암성통증관리 만족도

서울대학교 간호대학[1], 청주과학대학 노인보건복지과[2], 경희대학교 의과대학 내과학교실[3],
가톨릭대학교 의과대학 내과학교실[4], 서울대학교 간호대학 대학원[5]

이소우[1] · 김현숙[2] · 김시영[3] · 홍영선[4] · 김은경[5]

Abstract

Patient Satisfaction with Cancer Pain Management

So Woo Lee[1], Hyun Sook Kim[2], Si-Young Kim[3],
Young Seon Hong[4], and Eun Kyung Kim[5]

[1]College of Nursing, Seoul National University
[2]Department of Elderly Health and Welfare, Chongju National College of Science & Technology
[3]Department of Internal Medicine, Kyunghee University Hospital
[4]Department of Internal Medicine, The Catholic University of Korea
[5]Graduate Student, Seoul National University

Purpose : The purpose of this study was to evaluate the present status of patients' satisfaction and the reasons for any satisfaction or dissatisfaction in cancer pain management

Methods : A cross-sectional survey was used to obtain the feedback about pain management. The results of the survey were collected from 59 in- or out-patient who had cancer treatment at two of the teaching hospitals in Seoul from July, 2002 to November, 2002. The data was obtained by a structured questionnaire based on the American Cancer Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ) and other previous research. The clinical information for all patients were compiled by reviewing their medical records.

Resuts : 1) The subjects' mean score of the worst pain was 6.77, the average pain score was 3.80, and the pain score after management was 2.93 for the past 24 hours. The mean score of total pain interference was 25.03±12.82. Many of the subjects had false beliefs about pain such as 'the experience of pain is a sign that the illness has gotten worse.', 'pain medicine should be "saved" in case the pain gets worse' and 'people get addicted to pain medicine easily'. 2) 66.1% of the subjects were properly medicated with analgesics. 33.9% of the subjects reported use of various methods in controlling pain other than the prescribed medication. Only 33.9% of the subjects had a chance to be educated about pain management by doctors or nurses. 3) The mean score of patients' satisfaction with pain management was 4.19±1.14. 72.9% of the subjects answered 'satisfied' with pain management. The reasons for dissatisfaction were : 'the pain was not relieved even after the pain management.', 'I was not quickly and promptly treated when I complained of pain.', 'doctors and nurses didn't pay much attention to my complaints of pain.', and 'there was no appropriate information given on the methods of administration, effect duration and side effects of pain medicine.'. The reasons for satisfaction were : 'the pain was relieved after the pain management.', 'doctors and nurses quickly and promptly controlled my

책임저자 : 김현숙, 충북 청주시 흥덕구 사창동 213-1 청주과학대학 노인보건복지과
Tel : 043)279-4032, Fax : 043)279-4030, E-mail : oldcare@cjnc.ac.kr

pain.', 'doctors and nurses paid enough attention to my complaints of pain.' and 'trust in my physician'. 4) In pain severity or pain interference, no significant difference was found between the satisfied group and dissatisfied group. On the belief 'good patients avoid talking about pain', a significant difference was found between the satisfied group and dissatisfied group.

Conclusions : The patients' satisfaction with cancer pain management has increased over the years but still about 30% of patients reported to be 'not satisfied' for various reasons. The results of this study suggest that patients' education should be done to improve satisfaction in the pain management program.

Key Words : Satisfaction, Cancer, Pain

서 론

암은 2001년 우리나라 전체 사망원인의 24.4%를 차지하여 사망원인 1위 질환으로, 진단시부터 불치병으로 인식되는 질환으로 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 영적 안녕 상태를 저하시켜 삶 전체에 지대한 영향을 미치는 대표적인 질환이다[1, 2]. 이러한 암환자들이 가장 흔히 경험하고 심각한 증상이 통증이다[2, 3].

최근 전국의 종합병원과 대학병원의 암환자를 대상으로 조사된 한국 암환자의 통증 유병율은 52.1%이며[4], 암이 진행되면 될수록 통증 유병률은 높아진다. 즉 초기진단에 있거나 적극적인 항암치료를 받고 있는 환자의 30~50%, 진행성인 경우에는 60~70%, 말기의 경우에는 70~90%정도가 통증을 경험하는 것으로 보고되어 있다[5~8].

이러한 암성통증을 효과적으로 관리하기 위해 최근 우리나라에서도 통증관리에 대한 지침(한국호스피스·완화의료학회, 대한 항암요법연구회, 2001)이 제시되었으며[4], 이 통증관리 지침을 따르면 70~90%이상의 통증이 적절히 조절될 수 있다고 한다.

그러나 60~70%의 암환자들이 부적절한 통증관리를 받고 있고[8], 우리나라의 마약성 진통제 사용량은 선진국의 1/100~1/500수준으로 마약성 진통제 사용이 필요한 말기암 환자들은 제대로 통증조절이 되지 않은 채 고통속에서 사망하고 있으며[10], 암환자들은 통증관리에 대한 잘못된 선입관이 높아[11, 12] 적극적인 개선이 필요함이 지적되고 있다. 이처럼 암성통증이 적절히 조절되지 못하는 것은 의료인측, 환자측, 사회제도적인 요인이 존재하기 때문이다[11, 13]. 국내에서 의료인 측면에서 통증 관리원칙을 따르면 암환자의 통증조절이 효과가 있다는 연구[14, 15], 의료인들의 지식정도 및 태도의 문제점에 대한 연구[16, 17] 등이 있어왔고, 환자 측면에서 종양통증관리를 방해하는 환자의 염려에 관한 연구[12], 환자에게 제공된 통증교육의 효과에 관한 연구[11] 등이 보고되어 있다.

