

요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 영향요인

장아영¹ · 박정숙²

서경병원¹, 계명대학교 간호학과²

Factors Influencing Quality of Life of Cancer Patients Hospitalized in Long-term Care Hospitals

Jang, A Young¹ · Park, Jeong Sook²

¹Seokyeong Hospital, Geochang

²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was done to identify factors influencing the quality of life (QOL) of cancer patients hospitalized in long-term care hospitals (LCH), particularly those offering complementary alternative therapies (CAT). **Methods:** Participants were 115 cancer patients hospitalized in cancer-specialized LCHs in Gyeongsangbuk-do. Data collection was done using the following scales: Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G), Satisfaction of LCH Questionnaire modified by researchers, Usage and Satisfaction of CAT Questionnaire developed by researchers, M.D. Anderson Symptom Inventory-Korean (MDASI-K), Self Care Activity Tool, and Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Step-wise multiple regression was used to identify factors influencing the quality of life of cancer patients in LCHs. **Results:** The factors identified as influencing the QOL of cancer patients hospitalized in LCH were physical symptoms ($\beta=-.41, p<.001$), satisfaction with exercise therapy in CAT ($\beta=.27, p<.001$), social support ($\beta=.24, p<.001$), satisfaction with LCH ($\beta=-.19, p=.006$), and male gender ($\beta=-.16, p=.023$) with an explanatory power of 49.0% ($F=22.73, p<.001$). **Conclusion:** The LCHs should strive to improve the QOL of cancer patients by enhancing physical symptom care, strengthening exercise therapy in CAT, and improving social support and satisfaction with the hospital.

Key Words: Neoplasms, Quality of life, Nursing homes, Complementary therapies

서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 암 환자가 증가하고 암 생존율도 향상되고 있으며, 한국도 국가적인 암관리 정책으로 인해 암 환자의 5년

생존율이 70%대로 향상되었다. 대부분의 암 환자는 대학병원 등의 3차 의료기관에서 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등의 적극적인 암 치료를 받고 각 치료방법에 따른 급성기 관리를 받게 된다. 3차 의료기관은 위중한 환자를 치료하기 위해 적극적 치료가 끝난 암 환자들을 퇴원시키게 되고, 3차 의료기관에서 퇴원한 환자들은 가정에서 자가관리를 하다가 다시 3차의

주요어: 암, 삶의 질, 요양병원, 보완대체요법

Corresponding author: Park, Jeong Sook

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601 Korea.
Tel: +82-53-580-3907, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: jsp544@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 장아영의 석사학위논문 일부 발췌본임.

- This article is a partial excerpt form of the first author's master thesis from Keimyung University.

Received: Aug 23, 2017 / Revised: Feb 7, 2018 / Accepted: Apr 9, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

료기관 외래방문 혹은 재입원하여 항암화학요법을 주기적으로 받는 치료과정을 거치게 된다[1]. 한편 3차 의료기관에서 주요 암치료를 받은 후 요양병원에 입원하여 다양한 보완대체요법을 포함한 재활 프로그램을 받으면서[2], 요양을 한 후 다시 3차 의료기관에서 치료를 받는 환자도 있다. 장기적 관리가 필요한 암 환자들은 급성기 치료는 종합병원에서 받고 있으나, 치료기간과 치료기간 사이나 만성기 관리가 필요한 시기에 적절한 관리를 받기 어려운 경우가 많다. 이러한 시기에 암 환자는 관리 상 도움이 필요하나 병상가동률 등의 문제로 종합병원에 입원하는 것은 불가능하고 가정에서 자가간호나 가족의 보살핌을 받는 것은 상당히 부담스러운 일이어서, 암 환자의 요양병원 입원이 점차적으로 증가하고 있다[2].

암 치료방법의 발전으로 인해 암은 고혈압이나 당뇨 등의 만성질환과 같이 지속적인 관리가 필요한 질병으로 인식이 변화하고 있다. 암 환자는 긴 치료과정 중에 암 증상뿐만 아니라 적극적인 암 치료에 동반되는 부작용, 경제적 문제, 가족 내 역할 변화, 일상생활의 제한, 재발과 죽음에 대한 불안과 공포 등으로 인해 전반적인 삶의 질 저하를 경험하게 된다[3]. 이러한 암 환자의 삶의 질 변화에 대한 관심을 가지고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 대상자의 삶의 질을 높이는 노력이 필요하다.

또한 암 환자를 위해 한의학을 포함하는 대체의료시스템, 기치료, 고주파 온열치료 등의 에너지 치료, 요가, 유연성 운동 등의 운동요법, 척추교정, 마사지 등의 수기요법, 명상, 음악치료 등의 심신중재, 건강식이나 비타민 등의 영양치료, 겨우살이(Mistletoe), 자작신 등의 약품 및 생리적 처치 등의 다양한 보완대체요법이 사용되고 있다[4]. 암 환자들은 의료기관에서 제공하는 의학적인 치료뿐만 아니라 암 치료를 위한 면역강화나 암 치료와 관련된 고통을 완화시키고 안위감을 증진시키기 위한 다양한 보완대체요법에 관심을 보이고 이용률이 증가하고 있다[5]. 이와 같이 암 환자들이 다양한 보완대체요법을 사용하고 있으나, 어떤 보완대체요법이 실제로 암 환자의 삶의 질과 관련이 있는지에 대해서는 알려진 바가 거의 없다.

