

아주대학교의료원 소식 7

2012

통권 제210호 / 발행일: 2012. 7. 1. / 발행인 겸 편집인: 蘇義永 / 발행처: 아주대학교의료원 홍보팀 / (443-721) 수원시 영통구 월드컵로 164 전화: 1688-6114

· 목 차 ·

- 2 포커스
육군 51사단, 전남 신안군과
진료협약 맺어
- 3 선인재 칼럼
잘 먹자, 잘 살자, 잘 죽자
- 4 질병정보
갑상선암에 걸려도
평생 살 수 있다!
- 6 나의 연구 나의 테마
생체시계를 연구하는 시간 생물학
- 8 책과 감염병 19
이별 의식
- 10 잠재뇌사자 이송 후기
장기이식을 위한 잠재 뇌사자,
제주도에서 헬기로 이송하다
- 12 내가 꿈꾸는 의료인
「여기 응급 환자 있어요!」
- 13 특집1
「가려움증, 가볍게 볼 수 없다」
- 27 아의 선생
이국종 교수를 100% 활용하는 방법
- 28 특집2
말기 암환자의 동반자, 완화의료
- 36 건강Q&A
- 37 AMC News
- 40 잊을 수 없는 환자
진심은 통한다
- 41 혈액병원탐방
포브스요양병원
- 42 의료원 발전 후원명세
- 44 외래 진료 시간표
- 47 전문 클리닉 진료 시간표

당신의 아픔을 치유하기 위해



아주대학교의료원은 보건복지부가 지정한 완화의료전문기관입니다.

이는 암환자를 대상으로 폭 넓은 완화의료 서비스를 제공하고 있는 전문의료기관으로, 아주대학교의료원의 전문 의료진과 사회사업사, 종교인, 봉사자 등으로 완화의료 운영팀을 구성하여 말기 암환자의 통증과 증상을 경감시키고 진단, 처방, 통증관리, 감염관리 등 의학적 치료는 물론 심리사회적·정서적·영적인 지지까지 제공하고 있습니다.

또 웰빙센터에 들어설 암환자 쉼터와 10층 서병동의 완화전문병동이 본격적으로 가동되면 그동안 운영해 왔던 완화의료 프로그램을 한층 더 강화할 예정입니다. 아주대학교의료원은 말기 암환자와 그 가족의 아픔을 함께하고 생애 말기를 의미있게 보낼 수 있도록 항상 끊임 없이 노력하는 암 건강의 동반자가 되겠습니다.





육군 51사단, 전남 신안군과 진료협약 맺어

아주대학교병원은 지난 6월 14일과 15일 이틀에 걸쳐 육군 51사단, 전남 신안군과의 응급환자 발생 시 효율적인 의료서비스를 제공할 것에 대한 진료협약을 체결했다.

6월 14일에는 육군 51사단 사령부에서 장병 진료권 보장 및 만족도 향상을 위해 51사단과 장병 진료협약을 체결했다. 이 협약은 경기 서남부 11개 시 광활한 지역을 담당하고 있는 51사단 내 군 의료원의 능력을 벗어나는 응급환자 발생 시 장병들에게 좀 더 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 것으로, 군 의료기관에 후송하는 시간보다 민간병원을 이용하는 것이 환자보호에 효율적일 것으로 기대하고 있다. 이에 따라 앞으로 51사단 장병들은 국군병원에서 진료 받는 것과 동일한 방법으로 지역 내 우수 의료기관인 아주대학교병원에서 진료를 받을 수 있게 됐다. 이날 협약식에서 유희석 병원장은 『아주대학교병원이 사립병원이지만 석해균 선장의 사례처럼 국가의 부름에는 언제나 응할 것이고, 51사단에서 의뢰한 장병들에 대해서는 사단장의 마음으로 치료하겠다』고 말했다.

다음날, 6월 15일은 신안군민을 대상으로 하는 의료서비스와 응급중환자 치료에 관한 진료협약을 전남 신안군(군수 박우량)과 체결했다. 진료협약에 따르면 병원은 신안군민의 진료 시 제반 편의를 제공하고 신안군수가 추천하는 중증외상 군민에 대하여 원스톱(One-stop) 서비스를 제공하기로 하였으며, 신안군은 관내에서 실시하는 아주대학교병원의 각종 의료사업 및 세미나 개최 등에 대한 지원과 의료봉사 활동 시 장소제공 등을 지원하기로 약속하였다. 유희석 병원장은 『신안군에서 군민들의 삶의 질 향상을 위해 진료협약을 제안하신 것은 매우 고무적이고 환영할 일로, 오늘 협약 체결로 좀 더 많은 신안군민, 특히 의료 사각지대에 있는 신안군의 도서낙도 주민들이 양질의 의료 혜택을 받게 되기를 바란다』고 말했다.



▲ 51사단 사령부에서 진행된 진료협약 체결식.



▲ 전남 신안군과의 진료협약식.



잘 먹자, 잘 살자, 잘 죽자

Wellbeing - 아름다운 삶을 위한 준비

법정 스님이 쓰신 글의 한 내용에 이런 부분이 있다. 「삶은 소유물이 아니라 순간순간의 있음이다. 영원한 것이 어디 있는가? 모두가 한때 일 뿐. 그러나 그 한때를 최선을 다해 최대한으로 살 수 있어야 한다. 삶은 놀라운 신비요, 아름다움이다」 〈'버리고 떠나기' 중에서〉. 아마 이 글과 가장 잘 어울리는 곳이 병원이라고 생각한다. 질병 앞에서 인간은 소유에 평등하다. 부자에게도 병은 찾아오고 가난한 이들에게도 병은 찾아온다. 의학은 모든 환자를 같은 인간으로 치료해 왔지만, 의학에 있어서도 그늘에 가리워진 그늘이 있다. 그것은 건강과 죽음이다.

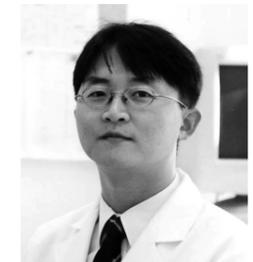
그 동안 의학은 병이 있는 사람들에게 모든 초점이 맞춰져 왔다. 아프지 않은 사람이나 죽어가는 사람들은 의사의 관심이 아니었고 건강보험에서도 급여 대상이 아니었다. 하지만 현대인들은 현재 어떤 질병이 있는지도 알고 싶어하지만 미래의 건강에 위협이 없는 지 궁금해 하고 있다. 본인이 생각하기에는 이상이 있는데, 건강 검진에는 이상이 없다는 결과를 들으면 안심하기 보다 혹시 다른 문제가 있는데 의학이 이를 찾아내지는 못하는 것은 아닌 지 불안해 한다.

의학이 이런 불안을 해소해 주지 못하자, 이런 건강에 대한 요구가 웰빙이라는 새로운 생활 양식을 낳고 있다. 허브차를 마시고 블루베리가 든 요거트를 먹고 건강을 위해 계절에 따라 다른 색의 옷을 입으며 필라테스나 요가로 운동을 대신하고 편안한 잠을 위해 침대의 매트리스에도 신경을 쓰는 등, 사람들은 다른 방법으로 건강을 추구하는 노력을 하고 있다. 다행히 의학에서도 환자가 아닌 건강한 정상인들의 요구에 대한 의학적 응답이 나오고 있다. 환자들이 막연하게 사용하는 여러 가지 영양제와 운동법, 카이로프랙틱이나 에너지 치료 같은 요법을 의학적으로 검증하고 효과가 있다면 그것을 실제 의료에 적용하여 환자가 아닌 건강한 정상인들의 건강을 증진시키려는 시도가 이루어지고 있다. 이것들은 기능의학, 대체 보완의학, 수면의학, 스포츠의학 등 다양하고 새로운 형태의 의학으로 나타나고 있다. 8월이면 아주대학교병원은 웰빙센터를 개원하게 된다. 이 웰빙센터에서는 건강한 사람들이 더 건강해지도록 건강검진, 영양, 운동, 스트레스 등 생활습관을 교정하게 된다.

의학에서 있어 가리워져 있는 다른 부분은 죽음이다. 현재의 주류 의학은 무조건 질병을 고치는 데에만 초점을 두다 보니 인간이 수명이 다해서 죽는 자연스러운 죽음조차도 의학의 패배, 의학의 수치로 생각하고 이를 무시해 왔다. 이 세상에 태어난 모든 생명은 때가 되면 이 세상을 떠나야

한다. 죽음은 누구에게나 오는 보편적인 현상이지만, 누구에게나 힘겹고 외로운 길이다. 의학도 이제 인간이 죽음을 어떻게 자연스럽게 받아들이고 죽음에 이르는 시간을 사랑하는 이들과 의미 있게, 고통 없이 갈 수 있도록 동반자가 되는 것을 진지하게 고민하고 있다. 특히 우리나라는 모든 사망 원인의 3분의 1이 암이다. 암은 다른 질환에 비해 질병의 말기에서 죽음에 이르는 시간이 길어 어느 질환보다도 의학적인 도움이 필요하다. 환자들은 암으로 인한 통증, 체중감소, 호흡곤란, 변비, 식욕부진, 피로 등 다양한 신체 증상에 시달리고 불면, 불안, 우울, 소외감, 절망감 등 정신적인 고통을 호소한다. 어떤 이들은 효과도 없는 치료에 매달리다가 전 재산을 탕진하고 온 몸에 각종 기계장치를 달고 중환자실에서 사망하기도 한다. 누구나 이런 죽음을 원하지는 않을 것이다. 아주대학교병원에서 이런 분들을 위해 완화의료센터를 통해 생애 말기를 의미 있게 보낼 수 있도록 계획을 세워주고, 정신 상담, 신체 증상 관리, 통증 조절, 웃음치료, 이완요법, 영양 치료, 운동 프로그램, 사회복지 서비스, 영적 종교적 상담, 사별 가족 프로그램을 운영하고 있다. 모든 활동은 환자가 외래를 다니면서 받을 수 있도록 하고 병원에 오시기 힘든 분들을 가정간호 서비스를 받을 수 있도록 하였다. 입원은 꼭 필요한 경우에 한정하고 있고 대학 병원에 입원하기 어려운 분들은 다른 호스피스 기관을 연계해 주고 있다. 최근에는 이런 호스피스 서비스를 암이 아닌 다른 질병으로 죽음을 준비하는 환자들에게도 확대하고 있다. 아주대학교병원의 완화의료는 「내일 지구에 종말이 온다고 하더라도 나는 오늘 사과나무를 심겠다」는 스피노자처럼 생애 말기에 이른 분들이 사과를 심을 수 있도록 땅을 파고 물을 주는 일을 하고자 한다.

이제 삶의 의미를 먹고 사는 것 자체에 두는 시대는 갔다. 무엇을 먹고 어떻게 살다가 편안히 인생을 마치는 것이 중요한 시대가 왔다. 아주대학교병원의 의료 서비스는 이를 선도하고 새로운 흐름을 이끌어가고 있다. 더 이상 아주대학교병원은 병만 치료하는 곳이 아니라 아름다운 삶을 준비하는 곳이 되어가고 있다.



김범택 교수 / 임상수기센터장



갑상선암에 걸려도 평생 살 수 있다!

갑상선암을 담당하고 있는 소의영 교수는 갑상선암에 걸려도 대부분 평생 건강하게 살 수 있으니 너무 걱정하지 말라고 한다. 대한갑상선내분비외과학회 회장이면서 아주대학교 의무부총장 겸 의료원장인 소의영 교수와 함께 갑상선암에 대한 궁금증을 명쾌하게 풀어보자.

우리나라의 갑상선암 발생률은 다른 나라보다 두드러진데, 왜인가?

우선 갑상선암 초음파검사를 많이 하기 때문이다. 우리나라는 초음파 검사 비용이 저렴하며, 일반인이 쉽게 접근할 수 있는 등 의료 시스템이 발달했다. 초음파검사 기계가 나날이 좋아지고, 손기술이 뛰어난 것도 한 몫 한다. 마지막으로 갑상선암을 일으키거나 악화시키는 원인 중 하나로 알려진 BRAF 유전자가 다른 나라보다 많이 발견되는 점을 들 수 있다. BRAF 유전자는 외국의 경우 40~60%, 우리나라는 80% 정도 발견된다. 우리나라에서 더 많이 발견되는 이유는 밝혀지지 않았지만, 유전적 소인이 있을 것으로 추측한다.

갑상선암에 잘 걸리는 사람이 따로 있는가?

여성이 남성보다 4~6배 잘 걸리는데, 그 이유는 밝혀지지 않았다. 갑상선암 가족력이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 걸릴 확률이 높다. 전체 갑상선암중 3~5%를 차지하는 수질암은 25~40%에서 가족력이 나타난다. 전체 갑상선암의 대부분을 차지하는 유두상갑상선암과 여포상갑상선암도 5% 정도에서 가족력이 발견된다. 갑상선 양성 결절이 있는 사람은 없는 사람보다 잘 걸리고, 고도비만인 사람은 정상체중인 사람보다 2~4배 많이 걸린다. 이 두 경우 정확한 원인은 밝혀지지 않았다. 한편, 갑상선기능항진증이나 갑상선기능저하증은 갑상선암과 아무 관련 없다.

갑상선암에 걸리면 무조건 수술해야 하는가?

그렇다. 갑상선암은 암의 진행 속도가 느려 예후가 좋은 편이다. 그래도 시간이 지나면서 암의 크기가 커지고 주변으로 퍼지며, 다른 장기에 전이되는 것은 다른 암과 비슷하기 때문에 수술해야 한다. 갑상선암 수술

은 전절제술과 일엽절제술이 있다. 전절제술은 재발률이 낮지만, 평생 갑상선호르몬제를 먹어야 한다. 일엽절제술은 한쪽의 갑상선의 기능을 살릴 수 있지만, 재발률이 높다. 따라서 갑상선암의 진행 정도에 따라 의사 사이에서 논쟁거리로 남아 있다.

