

성 관련 병력청취에 대한 일차진료의사의 견해

고려대학교 안산병원 가정의학과, *고려대학교 의과대학 의학교육학교실

김 수 현 · 이 영 미*[†]

연구배경: 성과 관련된 병력 청취는 환자의 건강문제와 심리사회적 배경에 대한 유익한 정보를 의사에게 제공함으로써 진단과 치료에 도움을 줄 수 있지만, 일반적 진료에서 잘 시행되지 않고 있다. 이 연구에서는 유교 사상이 근간이 되어온 우리나라에서 성 관련 병력청취에 대한 일차진료의사들의 인식 및 실제 시행 정도에 대해 조사하였다.

방법: 문헌 고찰 및 심층면접, 예비조사를 통해 설문지를 제작한 뒤 서울 및 경인 지역에 개원한 내과 및 가정의학과 의사 중 각 200명씩 총 400명을 무작위 추출하여 우편 설문을 실시하였으며, 최종 응답자는 총 73명이었다.

결과: 응답자들의 평균 나이는 44.3세였으며, 성 관련 병력청취는 '환자의 증상이 성과 연관이 있을 때에만 필요하다(69.6%)'고 응답한 경우가 가장 많았고, 실제 시행에 있어서도 '환자의 증상이 직접 연관이 있을 때에만(65.2%)' 혹은 '환자가 도움을 요청할 때만(12명, 18.8%)' 시행한다고 응답하였다. 대부분의 의사들은 지난 한달 간 자신의 의원을 방문했던 환자의 25% 미만에게 실제 성과 관련된 병력을 청취하였다고 응답하였다. 병력청취의 장애요인에 대해서는 '환자가 성희롱이나 사생활 침해로 오인 할까 봐서(60.3%)' 및 '시행 필요성에 대한 불확신(53.4%)'의 응답이 가장 많았다. 또한, 성 관련 병력청취에 대하여 의과대학 및 전공의 수련에서 충분한 교육을 받지 못하였지만 적절한 교육의 필요성은 높이 인지하고 있었다.

결론: 성 관련 병력청취는 일차진료현장에서 일상적인 진료의 한 부분으로 의사들에게 인식되고 있지 않으며 실제 시행도 잘 하지 않은 것으로 나타났다. 의과대학 및 전공의 수련과정에서 성 관련 병력청취가 가지는 임상적 중요성과 청취방법에 대한 체계적인 교육이 필요하다.

중심 단어: 성 관련 병력청취, 일차 진료, 의사

서 론

유교 사상이 문화와 윤리의 근간을 이루어왔던 우리나라에서는 과거 성에 대한 논의가 금기 시 되어 왔다. 최근 급격한 사회변화에 따라 문화가 개방되고 특히 성에 대한 인식도 매우 빠르게 변화되고 있지만, 성과 관련된 문제는 여전히 일상적인 진료 환경에서는 거의 파악되지 않고 있으며, 환자들 또한 성에 관련된 문제를 의사에게 잘 이야기 하지 않는다. 선행 연구결과에 의하면 전 세계적으로 40~80대 성인에서 성기능장애의 유병률은 18~57%로 비교적 높으나 그들 중 36~45%은 의학적인 도움을 청하지 않는 것으로 밝혀졌다.^{1,2)} 특히 우리나라의 성인들은 단지 2%만이 의사에게 자신의 성과 관련된 문제에 대하여 상담하겠다고 하였다.³⁾

