



지역사회 기반 종양간호: 현황과 전망

박정숙

계명대학교 간호대학 명예교수

Community-Based Oncology Nursing: Status and Prospects

Park, Jeong Sook

Professor Emeritus, College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: It is difficult to determine whether a comprehensive and systematic community-based cancer care project is properly carried out. The purpose of this article is to present the current status and prospects of community-based oncology nursing by reviewing related literature. **Methods:** A new cancer care model is established through the analysis of existing cancer care models and literature review of community-based cancer prevention, cancer screening, cancer survivor care, cancer patient hospice care. **Results:** The Comprehensive Cancer Care Model (CCCM) was presented. The CCCM arranges the periods of cancer treatment and the cancer journey on the horizontal axis, and public health centers, oncology hospitals, cancer convalescent hospitals, primary care physicians, and prayer centers on the vertical axis, and describes levels of care participation of human resources in institutions and the degree of interconnection. **Conclusion:** It is expected that CCCM will be used for holistic, sustainable, and cost-effective cancer management. In community-based oncology nursing, health promotion team nurses of public health centers are in charge of population-based cancer prevention and early detection programs, and visiting health management team nurses of public health centers are in charge of individual-based cancer survivor and hospice programs.

Key Words: Care model, Community, Oncology nursing

서론

1. 연구의 필요성

2021년 12월 우리나라 국가암정보센터의 통계에 의하면 2019년 암 발생자 수는 총 254,718명이었으며, 조발생률은 2015년 428.3명으로 감소추세를 보였으나 2019년에는 496.2명으로 나타났다. 우리나라 암 환자의 5년 생존율은 70.7%로 높은 편이고, 이에 따라 암 유병자는 총 2,147,503명으로 전체 인구 25명당 1명, 65세 이상 노인인구 8명 당 1명이 암 유병자이다. 한편 2021년 암으로 사망한 사람은 총 82,688명으로 전체 사망자의 26.0%를 차지하였다.¹⁾ 영국에서도 평생 암에 걸릴 위험은 50%이며, 생활습관, 환경적 요인, 베이비붐 세대가 70, 80대가 되는 고령화

등으로 인해 암 발생률이 지속적으로 증가하고 있으며, 10년 생존률이 70년대에는 1/4에서 1/2로 증가함에 따라 유병률도 증가하는 것으로 나타났다.²⁾

이러한 암을 체계적으로 관리하기 위하여 암 예방, 조기검진, 진단, 치료, 회복/생존자 관리, 호스피스 등 ‘암의 여정(cancer journey)’에 따라 관리를 수행하게 되는데, 현재까지는 고도로 기술적이고 질병 중심적인 진단과 치료를 중심으로 발전해왔다. 오랫동안 암에서 일차건강관리의 역할은 대체로 주변적인 것으로 인식되었지만, 근래에 와서 암 예방, 조기검진, 생존자 관리 및 말기암 환자 관리가 강조됨에 따라 일차건강관리의 중요성이 부각되고 있다.³⁾ 질병 중심 관점에서 인간 중심으로 변화하면서 환자의 선택과 편의성뿐만 아니라 환자가 추구하는 전인적 접근을 고려하고 지속가능한 비용효과적 암 관리를 위해서 최적의 암 관리 모형을 찾는 노력이 필요할 수 있다.

영국 스코틀랜드 글래스고에서 암 환자를 지원하는 일차건강관리 기반 ‘Improving the Cancer Journey (ICJ)’ 서비스는 시의회 직원인 연계담당관이 새로 암 진단을 받은 모든 지역주민을 방문하여 세부 조치를 포함한 치료계획을 함께 세우고 진행이 원활하게 되도록 관리하는 프로그램이다. 이 서비스는 4,000명

주요어: 지역사회, 종양간호, 케어모형

Address reprint requests to: Park, Jeong Sook

College of Nursing, Keimyung University
1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea
Tel: +82-53-471-1346 E-mail: jsp544@kmu.ac.kr

Received: Dec 19, 2022 Revised: Dec 20, 2022 Accepted: Dec 20, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

이상의 암 환자에게 제공되었고, 주택 지원, 재정 지원, 보완요법 및 운동 수업을 위해 220개 이상의 기관에 소개된 바 있으며, 암 환자의 우려 점수가 감소했다는 연구결과가 있다.³⁾ 캐나다 매니토바주에서는 체계적인 암 환자 추적과 지속적인 관리를 위하여 종양 전문의와 종양 전문간호사가 표준화되고 개별화된 생존자 전자 관리계획(Survivorship Care Program, SCP)을 작성하여 일차건강관리를 담당하는 가정의와 전문간호사(nurse practitioner)에게 전달하였으며, 주 전체에 이러한 공식 전환 프로세스를 도입한 후 환자의 생존 관리 인식이 상당히 개선된 것으로 나타났다.⁴⁾

우리나라 258개 보건소는 질병 예방, 진료 및 공중보건을 향상시키기 위해 각 시, 군, 구에 설치한 공공보건의료기관으로서 일차건강관리의 중심축을 담당하고 있다. 보건소를 비롯한 학교와 산업장에 근무하는 지역사회 간호사는 우리나라 전체 간호사의 20% 정도를 차지하며, 앞으로 일차건강관리와 건강증진 업무가 확대되고 지역사회 중심 건강기관이 많아지게 되어 역할 확대가 전망된다.⁵⁾ 우리나라 암관리사업은 국립암센터를 중심으로, 암 예방사업은 보건복지부장관, 국가암검진사업은 검진기관, 암 환자의료복지사업은 보건소, 재가암 환자관리사업은 보건소와 지역사회 의료기관(지역암센터, 암생존자통합 지지센터, 호스피스 완화의료 전문기관 등)이 맡게 되어 있다.⁶⁾ 우리나라 전역의 일차건강관리를 담당하는 보건소에서는 암 환자 진료비를 지원하고 방문간호사가 가정을 방문하여 암 생존자에게 신체적, 심리적 직접간호를 제공하는 재가암 환자관리사업만 담당하는 것으로 볼 수 있는데, 실제 보건소의 현실을 살펴보면, 방문건강관리사업이 주로 노인을 대상으로 허약예방과 만성질환관리를 하고 있으므로 몇몇 보건소를 제외하고는 보건소 기반 암 생존자 관리가 적절하게 이루어지지 못하는 것으로 볼 수 있다.

이러한 상황에서 암 예방, 조기검진, 진단, 치료, 회복/생존자 관리, 호스피스 등 암의 여정에 따라 지역사회 기반 암관리사업을 체계적으로 계획 및 수행하기 위하여 암 환자 관리 모형을 검토하고, 지역사회 기반 암 예방, 암 조기검진, 재가 암 환자 관리, 암 환자 호스피스 관리 관련 문헌을 고찰하여 지역사회 기반 종양간호의 전망을 제시하고자 한다.

