

REVIEW ARTICLE

## 환자와 소통 잘하는 소화기 의사가 되기 위하여

박선자

고신대학교 의과대학 내과학교실

### To Be a Gastroenterologist Who Communicates Well with Patients

Seun Ja Park

Department of Internal Medicine, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

There are many reasons why doctors would not be able to communicate with patients. First, medicine is science or humanity? Although object of medicine is human, modern medicine tends to regard human as broken machine. Second, gastroenterologists are overloaded by treatment of patients, providing education, attending academic conference, and writing papers. Above all things, it is much worse for gastroenterologists because of endoscopic procedures. The other problem is attitude of modern society about human suffering. Sufferings come from not only body but also mind or spirit. Although there are many difficult problems, if doctors listen to patients' history by their side, it will help to restore their faith. In addition, we need humanity education and improvement plans for medical service system. (Korean J Gastroenterol 2012;60:162-165)

**Key Words:** Communication; Patients; Gastroenterologist

## 서론

학생 때인 것으로 기억하는데 강의시간에 어떤 교수님께서 환자가 진료실에 들어오는 모습만 잘 보더라도 70-80%는 어떤 병인지 진단할 수 있다고 말씀하셨다. 과연 그런지는 아직 잘 모르겠지만 요즘 우리는 진료실로 들어오는 환자의 얼굴을 제대로 보기가 어렵다. 컴퓨터에 환자의 기록을 하고 있노라면 어느새 그 다음 환자가 자리에 앉아 있고, 환자는 인사를 하는데 정작 의사는 컴퓨터에 기록하느라 인사도 하지 못하는 경우가 왕왕 있다. 환자의 얼굴은 잘 보지도 못한 채 환자의 이야기는 귀로만 듣고, 가끔씩 환자를 보다가 눈과 손은 다시 컴퓨터로 가서 기록하는 것이 우리의 외래의 일상이다. 이렇다 보니 복도에서 마주치면서 인사하는 사람이 내 환자인지 보호자인지 아니면 또 제 3의 인물인지도 헷갈리기도 한다. 내 환자의 얼굴을 기억하지도 못하는데 환자가 어떤 아픔을 겪고 있는지를 아는 것은 언감생심 꿈도 못 꿀 노릇이다. 이런

저런 고민을 할 겨를도 없이 또 내시경실로 직행해서 정신없이 시술하고 나면, 다시 세미나에 초독에 또 하루가 저물어간다. 우리는 이렇게 바쁘게 살아가고 있지만 몇 시간을 차를 타고 와서 2-3분 진료를 받고 가는 환자들은 과연 병원 문을 나서면서 얼마나 만족하고 갈 것인가를 생각하면 가슴이 답답해진다. 환자와 제대로 된 소통을 하기란 우리에게 먼 나라 일처럼 느껴진지 오래이다.

이에 환자와 소통을 잘 하는 의사가 되는 것이 어렵게 된 이유가 무엇일지에 대해 나름대로 생각해본 바를 적어보고 과연 타개책이 있을지 알아보려고 한다.

## 소통을 가로막고 있는 문제

### 1. 현대의학의 문제 - 의학은 자연과학인가? 인문학인가?

현대의학은 인간을 대상으로 하고 있음에도 불구하고 자연과학이라는 틀 안에 갇혀서 인간을 하나의 물체로 대하는 경

© 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.

교신저자: 박선자, 602-702, 부산시 서구 감천로 262, 고신대학교 복음병원 소화기내과

Correspondence to: Seun Ja Park, Department of Gastroenterology, Kosin University Gospel Hospital, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 602-702, Korea. Tel: +82-51-990-5205, Fax: +82-51-990-3005, E-mail: parksj6406@yahoo.co.kr

Financial support: None. Conflict of interest: None.

향이 있다. 인간의 질병은 생물학적 측면, 심리적 측면, 사회문화적 측면이 있는데 현대의학은 생물학적 측면에 편중되어 있고, 의사가 객관성과 재현성, 의학적 근거에 매달리며 현미경을 보는 동안 환자는 특정질환을 가진 익명의 생물체, 또는 고장난 기계로 남게 되었다.<sup>1-3</sup> 의사가 진정 치료해야 할 대상이 질병인지 환자인지 주객이 전도되는 상황 속에서 환자와 의사라는 관계의 간극은 점점 멀어져 결국 소통의 부재라는 현재에 이르게 되었고, 의사는 의료기술자로 전락하고 말았다. 그럼 과거의 의사들은 어떠했는가? 소크라테스는 임상적 관찰과 경험을 중시하며 윤리를 강조하였고 중국의 유명한 의사인 화타는 사회 병태의 치유와 예방에 관심을 가진 것으로 유명하다. 과연 미래의 바람직한 의사는 어떤 의사일까? 시대가, 사회가 바뀌더라도 의사의 본질은 변하지 않을 것이며 의학의 본질은 생물-의학-인간학(bio-psycho-social model)에 기반을 두어야 할 것이다. 미래의 의사에게는 기본적인 병의 진단 및 치료와 함께 봉사, 교육, 다양한 문화에 대한 이해를 가지고 상대방을 존중하고 배려하는 원만한 대인관계 및 사회에 대한 관심과 함께 불합리한 의료체제를 변화시키려는 능동적인 자세가 요구되고 있다.

