



요양병원 여성 암 환자의 의료이용

박혜선 · 박경숙*

중앙대학교 간호대학원, 중앙대학교 적십자간호대학*

Health care Utilization of Cancer patient Women at Nursing Hospital

Hye-Sun Park · Kyung-Sook Park*

Department of Nursing, Chung-Ang University, **Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

[요 약]

본 연구의 목적은 요양병원에 입원하고 있는 여성 암 환자의 의료이용 현황을 파악하고, 요양병원 입원일수 및 입원 진료비 관련 현황을 분석하여, 향후 요양병원에 입원하여 치료를 받는 여성 암 환자에 대한 적정성 방안을 마련하기 위해 필요한 기초자료를 제공하는 것이다. 본 연구 대상은 2013년부터 2017년까지 건강보험심사평가원에 청구된 자료에서 요양병원에 입원한 여성 암 환자로 여성에서 발생율이 높은 유방암, 대장암, 위암으로 선정하였다. 분석 결과 요양병원에 입원한 여성 암 환자는 5년간 연평균 유방암 12.8%, 대장암 8.3%, 위암 8.3%로 증가하는 양상을 보였고, 총 요양 비용도 증가하였다. 본 연구에서 요양병원에 입원한 여성 암 환자의 입원수와 총 진료비가 해마다 증가하는 것을 볼 때 여성 암 환자의 요구를 충족할 수 있는 대책 방안을 마련하여 요양병원 입원일수 단축과 총 진료비를 절감시켜 국민의료비의 지출 감소에 기여하고 요양병원 입원진료 적정성에 대한 방안이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

[Abstract]

The purpose of this study was to investigate the medical use status of women with cancer patients, admitted to nursing hospitals and to analyze the current status of hospitalization days and admission costs of nursing hospitals, to provide the basic data necessary as preparing. The subjects of this study were women who were admitted to a nursing hospital from 2013 to 2017, and they were selected as breast cancer, colon cancer, and stomach cancer with high incidence in women by the Health Insurance Review & Assessment Service(HIRA). As a result, women with cancer patients admitted to nursing hospital increased 12.8% breast cancer, 8.3% for colon cancer, and 8.3% for stomach cancer in annual average rate for 5 years, and the total medical care costs of medical care increased steadily. In this study the number of days of hospitalization and the total cost of hospitalization for women with cancer patients admitted to a nursing hospital are increasing year by year, and measures are needed to meet the needs of women with cancer patients. Therefore, it is necessary to reduce the number of days of hospitalization, reduce total medical expenses, contribute to reduction of expenditure of national medical expenses.

색인어 : 유방암, 대장암, 위암, 요양병원, 여성 암 환자

Key word : Breast Cancer, Colon Cancer, Stomach Cancer, Nursing Hospital, Cancer patient Women

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2018.19.11.2139>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received 16 October 2018; **Revised** 27 October 2018

Accepted 05 November 2018

*Corresponding Author; Kyung-Sook Park

Tel: +82-2-820-5676

E-mail: april1007@naver.com

I. 서론

2017년 국가암정보센터 자료에 의하면 2015년에 여성 암 환자가 101,366명의환자가 발생하였고, 그 중 갑상선암을 제외한 유방암이 1위이며, 대장암, 위암 순으로 발생하였으며, 인구 10만 명당 조발생률은 유방암 75.1건, 대장암 42.7건, 위암 37.9건으로 보고하였다[1]. 이는 우리나라 국민들이 기대수명 82세까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률이 35.3%이고, 여성의 기대수명이 85세로 볼 때 3명중 1명(32.0%)에서 암이 발생할 것으로 추정된다[1]. 유방암의 경우 2015년에 50세 미만의 환자가 44.5%로[1] 유방암 발생률이 높은 미국과 유럽등 구미지역과 비교했을 때 상승곡선을 띠며, 구미 여성의 경우는 나이가 많아질수록 유방암 발생빈도가 증가하지만, 우리나라의 경우 50대 초반까지 증가하고 그 이후로 점차 감소양상이다[2]. 유방암은 검진활성화와 치료수준의 향상으로 생존율이 높은 것을 고려할 때 젊은 유방암 환자들이 장기적인 치료와 관리가 필요하며, 여전히 우리나라에서 중요한 부분을 차지한다. 암 환자들은 암 진단 후 수술과 항암치료, 방사선치료 등으로 오랫동안 치료과정을 겪으면서 부작용을 경험하게 되는데 이는 삶의 질에도 영향을 미치고[3][4], 국민의료비의 증가를 초래될 수 있는 점을 감안하면 여성 암 환자의 건강관리는 국가 보건학적 사업으로 볼 수 있다.