성(性)에 대한 병력청취는 간단하게는 월경력이나 생활 여부에서부터 광범위하게는 성과 관련된 전반적인 문제에 대한 질문이 포함된다. 이는 성 매개성 질환의 위험뿐만 아니라 많은 숨겨진 내과적 질병들(예: 당뇨, 동맥 경화, 우울증 등)을 찾아내는데도 도움이 될 수 있다. 따라서, 성에 대한 기본적 병력청취나 상담은 금연이나 금주 등을 권유하는 것과 같이 기본적으로 일차 진료에서 담당하여야 할 부분이다. 미국의 The US Preventive Task Force and the National Academy of Sciences' Institute of Medicine에서는 의사들이 환자 개개인에게 최소한 1년에 1번 이상 성과 관련된 병력청취를 시행하기를 권장하고 있다.^{4,5)} 하지만, 성에 대해 비교적 개방적인 서양에서 시행한 연구들에서조차 성 관련 병력청취에 대한 요구도에 비해 실제 현장에서는 적절히 시행되지 않고 있는 것으로 보고 하고 있으며, 이 이유로는 시간적 제약, 환자가 당황하거나 화를 낼 까봐, 사생활 침해에 대한 염려, 의과대학 혹은 전공의 수련 중 교육 불충분 등을 들고 있다.^{1,2,6-8)} 반면 국내 남성 환자들을 대상으로 의사가 주도하는 성기능 장애 선별에 대한 환자들의 태도를 조

접수일: 2007년 11월 29일, 승인일: 2008년 2월 28일

[†]교신저자: 이영미

Tel: 02-920-6098, Fax: 02-928-1647

E-mail: ymleehj@korea.ac.kr

사한 결과, 환자들은 대체로 이에 대하여 호의적인 반응을 보였다.⁹⁾ 전반적인 성 병력 청취에 대한 환자의 태도를 조사한 선행 연구에서도 일부 민감한 주제를 제외하고는 환자들은 진료 중 성 관련 병력 청취에 대하여 긍정적 태도를 보였고 오히려 세심한 진료를 받는 것으로 인식하는 것으로 보고되었다.¹⁰⁾

이제까지 실제로 진료를 하는 국내 의사들의 성 관련 병력 청취에 대한 인식이나 행태에 대한 연구는 거의 없었다. 이에 이 연구에서는 일상적인 진료 상황에서 성(性)에 대한 병력청취 전반에 대한 일차진료 의사들의 견해와 실제 시행 정도 및 교육 요구를 조사하였다.

방 법

1. 연구 대상 및 도구

연구 대상은 국내에서 일차진료에 가장 많이 참여하고 있다고 판단되는 내과와 가정의학과 전문의로 하였다. 2006년 10월부터 12월까지 대한 내과 및 가정의학회 소속 서울 및 경인지역 회원(내과 1,519명, 가정의학과 819명) 중 각각 200명씩을 무작위 추출하여 총 400개의 설문지를 우편으로 발송하였다. 1차 설문에 응답을 하지 않았던 의사들에게는 응답률을 높이기 위하여 추가로 2 차례에 걸쳐 동일한 설문지와 협조문을 발송하였다. 최종적으로 총 73명이 설문에 응답하였다(응답률 18%).

설문지를 개발하기 위하여 성 관련 병력청취에 대한 문헌고찰을 시행하고 일차 진료 현장에서 근무하고 있는 3명의 가정의과의 반 구조화된 심층 면접을 통해 17개의 예비문항을 제작하였다. 제작한 예비문항을 이용하여 가정의학과 전문의 3명 및 전공의 2명에게 예비 설문조사를 시행하여 설문지의 이해도나 문제점을 점검한 후, 자문 회의를 거쳐 최종적으로 설문지를 완성하였다. 최종 설문지는 총 11문항으로 성 관련 병력청취의 필요성 및 실제 시행 상황, 시행 빈도 및 주로 시행하는 병력청취의 항목, 장애 요인, 병력청취 시 환자의 연령 및 성별의 영향에 대한 질문으로 구성되었으며, 주로 시행하는 병력청취의 항목이나 장애 요인에 대해서는 복수 응답이 가능하게 하였다. 마지막으로 성 관련 병력청취에 대한 견해에 대한 질문은 성 관련 병력청취의 중요성, 거부하게 느끼는가, 자신감 및 교육 필요성에 대한 내용을 ‘전혀 아니다(1점)~매우 그렇다(5점)’의 척도로 조사하였다.

2. 통계 분석 방법

자료의 분석은 평균과 표준편차 혹은 빈도수와 비율의 기술통계를 이용하였다. 전공 과목에 따른 인구학적

특성이나 성 관련 병력 청취의 필요성, 시행 범위 및 빈도의 차이는 독립표본 t-검정과 피셔의 정확도 검정을 이용하였고, 의사와 환자의 성별에 의한 결과 차이에 대한 분석은 피셔의 정확도 검정(Fisher's exact test)을 실시하였다. 통계 분석은 윈도우용 SPSS 12.0 프로그램을 이용하였으며 P값은 0.05 이하일 경우 유의한 것으로 간주하였다.

