

University of Rochester Medical Center: Strong Memorial Hospital

저는 서울대학교 의과대학 본과 4학년 이예지입니다. 서울대학교 화학부를 졸업하고 2015년에 의과대학 학사편입학으로 입학하면서부터 미국 의사에 대한 로망이 있었고 일렉티브 때 꼭 미국에 가보겠다고 생각하고 있었습니다. 본과 4학년 여름, 이렇게 그린 프로젝트를 장학금을 받으며 University of Rochester에서 clerkship을 하면서 미국 의료를 경험하고 견문을 넓힐 수 있게 되어 감사하게 생각하고 있습니다.

University of Rochester는 뉴욕 주 Rochester에 위치하는 사립 대학교입니다. 저는 University of Rochester Medical Center에 속해 있는 병원 중 Strong Memorial Hospital이라는 가장 큰 병원에서 Infectious Diseases 2주(7/9~7/22/2018), Inpatient Medicine-in-Psychiatry 2주(7/23~8/5/2018) 실습을 돌았습니다. Strong Memorial Hospital은 New York 주에서는 4번째 가는 병원이고 Rochester 주변에서는 가장 좋은 대학병원이어서 다양한 케이스를 경험 할 수 있었습니다.



Figure 1. Strong Memorial Hospital 전경



Figure 2. SMH Main Entrance

I. 실습 전

University of Rochester에서 선택할 수 있는 rotation에 대한 리스트를 주었고 그 중에 10가지를 우선 순위대로 고를 수 있었습니다. 저는 개인적으로 외과 계열에 관심이 많지만 surgery residency를 지원할 학생만 지원하라고 되어 있어 사실상 고를 수 있는 과는 내과 계열로 한정되었습니다. 결국 배정된 것은 감염내과와 Inpatient Psychiatry 였습니다. 정신과에 배정되어 Background check와 몇 가지 추가서류를 제출하였습니다. 실습 전에 뉴욕 주 Mandatory Infection Control 교육을 받고 HIPAA 교육도 받아야 했는데, 매우 체계적인 교육이라고 느꼈습니다. 저와 같은 international visiting student한테도 이런 교육을 철저히 시키는 것이 인상적이었습니다. 그리고 도착해서는 전자의무기록 사용법에 대해 e-learning 교육을 받았습니다. Strong Memorial Hospital에서 사용하는 의무기록 프로그램(Epic)은 Template을 각자 본인이 편하게 쓸 수 있게 만

들고 template화 할 수 있으며 이러한 template을 서로 공유할 수 있다는 것이 좋았습니다. 교육 받을 때에는 미처 알지 못했지만 실제로 사용해보니 서울대학교 병원에서 사용하는 의무기록 프로그램과는 다른 편안함이 있었습니다. 또한, 의대 학생들이 작성하고 attending이 확인하고 co-sign할 수 있는 시스템은 학생들에게 자신감을 심어주고 학생 때부터 의무기록 작성에 익숙해질 수 있도록 하는 좋은 효과가 있다고 생각합니다.

II. Infectious Diseases

처음 Infectious Diseases에 배정되었을 때 제가 기대하던 것은 한국에는 없는 새로운 pathogen 감염을 보는 것이었습니다. 하지만 제 예상과는 다르게 Strong Memorial Hospital에서도 MRSA 병원성 감염이 많았고 정형외과 등의 수술 이후 감염, E. coli에 의한 UTI 등이 대부분이었습니다. 감염 내과에서는 다른 과의 consult 요청을 받아 입원환자를 보고 면담하고 pathogen의 susceptibility result를 보고 가장 적절한 항생제를 알맞은 루트로 적합한 기간 동안 사용하도록 알려주었습니다. 처음에는 기대와는 다른 부분이 지루하게 느껴진 것도 사실입니다. 하지만, 감염내과의 특성상 거의 모든 과에서 consult 요청이 오기 때문에 병원의 병동 대부분을 가볼 수 있었습니다. 한국과 가장 다르다고 느낀 점은 대부분의 병실이 1~3인실이고 침대가 매우 크다는 것이었습니다. 이것은 환자들이 거대하고 비만한 사람이 많기 때문일 것이다 라고 추측하였습니다. 환자들이 컸기 때문에 한국에서 신체검진 하는 것과 미국에서 하는 것이 달라 보이기도 했습니다. 한국에서의 심장 청진 위치대로 체구가 큰 환자에게 적용하면 심장과 위치가 떨어져 심음이 잘 들리지 않았습니다. 그리고 recreational drug user가 많다는 것도 색달랐습니다. 특히 감염성 심내막염의 경우에 대부분이 IV drug user였고 이에 따라 생각해야 하는 세균도 달랐습니다. 미국 내에서 drug가 만연하다고 느껴졌고 IV drug을 주사하는 팔에 cellulitis, abscess로 온 환자도 여러 명 보게 되어 이상하다고 생각했습니다. 이에 따라 환자에게 필수적으로 문진해야 하는 항목에 담배, 술만 아니라 recreational drug을 하는지도 꼭 물어야 한다는 것을 알게 되었습니다. 그리고 한국에 비해 알러지를 가진 환자들이 많다고 생각되었고 전자의무기록에도 중요하게 하이라이트 되어 상세히 기록되어 있었습니다. 우리나라에서는 약물 알러지가 실제로 적은 것인지, 아니면 미