갑상선암 수술을 하면 갑상선호르몬제제를 평생 먹어야 하는데, 그래도 괜찮은가?

갑상선암 환자는 갑상선호르몬제 복용을 너무 부담스럽게 생각하는 경향이 있다. 갑상선 전절제술을 하면 평생 복용해야 하기 때문에 일엽절제술을 원하는 환자도 많다. 하지만 일엽절제술을 해도 암의 재발을 줄이기 위해 복용해야 한다. 갑상선호르몬제는 우리 몸의 신진대사에 중요한 갑상선호르몬을 만드는 역할을 하고, 암의 재발을 억제하는 효과가 있다.

갑상선암 수술을 하면 누구나 방사성 요오드 치료를 받아야 하는가?

방사성 요오드 치료는 갑상선암 전절제술을 한 경우 시행한다. 수술 후 남아 있는 갑상선 조직을 태워 없애으로써 재발했는지의 여부를 조기에 발견하기 위해서다. 그렇다고 모든 경우에 다 하는 것은 아니다. 암의 크기가 1cm 이하면서 임파선 전이가 없고 주변으로 침범하지 않으면 하지 않는다. 이 치료법 역시 효과는 있지만 아직 논란이 있다.

갑상선암은 진행 속도가 느리기 때문에 천천히 치료해도 되는데, 정말인가?

갑상선암은 다른 암과 비교할 때 통계적으로 예후가 좋다. 하지만 우리는 암에 관해 극히 일부만 알 뿐, 본질적인 것은 모르는 것이 많다. 초

기 암이지만 림프절에 전이되거나, 신경을 손상시키거나, 폐에 전이된 경우 등이 있기 때문에 100% 자신할 수 없다.

갑상선암 수술을 한 환자가 기억해야 할 점은 무엇인가?

대부분의 경우 갑상선암에 걸려도 평생 살 수 있다. 재발했다 해도 다시 완치될 가능성이 열려 있고, 완치되지 않은 경우에도 여러 번의 수술로 더 나올 수 있다. 그러나 재발했다고 치료를 단념하거나, 실망하지 말았으면 한다. 의사가 아닌 주변 사람의 이야기나 인터넷에 떠도는 잘못된 정보는 불필요한 치료를 야기할 수 있으니 조심해야 한다. 평소 잘 먹고, 잘 먹고, 재밌게 사는 것이 중요하다.

갑상선암을 예방하기 위해서는 어떻게 해야 하는가?

갑상선암은 예방보다 조기발견이 중요하다. 그러나 다른 암처럼 정기 검진을 몇 살부터, 몇 년에 한 번씩 해야 한다고 정해진 사항은 없다. 갑상선암이 가장 많이 나타나는 연령은 45~65세인데, 최근에는 젊은 층에서도 많이 발생한다. 따라서 갑상선암에 걸린 부모형제가 있는 사람은 15세 이후부터 1~2년에 한 번씩 초음파검사를 하고, 가족력이 없는 사람은 30세 이후부터 2~3년에 한 번씩 초음파검사를 하는 것이 좋다.

< 갑상선암에 대한 Tip >

갑상선 물혹은 암이 된다?

갑상선의 물혹은 흔한데, 크기가 커져도 암으로 변하지 않는다. 지나치게 커지면 불편하고 미용 측면에서 흉할 수 있으니 치료를 고려한다.

목 앞에 결절이 만져지면 갑상선암이다?

목 앞에 만져지는 결절은 갑상선외에 침샘, 림프절 결절 등이 있다. 결절이 만져지면 전문의를 찾아 진단받는다.

목에 뭔가 걸리고 따끔따끔하면 갑상선암이다?

갑상선암은 목 안에 이물감이나, 통증 또는 불쾌감 등이 거의 없다. 목안이 불편한 것은 염증이나 식도 역류 때문인 경우가 많다.

자주 피곤하면 갑상선암을 의심할 수 있다?

갑상선암은 피곤하고 의욕이 없으며 무기력한 증상과 관련 없다. 갑상선기능저하증이라면 피곤하고 기운 없으며 추위를 잘 타는 증상이 나타날 수 있다.

갑상선기능저하증이나 갑상선기능항진증이면 갑상선암에 잘 걸린다?

갑상선기능저하증이나 갑상선기능항진증 등 갑상선 기능 이상과 갑상선암은 상관이 없다. 갑상선 기능이 이상 있다고 갑상선 결절이 있는 것이 아니고, 갑상선 결절이 있다고 갑상선 기능에 이상을 동반하는 것도 아니다.

갑상선암에 걸리지 않으려면 살을 빼야 한다?

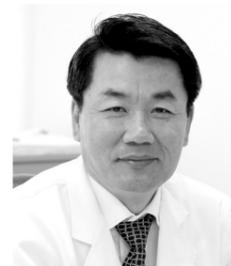
뚱뚱하면 갑상선암에 걸리니 살을 빼야한다는 이야기는 어느 정도는 맞다. 몸무게를 체중의 제공으로 나눈 값인 체질량지수가 35kg/m²보다 높은 고도비만은 갑상선암 위험이 2~4배 증가한다고 알려져 있다.

갑상선암 수술 후 방사성 요오드 치료하면 머리가 빠진다?

수술 후 방사성 요오드 치료를 하면 며칠 동안 목이 약간 붓고 화끈거릴 수 있다. 피곤하고 입맛이 없으며, 침샘에 염증이 생겨 입안이 마르고 귀밀이 부을 수 있다. 하지만 머리카락이 빠지는 증상은 없다.

갑상선암 환자는 임신이 불가능하다?

갑상선의 기능 이상이 심하면 임신이 어려울 수 있다. 그러나 갑상선암 환자가 수술을 포함한 적절한 치료를 받고 나면 대부분 갑상선 기능이 회복되므로 임신할 수 있다. 임신 자체는 갑상선암의 예후에 영향을 미치지 않으니 치료 후 암 재발이 없이 어느 정도 경과됐으면 임신을 피할 필요 없다.



소의영 교수 / 외과학교실



생체시계를 연구하는 시간 생물학(Chronobiology)

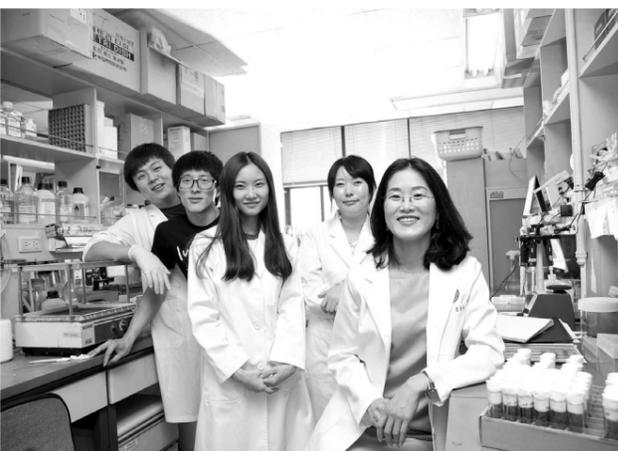
벌써 십여 년 전이 된 일인 한데, 사이쇼 히로시의 자기 계발서인 「아침형 인간」이 우리나라에 번역되어 소개되면서 한동안 「아침형 인간」의 붐이 일었던 적이 있다. 성공한 CEO들이 대부분 아침형 인간임을 예로 들며 「아침을 지배하는 사람이 성공한다」는 주장을 폈던 책으로 기억이 된다. 굳이 이 책을 예로 들지 않더라도 우리는 「일찍 일어나는 새가 벌레를 잡는다」는 류의 얘기를 수도 없이 들으며 자랐다. 그러면서 좌절했던 기억이 많다. 아침에 일찍 일어나는 것이 힘든 나는 부지런하지 못한, 의지가 부족한 나약한 인간인가? 그러나 「아침형 인간」과 「올빼미형 인간」이 의지의 문제가 아니라면?

사람을 포함하는 지구 상의 모든 생명체들은 내재된 생체시계(circadian clock, biological clock)에 의해 낮과 밤을 미리 예측할 수 있으며, 시간에 적절하게 다양한 행동 및 생리작용들을 수행한다. 따라서 행동 및 생리작용들이 하루 동안 즉 약 24시간의 주기를 가지고 반복되는데 이러한 리듬을 생체리듬(circadian rhythm)이라고 한다. 그러나 생체리듬의 주기는 정확하게 24시간이 아니라 개체마다 차이가 있어 어떤 사람은 23시간에 가깝고 또 어떤 사람은 25시간에 가까운 것을 알 수 있다. 2008년에 독일에서 흥미로운 연구를 하였는데, 소위 아침형 인간 그룹과 올빼미형 인간 그룹의 생체리듬을 비교해 본 것이다. 뒤에 다시 언급하겠으나 우리 몸의 생체시계는 모든 세포에 존재하기 때문에 이를 이용하여 두 그룹의 사람들에서 피부 세포를 채취하여 피부 세포에서 생체리듬을 측정하였다. 그 결과 흥미롭게도 아침형 인간들의 생체리듬 주기는 올빼미형 인간들보다 짧은 것으로 나타났으며, 올빼미형 인간들은 생체리듬의 주기가 24시간보다 길게는 1시간까지도 긴 것으로 나타났다. 즉 아침형 인간들이 일찍 일어나 생활하는 것은 그렇게 생활하도록 프로그램 되었기 때문인 것이었다! 물론 나의 생체리듬이 24시간보다 길지 않은데도 아침에 늦게 일어난다면 여기에는 변명의 여지가 없을 듯 하다.

서두가 길었지만 나의 연구 주제는 생체시계를 연구하는 시간 생물학(Chronobiology)이다. 앞서 언급한 바와 같이 우리가 살고 있는 지구는 태양의 주위를 하루에 한번씩 자전하며 일년 동안 공전하기 때문에 낮과 밤, 그리고 계절의 변화와 같은 드라마틱한 변화를 만들고 있다. 따라서 지구상의 모든 생명체들은 아주 하등한 미생물로부터 고등한 사람에 이

르기까지 이러한 환경의 변화를 미리 예측하여 시간에 적절한 행동을 하기 위해 생체시계 시스템을 발달시켰다. 나와 같은 시간 생물학을 연구하는 과학자들의 연구에 따르면 생체시계 시스템의 작동 원리는 미생물로부터 인간에 이르기까지 매우 유사한 것을 알 수 있다. 다양한 생명활동이 24시간의 주기를 갖는 생체리듬을 보인다는 것은 아주 오래 전부터 알고 있었던 사실이지만 생체시계의 분자적인 기전에 대한 본격적인 연구가 시작된 데에는 세이무어 벤저(Seymour Benzer)와 로널드 코노프카(Ronald Konopka), 두 과학자와 초파리의 공이 매우 컸다. 이들은 초파리가 하루 중 이른 아침에만 번데기에서 성충으로 탈피한다는 사실(초파리의 학명인 Drosophila도 여기에서부터 유래하여 「이슬을 좋아하는」이라는 뜻을 가지고 있다)에 착안하여 의도적으로 초파리 유전자변형을 일으킨 후 이 리듬에 변화가 생긴 초파리들을 찾아냄으로써 시계 유전자(clock genes)와 이로부터 만들어진 시계 단백질(clock proteins)의 작용으로 생체시계가 작동한다는 사실을 제시하였다.

이후 과학자들이 이와 유사한 초파리 유전학 연구를 통해 생체시계를 이루는 십여 개 이상의 시계 단백질들을 밝혀 내었고 사람에서는 이들과 유사한 단백질들을 비교하여 찾아냄으로써 사람의 생체시계도 작동 기전을 분자적 수준에서 이해할 수 있게 되었다. 생체시계의 작동 기전에서



▲ 연구실에서 연구원들과 함께.

가장 빠대가 되는 것은 초파리를 예로 들면 클락(Clock), 싸이클(Cycle), 피리어드(Period) 그리고 타임리스(Timeless)로 구성된 고리(Loop)이다. 클락과 싸이클은 피리어드와 타임리스를 만들고, 피리어드와 타임리스 단백질은 다시 클락과 싸이클의 활성을 억제하여 자신의 생성을 막는 음성 되먹임 고리(negative feedback loop)를 형성하는데 이 음성 되먹임 고리가 시작되어 끝날 때까지 약 24시간이 걸린다. 이 24시간의 주기를 유지하기 위해서는 음성 되먹임 고리를 이루고 있는 생체시계 단백질들의 기능들이 정교하게 조절되어야 함은 물론이다. 박사 후 연구원 시절부터 2008년에 아주대학교 의과대학에 조교수로 자리 잡고 지금까지 중점적으로 관심을 가지고 해오고 있는 연구는 바로 생체시계 단백질들의 조절 기전이다. 특히 피리어드 단백질은 단백질을 이루고 있는 아미노산(특히 세린과 트레오닌)에 인산기가 첨가되는 인산화에 의해 피리어드 단백질의 다양한 활성이 매우 민감하게 변화한다. 일반적인 경우와는 달리 수면 시간이 저녁 7시에서 새벽 2시인 진행성 수면 이상 증후군인 환자의 경우 피리어드 단백질의 특정 아미노산의 인산화가 정상적으로 일어나지 않기 때문이라고 하는 연구 결과는 피리어드를 포함하는 생체시계 단백질의 인산화 기전을 이해하는 것이 매우 중요함을 시사하고 있다.