요양병원 입원 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면, 먼저 요양병원의 특성으로 의료진의 전문성, 시설의 환경, 편의성 등을 들 수 있다. 주기적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받고 있는 암 환자에게는 요양병원의 물리적 환경과 함께 시설·인력들의 전문성 및 친절성이 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다[6]. 또한 암 환자의 신체적 증상을 삶의 질의 주요한 영향요인으로 볼 수 있다. 암 환자는 암으로 인한 증상과 치료에 따른 증상으로 인해 고통을

받으며, 이러한 신체적 증상으로 인해 적응에 어려움을 초래하고 치료과정이 장기화되면서 여러 가지 활동에 제한이 따름으로 인해 삶의 질이 저하되는 것으로 볼 수 있다[2,7]. 요양병원에서는 종합병원에 비해 상대적으로 통증관리 등이 미흡한 것으로 나타났으므로, 요양병원 암 환자의 신체적 증상관리를 통한 삶의 질 향상이 중요하다[2].

암 환자의 사회적 지지는 암 환자가 질병에 대처하여 투병생활을 해나갈 수 있도록 돕는 심리적 중재이다. 가족의 지지가 고통을 감소시키고 삶의 질을 향상시키고, 암 투병의지를 높여 치료에 보다 적극적으로 대처할 수 있으며, 의료인의 관심과 지지를 통해 암 환자의 사회적응과 삶의 질이 향상되는 것으로 나타나[8], 암 환자의 삶의 질에 있어 가족과 의료인의 지지는 특히 중요하다고 할 수 있다. 또한 암 환자는 다양한 신체적 증상과 부작용에 적절한 대처를 통해 상황에 적응할 수 있도록 자가관리 하여 신체적 고통을 경감시키고 삶의 질을 향상시키는 것이 중요하며, 자가간호행위를 통해 치료에 더 적극적으로 참여하며 삶의 질이 향상 되는 것으로 나타났다[9].

암 환자의 삶의 질 영향요인에 관한 연구는 유방암 환자, 다발성 골수종 환자, 항암화학요법을 받는 입원 암 환자 등을 대상으로 수 편 이루어져 있으나[10-12], 암 환자 전문을 표방하며 보완대체요법을 보조적으로 사용하는 요양병원 입원 환자의 삶의 질에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 요양병원에 입원한 암 환자의 특성과 삶의 질에 영향을 미치는 의미있는 영향요인을 파악하고자 한다. 이를 통하여 요양병원에 입원한 암 환자의 치료특성을 이해하고 요양병원 간호사들이 입원 암 환자의 삶의 질을 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원에 입원한 암 환자들의 삶의 질 정도 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 요양병원 입원 암 환자의 일반적·질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 요양병원 입원 암 환자의 요양병원 만족도, 보완대체요법 이용 경험, 신체적 증상, 자가간호행위, 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 K도에 소재한 2개 암전문 요양병원에 입원한 성인 암 환자로 하였으며, 연구대상 암전문 요양병원은 암 환자를 위하여 다양한 보완대체요법을 보조적으로 사용하는 병원이었다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 암 진단을 받고 요양병원에 입원하여 치료를 받고 있는 만 20세 이상 환자
- 자신의 질병에 대한 병식이 있는 자
- 의사소통과 국문해독이 가능하고 설문지 내용을 이해하여 작성이 가능한 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자

대상자 표본의 크기는 G*Power 3.1. 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 유의수준 α 는 .05, 효과 크기 $F=0.15$, 검정력 $1-\beta=.80$ 로 예측변수 8개를 설정하여 추정된 결과, 표본수는 최소 110명으로 나왔다. 탈락률 10%를 고려하여 121명을 조사하였으며, 설문지의 30% 이상 응답하지 않은 응답자 6명을 제외한 115명이 최종 분석 대상이 되었다.

3. 연구도구

1) 삶의 질

삶의 질은 Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G) 4th version을 한국어로 번안한 암 환자 삶의 질 측정도구[13]를 사용하였다. FACT-G는 4개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 신체적 삶의 질 영역 7문항, 사회/가족적 삶의 질 영역 7문항, 정서적 삶의 질 영역 6문항, 기능적 삶의 질 영역 7문항 총 27문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점을 부과하는 Likert 척도를 사용하여 측정되며, 0점~108점까지 범위이고 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 원저에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85였다.

2) 요양병원 관련 특성

(1) 요양병원 만족도

Lee가 개발한 요양병원 이용만족도 도구[14]를 기초로 하여 본 연구와 직접적 관련이 없는 노인요양제도, 간호서비스, 서비스 절차 등의 항목을 제외하고 수정·보완한 18문항을 사용하였다. 요양병원 외부환경(병원시설, 환자 중심의 편리한 시설, 치료 및 간호의 적당한 시설, 교통접근 편리) 4문항과 내부환경(식사의 청결, 병원의 실내 온도, 부대시설 용이, 병원 환경, 안전시설 및 이동시설) 5문항을 합한 9문항을 병원환경 만족도로 측정하였다. 사회적 평가(전문적 의술과 적합한 인력) 5문항을 서비스만족도로 측정하며 병원 만족도(진료비) 4문항으로 측정하였다. '매우 그렇다' 5점에서 '매우 그렇지 않다' 1점을 부과하는 Likert 척도를 사용하여 측정하였다. 원저에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .98이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .94였다.

