

일차 의료기관을 이용하는 환자의 환자 중심적 태도

가톨릭대학교 의과대학 가정의학교실

황선옥 · 최창진[†]

연구배경: 소비자 중심의 사회로 변화하면서 의사와 환자의 관계는 변화가 요구되고 있다. 의사의 환자 중심적 태도가 높은 경우나 환자와 의사가 유사한 성향을 가지고 있는 경우에 환자의 진료 만족도가 높다고 한다. 현재까지 국내 의대생이나 의사들의 환자 중심적 태도에 대한 조사는 있으나 국내 환자에 대한 조사는 없다. 이에 지역사회 가정의학과 의원을 내원한 환자들의 환자 중심적 태도를 조사하고 이에 영향을 주는 요인을 분석하고자 하였다.

방법: 2005년 3월1일부터 2005년 7월31까지 서울, 경기지역 10개 가정의학과 의원을 방문하는 환자 359명을 대상으로 정보공유와 의학적 결정 등을 나타내는 공유 소척도(Sharing)와 환자의 감정, 인간관계 등을 나타내는 돌봄 소척도(Caring)로 구성된 환자 의사 지향성 척도(Patient-practitioner Orientation Scale, PPOS), 사회 인구학적 요인, 건강상태가 포함된 설문용 자기 기입식으로 조사하였다. 환자 중심적 태도에 영향을 미치는 요인 검정은 t 검정, ANOVA, 상관관계분석을 시행하였다.

결과: 지역사회 환자의 PPOS 점수는 3.85이며 이중 공유 소척도는 3.68, 돌봄 소척도는 4.02로 나타났다. 환자의 기능적 건강상태가 좋을수록, 40세 미만인 경우, 대학교 재학 이상인 경우, 고소득층이 더 환자 중심적 성향을 보였다.

결론: 우리나라 환자들은 정보의 공유나 의학적 결정에 참여하려는 요구(공유 소척도)가 환자의 감정이나 인간관계를 중시하는 경향(돌봄 소척도)에 비해 낮았다. 건강상태가 좋을수록, 젊은 연령층, 고학력층, 고소득층이 더 환자 중심적인 성향을 보였다.

중심 단어: 의사 환자 관계, 환자 중심적 태도, 환자 의사 지향성 척도

서 론

환자 중심적 태도란 의사와 환자가 자유로이 의견 교환을 하여 진료에 동등한 권리로 참여하는 것¹⁾이며 또한 환자의 감정과 기대를 잘 파악하여 질병 경험을 알리고 노력하는 것이다.²⁾ 즉 환자 중심적 태도는 정보 공유와 동등한 의학적 결정권을 나타내는 공유(Sharing)와 환자의 기대와 감정을 중시하고 환자를 전인격체로서 대해야 한다는 돌봄(Caring)으로 설명할 수 있다.³⁾ 그리고 환자 중심적 진료를 통해 질병뿐 아니라 환자의 질병경험을 이해할 수 있으며 이를 통해 높은 진료 만족도와 좋은 임상적 결과를 가져올 수 있다고 보고되고 있다.⁴⁾

그러나 국내의 의사 환자 관계에 대한 연구는 극히 소수이고 연구주제 또한 환자의 진료 만족도에 영향을 주는 요인 연구가 대부분이었으며 진료과정을 비디오 녹

화 후 평가하는 방법이 주로 사용되어 많은 환자나 지역사회 의료기관에서 시행하기는 곤란하였다.⁵⁾ 그 외의 연구들은 병원 경영을 위해서 혹은 의료 소비자의 입장에서 진행된 설문조사 등이 대부분이었으므로 환자의 입장과 의사의 입장을 비교할 만한 자료는 없었다.

Krupat 등⁶⁾이 개발한 환자 의사 지향성 척도(Patient Practitioner Orientation Scale, PPOS)는 환자 중심적 태도의 두 가지 측면인 공유와 돌봄으로 구성되어 있으며 의사와 환자가 동일한 설문을 사용하여 환자 중심적 태도를 정량적으로 평가할 수 있는 장점이 있다. 국내에서는 손인기 등⁵⁾이 환자 의사 지향성 척도를 한국어로 번역하여 국내 의료진의 환자 중심적 태도를 조사한 바 있다. 그 결과 외국의 의사에 비해 정보나 의학적 결정권을 환자와 나누는 공유의 개념이 상당히 낮고 진료 경험의 정도와는 상관없이 의대생, 수련의, 전문의 모두에서 이러한 경향은 유사하게 나타났다.

