



암환자 간병인의 우울증에 대한 침구치료 효과

김연진

말레이시아 남방대학학원 중의약학원

Acupuncture Treatment of Depression in Cancer Patient's Home Caregivers

Yun-Jin Kim

Faculty of Chinese Medicine, Southern University College

Objectives : To assess and compare the effectiveness of acupuncture treatment of depression in Cancer patient's Home Caregivers. **Methods :** Total 60 cases in Cancer patient's Home Caregivers, who fulfilled the study's eligibility criteria, were recruited and observed(N=40). The individuals were assigned into two groups, the Acupuncture group(N=20) and Control group(N=20). Changes in their Hamilton Depression rating Scale indices, were statistically compared before and after treatment in order to investigate the effectiveness of treatment. **Results :** 70% Home Caregivers were female and 30% were male, half of the Home Caregivers was patient's spouse or partner and employee. After 6 weeks, Acupuncture group seems to show reduction in the Hamilton Depression Rating Scale. On the other hand after 8 weeks Control group do not show reduction in the Hamilton Depression rating Scale. **Conclusions :** The results suggest that acupuncture treatment may provide short-term relief of depressive symptoms in Home Caregivers for Cancer patients. Findings from this non-randomized trial should be interpreted with caution.

Key words : Acupuncture, Depression, Home Caregiver, Hamilton Depression Rating Scale

서론

암은 급속한 산업화와 생활양식의 변화 등으로 발병률이 증가하고 있으며, 진단 및 치료방법의 발전으로 암생존율 또한 증가하면서 암은 장기적인 관리를 필요로 하는 만성질환으로 되어가고 있다. 의학계의 노력에도 불구하고 여전히 암은 생명에 위협이 되는 질환으로 매년 세계적으로 600만 명의 암환자가 발생하고 있다. 2013년에는 1,400만 명의 암환자 중 820만 명이 사망하였으며, 1.9억 명이 이로 인해 다양한 신체적 혹은 정신적 장애를 호소하고 있다¹⁾. 한국의 경우 사망원인 1위로 암사망자수는 매년 증가하여 보건복지부와 중앙암등록본부는 국가암등록통계사업을 통해 우리나라 국

민의 2011년 암발생률, 암생존율, 암유병률 통계를 발표하였다. 2011년 신규 암환자수는 218,017명으로 2010년 대비 6.0%, 2001년 대비 96.0% 증가하였다²⁾. 말레이시아의 경우 2012년 통계에 의하면 암발생률이 37,400명/년, 75세 미만 인구 중 암발생률이 15.0%, 암사망율이 21,700명/년으로 발표하였다³⁾.

한국과 비슷하게 말레이시아에서도 암발생률과 암유병률이 높아지고 있으며, 이로 인한 암환자의 간병 또한 높아지고 있다. 암환자의 간병은 주로 가족이 담당을 하고 있지만, 가족구성원의 경제활동 증가 등의 사회변화로 인해 가족의 간병을 받기 어려워지고 있는 실정이다. 이에 가족을 대신하여 환자의 일상적인 활동을 보조하는 간병인의 역할과 필요성이 점차 증가하는 추세라고 볼 수

Received August 2, 2016, Revised September 3, 2016, Accepted September 5, 2016

Corresponding author: **Yun-Jin Kim**

Faculty of Chinese Medicine, Southern University College, PT64888, 15KM, Jalan Skudai, Skudai, Johor 81300, Malaysia

Tel: +60-7-5586605(Ext.152/213), Fax: +60-7-5563306, E-mail: yjkim@sc.edu.my

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

있다. 말레이시아에서는 Home Caregiver로 현재 병원이나 요양기관에서 없어서는 안 될 인력으로 인식되어, 대부분 가족이나 기타 동남아 국가의 인력으로 대체되고 있지만 신분이 보장되지 않는 일용직으로 아무런 법적인 혜택을 받지 못하고 있는 실정이다⁴⁾. 이로 인하여 간병인이 암환자를 간병할 시 간병인 본인의 신체적 혹은 정신적 관리 부족으로 암환자에게도 부정적인 영향을 줄 수 있다.

