

## 암 비용에 대한 주관적 인식 유형

이영선<sup>1</sup>, 김수연<sup>2\*</sup>, 김혜지<sup>2</sup>, 김한나<sup>2</sup>

<sup>1</sup>조선대학교 행정복지학부, <sup>2</sup>조선대학교 대학원 사회복지학과

## Subjective Recognition Types on Cancer Treatment Cost

Young-Sun Rhee<sup>1</sup>, Su-Yeon Kim<sup>2\*</sup>, Hye-Ji Kim<sup>2</sup>, Han-Na Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Administration & Social Welfare, Chosun University

<sup>2</sup>Division of Social Welfare, Graduate school of Chosun University

**요약** 본 연구에서는 의료현장에서 암 비용에 대한 환자 및 가족, 전문가가 갖는 주관적 인식 유형을 탐색하고 분석하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 Q방법론을 활용하였으며, 문헌 조사, 인터넷 검색, 심층 면담 등을 통해 Q모집단을 수집하고, 최종 45개의 Q표본을 확정하였다. P표본은 암 환자와 가족, 전문가로 구성된 35명이며, 강제 정상분포방식에 따라 Q 진술문을 분류하도록 하였다. 수집된 자료는 PC QUANL Program을 이용하여 분석하였다. 분석 결과, 4개의 유형을 도출하고, 각 유형의 특성에 따라 암 비용에 대해 의심하고 막막해하며 불안해하는 '막막한 불안형', 암 비용을 크게 인지하고 부담스럽지만 어떻게든 마련해야 하는 부담으로 여기는 '가족부담으로 수용형', 할수 있는 치료를 더 해야 한다고 생각하고 도전과제로 여기는 '적극 응전 대상형', 보험을 들 듯 개인적으로 준비하고 있어야 한다고 생각하는 '보험으로 대비형'으로 명명하였다. 본 연구결과는 의료, 간호, 사회복지 현장에서 암 환자와 가족을 위한 임상적 개입 방안과 정책 마련을 위한 근거로 활용될 수 있을 것이다.

**Abstract** This study analyzed the recognition types of the economic burden for cancer treatment and the characteristics of each recognition type by employing Q methodology. For this study, we determined the final 45 Q statements by conducting literature surveys, internet searches and in-depth interviews. The P samples are 35 people of cancer patients, their family members, and experts. The Q statements were classified according to the forced normal distribution method and the collected data was analyzed using the PC QUANL program. For the analysis results, we extracted four recognition types on the economic burden of cancer treatment, and we named them 'uncertain anxiety', 'acceptance by family burden', 'object to challenge with active response' and 'insurance preparation', depending on their characteristics. The results of this study can be used as a basis for preparing the clinical intervention plan and the policies for cancer patients and the families involved in the fields of medicine, nursing and social welfare.

**Keywords** : Cancer, Cost, Subjective Recognition, Q Methodology, Financial Toxicity

### 1. 서론

암은 진단 후 5년 이상 생존율이 70% 이상으로 생존율과 생존기간이 꾸준히 향상되고 있는 반면[1], 환자

가족이 부담해야 하는 치료수준과 이에 따른 비용이 다른 질병에 비해 높은 것으로 보고된다[2]. 특히 암 환자 가족을 가장 힘들게 하는 요인 중 하나로 경제적 요인이 꼽히고 있으며[3], 비용부담으로 인하여 치료를 변경하

This research was supported by through the National Research Foundation of Korea(NRF).(No.2017S1A5A2A03068663)

\*Corresponding Author : Su-Yeon Kim(Chosun Univ.)

email: sooyoun3230@hanmail.net

Received April 23, 2019

Revised May 21, 2019

Accepted July 5, 2019

Published July 31, 2019

나 중단하기도 하고, 결과적으로 비용의 문제는 환자의 근본적인 회복을 저해하게도 한다[4]. 또한 의료비 충당을 위해 식품 및 생활비를 아끼고, 여가활동을 줄이게도 하면서 암 환자 및 가족의 삶의 질 및 생활전반에 영향을 미친다[4, 11].

서구에서는 2010여년부터 고가 항암제의 시대에 항암치료를 받는 암 환자가 겪는 재정적 문제를 항암제의 물리적 독성에 비유한 용어인 재정 독성으로 규정하고, 재정 독성의 내용과 측정, 관련 요인에 대한 연구가 진행되고 있으나[4], 국내에는 아직 재정독성에 대한 용어정의나, 재정독성의 맥락에 대한 연구가 부족한 실정이다. 암 비용에는 객관적으로 추정할 수 있는 실제 의료비뿐만 아니라 암이란 질병으로 인해 발생하는 소득의 상실, 돌봄 제공의 어려움 등 주관적으로 느끼는 부담까지 포함되며, 암 비용에 대한 인식의 결과가 치료진과의 의사소통, 치료선택이나, 생활패턴, 가족관계의 변화와 같은 넓은 범위에 영향을 미치기 때문에 환자와 가족, 암 비용에 대하여 환자와 의사소통하는 전문가의 암 비용에 대한 주관적 인식과 맥락을 포괄적으로 이해할 필요가 있다.

한국의 암 환자들은 실제로 치료과정 중 가족으로부터 상당한 재정적 도움을 받고 있으며, 이로 인해 가족 중 일부는 직장을 그만두거나 저축한 돈을 잃었다고 보고되고 있다[4, 5, 11]. 또한 직·간접 치료비용과 손실에 해당하는 부가적인 비용들은 환자의 건강상태, 개인적인 환경, 치료방법과 기간뿐 아니라 환자나 가족의 가치관에 따라 비용 지출 편차가 각각 다른 양상으로 나타난다[6]. 암 치료와 관련하여 소모되는 비용은 비용의 많고 적음, 또는 부담의 높고 낮음 그 이상의 다양한 스펙트럼을 가지기 때문에 암 치료비용에 대한 주관적이고 개별적인 인식을 유형화하여 그 의미나 가치, 관련 경험 등을 이해할 필요가 있다.

