

放射線特殊検査에 對한 放射線專門醫의 態度

漢陽醫大 放射線科

姜 錫 麟

放射線特殊検査라 함은 Upper G-I, Barium enema 와 같은 日用 X-ray 만이 하는 検査는 除外하고 P. E.G. Carotid angiography, Vertebral angiography, Aortography, Cardioangiography, Bronchography, Salpingography, Sialography, Myelography 와 같은 種類의 検査를 말한다. 이러한 検査가 患者의 診斷에 大端히 重要한 information 을 주는 것은 여러분 周知의 事實이지만 이러한 検査를 實行하려면 어느 程度의 訓練과 technique 의 難點이 隨伴되는 것은 事實입니다.

그러면 이러한 特殊検査를 放射線科專門醫가 施行하느냐 그렇지 않으면 患者의 해당과인 神經外科, 一般外科, 內科醫師가 하느냐 하는 問題가 대두하게 됩니다. 그래서 내가 아는 限에 다른 나라에서는 어떻게 하느냐 하는 것을 먼저 紹介하고자 합니다.

美國을 例로 들기로 하자. 내가 留學中이던 때 即 1955~1958년에는 大槪의 病院에서 特殊検査는 해당科에서 放射線科로 와서 施行을 하고 放射線科에서는 다만 技士들이 撮影을 하고 現象을 했읍니다. 勿論 放射線科專門醫는 이 検査에 直接 參與 안하는 것이 常例였읍니다. 其後 1960年 이후 美國에서 留學하고 돌아온 분이 나 雜誌를 보면 아직도 臨床各科에서 主導權을 가지고 特殊検査를 하기는 하나 漸次로 放射線專門醫가 이 特殊検査에 參與해나가는 傾向이 이곳 저곳에서 볼 수 있습니다. 大槪는 美國放射線科專門醫가 Scand!navia 特히 Sweden에서 留學하고 돌아온 病院에서는 이 特殊検査를 漸次로 一般臨床醫師의 손에서 放射線專門醫의 손으로 넘어가는 傾向을 볼 수 있습니다. 例를 들어 Percutaneous transhepatic cholangiography 의 大家 New York University 의 Radiology professor 인 J. A. Evans 같은 이는 原來 Surgeon 으로 있다가 Radiologist 로 轉向한 사람이지만 이런 사람이 있는 Hospital에서는 大槪의 特殊検査는 放射線專門醫에 依하여 實施되는 실정입니다. 또 Cleveland 의 內科醫師 같은 이는 心臟 內科專門醫인데도 bracheal artery 를 dissect 해서

Selective coronary angiography 의 大家로 行勢하므로 이런 醫師가 있는 病院에서는 Radiologist 는 Coronary angiography 는 어깨 넘어로 求景만 할 따름이고 여기서 Conorary angiography 는 外科醫師도 아닌 內科醫師에 依해서 實施되고 있는 실정입니다. 美國에 있어서 特殊検査의 實行은 病院에 따라 그리고 各科에 따라 其 施術者가 千態萬像하나 한가지 擘묵할 만한 傾向이 있습니다. 그것은 다름이 아니라 美國에 있어서 特殊検査의 施術者가 漸漸 一般臨床醫로부터 Radiologist 로 變更해가는 傾向입니다. 그러나 至今도 美國에서는 特殊検査의 施術者가 放射線專門醫가 아닌 臨床醫가 斷然 많다는 것은 特記해 둡니다.

그리고 다음에는 옆에 日本의 실정을 잠깐 말씀드리 겠읍니다. 日本에 있어서 特殊検査의 施術者는 例外를 빼놓고는 大槪는 一般臨床醫입니다. 例를 들어 本人이 母校인 京都大學에서는 放射線科에서는 一切의 特殊検査를 인하고 해당各科의 臨床醫가 實施하고 있습니다. 이것은 東京大學도 마찬가지 입니다. 이 日本의 가장 오래되고 有名한 두 大學에서는 Upper G-I study 도 해당各科에서 放射線科에 와서 自己네들이 直接해가지고 自己科에 가서 判讀을 하며 放射線科醫師들은 그 사진을 求景도 못하는 실정입니다. 그러므로 放射線科의 主業務는 自然히 放射線治療에 두게되는 실정입니다. 그런가하면 大阪大學의 例를 들면 放射線科의 助教授로 이는 原一夫 博士가 神經放射線科의 大家로써 이 大學에 Neuroradiology 의 特殊検査 即 Carotid angiography, P.E.G. Myelography, Vertebral angiography 같은 検査 一切 放射線科에서 放射線科醫師에 依하여 實施되고 있습니다. 그러나 이 大阪大學의 例는 例外에 屬하고 日本의 大部分 即 99%에 있어서 放射線特殊検査는 해당 臨床各科에서 施行되고 있는 실정입니다. 日本에 있어서 放射線學會會員은 放射線專門醫만이 될 資格이 있는 것이 아니라 무슨 科 醫師든지 會費만 내면 그 會員이 될 수 있습니다. 그러므로 日本 放射線學會

