

의사의 노인 암 환자에 대한 차별: 암 진단 고지와 치료 설명을 중심으로

임연옥¹, 장대영², 최대로³, 강석윤⁴, 박영석⁵, 윤현숙⁶, 이현주⁷, 김여진⁶, 남일성⁸, 최경원⁹

¹한림대학교 고령사회연구소, ²한림대학교 의과대학 성심병원 혈액종양내과, ³한림대학교 의과대학 춘천성심병원 혈액종양내과, ⁴아주대학교 의과대학 아주대학교병원 중앙혈액내과, ⁵성균관대학교 의과대학 서울삼성병원 혈액종양내과, ⁶한림대학교 사회복지학과, ⁷한림성심대학교 사회복지과, ⁸성공회대학교 사회복지학과, ⁹한림대학교 일반대학원 사회복지학과

Doctors' Ageism towards the Elderly Cancer Patients: Focusing on Disclosure of Cancer Diagnosis and Explanation on Treatment

Yeonok Lim¹, Dae Young Zang², Dae Ro Choi³, Seok Yun Kang⁴, Young Suk Park⁵, Hyunsook Yoon⁶, Hyunjoon Lee⁷, Yojin Kim⁶, Ilsung Nam⁸, Kyoungwon Choi⁹

¹Institute of Aging, Hallym University, Chuncheon, Korea

²Division of Hematology-Oncology, Department of Internal Medicine, Hallym University Medical Center, Hallym University College of Medicine, Anyang, Korea

³Division of Hematology-Oncology, Department of Internal Medicine, Hallym University Medical Center, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, Korea

⁴Department of Hematology-Oncology, Aju University Hospital, Aju University School of Medicine, Suwon, Korea

⁵Divisions of Hematology-Oncology, Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

⁶Department of Social Welfare, Hallym University, Chuncheon, Korea

⁷Department of Social Welfare, Hallym Polytechnic University, Chuncheon, Korea

⁸Department of Social Welfare, Sungkonghoe University, Seoul, Korea

⁹Department of Social Welfare, Graduate School of Hallym University, Chuncheon, Korea

Background: This research is an exploratory study that is based on previous studies focusing on relationship between the doctors and the elderly cancer patients; moreover, the research focuses on the doctors' negative attitudes and discriminative behaviors towards the elderly cancer patients so that we may be able to suggest the ways to decrease the ageism.

Methods: Qualitative method and quantitative method were applied sequentially. In this research, we practiced in-depth interviews with 8 doctors and then the surveys with 274 doctors. The in-depth interview questions were categorized depending on meaningful testimonies and the survey data were analyzed in the descriptive statistical analysis and paired t-test using PASW statistics 18.

Results: Through the in-depth interviews, the following is observed: the doctors rarely notify the elderly cancer

■ Received: January 7, 2016 ■ Accepted: May 10, 2016

■ Corresponding author : **Dae Young Zang, MD**
Division of Hematology-Oncology, Department of Internal Medicine,
Hallym University Medical Center, Hallym University College of
Medicine, 22, Gwanpyeong-ro 170beon-gil, Dongan-gu, Anyang
14068, Korea
Tel: +82-31-380-1500, Fax: +82-31-380-4118
E-mail: fhdzang@hallym.ac.kr

■ This work was supported by the National Research Foundation of
Korea Grant funded by the Korean Government
(NRF-2011-371-B00015).

patients directly; the family members of patients avoids the doctors to do so; and the doctors even show different attitudes or discriminatory actions to the elderly. Based on the in-depth interview results, the questions on notifying methods of the diagnosis and how to explain for treatment were developed and performed as a survey. Through the survey, only 8.4% of the doctors reported they directly notify the elderly cancer patient; moreover, they also reported they provide less information on treatment, side-effects, prognosis, and medical cost to the elderly than the middle-aged.

Conclusions: This research not only discovered the presence of discrimination towards the elderly cancer patients but also suggested the causes of it. In order to resolve the phenomenon, doctors must consider individualized difference and variability of physiological function and should be aware of the psychological change after the cancer diagnosis to better communicate with them. Additionally, the social family culture which overprotects the elderly must be changed.

Korean J Health Promot 2016;16(2):101-110

Keywords: Ageism, Cancer, Elderly, Diagnosis

서 론

암은 전 생애를 통해 언제든지 누구에게서나 발병할 수 있는 질환으로 어느 누구도 암에 대한 공포로부터 자유롭지 못하다. 2012년 기준 전체 인구 41명당 1명이 암을 치료 받고 있거나 치료 후 생존하고 있는데, 65세 이상 연령군에서는 12명당 1명이 암 환자이거나 치료 후 생존하고 있다.¹⁾ 이와 같이 암 유병률이 다른 연령군에 비해 훨씬 높은 노인 암 환자들은 젊은 암 환자들과는 달리 생존의 유익보다 남은 생애기간의 삶의 질을 더 중요하게 여긴다.²⁾

노인복지, 의료사회사업, 간호학 등의 여러 분야에서 이루어져온 선행연구들은 개인의 신체 및 심리 특성, 가족관계와 간병, 사회적 지지 등과 같은 요인들이 노인 암 환자의 삶의 질과 밀접한 관련이 있음을 제시하여 왔다. 이러한 연구들 중에서 노인 암 환자와 의사 간의 관계에 주목한 연구들은 의사의 노인 암환자에 대한 태도나 차별적인 행동이 암 진단, 치료방법의 결정, 생존률 등을 비롯한 노인 암 환자의 삶의 질에 상당히 영향을 미침을 보고하고 있다.^{3,4)} 그런데 노인 암 환자에 대한 태도나 차별이 노인 암 환자의 삶의 질에 있어서 중요한 요인임에도 불구하고 국내 연구에서는 충분히 다루어지지 못하고 있다.

일반적으로 노인에 대한 부정적인 태도나 노인이라는 이유로 인해 부당하게 취해지는 차별적인 행동을 ‘노인차별주의(ageism)’로 일컫는다.⁵⁻⁷⁾ 그런데 Palmore⁸⁾는 노인차별이란 개념은 부정인 의미만 내포하는 것이 아니며, 노인에 대한 세금 혜택, 공공서비스 이용시 할인, 노인을 대상으로 한 의료보호 등과 같은 노인을 배려하고 존중하는 긍정적인 측면에서의 우호적 차별도 존재함을 주장하였다. 따라서 노인차별을 다룸에 있어서 부정적 측면과 우호적인 측면을 모두 포괄하여야 한다.

