

처음 진단받은 여성 유방암 환자와 갑상선암 환자에서 나타나는 불안, 우울 및 불면 증상

이화여자대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 외과학교실²

박소현¹ · 최희연¹ · 임원정¹ · 문병인² · 임우성²

An Anxiety, Depressed Mood, and Insomnia in Newly Diagnosed Women Breast Cancer Patients and Thyroid Cancer Patients

So-Hyun Park, MD,¹ Hee-Yeon Choi, MD,¹ Weon-Jeong Lim, MD,¹
Byung-In Moon, MD,² Woo-Sung Lim, MD²

¹Departments of Psychiatry, ²Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Objectives In this study, we identified the symptoms of insomnia, anxiety, and depressed mood in newly diagnosed women breast and thyroid cancer patients.

Methods The subjects of this study were 1794 women patients who visited the Ewha Womans University Cancer Center for Women. They included 1119 newly diagnosed primary breast cancer patients and 675 newly diagnosed primary thyroid cancer patients. The patients completed the National Cancer Center Psychological Symptom Inventory (NCC-PSI) during their first follow-up visit after surgery, before starting chemotherapy or radiotherapy. The NCC-PSI is composed of the modified distress thermometer (MDT) and the modified impact thermometer (MIT) for insomnia, anxiety, and depressed mood.

Results Anxiety severity was found to be greater in breast cancer patients than in thyroid cancer patients. Significant levels of anxiety, depressed mood and insomnia were present in 28, 24.5, and 20.7% in all the subjects, respectively. Moreover, anxiety symptoms, depressed mood and insomnia interfered with the daily lives of 20, 18.4, and 14.2% of all the subjects, respectively. Dealing with anxiety (18.8%) was found to need the most help, followed by dealing with insomnia (8.9%) and depressed mood (8.7%).

Conclusions A significant level of distress was found in about 40% of the total subjects. Nearly 30% of newly diagnosed breast cancer patients reported significant anxiety symptoms and interferences with daily living caused by anxiety, which most commonly needed special care. Early assessment and management of psychological distress, especially anxiety, in breast and thyroid cancer treatment are very important to establish integrated cancer care.

Key Words Breast cancer · Thyroid cancer · Anxiety · Depression · Insomnia · Distress.

Received: August 31, 2017 / Revised: September 16, 2017 / Accepted: October 17, 2017

Address for correspondence: Weon-Jeong Lim, MD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University, 1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 07985, Korea

Tel: +82-2-2650-2824, Fax: +82-2-2650-2649, E-mail: psyweon@ewha.ac.kr

서 론

우리나라 국가 암 등록 통계에 따르면 2014년 여성에서 가장 많은 암은 갑상선암으로 유병자 수는 273376명(33.4%)이고, 유방암 유병자 수는 158294명(19.3%)으로 2위이다.¹⁾ 암이 처음 발생한 장기를 벗어나지 않은 국한인 경우 갑상선암과 유방암의 5년 상대 생존율은 각각 100.6%, 98.1%이고, 주

위 장기나 인접 조직 또는 림프절을 침범한 국소 진행 단계인 경우에도 각각 100.4%, 90.6%에 달한다.¹⁾ 이처럼 갑상선암과 유방암은 예후가 상대적으로 좋은 편이지만, 암의 진단과 치료 과정에서 겪게 되는 심리적 고통 또한 일반인에 비해 발생 위험성이 높다.^{2,3)} 암 환자의 정신 건강은 개인의 일상생활뿐 아니라 암의 치료와 예후에도 영향을 미치지만, 실제로는 간과되거나 치료를 받지 않는 경우가 많이^{4,5)} 점차 심리적 문제

에 대한 평가와 증재의 필요성이 강조되고 있다.⁶⁾

암의 치료 기간은 진단 후 완치 판정을 받기까지 일반적으로 5년의 시간이 걸리며 이 기간 중에 신체적 증상, 심리적 고통, 경제적 문제, 사회적 관계의 변화 등 여러 어려움을 겪을 수 있는데,⁷⁾ 이 중 암 환자들이 겪는 가장 흔한 심리적 고통은 불안과 우울이다.⁸⁾ 남성 암 환자보다 여성 암 환자에서 정신 질환 발생률이 높으며, 특히 기분장애와 불안장애에서의 발생률이 높다.⁹⁾

