

Q 방법론을 활용한 암환자 네비게이터 역할인식에 대한 탐색적 연구

이 영 선
(조선대학교)

김 세 희
(이화여자대학교)

한 인 영*
(이화여자대학교)

사회경제적 수준에 따라 암 관리 결과의 차이가 드러나고 있으며, 암 발생률과 생존율이 높은 계층에 집중된 암 의료이용 시스템 구축의 필요성이 제기되고 있다. 본 연구에서는 한국형 환자 네비게이터의 역할을 탐색하기 위하여 ‘Q 방법론’을 적용하여 환자와 의료전문가의 주관적 인식을 탐색하고자 하였다. Q표본은 문헌연구를 통해 1차적으로 47개의 표본을 도출하였으며, 최종 23개의 Q 진술문으로 확정하였다. P표본은 암 전문가(의사, 간호사, 사회복지사)와 저소득층 암환자를 포함한 27명이며, 분석결과 한국에서 요구되는 환자 네비게이터 역할에 대한 주관적 인식 유형은 4가지로 분류되었다. 치료 정보를 안내하고 암환자와 의료진 간 의사소통을 돕는 정보 제공자 유형(유형 1), 경제적·물리적 자원을 연계하고 관련 정보를 제공해주는 실질적 자원 연결자 유형(유형2), 환자의 치료 장벽을 해소해주는 암 치료 장애 해소자 유형(유형3), 그리고 치료과정에서 환자 및 보호자의 다양한 욕구에 대해 자문을 제공하는 건강 유지 전문가(유형4)이다. 이 결과를 통해 의료정보제공과 경제적 지원 서비스 중심의 접근이 필요함을 알 수 있었으며, 이는 향후 환자 네비게이터가 한국 암 의료이용 현장에서 중점적으로 수행해야 할 역할과 과제라고 볼 수 있겠다.

주요용어: 암환자, 환자 네비게이터, 저소득층 암환자, Q 방법론

본 연구는 보건복지부 암정보추진연구개발사업 지원으로 이루어진 것임(과제고유번호 : 1120250); 연구결과의 일부는 2012년 한국자료분석학회 춘계학술논문발표대회에 발표된 바 있음.

* 교신저자: 한인영, 이화여자대학교(yhan@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2012.7.31 ■ 수정일: 2012.9.3 ■ 게재확정일: 2012.9.21

I. 서론

암은 우리나라 국민들의 사망 원인으로 1위를 차지하는 질병이지만 국내 암 진단 및 치료기술의 발전으로 우리나라 암 검진율과 생존율 또한 증가 추세에 있다(양영희, 2012). 그러나 사회경제적 지표가 다른 계층에 비해 좋지 않은 계층의 암 생존율은 오히려 감소하고 있었다. 이상이(2006)의 연구에 따르면, 소득 상위계층일수록 상대생존율이 높게 나타났으며, 의료이용에서도 소득이 높을수록 일반병원보다 3차병원의 입원 비율이 높았다. 그러나 수급권자를 비롯한 저소득 계층의 경우 3차병원보다 일반병원의 입원비율이 더 높다는 결과가 도출되어 소득격차로 인한 뚜렷한 차이가 발견되었다. 이외에도 문성웅 외(2011)의 연구에서도 고소득층 및 일반 가정보다 저소득층 가정의 암 의료이용비 부담이 더 과중한 것으로 보고하고 있다. 이는 소득 격차뿐만이 아니라 교육수준, 거주 지역별로 나누어 살펴보았을 때에도 유의미한 연구 결과가 있었다. 손미아(2008)의 연구에서는 소득이 낮을수록, 학력 수준이 낮을수록, 빈곤한 지역에 사는 사람일수록 의료이용의 접근성이 떨어진다고 밝힌 바 있다. 이러한 문제는 우리나라만 가지고 있는 문제는 아니다. 미국 또한 암 진단 및 치료에 있어 비슷한 양상을 보이고 있다. ACS(미국 암 협회)의 보고에 따르면, 사회경제적인 수준의 차이로 인해 암 의료 이용에 있어 격차가 발생한다고 하였다(Freeman, 1989). 특히 미국은 유럽이나 한국과 달리 전 국민 대상 의료보장체제가 아니므로 사회경제적 수준이 낮은 계층의 의료이용 접근성의 차이가 더욱 크게 나타났으며(Freeman, 2004), 이러한 상황에 대한 대안으로 제시된 것이 Patient Navigation Program(이하 ‘환자 네비게이션 프로그램’)이라고 할 수 있겠다.

환자 네비게이션 프로그램은 사회경제적 차이로 인해 암 치료과정에서 불평등과 불편을 겪고 있는 암 치료 소외계층을 대상으로 Patient Navigator(이하 ‘환자 네비게이터’)가 개입하여 암 진단부터 치료과정까지 암 환자가 느끼는 장벽을 해소해 주고 치료에만 온전히 집중할 수 있도록 돕는 프로그램이다. 환자 네비게이터가 암 환자의 치료 과정을 위해 개입하는 문제의 범위는 다양하다. 그들이 당면한 경제적·심리사회적인 문제는 물론이고, 치료 진행 시 의료진과 환자 사이에 발생할 수 있는 의사소통의 문제, 교통문제와 소속된 문화의 차이로 인해 생기는 언어의 장벽까지 해결하는 역할을 수행하는 것이 환자 네비게이터이다. 이와 같은 활동을 통해 저소득층 암 환자의 의료이용

접근성과 효율성을 높여 궁극적으로는 그들의 암 완치율 및 암 생존율을 높이기 위한 목적의 프로그램이라고 할 수 있겠다. 이 프로그램은 1990년 Freeman 박사에 의해 개발되었으며, 뉴욕 Halrem 지역에 위치한 의료센터에서 저소득층 여성을 대상으로 하여 처음으로 실시되었다. 이 당시 실시되었던 환자 네비게이션 프로그램을 통해 유방암 검진율과 유방암으로 인한 사망률이 감소하였으며, 검진 예약과 이행 비율이 상승하는 등 유의미한 결과를 가져왔다 (Freeman, 2004; Freeman, 2006). 이후 환자 네비게이션 프로그램이 미국과 캐나다 등지에서 저소득층의 암 치료를 위해 지속적으로 연구·시행되어 왔으며, 생존율과 검진율이 향상하는 등의 효과가 있다는 것이 밝혀지고 있다 (Robinson-White, 2010; Christie et al., 2008; Ferrante et al., 2007).

우리나라의 경우 미국과 달리 전국민 대상 건강보험 제도가 운영되고 있으며, 1990년대 후반부터 국가적차원의 암관리 사업으로, 암환자 의료비 지원, 주요 5대 암에 대한 암 검진 사업이 진행되고 있는 등 보편적 의료보장을 목적으로 한 국가 개입을 통해 전체 암사망률은 점차 감소하고 있으나 여전히 외국의 상황과 유사한 사회경제적 기준에 따른 암 발병 및 사망률의 차이가 존재하고 있다. 이에, 국내에서도 Freeman의 연구와 같이 암 치료 분야에 있어 소득 격차에 따른 의료 이용의 불평등을 해소하기 위해 환자 네비게이션 프로그램의 국내 도입을 모색하는 몇 개의 선행연구가 진행되기 시작하였다. 우선 특정 지역사회 내에서 ‘암 검진 네비게이터’의 양성 프로그램을 개발하여 실제적인 효과성에 대한 연구가 진행되었으며, 암 검진 네비게이터는 네비게이터 프로그램을 통해 암에 대한 지식, 자기효능감, 의사소통 기술이 향상되었다고 보고하였다. 또한 이들의 영향을 받은 지역사회 주민들의 암 검진율에 유의미한 향상을 가져왔다(이보영, 2010). 이영선 외(2011)의 연구는 그간 북미지역에서 꾸준히 진행되어 온 환자 네비게이션 프로그램에 대한 분석을 통해 환자 네비게이션 프로그램의 국내 도입 및 적용 가능성을 타진하고 한국형 암환자 네비게이션 프로그램 개발의 필요성을 주장하였다(이영선 외, 2011).

한국의 의료체계에 맞는 환자 네비게이션 프로그램 개발과 도입을 위해서는 먼저 한국형 환자 네비게이터의 구체적 역할에 대해 모색해 볼 필요가 있다. 실제 환자 네비게이션 프로그램은 처음 개발되었던 미국과 캐나다에서의 연구 성과를 토대로 한 것이기 때문에, 환자 네비게이터가 수행하는 역할 또한 북미에서 요구하는 역할에 초점이 맞춰져 있다. 특히 앞서 언급했듯이 한국형 환자 네비게이터와 그 역할에 대한 정의와 개념

은 현재까지 우리나라에서도 관련 연구가 전혀 이루어진 바가 없다. 그러므로 현장에 있는 암 의료 전문가들과 암 환자들이 향후 적용될 한국형 환자 네비게이터를 어떻게 인식하게 될 것인지, 더 나아가 국내 암 의료이용 현장에서는 어떤 역할에 더 중점을 두어 환자 네비게이션 프로그램을 개발해야 하는지에 대한 탐색적 연구가 선행되어야 할 것으로 사료된다. 덧붙여, 환자 네비게이터 역할의 주관적 인식에 대한 연구 결과는 차후 환자 네비게이션 프로그램의 국내도입에 매우 중요하게 작용할 것으로 기대하고 있다.

본 연구의 성공적인 수행을 위해 현재 암 의료 현장에서 활동하고 있는 서비스 제공자와 수혜자들이 환자 네비게이터와 그 역할에 대해 어떻게 생각하고 있는지 그 주관적 인식을 탐색할 것이다. 도출된 결과를 바탕으로 실제 암 의료 현장에서는 환자 네비게이터에게 어떠한 역할을 중점적으로 요구하게 될 것인지 예측해 볼 수 있겠다. 이는 실제로 암 환자가 의료 이용을 함에 있어 어떤 서비스를 제공받길 원할 것인가에 대해 탐색할 수 있는 좋은 기회일 것이다. 또한 환자 네비게이터의 역할에 대한 인식 유형의 분류에 따라 암 환자에게 제공될 환자 네비게이션 프로그램의 서비스를 유형화할 수 있을 것으로 생각한다.