비록 노인에 대한 우호적인 차별이 존재한다고 할지라도 노인에 대한 부정적 태도와 행동이 더 압도적으로 많이 이

루어지고 있다. 노인에 대한 주위의 부정적인 태도나 행동은 노인으로 하여금 부정적인 낙인을 수용하게 하여 자신을 무능하고 쓸모없는 인간으로 인식하게 만듦으로써 자아정체감이나 자기효능감을 떨어뜨린다.⁹⁾ 그뿐만 아니라 내면화된 부정적인 낙인은 점차 사회 적응을 힘들게 하며, 결국에는 노인의 건강상태와 수명에도 부정적인 영향을 미친다.¹⁰⁾

실제 우리 주변에서 단지 나이가 들었다는 이유 하나만으로 노인이 일상생활은 물론 가정, 직장, 지역사회, 정부기관 등 사회 곳곳에서 차별을 당하는 것을 적지 않게 볼 수 있다. 그리고 노인차별은 의원, 병원, 대학병원과 같은 의료환경이라고 해서 예외가 되는 것은 아니다. 국내 의료현장에서의 노인차별을 다룬 선행연구를 찾아본 결과, 간호사, 간호대학생 또는 치위생사의 일반 노인에 대한 태도를 조사하여 인식적인 차이를 다룬 연구들은 있지만¹¹⁻¹⁵⁾ 의사의 노인 환자에 대한 태도나 차별적인 행동을 다룬 연구는 찾아보기 어렵다. 하지만 영국과 미국의 경우에는 이미 2000년대 초반부터 의사들이 환자의 생리적 연령이나 기능상태를 고려하여 치료방침을 정하고 치료를 하여야 함에도 불구하고, 역연령만을 근거로 하여 노인 환자, 특히 노인 암 환자를 소극적으로 치료하는 의학적 차별이 벌어지고 있음이 보고되고 있다.^{10,16,17)} 한편, Kim¹⁸⁾은 우리나라 노인 중 43.1%는 자신의 병을 의사나 간호사가 나이로 인한 것으로 간주해 버리는 경험을 당한 적이 있고, 10.5%는 나이로 인해 치료를 거절당한 경험을 한 적이 있음을 보고하고 있다. 이러한 보고를 통해 의사에 의한 노인 환자 차별이 존재함을 알 수 있다.

본 연구는 노인 암 환자에 대한 의사의 태도와 행동에 특히 초점을 맞추고자 한다. 서두에서도 언급하였듯이 노인 암 환자의 유병률은 증가하는 추세이고, 노인 암 환자는 생존을 목적으로 치료에 임하는 중장년층 암 환자와 달리 남은 생애를 어떻게 보내고 마무리할 것인지를 더 중요하게 여긴다.²⁾ 자신의 남은 생애와 관련된 결정을 내려야 하

는 노인 암 환자는 자신의 질환명과 질환상태를 비롯하여 치료와 관련된 여러 정보에 대해 자세히 알기 원할 것이다. 이러한 상황에서 노인 환자를 대상으로 암을 진단하고 치료를 하는 의사는 과연 어떠한 태도를 취하고 행동을 할까? 이러한 질문으로부터 본 연구는 의사의 노인차별 실태와 그 원인을 밝히고, 노인 암 환자에 대한 차별을 해소하기 위한 방안을 모색하고자 시도되었다.

방 법

1. 연구 설계

본 연구는 노인 암환자를 진단하고 치료하는 의사를 대상으로 암 진단 고지 및 치료와 관련된 설명을 함에 있어서 노인 암 환자에 대한 차별 실태를 살펴보기 위해 시도된 탐색적 연구이다. 질적 연구 방법과 양적 연구 방법을 함께 사용하였고, 자료 수집은 한림대학교 임상시험심사위원회의 승인(HIRB-2014-23)을 받은 후 수행되었다.

두 가지 연구 방법을 사용함에 있어서 질적 연구 방법을 먼저 사용하고 양적 연구 방법을 사용하거나, 혹은 그 반대 순서로 사용하는 방법, 두 가지 방법을 통합해서 사용하는 방법이 제시되고 있다.¹⁹⁾ 본 연구는 시간적 순서에 따라 질적 연구 방법을 먼저 사용하고 그 연구 결과를 바탕으로 양적 연구 방법을 고안하였다. 첫 단계에서는 질적 연구 방법을 사용하여 의사를 대상으로 개별 심층면접을 실시하였는데, 의사가 암 환자를 진단하고 치료하는 과정에서 경험한 바를 통해 노인차별을 파악하고자 하였다. 의사 8명의 심층면접 결과를 바탕으로 의사들의 노인 암 환자에 대한 차별적 태도와 행동을 일반화하기 어렵기 때문에 두 번째 단계에서는 노인 암 환자를 대상으로 치료를 하는 의사들을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

2. 질적 연구 방법

1) 개별 심층면접 대상

개별 심층면접은 대학병원 또는 종합병원에서 암 환자를 대상으로 치료하는 외과, 혈액종양내과, 방사선과 의사 8명을 대상으로 실행되었다. 개별 심층면접에 참여한 의사의 진료과는 혈액종양내과 6명, 외과 1명, 방사선과 1명이었다. 심층면접은 혈액종양내과 의사를 주 대상으로 실시하려고 하였으나 수술과 방사선 치료를 하는 외과와 방사선과 의사의 경험이 다를 수 있다고 판단되어 각 1명씩을 추가로 인터뷰하였다. 연구에 참여한 의사 중 여성은 2명, 남성 6명이었고, 연령은 조사시점 기준으로 36세부터 59세까지이었고, 전문의 경력은 6년부터 29년까지이었다.

2) 개별 심층면접 방법

심층면접은 질적 연구 경험이 풍부한 연구자 2명이 본 연구에 참여하는 것에 동의한 의사들을 대상으로 2013년 11월부터 2014년 2월까지 60-90분 동안 실시하였다. 연구자는 인터뷰를 시작할 때 ‘노인 암 환자를 치료해오면서 경험한 바는 어떠한가요?’라고 질문하였고, 후속 질문으로 “노인 암 환자에게 암 진단을 어떻게 알리니까? 암 진단 사실을 알릴 때 환자의 연령에 따라 어떠한 차이가 있습니까?”, “암 환자에게 치료와 관련된 사항들을 설명할 때 연령이 어떠한 영향을 미칩니까?”라는 질문을 하였으며, 연구참여자의 반응에 따라 세부적인 질문을 추가하였다. 연구참여자들의 면담 내용은 모두 녹음하였으며, 녹음한 내용은 바로 글로 옮겨 써서 녹취록을 만들어 컴퓨터에 저장한 후 분석에 활용하였다.

3) 자료 분석 방법

개별 심층면접을 통해 수집된 자료 분석을 위해 먼저 심층면접 녹취록을 여러 번 반복하여 읽으면서 연구목적과 관련된 의미 있는 문장을 찾아내어 따로 옮겨 적었다. 그리고 옮겨 적은 내용의 의미를 주의 깊게 비교하여 살펴보면 공통적으로 언급되었거나 유사한 내용들끼리 묶어서 하위범주로 만들었다. 그 다음에는 하위범주들을 비교하여 유사한 것들끼리 묶어 범주화하였다.

