

구강안면통증클리닉에 처음 내원한 턱관절장애 환자들의 내원 목표

단국대학교 치과대학 구강내과학교실

원상연 · 김혜경 · 김미은

환자가 진료실에 들어설 때 어떤 기대와 목표를 가지고 있는 지 파악하여 치료에 적절히 반영한다면 환자의 치료만족도를 향상시키고 보다 나은 치료효과를 얻을 수 있을 것이다. 본 연구는 TMD 환자의 첫 내원 시 면담과 치료에 대한 기대감을 조사하고, 이러한 내원 목표가 과거치료의 유무나 통증 정도 및 통증으로 인한 일상생활의 제한 정도 같은 요소들에 따라 달라지는지를 조사하고자 하였다.

지난 3개월(2010년 8월부터 11월) 동안 단국대학교 치과대학 부속병원 구강내과에 내원하여 TMD로 진단된 18세 이상의 성인 환자를 대상으로 담당의사와의 첫 면담 전 대기실에서 환자기대조사 설문지와 간이통증목록(Brief Pain Inventory, BPI)을 작성하게 하여 분석하였다. 322명의 TMD 환자들의 남녀 비는 1:1.5 이었고 평균연령은 약 36세이었다.

본 연구 결과 TMD 환자들이 병원을 찾을 때 가장 중요한 Top 3의 기대목표는, '통증이 완전히 나았으면 좋겠다(cure of pain)', '왜 아픈지 이유를 알고 싶다(understanding)', '자신의 증상에 대해서 의사와 충분히 상의하고 싶다(doctor-patient communication)'로 조사되었다.

성별이나 병력기간, 과거치료 경험에 따른 환자 내원 목표의 차이는 관찰되지 않았다. TMD를 세분하였을 때, 근육장애, 특히 복합(관절-근육)장애 환자군에서 통증조절을 가장 중요하게 생각하는 비율이 상대적으로 높았고, 자신이 아픈 이유를 알고자 기대가 큰 반면, 관절장애군은 의사소통과 검사에 대한 기대가 상대적으로 더 컸다($p < 0.005$). 또한 통증과 통증으로 인한 일상생활 제한이 심할수록 통증조절을 가장 중요하게 생각하는 환자의 비율이 증가하였으며, 통증 강도가 낮은 환자들 의 경우 의사-환자간 communication에 대한 기대가 상대적으로 컸다($p < 0.05$).

이러한 결과로 볼 때 TMD 환자의 치료에서 효과적인 통증조절은 가장 우선되어야 할 치료목표이지만, 질병의 원인과 기전에 대한 충분한 설명과 진단과 치료에 대한 의사-환자 간의 충분한 의사소통을 통하여 환자의 진료 만족도를 더욱 향상시킬 수 있을 것으로 판단된다. 질병에 대한 환자이해를 돕고 의사소통을 충분히 하기 위해 환자중심의 상담과 자료의 적극적인 활용이 필요하겠다.

주제어: 의사소통, 기대, 턱관절장애, 내원 목표, 설명

교신저자 : 김미은

충남 천안시 신부동 산7-1

단국대학교 치과대학 구강내과학교실

전화: 041-550-1915

Fax: 041-556-9665

E-mail: meunkim@dku.edu

원고접수일: 2010-12-06

심사완료일: 2010-12-17

* 이 연구는 2009학년도 단국대학교 대학연구비의 지원으로 연구되었음.

I. 서 론

환자들은 자신의 문제(질병)에 대해서 진단 정보, 질병에 대한 설명, 약 처방, 전문의 의뢰 같은 다양한 기대감, 즉 내원 목표를 가지고 병원을 찾는다.¹⁾ 이러한 기대가 충족되지 않을 때, 환자들은 진료에 대한 만족도가 떨어지며 같은 문제 때문에 또 다른 의사를 찾아가서 검사를 요구하거나 약물 복용이 증가하게 된다.^{2,3)} 불만족한 치료는 환자의 고통을 가중시킬 뿐 아니라 사회경제적 비용을 증가시켜 사회전반에 부담을 초래할 수 있다.

