

현대 의학의 불확실성과 불완전성에 대한 우리의 이해

박민혜, 이태경, 조은*

숙명여자대학교 약학대학

(2017년 11월 2일 접수 · 2017년 11월 12일 수정 · 2017년 11월 13일 승인)

Understanding the Uncertainty and Limits in Modern Medicine

Min Hye Park, Tai Kyung Lee, and Eun Cho*

College of Pharmacy, Sookmyung Women's University, Seoul 04310, Republic of Korea

(Received November 2, 2017 · Revised November 12, 2017 · Accepted November 13, 2017)

ABSTRACT

Keywords:

Uncertainty
Complication
Errors
Near misses
Medicine

Medical science has advanced and accomplished remarkable progress in technology intensive medical device, innovative surgery methods, and cutting-edge bio drugs. Although the science and practice of medicine have power originated with its good intend and effective outcomes for ill individuals, they are still limited and the unwanted outcomes seems not to be avoidable due to human errors and mistakes. This paper was purposed to mainly discuss about the uncertainty and the imperfections in medical fields through reviewing several relevant books especially with the book of "Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science". While the stakes are costly for tragic errors and near misses, we are always forced to make a decision in medical fields. To confront and manage the fallibility and uncertainty that lie at the heart of modern medicine, we should first accept and recognize them and then, make every endeavor to reduce them. Care delivery system improvements, better communication and effective cooperation between all medical counterparts are suggested by the authors.

서 론

급진적인 첨단 과학기술의 발전과 축적된 과학적 지식으로 인해 지난 세기 동안 의학은 눈부시게 발전하였으나, 현대의학은 여전히 여러 종류의 많은 '불확실성'을 지니고 있다. 불확실성은 자못 과학과는 거리가 먼 내용처럼 보일 수 있으나, 의학은 '사람'에 대한 일이며, 의학에서의 불확실성 또한 의학이 사람이 사람을 다루는 일이기 때문일 수 있겠다. 또한 의학이라는 학문 자체는 아직 미지의 세계가 많다. 과학이 아무리 발달했다 할지언정 아직도 밝혀지지 않은 생체 내 메커니즘이 많다. 같은 병명을 가졌다 할지라도 환자마다 예후가 다르며, 똑같은 약물치료에 대해 환자마다 나타나는 반응도 다르다. 환자마다의 인구사회학

적인 요인들, 즉 나이, 인종, 성별뿐 아니라 경제적 상태, 지식수준과 같은 개인별 차이도 무시할 수 없다. 그리고 의술을 행하는 의사들은 어떤가? 처음 메스를 손에 쥔 외과 레지던트와 경력 10년 이상인 베테랑 외과전문의, 매너리즘 또는 알코올 중독에 빠진 20년 경력의 외과의사 중 어떤 사람에게 수술을 맡길 것인가에 대한 질문에 대한 답은 분명할 것이다. 의료사고는 인간인 의사 등이 부주의하거나 실수하여 발생한 의료인의 과실이다. 하지만, 좋은 결과를 위한 노력이 실패로 돌아가는 많은 경우를 고려하면, 의학과 의술은 완벽함을 추구하지만 완벽해지기 불가능하며, 우리는 이러한 불확실한 상황 속에서 '최선'의 의사결정을 하기 위해 때로는 직관을 믿고, 용감하게 선택하며 불확실성을 줄이기 위한 많은 노력을 하고 있다. 본 종설

논문은 아툴 가완디의 『나는 고백한다, 현대 의학을: 불완전한 과학에 대한 한 외과의사의 노트』 (동녘 사이언스. 김미화 역 2002) 책¹⁾을 비롯하여 의학의 불확실성의 본질을 논한 여러 문헌을 토대로 한 의학의 불확실성에 대한 포용적 관점에서 의사-환자 또는 약사-환자의 자세에 대하여 고찰하고 논의하고자 한다.

