

암 환자와 간호사의 통증관리 관련 요인

김혜경¹⁾ · 이호숙²⁾ · 황경혜²⁾ · 유양숙³⁾ · 이선미⁴⁾

서 론

암은 전 세계적인 건강문제로 의학의 발전에도 불구하고 우리나라 사망원인 중 1위를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 통증은 말기 암 환자의 간호요구 중 1위를 차지하고 있으며, 삶의 질을 좌우하는 가장 주요한 증상이다(Lee et al., 1998). 최근 전국의 종합병원과 대학병원의 암 환자를 대상으로 조사한 결과 통증 유병율은 52.1%이었으며, 암이 진행될수록 통증의 유병율은 높아졌다. 즉 진단 초기에 있거나 적극적인 항암치료를 받고 있는 환자의 30-50%, 진행성인 경우에는 60-70%, 말기의 경우에는 70-90%가 통증으로 고통을 받고 있다. 의료인은 환자의 통증호소를 그대로 받아들여서 적절하게 통증조절을 해야 하지만 통증을 경험하는 말기 암 환자의 60-75%가 적절한 통증관리를 받지 못하고 있다(Lee, 1995; Lee et al., 1997; Yun et al., 1998).

이러한 암성 통증을 효과적으로 관리하기 위하여 최근 우리나라에서도 통증관리에 대한 지침이 제시되었는데, 70-90% 이상의 통증이 적절히 조절될 수 있다고 하였다(Korean Society For Hospice and Palliative Care, Korean Cancer Study Group, 2001).

암성 통증이 효과적으로 조절되지 못하는 원인은 의료인 측, 환자 측, 사회제도적인 장애요인이 존재하기 때문이다(Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR). U.S. Department of Health and Human Services, 1994). 이 중 의료인 측면의 장애요인은 통증조절에 대한 지식의 부족, 환자의

통증 호소에 대한 부적절한 평가, 법적 규제에 대한 우려, 증독에 대한 두려움, 마약성 진통제의 부작용에 대한 우려 등이 포함된다. 간호 분야에서도 통증의 평가가 정확히 이루어지지 않고 있으며, 통증관리도 소극적이고(Kim et al., 1997; Hyun, 1999), 환자가 통증을 참을 수 없는 정도가 되어야 마약성 진통제를 투약하는 것으로 인식하고 있는 실정이다(Park, Song, & Kim, 2001).

의료인의 통증조절에 대한 지식과 태도는 효과적인 증상조절에 중요한 역할을 하며, 특히 간호사는 누구보다도 통증이 있는 환자와 함께 보내는 시간이 많으므로 통증의 기전을 이해하고 통증 완화와 안위증진에 관심을 가져야 한다(Park, 2000; Park, Koh, Lee, Kim, & Kim, 2003). 또한 통증을 정확하게 사정하여 적절한 통증 중재를 제공하며, 그 효과를 평가하여야 한다. 간호사와 의사는 서로 협동하여 통증의 원인을 밝혀 해결해야 됨은 물론, 통증의 완화를 위해 다양한 접근을 시도해야 하는 책임도 지니고 있다(Park, 2000). 그러나 현실적으로는 환자의 통증관리에 간호사가 적극적으로 개입하지 못하는 상황으로 인해 간호사의 통증관리에 대한 만족도도 떨어질 수 있다(Suh, Suh, & Lee, 1995).

국내의 경우 암 환자의 통증관리에 대한 선행연구로는 통증관리 원칙 수행이 암 환자의 통증조절에 미치는 효과(Han et al., 1996), 의료인들의 지식정도 및 태도의 문제점(Suh et al., 1995; Yun et al., 1998), 암성 통증관리를 방해하는 환자의 염려(Kim, 1998), 환자에게 실시한 통증교육의 효과(Kwon, 1999), 간호사의 암환자 통증관리에 대한 지식과 태도(Park et

주요어 : 암 환자, 간호사, 통증관리

1) 가톨릭대학교 강남성모병원 간호사, 2) 가톨릭대학교 강남성모병원 수간호사

3) 가톨릭대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr)

4) 가톨릭대학교 간호대학 조교수

투고일: 2006년 1월 11일 심사완료일: 2006년 2월 23일

al., 2003), 환자의 암성 통증관리 만족도(Lee, Kim, Kim, Hong & Kim, 2003)등이 있었다. 그러나 암 환자와 그들을 돌보는 간호사들이 통증 관리에 대하여 만족하고 있는지, 암성 통증관리의 장애요인이 무엇인지를 파악한 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 현재의 통증관리에 대한 환자와 간호사의 만족도를 알아보고, 통증관리 장애요인에 대한 간호사 및 환자의 차이를 조사하여 이를 근거로 효과적으로 통증을 완화하기 위한 중재를 개발하는데 기초 자료를 마련하고자 하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자와 그들을 돌보는 간호사를 대상으로 통증관리와 관련된 요인을 조사하여 보다 효율적인 통증관리 방법을 제공하는데 기초를 마련하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 환자와 간호사의 통증관리 만족도를 파악한다.
- 환자와 간호사의 통증관리 장애요인의 차이를 확인한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 환자와 간호사의 통증관리 만족도를 파악하고, 통증관리 장애정도를 알아보기 위한 조사연구이다.