최근에는 환자를 만족시키는 것이 모든 병원의 주된 관심사로[18] 외국에서는 통증관련 연구에 있어서도 만족도에 대한 연구들이 정기적으로 이루어지고 있다[19]. 그러나 국내에서는 통증관리지침이 제시된 후 암성통증관리과 관련하여 환자의 만족도 및 만족 또는 불만족의 요인 규명에 대한 연구가 거의 없다.

이에 본 연구에서는 암환자들을 대상으로 통증관리에 대한 만족도, 만족 및 불만족 요인, 통증관리전략을 규명하여 앞으로의 통증관리에 있어 의료인이 지향해야할 세부적인 방향을 제시하고자한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

암환자의 통증관리 만족도에 대한 횡단적 조사연구이며, 연구 질문은 (1) 암환자들이 보고하는 통증의 특성 및 환자들의 염려정도는 어떠한가? (2) 암성통증관

리의 현황은? (3) 암성통증관리에 있어서 환자들의 만족도 및 그 이유는 무엇인가? (4) 어떤 요인들이 암성통증관리의 만족 또는 불만족에 영향을 미치는 요인인가? 등이다.

2. 대 상

본 연구는 2002년 7월부터 11월까지 서울시내에 소재한 2개 3차 병원 혈액종양내과에 입원해서 치료를 받고 있거나 입원했던 경험이 있고 현재 외래치료를 받고 있는 암환자 중 지난 24시간 이내에 통증을 경험했으며, 연구의 목적에 동의한 59명을 대상으로 하였다. 이때 의식장애가 있어 면담이 불가능하거나, 설문지의 내용을 이해할 수 없는 자는 제외하였다.

3. 방 법

1) 자료 수집 방법

혈액종양 내과의로부터 대상자 확인 후 자료수집의 신뢰도를 높이기 위해 자료수집병원과 관련이 없고 서울소재 대학병원 내과에서 2년간 임상경험이 있으며 대학원에 재학 중인 간호사가 구조화된 설문지를 가지고 환자를 면담하여 설문지를 작성하였다. 임상학적 자료는 설문지 작성당일 기준으로 환자의 의무기록을 열람하여 수집하였다.

2) 연구 도구

설문지는 American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ)[19~21], APS-POQ를 번역하여 사용한 권인각의 환자용설문지[11], BPI-K[4] 등에서 연구에 부합되는 항목들을 선택하였다. 또한 통증관리 만족 요인 및 불만족 요인의 문항은 2001년 7월부터 2개월간 본 연구의 자료수집자가 근무했던 S대 대학병원 내과병동에 입원한 환자 중 지난 24시간이내에 통증을 호소하여 약물이나 그 외의 방법으로 통증조절이 이루어졌던 환자 25명과 면담을 통해 환자들의 경험을 기술한 내용으로 구성하였다.

활동도는 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)에 의한 점수로 나타냈으며, 암의 진행시기는 진단기, 치료기, 말기로 구분했다. 진단기는 적극적인 항암치료 적용여부를 판단하고 있는 시기이며, 치료기는 적극적인 항암치료를 받고있는 시기, 말기는 적극적인 항암치료가 더 이상 환자의 경과에 도움을 줄 수 없고 암병변이 점점 진행되는 시기로 이 연구에서는 혈액종양내과 전문의에 의해서 판정되었다.

통증의 강도는 지난 24시간 동안 가장 심했을 때, 가장 약했을 때, 평균, 바로 지금 느끼는 통증정도, 그리고 약물이나 그 외의 방법으로 통증조절이 이루어진 후 느낀 통증정도를 묻는 5개의 숫자척도로 0~10까지 숫자가 표시되어 있고 숫자 0위에는 통증이 없음, 숫자 10위에는 상상할 수 없을 정도의 심한 통증이라고 설명되어 있다.

통증이 일상생활에 지장을 주는 정도는 지난 24시간 동안 일반적인 활동, 기분, 보행 능력, 대인관계, 수면의 5가지 측면에서 지장을 주는 정도를 의미하며 각 문항 0~10까지의 숫자척도로 총 지장정도는 0~50점의 범위를 지닌다.

통증관리에 대한 환자의 염려는 각 문항 0에서 5점까지의 7문항으로 0점에서 35점의 범위를 지니며 점수가 높을수록 통증관리에 대한 잘못된 선입견이 많음을 의미한다.

통증관리 만족도는 환자의 주관적인 만족도를 매우 불만족 1점에서 매우 만족 6점까지로 측정한다.

통증관리지표(Pain management index : 이하 PMI)는 통증의 정도에 따른 진통제 처방의 적절성을 평가하기위해 Cleeland 등이 사용한 것으로 진통제의 점수(진통제가 없으면 0점, 비마약성 진통제만 있는 경우는 1점, 약한 마약성 진통제를 복용하고 있으면 2점, 강한 마약성 진통제를 사용하고 있는 경우에는 3점)에서 환자의 통증정도의 점수(없음 0점, 1~3점의 통증을 1점, 4~6의 통증을 2점, 7~10의 통증을 3점)를 뺀 값을 말한다. 이 점수가 음의 값으로 나오면 부적절한 처방을 내리고 있다는 것을 의미한다[7].

4. 통계 분석

자료분석은 SPSS PC Ver10.1을 이용해 평균, 표준편차, 빈도와 백분율로 분석하였으며, 그룹간 비교를 위해서는 x^2-test, t-test를 이용하였다.

