

재가 암환자의 통증, 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도

문영미* · 함옥경** · 김정희*** · 임지영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 우리나라 사람들의 사망원인 중 1위로, 뇌혈관 질환, 심장질환에 의한 사망은 지난 10여 년 동안 감소하는 반면 암으로 인한 사망은 지속적으로 증가 추세에 있다(National Cancer Center, 2004). 최근 급속한 산업화와 생활양식의 변화, 인구의 노령화에 따른 위험요인의 증가 등으로 암으로 인한 사망이 증가하여 총 사망 원인 중 암이 차지하는 비율이 2006년에는 27%로 인구 10만 명당 암으로 인한 사망자 수가 134.8명으로 보고되었다(Korea National Statistical Office, 2006).

암은 인간의 건강과 생명을 위협하는 가장 중요한 질병중의 하나로써 우리 사회의 모든 계층, 즉 남녀노소, 빈부귀천을 가리지 않고 예고 없이 찾아온다. 암환자가 경험하는 여러 증상 중에 통증은 암 환자에게 죽음의 공포 그 이상이며, 가장 고통스러운 요인으로 불안과 죽음에 대한 공포를 가중시킨다(Baik, 2001). 또한 암환자의 극심한 통증은 음식 섭취, 수면, 사고, 대인관계와 같은 일상생활을 방해하거나(Kim & Suh, 2000) 환자를 불안하거나 우울하게 만들고, 환자로 하

여금 통증 제거를 위해 집착하게 한다(Lander, 1990; Ro, Kim, Hong, & Yong, 2001).

암 환자의 통증 정도는 암의 종류나 시기에 따라 다르지만 암으로 진단 받았을 때나 중간 정도 단계에 이미 30~50%의 환자들이 통증을 호소하며 암이 진행된 말기 암 환자 70~90%에서 중등도 이상의 통증을 갖고 있는 것으로 알려졌다(McCaffery, 1992). 암성 통증은 환자의 70~90% 이상에서 통증관리원칙에 따른 적절한 통증조절이 가능하다고 알려져 있음에도 불구하고(Jacox, Carr, & Payne, 1994; Zenz, Zenz, Tryba, & Strumpf, 1995), 실제로 전체 암 환자의 42%가 부족한 통증관리로 고통 받고 있다고 한다(Oliver, Kravitz, Kaplan, & Meyers, 2001).

통증 관리과정에서 무엇보다 가장 중요한 것은 주관적인 경험인 통증에 대한 암 환자의 자발적인 통증보고이며 이것은 통증관리의 중요한 첫 단계이고, 효과적인 통증관리는 통증의 발생부위, 정도 및 지속시간에 대한 환자의 보고와 처방된 통증관리 계획에 따르는 환자의 이행에 전적으로 의존한다(Kim & Suh, 2000). 따라서 암성 통증관리의 주체는 암 환자(Jung, 2006)로 암환자의 통증관리에 있어 대상자 측면의 장애요인을 살펴보는 것이 필요하다고 본다.

국내의 선행연구에 의하면 아직도 암환자들의 통증

* 인하대학교 간호학과 대학원

** 인하대 간호학과 조교수(교신저자 함옥경 E-mail: okkyung@inha.ac.kr)

*** 인하대 간호학과 교수

투고일: 2008년 7월 24일 심사회의일: 2008년 8월 2일 게재확정일: 2008년 9월 5일

관리는 충분치 않은 것으로 나타나고 있다(Kim, 2007; Jung, 2000). 암에 의한 통증조절이 제대로 이루어지지 않는 것은 의료진의 문제, 환자의 문제, 의료체계의 문제 때문이다(McCaffery, 1992). 암 통증 관리에 대한 국내연구에서 의사와 간호사가 암 통증 관리에 대하여 부정적인 태도나 지식부족을 나타냈으며(Suh, Suh, & Lee, 1995; Yoon & Kim, 1997), 말기 암환자의 통증감소를 위한 마약성 진통제 사용의 제도적 개선방안에 대한 연구에서 현재 의료진의 마약성 진통제 사용에 대한 저해 요인 및 관련법 개정의 필요성을 지적하였다(Kim, 2006).

