

■ 원 저

말기 암환자에서 진정제 사용 실태 조사

안미홍, 염창환*, 이혜리

연세의대 영동세브란스 가정의학교실, 국민건강보험공단 일산병원 가정의학교실*

—요 약—

연구배경: 말기 암환자에게 있어서 암 치료 이상으로 증상조절은 중요한 문제이지만 일부는 약물로 조절이 되지 않는 경우가 있다. 이 경우 마지막으로 선택할 수 있는 약물이 진정제이다. 그러나 말기 암환자에서 진정제 사용이 환자의 생명을 단축시킬 것이라는 윤리적인 문제 때문에 사용을 꺼려하고 있는 실정이다. 이에 본 저자들은 실제로 우리 나라에서 말기 암 환자에게 증상조절을 위해 어느 정도 진정제를 사용하고 있는지를 알아보려고 한다.

방법: 2000년 7월 1일부터 2001년 10월 31일까지 국민건강보험공단 일산 병원 가정의학과에 호스피스 치료를 받기 위해 입원한 말기 암 환자 156명을 대상으로 하였다. 대상이 된 환자의 인구통계학적인 자료, 임상증상, 진정제 사용과 이유 등을 조사하여 각각의 빈도를 보았다.

결과: 156명의 암 환자 중 남자가 81명 (59.1%), 여자가 75명 (48.1%)이며, 평균 연령은 64.6 ± 13.3 세이다. 암의 종류는 위암이 36명 (23.1%)으로 가장 많았고, 다음이 폐암 27명 (17.8%), 대장암 19명 (12.2%) 순이었다. 임상 증상은 통증, 오심과 구토, 호흡곤란 순이었다. 진정제를 사용한 환자가 55명 (35.3%) 이고, 그중 로라제팜이 37명 (67.3%)으로 제일 많았고, 다음이 할로페리돌 21명 (38.2%), 디아제팜 18명 (32.7%) 순이었다. 진정제를 사용한 이유를 보면 수면장애가 20명 (36.4%), 섬망이 20명 (36.4%), 통증이 9명 (16.4%), 호흡곤란이 5명 (9.0%), 오심과 구토가 1명 (1.8%) 순이었다.

결론: 말기 암 환자 중 35.3%에서 진정제를 사용하였지만 대부분 수면장애와 섬망에 국한되었고, 가장 많이 호소하는 통증이나 호흡곤란 등에는 사용이 매우 적었다. 그러므로 아직까지 우리 나라에서는 진정제 사용이 적은 것으로 생각된다. (가정의학회지 2002; 23: 521-526)

중심단어: 말기 암 환자, 진정제, 통증, 호흡곤란, 섬망

접수일: 2002. 4. 1. 승인일: 2002. 4. 9.

교신저자: 염창환 (e-mail:)

서 론

암은 심혈관 질환 다음으로 많이 사망하는 질환으로 과거에 비해 심혈관 질환의 사망이 감소한 반면 암으로 인한 사망은 계속 증가하고 있는 추세이다.^{1,2)}

2001년도 암으로 인해 사망한 환자는 5만 8천명이나 되었다.³⁾ 암으로 사망을 기다리는 환자는 대부분 육체적 정신적 사회적 영적으로 고통을 받고 있으므로 그들에게 암 치료 이상으로 고통 없이 편안하게 임종하는 것은 중요한 문제이다. 이러한 환자들의 고

통을 경감시켜주는 것은 호스피스 치료에 있어서 매우 중요하다. 특히 환자가 참기 어려워하는 증상들은 통증, 허약감, 섬망, 호흡곤란, 오심, 구토 등이 있으며, 이들 증상들은 임종이 가까울수록 더 증가한다고 한다.^{4,5)} 만약 이런 증상들이 조절 안되면 환자들은 그 고통의 순간을 빨리 잊기 위하여 자살을 생각하고 안락사를 요구하기도 한다. 실제로 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center의 자료에 의하면 암 환자의 17%에서, Coyle 등의 보고에 의하면 암환자 가운데 20%에서 자살을 생각하고 있다고 한다.^{6,7)} 조절되지 않는 증상에서 마지막으로 선택할 수 있는 약물 중에는 진정제가 있다.⁸⁾

말기 암 환자에서 실제적으로 진정제 사용은 필요하지만 많은 의사들은 사용을 꺼려하고 있다. 그 이유는 일반적으로 크게 두 가지로 설명한다. 첫째는 진정제의 사용이 환자의 병을 악화시키거나 생존에 영향을 미치게 되는 것에 대한 두려움 때문이다. 그러나 진정제의 사용 여부가 말기 암 환자의 생존율에 영향을 미치지 않음은 이미 알려져 있는 사실이다.⁹⁾ 둘째는 진정제를 사용하는 것에 대한 윤리적 판단이 어렵다는 점이다.¹⁰⁻¹³⁾ 진정제를 사용하는 것을 자연스러운 죽음의 과정과 안락사 사이에서 구분하는 것에 대한 어려움이 있다.

