

임종관리(End of Life Care)에서의 의료사회복지사의 역할 : 환자, 가족, 의료진간의 효과적인 의사소통을 중심으로

한림대성심병원 사회사업과

손 지 현

머 리 말

암환자와 가족들은 말기상태가 암의 질병단계 중 가장 distressful[1]하다고 보고하고 있다(Lauria et al., 2001). 환자는 통증에 대한 신체적 고통 뿐만 아니라 죽음에 대한 두려움과 외로움, 신체적 능력의 상실 및 가족들에게 의존한다는 것에 대한 미안함, 죄책감 등의 심리사회적 고통을 겪게 되며, 환자의 가족들 역시 환자가 느끼는 고통들을 보며 똑같이 괴로워하고 환자의 죽음을 맞이하는 과정에서 많은 심리적 갈등들을 경험하게 된다. 이와 같은 distress는 환자와 가족들만 느끼는 것은 아니어서 암환자를 만나는 치료팀[2] 또한 마지막을 맞이하는 이들을 치료하고 상담하면서 많은 갈등과 정서적 소진을 경험할 수 있다.

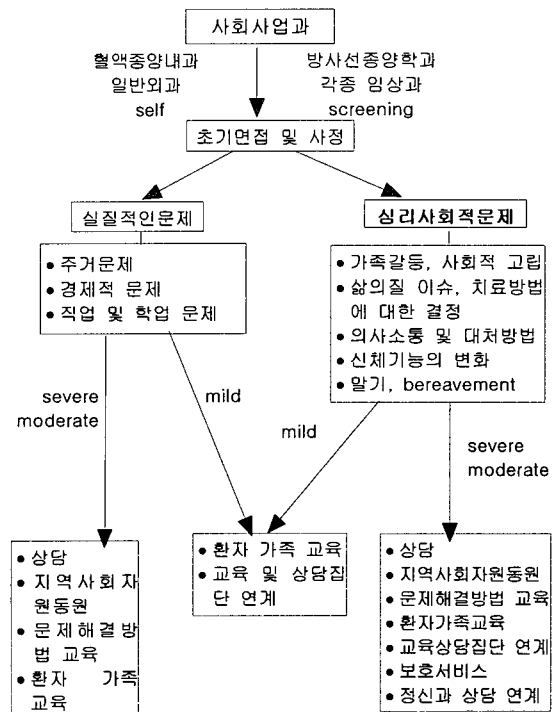
따라서 환자와 가족들은 죽음과 관련하여 distress를 최소화하고 적절히 관리하기 위해 충분한 정서적 지지 및 적절한 임종관리를 받아야 하며 환자와 가족뿐 아니라 이들을 치료하고 상담, 정서적 지지를 제공하였던 치료팀도 환자의 죽음과 관련된 적절한 관리(debriefing[3] process)를 받아야 한다.

생을 마감하고 정리하며 이에 대한 공감 및 지지, 상호작용을 하는데 있어서 의사소통은 중요한 매개체가 되므로 임종관리에 있어서 효과적인 의사소통은 매우 중요하다. 이는 환자와 가족의 사이에서 뿐만 아니라 가족과 의료진, 환자와 의료진, 의료진 상호간에서도 마찬가지이다.

