

한 말기 암환자와 의사와의 의사소통에 대한 대중의 반응: 3개의 온라인 기사 댓글에 대한 질적 연구

박송이^{1,2}, 박경혜^{3,4}

동아대학교 의과대학¹응급의학교실, ²의학교육학교실, ³연세대학교 원주의과대학 의학교육학과, ⁴연세대학교 원주세브란스기독병원 응급의학과

The Public's Response to Communication between a Terminal Cancer Patient and Physicians: A Qualitative Study of Three Sets of Online News Comments

Song Yi Park^{1,2}, Kyung Hye Park^{3,4}

Departments of ¹Emergency Medicine and ²Medical Education, Dong-A University College of Medicine, Busan; ³Department of Medical Education, Yonsei University Wonju College of Medicine; ⁴Department of Emergency Medicine, Yonsei University Wonju Severance Christian Hospital, Wonju, Korea

This study explored the public's response to an incident involving publicity about how physicians broke bad news to a terminal cancer patient by analyzing 1,960 comments from three online news websites that reported on this event using Braun and Clarke's theme analysis methods. Three themes and 10 subthemes emerged from the public's responses to the way the physicians broke the bad news. Theme 1 (a physician is a person who tells the facts) contained the following subthemes: physicians are responsible for delivering facts, but it is a matter of consideration for patients to deliver bad news to them, empathy and consolation should be expected from people other than physicians, and physicians who say what patients want to hear are cheaters. Theme 2 (there is a problem with physicians) included the following subthemes: the physicians' empathy or personality and problems with their communication methods. Theme 3 (there are obstacles to communication with dying patients) had the following subthemes: physicians become emotionally dull and find it very stressful to break bad news, giving hope to dying patients can lead to medical disputes, and empathy and consolation are also costly. When breaking bad news, the physicians delivered factual information, but they did so inappropriately, and emotional support for the patient was insufficient. In medical communication education, it is necessary to emphasize training in emotional support. In the medical field, an environment should be created where physicians can communicate as they have learned.

Corresponding author

Kyung Hye Park
Department of Medical Education,
Yonsei University Wonju College of
Medicine, 20 Il-san-ro, Wonju 26426,
Korea
Tel: +82-33-741-0242
Fax: +82-33-742-5034
E-mail: erdoc@yonsei.ac.kr
https://orcid.org/0000-0002-5901-6088

Received: June 10, 2022

1st revised: July 8, 2022

Accepted: July 25, 2022

Keywords: Communication, Medical school, Truth disclosure

서 론

의료커뮤니케이션에서 나쁜 소식은 환자의 미래에 대한 관점을 크게 바꿀 수 있는 모든 정보로 정의된다[1]. 이 의사소통의 목적은 환자가 자신의 질병상태와 관련된 중요한 정보를 획득하고, 이에 따른 심리적 스트레스를 덜도록 도와주는 데 있다. 나쁜 소식 전하기도 의료커뮤니케이션의 기본 원칙을 바탕으로 하나, 큰 차이는 소식을 전하는 의사와 이를 전달받는 환자 모두 강한 감정적 반응을 경험할 수 있다는 점이다. 근래 '나쁜 소식 전하기(breaking bad news)'라는 용어가 의사가 환자에게 일방적으로 정보를 전달하는

것을 암시할 수 있어, 이를 '어려운 소식 공유하기(sharing difficult news)'로 사용할 것을 권고하기도 한다[2]. 그러나 본 연구에서는 '어려운 소식 공유하기'를 기존의 표현대로 '나쁜 소식 전하기'로 기술하고자 한다.

나쁜 소식 전하기의 대표적인 유형은 치료가 불가능한 말기 암의 통보이다. 암 통고를 받은 환자는 충격, 불안, 부정의 극심한 심리적 스트레스를 겪을 수 있다. 연구에 의하면, 암 발병 후 5년 이내에 자살하는 비율은 일반인의 2배, 특히 암 통고 후 3-5개월 사이의 자살률은 일반인의 4.3배에 이른다는 보고도 있다[3]. 반면, 나쁜 소식을 전해야 하는 의사 또한 어려움을 겪는다. 국외의 연구들은

의사들 중에는 나쁜 소식을 환자와 공유하는 술기가 부족하여 어려움을 겪고 있으며, 그 결과 적절하게 이루어지지 않은 나쁜 소식 전하기가 환자뿐만 아니라 의사에게도 나쁜 결과로 이어졌다고 보고하였다[4-6]. 또한 의사들은 나쁜 소식 전하기에서 불안, 두근거림 등의 신체적·심리적 스트레스를 경험하고, 이는 환자와의 의사소통이 종료된 이후에도 오랜 기간 지속되어 그들의 사회생활에도 영향을 미쳤다고 하였다[7,8].

우리나라 의과대학에서는 나쁜 소식 전하기를 포함한 의사소통 술기를 가르치고 있다. 그러나 이와 관련된 연구로는 새로운 교육 프로토콜의 소개 및 교육효과 검증 등이 대부분이다[9,10]. 현재 의료현장에서 의사들이 수행하고 있는 나쁜 소식 전하기 의사소통 술기에 대한 대중의 반응은 분석된 적이 없다. 나쁜 소식 전하기는 환자와 그의 가족, 그리고 의사 사이의 닫힌 의사소통이 대부분이다. 이에, 일반 대중의 반응을 규명하기에는 쉽지 않은 주제이다. 그러나 온라인 기사 댓글은 대중이 사건에 대한 자신의 의견을 자유롭게 표현하고, 정보를 교환하는 양방향 커뮤니케이션의 장이라는 점에서 중요한 연구자료가 될 수 있다[11]. 또한 댓글을 쓰는 대중은 의사소통에 직접 관여하고 있지 않기에 비판적인 시각으로 반응할 수 있다. 이에 본 연구의 목적은, 인터넷 뉴스에 달린 일반 대중의 댓글을 분석하여, 의사들의 나쁜 소식 전하기 의사소통에 대한 대중의 반응을 분석해보고자 하였다. 대중의 반응은 의사의 나쁜 소식 전하기 의사소통이 대중에게 어떻게 받아들여지고 있는지 들여다볼 수 있는 창이 될 수 있으며, 의과대학에서 앞으로 의사소통 술기를 가르치는 데 중요한 방향성을 제시할 수 있을 것이다.

연구대상 및 방법

1. 연구설계 및 배경

본 연구는 온라인 기사의 댓글을 주제 분석방법으로 분석한 질적 연구이다. 2021년 5월 10일 뮤직비디오 감독이자 유명 가수의 오빠로 알려진 39세 A씨가 자신의 누리 소통망(social network service, SNS)을 통해 복막암 4기이며, 시한부 판정을 받았다고 고백했다[12]. 당시 그는 여러 병원의 의사로부터 들은 다음의 말을 온라인에 게시하였고, 이 글은 그의 갑작스러운 암 투병 소식과 함께 여러 언론매체를 통해 기사화되었다. 그가 게시한 의사들의 발언은 다음

과 같았다.