## 2. 너무 바쁜 소화기 의사

지금 우리나라의 의료는 3시간 대기, 3분 진료라는 말로 희화화되어 있다. 이런 분위기는 소화기 의사들에게서 극에 달한다. 병원에서는 소화기내과를 돈을 벌어주는 과로 인식하고 끊임없이 소화기 의사들을 진료의 장으로 내몰고 있으며 이 와중에 의사들은 연구와 학회 활동, 교육 등의 일인 4역, 5역으로 동분서주하게 한다. 반면 개업을 하게 되면 연구와 학회 활동, 교육의 짐은 덜지만 병원을 운영하는 과정에서 일어나는 모든 문제, 직원의 관리, 보험 청구 등에 관련된 과도한 업무에 시달리면서 휴가 한 번 마음 편하게 갖지 못하는 상황에 내몰려 있다. 소화기 의사는 너무 바쁘고 잠이 부족하지만 새로운 지식은 계속 배워야 한다. 과중한 환자와 내시경 시술은 점차적으로 소화기 의사를 마음으로 환자를 돌보는 의사가 아니라 내시경만 하는 기계같은 인간으로 만들어간다. 이러다 보니 결국 환자로 하여금 가능하면 빨리, 효과적으로 치료과정을 밟도록 유도하게 된다. 예의를 지킬 시간은 거의 없고 환자나 의사 어느 쪽이든 감정을 고려할 시간도 전혀 없다. 인간적인 면은 간호사, 종교인, 사회사업가에게 던지듯 떠넘기는 경향이 있다. 결국 우리는 환자를 환자로 보는 것이 아니라 우리가 해결해야 할 일 덩어리로 보게 된다.

이런 현상에 대해 의사나 환자 모두 무감각하게 받아들이고 있지만, 이 얼마나 환자와 의사 관계를 왜곡시키고 의사의 권위를 훼손하는 현상인가? 아침 일찍 집을 나서거나 또는 직장에 휴가를 내고 허겁지겁 내원하여 몇 시간씩 기다린 끝

에 2-3분 정도, 좀 길게는 10분 정도 의사를 만나고 병원 문을 나가는 순간, 환자는 불만과 함께 불신감이 들게 되고 결국 의사집단을 사회적으로 질시받는 대상으로 인식하게 된다. 과거에 추구하던 이상적인 환자-의사 관계가 실질적으로 불가능한 것이라 해도 원칙적으로 우리는 그것을 추구해야 하는데, 현대의학에서 이것이 가능하려면 인간적인 환자-의사 관계를 통해 합리적 권위를 쌓아가는 것이 필수적이다.

## 3. '인간'과 '인간의 고통'에 대한 현대사회의 태도

현대인들은 삶의 의미나 죽음, 구원의 문제를 생각하는 것은 본질적인 문제라기보다는 개인의 취향 정도라고 생각하는 경향이 있다. 고통은 빨리 빠져나와야 하는 것이고, 죽음 역시 '생명활동이 끝나는 객관적 현상'으로만 보고 그 이상의 의미는 부여하지 않으려고 한다. 고통을 육체적인 고통으로만 생각하는 것이다. 그러나 고통은 사람이 경험하는 것이다. 고통은 단지 육체를 통해서만 오는 것이 아니고 사회적, 정신적 복합체인 사람이 인간으로서의 온전함을 위협받는 데서 생겨나는 것이다. 고통은 육체적 통증을 포함할 수는 있지만 결코 그것만으로 제한되지 않는다. 진실로 환자를 돌보는 의사의 의무는 질병을 치료함과 동시에 환자를 고통에서 벗어나게 하는 것이어야 한다.<sup>4</sup> 우리가 고통의 본질을 이해하지 못한다면 그 의술은 비록 기술적으로는 적절할지 몰라도 고통을 없애지 못할 뿐 아니라 심지어는 고통의 원천이 될 수도 있다. 쉬운 예를 들어보면 불안증이 있는 중년의 여성이 기능성 소화불량 증으로 자주 위내시경을 하다가 운이 좋게도 조기위암을 발견해서 성공적으로 점막하 박리술을 받았다. 우리는 이 환자가 아주 운이 좋았다고 생각하며, 치료는 끝났고 주기적인 경과 관찰만 하면 된다고 설명하지만, 이 환자는 새로운 고통의 늪으로 들어가게 된다. 끊임없이 검사를 원하고, 한 가지 검사결과가 괜찮으면 다른 곳이 아프다고 또 다른 검사를 원하는 상황이 되는 것이다. 과연 이 환자에게 우리는 어떤 일들을 하고 있을까? 신경증 환자라고 치부해버리고 귀찮아하고 있는 것은 아닌가? 이 환자의 불안증은 조기위암보다 가볍고 무시되어도 좋은 것인가? 그러나 우리가 무시하는 이 불안증이 이 환자의 삶의 질에 미치는 영향은 조기위암의 그것과는 비교할 수 없이 크다.

