

암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인

서울대학교병원 정신건강의학과,¹ 마인드랩 공간 정신건강의학과,² 서울대학교병원 공공의료사업단,³
국립재활원 정신건강의학과,⁴ 서울대학교 의과대학 정신과학교실⁵

이성원¹ · 이광민² · 오규한³ · 염찬우⁴ · 정상협¹ · 함봉진^{1,5}

Needs and Related Factors for Return-to-Work Support in Cancer Survivors

Sungwon Lee, M.D.,¹ Kwang-Min Lee, M.D., Ph.D.,² Gyu-Han Oh, M.D.,³
Chan-Woo Yeom, M.D.,⁴ Sanghyup Jung, M.D.,¹ Bong-Jin Hahm, M.D., Ph.D.^{1,5}

¹Department of Neuropsychiatry, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

²Mind Lab the Place, Seoul, Korea

³Department of Public Health Medical Service, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

⁴Department of Psychiatry, National Rehabilitation Center, Seoul, Korea

⁵Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to investigate the needs for return-to-work support of cancer survivors and related factors in patients with cancer and their caregivers.

Methods : 182 patients and 114 caregivers were recruited. Distress Thermometer and Problem List and scale ranging 0~10 measuring the degree of needs for return-to-work support were utilized. The needs for return-to-work support between the patient group and caregiver group (patient's needs evaluated by the caregiver) were compared, and related factors were investigated using logistic regression analysis.

Results : 34.6% and 28.1% of patients and caregivers reported return-to-work support of cancer survivors is "very necessary". The degree of needs was 6.60 ± 3.365 points in the patient group and 6.17 ± 3.454 points in the caregiver group, with no significant difference ($p=0.282$). The needs for return-to-work support evaluated by patients was high when they underwent surgery ($OR=2.592, p=0.007$), has fertility problems ($OR=6.137, p=0.025$), has appearance problems ($OR=2.081, p=0.041$), or has fatigue ($OR=2.330, p=0.020$). The needs for return-to-work support of patients evaluated by caregivers was high when patients treated with breast cancer (vs respiratory cancer, $OR=13.038, p=0.022$; vs leukemia/lymphoma, $OR=4.517, p=0.025$; vs other cancer, $OR=13.102, p=0.019$), has work/school problems ($OR=4.578, p=0.005$), or has depression ($OR=3.213, p=0.022$).

Conclusions : The degree of needs for return-to-work support of cancer survivors was high, and factors related to the needs were different between the two groups. This suggests that return-to-work support of cancer survivors is required, and clinical characteristics, the distress of patients, and differences between patients and their caregivers should be considered in establishing a support plan.

KEY WORDS : Cancer survivors · Needs · Psychological distress · Return-to-work.

Received: August 21, 2020 / Revised: October 6, 2020 / Accepted: October 19, 2020

Corresponding author: Bong-Jin Hahm, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Seoul National University College of Medicine, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea
Tel : 02) 2072-2557 · Fax : 02) 744-7241 · E-mail : hahmbj@gmail.com

서 론

암의 조기 발견 및 치료 방법의 개선으로 암 생존율이 지속적으로 향상되고 있다.¹⁾ 한국의 경우 암환자의 5년 상대 생존율이 1993년~1995년 42.9%에서 2013년~2017년 70.4%로 크게 향상되었으며,²⁾ 암 경험자의 규모가 점차 증가하여 2017년 186만명에 이른다.³⁾ 많은 경우에 암 경험자들은 암을 진단받고 치료받는 과정에서 뿐만 아니라, 치료를 마친 후에도 우울이나 불안과 같은 디스트레스(distress)를 겪고 있는 것으로 보고되고 있다.⁴⁾ 이에 따라 최근 정신사회학적 영역에서는 암 경험자의 디스트레스가 강조되고 있다.⁵⁾ 암 경험자는 신체적, 정신사회적 디스트레스와 관련하여 암 관리, 정서적 지원, 사회적 지지, 직장복귀지원 등 다양한 영역의 정신사회적 요구를 갖고 있다.⁶⁾ 이러한 정신사회적 요구가 충족되지 않는 경우 암 경험자의 삶의 질이 저하될 수 있어, 정신사회적 요구를 적절히 평가하는 것이 중요하다.⁷⁾ 정신사회적 요구의 정도에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 성별, 교육수준 등 사회인구학적 요인과, 암 경험자의 디스트레스, 암종, 병기, 치료방법 등의 임상적 요인이 알려져 있다. 그러므로 정신사회적 요구도가 높은 집단을 선별하기 위해서는 이러한 요인을 고려해야 한다.^{6,8,9)}

암을 새로 진단받은 환자의 약 50%, 그리고 전체 암 경험자의 약 33%가 경제활동연령에 속하고,¹⁰⁾ 직장복귀가 암 경험자의 재정적 측면과 사회적 욕구 그리고 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.¹¹⁾ 이러한 상황을 고려하였을 때 암 경험자에게 직장복귀는 중요한 문제일 것이다. Mehnert 등¹²⁾에 의하면 미국 및 유럽에서는 암 경험자의 약 60%가 암 진단 1년 후에 직장복귀를 하는 것으로 알려져 있으나, Park 등¹³⁾에 의하면 국내 암 경험자의 직장복귀 비율이 약 30% 수준인 것으로 보고되었다. 또한 한국 암 경험자 가족 및 지인들의 25.6%가 암 경험자의 체력적 한계, 치료와 직장생활 병행의 어려움 등을 이유로 암 경험자의 직장복귀를 반대하는 것으로 알려져 있다.¹⁴⁾ 한국 암 경험자의 직장복귀 비율이 서구에 비하여 상대적으로 낮고, 암 경험자 가족 및 지인들의 직장복귀에 대한 지지가 낮음을 고려해 볼 수 있지만 이에 대한 체계적인 연구는 부족한 상황이다. 암 경험자를 위한 직장복귀지원에는 직장 업무 수행을 위한 도움, 직장복귀 관련 법적 정보 제공, 새로운 직장 구직 혹은 원래 직장 적응 도움 등이 있다.⁶⁾ 이러한 직장복귀지원을 적절하게 제공하기 위해서는 암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도를 평가하는 것이 필요하다.

