

## 암 환자 병명통고

가톨릭대학교 의과대학 내과, 가톨릭대학교 간호대학<sup>1</sup>

박진노·양 수<sup>1</sup>·최소은<sup>1</sup>·최경미<sup>1</sup>·홍영선·이경식

### Abstract

## The Disclosure of Cancer Diagnosis and its Prognosis

Jeanno Park, Soo Yang<sup>1</sup>, So Eun Choi<sup>1</sup>, Kyung Mee Choi<sup>1</sup>,  
Young Seon Hong and Kyung Shik Lee

*Department of Internal Medicine, College of <sup>1</sup>Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea*

**Purpose:** The aim of the study was to assess changes of the attitudes and opinions about disclosure of cancer diagnosis to patients.

**Methods:** We analyzed the attitudes and opinions of in-patients with metastatic cancer, their families, physicians, nurses, medical students, nursing students. Three questionnaires were used for in-patients, families, and surroundings in hospital. Data was collected in the St. Mary hospital for 3 months from October, 2002. We investigated the preference of disclosure, the reason the patients should be informed of disclosure, when, how and who to tell the cancer diagnosis to patients. 242 persons participated in these questionnaires (50 in-patients, 50 their families, 51 physicians and nurses, 41 medical students, 50 nursing students). Only 34 in-patients with metastatic cancer were enrolled, and so 16 in-patients with lymphoma were added. All in-patients were undergoing anticancer chemotherapy.

**Results:** 89.3% of the participants wanted to be told about disclosure of cancer and terminal illness (in-patients 98.0%, their families 88.0%, physicians and nurses 90.2%, medical students 73.2%, nursing students 94.0%, in-patients with metastatic cancer 97.1%). 79.8% of the respondents hoped that the moment to tell the truth was immediately when the disease was diagnosed (in-patients 94.0%, their families 80.0%, physicians and nurses 68.6%, medical students 68.3%, nursing students 86.0%). 64.4% of all preferred to be told the truth once for all including patients' diagnosis, present status and prognosis (in-patients 81.6%, their families 66.0%, physicians and nurses 56.0%, medical students 48.8%, nursing students 70.0%). Most indicated the first reason to be told the truth was the possibility to participate in treatment design. 86.4% responded that physicians were the proper persons to disclose the diagnosis.

**Conclusion:** Not only in-patients, families but also physicians, nurses, medical students and nursing

students all preferred the disclosure of cancer diagnosis. This preference was increased compared with the previous papers. The first reason to be told the truth was the possibility to participate in treatment design. Most of the participants wanted to be told the truth once for all.

**Key Words:** Disclosure of cancer diagnosis

## 서 론

한국에서 암의 발생률이 계속 늘어나고 암은 사망원인의 1위를 차지하는 질병이다. 의사들은 암환자를 접할 기회가 많음에도 불구하고 암 환자들에게 병명통고에 대해 어떤 입장을 취해야 하는지 교육기간 중에 배우지 못하였으며, 환자와 가족들의 병명통고에 대한 찬성 정도를 잘 알지 못하고 있다. 암을 처음 진단한 뒤 일반적으로 환자의 가족에게 먼저 병명통고를 하게 되는데 이러한 상황에서 환자의 가족들로부터 환자에게 병명을 알려 주는 것이 옳은지, 언제 알려 주어야 하는지에 의사마다 견해가 다를 뿐 만 아니라 실제적으로 의사들 간에 암 진단명을 환자에게 알리는 것이 옳은 일인지, 언제, 어떻게 통보하는 것이 옳은 일인지 아직 명확한 지침이나 권고가 마련되어 있지 않아 개인 경험, 동료나 선배들의 의견에 의지해야 하는 실정이다[1].

기존에 이와 관련된 많은 연구에서 환자에게 암 진단명을 정확하게 알려주는 것이 좋으며, 현재 병의 상태가 어느 정도인가를 자세하게 알려주는 것은 보호자가 반대하는 입장이며, 대체로 통고자로 의사를 보호자가 가장 많이 선택하였으며, 통고과정에서 서양과 다르게 가족의 역할이 많이 개입이 되는 특징이 있었다[1]. 하지만 일부 환자들이나 보호자들 입장에서 임종에 가까울수록 병명을 모르는 편이 낫지 않았는가 하는 결과들도 있었다[2,3]. 또한 임상에서 환자의 예후가 몇 개월 남지 않았다고

의사에게 설명을 들은 보호자들은 대체로 적극적으로 알리기를 두려워하는 입장을 보이므로, 진단 당시 예후가 불량한 전이성 병변의 암을 가진 환자들에서 병명통고는 하는 것이 좋은지, 언제 하는 것이 좋은지, 병명통고자로 누가 통고를 할 것인지를 전이성 병변을 가진 말기 암환자들과 가족, 관련된 의료진, 의과대학생, 간호대학생들을 대상으로 알아보고자 하였다. 그 뒤 문헌 고찰과 비교하여 시간의 흐름에 따른 병명통고의 견해 변화와 전이성 암으로 진단된 환자들에서 진단통고가 환자들의 임종준비에 도움이 되는지를 알아보고자 하였다.