연구대상 및 자료 수집 방법

대상자는 2004년 12월부터 2005년 3월까지 서울소재 C 대학교 S 병원에 입원한 만 18세 이상의 암 환자 중 지난 일주일 동안 통증이 10점 만점에 적어도 1점 이상이며, 설문지의 내용을 이해하고 연구 참여에 동의한 85명이었다. 수술 후 통증과 암성 통증을 구분하기 위하여 수술을 받은 암 환자는 대상에서 제외하였다. 간호사는 내과와 산부인과 병동에서 암 환자를 돌보는 78명이었다. 환자에게는 연구의 목적을 설명한 후 면담을 통하여 자료를 수집하였고, 간호사는 병동 회의 시에 연구의 목적을 설명한 후 직접 설문지에 답하도록 하였다.

연구 도구

- 통증관리 만족도

통증관리 만족도 측정도구는 문헌(Yoon, 2002; Lee et al., 2003)을 토대로 작성하여 간호대학 교수 2인, 중앙내과 전문

의 1인, 산부인과 전문의 1인이 내용 타당도를 검토하고 수정 보완하였다. 환자의 통증정도는 10cm Visual analog scale(이하 : VAS)로 측정하였으며, 만족도는 진통제 투약 대기시간, 비약물적인 통증완화 방법의 사용, 의료인에게 통증을 보고하는 시기 및 통증관리 만족도에 대한 4문항으로 구성되었다. 간호사의 통증관리 만족도 측정도구는 통증사정 도구의 사용, 비 약물적인 통증완화 방법의 사용, 진통제를 투여하는 시기 및 환자의 통증관리 만족도에 대한 4문항으로 구성되었다.

- 통증관리 장애정도

통증관리 장애정도는 Gunnarsdottir, Donovan, Serlin, Voge 와 Ward(2002)의 Barriers Questionnaire(BQ- II)로 측정하였다. 이 도구는 암 환자의 통증관리 장애정도를 측정하는 것으로, 통증관리를 방해하는 8개의 하부개념으로 구성되어 있다. 8개의 하부개념은 중독에 대한 공포, 조절되지 않는 암성 통증에 대한 운명론적 태도, 내성에 대한 근심, 통증에 대해 불평하지 않는 것이 좋은 환자라는 생각, 암 치료로부터 의사의 관심을 분산시키는 것에 대한 근심, 부작용에 대한 근심, 통증약물이 면역체계를 손상시킬 수 있다는 공포, 진통제가 질병 증상을 감시할 수 있는 개인의 능력을 차단시킬 수 있다는 근심이다.

이 도구는 우리 말로 번역하고 영어로 역 번역하는 과정을 거쳤으며 암 환자와 면담을 통하여 용어와 어휘를 수정, 보완하였다. 총 27문항의 6점 척도로서 각 문항에 대하여 전혀 그렇지 않다(0점)에서 매우 그렇다(5점)의 6점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 통증관리 장애정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 환자가 .90, 간호사는 .86이었으며, 본 연구에서는 .87 이었다.

자료 분석 방법

자료는 SAS 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 환자와 간호사의 통증관리 만족도는 실수와 백분율로 제시하였다. 통증관리 장애정도에 대한 환자와 간호사의 차이는 t-test로 파악하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

암 환자의 입원병동은 중앙내과가 57명(67.1%), 산부인과 병동이 28명(32.9%)이었으며, 여자가 61명(71.8%)이었다. 최종 학력은 대졸 이상이 37명(43.6%)으로 가장 많았으며, 종교가 있는 경우가 59명(69.4%)이었다. 직업이 없는 경우는 71명

(83.5%)이었으며, 배우자가 있는 경우는 66명(77.6%)이었다. 현재의 병기는 4기가 53명(62.3%)으로 가장 많았으며, 전이가 된 경우는 57명(67.1%)이었다. 과거나 현재의 치료방법은 항암화학요법이 각각 69명(81.2%)으로 가장 많았다.

일상생활 수행도 ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group)는 0점(정상 활동이 가능함)이 35명(41.2%)으로 가장 많았다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of the patients (N=85)

Characteristics	N (%)	Characteristics	N (%)
Ward		Metastasis	
Oncology	57 (67.1)	Yes	57 (67.1)
Gynecology	28 (32.9)	No	28 (32.9)
Gender		Previous treatment	
Men	24 (28.2)	Chemotherapy	69 (81.2)
Women	61 (71.8)	Radiation therapy	23 (27.1)
Education		Operation	42 (49.1)
Middle school	23 (27.0)	Current treatment	
High school	25 (29.4)	Chemotherapy	69 (81.2)
College	37 (43.6)	Radiation therapy	2 (2.4)
Religion		Palliative therapy	7 (8.2)
Yes	59 (69.4)	Combination therapy*	7 (8.2)
No	26 (30.6)	ECOG**	
Job		0	35 (41.2)
Yes	14 (16.5)	1	30 (35.3)
No	71 (83.5)	2	13 (15.3)
Cancer stage		3	6 (7.0)
I	6 (7.1)	4	1 (1.2)
II	9 (10.6)	Spouse	
III	17 (20.0)	Yes	66 (77.6)
IV	53 (62.3)	No	19 (22.4)