환자의 치료만족도를 높이기 위하여 의사중심의(doctor-centered) 치료에서 환자중심의(patient-centered) 치료개념으로 변화하고 있으며, 과거 의사가 주도하던 치료에 대한 의사결정 과정에 의사와 환자가 함께 참여하는 형태로의 전환을 강조하고 있다. 의사와 환자 공동의 의사결정(collaborative decision-making)을 위해서는 솔직한 태도(openness), 상호간의 정보 교환(mutual information sharing), 교섭과정(clinical negotiation)이 필요하다.⁴⁾환자의 내원 목표를 파악하여 이를 충족시키는 것은 환자 진료의 가장 일차적인 목표이며, 이런 과정을 통해 환자를 만족시키고 수립한 치료계획을 잘 따르게 하며 의료소송을 줄이는 데도 기여할 수 있다.⁵⁾

이처럼 환자의 내원 목표를 이해하는 것이 중요하지만, 의사 입장에서 환자가 무엇을 기대하며 병원을 찾았는지를 파악하는 것이 항상 쉬운 것은 아니다. 가정의학과와 내과, 심장의학과 등에 내원한 환자 909명을 대상으로 한 연구에서는 환자의 9%가 의사와의 면담과정에서 말하지 못한 기대감이 하나 이상 있다고 하였고,⁶⁾ 일차진료 기관에 내원한 환자들을 대상으로 한 연구에서는 15-25%의 환자들이 자신의 기대를 충족하지 못했다고 보고하였다.^{7,8)}

다양하게 개발된 설문지나 환자면담을 통하여 환자의 내원 목표를 조사하기 위해 한 연구들이 일차의료기관에 내원한 환자나 특정 질환을 가진 환자를 대상으로 시행되어 왔다. 일차의료기관에서의 환자 치료목표에 대한 연구를 보면 Williams 등은⁸⁾ 10군데 일차의료기관에 내원한 504명의 환자들을 대상으로 설문지를 이용하여 조사하였는데, 환자들이 가장 중요하게 생각했던 것은 ‘문제에 대한 설명’이었고, ‘검사나 진단’에 대한 요구는 이보다 적었다고 보고하였다. 또한 환자들의 기대가 보다 많이 충족될수록 진료만족도가 증가하였다고 하였다.

Petrie 등은⁹⁾ Pain Clinic에 의뢰된 77명의 만성통증 환자들을 대상으로 서술형 질문을 활용한 면담방식으로 환자의 치료목표를 조사하였다. 면담과정에서 환자들은 자신들의 문제에 대한 ‘설명’을 통증조절만큼 중요하게 생각한다는 사실을 보여주었는데, 이와 같은 결과는 통증조절이 쉽지 않은 만성통증 환자들의 경우에도 의사들이 환자들의 기대와 목표를 잘 이해하고 이를 충족시키기 위해 노력한다면 환자들의 만족도를 향상시켜 치료효과를 높이고 치료에서 낙오되는 환자 수를 줄일 수 있을 것이라고 결론지었다. 환자의 내원 시 갖는 기대를 파악하고 치료에 반영하

는 것은 치료에 대한 환자만족도를 향상시키고 보다 양질의 의료서비스를 제공한다는 점에서 그 중요성이 나날이 증가하고 있다. 일차의료기관이나 통증클리닉에 내원한 환자들을 대상으로 하여 내원 목표를 연구한 해외의 논문들은 있지만 구강안면통증 환자들을 대상으로 한 연구는 거의 없고 국내 환자들이 외국의 환자들과 같은 기대감이나 목표를 가질 지도 알 수 없다.

본 연구는 구강안면통증 중 그 발생빈도가 가장 높은 TMD 환자를 대상으로 이들이 어떤 기대감, 즉 내원 목표를 가지고 구강안면통증클리닉에 내원하는지 조사하고, 이전 치료의 유무나 통증 정도 및 통증으로 인한 일상생활의 제한 정도 같은 요소들과 관련성을 보이는 지를 조사하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2010년 8월부터 2010년 11월까지 3개월 동안 단국대학교 치과대학 부속병원 구강내과에 내원하여 TMD로 진단된 18세 이상의 성인 환자 322명을 대상으로 하였다. 18세 미만의 환자와 설문지 작성이 불가능하거나 작성 내용이 미비한 환자들은 제외하였다.