결 과

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 인구학적 및 임상적 특성

본 연구대상자 59명의 인구학적 특성은 다음과 같다. 남성이 55.9%, 여성이 44.1%로 남성이 더 많았다. 대상자들이 지각한 경제상태는 67.8%가 '중'이라고 응답하였다. 교육정도는 고졸 39.0%, 전문대졸 이상 16.9%, 중졸 16.9%, 국졸 15.3%, 무학 11.9% 순으로 나타났다. 대상자의 평균 연령은 54.66세였으며, 대상자의 37.3%가 종교가 없는 것으로 파악되었다. 현재 직장생활을 하고 있는 대상자는 2명(3.4%)이었으며, 휴직중인 대상자는 9명(15.3%)이었다.

본 연구대상자의 임상적 특성은 다음과 같다. 입원해서 치료를 받고 있는 환자는 61.1%였으며, 38.9%는 외래를 통해 치료를 받고 있었다. 암진행 시기의 경우 치료기가 35.6%, 말기가 64.4%였다. 진단명은 폐암 20.3%, 두경부암 13.5%, 위암 11.9%, 유방암 11.9%, 골육종 11.9%, 직장·대장암 10.2%, 두경부암 10.2%, 기타 암이 20.3%를 차지하고 있었다. 활동성 정도는 하루의 50% 이상을 침상에서 보내는 대상자가 30명(40.9%)이었으며, 복용하고 있는 가장 강한 진통제로 강한 마약성 진통제를 복용하고 있는 대상자가 54.2%로 가장 많았고, 37.3%는 비마약성 진통제를, 3.4%는 약한 마약성 진통제를 복용하고 있었다. 진통제를 복용하지 않는 대상자는 3명(5.1%)이었다(Table 1).

2) 대상자의 통증정도

연구대상자의 통증정도를 0~10점 범위의 통증평가도구로 측정하였을 때, 지난 24시간 동안 가장 심했을

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics of the Subjects(n=59)

Characteristics		n (%)	mean (±SD)
Gender	Men	33 (55.9)	
	Women	26 (44.1)	
Perceived economic status	high	1 (1.7)	
	middle	40 (67.8)	
	low	18 (30.5)	
Education	no education	7 (11.9)	
	elementary school	9 (15.3)	
	middle school	10 (16.9)	
	high school	23 (39.0)	
	above college	10 (16.9)	
Age			54.66 (±12.68)
Religion	buddhism	7 (11.9)	
	protestant	19 (32.2)	
	catholicism	11 (18.6)	
	none	22 (37.3)	
Working	yes	2 (3.4)	
	no	48 (81.4)	
	leave of absence	9 (15.3)	
Mode of treatment	outpatient	23 (38.9)	
	inpatient	36 (61.1)	
Stage of disease	diagnostic stage	0 (0)	
	active treatment stage	21 (35.6)	
	terminal stage	38 (64.4)	
Primary tumor site (diagnosis)	lung	12 (20.3)	
	stomach	7 (11.9)	
	head & neck	8 (13.6)	
	breast	7 (11.9)	
	multiple myeloma	7 (11.9)	
	colon & rectal	6 (10.2)	
	etc.	12 (20.3)	
Performance status (ECOG)	0	1 (1.7)	
	1	12 (20.3)	
	2	16 (27.1)	
	3	21 (35.6)	
	4	9 (15.3)	
Current analgesic use	none	3 (5.1)	
	non-opioid	22 (37.3)	
	weak opioid	2 (3.4)	
	strong opioid	32 (54.2)	

때 통증의 평균은 6.74점, 가장 약했을 때 통증의 평균은 2.45점, 24시간 평균 통증의 평균은 3.80점, 조사 당시 바로 지금 느끼는 통증의 평균은 3.80점이었다. 약물이나 그 외의 방법으로 통증조절이 이루어진 후 느낀 통증의 정도는 평균 2.93점으로 경도의 통증정도에 해당되었다.

통증이 일상생활에 지장을 주는 정도는 활동에 지장을 주는 정도가 5.84점으로 가장 높았으며, 보행 능력에 지장을 주는 정도는 5.18점, 대인관계에 지장을 주는 정도는 4.87점, 기분에 지장을 주는 정도는 4.71점, 수면에 지장을 주는 정도는 4.42점으로 가장 낮게 나타났다. 총 지장정도는 평균 25.03점으로 중등도의 지장을 느끼고 있었다(Table 2).

3) 대상자의 통증관리에 대한 염려정도

대상자들에게 통증관리의 주저원인이 되는 통증에 대한 환자의 염려에 관한 7개 항목의 질문을 했을 때 '통증이 심해졌다는 것은 질병이 더 악화되었다는 것을 의미한다'가 평균 3.95점(0~5점 범위)으로 가장 높게 나타났으며, '사람들은 진통제에 쉽게 중독된다'가 평균 3.14점, '진통제는 통증이 심해질 때를 대비해 아껴 두어야 하므로 통증이 심하지 않을 때에는 참는 것이 낫다'가 평균 3.08점으로 나타났다. 반면 '훌륭한 환자는 통증을 호소하지 않는 자이다'는 평균 0.88점으로 가장 낮게 나타났다(Table 3). 총 염려정도의 평균은 16.03±5.72로 중간 이상의 염려 점수를 나타냈다.

