EDITORIAL

암 진단 사실 알리기: 국내 현실을 반영한 지침 확립의 필요성

강화평

가천대학교 의과대학 길병원 소화기내과

Telling the Truth to Cancer Patients: We Need Our Own Protocol

Huapyeong Kang

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Gil Medical Center, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea

Article: Effect of Cancer Awareness on Treatment Decision for Pancreatic Cancer Patients (*Korean J Gastroenterol* 2020;75:198-206)

임상의사로서 평생 듣고 싶지 않았을 암 진단 소식을 누군가에게 전하는 것은 언제나 어렵지만 피할 수 없는 일이다. ‘나쁜 소식 전하기(breaking bad news)’라는 용어로 불리는 이러한 상황에는 암 또는 난치성 질환의 진단, 재발, 환자 상태의 악화, 사망 등의 위중한 소식에 더하여, 의학적으로 경해 보일지라도 환자 입장에서 미래에 지대한 영향을 끼칠 수 있는 소식을 전하는 것까지 포함된다.¹ 최근 암 검진 보편화에 따른 암 조기 발견의 증가로, 암 진단의 가능성을 환자에게 알려야 하는 것은 상급 종합병원에서부터 일차 의료기관에서까지 자주 경험할 수 있는 일이 되었다. 그러나 실제 임상에서는 환자 본인에게 직접적으로 암 진단을 알리지 못하거나 통고를 유보하는 경우가 드물지 않다. 보통 환자가 받을 정신적 충격과 이로 인한 신체 상태의 악화를 우려하여 환자에게 알리지 말아 달라는 가족들의 요청에 따른 경우가 많다.^{2,3} 특히 환자가 고령일 경우 의료진이 직접적으로 진단을 알리는 비율이 더 낮고, 치료와 예후에 대해서도 덜 구체적으로 설명하는 행태가 나타나는 것으로 알려져 있다.^{4,5}

어떠한 이유에서든 암 진단 사실을 환자에게 숨기는 것의 이면에는 질병 주체로서 환자 본인의 의사결정권이 무시되는 위험이 존재한다. 가족들의 짐작만으로 환자의 진실에 대한

욕구가 평가 절하되고, 환자는 치료 방향에 대한 의사 결정에서 배제되며, 또한 진단을 받아들이고 생을 정리할 기회를 박탈당할 수 있다는 점에서 문제가 된다.⁶ 실제로 의료진이나 가족의 인식 이상으로 환자들은 본인의 암 진단에 대하여 알기 원하는데, 국내 연구에 따르면 약 90% 이상의 암 환자들이 본인의 진단과 상태에 대하여 고지받기 원하였으며,⁷⁻⁹ 환자가 진단을 정확히 알고 적극적으로 치료 방법 결정 과정에 참여하는 경우에 더 높은 의사 결정 만족도와 삶의 질 지표를 보이는 것으로 보고되었다.¹⁰⁻¹²

최근의 암 치료는 유전적, 분자생물학적 특성에 따른 다양한 치료 방법들이 개발되며 빠르게 변화하고 있다. 이에 따라 일반인들에게도 암은 ‘치료할 수 있는 병’이라는 인식이 증가하고, 정밀 의료(precision medicine)에 대한 관심도 높아지고 있다. 또한 치료 방법 결정 시 의료진이 일방적으로 결정하기보다는 환자에게 여러 방법에 대한 근거와 정보를 제공하고, 환자가 적극적으로 참여하여 가장 적합한 치료법을 함께 결정하는 공유 의사 결정(shared decision making) 형태가 대두되면서 개인의 가치에 기반한 의사 결정이 점차 중요해지고 있다.¹³⁻¹⁵ 따라서 과거에 비하여 암 진단 본인 고지 비율도 높아지는 추세이지만 암 진단의 통보 여부를 결정하거나 누

© 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.
Copyright © 2020. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 강화평, 21565, 인천시 남동구 남동대로774번길 21, 가천대학교 의과대학 길병원 소화기내과

Correspondence to: Huapyeong Kang, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Gil Medical Center, Gachon University College of Medicine, 21 Namdong-daero 774beon-gil, Namdong-gu, Incheon 21565, Korea. Tel: +82-32-460-3778, Fax: +82-32-460-3408, E-mail: rabbit9644@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1790-0809>

Financial support: None. Conflict of interest: None.

