재활간호학회지 제2권 제2호(1999)
The Korean Journal of
Rehabilitation Nursing
Vol. 2, No. 2, December, 1999

주요개념 : 유방암 자가검진, 질병의 중증도

유방암 자가검진 유무와 질병의 중증도와의 관계연구*

이 윤 정*·엄 동 춘**

Ⅰ. 서 론

인간은 오랜 역사를 통해서 질병을 극복하고 건강한 삶을 누리기 위해 노력해 왔다. 감염성 질환의 광범위한 전파로 많은 사람들이 사망했던 과거와는 달리 현대는 의료기술과 생활수준의 향상, 평균수명 연장에 따른 노인인구의 증가 등으로 인해 질병은 점차 만성화되어 가고 있으며, 주요 사망원인이 만성 퇴행성 질환, 악성 신생물로 변화되었다. 이들 건강문제는 간호분야를 포함한 보건의료 관리체계의 주요 관심사가 되고 있다.

특히 악성 신생물로 인한 사망률은 해마다 높아져, 통계청에 의하면 1997년도 우리 나라 사망자 5명중 1명은 암으로 사망하였다고 하여 급증하는 암 환자에 대한 적절한 대책이 필요함을 시사하고 있다. 암은 1940년 이전까지는 인간의 노화와 함께 발생하는, 피할 수 없는 질병으로 인식되어 왔으나 오늘날 의학과 관련학문의 눈부신 발전으로 모든 암질환의 80% 이상이 환경적 요인에 의해 발생되는 것으로 밝혀졌다(강순범 등, 1995). 따라서 암질환에 대한 관리가 과거 치료 중심적인 것에서 점차 예방 중심적으로 바뀌면서 그에 대한 관심이 고조되고 있다.

우리 나라의 경우 암 발생 빈도를 보면 여성의 경우는 유방암이 자궁경부암, 위암에 뒤를 이어 3위를 차지하고 있으며(최국진 등, 1997), 최근 우리 나라는 생활수준의 향상과 환경조건의 변화로 유방암의 발생률도 점차 증대될 것이라는 연구(김인철, 1989)로 미루어 볼 때 건강한 생활양식에 대한 교육과 실천방안이 그 어느 때보다도 필요하다.

지금까지 유방암의 원인으로 명백하게 규정된 것은 없지만 유방암의 조기발견을 위한 방법으로는 유방자가검진, 이학적 검진, 유방촬영술 등의 방법이 있다. 이중 규칙적인 유방자가검진은 가장 널리 이용되는 방법으로써 의료인들이 대상자들에게 교육을 통하여 매달 규칙적인 유방자가검진을 실천하도록 유도할 수 있다.

Taylor, Denham과 Ureda(1982)는 건강의 결정요인을 크게 유전, 환경, 행위의 3가지 요소로 볼 때 환경과 행위는 인간의 통제하에 있으며, 특히 행위는 개인의 선택여하에 따라 건강을 좌우할 수 있다고 하였다.

유방암은 발견 당시 종괴의 크기가 2㎝ 이하이고, 다른 부위에 전이되지 않은 경우에는 5년 생존율이 거의 100%에 가깝지만 일단 액와에 전이가 되면 그 생존율이 56%로 떨어진다(American Cancer Society, 1990). 그러므로 유방암의 조기발견이야 말로 생존율에 큰 영향을 미치는 중요한 예방책이라는 것을 알 수 있다.

미국 암 학회 조사(1985)에 의하면 유방암 환자의 약 70 80%가 자가검진에 의해 조기 발견되었고, 20%가

* 이 논문은 1999학년도 우석대학교 학술연구비 지원을 받았음.
** 우석대학교 간호학과
*** 대전보건대학

전문인에 의해, 나머지가 유방촬영에 의해 발견되었다고 보고하였다. 실제로 유방암 혹은 확진되지 않은 유방의 종괴로 입원한 대부분의 대상자들이 스스로 자신의 유방을 우연히 촉진하여 유방의 덩어리를 발견했거나 유방의 어떤 이상한 느낌이 있은 후 병원을 방문하여 전문의의 이학적 검진과 유방조영술 등의 진단 과정을 밟는 공통점을 볼 수 있었다.

유방조영술은 1㎝ 보다 작은 상태의 유방암도 진단이 가능하므로 유방암을 조기 진단하기 위해 일반적으로 시행되는 이상적인 방법이다. 그러나 진단을 위해 검사를 정기적으로 계속하게 되면 지속적인 방사선 노출로 인한 방사선 축적으로 악성 종양이 유발되며(서문자 등, 1996), 경제적 부담으로 대상자의 이행을 낮추는 단점이 있다(Mitta, 1995).

