

보건소 등록 재가 암환자의 암증상, 주관적 건강상태 및 제공받은 간호서비스

박정숙¹ · 오윤정²

¹계명대학교 간호대학 교수, ²경남도립거창대학 간호학과 부교수

An Analysis of Cancer Symptoms, Perceived Health Status, and Given Nursing Services for Community Dwelling Cancer Patients who are Registered in a Public Health Center

Park, Jeong Sook¹ · Oh, Yun Jung²

¹Professor, College of Nursing, Keimyung University, Daegu; ²Associate Professor, Department of Nursing, Gyeongnam Provincial Geochang College, Gyeongnam, Korea

Purpose: The purpose of this study was to analyze cancer symptoms, perceived health status, and nursing services for community dwelling cancer patients who are registered in a public health center. **Methods:** The subject of the study were 561 community dwelling, and home-based cancer patients who were registered in 8 different public health centers in Daegu, Korea. The data collection was performed from September 28 to October 10, 2009. Analysis of data was done by using descriptive statistics, t-test and ANOVA with SPSS program. **Results:** The mean score of cancer symptom index was 1.63. The level of fatigue was the highest in cancer symptom index. The mean score of perceived health status was 6.92. The exercise guidance was identified as the most frequently practiced nursing service. The scores of cancer symptom index were significantly different by economic status, marital status, living condition, the status of cancer, and metastasis. The scores of perceived health status was significantly different by education, economic status, type of social insurance, time of cancer diagnosis, status of cancer, and metastasis. **Conclusion:** The above findings indicate that it is necessary to develop a special nursing intervention differentiated according to the time points of cancer diagnosis, status of cancer. In addition, nurses should apply it in their practice to ameliorate fatigue for community dwelling cancer patients who are registered in public health center.

Key Words: Cancer, Health status, Nursing service

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 매년 약 11만 명의 암환자가 새로 발생하고 64,000여 명이 사망하는 등 국민 4명 중 1명이 암으로 사망하고 있다.¹⁾ 이처럼 우리나라 국민 사망원인 1위인 암은 최근 들어 진단기술의 발전과 치료방법의 개선으로 점점 만성화되고 있어 결과적

으로 전체 암환자 31만 명 중 집에서 치료받고 있는 재가 암환자가 25만 명으로 지속적인 증가추세에 있다.^{1,2)}

오늘날 효과적인 치료방법의 발달로 인해 암의 치료 가능성은 매우 높아졌으나, 많은 암환자들은 질병 자체에서 오는 고통이나 죽음에 대한 불안뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 견디어야 하고 지속적인 치료에 적극적으로 참여해야 하므로 상당한 신체적, 정신적 부담을 가지게 된다. 이러한 현실에서 재가 암환자들은 가족에게 의존할 수밖에 없는데, 핵가족화와 여성의 사회진출 등으로 가족 역시 환자간호에 따른 신체적, 정신적 어려움을 안게 되어 가정 내에서도 암환자는 부담스러운 존재로 남게 된다. 특히 의료비 지불 능력이 없는 저소득층 재가 암환자들은 대부분 아무런 대책 없이 방치되고 있는 실정이다.²⁾

주요어 : 재가암환자, 암증상, 주관적 건강상태, 간호서비스

Address reprint requests to : **Oh, Yun Jung**
 Department of Nursing, Gyeongnam Provincial Geochang College,
 1396 Daepyeong-ri, Geochang-eup, Geochang 670-804, Korea
 Tel: 82-55-940-2562 Fax: 82-55-940-2569
 E-mail: 2563yjoh@hanmail.net

투 고 일 : 2009년 12월 20일 심사위원회 : 2009년 12월 20일
 심사완료일 : 2010년 2월 4일

저소득층 암환자의 실태를 보면, 암 발생률과 사망률은 소득과 반비례하여 가장 높은 소득계층에 대비하여 낮은 소득계층의 암 발생 위험이 남자 1.65배, 여자 1.43배로 높게 나타났으며, 가장 낮은 소득계층은 가장 높은 소득계층보다 인구 10만 명당 남자 131.7명, 여자 58.5명의 초과 사망이 발생하였다. 즉 소득이 낮을수록 암 발생 및 암환자의 사망 가능성이 높은 것으로 나타났으므로, 암 예방, 치료 및 말기암 증상관리까지 저소득층에 대한 체계적인 암관리 및 지원 방안 마련이 필요하다.^{2,3)} 이에 정부에서는 지역 중심 보건소를 통한 재가 암환자 관리사업을 실시하고 있다. 재가 암환자 관리사업은 가정에서 치료 또는 요양 중인 암환자를 대상으로 지역사회에서 제공 가능한 보건의료서비스를 통합적, 지속적으로 제공하여 지역사회 암환자의 삶의 질을 증대시키고 가족구성원의 환자 보호 및 간호 등에 따른 부담을 감소시키는 것을 목적으로 하고 있다.^{2,3)} 2009년부터는 보건소에서 시행하는 재가 암환자 관리사업을 맞춤형 방문건강관리사업으로 통합하여 저소득층 재가암환자를 위한 방문건강관리가 활성화될 기반을 마련하였다.

암환자는 통증이나 기능감소 등의 암으로 인한 문제는 물론, 오심/구토, 구내염, 피로감, 변비, 설사 등의 수술, 항암치료, 방사선치료에 따른 여러 문제를 가지고 있으며,^{4,5)} 또한 건강, 신체 일부, 정신, 사회적 기능, 자아존중감, 성기능, 직업 등 여러 가지를 잃고 평형상태가 깨어져서⁶⁾ 투병생활을 하고 있는 대부분의 암환자들은 불안, 두려움, 우울, 심리적 충격, 절망감, 사회적 고립, 소외 등과 같은 다양한 심리사회적 문제를 경험하게 된다.⁵⁾ 또한 생존 후에도 암에 걸리지 않은 일반인에 비해 이차성 암 혹은 심혈관 질환, 당뇨, 골다공증과 같은 다른 질환에 노출 위험이 높은 것으로 나타나 지속적인 건강문제와 예방적 건강관리의 중요성이 강조되고 있다.^{5,6)}

현행 재가 암환자 관리사업의 기본 서비스로는 체위 및 안위 간호, 투약지도, 비약물적 통증 완화요법, 의사의 진료 및 처방, 증상 및 통증조절, 특수간호 서비스(특수 장치 소독 및 관리, 관장, 관절운동, 산소요법, 욕창관리 등), 정서적, 영적지지, 자원 봉사자 서비스, 말기암환자를 위한 임종지지, 환자, 가족에 대한 상담, 교육, 정보 제공 등이 있으며, 재가 암환자 건강증진을 위한 통합서비스로는 이차암 예방교육 및 증상완화 서비스, 재활 프로그램 등 다양한 지원들이 포함되어 있다. 재가 암환자 관리사업 지침^{2,3)}에는 위의 여러 가지 내용이 포함되어 있으나, 암 진단기에는 암 진단에 따른 극심한 불안이 있고 치료방법을 선택해야 하는 위기상황이어서 병원중심 업무가 주를 이루게 되므로 방문간호의 대상이 되기 어렵고, 또한 적극적인 암치료기(수술, 항암요법, 방사선요법, 생물학적요법 등)에 필요한 증

상 및 통증조절, 특수간호 서비스(특수 장치 소독 및 관리, 관장, 관절운동, 산소요법, 욕창관리 등)는 방문간호사가 직접적인 서비스를 제공하기보다는 병원 입원 혹은 병원중심 가정간호가 이루어지는 경향이다. 노인 장기요양보험제도 도입 후에는 말기암환자들이 재가상태로 있기보다는 노인요양시설 혹은 노인 병원으로 이동하는 경향이 있어서 방문간호사가 말기암환자를 위한 임종지지를 하는 부분이 적어지고 있다. 그러므로 현재 보건소 재가 암관리사업의 대상자들은 병원에서 암 치료를 받고 나서 가정에서 회복하는 기간에 있거나, 암 치료를 끝내고 주기적 관리를 받는 암 환자자들이 많다고 볼 수 있으므로, 이들에게 실제로 필요한 서비스가 무엇인지 파악할 필요가 있다.

