

□ 원 저 □

폐암의 치료에 관한 일반의사들의 견해

경북대학교 의과대학 내과학교실¹, 예방의학교실², 암연구소³, 경북대학교병원 호흡기센터⁴

배문섭¹, 박재용^{1,3,4}, 차승익^{1,4}, 채상철^{1,4}, 김창호^{1,3,4}, 감 신², 정태훈^{1,3,4}

= Abstract =

Doctors' Opinions on Lung Cancer Treatment

Mun Seop Bae, M.D.¹, Jae Yong Park, M.D.^{1,3,4}, Seung Ick Cha, M.D.^{1,4},
Sang Chul Chae, M.D.^{1,4}, Chang Ho Kim, M.D.^{1,3,4}, Sin Kam, M.D.², Tae Hoon Jung, M.D.^{1,3,4}

¹Department of Internal Medicine, ²Preventive Medicine, ³Cancer Research Institute,
College of Medicine, Kyungpook National University, and ⁴Respiratory Center,
Kyungpook National University Hospital, Taegu, Korea

Background : Patients with lung cancer and their relatives often ask the advice of relative or friends who are doctors on the treatment and prognosis of the disease. Therefore a doctor's opinion may play a role in determining the treatment modality and affect therapeutic compliance of patients. The purpose of this study was to find the opinion of general practitioners on lung cancer treatment.

Method : A mail survey for general practitioners in Taegu City and Northern Kyungsang Province was performed. Each individual was sent a written questionnaire in which he or she was asked for ten questions about management and prognosis of lung cancer.

Results : Two hundred and twenty eight doctors filled in the questionnaire. Of the respondents, 68% had the experience of being asked about lung cancer by their friends or relatives. About 52% replied that it was better to tell the patient of his or her disease. And about 22% considered it better to follow the relatives' opinion. On the question about choosing the treatment modality, following the doctors' plan was most appropriate in 86.9%, showing that most respondents favored actively recommending doctors. Nonsurgical treatment was preferable

Address for correspondence :

Jae Yong Park, M.D.

Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University.

50 Samduk Dong 2 Ga, 700-712, Taegu, Korea

Phone : 053-420-5536 Fax : 053-426-2046 E-mail : jaeyong@kyungpook.ac.kr

in patients over 80 years old with resectable lung cancer and with an increase in age, significant increase was observed in respondents recommending nonsurgical treatment. Most respondents said that they would actively recommend or advise following the doctors' plan about radiotherapy and chemotherapy. But a large percent of the respondents had a negative view on the effect of radiotherapy and chemotherapy.

Conclusion : The opinions of general practitioners on the treatment and prognosis of lung cancer was variable. And they did not prefer active treatment for patients with old age or advanced lung cancer. (Tuberculosis and Respiratory Diseases 1999, 47 : 507-516)

Key words : Lung Cancer, Management, Surrogates.

서 론

폐암은 흡연인구의 증가, 대기오염, 인구의 고령화 등으로 인하여 국내에서도 급격히 증가하는 추세에 있으며, 높은 사망률로 인하여 주요 사인의 하나가 되었다¹⁻³. 또한 폐암의 발생빈도 및 폐암으로 인한 사망의 증가는 국내의 흡연실태⁴로 보아 향후 상당기간 지속될 것으로 예상된다.

국내에서 폐암 환자의 생존율에 관한 전국적인 보고는 없지만 몇몇 병원의 보고에 의하면 선진국의 수준에 아직은 미치지 못하는 실정이다^{6,7}. 이와 같은 낮은 생존율은 근치적 절제술이 불가능한 진행된 병기에서 진단되는 예가 많고^{6,8} 상당수의 환자들이 치료를 받지 않기 때문일⁹ 것으로 생각되는데, 환자들이 치료를 거부하는 이유는 한방치료 혹은 민간요법에 의존하거나 경제적인 요인 또는 폐암의 예후에 대한 절망적인 인식 때문일 것으로 생각된다. 따라서 폐암환자의 생존율을 향상시키기 위해서는 금연운동 등을 통한 일차적 예방, 조기진단 및 화학적 예방(chemoprevention)을 중심으로 한 이차적 예방과 함께 폐암환자들의 치료 순응도를 향상시켜야 한다.