한편, 암환자가 스스로 평가한 디스트레스 및 정신사회적

요구도와 암환자 가족이 평가한 암환자의 디스트레스 및 정신사회적 요구도가 일치하지 않는 경우가 있다.^{15,16)} 이러한 불일치는 암환자의 요구도 평가를 어렵게 하고, 미충족 요구를 심화시킬 가능성이 있다. 그러나 한국의 암환자와 가족을 대상으로 하여 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도 차이 및 요구도와 관련된 요인을 조사한 연구는 확인하지 못하였다. 이에 따라, 본 연구는 암환자와 암환자 가족을 대상으로 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도 차이를 조사하고, 각 집단의 요구도와 관련된 요인을 조사하여 암 경험자의 직장복귀지원 대책 마련에 필요한 기초자료를 수집하고자 하였다.

방 법

1. 대 상

암 경험자의 정서적 지원을 위해 기획된 3차례(2019년 3월 16일, 7월 20일, 10월 12일)의 음악회에 참석한 암환자와 암환자 가족을 대상으로 하였다. 연구대상자의 선정 기준은 1) 만 18세 이상으로 고형암 또는 혈액암을 포함하는 모든 암종의 과거력이 있는 암환자 또는 암환자 가족 및 보호자, 2) 연구에 자발적 참여 의사가 있는 자, 3) 연구에 대한 설명을 듣고 내용을 이해할 수 있으며 참여를 결정할 수 있는 자로 하였다. 말기 암환자 및 호스피스 환자는 제외하였다. 본 연구는 의학연구윤리심의위원회의 승인을 받았다(IRB No : 1903-026-1016).

2. 방 법

연구 참여대상자에게 음악회 입장 시 음악회 팸플렛과 함께 설문지 및 연구의 목적과 설문 방법에 대한 설명문을 제공하였다. 연구대상자에게 미치는 위험도가 낮은 설문조사이므로 서면 동의 절차 없이 자발적 연구 참여 의사가 있는 경우 설문지를 작성하여 제출하도록 하였다. 설문은 익명으로 진행되었고, 연구 참여 의사가 없는 경우 비밀이 보장된 상태에서 백지로 제출할 수 있도록 하였다. 또한 연구 참여를 거부한 경우에도 불이익이 없을 것임을 설명하였다.

1) 사회인구학적 및 임상적 정보

자가보고식 설문지를 사용하여 암 경험자의 연령, 성별, 결혼상태, 교육정도, 종교여부 등 사회인구학적 정보와 암종, 병기, 치료 완료 여부, 수술치료, 항암치료, 방사선치료, 면역치료, 호르몬치료 여부 등 임상적 정보를 수집하였다. 암환자는 본인의 정보를 작성하도록 하였고, 암환자의 가족은 자신이 인지하고 있는 가족 내 암환자의 정보를 작성하

도록 하였다.

2) 암 경험자의 디스트레스

암 경험자의 디스트레스를 평가하기 위해 미국 National Comprehensive Cancer Network (NCCN)의 디스트레스 온도계 및 문제목록(Distress thermometer and Problem List)의 한국어판을 사용하였다.¹⁷⁾ 암환자는 본인의 디스트레스를 스스로 평가하도록 하였고, 암환자의 가족은 자신이 인지하고 있는 가족 내 암환자의 디스트레스 정도를 평가하도록 하였다. 디스트레스 온도계 및 문제목록을 사용하여 지난 1주일간의 생활 문제(자녀양육, 집안일, 보험/재정, 교통수단, 직장/학교, 암 치료 결정), 가족 문제(자녀들과의 관계, 배우자와의 관계, 가입능력, 가족 건강 문제들), 정서적 문제(우울, 두려움, 신경질, 슬픔, 걱정, 일상 활동의 흥미 상실, 영적/종교적 문제들), 신체적 문제(외모, 목욕/옷 입기, 숨쉬기, 배변 변화, 변비, 설사, 식사, 피로, 부은 느낌, 열, 움직이는데 불편함, 소화불량, 기억력/집중력 저하, 입 안에 발진, 메스꺼움, 코 건조/코 막힘, 통증, 성생활, 피부 건조/가려움, 수면, 술 및 약물 남용, 손/발 저림) 등 여러 영역의 디스트레스 여부를 평가하였다.

3) 암 경험자의 직장복귀지원 요구도

암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도를 평가하기 위해 0~10점(0점 : 전혀 필요하지 않음, 10점 : 매우 필요함) 범위의 단방향 시각아날로그척도(visual analogue scale)를 적용하였다. 암환자는 본인의 직장복귀지원에 대한 요구도를 스스로 평가하도록 하였고, 암환자의 가족은 자신이 인지하고 있는 가족 내 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도를 평가하도록 하였다. 설문 문항은 다음과 같았다 : “암 경험자 분은 본인의 입장에서 표현해 주시고, 가족이시라면 곁에서 볼 때 알 수 있는 암 경험자 분의 입장에서 표현해 주십시오. 현재 당신이 도움을 필요로 하는 영역과 제공 방법에 대해 알려주십시오. 각각 항목에 대해 0 (전혀 필요하지 않음)부터 10 (매우 필요함)까지 그 필요 정도를 잘 나타내는 숫자에 체크(V)해주시고, 원하는 제공 방식에도 한 가지만 체크(V) 해주시십시오.” 직장복귀지원의 제공 방식으로 직장 적응 교육, 멘토링 서비스(직장복귀자들과의 만남), 직업 컨설팅, 창업 컨설팅을 제시하였다.