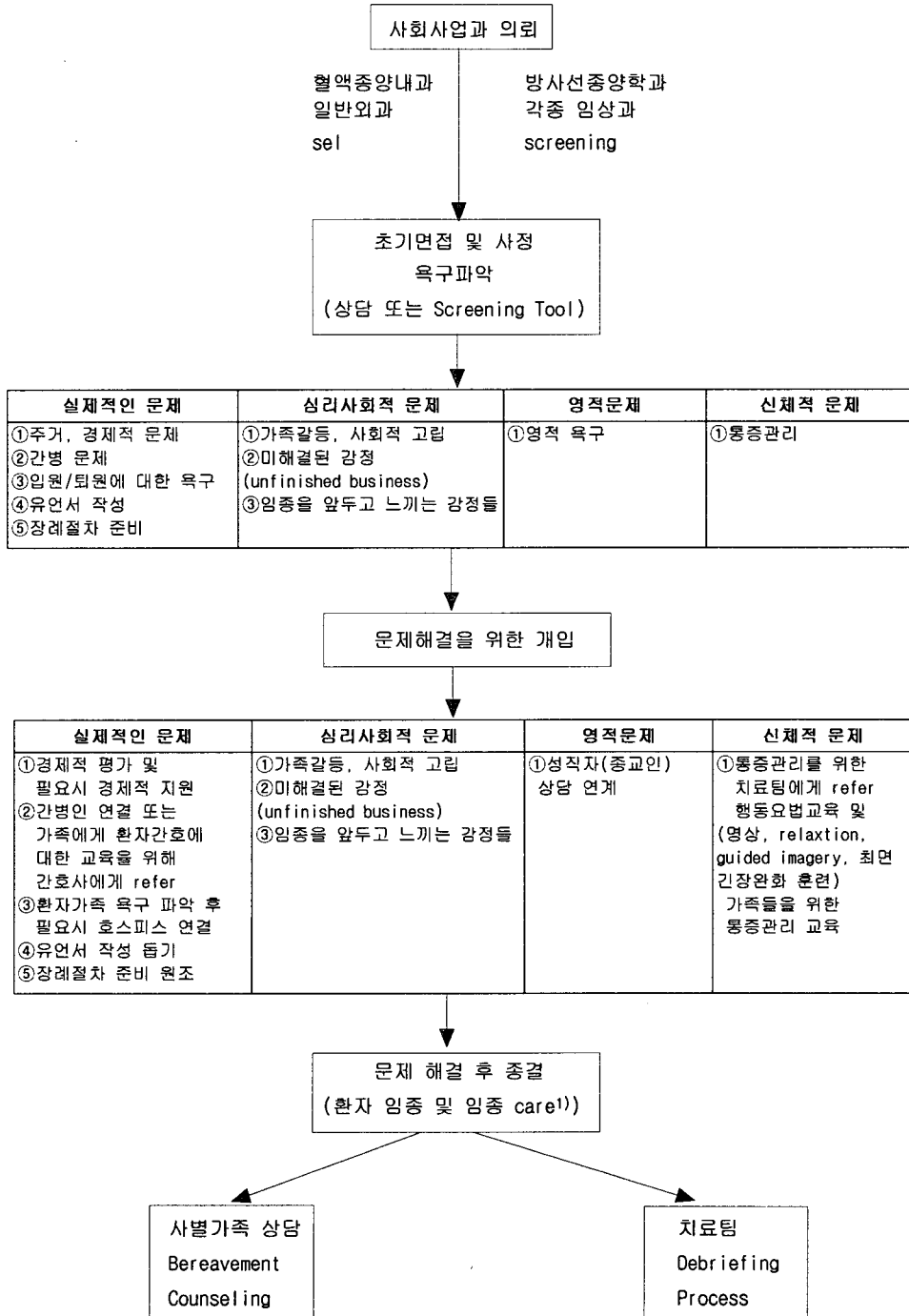
따라서 여기에서는 말기암환자 임종관리에 있어서 의료사회복지사의 역할을 살펴보고 특히 의료사회복지사가 환자와 가족간, 가족과 의료진, 의료진간의 효과적인 의사소통을 위한 어떤 역할을 하는지 그 구체적인 방법들과 주로 다루어야 하는 주제들을 함께 살펴 보도록 하겠다.

본 문

1. 의료사회복지사의 암환자 개입 업무흐름도(4)



2. 의료사회복지사의 말기암환자에 대한 개입 업무흐름도



3. 말기암환자 개입시 다루어져야 하는 의사소통의 주제

Table 1은 의료사회복지사가 여명기간에 따라 환자, 가족, 치료진과 나누어야 하는 의사소통의 주제를 보다 구체적으로 나누어 본 것이다(NCCN, 2002).

의료사회복지사가 암환자와 그 가족을 상담 할 때 말기단계에서 이루어야 할 과업은 크게, 의사소통의 어려움 다루기, 임종통고 상담, 환자와 가족에게 도움이 될 수 있는 실제적인 서비스와 정보 제공, 사별가족상담이다.

Table 1.