아직까지 말레이시아 국내에서는 간병인에 대한 직업분류가 명확하지 않으나, 한국표준직업분류(KSCO-6)에 의하면 간병인이란 병원, 요양원, 기타 관련 기관 및 가정에서 환자를 돌보는 업무를 수행하는 사람으로, 정신적 육체적 장애로 인하여 일상적이며 규칙적으로 반복되는 기본적인 활동을 영위할 수 있는 능력이 없는 경우 이를 보조하기 위하여 돌보는 활동을 하는 사람을 의미한다^{5,6)}. 최근 들어 암환자의 간병인에 대한 우울 및 삶의 질에 대한 통계연구^{7,8)} 및 사회사업분야의 연구⁹⁾가 진행되고 있고 간병인의 정서 관리와 삶의 질 향상을 위한 치료적 접근에 대한 관심도 높아지고 있다. 간병인의 우울을 대상으로 치료를 시행하여 효과를 평가한 연구는 부족하다고 판단하였으므로, 본 임상연구에서 침치료가 간병인의

우울 수준의 감소에 미치는 효과를 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 암환자의 간병인에 대한 우울증을 알아보고 침치료가 우울증세 개선이 되는지 알아보고자 하는데 목적이 있다. 이를 위하여 연구대상은 2015년 12월 1일부터 2016년 4월 30일까지 말레이시아 남방대학학원 부속 중의원 중의 종양학과 외래 진료하는 종양 환자의 간병인들 중에서 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 말레이시아의 국내 사정상 고용주와 간병인 모두가 자발적으로 동의하는 경우에 간병인을 상대로 자가 기입식(self-administered)으로 설문지에 답하도록 하였다. 총 간병인 60명을 연구대상으로 하였다. DSM-5(Table 1)에 의거하여¹⁰⁾ 주요우울장애로 진단되고 선정 기준과 제외 기준을 근거하여 선정 기준에 해당된 40명중에서 고용주가 의료비 부담에 동의한 간병인 20명을 침치료군으로, 고용

Table 1. DSM-5 Diagnostic Criteria

- A. Five(or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure.
Note: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition.
1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report(e.g., feels sad, empty, hopeless) or observation made by others(e.g., appears tearful). (*Note:* In children and adolescents, can be irritable mood.)
 2. Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly everyday(as indicated by either subjective account or observation)
 3. Significant weight loss when not dieting or weight gain(e.g., change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly everyday. (*Note:* In children, consider failure to make expected weight gain).
 4. Insomnia or hypersomnia nearly everyday.
 5. Psychomotor agitation or retardation nearly every day(observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down.)
 6. Fatigue or loss of energy nearly every day.
 7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt(which may be delusional) nearly every day(not merely self-reproach or guilt about being sick).
 8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day(either by subjective account or as observed by others).
 9. Recurrent thoughts of death(not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide.
- B. The Symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
 C. The episode if not attributable to the physiological effects of a substance or to another medical condition.
Note: Criteria A-C represent a major depressive episode.
Note: Responses to a significant loss(e.g., bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense sadness, rumination about the loss, insomnia, poor appetite, and weight loss noted in Criterion A, which may resemble a depressive episode. Although such symptoms may be understandable or considered appropriate to the loss, the presence of a major depressive episode in addition to the normal response to a significant loss should also be carefully considered. This decision inevitably requires the exercise of clinical judgment based on the individual's history and the cultural norms for the expression of distress in the contest of loss.
- D. The occurrence of the major depressive episode is not better explained by schizoaffective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, or other specified and unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders.
 E. There has never been a manic episode or a hypomanic episode.
Note: This exclusion does not apply if all of the manic-like or hypomanic-like episodes are substance-induced or are attributable to the physiological effects of another medical conditions.

추가 의료비 부담에 동의하지 않았으나 우울평가 척도에 응한 간병인 20명을 대조군으로 선정하였다. 제외기준 20명 중에서 해밀턴 우울평가척도에서 7점 이하를 받은 간병인이 8명이고, 12명은 고용인 혹은 간병인 본인이 본 연구에 동의하지 않았다(Fig. 1).