또한 암환자 관련 선행연구⁷⁻⁹⁾에서는 암환자의 주요 건강문제로 피로를 들고 있다. 진행성 암환자의 70% 정도가 중등도 내지 극심한 피로를 호소하고 있으며 이러한 피로는 암환자의 활력 감소, 집중력 감소, 정신적, 신체적 업무능력 감소 등의 부정적인 결과를 초래한다고 하였다.¹⁰⁾ 그러나 재가 암환자 관리사업 지침^{2,3)}에서는 통증관리를 주로 강조하고 있으므로, 재가암환자 관리사업 지침의 수정 및 보완이 필요하다고 사료된다. 이를 위해서는 재가 암환자들이 경험하는 암과 관련된 증상과 건강상태 및 맞춤형 방문보건사업에서 어떤 간호서비스를 주로 제공받고 있는지를 파악하는 조사가 이루어져야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 대구시 보건소에 등록된 재가 암환자들의 암증상, 주관적 건강상태 및 제공받은 간호서비스를 분석하여 향후 재가 암환자 관리사업의 지침서 수정 및 보완과 재가 암환자를 위한 중재프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 재가 암환자의 암증상, 주관적 건강상태 및 제공받은 간호서비스를 분석하여 실제적인 재가 암환자 관리사업 지침서 개발 및 수정, 보완과 재가 암환자들을 위한 중재프로그램 개발의 기초를 마련하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 재가 암환자의 일반적인 특성과 질병 관련 특성, 암증상, 주관적 건강상태 및 제공받은 간호서비스를 파악한다.

둘째, 재가 암환자의 일반적인 특성과 질병 관련 특성에 따른 암증상과 주관적 건강상태를 비교분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건소 재가 암환자의 암증상, 주관적 건강상태

및 제공받은 간호서비스를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

연구의 대상자는 대구시 8개 보건소 재가 암환자 관리사업 등록자 1,400여 명 중 98명의 맞춤형 방문건강관리 전담인력 간호사가 대상자에게 본 연구의 취지를 설명하고 응답을 원하지 않는 경우에는 언제라도 철회할 수 있고 회수된 자료는 익명으로 처리됨과 설문내용은 연구 목적 이외에는 절대 사용하지 않음을 설명하였으며 대상자들의 연구 참여 동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였다. 각 보건소의 방문건강관리 전담인력 간호사가 가정을 방문하여 일대일 설문지를 작성하였으며, 설문자료에서 응답이 불충분한 32명의 자료를 제외한 총 561명의 자료가 최종 분석되었다. 자료 수집은 2009년 9월 28일에서 10월 10일까지 이루어졌다.

3. 연구 도구

1) 암증상 평가지

보건복지가족부⁸⁾의 암증상 지표 13문항으로서 최근 1달 이내에 가장 심했을 때의 통증, 피로, 메스꺼움, 수면장애, 괴로움(당혹감), 숨가쁨, 진망증, 식욕부진, 졸음, 입이 마른 느낌, 슬픔, 구토, 무감각이나 저린 느낌에 대해서 각 1문항씩 구성되어 있다. 각 문항은 증상이 없는 경우의 0점에서 증상이 심할수록 정도로 심한 10점까지이다. 점수가 높을수록 증상이 심함을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

2) 주관적 건강상태

Lawston 등⁹⁾이 개발한 Health self rating scale 4문항을 사용하였다. 각 문항의 세부내용으로는 현재 건강상태, 1년 전과의 비교 시, 건강상의 문제, 비슷한 나이의 다른 사람과의 비교 시에 대한 내용으로 각 1문항씩 구성되어 있다. 현재 건강상태는 5점 척도이며, 나머지 3문항은 3점 척도로, 최저 4점에서 최고 14점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

3) 재가암환자 서비스 기록지

보건복지가족부⁸⁾의 재가암환자 서비스 기록지로서 기본평가 및 서비스 7문항, 증상 및 통증 조절 7문항, 특수간호서비스 11문항, 정서적 영적지지 2문항, 임종지지, 사별 가족지지 3문항, 환자 및 가족교육 3문항, 기타서비스 6문항 등 총 39문항으로 구성되어 있다.

4. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 보건소 재가 암환자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 암증상, 주관적 건강상태 및 제공받은 간호서비스에 대해서 실수와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다 또한 일반적인 특성과 질병관련 특성에 따른 암증상과 주관적 건강상태의 변화는 t-test와 ANOVA 검증을 하였으며 사후 검증으로는 Duncan 검증을 실시하였다. 측정도구의 신뢰도 검사는 Cronbach's α 를 사용하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 남자는 208명(37.1%), 여자는 353명(62.9%)이고, 연령은 49세 이하가 60명(10.7%), 50-59세 67명(11.9%), 60-69세 199명(35.5%), 70-79세 192명(34.2%), 80세 이상은 43명(7.7%)으로 나타났으며, 평균 연령은 66.02세이었다. 교육 정도는 무학 155명(27.6%), 초졸 206명(36.7%), 중졸 93명(16.6%), 고졸 이상이 107명(19.1%)으로 나타났으며, 경제 상태는 생활하기에 매우 힘든 실정인 경우가 252명(44.9%), 다소 부족한 형편이 210명(37.4%), 그럭저럭 생활하는 경우가 99명(17.6%)이었다. 치료비 부담은 본인이 345명(61.5%), 배우자 61명(10.9%), 자녀 91명(16.2%), 기타(예: 보험회사) 64명(11.4%)으로 나타났으며, 결혼 상태는 기혼 251명(44.7%), 사별 208명(37.1%), 미혼 31명(5.5%), 이혼, 별거 71명(12.7%)으로 나타났다. 가족과의 동거 여부는 배우자 및 자녀와 함께 동거 89명(15.9%), 배우자와 동거 147명(26.2%), 자녀와 동거 64명(11.4%), 독거 223명(39.8%), 기타 38명(6.8%)이었으며, 의료보장형태는 건강보험이 216명(38.5%), 보험급여는 345명(61.5%)으로 나타났다(Table 1).