“이 병이 나를 거라고 생각하세요? 이 병은 낫는 병이 아녜요...”
 “항암 시작하고 좋아진 적 있어요? 그냥 안 좋아지는 증상을 늦추는 것뿐입니다.”
 “최근 항암약을 바꾸셨는데, 이제 이 약마저 내성이 생기면 슬슬 마음의 준비를 하셔야 될 것 같습니다... 주변 정리부터 슬슬 하세요.”
 “환자가 의지가 강한 건 알겠는데, 이런저런 시도로 몸에 고통 주지 말고 그냥 편하게 갈 수 있게 그저 항암약이 들길 바라는 게...”

5월 12일, 그는 다시 자신의 SNS에 “최근에 입원했을 때 그리고 다른 병원 외래에 갔을 때 제 가슴에 못을 박는 이야기들을 제 면전에서 저리 편하게 하시니 도대체 제정신으로 살 수가 없었던 시간들이었다. 하지만 여러분들의 응원과 조언들로 마지막까지 최선을 다해서 이 시도 저 시도 다 해보도록 하겠다. 진심으로 감사하다”라고 덧붙였다.

2. 연구대상

연구대상은 A씨의 말기 암 투병 소식과 그가 SNS에 게시한 의사의 말을 기사화한 세 개의 온라인 기사에 달린 댓글로 하였다(Table 1). 그의 SNS의 댓글은 응원과 격려의 글이 다수로, 의사소통 관련 대중의 반응으로 보기 어려운 연구의 대상으로 삼지 않았다. 연예면 온라인 기사도 많았으나 댓글을 허용하지 않아 분석할 자료가 없었다. 연예면 이외의 기사로 가장 많은 댓글이 달린 기사 세 개를 선택하였다.

기사 1은 2021년 5월 12일 조선일보 사회면에 게시된 기사로, 주로 A씨의 SNS 게시물을 그대로 전달하는 데 초점을 두었다. SNS에 올린 외래 경과 기록 및 응급실 경과 기록 사진을 인용했고, 그의 게시글도 동일하게 인용하였다. 기사 1에는 1,791개의 댓글이 있었다. 기사 2는 2021년 5월 13일 연합뉴스 기사로, 역시 A씨의 SNS 게시물을 수정 없이 그대로 인용하였고, 이를 다시 동영상으로 제작하여 기사에 포함하였다. 댓글은 자료수집 당시 8개가 있었다. 기사 3은 2021년 5월 17일 중앙일보 사회면에 올라왔고, 기사의

Table 1. News articles and online comments

News	Media	Date	News article title	No. of comments	Link address
News 1	Chosun Ilbo	May 12th, 2021	“Terminal Cancer Confession.” BoA’s brother Kwon Soonwook said, “Why are doctors so cold?”	1,791	http://naver.me/FfMkInOC
News 2	Yonhap News	May 13th, 2021	BoA’s brother Kwon Soonwook is fighting Stage 4 peritoneal cancer... “I don’t want to die.”	8	http://naver.me/xdIBt267
News 3	JoongAng Ilbo	May, 17th, 2021	The tragedy of “Cold Doctors” in South Korea: three minutes of medical treatment broke the heart of BoA’s brother, who has terminal cancer	161	https://www.joongang.co.kr/article/24059470

도입부에는 A씨가 SNS에 올린 ‘의사들의 싸늘한 말’을 인용하였고, 중반부에는 그 ‘싸늘한 말’의 배경에 대한 분석기사가 포함되었다. 기사는 ‘의사의 싸늘함’은 의사 개인의 문제라기보다 치료 중심의 의료시스템이 낳은 부정적 부산물이라고 서술하면서, 진료수가 문제, 현재 의료시스템의 상황 등에 대한 관련 의과대학 교수들의 인터뷰 내용을 포함하였다. 기사의 후반부에는 나쁜 소식 전하기 방법을 제시하면서, 한 의과대학 교수의 공감 표현 권고를 서술하였다. 기사 3에는 161개의 댓글이 있었다.

3. 자료수집

자료는 2021년 7월 동안 인터넷 기사와 댓글을 수집하였다. 이후 2022년 4월에 더 이상 새로운 기사와 댓글이 게시되지 않는 시점에 자료수집을 종료하였다. 연구 포함 기준은 게시된 모든 댓글로 하였다. 댓글의 댓글은 대중들의 양방향 의견 교환이라고 판단하여 연구 대상에 포함하였다. 연구 제외 기준으로는 연구주제와 관련이 없는 단순 비방이나 욕설, 격려와 응원의 댓글과, 댓글 게시자가 스스로 의사 혹은 의대생이라고 밝힌 댓글은 분석에서 제외하였다.

자료수집은 연구에 참여하지 않은 1인이 A씨의 암투병과 의사의 의사소통 방식이 언급된 모든 온라인 기사를 검색하였고, 이 중 댓글이 있는 기사 및 그 댓글을 정리하였다. 댓글의 댓글도 포함하였다. 연구자들은 이 자료를 확인 후, 분석에 사용할 기사를 선정하였다. 댓글은 모두 Microsoft Excel ver. 2018 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA)로 정리하였다.

4. 자료분석

본 연구는 상황 설명적 자료분석방법인 주제분석을 통해 댓글에 나타난 대중의 반응을 파악하고자 하였다. 주제분석은 주어진 자료의 패턴을 분석하기 위한 질적 연구방법으로, 인터뷰나 댓글과 같이 의견이 제시된 자료를 대상으로 한다는 점에서 본 연구에 적합하다고 판단하였다. 수많은 대중의 의견이 담긴 댓글에서 반복되는 패턴을 찾아낸다면 사람들의 생각을 체계적으로 분류할 수 있게 된다. 주제분석방법은 실제로 보건의로 분야의 정책 연구나 사건에 대한 대중의 반응을 분석하는 데 다양하게 사용되고 있다[13,14]. 연구자들은 Braun과 Clarke [15]의 질적 주제분석의 6가지 단계를 통해 자료를 분석하였다. 첫 번째 단계로, 자료에 친숙해지기 위해 댓글들을 반복해서 읽고 떠오르는 생각을 메모하며 패턴을 확인하고 기록하였다. 두 번째 단계에서는, 자료에서 반복되어 나타나거나 중요한 의미가 있다고 생각되는 진술들에 대해 코드를 생성하였다. 코드는 최대한 다양하게 생성하였고, 이후 생성된 코드들은 원래의 자료와 비교하여 그 의미를 제대로 반영하고 있는지 반복적으로 검증하였다. 생성된 코드들은 묶어서 잠재적인 주제가 드러나는지 확인하였다. 세 번째 단계는, 잠재적인 주제들과 자료를 연결하였다. 생성된 코드가 어떤 주제를 더 뒷받침하는지 그림을 그리고 자료를 다시

읽으면서 새롭게 보이는 코드나 주제들은 추가하고, 일관성이 떨어진다고 생각되는 코드나 주제는 제외하면서 분석했다. 네 번째 단계로, 처음 설정한 주제들을 다시 살펴보면서 주제를 합치거나 더 세분화하였다. 만약 주제와 자료의 의미가 서로 일치하지 않거나 적절하지 않다고 판단되면 제외하였다. 다섯 번째 단계에서 연구자들은 주제에 정의와 이름을 생성했다. 주제가 너무 추상적이거나 너무 구체적이지 않고, 의미를 잘 드러내도록 반복하여 수정하였다. 마지막으로, 전체적으로 드러난 주제와 자료의 해석이 타당하고 받아들일 만한지 검토하였다. 주제와 하부 주제가 논리적으로 연결되어 있는지 명명이 적절한지 수정 및 보완을 반복하였다. 또한 주제를 나타내는 자료가 가장 적절한 자료인지 검토하였다. 최종적으로 연구의 목적을 고려하여 주제를 생성하고 기술하였다.