본 연구를 진행하기 전에 간병인과 암환자와의 관계, 성별, 연령, 학력, 국적, 월수입(피용자에 한해)을 비롯하여 암환자 본인의 성별, 연령, 학력, 가족 평균 월수입과 질병의 특성을 판단하기 위해 암 종류, 항암 치료 기간, 항암 치료 방법 등을 설문지에 포함하였다. 간병인의 우울증 치료의 평가 기준으로는 임상에서 많이 사용되는 해밀턴 우울평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale)를 사용하였다. 의료진과 고용주, 간병인 사이에서 의사소통이 원활하게 진행되기 위하여 사용한 설문지 및 평가척도의 언어는 영어로 사용

하였으며, 영어 구사능력이 부족한 고용주와 간병인을 대상으로 모국어 통역을 통해 진행하였다.

1) 선정기준

- (1) 말레이시아 남방대학학원 부속 중의원 중의 종양학과 외래 진료중인 암환자의 간병인
- (2) DSM-5에 의거하여 주요우울장애로 진단된 간병인
- (3) 해밀턴 우울평가 척도를 통한 우울증 척도 평가에서 7점 이상을 받은 간병인
- (4) 현재 우울증세 외 별다른 만성질환이 없는 간병인
- (5) 본 연구에 동의한 간병인
- (6) 본 연구에 의료비 부담에 동의한 고용주의 간병인

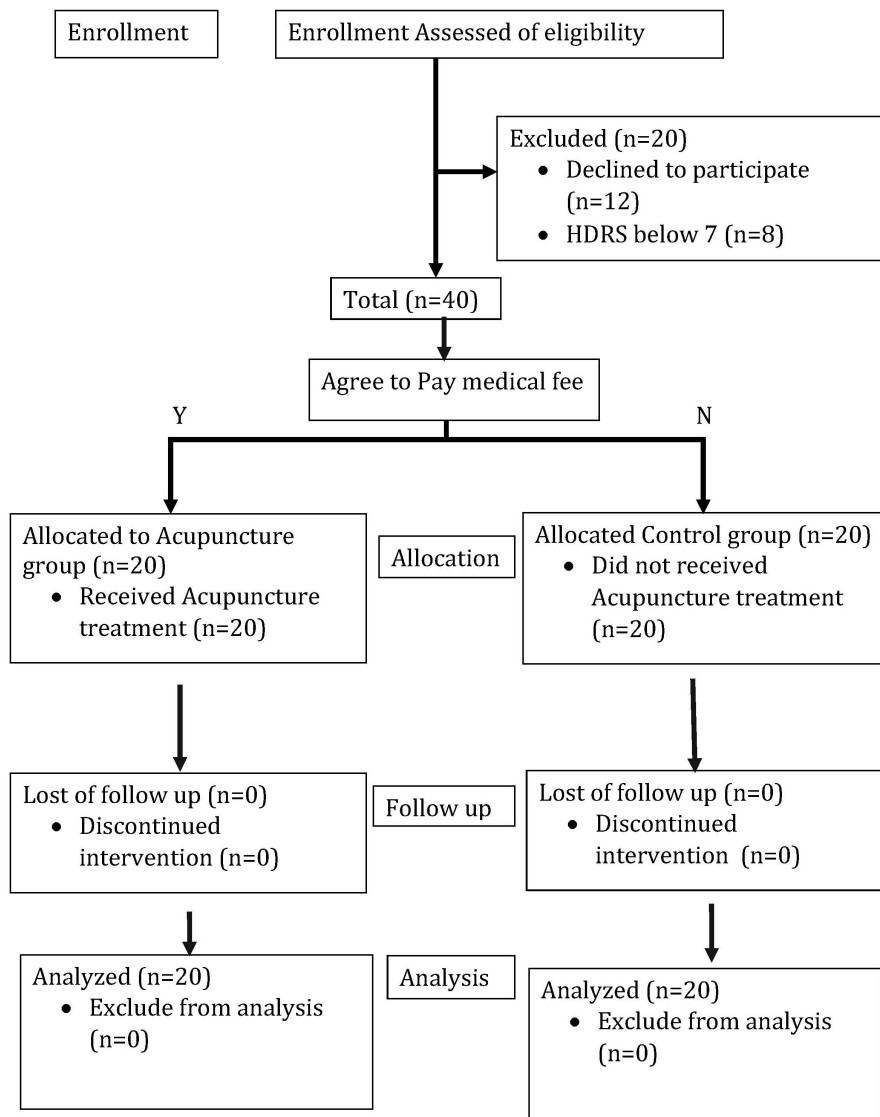


Fig. 1. The flowchart diagram of progress through the various phases of this two group, according to CONSORT, which stands for consolidated standard for reporting trails.