## 대상 및 방법

2002년 10월부터 2002년 12월까지 가톨릭대학교 의과대학 부속 성모병원에서 암 전이를 관장받은 환자로 완화적 의미의 항암치료를 위해 입원해 있는 환자를 대상으로 병명은 알지만, 예후에 대해서는 정확히 알지 못하는 상태인 전이성 암 환자, 조사 대상 암 환자의 주 보호자, 암 환자의 간호 및 치료에 관련된 의사 및 간호사, 임상 실습 중인 의과 대학생, 간호대학생 각 군 50명, 총 250명을 대상으로 암 환자의 병명통고에 관한 설문 조사를 실시하였다. 설문지는 선행연구와 문헌고찰을 토대로 연구자가 작성한 설문지를 호스피스와 관련된 종양내과 전문의 1명, 간호대학 교수 1명, 호스피스 병동에 근무하는 수련의 1명, 호스피스 병동 간호사 1명의 검토를 받았다. 설문지는 환자용, 보호자용, 의료진용으로 나누었으며, 환자와 보호자 설문지는

대상자 기재형으로 연구 간호사의 도움을 받아 작성되었다. 환자, 보호자 상호간에 교차 영향을 없애기 위해 서로 다른 공간에서 실시하였으며, 주 보호자 설문 후에 환자에게 설문을 하였다. 설문자료 평가 항목은 병명통고에 대한 찬성여부, 시기여부, 통고방법, 통고를 받기를 원하는 이유, 적합한 병명통고자가 누구인지였다. 각 항목의 결과들은 SAS를 이용하여 환자, 주 보호자, 의료진 들 각 군 간의 차이를  $X^2$  test와 Fisher's exact test 방법으로 분석하였다. 병명통고를 받기 원하는 이유에 대한 설문은 중복 선택이 가능하도록 하였다.

2002년 10월부터 2002년 12월까지 설문 조사에 참여한 인원은 환자 50명, 주 보호자 50명, 의료진 51명(남자 11명, 여자 40명, 의사 15명, 간호사 36명), 임상실습을 하기 시작한 의과대학생 41명과 간호대학생 50명, 총 242명이 설문 조사에 참여하였다. 전이성 암환자 50명을 대상으로 하기로 하였으나, 환자 자신의 병명을 알지만 현재 병기와 예후를 알지 못하는 전이성 암환자 34명만 등록되었다. 림프종 환자 16명을 포함하여 총 50명의 환자에게 설문조사를 하였다 (Table 1-1, 1-2).

**결 과**

병명통고를 찬성한 비율은 환자 50명 중 49명

Table 1-1. Patient' Characteristics

구 분	N (50)	%	림프종 제외시 %
림프종	16	32	-
두경부암	8	16	23.5
유방암	6	12	17.6
위암	5	10	14.7
폐암	3	6	8.8
대장,직장암	3	6	8.8
육종	2	4	5.9
기타	7	14	20.6

(98.0%), 주 보호자 50명 중 44명(88.0%)이었으며, 림프종을 제외한 진행성 암환자들에서도 환자 34명 중 33명(97.1%)이 동의하였다. 의료진들은 51명 중 46명(90.2%)에서 병명통고에 대해 찬성을 하였으며, 의과대학생은 41명 중 30명(90.2%), 간호대학생은 50명 중 47명(94.0%)이 동의하였다. 설문에 참여한 모든 참여자들 가운데 89.3%가 병명통고에 찬성하였으며 ( $X^2=24.1, P=.000$ ), 림프종 환자들을 제외하여도 88.5%가 동의하여 ( $X^2=20.8, P=.000$ ) 진행성 암환자와 림프종 환자들 간의 병명통고에 대한 입장차이는 없었다(Table 2).

