

Original Article

임종돌봄에 대한 교육의 필요성: 2개 대학병원의 인턴을 대상으로 예비 분석

김도연 · 김경지* · 신성준 · 권복규[†] · 남은미[‡] · 허대석[§] · 이순남[§]

동국대학교 일산병원 내과, *동국대학교 의과대학 의학교육학교실, [†]이화여자대학교 의과대학 의학교육학교실, [‡]서울대학교병원 내과, [§]이화여자대학교 의학전문대학원 내과학교실

The Necessity for End-of-Life Care Education: A Preliminary Analysis with Interns at Two University Hospitals

Do Yeun Kim, M.D., Ph.D., Kyong-Jee Kim, Ph.D.*, Sung Joon Shin, M.D., Ph.D., Ivo Kwon, M.D., Ph.D.[†], Eun Mi Nam, M.D., Ph.D.[‡], Dae Seog Heo, M.D., Ph.D.[§] and Soon Nam Lee, M.D., Ph.D.[§]

Department of Internal Medicine, Dongguk University Ilsan Hospital, Goyang, *Department of Medical Education, Dongguk University School of Medicine, [†]Department of Medical Education, Ewha Womans University School of Medicine, [‡]Department of Internal Medicine, Seoul National University Hospital, [§]Department of Internal Medicine, Ewha Womans University School of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: This study was performed to explore the current state of end-of-life (EoL) care education provided to new interns at two university hospitals. **Methods:** A questionnaire was given to incoming interns (N=64). The levels of acquired knowledge and experience of clinical observation were measured. Seven areas for self-assessment questions were identified and used to analyze the interns' attitudes towards EoL-related education and practice. **Results:** On average, participants learned five elements (nine in total) from EoL-related classes and two (seven in total) from clinical observation. The most frequently educated element was how to deliver bad news (96.9%) in the classroom setting and how to control physical symptoms (56.5%) in clinical observation. Less than 20% received training on EoL care communication, including discussion of advanced directives. Compared with participants who had no EoL training, those who had EoL training showed positive attitudes in all seven categories regarding overall satisfaction, interest and preparedness in relation to EoL-care classes and practice. **Conclusion:** Although interns are responsible for caring of dying patients, their EoL training in classroom and clinical settings was very insufficient. Further research should be conducted to establish an education system that provides sufficient knowledge and training on EoL care.

Key Words: Terminal care, Medical education, Clinical clerkship

Received March 28, 2017, Revised May 9, 2017, Accepted May 24, 2017

Correspondence to: Soon Nam Lee

Department of Internal Medicine, Ewha Womans University School of Medicine, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea

Tel: +82-2-2650-2844, Fax: +82-2-2650-6190, E-mail: snlee@ewha.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

국내 노인 인구의 증가와 더불어 만성질환의 유병률이 높아지고 있다(1). 2030년도에는 노인 인구 24%인 초고령 사회로 진입할 것으로 보고되어(2), 만성적인 질병을 가지고 살아가는 환자가 많아지는 반면, 의사들은 오랜 시간 동안 죽어가는 환자(dying patient)를 진료해야 하는 경우가 빈번해 질 것이다. 이에 이 환자들의 신체적, 사회 심리적, 정신적인 쟁점들에 관하여 의과대학 학생교육과정 및 졸업 후 교육과정에서 임종돌봄(end of life care: EoL care)의 진료에 전문성을 키우는 것이 필수이다. 또한, 2018년도 연명의료중단, 일명 존엄사법이 발효 예정(3)으로 의사들이 이 법을 환자의 가치와 선호도를 기반으로 현장에서 진료를 잘 시행할 수 있을지 준비가 되어 있음을 확인하는 것은 매우 중요하다.

이미 미국(Association of American Medical Colleges, Liaison committee on Medical Education: LCME) 및 영국, 캐나다 등 각계 나라에서는 임종과 죽음의 내용을 포함한 임종돌봄 교과목(EoL care curriculum)의 지식 및 술기교육을 강조하며 EoL 교과목을 환자중심의 의료를 제공하기 위한 핵심가치로 여기고 있고, 의대생(undergraduate medical students)에서부터 필수 교과목에 포함 시키고 있다(4-7). LCME에서 권유하는 EoL care 교과목 내용은 의사소통 기술, 인간의 가치에 대한 교육, 예후 예측, 사전동의서(informed consent) 획득, 공유의사결정(shared decision making), 사전연명의료의향서(advance directives) 결정, 삶의 의미에 대한 호기심, 심폐소생술 금지 지시 등을 포함한다(4).

다행히 국내에서도 삶과 죽음, 임종에 대한 의미와 이에 대한 윤리적 결정, 나쁜 소식 전하기 등에 대해 의대생 교육의 필요성이 증가되어, 관련된 강의 개설이 증가되었지만 아직 체계적으로 정립된 교과과정 현황 등은 보고된 바 없다(8,9). 최근 이화여자대학교 의학전문대학원에서 임종돌봄 통합교육을 단독으로 처음 개설하여 현재까지 운영하고 있고, 2012년도에는 임종돌봄 통합교육 전·후로 학생들의 연명치료 중지, 사전의료의향서 작성 등에 대한 인식과 태도의 변화를 조사하여 임종돌봄 진료와 관련된 인식과 태도가 뚜렷하게 변하였고 죽음에 대한 자기성찰의 시간을 가질 수 있음을 보고하였다(10).

