

# 암 진단 고지에 대한 암 환자의 인식

전인희<sup>1</sup> · 박경숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>중앙대학교 대학원, <sup>2</sup>중앙대학교 적십자간호대학

## Patient's Cognition toward the Disclosure of Cancer Diagnosis

Chun, In Hee<sup>1</sup> · Park, Kyungsook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Chung-Ang University; <sup>2</sup>Redcross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the actual condition and the general cognition toward the disclosure of diagnosis among cancer patients. **Methods:** A survey using a structured questionnaire was conducted with 195 cancer patient from October 18, 2011 to November 19. The data was analyzed with SPSS (version 18.0) for frequency analysis and  $\chi^2$  test. **Results:** 88.2% of cancer patients were agreed to the disclosure of cancer diagnosis. Cancer patients had preferences for a doctor to notify the disclosure of their cancer diagnosis (90.8%) and immediate notification of the cancer diagnosis (89.7%). The sequences of disclosing cancer diagnosis were following: the patient and the care-giver notified at the same time (47.2%), the patient notified first (32.3%) and the care-giver notified first (20.5%). Cognition toward disclosure of cancer diagnosis was statistically significant only with age ( $p = .003$ ). **Conclusion:** These result suggested that cancer patient wanted to notify their cancer diagnosis by doctor, as soon as cancer diagnosis confirmed, before notifying to their family, and to know accurate cancer related information. Therefore, principals and guidelines in disclosing cancer diagnosis are essential to increase the quality of cancer patient care.

**Key Words:** Neoplasms, Diagnosis, Disclosure, Cognition

## 서론

### 1. 연구의 필요성

암은 인간의 건강과 생명을 위협하는 주요 건강 문제인 동시에 중요한 질병 중의 하나이며 이로 인한 사망률이 해마다 증가하고 있다. 국가 암 발생 통계 산출 결과 2010년 암 발생자수는 202,053명(남자 103,014명, 여자 99,039명)이었고, 2010년 암으로 사망한 사람은 총 72,046명으로 전체 사망자의 28.21%에 해당한다.<sup>1)</sup>

과거에 암은 불치병으로 여겨졌기 때문에 '암 진단 고지'는 곧 '죽

음의 통보'로 인식되어 환자에게 암이라는 사실을 숨기고 가족에게만 병명을 알리는 예가 많았다. 의료진이 환자에게 진실을 알리지 않는 주된 이유 중의 하나는 환자에게 진실을 알리지 말아 달라는 가족의 요청이다.<sup>2)</sup> 환자가 알게 되었을 때의 정서적인 악화를 우려하는 것이 가장 큰 반대 이유였다.<sup>3,4)</sup> 그러나 최근에 의학의 발전으로 생명 연장이 가능하고 일부 암은 치료가 가능하게 되었으며, 암에 관한 다양한 정보가 제공되어 암이 반드시 죽는 병은 아니라는 인식이 높아졌다.<sup>5)</sup> 또한, 의료기술의 발전은 의학적 결정에서 가치 중심적 결정을 요구하게 되었다. 개인의 가치에 기초하여 결정하는 가치 중심적 결정이 이루어지려면 기본적으로 환자 본인의 가치관이 반영되어야 한다. 이를 위해서는 환자 본인이 자신의 병에 대해 정확하게 인지하는 것이 선행되어야 한다.<sup>6)</sup> 이러한 변화와 더불어 환자도 과거와는 달리 자신의 질병에 대해 자세히 알고자 하는 알 권리와 치료 과정에 적극적으로 참여하고 결정하고자 하는 자율성을 더 많이 주장하고 있다.

환자에게 암의 진단을 알릴 때 '어떠한 내용을, 누가, 언제, 어떻게 알려야 하는가?'하는 암 진단 고지 과정은 치료과정에서 의료진과 환자와의 상호관계에 영향을 미칠 뿐만 아니라 환자의 향후 감정

**주요어:** 암, 진단, 고지, 인식

\*본 논문은 제1저자 전인희의 석사학위논문 축약본임.

\*This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Chung-Ang university.

Address reprint requests to: Park, Kyungsook

Redcross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-765, Korea  
Tel: +82-2-820-5676 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: kspark@cau.ac.kr

투 고 일: 2013년 1월 19일 심사완료일: 2013년 5월 13일

게재확정일: 2013년 6월 20일

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.

상태와 기능 수행 능력을 결정한다. 하지만 ‘어떻게 하는 것이 환자에게 가장 좋은 방법인가?’하는 문제는 간단하지 않고 여러 가지 복잡한 요인들이 관련되어 있어 의료진 스스로 결정하기 어려운 경우가 많다.<sup>7)</sup> 그러나 임상 현장에서 의료진은 환자의 암에 대한 인식 및 태도에 대한 이해 부족으로 환자와 보호자에게 암의 진단을 고지할 때 갈등을 보이고 있으며 일관되고 통일된 원칙 없이 개인의 임상적 경험에 의존하고 있는 실정이다.<sup>8)</sup>

그 동안 암 진단 고지에 관한 여러 연구가 국내·외에서 시행되었다. 1950년 미국의 Kelly와 Friesen<sup>9)</sup>의 연구는 100명의 암 환자 중 89명이 진단명을 알기 원했다고 보고하여 환자가 진실을 알기 원한다는 통계자료를 처음으로 제시하였다. 의료진을 대상으로 한 Novack 등<sup>10)</sup>의 연구에서는 암 환자 진단 고지에 대한 의사들의 태도 변화를 조사하였는데, 1961년에는 90%의 의사가 ‘암 환자에게 진단명을 말하지 않는다.’고 대답한 반면, 1979년에는 97%의 의사가 ‘진단명을 말한다.’고 대답했다고 보고하여 시간이 흐름에 따라 점차 암 진단 고지에 긍정적인 태도를 보이는 의사의 수가 늘어남을 알 수 있었다.

