

출혈질환자들이 받는 스트레스: 횡단적 사례 연구

(Distress in patients with bleeding disorders: a single institutional cross-sectional study)

V.배리, *† M.E.린치, ‡ D.Q.트렌, § A.안툰, § H.G.코헨, ¶ A.드벌시, *† D.릭스, *† S.매티스, *† M.J.A.리베이로, § S.F.슈타인, § C.L.트루스, *† K.타이슨, † C.L.켄튼

(* 미국 에머리 의대 소아혈액종양내과, † 미국 애틀랜타 소아과 출혈질환센터, ‡ 미국 에머리 의대 정신의학과, ¶ 미국 에머리대학교 원칩 암센터)

1. 소개 (Introduction)

스트레스는 다양한 원인들로 인하여 발생하며 종종 이상적 증상(신드롬)을 동반할 수도 있다. 또한 환자들이 자신의 질환을 관리하는 능력과 건강상태에 영향을 끼칠 수 있다.

예를 들어 당뇨병이나 관절염과 같은 만성질환을 갖고 있는 환자들은 지속적으로 혈당을 조절해야 하고 일반적인 건강관리뿐만 아니라 당뇨병에 맞는 관리까지 해야 하고 의료비용이 많이 발생한다는 것으로 인하여 많은 고통을 받는다.

혈우병을 비롯한 출혈질환을 갖고 있는 환우들은 이와 같은 스트레스에 민감할 것이다. 왜냐하면 출혈 및 관절손상을 예방하기 위하여 규칙적으로 직접 출혈관리를 해야 하기 때문이다. 따라서 출혈 통증, HIV, HCV, 의료비용, 사회적 낙인, 기타 등등으로 인해 스트레스를 받기 쉽다.

이와 같이 만성질환을 갖고 있는 환우들이 치료계획을 따르지 않고 살아간다면 건강은 더욱 악화될 것이고 갑작스럽게 죽음에 이를 수 있는 가능성도 커지게 된다.

이와 관련한 질적 연구들에 따르면 대부분의 혈우 환우들은 스트레스를 많이 받는 경향이 있지만 그것이 얼마나 심한지, 그리고 과연 그러한 문제가 전적으로 출혈 때문인지에 대해서는 불분명하다. 다만 질환이 중증에 가까울수록 스트레스 또한 많을 것이라는 게 자연스러운 생각이다.

그러나 구직상태와 같은 사회적 요인들 또한 환우들이 스트레스를 받는 원인이 될 수 있다. 때문에 질환과 관련한 의료적, 비의료적 스트레스 요인을 이해하는 것은 환우의 치료계획을 세우는 데 도움을 줄 수 있다.

환우와 의사는 이에 대해 진지하게 논의해야 한다. 아마도 환우들은 의사나 보호자가 자신이 받는 스트레스에 대해 이야기하는 것에 불편함을 느낄지도 모른다. 의사(또는 보호자)들은 환우들에게 스트레스를 어떻게 대처하는지, 스트레스를 측정하는 방법에 대해 이야기할 것이다. 이는 환우들이 자신이 갖고 있는 정신적 고통을 수량화 할 수 있도록 도움을 주고, 의료진이 효과적인 치료방안을 찾는 데 도움이 될 것이다.

이에 본 연구진은 미국 에머리대학교 혈우병센터(Emory University Haemophilia Treatment Centre)에 내원하고 있는 성인 혈우 환우들을 대상으로 연구를 시작하였다.

혈우 환우들의 스트레스를 알아보는 것에 대한 표준화된 지침이나 개선된 방법이 없기

때문에 연구진은 암센터에서 사용하고 있는 연구방법을 차용함과 동시에 사회복지사와 정신과 전문의의 도움도 받았다.

이어서 연구진은 환우들의 스트레스에 관한 자료들을 조사하기 시작하였다. 본 연구는 (i)혈우 환우들의 스트레스를 수량화하고 (ii)구체적인 스트레스 원인을 규정하는 것을 목적으로 하였다. 그리고 연구진은 중증 혈우 환우들이 더 많은 스트레스를 갖고 있을 것이라는 가설을 세웠다.

