

## ▪ 타문화권 환자 진료(페루-1편)

KOICA 9기 국제 협력의사 가정의학과 김 종 구  
현재 연세의대 의학교육학과 파견근무

### 1. 들어가는 말

2003년 5월부터 2005년 10월까지 한국 국제 협력단(KOICA) 소속 국제 협력의사로 페루 우아누꼬에서 진료한 경험을 토대로 타문화권의 환자를 진료함에 있어 고려할 사항을 나름대로 정리한 것입니다.

### 2. 타문화권 환자 진료에 대한 교육의 필요성

지금 세계는 십여년 전부터 들어 온 지구촌이라는 말이 친숙하다 못해 우리의 일상 언어가 되었을 만큼 각 국가에서 이루어지는 일들이 그 주변국의 지구 반대편 나라와 민족에까지 직접적인 영향을 미치며, 서로의 유기적인 상호 작용과 협력이 요구되는 사회로 바뀌었다. 의료의 현장에서도 이와 같은 변화는 똑같이 관찰되며 의료의 특성상 어쩌면 더욱 타문화권의 민족과 나라들에서의 진료활동이 요구되고 있다. 예를 들면 올해와 같은 경우 쓰나미 사태로 인해 인도, 스리랑카와 동남아시아의 여러 나라에 긴급 의료 구호 활동이 이루어졌고, 또 9월에는 파키스탄 지진으로 인한 피해 복구에 우리 의료진에 의한 의료 구호 활동이

이루어졌다. 또한 현재 우리나라에는 약 50만 명 가량의 이주 노동자 및 불법 체류 외국인이 있는 것으로 추산되고 있고 이들을 위한 진료 기회가 늘어나고 있다. 따라서 비록 우리가 진료할 문화권 및 그 곳 환자 이외의 다른 환자를 의료 제공 대상으로 고려하지 않다 하더라도 진료의 기회와 필요성이 높아진 만큼 타문화권의 환자를 진료하기 위해 갖추어야 할 기술과 덕목, 태도에 대한 교육이 대두되고 있다.

### 3. 페루에서의 타문화권 환자 진료 경험

페루는 전체 인구의 적게는 95%이상이 카톨릭 교인이다. 역사적으로 페루는 스페인의 침략을 받아 잉카가 멸망하기까지 수많은 남미 문명이 존재해 왔고 잉카에 의해 통일된 후에는 서로 상이했던 문명과 문화가 잉카에 의해 통합되면서 매우 독특한 문화와 전통을 간직하고 있는 나라다. 스페인에 의해 식민지화 된 후에는 유럽의 문화와 카톨릭의 전통이 들러와 기존의 토착 문화와 섞여 또 다른 형태와 양식의 페루 문화를 이루었다. 각 문화가 갖고 있는 독특함은 식민지라는 특별한 역사적 상황 가운데, 그리고 스페인으로부터 독립을 이루는 가운데 치루어진 전쟁을 통해 또 독립 이후 남미

의 여러 개 국가로 나뉘어지는 가운데 사람들 의 인식에 많은 영향을 미쳤고 개인별, 지역별, 가족 별로 건강에 대해 갖고 있는 생각의 차이 도 가져왔다. 다음은 환자 진료 중 경험하였던 몇 가지의 예를 통해 타문화권의 환자 진료시 필요한 내용에 대해 고려해 보고자 한다.

