의료진의 암 재발 두려움에 대한 인식과 경험

배가령 · 안여진 · 조주희

성균관대학교 삼성융합의과학원

Healthcare Professionals' Experience of Fear of Cancer Recurrence among Cancer Survivors

Bae, Ka Ryeong · Ahn, Yeojin · Cho, Juhee

Department of Clinical Research Design and Evaluation, SAIHST, Sungkyunkwan University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study is to explore healthcare professionals' experience of talking about the fear of cancer recurrence with cancer survivors. **Methods:** Semi-structured in-depth interviews were conducted with 15 healthcare professionals at two university hospitals in South Korea from August to September 2019. Interviewed healthcare professionals were oncologists and oncology nurses who had at least five years of experience in caring for cancer survivors. Interviews were recorded and transcribed for qualitative content analysis. **Results:** Participants agreed that most cancer survivors experience fear of cancer recurrence on some level. However, health care professionals rarely heard the word 'recurrence' directly from cancer survivors, and they responded to cancer survivors' concern about recurrence differently. Some of them intervened in the cancer survivors' problems actively but some had minimum communication with cancer survivors. Health professionals believed that interventions were necessary not only for the survivors but also for themselves. **Conclusion:** Healthcare professionals need education or training on how to respond to and manage cancer survivors' fear of recurrence in clinical settings, considering its impact on survivors' quality of life.

Key Words: Health personnel, Cancer survivors, Fear, Recurrence, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

암 생존자가 많이 호소하는 어려움 중 하나는 암 재발 두려움(Fear of cancer recurrence, FCR)으로, 암이 다시 발생하거나 진행될 가능성에 대한 두려움, 걱정 혹은 우려를 뜻한다.^{1,2)} 암이 재발할지도 모른다는 생각은 주로 두려움과 우울, 불안함, 디스트레스 등으로 표현되었는데, 그 중 암 생존자들은 두려움을 가장 강렬하게 표

현하였다. 또한 암 생존자들에게 재발과 재발한 암에 대한 치료는 예상하거나 실제로 일어날 수도 있는 것이므로, 정의되지 않은 막연한 위험에 대한 불안함 보다 특정 위험에 대한 두려움에 가까운 것으로 볼 수 있다. 따라서 암 재발에 대한 표현 중 '두려움'을 암 생존자들이 표현하는 대표적인 감정으로 꼽게 되었다.³⁾

경과와 예후가 불확실한 암의 특성상 하루하루 살얼음판 위를 걷는 심정으로 살아가는 암 생존자들의 재발에 대한 공포와 걱정은 언제 머리 위에 칼이 떨어질지 모르는 상황으로 비유되기도 한다.⁴⁾ 재발 두려움은 암 생존자의 특성에 따라 차이가 있으나 약 39~97%가 갖고 있으며, 약 56%가 일상생활을 하는데 영향을 끼칠 수 있는 중등도 이상을 경험하는 것으로 나타났다.²⁾ 중등도 이상의 암 재발 두려움을 경험하는 암 생존자들은 자주 암 재발에 대해 생각하고 불안해하며, 그런 생각들을 떨쳐 내기가 어렵다고 느낀다. 또한 심한 경우 암 재발과 관련 없는 증상에도 불안하여 과도한 진료와 검사를 받고, 미래에 대한 계획을 세우지 못하는 모습을 보이기도 한다.^{5,6)} 이렇게 겪는 어려움은 암생존자들의 정신적인 문제로만 제한되는 것이 아니라 삶의 질과 생존까지 영향을 주게 되어 그들의 가족에게 까지도 영향을 미친다.^{7,8)}

암 재발 두려움에 대한 중재는 최적의 암 생존자 치료를 제공하

주요어: 의료진, 암 생존자, 두려움, 재발, 질적연구

*이 논문은 2019년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임[No. 2019R1C1C1010397].

*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education [No. 2019R1C1C1010397].

Address reprint requests to: Cho, Juhee

Department of Clinical Research Design and Evaluation,
SAIHST, Sungkyunkwan University,
115 Irwon-ro, Building C 5F, Gangnam-gu, Seoul 06355, Korea
Tel: +82-2-3410-1448 Fax: +82-2-3410-6639 E-mail: jcho@skku.edu

Received: Oct 22, 2020 Revised: Dec 07, 2020 Accepted: Dec 14, 2020

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.

기 위한 중요한 목표 중 하나이다. 따라서 의료진들의 암 재발 두려움에 대한 인식 여부는 암 생존자가 의료기관을 방문하는 동안 지속적으로 그들의 정서적 측면을 모니터링하는데 도움을 줄 수 있다.⁶⁾ 국외에서는 이미 의료진이나 병원 관련 종사자를 대상으로 암 재발 두려움에 대한 인식이나 경험을 확인한 연구들이 시행되었는데, 종양전문의, 1차 진료의(primary care physician), 종양전문간호사, 임상심리학자, 사회복지사 등으로 대상자가 다양하였다. 이들은 암 재발에 대한 두려움이 암 생존자들이 자주 호소하는 어려움임을 인지하였으나 중등도 이상의 유병률, 중재가 필요한 임상적 유의미한 기준, 사용하는 검사 도구 등에 대해서는 명확한 기준 및 소통의 부재로 의견의 차이가 있음을 보여주었다.⁹⁻¹²⁾ 특히 대부분의 종양전문간호사의 경우 자신이 담당하는 환자의 약 10~30%가 중증의 암 재발 두려움을 경험하는 것으로 추정하였으나,¹⁰⁾ 시간적 제약으로 인해 정식 척도를 사용하기보다 상담 또는 개방형 질문을 통해 확인하는 경우가 많았고 관련된 상담 역시 환자가 먼저 요청한 후 진행하는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.^{9,10)} 종양전문간호사 외에 의료진을 대상으로 한 연구에서도 진료를 보는 환자 중 10~25%가 중증의 암 재발 두려움을 경험하는 것으로 추정하였으나,¹¹⁾ 그들에게 상담 등 도움을 제공하는데 어려움을 느끼는 것으로 조사되었다.^{11,12)} 이러한 연구결과는 의료진을 대상으로 하는 암 재발 두려움 관련 교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용되었고,¹³⁾ 암 환자를 많이 접하는 비정신건강 전문 의료진(non-mental health specialists)이 참여하는 암 환자의 재발 두려움 중재 프로그램에 대한 연구의 필요성을 확인하는데 반영되기도 하였다.¹⁴⁾

