

Clinical Observership at the Massachusetts General Hospital Cancer Center

이지영 (Ji Young Lee)

본과 4 학년

2018 년 8 월 25 일

“What is your understanding of your disease?” 이 짧지만 결코 단순하지 않은 질문은 내가 Massachusetts General Hospital (MGH) Palliative Care Team 에서 4 주 동안 임상 실습을 하면서 가장 많이 들었던 질문이다. 단순히 환자가 현재 건강 상태를 잘 이해하고 있는지 확인하는 질문이 아니다. 이 질문은 의사와 환자 사이의 적극적인 의사소통을 요구하며 환자에게 본인의 질병과 미래에 대해 생각할 기회를 준다. 결과적으로 환자가 질병으로 인하여 타인에게 의지하는 피동적인 삶이 아니라 본인이 주체가 되는 삶을 영위할 수 있도록 도와주는 질문이다. MGH Cancer Center 내의 Palliative Care Team 실습을 돌며 이 질문을 수십 번 들었지만 매번 들은 답들이 다 달랐고 환자 개인의 가치관을 반영하는 대답이었기에 아직까지도 기억에 많이 남으며 이 과정을 통해서 나는 많은 것을 배울 수 있었다.

완화의료는 획일화된 의료 서비스가 아니라 환자가 처한 상황과 개개인의 가치관을 고려한 맞춤형 서비스 제공이 주된 목적이므로, 환자와의 상담과 의사소통이 중요하다. 전 세계 희귀 난치병으로 고통받는 환자들이 모여드는 병원들이 밀집된 보스턴의 특성을 잘 활용하여 다양한 환자군을 위한 보스턴 지역의 병원들의 다양한 질환에서 완화의료의 적용을 보기 위해서 아래와 같이 실습을 구성하여 진행하였다.

1. Massachusetts General Hospital inpatient palliative care service
 - Inpatient consultation (oncological and non-oncological patients)
 - Multidisciplinary meeting
 - Family meeting (Goals of care discussion, code status, advance directive)
 - Didactics
2. Massachusetts General Hospital palliative care outpatient clinic
 - Pain management
 - Hospice care
 - Living with cancer

3. Other hospitals

- Dana Farber Cancer Institute - Boston Children's Hospital: inpatient pediatric palliative care
- Brigham and Women's Hospital – Intensive Palliative Care Unit (Functional Unit)

Outpatient palliative care clinic 은 MGH Cancer Center 소속으로 대부분 암환자들을 대상으로 진행된다. Outpatient palliative care practice 는 장기간의 신뢰에 의해 형성된 환자, 환자의 가족과 의료진의 관계를 기반으로 이뤄졌다. 환자의 질병과 증상의 안정기에 만나는 완화의료 외래 환경에서는 입원환자의 급성 치료와는 다르게 community 에서의 건강한 healthy coping, 암과 함께 사는 방법과 같은 psychosocial domain 에 더 집중된 치료에 목적을 뒀다. Palliative-care psychosocial support 에 중요한 3 가지 원칙이 있다는 것을 배웠다.¹

1) Develop rapport

환자와의 친밀한 관계를 위해 친화적인 대화의 기술에 바탕을 두며 listening carefully, asking open-ended questions, spending time on non-clinical conversation 등이 도움이 된다. 즉, 환자를 단순히 질병을 가진 환자가 아닌 사람으로 대해주는 것이 관계에 매우 중요하다. 그리고 초기에 환자가 가장 불편해하는 증상에 대한 치료를 해주는 것이 의료진의 신뢰를 형성하는데 큰 역할을 한다. 급성 불편한 증상에 대한 치료가 이뤄진 후에야 환자와 더 깊은 coping, 미래에 대한 대화가 가능하다.

2) Reassess the patient's entire spectrum of needs

환자가 원하는 것이 무엇인지, 필요로 하는 것이 어떤 것이 있는지 매번 새로 물어보고 파악하는 것이 중요하다. 단순히 질병에만 국한된 요구가 아닌 경우도 많다.

