REVIEW ARTICLE

ISSN 2508-190X

CLL 8(2):38-44, 2023

www.kslymph.or.kr

림프부종을 가지고 있는 환자의 삶 그리고 사회 적응하기

강남대학교 복지융합대학 사회복지학부

임정원

Living and Socializing with Lymphedema

Jung-won Lim, PhD

College of Social Welfare, Kangnam University, Yongin, Republic of Korea

The current study indicated diverse perspectives to search for methods to adjust in lives and society for patients with lymphedema, identified social issues breast cancer survivors with lymphedema experience, and suggested social welfare approaches for social adjustment and return to work for cancer patients with lymphedema. With changes in medical environments, major perspectives including chronic care model, cancer care continuum, patient-centered care, and social determinants of health have been introduced. Social issues for patients with lymphedema have been addressed with several theoretical and political approaches including contextual model of health-related quality of life and cancer survivorship care plans. The current study discussed the importance of social support and active communication for enhancing social adjustment for people with lymphedema.

Key Words: Breast Cancer Survivor · Living and Socializing · Lymphedema · Return to Work · Social Adjustment

서 론

림프부종은 팔이나 다리에 부종과 염증이 생기는 질환으로 지속적으로 관리해야 하는 만성질환이다. 림프부종은 특히 유방암 수술을 시행한 후 흔히 발생하는 합병증으로 수술로도 완치가 어려울 수 있는 질환이다. 림프부종이 있는 환자들은 팔이나 다리에 있는 부종으로 인해 일상생활에 상당한 어려움을 경험하지만 환자를 제외한 다른 사람들은 이를 심각하게 받아들이지 않는 경향이 있다. 따라서 림프부종 환자들은 부종과 염증으로 인한 신체적 불편함뿐만 아니라 그들의 신체적 불편함에 대한 인지를 잘 하지 못하는 주변 사람들로 인해 심각한 심리적, 사회적 어려움을 경험하기도 한다.

▸ Received: October 16, 2023, ▸ Accepted: October 31, 2023
Address for correspondence: **Jung-won Lim,** PhD
College of Social Welfare, Kangnam University, 40 Kangnam-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do, 16979, Republic of Korea
Tel: +82-31-280-3216, Fax: +82-31-280-3415
E-mail: jungwonlim@kangnam.ac.kr

림프부종 환자들은 팔이나 다리의 부종으로 인해 친구와의 만남이나 사회적 활동을 회피하는 경향이 있기 때문에 사회적 고립감을 가지고 있는 것으로 알려져 있다[1]. 또한, 가족뿐만 아니라 주변 사람들도 그들이 지니는 부종에 대한 정확한 이해가 부족하고, 일반적으로 암과 같은 심각한 질병 이후의 합병증의 형태로 발생하는 경우가 많아 부종에 대해서는 심각하게 생각하지 않는 경향이 있다. 이로 인해 다른 질병에 비해 사회적 지지가 상대적으로 부족한 것으로 나타났다[2]. 하지만, 림프부종 환자가 경험하는 고통은 실제 자기 관리뿐만 아니라 사회 및 직장 생활을 하는데 심각한 어려움을 줄 수 있고, 심지어 사직까지 고려하는 상황도 발생한다. 따라서 림프부종 환자가 경험하는 삶과 사회적응에 대한 충분한 이해와 함께 이들이 실제 사회적응을 원활하게 할 수 있는 방안에 대한 고민이 필요하다.

이에 본 연구에서는 림프부종 환자의 삶과 사회에 적응하기

위한 방안을 제안하기 위해 우선 의료환경 변화에 따라 나타나는 다양한 관점들을 제시하고자 한다. 이후, 림프부종 환자 중 유방암 생존자를 중심으로 그들이 경험하는 심리사회적 특성을 파악하고, 이를 기반으로 림프부종이 있는 암 환자의 사회적응 및 복귀를 위한 사회복지적 접근을 제시하고자 한다.