이러한 결정은 의료 윤리학적인 측면에서 이루어져야 한다. 진정제의 사용은 환자가 죽음을 잘 맞을 수 있도록 적절한 시기와 효과를 가지고 사용되어야 하며, 가족들이나 다른 의료진도 도덕적으로 받아들일 수 있어야 한다.¹⁴⁾

외국의 경우 말기 암 환자에서 증상 완화를 위해 진정제를 사용하는 경우는 50%정도에 해당한다.^{8,15)} 그 중 반 이상은 심한 통증이나 호흡 곤란 때문에 쓰이고, 그 밖에 섬망이나 지속적인 구토 증상에서 사용한다.^{8,15)} 우리 나라에서는 말기 암 환자에서 증상 조절을 목적으로 진정제 사용에 대한 연구가 아직까지 없었다. 그래서 본 저자들은 실제적으로 우리 나라에서 말기 암 환자에게 증상조절을 위해 어느 정도 진정제를 사용하고 있는지를 알아보려고 한다.

연구 방법

1. 대상

2000년 7월 1일부터 2001년 10월 31일까지 일산에 소재한 A 병원 가정의학과에 호스피스 치료를 받기 위해 입원한 말기 암 환자 156명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

대상이 된 환자의 인구통계학적인 자료, 임상증상, 진정제 사용과 이유 등을 조사하였다. 인구 통계학적인 자료에는 나이, 성별, 암 종류, 암 치료 방법, 수행 능력 상태 등을 조사하였고, 임상증상 자료에는 통증, 체중감소, 의식변화, 식욕부진, 호흡곤란, 오심과 구토 등을 조사하였다. 진정제 사용 여부와 빈도를 조사하였고, 각각 진정제를 사용한 이유를 알아보았다. 진정제의 범위는 주사제로 한정하였고, 할로페리돌, 로라제팜, 디아제팜 가운데 하나 이상의 약제를 사용한 경우를 보았다. 수면을 위해 매일 저녁 투여되는 경구용 진정제나 통증 조절을 위해서 지속적으로 사용하는 물핀은 진정제의 범위에서 제외하였다.

3. 통계

진정제를 사용한 환자와 사용하지 않은 환자 사이의 인구통계학적인 자료, 임상증상 자료, 진정제 사용과 그 이유에 대해서 각각의 빈도를 보았다.

결 과

인구 통계학적인 자료에서 156명의 암 환자 중 남자가 81명(59.1%), 여자가 75명(48.1%)이며, 평균 연령은 64.6±13.3세이다. 암의 종류는 위암이 36명(23.1%)으로 가장 많았고, 다음이 폐암 27명(17.8%), 대장암 19명(12.2%) 순이었다. 암 치료를 받은 환자가 95명이고, 그중 51명은 수술을 받았고, 나머지 44명은 항암제 치료나 방사선 치료를 받았다(표 1).

임상 증상에서는 통증이 124명(81.6%)으로 제일 많았고, 그 다음이 오심과 구토 86명(55.8%), 호흡곤란 64명(41.6%) 순이었다(표 2).

진정제 사용 여부를 보면 진정제를 사용한 환자가 55명(35.3%)이고, 사용하지 않는 환자가 101명(64.7%)이었다. 사용한 진정제는 로라제팜 37명(67.3%),

Table 1. Demographic characteristics in terminal cancer patients

Characteristics	No (%)
Sex	81 (51.9)
male	75 (48.1)
female	
Age (mean ± SD)	64.6 ± 13.3
Primary sites of cancer	
stomach	36 (23.1)
lung	27 (17.3)
colo - rectal	19 (12.2)
billiary	11 (7.1)
liver	8 (5.1)
cervix	5 (3.2)
breast	3 (1.9)
other	47 (30.1)
Treatment	
Operation	51 (33.1)
Chemotherapy/Radiotherapy	44 (28.6)
none	59 (38.3)

Table 2. Clinical symptoms on admission

Clinical symptoms	No (%)
Pain	124 (81.6)
Nausea/Vomiting	86 (55.8)
Weight loss	67 (42.9)
Dyspnea	64 (41.6)
Mental change	21 (13.5)
Anorexia	14 (9.0)

Table 3. Type of sedative agents

Agent	No (%)
Lorazepam	37 (67.3)
Haloperidol	21 (38.2)
Diazepam	18 (32.7)

