

## Talking with Patients : 의료인의 입장에서

가톨릭대학교 의과대학 중앙내과

홍 영 선

### 서 론

### 의사와 환자의 역할

의사들은 임상에서 말기 암 환자들과 자주 만나게 되며 그 때마다 어떠한 형태로든 대화를 하게 된다. 그러나 때로는 그 분들과 어떤 내용을 어떻게 나누어야 하는 지 몰라 막막하게 느낄 때가 많아 흔히 환자들과 단 둘이 만나는 기회를 피하거나, 어쩔 수 없이 환자와 단 둘이 있게 될 때에는 의사로써 해야 할 말만 하고는 자리를 얼른 떠나버리게 되는 경우도 있다. 어떤 경우에는 반대로 환자의 진단이나 예후에 대하여 강박적으로 이야기를 꺼내는 경우도 있다.

그러나 말기 암 환자들은 자신이 앓고 있는 병의 진단명에 관하여 반복하여 토론하거나 설명듣기를 원하지 않는다고 하며, 다만 자신이 죽어가고 있다는 사실을 확인하기 위하여 여러 가지 방법으로 질문을 한다. 그렇게 함으로써 현실을 직시하고 남아있는 삶을 최소한의 고통 속에서 자신이 바라는 형태의 위엄을 가지고 자신의 주변 사람들에게 존중 받으면서 한 점 의혹 없이 살며 정리하기를 바란다. 또 죽음이 점차 다가오면, 나이가 많은 적든, 환자들은 자신을 돌보는 의사와 간호사가 직업적인 측면에서 자신들을 대하기 보다는 자신들의 '외로운' 여행을 동반해주는 친구로써 자신들을 대하기를 원하게 된다[1]는 것이 많은 경험자들의 견해다.

따라서 말기 암 환자들과 어떻게 대화해야 하는지 생각해 보는 것은 참 중요한 일이라고 생각되며 어느 경우에도 적용할 수 있는 원칙을 말하는 것은 어려운 일이라 하겠다.

의사와 환자 사이의 상호 반응을 보다 명확하게 이해하기 위해서는 의사와 환자 사이의 관계에서 무엇이 중요한지를 아는 것이 필요하다. 보통은 어떻게 의사 소통을 하느냐 하는 방법이 의사와 환 사이의 관계에 영향을 미치며, 반대로 관계가 의사 소통의 방법을 결정하고 이에 영향을 미치는 경우도 있겠다[2].

아픈 사람으로서의 환자의 역할에 대하여 논하자면, 환자가 어떻게 병에 대하여 반응하고 또 그래야 하는지에 대하여 고정 관념을 가지지 말아야 한다. 환자가 의사에게 도움이나 충고 또는 확인을 바라고 찾아갈 때에는 환자는 불확실 성과 두려움 때문에 의존적이 되며 또 의사에게 도움이 되기를 바라는 성향 때문에, 의사가 어떤 증상들이 있다고 물어도 그렇다고 인정하지 못하여 결국 의사의 판단을 오도하는 경향이 있다고 알려져 있다[3,4]. 또 그러한 환자의 태도로 인하여 의사는 환자와 면담할 때 환자가 바라는 것이나 또는 걱정하는 것을 지나치고 자신이 직업적으로 관심을 가지고 있는 것에만 치중할 수 있다. 어떤 환자들은 자신이 아프다는 사실을 인지하지 못하여 환자로서의 역할을 제대로 수행하지 못하는 경우가 있는데 이러한 경향은 물리치료사, 운동선수, 직업군인 등 육체적 단련과 관련된 직업을 가진 사람들에게서 많이 볼 수 있는 현상이라고 알려지고 있다[4].

의사는 자신의 직업적 역할이 환자의 병을 진단하고 치료하는 것 뿐이라고 생각하기 쉬우나, 그런 역할들 속에서는 마음이 열려있는 느낌이나 정상적인 인간

관계에서 느낄 수 있는 따뜻함은 찾아보기 힘들다. 환자가 의사와 자유로이 문제를 나눌 수 있으려면 어느 정도의 거리를 두는 것이 필요하며 그렇게 함으로써 환자가 가진 문제를 모두 짊어지는 부담을 피할 수 있다. 의사와 환자의 의사소통에 의식적으로 또는 무의식적으로 영향을 미치는 요소들이 몇 가지 있는데, 가장 중요한 것이 '시간이 부족한 것'이고[4], 두 번째가 죽음 과 고통에 대한 방어적 태도이며[5] 셋째로는 의사와 환자 사이에 나타날 수 있는 성적인 감정[4]으로 알려져 있다.

