



청소년 진료의 접근 방법과 문제점

An Approach to the Medical Treatment of Adolescent Patients and Health Problems of Adolescents

박 상 희 | 고려의대 소아청소년과 | Sang Hee Park, MD

Department of Pediatrics, Korea University College of Medicine

E-mail : shpark@kumc.or.kr

J Korean Med Assoc 2009; 52(8): 739 - 744

Abstract

Adolescents have generally been considered as a group with negligible health-related concerns, so it is not surprising that they have received little attention in terms of medical research until recently. This has resulted in their being largely ignored in epidemiologic studies, reinforcing the image that their medical problems are much less minor than other age groups. Adolescence health problems fall into the following categories; general health care, consequences of puberty, substance use and abuse, nutritional problems, outcomes of sexual behavior, consequences of psychosocial development, and health promotion and education. The important focus of the physicians' approach to the adolescent patients are privacy, advocacy, confidentiality, education, interaction and reassurance.

Keywords: Health problems; Approach; Adolescents

핵심용어: 건강문제점; 진료; 청소년

서론

일반적으로 청소년은 건강에 별다른 문제가 없다고 생각되기 때문에 의학적인 관심에서 외면당하여 왔다. 그러므로 여러 역학적인 연구에서 청소년이 제외되었으며 이로 인해 청소년의 건강상 문제점이 상대적으로 적은 것처럼 나타나게 되었다. 그러나 근래 들어 선진국에서부터 문제가 되기 시작한 약물남용과 청소년 임신 등의 사회 문제에 대한 많은 조사가 시행되고 있으며 국내에서도 사회가 서구화되고 의식이 선진화되면서 청소년의 건강문제와 심리적, 사회적인 문제가 가시화되고 있다.

국내에서는 지금까지 청소년 진료에 대한 소개가 적었다고 생각하여서 청소년 진료의 접근방법과 문제점을 다루고자 한다.

본론

1. 청소년의 건강문제

최근 의학계의 지견은 청소년의 건강 문제는 의료진과 얼마나 자주 접촉할 수 있느냐에 따라서 예방과 치료적인 측면에서 그 효율성이 결정된다고 보고 있다. 이런 청소년들의 건강문제는 다음과 같이 분류할 수 있다(1~3).

(1) 청소년의 전반적인 건강관리에 대한 문제

청소년에게 일어날 수 있는 질병들, 즉 흔한 상기도 감염에서부터 시작해서 여드름까지 일반적인 질병이 발생한다. 청소년은 건강하다는 이유로 최근까지 의학적 관심을 갖지 못하여서 청소년에 대한 역학적 조사가 이루어지지 못하여 정확한 통계를 알 수 없으나 상당수 청소년이 의학적 문제점을 갖고 있을 것은 분명하다.

(2) 사춘기와 관련된 성장과 발달의 문제

청소년기 성장과 발달 과정의 문제로서 사춘기와 관련된 질환이나 증상이 일어날 수 있다. 여기에는 전반적인 청소년 부인과(general adolescent gynecologic care) 영역도 포함되며 실제로 초경의 지연, 사춘기 발달의 지연 및 조숙, 월경과 관련된 여러 가지 증상 및 질환들과 성장장애 등이 발생한다.

(3) 약물중독 및 남용에 대한 문제

최근 우리 사회가 서구화되면서 성인 뿐만 아니라 청소년의 흡연과 음주가 심각한 사회 문제화되고 있으며 본드나 부탄가스 흡입과 신경안정제의 남용은 청소년 정신과적인 문제와 더불어 청소년 자신에게 커다란 신체적 장애도 동반 되는 것은 당연하다.

아직도 우리나라 청소년을 대상으로 약물중독과 남용에 관한 정확한 조사와 연구가 이루어지지 않고 있으며 흡연이나 음주 등의 약물중독이 가져다 주는 신체적, 정신적 폐해에 관한 적절한 교육이나 교육 예방이 절실한 실정이다.

(4) 영양에 관한 문제

근래에 많이 늘어나고 있는 비만과 식이장애에 관한 분야로서 비만은 근래 문화, 문명 및 사회가 서구화함에 따라서 우리나라에서도 높은 빈도를 보이고 있으며 현재 미국 사회에서 대단한 반응을 일으키고 있는 식이장애 또한 머지않아 우리나라에서도 자주 볼 수 있을 것이다.