병명통고 시기는 79.8%에서 진단 즉시 통고해주는 것에 응답을 하였으며 ( $X^2=34.9, P=.0001$ ), 각 군

Table 1-2. Participants Characteristics: Patients' Surroundings

구 분	N	Median (세)	Range (세)
주 보호자	50	51	23~78
의료진	51	29	23~47
남	11		
여	40		
의사	15		
간호사	36		
의과대학생	41	24	22~30
간호대학생	50	23	21~26

Table 2. Attitude of Cancer Patients and Surroundings toward Cancer Terminal Disclosing

구분	N	찬성*(%)	반대(%)	$\chi^2$	P
환자	50	49 (98.0)	1 (2.0)	24.1	.000 <sup>†</sup>
주보호자	50	44 (88.0)	6 (12.0)		
의료진	51	46 (90.2)	5 (9.8)		
의과대학생	41	30 (73.2)	11 (26.8)		
간호대학생	50	47 (94.0)	3 (6.0)		

\*: 모든 대상자를 포함한(림프종 환자 포함); 전체 찬성률: 89.3% 림프종환자를 제외한 경우 전체 찬성률: 88.5% [ $X^2=20.8, P=.000$ ]; <sup>†</sup>: Fisher's exact test

Table 3. Optimal Time for Disclosure n=242

구 분	병명통고시기 n (%)			$\chi^2$	P
	진단즉시	치료시작 전	기타*		
환자	47 (94.0)	3 (6.0)	0 (0.0)	34.9	.0001 <sup>†</sup>
주보호자	40 (80.0)	5 (10.0)	5 (10.0)		
의료진	35 (68.6)	16 (31.4)	0 (0.0)		
의과대학생	28 (68.3)	6 (14.6)	7 (17.1)		
간호대학생	43 (86.0)	6 (12.0)	1 (2.0)		
계	193 (79.8)	36 (14.9)	13 (5.4)		

\*기타: 치료하는 도중의 병명통고, 치료적 조치가 불가능할 때 병명통고, 가능한 늦게 불가피해질 때 병명통고, <sup>†</sup>: Fisher's exact test

Table 4. How to Tell the Truth: Diagnosis, Patients' Status, Prognosis and Disclosure

구 분	정보제공방법 n (%)			$\chi^2$	P
	모든 내용을 한번에 정확히	서서히 조금씩 단계별로	병명 등을 알려되 예후가 좋을 것이라고 안심시키면서		
환자	40 (81.6)	2 (4.1)	7 (14.3)	25.8	.0001*
주보호자	33 (66.0)	7 (14.0)	10 (20.0)		
의료진	28 (56.0)	17 (34.0)	5 (10.0)		
의과대학생	20 (48.8)	16 (39.0)	5 (12.2)		
간호대학생	35 (70.0)	12 (24.0)	3 (6.0)		
계	156 (64.4)	54 (22.3)	30 (12.4)		

\*: Fisher's exact test

으로 나누어 보면, 환자 94.0%, 주 보호자 80.0%, 의료진 68.6%, 의과대학생 68.3%, 간호대학생 86.0%가 진단 즉시 통고해주기를 원하였다. 의료진들의 경우도 진단 즉시 알리는 경우를 더 선호하였으나, 치료 시작 전에 알리자는 의견도 31.4%로 적지 않았다(Table 3). 의과대학생의 경우, 치료 시작 전에 알리자는 의견이 14.6%, 치료 도중 혹은 치료적 조치가 불가능할 때, 가능한 늦게 불가피해질 때 알리자는 의견도 17.1%였다.

병명통고 내용 중에 현재 상태와 예후에 대한 설명 방법에 대한 견해는 64.4%에서 모든 내용을 한번에 정확히 설명해주는 것을 선호하였다( $\chi^2=25.8$ ,

Table 5. What Made You Agree with the Disclosure of Terminal Illness?

동의 이유*	환자(%)	주보호자(%)	의료진(%)
치료참여 가능	34 (56.7)	35 (60.3)	33 (36.7)
인생정리	12 (20.0)	13 (22.4)	31 (34.4)
환자의 알권리	14 (23.3)	10 (17.2)	26 (28.9)
기타 <sup>†</sup>	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

\*: 이 질문은 한 가지 항목 이상 중복해서 선택이 가능합니다. <sup>†</sup>: '결국은 알게 될 것이므로', '보호자가 환자에게 병명을 감추어야 하는 고통을 없애기 위해' 등의 항목에 응답이 없었습니다.