2. 환자와 연구방법 (Patients and methods)

연구 집단 (Study cohort)

연구진은 먼저 에머리대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 2012년 1월 1일부터 2014년 2월 28일까지 에머리대학교 혈우병센터에 내원한 성인 혈우 환우들을 대상으로 서면 스트레스검사, 통증검사, 설문조사를 진행하였다.

환우들은 내원 시 진료를 기다리면서 총 3파트로 구성된 검사지를 보았는데, 만일 어떤 환우가 같은 검사를 두 번 이상 하였다면 가장 최근에 한 데이터를 연구에 반영하였다.

자료 수집: 스트레스 조사 도구 (Data source: distress screening tool)

미국종합암네트워크(National Comprehensive Cancer Network, 이하 NCCN)에서 사용하고 있는 스트레스 관리 도구(Distress Management Tool)는 스트레스와 그 원인을 측정해보는 도구이다.

환우들은 이를 보고 지난 몇 주 동안 스트레스를 얼마나 받았는지 돌아보았다. 스트레스를 받지 않았으면 0점, 스트레스가 매우 심하였으면 10점으로 표시하였다. 이를 통해 연구진은 점수가 5점 이상일 때 '스트레스 심함', 1~4점일 때 '가벼운 정도의 스트레스', 0점일 때는 '스트레스 없음'으로 분류하였다.

연구진은 5가지의 대범주 안에 38개의 구체적인 걱정거리를 기재한 설문지를 환우들에게 나눠준 후 최근에 어떠한 걱정이 있었는지 알아보기도 하였다.

자료 수집: 통증 조사 도구 (Data source: pain screening tool)

모든 환우들은 통증평가지표(Brief Pain Inventory)를 통하여 일상생활에서 느껴지는 자신의 통증의 정도와 통증으로 인하여 받는 영향에 대해 직접 평가해보았다. 또한 어느 부위에서 통증이 느껴지는지 그림으로 표시해보기도 하였다.

이러한 조사 결과를 스트레스 조사 때와 마찬가지로 0~10점으로 표시하였는데, 0점은 '통증이 없음'을, 10점은 '통증이 최고로 심함'을 뜻하였다. 환우들은 지난 며칠간 통증이 얼마나 일상생활에 지장을 끼쳤는지에 대해서도 0~10점(0점 '지장 없음', 10점 '매우 지장을 많이 받음')으로 표시하였다.

그 결과 점수가 0점이면 '통증이 없음', 1~4점이면 '약간 통증이 있음', 5~10점이면 '통증이 심한 편'으로 분류하였다.

자료 수집: 의료 설문조사 (Data source: clinic questionnaire)

의료진은 설문조사를 통해 환우의 건강과 생활에 대한 정보를 수집하였다. 이를 통

해 환우들이 목발을 사용하고 운동을 하며 일상생활에서 체육활동에도 참여하고 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 환우들의 현재 구직상태, 과거에 출혈로 인하여 학교나 회사에 얼마나 많이 빠졌는지, 평균 음주량, 기분이 우울할 때 얼마나 많이 흡연을 하는지 등에 대해서도 알 수 있었다.

기분이 우울해지는 빈도에 대해서는 우울증 선별 설문지(Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2)를 통해 알아보았는데, 이 설문지는 크게 두 가지 질문으로 구성되어 있다. 하나는 '지난 2주 동안 얼마나 자주 기쁘고 즐거웠는가?'였고 다른 하나는 '지난 2주 동안 얼마나 자주 우울해지고 무력감을 느꼈는가?'였다.

질문들에 대해 환우들은 '전혀 없었음'(0점), '종종 있었음'(1점), '절반 정도 있었음'(2점), '거의 매일 있었음'(3점), '절반 정도거나 거의 매일 있었음'(3점)으로 점수를 매겼다. 연구진은 점수들을 0~6점으로 환산한 후에 다른 설문결과에 종합하였다.

그 결과 총 3점 이상의 점수가 나오는 사람들을 우울증 검사를 실시할 만한 최적의 대상으로 선별하였다.

자료 수집: 의료 기록 (Data source: medical records)

생년월일, 나이, 인종/민족성, 진단명, 응고인자활성도, 유지요법 시 응고인자 투여량, HIV 및 HCV 항체 보유 여부 등도 조사하였다. 연구진은 혈우병 A, B를 갖고 있는 환우들을 중증도를 기준으로 분류하였다.