최근 환자의 소비자개념, 알 권리에 대한 욕구가 점차 증대하면서 진료에 적극 참여하고 더 많은 의료 정보를 원하는 환자들의 요구와 정보 공유의 사회로 나아가는 추세에 대응해야 한다는 주장들이 제기되고 있다.^{7,8)} 그리고 의사가 환자 중심적 태도가 높거나 혹은 의사의 환

접수일: 2005년 8월 31일, 승인일: 2006년 9월 21일

[†] 교신저자: 최창진

Tel: 02-590-1627, Fax: 02-590-2968

E-mail: fmhcj@catholic.ac.kr

자 중심적 태도가 높지는 않더라도 환자와 유사한 성향을 가진 경우는 환자 만족도가 높다^{6,9,10}고 한다. 따라서 현재의 국내환자들의 정보요구와 진료 참여 등에 대한 생각(공유개념)이 어떠한 수준인지 알아보고 의료인과의 차이가 어느 정도인지 알고 대처하는 것이 중요할 것이다.

본 연구는 국내 환자들의 환자 중심적 태도와 이에 영향을 주는 요인을 조사하여 의사들에게 좋은 의사 환자 관계 형성에 유용한 정보를 제공하고 궁극적으로 환자 만족도를 높이는 데 기여하고자 한다.

방 법

1. 연구 대상자 선정

2005년 3월 1일에서 7월 31일까지 서울, 경기 지역의 10개 가정의학과 의원을 방문하는 성인 환자 중 연구에 동의하는 환자들을 대상으로 자기 기입식 설문지를 작성하도록 하였다.

2. 연구 내용

설문의 내용은 환자들의 기능적 건강상태, 인구학적 변수 등 일반적인 항목, 18개 문항의 환자 의사 지향성 척도인 PPOS (Patient Practitioner Orientation Scale)로 구성되었다.

일반적 항목은 만성질환 유무, 성별, 연령, 결혼 상태, 직업, 학력, 가족 월수입, 직계 가족 중 의사 유무 등에 대해 설문하였다.

1) **기능적 건강 상태 평가:** 기능적 건강 상태는 ‘전체적 건강 상태는 어떨까(1점: 매우 건강하다, 5점: 매우 심각하다)’, ‘건강으로 인한 일상생활의 어려움이 있는가’, ‘정신적 스트레스로 어려움이 있는가’, ‘신체적 고통이 있는가’, 그리고 ‘병으로 업무에 어려움이 있는가(1점: 전혀 없다, 5점: 항상 있다)’의 다섯 가지 질문의 점수를 합산하여 총 25점 만점으로 계산하였다.¹¹⁾ 건강상태는 5~12점은 ‘상’, 13~18점은 ‘중’, 19~25점은 ‘하’로 구분하였다.¹²⁾

2) **환자 중심적 태도 평가:** PPOS는 Krupat 등⁶⁾이 개발한 척도로 손인기 등⁹⁾이 번역한 것을 일반인이 이해하기 쉽게 일부 문항을 수정하여 사용하였다. 연구 대상자 중 추적 설문이 가능한 37명을 대상으로 2주 간격으로 재설문 조사를 시행한 결과 test-retest reliability는 0.75였다. 설문지 문항의 Chronbach's Alpha는 0.63으로 나타나 신뢰할 만한 수준이었다.

PPOS는 환자 중심적 태도를 가지는지 의사 중심적 또는 질병 중심적 태도를 가지는지를 평가하기 위해 개발한 척도로 총 18개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은

6점 척도로 평가하여(6점: 전적으로 동의 안함, 1점: 전적으로 동의함) 평균 6점에 가까울수록 환자 중심적이고 1점에 가까울수록 의사 중심적인 태도를 가진다고 평가한다. PPOS는 2개의 소척도로 구성되었는데 공유 소척도(Sharing)는 의사와 환자는 동등한 권력과 결정력을 가지며, 의사는 가능한 많은 정보를 환자와 공유해야 한다는 신념을 반영하며 돌봄 소척도(Caring)는 감정의 교류와 좋은 인간관계가 진료에서 핵심적인 것이고, 의사는 환자를 의학적 상태보다는 전인격체로 돌보아야 한다는 신념을 반영하며 환자의 기대, 감정, 환경 등을 치료의 중요한 요소로 생각한다.

3. 설문지 수집 방법

총 600부의 설문지를 각 의원별로 50부에서 100부씩 우편으로 발송하고 회수하는 방식으로 하였으며 총 회수된 설문지는 408개였으며 일부 항목에 응답이 누락된 경우를 제외하고 359개를 분석하였다.

표 1. 연구 대상자의 사회 인구학적 특성(n=359).