2. 연구방법

첫 내원 시 환자들은 담당의사와 면담 전 대기하는 시간 동안 대기실에서 환자기대조사 설문지(Patients' expectation questionnaire), 만성통증척도(Graded Chronic Pain Scale, GCPS), 간이통증목록(Brief Pain Inventory, BPI), 병원불안우울척도(Hospital Anxiety Depression Scale, HADS)로 구성된 ‘구강안면통증 환자를 위한 설문지’를 작성하였다. 본 연구는 이 중 환자기대조사 설문지와 BPI의 자료를 분석하였다.

환자기대조사설문지는 내원한 환자들의 내원 목표를 조사하기 위해 저자들이 고안하였는데(Fig. 1), 여러 문헌에서 사용된 관련 설문지 내용을 참고하여 기능활동(functional activity), 치료법(treatment strategy), 정서(mood), 의사-환자 의사소통(communication), 정신사회적 활동(psychosocial activity), 건강에 대한 생각(health belief)의 영역을 포함하는 11개의 문항을 선정

환자 기대 조사설문지

보다 나은 진료서비스를 위하여 환자분께서 우리 병원을 방문하시면서 어떤 기대를 가지고 오시는 지, 어떻게 하면 가장 만족스러울 지 조사하고자 합니다.

아래의 내용을 읽고 중요하다고 생각되는 것 5 개를 골라서 중요도 순으로 번호(1, 2, 3,4, 5) 매겨주시면 됩니다. (1 → 가장 중요, 2 → 2번째로 중요 등)

- () 통증이 완전히 나았으면 좋겠다.
- () 덜 아팠으면 좋겠다.
- () 왜 아픈지 이유를 알고 싶다.
- () 내 증상을 충분히 설명하고 의사의 충분한 설명을 듣고 싶다.
- () 내 병이 심각한 병이 아니라는 걸 알고 싶다.
- () 정밀한 검사를 받고 싶다.
- () 약 처방을 받고 싶다.
- () 통증을 조절하고 견디는 방법을 배우고 싶다.
- () 우울한 기분이 나아졌으면 한다.
- () 직장생활(학업생활/ 가정생활)을 제대로 하고 싶다.
- () 솔직히 치료가 별로 기대되지 않는다.

※ 위 문항 외에 환자분이 원하는 것이나 하실 말씀이 있으면 자유롭게 써 주십시오.

단국대학교 치과대학 부속 치과병원
구강내과·구강안면통증 클리닉

Fig. 1. Patients' expectations questionnaires.

하였다. 환자는 설문지의 11가지 문항 중에서 자신에게 가장 중요하다고 생각되는 문항 5 개를 선정하여 중요한 것부터 순서대로 1, 2, 3, 4, 5 의 순위를 매기도록 하였다.

BPI는 환자가 경험하는 통증과 통증의 영향을 평가하기 위해 개발된 자가보고식 설문지로서 0부터 10 점까지의 점수를 매기도록 고안되었다. BPI pain severity 점수는 지난 한 주간 경험한 가장 심한 통증, 가장 약한 통증, 평균 통증 값과 현재의 통증, 즉 4가지 통증 질문의 평균값으로 정한다. 통증이 환자의 일상활동, 감정, 걷기, 일, 타인과의 관계, 수면, 생활의 즐거움에 미치는 영향을 평가하는 7개의 질문으로 구성되어 이를 합한 다음 평균값으로 결정한다. 한국어 버전의 BPI를 사용하였고 구강안면동통 환자라는 점을 고려하여 통증으로 인해 걷기에 지장을 받느냐는 질문 대신 저작에 대한 불편을 묻는 질문으로 바꾸어 사용하였다.

설문지 작성 후 환자는 임상검사와 방사선 촬영을 통하여 진단하였는데, TMD의 진단은 RDC/TMD의 진단기준에 따라 이루어졌고 관절장애(joint disorder), 근육장애(muscle disorders), 및 두 가지를 동시에 가지고 있는 복합장애(combined disorders)로 세분하였다.

본 연구를 위하여 환자의 진료기록부와 설문지에서 환자의 연령과 성별, 주소의 병력기간, 주소에 대한 과거 치료 병력 유무, 진단명, BPI의 통증강도와 통증으로 인한 일상생활 제한 정도 (pain severity and pain interference of the BPI)에 대해 조사하였다. 연구를 위한 설문지 정보 이용에 대해 환자에게 설명한 다음, 동의서를 받았다.

