

일 도시 여성의 난소암에 대한 인식과 건강신념

박 영 숙¹ · 박 정 숙²

대구과학대학교 간호학과¹, 계명대학교 간호대학²

Awareness and Health Belief of Ovarian Cancer among Women in an Urban Area

Young Suk Park¹ · Jeong Sook Park²

Department of Nursing, Taegu Science University¹
College of Nursing, Keimyung University²

Purpose: The aim of this study was to evaluate the baseline awareness of symptoms and risk factors for ovarian cancer and to assess health beliefs in women.

Methods: Women aged over 20 to under 70 years were recruited using convenient sampling (n=207). Questionnaire survey were included on demographics, symptoms/risk factors awareness, intention to test and health belief about ovarian cancer. Survey response rate was analyzed using SPSS Window version 21.0.

Results: The level of ovarian cancer awareness was very low at an urban in South Korea. and the total score was 20~30 points. Especially, participants were not aware symptoms including indigestion, abdominal fullness and risk factors including late menopause, family history of ovarian/breast cancer and BRCA1/2 mutation carrier. Regarding main symptoms of ovarian cancer, 82.9% of participants did not choose to visit gynecology but they wanted to visit internists. In terms of Health beliefs, overall women agreed or strongly agreed for perceived seriousness and benefit, but the score of perceived sensitivity and barriers(inversed score) were poor with 2.02, 2.40 of 4, respectively.

Conclusion: Many symptoms and risk factors of ovarian cancer are not well-recognized by women. Therefore, evidence-based interventions are needed not only to improve women's awareness but also to detect at early stage of ovarian cancer. The results of this study highlights with the need for efforts to improve health beliefs.

Key Words: ovarian neoplasms, awareness, diagnosis, risk factors, beliefs

서 론

교신저자: 박정숙, 대구광역시 달서구 달구벌대로 1095
계명대학교 간호대학
전화번호: 053-580-3907, 팩스번호: 053-580-3904
E-mail: jsp544@kmu.ac.kr
접수일자: 2016년 7월 26일, 수정일자: 2016년 8월 16일
게제확정일자: 2016년 8월 20일

1. 연구 필요성

우리나라의 난소암 발생률은 1991년 461건에서
2013년 2,236건으로 꾸준히 증가하고 있다(National

Cancer Information Center, 2015). 주로 50~70대에 호발하나 유전성 난소암의 경우에는 젊은 나이에도 발병 하는 것으로 보고되고 있으며, 악성 난소종양에 속하는 상피성 난소암이 전체 난소암의 80~90%를 차지하고 있다(Lee et al., 2011). 난소암은 여성암 중에서 발생자 수에 대한 사망률이 1위를 차지하는 치명적인 질환으로(Lee, 2008), 유방암과 자궁경부암의 5년 생존율 91.3%, 80.3%에 비해 난소암의 5년 생존율은 61.9%에 불과하다. 난소암의 조기발견 시 생존율은 90.4%이나, 전이가 진행된 후에 생존율은 38.6%로 매우 낮은 편이다. 또한 유방암과 자궁경부암은 원격전이 상태에서 발견되는 경우가 4.8%, 7.1% 정도이지만, 난소암은 초기에는 특별한 증상이 없어서 44.8%가 전이된 후에 발견되고 있다(National Cancer Information Center, 2015). 이러한 결과에 대한 한 가지 큰 이유는, 유방암과 자궁경부암의 경우 국가암으로 지정되어 국가적 차원의 전폭적인 지원과 정책마련으로 인해 국민들의 인식 및 신념향상과 수검율 증진으로 이어졌기 때문이다(National Cancer Center, 2015).

난소암 초기에는 대부분 무증상이다가 암이 진행되면서 질출혈과 골반통이 나타나며, 많은 경우에 부인과 질환의 증상이 아닌 소화불량, 복부팽만, 식욕부진, 하복부 이물감, 배노곤란, 복통, 허리통증, 피로 등이 나타나게 된다. 특히 위장관계 증상이 동반되는 경우가 많아서 환자들이 이를 난소암 증상으로 인식하지 못해 암발견이 더 늦어지는 것으로 알려져 있으며(Brain et al., 2014; Goldstein et al., 2015), 이로 인해 환자들은 조기에 부인과 검진을 받지 않고 위장관계 증상이 완화되기를 기다리거나 혹은 다른 진료 과를 전전하게 되는 경향이 있다.

난소암의 원인은 정확하게 밝혀지지 않았으나, 가장 흔한 상피성 난소암의 경우에는 배란으로 인해 손상된 난소 상피 부위가 난포액과 뇌하수체 성선자극호르몬에 지속적으로 노출되어 암이 발병하는 것으로 알려져 있다(Sim et al., 2004). 난소암의 일반적인 위험요인으로는 50세 이상의 연령, 난소암, 유방암, 대장암, 자궁내막암 등의 암 가족력, 미산모, 이른 초경, 늦은 폐경,

수유 경력이 없는 여성, BRCA1/2 유전자 보유자 등이 있으며, 이 가운데 고위험요인은 50세 이상, 난소암 가족력, BRCA1/2 보유자이다(Holschneider & Berek, 2000; Sim et al., 2004; Keng et al., 2015). 배우 안젤리나 졸리로 인해 널리 알려진 BRCA1/2 유전자는 유방암이나 난소암 발병에 영향을 미치는 돌연변이 유전자로써 이 유전자가 있는 경우 난소암 유병율이 10~60% 증가하는 것으로 보고되고 있다(Lee et al., 2011; Heo, 2015).

이러한 난소암을 조기발견하기 위한 선별검사로 현재까지 가장 널리 사용되는 방법은 혈중 CA-125치와 질식초음파 검사이다. CA-125는 체강상피 세포에서 나타난 B세포 항원으로, 주로 악성종양에서 증가되지만 골반내 감염, 자궁내막증과 같은 양성질환에서도 증가되는 것으로 알려져 있다(Sölétormos et al., 2016). CA-125는 50~100% 범위의 민감도를 가지나 양성 예측도가 10% 미만인 것으로 알려져 있어 조기검진 방법으로 부족한 것으로 평가된다(Sim et al., 2004; Sölétormos et al., 2016). 질식초음파 검사는 효과적인 검사방법이지만 난소 주위 혈관이 골반강 깊숙이 있고 분포가 복잡하며, 월경 주기마다 혈류 양과 난소 크기에 차이가 있어 선별검사로 한계가 있다(Park et al., 2000). 한편 자기공명영상(Magnetic Resonance Imaging), 컴퓨터 단층 촬영(Computed Tomography) 및 양전자 단층촬영(Positron Emission Tomography) 등의 영상진단기법은 진단의 정확성을 높이고 초음파로 확인하기 힘든 복강 내 전이 확인 및 병기 설정이 가능한 것이 장점이나 비용이 많이 드는 단점 때문에 조기선별검사로 부적합하다(Sim et al., 2004; Kim et al., 2006).

이처럼 난소암은 초기 자각증상이 없고 효과적인 선별검사법도 없기 때문에 조기발견이 어렵다(Kim et al., 2006; Sölétormos et al., 2016). 또한 난소암은 높은 사망률에도 불구하고 유방암이나 자궁경부암에 비해 국가적 차원의 지원이 충분히 이루어지지 않고 있어서 5년 생존율이 20년 전에 58.7%에서 최근 61.9%로서 여전히 낮은 상태에 머물러 있다(National Cancer

Information Center, 2015). 난소암에 대한 효과적인 선별검사법이 부재한 가운데 사망률이 계속 증가하는 상황에서 최선의 방법 중 하나는 난소암에 대한 인식을 증진시켜 대상자 스스로 부인과 정기검진을 통해 암을 빨리 발견하도록 하는 것이다(Simon et al., 2011; Goldstein et al., 2015). 하지만 유방암과 난소암 가족력이 있는 여성을 대상으로 난소암 위험에 대한 인식을 조사한 결과 75%가 난소암 위험에 대해 잘 모르고 있는 것으로 나타났으며(Andersen et al., 2016), 다른 선행연구에서도 난소암 위험요인이나 선별검사에 대한 여성들의 인식이 낮은 것으로 나타났다(Brain et al., 2014; Rahman et al., 2014; Peipins et al., 2015). 국내에서도 최근 Kang 등(2015)이 일반여성을 대상으로 한 예방적 난소절제술에 대한 인식조사에서 대상자의 71%가 난소암은 치명적이지 않다고 답했고, 70%가 난소암 검사방법에 대해 모른다고 했으며, 87%가 예방적 수술에 대해서도 전혀 모르는 것으로 나타났다.