3. 통계분석

암환자 군과 암환자 가족 군의 사회인구학적 및 임상적 특성, 직장복귀지원에 대한 요구도 차이를 확인하기 위해 연속형 변수의 경우 독립 표본 t-검정(independent t-test)

을 적용하고, 범주형 변수의 경우 카이제곱 검정(chi-square test)을 시행하였다. 암환자 군과 암환자 가족 군의 직장복귀지원 요구도와 관련된 요인을 조사하기 위해 각 집단에 대해 단변량 로지스틱 회귀분석(univariate logistic regression)을 시행하여 오즈비(odds ratio)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval)을 산출하였다. 종속변수는 직장복귀지원 요구도 평가 점수의 중위수를 기준으로 정하였고, 독립변수는 임상적 특성과 디스트레스로 하였으며, 사회인구학적 요인에 대해 보정하였다. 단변량 로지스틱 회귀분석에서 유의미한 독립변수로 확인된 요인에 대해서 우도비(likelihood ratio)에 따른 후진제거법 (backward elimination)을 사용한 다변량 로지스틱 회귀분석(multivariate logistic regression)을 시행하였다. 통계적 유의 수준은 0.05미만으로 정의하였고, 양측 검정을 기준으로 하였다. 수집된 자료는 Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 25.0 for Windows 프로그램을 사용하여 분석하였다.

결 과

1. 연구대상자의 사회인구학적 및 임상적 특성(Table 1)

연구 대상자 중 암 경험자 그룹은 총 182명으로, 평균 연령은 50.7세였으며, 140명(76.9%)은 여성이었다. 연구 대상자 중 암 경험자 가족 그룹은 총 114명으로, 이들이 돌보고 있는 암 경험자의 평균 연령은 52.1세였으며, 70명(61.4%)은 여성이었다. 사회인구학적 특성과 임상적 특성을 Table 1에 제시하였다. 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 병기, 치료상태 등 대부분의 사회인구학적 및 임상적 특성에서 두 군간에 유의미한 차이가 없었다. 암환자 가족 군에 비해 암환자 군에서 여성 암 경험자의 비율(암환자 군 76.9% ; 가족 군 61.4% ; $p=0.004$), 유방암 경험자의 비율(암환자 군 52.6% ; 가족 군 33.0% ; $p=0.014$), 그리고 호르몬치료 경험이 있는 암 경험자의 비율(암환자 군 31.9% ; 가족 군 21.1% ; $p=0.043$)이 높았다.

2. 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인 (Table 2, 3)

암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도를 10점(매우 필요함)으로 보고한 비율은 암환자 군에서 34.6%(63명)이었고 암환자 가족 군에서 28.1%(32명)이었다. 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도는 암환자 군에서 6.60 ± 3.365 점(중위수 7점), 암환자 가족 군에서 6.17 ± 3.454 점(중위수 7점)이었다. 두 군간에 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도는 유

Table 1. Sociodemographic and clinical characteristics of participants

Characteristics	n (%) or Mean±SD		p-value
	Patient group (n=182)	Caregiver group† (n=114)	
Age	50.74±10.589 (Range 15-77)	52.11±14.420 (Range 15-70)	0.384
Gender, female	140 (76.9)	70 (61.4)	0.004*
Marital status			0.533
Married	141 (77.5)	91 (80.5)	
Single/divorced/ widowed	41 (22.5)	22 (19.5)	
Education level			0.482
High school or lower	46 (25.7)	33 (29.5)	
College or higher	133 (74.3)	79 (70.5)	
Religion, yes	121 (66.9)	70 (61.4)	0.340
Cancer type			0.014*
Breast	91 (52.6)	36 (33.0)	
Digestive	13 (7.5)	17 (15.6)	
Respiratory	11 (6.4)	8 (7.3)	
Leukemia/lymphoma	41 (23.7)	37 (33.9)	
Other‡	17 (9.8)	11 (10.1)	
Clinical stage			0.192
Local	46 (30.5)	27 (28.7)	
Regional	75 (49.7)	39 (41.5)	
Metastasis	30 (19.9)	28 (29.8)	
Treatment status			0.888
Cured/follow-up	79 (46.7)	50 (47.6)	
Ongoing treatment	90 (53.3)	55 (52.4)	
Surgery, yes	120 (65.9)	67 (58.8)	0.214
Chemotherapy, yes	119 (65.4)	69 (60.5)	0.398
Radiation therapy, yes	76 (41.8)	38 (33.3)	0.147
Immunotherapy, yes	15 (8.2)	8 (7.0)	0.702
Hormone therapy, yes	58 (31.9)	24 (21.1)	0.043*

* : p<0.05, † : patient's characteristics evaluated by the caregiver, ‡ : Thyroid cancer, renal cancer, prostate cancer, brain tumor, ovarian cancer. SD : standard deviation

의미한 차이가 없었다(p=0.282).

