Part I

기초 실습편

제 1 장 진료 상담

일반목표: 임상 진료에서 환아–보호자–치과의사의 양호한 관계를 구축하기 위해 필요한 진료 상담의 기본적인 태도, 지식 및 기능을 습득한다.

도달 목표: ① 진료 상담의 중요성을 설명할 수 있다(해석).
② 진료 상담시 환아–보호자–치과의사의 관계에 대해서 설명할 수 있다(해석).
③ 진료 상담시의 의사소통 기법에 대해서 설명할 수 있다(해석).
④ 진료 상담을 도입함에 있어서 환경을 정비할 수 있다(태도).
⑤ 환아나 보호자의 배경(심리적, 사회적, 경제적)을 들을 수 있다(기능).
⑥ 알기 쉬운 언어 사용으로 대화가 쉽게 가능하다(태도).
⑦ 질병의 상태나 심리상태에 맞는 질문을 시행할 수 있다(기능).
⑧ 질병의 상태를 중심으로 병력을 들을 수 있다(기능).
⑨ 해석 모델을 설명할 수 있다(해석).
⑩ 진료 상담이 끝날 때에 환자가 잊은 말은 없는지 확인할 수 있다(기능).
⑪ 진료 상담이 끝날 때에는 환자가 호소하는 내용과 재확인이 가능하다(기능).

[목적]

진료 상담은 질병의 상태 분석에 필요한 정보가 얻어질 뿐만 아니라 환아 · 보호자와의 양호한 상호 신뢰 관계를 확립할 수 있는 중요한 역할을 가지기 때문에 초진 및 그 후의 진료에서도 충분한 시간을 할애할 필요가 있다. 이를 위해서는 효율성 있는 의사소통 기술을 활용해 나가는 방법을 습득하지 않으면 안 된다.

소아치과의 경우 환아가 미숙하기 때문에 보호자, 특히 엄마와의 의사소통에 의하여 정보를 수집할 필요가 있으며, 신뢰관계 확립이 매우 중요하다. 본 장에서는 진료 상담의 기본적인 기능을 습득하기 위하여 양호한 의사소통 기법이나 모의 환자에 의한 모의 실험 및 역할극을 시행함과 동시에 환아–보호자–치과의사의 관계를 배우고 몸에 익히는 것을 목적으로 한다.

1 진료 상담의 개요

1) 진료 상담이란?

문진은 의사가 주체가 되어 필요한 항목, 즉 주요 증상이나 현재 증상, 기왕력 등의 정보를 일방적으로 상세하게 듣는 것이 주목적이다. 이에 비하여 진료 상담은 환자가 주체이며, 원활한 의사소통에 의하여 의사와 환자의 양호한 관계를 구축하면서 정확한 환자 정보의 수집 등을 시행하는 것이 목적이 된다. 소아치과의 경우 환아보다도 보호자를 주체로 환아에 대한 정보 수집을 시행하는 경우가 많다.

2) 진료 상담의 역할

환자에게 질병의 상태 등을 설명하는 것을 'Mund Therapie' 라고 표현하고 있었는데, 이것은 구두

로 질병의 상태, 진단, 치료방침 및 예후 등을 일방적으로 환자에게 설명하는 경우의 대명사가 되어 있으며, '절차를 미리 알려주는' 듯한 부정적인 인상을 환자에게 주기가 쉬우며, 또 '동의' 부분이 빠져 있는 경우가 많았다. 또한 과거의 의료분쟁을 보면 환자와의 의사소통 부족이 원인으로 의사와 환자의 관계가 틀어져 분쟁으로 발전한 경우가 많이 보인다.

진료 상담을 하는 경우에 환자나 그 가족과의 양호한 의사소통을 얻기 위해서는 환자와 정보를 공유하고, 의사소통을 원활히 하여 양호한 신뢰관계를 구축하는 것이 중요하다.

3) 진료 상담의 목적

진료 상담에는 아래와 같은 목적이 있다.

① 환아-보호자-치과의사 관계의 효과적인 구축, 유지

② 보호자를 통한 환아의 정확한 정보 수집과 평가

③ 환아 및 보호자에 대한 교육을 통해 치료에 대한 동기 부여와 협력 관계 확립

4) 의사와 환자와의 관계에 대한 이론적 모델

의료의 본질은 환자의 고통이나 고민을 수용하고 공감함으로써 질병에 대한 공통인식을 가지며, 환자 및 가족과 함께 그 질병에 대처하여 증상의 경감, 완화, 치유를 시키는 데에 있다. Szasz와 Hollender(1956)는 의사-환자 관계의 이론적 모델 (1) 능동-수동, (2) 지도-협력, (3) 상호 참가의 세 가지 관계로 분류하였다.