* Combination therapy: chemotherapy + radiation therapy

** ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group

<Table 2> General characteristics of the nurses (N=78)

Characteristics	N (%)
Ward	
Oncology	41 (52.6)
Gynecology	37 (47.4)
Education	
Community College	33 (42.3)
University	45 (57.7)
Religion	
Yes	62 (79.5)
No	16 (20.5)
Spouse	
Yes	33 (42.3)
No	45 (57.7)
Position	
Staff nurse	72 (92.3)
Unit manager	6 (7.7)

간호사의 근무부서는 종양내과가 41명(52.6%), 산부인과가 37명(47.4%)이었으며, 학력은 4년제 졸업 이상이 45명(57.7%)이었다. 62명(79.5%)이 종교가 있었으며, 미혼이 45명(57.7%)이었고, 직위는 일반 간호사가 72명(92.3%), 수석 간호사가 6명(7.7%)이었다<Table 2>.

암 환자의 통증관리 만족도

환자들이 입원 당시에 가장 심했던 통증의 정도는 5.02점이었으나 입원 이후에 2.08점으로 감소되었다. 환자들이 입원동안 진통제를 요청한 후 투약되기까지 대기한 평균시간은 30분 미만이 69명(81.1%)으로 가장 많았으나, 30분 이상은 14명(16.5%)이었고, 2명(2.4%)은 진통제를 요구했으나 투약을 받지 못하였다. 통증이 있을 때 통증조절을 위하여 사용한 비약물적인 방법이 없는 경우는 64명(77.9%)이었으며, 21명(22.1%)은 마사지나 온찜질, 명상 등의 방법을 사용하였다. 통증이 있을 때 의료진에게 통증을 호소하는 시기는 참아보다가 참기 어려울 때라고 응답한 경우가 58명(68.2%)으로 가장 많았다. 입원기간 동안 신속한 대처나 진통제 투여로 통증이 감소되어 만족하는 경우는 61명(80.6%)이었다<Table 3>.

<Table 3> Patients' satisfaction with pain management (N=85)

Variables	N(%)
Average waiting time after asking for analgesics (minutes)	
≤ 29	69(81.1)
≥ 30	14(16.5)
Ignored	2(2.4)
Use of non-pharmacological pain control method	
Yes	21(22.1)
No	64(77.9)
Time to report pain to a care provider	
Immediately	14(16.5)
After trying to endure pain	58(68.2)
Never complain	13(15.3)
Satisfaction with pain management	
Satisfied	61(80.6)
Unsatisfied	24(19.4)

간호사의 통증관리 만족도

입원한 환자가 통증을 호소했을 때 표준화된 통증 사정 도구를 사용하는 간호사는 8명(10.3%)이었으며, 사용한 도구는 VAS(Visual Analog Scale)였다. 환자가 통증을 호소했을 때 진통제 이외의 온찜질, 마사지 등 비 약물요법을 사용해 본 간호사는 62명(79.5%)이었다. 환자가 통증을 호소할 때마다

<Table 4> Nurses' satisfaction with pain management (N=78)

Variables	N(%)
Use of a pain assessment tool	
Yes	8(10.3)
No	70(89.7)
Use of non-pharmacological pain control method	
Yes	62(79.5)
No	16(20.5)
Frequency of analgesics administration	
Whenever pain present	50(64.1)
Whenever requested	13(16.7)
Not given if frequently requested	15(19.2)
Satisfaction with pain management	
Satisfied	12(14.6)
Unsatisfied	66(85.4)

진통제를 투여하는 간호사는 50명(64.1%)이었으며, 자주 호소할 때는 오히려 투여하지 않는다고 한 경우는 15명(19.2%)이었다. 통증을 호소하는 환자에게 시행한 통증관리에 대하여 불만족하는 경우는 66명(85.4%)이었다. 불만족하는 이유로 가장 많았던 것은 의사의 처방을 받는데 시간이 걸리는 것이었다<Table 4>.

암 환자와 간호사의 통증관리 장애정도

암 환자의 통증관리 장애정도는 2.45점으로 간호사의 1.77점보다 유의하게 높았다(p=.0001).

환자와 간호사 모두 통증관리 장애정도가 높았던 문항은 “진통제는 중독될 위험이 있다.”, “진통제를 사용하면 새로운 통증이 생겼을 때 알기가 어렵다.” “진통제는 암으로 인한 통증을 효과적으로 조절한다.”였다.