(2) 요양병원 보완대체요법 이용 경험과 이용 만족도

암 치료를 목적으로 하는 요양병원에서 이용되는 보완대체요법의 이용 경험과 이용 만족도를 파악하기 위해 미국 Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM) [15]에서 제시하는 8개의 범주를 기본틀로 하고 다양한 문헌 고찰과 요양병원 현황분석을 통해 본 연구자가 도구 초안을 개발하였다. 도구 초안을 암 요양병원의 간호부서 책임자 5인과 간호학과 교수 2인, 총 7인에게 내용타당도를 검증한 결과, 영적중재를 병원에서 공식적으로 제공하기는 힘들다는 의견에 따라 영적요법을 제외한 7개 영역으로 설문지를 구성하였고, 전체 문항 평균평점이 Content Validity Index (CVI) .89로 나타나서 그대로 사용하였다.

국내 암 요양병원에서 많이 이용되는 보완대체요법 28개를 나열하고 이용하였는지 여부와 이용 시 만족도를 측정하는 문항으로 구성하였으며, '매우 불만족' 1점 에서 '매우 만족' 5점을 부과하는 Likert 척도를 사용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 보완대체요법에 만족하고 있음을 나타낸다. 보완대체요법 이용 만족도 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .73이었다.

3) 신체적 증상

본 연구에서는 Yun 등[16]이 번안한 암 환자의 질병이나 치료로 인한 다양한 신체적 증상을 측정하는 한글판 M.D. Anderson Symptom Inventory-Korean (MDASI-K)를 사용하였다. 이 도구는 13가지 증상(통증, 피로, 메스꺼움, 수면

장애, 피로움, 숨가쁨, 건망증, 식욕부진, 졸음, 입 마름, 슬픔, 구토, 무감각하거나 저린 느낌)과 위의 증상으로 인한 일상생활 지장 정도 6가지 항목(일반적인 활동, 기분, 일, 대인관계, 보행능력, 인생을 즐김)으로 구성되어 있다. 각 증상은 ‘없음’ 0점에서 ‘상상할 수 없을 정도로 심함’ 10점을 부과하는 11점 숫자평정척도를 사용하여 측정하였으며, 지난 24시간 동안 각 증상이 가장 심했을 때의 정도를 표시하게 되어 있다. 원저에서의 MDASI-K 도구의 신뢰도는 증상 항목 Cronbach's α 는 .91, 일상생활의 지장 항목 Cronbach's α 는 .93이었고 [16], 본 연구에서 도구의 신뢰도는 증상 항목 Cronbach's α 는 .91, 일상생활의 지장 항목 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 사회적 지지

사회적 지지는 Kim [17]이 번안한 Zimet 등의 사회적 지지 척도(Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 사용하였다. 가족, 친구 또는 동료, 의료인으로 구성된 3개의 하부영역, 총 12문항으로 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 5점을 부과하는 Likert 척도를 사용하여 측정되었으며, 12점에서 60점까지 범위이고 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 원저에서 사회적 지지 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .88이었고[17], 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .84였다.

5) 자가간호행위

자가간호행위 측정도구는 Oh [18]가 추후관리 자궁암 환자와 위암 환자를 대상으로 개발한 암 환자 자가간호행위 측정도구 중 영양병원 환경에 적절하지 않은 집안 청결유지 문항과 사전 조사에서 이해하기 어렵다고 한 코 후비기 문항 등 2개 문항을 제외한 17문항을 사용하였다. 본 도구는 감염예방 10문항, 식이관리 4문항, 출혈예방 3문항 총 17개 문항으로 구성되어 있고, ‘전혀 못하였다’ 1점에서 ‘항상 잘 하였다’ 4점을 부과하는 Likert 척도를 사용하여 측정되었으며, 점수 범위는 17점에서 68점까지였고, 점수가 높을수록 자가간호행위 정도가 높음을 의미한다. 원저에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료수집

본 연구는 K대학교 연구윤리위원회로부터 연구 승인(40525-201611-HR-122-01)을 받은 후 자료수집 하였다. 암 요양병

원에 전화 연락하여 연구에 대해 설명 후 직접 방문하여 간호부서장에게 본 연구의 목적에 대해 설명하고 자료수집의 허락과 협조를 구하였다. A병원에서는 연구자가 해당병원의 근무경력 5년인 간호사 1명을 연구보조원으로 선정하여 1시간에 걸쳐 자료수집방법을 구체적으로 설명하고, 본 연구자와 동일한 방법으로 설문지를 배부하고 자료수집하도록 하였다. 연구보조원이 연구대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 대상자가 연구의 목적과 참여방법을 이해하고 자발적으로 연구의 참여를 동의한 후, 서면동의서를 작성하고 참여하도록 하였다. 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 하였으나 대상자의 요청이 있을 시 연구보조자가 설문지의 내용을 읽어주고 응답하여 기록하도록 하였다. B병원에서는 본 연구자가 기관의 허락을 받고 직접 연구대상자를 만나서 서면동의서를 받고 설문조사를 실시하였다. 자료수집기간은 2017년 1월 21일부터 2017년 2월 18일까지였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 삶의 질은 최솟값, 최댓값, 평균 및 표준편차를 구하였다. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다. 삶의 질과 관련 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 요양병원 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 하였다. 회귀모형의 적절성을 판단하기 위하여 다중공선성 여부와 잔차분석을 실시하였다.

