

- 치과진료에 있어서 행동과학의 응용서 영 수
- 치과치료 기피증의 원인과 대책 -
- Acrylic Laminate Veneer를 이용한 심미적 처치이 중 갑
- 구치부 근관치료이 승 중

本 臨床家를 위한 特輯은 지난 1985年 10月25~26日 兩日間에 걸쳐 서울 Hilton Hotel大會 議場에서 行한 大韓齒科醫師協會 第37回 綜合學術大會 席上에서 發表한 Symposium全文을 收錄, 日常 患者施療 課程에 많은 參考가 되시기를 바라는 뜻에서 試圖한 것이며, Symposium 1~IV, 패널토의 I~II까지 原稿接受順으로 掲載할 豫定이다. (편집자 주)

齒科診療에 있어서 行動科學의 應用

- 치과치료 기피증의 원인과 대책 -

서영수치과의원

원장 서 영 수

종래의 치과교육은 기초과학과 전문지식의 중요성을 강조하고 기술습득에 역점을 두어 왔으나, 정작 치아위에 가려진 사람에 대한 관심은 별로 없었다. 그러나 최근에 와서 사회가 복잡 다양해지고, 환자의 권리주장의 소리가 높아 짐에 따라, 치과의 사회문화적, 인간상호적 측면에 대한 관심이 점증되어 왔고 치과진료에도, 환자의 행동을 이해함이 중요함을 강조하게 되었다. 따라서 왜 환자들은 치과치료를 다른 치료보다 꺼려하고 기피하는 지를 행동과학적 측면에서 살펴보고, 그 대책을 모색해 보려고 한다.

I. 치과치료 기피증의 원인

1. 치과고유의 불리한 조건

치과의사와 환자사이에는 동통, 치료비, 개인적 공간의 침범이라는 장애물이 늘 따르게 되며, 이는 다른 진료보다 치과진료를 기피하게 되는 주요원인의 하나가 된다.

1) 동통: 많은 약물과 기술의 놀라운 발전으로 치료시의 동통은 과거에 비해 크게 감소 되었으나, 치과치료시에는 어느 정도의 동통이나 불쾌감이 대부분 수반되는데, 이는 치과 공포증이나 기피증의 주요원인이 된다. 미국치과의사회의 조사보고(1979)에 의하면 치과공포증 환자중 50~77%는 바로 이 동통 때문이었다. 그런데 동통은 극히 주관적이어서, 환자마다 동일 자극에 대한 pain tolerance는 상

당한 차이가 있다. 특히 불안해하거나 두려워하는 환자일 경우는 그렇지만은 환자보다 훨씬 동통을 심하게 느낀다고 한다. 따라서 환자의 불안감해소가 약물에 못지않게 동통 방지에 매우 효과적일 수 있다. 그러면 사람들은 왜 치과는 아픈 곳이라고 생각하게 되었을까? 그 원인을 살펴 보면 다음과 같이 요약해 볼 수 있겠다.

A. 치과적 체험- 자신이 어릴적 아픈 치과치료를 받았거나 가족이나 주위사람, 책 또는 Media 등을 통한 간접 경험으로 치과는 무섭고 아픈 곳이라고 지각하게 된다.

B. 구강의 정신적, 성적 중요성- 구강은 먹고, 마시고, 씹고, 빨고, 키스하는 등 그 모든 기능이 자신에게 큰 즐거움을 주고, Stress를 해소해주는 역할을 하기 때문에 자기만의 즐거움을 남에 의해 간섭받거나 침해당하고 싶지 않고, 그 뿐만 아니라 구강은 성적으로도 중요한 의미를 갖고있다. Freud학파들은 구강이 신체의 3대性感대중에서 발육적으로는 첫번째의 중요기관으로 보며 입은 여자, 치아는 남자의 성기로 상징화하기도 한다. 이처럼 구강은 성적으로도 중요한 의미를 갖고있는 기관이기 때문에 이 부분의 주사나 수술은 많은 stress를 줄 수 있다.