Table 2. Pain Characteristics (n=59)

	mean	SD
pain		
worst pain for 24-hours	6.73	2.42
least pain for 24-hours	2.45	2.29
average pain for 24-hours	4.41	2.08
pain right now	3.80	2.64
pain after management	2.93	2.31
pain interference with		
activity	5.84	3.07
mood	4.71	3.04
walking	5.18	3.47
relationships	4.87	3.59
sleep	4.42	3.20

Note : Pain and interference were rated on a 0~10 scale with 0 being no pain or interference and 10 being worst pain or most interference

2. 암성통증관리 현황

통증관리지표(PMI)에 따른 진통제 적절성 여부를 조사해 본 결과 진통제를 적절히 사용하고 있는 대상자는 39명(66.1%)이었으며, 부적절하게 복용하고 있는 대상자는 20명(33.9%)으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Beliefs about Pain (n=59)

	mean	SD
Pain medicine cannot really control pain.	1.80	1.80
People get addicted to pain medicine easily.	3.14	1.63
Good patients avoid talking about pain.	0.88	1.32
It is easier to put up with pain than with the side effects that come from pain medicine.	1.73	1.64
Complains of pain could distract a physician from treating my underlying illness.	1.46	1.50
Pain medicine should be "saved" in case the pain gets worse.	3.08	1.68
The experience of pain is a sign that the illness has gotten worse.	3.95	1.37

note : Responses were rated on a 0~5 scale, with 0 representing no agreement and 5 representing total agreement

Table 4. Pain Management Index (n=59)

PMI	n (%)	Adequacy of analgegic use	n (%)
-2	11 (18.6)	No	20 (33.9)
-1	9 (15.3)		
0	21 (35.6)	Yes	39 (66.1)
1	16 (27.1)		
2	2 (3.4)		

의사나 간호사가 당신의 통증조절을 위해 사용한 방법에는 어떤 것들이 있느냐는 질문에 58명(98.3%)이 진통제 투여라고 응답했으며, 1명(1.7%)은 잘 모르겠다고 응답했다.

입원시 통증조절을 위해 진통제를 요청한 후 투약되기까지 가장 많이 기다린 시간은 10분 미만이 26명(44.1%)으로 가장 많았으며, 20분 이상을 기다린 경험이 있는 대상자는 9명(15.3%)으로 진통제 투여가 지연되는 경우는 많지 않은 것으로 나타났다. 그러나 진통제 요청 후 전혀 투약을 받지 못했다는 경우도 1명이 있어 진통제 투여과정에 개선이 필요함을 보여주고 있으며, 15명(25.4%)은 입원 중 진통제를 요구한 적이 없는 것으로 나타나 환자교육이 필요함을 보여주고 있다(Table 5).

의료진이 병원에서 제공하는 통증관리 이외에 개인적으로 통증조절을 위해 사용하는 방법이 있는가에 대한 질문에는 39명(66.1%)이 '병원에서 제공하는 통증관리 이외 개인적으로 사용하는 방법이 없다'고 응답했으며, 20명(33.9%)은 '있다'고 응답했다. '있다'라고 응답한 대상자가 사용하고 있는 방법에는 '주무르거나 마사지를 한다'가 7명으로 가장 많았고, '냉찜질이나 온찜질을 한다'가 4명, '움직이거나 운동을 한다'가 3명, '기도를 한다'가 2명, 그 외 '안마를 받는다', '맛있는 음식을 먹는다', '좌욕을 한다', '외용 파스를 붙인다'가 각 1명씩 으로 나타났다(Table 6).

지금까지 치료를 받아오면서 의사나 간호사가 통증관리의 중요성에 대해 알려주고 통증이 있을 때 보고하도록 교육받은 적이 있느냐는 질문에 '있다'고 응답한 대상자는 21명(35.6%)이었으며, '없다'라고 응답한 환자는 38명(64.4%)으로 교육을 받지 못한 환자가 교육을 받은 적이 있는 환자보다 더 많았다.

3. 통증관리에 대한 환자의 만족도 및 그 이유

통증관리에 대해 대상자의 72.9%가 '약간 만족'~'매우 만족'이라고 응답했으며, 27.1%가 '약간 불만족'~'매우 불만족'하다고 응답했다. 매우 불만족을 1점, 매우 만족을 6점으로 계산하였을 때 환자들의 평균 만족 정도는 6점 만점에서 4.19±1.14로 나타나 '약간 만족'과 '만족'사이로 나타났다(Table 7).

통증관리에 있어서 만족 또는 불만족 이유를 조사했을 때 16명이 불만족하는 이유는 '통증조절 후에도 통증이 감소되지 않았다' '통증을 호소했을 때 빨리 혹은 시기 적절하게 대처해주지 않았다'가 대부분이었

Table 5. Longist Wait Time after asked Pain Medicine (n=59)

Longest time for pain medicine	n	%
<10min	26	44.1
11~20min	8	13.6
21~30min	4	6.8
31~60min	5	8.5
>60min	0	0
Asked for did not receive	1	1.7
Never asked	15	25.4

Table 6. Patient-Reported Use of Ways of Controlling Pain Besides Medicication (n=59)

Approach	n	%
Yes (pray, activity, cold application, heat application, massage, exercise, food intake, take a walk, sitz bath, acupressure, applying PAS etc)	20	33.9
No	39	66.1

Table 7. Patient Satisfaction (n=59)

Satisfaction	n	%
Dissatisfied		
Very dissatisfied	0	0
Dissatisfied	7	11.9
Slightly dissatisfied	9	15.3
Subtotal	16	27.1
Satisfied		
Slightly satisfied	12 (18.6)	20.3
Satisfied	27 (45.8)	47.5
Very satisfied	3 (5.1)	5.1
Subtotal	43	72.9

Table 8. Reasons for Patients' Satisfaction or Dissatisfaction with Pain Management (n=59)

reason		n(%)
Dissatisfied (n=16)	I was not quickly and promptly treated when I complained pain.	7 (11.9)
	The pain was not relieved after the pain management.	7 (11.9)
	Doctors and Nurses didn't pay much attention to my complaint of pain.	1 (1.7)
	There were no appropriate information given on the method of administration, effect duration and side effect of pain medicine.	1 (1.7)
	Doctors and Nurses practiced pain management without having proper knowledge about the patient condition.	0 (0)
Satisfied (n=43)	The pain was relieved after pain management.	33 (55.9)
	Doctors and Nurses quickly and promptly controlled my pain.	3 (5.1)
	Doctors and Nurses paid enough attention to my complaint of pain.	6 (10.2)
	trust in my physician	1 (1.7)

Table 9. Most Contributing Factors to Patient Satisfaction in Pain Management (n=59)

	n	%
Decreased intensity of pain following pain medicine	43	72.9
Nursing intervention; massage, cold application, heat application, relaxation etc.	3	5.1
Watching TV or listening to music	0	0
Concern and prompt response from Doctors and Nurses	2	3.4
Supporting system; religion, family etc.	2	3.4
Own will	5	8.5
don't know	4	6.8

으며, '환자가 통증을 호소할 때, 무관심하며 형식적으로 대했다', '약물 투여방법, 작용시간, 부작용 등 통증관리에 대한 정보제공이 없었다'라는 응답도 있었다.

