

# 암성 통증 치료에 대한 인식 비교 - 간호사와 의과대학생을 중심으로 -

이주환<sup>1</sup>, 김연동<sup>1</sup>, 김자옥<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>원광대학교 의과대학 교수, <sup>2</sup>원광보건대학교 간호학부 교수

## Comparison of Perception on the Treatment of Cancer Pain - Focus on Nurses and Medical Students -

Lee Ju-Hwan<sup>1</sup>, Kim Yeon-Dong<sup>1</sup>, Kim Ja-Ok<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Anesthesia and Pain Medicine, Wonkwang University College of Medicine

<sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Wonkwang Health Science University

요 약 본 연구는 암성 통증에 대한 간호사와 의과대학 4학년생을 대상으로 인식을 규명하고 체계적인 교육 프로그램 개발에 활용하고자 시도하였다. 연구 대상은 간호사 258명, 의과대학 4학년 211명이며, SPSS WIN 18.0을 이용하여 분석한 결과 두 집단 간 “암환자는 진통제를 자주 쓰면 쓸수록 중독되지 않는다.”, “암성 통증은 나이와 상관없이 발생할 수 있다.”, “암환자가 통증이 있을 때 주사나 신경치료는 일시적이지 않고 장기간으로 볼 때에 효과적이다”, “암환자는 다른 환자에 비해 진통제에 쉽게 중독이 되지 않는다.” 등의 문항에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 따라서 두 집단 모두에게 체계적 암성 통증에 대한 이론 및 실무에 대한 교육 방향성을 설정하고 관련 교육 프로그램을 개발의 필요성을 시사한다.

주제어 : 암성통증, 간호사, 의과대학생, 교육, 인식

Abstract This study was done to identify the perception of cancer pain among nurse and 4th grade medical school and to apply it to the development of systematic educational program. The subjects were 258 nurses and 211 4th grade medical school students. The results of the analysis using the SPSS WIN 18.0 statistical program showed statistically significant differences in the next question between the two groups ; "Cancer patients don't get addicted to painkillers the more often they use them.", "Cancer pain can occur regardless of age.", "Injections or neurotherapy are not temporary, but effective over a long period of time when cancer patients have pain.", "Cancer patients are not easily addicted to painkillers compared to other patients." Therefore, it is necessary to establish the educational direction and related education programs for the theory and practice of systematic cancer pain in both groups.

Key Words : Cancer pain, Nurse, Medical student, Education, Perception

### 1. 서론

암성 통증은 많은 암환자들에서 삶의 질을 저하시키는

중요한 요인이다. 통증 자체도 환자에게 고통을 주며, 암환자의 허약감, 오심, 구토, 피로 등의 혼란 증상들과 통증이 상호작용하여 환자의 증상을 악화시킬 수 있다[1].

\*Corresponding Author : Ja-Ok Kim(jjaoki-93@wu.ac.kr)

Received October 2, 2019

Accepted November 20, 2019

Revised November 1, 2019

Published November 28, 2019

또한 심리적으로 무력감과 치료중단을 유발시키기도 한다. 최근 연구에서 암성 통증의 발생률은 병의 초기에 약 40%, 항암치료 중 약 55%, 진행된 암에서 약 66% 정도이며, 그 중 38%는 중등도 이상의 심한 통증을 호소하는 것으로 알려져 있다[2].

우리나라의 암성 통증 유병률 역시 비슷한 수준을 보이는 약 52-80%이며 그 중 50%이상의 암성 통증 환자들이 있어서 마약성 진통제 사용에 대한 부작용이나 중독 문제에 대한 두려움, 통증평가의 부적절한 시행, 통증 관리에 대한 전문 지식부족과 실제 임상에서 마약성 진통제 사용에 따른 건강보험 규제 등의 여러 가지 이유로 효과적인 통증관리가 이루어지지 않는 상황이다[3,4]. 따라서 암환자들에 있어서 새로운 치료법들이 지속적으로 소개되고 있지만 암성 통증으로 힘들어 하는 환자 수는 오히려 증가되고 있다고 할 수 있겠다. 일반적으로 암 진전에 의한 통증의 경우에는 전통적인 약물치료로도 통증이 어느 정도 조절되지만 10-20% 정도의 환자는 이러한 치료에 별다른 효과를 보지 못하고 있는 경우에는 중재적 신경차단술들의 치료가 있음에도 불구하고 최근까지도 그들의 통증 조절을 위한 적절한 치료가 제대로 시행되고 있지 못한 실정이다[5].

