

암 생존자를 위한 국가 프로그램 개발에 대한 일반 국민들의 태도

배연민 · 김영애 · 홍성후* · 구자현* · 윤영호

국립암센터 암관리연구과, *국립암센터 전략기획팀

Public Attitudes toward Development of National Program for Cancer Survivorship

Yeon-min Bae, Young-ae Kim, Sung-hoo Hong*, Ja-hyun Koo* and Young-ho Yun, M.D., Ph.D.

Cancer Management Branch, National Cancer Center,
*Strategy Planning Team, National Cancer Center, Goyang, Korea

Purpose: This study aimed to explore the public attitude toward the development of national health program for cancer survivorship. Based on the results of this survey suggest the necessity of national health program for cancer survivorship. **Methods:** We surveyed 1,015 adults who were over 20 years of age from the sixteen cities and local districts of Korea. We conducted a telephone survey with a structured questionnaire on the post-treatment care at the nation and on the permission as the handicapped for cancer. **Results:** Fifty-six percent of respondents answered that post-treatment program at the national level is very necessary and twenty-seven percent replied that it is necessary. Respondents emphasized ‘Expanding insurance coverage for post-treatment care’ (29.8%) and ‘Systematic education and rehabilitation programs after treatment’ (25.6%). This study found that a lower educational level [adjusted odds ratio (aOR)=1.36; 95% confidence interval (CI)=1.04~1.77], earning under 300 per month [aOR=1.36; 95% CI=1.04~1.77], being married (60.2%) [aOR=1.79; 95% CI=1.34~2.37] and thought higher level of cancer treatment in Korea than the advanced (64.4%) [aOR=1.56; 95% CI=1.15~2.12] influenced the positive attitude toward a national health program. Sixty-eight percent of respondents answered ‘Strongly agree’ or ‘agree’ to permission for cancer survivors as the handicapped. People who have been married (72.4%) [aOR=1.89; 95% CI=1.41~2.53] and who have had a lower educational level [aOR=1.35; 95% CI=1.03~1.78] responded that they agree more to permission for cancer survivors as the handicapped. **Conclusion:** This study shows the positive public attitude of the public toward the national health program for the cancer survivors. (Korean J Hosp Palliat Care 2011;14:218-226)

Key Words: Attitude to health, Neoplasms, Survivors, National health program

서 론

1996년 수립된 ‘암정복 10개년 계획’에 따른 국가의 암관리사업은 암의 예방 및 조기진단과 효과적인 치료 체계를 수립하면서, 우리나라 국민의 암검진 수검률을 평균 3.5배나 증가시키는 결과를 가져왔다(1). 이로 인해 우리나라 암의 5년 상대생존율은 지속적으로 증가하였으며 대장암, 유방암의 생존율은 미국, 캐나다와 같은

접수일: 2011년 4월 1일, 수정일: 2011년 10월 7일
승인일: 2011년 10월 14일
교신저자: 윤영호, 현재소속: 서울대학교 의과대학 의학과
Tel: 02-740-8417, Fax: 02-740-5947
E-mail: lawyun@snu.ac.kr
본 연구는 일부 국립암센터 기관고유사업 NCC Grant 1010470
지원으로 이루어진 것임.

서구 국가와 비슷한 수준에 이르렀다(1).

미국의 암 생존율은 66.1%로 암 발생자 절반 이상이 5년 이상 생존하고 있는 것으로 나타났으며, 현재 암 생존자 수는 1,200만 명에 이르렀고 2050년에는 2배로 증가할 것으로 예상하고 있다(2). 국내 암 발생자의 5년 생존율은 1993~1995년 41.2%이었으나 2004~2008년에는 59.5%로 18.3%나 증가하였다(3). 이러한 암 생존율의 증가는 암 생존자에 대한 관심으로 이어져 최근 암 생존자 건강, 경제적 문제, 삶의 질에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 암 생존자를 대상으로 한 연구에 의하면 암환자들은 치료가 끝난 후에도 암 재발에 대한 감시와 여러 증상조절로 인해 직업 및 사회 재활에 상당한 영향을 받고 있으며, 이는 가정 경제 부담을 가중시켜 암환자와 가족의 삶의 질을 더욱 저하시키는 결과를 가져왔음을 보고하고 있다(4-15). 또한 Holzner 등(16)은 유방암 생존자들의 삶의 질을 살펴본 연구에서 5년 이상이 된 장기 생존자들의 경우 역할기능, 사회적 안녕, 정서영역, 인지기능, 성 기능 등의 전 영역에서 삶의 질이 저하됨을 보고하였다. 이는 치료가 종료된 암 생존자라 할지라도 현재 겪고 있는 다양한 어려움을 완화하고, 삶의 질을 증진시키기 위해서는 지속적인 관리가 필요하다는 것을 의미한다.

미국의 국립암연구소(National Cancer Institute, NCI)가 발표한 ‘NCI 2015 중장기전략’을 살펴보면 암 진료의 질 향상을 위해 예방부터 생존자 관리까지 암관리의 전 영역에서 건강관련 성과를 성공적으로 향상시키는 것을 주 내용으로 다루고 있으며, 암환자와 생존자 그리고 그 가족의 삶의 질 향상을 위해 건강관련 성과를 향상 시키는 중재 방법을 개발 보급하겠다는 내용을 포함하고 있어 암 생존자 관리가 보건의료계의 주요 관심사로 주목 받고 있음을 알 수 있다(17).