통계적 분석 (Statistical analysis)

연구진은 스트레스를 기준으로 연구집단의 특성을 규정하였다. 조정되지 않은 회귀 분석은 작전연구(operational research; 의사결정을 위해 수학적 모델, 통계학 등을 사용하는 연구)에 사용되었고 95%의 신뢰수준을 가졌다. 이는 환우의 특성과 스트레스 정도를 비교하여 '스트레스 없음', '가벼운 스트레스', '보통의 스트레스' 등으로 표시하였다. 스트레스는 또한 선형회귀분석의 연속적 결과로 나타났다.

교란요인을 통제한, 조정된 회귀분석모델은 높은 스트레스 수치가 진단명 또는 구직상태와 어떻게 관련이 있는지 알아보는 데 사용되었다. 연구진은 스트레스 지수가 높을 때의 진단명과 구직상태라는 변수를 교란요인으로 생각하였다.

연구진은 우울감과 통증이라는 변수에 있어서도 두 가지 분석모델을 준비하였는데, 하나는 우울감만 포함하고 있는 모델이었고, 다른 하나는 통증만 포함하고 있는 모델이었다. 그리고 이를 교차검사하였다.

이에 대한 결과는 벤다이어그램을 통해 확인할 수 있었다. 벤다이어그램에는 두 가지 모델로 검사한 결과 스트레스, 우울감에 대한 증상, 통증, 실직, 장애 등에 대하여 공통적으로 나타난 부분을 확인할 수 있었다. (<그래프2> 참고)

통증(0~10점), 스트레스(0~10점) 사이의 관계는 스피어먼(Spearman) 상관계수를 통해 확인할 수 있고 코크란 아미티지 검정(Cochrane-Armitage test)을 통해 P값을 산출하였다.

민감도분석을 통해 연구진은 (i)가볍거나 보통 정도의 스트레스를 받는 환우와 (ii) 스트레스가 없는 환우들을 비교분석하였다. 모든 통계분석에는 SAS 버전 9.3을 사용

하였다.

3. 결과 (Results)

연구집단 조사결과 (Cohort descriptives)

2012년 1월부터 2014년 2월 사이에 에머리대학교 혈우병센터를 내원한 성인 환우들은 총 478명이었는데 이들 중 260명(54%)이 적어도 한 번 스트레스 검사를 받았다.

전체 환우들 가운데 3/4 정도는 백인이었다.<표1> 참고) 환우들의 평균나이는 39.8세였고 가장 어린 사람은 20세, 가장 나이가 많은 사람은 82세였다. 대부분이 혈우병을 가진 남자(70%)였고 HCV, HIV를 갖고 있는 사람들은 각각 36%, 14% 정도였다.

환우들 가운데 적어도 평균 3번 이상 통증을 느낀다고 말한 환우들이 3/4 정도 되었는데, 이들 중 무릎(41%)에 통증을 느낀다고 한 환우들이 가장 많았고 이어서 발목(35%), 허리(30%), 팔꿈치(26%), 어깨(23%) 순으로 통증을 느낀다고 하였다. 한편 중증 혈우 환우들(57명) 중 절반 이상이 내원 시 유지요법을 하는 것으로 드러났다.

스트레스 조사결과 (distress descriptives)

1/3 정도의 환우들이 심한 스트레스를 받는 것으로 나타난 반면 40% 정도는 가볍거나 보통 수준의 스트레스를 받는다고 답하였다.<그래프1> 참고) 이들의 평균 스트레스 점수는 3.2점이었다.

환우들은 각각 총 38개의 항목들 가운데 평균 5가지 정도의 걱정거리를 갖고 있는 것으로 드러났다. 가장 흔한 걱정거리는 통증(47%)이었고 그 다음으로 잠(36%), 피로(35%), 불안(34%), 경제적 부담(32%) 순이었다.

반면 치아건강(1%)에 대해서는 가장 적은 사람들이 걱정을 하는 것으로 나왔고, 발열(2%), 임신/육아(4%), 설사(4%) 등도 비교적 걱정거리에 해당하지 않는 것으로 나타났다. 그런가하면 전체의 19%의 환우들만이 걱정이 없다고 답하였다.