만족하는 대상자 43명의 이유는 '통증조절 후 통증이 감소했다', '통증을 호소할 때 의료진이 관심을 가져주었다', '의사나 간호사가 신속하게 통증조절을 해주었다' 순이었으며, '의사를 신뢰하기 때문'이라는 응답도 있었다(Table 8).

통증조절에 대한 만족정도에 가장 크게 기여하는 것이 무엇이냐는 질문에 대상자의 43명(72.9%)이 '진통제 투여로 인한 통증자체의 감소'라고 응답했으며, 5명(8.5%)은 '자신의 의지력' 이라고 응답했다. 그리고 '약 이외 마사지나 냉요법, 온요법, 이완 등의 간호행위' 3명, '의료진의 관심과 시기적절한 대처' 2명, '신앙이나 가족의 지지 등 지지체계' 2명이 응답했으며, 4명은 모르겠다고 응답했다(Table 9).

4. 암성통증관리의 만족 또는 불만족에 영향을 미치는 요인

암성통증관리의 만족 또는 불만족에 영향을 미치는 요인을 파악하기위해 만족그룹(약간만족-매우 만족 응답자)과 불만족 그룹(매우 불만족-약간 불만족 응답자)으로 나누어 여러 변수들을 비교한 결과는 다음과 같다.

1) 통증 특성의 차이

만족하는 집단과 불만족 집단의 통증정도 및 중재후의 통증정도 및 일상생활에 지장을 주는 정도를 비교하였으나 두 그룹간 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 10).

Table 10. Comparisons of Satisfied and Dissatisfied Patients on Pain Intensity Measures

Intensity of pain	Dissatisfied (n=16) mean (±SD)	Satisfied (n=43) mean (±SD)	t	p
pain				
worst pain for 24-hours	7.25 (±1.95)	6.53 (±2.57)	1.009	.317
least pain for 24-hours	2.13 (±1.72)	2.57 (±2.47)	-.661	.511
average pain for 24-hours	4.28 (±1.66)	4.45 (±2.22)	-.281	.780
pain right now	3.59 (±2.02)	3.87 (±2.85)	-.357	.722
pain after intervention	3.63 (±2.13)	2.67 (±2.35)	1.416	.162
total pain interference	25.06 (±11.90)	25.01 (±13.28)	.013	.989

Table 11. Comparison of Satisfied and Dissatisfied Patients on Beliefs about Pain (n=59)

	Dissatisfied (n=16) mean (±SD)	Satisfied (n=43) mean (±SD)	t	p
Pain medicine cannot really control pain.	1.44 (±1.82)	1.93 (±1.79)	-.936	.353
People get addicted to pain medicine easily.	3.22 (±1.64)	3.12 (±1.64)	.213	.832
Good patients avoid talking about pain.	0.25 (±0.45)	1.11 (±1.47)	-3.463	.001†
It is easier to put up with pain than with the side effects that come from pain medicine.	1.34 (±1.47)	1.87 (±1.69)	-1.105	.274
Complains of pain could distract a physician from treating my underlying illness.	1.63 (±1.77)	1.40 (±1.40)	.520	.605
Pain medicine should be "saved" in case the pain gets worse.	2.75 (±2.08)	3.20 (±1.51)	-.787	.440
The experience of pain is a sign that the illness has gotten worse.	4.25 (±1.18)	3.84 (±1.43)	1.030	.308
Total beliefs about pain	14.88 (±5.68)	16.46 (±5.75)	-.948	.347

2) 통증관리에 대한 환자의 염려 차이

만족하는 집단과 만족하지 않은 집단의 통증관리에 대한 환자의 염려에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 '훌륭한 환자는 통증을 호소하지 않는 자이다' 뿐이었다. 즉 '훌륭한 환자는 통증을 호소하지 않는 자이다'란 항목에 동의한다는 평균 점수가 만족하는 집단에 비해 불만족 집단의 평균 점수가 통계적으로 유의하게 낮았다(Table 11).

고 찰

본 연구는 국내 통증관리지침이 제시된 후 암환자들을 대상으로 통증관리에 대한 만족도, 만족 및 불만족 요인, 통증관리전략을 규명하여 앞으로의 통증관리에 있어 의료인이 지향해야할 세부적인 방향을 제시하기 위하여 시도되었다.

만족도 조사는 보다 객관적이고 정확한 환자의 반응을 확인하기 위해서는 환자진료에 직접적으로 간련이 없는 사람이 실시하며 응답 결과가 전혀 환자 치료에 영향을 미치지 않을 것임을 충분히 설명하여야 하므로[19, 20], 본 연구에서는 수집된 자료의 신뢰도와 객관성을 높이기 위하여 자료수집자를 자료수집병원과 관련이 없는 간호사로 선정하여 수행하였다.

