

고식적 항암화학요법 받는 진행성 암환자의 미충족 요구와 영향요인에 대한 융합적 연구

염명자¹, 박정숙^{2*}

¹계명대학교 간호학과 박사과정, ²계명대학교 간호대학 교수

Convergence Study on Unmet Demand and Influencing Factors in Advanced Cancer Patients Receiving Conventional Chemotherapy

Myeong-Ja Youm¹, Jeong Sook Park^{2*}

¹Doctoral course, Department of Nursing, Keimyung University

²Professor, College of Nursing, Keimyung University

요약 본 논문은 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 미충족 요구를 분석하고 영향요인을 파악하여 암 말기 환자들에게 적합한 융합적 간호중재 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 연구대상은 일 대학병원에 입원하여 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자 71명으로 구성되었으며, 연구도구는 Shin 등이 개발한 CNAT(Comprehensive Needs Assessment tool in Cancer)를 사용하였다. 자료분석은 독립표본 t-검정, ANOVA 및 다중회귀분석으로 분석하였다. 연구결과 대상자의 미충족 요구는 의료진 영역이 4점 만점에 2.34점으로 가장 높았으며 심리적 문제 2.09점, 정보교육 1.69점의 순으로 나타났다. 진행성 암환자의 미충족 요구에 영향을 미치는 요인은 학력($\beta=.207, p=.047$), 죽음에 대한 생각($\beta=-.269, p=.018$), 진단명($\beta=-.283, p=.013$)으로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 진행성 암환자들에게 의료진 영역의 요구를 배려하여 심리적 지지를 제공하고, 학력, 진단명에 따른 요구 충족 방안을 고려할 필요가 있다

주제어 : 진행성 암환자, 미충족 요구, 고식적 항암화학요법, 입원, 융합

Abstract This study was attempted to use as basic data for developing a nursing intervention program suitable for terminal cancer patients by analyzing the unmet needs of advanced cancer patients receiving palliative chemotherapy and identifying the influencing factors. The subject of the study consisted of 71 patients with advanced cancer who were admitted to a university hospital and received palliative chemotherapy, and the research tool used CNAT (Comprehensive Needs Assessment tool in Cancer) developed by Shin et al., and data analysis was an independent sample. It was analyzed by t-test, ANOVA and multiple regression analysis. As a result of the study, the medical staff's area was the highest at 2.34 ± 0.63 out of 4 points, followed by psychological problems (2.09 ± 0.53) and information education (1.69 ± 0.45). Factors influencing unmet needs include educational background ($\beta=.207, p=.047$), thoughts on death ($\beta=-.269, p=.018$), diagnosis ($\beta=-.283, p=.013$). Based on the results of this study, it is necessary to consider the needs of the medical staff in advanced cancer patients, provide psychological support, and consider ways to meet the needs according to academic background and diagnosis.

Key Words : Advanced cancer, Unmet need, Palliative chemotherapy, Admission, Convergence

*Corresponding Author : Jeong Sook Park(jsp544@kmu.ac.kr)

Received October 8, 2020

Accepted November 20, 2020

Revised November 4, 2020

Published November 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 암 발생율은 국가 차원에서 다양한 측면의 노력으로 2012년 이후 일부 암(위암, 대장암, 갑상선암, 폐암, 간암, 자궁경부암)은 감소 추세로 보이고는 있으나 최근 5년간 암 발생자는 계속 증가하고 있어 2017년 23.2만 명으로 전년도에 비해 0.4% 증가하였다(국가암정보센터, 2019). 사망자 또한 2018년 79,153명으로 전년도에 비해 0.2% 증가하였다[1]. 암의 진행단계에 따라 조기암, 진행암, 말기암 등으로 분류할 수 있다.

이 중 진행성 암이란 원발부위로부터 원격전이가 있는 경우나 전이는 없으나 생명을 위협할 수 있고 치료를 하여도 완치가 어려운 암을 의미한다[2]. 이러한 완치가 어려운 진행성 암환자들에게도 생명 연장, 증상 완화 및 삶의 질 향상을 위하여 고식적 항암화학요법(palliative chemotherapy)을 시행하게 된다.

진행성 암환자들은 종양의 진행 속도를 늦추기 위해 장기간 고식적 항암화학요법을 받는 과정에서 통증, 오심, 구토, 피로, 탈모 등의 신체적 부작용과 불안, 우울 등의 심리·사회적 부작용을 경험하게 된다[3,4]. 6개월 이상 병원과 집 혹은 요양병원을 오가면서 항암화학요법을 받는 과정에서 환자들은 신체적·심리적으로 지치게 되고, 치료에 대한 불확실성과 죽음에 대한 두려움으로 많은 어려움을 호소한다[5]. 이러한 과정에 있는 진행성 암환자들은 항암화학요법을 받고는 있으나 치료에 대한 정보 부족, 각종 신체적 부작용, 심리적 불안 등으로 고통스러우며, 많은 요구가 충족되지 못한 채 어려움을 겪게 된다[6,7].