유방자가검진은 계획대로 철저하게만 시행한다면 유방암의 95%는 조기에 발견할 수 있으며(Stromberg, 1981), 유방 자가검진의 빈도와 유방암의 단계, 유방암의 경과사이에 유의한 상관관계가 있다고 밝혀졌다(Kurebayashi-J 등, 1995).

유방암의 경우 유방암의 가족력과 한 쪽 유방에 유방암이 있었던 경우 등이 고위험군에 속하므로(Davis C. Sabiston 등, 1996) 유방암으로 진단을 받고 수술을 한 대상자와 그와 혈연관계에 있는 여성들에게 규칙적인 유방자가검진이 요구된다.

건강 신념모델에 기반을 두고 건강관심도, 지식, 민감성, 유익성, 장애성 등의 요인들로 유방 자가검진 수행을 분석한 선행연구(김미경, 1989; 김정순, 1985)에서는 자가검진 수행에 영향을 미치는 요인이 지식, 건강관심도, 민감성, 유익성의 순으로 나타났으나, 이행률이 낮은 관계로 충분한 설명을 하기는 어렵다고 보고하였다.

본 연구의 목적은

1. 유방암으로 입원했던 환자를 대상으로 유방암의 발견 경위를 파악한다.
2. 유방암의 발견경위와 질병의 중증도와의 관련성을 비교한다.
3. 유방암 자가검진으로 조기발견이 어느 정도 이루어지는지 알아본다.
4. 유방 수술을 받은 환자들이 퇴원 이후 유방자가검진의 이해와 시행정도를 확인한다.

   유방암이 발생할 수 있는 여성들에게 유방자가검진의 실행율을 높이는 방법을 모색하고자 한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 유방암

유방암은 우리 나라 여자들에게 발생하는 암 중 세 번째로 흔한 암이며 여성에게 발생하는 암 중 12%를 차지하고 있는데 매년 그 환자가 증가하고 있는 실정이다(최국진 등, 1997).

대부분의 유방암은 50세 이후의 여성에게서 발견되고 있으며 연령이 증가할수록 그 빈도도 높아진다. 어머니나 형제 중에 유방암이 있었던 여성, 또 한 쪽 유방에 악성 암이 있었던 사람은 고위험군에 속하게 된다. 이외의 위험요인으로는 출산경험이 없거나 30세 이후 자녀를 갖게 된 경우, 비만한 경우, 초경이 이르고 폐경이 늦어 장기간 호르몬의 영향을 받은 경우, 동물성 지방을 과잉 섭취한 경우, 양성 유방질환은 앓은 경우, 자궁, 난소 대장 등에 악성 질환을 앓은 경우가 있다(Davis C. Sabiston 등, 1996).

유방암을 발견하는 방법에는 유방자가검진, 이학적 검진, 유방촬영술, 초음파 검사 등의 검사가 있고, 암의 확진을 위해서는 크게 다음의 네 가지 방법이 있다. 이는 미세침세포흡인술(fine needle aspiration), 중심부절단침생검(core-cutting needle biopsy), 절개생검(incision biopsy), 절제생검(excisional biopsy) 등이다. 미세침세포흡인술은 현재 널리 사용되고 있는 방법으로 비교적 통증이 적고, 비용이 적게 든다는 장점이 있다. 이 검사는 90%의 정확도가 있다. 중심부절단침생검도 비교적 빠르고 통증이 적게 시술할 수 있는 방법이며 미세침세포흡인술보다 많은 조직을 얻을 수 있는 장점이 있다. 절제생검은 유방 종괴 진단시 가장 많이 사용하는 검사이다. 종양을 완전히 떼어내어 조직검사를 하기 때문에 정확한 진단을 내릴 수 있다. 절개생검은 종괴가 너무 커서 한꺼번에 절제가 불가능한 경우이거나 우선 병리 조직학적 진단을 내리기 위해 부분적이라도 조직이 필요한 경우 실시한다(최국진 등, 1997).

유방암도 다른 조직과 마찬가지로 종양의 크기(T), 임파절의 전이(N), 원격전이 여부(M)에 따라 병기를 나누고 치료법을 결정한다.

TNM 분류에 따른 병기의 분류는 <표 1>과 같다.