통증관리에 대한 대상자 측면의 장애요인으로 진통제 사용에 따른 부작용과 중독에 대한 두려움, 통증을 질병 악화로 인식하는 데서 오는 두려움, 통증호소로 의사의 관심을 분산시키지 않으려고 통증보고를 회피하거나, 암에 대한 운명론적인 수용태도 등 여러가지 이유로 통증의 호소나 진통제 요구를 주저하게 된다는 보고가 있다(Ward et al., 1993; Yoon, 2002). 이러한 장애요인으로 인해 아직도 많은 암 환자들이 암이라는 질병 자체보다도 임종하는 순간까지 암성 통증으로 고통받고 있다.

그 동안 암환자의 통증과 통증관리 및 효과 등에 관한 연구는 대부분 대학병원에 입원치료 중인 암환자 중심으로 이루어지고 있는 실정이다. 최근 지역사회 내에 병상회전율, 경제적 문제 등 기타 여러가지 문제로 조기 퇴원하여 가정에서 관리 받고 있는 재가 암환자의 수는 지속적으로 증가하여 암 환자 41만여 명 중 재가 암 환자는 25만여 명으로 추정되고 있다(Ministry of Health, Welfare, & Family Affairs, 2007). 이렇게 가정에서 치료 요양 중인 재가 암환자는 꾸준히 증가하고 있으나 이들을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정으로 본 연구에서는 가정에서 관리 받고 있는 암환자의 통증, 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도를 통증관리 주체인 암환자 즉 대상자 측면에서 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 재가 암 환자를 대상으로 대상자의 통증정도, 통증관리에 장애정도 및 통증관리 만족도를 대상

자 측면에서 파악하여 보다 효율적이고 적절한 통증관리를 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 통증정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 통증관리 장애정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 통증관리 만족도를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성과 임상적 특성에 따른 통증정도, 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도를 파악한다.
- 5) 통증정도, 통증관리 장애정도, 통증관리 만족도 간의 관련성을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정에서 치료 또는 요양 중인 암 환자의 통증정도와 대상자의 통증관리 장애정도를 기술하고, 통증관리 만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 인천광역시 소재 10개 보건소 중 본 연구에 협조하기로 동의한 5개 보건소에 등록되어 관리를 받고 있는 성인 암 환자와 인천광역시 소재 C 와 I 대학병원 가정간호사업소와 S 병원 호스피스 가정간호를 받고 있는 암환자 중 본인이 암이라는 사실을 인지하고 있는 성인을 대상으로 하였으며, 총 150부의 설문지를 배부하고 123부를 회수하여 부적절한 23부를 제외한 최종 100부(66.7%)를 분석에 활용하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 재가 암 환자로서 만18세 이상인 자
- 2) 통증이 있고 의사소통이 가능한 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

3. 연구도구

- 1) 통증정도
통증정도의 측정은 Daut, Cleeland와 Flanery

(1983)가 개발한 타당도 및 신뢰도가 검증된 Wisconsin Brief Pain Questionnaire를 Yoon(2002)이 번역한 도구에서 통증정도에 관한 문항 중 심한 통증, 약한 통증, 평상시 통증, 현재 통증, 통증 부위 5문항을 이용하였다. 통증은 24시간 내에 대상자가 느끼는 통증정도를 표시한 값으로 0점(통증 없음), 2점(약한 통증), 4점(중간정도 통증), 6점(심한 통증), 8점(극심한 통증), 10점(최악의 통증)으로 0~10점 범위로 측정하며 점수가 높을수록 통증정도가 큰 것을 의미한다. Yoon(2002)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .93이었고, 본 연구에서는 .85로 나타났다.

2) 통증관리 장애정도

대상자의 통증관리 장애정도를 알아보기 위해 Ward 등(1993)이 개발한 Barriers Questionnaire를 Yoon(2002)이 번역하여 사용한 27문항 중 16문항(질병, 중독, 내성, 주사, 부작용에 대한 염려, 주사 효과에 대한 확신, 좋은 환자로 보이려는 태도 등)을 선택하여 사용한 도구로 측정하였으며 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 범위로 측정하였고 점수가 높을수록 통증관리에 대한 장애정도가 높은 것을 의미한다.