미충족 요구란 요구의 충족을 채우지 못한 상태의 정도를 말하는 것이며, 암환자의 미충족 요구는 정보 및 교육 심리적 문제, 신체증상, 가족 대인관계, 영적인 문제, 사회적 지지적인 문제에 대한 요구가 채워지지 못한 것을 의미한다[8]. 전반적인 암환자와 가족의 미충족 요구에 대한 선행연구[8,9]와 외래에서 항암화학요법을 받는 암환자와 가족의 미충족 요구에 관한 연구는 있으나[10], 고식적 항암치료를 받는 입원 진행성 암환자의 미충족 요구에 관한 연구는 찾아보기 어려웠다.

암환자의 미충족 요구에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 정보교육의 부족, 심리적 문제, 의료진, 신체증상, 진단받은 경과 및 교육 수준 등이 주로 영향을 미치는 것으로 나타났다[6,9,11,12]. 정보교육의 부족은 환자들이 치료와 질병에 대한 지식이 결여되어 있는 상황에서 일어나는 일들에 대하여 잘 이해하고 그에 따라 행동을 조

절하기 위하여 정보를 찾는 것으로서 대부분의 암 환자는 불안과 두려움이 적절한 정보의 부족에서 기인한다고 생각하며 치료받는 모든 단계에서 의료진들의 정보 제공 등에 대한 요구가 높은 것으로 보고 되었다 [13]. 정보교육의 요구와 함께 환자 요구도의 중요한 요소로서 고려되고 있는 심리적 요구는 암 진단과 치료가 암 환자에게 상당한 심리적인 부담을 초래하는 것으로 알려져 있어 암 환자들이 겪는 두려움과 불확실성은 심리적 지지에 대한 요구를 증가시키는 경향이 있다고 보고하였다 [14]. 신체증상 또한 환자의 요구도의 한 부분으로서 고려될 수 있다. 신체증상은 암의 항암치료로 인한 식욕부진, 오심, 구토, 배변장애, 수면장애, 탈모 등과 같은 여러 가지 부작용을 포함하며 [15], 신체적인 어려움은 심리적인 측면에도 많은 문제를 일으켜 암 환자의 삶의 질을 낮추는 요인으로 알려지고 있다[16].

미충족 요구의 영향요인에 대한 연구 역시 포괄적 항암치료를 받는 암환자나 환자의 가족이나 간병인을 대상으로 한 연구가 대부분 이었다. 암환자, 특히 진행성 암환자의 치료 의사결정의 중요성이 커지고 있는 현시점에서 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자들이 느끼는 미충족 요구와 영향요인에 대한 관심을 가져야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 입원 기간 동안 미충족 요구가 무엇인지 파악하고, 미충족 요구에 영향을 미치는 특성에 대해 알아보고자 한다. 이를 통하여 진행성 암환자의 요구를 충족시킬 수 있는 체계적인 간호중재 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 진행성 암환자의 미충족 요구를 파악하고 미충족 요구의 영향요인이 무엇인지 확인하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 진행성 암환자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 진행성 암환자의 미충족 요구를 파악한다.
- 3) 진행성 암환자의 미충족 요구에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자

의 미충족 요구를 파악하고 영향요인이 무엇인지 확인하기 위한 서술적 조사연구이다

2.2 연구대상

본 연구의 대상은 D시 K대학교병원에 입원하여 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자이다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 입원하여 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자
- 2) 재발 또는 전이 등으로 병기 진단에서 4기로 판정된 환자
- 3) 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

G* power 3.1 프로그램을 사용하여 필요한 표본수를 산정하였다. 다중회귀분석에 필요한 표본수를 구하기 위하여 Cohen에 의하여 제시된 방법으로 유의수준 .05, 검정력 .8, 효과크기 .3으로 산출한 결과 67명으로 나와서, 탈락율 10%를 예상하여 73명에게 배부하였고, 71명의 설문지를 회수하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 미충족 요구