5. 연구의 윤리성

본 연구는 불특정 다수가 볼 수 있는 온라인 기사에 대한 대중의 반응을 분석한 연구로, 대중은 댓글을 게시하려면 해당 언론사에 로그인해야 한다. 그래서 댓글에는 댓글을 다는 사람의 아이디 일부가 노출되지만, 이를 통해 한 개인을 특정할 수는 없다. 또한 연구대상인 댓글이 공중에 미치는 위험이 거의 없다고 판단되었고, 연구과정에서 댓글 게시자의 개인식별정보를 수집할 수 없으며, 기존에 생성된 자료만을 이용하는 연구로 동아대학교병원 연구심의위원회의 심의 면제 승인을 받았다(DAUHIRB-EXP-22-085).

결 과

댓글 분석결과, “주제 1. 의사의 역할: 의사는 사실을 말하는 사람이다”, “주제 2. 의사의 역량: 의사들에게 문제가 있다”, 그리고 주제 3. 의사소통 상황: 임종기 환자와의 의사소통에는 장애물이 있다”의 3개의 주제와 10개의 부주제가 도출되었다(Table 2).

1. 주제 1. 의사의 역할: 의사는 사실을 말하는 사람이다.

대중들은 의사는 사실을 말하는 사람, 사실을 말해야 하는 사람이기에 이를 알려주는 것은 중요한 문제라고 반응하였다. 의사들이 그렇게 하는 것은 환자에게 이별을 준비할 시간을 주기 위한 것이며, 공감과 위로는 다른 이에게 기대해야지, 의학적으로 가능성이 낮은 환자에게 헛된 희망을 주는 말을 해주는 사람은 사기꾼이라고 반응하였다. 이 주제에는 4개의 부주제를 포함하고 있었다.

1) 사실을 전달해야 하는 책임이 있는 사람이다.

대중들은 냉철하고 냉정한 판단으로, 환자의 현 상황을 있는 그대로 전달하는 것이 의사의 도리이고, 이 직업의 역할이라고 하였다.

“내 생각에 헛된 말보다는 현상황을 확실하고 냉정한 말로 짚어

Table 2. Themes and subthemes

Themes	Subthemes
1. A physician is a person who tells the facts.	1. A physician is responsible for delivering the facts. 2. It is a matter of consideration for the patient that the doctor tells them the bad news. 3. Empathy and consolation should be expected from people who are not physicians. 4. Physicians who say what patients want to hear are cheaters.
2. There is a problem with physicians.	1. There is a problem with physicians' empathy or personality. 2. There is a problem with the way physicians communicate.
3. There are obstacles to communication with dying patients.	1. Patients' pain and death are routine; thus, physicians become emotionally dull. 2. It is very stressful for a physician to break bad news. 3. Giving hope to dying patients can lead to medical disputes. 4. Empathy and consolation are also costly.

주는 게 의사의 역할인 것 같다.”
 “차가운 진실이 낫죠. 따뜻한 거짓보다.”
 “죽음 앞에선 냉철해질 수밖에 없다. 누군들 희망을 주고 싶은 말을 안하고 싶으랴. (중략) 의사가 가장 악역을 맡는 것뿐이고 그것을 해야 하는 직업이 의사일 뿐.”
 “환자에게 사실을 말해주는 의사는 용기 있는 의사일 뿐 냉정하게 들리더라도 중립적 태도 취하는 의사를 이해해 줘야합니다.”
 “냉정하게 객관적 사실을 직시할 수 있는 유일한 위치에 있는 사람이 의사죠.”

2) 이별(임종)을 준비할 시간을 주는 것이 진정 환자를 위한 것이다.
 시간이 얼마 남지 않은 환자에게 사실을 정확하게 알리는 것은 환자와 가족이 이별(임종)을 준비하기 위한 시간을 주는 것이며, 이것은 더 이상 치료가 불가능한 환자에게 의사가 해줄 수 있는 마지막 최선이라는 댓글들도 많았다. 댓글 중 상당수는 같은 상황에서 가족을 잃은 경험을 바탕으로 기술하고 있었다.

“맞아요, 저도 아버지 갑작스레 보내 드렸는데, 그래도 몇달이 란 시간을 같이 할 수 있었던 것에 위안이 되네요.”
 “어느 정도 대략의 남은 시간을 알려주는 것이 삶을 정리할 수 있도록 도와주는 것 같아요. 저라면 의사의 말에 섭섭할 겨를 없이 남은 시간을 어떻게 보내고 정리할지 생각할 것 같아요.”
 “그때에는 차가워도 지나 보니 의사는 그게 정답인 것 같아요. 좋아질 거라는 말만 믿고 아무 준비 없이 죽으면 본인이나 가족은 더 충격받습니다.”
 “겪어보니... 환자들이 대부분 좋아진다는 말에, 다른 것에 매달리느라 남은 시간마저 버리는 경우가 허다하니... 의사들 입장에서 치료 외 다른 것에 눈 돌리지 마라, 객관적으로 보라 이야기해 주시는 것일 수 있습니다. (중략) 냉정해 보이겠지만 귀한 시간 귀하게 보내라는 진심어린 말이기도 합니다.”
 “저도 암으로 어머니가 돌아가셨는데, 의사 말이 처음 듣기엔 참 냉정해도 지나고 보면 대부분 맞는 말입니다. (중략) 저도

차라리 어머니가 너무 치료에만 힘 쏟지 말고 가족 여행이라도 다니고 정리할 시간이라도 가졌더라면 마지막에 좋은 추억 갖고 가실 수 있었을 텐데 병원에만 갇혀 지내셨다 생각하니 세월이 안타깝습니다.”

3) 공감과 위로는 의사가 아닌 사람에게 기대해야 한다.
 의사는 냉정하게 환자의 상태를 파악하고, 사실을 말해야 한다는 대중의 반응은 다른 한편으로는, 그러니 공감과 위로는 의사의 일차 역할은 아니라는 인식으로 확장되고 있었다.