의료기술의 발전과 불확실성

의학의 아버지인 히포크라테스가 ‘히포크라테스 선서’를 만든 이래로 2000년이 지난 지금의 의학은 과학을 기반으로 발전하였다. 1937년의 심부전 환자에게 의학이 해줄 수 있는 것은 산소공급을 해서 심장이 버틸 수 있게 하는 방법과 정맥에서 수백 mL의 체액을 뽑으로써 혈액량을 줄이는 보조적 치료가 전부였다. 현재의 심장전문이라면 어떤 치료를 행할 것인가. 바로 이노제, 혈압조절제, 심박동을 미세하게 조절하는 약물을 사용할 것이다. 그뿐만 아니라 심장의 리듬이 불규칙해지다 심정지에 이르게 된다면 제세동기를 사용하여 심장을 뛰게 하기도 할 것이다.²⁾ ‘과학적으로 증명된’, ‘최신기술의’, ‘새로운 연구결과로’ 따위의 문구로 의료기술 회사는 의사들을, 의사들은 환자들에게 설명하고 정보를 제공하며, 이해시킨다. 의학 전문가인지 비전문가인지 여부와 상관없이 현대인들은 ‘과학’이라는 말 앞에 고개를 끄덕이며 수긍하고 믿음을 가진다. 과학은 현대인들에게 곧 종교와도 같은 지위를 갖게 된 것이다.³⁾ 그렇다면 보건의료기술의 발전에 따른 환자들의 생명연장은 늘어나야 마땅하다. 하지만 데이빗 뉴먼의 『의사들에게는 비밀이 있다』에서는 과학이 인간의 목숨에 미치는 영향력이 점점 줄어들고 있는 숫자의 예들을 보여주고 있다.³⁾ 약물사용량과 CT와 MRI 촬영의 증가에도 불구하고 미국에서 목숨을 구하거나 목숨이 연장된 사람은 16,000명당 1명에 불과하다.³⁾ 물론 예전에 비하여 사망률이 많이 감소하였지만 이는 백신의 개발과 예방의학의 발전에 의한 공이며, 우리가 명심해야 할 바는 의학의 발전이 곧 사망률 감소와 1차 선상에 있지 않다는 것이다. 미국 내 의료과실로 사망하는 환자의 수가 4만명~10만명 사이라고 보고되는데, 미국 전체 인구 수 3억명 대비 사망자 수에 대한 중간 값 7만명으로 나누어 계산해보면, 미국에서 국민 4,000명당 1명이 의료과실로 사망한다는 것을 알 수 있다. 즉, 보건의료 기술의 발달로 인해 목숨을 구하는 사람보다 의료 과실로 사망하는 사람 수가 4배나 많다고 생각될 수 있는 것이다.

본 교신저자는 매년 “사회경제약학” 수업시간에 학생들에게 “처방전은 과학(science)인가, 예술(art)인가?”라는 토

론 주제를 던진다. 대부분의 학생들은 과학이라고 답한다. 과학적 사고방식이 익숙한 학생들 입장에서는 처방전에 있는 약들은 확실하고 분명하며 증명된 과학적 지식 위에 바탕한 것으로 당연히 생각할 것이다. 두 번째 질문이 던져진다. 그렇다면 어떤 특정 개인이 어느 질환으로 병·의원을 세 군데 따로 방문한다고 가정한다면, 이 환자에게 주어진 처방전 세 장은 모두 같은 약들의 조합으로 이루어져 있을까? 또한 의사들의 진단과 약사들의 복약지도도 모두 같을까? 우리가 생각하는 과학과 의학이 일관적으로 적용될 수 있고 반응을 보인다고 주장하기엔 현실적으로는 일관성 없고 개개인의 오차 또는 오류로 인한 의사결정이 너무 빈번함이 현실이다.