(1) 능동-수동(active-passivity)

의사가 환자에 대해서 일방적으로 치료를 시행하는 관계이다. 의사 주도에 의한 상하관계가 가장 강하며, 의식장애가 있고 응답이 불가능한 응급 환자의 경우에 이러한 경우가 많이 발생된다. 관계는 친자관계와 유사하며, 대등한 관계를 구축할 수 없다.

(2) 지도-협력(guidance-cooperation)

의사는 환자에 대해서 설명과 지도를 행하고, 환자는 동의를 하고 지시에 따르는 것이다. 급성 증상의 완화와 치료가 우선되는 경우에 많다. 관계는 대등하지는 않으며 지도하는 쪽과 지도받는 쪽의 관계가 된다.

(3) 상호 참가(mutual-participation)

의사는 환자와 정보를 공유함으로써 공동으로 치료를 시행하는 것이다. 생활습관 질환이나 만성질환인 환자에게 많은 경우이며, 치료(cure)보다는 관리(care)인 경우가 많이 해당된다. 의사의 전문적인 의견에 대해서 환자와 의사소통을 하면서 환자의 자기 결정권과 함께 관계를 구축해 나가는 것이다.

의사는 위의 세 가지 관계를 충분히 이해하고, 능동-수동, 지도-협력, 상호 참가를 조화롭게 유지하는 것이 중요하다.

2 소아치과에서의 진료 상담

1) 치과의사와 환자 및 보호자와의 관계

일반적인 진료 상담은 의사와 환자와의 2자 관계이다. 그러나 소아치과에서는 환아가 심신의 발달이 미숙하여 보호자, 특히 엄마에게 의존하고 있는 경우가 많으므로 환아는 물론이거니와 엄마와의 의사소통을 유지하면서 신뢰관계를 구축해 나가지 않으면 안 된다. 이 3자의 상호관계를 '소아치과 치료 삼각' 이라고 부르고 있다(그림 1-1).

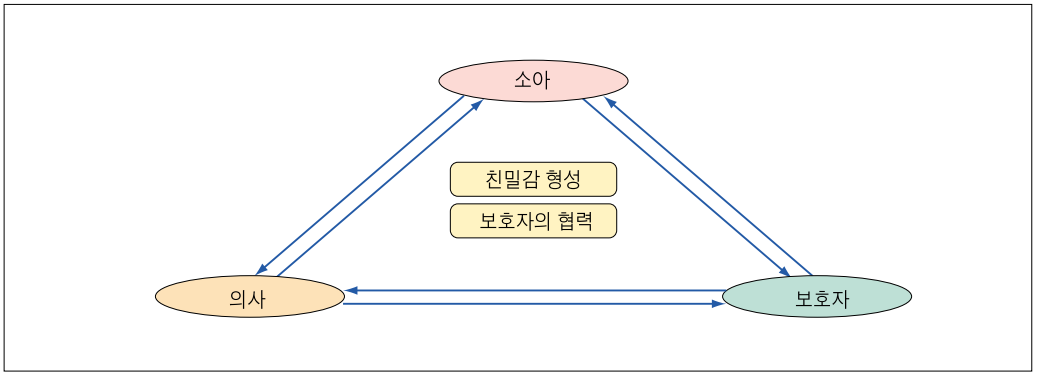


그림 1-1. 소아치과 치료의 삼각.

2) 치과의사와 보호자

환아의 사회적 배경이나 병력 등의 정보는 보호자로부터 수집해야 하는 경우가 대부분이다. 또한, 치료를 성공시키기 위해서는 환아의 협력뿐만 아니라 보호자의 협력도 필요하므로 충분한 의사소통을 유지하면서 신뢰관계를 구축해야 한다.

3) 치과의사와 환자

Rapport(친밀감)란 의사와 환자 사이의 신뢰관계를 말한다.

대기실에서 진료실로 들어올 때나 보호자와의 진료 상담을 시행하고 있는 사이에도 환아의 행동을 관찰하고, 환아의 성격이나 행동상의 특징을 파악한다. 또한 눈높이를 환아에게 맞추고 알기 쉬운 말로 대화를 하여 친밀감 형성에 노력한다.

