

Abstract Submission No. : IL-9085

Autonomy and Self-determination: A decision aid for ESRD patients

Soontae An

Ewha Womans University School of Medicine, Korea, Republic of

의사-환자 공유의사결정 시스템 구축 방안 연구
: 투석방법 결정을 위한 도구개발

안순태·김수진·김세중·류동열

본 연구는 만성 콩팥병 환자의 의사결정을 돕는 자가진단 도구의 필요성을 제시하고 의사-환자 커뮤니케이션을 통해 환자 스스로 이해하고 결정을 내리는 "공유된 의사결정(Shared Decision Making: SDM)" 과정을 의료현장에 안착시키는 데 목적이 있다.

"공유된 의사결정(Shared Decision Making: SDM)"은 환자가 치료선택을 위한 의사 결정 과정에서 본인이 수집한 정보를 바탕으로 치료 결정에 적극 참여, 의사와 환자 간에 합의된 치료 방법을 도출하여 환자 중심의 의료서비스를 제공함으로써 환자만족도를 향상시키는 것으로 정의할 수 있다(Elwyn et al., 2005).

만성콩팥병은 최근 5년내 연평균 약 44%의 증가율을 보였는데, 이로 인한 사회경제적 부담 역시 증가하고 있는 상황이다. 만성콩팥병은 만성질환 중 1인당 진료비가 가장 높는데, 고혈압 대비 혈액투석은 87배, 복막투석은 65배 높게 의료비가 소요된다.

의료상황에서 의사결정을 위한 커뮤니케이션은 매우 중요하다. 특히 투석치료와 관련하여 보면, 투석치료는 1회성이 아닌 지속적으로 평생 동안 이루어져야 하는 것이기 때문에 투석치료에 대한 환자의 이해는 필수적이다.

투석치료에 대한 충분하지 않은 설명으로 인한 그릇된 또는 부족한 이해는 치료 자체에 대한 두려움, 공포 등의 부정적 감정을 유발하여 심리적 반발감과 거부 또는 포기과 같은 의도하지 않은 효과를 가져올 수 있다(Cho & Salmon, 2006).

특히 투석치료가 갖는 특수성(예: 투석 치료는 주 3회 4시간씩 평생 지속적으로 해야 하는 것 등)으로 인해, 투석치료방법에 대한 환자의 이해와 의사와 환자간의 공유된 의사결정은 필수적이다. 특히 의료진은 상담에 대해 환자가 갖는 편견을 이해하고 쉬운 용어를 사용하고, 수동적인 환자가 선택에 참여하도록 격려하여 환자의 선호도를 파악함으로써 공유된 의사결정을 촉진할 수 있다(Robinski, Mau, Wienke & Girndt, 2016).

본 연구의 목표는 투석방법선택을 돕는 환자의 자가진단도구 개발이다. 이를 위한 연구내용은 환자의 의사결정에 영향을 미치는 다양한 요인을 검토하는 것이다. 먼저 국내외 문헌에 나타난 관련 논의를 아우르는 것이 필요하며 특히, 투석방법 결정을 돕기 위해 개발된 현재 통용되고 있는 도구의 차원과 구성개념을 검토한다. 한국적 상황에 맞는 한국형 도구개발을 위해서는 실제 투석환자의 사고와 경험을 고려할 필요가 있다.

연구방법은 질적 연구방법과 양적 연구방법을 모두 취한다. 문헌연구를 통해 공유된 의사결정에 대한 개념을 정리하고 이를 바탕으로 FGI를 환자 대상으로 실시하고, 심층인터뷰를 의사 대상으로 실시하였다. 세 번째는 설문을 환자 대상으로 실시할 예정이다.

FGI를 통해 아래와 같이 환자 유형화가 이루어졌다:

-위험회피자(risk avoider)로서 혈액투석환자 vs.
혜택추구자(benefit seeker)로서 복막투석환자

-불확실성 회피자(uncertainty avoider)로서 혈액투석환자 vs.
불확실성 관리자(uncertainty manager)로서 복막투석환자

-소극적 정보처리자(passive information processor)로서 혈액투석환자 vs.
적극적 정보추구자(active information seeker)로서 복막투석환자

-집중된 시간 기획자(concentrated time planner)로서 혈액투석환자 vs.
분산된 시간 활용자(dispersed time manager)로서 복막투석환자

-혈액투석환자의 인생 동반자로서 주치의(my doctor, my companion) vs.
복막투석환자의 일상 관리자로서 주치의(My doctor, my supervisor)

FGI 를 통한 소결은 다음과 같다:

- 현 의료상황에서 투석방법 결정을 위한 상담 및 정보공유의 기회 부족
- 사전, 사후 정보 제공의 부족함과 투석 관련 제한된 상담시간에 대한 불만
- 병원에서 의료진과의 면담을 제외한 투석 관련 정보추구 및 공유 경로의 부재
- 치료 과정에서 필요한 소통 경로의 활성화 요구
- 만성콩팥병 예방에 대한 대국민 인지제고 필요성

의사 심층인터뷰 결과, 투석전 환자들은 의사 면담이 반복될수록 환자 결정은 의사의 권유에 따르는 경향이 있는 것으로 보고되었다.

본 연구를 통해 우리나라 의료현장에 필요한 공유된 의사결정체계의 정립과 정착에 대한 필요성이 확인되었다. 투석 방법 선택에 도움을 주는 교육을 통하여 환자에게 적절한 투석 방법 선택권을 부여함으로써 공유된 의사결정체계를 한국의 의료체계안에 정착시킬 필요가 있다.