에 가면 그 半數 이상의 論文이 放射線科에서 나오는 것이 아니라 放射線科以外的 各科에서 나오고 있으므로 우리가 보면 참으로 奇異하게 여겨집니다. 初期에 日本의 醫學이 獨逸의 醫學에 依存하고 있던 結果인 것은 勿論입니다.

그러면 獨逸의 實情을 알아 보기로 합시다. 獨逸에는 요즘 放射線科가 漸漸 Centralize 하는 傾向이 있으나 1960年代만 하더라도 外科면 外科, 內科면 內科대로 X-ray 科를 가지고 있으며 內科醫師로서 放射線專門의 醫師가 있던 實情입니다. 그러므로 特殊檢査의 施術者는 勿論 放射線科의 專門醫가 아닙니다. 그러나 요즘은 漸漸 病院規模가 커지고 X-ray가 Centralize 해 가면서 放射線科專門醫가 特殊檢査도 하는 곳이 漸漸 늘어나고 있는 傾向입니다. 그러나 日本의 實情보다는 X-ray 專門醫가 特殊檢査를 實施하는 病院의 數字가 조금 많습니다.

그러면 Scandinavia 諸國 即 Sweden, Denmark, Norway, Finland는 어떠한가? 내가 오래 몸담아 있던 Medical center는 Scandinavia 사람들이 經營했고 그 14年間 나 自身이 X-ray 科에 勤務했고 또 6個月間의 Scandinavia 各國을 視察한 經驗이 있으므로 그 實情은 잘 알고 있습니다. 即 Scandinavia 諸國에서는 무슨 患者고 간에 X-ray에 關한 限 患者만 Premedication을 해서 X-ray 科에 보내면 모든 檢査는 X-ray 科에서 X-ray 專門醫에 依하여 實施되고 있는 實情입니다. 現今에 있어서 放射線學의 發達이 어떤 나라가 第一 尖端을 걷고 있느냐고 묻는다면 100名이면 100名 모두 Scandinavia가 第一 發達되었다고 말할 것이고 또 事實이 그렇습니다. Scandinavia 어느 大學病院이고 어느 綜合病院이고 가면 2,3名의 美國人 留學生이 없는 放射線科는 없는 實情입니다. 그런데 美國에 가있는 Scandinavia 放射線科專門醫는 外來教授로 1,2年間 높은 Salary로 指導하러 가있는 實情입니다. 앞에서 漸間 말한 바와같이 美國에서는 特殊檢査의 施術者가 大部分 Scandinavia 留學한 美國 X-ray 醫師인 것입니다. Scandinavia에서 Cardioangiography의 例를 들면 모든 catheter는 X-ray 醫師에 依하여 心臟內에 넣고 所謂 말하는 Heart Catheterization은 該當 心臟 內科醫師나 小兒科醫師에 依하여 實施되고 그 Catheter를 利用하여 放射線科專門醫에 依하여 Angiocardiography가 實施됩니다. 기타의 特殊檢査의 施行은 勿論 放射線科 專門醫에 依해서 行해집니다. Medical center에서는 至今도 그렇지만 特殊檢査가 있을 경우 患者만 X-ray 科에 내려보내지 一切의 Procedure는 放射線科 Staff나 Resident에 依해서 施行되고 있습니다. 내가 Medical center를 뜨기전 약 1年前에 Neurosurgery가 생겨 그

科長曰. 우리 Neurosurgery에서는 Specialist Board를 Resident가 치르려면 Carotid angiography를 100 case 이상한 사람만이 資格을 준다고 限死코 自己科에 屬하는 X-ray Special examination은 自己科에서 해야겠다고 主張을 하고 나와서 나하고 여러번 다툰 일이 있습니다. 그때 내 對答曰 神經外科 Board는 神經外科 Board고 우리 Medical center의 傳統은 傳統이고 別途의 問題다. 그래서 오랜 싸움끝에 내가 막말을 했습니다. 내가 죽든 네가 죽든 單 둘이서 決判을 내자 나는 絶對로 一分의 讓步도 할 수 없으니 네가 神經外科를 하고 안하고는 네 自由다 오래동안 維持되어온 좋은 이 病院의 傳統을 내가 들어서 깨뜨리지는 않겠다. 그리고 나중에 神經外科學會에 알아보았더니 Carotid angiography 100 case 이상을 施術해야만 Board 試驗을 칠 資格이 있다고 한 神經外科科長의 말은 事實과달리 빨간 거짓말이었습니다.

