

# 말기 암환자의 증상 조절

- 우울·불안 -

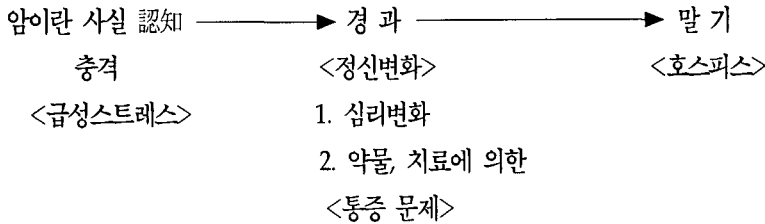
경희대학교 의과대학 신경정신과

송 지 영

학습목표: 암환자의 병 확인 시부터 치료 중 나타나는 정신변화(우울과 불안을 중심으로)를 이해하여 그 상태를 파악하고 도와 줄 요령을 터득함.

유전성위험자

삶의 질, 장기 생존자, 의사도움 자살



## 1. 암이란 사실 認知 후 급성 스트레스 반응

- 불안, 공포, 두려움, 분노, 죄책감, 투사
- 소극적/적극적 대처, 낙관/절망
- 일상생활 변화, 잠, 식사 변화

영향인자 ① 암의 부위, 상태, 예후

- ② 성격, 대처, 자아기능, 인생의 어느 時期인가?
- ③ 가족, 주위 사회의 지지

치 료 ① 감정처리 도움(감정의 명료화), 의사소통

- ② 관계증진, 지지망 확보
- ③ 생리적 활성화 막고, 조절감 증진
- ④ 심하면 소량의 약물

병 通告 문제: 누가 언제 어떻게 알리나.

## 2. 정신상태가 암의 진행에 영향 주는가?

- ① 좋은 예후: 적극적 감정표현, 불안, 낮은 분노, 가족협조, 병 否定, 투쟁적
- ② 나쁜 예후: 수동, 절망적, 감정 억제, 진행된 상태에서도 대응적 기술 개발은 도움된다.

**3. 병 경과 중 정신장애 : 50%(다른 병과 비슷)**

치료에 비관적, 부정적 태도 - 섬망, 우울 무시

**1) 불안**

- ① 정상 반응
- ② 약물에 의한: 기관지 확장제, 스테로이드, 항구토제(좌불안석)

**2) 우울증**

- 더 살아 무엇하나, 죄 받은 것, 차라리 죽자, 가족에게 짐이다.

- ① 원인: 항암제, 항고혈압제, 바리움, 종양 자체, 영양 불량, 대사장애
- ② 치료: 항우울제+지지

**3) 자살**

자살 企圖: 정상인의 2배

위험인자 ① 우울감, 희망 상실 ② 통증조절 실패 ③ 경도의 섬망

- ④ 가정불화 ⑤ 지쳤다 ⑥ 기존의 약물남용, 성격이상, 과거 시도력

치 료 ① 구체적으로 반복 질문, 환기, 격려, 증상 조절, 치료에 대해 상의

- ② 죽을 수 있는 권리」 문제 의사도움 자살, 신앙

**4) 섬망(가장 흔함)**

- ① 원인: 진통제(몰핀), 항콜린제, 수면제(반감기 긴 것), 기관지 확장제 digoxin, 수술로 인해 약, 술 중단, 老人>, BZ(약화), 암 자체

- ② 치료: 침대 안정, 밤에 밝게, 지남력 반복 훈련, 항정신병약물

**5) 통증**

- 75%가 고통, 10~30%는 조절에 실패
- 통증 -> 불안, 우울(성격, 환경 역할은 적다)
- 통증 차트 작성, 정보제공, 이완

**4. 암치료에 따른 정신적 문제**

- 치료 -> 일시적으로 약화, 脫毛
- 계속 치료받는 것 자체가 두려움, 지쳐서 우울, 불안
- 개입 안 해주면 -> 치료 중단, 사이버 치료

**1) 방사선 치료에 의한 뇌기능장애**

- ① 6~16주: 두통, 졸립
- ② 수개월~1년: 두통, 성격변화, 기억력 저하, 학습 부진, 性장애
- ③ 피로, 오심/구토 -> 불안, 우울, 공포 유발

**2) 항암제 치료**

- ① 오심, 구토: 조건화 반응, 예기 불안

- 치료: 항불안제, 항구토제(온단세트론, 맥소롱), 최면, 근이완 心象法

- ② 중추신경 독성(vincristine, mtx) : 착란, 환각
- ③ 홀몬제(전립선, 유방암) → 우울, 여성/남성화

### 3) 수술

- ① 절제술 - 삶의 질에 심각
- ② 후두절제 - 정신장애, 불안
- ③ 절단 - 자기像 손상, 우울, 재활의 어려움

### 4) 골수이식

어린이에서 증가, 가족에게 스트레스 크다.

무균실: 감각 박탈, 불안, 섬망

### 5) 암 생존자

생애 감사, 수동의존적 상태 → 변화, 대인관계 장애, 죽음 공포

치료에 따른 후유증: 불임, 내분비 장애, 내부 장기기능 저하, 차별대우

## 5. 치료 및 대처

우선 증상 해소 - 적응력 증진

치료자 자신 관찰: 역전이 → 환자회피, 두려움, 죄책감 극복 문제

상태평가 ① 암의 부위, 상태

- ② 성격, 대처요령, 자아기능, 인생의 어느 時期?
- ③ 가족, 주위 사회의 지지
- ④ 치료내용, 동반된 내과질환
- ⑤ 자신의 병에 대한 이해, 의미 파악
- ⑥ 치료진과의 관계
- ⑦ 경제 문제

불면: 항히스타민제(낮잠 증가), 수면제: 의존, 우울, 섬망 증가

자기최면, 이완 요법, 신앙 도움

집단 활용: 선배 환자가 교육, 지지(수술 전 후), 自助집단

병동 분위기, 행정 :

일시적 공포증, 음울한 분위기, 직업성 위험(방사능, 항암제)

사망 많다, 윤리문제에 자주 직면, 비의료적 치료 개입

→ 치료진의 응집력, 자유로운 휴식, 의사 소통