2) 제외 및 탈락 기준

- (1) 본 연구에 동의하지 않거나 의사표현이 불분명하여 평가가 적절하게 진행되지 않은 간병인
- (2) 해밀턴 우울평가 척도를 통한 우울증 척도 평가에서 7점 미만을 받은 간병인
- (3) 기타 만성 질환을 가지고 있는 간병인
- (4) 치료 과정 중 자발적으로 치료 중단을 요구한 간병인
- (5) 그 외 임상연구 참여에 부적절하다고 판단한 간병인
- (6) 고용주가 본 연구와 의료비 부담에 동의하지 않은 간병인

2. 치료방법

총 20명의 간병인들에게 침치료를 실시하였으며, 사용한 혈자리는 百會(GV20), 印堂(GV29), 水溝(GV26), 三陰交(SP6), 合谷(LI4), 太衝(LR3)을 일회용 스테인레스 멸균호침(규격: 0.3×45 mm, Jia Jian Medical Sdn. Bhd, 중국제조)을 사용하였다. 양측에 직자하고, 자침깊이는 1寸내외로 하였으며, 得氣후 약 30분 가량 유침 하

였고, 별도의 보사법은 사용하지 않았으며, 일주일에 두 차례 시행하였다. 대조군의 경우에는 침치료군의 평가일에 내원하여 해밀턴 우울평가 척도를 시행하였다. 두 그룹 모두 임상 연구기간동안 카페인 음료를 비롯해 기타 약물과 건강보조식품의 복용을 금지하도록 하였다.

3. 평가방법

본 연구에서는 임상에서 자주 사용하는 해밀턴 우울평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale)¹¹⁾를 사용하였다. 해밀턴 우울평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale)는 1960년에 주요우울장애로 진단된 환자를 연구할 때 질병의 심각도를 측정하려는 목적으로 개발되었으나, 이후 치료 효과를 평가하는 연구 등으로 그 사용이 확장되어 현재는 우울증에 대한 관찰자 평가척도의 표준으로 여겨지고 있다¹²⁾. 총 17개 항목으로 되어 있으며, 7점 이하의 경우에는 우울증상이 없음, 7~17점의 경우에는 경미한 우울증상, 18~24점의 경우에는 중증 우울증상, 25점 이상일 경우에는

Table 2. Demographic characteristics of Home Caregivers

Factors	Acupuncture group(N=20)			Control group(N=20)		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
Age of home caregiver						
20~29	2	7	9(45)	1	6	7(35)
30~39	2	5	7(35)	3	8	11(55)
40~49	1	1	2(5)	0	0	0(0)
50~59	1	0	1(5)	0	0	0(0)
60~69	0	1	1(5)	0	0	0(0)
70≤	0	0	1(5)	1	1	2(10)
Education						
Middle school	2	8	10(50)	0	10	10(50)
High school	4	3	7(35)	2	5	7(35)
University/college	1	2	3(15)	0	3	3(15)
Nationality						
Malaysia	1	4	5(25)	1	5	6(30)
Indonesia	2	10	12(60)	1	7	8(40)
Vietnam	0	1	1(5)	0	1	1(5)
Philippines	0	2	2(10)	0	5	5(25)
Relationship with cancer patients						
Spouse/partner	1	3	4(20)	0	3	3(15)
Employee	5	11	16(80)	3	14	17(85)
Stay with cancer patients						
Yes	7	9	16(80)	0	19	19(95)
No	2	2	4(20)	0	1	1(5)
Monthly income RM						
Unrewarded (spouse/partner)	1	3	4(20)	0	3	3(15)
≥800	0	2	2(10)	0	5	5(25)
800~1,500	4	5	9(45)	2	7	9(45)
1,500~2,500	1	3	4(20)	0	3	3(15)
2,500≤	1	0	1(5)	0	0	0(0)

RM : Ringgit malaysia.

심한 우울증으로 평가를 하게 된다. 평가기간은 치료전, 2, 4, 6 그리고 8주 단위로 평가를 하였다.