결 과

1. 대상자의 인구학적 특성

최종적으로 설문에 참여한 의사는 총 73명이었으며, 가정의학과 의사 31명, 내과 의사 42명이었다. 평균 나이는 44.3±9.1세였으며 남자가 61명(83.6%)이었다. 평균 의사 경력은 가정의학과 의사 16.5±10.7년, 내과 의사 21.5±7.7년 이었으며, 내과 의사의 나이 및 의사 경력 연수가 가정의학과 의사에 비해 유의하게 많았다(표 1).

2. 성 관련 병력청취의 필요성, 실제 시행 상황 및 시행 빈도

성 관련 병력청취의 일반적인 필요성에 대한 질문에서는 ‘환자의 증상이 성과 연관이 있을 때에만 필요하다’고 응답한 경우가 가장 많았고(48명, 65.8%), ‘의원 방문 이유와 관계없이 기본 병력청취로 시행하여야 한다’는 응답은 5명(6.8%) 뿐이었다. 또한, 실제 진료에서 초진 환자에게 병원 방문의 주요 이유와 무관하게 병력청취의 일부로서 성에 관한 질문을 시행 하는지에 대해서도 대부분의 의사는 ‘환자의 증상이 직접 연관이 있을 때에만’(45명, 61.6%) 혹은 ‘환자가 이야기하거나 도움을 요청할 때만’(13명, 17.8%) 시행한다고 하였고, ‘환자의 의

표 1. 응답자의 인구학적 특성.

	가정내과 의사 (31명)	내과 의사 (42명)	P값
나이(세)	41.8±10.1	46.2±8.0	0.04*
성별			
남	24 (77.4)	37 (88.1)	0.34 [†]
여	7 (22.6)	5 (11.9)	
평균 의사 경력(년)	16.5±10.7	21.5±7.7	0.02*
결혼 상태			
기혼	28 (90.3)	40 (95.2)	0.65 [†]
미혼	3 (9.7)	2 (4.8)	

*독립표본 t-검정, [†]피셔의 정확도 검정(Fisher's exact test).
자료는 명수(%) 혹은 평균표준편차로 표시함.

원 방문 이유와 상관없이 기본 병력청취로 항상 시행한다'는 응답은 단 한 명도 없었다. 또한 실제 진료에서 의사들이 성 관련 병력청취를 얼마나 자주 시행하는지를 파악하기 위하여 '지난 한 달 동안 귀하의 의원을 방문한 환자에게 실제로 성 관련 병력청취를 얼마나 자주 하였습니다습니까' 라고 질문하였다. 그 결과 의원을 방문한 모든 환자에 성 관련 병력청취를 매번 시행한 경우는 없었고, 방문 환자의 25% 미만으로 시행한 경우가 가장 많았다(65명, 89.1%). 이러한 시행 필요성, 실제 시행 상황 및 빈도에 대해서 전문 과목에 따른 유의한 차이는 보이지 않았다(표 2).

3. 성 관련 병력청취 시행 범위, 장애요인

성 관련 병력 청취의 시행 범위 및 장애 요인에 대해서는 주어진 항목에 대해 중복 응답하도록 하였다. 응답한 의사들이 주로 시행하는 성 관련 병력청취의 내용은 월경력(74.0%), 결혼 여부(68.5%), 출산력(47.9%), 성기능

표 2. 성 관련 병력 청취의 필요성, 실제 시행 상황 및 시행 빈도.