특히 본 연구는 암 질환 중에서도 유방암 전문가 및 저소득층 유방암 환자를 대상으로 진행하였다. 유방암은 조기발견 시 생존율이 높기 때문에 국내에서도 환자 네비게이션 프로그램을 통해 환자를 발굴하고 치료과정에 따른 정보제공 및 심리적 서비스, 그 외의 서비스를 제공했을 때 효과가 좋을 것이라고 예측하였다. 또한 이러한 이유로 1990년대 미국의 초기 환자 네비게이션 프로그램은 저소득층 유방암 환자들을 대상으로 제공되었으며(Freeman, 2004), Ell 외(2007), Phillips 외(2011)의 연구에서는 환자 네비게이션 프로그램 진행 시 저소득층 유방암 환자들의 검진율 및 진료율을 높이는 데 긍정적 효과가 있다는 결과가 있었다. 본 연구의 성공적인 수행을 위해 국내에서 활동하고 있는 의사 및 간호사, 사회복지사를 비롯한 유방암 관련 서비스를 제공하는 전문가들과 서비스 대상자인 저소득층 유방암 환자들을 임의 선정하여, 향후 암 의료 현장에서 활동하게 될 환자 네비게이터에게 어떠한 역할을 요구하고 있는지 그 주관적 인식을 탐색하였다.

본 연구는 한국의 의료적 상황에서 요구되는 환자 네비게이터의 역할을 구체적으로 탐색하여 향후 개발될 환자 네비게이션 프로그램 개발에 적용하는 것을 목적으로 한다.

본 연구에서 의도하는 바를 보다 잘 측정하기 위해서 질적 연구방법 중 하나인 Q 방법론을 연구의 도구로 채택하여 환자 네비게이션 프로그램을 우리나라의 저소득층의 암환자 치료에 적용하고자 프로그램의 도입 시 요구되는 환자 네비게이터의 역할을 탐색할 것이다. 또한 궁극적으로는 환자 네비게이션 프로그램 개발에 본 연구를 반영하여, 환자 네비게이션 프로그램을 통해 의료이용의 접근성을 높여 저소득층의 암 치명률과 사망률을 낮추어 국민들의 삶의 질 향상에 기여하고자 한다. 이러한 연구 목적의 달성을 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

첫째, 한국형 환자 네비게이터 역할에 대한 인식 유형은 어떠한가?

둘째, 한국형 환자 네비게이터 역할에 대한 인식은 유형별로 어떠한 특성을 가지는가?

II. 연구방법

연구방법으로는 사람들이 가지고 있는 주관적 인식에 대해 객관적인 방식으로 측정하는 질적 연구방법인 ‘Q 방법론’을 채택하였다. 암 전문가(의사, 간호사, 사회복지사)와 암환자 및 보호자를 대상으로, 향후 국내의 실천 현장에서 요구될 환자 네비게이터의 역할에 대한 주관적 인식을 탐색하기 위함이다.

Q 방법론은 1953년 Stephenson이 그의 저서 <행동연구: Q 기법과 방법론>을 통해 소개한 질적 연구 방법의 하나로(Stephenson, 1953; 김홍규, 2008 재인용), 일정한 개념이나 역할, 사물 등에 대해 사람들이 가지고 있는 주관적 인식을 객관적으로 측정하는 것이다. 설문은 주어진 Q 진술문을 이해한 후 P 표본의 개인적인 경험과 사고방식을 토대로 이를 강제 분류하는 작업을 통해 진행된다. 강제 분류한 각 진술문에 일정한 점수를 부여하고, 이를 표준 점수(Z-Score)로 환산하여 어떤 Q 진술문이 의미를 갖고 있는지를 검증한다. 이러한 과정을 통해 Q 방법론은 응답자가 가지는 주관적인 세계를 보다 객관적인 절차를 통해 구체적으로 표현하는 동시에 응답자 간 인식의 유형화를 가능하게 하여, 이를 비교·분석할 수 있게 한다(김홍규, 1992). 여기서 개인의 주관성이란 특정 개인이 어떤 대상에 대해 가지는 느낌이나 감정, 태도 등으로, 연구자의 조작적 정의대신 응답자 스스로 그들의 의견과 의미를 만들어 가는 것이다(김홍규, 2008). 이러한 특성 때문에 Q 방법론은 특정 계층 및 직업군의 주관적 인식이나 일정

역할에 대한 인식을 비롯하여, 사회적 현상이나 그에 따른 사고 유형을 논리적인 방법으로 구성하고 표현하고자 하는 연구에서 자주 활용되고 있다(신원식·이경은, 2005; 장수미·황영옥, 2007).

이에 본 연구에서는 Q 방법론 설문을 통해 암 전문가들 및 암 환자들이 가진 각자의 경험적 지식을 토대로 차후 요구될 환자 네비게이터의 역할에 대한 주관적 인식 유형과 특성을 구조적으로 분석하였다.

1. Q 진술문(Q sample)의 확보

Q 모집단 수집을 위해서는 전문가 인터뷰, 이미 시행되었던 환자 네비게이션 관련 연구(Anderson et al., 2007; Richardson, 2007; Wells et al., 2008; Freund et al., 2008; 보건복지부·국립암센터, 2011; 이정아 외, 2010), 운영중인 네비게이션 교육 프로그램(HANYS, 2002; Cancer Care Nova Scotia, 2004; Anderson & Turner, 2007; Wells et al., 2008; Kansas Cancer Partnership, 2009), 저소득층의 의료이용 불편에 관한 연구(손미아, 2008; 이상아, 2006; 신호성, 2009; 엄선희 외, 2010; 이용재, 2010; 김동진, 2011; 문성웅 외, 2011), 웹사이트, 기사 등을 활용하여 수집하였다. 포괄적인 Q 모집단 수집을 위하여 환자 인터뷰를 시도하였으나 환자 네비게이터의 개념이 국내에 익숙하지 않은 개념으로 인터뷰를 통하여 Q진술문을 수집하는 것에 한계가 있어 주로 문헌을 통하여 수집하고 전문가 인터뷰를 통하여 부족한 부분을 보완하였다. Q진술문 선택과정은 우선 문헌검토를 통하여 <부록 1>과 같이 78개의 환자 네비게이터의 역할을 수집하였으며, 2회 이상의 연구자간 회의, 사회복지학과 교수와 의료사회복지사 1인, 미국의 City of Hope병원에서 실제 네비게이션 프로그램운영에 참여했던 전문가를 포함한 1번의 자문회의를 통하여 <부록 2>와 같이 각 역할에 이름을 붙이고, 한국 상황에서의 적합성, 내용의 적절성을 토대로 정리하여 47개의 진술문 형태로 축소하였다. 47개의 진술문은 다시 연구자간 회의를 통하여 문장의 중복, 이해하기 어려운 표현을 기준으로 33개로 간추렸으며, 의료사회복지사 수련생 2명을 대상으로 한 1차 Pilot test에서 Q진술문 배치 시간만 30분 이상 걸린다는 의견이 있어서, 전문가의 추가적인 자문과 연구자간 재논의를 통하여 진술문의 유형에 따라 비슷한 내용의 진술문들을 범주화하고, 중복되는 진술문의 요약·수정을 거쳤다. 또한 1차적으로 요약

되었던 47개의 진술문을 3차 수정된 역할 진술문과 대조하여, 의료 이용 시 행정 절차에 대한 역할과 암 관련 교육 및 알림 서비스 제공 역할에 대해 누락되어 있음을 확인하였다. 이 역할 진술문들에 대해 사회복지학 교수 1인에게 자문을 구하여 진술문을 추가하였다. 최종적으로는 아래 <표 1>과 같이 총 23개의 진술문을 확정하였다.

표 1. 범주에 따른 Q 진술문 분류

| Q 진술문 문항 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다. |
| 2. 경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다. |
| 3. 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다. |
| 4. 교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다. |
| 5. 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다. |
| 6. 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다. |
| 7. 환자 및 보호자가 직업을 구하길 원할 경우 직업상담소 등을 연계한다. |
| 8. 가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다. |
| 9. 심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내한다. |
| 10. 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다. |
| 11. 치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다. |
| 12. 복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다. |
| 13. 환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 증대한다. |
| 14. 환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내해 준다. |
| 15. 환자가 암 위험 요인에 해당하는 습관(흡연, 과체중 등)을 관리할 수 있도록 돕는다. |
| 16. 암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들(통증 관리, 치료 빈도 및 강도 등)에 대한 정보를 제공한다. |

표 1. 계속

| Q 진술문 문항 |
|----------------------------------------------------------------|
| 17. 치료가 진행되는 동안 환자 의견이 반영될 수 있도록 돕는다. |
| 18. 지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다. |
| 19. 지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하여 적시에 검진·치료 받을 수 있도록 돕는 활동(아웃리치)을 실시한다. |
| 20. 지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다. |
| 21. 치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다. |
| 22. 환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악한다. |
| 23. 환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다. |

2. P 표본 선정

Q 방법론은 응답자 스스로가 의미를 만들어가는 연구방법이므로 응답 대상자의 수에는 제한을 받지 않으며, 선정한 P 표본이 관련 주제에 대해 대표성, 포괄성을 가진다면 연구의 질을 높일 수 있다고 보았다. 또한 일반적으로 분석을 위해서는 표본 수가 30명 이내여도 충분하다(김홍규, 2008). 이에 본 연구에서는 P표본의 모집단 구성에 있어 향후 네비게이션 프로그램의 수혜자가 될 저소득층 암환자와, 암환자에 대한 이해가 높을 것으로 예상되는 의료진으로 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등, 암환자 관련 교육 서비스 등의 제공경험이 있는 암교육센터 담당자를 포함하여 포괄적으로 구성하고자 하였다. 특히 환자의 경우는 입원 치료를 거친 뒤 통원 치료를 받으며, 거동 및 의사표현에 어려움이 없고 의료급여 1, 2종에 해당하는 저소득층 유방암 환자들을 연구의 대상으로 하여 편의 추출로 표본을 선정하였다.

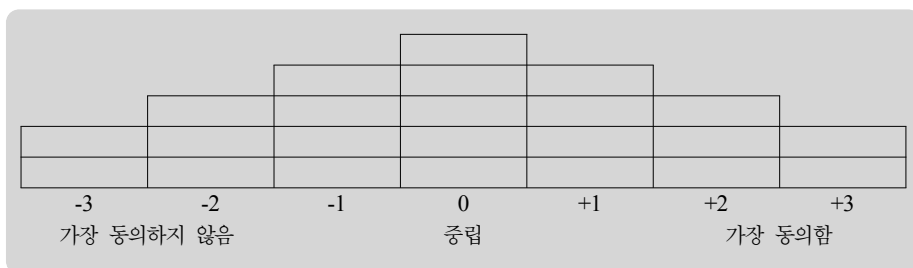
설문 진행 시, 연구의 내용에 대해 충분히 이해하고 있으며, 환자 네비게이션 서비스 제공에 관심이 높아 의견을 다양하게 낼 수 있고, Q 방법론을 이용한 설문 진행에 동의한 P 표본에 한해서 Q 방법론 인터뷰를 실시하였다. P 표본은 총 27명이며, 구체적인 인원은 유방암 관련 의료계 종사자(의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 보건교육 전문가) 15명과 저소득층 유방암 환자 12명으로 구성되었다.

