

회장 인사

한국 흉부외과의 전망 *

연세대학교 의과대학 외과

홍 필 훈

친애하는 대한흉부외과학회 회원 여러분!

나는 본 학회 제 10대 회장으로서는 여러분 앞에서 이렇게 인사의 말씀을 드리게 된 것을 대단한 영광으로 생각하는 바입니다. 특히 오랫동안 해외에 있으면서 본 학회의 활동과 발전에 별로 참여할 기회가 없었던 본인을 이러한 영광된 자리에 추대해 주신 회원 여러분께 감사의 말씀을 드리는 바입니다. 아울러 이 기회에 말씀드리고자 하는 것은 1968년에 창립되어 그동안 한국의 흉부외과 발전에 큰 원동력이 되어 온 대한흉부외과학회를 육성하고 이끌어 오신 초대회장 한경부 선생을 위시하여 그후의 역대회장과 학회 간부진의 노고에 대하여 깊은 경의와 감사의 뜻을 표하는 바입니다.

회장이 연차 학술대회에서 인사 말씀을 드린다는 것은 외국의 학회에서는 많이 볼 수 있는 것이지만 한국에는 별로 없는 것으로 알고 있으며 이러한 전통과 기회가 대한흉부외과학회에 마련되었다는 것을 나는 대단히 다행으로 생각하는 바입니다. 이런 기회를 통해서 우리는 평소 느끼고 생각하고 있던 문제를 종합, 분석하고 현재 주어진 과제가 무엇이며, 또한 앞으로 이러한 과제를 어떻게 해결하는 것이 바람직한가를 검토할 기회가 될 수 있을 것입니다. 이러한 관점으로 볼 때 회장인사로서 취급할 수 있는 제목에는 여러가지 있을 수 있겠지만 나로서는 한국에 있어서의 흉부외과의 전망이라고 하는 제목도 현실적에 있어서 적절하고 또 어떤 의미에 있어서는 시급한 문제가 아닌가 하여 이것을 택하기로 하였습니다.

* 본 논문은 1983년 10월 21일 제 15차 대한흉부외과 학술대회에서 회장 인사로서 발표함.

나는 한국의 흉부외과가 하나의 전환기에 도달했다고 생각합니다. 무릇 개인이나 단체의 성장 과정에 있어서 때때로 자기의 걸어온 발자취를 돌아보고 앞으로 갈 방향을 모색해 본다는 것은 극히 당연하고 중요한 일이라고 생각합니다. 이런 의미에서 본 학회도 지금까지의 발전과정을 되돌아 보고 자기의 현 위치를 정확히 판단하여 앞으로 나갈 길을 신중하게 검토해야 할 시점에 도달하지 않았나 생각이 됩니다.

한국 흉부외과의 역사

역사적으로 볼 때 한국의 흉부외과는 제 2차대전 종료 후에 시작되었다고 할 수 있겠습니다. 1949년 10월 9일 나의 스승이신 고병관 선생은 경북 의대 병원에서 한국에서는 처음으로 전폐적출술을 실시하는데 성공하였는데 이것은 미국의 Graham이 1933년 처음으로 폐적출술을 실시한 후 16년만의 일이었습니다. 이 시간적 차이는 제 2차세계대전을 전후한 한국에 있어서의 미국 의학에 대한 정보의 공백 상태를 생각하면 오히려 당연하다고 생각할 수 있습니다. 그후 한국전쟁을 시작하면서 부터 미국의 의학은 흉수와 같이 한국에 밀려들기 시작했으며, 한국의 흉부외과도 그 혜택을 받아 본격적으로 발전하기 시작하였습니다. 그 당시 폐외과에 있어서 개척자적인 역할을 하고, 또 많은 공헌을 한 흉부외과 의사로는 마산의 제 36 육군 병원을 중심으로 활약한 이찬범, 유승화, 김진식 선생들이 있었고, 또 해군에는 진해의 해군병원을 본거지로 해서 송전무, 김기전 선생이 활발한 활동을 전개하였던 것입니다. 이 분야에 있어서의 이분들의 업적은 한국의 흉부외과 역사상 길이 보존되고 기억되어야 하리라 생각하는 바입니다.

한편, 심장에 대한 수술에 있어서는 이보다 다소 늦게 1952년 김영섭 선생이 처음으로 선천성 폐동맥협착증에 대한 수술을 실시하는데 성공하였으며, 후천성 심장질환에 있어서는 연자가 1956년 9월 승모판 절개술에 성공하였던 것이 그 시초가 되겠습니다. 이것은 미국의 Harken과 Bailey가 1948년 처음으로 이 수술을 실시하는데 성공한지 8년 후의 일이었습니다. 1961년 3월 이성행 선생은 저온법을 이용하여 심방중격결손을 교정하는데 성공하였고, 역시 1961년 이영균 선생은 인공 심폐기를 이용하여 처음으로 심실중격 결손을 교정하는데 성공했던 것입니다. 이것은 1953년 미국의 Gibbon이 체외순환을 이용한 심방중격결손 수술에 성공한 후 8년만의 일이었습니다.