## 우리의 대처

### 1. 의사의 역할

아우슈비츠에서 가족들이 죽음을 당하고 살아남아 그 경험을 평생의 문학적 주제로 활동해 온 노벨평화상 수상자인 엘리 위셀의 강의 중 "홀로코스트 안의 의사는 아무런 기계가 없음에도 불구하고 여전히 의사였다. 아우슈비츠에서 초라한

수감자들의 옷을 입고 다른 수감자와 똑같이 추위와 배고픔에 떨고 똑같이 죽음의 공포에 휩싸인 의사들이 있었다. 그러나 그런 가운데서도 그들은 여전히 그곳에서 의사였다. 고통받는 사람들에게 그들은 맨손과 입만 가지고도 환자들을 치료했고 아픔을 같이 했으며 그렇게 함으로써 그들의 고통을 덜어주었다. “라는 이야기는 우리에게 시사하는 바가 크다.<sup>1</sup> 우리가 환자의 고통을 들어주고 같이 있어주려는 마음만으로도 많은 환자들은 위로를 받고 치유되는 부분이 있다는 것이다. 환자들이 진정으로 필요로 하는 것은, 혼자서 어려운 길을 헤쳐나갈 때 이를 돕고자 하는 의사로부터 듣게 되는 간결하면서도 열정이 담긴 진실에 대한 평가이다. 그 어려운 길이 건강으로 향해 있든, 아니면 우리 모두가 어차피 맞아야 할 죽음으로 향해 있든 간에 말이다. 그리고 환자들은 적어도 조금은 의사가 자기의 감정을 이해한다는 것을 보여주기를 원한다. 환자는 갑자기 시작된 질병이나 고질적으로 앓고 있는 만성 질병으로 아파하고, 질병과 죽음 앞에서 그것을 부정하기도 하고 원망하기도 하면서도 두려워 어쩔 줄 몰라하는 존재이다. 환자들은 의사가 적절하고 현명한 어떤 조치를 해주기를 바란다. 그런 환자를 돌보는 사람이 의사다.

## 2. 마음으로 대하기 - 신뢰의 회복

한국의 많은 사람들은 의사들에 대한 질의와 불신 또한 가지고 있다. 의사들의 현 주소는 국가가 인정한 살인면허 소지자로서 범행동기(?)와 수입원(?)을 이따금씩 추궁당하는 잠재적 범죄자 집단이라는 의사들의 자조적인 말들도 있다. 사회는 의사들에게 허준이나 히포크라테스 같은 이상적인 의사상을 회구하는 동시에, 단순한 상거래 행위의 만족할 만한 결과물을 기대한다. 훌륭한 의술을 통하여 한 세기 이상 형성되어 온 의사와 환자 사이의 신뢰감이 무너지고 있다. 이런 무너진 신뢰 때문에 치료 과정 중에 조금만 이상이 있어도 소송이나 분쟁으로 연결되는 경향이 있다.

의사들도 물론 실수한다. 그러나 대개 직무 태만에서 비롯된 실수는 적다. 많은 의료 과실에 대한 소송들은 의사들의 부주의나 욕심 때문이 아니라 대부분 의사들도 사람이므로 정상적인 범주에서 생길 수 있는 오류에서 기인한다. 게다가 세상에는 우리가 신의 영역이라고 부르는 불가항력적인 사고가 있다. 이는 아무런 과실이 포함되지 않았으나 아무리 의사가 완벽하다 할지라도 미리 대비할 수 없었던 나쁜 결과가 초래되는 것을 말한다. 환자와 보호자가 의사와 좋은 관계를 유지하면서 치료의 여러 과정마다 충분한 설명을 듣고 또 의사들이 노력하는 것을 보았다면 의료소송의 많은 부분은 줄어들 것이다. 환자들은 원망과 노여움을 해소하기 위해 의료소송을 하는 것이다. 의사는 환자와 좋은 관계를 유지하고 환자를 진심으로 돌보는 동시에, 그러한 사실을 환자에게 보여주어야