선행연구에서는 암 비용과 관련한 양적 연구로 과 부담 의료비 및 미 충족 의료에 관한 연구[7-10], 삶의 질 영향요인 연구 등[11], 주로 비용을 직접 추계하거나 치료비용과 관련한 의료이용 경험, 암 비용의 영향요인, 기타(가족 부담, 치료비용에 대한 의료진과의 의사소통 등)에 관한 연구가 진행된 바, 이는 암 치료비용에 대한 직·간접비용과 부담감 정도를 추정할 뿐 치료비용에 대한 암 환자와 가족의 가치나 인식, 경험을 이해하기에는 한계가 있다. 또한 일부 질적 연구에서 암 환자 가족의 경제적 부담감에 대한 경험을 ‘가족관계의 역할부담과 힘겨움’으로[12], 암 환자의 장기적 치료로 인한 경제적 손실 경험을 ‘지나가는 고통을 마음을 낮추어 받아들이고

견뎌냄’으로 주요 개념을 도출하여[13], 암 비용에 대한 경험이 각자에게 어떻게 이해되는지에 대한 연구가 이루어진 바 있으나[12, 13], 이러한 결과들로 환자, 가족, 전문가의 암 비용에 대한 주관적 인식의 유형을 발견하기에는 한계가 있다.

본 연구에서는 의료현장에서 암 비용에 대하여 환자와 가족, 전문가가 갖는 인식, 즉, 주관적 가치, 해석, 관련 경험들을 유형화하여 포괄할 수 있는 방법론인 Q방법론을 활용하고자 한다. 주관적 인식 유형을 발견하고 그 특성을 분석하는 과정의 결과가 임상현장에서 암 비용 관련 경험의 맥락을 이해하고, 임상개입과 정책개발 방향을 안내하는 근거가 되기를 기대한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 Q방법론 활용의 타당성

Q방법론은 연구주제에 대한 인식, 태도, 견해 및 가치관의 구조를 도출하는 방법론으로 양적 연구방법에서 측정하기 어려운 내면적인 의식이나 사고의 유형을 알아내는 데 유용하다[16]. 암 비용에 대한 개인의 인식에는 치료에 대한 태도 및 치료과정, 사회경제적인 상황, 의료진과 의사소통 과정에서의 경험까지 반영되는 지속적으로 변화될 수 있는 개념이다. 따라서 암 비용에 대한 주관적 인식을 파악하기 위해서는 주관적인 구조를 체계적, 객관적으로 도출할 수 있는 Q방법론적 접근이 가장 적절하다고 판단하였다. 따라서 본 연구에서는 암 비용에 대한 주관적 인식유형을 심층적으로 파악하고 분석하기 위해 Q방법론을 적용하였다.

### 2.2 연구 설계

#### 2.2.1 Q모집단과 Q표본의 구성

Q모집단을 추출하기 위해서 선행연구 검토(RISS, DBpia, 스콜라 등), 인터넷 검색(블로그, 암 카페, 커뮤니티 등), 심층인터뷰 순으로 실시하였다. 선행연구와 인터넷 검색은 4명의 연구자가 나누어 암 치료비용에 대한 부담과 경험에 중점을 두고 검토하였으며, 인터넷 검색은 카페, 커뮤니티, 뉴스, 블로그, 댓글에서 치료비용에 대한 인식, 치료비용에 따른 부담 정도 등으로 검색하였다. 인터넷검색과 선행연구를 통해 최대한 진술문을 추출한 후 발견되지 못한 주관적인 경험을 파악하기 위해 추가로 환자 등 관련대상자 2명의 인터뷰를 진행하였으며, 개념

적 포화에 이르러 모집단 수집을 중단하였다.

심층인터뷰는 인터뷰 전 연구목적과 주요 질문에 대해 설명한 뒤 이루어졌으며, 소요되는 시간은 약 30분에서 1시간 정도로, 내용은 모두 녹취하였다. 질문의 내용은

암 치료비용에 대한 생각과 경험을 중심으로 하되, 자유롭게 말하도록 하였다. 또한 경우에 따라 필요한 추가적인 질문을 하여 보다 창의적이고 주관적인 의견들이 나올 수 있도록 하였다. 인터뷰의 타당도를 확보하기 위해

Table 1. Q statements and Z value of each recognition type satisfying  $Z \geq \pm 1.00$