또 의사가 환자와 주로 만나는 병동의 분위기도 의사 환자 관계에 중요한 영향을 미치는데, 병동에 입원한 환자는 무의식 속에서, 너무 많은 요구를 하거나, 또는 의사의 시간을 너무 많이 빼앗거나 아니면 자신의 걱정을 너무 많이 표시하지 않도록 요구하는 무언간의 압력을 느낀다고 한다. 병원 환경은 환자의 감정적 유약성을 심하게 만드는데, 환자의 독립성이나 심지어는 환자 자신의 자아감(identity) 까지도 상실하게 한다고 한다. 또 진단이나 치료를 위해서 불편한 수술이나 검사를 받게 되는데 이 때 의사가 이러한 점들을 간과하여 환자의 불편이나, loss of dignity, 또는 다른 distress 를 유발할 수도 있다[4].

입원 환자가 의사와 주로 만나는 시간은 회진 시간 동안이나 이때는 많은 사람들이 같이 다니므로 개인적인 관계를 이루기 어렵고 따라서 친한 느낌을 가질 수 없다. 대개는 임상시험 계획이나 회진을 도는 의료진들 사이의 계급질서, 공식적인 자세 등이 분위기를 주도하므로 그리 급하다고 생각되지 않는 환자와의 대화보다는 의료진 사이의 대화를 주로 하게 된다. 또 의료진 들은 환자 침대의 발 쪽에 서서 대화를 나누는 것이 보통이나 환자가 대화를 원하면 회진 팀 중 가장 높은 의사가 환자 곁에 앉아 환자와 대화를 하는 것이 필요하다. 때로 병실에서 환자의 사생활 보호가 어렵거나 친밀한 대화가 어렵다고 생각되면 조용한 방에서 대화할 시간을 마련하는 것이 좋겠다. 입원 시 환자를

진찰하는 것 외에도 중요한 대화를 할 수 있는 시간은 치료에 대한 설명을 하고 동의서를 받을 때와 퇴원 전 면담 시간이나, 보통 종합병원에서 일하는 전문의들이 매번 시간을 내기 어려워 전공의들이 이 일을 수행해야 하는 현실이 우리가 안고 있는 문제이며 따라서 환자와 대화가 어려운 이유가 된다.

## 말기 암 환자와의 대화(1)

### 1. 환자에게 말하기

종종 우리는 말기 암 환자들이 우리가 기대하는 것보다 자신의 상황에 대하여 훨씬 많이 알고 있는 것을 보고 놀라는 경우가 있다. 환자들은 치료를 받기 전 동의서를 쓸 때 가족들이나 전공의 또는 간호사들에게서 자신의 병에 대한 설명을 들을 수 있으며 환자의 나이가 젊을수록 이런 경향이 두드러진다. 요즘은 진단 초기부터 자신의 진단과 예후에 대하여 정확히 알고 자신에 관한 결정에 참여하기 원하는 환자들이 많이 볼 수 있다. 그러나 아직도 많은 수의 환자들이 전혀 자신의 병과 예후에 대하여 직접 설명을 듣지 못하고 단지 의사들의 태도 변화라든지 치료가 갑자기 중단 된다면, 병실 밖에서 소근거리는 소리를 우연히 듣고, 가족들이 슬퍼하는 모습을 보고 아니면 점점 자신의 몸이 약해지는 것을 느끼면서 자신의 병이 나 빠지는 것을 알게 된다. 환자에게 직접적으로 병명을 이야기하는 의사는 드물며 다만 환자가 경험하게 될 증상에 대하여 설명하다 보면 환자가 의심하는 것들을 확인해 주는 계기가 된다. 또 환자들은 사소한 일이라도 자신을 괴롭히는 것에 대해 이야기 나누기를 원한다.