높은 스트레스와 스트레스 없음/가벼운 스트레스/보통의 스트레스의 조정되지 않은 관계 (Unadjusted associations between high distress vs. no/mild/moderate distress)

직업이 없거나 장애가 있는 환우들은 우울감을 더 많이 느끼고 통증, 움직임에 제한, 허약함, 보조기구 사용 등으로 인하여 학교/직장생활/취미활동을 하는 데 제약이 많은 것으로 나타났다. 이로 인해 일상생활에서 스트레스를 많이 받는 것으로 보였다.

<표1> 연구에 참여한 환우들의 특징 (Demographic, clinical, functional and pain characteristics of the cohort)

구분	평균(표준편차)	인원(%)
나이	39.8(15.3)	152(100.0)
남성		107(70.4)
인종		
└ 백인		111(74.0)

↳ 흑인		33(22.0)
↳ 그외		6(4.0)
구직상태		
↳ 풀타임		66(45.8)
↳ 학생, 파트타임		38(26.4)
↳ 무직		17(11.8)
↳ 장애		23(16.0)
평균 음주량		
↳ 마시지 않음		70(48.3)
↳ 주 1회 미만		42(29.0)
↳ 주 1~4회		25(17.2)
↳ 주 5회 이상		8(5.5)
흡연자		31(21.2)
진단명		
↳ 혈우병A 중증		50(33.1)
↳ 혈우병A 중등증		12(7.9)
↳ 혈우병A 경증		21(13.9)
↳ 혈우병B 중증		7(4.6)
↳ 혈우병B 중등증		1(0.7)
↳ 혈우병B 경증		12(7.9)
↳ vWD 타입1, PFD		33(21.9)
↳ 기타 vWD		15(9.9)
↳ HIV 양성		21(13.8)
↳ HCV 항체 양성		55(36.2)
PHQ-2 점수	0.9(1.5)	
↳ 0-2		129(88.4)
↳ 3-6		17(11.6)
결근/결석일수	10.5(53.6)	141(100.0)
운동일수(30분 이상)		
↳ 주 1회 미만		64(45.4)
↳ 주 1~3회		41(29.1)
↳ 주 3~4회		23(16.3)
↳ 주 5회 이상		13(9.2)
활동정도		
↳ 학교, 직장, 취미 가능		75(56.8)

↳ 학교, 직장 가능, 취미 제한		29(22.0)
↳ 학교, 직장, 취미 제한		19(14.4)
↳ 학교, 직장, 취미 제한(자가관리 가능)		6(4.6)
↳ 생활에 도움 필요		3(2.3)
↳ 목발 사용		17(12.0)
1일 통증		
↳ 언제나 통증이 있음		68(53.1)
통증 정도	3.0(2.6)	
↳ 없음(0)		34(25.6)
↳ 어느 정도(1-4)		62(46.6)
↳ 심함(5)		37(27.8)
통증에 지장받는 정도	2.8(3.1)	
↳ 없음(0)		50(37.6)
↳ 어느 정도(1-4)		46(34.6)
↳ 심함(5)		37(27.8)
계	40	100.0

<그래프1> 스트레스 정도 평가 (Distress rating)



출혈 시 응고인자를 투여하는 환우들의 스트레스와 유지요법을 하는 중증 환우들의 스트레스를 비교하지는 않았다. 다만 일주일에 1~4회 운동을 한 환우들은 일주일에 운동을 1회 미만으로 하는 환우들에 비하여 스트레스가 많지 않은 것으로 보였다. 반면 나이, 성별, 인종, 음주량, HIV/HCV 등은 스트레스에 별다른 영향을 주지 않는 것으로도 나왔다. 하지만 스트레스가 많은 환우들은 스트레스가 없거나 적은 환우들에 비하여 회사에 결근하거나 학교에 결석하는 날이 더 많은 것으로 나타났다.

스트레스가 많은 것으로 나타난 환우들은 그렇지 환우들에 비하여 걱정도 더 많은 것으로 보였다. 스트레스가 많은 환우들이 갖고 있는 문제들 중에서도 통증과 감정(우

울감, 두려움, 긴장감, 슬픔, 걱정, 무력감)은 환우들이 걱정을 많이 하는 문제에 속하였다. 발목 통증은 다른 부위에서의 통증보다 가장 밀접하게 통증과 관련을 맺고 있었다. 스트레스가 높은 편으로 나온 환우들 가운데 57%가 발목 통증을 갖고 있었기 때문이다. 반면 스트레스가 없거나 가벼운 정도의 스트레스를 갖고 있는 환우들은 25% 정도만이 발목 통증이 있다고 답하였다.