기대되는 여명기간	다루어져야 하는 Issue	
year to months months to week	<ul style="list-style-type: none"> ● 안전한 주거환경, 교통편,주부양자(주간병인) 평가 및 확보 ● 경제적 자원 평가 및 확보 ● 필요한 경우, 사회복지 서비스 연결 및 자원동원 ● 주간병인 및 가족에 대한지지 및 상담 ● 가족들의 특정한 요구나 스트레스에 대한 상담 ● 예후와 관련된 개인적, 영적, 문화적 이슈에 대한 상담 ● 효과적인 치료 및 care에 방해가 되는 신념이나 오해가 있는지 확인 및 개입 ● 영적, 종교적 상담을 원할 경우 성직자와 연계 	
weeks to days	<ul style="list-style-type: none"> ● 지속적인 질병에 대한 정보 제공 및 예후에 대한 설명 ● 치료의 목표가 고통을 최소화 하고 편안할 수 있도록 하는 것임을 설명 ● 가족들에게 임종과정과 일어날 수 있는 일들에 대한 설명 ● 가족들의 특정한 요구나 스트레스에 대한 상담 ● 환자의 효과적인 care에 방해가 되는 신념이나 오해가 있는지 확인 및 개입 	
final days to hours	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자와 가족만이 함께 할 수 있는 시간 제공 ● 가족들의 임종과정 이해정도 확인 ● 가족들의 요구나 결정에 따라 어린 자녀들의 방문 격려 ● 생의 정리 및 마감을 도움(사죄, 용서, 감사, 사랑, 작별) ● 가족들이 24시간 동안 환자 곁에 있도록 도움 	
임 중		
임 종 후 관 리	의료사회복지사의 개입 영역	
	Immediate issues	<ul style="list-style-type: none"> ● 가족의 바램대로 시신 인도할 수 있도록 manage ● 환자와 함께 있을 수 있는 시간 제공(1인실, 임종실 사용)될 수 있도록 manage ● 환자 보호자 원할 경우 시신기증에 대한 안내 ● 사망진단서 작성 안내 ● 보험회사에 연락 ● 환자의 치료팀에게 환자의 사망 통보
	Bereavement & Support	<ul style="list-style-type: none"> ● 위로편지 ● grief(bereavement counseling) counseling 안내 ● 다양한 감정들을 표현하도록 도움 ● pathologic grief가 있지는 않은지 평가 ● 가족이 원할 경우 함께 debriefing meeting을 가짐
	For Staff	<ul style="list-style-type: none"> ● staff support 제공

이와 같은 과업을 성취하기 위해서 의료사회복지사는 효과적인 의사소통 방법에 대하여 숙지하고 이러한 의사소통 기술을 환자와 가족에게 교육시키고 훈련시킬 수 있어야 하며, 이러한 모든 것도 치료팀과 함께 공유되어야 한다.

다음은 말기암환자와 가족의 개입에 있어서 효과적인 의사소통을 위한 전략들을 살펴보도록 하겠다.

4. 말기암환자의 효과적인 의사소통의 위한 개입 방법들

1) self-screening tool

(1) 일반적인 screening card(General screening card)

한림대성심병원 사회사업과에서는 환자와 가족들이 가질 수 있는 다양한 걱정과 문제들에 대하여 도움을 드릴 수 있습니다. 다음의 것들은 사회복지사가 도움을 줄 수 있는 부분들에 대하여 나열한 것입니다.

당신에게 가장 도움이 필요한 것을 표시하여 주십시오. 사회복지사들이 찾아가도록 하겠습니다.

_____ 환자/가족 심리상담
 _____ 경제적인 문제
 _____ 무료간병인문제
 _____ 환자와 가족을 위한 질병에 대한 정보(뇌졸중, 알코올, 암)
 _____ 시신기증
 _____ 장애정보 및 사회복지서비스에 대한 문의

기타 _____

성명 _____
 전화번호 _____
 담당의사 _____
 주진료(임원)과 _____
 입원병실 _____

한림대성심병원 사회사업과

암환자 뿐만 아니라 사회사업과를 찾는 환자와 보호자의 우선적인 욕구를 알아보기 위한 card로 암환자들에게도 사용될 수 있다. 필자가 근무하는 한림대성심병원에서는 이 같은 스크리닝 카드를 사용한다. 이는 사회사업과에서 환자들을 적극적으로 screening하기 위한

방법이다. 이와 같은 일반적인 screening card는 잠재적인 클라이언트의 특정 욕구를 파악하여 미리 개입할 수 있다는 점에서 유용하며 이는 암환자에게서도 마찬가지이다.

(2) 암환자 체크리스트

암환자를 상담할 때 사용하는 체크리스트들은 환자들의 욕구를 명확하게 알고 상담을 시작할 수 있다는 점에서 매우 유용하다. 어떠한 이야기를 하여도 된다고 환자과 가족에게 설명을 하지만 환자와 가족은 쑥스러워서, 이러한 것까지 이야기해도 되나 싶어서 이야기를 안 할 수도 있다. 체크리스트에는 환자와 가족들이 느끼거나 가질 수 있는 잠재적인 어려움들에 대하여 나열하여 환자와 가족들이 스스로를 돌아보고, 자신들에게 가장 필요한 욕구들을 우선적으로 나열하게 한다. 과중한 업무의 의료사회복지사의 정보탐색 시간도 감소시킬 수 있고 상담도 환자의 욕구부터 시작할 수 있어 매우 효율적인 방법이다.