건강신념은 건강행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로써 질병에 대한 인식을 반영하여 질병에 대한 건강 관련 행위 유지와 변화에 영향을 미친다(Champion & Skinner, 2008). 국가암검진 수검자는 비수검자에 비해 암에 대한 민감성과 심각성, 그리고 암검진의 유익성이 유의하게 높은 것으로 나타났다(An, 2015). 특히 암검진에 대한 장애성은 조기검진을 예측하는 중요한 변수로 보고되고 있다(An, 2015; Tuzcu et al., 2016). Brain 등(2014)의 연구에서 검진실시의 장애성과 유익성을 조사한 결과, 장애성이 높을수록 난소암 조기검진 참여율이 낮고, 유익성은 조기검진과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 그러므로 난소암 조기발견을 위하여 부인과 정기검진을 포함한 각종 검진의 장애성을 낮출 필요가 있다.

이러한 점에서 본 연구는 여성의 난소암의 증상과 위험요인에 대한 인식정도를 조사하고, 난소암 증상에 대한 검진인식과 난소암에 대한 민감성, 심각성과 부인과 검진에 대한 유익성, 장애성 등의 건강신념을 파악하고자 한다. 이를 통해 여성들이 난소암에 대하여 올바른

인식을 갖도록 하고, 부인과 조기검진 및 고위험군 선별관리 방안을 마련하는데 기초자료로 활용할 수 있을 것이며, 궁극적으로 난소암 조기진단과 조기치료를 통한 난소암 환자의 생존율 향상에도 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 여성의 난소암에 대한 인식 및 건강신념을 파악하고자 하는 것이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 난소암 인식, 검진인식 및 건강신념을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 난소암 관련 특성에 따른 난소암 인식, 검진인식 및 건강 신념의 차이를 파악한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여성을 대상으로 난소암에 대한 인식과 건강신념을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구 대상자는 비확률 표집방법 중 편의표집방법(convenient sampling method)을 사용하여, D광역시에 거주하는 여성을 대상으로 실시하였다. 대상자의 구체적인 선정기준은 1) 20세 이상 70세 미만의 여성 2) 의사소통이 가능하고 정신과적 문제가 없는 자 3) 연구 목적을 이해하고 자발적으로 동의서에 서명한 자이며, 제외기준은 현재 난소암 진단을 받은 여성이다. 자료수집은 20세 이상 70세 미만 여성 5명에게 설문지 예비조사를 실시한 후 이해하기 어렵거나 혼돈을 줄 수 있는 내용을 이해하기 쉽고 명료한 단어로 수정한 후 실시하였다. 자료수집 기간은 2016년 6월 1일부터 2016년 6월 23일까지였다. 설문조사를 진행하기 전에 1개

교회와 1개 아파트 관리자에게 본 연구의 목적, 내용 및 방법 등을 설명하고 허락을 받았다. 교회와 아파트 입구에서 본 연구자와 간호사 면허 소지자인 연구보조원 1명이 대상자들에게 연구의 목적을 설명하고, 설문 참여를 자발적으로 원할 경우 서면동의서에 직접 서명을 한 뒤 설문조사를 실시하였고 설문지 작성에 소요되는 시간은 10~15분 정도였다.

본 연구의 표본크기는 G*power 3.1 프로그램을 통한 표본수 산출에서 분산분석(ANOVA)시 효과크기 .30, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80으로 계산한 결과, 최소 표본수는 190명으로 나타났다. 이에 탈락률 10%를 고려하여 210명에게 설문을 실시하였고 설문을 끝까지 완료하지 않은 3명을 제외하고 최종 207명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 난소암 관련 특성

선행연구(Andersen et al., 2014; Brain et al., 2014; Meiser et al., 2014; Goldstein et al., 2015; Rahman et al., 2015)를 기반으로 난소암 관련 특성을 난소암 위험도, 증상인지에 대한 자신감, 조기검진 경험여부, 검진 실시 이유 및 미실시 이유, 유전자 검사 경험 및 실시 의향, 예방적 수술에 대한 의향 등 총 13 문항으로 구성하였다.

2) 난소암 인식

난소암 인식 측정을 위해 Simon 등(2011)이 개발한 난소암 인식 도구(Ovarian Cancer Awareness Measure: Ovarian-CAM)를 본 연구자가 번역 및 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 난소암 증상인식, 이상증상에 대한 도움요청 예상 시간 및 난소암 위험요인 인식의 3가지 하위영역으로 구성되어 있는데, 난소암 인식은 난소암 증상 인식과 난소암 위험요인 인식을 포함하는 것이다. 도구의 타당도 검증을 위하여 난소암 전문의 3인, 성인간호학 교수 1인, 모성간호학 교수 1인에게 검증받은 결과 내용타당도 지수(CVI)가 80%

이상인 문항을 사용하였다.

난소암 증상 인식 영역은 10개 문항 초안에서 CVI가 80% 이하인 '배변습관의 변화'와 '빈뇨' 2개의 항목을 삭제한 후 최종 8개의 문항으로 복부통증, 골반통, 소화불량, 극심한 피로, 비정상적인 질 출혈, 허리통증, 복부팽만감, 급격한 식욕부진을 포함하였다. 난소암 위험요인 인식 영역은 12문항 초안에서 CVI가 80% 이하인 '고지방 육류 위주의 식습관'과 '비만이 있고 키가 큰 경우' 2개의 항목을 제외했다. 또한 오답을 포함시키라는 전문가의 의견에 따라 예방 내용을 담은 2개 문항을 추가하여 총 12 문항으로 구성하였다. 난소암의 위험요인 인식 문항은 '난소암 가족력', '자궁 내막암 또는 자궁내막증이 있는 경우', '불임치료 경험이 있는 경우', '55세 이후 폐경', '12세 이전 초경', '무출산', 'BRCA 1/2 유전자 보인자', '유방암을 앓았을 경우', '대장암이나 직장암을 앓았을 경우', '50세 이상'의 10개 위험요인 문항과 '경구피임약을 복용한 경우'와 '모유수유를 한 경우'의 2개 예방 내용 문항을 포함하였다. 각 문항은 '예', '아니오', '모르겠다'로 선택하며 정답의 경우 1점, 오답의 경우 0점 처리하여 점수를 합산하였다. 점수가 높을수록 난소암 증상과 위험요인에 대한 인식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 난소암 증상 인식 .87, 난소암 위험 인식 .73으로 나타났으며, 선행연구에서 난소암 증상 인식 도구 .77, 난소암 위험요인 인식 도구 .86이었다.

3) 난소암 증상에 대한 검진의향

Simon 등(2011)에 개발한 난소암 인식 도구(Ovarian Cancer Awareness Measure: Ovarian-CAM)의 3가지 하위영역인 난소암 증상인식, 이상증상에 대한 도움요청 예상 시간 및 난소암 위험요인 인식 중에서 이상증상에 대한 도움요청 예상 시간 부분을 본 연구자가 수정·보완한 것으로 총 9개의 문항으로 구성되었다. 복부통증, 골반통, 복부팽만감, 소화불량, 오심, 구토, 급격한 식욕부진, 극심한 피로, 비정상적인 질출혈, 허리통증 등의 난소암 의심 증상이 나타날 때 방문할 진료과를 내과, 산부인과, 기타, 검진을 받지 않는다

는 4가지 항목 중에 선택하고, 검진을 받을 경우 검진 시기는 1년 이내(1점)에서 1~3일 이내(9점) 중에 선택한 점수가 검진의향 정도를 의미하며 점수가 높을수록 검진의향이 높은 것을 나타낸다. 선행연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α .92였고, 본 연구에서는 .88이었다.