3. 양적 연구 방법

1) 조사 대상과 조사 방법

설문조사는 대한대장항문학회, 대한임상암학회, 대한외과대사영양학회, 대한항암요법연구회의 협조를 받아 2014년 3월 15일부터 5월 17일 사이에 열린 춘계학술대회 또는 심포지움에서 실시하였다. 학술대회나 심포지움에 참여한 전문의를 대상으로 설문조사의 취지를 설명하고 자발적으로 설문문에 참여할 것에 동의한 사람들에게 설문지를 배포하였으며, 직접 자기기입식으로 응답하도록 하였다. 본 설문조사에 전국 88개 병원에서 근무하는 의사 274명이 참여하였고, 전공별로는 혈액종양내과 125명(45.6%), 외과 129명(47.1%), 방사선종양학과 12명(4.4%), 기타 8명(3.0%)이었다.

2) 설문구성

조사도구는 구조화된 설문지로, 심층면접 분석 결과를 바탕으로 노인 암 환자에게 암 진단을 고지하는 방법을 파악하기 위한 문항과 치료과정에서 암 환자에게 설명하는 정도를 측정하는 문항을 본 연구진들이 만들었으며, 연구대상자 특성을 파악하기 위한 문항도 포함되었다.

노인 암 환자에게 암 진단을 고지하는 방법을 조사한 문

항은 심층면접 결과에서 제시된 3가지 유형, 의사가 환자 본인에게 직접 이야기하는 경우, 가족에게 먼저 설명한 후 의사가 노인에게 설명하는 경우, 가족에게 먼저 설명한 후 가족이 노인에게 설명하는 경우를 항목으로 구성하였다.

의사의 치료에 대한 설명정도를 측정하기 위해서 심층면접 결과로부터 의사들이 치료방법과 과정, 치료 부작용, 치료에 따른 예후, 치료비에 대해 설명함을 확인하고 네 영역으로 나누어 각 영역에 대해 얼마나 자세히 설명을 하는지를 응답하도록 하였다. 그런데 심층면접 분석 결과 암 환자의 연령대에 따라 설명을 하는 정도가 다름을 확인하고, 이를 실증적으로 파악하기 위해 노인 암 환자와 중장년 암 환자를 대상으로 ‘전혀 설명 안함’을 1점, ‘매우 자세히 설명함’을 5점으로 하는 5점 리커트 척도로 측정하였다.

연구 대상자의 특성에는 기초적인 인구사회학적 특성(성, 연령, 종교)과 의료직 관련 특성(전공분야, 전문의 경력, 암 환자 비율, 노인 암 환자 비율, 노인병 교육 경험 등)을 파악하기 위한 문항을 포함하였다.

3) 자료 분석 방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 PASW statistics 18 (IBM Corporation, Armonmk, NY, USA)을 활용하여 분석하였다. 연구 대상자의 인구사회학적 특성과 의료직 특성의 분포, 의사의 암 고지 방법을 파악을 위해 기술통계분석을 실시하였고, 노인 암 환자와 중년 암 환자 간의 치료와 관련된 설명 정도의 차이 등을 분석하기 위해 Paired *t*-test를 활용하였다.

결 과

1. 질적 자료 분석 결과

노인 암 환자를 치료하는 의사 8명을 일 대 일로 심층면접한 내용을 분석하여 8개 범주 30개 하위 범주를 도출하였다. 의사가 중장년의 암 환자에게는 직접 본인에게 사실대로 말하지만, 노인 암 환자에게 직접 암 진단 사실을 알리는 경우는 매우 드물었고, 주로 가족에게 먼저 설명하고 난 후 가족이 노인에게 말하거나 가족과 노인이 함께한 자리에서 의사가 설명하였다. 그리고 의사가 치료와 관련된 사항을 설명함에 있어서 환자의 연령대에 따라 설명하는 정도나 방법에 차이가 있었다. 의사의 노인 암 환자에 대한 경험을 8개 범주별로 기술하면 아래와 같다(Table 1).

1) 젊은 환자에게는 직접 사실대로 암 진단을 알림

의사는 중장년의 젊은 환자는 자신이 처한 상황에 대해 판단하고 자신과 가족의 미래에 대한 계획을 세워야 하며

치료방침에 대한 자기결정권을 지니고 있다고 생각하였다. 그러므로 의사가 정직하게 이야기 하지 않을 경우 차후에 문제가 발생할 소지가 있다고 생각하여 본인에게 직접 암임을 사실 그대로 숨김없이 이야기하였다.

“(젊은 암 환자에게는) 사실대로 얘기를 하죠. 그러니까 젊은 사람들은 자기에 정확한 평가를 해서 앞으로의 미래에 계획을 세워야 되잖아요. 당장에 이 사람들은 경제활동도 해야 하구(의사1).”

“젊은 사람은 자기가 얘기를 안 해 주면 나중에 문제가 생길 수 있어요. 자기가 분명히 자기병에 대한 직감이 있고 치료를 결정할 주체인데 보호자를 통해서 뭐 부인이라든지 다른 보호자를 통해서 병을 숨기고 치료하면 나중에 분명히 문제가 될 수 있죠(의사2).”

2) 가족 내 권위를 지닌 노인에게는 직접 알림

의사가 노인 암 환자에게 암 진단 사실을 직접 설명하는 경우는 매우 드물었다. 다만, 노인이 가족 내에서 권위를 지니고 있고 노인 스스로 본인의 삶에 대한 결정권에 대해 인식을 하고 있을 경우에만 가능하였다.

“80세 이후가 되면, 이제 가족들의 영향이 더 많이 미치게 돼요. 근데 80세가 넘어가셔도 수술을 본인이 결정하는 분들이 계세요. 그런 분들은 보통 어쩌나 하면 가족 내에서의 오소리티가 권위가 가장 위에 계신 분이죠. (중략) 내가 먼저 듣고, 내가 결정해야지, 왜? (중략) 아니, 수술 받고 그런 거 내가 결정해야지 그러시거든요(의사1).”

3) 혼자 온 노인은 대화가 어려우므로 가족 동행을 요청함

의사들은 노인은 학력이 떨어지고 청력 감퇴처럼 신체기능이 저하되어 있으며, 기억력이나 이해력과 판단력 등과 같은 인지능력도 저하되었다는 고정관념을 지니고 있었다. 그리고 가끔 치매이거나 섬망 증상을 보이는 노인을 경험하면서 노인과의 대화는 어렵다는 선입견을 가지고 있었다. 따라서 노인은 의사의 설명을 제대로 이해할 수 없고 치료 방법이나 치료방침 등을 스스로 결정하기 어렵다고 생각하여 혼자 온 노인에게 보호자인 가족과 함께 올 것을 요청하였다.

“아무래도 귀가 어두우신 분들과 이해력이 떨어지는 분들 두 가지 분들이 계신데요. 아무래도 상세한 설명을 하긴 어렵구요(의사3).”