<Table 5> Scores on barriers to pain management of two groups

Variable	Patient(n=85)	Nurse(n=78)	t	p
	Mean ± SD	Mean ± SD		
1. Cancer pain can be relieved.*	3.49 ± 1.10	2.14 ± 1.56	6.37	.0001
2. There is a danger of being addicted to pain medication .	3.47 ± 1.09	2.83 ± 1.27	3.46	.0007
3. Drowsiness from pain medicine is difficult to control.	2.80 ± 1.47	2.64 ± 1.03	0.78	.4371
4. Pain medicine weakens the immune system.	2.83 ± 1.42	1.38 ± 0.96	7.53	.0001
5. Confusion from pain medicine cannot be controlled.	2.21 ± 1.46	2.19 ± 1.15	0.11	.9157
6. When you use pain medicine your body becomes used to its effects and soon it won't work any more.	3.01 ± 1.36	1.96 ± 1.25	5.07	.0001
7. Using pain medicine blocks your ability to know if you have any new pain.	3.40 ± 1.24	2.62 ± 1.28	3.87	.0002
8. Pain medicine can effectively control cancer pain.*	3.19 ± 1.34	2.60 ± 0.97	3.13	.0021
9. Many people with cancer become addicted to pain medicine.	2.88 ± 1.38	1.96 ± 1.26	4.35	.0001
10. Nausea from pain medicine cannot be relieved.	2.51 ± 1.42	2.13 ± 1.22	1.82	.0707
11. It is important to be strong by not talking about pain.	1.44 ± 1.49	0.71 ± 0.74	4.01	.0001
12. It is important for the doctor to focus on curing illness, and not waste time controlling pain.	2.86 ± 1.59	0.73 ± 0.92	10.56	.0001
13. Using pain medicine can harm your immune system.	2.85 ± 1.28	1.24 ± 1.02	8.74	.0001
14. Pain medicine makes you say or do embarrassing things.	1.78 ± 1.12	1.48 ± 1.10	1.07	.0904
15. If you take pain medicine when you have some pain, then it might not work as well if the pain becomes worse.	2.95 ± 1.36	1.51 ± 1.19	7.14	.0001
16. Pain medicine can keep you from knowing what's going on in your body.	2.96 ± 1.28	1.86 ± 1.14	5.76	.0001
17. Constipation from pain medicine cannot be relieved.	2.14 ± 1.38	1.21 ± 0.96	4.99	.0001
18. If doctors have to deal with pain they won't concentrate on curing the disease.	1.65 ± 1.29	0.80 ± 0.76	5.19	.0001
19. Pain medicine can hurt your immune system.	2.63 ± 1.32	1.21 ± 0.99	7.62	.0001
20. It is easier to put up with pain than with the side effects that come from pain medicine.	2.05 ± 1.42	0.77 ± 0.94	6.71	.0001
21. If you use pain medicine now, it won't work as well if you need it later.	2.95 ± 1.22	1.27 ± 1.09	9.23	.0001
22. Pain medicine can mask changes in your health.	2.82 ± 1.18	1.62 ± 1.02	6.92	.0001
23. Pain medicine is very addictive.	3.01 ± 1.12	1.17 ± 1.05	7.84	.0001
24. Medicine can relieve cancer pain.*	3.40 ± 1.16	2.87 ± 1.34	2.67	.0085
25. Doctors might find it annoying to be told about pain	1.11 ± 1.21	1.83 ± 1.48	3.45	.0007
26. Reports of pain could distract a doctor from curing the cancer.	1.34 ± 1.31	1.00 ± 0.90	1.92	.0568
27. If I talk about pain, people will think I'm a complainer.	1.59 ± 1.41	1.62 ± 1.26	-0.13	.8973
Total	2.45 ± 0.64	1.77 ± 0.58	7.01	.0001

* reversed item

환자의 경우에는“암으로 인한 통증은 완화될 수 있다.”, “진통제를 사용하면 몸이 익숙해져 곧 진통효과가 없을 것이다.”, “지금 진통제를 사용한다면 나중에 정말 필요할 때 진통효과가 나타나지 않을 수 있다.”, “진통제는 중독성이 매우 강하다.”, “약물은 암 통증을 완화할 수 있다.”의 문항에서도 장애정도가 높았으며, 간호사는 “진통제로 인한 졸림은 조절하기가 어렵다.”의 문항에서 장애정도가 높았다<Table 5>.

논 의

본 연구에서 환자가 입원당시 통증이 가장 심했던 정도는 평균 5.02점으로 중등도의 통증이 있었으나 입원 이후 평균 2.08점으로 통증이 감소하여 통증 조절이 적극적으로 이루어졌음을 알 수 있었다. 환자가 입원 후 통증조절을 위한 진통제 투약 대기시간이 평균 30분미만이 81.1%, 30분 이상이 16.5%이었으며, 2.4%는 진통제를 요청하였으나 투여 받지 못하였다. 이는 Lee 등(2003)의 연구에서도 진통제 투약 대기시간이 30분 미만인 경우가 64.8%, 30분 이상이 8.5%로서, 대부분의 환자가 통증을 호소한 지 30분 내에 진통제를 투여 받았음을 알 수 있었다.