(5) 성과 관련된 문제

최근 사회의 개방화 및 서구화 되는 과정에서 청소년의 성에 대한 인식이 개방적으로 변화하고 있다. 따라서 10대 임신 및 출산, 성병, 가족계획 및 피임방법 등의 문제점이 있다.

(6) 정신적 발달과 사회적 환경 변화에 따르는 문제

청소년기는 신체적 발달뿐 아니라 급격한 정신적, 사회적인 성장과 발달이 일어나는 시기이다. 이런 심리적인 변화에 잘 적응하지 못하는 경우에는 신체상의 문제나 사회적인 문제와 연관되어 여러 가지 문제를 일으킬 수 있다.

(7) 청소년의 건강 증진 및 교육에 관한 문제

이제 우리나라에서도 중고등학교의 학생 건강상담, 의학 교육과 성교육 및 약물남용 예방 등에 관해서는 이에 대한

의학전문가가 담당해야 한다. 또한 특수상황의 청소년에 대한 건강관리로서 만성 질환을 앓고 있는 청소년과 소년원이나 소년감호소, 특수 교육기관인 재활원과 고아원 등에 있는 청소년의 건강 상담 및 치료를 시행하고 있다. 실제로 미국에서는 각 County의 Juvenile Hall(우리나라의 소년원)에도 청소년 의학을 전공한 전문의가 상주하면서 청소년의 건강관리를 맡고 있다. 우리나라에서도 하루 빨리 이런 의료 사각지대에도 의료 혜택을 골고루 주어야 하리라 생각한다.

2. 청소년의 건강상태에 대한 인식과 필요성

십대 청소년의 자신의 건강상태에 대한 인식은 의료진과 다를 수 있으며 이는 이들이 이용할 수 있는 청소년 건강관리 기관 등의 제한적인 숫자와 이로 인한 이용의 감소에 기인한다. 성인과 마찬가지로 청소년이 인식하고 있는 자신의 건강상태는 지리학적, 문화적, 그리고 심리적인 요소와 신체적인 요소들에 의해 영향을 받게 된다.

1960년 후반의 Brunswick의 연구는 충분한 활동과 수면을 취하지 못하고 불규칙적인 식습관과 흡연을 하기도 하는 도심지역 청소년의 건강문제를 다루고 있다. 이런 연구들에 의하면 청소년은 단지 여드름이나 두통, 비만, 치과적인 문제와 심지어는 구취나 발 냄새가 있는 것으로 인해 자신이 건강하지 못하다고 생각하게 된다고 보고하고 있다(4).

최근 영국의 연구에 따르면 연구 대상이 되었던 청소년 중 90% 이상에서 자신의 건강상태가 괜찮거나 좋다고 대답을 하였으나 이 중 2/3 가량은 약물치료가 필요하였으며 최소 일주일에 1회 이상 우울증을 호소하며 술을 마시고 두통을 호소하고 있었다(5). 청소년 시기에 자신의 건강상태에 대하여 역설적으로 두 가지의 태도를 보이는데, 하나는 자신이 질병에 걸릴 확률이 낮고 또 신체적 증상이 있어도 이를 부정하는 반면에 자신이 느끼는 불편감을 과장하고 질병이 없는데도 심각한 질환을 앓고 있다고 생각하는, 때로는 건강염려증까지 보이는 경우이다. 후자의 경우 인지발달의 변화에 의한 자기반성의 한 변형의 형태로 설명될 수 있다. Mechanic은 자기관찰의 능력이 더 높은 청소년이 신체적, 심리적 증상들을 더 많이 발견하고 건강서비스에 대한 이용도가 더 높다고 하였다. 청소년기 연령대의 그룹에서는 건

강 상태의 인지에 관하여 단계적인 변동이 있다(6).

Millstein과 Irwin의 연구에 따르면 어린 청소년이 자신들의 건강의 정의에 대하여 질병이 존재하지 않는 상태로 그 정의를 더 구체적으로 알고 있었다. 반대로 나이가 더 많은 청소년은 신체적인 측면보다는 정신적인 측면에서의 건강의 정의에 더 중점을 두고 있었다(7).