연구도구의 신뢰도는 Ward 등(1993)의 연구에서 Cronbach's α 값이 .89로 보고되었고 Yoon(2002)의 연구에서는 .74이었으며, 본 연구에서는 .81로 나타났다. 통증정도와 통증관리 장애정도를 측정하기 위한 연구도구는 각각 기존의 연구도구 중 일부의 문항을 사용한 관계로 문항구성에 차이가 있어 기존연구와 본 연구의 신뢰도 계수에 다소 차이가 있을 수 있다.

3) 통증관리 만족도

Yoon(2002)이 개발한 도구 중 통증관리 만족도에 해당하는 1 문항을 사용하였다. 통증관리에 만족하는 정도를 매우 불만족 1점에서 매우 만족 5점의 5점 척도로 측정하였다.

4. 자료수집 방법 및 기간

본 연구를 위하여 보건소의 방문건강관리팀장과 병원의 간호부장에게 연구의 목적을 설명하고 자료수집

에 대한 허락을 받았으며, 설문조사를 실시할 담당간호사에게는 설문지 조사방법에 대하여 설명하였다. 자료수집은 2008년 5월 13일부터 5월 30일까지로 담당간호사가 각 가정을 방문하여 통증이 있는 암환자 중 연구의 목적을 이해하고, 설문조사 참여에 동의한 대상자에 한하여 동의서를 작성한 후 면접에 의하여 자료를 수집하였다. 자료수집에는 약 15분 정도의 시간이 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료를 분석하기 위해 통계 프로그램 SPSS/WIN 12.0 을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 임상적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 통증정도와 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 통증관련 변수간의 관계를 살펴보기 위해 Pearson correlation coefficient를 산출하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성 중 성별은 남성이 50.0%, 여성이 50.0%로 동일하게 분포하였으며, 연령층은 70대가 36.0%로 가장 많았고 평균연령은 62.77 ± 12.78 세였다. 결혼상태는 기혼이 55.0%로 가장 많았고, 사별이 27.0%, 별거 및 이혼이 11.0%로 나타났다. 동거 가족 수는 2명이 35.0%로 가장 많았고, 다음으로 4명이 22.0%였으며, 학력은 고졸 이하가 35.0%, 초등학교 이하가 27.0%였다.

종교가 없는 대상자가 38.0%로 가장 많았으며, 소득은 50만원 미만이 44.0%로 가장 많았고, 50-150만원이 33.0%였다. 대상자의 거동상태는 거동이 가능한 대상자가 78.0%로 대부분을 차지하였고, 거동 불가능한 대상자가 12.0%, 보조기구를 이용하여 거동이 가능한 대상자가 10.0%였다. 대상자를 돌봐주는 보호자는 배우자가 45.0%로 가장 많은 분포를 보였고, 자녀가 28.0%, 기타가 11.0%의 순이었다(Table 1).

<Table 1> General characteristics (N=100)

Variable	Distribution	n	(%)
Sex	Male	50	50.0
	Female	50	50.0
Age	< 40	4	4.0
	40-49	13	13.0
	50-59	22	22.0
	60-69	25	25.0
	70 ≤	36	36.0
Marital status	Single	7	7.0
	Married	55	55.0
	Widowed	27	27.0
	Separated/divorced	11	11.0
Number of family members	1	18	18.0
	2	35	35.0
	3	20	20.0
	4 and more	27	27.0
Education	None	17	17.0
	Elementary or less	27	27.0
	Middle school graduates	16	16.0
	High school graduates	35	35.0
	College or more	5	5.0
Religion	Catholic	14	14.0
	Christian	36	36.0
	Buddhism	12	12.0
	None	38	38.0
Monthly income (won)	500,000 or less	44	44.0
	500,001-1,500,000	33	33.0
	1,500,001-2,500,000	12	12.0
	2,500,001 or more	11	11.0
Activity level	Capable	78	78.0
	Incapable	12	12.0
	Capable with assistive device	10	10.0
Care giver	Spouse	45	45.0
	Parent	5	5.0
	Offspring	28	28.0
	Paid caregiver	4	4.0
	Volunteer	7	7.0
	Other	11	11.0