약물 요법의 기본원칙은 첫째, 가능한 경구로 투여한다(by the mouth). 둘째, 시간을 정해서 규칙적으로 사용한다(by the clock). 셋째, WHO 삼단계 진통 사다리에 의해서 효력 순으로 약제를 선택한다(by the ladder). 넷째, 환자에 따라서 개별적인 유효량을 결정해서 투여한다(for the individual). 다섯째, 약을 복용할 때 세부 사항에 주의한다(with attention to detail) 등이다[4]. 따라서 마약성 진통제 등이 암성통증을 조절하기 위한 중요한 약제임을 인식하고 마약성 진통제에 대한 교육이 더욱 필요함을 알 수 있다[6]. 또한 암성 통증 환자의 전신 상태, 동반 질환, 암의 상태 (curative vs. palliative), 치료의 목표(adjuvant, palliative, hospice) 등에 따라 개개인에게 적합한 치료 방법을 결정하고, 약물 치료 이외에도 심리·사회적 지지, 방사선 치료, 중재적 통증 치료 등을 포함한 다학제적 접근과 통증 평가 및 치료에 대한 교육이 함께 시작되어야 한다[7]. 그 동안 전문 의료진인 간호사와 의사직종을 대상으로 한 암성 통증 관리에 관한 인식에 대한 연구는 있었으나 의사면허를 준비하는 의사국가고시 응시 예정자인 당해 연도 의과대학 4학년과 파트너십을 담당할 간호사를 대상으로 비교한 연구는 없었다.

이렇게 암성통증에 대한 포괄적인 교육이 중요함에도

불구하고 실질적인 교육과 임상 진료 현장에서 암성 통증 관리에 대한 구체적인 현황 파악이 선행되어야 한다. 국내 연구를 살펴보면 장경희와 정인숙 (2016) 암환자의 통증관리에 대한 연구에서는 간호사의 지식과 수행도 사이에 유의한 차이가 있었고, 대상자의 지식과 수행도 사이에 정적인 상관관계가 있었다[8]. 이에 본 연구에서는 대상자의 암성 통증에 대한 지식 수준을 확인 후 그 결과를 바탕으로 잘못된 지식이나 인식을 분석하여 의과대학 4학년 예비의료인과 간호사의 암성 통증에 대한 교육의 방향성을 설정하고 프로그램을 개발을 위한 자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구설계

간호사와 의과대학생을 중심으로 암성 통증 치료에 대한 인식을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

설문조사는 2018년 6월부터 2018년 12월까지 전라북도 지역 3개 의과대학 4학년 학생 211명과 3개 병원 간호사 258명을 대상으로 시행하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 암성통증에 대한 인식 도구

암성 통증에 대한 인식 도구는 국립암센터에서 시행하였던 “호스피스완화의료에 대한 인식도 설문조사”에 사용되었던 설문지 중 암성 통증에 대한 인식, 마약성 진통제의 사용과 그 부작용에 관련된 문항과 기존 교과서에 잘못된 인식으로 소개되었던 내용들을 취합한 후 수정 보완한 15문항이었다. 이 중 마취통증의학과 전문의 3인에 의해 내용 타당도를 검증 받은 12문항을 최종 설문지로 구성하였다.

### 2.4 자료수집

본 연구는 설문지 조사전 W대학병원 임상연구윤리심 의위원회(IRB, 심의번호: WKUH 2017-12-010-002)의 승인을 받았다. 연구의 목적, 자유롭게 연구를 중지하거나, 비밀보장과 익명성 등을 확인시킨 후 설문지 참여 동의서를 작성하게 하였다. 또한 Korea Research Association (KORA) 설문조사 가이드라인을 준수 하여

진행하였다. 대상자 1명당 설문조사에 소요되는 시간은 약 5분 정도였다.

