

일 대학병원 유방암 환자의 우울증상과 삶의 질

원광대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 원광대학교 의과대학 외과학교실²

장승호¹ · 이대보¹ · 최운정² · 이광만² · 이상열¹

A Study of the Depressive Symptoms and the Quality of Life in Patients with Breast Cancer in a University Hospital

Seung-Ho Jang, M.D.,¹ Dae-Bo Lee, M.D.,¹ Un Jong Choi, M.D., Ph.D.,²
Kwang-Man Lee, M.D., Ph.D.,² Sang-Yeol Lee, M.D., Ph.D.¹

¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

²Department of Surgery, School of Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

ABSTRACT

Objectives : This study was designed to investigate the prevalence of depressive symptoms in patients with breast cancer and to identify demographic variables and clinical characteristics impact on depressive symptoms and health related quality of life in patients with breast cancer in a university hospital.

Methods : Forty-one patients with breast cancer were selected, who had visited the department of General surgery of the Wonkwang University hospital with a diagnosis of breast cancer regularly during the period November, 2010-May, 2011. All of subjects were evaluated for the depression, anxiety and the health related quality of life with Beck Depression Inventory(BDI), anxiety subscale of Personality Assessment Inventory(PAI) and Short-Form 36 Health Survey-Korean version(SF-36-K). Patients were divided into depressive symptoms and non-depressive symptoms group according to the BDI score. We compared SF-36-K between two groups, and analyzed multiple regression with depression and health related quality of life as criterion variables and demographic and clinical characteristics.

Results : The prevalence of depression in patients with breast cancer in a University hospital was 36.4%. Compared to the non-depression, depressed patients with breast cancer appeared significantly lower mean scores on six subscales in SF-36-K : Physical function($p < .01$), Role-physical($p < .001$), General health($p < .05$), Social function($p < .001$), Role-emotional($p < .001$) and Mental health($p < .001$). But there was no significant difference between two groups in Vitality and Bodily pain. Anxiety, level of education and presence of enforcement of chemotherapy(63.6%) were significant explanation variables for depressive symptoms. And type of surgery and age (55.8%) were significant explanation variables for health related quality of life.

Conclusions : The prevalence of depressive symptoms in patients with breast cancer in a University hospital was 36%. The depressive symptoms had not only negative impact on the health related quality of life but also important explanation variable for health related quality of life. These results suggest that depressive symptoms in patients with breast cancer should be evaluated and treated for improving patient's health related quality of life.

KEY WORDS : Breast cancer · Depressive symptoms · Quality of life.

Received: January 26, 2013 / **Revised:** March 18, 2013 / **Accepted:** April 2, 2013

This paper was supported by wonkwang university in 2013.

Corresponding author: Sang-Yeol Lee, Department of Psychiatry, School of Medicine, Wonkwang University, 895 Muwang-ro, Iksan 570-711, Korea

Tel : 063) 859-1044 · Fax : 063) 859-1040 · E-mail : Psysangyeol@hanmail.net

서 론

유방암은 종양 중에서도 유병율과 생존율이 매우 높은 암으로 정신종양학 분야에서 가장 많이 연구된 질환이다. 유방암은 10만 명당 43명의 발생률을 보이고 매년 6.3%씩 증가하고 있는데 이것은 선별검사 방법의 발달로 조기 발견이 가능해졌고, 종양 치료법의 발전으로 인해 생존율이 증가하였으며, 이른 초경, 지연된 폐경, 비만 등으로 인한 호르몬 요인에 의해 발병률이 증가되고 있기 때문이다.^{1,2)} 현재 유방암으로 초기 진단받은 지 5년 된 사람의 상대적 생존율은 90%이고, 20년 상대적 생존율은 65%로 보고되고 있다.¹⁾