가, 언제, 어떻게 통보하는 것이 좋은지에 대한 지침 확립 여부 및 이에 따른 의료진 교육은 아직까지 국가간 편차를 보인다.¹⁶

미국, 캐나다, 영국 등에서는 환자의 자율성을 최대한 존중하여 환자가 거부하지 않는 한 암 진단을 직접 알리도록 제도화되어 있다. 미국에서는 2000년에 ‘면담 환경 조성하기’, ‘환자의 인식 평가하기’, ‘환자의 요청 얻기’, ‘지식과 정보 전달하기’, ‘환자의 감정 다루기’, ‘치료 전략 수립 및 요약’의 여섯 단계로 구성된 SPIKES protocol이라는 암 진단 고지를 위한 커뮤니케이션 가이드라인이 개발되었다.¹⁷ 이외에도 영국, 호주, 뉴질랜드, 인도, 브라질 등에서도 각 나라의 실정을 반영한 자체적 가이드라인을 제정하였다.¹⁸⁻²² 그러나 실제적 지침이 없는 남부 및 동부 유럽, 우리가 속한 동양권 국가들에서는 최근까지도 가족들이 환자에게 암 진단을 알리지 말도록 요구하고, 가족들에게만 설명한 후 치료 계획을 정하기 원하는 경우들로 인하여 의료진들이 여러 윤리적 문제들을 경험하고 있다.^{23,24} 반면 우리나라와 비슷한 문화권에 속한 일본의 경우 제도적인 강제는 없지만 이에 관한 가이드라인은 확립되어 있다.²⁵ 특히 암 확진 소식은 환자와 가족이 함께 들도록 하는 것이 이상적이라는 언급과 만약 가족들이 환자에게 알리는 것을 거부할 경우 충분히 가족을 설득하여 마음을 바꾸도록 하게 하는 지침 등이 추가되어 있는 점이 주목할 만하다.

우리나라는 나쁜 소식 전하기에 대하여 독자적으로 마련된 임상지침은 아직 없으며 임상에서 이러한 기술은 의사 개인의 경험에 의존하고 있는 것이 현실이다. 최근에는 국가고시를 준비하는 의과대학생을 위하여 발간된 ‘기본진료수행지침’의 ‘나쁜 소식 전하기’ 장을 통하여 미국의 SPIKES protocol을 기반으로 한 교육이 이루어지고 있다.²⁶ 그러나 개인적 가치와 의사-환자 관계를 우선 고려하는 미국의 실정과 가족 구성원을 단순한 제3자가 아닌 의사 결정의 주체로 중시하는 국내의 실정에는 완전히 적용하기 어려운 한계가 있다.⁹ 이러한 관점에서 Lee 등²⁷이 발표한 이번 연구는 가족들이 환자에게 체장암 진단을 알리기 원치 않는 경우와 그렇지 않은 경우를 비교하여 환자군간 임상적 특성의 차이를 확인하였다는데 그 의의가 있다. 이 연구에서 환자가 질병에 대하여 알고 있는 경우가 더 젊고, 건강 상태가 양호하였으며, 배우자를 주 보호자로 둔 경우가 많았다. 또한 치료 결정까지 시간이 적게 소요되었으며 더 적극적으로 암 치료를 받는 경향을 보였다. 다만, 이 연구로 체장암 병식의 여부와 치료 의사 결정 기간, 치료 적극성의 차이 간에 선후관계를 설명할 수는 없으며, 병식이 없었던 사람의 신체활동도 점수가 더 높았으나 중증도를 판단할 수 있는 다른 임상 변수들이 적어 이의 해석에는 유의가 필요하다. 추후 연구를 통하여 다양한 임상적, 사회적 변수들을 수집하고 다변량 분석을 시행하여, 가족들이 환자에게 암