최근에 나는 피리어드 단백질이 인산화 이외에 N-아세틸 글루코사민이라고 하는 당이 첨가되는 당화에 의해서 활성이 조절될 수 있음을 발견하였고 피리어드 단백질의 당화 정도가 생체리듬의 속도를 조절함을 규명하였다. 당화가 적게 일어난 피리어드 단백질을 발현하는 초파리는 22.5시간으로 생체리듬의 속도가 빨라지고, 반면 당화가 많이 일어난 피리어드 단백질을 발현하는 초파리는 26.5시간으로 생체리듬의 속도가 느려졌다. 우리 몸의 생체시계는 모든 세포에 존재하는데, 세포가 모여 간, 신장 등과 같은 장기를 이루듯이 장기마다 생체시계가 존재하여, 예를 들면 간시계, 신장시계가 있다고 보면 되겠다. 흥미로운 점은 각 장기의 시계들은 뇌의 시교차상핵(suprachiasmatic nucleus)에 존재하는 마스터 시계(이 부위는 눈으로부터 오는 빛의 신호를 직접적으로 받는 부위로 내분비계와 신경계를 통해 장기의 시계들을 조절하므로 마스터 시계라 부른다)로부터 오는 시그널과 함께 주위 환경으로부터 전해지는 시그널에 대해서도 조절이 된다는 점이다. 우리 몸의 대사작용을 담당하는 간의

시계는 특히 우리가 음식을 섭취하는 시간에 의해 조절될 수 있다. 이러한 이유로 하여 불규칙한 식사 습관은 우리 몸에 여러 가지 불균형을 초래할 수 있는 것이다. 단백질에 N-아세틸 글루코사민이 첨가되는 당화는 세포가 영양분이나 스트레스에 대해 반응할 때 세포 내 다양한 신호를 조절하는 것으로 알려져 있어, 이번 연구 결과는 영양 또는 대사 상태가 생체시계와 상호 작용하는 기전을 이해하는데 핵심적인 실마리를 찾았다는 것이 매우 흥미로웠다. 이러한 연구 결과를 토대로 장기적으로는 생체시계 단백질들의 당화 변화와 그에 따른 생체시계 교란, 그리고 대사성 질환의 병태생리 연관성에 대한 연구들을 수행해 나갈 것이다.

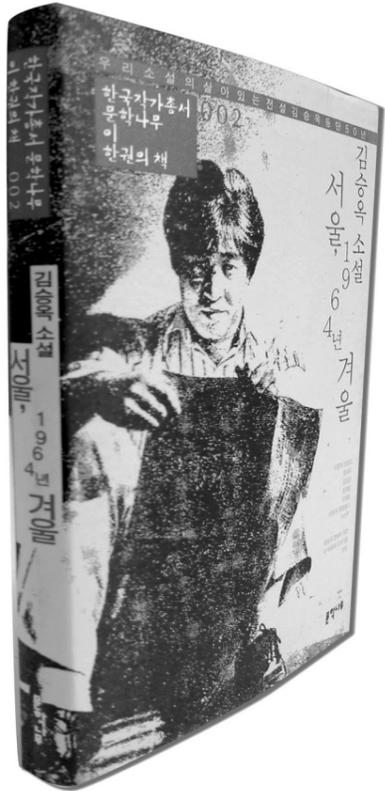
21세기 현대인들은 잦은 야근, 교대근무, 또는 불규칙한 식사 습관 등으로 인해 지속적인 생체시계의 교란에 노출되어 있다. 사람을 대상으로 한 대규모의 임상 실험뿐만 아니라 생체시계가 이상이 있는 동물들을 이용한 실험 등을 통해 생체시계의 지속적인 교란이 암, 대사성 질환 그리고 정신 질환에 원인 요인이 될 수 있음이 밝혀지고 있다. 나와 같은 시간 생물학자들의 연구로 우리의 행동과 생리작용이 조화롭게 일어나도록 지휘하고 있는 생체시계의 작동 기전을 보다 잘 이해하게 됨으로써 환경의 변화에 대해 능동적으로 대처할 수 있는 방법을 찾고 다양한 사회 생활을 영위하면서도 우리 몸의 생리작용의 조화를 잃지 않고 건강한 삶을 영위할 수 있게 되기를 희망한다.



김은영 교수 / 의과학연구소



이별 의식 서울 · 1964년 겨울 / 김승옥 1965



내가 간혹 하는 실수 중 하나이긴 하나 어머니는 사망시간 하나 제대로 예측하지 못하는 의사의 안내 때문에 너무 일렀다가 나중에는 너무 늦어버려서 그 많은 자식들 중 한둘 밖에 없는 사이에 쓸쓸히 돌아가셨다. 적어도 한나절 정도는 시간을 주었어야 하지 않은가 말이다. 간사한 자식들의 마음을 간파하고 이리저리 놀리다가 그래 한구석 록 찢리게 해 놓고는 그저 가버리셨다. 쉬지 않고 도착한 마당에 어머니는 이미 몸 누일 곳을 안치소라지만 사실은 냉장고로 바꾸어 누워계셨다. 흰 피부에 나이 들어 더 고와진 보들보들 불살은 내가 맨날 만지작거리던 불살 그대로 더운 여름에 시원하게 그대로 거기 있었다. 차가워진 육체는 늘 선풍하였는데 내 손바닥이 기억하는 불살이라 그런가, 내 몸의 피와 어머니의 피가 이미 반쪽을 공유한 바라서 그런가 아무리 만져도 여전히 보드랍고 익숙하고 따뜻한 어머니의 살이었다. 입관의 서글픔, 나랑 둘이 깨내보았던 수의, 너무 커서 엄마가 입는 게 맞는 건가 했었는데 누런 삼베와 옥양목 천에 저고리, 적삼, 치마 모두 갖춰 입고 유일하게 빨강, 노랑, 파랑, 색색이 수놓인 꽃신도 쟁겨 신고, 얼굴은 덮이고 일곱 가닥 광목 끈에 퐁퐁 묶여 아들에게 들려 너무나도 가볍게 관에 들어가셨다.

김승옥의 「서울 · 1964년 겨울」에는 죽은 아내와 이별의 의식을 치루지 못하고 사천 원에 병원에 넣긴 서른 넘은 남자의 이야기가 나온다. 그의 아내는 몇 시간 전에 죽었는데,

— 급성 뇌막염이라고 의사가 그랬습니다. 아내는 옛날에 급성 맹장염을 수술 받은 적도 있고, 급성 폐렴을 앓은 적도 있다고 했습니다만 모두 괜찮았는데 이번의 급성엔 결국 죽고 말았습니다……. 죽고 말았습니다.

— 아내의 시체를 병원에 팔았습니다. 할 수 없었습니다. 난 서적 월부 판매 외교원에 지나지 않습니다. 할 수 없었습니다. 돈 사천 원을 주더군요. 난 두 분을 만나기 얼마 전까지도 세브란스 병원 울타리 곁에 서 있었습니다. 아내가 누워 있을 시체실이 있는 건물을 알아보려고 했습니다만 어딘지 알 수 없었습니다. 그냥 울타리 곁에 앉아서 병원의 큰 굴뚝에서 나오는 희끄무레한 연기만 바라보고 있었습니다. 아내는 어떻게 될까요? 학생들이 해부 실습하느라고 톱으로 머리를 가르고 칼로 배를 찢고 한데 정말 그러겠지요?

내가 해부학 실습실에서 만난 남자는 손가락 몇 개가 잘려 있었다. 쭈글쭈글 건조된 피부와 굽혀진 마른 다리, 흠죽 들어간 배, 마디 굵은 손과 손톱. 무슨 일을 하던 사람일까? 이 사람은 어떻게 해서 여기 이렇게 포르말린에 적셔져

마른 채로 우리 앞에 온 몸을 보여 주는 것일까? 피부를 층층이 벗겨내고 피하에 숨어있는 신경을 끊어버리지 않고 근육이 드러나게 하는 수업은 누구의 아버지, 누구의 남편, 어떤 사람이라기보다는 교육자료로 객관화하여 바라보는 법을 저절로 터득한 우리의 손에서 살살이 해부되었다. 시간이 없어서인지 톱으로 머리를 가르고 칼로 배를 찢는 일은 없었다.

해부학교실 2
마종기

참, 저에 좀 봐라.
꼬옥 눈감고 웃고 있는
흰 꽃으로 가슴 짙어 줘 봐라.

여기가 무덤이 아닐 바에야
우리는 소리 없이 울지도 못하는데

한 세상 가지고 하다
끝내는 모두 지쳐버린 곳,

(중략)

참, 저에 좀 봐라.
그래도 불우물 웃고
우리들 차가운 손바닥 위에
헤어지는 아늑함을 가르쳐주려는
저에, 꽃순 같은 마음 소리 들어보아라.

작품에 등장하는 세 남자 중 두 남자는 포장마차에서 그야말로 쓸데없는 대화로 시간을 죽이고 있고 우연히 옆에 있던 30대 남자는 둘에게 동행을 청한다. 그에게는 돈 사천 원이 있고 그 돈은 급성 뇌막염으로 죽은

부인의 시체를 판 돈이고, 남자가 원하는 것은 그 돈을 그 밤에 다 쓰는 것이고, 두 남자는 엉거주춤 돈 쓰는 데 같이 있어 준다. 중국집에서 천 원, 벵타이 사는데 육백 원, 굴 사는데 삼백 원, 택시비 삼십 원, 나머지는 불난 집에 던져졌다. 마지막으로 여관에 들 때 30대 남자는 그 밤을 같이 있어 주길 청하나 두 남자는 외면하였다. 다음 날 아침 30대 남자는 죽은 채로 발견되고 죽으려고 할지도 모른다는 느낌을 가졌으면서도 외면했던 두 남자의 마지막 대화는 「우리가 너무 늙어 버린 것 같지 않습니까?」 두 남자는 스물다섯이었다. 타인의 슬픔에 대한 배려, 삶에 대한 희망을 무참히 무시해버린 스물다섯 청년은 청년이라 부를 수 없겠지.

사람들은 와서 두 번 절하고 상주를 향하여 또 절하고, 상심의 마음을 위로하였다. 상주들은 그동안 못한 절을 이참에 다 해서 고통스러운 허벅지를 통해 밤엔 곤한 잠을 자고 밤새 친구들은 화투를 놓고, 또 절하고, 여자들의 곡소리는 허망하게 떠도는 마음을 건드리고, 울음보를 건드렸다. 긴 잔치처럼 울다가 또는 웃다가 죽은 이는 석자 깊이 땅 속에 가진 것을 모두고, 마지막 거처인 목관마저 불태워지면 남은 것은 정신없이 지난 며칠, 꿈처럼 아득하다. 어머니는 어디 계신가?

아내를 잃은 가진 것 없는 남자에게도 죽음과 이별의 의식은 필요했으리. 함께 할 누군가가 있었더라면 가는 사람은 간대로 다시 살 수도 있었으리라. 오늘 살아있는 나는 어머니가 그립다.

위 글에 소개된 도서는 의학문헌정보센터에서 열람할 수 있습니다.



최영화 주임교수 / 감염내과학교실



장기기증을 위한 잠재 뇌사자 제주도에서

헬기로 이송하다

아주대학교병원의 뇌사자 이송팀이 최근 제주도에서 잠재 뇌사자를 헬기로 이송해 와 두 개의 신장과 각막, 간과 심장을 기증해 장기이식을 손꼽아 기다리던 6명의 환자에게 새 생명을 선사했다. 지난 6월 1일, 뇌사자가 발생한 병원으로 직접 가서 초기부터 뇌사자에 대한 관리 및 이송시 발생한 돌발상황에 적절히 대처해 성공적으로 뇌사자 이송 및 장기이식이 이뤄질 수 있게 한 마취통증의학과 이영주 교수의 후기를 통해 그 의미를 전한다.

QA 학회 중에 전화가 왔다. 제주도에 잠재 뇌사자가 발생했고 연구자가 수원 근처라 아주대학교병원으로 오겠다는 연락이 왔다. 뇌사자 발생 소식은 항상 나를 설레게 만든다. 잠재 뇌사자 본인과 가족에게는 너무나 안타깝고 안 된 일이지만, 장기 이식만이 치료방법인 수여자들에게는 꺼져가는 생명을 새 생명을 줄 수 있는 유일한 좋은 소식이기 때문이다. 저녁 7시 제주행 비행기 예약과 잠재뇌사자를 신속히 이송하기 위하여 구급용 헬기를 제주 공항에 대기시키도록 부탁하고 난 학회장을 떠났다. 금요일이라 서울 시내 교통 체증이 심하여 겨우 김포공항에서 전공의와 만나 제주도로 향했다. 내 자신의 마음이 급해서 그런지 제주 중앙병원이 공항에서 꽤 먼 것 같았고 도착하니 장기기증원 직원이 우리를 반갑게 맞아 주었다. 모든 수술이 끝나서 잠재 뇌사자와 함께 떠나기만 하면 되었다. 그러나 잠재뇌사자의 상태는 보고받은 것보다는 훨씬 안 좋았다. 고용량의 승압제로 겨우 혈압을 유지하고 있었고, 인공호흡기 산소 흡입율도 100%에서 겨우 산소포화도가 유지되고 있었다.

여기서 살펴볼 것이 있다.

현재 등록되어 있는 이식 대기자들은 약 3만 명. 이 중 신장 12,000명, 간 5,300명, 심장 300명, 폐장 100명 등이다. 신장 이식 대기자들은 복막 투석이나 혈액투석과 같은 인공 신장으로 목숨을 연명하고 있지만 그들의 삶은 인간다운 삶이라고 보기에는 어렵다. 일주일에 서너 번씩 투석을 해야하고 투석 시간만도 보통 3~4시간이 걸리며, 병원에서 투석을 준비하고 환자가 기다리는 시간과 집에서 준비하고 오는 시간까지 합하면 하루를 꼬박 보내야 한다. 또한 이들은 국내 장기여행뿐 아니라, 해외 여행은 거의 엄두를 못 낸다. 여행 중 투석을 하여 체내 불순물을 배출하지 못하면 요독증으로 사망에 이르게 된다. 간이식 대기자는 아직 인공 간이 연구 개발 중이므로, 그들은 간이식을 받을 때까지 보존적인 치료만 받다가 운이 좋으면 간이식을 받게 되고 그렇지 못하면 간이식을 기다리다가 간성 혼수로 사망하게 된다. 심장, 폐장, 췌장 이식 대기자도 간이식 대기자와 유사하게 대체 치료방법이 없어 이식만을 기다리다 사망하게 된다. 그러므로 잠재뇌사자의 발생은 죽어가는 여러 생명을 구할 수 있는 아주 좋은 소식이다.