국내의 경우도 보건복지부의 암정복 2015의 추진전략에 ‘암 완치자를 위한 재활, 증상완화 중재 프로그램 개발’ 등의 내용을 포함하고 있다(1). 그러나 체계적인 암 생존자 관리에 대한 사회적 필요성을 이해하고, 제도적 장치를 마련하기에는 미약한 실정이다. 이와 더불어 암 생존율의 증가와 암 생존자가 경험하는 신체적, 심리적, 사회적, 실존적 고통과 건강관리의 어려움이 보고되면서(4-15), 이를 해결하기 위해 암 생존자 관리를 위한 정책과 제도 마련이 필요하다는 의견이 제시되고 있다(18).

이에 본 연구에서는 전국 만 20세 이상 성인남녀를 대상으로 대표성 있는 표본을 추출하여 국가적인 암 생

존자 관리의 필요성과 내용에 대한 일반인들의 태도를 조사함으로써 향후 암 생존자 관리를 위한 과제와 전망에 대한 기초자료로 제시해보고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

2009년 4월 27일부터 2009년 5월 6일 간 구조화된 설문지를 사용하여 전화 면접조사를 실시하였다. 대상자는 2005년 인구센서스 자료를 기초로 16개 권역별로 성별, 연령별, 지역별 인구 구성비에 따른 할당표를 만들어 전화번호를 이용해 무작위 추출하였다. 20세 이상 성인남녀를 대상으로 하였으며, 설문조사는 교육을 받은 면접원 35명에 의해 전화조사로 실시되었다. 총 연락 한 18,934가구 중 비수신 가구 7,574건, 대상자 부재한 가구 3,941건, 거절 가구수 6,404건을 제외하고 1,015명을 대상으로 실시하였으며, 표본오차는 90% 신뢰수준에서 $\pm 3.10\%$ 점이었다.

2. 연구 내용

일반 대중의 암과 관련된 인식 및 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도를 조사하기 위하여 의사 2인, 사회복지사 1인, 사회 조사전문가 2인을 포함한 전문가 9명의 의견수렴을 통하여 조사항목을 선정하였으며, 무작위로 20명의 인구에 pilot-test하여 어색하거나 이해하기 어려운 항목에 대해서 문구를 수정·보완하였다. 설문지 내용은 대상자의 인구학적 특성, 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도, 암과 관련된 인식, 암 치료 후 국가차원의 관리 내용에 대한 항목으로 구성되었다.

인구학적 특성에는 성별, 나이, 교육수준, 거주지역, 직업, 결혼상태, 월수입에 대해 조사하였다. 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도에는 암 치료 후 국가차원의 관리 필요성에 대한 공감 정도와 암환자 장애인정 관련 항목이 포함되었다. 암 치료 후 국가차원의 관리 필요성에 대해서는 ‘암환자의 경우, 치료 후에도 신체적 장애나 통증, 피로, 우울증, 새로운 이차암 발생 등의 문제가 있습니다. 이러한 문제점에 대하여 국가 차원에서 치료 후에도 지속적인 관리를 해주어야 한다는 의견이 있습니다.’라고 설명한 후, 이러한 의견에 대하여 공감 정도를 ‘매우 그렇다’, ‘그런 편이다’, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다.’로 응답하도록 하였다. 암환자 장애인정에 대한 항목은 ‘암환자를 장애인

으로 인정하고 다양한 혜택을 제공하는 방안에 대하여 어떻게 생각하는가'의 질문에 대한 응답으로써 '적극 찬성한다', '찬성한다', '반대한다', '적극 반대한다' 중에서 선택하도록 하였다.

암과 관련된 인식에는 암 발병 시 걱정되는 부분, 선진국 대비 우리나라 암 치료수준의 생각을 묻는 문항이 포함되었다. 암 치료 후 국가차원의 관리 내용에는 '치료 후 진료 또는 관리에 대한 보험 적용확대', '암 치료 후 체계적인 교육 및 재활 프로그램 제공', '암환자를 등록해서 지속적으로 상담 및 관리', '암 완치자, 암환자를 위한 맞춤형 이차암 조기검진' 중 가장 도움이 될 것이라 생각하는 문항을 선택하도록 하였다.

3. 자료 분석 방법

본 연구는 암과 관련된 인식과 태도를 파악하고 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도에 미치는 영향을 살펴보기 위한 서술적 조사연구이다. 수집된 자료는 대상자의 인구학적 특성, 암과 관련된 인식과 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도와외의 관계를 분석하기 위해 빈도분석, 교차분석을 실시하였다. 추론통계방법으로는 로지스틱 회귀분석을 통해 두 개의 모형을 분석하였다. 종속변수에는 암 치료 후 국가차원의 관리 필요성에 대해 '매우 그렇다'를 적극적 찬성(1), '그런 편이다', '그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'는 소극적 찬성 또는 반대(0)로 분류하였다. 이는 국가 차원의 관리 필요성에 대한 공감의 정도에 대한 것으로 '매우 그렇다'고 생각하는 사람이 과반수 이상을 차지 하고 있어 이를 기준변수로 두고, '그런 편이다'라는 보통의 의미와 '그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'를 하나의 변수로 묶었다. 암환자 장애인정 정책에 대해서는 '적극 찬성한다', '찬성한다'를 찬성(1), '반대한다', '적극 반대한다'를 반대(0)로 분류하였다. 이는 암환자 장애인 인정 정책에 대해 찬성과 반대 응답으로 분류하여 살펴보고자 하였다.