환자들의 치료 순응도는 사회 인구학적인 특성, 환자의 동기 및 신념, 질병 특성과 질병에 대한 인식도, 치료원(therapeutic source)과 환자-의사관계 등에 의해 좌우된다^{9,10}. 폐암으로 진단 받은 환자 혹은 보호자들은 폐암의 치료 및 예후에 대하여 잘 모르기 때문에 친지 또는 친구 의사들에게 치료방법이나 예후에

관해서 상의하는 경우가 많다. 따라서 의사들의 폐암의 치료와 예후에 관한 견해는 환자들의 치료 순응도에 많은 영향을 미칠 것으로 생각된다. 저자들은 일반 의사들의 폐암의 치료와 예후에 관한 견해를 조사하여 폐암 환자들의 치료 순응도를 향상시키기 위한 대책을 수립하는데 필요한 지침을 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

1. 대 상

대구광역시 및 경상북도의 개원의사와 중소병원에 근무하는 의사들을 대상으로 우편을 통한 설문조사를 실시하였으며 폐암의 진료에 관여하는 의사들은 제외시켰다.

2. 방 법

설문지는 응답자에 관한 성, 연령, 근무 분야, 근무 병원, 근무 병원의 침상수 등에 관한 기본적인 정보를 기록하고, Table 1의 10개 문항에 대해 응답자의 견해와 일치하는 보기에 표시하도록 하였으며, 응답자의 견해와 같은 보기가 없는 경우에는 응답자의 의견을 구체적으로 기술하도록 하였다.

통계분석은 통계 프로그램 SPSS/PC+와 SAS를 이용하여 분석하였다. 각 군간의 비교는 Chi-square

Table 1. Ten questions answered by respondents

-
1. Have you ever been questioned about treatment of lung cancer by your relatives or friends?
 - 1) Yes 2) No
 2. Is informing patients of their disease helpful in caring for patients with lung cancer?
 - 1) It is more helpful to tell them of their disease.
 - 2) It is less helpful to tell them of their disease because it may make them refuse treatment or give up.
 - 3) It is desirable to follow the opinion of the patients' relatives.
 - 4) It depends on the situation (describe it more specifically).
 3. Who is most appropriate if patients should be informed of their lung cancer?
 - 1) Patients' relative 2) Doctors 3) Others
 4. What is the best method in determining the treatment modality for lung cancer?
 - 1) You recommend a good modality.
 - 2) After you explain various treatment modalities, you recommend the best modality.
 - 3) After you explain various treatment modalities, you have the patients or their relatives choose one.
 5. What is the cure rate for lung cancer?
 - 1) < 10 % 2) 10-20 % 3) 20-30 % 4) 30-50 % 5) > 50%
 6. A patient has stage II lung cancer, a good performance status, and a resectable status but he is 80 years old. What is your choice?
 - 1) Recommend surgical resection.
 - 2) Recommend nonsurgical treatment due to the risk of anesthetic and operative complication.
 7. A patient with unresectable lung cancer is recommended to receive radiotherapy by his or her doctor. If he or she asks you whether he or she should receive or refuse it,
 - 1) You will also recommend it.
 - 2) You will tell him or her to follow the doctor's plan.
 - 3) You won't recommend it.
 - 4) It depends on the situation (describe it more specifically).
 8. In patients with locally advanced lung cancer which is unresectable, radiotherapy
 - 1) Can cure a few patients completely.
 - 2) Cannot cure it but can prolong the survival.
 - 3) Cannot prolong the survival but can reduce their symptoms.
 - 4) Has some effect but has more side effect so the effect has no advantage.
 9. If patients or their relatives ask you whether they should receive or refuse the chemotherapy which their doctors recommend,
 - 1) You will recommend it.
 - 2) You will tell them to follow their doctors' plan
 - 3) You won't recommend it.
 - 4) It depends on the situation (describe it more specifically).
 10. In patients with advanced lung cancer, chemotherapy
 - 1) Can cure it in some cases.
 - 2) Cannot cure it but can prolong the survival.
 - 3) Cannot prolong the survival but can reduce patients' symptoms.
 - 4) Has some effect but has more side effect so the effect has no advantage.
-