불완전한 의학에 대한 보완 - 검토와 비평 그리고 직관

수많은 의학적 결정들이 과학적인 사실에 개인의 경험과 노하우가 배합된 ‘예술의 결과물’이라면, 그로 인해 발생할 수 있는 불완전함을 우리는 어떻게 다루어야 할까. 『나는 고백한다, 현대의학을』에서 소개된 M&M 컨퍼런스(유병 및 사망사례 회의, Morbidity and Mortality Conference)에는 이를 대하는 병원과 의사들의 노력이 담겨있다. 미국의 대부분의 병원에서 대개 매주 한 번씩 열리는 이 회의는 의사들이 자신의 책임 하에 발생한 과실에 대해 발표하고 회의를 통해 검토와 비평을 하며 책임소재를 가리고 앞으로의 개선책을 모색한다.¹⁾ 중요한 것은 어떻게 하면 “좋은 의사들이 환자에게 피해를 입히는 것을 막느냐 하는 것”이라는 가완디의 말처럼, 최선을 다했지만 어쩔 수 없이 발생한 사고들을 앞으로 막기 위해 노력하는 것은 불완전한 의학을 보완하는 최소한의 방책이라 할 수 있겠다.

앞서 의학의 불확실성은 의학이 ‘사람이 하는 일’이기 때문이라고 언급하였다. 완벽한 정보를 가진 조건 하에서 완벽한 판단을 내리는 것은 쉽다. 하지만 사람을 다루는 의학이란 불완전한 정보로 완벽한 판단을 요구하는 부조화의 학문이다. 불확실성은 환자의 개별적 특이성, 치료효과가 없는 치료프로토콜의 반복, 과학적 증거의 부족, 의사의 수련도 부족의 문제로 더 커질 수 있다고 본다. 가완디의 글에서 볼 수 있듯이 현재의 의사들의 도제식 수련방식이 의료과실의 원인중의 하나이다.¹⁾

1. Gawande Atul (김미화 역), 나는 고백한다, 현대의학을, Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science, 동녘사이언스, 2003, p81.

“수련의들의 의술 향상을 위해서는 분명 수술경험이 필요하다. 하지만 경험이 없는 수련의에게 수술을 받고자 하는 환자는 없으며 그 대상이 자신이 되지 않길 바란다.”²

그 누구도 장담할 수 없는 수술결과에 대한 도박적인 선택을 하고 싶지 않기 때문일 것이다. 그럼에도 불구하고 환자는 불확실한 결과지만 긍정적인 결과만을 생각하며 수술에 임할 것이며 수술을 집도하는 의사 또한 마찬가지다. 수술 또한 확률게임인 것이다. 그렇기 때문인지 치료에 대한 판단을 근거중심의학(Evidence-based medicine)을 규범으로 삼아 통계적으로 증명된 데이터에만 두려는 움직임이 일어나고 있다.⁴⁾ 하지만, 축적된 결과로 쌓인 데이터가 연관성을 보여줄 수는 있지만 이것은 절대적인 완벽한 적용이 이루어지는 법칙이 아니다. 대부분의 과학적 사실엔 보편적인 실험을 바탕으로 찾아낸 규칙들, 일반적인 특성들을 기반으로 한 규칙과 같은 법칙들이 존재한다. 물리학, 화학 영역에는 이와 같이 적용되는 법칙 수가 많은 반면 법칙이 가장 적용되지 않는 것이 생물학이다. 생물학은 애초에 규칙이 잘 없는데다 관찰을 바탕으로 기록한 결과를 해석한 학문에 가깝다.²⁾ 이에 대해 미국의 종양학자인 Mukherjee는 의학에도 법칙이 있을까 고민했고 다음 세 가지 의학의 법칙을 제시했다.

“제1 법칙 - 강력한 직관은 근거가 미약한 검사보다 훨씬 힘이 세다.

제2 법칙 - 정상적인 것들은 규칙을 가르쳐준다 하지만 법칙을 가르쳐 주는 것은 예외들이다.