국내에서의 암 진단 고지에 관한 연구는 초기에는 임종의 통보여부에 관한 연구로 의료진과 일반 환자들을 대상으로 이루어졌고,<sup>7,11)</sup> 1990년대에 들어 암 환자를 대상으로 하여 직접 면담을 통해 이루어진 암 진단 고지에 관한 연구가 진행되었다.<sup>5,12)</sup> 최근에는 그 대상이 확대되어 암 환자와 보호자, 의사 및 간호사, 임상 실습 중인 의과 대학생, 간호대학생 각 군의 암 진단 고지에 관한 인식을 비교한 연구<sup>13)</sup>와 암 환자와 보호자의 암 진단 고지에 관한 인식을 비교한 연구<sup>14)</sup>가 있었다.

지금까지 국내·외 연구를 통해 많은 환자들이 본인의 암 진단 사실에 대해 알고 싶어 한다는 것은 밝혀졌으나 암 진단 고지와 관련하여 세부사항에 대한 암환자의 인식과 현실에서의 암 진단 고지 현황에 대한 연구가 부족한 실정이다.

이에 본 연구자는 암환자를 대상으로 암 진단 고지에 대한 인식을 조사하고, 암 진단 고지 현황을 파악함으로써 환자에게 보다 나은 고지 방법과 상담 간호 중재를 제공하기 위한 기초를 마련하고자 본 연구를 시행하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암으로 진단받은 환자들의 암 진단 고지에 대한 인식을 조사하고, 암 진단 고지 현황을 파악하는 것으로, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 암 환자의 암 진단 고지에 대한 인식을 조사한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 암 진단 고지에 대한 인식의 차이를 파악한다.
- 3) 암 진단 고지에 관한 현황을 조사한다.

- 4) 암 진단 고지에 대한 인식과 현황과의 차이를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 암으로 진단받고 치료 중인 환자를 대상으로 암 진단 고지에 대한 인식을 조사하고, 암 진단 고지 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 경기도에 위치한 500병상 이상의 암 전문 병원에서 암으로 진단받고 치료 중인 환자 200명을 대상으로 하였다. 연구 대상자수는 G\*power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 중간 효과 크기 .30, 검정력 .80을 기준으로 하였을 때 적정 표본수는 143명으로 계산되었으며,<sup>15)</sup> 탈락률을 고려하여 총 200명을 선정하였다.

본 연구 대상자 선정 기준은 만 20세 이상의 성인 환자, 전문의로부터 암이라고 진단을 받았으며 자신이 암이라는 진단명을 알고 있는 자, 연구 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 자, 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자이다.

### 3. 연구 도구

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼 상태, 종교, 교육 정도, 직업 유무, 경제 상태, 진단명을 조사하였다. 암 진단 고지에 대한 인식 및 고지 현황은 Park 등<sup>13)</sup>이 완성한 설문지를 동의를 구한 후 수정·보완하여 사용하였다. 최종 문항은 간호학 박사 1인과 암 병동 수간호사 2인(간호학 석사), 중앙전문간호사, 호스피스전문간호사에게 자문을 얻어 각 문항에 대해 내적 타당도를 검증하여 총 13개 문항으로 구성하였다. 구체적인 문항내용은 암 진단 고지에 대한 찬·반 의견과 그 이유, 암 진단 고지 방법에 대한 항목으로 환자가 선호하는 암 진단 고지자, 암 진단 고지 시기, 암 진단 고지 순서와 그 이유, 암 진단 고지 시 정보제공방법, 암 고지 시 가장 중요시해야 하는 것 그리고 암 진단 고지 현황에 대한 항목으로 실제 암 진단 고지자, 암 진단 인지 장소, 암 진단 인지 시기, 암 진단 인지 순서, 암 진단 고지 후 가장 궁금하거나 걱정되는 것, 암 진단 고지 후 처음 느낌과 현재 느낌이다. 그 중 암 진단 고지에 대한 찬·반 이유와 암 진단 고지 후 가장 궁금하거나 걱정되는 것에 대한 설문은 보기 문항 중 중복 선택이 가능하도록 하였고, 나머지는 보기 문항 중 한 가지만을 선택하도록 구조화된 설문지를 구성하였다.

### 4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집 기간은 2010년 10월 18일부터 11월 19일까지

였다. 자료 수집은 본 연구자가 속한 기관의 연구윤리위원회(IRB No. NCCNCS-10-393)의 승인 후 수행되었다.