한편 우리는 ‘임종돌봄 교과목’ 습득에 대하여 교과과정 이외 임상실습(clinical clerkship) 동안 전공의나 담당 교수의 생활과 행동, 혹은 환자 진료에서 직접 개인의

상호작용으로 배울 수 있는 비정규 교과과정(informal curriculum)에 관심을 가질 필요가 있다(11). Weissman 등은 임종돌봄 교과목에 대한 정립이 앞서 있는 미국에서도 의과대학 학생들이 모의환자를 통한 정형화된 교육이나 호스피스 가정 방문(hospice home visit)을 임상실습 동안 주된 경험으로 가짐을 관찰하여 이런 형태의 경험과 교육이 의과대학 교육 기간 동안 EoL care 교육의 중대한 기회 소실이며 실제 환자를 대상으로 한 풍부한 경험이 필수로 갖추어져야 함을 주장하였다(12). 실제 미국의 의과대학 학생 혹은 인턴을 대상으로 두 개의 보고를 참조하면 임종돌봄 교육의 임상경험을 전인적 환자 접근(whole patient assessment)를 하거나 증례 발표(comfort care panels)을 하여 지속적인 토의를 거친 학생들과 인턴들은 임종돌봄 진료와 관련된 지식과 역량이 강화되고 이 효과는 지속되며 관련 진료를 하는데 있어 보다 편안함과 자신감을 갖게 됨을 관찰하였다(13,14).

국내에서는 임종돌봄 교과목 파악과 관련된 의과대학생 조사는 드물게 있지만(8,9), 인턴을 대상으로 한 파악은 이루어진 바 없다. 이에 본 연구에서는 2개 대학병원의 인턴 근무를 앞두고 있는 의과대학생/의학전문대학원 졸업생들을 대상으로 임종돌봄에 대한 강의 습득 경험과 임상실습에서의 경험을 파악하고 이들의 임종돌봄 교과목과 진료에 대한 태도를 분석하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 이화여자대학교 목동병원과 동국대학교 일산병원에 인턴 근무를 앞두고 있는 의과대학/의학전문대학원 졸업생들을 대상으로 임종돌봄 교과목 습득과 관련 태도를 알아보기 위한 연구이다.

2. 연구 대상과 자료 수집

본 연구는 2개 대학병원의 기관윤리심의 위원회의 승인을 받아 참여자들에게 연구의 목적을 설명하고 허락을 구한 후 구조화된 설문지를 배포하였다. 연구는 무기명으로 처리됨과 연구 이외의 목적에 사용되지 않음을 설명하였다. 2개 대학병원의 인턴 근무 예정인 64명(1개 병원 30명, 1개 병원 34명)을 대상으로 하였다. 2개 대학 병원 중 이화여자대학교 목동병원에 근무 예정인 인턴 34명 중 25명은 이화여자대학교 의학전문대학원을 졸업한 바, 이화여자대학교 의학전문대학원은 임종돌봄 교과목을 단독으로 개설하여 교육하고 있어 관련 교육

을 받은 대상자였다.

3. 연구 도구

설문항목은 응답자의 일반적인 특징을 포함하여 임종돌봄 교과목의 강의 습득 경험, 견학 경험 및 견학할 수 있었던 과를 파악 할 수 있는 문항과 임종돌봄 관련 교육이나 진료에 대한 태도를 파악할 수 있는 질문으로 구성되었다(Appendix 1). 이 설문지는 연구에 참여한 연구자간 반복적인 피드백을 통하여 얻은 문항들과 전문가의 자문을 통하여 수정 후 최종 배포되었다. 구체적인 항목은 아래와 같다.

1) 응답자의 일반적 특징: 응답자의 연령, 성별, 의과대학/의학전문대학원 졸업 여부를 파악하였다.

2) 임종돌봄 교과목 강의와 임상실습 경험: 응답자에게 각 개인별 나쁜 소식 전하기를 포함한 의사소통, 사전연명의료의향서, 생명유지 치료의 보류와 철회, 심폐소생술 금지, 증상 조절 등에 대한 교과목 습득 경험을 확인하였다.

임상실습 시 견학 경험은 임상실습 동안 관찰할 수 있었던 항목, 즉 나쁜 소식 전하기, 사전연명의료의향서에 대한 토의, 신체 증상 조절 등을 포함한 견학 경험 여부와 견학했던 과를 기술하게끔 하였다.

3) 임종돌봄 교과목과 진료에 대한 태도: 이 항목은 7개 질문으로 구성하였으며 4개의 주제로 분류하여 파악하였다. 첫째는 임종돌봄 교과목의 필요성, 둘째는 임종돌봄 교과목의 강의 만족도, 셋째는 임종돌봄 교육에 대한 관심도, 마지막으로 임종돌봄 진료에 대한 자신감을 측정하였다.