3. Q 카드의 분류과정

위와 같은 경로로 선정된 P표본에게 환자 네비게이터가 한국에 적용될 때를 고려하여 어떤 역할을 중점적으로 수행해야 할 것인지에 대해 23개의 Q 진술문을 배열하도록 하였다. 각각의 진술문이 적힌 Q 카드를 모두 읽고 아래 [그림 1]과 같이 정상 분포방식에 따라 제작한 분포도의 틀 안에 임의 배열하여 각 진술문에 점수를 부여하였다.

조금 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. 추가설문은 간략하게 진술하도록 하거나, 연구자들이 직접 인터뷰를 진행하는 방식으로 진행하였다. 하나의 Q 방법론 설문이 종료되기까지 짧게는 15분, 길게는 45분가량 소요되었다.

그림 1. 한국형 환자 네비게이션의 역할 인식에 대한 Q 카드 분포도



4. 자료 분석

데이터 분석을 위해 P표본이 배열한 각각의 Q 진술문에 점수를 부여하였다. -3을 1로, -2를 2로, -1을 3으로, 0을 4로, +1을 5로, +2를 6으로, +3을 7로 환산하였고, 이 환산된 숫자를 각각의 Q 진술문에 부여한 점수로 데이터화하여 분석에 활용하였다. 분석 프로그램으로는 PC QUANL을 이용하여 주요인분석을 실시하였다. 가장 이상적인 요인수를 결정하기 위해 Eigen Value 1.00 이상을 기준으로 하여 유형 간의 고유성이 있다고 판단된 4개의 유형을 최종적으로 도출하였다.

Ⅲ. 연구 결과 분석

1. 환자 네비게이터 역할의 주관적 인식 유형

수집된 자료들을 분석한 결과, 환자 네비게이터 역할의 주관적 인식 유형은 4가지 유형으로(설명은 유형 명칭 확정된 후) 구분되었다.

표 2. P 표본의 인자가중치(factor weight) 및 인구사회학적 특성

| 유형* | P표본 | 인자가중치 | 성별 | 나이 | 직업 | 교육 정도 | 경력** |
|---------------|-----|--------|----|----|-----------|-------|------|
| 유형 1 (n=6) | 1 | 1.5324 | 여자 | 36 | 교수(사회복지학) | 대학원졸 | 7년 |
| | 3 | 1.3308 | 여자 | 35 | 교수(보건교육) | 대학원졸 | 8년 |
| | 9 | 1.3954 | 남자 | 38 | 의사(가정의학) | 대학원졸 | 8년 |
| | 21 | 1.1345 | 여자 | 62 | 교수(사회복지학) | 대학원졸 | 20년 |
| | 7 | 1.0057 | 여자 | 32 | 사회복지사 | 대학원졸 | 3년 |
| | 23 | 0.7460 | 여자 | 36 | 사회복지사 | 대학원졸 | 13년 |
| 유형 2 (n=8) | 25 | 1.5630 | 여자 | 46 | 환자 | 대졸 | - |
| | 2 | 1.5395 | 여자 | 37 | 간호사 | 대학원졸 | 13년 |
| | 10 | 0.8693 | 여자 | 34 | 사회복지사 | 대학원졸 | 8년 |
| | 26 | 0.7937 | 여자 | 55 | 환자 | 전문대졸 | - |
| | 15 | 0.7823 | 여자 | 57 | 환자 | 고졸 | - |
| | 22 | 0.6260 | 여자 | 51 | 사회복지사 | 대학원졸 | 8년 |
| | 14 | 0.2916 | 남자 | 45 | 의사(중양학) | 대학원졸 | 13년 |
| 유형 3 (n=7) | 11 | 0.2501 | 여자 | 40 | 간호사 | 대학원졸 | 16년 |
| | 24 | 1.0910 | 여자 | 41 | 환자 | 대졸 | - |
| | 4 | 0.8921 | 여자 | 46 | 환자 | 고졸 | - |
| | 20 | 0.8465 | 여자 | 54 | 환자 | 고졸 | - |
| | 12 | 0.7995 | 남자 | 39 | 물리치료사 | 대학원졸 | 11년 |
| | 16 | 0.6819 | 여자 | 53 | 환자 | 중졸 | - |
| | 19 | 0.6449 | 여자 | 46 | 환자 | 고졸 | - |
| 유형 4 (n=6) | 6 | 0.4445 | 여자 | 51 | 환자 | 고졸 | - |
| | 8 | 1.0884 | 여자 | 36 | 사회복지사 | 대학원졸 | 11년 |
| | 17 | 0.9462 | 여자 | 51 | 환자 | 고졸 | - |
| | 18 | 0.7319 | 여자 | 33 | 사회복지사 | 대학원졸 | 7년 |
| | 13 | 0.7173 | 여자 | 34 | 간호사 | 대졸 | 10년 |
| | 27 | 0.2088 | 여자 | 52 | 환자 | 고졸 | - |
| | 5 | 0.3529 | 여자 | 58 | 환자 | 초졸 | - |

* 유형 1 : 의료 정보 중재자, 유형 2 : 실질적 자원 연결자, 유형 3 : 암 치료 장애 해소자, 유형 4 : 건강 유지 자문가

** 암 관련 전문가 응답의 경우에만 경력을 기재하였음.

<표 2>는 각 유형에 속한 P 표본의 인자가중치(factor weight)를 제시하고 있다. 인자가중치가 높은 P표본일수록 그 유형을 대표하는 것이다. P 표본의 유형별 분포와 그 인구사회학적 특징을 살펴보았을 때, 유형 1과 유형 2에 전문가 집단이 많이 분포되어 있으며, 유형 3과 유형 4에 저소득층 유방암 환자들이 상대적으로 많이 분포되어 있는 것으로 나타났다. 전문가 집단 중에서도 유형 1에는 사회복지사와 암 관련 전문가가, 유형 2에는 의사와 간호사 등의 암 의료진이 비중 있게 분포되어 있었다.

또한 인터뷰 진행 시 경제적인 어려움을 많이 호소하였던 응답자들은 유형 2와 유형 4에, 의료기관에서는 환자들의 성공적인 완치를 도와야 한다는 의견을 가진 응답자들은 유형 1과 3에 분포되어 있었다.

유형별 Eigen Value와 백분율, 누적 빈도는 <표 3>에서 보는 바와 같다. Eigen Value가 1.00 이상으로 유의미한 결과는 4개의 유형이었으며, 전체 변량의 46.62%를 설명하고 있었다. 또 4개의 유형 중 가장 대표적으로 설명될 수 있는 유형은 유형1이었으며, 이는 24.25%의 설명력을 지닌다. <표 3>에 나타난 것처럼, 유형별 Eigen Value와 백분율, 누적 빈도는 다음과 같다.

표 3. Eigen Values, Percentages of Variance and Cumulative

| 유형* | 유형 1 | 유형 2 | 유형 3 | 유형 4 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| Eigen Values | 6.5480 | 2.4419 | 2.1837 | 1.4146 |
| Variance | 0.2425 | 0.0904 | 0.0809 | 0.0524 |
| Cumulative | 0.2425 | 0.3330 | 0.4138 | 0.4662 |

* 유형 1 : 의료 정보 중재자, 유형 2 : 실질적 자원 연결자, 유형 3 : 암 치료 장애 해소자, 유형 4 : 건강 유지 전문가

<표 4>은 각 유형 간의 상관관계를 보여 주고 있다. Q 방법론에서의 상관관계 계수는 유형 간 유사성을 보여주는 것으로, 나타난 결과는 양적 연구와는 달리 완전한 독립성을 가지고 있지 않다. 그렇지만 도출된 상관관계수가 0에 근접할수록 독립적인 관계라는 의미로 해석할 수 있다(김홍규, 2008). 즉 네 가지 유형 중에서 유형 1과 유형 2의 상관관계수는 0.260으로 가장 독립적인 관계를 보이고 있으며, 유형 2와 유형 3 또한 상관관계수가 0.286으로 독립적인 성향을 보인다. 그러나 유형 1과 유형 4 사이에는 0.524

의 상관계수가 나타났다. 이는 두 유형이 비교적 유사한 성향을 지니고 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

표 4. 각 유형 간의 상관관계

| 유형 | 유형 1 | 유형 2 | 유형 3 | 유형 4 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 유형 1 | 1.000 | - | - | - |
| 유형 2 | 0.260 | 1.000 | - | - |
| 유형 3 | 0.313 | 0.286 | 1.000 | - |
| 유형 4 | 0.524 | 0.335 | 0.358 | 1.000 |

2. 유형별 특성

가. 유형 1: 의료 정보 중재자

<표 5>에서 볼 수 있듯이, 이 유형에 속하는 P 표본들이 비중 있게 인식하는 환자 네비게이터의 대표적인 역할은 ‘복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명’해주고, ‘환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내’해주는 것이다. 또한 원활한 암 관리를 위해 환자 및 보호자와 의료진 간 의사소통을 돕고, 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내하고, 의료사회사업실에 연계하여 도움을 줄 수 있도록 하는 것 또한 환자 네비게이터의 역할이라고 설명하고 있다. 그렇지만 지역사회 주민들을 대상으로 하는 암 조기검진(18번)·예방교육(20번) 활동과 잠재적인 암 환자 발굴을 위한 아웃리치 활동(19번)에 대해서는 부정적인 인식을 보였다. 또한 직업상담소에 연계(7번)하여 환자나 보호자의 재취업을 돕는 것과 정기검진 시 알람 서비스를 제공(23번)해야 한다는 것에도 부정적인 의견이 많은 유형이다.