암 환자가 치료 과정에서 겪을 수 있는 모든 정신적 고통을 '디스트레스(distress)'라고 하며, 암 환자의 20~40%에서 디스트레스가 있고,¹⁰⁾ 암 환자들이 가장 필요로 하는 도움은 정신과적 문제에 관한 것이라는 보고도 있다.¹¹⁾ 따라서 미국 암종합네트워크(National Comprehensive Cancer Network)와 캐나다 암관리전략협의회(Council of the Canadian Strategy for Cancer Control)에서는 모든 암 환자들에 대한 여섯 번째 활력 징후 평가로 디스트레스에 대해 스크리닝하도록 권고하였다.¹²⁾ 우리나라에서도 2009년 국립암센터(National Cancer Center, NCC)에서 '암 환자의 삶의 질 향상을 위한 디스트레스 관리 권고안'을 개발하여 제공하고 있으며,¹³⁾ 디스트레스 온도계, 국립암센터 심리증상 평가지(National Cancer Center Psychological Symptom Inventory, 이하 NCC-PSI) 등을 통해 디스트레스를 평가하고, 증상에 따라 의료진의 정서적 지지나 약물요법 등을 권고하고 있다.¹³⁾

디스트레스에는 '겪을 수 있는 모든 정신적인 고통'이라는 포괄적인 개념이 담겨 있지만 국내 의료기관의 심리사회적 서비스 자원은 아직까지 한정적이어서 디스트레스를 관리할 수 있는 체계가 정립이 되어 있지 않다는 한계점이 있다. 한편 우울, 불안 등의 특정 증상에 대해 평가하는 것이 임상에서 더 실제적인 방법이라고 제시하고 있으나 우울이나 불안 증상을 평가하는 기존의 척도를 암 환자에게 적용했을 때, 치료의 부작용이나 후유증과 중복되는 경우가 많아 신체 증상을 제외한 심리적 증상만으로 평가하는 것을 권고하였다. 따라서 디스트레스만 평가하지 않고, NCC-PSI를 사용하여 불면, 불안, 우울 증상에 대해 각각의 디스트레스 정도를 평가하고, 각 증상으로 인해 발생하는 일상생활의 지장을 평가하는 방법이 환자의 심리적 어려움을 더 명확하게 평가할 수 있다.¹³⁾

암 치료 초반에 발생할 수 있는 디스트레스를 파악하는 것은 장기적인 치료 과정에서 나타날 수 있는 심리적 고통을 예방하고 치료 예후를 향상시키기 위한 첫 번째 과정이다. 유방암과 갑상선암은 한국 여성에서 가장 흔한 암이며, 비교적 예후가 좋은 편으로 알려져 있다.¹⁾ 하지만 유방암 환자의 경우 암을 진단받은 충격과 더불어 수술 후 신체상의 변화, 유방 절제술이 여성의 자아상에 미치는 영향과 성적 매력 상실 등

으로 심리적 디스트레스가 증가하게 된다.¹⁴⁾ 이러한 이유로 유방암 환자는 비슷한 연령대에서 발생하는 갑상선암에 비해 우울, 불안 등 심리적인 증상과의 연관성이 더 큰 것으로 사료된다. 따라서 본 연구는 유방암 또는 갑상선암을 처음 진단받은 여성 환자에서 치료 부작용으로 인한 심리 증상의 영향을 최소화하기 위해 항암 치료나 방사선 치료를 받기 전에 NCC-PSI를 시행하여 불면, 불안, 우울 증상에 대해 평가하였다. 또한 유방암 환자와 갑상선암 환자 결과를 비교하여 치료 초기부터 중점을 두고 증재를 해야 할 증상에 대해 알아보고자 하였다.

방 법

대 상

본 연구는 2011년 9월 4일부터 2015년 7월 11일까지 이화여자대학병원 여성암센터에서 유방암 또는 갑상선암을 처음 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 의식수준의 변화가 있거나 자가 보고 설문지를 수행하기 어려울 정도로 판단력과 이해력이 저하된 경우는 연구 대상에서 제외되었다. 총 1980명의 환자 중 남성 환자 109명, 병리학적 소견에서 양성으로 판정된 환자 47명, 유방암과 갑상선암이 같이 진단된 환자 30명을 제외한 1794명을 최종적으로 분석하였다. 이 중 원발성 유방암 환자는 1119명, 원발성 갑상선암 환자는 679명이었다.

연구 담당자가 연구의 목적과 절차를 피험자에게 설명한 뒤 서면 동의를 받았다. 본 연구는 기관생명윤리심의위원회의 심의를 통과하였다(ECT 12-31A-46).

평 가

사회인구학적 요인

환자의 의무기록 검토를 통해 연령, 성별, 교육 정도, 직업, 결혼 상태를 조사하였고, 동반된 내과적 질환 병력 유무를 알아보았다.