P=.001)(Table 4). 각 군으로 나누어 보면, 환자 81.6%, 주 보호자 66.0%, 의료진 56%, 의과대학생

Table 6. Who to Tell the Truth : Diagnosis, Patients' Status, Prognosis and Disclosure

구 분	병명통고자			$\chi^2$	P
	의사 n (%)	가족 n (%)	성직자 n (%)		
환자	47 (94.0)	3 (6.0)	0 (0.0)	24.4	.002*
주보호자	45 (90.0)	4 (8.0)	0 (0.0)		
의료진	44 (86.3)	7 (13.7)	0 (0.0)		
의과대학생	33 (80.5)	8 (19.5)	0 (0.0)		
간호대학생	40 (80.0)	5 (10.0)	5 (10.0)		
계	209 (86.4)	27 (11.2)	5 (2.1)		

\*: Fisher's exact test

48.8%, 간호대학생 70.0%가 모든 내용을 한 번에 정확히 설명해주는 것을 원하였다. 의료진과 의과대학생 군은 환자와 간호대학생 군과 차이를 보이고 있다. 병명 등을 알리지만 예후가 좋을 것이라고 안심시키는 방법은 전체의 12.4%였으며, 주 보호자는 응답자의 20.0%에 달하였다.

병명통고에 동의하는 이유에 대해서 모두 대다수가 치료 참여가 가능한 것을 이유로 들었다(Table 5). 의료진의 경우는 환자, 주 보호자 군과 다르게 인생을 정리할 수 있다는 점과, 환자의 알 권리가 있다는 점 등도 높은 이유가 된다는 것을 보여 주었다.

병명통고를 누가하느냐는 문제에 대해서는 86.4%에서 의사가 병명통고를 하는 것이 적합하다고 응답하였으며( $X^2=24.4, P=.002$ ), 모든 대상 군에서 같은 의견을 보였다(Table 6). 각 군 간에 병명통고자로 의사를 선택한 비율을 단순비교하면, 환자의 경우 94%, 주 보호자의 경우 90%, 의료진의 경우 86.3%, 의과대학생 80.5%, 간호대학생 80.0%로 환자들이 의사가 병명통고를 해주기를 더 원하였다.

## 고 찰

본 연구에서 환자, 가족, 의료진 의과 및 간호대

학생들은 병명통고에 찬성하였으며, 이전 문헌들에 비해 병명통고 찬성률이 많이 증가하였다. 환자들의 태도에 대한 문헌들에서, 박동건 등이1978년 입원환자 100명을 대상으로 한 면접조사에서 병명통고에 대해 78%가 동의를 하였다고 보고하였으며 [2], 윤영호 등이 1992년 항암치료를 위해 입원한 환자 40명을 대상으로 실시한 설문조사에서 환자의 87.5%가 병명통고에 찬성을 하였다고 보고하였다 [4]. 또한 윤영호 등이 2003년 8개 기관에서 환자 380명과 가족 281명에게 실시한 설문조사에서 환자 96.1%, 가족 76.9%의 높은 병명통고 찬성률을 보였다[5]. 본 연구에서도 환자 50명중 49명 98.0%, 주 보호자 50명중 44명 88.0%의 찬성을 보여 문헌들이 발표된 시간 경과에 따라 환자와 가족의 병명통고 찬성률이 높아지는 현상을 볼 수 있었다.

의료진의 태도에 대한 문헌들에서, Fitts 등이 1953년 미국 필라델피아에 거주하는 의사 442명을 대상으로 조사한 보고에서 의사의 69%가 암환자에게 병명을 알려주지 않겠다고 답하였고[6], 1960년에 Oken이 시카고의 한 병원에 근무하는 219명의 의사를 대상으로 조사한 보고에서 의사의 90% 이상이 환자에게 병명통고를 하지 않았다[7]. 이탈리아에서도 Grassi의 2000년 보고에서 의사 675명을 대상으로 한 조사에서 45%가 병명통고에 찬성하나

실제로 25%만 병명통고를 한다고 하였다[8]. 본 연구에서 의료진들(의사와 간호사)의 병명통고에 대한 찬성이 위의 문헌들과 다르게 90.2%로 높은 것을 알 수 있다. 물론 본 연구에서 젊은 의료진이 대상이었기 때문에 병명통고에 대한 높은 찬성률을 얻었다고도 볼 수 있다. 문헌에서 조두영의 1979년 병명통고에 관한 발표에 따르면, 156명의 의과대학 임상교수 중 응답을 한 138명에서 27명, 18%만이 병명통고에 찬성을 하여, 의사의 연령이 병명통고에 큰 변수로 언급하였다[6]. Novack 등은 1961년과 1970년 같은 질문을 699명의 대학병원에 근무하는 의사들에게 물어 보았는데, 1961년에는 평균연령 50세로 의사의 90%가 암환자에게 병명을 말하지 않는다고 하였고, 1979년에는 평균연령이 37세로 97%가 암환자에게 병명을 말한다고 답하였다[9]. 하지만, 1979년 의과대학생 30명과 외과전공의 63명을 대상으로 조사한 이희 등의 발표에서 의과대학생과 외과전공의의 65%가 병명통고에 찬성을 하였고, 13%가 반대한 논문[10]과, 1979년 병명통고에 찬성한 간호사들이 61%라는 김옥희의 논문[3]발표가 있었다. 또한 1990년 한상우 등이 전문의 42명, 전공의 72명, 의대생 95명, 호스피스 자원봉사자 43명을 대상으로 한 설문조사에서 81.8%가 병명통고에 찬성을 하였으나, 전문의 78.5%, 전공의 69.4%, 의대생 87.4%, 호스피스 자원봉사자 93.0%로 전문의와 전공의들이 상대적으로 낮았다[11]. 젊은 의료진이 포함된 이 논문들과 단순비교를 하여도 의료진의 병명통고가 90.2%로 찬성이 많이 높아진 것을 알 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 젊은 의료진을 대상으로 하였기 때문만은 아니고, 임종에 대한 의료진들의 견해도 달라지고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