나는 이러한 한국 흉부외과의 초창기의 발전 과정을 몸소 겪은 사람의 한사람으로서 이에 참여할 수 있었다고 하는 것을 자랑스럽게 여기는 바입니다. 한국 전쟁의 여진이 채 가시기도 전의 상태하에서 겪어야 했던 고생도 많았지만 이런 환경하에서도 새로운 분야를 개척한다는 데 대한 기쁨과 보람은 대단했습니다. 내가 이러한 역사적 과정을 되새겨 보는 것은 이것이 우리 자신을 이해하는데 도움이 되고 앞으로 우리가 할 일을 검토하는데 필요한 것이 아닌가 해서입니다. 이것은 Santayana가 말하듯이 「과거를 기억하지 못하는 사람은 이것을 반복할 수 밖에 없기」 때문입니다.

이상과 같은 경로를 거쳐 비교적 짧은 시간 동안에 한국의 흉부외과는 크게 발전을 보았습니다. 우선 임상면에 있어서는 극히 일부 특수한 분야를 제외하고는 흉부외과 영역의 대부분의 수술은 한국에서도 실시할 수 있으며, 그 수술 성적도 그동안 많이 호전되었습니다. 흉부외과 의사의 양성 문제에 있어서는 1972년에 시작된 흉부외과 전문의 시험제도를 통하여 1983년 현재까지 167명의 전문의가 배출되었습니다. 한국의 흉부외과가 비교적 초기에 전문의 제도를 실시함으로써 전문의 양성을 조직적으로 실시할 수 있었다고 하는 것을 나는 꼭 다행으로 생각하는 바입니다. 한편, 1968년에 시작된 대한흉부외과학회와 그 기관지인 대한흉부외과학회 잡지는 해가 거듭됨에 따라 점차로 그 내용이 충실해졌고, 1983년 4월 제 6차 아세아 흉부 및 심장혈관외과 학회를 서울에서 무난히 치를 수 있었다고 하는 것은 우리 학계의 국제적 지위가 그만큼 향상되었다고 하는 것을 말해준다고 볼 수 있을 것입니다.

이상과 같은 우리의 과거를 돌이켜 보고 현재 서 있는 위치를 검토할 때 우리의 그동안의 성과에 대하여 어

느 정도의 만족감과 자신을 느끼는 것은 오히려 당연하다고 생각할 수 있겠습니다. 그러나 자기 도취는 위험한 것입니다. 오히려 나는 지금 우리가 지금까지의 우리의 업적을 객관적으로 냉철하게 분석해 보아야 될 시기에 도달했다고 보고 있습니다. 꽃이 아무리 아름다워도 열매가 없으면 안되는 것과 마찬가지로 우리의 지금까지의 업적이 아무리 자랑스러워도 내실이 없으면 남에게 내어 놓을 수 없는 보잘것 없는 결과 밖에는 초래할 수 없기 때문입니다.

그러면 한국의 흉부외과의로서 앞으로 해결해야 될 과제중 가장 중요하고 시급한 몇가지만을 생각해 보고자 합니다.

우선 임상면을 본다면 폐외과에 있어서 우리는 국제수준에 도달했다고 자부해도 좋을 것입니다. 가장 역사가 길고 이에 대한 경험도 많았기 때문에 이렇게 평가하는데 별 무리가 없을 것으로 생각합니다. 한편, 심장외과 분야에 있어서도 비교적 간단한 수술, 즉 개방성 동맥관, 심방중격 결손, 심실중격 결손 등의 수술 결과에 있어서는 별로 타국에서 발표되는 수술 성적과 차이가 없다고 생각합니다. 그러나 좀 더 복잡한 심장수술에 있어서는 아직도 개선의 여지가 있다고 보아야 될 것입니다. 예를 들어서 「활로」의 4증후의 전체 수술 사망률(술후 30일)에 있어서 연세의료원의 경우를 보면 1981년의 17.5%가 1982년에는 2.8%로 감소하였으며, 이런 숫자를 보면 지금에야 비로소 이것이 국제수준에 도달했다고 볼 수 있을 것입니다. 이보다도 더 복잡한 선천성 심장기형에 있어서의 수술 성적에 있어서는 아직도 개선의 여지가 있다는 점을 스스로 인정하지 않을 수 없습니다. 이러한 점은 우리가 솔직하게 받아들이고 앞으로 계속 그 개선에 노력을 기울이지 않으면 안 될 것입니다. 또한 우리가 앞으로 시작해야 될 분야중에는 심장이식도 포함되어 있는데 이 방면의 진전을 가로 막고 있는 법적인 그리고 사회적인 문제만 해결이 되면 심장이식에 필요한 기술적인 문제는 우리의 힘으로 될 수 있기 때문에 우리는 이 분야에 관심을 가지고 노력해야 될 줄로 압니다.