특성	구분	n (%)
성별	남성	145 (40.4)
	여성	214 (59.6)
연령(세)	< 20	10 (2.8)
	20~39	238 (66.3)
	40~59	102 (28.4)
	≥60	9 (2.5)
결혼	미혼	122 (34.0)
	결혼	215 (59.9)
	기타	22 (6.1)
학력	중졸 이하	31 (8.7)
	고졸 이하	134 (37.3)
	대학 이상	194 (54.0)
직업	자영업	41 (11.4)
	사무, 전문직	142 (39.5)
	노동, 서비스직	62 (17.3)
	기타	114 (31.8)
가족 월수입(만원)	<200	120 (33.4)
	200~399	173 (48.2)
	≥400	66 (18.4)
기능적 건강상태*	5~12 (상)	223 (62.1)
	13~18 (중)	118 (32.9)
	19~25 (하)	18 (5.0)
	미응답	0
만성 질환	유	72 (20.1)
	무	287 (79.9)
직계 가족 중 의사	유	61 (17.0)
	무	298 (83.0)

*전체적 건강상태(1: 매우 건강하다, 5: 매우 심각하다), 일상생활 어려움, 정신적 스트레스, 신체적 고통, 업무 어려움 유무(1: 전혀 없다, 5: 항상 있다)에 각각 1~5점을 주어 총 25점 만점으로 계산.

4. 통계 방법

기능적 건강상태, 일반적 항목 등 각종 변수에 따른 PPOS 점수는 t 검정, ANOVA를 이용하였다. 연구대상자의 순위척도 이상의 변수와 PPOS 점수의 상관관계는 Pearson 상관관계 분석을 이용하였다. 인구학적 변수에 따른 PPOS 각 문항별 비교에는 t 검정, ANOVA를 사용하였다. 유의 수준은 $P < 0.05$ 로 정의하였고 통계분석은 SPSS 12.0을 이용하였다.

결 과

1. 연구대상의 일반적 특징

총 359명의 대상 중 여자가 214명(59.6%) 남자가 145명(40.4%)이었다. 연령은 20~30대가 전체의 66.3%를 차지하였다. 교육수준은 대학교 재학 이상인 경우가 54.0%였다. 기능적 건강상태가 '상'이 전체의 62.1%였다. 가족 월수입은 400만원 이상의 고소득층이 18.4%였다. 직계 가족 중에 의사가 있다고 답변한 경우가 61명(17.0%)이었다(표 1).

2. 연구 대상자의 환자 중심적 태도

일차의료기관을 이용하는 환자들의 환자 중심적 태도(이하 PPOS)는 3.85이고 공유 소척도(Sharing)는 3.68, 돌봄 소척도(Caring)는 4.02로 나타났다.

여성이 남성보다 PPOS가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 연령별 비교에서 40세 미만인 군과 40세 이상인 군의 PPOS는 각각 3.89, 3.76이며 공유 소척도는 각각 3.72, 3.57로 40세 미만인 군의 PPOS와 공유 소척도가 유의하게 높았다($P < 0.05$). 학력이 높은 군과 낮은 군의 PPOS는 각각 3.91, 3.76이며 돌봄 소척도는 각각 4.14, 3.87로 학력이 높은 군의 PPOS와 돌봄 소척도가 높았다($P < 0.01$). 가족 수입과 PPOS와는 상관성은 없었으나 400만원 이상의 고소득층과 400만원 미만의 소득층의 PPOS는 각각 3.98, 3.82며 돌봄 소척도는 각각 4.16, 3.98로 고소득층의 PPOS와 돌봄 소척도가 높았다($P < 0.05$). 기능적 건강상태 '상', '중', '하'의 PPOS는 각각 3.90, 3.79, 3.53으로 건강상태가 좋을수록 PPOS가 높았다($P < 0.05$). 직계 가족 중 의사의 유무에 따른 비교에서는 의사가 있을 때 PPOS가 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다(표 2).

표 2. 연구대상자의 변수별 PPOS[†] 점수 비교(평균±표준편차, n=359).