2011년 기준으로 우리나라의 뇌사 장기기증자는 368명으로 인구 백만

명당 7.4명에 불과하여 스페인 34.8명, 미국 26.7명, 이탈리아 19.7명, 독일의 14.8, 영국의 13.0에 비해 상당히 적음을 알 수 있다. 뇌사자 한 명이 많게는 9명에게 새 생명을 줄 수 있으나, 현재 기다리고 있는 3만 명이라는 수에 비하면 심분의 일도 안 되어 매우 안타까운 일이다.

잠재 뇌사자들은 신체의 모든 기능을 조절하는 중추인 뇌의 기능이 소실된 상태로 생징후(혈압 및 맥박) 및 전해질, 호르몬 등 총체적으로 조절이 안 되므로 환자의 상태가 매우 불안정한 상태이며 특히 이송할 때는 생징후의 변동이 매우 심하다. 잠재 뇌사자 관리는 장기기증 의사를 밝히는 순간부터 시작하여야 한다. 아주대학교병원 뇌사자 이송팀은 잠재 뇌사자의 발생 정보가 입수되면 최대한 빨리 잠재뇌사자에 대한 임상 정보를 입수한 후 잠재뇌사자가 있는 병원으로 달려간다. 아주대학교병원 뇌사자 이송팀은 주치의, 코디네이터, 신경과 전공의, 마취통증의학과 전공의와 사회사업팀장으로 구성된다. 아주대학교병원만의 독특한 구성 체계는 주치의인 교수가 직접 이송팀과 함께 외부병원에 가서 귀한 뇌사자에 대해 처음부터 관리를 시작하고 이송할 때 발생하는 돌발 상황에 적절히 대처한다.

제주공항에 앰블런스 도착하니 구급용 헬기가 이미 떠날 준비가 되어 있었다. 구급용 헬기 안은 앰블런스보다도 공간이 협소하여 환자 외 두 사람만 탈 수 있어 우리를 도와 줄 장기기증원 직원 대신 헬기 내의 119구급요원만이 우리를 도와주기로 했다. 헬기로 아주대학교병원까지 두 시간 반이 소요된다고 하였다. 꽤 긴 시간으로 잠재뇌사자가 그 시간동안 잘 견딜지 걱정이 태산 같았다. 이송 중에 가장 걱정되는 것은 목적지인 병원에 도착할 때까지 사용할 산소의 양이어서 헬기에 탑승해서 제일 먼저 물어본 것이 「산소가 충분하냐?」였다. 중간 사이즈 산소 탱크가 2통이 있어 충분하다고 했다. 그래도 미심쩍어 다시 확인했더니 우려했던 일이 현실이 되었다. 제주도에 오기 직전 환자 이송할 때 산소를 사용하고 급하게 제주도에 오느라고 충전을 못 했단다. 이미 헬기는 바다 위를 나르고 있었다. 가슴이 찡찡 내려앉았다. 광주에 연락을 해서 광주공항에서 새 산소 탱크를 받기로 했다. 구급요원의 말로는 광주까지 충분히 갈 수 있다고 하나 산소 흡입율 100%에서 산소포화도가 겨우 유지되던 잠재뇌사자로 다른 환자보다 더 많은 산소량이 소요되는 경우였다. 나는 지극히

불안했다. 「혹여 바다 위에서 산소가 떨어지지 않을까? 혹 광주공항에 도착하기 전에 산소가 떨어지지 않을까?」 하는 극단적인 생각까지 하게 하였다. 되도록 산소량을 줄여서 95%의 산소포화도만 유지시키도록 했다. 무사히 광주공항에서 새 산소 탱크를 공급받은 후에는 환자에게 충분한 산소를 줄 수 있었다. 또한 혈압이 낮아서 Norphin 40mg/500ml에 vasopressin을 혼합한 수액을 가능한 최대 속도로 주면서 겨우 혈압을 유지하였다. 수원에 도착하니 자정이었고 밤하늘에서 「아주대학교병원」 불빛을 보니 너무나 기쁘고 반가웠으며 안도의 숨을 쉴 수 있었다.

잠재 뇌사자는 두 개의 신장과 각막, 간, 심장, 2개의 각막을 기증할 수 있어서 6명에게 새 생명을 주었다. 다시 한 번 장기기증에 동의해주신 유가족께 깊이 감사드립니다.



▲ 중앙119구조대 구급용 헬기로 잠재 뇌사자를 이송하고 있는 이영주 교수.



이영주 교수 / 마취통증의학교실



「여기 응급 환자가 있어요!」

「여기 응급 환자가 있어요!」 드라마 속에서나 나올 멘트와 함께 한 할머니를 업고 내원하신 보호자 한 분, 하지만 나는 초진구역의 간호사 분들이 뭐라고 말씀하실지 이미 안다. 「접수부터 하고 오세요.」

일년 전, 응급의학과 실습을 하던 학생 때의 응급실 풍경은 썩 보기 좋지 않았다. 응급실은 응급해 보이지 않았고, 환자에게 그다지 친절해 보이지 않는 곳이었다. 그때 생각했다, 「나는 환자에게 친절한 의사가 되어야겠다. 하지만 그 때의 내 시각은 어디까지나 비 치료자 입장에서인 관점. 이제 경력은 1년도 채 되지는 않았지만 의사로서 응급실 근무를 하니 환자들의 고충만큼이나 어쩔 수 없는 의료진의 입장도 이해가 가기 시작했다. 겪어보니, 「친절한 의사가 되겠다」는 생각은 어릴 때 했던 「커서 훌륭한 사람이 되어야지」 만큼이나 구체적이지 못한 생각이었다. 「금식」이 원칙인 응급실에서 「물 좀 마셔도 되나요? 애기가 너무 목말라 해서...」라는 말을 들었을 때, 내가 할 수 있는 대답은 몇 가지가 있다.

첫째, 「응급실에서는 금식이 원칙이에요!」라고 차갑게 말하던가,

둘째, 「네, 일단은 수액을 맞고 있는 중이니 탈수 쪽으로는 크게 걱정하지 않으셔도 됩니다. 조영제 주사를 맞고 시행하는 CT 같은 검사를 하게 될 지도 모르는데 조영제가 구토를 유발해 기도흡인이 될 수 있고, 그렇게 되면 흡인성 폐렴 등 위험한 질환이 생길 수 있어서 물도 안 드시는 편이 좋아요. 정 입이 마르시면 물로 입만 축였다 빨는 걸로 할게요~」라고 걱정을 덜어 주면서 현재 조치에 대해 설명해 줄 수도 있다.

셋째, 또 「잠시만요!」라고 한 후 환자의 향후 계획에 대해서 생각해 보고 응급수술, 진정제 투여, CT 등을 시행할 계획이 전혀 없는지 확인하여 「네, 드셔도 되요!」라고 하는 방법 정도가 있겠다.

누가 봐도 둘째나 셋째가 모범 답안이었지만, 셋째의 경우에는 다른 검사를 시행하게 될지도 모르는 상황에서 설부른 판단을 했다고 핀잔을 듣게 될 수도 있고, 금식이 안된 것 때문에 검사가 연기되어 환자와 보호자들의 원망을 사게 될 수도 있고, 둘째의 경우 줄줄 말을 늘어놓는 사이 나중에 온 환자들의 불만이 내 뒤통수를 노려보게 된다. 이런 현실 속에서 둘째 셋째의 대답을 하기란 쉽지 않다. 아이러니하게도, 얼른 대답을 해주고 다음 환자 진료를 보는 편이 전체적으로 「친절한 의사」에 가까울 수 있다는 뜻. 변명 같겠지만 실제로 그러하다.

응급실은 응급환자에게 응급하게 돌아가는 곳이며, 상대적으로 「비응급」 하다고 분류된 환자들은 진료가 더딜 수밖에 없다. 그리고 「응급환자」와 「중환자」 역시 다르며, 전자는 분 혹은 초 단위로 치료가 빨리 시행 있을 때의 치료적 이득이 있는 경우를 말하며, 후자는 조기 처치의 이득과 별개로 상태가 중한 환자를 뜻한다. 실제로 최근 식욕이 떨어진 암 환자들이 응급실로 오면 빠른 처치가 되지 않아 불만이 많은 이유는 이 때문이다. 응급실이 불친절해 보이는 이유는 위에서 언급한 것처럼, 실제 진료 과정이 더더 질 수 있어 상대적으로 각종 문의들에 공들여 대답하기 힘들기 때문이다.

의사가 된 이후, 응급실이 아닌 공간들에서 주로 근무를 하며 환자들이 나를 보는 시선이 곱지 않음을 자주 느껴 왔다. 실제 나이도 어린데다가 동안(〃)이기까지 한 나를 경험 많은 의사의 손길을 바라는 환자들의 마음이 좋게 보아줄 리 없다. 연애든 친구관계든 나를 좋게 봐주지 않는 사람에게 좋게 대하기는 정말 어려운 일. 결국 나도 모르게 환자에게 싫은 소리를 하게 되는 때도 있었지만, 「친절한 의사」를 처음 생각하게 했던 응급실 근무를 시작하게 된 만큼, 첫 마음을 다잡아 보려 한다. 그때 내가 응급실에 불만을 느꼈던 걸 기억하니, 환자 입장에서 어떤 점이 불편할지도 잘 짐작하리라.

「여기 응급환자가 있어요!」

며칠 뒤, 이번엔 휠체어에 앉은 할아버지를 밀면서 내원한 보호자 한 분이 며칠 전의 다른 환자분과 똑같은 멘트로 등장하신다. 그간의 고민으로, 현재까지 생각한 「친절한 의사」에 가장 가깝게 환자를 대해 본다. 어쩔 수 없는 건 어쩔 수 없지만, 표정과 말투라도 친절하게,

「네, 얼른 접수부터 하고 오시면 더 빨리 진료 보실 수 있으시거든요. 접수부터 해주세요...」라고 말이다.



허재홍 인턴 / 교육수련부



가려움증, 가볍게 볼 수 없다

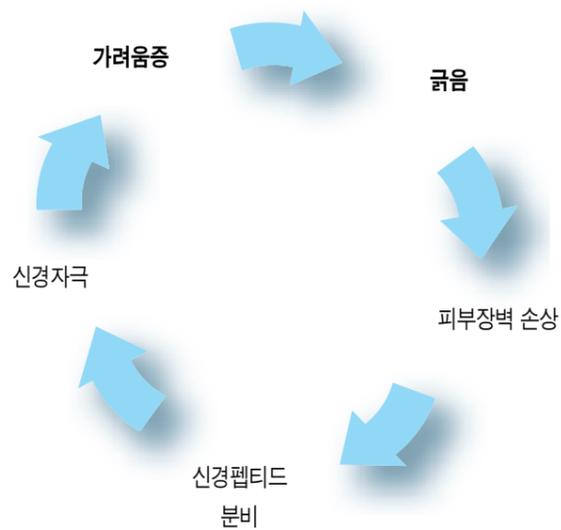


가려움증을 동반하는 피부질환과 치료법

가려움증은 「긁거나 비벼대고 싶은 욕망을 일으키는 불쾌한 감각」이라고 430년 전 독일의사인 Samuel Haffenreffer가 정의하였다. 가려움증은 특정 질환이라기 보다는 증상이며 피부 질환에서 가장 중요한 증상이다. 생리적인 자기 보호 기능으로서 기생충이나 식물과 같은 해로운 물질에 대해 피부를 보호하는 역할을 하기도 한다. 가려움증은 따끔따끔하거나 스물거림 등으로 나타날 수 있으며, 동일한 자극일지라도 때때로 따라서는 같은 사람에게서도 매우 다른 정도의 가려움증을 일으킬 수 있다. 가려움증은 외부자극과 무관하게 일어날 수도 있고, 여러 가지 피부 질환이나 내과적, 신경과적 질환과 연관되어 발생하기도 한다.

다양한 원인에 의해 유발된 가려움증은 상처, 태선화(피부가 가죽처럼 두꺼워지는 현상), 가려움 발진 등 특징적인 이차적 피부 병변을 야기하게 된다. 가려워서 긁게 되면 피부 상태가 악화되고 피부에 새로운 염증이 발생하게 되며, 신경펩티드 등 가려움증 유발 물질이 분비되어 가려움증이 더욱 심해지는 악순환이 발생한다(그림1). 여기에서는 가려움증을 유발하는 피부 질환에 대해 알아보고 일반적인 가려움증 치료에 대해 알아보려 한다.

(그림1) 가려움증의 악순환



가려움증을 동반하는 대표적 피부 질환

가려움증이 전신 또는 일부에만 나타나는 경우 모두 피부질환과 관련이 있으나, 특히 가려움증이 있는 부위에 따라 다양한 피부 질환과 연관되어 나타날 수 있다(그림2).

▲**아토피피부염**: 가려움증이 없거나 그런 적이 없었다면 진단을 의심해야 할 정도로 아토피 피부염은 가려움증을 유발하는 대표적인 질환이다. 비누, 세제, 화학약품, 모직, 기후 변화 등에 의해 아토피피부염이 악화되어 더 심한 가려움증이 나타나게 된다.

▲**두드러기**: 급성으로 두드러기가 나타나거나 작은 크기의 깊지 않은 두드러기인 경우 가려움증이 심하게 나타난다. 그러나 가려움증이 심하더라도 긁어서 생기는 이차적 피부병변이 두드러기에서는 대개 잘 나타나지 않는다.

▲**피부 건조증**: 노인 가려움증의 가장 흔한 원인으로, 건조증으로 인한 가려움증은 주로 정강이에 발생한다. 등, 옆구리, 배, 손목 등에서도 발생한다.

▲**만성단순태선**: 피부를 지속적으로 반복하여 비비거나 긁어서 가죽처럼 두꺼워지는 질환이다. 처음에는 피부가 정상인 곳에 가려움증이 발생하여 자꾸 긁게 되면 이차적으로 만성단순태선이 생길 수 있으며 아토피 피부염, 알레르기성 접촉 피부염 등이 이미 있었거나 스트레스 등이 유발

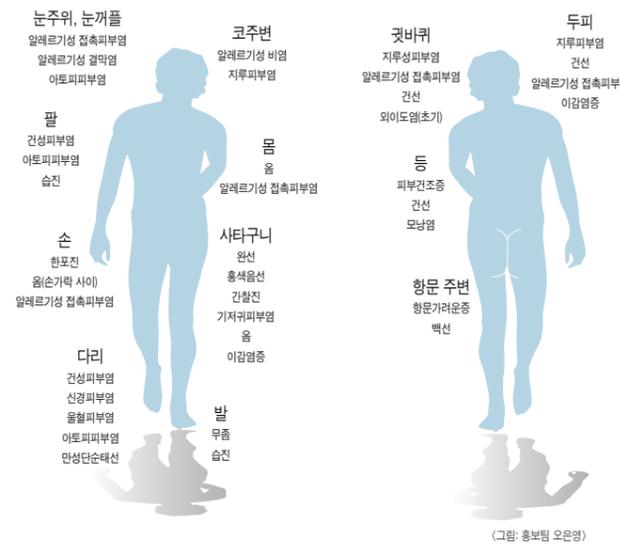
요인이 될 수 있다.

▲**결절성 가려움 발진**: 다발성 결절을 보이는 질환으로 간헐적이면서 발작적인, 참기 힘든 심한 가려움증이 특징이다. 그 가려움증은 피가 나고 흉터가 발생될 때까지 긁어야 해소가 된다. 저녁 식후 또는 잠자리에 들었을 때, 충분한 수면을 취하지 못했을 때, 스트레스를 받을 때 심해질 수 있다.

▲**건선**: 가려움증은 건선의 중요한 증상으로 건선 환자의 77%에서 매일 가려움증을 경험한다는 보고가 있을 정도이다. 열, 피부 건조증, 땀, 스트레스 등에 더 심해지며 주로 머리, 등, 사지, 엉덩이, 배 등에서 가려움증이 발생한다.

▲**옴**: 옴진드기의 피부기생에 의하여 발생하는 전염성이 매우 강한 피부 질환으로 최근 다시 환자 수가 증가하고 있다. 특징적인 자각 증상은 밤에 심해지는 소양증이다. 가려움증은 환자가 잠자리에 들어 몸이 따뜻해지면 대개 시작되며 옷을 벗을 때부터 시작되기도 한다. 이러한 가려움증은 옴진드기에 대한 과민반응으로 나타나고 4~6주간의 잠복기를 거쳐 나타난다. 심한 가려움증과 함께 붉은 반점과 구진들은 주로 환자의 하복부, 넓적다리 안쪽, 겨드랑이 등에서 볼 수 있다. 전염성이 매우 강하므로 가족은 물론 신체접촉이 있었던 모든 사람이 함께 치료를 하는 것이 중요하다.

(그림2) 부위별 가려움증을 야기하는 대표적 피부질환



증상에 따른 가려움증의 치료

가려움증의 원인에 따른 치료가 중요하나 원인 치료를 할 수 있는 피부질환은 많지 않다. 이에 증상에 따른 일반적인 치료방법이 중요하다.

(국소치료제)

▲**보습제**: 보습제는 피부장벽 기능을 호전시킴으로써 가려움증을 감소시키기 때문에 가려움증 치료에서 가장 기본이 된다. 피부장벽 기능을 반영하는 경표피수분손실(Transepidermal water loss)은 밤에 증가하는 것으로 알려져 있어, 밤에 보습제를 충분히 발라 피부를 밀폐시키면 야간 가려움증에 특히 도움이 된다.

▲**국소 스테로이드제제**: 국소 스테로이드제제는 피부의 염증을 억제함으로써 가려움증에 효과를 보인다. 그러나 직접 가려움증을 억제하는 것이 아니기 때문에 염증성 피부질환과 관련된 가려움증에만 사용할 수 있다.

▲**국소 면역조절제**: 최근 국소 calcineurin 억제제(Tacrolimus, pimecrolimus)가 아토피피부염에서 동반되는 가려움증을 억제하는 것이 알려져 있다. 국소 스테로이드제에 비해 피부에 오래 머물러 전신 흡수가 적은 장점이 있으나 피부 병변에 따라 치료 반응이 느리거나 때로는 불완전하게 치유된다.

▲**기타**: Capsaicin, menthol, 국소 마취제 등이 가려움증 치료에 사용될 수 있다.

(전신치료제)

▲**항히스타민제**: 두드러기와 같이 히스타민에 의해 유발되는 가려움증 및 아토피피부염, 습진 등에 의한 가려움증 등에 사용된다. 1세대 항히스타민제의 경우 진정 작용으로 인한 가려움증 감소 효과가 있을 수 있으나 이로 인한 생활의 불편을 초래할 수도 있다. 최근에는 1세대 항히스타민제의 진정 작용을 거의 보이지 않는 2세대 항히스타민제가 많이 사용되고 있다.

▲**테로이드제**: 염증이나 태선화로 인한 가려움증에 효과적이다.

▲**항우울제**: 항우울제는 중추 신경계 안에서 신경전달물질의 농도를 변화시켜 가려움증을 감소시킨다. 다만 항우울제에 따라서 소아나 청소년에 투여할 때 우울증이나 자살 생각이 증가될 수 있어 주의해서 사용해야 한다.

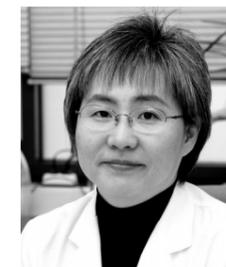
▲**기타**: 장기이식 거부반응의 억제제로 널리 사용되던 cyclosporine, 신경이완제인 gabapentin, naloxone, nalmefene 등 아편양 수용체 길항제도 가려움증에 사용할 수 있다.

(광선치료)

광선치료는 여러 종류의 가려움증 치료에 수십 년간 사용된 방법이다. 최근에는 협대역 자외선 B(Narrowband UVB)가 주로 사용되며 아토피 피부염, 건선 등에 따른 가려움증에 효과가 좋다.

(생활 습관 변화)

가려움증은 신체 주변의 온도변화에 영향을 많이 받으므로 얇고 가벼운 옷, 침구를 사용하며 피부를 시원하게 하는 것이 도움이 된다. 또한 털옷과 같은 자극적인 옷감으로 된 옷을 입지 않는 것이 좋고 무엇보다 긁지 않는 것이 중요하다. 커피, 홍차, 초콜릿에 많이 들어있는 카페인과 술, 콜라, 스트레스와 같은 정신적 긴장은 가려움증을 악화시키므로 피하는 것이 좋다. 노인에서 잘 나타나는 피부 건조에 의한 가려움증은 목욕을 자주하지 말고 목욕 후에는 보습제를 전신에 바르는 것이 도움이 된다.



이은소 교수 / 피부과학교실



여름철에 악화되는 소아 아토피피부염

아토피피부염은 심한 가려움증을 동반한 가장 흔한 만성 피부질환으로서 흔히 알레르기가 원인이 되며, 영유아에서 가장 많이 발생하고 일부의 환자들은 영아기에 없다가도 소아 및 청소년기에 시작하기도 한다. 영유아 시절의 질환은 대부분 5~6세가 되면 호전되지만 소아, 청소년, 성인까지 지속되기도 한다. 전 세계적으로 10~20%의 인구가 아토피피부염을 앓고 있으며 최근 다양한 요인들에 기인하여 발생이 증가하고 있는데, 전국적 조사에 의하면 우리나라 소아·청소년에서 20~25%의 유병률을 보인다. 아토피피부염은 만성적인 가려움증과 악화와 호전을 반복하는 피부의 염증성 질환으로서 아토피 소인을 지닌 사람에서 알레르겐 혹은 기타의 수많은 악화인자에 의하여 증상이 유발되고 만성화되는 질환이다. 원인 규명에 따른 급성치료 및 만성 관리가 그리 쉽지 않아 육체적 뿐 아니라 정신적으로도 심각한 영향을 줄 수 있는 주요 만성질환의 하나이다.

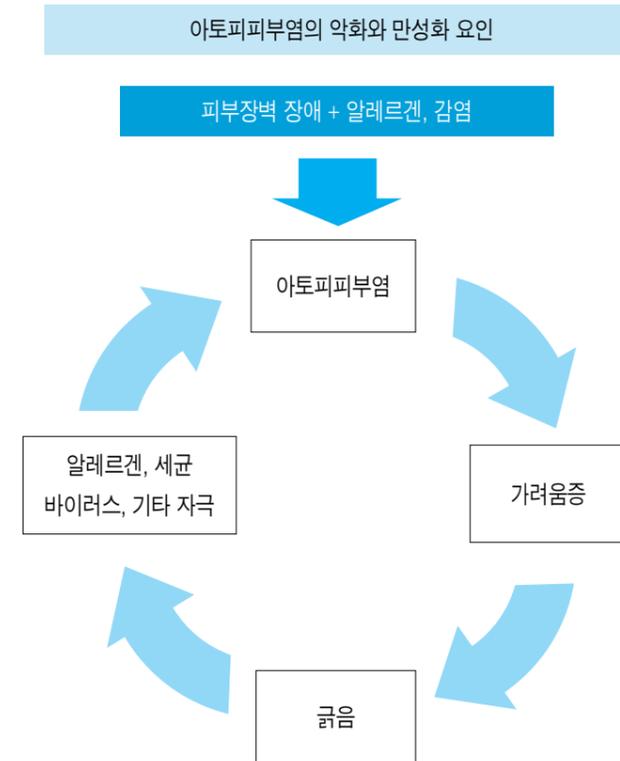
아토피피부염 환자의 피부는 근본적으로 피부건조 성향이 있고 피부를 보호하는 피부장벽 인자들이 부족하므로 피부의 염증반응을 용이하게 함은 물론이고, 피부 건조 및 피부를 통한 알레르겐의 투과성을 증가시켜 아토피피부염 환자에서 알레르기 염증 및 기타 염증반응과 가려움증을 유발하고 악화시킨다. 이외에도 건조하거나 과하게 습한 환경, 극한의 온도, 먼지, 대기 오염, 페인트 및 도배용 접

착제의 휘발성 물질, 기름먼지, 알칼리성 비누의 사용, 땀의 과다 분비, 심리적 스트레스 등 다양한 원인에 의하여 아토피피부염의 급성 증상이 유발되거나 악화되고, 이러한 요인들이 적절히 제거되지 못하고 피부 관리가 이루어지지 못하는 경우 아토피피부염이 만성화되고 피부의 태선화 및 기타의 합병증이 발생하게 된다. 따라서 영유아나 어린 소아에서 비교적 흔한 식품 알레르기와 연장되는 소아에서 문제가 되는 집먼지진드기 알레르기에 의한 아토피피부염 악화 이외에도 여름철에는 각종 바이러스성 피부 질환과 세균 감염의 기회가 많다. 또한 땀의 분비가 많지만 이를 적절히 세척하지 못하는 상황이 빈번하고, 과도한 자외선 노출 혹은 과도한 자외선차단제의 사용 등 피부 자극 요인이 극대화 되므로 주의해야 한다.

특히 아토피피부염 환자의 피부는 황색포도상구균의 감염이 흔하여 약 90%의 환자에서 감염의 근거가 있으며, 황색포도상구균의 내독소가 초항원으로 작용하여 아토피피부염의 급성증상 악화 및 만성화에 중요한 원인이 되는데 이러한 황색포도상구균 감염은 피부의 청결유지가 더욱 어려운 여름철에 종종 심각한 문제가 된다. 또한 이러한 세균 감염은 알레르기 염증반응을 악화시키는 요인이 되고 농가진을 일으켜 피부 관리에 어려움을 초래하며, 이외에도 단순포진이나 물사마귀, 기타 피부발진을 유발하는 바이러스 감염도 땀



▲ 아토피피부염 환자에서 증상을 악화시킬 수 있는 바이러스 발진(왼쪽)과 세균 감염(오른쪽).



많고 피부 청결이 용이하지 않은 여름철에 빈발하여 가려움증 유발은 물론 기존의 아토피피부염을 악화시킨다. 또한 잠자철에는 과도한 습도가 오히려 피부에 자극을 줄 수 있고 가려움증을 유발할 수 있으며, 집안에 집먼지진드기 혹은 곰팡이 항원의 농도를 증가시킬 수 있으므로 이들 항원에 알레르기가 있는 아토피피부염 환자에서는 잠자철에 피부염이 악화될 수 있다.

아토피피부염의 치료는 급성염증에 대한 국소용스테로이드제의 올바른 사용과 더불어 피부에 있는 황색포도상구균의 적절한 제거, 피부 가려움증의 예방을 위한 피부건조증에 대한 적절한 보습관리 및 감염에 대한 치료, 알레르겐의 확인과 회피 등이 중요하다. 특히 여름철에는 땀이 많이 나서 피부에 오래 남아 있게 되면 그 자체가 가려움증을 유발할 수 있고, 먼지 등과 섞여서 피부자극을 증가시킬 수 있으므로, 물비누를 이용하여 적절한 피부세척이 필요하며 샤워나 목욕 후 보습제의 사용도 필수적이며, 피부 감염이 동반된 경우는 전문가 진료를 통해 필요한 경우 항생제 혹은 항바이러스제 등도 적절하게 사용하여야 한다. 이와 더불어 집안의 알레르겐 농도를 감소시키고 과도한 야외활동을 줄이며, 스트레스 등도 최소화 할 수 있도록 노력하여야 하겠다.



이수영 교수 / 소아청소년과학교실



알레르기의 참을 수 없는 공통점은 가려움증

우리의 몸이 외부에서 침입한 이물질의 공격에 저항하는 능력을 「면역」이라고 한다. 그러나 이런 면역반응이 우리가 흔히 만나게 되는 물질들에 대해 비정상적으로 과민하게 나타나는 경우가 있다. 「알레르기」이다. 다른 사람들에게는 아무런 해가 되지 않는 꽃가루, 동물털, 음식물, 진드기, 곰팡이, 약물 등이 알레르기 체질(아토피)을 지닌 사람들에게는 알레르겐으로 작용하여 과민반응을 일으킬 수 있다.

알레르기의 공통점, 가려움증

알레르기 반응은 여러 신체부위에 대해 다양한 형태의 증상으로 나타난다. 콧물, 재채기, 코막힘을 주로 호소하는 알레르기비염, 눈이 빨개지고 붓고 가려운 알레르기결막염, 기침, 가래와 함께 숨이 차고 쌉쌀거리게 되는 천식, 피부가 부풀어 오르고 가려운 두드러기, 주로 접하는 부위에 습진과 가려움을 동반하는 아토피피부염, 벌에 쏘인 후 혈압이 떨어지면서 쓰러지기까지 하는 벌독 아나필락시스, 특정한 음식이나 약물에 의한 피부발진, 복통, 설사 등이 모두 흔한 알레르기질환에 해당한다. 이러한 증상들에는 공통점이 있다. 바로 가려움증이다.

나이가 들면서 순차적으로 나타나기도

알레르기 소인을 가진 환자가 원인 알레르겐에 노출되면, 비만세

포와 호염기구 등 면역세포에서 「히스타민」이라는 물질이 분비된다. 히스타민은 우리 몸에 외부 유해물질의 침입이 발생했을 때 백혈구가 원활하게 활동할 수 있도록 침입이 발생한 부위의 혈관을 확장하고 혈류량을 늘리며, 여러 분비샘의 분비를 증가시키는 작용을 한다. 이러한 과정에서 가려움증이 발생한다. 알레르기 반응은 한번 일어나게 되면 동일한 원인에 노출되었을 때 자신을 공격하는 적으로 기억하여 반복해서 때로는 더 심하게 과민반응을 보이게 된다. 그래서, 누구는 봄, 가을만 되면, 또 누구는 거의 사계절 내내 온몸 여기저기 가려움증이 반복되어 나타난다. 또한 알레르기 환자들은 이러한 증상들이 나이가 들면서 마치 행진을 하듯이 순차적으로 나타나기도 한다. 즉, 음식물 알레르기와 습진이 있던 아이 중 일부는 자라면서 반복성 기관지염, 알레르기비염, 천식 등으로 옮겨 가서 성인이 되어 도 증상이 조금 달라질 뿐 알레르기질환이 지속되기도 한다.

두드러기, 일생에 한 번은 겪는 흔한 질병

최근 알레르기질환을 앓고 있는 환자들이 점점 늘어나고 있다. 대기오염과 스트레스가 늘었고, 주거환경과 식생활이 많이 서구화된 것이 주요한 요인으로 이야기되고 있다. 특히 두드러기는 전 인구의 약 20%가 일생에 한 번은 경험할 정도로 매우 흔한 질병 중 하나이다. 피부가 부풀어 오르는 팽진의 발생이 6주 이상 거의 매일 나타나는 만성 두드러기도 3% 이상에서 발생한다. 성인에서 더 흔하며,

생명을 위협하는 질환은 아니지만 여러 이유로 예측할 수 없이 악화되고, 재발과 호전을 반복하기 때문에 다른 만성질환과 마찬가지로 삶의 질을 저하시키고, 직장 및 학교생활에 불편을 초래할 수도 있다. 만성두드러기는 찬공기, 찬물, 갑작스런 체온 변화, 운동, 압박, 햇빛, 긁는 자극 등 물리적인 자극, 우리 몸에 정상적으로 존재하는 물질에 대한 과민반응(자가면역성), 감염, 음식물, 알레르겐 등 다양한 원인에 의해 발생하고, 수시로 나빠질 수 있으며, 일부 환자의 경우는 여러 요인이 복합적으로 작용하기도 한다.

원인에 따라 가려움증 치료해야

알레르기질환에 의한 가려움증의 치료는 크게 원인을 확인하여 피하는 회피요법, 약물치료, 면역요법으로 구분할 수 있다. 원인을 확인하기 위해 피부반응시험, 특정 알레르겐에 대해 반응하는 알레르기 항체(IgE)에 대한 혈액검사를 시행할 수 있다.

회피요법은 55~60도의 물로 침구류를 자주 세탁하고, 실내온도 18~23도, 습도 40~50%로 유지하고, 애완동물은 실내에서 키우지 않고, 꽃가루가 많이 날리는 시기에는 외출을 삼가거나, 마스크, 보호안경 등을 착용하며, 원인으로 확인된 음식 및 약물을 철저히 피하는 것이다.

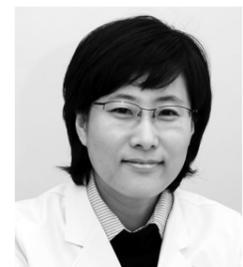
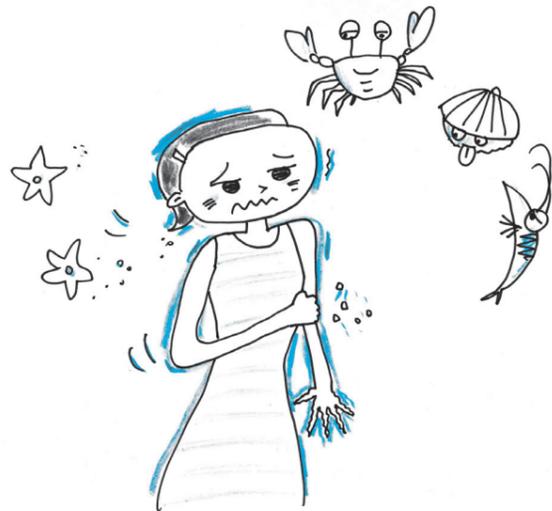
약물치료는 알레르기 염증반응을 완화하여 염증물질을 분비하지 못하게 염증세포를 억제하는 유지치료와 염증의 결과로 분비된 히

스타민 등 염증물질에 의한 가려움증, 콧물, 재채기, 두드러기 등 증상을 가라앉히는 항히스타민제 등이 대표적으로 사용되고 있다. 스테로이드 등 항염증 및 면역조절 목적의 유지치료는 주로 증상이 나타나는 부위에 투여하여 전신 부작용을 줄일 수 있도록 흡입기, 비강스프레이, 크림, 연고 등으로 증상에 따라 강도와 사용횟수를 조절하여 사용한다.

면역요법은 원인 알레르겐이 확인된 환자에 대해서 낮은 농도로 원인 물질을 정기적으로 피하주사 또는 설하로 투여하여 뼈뿔어진 면역체계를 교정하는 방법이다.

정확한 정밀검사로 원인 확인 필요

피부는 물론, 눈, 코, 귀, 기도 및 위장관 점막 등 외부와 닿을 수 있는 우리 몸 여러 곳의 가려움증으로 대표되는 알레르기질환은 가려움 외에도 여러 증상을 동반할 수 있다. 가족 중 또는 과거에 알레르기질환을 앓았다면, 가려움증이 특정한 원인에 의해 또는 계절적으로 반복하여 나타나거나 여러 가지 이유로 자주 나빠지는 경우 정밀검사를 통해 알레르기 원인을 확인할 필요가 있다. 원인에 대한 회피요법 및 꾸준한 약물치료, 면역치료로 알레르기질환을 잘 조절한다면, 가려움증으로 잠 못 드는 날들을 벗어나 더 나은 삶의 질을 유지할 수 있을 것이다.



예영민 교수 / 알레르기내과학교실



전신 가려움증이 있다면 갑상성호르몬 검사를 고려해야

가려움증이 일어나는 많은 이유들이 있지만, 내분비 관련 질환으로는 갑상선질환과 당뇨병이 대표적이다. 전신에 가려움증은 갑상선중독증(갑상선기능항진 상태; 갑상성호르몬이 비정상적으로 높아진 경우)에서 흔히 나타난다. 반대로 갑상선기능저하증에서는 전신 가려움증은 흔치 않으나 피부가 건조해지면서 가려움증을 동반할 수 있다. 당뇨병에서도 전신 가려움증이 흔하진 않다. 하지만 당뇨병에서는 동반한 여러 가지 질환, 예를 들면 곰팡이 감염, 피부건조증, 당뇨병성 신경병증, 칸디다질염에 의해 이차적인 가려움증이 나타날 수 있다.

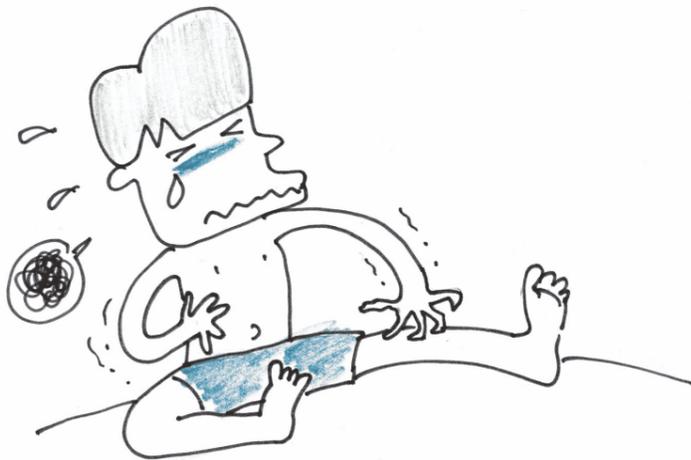
갑상선질환(갑상선기능항진증) 환자에서의 가려움증

흔히 전신 가려움증을 느끼는 경우 철분 결핍, 간장 질환, 신장 질환 등과 함께 꼭 고려하는 것이 갑상선 질환이다. 갑상성호르몬 검사를 해봐야 한다. 갑상선기능항진증에서 전신 가려움증이 생길 수 있는데, 이유는 대사가 항진되면서 혈관이 확장되고 키닌계가 활성화되면 가려움증에 대한 역치가 낮아져서 쉽게 가려움증을 느낀다고 한다. 간혹 두드러기도 동반할 수 있다. 하지만 가려움증이 있다고 갑상선기능항진증부터 생각할 필요는 없다. 원래 갑상성호르몬이 상승하면 나타나는 전형적인 증상, 피로감, 체중감소, 가슴 두근거

림, 손떨림, 땀이 많아지고 더위를 많이 타는 것과 함께 가려움증이 나타날 수 있다.

갑상선기능항진증에서 사용한 약제도 가려움증을 일으킬 수 있다. 메티마졸(상품명 메티마졸)이나 프로필티오우라실(상품명 안티로이드)을 고용량으로 처음 복용하기 시작할 때 10% 정도에서 가려움증, 피부발진, 두드러기 같은 것이 나타날 수 있다. 어느 한 약에 가려움증이 심하게 나타나면 다른 약으로 변경해보기도 하는데 절반 정도는 관촬을 수 있고, 절반 정도는 마찬가지로 나타나기도 한다. 대개 초기 약을 많이 쓸 때 나타나기 시작하며, 1~2달 후 용량을 감량하면 감소한다. 약을 통해 갑상선기능이 호전되기 시작하면서 좋아지는 영향도 있다. 그래서 초기 심한 피부증상을 호소하면 항히스타민제나 소량의 스테로이드제를 같이 쓰기도 한다.

만성 두드러기에서도 종종 갑상선질환을 의심해봐야 한다. 자기면역성 질환인 갑상선질환이 있을 때 만성 두드러기가 있기 때문이다. 만성 두드러기가 있는 경우 15~30% 정도에서 갑상선에 대한 자가항체(TPO 항체)가 양성으로 나온다고 한다. 물론 다른 자기면역성 질환의 동반 유무도 확인할 필요가 있으며, 만성 두드러기가 있고,



갑상선 자가항체가 양성으로 나온다고 해서 꼭 갑상선 기능에 이상이 있지는 않으며, 정상 갑상선 기능을 보이는 경우가 더 많다. 향후 갑상선 질환도 생길 가능성이 있다는 것이며, 갑상선 자가항체가 양성인 만성 두드러기 환자는 통상적인 치료에 잘 반응하지 않고 오래 갈 가능성이 있다.

당뇨병 환자에서의 가려움증

당뇨병에서 고혈당 자체가 전신 가려움증을 일으키지는 않는다. 일부 혈당조절이 잘 되지 않는 여성 환자에서 외음부에 가려움증을 호소하는 경우가 있기는 하다. 이런 경우 혈당조절이 잘되면 사라진다. 대부분의 가려움증은 당뇨병 환자에서 잘 동반하는 다른 질환에 의해 생긴다.

노인성 건조증: 노인기에 피부 발진 없이 가려움증이 오는 가장 흔한 이유가 피부건조증이다. 피부가 건조해지는 겨울철에 더 심하다고 하며, 다리에 가려움증이 많이 오는데, 막 긁어서 오히려 피부염을 이차적으로 일으키기도 한다. 나이가 드는 것 외에도 자주 목욕을 하는 거나 때를 미는 것 등이 피부를 자극해서 생기기도 한다. 겨울철에 실내 온도를 높이면 온도는 높고 습도는 낮아져 더 가려움증을 유발한다고 한다. 피부보습제를 써서 항상 적당한 피부습기를 유지해주는 것이 가려움증을 예방하는 방법이다.

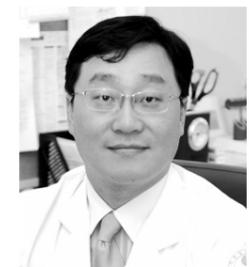
당뇨병성 신경합병증: 당뇨병이 오래 되어 합병증이 생길 때 흔

히 신경합병증이 많이 온다. 말초신경, 특히 자율신경의 이상이 찾아오면 추시는 증상, 육신거림, 무거운 느낌, 근육 경련과 함께 피부 건조, 가려움증 등이 생길 수 있다.

감염증: 당뇨병 환자는 특히 혈당조절이 잘 되지 않는 조건에서 감염이 잘 일어난다. 박테리아 뿐 아니라 칸디다 같은 곰팡이 감염, 피부 진균증 같은 것이 잘 올 수 있다. 완선이라고 해서 사타구니 외음부 주위로 진균증이 생겨 가려울 수 있으며, 대개 남자에게 많이 생긴다. 당뇨병 환자는 무좀도 잘 생긴다. 발가락 사이가 갈라지거나 물집이 생기고 가려워서 긁게 된다. 피부백선증이 흔히 두부 백선, 손발백선, 체부백선, 고부백선, 손톱백선 등 다양한 부위에 나타난다. 여성에서는 칸디다질염이 잘 생겨서 가려움증을 유발할 수 있다.

만성신부전증: 당뇨병의 만성 합병증으로 오는 신부전에서 요독이 쌓이면서 나타나는 증상 중에 가려움증이 있다. 피곤함, 식욕부진, 구역 등과 함께 나타난다.

약물알레르기: 당뇨병 환자는 당뇨약 뿐 아니라 여러 가지 약을 복용하게 된다. 흔한 일은 아니지만 인슐린 주사약이나 다른 약제들에 대한 알레르기가 있어 가려움증, 두드러기 반응이 나타날 수 있다.



김대중 교수 / 내분비대사내과학교실



신장기능 감소에 따른 요독가려움증

신장기능이 감소되어 체내에 축적되는 요독으로 인해 발생하는 가려움증을 요독가려움증이라고 한다. 요독가려움증은 보고하는 문헌마다 차이를 보이지만 만성 신부전 환자의 50~90%에서 보이고 있으며, 혈액 투석 후에는 22% 정도로 감소하고 있다는 보고가 있다. 하지만 여전히 흔하고 고통스런 증상으로 숙면을 방해하고 불안감과 우울감을 증가시키며 긁어서 발생하는 피부 병변에 이차 감염을 발생시키는 등의 불편감으로 삶의 질에 나쁜 영향을 주고 있다.

요독가려움증은 밤에 심한 경우가 많다. 이유는 활동이 줄어들어 가려움증에 대해 민감하게 되고, 24시간 주기의 생체주기 변화가 관여할 것으로 알려져 있다. 침범 부위는 등, 다리, 가슴과 얼굴 순으로 흔하며, 20~50%에서는 전신 가려움증을 호소한다. 신기능 감소와 피부 가려움증이 연관 되어 있음은 잘 알려져 있으나 안타깝게도 정확한 원인이나 병리 기전은 자세히 밝혀져 있지 않다. 급성 신기능 저하증에서는 대부분 가려움증이 없으므로 단순히 혈중 요소 수치가 증가한다고 하여 가려움증이 발생한다고 보기는 어렵다. 또한 만성 신질환의 기간이나 원인 질환과의 연관성은 뚜렷하지 않다.

요독가려움증은 대부분 지속적인 여러 인자가 관여될 것이라고

보고 되고 있다. 예를 들어, 혈청 내 증가된 히스타민, 비타민 A, 부갑상선 호르몬의 증가, 비만세포의 증식, 다발성 말초 신경병증, 건조증, 비정상적인 피부의 신경자극 전달, μ -opioid 수용체의 활성화도 증가 등이다. 이렇듯 다양한 발생 원인으로 인해 치료하는데 어려움을 겪고 있다.

요독가려움증을 치료하기 위해서는 우선 만성 신기능 저하증 환자에서 동반될 수 있는 교정 가능한 이유들을 바로 잡아야 한다. 이것들은 이번 특집 구성에 다루는 질환들로 일차성 피부 질환, 간질 환에 의한 담즙 가려움증, 악성 종양, 철결핍성빈혈, 적혈구 증가증, 갑상선 기능항진증 또는 저하증, 후천면역결핍증, 당뇨병 등의 전신 질환과 피부 건조 등으로 인한 가려움증 등이다.

특히 피부 건조증은 만성 신부전 환자의 60~90%에서 관찰되고 있다. 만성 신질환을 앓고 있는 환자의 피부는 조직학적으로는 피지선과 에크린 한선의 위축을 보이며, 이는 피지선 및 한선의 분비가 현저하게 감소되는 것과 관련이 있다. 표면의 지질이 감소되면 각질층의 수분 소실이 증가되고 가려움증이 악화될 수 있다. 또 발한의 감소가 잠재적으로 가려움증을 유발할 수 있는 물질의 적절한 제거를 저하시켜 가려움증의 발생에 관여하게 된다. 따라서 보습은 가장

〈표 1〉 요독가려움증에 대한 치료의 종류

국소적 치료	전신적 치료	투석 치료
보습제 캡사이신 연고 면역억제 연고	캡사이신 항히스타민 아편유사수용체 길항제 온단세트론 신경안정제	고효율 투석막사용 투석 횟수 증가 투석 시간 증가
수술 치료	광선 치료	대체 의학
부갑상선 절제술	자외선 광선 치료	침술

중요한 치료다. 보습제는 향을 담고 있지 않는 것이 좋다. 그밖에 바르는 증상 개선제는 말초신경병증 증상을 완화시키는 캡사이신 (Capsaicin) 연고와 염증을 억제하는 타크로리무스(tacrolimus) 연고 등 사용할 수 있다.

개인마다 차이가 있겠지만, 앞서 말한 건조한 피부 외에 요독가려움증의 악화인자로는 열, 땀, 스트레스가 있으며, 완화인자로는 차가운 샤워, 추위, 투석, 따뜻한 샤워, 활동, 수면 등이 보고 되고 있다. 따라서, 자신이 알고 있는 악화인자를 피하고, 완화인자를 적절히 사용하는 노력이 필요하다.

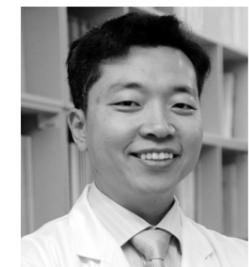
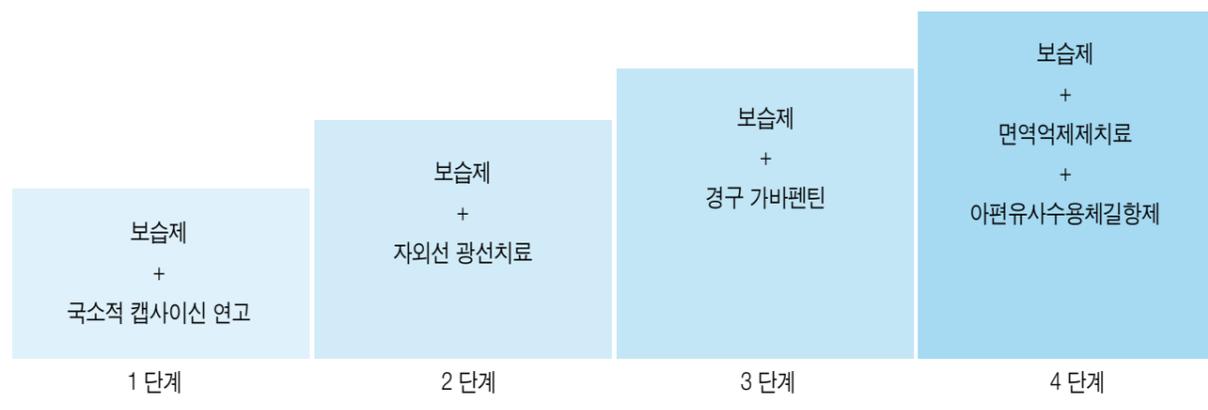
일반적인 가려움증에 사용되는 항히스타민제로 제한적이거나 증상을 경감시킬 수 있으며, 가려움증을 유발시킬 수 있는 염증을 억제시키기 위해서 국소 스테로이드제와 자외선 광선 치료가 사용되어 효과를 보는 경우도 있다. 최근에는 아편유사수용체에 관여하는 날트렉손(naltrexone)의 효과에 대한 연구들이 보고되고 있으며, 탈리도마이드(thalidomide)가 효과가 있다는 연구도 있으나, 부작용에 대한 주의가 필요하다. 가바펜틴은 효과적인 약물로 보고되고 있는데, 기운없음, 졸림 등에 대한 부작용에 주의하여야 한다.

혈액투석요법을 받고 있는 환자라면 생체에 적합한 투석막을 사용하여 효율성이 적절한 투석 방법으로 제거 가능한 요독 물질을 제

거하고 칼슘과 인 등의 가려움증 요소들을 교정하는 것이 도움이 될 수 있다. 이상을 요약하면 〈그림 1〉, 〈표 1〉과 같다.

요독가려움증은 치료하는 데 어려움이 많지만, 위에 열거한 노력들로 어느 정도 증상 완화에 도움을 얻을 수 있다.

〈그림 1〉 요독가려움증의 일반적인 치료 순서



박인휘 교수 / 신장내과학교실



외음부 가려움증, 속 시원하게 전문의와 상담하세요

가려움증이 황달 때문?

외음부 가려움증이란 음순, 음핵, 질 구멍 따위의 여성 음부에 일어나는 심한 가려움증을 말한다. 원인은 질염이 가장 흔하지만 이외에도 피부염(아토피, 접촉성, 지루성), 건선, 경화태선, 외음부종양, 음 혹은 이 등으로 유발될 수 있다. 여기서는 부인과에서 흔히 보는 외음부질염에 대하여 이야기를 해보겠다. 대개의 여성은 질 부위가 가려운 것만으로는 병원에 오지 않고 속옷이 지저분한 질분비물이 있을 때 병원을 찾는다고 한다. 가려울 때는 가까운 약국에서 스테로이드 연고나 항진균약을 사서 써보기도 하는 것 같다. 그러나 질염은 그 원인에 따라 사용하는 약물이 다르므로 반드시 정확한 검사와 의사의 처방을 받아 치료를 하는 것이 좋다. 잘못된 치료는 정작 적절한 치료시기를 놓쳐 자궁경부염증이나 골반염증으로 악화될 수도 있다. 특히 임신을 염두에 두고 있는 여성은 질염 치료를 소홀히 하여 골반염까지 진행되면 자궁관 기능이 나빠져 난임이나 불임이 될 수도 있으니 각별히 주의해야 한다.

질염의 90%는 세균성질염, 칸디다질염, 트리코모나스질염이 원인이다. 이들 중 심한 가려움증을 동반하는 대표적인 질염은 칸디다질염이다. 칸디다질염은 특징적으로 속옷에 묻는 질분비물이 마치 「두부가 으개진 듯한」 혹은 「치즈가 으개진 듯한」 모양을 하고 있다. 여성의 45%는 일생동안 칸디다질염에 2번 이상 걸릴 확률이 있을 정도로 흔한 질환이다. 특히 면역력이 떨어져있거나 최근에 오랜 기간 항생제 치료를 받은 여성은 나이에 상관없이 칸디다질염에 잘 걸릴 수 있다. 가려워 많이 긁다 보면 상처가 발생하여 이차적으로 세균감염이 동반될 수 있으므로 초기에 치료를 하는 것이 좋다. 치료는 항진균제를 복용하거나 질정으로 사용할 수 있다.

세균성 질염은 질 내 산도가 변하여 혐기성 균이 자라서 생기는 질염이다. 원래 정상균주로 질 내에 존재해야 할 유산균이 없어지면서 생기는 현상이다. 따라서 혐기성 균을 박멸할 수 있는 항생제를 일정기간 복용하면 치료가 된다. 대표적 증상은 질분비물에서 평소와는 다른 생선 비린내 같은 냄새가 난다는 것이다. 위의 대표적 두 가지 질염은 성매개감염이 아니므로 성파트너에 대한 치료는 하지 않는다.

트리코모나스질염은 트리코모나스라는 편모충세균이 질 내에서 자라면

서 생기는 질염이다. 이 질환 또한 매우 가렵고 질분비물이 많아지는 특징을 가지고 있다. 치료는 역시 세균을 죽이는 항생제를 사용한다. 이 경우에는 병원균이 있으므로 성파트너도 같이 치료하는 것이 원칙이다.

폐경이 된 여성에서 외음부 가려움증이 있는 경우 흔한 원인 중의 하나는 여성호르몬이 감소함으로써 생기는 위축성 질염이다. 이것은 피부가 건조해지고 노화가 되어 외음부피부도 같은 현상을 동반하여 생기는 질환이다. 이 경우에는 세균이 원인이 아니므로 항생제 사용은 아무 의미가 없고 여성호르몬을 투여하는 것이 적절한 치료이다.

