

팀이 되어 함께 진료하는 의사들

글 | 유은실 _ 울산대학교 의과대학 병리학교실 교수 esyu@amc.seoul.kr

환자 진료에 있어서나 임상 의학을 뒷받침하는 기초 연구에 있어서나 우리나라의 의료 수준은 대단히 높아져 몇몇 분야에서는 이미 세계적 수준이라고 인정을 받고 있다. 이렇게 의료수준이 높아진 것은 우리나라가 경제적으로 일정 규모를 넘어서면서 병원의 규모 역시 커지고 시설에도 과감하게 투자할 수 있게 되었으며, 더불어 의학교육의 수준도 향상되었기 때문일 것이다. 특히 최근에는 대학병원들이 그 규모를 키우고 의료선진국에서조차 어느 병원이나 갖출 수는 없는 최첨단 의료장비를 병원들마다 구비해서 환자 진료를 선진화하고 있다. 이렇게 병원의 규모와 시설에 집중하게 되는 것은, 우리나라에서는 집도 자동차도 크면 클수록 좋다고 생각하는 경향이 있어 병원의 규모도 크면 의료의 질도 높으리라고 믿고 있기 때문인 듯하다.

의료분야에서 전문화·세분화 가속

현대 의료 역시 다른 어느 분야나 마찬가지로 전문화와 세분화를 지향하고 있어서 이처럼 규모가 큰 병원에서는 다양한 전문분야별로 더욱 세심한 진료를 받을 수 있을 것으로 기대하고 있고, 전부는 아니지만 그러한 기대를 충족시키고 있는 것도 사실이다. 그러나 진료를 받기 위해 규모가 큰 병원을 찾는 환자들이 언제나 훌륭한 진료를 받기만 하는 것은 아니고 오히려 고생을 하게 되는 경우도 있다. 우리는 건강에 이상이 있을 때 몸이 불편하다고 표현한다. 이는 어디 한 곳을 꼭 집어서 말할 수 없는 몸의 상태를 의미하는 것인데 지금까지처럼 병원에 수많은 전문과목이 있고 그 안에도 다시

몸의 위치에 따라 세부전문가가 있으면 환자 한 사람이 몸이 불편해서 만나보아야 할 의사와 진료과가 너무 많아지게 된다. 그리고 종합적인 판단을 해 주는 의사가 따로 없어 최선의 처방을 받지 못하게 되는 경우가 생기게 된다. 잘 알려져 있지는 않지만 병리의사 역시 다른 의사들과 마찬가지로 전문분야가 나뉘어져 있어 국내에서는 물론 해외 연수를 통해 자신의 전문분야의 최신 지식을 습득하고 있다. 필자의 경우에는 간, 담도, 췌장 질환의 병리를 맡고 있어 이 분야 임상 의들과의 긴밀한 대화를 통해 환자 진료에 참여하고 있다.

그런데 병리의사가 임상 의와 함께 환자의 진료에 참여한다는 말이 어떤 의미일까? 다음과 같은 경우를 보자. 우리나라에 흔한 바이러스성 간염의 경우, 과거와는 달리 각종 혈청 검사로 바이러스의 유형은 물론 심지어 바이러스의 유전자형에 따른 차이까지도 확인할 수 있게 되어 간염의 원인은 어렵지 않게 알게 되었다. 그러나 정작 환자를 치료할 때에는 항바이러스 치료를 시도하여 효과를 기대할 수 있을지 그 여부를 결정해야 하는데, 이 때에는 간생검을 하여 간조직의 병리학적 소견을 반드시 알아야 한다. 이는 치료를 해도 효과를 기대할 수 없는 정도로 간조직이 손상되어 있는 환자에게 불필요한 치료를 하지 않도록 하고, 치료 후의 효과를 어느 정도 예상하면서 치료를 시작하기 위해서이다. 만약 간에 섬유화가 상당히 진행되어 있는 환자라면 비싼 항바이러스 치료제를 써도 도움이 되지 않고, 염증 반응이 중정도 이상이면 치료 시작 후 간기능이 눈에 띄게 좋아질 수 있기 때문이다. 그러한 간조직의 변화는 병리의

사만이 현미경검사를 통해서 알려줄 수 있기에 바로 이런 경우 병리의사는 임상의와 하나가 되어 환자진료에 참여하고 있다고 할 수 있는 것이다.

이처럼 의료에서도 전문화, 세분화가 가속되다 보니 이제는 오히려 여러 분야의 전문가들이 서로 협동해야(협진)만 제대로 환자를 진료하게 되는 경우가 더욱 늘어나고 있다. 물론 병원에서 이루어지는 모든 일들이야말로 협동 그 자체라고 할 수 있을 것이다. 그 대표적인 예가 아마도 장기이식이 아닐까 싶다. 필자가 일하고 있는 병원에서는 간이식, 신장이식, 심장이식, 췌장이식, 각막이식, 골수 이식 등 일년에 수백 건의 이식 수술을 하고 있다. 이 가운데 간이식 수술을 예로 들어 한 사람의 목숨을 살리기 위해 얼마나 다양한 사람들이 서로 돕지 않으면 안 되는지 살펴보자.