의료연구에서 질적연구는 새로운 문제를 발견하고, 대상자의 주관적 인식과 상황에 대한 해석 등을 할 수 있어 환자의 질병 경험 이해와 보건정책의 근거로 사용 되어질 수 있다.¹⁵⁾ 국내 암 생존자들의 암 재발 두려움 경험은 일부 선행연구에서 이미 확인이 되고 있으나^{16,17)} 의료진의 경험이나 이해에 대한 연구는 전무한 상태이다. 암 재발 두려움에 대하여 의료진을 대상으로 해석적, 자연주의적 접근 방식인 질적연구를 시행하는 것은, 의료진이 암 재발 두려움과 같은 중요한 경험을 어떻게 바라보는지 이해하고 그 결과를 통해 암 생존자와 의료진이 임상 현장에서 개선 되어야 하는 점에 대해 강구할 수 있도록 한다.³⁾ 또한 암 생존자에게 향후 중재의 제공을 위해 의료진간의 협력 및 소통에 대한 필요성도 확인할 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 암 생존자들이 암이 재발할지도 모른다고 느끼는 모든 생각과 감정을 암 재발 두려움이라고 칭하고, 암 생존자들을 돌보는 의료진들에게 암 재발 두려움에 대한 인식과 경험을 질문하여 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 암 생존자들의 암 재발 관련 두려움에 대한 의료진의 경험 및 이해를 심층적으로 확인하고 기술하는 것이다. 따라서 본 연구의 질문으로 “암생존자들의 암 재발 두려움에 대한 의료진의 경험과 인식은 무엇인가?” 이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암 생존자를 많이 접하는 의료진을 대상을 하여 이들이 경험한 암 생존자들의 암 재발 관련 두려움을 개별 심층 면담을 통해 탐색한 질적 내용 분석 연구이다.

2. 연구참여자 및 윤리적 고려

본 연구는 S특별시와 경기도 소재 S시의 3차 종합병원 암병원 외래에서 근무하는 의료진 중에서 연구의 목적과 취지에 동의한 참여자를 대상으로 진행하였다. 참여자 선정기준은 암병원에서 암 생존자의 암 재발 관련 두려움과 관련된 경험을 충분히 표현할 수 있도록 암 생존자 진료, 교육, 상담 등을 최소한 5년 이상 경험한 의료진을 기준으로 하였으며, 그 외에 별도의 제외 기준은 없었다. 심층 면담은 각 참여자를 섭외하여 동의를 받은 후 진행하였으며 섭외 과정에서 개별 심층면담의 목적과 연구주제에 대해서 설명하였다. 최종 15명의 의료진이 연구에 참여하였다. 참여자들의 특성을 살펴보면 연령은 30대 8명, 40대 4명과 60대 3명이었고 남성 3명과 여성 12명으로 이루어져 있었다. 종양전문간호사 7명, 종양전문의 5명, 간호사 3명 순으로 많았으며 근무 경험은 9년에서 37년까지 다양하였다. 참여자들의 주 업무 또한 조금씩 달랐으나 모든 참여자들의 주 업무로 의사는 암 생존자 진료, 종양전문간호사는 외래에서 암 생존자 및 보호자 상담과 교육, 그리고 간호사는 외래에서 암 생존자와 보호자 대상의 상담인 것으로 나타났다. 외과계 소속 의료진은 3명, 내과계 소속 의료진은 9명이었고, 내외과 환자를 모두 만나는 의료진은 3명이었다(Table 1).

본 연구는 연구자가 소속된 의료기관의 임상시험심사위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(IRB No. 2019-07-073). 면담을 진행하기 앞서 연구자는 참여자들에게 연구의 목적과 내용, 익명 보장 및 면담 내용과 관련 자료들은 연구목적 이외로는 절대로 사용되지 않고 코드화 하여 보관하는 점을 상세히 안내하였다. 모든 면담의 내용은 참여자의 동의 하에 녹음기를 통하여 녹음됨을 연구 전 그리고 시작과 동시에 알렸으며 녹음된 자료는 전사됨을 설명하였다. 전사된 자료는 참여자의 윤리적 보호를 위해 참여자를 코드화 후 진행되었다. 면담 종료 후에는 연구에 응해준 것에 대한 감사

Table 1. Characteristics of Study Participants

No.	Gender	Age	Professional discipline (department)	Years of professional experience	Main job responsibilities
1	F	37	Oncology nurse (IM)	12	Counseling, Education
2	F	48	Oncology nurse (IM)	25	Counseling, Education, Inform patients, Research
3	F	46	Oncology nurse (IM)	23	Counseling, Education, Inform patients, Research
4	F	39	Oncology nurse (IM)	16	Counseling, Education, Inform patients, Research
5	F	36	Oncology nurse (IM)	13	Counseling, Inform patients, Research
6	F	42	Oncology nurse (IM)	19	Counseling, Education, Inform patients, Research
7	F	39	Oncology nurse (IM)	8	Counseling, Education, Research
8	F	37	Nurse (IM & S)	11	Counseling, Education, Research
9	F	63	Oncologist (IM)	37	Treat survivors, Research, Counseling, Education, Inform patients
10	F	31	Nurse (IM & S)	9	Counseling
11	F	31	Nurse (IM & S)	9	Counseling, Education, Inform patients
12	M	63	Oncologist (S)	31	Treat survivors, Counseling, Education, Inform patients, Research
13	M	65	Oncologist (S)	32	Treat patients
14	M	42	Oncologist (IM)	17	Treat patients, Counseling, Education, Inform patients
15	F	38	Oncologist (S)	12	Treat patients, Inform patients

IM= Internal medicine; S= Surgical.

의 의미로 소정의 사례품을 제공하였다.

3. 연구자의 준비

본 연구자는 암병원에서 근무하며 암 생존자와 관련된 연구를 15년 이상 진행한 중앙전문간호사로 다수의 질적연구를 진행한 경험을 가지고 있다. 또한 대학원에서 질적연구 강의를 직접 진행하고 다수의 질적연구방법론 워크숍 및 세미나 참석 및 질적연구와 관련된 국내외 문헌들을 고찰하며 연구 수행을 위한 준비를 하였다.