NO	Q-Statements	Type I	Type II	Type III	Type IV
1	After I was diagnosed as cancer, I gave up my favorite hobby because of financial problems rather than physical problems.				
2	I regret spending money on the treatments that didn't work.		-1.06		-1.29
3	I will never sell my house to pay for my cancer.	-1.00		-1.20	-1.14
4	I have agonized over the economic issue for the treatments that doctors recommended.	1.10		1.05	
5	Another cost in addition to hospital cost gives me big stress to such an extent as to cause an unnecessary illness.		1.34		-1.30
6	I sometimes would rather not know that the expensive cure is available				-1.10
7	I save money for any items except for indispensable medical goods.(Mask purchasing cost, etc.)				1.24
8	A cancer diagnosis is a three-stage slide which pushes me to the poor.				
9	I ask about cancer support fund on the Internet, worrying if people around me know I am a cancer patient.		-1.36	-1.05	-1.15
10	The treatment cost doesn't matter. If my cancer can be cured, I'll do anything including taking out a loan.		1.04		1.56
11	Even the addition of a few tens of thousands of won becomes a burden on the poor with small living expense	1.30	1.81		
12	The living cost is rather expensive as I need to eat good food during anticancer treatment.		1.39		
13	People in my country spend unnecessarily a lot of money on organic food				
14	I feel desolated as I cannot estimate the cure period and cure cost.	1.89	1.07		
15	It is foolish to treat cancer to the end without leaving a legacy.	-2.01			-1.44
16	I envy the rich people most, who can afford all the treatments they want.			1.22	
17	The medical expense is not burdensome on a big family as the family members can share the cost.				
18	The cost of cancer treatment causes a family feud.		-1.43		
19	I am distressed as I give a burden to my family like a money-eating hippo.		1.10		
20	If I can, I should work even when I am under treatment.			2.14	
21	I had a plan to get my children married and to buy a house, however, I am embarrassed as the medical expense changed my situation.				
22	The mere hospitalization of a family member rapidly increases the living expense.			1.04	
23	I can discuss the cost of treatment comfortably with medical staffs.			-1.19	
24	The family hides the cost of treatment as it may make the patient refuse the treatment.		-1.78		
25	Medical staffs should explain the cost of medical care directly when they recommend treatments.				1.73
26	I sometimes feel as if unnecessary tests or treatments are made.	1.43	-1.30		
27	I feel I needlessly raised the issue of money while the doctor cannot do anything about it.			-1.03	
28	Medical social welfare workers are essential for the discussion of medical treatment cost.	1.56	1.06		1.66
29	The good relationship between a doctor and a patient can provide more synergy.	1.81	2.76	2.06	2.34
30	Young people also should buy many cancer insurance policies if they want to avoid suffering later.				1.92
31	As the government supports cancer treatment well, cancer is better to have than other diseases.	-2.43	-2.01	-2.65	-1.73
32	I was shocked by my bank balance after checking while I was absorbed in treatment.				
33	After I was diagnosed as cancer, I became to know which insurance company offers excellent insurance.				
34	If I look poor, they will not recommend expensive treatments.	-1.04			
35	In Korea, there is no case such that cancer patients cannot get treated properly because of money.	-1.94		-1.51	
36	It is a contradiction that they do not pay for life-handling new drugs while paying for even oriental medicine.	1.97	1.15		
37	Cancer treatment is also the rich-get-richer and poor-get-poorer.			1.04	
38	The rich sometimes make money through insurance by diagnosis fees.				
39	The poor cannot even think of the medical insurance compensating for the actual expense.		1.19	-1.93	
40	I do not know the support system run by the government nor how to use the system.	1.23		1.36	
41	Doctors are uncomfortable talking about the cost of treatment in person.				1.08
42	It is rather fortunate for poor patients if they can participate in clinical trials.			1.09	1.68
43	Although long-term planning is desirable for cancer treatment, I spent too much money in the early stage.				
44	You don't need to wait several months and get diagnosed at a big hospital				
45	If the medical expense support is too good, they tend to get all the unnecessary treatment.			-1.14	-1.33

인터뷰가 끝난 이후에는 녹음된 파일을 전사하여 참여자에게 내용에 대해 재확인 의 절차를 가졌으며, 4명의 연구자 논의를 통해 전사 자료를 분석하여 개념들 중 의미가 유사하거나 관련 있는 것을 묶어나가면서 내용을 범주화하였다. 이러한 과정을 종합한 결과 238개의 Q진술문을 확보하였다. 이후 Q방법론 경험이 있는 동료에게 자문을 구하고, 환자 3명, 가족 1명, 간호사 1명에게 파일럿 테스트를 실시하여 진술문을 추가하거나 애매한 표현을 수정·삭제하고, 주제와 내용이 각 진술문의 범주에 적합한지 원 자료와 함께 다시 확인하면서 동의와 거부되는 진술문들의 수가 거의 균형이 이루어지도록 긍정, 부정, 중립으로 조정하여 최종 45개의 진술문을 Q표본으로 확정하였다[Table 1].

### 2.2.2 P표본 선정

암 환자 9명, 가족 14명, 암 환자와 가족을 상담하는 전문가 12명을 대상으로 총 35명을 선정하였다. 이들은 Q모집단 구성 시 인터뷰한 2인과는 중복되지 않는 사람들이다.

### 2.2.3 Q 표본 분류(Q-sorting)

본 연구는 2018년 6월~10월에 약 5주가량에 걸쳐 Q표본 분류가 행해졌다. 연구대상자는 Q표본으로 선정된 45개의 진술문 카드를 읽은 후 자신의 의견과 일치하는 정도에 따라서 11점 척도의 강제분포도에 분류하도록 하였다. 더 심층적인 분석을 위해 배열이 완전히 끝난 후에는 P표본이 가장 부정 또는 긍정하는 각 2개의 진술문, 총 4개의 진술문을 선택한 주관적 이유에 대해 추가적으로 질문하였다. Q 표본 분류에 소요된 시간은 30분~40분 정도였으며, 분류 결과에 따라 면담이 이루어진 경우에는 1시간 이상 소요되었다[Fig.1].

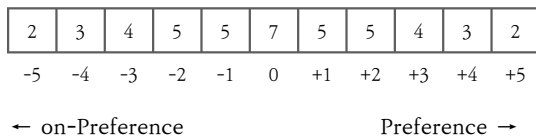


Fig. 1. Q-Sort(N=45)

### 2.2.4 Q 자료처리 및 분석

표본에 대한 조사 완료 후 PC QUANL 프로그램으로 요인분석을 실시하였다. 최적의 요인수를 결정하기 위하여 요인 수를 3, 4, 5로 각 나누어 입력시켰다. 산출된

결과 중 아이겐 값이 1.0이상이면서 상관관계를 고려하였을 때 각 유형의 고유성이 인정되는 유형이 합리적이라고 판단하여 요인 수를 4요인으로 최종 선택하여 분석하였다. 각 유형별 분석에는 강한 긍정을 보이는 진술문(표준점수 +1.00이상)과 강한 부정을 보이는 진술문(표준점수 -1.00 이하), 다른 유형의 표준점수와 두드러진 차이를 보이는 진술문, 마지막으로, 각 유형의 인자 가중치가 가장 높은 사람의 면담 내용을 합하여 내용을 분석하고 각 유형의 특성이 잘 설명될 수 있도록 유형의 이름을 정하였다.

### 2.2.5 윤리적 고려

본 연구는 연구자의 소속기관 기관생명윤리위원회에서 심의·검토하여 연구승인을 받고 진행되었다(승인번호 2-1041055-AB-N-01-2018-13).