본 론

1. 암 환자 관리 모형

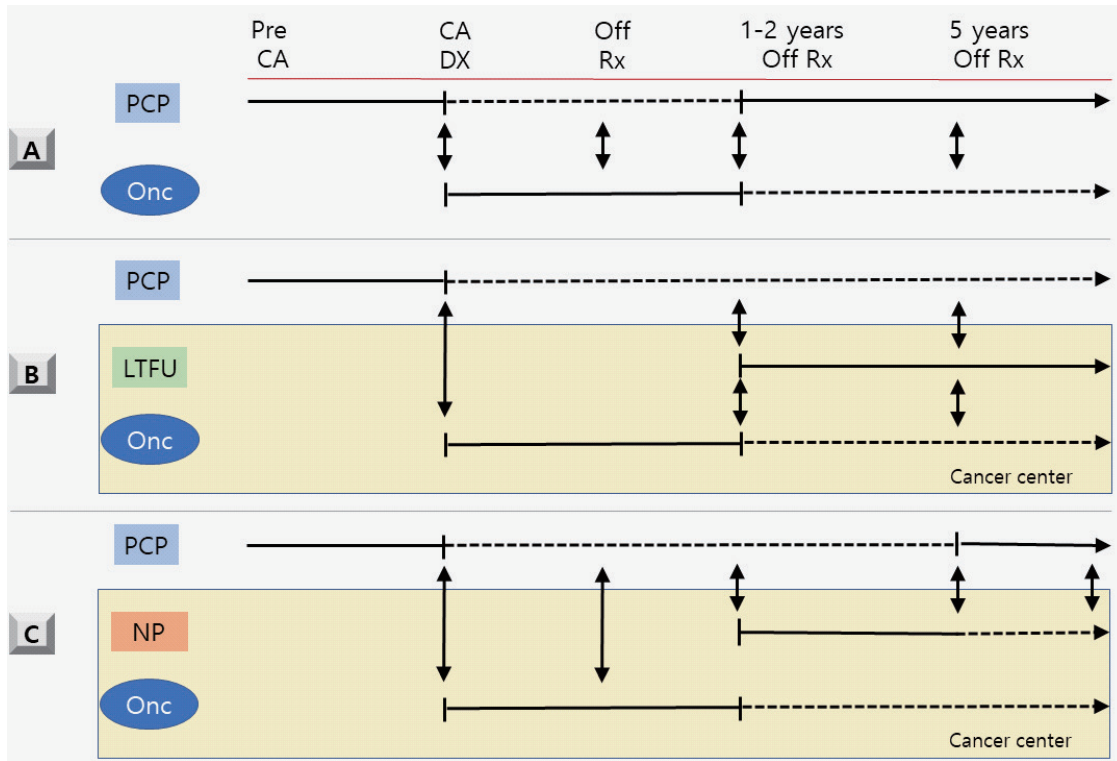
Oeffinger과 McCabe⁷⁾는 대부분의 암 생존자가 대형 암센터나 대학병원에 지속적으로 입원하여 암 치료를 받는 것이 아니라

지역사회 환경에서 외래 진료를 받기 때문에 종양 전문의와 일차 진료의를 포함하는 지역사회 기반 공유케어모형(shared-care model)이 필요하다고 주장하였다. Sared-care model을 의학에서는 공동진료모형으로 번역하였고⁸⁾ 간호학에서는 협업돌봄모형이라고 번역하였는데,⁹⁾ care를 진료라고 하면 의사의 영역으로 제한되고 돌봄이라고 하면 비전문가의 영역도 포함될 수 있으므로 본 고에서는 케어라는 용어를 그대로 사용하여 공유케어 모형이라고 부르고자 한다.

지역사회 기반 공유케어모형(Fig. 1-A)에서 일차 진료의는 암이 의심되거나 진단된 환자를 종양 전문의에게 의뢰하고, 종양 전문의는 치료 완료 1~2년 후에 환자를 다시 일차 진료의에게 이송한다. 일차 진료의는 암 생존자의 신체적, 정서적 필요가 충족되도록 관리하고 문제가 생기면 다시 종양 전문의에게로 의뢰하는 형태이다. 종양 전문의는 일차 진료의에게 환자를 이송할 때 암 상태, 치료요약, 잠재적 후기 증상 목록, 최신 권장 사항을 포함하는 암 생존자 케어계획서(Survivorship Care Plan)를 함께 보내고 정기적인 의사소통을 통해 정보를 공유해야 한다. 이 때 종양전문간호사는 종양 전문의와 일차 진료의의 의사소통의 창구 역할을 하며, 매년 혹은 일정한 간격으로 암 생존자와 연락하는 케어매니저 역할을 할 수 있다.⁷⁾ Oeffinger과 McCabe가 주장하는 지역사회 기반 공유케어모형은 종양 전문의와 일차 진료의, 즉 3차 의료기관과 1, 2차 의료기관의 공유케어를 의미하는 것으로서, 지역사회 보건소 등 공중보건조직과의 공유를 의미하지는 않는다.

대형암센터나 대학병원 기관내 공유케어모형 중 하나인 장기 추후관리(long term follow-up, LTFU) 프로그램(Fig. 1-B)은 치료 후 10~20년까지 관리가 필요한 소아암 생존자를 위해 소아 종양 전문의, 종양전문간호사, 사회복지사, 심리학자 및 성인 해당 분야 전문의로 팀을 구성하여 매년 생존자를 추적하며 재발 모니터링, 2차 암을 포함한 후기 영향 감시, 건강 유지에 초점을 맞춘 교육 및 상담을 제공하고 있다.⁷⁾ 하지만 LTFU는 재정적 지원이 없으면 지속가능성을 보장하기 어려운 점이 있다. 많은 병원에서 질병 특화 암 생존자 프로그램으로 림프부종, 신체 이미지 변화, 우울증, 체중 증가, 심장병과 같은 건강문제가 많이 발생하는 유방암 생존자 대상 프로그램을 운영하고 있다. 서울대병원에서는 암 치료 후 4~5년이 지난 위암, 유방암 환자를 암건강증진센터로 의뢰하여, 가정의학과 전문의가 암 치료 후 추적관찰을 포함하여 이차암 검진, 만성질환관리, 생활습관 안내, 예방접종 등의 포괄적인 진료를 하고 있는데, 국내 여건에서 암 생존자 관리를 위한 효과적이고 적합한 방안이라고 보고하였다.⁸⁾

대형암센터나 대학병원 기관내 공유케어모형 중 다른 하나인



(A) Community-based shared-care model; (B) Multidisciplinary long-term follow-up program; (C) Nurse practitioner-led shared care model. Solid line connotes primary responsibility; dashed line connotes secondary responsibility. CA, cancer; DX, diagnosis; Off RX, completion of cancer therapy; PCP, primary care physician; Onc, oncology team; LTFU, long-term follow-up program; NP, oncology nurse practitioner.

Fig. 1. Models for Delivering Survivorship Care by Oeffinger & McCabe.⁷⁾

전문간호사(nurse practitioner) 주도 통합적 암 생존자 관리 프로그램(Fig. 1-C)에서는 종양 전문가가 치료 완료 1~2년 후에 환자를 생존자 전문간호사에게 의뢰하고 생존자 전문간호사는 종양 전문가 집단의 도움을 받아 생존자를 위한 서비스 및 후속관리를 계획하고 수행하여 케어의 연속성을 보장할 수 있다. 이후 치료 완료 5년 후가 되면 생존자 전문간호사는 지역사회 일차 진료의에게 생존자를 이송하고 상호 정보를 주고받는다.⁷⁾ 15편의 간호사 주도의 암 생존자 관리 프로그램에 대한 체계적 분석연구결과에 따르면, 간호사 주도 암 생존자 관리 프로그램은 치료 완료 후 시작하며 일반적으로 6개월에 걸쳐 계획된 일정으로 환자 사정, 임상적 문제 관리, 교육 또는 조언, 개별화된 치료 및 지원받는 자가관리를 제공하였다. 간호사 주도 케어를 받은 암 생존자는 삶의 질 증 인지적 기능영역과 사회적 기능영역이 유의하게 높았고, 피로가 유의하게 낮았으나, 식욕 감퇴 증상은 대조군에서 유의하게 낮은 것으로 나타났다.¹⁰⁾ 종양전문간호사는 암 생존자 프로그램의 개발, 실행 및 평가에서 중요한 역할을 하게 되며, 프로그램 운영의 주축이 된다. 종양전문간호