연구자 및 연구 보조자 2인이 직접 면담을 통하여 연구 목적 및 취지를 설명하고 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 무기명으로 처리됨과 연구 목적 이외에 사용하지 않을 것임을 설명하고, 연구 참여에 동의한 환자에게 설문지를 배포하여 직접 작성하도록 하였다. 직접 작성하기 어려운 환자는 구두로 질문하여 연구자가 직접 기입하였다. 총 200부의 설문지를 배부하여 200부를 회수하였고, 이 중에서 무응답 및 불완전하게 작성된 5부를 제외한 195부를 분석에 이용하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 version 프로그램을 이용하였으며, 대상자의 일반적 특성, 대상자의 암 진단 고지에 대한 인식 및 고지 현황은 빈도와 백분율로 분석하였다. 암 진단 고지에 대한 인식과 현황과의 차이 여부는  $\chi^2$  test로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 암 진단 고지에 대한 인식의 차이 여부는  $\chi^2$  test로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령의 범위는 25-92세였으며 평균연령은 59.9세였다. 성별은 남성이 104명(53.3%), 여성이 91명(46.7%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 166명(85.1%)으로 대부분을 차지하였다. 종교는 기독교(개신교) 63명(32.3%), 불교 46명(23.6%), 천주교 29명(14.9%), 무교 56명(28.7%) 순이었다. 교육 정도는 고등학교 졸업이 80명(41.0%)으로 가장 많았다. 직업의 경우 138명(70.8%)이 직업이 없었고, 경제 상태는 중 또는 하로 대답한 경우가 각각 122명(62.6%), 62명(31.8%)이었다. 환자의 진단명은 폐암, 유방암, 대장암(대장암, 직장암 등), 자궁암(자궁내막암, 난소암 등), 위암, 비뇨기암(전립선암, 신장암, 방광암 등), 간암(간암, 담도암, 췌장암 등), 식도암, 혈액암, 기타(갑상선암, 설암, 구강암, 골육종, 뇌종양, 다발성 골수종, 활막육종 등)였다(Table 1).

### 2. 암 진단 고지에 대한 인식

#### 1) 암 진단 고지에 대한 찬·반 의견

암 진단 고지에 대해 88.2% (172명)가 '찬성한다', 11.8% (23명)가 '상황에 따라 다르다' 라고 응답하였다. 찬성하는 경우 가장 중요한 이유는 '치료에 참여할 수 있어서'라는 응답이 가장 많았고, 다음은 '환자는 알 권리가 있으므로', '결국은 알게 될 것이므로', '인생을 정리할 수 있어서', '보호자가 환자에게 병명을 감추어야 하는 고통을 없애기 위해서'순이었다.

**Table 1.** General Characteristics of Participants

(N = 195)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	≤ 39	14 (7.1)
	40-49	28 (14.3)
	50-59	48 (24.6)
	60-69	60 (30.8)
	70-79	37 (19.0)
	≥ 80	8 (4.1)
Gender	Male	104 (53.3)
	Female	91 (46.7)
Marital status	Single	6 (3.1)
	Married	166 (85.1)
	Other	23 (11.8)
Religion	Christianity	63 (32.3)
	Catholic	29 (14.9)
	Buddhist	46 (23.6)
	Non religions	56 (28.7)
	Missing	1 (0.5)
Education level	None	6 (3.1)
	Elementary school	24 (12.3)
	Middle school	38 (19.5)
	High school	80 (41.0)
	College or more	47 (24.1)
Employment	Employed	57 (29.2)
	Unemployed	138 (70.8)
Financial status	Above average	9 (4.6)
	Average	122 (62.6)
	Below average	62 (31.8)
	Missing	2 (1.0)
Diagnosis	Lung cancer	57 (29.2)
	Breast cancer	27 (13.9)
	Colorectal cancer	26 (13.3)
	Cervical cancer	17 (8.7)
	Stomach cancer	16 (8.2)
	Urological cancer	14 (7.2)
	Liver cancer	11 (5.6)
	Esophagus cancer	8 (4.1)
	Blood cancer	4 (2.1)
	Other	11 (5.6)
	Missing	4 (2.1)

#### 2) 암 진단 고지 방법

암 진단 고지자로 누가 적절한가에 대한 응답은 90.8% (177명)가 '의사'를 꼽았고, 암 진단 고지 시기에 대해서는 '진단 즉시' 알려주는 것이 좋다고 답한 경우가 89.7% (175명)로 가장 많았다. 암 진단 고지 순서로는 '환자와 보호자 동시에', '환자', '보호자'라고 대답한 경우가 각각 47.2% (92명), 32.3% (63명), 20.5% (40명)였다(Table 2).

환자에게 먼저 알려주어야 하는 이유로는 85.5% (53명)가 '본인이 알아야 대처할 수 있으므로'라고 대답하였고, 다음으로 '환자가 알아야 할 권리가 있으므로', '보호자가 먼저 알면 숨기기 때문에'순으로 대답하였다. 반면 보호자에게 먼저 알려주어야 하는 이유는 62.5% (25명)가 '환자가 충격을 덜 받고 마음의 안정을 얻을 수 있도록 하기 위해서'라고 대답하였고, '보호자로 하여금 치료에 적극 협조하도록 하기 위해서', '보호자로 하여금 준비를 하도록'순으로 대답하였다.

또한 73.8% (144명)가 '암 진단에 대해 진단명, 병기, 예후, 치료 계

획 등 모든 것을 단번에 정확히 알려주는 것이 좋다'고 대답했다. 그리고 이때 가장 중요하게 생각하는 것은 57.3% (110명)가 '질병에 대한 치료방법, 합병증, 예후 등에 대하여 자세히 알려주는 것'이라고 대답했다.

