

유방암 환자의 정신사회적 디스트레스에 대한 정신신체의학적 통합치료

¹원광대학교 의과대학 정신건강의학교실,
²원광대학교 대학원 보건학과
양찬모¹ · 장승호¹ · 이혜진² · 이상열¹

Psychosomatic Integrative Care for Psychosocial Distress of Patients With Breast Cancer

Chan-Mo Yang, M.D.,¹ Seung-Ho Jang, M.D.,¹ Hye-Jin Lee, Ph.D.,² Sang-Yeol Lee, M.D., Ph.D.¹

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

²Department of Public Health, Wonkwang University Graduate School, Iksan, Korea

ABSTRACT

Breast cancer is the most prevalent oncological disease among women. Various psychosocial distress is common at the diagnosis, treatment, and posttreatment phase of breast cancer. For the treatment of breast cancer, not only medical treatment but also psychosomatic integrative care will be needed. Patients with breast cancer may lead to increased vulnerability to stress, adjustment disorder, anxiety disorder, and depressive disorder, and these psychiatric diseases and conditions are associated with recurrence or exacerbation of breast cancer. Psychosocial treatment of anxiety and depression could increase the quality of life of patients and decrease the recurrence and progression of breast cancer. In this article, we reviewed 5 clinical breast cancer survivorship guidelines focused on psychosomatic integrative care including psychosocial treatment and alternative treatment for psychosocial distress. Because 5 treatment guidelines were using various definitions of evidence, we confirmed evidence of various psychosocial treatments for patients with breast cancer based on the definition of evidence by the US Preventive Service Task Force (USPSTF) guideline. We also reviewed the effect size of psychosocial treatment for anxiety, depression, mood, and quality of life in patients with breast cancer. This article discusses the barrier to the delivery of psychosomatic integrative care and suggests integrative care planning for breast cancer. Multi-disciplinary teams, patient's needs assessment, information technology support, patient and caregiver engagement, planned periodic monitoring of psychosocial distress by a psychosomatic specialist or consultation-liaison psychiatrist are recommended as key features of a psychosomatic integrated care plan.

KEYWORDS : Psychosomatic medicine; Integrative care; Breast cancer; Psychosocial distress.

서 론

암의 조기 진단 및 치료의 발전으로 암 환자의 기대 여명

이 증가하고 있으며 암 발생률은 전 세계적으로 증가하고 있다.¹⁾ 이런 결과로 암은 의학적 치료 외에도 장기간에 걸쳐 다양한 포괄적인 치료가 필요한 삶을 위협하는 만성 질환

Received: October 28, 2021 / Revised: December 9, 2021 / Accepted: December 13, 2021

Corresponding author: Sang-Yeol Lee, Department of Psychiatry, Wonkwang University School of Medicine, Wonkwang University, 895 Muwang-ro, Iksan 54538, Korea
Tel : 063) 859-1052 · Fax : 063) 857-1043 · E-mail : psysangyeol@hanmail.net

으로 변모하고 있다.

특히 유방암은 여성에게서 가장 유병율이 높은 암으로, 세계보건기구의 보고에 의하면 2018년 모든 암 중에서 11.6%의 발생률을 보이고 있고, 6.5%의 사망률을 나타낸다고 보고하고 있다.²⁾ 한국에서의 암 생존자는 약 170여만 명으로 보고되고 있고, 유방암 생존자는 198,000명으로 전체 암 생존자의 약 11.4%를 차지하고 있으며, 한국에서 유방암 환자의 86%가 진단 이후 10년 이상을 살아가고 있다.³⁾ 이렇듯 오랜 기간 동안 유방암 생존자로 사는 것은 환자의 신체적, 인지적, 정서적, 사회적 그리고 직업적 영역에서의 변화를 가져오게 된다. 그 결과 정신사회적 디스트레스를 초래하게 되며 삶의 질과 기능 수준이 점진적으로 감소한다.

정신신체의학에서는 유방암 환자 및 가족의 정신사회적 병태생리에 대한 예방, 조기 진단, 평가 및 정신사회적 치료를 강조해 왔다. 유방암 환자의 정신사회적 디스트레스는 초기 진단 과정뿐만 아니라 유방암 전체 과정 중에도 나타난다. 그리고 정신사회적 디스트레스는 통증 같은 신체적 건강뿐만 아니라 적응장애, 불안장애, 우울장애, 외상 후 스트레스 장애 같은 정신건강 영역과 재정적 혹은 경제적 부담, 직업유지, 조기 은퇴, 낙인 혹은 장애, 지지체계, 영적인 부분 등 사회적 영역에서 고통을 가져오기 때문에⁴⁾ 유방암 환자의 치료에는 정신신체의학적 모델의 적용이 필요하다.