3. 의료기관의 방문

의료기관에 방문한 청소년 환자는 다양한 근심과 선입견, 두려움을 갖고 있기 때문에 의료진과의 정보소통에 어려움이 있게 된다. 그래서 의료진은 청소년이 좀 더 편하게 접근할 수 있도록 노력을 함으로써 청소년 자신이 자신의 건강상 문제점들을 잘 설명할 수 있도록 도와야 한다. 이렇게 하기 위해서는 몇 가지 요소들이 있는데 환자와 의료진의 성별, 방문의 목적, 진료환경(setting) 등으로 나눌 수 있다.

(1) 성별

십대들이 남녀 중 어느 특정한 성별의 의료진을 더 선호하는지를 아는 것은 어렵다. 청소년은 의료진과의 접촉에 있어 부모님의 권유에 의해서이거나, 더 어리고 성숙되지 않은 단계에서 여의사의 진료를 경험한 적이 있거나 남자의 사에게 불편함을 경험한 적이 있었던 경우 여성 의료진을 더 선호한다(8).

환자의 특성과 더불어 성별이나 강간과 같은 이유 등으로 의료기관을 방문할 때에는 선호하는 의료진의 성별을 결정하는데 영향이 있다. 이런 경우에는 환자들은 자신과 같은 성별의 의료진을 찾게 된다. 의료기관의 사정으로 만약 그렇지 못한 경우에는 좀 더 치료적인 보살핌을 제공하여야 할 것이고 환자와 다른 성별의 의사는 좀 더 정중하게 환자를 대하여야 할 것이며 이 경우에는 보호자를 같이 동행시키는 것이 적절할 것이다. 전통적으로 환자가 여성이고 의사가 남성일 경우 보호자를 같이 있게 하는 것이 진료에 있어 더 효과적이지만 대상이 되는 환자가 자신의 성적 주체를 확립해 나가는 단계에 있다면 오히려 보호자의 존재가 진료의 효과적인 측면을 감소시킬 수 있다. 여성 환자의 유방을 진찰할 때나 남자 환자의 성기 진찰시에는 다음의 대화 진료를 시작하는 것이 도움이 될 것이다.

“지금부터 당신의 유방이나 고환에 만져지는 덩어리가 없는지 진찰하겠습니다. 제가 진찰하는 방법을 잘 보시고 후에 자신이 혼자서도 간단한 진찰을 할 수 있도록 숙지해 보세요.”

이러한 대화로 진찰을 시작하게 되면 “촉진” 시에 환자의 부끄러움을 감소시킬 수 있고 더 나아가 교육적인 측면을 제공할 수 있다는 장점이 있을 것이다.

(2) 의료기관의 방문 목적과 이유

의사는 의료방문이 드문 청소년에게 건강교육과 예방적 건강관리 등을 제공하고 싶지만 중요한 점은 환자의 방문 목적에 주의를 기울이는 것이다. 연구에 의하면 의사가 처방한 약제에 대한 환자의 순응도를 보면(특이적으로 피임약 일 경우) 방문한 목적이 가족계획보다는 피임이었을 때가 더 높은 것으로 나타났다(9). 따라서 의사는 자신의 목적과 환자의 목적을 일치시켜 환자에게 동기부여를 하는 것이 필요하다. 또한 청소년은 부모님에 의해서가 아닌 자신들이 진료예약을 했을 경우 더 진료의 만족감을 느끼는 것을 알 수 있었다(10). 임신한 청소년은 병원 방문시 분만에 앞서 준비해야 할 사항이나 주의할 점 등에 대해 상담의 초점을 두는 것이 좋으며 흡연을 피해야 하고 약물남용이나 술을 먹지 말아야 하는 등 산모에 있어 금지사항들에 대하여 상담을 편중하는 것보다는 진료의 만족도에 있어 더 만족하게 된다.

만약 진료 전에 환자에게 예진표와 같은 설문지를 작성시켰을 경우 진료가 끝나기 전에 그 내용을 읽고 숙지하는 것이 중요하다. 만약 설문지에서 추가적으로 상담해야 될 내용이 있다면 환자에게 알리고 추후 예약시간을 잡아 그 문제에 대하여 접근하기로 해야 한다. 만약 환자가 이런 검사 결과 우울증의 가능성을 보인다면 즉시 그 문제에 대하여 다루어야 할 것이다.