“(반드시 가족을) 오시라고 해요. 그 어떤 심한 경우에는 글을 못 쓰는 경우가 있어요. 대화를 하게 되면 대화 전달이 잘 안돼요(의사4).”

“인지기능이 많이 떨어진 환자한테 아무리 설명을 해봐도 이해를 못할 수밖에 없고, 본인이 알아듣는다고 사실 돌아서

고 나면 얘기 안했다고 하거나 모르는 경우가 많거든요. 그런 경우에는 보호자랑 얘기를 하는 게 더 합당하고(의사2).”

“젊은 분들은 영어를 쓰면은 금방 이해가 되는데 연세 드신 분들은 그게 안 되는 수가 있으니까. 그래서 뭐 용어 선택이 좀.. 아무리 쉽게 이야기해도... 반이나 알아들으실라 나?(의사8)”

4) 가족이 암임을 노인에게 알리려 하지 않음

의사들이 경험한 가족들은 노인이 치료를 포기하거나 삶의 의욕을 상실할 것을 우려하여 노인에게 암 진단 결과를 사실대로 알리기를 꺼려하고 비밀로 하려는 경향이 많았다. 그러나 가족들 중에서는 자신들이 감당할 치료비나 간병 등을 회피하기 위해 노인에게 암임을 비밀로 하려고 하는 경우도 있었다.

“우리나라 정서상 보호자분들이 그것을 원치 않는 경우도 꽤 많이 있구요. 아예 암인 거를 숨겨 달라 그러시는 분도 꽤 있어요. 뭐 암이라는 얘기를 들으면 치료를 안 하실 꺼다. 물론 알 수는 없지만 치료를 받는 경우도 많은데 그렇게 판단해서 암이라는 사실을 숨기고 치료하는 경우도 꽤 있어요 (의사2).”

“또 심지어는 환자한테는 병명을 말하지 말아 달라. 알면 삶의 의욕이 다 끊긴다 이런 식으로 하셔서(의사5).”

“우리 아버지는 알게 되면 난리 나신다 성질이 보통이 아니다. 근데 실제로 말해보면 안 그래요. 안 그렇고 그렇게 자식들이 (암 진단 사실을 노인에게 설명하는 것을) 말리는 이면에는 정말 걱정한다기보다 아까도 말씀드렸듯이 자신이 뒷감당을 해야 하고 케어를 해야 하고 이것이 너무 싫은 그런 경우도 되게 많아요. 약간 다들 본인의 입장인 거죠(의사6).”

5) 병명을 비밀로 해달라는 가족들의 요청에 따른

심층면접을 한 의사 8명 모두 노인에게 암 진단 사실을 알리려고 할 때, 가족이 먼저 병명을 비밀로 하거나 질환의 심각한 상태를 노인에게 말하지 말 것을 요청받은 경험이 있었으며, 노인의 성품이나 성향을 더 잘 아는 보호자의 요구를 어쩔 수 없이 수용하였다.

“어떤 가족은 본인한테는 비밀이고, 어떤 가족은 알고 있기는 한데, 자기네들이 먼저 얘기를 듣고 본인한테 설명을 해 주길 원하는 경우가 있어요(의사1).”

“만족스러운 건 아니고 저는 원칙은 노인분들도 자기 병식을 정확히 알고 자신이 선택해야 된다고 생각을 해요. 젊은 사람과 마찬가지로. 근데 이제 그렇게 하려고 하는데 가족들이 베리어를 친 가족들에 한해서는 거기에서 제가 적응해가는 거죠. 뭐 그게 좋아서 하는 건 아니구요. 어쩔 수 없이(의사7).”

6) 가족을 설득하여 노인 본인에게 암임을 알림

가족이 노인 당사자에게 암 진단 사실을 비밀로 해줄 것을 요청하면, 의사들은 노인이 자신의 병에 대해 알아야 치료과정에서 잘 대처할 수 있고 여생을 정리할 수 있으므로 노인이 반드시 알아야 함을 가족들에게 원칙적으로 설명하였다. 그리고 의사들은 노인에게 직접 이야기 하지 못한다면 가족이 노인에게 암 진단 사실을 알리도록 설득하였다.

“아예 환자를 못 들어오게 하고 보호자가 들어와요. 그래서 얘기하면 보호자를 잘 설득해가지구 환자한테 얘기해야 한다고 교육을 잘 시킨 다음에 환자를 다시 들어오게 해서 얘기를 해요(의사6).”

“왜냐면은 내가 무슨 병을 앓고 있는지, 내가 왜 치료를 받고 있는지, 내가 이 치료를 안 하면 어떻게 되는지를... 더 군다나 아주 중증인 경우에는 여생이 얼마 안 남았는데 잘 준비를 해야 되잖아요? 예를 들어서, 가족들한테 내가 빛이 얼마고, 남은 유산이 얼마인데, 어느 정도 준비할 시간을 가져야 되는데, 아무 말도 안하면 돌아가신 다음에 문제가 굉장히 복잡해지죠. 그래서 저는 반드시 보호자한테 미리 인제 이해를 시키죠. 환자가 알아야 된다고(의사4).”

“그러지 않은 경우에는 보호자들을 설득을 하는 거죠. 그래도 아버님께 얘기는 좀 해드리라고 제가 안하면 보호자라도 얘기를 꼭 해줘라 다음에 오시기 전까진 아버님께 얘기 좀 해드려라. 이렇게 얘기를 하고 시간을 좀 주고 이렇게 하죠(의사5).”

7) 노인에게는 완곡하게 암 진단을 알림

의사들이 젊은 암 환자에게는 직설적으로 암임을 밝히는 반면, 노인 암 환자에게는 보호자인 가족의 요구에 따라 위중도를 낮춰서 완곡하게, 그리고 이해하기 쉽게 설명하였다. 이러한 경험은 확장되어서 가족의 요구가 없는 경우에도 자연스럽게 적용하고 있었다.

“근데 가능하면은 표현을 완곡히 할 뿐이지, 어떤 방법으로든 간에 이게 좀 복잡한 병이다, 어려운 병이다, 또 그대로 두면은 암으로 될 수도 있다. 이런 식으로 표현을 하죠 (의사4).”

“못 알아들으면 예를 드는 거죠. 좀 쉬운 예를 들어서, 예를 들면 쉽게는 철결핍 빈혈이면은 철분, 흡수, 대사, 배설 이런 것이 있고, 공장 같은 것을 비교해서 공장에서 재료가 부족하다거나 이런 식의 비유적인 표현을 드리면요 생각보다 잘 이해하세요(의사6).”

“진단명까지는 밝히더라도 그거는 안 알려줬으면 좋겠고 우리끼리 입을 맞춰서 환자가 조금 약간 병이 있으니까 암이지만 초기다 이런 식으로 얘길 해주길 원해요. 그래서 치료만 잘 받으면 좋아질 것이다 긍정적으로 꼭 얘기를 해달라고 하더라고요. 그렇게 하니까 사실 환자들한테도 그런 요구가 없었던 환자분들도 사실 제가 안 좋게 말하기도 어

럽더라고요. 젊은 분들에 비해서 설명할 때 조금 위중도를 낮춰서 얘기하는 경우가 있어요(의사5).”