4. 자료분석방법

본 연구결과는 SPSS19.0 for Windows(SPSS Inc. USA)를 이용하여 분석하였으며, 통계수치는 평균값±표준오차로 산출하였으며, t 검정을 통해 두 그룹의 임상치료 전후간에 대한 통계적 의미를 관찰하였다. 모든 통계분석의 유의수준은 *p* value가 0.05미만일 경우 통계적으로 유의성이 있는 것으로 간주하였다.

5. 윤리적 승인

본 임상연구결과는 말레이시아 남방대학학원 연구기금 위원회의 임상시험 심사의 승인을 받아 시행하였다(승인번호: SUC-RF-2015/3).

Table 3. General and Diseases-related Information of Cancer Patients(N=40)

Factors	Numbers(%)
Age of patients(year)	
30~39	5(12.5)
40~49	7(17.5)
50~59	18(45)
60~69	8(20)
70≤	2(5)
Gender of patients	
Male	28(70)
Female	12(30)
Type of Cancer	
Head/Neck	4(10)
Liver	10(25)
Lung	9(22.5)
Prostate	4(10)
Uterine	2(5)
Leukemia	8(20)
Others	3(7.5)
Type of Treatment	
Surgery	5(12.5)
Radiotherapy	18(45)
Chemotherapy	16(40)
Traditional & complementary	1(2.5)
Duration of cancer treatment(year)	
≥1	9(22.5)
1~3	28(70)
3~5	2(5)
5≤	1(2.5)
House monthly income(RM)	
5,000~8,000	4(10)
8,000~10,000	17(42.5)
10,000~15,000	13(32.5)
15,000≤	6(15)

RM : Ringgit malaysia.

결 과

1. 암환자와 간병인의 특성

1) **간병인의 인구사회적 특성:** 연구대상 간병인들의 일반적 특성을 보면, 침치료군의 연령은 20~29세가 45%, 30~39세가 35%로 나타났다. 평균 연령은 29.78±4.15세로 나타났다. 교육수준에서는 중학교 졸업자가 10명으로 50%, 고등학교 졸업자가 7명으로 35%로 나타났다. 국적을 보면 인도네시아가 12명으로 60%, 말레이시아가 5명으로 25%로 나타났다. 암 환자와의 관계는 고용관계가 16명으로 80%, 가족이나 배우자가 4명으로 20%로 나타났다. 암 환자의 가정이나 요양기관에 동거여부는 동거가 16명으로 80%로 나타났다. 월수입을 조사한 결과 가족이나 배우자의 경우 간병에 관한 수입이 없는 관계로 4명이 수입이 없으며, 800~1,500링깃트가 9명으로 45%, 1,500~2,500링깃트가 4명으로 20%로 나타났다. 대조군의 연령은 30~39세가 55%, 20~29세가 35%로 나타났다. 평균 연령은 31.13±3.76세로 나타났다. 교육수준에서는 중학교 졸업자가 10명으로 50%, 고등학교 졸업자가 7명으로 35%로 나타났다. 국적을 보면 인도네시아가 8명으로 40%, 말레이시아가 6명으로 30%로 나타났다. 암 환자와의 관계는 고용관계가 17명으로 85%, 가족이나 배우자가 3명으로 15%로 나타났다. 암 환자의 가정이나 요양기관에 동거여부는 동거가 19명으로 95%로 나타났다. 월수입을 조사한 결과 가족이나 배우자의 경우 간병에 관한 수입이 없는 관계로 3명이 수입이 없으며, 800~1,500링깃트가 9명으로 45%, 800링깃트 미만이 5명으로 25%로 나타났다(Table 2).

2) **암환자의 인구사회적 특성:** 암환자의 연령은 50~59세가 45%, 60~69세가 20%로 중장년층에서 65%로 높게 나타났다. 연령별로는 남성이 70%, 여성이 30%로 나타났으며, 암의 종류로는 간암이 25%, 폐암이 22.5%, 혈액암이 20%로 조사되었다. 항암 치료 종류로는 방사선 요법이 45%, 화학요법이 40%로 나타났으며, 한의학 치료를 시행한 환자는 2.5%로 나타났다. 총 치료기간은 1~3년이 70%, 1년 미만이 22.5%로 나타났다. 가정 월수입에서는 8,000~10,000말

Table 4. Scores of Hamilton Depression Rating Scale

	Acupuncture(N=20)	Control(N=20)
Baseline	17.52±2.11	18.79±3.29
After 2 weeks	15.58±1.26	17.27±1.29
After 4 weeks	13.32±0.57	17.68±2.98
After 6 weeks	9.11±2.78*	18.17±3.56
After 8 weeks	7.12±1.92*	17.83±8.75

Data are expressed as mean±S.E.M. The lower score indicates the better outcome.