본 연구의 환자들은 통증조절을 위해 온찜질이나 마사지 등 비 약물적인 방법을 사용한 경우가 22.1%였다. Lee 등(2003)의 연구에서도 33.9%가 마사지, 냉온찜질, 운동이나 기도 등의 방법을 사용하였다.

본 연구에서 환자들이 의료인에게 통증을 호소하는 시기는 68.2%가 참기 어려울 때라고 하였으며, 15.3%는 참는다고 하였다. 이는 환자들이 통증보고를 주저할 수 있기 때문에 자발적인 보고에 의존하기 보다는 의료인이 구체적으로 통증에 대한 질문을 하여 통증을 지속적으로 평가하는 것이 필요하며(Park et al., 2003), 환자를 대상으로 통증이 있을 때는 즉시 보고하여 적극적으로 통증을 관리하는 것이 중요하다는 것을 교육하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 환자의 80.6%가 통증관리에 대해 만족하였는데, 이는 말기 암 환자의 85.6%가 만족하였다고 한 Yoon(2002)의 연구와 72.9%가 만족했다고 한 Lee 등(2003)의 결과와 유사하였다. 그러나 전국의 종합병원 및 대학병원 환자들의 통증관리에 대한 만족도 조사에서는 62.6%가 만족하지 못한다고 하여 차이가 있었다(Korean Society For Hospice and Palliative Care, Korean Cancer Study Group, 2001). 이는 본 연구의 대상병원은 호스피스 센터를 운영하고 있으며, 의료인들에게 올바른 암성 통증관리에 대한 교육을 시행하고 있기 때문이라고 생각한다.

본 연구에서 환자들은 신속하고 적절한 관리를 통하여 통증이 감소되는 것에 만족하였으나 불만족하는 경우에는 진통

제 투여시간의 지연을 이유로 들었다. Lee 등(2003)은 암성 통증관리에 대하여 환자가 만족하는 요인은 통증의 감소와 통증 호소 시 의료진의 관심과 신속한 대처, 의사에 대한 신뢰감이라고 하였으며, 불만족하는 요인은 통증을 호소할 때 시기적절하게 대처해 주지 않는 것, 통증이 감소되지 않는 것, 의료진의 무관심하고 형식적인 태도, 통증 조절에 대한 정보제공 부족이라고 하였다. Sherwood, Adam-Mcneill, Starck, Nieto와 Thompson(2000)도 통증 치료에 대한 환자의 만족요인은 효율적인 통증 조절과 적합한 치료였으며, 불만족하는 요인은 늦은 대처와 비효율적인 통증 조절이라고 하였다.

적절한 암성 통증관리에 방해가 되는 요인 중의 하나는 부적절한 통증평가인데(Park et al., 2003), 본 연구에서는 간호사의 89.7%가 표준화된 통증사정 도구를 사용하지 않고 있었다. Yang(1995)의 연구에서도 통증에 대한 기록은 환자가 호소하는 내용을 그대로 간호기록지에 기술하였으며, Park 등(2003)의 연구에서도 통증평가도구인 VAS나 NRS(Numeric Rating Scale)를 들여보지 못했거나 사용해 본적이 없는 간호사가 85.9%로서 대부분의 간호사들이 도구를 사용하여 통증을 평가하지 않고 있었다. 이에 Park 등(2003)은 통증을 쉽게 객관적으로 평가할 수 있도록 신뢰도와 타당성이 검증된 측정도구를 보급할 필요가 있다고 하였다.

본 연구에서 간호사의 64.1%는 환자가 통증을 호소할 때마다 진통제를 투여한다고 하였으나, 6.7%는 두 번째 호소할 때 투여한다고 하였다. Lee 등(1999)은 간호사의 56.8%가 첫 번째 통증 호소에 반응하여 진통제를 투여하지만, 35.6%는 두 번째 호소했을 때 투여한다고 하여 간호사들이 환자의 통증 보고에 대한 신뢰가 부족하고 진통제 투여를 주저하는 경향이 있다고 하였다. Lee, Suh와 Kim(1995)은 간호사의 대부분이 환자의 행동으로 통증을 사정하려고 하며 환자의 통증 호소를 그대로 믿지 않는 경향이 있는데, 이는 근본적으로 마약 중독을 염려하는 데에서 비롯된다고 하였다. 본 연구의 대상 병원은 간호사를 대상으로 하여 암성 통증에 대한 이해와 통증관리에 대한 교육을 시행하고 있으므로 적극적인 통증조절이 이루어지고는 있으나 표준화된 통증사정 도구를 사용할 수 있도록 교육을 강화해야할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구에서 입원한 환자의 통증을 관리하면서 간호사들이 만족하는 경우는 14.6%에 불과하여 환자와는 달리 대부분이 현재의 상황에 대해 불만족하였다. 불만족하는 이유로는 환자가 통증을 호소할 때 의사의 처방을 받는 번거로움과 시간이 지연됨으로써 환자의 통증조절이 지연되는 것이었다. 간호사들이 환자의 통증을 신속하게 조절해 주려고 할 때, 정규 처방이외에 의사의 처방을 받고 투약하는데 까지 30분 이상 걸리는 절차에 대하여 환자보다 상대적으로 더 만족하지 못하는 것으로 추정된다. 이를 개선하기 위해서는 암성 통증의 유