C. 자신의 중심- 사람들은 자신의 중심은 머리에 있다고 생각하기 때문에 팔, 다리의 주사나 수술보다 입의 그것을 더 아프게 느끼며 stress를 받게 된다(Borland, 1962).

2) **치료비**: 치과치료비는 다른 진료비보다 비싼 곳이라는 생각을 갖고 있으며, 실제로 1년이상 치과에 못간 환자의 약 23%는 치료비 때문이었다는 보고도 있다(미국치과의사회, 1979). 그런데 치료비문제는 그 사회의 경제적 수준과도 직결될 수 있지만, 아무리 여유있는 사람이라 해도 치료비는 문제가 될수 있다. 왜냐하면, 비싼 치료를 받게 되면 새 차를 사거나 여행을 하는 직접적 즐거움을 포기해야 하기 때문에 아프지 않을 경우는 더욱 결정이 힘들다.

3) **개인적 공간의 침범**: 개에게 어떤 낯선 사람이 가까이 접근하면, 으르렁거리며 방어자세를 취하고 동시에 상대방의 행동 여하에 따라 공격적이 되거나 도망갈려는 자세를 취하게 되는 것처럼 사람의 경우도 이런 공간을 갖고 있으며 이를 개인적 공간이라고 한다. 이 공간은 친숙한 거리 (0~1.5ft), 개인적 거리(1.5~4ft), 사교적 거리 (4~12

ft), 대중적 거리(12ft 이상)로 나눌 수 있는데, 치과진료가 이루어 지는 공간은 부모, 형제, 애인사이 에 나눌 수 있는 친숙한 거리이다. 이 처럼 치과진료는 몸과 몸이 닿는 친숙한 거리에서 이루어져서, 체온, 체취, 구취를 서로 느낄 수 있는데, 이 공간을 치과의사는 침범하고 있으며, 이때는 불쾌감을 느낄 수 있고, 방어적, 공격적 또는 회피적이 될 수 있다.

2. 부정적 치과상

1) **부정적 직, 간접체험**: 어릴적 아픈 치과치료는 성인이 되어도 남아 치과공포증을 갖게되며, 주위에서 치과에 가면 무섭고, 아프다는 사실보다 과장된 얘기를 듣고 치과에 대한 부정적 선입관을 갖게 된다.

2) **일반의사의 고정관념**: 일반의사들이 치과에 대한 인식부족으로 그들의 환자에게도 치과에 대한 올바른 지식을 전달해 주지 못하고, 의사자신도 치과치료에 두려움을 느끼고 있고, 실제 그들의 구강상태도 좋지 않은 경우가 많다.

3) **대중매체**: 신문, TV, 만화, 소설등에서 치과의사는 잔인한 Sadist로, 치과치료는 고문의 하나로 묘사하고 있어 치과에 대해 부정적인 이미지를 갖게 된다.

4) **치과의사 자신**: 치과의사 자신이 자기 직업에 긍지를 갖지 못하고, 자기 중심적이고 편협한 사회참여를 하며, 지역사회에 소극적일 때 사람들은 치과의사에 대해 부정적인 생각을 갖게되어 “이빨”밖에 모르는 돈 잘 버는 사람으로 지각하게 될 수 있다.

3. 환자의 부정적 치과체험:

환자는 치료에 대한 만족도를 치료의 질적문제, 치과의사의 인격과 매너, 동통을 줄일려는 의사의 관심, 치료비등에 의해 결정하는데, 치료에 대한 불만이나 치과의사에 대한 불신 또는 불만을 보이는 환자는 상당히 많은 것으로 보고(약 1/3~1/4: 미국치과의사협회 1979)되고 있다. 주원인은 치료의 이상, 불필요한 치료, 아픈 치료, 의사의 매너, 비싼 치료비, 치과종사자들의 매너, 일관작업의 진료(Assembly-line practices), 오랜 대기 시간등이 있지만, 불만, 불평의 대부분은 치과의사나 간호원에 대한 오해와 인식부족에서 초래될 수 있다. 한가지 주목할 사실은 자신의 환자들은 대부분 편안하게 만족스런 치료를 받았을 것이라고 생각하지만 그중 약 20%는 정도의 차이는 있을지언정 불만을

느끼고 있다는 사실이다.