**p*<0.05.

레이시아 링깃트가 42.5%를 차지하였다(Table 3).

2. 간병인의 우울증 평가척도 분석

침치료군의 임상치료 연구기간중인 4주째 평가에서 13.32 ± 0.57 , 6주째 평가에서는 9.11 ± 2.78 , 8주째 평가에서는 7.12 ± 1.92 로 나타났다. 대조군의 경우에는 침치료군의 동일 기간동안의 평가에서 아무런 통계학적 변화를 관찰 할 수 없었다(Table 4).

3. 치료과정에서의 안정성

침치료군의 20명에서 침 치료 후 이상반응은 없었다.

고찰

생존을 위협하는 암과 같은 질병을 경험한다는 것이 환자에게 큰 스트레스가 된다는 것은 여러 연구에서 보고한 바 있다¹³. 그러나 이러한 질병 경험의 부담과 영향은 단지 환자에게만 국한되는 경험이 아니라 가족 구성원을 비롯해 간병인에게도 크게 영향을 미치게 된다¹⁴.

이러한 이유들로 암환자의 간호를 제공하는 간병인에 대한 관심이 높아지고 있으며, 간병인들이 경험하는 스트레스나 부담, 건강 상태 영향 등 삶의 질에 대한 연구가 늘어가고 있는 추세이다¹⁵.

암의 질병 특성상 완치의 가능성이나 호전의 가능성이 낮고 점차 상태가 악화되는 질병이면서 동시에 환자가 살아있는 동안 간병인의 간호를 요구하며, 간병인은 자신의 생활에 크게 영향을 받을 정도의 시간적 투자 및 신체적인 에너지 투자를 하게 된다. 간호를 제공하는 간병인의 경우 환자를 돌보는 동안 줄곧 높은 수준의 긴장을 유지해야 하기 때문에 간병인은 환자의 정신 건강뿐 아니라 신체질환의 상당부분에도 막대한 영향을 끼친다¹⁶. 매일 환자 곁에서 지켜보는 간병인들에게는 간병의 짐과 더불어 정신적 육체적 스트레스가 더해지고 있다. 따라서 간병을 하는 가족 간병인이나 고용된 간병인은 일반인보다 우울증에 빠질 위험성이 높아지고 면역 기능이 약해져서 질병에 걸릴 위험성이 크며¹⁷, 스트레스가 많은 간병인의 경우 일반인에 비해서 사망률이 높다고 발표한 연구도 있다¹⁸.

우울은 신체적 질환을 지닌 환자의 스트레스 적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 나타나는 부정적인 정서상태로서 근심, 침울 및 무가치함 등의 임상적 증상이 다양하며, 기본적인 특징은 지속적으로 모든 정신생활에 변화를 가하는 기분장애로, DSM-5와 ICD-10에 의하면 우울증의 주요증상으로 우울한 기분, 흥미와 즐

거움의 상실, 피로감의 증대와 활동성 저하를 초래하는 기력감퇴, 집중력 및 주의력의 감소, 죄의식을 비롯한 쓸모없는 생각들, 미래에 대한 비관적 태도, 자해나 자살 욕구 또는 생각, 수면장애, 식욕 감퇴를 말하고 있다^{19,20}. 우울증의 진단과 치료의 중요성은 세계보건기구에서도 언급할 정도로 전 세계적으로 중요한 공중건강문제로 부각되고 있다²¹.