직장복귀지원 요구도와 관련된 요인을 도출하기 위해 각 군에서 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 암환자가 스스로 평가한 직장복귀지원에 대한 요구도는 수술치료 경험이 있는 경우(OR=2.592, p=0.007), 가임능력 문제를 경험하는 경우(OR=6.137, p=0.025), 외모 문제를 경험하는 경우(OR=2.081, p=0.041), 피로를 경험하는 경우(OR=2.330, p=0.020) 높은 것으로 나타났고(Table 2), 암환자 가족이 평가한 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도는 암환자가 유방암 경험자인 경우(호흡기 암중 대비 OR=13.038, p=0.022 ; 혈액 암 대비 OR=4.517, p=0.025 ; 기타 암중 대비 OR=13.102, p=

0.019), 직장/학교 문제를 호소하는 경우(OR=4.578, p=0.005), 우울을 호소하는 경우(OR=3.213, p=0.022) 높은 것으로 나타났다(Table 3).

고 찰

본 연구에서는 0~10점 범위의 시각아날로그척도를 사용하여 암환자 및 가족의 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도를 조사하였고, 로지스틱 회귀분석을 통해 암환자 군과 가족 군에서 암 경험자 직장복귀지원 요구도와 관련된 임상적 및 디스트레스 요인을 조사하였다. 암환자 군과 가족 군에서 암 경험자 직장복귀지원이 매우 필요하다고 보고한 비율은 각각 34.6%, 28.1%이었고, 요구도는 각각 6.60±3.365 점, 6.17±3.454점이었다. 요구도와 관련된 요인은 두 군에서 차이를 보였다. 이러한 결과는 한국의 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도가 높고, 직장복귀지원 대책 수립을 위해 암환자와 가족이 평가한 암 경험자의 임상적 및 디스트레스 요인을 고려해야 함을 시사한다.

Willems 등⁶⁾은 암 경험자의 미충족 요구를 평가하기 위한 도구인 Cancer Survivors' Unmet Needs questionnaire (CaSUN)를 변형하여 암환자의 직장복귀지원에 대한 미충족 요구를 조사하였다. 해당 연구에서는 5개 문항("help with carrying out my work, information about the rules and legislation on returning to work, help to make adjustments to my job or to find a new job, help to discuss the topic of cancer in work situations, help to talk to and/or deal with colleagues")에 대해 "요구 없음(No need)", "충족된 요구(Have need, but need is being met)", "미충족 요구(Unmet need)" 여부를 확인하고, 각 문항에 대한 요구도를 1~3점 척도("How strong is your need?", Weak, Moderate, Strong)로 평가하였다. 그 결과 약 20%의 암환자가 직장복귀지원에 대한 미충족 요구를 호소하였고, 미충족 요구를 호소한 암환자의 요구도는 1~3점 척도를 기준으로 2.14±0.91 점이었다. 약 80%의 암환자는 직장복귀지원에 대한 요구가 없거나 요구가 충족되었다고 보고하였다. 본 연구는 시각아날로그척도를 사용하여 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도의 정도와 분포를 살펴보고자 하였으나, Willems 등⁶⁾의 연구는 직장복귀지원에 대한 미충족 요구를 호소하는 암환자의 비율을 확인하는 것을 목적으로 하였다. 선형 연구와 평가도구 및 연구목적이 다르기 때문에 직장복귀지원에 대한 요구도를 직접적으로 비교하기는 어렵지만, Willems 등⁶⁾의 연구에서 약 20%의 암환자만이 직장복귀지원에 대한 미

Table 2. Factors associated with needs for return-to-work support in the patient group (n=182)

Variables	Univariate model			Multivariate model		
	OR [†]	95% CI	p-value	OR [†]	95% CI	p-value
Surgery	2.650	1.412–4.975	0.002*	2.592	1.304–5.150	0.007*
Financial	1.880	1.008–3.505	0.047*			
Fertility	6.724	1.490–30.339	0.013*	6.137	1.257–29.961	0.025*
Worry	2.053	1.088–3.876	0.026*			
Appearance	3.161	1.680–5.945	<0.001*	2.081	1.032–4.200	0.041*
Bath	6.260	1.789–21.910	0.004*			
Fatigue	3.267	1.725–6.188	<0.001*	2.330	1.145–4.739	0.020*
Around	2.614	1.215–5.621	0.014*	2.018	0.875–4.653	0.100
Memory	2.186	1.203–3.969	0.010*			
Mouth	3.214	1.138–9.081	0.028*			
Sleep	2.041	1.115–3.737	0.021*			
Tingle	1.978	1.087–3.602	0.026*			

* : p<0.05, † : Participants who did not correspond to each variable were used as a reference. CI : confidence interval, OR : odds ratio

Table 3. Factors associated with needs for return-to-work support in the caregiver group[†] (n=114)

Variables	Univariate model			Multivariate model		
	OR [†]	95% CI	p-value	OR [†]	95% CI	p-value
Cancer type						
Breast	Ref			Ref		
Digestive	0.562	0.173–1.827	0.338	0.522	0.120–2.277	0.387
Respiratory	0.300	0.061–1.472	0.138	0.077	0.008–0.693	0.022*
Leukemia/lymphoma	0.588	0.228–1.518	0.272	0.221	0.059–0.827	0.025*
Other [§]	0.111	0.021–0.597	0.010*	0.076	0.009–0.660	0.019*
Radiation therapy	3.376	1.438–7.925	0.005*			
Work	3.459	1.475–8.108	0.004*	4.578	1.598–13.115	0.005*
Children	3.244	1.302–8.080	0.012*			
Partner	3.244	1.302–8.080	0.012*			
Depression	3.124	1.450–6.728	0.004*	3.213	1.182–8.736	0.022*
Nervous	3.198	1.462–6.991	0.004*			
Fatigue	2.444	1.129–5.291	0.023*			

* : p<0.05, † : patient's needs evaluated by the caregiver, ‡ : Participants who did not correspond to each variable were used as a reference, § : Thyroid cancer, renal cancer, prostate cancer, brain tumor, ovarian cancer. CI : confidence interval, OR : odds ratio