디스트레스 평가

NCC-PSI는 국내 항암 치료 환경을 고려하여 암 환자들이 흔히 보고하는 불면, 불안, 우울 증상에 초점을 맞춰 간단하게 자가 보고 형태로 평가할 수 있도록 개발되었고, 환자들이 느낄 때 상대적으로 낙인효과(stigma)가 적은 증상 순서로 평가하도록 하였다.¹⁵⁾ NCC-PSI는 불면, 불안, 우울의 세 가지 항목에 대해 각 증상의 심각도를 자가 평가하도록 하는 modified distress thermometer(이하 MDT)와 각 증상으로 인해 일상생활에 미치는 영향을 평가하는 modified impact ther-

rometer(이하 MIT) 및 전문 의료진의 도움을 원하는 증상이 있는지를 스스로 표시하는 문항으로 이루어져 있다. MDT는 지난 일주일 동안 환자가 느낀 불면, 불안, 우울 증상의 정도를 증상이 없는 0점에서 극도로 심한 증상인 10점까지 총 11가지의 시각적인 척도를 이용하여 표기하며, MIT는 각 증상이 일상생활에 지장을 주지 않는 0점에서 완전히 지장을 주는 10점까지 동일한 시각적인 척도를 이용하여 표기하도록 구성되어 있다. 국내에서는 Shim 등¹⁵⁾이 NCC-PSI의 타당도와 신뢰도를 평가한 바 있으며, 여러 연구에서 MDT와 MIT 각각 4점을 전문가의 도움이 필요한 정도의 임상적으로 유의한 증상을 나타내는 절단점(cut-off score)으로 제안하였으며,¹³⁾ 총 6개의 항목 중 1개 이상의 항목에서 4점 이상일 경우 유의한 디스트레스가 있다고 평가할 수 있다.

자료분석

유방암 환자군과 갑상선암 환자군 간의 사회인구학적 특성의 차이에 대한 연속형 변수는 t-test를 시행하였으며, 범주형 변수는 교차분석(chi-square test)을 시행하였다. 두 군 간의 디스트레스는 먼저 NCC-PSI의 하위 항목 점수를 t-test 및 일원분산분석(analysis of variance, ANOVA)으로 비교하였다. 사회인구학적 변수 중 차이가 있는 변인을 보정하여 두 군 간의 디스트레스를 공분산분석(analysis of covariance, ANCOVA)으로 비교하였다. 두 군 간의 NCC-PSI 하위 항

목별로 절단점이 4점 이상을 보이는 빈도를 평가하여 각 증상에 대한 유병률을 분석하였고, 두 군 간의 유의한 증상이 차이가 있는지를 평가하기 위해 교차분석을 시행하였다. 통계 분석은 Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) version 20.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하였고, 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 에서 검정하였다.

결 과

연구 대상자의 사회인구학적 특성(표 1)

유방암 환자군의 평균 연령은 49.7세로 갑상선암 환자군의 평균 연령 46.3세에 비해 유의하게 높았다($p < 0.001$). 결혼 상태의 경우 유방암 환자군은 기혼이 91.7%였으나 갑상선암 환자군은 기혼이 88.5%로 유방암 환자군에서 기혼의 비율이 더 높았다($p = 0.003$). 유방암 환자군의 33.9%에서 다른 내과적 질환이 동반된 것에 비해 갑상선암 환자군은 40.5%로 나타나 유의한 차이를 보였다($p = 0.005$). 두 군 간의 교육수준과 직업은 유의한 차이를 보이지 않았다.

유방암 환자군과 갑상선암 환자군의 불면, 불안, 우울 증상 비교(표 2)

유방암 환자군과 갑상선암 환자군에서 NCC-PSI의 하위 항목 중 불안 증상이 MDT와 MIT 모두 가장 높은 점수를

Table 1. Sociodemographic characteristics of subjects (n = 1794)

	Breast cancer group (n = 1119), n (%)	Thyroid cancer group (n = 675), n (%)	p
Age (years, mean ± SD)	49.7 ± 10.7	46.3 ± 11.5	< 0.001
Education			0.088
Middle school graduation or below	180 (20.4)	67 (16.4)	
High school graduation or below	352 (39.8)	155 (38.0)	
College graduation or below	313 (35.4)	172 (42.2)	
Graduate school graduation or below	39 (4.4)	14 (3.4)	
Job			0.592
Unemployed, housewife	514 (58.3)	361 (60.3)	
Production	19 (2.2)	18 (3.0)	
Service	58 (6.6)	29 (4.8)	
Office job	219 (24.8)	139 (23.2)	
Profession	27 (3.1)	21 (3.5)	
Others	45 (5.1)	31 (5.2)	
Marital status			0.003
Never married	93 (8.3)	77 (11.5)	
Married	1024 (91.7)	594 (88.5)	
Other medical history			0.005
No	739 (66.1)	401 (59.5)	
Yes	379 (33.9)	273 (40.5)	

SD : standard deviation

Table 2. The comparison of severity and degree of interfere with daily life of insomnia, anxiety, and depressed mood between breast cancer group and thyroid cancer group