50명 가운데 16명의 림프종 환자들을 제외하여도 병명통고에 동의하는 비율은 88.5%로 진행성 암환자들과 림프종 환자들 간의 병명통고에 대한 입장

차이는 없었다(Table 2). 이는 진행성 암환자들과 림프종 환자들 모두 병명에 대해서는 알지만 항암 치료를 받고 있는 상태로 자신의 미래에 대해 희망적으로 생각하며, 치료 가능성 여부를 알 수가 없는 상태이므로 설문에 대한 응답에서 암의 종류에 따른 차이를 볼 수 없었던 것으로 판단되었다.

병명통고를 원하는 가장 많은 이유는 치료에 참여가 가능하다는 것이었으며, 의료진의 경우는 치료 참여이외에도 인생을 정리하거나 환자의 알권리 차원에서도 병명통고가 필요하다고 답하였다(Table 5). 문헌 고찰에서 환자들이 병명통고에 찬성하는 이유는 마음의 준비, 인생의 남은 문제 정리, 당사자가 진실을 알아야 하기 때문에, 치료에 도움이 되니까 등의 순이었으며, 반대하는 이유는 충격과 희망소실로 치료의지가 감소되는 것이었다[2]. 의료진들이 찬성하는 이유는 인생의 정리 기회, 임종에 대한 심적 대비, 병명을 솔직히 말하지 않을 때 의료진에게 생기는 불신과 치료에 대한 방해, 환자의 알권리라는 순서였으며, 반대하는 이유는 환자에게 고통과 절망을 주지 않고 희망을 갖고 치료를 포기하지 않게 하기 위해서, 환자가 저절로 알게 되므로, 의사 환자 관계에서 환자 대하기가 부담스러워져서, 통고 자체가 비인도적이라는 이유 등이었다[6]. 본 연구에서는 환자, 주 보호자, 의료진 모두 치료에 적극적으로 참여할 수 있다는 것이 가장 큰 이유였다. 다만 의료진인 경우는 인생의 정리와 환자의 알 권리에도 비슷한 정도의 비중을 두고 응답하였다. 본 연구에서 조사 대상 환자들이 설문에 답한 시점이 항암치료를 하면서 치료의 기대를 가지고 있는 시점이기에 '치료에 참여할 수 있기 때문'이라는 응답이 가장 많이 나온 것으로 분석할 수도 있겠다. 조두영의 2002년 발표에 따르면, 병명통고를 해주어서 고맙다는 환자는 경한 환자라고 하였다[12]. 하지만, 환자가 병명통고 받지 않은 상태에서 시행한 1981년 박동건 등의 조사에서도 치

료 계획의 참여를 병명통고 찬성 이유로 들지 않았었다[2]. 따라서 일반인들은 예전에 비해 암이 진단 되었을 때 치료 계획 및 치료에 대한 참여로 적극적으로 자신의 삶을 바꿔 보겠다는 의지가 강한 것으로 판단되었다. 의료진들도 병명통고를 조기에 함으로써 환자들의 치료에 대한 호응도를 상승시키고, 완치가 불가능한 경우에도 임종준비를 비롯한 환자의 대비가 적절할 수 있도록 준비할 시간을 줄 목적, 인생을 정리하도록 할 목적으로 치료에 참여가 가능한 것을 가장 큰 이유로 선택한 것으로 보였다. 최근에 암치료에 대한 방법들이 계속 발달을 하고 있는 현실과 치료법 발달을 쉽게 대중매체를 통해 접할 수 있는 현실과도 관계가 있을 것으로 추정한다.