임종돌봄 교과목의 필요성은 학생이나 의사가 임종돌봄에 대한 임상적 문제들에 대한 평가 및 진료하는 것을 배우고 지식과 기술을 갖추어야 하는 항목을 파악하였고 강의 만족도는 임상실습을 포함하여 관련된 교육을 충분히 받았는 지와 임종돌봄 교과내용에 만족하는지 확인하였다. 본인의 관심도는 임종돌봄에 관련된 교육이나 실습에 적극적으로 참여하고 싶은지의 의견 표시로 확인하였으며 최종적인 성과로 응답자가 임종돌봄이 필요한 상황의 환자를 진료하는데 준비가 되어 있는지에 대한 확인을 하였다.

각 문항은 5점 Likert 척도로 되어 있으며 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 보통이다(3점), 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점)으로 하였다.

4. 자료 분석

총 응답자의 인구사회학적 특징, 강의 습득 항목, 견학 경험 항목, 임종돌봄 교과목이나 진료에 대한 태도는 백분율, 평균과 표준 편차 등의 기술 통계를 이용하였다. 응답자를 임종 돌봄 통합교과과정을 들은 교육군 25명과 이외 비교육군 39명으로 2군으로 분류하여 두 군 간에 나이, 성별, 의학전문대학원 출신 여부, 지인임종경험, 임상실습 시 임종돌봄이 필요한 환자를 배정받은 적이 있는지, 들었던 교과내용 개수, 견학 개수, 임종돌봄 교육과 진료의 태도 차이에 대해 검정하였다. 이 항목은 독립 표본 T 검정법을 사용하였고 미모수 차이 비교는 Mann-Whitney 검정을 이용하여 분석하였다. 모든 통계는 SPSS Win 21.0 program을 이용하였고 양측 검정으로 통계적 유의 수준은 0.05 미만으로 하였다.

결 과

1. 응답자의 일반적 특징

총 64명의 나이 분포는 24세부터 35세로 중앙 연령은 29세였다. 여성은 36명으로 56%를 차지하였고 의학전문대학원 졸업학생이 44명(68.8%)로 의과대학 졸업 학생수 보다 많았다. 가족이나 친지 등을 포함한 지인의 임종 경험은 15명(23.4%)에서 있었고 임상실습기간 동안 임종이 임박한 환자 배정 경험은 11명(17.2%)이 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=64).

| Variables | N (%) |
|---|------------|
| Age (yrs) | |
| 24~29 | 42 (65.6) |
| >30 | 22 (34.4) |
| Gender | |
| Male | 28 (43.8) |
| Female | 36 (56.2) |
| Entry | |
| Undergraduate | 20 (31.2) |
| Graduate | 44 (68.8) |
| Experience of the acquaintance' death | 15 (23.4) |
| Experience of taking patients who needed EoL care on clerkship rotation | 11* (17.2) |

EoL: End-of-Life, *Missing data N=1.

2. 임종돌봄 교과목 강의 습득 경험(Table 2)

나쁜 소식 전하기는 62명(96.9%)의 응답자가 강의를 들었다고 하였으며 이외 의사조력자살/안락사 48명(75%), 증상 조절 43명(67.2%), 심폐소생술금지 41명 (64.1%)의 순이었다. 가장 적게 응답한 교과내용은 치료 목표의 전환 계획으로 56.3%를 차지하였다. 나열된 임종돌봄 교과목 강의 항목의 습득 경험례의 중앙 값은 5항목(범위: 1~9)이었다.

3. 임종돌봄 교과목 임상실습 동안의 견학 경험(Table 3)

전체응답자가 견학한 항목 중 가장 많은 예는 통증, 오심, 구토 등의 신체증상조절로 35명(56.5%)이 견학하였다고 응답하였다. 그 다음은 환자나 가족에게 나쁜 소식 전하기로 28명(43.8%)이 견학한 적이 있었고 이외 정신증상조절(17.7%), 환자나 가족에게 사전연명의료의향서에 대한 상의(16.1%), 치료 유보의 상의(16.1%), 심

폐소생술 금지토의 순(12.9%)으로 임종 선언이 가장 적어 7명(11.3%)이 견학한 바 있다고 응답하였다. 각 항목마다 견학할 수 있었던 과는 다양했으며 혈액종양내과의 임상실습 동안 관찰할 할 수 있었던 항목과 빈도가 가장 많았다. 혈액종양내과에서 견학한 항목과 항목당 응답자 비율은 신체증상 조절 68.6% (24/35), 나쁜 소식 전하기 60.7% (17/28), 사전연명의료의향서 토의 50% (5/10), 정서적 고통 조절 45.5% (5/11), 생명유지치료의 보류와 철회 30% (3/10), 심폐소생술 금지 토의 25% (2/8)였다. 이외 견학 가능했던 과와 응답은 가정의학과에서 나쁜 소식 전하기 7.1% (2/28), 호흡기 내과에서 생명유지치료의 보류와 철회 30% (3/10), 일반외과에서 사전연명의료의향서 토의 10% (1/10), 정신건강의학과에서 정신증상 조절 9.1% (1/11), 응급의학과에서 임종선언 42.9% (3/7) 등 다양하게 분포하였다. 나열된 임종돌봄 진료에 필요한 임상실습 동안의 견학 경험례의 중앙 값은 2항목(범위: 0~6)이었다.