### 3. 일반적 특성에 따른 암 진단 고지에 대한 인식의 차이

연령만이 암 진단 고지에 대한 인식에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2 = 8.72, p = .033$ ). 성별, 종교 유무, 교육 정도, 경제 상태에 따른 암 진단 고지에 대한 인식은 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

### 4. 암 진단 고지 현황

실제로 환자들은 암 진단에 대해 85.7% (167명)가 의사에게 들었고, 다음으로 가족, 우연히 순이었다. 암 진단을 인지한 장소는 외래 진찰실, 입원한 병동, 집 순으로 각각 75.4% (147명), 17.4% (34명), 3.1% (6명)로 나타났다. 진단 즉시 안 경우가 75.9% (148명)로 가장 많았고, 암 진단에 대해 인지한 순서로는 '환자 먼저' 37.9% (74명), '보호자 먼저' 32.3% (63명), '환자와 보호자 동시에' 29.7% (58명) 순이었다(Table 4).

암 진단 고지 후 가장 궁금하거나 걱정되는 것은 '치유 가능성',

**Table 2.** Method of Cancer Diagnosis Disclosure (N = 195)

Characteristics	Categories	n (%)
Person who discloses	Doctor	177 (90.8)
	Family	18 (9.2)
Time of disclosure	Immediately diagnosis	175 (89.7)
	Before treatment	14 (7.2)
	During treatment	5 (2.6)
	Post treatment	0 (0)
	Terminal	1 (0.5)
Order of disclosure	Patient	63 (32.3)
	Care-giver	40 (20.5)
	Both patient and care-giver at the same time	92 (47.2)

'치료 과정', '관리 방법', '병에 걸린 이유', '생존 기간', '가족의 장래', '병으로 인한 고통의 정도', '경제적 어려움', '죽음에 대한 두려움', '인간 관계, 직업 등 사회적 위치 상실', '미래에 대한 포기', '임종 시 고통', '아무 것도 없다', '기타' 순으로 나타났다.

암 진단 고지 후 처음 느낌은 '현재 상태를 있는 그대로 받아들이고 편안했다'가 29.3% (55명), '내가 왜 이런 병에 걸려야 하는가 생각하며 억울하고 화가 났다'가 26.6% (50명)였으나 현재의 느낌을 묻는 질문에는 '현재 상태를 있는 그대로 받아들이고 편안하다'가 68.2% (131명)로 가장 많았다.

### 5. 암 진단 고지에 대한 인식과 현황과의 차이

#### 1) 선호하는 암 진단 고지자에 대한 인식과 현황과의 차이

암 진단을 '의사에게 듣고 싶다'고 응답한 집단의 88.7% (157명)는 실제로도 '의사에게 들었다'고 대답했고, 암 진단을 '가족에게 듣고 싶다'고 응답한 집단의 44.4% (8명)는 실제로도 '가족 및 기타에게

**Table 4.** Status of Cancer Diagnosis Disclosure (N = 195)

Characteristics	Categories	n (%)
Discloser	Doctor	167 (85.7)
	Family	26 (13.3)
	Coincidentally	2 (1.0)
Location	Outpatient consulting room	147 (75.4)
	Ward admitted	34 (17.4)
	Home	6 (3.1)
	Other	8 (4.1)
Time	Immediately diagnosis	148 (75.9)
	Before treatment	27 (13.8)
	During treatment	13 (6.7)
	Post treatment	0 (0)
	Terminal	7 (3.6)
Order	Patient	74 (37.9)
	Care-giver	63 (32.3)
	Both patient and care-giver at the same time	58 (29.7)

**Table 3.** General Characteristics on Awareness of Disclosure of Cancer Diagnosis (N = 195)

Characteristics	Categories	Awareness of disclosure of cancer diagnosis		$\chi^2$ (p)
		Agree (N = 172)	Depends on situation (N = 23)	
Age (yr)	≤ 49	38 (90.5)	4 (0.95)	8.72 (.033)
	50-59	44 (91.7)	4 (0.83)	
	60-69	47 (78.3)	13 (21.7)	
	≥ 70	43 (95.6)	2 (0.44)	
Gender	Male	91 (87.5)	13 (12.5)	(.826)
	Female	81 (89.0)	10 (11.0)	
Religion*	Has religion	122 (88.4)	16 (11.6)	(.812)
	No religion	49 (12.5)	7 (12.5)	
Education	Below middle school	58 (85.3)	10 (14.7)	(.361)
	Beyond high school	114 (89.8)	13 (0.2)	
Financial status*	Above average & Average	112 (85.5)	19 (14.5)	(.054)
	Below average	59 (95.2)	3 (0.48)	

\*The variables have a missing value.



Table 5. Difference between the Cognition and Actual Status

(N = 195)

Preferred person of disclosure	Actual person who discloses		$p^*$
	Doctor	Family and others	
Doctor	157 (88.7)	20 (11.3)	.001
Family	10 (55.6)	8 (44.4)	
Total	167 (85.6)	28 (14.4)	

  

Preferred time of disclosure	Actual time of discloses		$\chi^2 (p)$
	Immediately Dx. & Before Tx.	During, Post Tx. & Terminal	
Immediately Dx. & Before Tx.	170 (89.9)	19 (10.1)	.28 (.599)
During, Post Tx. & Terminal	5 (83.3)	1 (16.7)	
Total	175 (89.7)	20 (10.3)	

  

Preferred order of disclosure	Actual order of disclosure			$\chi^2 (p)$
	Patient	Care-giver	Both	
Patient	41 (65.1)	14 (22.2)	8 (12.7)	47.48 (< .001)
Caregiver	9 (22.5)	24 (60.0)	7 (17.5)	
Both	24 (26.1)	25 (27.2)	43 (46.7)	
Total	74 (37.9)	63 (32.3)	58 (29.7)	

\*Fisher's exact test.

Tx = treatment; Dx = diagnosis.