<표 1> TNM 병기 분류

	T0	T1	T2	T3	T4
N0	0	ⅠA	ⅡA	ⅡB	
N1	ⅡA		ⅡB		
N2	ⅢB				
N3	ⅢB				

Stage Ⅳ : any T and N M1

유방암 치료는 수술, 방사선 요법, 화학면역요법, 호르몬 조작 등의 방법이 있다. 이는 각 병기와 조직학적, 호르몬 수용체 검사의 결과에 따라 달라진다.

각 병기별 생존율은 양성인 경우 99%, Stage Ⅰ인 경우 92%, Stage ⅡA 인 경우 82%, Stage ⅡB 인 경우 65%, Stage ⅢA 인 경우 47%, Stage ⅢB 인 경우 44%, Stage Ⅳ인 경우 14%로 단계가 낮을 수록 5년 생존율은 상당히 높은 것으로 알려져 있다.

유방암에 대한 수술적 방법은 유방, 대흉근, 소흉근, 액와 임파절을 한 덩어리로 절제하는 할스테드(Halsted) 수술이 약 100년간 표준 수술 방식으로서 널리 실시되고 있다. 이것은 유방암이 원발소를 중심으로 해부학적 순서에 따라 순차 접근한 임파절로 전이하여 퍼질 것이라는 생각에 기초를 두고 있다. 이 수술은 오랫동안 세계적으로 실용화되어 왔다. 소흉근은 제거하지만 대흉근을 온전히 보존시키는 수술(Patey)이나 대흉근, 소흉근을 온전히 보존시키는 수술(Auchincloss) 등의 비정형적 유방절제가 실시되었다. 이러한 수술방식은 할스테드의 수술과 동등한 성적을 올리고 있으며 더욱이 완만한 가슴의 굴곡이 남게 되어 유방암의 수술은 축소화의 방향으로 진전되기 시작하였고 1970년대 초부터 1980년대 초에 걸쳐 미국에서는 대부분의 비전형적 유방절제술로 바뀌었다.

1980년대에 Fisher 등은 유방암의 증식과 예후에 관한 새로운 생물학적 이론을 내 놓았다. 즉 유방암의 임파절 전이는 해부학적 순서에 따라 퍼지는 것이 아니라는 것이다. 유방암은 전신 질환이며 수술 전에 먼저 미세 전이를 일으키므로 수술법의 차이는 예후에 거의 영향을 주지 않는다고 생각하는 이론으로서 할스테드의 접근 방식과는 전혀 다른 것이었다. 이 이론적 근거에 따라 1980년대에 액와 임파절 전이가 음성으로 여겨지는 유방암에 대해 유방 온전 수술(breast preserving operation)이 적극적으로 실시되었으며 할스테드 수술의 생존율에 비해 뒤떨어지지 않음이 증명되고 있다(강순범 등, 1995).

방사선 치료는 과거 변형 근치 유방절제술 후 재발의 위험을 감소시키기 위해 시행되었으나, 최근에는 종양의 크기가 5㎝ 이상이거나 네 개 이상의 임파선 전이가 있거나, 절제 가장자리에 침투되어 국소 재발의 가능성이 높은 경우 실시된다.

항암치료와 호르몬 치료는 전신적인 치료로써 환자의 월경 상태, 종양의 크기, 임파절 전이, 조직분화 단계에 따라 치료의 방법이 달라지게 된다.

2. 유방자가검진(Breast Self Examination : BSE)

여성들에게 있어 유방은 여성성(feminity)을 나타내는 성적 상징이며 모성의 상징이다. 또한 최근 들어 여성들의 유방질환에 대한 인식도가 높아졌다. 유방암을 예방하는 방법은 유방암을 조기 발견하여 치료하는 것이 생존율을 높이는데 필수적이다. 이 조기 발견에 가장 효과적인 것이 유방 자가검진이며 Jones(1993)의 연구에선 유방암 환자의 90%이상이 유방자가검진을 통해 유방암을 발견하였다고 보고하였다.

유방자가검진은 1947년 Dr. Popma가 처음 창안하여 1950년 Haagensen과 미국 국립보건원에서 영화, 슬라이드, 팜플렛, 강연 등을 통해 일반 대중에게 보급하기 시작하였다.