Table 2. Experience of being asked about treatment of lung cancer

Age(yr)*	Yes	No
≤40 (n=26)	14 (53.8)	12 (46.2)
41-50 (n=112)	77 (68.1)	35 (31.9)
51-60 (n=57)	40 (70.2)	17 (29.8)
≥61 (n=32)	24 (75.0)	8 (25.0)
Total (n=227)	155 (68.3)	72 (31.7)

Numbers in parentheses=percent.

*p<0.05.

Table 3. Treatment modality in a 80 year-old patient with resectable stage II lung cancer and a good performance status

Age (yr)*	Surgical resection	Nonsurgical treatment
≤40 (n=24)	12 (50.0)	12 (50.0)
41-50 (n=111)	36 (36.0)	75 (75.0)
51-60 (n=56)	12 (21.4)	44 (78.6)
≥61 (n=32)	4 (12.5)	28 (87.5)
Total (n=223)	64 (28.7)	159 (71.3)

Numbers in parentheses=percent.

*p<0.01.

test와 Fisher's exact test로 검증하였고 p값이 0.05 미만인 경우를 통계적 유의성이 있는 것으로 해석하였다.

결 과

1. 응답자의 특징

설문지에 충실히 답한 응답자는 228명이었으며 연령별 분포는 40세 이하가 26명, 41-50세가 113명, 51-60세가 57명, 61세 이상이 32명이었고, 성별분포는 남자가 213명, 여자가 15명이었다. 이들 가운데 중소병원에 근무하는 응답자는 40명, 개인의원에 근무하는 응답자는 178명이었으며, 10명은 근무병원에 대한 기록을 하지 않았다.

2. 설문지에 대한 응답

‘폐암의 치료에 대한 문의를 받은 적이 있는가?’라는 질문에 응답자의 68.3% (155/227)가 문의를 받은 경험이 있다고 대답하였으며, 연령이 증가할수록 문의를 받았다는 응답자가 유의하게 많았다(p<0.05) (Table 2).

‘환자에게 폐암으로 진단된 사실을 알려주는 것이 환자들의 진료에 도움이 되는가?’라는 질문에 알려주는 것이 좋다고 답한 응답자가 51.5% (117/227)로 가장 많았으며, 보호자의 뜻에 따르는 것이 좋다고 답한 응답자는 21.6% (49/227)였다. 경우에 따라 다르다고 응답한 의사들은 21.6% (49/227)로 대개 환자나 보호자의 생활환경이나 교육정도에 따라 결정해야하며, 환자 개개인의 병에 대한 인식정도와 대처

Table 4. Radiotherapy or chemotherapy in unresectable lung cancer

	Recommend	Follow doctor's plan	Not recommend	Case by case
Radiotherapy (n=224)	43 (19.2)	153 (68.3)	11 (4.9)	17 (7.6)
Chemotherapy (n=200)	37 (18.5)	145 (72.5)	7 (3.5)	11 (5.5)

Numbers in parentheses = percent.

Table 5. The effect of radiotherapy or chemotherapy in advanced lung cancer

	Curable in some patients	Prolongation of survival	Reduction of symptoms	No advantage
Radiotherapy (n=220)	19 (8.6)	128 (58.2)	37 (16.8)	36 (16.4)
Chemotherapy (n=193)	8 (4.1)	87 (45.1)	35 (18.1)	63 (32.7)

Numbers in parentheses = percent.