제3 법칙 - 의학적으로 완벽한 모든 실험에는 완벽한 인간적 편향이 끼어든다”³

의학의 불확실성을 잠재우기 위한 방안 중 하나가 진단 의학의 발달일 것이다. 과거에는 시진, 청진, 촉진, 타진 등의 방법으로 정형화된 양상을 통해 진단을 하였으나, 현대는 X-ray의 발견 이후 더욱 발달한 PET, MRI 등의 진단기 기들을 통해 진단을 하고 있다. 암 환자의 암 발병에 대한 진단이 1기, 2기 단계에서 이루어져서 환자의 생명연장에 도움을 주고 있는 것도 사실이다. 하지만 진단의학의 발달로 여러 가지 진단을 위한 검사를 거쳐도 기기 분석이 확

실한 진단 결과를 내리기 어려운 경우가 많고 검사에 오류가 없다고 하더라도 현장에서는 경험 많은 의사의 주관적 판단이 개입을 하게 된다. 『의학의 법칙들』에 나온 사례를 살펴보자.²⁾

“아직 원인이 밝혀지지 않은 환자A가 있다 가정하자. 이 환자의 주 호소증상들을 보고 의사는 몇 가지 가능성 있는 질병들의 목록을 생각해낸다. 그 목록들에 적합한 검사를 환자에게 시행하게 되고 그 검사 결과를 통해 환자의 질병이 무엇인지 알아낸다. 이 환자의 주 호소증상들을 살펴보면 갑작스런 10kg 이상의 체중감소, 이마 양쪽 근육의 위축, 전신 쇠약이 있다. 가장 먼저 갑작스런 체중감소를 보고 암을 의심해볼 수 있을 것이다. 의사들은 간단한 피검사부터 진행하여 숨어있을지 모를 암을 찾기 위해 전신 CT촬영을 진행할 것이다. 그래도 찾아내지 못한다면 숨어 있는 대장암을 의심하며 대장내시경을 진행 할 것이다. 하지만 이 환자 A는 암이라는 의심적 징후를 가질 뿐 이 환자가 암을 가졌다는 데이터를 어디서도 얻을 수 없었다. 환자의 가족력, 흡연유무도 고려해보았지만 찾을 수 없었다고 하자. 그렇다고 이 환자는 병이 없고 건강하다고 진단을 내릴 수는 없다. 이때 필요한 것이 바로 사람인 의사의 직관이 필요하다. 의사는 이런 ‘원인을 알 수 없음’ 같은 진단결과에 좌절했겠지만 이내 그의 직관적 판단이 들어갈 것이다. 우연히 지나가다 본 환자 A가 마약중독자인 다른 병동의 B와 대화를 나누던 모습 그리고 간호사들이 환자의 피를 뽑으며 했던 ‘정맥이 쪼그라들어 피가 뽑히지 않는다.’는 사소한 이야기들을 종합적으로 생각하여 새로운 가능성을 고려한다. 바로 환자 A가 마약중독자이며 HIV환자라는 사실이다.”⁴

의사의 직관적인 판단이 없었더라면 이 환자는 ‘원인불명의 신경쇠약증’ 정도의 병명을 가졌을 수도 있다.

또 하나의 사례가 있다. 가완디가 말았던 환자, ‘엘리노어 브래튼’이다. 그녀는 봉와직염으로 진단받았었으나, 가완디는 매우 희박한 확률이지만 몇 주 전에 보았던 괴사성 근막염 환자를 떠올리게 된다. 봉와직염과 괴사성 근막염은 증상이 매우 유사하지만 전자는 단순히 항생제로 치료가 가능하나 후자는 더 이상의 진행을 막기 위해 괴사된 부위를 절단해야 한다. ‘5퍼센트도 채 되지 않는’ 가능성을 위해 추가적인 검사를 한 결과 그녀는 괴사성 근막염으로 확진되었고 다리를 절단해야 하는 상황이 되었다.⁵ 만일, 그가 몇

2. Gawande Atul (김미화 역), 나는 고백한다, 현대의학의, Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science, 동녘사이언스, 2003, p39.

3. Siddhartha Mukherjee (강병철 역), 의학의 법칙들, The Laws of Medicine: Field Notes from an Uncertain Science, 문학동네, 2017, p37, 59, 81.