분석에 사용된 독립변수로는 인구학적 특성(연령, 교육수준, 결혼상태, 가계수입)과 암과 관련된 인식(암 발병 시 걱정, 선진국 대비 치료수준)을 이용하였다. 독립 변수는 암 생존자 관리에 대한 태도나 인식을 조사한 기존 연구가 없어, 본 연구에서는 대상자의 인구학적 특성과 암과 관련된 인식이 암 치료 후 국가차원의 관리 필요성 및 암환자 장애인정에 대한 태도에 영향을 미칠 것으로 생각되어 이를 독립변수로 포함시켰다. 연령은 40세 이하(0)를 준거집단으로 41세 이상(1)을 가변

수로 이용하였다. 교육수준은 대학이상(0)을 준거집단으로 고등학교 이하(1)를 가변수로 이용하였다. 결혼 상태는 미혼(0)을 준거집단으로 기혼(1)을 가변수로 이용하였으며, 월 수입 301만원 이상(0)과 300만원 이하(1)로 가계수입 변수를 분류하였다. 암 발병 시에 걱정 되는 것은 '심리적' 걱정(0)과 '사회·경제적, 정보적' 걱정(1)으로 분류하였으며, 선진국 대비 우리나라 암 치료수준은 '비슷한 수준이다', '약간 낮은 편이다', '매우 낮은 수준이다'(0)를 준거집단으로, '매우 높은 수준이다', '약간 높은 편이다'(1)와 분리하여 분석하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS program ver. 12.0을 이용하여 통계 처리하였다.

결 과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자 1,015명의 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남성이 49.0%, 여성이 51.0%로 비슷한 분포였으며, 연령도 40세 이하가 49.1%, 41세 이상이 50.9%로 비슷한 분포를 보였다. 응답자의 54.4%가 고등교육 이하의 교육 수준이었으며, 58.9%가 중소도시에 거주하고 있었다. 직업상태는 51.0%가 경제활동을 하고 있었으며, 기혼인 응답자가 71.9%로 많았다. 가계소득은 300만원 이하인 경우가 47.6%이었다.

Table 1. Characteristics of the Respondents in the Study.

Characteristics	Study respondents (N=1,015)	
	N	%
Sex	Male	497 49.0
	Female	518 51.0
Age	≤40	498 49.1
	>40	517 50.9
Education	High school and under	552 54.4
	College or over	460 45.3
Residential district	Metropolitan	417 41.1
	Others	598 58.9
Occupation	Economically active population	518 51.0
	Non-economically active population	495 48.8
Marital status	Married	721 71.0
	Unmarried	294 29.0
Household income (10,000 won)	≤300	483 47.6
	>300	532 52.4

2. 암 치료 후 국가차원의 관리 필요성 및 암환자 장애 인정에 대한 태도

‘암 치료 후 국가차원에서 지속적인 관리 필요성’에 대해 ‘매우 그렇다’라고 응답한 사람이 56%로 가장 많았으며, ‘그런 편이다’라고 응답한 사람이 37%로 그 다음이었다. 대상자의 6%는 ‘그렇지 않다’고 응답하였으며, ‘전혀 그렇지 않다’로 응답한 사람은 1%였다(Figure 1).

‘암환자를 장애인으로 인정하고 다양한 혜택을 제공하는 방안’에 대해 어떻게 생각하는가’에 대한 질문에 대해 대상자의 25%가 ‘적극 찬성한다’, 43%는 ‘찬성한다’고 응답하였다. ‘반대한다’라고 응답한 사람은 28%였으며, ‘적극 반대한다’라고 응답한 사람은 4%였다(Figure 2).

3. 암과 관련된 인식

암 발병 시에 걱정이 되는 것을 묻는 질문에 대해 대상자 중 59%가 ‘심리적’ 걱정을 하는 것으로 나타났으며, 심리적 걱정에는 ‘죽음에 대한 두려움’이 16.7%로 가장 많았다. ‘사회·경제적, 정보적’ 걱정(41%)에는 ‘치료비 부담’이 35.2%로 가장 많았으며, ‘가족 붕괴’(9.0%), ‘직업 상실 등 경제 활동 저하’(6.2%), ‘암에 대한 정확한 정보 부족’(4.4%) 등의 순으로 나타났다.

선진국 대비 우리나라 암 관련 치료수준에 대한 생각

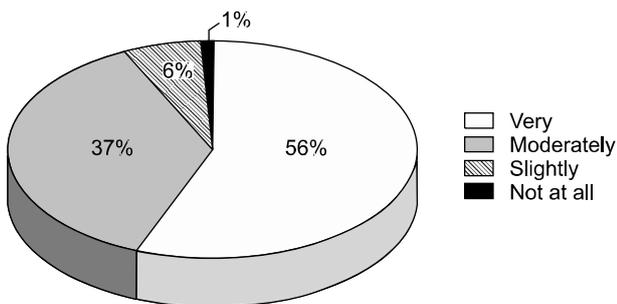


Figure 1. Necessity of post-treatment care.