	Total (n = 1794) (mean ± SD)	Breast cancer group (n = 1119) (mean ± SD)	Thyroid cancer group (n = 675) (mean ± SD)	p
Insomnia				
MDT score	1.82 ± 2.30	1.84 ± 2.30	1.75 ± 2.22	0.089
MIT score	1.41 ± 2.10	1.42 ± 2.12	1.37 ± 2.01	0.054
Anxiety				
MDT score	2.45 ± 2.53	2.57 ± 2.56	2.25 ± 2.43	0.010
MIT score	1.92 ± 2.37	2.03 ± 2.45	1.74 ± 2.21	0.011
Depressed mood				
MDT score	2.18 ± 2.47	2.26 ± 2.51	2.04 ± 2.38	0.070
MIT score	1.76 ± 2.28	1.83 ± 2.33	1.64 ± 2.16	0.083

MDT indicate the severity of symptoms, MIT indicate the degree of interfere with daily life by symptoms. MDT : modified distress thermomete, MIT : modified impact thermometer, SD : standard deviation

Table 3. Age-adjusted means (standard error) of severity and degree of interfere with daily life of anxiety between breast cancer group and thyroid cancer group

	Breast cancer group (n = 1119) (mean ± SD)	Thyroid cancer group (n = 675) (mean ± SD)	p
Insomnia			
MDT score	1.84 ± 0.07	1.77 ± 0.09	0.772
MIT score	1.42 ± 0.06	1.39 ± 0.08	0.860
Anxiety			
MDT score	2.57 ± 0.08	2.25 ± 0.10	0.032
MIT score	2.04 ± 0.07	1.74 ± 0.09	0.032
Depressed mood			
MDT score	2.26 ± 0.07	2.03 ± 0.10	0.129
MIT score	1.84 ± 0.07	1.64 ± 0.09	0.094

MDT indicate the severity of symptoms, MIT indicate the degree of interfere with daily life by symptoms. MDT : modified distress thermomete, MIT : modified impact thermometer, SD : standard deviation

보였고, 그 다음은 우울, 불면 순으로 나타났다.

불안 항목에서 MDT 점수는 유방암 환자군에서 2.57 ± 2.56점, 갑상선암 환자군은 2.25 ± 2.43점으로, 유방암 환자군에서 불안 증상의 심각도가 갑상선암 환자보다 유의하게 높았다(p = 0.010). MIT 점수도 유방암 환자군은 2.03 ± 2.45점으로 갑상선암 환자군 1.74 ± 2.21점과 유의한 차이를 보여 유방암 환자군에서 불안 증상으로 일상생활에 지장을 받는 정도가 더 큰 것으로 평가되었다(p = 0.011). 불면과 우울 증상 항목에도 유방암 환자가 갑상선암 환자보다 NCC-PSI MDT 점수와 MIT 점수가 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

유방암군과 갑상선암군에서 유의한 차이가 있는 변인인 나이, 결혼 상태, 동반된 내과적 질환 유무를 각각 보정하였을 때, 두 군 간에 디스트레스의 유의미한 차이가 있었는지를 보

았다. 나이를 보정하였을 때, 불안 항목에서 유방암군이 갑상선암군보다 MDT(2.57 ± 0.08 vs. 2.25 ± 0.10, p = 0.032)와 MIT(2.04 ± 0.07 vs. 1.74 ± 0.09, p = 0.032) 모두 유의하게 높았다(표 3). 결혼 상태와 동반된 내과적 질환 유무를 보정하였을 때에도 유방암군이 갑상선암보다 불안 항목에서 MDT와 MIT 모두 유의하게 점수가 높았다.

유방암 환자와 갑상선암 환자에서 유의한 수준의 불면, 불안, 우울 증상의 유병률(표 4)

유방암 환자군과 갑상선암 환자군에서 유의한 수준의 증상은 불안 항목에서 가장 높게 나타났고, 그 다음은 우울, 불면으로 나타났다.

불안 항목에서 유방암 환자는 갑상선암 환자에 비해 NCC-PSI의 MDT가 4점 이상으로 임상적으로 유의한 수준의 불안 증상이 있는 경우(29% vs. 26.4%, p = 0.254)와 MIT가 4점 이상으로 불안 증상이 일상생활에 유의할 정도의 지장을 주는 경우(21.5% vs. 19.6%, p = 0.366)가 많았으나 통계적으로 의미 있는 차이는 없었다. 임상적으로 유의한 수준의 불안 증상이 있으면서 이로 인해 일상생활에서 유의할 정도의 지장을 받는 경우는 유방암 환자군의 20.5%, 갑상선암 환자군의 18.5%에서 나타났으나, 두 군 간의 통계적 차이는 없었다.

임상적으로 유의한 수준의 우울 증상(24.7% vs. 24.3%, p = 0.91)과 우울 증상이 일상생활에 유의할 정도의 지장을 주는 경우(18.9% vs. 17.7%, p=0.571) 및 임상적으로 유의한 수준의 불면 증상(21.5% vs. 19.4%, p=0.307)과 불면 증상이 일상생활에 유의할 정도의 지장을 주는 경우(14.4% vs. 14.0%, p = 0.889) 모두 유방암 환자군이 갑상선암 환자군보다 많았으나 통계적으로 의미 있는 차이는 없었다.