2. 연구대상자의 임상적 특성

연구대상자의 임상적 특성에 대한 분석결과 암의 다른 부위로의 전이 여부는 다른 부위로 전이되지 않은 대상자가 49.0%였고, 다른 부위로 전이된 대상자가 30.0%, 전이여부를 잘 알지 못하는 대상자가 21.0%였다. 대상자들의 진단명은 대장암이 18.0%로 가장 많았고, 다음으로 위암 14.0%, 간암 13.0%, 유방암 10.0% 순으로 나타났다. 암의 진단 시기는 1-2년 미만이 29.0%로 가장 많았고, 다음으로 5년-10년 미만

이 28.0%였으며, 평균 암 진단 기간은 4.29±3.44년이었다. 항암치료나 방사선 치료를 받은 경험이 있는 대상자는 86.0%고, 암으로 입원경험이 있는 대상자가 92.0%로 거의 대부분이었다. 입원경험이 있는 대상자의 입원횟수는 1회가 22.0%로 가장 많았고, 다음으로 5-10회 미만이 20.0%로, 평균 5.73±7.26회 입원한 것으로 나타났다. 대상자의 66.0%는 암으로 인한 수술경험이 있는 것으로 나타났다(Table 2).

<Table 2> Clinical characteristics (N=100)

Variable	Distribution	n	%
Metastasis	Yes	30	30.0
	No	49	49.0
	Unsure	21	21.0
Diagnosis	Large intestine cancer	18	18.0
	Stomach cancer	14	14.0
	Liver cancer	13	13.0
	Breast cancer	10	10.0
	Lung cancer	9	9.0
	Cervix cancer	3	3.0
	Uterus cancer	3	3.0
	Rectal cancer	3	3.0
	Hematologic cancer	3	3.0
	Others	24	24.0
Duration of diagnosis (year)	Less than 1	10	10.0
	1-2	29	29.0
	2-3	10	10.0
	3-4	10	10.0
	4-5	7	7.0
	5-10	28	28.0
	10 or over	6	6.0
Chemo/radiation therapy	Yes	86	86.0
	No	14	14.0
Hospitalization	Yes	92	92.0
	No	8	8.0
Number of hospitalization	No	8	8.0
	1	22	22.0
	2	17	17.0
	3	10	10.0
	4	8	8.0
	5-10	20	20.0
	10 or over	15	15.0
Cancer operations	Yes	66	66.0
	No	34	34.0

3. 통증정도, 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도

대상자들이 느끼는 통증정도가 조사 당일을 기준으로 24시간 동안 어느 정도였는지를 10점 만점으로 살펴본 결과 통증이 가장 심했을 때의 평균은 6.02±2.32점으로 상당한 통증을 호소하였고, 통증이 가장 약했을 때의 평균은 2.20±1.61점으로 약한 정도의 통증을 호소하여, 하루 동안 나타나는 통증의 격차가 상당히 큰 것을 알 수 있다. 평상시에는 3.43±1.88점 정도의 통증을, 조사 당시에는 3.26±2.36점 정도로 중간정도의 통증을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 통증 부위로는 대상자의 54.0%가 복부에 통증을 호소하여 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음으로 가슴 24.0%, 등 17.0%, 다리 12.0%, 어깨와 팔과 허리가 각각 8.0%의 순으로 통증을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

전반적인 통증관리 장애정도는 5점 만점에 3.24±0.52점으로 통증관리 장애를 중간 이상으로 겪고 있는 것으로 나타났다. 통증관리 장애 항목별로는 '통증이 있다는 것은 질병이 점점 더 나빠지는 것을 의미한다'와 '통증경험은 질병이 악화되었다는 신호다'라는 문항의 평균이 각각 3.89±0.98와 3.87±0.95로 가장 높았으며, '의료인(의사, 간호사)들은 환자가 통증에 대해 말하는 것을 듣기 귀찮아한다' 문항 평균이 2.50±1.00점으로 가장 낮았다.