## 3. 연구결과

### 3.1 유형분석

본 연구 결과 암 치료비에 대한 인식유형은 총 4가지 유형으로 생성되었다. 각 요인별 설명력은 제 1유형은 25.3 25.38 제 1유형 25.38%, 제 2유형 7.8%, 제 3유형 6.2%, 제 4유형 5.9%로 나타났다. 4개 유형의 누적변량은 45.30%로 전체 변량의 45.30%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으나, Q방법론의 목적은 설명력을 높이고자 하는 것이 아니기 때문에 누적 변량에 집착할 필요는 없다[Table 2].

Table 2. Eigen value

	Type I	Type II	Type III	Type III
Eigen values	8.8841	2.7317	2.1674	2.0709
Variance	.2538	.0780	.0619	.0592
Cumulative	.2538	.3319	.3938	.4530

P표본은 남자 10명, 여자 25명으로 각 유형 내 인자 가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형을 전형적으로 나타낸다는 것을 의미하며, 그 유형을 대표한다고 말할 수 있다. 모든 유형에서 인자가중치 1.00 이상의 전형적인 대상자가 나타났다[Table 3].

Table 3. Types, Factor weight, and Demographic Characteristics for P-sample

Type	P-sample	Sex	Age	Weight	
Type I (N=14)	35	F	m	61	1.3499
	04	S	f	40	.8944
	27	D	m	48	.8693
	23	F	f	48	.8292
	10	P	f	59	.8187
	31	S	f	25	.8187
	03	F	f	40	.8120
	07	S	f	45	.8076
	32	S	f	25	.7845
	24	N	f	49	.7380
	05	S	f	50	.6395
	15	P	f	57	.5716
	28	F	m	54	.5098
	22	D	m	36	.3003
Type II (N=10)	08	S	m	36	1.2094
	30	P	m	52	.9347
	20	N	f	30	.8430
	11	P	f	60	.8118
	26	N	f	47	.7793
	17	P	m	73	.7187
	01	P	f	56	.7204
	29	F	f	53	.6869
Type III (N=6)	12	P	f	45	.6467
	02	F	f	70	.5679
	13	F	f	47	1.0566
	34	F	f	51	1.0190
	18	F	m	48	.9211
	06	F	f	47	.6159
Type IV (N=5)	25	N	f	44	.4542
	09	F	f	61	.3888
	21	F	m	48	1.3726
	33	F	f	50	1.3025
	14	P	f	44	1.0966
16	F	f	33	1.0810	
19	P	m	61	.8174	

※ P-sample: P=Patient, S=Social worker, N=Nurse, D=Doctor, F=Family

### 3.2 유형별 특성

#### 3.2.1 제1유형(N=14) : 막막한 불안

제 1유형이 긍정적 동의를 보인 진술문은 Q36(Z값=1.97), Q14(Z값=1.89), Q29(Z값=1.81)등이며, 부정적 동의를 보인 진술문은 Q31(Z값=-2.43), Q15(Z값=-2.01), Q35(Z값=-1.94)등으로 나타났다[Table 1]. 이 유형은 신약의 비급여화에 따른 정부지원제도의 필요성과 가늠할 수 없는 치료비용과 치료기간, 정부지원제도에 대한 정보부족, 검사나 치료방법에 대한 불신 등에 긍정적 동의를 보였다. 유형간의 차이에서 Q26(차이=1.909), Q14(차이=1.485)는 다른 유형에 비해 가장 높게 동의하였고, Q15(차이=-1.549), Q20(차이=-1.546)은 다른 유형에 비해 가장 낮게 동의하는 것으로 나타났다.

제 1유형에 가장 전형적인 대상자는(35번, 가중치 1.3499) 진술문 Q4, Q14에 가장 동의하였으며, 진술문 Q15, Q31에 가장 반대하는 것으로 응답하였다. 선택이 유에 대해 '가족은 대부분 의사가 원하는 치료방법을 선택하게 되는데 현행의료보험 적용이 제한되는 고가의 신약 등 비 급여 부분에 대한 부담감은 치료 선택에 있어 갈등을 할 수밖에 없을 것이다.' 라고 대답하며, 고가의 치료에 대한 비용투자대비 효과에 대한 의문과 불안을 보였다.

후속면담에서는 '재발과 전이가 있다 보니 치료가 언제 끝날지, 치료기간을 알 수가 없고 또 치료비용을 예상해서 마련해 놓거나 가늠할 수도 없어 답답하다.' 라고 응답했다. 또한 정부의 의료지원제도가 다양하다고는 하나 제도의 존재 자체를 알지 못하는 경우도 많고, 암 보장 강화 정책이 시행되고 있음에도 불구하고, 여전히 돈 때문에 치료 못 받는 일이 흔하다고 있다고 인식하며, '무슨 검사하는지도 모르겠고, 불필요한 검사를 해서 비용이 더 청구되지는 않을까 라는 생각이 들 때도 있다.' 라고 응답하여 치료선택에 대한 확신이 없음과 불안함을 경험하는 것으로 나타났다.

이상에서, 제 1유형은 신약의 비급여화에 대한 정부 지원제도의 필요성과 가늠할 수 없는 치료과정의 막막함에 가장 긍정적인 동의를 보이며, 암 치료비용을 마련할 수 있을지, 얼마나 마련해야하는지, 불필요한 비용을 쓰고 있는 것은 아닌지 불안함으로 인식하는 유형으로 볼 수 있다. 이에 제 1유형을 암 비용을 '**막막한 불안**' 으로 인식하는 유형으로 명명하였다.