본 연구 대상자들은 24시간 가장 심했을 때의 평균

통증정도는 6.74점, 통증으로 인한 일상생활 지장정도도 25점(0~50점 범위) 중간정도로 선행연구들[7, 11]의 대상자들과 유사했다. 그러나 조사당시의 통증정도가 3.80점, 중재후 통증정도가 2.93점으로, 통증조절이 대체로 잘 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

그러나 PMI 산출결과 대상자의 약 2/3는 통증 정도에 따른 적절한 진통제를 사용하고 있는 것으로 나타나 다른 연구결과에 비해서는 높았으나 약 1/3은 진통제 사용이 부적절하였다. 이는 의료인의 지식부족 때문이 아니라 본 연구 대상자들의 통증관리에 대한 염려정도 때문이라고 사료된다. 선행연구결과 암환자들의 통증관리에 대한 염려정도는 통증정도 및 진통제 사용 적절성 여부 등과 유의한 상관관계가 있었다[22]고 한다. 본 연구대상자들이 중간정도 이상의 염려를 보인 '통증이 심해졌다는 것은 질병이 악화되기 때문', '중독' 그리고 '내성'에 관한 염려들은 한국인을 대상으로 한 선행연구들[11, 12]에서도 여전히 높게 나타나 있었던 요인들이다. 높은 염려요인을 미리 확인하고 그 환자에게 문제가 되는 항목을 집중적으로 교육하면 감소될 수 있으므로[11], 국내 암환자들에게 여전히 질병악화, 내성, 중독에 관한 집중적인 교육적 중재가 필요함이 확인되었다. 의료인은 통증관리를 위해 투약만 한다고 대부분의 대상자가 보고 있었으며, 대상자의 약 1/3만이 진통제 이외의 중재방법을 사용해 보았고, 통증관련 교육을 받은 적이 있다고 응답한 대상자도 약 1/3뿐이었다. 이 또한 환자에 대한 통증관리교육이 강화되어야함을 시사해주고 있다.

환자에 대한 교육이 부족함에도 불구하고 본 연구 대상자들의 통증관리에 대한 만족도는 약간 만족에서 매우 만족하다고 응답한 대상자가 72.9%로 매우 높았다. 전국의 종합병원 및 대학병원의 통증 치료에 대한 환자의 만족도 조사에서 62.6%가 만족하지 못하다고 응답했으며[4], 국립보건원(1999)에서 재가 암환자를 대상으로 한 만족도 조사에서는 경증 암환자인 경우는 19%가 불만족 또는 매우 불만족, 중증 암환자인 경우는 70%가 불만족 또는 매우불만족이라고 응답한 선행연구들과 비교해 볼 때, 본 연구 대상자들의 만족도는 높은 편이었다. 선행연구들의 만족도 조사에서는 통증관리에 대한 지식이 부족한 의료인들의[9] 환자들도 연구대상자로 포함되어 있고, 본 연구의 대상자들은 통증관리지침을 만드는데 참여했었던 암성통증관리에 관한 지식을 충분히 갖추고 있는 의사의 진료를 받고 있으며(본 연구에서 의료진의 지식부족이 불만족 원인이라는 대상자는 한명도 없었다) 두 병원 모두 호스피스실을 운영하고 있는 병원의 환자들이었기 때문인 것으로 사료된다. 의사나 간호사의 통증관리에 대한 지식부족은 마약성 진통제의 처방을 주저하게 되어 암성통증관리의 중요한 장애요인이 되어 환자가 불만족하게 되는 주요원인이 된다[4, 11]. 본 연구 대상자들의 95%가 진통제를 복용하고 있었는데 반해, 전국의 종합병원과 대학병원의 암환자들을 대상으로 조사한 결과[4]를 살펴보면 입원환자의 23.71%, 외래환자의 43.98%가 통증이 있음에도 불구하고 진통제 처방이 없었으므로 본 연구대상자보다 불만족하고 있는 환자가 많았던 것 같다.

본 연구 결과 통증 조절에 대한 만족요인으로는 통증조절 후 통증의 감소와 의료진의 신속한 통증조절, 통증 호소시 의료진의 관심, 의사에 대한 신뢰감으로 나타났고, 불만족요인은 통증 호소시 빨리, 혹은 시기적절하게 대처 해주지 않음, 통증조절 후 통증이 감소되지 않음, 의료진의 무관심하며 형식적인 태도나 대우, 통증조절에 대한 정보제공 미흡으로 나타났다. 이는 Sherwood 등의 연구[23] 결과에서 통증 치료에 대한 환자의 만족 요인은 의료인의 적합한 지식과 기술 보유, 관심 있는 태도, 통증의 효율적 조절, 환자의 의견을 수렴한 치료, 적합한 치료이고, 불만족 요인은 의료인의 지식과 기술 부족, 환자를 무시하는 태도, 통증의 비효율적 조절, 늦은 대처, 정보 설명의 미흡 등과 유사하나, 차이점은 본 연구에서는 불만족 요인으로 의료인의 지식부족이 한명도 없었다는 점이다. 의료인

의 지식부족이 불만족 이유로 없었던 것은 본 연구에 참여한 의사가 암성통증관리의 전문가였기 때문일 것이다. 그리고 만족요인으로 의사에 대한 신뢰감이 포함되어 있었다는 점이다. 이는 서양과 달리 의사에 대한 신뢰감이 한국 암환자들에게 만족도의 중요한 요인이 될 수 있음을 의미한다.