4. Siddhartha Mukherjee (강병철 역), 의학의 법칙들, The Laws of Medicine: Field Notes from an Uncertain Science, 문학동네, 2017, p50.

주 전 과사성 근막염 환자를 보지 않았더라면 어떻게 되었을까? 누가 보아도 심한 봉와직염이라고 생각했을 그녀를 가완디 또한 당연히 봉와직염으로 판단하고 항생제 처방 후 돌려보냈을 수도 있지 않았을까? 그가 몇 주 전에 보았던 과사성 근막염 환자는 엘리노어가 봉와직염이 아닐 수도 있다는 그의 판단에 영향을 미쳤을 확률이 크다. 사실 우리 모두는 ‘사람’이기에 개개인의 상황, 경험에 따라 순간의 판단이 달라지는 것은 어쩌면 당연한 일일 것이다. 같은 질병에 걸렸더라도 지역, 병원, 의사의 경험, 직관에 따라서 환자가 받는 치료에 큰 차이가 날 수 있다는 것은 놀랄 일이 아닐지도 모른다. 그러나 이러한 의사의 ‘직관’과 ‘판단’은, 환자를 생각하는 노력의 일환으로서 빛을 발할 수 있다. 엘리노어는 다리를 자르기엔 너무 젊은 나이였기에, 고압산소통 치료와 네 차례의 수술을 통해 결국 다리를 절단하지 않고도 치료에 성공한다.⁶ 고압산소통에 넣어 치료해보자는 생각 또한 의사들의 직감과 판단 덕분이었고, 환자의 상황을 진정으로 이해하고 고민하여 치료 가능성을 끝까지 밀고 나갔기 때문이기도 하다. 앞선 사례들과 같이 완벽해 보였던 모든 검사에 끼어든 불확실하다고 여겨졌던 ‘인간의 생각’이 환자들의 수명 연장과 삶의 질 개선에 도움을 줄 수 있었다. 물론 이 또한 끊임없는 수련에 의한 경험 속에서 나온 것임은 분명하다.

사람의 질병상태에 영향을 끼치는 것은 과학적으로 측정하고 정립하기 어려운 정신적 작용의 영향이 상당하다. 이때 『우리는 왜 아플까?』는 이에 대해 논의한 바가 있다.⁵⁾ 사람의 질병은 정신과 밀접한 관련이 있다. 플라세보(placebo) 효과와 노세보(nocemo) 효과를 생각해보자. 이중 맹검 실험에서도 고려되는 플라세보 효과는 긍정적인 믿음과 기대에 의한 효과를 나타내는 것이라면, 노세보 효과는 이와 반대로 부정적인 믿음의 결과를 증명한다. 쉽게 말해 아프다고 생각하면 아프게 된다는 것이다. 놀랍게도 질병이 정신적 문제, 즉 마음에 따라 생기기도 하고 사라지기도 한다. 랭킨의 『치유혁명』에서 제시하는 두 가지 흥미로운 사례를 보자.⁶⁾ 다중인격 장애를 겪고 있는 환자 B는 다른 하나의 인격에서는 자신은 당뇨병이 있다고 믿었고, 이 인격이 그녀를 지배하는 동안은 놀랍게도 당뇨가 생겼다. 하지만 또 다른 인격으로 변화하는 순간 그녀의 혈당은 정상이었다.⁷ 이중맹검법으로 임상실험을 진행할 때도 이와