형과 통증의 강도에 따라 통증을 조절할 수 있는 프로토콜을 적용하여 의사의 사후 처방으로도 간호사가 통증 조절을 할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 통증관리 장애정도는 환자가 2.45점으로 간호사의 1.77점 보다 높았는데, 이는 말기 암 환자를 대상으로 통증관리 장애정도를 파악한 Yoon(2002)의 2.55점과 유사하였으며 환자가 통증관리에 대한 정확한 지식이 부족하므로 교육이 필요하다는 것을 의미한다.

환자와 간호사 모두 통증관리 장애정도가 높았던 문항은 “진통제는 중독될 위험이 있다.”, “진통제를 사용하면 새로운 통증이 생겼을 때 알기가 어렵다.”, “진통제는 암으로 인한 통증을 효과적으로 조절한다.”였다. 이와 같이 본 연구에서는 중독의 염려가 가장 높았는데, 이는 진통제 사용 시 질병진행과 중독에 대한 염려가 높았던 Yoon(2002)의 연구와 간호사들도 마약성 진통제의 내성, 신체적 의존, 중독의 위험 및 부작용에 대한 지식 정도가 낮았고 태도가 부정적이었다고 한 Park 등(2003)의 연구와 유사하였다.

암 환자들은 중독을 가장 염려하며(Yoon & Park, 1996), 통증을 질병악화와 동일시하여 통증을 부정하고자 하고, 진통제의 부작용이나 주사 및 내성에 대한 공포, 통증호소로 인한 의사의 관심 분산에 대한 두려움, 좋은 환자로 인정받으려는 욕구, 악성 통증의 불가피성을 수용하는 운명론적 태도를 가지고 있어 통증을 보고하거나 진통제 요구를 주저하고 있다(Ward et al., 1993). 통증관리 장애정도가 높을수록 환자들이 통증을 보고하고 진통제를 요구하는 것을 주저하며, 진통제가 과소 투약되는 경향이 있기 때문에 통증조절 장애요인에 대한 교육이 요구되고 있다. Kwon(1999)은 통증관리 교육을 받은 환자들의 통증조절 관련 염려정도와 통증보고 및 진통제 투약에 대한 주저행위가 감소하였다고 하여, 통증관리 장애요인에 대한 집중적인 교육이 필요함을 알 수 있었다. 이와 더불어 마약성 진통제에 대하여 환자를 포함한 일반 대중과 의료인의 인식을 개선하는 노력이 필요하다. 이에 언론홍보 매체나 행사를 통하여 적극적인 암성 통증관리의 중요성과 마약성 진통제에 대한 올바른 이해를 돕기 위한 전략을 마련하고, 의료인들을 대상으로 한 교육을 실시해야 한다. 특히 간호사는 통증이 있는 환자와 보내는 시간이 많으며, 처방된 진통제를 투여하는데 핵심적인 역할을 수행하고 있으므로 통증의 기전을 이해하고 통증완화와 안위증진에 관심을 가져야 한다. 환자의 경우에는 “암으로 인한 통증은 나올 수 있다.”, “진통제를 사용하면 몸이 익숙해져 곧 진통효과가 없을 것이다.”, “지금 진통제를 사용한다면 나중에 정말 필요할 때는 진통효과가 나타나지 않을 수 있다.”, “진통제는 중독성이 매우 강하다.”, “약물은 암 통증을 낮게 할 수 있다.”의 문항에서도 장애정도가 높았다. 이는 Kim(1998)의 연구에서 환자는 진통

제 투여 시 내성과 중독에 대한 공포에서 점수가 높았던 것과 유사한 것으로서 진통제의 중독, 내성 등에 대한 잘못된 생각은 통증 관리에 장애요인이 되고 있다. 암 환자들을 위하여 암성 통증과 마약성 진통제에 대한 지식과 올바른 통증관리 방안에 대한 내용을 책자로 만들어 제공하고, 개별 교육이나 집단 교육 등을 통하여 환자들이 불필요한 통증으로 고통을 겪지 않도록 도와야 할 것이다.

