

‘의학연구의 최대의 적은 편견(선입견)’ 명심해야

연구 디자인(DOE: Design of Experiment)은 어떠한 자료를 어떻게 수집하여 분석할 것인가를 사전에 결정하는 것으로, 어떠한 요인(risk factor)이 환자의 건강(질병)에 어느 정도의 영향을 미치는가에 대한 통계적 분석을 전제로 하고 있습니다. 바꾸어 말하면 원인과 결과에 대한 치밀한 과학적 고찰(디자인)이 결여된 연구는 어떠한 결론도 제시할 수 없습니다.

신중한 사전 연구는 관찰연구의 필요 충분조건입니다. 기존 연구 결과에 대한 문헌 고찰(review)을 통해 중요 요인(factor)을 추출해내고, 예비 연구(pilot study)를 통해 연구 현장에서 직접 확인해 보아야 합니다. 연구 계획서(proposal) 혹은 실행 매뉴얼(field manual)에는 이러한 과정을 통해 확인된 모든 사항이 실제 연구에서 어떻게 활용되어야 하는지 상세하게 기술되어야 합니다. 설문 내용에는 예상될 수 있는 모든 응답이 포함되어야 하며, 구체적이고 표준(scale)화된 응답을 얻을 수 있는 문항이 사용되어야 합니다. 또한 많은 사람과 복수의 연구 기관이 동시에 참여하는 다기관 연구(multi-center study)의 경우에는, 조사 참여자와 설문 도구들을 표준화시킴으로써 참여자들 간의 차이(between-observation variation)를 최소화하여 신뢰성(reliability)을 확보해야 합니다.

대한의사협회의 조사 연구는 무엇보다 사전 준비가 전무했다는 느낌, 무엇을 어떻게 분석하겠다는 것인지에 대한 과학적 계획이 없다는 인상을 지울 수 없습니다. 부작용이라는 결과에 대해서 원인(factor)으로서 예측하는 것이 한약재의 유통과정인지, 생약재인지 한약재인지, 한약 처방의 종류인지, 아니면 조제와 투약의 주체인지 분명하지 않습니다. 연구 목적에서 서술된 바와 같이 ‘한약재 사용 실태’ 혹은 ‘한약재 관리 대책’이라고 한다면, 기존의 연구들은 약재의 생산, 유통과정에서의 문제를 법적, 제도적 관리 기준 강화를 통해서 해결해야 한다고 이미 해결방안까지 제

시하고 있습니다.

본 조사에서는 이와 같은 ‘한약재’의 현재 문제점인 유통 과정에서의 문제가 전혀 고려되어 있지 않습니다. 생산과 유통에 있어 분류에 따라 서로 다른 기준이 적용되는 제도적 난맥상은 물론, 급증하는 방문 판매, 건강기능식품 혹은 홈쇼핑과 같은 새로운 유통 체계 그리고 무면허자 뿐만 아니라 미비한 교육 수준의 비의료인 - ‘약사’와 ‘한약 조제약사’의 조제/투약에 의한 문제점 등이 포함되어야 합니다.

아울러 전국의 병의원들을 대상으로 하는 멀티 센터 연구임에도 불구하고, 신뢰성과 타당성을 담보하기 위한 연구 실행 매뉴얼이 없습니다. 한 페이지짜리 조사표 아래 ‘조사과정에서 느낀 개선

‘부작용의 가능성이 있는 상용 약제명만 기술’이라는 모호한 설명은 기록하지 말라는 것과 다름없습니다. ‘부작용의 가능성’을 판단할 최소한의 근거와 논리가 제시되어 있지 않습니다.

의학 연구에 있어서 최대의 적은 편견(bias) 혹은 선입견(prejudice)입니다. “Garbage In, Garbage Out (쓰레기를 넣으면, 쓰레기가 나온다)”는 격언처럼, 의학 연구에 있어서의 선입견은 연구 자료 수집 과정의 신뢰성을 통해 연구의 성과를 좌우합니다. 연구 기획 당시 무시했던 조그마한 오류 가능성이 연구의 최종 결과에 치명적인 손상을 입힌다는 것은 영원한 진실입니다. ‘한약재/생약’ 혹은 ‘한의학’에 대한 연구를 수

우는 ‘카더라’ 식 연구가, 과연 과학적인 메디컬 리서치의 범주에 들 수 있을까요. 도리어, 그동안 애써 무시해왔던 한의학이 이제는 너무도 promising(유망)하다고, 외면해왔던 침과 한약이 어느새 세계 의학의 당당한 일원이 되어 버렸다고, 유럽과 미국의 의료인들이 하는 걸 보니 이제는 나도 한번 간죽거리고 싶고, 한 몫 잡고 싶은 욕심에 공연한 트집으로 판죽을 걸었다는, 그런 솔직한 고백이 보다 reasonable(논리적)하지 않을까요?