3. 통계분석

성별, 병력기간, 과거치료병력, 통증 강도 및 통증으로 인한 일상생활 제한 정도에 따라 환자의 기대가 달라지는 지 조사하기 위하여 Pearson's Chi-square test를 이용하여 환자기대조사 설문지의 1순위 문항의 빈도를 통계처리 하였다. 통계프로그램은 SPSS ver. 18.0을 사용하였다.

III. 연구결과

전체 연구대상인 322명의 TMD 환자들의 남녀비율은 1: 1.5으로서 여자가 더 많았고, 평균 연령은 약 36

세였다(18~80세). 주소의 평균지속기간은 14.1개월 정도였는데, 이를 6개월 미만의 급성군과 6개월 이상의 만성군으로 나누었을 때는 2.1:1의 비율로 급성 환자의 비율이 높았다. 주소에 대한 과거 치료 병력을 조사하였을 때는 1:1.8로 어떤 치료도 받은 적인 없는 환자들이 2배 가까이 많았다(Table 1).

Table 2는 BPI 설문지를 통해 조사한 연구대상자들의 통증 강도와 pain interference를 보여 준다. 설문문에 따라 얻어진 점수를 기준으로 3점 이하를 mild, 4에서 6점 사이를 moderate, 7점 이상을 severe로 구분할 때 과반수의 환자들은 경미한 수준의 pain severity와 pain interference를 보였으며 중등도에서 심한 정도의 pain severity와 interference를 환자비율도 거의 절반에 가까웠다. 평균 3.5±2.3의 pain severity와 3.5±2.5의 pain interference를 보였다.

1위부터 5위까지의 각 순위에 대하여 중요도에 따라 5점에서 1점까지 점수를 부여하여 평균치로 비교한 결과 '통증이 완전히 나았으면 좋겠다(cure of pain)'는 환자의 기대목표 1위를 차지하였고 '왜 아픈지 이유를 알고 싶다(understanding of their problems)'가 2위,

Table 1. Characteristics of the subjects in this study

Variable	No. of the subjects
Total subjects	322
Male : female	127:195 (1:1.5)
Mean Age	36.0 ±15.3 yrs
Mean duration	14.1 ± 26.4 M
Acute (<6M) : chronic (≥6M)	216:104 (2.1:1)
Presence of previous treatment (Yes:No)	116:205 (1:1.8)

Table 2. The results of the BPI pain severity and pain interference for the subjects.

	Pain Severity	Pain Interference
Mild (- 3)	168 (52.2%)	164 (50.9%)
Moderate (4-6)	120 (37.3%)	118 (36.6%)
Severe (7-10)	34 (10.6%)	40 (12.4%)
Mean± SD	3.5±2.3	3.5±2.5

(N=322)

Table 3. Ranks of patients' expectations for the subjects with TMD

Rank	Statement	Mean ±SD
1	통증이 완전히 나았으면 좋겠다 (cure of pain)	4.5±2.0
2	왜 아픈지 이유를 알고 싶다 (understanding)	4.0±1.7
3	내 증상을 충분히 설명하고 의사의 충분한 설명을 듣고 싶다 (doctor-patient communication)	3.8±1.5
4	덜 아팠으면 좋겠다 (less pain)	3.2±1.6
5	정밀한 검사를 받고 싶다 (further investigation)	3.1±1.5
6	직장(학업/가정)생활을 제대로 하고 싶다 (return to daily activity)	3.0±1.0
7	내 병이 심각한 병이 아니라는 것을 알고 싶다 (reassurance of being not a serious problem)	2.8±1.3
8	우울한 기분이 나아졌으면 좋겠다 (relief of depressive mood)	2.8±0.9
9	약 처방을 받고 싶다 (medication prescription)	2.5±0.9
10	통증을 조절하고 견디는 법을 배우고 싶다 (coping strategy)	2.4±1.0
11	솔직히 치료가 별로 기대되지 않는다 (no expectation)	2.0±0.2

‘내 증상을 충분히 설명하고 의사의 충분히 설명 듣고 싶다(doctor-patient communication)’는 3위를 차지하였다. 그 외에 덜 아팠으면 좋겠다(less pain), 정밀한 검사를 받고 싶다(further investigation), 직장이나 학교, 가정 생활을 제대로 하고 싶다(return to daily activity) 등의 순위를 보였다(Table 3).