본 론

1. 의료환경 변화에 따른 새로운 관점

최근 의료 및 보건서비스는 시대적 상황에 따라 급격한 변화를 맞이하고 있다. 우선, 시설 중심에서 지역사회 중심 서비스로의 변화이다. 기존 의료 및 보건서비스가 병원이나 요양원 등 시설 중심으로 이루어졌다면 최근에는 지역사회 통합돌봄 정책의 활성화와 함께 환자가 거주하는 지역사회에서 생을 영위할 수 있도록 하는 방향에 초점을 두고 지역사회 기반 서비스 체계를 확장하기 위한 노력을 기울이고 있다. 둘째, 질병에 대한 초점에서 건강 및 예방에 대한 초점으로의 변화이다. 과거에는 질병을 치료하는데 초점을 두었다면 최근에는 질병이 발생하기 전에 사전 예방을 하고 질병 치료 이후의 삶까지 포괄적인 측면에서 건강에 관심을 두어야 한다는 측면으로 변화되고 있다. 셋째, 수동적 환자와 가족에서 적극적 환자와 가족으로의 변화이다. 과거에는 질병 치료에 초점을 두었기 때문에 치료를 제공하는 의료진에게 전적으로 의존하는 환경이었다면 현재는 나와 그리고 가족의 질병에 대해 많은 지식과 관심을 갖고 보다 적극적으로 치료에 관여하는 방식으로 변화하고 있다. 마지막으로 단기적 보호에서 지속적 보호로의 변화이다. 과거에는 치료 중심의 서비스를 제공했기 때문에 치료를 제공하는 짧은 기간 동안 환자의 질병 치료에만 관심을 가졌다. 하지만 현재는 환자에 대한 사후관리에 관심을 갖고 치료를 종료한 이후 그들이 어떻게 지역사회에서 생활하고 있는지에 대한 지속적인 측면에서의 관심과 서비스를 제공하고 있다[3]. 이와 같은 환경 및 의료계의 변화는 다음과 같은 4가지 주요 관점 즉, 만성질환관리모델, 암 관리의 연속성, 환자 중심 관리, 건강의 사회적 결정요인과 함께 질적인 서비스 제공을 위한 큰 틀을 제공하고 있다.

1) 만성질환관리모델(Chronic Care Model, CCM)

1990년대 미국에서는 만성질환자에 대한 관리가 체계적으로 이루어지고 있지 않다는 비판 하에 다양한 만성질환 관리 프로그램 및 모델이 개발되었다. 그중 1998년 Wagner[4]는 만성질환을 효과적으로 관리하기 위한 방법으로 만성질환관리모델을 제시하였고, 이 모델은 현재 다양한 종류의 만성질환을 대상으로 적용되고 있다(Fig. 1). 만성질환관리모델은 보건의료체계와 지역사회 간의 연계, 그리고 환자와 의료제공자 간의 상호작용을 통해 더 좋은 임상적 결과를 낼 수 있다는 기본적인 원칙을 제시한다. 만성질환관리모델에는 보건의료체계 내의 핵심적 역할을 하는 6가지 요소로 1) 보건의료기관의 조직화(organization of health care), 2) 자기관리 지원(self-management support), 3) 의사결정 지원(decision support), 4) 의료전달체계 설계(delivery system design), 5) 임상정보시스템 구축(clinical information systems), 6) 지역사회 자원과의 연계(community resources and policies) 등이 있다. 이 모델에서는 이러한 6개 요소를 최적화하고 향상시킴으로써 보건의료체계와 지역사회가 협력하고, 능동적인 환자와 준비가 된 의료진 간의 생산적 상호작용을 통해 치료결과를 개선할 수 있다는 점을 강조하고 있다[5,6].