4) 난소암 건강신념

난소암 건강신념은 건강신념모델(Health Belief Model)에 근거하여 부인암 건강신념 관련 선행연구(Brain et al, 2014; Kwok et al., 2016)를 참고로 난소암 위험에 대한 지각된 민감성과 심각성, 난소암 검진에 대한 지각된 유익성과 장애성의 하위영역으로 연구자가 14문항의 설문지 초안을 작성하였다. 도구의 타당도를 위하여 난소암 전문의 3인, 성인간호학 교수 1인, 모성간호학 교수 1인에게 의뢰한 결과 모든 문항의 내용타당도 지수(CVI)가 80% 이상으로 나타났다. 난소암에 대한 지각된 민감성 3문항, 지각된 심각성 3문항, 부인과 검진에 대한 지각된 유익성 3문항, 지각된 장애성 5문항으로 총 14문항으로 각 문항은 '매우 그렇다' 4점에서 '매우 그렇지 않다' 1점의 4점 척도를 사용하였다. 지각된 장애성은 점수는 역코딩 하였다. 점수가 높을수록 난소암 진단을 위한 부인과 검진에 대한 건강신념이 높음을 의미한다. 난소암에 대한 건강신념 도구의 Cronbach's α 값은 지각된 민감성 .79, 지각된 심각성 .69, 지각된 유익성 .89, 지각된 장애성 .56이었다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS for window 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 난소암 관련 특성, 난소암 증상 인식, 난소암 위험요인 인식, 증상에 대한 검진의향, 난소암 관련 건강신념은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성 및 난소암 관련 특성에 따른 난소암 증상 인식, 난소암 위험요인 인식, 증상에 대한 검진의향 및 난소암 관련 건강신념의 차이는 t-test, one-way

ANOVA로 분석하였고, 차이가 있는 집단의 사후검증은 Scheffe검증을 실시하였다. 측정도구의 신뢰도 분석은 Cronbach's α 로 산출했다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위해서 계명대학교 연구윤리심의위원회로부터 본 연구의 목적, 방법, 피험자 권리보장 및 설문지 등에 대한 심의를 거쳐 연구승인(IRB No. 40525-201603-HR-016-02)을 받은 후 진행하였으며 모든 연구 대상자에게 서면 동의서를 받았다.

성 적

1. 일반적 및 난소암 관련 특성

연구 대상자의 일반적 및 난소암 관련 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 49.55세로 20대가 27명(13.0%), 30대와 40대가 각 30명(14.5%), 50대가 56명(27.1%), 60대가 64명(30.9%)이었다. 최종학력은 대졸이 82명(40.2%)으로 가장 많았으며, 고졸이 78명(38.2%), 초·중졸이 32명(15.7%) 대학원졸 이상이 12명(5.9%)이었다. 기혼이 163명(80.3%), 미혼이 34명(16.7%), 이혼 및 별거가 6명(3.0%)이었으며, 월 수입은 201~300만원이 66명(33.2%), 101~200만원이 58명(29.1%), 401만원 이상이 30명(15.0%)의 순으로 나타났다. 난소암 가족력과 유방암 가족력이 있는 경우는 각각 7명(3.4%), 16명(7.8%)이었고, 불임치료 경험이 있는 경우는 3명(1.5%), 12세 이전 초경을 경험한 경우는 13명(6.3%), 55세 이후 폐경을 경험한 경우 31명(15.7%)이었다. 출산 횟수는 2회인 경우가 98명(47.3%)으로 가장 많았으며 무출산이 43명(20.8%), 3회 이상이 35명(16.9%), 1회가 31명(15.0%) 순으로 나타났다. 암병력이 있는 경우는 7명(3.4%), 부인과 질환이 있는 경우는 29명(14.0%)이었다.

Table 1. Demographic and Ovarian Cancer related Characteristics

(n=207)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	20~29	27 (13.0)
	30~39	30 (14.5)
	40~49	30 (14.5)
	50~59	56 (27.1)
	60~69	64 (30.9)
	Mean (SD)	49.55 (13.34)
Educational status*	elementary, middle school	32 (15.7)
	high school	78 (38.2)
	college/university	82 (40.2)
	graduate school	12 (5.9)
Marital status*	Unmarried	34 (16.7)
	Married/defecto	163 (80.3)
	Divorced/separated	6 (3.0)
Monthly income* (10,000 won)	100≤	20 (10.1)
	101~200	58 (29.1)
	201~300	66 (33.2)
	301~400	25 (12.6)
	401≥	30 (15.0)
Family history for ovarian cancer*	Yes	7 (3.4)
	None	199 (96.6)
Family history for breast cancer*	Yes	16 (7.8)
	None	189 (92.2)
Infertility treatment*	Yes	3 (1.5)
	None	202 (98.5)
Menarche before the age of 12*	Yes	13 (6.3)
	No	192 (93.7)
Menopause after the age of 55*	Yes	31 (15.7)
	No	86 (43.4)
	Not applicable	81 (40.9)
Frequency of childbirth	None	43 (20.8)
	One	31 (15.0)
	Two	98 (47.3)
	More than three	35 (16.9)
History of cancer*	Yes	7 (3.4)
	None	199 (96.6)
History of gynecologic disease*	Yes	29 (14.0)
	None	178 (86.0)
Taking a screening test*	Yes	60 (29.7)
	No	142 (68.2)
Have you ever heard of genetic test for ovarian/breast cancer*	Yes	80 (39.2)
	No	124 (60.8)
genetic test performed		8 (3.9)
If you are at high risk, have intention to genetic test*	Yes	173 (83.6)
	No	31 (15.0)
If you are at high risk, have intention to RRS*	Yes	130 (62.8)
	No	72 (34.8)

*Missing excluded.

Abbreviation: RRS, risk-reducing salpingectomy.

난소암 조기검진을 실시한 경우는 60명(29.7%), 실시하지 않은 경우는 142명(68.2%)이었으며, 난소암/유방암 유전자(BRCA1/2)에 대해 들어본 경험이 있는 경우가 80명(39.2%), 유전자 검사를 실시한 경우는 8명(3.9%)로 나타났다. BRCA1/2 유전자 검사와 예방적 난소절제술을 실시의향을 묻는 질문에 각각 173명(83.6%), 130명(62.8%)이 자신이 고위험군에 속한다면 실시할 의향이 있다고 답했다.

2. 난소암 인식 및 건강신념 정도

대상자의 난소암 증상 인식, 위험요인 인식, 검진의향 및 건강신념 점수는 Table 2와 같다. 난소암 증상 인식은 8점 만에 평균 2.47점이었고, 난소암 위험요인 인식은 12점 만점에 2.82점으로 낮게 나타났다. 대상자의 난소암 증상에 대한 검진의향은 9점 만점에 평균 6.90점이었다.

난소암 건강신념 점수는 최저 26점에서 최고 52점으로 평균 평점 4점 만점에 2.58점이었다. 건강신념 하위영역별 문항의 평균 평점을 살펴보면, 난소암에 대한 지각된 민감성이 2.02점, 난소암에 대한 지각된 심각성이 3.07점, 부인과 진료에 대한 지각된 유익성이 3.15점, 부인과 진료에 대한 지각된 장애성이 2.40점으로 나타났다.