장기생존율이 증가함에 따라 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있다. 유방암 환자의 삶의 질이 건강한 일반 인구와 비교하여 비슷하다는 연구 결과도 있는 반면 대부분의 연구에서는 비교군에 비해 삶의 질이 낮고, 삶의 질을 결정하는데 우울증상, 불안의 유무가 매우 중요한 것으로 보고되었다.^{3,4)} 또한 유방암은 치료적 특성 상 수술 외에도 방사선치료, 항암화학요법 및 항 호르몬 요법 등의 다양한 보조 요법을 병합하는 경우가 많아서 암 치료 동안 뿐만 아니라 치료 후에도 우울증상, 불안, 신체상의 왜곡, 자존감의 저하 같은 심리적인 증상을 경험한다. 따라서 환자의 삶의 질 증진 차원에서 질병이나 치료 과정 중 경험하게 되는 정신건강 문제를 적극적으로 관리할 필요가 있다.⁵⁾

삶의 질이란 전반적인 삶의 경험들에 대한 주관적인 평가와 만족으로 개인에 관련되어 있으며 신체적 안녕, 정서적 안녕, 사회적 안녕 및 기능적 안녕 상태이다.⁶⁾ 선행연구에서 유방암 환자의 삶의 질은 역학적 특성, 사회 경제적 지위 등이 주요한 예측 요인이며⁷⁾ 의학적 변수로는 수술 후 기간, 수술 방법 및 항암 화학 요법의 시행 여부가 관련 있었고⁸⁾ 치료 형태나 연령에 따른 차이는 없었다.⁹⁾ 또한 유방암 환자들은 치료로 인한 증상 중에서 우울증상과 불안, 통증, 피로와 같은 증상을 가장 많이 경험하고 이러한 증상이 유방암 환자 삶의 질을 감소시킨다고 보고되었다.¹⁰⁾

우울증상의 유병율은 연구에 따라 15~40%로 매우 다양하게 보고되며 일부 경우에서 우울증상을 진단하지 않는 경우를 고려하면 실제 유병율은 이보다 높을 것으로 생각된다.^{11,12)} 우울 증상은 암이라는 진단 자체와 치료에 대한 행동적인 부작용으로 생각된다. 또한 유방암 치료로 인한 폐경 증상과 호르몬 감소가 특히 우울증상과 깊은 연관이 있기 때문에 유방암 환자들은 일반 암환자에 비해 우울증상의 발생 비율이 높은 것으로 보인다. 유방암 환자의 우울증상에 있어서는 심리사회적 영향이 매우 크고 사회적 지지가 낮은 환자일수록 취약하며 소득이 낮은 경우에도 우울증상이 많이

나타나는 것으로 보고되었다.¹³⁾ 연령이 어릴수록, 학력이 낮은 경우 우울증상이 심하고 수술 방법은 환자의 우울증상에 직접적인 영향을 주지 않는 것으로 평가되었다.¹⁴⁾ 유방암 여성이 경험하는 불안은 우울증상과 공존하며¹⁵⁾ 수술 직후에 매우 높은 것으로 나타난다. 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 우울증상과 불안의 발생률은 33%가 유방암을 진단 받은 시기에, 15%는 이후 첫 1년 동안, 45%는 재발 이후에 나타나는 것으로 보고되었고 이는 유방암 환자의 삶의 질 저하와 밀접하게 연관된다.¹⁶⁾

유방암 환자의 정서반응에 대한 사회인구학적 특성, 유방암의 질병 특성 등의 요인이 영향을 주리라 예상되지만 유방암을 가진 환자에서의 우울증상에 관한 정신사회적 연구는 주로 각각의 요인과 정서반응과의 상관관계에 관한 연구이며, 각각의 요인 중 어떠한 요인이 가장 큰 영향을 미치는지에 대한 연구는 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 일 대학병원의 유방암 환자에서 우울 증상의 유병율을 알아보고, 우울 증상과 건강과 연관된 삶의 질에 미치는 인구사회학적 및 임상적 변인을 알아보고자 하였다.