환자들이 어떤 목표를 가장 중요하게 생각하는지를 보다 명확하게 비교하기 위해 1순위에 지목되는 문항별 빈도를 여러 요인에 따라 비교하였다. Table 3에 제시된 환자기대문항의 순위 중 가장 중요한 5가지 문항에 대해서 성별, 병력기간, 과거치료경험, 진

단 등 다양한 요인에 따라 순위의 변화가 있는지 조사하였는데, 통증 조절과 관련된 두 문항인 ‘통증이 완전히 없어졌으면 좋겠다’는 문항과 ‘덜 아팠으면 좋겠다’는 문항을 합쳐서 분석하였다. 성별이나 병력기간, 과거치료경험 유무에 따라 환자의 기대목표가 달라지지 않았지만 ($p>0.5$), 진단이나 pain severity, pain interference에 따른 변화는 관찰되었다(Table 4,5).

Table 4에서 보는 것처럼, 모든 군에서 통증 조절을 가장 중요한 내원 목표로 생각하고 있지만 그 빈도는 관절장애 보다 근육장애, 특히 복합장애 환자군

Table 4. Frequency of the most important expectation for the subjects related to sub-diagnosis of TMD

	Cure or relief of pain	Understanding of the problem	Doctor-patient communication	Further investigation
Joint disorder (N=113)	44 (38.9%)	22 (19.5%)	30 (26.5%)	8 (7.1%)
Muscle disorder (N=154)	77 (50.0%)	41 (26.6%)	25 (16.2%)	3 (1.9%)
Combined (N=55)	40 (72.7%)	7 (12.7%)	5 (9.1%)	0 (0.0%)

Pearson's Chi-square test, $p=0.000$

Table 5. Frequency of the most important expectations for the subjects related to pain severity and pain interference of BPI

	Cure or relief of pain	Understanding of the problem	Doctor-patient communication	Further investigation
Pain severity (p=0.000)*				
<i>Mild (N=168)</i>	68 (40.5%)	34 (20.2%)	43 (25.6%)	10 (6.0%)
<i>Moderate(N=120)</i>	68 (56.7%)	31 (25.8%)	15 (12.5%)	1 (0.8%)
<i>Severe(N=34)</i>	25 (73.5%)	5 (14.7%)	2 (5.9%)	0 (0.0%)
Pain interference (p=0.017)*				
<i>Mild(N=164)</i>	69 (42.1%)	35 (21.3%)	40 (24.4%)	8 (4.9%)
<i>Moderate(N=118)</i>	65 (55.1%)	28 (23.7%)	17 (14.4%)	3 (2.5%)
<i>Severe(N=40)</i>	27 (67.5%)	7 (17.5%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)

*: Pearson's Chi-square test

에서 높아지는 양상을 보였다. 또한 근육장애군과 복합장애군에서는 자신이 아픈 이유를 알고자 기대가 큰 반면, 관절장애 환자군은 의사와의 의사소통 및 정밀한 검사에 대한 기대가 상대적으로 더 컸다 (p=0.000, Table 4).

Table 5는 BPI pain severity와 BPI pain interference에 따른 첫 내원 환자의 기대목표의 차이를 평가한 결과이다. 통증이 심할수록 통증조절을 가장 중요한 목표로 생각하는 환자의 비율이 증가하였으며, 통증 강도가 낮은 환자들에 의사와-환자간 의사소통에 대한 기대가 상대적으로 컸다 (p=0.000). pain interference의 경우에도 통증 때문에 일상생활의 제한을 많이 받는 환자들은 통증조절에 대한 기대가 컸고 의사소통을 상대적으로 덜 중요하게 생각한 반면, pain interference가 적은 환자들은 통증조절에 대한 기대보다는 의사소통과 정밀한 검사에 대한 기대가 상대적으로 높았다(p=0.017).