능력에 대한 고려를 해야한다고 답하였다. 응답자의 연령, 성 및 병상규모 등에 따른 응답의 차이는 없었다. '환자에게 진단명을 통고할 경우 누가 알리는 것이 좋은가?'라는 질문에 주치의가 알려주는 것이 좋다는 의견이 80.4% (181/225)로 가장 많았으며, 보호자가 알리는 것이 좋다는 응답자는 17.3% (39/225)였다. 설문 문항 2에서 폐암을 환자에게 알려주는 것이 좋다고 응답한 117명 가운데 103명 (88.0%)은 주치의가, 그리고 12명 (10.3%)은 보호자가 알리는 것이 좋다고 답한 반면 문항 2에서 보호자의 뜻에 따르는 것이 좋다고 답한 응답자는 49명 가운데 27명 (55.1%)이 주치의가 그리고 20명 (40.8%)은 보호자가 알리는 것이 좋다고 답하여, 보호자의 뜻에 따르는 것이 좋다고 답한 응답자에서 진단명을 보호자가 알리는 것이 좋다고 답한 경우가 유의하게 많았다($p < 0.05$). 한편 '폐암환자의 치료를 결정할 때 어떻게 하는 것이 좋은가?'라는 질문에는 여러 가지 치료방법에 대해 설명하고 의사가 적당하다고 생각되는 치료를 권하는 것이 좋다는 의견이 86.9% (198/228)로 가장 많았으며 연령별, 성별 및 병상규모에 따른 응답의 차이는 없었다. 폐암의 완치율은 10% 이하라고 답한 응답자가 44.7%로 가장 많았으며 10-20%로 답한 응답자는 21.4%, 그리고 20-30%로

답한 응답자가 19.1% 등으로 다양하였다. 연령, 성 및 병상규모 등에 따른 완치율에 대한 응답의 차이는 없었다.

'폐암으로 진단 받은 80세 환자에서 해부학적인 병기가 2기이고 고령이지만 건강상태가 양호하여 수술이 가능한 경우 수술을 권할 것인가?'에 대한 질문에 수술을 권한다는 응답자가 28.7% (64/223)로 비수술적 치료를 권한다는 응답자보다 작았으며, 응답자의 연령이 증가할수록 비수술적 치료를 권한다는 의견이 유의하게 많았다(Table 3)($p < 0.01$).

수술적 치료가 불가능하여 주치의가 방사선치료를 권하는데 어떻게 했으면 좋겠는지 문의한 경우 주치의의 지시에 따르라고 권고하겠다는 응답자가 68.3%으로 가장 많았으며, 적극적으로 권한다는 응답자가 19.2%, 권하지 않는다는 응답자가 4.9%였다(Table 4). 근치적 절제술이 불가능한 국소적으로 진행된 폐암환자에서 방사선치료의 효과에 대한 질문에 응답자의 58.2%가 생존기간을 연장할 수 있다고 답하였고 증상완화가 16.8%, 부작용으로 효과 없다 16.4%, 일부에서 완치 가능하다 8.6%순 이었다(Table 5).

방사선치료의 효과에 대한 응답은 방사선치료를 권하는 정도에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 6). 즉 방사선치료를 적극적으로 권한다고 답

Table 6. The effect of radiotherapy or chemotherapy according to recommendation*

	Curable in some patients	Prolongation of survival	Reduction of symptoms	No advantage
Radiotherapy*				
Group A (n=43)	7 (16.3)	29 (67.4)	6 (14.0)	1 (2.3)
B (n=147)	12 (8.2)	86 (58.5)	23 (15.6)	26 (17.7)
C (n=11)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (27.3)	8 (72.7)
D (n=17)	0 (0.0)	13 (76.5)	4 (23.5)	0 (0.0)
Chemotherapy*				
Group A (n=37)	7 (18.9)	22 (59.5)	6 (16.2)	2 (5.4)
B (n=138)	1 (0.7)	62 (44.9)	27 (19.6)	48 (34.8)
C (n=7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	6 (85.7)
D (n=11)	0 (0.0)	3 (27.3)	1 (9.1)	7 (63.6)

Numbers in parentheses=percent.

Group A : recommend, B : follow doctor's plan, C : do not recommend, D : case by case.

*p<0.05.

한 응답자는 완치가 가능 16.3%, 생존기간 연장 67.4%, 증상완화 14.0%와 같이 방사선치료 효과에 대해 긍정적으로 답하였다. 주치의의 지시에 따르면 답한 응답자들은 완치가 가능 8.2%, 생존기간 연장 58.5%, 증상완화 15.6%로 답하였으나 부작용 때문에 이득이 없다고 답한 응답자도 17.7%를 차지하였으며 방사선 치료를 권하지 않는다고 답한 응답자의 경우에는 응답자의 72.7%가 부작용으로 이득이 없다고 하였다.