4. 자료수집

자료수집은 2019년 8월에서 9월까지 개별 심층면담을 통해 이루어졌다. 모든 면담은 1회씩 진행되었으며 각 면담은 약 1시간정도 소요됐다. 연구자는 미리 참여자와 상의하여 면담 시간을 정하였고, 병원내 조용한 공간에서 진행할 수 있도록 하였다. 면담 시작 전 연구자는 참여자에게 연구목적, 면담 내용 녹음, 익명 보장과 면담 내용은 연구목적으로만 사용된다는 점을 설명하였고 참여자가 원하는 경우 언제든지 연구참여를 종료할 수 있음을 안내하였다. 설명이 끝나고 참여자가 자발적으로 연구참여에 동의한 이후 연구자는 사전 설문과 심층 면담 순으로 진행하였다. 사전 설문은 11문항 분량으로 참여자들의 기본 인적 사항과 경력, 주 업무를 파악하고자 하였으며 설문 이후 참여자에게 녹음 시작 가능 여부를 확인 후 면담을 시작하였다. 면담은 사전에 만들어진 질문지를

참고하여 진행되었고 연구자는 질문에 대한 참여자의 언어적, 비언어적 표현과 중요하다고 생각되는 사항을 메모하였다.

심층 면담에 사용된 질문지는 문헌고찰 및 자문을 통해 만들어진 반 구조화 면담 질문지로, 도입에서 의료진의 암 재발 두려움 경험 유무 확인, 전개에서 관련 경험 파악, 암 재발 두려움에 대한 의료진의 대처 방법과 중재의 필요성 확인, 마무리 순으로 진행되었으며 연구자의 판단에 따라 질문 수를 추가하기도 하였지만 기본적으로 다음과 같은 질문을 제공하였다.

1) 도입

(1) 암 진단 이후로 암이 재발할지도 모른다는 환자의 두려움을 접했던 당신의 경험을 말씀해 주십시오

- 언제, 어떤 상황이었습니까?
- 그때 어떻게 반응하셨습니까?

2) 전개

(1) 한 달 간 만나게 되는 환자 수를 10으로 보셨을 때 환자들 몇 명 정도가 암 재발 두려움에 대해 표현합니까?

(2) 환자들은 암 재발 두려움에 대해 당신에게 주로 어떻게 표현합니까?

- 강도, 주기, 일상생활 방해 정도, 치료 방해 여부, 임상적 위험 등
- (3) 암 재발 두려움을 표현하는 환자들의 특징이 있습니까?
- 성별, 나이 등의 특징 여부

(4) 환자들에게 암 재발 두려움에 대해 당신은 어떻게 말씀해 주십니까?

(5) 환자들이 암 재발 두려움으로 신체적, 심리적 어려움을 표현할 때 당신은 어떤 특별한 조치를 취하시기도 합니까?

(6) 당신은 암 환자들의 암 재발 두려움에 대해 어떻게 생각하십니까?

(7) 당신은 암 재발 두려움을 표현하는 환자를 위해 필요한 중재는 무엇이라고 생각하십니까?

- (중재의 대상이 암 환자가 아니라면) 암 재발 두려움과 관련하여(해당 대상자)에게 필요한 중재는 무엇이라고 생각하십니까?

3) 마무리

(1) 면담을 종료하기 전 추가로 이야기하고 싶은 것이 있습니까?

질문을 모두 제공하고 참여자가 충분히 이야기할 수 있는 시간을 준 후 마무리하였다. 녹음된 자료는 최대한 빠른 시일 내에 전사를 완료하여 면담 상황 및 분위기가 전달될 수 있도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 Elo와 Kyngäs¹⁸⁾의 귀납적 질적 내용 분석(qualitative content analysis) 과정에 따라 수집된 자료를 모두 전사한 후 분석을 시행하였다. 질적 내용 분석이란 현상학이나 근거이론처럼 철학적, 이론적 배경을 가지지 않지만, 연구 현상을 있는 그대로 기술하고 설명하기 위한 방법이다.¹⁸⁾ 각각의 연구자들은 전사한 각 자료와 면담을 진행하면서 메모한 사항들을 먼저 읽어 전체 내용 및 참여자들이 보인 반응을 이해, 확인하였다. 이후 같은 내용을 반복적으로 읽으면서 참여자들이 이야기하는 내용을 세분화하며 중요한 단어들과 문장들을 바탕으로 진행하는 개방형 코딩을 실시하였다. 이렇게 코딩된 자료들은 유사성을 기준으로 분류되어 연구자가 다시 내용을 확인하는 과정을 거쳐 통합하였고 이후 하위 범주와 범주들로 구성되었다. 범주화를 마친 각 연구자들은 모여서 분석 내용을 확인하고 차이가 있는 부분에 대해 논의하여 최종 결과를 도출하였다.

6. 연구의 타당성 확보

본 연구는 Lincoln과 Guba¹⁹⁾가 제시한 평가 기준인 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사 기능성(auditability), 확증성(confirmability)을 이용하여 연구의 타당성을 확보하고자 하였다. 연구의 신뢰성(credibility)을 확보하기 위하여 암 생존자의 암 재발 관련 두려움에 대한 경험을 많이 접하고 잘 표현해 줄 수 있는 참여자들을 선정하고자 하였다. 따라서 암 생존자 진료, 교육 및 상담을 최소한 5년 이상 경험한 자들을 대상으로 진행하였다. 면담 이

후 연구자들은 개별적인 분석을 실시하였고 정기적인 모임을 통하여 각각 분석한 내용에 대한 일치도 확인 및 논의를 하며 전체적인 결과의 합의를 도출하였다. 적합성(fittingness)은 참여자들의 면담 내용에서 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 포화상태까지 자료수집 및 분석 진행을 통해 확보하고자 하였으며 참여자들의 면담 내용을 연구결과에 인용하여 참여자들의 경험을 생생하게 전달하고자 하였다. 감사 기능성(auditability)을 위해 연구자는 연구과정, 자료수집 및 자료분석과정을 상세히 기록하였고 분석을 진행하며 근거로 사용된 면담 내용을 인용문으로 사용하였다. 또한 연구자는 확증성(confirmability)을 확보하고자 연구 시작 전 다양한 문헌들을 고찰하여 편견을 배제하려 노력하였으며 이를 유지하기 위하여 연구 노트에 연구자의 선 이해나 편견 등을 필기하며 검토하였다.

연구결과

심층 면담에 사용된 질문에 대해 참여자들로부터 확보한 자료를 근거로 하여 아래의 주제에 대한 각각의 결과를 도출할 수 있었다(Table 2).

1. 의료진이 경험한 암 생존자의 암 재발 두려움

본 연구에 참여한 15인의 의료진의 경험 중 암 재발 두려움 표현은 암 생존자 중에서 몇 명이나 하였는지, 암 생존자들은 암 재발 두려움 표현을 일반적으로 어떻게 하는지, 암 재발 두려움을 표현하는 암 생존자의 특성은 어떤지 질문을 통해 구체적으로 확인해 보았다.