미국 암 협회는 20세 이상의 모든 여성에게 매달 유방을 자가진단을 하도록 권장하고 있는데 유방자가검진은 비관혈적이고 경제적이며 유방암을 발견하기 위한 방법 중에서 가장 쉽게 이용이 가능하다. 캐나다에서는 1951년 일찍부터 캐나다 암 협회에서 유방자가검진에 대한 소책자 홍보물을 나누어주어 유방자가검진의 실행을 지지해 왔으며, 전 지역의 건강센터에서 지역사회 간호사에 의해 조직적이고 체계적인 유방자가검진 교육이 이루어지고 있고, 지역사회 간호의 중요한 전문 분야로 자리 매김이 되고 있다(최연희, 1996). 미국 암 학회에서도 유방 자가검진은 가장 안전하며 특별한 기구가 필요 없고, 시간의 제한이 없는 장점을 지니고 있다고 하여 유방자가검진을 40년 이상이나 추천해 오고 있다.

유방자가검진은 직경이 0.3㎝ 1㎝ 정도의 작은 종괴를 찾을 수 있도록 훈련될 수 있다(Demarco, 1993; Pennypacker, 1991). 유방자가검진의 매달 시행이 유방암의 조기발견에 크게 기여해 왔음을 수많은 연구에서 찾아 볼 수 있다.

뉴욕의 Health Insurance Plan에서는 5년 동안 매년 10,000명의 여성에게 유방조영술과 함께 신체적 사정을 시행하는 유방자가검진 프로그램에 참여시킨 결과 매달 유방자가검진을 실행했던 여성의 62%가 유방암의 결절을 발견하게 되었다고 보고한 바 있다(Fink 등, 1982).

Foster와 Constanza(1978)는 유방암 335명을 대상으로 연구한 결과 규칙적으로 유방자가검진을 실행에 옮긴 환자가 유방암의 임상적 병리적 1단계에서 발견되었다고 보고하였으며 Huguley와 Brown(1981)은 2,092명의 유방암 환자 연구에서 유방자가검진을 실행한 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 조기의 암을 발견했음을 보고했다.

Gastrin(1980)은 56,000명의 여성에서 유방자가검진의 실행을 위해 열심히 격려를 해 준 결과 조기 단계에 종양을 발견할 가능성이 커졌다고 하였으며 또한 Vassey 등(1992)은 616명의 유방암 진단 환자를 대상으로 진단 이전 유방자가검진을 시행한 집단(22명)과 시행하지 않은 집단(390명)의 6년 생존율을 비교한 결과 유방자가검진 시행 집단은 73.1%, 시행하지 않은 집단은 66.1%로 나타났다.

이와 같은 많은 연구를 통해 유방자가검진은 유방암 발견에서 중요한 역할을 담당함을 알 수 있다.

그러나 대부분의 여성들(96%)이 유방자가검진을 알고 있지만 규칙적으로 하는 여성은 29% 46% 정도이며, 유방자가검진을 정확한 방법으로 시행하지 않고 있었다(Celentano & Holtzman, 1983; Mayer & Solomon, 1992). 우리 나라의 경우도 유방자가검진을 해 본 경험이 있는 사람이 3.8% 33.0%로 보고되었으나(김미경, 1989; 김정순, 1985; 백정희, 1975), 규칙적으로 실시하지는 않았다.

유방자가검진 실행에 실패한 이유는 실행해야 하는 동기의 부족, 결과의 두려움, 자신감의 부족 등이 있으며 이와 같이 유방자가검진의 지식과 실행 사이의 불균형은 해결되지 않은 임상적인 문제로 남아있다.

이상의 문헌고찰을 통해 유방암의 조기 발견의 중요성과 조기 발견을 위한 유방자가검진의 규칙적인 시행의 중요성은 자명한 일이다. 따라서 본 연구는 유방암 발생의 고위험군인 유방암으로 수술을 받았던 환자를 대상으로 발견경위와 질병의 중증도와의 관련성을 확인해 보고 수술 이후 유방자가검진의 중요성이 얼마나 인식되고 시행되는지를 파악하여 향후 유방 자가검진과 관련되어 적절한 간호중재를 마련하기 위한 관계조사연구가 되리라고 기대한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상자

연구 대상자는 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한, S대학병원에서 유방절제술을 받고 외래 진료를 받는 163명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 연구도구

일반적 특성 3문항, 유방암의 발견동기 1문항, 유방자가검진에 대한 지식과 교육매체에 관해 각각 2문항과 1문항, 유방자가검진의 시행빈도에 관한 1문항과, 유방자가검진의 목적과 방법을 알면서도 시행하지 않는 이유에 관한 1문항, 조직검사 결과를 조사하는 1문항으로 총 10문항으로 이루어진 설문지를 사용하였다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1998년 10월 8일부터 1999년 11월 30일까지였다.