#### 3.2.2 제 2유형(N=10): 가족부담으로 수용

제 2유형에 긍정적 동의를 보인 진술문은 Q29(Z값=2.76), Q11(Z값=1.81), Q12(Z값=1.39) 등이며, 부정적 동의를 보인 진술문은 Q31(Z값=-2.01), Q24(Z값=-1.78), Q18(Z값=-1.43)등으로 나타났다[Table 1]. 이 유형은 환자와 의사와의 원활한 관계로 인한 시너지효과 기대, 항암 치료 중 생활비 부담, 치료비 이외의 부가적인 비용에 대한 스트레스 등에서 긍정적 동의를 보였다. 유형간의 차이에서는 Q39(차이=2.377), Q35(차이=1.480)가 다른 유형에 비해 가장 높게 동의하는 것으로 나타나 가난한 사람은 민간보험가입조차도 쉽지 않다는 것으로 인식하였으며, 다른 유형에 비해 가장 낮게 동의한 Q24(차이=-2.092), Q40(차이=-1.833)은 암 치료비용은 가족이 함께 해결해야 하는 공동의 문제라고 생각하기 때문에 환자에게 치료비용에 대해 숨기지는 않는다고 인식

하는 것으로 나타났다.

제 2유형에 가장 전형적인 대상자는(08번, 가중치 1.2094) 진술문 Q28, Q29에 가장 동의하였으며, 진술문 Q24, Q38에는 가장 동의하지 않는 것으로 나타났다. 선택이유는 ‘암이라는 질환은 경제적인 개념보다는 치료에 더 집중해야 한다.’고 응답하여 경제적으로 부담이 되더라도 환자의 치료가 우선되어야 함을 강조하였다.

후속면담에서는 ‘암이 낫는다고 하면 대출도 하고 집도 팔 것이다.’, ‘환자라도 빠른 회복이나 가계에 부담을 덜어주기 위해서는 치료 중에도 일 할 수 있으면 해야 한다.’ 고 응답하였다. 또 다른 응답자는 ‘가족들은 경제적으로도 내에서 환자가 치료에 집중할 수 있도록 지원해야 한다고 생각하며 의사의 말 한마디가 환자에게는 희망이 될 수 있다.’ 라고 응답했다. 또한 ‘가족에게 외면당하는 것은 암보다 더 큰 고통이라고 생각한다.’ 며 암 비용 부담에 대해 가족이 함께 해결해야 할 공동의 문제로 받아들이는 것으로 나타났다.

이상에서, 제 2유형은 항암 치료 중 생활비 부담, 부대비용에 대한 스트레스 등에 긍정적 동의를 보이는 유형으로, 암 치료에 드는 비용을 크게 인지하고 있지만, 비용을 들여서 최선을 다해 치료하고 암을 케어 하는 것을 당연하게 여기는 한편, 그 비용은 가족과 함께 져야 할 부담으로 수용하는 유형으로 볼 수 있다. 이에 제 2유형을 암 비용을 **‘가족부담으로 수용’** 하는 유형으로 명명하였다.

### 3.2.3 제3유형(N=6): 적극 응전 대상

제 3유형에 긍정적 동의를 보인 진술문은 Q20(Z값=2.14), Q29(Z값=2.06), Q40(Z값=1.36)등이며, 부정적 동의를 보인 진술문은 Q31(Z값=-2.65), Q39(Z값=-1.93), Q35(Z값=-1.51)등으로 나타났다[Table 1]. 이 유형은 환자의 건강과 가족의 경제에 조금이나마 보탬이 될 수 있도록 치료 중이더라도 일 할 수 있으면 일을 해야 하는 것에 긍정적인 동의를 보였다. 유형 간의 차이에서 Q20(차이=2.181), Q15(차이=2.028)는 다른 유형에 비해 가장 높게 동의하는 것으로 나타나 환자라도 일할 수 있으면 해야 한다고 인식하였으며, Q25(차이=-1.799), Q39(차이=-1.782)은 다른 유형에 비해 가장 낮게 동의하여 치료를 권할 때 굳이 의료진이 치료비용까지 설명할 필요는 없다고 대답하였다.

제 3유형에 가장 전형적인 대상자는(13번, 가중치 1.0566) 진술문 Q29, Q40에 가장 동의하였으며, 진술문 Q31, Q45에는 가장 동의하지 않는 것으로 응답하여, 의사에 대한 신뢰와 정부의 지원제도에 대한 정보의 필

요성을 언급하였다.

후속면담에서는 ‘치료 과정에 무리가 가지 않는 선에서 일할 수 있다면 무조건 해야 한다.’ 며 치료비에 부담 없이 치료에 열중할 수 있는 사람이 부럽다고 대답했다. 또한 상대적으로 부유한 사람은 무슨 치료든 시도해보겠지만 가난한 사람은 병원에 갈 엄두를 내는 것조차 쉽지 않다고 하며 적극적으로 치료를 받기 위해서는 오히려 치료 중이라도 일할 수 있으면 해야 한다고 응답하여 이렇지도 저렇지도 못하고 막막한 불안함으로 인식하는 제 1유형과는 가장 대립되는 것으로 나타났다.

이상에서, 제 3유형은 의료진과의 신뢰관계 형성, 정부의 지원제도에 대한 적극적 정보를 활용하여 가난하다는 이유로 치료를 못 받는 일이 없도록 환자의 치료가 우선되어야 함을 강조하고 있다. 그러므로 암 치료는 지속적으로 도전하여야 하며, 이에 따라 암 치료비용도 적극적으로 투자하면서 대응해야 하는 것으로 인식하는 유형으로, 이에 암 비용을 ‘적극응전 대상’ 으로 인식하는 유형으로 명명하였다

### 3.2.4 제4유형(N=5): 보험으로 대비

제 4유형에 긍정적 동의를 보인 진술문은 Q29(Z값=2.34), Q30(Z값=1.92), Q25(Z값=1.73)등이며, 부정적 동의를 보인 진술문은 Q31(Z값=-1.73), Q15(Z값=-1.44), Q45(Z값=-1.33)등으로 나타났다[Table 1]. 이 유형은 환자와 의사와의 원활한 관계와 민간보험 가입을 강조하며 치료를 권할 때는 치료비용까지도 의료진의 설명이 있어야 하는 것에 긍정적인 동의를 보였다. 유형 간의 차이에서 Q30(차이=1.794), Q41(차이=1.688)은 다른 유형에 비해 가장 높게 동의하여 암 치료는 미리 준비하는 것이 중요하다고 인식하였고, Q5(차이=-2.313), Q14(차이=-1.610)은 다른 유형에 비해 가장 낮게 동의하여 치료비용에 대한 막막함이나 스트레스는 없는 것으로 나타나 미리 대비한 것에 대한 다행스러움으로 인식하였다.