특성	구분	공유 소척도	P 값*	돌봄 소척도	P 값*	PPOS [†]	P 값*
전체		3.68±0.68		4.02±0.62		3.85±0.55	
성별	남성	3.63±0.64	0.260	4.00±0.59	0.731	3.81±0.52	0.369
	여성	3.71±0.72		4.02±0.64		3.87±0.56	
연령(세)	<40	3.72±0.70	0.046	4.05±0.64	0.127	3.89±0.56	0.039
	≥40	3.57±0.65		3.95±0.55		3.76±0.50	
결혼	미혼	3.68±0.68	0.960	4.08±0.61	0.305	3.88±0.56	0.633
	기혼	3.68±0.69		3.99±0.61		3.84±0.54	
	기타	3.64±0.71		3.91±0.69		3.77±0.53	
학력	고졸, 중졸 이하	3.65±0.71	0.568	3.87±0.61	<0.001	3.76±0.54	0.008
	대학 이상	3.70±0.66		4.14±0.60		3.91±0.54	
직업	자영업	3.58±0.66	0.051	3.87±0.60	0.415	3.72±0.50	0.189
	사무, 전문직	3.62±0.70		4.05±0.65		3.83±0.56	
	노동, 서비스직	3.61±0.55		4.00±0.62		3.81±0.50	
	기타	3.82±0.73		4.03±0.58		3.92±0.57	
가족 월수입(만원)	<400	3.65±0.69	0.12	3.98±0.61	0.042	3.82±0.55	0.034
	≥400	3.80±0.65		4.16±0.64		3.98±0.53	
기능적 건강상태	5~12 (상)	3.73±0.71	0.029	4.08±0.59	0.030	3.90±3.90	0.007
	13~18 (중)	3.63±0.64		3.94±0.64		3.79±3.79	
	19~25 (하)	3.31±0.58		3.75±0.72		3.53±3.53	
만성질환	유	3.75±0.67	0.307	3.94±0.59	0.229	3.84±0.50	0.968
	무	3.66±0.69		4.04±0.63		3.85±0.56	
직계가족 중 의사	유	3.61±0.69	0.435	3.91±0.68	0.163	3.76±0.55	0.201
	무	3.69±0.68		4.04±0.60		3.86±0.55	

*t-검정 또는 ANOVA, [†] PPOS: Patient practitioner orientation scale (환자 의사 지향성 척도는 공유 소척도와 돌봄 소척도로 구성되어 있음).

표 3. 연구대상자의 변수별 PPOS[†]와의 상관관계(Pearson 상관계수).

	연령	학력	가족 월수입	기능적 건강상태	공유 소척도	돌봄 소척도	PPOS [†]
연령	1	-0.157 [†]	0.108*	0.070	-0.089	-0.038	-0.077
학력		1	0.258 [†]	-0.039	0.039	0.226 [†]	0.152 [†]
가족 월수입			1	-0.057	0.065	0.103	0.099
기능적 건강상태				1	-0.108*	-0.143 [†]	-0.149 [†]
공유 소척도					1	0.406 [†]	0.856 [†]
돌봄 소척도						1	0.820 [†]
PPOS [†]							1

*P<0.05, [†] P<0.01, [‡] PPOS: Patient practitioner orientation scale (환자 의사 지향성 척도는 공유 소척도와 돌봄 소척도로 구성되어 있음).

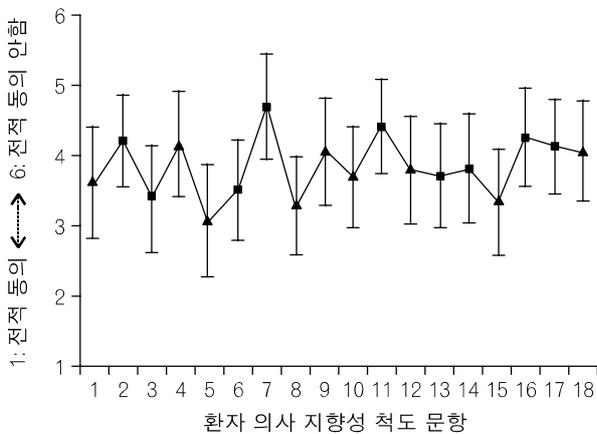


그림 1. 전체 연구대상자의 문항별 답변. ▲공유 소척도, ■돌봄 소척도. 문 1. 진료 시 이야기 결정권은 의사에 있다, 문 2. 의료에서 환자 고유상황에 대한 관심 감소는 어쩔 수 없다, 문 3. 진료 시 신체 진찰이 가장 중요하다, 문 4. 건강상태에 대해서 충분히 설명하지 않는 것이 환자에게 좋을 수가 있다, 문 5. 환자는 의사를 절대적으로 믿어야 하며, 스스로 알아보고 판단해서는 안된다, 문 6. 시간이 충분하면 개인 신상에 대해 중점을 두어야 한다, 문 7. 의술이 뛰어나면, 환자를 어떻게 대하는 것은 중요하지 않다, 문 8. 환자들은 알아볼 것이 없어도 계속 질문을 한다, 문 9. 환자와 의사는 진료와 치료결정에 있어서 동등하다, 문 10. 환자들은 대개 자신의 상태에 대해서 안심시키는 말을 원한다, 문 11. 개방성과 따뜻함을 중시하는 의사는 좋은 결과를 얻지 못할 것이다, 문 12. 환자와 의사의 의견이 다르면 의사를 존경하거나 신뢰하지 않기 때문이다, 문 13. 환자 삶의 방식, 가치관과 치료방법이 다르면, 치료를 계속할 수 없다, 문 14. 환자들은 진찰실을 가능한 빨리 들어갔다 나오려 한다, 문 15. 환자에 대한 결정과 책임을 지니고 있는 사람은 의사다, 문 16. 치료 시 개인 삶이나 문화의 이해는 중요하지 않다, 문 17. 치료 시 유머는 중요한 요소이다, 문 18. 의무기록 확인은 대개 혼란을 초래한다. 전체 환자의 환자 의사 지향성 척도 문항에 따른 답변으로 6점에 가까울수록 동의하지 않음을 나타내며 환자 중심적 태도가 높다고 평가한다. 문항 1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15, 18은 공유 소척도를 나타내며 나머지 문항은 돌봄 소척도를 나타낸다. 문항 6, 9, 13, 17은 역으로 점수를 환산하는 항목으로 6점에 가까울수록 동의함을 나타내며 환자 중심적 성향이 높다고 평가한다.