	가정의학과 의사	내과 의사	P값*
필요성			
기본 문진으로 항상 시행	2 (6.9)	3 (7.5)	0.96
증상이 직접 연관 있을 경우에만	21 (72.4)	27 (67.5)	
환자가 이야기 할 때만 시행	1 (3.4)	3 (7.5)	
라포 형성된 이후에만	5 (17.2)	6 (15.0)	
거의 필요 없음	0 (0.0)	1 (2.5)	
실제 시행 상황			
기본 문진으로 항상 시행	0 (0.0)	0 (0.0)	0.26
증상이 직접 연관 있을 경우에만	21 (72.4)	24 (60.0)	
환자가 이야기 할 때만 시행	6 (20.7)	7 (17.5)	
라포 형성된 이후에만	0 (0.0)	5 (12.5)	
거의 시행하지 않음	2 (6.9)	4 (10.0)	
시행 빈도			
모든 환자에 시행	0 (0.0)	0 (0.0)	0.71
80% 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	
50% 정도	1 (3.2)	1 (2.4)	
25% 이상	0 (0.0)	2 (4.8)	
25% 이하	29 (93.5)	36 (85.7)	
전혀 하지 않음	1 (3.2)	3 (7.5)	

*피셔의 정확도 검정(Fisher's exact test).
자료는 명수(%)로 표시함

장애(45.2%), 피임여부 및 방법(41.1%), 성경험 여부(39.7%), 성매개성질환 경험(24.7%), 성생활 만족도(21.9%), 성생활 변화여부(16.4%), 성생활 빈도(13.7%), 성 파트너 수(5.5%), 혼외 성관계(5.5%) 순이었다(그림 1).

일상적인 진료 상황에서 성에 관한 질문이 하기 힘든 이유는 무엇인지에 대한 질문에 대한 답변으로 '환자가 성희롱이나 사생활 침해로 오인할 까봐서'가 가장 많았으며 (60.3%), '시행 필요성에 대한 불확신'(53.4%), '효과적인 질문 방법을 몰라서'(39.7%), '환자가 거북해하고 싫어해서'(20.5%), '성 관련 지식 부족'(19.2%), '환자가 공격적으로 반응할까봐'(16.4%), '시간이 부족해서'(1.4%), '환자가 솔직하게 답변하지 않아서'(1.4%) 순으로 응답하였다(그림 2).

4. 성 관련 병력청취에 대한 환자 연령 및 성별의 영향

'성 관련 병력청취를 하는데 있어 어떤 연령대가 가장 편한가' 하는 질문에 대해서 가장 많은 의사들은 40대

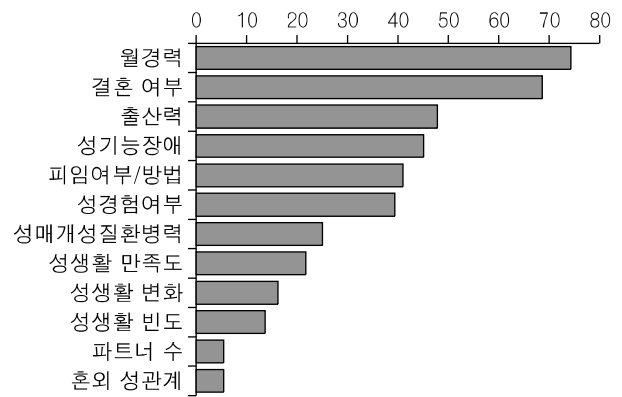


그림 1. 성 관련 병력청취 시 질문하는 내용의 범위(% , 중복응답)

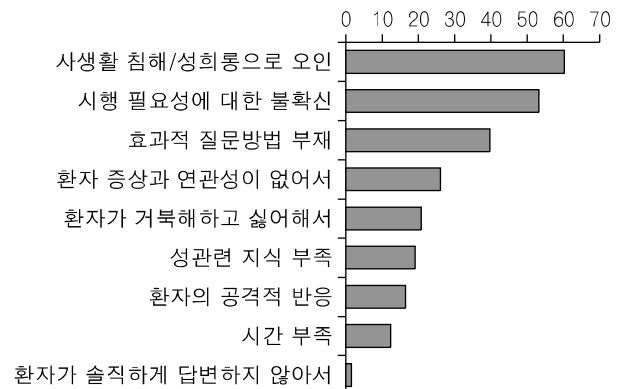


그림 2. 성 관련 병력청취의 장애 요인(% , 중복 응답)

표 3. 성 관련 병력청취에 대한 중요성, 자신감, 교육 필요성에 대한 견해.