우리의 임상업적을 개선하는데 있어서 가장 시급한 문제중의 또 한가지는 그 평가에 필요한 환자추적(Follow-Up)의 문제입니다. 한국에서는 추적이 힘들다는 말이 많이 들립니다. 또한 이것이 힘든 것도 사실입니다. 그러나 추적이 잘 되지 않는 이유는 대부분의 경우 환자를 보다는 의사에게 그 책임이 있다는 것을 우리는 솔직하게 인정해야 될 줄로 생각합니다. 이것은 의사의 관심

과 노력이 없이는 이루어질 수 없는 일입니다. 추적 결과, 즉 수술후 환자의 5년, 10년 15년 후의 상태를 모르고는 결과를 발표할 수도 없고, 인정받을 수도 없다면 이 문제 해결에 후신의 노력을 기울여야 될 줄로 생각합니다.

전문의의 양성

먼저도 말한 바와 같이 한국에는 현재 167명의 흉부외과 전문의가 있습니다. 이들을 의과대학 졸업 년도별로 보면 그 82.4%는 1960년 이후의 졸업생으로 연령으로 보면 30대와 40대가 가장 많은 것으로 나타났습니다. 외과의사의 직접적인 평균 수명을 30년으로 잡아 본다면 그중에 가장 창의성이 풍부하고 생산적인 시기는 전문의의 자격을 얻은 다음에 10년~15년으로 볼 수 있을 것입니다. 나 자신의 경험을 돌이켜 볼 때 역시 그때가 가장 의욕적이 아니었나 생각이 됩니다. 이러한 점으로 볼 때 이들 젊은 층의 흉부외과의에게 자기의 잠재력을 충분히 발휘하고 발전시킬 수 있는 직장과 기회를 만들어 주는 것이 앞으로 한국 흉부외과의 발전을 기하는데 큰 도움이 되리라 믿는 바입니다.

그러면 167명이라는 전문의 수는 한국 실정으로 보아 적당한 것입니까? 이것을 한국의 인구비로 따지면 0.43/100,000가 되는데 이것은 미국의 1.5/100,000에 비하면 적은 숫자로 나타나 있습니다. 그러나 이것을 적다고 하기 전에 생각해야 될 것이 두가지 있습니다.

첫째는 현재 미국에 있어서는 흉부외과 의사의 수가 너무 많다고 하는 여론이 있다는 점과 또 한가지는 미국과 한국의 사회적, 경제적, 그리고 의료진달 체계에 있어서 여건의 차이가 심하다는 점입니다. 사실상 한국의 흉부외과 전문의가 적지 않다는 사실을 뒷받침해 준다고 볼 수 있는 것은 이들 167명의 동태인데 이것을 보면 약 50% 정도가 대학병원이나 종합병원에 근무하고 있고 나머지는 군복무, 개업, 기타로 되어 있습니다. 군복무자나 개인적으로 개업을 하고 있는 흉부외과 전문의의 대부분이 그들의 역량을 충분히 발휘할 수 없는 환경하에서 일하고 있다는 것을 생각한다면 이 숫자를 계획성 없이 증가시킨다는 것은 경계해야 되리라 생각합니다.

지금과 같이 수련기관에서 일하는 전문의의 수에 따라 수련의의 수를 결정된다는 모순과 불합리를 청산하고 한국의 사회가 요구하고 그 실정에 맞는 전문의 양성제도가 이룩되어야 할 것입니다.

한편, 전문의의 질을 향상시키는 면에 있어서 내가 제

의하고 싶은 것은 전문의 자격 심사과정에 있어서 시험 중심의 제도를 지양하고 수련병원 심사에 중점을 두어야겠다는 것입니다. 전문의 시험이 그 후보자의 전체적인 능력의 극히 일부밖에는 평가할 수 없다는 점도 있지만 최근 수년간과 같이 합격율이 100%를 유지한다면 시험 자체의 필요성까지도 의심하게 됩니다. 오히려 그들의 자질을 높이기 위해서는 수련 내용과 과정을 향상시키는 것이 좋을 것입니다.