유방암 환자에서 정신사회적 디스트레스는 두려움과 슬픔 같은 정상적인 디스트레스부터 정신 장애까지 다양하게 나타난다. 메타분석에서 유방암 환자의 우울과 불안의 유병율이 32.2%와 41.9%라고 보고하고 있고,^{5,6)} 외상 후 스트레스 장애는 9.6%의 유병율을 나타내고 있다.⁷⁾

유방암 환자의 우울과 불안은 특히 환자의 생존율에도 영향을 미친다. 282,203명의 유방암 환자를 대상으로 한 최근의 체계적 고찰 및 메타분석 연구⁸⁾는 유방암 환자의 우울증은 암 재발 위험도를 1.24 (1.07, 1.43)배 높였고, 모든 원인(all-cause)의 사망률 위험도를 1.30 (1.23, 1.36)배 높였으며, 암 특이적(cancer-specific) 사망률 위험도는 1.29 (1.11, 1.49)배 높이는 것으로 확인되었다. 유방암 환자의 불안은 암 재발 위험도가 1.17 (1.02, 1.34)배, 모든 원인의 사망률 위험도를 1.13 (1.07, 1.19)배 높였으나, 암 특이적 사망률과는 연관이 없었다. 특히 우울과 불안의 공존은 모든 원인의 사망률 위험도는 1.34 (1.34, 1.45)배, 암 특이적 사망률 위험도를 1.45 (1.11, 1.90)배 증가시켰다. 그 결과 유방암 환자의 우울과 불안은 재발과 생존에 있어 하나의 독립적 요인으로 인식되고 이에 대한 치료와 개입의 필요성이 대두되었다.

따라서 유방암 환자는 불안장애, 우울장애, 외상 후 스트레

스 장애의 치료 같은 다양한 정신장애의 치료와 건강한 생활 습관의 향상에 대한 요구가 증가하고 있다. 아울러 정신사회적 디스트레스와 연관된 재발에 대한 공포, 신체상의 변화, 실존적 디스트레스, 사회적 고립, 지지체계의 결여, 경제적 어려움 등에 대한 중재와 운동, 건강한 수면, 금주, 금연, 체중 조절 및 영양 같은 건강한 행동을 증진시킬 수 있는 중재가 필요하다.⁹⁾ 국내 유방암 환자 332명을 대상으로 한 요구도와 이와 연관된 요인에 관한 다기관 연구¹⁰⁾에서 유방암 환자들은 정보와 교육 영역에서 가장 많은 요구도를 보였으며 특히 '재발에 대한 공포감 대처에 대한 도움' 항목에서 가장 높은 요구도 점수가 확인되고 50세에서 59세 연령대에서는 스트레스와 자살사고에 관한 항목이 가장 높은 요구도를 나타내고 있는 것을 보면, 우리나라 유방암 환자 역시 정신사회적 디스트레스에 대한 중재가 필요함을 시사한다.

한편, 지지-표현적 집단치료(supportive-expressive group therapy)를 통한 유방암 환자의 우울증 감소가 생존율을 높인다는 연구¹⁰⁾와 지지-표현적 집단치료 및 지지적 정신치료 중재가 암 환자의 생존율을 높인다는 최근의 메타 연구 결과¹²⁾는 유방암 환자의 우울증 치료의 중요성을 나타내고 있다. 이렇듯 유방암 생존자의 정신사회적 디스트레스에 대한 이해가 증가하고 이에 대한 중재가 더 나은 예후를 가져오게도 불구하고 임상 실제에서 적용은 아직은 부족한 상태이다.

유방암 환자에 대한 정신신체의학적 통합 치료는 정신사회적 요인에 관한 정신사회적 치료뿐만 아니라, 환자의 식생활, 운동 및 생활 전반에 걸쳐 건강한 생활을 유지할 수 있도록 도울 수 있어야 하며, 때때로 환자가 대체의학적 접근 또한 관심이 있으므로 이에 대한 근거를 숙지하고 환자를 진료하는 것이 필요하다. 따라서 정신사회적 치료 및 유방암 환자에게 제공되는 다양한 정신신체의학적 치료에 대한 근거에 대한 논의가 필요하다.

본 론

1. 유방암 환자 정신사회적 디스트레스의 정신신체의학적 통합의료 치료에 대한 근거

본 연구에서는 2005년 1월부터 2019년 12월까지 Cochrane Database of Systematic Reviews, Pubmed, Science Direct에서 '유방암(breast cancer)', '가이드라인(guideline)', '정신사회(psychosocial)', '통합적(integrative)', '보완(complementary)' 용어로 검색한 후 가장 적합하다고 판단되는 5편의 가이드라인을 선택하였다. 5편의 가이드라인은 Table 1에 기술되어 있다.