### 1) 고혈압을 가진 할머니

일반적으로 페루의 안데스 산지에 사는 분 들 가운데는 고혈압, 당뇨, 고지혈증과 같은 오늘날 선진국에 흔한 성인병은 많지 않다. 하지만 짠 음식을 주로 먹는 식이 습관과 고령으로 인한 고혈압 환자를 볼 수 있는데, 이런 환자들 의 경우 만성 질환에 대한 인식이 부족하고 고 혈압이 가져올 수 있는 합병증 등에 대한 이해 가 없어 그 치료와 관리에 어려움이 많다. 78세 할머니는 약 5년 전부터 고혈압을 진단 받았으나 자각 증상이 없어 간간히 여러 병원과 의사 를 만나 불규칙적으로 약을 복용해 오다 두통 과 어지러움을 주소로 내원, 당시 혈압이 200까 지 올라 응급 조치 후 외래로 꾸준히 추적 관찰 해 오고 있다. 어린 손자들과 홀로 살고 있는 할머니는 어려운 경제적 상황으로 기본적으로 병원을 방문하기가 쉽지 않으며 꾸준히 약을 복용하는 것이 어려웠다. 또한 혈압이 높다라는 말이 갖는 의미를 이해하지 못하여 자각 증 세가 있는 경우만 병원, 약국을 통한 의료적 도움을 찾거나 약초 및 자연치료를 해 왔기에 초기 의사 환자 관계 형성 및 질병 이해를 통한 환자의 치료에 대한 참여도를 높이는 것이 힘 들었는데, 다행히 KOICA와 선교팀을 통해 지원된 약품으로 무상 진료를 할 수 있어서 이를 유인책으로 환자의 병원 방문을 유도하고 지속 적인 접촉을 통해 환자의 신뢰도를 높일 수 있

었다. 오랫동안의 식이 습관을 바꾸는 것은 어려웠지만 기존의 소금 사용을 예를 들면 3숟가 락에서 1숟가락으로 낮추었다.(이를 위해 소금 사용량을 묻고, 소금을 넣지 말란 얘길 수백번 도 더 해야 했다.)

### 2) RA(류마티스 관절염)로 고생하던 아주머니

페루에는 특히 안데스 산지에 사는 사람들 가운데는 류마티스 관절염의 발병률과 유병률이 매우 높다고 여겨진다. 그리고 그 증상이 매우 특징적이고 교과서적이다. 이를 문제로 병 원을 찾는 환자의 경우의 대부분이 굳이 x-ray 와 임상 병리 검사를 시행치 하지 않더라도 그 냥 보면 알 수 있을 정도로 교과서의 사진과 같은 모습을 가지고 오며 진단을 위한 ARA criteria를 만족하는 경우가 거의 대부분이다. 하지만 환자 치료에서는 대단히 부정적인 현상을 보게 되는데 첫째, 페루 의사들의 RA에 대한 지식 부족이다. RA로 진단 받고도 실제로 제대로 교과서적으로 치료 받는 경우는 매우 드문데, 대개 의사들이 많은 부작용을 유발하는 스테로이드제제를 주 치료 약물로 사용하고 있으며 이에 대한 부작용 예방에는 대책이 없이 처방하고 있다. 둘째, 전통적으로 내려 오는 자연 치료를 많이 사용한다. 페루에는 관절에 좋다고 하는 많은 민간 약초, 식물 등이 많은데 우냐 데 가또(UÑA DE GATO)라는 밀림 지역에서 나는 식물의 뿌리가 대표적이다. 따라서 질병이 발병하고도 환자가 병원을 찾기까지 많은 시간의 낭비가 있어 이미 병원을 찾은 경우는 많이 진행되거나 변형을 가져 온 경우가 많다. 56세 여자 환자는 10년 전 RA를 진단 받고 자연 치료제와 스테로이드제제를 과량 복용 후

이로 인한 부작용으로 쿠싱씨 증후군과 골다공증, 위염이 생겨 5년 전 치료를 자의로 중단하고 지내다가 RA증상이 심해져 내원, 당시 근무하던 한국 협력의사를 통해 치료 받은 후 쿠싱씨 증후군과 골다공증 등 합병증도 좋아지고 현재까지 RA의 증상과 병의 활성도도 잘 조절되어 오고 있다. 페루의 환자들 가운데는 일반적인 음식 섭취를 어떻게 해야 하는지에 대한 구체적인 질문을 의사에게 많이 하는데, 이 환자에게는 환자의 병은 음식과는 큰 상관이 없음과 함께 현재의 치료가 지속적으로 이루어져야 함과 약물로 인한 부작용을 사전에 예방하기 위하여 주기적인 외래 방문을 설명하고 이해시키는 노력이 필요했다.