3. 난소암 인식 정답률

대상자의 난소암 인식 정답률은 Table 3과 같다. 증상 인식은 총 8문항 가운데 평균 정답률은 30.6%, 위험요인 인식은 총 12문항 가운데 평균 정답률 23.4%로 나타났다. 증상 인식에서 정답률이 가장 높은 항목은 허리통증으로 40.6%의 정답률을 나타냈으며 다음으로 비정상적 질출혈 39.6%, 극심한 피로 37.2% 순이었다. 정답률이 가장 낮은 항목은 소화불량·오심·구토로 17.4%의 정답률에 불과했으며 이어서 복부팽만감 19.8%, 급격한 식욕부진 23.2% 순으로 나타났다.

위험요인 인식에서는 경구피임약 복용(오답: 예방요인)이 50.9%로 가장 높은 정답률로 나타났고 이어서 50세 이상 40.1%, 모유수유 경험(오답: 예방요인) 32.9% 순이었다. 낮은 정답률을 보인 항목은 BRCA1/2 유전자 보인자가 9.2%로 가장 낮았으며, 불임치료 경험에 있는 경우 9.7%, 대장암 또는 직장암 과거력이 12.1%, 초경 12세 이전이 16.4% 순으로 나타났다.

4. 일반적 및 난소암 관련 특성에 따른 난소암 인식, 검진의향 및 건강신념 차이

대상자의 일반적 및 난소암 관련 특성에 따른 난소암 인식 차이를 보면 Table 4, 연령, 최종학력, 결혼상태, 출산횟수, 부인과 질환 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 2. Awareness and Health Beliefs of Ovarian Cancer

(n=207)

Characteristic	Max	Min	M (SD)	Item M (SD)
Awareness of ovarian cancer				
Symptom Awareness	8	0	2.47 (2.64)	
Risk factor Awareness	11	0	2.82 (2.45)	
Intention to test	1	9	6.90 (1.76)	
Health Beliefs for ovarian cancer				
Perceived sensitivity of ovarian cancer	3	12	5.81 (1.59)	2.02 (.72)
Perceived seriousness of ovarian cancer	4	12	8.72 (1.88)	3.07 (.71)
Perceived benefit of screening test	6	8	10.45 (1.72)	3.15 (.78)
Perceived barriers of screening test	5	20	13.24 (2.74)	2.40 (.55)

Table 3. Percentage of Correct Answer of Ovarian Cancer Awareness

			(n=207)
Categories	Item	Correct answer	%
Symptom awareness	Back pain	○	40.6
	Abnormal vaginal bleeding	○	39.6
	Extreme fatigue	○	37.2
	Persistent pain in pelvis	○	36.2
	Persistent pain in abdomen	○	31.4
	Anorexia	○	23.2
	Abdominal fullness	○	19.8
	Indigestion, Nausea, Vomiting	○	17.4
	Total		30.6
Risk factor awareness	Taking birth control pills	×	50.9
	Older than 50 years	○	40.1
	Experience of breast feeding	×	32.9
	Family history of ovarian cancer	○	27.5
	History of endometriosis/endometrial cancer	○	25.6
	Menopause after the age of 55	○	21.7
	History of breast cancer	○	17.9
	Nulliparous woman	○	17.4
	Menarche before the age of 12	○	16.4
	History of colorectal cancer	○	12.1
	Infertility treatment	○	9.7
	BRCA1/2 mutation carriers	○	9.2
	Total		23.4

연령, 최종학력, 결혼상태, 출산횟수에 따른 난소암 인식 정도 차이를 ANOVA, t-test와 Scheffe test 사후검정을 한 결과, 20대가 30~60대 보다($F=27.52$, $p=.000$), 대졸이상이 초·중졸과 고졸보다($F=11.84$, $p=.000$) 난소암 인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 미혼인 경우가 결혼, 이혼 및 별거인 경우보다($F=38.08$, $p=.000$), 출산경험이 없는 경우가 있는 경우보다($F=21.20$, $p=.000$), 부인과 질환이 있는 경우가 없는 경우보다($t=2.92$, $p=.004$) 난소암 인식이 높은 것으로 나타났다.

관련 특성에 따른 난소암 증상에 대한 검진의향의 차이를 살펴보면, 난소암 조기검진을 실시한 경우가 하지 않은 경우보다($t=3.11$, $p=.002$), 유전자 검사에 대해 들어본 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다($t=3.13$, $p=.002$), 유전자 검사 실시의향이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다($t=2.25$, $p=.025$), 예방적 난소절제술 의향이 있다고 답한 경우가 없다고 한 경우

보다($t=2.17$, $p=.031$) 난소암 발견을 위한 부인과 검진 의향이 높은 것으로 나타났다.

다음으로 관련 특성에 따른 난소암 건강신념의 차이를 보면, 우선 지각된 민감성에서 암병력이 있는 경우($t=2.76$, $p=.006$), 부인과 질환이 있는 경우($t=2.60$, $p=.010$), 유전자 검사에 대해 들어본 경험이 있는 경우($t=2.12$, $p=.034$)가 없는 경우보다 난소암에 대한 민감성이 높은 것으로 나타났다. 난소암에 대한 지각된 심각성은 암병력이 있는 경우($t=2.47$, $p=.014$)와 유전자 검사에 대해 들어본 경험이 있는 경우($t=2.34$, $p=.020$)가 없는 경우보다 심각성이 높은 것으로 나타났다. 난소암 진단을 위한 부인과 검진에 대한 지각된 유익성은 난소암 조기검진을 실시한 경우가 하지 않은 경우보다($t=2.65$, $p=.009$), 유전자 검사에 대해 들어본 경험이 있는 경우가 없는 경우보다($t=3.30$, $p=.001$) 유익성이 높은 것으로 나타났다. 부인과 검진에 대한 지각된 장애성의 점수는 역코딩을 하였으므로 점수가 높

Table 4. Difference in Awareness, Intention to Test and Health Beliefs for Ovarian Cancer according to Characteristics

(n=207)