<Table 3> Degree of pain during past 24 hours, and barriers and satisfaction to pain management

Variable	M ± SD	Range
Degree of pain		
Severe pain	6.02 ± 2.32	2-10
Weak pain	2.20 ± 1.61	0- 7
Usual pain	3.43 ± 1.88	0- 9
Current pain	3.26 ± 2.36	0-10
Barriers to pain management	3.24 ± 0.52	1- 5
Satisfaction to pain management	3.15 ± 0.78	1- 5

<Table 4> Correlation analysis of pain related variables

	Degree of pain	Barriers to pain management	Satisfaction to pain management
Degree of pain	1.000		
Barriers to pain management	.148	1.000	
Satisfaction to pain management	-.367***	-.188*	1.000

*p<.05 ***p<.001

대상자들의 통증관리 만족도는 평균 3.15±0.78정도로 중간정도의 만족도를 나타내었고, 만족스럽다는 대상자가 35.0%였고, 불만족스럽다는 대상자도 19.0%나 되었다. 통증완화를 위하여 91.0%가 약물을 복용하고 있는 것으로 나타났으며, 주사제 사용 53.0%, 온찜질 34.0%, 마사지 29.0% 순으로 통증관리를 하고 있는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 일반적 특성과 임상적 특성에 따른 통증정도, 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도

대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 소득수준, 종교)과 임상적 특성(진단명, 전이여부, 진단시기, 입원경험, 수술경험, 항암/방사선 요법 여부)에 따른 통증정도, 통증관리 장애정도 및 통증관리 만족도를 분석하였다. 통증관리 장애정도와 통증관리 만족도는 일반적 특성 및 임상적 특성의 모든 항목에서 유의하지 않았다(p>.05). 대상자의 통증정도는 일반적 특성에 따라서는 모든 항목에서 유의하지 않았고(p>.05), 임상적 특성 중에서는 전이여부에 따라서만 유의하였으며(F=4.305, p=0.016), 그 외의 항목에서는 유의하지 않았다. 암의 전이여부를 잘 모르는 환자의 경우 통증평균이 4.48±1.81(범위, 1-10)로 가장 높았고, 암이 전이된 것을 알고 있는 환자의 경우 통증평균이 3.96±1.69로 그 다음으로 높았으며, 암이 전이되지 않은 경우에는 3.27±1.58로 가장 낮은 통증평균을 보였다.

5. 통증관련 변수간의 관계

대상자들의 통증정도, 통증관리 장애정도, 통증관리 만족도간의 관련성을 파악하기 위하여 상관관계 분석을 시행하였다. 통증정도는 통증관련 장애정도와 정적인 관련성을 보였으나 유의하지는 않았다(p>.05). 통

증정도는 통증관리 만족도와 유의한 역상관관계를 보였고($r = -.367, p < .001$), 통증관리 장애정도와 통증관리 만족도간에는 유의한 역상관관계를 보이는 것으로 나타났다($r = -.188, p < .05$) (Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 가정에서 치료 또는 요양 중인 암 환자 100명을 대상으로 통증정도와 통증관리 만족도를 기술하고 통증관리에 장애가 되는 요인을 대상자 측면에서 파악하여 효과적인 통증관리 중재의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과 암환자의 평상시 통증정도는 10점 만점에 3.43점으로 Yoon(2002)의 2.92점보다는 높았다. Yoon(2002)의 2.92점보다 높게 나온 것은 Yoon(2002)의 연구 대상자는 호스피스기관에 입원해 있는 말기 암 환자들로서 가정에서 치료·요양하는 암 환자들에 비하여 통증조절을 중요하게 관리하고 있기 때문일 것으로 생각된다. 한편으로는 재가 암환자들이 평상시에도 중간정도의 통증을 호소하고 있는 것은 통증관리가 효과적으로 이루어지고 있지 않다는 것을 의미하므로, 향후 재가 암환자를 위한 체계적인 통증관리 방안이 모색되어야 할 것으로 생각되며, 이를 위하여 다양한 방법을 이용한 통증사정이 선행되어야 할 것으로 생각된다.