2. 질병 관련 특성

본 연구 대상자의 질병 관련 특성을 살펴보면, 암 진단 시기는 1년 이하는 89명(15.8%), 2-3년 193명(34.5%), 4-5년 127명(22.6%), 6년 이상이 151명(26.9%), 무응답 1명(0.2%)이었으며, 평균 암 진단시기는 51.06개월로 나타났다. 암상태는 치료 중이 314명(56.0%), 치료가 끝난 경우가 188명(33.5%), 완치자 44명(7.8%), 말기암이 15명(2.7%)이었다. 전이 여부는 전이가 있는 경우가 47명(8.4%), 없는 경우가 514명(91.6%)으로 나타났다. 주간병인은 배우자가 213명(38.0%), 부모 13명(2.3%), 자녀 121명(21.6%), 유료간병인이 12명(2.1%), 기타 182명(32.4%), 없는 경우가 20명(3.6%)으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General characteristics (N=561)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Male	208 (37.1)
	Female	353 (62.9)
Age	≤ 49	60 (10.7)
	50-59	67 (11.9)
	60-69	199 (35.5)
	70-79	192 (34.2)
	≥ 80	43 (7.7)
	M (SD)	66.02 (10.99)
Education	None	155 (27.6)
	Elementary	206 (36.7)
	Middle school	93 (16.6)
	Over high school	107 (19.1)
Economic status	Very difficult	252 (44.9)
	Insufficient	210 (37.4)
	Somewhat sufficient	99 (17.6)
Burden of medical expenditure	Self	345 (61.5)
	Spouse	61 (10.9)
	Offspring	91 (16.2)
	Others (ex: Insurance company)	64 (11.4)
Marital status	Married	251 (44.7)
	Widowed	208 (37.1)
	Unmarried	31 (5.5)
	Divorced/separated	71 (12.7)
Living together	Spouse+offspring	89 (15.9)
	Spouse	147 (26.2)
	Offspring	64 (11.4)
	Alone	223 (39.8)
	Others	38 (6.8)
Type of medical insurance	Health insurance	216 (38.5)
	Insurance payment	345 (61.5)

3. 암증상

암증상의 평균 평점은 1.63점(가장 심한 통증 10점)으로 나타났다. 세부항목의 점수를 살펴보면, 가장 심했을 때의 피로가 3.07점으로 가장 높았으며, 그 다음이 가장 심했을 때의 통증 1.97점, 가장 심했을 때의 식욕부진 1.95점, 가장 심했을 때의 수면장애 1.92점, 가장 심했을 때의 괴로움 1.74점, 가장 심했을 때의 슬픔 1.65점, 가장 심했을 때의 입이 마른 느낌 1.57점, 가장 심했을 때의 무감각이나 저린 느낌 1.47점, 가장 심했을 때의 건망증 1.34점, 가장 심했을 때의 숨 가쁨 1.31점, 가장 심했을 때의 졸음 1.26점, 가장 심했을 때의 메스꺼움 1.22점, 가장 심했을 때의 구토 0.95점 순이었다(Table 3).

4. 주관적 건강상태

주관적 건강상태 총점은 14점 만점 중에서 6.92점으로 나타났다. 세부항목을 살펴보면, 현재 건강상태는 매우 건강하지 못하다 122명(21.7%), 건강하지 않은 편이다 262명(46.7%), 보통이다 132명(43.5%), 건강한 편이다가 45명(8.0), 매우 건강

Table 2. Characteristics related to disease (cancer) (N=561)

Variables	Categories	n (%)
Time of cancer diagnosis	≤ 1 yr	89 (15.8)
	2-3 yr	193 (34.5)
	4-5 yr	127 (22.6)
	≥ 6 yr	151 (26.9)
	No response	1 (0.2)
	M (SD) (month)	51.06 (52.09)
Status of cancer	Undertaking patients	314 (56.0)
	Ending patients	188 (33.5)
	Fully recovered patients	44 (7.8)
	Terminal patients	15 (2.7)
Metastasis	Yes	47 (8.4)
	No	514 (91.6)
Major caregiver	Spouse	213 (38.0)
	Parents	13 (2.3)
	Offspring	121 (21.6)
	Paid caregiver	12 (2.1)
	Others	182 (32.4)
	None	20 (3.6)

Table 3. Cancer symptom score

Symptom related of cancer	M (SD)
1. Fatigue	3.07 (2.54)
2. Pain	1.97 (2.40)
3. Anorexia	1.95 (2.24)
4. Sleep disturbance	1.92 (2.33)
5. Distress (embarrassment)	1.74 (2.31)
6. Grief	1.65 (2.23)
7. Mouth dryness	1.57 (2.20)
8. Insensibility	1.47 (2.09)
9. Forgetfulness	1.34 (1.85)
10. Dyspnea	1.31 (2.03)
11. Drowsiness	1.26 (1.98)
12. Nausea	1.22 (2.04)
13. Vomiting	0.95 (1.80)
Total (10 score) M (SD)	1.63 (1.73)

하다는 한명도 없는 것으로 나타났으며 평균점수는 2.17점(5점 만점)이었다. 1년 전과의 건강상태 비교에서는 더 나빠졌다가 234명(41.7%), 마찬가지로 270명(48.1%), 더 좋아졌다가 57명(10.2%) 이었고 평균점수는 1.68점(3점 만점)이었다. 건강상의 문제에서는 많이 있다가 234명(41.7%), 약간 있다는 285명(50.8%), 전혀 없다가 42명(7.5%)으로 나타났으며, 평균점수는 1.65점(3점 만점)이었다. 타인과의 비교 시 더 나빠다가 349명(62.2%), 비슷하다가 190명(33.9%), 더 좋다가 22명(3.9%) 이었고, 평균점수는 1.41점(3점 만점)으로 나타났다(Table 4).

5. 재가암환자가 제공받은 서비스 종류

재가암환자에게 제공한 서비스를 전담인력 간호사들이 다중 응답한 결과를 보면, 기본평가 및 서비스가 1,541건으로 가장

Table 4. Perceived health status

Variables	Categories	n (%)
Current health status	I am very unhealthy	122 (21.7)
	I tend to be unhealthy	262 (46.7)
	I don't know	132 (43.5)
	I tend to be healthy	45 (8.0)
	I am very healthy	0 (0.0)
	M (SD)	2.17 (0.86)
When compare with 1 yr ago	Worse more	234 (41.7)
	Same	270 (48.1)
	Improved more	57 (10.2)
	M (SD)	1.68 (0.64)
Problem on health	There are much problems on health	234 (41.7)
	There is some problem on health	285 (50.8)
	None	42 (7.5)
	M (SD)	1.65 (0.61)
When compare with the same age	Worse more	349 (62.2)
	Same	190 (33.9)
	Improved more	22 (3.9)
	M (SD)	1.41 (0.56)
Total (14 score)	M (SD)	6.92 (2.18)

많았다. 다음으로 환자와 가족교육 546건, 정서적 영적지지 442건, 특수간호서비스 269건, 증상 및 통증조절 102건, 기타 서비스 89건, 임종 및 사별가족지지 4건의 순이었다.

