

한여름 밤의 꿈

-MGH 옮겨버쉽 후기-

의대 4학년 김주연

3학년 연말고사를 치르고 해외병원 연수 지원서를 쓰기까지는 일주일만 주어졌다. 학생들에게 공개된 엑셀 파일엔 병원 이름, 연수 기간, 지원에 필요한 서류만이 적혀 있었다. 문득 목록의 최상단에 있던 MGH가 눈에 들어왔다. 세계 최고 수준에 달하는 병원의 예시로 자주 들어왔던 이름이다. 기회가 주어질 때 가 보아야겠다는 생각이 들었다. 방사선종양학과로 실습이 한정된다는 조건이 있었지만, 딱히 별다른 선호가 없었기에 큰 문제가 되지 않았다. 지원서 양식을 열어보니, 제목이 연구계획서였다. 무슨 연구계획? 학부생이 한 달 동안 해외에서 무슨 연구를 할 수 있나. 심지어 연구지도자까지 쓰란다. 당황스러웠지만 구체적으로 쓰는 게 선발에 유리할 것 같아 머리를 쥐어짰다. 얼마 전 빌려놓은 교양도서에서 MGH가 언급되었던 기억이 났다. 다시 찾아보니 무려 최신 방사선치료의 병폐에 대한 내용이었다. 뒷장에는 친절하게 참조 논문까지 쓰여 있었다. 지식재산권법이니여 감사합니다. 참조 논문은 '전립선암 환자에서 양성자치료와 기존 방사선치료의 부작용 발생률에 대한 비교'였다. 주제에 대한 가닥을 잡았으니 다음은 가상의 연구지도자를 찾을 차례였다. MGH 홈페이지에 나열된 방사선종양학과 교수님들 중 Choi라는 이름이 눈에 띄었다. 프로필을 보니 동문 선배님이다. 망설임 없이 적어 넣었다. Choi 교수님의 전공은 흉부 방사선종양학이라고 했다. 그래서 나의 연구 주제는 '폐암 환자에서 양성자치료와 기존 방사선치료의 부작용 발생률에 대한 비교'가 되었다. 써놓고 보니 방사선종양학과 실습을 돌지 못한-일정이 일찍 끝난다는 소문이 돌아 경쟁자가 많았다-학생이 쓴 것치고는 나름 그럴듯하다는 생각이 들어 별다른 수정 없이 제출하였다.

결과는 합격이었다. 부실한 연구계획서가 양심에 걸렸지만 아무래도 좋았다. 경쟁자였던 친구들이 국내 연수 지원서를 쓰는 것을 보며 약간의 우월감마저 들었다. 5월이 되자 같이 MGH 연수를 가기로 된 P, K와 연수 기간 동안 머물 곳을 구하기 위한 논의를 시작했다. 그런데 이게 보통 일이 아니었다. 보스턴의 월세는 서울의 그것을 훨씬 상회하는 수준이어서 합리적인 가격에 세 명이 딱 5주 동안만 묵을 집을 찾는 일은 명절날 차표 구하기였다. 결국 방을 따로 구하기로 했고, 한인 사이트에 적당한 조건의 서블렛(집에 딸린 방 하나를 임대해 주는 것) 광고가 올라온 것을 보자마자 계약을 서둘러 해치웠다. 날씨는 빠르게 무더워졌고, 나는 6월 24일에 미국 땅을 밟았다.