다음 Table 2~4은 한림대성심병원 사회사업과에서 암환자를 볼 때 사용하는 환자와 보호자 대상의 체크리스트이다.

(2) 특정 영역에 대한 self-screening tool

환자의 질병상태가 중해지면서 신체적 상태는 매우 저하되고, 종종 인지기능도 저하되는 경우를 볼 수 있다. 게다가 신체적 허약 및 기능 상실 등으로 언어표현이 불가능한 경우도 있다. 이러한 경우, 보다 구체적인 영역별로 만들어진 단순화된 질문지는 환자가 스스로 자신의 상태를 체크하고 가족이나 치료진에게 자신의 상태를 이야기할 수 있도록 돕는다.

환자나 가족들이 보다 쉽게 이해하기 위해서 숫자나 그림 등을 사용하여 screening tool을 만든다면 나이 어린 환자나 가족들이 쉽게 이해하고 자신의 상태나 감정, 느끼는 어려움 등을 표현할 수 있을 것이다.

Fig. 1은 distress의 부분에 대한 self-screening tool의 예시이다.

이밖에도 통증의 정도를 알아보기 위해 숫자나, 연

Table 2. 입원자 어려움 checklist(환자용)

☐ 이 설문지는 환자이신 당신이 어떤 어려움(문제)을 경험하고 있는지 알아보고 사회복지사와 당신이 함께 해결해 나가고자 준비된 것입니다. 다음 목록은 당신과 비슷한 치료를 받는 다른 환자들이 표현했던 어려움이나 문제입니다. 다음을 읽고 당신이 지금 현재 가지고 있는 문제와 유사한 진술에 모두 √표를 해 주십시오.

■ 환자 성명 : _____ ■ 연락처 : _____

- _____ 1. 나는 앞으로의 치료과정을 몰라서 두렵다.
- _____ 2. 치료를 받는 것이 너무나도 두렵고 어떻게 해야 할지 몰르겠다.
- _____ 3. 나는 우울하거나 불안하여 걱정이다.
- _____ 4. 치료를 받는 것이 너무 힘들어서 치료를 받기 싫다.
- _____ 5. 나는 내가 아픈 것 때문에 배우자 또는 다른 가족들이 너무 고생하는 것 같아서 너무나 미안하고 걱정이다.
- _____ 6. 내가 발병하면서 가족들 사이가 변화되어서 힘들다.
- _____ 7. 나는 가족들이 나의 신체상의 변화에 대하여 받아들이지 못할까봐 걱정이다.
- _____ 8. 나는 앞으로의 생활에 자신이 없다.
- _____ 9. 치료를 받으면서 생기는 부작용에 대하여 걱정이다.
- _____ 10. 내가 예전과 같이 가족 내에서, 사회에서의 역할을 못하는 것 같아 걱정이다.
- _____ 11. 암 진단 후 우리의 부부관계(성생활)가 걱정된다.
- _____ 12. 내가 암을 진단 받은 것을 친척들이나 친구들에게 알리는 것에 대하여 걱정이다.
- _____ 13. 직장생활을 유지할 수 있을지 걱정이 된다.
- _____ 14. 치료비가 걱정이 된다.
- _____ 15. 나와 비슷한 문제를 가진 사람들과 이야기를 나누고 싶다.
- _____ 16. 기타 다른 것들을 걱정하고 있다면 써주십시오.

☐ 당신이 표시한 항목 중에서 가장 시급하게 해결되기를 바라는 문제 1~2개에 동그라미를 치십시오.

☐ 수고하셨습니다.

☐ 기타 문의할 사항에 있으시면 사회사업과 000(380-4081)로 전화 주시거나 지하 1층 사회사업과로 방문해주시기 바랍니다.

Table 3. 입원자 어려움 checklist(보호자용)

☐ 이 설문지는 환자의 보호자이신 당신이 어떤 어려움(문제)을 경험하고 있는지 알아보고 사회복지사와 당신이 함께 해결해 나가고자 준비된 것입니다.

다음 목록은 치료를 받는 다른 환자의 가족들이 표현했던 어려움이나 문제입니다. 다음을 읽고 당신이 지금 현재 가지고 있는 문제와 유사한 진술에 모두 √표를 해 주십시오.