세부영역별로 보면, 기본평가 및 서비스영역에서 체위 및 안위간호 1,133건(운동지도 381건, 안전간호 377건, 구강간호 216건, 체위변경 159건), 투약지도/연고도포 232건, 통증완화 방법(이완요법) 137건, 비약물적 요법(냉온요법) 39건으로 나타났고, 환자와 가족 교육영역에서 환자상담 287건, 교육자료 제공 135건, 가족상담 124건으로 나타났다.

정서적 영적 지지영역에서는 정서적 지지 291건, 영적지지 151건, 임종간호 3건으로 나타났고, 특수간호서비스영역에서는 ROM 운동 146건, 상처부위 소독 88건, colostomy 13건, 산소요법 11건, 욕창관리 4건, T cannular 2건, 관장 2건으로 나타났다. 증상 및 통증조절영역에서는 의사서비스 중 의사 진료 40건, 통증 조절 20건, 의사처방(통증관리) 중 NSAID 17건, 마약성 진통제 12건, 진통보조제 8건, 기타 5건으로 나타났고, 기타 서비스 영역에서는 생활지원 서비스 39건, 영양식 31건, 자원봉사자 연결 10건, 병의원 의뢰 9건으로 나타났으며, 임종 및 사별가족 지지에서는 호스피스 간호가 3건, 사별가족 지지와 상담이 1건이었다.

재가 암환자에게 한 건도 제공하지 않은 서비스는 L-tube 관리, Foley cath 관리, Nelaton cath 삽입, 사망진단서 발급, 의료기구 대여, 이동목욕 등이었다(Table 5).

6. 일반적인 특성에 따른 암증상 및 주관적 건강상태 비교

재가 암환자의 암증상은 경제상태, 결혼상태, 동거여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

경제상태에 따른 암증상을 살펴보면, 매우 힘든 군이 24.82점, 다소 부족한 군이 18.95점, 그럭저럭 생활하는 군이 16.70점으로 유의한 차이($F=6.617, p=.002$)가 있었으며, 이를 사후 검정 한 결과 다소 부족한 군과 그럭저럭 생활하는 군이 매우 힘든 군보다 암증상 점수가 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 24.20점, 사별 18.51점, 미혼 18.15점, 이혼 또는 별거 등이 19.80점으로 유의한 차이($F=2.696, p=.045$)가 있었으며, 이를 사후 검정한 결과 기혼이 사별, 미혼, 이혼 또는 별거 등보다 암증상 점수가 높은 것으로 나타났다. 동거 여부는 배우자 및 자녀와 함께 동거하는 경우가 24.40점, 배우자와 동거하는 경우 21.83점, 자녀와 동거하는 경우 21.44점, 혼자 사는 경우 18.71점, 기타 18.28점의 순으로 유의한 차이($F=2.525, p=.040$)가 있었으며, 이를 사후 검정한 결과 배우자+자녀와 함께, 부부만, 자녀만 동거하는 군이 혼자, 기타군에 비해 암증상 점수가 높았다.

주관적 건강상태는 교육정도, 경제상태, 의료보장형태에 따라 유의한 차이가 있었다.

무학군의 주관적 건강상태는 6.61점, 초졸군 6.93점, 중졸군 6.81점, 고졸 이상군 7.45점으로 유의한 차이($F=3.293, p=.020$)가 있었고, 이를 사후 검정한 결과 고졸 이상군이 무학, 초졸, 중졸군에 비해 건강상태가 높게 나타났다. 경제상태가 매우 힘든 군의 주관적 건강상태가 6.29점, 다소 부족한 군 7.24점, 그럭저럭 생활하는 군 7.84점으로 나타나 유의한 차이($F=23.156, p=.000$)가 있었으며, 이를 사후 검정한 결과 그럭저럭 생활하는 군이 다소 부족한 군과 매우 힘든 군에 비해 건강상태가 높게 나타났다. 의료보장 형태는 건강보험군의 주관적 건강상태가 7.32점으로 보험급여군 6.67점으로 유의하게 높았다($t=3.459, p=.001$) (Table 6).

7. 질병 관련 특성에 따른 암증상 및 주관적 건강상태

재가 암환자의 암증상은 암 상태와 전이여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

암상태가 말기암군의 암증상이 44.95점, 치료 중인 군 24.54점, 치료가 끝난 군 15.95점, 완치자군 13.28점의 순으로 유의한 차이($F=13.442, p=.000$)가 있었으며, 이를 사후 검정한 결과 말기암군의 암증상 점수가 치료 중인 군, 치료가 끝난 군, 완치자군보다 높게 나타났으며, 치료 중인 군은 치료가 끝난 군과 완치자군에 비해 암증상 점수가 높게 나타났다. 전이가 있는 경

Table 5. Services types which was provided to the study subject

Service content	Service categories	Performance* n (%)		
Basic assessment and services	Positioning and comfort nursing	1) Mouth care	216 (13.1)	
		2) Safety nursing	377 (22.9)	
		3) Change position	159 (9.7)	
		4) Exercise guidance	381 (23.2)	
Symptom and pain control	Medication	5) medication/ointment application	232 (14.1)	
		Non-pharmacologic	6) Cold & heat therapy	39 (2.4)
			Pain relief method	7) Relaxation
	Services of doctor	8) Physician's prescribing	40 (2.4)	
		9) Pain control	20 (1.2)	
		Physician's prescription (pain control)	10) NSAID	17 (1.0)
			11) Mild opioid analgesic	4 (0.2)
Special nursing services		12) Strong opioid analgesic	8 (0.5)	
		13) Pain relief supplemental agents	8 (0.5)	
		14) Other medication	5 (0.3)	
		1) T-cannular management	2 (0.7)	
		2) L-tube management	0 (0.0)	
		3) Foley cath management	0 (0.0)	
		4) Colostomy	13 (4.8)	
		5) Colostomy/nephrostomy care	3 (1.1)	
		6) Nelaton cath insertion	0 (0.0)	
		7) Enema	2 (0.7)	
		8) Wound-site disinfection	88 (32.7)	
Emotional and spiritual support		9) ROM exercise	146 (54.3)	
		10) Oxygen therapy	11 (4.1)	
Death of the patient/the bereaved support		11) Bed sore management	4 (1.5)	
		1) Emotional support (anxiety, depression, loneliness, etc)	291 (26.9)	
		2) Spiritual support	151 (14.0)	
Patient/family education		3) Hospice nursing	3 (0.3)	
		4) Counseling and support of the bereaved	1 (0.1)	
		5) Issue death certificates	0 (0.0)	
Others services		6) Supply of educational material	135 (12.5)	
		7) Counseling of patient	287 (26.5)	
		8) Counseling of family	124 (11.5)	
Others services		9) Rental medical equipment	0 (0.0)	
		10) Mobile bath services	0 (0.0)	
		11) Daily-living supportive service	39 (3.6)	
		12) Referral of hospital	9 (0.8)	
		13) Volunteer linking	10 (0.9)	
		14) nourishing meal	31 (2.9)	

*Multiple response.

우의 암증상 점수는 30.23점으로, 없는 경우의 20.36점보다 유의하게 높았다($t=2.865, p=.004$).