MGH에서 나눠준 실습 일정표는 팔십대 노인네 이처럼 듬성듬성했다. 2주차는 너무 빈 시간이 많아 일정을 몽땅 하루에 모아도 남아 보일 정도였다. 더군다나 지도 교수 대신 B라는 행정직 직원이 우리를 담당한다고 했다. 아무리 세계 최고라지만 머나먼 코리아에서 온 大 서울대학교 의과대학 학생들을 이렇게 푸대접해도 되나. 소리치고 싶은 욕구는 언어적 장벽과 B의 사람 좋은 미소에 그만 무너져 버렸다. 더욱이 2층 방을 주기로 했던 서블렛 주인이 약속을 어기고 지하실로 가라는 바람에 나의 아메리칸 드림은 우울하게 시작했다. 구글 검색을 통해 혼자 찾아간 레스

토랑에서 오렌지 주스 한 잔에 7달러를 지불하는 비극을 겪은 것은 덤이다. 나중에 이상한 냄새가 들어 다시 메뉴를 검색해보니 3달러였다. 실수일 수도 있었겠지만 어눌한 영어와 황색 피부가 일으킨 필연이라는 느낌을 지울 수 없었다. 카드 수수료를 아끼려고 현금으로 계산해서 영수증도 없었다. 어쩐지 웨이트리스가 환하게 웃더라니. 더티 피그 오브 캐피털리즘!

	7-8am	8-9am	9-10am	10-11am	11am-12pm	12-1pm	1-2pm	2-3pm	3-4pm	4-5pm	
Monday July 3rd											
Tuesday, July 4th										Head and Neck Tumor Boards	
Wednesday July 5th	GI Conference DODD Room White Building 275	8:00 am Palliative Care Grand Rounds MGH Ether Dome, Bulfinch 430 8:00 am Neuro Onc. Rounds Yawkey 9E, room 9028									Melanoma Tumor Board
Thursday, July 6th		Dept of Medicine Grand Rounds					Melanoma Group Mtg 1:00-2:00 LRH 1				
Friday, July 7th											

<처음에 배정된 2주차 실습 일정. 일주일 일정을 모두 합해도 6시간밖에 되지 않는다>

처음에 배정된 거의 모든 실습 일정들은 각종 암과 관련된 컨퍼런스에 참석하는 것이었다. 다시 없을 기회라는 경각심과 세계 최고라는 수식어 때문에 정규 실습에서보다 더 집중을 기울였다. 모두가 졸지 않고 내용을 경청하는 모습이 인상 깊었고, 논의 분위기는 적극적이고 권위에서 자유로워 보였다. 영어에는 경어가 없어서 그런지도 모르겠다는 생각이 들었다. 여태까지 배운 지식과 언어가 수만 킬로미터 떨어진 곳에서 통용되는 것이 신기할 때도 있었다. 그러나 종양내과 실습을 돈지는 반년이 넘었고, 잘 모르는 환자에 대해 잘 모르는 지식이 익숙하지 못한 언어를 통해 오가는 것을 널찍이 앉아서 듣는 것만으로 5주를 보내기엔 마지막 여름방학이 너무 가까웠다. 그래서 첫 주가 끝나기 전 B에게 부탁해, 외래 진료와 입원환자 회진을 참관할 수 있도록 허락 받았다.

이어진 4주 동안 소화기암, 다발성 골수종, 두경부암, 신경종양, 육종을 다루는 분과들을 방문했다. 다학제적 접근을 위한 논의가 일상이라 방사선종양학과 의사들보다 주로 진료를 이끄는 종양내과 의사들과 더 가깝게 지냈다. 일단 지식 면에서는 서울대학교병원과 비교했을 때 뚜렷한 우위가 느껴지지 않았고, 몇몇 전공의들과 펠로우들은 기본 소양이 부족하다는 생각마저 들었다. 신경종양 분과를 돌 때의 일이다. 교수님이 척추 시상면 T2-weighted MRI 사진에서 L5 척추체가 어디냐, 신참 펠로우에게 물었다. 1학기 정규 실습 때 비슷한 질문을 받은 적이 있었는데, 너무 쉬워서 살짝 우쭐대며 대답했던 기억이 있었다. 당연히 바로 대답하시리라 생각했는데, 놀랍게도 그

분은 한참 고민한 후에도 답을 맞히지 못했다. 졸업한지 수 년이 지났음을 고려하더라도 전문의 자격증까지 있는 분이, 그것도 무려 신경종양 분과 펠로우가 한 실수라고는 믿기 힘들었다. 더 놀라웠던 것은 교수님이 이에 놀란다거나 화를 낸다거나 하는 반응은 전혀 없이 초등학생에게 사칙연산을 가르치듯 차근차근 척추체의 배열에 대해 설명하기 시작하신 것이다. 나는 그 날 세계 최고의 병원에 대한 환상과 의과대학 교수님들에 대해 가졌던 편견이 같이 깨지는 것을 경험했다.