비슷한 사례를 보여주는 경우가 있다. 이중 맹검실험에서 약을 주며 환자들에게 진짜 약일 경우 부작용이 올 수 있다고 주의를 주면 실험군의 약을 복용한 환자의 25%가 약간 심각한 부작용을 호소하는 경우가 있었다.⁸ 아무런 약물이 들어있지 않은 정제된 설탕을 먹었을 뿐인데도 주의를 준 약물의 부작용을 나타내었다는 것은 부정적인 결과에 대한 믿음으로 보이는 노세보 효과라고 설명할 수 있다. 이러한 결과를 토대로 생각하면 기체가 아무리 정확하게 측정한다 한들 마음에 따라 병이 생기고 그로 인해 아플 수 있다는 것이다. 또한 의사가 단 하나의 오류를 범하지 않아도 환자는 호전되지 않을 수도 있다는 것이다. 반대로 의사가 오류를 범했더라도 환자는 호전 되었을 수도 있다.

『나는 고백한다, 현대의학을』에서 ‘안면홍조’로 고통받았던 ‘드루어리’의 경우에도 비슷하다. 그녀는 시도때도 없이 붉어지는 안면홍조로 인해 아나운서의 꿈을 접을 만큼 고통스러웠다. 고민 끝에 받게 된 흉부교감신경 절제술로 그녀의 증상은 씻은듯이 사라졌지만, 겉으로 보이는 증상이 없을 뿐 곧 남들의 시선에 부끄러워하고 무안해하던 원래의 ‘나’는 없어지지 않았다는 것을 깨달았다.⁹ 가완디는 이는 분명 인위적인 외과적 도움을 받는다고 해도 본인의 노력이 더해지지 않으면 안 된다는 것을 이야기 한다. 실제로 우리가 겪는 많은 병들은 신체적인 이유만, 혹은 정신적인 이유만 존재하는 것은 분명히 아니며, 대부분 이들이 복잡하게 얽혀 있다. 따라서 이를 대응하는 방식도 달라져야 할 것이다.

우리는 점점 더 좁은 영역에 대한 전문가로만 발전해 가고 있다. 세분화된 분야 속에서 많은 전문가들은 자신의 분야에 대한 깊은 이해만을 추구한다. 하지만 “과학도 인간의 여타 문화 활동과 마찬가지로 문화 전반을 아우르는 총체적 관점에서 조명하고 논의해야 한다.”¹⁰는 말처럼, 과학이라는 것 자체도 다른 많은 것에 의해 영향을 받는다. 이는 통증이 ‘마음’에도 달린 문제라는 것과 일맥상통한다. 무용수들이 통증에 덜 민감한 것, 정신적 암시가 통증에 영향을 미치는 것, 완화의료 전문가들이 환자의 고통을 진지하게 받아들이는 것만으로 환자들이 개선되는 것¹¹ 모두 통증을

5. Gawande Atul (김미화 역), 나는 고백한다, 현대의학을, *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science*, 동녘사이언스, 2003, p313, 319, 329.
6. Gawande Atul (김미화 역), 나는 고백한다, 현대의학을, *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science*, 동녘사이언스, 2003, p330-4.

7. Lissa Rankin (이문영 역), 치유혁명, *Mind Over Medicine: Scientific Proof You Can Heal Yourself*, 시공사, 2014, p54.
8. Lissa Rankin (이문영 역), 치유혁명, *Mind Over Medicine: Scientific Proof You Can Heal Yourself*, 시공사, 2014, p55.
9. Gawande Atul (김미화 역), 나는 고백한다, 현대의학을, *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science*, 동녘사이언스, 2003, p200-2, 207-16.
10. Carl Edward Sagan (홍승수 역), 코스모스 사이언스북스, 2006, p27.
11. Gawande Atul (김미화 역), 나는 고백한다, 현대의학을, *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science*, 동녘사이언스, 2003, p161, 165, 166.

단순히 생리학적으로 눈에 보이는 문제로만 생각해서는 해결이 힘든 면이 있다는 것을 보여준다.