Characteristics	Categories	Awareness			Intention to test			Health beliefs											
								Perceived sensitivity			Perceived seriousness			Perceived benefit			Perceived barrier		
		M (SD)	F or t	p	M (SD)	F or t	p	M (SD)	F or t	p	M (SD)	F or t	p	M (SD)	F or t	p	M (SD)	F or t	p
Age (yr)	20~29 ^a	11.41 (4.11)	27.52	<.001	6.38 (1.53)	3.01	.019	5.74 (1.78)	.75	.554	9.04 (1.16)	.42	.792	10.52 (1.34)	.67	.613	11.52 (2.99)	5.44	<.001
	30~39 ^b	5.53 (3.93)		ab,b,c,d,e	6.29 (1.75)			5.93 (1.62)			8.57 (1.59)			10.47 (2.04)			12.43 (2.17)		a,d,e
	40~49 ^c	5.80 (4.9.0)		e,b,c,d	9.85 (1.67)			6.23 (1.50)			8.63 (1.92)			10.50 (1.61)			13.07 (2.51)		
	50~59 ^d	4.96 (3.40)			6.90 (2.02)			5.73 (1.54)			8.86 (1.97)			10.70 (1.67)			14.04 (2.81)		
	60~69 ^e	2.59 (2.84)			7.42 (1.54)			5.66 (1.60)			8.57 (2.17)			10.19 (1.80)			13.72 (2.54)		
Educational status	Elementary/ Middle school ^a	3.13 (3.18)	11.84	<.001	7.53 (1.83)	1.40	.243	5.75 (1.70)	.04	.989	8.31 (2.25)	1.46	.223	10.63 (1.62)	1.23	.300	13.88 (2.75)	5.12	.002
	High school ^b	4.04 (3.60)		c,d,a,b	6.97 (1.84)			5.86 (1.60)			8.56 (2.05)			10.28 (1.84)			13.77 (2.55)		b,c
	College/ University ^c	6.87 (4.89)			6.65 (1.61)			5.80 (1.63)			9.04 (1.55)			10.40 (1.72)			12.33 (2.56)		
	Graduate ^d	8.92 (5.29)			6.58 (2.05)			5.75 (1.37)			8.75 (1.65)			11.25 (1.13)			14.00 (3.76)		
Marital status	Unmarried ^a	10.59 (4.60)	38.08	<.001	6.37 (1.48)	1.93	.147	5.91 (1.87)	.08	.916	9.12 (1.32)	2.57	.079	10.53 (1.54)	.05	.946	11.88 (3.26)	5.07	.007
	Married/defected ^b	4.29 (3.72)		a,b,c	6.96 (1.84)			5.81 (1.54)			8.61 (1.98)			10.44 (1.72)			13.50 (2.55)		b,a
	Divorced/separated ^c	3.17 (3.31)			7.50 (0.97)			6.00 (1.09)			10.20 (1.30)			10.33 (2.42)			13.67 (3.44)		
Monthly income (10,000 won)	100≤ ^a	3.55 (2.76)	2.02	.093	7.39 (1.45)	1.62	.170	5.95 (1.43)	.96	.430	8.85 (2.08)	.79	.528	10.80 (1.43)	1.83	.123	13.30 (3.77)	1.14	.335
	101~200 ^b	4.98 (4.31)			6.95 (1.94)			6.12 (1.89)			8.48 (1.99)			10.33 (1.80)			12.66 (2.13)		
	201~300 ^c	5.52 (5.22)			7.03 (1.50)			5.68 (1.44)			8.62 (1.70)			10.12 (1.81)			13.29 (2.84)		
	301~400 ^d	5.00 (4.35)			6.99 (1.31)			5.69 (1.65)			8.48 (1.68)			10.44 (1.87)			13.76 (2.02)		
	401≥ ^e	7.07 (4.33)			6.25 (2.02)			5.53 (1.30)			9.17 (1.94)			11.07 (1.33)			13.73 (3.15)		
Family Hx. of Ovarian ca.	Yes	6.00 (4.32)	.41	.679	5.96 (2.02)	-1.42	.156	6.86 (2.34)	1.76	.078	8.57 (2.82)	-2.20	.836	10.71 (1.60)	.40	.683	12.14 (1.46)	-1.07	.282
	None	5.28 (4.54)			6.93 (1.76)			5.77 (1.56)			8.72 (1.86)			10.44 (1.73)			13.28 (2.77)		
Family Hx. for Breast ca.	Yes	5.69 (4.11)	.37	.712	6.47 (2.35)	-.97	.332	5.69 (2.18)	-.32	.744	7.63 (2.36)	-2.46	.015	10.19 (1.55)	-.65	.513	13.63 (2.41)	.59	.556
	None	5.25 (4.59)			6.92 (1.72)			5.82 (1.55)			8.82 (1.81)			10.48 (1.73)			13.20 (2.78)		
Infertility treatment	Yes	5.67 (5.03)	.15	.874	7.48 (0.90)	.57	.569	6.00 (2.00)	.19	.843	8.67 (3.51)	-.05	.953	9.67 (2.08)	-.78	.431	15.67 (3.78)	1.54	.123
	None	5.25 (4.54)			6.89 (1.78)			5.82 (1.59)			8.73 (1.86)			10.46 (1.72)			13.22 (2.70)		
Menarche before the age of 12	Yes	6.00 (4.14)	.56	.576	6.41 (1.42)	-1.02	.307	6.33 (1.23)	1.15	.249	9.15 (2.11)	.86	.390	10.77 (1.16)	.66	.504	11.77 (2.52)	-1.98	.048
	No	5.27 (4.56)			6.93 (1.79)			5.78 (1.62)			8.69 (1.88)			10.44 (1.75)			13.32 (2.74)		
Menopause after the age of 55	Yes	3.71 (2.90)	.00	1.000	7.31 (1.84)	.60	.547	5.97 (1.97)	.57	.565	8.81 (2.68)	-.14	.882	10.52 (1.61)	.11	.911	13.71 (2.77)	.040	.968
	No	3.71 (3.82)			7.08 (1.73)			5.77 (1.53)			8.87 (1.77)			10.48 (1.70)			13.69 (2.79)		
Frequency of childbirth	None ^a	9.56 (4.93)	21.20	<.001	6.55 (1.43)	.80	.492	5.95 (2.03)	.58	.624	9.05 (1.43)	2.27	.081	10.47 (1.75)	1.06	.363	12.12 (3.00)	3.86	.010
	One ^b	4.74 (4.38)		ab,b,c,d,e	6.82 (1.78)			6.00 (1.26)			8.50 (1.88)			10.68 (1.62)			13.06 (2.39)		c>a
	Two ^c	4.02 (3.45)			7.04 (1.73)			5.79 (1.48)			8.88 (1.97)			10.54 (1.69)			13.50 (2.75)		
	Three≤ ^d	4.00 (3.65)			7.00 (2.19)			5.54 (1.61)			8.06 (2.01)			10.00 (1.84)			14.03 (2.29)		
History of cancer	Yes	2.57 (1.51)	-1.61	.107	6.96 (1.97)	.10	.916	7.43 (2.44)	2.76	.006	10.43 (1.27)	2.47	.014	11.57 (1.78)	1.76	.079	12.86 (1.86)	-.37	.706
	None	5.38 (4.58)			6.89 (1.77)			5.77 (1.53)			8.68 (1.85)			10.41 (1.75)			13.26 (2.77)		
History of Gynecologic disease	Yes	7.52 (4.38)	2.92	.004	6.49 (1.53)	-1.35	.178	6.52 (1.45)	2.60	.010	8.93 (1.85)	.65	.514	10.66 (1.39)	.67	.499	13.17 (2.68)	-.13	.892
	None	4.91 (4.46)			6.97 (1.79)			5.69 (1.59)			8.68 (1.89)			10.42 (1.77)			13.25 (2.75)		
Taking a screening test	Yes	5.27 (4.13)	-.07	.943	7.47 (1.74)	3.11	.002	6.08 (1.61)	1.76	.079	8.98 (2.15)	1.24	.214	10.93 (1.58)	2.65	.009	14.05 (2.78)	2.77	.006
	No	5.32 (4.71)			6.63 (1.74)			5.65 (1.55)			8.62 (1.73)			10.23 (1.76)			12.91 (2.62)		
Have you ever heard of genetic test	Yes	5.54 (4.04)	.65	.516	7.36 (1.54)	3.13	.002	6.11 (1.73)	2.12	.034	9.13 (1.88)	2.34	.020	10.94 (1.48)	3.30	.001	13.36 (2.64)	.54	.584
	No	5.11 (4.85)			6.58 (1.85)			5.63 (1.47)			8.50 (1.85)			10.14 (1.80)			13.15 (2.83)		
Intention to genetic test	Yes	5.54 (4.73)	1.92	.055	7.00 (1.58)	2.25	.025	5.82 (1.58)	.06	.948	8.80 (1.84)	1.04	.299	10.42 (1.71)	-.56	.572	13.21 (2.79)	-.20	.840
	No	3.84 (3.03)			6.23 (2.54)			5.80 (1.66)			8.42 (2.12)			10.61 (1.80)			13.32 (2.53)		
Intention to RRS	Yes	4.99 (4.49)	-1.11	.267	7.09 (1.69)	2.17	.031	5.97 (1.60)	1.50	.134	8.85 (1.89)	1.22	.223	10.44 (1.75)	-.13	.895	13.30 (2.89)	.64	.522
	No	5.74 (4.64)			6.53 (1.87)			5.62 (1.51)			8.51 (1.84)			10.47 (1.70)			13.04 (2.45)		

Abbreviation: RRS, risk-reducing salpingectomy.

을수록 장애성이 낮은 것을 의미한다. 난소암 조기검진을 실시한 경우가 그렇지 않은 경우보다 장애성이 낮은 것으로 나타났다($t=2.77$, $p=.006$). 연령, 최종학력, 결혼상태, 출산횟수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 사후검정을 실시한 결과, 50~60대가 20대보다($F=5.44$, $p=.000$), 대졸이 고졸보다($F=5.12$, $p=.002$), 기혼이 미혼보다($F=5.07$, $p=.007$), 출산횟수가 2회인 경우가 미출산인 경우보다($F=3.86$, $p=.010$) 부인과 검진에 대한 장애성이 낮은 것으로 나타났다.