통증점수 5점 이상인 환우들은 앞으로 더 많은 스트레스를 받을 우려가 있는 것으로 나타났다. 또한 일상생활에 지장을 많이 받는 환우들도 스트레스를 많이 받을 가능성이 다분하였다.

통증과 일상생활에 지장을 주는 것과 스트레스 정도의 상관관계는 양의(한 변수의 값이 증가할 때 상관된 변수의 값도 증가하는 관계)를 보였다. 높은 스트레스, 높은 우울감, 높은 통증과 무직/장애 등도 대체로 비슷한 관계를 보였으나 항상 유사한 관계를 보이는 것은 아니었다.

높은 스트레스와 스트레스 없음/가벼운 스트레스/보통의 스트레스와의 조정된 관계 (Adjusted associations between high distress vs. no/mild/moderate distress)

더 높은 수준의 통증과 우울감, 더 심한 수준의 무직상태 등은 스트레스와 개별적으로 관련이 있는 것으로 나타났다. 장애가 있는 것과 경증 혈우병을 갖고 있는 것은 통증을 가라앉힌 후에도 스트레스를 높게 만드는 것과 관련이 있었다. 하지만 우울감과 크게 관련이 없었다.

조정된 결과는 선형회귀분석에서 연속적인 결과를 가져오는 변인으로서 스트레스를 조사한 통계의 유사성을 보였다.

민감도 분석 (Sensitivity analysis)

(i) 스트레스를 많이 받는 환우들을 가벼운 스트레스/보통의 스트레스를 받는 환우들과 비교하였을 때와 (ii) 스트레스를 많이 받는 환우들을 스트레스가 없는 환우들과 비교하였을 때의 결과는 대체로 비슷하였다. 이는 연구진의 예상과도 비슷한 결과였는데, 어쩌면 이는 표본이 적어 신뢰구간이 넓은 것의 영향을 받았기 때문으로도 보인다.

<표2> 스트레스가 높은 환우들과 스트레스가 없거나, 가벼운 스트레스 및 보통의 스트레스를 가진 환우들의 조정되지 않은 관계 (Unadjusted associations between high distress(≥5) vs. no(0) or mild/moderate(1-4) ditress and various health characteristics)

항목	스트레스 정도 (명/%)			조정되지 않은 관계 조사에서 평균 점수
	없음	가벼운/보통	높음	
나이				
18-30	20(46.5)	21(34.4)	13(27.1)	1.0
31-45	12(27.9)	22(36.1)	15(31.3)	1.39(0.58-3.32)
46-83	11(25.6)	18(29.5)	20(41.7)	2.18(0.93-5.06)

성별				
남자	31(72.1)	40(65.6)	36(75.0)	1.0
여자	12(27.9)	21(34.4)	12(25.0)	1.39(0.64-3.02)
인종				
백인	29(69.0)	49(80.3)	33(70.2)	1.0
흑인	11(26.2)	9(14.8)	13(27.7)	1.54(0.69-3.45)
그외	2(4.8)	3(4.9)	1(2.1)	0.47(0.05-4.20)
직업				
풀타임	19(45.2)	31(55.4)	13(34.8)	1.0
학생, 파트	19(45.2)	15(26.8)	4(8.7)	0.36(0.11-1.16)
무직	1(2.4)	4(7.1)	12(26.1)	7.50(2.29-24.54)
장애	3(7.1)	6(10.7)	14(30.4)	4.86(1.77-13.33)
평균음주량				
안 마심	18(45.0)	26(45.6)	26(54.2)	1.0
주1회 미만	11(27.5)	20(35.1)	11(22.9)	0.60(0.26-1.39)
주 1-4회	9(22.5)	9(15.8)	7(14.6)	0.66(0.24-1.79)
주5회 이상	2(5.0)	2(3.5)	4(8.3)	1.69(0.39-7.35)
흡연				
금연	37(90.2)	47(78.3)	31(68.9)	1.0
흡연	4(9.8)	13(21.7)	14(31.1)	2.23(0.98-5.06)
진단명				
혈우병중증	18(41.9)	22(36.1)	17(36.2)	1.0
혈우병중등증	3(7.0)	6(9.8)	4(8.5)	1.05(0.28-3.87)
혈우병경증	7(16.3)	10(16.4)	16(34.0)	2.22(0.91-5.38)
vWD 타입1	9(20.9)	16(26.2)	8(17.0)	0.75(0.28-2.00)
기타 vWD	6(14.0)	7(11.5)	2(4.3)	0.36(0.07-1.78)
HIV				
없음	38(88.4)	54(88.5)	39(81.3)	1.0
있음	5(11.6)	7(11.5)	9(18.8)	1.77(0.69-4.54)
HCV				
없음	31(72.1)	40(65.6)	26(54.2)	1.0
있음	12(27.9)	21(34.4)	22(45.8)	1.82(0.90-3.67)
PHQ-2 점수				
0-2	40(97.6)	59(100.0)	30(65.2)	1.0
3-6	1(2.4)	0(-)	16(34.8)	52.8(6.72-414.72)