### 2. 잘 들어주기

의사들은 자신이 설명해야 할 때보다 들어주는 역할을 할 때 훨씬 더 어려워한다. 환자에게 약을 처방하거나 진단을 위한 검사를 의뢰할 때 훨씬 편안한 느

김을 갖게 되는 것이 보통이다. 의사들은 죽어가는 사람을 돌보는 것이 매우 신간을 많이 빼앗기는 일일 것이라고 생각하기 쉬우나 사실 임종하는 환자들은 별로 요구하는 일이 없으며 죽음이 점점 가까워 올수록 주변 사람에게 요구하는 일이 줄어들며 당황스러운 문제에 관해서는 언급을 피하게 된다. 마치 자신의 삶이 얼마 남지 않아서 다른 사람들의 시간과 에너지를 요구하지 않은 것 같아 보인다.

### 3. 선생님, 얼마나 남았습니까?

경험 있는 의사들도 대부분 이러한 질문에는 겁을 내게 된다. 두 가지 측면에서 분석을 할 수 있는데, 첫째는 환자들이 예후에 대하여 묻고 의사가 대답한 것에 대해 나름대로 재 해석하는 것이다. 대개는 모호하게 수주, 수개월이라고 대답하게 되는데 이런 경우 환자는 자신 나름대로 기간을 해석하게 되기 때문이며, '2개월에서 2년' 같이 모호하게 이야기 하는 것보다는 훨씬 낫다. 환자나 가족은 항상 좋은 쪽으로 생각하고는, 기대보다 실제의 예후가 나쁘면 왜 잘못되었는지 누가 잘못 했는지를 생각하는 것이 보통이다.

둘째는 신앙에 대한 질문을 하는 것인데 의사들은 이럴 때 자신의 믿음과 철학에 대하여 생각해 보게 되나 환자와 달리 의사들은 이에 대한 준비가 안되어 있는 수가 많으며 또 의학교육 중에 이러한 문제에 대한 충분한 훈련을 받지 못한 경우가 대부분이고, 그러한 문제는 지극히 개인적인 일이며 언급해서는 안 되는 영역으로 생각하기 일쑤이다. 그러나 생각해 보면 이미 의사는, 임종을 얼마 멀리 두지 않은 말기 암 환자에게는, 친구나 동료가 되었기 때문에 환자가 무엇이든 표현하여도 편안하게 받아들일 수 있어야 한다. 임종하는 환자는 무슨 일이 일어 날 것인지 끊임없이 확인하기를 원하고 죽음 자체보다는 죽음의 과정에 대하여 관심이 더 많으며, 신앙이나 철학의 문제를 암시함으로써 직업적인 전문가이기도 하지만 한편 자신이 신뢰할 수 있는 사람으로 대하고 있는 의사를 무의식적

으로 당황하게 한다고 알려져 있다.

### 4. 환자의 배려

의사들은 종종 환자가 자신의 바쁜 사회생활과 직업을 존중할 뿐 아니라 의사를 포함한 다른 사람들을 편하게 해주려고 거짓말을 하는 것 때문에 놀랄 때가 있다. 환자가 자신의 진단명을 알면서도 의사에게는 진단을 모르는 것처럼 행동한다든지, 또는 가족의 마음을 편하게 해주려고 자신이 진단에 대하여 알고 있다는 사실을 숨기는 등등의 행위들이 그 예가 된다. 또 평소에 편안하지 않은 성격을 가지고 있던 환자가 말기에는 관대하고 부드러운 마음을 보살피는 성격으로 변하는 일은 임종을 앞 둔 환자들에게 그리 드물지 않게 나타난다.

## 의사소통의 방법(6)

### 1. 어떻게 대화를 시작할 것인가?

의사소통을 시작하기 전에 자신의 내면을 한 번 성찰 해 보는 것이 필요하다. 물론 이런 과정 없이 대화를 하는 것이 가능하나, 대화 중에 환자로부터 의외의 반응이 나올 수도 있는데 이때 환자에 대한 사랑의 마음을 가지고 그들을 받아들일 마음의 준비가 되어 있지 않으면 좋은 대화를 이끌어 갈 수가 없다.