### 2.5 자료분석

수집된 자료는 spss/win 18.0로 분석하였으며 대상자의 인식은 응답율의 실수와 빈도로 제시하였다. 그리고 대상자간의 인식 차이는  $\chi^2$ (Chi-square) 검증으로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 암환자의 통증에 대한 인식 결과

대상자의 일반적인 특성은 간호사는 여 258명(100%), 의과대학 4학년은 남 146명(69.2%), 여 65명(30.8%)이다. 암환자 통증에 대한 인식 결과 간호사의 높은 응답율의 순서는 암환자는 진통제로 인한 부작용(중독, 변비, 미식거림, 어지러움)을 고려하지 않고 통증시 진통제를 적

극적으로 먹는 것이 바람직하다 (243명, 94.2%). 암성 통증은 나이와 상관없이 발생할 수 있다 (238명, 92.2%). 암환자는 통증이 아주 심해질 경우를 대비하여 진통제를 아껴 둘 필요는 없다 (222명, 86.0%)의 순이었다. 반면에 비교적 낮은 응답율을 보인 하위 질문들로는 암환자는 일반적으로 통증이 있다는 것은 병이 악화됨을 의미하지 않는다 (88명, 34.1%). 암환자는 진통제를 자주 쓰면 쓸수록 중독되지 않는다 (103명, 39.9%). 암환자는 진통제를 충분히 사용하면 극심한 암성 통증은 실제로 조절할 수 있다 (121명, 46.9%)등의 순이었다.

Table 1과 같이 암환자 통증에 대한 인식 결과 의과대학 4학년의 높은 응답율의 순서는 암환자는 진통제로 인한 부작용(중독, 변비, 미식거림, 어지러움)을 고려하지 않고 통증시 진통제를 적극적으로 먹는 것이 바람직하다 (196명, 92.9%). 암환자는 통증이 아주 심해질 경우를 대비하여 진통제를 아껴 둘 필요는 없다 (187명, 88.6%). 암환자가 통증이 있을 때 주사나 신경치료는 일시적이지 않고 장기간으로 볼 때에 효과적이다 (185명, 87.7%)의

Table 1. Results and comparison of recognition of pain in cancer patients

Characteristics	Nurses (n=258)		4th grade medical school students (n=211)		$\chi^2$	p
	Correction n(%)	Incorrection n(%)	Correction n(%)	Incorrection n(%)		
Cancer pain does not mean that the disease gets worse.	88(34.1)	170(65.9)	72(34.1)	139(65.9)	.000	0.997
Cancer patients do not get addicted to painkillers as they use painkiller more often	103(39.9)	155(60.1)	118(55.9)	93(44.1)	11.928	.001
Cancer patients can actually control extreme cancer pain by using enough painkillers.	121(46.9)	137(53.1)	111(52.6)	100(47.4)	1.513	0.219
Cancer patients do not need to save on painkillers in case the pain becomes more severe.	222(86.0)	36(14.0)	187(88.6)	24(11.4)	.692	0.405
Cancer patients should actively eat painkillers in the event of pain without considering the side effects(addiction, constipation, nausea, dizziness) caused by painkillers.	243(94.2)	15(5.8)	196(92.9)	15(7.1)	.325	0.569
Cancer patients complaining of pain can focus the attention of the medical staff so that treatment can be effective.	217(84.1)	41(15.9)	179(84.8)	32(15.2)	0.046	0.829
Medical staff do not know much about the pain of cancer patients in advanced.	188(72.9)	70(27.1)	148(70.1)	63(29.9)	0.425	0.515
Cancer pain can occur regardless of age	238(92.2)	20(7.8)	180(85.3)	31(14.7)	5.768	.016
The frequent complaining of pain in cancer patients interferes with treatment.	185(71.7)	73(28.3)	143(67.8)	68(32.2)	0.854	0.355
Injections or neurotherapy are not temporary, but effective over a long period of time when cancer patients have pain.	197(76.4)	61(23.6)	185(87.7)	26(12.3)	9.846	.002
In the treatment of cancer pain using drugs of cancer patients, it is better to take when each symptom occurs than regular dose.	139(53.9)	119(46.1)	118(55.9)	93(44.1)	0.197	0.657
Cancer patients are not easily addicted to painkillers compared to other patients.	179(69.4)	79(30.6)	172(81.5)	39(18.5)	9.080	.003