	전혀 아니다(1)	아니다(2)	보통(3)	그렇다(4)	매우 그렇다(5)	평균 ±표준편차
환자의 전반적인 건강상태를 파악할 수 있어 진단 및 치료에 중요하다.	0 (0.0)	8 (11.0)	33 (45.2)	26 (36.1)	5 (6.9)	3.4±0.8
나는 환자에게 성에 관한 문진을 하는 것이 거북하다.	4 (5.5)	24 (32.1)	27 (37.0)	16 (21.9)	2 (2.7)	2.8±0.9
환자가 성에 관한 질문을 하거나 도움을 요청할 때 의사로서 나는 자신 있게 상담할 수 있다.	0 (0.0)	6 (8.2)	29 (39.7)	32 (43.8)	6 (8.2)	3.5±0.8
환자가 성문제를 상담해 올 때 나는 더 이상 관여하지 않고 다른 과 (비뇨기과나 정신과 등) 의사에게 의뢰한다.	7 (7.6)	45 (61.6)	14 (19.2)	6 (8.2)	1 (1.4)	2.3±0.8
나는 의과대학 및 수련과정 중 성에 관한 문진을 위한 교육을 충분히 받았다.	8 (11.0)	33 (45.2)	22 (30.1)	8 (11.0)	2 (2.7)	2.5±0.9
정규 의학교육과정에서 성에 관한 문진을 효과적으로 할 수 있는 교육이 필요하다.	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (15.1)	46 (63.0)	5 (21.9)	4.1±0.6

자료는 명수(%) 혹은 평균표준편차로 표시함.

(29명, 37.2%) 및 50대(25명, 32.1%)로 응답을 하였다. ‘성 관련 병력청취 시 ‘환자의 성별에 따라 편한 정도의 차이가 있는가’의 질문에 대해서 ‘성별과 무관’, ‘남자 환자가 편함’, ‘여자 환자가 편함’ 중 하나에 응답하도록 하였다. 남자 의사(61명)의 경우, 성별과 무관하다고 응답한 경우가 23명(37.7%)인데 비해 남자 환자가 편하다고 응답한 경우는 38명(62.3%)에 달했다. 이에 반해 여자 의사(12명)의 경우 4명(33.3%)은 성별과 무관하다, 1명(8.3%)은 남자 환자가 편하다고 응답하였으나 7명(58.3%)은 여자 환자가 편하다고 응답하여, 의사들은 동일한 성별의 환자에게 질문할 때 상대적으로 더 편하게 느끼는 것으로 나타났다(P<0.001).

5. 성 관련 병력청취에 대한 중요성, 자신감, 교육 필요성에 대한 견해

대부분의 의사들은 성 관련 병력청취의 중요성에 대해서는 ‘보통(45.2%)’ 혹은 ‘중요하다(36.1%)’로 응답하였으며(평균 3.4±0.8), 성에 관한 병력청취를 거북하게 느끼는가에 대한 질문에 대해서는 ‘아니다(61.6%)’ 혹은 ‘보통(19.2%)’으로 대답한 비율이 많았다. 성과 관련된 문제에 대한 자신감에 대한 질문에서는 환자의 상담에 대해 자신 있게 상담한다는 질문에 대해 ‘보통(39.7%)’ 혹은 ‘그렇다(43.8%)’의 응답이 가장 많았고, 환자가 상담할 때 다른 과 의사에게 의뢰하는가에 대한 질문에는 ‘아니다(61.6%)’의 의견이 가장 많았다.

의과대학 및 전공의 수련 과정 중 성에 대한 병력청취 관련 교육이 충분히 이루어졌는지에 대한 질문에 대해

서는 대부분에서 ‘아니다(45.2%)’ 및 ‘보통(30.1%)’으로 응답하였다. 반면, 정규 의학 교육과정에서의 성에 대한 병력청취를 효과적으로 할 수 있는 교육의 필요성에 대해서는 84.9%가 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’로 응답하였고 평균 점수도 4.1±0.6으로 높은 점수를 보여주었다(표 3).