Shin 등(2011)이 개발하고 신뢰도, 타당도를 검증한 Comprehensive Needs Assessment tool in Cancer(CNAT)[17]를 사용하기 위해 개발자로부터 사용 승인을 받았다. 진행성 암환자의 상황에 맞게 정보 및 교육 1문항, 심리적 문제 1문항, 병원시설 서비스 1문항을 추가하여 총 62문항으로 수정 보완한 미충족 요구 설문지를 혈액종양내과 전문의 2명, 종양간호학을 강의하는 교수 1명, 종양전문간호사 2명, 혈액종양내과 근무경력 5년 이상인 간호사 3명으로 부터 내용타당도 평가를 받았다. 내용타당도 평가 결과, 모든 항목의 CVI 점수가 85% 이상이어서 전체 항목을 그대로 사용하기로 하였다. 도구는 정보 및 교육, 심리적 문제, 의료진(의사 및 간호사), 신체증상, 가족/대인관계, 종교적/영적문제, 사회적 지지의 8개의 영역으로 구성되어있고, '필요없다' 0점에서 '많이 필요하다' 3점까지 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 미충족 요구가 높음을 의미한다. 각 문항의 내용에 대해서 해당 사항이 없거나, 필요 없거나, 도움이 필요했지만 도움을 이미 받고 있는 경우에는 모두 '필요 없다'에 체크하도록 하였다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다. 대상자의 특성에 따른 미충족 요구의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 미충족 요구의 영향요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 71명의 진행성 암환자를 대상으로 하였으며, 남자가 43명(60.6%)으로 더 많았으며, 연령은 50대 이상이 43명(60.6%)으로 50대 미만 28명(39.4%)보다 많았다. 교육 정도는 중졸 이하 47명(66.1%), 고졸 19명(26.7%), 대졸 이상 5명(7.0%)였으며, 결혼상태는 기혼이 57명(80.3%)으로 많았고, 종교는 없는 경우가 37명(52.1%), 경제상태는 중이 59명(83.1%)로 나타났다. 주 보호자는 배우자가 34명(47.9%), 부모/자녀/기타가 37명(52.1%)였고, 퇴원 후 집에 거주하는 경우가 52명(73.2%)으로 요양병원에 거주하는 경우 19명(26.8%)보다 많았으며, 죽음에 대한 생각은 가끔 생각하는 경우가 62.0%로 가장 많았다. 대상자의 암 종류는 폐암과 대장암이 각각 22명(30%)이었고, 치료방법은 수술과 항암요법의 병합요법이 42명(59.2%)으로 가장 많았으며, 활동수행 능력 Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 점수는 평균 1.39점(0.49)이었으며, 치료 기간은 평균 1.96년(1.00)이었다.

3.2 대상자의 미충족요구

3.2.1 영역별 미충족요구

대상자의 미충족 요구 총점과 영역별 점수는 Table 2와 같다. 미충족요구 총점은 186점 만점에 107.67 ± 31.83 점으로 나타났다. 하위영역별 미충족 요구의 평균 평점을 살펴보면, 의료진 영역 2.34점(0.63), 심리적 문제 영역 2.09(0.53), 정보 및 교육 1.69(0.45), 신체증상 1.65(0.41), 가족 대인관계 1.54(0.70), 병원시설 서비스 1.53(0.51), 사회적 지지 1.53(0.51), 종교적 문제 1.52(0.84) 순으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Advanced Cancer patients

(N=71)

Characteristics	Categories	N(%)	M±SD
Gender	Male	43(60.6)	
	Female	28(39.4)	
Age	< 50	28(39.4)	64.46±11.36
	≥50	43(60.6)	
Education	≤Middle school	47(66.1)	
	High school	19(26.7)	
	≥College	5(7.0)	
Marital status	Single	7(9.9)	
	Married	57(80.3)	
	Divorce/Bereavement	7(9.9)	
Religion	Yes	34(47.9)	
	No	37(52.1)	
Economic status	Medium	59(83.1)	
	Low	12(16.9)	
Family caregiver	Spouse	34(47.9)	
	Parent/Children/Others	37(52.1)	
Residence after discharge	Home	52(73.2)	
	Long-term care hospital	19(26.8)	
Thoughts of death	Often	14(19.7)	
	Sometimes	44(62.0)	
	Unknown	13(18.3)	
Types of cancer	Lung	22(31.0)	
	Colon	22(31.0)	
	Pancreatic	11(15.5)	
	Others	16(22.5)	
Current treatment	OP+CTx	42(59.2)	
	CTx	14(19.7)	
	CTx+RT	8(11.3)	
	OP+CTx+RT	7(9.9)	
ECOG score (Eastern Cooperative Oncology Group)	< 2	43(60.6)	2.30±0.61
	≥2	28(39.6)	
Duration of treatment (years)	< 2	37(52.1)	1.96±1.00
	≥2	34(47.9)	