제 4유형에 가장 전형적인 대상자는(21번, 가중치 1.3726) 진술문 Q10, Q29에 가장 동의하였으며, 진술문 Q3, Q15에는 가장 반대하는 것으로 응답하여, 암 환자 증가에 따른 치료비 부담에 대해 정부의 개선책이 필요함을 언급하였다.

후속면담에서는 ‘암 환자는 경제활동의 어려움뿐만 아니라 장기적인 치료, 고액의 치료비가 부담이 있기 때문에 가난한 사람일수록 보험 가입이 중요하다고 생각한다.’ 고 응답하였고, 특히 ‘위험상황에 치료비 걱정 없이

치료에 전념할 수 있어 민간보험에 가입한 걸 다행스럽게 생각한다.’ 고 하며 미리 대비 하는 것이 중요함을 언급하였다.

이상에서, 제 4유형은 의료진과의 관계, 민간보험 가입, 의료비에 대한 의료진의 직접 설명 등에 긍정적 동의를 보이며, 암 비용에 대해 보험을 들 듯 미리 대비하는 것이 필요하다고 인식하는 유형으로, 이에 제 4유형을 암 비용을 ‘**보험으로 대비**’ 해야 하는 것으로 인식하는 유형으로 명명하였다

#### 4. 결론 및 논의

본 연구는 Q방법론을 적용하여 암 치료비용에 대한 주관적 인식 유형을 파악하고자 하였으며, 연구결과 암 치료비용에 대한 인식은 ‘막막한 불안’, ‘가족부담으로 수용’, ‘적극응전 대상’, ‘보험으로 대비’ 4가지 유형으로 도출되었다.

첫째, 제 1유형은 암 치료의 특성 상 비용과 기간을 가늠할 수 없기 때문에 암 치료를 지속할 수 있을지에 대한 확신이 없고 막막해하는 유형으로 볼 수 있다. 계속적으로 요구되는 검사로 인해 적절한 검사인지에 대한 불확실성은 물론 비용을 마련할 수 있을지에 대해 불안감을 느끼는 유형으로, 선행연구에서 언급된 암 환자는 복잡한 제도절차로 인해 의료이용에 대해 소극적이거나[14], 자신들이 받고 있는 치료가 적절한지에 대한 불확실성과 불안감을 갖고 있고[15], 암 정보에 만족도가 낮다는 결과들을 설명하는 유형이다[17]. 이 유형은 치료와 의사결정 과정에 있어 실질적 정보전달의 필요성을 시사하고 있다. 이 유형에 속한 대상들에게는 치료를 선택할 때 치료비를 포함한 충분한 정보제공, 상담, 의사소통이 필요하다. 특히, 암 정보에 대한 환자의 만족도는 치료 의사결정시 갈등 정도에도 영향을 미치기 때문에 실질적인 맞춤형 정보를 제공해야 할 필요가 있다[17]. 이 유형에게는 암 정보 제공 시, 책자, 애니메이션, 인터넷 프로그램 등 환자의 욕구에 맞게 다양한 형태를 활용할 수 있을 것이며, 일반인들이 쉽게 이해할 수 있도록 전문용어에 대한 풀이와 그림을 함께 사용하여 이해도를 높일 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 의료진과의 의사소통에 있어서도 편의성 기여할 수 있도록 하는 ICT(정보통신기술:Information and Communication Technology) 기반 프로그램을 적극적으로 활용하는 것도 방법이 되리라 생각한다.

둘째, 제 2유형은 암 치료와 관련된 부담을 가족이 함께 수용하고 짊어져야 한다고 인식하는 유형으로 볼 수 있다. 암 치료비용이 크다고 인지하고 있으나 비용을 들 여서라도 최선을 다해 케어 해야 하며, 환자의 빠른 회복을 위해서는 가족의 힘이 필요하다고 인식하고 있는 유형으로, 가족의 지지와 환자의 극복력이 정적인 상관관계가 있다는 선행 연구의 결과[18]가 이를 뒷받침한다. 이 유형에게는 가족의 부담감을 완화할 수 있도록 가족 의사소통 활성화와 관계 증진을 위한 프로그램을 적용하는 것이 유용하리라 생각한다. 사실상 암은 가족의 공동부담이라는 인식 하에 병원, 지역사회 내 보건소 등에서 암 환자 가족을 위한 프로그램이 운영되고 있지만 암 환자 인터넷 카페 등에서는 여전히 가족 상담을 할 수 있는 곳이 어디 있는지 문의되고 있어[19] 암 환자 가족의 부담을 완화하기 위한 사회복지 프로그램에 대한 홍보 강화가 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 비슷한 경험을 가진 사람들이 소통할 수 있도록 자조모임을 활성화시키는 것도 유용하리라 사료된다. 가족 대상 프로그램을 활성화 시 위해서는 가족을 대상으로 한 임상적 개입의 효과를 검증할 수 있는 연구들이 병행되어 보다 효과적인 프로그램이 운영될 수 있도록 할 필요가 있다.