고 찰

의사와 환자 사이에서 ‘성(性)’에 대하여 대화를 하는 것은 의학적으로 많은 정보를 얻고 정확한 진단과 치료를 하는데 도움을 될 수 있다. 하지만, 의사들은 일상적인 진료 시에 환자에게 성에 대한 병력청취를 자주 시행하지 않는 것으로 알려져 있다.^{1,2,6-8)} 이는 성 문화에 대해 비교적 개방적인 서양에서도 그러하며 특히 유교적인 문화가 강한 아시아 국가에서는 더욱 두드러지게 나타난다.^{1,2)}

통계에 의하면 우리나라에서 종교적인 의미로서의 유교 신자는 0.4%에 불과하다.¹¹⁾ 하지만 유교가 수백 년 동안 한국인의 정서 및 생활 양식에 깊은 영향을 미쳐왔으며 전통적인 유교문화에서의 사람들은 성에 대해 이야기 하는 것을 꺼리거나 조심스러워하는 경향이 있다.¹²⁾ 이러한 성에 대한 보수성이 의료 상황에서도 적용이 될 것으로 생각이 되며 Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB)³⁾의 연구 결과에 의하면 한국인은 여성의 2.8%, 남성의 5.2% 만이 지난 3년 간 의사로부터 성과 관련된 문제에 대한 질문을 받아 본 적이 있다고 응답하

었는데, 흥미롭게도 이는 유교적인 배경을 가진 동아시아 국가 중에서도 가장 낮은 비율을 나타내고 있다. 이러한 보수성은 환자도 마찬가지로 응답자의 30%의 이상이 성과 관련된 문제를 가지고 있으나 그 중 단지 2%의 사람들만이 이에 대해 의사에게 이야기 한 적이 있다고 응답하였다.

이 연구는 기초 및 졸업 후 의학교육에서 성 관련 병력청취나 의사소통술 교육에 대한 요구도를 분석하기 위하여 일차 진료의 현장에서 성과 관련된 병력청취의 필요성, 실제 시행 빈도 및 상황, 장애 요인 및 인식도 등을 조사하였다. 이 연구에서의 성과 관련된 병력청취는 월경력이나 출산력 등의 좁은 의미에서부터 성생활 만족도나 파트너 수 등에 이르는 광범위한 내용을 모두 포함하였다.

연구 결과 많은 일차 진료의(내과 및 가정의학과)들의 성과 관련된 병력청취가 증상과 직접 연관이 있을 때만 필요하고 또한 실제로 그러할 경우에만 시행하고 있다고 응답하였다. 기본 병력청취로 항상 필요하다는 응답은 7.2%에서 있었으나 실제로 그렇게 시행한다는 의사는 한 명도 없었다. 시행 빈도에서도 응답자의 거의 대부분이 25% 이하에서 시행한다고 응답하였다. 즉, 정규 방문에서 환자의 주 증상과 관계없이 성과 관련된 병력청취를 시행하는 경우는 극히 드물다는 것을 알 수 있었다.

그러나 성과 관련된 병력을 청취하는 것은 환자의 증상이 직접적으로 성과 연관되어 있지 않다고 할지라도 당뇨, 혈관성 질환, 우울증 등의 내과적 질환의 관리, 가정 내의 중재를 필요로 하는 위기를 밝혀내든지, 성매개성 질환의 전파를 방지하는 등의 긍정적인 기능을 가지고 있기 때문에 중요하다. 또한, 많은 환자들은 성과 관련된 문제들을 질병으로 여기지 않아 상담하지 않지 않는 경우도 많기 때문에^{1,2)} 의사가 이를 먼저 질문하고 필요한 경우 적절한 중재를 할 필요가 있다.