OP=operation, CTx=chemotherapy, RT=radiotherapy

Table 2. Unmet Need of Subcategories Advanced Cancer Patients

(N=71)

Variable	Subcategories	M±SD	Mean score
Unmet need	Health professionals (doctor and nurse)	19.39±4.95	2.34±0.63
	Psychological problems	23.04±5.84	2.09±0.53
	Information education	18.61±4.98	1.69±0.45
	Physical symptoms	19.90±5.02	1.65±0.41
	Family interpersonal problems	4.62±2.10	1.54±0.70
	Hospital facilities and services	10.73±3.63	1.53±0.51
	Social support	8.34±3.62	1.53±0.51
	Religious spiritual	3.04±1.69	1.52±0.84
	Total	107.67±31.83	1.72±0.35

3.2.2 문항별 미충족요구

대상자의 문항별 미충족 요구는 Table 3과 같다. 미충족 요구가 높은 상위 10문항을 영역별로 살펴보면, 심리적 문제 5문항, 의료진 영역 3문항, 신체증상 2문항에서 미충족요구도가 높았다.

미충족 요구가 가장 높은 문항은 '간호사가 나에게 하는 처치나 간호에 대해 설명해 주길 원했다'(의료진)로 나타났다, 다음으로 '내가 불편하거나 아플 때 간호사가 빠르게 해결해 주길 원했다'(의료진) '의사가 쉽고 자세하게 솔직히 설명해 주길 원했다'(의료진)로 나타났다. 내가 주변 사람들에게 짐이 될까 하는 걱정 때문에 도움이 필요했다(심리적 문제) '가족에 대한 걱정 때문에 도움이 필요했다'(심리적 문제), '외로움이나 소외감을 느끼는 것에 대해 도움이 필요했다'(심리적 문제), '죽음에 대한 두려움 때문에 도움이 필요했다'(심리적 문제), '우울한 것에 대해 도움이 필요했다'(심리적 문제) 순으로 나타났다. 마지막으로 '잠을 제대로 못자거나 너무 많이 자는 것에 대한 도움이 필요했다'(신체증상), '통증에 대한 도움이 필요했다'(신체증상) 순으로 나타났다.

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 미충족요구와의 차이

일반적 특성에 따른 차이는 Table 4와 같다. 학력($t=3.59, p=.033$), 주 보호자($t=-2.29, p=.025$), 퇴원 후 거주지($t=-2.19, p=.032$), 죽음에 관한 생각($t=3.69, p=.030$), 진단명($t=3.29, p=.026$), 활동수행 능력 ECOG ($t=-2.16, p=.034$)에서 유의한 차이가 있었다. 고

졸 군이 대졸 이상군보다, 주 보호자가 부모/자녀/기타인 경우가 배우자인 경우보다, 퇴원 후 요양병원에 있는 경우가 집에 있는 경우보다, 죽음에 관한 생각을 자주하는 경우가 가끔 하는 경우보다, 폐암이 대장암보다, 활동수행 능력 ECOG 점수가 2 이상인 경우가 2 미만인 경우보다 미충족 요구가 더 큰 것으로 나타났다. 성별, 연령, 결혼상태, 종교 유무, 경제 상태, 치료방법, 치료 기간에 따른 미충족요구의 유의한 차이는 없었다

3.4 미충족요구에 미치는 영향요인

대상자의 미충족 요구에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 일반적 특성에 따른 미충족 요구의 차이가 유의미하게 나온 학력, 주 보호자, 퇴원후 거주지, 죽음에 관한 생각, 진단명, 활동수행 능력 ECOG를 투입하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다(Table 5 참고). 분석결과와 회귀모형은 통계적으로 유의 하였으며($F=6.59, p=.001$), 회귀모형의 설명력은 13.8%이었다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과 분산팽창인자(Variation Inflation Factor,VIF)는 1.004-1.054로 기준치인 10을 넘지 않아 독립변수들 사이에 상관관계가 없음을 확인하였고, 오차의 독립성검증을 위해 실시한 Durbin-Watson값은 1.665로 2에 가깝게 나타나 독립성은 충족되었다.