특히 우리나라 여성의 경우는 가정 내에서의 성 역할 분화가 여전히 남아있고 가사노동에 대해 여성의 역할로 인식하고 있기 때문에[5] 상급종합병원에서 암 수술 후에 조기퇴원이 이루어지면 장기간 가정에서 자가 간호가 요구되지만 가정에서 관리를 하기 어려운 부분이 있어 여성 암 환자는 다양한 형태의 보완대체요법을 시행하는 요양병원의 입원으로 이어진다[6].

암 환자의 경우 일부를 제외하고 외래를 통해 항암치료 및 방사선치료 등을 시행하고 있기 때문에 요양병원에 입원한 상태에서 상급종합병원의 치료를 받고 있다[7]. 또한 상급종합병원에서 입원하여 항암치료를 시행하게 되면 요양병원에서 퇴원했다가 다시 요양병원으로 입원하는 과정을 반복하게 된다. 과거에는 노인인구의 증가와 더불어 요양병원의 이용이 양적으로 증가하여 주로 치매나 뇌졸중 등의 만성 질환자들이 입원을 하였으나 안형식[8]연구는 요양병원에서 치료중인 환자의 의료이용 조사에서 여성 환자의 이용율이 높다고 보고하였고, 요양병원 입원환자의 주요 질병 조사에서는 암 환자가 큰 비중을 차지한다고 보고한 것을 보면[9] 암 진단을 받은 환자가 요양병원에 입원이 증가함을 알 수 있다.

한편 요양병원은 정부지원을 받고 개원이 다소 용이한 면이 있어 기관수와 진료비가 급격한 증가추세를 보이고 있다[10]. 특히 암 요양 병원의 경우 암 환자의 식이, 운동, 음악, 미술 등의 다양한 보완대체를 이용하는 병원이 늘고 있고[11], 암치료를 위해 면역강화, 암치료와 관련된 고통을 완화시키기 위해 다양한 보완대체요법을 이용한다고 보고하였다[7].

그러나 요양병원은 일당정액제로 운영되기 때문에 급여처

방에는 제한이 있어 암 환자에게 비급여 처방으로 운영하는 경우가 늘고 있고[12], 현재까지 국내 여성 암에 관한 요양병원의 총 진료비, 요양기관에 방문 또는 입원일수, 요양일수 및 연도별 변화에 대한 연구는 소수인 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 최근 의료비가 급증하는 요양병원에 입원환자를 대상으로 갑상선암을 제외한 우리나라 여성 암 발생률이 높은 유방암, 대장암, 위암으로 진단받고 요양병원에 입원한 여성 암 환자의 의료이용 현황을 파악하고자 한다. 이에 우리나라 건강보험심사평가원의 건강보험 청구 자료를 토대로 한국표준질병사인분류[13]에 유방암 C50, 대장암 C18-21, 위암 C16으로 분류된 여성 암환자를 대상으로 하였다. 최근 5년간(2015년~2017년)의 요양병원 의료이용 현황을 파악하여 요양병원을 이용하는 여성 암 환자에게 적절하고 전문적인 치료를 받을 수 있도록 개선하는데 도움이 되고, 향후 요양병원의 입원진료 적정성에 대한 방안을 찾기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 본론

2-1 연구 설계

본 연구는 2013년부터 2017년까지 요양병원에 입원하여 치료받은 여성 중 한국표준질병사인분류에[13] 유방암 C50, 대장암 C18-21, 위암 C16을 주 상병으로 한 여성 암 환자의 의료이용 실태를 조사하기 위한 후향적 조사 연구이다.

2-2 연구 대상

본 연구의 대상자는 2013년에서 2017년까지의 기간 동안 요양병원에 입원하여 진료, 투약, 처치를 받은 환자들로 여성 암환자 중 유방암, 대장암, 위암을 주 상병으로 입원하여 치료받은 환자이다.

2-3 자료 수집

본 연구는 2013년부터 2017년까지의 기간 동안 요양병원에서 여성 암환자를 진료한 후에 2013년1월1일에서 2017년 12월 31까지의 기간 동안 유방암, 대장암, 위암으로 진료를 받고 건강보험이 청구된 요양병원 의료이용 현황자료를 요청하였다. 신청한 자료는 C대학교 기관생명윤리위원회 (Institutional Review Board)의 심의면제를 받은 후 시행하였다 (1041078-201809-HRSB-178-01). 한방병원, 정신 및 의료계할 요양병원은 제외하였고, 개인의 정보가 전혀 포함되지 않은 자료를 이용하였으며 의료이용현황과 총 요양병원 진료비는 연도별로 청구된 건강보험 총 요양급여비용이다. 이 비용은 환자 본인 부담금을 포함한 금액으로 비급여 항목은 포함되지 않는다. 따라서 암 대상자가 암치료와 진료를 위해 사용한 총 의료

비용이다. 내원일수는 대상자가 요양기관에 방문 또는 입원한 일수이며, 요양 일수는 내원일수에 원내의 투약일수가 포함된

일수를 말한다.