항목에 대해서 살펴보면, 월경력, 결혼 여부, 출산력 및 성기능 장애 등에 대해서는 비교적 많은 의사들이 시행을 한다고 하였지만, 개인적인 성생활과 관련된 항목인 성생활 빈도, 파트너 수, 혼외 성관계 등에 대해서는 그 시행 빈도가 낮은 것을 볼 수 있다. 아마도 의사들의 관점에서 그러한 항목은 질병과 관련이 없거나 혹은 사생활 침해로 오인될까봐 질문을 꺼리는 것으로 생각된다. 국내 환자들의 인식을 조사한 한 연구에서도 환자들이 월경력, 결혼여부, 피임, 과거 성경험, 성병 경력이나 성기능 장애 등에 관한 질문에 대해서는 진료의 일부 혹은 더 세심한 진료로 긍정적으로 인식하는 반면, 성생활 패턴, 혼외 성관계, 성 만족도 등에 대해서는 25% 이상의 대상자들이 불쾌하거나 사생활 침해 등으로 인식

한다고 응답하였다.¹⁰⁾ 이는 보다 사적이고 민감한 영역에 대한 병력을 효과적으로 수집하기 위해서는 신중한 접근과 더욱 효과적인 의사소통기법이 필요함을 제시하는 결과라 할 수 있다.

선행연구에서 시행된 성 관련 병력청취에 대한 의사들의 장애 요인 결과를 보면 환자들이 사생활 침해나 성희롱으로 오인할 까봐, 환자들이 불편하게 느껴서, 의학 교육이나 전공의 수련 중 충분한 교육의 부재, 자신감의 부족, 시행 필요성에 대한 불확신, 시간 제약, 치료방법이 제한적이어서 등을 들고 있다.^{1,2,6-8,13)} 본 조사 결과 ‘환자가 사생활침해나 성희롱으로 오인할까봐’의 응답이 가장 많았다. 하지만, ‘시행할 필요성에 대한 확신이 없어서(53.4%)’ 또는 ‘효과적인 질문 방법을 몰라서(39.7%)’도 높은 빈도를 나타낸 것으로 보아 이 분야에 대한 적절한 교육이 부족함을 드러내는 결과이다. 또한 의사들의 인식도 조사에서도 ‘의과대학 교육과정에서 충분한 교육을 받았다’에는 보통 이하의 응답을 한 반면, ‘정규 교육 과정에서 교육이 필요하다’에는 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’의 응답을 한 것을 볼 때, 성 관련 병력청취를 효과적으로 시행할 수 있는 체계적인 교육이 필요함을 알 수 있다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째로 응답률이 비교적 낮다는 점이다. 연구 설계 당시 표본의 대표성을 위하여 서울 시내 전체 내과 및 가정의학과 의사 중에서 400명을 무작위 추출하였고, 설문 응답률을 높이기 위하여 같은 대상자에게 설문을 3회에 걸쳐 시행하였지만 그리 높은 응답률을 얻지는 못하였다. 때문에 비교적 성 관련 병력청취를 잘 하고 있는 의사들이 설문에 응했을 가능성이 있다. 둘째로는 조사 대상자를 서울 및 경인지역의 내과 및 가정의학과 의사만을 추출하였기 때문에 결과를 일반화하기는 어려울 수 있다. 세 번째로 전체 개원 의사들 중 남자 의사들의 비율이 높은 것은 사실이지만 응답자의 비율 중 남자 의사의 비율이 너무 높아 결과에 있어 여의사들의 의견이 적절하게 반영되지 못하였을 가능성이 있다. 향후 좀 더 많은 수의 다양한 전문과목과 진료 환경의 의사들을 대상으로 조사를 하는 것이 필요하다.

성과 관련된 병력청취는 의료에 있어 매우 중요하면서도 민감한 분야이다. 그러므로 의사들은 환자의 사생활을 침해하거나 기분을 상하게 하지 않으면서도 효과적으로 정보를 수집하고 환자와 신뢰관계를 구축할 수 있는 면담을 할 수 있어야 한다. 특히 최근 사회적으로 성 문화는 급격하게 개방적으로 변화하고 있다. 이러한 급격한 문화의 변화를 고려할 때, 앞으로 의사들은 성과 직접 및 간접적으로 관련된 질환을 접할 기회가 많아질

것이며, 환자들의 요구도 또한 증가될 것이 예측된다. 따라서 의과대학 교육과정 및 전공의 수련과정에서 성 관련 병력청취의 필요성을 인식시키고 성 관련 지식과 더불어 이 분야에서의 커뮤니케이션 기술을 체계적으로 교육하고 훈련시켜야 할 것이다.

감사의 글

심층 면접에 응해주신 가정의학과 동호권선생님, 김장욱선생님과 자료 수집 및 심층 면접에 도움을 주신 오연재 선생님께 감사의 말씀을 드립니다.