연구결과

1. 요양병원 암 환자의 삶의 질

요양병원 암 환자의 삶의 질은 총점 108점 만점에 평균 58.31 ± 14.80점을 나타냈다. 하부요인별 점수는 신체적 삶의 질 28만점에 평균 17.03 ± 6.47점, 정서적 삶의 질 28점 만점에 15.68 ± 3.85점, 사회·가족적 삶의 질 24점 만점에 13.77 ± 5.29점, 기능적 삶의 질 28점 만점에 11.83 ± 5.78점이었다(Table 1).

2. 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이

일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이를 알

아본 결과(Table 2), 요양병원 암 환자의 성별($t=2.81, p=.006$), 교육상태($F=4.20, p=.017$)에 따라 삶의 질의 유의한 차이가 있었다. 남성이 여성에 비해 삶의 질 점수가 높았으며, 대졸 이상인 경우 삶의 질이 가장 높았고 중졸 이하일 때 삶의 질이 가장 낮았다. 연령, 결혼상태, 종교, 직업, 월평균 수입, 암보험 유무에 따른 유의한 차이는 없었다. 질병 관련 특성(암 병기, 암 종류, 암의 진행정도, 재발 여부)에 따른 삶의 질의 유의한 차이가 없었다.

Table 1. Quality of Life of Cancer Patients Hospitalized in Long-term Care Hospitals

Categories	M±SD	Min	Max
Total (108)	58.31±14.80	31	98
Physical	17.03±6.47	1	28
Emotional	15.68±3.85	6	24
Social-familial	13.77±5.29	2	24
Functional	11.83±5.78	0	26

Min=Minimum; Max=Maximum.

Table 2. Quality of Life according to General and Disease-related Characteristics

(N=115)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Quality of Life	
				M±SD	t or F (ρ) Scheffé
General characteristics	Gender	Male	27 (23.5)	65.11±14.48	2.81 (.006)
		Female	88 (76.5)	56.23±14.34	
	Age (year)	< 50	29 (25.2)	61.55±15.56	0.93 (.398)
		50~59	53 (46.1)	57.13±13.98	
		≥ 60	33 (28.7)	57.36±15.45	
			54.23±7.99		
	Marital state	Married	102 (88.7)	58.30±14.36	-0.02 (.985)
		Not Married	13 (11.3)	84.31±18.33	
	Education	≤ Middle school ^a	8 (7.0)	48.38±8.80	4.20 (.017) c > a
		High school ^b	62 (53.9)	56.60±13.20	
≥ College ^c		45 (39.1)	62.44±16.56		
Religion	Yes	83 (72.2)	58.77±15.04	0.53 (.595)	
	No	32 (27.8)	57.13±14.33		
Occupation	Employed	32 (27.8)	62.56±15.57	1.93 (.056)	
	Unemployed	83 (72.2)	56.67±14.25		
Monthly income (10,000 won)	≤ 399	61 (53.0)	56.05±15.08	-1.76 (.081)	
	≥ 400	54 (47.0)	60.87±14.19		
Cancer insurance	Have	108 (93.9)	58.27±14.78	-0.14 (.892)	
	Have not	7 (6.1)	59.20±17.02		
Disease-related characteristics	Diagnosis date (year)	< 1	43 (37.4)	57.88±15.39	0.04 (.960)
		1~3	59 (51.3)	58.44±14.97	
		> 3	13 (11.3)	59.15±12.92	
	Diagnosis	Hepatobiliary-pancreatic cancer	16 (13.9)	55.94±10.48	2.15 (.053)
		Colorectal cancer	19 (16.6)	67.05±14.00	
		Stomach cancer	15 (13.0)	57.60±15.07	
		Breast cancer	26 (22.6)	54.50±13.65	
		Lung cancer	13 (11.3)	52.77±13.11	
		Gynecologic cancer	11 (9.6)	57.17±17.65	
		Others	15 (13.0)	63.14±17.11	
	Stage	I	21 (18.3)	61.33±14.55	0.78 (.508)
		II	28 (24.4)	60.07±13.67	
		III	43 (37.4)	57.21±14.76	
		IV	23 (20.0)	55.48±16.55	
	Recurrence	Yes	29 (25.2)	61.86±16.86	1.50 (.136)
		No	86 (74.8)	57.12±13.94	

3. 주요변수와 삶의 질 간의 관계

요양병원 암 환자의 신체적 증상, 자가간호행위, 사회적 지지, 요양병원 이용 만족도, 보완대체요법 이용 만족도 및 삶의 질 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 요양병원 암 환자의 삶의 질은 신체적 증상과 음의 상관관계($r = -.54, p < .001$)가 있는 것으로 나타났으며, 사회적 지지($r = .40, p < .001$), 요양병원 이용 만족도($r = .23, p = .015$), 보완대체요법 중 운동요법 이용 만족도($r = .39, p < .001$)와 양의 상관관계가 나타났다.