### 3) 통풍 환자의 음식 교육

페루의 주식은 고기와 쌀이다. 시골과 도시 지역의 음식 습관과 음식 준비에 있어 약간의 차이는 있으나 일반적으로 하루에 한끼(점심 또는 이른 저녁)는 스프와 주 음식, 디저트로 이어지는 음식을 준비해 먹는다. 이 경우 주 음식은 앞서 말한 고기와 쌀로 시골 산악 지역에서는 양고기, 닭고기를 주로 먹고, 도시 지역은 닭고기, 돼지 고기, 소고기, 꾸이(기니아 피그)로 음식을 만든다. 이 가운데서도 닭고기가 제일 소비가 많다. 또한 사탕수수를 통해 만든 럼 또는 아구아 아르디엔떼(AGUA ARDIENTE)라는 전통 술과 맥주를 많이 마신다. 37세 남환은 통풍의 주기적 발작으로 내원했던 환자로 급성기의 증상을 조절 후 고기 위주 음식 패턴의 전환과 금주를 시행하는 것이 필요하였다. 거의 매일 닭고기를 먹어 오던 음식 패턴을 바꾸고 많은 축제(페루에는 여러 축제가 많다. 하다 못해 생일도 각 개인에게는 매우 중요한 축

제일이어서 직장에도 안 나가고 밤새 술을 먹으며 춤을 춘다) 때 술을 먹지 못하도록 금주를 하게 했는데, 처음에는 이에 대한 환자와 환자 아내의 협동적인 노력이 부족했었다. 예를 들면 고기를 거의 먹지 않거나 먹어도 아주 소량을 먹어야 한다고 하면 무엇을 먹고 사느냐라는 환자의 질문과 무엇을 준비하느냐라는 환자 안내의 답변이 있었다. 하지만 환자의 병의 원인과 치료에 있어 음식 조절의 중요성을 반복적으로 설명하고 또한 구체적인 음식 섭취에 있어 얼마만큼의 고기를 먹을 수 있느냐를 현지 음식의 예를 들어 빠자만까(페루 안데스 지역의 대표적인 전통 음식, 주로 생일이나 큰 축제일에 준비한다)의 경우 한 조각 또는 반 조각의 돼지 고기, 닭고기는 1주에 1-2회 먹을 수 있다는 식으로 설명을 해야 했는데, 이렇게 환자 의사의 동맹적 치료 관계 형성 후 이 환자가 병원을 찾는 횟수는 1년에 1-2회 가량으로 매우 줄었고 환자의 만족도 및 치료 참여에 대한 의지가 매우 높았었다.

### 4) 위장관 질환으로 고생하는 환자

치료에 있어서 지역 내 많이 쓰이는 식품, 약재를 이용한 접근

페루에는 만성 위장 질환을 가진 환자가 많다. 원인은 여러 가지가 있을 수 있으나 인구의 약 80%를 넘는 헤리코박터 파이로리의 높은 감염률과 농촌 지역 환자들의 경우 낮 동안 노동으로 인한 불규칙한 식사, 많은 NSAID(비스테로이드 항염증제)의 사용-인구의 대부분이 농업에 종사하므로 힘든 노동으로 인한 근골격계 통증 질환이 많으며 대다수의 의사들이 이런 환자들에게 NSAID를 남용하고 있다- 등이 될 수 있을 것 같다. 이런 환자들의 경우 아