사가 이러한 역할을 감당할 수 있는 것은 여러 가지 도구를 사용하여 성과를 측정할 수 있고, 암 생존자의 고유한 요구와 우려 사항을 충족하는 데 필요한 양질의 관리를 제공할 수 있고, 여러 분야와 협력하여 대상자 중심 관리가 이루어질 수 있도록 하기 때문이다.¹¹⁾

암 환자의 포괄적인 건강관리체계를 효과적으로 운영하기 위해서 우리나라 대표적인 공공 보건의료전달체계인 보건소를 허브로 활용하는 방안을 생각해 볼 수 있다.¹²⁾ 보건소가 해당 지역사회 주민을 위한 암 예방과 조기발견 사업을 기획 및 수행함은 물론이고, 지역에서 발생한 암 환자를 위해 암 치료, 생존자 관리 및 호스피스케어까지 연계성있게 제공할 수 있도록 1, 2차 및 3차 의료기관을 연결하고, 의료기관과 지역사회를 연결하는 사례관리자 역할을 할 수 있을 것이다. 우리나라 보건소에서는 1999년부터 암 진단 환자, 치료중인 암 환자, 말기암 환자 등 재가암 환자를 대상으로 기본간호, 증상 및 통증조절, 특수간호, 지역사회 자원연계 등 재가암 환자 관리사업을 진행하고 있으나, 지원대상이 취약계층 및 저소득층의 치료 중인 암

환자와 말기암 환자만을 대상으로 하고 있어 서비스 대상의 한계가 있다.¹³⁾ 2006년에는 저소득 및 취약계층 위주의 암 환자 5,000여 명, 2007년에는 1만 2천명을 대상으로 사업을 진행하였으나, 2009년부터는 노인을 주 대상으로 하는 맞춤형방문건강관리사업과 통합운영됨에 따라 재가암 환자 서비스 내용과 범위가 상당히 축소된 바 있다.

특히, 보건소는 전문 보건의로 인력을 갖추고 있으므로 통합건강증진팀을 통해 체계적인 암 예방과 조기검진을 위한 교육과 홍보사업을 수행할 수 있고, 각종 건강검진과 진료 가능성이 높으므로 암 생존자의 건강상태를 파악하여 재발 또는 이차 암의 위험이 높은 고위험군은 3차 의료기관을, 치료의 경과가 우수하여 재발의 우려가 낮은 저위험군은 1차 의료기관을 이용하도록 연계하고, 또한 방문건강관리팀을 통해 사회경제적 취약계층 암 생존자에게 직접 서비스를 제공할 수 있다.¹²⁾ 한편 보건복지부에서 권역별로 운영 중인 암 생존자 통합지식센터와 유기적인 연계를 할 수 있고, 기초자치단체 단위로 운영되고 있는 정신건강복지센터, 치매안심센터, 금연클리닉, 알코올상담센터, 중독관리통합지원센터, 다문화가족지원센터와의 협력이 용이하여 암 생존자의 복합적인 욕구에 부응할 수 있는 서비스 연계도 가능하다.

암 진단을 받은 환자는 치료를 위해 대학병원, 암센터 등의 대형병원에서 주요 치료를 받고, 가정이나 암요양병원에서 요양에 집중하여 다음 치료를 위한 준비나 회복의 과정을 거치게 된다. 종양 전문의와 정보를 공유하지 못하는 지역 내 일차 진료의는 암 환자 관리에 참여하지 못하는 경우가 많은데, 근래에는 대형병원에서 암 환자 치료경험이 풍부한 지역 내 일차 혹은 이차 진료의에게 환자 의뢰시스템을 만들어서 항암치료 부작용이나 합병증 관리, 수술 후 상처관리, 심리적 지지치료를 맡도록 협업하는 경우를 볼 수 있다.¹⁴⁾ 이때 지역암센터에서 대형병원과 암요양병원 그리고 대형병원과 일차 진료의 간의 협업을 중재하는 대안을 제시하였는데, 현재 지역암센터의 인력과 역량으로는 어려운 일이므로 인프라를 갖춘 보건소에서 의료기관 연계를 맡을 준비를 할 필요가 있겠다. 우리나라 정부는 종합적인 암 관리를 위하여 국립암센터, 지역암센터, 전문형 지역암센터, 보건소로 이어지는 일련의 국가 암 관리 체계를 구축하였으나 지역암센터를 일부 국립대학교병원에 국한시켜 지정하여 사업의 한계를 보이고 있으므로 국가 암치료와 관리에 있어서 실질적인 한축을 담당하고 있는 대형민간의료기관의 기존 암센터의 참여를 유도하여 한계를 극복하고 민관 통합의료진달체계를 구축할 필요가 있다.¹⁵⁾

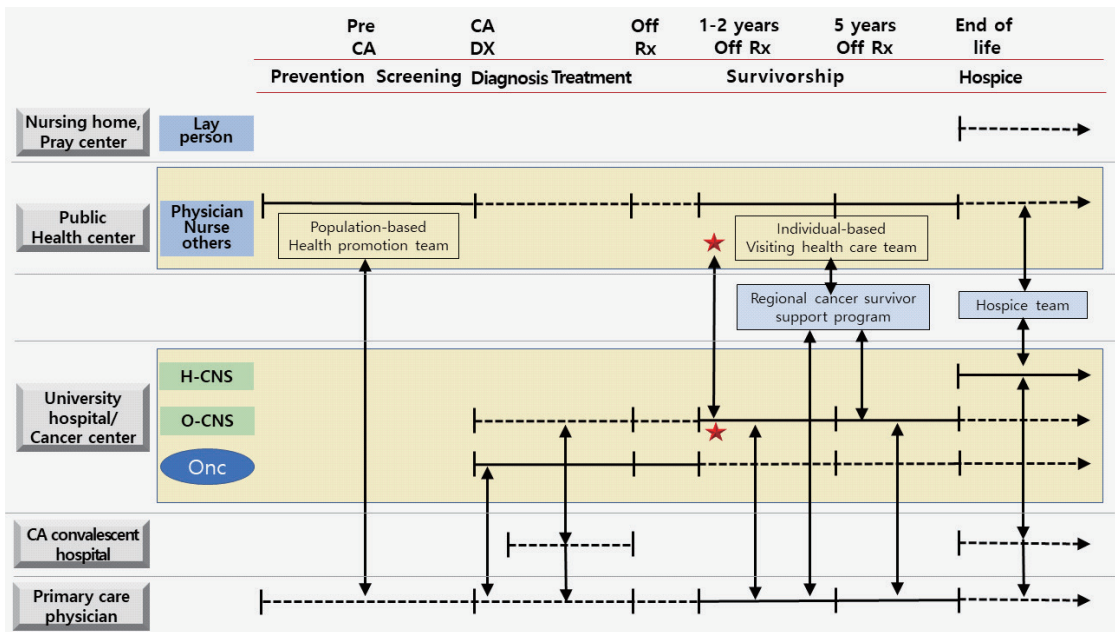
위와 같은 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가

능성이 없고 점차 악화되며 수개월 내에 사망할 것으로 의학적 진단을 받은 말기암 환자를 위해 호스피스·완화의료 제공해야 한다. 임종과정에 있는 암 환자를 전문적으로 돕기 위해 권역별 호스피스센터가 있고 산하에 지역별 호스피스기관이 지정되어 있으며, 호스피스 서비스는 입원형, 자문형, 가정형 호스피스 유형이 있다. 말기암 환자가 병원에 입원해 있는 경우에는 입원형과 자문형 호스피스 서비스를 받을 수 있고, 재가암 환자는 가정형 호스피스 서비스를 받을 수 있다.⁶⁾ 우리나라에서는 치료를 포기하고 회복이 어려운 암 환자들이 기도원이나 요양원 등에서 기거하는 경우도 볼 수 있다.