고 찰

난소암은 ‘침묵의 살인자’로 알려질 만큼 여성암 중 가장 치사율이 높고, 국내에서 유병율이 점점 높아지고 있다(Lee, 2008). 하지만 암 발병 초기에 증상이 거의 없어 대부분의 경우 암이 상당히 진행된 상태에서 발견되고 효과적인 난소암 선별검사도 없기 때문에, 여성 스스로가 난소암의 증상이나 위험요인을 인식하여 조기 발견율을 높이는 것이 중요하다(Brain et al., 2014; Goldstein et al., 2015). 본 연구는 여성의 난소암의 인식, 검진의향 및 건강신념을 파악함으로써 난소암에 대한 올바른 인식을 갖도록 하고 고위험군 선별 및 조

기진단을 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

대상자의 난소암 인식 정도에서 증상 인식이 100점 만점으로 환산하면 30.67점, 위험요인 인식이 23.47점으로 아주 낮은 수준으로 나타났는데, 이는 유럽 6개국에서 1,045명 여성을 대상으로 11개의 난소암 증상에 대한 인식을 조사한 결과 100점 만점에 62.27점으로 나온 것보다 낮은 수준이었다(Brain et al., 2014). 한편 본 연구에서 나이가 젊고 교육수준이 높을수록 난소암에 대한 인식이 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 Brain 등(2014)과 Keng 등(2015)의 연구에서 나이가 많고, 교육수준이 낮을수록 난소암 인식 정도가 낮은 것과 일치하였다. 본 연구에서 난소암에 대한 인식이 높은 것이 검진의향이 높음을 나타내지는 않았다. 즉 부인과 질환이 있는 경우에 그렇지 않은 경우보다 난소암 인식이 유의미하게 높았으나, 그 가운데 절반 이상이 난소암 조기검진을 받지 않았으며, 난소암 인식 정도와 검진의향 간에 부적관계를 나타내었다. 이는 암 증상과 위험요인에 대한 인식을 향상시키는 것만으로는 검진행위 변화를 일으키기 어렵다는 것을 의미한다. Tilburt 등(2011)이 53개의 문헌을 분석한 연구에서 암의 위험에 대해 인식한다는 것은 단순히 그 질병에 대해 알고 있는 것이 아니라 대상자의 사회, 심리, 신체적 요소가 반영된 복합적인 것이라고 설명한 바 있다. 그러므로 난소암에 대한 올바른 인식 확립을 위해 대상자의 연령과 교육수준 등 여러 가지 특성을 고려한 인식 사정이 이루어져야 할 것이고 실제 행동변화에 영향을 줄 수 있는 인식 요인을 찾는 노력이 더 필요할 것으로 생각된다.

난소암의 위험요인 인식에서 BRCA1/2유전자를 가진 경우와 폐경기 여성의 경우가 가장 강력한 위험요인으로 알려져 있다(Kim et al., 2006; Lee et al., 2011). BRCA1/2 유전자는 난소암이나 유방암 가족력이 있는 경우에 나타날 확률이 높다(Lee et al., 2011; Meiser et al., 2014). 본 연구에서 39.2%가 유전자 검사에 대해 들어본 경험이 있다고 답했으나 대다수(91.8%)는 BRCA1/2유전자를 가진 여성이 난소암 고위험군에 속하는 것을 인식하지 못했고, 난소암/

유방암 가족력이나 늦은 폐경으로 인한 위험요인도 80%가 인식하지 못했다. 본 연구에서 유전자 검사경험이 있는 8명의 가운데 난소암이나 유방암 가족력이 있는 경우는 한 명도 없었던 반면 난소암이나 유방암 가족력이 있는 23명의 대상자 가운데 상당수는(73.2%)는 유전자 검사에 대해 들어본 경험이 없다고 대답했다. 이는 난소암 고위험군에 대한 교육 및 관리가 부족함을 의미한다고 볼 수 있다. Lee 등(2011)이 한국인을 대상으로 한 연구에서는 BRCA1/2를 가진 여성의 난소암 유병률은 58배가 높고, BRCA1의 경우 146배나 높은 것으로 나타나 이에 대해 예방적 난소절제술 선택 기회를 증진을 권고한 바 있다. 본 연구에서 대상자들의 BRCA1/2 유전자 검사와 예방적 난소절제술 의향에 대한 질문에서 각각 88.6%와 62.8%가 실시할 의향이 있다고 답해 국내 여성들은 자신이 고위험군일 경우 적극적으로 난소암을 예방할 의지가 있는 것으로 파악되었다.

현재까지 미국이나 유럽 등 난소암 유병률이 높은 국가에서도 명확한 선별검사에 대한 가이드라인을 내놓지 못하고 있다. 이는 기존에 가장 많이 사용하고 있는 CA125와 질초음파 검사의 위양성 결과로 인해 고위험군이 아닌 경우에 적극적인 선별검사가 유익하다는 근거가 아직 부족하기 때문이다(Moyer, 2012). 하지만 고위험군 선별은 반드시 필요하며 이에 대한 적극적인 관리의 필요성을 밝힌바 있고, 각국 정부차원의 대책 마련을 위한 홍보 및 고위험군 관리 가이드라인 개발 등 다양한 시도가 진행되고 있다(Moyer, 2012; Daly et al., 2014; Garcia & Powel, 2015; Madorsky-Feldman et al., 2016). 국내에서도 한국여성에게 맞는 난소암 고위험군 선별방법과 관리를 위한 대책 마련이 속히 이루어져야 할 것으로 보인다.

다음으로 난소암 검진의향을 알아보면, 난소암 진행시 주로 나타나는 증상으로 알려진 ‘복부팽만감, 소화불량, 오심, 구토, 식욕부진, 극심한 피로’ 등이 나타날 때 어느 진료과에서 진찰을 받을 것인지를 조사한 결과 대상자의 82.9%가 내과를 방문하겠다고 했고, 단지 6.2%만이 부인과 진료를 받겠다고 답했다. ‘비정상적인 질

출혈'이 있는 경우에 93.7%가 부인과를 방문을 선택했다. 난소암은 소화기계 증상을 동반하고 있기 때문에 다수의 환자들이 암을 확진받기까지 상당 시간을 내과 진료를 받으면서 진단 및 치료시기를 늦추게 되는 것으로 보고된 바 있다(Brain et al., 2014; Holman et al., 2014, Keng et al., 2015). Rahman 등(2011)의 연구에서도 의사의 난소암에 대해 인식 부족이 난소암 사정과 진단에 장애요인이 되는 것으로 나타났다. 따라서 내과를 방문하는 여성 환자의 경우 원인을 알 수 없는 소화기계 증상이 지속되면 부인과 진료를 의뢰하도록 권고되어야 할 것이며, 이를 위해 의사들의 인식변화와 진료과 간 협력이 선행될 필요가 있다. 본 연구에서 난소암 증상 8가지에 대한 진료 시기는 평균 2주일 이내인 것으로 나타났고, 가장 빠른 진료 시기를 보인 증상은 '비정상적인 질출혈'로 거의 대부분의 대상자가 평균 1주일 이내 부인과 진료를 받을 것이라고 답했다. 하지만 '비정상적인 질출혈'이 모든 난소암 환자에게서 나타나는 것은 아니므로, 복부팽만감, 소화불량, 오심, 구토, 식욕부진, 극심한 피로 등의 증상이 지속적으로 나타날 때에도 난소암의 증상임을 염두에 두도록 교육할 필요가 있다.