Table 1. 5 Guideline for psychosocial distress of patients with breast cancer

Guideline	Society	Journal, year	Grading
Psychosocial clinical practice guidelines information, support and counselling for women with breast cancer ¹²⁾	National health and medical research council, Australia	https://www.canceraustralia.gov.au/ , 2005	Quality of care and health outcomes
Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation: synthesis of guideline recommendation and qualitative appraisals ¹³⁾	American cancer society	Cancer, 2012	Appraisal of guidelines for research and evaluation II
Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients with breast cancer ¹⁴⁾	Society for integrative oncology guidelines working group	J Natl Cancer Inst Monogr, 2014	Adapted US Preventive Task Force Grading System
American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline ¹⁵⁾	American cancer society	CA Cancer J Clin, 2016	Level of evidence
Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, American Cancer Society ¹⁶⁾	American cancer society	CA Cancer J Clin, 2017	US Preventive Task Force Grading System

각 암 학회에서는 다양한 근거를 단계별로 제시하고 있다. 본 종설에서는 US Preventive Services Task Force (이하 USPSTF)¹⁸⁾에서 개발한 평가 체계를 토대로 근거를 제시하였다. 서로 다른 평가체계인 Quality of Care and Health Outcomes¹⁹⁾와 Level of Evidence¹⁶⁾는 USPSTF의 기준으로 변환하여 연구자들이 평가하여 최종적인 근거를 구성하였다. USPSTF는 Table 2에 기술되어 있다. 5편의 가이드라인은 림프 부종에 대한 레이저 치료, 재건치료, 전기치료 같은 신체적 재활을 포함한 근거가 제시되고 있지만 본 종설에서는 정신사회적 디스트레스에 대한 치료에 초점을 맞추었고, 주로 정서적 안녕감, 삶의 질, 건강한 생활습관, 스트레스와 불안, 우울과 기분, 피로와 통증에 관한 정신사회적 중재를 포함한 통합의료적 치료에 국한하여 고찰하였다, 특히 피로와 통증에 대해서도 정신사회적 디스트레스와 연관이 있는 부분에만 국한하여 요약하였다.

또한 정신사회적 치료에 대한 체계적 분석 및 메타 분석 연구^{20,21)}에서 정신사회적 치료의 효과 크기를 요약하였다.

1) 정서적 안녕감 및 삶의 질의 향상과 건강한 생활습관을 위한 중재(Table 3)

유방암 환자의 정서적 안녕감 증진을 위한 전문가에 의한 정신사회적 중재는 grade B의 근거가 있다. 이 경우 환자와 공감적 면담을 통해 유방암이 환자의 삶에 미치는 영향을 알아보고, 지지적 관계를 유지하는 것이 필요하고 때에 따라 인지 행동적 혹은 지지적 정신치료를 제공한다. 가족 체계 내에서 갈등을 조정하고 가족 간의 의사소통을 증진시키며, 가족 결속력을 증진시키기 위한 가족치료는 grade C의

근거가 있다. 부부간의 문제와 이슈를 다루는 부부치료는 grade B의 근거가 있었다. 유방암 환자의 안녕감 증진을 위한 음악치료, 미술치료 같은 보완적 접근은 grade C의 근거가 있었다. 유방암 환자들이 집단을 구성하여 서로 돕는 자조집단 역시 grade C의 근거가 있었다.

삶의 질 향상을 위해서는 명상이 grade A, 요가는 grade B, 침술은 grade C, 스트레스 조절은 grade C의 근거가 있었다.

건강한 생활습관을 위한 중재로는 많은 양의 채소, 과일, 통곡물, 콩, 그리고 포화 지방산과 알코올 섭취 제한 같은 건강한 식이는 grade A의 근거가 있었고, 금연 역시 grade A의 근거가 있었다. 과체중이나 비만인 경우 정상체중을 유지하는 것은 grade C, 고열량 음식이나 음료를 제한하는 것은 grade A의 근거가 있었다. 운동에 있어 일주일에 적어도 한 번 150분 이상 중간 강도의 운동 혹은 75분 이상 고강도의 에어로빅 운동은 grade A의 근거가 있었다.

2) 스트레스와 불안(Table 4)

유방암 환자가 항암 혹은 방사선 치료 중 겪게 되는 스트레스와 불안의 경감을 위해서는 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(mindfulness based stress reduction, 이하 MBSR), 명상, 음악치료, 요가는 grade B의 근거가 있었다, 유방암 치료 도중 겪게 되는 불안과 스트레스에 대해서는 인지행동치료, 지지적 정신치료, 정신역동적 정신치료가 grade B의 근거가 있었고, 유방암 치료와 연관된 지식과 식이, 건강행동, 대처, 적응, 서비스 이용하기를 포함한 정신교육훈련 역시 grade B의 근거가 있었다. 또한 이완 훈련, 체계적 탈감작,