본 연구에서 통증 조절에 대한 만족 정도에 가장 크게 기여한 것으로 진통제 투여로 인한 통증 자체의 감소라고 응답했다. 이는 통증이 감소할수록 환자는 더 만족하게 된다는 선행연구 결과[11, 24, 25]와 일치한다. 그러나 불만족 집단과 만족집단으로 나누어 통증의 정도 및 일상생활 지장정도를 비교했을 때 두 군간 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 선행연구에서도 통증의 강도와 만족도에 대한 결과보고에서 통증치료가 잘 이루어지지 않아도 만족을 표시한다는 보고[26]가 있다. 입원환자 197명을 대상으로 조사한 Calvin 등(1999)의 연구결과에 의하면 18.8%는 요구한 약을 받기 위해 20분 이상을 기다렸다고 했고, 21%는 아예 받지 못했다고 했다. 그럼에도 불구하고 치료에 불만족 한다는 환자는 단지 7.2%뿐이었다. 이는 환자의 만족은 현재의 고통감소에 있는 것이 아니라 의료진이 통증치료가 중요하다고 말해주고 통증이 있을 때 보고해달라고 요청하는 것[19] 같이 그들의 고통에 대해 관심을 보여주는 의료진의 친절함을 더 높게 평가한다고 해석할 수도 있을 것이다. 그러므로 통증 조절시 환자의 만족도를 더 높이기 위해 의료진은 투약을 이용한 통증 감소는 물론이고, 신속한 통증조절, 관심 있는 태도, 정보제공 등이 요구된다.

본 연구에서 의료진이 통증 조절을 위해 사용한 방법에는 무엇이 있나는 질문에 대다수가 진통제 투여라고 대답했다. 이러한 결과는 Brigg와 Dean(1998)이 의료인들은 단지 약물치료만을 생각하고, 틀에 박힌 판단과 치료에 익숙할 뿐이라고 한 것[27]과 유사한 결과이다. 통증관리 방법으로 약물 치료 이외에 다양한 간호중재방법이 있음에도 불구하고, 현실에서는 의사의 처방에 의한 약물 치료가 통증 치료의 대부분을 차지하고 있다. 그러므로 통증 관리에 대한 환자의 만족을 높이기 위해 다양한 간호중재방법을 적용해 보아야 할 것이다.

본 연구 대상자들의 염려정도를 불만족집단과 만족집단으로 나누어 비교해 보았을 때 통계적으로 유의한 항목은 '훌륭한 환자는 통증을 호소하지 않는 자이다' 이었다. 즉 불만족집단은 통증을 호소하지 않는 환자가 좋은 환자라는 잘못된 신념을 거의 가지고 있지않아 만족집단에 비해 통증을 더 호소하고 통증을 호소하였을 때 빨리 혹은 시기적절한 대처를 받지 못해 불만족하는 것으로 추정해 볼 수 있겠다.

지금까지 암성통증관리에 관한 지식을 가진 의료인의 진료를 받고 있는 환자의 통증관리 경험을 통해 만족도 및 그 요인들을 살펴보고, 이를 바탕으로 지향해야할 방향을 제시해 보았다. 결론적으로 선행연구들에 비해 암환자의 통증관리에 대한 만족도는 증가하였으나 아직도 환자들의 잘못된 지식으로 인한 염려요인들 때문에 진통제를 부적절하게 복용하고 있는 대상자들이 1/3정도 되었으며, 투약이외의 중재방법을 사용하는 사람이 많지 않은 것으로 나타났다. 그러므로 통증에 관한 잘못된 지식을 개선하고 다양한 중재방법을 이용할 수 있도록 환자에 대한 통증관리교육이 보다 적극적으로 이루어져야겠다.

요 약

목 적 : 본 연구는 국내 암성통증관리지침이 제시된 후 환자들의 통증관리에 대한 만족도, 만족 및 불만족 요인, 통증관리전략을 규명하여 앞으로의 통증관리에 있어 의료인이 지향해야할 세부적인 방향을 제시하기 위함이다.

방 법 : 2002년 7월부터 11월까지 서울소재 2개 대학병원 혈액종양내과에 입원 또는 외래치료중인 암환자 59명을 대상으로 하였으며, 미국통증학회의 Patient

Outcome Questionnaire (APS-POQ) 및 여러 선행연구를 참고로 연구자들이 구성한 설문지 및 의무기록 열람을 통해 자료를 수집하여 분석한 조사연구이다.

결 과 :

1) 대상자의 특성 : 연구대상자의 24시간 동안 가장 심했을 때 통증 평균은 6.74점(0~10점 범위), 24시간 평균 통증의 평균은 3.80점이었으며, 통증조절이 이루어진 후 느낀 통증의 정도는 평균 2.93점이었다. 일상생활에 지장을 주는 정도 합계 평균은 25.03±12.82점(0~50점 범위)으로 중등도의 지장을 느끼고 있었으며, 통증에 대한 환자의 염려 항목 중 3점 이상(0~5점 범위)인 항목은 질병악화, 중독, 그리고 내성에 대한 항목이었다.

2) 암성통증관리현황 : 진통제를 적절히 복용하고 있는 대상자는 66.1% (39명)이었다. 대상자의 33.9%만 통증조절을 위해 약물이외의 간호중재방법을 사용한 적이 있었고, 의료진으로부터 통증관리에 대한 교육을 받아본 대상자도 35.6%로 나타났다.

3) 통증관리에 대한 환자의 만족도 및 그 이유 : 통증관리에 대한 평균 만족 정도는 4.19±1.14 (1~6점 범위)이었으며, 72.9%(43명)의 대상자가 만족한다고 응답했다. 불만족 하는 이유는 '통증조절 후에도 통증이 감소되지 않았다' '통증을 호소했을 때 빨리 혹은 시기적절하게 대처해주지 않았다', '환자가 통증을 호소할 때, 무관심하며 형식적으로 대했다', '약물 투여방법, 작용시간, 부작용 등 통증 관리에 대한 정보제공이 없었다' 이었으며, 만족하는 이유는 '통증조절 후 통증이 감소했다', '통증을 호소할 때 의료진이 관심을 가져주었다', '의사나 간호사가 신속하게 통증조절을 해주었다' '의사를 신뢰하기 때문' 이었다.