4. 요양병원 암 환자의 삶의 질 영향요인

요양병원 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 통계적 유의성이 확인된 신체적 증상, 사회적 지지, 요양병원 이용 만족도, 보완대체요법 중 운동요법 이용 만족도와 일반적 특성에서 통계적 유의성이 나타난 성별과 교육상태를 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이때, 명목변수(성별과 교육상태)는 더미변수 처리하였다. 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인 분석을 위한 다중회귀분석을 시행하기 위해 수집된 자료의 Durbin-Watson 통계량은 1.95로 잔차의 자기상관이 없었고 공차한계의 범위가 0.89~0.95로

0.1 이상이었으며 분산팽창계수는 1.06~1.13으로 10을 넘지 않아 투입된 변수들은 다중공선성에 문제가 없는 독립성을 확인하였다.

요양병원 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인한 결과, 신체적 증상($\beta = -.41, p < .001$), 보완대체요법 중 운동요법 만족도($\beta = .27, p < .001$), 사회적 지지($\beta = .24, p < .001$), 요양병원 이용 만족도($\beta = .19, p = .006$), 성별($\beta = -.16, p = .023$)이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 49%($F = 22.73, p < .001$)였다 (Table 4).

논 의

본 연구에서 요양병원 암 환자의 삶의 질 점수는 108점 만점에 평균 58.31점이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 연구에서 갑상선암으로 수술을 받은 후 대학병원 외래진료를 받는 환자의 삶의 질이 74점[19], 대학병원에 수술을 위해 입원한 직장암 환자의 삶의 질이 76.4점[20]인 것보다 상당히 낮은 것으로 나타났다. 이는 요양병원에서는 종합병원에 비해 통증관리 등의 신체적 증상관리가 상대적으로 미흡하고, 요양병원 특성상 가족이 상주하고 있지 않은 점 등이 삶의 질에 영향을

Table 3. Correlation among Variables

(N=115)

Variables	QOL	Physical symptoms	Self care	Social support	Satisfaction of LCH	Satisfaction of CAT						
						AMS	EnT	ExT	MBM	MBI	NT	PBT
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
QOL	1	-.54 ($< .001$)	-.00 (.975)	.40 ($< .001$)	.23 (.015)	.03 (.766)	-.00 (.982)	.39 ($< .001$)	-.11 (.234)	.10 (.305)	.08 (.374)	.00 (.974)

QOL=Quality of life; LCH=Long-term care hospital; CAT=Complementary alternative therapies; AMS=Alternative medical systems; EnT=Energy therapy; ExT=Exercise therapy; MBM=Manipulative and body-based methods; MBI=Mind-body intervention; NT=Nutritional therapeutics; PBT=Pharmacological and biologic treatments.

Table 4. Multiple Regression for Factors Affecting Quality of Life of Cancer Patients in Long-term Care Hospitals

(N=115)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
(Constant)	68.45	7.17		9.54	$< .001$	
Physical symptoms	-0.16	0.03	-.41	-5.83	$< .001$	1.12
Social support	0.33	0.10	.24	3.41	$< .001$	1.13
Satisfaction with exercise therapies	2.58	0.67	.27	3.83	$< .001$	1.09
Satisfaction with long-term care hospital	0.27	0.10	.19	2.79	.006	1.06
Gender (male)*	-5.58	2.42	-.16	-2.31	.023	1.07

R=.71, Adj. R²=.49, F=22.73, p<.001

*Dummy variables of reference group.

주었을 것이라 생각된다. 하지만 본 연구대상자는 유방암, 대장·직장암, 간·담도·췌장암, 위암, 폐암, 난소암 등 다양한 암 환자를 포함하고 있어서 갑상선암이나 직장암 환자만을 포함한 위 연구결과와 직접적으로 비교하기 어려운 부분이 있다. 향후 병원 종류별 암 환자의 삶의 질 비교와 요양병원 암 환자의 삶의 질이 낮은 이유에 대한 탐구가 필요하다고 본다.

요양병원 입원 암 환자의 삶의 질을 하부 요인별로 살펴보면, 신체적 삶의 질은 28점 만점에 17.03점, 정서적 삶의 질은 24점 만점에 15.68점, 사회·가족적 삶의 질은 28점 만점에 13.77점, 기능적 삶의 질은 28점 만점에 11.83점으로 기능적 삶의 질과 사회·가족적 삶의 질이 낮은 편이었다. 이는 대학병원 직장암 수술 환자 대상 연구[20]에서 사회·가족적 삶의 질이 가장 낮았고, 종합병원 및 재가 치료중인 혈액암 환자 대상 연구[21]에서도 사회·가족적, 기능적 삶의 질이 낮게 나타난 연구결과와 유사하였다. 요양병원 혹은 종합병원에 입원해 있거나 재가 자가관리를 하고 있는 암 환자들이 공통적으로 기능적 삶의 질과 사회·가족적 삶의 질이 낮은 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 많은 환자들이 ‘일을 완수하고 있다’와 ‘재미삼아 보통 하는 일들을 즐겨한다’의 문항에서 낮은 점수로 응답하였는데, 이는 투병생활로 인해 의미 있는 활동을 지속할 수 없고 사회생활을 하지 못하는 점이 영향을 주었을 것으로 보인다. 요양병원 암 환자에게 의미 있는 활동이 무엇인지 파악하고 치료에 부담을 주지 않는 범위 내에서 기능과 활동을 향상시키는 프로그램을 구상해 볼 필요가 있다.

