

당뇨병성 신장 합병증 환자의 심리사회적 특성과 재활 - 당뇨병성 말기신부전 환자를 中心으로 -



추 정 인

한림대학교 부속 강동성심병원
사회사업과 과장

당뇨병 환자가 혈당의 조절이 엄격하게 되지 않은 채 5년 이상 경과하면 당뇨병으로 인한 만성합병증들이 나타나기 시작한다. 대표적인 당뇨병의 만성합병증으로는 당뇨병성 망막병증, 신경합병증, 심혈관계 합병증, 신장합병증 등이다. 당뇨병을 진단받은 후 10-15년 정도 지나게 되면 신장기능이 나빠지게 되는 당뇨병성 신증에 기인하는 만성신부전은 당뇨병에 의한 사망원인의 주된 요인이 되고 있고 최근 그 빈도가 증가하는 추세이다. 우리나라의 경우 신기능이 정상인의 10%이하로 감소되는 말기신부전 환자의 약 40%가 당뇨병이 그 원인 질환으로 알려져 있고, 미국의 경우는 약 50%가 되는 것으로 보고되고 있다.

당뇨병성 신장 합병증의 단계는 시기적으로 1기에서 5기로 나누는데 초기인 1-2기는 아무런 증상이 나타나지 않고, 3기는 소량의 단백뇨가 나타나며 혈압이 상승하기 시작한다. 4기는 다량의 단백뇨가 나타나며 신장기능이 정상인의 30% 이내로 감소하기 때문에 본격적인 투석을 거론하는 시기이다. 5기는 만성신부전의 말기에 해당되며 신장기능이 정상인의 10% 이내로 떨어지므로 투석이나 신장이식을 해야 한다. 특히, 당뇨병성 말기신부전 환자에게 있어서 가장 중요한 것은 혈당과 혈압을 엄격하게 조절해야 한다는 것이다.

말기신부전 환자는 신대체요법인 투석을 통해서 매일 체내에 쌓이는 노폐물을 배설시켜야 할 뿐만 아니라 많은 합병증 등으로 인한 문제 때문에 평생 동안 자기관리를 통해서 질병의 상태를 조절해야 한다. 또한 이식이라는 신대체요법은 이식 후에도 체내에서 이식된 타인의 신장을 거부하는 반응을 억제하기 위해 거부반응약제를 계속 복용하여야 하고, 이에 따른 부작용들이 생길 수 있기 때문에 정기적인 진료와 검사, 식이요법 등의 건강관리와 생활조절이 요구된다.

따라서 당뇨병성 신증에 기인한 말기신부전 환자는 기존 당뇨병으로 인한 만성합병증이 발병된 상태에서 말기신부전 치료와 관리가 가중되므로 그들의 건강을 유지하고 생활하는데 스트레스 요소가 되어 치료순응도가 낮아지고 재활에 악영향을 미치는 심리사회적 문제를 초래하게 된다.

위와 같은 당뇨병성 신증에 기인한 말기신부전 환자의 심리사회적 문제를 해

결하기 위해서는 환자 자신의 문제해결과 현 상태를 극복하고 재활하려는 의지가 기본적으로 요구된다. 또한 환자는 가족과 주변 사람들의 지지가 필요하며, 상담과 교육, 지역사회자원연결을 매개로 하여 환자와 가족이 당면한 문제를 해결 할 수 있도록 하는 의료사회복지사와 같은 전문가의 도움을 요청 할 수 있다.

따라서 본고에서는 당뇨병성 말기신부전 환자의 심리사회적 특성에 대한 이해와 그들이 당면한 문제를 해결 할 수 있도록 돕는 의료사회복지사의 역할을 살펴봄으로써 당뇨병성 신장 합병증 환자의 재활에 도움이 되고자 한다.

1. 말기신부전 환자와 가족의 심리사회적 특성과 문제

1. 심리적 특성

1) 환자의 심리적인 반응

말기신부전 환자의 심리적인 반응은 충격(shock), 부정(denial), 분노(anger), 우울(depression), 적응(adaption)의 단계를 겪게 된다.