미충족 요구에 영향을 미치는 요인으로는 학력($\beta=.207, p=.047$), 죽음에 관한 생각($\beta=-.269, p=.018$), 진단명($\beta=-.283, p=.013$)으로 나타났다

Table 3. Top 10 Unmet Needs of Advanced Cancer Patients

(N=71)

Rank	Item	Mean score
1	Nurses to explain treatment or care that is being given to the patient	2.54±0.77
2	Nurses to promptly attend to patient discomfort and pain	2.49±0.82
3	Doctor to be clear, specific, and honest in his/her explanation	2.48±0.86
4	Worries that I would become a burden to others around me	2.46±0.84
5	Concerns about my family	2.39±0.84
6	Loneliness or feelings of isolation	2.21±0.81
7	Fear of death	2.17±0.93
8	Depression	2.17±0.93
9	Trouble sleeping or oversleeping	2.14±0.83
10	Pain	1.92±0.87

Table 4. Unmet needs according to the characteristics of Advanced Cancer Patients

(N=71)

Characteristics	Categories	unmet needs	t(F)	p	Sheffe
		M±SD			
Gender	Male	107.26±21.08	0.10	.921	
	Female	106.71±24.32			
Age	< 50	106.07±23.99	-0.29	.769	
	≥50	107.67±21.30			
Education	≤Middle school	104.23±23.60	3.59	.033	.359
	High school	110.47±15.56			
	≥College	93.80±18.34			
Marital status	Single	94.28±40.06	1.33	.270	.729
	Married	110.85±19.14			
	Divorce/Bereavement	110.85±19.14			
Religion	Yes	105.94±26.87	-0.39	.692	
	No	108.05±17.26			
Economic status	Medium	105.20±21.74	-1.56	.123	
	Low	116.08±23.44			
Family caregiver	Spouse	100.91±24.55	-2.19	.025	
	Parent/Children/Others	112.68±18.49			
Residence after discharge	Home	103.63±22.40	-2.19	.032	
	Lonr-term care hospital	116.37±19.40			
Thoughts of death	Often	120.57±20.27	3.69	.030	.100
	Sometimes	104.75±23.23			
	Unknown	100.23±15.03			
Types of cancer	Lung	116.54±17.55	3.29	.026	.656
	Colon	97.13±20.42			
	Pancreatic	103.27±35.44			
	Others	110.18±12.64			
Current treatment	OP+CTx	108.04±16.83	0.92	.432	.299
	CTx	106.42±29.17			
	CTx+RT	113.37±12.40			
	OP+CTx+RT	95.00±39.82			
ECOG score	< 2	102.68±23.88	-2.16	.034	
	≥2	114.15±17.46			
Duration of care (years)	< 2	106.64±21.57	-0.15	.878	
	≥2	107.47±23.28			

Table 5. Influencing Factors of Unmet Needs of Advanced Cancer Patients

(N=71)

Variable	β	t	p	VIF
constant		15.619	.000	
Education	.207	1.853	.047	1.054
Family caregiver	-.200	-1.797	.077	1.035
Residence after discharge	-.176	-1.557	.124	1.054
Thoughts of death	-.269	-2.420	.018	1.004
Types of cancer	-.283	-2.545	.013	1.004
ECOG score	-.182	-1.638		1.025
adj.R ² = .138				
F = 6.591 (p < .001)				
Durbin-Watson = 1.665				

4. 논의

본 연구는 고식적 항암화학요법을 받고 있는 진행성 암환자의 미충족 요구를 확인하여 입원 중인 진행성 암환자에게 제공되어야 할 간호가 무엇인지 확인할 수 있는 근거자료를 얻고자 시도 되었다. 입원해서 항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 미충족 요구는 186점 만점에 107.67점으로 상당히 높게 나타났다. 이는 Kim [18]의 연구에서 대장암 환자의 장루보유자와 Lee [19]의 호스피스환자의 가족 보호자보다 유의하게 미충족요구가 높은 결과이다. 진행성 암환자의 특성상 치료가 목적이 아니라 고식적인 방법으로 항암을 하면서 투병생활을 하기 때문에 미충족 요구가 더 높게 나타난 것으로 볼 수 있다.

미충족 요구가 높았던 영역은 의료진 영역(의사 및 간호사)이 가장 높았고 다음으로 심리적 문제, 정보교육, 신체증상, 가족 대인관계, 병원시설 서비스, 사회적지지, 종교적 문제의 순으로 나타났다. 이는 대장암 부부와 암환자 가족을 대상으로 미충족 요구에 대해 연구한 결과 [11,12] 의료진과 관련된 미충족 요구, 정보교육과 심리적 요구가 높았던 결과와 일치한다. 하지만 본 연구 대상자는 암치료의 효과보다는 점점 진행되고 있는 진행성 암환자이므로 다른 암환자보다 의료진의 진심어린 관심과 공감이 필요하며 진행성 암환자의 상태변화에 따라 호스피스완화의료 소개나 종교에 따른 성직자 연결 등의 중재를 고려할 필요가 있다[29].