“환자의 입장에서선 사무적인 태도에 아쉬움이 있을 수도 있겠지만, 전문직인 의사에게 전문적 소견 외에 뭘 더 바라는가... (중략) 마음의 위안은 가족에게서나 기대해야 하지 않을까?”
 “손 잡고 같이 울면서 공감해주는 역할을 의사에게 기대하는 건 너무 조선시대 한방무당 같은 기대 아닐까요.”
 “그런 건 의사가 아니라 종교인에게 기대해야지.”
 “좋은 말, 격려의 말은 가족들과 지인들한테 들으세요. 모든 사람이 다 좋은 사람이길 바라지 마세요. 좋은 사람이 아니라서 욕을 먹을 이유가 되는 건 아닙니다. 당신을 치료하는 의사가 위로와 격려를 해주지 않는다고 해서 나쁜 의사가 되는 건 아닙니다.”

4) 듣고 싶은 말을 해주는 사람은 사기꾼이다.
 대중들은 환자가 듣고 싶은 말을 해주는 사람은 의사가 아니라 ‘사기꾼’이라고 하였다. 또한 댓글에는 의학적으로 치료가 불가능하고, 여명이 얼마 남지 않은 환자에게 희망을 얘기하는 것은 ‘희망 고문’이라고 하였다. 환자와 그 가족에게는 희망 고문은 사기와 다를 바 없다고 하였다.

“진실을 말하지 않는 의사는 사기꾼이에요.”
 “안타깝지만 의사들이 기대여명 몇 개월이다, 마음의 준비하라 할 땐 진짜 끝입니다. 인생의 마지막을 보낼 시간이 얼마나

남았는지를 알려주는 것이니까요. 살 수 없는데 희망만 불어넣으면 그건 사기꾼이지 의사가 아니죠...”

“환자가 듣고 싶어하는 말만 해주는 의사는 사기꾼입니다!”
“저희는 희망 고문으로 갑자기 떠나서 허망했는데... 왜 심각한 거 얘기 안 해 줬나니까, ‘보호자들도 알고 계실 거라고 생각했고 기적도 있으니까’라고 하셨죠, 몇 번 더 면회 갈 걸 후회해요.”
“의사는 의학적 지식 내에 객관적인 판단을 내릴 수밖에 없죠. (중략) 거짓으로 희망 고문시키는 건 그냥 사기꾼이지(후략).”
“희망 고문으로 결국엔 더 괴롭게 하는 것보다 현실적인 부분을 사실대로 이야기해주는 의사가 맞다고 생각합니다.”
“엄마도 암으로 4개월 정도 사시다가 돌아가셨다. 담당 의사는 상당히 긍정적인 분이셔서 계속 사실 수 있다고 하셨다. 하지만 마지막으로 보고 일주일 뒤에 돌아가셨을 때 원망스러웠다. 차라리 주변 정리를 할 수 있게 사실대로 얘기해주었으면 작별인사도 하고, 신변정리도 할 수 있었을 텐데...라는 생각이 항상 든다.”

2. 주제 2. 의사의 역량: 의사들에게 문제가 있다.

그러나 기사에 공개된 의사의 발언 및 의무기록에 대해서, 대중들은 분명 의사에게도 문제가 있다고 지적하였다. 여기에는 의사의 공감능력이나 인성에 문제가 있다는 것과, 의사들의 의사소통방식에 문제가 있다는 두 개의 부주제가 포함되었다.

1) 의사들의 공감능력이나 인성에 문제가 있다.

대중들은 의사의 발언에 대해, 공감능력 혹은 인성에 문제가 있는 것 같다고 하였다. 사실을 전달하는 것도 중요하지만, 환자에게 공감해 줄 수 있어야 한다고 했다. 그러나 의사들이 대체로 공감능력이 부족한 것 같으며, 일부는 인성에도 문제가 있는 것 같다고도 하였다.

“희망적인 말을 해달라는 게 아니에요. 물론 팩트가 제일 중요하죠. 하지만 공감능력 없는 로봇 같은 의사분보다 ‘현재 의술로는 한계가 있지만 이렇게 환자분의 의지가 굳건하니 끝까지 최선을 다해보자’라고 하면 안 되나요? 선택과 포기는 어차피 환자의 몫이니까.”

“진짜 환자 앞에서 아무렇지 않게 얘기하는 공감능력 제로인 의사들 너무 많다.”

“의사들 인성교육 프로그램이 절실하다. 또 대화의 중요성에 대한 교육도. 절절한 환자와 동네 개 대하듯 무심한 의사들 사이의 괴리감.”

“그런 말은 맘속으로 해도 충분합니다. 공감능력 엄청 떨어지는 듯.”

2) 의사들의 의사소통방식에 문제가 있다.

대중들은 의사의 공감능력 및 인성의 문제뿐 아니라, 의사소통방식 및 능력에도 문제가 있다고 지적하였다. 이를 지적하는 댓글은 크게, 적절하지 못한 단어의 사용, 예의나 배려가 없는(싸가지가 없는) 태도, 굳이 하지 않았어도 될 말, 어투와 어조의 문제 등으로 나타났다. 일부는, 의사들이 의사소통에 능숙하지 못하다면, 이에 능숙한 전문가(통보 전문가)를 고용하라는 댓글도 있었다.

“말씀하신 문구 중 expired라는 단어 외에는 이해가 가지 않지만, 왜 그렇게 표현하시는지 모르겠네요. (Expired라는 단어를 사용하는 것은) 냉장고에서 썩어가는 음식이 아니잖아요. 사람은.”

“이 병 낫는 병 아니에요. 나올 거라고 생각하세요? 이제 할말 인가? 냉정하게 말하는 거랑 막말하는 건 다르지. 말을 고르는 수고로움과 마음을 쓰려는 노력 같은 건 애초에 없나 봐. 지들 저기가 일터이고, 그 일터에서 매일 여럿의 생명이 사라져 익숙해졌다는 게 막말의 이유가 될 수가 있나?”

“‘이 병이 나올 거라고 생각하세요? 향암 시작하고 좋아진 적 있어요?’라는 말이 의사의 냉정함이라 생각하지 않는다. 싸가지의 문제다. ‘희망을 갖고 계시겠지만 나올 수 있는 병은 아닙니다. 향암을 한다고 해서 좋아지진 않습니다’라고 했다면 아쉽겠지만 상처는 받지 않지.”

“의사들한테 환자 입장 공감하고, 꿈과 희망을 주라는 말이 아닙니다. 안 해도 될 말까지 할 필요는 없지요.”

“그냥 보통 어투로 ‘가망이 없을 것 같습니다. 마음의 준비를 하시는 것이 나올 것 같습니다.’ 이렇게 말하면 되는데, 굳이 안 해도 되는 말을 하니 절박한데 더 괴로운 거지(후략).”

“말이 아 다르고 어 다르다고, 누가 의사로서 그렇게 말하는 게 틀리다는 건가. 곧 죽음을 앞두고 있는 환자라도 조금은 더 온기가 있는 단어를 선택했다면 어땠을까? 저 대학병원에 메인 의사라면 몇십 년 의사 생활했을 텐데, 많은 죽음을 맞닥뜨린다고 무조건 냉정한 것만이 답일까?라는 생각이 드네...”