간호사는 “진통제는 중독 될 위험이 있다.”, “진통제로 인한 졸림은 조절하기가 어렵다.”는 문항에서 장애정도가 높아 간호사 또한 진통제의 부작용에 대하여 잘못된 생각을 가지고 있었다. 마약성 진통제와 관련된 간호사의 지식을 조사한 Park 등(2003)의 연구에서도 정답 비율이 15% 이하로 매우 낮아서 잘못된 지식을 가지고 있는 간호사가 많았으며, 중독 및 내성에 대한 두려움을 가지고 있었다. 이에 간호사를 대상으로 암성 통증관리 지침과 마약성 진통제 및 부작용 관리에 대하여 계속 교육을 하고, 통증관리에 대한 간호사의 만족도를 향상시키면서 환자의 통증을 효율적으로 관리할 수 있는 프로토콜을 개발하는 것이 필요하다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 암 환자와 그들을 돌보는 간호사를 대상으로 통증관리에 대한 만족도와 통증관리 장애정도를 파악하여 효율적인 통증관리 방안을 모색하는데 기초 자료를 마련하고자 2004년 12월부터 2005년 3월까지 서울소재 C 대학교 병원 중앙내과와 산부인과 병동에 입원한 암 환자 85명과 간호사 78명을 대상으로 하였다.

측정 도구는 8문항의 통증관리 만족도와 Gunnarsdottir 등(2002)이 개발한 통증관리 장애요인 27문항의 6점 척도였으며, 수집된 자료는 SAS를 이용하여 t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 환자의 통증은 입원 당시 가장 심했을 때가 5.02점이었고, 입원 이후에는 2.08점으로 감소되었다. 입원 중 진통제 투여를 위해 대기한 시간의 평균은 30분미만이 81.1%였으며, 30분 이상이 16.5%였다. 통증이 있을 때 비약물적인 통증 완화방법을 사용하지 않은 경우는 77.9%였으며, 의료인에게 통증을 보고하는 시기는 통증을 참다가 참기 어려울 때가 68.2%로 가장 많았다. 통증관리에 대하여 만족하는 환자는 80.6%였다.
- 환자의 통증을 표준화된 도구를 사용하여 평가하는 간호사는 10.3%였다. 환자에게 비 약물적인 통증 완화요법을 사용한 경험이 있는 간호사는 79.5%였으며, 환자가 통증을 호소할 때마다 진통제를 투여하는 경우는 64.1%, 자주

호소하면 오히려 진통제를 투여하지 않는 경우가 19.2%였다. 환자의 통증관리에 대하여 만족하지 않는 간호사는 85.4%였다.

- 통증관리 장애정도는 환자가 간호사보다 유의하게 높았다. 환자와 간호사 모두 통증관리 장애정도가 높았던 문항은 “진통제는 중독 될 위험이 있다.”, “진통제를 사용하면 새로운 통증이 생겼을 때 알기가 어렵다.”, “진통제는 암으로 인한 통증을 효과적으로 조절한다.”였다.

앞으로 암 환자가 통증을 경험할 때 참지 않고 통증을 보고하도록 하고, 진통제와 더불어 비 약물적인 방법을 사용하도록 격려하는 것이 필요하다. 또한 간호사들은 표준화된 도구를 사용하여 환자의 통증을 평가할 수 있도록 하고, 효과적이고 적극적인 암성 통증관리를 위하여 진통제를 투여하는 시기와 방법 및 진통제의 부작용에 대하여 교육을 하는 것이 필요하다고 생각한다.