■ 환자 성명 : _____ ■ 환자와의 관계 : _____ ■ 연락처 : _____

- _____ 1. 환자의 치료과정을 몰라서 답답하다.
- _____ 2. 나 자신이 환자에게 무엇을 해 주어야 할지 모르겠다.
- _____ 3. 환자와 어떤 말을 해야할지 모르겠다.
- _____ 4. 다른 가족들에게 환자의 질병에 대하여 어떻게 알릴지 걱정이다.
- _____ 5. 환자를 돌보다 보면 다른 가족이나 나를 돌볼 겨를이 전혀 없다.
- _____ 6. 환자 앞이나 다른 가족, 친척들 앞에서 내색하기가 힘들다.
- _____ 7. 환자 때문에 우리 가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다.
- _____ 8. 환자 간병이 너무나 힘들어 벗어나고 싶다.
- _____ 9. 환자의 증상에 대처하는 방법에 대하여 알고 싶다.
- _____ 10. 환자의 질병 및 관리에 대하여 몰라서 답답하다.
(부작용과 대처방법, 영양관리)
- _____ 11. 환자의 영양관리에 대하여 알고 싶다.
- _____ 12. 암 진단 후 우리의 부부관계(성생활)가 걱정된다.
- _____ 13. 진단 후 환자의 성격이 급격하게 변하여 당황스럽다.
(예 : 우울, 짜증, 어린이와 같은 행동)
- _____ 14. 환자가 치료를 거부하는 등 치료에 대한 동기가 약하다.
- _____ 15. 환자를 간병하면서 생기는 스트레스를 어떻게 해결해야할지 모르겠다.
- _____ 16. 환자의 질병으로 앞으로의 생활을 어떻게 해야할지 걱정스럽다.
- _____ 17. 환자 발병 이후 다른 사람들(이웃, 친지, 친구)들과 관계를 맺고 유지하는데 어려움이 생겼다.
- _____ 18. 치료비가 걱정이 된다.
- _____ 19. 기타 다른 것들을 걱정하고 있다면 써주십시오.

☐ 당신이 표시한 항목 중에서 가장 시급하게 해결되기를 바라는 문제 1~2개에 동그라미를 치십시오.

☐ 수고하셨습니다.

☐ 기타 문의할 사항에 있으시면 사회사업과 000(380-4081)로 전화 주시거나 지하 1층 사회사업과로 방문해주시기 바랍니다.

Table 3. 면담전 기록지(암환자)

※ 이 기록지는 보호자 면담시 환자의 질병과 관련하여 현재 보호자가 가지고 있는 어려움이 무엇인지 파악하기 위한 것입니다. 환자의 치료목적 이외에는 사용되지 않으니 안심하시고 솔직하게 답변해 주시기 바랍니다. 빈칸에 기입하시거나 해당사항에 표시하여 주십시오.

보호자 성명 : _____ 나이 : _____ 환자와의 관계 : _____
 주소 : _____ 전화번호 : _____
 환자의 가족사항

관계	이름	나이	직업	종교

주거상황 : 아파트() 개인주택() 연립주택() 빌라()
 자가() 평) 전세() 평) 월세() 평)
 월 소득 : 월 _____만원 자가용 소유 : 유() 무()

- 다음을 읽고 현재 자신의 고민과 유사한 목록에 표시하여 주십시오.
1. 환자에게 진단에 대하여 알려주어야 할 지 고민이다.
 2. 나 자신이 환자에게 무엇을 해 주어야 할 지 모르겠다.
 3. 환자와 어떤 말을 해야 할지 모르겠다.
 4. 다른 가족들에게 환자의 질병에 대하여 어떻게 알릴지 걱정이다.
 5. 환자를 돌보다 보면 다른 가족이나 나를 돌볼 겨를이 전혀 없다.
 6. 환자 앞이나 다른 가족, 친척들 앞에서 내색하기가 힘들다.
 7. 의사선생님께 어떤 것에 대하여 물어 볼 지 모르겠다.
 8. 환자의 증상에 대처하는 방법에 대하여 알고 싶다.
 9. 환자의 항암치료 부작용과 대처방법에 대하여 알고 싶다.
 10. 환자의 영양관리에 대하여 알고 싶다.
 11. 암 진단 후 우리의 부부관계(성생활)이 걱정된다.
 12. 진단 후 환자의 성격이 급격하게 변하였다.
 13. 환자가 치료를 거부하는 등 치료에 대한 동기가 약하다.
 14. 환자를 간병하는 것이 너무나 지치고 힘들다.
 15. 치료비가 걱정이 된다.
 16. 기타 다른 것들을 걱정하고 있다면 써 주십시오.