들었다'고 대답했다. 선호하는 암 진단 고지자에게 실제로도 고지 받는 비율이 더 높은 것( $p=.001$ )으로 나타났다(Table 5).

## 2) 선호하는 암 진단 고지 시기에 대한 인식과 현황과의 차이

암 진단을 '진단 즉시 및 치료 시작 직전에 듣고 싶다'고 응답한 집단의 89.9% (170명)는 실제로도 '진단 즉시 및 치료 시작 직전에 들었다'고 대답한 반면, 암 진단을 '치료 중, 후 및 가능한 늦게 듣고 싶다'고 응답한 집단의 16.7% (1명)만이 실제로도 '치료 중, 후 및 가능한 늦게 들었다'고 대답했다. 암 진단 고지를 원하는 시기에 대한 인식과 현황과는 유의한 차이를 보이지 않는 것( $\chi^2=.28, p=.599$ )으로 나타났다(Table 5).

## 3) 선호하는 암 진단 고지 순서에 대한 인식과 현황과의 차이

암 진단을 '환자가 먼저 알고 싶다'고 대답한 집단에서 '환자가 먼저' 고지 받은 경우가 65.1% (41명)였고, 암 진단을 '보호자가 먼저 알고 싶다'고 대답한 집단에서 '보호자가 먼저' 고지 받은 경우가 60.0% (24명), '환자와 보호자 동시에 알고 싶다'고 대답한 집단에서 '환자와 보호자가 동시에' 고지 받은 경우가 46.7% (43명)로 나타났다. 암 진단 고지를 원하는 순서에 따라 실제로도 고지 받고 있는 경우가 높은 것( $\chi^2=47.48, p<.001$ )으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 암 환자를 대상으로 한 암 진단 고지에 대한 인식을 조

사하고, 암 진단 고지 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

암 진단 고지에 대한 인식을 보면, 환자의 암 진단 고지에 대한 찬성비율은 1981년 Park과 Cho<sup>11)</sup>의 연구에서는 78.0%였으나 2004년 Park 등<sup>13)</sup>의 연구에서는 98.0%, Yun 등<sup>16)</sup>의 연구에서는 96.1%로 시간의 흐름에 따라 그 비율이 높아지는 경향을 보였다. 본 연구에서는 '반대'라는 응답 없이 88.2%가 '찬성'하였고, 11.8%는 '상황에 따라 다르다'고 응답하여 최근의 선행 연구와 유사한 경향을 보였다. 이것은 이제 더 이상 단순히 환자의 정신적인 충격을 우려하여 암 진단 고지를 기피하는 것은 옳지 않다는 것을 보여준다.

암 진단 고지에 찬성하는 이유에 대해서는 1981년 Park과 Cho<sup>11)</sup>의 연구에서는 '마음의 준비', '인생의 남은 문제 정리' 등이 높은 지지를 받은 반면, 1992년 Yun 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 '치료에 협조하도록'이 54.2%로 가장 높은 지지를 받았다. 본 연구에서는 '치료에 참여할 수 있어서'와 '환자는 알 권리가 있으므로'가 높은 지지를 받아 최근의 선행 연구의 결과와 일치했다. 암 진단 고지에 찬성하는 이유 또한 시간의 흐름에 따라 변화하는 것을 재차 확인할 수 있었다. 이는 많은 환자들이 자신의 치료에 대해 객체가 아닌 주체가 되고 싶어한다는 반증으로 보여진다.

환자들이 선호하는 암 진단 고지자로서 의사의 비중이 점점 더 높아져 1993년 Noh<sup>17)</sup>의 연구에서는 64.4%가 의사, 28.3%가 가족을 선호한 반면, 2006년 Han<sup>14)</sup>의 연구에서는 87.2%가 의사, 4.3%가 배우자를 선호했다. 본 연구에서도 90.8%가 의사에게 암 진단을 듣기를 원했고, 9.2%만이 가족에게 듣기를 원하는 것으로 나타나 최근 선행연구의 결과와 유사한 결과가 나타났다.

환자들이 원하는 암 진단 고지 시기는 1992년 Yun 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 60.0%가 '진단 직후'를 선호하였고, 2004년 Park 등<sup>13)</sup>의 연구에서는 94.0%가 '진단 즉시 통고해주는 것'을 선호했다. 본 연구에서는 89.7% '진단 즉시', 7.2%가 '치료 시작 직전'이라고 대답했다. 진단 즉시 암 진단을 고지 받고자 하는 비율이 시간의 흐름에 따라 높아지는 것을 알 수 있었다. 이것은 과거에 비해 환자들이 처음부터 본인의 상태에 대해 정확하게 인지하여 치료 계획 및 치료 결정에 적극적으로 참여함으로써 자신의 삶을 바꿔보겠다는 높은 의지를 표현한 것으로 생각된다.

환자들이 원하는 암 진단 고지 순서는 과거에는 '보호자에게 먼저'가 62.5%, '환자에게 먼저'가 22.5%, '환자와 보호자 동시에'가 15.5%로 조사되었다.<sup>5)</sup> 1996년 Jeon 등<sup>12)</sup>의 연구에서는 '환자와 보호자 동시에'가 55.6%로 가장 많았고, '보호자에게 먼저 말한다'가 36.0%, '환자에게 먼저 말한다'가 8.4%로 나타났고, 더 나아가 본 연구에서는 '환자와 보호자 동시에'와 '환자가 각각' 47.2%, 32.3%로 총 79.5%로 높게 나타났고 상대적으로 '보호자'라고 대답한 비율은 20.5%로 낮게 나타났다. 과거 연구 결과에 비해 보호자보다는 환자와 보호자가 동시에 알기를 원하거나 환자가 먼저 알기를 원하는 비율이 높아졌는데 이는 높아진 환자의 자율성과 적극적인 치료의 참여를 반영한다고 볼 수 있다.