방 법

1. 대 상

연구 대상자는 2010년 11월 1일부터 2011년 5월 31일까지 7개월간 원광대학교병원 외과에서 유방암으로 진단 및 수술 받은 후 통원 치료 중인 환자 중에서 진단 후 1년 이내인 19세 이상 75세 미만인 여성 환자 52명을 대상으로 하였다. 연구 대상자의 정신사회적 변인들을 평가하기 위한 1차 설문지를 작성한 52명 환자들의 의무기록지를 통하여 대상자의 유방암에 관한 임상적 정보를 얻었고 이들 중 이전에 기분 장애로 진단 받았거나 다른 병원에서 수술하여 의무기록지를 확인할 수 없었던 11명의 환자를 제외한 41명이 연구 대상으로 선정되었다. 연구 대상자의 인구통계학적 변인을 알아보기 위한 성별, 연령, 교육수준, 직업, 결혼상태, 경제적 수준(연간 가계소득), 종교에 대해 조사한 결과가 Table 1에 기술되어 있다. 연구 대상자의 유방암에 관한 임상적 특성 변인으로 종양크기, 종양병기, 재발여부, 수술 방법, 항암치료 여부, 방사선치료 여부, 호르몬치료 여부를 의무기록지를 통하여 조사하였고, 결과는 Table 2에 기술되어 있다. 본 연구는 원광대학교 의과대학병원 임상연구 윤리위원회의 심사 및 승인을 받았으며, 모든 대상자로부터 서면 동의를 받았다.

2. 평가도구

1) 우울 증상

우울 증상을 알아보기 위해 자기 보고형 척도인 Beck 우울

Table 1. Demographic characteristics of the participants

Sex	All female
Age(years, Mean±SD)	50.12±12.05
Education(years)	10.52± 4.63
Job(N, %)	
No	35(85.4)
Yes	6(14.6)
Annual household income(N, %)	
Less than 10,000,000 won	2(4.9)
10,000,000 won and more –less than 30,000,000 won	4(9.8)
30,000,000 won and more	6(14.6)
Missing	29(70.7)
Marital Status(N, %)	
Single	7(17.1)
Married	34(82.9)
Religion(N, %)	
No	14(34.1)
Yes	27(65.9)

N : number, M : mean value, SD : standard deviation

질문지(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)를 사용하였다. BDI는 Beck 등(1961)에 의해 제안된 21개 문항의 우울증상 척도로서, 각 문항을 가벼운 상태에서 심한 상태로 평정하는 4점 척도이다.¹⁷⁾ 본 연구에서는 김명권(1984)이 변안한 우울 질문지를 사용했고, 검사의 내적 합치도를 보기 위한 반분신뢰도 계수는 0.93이었다.¹⁸⁾ BDI는 이영호 등¹⁹⁾의 제안에 따라 총점 16점을 전후로하여 16점 미만은 비우울증상 집단, 16점 이상은 우울증상 집단으로 분류하였다.

2) 불안

성격평가 질문지(personality Assessment Inventory, 이하 PAI)는 성격과 정신병리를 평가하기 위한 객관검사로 환자의 불안 정도를 알아보기 위해 사용하였다. PAI는 Morey(1991)에 의해 개발되었고, 전체 344문항, 22개의 척도로 구성되어 있으며, 반응하는 방식은 각 문항에 대해 “전혀 그렇지 않다”, “약간 그렇다”, “중간이다”, “매우 그렇다” 중 하나를 선택하는 4지 선다형이다.²⁰⁾ 한국판 PAI는 김영환 등(2001)이 표준화하였고, 척도와 하위 척도를 T점수로 환산하였다.²¹⁾ 본 연구에서는 한국판 PAI 중 불안척도에 해당하는 24문항을 추출하여 사용하였고, 이 검사의 내적 합치도를 보기 위한 반분신뢰도 계수는 0.73이었다.