8) 연령에 따라 설명을 달리 함

의사들은 암 환자를 치료하면서 치료일정과 약복용 방법 등을 비롯한 치료 방법, 치료부작용, 예후 그리고 치료비 등에 대해 설명을 하여야 하는데 연령에 따라 설명하는 태도가 달랐다. 젊은 환자에게는 치료부작용과 치료효과에 대해 객관적이고 정확하게 설명하는 반면, 노인 암 환자에게는 치료일정과 약복용량과 같은 치료 방법과 치료부작용에 대해 더 많이 설명하고, 치료 예후에 대해서는 구체적으로 설명하지 않거나 설명해야 한다면 긍정적으로 이야기하였다. 그리고 의사들은 치료비용에 대한 이야기는 노인 암 환자에게 직접 하는 것을 피하였다.

“젊은 사람들도 물론 효과나 부작용이 중요한데 그러니까 항암 치료를 결정할 때 상담할 때 효과, 부작용 이 두 가지거든요. 두 가지 정보를 둘 다 정확히 드려야죠(의사7).”

“젊은 분들은 제가 가감 없이 다 얘기를 하거든요. 병에 대해서 얘기를 하고 예후라던가 이런 걸 얘기하는데 어르신

같은 경우에는 너무 구체적으로 말씀 잘 안 드리는 편이에요(의사5).”

“독성은 (노인 환자에게) 더 강조해서 하구요, 스케줄 설명을 더 많이 해드려야 해요. 못 알아듣는 부분이 있어서 다른 대화는 괜찮은데요, 스케줄을 많이 어려워하세요. 스케줄이나 용량 이런 부분은 달력에다가 표시해드리는 경우도 있고(의사6).”

“대화할 때 노인 암환자와 젊은 환자에게 다르게 하는 경향 그런 경향은 있죠. (노인 암 환자에게는) 치료에 대한 효과나 병에 예후에 대해 좀 더 긍정적으로 설명하는 경향이 있고요(의사3).”

“그 비용은 제가 얘기해주지 않고, 간호사를 통해서 얘기를 들으라고 말씀을 드리죠(의사4).”

2. 양적 자료 분석 결과

임의로 선정된 의사 8명의 심층면접 분석 결과를 일반화하기에는 어려움이 크므로 심층면접 분석 결과를 바탕으로 설문문항을 만들어 설문조사를 실시하여 그 결과를 바탕으로 일반화를 시도하였다.

Table 1. Doctors' experiences on disclosure of cancer diagnosis and treatment explanation to elderly cancer patients

Category	Sub-category
Directly informing the younger adults who aware in right of self determination	<ul style="list-style-type: none"> • The doctor informs the adults directly • The younger adults aware in the right of self determination • The doctor informs the truths the younger adult in order to plan the future
Informing the elder who has authority	<ul style="list-style-type: none"> • The elder has authority and the awareness in self determination
Asking the family to accompany with the elder due to hardship in conversation with the elder who comes alone	<ul style="list-style-type: none"> • The elder has hearing loss • The elder has deterioration in comprehension • The elder has deterioration in memorization • The elder shows dementia or delirium • The doctor watches the countenance of the elder whether she/he is informed about the cancer diagnosis • The doctor calls the family to comprehend the family's intention
The family's request to keep the cancer diagnosis as a secret	<ul style="list-style-type: none"> • The family is not willing to inform the elder • The family asks to secure the cancer diagnosis to their elders. • The family worries the elder's renouncement in treatment • The family worries the loss of desire in living of the elder • The family members worry about the physical/financial burden in the process of treatment
Following the demand of the family	<ul style="list-style-type: none"> • The doctor follows the demand of the family in a discontent matter • The doctor informs the cancer diagnosis due to the family's insistence, who knows well about the character of the elder
Persuading the family to inform the elder about the cancer diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • The doctor persuades the family to accompany in the process • The doctor persuades the family to talk to the patient himself or herself • The elder needs to know in order to reorganize the rest of the time in his or her life • In order to deal with the side effect, the elder needs to know about the disease • The patient has the right to know about his or her condition
Informing the elder about the cancer diagnosis in a euphemistic way	<ul style="list-style-type: none"> • It is hard for the doctor to inform the elder that she/he is diagnosed of cancer • The doctor expresses in a euphemistic matter • The doctor makes the patient understand in his or her level of consciousness • The doctor explains in a hopeful matter than the true condition
Explaining differently in different ages	<ul style="list-style-type: none"> • The doctor explains thoroughly about the schedule and the side-effect of the treatment to younger adults • The doctor informs more objectively and accurately about the prognosis and the side-effect of the treatment to an younger patient • The doctor denies to explain truth or tells in a hopeful matter to the elder • The doctor avoids to conversation about the financial matter

1) 연구 대상자 특성

연구 대상자의 성별 분포를 살펴보면, 남성 70.8%, 여성 29.2%였으며, 평균 연령이 41.11세로 전문의를 탄 직후인 29세부터 67세까지였다(Table 2). 전문의 경력은 1년 미만부터 36년까지 폭이 컸으며, 평균 9.97년이었다.

의료현장에서 만나는 암 환자의 비율을 살펴본 결과, 56.6%가 자신이 만나는 환자의 75%이상인 암 환자라고 응답하였으며, 50% 이상 75% 미만인 경우는 17.2%였다. 따라서 본 연구에 참여한 의사 73.8%는 환자 중 50% 이상이 암 환자였다. 그리고 암 환자 중 노인 암 환자의 비율을 조사한 결과 연구 대상자의 69.6%가 암 환자 중 노인 암

환자의 비율이 50% 이상이었다.

의과대학 교육과정이나 수련과정에서 노인성 질환을 다룬 '노인병학'을 공부한 경험을 조사한 결과 64.6%만이 교육을 받은 경험이 있다고 응답하였다.

2) 의사의 노인에게 암 진단 고지 방법

암 진단을 받은 사람이 노인일 경우 의사가 암 진단 사실을 누구에게 먼저 알리는지를 조사한 결과, 의사 중 8.4%만이 노인에게 직접 이야기하고, 71.2%는 배우자나 자녀에게 먼저 이야기한 후 노인에게 이야기하며, 18.6%는 배우자나 자녀에게 먼저 이야기한 후 가족들이 노인에게 이야

Table 2. Doctor's characteristics

Characteristics		doctor (n = 274)
Age, y		41.11±8.46, 29-67
Gender	Male	194 (70.8)
	Female	80 (29.2)
Religion	Buddhism	28 (10.3)
	Catholic	67 (24.6)
	Protestant	82 (30.1)
	Others	2 (0.8)
	None	93 (34.2)
Proportion of cancer patients among total patients	Less than 25%	39 (14.2)
	25-50%	33 (12.0)
	50-75%	47 (17.2)
	75% and more	155 (56.6)
Proportion of elder among cancer patients	Less than 25%	26 (9.5)
	25-50%	57 (20.9)
	50-75%	137 (50.2)
	75% and more	53 (19.4)
Education experience of geriatrics	No	97 (35.4)
	Yes	177 (64.6)
Career experience	Specialist career	9.97±08.54, 0-36

Values are presented as mean±SE or n (%).