IV. 고 찰

본 연구는 대학병원 구강안면통증클리닉에 처음 내원하는 TMD 환자들은 어떤 기대감과 목표를 가지고 병원에 오는지를 조사하였다. 1위에서 5위까지의 치료목표 문항에 각각 5점에서 1점까지 점수를 부여하여 평균으로 조사하였을 때, TMD 환자들의 가장 중요한 치료목표는 '통증 해소'이며 '질병에 대한 이해'와 '의사-환자간의 의사소통(communication)'이

그 다음 순위를 차지하고 있음을 보여준다(Table 3). 성별이나 연령, 병력기간, 과거치료경험은 환자의 치료목표에 변화를 주지 않았는데, 이는 이런 요인들과는 무관하게 대부분 환자들은 통증해소와 질병에 대한 이해, communication을 가장 중요한 세 가지 치료 목표로 생각하고 있음을 의미한다. 통증을 가진 환자들이 병원을 찾으면서 통증해소를 가장 중요하게 생각한다는 것은 상식적인 일이지만, 질병에 대한 이해 특히 의사-환자간의 충분한 communication에 대한 욕구가 크다는 것은 의사로서 반드시 염두에 두어야 할 결과이다. MaCraken 등의¹⁰⁾ 연구에서 일반적인 통증 치료(예, 약물치료, 신경차단술, 스테로이드 주사 등)를 받고 있는 만성 동통 환자들의 치료 만족도는 통증 조절 정도와의 관련성이 약한 반면에 자신들이 완벽한 평가를 받았다는 믿음과 현재 받고 있는 치료에 대한 설명에 더 좌우되었음을 보여준다. 통증해소에 대한 기대가 크지만 실제에 있어서는 통증보다 다른 요인이 환자의 치료만족도에 더 큰 영향을 주었다는 것이다.

환자의 치료목표 선택에 있어 병력기간이나 과거 치료경험이 영향을 주지 않았다는 본 연구의 결과는 연구대상자의 구성과도 관련이 있을 수 있다. 6개월을 기준으로 급성과 만성으로 나누었는데 대학병원의 진료실임에도 급성 환자와 만성 환자가 1.4:1의 비율로 급성 환자가 훨씬 많은 양상을 보였고 현주소와 관련한 과거치료 병력도 없는 경우가 많았고 있다고 해도 단기간의 약물치료에 그치는 경우가 많았다.

Petrie 등의⁹⁾ 연구는 만성 동통 환자들 중 꽤 많은 수가 치료에 대한 별기대가 없다는 흥미로운 결과를 보여주고 있는데, 이는 이전 치료들의 잦은 실패에 대한 환자들의 감정을 반영하는 것으로 판단하였다. 이러한 결과는 의사로서는 우려할만한 사실로서 본 연구의 TMD 환자들은 다행히 이러한 결과가 관찰되지 않았다. 향후 진단과 치료 실패가 빈번한 만성 구강안면동통질환 환자를 대상으로 치료목표를 평가해 볼 필요가 있겠다.

환자들이 중요하다고 생각하는 치료목표를 좀 더 자세히 살펴보면, 자신의 질환에 대한 정보를 얻고자 욕구를 분명히 읽을 수 있다. 이미 여러 연구들은 ‘왜 아픈지 알고 싶다’라는 자신의 질병에 대한 이해, 즉 정보에 대한 환자들의 요구가 크다는 사실을 보여주고 있다. 환자의 기대와 의사의 인식 간의 일치 정도를 조사한 논문에서 따르면 의사들은 환자들의 기대를 정확하게 알지 못하는 경우가 많은데, 환자들이 자신의 질병에 대한 정보를 알기 원하는 경우가 많은데 반해서 의사들은 환자들이 검사나 약물처방, 의뢰 같은 특정 행동을 원할 것이라고 믿고 있다고 한다.²⁾ 특히 만성 질환 환자들은 정보에 대한 요구가 더욱 크기 때문에,¹¹⁾ 환자치료 시에도 말로만 설명할 게 아니라 안내 책자 같은 자료를 적극 활용하는 방법을 고려할 필요가 있다.

정보에 대한 요구와 함께 거의 비슷한 중요도를 보이는 것은 의사-환자간의 communication이었다. communication은 환자중심의 치료에서 가장 중요한 요소의 하나로 간주된다. 의사에게 communication skill을 교육함으로써 환자의 기대를 파악하는 법을 가르치면 효과를 볼 수 있다고 보고한 연구들이 있지만,^{12,13)} 장기적인 효과는 아직 검증되지 않고 있다. 의사-환자간의 communication이 환자의 치료만족도와 상당한 연관성을 보여주는 연구들도 있다.¹⁴⁾ 만성 구강안면통증 환자 33명을 대상으로 Pain Management Goals Questionnaire 사용한 한 pilot study에서 환자들은 다시 직장생활로 돌아가고 싶거나 현재 복용 중인 약물을 줄이고 싶다는 보다 현실적인 문제 못지않게 의사-환자간의 communication을 중요하게 생각하고 있음을 보여주고 있다.¹⁵⁾