4. 임종돌봄 교육과 진료에 대한 태도(Table 4)

응답자들은 ‘학생은 임종돌봄에 관한 임상적 문제를 조절하는 것을 배워야 한다’와 ‘의사는 임종돌봄 진료에 대한 지식과 기술을 갖추어야 한다’의 항목에 모두 4.0 이상의 평균 점수로 동의하였고 이외 임종돌봄에 관련된 교육이나 실습에 적극적인 참여 의지가 3.9로 높은 점수를 차지하였다. 임종돌봄 교육의 만족도를 차지하는 세가지 항목, 임종돌봄에 관련된 교육을 충분히 받았는지, 임상실습 시 관련 사항을 습득하는데 충분하였는지, 임종돌봄 교과과정에 대해 습득한바 만족하는지에 대해서는 각각 평균 3.2, 3.2, 3.5점을 보여 주었고 최종적으로 ‘임종돌봄이 필요한 환자를 진료에 준비가

Table 2. Acquired Lecture Related to Components in EoL Care (N=64).

| Details | N (%) |
|---|-----------|
| Giving bad news | 62 (96.9) |
| Physician assisted suicide/Euthanasia | 48 (75.0) |
| Symptom control (pain, nausea/vomiting, delirium etc) | 43 (67.2) |
| Do-not-resuscitate (DNR) orders | 41 (64.1) |
| Informed consent based on patient's autonomy | 40 (62.5) |
| Advance directives | 39 (60.9) |
| Death and dying | 39 (60.9) |
| Treatment withdrawal | 38 (59.4) |
| Planning of treatment for a shift in treatment goal | 36 (56.3) |

EoL: End-of-Life, DNR: Do-Not-Resuscitate.

Table 3. Bed-Side Sight Experiences on Clerkship Rotation Related to Components in EoL Care (N=62).

| Details | N (%) |
|---|-----------|
| Assess and manage physical symptoms (pain, nausea/vomiting etc) | 35 (56.5) |
| Give bad news to a patient or family member | 28 (43.8) |
| Assess and manage psychiatry symptoms (delirium etc) | 11 (17.7) |
| Discuss advance directive with patients or family members | 10 (16.1) |
| Discuss treatment withdrawal | 10 (16.1) |
| Discuss do not resuscitate | 8 (12.9) |
| Pronounce death | 7 (11.3) |

EoL: End-of-Life, *Missing data N=2.

Table 4. The Levels of Attitudes toward EoL Care (N=64).

| Details | Average |
|---|---------|
| Medical students should learn how to assess and manage clinical problems relating to EoL care | 4.1 |
| Doctors should have good knowledge and skill toward EoL care related to EoL care | 4.0 |
| I feel clerkship rotation is enough to learn EoL care | 3.2 |
| I think I have taken enough education related to EoL care | 3.2 |
| I am satisfactory what I have learned about EoL care curriculum | 3.5 |
| I want to participate actively to learn EoL care | 3.9 |
| I am ready to practice to whom patients needed EoL care | 2.8 |

EoL: End-of-Life.

되어 있다' 항목은 평균 2.8였다. 이 항목은 '준비가 되어 있지 않다'의 응답이 43.8% (28/64)로 '준비가 되었다'의 23.4%보다 많았다.

5. 임종돌봄 교과목 단독 교육과정 이수군과 아닌 군의 비교

임종돌봄 단독 교육과정을 이수한 25명을 교육군 (education group)으로 정의하고 이외 39명을 비교육군 (Non-education group)으로 정의하여 두 군 간에 일반적 특성의 차이, 강의 및 견학 예 개수의 차이, 자가로 표시한 임종돌봄 교과목과 진료에 대한 태도의 차이를 비교하였다(Table 5). 연령과 지인의 임종여부의 경험은 두

군 간에 유의한 차이가 전혀 없었고 이외 교육군에서 여성이 100%, 의학전문대학원출신 100%였고 강의 지식 습득 가지 수가 교육군에서 평균인 5개 보다 유의하게 많았다($P < 0.001$). 임상실습 시 임종돌봄이 필요한 환자들의 배정여부 및 견학 기회도 교육군에서 각각 8례 (32%), 17례(68%)로 비교육군에 비해 유의하게 많았다 ($P=0.016$, $P=0.019$). 임종돌봄 교육과 진료에 대한 태도의 차이 역시 7가지 세부 항목에서 다 교육군에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 긍정적인 답변을 하였다. 특히 임종돌봄 교과습득에 대한 만족도와 참여 의지는 교육군에서 평균 4.3을 넘어 비교육군의 평균 3.03과 3.59보다 비교하여 확실한 차이를 보였으며($P < 0.001$),

Table 5. Comparison between EoL Curriculum Course Education Group and Non-education Group.