상위 미충족 요구 문항을 살펴보면, 의료진의 처치와 검사에 대한 설명과 인격적인 대우와 존중, 공감을 갖고 대해주시기를 원하는 것으로 나타났다. 이는 Song [20]의 '의료진이 나의 감정과 정서적인 요구를 알아주고 민감했으면 좋겠다' '신체적인 도움이 필요할 때 의료진이 신속히 도와주면 좋겠다', '내가 느끼는 감정이 정상적이라고 의료진이 안심시켜 주면 좋겠다'로 나타난 것과 유사한 결과이다. 또한 Yang [21]의 연구에서도 '의료진이 나의 감정과 정서적인 요구를 알아주고 민감했으면 좋겠다', '신체적인 도움이 필요할 때 의료진이 신속히 도와주면 좋겠다'가 상위 문항으로 유사한 결과이다. 그러므로 의료진들은 항암치료 중에 느끼는 대상자의 감정과 정서적인 요구에 민감하게 대처하고, 신체적 도움이 필요할 때 신속하게 대응하는 것을 의료진들이 반드시 기억하고 이행해야 할 것으로 보인다. 암 환자의 정보영역의 미충족 요구가 지속적으로 높게 나타난 것은 여러 분야에서 보여주는 신뢰하기 어려운 인터넷 정보와 매체 정보 등으로 인해 혼란을 느끼고 있으며[11] 여전히 암환자가 느끼

는 건강 정보영역에 대한 요구는 해소되지 못하고 있다는 것을 알 수 있다[18]. 그러므로 암전문병원과 암센터를 중심으로 암환자에게 필요한 정확한 정보를 체계적이고 지속적으로 제공할 필요가 있다. 미충족 요구 중 심리적인 문제는 Jang [9]의 암환자와 암환자 가족을 대상으로 미충족 요구 조사에서 환자 자신이 주변 사람들에게 짐이나 걱정거리가 될 것 같거나 죽음에 대한 두려움 우울, 외로움과 소외감 등이 나타난 것과 유사하였다.

다음으로 단계별 다중회귀분석을 통해 진행성 암환자의 미충족 요구에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 학력, 죽음에 관한 생각, 진단명으로 나타났다. 고등학교 졸업생은 대졸자보다 미충족 요구 점수가 높게 나타났는데, 이는 항암화학요법을 받는 진행성 암환자를 대상으로 한 Bae [6]의 연구에서 대학교 졸업생 이상에서 미충족요구도가 더 높은 것으로 나온 결과와는 차이가 있었다. 본 연구의 대상자는 고식적 항암화학요법을 받는 4기 이상의 고형암환자이므로 치료방법 선택이나 부작용 관리 등에서 고차원적인 정보를 이해해야 하는 부분이 많으므로 지식적인 면에서 부담을 느꼈을 수 있다. 진행성 암환자의 미충족 요구를 충족시켜주기 위해서는 학력에 따라 이해도를 높일 수 있는 교육방법을 적용하여 건강문해력을 향상시킬 필요가 있다.

죽음에 관한 생각은 진행성 암환자는 미충족 요구에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 완치보다는 증상완화를 목적으로 고식적 항암화학요법을 수행하고 있는 진행성 암환자들은 항상 죽음을 가까이 느끼고 있다. 진행성 암환자들은 병기에 대한 설명을 듣고 고식적인 치료받는 과정에서 죽음에 대한 불안을 강하게 느끼고 고통 속에서 살아가는 경우가 많다. 자신의 처지를 비판하고 인정하지 못하는 상태를 거쳐 결국 죽음을 맞이해야 함을 인정할 때가 오기까지 심리적 불안감을 안고 살아가야 한다[22]. 이러한 과정에서 진행성 암환자는 어느 부분도 충족되지 못했다고 느끼고 많은 미충족 요구를 호소하게 된다. 죽음에 관한 생각은 실존적이고 영적인 영역이므로 종교인을 포함하는 체계적인 심리적·영적 지지가 매우 중요하다고 볼 수 있다[28].

고식적 항암화학요법을 받는 진행성 폐암환자는 다른 암종환자보다 미충족 요구가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 암의 종류가 진행성 암환자의 미충족 요구의 영향요인으로 나타난 Ham [23]의 연구결과와 유사하다. 호흡기질환, 장루보유 대장암, 뇌졸중 환자를 중심으로 퇴원 환자의 미충족 요구를 조사한 Oh 등[24]의 연구에서는 만성호흡기질환 그룹이 다른 그룹에 비해 신체 활동영역

에 대한 미충족 요구가 유의하게 높았는데 이는 지속적인 호흡곤란, 기침, 수면장애, 피로 등으로 인해 독립적인 일상생활 수행능력이 감소되었기 때문이다. 폐암이 가장 높은 미충족요구에 영향을 미친 것은 질환의 특성상 가장 긴박하게 간호를 해 주어야 하는 것이 많은 것을 고려했을 때 호흡곤란, 기침 및 수면장애, 피로 등의 증상관리는 이들의 기능상태에 영향을 미치는 중요한 요소로써 증상관리를 위한 적극적인 교육과 증제가 요구된다.