3) 삶의 질

유방암 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 한국판 단축형 36항목 건강 설문지(Short-Form 36 Health Survey-Korean Version, 이하 SF-36-K)를 사용하였다. SF-36은 Ware와 Sherbourne에 의해 개발 되었으며, 이것을 이상열 등이 표준화한 SF-36-K를 사용하였다.^{22,23)} 이것은 8가지 영역의 삶의

Table 2. Medical characteristics of the participants

Tumor size(N, %)	
<20mm	22(53.7)
≥20mm	19(46.3)
Cancer stage(N, %)	
Early	14(34.1)
Advanced	27(65.9)
Recurrence(N, %)	
No	40(97.6)
Yes	1(2.4)
Surgery type(N, %)	
BCS	14(34.1)
MRM	27(65.9)
Chemotherapy(N, %)	
No	4(9.8)
CMF	18(43.9)
AC	12(29.3)
Taxane	6(14.6)
Missing	1(2.4)
Radiation therapy(N, %)	
No	24(58.5)
Yes	17(41.5)
Hormone therapy(N, %)	
No	16(39.0)
TAM	17(41.5)
AIS	8(19.5)
Menopause(N, %)	
Premenopause	21(51.2)
Postmenopause	20(48.8)

N : number, BCS : Breast conserving surgery, MRM : Modified radical mastectomy, CMF : Cyclophosphamide+Methotrexate+5-Fluorouracil, AC : Adriamycin+Cyclophosphamide, TAM : Tamoxifen, AIS :Aromatase inhibitor

질을 평가하는데, 이들 영역은 육체적기능, 육체적역할, 통증, 신체건강, 사회적기능, 정서적역할, 활력도, 정신건강 영역을 포함한다.

3. 자료 분석 및 통계 처리

Beck 우울 질문지에 따라 우울증상 군과 비우울증상 군으로 구분한 뒤 두 군 간의 불안과 삶의 질을 t-test를 통하여 비교하였다. 변인들 중 어떤 요인들이 유방암 환자의 우울증상과 삶의 질에 중요한 설명력을 갖는지를 알아보기 위해 유방암 환자들의 우울증상과 삶의 질을 준거변인으로 하고, 각 준거변인에 대한 예언변인으로 인구통계학적 변인들, 유방암과 관련된 임상적 특성 변인들 및 기타 변인들을 이용하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 우울증상 집단과 비우울증상 집단 간의 불안과 삶의 질 비교

BDI 절단점 16점 이상으로 정의한 우울증상 집단은 36.4%

Table 3. Comparisons of anxiety and quality of life between depressed group and non-depressed group in patients with breast cancer

	Depression		†
	Depressed(n=15)	Non-depressed(n=26)	
Anxiety	62.73(8.80)	49.00(8.99)	-4.747***
Quality of life			
Physical function	49.67(26.22)	71.73(21.79)	2.904**
Role-Physical	5.00(19.36)	47.12(43.20)	4.282***
Bodily pain	46.73(22.62)	59.50(20.31)	1.860
General health	37.93(17.56)	52.73(18.90)	2.476*
Vitality	42.67(21.78)	50.38(16.85)	1.268
Social function	60.83(14.84)	79.81(17.35)	3.548***
Role-Emotional	17.78(30.52)	61.54(41.84)	3.847***
Mental health	47.47(12.54)	66.92(20.76)	3.740***

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

Table 4. Results of regression analysis with depressive symptoms predicted by demographic variables and clinical variables

Predictors	β	R ²	ΔR ²	F
Anxiety	.432	.400	.400	23.305**
Education	.294	.644	.125	11.589**
Chemotherapy	-.308	.756	.112	14.618***
Age	-.273	.349	.085	8.259*
Surgery type	-.153	.217	.074	7.251

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

Table 5. Results of regression analysis with quality of life predicted by demographic variables and clinical variables

Predictors	β	R ²	ΔR ²	F
Depression	-.655	.426	.426	25.966***
Surgery type	.296	.495	.069	4.655*
Age	-.254	.558	.063	4.712*
Anxiety	-.153	.326	.031	2.135
Education	.108	.210	.008	1.867

* : p<.05, *** : p<.001

였으며 비우울증상 집단과의 불안과 삶의 질을 비교한 결과, 불안($t=-4.747, p<.001$), 삶의 질($t=5.036, p<.001$)에서 집단 간 유의한 차이를 보였다. 또한 건강과 연관된 삶의 질의 하위요인들 중에서는 활력도와 신체통증을 제외한 모든 하위요인에서 유의하게 낮았다(Table 3).