외래 진료 환경은 들어왔던 대로 큰 차이가 있었다. 환자 수가 압도적으로 적어 환자 한 명당 진료 시간이 15분 이상 확보되었다. 독립기념일이 끼어 평소보다 바쁜 편이라는 교수님 말씀이 무색했다. 진료 과정에 대한 자세한 논의 외에도 농담과 신변잡기적 대화가 오갔다. 그래서인지 의사를 믿지 않는 환자와 환자에게 책임의 화살을 돌리는 의사는 전혀 찾아볼 수 없었다. 환자 입장을 우선시하는 시스템과 분위기 역시 주목할 만 했다. 환자와 보호자가 기다리는 방에 의사가 찾아 들어가 진료하는 방식이라 진료의 중심이 환자임을 은연 중에 자각할 수 있었다. 한국에서도 간혹 한 교수님이 2개 이상의 진료실을 쓸 때가 있지만, 그건 언제까지나 수백 명에 달하는 환자들을 제한 시간 내에 '처리'하기 위한 방편에 불과하다. 환자를 보는 시간이 짧다는 사실을 진료 능력의 지표인 것마냥 떠벌리고 다니는 사람도 있다는 어느 교수님의 말이 떠올라 씁쓸했다. 다발성 골수종 분과를 돌 때 참석했던 한 회의에서는 처음 외래를 방문한 환자들에게 배부하는 책자를 누가, 언제, 어떠한 방식으로 배부할 것인지를 놓고 한 시간 넘게 설전이 벌어졌다. 이러한 환경에 익숙해 보이는 환자들은 진료실에서 스스로의 병에 대해 매우 구체적인 설명을 요구할 때가 많았고, 대개의 경우 이는 충족되었다. MGH에서는 수없이 많은 임상시험이 진행 중이었는데, 임상시험 참여를 권유할 때도 예외는 아니었다. 의대 수업에서나 들을 수 있을법한 전문 용어와 지식이 환자가 이해할 수 있는 범위 내에서 최대한 다뤄졌다. 한 예시로 체장암 4기 환자에게 방사선치료와 면역치료의 병행요법에 대해 설명하는데 90분이 걸린 적도 있었다. 종합적으로 보면, 의사가 조력자 역할을 벗어나 환자의 결정권을 침해하는 일은 없었다.

그러나 앞서 묘사한 이상적 진료 환경의 뒤편에는 돈이 없는 자들의 아픔이 있다. 미국의 의료 보험제도는 한국의 그것보다 보편성이 확연히 떨어진다. 다시 말해, 3차 의료에 대한 접근성이 떨어지는 것은 물론이고 비용에 대한 부담으로 의료 자체의 혜택을 보지 못하는 사람도 수두룩하다. 내가 보았던 불임성 좋고 행복해 보이던 환자들은 의료보험이 잘 갖춰진 직장을 가지고 있거나 애초에 돈이 많은 소수의 경우에 불과했다. 세상 모든 일이 그렇듯, 세계 최고 수준 병원 MGH의 환자 중심 진료에도 그림자는 있었다.