요양병원 입원 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면, 가장 영향력이 큰 요인은 신체적 증상으로 나타났다. 신체적 증상이 심하면 삶의 질이 낮은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 대학병원 자가골수이식 환자를 대상으로 한 연구[22]에서 통증을 포함한 암 환자들이 경험하는 신체적 증상이 삶의 질을 낮추는 중요한 요인으로 나타난 것과 일치되는 결과였다. 암 환자는 질병이 진행됨에 따라 통증을 비롯하여 다양한 증상과 징후를 경험하게 되고, 항암화학요법, 방사선요법 등 침습적 치료와 절제술 및 장루 등과 같은 신체적 변형으로 인해 오심, 수면장애, 통증, 피로감, 외모변화 등의 다양한 증상을 경험하게 되므로[23] 삶의 질의 상당한 저하가 우려된다. 요양병원에서도 이러한 신체적 증상을 완화하기 위한 방법으로 다양한 간호중재 개발 및 적용이 필요하며, 의료진들은 암 환자의 신체적 증상을 완화시키기 위한 중재를 적극적으로 시도해야 할 것이다. 요양병원 의료진을 대상으로 암 환자 증상관리 역량을 향상시키기 위한 교육과정을 이수하게 하거나, 요양병원에 법적으로 종양전문간호사의 배치를 고

려할 필요가 있다. 또한 대학병원에서 퇴원한 후 재가 자가관리를 하고 있거나 혹은 요양병원에서 입원치료를 받고 있을 때에도 주 치료병원에서 암 환자의 신체적 증상관리에 지속적인 관심을 가지고 관리하는 연계시스템의 개발이 필요하다.

다음으로 요양병원에서 제공받는 다양한 보완대체요법 중에서 운동요법에 대한 만족도가 유일하게 삶의 질의 영향요인으로 나타났다. 이는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 운동효과로 피로가 감소하고 활동수준이 향상되며[24], 암 환자들에게 운동을 시행한 결과 암과 암 치료와 관련된 근력증가, 면역기능의 변화, 삶의 질이 향상되었다는 결과[25]와 유사한 면이 있었다. 여러 보완대체요법 중에서 요가 등의 유연성 운동, 태극권 등의 근력운동, 산책, 걷기 등의 심폐기능강화운동에 대한 만족도가 삶의 질에 영향을 미치는 이유는 규칙적인 신체활동은 전반적인 신체기능과 체력을 향상시키는 신체적인 효과뿐만 아니라 우울감, 불안감 등의 부정적인 감정을 줄여주는 정서적인 효과도 있기 때문인 것으로 보인다[26,27]. 많은 요양병원들이 암 전문 요양병원을 표방하면서 다양한 값비싼 보완대체요법들을 실시하고 있으나, 암 환자의 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 요인은 유연성운동, 근력운동, 심폐기능강화운동 등 대상자들이 쉽게 사용할 수 있고 스스로 자가관리할 수 있는 운동요법에 대한 만족감으로 나타난 것은 상당한 시사점이 있다. 요양병원에서는 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서 보완대체요법 중에서 특히 운동요법을 체계적으로 개발하여 적극적으로 권장할 필요가 있으며, 요양병원을 이용하지 않는 재가 암 환자들도 운동요법을 스스로 실천하면 큰 도움이 될 수 있을 것이다.

요양병원 암 환자의 삶의 질 영향요인 중 세 번째 요인은 사회적 지지로 나타났다. 이는 대학병원에서 항암화학요법을 받는 암 환자의 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높았고, 암 환자의 가족지지와 의료인지지가 높으면 삶의 질도 높다는 연구결과[7,28]와 일치하였다. 본 연구에서 사회적 지지 하위영역 중에서 가족지지가 20점 만점에 15.6점으로 친구지지 12.9점, 의료인지지 12.6점보다 높게 나타났는데, 가족은 구성원의 위기를 조절하고, 스트레스를 완화시키며 암 환자의 우울 감소와 영적건강 향상과 관련이 있으므로 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있다[29]. 암 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 간호를 제공할 때 가족 참여를 유도하는 것이 필요하고, 전문적인 의료인지지를 비롯하여 SNS 등을 통한 친구와 동료의 정신적인 응원과 격려가 제공될 필요가 있다.