한의학에서는 우울증이라는 명칭을 사용하지 않지만, 우울증과 유사한 개념으로 울증(鬱證)이 대표적 증후이고 기울(氣鬱), 전증(顛證) 등과 연결시켜 표현하고 있으며²², 역대 문헌들을 토대로 울증(鬱證)의 병기를 “肝氣鬱結”, “氣鬱化火”, “血行氣滯”, “痰氣鬱結” 등으로 구분하며, “疏肝解鬱”, “清肝瀉火”, “化痰散結” 등의 처방을 활용할 수 있게 된다²³. 본 임상연구의 결과로 침치료가 우울증을 호소하는 암환자 간병인들에서 나타난 우울의 개선에 유의한 효과가 있음을 알 수 있었다. 침치료에 있어서는 臟腑와 經絡理論에 의거하여, 健腦提神, 疏肝解鬱, 調暢情志의 원칙으로, 督脈과 肝經 등의 穴位를 주로 사용하게 된다. 치료에 사용된 百會(GV20), 印堂(GV29), 水溝(GV26), 三陰交(SP6), 合谷(LI4), 太衝(LR3)으로 調神理氣의 효과가 있고, 疏肝理氣, 安神解鬱의 작용이 있다²⁴.

본 연구는 침치료군 20명, 대조군 20명의 비교적 적은 표본 수를 대상으로 진행된 점과 맹검법 등의 방법을 고려하지 않았다는 점을 비롯해 고용인 및 대상 간병인들 중에서 한약복용을 거부하여 침치료와 한약치료의 비교를 하지 못한 점에서 고찰이 미흡한 점은 한계로 보고 있다. 설문지 기입방식의 문제점으로 우울 점수를 측정하기 위한 해밀턴 우울평가 척도의 신뢰도와 다량도가 입증되었지만, 일부 간병인들의 경우 언어적 제약으로 인하여 모국어 통역을 실시하였다. 이 과정에서 통역을 담당한 조사자의 주관적인 생각이 개입되었을 가능성이 있으며, 결과에 약간의 오차를 제공하였을 것이라 생각한다. 비무작위 대조군 임상연구(non-randomized control trials)라는 점에서 본 임상연구에서 관찰한 결과가 선택 바이어스(selection bias)의 영향 때문인지, 혹은 실제 침치료가 효과적이었는지에 대해서 부족함이 있다고 사료된다.

임상 연구가 8주라는 단기간에 진행 되었음에도 침치료가 우울 개선에 유의미한 역할을 했다고 보고 다량의 표본을 통한 결과 측정과 향후 암 환자와 우울증에 대해 침치료 효과를 평가하기 위한 RCT연구와 구체적인 대상자 선정과 함께, 침치료 방법뿐만 아니라 적절한 대조군에 대해서도 심도 있는 논의가 병행되어야 할 것으로 생각된다. Melony E. Sorbero 등이 발표한 침치료의 주요우울장애에 대한 연구 동향²⁵을 보면, 지금까지 발표된 논문들의 결과는 대부분 침치료의 효과를 추정하는 연구로 일치하였으며, 근거중심의 학적 연구에 대한 논문 질적 평가에서 낮은 점수를 받았다. 거짓

침에 대한 비교연구에서도 증거가 부족한 연구들이 대다수를 차지하였다. 국내 한의학계에서는 아직 우울증의 체계화된 대규모 임상 연구가 이루어지지 않고 있다. 이에 국내 한의학 관련기관에서 임상시험의 설계와 수행이 되기를 희망하고, 암환자의 치료와 관련된 효과와 간병인들의 정신과적 문제를 비롯한 신체적 스트레스인 통증완화에 관한 문제점들에 대해다각도의 접근과 임상현장에서 다양한 요소를 결합한 치료를 적극적으로 시행하여 한의학이 우울증의 주요 치료수단으로 자리잡는 데 도움이 되었으면 한다.

결 론

2015년 12월 1일부터 2016년 4월 30일까지 말레이시아 남방 대학학원 부속 중의원 중의 종양학과 외래 진료중인 암환자의 간병인들 중에서 DSM-5에 의거하여 주요우울장애로 진단된 간병인 40명을 대상으로 침치료군과 대조군으로 비교 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 침치료가 시작된 4주째부터 해밀턴 우울평가척도가 유의미하게 감소하는 것으로 관찰되었다. 이에 대해, 대조군의 경우에는 별다른 통계학적 변화를 발견할 수 없었다.
2. 침치료가 암 환자 간병인의 단기간 우울 개선에 도움을 주었을 수도 있다. 그러나 비-무작위 대조 임상시험에서 얻은 결론이므로 선택 바이어스의 영향을 배제하지 못한다.