진단을 알리기 원치 않는 데에 영향을 주는 인자들을 확인해볼 필요가 있을 것으로 보인다. 현재까지 언급한 연구 결과들과 후속 연구들을 바탕으로 우리나라도 암 진단 알리기에 대한 명문화된 지침을 확립할 필요가 있다. 특히 가족들의 의사와 결정을 중시하는 우리나라의 사회, 문화적 경향을 반영하여 본인에게 알리는 것을 우선으로 하되 가족이 충분히 참여할 수 있도록 가능성을 열어 두어야 할 것이다. 나아가 암 진단 소식에 취약한 환자군의 특성이 확인될 경우 암 진단 직접 고지를 유보할 수 있는 중대한 의학적, 사회적 사유 등을 명문화하여, 설명 의무의 상충 상황에 대한 법률적 대응 장치 마련도 고려해볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Buckman R, Kason Y. How to break bad news: a guide for health care professionals. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press, 1992.
2. Kawakami S, Arai G, Ueda K, et al. Physician's attitudes towards disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo, Japan. Arch Gerontol Geriatr 2001;33:29-36.
3. Ozdogan M, Samur M, Bozcuk HS, et al. "Do not tell": what factors affect relatives' attitudes to honest disclosure of diagnosis to cancer patients? Support Care Cancer 2004;12:497-502.
4. Billings J. Staff perceptions of ageist practice in the clinical setting: practice development project. Qual Ageing Older Adults 2006;7:33-45.
5. Lim Y, Zang DY, Choi DR, et al. Doctors' ageism towards the elderly cancer patients: focusing on disclosure of cancer diagnosis and explanation on treatment. Korean J Health Promot 2016;16:101-110.
6. Noone I, Crowe M, Pillay I, O'Keeffe ST. Telling the truth about cancer: views of elderly patients and their relatives. Ir Med J 2000; 93:104-105.
7. Park J, Yang S, Choi SE, Choi KM, Hong YS, Lee KS. The disclosure of cancer diagnosis and its prognosis. Korean J Hosp Palliat Care 2004;7:169-178.
8. Yun YH, Lee CG, Kim SY, et al. The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. J Clin Oncol 2004;22:307-314.
9. Chun IH, Park K. Patient's cognition toward the disclosure of cancer diagnosis. Asian Oncol Nurs 2013;13:59-66.
10. Suh WS, Lee CK. Impact of shared-decision making on patient satisfaction. J Prev Med Public Health 2010;43:26-34.
11. Jang HJ. Information needs, treatment - related decision conflict, and quality of life in pancreatic cancer patient [dissertation]. Seoul: Yonsei University Graduate School of Nursing; 2010.
12. Baek SK, Kim SY, Heo DS, Yun YH, Lee MK. Effect of advanced cancer patients' awareness of disease status on treatment decisional conflicts and satisfaction during palliative chemotherapy: a Korean prospective cohort study. Support Care Cancer 2012; 20:1309-1316.
13. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the med-

- ical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med* 1997;44:681-692.
14. Elwyn G, Cochran N, Pignone M. Shared decision making-the importance of diagnosing preferences. *JAMA Intern Med* 2017; 177:1239-1240.
 15. Thorne S, Oliffe JL, Stajduhar KI. Communicating shared decision-making: cancer patient perspectives. *Patient Educ Couns* 2013;90:291-296.
 16. Kim CG. Breaking bad news for terminal cancer patients in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13:209-215.
 17. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000;5:302-311.
 18. National Institute for Clinical Excellence. Improving supportive and palliative care for adults with cancer: the manual. London: National Institute for Clinical Excellence, 2004.
 19. Turner J, Zapart S, Pedersen K, Rankin N, Luxford K, Fletcher J. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. *Psychooncology* 2005;14:159-173.
 20. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' protocol for breaking bad news. *Indian J Palliat Care* 2010;16:61-65.
 21. Ministry of Health. Guidance for improving supportive care for adults with cancer in New Zealand. Wellington: Ministry of Health, 2010.
 22. Pereira CR, Calônego MA, Lemonica L, Barros GA. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 2017;63:43-49.
 23. Locatelli C, Piselli P, Cicerchia M, Repetto L. Physicians' age and sex influence breaking bad news to elderly cancer patients. Beliefs and practices of 50 Italian oncologists: the G.I.O.Ger study. *Psychooncology* 2013;22:1112-1119.
 24. Wuensch A, Tang L, Goelz T, et al. Breaking bad news in China-the dilemma of patients' autonomy and traditional norms. A first communication skills training for Chinese oncologists and caretakers. *Psychooncology* 2013;22:1192-1195.
 25. Okamura H, Uchitomi Y, Sasako M, Eguchi K, Kakizoe T. Guidelines for telling the truth to cancer patients. Japanese National Cancer Center. *Jpn J Clin Oncol* 1998;28:1-4.
 26. Roh H, Lee K, Eo E, et al. The guide to clinical performance. Seoul: Korea Association of Medical Colleges, 2017.
 27. Lee EJ, Seo SY, Kim IH, et al. Effect of cancer awareness on treatment decision for pancreatic cancer patients. *Korean J Gastroenterol* 2020;75:198-206.