결근(석)일수				
없음	33(82.5)	39(67.2)	33(76.7)	1.0
1-5일	5(12.5)	9(15.5)	4(9.3)	0.62(0.19-2.04)
5일이상	2(5.0)	10(17.2)	6(14.0)	1.09(0.38-3.16)
운동일(>30분)				
주1회 미만	15(38.5)	22(38.6)	27(60.0)	1.0
주1-3회	13(33.3)	19(33.3)	9(20.0)	0.39(0.16-0.94)
주3-4회	5(12.8)	14(24.6)	4(8.9)	0.29(0.09-0.95)
주5회 이상	2(5.0)	10(17.2)	6(14.0)	1.09(0.38-3.16)
활동정도				
제약 없음	28(73.7)	32(58.2)	15(38.5)	1.0
제약 있음	9(23.7)	23(41.8)	22(56.4)	2.75(1.26-6.02)
도움 필요	1(2.6)	3(5.3)	13(28.9)	9.45(2.87-31.06)
목발 사용				
사용 안함	39(97.5)	54(94.7)	32(71.1)	1.0
사용함	1(2.5)	3(5.3)	13(28.9)	9.45(2.87-31.06)
하루중 통증				
없음	28(68.3)	22(44.9)	10(26.3)	1.0
있음	13(31.7)	27(55.1)	28(73.7)	3.50(1.52-8.05)
평균통증				
없음	18(48.7)	10(19.36)	6(13.3)	1.0
어느 정도	13(35.1)	34(66.7)	15(33.3)	1.49(0.52-4.28)
심함	6(16.2)	7(13.7)	24(53.3)	8.62(2.84-26.15)
통증에 지장				
없음	22(61.1)	21(40.4)	7(15.6)	1.0
어느 정도	8(22.2)	23(44.2)	15(33.3)	2.97(1.08-8.15)
심함	6(16.7)	8(15.4)	23(51.1)	10.09(3.57-28.52)

4. 토의 (Discussion)

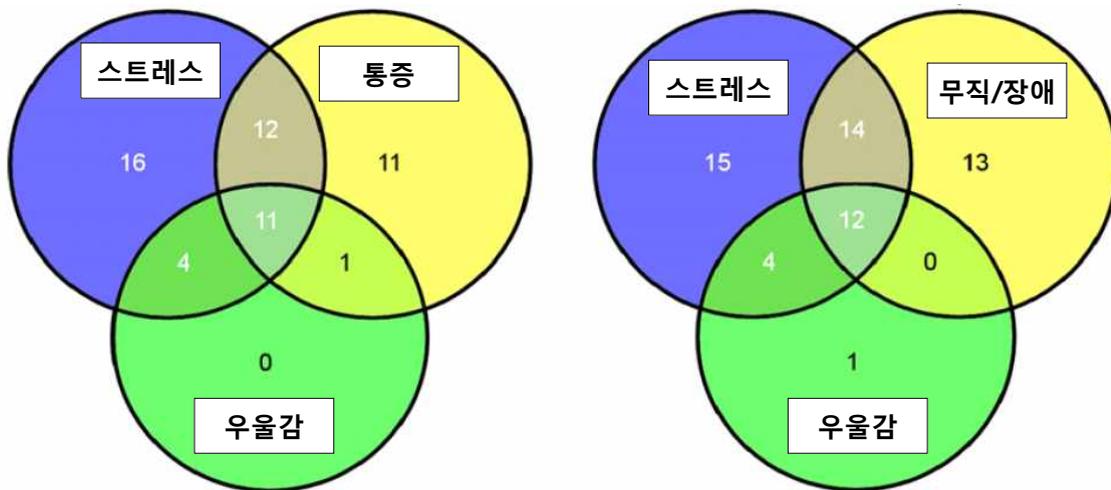
연구결과 1/3 가까이 되는 혈우 환우들이 높은 스트레스 정도를 보였고, 여기에 추가적으로 40% 정도 되는 환우들이 가벼운 스트레스와 보통 수준의 스트레스를 보였다. 혈우병이 중증인지, 중등증인지 HIV나 HCV가 있는지 등은 스트레스의 정도와 별다른 관련이 없었다.