속형 막대에 통증을 표시하도록 하게 하는 시각화 표시방법, 설문지에서 흔히 사용하는 카테고리화 하여 질문에 표시하는 방법(전혀 없음, 경미한 통증, 중증도의 통증, 심한 통증), 소아환자에게 많이 사용하는 웃는 얼굴과 찡그린 얼굴로 통증의 정도를 스스로 표현하도록 하는 방법이 있다. 소아환자에게 사용하는 웃는 얼굴과 찡그린 얼굴은 널리 사용되고 있는 것으로 통증 뿐 아니라 오늘의 기분, 항암치료에 대한 자신의 생각 등을 알아보는데 널리 유통적으로 사용되고 있다.

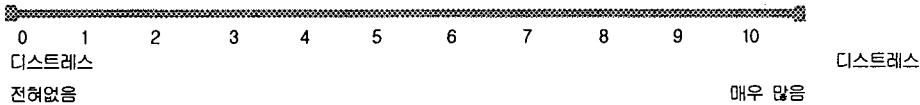
2) 역할극(role-play)

역할극은 사회복지사들에게 매우 익숙한 상담기법 중의 하나이다. 역할극은 어떠한 상황에서도 유통성있게 사용될 수 있다. 역할극이 환자와 가족, 가족과 치

료팀 간의 의사소통을 원활하게 할 수 있는 이유는 미처 경험하지 못한 상황들에 대하여 상담 중 안전한 분위기 속에서 그 상황들을 미리 경험하게 하고 이에 대한 대처능력을 키우게 하기 때문이다. 예를 들어 많은 경우 나이가 어린 자녀를 장례식에 참여시킬지의 여부에 대해서는 충분히 고민하고 의논하여 결정하지만 이러한 것들을 예전에는 경험하지 않았었기 때문에 이를 아이에게 직접 전달할 때는 많은 어려움을 느낀다. 또 나이 어린 자녀들에게 죽음을 어떻게 설명할지 그 구체적인 방법을 모르기 때문에 난감해 하기도 한다.

이때 이러한 사실을 알려야 하는 가족이나 환자와 함께 역할극을 해 본다면 이와 같은 이슈를 다루는데 있어서 대처능력을 향상시킬 수 있다. 이때 의료사회복

■ 오늘을 포함하여 지난주 당신이 느낀 디스트레스의 정도를 숫자 0-10으로 나타내주십시오.



■ 당신이 느끼는 distress가 어떤 이유 때문인지 표시하여 주십시오.
 각 문항에 예/아니오로 반드시 표시하여 주십시오.

예	아니오	실질적인 문제	예	아니오	신체적인 문제
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	주거환경	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	통증
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	보험	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	오심(메스꺼움)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	학업/직장	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	피로
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	교통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	수면
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	자녀양육	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	옷입기/목욕하기
		가족문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	호흡
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	부부문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	구강염(구내염)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	자녀문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	식사
		정서적 문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	소화불량
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	걱정	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	변비
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	두려움	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	설사
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	슬픔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	열
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	우울감	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	피부건조증, 가려움
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	긴장감	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	코막힘/코가 마름
		종교적/영적 문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	손발이 찌릿거림
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	신에 대하여	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	부은듯한 느낌
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	믿음의 상실	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	성관계
다른 문제 : _____ _____					

Fig. 1 Distress Screening Tool(NCCN, 2002)

지사는 환자와 가족들이 그 상대방의 역할도 경험하게끔 하여(role reversal) 상대방의 느낌이나 생각 등을 간접적으로 경험해 볼 수 있는 기회를 제공하기도 한다.

환자와 가족들이 전달하기 어려워 하는 주제들은 주로, 환자에게 죽음에 대하여 이야기하는 것, 나이 어린 자녀들에게 환자의 죽음을 알리는 것 등이다. 이러한 주제 이외에 많은 가족이나 환자가 의사에게 묻기 어려워 하거나 어떻게 이야기해야 할지 모른다고 하는 부분에 대해서도 의료사회복지사는 역할극으로 시행 연습해보기도 한다.