References

- Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). U.S. Department of Health and Human Services (1994). *Management of cancer pain. Clinical practice guideline*. Rockville, MD: U.S. Government Printing Office.
- Gunnarsdottir, S., Donovan, H. S., Serlin, R. C., Voge, C. & Ward, S. (2002). Patient-related barriers to pain management: the barriers questionnaire (BQ-II). *Pain*, 99(3), 385-396.
- Han, J. Y., Kim, J. Y., Kang, J. H., Moon, H. L., Hong, Y. S., Kim, H. K., Lee, K. S., Kim, D. J., Yeoun, G. S., Kim, Y. O., Seo I. O., Chong, Y. S., Cho, Y. Y., Cheo, S. K., Ko, J. Y., & Heo, J. H. (1996). Pain control in the terminal cancer patients at hospice ward. *Cancer Res Treat*, 28, 295-300.
- Hyun, J. (1999). *Clinical nurses' knowledge and attitudes on pain management*. Unpublished master's dissertation, Chungang University, Seoul.
- Kim, H. S. (1998). *A study on patients' concerns about management of cancer pain and related factors*. Unpublished master's dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, S. J., Hong, E. H., Sung, L. N., Kim, E. S., Hong, E. H., Yeum, M. R., Lee, E. H., Woo, K. S., Yoo, K. S., Yoo, Y. M., & Lee, E. O. (1997). Effects of a systemic pain management method used by a group of nurses on pain management of oncology patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(1), 148-161.
- Korea National Statistical Office (2004). *The statistical outcome of chief causer of death in 2004*.
- Korean Society For Hospice and Palliative Care, Korean Cancer Study Group (2001). *Cancer pain management guideline*. Seoul : Koonja Publishing.
- Kwon, I. G. (1999). *Effects of education on pain management provided to cancer patients and medical personal*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, E. O., Heo, D. S., Kim, S. J., Kim, Y. H., Yoon, S. S., Kwon, I. G., Cho, S. K., Park, M. H., & Park, J. Y. (1999). The comparison of physicians' and nurses' knowledge and attitudes toward cancer pain management. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 2(1), 7-15.
- Lee E. O., Suh S O., & Kim J. Y. (1995). Patterns of pain experiences and use of analgesics among hospitalized cancer patients in Korea. *Nurs Clin North Am*, 30, 647-657.
- Lee, K. S. (1995). Pain management of cancer patients. *J Korean Med Assoc*, 8(1), 8-17.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Ahn, H. S., Huh, D. S., Kim, D. S., & Kim, H. S. (1997). The national hospice care service development in Korea. *The Korean Nurse*, 36, 49-69.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Huh, D. S., Noh, K. H., Kim, H. S., Kim, S. R., Kim, S. Z., Kim, J. H., Lee, K. O., Lee, E. H., Chung, E. Z., Cho, M. S., Cho, M. S., Whang, M. A., & Yun, Y. H. (1998). The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nursing*, 28(4), 958-969.
- Lee, S. W., Kim, H. S., Kim, S. Y., Hong, Y. S., & Kim, E. K. (2003). Patient satisfaction with cancer pain management. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 6(1), 22-33.
- Park, H. A., Koh, M. J., Lee, H. S., Kim, Y. M., & Kim, M. S. (2003). Nurses' knowledge about and attitude toward cancer pain management: a survey from Korean cancer pain management project. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(2), 205-214.
- Park, J. S. (2000). Literature review of nonpharmacologic pain management and pain management program. *Keimyung Nursing Science Journal*, 4(1), 53-54.
- Park, K. S., Song, M. S., & Kim, K. H. (2001). A study on the subjectivity of pain management of nurse. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(1), 123-135.
- Sherwood, G., Adams-Mcneill, J., Starck, P. L. Nieto, B., & Thompson, C. J. (2000). Qualitative assessment of hospitalized patients' satisfaction with pain management. *Res Nurs Health*, 23, 486-495.
- Suh S. R., Suh, B. D., & Lee, H. J. (1995). Nurses' knowledge and attitude toward assessment and intervention of patients with pain. *J Korean Acad Adult Nurs*, 7(1), 61-70.
- Ward, S. E., Goldberg, N., Moller-McCauley, V., Mueller, C., Nolan, A., Pawlik-Plank, D., Robbins, A., Stomoen, D., & Weissman, E. (1993). Patient-related barriers to management of cancer pain. *Pain*, 52, 319-324.
- Yang, M. S. (1995). *Pain management of cancer patients*. Unpublished master's dissertation, Yonsei University, Seoul.

Yoon, G. O., & Park, H. S. (1996). The study of pain and pain management of cancer patients. *J Korean Acad Funda Nurs*, 3(2), 299-316.

Yoon, Y. R. (2002). *A study on the pattern and management of pain in terminal cancer patients-based on patients at hospice facilities*. Unpublished master's dissertation, Inje

University, Seoul.

Yun, Y. H., Heo, D. S., Kim, H. S., Ou, S. W., Yoo T. W., Kim, Y. Y., & Huh, B. Y. (1998). Pain and factors influencing its management in patients with terminal cancer. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 1(2), 23-29.

Positive and Negative Determinants for Pain Management in Both Cancer Patients and their Nurses

Kim, Hye-Kyung¹⁾ · Lee, Ho-Sook²⁾ · Hwang, Kyung-Hye²⁾ · Yoo, Yang-Sook³⁾ · Lee, Sun-Mi⁴⁾

- 1) Staff Nurse, St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea
2) Unit Manager, St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea
3) Associate Professor, The Catholic University of Korea
4) Assistant Professor, The Catholic University of Korea

Purpose: This study was carried out to obtain basic data for developing effective pain management by identifying the positive and negative determinants for pain management in both cancer patients and their nurses. **Method:** The participants were 85 cancer patients and 78 nurses at C university hospital in Seoul. Data were collected from December 2004 to March 2005 using structured questionnaires. **Results:** The level of pain peaked at 5.02 when going into the hospital, and was then lowered to 2.08. The waiting time for analgesics was less than 30 minutes in 81.1% of the patients and for 68.2% answered that they reported their pain when the pain was no more endurable. Just over eighty percent (80.6%) of the patients were satisfied with the pain management. Only 10.3% of the nurses used a standardized tool for assessing patients, pain and 64.1% gave analgesics whenever patients complained of pain, while 19.2% did not when patients complained too frequently. Nurses who were unsatisfied with pain management accounted for 85.4% of the participants. Patients showed higher levels of barriers to pain management than nurses. **Conclusion:** There is a need to give cancer patients and nurses appropriate information on effective cancer pain management.

Key words : Neoplasm, Patients, Nurses, Pain

• Address reprint requests to : Yoo, Yang Sook
College of Nursing, The Catholic University of Korea
505, Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea
Tel: +82-2-590-1398 C.P.: +82-16-871-1398 Fax: +82-2-590-1297 E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr