

아주대의료원 소식 4

2012

통권 제207호 / 발행일: 2012. 4. 1. / 발행인 겸 편집인: 蘇義永 / 발행처: 아주대학교의료원 홍보팀 / (443-721) 수원시 영통구 월드컵로 164 전화: 1688-6114

· 목 차 ·

- 2 의학리포트 1
약명 높은 혈액암 환자 생존율 높일 수 있는 방법 찾았다
- 3 선인재 클럽
건강하게 오래 살려면 어떻게 해야 할까?
- 4 책과 감염병 16
장질부사와 3등 인간
- 6 Zoom & Zoom
대한간상선내분비외과학회 회장에 소의영 의료원장 취임
- 8 풍경과 그 안의 사람들
수술실 단상
- 10 나의 연구 나의 테마
만성 폐쇄성 폐질환 연구
- 12 포커스 1
경기지역암센터, 암 예방의 날 기념 행사 개최
- 13 포커스 2
아주대학교병원 유방암 수술 저렴하고 치료효과 높아
- 14 의학리포트 2
약물 부작용, 시판 후 불과 몇 주 만에 알아낼 수 있다
- 15 특집
노인성 질병, 발병연령 낮아지고 있다
- 30 SNS Talk
그녀를 추억하며...
- 32 잊을 수 없는 환자
아버지의 정을 알게 해준 부자의 입원
- 33 질병 정보
부모와 사회의 지속적 관심이 필요한 「윌리엄스증후군」
- 34 포커스 3
「노인 건강관리와 학생 인성교육」 일석이조 의대 프로그램 화제
- 35 내가 꿈꾸는 의료인
저를 믿으세요
- 36 혈액병원 탐방
근로복지공단 경기산재요양병원
- 37 아이선생
도청 소재지에서 가장 큰 병원
- 38 AMC News
- 42 의료원 발전 후원명세
- 44 외래 진료 시간표
- 47 전문 클리닉 진료 시간표

경기도민의 건강, 아주대학교병원이 책임집니다



지난 3월 21일 병원 로비에서는 이재율 경기도경제부지사와 유희석 아주대학교병원장, 경기지역암센터의 왕희정 센터장, 전미선 암관리부장, 최진혁 교육부장과 암을 이겨낸 200여 명의 환우가 참석한 가운데 「암 예방의 날」 기념행사가 성황리에 열렸습니다.

아주대학교병원이 지난 해 6월 보건복지부에서 경기도 지역암센터로 지정된 것을 기념하여 경기도에서 이번에 처음으로 행사를 개최한 것입니다.

이날 행사에서는 배우 이순재 씨를 암 예방 홍보대사로 위촉하고 △모든 도민이 검진 받는 건강 경기도 △암에 걸리는 사람이 가장 적은 건강 경기도 △암 환자가 살기 좋은 건강 경기도라는 지역 암센터 비전을 선포했습니다.

이 비전이 머지않아 실현될 수 있도록 아주대학교의료원은 경기도민의 건강 증진과 암 예방을 위해 최선을 다할 것입니다.





악명 높은 혈액암 환자 생존율을 높일 수 있는 방법 찾았다

blood

Prepublished online January 31, 2012; doi:10.1182/blood-2011-09-377598

Calcium blockers decrease the bortezomib resistance in mantle cell lymphoma (MCL) via manipulation of tissue transglutaminase activities

Hyun Joo Jung, Zheng Chen, Michael Wang, Luis Fayad, Jorge Romaguera, Larry W. Kwak and Nami McCarty

Information about reproducing this article in parts or in its entirety may be found online at: http://bloodjournal.hematologylibrary.org/site/misc/rights.xhtml#repub_requests

Information about ordering reprints may be found online at: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/site/misc/rights.xhtml#reprints>

Information about subscriptions and ASH membership may be found online at: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/site/subscriptions/index.xhtml>

Advance online articles have been peer reviewed and accepted for publication but have not yet appeared in the paper journal (edited, typeset versions may be posted when available prior to final publication). Advance online articles are citable and establish publication priority; they are indexed by PubMed from initial publication. Citations to Advance online articles must include the digital object identifier (DOI) and date of initial publication.

Blood (print ISSN 0006-4971, online ISSN 1528-0020), is published weekly by the American Society of Hematology, 2021 L St, NW, Suite 900, Washington DC 20036. Copyright 2011 by The American Society of Hematology; all rights reserved.



항암제가 잘 듣지 않으면서 재발은 잘돼 악명이 높은 혈액암 「외투세 포립프종」의 치료한계를 극복하고 환자의 생존율을 높일 수 있는 방법을 국내 의료진이 찾아냈다.

아주대학교병원 소아청소년과 정현주 교수(소아혈액종양학 전문의)가 외투세포립프종(MCL)에서 고농도로 발현되는 티슈 트랜스글루타미나제(TG2) 효소의 활성도를 칼슘길항제를 이용해 변화시키면 세포 내 신호 전달체계 NF-κB가 억제되어 종양세포의 사멸이 증가한다는 사실을 밝힘으로써, 칼슘길항제를 이용한 TG2 조절이 외투세포립프종 환자의 생존율을 높이는 새로운 방법임을 제시했다.

외투세포립프종은 항암제 치료에 매우 저항적이며 재발도 잘하여 악성림프종 중 가장 예후가 안 좋은 혈액암이다. 주로 60대 이상의 성인에서 발생하고 빈도가 높지는 않지만, 일반적인 항암치료나 방사선 치료에 반응성이 매우 떨어져 일단 발병하면 생존율이 매우 불량한, 대표적인 치료저항적 악성종양이다. 보르테조미프(BTZ) 등 새로운 항암제를 포함한 여러 노력이 시도되고 있으나 여전히 만족할 만한 치료성적을 거두지 못하고 있는 실정이다.

이에 정현주 교수는 이번 연구의 의미에 대해 「외투세포립프종에서 TG2 효소가 발현되고 이 효소가 암세포 성장에 중심역할을 하는 NF-κB라는 신호전달체계에 관여한다는 사실을 밝힌 최초 논문이다」고 설명하고 「이번 연구에서 칼슘길항제인 페릴릴알코올(perillyl alcohol)을 기존 항암제인 보르테조미프(BTZ)과 병합치료하면 NF-κB를 억제하여 암세포 사멸이 증가하는 것을 확인했다. 이 치료법이 외투세포립프종 치료의 새로운 대안이 될 수 있기를 기대하며, 이 연구가 항암제 치료에 저항성을 보이는 암환자 치료에 새로운 계기를 제시하기를 바란다」고 말했다.

이번 연구결과는 세계적인 국제학술지(피인용지수 10이상) 「혈액(Blood)」 2월호에 게재됐으며, 논문 게재와 관련하여 정현주 교수가 생물학연구정보센터 홈페이지(bric.postech.ac.kr)의 「한국을 빛내는 사람들」에 소개됐다.



건강하게 오래 살려면 어떻게 해야 할까?

사람의 수명을 말할 때 우리는 평균수명을 기준으로 얘기한다. 우리나라의 경우 2011년 통계에 의하면 80세를 넘었다. 이 평균수명은 우리나라 사람 모두를 대상으로 평균을 낸 숫자이므로 어떤 사람들은 질병이나 사고로 일찍 죽을 수 있어 개개인의 차이가 있다. 지금까지 알려진 바에 의하면 사람이 살 수 있는 최대수명은 1백20세 정도이다.

노화는 각개인의 유전인자 돌연변이, 세포내외의 독소의 축적, 면역기능의 감퇴 등 여러 요인들의 상호작용에 의한 결과이며 아직까지 노화를 전부 설명할 수 있는 단일이론은 없지만 그중에서도 가장 유력한 것은 프로그램학설로 모든 세포는 일정시간이 지나면 작동이 멈추도록 프로그램이 되어 있고 잘 관리가 된 경우에는 1백20년을 무난히 살 수 있지만 불행히도 우리들은 70~80년밖에 사용하지 못하고 때로는 그 절반도 못 살게 우리 몸을 혹사시키고 있는 것이다.

우리는 오래 살려면 죽지 말아야 하고 나이를 많이 먹어야 한다. 흔히들 오래 사는 것과 나이 먹는 것이 같다는 의미를 갖고 산다. 나이를 먹더라도 늙는 것 다시 말해 노화현상을 늦출 수 있다. 노화에 대해 조사한 연구들을 보면 노화는 누구에게나 오는 필연적인 현상이 아니라는 사실을 알게 된다. 예를 들어, 우리는 늙으면 심장이 나빠져서 달리기도 못하고 숨이 차게 되는 것을 생각하는데 80대 이상에서도 30대의 심장기능을 그대로 유지하는 노인들이 얼마든지 있으며 이는 심장의 노화는 피할 수 없는 현상이 아니라는 것이다. 또 70대 이상에서도 40대 때의 기억력을 그대로 갖고 있는 노인들이 많다. 물론 늙으면 어느 정도 뇌세포 수는 감소하지만 뇌세포 수가 감소한다고 해서 꼭 기억력이 떨어지는 것은 아니며, 독서나 신문읽기 같은 정신운동을 계속하는 경우는 젊었을 때의 기억력을 계속 유지하게 된다. 성기능도 일부 노인은 청년과 거의 유사하다. 결국 우리가 지금까지 생각하는 늙음과 관련된 비관적인 현상들은 나이를 먹으면 오는 필연적인 것이 아니고 「나이가 들 때까지 살아온 생활방식의 최종산물」이며, 그 생활방식에 따라서 비록 세포의 수는 감소하지만 그 기능은 젊었을 때와 유사하게 유지할 수 있다는 것이다.

우리나라만큼 장수식품이 성행하는 나라도 드물다. 도대체 그 수가 헤아릴 수 없을 만큼 많은데 이들을 잘 살펴보면 하나같이 몇 년을 유행하다가 없어지고 또 새로운 것이 나타났다가 사라진다. 때로는 증명되지 않은 장수식품의 과다한 복용으로 목숨을 잃기도 한다. 지금까지 무병장수와 관련된 많은 방법이나 식품들 중에는 이미 과학적으로 입증되어 있

는 것, 또 입증은 안됐지만 가치가 있는 것도 있고, 아직 권장할만하지는 못하지만 연구가치가 있는 것이 있으며 이미 허황된 것으로 밝혀진 것도 있다.

건강을 얻기 위해서는 바로 건강할 때 건강을 지켜야 한다. 우리주위에 건강하게 오래 사는 사람들에 대한 역학조사들을 종합해 보면 무병장수하는 데는 대체적으로 4가지 중요한 요소가 있다. 그중 첫째는 유전적 요인이다. 즉 태어날 때부터 다른 사람 보다 건강하게 태어난다. 둘째는 환경적 요인이다. 환경에는 가정을 중시한 내가 살고 생활하는 전반적인 환경을 말한다. 장수하는 마을의 환경적 특징을 보면 대부분 물 좋고 공기 좋은 환경이 공통적 필수요인임은 두말할 필요가 없다. 셋째는 건강 및 건강 위험 그리고 질병관리이다. 우리는 각자의 나이에 맞는 정기건강검진을 통하여 미연에 질병을 방지할 수 있다. 넷째는 생활습관이다. 내가 어떻게 살고 있는지를 점검하고 건강에 해를 주는 습관을 없애고, 좋은 음식을 알맞게 먹고 적당한 신체활동 그리고 정신건강 관리를 꾸준히 하는 경우에는 많은 질병으로부터 예방할 수 있다.

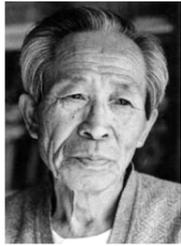
건강은 좋은 건강관리 습관으로부터 얻을 수 있다. 지금 나를 점검하고 이미 수많은 매체에서 알려준 건강을 해치는 습관이 있다면 지금 이 순간부터 새로운 결심을 해야 한다. 건강은 누구도 대신 줄 수 없다. 건강은 건강할 때 지켜야 가장 효과적이다.



이득주 주임교수 / 가정의학과교실



장질부사와 3등 인간 제 3병동 / 김정한(金廷漢) 1969



◀ 요산 김정한(1908~1996)



점은 남자가 뒷목이 당기고 열이 너무 난다고 외래로 왔는데 일차로 응급실에서 쫓겨난 모양새였다. 워낙 젊어서 그런지 아프다고 하는데 아파보이지 않았다. 일차로 응급실에서 시행한 단순 검사에서 이상 소견이 없었고 그러는 틈에 「다 큰 어른이」 열 좀 난다고 응급실에 오냐」고 응급실 의사한테 한 번 혼난 바가 있어서 자기가 얼마나 아프고 열이 얼마나 심한지 보여 주기 위해 해열제도 안 먹고 참고 왔노라고 하였다. 열은 39도를 넘고 있었고 덜덜덜덜 떠는데 열은 속일 수 없는지라 마음속으로 입원을 시킬 것인지 하루 이틀 더 기다려 볼 것인지 가늠해야 했다. 진찰을 마치니 이제 다 보여주었으니 자기 해열제를 먹어도 되느냐 하였고 나는 물 한잔을 건네주었다. 열이 일주일째라는 말에 입원 결정을 하고 우리는 응급실에서 쫓겨나지 않을 방법을 상의하기 시작했는데 내가 준 입원장이 효험은 좀 있겠으나 그래도 절대 못지 말 것이며 열이 떨어져도 편안한 얼굴을 하지 말고 고통스러운 얼굴을 계속하고 있으라고 했더니 자기도 그쯤은 벌써 터득하고 있노라고, 이게 벌써 몇 번째 응급실이나고 하였다. 환자의 연기가 좋았는지 내 입원장이 효험이 있었는지 환자는 입원하였고 우리는 일찍 나온 검사 몇 개를 바탕으로 서로 병명을 추측하느라 머리가 아팠는데, 입에서 일시적인 바이러스 감염증, 장열, 간염, 수막염까지 다양하였다. 입원 하루 만에 혈액에서 균이 자란다는 보고가 올라왔고 결국은 장티푸스균이 확인되고, 누구는 맞았다고 누구는 헛짚었다하고 나는 그나마 일찍 진단이 나온 것에 감사하였다.

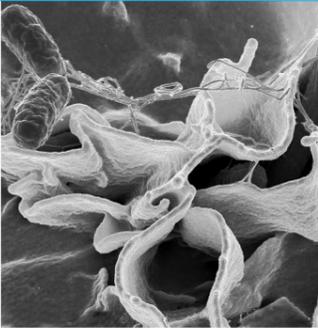
장열(장티푸스, 장질부사)로 사망한 사례를 경험하지 않은 나는 이 병으로 사망하는 것을 상상하기 어려운데 김정한 선생의 「제 3병동」에 장질부사에 장천공이 있고 사망하는 환자에 대한 얘기가 나온다. 장열 합병증으로 장천공을 외우는 것은 학창시절 시험문제인데, 환자는 실컷 앓다가 동생이 도와준 돈으로 죽어도 한이나 없게 병원에 오게 되고 이미 장천공에 수술을 견딜 상황은 못 되고 의사 도움으로 수혈 몇 번하고 죽음에 이르게 된다. 환자는 「늘발골이라…… 오롱데? 본명은 심작은 들……?」이며 가지고 있는 병은 요약하면 「목은 폐결핵에, 장질부사…… 장천공? 체온이 41도 3부에다가 혈압이 58~88 ……」 이고 상황은 「요컨대 농촌에서 이리저리 그슬리다가 마지막에 가서 죽어도 한이나 없게!

식으로 찾아오는 환자들에게 으레 있게 마련인 엉망진창인 상태」라고 묘사된다. 그 과정에 잘 곳 없는 딸이 같이 생활하고 딸도 장질부사에 걸린다. 이들이 입원하고 있는 병동이 전염병 환자들만 입원하는 제 3병동이고 이 제 3병동은 현대식 고층건물 뒤편 그늘에 세면소와 소독실과 시체 안치소가 가까운 다 무너져가는 귀신 곡하는 소리가 날 법한 그런 병동이고 따라서 그 속에 있는 환자들 또한 3등 인간으로 3등 인생을 살다가 별 치료도 못 받고 죽어가는 곳이다. 의사가 하는 일이란 수혈과 같은 침대를 쓰지 말라는데 꼭 같이 자는 딸에 대한 야대이요, 쉬라는데 움직이는 환자에 대한 질타뿐인데, 그나마 그는 자기 주머니는 털 줄 안다. 1960년대 전염병들은 그랬을 것이다. 기막힌 이야기들이 마치 지나가는 남의 땅 이야기나 아득한 옛날이야기처럼 세상에서 버려져 있는 것에 차마 묵묵할 도리가 없어 글을 쓴다는 작가는 전염병이 사망의 원인이지만 그 죽음이 전염병 때문만은 아닌 이유를 담담히 보여주었다. 치료 없을 경우 중증으로 진행되는 10~15%의 환자와 장천공 1~3%의 교과서의 숫자를 소설로 본 셈이다.

나의 환자분은 다행히 별다른 합병증 없이 순탄한 경로로 해열되었고, 감염관리실은 즉시 보고하였고, 보고 받은 보건소 직원은 환자 주변인 번을 채취하였으며, 저 위에 질병관리본부에서는 유행 사례인지 판단하였을 것이고 앞으로 이 환자가 보건자가 되는지 살피기 위해 잊지 않으면 번 검사를 추적해 볼 것이다. 환자에게 균을 보낸 근원이 될 보건자를 찾는 것이 그들의 임무겠지만 잠복기가 길어서 누구까지 어디까지 배양 검사를 해야 할 지 쉽지 않을 것이다.

장티푸스균의 입장에서 대략 한 달 이전에 아무개의 장에서 탈출하여 자연계에 노출되었는데 마침 비가 내리는 틈에 모식당이나 수돗물이

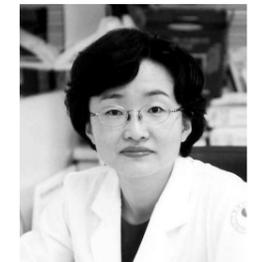
장티푸스균 ▶



닿지 않는 상수도 공급지역 물길에 접근할 수 있었고 그 날 마침 야채를 씻는 함지박에 담겨서 주름진 야채잎 사이에 동지들과 함께 묻어 있다가 드디어 36도 5부를 넘는 따뜻한 포유류의 장에 도착하여 선조가 대대로 이곳이 좋다고 정해 놓은 회장에서 자신과 궁합이 맞는 큰포식세포 속으로 들어가 이 세포 속에 들어앉아 새끼를 치고 새끼들을 일부는 핏속으로 일부는 변으로 두루두루 자손을 뿌렸는데 그만 일주일 만에 열로써 꼬리를 잡혀 그 대가 끊길 위험에 처하였다. 그러나 아는가? 증상 없이 그저 밖으로 배출할 뿐인 만성 보균자가 아직도 들키지 않고 그 역할을 충실히 하고 있을지. 아마도 균이 바라는 것은 그것일 테지.

이 소설을 과학으로 읽으면 정말 장질부사는 같이 자면 옳는 것인지, 정말 같은 숟가락으로 밥을 먹으면 옮길 것인지, 혈압이 정말로 58~88이었을 것인지, 정말 열이 41도 3부가 될 수 있었느냐는 것인데 대개는 그럴 수 있지만 전염성은 균에 오염된 음식이나 물에 의한 것이 중요한 경로다. 글 속 모녀는 충분히 이 모든 것을 공유했을 가능성이 높다. 죽음을 듣고서야 찾아올 수 있었던 남편의 오염이 가슴 저리다.

위 글에 소개된 도서는 의학문헌정보센터에서 열람할 수 있습니다.



최영화 주임교수 / 감염내과학교실



대한갑상선내분비외과학회 회장에 소의영 의료원장 취임

외과 소의영 교수(아주대학교 의무부총장 겸 의료원장)가 2012년 4월부터 대한갑상선내분비외과학회장 활동을 시작한다. 아주대학교의료원의 최고 경영자로 바쁜 일정을 보내면서도 매주 2일 이상을 수술을 직접 집도할 정도로 환자에 대한 애정이 깊은 소의영 교수에게 갑상선에 대한 정확한 정보를 들어봤다.

대한갑상선내분비외과학회 회장 취임을 축하드립니다. 취임소감과 학회소개를 간략히 해 주시면.

대한갑상선내분비외과학회는 갑상선, 부갑상선, 부신, 췌장 등 인체 내분비기관과 관련된 다양한 질환을 연구하고 치료하는 외과 전문가들의 모임으로 2000년 3월에 창립했으며 현재 720여 명의 회원이 등록되어 있다. 매년 두 번의 국내학술대회 및 연수강좌와 워크숍을 개최하고 있으며 관련 국제학술대회에서 적극적으로 학술 업적을 발표하는 등 활발한 학술활동을 벌이고 있다. 2007년부터는 매년 국내 갑상선 환자와 일반인을 위해 건강강좌를 개최하고 있다. 이러한 학회의 회장을 맡게 되어 개인적으로는 영광이고 학회의 발전을 위해 노력을 많이 해야 할 것 같다.

재임기간 동안 어디에 역점을 두고 활동할 계획이신지요.

현재 국내 갑상선암의 진단 및 치료는 국제적인 경쟁력을 갖추었지만 기초 연구 분야는 아직 부족하다. 학회 차원에서 갑상선암에 대한 연구 저변을 확대하고 싶다. 또한 이영돈 전 회장이 성공적으로 진행했던 일반인을 대상으로 갑상선암을 올바르게 알리기 위한 다양한 사업과 전공의를 대상으로 진행하는 카데바 수술 워크숍 등은 계속 추진해 나가며, 학술지의 질을 높이고 회원 확대를 적극 추진하여 나가겠다.

국내 갑상선암 환자가 지속적으로 늘어나고 있는데 이유는 무엇인가요?

갑상선암은 전 세계적으로 늘고 있는 추세다. 갑상선암 중에서도 유독 1cm 미만의 미세 유두상 갑상선암이 집중적으로 많이 늘었다. 갑상선암의 80% 이상을 차지하는 유두상암은 진행이 느



린 암으로 과거에는 발견이 어려웠지만 최근 영상 진단기술이 발달하면서 암 발견이 급증한 것으로 해석된다. 또 여성들의 유방암에 대한 관심이 높아지면서 유방암 검사를 할 때 위치가 가깝기 때문에 갑상선 검사도 함께 해서 발견율이 높아진 것 같다.

얼마 전 갑상선암 수술 필요성 논란이 있었는데 이에 대한 의견은 어떠신지요.

미세갑상선암은 대부분 생명에 영향을 주지 않는다는 점, 어느 정도 진행 되고 나서 수술해도 충분히 치료효과를 얻을 수 있다는 점 때문에 수술 필요성에 대한 논란이 있었다. 그러나 국내에서도

기본적으로 수술을 권장하고 있다. 그 이유는 소수의 예이지만 미세암도 진행에 있어 치명적인 경우가 있고, 환자의 입장에서 불안하다는 정서적 측면이 있으며 또 외국의 여러 갑상선암에 대한 가이드라인을 보아도 미세암을 수술하지 않아도 된다는 주장을 명백히 내세운 것은 없다. 즉 미세유두암은 성장 속도가 느려서 수술을 늦추어도 큰 차이가 없다는 것이지 수술을 하지 않아도 된다는 근거는 없다. 미세암은 완전히 잡지는 암이 아니고 다른 암과 같이 림프절 전이를 하는 능력을 충분히 가지고 있고 또 원격전이도 일으키는 등 갑상선암도 다른 암과 같은 과정을 밟기 때문에 현재의학의 암 치료 원칙인 수술을 피할 수 없다.

국내 갑상선암 치료 성적은 어느 정도의 수준인가요?

한국은 미국, 유럽 등 의료선진국과 갑상선암의 재발률, 생존율 등 수술 성적에 큰 차이가 없다는 게 전문가들의 견해다. 갑상선암 수술은 나라마다 병원마다 의사마다 수술의 범위가 조금씩 다르지만 국내에서는 수술을 적극적으로 하는 편으로 그만큼 수술 후 성적도 좋다. 갑상선초음파나 CT 상에서 림프절 전이가 보이지 않아도 갑상선 주위에 전이가 흔히 생기는 림프절을 모두 제거한다. 앞서 말한 것처럼 1cm 미만 미세암의 림프절 전이율이 40~50% 가까이 되지만 초음파나 CT의 정확도가 10%에 불과해 수술해서 열어보기 전까지는 림프절 전이가 있는지 알기 어렵기 때문이다.

국내 갑상선암 로봇수술이 증가하고 있는데 수술방법을 고민하는 환자에게 조언해 주신다면.

로봇수술은 비용이 일반 수술보다 3~5배 정도 비싼 게 흠이다. 그러나 경제적 부담을 떼어 놓고 생각하면, 로봇수술은 갑상선 수술시야를 3차원 영상을 통해 보기 때문에 내시경 수술보다 좀 더 폭 넓은 시야를 확보할 수 있는 큰 장점이 있다. 따라서 로봇수술은 환자 입장에서는 미용적인 측면에서, 의사 입장에서는 안정적인 수술이 가능해서 권장할 만하나, 아직은 주로 미세암의 경우에 제한적으로 하고 있다.

갑상선암 진단을 받은 환자나 일반인에게 당부하고 싶은 말이 있을 것 같습니다.

갑상선암은 적절한 수술과 치료를 받으면 그 예후는 매우 좋다.

암을 진단 받고 환자 자신은 물론 가족들은 마음의 고통이 클 수밖에 없으나, 완치될 수 있다고 확신을 가지기 바라며 또 가족, 주위 사람들이 많이 격려해 주어 힘든 시기를 이겨나갈 수 있게 도와주는 게 중요하다.

< 정리: 신미정 / 홍보팀 >



수술실 단상(斷想)



오늘 아침 첫 수술은 잠복고환으로 내원한 한 살 배기의 고환고정술. 비교적 쉬운 수술이지만 가끔 까다롭고 힘든 경우도 있다. 쉬운 수술일수록 방심은 금물, 머릿속에서 되뇌며 수술실로 향하는 긴 복도를 지나, 우는 아기를 수술방에 홀로 들여보내고 마음이 아파 복도에서 서성이는 엄마, 아빠와 할머니를 만난다. 어젯밤 전공의에게 수술에 대한 상세한 설명과 더불어, 일어날 수 있는 합병증에 관한 이야기를 들은 바 있어 노심초사 불안해하는 그들에게 『수술은 잘 될 테니 아무 염려 마시라』라는 깔끔하고 자신 있는 멘트와 환한 미소로써 안심시킨다.

김 서랍을 방지하는 최신식 마스크를 하고 확대경을 쓴 후, 요사이는 손을 씻는 대신 최신 세정제를 양손에 듬뿍 묻혀 바른 후 수술실로 입장, 일회용 수술 가운을 입는다. 수술실 내에 비치된 컴퓨터 화면으로 다시 한 번 수술할 환자에 대한 진료기록과 영상 사진들을 최종적으로 검토한다.

수술 준비가 끝나면 수술방 간호사의 질문에 따라 환자의 이름, 수술의 종류와 수술 부위를 마취과 의사와 함께 확인하고 큰 소리로 대답한다. 드물지만 가끔 일어나는 엉뚱한 사고에 대비해 수년 전부터 시행하는

「Time-out System」이다.

무영등이 켜지고 익숙한 숨씨로 찰싹 소리가 나도록 메스를 내 손에 건네주는 스크럽(scrub) 간호사. 『음, 아주 좋아요』 『참, 음악은 요즘 젊은이들이 좋아하는 걸로 부탁해요! 아니, 첫 곡은 「Secret Garden」으로』

가능한 한 최소한의 피부 절개를 한 후 지방층과 근육층을 전기칼로 절개, 박리하여 깊숙이 숨어 있는 고환을 찾아낸 후 고환으로 가는 혈관과 정관이 다치지 않게 이를 주위 조직과 조심스럽게 분리하면 수술의 1 단계를 마친 셈.

간혹 수석 전공의에게 메스를 주고 내가 제1조수를 할 때면, 마치 신인 권투 선수처럼 마구 헛손질을 날리는 사랑하는(?) 제자에게, 『같은 그렇게 연필을 잡듯이 하는 게 아니라 엄지, 검지와 중지로 가볍게 눌러 잡아야지!』 『가위질은 그렇게 하는 게 아니야!』 『피를 닦을 때는 그렇게 쓸지 말고 가볍게 꼭 찍으란 말이야!』 등의 주로 기본기에 대한 잔소리를 해대고 그래도 계속 헤맬 때는 가차 없이 수술의 주도권을 회수한다.

전공의나 신규 간호사의 숨씨가 관촬을 때에는 『음, 대가의 면모를 보이는데!』 또는 『전혀 신규 같지 않은데?』하며 한껏 칭찬해주어 사기를 돋운다. 이제까지 경험으로 볼 때 전공의나 간호사 초년병에게는 아단을 치기보다 칭찬이나 격려의 말이 훨씬 부드럽고 효과적인 것은 틀림없는 사실이다.

분리된 고환의 길이가 짧아 음낭 내로 진입이 안 되어, 혈관의 상류 쪽으로 세밀한 박리를 하여 1mm씩 찬찬히 길이를 늘려간다. 이 수술에서 가장 힘들고 중요한 부분이다. 이때 순환 간호사가 내 목덜미에 흐르는 땀을 닦아주며 하는 말, 『선생님, 보약 좀 드셔야겠어요, 작년까지만 해도 이렇게 땀을 안 흘리셨는데...』

수술은 이제 마지막 단계, 가까스로 길이를 확보한 고환을 음낭까지 지하 터널을 만들어 집어넣은 후 음낭벽에 봉합사로 단단히 붙들어 매면 수술 끝. 흥분한 마음으로 장갑을 벗고 수술실을 나선다.

올해로 수술실 출입(?)을 시작한 지 36년째, 떨리는 마음으로 첫 수술을 하던 때가 엇그제 같은데, 그리고 수술 도중의 심박정지를 비롯한 여러 가지 비상 상황과 시행착오를 경험했지만 큰 실수 없이 지금까지 수술을 해왔고, 이제야 겨우 수술에 대해 알 듯 한데... 어느덧 세월이 흘러 여기까지 와버리고...



젊을 땐 뭘지 모르고 옳은 하던, 언뜻 떠오르는 시 한 구절이 가슴에 와 닿는다.

그립고 아쉬움에 가슴 조이던
머어 먼 젊음의 뒀안길에서
인제는 돌아와 거울 앞에 선
내 누님같이 생긴 꽃이여

수술 직전의 적당한 긴장감, 이어지는 몰입의 시간, 그리고 수술을 끝낸 후의 성취감과 해방감 속에서 지낸 수술방에서의 추억을 나는 늘 감사하게 생각하며 행복해한다.

그러나 아직도 1년에 한두 번쯤은 정말 칼잡이 의사가 된 걸 간절히 후회하곤 한다.



김영수 교수 / 비뇨기과학교실



만성폐쇄성폐질환 연구

지난 1년간 미국에서 보낸 연수와 여정을 적어보려고 하니 지난 일들이 주마등처럼 스쳐간다. 내가 경험했던 많은 일을 이 지면에 모두 소개할 수 없으니 조금은 안타깝다. 미국 연수가 다가오자 아내와 두 딸들과 설레는 마음으로 함께 행선지를 고르고 있던 중에 내가 학문적인 관심을 갖고 있던 만성폐쇄성폐질환 분야의 대가인 스티븐 레너드 교수가 한국을 방문하여 은사님의 소개로 만나게 되었다. 레너드 교수와 많은 대화를 나누게 되었고 흔쾌히 나를 초대해 주셔서 미국 네브라스카 주의 오마하에서 일 년을 보내기로 결정하였다.

사실 우리 가족은 오마하를 전혀 알지 못하였고 많은 한국 사람이 방문하는 흔한 도시인 로스앤젤레스, 샌프란시스코, 시애틀, 워싱턴이 아닌 미지의 곳으로 향하게 된 우리의 운명 속에서 약간의 불안감을 갖고 있었다. 우리 가족을 실은 비행기가 인천공항을 출발하여 우리를 내려 준 곳은 오마하가 아닌 서부 네바다 주의 라스베이거스였다. 처가 쪽 식구들이 이민을 와 정착하여 살고 있는 그 곳에서 고모를 뵙고 중고차를 선물로 받아 라스베이거스에서 미대륙 한복판의 오마하까지 자동차여행을 하게 되었다. 가도 가도 끝이 없는 고속도로를 질주하며 지도에서만 봤던 미대륙이 정말 광활하다는 것을 몸소 실감하여 연수의 첫 장면을 수놓아 갔다.

라스베이거스에서 오마하로 가는 여정에 많은 명승지가 존재한다. 라스베이거스에서 한 시간을 가니 미국의 대공황을 극복하는데 큰 기여를 하였던 웅장한 후버 댐을 볼 수 있었고 두 시간을 더 가니 너무나 유명한 그랜드캐년에서 자연의 위대함과 사역 년 세월의 깊이를 감상하였다. 약간 길을 틀어 애리조나로 내려가 탄성을 자아내게 하는 붉은 바위의 땅 세도나에서 아기자기한 기암괴석들을 관찰하였고 뉴멕시코 주의 산타페에서 원주민과 스페인 문화를 맞보았다. 이어 콜로라도의 심장인 덴버를 지나 8시간을 더 운전하니 드디어 오마하에 이르게 되었다. 이전 여 마일을 운전하고 십일 간의 여정을 마치니 방랑 생활을 접을 수가 있었다. 인구 사십만의 오마하는 네브라스카에서 가장 큰 도시지만 조용하고 이국하며 집 주변에 토끼와 다람쥐가 뛰놀고 가끔 사슴도 인기척을 하는 자연의 숨결이 느껴지는 곳이었다. 전 미국 대통령 제럴드 포드의 고향이고 워렌 버핏이 사는 이곳은 미중부 사람들의 여유와 친절함을 맛 볼 수 있는 곳이기도 하였다.

네브라스카 의과대학에 도착하자 레너드 선생님이 우리 가족을 반기기 맛 주셨고 일년 간 내가 할 연구과제를 주며 기초의학 연구의 초보자



▲ 박주현 교수 가족과 Steven 교수 부부가 기념촬영했다.

인 나에게 친절하게 모든 것을 설명해 주셨다. 흡연이 가장 큰 원인인 만성폐쇄성폐질환의 한 형태인 폐기종은 폐의 주요 부분이 파괴되어 기능을 잃는 질환이다. 최근에 많은 학자들이 폐괴된 폐실질의 재생과 관련된 분야에 관심을 가지게 되었고 나도 이와 관련된 과제를 받고 연구를 시작하게 되었다. 초보자의 손길은 세포들도 알아본다고 하는데 숙련된 주변의 손길과 많은 차이가 있음을 겸허히 받아들이며 과제를 수행하여 갔다. 매주 진행되는 연구자 모임과 각종 강의를 부지런히 참석하며 이 곳 연구자들의 열정을 느끼고 새로운 환경에 적응하여 나갔다.

불황의 그림자는 이 곳 연구소도 예외 없이 그늘을 만들어 이전보다는 연구비와 인력들이 많이 줄어들었다고 하나 이 곳 연구자들의 열정은 꺾지 못하였고 아낌없는 지원을 받을 수 있었다. 레너드 선생님은 매주마다 연구과제 책임자들과의 개별 만남을 통하여 진행되는 모든 연구가 원활히 수행될 수 있도록 지휘하였다. 실험을 하며 많은 장애물을 만날 때마다 레너드 선생님이 제시하는 해안과 처음부터 모든 것을 설명하여 주었던 주변 식구들의 친절함이 프로젝트를 수행하는데 큰 힘이 되었다. 미국과 한국의 연구 환경을 직접 비교한다는 것 자체가 영어와 한국어를 맞추어 보려는 것만큼 무리가 많은 일이라고 생각된다. 삶의 어는 현장에서 서나 부족함이 있고 도전과 장애물이 있으며 이와 극복하는 인간의 의지가 함께 어울려 진다는 것이 공통된 분모일 것이다.

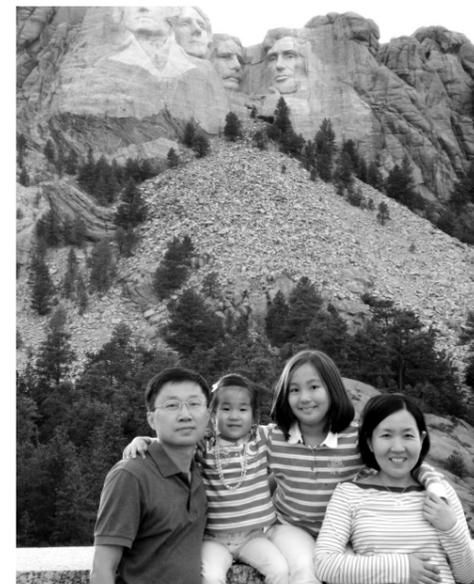
교육에 관심이 있는 분들은 미국의 학교에 궁금증이 있을 것이다. 미

국은 워낙 방대한 곳이고 주마다 많은 것이 다른데 일 년여의 어설픈 경험으로 미국 교육을 논하는 것이 약간은 주제넘지 않는가 하는 생각이 들지만 그래도 오마하에서 두 딸을 학교에 보내며 가진 내 소견을 적어 보고자 한다.

한국 학교 교실은 공동체 의식을 함양하며 학생이 선생님과 어른을 존경하는 좋은 문화가 있고 최근에는 한국 학부모의 높은 교육열이 오바마 대통령의 부러움을 사기도 했다. 오마하의 미국 교실들은 오바마의 우려와는 달리 매우 활기찬 모습을 띠었다. 학생이 항상 주인이 되고 교장선생님부터 술선수범하여 모든 주변 사람이 학생들에게 항상 잘해주고자 노력하였고 담임선생님도 학생 한 명 한 명 소홀함 없이 깊은 관심을 가지고 보살피 주었다. 이 곳 선생님들은 학생의 장점을 찾고 어떻게 칭찬해 줄까를 고민하지 혼내거나 체벌을 통해 규율을 잡으려는 모습은 보이지 않았고 학생들은 경쟁의 울가미에 얽히지 않고 환한 웃음을 간직하고 있었다. 학생 하나하나가 존중을 받기 때문에 자신감이 넘치게 되고 남을 존중하는 여유를 가지게 되며 자신의 생각이 소중하게 받아들여지기 때문에 창의적인 사고를 함양하는 바탕이 된다고 느껴졌다. 짧은 기간을 보내며 미국의 힘은 군사력이나 정치력이 아니라 그들의 교육에서 근본을 두고 있지 않은가 하는 생각을 갖게 되었다.

물론 이 곳 교육현장도 인간이 사는 세상이지 천국은 아니다. 소위 부자 동네와 흑인과 라틴계열이 주로 사는 빈곤지역의 학교는 너무나도 큰 차이를 보이며 빈곤이 대물림 되는 현상이 관찰된다. 또한 고학년이 되면 청소년 비행도 큰 골칫거리인데 극단적 쾌락의 상징인 마약의 유흥이 중학생들에게까지 빈부를 가리지 않고 미치고 십대의 미혼모 문제 또한 교육 현장을 넘어선 사회문제가 된다.

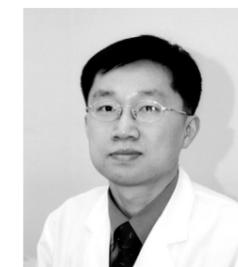
처음 오마하를 올 때 경험했던 미서부의 광활함에 기가 눌려 다시 먼 길을 갈 용기가 나지 않았지만 레너드 선생님이 미국에 오면 실험실에만 갇혀 있지 말고 이 정도 여행은 해야 한다고 독려해 주셔서 여름휴가 때 다시 미국 서북부의 대자연의 아름다움을 찾아 나섰다. 오마하에서 서쪽으로 8시간 오백여 마일을 운전하니 사우스다코다 주의 레피드 시티에 도착할 수 있었다. 이 근처에 위치하는 러쉬모어 산에 새겨진 위대한 미대통령 네 명의 조각의 위용은 감동을 넘어서 전율을 느끼게 하였다. 레피드 시티에서 한 시간 거리인 매드랜즈 국립공원은 존 웨인이 주연한 서부영화인 역마차가 촬영되었던 현장으로 그랜드캐년과 유사한 협곡이지만 더욱 자연미가 넘치며 우아한 자태를 뽐내고 있었다. 다시 8시간 오백여 마일을 운전



▲ 박주현 교수 가족이 러쉬모어 산을 배경으로 기념촬영했다.

해서 미국 최초의 국립공원인 옐로우 스톤과 그랜드테탄국립공원을 가게 되었다. 옐로우 스톤은 이십 년 전 큰 화재를 입어 아직도 복원중인 곳이 많았지만 유황냄새 가득한 연기가 솟아오르는 가이저라고 불리는 노천 온천들, 아름다운 호수 그리고 길가에 한가로이 뛰노는 버펄로와 사슴들을 바라보며 아이들은 합성을 자아내었다.

연수의 마지막 기간은 과제를 마무리하고 논문을 작성하고 또 현지 모임과 교회를 다니며 알게 된 지인들과 석별의 만찬을 나누느라 매우 분주하였다. 혹시 연수를 준비하거나 미국 여행을 하며 궁금한 것들이 많은 분들과는 이 지면에 담지 못한 마음속 이야기를 점심이나 함께 하며 허물없이 나누었으면 좋겠다. 지난 일 년 간 연수를 허락하여 주신 병원과 의과대학 그리고 호흡기내과교실에서 내 빈 공간을 채워주신 여러 선생님들께 깊은 감사의 마음을 전하며 이 글을 맺는다.



박주현 교수 / 호흡기내과학교실



경기지역암센터, 암 예방의 날 기념행사 개최



▲ 암예방의 날 행사에서 이순재 홍보대사와 참가자들이 기념촬영했다.



▲ 유희석 병원장이 경기도 지역암센터 비전을 선포하는 축포를 터뜨리고 있다.

암 예방의 중요성을 강조하기 위해 제정된 「암 예방의 날」 기념행사가 지난 3월 21일 아주대학교병원에서 개최됐다.

「암 예방의 날」은 지난 2008년 제정됐으며, 경기도가 기념행사를 가진 것은 이번이 처음이다. 이번 행사는 오는 9월 개소 예정인 경기도 지역암센터 진행상황 점검과 암 관련 사업 홍보를 위한 것으로, 이날 행사에는 이재율 경기도 경제부지사, 유희석 아주대학교병원장을 비롯한 전문가, 의료진, 환자 및 보호자 등 500여 명이 참석한 가운데 성황리에 열렸다.

경기도 지역암센터는 지난 해 6월 보건복지부로부터 국내 10번째로 지정됐다. 경기도는 올해 1억 7천여만 원의 예산을 들여 아주대학교병원에 지역암센터를 개소하고 암 관리사업, 암 예방홍보사업, 국가 암 검진사업 등을 추진할 계획이다.

이날 행사에서 김문수 경기도지사를 대신하여 참석한 이재율 경기도 경제부지사는 기념사를 통해 지역암센터 지정을 축하하면서 암 예방 건강도시 경기도를 목표로 △모든 도민이 검진 받는 건강 경기도 △암에 걸리는 사람이 가장 적은 건강 경기도 △암 환자가 살기 좋은 건강 경기도 등 3개 항목의 지역 암센터 비전을 선포했다.

한편 이날 행사에서는 배우 이순재(77세)씨가 경기도 암 예방 홍보대사로 위촉됐다. 친근한 이미지와 편안한 연기로 다양한 계층의 폭넓은 사랑을 받고 있는 이순재씨는 암환자들과 함께 암 예방 건강체조를 하며, 암 예방의 중요성을 알리는 시간을 가졌다.

이밖에도 아주대학교병원은 로비에서 무료 건강검진을 실시하고, 국내 노화연구의 최고 권위자인 서울대 박상철 교수를 초청하여 「암극복과 장수」를 주제로 특강을 실시해 참석자들로부터 많은 호응을 얻었다.



아주대학교병원 유방암 수술, 저렴하고 치료효과 높아

아주대학교병원이 국내에서 가장 저렴한 비용으로 단기간 입원하여 유방암 수술을 할 수 있는 병원으로 알려졌다.

건강심사보험평가원이 홈페이지(www.hira.or.kr)를 통해 공개한 2010년 1년간 전국 대학병원 및 종합병원 유방암 병원진료비 정보에 따르면, 유방암 수술(부분 및 전체) 비용과 재원일수에서 아주대학교병원이 월등한 성적으로 1위를 차지했다.

유방부분절제술의 경우 전국 평균 수술비용이 219만원, 재원일수는 7.1일인데 반해 아주대학교병원은 수술비용이 98만원이 적은 121만원, 재원일수는 3.4일이 적은 3.7일이었다. 유방전체절제술의 경우 전국 평균 수술비용이 313만원, 재원일수는 9.7일인데 반해 아주대학교병원은 수술비용이 69만원이 적은 244만원, 재원일수는 4.3일이 적은 5.4일이었다.

[표] 건강심사보험평가원 병원진료비 정보

수술명	수술 비용 (만원)			재원 일수 (일)		
	전국평균	아주대병원	차이	전국평균	아주대병원	차이
유방절제술 (부분)	219	121	98	7.1	3.7	3.4
유방절제술 (전분)	313	244	69	9.7	5.4	4.3

아주대학교병원이 저렴한 비용과 짧은 입원일수로 유방암 수술환자의 만족도를 높일 수 있었던 데에는 아주대학교병원만의 몇 가지 특징이 있다. 첫째는 치료에 대한 자신감이다. 아주대학교병원 유방암센터 정용식·김구상 교수(외과)는 빠르고 섬세하며 정확한 수술법을 구사하는 것으로 정평이 나왔다. 정용식 교수는 2002~2005년 4년 연속 국내 종합병원 유방암 수술 건수 개인 3위를 차지했고, 김구상 교수는 2008년부터 각종 의학 포털 사이트에 유방암 명의로 이름이 잘 알려져 있다. 지난 2009년 한국유방암학회 자료를 보면 전국유방암환자의 5년 생존율이 2기 89%, 3기 64.4%인데 비해서, 아주대학교병원의 5년 생존율은 2기 92.9%, 3기 77.2%로 우수한 치료성적을 내고 있다. 둘째 질 향상 운동이다. 수술 합병증을 최소화하기 위한 CP(Critical Pathway, 임상진료지침)를 개발하고 적용함으로써 모든 유방암 환자의 치료과정이 정확하게 시행되고 의사와 간호사가 치료에 관한 많은 정보를 줄 수 있으므로 환자의 만족도를 높이는 것으로 조사되었다. 셋째 가정간호의 활성화다. 퇴원 후 좀 더 치료가 필요한 환자도 집에서 편안하게 가정간호사의 방문을 통해 의료서비스를 받을 수 있기 때문에 퇴원 결정이 용이하다. 넷째



▲ 유방암센터 의료진이 유방암 환자의 최신 치료법에 대해 논의하고 있다(사진 왼쪽부터 정용식, 김구상, 전미선, 강석윤 교수).

통합케어시스템이다. 수술 후 퇴원하면 환자가 병원과 소원해지는 것이 아니라, 퇴원 후에도 외래나 통합의학센터를 통해 유방암 교육이나 명상 요법, 완화요법, 웃음치료 등을 지속적으로 받을 수 있고 환우회 활동도 활발해 일반 유방암 수술환자보다 삶의 질이 높은 것으로 보고되고 있다. 또 종양내과와 외과 교수진이 함께 진료하면서 항암치료와 항후 치료 방향을 논의하는 시스템이 잘 구축되어 있어 가장 효율적인 치료가 이뤄질 뿐 아니라 환자의 심리적 부담도 줄어드는 것으로 파악된다.

이번 유방암 수술 병원정보 공개에 대하여 전미선 유방암센터장은 「유방암은 5년 생존율이 0기 암의 경우 100%에 가깝지만 4기의 경우 20% 미만」이라고 설명하고 「유방암 환자의 33%는 아무런 증상이 없었다고 할 정도로 자각이 어려울 수 있으므로 유방암을 예방하는 가장 좋은 방법은 조기 검진과 전문의 진찰이다」고 말했다.



약물 부작용, 시판 후 불과 몇 주 만에 알아낼 수 있다

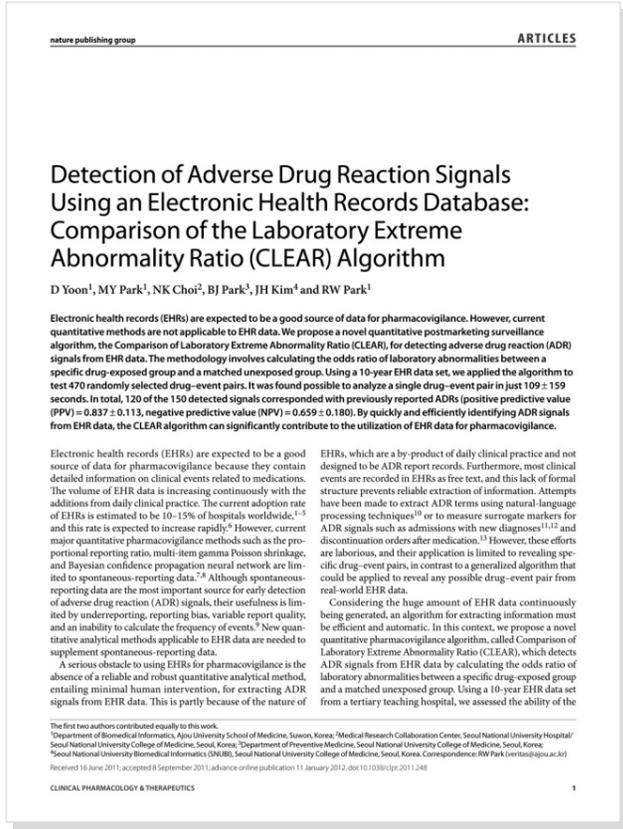
아주대학교 의과대학 의료정보학과 박래웅 교수팀이 전자건강기록을 자동으로 분석, 약물 시판 후 불과 몇 주 만에 부작용 발생 가능성을 알아내는 기술을 세계 최초로 개발하여 학계와 관련 분야에서 큰 주목을 받고 있다.

「약물 부작용 실마리 탐지기술」이라 명명한 이 기술은 약물 출시 후 부작용 발생 가능성을 알아내기까지 통상 10년 이상 걸리던 기간을 불과 몇 주로 대폭 줄여, 약물 부작용에 따른 환자의 치명적인 신체손상과 경제적·심리적 피해를 줄일 수 있을 것으로 기대된다.

이 기술은 전자건강기록에서 성별, 나이, 진단명 등 조건이 비슷한 환자를 대상으로 특정 약물이 투여된 군과 투여되지 않은 군을 비교하여 약물 부작용이 상대적으로 얼마나 더 많았는지 계산하는 원리다. 이때 약물 부작용의 범위는 백혈구 수치, 간 효소치, 신장기능 검사치 등 객관적 검증이 가능한 47개 검사항목이 사용됐다.

이번 연구를 주도한 박래웅 교수팀(윤덕용, 박만영 박사과정)은 시스템바이오정보의학 국가핵심연구센터 서울의대 김주한 교수팀, 서울의대 예방의학교실 박병주 교수팀과 공동으로 이 기술을 2000년부터 2010년까지 아주대학교병원에 입원한 50만 명의 전자건강기록에 적용해 본 결과, 종래 해당 약물에 대해 알려진 부작용과 일치하는 양성예측률이 84%에 달하는 놀라운 결과를 보였다. 즉 이미 알려진 부작용은 100% 찾아냈고, 나머지 16%는 종래 부작용으로 보고되지는 않았으나 해당 약물에서 새로운 부작용 가능성이 있음을 추가로 찾아낸 획기적인 기술이라 할 수 있다.

이에 박래웅 교수는 이번 연구의 의미에 대해 『그동안 신약의 약물 부작용 감시를 의료진의 자발적 보고에만 의존해 온 탓에, 약물 출시 후 부작용이 알려져 퇴출되기까지 대개 10년 이상이 걸려, 그 사이에 소비자들의 피해가 심각하다』면서 『이번에 개발한 알고리즘과 시스템을 이용하여 국내외 여러 의료기관이 공동으로 감시망을 구축할 경우 빠르면 약물 시판 후 불과 수 주 만에도 새로운 부작용 유발 가능성을 감지할 수 있어, 약물 부작용으로 환자가 입을 치명적 손상과 피해를 줄이는 데 크게 기여할 수 있다』고 설명했다.



박래웅 교수팀의 이번 연구결과는 네이처에서 발간하는 「임상약학 및 치료학지(Clinical Pharmacology & Therapeutics)」 3월호에 게재되었고, 아울러 해당호에 주목할 논문(featured article)으로 선정되어 별도의 난에 소개되는 등 연구 결과의 중요성을 크게 인정받고 있다.



노인성 질병, 발병연령 낮아지고 있다



- 목 차**
- 16 만성 기관지염-조기 흡연이 만성 기관지염 발병 앞당겨
 - 18 파킨슨병-유전요인과 환경요인도 파킨슨병의 주요 원인
 - 20 노인성 치주질환-고혈압·당뇨 있을 경우 젊은층에서도 많이 나타나
 - 22 골관절염-비만은 젊은 층에서도 골관절염 일으켜
 - 24 연하장애-만성 성인병 증가로 인해 연하장애 발병 연령 낮아져
 - 26 치매-초로기 치매 환자 증가하고 있어
 - 28 백내장-의학과 수술술기의 발달이 백내장 수술 시기 앞당겨

조기 흡연이 만성 기관지염 발병 앞당겨

대개의 감염성 질환들이 그렇듯이 기관지염도 크게 급성과 만성으로 나눌 수 있다. 급성 기관지염은 일반적으로 감기나 독감 후에 발생하며, 기침, 객담 등의 증상이 급격히 나타났다가 대체로 2주 내로 호전되는 질환이다. 일반적인 감기와 마찬가지로 여러 가지 바이러스 감염이 주원인이지만 기타 환경적 요인이나 조만간에 다가올 황사 등이 원인이 되기도 한다.

급성 기관지염은 보통 대증요법으로 치료하며, 합병증 없이 호전되는 것이 보통이다. 하지만 폐렴, 천식, 결핵, 기관지내 종양이나 이물질 등 다른 질환과 오인될 수 있으므로 기침이 오래 지속되는 경우에는 병원의 진료를 받고 정확한 원인에 대한 확인이 필요하다.

만성 기관지염의 경우는 단순히 기관지염이 오래 지속되는 경우를 말하는 것이 아니고 소위 「만성 폐쇄성 폐질환」에 포함이 되는 좀 더 특별하고 중대한 질환이다. 만성 폐쇄성 폐질환은 「폐기종」 및 「만성 기관지염」으로 나누어지는데 이 두 가지 질환은 만성적인 기침, 객담, 호흡곤란 및 폐기능 저하 등이 공통적으로 나타나므로 임상적으로는 특별히 구분하지 않고 만성 폐쇄성 폐질환으로 통칭한다. 특히 만성 기관지염의 경우에는 그림과 같이 기도가 염증 때문에 부어서 좁아지고 속에 가래가 차서 더욱 호흡이 힘들어지게 된

다. 만성 폐쇄성 폐질환은 COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)라는 영어 약자로도 많이 통용되며, 그동안 많이 알려져 더 이상 생소한 병명은 아니라고 할 것이다. 만성 기관지염은 급성과 달리 바이러스 등의 감염에 의한 것이 아니고 흡연이 주원인이다. 10~20년 이상에 걸쳐 서서히 진행되는 질환이기 때문에 환자가 그 심각성을 잘 못 느끼고 흡연을 계속하게 되며, 증상이 심해져 병원을 찾게 되면 이미 질환이 많이 진행해서 치료가 어려운 경우가 많다. 이는 노인성 질환 중 주요 질환 중 하나이며, 세계적으로 남성 사망률 순위에서 5번째 정도를 차지하는 중대한 질환으로서 최근에 관리와 치료에 관심이 고조되고 있다. 세계적으로 COPD를 광장하고 연구하는 「GOLD」라는 기관이 발족되어 활발히 운영되고 있고, 우리나라에서도 그러한 움직임에 발맞추어 나가고 있으며, 매년 11월에 시행하는 「폐의 날」 행사도 그 일환이다.

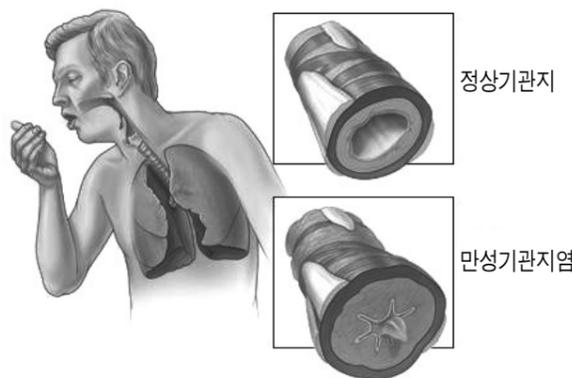
만성 기관지염은 기관지에 염증이 발생하고 좁아진다는 점에서 「천식」과 비슷하여 오인되거나 병명이 혼용되는 경우가 많은데 천식과는 달리 기관지가 좁아지는 현상이 치료에 의해 잘 회복되지 않으며, 만성적으로 진행하고 악화되는 경향이 많다는 점이 특징이다. 최근에 여러 가지 효과적인 기관지확장제와 흡입치료제가 많이 개발되

고 있어 전반적인 치료효능이 향상되었으며, 보다 적극적인 치료의 필요성이 강조되고 있다. 하지만 아직은 근본적인 치료는 어려우며, 특히 진행된 경우에는 치료 효과가 좋지 않다. 악화 시에는 입원을 반복하게 되고 심한 경우에는 생명을 위협하는 경우도 생긴다.

수년전 우리나라에서 시행한 역학조사에 의하면 45세 이상의 남성에서 유병률이 무려 12%에 달하는 것으로 나타났다. 이렇게 환자가 많다는 점도 문제이지만 그 중 정확한 진단을 받은 경우는 4분의 1 정도이며, 병원에서 정기적인 진료를 받고 있는 경우는 14%에 불과하다는 사실도 중대한 문제점으로 나타났다. 이는 만성 폐쇄성 폐질환이라는 질환에 대한 인식이 아직 부족하며, 적절한 관리가 잘 이루어지지 않고 있다는 사실을 대변해준다고 할 것이다. 주원인이 흡연이라는 점이 잘 알려져 있는데도 불구하고 아직 우리나라의 흡연률은 매우 높다. 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환 및 폐암 등의 중증 호흡기질환 뿐만 아니라 수많은 종양과 성인병과 관련이 많은 것으로 입증된 바 있다. 최근 금연 운동이 확산되고 있으나 아직도 우리나라 성인 남자에서는 흡연률이 외국에 비해 높은 편으로서 앞으로 더 많은 노력이 필요하다고 할 것이다.

만성 기관지염은 주요 노인질환의 하나로 분류되고 있지만 최근에는 발병 연령이 낮아지고 있다. 이에 여러 가지 요인이 있겠지만 흡연 시작 연령이 낮아진다는 점이 주요 요인이 된다. 그 동안 걱정해오던 청소년 흡연의 심각성이 이제 점차 현실로 다가 오고 있는 것이다.

만성 기관지염은 진행성이며 치료가 어려운 질환이다. 하지만 반면에 그 원인이 매우 명확하게 알려져 있으며, 금연을 하면 대부분의 경우에 예방을 할 수 있으므로 오히려 관리와 치료가 쉬운 질환이 될 수도 있다. 최근 금연을 위한 사회 전반의 노력이 경주되고 있으며, 흡연률도 점차 감소하고 있어 우리나라가 흡연에 있어서도 선진국형으로 변모해갈 수 있을 것으로 기대하고 있다. 그러한 우리 모두의 노력이 계속된다면 현재 주요 노인 질환의 하나인 만성 기관지염이 앞으로 20년 후에는 희귀 질환이 될 수 있을 것이라는 기대도 결코 허황된 꿈은 아닐 것이라고 믿는다.



▲ 정상 기관지와 만성기관지염의 비교 사진.

흡연에 멎는 폐 결국 COPD로...

국내 환자 60만명 넘어 초기증상 없어 더 위험

예상 흡연·음식 악화 폐지 권기도 힘들어

만성 폐쇄성 폐질환(COPD)은 흡연이 주원인이다. 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 가장 중요한 원인으로, 흡연 기간이 길수록 폐기능 저하가 심해진다. 또한, 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 진단을 어렵게 만든다. 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 진단을 어렵게 만든다. 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 진단을 어렵게 만든다.

만성 폐쇄성 폐질환(COPD)은 흡연이 주원인이다. 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 가장 중요한 원인으로, 흡연 기간이 길수록 폐기능 저하가 심해진다. 또한, 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 진단을 어렵게 만든다. 흡연은 만성 폐쇄성 폐질환의 진단을 어렵게 만든다.

▲ COPD에 대한 일반인의 관심이 늘어나고 있다.



박규주 주임교수 / 호흡기내과학교실

유전요인과 환경요인도 파킨슨병 주요원인

50세 여성이 6개월 전부터 오른팔에 힘이 없다고 찾아왔다. 신체진찰에서 객관적으로 근위약은 없었다. 그러나 걸을 때 오른팔의 흔들림이 부자연스럽게 둔하고 같은 쪽 다리도 약간 끌리는 듯 했다. 대화 중에 자세히 살펴보니 우측 손이 약간 떨렸다. 증상으로 보면 파킨슨병이 가장 적절한 진단이었다.

적지 않은 유명한 사람들이 파킨슨병을 앓았고 이로 인해 일반인들도 파킨슨병에 대한 인식이 높아졌다. 그래서 손이 떨리면 파킨슨병에 걸린 것이 아닐까 말씀하시는 분이 많다. 반대로 파킨슨병의 전형적 증상 중 하나인 팔이나 다리의 경직으로 인한 불편함을 「근육에 힘이 없다」고 오해하시는 분들 또한 적지 않다. 치매나 파킨슨병, 근위축측삭경화(ALS)와 같은 신경퇴행질환은 오랜 시간에 걸쳐 서서히 진행하고 주로 임상증상에 의존하여 진단하기 때문에 병의 초기에 정확한 진단이 쉽지 않다.

파킨슨병은 특히 나이가 많은 사람들에게 흔한 신경계질환으로 60세 이상 인구의 1%가 이 병을 앓고 있다. 파킨슨병은 뇌의 흑질(substantia nigra)에 있는 도파민성 신경세포의 소실로 떨림이나 동작이 둔해지는 증상을 보이는 대표적 운동장애질환이다. 힘이 빠지는 것이 아니므로 근력은 유지되지만 몸이 둔해지는 것이다. 특징적 증상으로 안정시떨림(resting tremor), 경직, 운동완만(동작이 굹뚱)이 있다. 병이 진행하면 자세가 불안정해서 잘 넘어지고 골절이 빈번하게 발생하므로 주의가 필요하다. 이외에도 변비, 기립저혈압, 배뇨장애 등의 자율신경장애나 우울증, 피로, 수면장애 혹은 기억력 감소 등의 다양한 증상이 동반된다.

병이 왜 생기는지 아직 정확하게 알려져 있지 않다. 따라서 대부분 파킨슨병은 원인불명, 즉 특발(idiopathic)파킨슨병이다. 확실한 점은 나이가 많을수록 병의 빈도가 높아지기 때문에 나이나 노화가 발병에 중요한 요인이라는 것이다. 그렇지만 모든 파킨슨병 환자가 나이가 많은 것은 아니다. 50세 이전의 비교적 젊은 나이에 발병하는 파킨슨병은 주로 유전적 결함 때문이다. 또한 일산화탄소중독, 망간, 감염, 항정신과약물이나 소화기약물을 포함하는 다양한 약물도 파킨슨병과 유사한 증상을 일으킬 수 있으므로 명심하고 확인해야



▲ 파킨슨병의 특징적 증상으로 안정시떨림, 경직, 운동완만 등이 있다.

한다. 파킨슨병의 양상을 보이지만 치료에 잘 반응하지 않고 다른 증상을 동반하는 질환(파킨슨-플러스)도 있지만 역시 병의 초기에는 감별이 쉽지 않아 오랫동안 경과를 주의 깊게 관찰하는 것이 중요하다. 특발파킨슨병의 경우에는 뇌 MRI를 포함하는 검사들이 진단이나 치료에 별로 도움을 주지 않는다. 그럼에도 불구하고 반드시 시행해야 하는 이유는 유사한 증상을 보이는 다른 질환을 감별하기 위함이다.

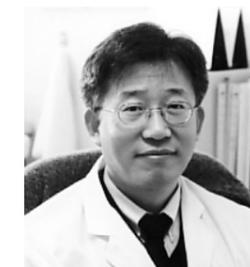
최근에는 비교적 젊은 사람에서도 파킨슨병을 포함하는 노인성 질환이 증가하고 있다고 한다. 파킨슨병에 대한 일반인의 인식이 높아지고 이 병에 대한 전문 의료인력의 증가로 진단의 기회가 높아진 것이 원인일 수 있겠지만, 이외에도 유전과 환경적 요인에 의해 발병한다는 지금까지의 연구결과를 토대로 급변하는 환경이 또 다른 원인일 가능성을 배제할 수 없다. 과다한 열량과 지방 섭취, 높은 콜레스테롤 수치가 파킨슨병 발생의 위험 요소임이 알려졌다. 또 머리

의 외상과 살충제나 제초제도 위험인자이다. 경제적 풍요로움은 지나친 열량 섭취를, 서구화된 식단이나 패스트푸드는 과다한 지방섭취를 조장한다. 산업화는 유기용제를 포함하는 신경독성 물질에 노출되는 기회를 조장할 수 있으며, 살충제나 제초제의 과다사용, 교통사고에 의한 두부외상도 꾸준히 증가하고 있어 이런 변화들에 의한 결과일 수 있다. 반대로 운동이나 비타민 C 혹은 E는 파킨슨병의 발생을 억제할 수 있다는 보고가 있기 때문에 파킨슨병에 걸리지 않기 위해서는 균형 잡힌 식사와 함께 규칙적 운동이 중요하다.

파킨슨병의 치료는 뇌에 부족한 도파민(dopamine)이라는 신경전달물질을 채워주는 것이 치료의 기본이다. 레보도파를 포함하는 다양한 약으로서 운동증상을 효과적으로 치료할 수 있다. 병의 초기에는 약에 대한 치료효과가 만족스럽지만 병이 깊어질수록 약에 대한 반응도 감소하고 원하지 않는 이상운동(dyskinesia)이 생겨 고생한다. 그러나 최근에는 뇌심부자극, 줄기세포 치료와 유전자치료 등의 다양한 방법들이 약에 반응하지 않는 환자들에게 시도되고 있다. 특히 뇌심부자극은 뇌의 일정부위에 전기자극을 주는 방법으로 수술

이 간편하고 효과가 뛰어나서 널리 이용되고 있으며 아주대학교병원에서도 시행하고 있다.

많은 환자가 이 병을 미리 알면 예방할 수 있는지 혹은 완치할 수 있는지 자주 질문한다. 불행하게도 병이 언제 시작되는지 알 수 없고, 증상이 나타나면 이미 뇌는 상당히 손상된 상태라서 확실한 예방은 기대할 수 없고 완치도 불가능하다. 그러나 지금까지 알려진 위험인자를 피하고 규칙적 운동을 통해 어느 정도 이 병으로부터 보호받을 수 있다. 또한 증상은 약물에 의해 쉽게 호전되기 때문에 의심되는 증상이 있으면 바로 전문의사의 진료를 받는 것이 바람직하다.



주인수 주임교수 / 신경과학교실

고혈압 · 당뇨 있을 경우 젊은층에서도 많이 나타나

최 근에 종영된 드라마의 주제가 치매에 걸린 30대 젊은 여자에 관한 이야기였다는 것을 봐도, 요즘 나이와 상관없이 발병하는 노인성 질환은 사회적 화두로 떠오르고 있다. 이러한 현상으로 인해 자연스럽게 노인성 질환의 발병 원인에 대한 관심이 증대됨과 동시에 노화에 의해 변화하는 우리의 신체에 대한 연구 노력이 다방면으로 진행되고 있다. 법으로 규정된 노인의 나이는 65세 이상이나, 실제적으로는 사람마다 신체적 건강나이가 모두 다르기 때문에 그 정의를 명확하게 규정짓기는 어렵다. 평균수명도 1960년에는 52.4세였지만 2010년에는 80.8세로 28.4세가 늘었다. 또한 2010년 100세 이상 고령자 인구는 1,836명으로 고령 사회 진입을 눈앞에 두고 있기 때문에 그 관심은 더욱 증가하고 있다.

일반적으로 40세 이후부터 우리의 신체는 쇠퇴의 길로 들어서기 시작하나 그 정도는 개인이나 장기에 따라 다양하게 나타난다. 나이가 들어감에 따라 체내 수분량이 감소하거나 체지방이 증가하고, 동맥과 폐 탄성도가 감소하며 내분비 기능 및 위장 기능의 저하 또는 신경계 기능의 저하가 발생하는 등 이러한 변화에 의해 본의 아니게 질병의 상태가 될 수 있다. 요즘은 서구화된 식습관 및 체질 변화로 인해 이러한 노화는 좀 더 앞당겨졌으며 결과적으로 많은 사람들이 신체적으로는 65세보다 더 일찍 노인이 될 수도 있다. 하지만 양호한 영양 상태를 유지하고, 운동과 사회 활동을 계속하면 노인들도 보다 나은 건강상태를 유지할 수 있다는 연구

결과와 같이 우리의 건강은 단지 나이에 의해 결정되는 것은 아니다.

노화로 인한 구강 내 변화를 보면, 신체적으로 건강한 노인보다는 만성 질병 등 내과적 문제가 있는 노인의 경우 구강 운동 기능의 이상이나 감각 장애 및 점막 질환 등이 더 많이 나타난다. 시간이 흐르면서 치이는 자극에 점차 둔화되며 통각 인지능력이 감소하고 우식에 대한 감수성이 저하된다. 또한 치은퇴축으로 인해 치경부와 치근 우식증 발생 위험이 증가한다. 노화로 인한 구강 점막의 변화는 점막 표면이 건조하면서 얇고 부드러워져 외상과 감염에 더욱 취약해진다. 하지만 손상에 대한 구강 점막의 반응에 있어서 나이의 영향은 아직 미미하다. 구강 점막의 뚜렷한 변화는 노화와 관련된 구조적, 면역학적 변화와 국소외상, 전신질환, 약물치료, 영양상태 불량으로 인하여 발생하는 구강 점막 질환에 의해서 야기될 수 있다.

노인에서 관찰되는 치주조직의 임상양상은 치은퇴축, 치주인대 부착 소실, 치조골 소실이다. 치주조직은 전신적인 건강과 관련이 높아 구강질환이나 전신질환으로 인한 치은염 발생 비율이 높아지며, 구강운동의 감소 및 타액 분비 감소로 인해 치태, 치석의 침착 증가로 인해 치주질환 발병의 위험은 커진다. 노인에서 가장 흔한 만성질환인 당뇨, 고혈압, 골다공증, 신장질환과 이로 인한 약물치료는 치주질환과 관련이 깊다. 이는



▲ 신장이식 후 면역억제제를 복용하여 치은비대를 보이는 40대 남성의 잇몸.



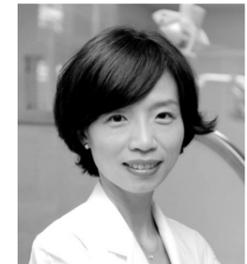
▲ 당뇨병성 치주염으로 심한 염증을 보이는 잇몸.

노인뿐만 아니라 이러한 내과적 문제를 가지고 있는 30~40대 젊은 사람들과도 관련이 있다. 우선, 노인성 심혈관 질환의 대표적 질환인 고혈압은 주로 약을 복용함으로써 조절하게 되는데, 고혈압 약제 중 calcium channel blocker라는 제제의 대표적인 구강 내 부작용은 치은비대이다. 치은비대는 구강관리의 어려움을 수반하게 되며 치주염을 유발하고 악화시키기 때문에 치은비대가 심한 환자의 경우는 다른 약제로 대체할 필요가 있다. 또한 당뇨병은 치주질환과 가장 큰 관련을 가진 대표적인 질환 중의 하나로 당뇨병성 치주염이라는 용어가 있을 정도로 대부분의 당뇨병 환자가 치주염을 앓고 있다. 당뇨와 구강 질환을 동시에 앓고 있는 경우 조절에 상당한 어려움이 따르며 증가된 감염 위험성에 유의해야 한다. 최근 무리한 다이어트 및 운동 부족, 불규칙한 식습관으로 인해 20~30대의 많은 여성들이 골다공증 진단을 받고 있으며 이는 치조골 흡수와 치아 상실에도 관여하여 치주염을 악화시킨다는 연구 결과가 있다. 마지막으로 주로 신장이식이나 기타 장기 이식수술 후 복용하는 면역억제제에 의해서도 치은비대가 발생할 수 있기 때문에 구강위생관리 및 약물을 조절할 필요가 있다.

이러한 노인성 질환의 치료나 유지, 관리에 대한 의학적인 연구 노력은 전 세계적으로 고령화 사회를 앞두고 더욱더 박차를 가하고 있다. 이러한 노력은 노인들이 건강하게 장수하기 위해 반드시 필요한 일이다. 하지만, 노인성 질환에 이환된 젊은 환자들에게는 그 접근을 달리할 필요가 있다. 노인성 질환은 대부분 만성질환이며 젊은 나이에 병에 이환된 경우 평생을 치료받아야 하고 또한 건강한 노후를 보장할 수 없기 때문이다. 따라서 노화에 의한 신체적 변화가 시작되지 않은 젊은 환자들의 경우 노인 환자들에 비해, 원인이 아직 규명되지 않은 질환을 제외하고 그 밖의 노인성 만성 질환의 발병을 더 예방할 수 있다. 이는 평소 양호한 영양 상태를 유지하기 위한 규칙적인 식습관, 적절한 운동 및 지속적인 사회활동과 스트레스 관리 등 본인의 노력이 가장 중요하며 사회적인 뒷받침도 필요하다고 할 수 있다.

통계청의 「2011년 고령자 통계」 자료에 따르면 2010년 현재 65세 이상 인구의 비율은 전체 인구 중 11%이며 2018년에는 14.3% 그리고 2026년에는 20.8%가 될 것으로 예상하고 있다. 고령화 사회는 65세 이상 인구비율이 7~14%, 고령사회는 14~20%, 초고령사회는 20% 이상

일 때를 말한다. 젊은 사람들이 애써 가담하지 않아도 우리 사회는 이렇게 점점 빠르게 초고령사회로 진입하고 있는 중이다. 현대 과학이 발달하고 그렇게 발달된 서구식 문물이 급속도로 유입되면서 우리 사회가 성장하고 있는 것은 분명한 사실이다. 하지만 그러한 빠른 속도의 물결 속에서 잠시 숨고르기를 하는 것은 어떨까? 비정상적인 속도에만 의존하여 앞만 보고 달려가고 있는 것은 아닌지, 혹시 내 마음보다 내 몸은 저만큼 뒤쳐져 있는 것은 아닌지... 급속하게 노화하고 있는 이 사회 속에서 살아가는 우리의 자화상을 한 번쯤은 찬찬히 돌아볼 여유를 가질 필요가 있을 것 같다.



한금아 교수 / 치과학교실

비만은 젊은 층에서도 골관절염 일으켜

골관절염은 관절을 이루는 연골의 손상이 생기고 뼈와 인대에도 진행되면서 염증과 통증이 생기는 질환이다. 흔히 퇴행성 관절염으로 알려져 있으나 최근 연구들에 의하면 나이가 젊은 사람에서도 흔하게 발생한다는 것이 알려지면서 퇴행성 관절염 대신 골관절염으로 불리게 되었다. 최근 골관절염의 발생 연령이 젊어지는 경향이 있는 것으로 알려졌는데 그 이유는, 교통사고로 인한 관절의 손상이 빈번해지고, 여가시간 증가로 레저스포츠를 즐기는 인구가 늘었으며, 비만 인구가 증가하면서 무릎, 발목, 고관절이 손상 받는 일이 많아졌기 때문이다.

관절의 질환 중에서 가장 흔한 것으로 방사선 검사에서는 55세 이상인 경우에는 약 80%, 75세인 경우에는 거의 전인구가 이 질환을 가지고 있으며 이 가운데 4분의 1 정도에서는 통증, 뻣뻣함 등의 증상이 나타난다. 남자보다는 여자에게 더 많이 나타나며 그 정도도 심하다. 앞서 말한 바와 같이 비만한 경우, 과거에 교통사고나 외상으로 인하여 뼈나 관절이 다쳤던 경우, 선천성 기형이 있는 경우, 뼈 대사에 이상이 있는 경우, 직업 또는 취미로 한 관절을 계속해서 무리하게 사용하는 경우에도 잘 생길 수 있다. 초기에는 약한 통증을 느껴며 출근이나 습기가 많은 날 악화된다. 또한 운동 시 피로를 쉽게 느끼고 관절이 붓거나 움직일 때 뻣뻣하고 관절 주위의 압통을 느끼기도 한다. 장기화되면 체중 부하가 많은 관절에 심한 운동장애가 나타나고 관절의 변형으로 인하여 운동할 때 소리가 난다. 병의 경과를 보통 서서히 진행되며 호전과 악화가 반복적으로 나타난다. 그러나 류마티스 관절염과 달리 전신증상은 보이지 않는다. 이 질환이 지속되면 통증과 관절의 변형이 유발되며 손, 발, 척추와 체중부하를 많이 받는 관절, 즉 고관절이나 무릎관절에 잘 발생한다. 특히 무릎의 골관절염은 만성적으로 신체의 장애를 유발하는 가장 흔한 원인이 된다.

무릎 골관절염 치료의 목적은 통증을 줄임으로써 운동 능력을 유지시키고 더 이상의 병의 진행을 예방하여 기능의 장애를 최소화시키는 것이다. 규칙적인 관절운동과 무릎관절 주위의 근육강화운동, 의사의 처방에 따른 걷기, 수영운동 프로그램 참가, 지팡이 같은 보조기의 사용, 체중조절, 물리치료, 약물치료, 주사치료를 통하여 증상을 완화시킬 수 있다. 이러한 방법으로도 통증이 지속되거나 기능의 손상으로 일상생활에 심한 장애가 있을 때는 수술을 받을 수 있다.



골관절염

관절염의 초기에서는, 관절연골의 표면을 덮어주고 보호하며 연골의 변성을 억제시켜 관절의 윤활 기능을 시켜주는 히아루론산을 관절 내에 주사하여 효과를 보는 경우도 있다. 무릎 관절을 안정시키는 인대가 약해지면서 무릎관절의 마모와 퇴행성 변화를 일으킬 수 있으므로 인대 강화가 매우 중요하다는 것이 알려지면서, 최근에는 포도당이나 자가혈장을 주사하여 약해진 인대를 강화시키는 방법도 이용되고 있다.

무릎 골관절염은 무릎의 외측보다는 내측에 발생하는 경우가 대부분이다. 걸을 때 무릎 내외측에 힘을 고루 분산시켜 통증을 감소시키는 방법으로 신발 안창 보조기나 무릎 보조기를 이용하면 골관절염에 의한 통증을 크게 줄여줄 수 있다.

관절염에 좋은 생활습관으로는 첫째 좋은 자세를 유지하는 것이다. 골관절염을 예방하기 위해서는 관절에 무리가 가지 않는 범위 내에서 관절에 힘이 덜 가도록 자세를 계속 바꾸어주는 것이 좋다. 무릎을 펼 때보다 쪼그려 앉기를 하면 무릎 내 압력이 3~7배 올라간다. 따라서 쪼그리고 앉는 것은 금해야 한다. 또한 무릎에 통증이 온다면 억지로 참으면서 운동하거나 일하지 말고 쉬는 것이 최선이다. 둘째 식생활을 개선하여야 한다. 비만과 무릎 관절염과는 밀접한 상관관계가 있다. 기름지고 자극적인 음식을 자주 먹게 되면 비만의 위험성이 높아지므로 피하도록 한다. 셋째 가벼운 운동을 생활화해야 한다. 수영, 등산 등 관절염에 좋다고 알려진



운동은 많다. 연골이나 골조직이 많이 손상된 경우라면 쉬는 것이 최선이지만 손상이 적은 경우에 오히려 쓰지 않으면 관절염의 진행을 빠르게 하는 원인이 된다. 아프지 않을 정도의 가벼운 스트레칭이나 가까운 곳을 오가는 산책이 좋다. 물론 이마저도 무리가 된다면 금하는 것이 좋다.

나이가 들면 얼굴에 주름살이 늘듯이 우리의 무릎 연골도 퇴행성 변화가 생긴다. 나이를 거꾸로 먹지 않는 한 피부의 주름도, 무릎 연골도 다시 되돌리기 어렵지만 퇴행성 변화의 속도를 늦출 수는 있다. 여러 가지 수술, 약물, 주사치료를 통해 퇴행성 변화를 늦추고자 하지만 아직까지 비용이 적게 들면서도 확실한 방법은 운동을 통해 무릎의 근육을 강화시키는 방법이다. 운동과 함께 일상생활 중의 관절염 관리, 적절한 약물 요법을 통해 나의 관절을 젊게 유지하자.

[일상생활에서의 무릎 관리법]

- 무릎이 갑자기 아프거나 부을 때는 얼음찜질을 15~20분 정도 하도록 한다.
- 쿠션이 좋은 깔창을 깔고 발에 잘 맞는 신발을 신는다.
- 1시간 이상 서 있는 동작을 취하면 적어도 5분간은 휴식을 하도록 한다.
- 쪼그려 앉는 자세를 피해야 하고 가급적 바닥에 앉기보다 의자에 앉는 생활을 해야 한다. 낮은 의자, 낮은 침대, 낮은 좌변기, 욕조 목욕(샤워를 하는 것이 좋음), 바닥에서 쪼그려 앉거나 무릎 기기(걸레질), 양 다리를 꼬아서 앉는 동작(무릎 꿇고 앉기, 양반다리)을 피하도록 한다.
- 무릎에 충격을 주는 동작은 연골 손상을 가중시키므로 테니스, 조깅, 라켓볼보다는 수영, 걷기, 자전거 타기를 하는 것이 좋다.
- 등산은 무릎 주위 근육이 튼튼해진 후에 하는 것이 좋다. 등산을 하더라도 급격하게 높이가 변하는 산보다는 완만한 경사를 가진 산이 좋고 산을 오를 때보다는 내려올 때 무릎을 다치기 쉬우니 조심해야 한다.
- 계단보다는 승강기나 경사로를 이용하는 것이 낫다.



윤승현 교수 / 재활의학교실

만성 성인병 증가로 인해 연하장애 발병 연령 낮아져

그 강산도 식후경이라는 속담은 아무리 재미나는 일이 있어도, 배가 고파서는 즐길 수 없다는 말로 인간의 기본욕구로서 먹는 것의 중요성을 일러준다. 최근 예전보다 서구화된 습관 및 건강관리를 할 틈 없이 바쁘게 돌아가는 일상과 과도한 스트레스 등으로 인해 위에서 연하장애를 일으키는 질병이 증가하고, 당뇨, 고혈압, 뇌혈관 질환 등의 만성 성인병이 증가하면서 연하장애의 발병연령이 점차 낮아지고 있는 실정이다.

연하(swallowing: 삼킴작용)란 음식물을 삼키는 동작을 일컫는 용어로 구강기와 인두기, 식도기의 3단계로 나눌 수 있다. 연하장애(Dysphagia: 삼킴장애)란 음식물을 섭취하여 구강기, 인두기 및 식도기 전 과정에서 발생할 수 있는 모든 이상을 총칭하고 환자에게는 일반적으로 음식을 먹을 때 식사 시간의 지연, 불편감, 기침과 같은 가벼운 문제에서부터 영양장애, 탈수, 흡인성 폐렴과 같은 심각한 문제를 일으킬 수 있으며, 심지어 사망에 이를 수도 있어서 매우 주의를 요한다.

연하장애는 고연령층과 만성 질환자, 장기간 입원환자에서 생길 수 있으며, 노인인구의 20% 정도에서 연하장애가 생기는 것으로 보고되고 있다. 질병군으로는 신경계 질환, 뇌 손상, 퇴행성 질환, 자가항체 질환, 두경부 종양, 감염 환자 등 매우 다양한 군에서 발생할 수 있다. 생활습관의 변화와 스트레스 증가 등과 관련해서 증가하고 있는 위식도 역류질환도 연하장애와 관련 있는 흔한 질환으로 알려져 있다.

최근 연하장애 환자를 대상으로 시행된 대규모 임상 연구결과에서는 최근 증가하는 심장질환 환자에서도 매우 많은 환자가 연하장애를 호소하였다는 보고도 있어 다양한 질환군에서 연하장애가 있을 것으로 추정된다. 또한 건강한 사람 역시 몸 상태에 따라 발생할 수 있고 감기약에 포함된 항히스타민제나 정신과 약물(항우울제, 항정신병약제)의 복용 시에도 부작용으로 연하장애가 발생할 수 있다.

연하장애를 겪고 있는 환자는 다양한 증상과 징후를 보이게 된다. 식사 중 기침을 하거나 숨이 막힘을 호소할 수 있고, 코로 음식이



나오는 경우도 있다. 식사 중 심장 박동수가 감소할 수도 또는 증가할 수도 있으며, 연하 후 목소리가 바뀌기도 한다. 적절한 양을 섭취하지 못하여 체중이 감소하거나 반복적인 상기도 감염과 흡인성 폐렴 등의 증상을 보이기도 한다. 이러한 증상을 보이는 환자들에게 적절한 식이를 제공하기 위해서는 연하장애의 정확한 진단이 선행되어야 한다. 연하장애의 진단에는 일단 환자의 병력과 문진이 무엇보다 중요하다. 검사로는 비디오 투시 연하검사, 굴곡성 내시경 검사, 초음파 검사, 핵의학적 검사, 근전도 검사, 전기성문검사(electroglottography), 압력측정기(manometry), 음성 분석 등의 다양한 방법이 이용될 수 있다. 이 중 비디오 투시 연하검사는 평가의 표준검사로 매우 널리 이용되고 있으며, 다양한 질감과 점도에 따른 연하상태를 평가할 수 있어서 연하식이를 제공할 때 특히 중요한 검사이다.

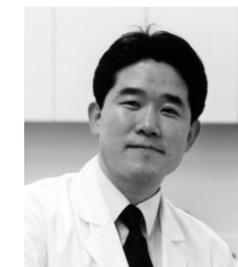
환자의 상태가 정확히 파악되면 치료에 들어가게 되는데 흡인성 폐렴을 예방하고 적절한 영양과 수분을 공급하며 삶의 질을 향상시키는 것이 최종 치료 목표가 된다. 연하장애의 원인이 다양한 만큼 진단에 맞는 치료를 선택하여야 한다. 연하 장애의 원인 제거와 연하 기능의 회복 및 재활을 위해서는 이비인후과, 내과, 재활의학과 전문의를 비롯하여 작업치료사, 언어치료사, 물리치료사, 간호사, 영양사, 가족 등을 포함한 팀 접근 방식이 필요하다. 또한 기능회복을



위한 재활치료가 필요할 수 있는데, 이를 위해 자연적 회복을 증진시키는데 초점을 맞추고 가능하면 빨리 치료를 시작하며 자주 지속적으로 반도록 하고 반복 훈련을 열심히 하며 기능 회복을 방해할 수 있는 약물은 피하는 것 등이 필요하다. 이러한 보존적 치료로 많이 사용되는 방법은 구강 감각 자극 치료, 식이 변형, 자세 조절, 연하 구강 운동, 연하 기법 훈련 등이 있다. 구강 감각 자극 치료는 화학적 자극이나 물리적 자극 또는 온냉 자극을 주어 구강 인두 연하를 향상시켜 준다. 식이 변형은 섭취하는 음식 덩어리의 크기, 점도, 온도, 맛, 재질 등을 변화시켜 좀 더 잘 삼킬 수 있도록 하는 것으로 연하장애식은 적당한 점도, 흠어지지 않고 덩어리지기 위한 응집력, 입안이나 목에 달라붙지 않고 적당하게 잘 넘어갈 수 있는 낮은 부착성 같은 조건을 갖추어야 한다. 그 외 적응증에 따라 보톡스 주사, 전기 자극 치료, 뇌자극 치료, 수술적 요법 등 다양한 치료 방법이 시행되고 있다.

대부분의 연하장애는 수술적 치료를 필요로 하지는 않지만, 성대부전이나 운상인두 부전(cricopharyngeal dysfunction), 인두식도 협착(pharyngoesophageal stricture) 등이 원인이 되어 연하장애가 발생하는 경우는 일반적으로 수술적 치료를 필요로 한다. 흡인을 치료하는 이상적인 수술법은 흡인을 소실시키고 안전하게 연하작용을 할 수 있어야 하며, 발성이 가능하고 가역적이어야 한다. 그리고 수

술을 고려할 정도라면 대부분 전신상태가 양호하지 않은 경우가 대부분이므로 국소마취에서 수술하는 것이 좋다. 연하장애가 심하여 흡인으로 인해 생명에 위협을 가할 정도가 되면, 환자의 전신상태, 흡인의 원인과 정도, 연하기능의 회복 가능성, 환자나 가족의 요구 등을 고려하여, 후두기관분리술, 기관식도 전환술, 후두개피판폐쇄술, 후두스텐트, 부분 운상연골 절제술, 수직후두성형술, 연골막하 운상연골절제술, 협영역 후두전절제술, 성문폐쇄술, 인두신경총절제술 등 다양한 술식을 고려할 수 있으며 환자의 상태 등 여러 가지를 고려하여 수술법을 결정해야 한다.



김철호 교수 / 이비인후과학교실

초로기 치매 환자 증가하고 있어

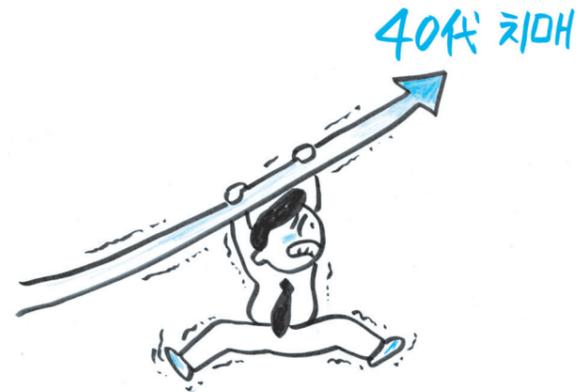
최 근 인기리에 방송된 SBS 드라마 「천일의 약속」은 치매로 기억을 잃어가는 젊은 여자와 자신의 연인을 지키려는 젊은 남자의 슬픈 이야기를 담고 있다. 극 중에서 치매를 앓고 있는 서연의 나이는 불과 서른 살이다. 2004년 개봉된 영화 「내 머리 속의 지우개」도 치매에 걸린 젊은 아내와 끝까지 사랑을 지키려는 젊은 남편의 애절한 러브 스토리를 다뤄 눈물샘을 자극했다.

흔히 치매는 「고령화의 그늘」로 불린다. 치매가 주로 나이 많은 노인들에게 나타나는 질병이기 때문이다. 하지만 최근 들어 치매환자의 연령이 낮아지고 있다. 40, 50대뿐 아니라 20, 30대에 치매가 찾아와 고생하는 사람들이 늘고 있다. 「천일의 약속」과 「내 머리 속의 지우개」에 등장하는 이야기가 더 이상 드라마나 영화의 설정이 아니라 현실이 되고 있다.

뇌에 독성물질이 쌓여 기억력이 떨어지고 지적능력과 운동능력까지 상실해 결국 사망하게 되는 치매는 주로 65세 이상 노인들에게 나타나는 것으로 알려져 있다. 하지만 요즘 들어 젊은 치매 환자가 많아지고 있다. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원이 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 결과에 따르면 2001년부터 2008년까지 치매질환 진료환자 수가 연평균 25%씩 증가했다. 치매에 따른 건강보험 진료비 역시 해마다 늘어나 2001년 344억 원에서 2005년 872억 원, 2008년 3천817억 원으로 7년 사이 11배 이상 급증했다.

주목할 사항은 65세 미만의 비교적 젊은 나이에 치매가 시작되는 초로기(初老期) 치매환자가 점점 늘고 있다는 점이다. 건강보험정책연구원 자료를 보면 40대 치매환자의 경우 2001년 563명에서 2008년 862명, 50대 치매환자는 2001년 1천901명에서 2008년 4천369명으로 늘어났다. 특히 중년 여성의 치매 발병률이 빠른 증가세를 보이고 있다. 40대 여성 치매환자의 경우 2001년 261명에서 2008년에는 431명으로 2배 가까이 늘었다. 반면 40대 남성 치매환자는 같은 기간 302명에서 431명으로 증가했다.

건강보험심사평가원이 작성한 「2003~2007년 연령별 치매환자 및 진료비 현황」 자료에서도 중년 치매환자가 급증하는 것으로 나타



났다. 65세 미만 초로기 치매환자가 2003년 7천310명에서 2007년 1만1천256명으로 54%나 늘어났다. 초로기 치매환자 진료건수도 2003년 2만420건에서 2007년 3만2천672건으로 60% 증가했으며 진료비도 2003년 39억 원에서 2007년 109억 원으로 180% 급증했다. 대한치매학회는 전체 치매환자 가운데 65세 미만 환자가 차지하는 비율이 20% 정도에 이르는 것으로 파악하고 있다.

초로기 치매는 노년기 치매보다 환자와 가족에게 더 많은 고통을 안겨 준다. 한창 활동할 나이에 아무것도 할 수 없다는 상실감이 환자를 엄습한다. 또 치매와의 싸움도 기약할 수 없을 정도로 길다. 곁에서 환자를 돌보는 사람이 꼭 필요한 치매의 특성상 오랜 간병 과정에서 가족들이 겪는 스트레스도 만만치 않다. 게다가 젊은 나이에 치매가 발병할 경우 직장을 잃는 동시에 치료 및 간병으로 막대한 비용이 소요되기 때문에 경제적인 타격도 심하다.

초로기 치매환자는 늘고 있지만 개인적·사회적 인식은 저조하다. 환자뿐 아니라 가족들도 건강증으로 치부하거나 스트레스·음주 탓으로 여겨 치매를 간과하는 경우가 많다. 초로기 치매환자가 장기요양보험 급여를 받는 것도 쉽지 않다. 65세 미만자로 치매 등 노인성 질환을 가진 사람이 장기요양급여를 받으려면 등급(1~3급) 판정을 받아야 한다. 하지만 인지기능 장애만으로는 등급 판정을 받는 것이



어렵다. 인지기능뿐 아니라 행동장애까지 나타나야 등급 판정을 받을 수 있다. 치매 환자에게 행동장애까지 나타나려면 이미 치매가 중기 이상으로 진행된 경우다. 이는 등급 판정을 받은 뒤 치료를 시작하면 이미 늦었다는 것을 의미한다.

초로기 치매환자가 늘고 있는 것은 스트레스 등의 환경적 요인과 유전적 요인 등이 복합적으로 작용한 결과로 보고 있다. 치매는 사실상 완치가 불가능한 병이기 때문에 무엇보다 조기 발견과 조기 치료가 중요하다. 치매 위험인자를 조기 발견해 이를 차단하면 발병 위험을 낮출 수 있고 발병된 경우라도 진행 속도를 완화시킬 수 있

다. 초로기 치매환자를 분석해 보면 40대 후반에서 50대 초반에 치매가 시작되는 환자 수가 눈에 띄게 늘고 있음을 알 수 있다. 현재 치매를 완치시킬 수 있는 치료제는 개발되어 있지 않은 상태다. 치매에 영향을 미칠 수 있는 환경적 요인 등을 제거해 치매를 예방하고 진행 속도를 늦추는 것이 무엇보다 중요한 이유다. 치매가 의심되면 빨리 진단을 받아 보는 것이 필요하다.



문소영 교수 / 신경과학교실

의학과 수술 술기의 발달이 백내장 수술 시기 앞당겨

2011년 심평원 통계에 의하면 우리나라에서 가장 많이 시행된 수술 중 하나가 백내장 수술이라고 한다. 이는 백내장이란 질환이 점점 증가하고 있음을 의미하는 것은 아니다. 노인성 백내장이라는 이름에서 알 수 있듯이 사람의 수정체에 생기는 노인성 변화의 일부분이라고 할 수 있다. 그러므로 사람들의 평균수명이 늘어나면 자연스럽게 수술이 필요한 사람이 늘어나게 되는 것이다. 하지만 이런 수술의 증가에는 또 다른 이유가 있다. 그것은 의학의 발달, 수술 술기의 발달이다.

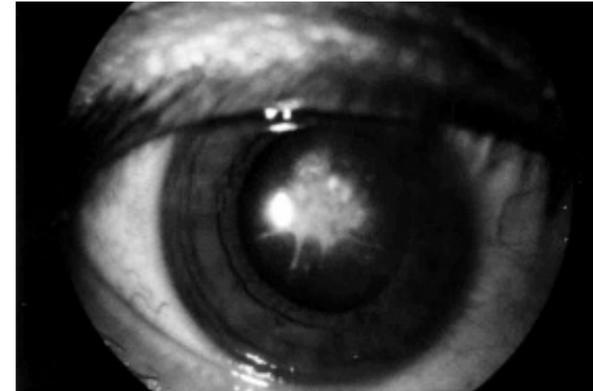
초음파유화흡입술(phacoemulsification)은 현대 백내장 수술을 대표하는 단어이다. 1967년 Charles Kelman이 치과치료기에서 영감을 얻어 개발한 이 기구는 이전 수정체의 직경에 맞는 절개부위(8~12mm)가 필요하던 백내장 수술을 초음파유화흡입술 기구의 크기(3~6mm)만큼으로 줄였고 연속원형전낭절개술, 접형인공수정체 등 현대 백내장 수술에서 쓰이는 방식들이 개발되는 시발점이 되었다. 1990년대 중반 이후 우리나라에도 도입되어 널리 이용되게 되었고 지속적인 개발을 통해 수술절개의 크기는 1.8~2.8mm까지 줄고 각막내피손상, 후낭파열, 망막박리 등의 합병증도 획기적으로 줄어들게 되었다.

수술 술기의 발달과 장비의 개선은 환자들이 쉽게 백내장을 진단

받고 수술 받을 수 있는 환경으로 이어졌고 이는 과거와 달리 백내장의 수술 시기를 앞당기는 결과를 낳게 되었다. 초음파 유화흡입술이 일반화되기 이전에는 백내장 수술 후 합병증으로 인해 좋지 않은 결과를 얻게 되는 경우를 쉽게 찾아 볼 수 있었다. 이런 이유로 백내장을 진단받고도 수술을 시행하는 시기를 최대한 늦추고, 환자에게 좋지 않은 결과를 줄 수 있는 시기를 피하여 수술 일정을 잡게 되었다. 하지만 최근에는 수술 후 대부분 결과가 좋고 합병증이 적어짐으로 인해서 시력저하를 참고 지내지 않고 환자의 요구에 따라 자유롭게 수술 시기를 결정할 수 있게 되었다.

수술 술기 및 장비의 발달과 함께 인공수정체의 개발이 이루어졌다. 백내장이 생겨 제거된 수정체 내용물 대신 수정체 낭내에 삽입되어 수정체의 역할을 하게 되는 인공수정체는 지속적인 개선을 통해 좀 더 생체 친화적이고 합병증을 유발할 가능성이 없으면서 본래 수정체와 유사한 화질을 얻을 수 있게 되었고 덧붙여 고위수차 교정, 난시교정 심지어 노안교정에 이르기까지 다양한 부가적인 기능을 갖춘 인공수정체들이 계속 개발되고 있다.

여기서 노인성 백내장과 노안은 구분되어야 한다. 노안이라는 말은 주로 연령 증가에 따라 나타나게 되는 조절력의 장애를 의미한

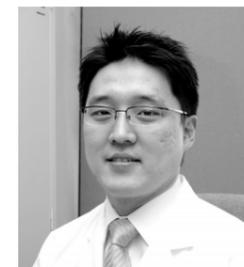


▲ 젊은 사람에게 많이 보이는 피질 백내장의 모습.

다. 조절력이란 멀리 근시나 원시와 같은 굴절상태(안경 도수)에서 일정거리에 맞춰져 있는 눈의 초점을 충분히 가깝게 당겨서 맞추는 능력으로 어릴 때 가장 강하고 나이가 들수록 점점 줄어들어서 40대가 되면 일반적인 독서에 장애가 생기게 되는 상태이다. 결국 돋보기가 필요한 상태가 된다는 것이다. 조절력은 10대, 20대에도 계속 감소하지만 생활에서 불편을 느끼는 거리가 아닌 관계로 인지하지 못하고 독서거리인 30~40cm보다 멀어지게 되면서 증세를 느끼게 되어 40대 초반부터 노안이 생긴다고 느끼는 것이다. 환자들의

증상으로 본다면 백내장에 의한 시력저하는 원거리, 근거리에 관계 없이 전체적으로 떨어지지만 노안은 근거리에서만 불편을 느끼는 점이 다르다.

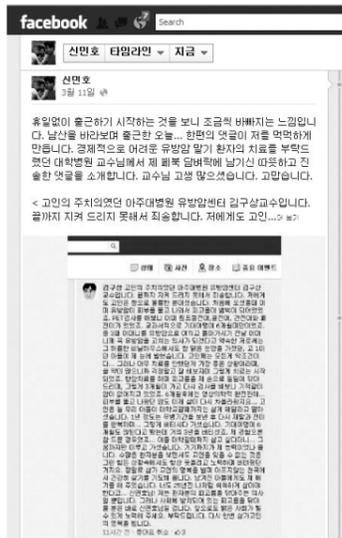
최근에는 이런 노안을 백내장과 함께 해결하기 위해 다초점 안경과 같은 다초점 인공수정체, 조절 인공수정체를 이용한 노안 백내장 교정 수술도 시행되고 있다. 아직은 비싼 가격과 제한적인 효과로 일반화되지는 못했지만 지속적인 발달이 이뤄진다면 멀지 않은 미래에 노년에도 돋보기 없이 생활이 가능한 시대가 올 것이라고 생각된다.



양홍석 교수 / 안과학교실

그녀를 추억하며...

이 글은 대한적십자사 나눔콘텐츠기획팀 신민호 팀장과 유방암센터 김구상 교수가 이제는 고인이 된 한 환자분과 같이 했던 시간을 추억하며 페이스북(facebook)으로 주고받은 내용을 정리한 것입니다.



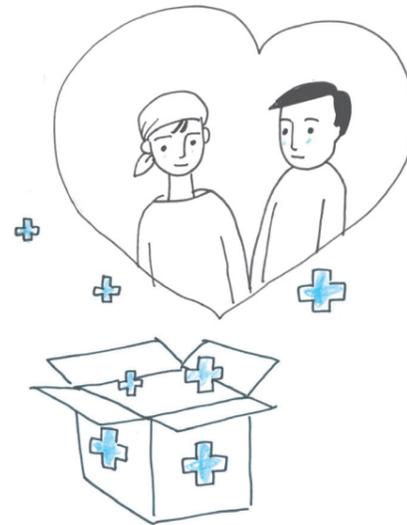
처음 그녀의 집을 방문했을 때가 기억납니다. 초라한 비닐하우스의 반을 쪼개어 만든 집. 곰팡이 냄새가 진동을 하는 그 비닐하우스 안에서 그녀는 고통으로 신음하고 있었습니다. 용인지역 자원봉사자의 제보를 받고 찾았던 그 곳에서 상상 이상의 고통을 그녀는 묵묵히 이겨내며 병마와 싸우고 있었습니다. 50대의 그녀가 남자인 내게 보여준 그녀의 가슴. 피고름으로 범벅이 된 그녀의 가슴엔 호박잎이 몇 장 붙어 있었습니다. 그 몇 장의 호박잎으로 그녀는 피고름을 빨아내며 고통 받고 있었던 거죠. 돈이 없어 병원에도 못 가 본 그녀는 자신이 무슨 병으로 고통 받고 있는 지조차 모른 채 그렇게 비닐하우스 한 칸에서 신음하고 있었습니다.

정말 기가 막힐 노릇이었습니다. 도저히 안 되겠다 싶어 바로 아주대학교병원에 협조 요청을 하고 예약을 해서 검진을 한 결과... 그녀는 이미 유방암 말기였습니다. 그때가 2009년 여름이었습니다. 그때부터 시작된 치료를 통해 그녀의 건강상태는 매우 호전되었고 항암치료를 잘 견디어 내는 듯 했습니다. 그사이 허니밖에 없는 아들은 고등학교를 무사히 졸업하고 대학에도 진학을 했습니다. 그것도 장학생으로...

정말 행복의 문턱 앞에까지 갔던 그녀가 얼마 전 결국 세상과 작별인사를 나누고 하늘 나라로 떠났습니다. 개인자격으로 조문을 드리러 찾은 장례식장에서 세상에 남겨진 그녀의 아들이 제게 통곡을 하면서 말했습니다. 『아저씨... 우리 엄마 그동안 보살펴주셔서 정말 감사드립니다. 정말 감사드립니다』 이 말을 듣고 있는 동안 제 눈에도 뭔가 핑 도는 느낌이 들었지만 꼭 참았습니다. 결국 살려내지 못한 자책감과 함께 그래도 아들 하나는 잘 두셨군요... 라는 안도감이 동시에 밀려왔습니다.

어떤 일을 할 때 그 대상자의 편에 서서 무엇이 필요하고 무엇이 그들의 고통을 경감시킬 수 있는지 나아가 그들은 결국 무엇을 원하는지 다시 한 번 뒤돌아보게 됩니다. 저는 믿습니다. 결국 아들을 남겨놓고 그녀는 이 세상을 떠났지만 하늘나라에서 아들을 내려다 보면서 흐뭇하게 웃고 계시 거라고 믿습니다. 삼가 고인의 명복을 빕니다. 이제 편히 쉬세요.

신민호(대한적십자사 나눔콘텐츠기획 팀장)



고인의 주치의였던 아주대학교병원 유방암센터 김구상 교수입니다. 끝까지 지켜 드리지 못해서 죄송합니다. 저에게도 고인은 참으로 훌륭한 분이셨습니다. 처음에 오셨을 때 이미 유방암이 피부를 뚫고 나와서 피고름이 범벅이 되어있었습니다. PET검사를 해보니 이미 림프절전이, 골전이, 간전지와 폐전이... 흔히 말하는 4기, 말기였습니다. 교과서에는 「기대여명이 6개월 미만」 이렇게 나와 있었죠. 중 3째 어머니를 유방암으로 여의고 돌아가시기 전날 어머니께 꼭 유방암을 고치는 의사가 되겠다고 약속한 저로서는 그 곰팡이가 피어나는 허름한 비닐하우스에서도 참 맑은 눈망울을 가졌던, 고 1이던 그분의 아들이 제 눈에 밝았습니다.

고인께는 「모든 게 약조건이다. 그러나 아무 치료를 안 했던 게 가장 좋은 상황이며, 쓸 약이 많으니까 걱정 말고 잘 해보자」 말하고 치료는 시작되었습니다. 항암치료를 하며 피고름을 제 손으로 일일이 닦아 드리며, 그렇게 3개월이 가고 다시 검사를 해보니 기적같이 암이 없어지고 있었습니다. 저는 중학교시절 재래시장에 가서 이름도 생소한 온갖 나뭇잎과 한약재를 사와서 어머니의 상처에 붙여 드리던 기억이 있습니다. 빨리 낫기를 기도하고 기도했었습니다. 기도가 약했는지 어머니를 영영 다시 볼 수는 없었습니다. 그러나 이번은 달랐습니다. 6개월 후에는 영상의학적으로 암세포가 거의 사라지고 있었습니다. 피부를 뚫고 나왔던 암도 이제 살이 다시 차올라 왔지요. 기적은 있었습니다. 검사결과를 보며 기뻐서 눈시울이 붉어지는 고인을 달려래다 같이 울고 말았습니다. 고인께서는 늘 우리 아들이 대학교 갈 때까지만 살게 해달라고 말씀하셨습니다.

그러나 세상이 허락한 행복은 거기까지였나 봅니다. 1년 정도는 무병기간을 보낸 후 다시 재발과 전이를 반복하며 그렇게 버티시다 가셨습니다. 기대여명이 6개월도 안된다고 봤는데 그래도 거의 3년을 버티셨죠. 제 경험으론 참 드문 경우였습니다. 아들 대학 갈 때까지는 살고 싶대더니... 그 꿈까지만 이루고 가셨습니다. 거기까지가 제 능력이었나 봅니다. 수많은 환자분을 보면서도 고인을 잊을 수 없는 것은 그런 힘든 상황 속에서도 항상 웃으려고 노력하며 버텼던 거지요. 고통 받다가 돌아가신 제 어머니가 겹쳐 보였기 때문이겠지요. 정말로 삼가 고인의 명복을 빌며 아프지 않는 천국에서 건강하게 살기를 기도해 봅니다.

남겨진 아들에게도 제 얘기를 해 주었습니다. 너도 25년 전 나처럼 씩씩하게 살아야 한다고. 남을 도울 수 있는 사람이 되어야 한다고. 신민호님! 저는 환자분의 피고름을 닦아주는 의사일 뿐입니다. 그러나 사회에 방치되어 있는 피고름을 닦아 줄 분은 바로 신민호님일 겁니다. 앞으로도 맑은 사회가 될 수 있게 노력해 주세요. 부탁드립니다. 다시 한 번 삼가 고인의 명복을 빕니다.

김구상 교수(아주대학교병원 유방암센터)

아버지 정을 알게 해 준 부자(父子)의 입원

1997년 겁을 잔뜩 먹고 간호사로서 첫발을 내 딛던 곳이 바로 이곳 10층 서병동이다. 어느덧 세월이 많이 흘러 주임간호사가 되었다. 정신없었던 신입 간호사 시절엔 왜 하필 이곳인가 하며 울기도 했지만 지금 생각해 보면 난 행운아가 아닌가 생각한다. 이곳에 와서 많은 삶과 죽음을 겪고 보면서 철이 없던 한 간호사가 이만큼 의젓해지고 매사 감사하는 마음을 갖게 되었으니 얼마나 고마운 일인가...

이곳에서 일을 하면서 결혼도 하고 개구쟁이 아들을 키우는 엄마가 되었다. 한없이 개구진 사랑스러운 아들을 볼 때마다 늘 떠오르는 한 부자가 있다. 신규간호사로 일 배우기도 정신없고 아무것도 생각할 수 없을 때, 너무 추운 어느 겨울날 그 부자를 보게 되었다. 18세의 마른 체격에 큰 키를 가진 아들과 그 옆을 슬픈 얼굴로 따라오던 그 아버지는 그 아들이 마치 부서져 지금 당장이라도 없어질까봐 노심초사하는 근심어린 얼굴을 하고 있었다. 그 아들의 병명은 급성 골수성 백혈병이었고 이미 항암치료의 경과가 좋지 않은 상태였다.

엄마 없이 아빠 손에 키워진 아들은 엄마가 없다는 게 믿어지지 않을 정도로 세상을 따뜻하게 바라보는 사람으로 성장해 있었다. 늘 아들 곁에서 도란도란 그렇게 다정하고 정답게 이야기하던 그 아버지는 어느 늦은 밤 열이 떨어지지 않고 숨차하는 아들을 바라보면서 나에게 이런 말을 했다. 『나는 아들에게 동무 같은 아빠가 되고 싶었습니다. 늘 같이 대화하고 놀면서 서로의 인격을 완성해가는 동무 말입니다. 그리고 아들이 원하는 삶을 살 수 있도록 인생의 안내자가 되고 싶었습니다.』 『엄마 없이 아들 하나 키우면서 처음에는 아빠라는 단어가 너무 생소하고 어색했습니다. 어떻게 키워야 할지 어떤 아빠가 되어야 할지 아무것도 알 수 없었고 몰랐습니다.』 『이제 겨우 아빠라는 말이 내 가슴속에서 익숙해지고 있습니다. 이제 겨우 어떤 아빠가 되어야 할지 알았습니다. 그런데 너무 늦게 알아버렸는지 아들이 곁을 떠나려고 합니다.』 울먹이며 그 말을 하던 아버지의 곁에서 나는 아무 말도 하지 못하고 그저 같이 울기만 했다.



그 일이 있고 이틀 후 그 아들은 편안한 얼굴을 하고 먼 곳으로 떠났다. 떠나는 아들을 안고 그냥 사랑한다는 말을 되풀이 하던 아버지의 모습은 너무 생생하게 내 기억 속에 남아있다. 이제 부모가 되어 아이를 볼 때마다 그때 그 아버지를 떠올리곤 한다. 그 아버지 사랑을, 부모의 사랑을, 내가 어떤 부모가 되어야 할지 생각하고 너무 늦지 않기 위해 노력한다.

아이들에게 부모는 올바른 거울, 사랑의 거울을 보여줘야 하고 삶을 이야기해야 한다고 한다. 자신의 가치관을 경험시켜주어야 한다고 한다. 스승으로서 또 친구로서 인생을 함께 걸어가면서 담담히 인생의 가치에 대해 알려주어야 한다고 한다.

어디에선가 이런 글을 본적이 있다. 「세상에는 이런 사람이 있습니다. 당신에게 비웃을 더 껴입으라고, 조심하라고 늘 끊임없이 부탁하죠. 당신은 짜증나지만 따뜻함도 느낍니다. 돈이 없을 때 그는 항상 돈 버는 일이 쉽지 않다며 당신을 훈계합니다. 그러면서도 당신에게 돈을 쥐어줍니다. 이런 사람을 우린 부모라고 부릅니다.」

지금 바로 부모님에게 또는 자녀들에게 사랑한다고 외쳐보는 건 어떨까? 오늘 전화를 걸어 말하지 않으면 다시 시간을 내기 어려울지도 모른다. 오늘 찾아가지 않으면 못 갈지도 모른다. 지금 바로 실행에 옮겨보자.



이소라 간호사 / 병동간호1팀

부모와 사회의 지속적 관심이 필요한 『윌리엄스증후군』

윌리엄스 증후군(Williams syndrome)은 출생아 2만 명 중에 1명의 빈도를 보이는 염색체 미세결실 질환의 일종으로 염색체 장완 근위부(7q11.23)의 미세결실이 원인이다. 진단은 7번 염색체 장완 근위부에 존재하는 엘라스틴 유전자 소식자(probe)를 이용한 형광동소교잡법(FISH) 검사로 미세결실을 확인함으로써 가능하다. 염색체의 미세결실은 대부분 산발적으로 일어나며, 드물게 가족력이 있는 경우가 있으나 반드시 유전되는 질환은 아니다.

염색체의 7q11.23 부위는 혈관벽 같은 탄성조직을 이루는 엘라스틴(Elastin, ELN)유전자와 인지능력과 관계되는 LIMK1 유전자를 포함하여 여러 유전자들이 위치하고 있어, 이러한 유전자들의 결실로 인해 다양하고 특징적인 외형과 임상증상이 나타난다. 임상적으로는 영아기의 성장 및 발달 지연과 특이한 얼굴모양(두툼한 입술, 긴 인중, 크고 벌린 입, 쇠뿔 같은 목소리, 부은 듯한 눈두덩이)을 보이며 대동맥 판막상부협착이나 폐동맥판막 협착, 말초 폐동맥 협착과 같은 심혈관계형이 동반될 수 있다. 영아기에는 자주 보채고 소리에 매우 예민하며 잘 먹지 못하여 성장장애가 있고 고칼슘혈증이 동반되기도 한다. 성장하면서 학습지연과 집중력 결핍, 지능저하를 보여 대개 특수교육을 필요로 하고, 성장하면서 갑상선 기능 저하증이나 성조숙증, 저신장과 같은 내분비 장애로 치료가 필요하기도 하다. 성격적으로는 「카테일 파티 매너」라고도 표현되는 매우 사교적이고 친숙한 특징적인 성격을 보여 지나칠 정도의 정중함과 친밀감을 표시하기도 하고, 낯선 사람을 두려워하지 않고 어른들과도 쉽게 친해진다.

윌리엄스 증후군은 다른 염색체 이상질환과 마찬가지로 염색체 미세결실에 대한 근본적인 치료는 없으나, 발생할 수 있는 여러 문제에 대해 일생 잘 관리가 되어야 하는 질환이다. 영·유아기에는 심장전문의의 진료가 필요하며 자리면서 정기적인 심초음파 검사가 필요하다. 이 시기에는 성장장애가 있으므로 고칼로리 분유를 자주 섭취하도록 하고, 근력저하와 발달지연에 대한 조기 재활치료, 작업치료, 언어치료 등이 필요하다. 갑상선 기능저하증이 있는지 확인하고 있다면 갑상선 호르몬을 복용해야 한다. 간혹 신장의 구조와 기능 이상이 동반되기도 하므로 신장초음파 및 정기적 소변검사도 필요하다. 학동기에는 심장에 대한 정기적인 검진이 지속되어야 하며 고혈압의 발생 여부를 면밀히 관찰하고, 고혈압이 있는 경우 치료 약물을 복용하여야 한다. 아이가 성장하면서 저신장이나 성조숙증과 같은 내분비 문제에 대한 추적관찰이 필요하며 부정교합과 충치

등 치아 관리를 정기적으로 해주어야 한다.

이 시기의 양육에 무엇보다도 중요한 것은 아이의 지적 능력 수준을 정확히 평가하고 이에 맞는 특수교육을 지속적으로 하는 것이다. 특히 경계성 지적 장애를 보이는 윌리엄스 증후군 환자의 경우 특수교육을 담당하는 교사와 학부모, 학교의 관심과 배려가 매우 중요하다.



손영배 교수 / 의학유전학과



「노인 건강관리와 학생 인성교육」 일석이조 의대 프로그램 화제



▲ 임기영 학장과 김혜경 장안구보건소장이 협약서를 교환하고 있다.



▲ 길윤 학생이 결연 노인의 가정을 방문하여 이야기를 나누고 있다.

울증이나 불안증으로 고통 받는 지역사회 노인을 예비의사가 정기적으로 방문하여 말벗이 되어주고 질병이나 약 등에 관한 정보를 제공하며 지속적으로 건강을 관리해 주는 프로그램이 있어 화제다.

국내에서 처음으로 실시하는 이 프로그램은 올해 아주대학교 의과대학이 신설한 정규 교과목이다. 의과대학 신입생 23명 전원이 지역사회 노인과 일대일로 결연을 맺고 1년 동안 결연가정을 정기적으로 방문함으로써 지역사회 노인에게는 의학적 정서적 도움을 주고 학생에게는 의사-환자간 의사소통과 예비의사의 기본품성을 교육하는 취지에서 만든 신개념의 봉사실습인 것이다.

이들 의과대학생이 결연을 맺은 대상은 수원시 거주 65세 이상 노인으로, 주로 독거 형태로 거주하고 대부분 고혈압, 당뇨, 고지혈증과 같은 노인병과 함께 우울증, 불안, 치매, 수면장애 등의 정신건강상 문제로 고통 받고 있는 분들이다. 가정 방문은 매달 한 번 이상 진행되고, 상황에 따라 결연노인의 말벗 되어 드리기, 신체질환에 대한 설명 및 지식 제공, 인생 자서전 쓰는 것 도와드리기 등을 진행한다. 그밖에 아주대학교 의과대학이 위탁 운영하는 수원시 노인정신건강센터가 실시하여 효과가 증명된 프로그램들, 예를 들어 111플러스 운동(1주일에 한 번씩 안부전화, 1달에 한 번씩 방문, 1년에 한 번씩 소풍)에 동참하기, 인지기능수칙 실천하기, 손 마사지사나 족욕 해드리기 등의 활동도 함께 전개할 예정이다.

이에 대해 아주대학교 임기영 의과대학장은 『이번 결연을 통해 지역사회 노인이 자신의 질환과 치료에 대한 올바른 정보를 얻는 것은 물론, 사회의 인생 선배로서 따뜻한 관심을 지속적으로 경험하고 이것이 궁극적으로는 정신건강 증진으로 이어지기를 바란다』고 말하고 『의대생은 지역사회 노인의 삶을 가까이서 지켜보으로써 진료실 속 의사가 아닌 실제 환자가 느끼는 고통과 어려움을 체험하는 기회를 얻고 의사가 지녀야 할 기본적인 인성을 습득하는데 큰 도움이 될 것이다』고 말했다.

통계청에 따르면, 우리나라는 곧 65세 이상 노인 인구비율이 14% 이상인 고령사회에 진입하게 되고 2050년에는 인구 10명 중 4명이 노인 인구가 된다. 질병, 빈곤, 소외 등 대비해야 하는 노인문제가 많지만 가장 중요한 것은 노인의 정신건강이다. 실제 네덜란드 지역사회 노인을 4년 동안 추적 관찰하여 우울증이 있는 노인이 우울증이 없는 노인보다 2배 정도 사망률이 높다는 연구결과가 있다. 우울한 노인은 삶에 대한 의욕이 떨어져 부정적 마음을 갖게 되지만 정신건강이 좋으면 여러 문제에 적극 대응하여 행복한 삶을 유지하려고 노력하기 때문에 사회적으로 노인의 정신건강에 대한 관심과 이를 지원할 시스템이 필요하다.

한편 아주대학교 의과대학과 수원시보건소는 이번 사업의 원활한 추진을 위해 지난 3월 29일 오전 10시 수원시 정자동에 위치한 SK청솔노인복지관 3층 정수홀에서 「아주대의대-수원시노인 마음맺음 사업 협약식」을 개최하고 개인결연증서를 전달했다.



저를 믿으세요

인턴 일을 시작하게 된 지 어느덧 한 달이 넘었다. 임상실습학생이라 명찰을 달고 다니던 나는 지금은 의사라는 명찰을 달고 병원에서 일을 하고 있다. 갑작스러운 변화에 아직 적응할 것이 많지만, 좀 더 환자에게 다가갈 수 있어 하루하루가 힘들지만 즐겁다.

가장 내가 당황하게 되는 때는 내가 아직 초보이며, 경험이 많지 않음을 환자 및 보호자들이 눈치 채고 나를 불신의 눈빛으로 바라보는 순간이다. 인턴 첫 주차 때의 일이다. 몇 번 해 보지 못한 동맥혈 가스검사(맥박을 느끼고 찢어야 하기 때문에 초보 인턴들이 보통 어려움을 느낀다)를 위해 환자의 손목을 잡았을 때, 미세하게 떨려오는 나의 손길과 상기된 표정 등을 바라보며 보호자가 선생님이 이렇게 긴장하면 환자가 무서워서 어떻게 몸을 맡기겠나라며 화를 내는 보호자의 모습이 생생하다. 결국 나는 검사에 성공하지 못했고 다른 누군가가 검사를 대신 해 주었던 기억이 난다.

근무가 끝나고 방에 돌아왔을 때, 내가 내 일을 잘 해내지 못했다는 아쉬움과 내 능력 부족으로 환자를 괴롭게 했다는 사실에 마음이 무거웠다. 경험이 쌓이면 관찰을 거리는 누군가의 위로도, 아직 새내기 의사니까 그런 거리는 내 마음 속의 작은 변명도 큰 소용이 없었다.

그렇게 근무를 해 나가던 어느 날, 작은 변화가 생겼다. 혈관이 뛰는 게 눈으로도 보이는 중년남성 환자의 동맥혈 가스 검사. 이번에는 찢르면 바로 나올 것 같은 느낌이 들면서 환자에게 하나도 안 아프니까 걱정 마시라고 약간의 허세를 부린 후 검사에 성공했다. 나도 이제 아주 조금은 달라졌구나라는 생각이 들면서 기분이 좋았다.

나는 지금 응급실에서 근무하고 있다. 하루에도 수백 명의 환자들이 응급실을 찾고, 그들의 문제를 해결해 주어야 한다. 인턴으로서의 나는 각종 술기, 동의서 받기, 환자에게 앞으로의 계획 설명해주기 등, 사실 아주 엄청난 일을 하고 있는 건 아니다. 하지만 나는 환자들에게 믿음을 주어야 한다. 마음 편하게 진료 받을 수 있고, 다른 의료진에게 잘 협력할 수 있고, 결국 그들의 문제를 해결한 후 즐거운 마음으로 집으로 향하게 해 주기 위해서.

응급실에서 어떤 환자에 대해서 다른 과에 의뢰를 할 때도, 환자에게 술기를 시행할 때도, 검사결과에 대한 설명을 할 때도, 이제 집에 가셔도



▲ 정재오 인턴이 응급실에서 환자 처방기록을 확인하고 있다.

된다고 말할 때도, 환자들의 불평을 들어줄 때도, 아직 초보 의사로서의 나는 상대방에 믿음을 잘 주지 못하고 있다. 나의 어색함과 자신 없음이 어디선가 드러나나 보다. 그게 매일매일 아쉽지만 아주 조금씩은 나아지고 있는 나를 발견하는 게 기쁘다.

나는 내가 하루하루 경험을 쌓아가고 일을 해나가면서 점점 환자들에게 믿음을 주는 방법을 배우나가고 싶다. 의사와 환자와의 첫 만남 그 순간부터 그들에게 믿음을 줄 수 있는 의사가 되고 싶다.



정재오 인턴 / 교육수련부

근로복지공단 경기산재요양병원

근로복지공단 경기산재요양병원은 1983년 독지가 故 김철호 님이 근로자의 복지증진을 위하여 정부에 부지를 헌납해 1985년 「화성요양원」으로 개원하였다. 화성요양원을 시작으로 지난 25년간 산재의료관리원, 한국산재 의료원을 거쳐 2010년 4월 28일 근로복지공단과 한국 산재 의료원의 통합으로 근로복지공단 경기산재요양병원이라는 이름으로 산재근로자의 재활과 요양을 위한 힘찬 발걸음을 내딛고 있다. 근로복지공단 경기산재요양병원은 산재 환자들의 재활치료를 전담하는 산재전문요양기관이며 산재 환자뿐 아니라 주변의 일반 환자(건강보험, 자동차보험 등) 진료도 가능하다.



다. 6인실은 총 30실로 쾌적하고 넓은 1인 공간과 LCD-TV, 전자키 사물함 등 최신 장비를 구비하여 이용환자들에게 최상의 서비스를 제공하고 있다. 또한 환자들의 재활과 여가활용을 위하여 누구나 참여가능한 노래, 원예치료, 컴퓨터, 서예, 요리교실, 종이접기 등을 운영하고 있으며 문화행사, 영화 상영 등을 통해 유익한 여가생활을 지원하고 있고 지역사회와 함께하는 병원으로 지역주민 무료진료, 사회복지시설 노력봉사, 조손·독거노인가정 간호봉사 등 다양한 사회공헌활동을 전개하고 있다.

이처럼 경기산재요양병원은 앞으로도 환자의 재활치료를 위한 편익 증진과 사회복지기를 도와드리는 일에 모든 정성을 다할 것이라 기대해 본다.

문의: 경기도 화성시 우정읍 화수리 464-4 (☎ 031-351-3083)

2007년도 노동부 혁신과제인 「산재의료관리원 진료체계 개선과제」에서 산재병원의 특성화·전문병원 역할수행요구에 따라 수도권에서 장기요양중인 만성중증산재장애인(폐질1~3등급)을 집중적으로 치료하는 산재전문요양시설의 필요성이 대두되어 현재 중증산재환자 요양체계를 구축함으로써 전문산재요양병원으로 기능전환을 도모하고 있다.

총 81,579㎡ 중 13,696㎡의 부지에 지하 1층, 지상 3층 규모의 최첨단 시설과 쾌적한 자연환경을 겸비하고 있는 경기산재요양병원은 넓은 부지에 사철 푸른 수목과 아름다운 수많은 꽃나무, 사계절의 정취를 만끽할 수 있는 천혜의 자연환경 속에 건강회복을 돕는 삼림욕장과 산책로, 당구장 등 어느 곳에서도 볼 수 없는 다양하고 좋은 시설을 구비하고 있어서 급성기 진료 후 환자가 요양하기에는 최적의 환경이다.

현재 신경외과, 내과의 전문 의료진과 최적의 진료시스템을 갖추고 있고 외과 수술환자, 척추손상환자, 기타 요양이 필요한 환자들에게 전문재활치료 등 다양한 의료·요양서비스를 제공하고 있으며 추후 신경과, 재활의학과를 개설하여 보다 폭 넓은 진료를 제공할 계획이다. 주요 의료 장비와 재활시설은 전문치료가 가능한 최신 장비를 확보하고 있으며 또한 지난해 4월 영상의학 및 진단검사 의학실을 신규 개설하여 디지털 일반촬영기 등을 설치하고 전산시스템(PACS) 구축을 완료하여 운영 중에 있다. 재활치료실은 환자 개인별 증상에 따라 맞춤형 재활치료를 제공하고 있으며 국제 PNF 협회 등록 전문 치료사가 체계적인 1:1 치료를 제공하고 있다.

입원실은 182병상이며 1인 특실(총 2실)은 호텔 수준의 안락한 시설을 자랑하며 가족실이 별도로 마련되어 쾌적한 환경에서 간병이 가능하다.

최선주 계장 / 진료협력센터

아의(亞醫) 선생

제70편 - 도청소재지에서 가장 큰 병원



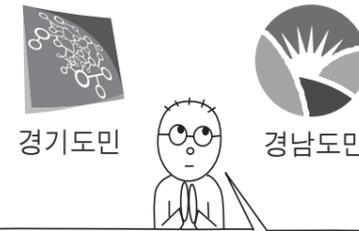
글: 해부학교실 정민석 교수
그림: 홍보팀 오은영 계장

특별시와 광역시를 빼고 사람이 많이 사는 두 도시는 수원(108만 명)과 창원(109만 명)입니다.



창원은 마산, 진해와 합친 덕분에 커졌습니다.

다른 말로 수원과 창원엔 광역시가 될 자격이 있습니다.



그러나 저는 광역시가 되지 않기를 애타게 바랍니다. 광역시민보다 도민이 낫습니다.

광역시가 되면 수원에서 경기도청이, 창원에서 경남도청이 나가기 때문입니다.



이미 부산, 대구, 대전, 광주에서 예외 없이 도청이 나갔거나 나가고 있습니다.

수원에서 경기도청이 나가면 경기도를 모두 맡은 경찰청, 소방재난본부, 교육청 따위도 함께 나갈 것입니다.



우리도 따라가자!

경기도문화의전당, 경기관광공사, 경기도태권도협회도 나갈지 모릅니다.



경기도청이 나가면 그만큼 돈도 나갑니다.

힘이 빠지면 돈도 빠지는 법



아주대학교병원은 수입이 줄 것입니다.

특히 아주대학교병원 곁에 광고신도시의 행정타운이 들어서기 때문입니다.

경기도청을 포함한 행정타운

아주대학교병원은 우리 나라 도청소재지에서 가장 큰 병원이라는 자부심도 없어집니다.

오산, 화성과 합쳐서 수원광역시가 되기를 애타게 바라는 사람도 있습니다.



광역시장, 광역시의원, 구청장, 구의원에 출마할 정치인입니다.

수원광역시가 되면 세금을 마음껏 걷어서, 눈치 안 보고 쓸 수 있다.



수원은 예부터 상업도시였기 때문에, 정치인의 꼬임에 빠지지 않을 것입니다.

의료원 ▶▶▶

아주대학교병원 로봇수술, 3년여 만에 1000건 돌파



아주대학교병원이 최근 로봇 수술 1000건을 돌파하고 3월 8일 오후 5시 30분 병원 지하 1층 아주홀에서 「로봇 수술 1000건 기념 심포지엄」을 개최했다.

아주대학교병원은 2008년 10월 20일 로봇수술을 시작한지 6개월여 만에 100건, 2년여 만에 500건, 3년여 만인 2012년 2월 6일 1000건을 달성하였다. 이는 국내 단일 로봇 수술 시스템으로는 매우 우수한 실적으로 로봇 수술을 시작한지 3년 정도의 짧은 기간에 아주대학교병원이 경기도 로봇 수술

의 메카로 자리를 확고히 한 것이다.

아주대학교병원 로봇 수술의 특징은 갑상선 수술에서 매우 훌륭한 성적을 올리고 있으며, 다른 병원에서 많이 시행하지 않는 위암과 담낭질환의 수술 건수가 많고 이 분야에서도 눈여겨볼만한 성과를 내고 있다는 점이다. 2010년에 한상욱·허훈 교수팀이 국내 처음으로 위암수술에서 위 절제 후 위장관 연결 시 복강경이 아닌 로봇을 이용해 장 문합법을 시행하여 성공적인 결과를 얻었고, 이어서 김옥환·김지훈 교수팀이 국내 최초로 「로봇을 이용한 담낭절제술」을 시행하여 수술시간, 입원기간, 미용효과, 통증정도, 환자만족도 등에서 복강경 수술 대비 로봇 수술의 우수함을 입증하였다. 또 사람 손으로 접근이 어려워 수술이 까다로운 후두암의 경우 로봇이 입 안에서 정상조직을 파괴하지 않고 수술을 진행하여 미용적 기능적 장점이 크게 부각돼 최근 건수가 증가하고 있다.

3월 2일부터 24시간 어린이집 운영



아주대학교의료원은 지난 3월 2일부터 전국 종합병원 중 최초로 24시간 어린이집을 운영을 시작했다.

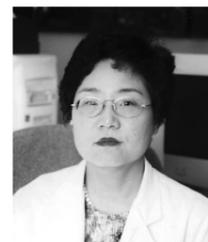
24시간 어린이집은 당초 지난 1월부터 운영할 예정이었으나 원아 수요 부족으로 운영 시작을 연기해오다 이번에 새학기가 시작되면서 새로운 원아 수요가 발생해 4명의 보육교사를 채용, 20명 정원으로 운영이 시작됐다.

의료원은 이번 24시간 어린이집 운영으로 그동안 간호사 등 교대근무자 자녀들의 보육 부담이 크게 경감될 것으로 기대하고 있다.

AMC NEWS

의과대학 ▶▶▶

김옥화 교수, 세계 100대 의학자 선정



영상의학교실 김옥화 교수가 「2012년 세계 100대 의학자(TOP 100 HEALTH PROFESSIONAL 2012)」에 선정됐다. 2012년 세계 100대 의학자 선정을 발표한 국제인명센터(IBC)는 영국 캠브리지에 본부를 두고 있으며 마르퀴즈 후즈 후(Marquis Who's Who), 미국 인명정보기관(ABI)과 함께 「세계 3대 인명사전」으로 꼽힌다.

마르퀴즈 후즈 후에 이어 국제인명센터에도 이름을 올리게 된 김옥화 교수는 국내에서 유일하게 골 이형성증과 선천 골기형의 방사선학적 진단을 전담하고 있는 전문가로, 작년 한 해 동안 SCI 저널에 10편의 연구논문을 발표하는 등 활발한 연구업적을 인정받아 인명사전에 등재하게 됐다.

김옥화 교수는 2010년에 아주 희귀한 골이형성증의 새로운 아류형인 드뷔쿠아 이형성증을 보고해 해당 질환이 「Kim type」으로 명명되는 영예를 안았다. 또한 다발성 관절아탈구와 저신장을 동반한 한국 환자들이 오래 동안 틀린 진단으로 방치되었던 사례들을 모아서 방사선소견을 분석하여 spondyloepimetaphyseal dysplasia joint laxity-leptodactylic type이라고 정확한 진단을 찾아준 후, 이 환자들을 대상으로 원인유전자를 공동연구로 밝혀 화제가 되기도 했다.

정현주 교수, BRIC의 한국을 빛내는 사람들에 소개돼



소아청소년과학교실 정현주 교수가 최근 생물학연구정보센터 홈페이지 (bric.postech.ac.kr)의 「한국을 빛내는 사람들」에 소개돼 화제다.

정현주 교수는 최근 연구를 통해 항암제가 잘 듣지 않으면서 재발은 잘돼 악명이 높은 혈액암인 「외투세포림프종」의 치료한계를 극복하고 환자의 생존율을 높일 수 있는 방법을 찾아내는 성과를 얻었다.

외투세포림프종에서 칼슘길항제를 이용하여 TG2라는 효소를 조절하면 환자의 생존율을 높이는 새로운 방법이 될 수 있음을 제시한 이 논문은 피인용지수가 10 이상인 세계적인 국제학술지 「Blood」지 2월호에 게재됐다.

곽규성 교수, 마르퀴즈 후즈후 인명사전 등재



영상의학교실 곽규성 교수가 세계 3대 인명사전의 하나인 미국 마르퀴즈 후즈 후사에서 발행하는 「마르퀴즈 후즈후 인더월드(Marquis Who's Who in the world)」 2012년판에 등재됐다.

이번 곽규성 교수의 등재는 근골격계 관련 질환과 자기공명영상(MRI)을 이용한 진단기법에 관한 여러 연구 업적을 인정받은 결과다.

곽 교수는 아시아 근골격외과학회(AMS), 대한근골격영상의학회 및 대한영상의학회 정회원으로 활동 중이며, 2012년 2월에는 영상 의학 분야에서 세계적으로 권위 있는 학술지인 미국 영상의학회지(American Journal of Roentgenology)에 논문을 게재하는 등 현재까지 근골격계 질환과 MRI기법 연구분야에 주저자 및 공저자로 14편의 논문을 SCI 등재 국제 학술지에 게재한 바 있다.

윤승현 교수, 대한임상통증학회 최우수구연상 수상



재활의학교실 윤승현 교수가 지난 3월 24일 삼성서울병원 본관 지하1층에서 열린 2012년 대한임상통증학회 춘계학술대회에서 최우수 구연상을 수상했다.

수상한 논문 제목은 「어깨 유착관절낭염에 대한 관절강 내 주사시 스테로이드의 최적용량: 무자위, 삼중맹검, 대조군 연구」이다.

김홍석 졸업생, 미국심장학회에서 Travel Award 수상

아주대 제6회 졸업생인 김홍석 박사가 오는 4월 18일에서 20일까지 미국 시카고에서 열리는 미국 심장학회에서 Travel Award 수상자로 결정됐다. 김홍석 박사의 발표 제목은 「Mitogen-activated protein kinase phosphatase-1 and the redox Regulation of monocyte adhesion and migration」이다.

김홍석 박사는 생화학교실에서 박사학위를 수여(지도: 임인경 교수)받고, 현재 University of Texas Health Science Center at San Antonio에서 연구원으로 활동하고 있다.

병원

산림치유의료관광상품 팸투어 개최

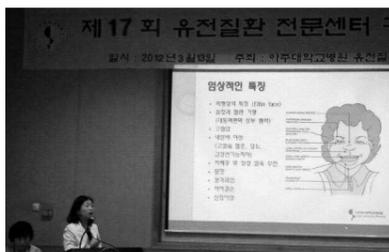


러시아 의료 및 관광, 미디어 관계자들이 지난 3월 12일 산림치유의료관광상품 팸투어(사전답사여행)의 일환으로 아주대학교병원을 방문했다.

이번 방문은 강원도 둔내에코타운 및 알펜시아리조트와 함께 산림치유의료관광상품을 체험하고 홍보하기 위한 것으로, 팸투어단은 12일에 아주대학교병원에서 건강검진 체험을 한 후 둔내 에코타운 및 웰니스센터 프로그램, 알펜시아 프로그램 등을 체험하고 돌아갔다.

병원은 이날 방문단을 위해 간담회 자리를 마련하고, 김윤기 행정부원장, 황성철 국제진료센터장, 이득주 건강증진센터장, 전미선 통합의학센터장 등이 참석하여 아주대학교병원에 대해 소개하고, 궁금한 사항에 답변해 주는 시간을 가졌다.

윌리엄스 증후군 환아와 가족을 위한 교육강좌 개최



아주대학교병원 유전질환 전문센터는 지난 3월 13일 오후 1시 30분에서 4시까지 병원 지하 1층 수석홀에서 「윌리엄스 증후군의 진단과 치료」를 주제로 교육강좌를 개최했다.

이날 교육강좌에서는 △윌리엄스 증후군의 유전학적 진단과 내분비적 문제-성장 관련(유전질환 전문센터 손영배 교수) △윌리엄스 증후군의 심장관리(소아청소년과 정조원 교수) △윌리엄스 증후군 학령기 환아의 교육방향(수원교육지원청 특수교육지원센터 원종임 팀장)에 대해 강의하고 이어서 환아 및 부모 자조모임이 진행됐다.

윌리엄스 증후군(Williams syndrome)은 출생아 2만 명 중 1명의 빈도를 보이고, 원인은 7번 염색체의 장완 근위부의 미세결실이다. 영아기에는 고갈혈증, 성장 및 발달지연이 동반되고 특이한 얼굴모양을 보인다. 성장하면서 경도의 정신지연이 나타나고 관절구축, 고혈압 등이 동반되기도 하며 특이한 행동양식이 특징적이다. 임상적 의심과 함께 7번 염색체의 장완 근위부에 존재하는 엘라스틴 유전자 소삭자를 이용한 형광동소교잡법(FISH) 검사로 미세결실을 확인함으로써 진단해 낼 수 있다. 조기 재활치료 및 교육, 심혈관기능에 대한 평가와 더불어 장기적인 관리가 필요한데 여러 의료분야의 전문가 협진이 필요하다.

아주난정재활교실 개최



2002년 경기도에서 처음으로 인공와우 수술을 시작한 아주대학교병원 이비인후과 아주난청인공와우센터가 지난 3월 16일 오후 6시 30분 병원 지하 1층 아주홀에서 「제10회 아주난정재활교실」을 개최했다.

이번 아주난정재활교실에서는 인공와우 수술 전반에 대한 소개와 양측 인공와우, 노인성 난청에서 인공와우 적용 등에 대한 정보를 제공했다.

이날 행사는 △아주난청인공와우센터 소개 및 시술현황 △인공와우 수술의 현재와 미래(최신지견) △양측 인공와우의 이해와 실제 △노인성 난청과 인공와우 △인공와우 수술 후 재활 △인공와우 환자 사례보고 및 질의응답 순으로 진행됐다.

가정간호의뢰 우수 임상교원 포상

아주대학교병원 가정간호사업운영위원회에서는 지난 3월 27일 임상과장회의에서 지난 해 가정간호의뢰 우수 임상교원으로 외과 한상욱, 김구상 교수, 중앙혈액내과 강석운 교수를 선정하고 상금 각 50만 원을 전달했다.

본 제도는 재원일 단축을 위한 조기 퇴원 환자의 가정간호 의뢰 활성화를 목적으로 시행하는 것으로, 조기 퇴원 가정간호 등록 환자 수, 전기간 대비 증가율 및 재원일 단축일 등이 선정 기준이다.

완화진료 환자 진료비 마련을 위한 도서기획전 안내

아주대학교병원은 4월 9일부터 4월 20일까지 2주간 병원 1층 로비에서 완화진료 대상 환자의 치료비 마련을 위한 도서기획전을 개최한다.

이번 도서기획전은 아주대학교병원이 경기지역암센터로 지정받아 올해부터 완화진료를 시작함에 따라 완화진료 대상 환자를 적극 지원하기 위한 것으로, 유·아동 도서, 소설, 퍼즐 등 400여 종의 도서를 정가의 60~30%로 할인 판매하여 기금을 마련할 예정이다.

사회사업팀은 2009년부터 매년 희망나눔 도서기획전을 열어 기금을 마련하고 경제적으로 어려운 환자들을 적극 지원해 오고 있다.

방송

일시	매체	보도대상자	보도내용
3.03	MBN 소중하나눔 무한행복	손영배 교수	윌리엄스증후군 우동건 환아
3.09	MBC 파워매거진	여린이집	시민의 발이 되어 경기도의 민원서비스
3.09	메디컬TV 뉴스	양중윤 교수	복합부위통증증후군
3.12	YTN사이언스TV 사이언스의학칼럼	박해심 교수	알레르기 천식의 진단과 치료
3.15	KBS 굿모닝 대한민국	한상욱 교수	술배! 당신의 건강을 무너뜨린다
3.17	KBS 생로병사의 비밀	전미선 교수	공존에서 답을 찾다. 암과의 동행
3.23	메디컬TV 메디컬뉴스	양중윤 교수	보이지 않는 고통, 복합부위통증증후군
3.26	SBS 100세 건강 스페셜	김홍수 교수	내 몸 안의 정수기-콩팥이 위험하다
3.28	SBS 세상에서 가장아름다운여행	손영배 교수	15살 상인이 오늘도 맑음
3.28	JTBC 뉴스10	김은영 교수	밤샘하면 다음날 생체리듬 깨지는 원인?
3.28	JTBC 뉴스7	김은영 교수	밤샘하면 다음날 '구벽구벽' 생체리듬 깨지는 원인?
3.29	TV조선 모닝뉴스 깨	김은영 교수	24시간 생체시계 작동원리 풀려
3.29	YTN 뉴스오늘	이수영 교수	환절기 소아천식 주의보, 주의사항과 예방법
3.29	YTN 사이언스TV 사이언스24	이수영 교수	환절기 소아천식 주의보
3.30	OBS 뉴스	임기영 학장	인성이 먼저, 아주대 의대의 새로운 도전
3.31	KBS 생로병사의 비밀	박해심 교수	술집이 막히는 콩팥, 천식

신문

일시	매체	보도대상자	보도내용
3.01	경기신문	서창희 교수	아주대병원 6월부터 루푸스클리닉 진료
3.02	경기신문	이은소 교수	남성들이여 태양을 피하라
3.02	경향신문	아주대병원	아주대병원 24시간 어린이집 운영
3.05	조선일보	아주대의료원	[인사] 노인보건연구센터장, 만성염증질환연구센터장, 간호학과장 외
3.05	매일경제	박명철 교수	안면기형 어린이에 희망을...
3.05	경기신문	이국종 교수	'목숨구한' 민원전철·소방헬기
3.06	경인일보	이국종 교수	[참성담] '메디컬' 의료관광
3.08	인천일보	이국종 교수	'석해군 프로젝트' 또 환상호흡
3.10	경향신문	아주대병원	윌리엄스증후군 교육강좌
3.12	경기신문	한상욱, 허 훈, 김옥환, 김지훈, 유희석	아주대병원, 로봇수술의 메카로 우뚝서다
3.12	경인일보	정현주 교수	정현주 아주대 교수 '한국을 빛내는 사람들' 영예
3.15	경기신문	아주대병원	난청환자·가족 등에 '인공와우' 재활교실 열려
3.19	중앙일보	정민환 교수	이상하다. 기억하는데?...나의 뇌는 기억을 날조한다
3.21	조선일보	남동호 교수	알아야 약 알레르기 비염 치료제
3.21	매일경제	박광주 교수	흡연에 명든 폐 결국 COPD로...
3.22	경기신문	정현주 교수	'악명 높은 혈액암' 정복 고지 보인다
3.22	경기일보	아주대병원	암 예방 건강한 경기도 만들자
3.22	충북일보	아주대병원	[사진] 유방암 자가진단 어렵지 않아요
3.22	경기신문	아주대병원	[사진] '두 손 이렇게' 체조로 암 예방해요
3.26	중앙일보	박광주 교수	숨 쉬기 힘든 COPD... 담배 끊고 약물치료 필수
3.27	동아일보	아주대 의대	환자안내하고...식사 나눠주고 의대생 봉사해 눈뜨다
3.27	충북일보	박래용 교수	약물 부작용, 출사 후 몇 주면 찾아낸다
3.27	경인일보	정용식, 김구상	유방암수술 '아주대병원 으뜸'
3.27	경기일보	전미선 교수	아주대병원, 가장 싸게 단기간 입원료 '유방암' 수술
3.28	동아일보	아주대병원	[사진] 방사선 노출량은 적게...촬영시간은 짧게...치아구조는 보다 더 정밀하게!
3.29	조선일보	김은영 교수	국내 연구진, 생체시계 속도 조절 새 원리 밝혀
3.29	동아일보	김은영 교수	밤늦은 야식, 생체리듬 깬다
3.29	한국경제	김은영 교수	수면기상 '생체시계' 작동원리 풀렸다
3.29	경기신문	박래용 교수	빠른 약물 부작용 탐지기술 개발

아주대학교의료원 발전기금 조성에 여러분의 동참을

기다립니다



의과대학과 부속병원으로 구성된 우리 아주대학교의료원은 1994년 문을 연 이래 18년의 짧은 역사 속에서도 국내외 연구 실적, 학생들의 입학 성적, 의사 및 간호사 국가고시 합격률, 우수한 병원 서비스 평가 등을 통해 국내 최상위권 의료기관으로 성장하였고, 지역사회와 함께 한 발전의 노력으로 지역사회가 자랑하는 의료원, 지역사회의 사랑을 받는 의료원이 되었습니다.

오늘의 아주대학교의료원이 있기까지 수고해 주신 의료원 가족 여러분과 많은 관심과 격려를 보내주신 동문 및 지역사회 여러분께 감사합니다.

아주대학교의료원은 더 큰 성장을 위한 비전을 세우고, 이의 실천을 통해 오늘의 발전에 만족하지 않고 내일을 위한 새로운 시작을 다짐하고 있습니다.

개원 20주년 아주대학교의료원의 모습은 「수 개 진료 분야의 최고 수준 도달, 세계적 수준의 연구 경쟁력 확립, 국내 3위 이내 의과대학으로의 진입」 등을 통해 고객 중심의 최상의 의료서비스를 제공하고 지역사회 발전에 공헌하는 의료원으로 성장할 것입니다.

아주대학교의료원의 꿈은 많은 분의 땀과 노력, 성원이 밀려들어 실현될 것입니다. 여러분의 사려 깊은 관심과 성원은 세계적 의학 수준의 발전과 건강 사회 구현이라는 의료원의 꿈을 이루게 할 것입니다.

후원자 예우

후원금액	예우
1백만 원 이상	건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5백만 원 이상	차량 출입증 발급(1년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1천만 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(1매 1회) 차량 출입증 발급(3년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5천만 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 1회) 차량 출입증 발급(10년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1억 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 평생) 차량 출입증 발급(평생) 건물 또는 실 명명 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존

후원 방법

현금 및 유가증권, 부동산 등 다양한 재산 형태로 후원할 수 있습니다.

- 무통장 입금 SC은행 692-20-307934
SC은행 692-20-166907
(예금주: 아주대의료원)
- 자동이체 거래은행 신청 후 사무국에 전화로 통보
- 안내전화 발전기금 사무국 ☎ 031-219-4000

의료원 발전기금 모금 현황

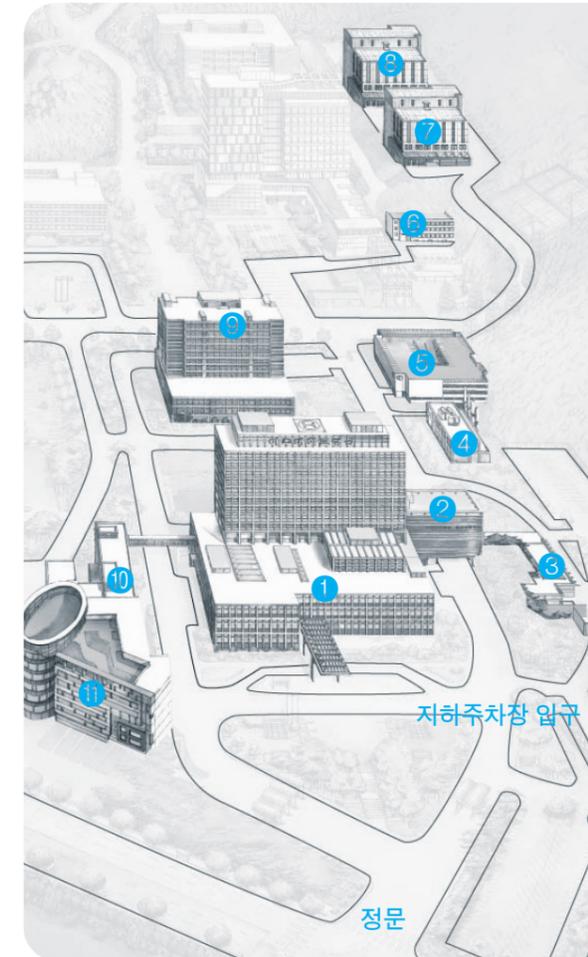
구분	건수	납입 총액	비고
월간	2건	2,205천 원	
누계	507명	6,934,259천 원	

월간 명세

성명	약정·납입액(원)	비고
교직원 분납분	205,000	
해부학교실	2,000,000	

(가나다순)
2012. 2. 22. ~ 2012. 3. 2.

아주대학교의료원 안내도



- 1 아주대학교병원
- 2 경기남부 권역응급의료센터
- 3 장례식장
- 4 파워플랜트
- 5 철골주차장
- 6 연구관
- 7 간호대학 / 임상연구센터 / 동물실험연구센터
- 8 약학대학
- 9 의학관
- 10 별관
- 11 웰빙센터(예정)

아주대학교병원 외래진료 시간표

(2012년 4월 1일 현재)

아주대학교병원은 토요일에도 특진 의사가 진료합니다

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고	
소화기내과	조성원	화, 화, 목		간질환		
	김진홍	화, 목	수	위장관·췌장·담도질환		
	이광재	화, 금	목	대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환		
	유병우	월, 수	목	췌장·담도질환, 췌장내시경		
	이기명	월, 수	수	위장 질환, 대장질환		
	정재연	금	화, 목	간질환		
	신성재	해외연수중		위장, 대장질환		
	황재철	목	월, 금	췌장·담도질환		
	임신교	목	월, 화	대장암, 대장·위장질환		
	장은정	금		소화기질환	★	
	박성창		월	소화기질환	★	
	윤병조		수	소화기질환	★	
순환기내과	탁승재	화, 수	수	관상동맥질환(협심증, 심근경색증, 심정맥관 중재술)		
	신준환	월, 목	화	관상동맥질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압		
	황교승	화, 목	월	부정맥, 심전기생리검사, 관상도자촬영술, 인공심박동기		
	윤영호	월, 목	수	관상동맥질환(협심증, 심근경색증, 심정맥관 중재술)		
	최소연	월, 수	목	관상동맥질환(협심증, 심근경색증, 심정맥관 중재술)		
	최병주	해외연수중		관상동맥질환(협심증, 심근경색증, 심정맥관 중재술)		
	임홍석	금	월, 화	관상동맥질환(협심증, 심근경색증, 심정맥관 중재술)		
	양형모	화	수, 금	일반 심장질환		
	박진선	수	목, 금	일반 심장질환		
	일반진료	금	화			
	호흡기내과	황성철	월, 화, 수(미국인진료), 금	목	폐암, 폐결핵, 만성 폐질환, 천식, 만성기관지염	
		박광주	화, 금	월, 수	만성 폐질환, 폐암, 폐결핵, 중환자 치료학	
신승수		월, 목	화, 금	폐암		
박주현		화(미국인진료), 금	목	호흡기질환, 간질성폐질환, 폐결핵		
이규성		수	화, 목, 금	호흡기질환, 중환자 치료학		
정우영		목	월, 수	호흡기질환, 중환자 치료학		
정윤정		수	금	호흡기질환		
일반진료						
감염내과		최영화	수, 목	월	환원모르는 열, 감염질환, 에이즈, 성인예방접종	
		임승관	월, 금	화	감염질환	
		김현경	화		감염질환	
		일반진료				
	내분비내과	이권우	화, 수, 금	수	당뇨병, 내분비대사질환	
		정윤석	월, 화, 목		골다공증, 뇌하수체 질환	
		김대중	월, 화, 목	수	당뇨병, 비만, 대사증후군, 갑상선 질환	
		김혜진	수, 금	월, 목	뇌하수체 질환, 갑상선, 당뇨병	
		한성진	수, 목	월, 금	당뇨병, 갑상선 질환, 뇌하수체 질환	
		안소연	휴직중		당뇨병, 갑상선 질환, 내분비 질환	★
		이민석	월	목	당뇨병, 갑상선 질환, 내분비 질환	
		최용준	금	월, 화	골다공증, 내분비대사질환	★
김부경			수, 금	당뇨병, 갑상선 질환, 내분비 질환	★	
일반진료			화	내분비대사질환(제전만 진료)		
신장내과		김홍수	월, 화, 수, 금		만성신부전증, 투석치료, 사구체신염	
		신규태	화, 목, 금	수	신장이식, 고혈압, 사구체신염	
	박인희	월	화, 목	신장 질환		
	이원준	월	금	신장 질환	★	
	일반진료					
	중환자내과	최진희	화, 수, 금		두경부, 척도, 폐암, 위암	
		박준성	화, 목, 금	화	혈액질환, 폐렴, 다발성골절, 동맥류수치적발달면역치료	
		강석원	목		각종 고혈압, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
		이현우	화, 목, 금	화	각종 고혈압, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
		정성현	월, 수	수, 목	혈액 질환, 폐렴, 림프종, 흉부염	
		안미선	수	월, 금	각종 혈액질환 및 고혈압	
		일반진료		수	각종 혈액질환 및 고혈압	

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고		
피부과	박해신	월, 금	수	천식·아토피·민감성 피부질환·알레르기질환·아토피질환			
	남동호	화, 목	월, 금	아토피 및 알레르기질환, 천식, 유아티스질환			
	예영민	수, 토(2, 4, 5주)	목	천식 및 알레르기질환, 아토피 질환, 두드러기	★		
	신유섭	목, 토(1, 3주)	화, 수	천식 및 알레르기질환, 아토피 질환, 두드러기	★		
	황의경	화(특수진료)	월, 수	천식 및 알레르기질환, 아토피 질환, 두드러기			
	일반진료						
	미용과	서창희	화, 목, 금	월	류마티스 관절염, 강직성 척추염, 골관절염, 루푸스, 통풍		
		김현아	월, 수, 토(1, 3주)	화, (토) (초음파), 금	류마티스관절염, 루푸스, 류마티스질환, 통풍		
		정주양	화	목	류마티스관절염, 루푸스, 류마티스질환		
		일반진료					
		소아청소년과	홍창호	월, 금	화, 수	청소년 질환, 성장과 발달	
			김성환	목, 금	화, 수	신경계 질환	
배기수			토(예약)		신요로 질환, 아노증		
이수영			화, 수	목	알레르기, 호흡기 질환		
박문성			월, 금	화, 수	미숙아, 신생아 질환		
정조원			화, 목	월	심장질환		
황진순			목	화, 목, 금	소아내분비질환, 성장클리닉, 대사질환		
박준은			화, 목	목, 금	소아혈액·종양질환, 조혈모세포이식		
정다운	수		목, 금	신경계 질환, 소아일반질환			
이장훈	화, 수		월, 목	신생아, 미숙아 질환			
정현주	월, 목, 금		금	소아중앙, 혈액질환, 소아일반질환, 조혈모세포이식			
정주영	화, 목		월, 금	일반질환, 소화기·영양질환			
이해상	월, 화, 수	목, 금	소아 내분비, 심장질환				
박세진	월, 금	화, 목	신요로질환, 루푸스신염, 자반증, 아노증				
이정민	수	수	알레르기, 호흡기 질환	★			
임윤주	수	수	심장질환, 일반질환				
고정희	금	금	소아내분비성장질환, 일반질환				
김유진		금	소아내분비성장질환, 일반질환	★			
일반진료							
신경과	허균	월, 목, 금	화	간질환, 뇌혈관질환			
	주인수	화, 금	월, 목	척수, 근육 및 말초신경질환, 뇌혈관질환			
	김병근	목	목	두통, 어지럼증			
	홍지만	월, 수	화, 수	뇌졸중(중증)			
	문소영	화(치매클리닉), 수	수, 목(치매클리닉)	치매, 인지, 행동장애/어지럼증			
	이진수	목	월, 금	뇌졸중(중증), 뇌혈관질환			
	임석우	휴직중		뇌혈관질환, 파킨슨병, 이상운동질환			
	임태성	월, 금	화	치매, 인지, 행동장애, 뇌혈관질환			
	홍윤희	화, 수	월	척수, 근육 및 말초신경질환, 뇌혈관질환			
	일반진료						
	정신과	정영기	월, 수	화, 목	우울증, 불안증, 스트레스 관련 장애		
		임기영	금	수	공황장애, 강박장애, 불안 및 스트레스 장애		
노재성		화, 목, 금	월	우울증, 조울증 및 신경성 신체장애	★		
신윤미		학습 및 발달장애 클리닉 진료		학습장애, 주의력 결핍과 과잉행동장애, 틱, 자폐장애			
홍창형		해외연수중		치매, 인지장애, 노인성우울증, "는 기억력장애센터" 진료			
고상현		월, 수	화, 금	스트레스 관련 장애, 정신신체장애, 정신종양학			
손삼준		화	수, 금	치매, 인지장애, 노인성우울증	★		
일반진료		월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금	정신질환			
피부과		이은소	월, 화, 목	(토) (예약), 수	백반증, 건선, 여드름, 아토피 피부염 (화·레이저치료)		
		김유찬	화	월, 화, 목(예약), 금	피부암, 화상, 화상 흉터, 흉터 치료 (레이저치료)		
		강희영	월, 수, 금	(토) (예약), 목	백반증, 피부색소질환, 일반피부질환 (수·레이저치료)		
		정윤현	월, 수, 금	목	모발이식, 탈모, 일반피부질환 (화·레이저치료)		
	김수경	휴직중		일반피부질환 (금·레이저치료)			
	나소영	수	목, 수, 금	일반피부질환 (화·레이저치료)			
	일반진료	화, 목	화	일반피부질환	★		
	레이저치료		월, 화, 수, 목, 금	예약에 의함			

외래진료 접수 시간 * 평 일 오전 8:00~오후 4:00
* 토요일 오전 8:00~오후 11:30

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고	
외과	조웅관	연구년		위장 및 복부질환, 탈장		
	소의영	수		갑상선·내분비 질환, 두경부 질환		
	홍정	화, 목		소아외과 질환(기형, 종양, 탈장, 배변기능장애)		
	왕희정	월, 금, (토) (이식 후 진료)	화	간이식, 간암, 간내결석, 담도		
	서광옥		월, 목	대장·직장·항문 질환		
	오창권	월, 금, 목(수술)	월, 금, 목(수술)	장기이식외과, 혈관외과(혈관 1000~1500 호수주 4000~5000)		
	김옥환	화, 목	수	간·담도·췌장 질환		
	한상욱	수, 금	월	위암, 복강경 및 로봇수술		
	정용식	유방클리닉 진료		유방질환		
	이국중		수	외상외과		
	김봉원	해외연수중		간이식, 복강경수술, 간암, 담도암		
	이중훈	월, 금, 목(수술)	월, 금, 목(수술)	장기이식외과, 혈관외과(혈관 1000~1500 호수주 4000~5000)		
오승업	월, 목		대장·직장, 양성항문질환, 로봇수술			
김구상	유방클리닉 진료		유방질환			
허훈	화	목, 금	위장 및 복부질환, 탈장			
김지훈	월, 수	수	담도·췌장 질환			
이정훈	금	수	갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
김도윤	수, 목	월, 목	대장·직장·항문질환, 급성복통	★		
서수현	월, 금	월, 금	갑상선, 내분비 질환, 두경부질환	★		
홍우성	유방클리닉 진료		유방질환			
일반진료	목(수술)	목(수술)	혈관외과(10시~15시 원스탑 서비스)			
흉부외과	이철주	연구년		성인신장외과, 혈관외과, 하지정맥류	★	
	홍유선	목	월, 화	성인신장질환, 대동맥질환, 소아신장외과, 혈관외과, 하지정맥류, 말초혈관질환		
	임상현	수	수, 목	관상동맥질환, 관상질환, 대동맥질환, 말초혈관질환	★	
	최호	화, 금	화	폐암, 종격동질환, 다한증		
	이성수	월, 토(1, 3, 5주)	목	식도암, 흉벽기형, 일반흉부외과(다한증, 폐암, 종격동질환)		
	일반진료					
	정형외과	민병현	화		무릎, 골관절염, 스포츠외상	
		전창훈	화, 목, 금		척추외과, 측만증, 최소침습수술	
		원예원	월, 수	목	인공관절외과(슬관절 및 고관절), 중증 관절염	
		김경진	수	월, 금	수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지혈관신경외과	
		조재호	금	월, 수	소아정형(연골결절, 키노라는 수술), 17세 미만 척추, 소아외상, 골관절 질환, 말초혈관 이식	
		한소현	해외연수중		족부, 족관절외과, 당뇨병성 족부질환	
이두형			화, 수, 목	골 연부조직 장애, 어깨관절 외과		
정남수		목	화, 수	척추외과 및 일반정형외과		
지형민		월, 수	목	슬관절, 고관절외과	★	
정준영			금	슬관절외과		
이유상		월, 금(재진)		수부외과, 일반정형외과		
송형근		화, 목	월	외상외과	★	
일반진료		금	일반정형외과	★		
신경외과	조기홍	수	수	척추질환, 신경봉종치료		
	김재규	대우병원 파견		뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료, 두통	★	
	윤수현	화, 금	화, 금	소아신경외과		
	안영현	수, 금	월	뇌졸중, 뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료, 두통		
	김세희	화, 목	월	뇌졸중, 감마나이프수술, 뇌외상, 안면경련		
	김상현	월, 목	월	척추질환, 외상		
	임용철	화, 목	화	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료		
	조진모	월, 수	목	뇌졸중, 뇌외상		
	이철규	금	수	척추질환, 신경봉종치료, 척추측만증, 척추종양		
	일반진료					
	성형외과	박명철	월(초진), 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	
		박동하	해외연수중		두개안면기형, 안면부 외상, 피부종양, 코성형	
이일재		화, 목	금	눈성형, 피부종양, 미용성형		
신승준		금	화, 수	미용성형, 피부재건, 안면윤곽		
일반진료		월-금	월-금			

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고	
산부인과	유희석	월, 목		부인암		
	김행수	수	월, 목	고위험산모, 조유과(특수진료·예약에 한함)		
	장기홍	화, 금	월, 수	부인과		
	양정인	월, 목	수	고위험산모, 조유과(특수진료·예약에 한함)		
	황경주	월, 수, 금	수	불임, 복강경(사궁근종, 난소종양), 자궁내막증		
	김미란	화, 목	월, 목	불임, 복강경(사궁근종, 난소종양), 미혼여성		
	장석준	해외연수중		부인과, 복강경, 요실금		
	백지혜	화, 수	화, 금	부인과, 부인암, 복강경수술, 로봇수술	★	
	공태욱	월, 목	목, 금	부인과, 부인암, 복강경수술	★	
	신유정	금	수	불임, 복강경(사궁근종, 양성난소종양)	★	
	정지윤	화, 수		일반 부인과	★	
	안과	유호민	월, 수		망막, 유리체, 백내장	
안재홍		화, 화, 금	월	녹내장, 백내장 (화·레이저치료)		
양홍석		월, 금	화	각막, 백내장, 외안부, 렌즈클리닉		
국경훈		화	월, 목	안성형, 외안클리닉		
송지훈		수	목, 금	망막, 초저시, 백내장(목·레이저치료)		
정승아		목	수, 금	소아안과, 사시		
이기환		목	화, 목	망막, 초저시, 백내장(목·레이저치료)		
박수연		수	수	안성형(눈기쁨, 안와, 눈물)		
이마빈		대우병원 파견		녹내장, 백내장(화·레이저치료)		
일반진료						
이비인후과		박기현	월		진주종성 중이염	★
		정영훈	화(신생클리닉), 목	월	난청, 중이염, 어지럼증, 귀종양, 인공와우	
	김철준	월, 수, 목, 금	목	두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환		
	김현이	수	화, 수	비염, 부비동염, 후각, 코질환, 코골기, 수면무호흡, 수면질환		
	박현이	수	목, 금	난청, 중이염, 어지럼증, 보청기, 인공와우		
	임혜진	화, 금	금	난청, 중이염, 어지럼증		
	신유섭	목	월, 수	두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환		
	김윤태	화	월, 목	비염, 부비동염		
	홍정주	목	화, 금	비염, 부비동염		
	장재원	월, 수, 금		두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환		
	일반진료					
	비뇨기과	김영수	월	수, 금	소아비뇨, 여성 방광염	
김세중		월, 화	목	비뇨기 종양(암)		
안현수		수, 목	화	요로결석, 불임		
최중보		수, 금	월	남성과학(상기종양), 배뇨장애, 요실금		
김선일		화, 금	월	비뇨기 종양(암)		
일반진료						
재활의학과		일반진료	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		
		나은우	목	월, 수, 금	뇌졸중, 뇌손상,	



JCI
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL



AJOU
UNIVERSITY
HOSPITAL

World Class Hospital, World Class Safety

국제 의료기관 인증 병원

JCI 인증은...

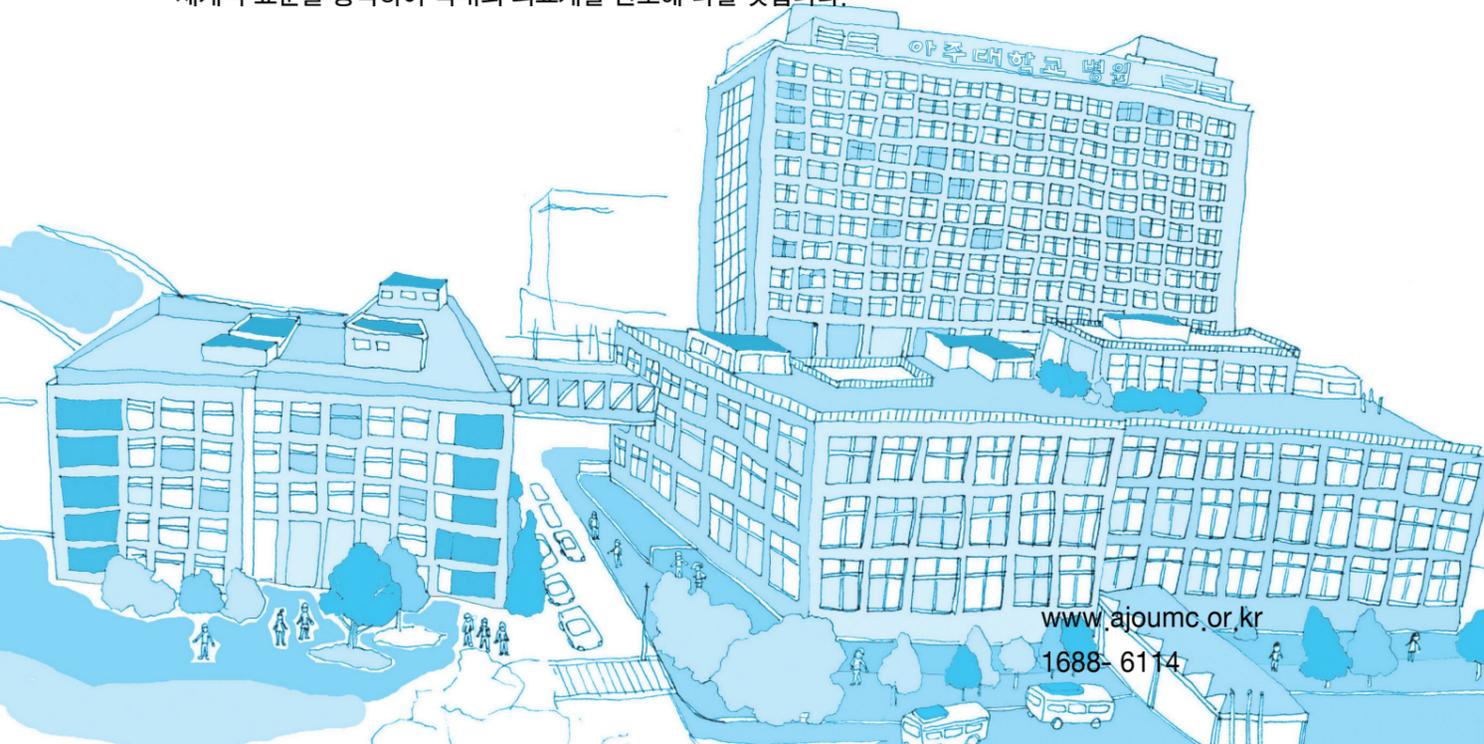
아주대학교병원이
국제적 수준의 의료서비스를 제공하고 있음을
인정받은 것입니다.

아주대학교병원은 2011년 6월 국제의료기관평가위원회
(JCI, Joint Commission International)의 인증을 받았습니다.

JCI 인증은 세계에서 가장 권위 있는 평가기관인 국제의료기관평가위원회에서
전 세계 의료기관을 대상으로 엄격한 국제표준 의료서비스 심사를 거친
의료기관에게만 발급하는 인증제도입니다.

환자의 안전을 보장하고 최상의 의료서비스를 제공할 목적으로 실시되는
JCI 인증을 받기 위해서는 환자가 병원에 들어서는 순간부터 퇴원까지
치료의 전 과정에 걸쳐 총 1,222개 항목에 대한 세밀한 평가를 받아야 합니다.

아주대학교병원은 환자 안전 및 의료서비스에서
세계적 표준을 충족하여 국내외 의료계를 선도해 나갈 것입니다.



www.ajoumc.or.kr

1688-6114