다음으로 다중회귀분석에서 영향요인으로 나온 학력, 죽음에 대한 생각 및 진단명 이외에, 일반적 특성에 따른 미충족 요구의 차이 분석에서 유의한 차이를 보인 변수들은 주 보호자, 퇴원 후 거주지, 활동수행 능력 ECOG 점수로 나타났다. 배우자가 있는 경우보다 없는 경우가 미충족 요구가 많은 결과는 Jung [25] 연구결과와 일치하였다. 환자 지지에 있어서 배우자는 중요한 요소로 작용하고 있으며 환자 옆에서 가장 가까이에 있는 든든한 버팀목이다. 또한 배우자는 암을 이겨나가는 과정에서 지지자로서 가장 큰 역할을 하기 때문으로 판단된다.

퇴원 후 요양병원에 거주하는 경우에 미충족요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 오늘날 진행성 암환자들이 항암을 마치기까지 배우자나 자녀가 있다 하더라도 맞벌이 가족이 많고 암환자를 보살필 시간적 여건이 되지 않는 현대사회에서 요양병원과 병원을 오가면서 항암치료를 받는 경향이 늘고 있고, 최근에는 요양병원에서의 암환자를 대상으로 요구를 높일 수 있는 여러 방법을 찾고 있는 것을 볼 수 있다[26]. 앞으로 요양병원과 종합병원을 오가며 항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 미충족 요구를 감소시키는 증대프로그램이 개발되기를 기대해 본다.

5. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 고식적 항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 미충족 요구와 미충족 요구의 영향요인이 무엇인지 조사하는 것이었다. 연구결과 진행성 암환자의 미충족요구는 의사 및 간호사 등 의료진으로부터의 인격적인 대우, 처치나 간호에 대해 설명, 외로움, 소외감, 죽음 불안, 불면증, 통증 등으로 나타났다. 진행성 암환자의 미충족 요구에 영향을 미치는 변수는 학력, 죽음에 대한 생각, 진단명이었다. 이외에 일반적 특성에 따른 미충족 요구의 차이는 주 보호자, 퇴원후 거주지, 활동수행 능력 ECOG 점수에서 유의한 차이가 있었다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구대상자가 지방 일 대학 병원 진행성 암환자 이어서 진행성 암환자의 분포가 지역마다 차이가 있으므로 타 지역 진행성 암환자를 대상으로 한 재연구가 필요할 것으로 사료된다. 둘째, 미충족 요구의 영향요인으로 일반적 특성만 포함한 점이다. 미충족 요구에 영향을 미칠 수 있는 심리적 요인과 환경적 요인을 포함하여 포괄적인 모형을 만들고 영향요인을 파악하는 추후 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] National Cancer Information Center. (2019). *Annual report of cancer statistics on Korea in 2019*.
- [2] American Cancer Society. (2015). *What is Advanced Cancer*. Retrieved May, 4, 2015, from http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/advanced_cancer/advanced-cancer-what-is
- [3] M. H. Kim. (2010). Main symptoms of cancer patients by stage in a general hospital. Master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- [4] H. S. Kwen. (2013). Readiness for death and death anxiety among hospitalized cancer patients. *The Journal of the Korea Contents Association, 13(9)*, 334-343. DOI: 10.5392/JKCA.2013.13.09.334
- [5] Y. M. Seo. (2019). The relationship between attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment and death anxiety and death acceptance among elderly cancer patients in hospital, *Asian Oncology Nursing, 19(3)*, 142-149. DOI: 10.5388/aon.2019.19.3.142
- [6] J. H. Bae. (2015). *Impact of supportive care need and family support on quality of life of advanced cancer patients in chemotherapy*. Master's thesis. Seoul National University, Seoul
- [7] J. Y. Seo. (2014). *Distress and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy*. Master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- [8] J. D. Harrison, J. M. Young, M. A. Price, P. N. Butow & M. J. Solomon. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer, 17(8)*, 1117-1128, DOI: 10.1007/s00520-009-0615-5
- [9] M. Y. Jang. (2016). *Unmet needs and quality of life of cancer patients treated with chemotherapy and their family caregivers*. Master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- [10] H. M. Lee. (2011). *A study on the stress, nursing needs, and quality of life of the family caregiver who*