II. 대 책

1. 부정적 치과상의 개몽

부정적 치과상을 어떻게 변화시킬 수 있을까? 아마도 그 해답은 대화인 것 같다. 치과의사도 신문, 잡지등에 자주 글을 쓰거나, TV, 라디오등에도 초청인사로 출연하여 사회문제에 대해 영향력있는 메시지를 전달할 줄 알며, 클럽이나 단체등에서도 영향력을 행사하여 치과의사는 “이”라는 숲속에서 헤메는 자기중심적이고 돈만 알며 사회공익에는 무관심한 편협한 인간이라는 이미지를 없애고 치과의 기계적 측면보다는 인간적 측면을 강조함으로써 환자의 치과접근을 용이하게 할것 같다. 또 무엇보다도 일반의사들과의 대화를 통해 치과의학의 발전과 치과영역에 대해 많은 개몽을 시켜 상호협조해 나가도록 유도할 필요성이 있다. 물론 협회등에서도 대중매체를 통한 광고효과를 이용해서 이미지를 쇄신하는데 보다 큰 역할을 담당해야 할 것 같고, 진료실에서도 치과의사나 간호원 모두가 치과가 무섭고 아픈 곳이라는 부정적 이미지를 안갓도록 적극적인 많은 노력을 해야 한다.

2. 편안한 진료실 분위기

화려한 실내장식 보다는 환자가 긴장을 풀고 마음편히 접근하여 Relaxation 상태에서 진료받을 수 있는 깨끗한 분위기를 만들어야 할 것 같다. 특히 심환인 경우 불안감의 감소는 대기실에서 이루어질 수 있으므로, 간호원이나 의사는 우리는 당신을 환영하고 있다는 인상을 주고 적극적이고 우호적으로 접근해야 한다. 왜냐하면 첫 접촉이 차후의 치료나 인상을 결정하는 중요한 열쇠가 되기 때문이다. 물론 전화상담일 경우에도 전화반는 간호원의 태도에 따라 그 치과에 대한 이미지가 좌우될수 있다. 의사의 무언의 행동도 환자의 이미지 결정에 중요하므로 대화시에는 환자의 얼굴을 똑바로 보면서(Eye contact), 관심을 표명하고 경청해야하며 거만하게 보이는 자세나 행동은 피해야 한다. 또 설명할 때도 너무 전문적 용어나 자극적 용어는 삼가해야 한다.

3. 환자와의 관계

환자와의 원만한 관계를 유지하는 것은 과거에는 의사의 선택사항이었을지도 모르나 최근에는 치

료의 일부인 필수사항으로 변하고 있다. 왜냐하면 환자와의 원만한 관계가 유지 될 때 의사를 긍정적으로 평가하게 되고, 의사의 치료나 지시사항을 잘 따르며, 불안감을 덜어 주고, 의료분쟁의 가능성을 줄여 줄 수 있을 뿐만아니라 placebo효과도 얻을수 있기 때문이다. 그런데 이런 관계를 유지하기 위해서는 환자와의 효율적인 대화가 무엇보다도 중요하며 더우기 지적수준의 대화보다는 환자에 관심을 갖고 환자의 문제를 중시하며 그들의 감정이나 견해를 듣고 이해하는 감정적 수준의 대화가 필요한데, 따뜻한 관심, 감정이입, 존경심이 그 특징이다. 관심을 절달하는 방법은 주로 얼굴표정이나 머리의 끄덕임 또는 상대방의 얼굴을 똑바로 보며 얘기하는 Eye contact 등의 무언의 행동으로 이루어진다. 감정이입은 환자의 생각이 의사의 그것과는 다르더라도, 그렇게 생각할 수도 있다는 이해심의 전달을 말하며, 환자를 존경하는 의미에서 환자를 무시하고 충고하거나 판단을 내리는 것을 피하고, 가능한한 정보제공을 하여 환자로 하여금 그 정보를 따르게 유도해야 할것 같다. 이상의 조건을 만족시켜 주기 위해서는 환자의 얘기를 경청하고(진단 및 치료계획수립에도 도움), 그것에 대해 머리를 끄덕이거나, “음흠”, “네, 알겠습니다” “아 그렇군요”, “A(상황설명) 때문이라면 B(감정)라고 느끼는 것도 우리가 아니겠는데요”등 반사적 응답(Reflective Responding)을 해야한다.

4. 환자의 Control과 매너

환자는 무력한 상태에서 초조함과 불안을 느끼고 있으므로 이를 극복할 수 있는 방법이 있어야한다. 예를들면 손거울을 주고 무슨 치료를 하고 있나를 확인시키고, 아파서 치료를 중단시키고 싶으면 손을 들게하는 stop sign을 하도록 한다든가 (그때는 즉시 치료를 중단해야 한다). Ear phone을 이용한 Audioanalgesia의 병용, 치료후의 control을 위해 약물 사용법이나 Irrigation 방법들을 분명히 설명해주는 것등 여러가지 방법이 있겠다. 또 의사나 간호원 모두는 환자의 시술시 부드럽게 천천히 접근해야 효과적이며, 개인적 공간의 침범을 의식해서 환자의 머리위에서 기구나 의사나 간호원의 얼굴이 왔다 갔다하는 자극을 가능한한 피하며, 환자를 안심시키는 가벼운 Touch(어깨)도 불안감을 덜어 주는데 효과적인 방법중의 하나이다.