이상과 같은 자료에 의거하여 우리나라의 포괄적 암 관리 모형(Comprehensive Cancer Care Model, CCCM)을 제시하고자 한다(Fig. 2). 가로축에는 Oeffinger과 McCabe⁷⁾가 제시한 암 치료 시점으로 암 발생 전, 암 진단, 암 치료 직후, 암 치료 1~2년 후, 암 치료 5년 후와 암의 여정(cancer journey)인 암 예방, 조기검진, 진단, 치료, 회복/생존자 관리, 호스피스를 배치하고, 세로축에는 암을 치료하는 기관으로 암전문병원(대학병원, 암센터), 암요양병원, 일차 진료의, 보건소, 요양원/기도원, 지역암생존자통합지식센터, 호스피스 기관을 배치하였고 각 기관에서 근무하는 종양 전문의, 종양 전문간호사, 일차 진료의, 보건소 간호사, 비전문인 등의 인력과 핵심 인력이 참여하는 정도와 서로 연계하는 시점을 나타낸 모형이다. 특히 대학병원이나 암센터 종양 전문간호사와 보건소 방문건강관리팀 간호사는 연계 점점에서 표준화된 관련 정보를 교환하여 병원과 지역사회의 연계성인 암 생존자관리가 이루어지도록 할 필요가 있다.

2. 지역사회 기반 암 예방

암관리법 제4조에 의하면, 국가와 지방자치단체는 암의 발생을 예방하고, 암의 조기발견 등 암관리에 대한 범국민적인 관심을 높이기 위한 교육·홍보사업을 시행하고, 보건복지부장관은 암 발생 위험을 낮추거나 암 발생을 감소시키기 위하여 예방사업을 시행하게 되어 있다. 국립암센터의 국가암관리사업본부에서는 암 예방사업의 주요 내용으로 과학적 근거에 기반한 암 예방 가이드라인 개발과 보급, 암 예방 인식도 및 실천 현황 모니터링사업을 주관하고 있다.⁶⁾ 지방자치단체의 암 예방사업이 효율적으로 수행되려면 각 지자체의 공공보건의료조직인 보건소에서 암 예방사업을 적극적으로 수행할 필요가 있다. 하지만 현재 보건소의 사업 중에서 암 예방사업이 부각되지 않고 통합건강증진사업 속에 포함되어 있는 것으로 볼 수 있다. 보건소 내에 지역사회건강조사 결과를 활용하여 포괄적인 암 예방과 조기발견 계획을 세우고 수행할 수 있는 조직의 정비가 필요하다



Solid line connotes primary responsibility; dashed line connotes secondary responsibility. CA, cancer; DX, diagnosis; Off RX, completion of cancer therapy; H-CNS, hospice clinical nurse specialist; O-CNS, oncology clinical nurse specialist; Onc, oncology physician.

Fig. 2. Comprehensive Cancer Care Model [CCCM]

고 본다.

암 발생을 감소시키기 위하여 근거에 기반한 암 예방 10대 수칙을 홍보하고 있는데, 대학생을 대상으로 국민 암 예방 10대 수칙 건강행위 실천 정도를 조사한 결과, 50점 만점에 평균평점 33.10점 즉 100점 만점에 66점 정도의 저조한 실천 정도를 나타내었다.¹⁶⁾ '성매개 감염병에 걸리지 않도록 안전한 성생활을 한다' 평균평점 4.36점으로 가장 높았는데 이는 대학생의 특성을 반영한 것으로 보인다. 발암물질 노출 감소 위한 작업장안전보건 3.96, 금연 3.46, 채소와 과일 3.26, 짜지 않게 먹기 3.25점으로 어느 정도 실천하지만, 주 5회 이상, 하루 30분 이상 운동 3.06, 소량 음주도 피하기 2.96, 건강체중 유지하기, B형간염과 자궁경부암 예방접종 2.90, 암조기검진 지침에 따라 검진받기 2.62점으로 실천 정도가 매우 낮았다.

유럽에서 30년이 넘게 홍보해 온 유럽암예방강령(European Code against Cancer, ECAC)의 영향평가를 하기 위해 유럽 8개국 성인 8,171명에게 온라인 설문조사를 실시한 결과, '이전에 유럽암예방강령을 들은 적이 있습니까'라는 항목에서 헝가리, 폴란드 국민 21%, 포르투갈 16%, 스페인 15%, 아일랜드 13%, 프랑스 10%, 핀란드 7%, 영국 2%가 들어보았다고 응답한 충격적인 결과가 나왔다.¹⁷⁾ 결론적으로 일반 대중의 ECAC에 대한 친숙도

는 낮으며 이는 암 예방 소양이 ECAC에서 직접 나오지 않음을 의미한다. 전문가들은 ECAC이 일반인들에게 직접 전달되기보다는 유럽 각국의 정책개발 시에 지침이 된다고 보고하였다. 우리나라에서도 국민이 암 예방 10대 수칙을 어느 정도 인식하고 실천하고 있는지에 대한 광범위한 조사가 필요하며 이 결과를 바탕으로 정책을 수립할 필요가 있다. 유럽암예방강령 12개와 우리나라 암 예방 10대 수칙을 비교해보면, 유럽의 경우 가정과 직장에서 연기 없애기, 태양 노출 피하기(특히 어린이), 집이 자연라돈 수준이 높다면 방사선 노출 여부 확인하기, 여성의 경우, 모유수유를 하고, 호르몬 대체요법 제한하기가 포함되어 있었다.

암 예방을 위해서 이미 효과가 검증된 간염과 인유두종바이러스 백신(HPV)을 접종하는 것 또한 중요한 일이다. 우리나라에서는 2016년 6월부터 만 12~13세 여성 청소년에게 무료로 HPV 예방접종을 실시하고 있다. 그러나 무료 접종 대상자임에도 불구하고 HPV 예방접종률은 2018년 1월 기준 2003년생 47.8%, 2004년생 43.7%, 2005년생 14.5%만이 접종을 하여 외국의 HPV 예방접종률에 비해 낮은 수준이다. HPV 예방접종은 부모 특히 어머니의 영향을 많이 받게 되므로 어머니를 대상으로 자녀의 HPV 예방접종 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과,

학력, 대상자의 예방접종 상태, 의료인의 권유, 주변인의 예방접종 상태, HPV 예방접종 의도가 영향요인으로 나타났다.¹⁸⁾ 앞으로 다양한 방법으로 백신의 안전성과 효과에 대한 정확한 정보를 제공하여 예방접종 의도를 강화할 필요가 있다.

지역사회 기반 암 예방 프로그램을 적용한 사례를 살펴보면, 의료기관에서 해당 분야 전문가의 도움을 받아 HPV 예방접종을 포함한 암 유형별 위험감소 프로그램을 개발하여 지역사회 기관, 여학생기숙사, 학교 및 생존자를 포함한 암커뮤니티와 협력하여 프로그램을 제공한 사례, 복합암센터에서 대장암 예방 프로그램을 개발하여 성인을 대상으로 수행한 사례, 지역사회 기금을 지원받아 유방암예방 프로그램을 적용하여 유방조영술 촬영 실천도를 높인 사례들을 볼 수 있다. 이러한 암 예방 프로그램은 지역사회 기반으로 적용되었으나, 개발은 주로 의료기관 중심으로 만들어졌고, 기금으로 예산 지원이 되는 경우가 많으므로 지속가능성 차원에서 문제가 제기될 수 있다.