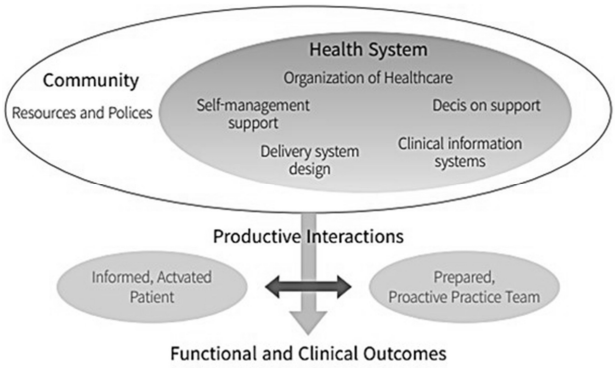


Fig. 1. The conceptual framework of the chronic care model. The chronic care model was developed by Ed Wagner, MD, MPH, Director of the MacColl Institute for Healthcare Innovation, Group Cooperative of Puget Sound, and colleagues of the Improving Chronic Illness Care program (Source: Wagner EH. Chronic management: What will it take to improve care for chronic illness? Effective Clinical Practice. 1998;1(1):2-4).

2) 암 관리의 연속성(Cancer Care Continuum)

암 관리의 연속성은 복잡하고 지속적인 문제를 가지고 있는 암 환자의 욕구를 충족시키기 위해 고안된 포괄적이고 통

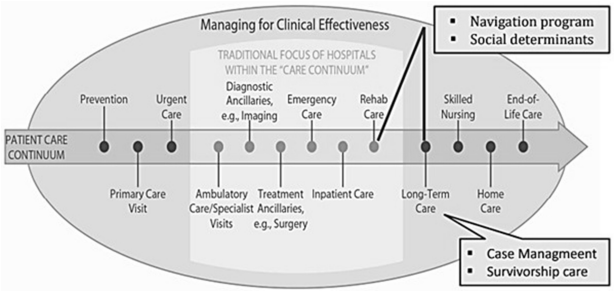


Fig. 2. Cancer care continuum from prevention to end of life.
In healthcare, the continuum of care is being used to describe how healthcare providers follow a patient from preventive care, through medical incidents, rehabilitation, and maintenance.

합적인 관리체계를 의미한다. 암 관리의 연속성은 1970년대 중반부터 사용되어온 개념으로 암 발생부터 시작해서 예방, 조기발견, 진단, 치료, 생존, 말기단계에 이르기까지 다양한 단계를 설명하기 위해 사용되어 왔다(Fig. 2). 일반적으로 암 관리의 연속성은 계획, 과정, 우선순위 등을 설명하기 위해 사용되는 유용한 관점이다. 암 발병이전 예방부터 시작해서 급성기 치료 이후, 장기 추적관리 단계로 넘어가는 모든 과정에서 암 환자들은 포괄적인 건강관리 서비스와 지속적인 관리를 받아야 된다. 암 관리의 연속성은 암 환자를 위한 접근은 단순히 치료적인 측면을 넘어 치료 및 관리의 연속성 하에서 그들이 지니는 다양한 문제를 고려할 필요가 있다는 점에서 중요한 관점이 될 수 있다.

3) 환자 중심 케어(Patient-Centered Care)

환자 중심 케어에서의 주요 방향은 환자와 가족의 적극적인 치료, 치료 및 재활과정에서의 적극적인 의사결정, 환자, 가족, 의료진 간 효율적인 의사소통, 환자 및 가족을 위한 충분한 정보 제공을 통한 적극적인 관여이다. 이를 통해 환자의 치료 계획을 수립하고 관리하는데 있어 환자, 가족, 의료진간에 의사결정을 공유하고 적극적인 협업과정을 기본 원칙으로 하고 있다.