협업과 대화로 포용하는 의료현장의 불완전함과 불확실성

본 문헌에서 고찰한 책들의 저자들은 한결같이 의학의 불확실성에 대해 시인을 한다. 의학은 맹신할 수 있는 것이 아니라고 말이다.^{1,4,6)} 의학이라는 세계의 불완전함과 불확실함을 우리가 그대로 수용한다는 것은 의학의 불확실성을 어떻게 보면 과학과는 거리가 먼, 명료하게 드러나지 않는, 불확실한 사람의 마음 또는 정신으로 맞대응 해보자는 뜻일 수 있을 것이다. 이에 대한 우리의 첫 번째 자세는 환자-의사, 환자-약사 사이의 긍정적 신뢰관계 형성이며, 신뢰관계를 통해서 불확실한 의학의 최선의 결과를 도출하는 방법을 택하는 것이 바람직할 것이다. 환자들은 의사와 약사가 자신의 병을 완벽히 고칠 수 있고 나의 질병상태에 대해 모든 것을 안다고 생각한다. 사실 그러길 희망하는 마음이 클 것이다. 하지만 이제는 환자도 의학이 불확실함을 인정하여야 할 때이다. 그렇다고 불확실하다고 앞으로 의사나 약사를 신뢰하지 말라는 엉뚱한 소리가 아니다. 위에서 말한 플라세보 노세보 현상을 생각해보자. 가장 중요한 점은 몸과 마음은 분리된 존재가 아니라는 것이다. 우리의 몸과 마음은 하나이다. 의료인을 바라보는 의료인-환자의 태도가 신뢰관계 형성에 중요하고 환자의 치료 성과에 영향을 미치는 요인임을 인정하고, 파트너로서 커뮤니케이션을 통해 모든 치료과정에 환자를 개입시키며 공유함이 필요하다.

또한 의사와 약사는 환자에게 절대자가 아닌 협력자로서 존재함을 깨달아야 한다. 이미 의학의 불충분한 한계점을 목격하고 때로는 좌절할 경험에 있는 의료인이란, 수평적 의사-환자, 약사-환자 관계를 받아들였을 것이다. 환자는 의사로부터 무엇이 확실한 것인지 불확실한 것인지, 치료의 효과 발현 증례 수는 어떤지 구체적으로 소통할 필요가 있다. 또한 약사로부터 약의 작용기전과 치료효과 및 부작용에 대해 소통할 필요가 있다. 의료현장에서의 의사결정 과정에서 의료인의 ‘친절’이란 환자의 자결권을 존중하는 것, 그리고 그들의 결정을 올바른 방향으로 인도해주는 것이다.¹⁾ 이는 환자를 진정으로 지지해주는 과정으로 건강, 질병, 고통, 죽음 등의 경험이 진정 그 사람을 위한 것이 될 수 있도록 고유의 의미를 부여하고 환자를 인격체로서 치료과정에 함께 참여시키는 것이다.⁷⁾

환자와의 신뢰관계뿐만 아니라 의료 전문인 사이에서의

긴밀한 협력과 신뢰관계 구축이 형성될 필요가 있다. 불확실한 확률게임 같은 의술과 치료과정을 ‘최신 연구결과’, ‘신약개발보고서’ 등에만 각자 수동적으로 의존하지 말고, 함께 공유하는 장이 개개인 환자중심 치료에서 필수적일 것이다. 발전하는 의학 지식과 기술을 적극적으로 수용하며 의학에 대한 열린자세와 새로운 사고방식을 갖고서 확실한 것과 불확실한 것에 대해 허심탄회하게 소통하며 커뮤니케이션을 함으로써 의료인-환자, 의료인간의 신뢰관계가 더욱 탄탄하게 형성될 것이다. 커뮤니케이션 능력은 모든 의료인들에게 필수사항이 되었다. 의료진들의 대화와 행동이 환자를 위한 것임을 느낄 수 있도록 하는 것은 환자의 이해도도 높일 것이고, 궁극적으로 환자가 진정으로 원하는 의사결정을 내리도록 방향을 제시해줄 것이다. 결국 의료현장에서의 다양한 변수 속에서 불확실성을 줄일 수 있는 역할을 할 것이다.