통증해소는 통증성 질환을 가진 환자들에게는 가장 일차적인 내원 목표가 된다. 본 연구에서 TMD는 다시 세분하여 비교하였을 때 더 많은 비율의 근육장애, 복합(관절-근육)장애 환자들 통증해소에 대한 기대를 분명하게 드러내고 관절장애 환자들은

communication과 검사에 대한 기대가 상대적으로 큰 이유도 관절장애를 가진 환자들 다른 두 군에 비해 통증이 적기 때문으로 생각된다($p=0.000$, Table 4). BPI pain severity와 interference 비교에서도 Mild, moderate, severe group 모두 동통해소를 가장 중요한 목표로 꼽았지만 pain severity와 interference가 크면 통증해소를 1순위의 기대 목표로 생각하는 환자 비율과 아픈 이유를 알고자 하는 환자비율이 상대적으로 큰 반면, pain severity와 interference가 경미하면 의사-환자간 의사소통이나 검사에 대한 기대가 상대적으로 컸다 ($p<0.05$, Table 5). 이러한 결과는 통증이 심하고 통증으로 인한 생활에 지장을 많이 받게 되면 그만큼 통증 해소에 대한 환자의 요구가 커진다는 것이다.

이처럼 환자들은 다양한 기대를 가지고 병원을 찾지만, 실제 의사와의 면담과정에서 자신의 기대감이나 치료목표를 제대로 표현하지 못하는 경우가 많다.⁶⁾ Bell 등은⁶⁾ 그 이유로 주체의 민감성, 적절한 환자 태도에 대한 환자들의 생각, 의사와의 관계 형성 실패, 문화적 차이, 제한된 진료시간, 의사의 진료 태도 등을 들었다. 그 이유가 무엇이든 간에 표현하지 못한 채로 환자 마음속에만 남아있는 내원 목표는 충족되기 어렵고 긍정적인 치료효과로 이어지기 어렵다.

의사가 환자의 치료목표를 알고 면담에 임한다면 환자의 치료 만족도는 증가한다.²⁾ 그러나 의사가 환자의 치료목표를 파악하는 일은 쉽지 않고 상당한 시간을 요하는 일이다. 환자의 치료목표를 조사한 많은 연구들은 면담(interview)이나 설문지를 사용하였는데 주로 설문지 활용이 많았다.²⁾ 평가방식도 점수를 주거나 중요도에 따라 순위를 매기도록 하는 방식을 사용하고 있다.

설문지는 대기시간을 동안 환자들이 시행할 수 있기 때문에 의사의 시간을 줄여준다는 장점과 더불어 체계화된 형태의 설문지를 사용한다면 누락되는 내용 없이 환자의 생각을 파악할 수 있다는 장점을 가진다. 앞에서도 언급된 것처럼, 환자들이 자신의 치료목표를 의사에게 말로 표현하지 않은 이유에 진료시간의 제한이나 주체의 민감함 등이 포함되는 것을 보면 설문지의 활용도는 높다고 할 수 있다. 하지만 환자 개인의 다양한 생각을 파악하기에는 한계가 있을 수 있고 때로는 설문지의 내용을 오해하는 경우도 있을 수 있다. 또한 어떤 문항들이 환자들의 치료목표를 파악하는데 가장 타당하고 유용한 지에 대한 분석

이 아직 부족하다.

본 연구에서도 저자들이 다른 연구에서 사용된 다양한 설문내용과 설문지 문항을 참고하여 직접 문항을 골라서 '환자기대조사설문지'를 만들고, 중요도에 따라 순위를 매기는 방식으로 평가하였다. 설문지에 열거된 11항목 중 5순위까지 제한하여 순위를 매기도록 한 것은 11항목 모두의 순위를 고민하느라 혼란을 야기하는 일을 가능한 줄이기 위해서였다. 환자의 기대와 요구를 효과적으로 평가할 수 있는 설문지에 대한 고민이 계속되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 방법적 측면에서 한계를 가지지만, 대부분의 TMD 환자들이 그 동안 표현하지 않았던 의사 면담에 대한 기대감, 즉 내원 목표를 조사하였다는 점에서 임상적 의의가 있다고 할 수 있다. 결론적으로 환자가 호소하는 통증을 효과적으로 조절하는 것이 TMD 환자 치료에 가장 중요하지만, 질병의 원인과 기전에 대한 충분한 설명과 진단과 치료에 대한 의사-환자 간의 충분한 의사소통을 통하여 환자의 치료만족도를 더욱 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 환자 중심의 상담과 적극적인 설명 자료의 개발과 활용이 필요하다.