‘국민 건강권 수호’를 외치기 이전에 ‘오천만 인권의 존중’에 관심을 두어야 합니다. ‘의료의 발전’을 이야기하기 전에 ‘과연 과학적인 연구 방법론을 사용하는지’ 자신을 되돌아보아야 합니다. 정치적 굿판을 화려하게 장식하는 시정 잡배들의 통속적인 소설이 아닌, 문제점과 개선방안을 제시하는 과학적 의학 연구인지 항상 염두에 두어야 합니다.

물 건너 온 서양 의학만이 진리라는 편견(偏見)과 서양 의학 이전의 5천년간 임상이 무의미하다는 오만(傲慢)이 대한의사협회의 이른바 “한약 부작용 실태조사”의 과학성을 훼손하지 않기를 기대해 봅니다. 환자의 인권을 우선하는 의료인인 동시에 진실을 추구하는 양식 있는 학자로서의 과학적 연구가 아니라, 정치 경제적 목적 위에서 선입견과 오만을 전제로 한 광대들의 굿판 일 것이라는 필자의 예상이 「편견」이기를 진정으로 기대해 봅니다.

‘오만과 거만함은 재난과 몰락을 불러온다(Pride goes before disaster, and a haughty spirit before a fall. Proverb 16:18)’

필자약력

칼럼니스트, 한의학 박사

현 : Research Fellow, 미국 Cleveland Clinic Foundation

전 : Harvard Medical School, 한국 한의학연구원

비밀누설금지, 사생활보호규정 저촉 과학적 연구계획과 방법론 결여 한약재 유통과정의 문제 불고려 설문내용의 비구체적, 비표준화

점을 02)794-xxxx 혹은 xxx@kma.org로 연락주시면 추후 조사에 적극 반영토록 하겠습니다’라는 초라한 문구가 오천만 국민의 진료기록부를 대상으로 하는 대규모 연구라는 것을 무색하게 합니다. 의료기관 간 중복 환자에 대한 검증 방법도 전혀 없으며, 대한민국 통계청도 아니면서 그 짧은 시간(7월 30일 또는 9월 15일 까지 회신)에 마치라는 것도 의아합니다.

설문의 내용 또한 전혀 구체적이거나 표준화되어 있지 않습니다. 부작용이 발현했다면 모호한 ‘표적기관’ 대신 구체적인 상병명 혹은 상세한 증상이 기재되어야 할 것입니다. 증상 또한 ‘피부 발진’으로 끝날 것이 아니라, 발현 부위, 증상의 정도와 기간이 상세히 기재되어야 할 것입니다. ‘한약 복용 중에 병용한 상용 약제’의 기재에 있어서

행할 적절한 사전 지식이 없는 수만 명의 조사자들이, 조악한 연구 디자인의 한 페이지짜리 조사표를 통해서, 수천만 명분의 환자 차트에서 자료를 추출한다고 하면, 누구나 자료의 신뢰성과 객관성에 의문을 표시할 것입니다.

대한의사협회의 조사는 공문의 내용으로 본다면 한의대 본과 1학년 리포트만도 못한 얼뜨기 수준입니다. 조사의 결과는 신뢰성을 결여한, 통계를 돌릴 만한 가치도 없을 것입니다. 특별 위원회까지 꾸려가면서 전국의 병, 의원을 동원해 야심에 차게 벌이는 조사가 이 정도 수준일진대, 대한의사협회가 주장해왔던 기존의 논리들이 과연 상식 수준의 객관성이라도 지니고 있는지 의심스럽습니다. 있지도 않은 ‘한약 문제 사회적 고발’과 공허한 ‘한약재 관리 대책 촉구’가 목적이라고 거만하게 내세