“사실을 말해주어야 하지만, 억양과 톤, 분위기만 바뀌도 생명이 걸린 사람에게는 같은 내용도 따뜻하게 들린다.”

“같은 말도 아 다르고 어 다른 건데, 좀 부드럽게 하라는 겁니다. 저렇게 비꼬는 뉘앙스로 말하지 말고.”

“차라리 통보 전문가를 한 명 고용해라. 의사도 편하고 환자 심리도 안정될 수 있게 그것도 복지 아닌가.”

3. 주제 3. 의사소통 상황: 임종기 환자와의 의사소통에는 장애물이 있다.

댓글에는 임종기 환자와 의사가 서로 의사소통을 하기에는 현실적으로 여러 장애물이 있는 것 같다는 내용이 많았다. 의사들에게

환자의 고통과 죽음은 반복되는 일상으로 의사는 감정적으로 무뎠을 수 밖에 없으며, 아무리 업무라고 하여도 환자에게 죽음을 통보하는 일이 의사에게도 엄청난 스트레스가 될 수 있다는 것이다. 우리나라의 의료현장에서는 환자에게 선부르게 희망을 주는 것이 의료분쟁으로 이어질 수 있다는 우려와 다른 모든 분야에서 그렇듯 공감과 설명에도 비용이 발생할 수밖에 없다는 반응들이 있었다.

1) 의사들에게 환자의 고통은 일상이라 의사는 감정적으로 무뎠진다.

대중들은 의사들이 감정적으로 무뎠지고, 무뎠던해진 것 같다는 반응을 보였다. 의사들에게도 평생 잊지 못할 첫 환자가 있었겠지만, 반복되는 업무와 환자의 죽음에 감정적으로 무뎠졌을 것이라는 것이다.

“나에겐 하나뿐인 생명이지만 의사에겐 거쳐가는 수많은 생명이니, 저 의사들도 처음부터 저리 냉정하진 않았겠지. 좋은 일이건 슬픈 일이건 반복됨을 겪는다면 무뎠지는 게 사람이니.”
 “암병동에서 연구하였었는데, 6개월만에 우울증 걸림. 사람의 죽음을 감정없이 받아들이고 그저 진료는 자기의 업무라고 여기고 살아나갈 정도가 되어야 의료인이 된다. 의사 나무라지 마라. 그들에게도 평생 잊지 못할 첫 번째 환자가 있었다.”
 “저도 병원 다녀보고 느낀 게 그런 거였는데. 나는 당장 세상 무너질 거 같은데 의사는 무표정에 냉정. 그 당시는 그게 너무하다 생각했는데. 나중에 생각해보니 그 의사가 보는 사람들 매일 수십 명. 환자들 나보다 심각한 사람도 많고, 죽은 사람도 하나 둘 본 게 아닐 텐데. 그런 반응이 당연하구나라는 생각 들더군요. 의사들한테는 그게 일상이니까 무감해지는 거라고 생각해요.”
 “매일 삶과 죽음을 접하는 의사 입장에선 환자가 한두 명이 아니라서 형식적으로 진단하는 거고, 환자 입장에서는 자신이 제일 중요하고 세상의 전부이니 아쉬운 거고.”
 “본인은 인생에 한 번 겪는 말기 암이지만, 의사들은 매일 겪는 일하기에 무감각해지는 거지.”

2) 죽음을 통지해야 하는 것은 의사에게도 엄청난 스트레스이다.

댓글에는 죽음을 통지하는 의사에 대한 연민, 걱정, 우려도 많았다. 회복의 가능성이 낮고, 죽음이 임박했음을 환자에게 알리는 것은 그 어떤 의사소통방법을 동원한다고 하여도 비극적인 상황이라는 것이다. 나쁜 소식 전하기는 의사들에게도 엄청난 스트레스가 될 것이라는 것이다.

“난 오히려 저런 말을 해야 하는 의사가 더 불쌍하다. 그동안 얼마나 절망스러운 상황을 자주 접했을 지 나는 상상이 안 감.”
 “암 병동 의사들도 맨정신에 의사 못할 듯.”
 “생사를 오가는 환자 맘 이해하지만... 의사가 무뎠지지 않으면

버티겠나? 맨날 아픈 사람 대하고 사람 피 만지고 살 자르고 죽어 나가는 곳에서. 의사들도 엄청난 감정노동자.”

“매번 환자들의 죽어가는 모습을 보고 사망선고를 하는 의사는 감정 없는 로봇이 아닐 겁니다. 전해들기로는 그 스트레스가 엄청나고 그로 인해 우울증도 생긴다고 하더군요(후략).”
 “당신이 곧 죽는다는 얘기를, 어떤 방법도 소용없다는 얘기를 어떻게 전달하면 마음이 상하지 않을까요? 아무리 따뜻한 미사여구를 쓰더라도 내용은 비극인테요. 의사들의 영원한 숙제겠죠.”
 “진실은 냉정하고 불편한 면이 있죠.”

3) 환자에게 희망을 주는 것이 의료분쟁으로 이어질 수 있다.

댓글에는 환자에게 희망을 말하는 것이 우리나라에서는 의료분쟁으로 이어질 수 있다는 내용도 많았다. 그것이 대한민국의 현실이고, 그래서 의사들이 희망을 주는 말을 선뜻 하지 못할 수도 있다는 것이다.

“예전에는 실상과는 다르게 희망적인 얘기와 위로를 많이 해줬었는데, 그것 때문에 소송을 당하는 경우가 많았다고 합니다. 왜 네 얘기와 다르게 금방 죽었느냐? 하면서요. 그래서 중앙내과에서는 이제 솔직히 현실을 얘기해 준다고 합니다.”
 “나도 이 얘기 들었음. 고인 가족들이 의사들이 신약 팔아먹으려고 환자에게 고통만 줬다고 소송한 사례가 꽤 많다고...”
 “그런 의사들을 만든 건 무조건적인 책임만 강요하는 시대가 아닌가요? 그럼 희망적인 이야기만 해줬다가 그게 안 되면 책임져라 하고 소송 거는 이 세상에... 당연히 방어적으로 진료할 수밖에.”
 “아, 진짜 감성팔이 좀 적당히 했으면 좋겠네... 막말로 만약에 의사가 희망 섞인 말로 유가족들에게 살 수 있다고 해놓고 죽으면 의사들 원망 안 할 자신들 있나? 내가 본 것만 해도 주치의들 소송 건다고 하거나 폭력 행사하는 게 더 많았는데?”
 “희망을 줬다가 안 좋아지면 먹살을 잡히니 의사들은...”
 “여러 가지 이유가 있겠지만, 소송 때문에 그럴 겁니다. 저렇게 안 하면 꼭 걸립니다.”
 “의사들도 어쩔 수가 없겠지. 가능성을 보고 치료하는 건데. 그동안에 데이터를 보고 이야기를 하는 건데. 허준을 보면 ‘의사는 환자의 완치를 장담하지 않는다. 그것이 의술이다’라고 이야기를 했다. 의사들도 괜한 희망 고문을 주었다가 나중에 항의 들어오고 소송 들어온다. 마음 아프지만 그것이 현실이다.”