1) 암 재발 두려움 표현 정도

진료와 상담 중에 암 생존자들이 의료진에게 직접적으로 표현하지 않는다고 하였다. 하지만 만약 암 생존자에게 '암이 재발할까봐 두렵습니까?'라고 물어본다면 대부분이 '그렇다'라고 응답할 것으로 의료진들은 생각하고 있었다. 의료진들이 한달에 10명의 암 생존자를 만나는 것으로 가정해 본다면 약 8명에서 10명, 대부분의 암 생존자들이 암 재발 두려움을 가지고 있을 것이라 하였다.

2) 암 생존자의 암 재발 두려움 표현

간혹 암 생존자가 의료진에게 암 재발 두려움 관련 표현을 하는 경우가 있어도 '재발'이라는 단어는 거의 사용하지 않았다. 대신 '잘못될까봐, 나빠질까봐, 무섭다, 불안하다, 우울하다, 두렵다, 힘들다'라고 불편한 심리적 상태를 표현하거나, '잠을 못 잔다, 입맛이 없다, 가슴이 두근거린다, 일을 못하겠다' 등 신체적 어려움으로

Table 2. Healthcare Professionals' Experience of Fear of Cancer Recurrence among Cancer Survivors

Categories	Sub-categories	Codes
Healthcare professionals' experience of fear of cancer recurrence among cancer survivors	Level of fear of cancer recurrence	· Approximately 8 to 10 out of 10 cancer survivors
	How cancer survivors express fear of cancer recurrence	· Do not use the word 'recurrence' · Ask for additional tests or earlier outpatient visits · Highest fear of cancer recurrence reported when receiving their test results
	Characteristics of cancer survivors who express fear of cancer recurrence	· Younger age · Breast cancer · Cancer survivors who have young children
	Severity of fear of cancer recurrence	· Problematic behaviors derived from fear of cancer recurrence
Healthcare professionals' response to cancer survivors' fear of cancer recurrence	Actively intervene to alleviate fear of cancer recurrence	· Address cancer survivors' misconceptions on recurrence · Provide coping strategies for fear of cancer recurrence · Inform cancer survivors of the availability of psychiatric help · Prescribe medications
	Respond defensively to fear of cancer recurrence	· Dismiss such worry · Stray away from the topic · Provide comfort by having survivors confront their own mortality
Healthcare professionals' perspective on interventions for fear of cancer recurrence	Difficulties in implementing an intervention	· Practical difficulties in implementing an intervention · Difficult topic for healthcare professionals to address
	A Need to educate healthcare professionals	· Need of education sessions on techniques (i.e. counseling techniques) related to fear of cancer recurrence · Need of providing information and support to healthcare professionals on fear of cancer recurrence

표현한다고 하였다. 이런 표현을 의료진은 암 재발 두려움으로 인식하였다.

직접적으로 그런(재발에 대한 두려움) 얘기를 하시진 않으시죠. 그 말을 꺼내는 걸 별로 안 좋아하는 것 같아요. 재발이라는 그 단어 자체를 꺼내는 것 자체가 약간 금기시 되어있는 것 같은.(참여자 14)

무섭다고도 많이 하는 것 같아요. 무섭다 두렵다. 이 말에 나중에 얘기를 들어보면 그게 재발 두려움이죠. 어떤 사람 같은 경우는 유전자 검사를 했는데 거기서 뭐 좀 이제 다른 사람보다 안 좋다고 얘기를 들었다고하면서 표현하고.(참여자 11)

암 생존자의 암 재발에 대한 두려움 표현은 의료진에게 불필요한 추가 검사를 원하거나 빠른 외래 방문을 원하는 것으로 나타나기도 하였다.

예를 들어서 오래되신 환잔데 '이제 그만해도 된다' 얘기해도 꽤나 간이나 뼈 스캔까지도 해 봐야 되지도 않겠냐 이런 얘기를 하는 것이 다 재발에 대한 두려움에 대한 일종의 행동적인 표현 같아요. '1년 후에 봅시다' 그랬더니, '6개월 후에 보

면 안되나요?' 이런 분들도 있고..(참여자 15)

많은 의료진들은 암 생존자의 암 재발에 대한 두려움을 정해진 외래 방문 시 가장 많이 표현한다고 하였다. 적극적인 치료가 끝난 후 암 생존자들은 정해진 외래 방문을 앞두고 적어도 몇 주에서 몇 일 전에 미리 다양한 검사를 하게 된다. 검사 후 외래 방문을 해서 의료진에게 검사결과를 듣게 되는 순간까지 재발에 대한 극도의 두려움을 느끼는 경우가 많았고, 의료진은 실제로 의료현장에서 그것을 경험하고 있었다.

환자가 얘기하는 제일 많은 거는 뭐냐 하면은 대개 이제 검사하고 나서 일주일 지나서 결과 보러 오니까, '지난 일주일 정말 힘들었습니다'라는 게 제일 많은 얘기인 것 같아. 환자들이 굉장히 불안해서 잠도 못 잤다네. 문 열고 들어오면 내 입만 쳐다봐.(참여자 13)

3) 암 재발 두려움을 많이 표현하는 암 생존자의 특성

의료진들은 암 재발 두려움에 대한 표현을 많이 하는 암 생존자의 특성을 꼽기도 하였다. 특히 나이가 젊거나, 유방암 환자, 어린 자녀가 있는 경우 암 재발 두려움을 의료진에게 자주 호소하는 것으로 나타났다.

남자분들보다는 여자분들이 조금 더 높은 거 같긴 해요. 유방암 같은 경우에 여자분들이고, 재발률이 워낙 높은 암이고, 젊고 이러니까 유방암 환자분들이 그런 걸 더 많이 불안감을 표현하시는 거 같아요. 아이까지 어리면 더 심하구요.(중략) 유방암은 수술 후에 많은 경우에서 보조요법을 진행하는데, 보조요법 종류도 굉장히 많고, 유방암은 커뮤니티가 잘 되어있다 보니까 거기서 듣는 얘기도, 치료 잘 받고 있다고 하지만 옆에 사람 재발했다는 얘기를 많이 들으니까...(참여자 1)

4) 암 재발 두려움의 심각성

의료진이 경험한 암 생존자의 심각한 암 재발 두려움은 문제행동으로 이어지는 경우였다. 어느 정도의 암 재발 두려움은 암 재발이 되지 않도록 자신의 건강을 점검하고 식이조절과 운동을 하면서 관리하는 긍정적 효과를 주는 측면이 있었지만, 그 이상은 일상생활의 큰 어려움까지도 초래하고 있었다.