4) 환아와 보호자

환아의 성격이나 행동의 특징은 보호자의 양육 태도가 크게 영향을 미친다. 때문에 환아가 가지고 있는 불안이나 공포 표출 및 정도는 각양각색이다. 또한 엄마와 환아의 공포 대상은 상당히 높은 상관관계가 있으므로 양육태도는 환아의 진료태도에 있어서 중요한 요인이다.

3 진료 상담의 일반적인 기본기술

1) 의사소통의 종류

(1) 언어적인 의사소통

언어를 통하여 상대와의 의사소통을 한다.

(2) 준언어적 의사소통

언어의 보조적인 것. 즉, 소리의 강약, 높이, 억양, 속도, 음색 및 리듬 등.

(3) 비언어적인 의사소통

언어 이외의 것으로 의사표시를 한다. 즉, 얼굴 표정, 몸부림, 시선, 상대와의 위치관계(거리) 및 접촉 등 태도에 관한 것과 매개체(그림, 모형, 방사선사진 등)를 사용하는 것.

2) 언어적인 관점에서 본 의사소통의 질문법 종류(표 1-1)

(1) 열린 마음의 질문

대답이 제약되지 않고 환아나 보호자가 증상 등을 자유롭게 이야기 하고 자신의 생각으로 자유롭게

표 1-1. 의사소통에서의 질문법과 그 구체적인 예

질문법	구체적인 예
열린 마음의 질문	'어떠한 이유로 내원하셨습니까?' '어떻게 아프신가요?'
닫힌 마음의 질문	'야간에 아프셨나요?' '위쪽 어금니인가요?'
중립적 질문	'OOO씨 되시나요?' '취미는 무얼 가지고 계신가요?'
초점을 맞춘 질문	'그때 어떤 통증이었나요?' '좀 더 자세히 알려주시겠어요?'
선택형 질문	'욱신욱신한 통증이었나요?' '둔하게 묵직한 통증이었나요?'
재촉하는 질문	'그래서 어떻게 되었나요?' '그리고 나서는요?'
대결적인 질문	'~ 그랬는데, 왜 안하셨나요?'

표 1-2. 의사소통의 기법과 그 구체적인 예

공 감	'그건 참 곤란하셨겠네요' '상당히 힘드셨을 것 같습니다'
반 영	'참으시느라고 힘드셨겠네요'
확 인	'왼쪽 아래 어금니가 식사를 하실 때에 아프신 거군요'

표현할 수 있도록 하는 질문법.

(2) 닫힌 마음의 질문

특정 정보를 이끌어내기 위한 방법이며 '예', '아니오'로 대답할 수 있는 질문법.

(3) 중립적 질문

이름, 생년월일, 주소, 직업 등을 묻는 질문법. 답이 하나밖에 없는 것.

(4) 초점을 맞춘 질문

초점을 맞춤으로써 보다 내용을 구체적이고 명확하게 하는 질문법. 구체적으로 설명함으로써 방향성을 이끌어낸다.

(5) 선택형 질문

미리 선택할 수 있는 답이 들어간 질문법. 구체적인 예를 나타냄으로써 대답하기는 쉬운 반면에 선택할 수 있는 답이 없을 경우 말하기가 어려워진다.

(6) 해석을 위한 질문

치과의사와 환아 · 보호자와의 해석 격차나 환자의 애매한 이야기를 알기 쉽게 설명하고, 확인하는 질문법.

(7) 재촉하는 질문

재촉이란 환아나 보호자에게 이야기를 계속 하게 하는 질문법. 맞장구를 쳐주면서 의사소통을 시행하면 원활하게 이야기를 할 수 있다.

(8) 대결적인 질문

환아나 보호자 자신의 사고 및 발언의 모순점을 알도록 하는 질문법.

3) 그 외의 의사소통 기법(표 1-2)

(1) 경청

환자의 이해를 돕기 위하여 중립적인 입장에서 환아나 보호자의 이야기를 '듣는' 자세이다. 환아나 보호자의 호소 내용을 충분히 이해하는 자세로 호소 내용의 배경에 있는 감정이나 생각을 공유하는 것이 목적이다. 여기에는 언어적인 의사소통은 물론이거니와 비언어적인 의사소통이 크게 관여하고 있다.