현재 전국에는 15개의 수련병원이 있는데 무엇보다도 흉부외과의 전 영역, 즉 심장, 폐, 식도 등의 외과에 있어서 균등하고 충분한 수련을 받을 수 있도록 내용의 충실화를 기해야 될 것입니다. 이것은 앞으로 흉부외과 학회가 중심이 되어 관계 기관과의 제휴하에 계속 노력해야 될 줄로 생각합니다.

이상을 종합하여 인적자원을 육성하는데 있어서 수련병원이나 전문의의 수를 급격히 증가시키는데 있어서는 신중을 기해야 되리라 생각합니다.

오히려 중요한 것은 수련 기관이나 전문의의 질적 향상을 도모하는 일입니다. 우선 수련 병원은 대학병원이나 이에 준하는 종합병원에 이것을 국한해서 진정으로 교육에 중점을 둔 수련과정을 받게 하는 것이 바람직할 것이고 이어서 배출되는 전문의에게는 적당한 직장을 마련해 줄 수 있는 배려가 필요할 것입니다.

창조적인 발전

우리가 지금까지 발전해 온 것이 남에게서 얻은 지식을 토대로 하였다는 것은 먼저도 지적한 바와 같습니다. 이것은 앞으로도 계속될 것이고 학문을 한다는 점에서 볼 때 우리는 남에게서 배우는 점에 있어서 응색하지 않아야 될 것입니다. 제대로 배우고 잘 소화시키면 이것이 곧 우리의 피와 살이 될 수 있기 때문입니다.

그러나 우리들은 남의 뒤만 따라갈 것이 아니라 우리를 자신의 창조적인 발전을 위하여도 눈을 뜰 때가 되었다고 생각합니다. 이러한 발전에는 오랫동안 학문적인 전통과 노력이 필요한 것도 사실이지만 우리가 언젠가는 한번 당면해야 될 문제라고 본다면 지금부터라도 이 방향으로 눈길을 돌리는 것이 좋지 않을까 생각을 합니다. 우리에게 재정적인 뒷받침이 부족하고 산업분야의 지원이 부족한 것이 사실입니다. 그러나 이보다도 선행되어야 할 점은 우리들 자신의 마음가짐입니다. 이런 관점에서 볼 때 나는 인공심장판막의 개발은 우리에게 좋은 교훈을 준다고 봅니다. 우리가 현재 가장 많이 사용하고 있

는 인공판막중 조직판막에 있어서는 영국의 Ross와 Ionescu, 프랑스의 Carpentier가 개척자적인 역할을 하였고 기계판막에 있어서는 스웨덴의 Bjork가 주동이 되었다는 것을 우리는 잘 아는 바입니다.

1966년 내가 본 Ross의 실험실은 별로 보잘것 없는 것이었음에도 불구하고 그의 창의와 노력은 조직판막의 길을 열어 놓았던 것입니다. 처음에 이에 대한 idea와 노력이 미국이 아니고 그보다 경제면 또는 공업면에 있어서 여건이 불리한 구라파 나라에서 시작되었다고 하는 것은 주목할만한 일이라고 생각합니다. 이것은 하나의 새로운 분야를 개척하는데 있어서는 인간과 그 “idea”가 중심적인 역할을 하는 것이고 나머지의 여건은 2차적인 역할밖에는 못한다는 것을 입증해 준다고 볼 수 있을 것입니다. 한국도 이제는 중진국으로서의 면모를 갖추게 되었고 이런 방면에 대한 관심과 노력을 기울일 때가 되지 않았나 생각합니다. 지금 흉부의과 영역에는 임

상면에 있어서나 기초면에 있어서 해결하지 못한 문제들이 많습니다. 폐암, 식도암에 대한 치료성적의 개선, 이상적인 인공판막의 개발, 폐와 심장이식에 관한 문제, 심장보조장치나 인공심장의 개발 등은 이러한 과제들중의 일부라고 하겠습니다.

창조적인 발전은 나무를 기르는 것과 같습니다. 어린 나무가 뿌리를 내리고 자라서 꽃을 피우고 열매를 맺으려면 풍요한 땅에 적당한 공기와 태양과 물이 필요한 것과 같이 하나의 새로운 idea가 발전하여 좋은 열매를 맺으려면 이것이 자랄 수 있는 적절한 환경이 필요한 것입니다. 우리는 다같이 이런 발전 과정에 참여해야 할 것이고 그렇게 함으로서 개인적으로는 자기가 하는 일에 대한 더 한층의 보람과 행복을 느낄 수 있을 것이고 국가나 사회적으로는 학문의 발전을 통하여 더 한층의 공헌을 할 수 있는 기회가 있으리라 믿는 바입니다.