- hasfamily member with cancer under chemotherapy in outpatient clinics.* Master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- [11] E. H. Mo. (2017). *Unmet needs of couples with colorectal cancer, symptom experience and activation of patients.* Master's thesis. Chung-Ang University, Seoul.
- [12] H. J. Kim. (2014). *Relationship between unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in Korea.* Master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- [13] H. K. Hur. (2000). Information needs of women with breast cancer. *Korean Journal of Adult Nursing* 12(2), 286-295.
- [14] J. R. Bloom. (1982). Social support accomodation to stress and adjustment to breast cancer. *Social Science & Medicine*. 16(14), 1329-1338.
DOI: 10.1016/0277-9536(82)90028-4
- [15] A. R. Jung. (2010). *Anxiety, depression, physical symptom, and supportive care needs in patients with hematologic malignancy.* Master's thesis. Seoul National University, Seoul
- [16] I. J. Lee. (2000). *A Study on Psychosocial Needs of Breast Cancer Patients.* Master's thesis. Ewaha Woman University, Seoul.
- [17] D. W. Shin et al. (2011). The development of a comprehensive needs assessment tool for cancer caregivers in patient-caregiver dyads. *Psychooncology*, 20(12), 1342-1352.
DOI : 10.1002/pon.1857
- [18] J. M. Kim. (2018). Comparison of unmet need and quality of life between permanent ostomates and temporary ostomates. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(9), 374-383.
DOI: 10.5762/KAIS.2018.19.9.374
- [19] J. H. Lee. (2014). *Unmet needs and caregiver burden among the family caregivers of hospice patients.* Master's thesis. Ewaha Woman University, Seoul.
- [20] M. E. Song. (2014). *Nursing needs for supportive care of hospitalized cancer patients undergoing chemotherapy.* Master's thesis. Gyeongsang University, Jinju
- [21] E. J. Yang. (2013). *The supportive care need of elderly patients with progressive lung cancer in outpatient treatment.* Master's thesis. Korea University, Seoul.
- [22] S. J. Han., H. W. Kim & M. R. Kim. (2019). Death perceived in patients' lives, *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 27 (3), 298-309.
DOI: 10.7739/jkafn.2020.27.3.298
- [23] Y. H. Ham. (2009). *Supportive care needs of patients with advanced lung cancer.* Master's thesis. Sungkyunkwan University, Seoul.
- [24] E. G. Oh, J. H. Sung, Y. S. Park, H. J. Lee & Y. K. Kim. (2016). Physiological functional status and the levels of unmet care needs after discharge in patients with chronic pulmonary disease, colorectal cancer, and strokes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(2), 194-204.
DOI: 10.22650/JKCNR.2016.22.2.194
- [25] A. R. Jung. (2010). *Anxiety, depression, physical symptom, and supportive care needs in patients with hematologic malignancy.* Master's thesis. Seoul National University, Seoul
- [26] A. Y. Jang. (2017). Factors influencing to the ASquality of life of cancer patients hospitalized o convalescent hospital, *J ournal of Korea Gerontologica INursing*, 20(1), 35-44.
DOI: 10.17079/jkgn.2018_20.1.35
- [27] J. Cohen. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. New York, Lawrence Erlbaum Associates.
- [28] M. O. Yoon. (2009). The Spiritual Well-Being, and the Spiritual Nursing Care of Nurses for Cancer Patients. *The Korean journal of hospice and palliative care.* <http://www.hospicecare.co.kr>
- [29] O. S. Park. (2008). *Study on relationship between cancer patients' spiritual health and their anxiety.* Master's thesis. Yonsei University, Seoul.

염 명 자(Myeong Ja Youm)

[정회원]



- 1993년 2월 : 수성대학교 간호학과
- 2013년 2월 : 경북대학교 대학원 석사
- 2020년 10월 : 계명대학교 간호대학원 간호학과(간호학 박사 재학중)
- 1993년 ~ 현재 : 계명대학교 동산병원 근무
- 관심분야 : 성인간호, 중양간호

· E-Mail : kkm5703@hanmail.net

박 정 숙(Jeong Sook Park)

[정회원]



- 1977년 1월 : 계명대학교 간호대학
- 1985년 2월 : 연세대학교 대학원 석사
- 1989년 3월 : 연세대학교 대학원 박사
- 2020년 2월 현재 : 계명대학교 간호대학 교수
- 관심분야 : 성인간호학, 중양간호, 간호교육

· E-Mail : jsp544@kmu.ac.kr