주 오랜 기간 동안 위궤양, 위염 치료제인 H2 차단제(ex. Ranitidine), Anti-acid, PPI 같은 약을 복용해 본 경험이 있는 것이 대부분이다. 또한 위장 질환이 재발률이 높으면서도 환자들은 치료를 제대로 받지 못하기 때문에 약물 치료와 의사에 대한 신뢰가 낮다. 이런 환자들에게 앞서 처방 되었던 약물 치료 외에 현지의 약초나 민간 요법을 같이 사용하는 경우 환자의 순응도를 높이고 실제 치료에 있어 좋은 효과를 얻을 수 있는데, 왜냐하면 약물 구입시의 경제적 비용이 폐루 사람들에게는 권장하는 치료 기간 만큼의 치료를 위해서는 부담이 되기 때문이다. 감자의 세계 원산지인 폐루는 감자 가격이 위낙 싸고 좋은 양질의 감자가 많이 나며 감자를 발효시킨 또꼬시(Tocoso)라는 음식이 있는데 위궤양이나 위염등의 질환에 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 무냐(MUÑA)나 오레 가노(OREGANO)같은 허브들은 만성 위장질환과 소화 기능 향상에 효과가 있다고 보고되어 있어 이에 대한 지식을 현지의 자료를 통해 배워야 했고 일반적으로 사람들이 알고 먹는 방법 이외에 의학적 배경을 가지고 보고들에 발표된 연구된 방법을 알고 이런 식으로 환자가 섭취할 수 있도록 교육 시킬 수 있어야 했다.

### 5) 기생충 박멸에 있어서의 실패

다른 개발 도상국과 마찬가지로 폐루에서도 기생충 감염은 매우 흔하다. 병원을 찾는 환자 가운데 적지 않은 수가 성인의 경우 실제 기생충의 존재를 자신의 눈으로 직접 확인하고 내원한다. 폐루에서의 기생충 검사는 3회의 연속 검사를 추천하고 있으며 실제로 3일간의 연속 검사 결과에서는 WHO 기생충 치료 guide에도 나와 있지 않은 다양한 기생충을 볼 수 있다.

기생충 치료 자체는 광범위 구충제가 있어 어렵지 않으나 문제는 환자의 주거와 생활 양식, 음식을 준비하고 먹는 양식이 기생충 감염의 원인이 되는데, 이의 해결이 요원하여 다시 반복 감염되는 것이 태반이라는 것이다. 즉, 기생충 감염의 원인이 되는 가축들과 밀접히(?) 생활-사람이 주거하는 곳과 가축이 사는 곳의 구분이 분명하지 않다-을 하고 있고, 주요 감염 원인 식수원 예를 들면 깨끗이 처리 되지 못한 수돗물이나 우물물을 끓이지 않고 사용하고 있어 기생충의 박멸이 거의 불가능하다. 음식을 만들 때의 물은 끓인 물을 사용하더라도 식기를 세척하거나 주방기기에는 끓이지 않은 물을 사용하고 있다. 심지어는 광범위 구충제의 남용으로 이들 약제에 내성을 지닌 기생충의 증가도 많은 것으로 보고 되었다. 기생충 박멸을 위해서는 지역 사회 중심의 환경 위생 개선 사업과 보건 교육이 더 절실하고 효과적으로 시행되어야 하는데, 이에 대한 노력이 너무도 부족한 실정이다. 또 이를 시행하려는 의지가 있더라도 최소한의 재정적인 지원이 요구되는데, 이는 더욱 기대할 수 없는 바였고 실제 기획 단계에서 포기되어 버린 프로젝트들도 많이 있었다. 일하던 병원과 ADRA(여성 및 어린이 사회 개발, 영양 개선부)라는 기관과 같이 기생충 감염에 대한 지역 사회 교육 및 기생충 검사를 시행한 적이 있었는데, 지속적으로 진행할 수 없고, 검사 약품 지급에 대한 재정적 지원이 미흡하여 단기성의 프로젝트로 그친 적이 있어 후에 많은 아쉬움을 가졌다.