주관적 건강상태는 암 진단 시기, 암상태, 전이여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

암 진단을 받은 지 4-5년인 군의 주관적 건강상태 점수가 7.29점, 6년 이상군 7.14점, 2-3년인 군 6.85점, 1년 이하인 군 6.19점으로 유의한 차이($F=5.287, p=.001$)가 있었으며, 이를 사후 검정한 결과 1년 이하군이 2-3년, 4-5년, 6년 이상군에 비해 주관적 건강상태 점수가 낮은 것으로 나타났다. 말기암군

의 주관적 건강상태 점수는 4.33점, 치료 중인 군 6.44점, 치료가 끝난 군 7.63점, 완치자군 8.18점의 순으로 유의한 차이($F=26.877, p=.000$)가 있었으며, 이를 사후 검정한 결과 치료가 끝난 군과 완치자군이 치료 중인 군과 말기암군에 비해 주관적 건강상태 점수가 높았으며, 치료 중인 군이 말기암군에 비해 주관적 건강상태 점수가 높은 것으로 나타났다. 한편 전이가 있는 군의 주관적 건강상태 점수는 5.89점으로 전이가 없는 군의 7.01점보다 유의하게 낮았다($t=-3.414, p=.001$) (Table 7).

Table 6. Cancer symptom and perceived health status scores according to general characteristics

Variables	Categories	Cancer symptom index				Perceived health status			
		M (SD)	t/F	p	Duncan	M (SD)	t/F	p	Duncan
Gender	Male	21.86 (23.28)	0.145	.884		6.94 (2.33)	0.143	.887	
	Female	21.09 (22.04)				6.91 (2.09)			
Age	≤49	18.00 (22.72)	1.464	.212		7.30 (2.01)	0.829	.507	
	50-59	26.56 (27.28)				6.92 (2.38)			
	60-69	19.71 (22.51)				6.90 (2.21)			
	70-79	21.82 (20.10)				6.91 (2.18)			
	≥80	21.42 (23.59)				6.51 (1.96)			
Education	None ^a	22.29 (20.41)	0.708	.548		6.61 (2.05)	3.293	.020	d>a,b,c
	Elementary ^b	19.85 (20.99)				6.93 (2.16)			
	Middle school ^c	23.44 (27.64)				6.81 (2.21)			
	Over high school ^d	20.28 (23.20)				7.45 (2.30)			
Economic status	Very difficult ^a	24.82 (24.13)	6.617	.002	a>b,c	6.29 (2.10)	23.156	.000	b,c>a
	Insufficient ^b	18.95 (20.41)				7.24 (2.05)			
	Somewhat sufficient ^c	16.70 (21.11)				7.84 (2.20)			
Burden of medical expenditure	Self	20.91 (22.43)	0.216	.885		7.05 (2.16)	1.242	.294	
	Spouse	20.72 (21.45)				6.55 (2.11)			
	Offspring	22.97 (24.27)				6.63 (2.32)			
	Others	20.70 (21.59)				7.00 (2.10)			
Marital status	Married ^a	24.20 (25.23)	2.696	.045	a>b,c,d	6.96 (2.28)	0.074	.974	
	Widowed ^b	18.51 (18.16)				6.90 (2.06)			
	Unmarried ^c	18.15 (22.08)				6.93 (1.84)			
	Divorced/separated ^d	19.80 (23.13)				6.83 (2.34)			
Living together	Spouse and offspring ^a	24.40 (28.05)	2.525	.040	a,b,c>d,e	7.05 (2.17)	0.199	.939	
	Spouse ^b	21.83 (23.06)				6.95 (2.34)			
	Offspring ^c	21.44 (24.37)				7.00 (2.32)			
	Alone ^d	18.71 (19.12)				6.84 (2.10)			
	Others ^e	18.28 (18.24)				6.84 (1.82)			
Type of medical insurance	Health insurance	20.99 (22.49)	-0.169	.866		7.32 (2.23)	3.459	.001	
	Insurance payment	21.33 (22.52)				6.67 (2.11)			

논 의

본 연구는 대구시 보건소에 등록된 저소득층 재가 암환자의 암증상, 주관적 건강상태 및 제공받은 간호서비스를 분석하여 향후 재가 암환자 관리사업의 지침서 개발과 재가암환자를 위한 증재프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 최근 1달 이내의 재가 암환자의 암증상 평균 평점점수가 1.63점(10점 만점)으로 나타났으며, 자궁경부암 환자를 대상으로 한 Chun 등¹²⁾의 연구에서는 증상 경험이 21.66점(65점 만점)으로 나타나 본 연구 대상자들의 암증상 점수가 낮음을 알 수 있다. 이는 본 연구 대상자들은 재가 암환자이며 치료가 끝난 대상자와 완치자가 41.3%를 차지하였고, Chun 등¹²⁾의 연구에서는 병원에서 치료를 받거나 추후관리 중인 환자를 대상으로 하였으므로, 본 연구 대상자의 암증상 점수가 낮은 것으로 사료된다. 또한 암증상은 대상자의 암종류, 현재 받고 있는 치료 및 현재 병기 등의 요소들이 암증상에 상당한 영향을

미칠 것으로 사료되므로 향후에는 재가 암환자들이 가지고 있는 암관련 요소들을 충분히 고려해서 암증상을 살펴볼 필요가 있을 것이다.

암증상의 세부항목을 살펴보면 가장 많이 호소하는 증상은 피로(3.07점)로 나타났고, 그 다음이 통증, 식욕부진, 수면장애, 피로움(당혹감), 슬픔 등의 순으로 나타났다. Chae 등¹³⁾의 연구에서는 말기암 환자가 가장 많이 호소하는 증상이 피로였고, Peters와 Sellick¹⁴⁾의 연구에서도 재가 암환자들이 가장 많이 호소하는 증상이 피로인 것으로 나타났으며, Krutz 등¹⁵⁾의 연구에서도 암환자와 간병인 모두 피로가 가장 주된 증상이라고 보고하여서 본 연구의 결과와 유사하였다. 이러한 암환자의 피로에 영향을 주는 중요한 요인 중으로는 불안 및 우울을 들 수 있고,¹⁶⁾ 암환자의 피로는 정상 기능과 삶의 질의 주된 방해요인이며,¹⁷⁾ 활력 감소, 집중력 감소, 정신적, 신체적 업무능력 감소 등의 부정적인 결과를 초래한다.¹⁰⁾ 암환자의 피로는 정상인의 피로와는 달리 휴식이나 수면을 통해 쉽게 해결되지 않으며 피

Table 7. Cancer symptom and perceived health status scores according to characteristics related to disease (cancer)