임상적 특성에 따라 통증정도를 분석하였을 때, 암의 전이여부에 따라 통증정도에 유의한 차이를 보였는데 본 연구에서는 전이여부가 불확실한 환자, 전이된 환자, 전이되지 않은 환자의 순으로 통증정도가 높게 나타나, Jung(2000)의 연구결과와는 일치하였으나, Yoon(2002)의 연구에서는 전이된 대상자, 전이가 불확실한 대상자, 전이가 없는 대상자 순으로 통증정도가 높은 것으로 나타나 일부 차이를 보였다. 그러나, 전이가 있는 대상자의 통증정도가 전이가 없는 대상자의 통증정도보다 높다는 데에는 모두 일치하는 결과를 보였으므로, 따라서 암 환자의 통증조절을 위해 진행된 암에서 뼈에 전이됨으로써 통증이 나타나기도 한다 (Jang, 2001)는 사실을 고려하여 대상자의 암 진행 정도와 통증정도를 사정하여 개별화된 통증 완화방법을 선택하도록 도와주어야 할 것으로 생각된다.

통증관리에 대한 대상자 측면의 장애수준은 5점 만

점에 3.24점으로 중간이상의 통증관리 장애를 겪고 있는 것으로 나타났으며, Yoon(2002)의 연구에서 제시한 2.55와 Ward와 Hernandez(1994)의 연구결과인 2.82, Kim(1998)의 연구결과인 2.59 보다 다소 높은 장애정도를 나타내었다. 이러한 차이는 연구도구 중 문항구성의 차이로 인하여 결과에 다소 영향을 미쳤을 수도 있으나, 가정에서 치료 요양 중인 암 환자의 통증관리 장애정도가 병원이나 호스피스기관에 입원하여 치료 받는 선행연구의 대상자보다 더 높은 것을 제시하는 결과이다. 장애요인으로는 질병진행에 대한 염려, 중독염려, 주사 공포, 내성염려 순으로 질병진행에 대한 염려가 가장 높았으며 Yoon(2002)의 연구결과와 유사하였다. 그러므로, 향후 암환자 대상의 통증관리에 대한 교육을 제공할 때에는 대상자들이 인지하는 주요 장애요인을 파악하여 이를 극복할 수 있도록 잘못된 지식과 인식을 교정해 주어, 효과적인 통증관리에 방해가 되지 않도록 하여야 할 것이며, 그 결과 통증관리 만족도를 향상시킬 수 있는 중재가 제공되어야 할 것이다.

암환자의 통증관리 만족도는 5점 만점에 3.15점으로 중간정도 수준의 만족도를 나타내었다. 통증완화를 위하여 대부분의 대상자가 약물(91.0%)과 주사제(53.0%)를 사용하고 있음에도 불구하고 평상시 중간정도의 통증을 호소하고, 통증관리 만족도가 중간정도 수준인 것은 약물의 용량이나 투여간격, 투여시기 등이 부적절하게 관리되고 있음을 의미할 수도 있으며, 한편으로는 통증은 육체적, 정신적, 사회적, 영적, 문화적 요인들의 통합통증(total pain)의 개념으로 설명되어지고 있음에도 불구하고(Clark, 1999), 단순히 육체적인 통증에만 초점을 맞추어 효율적인 통증관리가 이루어지지 못하고 있기 때문일 수도 있다. 따라서 더 많은 암 환자를 대상으로 진통제의 사용실태와 효과에 대한 심층적인 연구뿐만 아니라 통합통증 차원에서의 보다 적극적인 통증관리에 대한 방안을 모색하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 암 환자가 통증을 가장 많이 느끼는 부위는 복부(54.0%)였고, 그 다음은 가슴(24.0%), 등(17.0%), 다리(12.0%) 등의 순으로 Park, Baek, Kim과 Song(2002)의 연구에서 제시한 복부 39.2%, 사지 19.2%, 어깨와 등 16.9%의 결과와 유사하며 통증을 가장 많이 느끼는 부위로 복

부가 가장 많았는데 이는 대장암, 위암 등의 소화기암 대상자가 많았기 때문이라고 생각된다.

