FOCUSED ISSUE OF THIS MONTH · EDITORIAL
pISSN 1975-8456 / eISSN 2093-5951
J Korean Med Assoc 2016 February; 59(2):86-87
http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2016.59.2.86

암진료의 다학제적 접근

김 영 우[1,2] | 국립암센터 [1]국제암대학원대학교 암관리정책학과, [2]대한종양외과학회 다학제 위원회

Multidisciplinary team approach in cancer care

Young-Woo Kim, MD
[1]Department of Cancer Control and Policy, Graduate School of Cancer Science & Policy, National Cancer Center, Goyang, [2]Korean Society of Surgical Oncology Multidiciplinary Committee, Korea

의학의 눈부신 발달과 더불어 암의 치료방법이 매우 다양해지고 있다. 한편 보다 전문적인 의료서비스를 제공하기 위하여 의료기술의 세분화 및 전문화는 가속화되고 있는 추세로, 의료진 개개인의 암에 대한 지식, 치료방법, 경험은 자신들의 전문 분야에 한정되어 있어 의료진 개인이 시시각각 변화하는 여러 치료옵션을 포괄하여 의사결정을 내리기는 어려워졌다. 따라서 암환자의 암종과 병기, 환자의 상태 등을 고려하였을 때 최적의 치료방법이 무엇인가에 대한 결정을 내리는 데에는 여러 분야의 전문 의료진의 의견을 통합, 조율하는 과정이 필요하다. 암에서 다학제 진료는 환자에게 포괄적이면서도 객관적 근거에 기반을 둔 양질의 진료를 효율적으로 제공하기 위한 필수적인 체계로 인식되고 있다.

국내에서도 2014년 8월 1일 암환자에 대한 다학제 통합진료비가 급여항목으로 신설되면서 상급 의료기관을 중심으로 여러 형태의 다학제 진료가 도입되어 확산되고 있다. 그러나 국내에서 다학제 진료의 성공적인 제도적 정착을 위해서는 여러 가지 해결해야 할 문제점들이 존재하고 있으며, 이를 극복하기 위해서는 다양한 논의와 학계의 노력이 필요할 것으로 보인다.

본 특집에서는 암환자의 다학제 진료의 역사와 해외의 다학제 진료의 운영사례를 살펴보았다[1]. 또한 다학제 통합진료비가 도입된 지 1년 여가 경과된 현재 국내 다학제 진료의 현황과 문제점에 대해 짚어보고 앞으로의 발전방향에 대해 논의해 보고자 하였다[2,3]. 또한 암환자의 다학제 진료에 있어서 병리과와 영상의학과 의사의 역할 및 중요성에 대해서 고찰해 보았다[4,5].

비대면 형태의 tumor board는 미국에서 이미 50년 전부터 존재해 왔으며 과거에는 주로 참여하는 의료진의 교육목적으로 운영되었다. 반면 1980년 이후부터 미주, 영국을 비롯한 여러 유럽 국가들 및 호주 등에서 체계적으로 자리잡기 시작한 다양한 형태의 다학제 진료는 환자 진료의 질을 개선하고 실제적인 치료성적의 향상시키기 위한 목적을 가지고 발전하게 되었으며, 현재 전세계적으로 암환자 진료에 있어서 표준적인 진료방식으로 받아들여지고 있다[1].

국내에서 시행되고 있는 암환자 다학제 진료의 현황을 살펴보면 다학제 통합진료비의 산정기준에 따른 다학제 진료 모형의 문제점들이 드러난다. 수가정책에서 정의된 다학제 진료 모형의 탄력성 결여 및 다양성 결여로 효율성이 떨어지고, 각자의 격무에 쫓기는 여러 의료진이 업무시간 중 따로 시간을 할애하여 대면진료를 하는 것이 필수적으로 요구

Received: January 22, 2016 **Accepted:** February 6, 2016

Corresponding author: Young-Woo Kim
E-mail: gskim@ncc.re.kr

© Korean Medical Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

되는 점이나 입원환자의 다학제 진료는 급여를 인정하지 않는 점 등도 역시 빠른 시일 내에 해결해야 할 문제이다[2].

암환자의 다학제 진료에 있어서 병리과나 영상의학과 의사의 역할은 매우 중요하다. 암의 진단 및 병기판정, 치료계획 수립과 치료효과 판단에 있어서 이들은 결정적인 역할을 하고 있으며, 표적치료 및 영상기술이 발달함에 따라 앞으로 그 역할은 더욱 커질 것으로 보인다. 그러나 통상적으로는 환자와의 대면진료가 이루어지지 않는 병리과나 영상의학과 의사가 다학제 통합진료에 참여하기에는 현실적인 어려움이 많다. 다학제 통합진료가 우선 시도되고 있는 대부분의 상급기관의 경우, 진료시간 할애의 어려움과, 진료에 필요한 영상이나 병리 슬라이드를 미리 준비하는 등의 중과된 업무를 감수하여야 하는 반면 이러한 수고에 비하여 다학제 진료에의 참여에 대한 수가는 너무 낮게 책정이 되어 있어 걸림돌이 되고 있다[4,5].

앞서 언급한 대로 암환자의 진단과 치료에 있어서 다학제 진료는 필수적이다. 국내에서 암환자 치료에 있어서 다학제 통합진료 수가가 책정되면서 제도적으로 환자와 보호자들에게 양질의 진료를 제공할 수 있는 길이 마련된 것은 매우 의미 있는 일이다. 그러나 국내 의료 실정에서 실현 가능한 다학제 진료 체계의 구축을 위해서는 현재 시행되고 있는 정책이 안고 있는 여러 가지 문제점들을 단계적으로 해결해 나가야 하며, 이런 정책적인 보완 및 수가의 재정비를 위해 의료인 및 보건의료 정책당국을 포함한 다각도의 논의가 필요할 것으로 보인다. 또한 합리적인 수가 체계의 확립을 위한 근거를 마련하기 위해서는 다학제 진료의 효용성을 객관적으로 입증할 수 있는 다양한 임상연구가 필요하다[3]. 학계에서의 주도적인 노력이 필요하며, 연구비 등 정책계에서의 지원이 필수적이다. 이런 상호협력을 바탕으로 궁극적으로는 환자 중심의 진료체계를 정립하고 암환자의 치료효과를 최대화하며, 더 나아가 의료서비스의 질 향상 및 의료재정의 효율적인 이용에 기여할 수 있게 되기를 기대해 본다.

ORCID

Young-Woo Kim, http://orcid.org/0000-0002-1559-9672

REFERENCES

1. Kim JH, Ahn JB. Review on history and current practices of cancer multidisciplinary care. J Korean Med Assoc 2016;59:88-94.
2. Lee DH. Multidisciplinary care service: issues raised so far and possible solutions suggested. J Korean Med Assoc 2016;59:95-102.
3. Park JY, Kim YW. Requirements to improve multidisciplinary cancer care. J Korean Med Assoc 2016;59:103-107.
4. Jeon WK, Do KH, Jung SE. The role of radiologists for multidisciplinary cancer care. J Korean Med Assoc 2016;59:114-118.
5. Lee KS, Choe G. The role of pathologists in multidisciplinary cancer care. J Korean Med Assoc 2016;59:108-113.