References

1. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncology*. 2015 ; 1(4) : 505-27.
2. National Cancer center. Statistics of National Cancer register. Available from: URL:http://www.ncc.re.kr/webzine/201401/sub_03.jsp
3. World health Organization. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Available from: URL:<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
4. Ro HL, Kim SJ, Lee HW. Relationship between Job Stress and Mental Health of Caretakers. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2009 ; 9(11) : 297-308.
5. Lee MR. Influence of Occupational Stress and Burnout on Turnover Intention of Caregivers in Geriatric Hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012 ; 21(3) : 290-8.
6. Kim CS, Kim JS. The Impact of Emotional Labor on Burnout for Caregivers of Stroke Patients. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015 ; 24(1) : 31-8.
7. Han KH, Jung JG, Oh SK, Kim JS, Kim SS, et al. Depression Level among Family Caregivers of Terminal Cancer Patients. *Korean Journal of Family Medicine*. 2005 ; 26(12) : 21-7.
8. Kim YM, Spillers RL, Daniel L. Quality of life of family caregivers 5 years after a relative's cancer diagnosis: follow-up of the national quality of life survey for caregivers. *Psycho-oncology*. 2012 ; 21(3) : 273.
9. Trace K, Katrina E, Yoon HJ, Ann S. The Interdependence of Advanced Cancer patients' and Their Family Caregivers' Mental Health, Physical Health, and Self-Efficacy over Time. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015 ; 49(6) : 901-11.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington. American Psychiatric Publishing. 2013 : 160-1.
11. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960 ; 23 : 56-62.
12. Yi JS, Bae SH, Ahn YM, Park DB, Noh KS et al. Validity and Reliability of the Korean Version of the Hamilton Depression Rating Scale(K-HDRS). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2005 ; 44(4) : 456-65.
13. Hodges LJ, Humphris GM, macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers *Soc Sci Med*. 2005 ; 60(1) : 1-12.
14. Griva K, Goh CS, Kang WC, Yu ZL, et al. Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis. *Quality of Life Research*. 2016 ; 25(2) : 1074-8.
15. Rhee YS. A Study of Effect on Quality of Life of Cancer patient's Caregiver. *Korean Journal of Social Welfare*. 2009 ; 61(2) : 325-48.
16. Ha JS, Yea SJ, Park SH, Kim I, Shin SS, Bae CY, et al. A Study of the relationship between health risk factors and family function. *J Korean Acad Fam Med*. 1993 ; 14 : 647-752.
17. Kim SC, Jeoung DW, Son HR. Depression Level among Family Caregivers of Hospice Patients. *Korean J Fam Med*. 2009 ; 30 :

- 175-81.
18. Andrews SC. Caregiver burden and symptom distress in people with cancer receiving hospice care. *Oncol Nurs Forum*. 2001 ; 28 : 1469-74.
 19. Lee JE, Kwon YJ, Cho SH. A review of Clinical Studies with Herbal Medicine for Depress-Based on Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011 ; 22 : 31-9.
 20. Woo JA, Nam YJ, Park YJ, Kwon YG. Review of Recent Clinical Trials for Depression in Traditional Chinese Medicine-Based on Randomized Controlled Trials and Systematic Reviews. *Journal of Physiology & Pathology Korean Medicine*. 2015 ; 29 : 458-66.
 21. Oh BH. Diagnosis and Treatment of Elderly Depression. *Journal of Korean Medical Association*. 2003 ; 46 : 808-14.
 22. Lee EH, Choi WC, Junbg IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Depression. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2013 ; 24 : 435-50.
 23. Sep DL, Shin SY, Kim SY, Seo JC, Seo YJ, Park JH, et al. Clinical Research of the Effects of Sumsu (Bufonis Venenum) Pharmacopuncture on Insomnia and Depression in Patients with Sleep Disorder. *The Acupuncture*. 2015 ; 32 : 175-83.
 24. Kim YJ. Acupuncture Treatment of Depression in Epilepsy Children and Adolescent's Parents. *Korean J Acupunct*. 2016 ; 33 : 84-8.
 25. Melony E, Sorbero, Kerry A, Reynolds, Benjamin Colaiaco, Susan L. Lovejoy, et al. Acupuncture for Major Depressive Disorder. A Systematic Review. Available from: URL:http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR1100/RR1135/RAND_RR1135.pdf