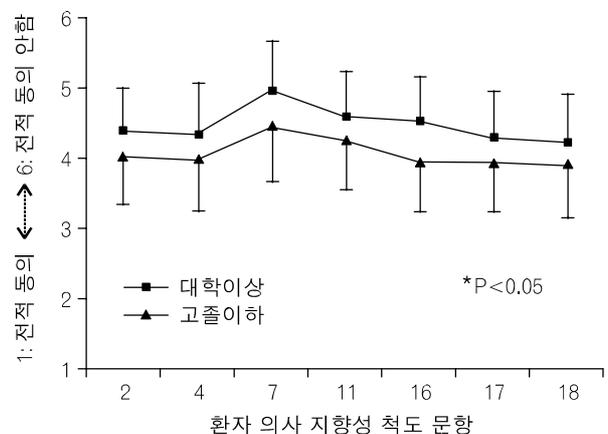


그림 2. 교육수준에 따라 유의한 차이를 보이는 PPOS 문항. *t 검정. 문 2. 의료에서 환자 고유상황에 대한 관심 감소는 어쩔 수 없다, 문 4. 건강상태에 대해서 충분히 설명하지 않는 것이 환자에게 좋을 수가 있다, 문 7. 의술이 뛰어나다면, 환자를 어떻게 대하는 것은 중요하지 않다, 문 11. 개방성과 따뜻함을 중시하는 의사는 좋은 결과를 얻지 못할 것이다, 문 16. 치료 시 개인 삶이나 문화의 이해는 중요하지 않다, 문 17. 치료 시 유머는 중요한 요소이다, 문 18. 의무기록 확인은 대개 혼란을 초래한다.

학력과 PPOS, 돌봄 소척도는 유의한 양의 상관 관계($r=0.152$, $r=0.226$, $P<0.01$)를 보였으며 환자의 기능적 건강상태와 PPOS는 유의한 음의 상관 관계($r=-0.149$, $P<0.01$)를 보였다(표 3).

3. 연구 대상자의 PPOS 문항별 답변 비교

1) 18개 문항별 전체 환자의 답변정도: 문항 7(의술이 뛰어나다면, 환자를 어떻게 대하는 것은 중요하지 않다)에 가장 부정적 의사를 보였다. 그 다음으로 문항 11(개방성과 따뜻함을 중시하는 의사는 좋은 결과를 얻지 못할 것이다), 문항 16(치료 시 개인 삶이나 문화의 이해

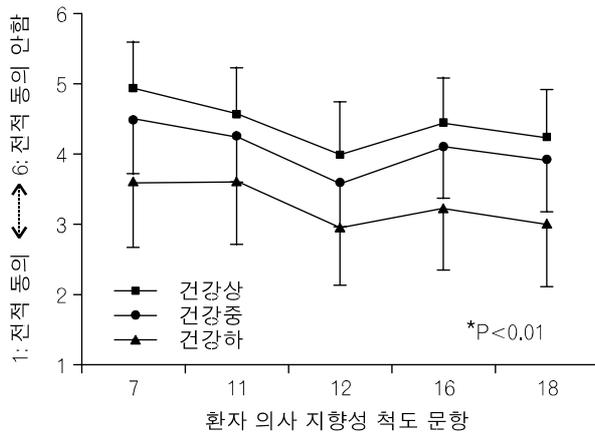


그림 3. 기능적 건강상태에 따라 유의한 차이를 보이는 PPOS 문항. *ANOVA. 문 7. 의술이 뛰어나다면, 환자를 어떻게 대하는 것은 중요하지 않다, 문 11. 개방성과 따뜻함을 중시하는 의사는 좋은 결과를 얻지 못할 것이다, 문 12. 환자와 의사의 의견이 다르면 의사를 존경하거나 신뢰하지 않기 때문이다, 문 16. 치료 시 개인 삶이나 문화의 이해는 중요하지 않다, 문 18. 의무기록 확인은 대개 혼란을 초래한다.

