

# 내 환자 린다씨



**최현일** 산부인과 전문의. 연세대학교 원주의과대학 교수와 효산의료재단 샘여성병원장을 역임하고 현재 효산의료재단 샘병원 연구원장으로 있다. 캐나다 밴쿠버 기독교세계관대학원을 졸업하였고, University of Washington 의과대학에서 Research Ethics를 공부하였다. 기독교세계관학술동역회 부실행위원장을 지냈다.

우리의 존재가 시작될 때부터 하나님이 우리 몸에 심어 놓으신 섭리의 여정을 따라가는 칼럼입니다.

칼럼의 제목은 “God Cures, We Care”에서 가져왔습니다.

성육신하신 주님도 우리와 똑같이 하나의 세포에서 배아와 태이를 거쳐 성인이 되셨습니다. 그 예수님이 설계하시고 운행하시는 우리 몸의 지도를 따라 이곳 저곳을 다니며 숨겨진 섭리를 발견하는 여정을 시작합니다. 도움과 지도를 부탁드립니다.

그녀가 내 진료실로 들어온 건 지금으로부터 약 13년 전이다. 지역 병원으로부터 의뢰받은 환자였다. 두툼한 이전 진료기록들을 살펴보면, 나는 한동안 이 환자를 어떻게 진료해야 하나 고민이 되었다. 당시 그녀는 이미 여러 명의 의사들로부터 진료를 받았고 그들 모두로부터 특별한 이상이 없다는 진단을 받은 상태라, 나로서도 어떤 방향으로 접근해야 할지 쉽사리 떠오르지가 않았다.

그녀의 이름은 린다(가명), 40대 중반의 여성이며 근육통, 만성적인 피로감, 관절의 통증과 불면증 등을 호소하고 있었다. 아직 갱년기 증상은 없었으며 이전의 무수히 많은 검사들을 통하여 신경과근육계통에도 특별한 문제가 없는 것으로 진단되었다. 증상의 완화를 위한 약물치료 등이 시행되었으나 그녀의 증상은 여전히 현재 진행형이었다. 많은 돈과 시간을 들여 가며 진단과 치료를 위한 단계들을 지나왔건만 검사결과들은 모두가 정상이라는 결론과 그녀의 증상은 여전히 남아 있다는 역설이 대립하고 있다.

의사들은 환자를 진료할 때 검사 결과상 명확한 이상이 있어서 질병의 확실한 근거들을 찾아내면 일종의 안도감을 느낀다. 물론 환자에게는 좋지 않은 소식이지만, 검사 결과에 간 기능이상, 염증, 중과등의 이상소견이 있으면 다음 단계에 어떻게 해야 한다는 명확한 순서가 있어 그에 따라 치료를 진행하면 되기 때문이다. 그리고 일정 기간 후에 치료 결과를 검사결과나 증상의 완화등으로 확인하면 된다. 그러나 증상은 있지만 검사결과들이 정상으로 나오면 다음 단계를 선택할 여지가 별로 없다. 마음의 영향이 배제된 현재의 생의학적 패러다임에서는 더욱 그렇다.

그런데 린다같이 불편한 증상은 있는데 검사결과 상 정상으로 나오면, 두 가지 중에 하나를 선택해야 한다. 하나는 환자와 더 깊은 대화를 나누면서 통상적인 패러다임의 진료체계에서 놓칠 수 있는 다른 검사방법이나 ‘그’ 환자에게만 적용될 수 있는 진단적 체계를 새롭게 짜서 영적, 사회 심리적 요소부터 신체적인 면까지 면밀하게 재조사하는 것이다. 그래서 그 사람만의 상황과 신체적인 증상의 연관관계를 밝혀야 한다. 그러나 현재의 진료체계에서 이런 진료를 하기란 매우 상당히 어렵다. 그래서 두 번째는 “대부분은 정신적 스트레스로 인한 신경성이니 마음을 굳게 먹으세요”, “별 이상 없는데 건강염려증이 아니신지”, “걱정이 많은 스타일이니군요, 검사 이상 없으니까 너무 염려 마시고 다음번에 검사 한 번 더 해봅시다.” 등등의 말로 넘어가게 된다.