Table 4. Reasons for using sedative agents

Reason	No (%)
Insomnia	20 (36.4)
Delirium	20 (36.4)
Pain	9 (16.4)
Dyspnea	5 (9.0)
Nausea/vomiting	1 (1.8)

할로페리돌 21명 (38.2%), 다이아제팜 18명 (32.7%) 순이었다(표 3). 진정제를 사용한 이유를 보면 수면 장애가 20명 (36.4%), 섬망이 20명 (36.4%), 통증이 9명 (16.4%), 호흡곤란이 5명 (9.0%), 오심과 구토가 1명 (1.8%) 순이었다(표 4).

고 찰

의학의 발달에도 불구하고 암 환자의 발생률과 사망률은 계속 증가하고 있으며, 2000년을 기점으로 사망률 1위를 차지하였다. 그러므로 암 치료도 중요하지만 임종하는 환자에 대한 케어도 소중하다. 말기 암 환자에게 있어서 증상조절은 암 치료 이상으로 중요한 문제이다. 그리고 이들 증상들은 대부분은 약물로 조절이 가능하지만 일부에서는 어떠한 약물을 사용하더라도 조절이 안되는 경우가 있다.¹⁶⁾ 이 경우 진정제의 사용이 도움이 된다고 한다.

본 연구에서 진정제 사용은 35.3%로 이탈리아 자료에서는 52%, 미국의 자료에서는 53%를 사용하는 데 비하면 적었다.^{8,15)} 외국의 경우 진정제 사용은 주로 통증과 호흡곤란이 대부분을 차지하였지만 본 연구에서는 수면장애와 섬망이 가장 많이 차지하고 있다. 본 연구에서도 입원당시 통증 (81.6%) 과 호흡곤란 (41.6%)을 호소하는 환자가 많은 것으로 보아 실제적으로 이들 증상에 사용할 기회가 많이 있음에도 불구하고 진정제를 사용함으로 인해 생명이 단축되지 않을까 하는 윤리적인 위험부담 때문에 진정제 사용을 꺼려하는 것으로 생각되었다.

진정제 사용 약물에서도 외국의 경우와 큰 차이를 보였다. 외국의 경우 작용 시간이 짧고, 짧은 시간동안 효과를 나타내는 미다졸람 같은 약제를 많이 사용하였다.^{8,9)} 이런 약제의 경우 용량을 짧은 시간 내에

증량 할 수도 있고 지속적인 정수도 가능하기 때문에 다른 진정제에 비해 증상 조절에 유용하다. 그러나 아직 우리 나라에서는 로라제팜이나 다이아제팜이 많이 쓰이고 있는 반면 미다졸람은 거의 사용하지 않았다. 또한 외국에서는 경구 투여나 피하 주사 등이 많이 쓰이는 반면 우리 나라에서는 경구 투여는 수면 유도를 제외하면 거의 사용되지 않고 있다.^{8,9)}

흔히 심한 육체적 증상을 이겨내기 위해서는 정신력을 증진시키는 것이 가장 중요하다고 생각할 수 있고, 고통도 삶의 한 부분이며 환자를 진정시키는 것은 정신적, 영적 능력을 저하시킨다고 생각할 수 있다. 따라서 진정제의 사용 여부는 아직도 윤리적 논란의 여지가 많이 남아 있다. 비록 진정제를 사용하는 것이 생존 기간에는 변화를 주지 않지만 의식 변화에 어느 정도 영향을 미치고 있는지는 확실하지 않았다. 의식의 변화는 암이 말기로 진행이 되어 감에 따라서 나타날 수밖에 없는 증상이므로 이것이 진정제에 의한 변화인지를 확인하는 것은 쉽지 않다.

본 연구에서도 실제로 진정제를 사용하는 환자에서 의식 변화가 더 심해지는 것이 관찰되지는 않았다. 로라제팜을 사용하고 섬망을 보이는 경우가 한 예에서 있기는 하였지만 그 증상은 곧 조절되었다. 그밖에 호흡 곤란이나 다른 부작용은 없었다. 본 연구에서 나온 것처럼 진정제 사용이 외국에 비해 적고 특히 통증이나 호흡곤란보다는 섬망이나 수면장애에 많이 사용된 것은 아직까지 진정제 사용이 환자의 생명을 단축시키지 않을까 하는 윤리적 도의적 문제 때문이라고 생각된다. 많은 환자들이 조절되지 않는 증상 때문에 고통받고 그것으로 인해 자살을 원하기도 한다. 진정제 사용이 환자의 생명을 단축시키는 것은 아니므로 진정제를 말기 암환자의 증상 조절에 사용하는데 더 적극적이어야겠다.