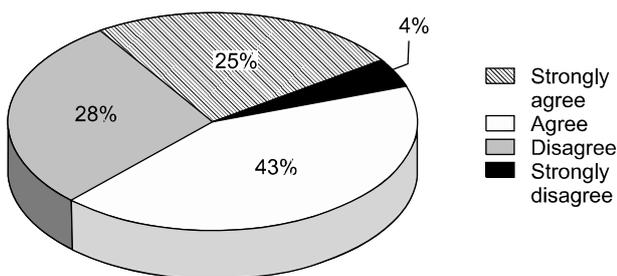


Figure 2. Permission as the handicapped.

을 묻는 질문에서는 ‘선진국 대비 매우 높은 수준이다’가 5.9%, ‘선진국 대비 약간 높은 편이다’가 18.7%로 나타났다. 대상자의 41.4%는 ‘선진국과 비슷한 수준이다’에 응답하였으며, ‘선진국 대비 약간 낮은 편이다’가 27.9%, ‘선진국 대비 매우 낮은 수준이다’가 4.5%였다.

4. 암 치료 후 국가차원의 관리 내용

일반 대중에게 ‘치료 후 국가차원에서 어떤 관리를 해주는 경우 가장 도움이 될 것인가’를 묻는 질문에 대해, 대상자 중 29.8%가 ‘치료 후 진료 또는 관리에 대한 보험 적용확대’로 가장 많았다. 다음으로 25.6%가 ‘암 치료 후 체계적인 교육 및 재활 프로그램 제공’, 24.5%가 ‘암환자를 등록해서 지속적으로 상담 및 관리’, 19.1%가 ‘암 완치자, 암환자를 위한 맞춤형 이차암 조기검진’ 순으로 응답하였다(Figure 3).

5. 인구학적 특성 및 암과 관련된 인식과 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도

Table 2는 대상자의 인구학적 특성(성별, 연령, 교육수준, 지역, 직업, 결혼상태, 가계수입) 및 암과 관련된 인식과 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도를 분석한 결과를 제시하고 있다. 우선 치료 후 국가차원의 관리 필요성에 대해서는 연령이 높은 사람이 적극적으로 찬성한다고 응답한 비율이 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다($P=0.004$). 교육수준에서는 고등 교육 이하인 사람일수록 적극적 찬성의 비율이 높게 나왔다($P=0.002$). 결혼 상태와 가계 수

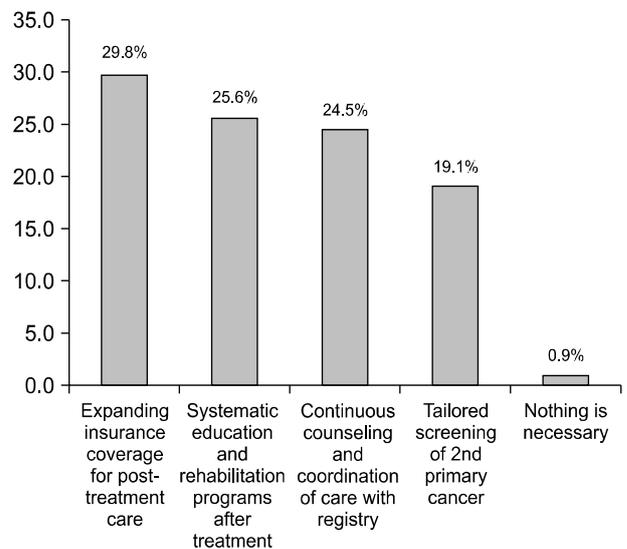


Figure 3. Program for post-treatment care.

Table 2. Comparison of Characteristic of Subjects by Attitude toward Post Treatment Care and Permission as the Handicapped.

	Post-treatment care (N=1,015)				P-value	Permission as the handicapped* (N=1,011)				P-value
	Necessary		Unnecessary			Agree		Disagree		
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Sex					0.815					0.603
Male	279	56.1	218	43.9		333	67.3	162	32.7	
Female	287	55.4	231	44.6		355	68.8	161	31.2	
Age					0.004					< 0.001
≤40	255	51.2	243	48.8		309	62.2	188	37.8	
>40	311	60.2	206	39.8		379	73.7	135	26.3	
Education					0.002					0.006
High school and under	333	60.3	219	39.7		394	71.6	156	28.4	
College or over	232	50.4	228	49.6		291	63.5	167	36.5	
Residential district					0.477					0.309
Metropolitan	227	54.4	190	45.6		275	66.3	140	33.7	
Others	339	56.7	259	43.4		413	69.3	183	30.7	
Occupation					0.712					0.200
Economically active population	286	55.2	232	44.8		362	70	155	30	
Non-economically active population	279	56.4	216	43.6		326	66.3	166	33.7	
Marital status					< 0.001					< 0.001
Married	434	60.2	287	39.8		520	72.4	198	27.6	
Unmarried	132	44.9	162	55.1		168	57.3	125	42.7	
Household income (10,000 won)					< 0.001					0.027
≤300	297	61.5	186	38.5		343	71.5	137	28.5	
>300	269	50.6	263	49.4		345	65	186	35	
Concern at the time of cancer diagnosis					0.031					0.722
Psychological	216	51.6	203	48.4		282	67.5	136	3.5	
Social, economic or informational	336	58.4	239	41.6		392	68.5	180	31.5	
Quality of cancer treatment in Korea					0.001					0.266
High	161	64.4	89	35.6		163	65.2	87	34.8	
Low	394	52.6	89	47.4		514	69	231	31.0	

*Permission as the handicapped: Non respondent 4, Bold type indicates statistical significance.