역할극을 하면서 그 상황을 미리 경험한다는 의미는 어떤 경우, 가족들은 스스로의 감정이 제대로 정리되지 않아서 사실을 이야기하는 것을 힘들어 하는 경우도 있다. 역할극을 통해 효과적으로 이야기를 하는 방법보다는 자신의 정리되지 않은 감정들을 분출하고 환기

시키면서 비로소 현실을 받아들이고 편안하게 상황을 주위에 알리는 경우도 있다. 따라서 역할극은 경험해보지 못한 불안할 수 있는 상황에 대한 대처능력을 향상시키고, 감정 환기 및 의사소통 기술을 연습할 수 있다는 점에서 매우 유용하다.

3) 서신 작성

서신작성은 주로 환자가 애용하는 의사소통의 방법 중의 하나이다. 평소에 표현을 잘 하지 않는 사람이 하루아침에 갑작스럽게 표현을 한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 이때 말이 아닌 글로 자신이 말하고자 하는 것을 전달한다면 어떤 때는 말로 하는 것보다 더 효과적으로 전달 될 때가 있다. 또한 많은 환자들은 가족들이 자신을 잊을것이라는 두려움과 실망으로 힘들어한다. 이때 편지로 상대방에게 자신을 늘 기억할 수 있도록 하자고 환자에게 제안하면 많은 환자들은 속스러워 하지만 시도하기도 한다. 어떤 적극적인 환자는 영화에서

처럼 자신의 모습과 목소리를 테이프에 녹음하기도 한다. 이는 가족들에게도 매우 좋은 추억이 될 수 있고 환자에게는 가족들이 자신을 영원히 기억할 수 있을 것이라는 안도를 줄 수 있어서 환자 가족간의 관계를 강화하고 감정을 전달하는 의사소통 방법이 될 수 있다.

4) 비언어적 표현법의 중요성

말기가 되면 죽음에 대하여 보다 더 많이 생각하고 생을 돌아보는 등 매우 숙연해진다. 동시에 환자는 매우 외로워지고 가족은 이에 어떤 말을 어떻게 해주어야 할지 난감한 경우가 많다.

환자에게 위로의 말도 중요하지만 어떤 경우에는 말보다는 비언어적인 표현들이 더 효과적일 때가 있다. 함께 있는 느낌을 전달하기 위해서, 비언어적 표현 예를 들어, 손잡아주기, 포옹하기, 쓰다듬어 주는 것 등은 환자가 care를 받는다는 느낌, 사랑받는다는 느낌, 함께 있다는 느낌을 줄 수 있다.

앞에서도 언급했지만 우리나라 사람들은 말로 표현하는 것이 익숙하지 않은 편이다. 환자나 가족들과 상담하면서 상대방에게 자신의 감정을 표현하고 싶지만 말로 하기 매우 힘들어 하는 경우가 많으며, 말로 표현했을 때 오히려 상대방이 어색해 하는 것에 무안해 하고 더 이상 어떻게 해야할지 난감해 하는 경우가 많다. 이때 비언어적 표현을 사용하도록 격려하고 과제주기 [6] 등을 한다면 환자나 가족들은 보다 쉽게 자신의 감정들을 상대방에게 표현하는 것을 볼 수 있다.

5) 신뢰관계의 중요성

말기환자가 가족을 상담할 때 치료팀이 반드시 기억해야 할 중요한 부분은 신뢰관계이다. 서로에 대한 신뢰가 쌓여있다면 어떠한 주제에 대한 이야기도 충분히 다루어질 수 있기 때문이다. 여유를 가지고 환자의 다소 느린 반응에 대해서도 충분히 경청하고 적절히 반응을 하는 것은 신뢰관계를 만드는 중요한 태도이며 이는 role modeling[7]이 되어 환자와 가족의 태도에도 영향을 미칠 수 있다.

6) Bereavement Counseling

사별가족에 대한 개입은 주로 사후관리로 많이 이루어진다. 필자의 경우 임종한 환자가족에 대한 사후관리는 임종 2주 후, 1개월 후, 3개월 후 간격으로 하고 있으며 주로 전화상담을 한다.

환자의 가족들은 환자가 임종한 후 다양한 감정들을 겪게 된다. 하지만 많은 가족들이 공통적으로 이야기하는 어려움은 다른 가족들과 죽은이에 대한 이야기를 하는 것이 어렵다는 것이다. 예를 들어 필자가 만난 환자 부모의 경우 자녀가 사망한 것에 대한 부모 대처방법이 틀려서 부부관계는 더욱 소원해지고 대화가 적어졌다고 하였다. 어머니의 경우 환자의 죽음에 대하여 이야기하기를 원하지만 아버지는 감정들을 억누르는 편이어서 이를 개방적으로 이야기하기를 매우 힘들어 하였고 어머니의 이야기를 들어주지도 않는다는 것이었다.