Table 3. How to inform cancer diagnosis at first (n = 274)

Characteristics	n
I talk to the older person directly at first.	23 (8.4)
I talk to spouse or adult children at first, and I make them talk to elder.	51 (18.6)
I talk to spouse or adult children at first, and then I talk to elder.	195 (71.2)
No answer.	5 (1.8)
Total	206 (100.0)

Values are presented as n (%).

Table 4. Comparison between the treatment explanations to older aged and middle aged in doctors

Dimension	Doctor (n = 274)			P ^a
	Older aged	Middle aged	Paired t-test	
Treatment method and process	3.87 (0.77)	4.47 (0.60)	-13.14	<0.001
Side effect of treatment	3.64 (0.81)	4.34 (0.64)	-14.297	<0.001
Prognosis	3.32 (0.87)	4.22 (0.69)	-17.128	<0.001
Medical fee	2.64 (0.88)	3.42 (1.03)	-13.558	<0.001

Values are presented as mean±SE.

When comparing group differences, paired t-test was used for the continuous variable.

^aCalculated by paired t-test.

기하도록 하였다(Table 3).

3) 의사의 치료과정에서의 설명 정도

의사가 노인 암 환자를 치료함에 있어서 치료방법과 과정, 부작용, 예후, 치료비의 4가지를 설명하는 정도를 5점 ‘매우 자세히 설명함’을 기준으로 측정하였다. 그 결과, 4개 영역에 대한 설명 정도의 평균들이 2.64점에서 3.87점 사이로 자세히 설명을 의미하는 4점 수준에 모두 이르지 못했다(Table 4). 그리고 의사들은 4가지 중 치료 방법과 과정에 대해서 가장 자세히 설명하고 있는 반면(3.87점), 치료비에 대한 설명(2.64점)을 가장 덜 하는 것으로 나타났다.

연구 대상자인 의사들은 중년 암 환자에 비해 노인 암 환자에게 치료와 관련된 설명 4가지 모두를 덜 설명하는 것으로 드러났다(Table 4). 노인 암 환자를 대상으로 치료 방법과 과정에 대한 설명 정도는 평균 3.87점으로 자세히 설명하는 수준에 못 미치지만, 중년 암 환자를 대상으로 할 때는 4.47점으로 자세히 설명하였다($t=-13.14, P<0.001$). 치료 부작용도 노인 암 환자에게 평균 3.64점 정도로 설명하는 반면, 중년 암 환자에게는 4.34점으로 더 자세히 설명하고 있었다($t=-14.297, P<0.001$). 치료 예후에 대한 설명은 노인 암 환자에게 평균 3.32점 수준으로 설명하지만 중년 암 환자에 대한 설명 정도가 4.22점으로 노인 암 환자에게 설명을 역시 덜 하는 것으로 나타났다($t=-17.128, P<0.001$). 4가지 설명 영역 중 치료비에 대한 설명 정도가 가장 낮아서 노인 암 환자에게 2.64점으로 어느 정도도 설명하지 못하는 수준이었고, 중년 암 환자에게 의사는 3.42점으로 어느 정도 이상 설명하고 있었으며, 두 연령 집단에 대한 설명 정도의 차이는 유의미하였다($t=-13.558, P<0.001$).

고 찰

본 연구는 노인 암 환자의 수가 증가하는 추세와 함께 의료현장에서 의사의 노인 암 환자에 대한 태도나 행동이 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음에 주목하고 의사의 노인 암 환자에 대한 차별을 실증적으로 살펴보고자 시도되었다. 암 환자를 치료를 하는 의사 8명을 대상으로 개별 심층면접 방법을 활용한 질적 연구를 실시한 후, 심층면접 결과를 바탕으로 설문문항을 고안하여 전국 88개 병원에서 근무하는 의사 274명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 주요 연구 결과를 중심으로 논의를 하면 다음과 같다.

심층면접과 설문조사 분석 결과를 종합하면 의사들이 암 진단을 알리고 치료 방법, 치료부작용, 예후 또는 치료비 등에 대해 설명할 때 환자의 연령대에 따라 다른 태도나 행동을 취하여 노인 암 환자에 대한 차별이 있음을 확인하였다. Mystakidou 등²⁰⁾은 과거에 비해 최근 들어 의사가 암

환자에게 암 진단을 사실대로 알리는 경향이 더 많아졌지만, 여전히 암 환자 본인보다는 가족에게 먼저 알리는 것을 선호함을 밝히고 있다. 본 연구에 참여한 의사의 8.4%만이 노인에게 직접 먼저 암 진단을 알렸고, 71.2%가 가족에게 먼저 알린 후 의사가 노인에게 암 진단을 이야기하였으며, 18.6%는 가족에게 먼저 암 진단을 고지하고 가족이 노인에게 말하도록 하여 노인 암 환자가 보호자인 가족보다 늦게 암 진단 사실을 알게 되는 경우가 89.8%나 되었다.

심층면접과 설문조사를 통해 의사들은 노인 암 환자에게 치료 방법과 치료부작용에 비해 치료 예후와 치료비에 대해 구체적으로 설명하지 않거나 설명을 피하였으며, 중장년 암 환자에 비해 치료와 관련된 전반적인 사항들을 덜 설명함을 확인하였다. 이 결과는 노인 환자에게 의료인이 노인의 상태, 치료나 처치에 대한 정보를 충분히 주지 않는다는 Billings²¹⁾의 연구 결과와 유사하였다.

본 연구를 통해 의사가 노인 당사자에게 암 진단 사실을 알리지 않거나, 치료와 관련된 정보를 다른 연령대에 비해 적게 설명하는 행위 등 부정적인 노인차별이 많이 일어나고 있음을 알 수 있었다. 이와 동시에 의사들은 노인 암 환자가 암 진단 사실로 인해 충격받지 않도록 완곡하게 비유적으로 설명하거나 치료 관련 내용을 이해하기 쉽게 또는 여러 번 설명하여 우호적인 측면에서의 노인차별도 발견되었다. 그런데 긍정적이고 우호적인 노인차별이 발견되었고 할지라도 부정적 측면에서의 노인차별이 더 빈번하게 이루어지고 있고, 우호적인 차별이 노인에게 긍정적인 영향을 미친다고 확언할 수 없다. 따라서 의사들이 노인을 대상으로 차별을 행하고 하고 있음에 대해 각성하고 이를 개선 위한 노력을 해야 할 것이다.