입에서는 기혼인 사람과 가계수입이 300만원 이하인 사람이 암 치료 후 국가차원의 관리가 필요하다고 응답한 비율이 높았다(P<0.001).

암 진단 시 걱정으로 사회·경제적, 정보적 걱정을 하는 있는 사람(P=0.031)과 선진국 대비 우리나라 암 치료 수준이 높다고 생각하는 사람(P<0.001)이 암 치료 후 관리가 필요하다고 응답한 비율이 높았으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

암환자 장애인 인정 정책 찬성 여부에 대해서도 상대적으로 연령이 높은 사람(P<0.001)과 교육 수준이 낮은 사람(P=0.006), 기혼인 사람(P<0.001), 가계수입이 300만원 이하인 사람(P=0.027)이 찬성한 비율이 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

6. 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도에 미치는 영향

Table 3은 암 치료 후 국가차원의 관리와 암환자 장애 인정 정책에 관련이 있는 변수들에 대한 로지스틱 회귀 분석의 결과를 보여주고 있다. 암 치료 후 국가차원의 관리에 대해 교육 수준이 낮은 사람[adjusted odds ratio (aOR)=1.36; 95% confidence interval (CI)=1.04 to 1.77], 기혼인 사람[aOR=1.79; 95% CI=1.34 to 2.37], 가계 수입이 300만원 이하인 사람[aOR=1.36; 95% CI=1.04 to 1.77], 선진국 대비 치료수준이 높다는 견해를 가진 사람[aOR=1.56; 95% CI=1.15 to 2.12]들이 관리가 더 필요하다고 응답한 것으로 나타났다. 암환자 장애인 인정 정책에 대해서는 교육 수준이 낮은 사람[aOR=1.35; 95% CI=1.03 to 1.78], 기혼인 사람[aOR=1.89; 95% CI=1.41 to 2.53]들이 더 찬성하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 통계적

Table 3. Odds Ratios and 95% Confidence Intervals from Backward Logistic Regression Analysis Predicting Attitude toward Post Treatment Care and Permission as the Handicapped*.

Characteristics	Post treatment care		Permission as the handicapped	
	OR [†]	95% CI [‡]	OR	95% CI
Age		NS [§]		NS
≤40				
>40				
Education				
College or over	1		1	
High school and under	1.363	1.047~1.775	1.355	1.030~1.783
Marital status				
Unmarried	1		1	
Married	1.790	1.349~2.375	1.898	1.419~2.539
Household income (10,000 won)				NS
>300	1			
≤300	1.361	1.045~1.773		
Concern at the time of cancer diagnosis		NS		NS
Psychological				
Social, economy or informational				
Level of cancer treatment in Korea				NS
Low	1			
High	1.568	1.156~2.126		

*Backward logistic regression with variables that significantly associated with attitude toward post treatment care and permission as the handicapped in univariate analysis, [†]OR: odds ratio, [‡]CI: confidence interval, [§]NS: non significance.

으로 모두 유의미한 것으로 분석되었다.

고 찰

전국 만 20세 이상 일반 성인남녀를 대상으로 암과 관련된 인식과 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도를 조사한 결과 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 일반 대중들의 태도는 전반적으로 긍정적인 것으로 나타났다. 대상자 중 93%가 암 치료 후 국가차원의 지속적인 관리에 대하여 필요한 것으로 응답하였으며, 암환자 장애인 인정에 대하여 대상자의 68%가 찬성하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 암 발병 시 걱정되는 것을 묻는 문항에서 대상자 중 41%가 ‘사회·경제적, 정보적’ 걱정을 한다고 응답한 것에서 볼 수 있듯이, 암 치료 후 경험하는 문제들이 개인적인 것이 아니라 사회, 경제적 어려움을 동반하고 있으며 이에 대한 개입의 필요성을 제시한다고 볼 수 있다. 실제로 암환자가 경험하는 사회적 문제들을 살펴보면 직장 및 가정에서의 역할 장애 등이 심각하며, 여성암환자들의 경우 성생활, 신체 이미지의 저하 등으로 인한 남편과의 관계 악화로 이혼 등 가정 붕괴로 이어지

는 것을 볼 수 있다. 또한 막대한 치료비용과 긴 치료기간으로 인해 환자 개인 뿐만 아니라 가족 전체에 영향을 미쳐 결국 사회적 문제로 이어지는 것은 기존 연구 결과에서도 보여주고 있다(19,20).