연구대상 암 환자들의 통증정도, 통증관리 장애정도, 통증관리 만족도간에 관련성을 파악 한 결과 환자들이 통증을 심하게 느낄수록, 통증관리에 대한 장애를 많이 느낄수록 통증관리 만족도가 낮은 것을 알 수 있다. 암 환자 통증의 효과적인 관리는 의료인과 사회의 윤리적인 의무이다(Kim, 2007). 암 환자에게 병의 회복뿐만 아니라 최악의 경우 편안한 죽음을 위해서도 적극적인 통증관리가 필요하며 이를 위해 암 환자의 통증은 여러 면에서 다양한 방법으로 정확하게 사정되어야 하고 통증정도에 따른 적절한 진통제 사용이 이루어질 수 있도록 통증관리의 주체인 환자들의 통증보고가 무엇보다 중요하다. 통증관리는 의료진의 주관적인 평가가 아닌 대상자 자신이 호소하는 통증표현에 맞추어 통증에 대한 정확한 사정을 할 수 있는 객관적이고 체계적인 기준 마련과 환자교육을 통한 통증관리 장애의 극복으로 효과적인 통증관리와 만족도가 향상될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구는 통증관리 장애요인 중 환자 측면만을 조사하였고 의료인과 의료체계 측면에 대한 조사는 이루어지지 않아 통증관리 장애요인을 포괄적으로 파악하지 못하였다. 향후 연구에서는 재가 암환자의 통증관리 장애요인의 여러 측면을 고려한 다각적인 연구가 필요하다고 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 재가 암 환자를 대상으로 대상자의 통증 정도와 통증관리 만족도를 조사하고 통증관리에 장애가 되는 요인을 대상자 측면에서 파악하여 보다 효율적이고 적절한 통증관리를 위한 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 연구 대상자는 인천광역시 소재 5개 보건소에 등록되어 관리를 받고 있는 성인 암 환자와 인천광역시 소재 C 와 I 대학병원 가정간호사업소와 S 병원 호스피스 가정간호를 받고 있는 성인 암 환자 100명이다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 70대가 36.0%로 가장 많았고, 대장암이 18.0%로 가장 많았으며, 평상시 통증 정도는 10점 만점에 3.43점으로 중간정도의 통증을

경험하는 것으로 나타났다.

2. 통증관리에 대한 대상자 측면의 장애정도는 5점 만점에 3.24점으로 중간이상의 통증관리 장애를 겪고 있는 것으로 나타났으며, 통증관리 만족도는 5점 만점에 3.15점으로 중간정도 수준의 만족도를 보였다.
3. 대상자의 통증정도와 통증관리 만족도 간에 역상관관계($r=-.367$, $p<.01$)를 보였고, 통증관리 장애 정도와 통증관리 만족도 간에도 역상관관계($r=-.188$, $p<.05$)를 보이는 것으로 나타났다.

결론적으로 재가 암 환자의 통증은 중간정도의 통증을 경험하는 것으로 나타났으나, 적절한 통증관리를 통하여 통증관리 만족도를 향상시키기 위해서는 정확한 통증사정과 함께 통증관리에 대한 교육으로 통증관리에 대한 장애를 극복하도록 해야 할 것이다.

References

- Baik, S. W. (2001). Pain management in cancer patients. *J Korean Med Assoc*, 44(12), 1299-1310.
- Clark, D. (1999). 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Soc Sci Med*, 49, 727-736.
- Daut, R. L., Cleeland, C. S., & Flanery, R. C. (1983). Development of the Wisconsin Brief Pain Questionnaire to assess pain in cancer and other disease. *Pain*, 17(2), 197-210.
- Jacox, A., Carr, D. B., & Payne, R. (1994). New clinical guidelines for the management of pain in patients with cancer. *N Engl J Med*, 330(9), 651-655.
- Jang, S. W. (2001). *Hope for cancer treatment*. Seoul: Baeksan Seodang
- Jung, J. M. (2000). *Study on the aspects of pain in cancer patients*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Jung, S. H. (2006). *Relationship between knowledge and attitude about management*