'오늘은 아픈 것이 어떠세요?' 라는 질문으로 대화를 시작하기 보다는 '오늘은 기분이 어떠세요?' 라고 말을 시작하는 것이 훨씬 좋겠다. 왜냐하면 전자의 경우에는 환자가 통증에 관한 내용에 국한해서 대화를 시작하게 되나 후자의 경우에는 그 순간 환자가 대화하기 원하는 내용에 대하여 말을 꺼낼 수 있게 된다.

### 2. 대화의 자세

의사가 말기 암 환자와 대화를 하고자 할 때는 가능한 한 자세를 낮추어 환자 옆에 앉는 것이 환자로 하여금 마음을 열고 대화하기 쉬게 만드는 자세이다.

또 환자의 손을 잡고 눈을 마주치는 것도 환자와 말로 하는 대화 이상으로 마음을 나누는 방법이 된다. 또 가급적 주변에 다른 사람이 없는 것이 좋고 시끄럽지 않은 환경을 유지하는 것이 좋겠다. 팔장을 끼거나 얼굴을 찡그리는 것은 방어적으로 보이거나 불편해 보여서 편안한 대화를 방해하는 요인이 될 수 있다.

### 3. 환자와의 약속

무엇이든 환자와 약속한 것은 잘 지켜야 한다. 따라서 정말 지킬 수 없는 약속은 하지 말아야 한다. 회진이나 반복해서 방문을 해야 하는 경우에는 가능한 한 정해진 시간에 하는 것이 좋다.

## 결 론

실제로 죽어가는 환자에게 우리가 해 줄 수 있는 일은 그리 많지 않다. 따라서 의사가 그 전문 분야가 무엇이든 간에, 전문가로써 환자와 나눌 수 있는 대화의 내용 또한 그리 많지 않고 또 실제로 임종을 얼마 남기지 않은 말기 환자에게는 도움 줄 수 있는 것이 많지 않은 경우가 드물지 않다. 임종하는 환자에게는 자신의 말을 잘 들어주고 끝까지 자신이 신뢰하고 모든 문제를 상의할 수 있는 친구와 같은 의사가 필요할 지도 모른다는 생각이 드는 것은 그리 잘 못된 판단은 아닐 것이다.

우리는 의사중심의 의료체제에 매우 익숙하다. 그런 의료 체제에서는 모든 일은 의사가 가장 만족하는 방향으로 처리 되어야 한다. 이것은 의사가 전문가로서의 능력을 발휘하여 환자의 질환을 치유 시키고자 한다는 것은 전제로 성립되는 것이다. 그러나 말기 암 환자들의 경우 이미 치유의 가능성은 없으며 그들에게

필요한 것은 병의 치유가 아니라 임종 할 때까지의 편안한 삶 그 자체이며 따라서 그 시기의 의료는 의사중심이 아닌 고통 받는 당사자인 환자나 그 가족 중심으로 진행되어야 한다는 사실에 이견이 있을 수 없겠다.

우리가 임종하는 환자들에게 무엇을 해 주었다는 생각을 할 때보다 오히려 받았다는 느낌을 가지게 되는 때가 종종 있다. 실제로 환자들은 우리에게 많은 것을 남기고 떠나며 우리는 그저 그 들의 마지막 순간을 지키는 한 사람으로 항상 많은 것을 환자들로부터 배우게 되는 것이다.

## 참 고 문 헌

1. Doyle D. Talking to the dying patient. In: Myerscough PR, Ford MJ, editors. Talking with patients; Keys to good communication. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, Oxford university press, 1996;189-96
2. Pendleton D, Schofield T, Tate T, Havelock P. The consultation; an approach to learning and teaching. Oxford, Oxford University Press, 1990
3. Asher R. Richard Asher talking sense. In: Myerscough PR, Ford MJ, editors. Talking with patients; Keys to good communication. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, Oxford university press, 1996;189-196
4. Myerscough PR, Ford MJ. Doctors' and patients' role. In: Myerscough PR, Ford MJ, editors. Talking with patients: Keys to good communication. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, Oxford university press, 1996;189-196
5. Maguire P. Barriers to the psychological care of the dying. Br Med J 1985;291:1711
6. Myerscough PR, Ford MJ. Conducting an interview. In: Myerscough PR, Ford MJ, editors. Talking with patients: Keys to good communication. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, Oxford university press, 1996;189-96