Table 2. Definition and levels of certainty regarding net benefit of US Preventive Service Task Force (USPSTF)

Grade	Definition
A	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is substantial.
B	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is moderate or there is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial.
C	The USPSTF selectively offering or providing this service to individual patients based on professional judgment and patient preferences. There is at least moderate certainty that the net benefit is small.
D	The USPSTF recommends against the service. There is moderate or high certainty that the service has no net benefit or that the harms outweigh the benefits.
I Statement	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of the service. Evidence is lacking, of poor quality, or conflicting, and the balance of benefits and harms cannot be determined.
Level of certainty	Description
High	The available evidence usually includes consistent results from well-designed, well-conducted studies in representative primary care populations. These studies assess the effects of the preventive service on health outcomes. This conclusion is therefore unlikely to be strongly affected by the results of future studies.
Moderate	The available evidence is sufficient to determine the effects of the preventive service on health outcomes, but confidence in the estimate is constrained by such factors as: <ul style="list-style-type: none"> • The number, size, or quality of individual studies. • Inconsistency of findings across individual studies. • Limited generalizability of findings to routine primary care practice. • Lack of coherence in the chain of evidence. As more information becomes available, the magnitude or direction of the observed effect could change, and this change may be large enough to alter the conclusion
Low	The available evidence is insufficient to assess effects on health outcomes. Evidence is insufficient because of: <ul style="list-style-type: none"> • The limited number or size of studies. • Important flaws in study design or methods. • Inconsistency of findings across individual studies. • Gaps in the chain of evidence. • Findings not generalizable to routine primary care practice. • Lack of information on important health outcomes. More information may allow estimation of effects on health outcomes.

문제해결 대처, 위기 중재는 grade B의 근거가 있었고, 정신 치료와 항불안제의 병합치료는 grade A의 근거가 있었다.

피로한 유방암 환자의 불안을 감소하는데 침술은 grade C의 근거가 있었고, 단기간의 불안을 줄이는데 있어 마사지는 grade C의 근거가 있었다.

3) 우울과 기분(Table 5)

유방암 환자의 우울의 조절에 있어 지지적 정신치료, 인지행동적 정신치료, 정신역동적 정신치료는 grade A의 근거가 있었고, 특히 장기간에 걸친 정신치료는 grade A의 근거가 있었으며, 정신신체전문가 혹은 자문조정 정신의학 전문가에 의한 치료 역시 grade A의 근거가 있었다.²¹⁾

유방암 환자가 방사선 치료 중 겪는 우울에 MBSR이 grade A의 근거가 있었고, 이완훈련과 요가도 grade A의 근거가 있었으나, 음악치료는 grade B의 근거가 있었다.

정신 치료와 항우울제 및 정신치료의 병합치료는 grade A의 근거가 있었다.

마사지는 grade B의 근거가 있었고, 침술은 폐경 후 기분 개선에 grade C의 근거가 있었다.

4) 피로와 통증(Table 6)

피로와 통증은 유방암 환자에서 여러 가지 요인에 의해 나타난다. 병력 청취, 검사 및 적절한 중재가 필요하다. 유방암 환자의 피로와 통증은 신체적 요인뿐만 아니라 우울과 불안 같은 정서적 장애와 연관이 있기 때문에 피로와 통증에 관한 심리사회적 요인에 대한 평가를 포함한 통합적인 접근이 필요하다. 통증은 사회적, 가족적, 성격적 혹은 문화적 요인에 영향을 받고, 통증의 의미 또한 다르게 인식될 수

Table 3. Evidence of psychosomatic integrative care on emotional wellbeing, quality of life and lifestyle recommendations in patients with breast cancer

	Clinical implications	Strength of evidence
Emotional wellbeing		
	Professionally-led group	A
	Family therapy	C
	Couple therapy	B
	Complementary approaches (music therapy, art therapy, dance therapy, et al)	C
	Peer support or self-help group	C
Quality of life		
	Cognitive behavioral therapy	A
	Psychoeducational therapy	B
	Supportive-expressive therapy	C
	Meditation	A
	Yoga	C
	Stress management	C
	Acupuncture	C
Lifestyle recommendations		
	Adequate dietary model	A
	Smoking cessation	A
	Achieve and maintain a healthy weight	C
	Limit the consumption of high calorie foods and beverages exercise	A
	> 150 Minutes of moderate exercise each week	A
	> 75 Minutes of vigorous aerobic exercise each week	A
	Muscle strengthening exercises at least 2 days/week	A

Table 4. Evidence of psychosomatic integrative care on anxiety in patients with breast cancer