3. 지역사회 기반 암 조기검진

우리나라 국가암검진 사업은 보건소와 국민건강보험공단을 통하여 실시되고 있으며, 사업 대상자에게는 무료로 제공되고 그 외에도 건강보험의 지원으로 비용부담이 거의 없으나 2021년 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암 등 6대 암검진 수검률은 55.1%에 불과하다.¹⁹⁾ 호주에서도 연방정부와 주정부가 협력하여 National Bowel Cancer Screening 및 BreastScreen Australia 프로그램이 운영하고 있는데, 무증상 인구를 대상으로 암의 징후 또는 전암상태에 대한 조직적, 체계적, 통합적 검진프로세스를 제공하여 암 조기발견을 통한 생존 가능성 향상을 목표로 하고 있다. 우리나라와 유사하게 50~74세 성인 대상으로 한 대변 잠혈검사와 50~74세 여성에게 유방X선 촬영술을 실시하고 있으며, 주요 평가에서 유방암 사망률을 최대 28%까지 감소시키는 것으로 나타났고, 대장암 검진 참가자는 진단 당시 암이 덜 진행되어 생존 가능성이 더 높은 것으로 나타났다. 이 프로그램은 국민들에게 널리 홍보가 되고 접근성이 좋으며 비용 효율적인데도 불구하고 2014년부터 2015년까지 2년 동안 대상자의 39%만이 대장암 선별검사를 완료했으며, 대상 여성의 54%가 유방암 선별검사를 완료한 것으로 나타났다.²⁰⁾ 따라서 암 조기검진 참여를 촉진시킬 수 있는 근거 기반 중재를 찾는 것이 상당히 중요한 과제이다. 한편 낮은 사회경제적 집단은 암 발생 위험이 높는데 비해 선별검사에 참여할 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으므로 이들을 위한 대안 제시도 필요할 것이다.

먼저 인도 지역사회 기반 종합 전체 유방암 검진 프로그램인 ASWAS를 살펴보면,²¹⁾ 2011~2014년 인도 케랄라주에서 지역 마

을회의(Panchayat (DP), 지역 보건소(DHS, district health service), 주 정부 소유 3차암센터(TCC, tertiary cancer center)가 협동하여 암 검진 프로그램을 개발하고 수행하였다. 먼저 지역 수준 민감화와 계획수립 워크숍을 소집하여 마을 지도자들이 참여하도록 하였고, 다음으로 3차암센터의 전문가들이 보건소 직원과 보건감독관을 대상으로 구강암, 유방암, 자궁경부암 검진방법에 대한 강사교육을 실시하였다. 그리고 100~150명의 여성 자원봉사자를 모집하여 의심되는 유방암 사례를 식별하기 위해 증상 체크리스트를 사용하는 방법을 포함하여 유방암과 증상에 대해 2~3회 교육을 실시하였다. 교육을 받은 자원봉사자들은 모든 가정을 방문하여 여성들과 인터뷰를 하여 예비 증상을 가진 대상자를 찾아내었고, 찾아낸 대상자를 추가 점검을 위해 캠프로 안내하였다. 프로그램 수행 결과, 8,200명의 지역사회 자원봉사자 81개의 판차야트에 거주하는 총 1,049,410명의 적격 여성의 가정을 방문하였고, 그 중 93%에게 증상 위험요인 선별 체크리스트를 적용하였으며, 증상이 있다고 보고한 대상자(n=5353) 중 81%가 암 캠프에 참석하였다. 결과적으로 총 23건의 유방암 사례가 확인되었다.

다음으로 네팔의 여성 지역사회 건강자원봉사자(female community health volunteer, FCHV)가 전달하는 가정 기반 건강교육을 통해 자궁경부암 검진을 향상시키는 프로그램에 대해 살펴보고자 한다.²²⁾ 네팔 여성의 자궁경부암 검진 수검률은 2.8%(25~64세), 1.5%(15~49세), 5.4%(30~65세)로 매우 낮은 편이므로 적절하고 비용 효율적이며 지속 가능한 자궁경부암 검진 방안이 필요한 실정이다. 세계보건기구(WHO)는 자궁경부암 검진 프로그램을 시작하려는 지역에서 저렴한 검사인 아세트산 육안검사(visual inspection acetic acid, VIA)를 도입하는 것을 권장하며, 네팔 자궁경부암 예방 및 검진을 위한 국가 가이드라인에 VIA가 포함되어 있다. 네팔에서는 FCHV가 25년 이상 지역사회 기반 공중보건 사업을 수행해왔으며, 당뇨병과 고혈압을 선별할 수 있는 것으로 입증되었다. VIA 자궁경부암 선별검사를 활성화하기 위하여 FCHV를 동원하여 여성을 교육하고 자궁경부암 검진에 참여하도록 장려하여 궁극적으로 네팔의 자궁경부암 사망률을 줄이는 데 도움이 되고자 하는 것이다. FCHV는 3일 교육을 받고 방문해야 하는 가구 수를 할당받아서 대상자 여성에게 12개월 가정 기반 건강교육 패키지를 제공하여 대상자가 VIA 무료검진을 받도록 한다. 우리나라에서도 지역사회 여성지도자에게 암 검진 네비게이터 프로그램을 교육하고 이들이 지역사회 주민을 대상으로 암 검진 홍보활동을 실시한 결과 주민의 유방암과 자궁경부암 수검율이 향상된 것으로 나타났다.²³⁾

호주에서 가장 많이 방문하는 의료서비스는 약국으로서 호주 성인의 94%가 매년 약국을 이용하는 것으로 나타났다. 이러한 호주의 약국 질관리 프로그램(Quality Care Pharmacy Program)에 지역사회 약국은 주민들에게 건강증진 활동을 제공해야 함을 명시하고 있다. 지역 약국은 암 검진을 효과적으로 촉진할 수 있는 환경 중 하나이다. 호주 약사들이 주민들에게 대장암 검진을 하도록 권유하는데 중요한 역할을 한다는 연구결과가 있으며, 약국은 유방암을 포함하여 다른 암 조기검진 격려에도 상당한 잠재력이 있는 것으로 보인다. 특히 암 발생 위험이 높지만 선별검사에 참여할 가능성이 낮은 저소득층을 대상으로 약국에서 선별검사를 권유할 수 있을 것이다.²⁰⁾

4. 지역사회 재가암 환자 관리

우리나라 암관리법에서는 보건복지부장관은 가정에서 치료 또는 요양 중인 재가 암 환자를 대상으로 통증관리, 완화의료, 간호 및 상담서비스 등을 위한 가정방문사업, 교육 프로그램의 개발 및 보급 등의 재가암 환자관리사업을 해야 한다고 명시하고, 보건소와 지역사회 의료기관(지역암센터, 암생존자통합지센터, 호스피스·완화의료 전문기관 등)이 협력하여 통합적이고도 체계적인 재가암 환자관리사업 추진이 필요하다고 하였다. 또한 주요 사업 내용으로는 지역사회 보건소 통합건강증진사업 기반으로 지역사회의 암 환자 및 가족 대상 암관리사업 연계 및 담당자 교육 지원 등을 제시하고 있다.⁶⁾ 이 내용을 정리해보면 암 생존자 대상으로 보건소 통합건강증진사업팀은 지역암센터나 암생존자통합지센터와 협력하여 금연, 음주, 신체활동, 영양, 구강건강 서비스를 제공하여 2차암을 예방하고 건강증진하도록 하고, 말기암 환자를 대상으로 호스피스완화의료 전문기관과 협력하여 통증관리, 완화의료, 간호 및 상담서비스를 제공하여 고통을 최소화하면서 생애말기를 맞이하도록 하는 내용을 포함하고 있다고 볼 수 있다. 하지만 현행 보건소 업무에는 재가암 환자관리가 방문건강관리사업에 포함되어 있고 통합건강증진사업은 인구 기반으로 이루어지는 사업이므로 암 생존자 개인 기반 서비스를 제공하기는 어려울 것으로 보인다. 이에 앞서 포괄적 암관리 모형에서 밝힌 대로 통합건강증진팀은 인구 기반 암 예방과 조기검진사업을 맡고 방문건강관리팀이 암 생존자 개인 기반으로 종양 후기 증상과 심리적 문제, 사회복귀 등을 맡아서 서비스를 제공할 필요가 있다.