‘주치의가 항암화학요법을 권하는데 어떻게 했으면 좋은가?’라는 질문에 응답자 가운데 193명은 비소세포암과 소세포암 구분없이 답하였으며 이들은 주치의의 지시에 따르면 권한다 72.5%, 적극적으로 권한다 18.5%, 권하지 않는다 3.5%였으며, 방사선 치료에 관한 동일한 설문 결과와 유사하였다(Table 4). 그리고 이들은 항암화학요법의 효과에 대한 질문에 항암화학요법의 효과는 생존기간연장 45.1%, 증상완화 18.1%, 그리고 어느 정도 효과는 있으나 치료에 의한 부작용으로 그 효과가 상쇄된다는 의견이 32.7%였다(Table 5). 항암화학요법의 효과에 대한 응답은 방사선요법에 관한 설문조사의 결과와 유사하게

치료를 적극적으로 권하는 응답자와 권하지 않는 응답자 사이에 유의한 차이가 있었다(Table 6). 항암화학요법에 관한 설문에 소세포암과 비소세포암으로 나누어서 대답한 사람은 총 23명이었다. 항암화학요법을 적극적으로 권한다는 응답자가 소세포암에서는 60.9%인데 비해 비소세포암에서는 30.4%로 소세포암에서 유의하게 많았고 소세포암에서 항암화학요법을 권하지 않는다는 응답자는 없었다. 소세포암과 비소세포암에서 항암화학요법의 효과에 대해서는 생존기간 연장이 54.5%와 38.0%, 일부에서 완치가 가능이 12.0%와 9.5%로 소세포암과 비소세포암으로 구분하지 않은 응답자들에 비해 항암화학요법에 대하여 긍정적인 생각을 갖고 있었다.

고 찰

암 환자들은 암은 곧 죽음으로 생각하고 공포에 사로잡히는 경우가 대부분으로 이와 같은 심리적인 타격으로 인해 올바른 해결 방향을 찾기보다는 자포자기하거나 시기를 놓쳐 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많

다¹¹. 이런 문제를 해결하기 위해서는 환자의 의학적인 문제뿐 만 아니라 심리적, 사회·경제적 문제를 모두 고려하는 종합관리가 필요하며, 암 전문으로 진료하는 의사를 비롯하여 환자를 처음으로 진료하는 일차진료의사, 사회사업가, 호스피스, 치료사 등의 협동진료가 필요하다^{12,13}. 암 환자와 보호자들의 암에 관한 지식은 마스크를 통하거나 주위의 암 환자들을 통해 얻은 피상적인 지식에 불과하여 평소 친분이 있는 친구 혹은 친지 의사, 혹은 일차진료 의사들에 문의하는 경우가 많고 환자들은 이들의 권고에 매달리는 경향이 있다¹²⁻¹⁴. 따라서 일반의사들의 암의 치료와 예후에 관한 견해는 암의 진료 특히 치료 순응도에 영향을 미치는 중요한 요인이 될 수 있다. 저자들은 폐암을 전문적으로 진료하지 않는 의사들의 폐암의 치료와 예후에 관한 견해를 조사하였다.

암 환자에게 병명을 알려야 할 것인지에 관해서는 아직 정립되어 있지 않다. 1960년대까지는 의사들이 환자 본인에게는 통고해 주지 않는 경향이 압도적이었고, 1970년대에는 인권옹호 일환으로 통고해 주는 경우가 많았지만, 1980년대 중반 이후에는 절충론이 우세하다¹⁴. 본 설문조사에서 응답자들의 답변도 매우 다양하였는데, 폐암을 알려주는 것이 좋다는 응답이 가장 많았으나 보호자의 뜻에 따라 결정하는 것이 좋다는 응답자도 21%로 비교적 많았다. 국내에서는 보호자들이 병명이나 병기를 환자들에게 숨기려는 경향이 뚜렷하여 치료에 장애가 되는 경우가 많기 때문에 향후 진단명의 통고 여부가 치료 순응도와 예후에 미치는 영향에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