Variables	Categories	Cancer symptom index				Perceived health status			
		M (SD)	t/F	p	Duncan	M (SD)	t/F	p	Duncan
Time of cancer diagnosis	≤ 1 yr ^a	24.63 (25.64)	1.200	.309		6.19 (2.19)	5.287	.001	b,c,d>a
	2-3 yr ^b	21.24 (22.22)				6.85 (2.20)			
	4-5 yr ^c	21.17 (21.83)				7.29 (2.01)			
	≥ 6 yr ^d	18.82 (21.01)				7.14 (2.20)			
Status of cancer	Undertaking patients ^a	24.54 (22.96)	13.442	.000	d>a>b,c	6.44 (2.03)	26.877	.000	b,c>a>d
	Ending patients ^b	15.95 (19.81)				7.63 (2.11)			
	Fully recovered patients ^c	13.28 (21.05)				8.18 (2.08)			
	Terminal patients ^d	44.95 (21.91)				4.33 (0.72)			
Metastasis	Yes	30.23 (21.58)	2.865	.004		5.89 (2.28)	-3.414	.001	
	No	20.36 (22.41)				7.01 (2.15)			
Major caregiver	Spouse	23.37 (25.40)	2.080	.066		6.97 (2.27)	0.431	.827	
	Parents	14.23 (16.95)				7.30 (1.65)			
	Offspring	22.15 (21.22)				6.86 (2.10)			
	Paid caregiver	28.48 (22.90)				6.83 (2.03)			
	Others	19.28 (20.47)				6.82 (2.22)			
	None	10.65 (11.63)				7.45 (1.84)			

로 인하여 일상생활 활동을 수행할 능력을 상실하게 됨은 물론 신체적 회복을 느리게 한다.¹⁸⁾ 따라서 재가 암환자들의 주된 호소인 피로를 완화시키고 안녕감을 높일 수 있는 간호중재 및 재가암환자들의 심리적 요인들에 대해 적절하게 대처할 수 있도록 돕는 간호중재의 개발 및 적용이 필요하다. 현재 사용하고 있는 보건소 재가 암환자 관리사업의 지침서에서는 통증관리를 주로 다루고 있으므로 재가 암환자의 피로 관련 내용을 체계적으로 보강하고 피로중재를 구체적으로 제시할 필요가 있다.

재가 암환자의 주관적 건강상태는 6.92점(14점 만점)으로 나타났다. 현재 건강상태에서는 건강하지 못한 편이다 262명(46.7%)으로 가장 많았고, 잘 모르겠다 132명(43.55), 매우 건강하지 못하다 122명(21.7%), 건강한 편이다 45명(8.0%) 순이었고, 평균 2.17점(5점 만점)으로 나타났다. 이는 농촌 노인의 건강상태 조사에서 건강하지 못함이 42.6%, 매우 약함이 6.6%¹⁹⁾로 나타난 결과와 만 70세 이상 노인들의 주관적 건강인지율이 매우 건강 또는 건강하다고 응답한 비율이 22.8%²⁰⁾로 나타난 결과와 비교하여 볼 때, 재가암환자들의 주관적 건강상태가 농촌 노인이나 70세 이상 노인들에 비해 낮음을 알 수 있었다. 또한 방문보건사업 대상 고혈압 노인환자의 주관적 건강상태가 5점 만점에 2.27점²¹⁾으로 나타난 결과와 비교해보면, 재가암환자가 고혈압 노인환자보다 건강상태가 낮음을 알 수 있다. 그리고 본 연구 대상자들은 1년 전과 비교 시, 건강상의 문제 여부에서는 각 평균이 1.68점(3점 만점), 1.65점(3점 만점)으로 나타나 중간값을 조금 상회하는 것으로 나타났으나 동년배와 비교 시에서는 평균 1.41점(3점 만점)으로 중간값보다 낮게

나타났다. 방문보건 대상 고혈압 노인환자를 대상으로 한 연구에서는 동년배와 비교 시에는 2.43점(5점 만점)²¹⁾으로 나타나 본 연구 대상자인 재가 암환자들이 고혈압 노인 환자보다 동년배와의 건강상태 비교 시 더 낮은 건강상태를 지각하고 있음을 알 수 있다. 재가 암환자는 암과 관련된 통증, 수면장애, 식욕부진, 허약 등의 신체적 고통과 피로, 우울, 불안 등의 정서적인 고통을 겪고 있으며, 수술, 화학요법, 방사선 요법의 부작용을 경험하게 되어 고통이 가중되고 건강상태를 더욱 악화시키게 된다. 따라서 재가암환자의 건강상태에 대한 충분한 이해를 바탕으로 중재 전략의 개발 및 적용이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

재가 암환자에게 제공된 서비스 영역을 살펴보면, 기본평가 및 서비스가 1,541건으로 가장 많았고 다음으로 환자와 가족교육 546건, 정서적 영적지지 442건, 특수간호서비스 269건, 증상 및 통증조절 102건의 순이었다. 하지만 2005년 보건복지부 조사²²⁾에 의하면 정서적 지지간호가 92.6%로 가장 많은 빈도를 차지하였고, You²³⁾의 연구에서도 정서적 지지가 가장 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났으며, Cho 등²³⁾의 연구에서는 의료상담, 보건교육, 자원봉사단체 연계, 의료용품 지급, 의료비 지원의 순으로 나타나 본 연구결과와 다소 차이가 있었다. 본 연구에서 제공된 서비스 영역 중 기본평가 및 서비스가 가장 많이 제공된 이유는 2009년에 재가 암환자 관리사업을 맞춤형 방문건강관리사업으로 이관되어 가정방문간호사가 직접 가정을 방문하여 운동지도, 안전간호, 구강간호, 체위변경간호, 냉온요법 등의 기본간호를 보다 중점적으로 시행하였기 때문인 것으로 보인다.

본 연구에서 증상 및 통증조절 102건, ROM운동을 제외한 상처부위 소독, colostomy관리, 산소요법, 욕창관리, T can-nular관리 등 특수간호서비스 123건으로 수행 빈도가 낮았다. 본 연구 대상자 중 암치료 중인 자 56.0%로 나타났으나, 적극적인 암치료기에는 병원 입원 혹은 병원중심 가정간호가 이루어지기 때문에 보건소 방문간호사가 관여할 부분이 적다고 볼 수 있다. 또한 임종관련 간호를 거의 수행하지 않았는데, 이는 말기암환자가 2.7%에 불과하고 노인 말기암환자들은 재가상태로 있기보다는 노인요양시설 혹은 노인 병원으로 이동하는 경향이 있으므로 보건소 방문간호사가 말기암환자를 위한 임종지지를 하는 경우는 적어졌기 때문인 것으로 보인다. 하지만 자료 수집이 이루어진 광역시 지역과 중소도시나 군 지역 보건소는 사정이 다를 수 있음을 고려해야 할 것이다. 광역시에는 의료기관과 노양요양시설이 많이 개설되어 있으나 중소도시나 군에서는 의료기관과 요양시설이 부족하여 보건소 방문간호사가 증상 및 통증관리, 특수간호서비스, 임종간호를 많이 담당하는 경우도 있을 수 있으므로, 지침서 개발 시 광역시용, 중소도시 및 군 지역용을 구분하여 서술하는 것을 고려해볼 필요가 있다. 본 연구에서 재가암환자에게 한 건도 제공하지 않은 서비스는 L-tube 관리, Foley cath 관리, Nelaton cath 삽입 등의 기구간호와 사망진단서 발급, 의료기구 대여, 이동목욕 등이었으므로 향후 재가암환자 관리사업 지침서 개발 시 참고할 필요가 있다.