우선 간이식 수술을 받기 원하는 환자는 병원의 장기이식센터에 등록을 해야 하는데 이 때에 환자 자신과 가족들이 처리해야 할 서류가 많고 절차도 복잡하여 전문코디네이터의 도움을 받지 않고는 가족들이 직접 처리할 수가 없다. 간이식을 받기 위해 기다리고 있는 환자는 계속해서 간질환 전문의의 치료를 받고 있어야 수술이 가능한 것은 물론이다. 반면 이식할 간을 기증하기 위해 준비하는 건강한 가족 또는 자원자들은 간조직 검사를 포함한 여러 검사를 해서 기증할 수 있을 정도로 자신의 간이 건강한지를 확인해야 한다. 이 때 아무런 증상이 없어 그 동안에는 모르고 있던 간조직의 이상을 발견하게 되는 경우도 없지 않다.

또한 이식 수술이 끝난 후에는 중환자실에서 이식 환자를 집중적으로 관찰하고 치료에도 참여하는 임상간호사들의 도움을 받게 된다. 또 수술 후 황달이 계속되거나 열이 나면 이식거부 반응이나 감염질환을 전문적으로 다루는 전문의와 수술을 담당한 외과의사 사이에 의견교환을 통해 환자의 치료 방침이 결정된다. 이 때 이식거부반응을 확인하기 위해 간조직 검사를 하게 된다. 병리의사가 조직검사서에서 이식거부반응이라고 진단하면 면역억제 투여를 늘려야 하지만, 증상은 비슷한 환자라 하더라도 간조직검사서에서 바이러스감염으로 진단되면 오히려 면역억제제의 양을 줄이고 항바이러스제로 치료해야만 한다. 이렇게 완전히 반대인 치료를 해야 하는 경우가 있기 때문에 조금이라도 치료방침을 빨리 결정하려면 임상의사와 병리의사가 하나가 되어 긴밀하게 협조해야만 한다.

간이식 대가도 팀원 도움 없인 수술 불가능

어느 사회 어느 공동체에나 뛰어난 소수가 있는가 하면 자신의

맡은 일을 묵묵히 해 내는 다수가 있게 마련이다. 환자를 돌보는 의사들의 사회도 예외는 아니다. 요즘은 여기저기에서 보여주는 명의 프로그램을 보면 주인공만 부각되는 것 같아 그 명의의 뒤에서 한 팀이 되어 일사불란하게 움직이는 사람들에 대한 배려가 부족한 것이 아닌가 싶다.

우리 나라 간이식의 대가로 일반인들에게도 잘 알려져 있으며 간이식을 받으려는 환자와 가족들에게는 명의 중의 명인인 L교수 역시 미디어의 화려한 스포트라이트를 받기도 하고 외국에서의 간이식수술로 국가 훈장도 받았지만, 정작 자신의 옆과 뒤에 수십 명이나 되는 간이식팀원들이 없다면 그 모든 것이 불가능하다는 사실을 아는 사람들이 얼마나 될지 그 점이 항상 마음에 걸린다고 한다. 그리고 간이식환자를 더 잘 진료하기 위해 수술기법의 개발과 향상에 못지않게 팀원들의 사기를 올려 줄 수 있는 길은 없을까 언제나 고민하고 있다고 한다. 이식수술을 위한 온갖 절차를 처리해 주는 장기이식코디네이터, 장기기증자의 건강을 관리하는 의사, 이식수술을 받을 환자를 돌보는 의사 없이는 L교수도 존재할 수가 없기 때문이다.

이식수술 그 자체만을 두고 보더라도 이식할 간의 일부를 절제하는 외과의사와 이식받을 환자의 병든 간을 절제하는 외과의사가 동시에 두 수술방에서 수술을 시작한다. 기증할 간을 떼어낸 외과의사는 이식하기에 적합하도록 혈관과 담관을 잘 정리하여 넘겨준다. 환자의 간을 떼어내는 의사 역시 새 간을 가져와 혈관과 담관을 잘 연결할 수 있도록 처리해 놓지 않으면 안 된다. 그리고 제3의 또 다른 외과의사가 절제된 간을 환자에게 이식하는 본격적인 이식수술을 하게 된다. 간이식의 대가라 해도 이 모든 수술을 다 할 수는 없는 것이며 기증한 건강한 간을 환자에게 이식하는 마지막 단계의 수술을 맡게 되는 것이다. 물론 마지막 이식 수술이 모든 면에서 어려운 것은 사실이나 이전의 두 외과의사와 그들을 돕는 의료진이 없다면 이 모든 것이 과연 가능하겠는가?

히포크라테스 시대나 허준의 시절이나 의료의 본질은 몸과 마음의 건강이다. 다른 어느 분야나 마찬가지로 서로 다른 부분을 담당하는 다양한 의료진들이 하나의 팀을 이루어 아픈 사람들의 몸과 마음의 건강을 돌보는, 즉 의료의 본질을 구현하는 의료인들이 더욱 필요한 때이다. ㉔



글쓴이는 서울대학교 의과대학 의학과 졸업 후 동대학원에서 석사·박사학위를 받았다. 서울대학교병원 병리과 전임의, 울산대학교 의과대학 조교수, 부교수 등을 거쳤다.