(2) 공감

상대의 기분을 이해하고 환아나 보호자의 생각을 수용하여 공유하는 것이다. 여기에는 준언어적인 언어의 억양, 소리의 크기, 어조 등이 관여한다. 공감을 함으로써 상대의 마음을 여는 작용도 있다.

(3) 반영

환아나 보호자의 표정 및 감정을 읽어낸 뒤 말해주고자 하는 것을 요약하여 공감할 수 있는 내용을 환아나 보호자에게 설명해 주는 것이다.

(4) 반복

환아나 보호자가 이야기 한 내용에 대해서 같은 표현을 사용해서 반복하는 것이다. 이에 따라 환아나 보호자가 자신들의 이야기를 보다 잘 들어주고 있다고 느끼게 되어 친숙함과 안도감을 주게 된다.

(5) 요약감과 해석

이야기를 구분하여 내용을 일단 정리하고, 자신이 받아들인 내용을 상대에게 확인하는 것이다. 확인을 함으로써 환자는 자신의 호소내용이 전달되어 있다고 느끼게 되고 안도감을 얻게 된다.

(6) 침묵

이야기를 차단하지 말고 경청을 함으로써 적극적인 관심을 보여준다. 또한 보호자가 생각을 정리하면서 말을 생각해 내는 경우라도 눈을 마주쳐 주고 고개를 끄덕여 주는 등의 표현으로 이야기를 잘 듣고 있음을 보여준다.

4 환자 동의(그림 1-2)

환자 동의란 '의사로부터 의료행위의 성질, 위험성, 이익과 동시에 또 다른 치료 방법의 위험성과 이익에 대해서 적절한 설명을 받은 후에 환자가 그 의료 행위를 자발적 및 강제적이지 않은 방식으로 수락하는 것' (Jonsen AR 등, 1982)이라고 정의하고 있다. 즉, 의사가 환자에게 증상 및 그에 따른 검사나 의료행위에 대해서 충분한 정보를 이해할 수 있도록 설명하고, 환자는 그에 대해서 충분히 이해하고 승낙한 상태에서 자유롭게 검사나 치료법을 선택하고, 그 동의에 입각하여 의료가 행해지는 것이다. 또한 의사는 의료행위에 의하여 환자 자신이 받을 것으로 예상되는 이익이나 불이익, 의료의 중요성, 프라이버시의 엄수 등을 상세하게 설명할 필요가 있다.

소아치과의 경우 보호자에게 반드시 환자 동의를 시행한다. 표 1-3에 설명항목을 예로 들어 놓았다. 예외적으로는 ① 긴급한 경우, ② 환아의 판단능력이 없는 경우, ③ 환아나 보호자가 설명을 거부한 경우, ④ 법률에서 정하고 있는 사태 등에 대해서는 환자 동의를 시행하지 않아도 괜찮다.

그림 1-2. 환자 동의. 보호자에게 환아에 대한 환자 동의를 시행하고 있다.

표 1-3. 환자 동의를 구하기 위한 설명 의무

1. 현재의 병적 증상
2. 병적 증상에 입각한 정확한 진단
3. 치료법의 효과와 장점
4. 그 치료법의 위험성과 합병증
5. 기타 치료법
6. 치료를 하지 않을 경우의 예후

5 진료 상담의 습득: 역할극

1) 역할극이란?

역할극이란 참가형 학습법의 하나로써 자신과는 입장이 다른 어느 특정 인물이 되었다고 가정을 하고, 일정 테마에 대해서 해당 역할을 수행하면서 문제를 해결해 나가는 학습법이다. 참가자는 각각의 역할을 연출해 낼 뿐만 아니라 동시에 감독이기도 하며, 시나리오 작가이기도 하다. 전원이 공동으로 역할극을 완성해 나간다. 그 후 참가자끼리 성과에 대한 토론을 통해 자신과는 다른 제3자적 관점에서 상호작용이나 관계성을 파악해 나간다.

역할극을 시행함으로써 집단 내에서의 ① 공감적 이해가 얻어지기 쉽고, ② 다른 입장이나 사회배경을 이해할 수 있으며, ③ 합의의 형성이나 다른 사람을 수용하는 능력 및 의사소통 능력이 높아진다. 또한 기능을 습득함에 있어서 기본이라고 할 수 있는 모방을 바탕으로 경험을 축적해 나감으로써 자기 조절과 함께 시행 착오를 겪으면서 자동화되는 프로세스를 학습할 수 있다.