충족 요구를 호소하였다는 점을 고려하면, 서구에 비해 한국 암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도가 상대적으로 높다고 판단할 수 있겠다. 이러한 요구도 차이가 나타난 이유로는 본 연구에 참여한 암환자가 음악회에 방문할 정도로 활동에 대한 요구가 높은 집단이었다는 점을 들 수 있다. 또한 설문지의 구성과 평가도구의 차이가 중요한 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

본 연구에서 직장복귀지원과 관련된 임상적 요인에서 암환자의 경우 수술경험이 있는 경우 직장복귀지원에 대한 요구도가 높았고, 암환자 가족의 경우 암환자가 유방암 경험자일 경우에 높았다. Ahn 등^{18,19)}은 암 경험자의 예후가 양

호한 경우 직장복귀비율이 높음을 보고한 바 있다. 암 경험자의 예후가 좋을 것으로 생각되는 경우 직장복귀에 대한 기대감이 높아, 직장복귀지원에 대한 요구도 역시 높을 것으로 생각된다. 이러한 측면을 고려하였을 때 수술과 유방암은 상대적으로 좋은 예후를 반영하는 지표일 수 있다. 실제로, de Boer 등^{20,21)}은 암 경험자가 항암치료나 방사선치료 없이 수술치료만 받았던 경우 직장복귀 비율이 높음을 보고하였고, 이는 수술치료만 받은 암 경험자가 항암치료 등 디스트레스를 유발하는 보조치료를 받지 않는 것과 관련된다.²²⁾ 그러나 본 연구에서의 수술경험 여부는 다른 치료경험 여부를 배제하지 않으므로 해석에 유의해야 한다. 또한, Ross 등^{23,24)}은

유방암 경험자의 직장복귀 비율이 다른 암종 경험자에 비해 상대적으로 높음을 보고하였다. 이러한 측면이 암환자와 가족의 암환자 직장복귀에 대한 기대감에 영향을 주었을 가능성이 있고, 이러한 기대감이 직장복귀지원에 대한 높은 요구도로 이어졌을 것으로 보인다. 다만, 암환자는 수술치료 경험이, 암환자 가족은 암환자의 유방암 치료력이 직장복귀 지원에 대한 요구도를 높이는 요인으로 작용하여 양 집단간 차이를 보였다. 이러한 차이의 원인에 대해서는 향후 연구를 통해 확인이 필요할 것이다.

본 연구에서 암환자가 스스로 평가한 직장복귀지원에 대한 요구도는 실생활 문제와 관련이 없었으나, 암환자 가족이 평가한 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도는 암환자가 직업/학교 문제를 호소하는 경우 높았다. 암환자 가족은 실생활 문제들에 속하는 자녀양육, 집안일, 보험/재정, 교통수단, 암 치료 결정 등을 개인적인 영역의 문제로 이해하는 반면, 암환자의 직장/학교 문제에 대해서는 사회적 지지와 지원이 필요하다고 이해하는 것으로 보인다. 반면, 암환자 군에서 실생활 문제는 직장복귀지원 요구도를 높이지 않았고, 이는 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도가 실생활 문제 이외의 다른 영역의 디스트레스와 주로 연관됨을 시사한다. 그러나 Mehlsen 등^{25,26)}에 의하면 실생활 문제는 암환자 개인에게 상당한 디스트레스를 유발하는 요인이다. 따라서 암환자가 실생활 문제와 관련하여 디스트레스를 경험하는지 평가하는 것은 여전히 중요하겠다. 다만, 실생활 문제가 암환자 및 가족의 요구도에 미치는 영향에 차이가 있어 이를 고려해야 하겠다.

본 연구에서 암환자가 스스로 평가한 직장복귀지원에 대한 요구도는 가임능력 또는 외모 문제를 경험하는 경우 높았다. Assogba 등^{27,28)}은 가임능력 문제는 주로 젊은 암 경험자가 호소하는 것으로 보고하였다. 본 연구에서도 가임능력 문제를 호소하는 암환자는 젊은 경향이 있음을 확인할 수 있다(Pearson correlation coefficient=-0.219, p=0.003). 젊은 암환자의 경우 직장복귀에 대한 기대감이 높고, 따라서 직장복귀지원에 대한 요구도 역시 높을 것임을 예상할 수 있는데, 가임능력 문제는 젊은 연령을 반영하는 요인으로 생각된다. 실제로, 젊은 암 경험자의 직장복귀 비율이 상대적으로 높고,^{19,29-31)} 일반적인 정신사회적 요구도 역시 젊은 암 경험자에서 높은 것으로 알려져 있다.³²⁻³⁴⁾ 한편, Sun 등^{35,36)}에 의하면 암 경험자는 외모 문제가 직장복귀를 어렵게 하는 요인이라고 인식한다. 암 경험자들이 직장에서 자신감 저하 요인으로 탈모 등 외모 변화를 꼽는 경우가 많아,¹⁴⁾ 외모 문제를 경험하는 암환자가 직장복귀지원에 대한 요구도가 높

은 것으로 생각된다. 다만, 암환자 가족에 있어서는 암환자의 가임능력, 외모 문제가 직장복귀지원에 대한 요구도에 영향을 미치지 않아 차이를 보였다. 암환자가 가임능력 및 외모 문제를 경험하고 있는지 평가하고, 가족이 이러한 문제가 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구를 높이는 요인임을 고려할 수 있도록 해야 하겠다.