	Clinical applications	Strength of evidence
	Cognitive behavioral therapy	A
	Supportive-expressive therapy	C
	Psychodynamic psychotherapy (short-term)	B
	Psychoeducational	B
	Mindfulness based stress reduction	B
	Meditation	B
	Music therapy	B
	Relaxation training, systematic desensitization, problem-solving, crisis intervention	B
	Combination psychotherapy and anxiolytics	A
	Acupuncture	C
	Massage	C

있으며 피로 또한 방사선 혹은 항암치료 도중 신체적 요인 뿐만 아니라 우울 같은 정서적 요인과 연관되기 때문이다. 유방암 수술과 연관된 통증에는 음악치료, 침술, 최면이 grade C의 근거가 있었고, 항우울제인 duloxetine이 grade A의 근거가 있었다. 피로에 영향을 끼치는 기분장애, 수면 장애, 통증의 평가 및 치료가 grade A의 근거가 있었고, 일주일간 거의 매일 걷기, 자전거타기, 에어로빅, 근력운동 같은 신체활동을 30분 이상 하는 것 혹은 에어로빅과 근력운동을 함께 일주일간 거의 매일 30분 이상 운동하는 것 또한

grade A의 근거가 있었고, 인지행동치료도 grade A의 근거가 있었다.

침술은 유방암 치료가 종결된 이후 피로 호전에 grade C의 근거가 있었고, 미국산 인삼은 하루 2000 mg의 인삼 파우더 혹은 ginsenoside가 3% 이상 포함된 추출물이 유방암 환자의 피로에 grade C의 근거가 있었다.

5) 정신사회적 문제에 대한 위험 요인

모든 유방암 환자에서 정신사회적 문제가 발생하는 것은

Table 5. Evidence of psychosomatic integrative care on depression in patients with breast cancer

Clinical applications	Evidence of strength
Cognitive-behavioral therapy	A
Supportive-expressive therapy	A
Psychodynamic psychotherapy (short-term)	A
Combination of psychotherapy and antidepressants	A
Psychosomatic specialist or consultation-liaison psychiatrist	A
Mindfulness based stress reduction	A
Massage	B
Music therapy	B
Acupuncture	C

Table 6. Evidence of psychosomatic integrative care on fatigue and pain in patients with breast cancer

Clinical applications	Strength of evidence
Fatigue	
Evaluation and treatment of depression, sleep disturbance and pain	A
Moderate intensity physical activity (walking, cycling, resistance exercise) for 30 minutes most days of the week	A
Combination of aerobic and resistance exercise for 30 minutes most days of the week	A
Cognitive-behavioral therapy	A
Acupuncture	C
American ginseng	C
Pain	
Music therapy	C
Hypnosis	C
Acupuncture	C
Duloxetine	A

아니다. 따라서 정신사회적 문제가 발생할 수 있는 요인을 미리 인식하고 치료과정에서 평가와 중재가 필요하다.

젊은 연령, 독신, 별거, 이혼, 사별, 21세 미만의 자식이 있는 경우, 경제적 어려움, 낮은 사회적지지, 낮은 가족 기능, 이전의 정신장애 병력, 반복되는 스트레스 생활사건, 알코올이나 다른 물질남용의 과거력 등이 있는 경우 정신사회적 문제가 발생할 수 있다. 또한 유방암 진단과 재발시점, 유방암이 전이되었을 때, 수술, 방사선 혹은 항암치료 부작용이 심할 때, 림프 부종이나 만성통증을 겪고 있을 때 더욱 자주 나타날 수 있다.

6) 정신사회적 치료의 효과크기

정신사회적 치료의 효과크기는 Cohen²²⁾의 분석에 따라 해석하였다. 인지행동치료, 지지적-표현적 치료 등의 정신 치료의 불안에 대한 효과크기는 -0.39 (-0.91, 0.14)의 중간 효과 크기가 있었고, 우울에 대한 효과크기는 -0.35 (-0.79, -0.10)의 중간 효과크기가 있었다. 삶의 질에 대해서는 0.38 (-0.07, 0.84)의 중간 효과크기가 있었으며, 기분에 대해서는 -0.17 (-0.41, 0.06)의 작은 효과크기가 있었다. 불안에서는 인지행동치료와 정신교육이 효과크기가 가장 높았고,

우울은 적어도 6주에서 12주의 치료가 크기효과가 가장 높았으며, 삶의 질에서는 인지행동치료가 가장 높은 효과크기가 있었다. MBSR은 스트레스에 대한 효과크기가 0.710 (0.511, 0.909)이었고, 불안은 0.733 (0.450,1.017), 우울은 0.575 (0.429,0.722)로 각각 높은 효과크기와 중간 효과크기를 나타냈다.