두려운 게 너무 크면, 어느 정도는 당연히 괜찮은데, 너무 두려움이 크면 치료를 설명을 드려도 그 설명을 듣지 못하고 본인의 생각에 갇혀서 아무것도 못하시는 경향이 있다 보니까(참여자 1)

실제로 제일 문제가 되는 사람들은 행동까지 문제되는 사람들, 계속 반복적인 검사를 요구하거나, 아님 그것 때문에 불안해서 과도한 건강기능식품을 사서 먹는다면, 아니면 뭐 사회활동을 잘 못 한다던가(참여자 14)

2. 암 생존자의 암 재발 두려움에 대한 의료진의 반응

1) 암 재발 두려움 해결 위해 적극적으로 개입함

의료진이 암 생존자의 암 재발 두려움 해결을 위해 적극적으로 개입했던 방법으로는 암 생존자의 잘못된 생각을 잡거나, 암 재발 두려움 발생시 전환할 수 있는 방법 제시, 암 재발 두려움으로 힘든 경우 정신건강의학과 방문을 하여 도움 받을 수 있음을 알림, 의료진이 직접 약물 처방을 하는 경우가 있었다.

일단 환자들이 막연한 불안이나 재발이라고 해도, 막연한 것 때문에 많이 불안해하시니까. 저희가 상담 통해서 설문지를 몇 가지를 하다 보면은 본인도 '아, 내가 이것 때문에 불안했구나.' 라는 것들을 객관적으로 보이기 때문에 좀 '아 별거 아니었구나'라는 것을 느끼게 되고, 먹는 것도 '아, 나 이것 먹으면 안돼요 돼요? 회 먹어도 돼요?' 그런 것만 몇 가지만 헤드려도, 대개 많이 좋아하시면서 가셨던 것 같아요.(참여자 8)

오늘 한 환자 같은 경우는 불면증이 이제 시간이 지나서 몇 주째, 이제 가겠단 그러고 정 안 가면 언제라도 얘기하라고. 몇 환자는 우울증이 심한데 안간다고 그래서 정신과 선생님과 전화해서 컨설트로 전화로 받아서 제가 대신 약 주는 경우도 있고, 어쨌든 해결하라고 해요. 가서 나빠하지는 않는 것 같아요. 안가는 경우도 있고, 급한 경우 아니라면 3주, 1달 후 줘서 그 사이에 안정되고 증상 안 좋아지면 다시 주기도 하고, 그러니까 follow up 이 필요하죠.(참여자 9)

잘 못 알고 있는 경우에 불안 한 거는 제대로 된 정보를 들어서 좀 나아지게 해드리고 안 그렇다는 것, 잘 못 알고 계신다는 것 바로 잡아드리고(중략) 저희 센터 내에 있는 이완요법이나 이런 것들을 안내해드릴 수도 있고, 본인의 취미 활동을 만드는 것도 중요하겠고, 그 왜 걸렸는지 집중하기보다 앞으로 어떻게 할지 좀 생각해 보시라고 설명 드리거든요. 일기 적어보시라고 하면은 조금 나아지고... 수첩에 적어오시는 분도 계시고, 그 자리에서 뭘 하는게 좋은지 생각해보기도 해요(참여자 10)

2) 암 재발 두려움에 방어적으로 반응함

일부 의료진은 암 생존자의 암 재발 두려움에 방어적으로 반응하는 경우도 있었는데, 무시하듯 얘기하기, 암 생존자가 표현할 때 모른척하기, 누구나 죽는다는 말을 건네며 위안하기도 하였다.

약간 무시하듯이 얘기하는 게 오히려 저는 더 나은 것 같긴 하거든요. 환자 입장에서 자기는 이렇게 연결시켰는데, '의사는 이렇게 연결 전혀 안 시키는구나'라는 거를 그냥... 막 자세히 들여다보고 이러면은 '아, 진짜 재발인가?' 오히려 이런 생각이 들 수 있거든요. 아주 무시하듯이 얘기를 해버리면, 그게 더 그냥 환자들에게는 도움이 되는 것 같아요. 하여튼 그건 그냥 제 성향과도 관계가 있는데... 사람들에게 너무 막 friendly하고 그렇게 해주면요, 오히려 약간 병을 더 일으키는 사람들이 있어요.(참여자 14)

환자가 '이러해서 재발되는 사람도 많아요?' 라고 물어봐도 대답 안 해요. 환자 분들 마다 달라요 라고 대답하지 다른 분들도 잘 견뎠고 너도 잘 될거야 이런 그냥 막연한 그런 건 할 수 있는 위치가 안되요.(참여자 5)

원래 사람은 죽는 거니까. 원래 사람은 죽는 거다. 태어난다는 가장 큰 병을 가지고 있는데 죽는 거 가지고 고민하고 걱정

하는게... 당신은 지금 살아있잖아. 살아있을 때 열심히 살면 되지. 죽는 것을 무서워하지 말라. 그러는 거지. 너도 죽고 나도 죽고 다 죽으니까(참여자 13)

3. 암 재발 두려움 중재에 대한 의료진의 생각

1) 암 생존자에게 암 재발 두려움 중재 제공의 어려움

암 생존자의 암 재발 두려움을 위한 중재가 필요하다고 의료진들은 생각하지만 현실적으로 매우 바쁘며, 진료 환자가 많은 수도권 소재 3차 병원에서는 중재를 제공할 수 있는 것은 쉽지 않았다. 종양전문의가 실제적으로 환자와 이야기를 나눌 수 있는 시간은 2분도 채 되지 않았으며, 그 시간 동안 검사결과를 듣고 다음 외래 예약을 잡기 바빴다. 종양전문간호사나 간호사 또한 치료 관련 교육을 한 후 그 외 신체적, 심리적 불편감에 대한 이야기를 나눌 수 있는 시간적 여유가 부족하였다.

얘기가 어려운 것 중에 하나가 그거예요. 왜냐하면 환자하고 불과 나 같은 경우에는 2분이란 말이야. 한 시간에 30명을 보니까, 2분에서 3분인데, 드나드는 것을 따지면 2분도 잘 안 되는데, 환자가 의사표현을 하는 게 우리가 파악하기가 어려워요. 왜냐하면 내 얘기 듣기 바빠(참여자 12)

또한 암 생존자들이 재발이라는 단어를 쉽게 표현하지 않듯 의료진들 역시 재발에 대해 말하기 어려워하였다. 암 재발 두려움에 대한 중재를 필요로 하는 대상자에게 제공할 수는 있겠지만 굳이 의료진이 '힘든 주제'에 대해 '들쭉실' 이유는 없는 것으로 보았다.