NCC-PSI의 MDT와 MIT의 총 6개 항목 중 하나 이상에서 유의한 수준의 증상을 보여 디스트레스가 있는 대상자는 총

Table 4. The comparisons of significant severity and degree of interfere with daily life of insomnia, anxiety, and depressed mood between breast cancer group and thyroid cancer group

	Total (n = 1794), n (%)	Breast cancer group (n = 1119), n (%)	Thyroid cancer group (n = 675), n (%)	p
Insomnia				
MDT ≥ 4	372 (20.7)	241 (21.5)	131 (19.4)	0.307
MIT ≥ 4	254 (14.2)	160 (14.4)	94 (14.0)	0.889
MDT ≥ 4 & MIT ≥ 4	226 (12.7)	146 (13.1)	80 (11.9)	0.509
Anxiety				
MDT ≥ 4	502 (28.0)	324 (29.0)	178 (26.4)	0.254
MIT ≥ 4	370 (20.8)	239 (21.5)	131 (19.6)	0.366
MDT ≥ 4 & MIT ≥ 4	351 (19.8)	228 (20.5)	123 (18.5)	0.296
Depressed mood				
MDT ≥ 4	440 (24.5)	276 (24.7)	164 (24.3)	0.910
MIT ≥ 4	329 (18.4)	210 (18.9)	119 (17.7)	0.571
MDT ≥ 4 & MIT ≥ 4	310 (17.4)	194 (17.4)	116 (17.3)	0.949

The scores of MDT is 4 or more means that the severity of each symptom is significant. The scores of MIT is 4 or more means that the interfere with daily life by each symptom is significant. MDT : modified distress thermomete, MIT : modified impact thermometer

Table 5. The comparison of degree of need for specialized care for each symptom between breast cancer patients group and thyroid cancer group

The need for specialized care	Total (n = 1794), n (%)	Breast cancer group (n = 1119), n (%)	Thyroid cancer group (n = 675), n (%)	p
Insomnia	159 (8.9)	96 (8.6)	63 (9.4)	0.607
Anxiety	335 (18.8)	231 (20.7)	104 (15.5)	0.007
Depressed mood	155 (8.7)	99 (8.9)	56 (8.4)	0.729

702명으로 39.6%였으며, 이 중 유방암 환자는 439명(39.6%)이었고 갑상선암 환자는 263명(39.7%)으로 두 군 간의 유의한 차이는 없었다.

전문 의료진의 도움을 원하는 증상(표 5)

불안 증상에 대해 전문 의료진의 도움을 원하는 경우는 전체 대상자의 18.8%, 유방암 환자의 20.7%, 갑상선암 환자의 15.5%에서 나타나 유방암 환자가 갑상선암 환자에 비해 불안 증상의 전문적 도움을 더 많이 필요로 하였다(p = 0.007). 불면 증상의 경우 전체 대상자의 8.9%, 유방암 환자의 8.6%, 갑상선암 환자의 9.4%에서 전문 의료진의 도움을 위해 갑상선암 환자의 요구도가 더 높았으나 통계적 차이는 없었다. 우울 증상의 경우 전체 대상자의 8.7%, 유방암 환자의 8.9%, 갑상선암 환자의 8.4%에서 전문 의료진의 도움을 원하고 있었고 통계적인 차이는 보이지 않았다.

고 찰

유방암과 갑상선암 모두 한국 여성에서 흔하게 나타나며 비교적 예후가 좋은 편이지만, 유방암의 경우 유방 절제술 등 수

술적 치료로 인한 신체상의 변화 및 여성의 자아상에 미치는 영향으로 인해 갑상선암에 비해 유방암 환자에서 디스트레스의 정도가 클 것으로 사료된다. 따라서 본 연구는 이화여자대학병원 여성암 센터에서 유방암 또는 갑상선암을 처음 진단받은 여성 환자를 대상으로 하여 NCC-PSI를 통해 불면, 불안, 우울 증상의 심각도와 이로 인해 일상생활에 지장을 주는 정도를 평가하고, 각 증상에 대해 전문 의료진의 도움을 원하는 정도를 알아보려고 하였다.