연구에 앞서 연구진은 중증 환우들이 높은 스트레스 정도를 보일 것이라고 가정하였다. 그러나 실제로 중증이나 중등증 환우들은 다른 중증도를 보이는 환우들과 비교하

였을 때 스트레스 지수에 있어서 커다란 차이를 보이지는 않았다.

사실 우리가 얻은 결과 중 몇몇은 경증 환우들도 높은 스트레스를 느낄 때가 있다는 것을 보여줬다. 물론 이러한 결과가 나온 것이 통계적 조정 과정을 거쳤기 때문일 수도 있으나 이것이 통계적 현상이 아니라 사실이라면 경증의 혈우병이 환우 당사자가 성인이 될 때까지 환우의 건강과 일상생활에 별다른 영향을 끼치지 못한 것으로 볼 수 있다.(경증 환우에게 있어서는 중증, 중등증 환우에 비하여 출혈이 적은 것이 그다지 스트레스와 관련이 없는 문제일 수 있음. 경증 환우는 경증 환우대로 스트레스를 느낀다는 것)

<그래프2> 스트레스와 다른 요인들과의 관련성 (PHQ-2, 우울증 선별 설문지 설문결과)



암을 주제로 한 연구들은 암환자들의 스트레스가 순전히 환자의 질병하고만 연관되어 있지 않다는 것을 보여준다. 오히려 사회적 지지와 같은 다른 요소들이 스트레스와 더 많이 관련이 있다고 여겨진다. 암환자들도 자신의 취업상태로 인하여 스트레스를 받는데 이는 본 연구와 통하는 부분이다.

스트레스가 많은 혈우 환우들은 스트레스가 적은 환우들보다 걱정거리가 많은 것으로 드러났다. 이들은 우울감, 두려움, 긴장감, 슬픔, 걱정과 같은 감정적 요소에 더 집중하는 것으로 보였다. 이와 비슷하게 우울증 선별 설문조사(PHQ-2)를 통해서도 환우들이 우울한 감정에 많은 영향을 받는 것으로 나타났다.

대체로 우울함을 쉽게 느끼는 환우들이 스트레스 지수도 높은 편이지만 이들 중 높은 우울감 지수를 보인 환우들은 전체 중 10%였던 반면 32%는 스트레스 지수가 높은 것으로 나타났다. 이는 우울한 감정이 아닌 다른 요인들로 인하여 스트레스 지수가 높아졌다는 것을 유추하게 하였다.

연구진은 환우들이 무엇 때문에 우울감을 갖게 되었는지에 대해 개개인을 조사하지 않았기 때문에 우울감과 스트레스의 관계를 명확히 구분짓지는 못하였다.

그러나 한 연구에 따르면 당뇨병을 갖고 있는 혈우 환우들은 대체로 스트레스와 우울감 지수 또한 높은 것으로 나타났다. 이들은 대개 우울증 진단을 받지 않았지만

스트레스를 낮추기 위한 관리방법을 추천받았다.

스트레스 검사도구와 우울감 검사도구를 결합한 검사를 통해 도출된 환우들의 응답은 의료진 및 보호자들이 언제 스트레스를 낮추고, 언제 우울감을 낮춰야 하는지 구별할 수 있도록 도움을 제공하였다.