표 5. 유형 1에서 표준점수(Z-Score) ± 1.00 이상을 보인 항목들

| No. | Q 진술문 | Z-Score |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 12 | 복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다. | 1.35 |
| 2 | 경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다. | 1.17 |
| 13 | 환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 증대한다 | 1.16 |
| 1 | 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다. | 1.14 |
| 14 | 환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내해 준다. | 1.00 |
| 7 | 환자 및 보호자가 직업을 구하길 원할 경우 직업상담소 등을 연계한다. | -1.00 |
| 19 | 지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하여 적시에 검진·치료 받을 수 있도록 돕는 활동(아웃리치)을 실시한다. | -1.27 |
| 23 | 환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다. | -1.35 |
| 18 | 지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다. | -1.92 |
| 20 | 지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다. | -2.21 |

표 6. 유형 1과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

| No. | Q 진술문 | Z-Score | Average | Difference |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------|
| 10 | 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다. | .921 | -.673 | 1.594 |
| 12 | 복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다. | 1.346 | .010 | 1.336 |
| 5 | 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다. | -.387 | -1.667 | 1.280 |
| 13 | 환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 증대한다. | 1.164 | .014 | 1.150 |
| 19 | 지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하여 적시에 검진·치료 받을 수 있도록 돕는 활동(아웃리치)을 실시한다. | -1.267 | -.254 | -1.013 |
| 18 | 지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다. | -1.922 | -.508 | -1.414 |
| 20 | 지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다. | -2.213 | -.504 | -1.708 |

<표 6>은 유형 1과 다른 유형 간 Z-Score에 확연한 차이가 나타난 진술문만을 제시하고 있다. 유형 1에서는 다른 세 유형보다 복잡한 치료과정에 대한 설명, 양질의 서비스 제공을 위한 타 기관과의 파트너십(10번)과 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 안내(12번)해주는 역할로서 환자 네비게이터를 인지하고 있었다. 또한 암 관리를 위해서는 환자·보호자와 의료진 간의 의사소통이 필요(13번)하다고 보고 있었다. 또한 병원 동행 서비스(5번)에 대해서는 다른 유형에서 도출된 것보다 상대적으로 더 높은 Z-Score를 보였다. 반면에 암 예방을 위한 조기검진 활동(18번)이나 암 교육 및 예방교육(20번), 아웃리치 활동(19번)에 대해서는 다른 유형들보다 훨씬 더 부정적으로 인식하고 있었다.

이 유형에서는 암 환자가 치료과정에서 직접적으로 접할 수 있는 의사소통의 문제 해결과 의료 및 치료 정보 취득을 제공하는 역할을 환자 네비게이터에게 요구하고 있는 것으로 볼 수 있다. 즉, 치료 과정에서의 팀 접근을 강조하는 동시에 환자 네비게이터에게 의사소통 및 서비스 연계에 대해 더욱 중점적으로 요구하고 있는 것이다. 또한 이 유형에 속한 P 표본들은 주로 보건교육전문가나 사회복지사로 이루어져 있으며, 특히 암 교육 또는 사회복지 서비스를 제공한 경험이 있는 전문가로 구성되어 있다. 이 유형에 속한 P 표본의 특성상 현재 제공되고 있는 사회복지서비스 등 다른 서비스와의 중복을 고려하여 이러한 응답을 한 것으로 보인다. 유형 1의 인자가중치가 가장 높았던 응답자 1의 답변에서도 유형 1을 설명할 수 있는 내용을 발췌할 수 있었다. 응답자 1은 “환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재”하고 “환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내”해주는 것을 환자 네비게이터의 중요한 역할로 지적하였으며, 그 주관적인 근거로 “의료진과의 의사소통 및 의료정보 전달은 ‘직접적으로 환자와 보호자가 부딪히는 문제’이며 ‘치료를 잘 따라오는 것과 회복과는 연관성이 있을 것’이다”라는 의견을 제시하였다. 부정적인 결과가 나온 진술문에 대해서도 다음과 같은 의견을 들을 수 있었다. 환자들이 병원에 제때 올 수 있도록 알림 서비스를 제공하는 역할에 대해서 응답자 3은 “이미 몇몇 대형 병원에서는 진행하고 있는 서비스이기 때문에 중복 제공은 불필요하다”라는 의견을 제시하였으며, 응답자 7 또한 “병원 차원에서 이미 서비스를 제공하고 있으므로 굳이 환자 네비게이터가 제공해 줄 필요는 없을 것이다”라는 답변을 하였다. 아웃리치 활동(19번), 암

예방 교육 실시(20번), 지역사회 내 조기검진 활동(18번)에 대해서 응답자 3은 “이미 정책적으로 해결하고 있는 문제이고 너무 광범위하여 환자 네비게이터가 개입하기는 힘들 것이다”라는 의견을 피력하였다. 즉, 이 유형의 응답자들은 암 환자와 보호자들이 효과적인 암 관리를 하기 위해서 환자 네비게이터가 의료진 및 환자 사이에서 의료적 정보를 전달하고 해석해주어 그들의 의사소통을 원활히 할 수 있도록 도와야 한다고 생각하였다.

본 유형에서 요구하는 환자 네비게이터는 환자와 의료진 간 원활하게 의료정보 및 암 관리를 위한 정보를 공유하고 이를 돕는 중재 역할을 수행해야 한다는 의견을 주로 보였다. 이와 같은 이유로 유형 1은 ‘의료 정보 중재자’ 유형으로 명명하였다.

나. 유형 2: 실질적 자원 연결자

<표 7>로 미루어 보았을 때, 이 유형이 응답한 환자 네비게이터는 ‘경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록’ 해야 하며, ‘의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내’해야 한다. 또한 ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’해야 하며, ‘심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내’하는 것이 유형 2에서 생각하는 환자 네비게이터의 역할이다. 그러나 ‘환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재’할 필요는 없으며, ‘복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명’하는 것에도 부정적인 시각을 보이고 있다. 특히 서류작성과 같은 행정절차에 도움(21번)을 준다거나, ‘병원 동행 서비스’를 제공(5번)하는 것에 대해서는 가장 부정적인 반응을 보였다.

표 7. 유형 2에서 표준점수(Z-Score) ±1.00 이상을 보인 항목들

| No. | Q 진술문 | Z-Score |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1 | 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다. | 2.43 |
| 2 | 경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다. | 1.97 |
| 3 | 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다. | 1.48 |
| 9 | 심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내한다. | 1.18 |
| 21 | 치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다. | -1.04 |
| 12 | 복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다. | -1.15 |
| 13 | 환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재한다. | -1.26 |
| 5 | 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다. | -1.26 |

표 8. 유형 2와 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

| No. | Q 진술문 | Z-Score | Average | Difference |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------|
| 3 | 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다. | 1.476 | .020 | 1.456 |
| 1 | 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다. | 2.429 | 1.036 | 1.393 |
| 4 | 교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다. | .341 | -.738 | 1.079 |
| 16 | 암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들(통증 관리, 치료 빈도 및 강도 등)에 대한 정보를 제공한다. | -.941 | .064 | -1.004 |
| 11 | 치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다. | -.589 | .943 | -1.532 |
| 12 | 복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다. | -1.155 | .844 | -1.999 |
| 13 | 환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재한다. | -1.261 | .823 | -2.084 |

또한 <표 8>에서 볼 수 있듯이, 유형 2에 속하는 P 표본은 ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’하는 것과 ‘의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내’하는 것에 대해 다른 유형보다 더 높은 Z-Score를 보였다. ‘교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결’한다는 내용은 많은 P 표본의 동의를 얻은 진술문은 아니나 유형 2에서 조금 더 긍정적인 결과를 보이고 있다. 유형 2에서는 암 치료 과정 속에서 환자의 치료 및 건강정보를 제공하는 것(16번)과 환자의 암 관리를 위해 의사소통을 중재(13번)하는 것, 의료절차 및 치료과정의 정보 제공(12번)과 심리사회적 서비스를 제공(11번)하는 것에 대해 다른 유형들보다 더욱 부정적인 결과가 나타났다.

이 유형에서는 환자 네비게이터가 환자에게 경제적인 자원 및 정보를 제공하는 것에 대해 타 유형들보다 더욱 긍정하였지만, 암과 관련한 치료 정보 제공 및 의료진과의 의사소통을 중재하는 역할에 대해서는 부정적 시각을 보였다. 특히 환자 네비게이터의 역할을 의료적인 서비스 제공보다 경제적 자원 및 심리사회적 서비스 연계 등 의료행위 주체자의 보조적인 역할로 인식하고 있었다. 이 유형에서 위와 같은 결과가 도출된 주관적 근거에 대해 응답자들의 진술에서 살펴보았다. 유형 2의 인자가중치가 높은 응답자 2는 가장 긍정하는 진술문으로 1번(Z-Score=2.07)과 23번(Z-Score=1.44)을 선택하였다. 그 주관적인 이유로 ‘진단이나 질병을 알기 전에는 지원책이나 경제적인 제도 등을 환자들이 알지 못하는 경우가 많을 것’이며, 이 때문에 ‘알림 서비스나 지원제도 및 절차를 안내해주는 시스템 구축’이 필요하다고 진술하였다. 1번 진술문과 2번 진술문을 가장 긍정하는 항목으로 선택한 응답자 22 또한 “의학의 발전으로 암 완치가 가능하기 때문에 경제적인 안정이 있다면 더 잘 이겨낼 수 있을 것”이라는 진술을 하였다. 그러나 건강관리나 의료진과의 의사소통 및 의료정보를 제공하는 문제에 있어서 “이미 현 의료시스템 내에서 수행하고 있다”거나 “이미 의료진들이 환자 진료 및 대면 시에 제공하는 것들이므로 환자 네비게이터가 제공한다면 서비스 중복이 될 것이다(응답자 11, 14, 22)”라는 부정적인 의견이 있었다. 가장 부정적인 역할 진술문으로 13번(Z-Score=-1.90)과 16번(Z-Score=-1.30)을 선택한 응답자 2도 ‘환자 네비게이터는 의사나 간호사와 같은 의료진이 아니기 때문에 특정 암에 대한 치료나 정보를 제공하기에는 한계가 있을 것’이라는 의견을 제시하였다.

이를 통틀어 보았을 때 유형 2에서는 기존 서비스 제공 형태에 없거나 보완이 필요한 부분을 환자 네비게이터가 수행해야 할 역할로 인식하고 있었다. 현 의료이용 체계에서 보완이 필요한 것은 저소득층 유방암 환자를 위한 경제적인 지원책 마련과 치료시 발생할 수 있는 심리사회적 문제들을 해결하기 위한 서비스 연계인 것으로 생각할 수 있다. 이는 암 치료와 직결되는 실제적인 문제들로 볼 수 있어, 원활한 암 의료 서비스 제공을 위해서는 시급히 제공되어야 할 서비스이다. 이와 같이 본 유형에서는 환자 네비게이터에게 암 환자에 대한 실질적인 지원책 마련 및 제공에 대한 역할을 촉구하였다. 이에 본 유형을 ‘실질적 자원 연결자’ 유형으로 명명하였다.

3. 유형 3: 암 치료 장애 해소자

<표 9>에서 나타난 것처럼, 유형 3에서 생각하는 환자 네비게이터는 ‘자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결’하며, ‘경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰 요청’하는 것을 돕는다. 환자 네비게이터는 ‘치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공’하며, ‘심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내’하기도 한다. 또한 ‘의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내’해준다. 그러나 이 유형에서 바라보는 환자 네비게이터는 ‘지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성’하는 것, ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’하는 것, ‘치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공’하는 것에는 부정적인 역할 인식을 보인다. 특히 환자 네비게이터는 ‘병원 동행 서비스가 필요한 환자에 대해 서비스를 제공’하는 것에는 부정적 동의를 나타냈다.