3) Anchor the discussion around the patient's hopes and worries

환자가 처한 상황에 대해서 어떻게 대처하고 있는지, 어떤 걱정을 하는지 파악한 후 그것에 맞춰서 환자에게 적절한 상담을 하며 소화할 수 있는 수준의 정보 전달을 해주는 것이 중요하다. 안정기에 있는 환자와 외래에서 면담을 할 때는 시간의 여유가 있음으로 이런 대화를 여러 차례 진행함으로써 환자와 더 깊은

¹ Jacobsen, Juliet, et al. "Helping Patients with Serious Illness Live Well through the Promotion of Adaptive Coping: A Report from the Improving Outpatient Palliative Care (IPAL-OP) Initiative." *Journal of Palliative Medicine*, vol. 17, no. 4, 2014, pp. 463–468., doi:10.1089/jpm.2013.0254

예후에 관한 솔직한 대화도 가능해진다. 개개인마다 다르지만 어려운 대화를 솔직하게 진행할수록 대부분의 환자는 결과적으로 질병에 대한 이해와 미래에 대한 준비를 잘하게 된다.

실제로 외래에서 환자가 그동안 어떻게 지냈는지, 여행은 잘 다녀왔는지, 가족들은 잘 지내는지, 다양한 개인적인 질문을 물어보았고 자연스럽게 그 과정에서 불편한 것은 없었는지, 어떤 것들이 일상에서 힘들었는지 대화를 유기적으로 이끌어 나가는 모습이 매우 인상적이었고 환자들도 매우 좋아했다.

Outpatient clinic 과 다르게 inpatient palliative care 는 consultation 위주로 암환자와 만성 폐질환자, 심부전 환자 등 다양한 질환을 앓고 있는 환자들을 볼 수 있었다. 그리고 non-cancer patient 를 대상으로 early intervention of palliative care 의 적응증을 넓혀가는 연구도 진행하고 있었다. 암환자들과 비슷하게 non-cancer patients 에서도 pain management, respiratory management 등 medical treatment 와 함께 goals of care discussion 도 매우 중요하였다. 입원 치료를 필요로 하는 환자들을 대상으로 길게는 1 시간씩 병실에서 환자가 원하는 것, 두려워하는 것 등 다양한 주제들을 언급하며 가족 구성원들 사이에서도 대화에 참여를 이끌어내며 편안한 분위기를 만들어주는 의사들의 역할이 매우 크다는 것을 느꼈다.

MGH 의 inpatient palliative care service 와 함께 하면서 놀랐던 점은 병원 내의 opioid shortage 다. 아편계 진통제의 남용이 미국 사회에서 중요한 이슈로 대두되면서 정부에서 아편계진통제 생산을 규제하기 시작함에 따라 MGH 를 비롯한 다른 병원에서도 특정 약물이 부족하여 차선책으로 대체해야 하는 경우들이 빈번하다는 것이다. 아편계 진통제 남용은 미국 사회에서 끊임없이 되풀이되는 고질적인 문제다. 과거 의사들의 무분별한 아편계 진통제 처방은 많은 환자들에게 중독을 일으켰고 중독된 사람들 중에는 과량투여로 사망하는 사례도 드물지 않았다. 1999 년부터 2011 년까지 미국 내의 hydrocodone 사용은 두 배 증가하였고 oxycodone 의 소비는 500% 증가했다. 이 기간 동안 아편계 진통제 과량투여 사망사고는 4 배 이상 증가하였다.² 대략 하루에 평균 90 명 이상의 미국인들이 아편계 진통제 과량투여로 사망한다는 통계가 발표된 바 있다. 트럼프 미국 대통령도 Opioid Initiative 를 통해 미국 내의 아편계 진통제 남용을

² Kolodny, Andrew, et al. "The Prescription Opioid and Heroin Crisis: A Public Health Approach to an Epidemic of Addiction." *Annual Review of Public Health*, vol. 36, no. 1, 2015, pp. 559–574., doi:10.1146/annurev-publhealth-031914-122957.