는 중요하지 않다), 문항 2 (의료에서 환자 고유 상황 관심 감소는 어쩔 수 없다) 순으로 부정적인 의사를 나타냈다(그림 1).

2) **학력에 따른 문항별 답변 비교:** 대학교 이상인 군이 고졸 이하인 군에 비해 부정적 의사를 나타낸 문항은 총 7개였으며($P < 0.05$), 주로 다음과 같은 돌봄 소척도를 나타내는 문항이었다. 문항 2 (의료에서 환자 고유상황에 대한 관심 감소는 어쩔 수 없다), 문항 7 (의술이 뛰어나다면, 환자를 어떻게 대하는 것은 중요하지 않다), 문항 11 (개방성과 따뜻함을 중시하는 의사는 좋은 결과를 얻지 못할 것이다), 문항 16 (치료 시 개인 삶이나 문화의 이해는 중요하지 않다), 문항 17 (치료 시 유머는 중요한 요소이다)(그림 2).

3) **기능적 건강상태에 따른 문항별 답변 비교:** 기능적 건강상태가 좋을수록 기능적 건강 상태가 나쁜 군에 비해 7, 11, 12, 16, 18번 문항에 대해 유의하게 부정적 의사를 나타냈다($P < 0.01$)(그림 3).

고찰

본 연구에서 환자들의 PPOS는 3.85이고 공유 소척도는 3.68, 돌봄 소척도는 4.02로 나타났다. 미국의 3차 의료기관을 내원한 환자들의 PPOS는 4.23, 공유 소척도는 4.25, 돌봄 소척도는 4.21이었다.¹⁰⁾ 미국의 연구와 직접적인 비교는 어렵지만 우리나라 환자는 전체적으로 PPOS가 낮았으며 특히 공유 소척도가 돌봄 소척도에 비해 낮

았다. 이는 환자와 의사가 정보를 공유하고 동등한 의학 적 결정권을 가진다는 측면이 낮은 것으로 의사-환자에 대한 개념이 외국과는 다른 것으로 생각된다. 영국에서 시행한 유사한 연구에서 환자의 감정 이해, 환자의 편안 함 등에 대한 생각은 의사, 환자 모두 차이가 없었으나 정보의 제공과 설명은 환자가 더 중요하게 생각하였다.¹³⁾ Krupat 등⁶⁾의 연구에서는 미국 거주자 중 미국에서 태어난 사람, 백인이 더 환자 중심적이었으며 공유 소척 도가 높았다. 이를 근거로 볼 때 지역적, 인종적 차이 등 문화에 의한 요인이 환자 중심적 태도와 관련되어 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 환자들은 ‘의사의 의술이 뛰어나다면 환 자에게 어떻게 대하는지는 중요하지 않다’에 가장 동의 하지 않는 것으로 나타나 환자를 대하는 태도를 중시함 을 알 수 있다. 그 다음으로 개방성과 따뜻함, 개인 삶과 문화의 이해, 환자 고유상황에 대한 관심을 가지는 것 순으로 높은 점수를 주었다. 이 문항들은 모두 돌봄 소척 도를 나타내며 돌봄의 개념은 보편적으로 당연히 의사 가 지녀야 하는 속성으로 기대하기 때문에 외국의 연구 와 큰 차이 없이 나타난 것으로 생각된다. 공유에 대한 개념은 아직 외국 수준보다는 낮은 것으로 생각되지만 그중 건강상태에 대한 충분한 설명을 듣는 것에 대해서 는 다른 공유문항보다 가장 높은 점수를 주었다. 국내 환자 만족도 연구^{12,14,15)}에서도 환자들은 의사의 자세한 설명을 가장 중요한 만족도 요인으로 인식하는 것과 일 치하는 결과이며 의학정보에 대한 공유의 개념은 증가 추세에 있는 것으로 추정된다. 그러나 공유 소척도의 문 항중 ‘환자는 의사를 절대적으로 믿어야하며 스스로 알 아보고 판단해서는 안된다’, ‘환자에 대한 책임은 의사 가 지며, 의사의 지식을 절대적으로 믿어야 한다’에 긍 정적으로 답변하였다. 즉 우리나라 환자들은 공유개념 중 의사의 설명 등 정보 요구에 대해서는 중요하게 생각 하지만, 의학적 결정 등에 대해서는 의사의 전문성을 신 뢰하고 의존하는 경향이 높은 것으로 생각된다. 따라서 아직 의학적 결정권을 공유하려는 개념은 보편화되지 않은 것으로 생각된다.