표 9. 유형 3에서 표준점수(Z-Score) ± 1.00 이상을 보인 항목들

| No. | Q 진술문 | Z-Score |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| 6 | 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다. | 1.59 |
| 2 | 경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다. | 1.55 |
| 11 | 치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다. | 1.50 |
| 9 | 심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내한다. | 1.24 |
| 1 | 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다. | 1.01 |
| 21 | 치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다. | -1.05 |
| 3 | 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다. | -1.05 |
| 10 | 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다. | -1.29 |
| 8 | 가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다. | -1.45 |
| 5 | 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다. | -1.81 |

표 10. 유형 3과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

| No. | Q 진술문 | Z-Score | Average | Difference |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------|
| 6 | 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다. | 1.590 | .079 | 1.512 |
| 18 | 지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다. | .221 | -1.222 | 1.443 |
| 11 | 치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다. | 1.500 | .246 | 1.254 |
| 20 | 지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다. | -.084 | -1.214 | 1.130 |
| 23 | 환자가 정기검진을 체때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다. | .216 | -.866 | 1.082 |
| 22 | 환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악한다. | -.661 | .435 | -1.096 |
| 10 | 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다. | -1.290 | .064 | -1.354 |
| 8 | 가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다. | -1.453 | .405 | -1.858 |
| 3 | 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다. | -1.053 | .863 | -1.916 |

다시 요약하자면, 이 유형에서 바라보는 환자 네비게이터는 상담 서비스 제공 및 자조모임 연계를 통한 심리사회적 서비스를 제공하며, 경제적 지원제도 안내 및 보육 서비스를 연계하는 역할을 수행한다. 즉, 암 투병으로 인해 환자와 환자의 가족들이 인식 가능한 암 치료 장애물을 해소할 수 있는 자원을 포괄적으로 탐색하고 제공하는 것이 환자 네비게이터인 것이다. 유형 3으로 분류된 P 표본의 진술은 다음과 같았다. 응답자 19는 자신이 가장 긍정히는 9번 진술문(Z Score=1.24)에 대해 “심리적인 불안과 우울을 해소할 수 있도록 가족과 자조모임의 도움이 필요하며, 암이라는 존재를 잊고 즐거운 생활을 할 수 있도록 도와야 한다”는 답변을 하였다. 응답자 12는 “유방암 환자들이 오랜 기간 환후를 앓고 있는 상황이면 자녀를 돌볼 사람이 필요하기 마련인데 그 부분에 대한 지원이 미흡하다”는 의견을 제시하였다. 부정적인 결과가 나타났던 환자동행 서비스와 관련한 진술문에 대해서 “교통은 환자의 개인적인 문제이며, 교통사고가 난다면 책임 소재가 불분명해진다(응답자 20)”는 의견이 있었다. 파트너십 형성(10번)에도 부정적인 반응을 보였는데, 응답자 6은 “파트너십에 대한 이야기는 우리나라의 암 의료이용 현실과 너무 먼 이야기 같다”고 하였으며 응답자 4는 “기존의 서비스부터 잘 제공한 뒤에 생각해도 늦지 않고, 막상 어려움에 닥친 환자들에게는 관계없는 이야기로 느껴진다”는 의견을 가지고 있었다.

다른 유형과 비교해 보았을 때도 이 유형은 심리사회적 지원에 대해 긍정히는 양상을 보였다. <표 9>에 따르면, 보육 지원체계 연결(6번)과 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공(11번)하는 것은 다른 유형과 비교했을 때 상대적으로 유형 3에서 더욱 강조되는 환자 네비게이터의 역할이다. 그러나 노인부양을 위한 보호 서비스 지원(8번)이나 타 기관과의 파트너십 형성(10번), 의료급여를 받을 수 있는 정보 제공(3번)에 대해서는 다른 유형보다 더 부정적인 동의를 보이고 있다. 보육 지원 연계, 경제적 지원체계 정보, 심리사회적 서비스 제공 등 치료를 위해 암 환자와 그 가족들 앞에 놓인 여러 가지 장애물을 해소해주는 역할을 요구하는 것으로 볼 수 있겠다. 특히 그 장애의 범위는 경제적, 심리사회적 범위를 모두 아우르는 것이다. 환자 네비게이터의 이러한 활동을 통해 암 환자가 치료과정에서 소진되는 것을 막을 수 있을 것이다.

다음의 결과로 유형 3은 암 환자의 장애요인 제거를 통한 포괄적이고 현실적인 지지에 중점을 두는 역할 유형으로 설명할 수 있다. 이에 ‘암 치료 장애 해소자’ 유형으로 명명하였다.

4. 유형 4: 건강 유지 전문가

이 유형에서 생각하는 환자 네비게이터의 역할은 ‘경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰’하고 ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’하는 것이다. 긍정적인 동의를 보인 진술문만 살펴본다면 유형 2와 흡사하지만 부정적으로 동의한 진술문을 비교해보면 두 유형 간 확연한 차이점이 존재한다. 이 유형에서는 병원 동행 서비스 제공(5번), 거동이 불편한 환자의 이송 문제 해결 등(4번) 암 환자의 교통문제 해결에 대한 진술문에 가장 부정적인 동의를 보였으며, 암 예방을 위한 조기검진 활동(18번), 암 치료를 위한 협력체계를 구축하기 위한 파트너십 형성(10번)에도 부정적인 동의를 보였다. 또한 환자의 정기검진 시 알림 서비스 제공(23번) 또한 부정적인 동의를 나타냈다.

또한 <표 12>에서 나타난 것처럼 ‘환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악’하는 것 또한 이 유형에서 긍정하고 있는 환자 네비게이터의 역할이라고 볼 수 있을 것이다. 또한 노인 부양에 필요한 보호 서비스를 연계(8번)하는 것과 암 치료 과정에서 환자가 겪을 수 있는 상황에 대한 정보를 제공(16번)하는 것 또한 다른 유형보다 두드러지게 나타나는 긍정적 동의라고 할 수 있을 것이다. 그렇지만 ‘병원 동행 서비스를 제공’하는 것과 ‘교통문제가 있을 때 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결’하는 역할에 대해서는 부정적으로 바라보았으며, ‘환자가 정기검진을 받을 때 알림 서비스를 제공’하는 역할에 대해서도 다른 유형보다 더 부정적으로 바라보고 있었다. 또한 이 유형은 보육 지원 체계를 연결하는 것에 있어서 다른 유형들보다 조금 더 부정적으로 인식하고 있었다. 결론적으로, 다른 유형과 비교하였을 때 이 유형의 응답자들은 환자 및 보호자가 그들 스스로 수행하기 어렵거나 필요하다고 여겨지는 서비스 욕구를 파악한 뒤 그에 맞는 자원 및 서비스에 대한 자문을 제공하는 것이 환자 네비게이터의 역할로 생각하였다. 환자가 암 의료현장에 있어 어떠한 욕구를 가지고 있는지 파악한 뒤 그들이 수행하기 힘든 욕구에 대한 정보를 제공하는 역할이라고 보는 것이다.

그렇기 때문에 이 유형에 속한 P 표본들은 다른 어떤 유형들보다 경제적인 어려움에 대한 호소가 강했다. 경제적인 문제 해결을 설명한 진술문들 중에서 ‘의료사회사업실로 의뢰하여 경제적 문제를 해결하게 하는 것(2번)’이 환자 네비게이터가 수행해야 할 역할이라고 진술하였다. 또한 <표 11>에 나타난 것처럼 환자의 교통문제나 알림서비스

제공을 부정적으로 동의하였는데 이에 대해 응답자 18은 “이미 병원에서 제공하고 있는 서비스를 환자 네비게이터가 반복할 이유가 없다”고 진술하였으며, 응답자 17도 “이는 환자 스스로가 해결해야 할 일이며, 이미 지역사회 내 기관에서 많이 수행하고 있기 때문에 불필요하다”는 의견이었다. 또한 파트너십 형성이나 조기검진 활동에 대해서는 “국가가 나서서 해야 할 일이며, 환자 네비게이터가 하기에는 다소 벅찰 것이다”라는 응답자 17의 의견이 있었다.

이는 유형 2에서 부정적으로 언급된 진술문들과는 차이가 존재한다. 유형 2에서는 의료진들이 이미 수행하고 있는 내용에 대해서 부정적인 동의를 얻었다면, 본 유형에서는 이미 병원의 환자 관리차원에서 하고 있는 서비스나 환자 네비게이터가 수행하기에는 다소 광범위하다고 여겨지는 역할들에 대한 부정적인 동의를 얻었다. 또 다른 유형과 비교해보았을 때 이 유형에서는 환자의 욕구 사정 및 통증 관리, 가정 내 노인부양을 위한 서비스 연계 등의 역할이 강조되었다. 그러나 환자 동행 서비스, 보육지원 체계 연결, 정기검진 알림 서비스 제공에 대해서 환자 개인적으로 충분히 수행할 수 있다고 판단하고 있어, 환자 및 보호자가 스스로 할 수 없는 것에 대해 도움을 요청하는 전문가 역할로도 볼 수 있다. 그렇기 때문에 유형 4는 ‘건강 유지 전문가’ 유형으로 명명하였다.

표 11. 유형 4에서 표준점수(Z-Score) ± 1.00 이상을 보인 항목들

| No. | Q 진술문 | Z-Score |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------|
| 2 | 경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다. | 1.92 |
| 3 | 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다. | 1.14 |
| 10 | 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다. | -1.19 |
| 23 | 환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다. | -1.35 |
| 18 | 지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다. | -1.39 |
| 4 | 교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다. | -1.86 |
| 5 | 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다. | -1.93 |

표 12. 유형 4와 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

| No. | Q 진술문 | Z-Score | Average | Difference |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------|
| 16 | 암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들(통증 관리, 치료 빈도 및 강도 등)에 대한 정보를 제공한다. | .693 | -.481 | 1.174 |
| 21 | 치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다. | .245 | -.885 | 1.130 |
| 22 | 환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악한다. | .965 | -.107 | 1.071 |
| 8 | 가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다. | .735 | -.325 | 1.060 |
| 23 | 환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알람 서비스를 제공한다. | -1.349 | -.344 | -1.006 |
| 6 | 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다. | -.305 | .710 | -1.016 |
| 4 | 교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다. | -1.859 | -.004 | -1.854 |

IV. 결론 및 함의

본 연구는 한국의 의료적 상황에서 요구되는 환자 네비게이터에 대해 어떻게 인식하고 있는지 그리고 그들이 생각하는 환자 네비게이터의 역할과 그 주관적 인식을 파악하기 위해 실시되었다. 따라서 암 의료이용 환경에서 서비스 제공자와 수혜자의 입장에 있는 암 의료진과 의료사회복지사 그리고 저소득층 유방암 환자들을 연구대상자로 선정하여 Q 방법론을 이용한 설문을 진행하였다. 설문을 통해 환자 네비게이터 역할 인식의 네 가지 유형이 도출되었다.