환자 중심 케어에서는 다음과 같은 측면을 강조하고 있다. 첫째, 의학적 치료뿐만 아니라 환자 및 가족의 정서적 측면도 고려되어야 한다. 둘째, 환자와 가족의 선호도, 가치, 문화적 전통, 사회경제적 수준 등에 대한 충분한 고려가 필요하다. 셋째, 환자와 가족은 치료 팀의 구성원으로써 환자와 관련된 결정을 하는데 중요한 역할을 한다. 넷째, 환자 및 치료와 관련된 정보에 대해서는 최적의 시점에 충분한 정보가 제공되어야 한다. 마지막으로, 환자와 가족 구성원은 치료에 관한 충분한 정보를 제공받은 후 치료와 관련된 결정을 할 수 있다. 이처럼 환자 중심 케어에서는 치료를 제공받는 과정 속에 환자와 가족을 포함하고 있으며, 치료 및 재활과 관련된 그들의 의견은 상당한 가치를 가진다.

4) 건강의 사회적 결정요인(Social Determinants of Health)

건강 결정요인은 일반적으로 건강 수준에서 차이가 나는 원인을 파악하고자 할 때 언급한다. 건강 결정요인을 확인하기 위한 많은 연구들이 진행되어 왔으며, 이러한 연구들을 범주화하면 크게 생물학적 요인, 행태요인, 환경요인, 사회적 요인으로 구분된다. 사회적 요인에는 교육, 직업, 소득 등 사회경제적 특성과 사회정책과 문화, 제도 등이 포함된다. 이처럼 건강 수준에 영향을 미치는 사회적 요인을 건강의 사회적 결정요인이라고 정의한다.

WHO[7]에서는 사회경제적 및 정치적 맥락, 구조적인 결정요인과 사회경제적 지위, 중간매개 결정요인, 건강형평성 등의 사회적 결정요인이 건강에 중요한 영향을 미친다는 개념적 틀을 제시하였다. 또한, 미국에서는 최근 사회적 결정요인이 암 환자의 삶의 질과 건강에 중요한 영향을 미치는 것으로 파악하고, 실천 및 연구 영역에서 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 하나의 방안으로 사회적 결정요인을 다루고 있다. 우리나라의 경우, 국립암센터를 중심으로 암 환자의 맥락에서 건강의 사회적 결정요인(예: 재정, 고립, 정신건강, 주거, 음식, 교통, 교육, 고용, 사회적 자원 등)을 적용한 암 환자 퇴원계획 스크리닝 툴을 개발하여 활용하고 있다[8]. 최근 암 생존자가 급증하는 상황에서 그들이 지역사회에서 경험하는 사회적 위험요인과 사회적 욕구 등 사회적 결정요인을 파악하고 이를 기반으로 삶의 질 향상을 위한 통합적이고 체계적인 접근을 하는 것은 필요할 것이다.

2. 림프부종이 있는 환자의 사회적 특성 – 유방암 생존자 중심

본 장에서는 림프부종이 있는 환자 중 유방암 생존자를 중

심으로 그들이 경험하는 다양한 사회적 특성을 확인하고자 한다. 우선, 사회적 측면의 중요성을 이론적 접근으로 제시한 모델로는 Ashing-Giwa[9]가 개발한 건강관련 삶의 질의 맥락적 모델(Contextual Model of Health-Related Quality of Life)이 있다. 이 모델에서는 암 생존자의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 크게 개인적 수준과 체계적 수준으로 구분하여, 개인적 수준은 그들의 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 반면, 체계적 수준은 간접적으로 개인의 삶의 질에 영향을 준다고 주장하였다. 개인적 수준은 암과 관련된 의학적 측면, 심리적 요인, 건강 및 동반질병, 건강 행동으로 구성되며, 이는 암 생존자의 건강에 직접적으로 영향을 미치는 요인들이다. 반면 체계적 수준은 인구사회적 측면, 사회생태학적 측면, 문화적 측면, 건강체계 측면으로 구성된다. 특히, 사회생태학적 측면에는 사회적 지지(social support), 기능적 긴장(functional strain), 가족 의사소통과 대처(family communication and coping), 이웃(neighborhood) 등을 포함함으로써 본 연구에서 제시하는 사회적 측면의 중요성을 언급하고 있다. Asing-Giwa는 다양한 연구를 통해 이 모델의 적합성을 확인하였으며, 사회생태학적 측면의 역할과 삶의 질에 대한 영향력을 제시하였다[10,11].