우리나라 정서에서 암 진단받고 재발에 대한 얘기까지 하기는 너무 힘들지 않을까 싶어요(참여자 2)

기본적으로 그냥 per request로 해야 된다고 생각해요. 그런 것을 필요로 하는 사람들한테(찾아오면은) 충분히 제공을 해주거나 그럴만한 프로그램이 있어야 될 것 같은데. 괜히 그냥 잘 살고 있는 사람들을 들쭉실 이유는 없다. 굳이 막 들쭉시켰자(참여자 14)

2) 암 재발 두려움과 관련된 의료진 교육의 필요성

의료진들은 암 생존자들을 상담하면서 어려움을 겪었던 경험을 상기하며 대화를 이끌어 나가는 방법, 암 재발 두려움과 관련된 예시, 암 생존자 마음을 편안하게 안심시킬 수 있는 방법 등을 제공받길 원하였다. 암 생존자와 보호자에게 단순한 위로를 주기 위함이 아니라, 전문직으로서 보다 능숙한 상담 기술을 가지거나

암 재발 두려움과 관련된 정보를 얻길 원하였다.

의료진 대상 교육이 있으면 정말 좋을 것 같아요. 왜냐하면 저희는 사실 말하기 대개 어려운 말을, 사람한테 좋은 말 할 때는 편하지만, 안 좋은 상황, 가슴 아픈 말을 해야 하는 상황이 많은데. 그거를 그냥 옆집 언니가 말하는 것처럼 그냥 '다 잘 될 거야' 라고 말할 수 없는 입장이고. 그런데 이제 어떤 때는 환자와 라포가 잘 없는 상태에서 짧은 시간 동안 상담하면서 안 좋은 얘기를 하고 나면, 나가는 뒷모습도 안 하고 싶고 나중에 항암치료 취소하는 경우도 생기고 이렇게 되는거 보면 내가 잘못 했나, 다른 사람이 상담했으면 조금 더 이 환자에게 좋은 결과가 되진 않을까, 이런 생각을 하게 되긴 하더라고요. 그런 스킬이라던지 좋은 예시라던지. 가장 암 환자가 두려워하거나 그런 거니까. 모범 답안이 있으면 참 좋을 것 같아요(참여자 1)

저는 의료진이 먼저 교육을 받았으면 하는 게 환자가 재발에 대한 두려움이 뭔가 제대로 된 정보를 못 받아서 그렇다고 생각을 했거든요. 내가 먼저 알고 많은 시간을 들이지 않더라도 조금 교육을 해 주면 되니까. 환자들이 몰라서 막연히 모르니까 자꾸 두려움이 생기는 거 같아서 그래서 좀 더 도움이 될 거 같아서. 제 경험상으로는 그래도 좀 들어주고 공감을 해 주고 하니까, 신체적인 증상이 없는 분이라면 조금은 도움이 될 거 같아요(참여자 6)

논 의

본 연구는 암 생존자들이 겪는 암 재발 두려움에 대하여 의료진이 가지고 있는 인식과 경험을 개별 심층 면담 방법을 통해 확인하였으며, 암 생존자들이 의료진에게 암 재발 두려움을 표현하는 방법, 이에 대한 의료진의 반응, 암 재발 두려움 중재에 대한 의료진의 생각으로 나누어 알아볼 수 있었다. 의료진들은 대부분의 암 생존자들이 암 재발 두려움을 경험하는 것으로 생각했지만, 정작 진료나 상담 중 의료진에게 표현하는 경우는 많지 않았다. 암 생존자들이 '재발'이라는 단어 사용을 피하고 대신 신체적, 정신적 불편감을 표현하지만 그 속에서 암이 재발할까봐 두려워하고 있음을 의료진들은 파악하고 있었다. 암 생존자가 암 재발 두려움에 대해 표현할 경우 의료진이 적극적으로 도움을 주는 경우도 있었으나, 한편으로 방어적으로 냉철하게 반응하는 경우도 있었다. 의료진들은 암 생존자에게 암 재발 두려움 지지를 제공하고 싶어도 바쁜 근무환경에서 적용하기에 어려움이 많다고 하였으며, 실제로

암 생존자가 표현하였을 때 어떻게 대응할지 잘 모르기 때문에 의료진이 먼저 암 재발 두려움 관련 역량을 향상시킬 수 있는 교육을 받는 것이 필요하다고 하였다.

암 생존자들이 다시 암이 생기거나 진행할까봐 느끼는 두려움, 불안, 걱정을 '암 재발 두려움'이라는 용어로 정의하여 본격적으로 사용한 것은 최근 5년 이내이다. 하지만 국내 연구에서도 이미 유사 개념은 2000년 이전부터 확인되고 있고, '암 재발 우려', '암 재발 걱정', '재발에 대한 심리적 불안감', '암이 번져 나갈까봐 두려움', '암 전이의 걱정' 등으로 표현되고 있었다.²³⁾ 본 연구의 심층 면담 전부터 의료진이 그동안 인지하고 경험했던 관련 내용을 '암 재발 관련 두려움'이라고 규정하고 시작했으나, 연구를 진행하면서 참여자들은 '두려움'이라고 표현하는 것에 대해 어떤 이견이 없었다. 따라서 '암 재발 두려움'이라는 표현과 개념은 본 연구에 참여한 의료진들이 해석하는 각자의 정의를 모두 내포하는 것으로 보았다.

본 연구에서 의료진들에게 암 생존자들이 암이 재발할지도 모르는 두려운 마음을 직접적으로 표현하는 경우는 적다고 하였다. '재발'이라는 단어를 사용하지 않거나, 신체적, 심리적 불편감으로 말하기도 하며, 필요하지 않은 추가 검사를 요청하는 방법으로 표현하여도 이것이 암 재발 두려움을 말하는 것이라고 의료진들은 인식하고 있었다. 의료진들에게 암 재발 두려움을 직접적으로 표현하지 않는 것은 암 생존자 자신의 부정적 감정을 주변 사람들에게 영향 주고 싶지 않아 보이는 회피 반응이거나,^{3,20)} 겉으로 표현을 잘 하지 않는 동양 문화의 차이로 인하여 나타나는 결과로도 생각할 수 있다.^{21,22)} 하지만 암 재발 두려움은 암 생존자를 가장 힘들게 하는 심리적 요인 중 하나이므로 적극적으로 표현하도록 하고, 필요시 중재를 제공하는 것이 필요하다. 암 생존자가 먼저 이야기를 꺼내기 어려워하는 상황일 경우 의료진이 암 재발에 대한 두려움을 언급하며 대화를 이끌고, 상황에 맞춘 상담을 진행할 수 있다.²⁴⁾ 따라서 '재발'에 대해 이야기하는 것이 어려운 우리나라의 사회적 분위기 속에서 의료진들이 먼저 암 생존자의 표현을 격려하고 자유롭게 생각을 공유하여 암 생존자와 함께 암 재발 두려움 해결책을 논의해 가는 것이 요구된다.