현재 보건소 재가암 관리사업의 대상자는 가정에서 병원으로 통원하면서 암 치료를 받고 있는 사람이거나 암 치료를 끝내고 가정에서 자가관리를 하고 있는 암 완치자들이라고 볼 수 있으므로 이들이 실제로 요구하는 서비스가 무엇인지 파악하고, 또한 병원 치료 중이나 가정에서 자가관리 중인 재가 암환자들이 병원 가정간호, 보건소 방문건강관리, 노인장기요양보험 가정간호 등을 어떻게 활용하고 있는지에 대한 추적조사도 필요하다고 사료된다. 한편 재가 암환자의 치료효과에 영향을 미치는 정서적 영적요구를 잘 파악하여 암 치료단계에 따라 체계적이고 구체적인 심리사회적 중재를 개발하여 지침서에 수록할 필요가 있다.

다음으로 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 암증상과 주관적 건강상태의 차이를 살펴보고자 한다. 일반적인 특성 중에서 경제상태, 결혼상태, 가족과의 동거여부에 따라 암증상이 유의한 차이가 있었다.

경제상태가 낮을수록 암증상 점수가 높은 것으로 나타났으며, 이는 Suh,¹⁷⁾ Kim 등,²⁴⁾ Kim²⁵⁾의 연구 결과와 유사하다. 암환자는 장기간의 항암요법과 지속적인 관리에 소요되는 비용이 높은 만큼 환자들에게 주는 경제적인 부담이 암증상과 삶의

질에 영향을 미치는 것으로 보이며, 특히 의료비 지불능력이 없는 저소득층의 경우에는 본인뿐만 아니라 가족들에게까지도 경제적인 부담을 지우게 된다. 본 연구에서 기혼자가 사별, 미혼, 이혼, 별거 등에 비해 암증상 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 Kim²⁵⁾의 연구에서 기혼자가 건강상태와 삶의 질이 더 높았고, Choi와 Kang⁷⁾의 연구에서도 가족지지 정도가 높을수록 암환자의 피로정도가 낮은 것으로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 향후 기혼가정의 어떤 특성이 암증상 점수를 높이는지에 대한 재연구가 필요하다고 본다.

재가 암환자의 주관적 건강상태는 교육정도, 경제상태, 의료보장 형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 고졸 이상군이 무학, 초졸, 중졸군보다 주관적 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났으며, 경제상태가 다소 부족한 군과 그러저럭 생활하는 군이 매우 힘든 군보다 건강상태가 더 좋았으며, 건강보험군이 보험급여군보다 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났다. 대부분의 선행연구^{26,27)}에서도 사회경제적인 수준이 높을수록 건강수준이 높았으며, 사회경제적 수준이 낮을수록 사망률, 이환율 등이 증가하는 것으로 나타났다. 사회경제적인 수준이 높은 집단에서는 건강증진과 관련된 정보에 대한 접근성과 이해도가 높고 건강행위의 실천력도 높기 때문에 건강수준에서도 차이가 발생하는 것이므로, 저소득층 재가암환자의 건강상태 증진을 위해서는 의료비 지원 사업, 암 조기검진사업의 확대 방안을 포함하여 차별화된 전략이 필요할 것으로 사료된다.

질병 관련 특성 중에서 암 상태, 전이 여부에 따라 재가암환자의 암증상에 유의한 차이가 있었다. 암상태로 보면, 말기암군의 암증상 점수가 가장 높고, 다음으로 치료 중인 군, 치료가 끝난 군, 완치자의 순으로 나타났으며, 전이 여부에서는 전이가 있는 경우가 없는 경우에 비해 암증상 점수가 더 높게 나타났다. You²²⁾의 연구에서도 말기암환자일수록 암증상 점수가 높고, 일상생활 수행능력이 떨어지는 것으로 나타났다. 말기암환자나 전이가 된 경우에는 대상자들의 암증상이 심해지므로 제공해야 하는 간호서비스의 범위가 넓고 지속적인 관리가 요구된다.

질병 관련 특성 중에서 암 진단 시기, 암 상태, 전이여부에 따라 재가암환자의 주관적 건강상태에 유의한 차이가 있었다. 암 진단 시기가 1년 이하군의 건강상태가 2-3년, 4-5년, 6년 이상군의 건강상태에 비해 낮은 것으로 나타났다. Golden-Kreutz 등²⁸⁾의 연구에서도 초기에 암 진단에 대한 스트레스가 높은 여성은 항암요법과 초기 회복기간에 심리적 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다. 초기 암 진단으로 인한 충격, 분노, 공포와 죽음에 대한 두려움 등의 심리적인 고통은 다른 질환보다 훨씬

씬 크며,²⁵⁾ 이러한 고통은 교감신경의 각성 수준을 높여서 심혈관, 내분비 및 면역체계의 부적응 상태를 초래하게 된다. 따라서 초기 암 진단 시기에 있는 재가암환자의 높은 스트레스와 나쁜 주관적 건강상태를 고려하여 이들의 암 진단에 따른 스트레스를 감소시키고 희망을 증진시키며 암 치료를 당당하게 해나갈 수 있게 하는 간호중재의 개발이 이루어져야 할 것이다.

한편 암 치료가 끝난 군과 완치자군의 건강상태는 제일 높고 그 다음으로 치료 중인 군, 말기암군의 순으로 나타났으며, Love 등²⁶⁾의 연구에서도 진행성 암환자가 초기암환자보다 신체화 증상 점수가 더 높고 대인관계의 민감성은 낮은 것으로 나타났다. You²⁷⁾의 연구에서 암 진행상태에 따른 간호서비스 제공정도의 차이를 살펴보면, 특수간호서비스 제공정도는 말기 암환자에서 가장 많았고, 그 다음은 치료 중인 암환자이며, 암 완치자에게는 가장 낮았다. 임종/사별 가족지지 간호서비스도 말기암환자에서 가장 높았고, 그 다음이 치료 중인 암환자, 암 완치자의 순으로 나타났다. 즉 암 치료상태에 따라 제공된 간호서비스의 차이가 있었다. 암 진단기의 환자에게는 불확실성에 따른 스트레스가 예상되므로 정보제공으로 불안을 감소시키고 정서적 격변을 조정할 수 있도록 도와주고, 치료 중인 암환자에게는 심리적인 지지 및 질병에 대한 환자 및 가족 교육 및 격려가 필요하다. 또한 암 완치자에게는 재발 방지를 위한 건강생활, 암을 통해 삶의 의미 재창조를 할 수 있도록 도와주고, 말기 암환자에게는 임종/사별 간호, 정직한 의사소통, 삶을 정리하기를 도와주어야 한다.³⁰⁾

이상의 본 연구 결과에서는 재가암환자는 피로로 인해 고통받고 있으며, 건강상태가 보통 이하로 낮으며, 방문간호사로부터 기본평가 및 서비스 중 운동지도와 안전지도 및 정서적인 서비스를 많이 제공받는 것으로 나타났다. 또한 암증상지표, 피로, 주관적 건강상태는 일반적인 특성 중에서는 경제상태, 결혼상태, 동거여부, 교육정도, 의료보장 형태에 따라, 질병관련 특성 중에서는 암진단시기, 암상태, 전이여부, 주간병인에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 재가 암환자들의 이러한 특성을 충분히 파악한 후 재가 암환자들을 위한 간호중재 전략을 개발하고 적용할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 보건소 재가암환자의 암증상, 주관적 건강상태 및 제공된 간호서비스를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 D시 8개 보건소 재가 암환자 관리사업 등록자 561명이었으며, 자료 수집 기

간은 2009년 9월 28일에서 10월 10일까지이다. 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였으며, 서술 통계, t-test, ANOVA, 사후검증으로는 Ducan을 이용하였다.