윤영호 등은 환자의 71.7%, 가족의 43.6%가 진단 즉시 병명을 통고해 줄 것을 원한다고 보고하였다[5]. 본 연구에서는 병명통고 시기에 대해서는 전체 대상자의 79.8%, 환자의 94.0%, 주 보호자 80.0%가 진단 즉시 병명을 통고해달라고 응답하였다. 의료진과 의과대학생들도 찬성률은 환자, 주 보호자보다는 낮았지만 진단 즉시 통고하는 것을 선호하였다(68.6%, 68.3%). 병명통고 시 환자가 받을 정신적 충격에 대한 우려, 치료에 대한 호응도 저하 등을 원인으로 언급한 보고[6]와 같이, 의료진의 경우 치료 시작 전에 알려지는 의견도 31.4%로 의미 있는 대답이 나왔으며, 의과대학생의 경우 치료 중이나 가능한 늦게 알려지는 의견도 17.1%나 되었다. 따라서 의료진과 의과대학생은 환자, 주 보호자 등에 비해 환자가 받을 충격을 보다 우려하는 것으로 추정되었다.

병명통고를 할 때는 현재 상태와 예후에 대한 설명을 비롯하여 모든 내용을 한 번에 정확히 설명해주는 것을 선호하였다(Table 4). 의료진과 의과대학생들도 다수는 모든 내용을 한 번에 정확히 설명해 줄 것을 원하였으나(의료진 56%, 의과대학생

48.8%, 환자 81.6%, 간호대학생 70.0%), 서서히 단계별로 알려지는 의견도 의료진(34.0%)과 의과대학생(39.0%) 군에서는 많았다. 이는 병명통고 자체에 대해서도 의과대학생들은 타 군에 비하여 상대적으로 낮은 찬성률(41명 중 30명 동의, 73.2%)을 보이는 것과, 진단 즉시 통고하는 것에 대한 찬성률이 환자, 주 보호자 군에 비해 낮은 것과 일맥이 상통하여 병명통고로 인한 환자의 심리변화와 치료에 미치는 영향을 우려하는 것으로 보였다(Table 2).

본 연구를 비롯한 많은 문헌에서 살펴본 바와 같이 환자의 병명통고 찬성률 증가를 적절히 수용하고, 환자가 병명통고 시 충격을 완화시키며 받아들이게 할 것인가가 임종환자를 진료하는 의료진들의 고민이다. 문헌들은 병명통고 찬성론자, 중도론자, 반대론자들로 나누었으나, 찬성론자도 일부 예외적으로 병명통고를 하지 말아야 할 대상을 정하고 있고, 반대론자들도 병명통고를 해주는 예외적인 조건을 제시하고 있는 것으로 미루어[6], 병명통고를 하는 자체에 대한 반대는 없으나 진실여부와 관점의 차이로 해석된다. 찬성론자들 중 White는 1977년에 의사는 환자에게 절대로 정직해야 한다고 말하면서, 병명통고를 알고 싶어하지 않는 환자는 알려주어도 무시하거나 흘려서 듣기 때문에 환자에게 정신적 충격을 주는 부작용이 있을 것이라고 염려하지 않아도 된다고 하였다[6]. 또한 Peck은 1972년 병명통고에 대해 상당수의 환자가 정신과적으로 중요한 감정반응을 보이긴 해도 연구에 참여한 50명의 환자 중 자살기도는 없었으며, 단지 4명만이 자살을 생각해 보았다고 하여 자살의 위험성은 적다고 주장하였다[6]. 의사자신이 죽는 경우에 임종통고를 받고 싶은가에 따른 대답은 97명 62%가 통고를 받고 싶다고 하였고, 45명 29%가 통고를 받고 싶지 않다고 하였다. 따라서 의사도 막상 자신의 임종일 경우 통고 받기를 원하는 경향을 보여[6],