2-4 자료 분석

자료의 분석은 서술적 통계인 빈도와 백분율, 평균, 연평균 증가율을 사용하여 분석하였다. 연도별로 실인원수, 내원일수, 요양일수, 총 진료비를 산출하고, 실인원수를 기준으로 진료를 받은 대상자 1인당 평균 내원일수(일), 요양일수(일), 총 진료비(원)를 산출하였다.

III. 연구 결과

3-1 요양병원에 입원한 여성 암 환자 현황

연도별 유방암 발생자수와 대장암 및 위암으로 진단받고 요양병원에서 입원치료를 받은 진료 실인원수는 표 1과 같다. 유방암은 2013년 4,678명에서 2017년 7,578명으로 꾸준한 증가를 보였다.

표 1. 요양병원에 입원한 여성 암 환자 현황

Table 1. Total Number of Women with Breast cancer, Colon cancer, Stomach cancer(Unit; Person)

Women with treated for									
Type	C50			C18-21			C16		
Medical Assistance Year	Total	Health Insurance	Medical Care	Total	Health Insurance	Medical Care	Total	Health Insurance	Medical Care
2013	4,678	4,254	424	3,013	2,605	408	2,204	1,907	297
2014	5,636	5,181	455	3,337	2,910	427	2,478	2,158	320
2015	6,190	5,669	521	3,612	3,182	430	2,725	2,417	308
2016	6,661	6,150	511	3,848	3,381	467	2,905	2,581	324
2017	7,578	7,010	568	4,147	3,639	508	3,028	2,720	308
Average annual increase rate	12.8%	13.3%	7.6%	8.3%	8.7%	5.6%	8.3%	9.3%	0.9%

C50=Breast Cancer, C18-21=Colon Cancer, C16=Stomach Cancer

대장암은 2013년에 3,013명에서 2017년 4,147명이고, 위암은 2013년 2,204명 2017년 3,028명으로 모두 증가하였고, 연평균 유방암 12.8%, 대장암 8.3%, 위암 8.3%의 증가율을 보였다.

3-2 요양병원에 입원한 여성 암 환자의 연령대별 진료 실인원 추이

유방암으로 요양병원 진료를 받은 여성의 실인원수를 연령대별로 구분하여 연도별 추이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 유방암의 진료 실인원수는 20~29세가 2013년 13명, 2017년 25명으로 연평균17.8%증가하였고, 30~39세의 경우 2013년 327명, 2017년 346명으로 연평균 1.4%의 증가율을 보였다. 대장암의 진료 실인원수는 20~29세가 2013년 3명, 2017년 5명으로 연평균 13.6%증가하였고, 30~39세의 경우 2013년 41명, 2017년 33명으로 연평균 -43.8%의 결과를 보였다. 위암의 경우 20~29세가 2013년 8명, 2017년 4명으로 -15.9%감소하였으며, 60-69세에서 2013년 218명, 2017년 403명으로 연평균 16.6%로 가장 높은 증가율을 보였다.

표 2. 영양병원 여성 암 환자의 연령대별 진료 실인원 추이

Table 2. Proportion of Women with Breast Cancer, Colon Cancer and Stomach Cancer by Age Group 2013-2017(Unit: Person)

Year	2013			2014			2015			2016			2017			Average annual increase rate					
	Type	C50	C18-21	C16	Type	C50	C18-21	C16	Type	C50	C18-21	C16	Type	C50	C18-21	C16	Type	C50	C18-21	C16	
≥19				1			1					1									
20-29yr	13	3	8	20	8	3	11	2	7	14	7	5	25	5	4	17.8	13.6	-15.9			
30-39yr	327	41	83	381	50	73	334	36	76	336	35	84	346	33	77	1.4	-43.8	-1.9			
40-49yr	1,602	148	194	1,844	230	253	1,903	193	295	1,932	202	275	2,186	229	299	8.1	11.5	11.4			
50-59yr	1,784	424	292	2,305	498	371	2,557	519	426	2,768	545	490	3,071	609	537	14.9	-28.3	16.5			
60-69yr	521	389	218	641	417	273	797	427	301	985	502	335	1,235	546	403	24.1	8.8	16.6			
70-79yr	283	878	635	298	968	671	307	955	640	326	932	641	383	939	608	7.9	1.7	-1.1			
80-89yr	148	970	678	173	983	736	245	1,275	859	256	1,376	949	281	1,504	951	17.4	11.6	8.8			
90≤	20	160	96	23	183	98	35	205	121	44	249	125	51	282	149	26.4	15.2	11.6			