암 진단 고지 방법과 고지 시 가장 중요하게 생각하는 것에 대한 가치관도 시간의 흐름에 따라 변화하는 것을 알 수 있었다. 1992년 Yun 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 '진단 즉시 모두 알려준다'는 응답이 42.0%, '여러 날을 두고 몇 단계로 나누어서 서서히 이야기한다'가 35.0%였던 반면, 2004년 Park 등<sup>13)</sup>의 연구에서는 81.6%가 '모든 내용을 한 번에 정확히 설명해주는 것'을 선호하는 것으로 나타났다. 본 연구 결과에서도 이를 반영하여 73.8%가 '진단명, 병기, 예후, 치료 계획 등 모든 것을 단번에 정확히 알려 준다'를 선택했다. 1992년 Yun 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 환자에게 암 진단을 고지할 때 '안심시키고 희망을 주는 것'이 가장 중요하다고 응답한 반면, 2006년 Han<sup>14)</sup>의 연구에서는 '질병에 대한 치료방법, 예후, 합병증 등에 대하여 자세히 알려주는 것'이 가장 높게 나타났다. 본 연구에서도 57.3%가 '질병에 대한 치료방법, 합병증, 예후 등에 대하여 자세히 알려주는 것'이 가장 중요하다고 응답했다. 이는 Kim<sup>18)</sup>의 '암환자들은 질병에 대한 정확하고 적절한 정보, 암 진단 방법, 암의 치료, 진단 검사, 질병과 치료에 관련된 신체적 변화와 정서적 문제를 다루는 방법에 대한 정보를 요구한다'라는 연구결과와 일치했다.

대상자의 일반적 특성에 따른 암 진단 고지에 관한 인식의 차이에서는, 환자의 정보요구나 교육효과는 환자의 신체적 상태, 인생의 주기, 사회적 지지 정도, 정보에 대한 호의성, 질병에 대한 정서적 반응<sup>19)</sup>과 대상자의 성별, 연령, 교육 수준, 질병 기간, 치료 방법, 병기

등과 관련이 있다<sup>20-22)</sup>는 보고가 있다. 그러나 본 연구에서는 연령대 별로만 암 진단 고지에 대한 인식에 유의한 차이가 있었다( $p=.033$ ). 암 진단 고지에 대한 찬성 비율이 70세 이상이 95.6%로 가장 높았다. 이는 알권리와 자기결정에 관한 연구 결과 중 젊은 사람보다 60세 이상의 환자에서 진료경과에 대해 알기를 더 원하였다고 한 선행연구결과<sup>23)</sup>와 일치했다( $p<.01$ ). 그러나 Galloway 등<sup>24)</sup>은 암으로 진단받은 환자에게 정보요구를 조사한 결과 대상자의 나이가 많을수록 정보요구가 감소하는 것으로 나타났다( $p<.05$ )고 보고하였고, Hur<sup>22)</sup>는 연령이 많을수록 정보요구가 적어지는 것으로 보고하는 등 본 연구 결과와는 반대되는 결과를 보고하는 선행연구도 있었다. 또한, 일반적 특성 중 학력과의 관련성을 살펴보면 학력이 높을수록 환자 스스로 대처하고자 함을 보여주었고( $p=.044$ ),<sup>5)</sup> 학력에 따른 알권리에 대한 인식도와 자기결정의 정도에 유의한 차이가 있었다( $p=.002$ ).<sup>25)</sup> 그러나 본 연구에서는 교육 정도에 따른 암 진단 고지에 대한 찬성 비율에는 유의한 차이를 보이지는 않았다( $p=.361$ ). 이와 관련하여 추후에 암 진단 고지와 관련된 구체적인 요인(연령, 종교 여부, 교육 정도, 경제 상태, 성격, 중등도, 예후, 가족의 지지 등)을 규명하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

암 진단 고지 현황을 보면, 실제로 환자들이 암 진단을 고지 받은 대상자는 1992년 Yun 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 45.0%만이 '의사에 의해' 고지되었고, '보호자에 의해' 30.0%, '우연히' 알게 된 경우가 25.0%였다. 그러나 본 연구에서는 85.7%가 '의사에게 들었고', '가족을 통해' 들은 경우는 13.3%로 조사되었다. 과거 보호자를 통해, 또는 우연히 알게 되었던 비율이 높았던 것과 비교해본다면 시간의 흐름에 따라 의사로부터 직접 고지 받는 비율이 높아짐을 알 수 있었다.

실제로 암 진단을 고지 받은 순서는 Han<sup>14)</sup>의 연구에서는 53.1%가 '보호자 먼저', 30.3%는 '환자 먼저 알았다'고 응답했다. 본 연구에서는 37.9%가 '환자가 먼저' 알았고, 32.3%가 '보호자가 먼저', 29.7%가 '환자와 보호자 동시에' 알았던 것으로 조사되었다. 선행 연구 결과에 비해 '보호자'보다는 '환자 먼저' 또는 '환자와 보호자가 동시에' 고지 받은 비율이 높아졌지만 여전히 '보호자가 먼저' 고지 받은 경우가 1/3정도를 차지했다.