미한 알러지 반응이라 인지되지 않고 기록에서 누락된 것인지 구분이 필요할 것 같습니다. HIV 양성환자가 서울대병원에서 본 것 보다는 많이 있었고 다들 잘 조절되어 viral load는 없었습니다. HAART의 효과가 정말 대단하다고 느낀 것이 PCP 등 기회감염으로 병원을 찾은 환자는 한 명도 볼 수 없었다는 것입니다. 미국에서 볼 수 있었던 신기한 감염에는 Lyme carditis 환자가 있습니다. 저의 attending이 의대생을 위한 완벽한 케이스라고 저에게 문진하고 발표하라고 해서 Lyme disease에 대해 공부해야 했습니다. 우리나라에서도 드물지만 발생하고 있는 tick-borne infection으로 심장까지 침범되는 경우는 드물지만 침범되면 bradycardia, AV block 등으로 나타날 수 있습니다. Tick한테 물리면 EM rash가 나타나는데 무통성이고 가렵지 않기 때문에 모르고 지나칠 수도 있다고 합니다. Lyme disease는 facial palsy 등 CNS symptom 도 일으킬 수 있고 다양한 증상을 보일 수 있지만 상대적으로 치료는 항생제로 간단히 해결되는 병입니다. 기후 변화가 심해지며 우리나라에서도 Lyme disease가 강원도 일대가 아닌 다른 곳에서도 생길 수 있으리라 생각합니다. 쉽게 치료할 수 있는 감염병인만큼, 임상양상에 대해 알고 있으면 빠르게 진단하고 치료하는 데 도움을 줄 것입니다.

III. Inpatient-Medicine-in-Psychiatry

Inpatient Psychiatry로 배정된 줄 알았지만 사실 Medicine-in-Psychiatry 병동으로 Liaison psychiatry가 consult 형태가 아니라 입원 병동으로 있는 곳이었습니다. 미국 내에서도 Medicine-in-Psychiatry 병동이 있는 곳은 거의 없다고 들었습니다. 정신과 병동에 속하는 것이 아니라 내과 병동에 속하는 것으로 정신과 질환을 기저질환으로 가지고 있는 환자들이 급성 내과 질환이 발병했을 때 케어 받는 병동입니다. 따라서 내과와 정신과 전공의 attending들이 함께 회진을 돌고 interdisciplinary rounding으로 환자 퇴원시킬 계획을 짜게 됩니다. 감염 내과에서는 consult로 여기 저기 떠돌다가 병동에 정착하게 되니 또 다른 느낌이었습니다. 정신과 인턴과 함께 오피스를 쓰게 되었고 전자의무기록 Provider Student tab에 제 환자에 대한 progress note도 남길 수 있었습니다. 정신과 질환자라고 특별히 다른 것은 없었으나, 제가 맡은 환자의 경우에는 paranoid schizophrenia여서 의사소통이 제한적이고 병력청취가 잘 되지 않았습니다. 또한 통증을 느끼는

역치 또한 비정신질환자와 다를 수 있다는 것을 명심해야 합니다. Interdisciplinary rounding에는 social worker가 참여하는 데 social worker가 환자의 primary care provider에게 연락해서 정신질환이 얼마나 잘 조절되는 지 확인할 수 있었습니다. Strong Memorial Hospital과 같은 대학병원이 지역의 primary care provider와 긴밀히 연결되어 서로 전화로 연락하고 환자에 대한 통합적인 케어를 하는 것이 인상적이었습니다. 우리나라 병원은 다들 바쁘고 환자가 한 병원을 꾸준히 다니는 경우가 비교적 적기 때문에 중복으로 검사하거나 약을 처방하게 되어 낭비되는 의료 자원이 많은데 이런 점은 확실히 미국에서 배울 부분이 있는 것 같습니다. 병동에 Gunshot wound로 인한 paraplegia 환자가 2명이나 있다는 것도 신기한 점이었습니다. 우리나라에서는 거의 trauma에 의한 것으로 알고 있는데 미국의 gun violence를 약간이나마 느낄 수 있었습니다. IMIP 병동에서 2주동안 있으면서 catatonia 환자도 3명 정도 볼 수 있었는데, 우리 병원 정신과를 돌 때에도 볼 수 없던 것을 로체스터에서 보게 되어 좋았습니다. Catatonia를 평가하는 Bush-Francis Catatonia Rating Scale 시행하는 것도 여러 차례 보았고 catatonia에서 나타나는 여러 증세(Echopraxia, Waxy Flexibility, Paratonia 등)을 확인 할 수 있었습니다. 제 Attending이 마지막 주 수요일에 발표를 해보라고 하여 Bush-Francis Rating scale과 Medical catatonia에 대해 발표했습니다. 처음에 미국에서 실습하게 되었을 때 영어로 환자 presentation 할 수 있을까 많이 걱정하고 무서워했었는데 이제는 영어로 presentation은 할 수 있고 발표도 할 수 있게 되어 뿌듯했습니다. 병동의 physician, NP, PA, nurse, social worker 모두가 잘해주어서 헤어질 때 아쉬웠습니다. 무엇보다 제가 원한다면 미국에서 residency를 할 수 있을 것이라는 자신감을 얻게 된 것이 이번 Strong Memorial Hospital clerkship에서 얻은 가장 귀중한 수확입니다. 이런 좋은 기회를 만들어주신 서울대학교 의과대학 선생님들과 미주동창회 선배님들께 감사 드립니다.