C50=Breast Cancer, C18-21=Colon Cancer, C16=Stomach Cancer

3-3 영양병원에 입원한 여성 암 환자의 의료이용

3-3-1 총 진료비

연도별 유방암, 대장암 그리고 위암 총 진료비는 Table 3과 같다. 유방암으로 영양병원 입원 진료를 받은 여성의 총 진료비는 2013년 24,821,824,000원에서 2017년 44,950,204,000원으로 증가하였다. 환자당 진료비는 2013년 5,306,000원, 2017년 5,932,000원으로 분석되었다.

대장암의 경우 총 진료비는 2013년 총 17,753,741,000원에서 2017년 29,440,642,000원으로 증가하였고, 환자당 진료비는 2013년 5,892,000원, 2017년 7,099,000원으로 증가한 것으로 분석되었다. 위암의 경우 총 진료비는 2013년 총 11,131,516,000원에서 2017년 17,827,901,000원으로 증가하였고, 진료비는 2013년 5,051,000원, 2017년 5,888,000원으로 증가하였다.

3-3-2 내원일수

연도별 유방암으로 영양병원에 입원하여 진료를 받은 내원일수는 Table 4와 같다. 유방암의 경우 2013년 내원일수는 총

465,558일에서 2017년 788,433일로 지속적인 증가를 보였고, 1인당 내원일수는 연도별 비슷한 결과를 보였다. 대장암의 경우 2013년 내원일수는 271,243,일에서 2017년 419,002일로 지속적으로 증가하였고, 1인당 내원일수는 2103년 90일에서 2017년 내원일수는 101일로 11일 증가하였다. 위암의 경우 2013년 내원일수는 총173,235일에서 2017년 28,938일로 지속적으로 증가하였고, 1인당 내원일수는 2013년 79일 2017년 87일로 8일 증가한 것으로 분석되었다.

3-3-3 요양일수

연도별 유방암, 대장암, 위암으로 영양병원 입원한 여성의 요양일수는 Table 5 와 같다. 유방암의 경우 요양일수는 2013년 총 471,928일, 2017년 814,671일로 증가하였고, 1인당 요양일수는 2013년 101일, 2017년 108일로 7일 증가하였고. 대장암의 경우 요양일수는 2013년 274,508일, 2017년 427,080일이며 1인당 요양일수는 2013년91일, 2017년 91일로 동일하였고, 위암의 요양일수는 2013년 175,548일, 2017년 269,612일이며, 1인당 요양일수는 2013년 80일, 2017년 89일로 9일 증가한 것으로 분

석되었다.

표 3. 요양병원 여성 암 환자의 총 진료비

Table 3. Total Medical Expenses for Women with Breast Cancer, Colon Cancer, Stomach Cancer (Unit; 1,000)

Year		2013		2014		2015		2016		2017	
Type		Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care
C50	Medical Expenses	22,296,715	2,525,109	28,587,385	2,788,001	31,891,043	3,220,163	37,227,189	3,479,417	41,160,201	3,790,003
	Total	24,821,824		31,375,386		35,111,206		40,706,606		44,950,204	
	/ Patients	5,306		5,567		5,672		6,111		5,932	
C18-21	Medical Expenses	14,963,959	2,789,782	18,263,274	2,915,208	20,659,100	2,965,804	23,151,749	3,520,590	25,954,822	3,485,820
	Total	17,753,741		21,178,482		23,624,904		26,672,339		29,440,642	
	/ Patients	5,892		6,347		6,541		6,931		7,099	
C16	Medical Expenses	9,473,784	1,657,732	10,679,369	1,818,047	13,036,569	1,844,187	1,429,009	1,884,970	15,874,073	1,953,828
	Total	11,131,516		12,497,416		14,880,756		16,175,061		17,827,901	
	/ Patients	5,051		50,43		5,461		5,568		5,888	

C50=Breast Cancer, C18-21=Colon Cancer, C16=Stomach Cancer

표 4. 요양병원에 입원한 여성 유방암, 대장암, 위암 환자의 내원일수

Table 4. Nursing Hospital Visit Days for Women with Breast Cancer, Colon Cancer, Stomach Cancer (Unit; day)