환자의 알 권리에 대해 무시할 수만은 없다는 것이었다. 반대론자들 중 Forester 등은 1978년에 방사선 치료를 받는 200명의 암환자들을 치료 전, 치료 중, 치료종료 후 3회에 걸쳐 개별면접을 한 결과 환자들은 치료 전에 초조, 불안, 우울, 사회적 고립, 위축과 같은 행동장애와 비판, 희망상실, 고립감 등의 느낌과 식욕부진, 피곤, 악몽, 불면증 같은 증상을 보였고, 이들 중 치료 전 병명을 모르거나, 자신이 암이 아니라고 부정하는 경우에 우울, 불안 정도가 경하였고 치료 중, 치료 종료 후에도 일관되게 증상이 다른 군보다 경하게 나타났기 때문에 희망도 주면서 알려 주어야 한다고 하였다[6]. 따라서 조두영은 환자의 성격에 따라서 방법을 정해야 한다고 하였으며, 조금씩 알리다가 환자가 불안이나 우울증을 보일 때는 중단하여야 한다고 주장하는 중도론의 입장을 취하였다[12]. 사실 찬성론, 중도론, 반대론의 차이는 있는 그대로 진실을 얘기하느냐, 성격, 환경, 심리적 상태 등 여러 요인들을 고려하여 단계별로 얘기하느냐, 얘기하더라도 희망적으로 얘기를 하느냐의 차이가 있다고 할 수 있겠다. 본 연구에서 병명을 알리면서 예후가 좋을 것이라고 안심시키는 방법은 전체 응답자의 12.4%였으며(Table 4), 주 보호자의 경우는 응답자의 20.0%에 달하였다. 예후가 좋을 것이라고 안심을 시키는 방법은 진실을 통고하는 것은 아니다. 의사가 진실을 벗어나서 환자와 대한다는 생각을 가지게 해서 환자의 마지막 시기에 절대적 신뢰를 가지고 매달릴 의사가 없어진다는 점에서 환자에게 힘든 일이 될 것이라는 사실이다[1].

치료에 참여가 가능성을 가장 큰 병명통고 찬성 이유로 든 것은 예전문헌과는 다른 큰 변화였다. 환자, 가족, 의료진 모두가 병명통고의 찬성률은 시간의 흐름에 따라 계속 증가하였다. 이러한 환자, 의료진 등의 적극적인 사고의 변화는 단순히 환자의 정신적인 충격을 우려하여 병명통고를 기피하는

것이 더 이상 옳지 않다는 것을 보여준다. 병명통고가 긍정적으로 적응하느냐하는 여부는 암 치료 시작 전에 환자의 심리상태가 가장 좋은 예측인자라고 하였다[13]. 심각한 정신적 충격을 받았던 경험이 있는 사람들이 암 진단과 같은 스트레스에 잘 적응한다고 하며, 암 진단 당시에 심각한 정신적 충격을 경험하지만 대부분은 향후 6개월 동안 점차적으로 적응해나간다고 하였다[14]. 따라서 Kübler-Ross의 임종 전 심리 5단계와 관련된 정신적 위험 상황에서 나타나는 방어기제의 긍정적인 면을 고려한다면, 예후가 6개월 이상 되는 경우 병명통고를 통하여 병명을 알고자하는 환자의 욕구를 충족시키면서 치료에 참여시키고, 완치가 어려운 상황에서는 인생을 정리하며 임종을 준비할 수 있도록 기회를 주는 것을 제안해 본다. 임종이 6개월 미만인 경우에도 짧은 기간 내의 병명통고가 임종까지 도움을 줄 수 있는 지가 가장 큰 관심사 중의 하나이다. 본 연구에서 전이성 암환자의 경우에는 병명통고에 회의적인 의견도 많을 것이라고 예측하였지만, 항암치료를 시행하는 환자들이라서 아직 희망을 가지고 있었고, 원하는 답을 얻기에는 무리가 있었다.

병명통고자에 대해서는 의사가 알려주기를 원하였고 환자 군에서 다른 군보다 특히 의사가 직접 알려주기를 원하였다. 문헌고찰에서와 같이 의사가 가장 병에 대하여 정확한 지식을 알려줄 수 있다고 믿었기 때문으로 추정하였다[2].

결론적으로, 환자, 주 보호자, 의료진, 의과대학생 및 간호대학생의 병명통고에 대한 찬성률은 이전 문헌들과 비교할 때 증가하고 있었다. 또한 병명통고 찬성이유로 치료에 참여가 가능하다는 것을 가장 많이 선택하였다. 통고시기와 방법은 진단 즉시 모든 내용을 한 번에 정확히 알려주기를 원하였다. 따라서 향후 환자들의 높은 병명통고 찬성률과 의료진의 환자가 받을 충격으로 인한 여러 가지 문제



들 간의 편차를 줄여서 환자의 편안한 임종에 도움이 되는 방법을 강구하여야 하겠다.