유방암 환자군과 갑상선암 환자군의 NCC-PSI 점수는 국내 암 환자를 대상으로 같은 평가도구를 사용한 Oh 등⁶⁾의 연구와 비교했을 때, 불안 항목은 비슷한 점수를 보였고 우울과 불면 항목에서는 Oh 등의 연구 결과보다 다소 낮은 점수를 보였다. Oh 등의 연구에서는 대상자 249명 중 유방암 환자는 36명이었고, 대장암 환자 131명, 간암 환자 47명 등 여러 종류의 암 환자가 포함되었고, 암 진단 후 6개월이 지난 환자가 21.2%인 점을 고려했을 때, 본 연구결과는 유방암 환자가 치료 초기에 불안 증상과 연관된 디스트레스가 높다는 최근의 연구와 비슷한 맥락의 결과이다.¹⁷⁾

본 연구에서 NCC-PSI의 각 항목별 MDT와 MIT를 절단점 4점 기준으로 분석하였을 때, 임상적으로 유의한 수준의

불면은 대상자의 20.7%에서 나타났고 불면으로 일상생활에 심한 지장을 받는 경우도 14.2%였다. 유방암 환자가 갑상선암 환자에 비해 유의한 불면 증상의 유병률(21.5% vs. 19.4%, $p = 0.307$)과 불면으로 생활에 심한 지장을 받는 환자의 비율(14.4% vs. 14.0%, $p = 0.889$)이 조금 더 많았으나 통계적 차이는 보이지 않았다. 본 연구 결과는 Savard 등¹⁸⁾이 유방암 환자 300명을 대상으로 한 연구에서 유방암 환자의 51%에서 수면장애를 호소하고 19%에서 불면증의 진단기준에 부합한다고 보고한 결과와 유사하다.

유방암 환자는 임상적 수준의 불안과 우울 증상의 발생 위험성이 크다고 알려져 있는데,²³⁾ 본 연구에서는 유의한 수준의 불안 증상을 보이는 환자가 전체 대상자의 28%였고, 유방암 환자에서는 29%, 갑상선암 환자에서는 26.4%로 나타나 불면, 불안, 우울 증상 중에서 불안 증상의 유병률이 가장 높았다. 또한 불안 증상이 일상생활에 지장을 주는 경우도 우울 증상보다 더 높게 나타났다. 본 연구에서 유방암 환자와 갑상선암 환자에서 우울, 불안 증상의 유병률에 현저한 차이가 나지는 않았으나, 유방암 환자에서 심리적 증상과 관련된 디스트레스가 더 높다는 것은 Nikbakhsh 등¹⁹⁾의 연구에서 보고한 것과 유사한 맥락이며, 갑상선암 환자에 비해 유방암 환자에서 심리적인 증상으로 고통받는 정도가 더 클 것이라는 본 연구의 가설과 일치하는 소견이었다.

암 환자의 주된 정서 반응은 불안과 우울이라고 알려져 있는데,²⁰⁾ 여러 연구에서 유방암 환자에서는 우울증이 가장 흔한 디스트레스이며 우울 증상을 경험하면 신체적 통증을 강하게 느끼며 이러한 통증은 환자를 고통스럽고 불안하게 만들어서,²¹⁾ 결국 치료 순응도가 떨어지고 치료 경과도 좋지 않다고 보고하였다.^{22,23)}

반면, 유방암 환자에서 더 주된 정신적 고통을 불안 증상이라고 보고한 연구에서는 유방암 환자는 암의 진행, 재발 가능성, 수술 후 신체상의 변화, 치료 부작용 등에 대한 불확실성에 직면하면서 불안 증상이 커지게 된다고 하였다.²⁴⁾ 유방암 수술 후 80%의 환자에서 불안 증상을 경험하고,²⁵⁾ 유방암 진단 후 첫 100일이 디스트레스가 극심한 시기로 치료 후 첫 외래 내원 시에 불안 정도가 가장 높다고 하였으며,²⁶⁾ 유방암 환자를 치료 초기부터 1년을 추적관찰했을 때 환자가 지각하는 디스트레스는 우울 증상이 아닌 불안 증상과 의미 있는 연관성을 보인다고 하였다.¹⁷⁾ 이는 갑상선암 환자에 비해 유방암 환자에서 불안을 비롯한 심리적인 증상으로 고통받는 정도가 더 크게 나타난 본 연구의 결과와도 일치하는 소견이다. 이는 갑상선암과는 달리 유방암 환자에서 유방 절제술을 비롯한 수술적 치료 후 겪는 신체상의 왜곡과 낮은 자기 효능감이 디스트레스에 영향을 미치는 것으로 보인다.¹⁴⁾

본 연구에서 유방암과 갑상선암 환자에서 전문 의료진의 도움을 가장 많이 원하는 증상으로는 불안, 불면, 우울 순으로, 유의한 수준의 증상을 20~30%의 환자에서 보인 것에 비해 실제 도움을 필요로 하는 정도는 절반 정도에 그쳤다. 이는 실제로 임상에서 암 환자의 자문 의뢰 시 심리 증상에 대해 이야기하는 것은 25% 정도밖에 되지 않고,²⁷⁾ 심리적 어려움을 발견하고 정신과적 도움을 받는 경우는 10%도 되지 않는다는 기존의 연구결과와 비슷한 맥락이다.²⁸⁾ 환자들은 암 때문에 신체적으로도 건강하지 않은데 심리적 어려움까지 있다는 것은 스스로 더 나약하다고 느끼며 진료 시간 중에 심리적 어려움을 논의하기에 적절하지 않다고 생각하기 때문에, 암 환자들이 겪고 있는 심리적 문제들이 간과되어지기가 쉬우므로,^{29,30)} 심리적 문제에 대한 인식의 변화와 적극적인 개입이 필요할 것으로 여겨진다.