진단명의 통고와 치료방법의 결정은 의사가 주도적 역할을 해야한다는 의견이 대부분을 차지하였다. 폐암의 완치율에 대한 질문에는 10% 이하라고 답한 의사가 44.7%로 가장 많았으나 응답자의 15% 정도는 30% 이상으로 답하여 완치율에 관한 의사들의 견해는 매우 다양하였는데 이러한 결과는 폐암에 예후에 대한 정확한 지식이 없음을 시사한다.

고령의 환자들은 해부학적 병기상 수술적 치료의 적용이 되는 경우가 젊은 환자들에 비해 많지만¹⁵ 수술

에 따르는 이환율과 사망률에 대한 우려 등으로 수술적 치료를 선호하지 않는 경향이 있다^{9,16}. 그러나 연령이 증가할수록 수술에 따르는 이환율과 사망률이 높은 경향이 있으나 전체적인 생존율은 젊은 연령층의 환자들과 차이가 없고 철저한 병기 판정을 통해 위험 인자가 있는 환자를 배제함으로써 수술에 따른 이환율 및 사망률을 줄일 수 있기 때문에 환자의 연령만으로는 수술의 적용여부를 결정해서는 안 된다^{17,18}. 그러나 본 조사에서는 응답자의 71.3%가 비수술적 치료를 선호하였고 응답자의 연령이 증가할수록 비수술적 치료를 원하는 응답자가 유의하게 많았다. 이러한 결과는 최근 인구의 고령화로 인해 폐암 환자들의 연령층이 점차 증가함에 따라⁸ 수술의 적용이 되는 고령의 폐암 환자들 및 점차 증가할 것으로 예상되는 바 고령 환자들에 대한 폭 넓은 연구와 일반의사 및 국민들을 대상으로 하는 계몽활동이 필요하리라 생각된다.

국소적으로 진행하여 수술이 불가능한 비소세포폐암 환자에 있어서 방사선치료법의 효과에 관해서는 1960년대에 많은 논란이 있었지만^{19,20} 방사선조사량의 증가에 따라 치료효과가 증가하므로 근치적 목적으로는 최소 6000 cGy 이상의 방사선량이 필요하다는 Perez 등의 보고²¹가 있는 후에는 대부분의 연구들은 보다 효과적인 방사선치료법의 개발에 역점을 두고 있으며, 방사선치료는 국소 진행성 비소세포폐암의 표준 치료로 시행되어 왔다. 그러나 본 조사의 응답자들은 국소적으로 진행된 폐암 환자에서 방사선요법을 적극적으로 권하겠다는 의견을 제시한 경우가 19.2%에 불과하였고 단순히 주치의의 지시에 따르라고 하겠다는 수동적인 응답자가 68.3%로 대부분을 차지하였다. 그리고 방사선치료를 적극적으로 권하겠다는 응답자는 방사선치료의 효과를 비교적 긍정적으로 생각하는데 비해 주치의의 지시에 따르라고 답한 응답자는 부작용으로 효과가 상쇄된다고 생각하는 응답자가 비교적 많았다. 이러한 결과는 폐암을 진료하고 있는 전문의들을 대상으로 한 설문조사에서 전문의의 98%가 방사선요법, 혹은 항암화학요법과 방사선요법의 병용치료 등을 하겠다는 결과²²와는 상당한 차이가 있었

다.