연구 결과로는 최근 1달 이내 재가 암환자의 암증상 점수의 평균 평점이 1.63점이었고, 세부항목으로는 피로가 3.07로 가장 높았으며, 다음으로 통증 1.97, 식욕부진 1.95의 순이었다. 건강상태 점수는 14점 만점에 6.92점으로 낮게 나타났다. 방문간호사는 재가 암환자에게 운동지도, 안전지도, 환자상담을 많이 제공한 것으로 나타났다. 일반적인 특성 중에서 경제상태, 결혼상태, 가족과의 동거여부에 따라서, 질병관련 특성 중에서는 암상태, 전이여부에 따라서 재가 암환자의 암증상 정도의 차이가 있었다. 일반적인 특성 중에서는 교육정도, 경제상태, 의료보장 형태에 따라서, 질병관련 특성 중에서는 암 진단 시기, 암 상태, 전이 여부에 따라서 재가 암환자의 주관적 건강상태의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 반영하여 재가 암환자의 피로를 감소하기 위한 체계적이고 구체적인 중재를 개발하고, 현재 특수간호 서비스 중심으로 기술되어 있는 재가 암환자 관리사업 지침서를 수정보완할 필요가 있다. 또한 재가 암환자의 교육정도, 경제상태, 암 진단시기, 암 상태에 따라 암증상 정도와 주관적 건강상태가 유의한 차이가 있으므로 맞춤형 관리전략이 필요하다.

본 연구의 결과를 해석하는데 있어서 제한점은 대상자의 수가 많지 않기 때문에 일반화하기 어렵고 암 종류별, 암 상태별에 따른 대상자의 특성을 고려하지 못하였으므로 향후에는 이러한 요인들을 고려한 연구가 수행되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Statistics Korea. Statistical information system. Available at: http://www.kostat.go.kr/nso_main/nsoMainAction [accessed on 1 September 2009].
2. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. The management for home-based cancer patients. Seoul:Ministry for Health, Welfare and Family Affairs;2008.
3. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. '2009 tailored home visiting health service. Seoul:Ministry for Health, Welfare and Family Affairs;2008.
4. Anderson JL. The nurse's role in cancer rehabilitation. *Cancer Nurs* 1989;12:85-94.
5. Koh KB, Kim ST. Coping strategy of cancer patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1988;27:140-50.
6. Capiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clin Nurs Res* 2007;16:278-93.
7. Choi JY, Kang HS. Influencing factors for fatigue in cancer pati-

- ents. *J Korean Acad Nurs* 2007;37:365-72.
8. Wittingham ML, Nail LM, Burke MB, Brophy L, Cimprich B, Jones LS, et al. Fatigue and the cancer experience: the state of the knowledge. *Oncol Nurs Forum* 1994;21:23-36.
 9. Mock V, Dow KH, Meares CJ, Grimm PM, Dienemann JA, Mitchell S, et al. Effects of exercise on fatigue, physical functioning and emotional distress during radiation therapy for breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1997;24:991-1000.
 10. Sohn SK, Kim KH, Kim SH. Relationship between fatigue and functional status in patients with cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2007;17:3-13.
 11. Lawston MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol* 1982;37:91-9.
 12. Chun MS, Lee EH, Moon SM, Kang SE, Ryu HS. Medical and psychosocial factors influencing on the quality of life in patients with cervix cancer. *J Korean Soc Ther Radiol Oncol* 2005;23:201-10.
 13. Chae JS, Jung GC, Kim SH, Yeom CH. Comparison of quality of life due to performance status in terminal cancer patients. *Korean J Hosp Palliat care* 2005;8:183-9.
 14. Peters L, Sellick K. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *J Adv Nurs* 2006;53:524-33.
 15. Krutz ME, Krutz JC, Given CC, Given B. Concordance of cancer patient and caregiver symptom reports. *Cancer Pract* 1996;4:185-90.
 16. Seo YM, Oh HS, Seo WS, Kim HS. Comprehensive predictors of fatigue for cancer patients. *J Korean Acad Nurs* 2006;36:1224-31.
 17. Suh YO. Predictors of quality of life in women with breast cancer. *J Korean Acad Nurs* 2007;37:459-66.
 18. Roberto S, Luca A, Patrizia B, Edmondo T, Sergio A. Cancer-related fatigue. *Cancer* 2003;98:1786-801.
 19. Kim SJ. A study on health condition and medical needs of the aged in rural areas [dissertation]. Iksan:Wonkwang Univ.; 2007.
 20. Korea National Health & Nutrition survey. 2007 Korea national health statistical information system. Available at <http://www.knhanes.cdc.go.kr> [accessed on 1 September 2009].
 21. Choi YS. The perception and psychological factors related to the control of hypertension of elderly: visiting nurse services in a metropolitan city [dissertation]. Daejeon:Chungnam National Univ.;2006.
 22. You SM. An analysis of nursing care service for low income home-based cancer patient management project in a rural community [dissertation]. Seoul:Hanyang Univ.;2008.
 23. Cho H, Son JY, Heo, JD, Jin EH. Development of an efficient management program for the home-based cancer patient management project of public health center. *Korean J Hosp Palliat care* 2007;10:128-36.
 24. Kim TS, Yang BG, Jeong EK, Park NR, Lee YS, Lee YS, et al. Need assessment of home-based cancer patients. *Korean J Hosp Palliat care* 1999;2:36-45.
 25. Kim HJ. A study on a counseling and educational program as an influencing factors to quality of life of the colorectal cancer patients [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.;2003.
 26. Liang J, Liu X, Gu S. Transitions in functional status among older people in Wuhan, China: Socio-economic differentials. *J Clin Epidemiol* 2001;54:1126-38.
 27. Mun YO, Park EC, Kwak MS, Choi KS, Kim SG, Hahm MI. The relationship between socioeconomic status and self-rated health among Korean population needed to have cancer screening. *Korean J Health Promot Dis Prev* 2007;7:157-64.
 28. Golden-Kreutz DM, Thornton LM, Wells-Di GS, Frierson, GM, Jim HS, Shelby R, et al. Traumatic stress, perceived global stress, and life event: prospectively predicting quality of life in breast cancer patients. *Health Psychol* 2005;24:288-96.
 29. Love AW, Scealy M, Bloch S, Duchesne G, Couper J, Macvean M, et al. Psychosocial adjustment in newly diagnosed prostate cancer. *Aust N Z J of Psychiatry* 2008;42:423-9.
 30. Park JS. Psychosocial intervention for cancer patient. Material for Nursing Conference Jeonbuk National University;2003.