이 特殊檢査를 X-ray 科에서만 한다는 것이 그리 쉬운 일은 아닙니다. 例를들어 가령 午前 2時에 自動車事故로 Head injury 患者가 Unconscious state로 來院했을 때 Neurosurgeon이 第一 먼저 suspect하는 것은 Subdural hematoma인데 이것을 알려면 Carotid angiography를 해야합니다. 그러면 ambulance로 X-ray man을 데리고 와서 施術을 해야 합니다. 내 自身과 現科長 金基廷先生 그리고 Resident 여러분의 苦生은 말할 것도 없습니다. 左右門 Medical center에서는 至今도 이 傳統을 固守하고 있는걸로 알고 大端히 마음 든든하게 여기는 바입니다. 그러면 내가 在職하고 있는 漢陽大學은 어떠한가? 全般 集談會때도 漸間 말씀 드렸읍니다만 神經外科教授가 Severance에서 오셔서 모든 檢査는 Severance式으로 即 自己네가 다 하겠다고 나왔습니다. 그러므로 自己네가 萬一 못하게되면 自己가 그 職을 그만두거나 둘중에 하나를 해야겠다고 強硬한 態度로 나왔습니다. 그래서 내가 말하기를 여기는 Severance도 아니고 Medical center도 아니고 新성한 漢陽大學病院이므로 Severance式으로 안하면 그만 두겠다는 것은 말도 안된다. 그러면 나는 Medical center式으로 안하면 그만 두겠다고하면 結局 病院이 안되는 것이 아니냐? 當身이 그만 두는 것은 自由지만 나는 그만 안 두겠다. 그래서 여러번 院長室에 가서 會議를 거듭한 나머지 結局 切半式 即 神經外科 case를 Carotid angiography나 Myelography를 10개 하면 나머지 10개는 X-ray 科에서 하기로 하고 至今은 別 trouble 없이 의 좋게 施行하고 있습니다. 그래서 至今 우리 放射線科 醫師들이 잘하고 있습니다. 이 일이 各科醫師들과 싸움하는 일도 크지만 X-ray 醫師들의 努力이 이만저만 드는 것이 아니라는 것을 말씀드리고 싶습니다. 事實에 있

어서 Special examination 을 實施하는 自體는 大端히 귀찮고 어려운 일입니다. 마저 外科醫師가 手術하는거나 別다르지 않습니다. 例를들어 Carotid angiography 나 Selective coeliac angiography 같은 것을 實行할때 失手하거나 X-ray man 이 不可能할때도 있습니다. 大概는 一時間以上 걸리는 複雜한 操作입니다. 이런 귀찮은 것을 왜 하느냐? 各科에서 必要하면 自己네들이 해가지고 우리 X-ray man 은 reading 單 해주면 그만 아니냐 하는 式의 安逸한 생각을 가지고 있으면 그만입니다. 그러나 우리가 X-ray 를 專攻하는 以上 이것을 좀더 積極的으로 파고 들어가서 特殊檢査를 放射線科專門醫師의 손으로 實施하므로써 좀더 積極的으로 正確한 診斷에 參與할 수 있게 되는 것입니다. 내가 Scandinavia 에 가서 느낀 것은 Radiologist 의 病院內의 位置가 大端히 높다는 것입니다. 放射線科長의 發言權이 세고 大學病院에 院長이 많습니니다.

Sweden 의 Lund University 의 院長은 X-ray 科長 Prof. Olle Olsen 이고 그 X-ray 科는 房이 30餘個있으며 1967年度에 機械導入量이 500萬弗이 넘는다면 짐작이 갈 수 있습니다. 이러한 狀態에서만 X-ray 科에 새로운 發見을 하고 좋은 論文이 나오고 放射線專門醫들이 좀더 積極的으로 自己의 業務를 遂行할 수 있습니다 大概 日本이나 獨逸의 例를 보면 放射線醫師들이란 內科, 外科 等等의 從屬된 存在이고 무슨 獨立된 科로서의 存在가 아닌 느낌을 주고 있습니다. 多幸히도 우리나라 實情은 美國의 式을 따라 日本이나 獨逸보다는 좀 낫으나 Scandinavia 를 따라 가려면 아직도 遼遠한 感이 있습니다. 그 理由를 分析해보면 다음과 같습니다.

1) 各 病院마다 이런 施術에 必要한 Instrument 가 X-ray 科에 備置가 안되어있지 않다.