(3) 고려해야 할 다른 사항들

청소년 환자는 특징적으로 진료실에 들어올 때 대부분 부모님이나 가까운 친구와 같이 오게 된다. 가족이나 친구 또는 다른 누군가와 같이 있게 됨으로써 청소년 환자들은 안도감을 갖게 되고 이는 환자와 의사 사이의 관계성립에 영향을 주게 된다. 좀 더 어린 청소년은 부모님과 동행하길 바

라고 반대로 나이가 많은 청소년은 부모와 동행하는 걸 꺼리는 모습을 보인다. 청소년이 의사를 찾아오는 데에는 여러 가지 이유가 있게 되는데 의사는 다음 사항들을 고려해 보아야 한다.

1) 찾아온 환자가 자신의 의지에 의해서 내원한 것인지, 아니면 부모에 의해서 온 것인지를 판단한다.

2) 각 환자가 찾아온 목적이 무엇이고 또 의사에게 바라는 것이 무엇인지를 확인한다.

3) 환자에게 자신의 문제가 무엇인지를 인지할 수 있게 도와주어야 한다.

4) 상담시 환자와 단독으로 상담을 진행할 것인지, 아닌지를 신속하게 결정을 내리고 비밀 유지를 해야 한다. 만약 환자가 부모나 친구와 떨어져 있기를 불안해한다면 의사는 단독 면담을 다음 기회로 미루는 유연성이 필요하다.

5) 환자와 동행한 사람이 진료에 있어 방해가 되지 않을지(참견을 하고 자신이 진료의 주체가 되고자 하는 등)를 파악하여야 한다.

6) 환자의 진료 후에 부모님에게 필요하다면 부모와의 개별적 상담을 진행하도록 한다.

7) 환자가 동의한다면 동행한 친구와도 대화를 하도록 하며 이로 인해 진료에 있어 중요한 정보를 얻을 수도 있다. 예를 들자면 만약 환자의 친구가 처방되고 있는 경구 피임제의 부작용에 대하여 궁금증이 있고 이에 대한 대답을 들을 기회를 갖지 못한다면 다음 방문시에 그런 의문점들을 갖고 당신을 찾아올 것이다. 청소년은 질병에 의한 중압감을 받아들이고 해소하는 데 취약하기 때문에 특정한 환경에는 치료의 순응도가 떨어질 수 있다.

8) 만약 환자가 남자친구나 여자친구를 데려오지 않았다면 다음 방문시에 동행하도록 권유한다. 장기간에 걸쳐 약물치료를 받고 있는 만성 질환을 가진 환자에 있어서는 전혀 다른 제3자의 개입이 도움이 될 수 있다. 이런 상황에서는 상담의 시작을 해당 청소년 환자에 있어 가장 중요한 사람부터 시작하는 것이 좋다. 만약 청소년의 이성관계가 상담의 핵심이 된다면 임신 여부나 유전자 상담, 임신의 위험성등과 같은 주제들로 상담의 초점을 맞추어야 할 것이다. 이런 상담은 만성 질환을 가진 청소년 환자와 담당의사 및

훗날의 배우자가 될 사람간의 원만한 관계로 인해 이루어질 수 있다.

4. 진료환경(Setting)

진료환경에 따라 청소년 환자와의 상호관계를 위한 상담 내용과 전달방법이 영향을 미치게 된다.

청소년은 의료진을 찾아가는 것을 꺼려하고 필요하지 않다고 생각하는 경향이 있기 때문에 의사는 그들로 하여금 자발적으로 찾아올 수 있게 진료환경을 구성하여야 한다. 청소년의 건강관리는 다음의 진료환경을 이용하여 제공되어야 한다(11).

1) 단일장소, 단일서비스: 특정상황이나 목적에 맞는 한 장소의 진료환경 제공. 예를 들자면 독립된 가족계획 클리닉.

2) 다중장소, 단일서비스: 위와 같지만 서비스의 제공이 한 장소 이상의 공간에서 제공됨. 예를 들자면 지방자치 금연클리닉.