2. 유방암 환자의 우울증상에 영향을 주는 요인

우울증상을 설명하는 중요한 요인들을 알아보기 위해 실시한 단계적 회귀분석 결과는 Table 4에 제시되어 있다. 불안이 40.0%의 설명 변량을 가지고 있어 가장 중요한 요인이었고, 다음으로 교육수준, 화학치료가 높은 변량을 가지고 있었다. 이들 요인들이 우울증상의 변량을 약 63.6% 설명하는 것으로 나타났다.

3. 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인

삶의 질을 설명하는 중요한 요인들을 알아보기 위해 실시한 단계적 회귀분석결과는 Table 5에 제시되어 있다. 우울증상이 42.6%의 설명 변량을 가지고 있어 가장 중요한 요인이었고, 다음으로 수술방법이 6.9%, 연령이 6.3%의 설명 변량을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이들 요인들의 삶의 질에 대한 설명 변량은 55.8%였다.

고 찰

유방암은 여성에서 흔한 종양으로 진단과 치료 방법의 발

달로 인해 유병율과 함께 생존율도 지속적으로 증가하고 있다. 장기 생존자가 증가함에 따라 신체적인 치료를 하는 것 외에도 유방암 진단 이후 수술, 화학요법, 방사선치료, 호르몬 치료 등 일련의 치료과정에서 겪는 심리적 고통과 치료 종료 후의 건강과 신체상에 대한 주관적인 만족 등 정신적인 건강과 전반적인 삶의 질에 대해서도 관심을 갖게 된다. 본 연구에 참여하였던 유방암 환자 총 41명 중 15명이 BDI 총점 16점 이상으로 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났고, 유병율은 약 36.4%였다. 선행된 Fann 등이 조사한 바에 따르면 자기 보고 검사의 경우 15~30%의 환자가 우울 증상을 나타냈다.²⁴⁾ 이는 유방암 환자에 우울 증상은 광범위하며 치료 과정에서도 취약한 특성을 나타내는 것으로 우울증상이 장기화 될 수 있는 고 위험군을 사전에 선별하고, 향후 이들 환자에 대한 적절한 대처가 요구된다고 할 수 있다.²⁵⁾

우울증상을 동반한 유방암 환자의 건강과 연관된 삶의 질은 우울증상을 동반하지 않은 환자에 비하여 유의하게 낮았다. 특히 신체적 건강의 4가지 영역 중 신체적 통증(Bodily pain)을 제외한 3가지 영역에서, 정신적 건강의 4가지 영역 중 활력도(Vitality)를 제외한 3가지 영역에서 모두 유의하게 낮았다. 이를 통해 우울증상을 보이는 유방암 환자의 건강과 연관된 삶의 질이 비우울증상 집단에 비하여 유의하게 낮은 것을 확인할 수 있었다. Figueiredo 등²⁶⁾의 선행 연구에서도 우울증상과 삶의 질의 연관성이 보고되었으며 향후 유방암 환자의 삶의 질에 있어 우울증상에 대한 직접적인 개입과 적

절한 교육 및 지속적인 평가가 요구된다고 할 수 있다.