4) 공감과 설명에도 비용이 발생한다.

댓글 중에는 의사의 공감이 결국에는 서비스이며, 이러한 서비스에도 비용이 발생할 수밖에 없지만, 현재 우리나라의 의료시스템에

서는 이를 고려하지 않고 있어 기대할 수 없다는 내용이 많았다. 뻘뻘한 예약으로 환자들은 의사에게 질문조차 하기 쉽지 않으며, 의사들도 설명과 공감 등에 시간을 쏟을 수 없다는 것이다. 시간과 공감도 결국은 서비스이기에 비용으로 환산할 수밖에 없고, 그 결과가 미국의 고비용 의료비라는 것이다. 일부 댓글은 통보 전문가를 고용하듯 상담을 전문으로 하는 상담 전문 의사가 필요하다는 내용도 있었다.

“암환자들에게 3분 진료는 비극적 행태다. 이걸 대학병원과 건강보험이 같이 풀어야 할 과제다.”

“한국의 병원 진료시스템의 개선이 시급하다. 너무 뻘뻘하게 잡히는 예약 때문에, 예약시간 30분, 1시간 넘기는 일이 비일비재하다. 그러다 보니 환자도 진료받는 시간 길게 끌면 눈치 보이는 형편이다(후략).”

“변호사 상담 받듯이 타이머 올려놓고 시간대별로 돈 받게 하면 어떻게 하든 더 얹혀 놓고 설명하려 하지 않을까? 대신에 의료비는 많이 나오겠지. 이러든 저러든 받는 돈이 똑같은데 의사가 자세히 설명한다고 얼마나 알아들을 것이며 공감해준다고 해서 뭐가 달라질까? 그 설명하는 시간에 다른 사람, 혹시나 살릴 수 있는 사람을 살리는 게 좋은 것 아닌가? 설명하고 공감하는 시간 늘리려면 의료진이 많아져야 하는데, 큰 병원일수록 의료진 인력을 많이 사용하려면 그만큼 의료보험 비용이나 환자부담금이 올라가야 함.”

“안타까운 일이지만 3분 진료가 30분 진료가 되어버리면 안 그래도 월급은 그대로인데, 의료보험비가 연마다 계속 오르는 데, 의료보험비가 내 월급의 절반 된다.”

“짜고 좋은 건 없다.”

“자꾸 서비스 강조하다 미국처럼 비싸진다.”

“그 따듯한 말 한 마디에 수천만 원 청구서가 따라오는 미국이라는 나라가 있다.”

“그냥 인간적으로 상의할 수 있는 의사가 따로 있어야 할 것 같은데, 건강보험 체계 하에서는 불가능하고 그냥 사적으로 고용할 수 있어야 할 것 같습니다. 마음 터놓고 상의할 수 있는 의사일 뿐 치료를 결정하고 책임을 지는 일을 안 하는 사람인 거죠. 변호사나 세무사랑 역할이 비슷할 겁니다. 우리에게 이런 역할하는 사람이 필요해요.”

고 찰

본 연구는 A씨가 의사와 의사소통 한 내용을 자신의 사회관계망 서비스에 게시하였고, 이 내용을 다룬 온라인 기사의 댓글을 분석하여, 일반 대중들이 의사들의 나쁜 소식 전하기 의사소통에 대해 어떻게 반응했는지를 분석하고자 하였다. 분석결과, 대중들은 의사

는 사실을 말하는 사람이지만, 그들의 의사소통에는 문제가 있으며, 그러한 문제에는 임종기 환자와의 의사소통을 가로막은 장애물이 있다고 반응하고 있었다.

1. 주제 1. 의사의 역할: 의사는 사실을 말하는 사람이다.

기사는 의사가 A씨에게 말기 암 통보 및 시간이 얼마 남지 않았음을 설명하는 방식의 짜늘함에 대해 기술하고 있었다. 그러나 댓글을 살펴보면, 대중들은 의사는 사실을 말할 수 있는, 말해야 하는 사람이라는 점을 중요하게 언급하고 있었다. 이러한 결과는 다른 연구에서도 찾아볼 수 있다. 암진단을 받은 환자들의 79%는 가능한 많은 정보(사실)를 듣기 원했고, 면담의 수용도는 의사가 제공하는 정보의 질 및 감정적인 지지의 표현과 관련이 있었다[16,17]. 국내 연구에서도 암환자의 94%는 진단 즉시 암 통고를 해주는 것을 선호하였고, 81.6%는 모든 내용을 한꺼번에 정확하게 설명해 주기를 원했다[18]. 대중들은 의사가 사실을 전달해야 환자가 이별(임종)을 준비할 수 있다고 생각하였다. 이는 품위 있는 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 일반 국민들의 태도를 조사한 국내 연구에서도 비슷한 결과를 확인할 수 있었다[19]. 연구 참여자들은 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해 가장 중요한 것으로 다른 사람에게 부담주지 않는 것(27.8%), 가족이나 의미 있는 사람과 함께 있는 것(26.0%), 주변 정리가 마무리된 것(17.4%) 순으로 응답하였다. 의학적으로 회복의 가능성이 없다면 주변을 정리하고, 의미 있는 사람과 함께 시간을 보내는 것이 품위 있게 죽음을 맞이하는 것이며, 그러기 위해서는 의사가 회복의 가능성이 없음을 사실대로 말해야 한다고 생각하는 것이다. 이는 나쁜 소식 전하기 의사소통의 목적 중 하나인 정보의 전달에 해당하며, 대중들은 이것을 명확히 인식하고 있었다.

그러나 ‘의사는 사실을 말하는 사람’이라는 대중의 인식은 공감과 위로는 의사에게 기대할 수 없는, 더 이상 기대하지 않아야 한다는 인식으로 확대되었다. 대중들은 위로와 공감은 의사가 아닌 가족, 지인, 종교인에게 기대해야 한다고 댓글을 달았다. 이는 우리나라 의료현장에서, 적지 않은 시간 동안 의사의 위로와 공감이 환자에게 적절하게 전달되지 못하면서 위로와 공감은 이제 기대할 수 없는 것이며, 의사는 그저 사실 통보자일 뿐이라 인식하고 있는 것일 수 있다. 이러한 가정을 확인하기 위해서는 후속연구가 필요하다. 그러나 국외의 연구를 살펴보면, 의사가 환자에게 정서적 지지를 하면서 나쁜 소식을 전하는 경우, 환자들은 정보를 더 잘 기억하였다[20]. 또한 의사가 지지적인 태도를 보일 때 환자의 스트레스와 좌절, 절망감은 감소하고, 병을 이겨내겠다는 동기도 높아졌다[21]. 적절한 나쁜 소식 전하기는 의사의 정신적 탈진을 조절하는 데도 도움이 되었고, 업무 만족도도 높였다[22,23]. 나쁜 소식 전하기가 단순히 정보의 전달에서 끝날 것이 아니라 환자의 감정을 파악하고, 그에 맞게 지지하는 것이 필요한 이유는 의사소통은 상호작용이며, 적절하게 이루어지지 못한 의사소통은 환자뿐만 아니라 의사에게도 오랜

동안 큰 스트레스로 남기 때문이다[7].