2) X-ray 科의 Staff 의 數의 不足과 이런 特殊檢査를 施行할 X-ray 裝置의 貧困.

3) 臨床各科에서 自己네들이 施行하려 하는 強力한 慾心이 作用하여 이것은 當然히 自己네들 所管이라는 先入觀念으로 X-ray 醫師의 接近을 막고 있는것.

4) 施術自體가 하루아침에 안되고 相當한 試練과 訓이 必要하다는 것.

5) 各 病院에서의 X-ray 科長의 發言權이 적어서 다른 科長과 對立하기 難處한 立場.

等等이 우리나라뿐만이 아니라 日本이나 獨逸의 實情입니다. 이러한 惡條件을 이겨내어 어떻게하면 放射線領域의 特殊檢査는 放射線專門醫師나 그 訓練生들의 손으로 實施될 것인가? 勿論 하루아침에는 안될 것입니다. 漸次로 X-ray Special examination 은 X-ray man 이

해야된다는 風土를 養成한다는 것이 必要합니다. 그러므로서 X-ray 科의 Resident 들이 浩氣에 차고 빛나는 앞날 即 病院에서의 自己네들의 位置가 높아진다는 自負心을 가지고 일을 한다면 좋은 Arbeit 도 나올 것이고 우리 나라 放射線科의 앞날에 瑞光이 비칠 것입니다 여기에 나는 다음 몇가지 莫然하고도 積極的인 案을 提出할까 합니다.

1) 各 病院에 Special examination 에 必要한 Instrument 는 X-ray 科마다 서로 빌려주는 雅量을 가지고 臨할것. 具體的인 例를 들어 우리 漢陽大學에 있는 Instrument 는 우리 形便이 許可하는 限 機關에 빌려줄 수 있습니다.

2) X-ray 科의 Staff 數가 元來 不足하면 別수가 없지만 Resident 까지 利用하여 좀더 육보고 귀찮드래도 여기에 時間과 Room 을 割愛할 것. 내가 이렇게 強調하는 것은 우리 既成 Radiologist 보다는 어떻게 하면 커나가는 우리 Resident 들을 training 시키느냐가 問題입니다. 모름지기 우리는 빛나는 未來를 爲하여 살아야 합니다.

3) 第一 問題가 되는 것은 臨床各科에서 自己네들 所管이라는 徹頭徹尾한 思考方式을 하루 아침에 高칠려면 衝突이 생기고 鬪爭이 생기는 結果를 招來하니 우리 放射線科科長들은 모든 힘을 다하여 說得을 시키고 조금씩 파고들어가는 方向으로 各科科長들과 서로 理解가 가도록 努力할 것입니다.

4) 그러면 莫上 臨床各科科長들의 理解아래 할려면 해보라고 할때 技術問題는 어떻게 할것인가? 이 問題는 우리 放射線專門醫들이 서로 서로 도와야 할 問題라고 생각합니다. 내가 할줄 모르는데 누구한테 배우고 부탁하는 것은 창피한 것이니 차라리 안하고 말아야지 하는 式의 思考方式을 가지면 안될 줄 압니다. 가령 Medical center 라든지 서울大學, 가톨릭醫大 先生이라든지 우리 漢陽醫大라든지 할줄아는 사람들이 기꺼히 付託해온 病院에 가서 도와줄 雅量이 있어야 하겠습니니다. 처음부터 할줄 아는 사람이 어데 있습니까? 한번 하고 두번 해서 漸次로 익히는게 技術이 아니겠습니까? 強調하지만 우리 既成 Radiologist 보다는 現在 Resident 로 있는 젊은 醫師들을 training 시키는 데 있어서 우리 Special examination 을 할줄 아는 Radiologist 들이 인색해서는 안될줄 압니다. 勿論 各 個人의 事情이 있을테니 미리 約束을 해서 實施해나가며 먼 將來를 爲한 雅量만 가지면 不可能한 일은 아니리라고 생각합니다. 적어도 나 個人은 여러 젊은 Resident 나 못하는 X-ray man 을 도와드릴 覺悟가 서 있다는 것을 이자리를 通하

켜 약속해 드립니다.

그리고 各 綜合病院에 있는 X-ray 科長들은 臨床各
科科長을 說得하고 讓解와 讓步를 求하는데 全心全力을
다하면 漸次로 好轉될 줄 압니다. 오늘 學術大會인데

이런 綜合的인 問題를 들고나와 무언지 모르게 어색하
기는 하나 내가 느낀바를 이자리를 빌려 몇마디 말씀드
렸습니다.

傾聽을 感謝히 여깁니다.