의사가 노인 암 환자에 대해 차별적인 태도나 행동을 취하는 이유를 살펴보고, 이를 해소하기 위한 방안을 논의하고자 한다. 첫째, 의사의 노인 암 환자에 대한 차별은 노인의 능력과 신체 변화에 대한 고정관념으로부터 비롯된다. 나이가 들어감에 따라 나타나는 신체기능과 인지능력의 변화 양상과 노인의 학력이나 지적 능력이 개개인마다 다름에도 불구하고, 의사들은 나이가 들면 청력이 떨어지고 인지능력이 저하되며, 더욱이 현 세대의 노인들은 문맹률이 높고 학력이 낮아 이해력이 떨어져 대화하기 어렵다는 편견을 지니고 있었다. 따라서 의사들은 이러한 고정관념에서 벗어나 노인의 개별성과 다양성을 인정하고, 진료시 노인 개개인의 특성에 맞추어 대응하여야 할 것이다.

심층면접을 한 내용들을 들여다보면, 의사들은 노인의 청력 감퇴와 인지능력 저하로 인한 노인과의 의사소통의 어려움을 여러 번 언급하고 있지만, 노인이 암 진단 후 경험하는 심리에 대해서는 전혀 관심을 가지고 있지 않았다. 노인 암 환자의 경험을 다룬 선행연구들을 살펴보면 한국

의 노인 암 환자는 치료비에 대한 부담과 어른스럽게 처신해야 한다는 사회적 통념 때문에 적극적인 의사표현을 망설이곤 한다.²²⁾ 다른 한편으로는 노인 암 환자는 가족이 생각하는 것보다 질환에 대해 빨리 알기를 원하며, 치료적 의사결정과 관련하여 적극적인 의사결정을 선호한다.²³⁾ 그리고 노인 암 환자는 처음부터 자신이 암이라는 사실을 알고 적용 가능한 치료법 중 환자 스스로 자신이 받을 치료법을 선택한 경우에 치료 만족도도 높아지고, 치료를 중간에 포기하지 않아서 치료 완료율도 높았다.²⁴⁾ 또한 노인 암 환자는 의사를 '생사를 좌우하는 존재'로 여겨서 의사의 말 한마디와 표정 하나에서 치료의 가능성과 희망의 단서를 찾고자 할 뿐만 아니라 자신의 생사가 달려있는 의사의 말을 철저히 믿고 따랐다.²⁵⁾ 따라서 의사가 노인 암 환자의 심리적 특성을 이해하고 노인 암 환자 중심의 의사소통을 하도록 노력하여야 할 것이다. 노인 암 환자 중심의 의사소통은 노인 암 환자들이 치료에 대한 의사 표현을 적극적으로 할 수 있도록 격려하여 불안감을 줄이고, 자율적으로 치료에 대한 의사결정을 내릴 수 있도록 도움으로써 이들의 삶의 질을 높이는데 기여할 것이다. 이를 위해서는 의사들이 노인 암 환자의 심리에 대한 이해와 노인과의 의사소통에 대한 교육과 훈련을 받을 수 있는 교육과정이 요구된다.

둘째, 한국의 가족문화에 기인한다.²⁶⁾ 심층면접 결과에서 제시되었듯이 가족들은 노인이 암 진단 사실을 알게 될 경우 삶의 의욕을 잃고 치료를 포기할 것이라고 판단하여 의사에게 암 진단 사실을 비밀로 하거나 질병의 위중도를 약하게 표현해주길 요청하였다. 이러한 현상이 우리나라에서만 나타나는 것은 아니다. 의사가 암 환자에게 암 진단 사실을 반드시 직접 알리도록 정책이 정해져 있는 미국, 영국, 캐나다, 핀란드와 같은 국가를 제외한 다른 여러 나라들에서도 나타나고 있는데 가족들은 암 환자가 가망이 없다는 사실로 인해 우울감과 절망상태에 빠질 것을 우려하여 의사와의 의사소통 과정에서 환자를 배제시키고 진실을 은폐하는 경향이 컸다.²⁰⁾ 우리나라의 경우 노인에게 암 진단 사실을 알리지 않는 것을 자녀의 효도 또는 배우자의 도리로 여기는 사회적 분위기에 기인한 것일 수 있다.²⁶⁾

한편, Lee²⁷⁾는 가족이 노인을 과보호하고 통제함으로써 가족 내에서 노인차별을 하고 있음을 밝히고 있다. 예를 들어 가족은 노인 혼자서는 아무것도 할 수 없는 나약한 존재로 생각하여 매사 노인에게 간섭하고, 노인 혼자서의 외출은 위험하다고 생각하여 가족이 같이 갈 여건이 되지 않으면 노인의 약속을 미루거나 모임에 빠지게 하는데, 이로 인해 노인은 어떠한 일을 결정할 때 자신감이 없어지고 자식 눈치를 보았다.²⁷⁾ 이러한 가족의 노인에 대한 과보호와 통제 양상은 노인이 암에 걸렸을 때 더 강화되어 나타나고, 노인 암 환자가 치료에 대한 자신의 의사를 정확하게 표현

하기 어렵게 만든다.

심층면접에 참여한 의사들은 노인에게 암 진단을 알림에 있어서 가족이 중간에서 개입하는 경우, 가족에게 노인 암 환자 본인이 알아야 할 권리가 있으며, 노인 암 환자가 자신의 병명과 상태를 알 때 치료방침을 정하고 여생을 정리할 수 있음을 가족들에게 설명하고 암 진단 사실을 알릴 것을 설득하는 모습을 보였다. 이러한 의사의 노력에도 불구하고 가족이 노인을 과보호하고 통제하는 노인차별이 먼저 해결되지 않으면 의사가 암 진단을 고지하고 치료에 대한 설명을 함에 있어서 나타나는 노인차별은 해소되기 어렵다. 따라서 의사의 노인차별에 대한 각성과 더불어 노인에 대한 과보호를 효도로 여기는 가족문화와 사회적 인식이 변화하여야 한다.

본 연구는 질적 연구와 양적 연구 방법을 병행하였는데, 심층면접에 참여한 의사들은 혈액종양내과, 외과와 방사선과로 국한되어 암 환자를 치료하는 다른 전공 의사들의 경험을 포괄적으로 다루지 못하였고, 설문조사를 실시함에 있어서 연구 대상자를 임의표집하였기 때문에 연구 결과를 일반화함에 있어서 한계를 지닌다. 이러한 한계에도 불구하고 의료서비스를 전달하는 과정에서 의사가 노인 암 환자를 차별함을 실증적으로 밝혀, 앞으로 의료현장에서의 노인 암 환자뿐만 아니라 노인 환자에 대한 차별을 해소하여야 한다는 경각심을 불러일으키고 그 해소 방안을 모색하는 단초를 제공하였다는 점에서 본 연구의 의의가 크다.