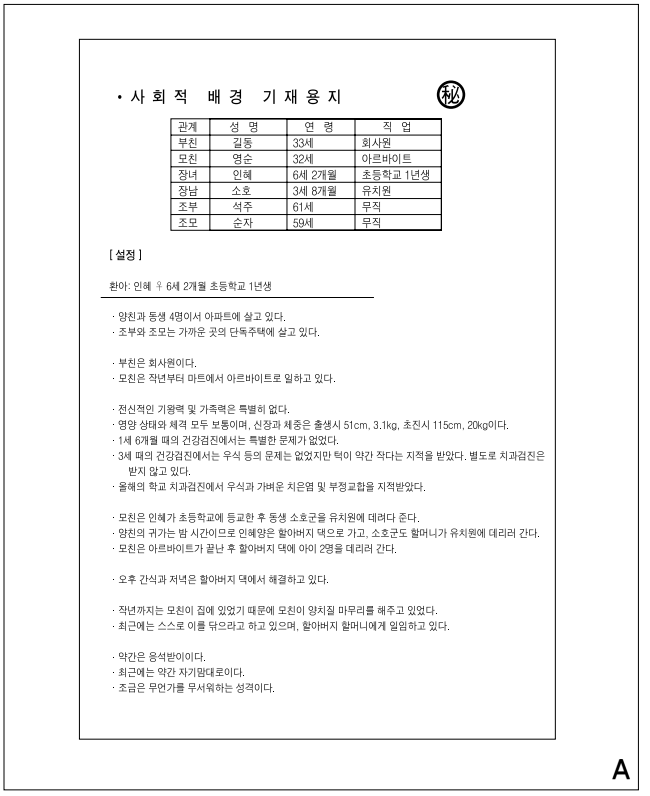
2) 역할극의 실제

미리 진료 상담시의 평가 매뉴얼과 평가지를 작성한다. 치과의사 역할과 보호자 역할을 뽑은 뒤 사전에 설정했던 문제에 대해서 각각의 역할을 연출해 본다. 나머지 사람들은 역할극에 대해서 평가 매뉴얼에 따라 평가지에 기입을 한다. 역할극이 끝난 후 토론을 통해 그 성과와 문제점 등을 평가한다.

(1) 역할극을 진행하는 방법(그림 1-3)

① 역할극의 목적과 방법을 설명한다.
② 보호자 역할, 치과의사 역할 및 평가자를 선정한다.
③ 보호자 역할은 시나리오나 사회적 배경 등을 기준으로 연출할 준비를 한다.
④ 역할극을 시작한다.
⑤ 연기에 대한 평가와 토론을 시행한다.
⑥ 경우에 따라 다시 역할극을 시행한다.

그림 1-3. 역할극을 하고 있는 풍경. **A**, 역할극의 목적과 방법을 설명한다. **B**, 치과의사 역할, 보호자 역할을 선출하고, 역할극을 시작한다. **C**, 다른 학생은 평가자 역할이 되어 치과의사 역할에 대한 평가를 한다. **D**, 교육자가 보호자가 되어 다시 역할극을 하고 있다.



・사 회 적 배 경 기 재 용 지 (秘)

관계	성 명	연 령	직 업
부친	길동	33세	회사원
모친	영순	32세	아르바이트
장녀	인혜	6세 2개월	초등학교 1년생
장남	소호	3세 8개월	유치원
조부	석주	61세	무직
조모	순자	59세	무직

[설정]

환아: 인혜 ♀ 6세 2개월 초등학교 1년생

· 양친과 동생 4명이서 아파트에 살고 있다.
· 조부와 조모는 가까운 곳의 단독주택에 살고 있다.

· 부친은 회사원이다.
· 모친은 작년부터 마트에서 아르바이트로 일하고 있다.

· 전신적인 기왕력 및 가족력은 특별히 없다.
· 영양 상태와 체격 모두 보통이며, 신장과 체중은 출생시 51cm, 3.1kg, 초진시 115cm, 20kg이다.
· 1세 6개월 때의 건강검진에서는 특별한 문제가 없었다.
· 3세 때의 건강검진에서는 우식 등의 문제는 없었지만 턱이 약간 작다는 지적을 받았다. 별도로 치과검진은 받지 않고 있다.
· 올해의 학교 치과검진에서 우식과 가벼운 치은염 및 부정교합을 지적받았다.