| Variables | Education group (N=25) | | Non-education group (N=39) | | P value |
|---|------------------------|------------|----------------------------|------------|---------|
| | N (%) | Mean±SD | N (%) | Mean±SD | |
| Age | | 29.24±2.22 | | 28.51±2.53 | 0.245 |
| Sex | | | | | |
| Male | 0 (0) | | 28 (71.8) | | <0.001 |
| Female | 25 (100) | | 11 (28.2) | | |
| Entry | | | | | |
| Undergraduate | 0 (0) | | 20 (51.3) | | <0.001 |
| Graduate | 25 (100) | | 19 (43.2) | | |
| Experience of the acquaintance's death | | | | | |
| Yes | 6 (24) | | 9 (23.1) | | 0.581 |
| No | 19 (76) | | 30 (61.2) | | |
| Experience of taking patients who needed EoL care on clerkship rotation | | | | | |
| Yes | 8 (32) | | 3 (7.7) | | |
| No | 17 (68) | | 36 (92.3) | | 0.016 |
| Amount of acquisition of knowledge regarding components of EoL care | | | | | |
| ≥5 | 25 (100) | | 21 (53.8) | | |
| ≤4 | 0 (0) | | 18 (46.2) | | <0.001 |
| Amount of observation experience of clinical rotation regarding components of EoL care | | | | | |
| 2 | 17 (68) | | 14 (37.8) | | 0.019 |
| ≤1 | 8 (32) | | 23 (62.2) | | |
| Self-perceived items | | | | | |
| Medical students should learn how to assess and manage clinical problems relating to EoL care | | 4.40±0.65 | | 3.92±0.77 | 0.012 |
| Doctors should have good knowledge and skill toward EoL care | | 4.28±0.74 | | 3.90±0.68 | 0.021 |
| I think I have taken enough education related to EoL care | | 3.88±0.93 | | 2.74±0.72 | 0.000 |
| I feel clerkship rotation is enough to learn EoL care | | 3.64±0.86 | | 2.97±0.63 | 0.001 |
| I am satisfactory what I have learned about EoL care curriculum | | 4.36±0.81 | | 3.03±0.58 | 0.000 |
| I want to participate actively to learn EoL care | | 4.32±0.56 | | 3.59±0.75 | 0.000 |
| I am ready to practice to whom patients needed EoL care | | 3.24±0.93 | | 2.51±0.79 | 0.003 |

EoL: End-of-Life.

임종돌봄 환자에 대한 진료 준비도 역시 교육군에서 3.24, 비교육군의 2.51의 아니다라는 답변의 평균보다 유의한 긍정적 태도를 보여 주었다($P=0.003$).

고 찰

본 연구는 의사로서 직접적인 환자 진료를 앞두고 있는 인턴들이 임종돌봄 교육과 임상실습 동안의 경험 여부를 파악하고 관련 태도를 조사하였다. 임종돌봄 교과목 관련 강의 습득은 응답자의 96.9%가 나쁜 소식 전하기, 56.3%가 치료 목표 정하기의 경험이 있다고 했지만 임상실습 견학 기회는 통증을 포함한 신체 조절 56.5% 이외 사전연명의료의향서 작성, 치료의 유보 결정, 심폐소생술 금지 토의, 임종선언은 20% 미만으로 부족함을 보여 주었다. 또한 임종돌봄 단독 교과목 강의를 들은 응답자가 임종 돌봄 진료의 태도와 만족도, 진료의 준비됨에 그렇지 않은 응답자에 비하여 유의하게 긍정적인 대답을 한 바를 확인하였다.

전통적으로 의과대학 교육은 임종과 죽음에 대한 교육을 준비하는데 관심을 가지지 않았지만 최근에 국내외 적으로 임종돌봄에 대한 교과목이 핵심 의과대학 교육과정 가운데 포함되어 있다(4-10). 본 연구에서는 임종돌봄 교과과정에 익히 포함되어 교육되고 있는 항목을 선정하여 지식 습득률을 파악하였는데 예상하다시피 나쁜 소식전하기가 응답자의 64명 중 62명으로 우선위를 차지하였다. 나쁜 소식 전하기는 모의환자 실습으로 가장 많이 교육 되어지고 있는 항목으로 인지하고 있어 이는 당연한 결과이지만 치료목표 정하기, 사전의료결정서 관련 내용, 임종과 죽음은 상대적으로 강의 습득 응답이 적었다. 그나마 응답자 64명 중 25명이 이화여자대학교 의학전문대학원의 임종돌봄 단독 교과목을 이수한 바 이 응답군은 대부분 강의 내용들의 습득 응답이 50%를 넘었고 나열된 9가지 항목 중 평균 5개의 강의 습득 가지 수를 보였다.

그러나 이 영역에서의 임상실습 동안의 견학 가지 수의 평균은 2예로 매우 부족하였다. 통증 등의 신체증상 조절이 응답자의 35례(56.5%)가 견학 경험이 있다는 것 이외 나쁜 소식 전하기도 43.8%에서만 견학할 수 있었다. 실제 환자나 보호자와 섬세한 의사소통이 필요한 생명유지치료의 보류나 철회나 심폐소생술 금지 토의, 사전연명의료의향서 토의는 20% 미만에서 견학 가능했다는 것은 임상실습 동안 임종돌봄 관련 견학은 거의 하지 못하고 인턴 직무에 들어가는 것으로 보인다.