Burgess 등²⁾의 연구에서 유방암 진단 후 1년 이내에 우울, 불안을 경험하는 환자는 50% 가까이 보고되었으며, 진단 첫째에 우울과 불안을 가장 많이 경험한다고 하였다. 유방암과 갑상선암 환자는 진단 후 대부분 수술을 받게 되고, 이후 항암 화학요법, 호르몬 치료, 방사선 치료 등의 보조적 치료를 받게 되는데, 암 진단 직후 환자에게서 발생한 다양한 심리적인 문제는 수술 후 이러한 후속적인 치료 순응도에 많은 영향을 미치게 된다.³¹⁾ 따라서 암 진단 시부터 디스트레스에 대한 평가는 통합적인 치료로써 필수적으로 시행되어야 하고, 조기 개입을 통해 환자의 정신적 고통을 줄이고 삶의 질을 향상시켜 치료 순응도와 생존율에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 아직까지는 국내 의료 환경에서 환자 개개인의 디스트레스를 파악하는 데 어려움이 있다고 하더라도, NCC-PSI와 같이 암 환자에서 많이 나타나는 불면, 불안, 우울 증상 등을 쉽고 빠르게 평가할 수 있는 도구를 사용하면 실제 임상 상황에서도 디스트레스를 조기에 파악하고 접근하는 일이 용이해질 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 이화여자대학병원의 환자를 대상으로 하였기 때문에 전체 유방암 및 갑상선암 환자를 대표하기는 어렵다는 점이다. 두 번째로 심리 증상의 평가를 자가 보고 평가 척도만을 사용하였기에 객관적 평가가 이루어지지 않았다는 점이다. 향후 반구조화된 면담 도구 및 관찰자 평가 척도를 사용하여 이러한 점을 보완한 연구가 이루어져야 할 것이다. 세 번째로, 일반인 대조군이 없었기 때문에 유방암과 갑상선암 환자에서 심리 증상의 심각도와 일상생활에 미치는 영향에 대한 평가에 한계가 있었다. 마지막으로 암의 병기, 수술의 종류 등의 임상 변인에 대한 평가와 분석이 없어 이러한 요인이 디스트레스에 미치는 영향은 알 수가 없었다.

이러한 제한점에도 불구하고 1794명의 대규모 표본을 대상으로 하여, 원발성 유방암 또는 원발성 갑상선암으로 처음 진단을 받은 환자가 수술 후 항암 치료 또는 방사선 치료를 받기 전에 평가를 하였기 때문에 치료 과정에서 발생하거나 디스트레스에 영향을 줄 수 있는 증상을 배제하였다는 점에서 의의가 있다. 향후에는 암의 임상적 변인을 평가하고, 진단부터 치료 과정에 걸쳐 추적 관찰을 하면서 디스트레스를 평가하여, 암의 치료 시기에 따라 어떠한 요인이 디스트레스에 영향을 미치는지를 분석하여, 암의 통합적 치료 과정에 더 실제적이고 효과적인 정신건강의학과적 중재를 할 수 있도록 해야 할 것이다.

결론적으로 우리나라 여성에서 가장 유병률이 높은 유방암과 갑상선암 환자는 처음 암 진단을 받은 시점부터 항암 또는 방사선 치료를 받기 전까지 이미 약 40%의 환자에서 유의한 수준의 디스트레스를 보이고 있으며, 불안 증상의 유병률은 약 30%, 불안 증상으로 일상생활에 지장을 받는 경우도 20%에 달하여 하위 항목 중 불안 증상이 가장 높은 유병률을 보였다. 우울 증상의 유병률은 25%, 불면 증상의 유병률은 20%로 나타나 모든 증상에서 상당한 수준의 유병률을 보이나, 이의 절반에 못 미치는 환자에서만 전문적 도움을 필요로 하고 있었다. 유방암 환자는 불안 증상의 정도와 불안 증상에 대해 전문적 도움을 필요로 하는 환자가 갑상선암 환자에 비해 높았으나, 나머지는 두 군 간의 유의한 차이를 보이지 않았다. 임상에서 암 환자의 진단 시부터 디스트레스에 대한 평가가 반드시 이루어져야 하고, 특히 불안 증상에 대한 조기 중재는 암 환자의 치료 경과를 호전시키고 삶의 질을 향상시키는 데 중요할 것이다.

중심 단어: 유방암 · 갑상선암 · 불안 · 우울 · 불면 · 디스트레스.