우선, 대표적으로 설명될 수 있는 한국형 환자 네비게이터의 역할은 ‘의료 정보 중재자’ 역할로 나타났다. 정구분포 모형과 유사한 틀 안에 모든 Q 카드를 강제 분류해야 하는 Q 방법론 설문의 특성상 모든 참여자들은 암 의료이용 현장에서 상대적으로 더 절실하다고 느끼는 역할 진술문들에 대해 긍정적인 동의를 보였다. 즉, 의료진과 환자 사이에서 의사소통을 중재하고 환자에게 필요한 의료적 정보부터 경제적·심리사회적

정보까지 제공하는 ‘의료 정보 중재자’ 역할은 한국형 환자 네비게이터에게 가장 최우선적으로 요구되는 역할인 것이다. 그러나 한국에서 요구되는 환자 네비게이터의 역할은 미국에서 주로 수행되는 환자 네비게이터의 역할과는 조금의 차이가 있다. 미국에서 실시되는 환자 네비게이션 프로그램은 실제로 환자 네비게이터에게 다양한 역할을 부여한다. 대부분의 환자 네비게이션 프로그램들은 암 질환의 진단에서 치료까지의 과정 속에서 각종 검사 예약 및 알림, 의료진과의 의사소통 중재, 치료계획 수립 및 내원일자 알림, 예후 및 증상에 대한 지식 전달 등 각종 의료적 장벽을 해결하는 역할을 수행(Psooy et al., 2003; Freeman, 2004; Dohan & Schrag, 2005; Ell et al., 2006; Wells et al., 2008)한다. 또한 심리사회적 지지(Ferrante et al., 2007; Wells et al., 2008) 및 통역과 같은 문화적 장벽 해결(Freeman, 2004; Jandorf et al., 2005; Ferrante et al., 2007, Christie et al., 2008, Guadagnolo et al., 2011), 교통 서비스 제공(Ell et al., 2006; Ferrante et al., 2007; Christie et al., 2008; Guadagnolo et al., 2011), 그리고 경제적 지원체계 마련(Freeman, 2004; Wells et al., 2008; Freund, 2010; Guadagnolo et al., 2011)을 통해 환자의 치료를 돕는다. 그 외에도 각 기관별 파트너십을 형성(Guadagnolo et al., 2011)하거나, 질환 및 건강유지에 대한 교육을 실시(Freeman, 2004; Ell et al., 2006)하는 것 또한 환자 네비게이터가 수행하는 역할이다. 그러나 암 환자 네비게이터의 사례분석을 통해 그들이 어떠한 역할을 주로 수행하는지 살펴본 연구에 의하면(Domingo et al., 2011), 암 환자의 경제적 어려움과 보험 및 교통수단 문제, 사회적 지지의 부족과 같은 장벽에 주로 개입하며 이들에 대한 서비스 연계 역할을 주로 수행하고 있었다. 즉, 경제적인 지원을 많이 호소한다는 측면에서는 미국과 한국의 환자 네비게이터 역할에 유사한 점이 있지만, 한국에서는 환자 네비게이터에게 암과 관련한 치료정보 제공과 의료진과의 의사소통 중재 역할을 미국보다 더 요구하고 있는 것으로 볼 수 있다. 미국의 경우에는 우리나라처럼 전 국민을 대상으로 한 의료보험 체계가 아니기 때문에, 이 점에서 저소득층이 경제적인 어려움 및 보험에 대한 어려움을 한국보다 더 많이 호소한다고 보인다(이영선 외, 2011).

둘째, 의료진 및 사회복지사가 예상하는 환자의 욕구와 실제 저소득층 유방암 환자의 욕구에 차이가 있었다. 이는 유형별로 분포되어 있는 P 표본의 분석으로도 알 수 있었다. 실제 암 의료 환경에서 서비스를 제공하는 입장에 있는 의료진(의사·간호사) 및 사회복지사들은 주로 ‘의료 정보 중재자’ 유형과 ‘실질적 자원 연결자’ 유형에 분포되어

있었으며, 이들이 주로 긍정적인 동의를 보인 진술문의 내용은 경제적인 지원체계와 치료 정보에 대한 정확한 전달과 양측 간 의사소통의 중재에 대한 문항들이었다. 그러나 이 설문에 참여하였던 저소득층 유방암 환자들은 ‘암 치료 장애 해소자’ 유형과 ‘건강 유지 자문가’ 유형에 주로 분포되어 있었다. 환자의 경우 답변 간의 차이가 있기는 하였으나 대부분 심리사회적 서비스와 경제적인 지원체계 마련, 그리고 암 치료를 위한 건강관리 및 의료 정보 제공을 가장 필요로 하는 것으로 나타났다. 다음과 같은 결과로 미루어 보았을 때, 의료진은 환자 네비게이터의 역할에 초점을 맞추어, 그들이 병원 내에서 앞으로 어떤 역할을 해야 하는가에 집중하여 응답하였다고 볼 수 있겠다. 반면에 환자들은 그들이 처한 상황에서 가장 필요한 서비스에 대해 초점을 맞추어 응답하였다고 보인다. 충분한 설명 후에 진행을 하였지만, 의료진과 환자 간 서비스 제공에 대한 입장 차이로 인해 이런 결과가 두드러지게 나타났다고 보인다. 본 연구는 한국형 환자 네비게이터의 역할에 대한 탐색 연구이지만, 차후 프로그램을 실제 적용함에 있어 어떠한 상황이 예상되는지에 대한 예측까지 이루어져야 한다. 그런 의미에서 본 연구의 결과는 의료진과 환자의 대립되는 관계를 의미하는 것이 아니라, 앞으로 제공될 환자 네비게이션 프로그램을 바라보는 각자의 의견 및 시각에 차이가 발생할 수 있음을 뜻하는 것이다. 그러므로 본 연구 결과를 토대로 저소득층 암 환자를 대상으로 한 의료 이용 환경 개선 및 변화에 대한 논의가 더욱 더 필요함을 내포하고 있는 것이다. 더불어, 이러한 결과는 지금까지 수행된 연구와 상이하다. 김기연과 허혜경(2002)의 연구에서는 치료 전과 치료 도중에는 질병에 대한 정보 요구가 많았으며, 퇴원 후에는 재발 및 건강관리에 대한 정보를 요구하는 것으로 나타났다. 허혜경(1999)과 이명선 외(2003)의 유방암 환자의 유방암 환자 정보요구도 연구에서는 일상생활 관리보다 재발과 건강관리, 그리고 치료에 대한 정보요구도가 더 높은 것으로 나타났다. 이 연구들 모두 질병에 대한 의학적 정보 제공과 퇴원 후 암 질환이 재발하지 않도록 건강관리 정보와 재발에 대한 정보에 대한 욕구를 보이는 것으로 나타났으나 소득계층별 분류와 정보요구도 간의 상관관계에 대한 분석이 없었다. 결국 본 연구의 결과는 실제 저소득층 암 환자들에게 의료 서비스를 제공할 때 그들이 어떠한 욕구를 가지고 있는지 예측할 수 있는 탐색적 연구도 될 수 있음을 암시하고 있는 것이다.

셋째, 본 연구는 암 의료 현장에서 환자 네비게이션 프로그램에 대해 암 의료진 및 암 환자들이 가진 욕구를 파악할 수 있는 자료로 활용될 수 있을 것이다. Q 방법론을

통한 탐색적 연구로 차후 암 의료이용 환경에서 요구될 것으로 예상되는 환자 네비게이터의 역할을 유형화할 수 있었다. 본 연구에서 추출된 네 가지 유형 중에서 의료진이 많이 분포되어 있는 유형은 ‘실질적 자원 연결자’ 유형, 사회복지사가 많이 분포된 유형은 ‘의료 정보 중재자’ 유형이며, 저소득층 유방암 환자가 많이 분포되어 있는 유형은 ‘암 치료 장애 해소자’ 유형과 ‘건강 유지 전문가’ 유형과 같았다. 암 의료진의 직업군 또는 서비스 제공자와 수혜자 간에 환자 네비게이터의 역할에 대해 인식하는 바가 다르게 나타났다는 것은 암 의료이용 환경에 있어 요구하는 바가 각 계층 간 차이가 있음을 암시하는 것이다. 이와 동시에 암 의료진 및 사회복지사와 암 환자가 차후 암 의료이용 환경 속에서 환자 네비게이터에게 어떠한 역할을 요구하고 있는지 파악할 수 있는 자료로 활용될 수 있음을 의미한다. 기존의 암 환자와 보호자의 요구도 및 암 환자와 암전문의의 요구도에 대해 연구 결과에 의하면(보건복지부·국립암센터, 2011), 암 환자와 암전문의는 경제적인 지원 정보와 건강관리 및 치료에 대한 정보에 대한 요구도가 상대적으로 높은 것으로 나타난 반면에 환자 보호자의 경우 의료진과의 의사소통을 가장 요구하고 있었으며, 치료정보와 재가암환자 관리에 대한 정보를 요구하고 있었다. 그러나 이 연구에서 말하고자 하는 요구도는 암 의료이용 시 검진부터 치료의 전 과정에서 발생하는 문제들에 대한 요구도이다. 즉, 치료과정에서 나타날 수 있는 정보제공의 문제나 건강관리, 경제적 지원에 대한 내용만 있을 뿐, 암 환자에게 일어날 수 있는 경제적·사회적·심리적인 문제들과 교통 및 가족부양 등 전반적인 삶의 문제들에 대한 내용을 다루지는 못하였다는 것이다. 즉, 암 환자들이 처한 상황에 대해 종합적으로 판단할 수 있는 요구도에 대한 선행 연구가 많이 이루어지지 않았다는 것을 알 수 있다. 더 효과적인 암 관리와 환자 네비게이션 프로그램의 도입을 위해서는 의료적 측면뿐만 아니라 경제적, 사회적, 심리적, 기타 행정적 요소 등 암 환자의 치료 전 과정에 대해 총체적인 요소를 포함한 암 환자 요구도 조사를 실시해야 할 필요가 있다.