보건소 재가암 환자 잘 관리하려면 우선적으로 이들이 가지고 있는 문제를 제대로 파악해야 할 필요가 있다. 재가 암 환자가 가장 많이 호소하는 증상은 피로로 나타났으며, 그 외 통증, 식욕부진, 피로움, 슬픔, 수면장애, 입 마른 느낌 등을 호소하였

다.^{24,25)} 이러한 결과를 반영하여 재가 암 환자의 피로를 감소하기 위한 체계적이고 구체적인 중재를 개발하고, 현재 통증관리와 특수간호 서비스 중심으로 기술되어 있는 재가 암 환자 관리사업 지침서를 수정·보완할 필요가 있다.

재가암 환자의 신체적, 심리적, 사회적으로 복합적인 문제를 가지고 있으므로 이러한 문제를 통합적으로 해결하고자 하는 통합형 중재로서 통합건강증진 프로그램,⁹⁾ 통합중재 프로그램,²⁶⁾ Good Life Cancer Survivorship (GLCS) 프로그램²⁷⁾ 등이 있다. 국내에서 개발된 통합형 중재는 주로 연구비 지원 논문이거나 학위논문으로서 1차 연구가 끝나면 프로그램이 지속되지 못한다는 안타까움이 있다. Good Life Cancer Survivorship (GLCS)은 기존의 병원 기반 종양 재활 프로그램을 보완하기 위해 지역사회 기반 Carrington Health와 병원 기반 Eastern Health Oncology가 공동 개발한 지역사회 기반 생존자 케어 모형이다. 기존 지식, 인프라 및 시스템을 바탕으로 GLCS는 암 생존자가 지역사회 보건 환경에서 연합 의료서비스에 의뢰하도록 장려하기 위해 개발되었으며 자가관리 프로그램에 참여할 준비가 되어 있는 생존자를 위해 설계되었다. 이 서비스는 지역사회 기반 Carrington Health의 allied health service에서 제공한다.

종양재활에 있어서 신체활동의 이점은 널리 알려져 있으며, 특히 유방암 환자에게는 절대적으로 중요한 것으로 알려져 있다. Musanti²⁸⁾는 암 생존자를 위한 대표적인 지역사회 암운동 프로그램으로 McKenzie가 개발한 Dragon Boat Racing Teams 운동, YMCA의 LIVESTRONG® 운동, 비영리 암생명재단 Center Foundation for Life (CFFL)에서 개발한 FitSTEPS for Life®(FSFL)를 제시하였다. Dragon Boat Racing Teams는 조정에 사용되는 것과 유사한 보트를 타는 운동으로서 림프부종의 진행을 줄이기 위해 압박의류를 착용하게 하여 유방암 생존자를 장애문화에서 해방시켰다.

LIVESTRONG®은 12주 동안 일주일에 두 번 75분 동안 소그룹 세션을 통해 생존자 코호트를 이끄는 특수 훈련을 받은 YMCA 강사가 진행하는 운동 프로그램이다. 이 프로그램은 암 생존자에게 1회에 한해서 무료로 제공되며 모든 프로그램은 YMCA 사이트에서 지원된다. FitSTEPS for Life®(FSFL)는 암의 유형, 암의 단계, 동반 질환의 유무 또는 장애 정도와 상관없이 개별화되고 감독을 받는 운동과 영양지도를 무료로 장기적으로 제공받을 수 있다. 이러한 운동 프로그램에 지속적으로 참여하는 암 생존자는 피로가 적고 삶의 질이 향상되며 웰빙 감각이 향상되고 유방암 및 결장암의 경우 재발 위험이 감소하는 것으로 알려져 있다.

장벽 없이 같은 문제를 가진 사람들과 사회화하면서 운동을

지속적으로 할 수 있다면 암 환자에게 큰 도움이 될 것이다. 영국 NHS, Clinical Commissioning Groups 또는 Macmillan 암지원에서는 다양한 맞춤형 감독형 운동 프로그램을 제공하고 있다. 이들 프로그램은 일반적으로 무료이지만 기간이 미리 결정되거나 시간제한이 있다. 이에 Cancer United™(영국 West Sussex에 기반을 둔 등록된 암지원자선단체)는 암 진단부터 참여 기간에 제한이 없는 유료 암 전용 운동 프로그램 CU Fitter™를 개발하였다.²⁹⁾ 주みに 익숙한 강사와 결합하고 개방형 서비스를 제공하는 것은 동기부여가 될 수 있다. 암 관련 운동 프로그램은 많은 여성들에게 즐겁고 효과적인 것으로 간주되지만 다른 암 생존자들은 유방암 진단을 받지 않은 여성들 사이에서 신체활동을 원한다고 보고하였다. Curves™는 복미 전역에 여러 곳이 있는 여성 전용 서킷 트레이닝 시설이고 암 치료와 관련 없는 운동코칭 지원을 제공하기 때문에 일부 유방암 생존자에 매력적일 수 있다.³⁰⁾

온라인 커뮤니티는 사람들이 함께 모여 정보나 지원을 제공하고, 배우거나, 친구를 찾는 가상의 사회적 공간으로 정의되며, 암 생존자와 caregiver 역시 인터넷, SNS, 온라인 건강 커뮤니티를 통해 동료 지원을 교환하게 된다. 2000년 개설된 American Cancer Society의 Cancer Survivors Network(CSN)(<http://csn.cancer.org>)는 암 생존자와 가족에게 경험 기반 지식과 사회적 관계를 제공하기 위해 고안된 온라인 동료 지원 커뮤니티이다. CSN 사용 경험에 대한 설문조사 결과, 많이 사용되는 사이트 기능은 토론 게시판(81.1%), 검색 기능(63.8%) 및 회원 리소스 라이브러리(50.2%)였고, 희귀 암 환자에게 특히 유익하였고, 집에만 있는 사람, 치료센터에서 멀리 떨어진 곳에 거주하는 사람 또는 성기능 장애 등 어려운 주제에 대처하는 사람에게 특히 중요한 것으로 나타났다.³¹⁾ 유방암 생존자 온라인 커뮤니티를 탐색하여 커뮤니티의 특성과 사용 수준을 파악한 연구에서는,³²⁾ 111개의 웹사이트를 찾았으며, 65.8%는 광범위한 초점(예: 건강, 암 또는 일반), 34.2%는 유방암 전용이었고 85.7%의 사이트 관리자는 직원 또는 지역사회 구성원이었고, 8개 사이트는 건강전문가가 관리하고 있었다.

5. 지역사회 기반 암 환자 호스피스

암 치료를 통해 회복될 수 없는 상태가 된 진행암, 말기암 환자에게는 호스피스완화의료의 도움이 필요하다. 연명의료결정법에 따르면 보건복지부장관은 호스피스를 위하여 말기 환자 등의 적정한 통증관리 등 증상 조절을 위한 지침 개발 및 보급, 입원형, 자문형, 가정형 호스피스의 설치 및 운영, 그 밖에 다양한 호스피스 유형의 정책개발 및 보급, 호스피스에 관한 홍보

등을 수행하여야 한다.⁶⁾ 체계적인 호스피스·완화의료사업을 위하여 국립암센터가 중앙호스피스센터로 지정되어 업무를 수행하고 있으며, 해당 권역의 말기 환자의 현황 및 진단·치료·관리 등에 관한 연구, 호스피스사업의 지원, 호스피스전문기관들에 관한 의료 지원 및 평가 등을 위하여 보건복지부령으로 정하는 기준을 충족하는 종합병원이 10개 권역별 호스피스센터로 지정되어 업무를 수행하고 있다. 또한 일정한 시설과 인력 등의 기준을 갖춘 의료기관을 지역별 호스피스전문기관으로 지정하여 실제적인 호스피스완화의료 서비스를 제공하고 있다. 2021년 4월 기준 입원형 호스피스 기관 86개, 요양병원 호스피스 기관 11개, 가정형 호스피스 기관 39개, 자문형 호스피스 기관 33개, 소아청소년 완화의료 기관 9개가 지정되어 활동하고 있으며, 재가암 환자는 가정형 호스피스 기관으로 의뢰 및 연계하여 전문적인 호스피스 돌봄을 받을 수 있다.