소세포폐암에 있어서 항암화학요법의 효과는 잘 알려져 있으며 진행된 비소세포폐암의 경우에도 항암화학요법이 보존적 치료에 비해 생존율을 증가시킬 수 있는지 그리고 환자의 삶을 향상시키는데 관해서는 논란이 많았으나 수행상태가 양호하고 항암화학요법에 반응을 보이는 환자들은 증상의 완화 및 생존기간의 증가를 기대할 수 있다²³. 그리고 암 환자는 건강인(의사, 간호사, 일반인)에 비하여 항암화학요법을 받기를 원하는 경우가 많기 때문에 환자에게 진단명을 통고하지 않은 상태에서 보호자와 상의해서 결정하는 것은 바람직하지 않다²⁴. ‘폐암환자에서 항암화학요법을 권하겠는가?’ 라는 질문에 대한 응답은 방사선요법에 관한 설문조사 결과와 유사하였으나 부작용으로 항암화학요법의 효과는 상쇄된다는 의견이 32.7%로 많았고 주치의의 지시에 따르라고 답한 응답자도 34.8%가 부작용으로 효과가 상쇄된다고 답하여 항암화학요법에 대해 부정적인 생각을 가지고 있는 응답자가 비교적 많았다. 이러한 결과는 폐암을 진료하고 있는 전문의들을 대상으로 한 설문조사에서 전문의의 76%가 항암화학요법을 하겠다는 결과²²와는 상당한 차이가 있었다.

요 약

연구배경 :

폐암으로 진단 받은 환자 혹은 보호자들은 친지 또는 친구 의사들에게 치료방법이나 예후에 관해서 상의하는 경우가 많으며 환자들은 이들의 권고에 따르는 경우가 많다. 따라서 의사들의 폐암의 치료 및 예후에 관한 견해는 환자들의 치료순응도에 많은 영향을 미칠 것으로 생각된다. 저자들은 일반의사들의 폐암의 치료와 예후에 관한 견해를 조사함으로써 폐암환자들의 치료순응도를 향상시키기 위한 대책을 수립하는데 필요한 지침을 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

방 법 :

대구 및 경상북도의 개원의와 소종합병원에 근무하는

의사들을 대상으로 우편을 통한 설문조사를 통하여 폐암의 예후와 치료에 관한 견해를 조사하였다. 통계분석은 SPSS/PC+ 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

결 과 :

설문지에 충실히 답한 응답자는 228명이었으며 연령별 분포는 40세 이하가 26명, 41-50세가 113명, 51-60세가 57명, 61세 이상이 32명이었고, 성별분포는 남자가 213명, 여자가 15명이었다. 응답자의 68.3%가 폐암의 치료에 관한 문의를 받은 경험이 있었으며 응답자의 연령이 증가할수록 문의를 받았다는 응답자가 많았다. 진단명을 환자에게 통고해 주는 것이 좋다는 응답자가 51.5% 였으며 보호자의 뜻에 따라 결정하는 것이 좋다는 의견이 21.6%였다. 치료선택에 있어서는 주치의가 가장 적합하다고 생각되는 치료를 적극적으로 권하는 것이 바람직하다는 응답자가 86.9%로 대부분 주치의가 주도적으로 결정하는 것을 선호하였다. 수술이 가능한 고령(80세) 환자에서는 응답자의 71.3%가 비수술적 치료를 선호하였으며 응답자의 연령이 증가할수록 비수술적 치료를 권하는 응답자가 유의하게 많았다. 방사선요법 혹은 항암화학요법에 관해서는 적극적으로 권하거나 주치의의 지시에 따르라고 권고하겠다는 응답자가 대부분이었으나 방사선치료와 항암화학요법의 효과에 대해서는 부정적인 생각을 갖고 있는 응답자가 비교적 많았다.

결 론 :

폐암의 치료와 예후에 관한 의사들의 견해는 매우 다양하였으며 고령의 환자 혹은 진행된 병기의 환자들에게서는 적극적인 치료를 선호하지 않는 경향이 있었다.

참 고 문 헌

1. 보건복지부. 한국인 암등록 조사자료 분석보고서. 1995.
2. 오희철, 이강희, 이상옥, 김희옥. 폐암 발생의 역학적 특성 : 강화 암 등록사업. 제24회 대한암학회 학술대회 초록집. 1998;30(S):62.