2. 주제 2. 의사의 역량: 의사들에게 문제가 있다.

국외의 연구 중 암환자와의 의사소통에서 의사들이 흔히 저지르는 실수를 살펴보면, 지나친 둔감함, 대화의 심각함에 비해 적절하지 않은 장소 및 시간 선정, 준비 없이 중대한 사안에 돌입, 지나치게 서두름, 무례함, 전문용어의 사용들이 있었다[24]. 이는 본 연구의 주제 2의 부주제 2의 결과와 일치한다. 연구에 의하면, 환자들은 긍정표현을 더 선호한다고 한다[25]. 예를 들어, 환자의 60%가 5년 안에 이 질병으로 사망할 것이라는 표현보다, 환자의 40%는 5년 후에 살아있을 것이라는 표현을 더 선호하는 것이다. 이를 본 연구에 적용했을 때, 기사의 ‘이 병은 낫는 병이 아니다’라는 표현보다는 ‘이 병은 치료가 매우 어렵다’는 표현이 더 적절했을 수 있다. 또한 대중들은 A씨의 기사에 등장하는 의사의 발언 중, ‘이 병이 나올 거라고 생각하세요?’, ‘항암 시작하고 좋아진 적 있어요?’와 같은 말은 굳이 할 필요가 없었던 말이었으며, 비꼬는 표현이라고 반응하였다. 한 댓글에서는 이를 ‘말을 고르는 수고로움’이라고 언급하고 있었는데, 적절한 단어를 준비하는 것은 나쁜 소식 전하기 중 의사의 ‘사전준비’에 해당한다. 한 연구에서는 국외의 의사소통 모델인 SPIKES 모델, OncoTalk, 일본의 커뮤니케이션 교육프로그램, 영국과 호주의 가이드라인 등을 분석하여 국내에서 사용하기 위한 ‘나쁜 소식 전하기’ 커뮤니케이션 방법을 소개하였다[26]. 그리고 사전준비단계에서 면담 전 환자에게 설명할 쉬운 용어를 미리 생각할 것을 권유하였다. 이를 고려하면, 정보의 전달이 적절하지 못한 말투로 수행되고 있음을 알 수 있다. 이는 의과대학의 의사소통 교육에서 사전준비와 적절한 단어 선정 및 표현에 대한 훈련이 더 필요함을 시사한다. 대중들이 의사들의 말투 문제를 공감능력 혹은 인성의 문제로 확장해서 댓글을 다는 것은 말투가 말하는 사람의 사고나 인식을 반영하기 때문일 것이다.

3. 주제 3. 의사소통 상황: 임종기 환자외의 의사소통에는 장애물이 있다.

댓글들은 나쁜 소식 전하기가 적절하게 이루어지지 못하는 데에는 여러 장애물이 있음을 지적하고 있었다. 이러한 댓글은 의사들의 싸늘한 반응과 우리나라 의료시스템의 문제를 다루고 있는 기사 3에 많았다. 대중들은 의사들이 환자의 죽음에 무뎠던 것 같다고 하였다. 또한 의사들이 현실적으로 수많은 환자를 감정적으로 지지 해주기도 어려울 것 같다고 하였다. 이러한 대중들의 반응은 의사들의 탈진을 암시한다. 암환자를 진료하는 우리나라 의사들의 탈진을 보고한 연구를 살펴보면, 여자 의사들의 평균 탈진 점수(53.90)는 검사도구의 평균(50.37)을 상회했으며, 업무시간이 증가할수록 탈진이 심한 것으로 보고하고 있다[27]. 국내 의과대학 교수들을 조사한 연구에서도, 응답자의 34.2%는 감정적 소진율, 66.3%는 이인증

(depersonalization)을, 92.4%는 개인 수행의 저하형태의 탈진을 보고하였다[28]. 의사가 탈진된 상태에서 환자와 그 가족들을 공감해 주기에는 쉽지 않을 것이다. 의사들이 의과대학에서 의사소통술기를 배웠지만, 이를 실제 의료현장에서 적용하기에는 다른 장애물이 있는 것이다.

대중들은 의사의 공감을 서비스로 인식하는 듯하였다. 의사의 설명과 공감에 적절한 비용이 책정되어 있지 않으니, 의사들은 굳이 이에 많은 노력과 시간을 쏟지 않는다는 것이다. 그러나 사실에 대한 설명은 법적으로 설명의 의무가 있기에 지켜져야 해서 ‘싸늘한 의사’라는 기형적인 의사소통을 낳은 것이다. 이 결과는 의과대학의 의사소통 교육이 진료현장에서 적절히 수행되기 위해서는 과도한 업무량, 탈진, 소송, 비용 등 현장의 장애물들이 함께 해결되어야 함을 시사한다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 연구결과를 일반화하기는 어렵다. 본 연구에 이용된 자료는 A씨가 전한 사실을 기사화한 내용에 따른 댓글만을 분석하고 있다. 실제 진료한 의사가 어떤 말을 했는지, 환자가 왜 그렇게 받아들였는지에 대해서는 정확한 사실 검증은 확인되지 않았다. 기사의 논지에 따라 댓글의 성향 또한 편향될 수 있는 점도 고려하여야 한다. 특히 온라인 댓글의 익명성이 더욱 편향된 대중의 시각을 드러냈을 수 있다. 그러나 편향된 시각 자체가 대중의 솔직한 반응이라고도 해석할 수 있을 것이다. 연구자들이 인터뷰를 시도했다면 대중들은 적나라한 생각을 미처 드러내지 않았을 수도 있다. 또한 3개의 기사를 분석했지만 기사 1의 댓글이 압도적으로 많이 포함되어 있다. 이는 기사 1이 가장 먼저 환자 A씨의 소식을 기사화했기 때문으로 생각된다. 둘째, 연구대상을 일반 대중의 댓글로 한정하였고, 자료분석단계에서도 본인이 의사거나 의대생임을 밝힌 댓글들은 분석에서 제외하였으나, 그렇지 않은 댓글 중 의사나 의대생의 댓글이 있을 수 있다는 점이다. 특히 환자에게 희망을 주는 것이 의료분쟁으로 이어질 수 있다는 주제와, 공감과 설명에도 비용이 발생한다는 주제를 뒷받침하는 댓글 중에는 의사의 입장에서 기술된 댓글들이 있었다. 그러나 의사들이 이 댓글을 썼다고 하더라도, 이는 의사들이 적절한 의사소통에 대한 장애물로 인식하고 있는 것을 드러내기에 충분히 의미 있는 결과라고 생각한다. 마지막으로, 본 연구는 A씨의 말기 암 투병 소식이라는 한 가지 사건에 대한 기사의 댓글을 분석하였기 때문에, 나쁜 소식이라고 여겨지는 다른 질병이나 암환자의 여러 병기에 대한 대중들의 의견을 모두 담고 있다고 보기는 어렵다. 그러나 연구자들은 이 연구가 이러한 제한점에도 불구하고, 의사의 나쁜 소식 전하기 연구가 환자나 그 가족을 대상으로 하는 연구가 쉽지 않고, 나쁜 소식 전하기 의사소통 자체가 언론 기사화되는 경우가 드물어, 대중의 반응을 확인할 기회도 흔치 않다는 점에서 이 연구의 가치를 두고자 한다. 또한 이전의 국내 연구들이 나쁜 소식 전하기의 교육경험이나 교육효과의 보고가 대부분인 점을 고려했을 때 의사소

통의 대상자가 될 수 있는 대중의 반응을 담은 연구가 드물다는 점에서 이 연구의 의미가 있을 것이라 생각한다. 앞으로 말기 암환자 뿐만 아니라 다른 질병에 대해서도 의사의 나쁜 소식 전하기에 대한 대중들의 반응을 담은 연구들이 활발히 이루어질 필요가 있다.