순이었다. 반면에 낮은 정답율을 보인 하위 질문들로는 암환자는 일반적으로 통증이 있다는 것은 병이 악화됨을 의미하지 않는다 (72명, 34.1%). 암환자는 진통제를 충분히 사용하면 극심한 암성 통증은 실제로 조절할 수 있다 (111명, 52.6%). 암환자는 진통제를 자주 쓰면 쓸수록 중독되지 않는다 (118명, 55.9%) 와 암환자의 약물을 이용한 암성 통증의 조절에 있어서는 정기적인 복용보다 증상이 나타날 때마다 복용하는 것이 효과가 좋다 (118명, 55.9%). 등의 순이었다 .

### 3.2 대상자의 암환자의 통증에 대한 인식 비교

두 대상군간의 문항을 분석한 결과 암환자는 진통제를 자주 쓰면 쓸수록 중독되지 않는다 ( $\chi^2=11.928, p=.001$ ). 암성 통증은 나이와 상관없이 발생할 수 있다 ( $\chi^2=5.768, p=.016$ ). 암환자가 통증이 있을 때 주사나 신경치료는 일시적이지 않고 장기간으로 볼 때에 효과적이다 ( $\chi^2=9.846, p=.002$ ). 암환자는 다른 환자에 비해 진통제에 쉽게 중독이 되지 않는다 ( $\chi^2=9.080, p=.003$ ) 의 총 4문항에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

### 3.3 암환자의 통증 조절을 위한 인식 상위 3개 진료 과목

대상자들에게 가장 암성 통증 치료에 적합하다고 판단 되는 임상 진료과목에 대해 질문하였다. Table 2와 같이 응답결과에서 상위 3개 진료과목을 대상군별로 분석하였다. 간호사의 경우 마취통증의학과 (134명, 51.9%), 내과 (77명, 29.8%), 외과(18명, 4.3%)의 순을 보였으며, 의과 대학4학년의 경우 내과 (133명, 63.0%), 마취통증의학과 (68명, 32.2%), 외과 (5명, 2.4%)의 순으로 적정 진료과의 답변을 보였다.

Table 2. Top 3 clinical departments for pain control in cancer patients

	Recognition ranking (n=469)	Nurses (n=258)	4th medical school students (n=211)
	n(%)	n(%)	n(%)
First	Internal medicine 210(44.8)	Anesthesiology and Pain Medicine 134(51.9)	Internal medicine 133(63.0)
Second	Anesthesiology and Pain Medicine 202(43.1)	Internal medicine 77(29.8)	Anesthesiology and Pain Medicine 68(32.2)
Third	Surgery 23(4.9)	Surgery 18(7.0)	Surgery 5(2.4)

## 4. 논의

본 연구는 간호사와 의과대학생을 중심으로 암성 통증 치료에 대한 인식을 비교하기 위한 서술적 조사연구를 분석하였다. WHO는 암성통증에 대하여 삼단계 진통제 사다리에 따라 진통제를 사용할 것을 권장한 바 있으며 우리나라에서도 2007년 2월부터 보건복지부에서 암성 통증관리지침에 대한 권고안을 만들어 보급하였다[4].

암성통증은 적절한 방법을 사용하여 환자의 약 90%까지 조절가능하다고 알려져 있지만[9] 통증의 정도는 암의 형태나 시기에 따라 다르지만 암으로 진단을 받았을 때나 중간 정도 진행된 단계에 이미 30~50%의 환자에서 중등도의 통증을 가지고 있고, 진행된 암인 경우에는 80~90%에서 통증을 호소하고 있으며, 전체 암환자의 25%는 적절한 통증 치료를 받지 못한 채 사망에 이르고 있다 [4]. 최근에는 환자, 의료진뿐만 아니라 정부의 암성 통증 환자에서의 통증 치료 중요성에 대한 인식 변화가 생겨왔으며 통증이 혈압, 맥박수, 호흡수, 체온 등 4가지 활력징후에 이은 5번째 활력징후로 간주되어 심한 통증의 경우 응급상황으로 적절한 관리하고, 통증이 있는 모든 암 환자에서 정기적인 평가가 이루어지도록 노력하고 있다[10].