셋째, 제 3유형은 암 치료와 그에 따른 비용에 대해 적극 응전해야 하는 도전으로 인식하여 가난하다는 이유로 치료를 포기하는 상황을 수용하지 말아야 함을 강조하는 유형으로 볼 수 있다. 하지만 또 다른 한 편으로는 할 수 있는 모든 치료들을 걱정 없이 하는 경제적으로 여유가 있는 사람들을 부러워하기도 하는 유형으로, 이 유형에게는 비싼 치료와 다양한 민간요법을 시행하는 것만이 좋은 것이 아니라 자신에게 맞는 치료를 해야 한다는 인식을 정립시킬 필요가 있다. 또한 의료진과 투명한 의사소통으로 신뢰감을 가질 수 있도록 해야 할 뿐 아니라, 국립 암센터에서 제공하고 있는 암 협회 권고 수칙 사항을 숙지하도록 교육하여 과학적으로 증명되지 않은 정보 또는 상업적 목적의 정보들로 인해 환자와 가족들이 할 수 있는 치료를 못하고 있다는 죄책감 또는 피해의식을 갖거나, 신체적, 경제적 손해를 입지 않도록 해야 할 것이다. 이 외에도 표적항암제와 면역항암제 등 최신 치료방법의 선택이 의료적 상황뿐 아니라 재정 독성을 비롯한 부가적 독성을 고려할 때 모두에게 최선의 선택이 아닐 수 있음을 인지시키도록 해야 할 것이다. 외국에서는 재정독성에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있음에도 불구하고 [4, 21], 국내에서는 재정독성이 암 환자에게 중요한 요소임이 화두가 되고는 있으나 이와 관련한 연구가 진행

이 미흡하다. '재정독성'에 대한 연구와 함께 임상에서 환자와 의사소통하고 활용하는 방안에 대한 연구가 필요 하겠다.

넷째, 제 4유형은 언젠가 찾아올 질병에 대해 민간보 험과 가족의 도움 등으로 미래 대비를 해왔기 때문에 부 담 없이 치료에 집중할 수 있어 다행이라고 생각하는 유 형으로 볼 수 있다. 그러나 선행연구[2]에서는 암 보험 여부가 치료방향 결정에 영향을 미치지 않는 것으로 나 타났으며, 이는 본인부담금, 비 급여항목 등 치료단계별 진료비에 대해 지각하는 부담감의 영역이 다르기 때문인 것으로 사료된다. 이 유형은 국가의 지원을 믿고 있기 보 다는 암 치료비에 대한 개인적 대비가 철저히 이루어진 유형이다. 이는 건강보험으로 인한 안도감이 아닌 민간보 험으로 인해 안도감을 느끼고 있다는 점에서 건강보험 정책 강화의 필요성이 제기된다. 건강보험은 질병이나 부 상으로 인해 발생한 경제적 위험으로부터 국민을 보호하 는 것을 목적으로 하고 있는 사회보장제도이다. 하지만 다수의 사람들이 이러한 사회보장제도를 신뢰하지 못하고 민간보험에 의존하고 있다는 것은 지속적인 보장성 강화를 통한 의료서비스 개선이 요구됨을 시사한다.

본 연구 결과를 통해 암 환자와 가족, 이와 관련된 전 문가들의 암 치료비용에 대한 주관적인 인식유형을 파악 할 수 있었으며, 각 유형별 특성을 분석하고 임상적 개입 방안을 제시하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구결과 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 다양한 수준의 경험을 가진 P표본을 구성하 기 위해 가족이나 전문가를 포함하였으나 입장에 따라 일부 P표본이 이해하기 어려운 Q진술문들이 다소 존재 하였다. 이로 인해 Q분류 과정 중에 발생할 수 있는 풀림 현상을 대비하여 Q진술문 구성 및 문장 표현에 있어 연 구자가 추가적으로 설명하면서 진행되었다. 후속 연구 설 계에는 Q진술문의 선정과 문장표현을 더 정교하게 이루 어져야 할 것이며, P표본 선정에 있어서도 관련 주제에 대해 대표성, 포괄성을 가질 수 있도록 신중히 고려하여 이루어져야 할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 파일럿 테스 트 후 전문가 검토를 통해 신뢰도와 타당도를 확보하고 자 하였으나, 후속 연구에서는 파일럿 그룹에게 검사-재 검사를 실시하여 이를 토대로 한 신뢰도를 확인할 필요 가 있겠다. 셋째, 본 연구는 암 치료비용에 대한 주관적 인식유형을 찾고자 하는 탐색적 연구이므로 누가 인식하 느냐에 따라 다르게 나타나는 유형별 차이를 검증하는 것에 한계가 있다. 따라서 인구사회학적 특성에 따라 어 떤 유형에 속할 가능성이 높은지를 검증하는 인과관계

연구를 후속연구로 제안하며, 암 치료비용에 대해 좀 더 구체적이고 객관적으로 규명해 줄 연구가 진행될 것을 기대해본다.

## References

- [1] National Cancer Center 2017. <http://www.ncc.re.kr/index>.
- [2] Y. G. Kim, J. H. Park, J. H. Park, "Cancer patients' need for financial assistance and its related factors", Korean J. of Health Policy & Administration, 20(4), pp.58-73, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2010.20.4.058>
- [3] D. J. Kim, Y. E. Kim, S. Y. Lee, J. H. Suh, J. H. Kim, "The Effect of Increased Health Care Coverage on Provider Behavior in Cancer Care", Korea institute for health and social affairs research report, pp.1-252, 2016.
- [4] Zafar, S. Y., Abernethy, A. P., "Financial Toxicity, Part I: A New Name for a Growing Problem", Oncology(Williston Park), 27(2), pp.80-149, 2013. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23530397>
- [5] Covinsky KE, Goldman L, Cook EF, Oye R, Desbiens N, Reding D, et al. "The impact of serious illness on patients' families", SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. JAMA, 272, pp.1839-1844, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520230049037>
- [6] R. H. Baek, "A Study on the Annual Treatment Cost in Accordance with the Stage and Treatment Period of Cancer Patients : Focusing on the Reports of Main Caregivers" Graduate School Soongsil University, 2014.
- [7] S. I. Sohn, Y. J. Sin, C. Y. Kim, "Factors Influencing Household Catastrophic Health Expenditure Of The Poor", Health and Social Welfare Review, 30(1), pp.92-110, 2009. DOI: <http://doi.org/10.15709/hswr.2010.30.1.92>
- [8] G. S. Woo, Y. J. Shin, "The Effect of Catastrophic Health Expenditure on Household Economy: Focusing on Financial Coping and Poverty", Health and Social Welfare Review, 35(3), pp.166-198, 2015. DOI: <http://doi.org/10.15709/hswr.2015.35.3.166>
- [9] K. S. Kim, H. O. Lee, "Household Catastrophic Health Expenditure and Unmet Needs depending on the Types of Health Care System", Junal social welfare policy, 39(4), pp.255-279, 2012. DOI: <http://doi.org/10.15855/swp.2012.39.4.255>
- [10] H. R. Shin, Y. G. Lim, K. M. Han, "The Influence of Medical Expenditure on Unmet Needs for Health Care : Focused on the Moderating Effect of Private Health Insurance", Journal of regional studies, 22(3),