암생존자통합지지사업이 중앙암생존자통합지지센터와 13개의 권역별 암생존자통합지지센터만 지정되어 있고 실제 서비스를 제공하는 지역별 암생존자통합지지전문기관을 지정하지 않아서 서비스의 흐름이 끊기는데 비해, 호스피스사업은 다수의 지역별 호스피스전문기관을 지정하여 도움을 필요로 하는 많은 대상자에게 서비스를 제공할 수 있다는 점에서 우수하다고 볼 수 있다. 효율적이고 체계적인 암 생존자 통합지지사업을 위하여 실질적인 암 치료와 암 환자 통합지지를 담당하고 있는 대형 민간의료기관의 기존 암센터를 지역별 암생존자통합지지센터로 지정하여¹⁵⁾ 암 생존자에게 실제적인 도움을 줄 필요가 있다.

정부는 보건 의료 자원의 효율적 사용과 재가암 환자의 삶의 질을 향상을 목표로 보건소를 통해 재가 암 환자 관리사업을 실시해오고 있으나, 만성적인 방문건강관리 인력 부족과 잦은 교체, 공중보건과의 암 환자 진료경험 부족, 대상자의 병원 선호 등으로 인해 전문적인 말기암 환자 관리에 어려움을 겪고 있다. 이를 보완하기 위해서는 권역별 호스피스센터나 지역별 호스피스전문기관과 보건소가 연계하여 상호협력을 통해 말기암 환자에게 보다 전문화된 호스피스 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 말기암 환자를 위한 보건소·지역 호스피스전문기관 연계 모형의 가장 중요한 기능은 3차의료기관에 집중되어 있는 말기암 환자를 지역의 완화의료기관과 집으로 유도하여 개별화되고 적절한 의료 및 호스피스 서비스를 받을 수 있도록 한다는 점이다. 일개 시에서 시범적으로 보건소·호스피스센터 연계 재가암 환자 관리 프로그램을 수행하고 평가한 결과, 호스피스 간호사는 95.1%의 방문에서 정서적 지지를 제공하였고, 건강상담(22.9%), 수액요법(17.3%), 지역사회연계(16.9%), 상처간호(12.1%) 순으로 서비스를 제공하였고, 봉사자는 86.6%의 방문에서 말벗되

기를 제공하였고, 정보제공(71.3%), 가족상담(21.3%), 등 마사지(16.2%), 그리고 발 마사지(13.0%) 순으로 서비스를 제공한 것으로 나타났다. 서비스 내용별 만족도를 살펴보면, 제공자의 신뢰감 있고 전문적인 태도에 대한 만족도가 5점 만점에 5점으로 가장 높았고, 서비스 전반에 대한 만족도는 4.45점으로 나타났다. 무료제공에 따른 비용에 대한 만족도는 4.85점, 환자가족에 대한 정서적 지지에 대한 만족도는 4.80점, 환자상태나 간호에 대한 설명에 대한 만족도는 각각 4.75점, 정보제공과 의사결정과정 등을 지지한데 대한 만족도는 4.60점으로 높게 나타났다.³³⁾

영국의 National Health Service (NHS)에서는 진행성 암 환자의 완화의료 접근성을 높이기 위해 노력하고 있다. 2010년에서 2012년 사이에 암으로 사망한 2,474명의 환자에 대한 후향적 암 등록을 분석한 결과, 전체 환자의 64.6%가 완화의료를 받았고, 평균 완화의료 정도는 6주 동안 2건의 접촉으로 나타났다. 진행 기간이 긴 환자, 기간 동안 건강 관련 사건이 발생했던 환자, 방사선치료를 받은 환자는 유의하게 완화의료를 많이 받은 것으로 나타났고, 남성, 80세 이상, 폐암 진단, 마약성 진통제를 처방받지 않은 경우, 항암화학요법을 받지 않은 경우에는 유의하게 완화의료를 적게 받은 것으로 나타났다.³⁴⁾ 이는 노인 환자와 항암치료와 마약성 진통제를 받지 않는 환자를 완화의료의 대상자에서 놓치고 있음을 시사하는 것이므로 이러한 환자에게도 완화의료의 요구가 있는지 식별하기 위한 평가를 포함할 필요가 있다.

결론 및 제언

암 환자 관리에서 지역사회의 역할을 재정립하기 위하여 현재 병원 중심으로 이루어지고 있는 암 환자 관리현황을 살펴보고, 다양한 암 환자 관리 모형, 지역사회 기반 암 예방, 암 조기 검진, 재가 암 환자 관리, 암 환자 호스피스 관리 관련 문헌을 고찰한 결과를 바탕으로 포괄적 암 관리 모형(Comprehensive Cancer Care Model, CCCM)을 제시하였다. 포괄적 암 관리 모형은 가로축에 암 치료 시점과 암의 여정을 시기별로 배치하고 세로축에 보건소, 암전문병원, 암요양병원, 일차 진료의, 요양원/기도원 등을 배치하여 각 기관에서 근무하는 인력의 암 관리 참여 정도와 상호연계 사항과 더불어 지역사회 보건소의 인구-기반 암 관리와 암 생존자 개인-기반 암 관리를 설명하는 모형이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 구축된 포괄적 암 관리 모형의 검증을 제안한다. 특히 효율적이고 체계적인 암 관리를 위해서는 각 시기로 기관의 핵심인력 간의 정보 교환 등의 연계가 매우 중요하

므로 연계의 내용과 정도를 구체화하고 실현 가능성을 검증하는 연구가 필요하다.

둘째, 포괄적 암 관리, 경계를 넘나드는 협동을 위한 뒷받침이 필요하다. 포괄적 암 관리를 위해서는 병원과 공공보건의로(보건소), 암전문병원(대학병원, 암센터)-암요양병원-일차 진료의, 암 관리를 담당하는 직종(의사, 간호사, 의료사회복지사 등)의 역할과 범위에 관한 규정을 정비할 필요가 있다. 특히 암 생존자 관리에서는 보건소, 암전문병원, 일차 진료의가 모두 주된 역할을 담당할 수 있기 때문에 위험도에 따라 환자를 분류하고 적절하게 배분해야 한다.

셋째, 지역사회 기반 중앙간호의 체계화를 제안한다. 보건소 통합건강증진팀 간호사는 인구-기반 암 예방과 조기검진사업에서 책임있는 역할을 담당해야 한다. 암 예방을 위하여 통합건강증진팀의 기존 사업을 활용하여 국민 암예방 10대 수칙 실천율과 간염예방접종, 인유두종바이러스예방접종 실천율을 향상시키고, 비용효과적이고 지속가능한 근거-기반 암예방 프로그램을 개발해야 한다. 국가 6대 암검진 수검률을 향상시키기 위해 지역사회 건강자원봉사자 활용 등 새로운 프로그램을 고안할 필요가 있다. 보건소 방문건강관리팀 간호사는 개인-기반 암 생존자관리사업에서 책임있는 역할을 담당해야 한다. 비용효과적이고 지속가능한 근거-기반 암 생존자 관리 프로토콜과 프로그램을 개발하여 제공하고, 관련 기관과 적절하게 연계하고 협동해야 한다. 특히 말기암 환자 관리를 위하여 호스피스 기관과 밀접한 연계시스템 구축이 필요하다.