3. 통계청. 사망원인 통계연보. 통계청 1997.
4. 경영전략연구소. 소비자 흡연행동연구. 한국 담배인삼 공사 1997.
6. 김효진, 정만표, 허대석, 방영주, 한성구, 심영수, 김노경, 김건열, 한용철. 한국인의 폐암(1980년-1984년). 대한내과학회지 1994;46:221-8.
7. 채상철, 박재용, 김정석, 강윤석, 신무철, 배문섭, 손지웅, 김관영, 원준희, 김창호, 감신, 정태훈. 폐암의 예후. 대한결핵 및 호흡기학회 추계학술대회 초록집 1997;60.
8. 김정석, 박재용, 채상철, 신무철, 배문섭, 손지웅, 김관영, 강태경, 박기수, 김창호, 감신, 정태훈. 폐암의 임상양상의 변화. 대한암학회지 1999;31:112-9.
9. 채상철, 박재용, 김정석, 배문섭, 신무철, 김건열, 김창호, 손상균, 감신, 정태훈. 폐암환자의 치료 순응도에 영향을 미치는 요인. 결핵 및 호흡기질환 1998;45:953-61.
10. Greenberg ER, Chute CG, Stukel T, Baron JA, Freeman DH, Yates J, Korson R. Social and economic factors in the choice of lung cancer treatment. N Engl J Med 1988;318:612-7.
11. Lesko LM. Psychological issues. In : Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA, editors. Cancer principles and practice of oncology. 5th ed. Philadelphia : Lippincott-Raven, Inc.;1997. p. 2879-91.
12. Faulder CM. Chapter 20-10. Cancer and society : Health education. In : Peckman M, Pinedo HM, Weronesi U, editors. Oxford textbook of oncology. 1st ed. Oxford : Oxford University Press: 1995, p. 2463-70.
13. Cody MMH, Slevin ML. Chapter 20-11. Support systems for cancer patients. In : Peckman M, Pinedo HM, Weronesi U, editors. Oxford textbook of oncology. 1st ed. Oxford : Oxford University Press:1995, p. 2470-81.
14. 조두영. 제15장. 암환자심리. 임상행동과학, 서울 : 일조각;1985. p. 195-217.
15. O'Rourke M, Feissmer JR, Feigh P, Laszlo J. Age trends of lung cancer stage at diagnosis. JAMA 1987;258:9216.
16. Greenberg ER, Chute CG, Stukel T, Baron JA, Freeman DH, Yates J, Korson R. Social and economic factors in the choice of lung cancer treatment. N Eng J Med 1988;318:612-7.
17. Shermon S, Guidot CE. The feasibility of thoracotomy for lung cancer in elderly. JAMA 1987; 258:927-30.
18. 정경해, 권성연, 이재호, 유철규, 이춘택, 김영환, 한성구, 심영수, 정희순. 노령환자 폐암의 임상적 특징. 결핵 및 호흡기질환. 1998;45 (S):44.
19. Cox JD, Komaki R, Byhardt RW : Is immediate radiation therapy indicated for patients with unresectable non-small cell lung cancer? Yes. Cancer Treat Rep 1983;67:327-31.
20. Payne DG. Non-small-cell lung cancer : Should unresectable stage III patients routinely receive high-dose radiation therapy? J Clin Oncol 1988; 6:552-8.
21. Perez CA, Stanely K, Grundy G, Hanson W, Rubin P, Kramer S, Brady LW, Marks JE, Perez-Tamayo R, Stephen Brown G, Concannon JP, Rotman M. Impact of irradiation technique and tumor extent in tumor control and survival of patients with unresectable non-oat cell carcinoma of the lung : report by the Radiation Therapy Oncology Group. Cancer 1982;50:1091-9.
22. 박재용, 김정석, 감신, 채상철, 원준희, 김창호, 김재철, 전상훈, 박인규, 정태훈. 비소세포폐암의 치료에 관한 설문조사. 대한암학회지 1998;30:214-24.
23. Non-small cell lung cancer collaborative group. Chemotherapy in non-small cell lung can-

- cer : a meta-analysis using updated data on individual patients from 52 randomised clinical trials. Br Med J 1995;311:899-909.
24. Slevin ML, Stubbs L, Plant HJ, Wilson P, Gregory WM, Joanne Armes P, Downer SM. Attitudes to chemotherapy : Comparing views of patients with cancer with those of doctors, nurses, and general public. Br Med J 1990;300:1458-60.
-