본 연구에서 암 생존자들이 암 재발 두려움을 표현할 때 의료진들의 대응이 다양 하였는데, 적극적으로 대응하거나 혹은 반대로 회피, 무관심한 태도를 취하였다. 국외 선행연구에서는 의료진의 전공에 따라 암 재발에 대한 두려움과 관련된 대응방법 차이를 확인하였는데, 종양외과의(surgical oncologist)는 환자들에게 자조집단 가입을 권하거나 책자와 같은 자료를 제공하는 편이었고, 종양내과의(medical oncologist)는 직접 환자와 대화 및 상담하기, 심리학자나 사회 복지사에게 인계하거나 약물 처방과 같은 대응을 하는 것으로 나타났다.¹¹⁾ 본 연구에서는 내,외과 담당, 혹은 의사와 간

호사라는 대상자에 대한 차이보다 암 재발 두려움 중재의 필요성에 대한 개인의 인지 차이로 대응 양상이 다른 것으로 보였다. 중재의 필요성은 느끼지만 이를 해결해주기 위해 무엇을 해줘야 할지, 어떻게 반응을 해야 할지, 무슨 이야기를 해줘야 할지 모르겠다는 의료진의 의견이 많았다. 다수의 의료진이 암 생존자에게 다양한 정보와 심리사회적 지원을 제공하고 있지만, 암 재발 두려움을 관리하는 것에는 어려움을 느낀다는 것과 같은 맥락이다.¹²⁾ 한편 중재의 필요성에 대해 부정적 입장으로, 환자의 심리적 문제 여부에 대해 질문하는 것이 오히려 더 고통스럽게 만들거나 서로의 관계를 무너뜨릴 수도 있다는 우려에 적극적으로 나서지 못하기도 한다.⁴⁾ 개인의 인지 차이와 더불어 국내외 의료진이 암 재발 불안에 대한 지지를 어려워하고 서로 다른 대응을 하는 것은 정형화된 가이드라인이 거의 없기 때문이다. 그동안 암 생존자의 불안이나 우울, 불면, 섭망 등 심리적 문제를 평가하고 치료에 도움을 주는 의료진 진료 매뉴얼 및 권고안은 있으나,^{25,26)} 암 생존자의 암 재발 두려움에 도움을 주기 위한 의료진 가이드라인은 부재한 상태이다. 일부 국가에서는 의료진을 위한 암 재발 두려움과 관련된 가이드라인이 있어 암 재발 두려움에 대한 문헌고찰, 근거수준, 취약계층, 관련 이론과 진료 지침을 제공하고 있다.^{6,27)} 이러한 암 재발 두려움과 관련된 가이드라인은 의료진의 진료와 상담, 교육시 표준화된 대응방안을 제공하여 암 생존자들의 심리적 지지에 도움이 될 수 있을 것이다.

현재 근무 여건에서 대부분 의료진들은 진료, 교육, 상담과 더불어 암 생존자들의 암 재발 두려움까지 다루기 어려워하는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 본 연구가 수행된 수도권 소재 3차 병원들의 환자 쏠림 현상으로 인한 의료진들의 소진과 공감 피로 가능성으로 설명할 수 있다. 암 생존자를 돌보는 의료진들은 삶과 죽음의 절박한 순간을 겪고 있는 환자들을 접하며 심한 스트레스를 받으며, 육체적, 감정적 소진 위험에 노출되어 있다.²⁸⁾ 또한 강도 높은 업무와 시간적 압박으로 인한 의료진의 높은 직무 스트레스 또한 이들의 소진과 공감 피로와 관련이 높다.²⁹⁾ 의료진의 소진과 공감 피로를 감소시키기 위해서는 암 재발 두려움을 단계별 중재 제공에 대해 생각할 수 있을 것이다. 정도의 암 재발 두려움을 가진 암 생존자에게는 의료진이 진료와 상담 중 적절하게 설명하고 효과적으로 의사소통 할 수 있는 전략과 교육 제공이 필요하며, 중증 정도의 심각한 암 생존자에게는 심리적 상담과 전문적 암 재발 두려움 감소 프로그램을 제공할 수 있는 다학제적 접근이 필요할 것이다. 의료진 교육을 통한 전문성 강화와 암 재발 두려움 심각도에 따른 다양한 치료 서비스 체계 구축은 의료진의 소진을 줄일 뿐만 아니라, 암 생존자들의 증상완화, 암 재발 두려움 감소, 대처 기술 습득에서 나아가 삶의 질 향상까지 고려할 수 있을 것이다.

본 연구는 수도권 소재 3차 종합병원 암병원 두 곳에서 근무하는 의료진만을 대상으로 하여 국내의 모든 의료진의 인식과 경험을 대표하지 못하는 제한점이 있다. 또한 심층 면담시 암 재발 두려움에 초점을 맞춘 인터뷰 질문으로 인해 무의식적으로 의료진의 암 재발 두려움 경험에 대한 선택적 기억이 제공되었을 수 있으며, 이들이 연구에 참여에 동의했다는 것은 이미 암 재발 두려움에 관심이 있거나 잘 알고 있다는 것을 의미하므로 연구 주제에 대해 관심이 적거나 잘 알지 못하는 의료진의 경험이 반영되지 못하였을 수 있다. 하지만 대부분의 암 재발 두려움에 대한 연구들이 암 생존자 연구에 치중되어 있고 우리 문화나 의료 환경과 전혀 다른 국외 의료진들의 경험으로 제한되어 있어, 본 연구를 통해 암 생존자의 암 재발 두려움에 대한 국내 의료진의 인식과 경험을 확인하였다는 것에 큰 의미가 있다.