Year		2013		2014		2015		2016		2017	
Type		Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care
C50	Visit Days	419,858	45,700	521,275	50,217	566,754	56,301	653,359	60,355	724,372	64,061
	Total	465,558		571,492		623,055		713,714		788,433	
	/ Patients	100		101		101		107		100	
C18-21	Visit Days	226,856	44,387	275,998	44,858	305,357	45,340	335,945	52,453	368,098	50,904
	Total	271,243		320,856		350,697		388,398		419,002	
	/ Patients	90		96		97		101		101	
C16	Visit Days	146,082	27,153	164,333	28,816	198,086	28,869	215,245	29,072	234,221	28,704
	Total	173,235		193,149		226,955		244,317		262,925	
	/ Patients	79		78		83		84		87	

C50=Breast Cancer, C18-21=Colon Cancer, C16=Stomach Cancer

표 5. 요양병원에 입원한 여성 유방암, 대장암, 위암 환자의 요양일수

Table 5. Nursing Hospital Medication for Women with Breast Cancer, Colon Cancer, Stomach Cancer (Unit; day)

Year		2013		2014		2015		2016		2017	
Type		Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care	Health Insurance	Medical Care
C50	Medication	425,263	46,665	529,494	51,014	583,162	57,425	679,622	61,928	748827	65,844
	Total	471,928		580,508		640,587		741,550		814,671	
	/Patients	101		103		103		111		108	
C18-21	Medication	229,792	44,716	280,030	45,138	313,957	45,944	344589	53,030	375,329	51,751
	Total	274,508		32,5168		359,901		397,619		427,080	
	/Patients	91		97		100		103		91	
C16	Medication	148,181	27,367	167,363	29198	204,382	2,9401	220,473	29,637	240,493	29,119
	Total	175,548		196,561		233,783		250,110		269,612	
	/Patients	80		79		86		86		89	

C50=Breast Cancer, C18-21=Colon Cancer, C16=Stomach Cancer

IV. 논의

본 연구는 2013년부터 2017년까지 최근 5년 동안 우리나라에서 여성 암 환자 중 발생율이 가장 높은 유방암, 대장암, 위암으로[14] 진단받고 요양병원에서 입원치료를 받고 있는 대상자의 총 실인원수와 총 진료비, 내원일수 및 요양일수 등의 의료이용 실태를 파악하고자 시도되었다. 실제로 본 연구에서 건강보험심사평가원 자료를 통해서 요양병원을 이용하는 간접 추정된 실인원수가 연평균 유방암 12.8%, 대장암 8.3%, 위암 8.3% 증가한 것으로 조사되었다. 연구 결과 유방암, 대장암, 위암으로 진단을 받고 요양병원에 입원하여 치료를 받는 대상자의 총 진료비용도 증가하고 있는 것으로 조사되었다. 요양병원을 이용하는 암 환자 연구에서[7] 여성 암 환자가 76.5%로 이용률이 높았고 이들은 주로 상급병원을 다니면서 요양병원에 입원하여 재활치료 및 다양한 보완대체요법을 이용하였다. 요양병원의 여성 암 환자는 상급병원에서 당일 항암주사실에서 항암제를 투여 받고 귀가하고 방사선치료는 입원자체가 불가하며 통원치료를 받고 있는 경우가 대부분이다. 본 연구의 결과를 토대로 요양병원을 이용하는 실인원수의 증가를 볼 때 입원치료가 필요한 상태와 필요 없는 상황이 공존하고 있어 더욱 면밀히 조사할 필요가 있고, 급성기 치료를 하는 상급병원에서 암 환자가 가정에서 자가 간호에 대한 프로그램 개발 및 교육을 더욱 적극적으로 해야 할 것으로 사료된다. 또한 본 연구 결과에서 유방암은 40세 이하의 여성에서 2013년 340명, 2017년 371명이 요양병원에 입원하여 치료를 받은 것으로 확인되었다. 유방암은 국가건강검진에 40세 이상의 대상자에게 검사를 시

행하고 있어 조기발견이 가능하나, 우리나라의 경우 서양과 달리 유방암이 젊은 여성에게도 유병율이 높은 편에 속하고[2], 유방암이 위험하다고 지각할수록 유방암 관련 정보를 적극적으로 추구하고 질병 예방을 높일 수 있으므로[15] 40세 이하의 여성의 유방 자가 점검의 중요성을 인식하여 학교교육에서 보건교육을 강화해야 할 것으로 사료된다.

대장암은 조기검진을 통해 전암성 폴립의 조기발견과 치료는 대장암 발생율을 감소시킬 수 있다[16]. 우리나라도 정책적으로 조기발견을 위해 암 검진 교육과 홍보를 하고 있으나[17] 2017년 수검율이 29.4%로 전체 암 검진 수검률 39.7%보다 낮은 결과를 보였고, 위암의 경우는 수검율이 45.9%로 보고되었다[18]. 이는 조기검진의 중요성을 더욱 인식하고 조기검진과 관리를 권장해야함을 시사하며 대장암의 경우는 검진행위의 실천율을 증가시키고, 교육이 강화될 필요가 있다.