중요한 사회적 이슈로 삼고 있다. 이 때문에 미국 정부는 의사의 아편계 진통제 처방과 제약회사의 opioid pain reliever (OPR) 생산을 규제하기 시작했다. OPR 에 대한 규제가 생기자 heroin 은 물론 prescription opioid 에 대한 암시장까지 형성되어 복잡한 이해관계를 가진 문제가 되고 말았다.

여러 기관들이 opioid crisis 와 씨름하고 있으며 그중에서 NIH 의 대응책도 눈여겨볼 만하다. NIH 는 여러 제약회사 및 기업들과 함께 opioid crisis 에 대해 아래 3 가지 방향의 대응책을 마련했다: 1. Developing better overdose-reversal and prevention interventions to reduce mortality, saving lives for future treatment and recovery; 2. Finding new, innovative medications and technologies to treat opioid addiction; 3. Finding safe, effective, nonaddictive interventions to manage chronic pain.³ 제약회사들은 tamper-resistant drugs 를 개발하는 등 시도를 진행해왔지만 이것이 본질적인 문제를 해결하기보다는 오히려 opioid prescription 을 부추긴다는 의견도 제기되었다.⁴ Fentanyl, carfentanil 같은 heroin 보다 더 potency 가 높아 흔히 사용하는 naloxone 농도에 듣지 않아 overdose-reversal intervention 에도 더 많은 연구 및 개발이 필요해졌다.

Chronic non-cancer pain 에 opioid 사용은 득보다 실이 많다는 것이 학설이지만 말기 cancer pain 에 대해서는 매우 효과적이며 남용의 가능성도 비교적 낮은 것으로 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 미국 정부의 불특정 다수를 위한 opioid 사용 규제는 암환자들의 통증 조절에 걸림돌이 되고 있다. MGH 에서도 암환자를 위한 opioid analgesics 에 대한 shortage 가 빈번하게 이루어져 입원환자들에 대해 pain medication 처방 시 약물 재고 문제로 인하여 처방을 바꾸는 등 비효과적인 약물 처방이 이루어지고 있어서 암환자와 의사들이 어려움을 겪고 있는 것이 안타까운 현실이다. 너무 관대했던 아편계진통제 관리에 대한 부작용 및 반발로 현재는 약이 의학적으로 필요한 환자들도 적절한 치료를 받기 어려운 상황이 만들어졌다. 타협과 조율을 통해서 보다 현실적인 아편계진통제 관리법이 필요해 보인다.

MGH 를 비롯한 Boston Children's, Brigham and Women's 병원의 실습을 통해서 의학적 치료에 중점을 둔 기존의 교육과는 다른 환자-의사 관계, 효과적인 면담 법, 의료

³ Volkow, Nora D., and Francis S. Collins. "The Role of Science in Addressing the Opioid Crisis." *New England Journal of Medicine*, vol. 377, no. 4, 2017, pp. 391–394., doi:10.1056/nejmsr1706626.

⁴ Leece, Pamela, et al. "Tamper-Resistant Drugs Cannot Solve the Opioid Crisis." *Canadian Medical Association Journal*, vol. 187, no. 10, 2015, pp. 717–718., doi:10.1503/cmaj.150329.

정책 등 의대를 다니면서 부족하다고 느꼈던 부분들을 집중적으로 공부할 수 있어서 좋았다. 또 완화의료 팀의 의사, 간호사, 심리상담사, 사회복지사가 수평적인 관계 속에서 모여 환자와 같이 의논하고 대화하는 모습에서 많은 것을 배우고 느낄 수 있었다. 내가 미래에 어떤 전공을 정하게 될지는 아직 모르지만 이 소중한 경험을 통해 내가 만나는 환자들에게 최선을 다하는 의사가 되고 싶다는 다짐을 새롭게 하는 계기가 되었다. 이번 기회를 통해 의사로서 한 단계 성숙해진 나는 내 환자에게 “what is your understanding of your disease?”라는 질문을 할 수 있는 날을 기대와 설렘으로 기다린다.

마지막으로 저에게 잊지 못할 경험과 배움을 물심양면으로 지원해주신 미주동창회 선배님들께 진심으로 감사드립니다. 또한 바쁘신 와중에 저희를 지도해주신 박종철 선배님께 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.