① 충격(shock)

누구나 처음에 의사로부터 투석이나 이식을 해야 된다는 말을 듣게 되면, 충격을 받게 된다. 특히, 준비가 안된 상태에서 투석이나 이식을 받아야 할 경우 충격이 더 클 수 있다. “나에게 왜 이런 일이 생겼는가?” 받아들이기 어려워며 치료방침을 따르라는 의사의 지시를 그대로 이행하기가 힘들다.

② 부정(denial)

현재 자신의 상태를 받아들이지 못하는 반응으로서, 질병의 심각성을 인정하기가 어렵다. 종종 환자들은 실제 상황보다 좀 나은 상태라고 판단하기도 하고, 다시 기적과 같은 일이 생겨서 본래의 신장기능을 회복할 수 있다고 믿기도 한다. 이런 마음으로 종종 의사의 지시를 시험하기 위해 음식조절을 안하고 약을 중단하기도 한다.

③ 분노(anger)

환자는 자기가 투석이나 이식을 해야 되는 ‘불공평한’ 상황에 대해서 몹시 화를 낸다. 많은 환자들이 이런 감정을 가지고 있지만, 특히 감정조절이 잘 안되는 환자의 경우 분노조절의 어려움으로 가족들에게 화를 내고, 의료진에게 화를 낼 수 있다. 이런 분노는 치료진 또는 가족과의 관계에 어려움을 줄 수 있다.

④ 우울(depression)

신장을 못 쓰게 되었다는 상실감에서 오는 반응으로 식욕감퇴, 성욕감퇴, 불면증 등이 올 수 있다. 그리고 발병 이전의 생활양식으로부터의 변화, 투병생활

따라서 당뇨병성 신증에 기인한 말기신부전 환자는 기존 당뇨병으로 인한 만성합병증이 발병된 상태에서 말기신부전 치료와 관리가 가중되므로 그들의 건강을 유지하고 생활하는데 스트레스 요소가 되어 치료순응도가 낮아지고 재활에 악영향을 미치는 심리사회적 문제를 초래하게 된다.

에 대한 두려움, 신체와 외모의 변화, 죽음에 대한 인식 등이 우울증을 야기시킨다. 심한 경우 치료를 거부하는 행동을 보일 수 있기 때문에 이에 대한 부가적인 치료가 필요하다.

안재형 & Laurence Chan(2004)의 연구에서 우울증은 투석환자에게 가장 흔한 정신장애로 전체 투석환자의 20-30%에서 관찰되고, 우울증은 투석환자의 질병발생을 및 사망률과도 관계가 있다고 하였다. 그리고 우울증은 말기신부전으로 인한 스트레스, 가정과 사회생활에 적응하는 과정에서 겪는 갈등에서 비롯되므로 치료팀은 환자가 우울증에 빠질 요인이 있는지 주기적으로 판단해야 한다고 하였다.

투석환자 500명중 1명 정도가 자살을 하고, 투석환자의 자살빈도가 일반인보다 400배나 높다고 보고된 바 있다. Armstrong(1978)은 투석환자에서의 정신과적 증상의 발병율이 일반인보다 3-5배 정도 높다고 지적하였다.

⑤ 적응(adaption)

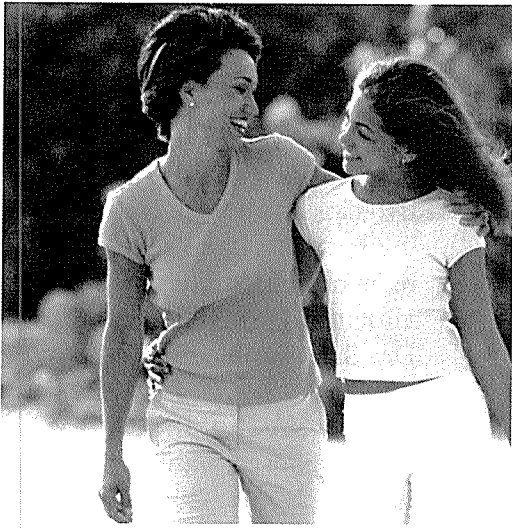
환자는 투석하는 기계가 내 생사를 좌우한다는 생각으로 투석기계를 마음에서 받아들이고, 각자 다른 성격을 가진 치료자들과 성격상의 마찰을 일으키지 않으며, 까다로운 식사규제와 통증을 받아들인다. 이러한 단계가 되어야 생명유지는 물론 모든 일상생활을 중전처럼 계속해서 유지할 수 있다.