요 약

연구배경: 본 연구는 노인 암 환자의 삶의 질에 의사와 노인 암 환자 간의 관계가 중요하게 영향을 미침과 동시에 의료서비스 현장에서 노인차별이 발생하고 있다는 선행연구에 주목하고, 의사가 노인 암 환자에게 행하는 부정적 태도나 차별적 행동을 실증적으로 밝히고 이를 해소하기 위한 방안을 모색하고자 시도된 탐색적 연구이다.

방법: 본 연구는 암 환자를 치료하는 의사 8명을 대상으로 실시한 개별 심층면접의 질적 연구방법과 암 환자를 치료하는 의사 274명을 대상으로 한 자기기입식 설문조사의 양적 연구 방법을 순차적으로 실행하였다. 심층면접 자료는 연구목적에 맞는 의미 있는 진술들을 찾아내어 공통된 내용끼리 묶어 범주화하였으며, 설문조사를 통해 수집된 자료는 PASW statistics 18 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA)을 활용하여 기술통계분석과 paired *t*-test를 실시하였다.

결과: 심층면접 분석 결과 의사가 노인 암 환자에게 직접 암 진단을 고지하는 경우는 매우 드물고, 가족이 노인 암 환자에게 암 진단을 사실대로 알리는 것을 꺼려하는 경우

가 많으며, 의사들이 암 치료에 관한 설명을 함에 있어서 암 환자의 연령대에 따라 다른 태도나 차별적인 행동을 취함을 확인하였다. 심층면접 분석 결과를 바탕으로 암 진단 고지 방법과 치료에 대한 설명 정도를 측정하는 문항들을 개발하여 설문조사를 실시하였으며, 그 결과 연구 대상자 중 8.4%만이 노인 암 환자에게 직접 암 진단을 먼저 알렸으며, 중년 암 환자에 비해 노인 암 환자에게 치료 방법, 치료부작용, 예후 또는 치료비 등에 대해 설명을 훨씬 적게 함을 밝혀내었다.

결론: 질적 연구 방법과 양적 연구 방법을 통해 의사에 의한 노인 암 환자에 대한 차별이 존재함을 밝히고, 그 원인을 제시하였다. 노인차별을 해소하기 위해서 의사는 노인의 신체기능과 능력의 개별성과 다양성을 고려함과 동시에 노인이 암 진단 후 경험하는 심리적 특성을 이해하여 노인 암 환자 중심의 의사소통을 하여야 함을 제언하였다. 이와 동시에 사회적으로는 노인을 과보호하고 통제하는 가족문화의 변화가 필요함을 강조하였다.

중심 단어: 연령차별주의, 암, 노인, 진단

REFERENCES

1. Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Oh CM, Cho H, Lee DH, et al. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2012. *Cancer Res Treat* 2015;47(2):127-41.
2. Wedding U, Pientka L, Höffken K. Quality-of-life in elderly patients with cancer: a short review. *Eur J Cancer* 2007;43(15):2203-10.
3. NHS Scotland. Adding life to years: report of the Expert Group on Healthcare of Older People. Edinburgh: Scottish Executive; 2001. p.33-4, 44-55.
4. Lavelle K, Todd C, Moran A, Howell A, Bundred N, Campbell M. Non-standard management of breast cancer increases with age in the UK: a population based cohort of women > or =65 years. *Br J Cancer* 2007;96(8):1197-203.
5. Butler RN. Ageism: another form of bigotry. *Gerontologist* 1969;9(4):243-6.
6. Butler R. Ageism. *The encyclopedia of aging*. New York: Springer; 1987.
7. Chun HR, Kim IH. Ageism and health: focus on socioeconomic factors. *J Korean Gerontological Soc* 2013;33(3):601-5.
8. Palmore EB. Ageism: negative and positive. New York: Springer Publishing Company; 1999.
9. Kuypers JA, Bengtson VL. Social breakdown and competence. A model of normal aging. *Hum Dev* 1973;16(3):181-201.
10. Williams PW. Age discrimination in the delivery of health care services to our elders. *Marquette Elder's Advisor* 2009;11(1):3-45.
11. Lim YS, Kim JS, Kim KS. Nurses' knowledge and attitudes toward the elderly. *J Korea Gerontological Soc* 2002;22(1):31-46.
12. Kim C, Kwon Y. The relationship with the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses: towards the elderly in geriatric hospital. *Keimyung J Nurs Sci* 2009;13(1):39-50.
13. Park HS, So SR, Kim SH. Relationships among knowledge, attitude, and use of negative control maintenance techniques toward older adults among nurses working in geriatric hospitals. *Korean J Acad Adult Nurs* 2007;19(4):614-23.
14. Sim SH, Kim JS. A study on knowledge of and attitude to the elderly among some dental hygienist. *J Dent Hyg Sci* 2010;10(2):71-7.
15. Jung JY, Yoon SY. Elder care related knowledge, attitudes, nursing practice and awareness of elder abuse in geriatric hospital health personnels. *J Korean Gerontological Nurs* 2012;14(3):233-41.
16. Penson RT, Daniels KJ, Lynch TJ Jr. Too old to care? *Oncologist* 2004;9(3):343-52.
17. The Anti-Ageism Taskforce at The International Longevity Center. Ageism in America. New York: ILC-USA; 2006. p. 69-72.
18. Kim W. An exploratory study on ageism experienced by the elderly and its related factors. *J Korean Gerontological Soc* 2003;23(2):21-35.
19. Padgett DK. *Qualitative Methods in Social Work Research*. Seoul: Nannam Publishing House; 2001. p. 237-49.
20. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Katsouda E, Vlahos L. Cancer information disclosure in different cultural contexts. *Support Care Cancer* 2004;12(3):147-54.
21. Billings J. Staff perceptions of ageist practice in the clinical setting: practice in the clinical setting: practice development project, Canterbury: University of Kent. Centre for Health Services Studies, 2003. p.13-21.
22. Kim HS. Aspects of shared decision making of the medical treatments for older cancer patients [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2009. Korean.
23. Lee SM, Kim SY, Lee HS. The process of medical decision-making for cancer patients. *Korean J Med Ethics* 2009;12(1):1-14.
24. Healthchosun. Noticing the patient right after the diagnose of the cancer makes the satisfaction of the treatment and the understanding of the process. Seoul: Healthchosun; 2012. [Accessed October 20, 2015]. http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2012/04/11/2012041100003.html.
25. Lee HJ, Lim YO, Yoon HS, Kim YJ, Choi KW. Post-surgery chemotherapy treatment experiences of older male patients with stomach cancer. *J Korean Gerontological Soc* 2014;34(3):495-521.
26. JoogAng Ilbo. Seosomoon forum: the patient in the last stage of cancer has the right to know. Seoul: JoogAng Ilbo, 2013. [Accessed October 20, 2015]. <http://news.join.com/article/11753911>.
27. Lee SH, Jung SE. Elderly's Experience on Discrimination. *Soc Res* 2010;19(1):45-68.