그렇다면 암 생존자 관리를 위한 국가의 역할은 무엇인가에 대해 본 연구 결과를 토대로 살펴보면 ‘치료 후 진료 또는 관리에 대한 보험 적용확대’가 29.8%로 가장 많았다. 다음으로 ‘암 치료 후 체계적인 교육 및 재활 프로그램 제공’(25.6%)과 ‘암환자를 등록해서 지속적으로 상담 및 관리’(24.5%)라는 응답이 비슷한 수준으로 높게 나타났으며, ‘암 완치자, 암환자를 위한 맞춤형 이차암 조기검진’이 19.1%로 그 뒤를 이었다. 이러한 결과는 암 생존자 관리를 위한 방안과 국가의 역할을 제시해준다고 볼 수 있으며, 추후 암 생존자 관리의 우선순위 및 근거로 제시될 수 있을 것이다.

다음으로 암 생존자를 위한 국가 프로그램에 대한 일반 국민들의 태도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면 암 치료 후 국가차원의 관리와 암환자 장애인정에 있어서 결혼 상태와 교육 수준이 모두 영향을 주는 것으로 나타났다. 국가차원의 관리 필요성에 대해서 상대적으로 낮은 교육수준(21)과 낮은 가계수입, 기혼인 사람이

치료 후 국가 차원의 관리 필요성에 더 공감하는 것으로 나타나, 경제적 영향이 더 큰 집단에 대하여 암 생존자 관리를 위한 국가 차원의 지원 및 프로그램을 마련할 필요성이 있는 것으로 보여진다. 이는 의료서비스 요구도 조사에 대한 기존 연구에서 의료보호를 받는 경제적 어려움이 있는 환자의 경우 서비스 요구도가 더 높은 것으로 나타나, 경제적으로 취약한 집단에 대한 국가 차원의 정책적 노력이 강조되는 것을 알 수 있다(22).

또한 암환자 장애인정에 있어서 교육수준이 낮은 사람과 기혼인 사람이 더 찬성하는 것으로 나타나, 경제적 영향이 더 큰 집단에서 암환자의 장애 인정에 찬성하는 것으로 보여진다. 이는 실제 암 생존자가 경험하는 직업 상실 및 재취업 문제로 인해 사회·경제적 어려움이 가중되는 것을 고려할 때(10), 경제적으로 취약한 집단에 대한 국가적 차원의 암 생존자 관리 지원 대책을 마련할 필요가 있음을 시사한다.

다음으로 선진국 대비 치료수준이 높다는 견해를 가진 사람이 암 치료 후 국가차원의 관리가 더 필요한 것으로 나타났다. 이는 이미 우리나라 암 치료 수준에 대해서는 신뢰를 하고 있으므로, 암 치료의 문제를 넘어 암 생존자 관리에 더 관심을 가지고 접근할 필요성이 요구 되어지는 것으로 보인다.

일반 국민들 대상으로 실시한 본 연구 결과를 통해 암 치료 후 생존자 관리에 대한 필요성을 확인하고, 이에 대한 긍정적 태도를 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 암 생존자가 경험하는 신체적, 심리적, 사회적, 실존적 문제는 환자 개인이나 가족에 국한되지 않고 사회 전체적인 부담으로 이어지기 때문에 국가 차원의 개입이 필요하며, 이때 제공 되는 암 생존자 관리 프로그램 및 정책에 대해서는 사회적인 합의가 이루어져야 한다. 나아가 암환자의 치료와 예방에 치중되지 않고 암 생존자에 대한 의료진 및 관련 학회의 관심이 모아지고, 활발한 연구를 통해 거시적인 시각에서 암 생존자 관련 정책의 제시로 연결되는 것이 필요하다.

따라서 이제는 암 생존자가 경험하는 다양한 어려움과 요구에 기반한 효과적인 암 생존자 관리 프로그램을 개발하고, 암 생존자들에 대한 체계적이고 효율적인 관리를 위한 국가차원의 노력이 뒷받침되어야 할 것이다. 이와 관련하여 이미 국외에서는 암 생존자를 효과적으로 관리하기 위한 다양한 프로그램 및 제도들이 마련되어 암생존자 관리를 위한 다양한 노력들을 하고 있다. 대표적으로 미국의 가장 오래된 암 생존자 권익 단체인

전미암생존연합(National Coalition for Cancer Survivorship, NCCS)을 들 수 있다. 암 생존자의 권익 향상을 목표로 설립된 NCCS는 정부차원의 암과 관련된 연구, 정책, 입법에 영향력을 미치는 것에 주안점을 두고 있으며, 대의회 로비활동과 더불어 암 생존자 교육의 필요성을 강조하는데, 암 극복을 위한 교육 프로그램으로 무료로 오디오 프로그램과 의료진과의 의사소통, 직업문제에 대한 간행물을 발간하여 정보를 제공한다. 또한 암환자와 암환자 가족, 보호자들을 이어주는 커뮤니티를 구축하여 암환자, 암 생존자, 가족 및 보호자들이 자신의 암 극복 경험을 공유하여 정서적 공감대를 형성할 수 있도록 지원한다(23).

그리고 영국 NHS가 지원하는 암생존자 공식 협회로서 NCSI (National Cancer Survivorship Initiative)를 들 수 있다. 암환자들의 암 경험과 그 이후 생활을 향상시키기 위해 2007년에 세워진 Cancer Reform Strategy을 토대로, 암을 겪었던 사람들을 가능한 오랜 기간 동안 건강하고 활동적인 방향으로 이끄는 것을 목표로 설립되었다. 이를 위해 암 생존자들의 신체적, 심리적, 사회적, 재정적 요구와 우선 순위에 맞춘 개인의 관리 모델을 개발하였으며, 평가와 계획, 건강관리 교육, 금융 상담 및 직업 재활 등을 실천한다(24).