2. 유방암 환자 정신사회적 디스트레스의 정신신체의학적 통합치료 적용시 고려사항

여러 체계적 고찰 문헌에서의 권고사항은 각기 적용된 기준에 따라 근거가 다르기 때문에 가이드라인을 적용할 때 다음을 고려해야 한다. 첫째, 임상가와 환자가 함께 의사결정에 참여해 각 치료의 위험과 이득을 고려해 결정되어야 하며 환자의 개인적 특성과 임상적 상황을 또한 고려하여 권고해야 한다. 둘째, 통합적 접근은 전통적인 의학적 치료에 정신사회적 디스트레스 중재가 가능한 전문가에 의해 제공되어야 하며, 이때는 다학제간 충분한 협의가 전제되어야 하고, 가능하면 훈련되고 자격증이 있으며 신뢰할 만한 전문가에 의해 치료가 제공되어야 한다. 유방암 환자의 신체 상태에 대한 주 치료자와의 지속적인 의사소통은 정신사회

적 디스트레스가 요약된 치료 과정과 함께 이루어져야 한다. 셋째, 정신사회적 디스트레스에 대한 정기적인 평가뿐만 아니라 정신약물을 사용할 때 나타날 수 있는 부작용 및 기존의 신체상태에 따라 복용하고 있는 약물과의 상호작용에 유의해야 하고, 이득보다 위험이 높아지면 중단되어야 한다. 마지막으로 환자의 선호는 물론, 비용과 정신신체의학적 치료의 접근성을 고려하여야 한다.

3. 정신신체의학적 통합치료의 서비스 제공에 대한 장벽과 대안

많은 연구들이 유방암 환자의 정신신체의학적 통합치료의 필요성을 보고하고 있고, 유방암 환자들이 필요로 하는 정신사회적 치료는 불안 및 우울에 대한 대처와 치료, 재발 및 악화에 대한 두려움에 대한 대처, 가족, 배우자 및 친척들의 지지, 더 나은 의사소통 등 다양하다.²³⁻²⁵⁾ 그럼에도 불구하고 정신신체의학적 통합치료 서비스를 제공하는 데에는 몇 가지 장벽들이 있다.

유방암 환자들은 가족, 친구들과로부터 지지를 구하고 있으나, 정신사회적 치료로부터 어떤 도움을 받을 수 있는지에 대한 명확한 정보를 제공받는 것이 어렵다. 왜냐하면 자신의 감정을 드러내고 표현하는 것에 대한 두려움과 수치심을 느낄 수 있기 때문이다.^{26,27)} 환자의 관점에서 보면 특정 정신사회적 치료의 필요성을 인식하기 어려울 수 있고, 정신신체의학적 통합치료 서비스를 받을 수 있는 기관에 대한 정보가 부족하며, 그 기관에서 어떤 종류의 정신신체의학적 통합치료 서비스가 제공되고 있는지 알 수 없고, 이러한 서비스가 도움이 될 수 있는지 인식하지 못하기 때문이다.²⁸⁾ 또한 유방암으로 치료받고 있는 의학적 치료 팀과 통합치료의 역할을 혼동할 수 있기 때문이다.

유방암을 진단하고 치료하는 급성기 위주의 우리나라 45개 상급종합병원 혹은 종합병원에서 정신신체의학적 통합치료는 생물정신사회적 모델에 근거하여 정신신체의학 혹은 자문조정 정신의학에서 제공되어야 한다. 이를 위해서는 유방암을 포함한 암 환자에 제공되는 정신사회적 치료에 대한 의료보험 체계 내에서의 기준과 적절한 수가 책정되어야 하고, 암 센터의 평가 기준에 정신신체의학적 통합치료 서비스의 기준이 포함되어야 할 것이다. 또한 교육과 훈련을 통한 정신신체의학 전문가들을 지속적으로 배출하여 필요한 환자들에게 서비스가 제공되어야 할 것이다.

유방암 환자 치료에서 재활은 환자의 삶의 질 향상과 재발 및 악화를 예방하기 위하여 가능한 일찍 시작되어야 한다. 따라서 유방암 환자에 대한 재활치료에서 다학제 전문

가들이 함께 환자의 기능 손상을 극복하거나 최소화하고 이에 대처해야 한다. 이를 위해 MBSR, 이완요법, 정신교육, 개인정신치료, 집단정신치료, 일반 상담 같은 다양한 정신사회적 치료가 입원 및 외래 환자에게 제공되어야 한다.

유방암 환자의 정신신체의학적 통합치료 모형 구축에서 가장 중요한 요인으로는 모형 개발과 적용에서 다학제간 팀을 구성하고, 참여하는 의료진들은 모형을 실제적인 진료에 사용할 수 있도록 훈련되어야 하며, 환자와 계획된 시점에서 면담하고, 다양한 도구를 통한 정신사회적 치료에 대한 정보를 제공하며, 지속적으로 평가하고 보완해 나가는 것이다. 이러한 모형의 요인으로는 다학제 서비스 제공, 환자 요구도 조사, 환자와 가족의 참여, 기록과 정보 교환, 증상과 경과 및 예후의 모니터링이 필요하고, 결과 지표로는 환자 관점에서 삶의 질, 불안, 우울, 디스트레스 등이 있고, 의료진 관점에서 환자의 수, 만족도 등이며, 병원에서는 입원 기간, 비용 등을 지표로 사용할 수 있을 것이다.