이상과 같이 본 연구에서는 Q 방법론을 이용하여 한국형 환자 네비게이터의 역할을 어떻게 인식하고 있는지 탐색하고, 이를 유형화하여 각각의 유형에 대한 특성을 고찰해 보았다. 이는 차후 암 의료이용 환경의 개선을 위한 환자 네비게이션 프로그램을 계획·개발할 때 근거자료가 될 것으로 사료된다. 그러나 이 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 첫째, 어디까지나 Q 방법론을 이용한 연구는 가설을 세우기 위한 주관성 연구이며 탐색적 연구이기 때문에, 연구 결과를 일반화하는 것에 어려움이 있다. 둘째,

이 연구를 통해 제시된 내용은 환자 네비게이터에 기대할 수 있는 역할의 유형들이라고 판단할 수 있지만, 이 4가지 유형이 모든 한국인 암 환자 및 암 의료제공자가 생각하는 환자 네비게이터의 유형이라고 보기는 어렵다. 셋째, Q모집단 구성과정에 있어서 환자 네비게이터의 개념이 국내에 생소한 개념으로 환자 인터뷰 과정을 통한 Q모집단 추출에 어려움이 있었으며, 이에 문헌에 주로 의존하여 Q진술문을 추출하여 포괄적인 Q모집단의 확보에 한계가 있었다. 또한 P 표본 선정에 있어서도 가족과, 전문직종별 의료진을 다양하고, 포괄적으로 포함한다면 대표성과 포괄성을 높일 수 있으리라 생각된다. 넷째, 본 연구는 암정복추진연구개발사업의 일환인 한국형 암환자 네비게이션 프로그램 모형개발을 위한 연구로 서구에서 개발된 모형에 대한 한국적 적용방안을 도출하기 위하여 고안된 연구로, 서구에서는 주로 저소득층, 이민자와 같은 암치료 소외계층을 대상으로 하는 프로그램이 진행되고 있으며, 본 연구에서는 저소득층으로 초점을 맞추었으나 향후 환자 네비게이션 프로그램이 필요한 다양한 의료 소외계층에 적용할 수 있으며, 그런 가능성에 대해서도 생각한다면 본 연구의 제한적인 연구 범위나 대상층이 한계로 지적될 수 있을 것이다.

이러한 한계점들이 있지만 본 연구를 토대로 한국형 환자 네비게이터와 환자 네비게이션 프로그램에 대한 연구가 발전된다면 실증적으로 검증하고 논의해 볼 만한 가설을 창출해 내는 데 도움이 될 것으로 사료된다. 향후 이러한 한계점을 극복하여 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 개발 및 실행을 위해 환자 네비게이터의 역할에 대해 조금 더 구체적이고 객관적으로 규명해 줄 연구가 진행될 것을 기대해 본다.

이영선은 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 조선대학교 행정복지학부에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 암환자 가족, 사회사업실천이다.

(E-mail: claudia@chosun.ac.kr)

김세희는 서울여자대학교에서 학사학위를 받았으며, 현재 이화여자대학교 사회복지전문대학원 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 정신보건 사회사업이다.

(E-mail: animesei@nate.com)

한인영은 미국 Case western university에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 이화여자대학교 사회복지전문대학원에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회사업실천이다.

(E-mail: yhan@ewha.ac.kr)

참고문헌

- 김기연, 허혜경(2002). 암 환자의 정보요구 분석. 성인간호학회지, 14(1), pp.135-143.
- 김동진(2011). 우리나라 성인의 의료이용의 형평성. 보건복지포럼, 176, pp.45-54.
- 김홍규(1992). 주관성(Subjectivity) 연구를 위한 Q 방법론의 이해. 간호학논문집, 6(1), pp.1-11.
- 김홍규(2008). Q 방법론; 과학철학, 이론, 분석, 그리고 적용. 서울: 커뮤니케이션북스
- 문성웅, 한은정, 황연희, 서남규(2011). 암환자가구와 일반가구의 가계부담 의료비의 형평성 비교 연구. 보건과 사회과학, 30, pp.131-150.
- 보건복지부(2008). 2003-2005년 암발생률 및 1993-2005년 암발생자의 암생존율 통계. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부, 국립암센터(2011). 통계로 본 암 현황. 서울: 보건복지부.
- 손미아, 김수진, 이준협(2008). 암 발생과 사망의 건강불평등감소를 위한 역학지표개발 및 정책개발연구. 보건복지가족부·강원대학교.
- 신호성(2009). 건강수준 및 의료이용의 형평성과 정책과제. 보건복지포럼, 149, pp.26-35.
- 신원식, 이경은(2005). 현장 사회복지사들의 사회복지전문직에 대한 주관적 인식 유형: Q 방법론의 활용. 사회보장연구, 21(1), pp.59-84.
- 양영희(2012). 암 조기발견 지식·암발생 위험성 지각과 암 조기검진 수검 여부와의 관계: 40세 이상 일반인 대상으로. 중앙간호학회지, 12(1), pp.52-60.
- 엄선희, 문춘걸(2010). 소득계층에 따른 보건의료의 형평성: 『한국노동패널』 자료를 중심으로. 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구), 16(1): 35-61.
- 이보영(2010). 지역사회 여성 암 검진 네비게이터 프로그램 개발 및 효과 평가, 박사학위 논문, 의학과, 강원대학교, 춘천.
- 이상이(2006). 소득계층에 따른 암 환자의 암 증별 의료이용에 관한 연구 결과. 서울: 보건복지부.
- 이명선, 이은옥, 박영숙, 최국진, 노동영(2003). 치료시기에 따른 유방암 환자들의 교육 및 상담요구에 관한 조사 연구. 중앙간호학회지, 3(1), pp.5-14.
- 이영선, 이송이, 한인영(2011). 암 치료 소외계층을 위한 암 의료이용 체계구축의 모색.

- 보건사회연구, 31(3), pp.308-340.
- 이용재(2010). 소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성 분석. *한국사회정책*, 17(1), pp.267-290.
- 이정아, 이선희, 박종혁, 박재현, 김성경, 서주현(2010). 암 환자의 치료에 대한 요구도와 관련된 요인분석. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(3), pp.222.
- 장수미, 황영옥(2007). Q 방법을 활용한 의료사회복지사의 역할인식에 대한 탐색적 연구. *한국사회복지학*, 59(2), pp.223-249.
- 통계청(2011). 사망원인통계연보: 전국편. 2010, 서울: 통계청
- 허혜경(2000). 유방암 환자의 정보요구 사정. *성인간호학회지*, 12(2), pp.286-295.
- Anderson, A., Turner, A.(2007). Patient Navigation: Existing Programs, Current Practices, and Guidelines for Success. *Cross Cultural Health Care Program*. Seattle, WA. October 2007. Available online at www.xculture.org/files/Navigators.Final.Report10.07.pdf
- Cancer Care Nova Scotia(2004). *Cancer Patient Navigation Evaluation*. Halifax: Cancer Care Nova Scotia.
- Christie, J., Itzkowitz, S., Lihau-Nkanza, I., Castillo, A., Redd, W., Jandorf, L., (2008). A randomized controlled trial using patient navigation to increase colonoscopy screening among low-income minorities. *Journal of the National Medical Association*, 100(3), pp.278-284.
- Dohan, D., Schrag, D.(2005), Using navigators to improve care of underserved patients. *Cancer*, 104(4), pp.848.
- Domingo, J. B., Davis, E. L., Allison, A. L., Braun, K. L.(2011). Cancer patient navigation case studies in hawai'i: The complimentary role of clinical and community navigators. *Hawaii Medical Journal*, 70(12), pp.257-261.
- Ell, K., Vourlekis, B., Lee, P., Xie, B.(2007) Patient navigation and case management following an abnormal mammogram: A randomized clinical trial. *Preventive Medicine*, 44(1), pp.26.
- Ferrante, J. M., Chen, P., Kim, S.(2007). The effect of patient navigation on

- time to diagnosis, anxiety, and satisfaction in urban minority women with abnormal mammograms: A randomized controlled trial. *Journal of Urban Health*, 85(1), p.114.
- Freund, K. M., Battaglia, T. A., Calhoun, E., Dudley, D. J., Fiscella, K., Paskett, E., Raich, P. C., Roetzheim, R. G., The Patient Navigation Research Program Group. 2008. National cancer institute patient navigation research program. *Cancer*, 113(12), pp.3391-3399.
- Freeman, H. P.(1989). Cancer in the socioeconomically disadvantaged. CA: A *Cancer Journal for Clinicians*, 39(5), pp.266-288.
- _____ (2004). A model patient navigator program. *Oncol Issues*, 19, pp.44-47.
- _____ (2006). Patient navigation: A community based strategy to reduce cancer disparities. *JOURNAL OF URBAN HEALTH*, 83(2), pp.139-141.
- Guadagnolo, B. A., Boylan, A., Sargent, M., Koop, D., Brunette, D., Kanekar, S., Shortbull, V., Molloy, K., Daniel, P. G.(2011). Patient navigation for american indians undergoing cancer treatment. *Cancer*, 117(12), p.2754.
- Healthcare Association of New York State(HANYS)(2002). *Breast health patient navigator resource kit*. New York: HANYS Breast Cancer Demonstration Project.
- Jandorf, L., Gutierrez, Y., Lopez, J., Christie, J., Itzkowitz, S. H.(2005). Use of a patient navigator to increase colorectal cancer screening in an urban neighborhood health clinic. *Journal of Urban Health*, 82(2), p.216.
- Kansas Cancer Partnership(2009). *Cancer Patient Navigation Toolkit*. Topeka: The Kansas Department of Health and Environment.
- Phillips, C. E.(2011). Patient navigation to increase mammography screening among inner city women. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), p.123.
- Psooy, B. J., Schreuer, D., Borgaonkar, J., Caines, J. S.,(2003). Patient navigation: Improving timeliness in the diagnosis of breast abnormalities.

Canadian Association of Radiologists Journal, 55(3), p.145.

Richardson, A. A.(2007). Patients' needs assessment in cancer care: A review of assessment tools. *Supportive Care in Cancer*, 15(10), p.1125.

Robinson-White, S. S.(2010). Patient navigation in breast cancer: A systematic review. *Cancer Nursing*, 33(2), p.127.

Wells, K. J., Battaglia, T. A., Dudley, D. J., Garcia, R., Greene, A., et al. (2008). Patient navigation: State of the art or is it science? *Cancer*, 113(8), pp.1999-2010.