ABSTRACTS

Perspectives of Primary Care Physicians toward Sexual History Taking in Routine Clinical Practice

Su Hyun Kim, M.D., MPH, Ph.D., Young-Mee Lee, M.D.*, MSED, Ph.D.

Department of Family Medicine, Korea University Ansan Hospital, *Department of Medical Education, Korea University College of Medicine

Background: Physicians rarely take patients' sexual history during routine medical visit, although it would give very helpful information to reach accurate diagnosis and proper management. This survey was conducted to assess the primary physicians' perspectives towards sexual history taking and their actual behaviors on it.

Methods: The survey questionnaire was made through the literature review, in-depth interview and pilot survey. We mailed this questionnaire to 400 primary care physicians who were randomly selected from the lists of internists and family physicians in Seoul and Gyunggi province and 73 of them responded.

Results: The mean age of the respondents was 44.3 years. Most of them responded that sexual history is necessary only when the patients' chief complaints are directly related to sexual issues. Among the total, 94% of them answered that he or she took sexual history in less than 25% of the patients who visited his/her own clinic during last one month. The most prevalent barriers to initiate sexual history taking were fear of patients' misunderstanding about sexual harassment or intrusion into patients' personal life (60.3%) and uncertainty to con-

ducting sexual history taking (53.4%). They thought that they were not well educated enough to take sexual history with confidence and more structured education is needed in medical schools and postgraduate residency training.

Conclusion: Sexual history seemed not to be taken by primary care physicians as a routine medical practice and physicians showed rather passive attitude. Beneficial effects of sexual history taking on patients' management and related communication skills should be emphasized and systematically educated. (*J Korean Acad Fam Med* 2008;29:269-275)

Key words: sexual history, primary care, physicians

참 고 문 헌

1. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Brock G, King R, Gingell C. Sexual activity, sexual disorders and associated help-seeking behavior among mature adults in five Anglo-phone countries from the Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB). *J Sex Marital Ther* 2006;32:331-42.
2. Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40-80 years in the urban population of Asian countries. *BJU Int* 2005;95:609-14.
3. Moreira ED Jr, Kim SC, Glasser D, Gingell C. Sexual activity, prevalence of sexual problems, and associated help-seeking patterns in men and women aged 40-80 years in Korea: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB). *J Sex Med* 2006;3:201-11.
4. U.S. Preventive Services Task Force., United States Office of Disease Prevention and Health Promotion. Guide to clinical preventive services : report of the U.S. Preventive Services Task Force. 2nd ed. Washington, DC:U.S. Dept. of Health and Human Services, Office of Public Health and Science; 1996.
5. Eng TR, Butler WT. The hidden epidemic : confronting sexually transmitted diseases. Washington, DC:National Academy Press;1997.
6. Temple-Smith MJ, Mulvey G, Keogh L. Attitudes to taking a sexual history in general practice in Victoria, Australia. *Sex Transm Infect* 1999;75:41-4.
7. Temple-Smith M, Hammond J, Pyett P, Presswell N. Barriers to sexual history taking in general practice. *Aust Fam Physician* 1996;259 Suppl 2:71-4.
8. Verhoeven V, Bovijn K, Helder A, Peremans L, Hermann I, Van Royen P, et al. Discussing STIs: doctors are from Mars,

- patients from Venus. *Fam Pract* 2003;20:11-5.
9. Shin DW, Kim JS, Jung KS, Lee CM, Choi JK, Park MS, et al. Patients' attitudes toward proactive screening for sexual dysfunction. *J Korean Acad Fam Med* 2006;27:637-44.
 10. Kim SH, Lee YM, Park JT. Patients' perspectives on sexual history taking in Korea. *Patient Educ Couns* 2008;70:370-5.
 11. 2005 Population and Housing Census Report. Daejeon:National Statistical Office;2007.
 12. Hong W, Yamamoto J, Chang DS, Lee F. Sex in a confucian society. *J Am Acad Psychoanal* 1993;21:405-19.
 13. Kingsberg SA. Taking a sexual history. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2006;33:535-47.
-