유방암 환자에서 우울증상이 발생하는데 영향을 주었을 것으로 기대되는 요인들 각각의 기여도를 알아본 결과 불안이 40.0%의 설명변량을 가지고 있어 가장 중요한 요인으로 나타났다. Cloninger 등의 선행 연구에서도 우울증상에 있어 불안이 가장 강한 관련이 있는 것으로 보고되었으며, 임상적 상태를 제한했을 때 불안이 우울증상의 강력한 촉발 요소였다.²⁷⁾ 다음으로 교육수준이 중요한 것으로 판단되었는데 이는 낮은 학력으로 인해 사회적 지위를 획득하지 못한 환자가 투병 중 나타나는 신체적, 정신적 건강 약화에 적절하게 대처하지 못하여 생활에 대한 만족감이 낮아졌기 때문인 것으로 보인다. 화학요법시행 유무가 유방암 환자의 우울증상에서 세 번째로 중요한 부분을 차지했고, 이들 세 가지 요인들이 전체 우울 증상의 변량을 약 63.6% 설명했다. 이러한 결과는 향후 유방암 환자의 우울증상을 예방하고 대처하는데 있어 불안의 관리와 적절한 교육, 접근성이 용이한 치료 프로그램 개발의 필요성을 나타낸다고 할 수 있다.

유방암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로서 우울증이 42.6%의 설명 변량을 가지고 있어 가장 중요한 것으로 나타났다. 선행된 Reyes-Gibby의 연구에서도 우울증이 삶의 질에 직접 연관된다고 보고되었다.²⁸⁾ 또한 수술형태와 나이가 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 것으로 조사되었고 이들이 전체 삶의 질의 변량을 55%정도 설명하였다. 이는 유방 절제술을 받은 경우 유방보존술에 비해 신체상이나 성기능이 낮다는 Montazeri 등²⁹⁾의 연구결과나 유방 절제술이 심리적, 신체적, 사회적 영역에서 낮은 삶의 질과 관계가 있었다는 서연옥 등³⁰⁾의 연구 결과와도 일치한다. 환자의 나이와 관련해서는 젊은 환자들의 경우 어린 자녀에 대한 염려, 출산, 조기 폐경에 따른 출산력의 상실, 신체상이나 성적 문제, 재발이나 전이에 대한 불안 등을 경험하며 나이 든 환자들에 비해 상대적으로 문제해결이나 대처능력이 떨어진다고 보고하였으나 Park 등의 연구에서는³¹⁾ 젊은 여성이 오히려 긍정적 대처를 더 많이 활용하고 우울수준도 낮은 것으로 나타나서 상반된 결과가 보고되고 있다. 하지만 Byar 등은 화학 요법의 시행 여부가 삶의 질 저하의 가장 중요한 인자라고 보고하여 향후 이에 대한 연구가 보완되어야 할 것이다.³²⁾

본 연구의 제한점으로는 첫째, 유방암을 진단받은 시점부터 경과된 시간이 환자의 정서 상태나 대처방식, 그리고 가족들의 관심과 지지에 많은 영향을 미칠 것으로 예상되나 대상 집단의 크기가 작아 이를 비교하지 못하였다는 점이다. 둘째, 인구사회학적, 임상적 요인을 포함시켜 유방암 생존자의 삶의 질을 평가하고 영향을 미치는 요인들을 평가하였다는 점은 의의가 있지만 단일 기관을 대상으로 한정되었다는 점이다. 셋째, 횡단적 연구라는 점에서 경과에 따른 증상의

변화를 측정하기가 어려워 일반화하는데 한계가 있다.

이전의 연구가 주로 유방암을 가진 환자에서의 우울증상에 관한 요인과 정서반응 사이에서의 상관 관계를 설명하는데 국한되었다면 본 연구에서는 각각의 요인들이 우울증상과 삶의 질에 대한 설명 변량을 구체적으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 향후 유방암 진단 시점부터 치료 과정 중 정기적으로 환자의 정서 상태와 삶의 질, 외부 스트레스 상황의 변화를 추적하여 평가한다면 어떤 시기에 어떠한 증재가 필요할지 더욱 확실해져, 이에 합당한 정신과적 진단, 치료를 위해 중요할 것으로 생각된다. 또한 스트레스, 대처방식, 사회적 지지에 따른 우울 증상과 삶의 질의 영향도 연구되어야 한다. 더 나아가 유방암 환자가 보인 우울 증상, 불안이 정서적, 인지적, 생리적인 특성 중에 어떠한 것에 취약한 지를 알아보고 이 결과에 따라 좀 더 특징적인 증재 프로그램을 개발하고, 유방암 환자들을 위한 프로그램으로 활용하는 것이 필요하다고 여겨진다.