약물요법 등의 원칙에 있어서도 WHO에서 권장하는 치료지침에 의거 3단계 진통제 사다리 요법등 사용하는 것이 권고된다. 이러한 방법으로 암 환자의 90%에서, 말기암 환자의 75%에서 통증을 조절할 수 있으며, WHO는 암성 통증 치료에 있어서의 진통제 사용의 5개의 기본원칙을 지켜서 투여하도록 하고 있다[4].

이러한 단계적 접근법과 원칙의 존재에도 불구하고 아직은 임상 현장에서 효과적인 암성통증의 조절이 이루어지지 않고 있고 이를 위해서는 더욱 암성통증의 효과적인 조절과 치료에 관한 교육의 중요성이 대두된다. 이를 위해서는 실제적인 인식의 정도를 파악하는 것이 선결과제이나 본 연구를 통해 간호사 및 예비 의료인들의 인식 현황을 조사가 필요하였다.

교육의 중요성에 대한 연구 결과로는 우리나라 재가암 환자를 대상으로 암성통증관리 교육이 암성통증관리에 대한 인식과 태도에 미치는 효과를 연구한 한 연구가 있는데 이 결과에서 암성통증관리 교육을 받은 군이 교육을 받지 않은 군보다 암성 통증 관리에 대한 인식이 더 높아지고 태도가 더 긍정적으로 나타났으며, 통증관리교육 후 암성통증과 마약성 진통제에 대한 인식도에 효과가 있었음을 보고하였다[6]. 또한 의료인을 대상으로 한 연구에서도 다수의 의사들이 암성 통증 관리에 대해 상

당한 지식 부족과 마약 처방에 부정적인 태도를 가지고 있음을 확인할 수 있었다[7]. 외래 항암요법을 받는 암환자를 대상으로 한 연구에서도 통증관리교육이 통증관리 지식과 통증에 대한 염려 및 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[11]. 따라서 암환자의 효율적인 암성통증관리를 위해 환자에게 지속적이고 체계적인 암성통증관리 교육이 필요하며, 통증 관리를 향상시키기 위해서는 예비 의료인이 의과대학 학생들의 교육 과정에 있어서도 암성 통증에 대한 효율적인 치료를 위한 전문 지식 및 환자의 증상 인식에 대한 교육프로그램이 필요할 실정이다.

실제 본 설문 결과에 의하면 “암환자는 진통제를 자주 쓰면 쓸수록 중독되지 않는다.” 항목에서 간호사와 의과대학 4학년 역시 비교적 낮은 수준의 정답율을 보여 효과적인 마약성 진통제의 사용 인식에 대해 전문 의료인 뿐만 아니라 예비 의료인인 의과대학 학생 역시 부정적 지식을 가지고 있는 것으로 파악되었다. 이러한 통증 조절에 대한 부정확한 지식을 가지고 있는 의료진은 환자에게 마약성 진통제 투여를 지연시킬 수 있다[12]. 규칙적인 진통제의 사용과 효과적인 재평가에 의한 적극적인 진통제의 사용은 암성통증 약물 치료의 핵심임에도 불구하고 여전히 인식에 대한 적절한 교육이 필요한 것으로 사료된다. “암성 통증은 나이와 상관없이 발생할 수 있다.” 문항의 결과에서 볼 수 있듯이 비록 두군 모두에서 비교적 높은 정답율을 보였지만 통계적으로 의과대학 4학년 학생군에서 낮은 정답율을 보인 결과에 대해 암성통증의 특성상 노령으로 인한 퇴행성 질환과 연계된 근골격계의 특징과 다른 암성 통증만의 특별한 병태생리에 대한 교육이 요구되는 것을 알 수 있다. 또한 “암환자가 통증이 있을 때 주사나 신경치료는 일시적이지 않고 장기간으로 볼 때에 효과적이다” 문항에 대한 정답율의 결과에서 볼 수 있듯이 암성 통증의 약물 치료뿐 아니라 골전이 등에 의한 암성 통증의 효과적인 치료인 중재적 신경차단술에 대한 인식이 여전히 낮은 이유에 기인한다고 할 수 있겠다. 골전이에 의한 통증은 중등도 이상 암성통증의 가장 흔한 원인으로, 진행된 암환자들의 약 75%에서 골전이에 의한 통증을 겪고 있다고 한다[5,13].