다음으로 요양병원 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 요양병원 이용 만족도로 나타났다. 이는 요양병원의 물

리적 환경과 함께 시설 인력들의 전문성 및 친절성이 요양병원 입원 환자들의 삶의 질에 중요한 요인이라는 선행연구[13]의 견해와 유사하다. 본 연구에서 요양병원 이용 만족도 평균 평점은 5점 중 3.33점이었으며, 하부 영역으로는 교통접근 및 시설 관련 외부요인과 전문적 의술과 적합한 인력의 의료인 서비스요인이 3.47점으로 동일하게 가장 높았고, 병원 환경 및 식사, 안전시설 등의 내부요인 3.23점, 병원 진료비 2.94점 순이었다. 요양병원은 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해 시설 및 환경과 병원의 의료진의 서비스 개선을 위해 노력해야 할 필요가 있다. 특히 요양병원 입원 암 환자는 만성적 관리가 필요하나 종합병원에 입원해 있기 힘들고 또한 가정에서 자기간호나 가족간호를 하기가 부담스러워서 요양병원에 입원하여 추후치료를 잘 받기 위한 준비를 하는 경우가 많다. 요양병원의 전문성, 편의성, 시설 환경 등의 서비스 질이 떨어지거나 지나치게 영리를 추구하게 되면 암 환자의 요구를 충족시키기 어렵게 되므로 인증평가 등을 통한 체계적인 관리가 필요하다[30].

일반적 특성 중에서는 요양병원 암 환자 중 남성의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 갑상선암 수술 환자 중 남성 암 환자의 삶의 질이 높은 결과[18]와는 같았으나, 직장암 환자 중에서는 여성 암 환자의 삶의 질이 높게 나타난 결과[19]와는 달랐다. 암 환자의 성별과 삶의 질 간의 관련성은 연구에 따라 차이가 있으므로 향후 좀 더 체계적인 연구가 필요하다. 본 연구에서 요양병원 입원 암 환자는 여성이 76.5%로 훨씬 많았는데, 여성의 요양병원 이용률이 높은 것은 여성이 아플 경우가 정에서 돌봐줄 사람이 부족하기 때문에 요양병원 의존도가 높은 것으로 생각한다. 여성암 환자의 삶의 질이 낮은 것은 가부장적인 우리나라 사회문화적 맥락 속에서 여성들은 본인의 암 치료를 위해 입원해 있는 중에도 가족에 대한 책임감을 느끼기 때문이며, 이와 관련하여 배우자인 남편의 역할이 중요하고[10], 사회적 지지 체계가 요구된다고 볼 수 있다.

본 연구에서 확인된 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 영향요인은 신체적 증상, 보완대체요법 중 운동요법에 대한 만족도, 사회적 지지, 요양병원 만족도 및 성별로 나타났다. 요양병원에서는 의료인 재교육이나 전문가 채용을 통해 암 환자의 신체적 증상관리를 활성화하고, 보완대체요법 중 운동요법을 체계적으로 제공하여 지속적으로 실천할 수 있도록 도와주고, 사회적 지지를 강화하고, 요양병원에 대한 만족도를 높이도록 노력해야 할 필요가 있다. 또한 암 환자들은 입원할 요양병원을 선택할 때 어떤 신체적 증상관리 방안과 보완대체요법 프로그램을 가지고 있는지, 사회적 지지를 증진시키기 위한 대

책은 무엇인지, 요양병원의 시설과 환경은 어떠한지 의료진은 전문성을 갖추었는지 등을 고려해야 할 것이다.

본 연구의 의의를 임상, 교육, 연구 측면에서 살펴보면, 임상적으로는 증가하고 있는 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 그들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초를 만들었다는데 의의가 있다. 교육적으로는 암 환자에 대한 간호교육을 실시할 때 대학병원 환자와 재가 환자에 국한하지 말고 암전문 요양병원 환자까지 확대하여 교육의 폭을 넓힐 수 있다. 또한 연구 측면에서는 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 일반적인 요인과 더불어 암전문 요양병원에서 제공되는 보완대체요법에 대한 만족도를 포함하여 포괄적으로 측정하였다는 데 의의가 있다.

한편 본 연구는 일 지역 2개의 요양병원 입원 암 환자의 자료를 분석한 결과이므로 일반화하기에는 제한이 있어서 추후 지역을 확대한 반복연구가 필요하다. 또한 추후 요양병원 암 환자를 위해 사용되고 있는 보완대체요법에 대한 심도 있는 분석이 필요하다고 본다.

결론

본 연구는 요양병원에 입원한 암 환자의 삶의 질 영향요인을 파악하여 요양병원 입원 암 환자에 대한 이해를 높이고 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 영향요인은 신체적 증상, 보완대체요법 중 운동요법의 이용 만족도, 사회적 지지, 요양병원 이용 만족도 및 성별로 나타났으며 이들 변수의 설명력은 49%였다. 신체적 증상 정도가 낮을수록, 보완대체요법 중 운동요법에 대한 만족도, 사회적 지지 및 요양병원 이용 만족도가 높을수록 삶의 질이 높았고, 남자의 경우 여성보다 삶의 질이 높은 것을 알 수 있었다. 따라서 요양병원에서는 암 환자의 신체적 증상 완화간호 강화, 보완대체요법 중 운동요법의 체계화, 의료인 지지와 가족지지 향상 방안, 요양병원 만족도 증진 전략 방안 등을 고려하여 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질을 높이도록 노력해야 할 것이다. 이상의 결론을 근거로 다음과 같이 제안하고자 한다.