3) 다중장소, 다중서비스: 여러 장소에서 다양한 상황에 대한 진료환경 제공. 예를 들자면 지역사회 봉사활동을 포함하는 의과대학 기반의 청소년 건강 프로그램(청소년 보호 시설, 대학교의 건강서비스)

4) 단일장소, 다중서비스: 건강과 다른 서비스들이 단일 장소에서 제공(예를 들어 합법적인, 직업상의, 교육적인 진료환경).

지난 두 세기 동안 의료서비스를 받기 어려운 아이들을 위한 청소년 보호시설 속이나 개원가의 클리닉들, 그리고 이동진료소같은 의료서비스 전달방법들이 나타났다. 청소년 환자와 의사간의 상호관계는 의료서비스가 이루어지는 장소의 환경에 영향을 받는다. 만약 건강관리를 제공하는 기관이 십대들이 보기에 적대적 관계에 있거나 관리적이고 비밀보장에 절대적으로 위협이 있다고 보여 진다면 의사와 청소년 환자와의 적절한 유대관계 형성에 있어 악영향을 줄 것이다. 이런 환경에서는 의사는 헌신감과 의무감 사이에서 갈등을 하게 되고 이 때문에 중압감을 받을 것이다. 결과적으로, 의사-환자관계의 제한점과 잠재력을 규명할 수 있도록 노력을 기울여야 한다. 이런 상황은 가끔씩 특정상황에

필요한 신속한 건강관리의 제공에 있어 제한적인 요소가 되기도 한다. 따라서 지역사회와의 자원과의 연결을 통한 특정 상황에 맞는 맞춤형 관리가 필요하다.

5. 청소년의 병력 청취

(1) 일반적 지침

- 1) 자유로이 생각대로 대답할 수 있는 질문을 사용한다.
- 2) 상담자가 청소년이 사용하는 용어에 익숙하지 않다면 그들의 화법을 사용하지 않는다. 청소년은 그런 행동을 가식적이라 생각하고 대화를 그만두게 된다.
- 3) 부모와 동석하지 않고 단독으로 대화를 할 시간을 가지도록 한다. 성이나 약물에 관한 질문은 사적인 면담 형식으로 알아내도록 하고 고정관념을 던지지 비치는 식의 질문은 하지 않는다.
- 4) 신생아, 예방접종, 가족관계 및 병력 등은 청소년보다는 부모로부터 얻는 것이 가장 좋은데, 이는 그들이 필요한 정보를 대개 모르고 있기 때문이다(하지만 청소년은 부모로부터 그것들을 듣는 것은 흥미있어 한다).
- 5) 시간에 구애받지 않고 질문에 대한 청소년의 반응을 경청하도록 한다.
- 6) 병력을 나타내는 데에 부모가 결정적이라면 청소년 자신의 자아상에서 빠져나올 수 있게 도와 주려 노력해야 한다.

(2) 면담

의사가 청소년 환자와 이전에 만난 적이 없다면 바로 자유로운 대화가 이루어지기는 어렵다. 설령 그 환자가 어린이었을 때 가졌던 대화가 매우 쉬웠다고 해도 청소년이 되어서는 정상적으로 방어적인 모습이나 거리감이 나타날 수 있고 의사에게서도 역시 불편함이 발생할 수 있다. 환자와의 대화는 자유로이 생각대로 대답할 수 있는 질문을 함으로써 잘 이루어질 수 있다. 이런 질문은 그들의 생각이나 느낌을 묻는 것이다. 이런 질문은 폐쇄형 질문보다 더 선호되는데 면담시 환자를 더 끌어들이고 더 긴 대답을 하도록 자극하기 때문이다. 전형적으로 “..이다”, “...(들)이다”, “...했었다”, “...한다” 식으로 시작되는 폐쇄형 질문과는 달리 개방형 질문은 특징적으로 “무엇”, “왜”, “어떻게”, 또는

“...할 수 있었다”의 식으로 시작된다.