종래에는 신경차단술을 포함한 주사나 신경치료 등의 중재적 치료를 이용한 통증 관리는 난치성 통증을 가진 환자에서만 한정되어 고려되었던 고식적인 치료법이라는 인식이 있었지만 최근에는 이러한 치료 등의 조기 시행이 통증 조절에 의한 임상 결과를 개선한다는 보고가 대두 되어 조금 더 적극적인 치료가 권고되고 있다[14]. 골

전이 등에 의한 암성 통증을 치료하기 위한 중재적 치료가 약물치료 등의 보존적 치료 방법을 포함한 다른 형태의 치료들을 완전히 대체할 수는 현실적으로 없지만, 적절한 방법을 이용한 중재적 치료는 통증 감소 효과 뿐 아니라 사용되는 약물의 요구량을 줄여 그 부작용을 최소화 할 수 있다는 장점이 있기 때문에 암성 통증 환자의 삶의 질을 향상시킨다[15]. 하지만 환자나 보호자 혹은 암환자를 돌보고 있는 의료인들이 숙련된 중재치료 전문가에게 접근하기가 쉽지 않은 것이 현실이고, 암 치료 관련자들이 시도해 볼 수 있는 다양한 중재적 치료 방법들에 대한 적응증, 치료 시기, 효과, 위험성 및 기술에 관련된 비용 등에 대한 최신 지식이 부족해 사실은 중재적 치료를 적절하게 시행하기가 쉽지 않은 실정이다[5,16].

간호사와 의과대학생의 암성 통증의 적정 진료과에 대한 인식조사 결과 각 임상 진료과에 대한 결과에서도 일부 차이를 보였다. 임상 진료 경험이 있는 간호사들의 경우 비교적 암성 통증치료에 있어 마취통증의학과 의사의 진료 역할에 대한 인식이 있는 것으로 분석되었으나 상대적으로 의과대학 학생에 있어서는 인식도가 떨어지는 것으로 관찰되었다 이러한 현실에 기인하여 전문 의료인인 간호사들에게도 중재적 신경차단술을 포함한 마취통증의학과 의료진의 다양한 치료 방법의 인식이 부족한 상태이며 의과대학 통합교육 과정에서 다양한 암의 발생과 진단 및 치료방법에 대한 교육이 이루어지고 있지만 부가증상인 통증조절의 방법과 원칙 등에 대한 자세한 교육이 이루어지지 않아 낮은 응답율을 보이는 것으로 파악되며 좀 더 다양한 방법과 치료 원칙에 대한 자세한 교육이 이루어져야 할 것으로 파악된다. 이전 의료인의 신경차단술에 대한 인식에 관한 연구에서도 의료인의 암성통증에 대한 신경차단술의 효과에 대한 낮은 이해력이 환자들을 통증 전문의에 대한 의뢰를 줄이는 원인으로 제시되었다[17]. 실제로 한 연구에서는 20% 미만의 중앙전문의를만이 통증 전문의에게 자신들의 환자를 의뢰한 것으로 나타났다[18]. “암환자는 다른 환자에 비해 진통제에 쉽게 중독이 되지 않는다.” 문항에서의 의과대학 4학년 학생에 비해 간호사 군에서 비교적 낮은 응답율을 보인 사유는 현행 우리나라 의료법에서 간호사의 약물에 대한 처방권이 없는 상황에서 의사의 처방에 따른 의존적 간호를 수행하면서 진통제 사용에 대한 환자 의존성에 대한 수동적 태도를 가질 수 밖에 없는 실정에 기인한다고 사료된다.