또한 의료인 입장에서는 매일매일 내리는 작지만 중요한 결정들에 대해서 연구를 해보는 새로운 시스템을 각 의료현장에서 도입하기를 제안한다. 『나는 고백한다, 현대 의학을』에서 보여준 것처럼 의료수술의 과실들을 파고들며 의사들의 과실에 대한 ‘숨김없는 정직한 보고’를 고찰함으로써 결국 마취과정의 기술적 과정에서의 오류를 개선할 수 있는 시스템을 만듦으로써 마취로 인한 사망률을 현격히 감소시킬 수 있었다.¹⁾ 매일매일 당연히 작성하고 조제했던 ‘나만의’ 처방전을 의사, 약사들은 무차별적으로 믿지 않고 의심해봄으로써, 평소에 무의식적으로 여기고 지나쳤던 오류를 발견하게 되고, 다른 부작용 반응 등을 발견하고 연구하여 이를 시정할 수 있을 것이다. 이로 인해, 의료현장의 불확실하고 불완전함을 조금 덜게 될 것이다.

의료현장의 불확실성은 완벽히 해결될 수는 없을 것이다. 하지만, 그럼에도 불구하고 불확실성을 줄이기 위한 노력을 부단히 해야 할 것이다. 시스템적 오류를 줄일 수 있는 방식을 연구하고, 가장 기본적인 지킴이 지키지 않고 있는 체크리스트를 이용하며, 모든 과정의 표준화와 매뉴얼을 마련하는 노력은 모든 의료인들이 각자의 의료현장에서 해내야 할 몫이다. ‘부작용 보고’는 실수에 대한 뼈아픈 고백이나 우리가 치료하기 위해 노력했던 그 환자들의 희생을 의미 있게 만드는 것이다. 의료인의 ‘의약품 부작용 보고’는 의무화되었으나 여전히 우리나라 약사들의 보고율은 높지 않은 것으로 알려져 있다. 작은 보고 하나로 더 큰 문제가 예방될 수 있음을 간과하지 말아야 할 것이다. 실수를 줄이기 위한 개개인의 노력뿐만 아니라, 의료인 간의 실수에 대한 피드백 과정은 의료현장에서 우리가 배울 수 있는 지식과 경험을 효과적으로 학습할 수 있는 장치가 될

것이다. 이러한 과정 속에서 의료인은 반성적 사고와 책임 의식을 배양하게 되고, 불확실하고 불완전한 의료현장에서 환자들과 더 잘 소통하며 환자의 건강과 더 나은 의사 결정을 위해 윤리적인 전문가로서 협업할 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

- 1) Atul Gawande (김미화 역). 나는 고백한다, 현대 의학을: 불완전한 과학에 대한 한 외과의사의 노트 (Complications), 동녘 사이언스, 2002.
- 2) Siddhartha Mukherjee (강병철 역). 의학의 법칙들 (The Laws of Medicine: Field Notes from an Uncertain Science), 문학동네, 2017.
- 3) David H. Newman (김성훈 역). 의사들에게는 비밀이 있다 (Hippocrates' Shadow), 알에이치코리아, 2013.
- 4) Jerome Groopman (이문희 역). 닥터스씽킹 (How Doctors Think) 해냄, 2007.
- 5) Darian Leader (배성민 역). 우리는 왜 아플까? (Why Do People Get Ill? Exploring the Mind-body Connection), 동녘 사이언스, 2011.
- 6) Lissa Rankin (이문영 역). 치유혁명 (Mind Over Medicine: Scientific Proof You Can Heal Yourself), 시공사, 2014.
- 7) Bruce A Berger (원희목 역). 약국 커뮤니케이션 가이드북 (Communication skills for pharmacists), 조운커뮤니케이션, 2013.