자료수집 방법은 일반외과 외래에 유방수술을 받고 외래진료를 받는 진료전날 외래에서 차트를 통해 유방암의 진행단계를 조사하고 진료당일 대기중인 환자와의 직접 설문조사를 통한 면담을 통해 자료수집을 하였다. 자료수집 기간동안 4개의 일반외과에서 유방암으로 수술을 받은 환자를 대상으로 자료 수집하였으며 수집된 자료는 189부였으나 중복된 환자와 조직검사 결과가 기록되지 않은 26부를 제외하고 총 163명의 환자를 대상으로 분석하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN으로 전산 처리하였다.

조사 대상자의 일반적 특성, 유방암의 발견경위, 유방자가검진에 대한 지식정도, 조직검사 결과, 교육매체와 자가검진 시행 방법에 대한 자료는 실수와 백분율로 처리하였으며 유방암 발견경위와 질병의 중증도와의 관련성, 자가검진 시행 방법과 질병의 중증도와의 관련성은 ANOVA 로 분석하였으며 규칙적 자가검진군과 정기적

유방촬영술과의 차이 검증은 t-test로 분석하였다.

대상자의 일반적 특성과 질병의 중증도와의 관련성은 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

연구대상이 편의 표출법에 의해 선정된 1개 대학병원에서 유방암으로 진단받고 수술을 한 환자를 대상을 하여 연구하였으므로 연구 결과를 일반화하는데는 신중을 기하여야 한다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 발견경위, 질병의 중증도

대상자의 특성에 따른 분포는 <표 2>와 같다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성, 발견동기, 종양단계

(N = 163)

특 성	구 분	실 수	백분율
연령(세)	20-29	5	3.1
	30-39	33	20.2
	40-49	61	37.4
	50-59	45	27.6
	60-69	15	9.2
	70-79	3	1.8
	80-89	1	0.6
결혼상태	기혼	156	95.7
	미혼	7	4.3
교육정도	무학	10	6.1
	국졸	9	5.5
	중졸	20	12.3
	고졸	71	43.6
	대학 이상	47	28.8
	무응답	6	3.7
유방자가검진의 교육매체	매스컴	99	60.7
	책	10	6.1
	의료진	13	8.0
	가족이나 친척	9	5.5
	기타	5	3.1
	무응답	27	16.6
유방암 발견경위	우연히	36	22.1
	유방부위의 통증이나 불편감	17	10.4
	불규칙적인 유방자가검진	50	30.7
	규칙적인 유방자가검진	33	20.2
	정기적 유방촬영	27	16.6
유방암검진	정기적 유방촬영	27	16.6
	규칙적 자가검진	33	20.2
	불규칙적 자가검진	50	30.7
	안한다	53	32.5
질병의 중증도	양성	43	26.4
	Stage Ⅰ	44	27.0
	Stage Ⅱ	66	40.5
	Stage Ⅲ	6	3.7
	Stage Ⅳ	4	2.5

연령별로 보면 평균 연령은 46.8세로 최저 20세, 최고 84세였으며, 40-49세 군이 37.4%로 가장 많았다.

결혼 상태는 기혼이 95.7%이고, 교육정도는 고졸이 43.6%로 가장 높았으며, 대상자 중 유방자가검진에 대해서 전혀 알지 못하는 경우가 27명으로 16.6%를 차지하고 있었으며, 교육매체는 60.7%가 매스컴을 통해, 8.0%가 의료진을 통해, 6.1%가 책을 통해, 5.5%가 가족이나 친척을 통해 유방자가검진에 대한 지식을 전달받은 것으로 나타났다.

또한 유방자가검진의 목적과 방법에 대해 알지 못한다고 응답한 경우가 19.0%, 유방암의 가족력과 재발의 위험이 있다는 것을 알지 못하는 경우가 23.3%로 나타났다.

유방암을 발견하게 된 경위는 우연히 유방을 촉진하다가 발견한 경우가 22.1%, 유방부위의 통증이나 불편감으로 인해 발견한 경우가 10.4%, 불규칙적인 유방자가검진을 통해 발견한 경우가 30.7%, 규칙적인 유방자가검진을 통해 발견한 경우가 20.2%, 정기적 유방촬영으로 발견한 경우가 16.6%로 각각 나타났다.

질병의 중증도(유방암의 단계)는 양성이 26.4%, Stage Ⅰ이 27.0%, Stage Ⅱ가 40.5%, Stage Ⅲ이 3.7%, Stage Ⅳ가 2.5%로 나타났다.