둘째, 2000년대 초반부터 암 환자의 생존율이 높아지면서 일상생활로 복귀하는 암 생존자가 늘어남에 따라 암 생존자의 건강 돌봄을 체계적으로 관리해야 한다는 움직임이 일기 시작했다. 이에 2005년 Institute of Medicine (IOM)에서는 암 생존자가 경험하는 신체적, 심리사회적 부적응, 삶의 질 저하 등 다양한 신체적, 심리적, 사회적 문제를 체계적이고 구체적으로 관리해야 된다고 주장하면서 암 생존자의 건강 돌봄 체계(Cancer Survivorship Care Plan)를 공식화하였다[12]. IOM에서 제시한 '암 생존자 건강 돌봄 체계'에는 1) 의학, 2) 건강증진, 3) 심리・사회, 4) 정보 제공 등의 영역이 포함되어 있다. 특히, 사회적 영역과 관련된 측면으로 1) 부부관계 및 성관계, 직장, 양육, 심리・사회적 지지 등 필요한 사항에 대한 정보 및 상담, 2) 암의 재정적 영향력에 대한 정보, 필요할 경우 상담, 법률, 재정적 보조에 대한 의뢰, 3) 사후관리 제공자, 지지 집단 등에 대한 정보 및 의뢰 등의 항목이 제시되어 있다. 하지만, 대부분 암 생존자의 신체적 측면과 건강행동 측면에 초점을 둠에 따라 사회적 측면에 대한 건강관리 체계에 대한 접근은 상대적으로 미흡한 편이다.

이처럼 이론적, 정책적 측면 외에 암 환자를 위한 사회적 측면의 중요성을 확인한 연구들은 많이 있다. Lim & Zebrack [13]은 부종이 있는 한국인 그리고 한국계 미국인 유방암 및 부인과 암 생존자를 대상으로 사회적 지지와 사회적 관계망이 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지를 확인하였다. 연구 결과 암 생존자의 사회적 지지는 그들의 삶의 질에 직접적으로 영향을 주었으며, 암 생존자가 가족, 친척, 친구들과 얼마나 자주, 어떻게 관계를 맺고 있는지도 삶의 질에 직접적, 그리고 간접적으로 영향을 주는 것을 확인하였다. 이처럼 암 생존자의 삶의 질을 증진시키기 위한 방안으로 사회적 지지의 중요성은 다양한 연구를 통해 입증되었다.

또한, 림프 부종 환자를 중심으로 그들의 경험을 조사한 몇몇 연구들이 있다. 특히, McWayne & Heiney[2]는 부종이 있는 유방암 생존자를 대상으로 연구를 수행한 18개 양적 논문에 대한 체계적 분석을 수행하였다. 이 연구를 통해 부종이 있는 유방암 생존자의 심리적, 사회적 특성을 확인할 수 있다. 첫째, 부종은 심리적, 사회적 부작용을 야기하며, 둘째, 부종이 있는 유방암 생존자가 경험하는 심리적 부작용으로는 좌절, 디스트레스, 우울, 불안 등이 있으며, 셋째, 사회적 부작용으로는 역할 기능에서의 변화, 사회적 지지의 부족, 고통, 장애 등이 있음을 확인하였다. 넷째, 고통은 심리적, 사회적 상태에 영향을 주는 주요한 요인이며, 다섯째, 부종의 경험은 삶의 질의 감소 특히 심리적, 사회적 건강의 감소를 야기하였다. 마지막으로, 이 연구에서는 부종을 지니고 있는 사회적 취약계층에 대한 심층적 연구가 추가적으로 필요함을 언급하였다.