본 연구에서 2017년 유방암 7,010명, 1인당 평균 5,932,000원의 진료비를 사용하였고, 100일의 요양일수를 보였으며 대장암은 4147명, 1인당 평균7,099,000원의 진료비를 사용하였고, 101일 요양일수를 갖는 결과를 보였다. 또한 위암의 경우 3,028명, 1인당 평균 5,888,000원의 진료비 사용과, 87일의 요양일수를 갖는 것으로 파악되었다. 이 결과에서 볼 수 있는 특징은 2017년에 40세 이하 여성에서 유방암 2,557명, 대장암 267명, 위암380명인 것으로 파악되었다. 본 연구 결과에서 볼 때 요양병원의 여성 암 입원환자 증가와 진료비 증가를 살펴보면 과거의 요양병원은 뇌졸중, 치매 등 대상자의 요양과 치료를 하였으나 지금은 새로운 수익형 요양병원의 모습을 볼 수 있다. 요양병원은 일당정책제로 운영하여 급역처방에는 제한이 있기 때

문에 실제로 암 환자를 대상으로 비급여 처방을 많이 하고 있다. 암 요양 병원 병원의 증가와 이런 요양병원에서 의료나 간호 처치가 많이 요구되지 않는 안정기 환자에게 비급여 처치나 재활처치가 제공되고[12] 각 병원에서 비급여 비용 또한 다양하다. 이와 더불어 암 환자의 요양병원의 장기입원 증가와 사회적 입원에 대한 점도 심각한 문제로 지적되고 있다[10]. 요양병원의 기관수와 진료비 증가의 원인으로 치료가 필요 없는 환자들의 요양병원 입소 증가와 장기 입원의 증가를 원인으로 볼 수 있는데 이는 요양병원의 환자분류체계가 모호하고, 요양병원이 입원이 상대적으로 용이하기 때문이라고 지적되고 있다[10]. 요양병원에서 노인환자를 대상으로 한 연구에서 치매 노인 환자의 재원일수 결정요인에 대한 연구[8], 168개 요양병원 이용실태조사와[19] 일본의 50개 요양병원 대상자에게 설문조사 연구에서 약 41%가 사회적 입원을 하고 있다고 추정된 연구[20]가 있었으나 암 환자의 요양병원의 사회적 입원에 대한 구체적인 실태 파악이 필요하며 요양병원 비급여 처치에 대해서는 면밀한 연구가 필요하다.

유방암 환자의 경우 장기간 항암치료로 인해 치료종료 후에도 지속되는 신체 및 심리적 고통을 겪고[21], 박진희 등의[22] 유방암 환자를 대상으로 유방절제술 후부터 방사선 요법 또는 항암화학요법 종료 후 6개월까지 치료과정에 따른 지지적 관리 요구의 변화를 파악한 연구에서도 질병과 치료에 대한 관리 및 정보의 요구가 높고, 재발에 대한 두려움, 불안에 대한 심리적 문제에 대한 지지적 관리요구가 높은 것으로 보고하였다. 이는 여성 암 환자들의 신체적, 심리적 증상에 관련된 구체적인 중재가 필요함을 시사한다. 여성 암 환자를 대상으로 보완대체요법 이용에 관한 연구에서 경제상태가 좋고, 질병이환기간이 길수록, 보완대체요법 사용이 증가하는 양상을 보였는데[23] 요양병원에 입원한 암 환자들은 치료를 위해 의학적인 치료와 면역치료강화, 암 치료와 더불어 운동요법을 시행하고 이는 암 환자들에게 만족도가 높았다고 보고하였다[7]. 항암치료를 하고 있는 대장암 환자[24] 방사선치료를 받고 있는 유방암 환자의 운동효과로 피로가 감소하고 우울 불안, 스트레스에 긍정적인 영향을 미치고[25], 암 환자의 재가 암 통증 관리에 대한 교육이 인식과 태도에 긍정적인 영향을 주는 것을 볼 때[26] 암 환자가 항암치료와 방사선치료를 받고 있는 과정에서 운동요법을 자가 관리 할 수 있는 체계적인 시스템이 필요하고, 요양병원을 이용하지 않고 스스로 가정에서 할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 대안이 필요함을 시사한다.