### 6) me duele riñon... (공팥이 아파요.)

각 문화권 별로 통증이나 환자의 증상을 표현하는 말은 매우 다를 수 있다. 즉 그 문화권

안에서 이해될 수 있는 표현들이 있는데, 페루에서 의사가 병력 청취시 주의해서 알아들어야 할 표현 중 가장 많은 환자들로부터 들을 수 있는 표현 가운데 하나가 ME DUELE RIÑON이다. 이 말은 우리말로 하면 내 콩팥이 아프다가 된다. 페루 사람들은 허리가 아파서 의사를 찾은 경우 이렇게 호소한다. 즉 이 경우 환자가 콩팥이 아프다고 하여 먼저 요로 감염 등을 생각하는 것은 합리적이지 못하며 좀 더 자세한 병력 조사와 신체 검사를 통해 정확한 환자의 문제를 밝히고 진단을 위한 검사, 치료 과정으로 나아가야 한다. 또한 진료실에서 진료를 마치고 환자가 귀가하는 경우에는 환자의 문제가 신장이 아니라 허리 통증임을 분명히 이해시켜 다른 경우에 이와 같은 문제를 다시 갖게 될 때에 의사 앞에서 정확하게 자신의 문제를 기술할 수 있도록 교육도 굉장히 중요하다. 왜냐하면 페루의 많은 의사들은 환자의 얘기를 자세히 듣지 않고 또 신체적 검사를 거의 하지 않기 때문에 허리 근육통, 근섬유막 통증 증후군과 같은 경우에 아주 많은 경우에서 항생제를 남용하고 있기 때문이다. 비단 페루의 이 한 예를 개발 도상국의 의학적 수준과 의사-환자 사이의 계층적 차이를 고려해 생각해 볼 때 다른 많은 저개발국의 문화권내에서는 경험될 수 있을 거라 예측할 수 있고, 따라서 이에 대한 바른 이해와 왜곡된 부분을 교정하기 위한 노력이 필요할 것이다.

대한 진료 가이드 및 교육 프로그램 개발하고 이를 평가하며 이 분야에 대한 더 좋은 의학교육과 전공 프로그램을 위한 노력을 해오고 있다. 우리나라의 경우 의료 시장 개방과 더불어 외국계 병원 건립과 이를 통한 외국 환자 유입의 가능성이 예상되고 특히 태국과 쿠바와 같은 경우 선진화되고 세계적 기준에 부합된 의료 서비스를 상대적으로 적은 비용으로 전세계의 모든 의료 수요자를 상대로 제공하고 있다. 우리나라의 경우도 예와 같은 의료적 환경을 만들어 가야 할 것으로 생각되고 이로 인한 의료 시장 내에서의 경쟁력 확보가 요구되므로 타 문화권 환자에 대한 진료시 필요한 지식, 기술, 태도 등을 구체적으로 배우고 경험할 수 있는 체계화된 교육 프로그램과 전공의 수련 프로그램이 필요할 것으로 보인다.

타 문화권에서의 개인적인 경험을 일반화할 수는 없다. 하지만 타 문화와 언어를 지닌 환자와의 접촉이 많아지고 그 필요성이 높아지는 만큼 이상의 경험이 환자의 진료에 이를 위한 준비 노력에 도움이 되길 바라며 마지막으로 비록 문화와 언어, 환경이 다르다 하더라도 한 인간, 한 생명에 대한 마음 가짐과 태도는 같을 수 밖에 없으며, 차이로 인한 이해의 한계가 분명히 존재하지만 이런 차이를 넘을 수 있는 진심 어린 환자에 대한 태도와 노력은 서로의 마음을 열 수 있기 때문에 기본으로 돌아가 이를 점검하고 새롭게 하는 것이 무엇보다 중요하다는 진리를 새삼 강조해 본다.

## 맺음말

미국에서는 오래 전부터 타 문화권 환자에