현재 국내에서는 암환자와 가족을 위한 프로그램으로 각 병원에서 치료 과정에 대한 이해를 돕기 위한 암 종별 일회성 교육 프로그램이 운영되고 있거나, 프로그램의 효과를 검증하기 위한 단기 집단 프로그램을 운영하는 것이 대부분이다(25-27). 그 외 암환자를 중심으로 형성된 모임으로는 각 병원에서 활동하는 자조모임이 암환자들의 유일한 커뮤니케이션 통로로 이용되고 있다.

그러나 효과적이고 지속적으로 암 생존자를 관리하고 지원하기 위해서는 암 생존자가 경험하는 신체적, 심리적, 사회적, 실존적 영역에 이르는 총체적인 삶의 질 증진을 위한 전인적 토털케어 서비스를 개발하고 제공해야 한다. 기존의 정보전달 중심의 암환자 교육 프로그램에서 나아가 암환자의 주도적 건강관리와 함께 주체적인 삶을 이끌 수 있도록 지원하는 프로그램이 필요하다. 또한 암 생존자는 이러한 프로그램을 통해 완치 후 암환자와 가족이 경험하는 어려움을 성공적으로 극복하도록 돕는 역할까지 할 수 있을 것으로 기대된다. 이는 삶의 성취감을 고취시킬 수 있어 암 생존자의 효과적인 관리뿐만 아니라 삶의 질을 증진시키며, 사회적 측면에서는 암 생존자의 성공적인 암 극복 경험과 교육 프로그램을 통해 새로운 전문 인력을 양성하여 사

회경제적 효과를 기대할 수 있을 것이다.

본 연구는 암 생존자가 경험하는 어려움이 보고되는 가운데 일반인을 대상으로 국가 차원의 암 생존자관리 프로그램 개발에 대한 태도를 조사함으로써 일반국민들의 태도를 확인하는 계기가 되었다는 점에서 의의가 있다. 그러나 암 생존자의 태도와 비교 설명하지 못한 점, 전화 조사 방법을 사용함으로써 응답의 정확성을 확신하지 못한 점, 마지막으로 암 생존자 관리 프로그램에 대한 비용적 측면에서의 조사가 함께 이루어지지 못하였다는 점에서 한계가 있다. 추후 암환자 대상의 조사와 암 생존자 관리에 대한 세부적인 내용을 포함한 연구 등을 통해 보완이 필요할 것이다.

결론적으로 일반 국민을 대상으로 한 본 연구를 통해 국가의 암 생존자 관리를 위한 프로그램 및 정책의 필요성에 대한 국민적 공감대를 구축할 수 있는 가능성과 방안을 확인할 수 있었다. 이런 면에서 본 연구는 향후 효과적인 암 생존자 관리를 위한 정책 방향에 활용될 수 있는 근거를 마련하였다는 점에 의의가 있다.

요 약

목적: 본 연구는 국가 차원의 암 생존자 관리 프로그램 개발과 관련한 일반대중들의 태도를 조사하고 분석하여, 국가 암 생존자 관리를 위한 정책과 제도 마련에 대한 필요성을 제시하고자 한다.

방법: 16개 시도시의 20세 이상 성인남녀 1,015명을 대상으로 성별, 연령별, 시도별 인구분포에 의한 할당추출 인구 구성비와 동일하게 대상자를 추출하여 조사를 실시하였다. 인구학적 특성, 암과 관련된 인식, 암 생존자 관리를 위한 국가 프로그램에 대한 태도를 포함한 구조화된 설문지를 사용하여 전화 면접조사를 실시하였다.

결과: 암 치료 후 국가차원의 지속적인 관리 필요성에 대해 응답자의 56%가 ‘매우 그렇다’, 27%가 ‘그런 편이다’라고 응답하였다. 관리의 내용으로는 29.8%가 ‘치료 후 진료 또는 관리에 대한 보험 적용확대’로 가장 많았으며, ‘암 치료 후 체계적인 교육 및 재활 프로그램 제공’이 25.6%이었다. 교육 수준이 낮거나[adjusted odds ratio (aOR)=1.36; 95% confidence interval (CI)=1.04~1.77], 기혼이거나[aOR=1.79; 95% CI=1.34~2.37], 경제수준이 낮거나[aOR=1.36; 95% CI=1.04~1.77], 선진국 대비 치료수준이 높다는 견해를 가진 경우[aOR=1.56; 95% CI=1.15~2.12] 그렇지 않은 경우보다 암 치료 후 국가차원

의 관리 필요성에 공감하는 것으로 나타났다. 암환자 장애인 인정 정책에 대해서는 대상자의 68%가 적극 찬성 또는 찬성한다고 응답하였으며, 교육수준이 낮을 수록[aOR=1.35; 95% CI=1.03~1.78], 기혼인 경우[aOR=1.89; 95% CI=1.41~2.53] 그렇지 않은 경우보다 더 찬성하는 것으로 나타났다.

결론: 암 생존자 관리를 위한 국가 차원의 프로그램에 대한 일반 국민들의 태도는 전반적으로 긍정적임을 확인할 수 있었다.