대장암과 위암 환자에서 항암화학요법 횟수가 증가함에 따라 고통이 증가하고 삶의 질이 저하됨을 보여 암 환자의 증상관리와 자가 간호를 할 수 있는 정보교육이 더욱 필요하다고 하였다[4]. 따라서 여성 암 환자의 요양병원에서 치료 요구를 파악하고 장기적인 암 치료 과정에서 겪게 되는 부작용의 관리와 의료가 제공될 수 있는 대안이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 또한 요양병원을 이용하는 암 환자에 대한 의료적 치료가 필요한 환자의 명확한 기준마련과 사회적 입원을 구별할 수 있는 평가기준이 마련되어 제도적 방침이 필요하다고 사료된다. 유방

암은 대장암, 위암에 비해 젊은 연령 환자가 많고 내원일수와 요양일수가 현저히 높을 것을 볼 때 지속적인 관리가 요구된다. 그리고 요양병원에 입원하여 3차 의료기관에서 항암화학요법과 방사선치료를 받는 여성 암 환자의 특성을 고려하여[6],[7] 자가 간호의 프로그램개발이 요구되며 요양병원의 순기능을 수행할 수 있도록 한다면 전체 국가의료비의 증가를 막고, 국민 건강증진에 도움이 될 수 있을 것으로 보인다.

V. 결 론

본 연구는 건강보험심사평가원에 등록된 국내 요양병원에 입원한 여성 암 환자 중 2013년부터 2017년까지 5년에 걸친 자료를 이용하여 유방암과 대장암, 위암을 주 상병으로 하여 진단과 치료를 받은 환자에 대해 연도별 실인원수, 총 진료비, 내원일수, 요양일수를 조사하였다. 그 결과 유방암으로 진단받고 치료를 받은 환자는 5년간 연평균 실인원수가 12.5%로 증가하는 추세였고, 이에 따른 의료이용은 총 진료비용이 16%, 내원일수는 14.1%, 요양일수는 14.6%로 증가하였다. 대장암의 경우 5년간 연평균 실인원수는 8.3% 증가하였으며, 총 진료비용은 13.5%, 내원일수는 11.5%, 요양일수는 11.7% 증가하였다. 위암의 경우 5년간 연평균 실인원수는 8.5% 증가하였고, 총 진료비용은 12.5%, 내원일수 11.0%, 요양일수 11.3%로 증가하였다.

본 연구는 2013년에서 2017년까지 요양병원에 입원하여 건강보험을 청구한 여성 암 환자들의 요양기록만을 분석 대상에 포함하였기 때문에 비급여 치료, 한의학적 치료, 보완대체요법을 이용하는 자료는 포함하지 못하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 전국자료로써 최근 2013년에서 2017년까지 5년간 우리나라의 여성 암 환자 중 발생율이 높은 유방암, 대장암, 위암으로 진단받은 대상자가 요양병원을 이용하여 진료와 치료를 받는 의료이용변화 실태를 파악하였고, 요양병원에 입원한 여성 암 환자의 수와 총 의료비용이 증가하고 있는 것에 근거하여 개인과 국가적 차원에서도 여성 암 환자들의 특성을 고려하여 요양병원의 관리전략을 개발하고 보건정책에 필요한 근거자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

참고문헌

- [1] S. K. K. statistics, "Statistics Korea. KOSIS statistics " 2017. KOrean Statistical Information Service
- [2] P. SH, "Breast Cancer Facts and Figures," *korean Breast Cancer Society*, 2017.
- [3] Y. K. Oh and S. Y. Hwang, "Impact of Uncertainty on the Quality of Life of Young Breast Cancer Patients: Focusing on Mediating Effect of Marital Intimacy," *J Korean Acad Nurs*, vol. 48, no. 1, pp. 50-58, Feb 2018.
- [4] P. J. Oh and S. Y. Lim, "Change of Cancer Symptom, Depression and Quality of Life based on Phases of