말기 암환자와 의사의 나쁜 소식 전하기 의사소통에 대한 온라인 기사의 댓글 분석결과, 대중들은 의사는 사실을 말하는 사람이지만, 의사들의 의사소통에는 문제가 있으며, 의사와 임종기 환자와의 의사소통을 가로막는 장애물이 있다고 반응하고 있었다. 나쁜 소식 전하기에서 의사들은 사실 정보는 전달하고 있으나, 적절하지 못한 말투로 수행하고 있었으며, 환자에 대한 감정적 지지도 충분히 이루어지지 않는 듯하였다. 이에 저자들은 다음의 방안을 제시하고자 한다. 의과대학에서는 나쁜 소식 전하기 의사소통 교육에서 사실 정보전달의 중요성은 강조하되, 적절한 단어를 고르는 사전준비과정과 말투의 중요성 대한 교육을 더욱 강화하고, 환자의 감정을 파악하고, 그에 맞게 지지하는 것에 대한 훈련을 강조할 필요가 있다. 또한 진료현장에서는 의사들이 학교에서 그들이 배운 의사소통방법을 그대로 수행할 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다.

연구비 수혜

본 연구는 동아대학교 연구재단의 연구비 수혜를 받았다(no., 20220402).

저자 기여

박송이: 연구설계, 자료분석 및 논문 작성, 최종논문 확인; 박경혜: 연구의 기본개념 설정, 자료수집, 연구설계 및 자료분석, 최종논문 확인

REFERENCES

- Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1984;288(6430):1597-9.
- Brown J, Noble LM, Papageorgiou A, Kidd J. *Clinical communication in medicine*. Chichester: John Wiley & Sons; 2016.
- Tanaka H, Tsukuma H, Masaoka T, Ajiki W, Koyama Y, Kinoshita N, et al. Suicide risk among cancer patients: experience at one medical center in Japan, 1978-1994. *Jpn J Cancer Res*. 1999;90(8):812-7.
- Dosanji S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Med Educ*. 2001;35(3):197-205.
- Baile WF, Beale EA. Giving bad news to cancer patients: matching process and content. *J Clin Oncol*. 2003;21(9 Suppl):49s-51s.
- Lamont EB, Christakis NA. Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med*. 2001;134(12):1096-105.
- Shaw JM, Brown RF, Dunn SM. A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news. *Patient Educ Couns*. 2013;91(2):243-8.
- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. 1995;71(6):1263-9.
- Kang JA, Yoo YS, Park JN, Kim WC, Nam EJ, Koh SJ, et al. The effects of the pilot program in standard curriculum of hospice and palliative care education. *J Hosp Palliat Care*. 2008;11(4):206-12.
- Kim SH, Choi YS, Lee YM, Kim DG, Kim JA. Teaching 'breaking bad news' based on SPIKES protocol during family medicine clerkship. *Korean J Med Educ*. 2006;18(1):54-62.
- Yang HS. The effects of the opinion and quality of user postings on Internet news readers' attitude toward the news issue. *Korean J Journal Commun Stud*. 2008;52(2):254-81.
- Metaoloz Instagram [Internet]. Menlo Park (CA): Instagram; c2022 [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://www.instagram.com/metaoloz/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>.
- Park SY, Kim H, Park KH, Park SM, Lee DE, Jung YH, et al. Emergency physicians' experience of communication about brain-death organ and tissue donation. *Health Commun*. 2021;16(1):25-33.
- Carroll B, Freeman B. Content analysis of comments posted on Australian online news sites reporting a celebrity admitting smoking while pregnant. *Public Health Res Pract*. 2016;26(5):2651660.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
- Munoz Sastre MT, Sorum PC, Mullet E. Breaking bad news: the patient's viewpoint. *Health Commun*. 2011;26(7):649-55.
- Wittmann E, Beaton C, Lewis WG, Hopper AN, Zamawi F, Jackson C, et al. Comparison of patients' needs and doctors' perceptions of information requirements related to a diagnosis of oesophageal or gastric cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2011;20(2):187-95.
- Park JN, Choi SE, Choi KM, Hong YS, Lee KS, Yang S. The disclosure of cancer diagnosis and its prognosis. *J Hosp Palliat Care*. 2004;7(2):169-78.
- Yun YH, Rhee YS, Nm SY, Chae YM, Heo DS, Lee SW, et al. Public attitudes toward dying with dignity and hospice · palliative care. *J Hosp Palliat Care*. 2004;7(1):17-28.
- Sep MS, van Osch M, van Vliet LM, Smets EM, Bensing JM. The power of clinicians' affective communication: how reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations: an experimental study using analogue patients. *Patient Educ Couns*. 2014;95(1):45-52.
- Uchitomi Y, Mikami I, Kugaya A, Nakano T, Okuyama T, Akechi T, et al. Physician support and patient psychologic responses after surgery for nonsmall cell lung carcinoma: a prospective observational study. *Cancer*. 2001;92(7):1926-35.
- Schofield PE, Butow PN, Thompson JF, Tattersall MH, Beeney IJ, Dunn SM. Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Ann Oncol*. 2003;14(1):48-56.
- Fallowfield L, Jenkins V. Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur J Cancer*. 1999;35(11):1592-7.
- Mehta PN. Communication skills: breaking bad news. *Indian Pediatr*. 2008;45(10):839-41.
- Burgers C, Beukeboom CJ, Sparks L. How the doc should (not) talk:

- when breaking bad news with negations influences patients' immediate responses and medical adherence intentions. *Patient Educ Couns.* 2012;89(2):267-73.
26. Lee Y, Lee Y. *A guide to communication with cancer patients.* Seoul: Doctor's Book Co.; 2012.
27. Yeob KE, Kim SY, Park BR, Shin DW, Yang HK, Park K, et al. Burnout Among oncologists in the Republic of Korea: a nationwide survey. *Curr Probl Cancer.* 2020;44(1):100535.
28. Seo JH, Bae HO, Kim BJ, Huh S, Ahn YJ, Jung SS, et al. Burnout of faculty members of medical schools in Korea. *J Korean Med Sci.* 2022;37(9):e74.