Ridner 등[1]은 부종이 있는 유방암 생존자를 대상으로 질적 연구를 통해 자기관리를 수행하는데 있어 나타나는 장애요인과 촉진요인을 탐색하였다. 이 연구에서는 부종이 있는 유방암 생존자가 가족 또는 주변인으로부터 사회적 지지가 부족하다고 느끼고 있음을 확인하였다. 즉, 유방암 생존자들은 "부종이 복잡한 치료를 요하는 만성질환이라고 생각하지 않아" 좌절 스러운 경험을 하게 된다고 언급하였다. 또한, 가족 또는 친구들이 부종을 심각하게 생각하지 않기 때문에 일상생활에서 어려운 상황을 돕지 않아서 힘들 때가 있음을 제시하였다. 이 외에 림프부종 환자들은 친구와의 만남이나 사회적 활동을

회피함으로써 사회적 고립감을 가지는 경우가 많으며, 수영복이나 반팔, 반바지 등을 입는 것을 꺼림으로써 사회적 활동에 상당한 불편함을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한, 팔을 지속적으로 사용하는 직업의 경우, 직장에서의 직무 수행에 어려움을 느껴 사직하는 경우도 있는 것으로 보고하였다. 이러한 장애요인을 극복하기 위한 중요한 촉진 요인은 사회적 지지였다. 즉, 적절한 사회적 지지는 부종 환자의 사회적 고립감을 감소시키는 것으로 나타났다. 또한, 일상생활을 변화시키는데 유연하고 스트레스 요인에 대처하기 위한 다양한 자원을 미리 준비하고 있는 가정의 경우 더 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되었다. 따라서 림프부종 환자의 장애요인을 극복하기 위해서는 그들이 현재 경험하고 있는 고통과 어려움을 이해하고, 지지하기 위한 적절한 사회적 지지의 제공이 필요할 것으로 보인다.

3. 림프부종 환자의 사회적응 및 복귀를 위한 사회복지적 접근

환자에게 사회 적응 및 복귀는 질병 이전의 생활로 돌아가서 경제적 소득원을 확보하는 것을 기반으로 한다. 이는 신체적 그리고 정신적 건강 상태에서 사회의 일원으로 활동한다는 측면에서 사회적 역할을 수행하는 것을 의미한다. 특히, 환자가 질병 이후 사회 적응 및 복귀를 통해 근로활동을 재개할 경우, 그들의 삶의 질은 긍정적인 영향을 받을 수 있다. 결과적으로 근로복귀는 본인 스스로 살아 있음과 사회적 유용성을 확인시켜주는 중요한 역할을 하게 되며, 실질적인 경제적 안정성을 제공해 준다는 측면에서 중요한 의미를 지닌다. 하지만, Park 등[14]의 연구에 따르면, 암 진단을 받은 근로자의 47%가 1년 이내 실직한 것으로 나타났으며, 이들은 외모, 신체적 기능, 인지력 변화로 인해 상당한 위축을 경험하고, 암 환자라는 낙인과 직장 내 동료로부터의 차별적 처우 등으로 인해 정서적 어려움을 경험한 것으로 보고되었다. 이처럼 질병을 지닌 환자가 사회적응을 통해 직장복귀를 성공적으로 하는 것은 쉬운 일이 아니다. 이를 위해서는 환자의 신체적, 심리적, 사회적 기능 등에 대한 정확한 사정, 근로복귀에 대한 계획 수립, 직장 복귀 후의 사후 평가 등 일련의 과정이 절대적으로 필요할 것이다.