인터넷을 활용한 유방암 환자의 스트레스, 불안과 우울 등에 대한 웹 기반 인지행동치료²⁹⁻³¹⁾ 등에 대한 시도가 이루어지고 있어 우리나라에서도 이를 포함한 체계적인 모델 개발과 적용이 필요하다. 스트레스, 피로, 통증에 대한 침술, 요가, 마사지 등의 치료 효과에 대해서는 무작위 대조연구가 추후 필요하고, 기존 서양의 대체의학의 근거가 아닌 우리의 근거에 의한 정신신체의학적 통합치료 서비스 모형 개발과 임상적 적용에 대한 실증적 연구가 필요하다.

결론

유방암의 유병율이 증가하고 있고, 환자의 기대 여명이 증가함에 따라 환자의 정신사회적 요인을 포함한 정신신체의학적 통합치료의 필요성이 증가하고 있다. 유방암 환자의 정신사회적 디스트레스에서 정서적 안녕감, 삶의 질, 건강한 생활습관, 스트레스와 불안, 우울과 기분, 피로와 통증이 중요한 요인이다. 또한 정신사회적 치료가 유방암 환자의 삶의 질을 증진시키고, 재발과 악화를 감소한다는 보고들이 있다. 본 종설에서는 최근까지 발표된 5편의 유방암 환자의 통합치료 가이드라인을 기반으로 정신사회적 요인에 초점을 두고 근거를 제시하고자 하였다. 아울러 정신사회적 치료의 효과 크기를 요약하였고, 정신신체의학적 통합치료의 적용에 대한 장벽을 논의하고 이에 대한 대안을 제시하고자 하였다. 정신신체의학적 통합치료에서는 다학제간 팀을 구성하고 참여하는 의료진들이 이에 대한 높은 이해와 실제적 적용, 정신사회적 서비스에 대한 환자의 요구도 평가 및 정

보 제공 역시 중요한 요인이다.

향후 우리나라 유방암 환자들을 대상으로 한 정신신체의학적 통합치료 모형이 개발되고 환자들에게 적용되기를 기대한다.

Acknowledgments

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건 의료기술연구개발사업(과제고유번호: HI20C1951)의 지원으로 수행된 연구임.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

(1) Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127:2893-2917.

(2) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68:394-424.

(3) Cancer registry statistics in Korea 2016 available at <http://kosis.kr>.

(4) Brown ML, Lipscomb J, Snyder C. The burden of illness of cancer: economic cost and quality of life. *Annu Rev Public Health* 2001;22:91-113.

(5) Balouch A, Hashemi SM, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Afsargharehbagh R. Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat* 2019;176:519-533.

(6) Hashemi SM, Rafiemanesh H, Aghamohammadi T, Badakhsh M, Amirshahi M, Sari M, Behnamfar N, Roudini K. Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer* 2019;27:166-178.

(7) Xin W, Jieru W, Reuben C, Atipatsa K, Aizhong L. Prevalence of posttraumatic stress disorder among breast cancer patients: a meta-analysis. *Iran J Public Health* 2016;45:1533-1544.

(8) Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, Zhang J, Lin Y, Wang Z. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Mol Psychiatry* 2020;25:3186-3197.

(9) Stanton AL. What happen now? Psychosocial care for cancer survivors after medical treatment completion. *J Clin Oncol* 2012;30:1215-1220.

(10) Chae BJ, Lee J, Lee SK, Shin HJ, Jung SY, Lee JW, Kim Z, Lee MH, Lee J, Youn HJ. Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study. *BMC Cancer* 2019;19:839

(11) Giese-Davis J, Collie K, Rancourt KM, Neri E, Kraemer HC, Spiegel D. Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: a

secondary analysis. *J Clin Oncol* 2011;29:413-420.

(12) Mirosevic S, Jo B, Kraemer HC, Ershadi M, Neri E, Spiegel D. “Not just another meta-analysis”: sources of heterogeneity in psychosocial treatment effect on cancer survival. *Cancer Med* 2019;8:363-373.

(13) **Quality of Care and Health Outcomes, Australia.** Psychosocial clinical practice guidelines information, support and counselling for women with breast cancer. <https://www.cancer.gov.au/>.

(14) Harris SR, Schmitz HK, Campbell KL, McNeely ML. Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation: synthesis of guideline recommendation and qualitative appraisals. *Cancer* 2012;118:2312-2324.