결론

본 연구를 통하여 암 재발 두려움을 겪는 암 생존자들에 대한 의료진의 인식과 경험에 대해 확인할 수 있었다. 무엇보다 암 생존자들이 암 재발에 대한 두려움을 직접적으로 표현하지 않으므로 의료진과 자유롭게 상의할 수 있는 분위기 조성이 필요하다. 또한 의료진이 암 재발 두려움을 인지하는 개별 차이가 있고 중재의 어려움 및 소진을 호소하므로 의료진 가이드라인 제작 및 관련 교육 시행, 암 생존자의 암 재발 두려움 심각도에 따른 다양한 치료 서비스 체계를 마련하여 도움을 주는 것이 필요할 것이다. 따라서 본 연구결과를 토대로 제안하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 암 생존자를 가장 많이 접하는 의사와 간호사만을 대상으로 하였다. 하지만 암 생존자를 자주 진료, 상담하는 정신건강의학과 의사, 사회 복지사, 영양사, 지역사회 암 생존자 담당자, 재활 의학자, 목회 상담자 등 다양한 직종들이 가지고 있는 암 생존자의 암 재발 두려움에 대한 인식과 경험을 추가로 확인하여 본 연구결과를 보완하는 것이 필요하다. 둘째, 본 연구결과를 바탕으로 하여 암 생존자들의 암 재발 두려움을 줄일 수 있는 간호 교육과 중재 개발 연구가 요구된다. 셋째, 암 생존자들이 느끼는 암 재발 두려움에 대한 의료진의 이해를 돕고, 임상에서 실제 암 생존자에게 도움을 줄 수 있는 역량 강화 교육을 개발하는 것이 필요하다.

ORCID

배가령 orcid.org/0000-0002-3616-5187

안여진 orcid.org/0000-0001-5119-5184

조주희 orcid.org/0000-0001-9081-0266

REFERENCES

1. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*. 2016;24:3265-8.
2. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013;7:300-22.
3. Almeida SN, Elliott R, Silva ER, Sales CMD. Fear of cancer recurrence: a qualitative systematic review and meta-synthesis of patients' experiences. *Clin Psychol Rev*. 2019;68:13-24.
4. Kim JH. Update on distress management for cancer patients. *J Korean Med Assoc*. 2019;62:167-73.
5. van den Beuken-van Everdingen MH, Peters ML, de Rijke JM, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. Concerns of former breast cancer patients about disease recurrence: a validation and prevalence study. *Psychooncology*. 2008;17:1137-45.
6. Butow P, Sharpe L, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Beith J. Fear of cancer recurrence: a practical guide for clinicians. *Oncology (Williston Park)*. 2018;32:32-8.
7. Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psychooncology*. 2013;22:978-86.
8. Kim SJ, Kang D, Kim IR, Yoon SE, Kim WS, Butow PN, et al. Impact of fear of cancer recurrence on survival among lymphoma patients. *Psychooncology*. 2020;29:364-72.
9. Berrett-Abebe J, Cadet T, Vitello J, Maramaldi P. Developing content for an interprofessional training on fear of cancer recurrence (FCR): key informant interviews of healthcare professionals, researchers and cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2018;36:259-73.
10. Cruickshank S, Steel E, Fenlon D, Armes J, Banks E, Humphris G. Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: a mixed methods study. *Support Care Cancer*. 2020;28:201-10.
11. Thewes B, Brebach R, Dzidowska M, Rhodes P, Sharpe L, Butow P. Current approaches to managing fear of cancer recurrence: a descriptive survey of psychosocial and clinical health professionals. *Psychooncology*. 2014;23:390-6.
12. Janz NK, Leinberger RL, Zikmund-Fisher BJ, Hawley ST, Griffith K, Jagsi R. Provider perspectives on presenting risk information and managing worry about recurrence among breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2015;24:592-600.
13. Berrett-Abebe J, Cadet T, Nekhlyudov L, Vitello J, Maramaldi P. Impact of an interprofessional primary care training on fear of cancer recurrence on clinicians' knowledge, self-efficacy, anticipated practice behavior.

- iors, and attitudes toward survivorship care. *J Cancer Educ.* 2019;34: 505-11.
14. Liu JJ, Butow P, Beith J. Systematic review of interventions by non-mental health specialists for managing fear of cancer recurrence in adult cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2019;27:4055-67
 15. Chung J, Cho JJ. Use of qualitative research in the field of health. *Korean J Fam Med.* 2008;29:553-62.
 16. Chae BJ, Lee J, Lee SK, Shin H, Jung S, Lee JW, et al. Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study. *BMC Cancer.* 2019;19:839.
 17. Kong SH, Ryu J, Kim MJ, Cho SW, Song YS, Yi KH, et al. Longitudinal assessment of quality of life according to treatment options in low-risk papillary thyroid microcarcinoma patients: active surveillance or immediate surgery (interim analysis of MAeSTro). *Thyroid.* 2019;29: 1089-96.
 18. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62:107-15.
 19. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry.* Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1985.
 20. Lai WS, Shu BC, Hou WL. A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019;28:e13113.
 21. Lee S, Chen L, Ma GX, Fang CY, Oh Y, Scully L. Challenges and needs of Chinese and Korean American breast cancer survivors: in-depth interviews. *N Am J Med Sci.* 2013;6:1-8.
 22. Ashing KT, Cho D, Lai L, Yeung S, Young L, Yeon C, et al. Exploring characteristics, predictors, and consequences of fear of cancer recurrence among Asian-American breast cancer survivors. *Psychooncol-ogy.* 2017;26:2253-60.
 23. Bae KR, Yi JY, Kim IR, Kang D, Cho J. The current trends of Korean research on the fear of cancer recurrence (FCR). *Korean J Psycho-Oncol.* 2019;5(2):48-63.
 24. Ozakinci G, Swash B, Humphris G, Rogers SN, Hulbert-Williams NJ. Fear of cancer recurrence in oral and oropharyngeal cancer patients: an investigation of the clinical encounter. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2018;27:e12785.
 25. Kim J, Kang J, Kim J, Kim T, Kim H, Kim H. Development of recommendations for distress management toward improvement of quality of life in cancer patients. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2009.
 26. National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines for supportive care: distress management [Internet]. Available from: https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf [Accessed October 20, 2020].
 27. Cancer Australia. Recommendations for the identification and management of fear of cancer recurrence in adult cancer survivors [Internet]. Available from: <https://www.canceraustralia.gov.au/publications-and-resources/clinical-practice-guidelines/recommendations-identification-and-management-fear-cancer-recurrence-adult-cancer-survivors> [Accessed October 20, 2020].
 28. Cho SJ. Psychiatric and psychosocial intervention for cancer patients and their families. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2007;46:430-46.
 29. Kim MA, Lee J, Choi K, Kim S. Oncology health care providers' service needs for reducing compassion fatigue. *J Crit Soc Welfare.* 2019;63:47-100.