40세 미만의 젊은 연령층, 대학 이상의 고학력군, 400 만원 이상의 고소득층, 기능적 건강상태가 좋을수록 더 환자 중심적으로 나타났다. Krupat 등^{10,16)}의 대학병원 방 문하는 환자를 대상으로 한 연구에서는 여성, 젊은 연령 층, 교육정도가 높은 경우, 수입이 높은 경우, 건강하다 고 생각하는 사람이 더 환자 중심적이었다. 본 연구에서 도 이와 유사한 결과로 나타났으나 국내환자의 PPOS는 성별에 따른 차이는 없었다.

본 연구에서 기능적 건강상태와 PPOS는 유의한 상관

관계를 나타냈으며 건강상태가 좋을수록 PPOS가 높았다. 강태경 등¹²⁾의 연구에서 환자의 기능적 건강상태가 나쁠수록 다양한 문제를 호소하며 의사의 전문성을 필요로 한다고 보고하였다. 따라서 건강상태가 좋지 않은 군은 복합적 문제를 가지고 있어 상대적으로 의사에 대한 의존이 높아 환자 중심적 성향이 낮다고 추정할 수 있다. 그리고 건강상태가 좋을수록 공유 소척도와 돌봄 소척도 모두 높게 나타났다. 학력과 수입에 따른 비교에서는 고학력군과 고소득층에서 PPOS가 높았으며 공유 소척도에서는 차이가 없었으나 돌봄 소척도가 더 높았다. 학력에 따른 PPOS 문항별 답변에서 보듯이 고학력군은 의술뿐 아니라 환자 대하는 태도, 개방성과 따뜻함, 개인 삶이나 문화의 이해, 개인 고위 상황에 대한 관심 등 돌봄 개념을 더 중시하는 것을 알 수 있다. 여러 이전의 연구^{17,18)}에서 교육수준과 경제생활 정도가 높은 군에서 낮은 의료 만족도를 나타내었는데 이는 돌봄 개념을 중시하는 것으로 나타난 고학력군, 고소득층의 성향을 충족시키지 못하였기 때문으로 생각된다. 연령에 따른 비교에서는 젊은 연령층에서 환자 중심적 태도가 높았으며 돌봄 소척도에서는 차이가 없었으나 공유 소척도가 더 높았다. PPOS 문항별 답변 비교를 통해서 젊은 연령층이 연령이 높은 층에 비해 환자가 의사를 존경하더라도 의사와 다른 의견을 가질 수 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 젊은 연령층의 이러한 반응은 향후 의학적 결정권과 관련된 공유 개념이 높아질 것이라고 추정할 수 있다.

손인기 등³⁾의 연구에서 의과대학생, 전공의와 전문의 사이의 PPOS는 차이가 없었으며 공유 소척도가 돌봄 소척도에 비해 낮았다. 즉 진료 경험이나 연륜에 따라 환자 중심적 성향은 쉽게 변화하지 않는 것을 알 수 있으며 변화하는 환자들의 기대와 성향을 알고 이를 진료에 반영하려고 노력해야 의사-환자의 만족뿐 아니라 전체적인 의료의 질을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

국내 의사 환자 모두 외국에 비해 공유 소척도가 낮은 것은 가부장적인 우리나라 의사-환자관이 아직 남아있는 영향으로 생각되지만 본 연구에서 보듯이 환자들은 의학적 정보의 공유를 중시하고 있고, 특히 젊은 연령층에서는 의학적 결정권에 대한 공유의 요구도 일부 나타나고 있음을 주목할 필요가 있다. 따라서 의사-환자 관계 혹은 의사에 대한 기대는 점진적으로 서구 수준으로 변화할 것으로 예상할 수 있으며 이러한 변화에 대해 의사들은 미리 인식하고 유연하게 대처할 자세를 가지는 것이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 서울, 경기지역의 환자들을 대상으로 하였기 때문에 우리나라 전체 환자를 대변하

지는 않는다는 것이며 일부의 60대 이상의 환자들은 설문 내용을 어려워하여 설명이 필요했다는 점이 문제점으로 지적되기도 하였다. 앞으로 의사와 환자 간의 환자 중심적 성향의 구체적 차이점을 조사하고 또한 환자와 의사간의 환자 중심적인 성향의 일치와 환자 만족도의 관계에 관한 연구가 필요할 것이다.