(15) Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen M, Deng G, Hershman D, Mumber M, Perlmutter J, Seely D, Sen A, Zick SM, Tripathy D; Society for Integrative Oncology. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2014;2014:346-358.

(16) Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, Cannady RS, Pratt-Chapman ML, Edge SB, Jacobs LA, Hurria A, Marks LB, LaMonte SJ, Warner E, Lyman GH, Ganz PA. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *CA Cancer J Clin* 2016;66:43-73.

(17) Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin* 2017;67:194-232.

(18) **US Preventive Service Task Force.** Definitions of Grade system. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions>.

(19) **Quality of care and health outcomes committee, National health and Medical research Council.** Guidelines for the development and implementation of clinical practice guidelines. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1995.

(20) Zainal NZ, Booth S, Huppoert FA. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncol* 2013;22:1457-1465.

(21) Guarino A, Polini C, Forte G, Favieri F, Boncompagni I, Casagrande M. The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Clin Med* 2020;9:1-26.

(22) Cohen J. *Statistical power analysis for behavioral science.* New York: Academic, 1988.

(23) 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.

(24) Schmid-Büchi S, Halfens RJG, Dassen T, van den Borne B. Psychosocial problems and needs of posttreatment patients with

- breast cancer and their relatives. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15:260-266.
- (25) Sutherland G, Hill D, Morand M, Pruden M, McLachlan SA. Assessing the unmet supportive care needs of newly diagnosed patients with cancer. *Eur J Cancer Care* 2009;18:577-584.
- (26) Mehnert A. Discussing the need for psychosocial care in oncology. *Psychother Psych Med* 2014;64:251-252.
- (27) Eakin EG, Strycker LA. Awareness and barriers to use of cancer support and information resources by HMO patients with breast, prostate, or colon cancer: patient and provider perspectives. *Psychooncology* 2001;10:103-113.
- (28) Dilworth S, Higgins I, Parker V, Kelly B, Turner J. Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psychooncology* 2014;23:601-612.
- (29) Atema V, van Leeuwen M, Kieffer JM, Oldenburg HSA, van Beurden M, Gerritsma MA, Kuenen MA, Plaisier PW, Lopes Cardozo AMF, van Riet YEA, Heuff G, Rijna H, van der Meij S, Noorda EM, Timmers GJ, Vrouwenraets BC, Bollen M, van der Veen H, Bijker N, Hunter MS, Aaronson NK. Efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy for treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2019;37:809-822.
- (30) Beatty L, Koczwara B, Wade T. Evaluating the efficacy of a self-guided Web-based CBT intervention for reducing cancer-distress: a randomised controlled trial. *Support Care Cancer* 2016;24:1043-1051.
- (31) Post KE, Flanagan J. Web based survivorship interventions for women with breast cancer: an integrative review. *Eu J Oncol Nur* 2016;25:90-99.

국문초록

유방암은 여성에서 가장 높은 유병율을 보이는 암으로, 진단과 치료과정 및 치료 후에도 다양한 정신사회적 디스트레스가 자주 나타난다. 유방암 환자의 치료에는 의학적 치료뿐만 아니라 정신신체의학적 통합치료가 필요하다. 유방암 환자는 스트레스, 불안장애, 우울장애, 적응 장애 등에 대한 취약성이 증가하고, 이러한 정신 장애는 유방암의 악화 또는 재발과 연관이 있다. 유방암 환자의 불안과 우울에 대한 정신사회적 치료는 환자의 삶의 질을 증진시키고, 유방암의 재발과 악화를 감소시킨다. 본 연구에서는 5편의 유방암 치료 가이드라인에서 정신사회적 디스트레스에 대한 정신사회적 치료와 대체의학적 치료가 포함된 정신신체의학적 통합치료 부분에 초점을 맞추어 논의하였다. 5편의 가이드 라인에서 사용한 서로 다른 근거 기준은 US Preventive Service Task Force (USPSTF) 기준에 맞춰 연구자들이 평가하여 근거를 기술하였다. 또한 유방암 환자의 불안, 우울, 기분, 삶의 질에 대한 정신사회적 치료의 효과 크기를 요약하였고, 정신신체의학적 통합치료 서비스 제공에 대한 장벽과 이에 대한 대안을 제시하였다. 다학제 팀을 구성하고, 환자 요구도를 조사하며, 정신사회적 치료의 정보를 환자에게 제공하여 환자와 가족이 참여하는 것이 중요하다. 또한 준비된 계획에 따라 정기적으로 정신사회적 디스트레스를 평가하고, 정신신체의학 전문가 또는 자문조정 정신건강의학과 의사에 의한 정신신체의학적 통합치료가 환자에게 제공되는 것이 가장 중요하다.

중심 단어 : 정신신체의학; 통합치료; 유방암; 정신사회적 디스트레스.