참고 문헌

1. Parker SL, Tong T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 1996. CA Cancer J Clin 1996;46(1):5-27.
2. Stjernsward J. Cancer pain relief: an important global public health issue. In: Field HL, et al., eds. Advances in Pain Reserach and Therapy.

- vol 9. New York: Raven Press 1985: 555-8.
3. 보건복지부. 암통계 보고서 2001.
4. Chiu TY, Hu WY, Chen CY. Prevalence and severity of symptoms in terminal cancer patients: a study in Taiwan. Support care cancer 2000; 8:311-3.
5. Fainsinger R, Miller MJ, Bruera E, et al. Symptom contral during the last week of life in a palliative care unit. J Pallia care 1991;7:5-11.
6. Breitbart W. Cancer pain and suicide. In:Foley KM, Bonica JJ, Ventafridda V, eds. Second international congress on cancer pain, advances in pain reserch and therapy, vol.16.New York: Raven Press 1990:399-412.
7. Coyle N, Adelhardt J, Foley KM, Porteny RK. Character of terminal illness in the advanced cancer patient: pain and other symptoms during the last few weeks of life. J Pain Symptom Manage 1990;5:83-93
8. Cowan JD, Walsh D. Terminal sedation in palliative medicine. Supportive care cancer 2001;9: 403-7.
9. Stone P, Phillips C, Spruyt O, Waight C. A comparison of the use of sedatives in a hospital support tream and in a hospice. Palliat Med 1997;11:140-4.
10. Billings JA, Block SD. Slow euthanasia. J Palliat Care 1996;12:12-30.
11. Foley KM. The relationship of pain and symptom management to patient request for physician-assisted suicide. J Pain Symptom Manage 1991;6:289-97.
12. Lunn J. Terminal sedation. N Engl J Med 1998; 338:1230-1.
13. Quill TE, Lo B Brock DW. Palliative options of last resort: a comparison of voluntarily stopping eating and drinking, terminal sedation, physician-assisted suicide, and voluntary active euthanasia. JAMA 1997;278:2009-104.
14. Latimer E. Caring for seriously ill and dying patients: the philosophy and ethics. Can Med

Mi Hong Ahn et al: The factual survey of using sedative agents in terminal cancer patients

Assoc J 1991;144:859-64.

15. Tai-Yuan Chiu, MHSci, et al. Sedation for refractory symptoms of terminal cancer patients in Taiwan. *J Pain Symptom Manage* 2001;21:467-72.

16. Cherny NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. *J Palliat Care* 1994;10:31-8.

— Abstract —

The factual survey of using sedative agents in terminal cancer patients

Mi Hong Ahn, M.D., Chang Hwan Yeom*, M.D., Hye Ree Lee, M.D.

Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine,
Department of Family Medicine, National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital*

Background: In terminal cancer patients, alleviation of suffering is as important as the cure of disease. But their symptoms are often intractable. In such a case, sedation is usually considered to relieve these refractory symptoms. However, the decision to sedate has been an ethical concern to health care workers because of an effect on survival time of cancer patients. The aim of this study was to investigate the use of sedation in terminal cancer patients and its relationship with intractable symptoms.

Methods: One hundred and fifty six patients admitted to National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital, Department of Family Medicine for hospice care from September 2000 to the end of October 2001 were enrolled in the study. Demographic data, clinical symptoms, the use of sedation, the choice of medication, reasons for administration, and frequency were recorded.

Results: There were 81 (51.9%) men and 75 (48.1%) women. The mean age was 64.6 ± 13.3 years. The primary sites of cancer were stomach 36 (23.1%), lung 27 (17.3%), and colo-rectal 19 (12.2%). Common symptoms were pain, nausea/vomiting, and dyspnea. Among the subjects, 55 (35.3%) received sedation. The drugs used for sedation were lorazepam in 37 (67.3%), haloperidol in 21 (38.2%), and diazepam in 18 (32.7%). Sedation was administered to relieve insomnia in 20 (36.4%), agitated delirium in 20 (36.4%), severe pain in 9 (16.4%), dyspnea in 5 (8.0%), and nausea/vomiting in 1 (1.8%).

Conclusion: Among the subjects, 55 (35.3%) of 156 terminal cancer patients received sedation. Though most common symptoms were pain and dyspnea, the use of sedation was mostly limited to insomnia and delirium. Therefore, the use of sedation is not yet prevalent in Korea. (J Korean Acad Fam Med 2002;23 : 521-526)

Keywords: terminal cancer patients, sedation, pain, dyspnea, delirium