Baker 등(1946)은 투석의 적응과정을 4기로 나누어 보았다. 즉 제 1기는 투석 이전 시기로 이때 환자는 무감동, 피곤함, 현기증, 정신집중장애, 정서불안을 보인다. 제 2기는 투석을 시작한 3주까지로 대략 2-9회 투석을 받은 상태로 '사경을 헤매다가 돌아온 시기'인데, 무감동의 정도가 심해지고 불안과 도취감이 서로 교차하는 시기이다. 제 3기는 투석을 2-9회 받은 3주에서 3개월까지의 기간으로 '생의 회복기'라 부를 수 있는데 의존과 독립의 갈등이 시작되고 우울, 퇴행이 나타나며, 투석에 적응하려고 애쓰는 시기이다. 제 4기는 투석 3개월 후부터 1년까지의 시기로 '정상생활로의 회복과도기'이다. 이때는 자가 투석에 적응된 상태로, 생활로 복귀하여 새로운 합병증에 대처하려는 계획을 세우고 또 대처중인 시기를 말한다.

만성신부전 환자의 사회·심리적 적응을 연구한 Tucker(1982)의 보고에 의하면, 만성신부전 환자의 신체상과 관련된 우울, 자존감의 저하, 적응혼란, 가족관계의 어려움, 죽음과 관련된 스트레스를 사회심리적 적응의 문제라고 하였다. 그러므로 만성신부전에 걸린 환자의 정신·사회적·심리적인 반응을 이해하고, 그들이 문제해결을 할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다고 하였다.

2) 가족의 심리적인 반응

말기신부전 환자의 가족심리는 환자와 유사하며, 가족의 특징적인 심리적인 반응을 살펴보면 다음과 같다.



① 불안(anxiety)

말기신부전 환자의 가족은 환자와 가족에게 무슨 일이 일어났는지 충분히 알지 못한다고 느낄 수도 있고, 그것을 극복할 수 없다고 느낄 수도 있는데 이때 불안을 느끼게 된다.

② 우울(depression)

환자가 장기간 투석이 계속되면서 가족은 환자에 대한 걱정, 경제적 걱정, 가정생활 파

탄 가능성에 대한 걱정, 신장이식을 둘러싼 갈등과 죄책감, 심신이 지침에 따라서 우울증을 경험한다.

문성길, 이기연(1981)은 투석환자의 가족심리로 장기투석으로 인해 가족 또한 환자 못지 않게 정신건강을 잃는 경우가 많은데, 환자의 가족을 대상으로 정신건강적 측면을 조사한 결과 가족들의 상당수가 심한 반응성 우울증을 보이는 것으로 보고하였다. 주증상은 슬프고 울고 싶은 기분, 인생에 대한 가치상실, 생활을 즐기지 못함, 식욕과 성욕의 감퇴 등이었다. 우울증의 원인으로는 돈 걱정, 환자의 질병상태에 대한 걱정, 가정생활파탄 가능성에 대한 걱정, 치료중단, 신장이식을 둘러싼 갈등과 죄책감, 환자의 만성적 의존과 병적 행동에 대한 분노에 기인하였다. 또한 환자가 배우자일수록 성적 불만으로 인한 우울이 증가되며, 연령이 높을수록 그리고 예민하고 조급하며 강박적인 성격을 지닌 가족일수록 우울의 정도가 심했다. 따라서 이에 대한 가족 대상의 상담, 개인 정신치료, 집단정신치료가 필요하다고 하였다.

③ 분노(anger)

가족은 말기신부전이란 질병에 대해서 뿐만 아니라 만성적인 의존상태에 처한 환자가 보이는 병적 행동에 대해 분노한다.☞

다음호에 계속됩니다.

환자는 투석하는 기계가 내 생사를 좌우한다는 생각으로 투석기계를 마음에서 받아들이고, 각자 다른 성격을 가진 치료자들과 성격상의 마찰을 일으키지 않으며, 까다로운 식사규제와 통증을 받아들인다. 이러한 단계가 되어야 생명유지는 물론 모든 일상생활을 종전처럼 계속해서 유지할 수 있다.