따라서 본 연구의 결과 암성 통증에 있어서 암성 통증의 병태 생리, 올바른 진통제 사용에 대한 인식, 주사나

신경 치료 등의 포함한 증제적 치료법의 유용성 등에 대한 인식에서 유의한 차이가 관찰되었다. 간호사가 50% 이하의 정답율을 보인 문항도 암성 통증의 병태 생리, 올바른 진통제 사용에 대한 인식 항목이었고, 의과대학 4학년에서도 동일한 항목에서 낮은 정답율을 보였기 때문에 이는 두 집단 모두에게 체계적 암성 통증에 대한 체계적 이론 및 실무에 대한 교육 방향성을 설정하고 관련 교육 프로그램을 개발의 필요성을 시사한다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 암성 통증에 대한 간호사와 의과대학 4학년을 대상으로 인식을 규명하고 체계적인 교육 프로그램 개발에 활용하고자 시도하였다. 본 연구 진행시 직군이 다르고 전라북도 다기관 대상자를 표본으로 하였기 때문에 연구결과를 국내 현황으로 일반화하기는 어려운 한계가 있다. 본 연구 결과 두 직군 간 “암환자는 진통제를 자주 쓰면 쓸수록 중독되지 않는다.”, “암성 통증은 나이와 상관없이 발생할 수 있다.”, “암환자가 통증이 있을 때 주사나 신경치료는 일시적이지 않고 장기간으로 볼 때에 효과적이다”, “암환자는 다른 환자에 비해 진통제에 쉽게 중독이 되지 않는다.” 등의 문항에서 통계적으로 유의하였다. 따라서 두 집단 모두에게 체계적 암성 통증에 대한 이론 및 실무에 대한 교육 방향성을 설정하고 관련 교육 프로그램을 개발의 필요성을 시사한다.

이상의 연구결과를 기반으로 다음을 제언한다.

첫째, 만성 요양병원 및 호스피스 병원 등 다양한 병원 종별의 의료 종사자를 대상으로 추가적인 암성 통증 인식에 대한 추후 연구가 필요하다.

둘째, 일개 지역을 국한하여 연구하였으므로 지역을 확대시켜 반복연구가 필요하다.

셋째, 간호대학생과 의과대학생의 암성 통증에 대한 구체적인 교육 현황을 추가적으로 파악하여 교육과 인식 정도의 상관관계 연구가 필요하다.

넷째, 의료인의 암성통증 인식에 영향을 줄 수 있는 변수를 추가하여 구체적 요인분석 연구가 필요하다.

## REFERENCES

- [1] M. H. Levy. (1996). Pharmacologic treatment of cancer pain. *N Engl J Med*, 335(15), 1124-1132.  
DOI: 10.1056/NEJM199610103351507
- [2] M. H. Van den Beuken-Van et al. (2016). Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 51(6), 1070-1090.  
DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340
- [3] K. S. Sohn & J. H. Kim. (2012). Recent trends in pharmacologic treatment of cancer pain. *J Korean Med Assoc*, 55(7), 666-675.  
DOI: 10.5124/jkma.2012.55.7.666
- [4] Ministry of Health & Welfare. Cancer pain management guideline. (2018). 6th ed. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- [5] J. M. Park. (2015). Interventional treatments for cancer pain due to bone metastasis. *Anesthesia and Pain Medicine*, 10(3), 149-164.  
DOI: 10.17085/apm2015.10.3.149
- [6] N. H. Kim & J. H. Kang. (2017). Impacts of Cancer Pain Management Education on Home Care Cancer Patients' Perception and Attitudes. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 7, 153-167.  
DOI : 10.14257/ajmahs.2017.10.04
- [7] Y. H. Yun et al. (2005). Knowledge and Attitudes of Family Physician and Oncologist toward Cancer Pain Management in Korea. *J Korean Acad Fam Med*, 26, 397-403.  
DOI: 10.1093/jjco/hyr074
- [8] K. H. Jang & I. S. Jung. (2016). Converged Study on the Nurses' Knowledge and Performance of Cancer Pain Management in one city. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(6), 115-124.  
DOI: 10.15207/JKCS.2016.7.6.115
- [9] T. Meuser, C. Pietruck, L. Radbruch, P. Stute & K. A. Lehmann. (2001). Symptoms during cancer pain treatment following WHO-guidelines: a longitudinal follow-up study of symptom prevalence, severity and etiology. *Pain*, 93(3), 247-257.
- [10] The Korean Pain Society. (2018). Textbook of Pain medicine 5th edition, Koonja, 415.
- [11] Y. M. Chun & S. Y. Park. (2013). The Effects of Pain Management Education on Knowledge, Concern, and Attitude about Pain Management in Cancer Patients Receiving Chemotherapy in Outpatient Settings. *Asian Oncol Nurs*, 13(2), 95-102.  
DOI: 10.5388/aon.2013.13.2.95
- [12] M. H. Jun, K. S. Park, S. H. Gong, S. H. Lee & Y. H. Kim et al. (2006). Knowledge and Attitude toward Cancer Pain Management: Clinical Nurses Versus Doctors. *Korean Acad Soc Nurs Edu*, 12, 115-123.
- [13] K. M. Foley KM. (2004). Treatment of cancer-related pain. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 32, 103-104.  
DOI: 10.1093/jncimonographs/lgh034
- [14] T. J. Smith et al. (2002). Randomized clinical trial of