환자들이 암 진단을 고지 받고 가장 궁금하거나 걱정되었던 것은 Yun 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 '가족에게 미칠 영향'이 46.2%, '하고 싶은 일에 대한 포기'가 17.9%였고, Noh<sup>17)</sup>의 연구에서는 '가족의 장래'가 50.5%로 가장 높았고, 다음으로 '죽음에 대한 불안'이 25.7%로 나타났다. Jeon 등<sup>12)</sup>의 연구에서도 '가족에 미칠 영향'이 44.4% '죽음에 대한 두려움'이 41.7% 순으로 나타났다. Han<sup>14)</sup>의 연구에서는 '앞으로 겪게 될 고통, 통증, 두려움'이 33.6%, '가족에게 미칠 영향'이 21.4%, '경제적인 문제'가 14.3%로 나타났다. 본 연구에서는 '치유 가능성', '치료 과정', '관리 방법', '병에 걸린 이유', '생존 기간', '가족의 장래', '병

으로 인한 고통의 정도, '경제적 어려움' 등의 순으로 나타났다. 환자들은 암 치료 전반에 관한 사항과, 가족의 장래, 경제적인 문제 등 다양한 부분에 대해 걱정하거나 궁금해하고 있었다. 이 가운데 특이할 만한 점은 미국인들을 대상으로 한 Peteet 등<sup>26)</sup>의 연구에 따르면 14.0%에서만 '가족에게 미칠 영향'이라고 답하였고, 절반 이상이 '죽음', '고통에 대한 두려움'이라고 응답한 반면 국내 연구에서는 '가족의 장래'를 걱정하는 비율이 20-50% 정도로 상대적으로 높게 나타났다는 것이다. 이러한 차이는 문화적 차이로 서양에 비해 한국의 경우 부모 부양의 의무와 가족에 대한 책임감 등이 보다 강하기 때문인 것으로 사료된다.

암 진단을 알았을 때 느낌은 본 연구에서는 '암 진단 고지 후 처음 느낌'은 '현재 상태를 있는 그대로 받아들이고 편안했다(29.3%)', '내가 왜 이런 병에 걸려야 하는가 생각하며 억울하고 화가 났다(26.6%)', '진단이 잘못된 것 같아 다시 한 번 검사했으면 했다(16.0%)', '아무 일도 할 수 없고, 슬프고 우울했다(13.8%)', '누군가 병만 낫게 해준다면 무슨 일이든 할 것 같았다(6.4%)' 등이 고루 분포됐다. 처음 암을 진단 받았을 때는 'roller coaster'를 타는 느낌을 느끼면서 불안, 두려움, 우울, 부정, 원망과 자포자기의 정서를 보이게 된다고 한 연구 결과<sup>27)</sup>와 같이 다양한 심리 상태를 함께 나타낸 것으로 보인다. 암 진단 고지 후 현재 느낌은 '현재 상태를 있는 그대로 받아들이고 편안하다'는 응답이 68.2%로 가장 높게 나타났다. 이것은 암 진단 고지 후 시간이 흐름에 따라 환자들이 본인의 상태를 받아들이고 현재 치료에 집중하는 등 긍정적인 태도의 변화를 보인 것으로 해석된다.

암 진단 고지에 대한 인식과 현황과의 차이에서는, 암 진단 고지자의 경우 환자들이 선호하는 대상에게 듣는 경우가 높았다( $p=.001$ ). 그러나 의사에게 고지 받고 싶다고 한 집단의 11.3% (20명)는 실제로는 '가족 및 기타에게 들었다고 대답했고, 가족 및 기타에게 고지 받고 싶다고 한 집단의 55.6% (10명)는 실제로는 '의사에게 들었다고 대답해 환자의 요구가 실제 상황에 모두 반영되지는 않았음을 알 수 있었다. 암 진단 고지 순서의 경우 환자들이 원하는 순서대로 듣는 경우가 많았다( $p<.001$ ). 그러나 '환자가 먼저 알고 싶다고 대답한 집단의 34.9% (22명)는 실제로는 '보호자 또는 환자와 보호자 동시에 고지 받았다고, '보호자가 먼저 알고 싶다고 대답한 집단의 40.0% (16명)는 '환자 또는 환자와 보호자 동시에 고지 받았다고, '환자와 보호자 동시에 알고 싶다고 대답한 집단의 53.3% (49명)은 '환자 또는 보호자가 먼저 고지 받았다고 대답해 환자의 요구가 실제 상황에 모두 반영되지는 않았음을 알 수 있었다. 향후 암 진단 고지와 관련된 지침을 마련할 때에는 환자의 요구를 적극적으로 반영하는 것이 필요하겠다.

## 결론

본 연구는 암 환자를 대상으로 암 진단 고지에 대한 인식을 조사하고, 암 진단 고지 현황을 파악함으로써 향후 새롭게 암을 진단받게 되는 환자들에게 보다 나은 고지 방법과 상담 간호 증재를 제공하기 위한 기초를 마련하고자 시행되었다.

실제로 많은 암 환자들이 암 진단 고지에 대해 찬성하였으며, 그 이유로 '치료에 참여할 수 있기 때문'을 들었고, '암 진단 즉시', '의사에게', '환자와 보호자 동시에' 또는 '환자가 먼저', '진단명, 병기, 예후, 치료 계획 등 모든 것을 단번에 정확히' 고지 받기를 원하고 있었다. 그러나 현실에서는 85.7%만이 암 진단 사실을 '의사'에게 들었고, 75.9%만이 '진단 즉시' 고지 받았으며 '보호자가 먼저' 고지 받은 경우도 32.3%에 달하는 것으로 나타나 환자의 의견이 전적으로 반영되지는 않음을 알 수 있었다. 향후 환자의 의견을 적극 반영하여 한국 실정에 맞는 암 진단 고지 방법에 관한 기준 및 지침을 마련할 수 있는 기초 자료로써 본 연구의 의의를 찾을 수 있겠다.