<외래 진료실. 컴퓨터 모니터가 환자용 의자 쪽으로 향해 있다>

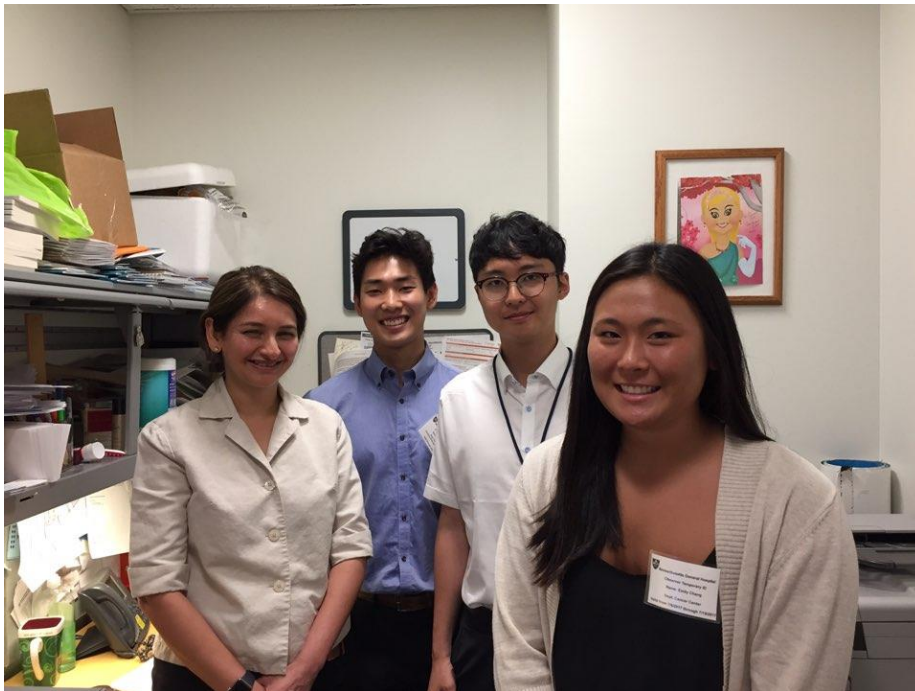
그 외에도 한국의 진료 환경과 소소한 차이들이 느껴졌는데, 진료 간호사의 존재가 대표적이다. 진료 간호사는 추가적인 지식 교육을 받아 매우 넓은 범위에서 의사 직무를 보조하는 간호사다. 처방권이 있어 독립적으로 진료를 보기까지 한다. MGH 암 센터 외래에서는 초진 빼고는 거의 모든 업무를 볼 수 있다고 했다. 의사의 영역을 과하게 침범하는 게 아닌가 싶었지만 한편으로는 한국에 도입되면 컨퍼런스 때 조는 의사가 줄어들리라는 생각이 들었다.

입원환자 회진은 정규 실습 때 보던 것과 크게 다르지 않았지만 병실 자체는 더 편안해 보였다. 1인실 혹은 2인실이 전부였고 병실로 들어가기 전 손을 씻고 옷을 갈아입는 공간이 따로 마련되어 있어 감염 전파 방지에 훨씬 유리할 것 같았다. 수 년 전 메르스 사태를 떠올리게 하는 대목이었다. 그 밖에도 병실 별로 CT 기계, 커다란 창문과 환자들이 장 운동 시각 등을 기록할 수 있는 화이트 보드가 있었다. 사람 생명을 다루는 의료 역시 재정적 문제로부터 자유로울 수 없음을 다시 확인하는 계기가 되었다.

의학적 지식 면에서는 면역방사선치료, 다발성 골수종의 치료, HPV-양성 구인두암, 아바스틴(avastin)을 둘러싼 논란 등의 주제에 대해 새로운 개념을 배울 수 있었다. 가장 기억에 남는 주제는 교모세포종의 치료에서 아바스틴의 역할에 대한 논란이었다. 재발한 교모세포종에서 아바스틴은 기존 표준치료와 비교하여 PFS(progression free survival)의 향상을 보여 제한적으로 사용이 허용되었는데, 신생 혈관의 생성을 막을 것으로 기대되었던 아바스틴이 혈관의 gap junction을 막는 역할을 한다는 가설이 제기되었고, 이로 인해 종양의 크기를 측정하는데 사용되었던 Gd-enhanced MRI의 신뢰성이 의심받기 시작했다. 결국 아바스틴이 교모세포종 자체에 미치는 영향

은 미미하다는 것이 현재의 중론이다. 신약에 대한 엄격한 허가 기준이 인체의 신비에 내재한 함정을 감지하는데 아직도 충분치 않다는 생각이 들었다.