유방자가검진을 시행하지 않는 이유는 안 하는 경우와 불규칙하게 가끔씩 시행하는 경우 모두 재발의 위험을 안다고 대답했음에도 불구하고 수술했으므로 필요성을 못 느낀다고 대답한 경우가 가장 많았으며(32.5%) 병원에서 정기적으로 진료를 받기 때문에 시행하지 않는 경우도 15명(9.2%)이나 있었다.

그 외에도 정확한 방법을 모른다고 응답한 대상자가 8명(4.9%)이나 있었고, 재발시 증상이 나타날 것 같다가 5명(3.0%), 재발되지 않을 것이다라고 대답한 경우가 6명(3.7%)이었고, 유방이 작아서 안 걸릴 것이라고 응답한 경우도 있었다.

2. 정기적 유방촬영과 규칙적 유방자가검진시 질병의 중증도비교

정기적 유방촬영과 규칙적 유방자가검진으로 유방암을 발견하는 것이 질병의 중증도에 차이가 없는 것으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 정기적 유방촬영과 규칙적 유방자가검진의 질병의 중증도 비교

	실수	평균±표준편차	표준오차 평균	F	P
정기적 유방촬영	27	.8148±.9623	.1852	.558	.458
규칙적 자가검진	33	1.1212±.8200	.1427		

3. 발견경위와 유방자가검진에 따른 질병의 중증도 비교

발견경위와 유방자가검진에 따라 질병의 중증도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(P<0.05).

<표 4> 발견경위와 유방자가검진에 따른 질병의 중증도 비교

	제곱합	자유도	평균제곱	F	P
발견경위 집단간	23.663	4	5.916		
집단내	278.312	158	1.761	3.358	.011
합계	301.975	162			
자가검진 집단간	13.318	4	3.330		
집단내	173.590	158	1.099	3.031	.019
합계	186.908	162			

4. 대상자의 일반적 특성과 질병의 중증도와의 상관관계

<표 5> 대상자의 일반적 특성과 질병의 중증도와의 상관관계

	Pearson 상관	유의확률	N
연령	.172*	.028	163
결혼	.030	.700	163
교육	-.170*	.033	157

*P<0.05

대상자의 일반적 특성과 질병의 중증도와의 상관관계는 대상자의 연령이 많을수록 질병의 중증도는 높아지며(P<0.05), 교육수준이 낮을수록 질병의 중증도는 높아지는 것(P<0.05)으로 나타났고 질병의 중증도와 결혼상태는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

V. 논 의

유방자가검진의 시행빈도는 하지 않는 경우가 32.5%였고, 불규칙적으로 시행하는 경우가 30.7%, 한 달에 한 번씩 규칙적으로 시행하는 경우가 20.2%로 나타났다. 일반인을 대상으로 한 김정순(1985)의 연구에서는 유방자가검진을 시행하지 않는 경우가 67.0%, 김미경(1989)의 연구에서는 69.6%로 나타났으며 간호사를 대상으로 유방자가검진의 실천율을 보았던 최연옥(1994)의 연구에서는 한 달에 한 번 시행하는 경우가 11.2%로 나타나 본 연구의 대상자인 유방암으로 수술을 받은 경험이 있는 군에서 유방자가검진의 실천율이 50.9%로 높게 나타났다.

유방자가검진을 시행하는 경우 유방자가검진에 대한 교육매체는 매스컴(60.7%), 의료진(8.0%), 책(6.1%), 가족이나 친척(5.5%), 기타(3.1%)의 순으로 나타났으며 유방자가검진을 시행하지 않는 경우 수술을 했음으로 필요성을 느끼지 못한다고 대답한 경우가 가장 많았고, 병원에서 진료를 받고 있기 때문에 시행하지 않는 경우도 15명(9.2%)이나 있었다.

이는 주로 유방암으로 수술을 받은 환자들조차도 개별적으로 의료진으로부터 정확하게 유방암과 유방자가검진에 대한 정보를 제공받지 못하고 매스컴을 통해 알게 됨으로써 개인적으로 교육에 대한 인지가 다양하여 잘못 인식하고 있는 부분이 많은 것으로 사료된다.

또한 규칙적으로 유방자가검진을 시행하는 것이 정기적인 유방촬영술과 비교하여 볼 때 질병의 중증도에 유의한 차이(P=.458)가 없는 것으로 나타나 비용효과적인 측면이나 편리성등을 고려할 때 유리하다는 것이 입증되었다. 또 유방자가검진 시행 유무에 따른 질병의 중증도에는 유의한 차이가 있어(P<0.05) Kurebayashi 등(1995)의 연구와 Huguley와 Brown(1981)의 연구결과를 뒷받침하였다.