참 고 문 헌

1. Jackson JL, Kroenke K. The effect of unmet expectations among adults presenting with physical symptoms. *Ann Intern Med* 2001;134:889-897.
2. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes. *Arch Fam Med* 2000;9:1148-1155.
3. Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kincey J, Worthington HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30:52-60.
4. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two tango). *Soc Sci Med* 1997;44:681-692.
5. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care [review] *Inquiry* 1988;25:25-36.
6. Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Krupat E, Azari R. Unsaid but not forgotten. *Arch Intern Med* 2001;161:1977-1984.
7. Kravitz RL, Callahan EJ, Paterniti D, Antonius D, Dunham M, Lewis CE. Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. *Ann Intern Med* 1996;125:730-737.
8. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patients' expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract* 1995;12:193-201.
9. Petrie KJ, Frampton T, Large RG, Moss-Morris R, Johnson M, Meechan Gl. What do patients expect from their first visit to a pain clinic? *Clin J Pain* 2005;21:297-301.
10. McCracken LM, Evon D, Karapas ET. Satisfaction with treatment for chronic pain in a specialty service: preliminary prospective results. *Eur J Pain* 2002;6:387-393.
11. Gray JAM. *The resourceful patient*. Oxford: eRosetta Press; 2002.
12. Joos Sk, Hickam DH, Gordon GH, Baker LH. Effects of a physician communication intervention on patient care outcome. *J Gen Intern Med* 1996;11:147-155.
13. Hornberger J, Thom D, MaCurdy T. Effects of a self-administered previsit questionnaire to enhance awareness of patients' concerns in primary care. *J Gen Intern Med* 1997;12:597-606.
14. Williams S, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient: a review. *Fam Pract* 1998;15:480-492.
15. Newton-John TRO. Measurement of pain in adults. In: Zakrzewska J, Harrison S (ed). *Assessment and Management of Orofacial Pain*. Amsterdam 2003 Elsevier; pp.87-104

ABSTRACT

Expectations of the First Visit to Orofacial Pain Clinic
for the Patients with Temporomandibular Disorders

Sang-Yeon Won, D.D.S., Hye-Kyung Kim, D.D.S., Mee-Eun Kim, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Dankook University

Understanding patients' expectation for health visits and providing appropriate care may increase patients' satisfaction with health care, leading to more positive treatment outcome. The study aimed to investigate expectations of the patients with temporomandibular disorders (TMD) at their first visit to university-based orofacial pain clinic and to evaluate any relation with duration of pain, presence of previous treatment, pain severity and pain interference.

Inclusion criterion was patients aged over and 18 years old and diagnosed as TMD during 3 months' period from Aug to Nov 2010. They were asked to complete the questionnaires for patients' expectation and the Brief Pain Inventory (BPI) at waiting room prior to consultation. 322 TMD patients participated in the study (M:F=1:1.5, mean age=36 years old).

The study indicated that the most important top 3 expectations were 'cure of pain', 'understanding their problem' and 'doctor-patient communication' in order. This finding was not affected by gender, duration and previous treatment history but affected by sub-category of TMD and BPI pain severity and pain interference. 'Pain relief' and 'understanding their problems' were relatively highlighted in the patients with muscle disorders and combination (joint-muscle) disorders of TMD than those with joint disorders who wanted communication and further investigation relatively more ($p=0.000$). While expectation for pain relief was expected more with increase of pain severity and interference, patients with mild level of pain severity and interference expected communication and further investigation relatively more ($p=0.000, 0.017$, respectively).

Based on the results of the study, though pain relief was the primary concern for TMD patients suffering from pain, their satisfaction with care may be increased by explanation for etiology and mechanism of TMD to make them understand their problems better and doctor-patient communication and collaborative decision-making for treatment. Importance of patient-centered consultations and availability of written material or web sites for patient information should be stressed out.

Key words: Communication, Expectation, TMD, Understanding