'건강의 사회적 결정요인' 모형에서는 환자가 실질적인 사회복귀를 위해 지역사회에서 경험하는 다양한 사회적 위험요인과 환자가 기대하는 사회적 욕구 등을 미리 파악하고, 이에 적합한 개입이 이루어질 필요성이 있음을 강조하고 있다. 따라서 림프 부종환자의 사회적 경제적 수준, 고립감, 정신건강 상태, 주거, 교통, 고용 수준 및 상태, 사회적 자원 등에 대한 포괄적인 측면을 사정하고 평가하며, 이를 기반으로 암 환자에게 통합적이고 체계적인 접근의 사회적응 과정이 이루어질 필요가 있다. Ibrahim[15]은 림프부종이 있는 유방암 환자를 대상으로 12주에 걸쳐 개별화된 상지 기동력, 체력, 지구력 발달 및 유지에 초점을 둔 운동프로그램을 수행한 후 직장복귀 상태를 확인하였다. 그 결과, 전체 참여자의 86%가 직장복귀를 하였다. 직장 복귀 대상자 중 89%가 이전의 근무활동으로 복귀한 것으로 나타났지만, 근무 시간을 비교했을 때 진단 전 수준으로는 돌아가지 못한 것으로 보고되었다. 연구자는 암 환자의 직장 복귀 문제는 다중 요인이 작용함으로, 심리적, 직업적, 신체적 접근이 함께 통합적으로 이루어질 필요성이 있음을 제안하였다.

Wells 등[16]는 암 생존자의 근로복귀 문제를 질적 연구를 통해 체계적으로 검토하고 분석하였다. 그 결과 암 경험과 일의 관계에서 나타나는 핵심적인 4가지 요소는 자아정체성, 일의 의미와 중요성, 가족과 경제적 맥락, 업무 환경인 것으로 나타났으며, 이러한 4가지 핵심요소가 상호작용을 통해 근로복귀 경험에 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 결과적으로 암 생존자는 고용주와의 의사소통과 협상, 업무 능력 변화의 인지와 수용, 증상 관리와 자신감 회복, 더 영리하게 일하기 등 4가지 주요 전략을 통해 스스로 일에 통합되기 위해 노력해야 됨을 제안하였다. 김정수[17]는 한국의 사회문화적 맥락 속에 유방암 진단을 받고 림프부종이 있는 여성 근로자들의 직장 복귀 경험을 분석하면서 개인, 가족, 집단 조직에 따른 접근의 필요성을 제시하였다. 주요 주제어로는 전략적으로 일하기, 건강 더 챙기기, 마음 다스리기, 자신의 상태 이해시키기, 업무 외적 부담 줄이기 등을 도출하였다.

이와 같은 결과를 통해 림프부종 환자가 실제 사회에 적응하고 직장에 복귀하기 위해서는 개인적 수준에서의 노력뿐만 아니라 가족 및 사회 성원들과 함께 소통하고 자신의 문제를 이해시키기 위한 노력, 림프 부종 환자가 직장 환경에 적응시킬 수 있는 구조적 측면에서의 노력 모두 필요함을 알 수 있다.