5주 동안의 실습에서 가장 인상 깊었던 것은, 다발성 골수종 분과의 장인 Dr. Raje에게 들은 코멘트와 소화기암 분과 외래에서 본 궤장암 말기 환자 케이스 사이의 괴리였다. 다발성 골수종은 과거 평균 생존 기간이 3~5년에 불과했던 병이지만, 신약의 개발로 현재는 외래 치료만으로 안정적인 상태를 유지하는 환자가 많다고 했다. 가히 의학의 승리라 부를 만하다. 반면에, 말기 궤장암의 경우 거둬진 연구에도 불구하고 현재까지 마땅한 치료법이 나와 있지 않다. 치료를 포기하고 그나마 편안하게 3~6개월의 생존기간을 기대할 것인지, 항암치료의 합병증을 안고 6~12개월의 생존기간을 기대할 것인지 선택을 앞두고 눈물을 흘리는 환자가 있었다. 침울해하는 그녀와 옆의 보호자들을 보며 아직 의학 연구가 갈 길이 멀다는 것을, 국적과 인종을 막론하고 죽어가는 사람을 살리기 위해 노력하는 삶이 얼마나 보람찬 것인지를 절절히 느낄 수 있었다.



<다발성 골수종 분과의 Dr. Raje, 견학하러 온 미국 학생과 함께 찍은 사진>

실습 외적으로 예상치 못했던 소득도 있었다. 첫 주 주말에는 1박 2일로 뉴저지에 가서 미국에서 활동하는 동문 선배님들을 만났다. 미국에서 의사 생활을 하기까지 거쳐 온 과정을 진솔하게 얘기해 주셨다. 듣고 보니 USMLE 응시, 연구 실적 준비, 비자 문제 해결에 이르기까지 모든 단계가 파란만장했다. 막연한 남 얘기였던 미국 의사 생활이 가깝고도 험하게 느껴졌다. 대학병원 스텝을 하고 계시는 분들의 얘기를 들으니 연구, 특히 의학 분야의 연구에서 재력과 인적 인프라가 차지하는 비중은 생각보다 컸다. 그러나 외국인들에게 유리천장이 엄연히 존재하는 현실에서, 커

리어 외적 측면을 차치하고서라도 미국 이민이 반드시 현명한 선택은 아닐 수 있다는 생각이 들었다. 실습 마지막 주에는 MGH에서 교수로 일하고 있는 동문 선배님과, 보스턴 타 병원에 연수를 나와 있는 서울대학교병원 교수님과의 저녁식사가 있었다. 교수님께서서는 여태까지 내가 당연하게 받아들여 온 한국 의학계의 울타리가 얼마나 좁은 것인지를 말씀해 주셨다. 스스로 쌓아 올린 아집의 성에 갇혀 사는 사람들이 많다는 말씀에는 절로 고개가 고덕여졌다. 나도 모르는 새 그 중 한 사람이 되지 않도록 경계하며 살아야겠다는 생각이 들었다.

소설 '야생의 부름'으로 널리 알려진 미국 작가 잭 런던은 '영감은 기다린다고 오지 않는다. 직접 찾으러 나서야 한다'는 말을 남겼다. 나는 졸업을 반 년 앞두고 나선 여행에서 환자, 의사, 사회 그리고 나 자신을 보는 시야를 찾았다. 일상에 다시 파묻힌 지금은 지난 5주 간의 실습이 벌써 한여름 밤의 꿈처럼 짧게 느껴진다. 그러나 언제 누가 물어봐도 나의 마지막 여름방학은 보람 찾다, 자신 있게 말할 수 있을 것 같다.