REFERENCES

- (1) **Cancer statics.** national cancer Information Center, Korea. Available from: URL: <http://www.cancer.go.kr>
- (2) **Mols F, Vingerhoets AJJM, Coebergh JW, Poll-Franse LV.** Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systemic review. *Eur J Cancer* 2005;41:2613-2619.
- (3) **Tomich PL, Helgeson VS.** Five years later: a cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *PSYCHO-ONCOLOGY* 2002;11:154-169.
- (4) **Weitzer MA, Meyers CA, Stuebing KK.** Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer treated with mastectomy. *Support Care Cancer* 1997;5:241-248.
- (5) **Andritsch E, Dietmaier G, Hofmann G, Zloklikovits S, Samonigg H.** Global quality of life and its potential predictors in breast cancer patients: an exploratory study. *Supportive Care in Cancer* 2007;15:21-30.
- (6) **Ferrell BR, Wisdom C, Wenzi C.** Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer* 1989;63: 2321-2327.
- (7) **Ashing-Giwa KT, Lim JW.** Examining the impact of socioeconomic status and socioecologic stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2009;36:79-88.
- (8) **Patricia A. Ganz, Katherine A. Desmond, Beth Leedham, Julia H. Rowland.** Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a Follow-up Study. *J Natl Cancer Inst* 2002;94:39-49.
- (9) **Ahn SH, Park BW, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Lee MK, Kim SH, Lee KM, Park SM, Yun YH.** Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *Ann. Oncol.* 2007;18:173-82.
- (10) **van der steeg AF, De Vries J, van der Ent FW, Roukema JA.** Personality predicts quality of life six months after the diagno-

sis and treatment of breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2007;14: 678-685.

- (11) Green BL, Rowland JH, Krupnick JL, Epstein SA, Stockton P. Prevalence of Posttraumatic stress disorder in women with breast cancer. *Psychosomatics* 1998;39:102-111.
- (12) 하은혜, 서주은, 정준, 양정현, 남석진, 이정인, 백혜진. 유방암 환자의 우울장애 예측 변인. *한국심리학회지 임상* 2008; 27:961-976.
- (13) Somerset W, Stout SC, Miller AH, Musselman D. Breast cancer and depression. *Oncology* 2004;18:1021-1034.
- (14) Van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M, Pantijin J. Quality of life and non-pain symptoms in patient with cancer. *J of Pain Symptom Manage* 2009;38:216-233.
- (15) Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. *BMJ* 2005;330: 702.
- (16) Lotje Van Esch, Jan A. Roukema, Alida F.W. Van der steeg, Jolanda De Vries. Trait anxiety predicts disease-specific health status in early-stage breast cancer patients. *Qual Life Res* 2011; 20:865-873.
- (17) Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
- (18) 김명권. 생활 사건과 우울 및 인지예 관한 일 연구(석사학위 청구논문). 서울: 고려대학교 대학원;1984.
- (19) 이영호, 송중용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도와 타당도에 대한 연구. *한국심리 학회지: 임상* 1991;15:98-113.
- (20) Morey LC. An empirical comparison of interpersonal and DSM-III approaches to classification of personality disorders. *Psychiatry* 1985;48:358-364.