마지막으로, 본 연구에서 암환자가 스스로 평가한 직장복귀지원에 대한 요구도는 피로를 경험하는 경우 높았으나, 암환자 가족이 평가한 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도는 암환자가 우울을 호소하는 경우 높았다. Spelten 등^{21,29)}에 의하면 피로는 암 경험자의 직장복귀를 어렵게 하는 요인이다. 또한 Dorland 등³⁷⁾은 많은 암환자가 치료과정 중에 피로를 경험하며 이로 인해 만성적인 업무능력 저하를 호소한다고 보고하였다. Spelten 등^{21,38)}은 우울 등 심리적 디스트레스를 호소하는 암 경험자 역시 직장복귀에 어려움을 겪는 것으로 보고하였다. 이를 고려하면, 피로 또는 우울은 암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도를 높이는 요인일 가능성이 있다. 다만, 암환자는 신체적 문제인 피로가, 암환자 가족은 정서적 문제인 우울이 직장복귀지원에 대한 요구도를 높이는 요인으로 작용하여 차이를 보였다. Molassiotis 등^{39,40)}은 보호자가 암환자에 비해 암환자의 심리적 디스트레스의 정도를 높게 평가하는 경향이 있음을 보고하였고, Yeşilbalkan 등^{41,42)}은 암환자의 신체적 증상보다는, 심리적 증상을 평가하는 데 있어 암환자와 보호자 간의 평가가 일치하지 않는 경우가 많음을 보고하였다. 암환자 가족이 심리적 증상을 과대평가 하거나, 암환자가 심리적 증상을 과소평가하는 경향이 있고, 이러한 경향이 암환자 군과 가족 군에서 직장복귀지원에 대한 요구도를 높이는 요인이 다르다는 결과와 연관이 있을 것이다. 또한 피로와 우울은 면역 반응, 염증 등 공통된 기전을 갖는 것으로 밝혀지고 있으며,⁴³⁾ 하나의 증상을 경험하는 암 경험자에서 높은 비율로 다른 증상도 경험하는 것으로 알려져 있다.⁴⁴⁾ 특히 우울은 정서적 요소에 더해 신체적, 인지적 요소가 포함되는 다차원적인 개념으로,⁴⁵⁾ 설문지에 피로와 우울에 대한 설명이 제공되지 않은 상황에서 암환자와 가족은 피로와 우울을 유사한 증상이라고 인식할 가능성이 있겠다. 암환자는 신체적인 증상이 업무 능력이 미치는 영향에 주목하고, 암환자 가족은 정서적인 증상이 업무 능력에 미치는 영향이 주목하는 것으로 보인다. 이러한 암환자와 가족의 차이를 고려하여 직장복귀지원에 대한 대책을 수립해야 할 것이다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 먼저, 본 연구는 음악회에 능동적으로 참여한 암환자와 가족을 대상으로 하였고,

음악회에 반복 참여한 참가자를 확인할 수 없어 선택 비फल의 가능성이 있다. 따라서, 연구 결과를 일반화하는 것에 한계가 있을 수 있다. 둘째, 본 연구는 단면적으로 설계되었기 때문에 암 경험자의 임상 경과에 따른 요인의 변화, 그리고 요인들간의 인과관계를 확인하는 데 한계가 있다. 향후 암 경험자의 임상 경과에 따른 직장복지지원에 대한 요구도와 관련하여 종단적인 평가 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 환자-가족 쌍을 특정할 수 없었기에, 두 군간의 비교 분석만 가능하였다. 향후 환자-가족 쌍에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다. 마지막으로, 본 연구에서 직장복지지원에 대한 요구도를 평가하기 위해 적용한 단문항 시각아날로그척도는 인구집단을 대상으로 타당도 평가가 이루어지지 않았다는 한계가 있다. 정신사회적 요구도를 평가하기 위한 선별도구가 개발되어 있으나, 직장복지지원에 대한 요구도를 직접적으로 평가하는 도구는 없는 상황이다.⁴⁶⁾ 향후 암 경험자 직장복지지원에 대한 요구도를 평가하기 위해, 본 연구 결과를 기반으로 구체적인 요구 내용을 포함하는 도구의 개발이 필요할 것이다.

본 연구에서 암환자 군과 가족 군에서 직장복지지원이 매우 필요하다고 보고한 비율은 각각 34.6%, 28.1%이었고, 직장복지지원 요구도와 관련된 요인은 두 군간에 차이가 있음을 확인하였다. 성공적인 직장복귀가 암 경험자의 재정적 측면뿐 아니라 사회적 욕구 실현, 삶의 질 유지에 영향을 미치는 것을 고려하면, 암 경험자의 직장복지지원을 위한 보건정책 수립 등 사회적 관심이 필요할 것이다. 그리고, 암 경험자를 위한 직장복지지원 대책 수립 과정에서 암환자의 사회인구학적, 임상적 특성 및 디스트레스, 그리고 암환자와 가족간의 직장복지지원에 대한 인식 차이를 고려해야 할 것이다.