대상자가 일부 지역에 국한되어 연구결과를 일반화하는데 제한이 있으므로 반복연구를 통하여 요양병원 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 추후 연구가 필요하다고 보며, 암 환자의 신체적 증상 완화, 보완대체요법으로서의 체계적인 운동요법 시행, 사회적 지지 강화, 요양병원 만족도 향상

을 포함하는 포괄적인 간호중재 프로그램의 개발과 효과 검증 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Choi ID, Park JY, Lee EM. Study on the efficient integration of long-term care facilities and geriatric hospitals by using NHIC survey data. Policy Research Report. Seoul: National Health Insurance Service; 2009 Dec. Report No. 2009-32.
- Chae SY, Kim KH. Physical symptoms, hope and family support of cancer patients in the general hospitals and long-term care hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(3):298-311.
- King CR, Haberman M, Berry DL, Bush N, Butler L, Dow KH, et al. Quality of life and the cancer experience: the state of the knowledge. *Oncology Nursing Forum*. 1997;24(1):27-41.
- Kim JS, Yoo HS, Cho CK, Son CG, Cho JH, Lee YW. Study on level of evidence and recommendations of complementary and alternative medicine for cancer by using natural standard methodology. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2008;29(1):160-76.
- Lee KS, Ahn HS, Hwang LI, Lee YS, Koo BH. Utilization of alternative therapies in cancer patients. *Cancer Research and Treatment*. 1998;30(2):203-13.
- Yang JB. A study on the major factors affecting health-related quality of life of elderly stroke survivors. *Journal of Korea Gerontological Society*. 2009;30(4):1239-61.
- Ryan JL, Carroll JK, Ryan EP, Mustian KM, Fiscella K, Morrow GR. Mechanisms of cancer-related fatigue. *Oncologist*. 2007;12(Suppl 1):22-34.
- Tae YS, Kang ES, Lee MH, Park GJ. The relationship among perceived social support, hope and quality of life of cancer patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2001;4(2):219-31.
- Kim AS, Lee ES, Kim SH. Effects of telephone intervention as supportive nursing on self-care practices and quality of life for gynecological cancer patients under chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(5):744-53.
- Kim HS, Yi MS. Factors influencing quality of life in multiple myeloma patients. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(1):9-17. <https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.1.9>
- Ryu MY, Yi MS. The factors influencing quality of life in women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(3):121-7. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.3.121>
- Jeong JY, So HS, Hong JE, Chae MJ, Han GH. Related factors to quality of life among hospitalized cancer patients undergoing chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):84-91. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.84>
- Kim H, Yoo HJ, Kim YJ, Han OS, Lee KH, Lee JH, et al. Development and validation of Korean Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G). *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(1):215-28.
- Lee MY. Factor that effects the re-use intention and hospital selective factor of old person medical treatment. [master's thesis]. [Seoul]: Sungshin University; 2014. 45 p.
- OCCAM. 2012 Health Information About CAM [Internet]. USA: National Institutes of Health; 2012 Nov 9 [updated 2012 Nov 9; cited 2017 Jan 13]. Available from: https://cam.cancer.gov/health_information/categories_of_cam_therapies.htm
- Yun YH, Mendoza TR, Kang IO, You CH, Roh JW, Lee CG, et al. Validation study of the Korean version of the MD Anderson Symptom Inventory. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2006;31(4):345-52.
- Kim OS. A study on the correlation between perceived social support and the quality of life of hemodialysis patients [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 1993. 73 p.
- Oh BJ, Lee EO, Tae YS, Um DC. Effects of a program to promote self-efficacy and hope on the self-care behaviors and the quality of life in patients with leukemia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997;27(3):627-38.
- Yang JY, Lee MS. Factors influencing the quality of life in thyroid cancer patients after thyroidectomy. *Asian Oncology of Nursing*. 2015;15(2):59-66. <https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.2.59>
- Kim YJ, Yoo HJ, Kim JC, Han OS. Preoperative quality of life in rectal cancer patients: male vs female. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(4):743-62.
- Lee AR. An explanatory model on quality of life in patients with hematologic malignancy. [master's thesis]. [Suwon]: Ajou University; 2015. 75 p.
- Whedon M, Stearns D, Mills LE. Quality of life in long-term adult survivors of autologous bone marrow transplantation. *Oncology Nursing Forum*. 1995;22(10):1527-35.
- Kwon SJ. Nausea and vomiting treatment in cancer patients. *Clinical Oncology*. 2007;3(2):23-6.
- Schwartz AL, Mori M, Gao R, Nail LM, King ME. Exercise reduces fatigue in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2001;33(5):718-23.
- Han SH. Exercise for patients with cancer. *Korean Journal of Health Promotion*. 2004;4(1):1-9.
- Oldendick R, Coker AL, Wieland D, Raymond JJ, Probst JC, Schell BJ, et al. Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. *Southern Medical Journal*. 2000;93(4):375-82.
- Ceylan S, Hamzaoglu O, Komurcu S, Beyan C, Yalcin A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complementary Therapies in*

- Medicine. 2002;10(2):94-9.
<https://doi.org/10.1054/ctim.2002.0527>
28. Burnham TR, Wilcox A. Effects of exercise on physiological and psychological variables in cancer survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2002;34(12):1863-7.
29. Kim MK, Park HS, Hong HS. Perceived family support in patients with chronic liver disease and burnout in primary family caregivers. *Global Health & Nursing*. 2012;2(1):8-17.
30. Jeong JN. Effects of inpatients' service satisfaction on health-related quality of life in geriatric hospitals. *Health and Welfare*. 2013;15(1):117-39.