건강신념은 사람들이 건강을 추구하는 행동을 할 것 인지 예측할 수 있는 4가지 신념을 의미하며, 이를 향상시킴으로써 암 검진 행위를 증진시키는 방안에 중요한 요소로 활용할 수 있다(Oh, 2013; Brain et al., 2014). 본 연구에서는 난소암 조기발견을 위한 부인과 검진의 지각된 유익성이 가장 높은 것으로 나타났고, 본인이 난소암에 걸릴 수 있다는 지각된 민감성이 가장 낮게 나타났다. 난소암에 대한 지각된 민감성의 4점 만점에 2.02점으로 대상자들은 자신이 난소암에 걸릴 가능성이 별로 없다고 생각하는 것으로 나타났다. 암병력이나 부인과 질환이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 민감성이 높게 나타났으나, 연령대 혹은 난소암 검진 경험 여부에 따른 차이는 없었으며, 검진의향과도 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 하지만 선행연구에서는 질환에 대한 민감성이 낮으면 조기검진을 간과할 확률이 높고, 검진행위 수행율이 낮은 것으로 나타났다(Kim,

2006; Oh, 2013). 그러므로 모든 여성이 50대 이후에는 난소암 위험연령 군에 속하게 되는 것을 고려한다면 일단 발생하면 위험도가 매우 높은 난소암에 대한 민감성을 높이기 위한 교육이나 홍보가 필요하다고 본다.

난소암에 대한 지각된 심각성의 경우, 대상자의 41.1%가 난소암이 사망률이 높은 질환이 아니라고 대답했다. 이는 한국여성을 대상으로 한 연구에서 71%가 난소암을 심각한 암으로 인식하지 않는 것으로 보고한 것과 일치했다(Kang et al., 2015). 또한 난소암 가족력이 있거나 부인과 질환이 있는 경우에도 그렇지 않은 경우와 비교해보면 난소암에 대한 심각성에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 다수의 대상자들이 난소암이 가장 심각한 부인암에 속한다는 것을 잘 모르고 있음을 의미한다. 지각된 심각성이 높은 그룹에서 자궁경부암 검진을 더 받은 것으로 나타났으므로(Oh, 2013), 난소암이 다른 부인암에 비해 치사율이 높은 암이라는 사실을 인식시키고 검진을 올바르게 수행할 할 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구에서 난소암 조기발견을 위한 부인과 검진에 대한 지각된 유익성의 경우, 건강신념 중 가장 높은 점수를 나타내었으며, 난소암 조기검진을 실시하였다고 응답한 군은 그렇지 않은 군에 비해 지각된 유익성이 높았고 난소암 증상에 대한 진료 시기 또한 더 빠른 것으로 나타났다. 이는 부인과 검진에 대한 유익성 인지 정도와 난소암 조기검진 실시 간에 관련성이 있음을 의미한다. Oh (2013)의 연구에서는 자궁경부암 조기발견 및 조기치료에 대한 유익성이 자궁경부암 검진행위의 예측요인은 아닌 것으로 보고되었으나, Holman 등(2014)의 연구에서는 난소암 조기검진(CA-125 혹은 질식초음파검사) 의향이 있는 925명 가운데 97.2%가 조기검진의 유익성을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 향후 난소암 조기검진 방법에 따라 여성들의 지각된 유익성이나 장애성이 어떠한지를 밝히는 추가연구가 필요하고, 그 결과에 따라 난소암 관련 교육 시에 적절한 조기검진과 고위험군 선별검사의 이점을 강조할 필요가 있을 것으로 생각된다.

난소암 조기발견을 위한 부인과 검진에 대한 지각된 장애성의 경우 본 연구에서는 장애성 점수를 역코딩하여 점수가 낮을수록 장애성이 높은 것을 의미하는데, 대상자의 장애성이 높을수록 건강행위에 방해가 되는 것으로 알려져 있다(Brain et al., 2014). 본 연구에서 지각된 장애성 점수가 2.40점 이었고 특히 시간부족이 가장 큰 장애요인으로 나타났으며, 검진 후 난소암에 대한 걱정, 검진 시 수치심, 통증, 비용 순으로 장애를 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 한편, 국외 선행연구에서 난소암 조기검진 시 느끼는 불안이나 두려움이 시간부족이나 비용 등으로 인한 장애보다 더 심각한 것으로 나타나서 약간의 차이를 보였는데(Brain et al., 2014), 이는 국가 간 문화적인 특성이 반영된 것으로 생각된다. 일반적 특성에 따른 지각된 장애성의 차이를 살펴보면, 20대, 미혼, 미출산인 경우에 부인과 검진에 대한 장애성이 높은 것으로 나타났다. 특히 20~30대의 대상자들은 검진 비용, 검진 불편감, 검진 시 수치심의 순으로 장애성을 지각하는 것으로 나타났다. 선행연구에서도 20~30대 여성은 부인과 검진 시 통증 및 불편감, 당황스러움 등으로 인해 검진을 기피하는 것으로 보고된 바 있다(Kue et al., 2014). 난소암의 호발연령이 50대 이후로 알려져 있으나 최근 국내의 경우 15~34세 여성의 암 발생 순위에서 난소암이 5위를 차지 할 정도로 젊은 층의 발생율도 증가하는 경향(National Cancer Information Center, 2015)임을 고려하여 부인과 검진에 대한 장애요인을 감소시키려는 노력이 필요함을 알 수 있다.

본 연구결과를 종합하면 우리나라 도시지역 여성들의 난소암 증상과 위험요인에 대한 인식은 100점 만점에 30.67점, 23.47점으로 매우 낮은 수준으로 나타났다. 그러므로 난소암에 대한 올바른 인식 확립을 위한 방안으로 난소암의 위험요인, 질환의 증상 및 고위험군 선별·관리방법 등의 내용을 포함한 교육프로그램을 개발하여 보건소나 의료기관에서 유방암, 자궁경부암 등 여성암 암 예방과 조기검진 교육을 실시할 때 함께 교육할 필요가 있다. 또한 난소암의 조기증상이 복부 증상을 다수 포함하고 있으므로 내과 의사의 난소암에 대한

인식 향상을 위한 보수교육과 부인과 의뢰체제 개발이 필요할 것으로 본다. 건강신념에서는 난소암에 대한 지각된 민감성이 낮고 부인과 진료에 대한 지각된 장애성이 높은 것으로 나타났으므로, 난소암 조기검진을 방해하는 장애요인을 여성의 측면에서 분석하고 이를 해결하기 위한 대책이 강구되어야 할 것이다. 또한 고위험군 선별검사와 조기검진에 대한 지각된 유익성을 높이기 위해 외국의 성공사례인 ‘세계 난소암의 날’이나 ‘난소암 리본’ 등을 활용한 홍보계획을 구상해볼 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점은 일 도시 여성을 편의표출 하였으므로 대표성이 부족하다고 볼 수 있다. 또한 난소암 검진여부를 묻는 문항에서 대상자들이 자궁경부암 검진과 혼돈하는 경우가 있었을 우려가 있어 정확한 난소암 조기검진 수검율을 파악하는데 제한이 있었다. 그러므로 향후 대표성 있는 표본을 추출하고 난소암 검진에 대한 정확한 지식을 주입하여 재연구할 필요가 있다. 오랜 세월동안 난소암에 대한 조기검진 및 치료방법에서 큰 성과를 얻지 못하는 현 상황에서 한국 난소암 환자들은 난소암에 대해 제대로 인식도 하지 못하는 사이에 이 질병으로 인해 큰 고통을 받고 있다. 이러한 시점에 난소암으로부터 여성들을 보호하는데 실질적인 도움이 되는 다양한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

요약 및 결론

본 연구에서 한국 일 지역 여성의 난소암 증상과 위험요인에 대한 인식은 100점 만점에 30.67점, 23.47점으로 매우 낮은 수준으로 나타났다. 특히 소화불량, 오심, 복부팽만감 등의 난소암 증상과 난소암의 중요한 위험요인인 늦은 폐경, 난소암/유방암 가족력 및 BRCA1/2유전자에 대해서 대상자의 80~90% 이상이 인식하지 못하는 것으로 나타났다. 난소암 조기증상에 대한 검진의향은 상대적으로 높았으나, ‘비정상적인 질출혈’에 대해서만 부인과 진료를 선택했고, 그 외 주요 증상에 대해서는 대다수가 내과 진료를 선택하였다. 난소암 관련 건강신념에서 지각된 심각성과 유익성은 4점

만점에 3점 이상으로 높은 편이었으나, 난소암에 대한 지각된 민감성은 낮고 부인과 검진에 대한 장애성은 높게 나타났다.