린다가 내 진료실로 들어왔을 때, 그녀의 긴장되고 약간은 의심하는 눈빛을 잊을 수 없다. 나는 마음에 부담이 되었다. 대개 이런 환자들은 오랜 시간이 필요하다. 다음 환자를 기다리게 한다는 부담을 가득 안고, 일단은 그녀에게 집중하자고 다짐하며 진료를 시작하였다. 가져온 진료기록부 곳곳에 붉은색으로 네모 세모 등의 표시가 있고, 그 옆에 본인이 그 소견에 찬성하는지 반대하는지 표시도 해 놓고 있었다. 굉장히 꼼꼼한 환자로구나라고 생각하니 평상시처럼 말이 자연스럽게 나오지 않았다. 이런 나 자신에 대해 약간의 연민의 정을 느끼며 질문을 이어갔다.


그녀는 분노하고 있었다. 자신은 분명 신체적으로 불편한 증상이 있는데, 의사들은 그녀의 생각에 이상이 있다는 것이다. 검사 결과가 괜찮은데 왜 불편하다고 생각하느냐는 것이다. 검사 결과가 정상이니 당신은 정상이고, 정상인 자신을 비정상이라고 생각하는 것이 문제라는 지적에 그녀는 분노하고 있었다. 또 다른 분노는 무관심이었다. 의사들의 무관심. 자신이 생각하는 질병이 아니면 더 이상 할 것이 없다는 식의 태도. 더 이상 관여하고 싶지 않다는 식의 태도에 분노하고 있었다.

사실 나는 아직 몇 마디 문진을 해 보지도 않았는데, 의사들에 대한 극심한 적개심을 갖고 있는 그녀의 기에 놀려 자꾸만 작아지고 있었다. 당시 머리 속에서는 이 상황에 어떻게 말을 하는 것이 가장 최선일까를 찾느라 뇌세포가 기진할 지경이었다. 그러나 곧 적당한 말이 필요한 것이 아니라 그녀의 이야기를 ‘듣는’ 시간이 필요함을 알게 되었고 설교말씀을 듣는 마음으로 환자의 이야기를 들어 주었다.



린다는 자신이 만난 의사들의 일관된 태도 때문에 자신의 증상이 더욱 악화되어가고 있다고 생각했다. 의사들은 환자의 이야기를 들으면서 자신들이 미리 예측하고 있는 질환군에 환자의 이야기를 맞추려고 애쓴다는 것이다. 그러다가 자신이 예측하고 있는 질병의 패턴에 맞지 않으면 오히려 무관심해지면서 검사상 이상소견이 없으면 정상이라고 선언하고 더 이상의 심사숙고 하지 않는다는 것이다. 나는 계속 듣고 있었다.

13년이 지난 지금도 상황은 별로 변하지 않은 것 같다. 여전히 진료실은 환자의 이야기를 듣기에는 많은 한계가 있고 의사들의 생각도 크게 변하지 않은 듯하다. 환자의 이야기를 들어 주는 중요한 진료의 단계는 현재의 의료보험체계에서는 대부분 인정되지 않고 있다. 환자들 또한 검사 위주의 의료체계에 상당히 익숙해져 있어서 잠깐의 문진과 검사 위주의 진료가 편하게 느껴질 수도 있다. 그러나 아무리 첨단을 자랑해도 이제 이런 형태의 의료는 넘어서 수 없는 질병의 산맥 앞에 일대 전환의 계기를 맞이하고 있다.

의과대학에 다닐 때, “환자를 질병의 증례로 보지 말고 질병을 가진 한 인간으로 대하라”는 말을 많이 들었지만, 정말 의사로서 그 말 안에서 거듭남을 경험하지 않고서는 쉽지 않은 명제인 것 같다. 자기 자신이 질병을 가진 의사의 경우, 위의 말이 뼈저리게 느껴진다고 한다. 그러나 모든 의사가 환자가 되어 경험할 수는 없는 법. 검사 결과로서의 인간이 아닌, 질병을 가진 인간으로서 환자를 보게 되는 현장이 넓어지기를 꿈꾼다. 그래서 린다 같은 환자들을 둘러싸고 있는 전인적 상황들에 대한 깊은 경청과, 인격적인 진료의 현장을 꿈꾸며 오늘도 또 다른 린다를 맞이한다. 

※ 본 글은 미국의학협회지에 실리는 의사들의 진료단상인 “A Peace of My Mind”라는 코너에 실린 “Patients Like Linda”라는 글이 모티브가 되었으며, 그 글에 저의 경험과 이야기를 첨가하여 편집과 각색을 하였습니다. 원래의 글을 보고 싶으신 분은 Journal of American Medical Association, July,9,2003\_Vol.290, No.2를 참조하시기 바랍니다.