위의 경우는 임종을 겪은 사별가족들을 상담하다 보면 흔히 들을 수 있는 어려움들이며 여기에서만 보았을 때도 사별가족을 위한 bereavement counseling은 매우 필요하다는 것을 알 수 있다. bereavement counseling은 죽은이에 대한 감정적 정리를 한다는 의미도 있지만 가족들의 죽음에 대한 바람직한 대처방법, 개방적인 의사소통 등을 교육하는데 있어서도 큰 의미가 있다.

7) 치료팀을 위한 debriefing process

암환자를 다루는 치료팀은 자주 환자의 죽음을 맞이하게 된다. 환자의 죽음은 가족 뿐 아니라 장기간 치료와 상담을 맡았던 치료팀에게도 큰 슬픔이 될 수 있는데 이에 대한 적절한 개입이 없다면 새로운 환자들을 만나는데 어려움이 있을 수 있다. 특히 환자와 정서적으로 친밀하였던 치료팀의 일원 일수록 이러한 과정은 중요하다. 따라서 debriefing process를 통한 감정적 순화 및 정리는 새로운 환자와 건강한 관계를 유지하며 치료와 지지를 제공할 수 있게하는데 도움이 된다. 의료사회복지사는 환자와 가족뿐 아니라 치료팀과 함

게 환자의 죽음에 대하여 정리하고 환자에 대한 이야기를 나누며 치료팀간의 상호지지와 감정적 순화를 경험하도록 하는 역할도 간과하지 말아야 한다.

맺 음 말

말기상태가 되면 환자는 증상의 심화와 신체적 기능 상실을 경험하며 삶과 관련된 문제들을 다루는 동시에 죽음을 다루어야 하기 때문에 이같은 문제를 직접적으로 직면하기 힘들어한다. 이 시기의 많은 환자들은 개방적인 의사소통을 힘들어하며 이는 신체적인 고통과 더불어 정서적, 심리적으로 많은 괴로움을 주게된다.

의료사회복지사와 치료팀은 말기의 환자들이 치료진이나 가족들과 효과적인 의사소통을 하여 자신의 삶에 대한 통제력을 잃지 않고 증상들도 잘 조절할 수 있도록 원조해야 하며 환자가 필요로 하는 가정간호나 경제적 지원 등 필요로 하는 서비스를 최대한 이용할 수 있도록 조정하여야 한다. 그래서 환자와 가족이 현실을 직시하고 이 시기에 알맞은 과업을 할 수 있도록 지지하여야 한다.

지금까지 의료사회복지사가 말기환자와 가족, 치료팀의 효과적인 의사소통을 위하여 시행하는 개입전략, 의사소통시 주로 다루어지는 주제들에 대하여 알아보았다.

의사소통은 환자의 마지막 삶의 질(Quality of Life)

뿐만 아니라 임종후 사별 가족의 care에 있어서도 매우 중요한 부분이다. 그러므로 효과적인 의사소통 전략을 환자와 가족, 치료팀의 상호지지를 위해 전체적으로 잘 이해하고 실천하여야 할 것이다. 여기에서 소개한 의사소통 방법들이나 의사소통의 주제들은 극히 일부 분일 수 있다. 앞으로 더 많은 상담경험들을 통하여 의사소통의 주제들은 더욱 구체화되어야 하며, 효과적인 의사소통 전략들을 개발하기 위한 노력들은 지속되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 이영숙, 김진숙, 손지현, 이인정. 대한의료사회복지사협회 임상시리즈 - 암, 나눔의 집, 2002
2. 이영숙. "호스피스 사회복지사의 자격과 업무", 한국 호스피스·완화의료학회지 2002;4:88-95.
3. Bell JL. Traumatic Event Debriefing : Service Delivery Designs and the Role of Social Work, Social Work 1995;40:36-43.
4. Heiney SP. the Effects of a Support Group on Selected Psychosocial Outcomes of Bereaved parents Whose Child Died From Cancer, J. of Pediatric Oncology Nursing, 1995;12:51-8.
5. Lauria MM, et al. Oncology Social Work : Supporting Survivors, Families, and Caregivers, American Cancer Society, Atlanta, 2001
6. Mazanec, P(2002) Family Caregiver Perspectives of Pain Management, Cancer Practice 2002;10:66-9.
7. National Comprehensive Cancer Network. Practice Guidelines in Oncology, 2002