(3) 실례

폐쇄형 질문	전형적인 청소년의 반응
너는 학교를 좋아하니?	예/아니오
너는 아버지와 잘 지내니?	예/아니오
개방형 질문	전형적인 청소년의 반응
올해 학교다니면서 가장 좋았던 것은 무엇이니?	“영어 선생님이 저를 어른으로 대해주시고 잘 가르쳐 주신 것입니다”
아버지와의 관계에서 어떤 것이 바뀌었으면 좋겠니?	“아버지가 항상 제 의견을 무시하시고 혹평 하시는데 그러지 않으셨으면 좋겠어요. 아버지는앞에서 저를 당황하게 하세요.

면담은 우선 청소년 환자의 관심사와 병원까지 와서 상담을 받으려고 하는 이유에 대해서 묻는 것으로 시작하고 의사-환자 관계의 범위를 정의해야 한다. 그런 관계 하에서 환자로부터 얻은 정보가 환자 자신이나 타인의 안녕에 밀접한 관계가 있는 경우(예: 가출 직전이나 자살)를 제외하고 의사는 신뢰를 보여주게 되는 것이다. 청소년 환자들은 이에 책임있는 건강 행동을 보이게 될 것이며 청소년의 관심사항을 먼저 고려한 후에 의사가 진행할 일을 시작하도록 한다(기능적 평가, 교육 등)(12).

결론

청소년의 건강상의 문제점과 건강상태에 대한 인식과 그 필요성, 청소년의 의료기관 방문에 따르는 여러 가지 문제점, 진료환경 및 청소년 환자의 병력청취 등을 알아보았다.

소아에서 성인으로의 이행기를 맞고 있는 청소년에게 적절한 의료혜택을 주어서 바르고 건강한 성인으로 성장할 수 있게 도움을 주는 것이 모든 의료진의 사명임을 생각할 때 청소년 진료의 접근방법과 문제점에 대한 교육이 절실한 시점이다.

참고문헌

1. Marks A, Fisher M, Lasker S. Adolescent Medicine in Pediatric practice. J Adolesc Health Care 1990; 11: 149-153.
2. Fisher M, Golden NH, Bergeson R, Bernstein A, Saunders D, Schneider M. Update on Adolescent Health Care in Pediatric Practice. J Adolesc Health 1996; 19: 394-400.
3. Park SH. Adolescent Medicine and Pediatrician's commitment J Korean Pediatr Soc 1994; 37: 1483-1487.
4. Brunswick AF. Health needs of adolescence: How the adolescent sees them. Am J Public Health 1969; 59: 1730-1745.
5. Macfarlane A, McPherson A, McPherson K. Teenagers and their health. Arch Dis Child 1987; 62: 1125-1129.
6. Mechanic D. Adolescent health and illness behavior: Review of the literature and a new hypothesis for the study of stress. J Human Stress 1983; 9: 4-13.
7. Millstein SG, Irwin CZ. Concepts of health and illness: Different constructs or variations on a theme? Health Psychol 1987; 6: 515-524.
8. Mendoza F, Litt IF, Moss N. Ethnic differences in patient-provider interactions in prenatal care. Pediatr Res 1987; 21: 176A.
9. Litt IF, Cuskey WR, Rudd S. Identifying the adolescent at risk for contraceptive noncompliance. J Pediatr 1980; 96: 742-745.
10. Litt IF, Cuskey, WR. Satisfaction with health care: A predictor of adolescents' appointment keeping. J Adolesc Health Care 1984; 5: 196-200.
11. Cohen MI, Litt IF, Schonberg SK. Perspectives on adolescent medicine: concepts and program design. Acta Paediatr Scand [Suppl] 1975; 256: 9-16.
12. Iris F, Litt. Evaluation of the Adolescent patient. Philadelphia: HANLEY & BELFUS 1st, 1990; 14-16.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 최근 그 중요성이 재조명되고 있는 청소년의 건강 문제 및 진료시 유의해야 할 접근 방법과 문제점에 대해 기술하고 있다. 의학적인 관심에서 외면당해 왔던 청소년의 건강 문제를 다룰 때 실제로 필요한 접근 방법에 대한 기술은 실제 청소년을 진료할 때 고려해야 할 사항이며, 임상에서도 많은 도움이 될 것으로 생각한다. 본 논문에서 청소년들의 건강 문제에 대한 기술 중 구체적인 통계자료나 참고문헌이 보완되면 더욱 좋으리라 생각한다.

[정리: 편집위원회]