## 요 약

**목적:** 환자, 가족, 의료진(의사, 간호사), 의과대학생, 간호대학생들의 시간의 흐름에 따른 병명통고에 대한 태도 변화를 알아보는 것이다.

**방법:** 2002년 10월부터 3 개월 간 가톨릭대학교 의과대학 부속 성모병원에서 전이성 암 환자, 조사 대상 암 환자의 주 보호자, 암 환자의 간호 및 치료에 관련된 의료진(의사 및 간호사), 임상 실습 중인 의과 대학생, 간호대학생을 대상으로 각 군 50명씩 등록하여 암 환자의 병명통고에 관한 설문 조사를 실시하였다. 설문자료 평가 항목은 병명통고에 대한 찬성여부, 시기여부, 통고방법, 통고를 받기를 원하는 이유, 적합한 병명통고자가 누구인지였다. 환자 50명, 주 보호자 50명, 의료진 51명, 의과대학생 41명과 간호대학생 50명을 대상으로 하였다. 전이성 암환자 50명을 대상으로 하기로 하였으나, 전이성 암환자 34명만이 등록되었으며, 이외에 림프종 환자 16명을 포함하여 총 50명의 환자에게 설문조사를 진행하였다.

**결과:** 모든 설문 응답자들 가운데 89.3%가 병명통고에 찬성하였다(환자 98.0%, 주 보호자 88.0%, 의료진 90.2%, 의과대학생 73.2%, 간호대학생 94.0%). 림프종 환자를 제외한 진행성 암환자 34명을 대상으로 97.1%가 동의하였다.

병명통고 시기는 79.8%에서 진단 즉시 해주는 것을 선호하였다(환자 94.0%, 주 보호자 80.0%, 의료진 68.6%, 의과대학생 68.3%, 간호대학생 86.0%).

병명통고 방법은 64.4%에서 모든 내용을 한 번에 정확히 설명해주는 것을 선호하였다(환자 81.6%, 주 보호자 66.0%, 의료진 56%, 의과대학생 48.8%,

간호대학생 70.0%).

병명통고에 동의하는 이유에 대해서 모든 군에서 치료 참여가 가능한 것을 가장 큰 이유로 들었다.

병명통고를 누가하느냐는 문제에 대해서는 86.4%에서 의사가 병명통고를 하는 것이 적합하다고 응답하였다.

**결론:** 환자, 주 보호자, 의료진, 의과대학생 및 간호대학생의 병명통고에 대한 찬성률은 증가하였다. 병명통고 찬성 이유로 치료에 참여가 가능하다는 것을 가장 많이 선택하였다. 통고시기와 방법은 진단 즉시 모든 내용을 한 번에 정확히 알려주기를 원하였다.

## 참 고 문 헌

- 1) 홍영선. 말기 암환자에 대한 병명 통고. 대한의사협회지 2001;44:963-8
- 2) 박동진, 조두영. 말기·임종의 병향진실통고여부를 둘러싼 입원환자측 태도조사. 신경정신의학 1981; 20:339-48
- 3) 김옥희. 임종환자를 위한 간호원의 정신적 배려. 한국가톨릭병원협회지 1979;10:14-6
- 4) 윤영호, 윤의열, 박현아, 박태진, 유태우, 허봉렬. 환자의 입장에서 본 암 진단의 통보. 가정학회지 1992;13:790-9
- 5) Yun YH, Lee CG, Kim SY, Lee SW, Heo DS, Kim JS, et al. The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. J Clin Oncol 2004;22:307-14
- 6) 조두영. 말기·임종환자에의 병향진실통고를 둘러싼 시시비비-국내 의과대학 임상전임교수들의 경우. 신경정신의학 1981;20:1-16
- 7) Oken D. What to tell cancer patients: a study of medical students. JAMA 1961;4:120-8
- 8) Grassi L, Giraldi T, Messina EG, Magnani K, Valle E, Cartei G. Physicians' attitudes to and problems with truth telling to cancer patients. Support Care Cancer 2000;8:40-5
- 9) Novack DH, Plumer R, Smith RL, Ochitill H, Morrow GR, Bennett JM. Changes in physicians' attitudes toward telling the cancer patient. JAMA 1979;241:897-900
- 10) 이 회. 의대생 및 전공의가 보여준 임종환자에 대

한 태도. 신경정신의학 1979;18:49-54

- 11) 한상우, 정한용, 한신호. 임종환자에 대한 태도조사-전문의, 수련의, 의대생, 호스피스를 중심으로. 신경정신의학 1990;29:1408-25
- 12) 조두영. 임종. 한국호스피스완화의료학회지 2002;5:55-7
- 13) Carlsson M, Mamrin E. Psychological and psychosocial aspects of breast cancer treatments. Cancer Nurs 1994;17:418
- 14) Zabora ZR, Loscalzo MJ. Psychosocial consequences of advanced cancer. In: Berger AM, Portenoy RK, Weissman DE, editors. Principles and practice of palliative care and supportive oncology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. Co, 2002;749-61