- (21) 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황. 성격평가 질문지 실시요강. 서울: 학지사;2001. p.125-163.
- (22) Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey(SF-36). *Med Care* 1992;30:473-483.
- (23) 이상열, 오상우, 최석재. 한국판 단축형 36항목 건강설문지의 신뢰도와 타당도. *대한신경정신의학회 추계학술대회*. 서울: 대한신경정신의학회;2001.
- (24) Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, Cowley D, Pepping M. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *Gen Hosp psychiatry* 2008;30:112-126.
- (25) HK Chang, BK Cha. Influencing Factors of Climacteric Women's Depression. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:972-980.
- (26) Figueiredo MI, Cullen J, Hwang YT, Rowland JH, Mandelblatt JS. Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long term body image and mental health. *J Clin Oncol* 2004;22:4002-4009.
- (27) Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiologic model of temperament and character. *Arch Gen psychiatry* 1993;50:975-990.
- (28) Reyes-Gibby CC, Anderson Ko, Morrow PK, Shete S, Hassan S. Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *J Womens Health* 2012;21:311-318.
- (29) Montazeri A. Health-Related Quality of life in Breast cancer Patients: A Bibliographical Review of the Literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2006;27:23-29.
- (30) 서연옥. 유방암 환자의 삶의 질 영향요인. *대한간호학회지* 2007;37:459-466.
- (31) BW Park, SY Hwang. Depression and Coping in Breast Cancer patients. *J Breast Cancer* 2009;12:199-209.
- (32) Byar KL, Berger AM, Bakken SL, Cetak MA. Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue, other symptoms, and quality of life. *Oncol Nurs Forum* 2006;33:18-26.

연구목적

유방암 환자에서 우울증상의 동반 빈도는 매우 높은 것으로 알려져 있으며 우울증상은 건강과 연관된 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 본 연구는 일 대학병원 유방암 환자의 우울증상의 유병율을 알아보고 우울증상이 건강과 연관된 삶의 질과, 우울증상과 삶의 질에 미치는 인구 사회학적 및 임상적 변인을 알아보려고 하였다.

방 법

원광대학교병원 외과에서 2010년 11월 1일부터 2011년 5월 31일까지 유방암으로 진단 및 수술을 받고 통원 치료 중인 19세 이상 75세 미만인 여성 환자 52명에서 이전에 기분장애로 진단을 받았거나 평가 설문지 및 의학적 정보가 부족한 11명을 제외한 41명을 연구대상으로 하였다. 연구 대상자의 인구통계학적 변인 및 유방암에 대한 임상적 특성은 의무기록지를 통하여 조사하였다. 우울증상은 Beck 우울척도, 불안은 성격평가질문지의 불안 하위 척도를 이용하였으며, 건강과 관련된 삶의 질은 한국판 단축형 36항목 건강 설문지(Short Form 36 health Survey-Korean Version)를 사용하였다. Beck 우울 척도에 따른 우울증상 군과 비우울증상 군의 건강과 관련된 삶의 질을 비교하였으며, 인구사회학적 변인 및 임상적 변인을 예언 변인으로 하고 우울증상과 삶의 질을 준거 변인으로 한 중다회귀분석을 시행하였다.

결 과

유방암 환자 중 우울증상의 유병율은 36.4%였다. 우울 증상을 나타내는 유방암 환자의 건강과 연관된 삶의 질에서 신체 기능($p < .01$), 신체 역할($p < .001$), 전반적 건강($p < .05$), 사회 기능($p < .001$), 정서 역할($p < .001$), 정신 건강($p < .001$)의 하위 척도가 우울증상을 동반하지 않은 환자군에 비하여 유의하게 낮았다. 그러나 신체 통증 및 활력의 하위척도에서는 유의한 차이가 없었다. 유방암 환자의 우울증상은 불안과 교육 정도, 항암치료 시행 여부와 유의한 것으로 나타나 전체 우울증상의 63.6%의 설명 변량을 나타냈다. 유방암 환자의 건강과 관련된 삶의 질은 우울증상, 수술형태, 연령이 유의하였으며 55.8%의 설명 변량을 나타냈다.

결 론

유방암 환자의 우울증상은 36%에서 나타났으며 우울증상은 건강과 연관된 삶의 질을 낮추었다. 우울증상은 삶의 질에 높은 설명 변량을 가지고 있으며, 불안은 우울증상을 동반한 유방암 환자에서 높은 설명 변량을 갖고 있었다. 따라서 유방암 환자의 삶의 질을 높이기 위하여 우울증상에 대한 평가 및 치료가 필요할 것으로 여겨진다.

중심 단어 : 유방암 · 우울증상 · 삶의 질.