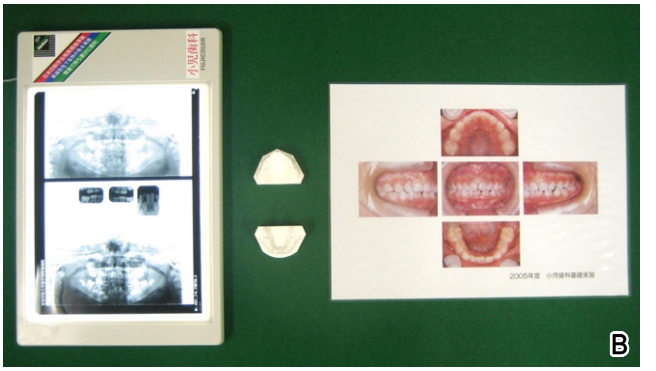
· 모친은 인혜가 초등학교에 등교한 후 동생 소호군을 유치원에 데려다 준다.
· 양친의 귀가는 밤 시간이므로 인혜양은 할아버지 댁으로 가고, 소호군도 할머니가 유치원에 데리러 간다.
· 모친은 아르바이트가 끝난 후 할아버지 댁에 아이 2명을 데리러 간다.

· 오후 간식과 저녁은 할아버지 댁에서 해결하고 있다.

· 작년까지는 모친이 집에 있었기 때문에 모친이 양치질 마무리를 해주고 있었다.
· 최근에는 스스로 이를 닦으라고 하고 있으며, 할아버지 할머니에게 일임하고 있다.

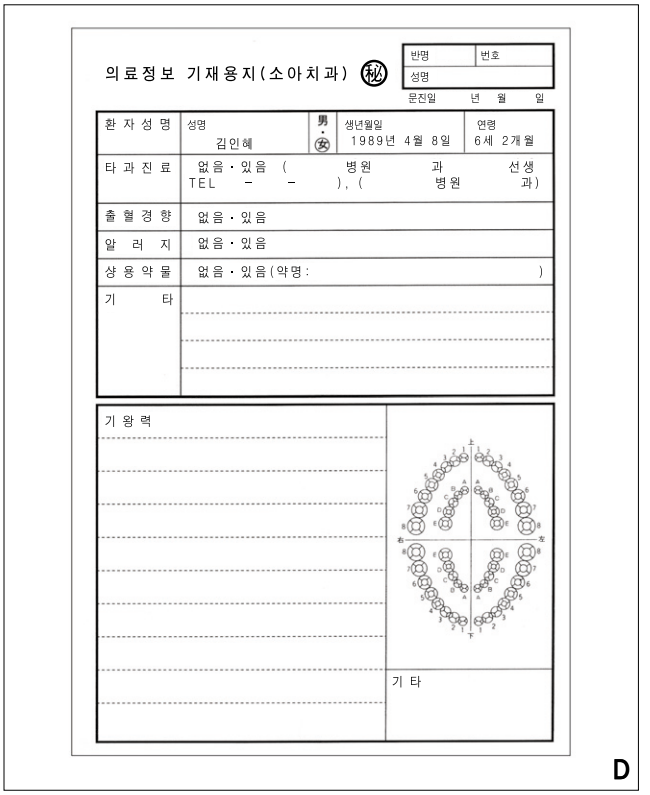
· 약간은 융석받이이다.
· 최근에는 약간 자기멋대로이다.
· 조금은 무언가를 무서워하는 성격이다.

A



B

C



의료정보 기재용지(소아치과) (秘)

반명	번호
성명	

문진일 년 월 일

환 자 성 명	성명 김인혜	男・女	생년월일 1989년 4월 8일	연령 6세 2개월
타 과 진 료	없음・있음 (병원 과 선생 TEL − −), (병원 과)			
출 혈 경 향	없음・있음			
알 러 지	없음・있음			
상 용 약 물	없음・있음 (약명:)			
기 타				

기 왕 력	
	기 타

D

학생평가지

번호_____ 이름_____

① 면접을 도입함에 있어 환경을 정비할 수 있다.
(가능 · 불가능)

② 질병의 상태나 심리상태에 따른 대인 의사소통이 가능하다.(태도)
(가능 · 불가능)

③ 알기 쉬운 언어 사용과 알아듣기 쉬운 대화법이 가능하다
(가능 · 불가능)