Conflicts of interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Korea Central Cancer Registry, National Cancer Center. Annual Report of Cancer Statistics in Korea in 2014, Ministry of Health and Welfare;2016.
- 2) 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.
- 3) Hill J, Holcombe C, Clark L, Boothby MR, Hincks A, Fisher J, et al. Predictors of onset of depression and anxiety in the year after diagnosis of breast cancer. *Psychol Med* 2011;41:1429-1436.
- 4) Boyes AW, Girgis A, D'Este CA, Zucca AC, Lecathelinais C, Carey ML. Prevalence and predictors of the short-term trajectory of anxiety and depression in the first year after a cancer diagnosis: a population-based longitudinal study. *J Clin Oncol* 2013;31:2724-2729.
- 5) von Heymann-Horan AB, Dalton SO, Dziekanska A, Christensen J, Andersen I, Mertz BG, et al. Unmet needs of women with breast cancer during and after primary treatment: a prospective study in Den-

- mark. *Acta Oncol* 2013;52:382-390.
- 6) Han SS, Shin IS, Kim YJ. Factors that influence quality of life in cancer patients. *Korean J Health Promot Dis Prev* 2009;9:33-40.
- 7) Greer S. Psychological intervention. The gap between research and practice. *Acta Oncol* 2002;41:238-243.
- 8) Grabsch B, Clarke DM, Love A, McKenzie DP, Snyder RD, Bloch S, et al. Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: a cross-sectional survey. *Palliat Support Care* 2006;4:47-56.
- 9) Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J Affect Disord* 2012;141:343-351.
- 10) Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P. The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group. *Cancer* 2000;88:226-237.
- 11) Maguire P. Improving the detection of psychiatric problems in cancer patients. *Soc Sci Med* 1985;20:819-823.
- 12) Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, Compas B, Dudley MM, Fleishman S, et al. Distress management. *J Natl Compr Canc Netw* 2010;8:448-485.
- 13) Korea National Cancer Center. Development of recommendations for distress management toward improvement of quality of life in cancer patients;2009.
- 14) Przedzicki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psychooncology* 2013;22:1872-1879.
- 15) Shim EJ, Hahm BJ, Yu ES, Kim HK, Cho SJ, Chang SM, et al. Development and validation of the National Cancer Center Psychological Symptom Inventory. *Psychooncology* 2017;26:1036-1043.
- 16) Oh ST, Lee S, Lee H, Chang MH, Hong S, Choi WJ. Reflection of pain in cancer patients using a new screening tool for psychological distress. *Korean J Psychosom Med* 2017;25:56-62.
- 17) Ng CG, Mohamed S, Kaur K, Sulaiman AH, Zainal NZ, Taib NA; MyBCC Study group. Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLoS One* 2017;12:e0172975.
- 18) Savard J, Simard S, Blanchet J, Ivers H, Morin CM. Prevalence, clinical characteristics, and risk factors for insomnia in the context of breast cancer. *Sleep* 2001;24:583-590.
- 19) Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med* 2014; 5:167-170.
- 20) Craig TJ, Abeloff MD. Psychiatric symptomatology among hospitalized cancer patients. *Am J Psychiatry* 1974;131:1323-1327.
- 21) Spiegel D, Sands S, Koopman C. Pain and depression in patients with cancer. *Cancer* 1994;74:2570-2578.
- 22) Hirschfeld RM. The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2001;3:244-254.
- 23) Colleoni M, Mandala M, Peruzzotti G, Robertson C, Bredart A, Goldhirsch A. Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet* 2000;356:1326-1327.
- 24) Liao MN, Chen MF, Chen SC, Chen PL. Uncertainty and anxiety during the diagnostic period for women with suspected breast cancer. *Cancer Nurs* 2008;31:274-283.
- 25) Bender CM, Ergyn FS, Rosenzweig MQ, Cohen SM, Sereika SM. Symptom clusters in breast cancer across 3 phases of the disease. *Cancer Nurs* 2005;28:219-225.
- 26) Knobf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Semin Oncol Nurs* 2007;23:71-83.
- 27) Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Block SD, Zhang B, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study. *Cancer* 2005;104:2872-2881.

- 28) **Kessler D, Lloyd K, Lewis G, Gray DP.** Cross sectional study of symptom attribution and recognition of depression and anxiety in primary care. *BMJ* 1999;318:436-439.
- 29) **Ryan H, Schofield P, Cockburn J, Butow P, Tattersall M, Turner J, et al.** How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2005;14:7-15.
- 30) **Tylee AT, Freeling P, Kerry S.** Why do general practitioners recognize major depression in one woman patient yet miss it in another? *Br J Gen Pract* 1993;43:327-330.
- 31) **Ayres A, Hoon PW, Franzoni JB, Matheny KB, Cotanch PH, Takayanagi S.** Influence of mood and adjustment to cancer on compliance with chemotherapy among breast cancer patients. *J Psychosom Res* 1994;38:393-402.