- of cancer pain in hospitalized cancer patients. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, H. S., & Suh, M. J. (2000). A study on patients concerns about management of cancer pain and related factors. *Korean J Rehabil Nurs*, 3(1), 43-58.
- Kim, S. J. (1998). *Meta-analysis of effects of nursing interventions on pain*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Kim, S. O. (2006). *Plan for systematic improvement in using a narcotic drug to reduce pain for cancer patient in terminal stage*. Unpublished master's thesis, Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul.
- Kim, Y. J. (2007). *Actual condition of pain and pain control and satisfaction of pain control in hospitalized cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Korea National Statistical Office (2006). *Cause of death statistics*. Seoul: Author.
- Lander, J. (1990). Clinical judgments in pain management. *Pain*, 42, 15-22
- McCaffery, M. (1992). Pain control: Barriers to the use of available information. *Cancer*, 70, 1438-1449.
- Ministry of Health, Welfare, & Family Affairs (2007). *Home care cancer patient management program*. Seoul: Author.
- National Cancer Center (2004). *Cancer information*. Seoul: Author.
- Oliver, J. W., Kravitz, R. L., Kaplan, S. H., & Meyers, F. J. (2001). Individualized patient education and coaching to improve pain control among cancer outpatients. *J Pain Symptom Manage*, 19(8), 2206-2212.
- Park, M. H., Baek, S. H., Kim, N. C., & Song, H. H. (2002). Cancer pain express pattern of terminal cancer patient admitted to the hospice unit. *Clin Nurs Res*, 8(1), 147-161.
- Ro, Y. J., Kim, N. C., Hong, Y. S., & Yong, J. S. (2001). Factors influencing pain with terminally ill cancer patients in hospice units. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 206-220.
- Suh, S. R., Suh, B. D., & Lee, H. J. (1995). Nurses' knowledge and attitudes toward assessment and intervention of patients with pain. *J Korean Acad Adult Nurs*, 7(1), 61-70.
- Ward, S. E., Goldberg, N., Miller-McCauley, V., Mueller, C., Nolan, A., Pawlik-Plank, D. et al. (1993). Patient-related barriers to management of cancer pain. *Pain*, 52(3), 319-324.
- Ward, S. E., & Hernandez, L. (1994). Patient-related barriers to management of cancer pain in Puerto Rico. *Pain*, 58(2), 233-238.
- Yoon, Y. H., & Kim, C. H. (1997). Residents knowledge and attitude towards cancer pain management. *J Korean Acad Fam Med*, 18(6), 591- 600.
- Yoon, Y. R. (2002). *Study on the pattern and management of pain in terminal cancer patients: Based on patients at hospice facilities*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Zenz, M., Zenz, T., Tryba, M., & Strumpf, M. (1995). Severe under treatment of cancer pain: A 3-year survey of the German situation. *J Pain Symptom Manage*. 10(3), 187-191.

Degree of Pain, and Barriers and Satisfaction with Pain Management among Home Care Cancer Patients

Moon, Young Me(Graduate Student, Department of Nursing, Inha University)

Ham, Ok Kyung(Assistant Professor, Department of Nursing, Inha University)

Kim, Jung Hee(Professor, Department of Nursing, Inha University)

Lim, Ji Young(Assistant Professor, Department of Nursing, Inha University)

Purpose: To investigate the degree of pain, and to identify barriers to and satisfaction with pain management, in an effort to provide baseline data for effective pain management interventions. **Methods:** The study design was descriptive and correlational. A total of 100 cancer patients who were cared for at home participated in this study. Questions regarding self-rated pain, as well as barriers to and satisfaction with pain management were included in the study instruments. The data were collected by nurses using a face-to-face interview method in May of 2008. **Results:** Thirty six percent of the participants were in their 70's and 18.0% suffered from cancer of the large intestine. The usual degree of pain was reported as 3.43 out of 10 points, and the study patients were generally moderately satisfied with their pain management ($M=3.15\pm 0.78$; range, 1-5). The mean barrier score was 3.24 ± 0.52 (range, 1-5) and concerns regarding the progress of cancer was the most highly evaluated barrier. There was a negative relationship between the degree of pain and satisfaction with pain management, and between barriers to and satisfaction with pain management. **Conclusion:** The precise evaluation of pains is crucial to the proper management of pain, and the education and promotion of proper pain management practices may help to overcome barriers to pain management for cancer patients.

Key words : Cancer, Pain, Home care, Barriers