④ 질병상태나 심리상태에 맞는 질문법을 시행할 수 있다.(내용)
(가능 · 불가능)

⑤ 질병상태를 중심으로 한 병력 청취가 가능하다.
(가능 · 불가능)

⑥ 해석 모델을 명확히 할 수 있다.(환자의 해석)
(가능 · 불가능)

⑦ 배경(심리적, 사회적, 경제적)을 청취할 수 있다.
(가능 · 불가능)

⑧ 면접이 끝날 때에 환자가 빼먹은 것은 없는지를 확인할 수 있다
(가능 · 불가능)

⑨ 면접이 끝날 때에 환자가 호소하는 내용에 대한 요약과 재확인이 가능하다.
(가능 · 불가능)

E

그림 1-4. 역할극을 시행할 때에 준비할 것. **A**, 사회적 배경을 기재한 용지: 환아나 그 가족의 사회적 배경을 설정하고, 이를 기준으로 시나리오를 구성한다. **B**, 시각소재: 구강내 사진, 치열모형, 방사선사진 등. **C**, 실습용 모형. **D**, 의료정보 기재용지: 진료 상담을 하면서 내원 동기와 기왕력 등을 기재한다. **E**, 평가지: 평가 매뉴얼에 따라 연기에 대한 평가를 쉬트에 기입한다.

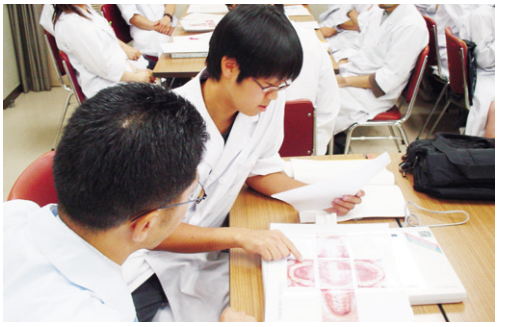


그림 1-5. 역할극을 하는 풍경. 구강내 사진, 치열 모형, 방사선사진 등을 이용하여 진단과 치료방침에 대한 설명을 시행하고 있다.

표 1-4. 역할극을 할 때의 유의사항

1. 진행상의 유의사항	① 역할극의 목적을 충분히 이해한다. ② 진행 과정을 계획한다. ③ 완화가 가능한 환경을 만든다. ④ 장난이 되지 않도록 주의한다. ⑤ 시간을 설정한다. ⑥ 진행 역할은 계획에 따라 진행을 한다. ⑦ 타임 키퍼는 시간이 끝나면 알려준다. ⑧ Feed back 시간을 충분히 갖는다.
2. 보호자 역할의 주의사항	① 시나리오를 사전에 읽고 파악해 둔다. ② 환아나 보호자의 사회적 배경을 인식해 둔다. ③ 자료를 보지 말고 연기한다. ④ 역할에 최선을 다한다. ⑤ 보호자의 심리상태를 고려하면서 연기한다. ⑥ 처음부터 모든 정보를 말하지 않는다. ⑦ 들은 것에만 대답을 한다. ⑧ 시나리오와 다른 것을 대답하여도 신경쓰지 않는다. ⑨ 애드립을 넣어 대답하여도 괜찮다.
3. 평가자의 주의사항	① 연기자의 시야에 들어가지 않는 위치에 있는 것이 바람직하다. ② 말을 걸거나 웃는 등 연기를 방해하지 않는다. ③ 새로 알게 된 것은 메모를 하도록 한다. ④ 돌아다니지 않는다.

(2) 준비물(그림 1-4)

① 역할 분담지(치과의사 역할, 보호자 역할, 진행 역할, 타임 키퍼, 평가자 등)

② 시나리오(상황 설정에 필요한 정보 등)

③ 시각적 소재(구강내 사진, 치아 모형, 방사선사진)

④ 필기용구, 의료정보 기재용지 등

⑤ 평가 매뉴얼과 평가지

(3) 시나리오

실제 환아의 상태를 선정하고, 상황 설정에 맞는 시나리오를 작성한다.

① 초진시의 진료 상담

② 검사 후의 진단 및 치료방침에 대한 설명(그림 1-5)

(4) 평가지

미리 평가할 항목을 설정하고 평가 매뉴얼과 평가지를 작성한다. 진료 상담시의 평가 대상은 주로 태도와 기능이다. 이것을 참고 자료로 하여 성과를 평가한다.

(5) 역할극의 유의사항(표 1-4)