이로 미루어 볼 때 규칙적인 유방자가검진을 한 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 조기의 종양을 발견할 가능성이 크다는 것을 알 수 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 1개 대학병원에서 유방암으로 수술을 받은 환자를 대상으로 유방암의 조기발견을 위한 유방자가검진에 대한 지식정도와 실천율을 조사하고, 유방암의 발견경위를 조사해봄으로써 유방자가검진에 대한 의료인의 교육의 필요성을 규명하고자 시행한, 설문지를 이용한 관계 조사연구이다.

연구대상은 1998년 10월 8일부터 1999년 11월 30일까지 S대학교병원에서 유방암으로 수술을 받은 163명을 대상으로 조사하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSSWIN을 이용하여 전산처리하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 정기적 유방촬영과 규칙적 유방자가검진으로 유방암을 발견한 경우 질병의 중증도에는 유의한 차이가 없었다($F = 0.558$, $P = 0.458$).
2. 발견경위와 질병의 중증도에는 유의한 차이가 있었다 ($F = 3.358$, $P = 0.011$).
3. 자가검진 상태와 질병의 중증도에는 유의한 차이가 있었다($F = 3.031$, $P = 0.019$).
4. 연령이 높을 수록 질병의 중증도는 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($r = 0.172$, $P = 0.028$).
5. 교육정도가 낮을 수록 질병의 중증도는 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($r = -0.170$, $P = 0.033$).

이상의 결론을 통하여 볼 때, 여성들이 유방암으로 수술하고도 유방암의 재발 가능성과 가족력, 유방자가검진의 목적과 방법을 안다고 대답하면서도 실천율이 떨어지는 이유는 매스컴을 통해 개별적으로 인지하여 잘못된 지식을 많이 갖고 있기 때문이라고 생각된다.

또한 유방암의 고위험군인 유방암으로 수술을 받은 환자의 경우 유방자가검진의 실천율을 높이기 위해 유방자가검진의 목적과 정확한 방법을 교육하고 시범보이는 간호중재가 필요하다고 사료된다.

본 연구 결과를 기반으로 하여 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

1. 유방자가검진에 관한 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다.
2. 임상에서 유방자가검진에 관한 내용을 철저히 교육할 필요가 있다.
3. 유방자가검진을 중요한 건강행위로 인식시키기 위한 대중매체의 역할이 필요하다.
4. 유방암의 고위험군에게서 유방자가검진의 지속성을 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

강순범 등 (1995). 종양학. 서울대학교 출판부

강희영 (1996). 성인 여성의 유방 자가 검진 교육 방법에 따른 교육의 효과. 기본간호학회지, 3(1), 81-93.

김미경 (1989). 유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원.

김인숙, 김석범, 강복수 (1998). 금연, 자궁암 검진 및 유방암 자가검진에 대한 인쇄매체를 이용한 보건교육의 효과. 한국보건교육학회지, 15(2).

김인철 (1989). 유방암의 최신 지견. 외과학회지, 31(4), 1778.

김정순 (1985). 건강 신념과 유방 자가검진 이행과의 관계에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원

백정희 (1975). 유암에 대한 지식 태도 및 예방 실천행위에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원.

서문자 등 (1996). 성인간호학. 수문사. 2074-2089.

임숙희 (1984). 예방적인 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인분석 연구. 경희대학교 대학원.

전형근 (1991). 유방암의 위험 요인에 관한 환자 - 대조군 연구. 충남대학교 보건대학원.

정복례, 서순림 (1997). 유방암 조기발견을 위한 교육 프로그램 개발안. 성인간호학회지, 9(1).

최경옥 (1994). 간호사의 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 성인간호학회지, 6(1), 81-98.

최국진 등 (1997). 암의 예방. 서울 제 8지구 의료보험조합, 103-112.

최연희 (1996). 유방암위험사정이 일 여성의 유방자가검진(BSE) 실행에 미치는 영향. 지역사회간호학회지, 7(2), 281-291.

최원만(1990). 35세 이하 젊은 여성에서의 유방암. 경북대학교 대학원.

통계청 (1997). 사망원인 통계연보.

홍여신 (1998). 간호전문직의 과제와 실천방향. 현문사.

American cancer society (1991). Cancer Statistics. New York: American Cancer

Society, Inc, 41-60.