Acknowledgments

연구에 참여해주신 암환자와 가족, 음악회를 주최하고 후원해 주신 예술의전당/세종문화회관, 올림푸스한국과, 혈액암협회/대한암협회, 그리고 연구 설문진행에 도움을 주신 올림푸스한국에 감사를 드립니다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016;25:16-27.
- (2) www.cancer.org [homepage on the Internet]. National cancer information center, [updated 2019 December 30] [cited 2020 June 27]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/SIT654C655/contents.do>.
- (3) www.cancer.go.kr [homepage on the Internet]. National cancer information center, [updated 2019 December 30] [cited 2020 June 27]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/SIT639C640/contents.do>.
- (4) Maass S, Boerman LM, Verhaak PFM, Du J, de Bock GH, Berendsen AJ. Long-term psychological distress in breast cancer survivors and their matched controls: a cross-sectional study. *Maturitas* 2019;130:6-12.
- (5) Hahm B-J, Shim E-J, Kim H-K, Kim J-H. History and current status of psycho-oncology. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46:413-420.
- (6) Willems RA, Bolman CA, Mesters I, Kanera IM, Beaulen AA, Lechner L. Cancer survivors in the first year after treatment: the prevalence and correlates of unmet needs in different domains. *Psychooncology* 2016;25:51-57.
- (7) Cheng KKF, Wong WH, Koh C. Unmet needs mediate the relationship between symptoms and quality of life in breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 2016;24:2025-2033.
- (8) Ferrari M, Ripamonti CI, Hulbert-Williams NJ, Miccinesi G. Relationships among unmet needs, depression, and anxiety in non-advanced cancer patients. *Tumori* 2019;105:144-150.
- (9) Veloso AG, Sperling C, Holm LV, Nicolaisen A, Rottmann N, Thyssen S, Christensen RD, Lehmann Knudsen J, Hansen DG. Unmet needs in cancer rehabilitation during the early cancer trajectory--a nationwide patient survey. *Acta Oncol* 2013;52:372-381.
- (10) Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:E359-386.
- (11) Lundh MH, Lampic C, Nordin K, Ahlgren J, Bergkvist L, Lambe M, Berglund A, Johansson B. Changes in health-related quality of life by occupational status among women diagnosed with breast cancer--a population-based cohort study. *Psychooncology* 2013;22:2321-2331.
- (12) Mehnert A, de Boer A, Feuerstein M. Employment challenges for cancer survivors. *Cancer* 2013;119 Suppl 11:2151-2159.
- (13) Park JH, Park EC, Park JH, Kim SG, Lee SY. Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: a nationwide retrospective cohort study. *J Clin Oncol* 2008;26:1302-1309.
- (14) www.kcscancer.org [homepage on the Internet]. Korean Cancer Society, [updated 2019 June 11] [cited 2020 July 22]. Available from: http://www.kcscancer.org/bbs/board.php?bo_table=notice&wr_id=110.
- (15) Libert Y, Merckaert I, Slachmuylder JL, Razavi D. The ability of informal primary caregivers to accurately report cancer patients' difficulties. *Psychooncology* 2013;22:2840-2847.
- (16) Yi TW, Deng YT, Chen HP, Zhang J, Liu J, Huang BY,

- Wang YQ, Jiang Y. The discordance of information needs between cancer patients and their families in China. *Patient Educ Couns* 2016;99:863-869.
- (17) Shim EJ, Shin YW, Jeon HJ, Hahm BJ. Distress and its correlates in Korean cancer patients: pilot use of the distress thermometer and the problem list. *Psychooncology* 2008;17:548-555.
- (18) Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Yun YH. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat* 2009;116:609-616.
- (19) Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2006;24:345-353.
- (20) de Boer AG, Verbeek JH, Spelten ER, Uitterhoeve AL, Ansink AC, de Reijke TM, Kammeijer M, Sprangers MA, van Dijk FJ. Work ability and return-to-work in cancer patients. *Br J Cancer* 2008;98:1342-1347.
- (21) Spelten ER, Verbeek JH, Uitterhoeve AL, Ansink AC, van der Lelie J, de Reijke TM, Kammeijer M, de Haes JC, Sprangers MA. Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study. *Eur J Cancer* 2003;39:1562-1567.
- (22) Johnsson A, Fornander T, Olsson M, Nystedt M, Johansson H, Rutqvist LE. Factors associated with return to work after breast cancer treatment. *Acta Oncol* 2007;46:90-96.
- (23) Ross L, Petersen MA, Johnsen AT, Lundstroem LH, Carlsen K, Groenvold M. Factors associated with Danish cancer patients' return to work. A report from the population-based study 'The Cancer Patient's World'. *Cancer Epidemiol* 2012;36:222-229.
- (24) Paraponaris A, Teyssier LS, Ventelou B. Job tenure and self-reported workplace discrimination for cancer survivors 2 years after diagnosis: does employment legislation matter? *Health Policy* 2010;98:144-155.
- (25) Mehlsen MY, Jensen AB, Zachariae B. Psychosocial problems and needs among cancer patients. *Ugeskr Laeger* 2007;169:1682-1687.
- (26) Altice CK, Banegas MP, Tucker-Seeley RD, Yabroff KR. Financial hardships experienced by cancer survivors: a systematic review. *J Natl Cancer Inst* 2017;109:1-17.
- (27) Assogba ELF, Kamga AM, Costaz H, Jankowski C, Dumas A, Roignot P, Jolimoy G, Coutant C, Arveux P, Dabakuyo-Yonli TS. What are young women living conditions after breast cancer? health-related quality of life, sexual and fertility issues, professional reinsertion. *Cancers (Basel)* 2020;12:1564.
- (28) Hubbeling HG, Rosenberg SM, González-Robledo MC, Cohn JG, Villarreal-Garza C, Partridge AH, Knaul FM. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS One* 2018;13:e0197931.
- (29) Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Friemat P, Leroyer A. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. *J Occup Rehabil* 2010;20:49-58.
- (30) Gudbergsson SB, Fosså SD, Borgeraas E, Dahl AA. A comparative study of living conditions in cancer patients who have returned to work after curative treatment. *Support Care Cancer* 2006;14:1020-1029.
- (31) Drolet M, Maunsell E, Brisson J, Brisson C, Mâsse B, Deschênes L. Not working 3 years after breast cancer: predictors in a population-based study. *J Clin Oncol* 2005;23:8305-8312.
- (32) Fiszer C, Dolbeault S, Sultan S, Brédart A. Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psychooncology* 2014;23:361-374.
- (33) Mirošević Š, Prins JB, Selič P, Zaletel Kragelj L, Klemenc Ketiš Z. Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019;28:e13060.
- (34) Lisy K, Langdon L, Piper A, Jefford M. Identifying the most prevalent unmet needs of cancer survivors in Australia: a systematic review. *Asia Pac J Clin Oncol* 2019;15:e68-e78.
- (35) Sun W, Chen K, Terhaar A, Wiegmann DA, Heidrich SM, Tevaarwerk AJ, Sesto ME. Work-related barriers, facilitators, and strategies of breast cancer survivors working during curative treatment. *Work* 2016;55:783-795.
- (36) Blinder VS, Murphy MM, Vahdat LT, Gold HT, de Melo-Martin I, Hayes MK, Scheff RJ, Chuang E, Moore A, Mazumdar M. Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women. *J Community Health* 2012;37:763-772.
- (37) Dorland HF, Abma FI, Van Zon SKR, Stewart RE, Amick BC, Ranchor AV, Roelen CAM, Bültmann U. Fatigue and depressive symptoms improve but remain negatively related to work functioning over 18 months after return to work in cancer patients. *J Cancer Surviv* 2018;12:371-378.
- (38) Tan FL, Loh SY, Su TT, Veloo VW, Ng LL. Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors--a qualitative inquiry. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:5791-5797.
- (39) Molassiotis A, Zheng Y, Denton-Cardew L, Swindell R, Brunton L. Symptoms experienced by cancer patients during the first year from diagnosis: patient and informal caregiver ratings and agreement. *Palliat Support Care* 2010;8:313-324.
- (40) McPherson CJ, Wilson KG, Lobchuk MM, Brajtman S. Family caregivers' assessment of symptoms in patients with advanced cancer: concordance with patients and factors affecting accuracy. *J Pain Symptom Manage* 2008;35:70-82.
- (41) Yeşilbalkan OU, Okgün A. Patients' self reports and caregivers' perception of symptoms in Turkish cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14:119-124.
- (42) Lobchuk MM, Degner LF. Symptom experiences: perceptual accuracy between advanced-stage cancer patients and family caregivers in the home care setting. *J Clin Oncol* 2002;20:

- 3495-3507.
- (43) **Kruse JL, Strouse TB.** Sick and tired: mood, fatigue, and inflammation in cancer. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17:555.
- (44) **Jacobsen PB, Donovan KA, Weitzner MA.** Distinguishing fatigue and depression in patients with cancer. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2003;8:229-240.
- (45) **Arnold LM.** Understanding fatigue in major depressive disorder and other medical disorders. *Psychosomatics* 2008;49:185-190.
- (46) **Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ.** Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. *J Clin Oncol* 2012;30:1160-1177.

국문 초록

연구목적

암 경험자의 직장복귀는 암 관리의 중요한 영역이 되었지만 암의 예방과 치료 영역에 비해 관련한 지원이 부족한 상태이다. 본 연구에서는 암환자와 암환자 가족을 대상으로 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인을 조사하였다.

방 법

2019년 세 차례 진행된 암 경험자를 위한 음악회에 참석한 암환자 182명을 대상으로, 디스트레스 온도계 및 문제목록과 0~10점 범위의 직장복귀지원 요구도 평가도구를 적용하여 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인을 조사하였다. 또한, 음악회에 참석한 암환자 가족 114명을 대상으로 디스트레스 온도계 및 문제목록과 직장복귀지원 요구도 평가도구를 사용하여, 가족의 시각에서 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인을 평가하도록 하였다. 암환자 군 182명과 암환자 가족 군 114명에 대해 두 군간의 직장복귀지원에 대한 요구도를 비교하였고, 각 집단의 요구도 관련 요인을 로지스틱 회귀분석을 통해 조사하였다.

결 과

암 경험자를 위한 직장복귀지원이 “매우 필요”하다고 보고한 비율이 암환자 군과 가족 군에서 각각 34.6%, 28.1%이었다. 암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도는 암환자 군에서 6.60 ± 3.365 점, 암환자 가족 군에서 6.17 ± 3.454 점으로 유의미한 차이가 없었다($p=0.282$). 암환자가 스스로 평가한 직장복귀지원에 대한 요구도는 수술 치료 경험이 있는 경우($OR=2.592, p=0.007$), 가임능력 문제를 경험하는 경우($OR=6.137, p=0.025$), 외모 문제를 경험하는 경우($OR=2.081, p=0.041$), 피로를 경험하는 경우($OR=2.330, p=0.020$) 높은 것으로 나타났다. 암환자 가족이 평가한 암환자의 직장복귀지원에 대한 요구도는 암환자가 유방암 경험자인 경우(호흡기 암종 대비 $OR=13.038, p=0.022$; 혈액암 대비 $OR=4.517, p=0.025$; 기타 암종 대비 $OR=13.102, p=0.019$), 직장/학교 문제를 호소하는 경우($OR= 4.578, p= 0.005$), 우울을 호소하는 경우($OR= 3.213, p=0.022$) 높은 것으로 나타났다.

결 론

암 경험자 직장복귀지원에 대한 요구도가 암환자 군과 암환자 가족 군 모두에서 높고, 요구도와 관련된 요인은 두 군간에 차이가 있음을 확인하였다. 암 경험자를 위한 직장복귀지원 대책이 필요하며, 대책 수립에는 암환자의 임상적 특성, 디스트레스, 암환자와 가족간의 차이를 고려해야 함을 시사한다.

중심 단어 : 암 경험자 · 요구 · 디스트레스 · 직장복귀.