5. 행동수정

바람직하지 못한 행동을 보다 바람직한 행동으로

변화시킬 필요가 있는데 심리적, 학습이론을 적용한 몇가지 행동 수정방법이 있다.

1) **Positive Reinforcement** : 보강제(Reinforcer)를 이용하여 원하는 행동을 보일 때는 친절한 말, 악수, 미소등 긍정적 보상(positive reward)을 해 주고, 그렇지 않은 행동에는 벌(꾸지람, 찌프림, 머리를 좌우로 흔들, 손으로 입을 막음...)을 주는 부정적 보상(negative reward)방법이 있는데, 부정적 치과상을 주지 않기 위해서는 후자는 덜 이용하는 것이 좋겠다.

2) **Modeling** : 치료받는 어머니, 동료, 형제등의 Model이 되는 행동을 보게하여 행동변화를 유도하는 방법인데 어린애나 불안한 환자에게는 효과적인 방법중의 하나이며 Audio-visual film 이용도 효과적이다.

3) **Behavioral Rehearsal** : 치과놀이를 하면서 어린애가 Role play(치과 의사 역할)를 맡고 엄마의 입안을 검사하고 치료하는 시늉을 하면서, 앞으로 어떤 일이 일어날까를 알게 하므로써 불안감을 해소하는 방법인데, 환자가 원하는 행동이 더 이상 불안감을 주지 않을 때까지 연습한다.

4) **Systematic desensitization** : 불안감과 relaxation은 공존할 수 없다는 이론적 근거에서 출발한 방법(Josep Wolpe 1966)으로 치과 공포증 환자에게 효과적으로 이용한다. Deep relaxation방법을 가르침과 동시에 무서워하는 상황을 심각한 순서에 따라 등급을 매겨, 가장 덜 무서워 하는 상황부터 Deep relaxation 상태에서 그 하나 하나를 기술하면서 Desensitization시켜 나가는 방법인데, 이 방법

은 여러번 레윈해야 효과적이며 일단 Desensitized 되면 가장 덜 자극적인 시술부터 시작해 나간다.

5) **Forced exposure** : 협조적인 환자에 적합한 방법으로 예를들면 Drill 공포환자에게 Drill을 보고, 듣고, 느끼게(손톱에 맨다)해서 공포심을 극복해 나가는 방법이다.

6) **Progressive relaxation** : 최면유도 수단으로도 이용되는 Deep relaxation 방법(Jacobson 1938)인데, 환자를 치료의자에 눕혀서 눈을 감고 팔, 다리, 호흡, 이마, 눈, 후두근육을 순서대로 10초 긴장 20초 이완하면서 Relaxation상태에 도달시킨다. 모든 환자에게 좋은 결과를 주지는 않기 때문에 Systematic Desensitization 방법등과 병용시 유용한 방법이다.

7) 기타 : 자율신경계의 control을 이용한 EMG, paced respiration(Hirschman 1979), Heart - rate feedback등 Biofeedback방법, 자기최면과 유사한 방법인 누워서 눈을 감고 각종 Mental Cue(“팔이 무겁다”“심장이 규칙적으로 된다”...)에 따라 신체 여러 부위에 정진집중하는 Autogenic training(Lu-the 1969) 방법, Transcendental Meditation(TM)같은 명상법, 최면술, Audioanalgesia등 여러 방법이 있지만 일반적 활용에는 제약이 따른다.

아마도 치과기피증 또는 공포증환자의 치료에 무엇보다도 중요한 점은 의사나 간호원 모두가 부드럽고, 적극적이며 잠정이입적이고, 인내력있게 환자에 접근하여 의사가 원하는 시술을 하는 것일것 같다.

池長孫 稅務會計事務所

法人設立. 合併. 清算. 決算. 調整計算書
審査. 審判請求. 稅務顧問. 記帳代理

稅務士 池 長 孫

事務所 : 서울特別市 中區 仁峴洞 2 街 181-2 (세운B/D 301號)

電 話 : 265-2376. 8838