감사의 글

본 연구를 위해 일차 의료 기관을 이용하는 환자들을 대상으로 설문지 작성에 도움을 주신 이순호, 박장호, 심홍석, 정유희, 왕경규, 주영두, 김용찬 원장님께 깊은 감사사를 드립니다.

ABSTRACTS

Patient-centered Attitudes in Primary Care Patients

Sun Wook Hwang, M.D, Chang Jin Choi, M.D.[†]

Department of Family Medicine, College of Medicine, Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Background: As the society changes to consumer-oriented trend, physician-patient relationship is in need of change. Patients tend to be highly satisfied when their physicians show more patient centered view or have similar character with their own. There have been studies on the patient-centeredness of medical students and physicians in Korea, but none was performed on the patient's patient-centeredness. The aim of this study was to investigate attitudes toward patient-centeredness and its associated factors in patients who visited local family practitioner's clinics.

Methods: The subjects were 359 patients who visited 10 local family practitioner's clinics from March 1 to July 1, 2005. Our survey utilized PPOS (Patient-Practitioner Orientation Scale) which composed of Sharing (sharing information, take part in decision making) and Caring (respecting one's feelings, interpersonal relationships) subscale. It also included demographic variables and health status by self questionnaire. Factors affecting patient-centeredness was analyzed via the t-test, ANOVA and Pearson Correlation.

Results: The total PPOS score was 3.85. The Sharing and

Caring subscales were 3.68 and 4.02, respectively. We found that the patients, who were functionally healthier, younger than 40 years old, college-educated, and earning higher income, were significantly more patient-centered.

Conclusion: The patients' desire to obtain medical information and to take part in decision making (Sharing) were lower than that of patients' expectations for gaining respect of one's feelings and interpersonal relationships (Caring). The patients, who were healthier, younger, more educated, and earn more income, were shown to be significantly more patient-centered. (*J Korean Acad Fam Med* 2006;27:998-1004)

Key words: attitude, physician patient relation, patient centered

참 고 문 헌

1. Byrne PS, Long BEL. Doctors talking to patients. A study of the verbal behavior of general practitioner consulting in their surgeries. London: Her Majesty's Stationery Office (H.M.S.O); 1976.
2. Henbest RJ, Stewart MA. Patient-centredness in the consultation. 1: A method for measurement. *Fam Pract* 1989;6:249-53.
3. Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centredness and its correlates among first year medical students. *Int J Psychiatry Med* 1999;29:347-56.
4. 이정권. 환자중심방법. *가정의학회지* 1999;20(11):1291-96.
5. 손인기, 이종훈, 조인희, 남범우, 박건욱, 이광현 등. 의과대학생, 전공의, 전문의의 환자 중심적 태도. *신경정신의학* 2002;41:290-7.
6. Krupat E, Yeager C, Putnam SM. Patient role orientations, doctor-patient fit, and visit satisfaction. *Psychol Health* 2000; 15:707-19.
7. 맹광호. 21세기 한국 의학교육계획-희망과 도전. *한국의학 교육* 2004;16(1):1-11.
8. Hibbard JH, Weeks EC. Consumerism in health care. Prevalence and predictors. *Med Care* 1987;25:1019-32.
9. 최창진, 김정민, 박용규. 임상실습을 마친 의대생의 환자 중심적 의사소통 기술과 태도. *한국의학교육* 2004;16(2): 169-77.
10. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns* 2000;39:49-59.
11. Flocke SA, Stange KC, Zyzanski SJ. The impact of insurance type and forced discontinuity on the delivery of primary care. *J Fam Pract* 1997;45:129-35.
12. 강태경, 채병수, 고영석, 황환식, 박훈기. 가정의학과 외래 환자의 진료 만족도에 영향을 주는 요인. *가정의학회지* 2003;24:346-52.
13. Ogden J, Ambrose L, Khadra A, Manthri S, Symons L, Vass A, et al. A questionnaire study of GPs and patients, beliefs about the different components of patient centredness. *Patient Educ Couns* 2002;47(3):223-7.
14. 연형흠, 김철수, 배철영, 이혜리, 윤방부. 감기로 내원한 환자의 만족도에 관한 조사. *가정의학회지* 1990;11(1):14-20.
15. 신호철, 최환석. 진료시 의사의 행동이 환자 만족에 미치는 영향(기초조사). *가정의학 회지* 1994;15(12):1157-70.
16. Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract* 2001;50 (12):1057-62.
17. 김은미, 김자영, 이철원, 이혜리. 환자진료에 대한 의사의 만족감에 관한 연구. *가정의 학회지* 1989;10(6):28-35.
18. 서정희. 의료 서비스에 관한 소비자 만족 척도 개발에 관한 연구. *소비 생활 연구* 1993;12:57-71.