- Chemotherapy in Patients with Colorectal or Stomach Cancer: A Prospective Study," *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 29, no. 3, pp. 313-322, 2017.
- [5] S. Lee and S. Lee, "Do Women's Attitude to Domestic Works and Self-perception of Social Norms Enforce the Gender Division of Housework? - Analysis of Mediation Effects Using the Theory of Reasoned Action," *Korean Journal of Family Social Work*, vol. 58, no. 0, pp. 5-36, 2017.
- [6] S. Y. Chae and K. H. Kim, "Physical symptoms, hope and family support of cancer patients in the general hospitals and long-term care hospitals," *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 25, no. 3, pp. 298-311, 2013.
- [7] A. Y. Jang and J. S. Park, "Factors Influencing Quality of Life of Cancer Patients Hospitalized in Long-term Care Hospitals," *J Korean Gerontol Nurs* 2018.
- [8] H.-S. Ahn, "Patient care and management in long term care hospitals," *Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association*, vol. 12, no. 3, pp. 90-94, 2015.
- [9] I. Choi, J. Park, and E. Lee, "Building of effective delivery system for the connection between medical care or the aged and long-term care," Seoul: *National Health Insurance*, 2009.
- [10] J. T. LEE, Status of Nursing Hospital and The Assignments for Improvements. *Korea Insurance Research Institute*, 2017.
- [11] J.-S. Kim, H.-S. Yoo, C.-K. Cho, C.-G. Son, J.-H. Cho, and Y.-W. Lee, "Study on level of evidence and recommendations of complementary and alternative medicine for cancer by using natural standard methodology," *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine*, vol. 29, 2008.
- [12] K. S. Kim, "Polarization of cancer patient management," *Journal of the Korean Medical Association*, vol. 60, no. 3, pp. 223-227, 2017.
- [13] Korea Informative Classification Of Diseases, Available: <http://www.koicd.kr/2016/kcd/v7.do#2.1&n>
- [14] Cancer Statistics, "National Cancer Information Center," [Internet]. Available: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do>
- [15] Yunhee Ku and G. Y. Noh, "A Study on the Effect of Info Seeking on Breast Cancer Screening Intention : Focusing on HBM and Autonomous Motives," *Journal of Digital Contents Society*, vol. 19, pp. 1381-1387, 2018.
- [16] H. Brenner, J. Chang-Claude, L. Jansen, P. Knebel, C. Stock, and M. Hoffmeister, "Reduced risk of colorectal cancer up to 10 years after screening, surveillance, or diagnostic colonoscopy," *Gastroenterology*, vol. 146, no. 3, pp. 709-717, 2014.
- [17] H. Kyoo Hoon, "The Impact of Health Belief Components on the Effectiveness of Women's Cancer Prevention Campaigns -A Cross-National Examination towards Korean and Japanese Women," *The Korean Journal of Advertising and Public Relations*, vol. 13, no. 2, pp. 377-413, 4 2011.
- [18] Ministry of Health and Welfare, "National Cancer Screening Rate". Available: <http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idxcd=1440>
- [19] I. D. Choi and E. M. Lee, "Study on the Efficient Integration of Long-term Care Facilities and Geriatric Hospitals by Using NHIC Survey Data," (in Korean), *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 30, no. 3, pp. 855-869, 2010.
- [20] S. Y. Ooh, "The Syakaiteki Nyuin (Hospitalization for the Long-term Care) as the Increase Factor of Health Expenditure for the Elderly in Japan," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, vol. 28, pp. 207-230, 2005.
- [21] Z. Edib, V. Kumarasamy, N. binti Abdullah, A. Rizal, and S. A. R. Al-Dubai, "Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia," *Health and quality of life outcomes*, vol. 14, no. 1, p. 26, 2016.
- [22] J.-H. Park, M. Chun, Y.-S. Jung, and Y.-M. Jung, "Changes of Supportive Care Needs and Quality of Life in Patients with Breast Cancer," *Korean Oncology Nursing Society*, vol. 16, no. 4, pp. 217-225, 2016.
- [23] H. Moon, "A study on the use of the complementary and alternative therapy in female cancer patients," *Korean J Womens Health*, vol. 5, pp. 19-44, 2004.
- [24] S.-E. Lee, Shim, Yoo-Jin, Choi, Seung-Wook, "Influence of exercise program during chemotherapy on body composition and physical therapy of colorectal cancer patient," *Korean Journal of Sports Science*, vol. 27, no. 4, pp. 969-978, 2018.
- [25] A. Lipsett, S. Barrett, F. Haruna, K. Mustian, and A. O'Donovan. The impact of exercise during adjuvant radiotherapy for breast cancer on fatigue and quality of life: A systematic review and meta-analysis, *The Breast*, vol. 32, pp. 144-155, 2017.
- [26] N. Kim, J. Kang, and Y. Yang, "Impacts of Cancer Pain Management Education on Home Care Cancer Patients' Perception and Attitudes," *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, vol. 7, pp. 153-167, 2017.



박경숙(Kyung-Sook Park)

1994년 : 중앙대학교 의과대학 (간호학박사)

1995년~현 재: 중앙대학교 직십자 간호대학

2011년~현 재: 노인간호사회 회장

2012년~현 재: 건강보험 분쟁조정위원(보건복지부)

1978년~1995년:중앙대학교 부속 병원 수간호사, 간호감독, 간호과장

2006년~2007년:University of Washington, Seattle, Wahington, USA.

※관심분야 : 성인간호, 노인간호, 보완대체, 등



박혜선(Hye-Sun Park)

2011년 : 연세대학교 대학원 (보건학석사)

현 재 : 중앙대학교 대학원 (간호학박사과정)

※관심분야 : 성인간호, 암환자, 건강증진교육, 보건학, 삶의 질 등