〈부록 1〉 1차 수집된 환자 네비게이터 역할

1. 불충분하거나 보험이 없는 경우 해결
2. YES라고 말했으나 치료과정을 지키지 않는 경우의 개입
3. pre-certification problems 해결
4. 치료비 지불의 어려움 해결
5. 약값 마련의 어려움 해결
6. medicaid/medicare로부터 재정적 지원
7. 재정적 서류작업에 혼란 시 도움
8. prescription 지원
9. 의료 장비나 소모품 제공
10. 시민권 문제 조율, immigration status 파악
11. 월수입 파악
12. 교통(대중교통, 개인 교통, 앰블런스)문제 해결
13. child care/elder care
14. 주거/주거문제 해결
15. 음식, 의복 등의 문제 해결
16. 생활비 지원
17. prostheses, 가발 등 지원
18. 고용 지원
19. 직업적 지원(직업기술, 고용 기술)
20. 추가적인 케어 욕구(home care, hospice, long-term care) 파악
21. 영양공급
22. 전문가를 만나는 것을 준비
23. 일상생활 지원
24. 치료의 효과를 유지
25. 모국어가 외국어인 경우 통역
26. 읽고 쓰는 능력도움
27. poor health literacy
28. 의사소통 통로/기술
29. 스태프들에게 질문하기/관심사와 원하는 것 을 표현
30. 가족 및 친구들과 질환에 대해 이야기함
31. 고유의 욕구와 원하는 것을 가족과 친구들에게 표현
32. 지역사회가 당면하고 있는 이슈에 대해 이야기하지 않거나 불편해함을 해결
33. 선택할 수 있는 옵션과 영향 이해시킴
34. 치료의 시급함 이해시킴
35. 개인적 선호를 규명함
36. 암질환 정보 제공
37. 치료에 대한 정보(진단, 검사, 치료) 제공
38. 미래의 상태에 대한 준비
39. 부작용에 대한 정보 제공
40. 암질환 관련 시스템 정보 제공
41. 지역사회 자원 연결

42. CPN에 대한 정보 제공
43. 가족에게 환자를 어떻게 지지할지 교육시킴
44. 자기 지지를 교육시킴
45. health care와 옹호
46. 치료에 대한 compliance 이슈(약속을 놓침, 약 복용하고 싶지 않아함)에 집중
47. need help with obtaining a second opinion(if desired by patient)
48. 정신건강 서비스 제공
49. 치료 계획이나 과정을 알기 쉽게 설명
50. healthcare system에 대해 교육
51. 서비스 제공자와 이야기할 수 있게 도움
52. 질환에 대해 알고 싶은 정보 제공
53. 질환의 증상 관리
54. 정서적 지지
55. 가족/자녀 지원
56. 관계의 문제 해결
57. 직업관련 문제 해결
58. 증상관리
59. 암센터, pall/supportive care, 지지집단, 지역사회서비스 제공
60. 안전 보장
61. 대기 시간과 불안 해소
62. 주치의가 없을 시 개입
63. 약물 복용 가능성 타진
64. 케어의 질 제고
65. 디스트레스 관리(두려움, 불안, 우울) 도움
66. 죽음을 둘러싼 두려움과 불안 다룸
67. end-of-life 옵션에 대해 논의
68. 물리적 외양의 변화 관리
69. 재정적 이슈를 다룸
70. 직업 이슈를 다룸
71. 섹슈얼리티 이슈 해결
72. 치료에 대한 불신 해소
73. 전문가 의뢰(사회복지사, 성직자, 영양사, genetic counselors, 재정상담가, 재활치료사, 심리학자, 호스피스/완화의료 전문심리학자)
74. 정신건강에서의 문화적 차이 해소
75. 질환, 예방, 원인, 신체상에 대한 관념 차이 및 신화에 대해 해소
76. 종교에 따른 차이 해소
77. 가정, 고정관념, 차별 해소
78. 질환에 대한 정보와 죽음에 대한 언어의 차이, 환자가 죽음이나 죽음과 관련된 이슈를 말하고 싶지 않아하는 경우 개입

〈부록 2〉 2차 요약된 환자 네비게이터 역할

1. 대상: 사회경제적 취약계층 대상으로 활동한다.
2. 대상: 지역사회를 기반으로 활동한다.
3. 대상: 의료기관을 기반으로 활동한다.
4. 물리적 접근 장애요인 제거: 경제적으로 어려울 경우 가용자원 및 의료비 지불 방법에 대해 안내한다.
5. 물리적 접근 장애요인 제거: 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행 서비스를 제공한다.
6. 물리적 접근 장애요인 제거: 의료 서비스 전달체계를 잘 알지 못하는 사람들이 의료서비스 접근 및 치료를 진행할 수 있도록 돕는다.
7. 물리적 접근 장애요인 제거: 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 관련 지원 체계를 연결해준다.
8. 물리적 접근 장애요인 제거: 치료기간동안 환자가 꾸준히 진료를 받을 수 있도록 스케줄 관리를 돕는다.
9. 물리적 접근 장애요인 제거: 환자 및 가족이 검진스케줄에 따라 도착할 수 있도록 스케줄을 재고지하고 교통편에 대해 안내한다.
10. 물리적 접근 장애요인 제거: 환자가 검진 및 치료 목적으로 병원 방문이 용이하도록 스케줄 조정, 교통편 및 숙소 관련 정보를 제공한다.
11. 물리적 접근 장애요인 제거: 환자가 행정적 절차 과정에서 문서 작성이 어려운 경우 서류 관련 업무를 도와준다.
12. 물리적 접근 장애요인 제거: 다문화 가정 및 다민족의 접근이 가능해야 한다.
13. 물리적 접근 장애요인 제거: 주치의의 판단에 따라 네비게이터는 환자가 즉각적인 조직검사가 이뤄질 수 있도록 예약업무를 지원한다.
14. 사정: 환자의 재정 및 보험 등 경제적 문제를 사정한다.
15. 사정: 개입 전, 환자의 제반정보를 확인한다.
16. 사정: 환자와 가족의 지지체계를 사정한다.
17. 사정: 환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구를 사정한다.
18. 사정: 환자의 사회경제적 수준을 고려하여 서비스를 제공한다.
19. 지지: 심리적 불안감, 우울감 등 심리적 문제에 대한 개입이 필요한 환자에게는 상담 서비스를 제공한다.
20. 옹호: 환자가 건강관리를 하는 데 있어서 소득수준, 직업, 교육수준 등과 같은 사회경제적 요인에 의해 불균형이 일어나지 않도록 도와야 한다.
21. 정보 제공 및 교육: 국가 의료 정책 및 공공보건서비스에 대한 지식이 풍부해야 한다.
22. 정보 제공 및 교육: 암 양성반응 발견 시 의사와 협의하여 검진 및 치료, 관리 과정을 설명한다.
23. 정보 제공 및 교육: 암 위험요인에 해당하는 환자의 습관(흡연, 과체중 등)을 관리한다.
24. 정보 제공 및 교육: 암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들에 대한 정보를 제공한다.
25. 정보 제공 및 교육: 의학용어를 쉽게 풀이하여 환자와 치료진 간 의사소통을 돕는다.
26. 정보 제공 및 교육: 임상가들 대상 서비스제공자로서의 역할에 대한 교육을 한다.
27. 정보 제공 및 교육: 지역사회 주민을 대상으로 암 관련 교육 및 정보제공 활동을 한다.
28. 정보 제공 및 교육: 지역사회 대상 암 예방 목적 조기검진 활동을 돕는다.
29. 정보 제공 및 교육: 지역사회 환자를 대상으로 암 질환 관련 정보를 제공한다.

30. 정보 제공 및 교육: 지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하는 아웃리치 활동을 한다.
31. 정보 제공 및 교육: 지역주민 대상 암 질환 정보 제공 및 예방교육을 실시한다.
32. 정보 제공 및 교육: 치료과정 속에서 예상되는 사건 혹은 이슈에 대한 정보를 제공한다.
33. 정보 제공 및 교육: 특정 암 질환 관리에 대한 교육을 지역사회 및 병원을 대상으로 실시한다.
34. 정보 제공 및 교육: 환자가 쉽게 이해할 수 있는 언어로 된 자료를 준비한다.
35. 정보 제공 및 교육: 환자가 조직 검사 후 추가적인 검사가 필요할 때 의사와 협의하여 환자에게 결과와 권고사항에 대해 알린다.
36. 정보 제공 및 교육: 환자들이 진단받은 내용, 진단 후에 예상되는 질환의 예후 등에 관해 자문 역할을 한다.
37. 정보 제공 및 교육: 환자의 의료 관련 정보를 사용하는 것은 의학적 계약에 의해서만 가능한 점을 환자에게 알린다.
38. 조정 및 연계: 개인과 가족을 지역사회 자원과 연결한다.
39. 조정 및 연계: 경제적으로 어려운 주민을 위한 활동을 하는 지역사회 기관들과 네트워크를 유지한다.
40. 조정 및 연계: 의료진(의사, 간호사, 재활의학, 방사선과 등)과 지속적으로 커뮤니케이션한다.
41. 조정 및 연계: 필요한 경우 전문가(의료진, 직업상담사, 재활치료사, 심리상담사 등)와의 연계를 지원한다.
42. 조정 및 연계: 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다.
43. 조정 및 연계: 환자 개입 시 주치의와 협력하여 검사 실시를 권유하고 결과에 따라 신속한 치료 조치를 취한다.
44. 조정 및 연계: 환자 및 가족, 그리고 의료진 간 커뮤니케이션을 증대한다.
45. 조정 및 연계: 환자 및 가족의 암 관리를 위한 의료진들과의 커뮤니케이션을 증대한다.
46. 조정 및 연계: 환자, 자원제공자 혹은 여러 서비스 제공기관과 지역사회 구성원들 간의 의사소통을 원활히 할 수 있도록 돕는다.
47. 조정 및 연계: 환자와 가족이 물리적 환경 속에서 실용적이고 지지적 서비스를 이용할 수 있도록 관련 서비스체계를 접촉한다.

How Koreans Perceive the Roles of Patient Navigators?:

An Application of Q Methodology

Rhee, Young Sun

(Chosun University)

Kim, Se Hee

(Ewha Womans University)

Han, In Young

(Ewha Womans University)

Health disparities is one of the major issues for cancer health care, and the patient navigator programs are recognized to overcome barriers to care and in accessing quality care and treatment. To create culturally sensitive patient navigation programs for Korean populations, the authors asked health care professionals and cancer patients how they perceive the roles of patient navigators thru Q methodology. Initially 47 Q samples were drawn from literature reviews, and 23 Q Statements were confirmed thru staff discussion, professional consult, and pilot tests. We provided the finalized 23 Q statements to 15 health care professionals and 12 cancer patients who participated in the survey. We found that Koreans perceive patient navigators for four different roles. First, medical informants (Type 1) who help communicate between patients and health care professionals, and guide treatment related procedures. Secondly, intermediaries (Type 2) who provides necessary resources to low income and under-served patients. Thirdly, a barrier evacuator (Type 3) who help patients to meet their needs. Fourthly, health care advisor (Type 4) who provides services for family members. The study indicates various aspects for culturally sensitive navigation programs for Korean cancer patients.

Keywords: Cancer Patient, Patient Navigation, Undeserved Cancer Patient, Q