넷째, 중앙간호에서 간호사의 역할 확대가 필요하다. 암전문병원의 중앙전문간호사는 암 치료 중 암요양병원과의 정보교류, 암 치료가 끝난 시점에서 보건소나 일차 진료의와의 정보교류의 접점으로서 연계의 중요한 역할을 담당해야 한다. 보건소의 재가암관리팀 간호사는 암 생존자의 상태를 사정하여 위험도에 따라 암전문병원, 일차 진료의 또는 보건소에 배정하고 그 후 사례관리자 역할을 담당할 준비를 해야 한다.

다섯째, 암생존자통합지시사업의 활성화를 위하여 현재 중앙암생존자통합지시센터와 13개의 권역별 암생존자통합지시센터만 갖춘 체계에서 중앙호스피스 센터, 10개 권역별 호스피스센터, 수십 개의 지역별 호스피스기관을 갖추어 실제적인 서비스를 원활하게 제공하는 호스피스사업을 벤치마킹하여 지역별 암생존자통합지시전문기관을 지정할 것을 제안한다. 효율적이고 체계적인 암 생존자 통합지시사업을 위하여 실질적인 암 치료와 암 환자 통합지지를 담당하고 있는 대형민간의료기관의 기존 암센터를 지역별 암생존자통합지시전문기관으로 지정하여 암 생존자에게 실제적인 도움을 줄 필요가 있다.

ORCID

박정숙 orcid.org/0000-0001-8356-6998

REFERENCES

- National Cancer Information Center (KR). Cancer incidence and mortality [Internet]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do> [Accessed December 16, 2022]
- Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommett R, Earle C, Emery J, et al. The expanding role of primary care in cancer control. *Lancet Oncol*. 2015;16:1231-72.
- Young J, Snowden A. A qualitative study on the perceived impact of using an integrated community-based supportive cancer service. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28:e13001.
- Goldenberg BA, Carpenter-Kellett T, Gingerich JR, Nugent Z, Sisler JJ. Moving forward after cancer: successful implementation of a colorectal cancer patient-centered transitions program. *J Cancer Surviv*. 2020;14:4-8.
- Sung K. A comparative study on main role, professional self concept and job satisfaction of public health nurses and clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2002;32:219-30.
- National Cancer Center (KR). National cancer control program [Internet]. Available from: https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=manage01_1 [Accessed December 16, 2022]
- Oeffinger KC, McCabe MS. Models for delivering survivorship care. *J Clin Oncol*. 2006;24:5117-24.
- Lee JE, Shin DW, Cho BL. The current status of cancer survivorship care and a consideration of appropriate care model in Korea. *Korean J Clin Oncol*. 2014;10:58-62.
- Yoon HS, Hwang EA. Development and effect of the integrated health promotion program for cancer survivors living at home. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2021;32:51-63.
- Monterosso L, Platt V, Bulsara M, Berg M. Systematic review and meta-analysis of patient reported outcomes for nurse-led models of survivorship care for adult cancer patients. *Cancer Treat Rev*. 2019;73:62-72.
- O'Brien M, Stricker CT, Foster JD, Ness K, Arlen AG, Schwartz RN. Navigating the seasons of survivorship in community oncology. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18 suppl:9-14.
- Lim JW, Kim MJ. A study on the development of community based cancer survivorship care plans in Korea. *J Soc Sci*. 2021;47: 149-76.
- Ahn MN, Baek MW, Cho MH, Kim JS, Kim SM, Kim JP, et al. The effects of converged integration support program for home-based cancer patients. *J Converg Inf Technol*. 2019;9:65-74.
- Kim KS. Polarization of cancer patient management. *J Korean Med Assoc*. 2017;60:223-7.
- Cho SK. Current status of the management of cancer patients in Korea. *J Korean Med Assoc*. 2017;60:228-32.
- Lee YA. Evaluating knowledge, attitudes and health behavior regarding cancer among college students based on 10 national cancer prevention recommendations. *Korean J Emerg Med Serv*. 2019;23:125-38.
- Ritchie D, Mallafré-Larrosa M, Ferro G, Schüz J, Espina C. Evaluation of the impact of the European Code against Cancer on awareness and attitudes towards cancer prevention at the population and health promoters' levels. *Cancer Epidemiol*. 2021;71:101898.
- Hong SH. Factors affecting the intentions and behavior of human papilloma virus vaccination in adolescent daughters. *J Korea Contents Assoc*. 2019;19:223-33.
- Statistics Korea. National cancer screening rate [Internet]. Available from: https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1440 [Accessed December 16, 2022].
- Sendall MC, Ostermann L, Brown C, Mccosker L. Health promotion of bowel cancer and breast cancer screening in community pharmacies: pharmacists' perceptions of their role, knowledge and confidence. *Pharm Pract (Granada)*. 2018;16:1275.
- Parambil NA, Philip S, Tripathy JP, Philip PM, Duraisamy K, Balasubramanian S. Community engaged breast cancer screening program in Kannur District, Kerala, India: a ray of hope for early diagnosis and treatment. *Indian J Cancer*. 2019;56:222-7.
- Shrestha AD, Neupane D, Ghimire S, Campbell C, Kallestrup P. Community-based intervention for cervical cancer screening uptake in a semi-urban area of Pokhara Metropolitan, Nepal (COBIN-C): study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2021;22:94.
- Lee BY. The development and effect evaluation of navigator program for cancer screening on women in the community. [dissertation]. Chuncheon: Kangwon National Univ; 2010.
- Park JS, Oh YJ. An analysis of cancer symptoms, perceived health status, and given nursing services for community dwelling cancer patients who are registered in a public health center. *J Korean Oncol Nurs*. 2010;10:48-58.
- Kim WJ, Kim MY, Chang WY. Analysis of symptoms and provided services in home-based cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2013;2:67-75.
- Kang YS, Kwon IS, Hong E. The Effects of integrated intervention program for community dwelling cancer patients' quality of life, depression and self care agency. *J Korean Public Health Nurs*. 2016; 30:445-55.
- Russell L, McIntosh R, Martin C, Scott J, Soo WK, Zappa B, et al. A model of cancer survivorship care within a community health setting: the Good Life Cancer Survivorship program. *J Cancer Surviv*. 2020;14: 36-42.
- Musanti R, Murley B. Community-based exercise programs for cancer survivors. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20:S25-30.
- Catt S, Sheward J, Sheward E, Harder H. Cancer survivors' experiences of a community-based cancer-specific exercise programme: results of an exploratory survey. *Support Care Cancer*. 2018;26:3209-16.
- Sabiston CM, Fong AJ, O'Loughlin EK, Meterisian S. A mixed-methods evaluation of a community physical activity program for breast cancer survivors. *J Transl Med*. 2019;17:206.
- Fallon EA, Driscoll D, Smith TS, Richardson K, Portier K. Description, characterization, and evaluation of an online social networking community: the American Cancer Society's Cancer Survivors Network. *J Cancer Surviv*. 2018;12:691-701.

32. Bender JL, Jimenez-Marroquin MC, Ferris LE, Katz J, Jadad AR. Online communities for breast cancer survivors: a review and analysis of their characteristics and levels of use. *Support Care Cancer*. 2013;21:1253-63.
33. Lee HS, Park SH, Chung YS, Lee B, Kwon S. Evaluation of a community-based cancer patient management program: Collaboration between a hospice center and public health centers. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2010;13:216-24.
34. Craigs CL, West RM, Hurlow A, Bennett MI, Ziegler LE. Access to hospital and community palliative care for patients with advanced cancer: a longitudinal population analysis. *PLoS One*. 2018;13:e0200071.