물론 임종돌봄의 임상실습 동안의 침대 곁 교육(bedside teaching)은 환자나 의과대학 교수들에게 곤란한 문제이다. Harris은 임종돌봄에 대한 견학이나 지도의 기회가 거의 없는 것이 본 연구의 응답자들만의 문제가 아님을 보고하였다. 저자는 강의 습득이나 모의 환자를 통한 소그룹 미팅은 임종돌봄 진료에 대한 일부 경험을 제시해 줄 수는 있지만 결국 진정하게 임상에서 만날 수 있는 환자를 대상으로 신체증상 조절뿐만 아니라 심리사회적, 영적 안녕 및 쟁점에 대해 경험할 기회는 없음을 지적하였다. 이에 위 보고는 학생들에게 임종돌봄 진료에 대한 침대 곁 교육의 기회를 최대한 제공할 것을 제시하며 환자 접근 전 준비, 침대 곁 교육 시행, 교육자에게 성찰의 시간을 가지는 것을 제안하였다. 이렇게 다양한 환자를 직접 대면함으로써 관련 지식을 습득하는 한편 감정적인 도전이 있을 수 있으나 이 또한 의과대학 학생들이 실제 의사로서의 역할을 대할 때 어떠한 교육으로도 얻을 수 없는 값진 교육이 될 수 있음을 주장하였다(15).

현재 학생들은 임상술기시험이나 임상수행능력의 평가를 정형화된 모의 환자의 다듬어진 시나리오로 상황을 연출하는 것으로 평가 받고 있으나 실제 의과대학 학생들이 의사가 되었을 때 만나는 현실의 환자들의 상황은 매우 다양하고 복잡하다. 이에 담당 교수나 주치의의 지도 피드백 하에 임종돌봄이 필요한 환자들의 문진과 신체검진, 치료 목표 정하기, 검사실 소견의 확인 등에 대해 충분히 역량을 연마하여야 한다. 학생들이 임상실습 동안 호스피스 완화의료의 습득에 대한 이상적인 교과과정은 규정되어 있지 않으나 다음과 같은 다섯 가지 요소. 첫째, 잘 지도된 견학 기회: 임종돌봄이 필요한 환자에게 임상적 접근, 신체검진, 돌봄 목표의 정함에 대해 호스피스 완화의료 전문의의 지도하에 환자를 추적 관찰, 둘째, 임상실습에 대한 의견교환과 성찰: 이러한 전 과정을 통하여 실질적 의사소통에 대해 지식과 기술을 연마, 셋째, 지식 전파: 역량이 구비된 의사에게 호스피스 완화의료의 중추를 지속적으로 습득하고 지식을 시험 받음, 넷째, 성찰의 시간: 심각하게 아픈 환자들의 돌봄과 치료에 대한 본인의 감정적 반응을 호소하고 토로, 다섯째, 팀 접근의 임종돌봄이 필요한 환자들의 치료와 돌봄에 대해 의료진들의 역할과 책임감을 배우는데 참여를 포함한다(12).

그래도 본 연구는 임종돌봄 단독 교과목을 이수한 교육군에서 임종돌봄 교육과 진료에 대한 긍정적 태도와 참여의지, 진료준비도가 유의하게 높음을 보여 주어 관

런 교육이 실제 환자 진료를 할 때 실질적인 역량을 펼치는 것이 가능함을 시사하고 있다. 본 연구의 교육군은 이화여자대학교 의학전문대학원에서 시행하는 교육을 이수한 군으로 본과 4학년에 교육을 받으며 호스피스 완화의료에 대한 학습과 임종에 임박한 환자의 진료 시 의사로서의 역할과 진료 방법 습득을 학습 목표로 5일간 총 22시간 강의를 받는다(10). 실제 임종돌봄 교육을 학생 기간 혹은 졸업 후 수련 때 받을 경우에 관련된 진료행위에 대한 자신감과 준비 되어있음을 느끼는 것은 본 연구 이외 다른 연구에서도 관찰된다(14). 한편 가족이나 친지 등의 지인의 임종을 경험하거나 임상실습 동안 임종환자를 배정 받은 경우 EoL care에 대한 보다 더 긍정적인 태도와 높은 지식을 보인다는 보고(16)가 있지만 본 연구에서는 이에 대한 연관성을 밝히기엔 지인의 임종 경험이나 임종환자 배정 경험이 각각 15명, 11명으로 대상 응답자수가 적어 밝히기 어려웠다.

현재 국내 의과대학의 임상실습의 순환은 다른 교과목에 배정된 시간을 고려하면 따로 임종돌봄이 필요한 환자들을 진료하기에 필요한 항목들을 교육하고 지도하는데 절대적인 시간이 부족할 수 있다. 그러나 실제 임상에서의 상황은 모든 완치가 불가능한 만성질환에서 임종돌봄의 진료가 필요한 경우가 점차 많아지고, 앞서 언급되었던 2018년도 시행 예정인 환자의 가치와 선호도를 존중하여 결정해야 하는 연명치료 중단에 대한 법과 이 법이 변화시킬 임상현장에 대해 대비하여야 한다. 이에 의사들은 경각심을 가지고 궁극적으로 국내 임종돌봄이 필요한 환자들을 진료할 수 있는 역량을 키울 수 있는 목표의식을 가져야 한다. 이는 의과대학생부터 의사로 역할을 할 동안 관련 지식을 습득할 만한 적절한 시간을 안배하여 충분한 교육을 받아야 가능한 일일 것이다. 현재 국내 임종돌봄 교육은 호스피스 완화의료필수인력의 기본교육을 위한 표준교육프로그램이 2009년부터 지역 암센터를 중심으로 60시간의 교육시간으로 운영되고 있지만(17), 의과대학 학생들을 대상으로 기본적인 역량을 키우기 위한 교육은 상대적으로 덜 주목 받고 있었다. 다행히 국내의 호스피스 완화의료 법제화와 수가 인정의 정책과 더불어 지정기관의 증가 및 자문형 완화의료 팀 운영의 활성화(18)로 의과대학 학생들이 보다 더 좋은 접근성과 다양한 환경에서 임종돌봄 교과목의 습득이 원활해 질 것이 기대된다.