한국 여성들의 난소암에 대해 인식을 향상시키고 이를 바탕으로 난소암의 위험으로부터 여성 스스로가 자신을 보호할 수 있도록 하기 위하여 난소암 조기증상과 위험요인, 난소암 고위험군 선별검사 및 조기검진 등에 대한 홍보 및 교육프로그램을 개발하여 체계적으로 실행하여야 할 것이다. 또한 내과외사의 난소암에 대한 인식을 향상시키고 난소암 조기발견을 위한 내과-부인과 협력체계를 마련해야 할 것이다. 향후 연구에서는 대표성 있는 표본을 통한 대규모 조사연구와 난소암 혹은 유방암 가족력이 있는 고위험군을 대상으로 난소암 인식 및 관리 실태를 파악하는 연구가 필요하고, 더불어 난소암에 대한 사회적 관심과 효과적인 조기검진 수행을 위해 다양한 측면의 연구가 수행되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- An JY. The factors associated with compliance to the national cancer screening program. Korea University, Masters thesis. 2015.
- Andersen MR, Thorpe J, Buist DS, Beatty JD, Watabayashi K, Hanson N, et al. Cancer Risk Awareness and Concern among Women with a Family History of Breast or Ovarian Cancer. *Behavioral Medicine* 2016;42(1):18-28.
- Brain KE, Smits S, Simon AE, Forbes LJ, Roberts C, Robb LJ, et al. Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. *BMC cancer* 2014;14(1):1-10.
- Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* 2008;4:45-65.
- Daly MB, Pilarski R, Axilbund JE, Buys SS, Crawford B, Friedman S, et al. Genetic/familial high-risk assessment: breast and ovarian, version 1.2014. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 2014;12(9):1326-38.
- Garcia C, Powell CB. A Comprehensive Approach to the Identification and Management of the BRCA Patient. *Obstetrical & gynecological survey* 2015;70(2):131-43.
- Goldstein CL, Susman EP, Lockwood S, Medlin EE, Behbakht K. Awareness of symptoms and risk factors of ovarian cancer in a population of women and healthcare providers. *Clinical journal of oncology nursing* 2015;19(2):206-12.
- Heo DS. Personalized cancer medicine: present status and future perspectives, *Journal of Korean Medical Association* 2015;58(11):1021-6.
- Holman LL, Lu KH, Bast RC, Hernandez MA, Bodurka DC, Skates S, et al. Risk perception, worry, and test acceptance in average-risk women who undergo ovarian cancer screening. *American journal of obstetrics and gynecology* 2014;210(3):257.e1-e6.
- Holschneider CH, Berek JS. Ovarian cancer: Epidemiology, biology, and prognostic factors. *Seminars in Surgical Oncology* 2000;19(1):3-10.
- Kang JH, Nam SH, Song T, Kim WY, Lee KW, Kim KH. Public perception of risk-reducing salpingectomy for preventing ovarian cancer. *Obstetrics & gynecology science* 2015;58(4):284-8.
- Keng SL, Wahab SBA, Chiu LB, Yusuf A. Awareness of Ovarian Cancer Risk Factors among Women in Malaysia: A Preliminary Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2015;16(2):537-40.
- Kim JE, Seo KY, Park CH, Park JW. Diagnostic Efficacy of the Risk of Malignancy Index in Early Detection of Ovarian Cancer. *Obstetrics & Gynecology Science* 2006;49(8):1660-6.
- Kim SJ. Health belief of non-compliers of hepatoma screening program for the insured of district national health insurance in Busan city. *Kosin University, Masters thesis*. 2006.
- Kue J, Zukoski A, Keon KL, Thorburn S. Breast and cervical cancer screening: exploring perceptions and barriers with Hmong women and men in Oregon. *Ethnicity & health* 2014;19(3):311-27.
- Kwok C, Ogunsiyi O, Lee CF. Validation of the Breast Cancer Screening Beliefs Questionnaire among African Australian women. *BMC public health* 2016;16(1):1-9.
- Lee HP. Recent Clinical Review: Annual report of gynecologic cancer registry program in Korea: 1991~2004, *Obstetrics & Gynecology Science* 2008;51(12):1411-20.
- Lee J, Kang E, Kim SW, Park B, Park SK, Ahn SH,

- et al. The Prevalence of Ovarian Cancer in Korean Women at High-Risk for Hereditary Breast-Ovarian Cancer. *Journal of Breast Cancer* 2011; 14(1):24-30.
- Madorsky-Feldman D, Sklair-Levy M, Perri T, Laitman Y, Paluch-Shimon S, Schmutzler R, et al. An international survey of surveillance schemes for unaffected BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast cancer research and treatment* 2016;157 (2):319-27.
- Meiser B, Price MA, Butow PN, Rahman B, Tucker K, Cheah B, et al. Misperceptions of ovarian cancer risk in women at increased risk for hereditary ovarian cancer. *Familial cancer* 2014;13(2):153-62.
- Moyer VA. Screening for ovarian cancer: US Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Annals of internal medicine* 2012;157(12):900-4.
- National Cancer Center, Revision and Development for Korean national cancer screening guideline through the effectiveness of cancer screening and reappraisal of the level of evidence. Research project. 2015.
- National Cancer Information Center. Cancer facts & figures 2015.
- Oh KH. A study of health belief model and cervical cancer screening behavior, Yonsei University, Masters thesis. 2013.
- Park YW, Kim JW, Cho JS, Han SS, Kim YT, Suh SH. Diagnostic Efficacy of the Morphological Scoring System of Ultrasound, CA-125, Color Doppler Sonography(CDS), and Magnetic Resonance Imaging (MRI) in Detecting Ovarian Malignancy, *Obstetrics & Gynecology Science* 2000;43(1):32-7.
- Peipins LA, McCarty F, Hawkins NA, Rodriguez JL, Scholl LE, Leadbetter S. Cognitive and affective influences on perceived risk of ovarian cancer. *Psycho-Oncology* 2015;24(3):279-86.
- Rahman B, Meisel SF, Fraser L, Side L, Gessler S, Wardle J, et al. Population-based genetic risk prediction and stratification for ovarian cancer: views from women at high risk. *Familial cancer* 2015;14(1):135-44.
- Sim JC, Hwang JY, Kim DK, Lee HJ, Yang HS. Screening and Early Diagnosis of Ovarian Cancer, *The DongGuk Journal of Medicine* 2004;11(1): 113-23.
- Simon AE, Wardle J, Grimmett C, Power E, Corker E, Menon U, et al. Ovarian and cervical cancer awareness: development of two validated measurement tools. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2012;38(3):167-74.
- Sölétormos G, Duffy MJ, Hassan SOA, Verheijen RH, Tholander B, Bast Jr RC, et al. Clinical use of cancer biomarkers in epithelial ovarian cancer: updated guidelines from the European Group on Tumor Markers. *International Journal of Gynecological Cancer* 2016;26(1):43-51.
- Tilburt JC, James KM, Sinicrope PS, Eton DT, Costello BA, Carey J, et al. Factors influencing cancer risk perception in high risk populations: a systematic review. *Hereditary Cancer in Clinical Practice* 2011;9(1):1-15.
- Tuzcu A, Bahar Z, Gözümlü S. Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey. *Cancer nursing* 2016;39(2):40-50.