중심단어: 국민의 태도, 암, 생존자, 국가 프로그램

참 고 문 헌

1. Ministry of Health and Welfare. Second term comprehensive 10-year plan for cancer control. Gwacheon:Ministry of Health and Welfare;2005.
2. Rowland JH. Cancer survivorship: rethinking the cancer control continuum. *Semin Oncol Nurs* 2008;24(3):145-52.
3. cancer.go.kr [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center: Cancer Statistics; 2010 [cited 2010 Aug 27]. Available from: http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/03/031/index.html.
4. Lee ES, Lee MK, Kim SH, Ro JS, Kang HS, Kim SW, et al. Health-related quality of life in survivors with breast cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a prospective cohort study. *Ann Surg* 2011;253(1):101-8.
5. Shin HW, Noh DY, Lee ES, Nam SJ, Park BW, Ahn SH, et al. Correlates of existential well-being and their association with health-related quality of life in breast cancer survivors compared with the general population. *Breast Cancer Res Treat* 2009; 118(1):139-50.
6. Kim SH, Son BH, Hwang SY, Han W, Yang JH, Lee S, et al. Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage* 2008;35(6):644-55.
7. Bae JM, Kim S, Kim YW, Ryu KW, Lee JH, Noh JH, et al. Health-related quality of life among disease-free stomach cancer survivors in Korea. *Qual Life Res* 2006;15(10):1587-96.
8. Park SY, Bae DS, Nam JH, Park CT, Cho CH, Lee JM, et al. Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer* 2007;110(12):2716-25.
9. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat* 2009; 116(3):609-16.
10. Lee MK, Lee KM, Bae JM, Kim S, Kim YW, Ryu KW, et al. Employment status and work-related difficulties in stomach cancer survivors compared with the general population. *Br J Cancer*

- 2008;98(4):708-15.
11. Shin DW, Nam JH, Kwon YC, Park SY, Bae DS, Park CT, et al. Comorbidity in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general female population. *Oncology* 2008;74(3-4):207-15.
 12. Park SM, Park CT, Park SY, Bae DS, Nam JH, Cho CH, et al. Factors related to second cancer screening practice in disease-free cervical cancer survivors. *Cancer Causes Control* 2009;20(9):1697-703.
 13. Ahn SH, Park BW, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Lee MK, et al. Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *Ann Oncol* 2007;18(1):173-82.
 14. Kim HY, So HS, Chae MJ, Kim KM. Comparisons of quality of life, sexual function, and depression in sexually active or inactive groups of women with mastectomy. *J Korean Oncol Nurs* 2008;8(2):77-85.
 15. Lim JW, Han I. Comparison of quality of life on the stage of cancer survivorship for breast and gynecological cancer survivors. *Korean J Soc Welf* 2008;60(1):5-27.
 16. Holzner B, Kemmler G, Kopp M, Moschen R, Schweigkofler H, Dünser M, et al. Quality of life in breast cancer patients-not enough attention for long-term survivors? *Psychosomatics* 2001;42(2):117-23.
 17. von Eschenbach AC. The NCI Strategic Plan for leading the nation to eliminate the suffering and death due to cancer [internet]. Washington, D.C: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2006 [updated 2006 Jan]. Strategic objective 7, Improve the Quality of Life for cancer patients, survivors, and their families; [cited 2010 Aug 27]; p. 62-7. Available from: http://strategicplan.nci.nih.gov/pdf/nci_2007_strategic_plan.pdf.
 18. Kim SH. Understanding cancer survivorship and its new perspectives. *J Korean Oncol Nurs* 2010;10(1):19-29.
 19. Yun YH, Rhee YS, Kang IO, Lee JS, Bang SM, Lee WS, et al. Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology* 2005;68(2-3):107-14.
 20. Rhee YS, Yun YH, Park S, Shin DO, Lee KM, Yoo HJ, et al. Depression in family caregivers of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. *J Clin Oncol* 2008;26(36):5890-5.
 21. An CB, Jeon SH. Intergenerational transfer of educational achievement and household income. *Korean J Pub Financ* 2008;1(1):119-42.
 22. Kim WJ, Kim MY, Chang WY, Choi JH. Needs and satisfaction of cancer patients on the medical services in Jeju Special Self-Governing Province. *Korean J Hosp Palliat care* 2010;13(3):153-60.
 23. canceradvocacy.org [Internet]. Silver Spring (MD): The National Coalition for Cancer Survivorship; c1995-2010 [cited 2010 Aug 27]. Available from: <http://www.canceradvocacy.org>.
 24. ncsi.org [Internet]. London: Macmillan Cancer Support; 2011 [cited 2011 Sep 20]. Available from: <http://www.ncsi.org.uk>.
 25. Lee WH. Developing nurses' cancer pain education program and its effect. *J Korean Acad Adult Nurs* 1999;11:718-29.
 26. Hwang SY, Park BW, Lee IS. A psychoeducational group intervention for women with primary breast carcinoma. *Korean J Soc Welf* 2002;51:93-118.
 27. Won HR, Kim YR. The Effect of a Person-centered group art therapy program on self-esteem, depression, anxiety and quality of life of the breast cancer patients. *Korean J Art Therapy*. 2010;17(2):415-42.