본 연구의 가장 큰 한계는 횡단연구(특정시점에서의 집단 간의 차이를 알아보는 연구)라는 것이었다. 이는 환우의 어떠한 성격이 스트레스를 받게 하는 것인지, 혹은 반대로 특정 스트레스가 환우들에게 어떠한 성격을 갖게 하는 것인지 명확하게 확인할 수 없게 하였다.

두 번째 한계는 이번 연구의 표본집단은 전체 혈우 환우들을 대표하지 못한다는 것이었다. 본 연구에 참여한 환우들은 에머리대학교 혈우병센터에 내원하는 환우들 가운데서도 절반 정도로, 그 외 환우들에 대해서는 데이터가 부족한 실정이었다.

단 연구에 참여한 집단과 연구에 참여하지 않은 집단 내에서는 인종이나 진단명에 있어서 차이가 없었다. 스트레스 검사를 완료한 환우들은 검사에 (참여하거나) 완료하지 못한 환우들보다 나이가 많고 HCV와 HIV에 걸릴 확률도 높았다. 그리고 스트레스 점수에 있어서 두 집단 간의 차이는 없었다.

마지막으로 우울증 선별 설문조사는 우울증에 대해 제한된 정보만을 제공하였다는 아쉬움이 있었다. 하지만 이 조사의 높은 정교함은 우울감이 없는 환우들은 낙심하는 일 또한 없다는 것을 보여줬다. 반면 우울감이 없는 환우들도 높은 스트레스 지수를 보였다. 그래서 본 연구결과는 우울감에 관하여 적절한 진단이 내려지지 않았더라도 스트레스와 우울감을 구별하여 접근할 것을 추천한다.

우리가 사용한 스트레스 조사도구는 암환자들에 대한 연구에도 적합하다고 생각한다. 실제로 본 연구에 사용된 조사도구들을 사용하여 실시한 암환자 대상 연구 결과 스트레스 지수 및 기준점이 다양하게 나타났다.

91명의 전립선암 환자들 중 29%가 높은 스트레스 지수를 보였고 286명의 유방암 환자들은 34%가 높은 스트레스 지수를 보였다. 그런가 하면 380명의 위암 환자들 중에는 35%가, 최근에 폐암을 진단받은 98명의 환자들 가운데는 41%가, 520명의 성인 흑색종 환자들의 47%가 높은 지수를 보였다.

비록 직접적인 비교에는 한계가 있지만 우리의 표본은 암환자들과 비슷한 수준의 스트레스 지수를 보였다.

혈우 환우들은 혈우병에 특화된 스트레스 검사도구 및 통증에 관한 설문조사를 통하여 많은 도움을 얻었을 것이다. 이 검사도구는 본래 당뇨병 환자들을 위해 고안된 것으로 20년 전쯤부터 사용되기 시작하였다.

본 연구에서 얻은 결과는 당뇨병과 관련이 있는 감정적인 고충들(일반적인 스트레스와 구별되는 것)은 치료에 대한 의존도를 저하시키는 독립적이고 핵심적인 요인이라고 말하고 있다.

당뇨환자들에 대한 개선된 스트레스 검사도구는 최근에 들어서야 만들어졌으며 이는 당뇨병과 관련된 다양한 스트레스 요인들을 구별할 수 있게 되었다. 스트레스 측정기

기 또한 만들어졌는데 이는 만성질환을 앓고 있는 자녀들을 둔 부모들의 스트레스를 측정할 수 있다.

어느 질환이 되었든 스트레스에 관한 환우들의 응답은 이에 관한 치료요법을 세팅하는 데 도움이 될 것이다.

5. 결론 (Conclusion)

본 연구에 참여한 환우 집단의 스트레스는 상당하였지만 이는 환우가 느끼는 우울감과 구별될 필요가 있었다. 그리고 통증 및 장애와 관련이 있는 것으로 밝혀졌다. 중요한 것은 비교적 출혈이 심하지 않은 혈우 환우들도 스트레스에 취약한 편이라는 사실이었다.

앞으로 환우의 건강에 스트레스가 어떻게 영향을 미치는지 알아보는 연구가 요구되더라도, 현재 환우의 스트레스 및 우울감을 알아보기 위하여 사용되고 있는 조사도구를 개선하는 쪽으로도 연구가 진행되어야 할 것으로 생각한다.

출처: haemophilia journal 2015, 21, e456-464.