4) 암성통증관리의 만족 또는 불만족에 영향을 미치는 요인 : 만족 집단과 불만족 집단의 통증정도 및 일상생활에 지장을 미치는 정도에 있어서 두 그룹간 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 통증관리에 대한 환자의 염려 항목 중 '훌륭한 환자는 통증을 호소하지 않는 자이다'에 있어서 만족 집단의 평균점수가 불만족 집단의 평균점수보다 통계적으로 매우 유의하게 높았다.

결 론 : 선행연구들에 비해 암환자의 통증관리에 대한 만족도는 증가하였으나 아직도 30%정도의 대상자는 만족하지 못하는 것으로 나타났다. 암환자의 통증관리에 대한 만족도 향상을 위해 통증관련 약물, 통증완화를 위한 간호중재방법 및 환자들의 통증과 관련된 잘못된 지식을 개선하는 내용이 포함된 환자교육이 절실히 요구된다.

참 고 문 헌

1) 통계청. 사망원인통계. 서울, 2002.
2) Kuuppelomaki M, Lauri S. Cancer patients' reported experiences of suffering. Cancer Nurs 1998;21:364-9.
3) 김현숙, 윤영호, 이소우, 허대석, 손행미, 허봉렬. 통증이 있는 암환자의 우울 정도 및 우울에 영향을 미치는 요인. 한국 호스피스·완화의료학회지 1999;2:125-37.
4) 한국 호스피스·완화의료학회. 대한 항암요법연구회. 암성통증관리지침. 군자출판사, 2001.
5) 이소우, 이은옥, 안효섭, 허대석, 김달숙, 김현숙 등. 한국형 호스피스 케어 개발을 위한 기초 조사연구. 대한간호 1997;36:49-69.
6) Lee EO, Suh SR, Kim JY. Patterns of pain experiences and use of analgesics among hospitalized cancer patients in Korea. Nurs Clin North Am 1995;30:647-57.
7) 윤영호, 허대석, 김홍수, 오상우, 유태우, 김유영 등. 말기 암환자의 통증 및 통증관리에 영향을 미치는 요인. 한국 호스피스·완화의료학회지 1998;1:23-9.
8) 윤영호. 일차진료에서 암환자의 통증관리. 가정의학회지 2001;22:29-38.
9) 김국희, 장원일, 조요한, 최인실, 박숙련, 이상윤 등. 입원중인 암환자에 대한 통증관리의 적절성평가-한 3차 의료기관 내과 전공의를 대상으로. 한국 호스피스·완화의료학회지 2001;4:137-44.
10) 허대석. 암성통증관리의 현황 및 문제점. In 효과적인 암성통증관리 : 국립암센터 제2회 새로운 암치료문화 정착을 위한 심포지움 자료집. 2002;1-12.

11) 권인각. 의료인과 환자에게 제공된 통증교육이 암 환자 통증 관리에 미치는 효과. 서울대학교 박사 학위논문 1999.
12) 김홍수. 종양통증관리를 방해하는 환자의 염려와 관련요인연구. 서울대학교 석사학위논문 1998.
13) American Pain Society Quality of Care Comittee. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. JAMA 1995;274:1874-80.
14) 홍영선, 문한림, 전승석, 유덕기, 윤명진, 김훈교 등. 암환자의 통증조절. 대한내과학회지 1985;29: 335-41.
15) 한지연, 김재유, 강진형, 문한림, 홍영선, 김훈교 등. 호스피스병동에 입원한 말기 암환자의 통증 조절. 대한암학회지 1996;28:295-300.
16) 윤영호, 김철환. 암성통증관리에 관한 전공의들의 지식 및 태도. 대한가정의학회지 1997;18:591-600.
17) 서순림, 서부덕, 이현주. 통증환자의 사정과 중재에 대한 간호사의 지식과 태도. 성인간호학회지 1995; 7:61-70.
18) Calvin A, Becker H, Biering P, Grobe S. Measuring patient opinion of pain management. J Pain Symptom Manage 1999;18:17-26.
19) Ward SE, Gordon DB. Patient satisfaction and pain severity as outcome in pain management: A longitudinal view of one setting's experiences. J Pain Symptom Manage 1995;11:242- 51.
20) Miaskowski C, Nichols R, Brody R, Synold T. Assessment of pain satisfaction utilizing the American Pain Societies' quality assurance standards on acute and cancer related pain, J Pain Symptom Manage 1995;9:5-11.
21) McNeill JA, Sherwood GD, Starck P, & Thompson CJ. Assessing clinical outcomes : Patient satisfaction with pain management. J Pain Symptom Manage 1998;16:29-40.
22) Lin C, Ward SE. Patient-related barriers to cancer pain management in Taiwan. Cancer Nurs 1995;18:16-22.
23) Sherwood G, Adams-Mcneill J, Starck PL, Nieto B, Thompson CJ. Qualitative Assessment of Hospitalized Patients' satisfaction with Pain Management. Res Nurs Health 2000;23:486-95.
24) Stahmer SA, Shofer FG, Marino A, Sherherd S, Abbuhl S. Do quantitive change in pain intensity correlative with pain relief and satisfaction? Acad Emerg Med 1998;5:851-7.
25) Kuperberg KG, Grubbs L. Coronary artery by pass patient's perceptions of acute postoperative pain. Clin Nurs Specialist 1997;11:116-22.
26) Calvin A, Becker H, Biering P, Grobe S. Measuring patient opinion of pain management. J Pain Symptom Manage 1999;18:17-26.
27) Briggs M, Dean KL. A qualitative analysis of the nursing documentation of post-operative pain management. J Clin Nurs 1998;7:155-63.