- pp.25-48. 2014.  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-001492.2014.22.3.004&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-001492.2014.22.3.004&res_svc_cd)
- [11] Y. H. Yun, Y. S. Rhee, S. Y. Nam, S. M. Park, J. S. Lee, M. H. Park, "The Socioeconomic Impact of Terminal Cancer on Patients' Families and Its Associated Factors", Korean Academy of Family Medicine, 26(1), pp.31-39, 2005.  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-000343.2005.26.1.003&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-000343.2005.26.1.003&res_svc_cd)
- [12] Y. S. Chi, "The Lived Experience of Suffering of Family with Cancer Patients: Parse's Human Becoming Research Method", Korean journal of hospice and palliative care, 19(2), pp.127-135, 2015.  
 DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.127>
- [13] E. Y. Suh, "The Processes of Coping with Breast Cancer Among Korean Women", stress research, 16(4), 305-315. 2008.  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-002182.2008.16.4.012&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-002182.2008.16.4.012&res_svc_cd)
- [14] J. Kang, Y. S. Rhee, "A Study on Low-income Patients' Experience and Perception of Medical Care Utilization: Focusing on a Q-Methodology Approach", Korean Subjectivity Research Society, 27, pp.129-147, 2013  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-001986.2013.27.005&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-001986.2013.27.005&res_svc_cd)
- [15] M. S. Yi, J. H. Kim, E.Y. Park, J. N. Kim, E. S. Yu, "Focus Group Study on Psychosocial Distress of Cancer Patients", J Korean Acad Adult Nurs 22(1), pp. 19-30, 2010.  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-000678.2010.22.1.004&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-000678.2010.22.1.004&res_svc_cd)
- [16] P. G. Baek, "An Analysis on the Transition from Q Population to Q Sample: Mainly with the Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity(1996~2014)", Korean Subjectivity Research Society, 30, pp.109-130, 2015.  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-001986.2015.30.006&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-001986.2015.30.006&res_svc_cd)
- [17] J. A. Sim, J. S. Shin, S. M. Park, Y. J. Chang, A. Shin, D. Y. Noh, W. Han, H. K. Yang, H. J. Lee, Y. W. Kim, "Association between information provision and decisional conflict in cancer patients", Annals of Oncology, 26(9), pp.1974-1980, 2015.  
 DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv275>
- [18] J. R. Lee, G. W. Lee, E. Y. Chin, B. N. Park, Y. Son, "Relationship among Resilience, family support and health promotion of hospitalized cancer patients in an advanced general hospital", Journal of the Korea institute of oriental medical informatics, 21(2), pp.35-45, 2015.
- [19] I. J. Lee, "The Effects of Stress on Quality of Life in Cancer Patients: Focusing on the Moderating Effects of Post-traumatic Growth", Health and Social Welfare Review, 32(3), pp.522-557, 2012.  
 DOI: <http://doi.org/10.15709/hswr.2012.32.3.522>
- [20] M. A. Sohn, S. J. Kim, J. H. Lee, "Reducing inequalities in cancer incidence and mortality : developing epidemiologic health inequality index and health policy in Korea", health and welfare family, Kangwon National University, 2008.
- [21] O'Connor, J. M., Kircher, S. M., de Souza, J. A., "Financial toxicity in cancer care", The Journal of community and supportive oncology, 14(3), pp. 101-106, 2016.  
 DOI: <https://doi.org/10.12788/jcs0.0239>
- [22] S. W. Kang, Y. D. Kwon, C. H. You, "Effects of supplemental health insurance on health care utilization and expenditures among breast or cervix cancer patients in Korea", The Korean Journal of Health Economics and Policy, 12(2), pp.45-56, 2006.  
[http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res\\_cd=G704-001714.2006.12.2.007&res\\_svc\\_cd](http://uci.kci.go.kr/resolution/result.do?res_cd=G704-001714.2006.12.2.007&res_svc_cd)

이 영 선(Young Sun Rhee)

[정회원]



- 1999년 2월 : 이화여자대학교 사회 복지학과 (학사)
- 2009년 2월 : 이화여자대학교 대학원 사회복지학과 (박사)
- 2009년 9월 ~ 현재 : 조선대학교 행정복지학부 부교수

<관심분야>

사회복지실천, 의료사회복지

김 수 연(Su Yeon Kim)

[정회원]



- 2011년 2월 : 동국대학교 사회과학 대학원 사회복지학과 (석사)
- 2015년 4월 : 조선대학교 일반대학원 사회복지학과 (박사수료)

<관심분야>

사회복지실천, 정신건강사회복지

김 혜 지(Hye Ji Kim)

[준(학생)회원]



- 2016년 8월 : 우송대학교 사회복지과 (학사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 조선대학교 사회복지과(석사과정)

<관심분야>

사회복지실천, 사회복지정책

---

김 한 나(Han Na Kim)

[준(학생)회원]



- 2015년 2월 : 광주보건대학교 사회복지과 (학사)
- 2017년 2월 : 광주대학교 사회복지학부 (학사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 조선대학교 사회복지과(석사과정)

<관심분야>

사회복지실천, 의료사회복지