그러나 본 연구는 일 암 전문병원에서 암으로 진단받고 치료 중인 환자를 대상으로 하였고 특히 대상이 된 암 환자군은 암 진단을 받고 치유의 가능성이 있는 상태에서 적극적으로 항암화학요법을 받는 과정 중에 있거나 수술 후 경과관찰 중인 환자들이라는 점과, 치료를 포기 또는 거부하거나 여러 치료에도 불구하고 암이 계속 진행되고 악화되어 더 이상 치료가 불가능한 호스피스 환자들이 포함되지 않았다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음의 몇 가지를 제언하고자 한다. 환자의 개인적 특성 중 암 진단 고지와 관련된 구체적인 요인(연령, 종교 여부, 교육 정도, 경제 상태, 성격, 중등도, 예후, 가족의 지지 등)을 규명하는 연구를 제언한다. 또한 암 환자의 의견이 반영된 한국의 실정에 맞는 구체적인 암 진단 고지 권고안을 마련할 것을 제언한다.

## REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer facts figures 2012. <http://www.cancer.go.kr>. Accessed January 2, 2012.
2. Kawakami S, Arai G, Ueda K, Murai Y, Yokomichi H, Aoshima M, et al. Physician's attitudes towards disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo, Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2001;33:29-36.
3. Ozdogan M, Samur M, Bozcuk HS, Coban E, Artac M, Savas B, et al. "Do not tell": what factors affect relatives' attitudes to honest disclosure of diagnosis to cancer patients? Support Care Cancer. 2004;12:497-502.
4. Hu WY, Chiu TY, Chuang RB, Chen CY. Solving family-related barriers to truthfulness in cases of terminal cancer in Taiwan. A professional perspective. Cancer Nurs. 2002;25:486-92.

5. Yun YH, Yoon EY, Park HA, Park TJ, Yoo TW, Huh BY, et al. Presentation of cancer diagnosis from the patient's point of view. *J Korean Acad Fam Med.* 1992;13:790-9.
6. Heo DS. Patient autonomy and advance directives in Korea. *J Korean Med Assoc.* 2009;52:865-70.
7. Rhee H. The attitude of medical students and residents toward the terminally ill. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 1979;18:49-54.
8. Hong YS. Telling to the diagnosis of cancer to terminal ill patients. *J Korean Med Assoc.* 2001;44:963-8.
9. Kelly WD, Friesen SR. Do cancer patients want to be told? *Surgery.* 1950;27:822-6.
10. Novack DH, Plumer R, Smith RL, Ochitill H, Morrow GR, Bennett JM. Changes in physicians' attitudes toward telling the cancer patient. *J Korean Med Assoc.* 1979;241:897-900.
11. Park DK, Cho DY. Attitudes on in-patients toward telling truth to the dying patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 1981;20:339-48.
12. Jeon SA, Lee SE, Roh YK. Telling the diagnosis of cancer. *J Korean Acad Fam Med.* 1996;17:445-53.
13. Park JN, Yang S, Choi SE, Choi KM, Hong YS, Lee KS. The disclosure of cancer diagnosis and its prognosis. *Korean J Hosp Palliat Care.* 2004;7:169-78.
14. Han GR. A study on a notice of cancer diagnosis. [dissertation]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 2006.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods.* 2009;41:1149-60.
16. Yun YH, Lee CG, Kim SY, Lee SW, Heo DS, Kim JS, et al. The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *J Clinic Oncology.* 2004;22:307-14.
17. Noh HT. Truth telling to cancer patients. *Korean J obstet Gynecol.* 1993;36:63-74.
18. Kim HJ. Analysis of user's satisfaction for telephone cancer information service. [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 2006.
19. Fredette SL. A model for improving cancer patient education. *Cancer Nurs.* 1990;13:207-15.
20. Luker KA, Beaver K, Leinster SJ, Owens RG, Degner LE, Sloan JA. The information needs of women newly diagnosed with breast cancer. *J Adv Nurs.* 1995;22:134-41.
21. Deane KA, Degner LE. Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. *Cancer Nurs.* 1998;21:117-26.
22. Hur HK. Information needs of women with breast cancer. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2000;12:286-95.
23. Hari D, Mark Z, Bharati D, Khadka P. Patients' attitude towards concept of right to know. *Kathmandu Univ Med J.* 2007;5:591-5.
24. Galloway S, Graydon J, Harrison D, Evans-Boyden B, Palmer-Wickham S, Burlein-Hall S, et al. Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool. *J Adv Nurs.* 1997;25:1175-83.
25. Ahn SH, Kim YS, Yoo MS, Bang KS. A patient's right to know and self-determination. *Korean J Med Ethics.* 2009;12:153-64.
26. Peteet JR, Abrams HE, Ross DM, Stearns NM. Presenting a diagnosis of cancer : patients' views. *J Fam Pract.* 1991;32:577-81.
27. McCaughan E, McKenna H. Never-ending making sense: towards a substantive theory of the information-seeking behavior of newly diagnosed cancer patients. *J Clin Nurs.* 2007;16:2096-104.