an implantable drug delivery system compared with comprehensive medical management for refractory cancer pain: impact on pain, drug-related toxicity, and survival. *J Clin Oncol*, 20, 4040-4049.  
DOI: 10.1200/JCO.2002.02.118

- [15] J. Raphael et al. (2010). Cancer pain: part 2: physical, interventional and complimentary therapies; management in the community; acute, treatment-related and complex cancer pain: a perspective from the British Pain Society endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners. *Pain Med*, 11, 872-896.  
DOI: 10.1111/j.1526-4637.2010.00841.x
- [16] S. E. Brogan. (2010). *Interventional Pain Therapies. In: Bonica's management of pain*. 4th ed. Edited by Fishman SM, Ballantyne JC, Rathmell JP: Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 605-617.
- [17] H. J. Jho et al. (2014). Knowledge, Practices, and Perceived Barriers Regarding Cancer Pain Management among Physicians and Nurses in Korea: A Nationwide Multicenter Survey. *PLoS ONE*, 9(8), e105900.  
DOI: 10.1371/journal.pone.0105900
- [18] B. Breuer, S. B. Fleishman, R. A. Cruciani & R. K. Portenoy. (2011). Medical oncologists' attitudes and practice in cancer pain management: A national survey. *Journal of Clinical Oncology*, 29, 4769-4775.

김 자 옥(Ja Ok Kim)

[정회원]



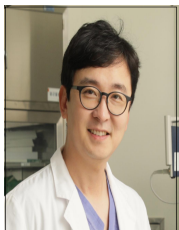
- 2005년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 원광보건대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 기본간호학, 간호중재개발,

취약계층 삶의 질

· E-Mail : jjaoki-93@wu.ac.kr

이 주 환(Ju-Hwan Lee)

[정회원]



- 2004년 2월 : 원광대학교 의과대학 의학과 (의학사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원 의학과 (의학석사)
- 2014년 2월 : 원광대학교 대학원 의학과 (의학박사)
- 2012년 2월 ~ 현재 : 원광대학교 의과대학 의학과 조교수

· 관심분야 : 마취통증의학, 중환자 관리, 심폐마취

· E-Mail : fesjil@naver.com

김 연 동(Yeon-Dong Kim)

[정회원]



- 2002년 2월 : 전북대학교 의과대학 의학과 (의학사)
- 2005년 2월 : 전북대학교 대학원 의학과 (의학석사)
- 2013년 2월 : 전북대학교 대학원 의학과 (의학박사)
- 2018년 9월 ~ 현재 : 원광대학교 의과대학 의학과 부교수

· 관심분야 : 마취통증의학, 통증의학, 만성통증관리

· E-Mail : kydpain@hanmail.net