Celentano, D. D., & Holtzman, D. (1983). Breast self examination competency: An analysis of self reported practice and associated characteristics. American Journal of Public Health, 73(11), 1321-1323.

David, C., & Sabiston, et al. (1995). Textbook of surgery : the biological basis surgical practice(15th ed.). W. B. Saunders Company.

Diane, L., Sharon, N., Kay, S., & Youngran T. (1995). **유방암검진 이행을 설명하기 위한 이론적 검증**. 간호학탐구, 4(1).

Eunice, S. K., Nancy Resch M. ED., Barbara, R., Alice Boyce M. A., & Pat McGovern-Gorchov (1993). Breast cancer screening practices among retirement community women. Preventive Medicine, 22, 1-19.

Fink, R., et al. (1982). Impact of efforts to increase participation in respective screenings for early breast cancer detection. American Journal of Public Health, 62, 328-336.

Foster, RS., Constanza, MC. (1984). Breast self-examination practices and breast cancer survival. Cancer, 53, 999-1005.

Gastrin, G., Miller, A., To, T., Aroson, K., Wall, C., Hakana, M., Louhivuori, K., & Pukkala, E. (1994) Incidence and mortality from breast ca. in the Filand, Cancer, 73(8)1, 2168-2178.

Huguley, Jr., C. M., & Brown, R. L. (1981). The value of breast self-examination. Cancer, 47, 989-995.

Jones, J. J., Mayer, J., Eckhardt, L. E., Haliday, J., Bartholomew, S., Slymen, D., & Hovell, M. F. (1993), American Journal of Preventive Medicine, 9, 244-249. (1993).

Kurebaybshi-J, et al. (1995). The practice of breast self-examination results in the earlier detection and better clinical course of Japanese women with breast cancer. Japanese Journal of Cancer Research, 83, 344-350.

Letha, M. L., Heather, M. Y., Gail Powell-cope, Fotini G., & Jeanne, Q. B. (1994). Effects of Education and Support on Breast Self-Examination in Older Women. Nursing Research. May/June, 158-163.

Mary, K. Salazar (1994). Breast Self-Examination Beliefs: A Descriptive Study. Public Health Nursing, 11(1). 49-56.

Mitta (1995). Early detection of breast cancer in industrially developing countries. Gan-To-Kagaku-Rhoyo. Aug:22 Suppl(3), 230-235.

Padma Bhakta (1995). Asian women's attitudes to breast self-examination. Nursing Times. February 22, 91(8), 44-48.

Stromberg, M. (1981). Screening for early detection. American Journal of Nursing.

Tylor, R, B., Denham, J, W., & Ureda, J, R. (1982). Health promotion : principles & clinical applications. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts, 1-16.

Vassey, M. et al. (1992). Breast self-examination and survival from breast cancer. British journal of cancer, 66(5), 918-8.

Wei-Chu Chie, Kwei-Wen Cheng, B. L., Chun-Hua Fu, M. S. W., & Lee-Lan Yen, Sc. D. (1993). A study on women's practice of breast self-examination in Taiwan. Preventive Medicine, 22, 316-324.

-Abstract-

key concept: Breast Self-Examination(BSE), The severity of breast cancer

A Study on the Relationship between the Breast Self-Examination and the severity of breast cancer

Lee, Yun Jung · Uhm, Dong Choon***

The purpose of this study is to determine the need of education about BSE for the medical members, to survey about the performance and the knowledge of BSE in patients who operated on subtotal and total mastectomy and to compare the regularity of BSE with the severity of breast cancer.

The subjects were 163 patients with operated on mastectomy who participated were interviewed in the S university Hospital.

The collected data were analyzed by descriptive statistics and t-test, One-way ANOVA and Pearson Correlation with SPSSWIN program.

Results were obtained as follows :

1. There was no statistical difference between in the regular group of the mammography and the regular BSE group(F=0.558, P=0.458).
2. There was statistical difference between the method of detection and the severity of the breast cancer(F=3.359, P=0.011).
3. There was statistical difference between regularity of the BSE and the severity of breast cancer(F=3.301, P=0.019).
4. There was showed higher severity of the breast cancer in the elderly patients (r=0.172, P=0.019).
5. There was showed higher severity of the breast cancer in the lower educational level(r=-0.170, P=0.033).

According to this study need to the development of the educational program about the BSE and the future research about the regular BSE of the high risk group in the breast cancer.

* Woosuk University

** Taejeon Health Science College