본 연구는 의사 면허 취득 후 임종돌봄이 필요한 환자를 포함하여 직접적인 환자 진료를 앞둔 인턴들을 대상으로 임종돌봄 관련 교과과정 습득 여부와 임상실습

경험, 임종돌봄 교과과정에 대한 전반적 태도를 처음으로 보고하고 교육군에서 임종돌봄이 필요한 환자군의 진료에 대한 준비가 유의하게 더 되어 있음을 밝힌 첫 연구이다. 물론 본 연구의 대상이 2개 대학병원이고 응답자의 숫자가 적어 제한이 있지만 추후 국내 41개 전 의과대학 임종돌봄 교과과정 파악과 의과대학생/의학전문대학원생의 임종돌봄과 관련된 실질적 진료항목에 대한 임상경험과 지도 받았는 지의 여부, 관련된 태도에 대한 전국적인 조사가 필요하다. 이 파악을 바탕으로 임종돌봄 교육과 수련에 대한 내용과 시간 안배 등 나아가야 할 바를 정립하고 조만간 시행이 될 환자의 가치와 선호에 기반을 둔 ‘연명의료결정에 대한 법률’의 올바른 시행을 위해 노력해야 할 것이다.

요 약

목적: 본 연구는 2개 대학병원의 인턴을 대상으로 임종돌봄에 대한 교육 현황을 파악하고자 하였다.

방법: 2개 대학병원의 64명의 인턴들에게 구조화된 설문지를 배포하여 임종돌봄 교과과정의 강의습득 경험과 임상견학 경험 여부를 확인하였다. 또한 임종돌봄 관련 교육이나 진료에 대한 태도를 평가할 수 있는 7개의 자가평가질문을 파악하였다.

결과: 임종돌봄 교과과정 강의 습득과 임상실습 견학 개수의 평균은 각각 5개(총 영역 개수: 9)와 2개(총 영역 개수: 7)였다. 가장 많이 교육받은 항목은 나쁜 소식 전하기(96.9%)였고 임상실습 동안 가장 많이 견학한 항목은 신체증상 조절(56.5%)였다. 그러나 사전연명의료의향서를 포함한 의사소통 영역에 대한 경험은 20% 미만이었다. 임종돌봄 단독 교과목 교육군은 그렇지 않은 군과 비교하여 임종돌봄 교과과정에 대한 만족도, 관심도, 준비됨의 7가지 항목에서 모두 유의하게 긍정적인 답변을 하였다.

결론: 본 연구는 임종돌봄이 필요한 환자를 진료해야 하는 인턴들이 임종돌봄에 대한 교과과정 습득과 임상경험이 매우 부족함을 관찰하였다. 추후 국내 임종돌봄 교육에 대한 의과대학교육의 전체적인 상황을 파악하여 관련된 적절한 지식과 기술을 연마하는 교육체계를 세울 필요가 있다.