한다. 왜냐하면 우리는 자기가 좋아하는 사람을 고소하지 않기 때문이다. 의사가 마음을 다해 진정으로 환자를 본다면 환자도 의사가 신도 악마도 아닌, 자신이 알고 있는 방법으로 최선을 다해 환자를 도우려고 하는 약한 인간임을 알게 될 것이다. 그리하여 자신이 한 일에 진지하게 책임을 지는 의사를 존경하는 사회가 실현될 것이다.

## 3. 제도의 개선에 대한 적극적인 대처

그렇지만, 이렇게 우리가 진정으로 환자의 이야기를 듣고 환자의 고통을 이해하려면 현재의 의료체제 아래에서는 거의 불가능하다고 감히 말하고자 한다. 제한된 시간에 많은 수의 환자를 진료해야만 병원이 운영되는 상태에서는 앞의 이야기는 그냥 세상물정 모르는 이상적인 이야기일 수밖에 없다. 우리는 이런 의료체제나 사회적인 현상에 의해서 일어나는 우리의 문제에 대해 “I don't know”라는 태도로 일관하면서 그런 문제는 국가가 할 일이라고 치부해버리지는 않았는지 반성해야 하며, 이제 제대로 생각하고 말하고 의견을 모아야 한다. 우리가 가지고 있는 제도의 모순과 불합리를 지적하고 효율적 체제를 제시하며, 의사는 이기주의에 빠진 집단이 아니라 국민들의 건강 문제를 해결할 수 있는 유일한 집단이라는 신뢰를 회복해야 한다. 의사들은 진찰실 내부에만 그 관심을 고정하지 말고 일반 시민들과 보다 활발히 교감해야 한다. 그러지 않는다면 의사들의 겪는 사회적 고립은 날로 심화되어 의사의 전통과 권위는 추락할 것이고, 이러한 의료 붕괴의 악영향은 다시 국민 개개인에게 미치게 될 것이기 때문이다.

## 4. 인성에 대한 교육

선배 교수님들은 의학이 ‘science’와 ‘art’의 총화라는 점을 강조해 왔지만 실제로는 과연 ‘art’에 대해서 그 능력을 기르기 위해 어떤 교육을 해왔는지 묻지 않을 수 없다. 의학교육과 전공의 시절의 교육은 과학적 지식에 근거한 냉정한 판단력을 기르는 데 집중한 나머지 인간의 고통을 이해하는 따뜻한 마음씨를 잃게 할 위험성이 있다. 학생교육이나 전공의 교육, 졸업 후 교육에서 의사 본연의 전문가적인 판단력에 대한 교육과 함께, 환자의 고통과 문제를 이해하려는 공감 형성을 위한 균형있는 교육의 필요성이 절실하다.<sup>3</sup> 학회에서도 지식을 전달하는 것뿐 아니라 이런 부분들에 대한 강의와 교육이 필요하다.

## 결 론

현대 사회가 가지고 있는 문제가 결국 의료에도 영향을 미치고 있지만 모든 대책에 앞서 의사가 환자 개개인의 고통에 대해 한 번은 진지하게 생각해 볼 시간을 확보해서 환자의

이야기를 제대로 듣고 환자를 전체적인 인격으로 보도록 노력해야 한다. 'Art'로 일컬어지는 의술의 영역에 대해 제대로 된 교육을 받지 못했다고 하더라도 이미 우리 의사들의 마음과 생각에는 그런 정열과 열정이 있으므로 여러 가지 어려움 속에서도 환자와의 소통을 이뤄낼 수 있으리라 생각한다. 의사의 진료란 크고 작은 선택으로 구성되어 있다. 그 중에서도 가장 큰 선택은 의사로서 과연 자신은 누구를 위하여 어떤 삶을 어떻게 살 것인지에 대한, 스스로의 삶에 대한 선택일 것이다.

## REFERENCES

1. Jeon WT, Sung MH, Cheon BC. Cultural sociology of medical treatment. Seoul: Momgwa Maeum, 2002.
2. Konner M. Medicine at the crossroads: The crisis in health care. Nam DK, Lee JC, So EY, Moon HW, Park MC, translators. Seoul: Science Books, 2001.
3. Jeon WT, Yang EB. The future of medical humanities and medical education. Seoul: Yonsei University Press, 2003.
4. Jin KH. Medical humanics: a basis of medical philosophy. Seoul: Seoul University Press, 2002.