결 론

본 연구에서는 림프부종 환자의 삶과 사회에 적응하기 위한 방안을 모색하기 위해 4가지 관점을 제시하였다. 본 연구에서 제시한 4가지 관점은 림프 부종환자의 특성과 향후 그들을 위한 개입 방향을 제시하는 중요한 전략이 될 수 있다. 우선, 지속적인 통증과 함께 신체적, 심리적, 사회적 불편감을 보여준다는 측면에서 암 관리의 연속성 개념 하에 만성질환자관리 모델에 기반한 접근의 적용 가능성을 제시한다. 또한, 환자와 의료진 간의 충분한 소통과 적극적인 치료를 위한 환자의 관여가 강조된다는 점에서는 환자중심 케어에 기반한 개입도 중요한 부분이다. 대부분의 림프부종 환자가 지역에 거주하면서 다양한 형태의 사회생활을 하고 있고, 직장복귀를 위한 노력을 한다는 측면에서는 건강의 사회적결정요인에 기반한 접근도 필요하다. 특히, 치료를 받는 환자에서 지역사회에 적응하기 위한 한 명의 사회구성원으로 활동하기 위해서는 그들이 처한 환경에 기반한 위험요인과 욕구를 파악하고 이에 적합한 개입을 통해 성공적으로 사회에 적응할 수 있는 환경을 만들어 주는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서는 림프부종이 있는 환자가 사회에 적응하기 위해서는 무엇보다 사회적 지지가 있어야 됨을 강조하였다. 림프부종의 심각성과 이것이 사회생활에 미치는 영향력 등에 대해 충분히 알리고 이를 통해 실제적인 지지를 받을 수 있는 환경을 조성하는 것은 중요할 것이다. 이를 위해 사회적응 및 직장 복귀에 앞서 림프부종 환자가 지니는 생각과 태도에 대한 변화를 통해 적극적인 소통과 원활한 사회적 관계를 형성할 수 있도록 준비시키는 것이 필요할 것이다. 또한, 림프부종 환자가 직장복귀를 할 경우, 심리적, 직업적, 신체적, 사회적 접근이 함께 적용될 필요가 있다. 이를 위해 각 분야별 전문가들이 적극적으로 소통할 수 있는 장을 마련함으로써 림프부종 환자가 원활한 사회복귀를 할 수 있는 환경을 구축하도록 해야 할 것이다.

REFERENCES

1. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, Adair M, Bush-Foster, S, Sinclair V. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. Support Care Cancer 2016;24:2743-2750.
2. McWayne J, Helney SP. Psychologic and social sequence of secondary lymphedema: A review. Cancer 2005;104:457-466.
3. Jang SM, Lee YS, Lee IJ, Lim JW, Choi GA, Han IY. Social work in health care. Seoul: Hakjisa; 2021.
4. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract 1998;1:2-4.
5. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the chronic care model in the new millennium. Health Aff (Millwood) 2009;28:75-85.
6. Cho BR. Comprehensive chronic disease management plan centered on local clinics based on foreign cases. Institute of Health and medical Sciences 2018.
7. World Health Organization (WHO). Social determinants of health, https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Accessed October 16, 2023.
8. National Cancer Center. Medical social welfare guidebook for cancer patient discharge plan applying social determinants of health. 2001.
9. Ashing-Giwa KT. The contextual model of HRQOL: A paradigm for expanding the HRQOL framework. Qual Life Res 2005;14:297-307.
10. Ashing-Giwa KT, Tejero J, Kim J, Padilla G, Hellemann G. Examining predictive models of HRQOL in a population-based, multiethnic sample of women with breast carcinoma. Qual Life Res 2007;16:413-428.
11. Ashing-Giwa KT, Lim JW. Predicting health-related quality of life: testing the contextual model using structural equation modeling. App Res in Qual Life 2009;3:215-230.
12. Institute of Medicine. From cancer patient to cancer survivor: Lost in transition. Washington DC: The National Academies Press; 2006.
13. Lim JW, Zebrack B. Different pathways in social support and quality of life between Korean American and Korean breast and gynecological cancer survivors. Qual Life Res 2008;17:679-689.
14. Park JH, Park EC, Park JH, Kim SG, Lee SI. Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: A nationwide retrospective cohort study. J Clin Oncol 2008; 26:1302-1309.
15. Ibrahim M, Muanza T, Smirnow N, Sateren W, Fournier B, et al. Time course of upper limb function and return-to-work post-radiotherapy in young adults with breast cancer: a pilot randomized control trial on effects of targeted exercise program. J Cancer Surviv 2017;11:791-799.
16. Wells M, Williams B, Firnigl D, Lang H, Coyle J, Kroll T, MacGillivray S. Supporting 'work-relate d goals' rather than 'return to work' after cancer? A systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies. Psychooncology

2013;22:1208-1219.
17. Kim JS. The experience of female workers returning to work after breast cancer treatment: a qualitative study using grounded theory [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2016.