중심단어: 임종돌봄, 의학교육, 임상실습

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2015 Annual report on the cause of death statistics by provinces. Daejeon: Statistics Korea;2016.
2. Hankyung.com [Internet]. Seoul: The Korea Economic Daily; 2014 [cited 2017 May 06]. Available from: <http://www.hankyung.com/news/app/newsview.php?type=2&aid=2014080772741&nid=910&sid=01011/2%EA%B8%B0%EC%82%AC%ED%94%84%EB%A6%B0%ED%8A%B8%EC%B0%BD%EB%8B%AB%EA%B8%B0%EC%9E%85%EB%A0%A5:2014-08-0721:15:12/%EC%88%98%EC%A0%95:2014-08-0803:41:12>.
3. Ministry of Government Legislation. Law on the medical decision netting of patients in hospice palliative care and end-of-life process (No.14013). Sejong: Ministry of Government Legislation; 2016 Feb 3.
4. Liaison Committee on Medical Education. Functions and structure of a medical school: standards for accreditation of medical education programs leading to the MD degree. Washington, D.C.:Liaison Committee on Medical Education;2015.
5. Barclay S, Ellershaw J. Association for Palliative Medicine: 2014 curriculum for undergraduate medical education [Internet]. Southampton: Association for Palliative Medicine; 2014 [cited 2016 Dec 23]. Available from: <http://www.apmuesif.phpc.cam.ac.uk/index.php/apm-curriculum>.
6. Canadian Society of Palliative Care Physicians. Backgrounder: palliative care (medical) education January 2015 [Internet]. [Surrey, British Columbia]: Canadian Society of Palliative Care Physicians; c2014 [cited 2016 Dec 23]. Available from: <http://www.cspcp.ca/wp-content/uploads/2014/10/Backgrounder-Palliative-Medicine-Education.pdf>.
7. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, et al. Palliative medical education in European universities: A descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing education development. *J Pain Symptom Manage* 2015;50:516-23.
8. Kim NC. Hospice·palliative care: Education. *J Korean Med Assoc* 1998;41:1135-40.
9. Kim DY. Palliative care planning standard training program: Curriculum for undergraduate medical education for palliative medicine. The winter symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2009 Dec 4; Seoul, Korea. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2009.
10. Kim HK, Nam E, Lee KE, Lee SN. Awareness and Attitude Change after End-of-Life Care Education for Medical Students. *Korean J Hosp Palliat Care* 2012;15:30-5.
11. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994;69: 861-71.
12. Weissman DE, Quill TE, Block SD. Missed opportunities in medical student education. *J Palliat Med*. 2010;13:489-90.
13. von Gunten CF, Mullan P, Nelesen RA, Soskins M, Savoia M, Buckholz G, et al. Development and evaluation of a palliative medicine curriculum for third-year medical students. *J Palliat Med* 2012;15:1198-217.
14. Yazdani S, Evan E, Roubinov D, Chung PJ, Zeltzer L. A longitudinal method of teaching pediatric palliative care to interns: preliminary findings regarding changes in interns' comfort level. *Palliat Support Care* 2010;8:35-40.
15. Harris DG. Overcoming the challenges of bedside teaching in the palliative care setting. *BMJ Support Palliat Care* 2011;1: 193-7.
16. Anderson WG, Williams JE, Bost JE, Barnard D. Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *J Palliative Med* 2008;11:1227-33.
17. Hospice and Palliative Care: E-learning education programs for doctor in hospice and palliative care [Internet]. Goyang: Hospice and Palliative Care; c2015 [cited 2016 Dec 23]. Available from: http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=437&brd_mgrno= 호스피스완화의료 의사 e-learning 교육과정.
18. Chang YJ. Hospice and palliative care policy and consultation-based hospice and palliative care. KCSG Cancer Care Symposium; 2017 Feb 25; Seoul, Korea. Seoul: Korean Cancer Study Group; 2017.

Appendix 1.

설문지

1. 인구학적 정보

- 1.1 성별 여성 남성
- 1.2 나이 (만) _____
- 1.3 소속 의과대학생 의학전문대학원생
- 1.4 가족이나 친척, 친구 등 가까운 사람이 임종하는 것을 지켜본 적이 있나요?
 예 아니오

2. 교과목 습득 경험

- 2.1 임상실습 전 아래의 내용에 해당되는 강의를 들은 적이 있습니까?
- 나쁜 소식 전하기 등의 의사소통
 - 사전연명의료의향서의
 - 생명유지치료의 보류와 철회
 - 심폐소생술 금지
 - 의사조력자살/안락사
 - 임종과 죽음
 - 자율성에 근거한 사전동의
 - 증상 조절(통증, 오심 구토, 섭망 등)
 - 치료 목표 정하기
 - 이외 _____
 - 해당 사항 없음

3. 임상실습 습득 경험

- 3.1 수일 내에 임종이 예견되는 환자를 배정받은 적이 있나요?
 예 아니오
- 3.2 교수, 전공의, 인턴들이 환자에게 아래 항목의 진료를 할 때 견학할 기회가 있었나요? 견학했던 과 이름을 기술해 주십시오.
- 나쁜 소식 전하기 과 _____
 - 사전연명의료의향서 토의 과 _____

- 생명유지치료의 보류와 철회 과 _____
- 심폐소생술 금지 토의 과 _____
- 신체증상 조절 과 _____
- 정신증상 조절 과 _____
- 임종선언 과 _____
- 이외 _____ 과 _____
- 해당 사항 없음

3.2 배정받았던 환자의 아래 문제에 대해 상의하거나 지도(피드백 등)받은 적이 있습니까?

- 나쁜 소식 전하기 동료 인턴 전공의 교수
- 사전연명의료의향서 토의 동료 인턴 전공의 교수
- 생명유지치료의 보류와 철회 동료 인턴 전공의 교수
- 심폐소생술 금지 토의 동료 인턴 전공의 교수
- 신체증상 조절 동료 인턴 전공의 교수
- 정신증상 조절 동료 인턴 전공의 교수
- 임종선언 동료 인턴 전공의 교수
- 이외 _____ 동료 인턴 전공의 교수
- 해당 사항 없음

4. 귀하의 의견을 표시해 주십시오.

4.1 학생은 임종돌봄에 관한 임상적 문제들에 대해 평가하고 진료하는 것을 배워야 한다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |

4.2 의사는 임종돌봄 진료에 대한 지식과 기술을 갖추어야 한다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |

4.3 임종돌봄 관련된 교육을 충분히 받았다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |

4.4 임상실습 시 임종돌봄에 관련된 사항을 습득하는데 충분하였다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |

4.5 임종돌봄 교과내용에 대해 습득한바 만족한다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |

4.6 임종돌봄에 관련된 교육이나 실습에 적극적으로 참여하고 싶다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |

4.7 임종돌봄이 필요한 환자를 진료할 준비가 되어있다.

| | | | | |
|--------|-----|----|-----|--------|
| 매우 아니다 | 아니다 | 중립 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
| | | | | |