이외에도 외음부질염의 원인은 많이 있으나 이곳에서는 가장 흔한 대표적인 예를 소개하였다. 마찬가지로 외음부 가려움증에도 많은 원인이 있다. 만약 여러분들이 혹은 주위의 여성분들이 외음부 가려움증으로 고생하고 있다면 정확한 진단과 치료가 필요하므로 반드시 산부인과를 방문할 것을 권유한다. 원인을 알아내어 치료하는 것이 항생제 남용을 막을 수 있고 더 큰 병으로 악화되는 것을 예방할 수 있다.



김미란 교수 / 산부인과학교실

우리 몸에서는 간에서 빌리루빈의 대사가 일어나며 이러한 대사 과정을 거친 빌리루빈이 담도를 통해 담즙의 형태로 분비된다. 황달이란 빌리루빈의 대사나 분비에 장애가 발생하게 되는 경우에 혈액 내의 빌리루빈 농도가 증가하게 되고 그에 따라 피부와 눈의 공막, 기타 점막들이 노랗게 착색되는 증상을 말한다. 우리 몸의 혈액 내 빌리루빈 농도는 정상에서 1.3 mg/dl 이하인데 혈액 내 빌리루빈 농도가 3 mg/dl 이상 되면 황달이 나타나게 된다. 황달이 가려움증을 유발하는 정확한 이유는 아직 밝혀진바 없으나 황달이 발생할 때 가려움증을 유발하는 물질이 혈액 내에 축적되고 이 물질이 중추신경계에 있는 수용체와 반응하여 환자에게 가려움증을 느끼게 하는 것으로 알려져 있다.

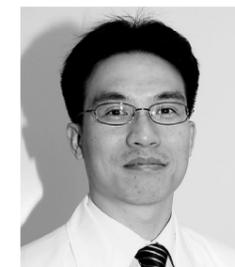
담도계는 간세포에서 생성된 담즙을 십이지장으로 배출하는 통로로서 주로 담즙의 저장 및 배출을 담당한다. 그러므로 어떠한 원인으로 인해 담도계가 막히게 되면 빌리루빈이 포함된 담즙이 십이지장으로 배출되지 못하게 되며 이로 인해 혈액 내에 빌리루빈의 농도가 올라가게 되어 황달이 발생하게 된다.

간염이나 간경화나 같은 간질환에서도 황달이 발생할 수 있으나 담도 폐쇄에 의한 황달에서는 간 질환의 증상 즉 만성 피로감, 출혈성 경향 등의 전신증상이 없는 경우가 많다. 담관암, 담낭암, 췌장두부암 등 악성질환이 담도 폐쇄의 원인이 될 경우 체중감소가 동반될 수 있고 담도 결석에 의한 담도 폐쇄의 경우 담관염에 의한 우상복부 또는 심와부 통증 및 발열이 동반될 수 있다. 십이지장 유두부암의 경우 무통성 황달과 함께 빈혈이 동반될 수 있다.

담도 폐쇄를 유발하는 질환에는 담도 결석, 악성 종양, 양성 협착 등이 있다. 담도 결석은 담도 폐쇄의 가장 흔한 원인이다. 두 번째로 흔한 담도 폐쇄는 악성 종양에 의한 것인데, 여기에는 담도암, 췌장두부암, 십이지장 유두부암 그리고 전이성암 등이 있다. 담도 폐쇄가 발생하면 혈액의 생화학적 검사에서 SGOT, SGPT의 상승 및 혈청 알칼리성 인산가수분해 효소, 감마지티피의 상승이 나타나며 황달을 일으키는 빌리루빈은 담도 폐쇄가 발생한 후 약 1일 이후에 상승되기 시작하여 수 일 이내 고점에 도달하게 된다. 혈중 CA19-9은 담도암, 췌장암 환자에서 증가하는 경우가 많은데 양성 담도 질환 환자에서 보통, 발열이 나타나는 담도염이 동반되

는 경우에도 CA19-9이 증가하는 경우가 있으므로 담도염의 증상이 있는 환자에서는 담도염 회복 후 혈중 CA19-9의 농도를 재평가 해야 한다. 황달이 있는 환자에서 복부 초음파 검사, 복부 컴퓨터 단층촬영(CT)와 같은 영상학적 검사를 시행하여 담도 폐쇄 유무 및 담도 폐쇄의 원인을 확인하게 되며 진단을 위해 부가적인 정보가 필요한 경우 복부 자기공명영상(MRI) 검사나 내시경 초음파 검사를 시행하기도 한다.

담도 폐쇄에 의한 황달 때문에 발생하는 가려움증은 담도 폐쇄의 원인을 치료하면 혈액 내 빌리루빈 농도가 감소하면서 호전되게 되므로 담도 폐쇄의 원인에 따른 치료가 중요하다. 담도 결석에 의한 담도 폐쇄의 경우에는 내시경을 이용한 결석 제거로 치료가 가능하며 담도계에 발생하는 암에 의한 담도 폐쇄의 경우 수술이 가능한 병기라면 병변을 제거하고 담관과 위장관의 문합술을 시행하는 수술적 치료를 시행한다. 수술이 불가능한 진행성 담도계 암이나 전이성암에 의한 담도 폐쇄의 경우에는 내시경적 또는 방사선학적 중재술을 통해 담도 폐쇄 부위로의 스텐트 삽입하는 담도 배액술을 시행함으로써 황달을 치료한다. 양성 협착에 의한 담도 폐쇄의 경우 내시경적 또는 방사선학적 중재술을 통한 스텐트 삽입이나 풍선 확장술을 시행함으로써 치료가 가능하나 이러한 중재적 시술에 효과가 없는 경우 수술적 치료가 필요한 경우도 있다.



황재철 교수 / 소화기내과학교실

궁금해요, 시원하게 대답해주세요.



가려움증을 예방하는 방법에는 어떤 것들이 있나요?

가려움증은 신체 주변의 온도변화에 영향을 많이 받으므로 얇고 가벼운 옷과 침구를 사용한다. 털옷과 같은 자극적인 옷감을 피하고 굵는 습관을 고치는 것이 바람직하다. 또한 스트레스와 같은 정신적 긴장을 피하는 것이 좋다. 커피, 홍차, 초콜릿에 많이 들어있는 카페인과 술, 콜라 등은 가려움증을 악화시킬 수 있다. 노인에게 잘 나타나는 피부건조에 의한 가려움증은 목욕을 자주 하는 것을 피하고 목욕 후에는 빠른 시간 내에 보습제를 전신에 바르는 것이 좋다.

사용하고, 목욕 후에는 세제가 피부에 남아 있지 않도록 충분한 물로 여러 번 씻어내는 것이 좋다. 수건으로 물기를 닦을 때에도 문지르지 말고 가볍게 닦고, 목욕 후 3분이 지나면 피부 건조가 시작되므로 바로 보습제를 바르는 것이 좋고 평상시에도 주기적으로 보습제를 사용하는 것이 중요하다. 실내온도는 너무 덥지 않게 18~20°C로 유지하며 가습기를 사용하고, 가습기가 없을 때에는 실내에 젖은 빨래를 널거나 물수건을 놓아두는 것이 좋다. 피부가 민감하므로 화학 섬유나 양모 같이 피부에 마찰이나 자극을 줄 수 있는 의복을 피하고 가급적 면으로 된 헐렁한 옷을 입는 것이 좋다.

피부가 자주 가려워요. 몸에 걸린 건 아닌가요?

몸은 피부 표면에 서식하는 작은 진드기에 의해 발생하는 가려운 피부 질환이다. 몸에 걸리면 매우 가려운 붉은 반점이 여러 곳에 발생한다. 사타구니와 손가락에 특히 잘 생긴다. 음진드기는 피부의 가장 바깥쪽인 각질층에 터널과 같은 음진드기 굴을 만든다. 감염된 사람과 악수 등 신체적 접촉을 통해 전염되는 경우가 흔하다. 하지만, 머리와 목 부위에는 잘 안 생긴다. 밤에 그리고 더울 때 더 심하게 가렵다. 진단은 특징적인 가려움증과 음진드기 굴의 발견, 가쪽력 등으로 진단할 수 있으며 현미경으로 음진드기를 확인함으로써 확인할 수 있다.

피부가 건조하지도 않고 특별히 습진 같은 것이 있지도 않는데 온몸이 매일 저녁 미칠 듯이 가려워요. 왜 그럴까요?

만약 피부가 건조하거나 습진이 있고 바로 그 부위에서 가려움을 느낀다면 피부질환에 따른 가려움증으로 진단할 수 있다. 그러나 특별한 부위가 없이 전신이 가렵다면 다른 질환에 의해 이차적으로 생긴 가려움증일 가능성이 있다. 보통 이 경우 만성 신부전, 황달이 동반된 만성 간질환, 빈혈, 악성 림프종, 각종 암, 갑상샘 질환, 당뇨병, 기생충 감염 등 감염성질환 등을 의심할 수 있다. 가려움증의 원인을 알려면 여러 가지를 체크해 봐야 한다. 앞서 말한 대로 먼저 특별한 피부병이 있는지, 혹시 다른 질환이 있는지를 따져 봐야 하고 가려움증을 유발하는 약제를 복용하고 있는지도 살펴야 한다. 그리고 어떤 환경에서 가려움증이 특히 심한지 등을 자세히 살피고 그에 맞춰 먼저 피부과 전문의의 상담을 받아야 한다. 특히 가려움증이 오래 지속되는 노인의 경우에는 선불리 판단하지 말고 전문의에게 검사를 받아 볼 필요가 있다.

<도움말: 피부과학교실>

피부가 건조해서 가려울 때 사우나를 하면 시원한 것 같은데 좋은 방법인가요?

피부 건조증에 대한 치료의 기본은 피부 표면에 수분을 공급하고 유지하며 외부의 유해 환경으로부터 피부를 보호하는 것이다. 그러기 위해서는 비누를 많이 사용하여 장시간 목욕을 하는 것을 피하는 것이 좋다. 피부 건조를 방지하기 위한 예방이 중요하며 지나친 사우나는 오히려 가려움증을 악화시킬 수 있다. 우리나라 사람들은 특히 때를 밀어내야 시원하다고 생각하는데 이는 옳지 않으며 오히려 피부를 계속 문지르거나 긁어서 생기는 상처나 이차적인 염증이 생기지 않도록 주의해야 한다.

피부가 건조한 경우 피부 관리는 어떻게 해야 하나요?

목욕이나 샤워의 횟수를 가능한 줄이고, 미지근한 물로 20분 이내로 샤워하는 것이 바람직하다. 피부가 매우 민감하므로 순한 제품을

아의(亞醫) 선생

제73편 - 이국종 교수를 100% 활용하는 방법



글: 해부학교실 정민석 교수
그림: 홍보팀 오은영 계장

아주대학교병원의 교직원한테 이국종 교수를 묻는 사람이 있습니다.



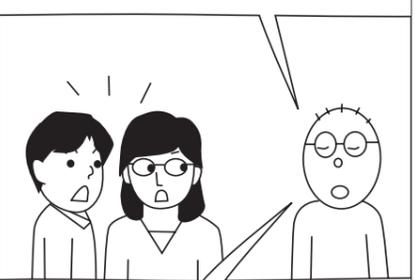
이국종 교수는 어떤 분입니까?

이국종 교수는 학식이 깊고 덕망이 높고 사명감과 애교심이 투철합니다.



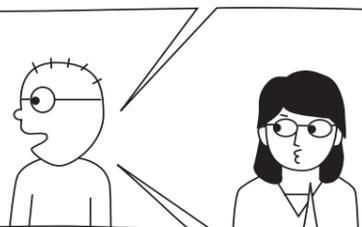
이렇게 말하면 하수입니다.

이국종 교수는 머리가 나쁘고 성격이 못됐습니다.



이렇게 말해야 고수입니다.

재수 좋게 석 선장을 치료했을 뿐입니다.

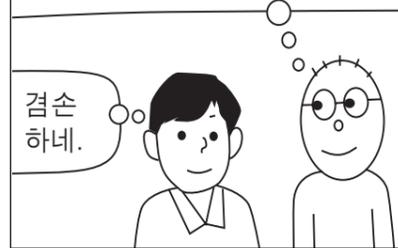


고생해서 그런지 나이보다 늙어 보입니다.

왜 고수입니까?

첫째, 이렇게 말해야 거부감이 안 생기기 때문입니다.

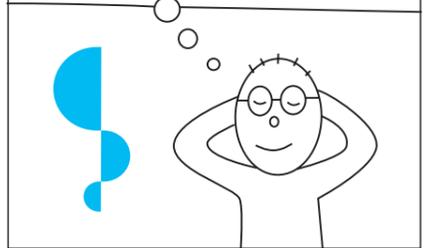
이국종 교수가 속한 아주대학교병원을 부러워하고 샘내는 사람이 있습니다.



겸손하네.

둘째, 이렇게 말해야 은근히 뽐낼 수 있기 때문입니다.

이국종 교수만 아주대학교병원에서 뛰어나다고 착각하는 사람이 있습니다.



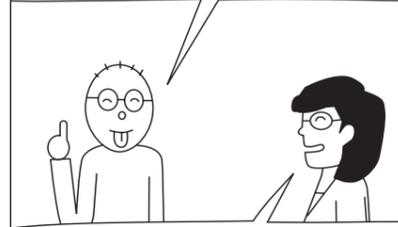
이국종 교수는 개천에서 난 용이 아닙니다.

아주대학교의료원



아주대학교병원에 뛰어난 교수가 많다는 뜻이네. 외상 치료만큼 다른 치료도 잘 하겠네.

이렇게 이국종 교수를 활용하면 모두 행복해집니다. 이국종 교수는 살짝 불행해지겠지만.



그렇다면 제가 아의 선생을 활용해도 되겠습니까?

아의 선생은 변태!

나는 활용할 값어치가 없습니다.



나는 유명해지지 말아야지. 이국종 교수와 달리 신비주의를 지켜야지



완화의료의 범위는 넓다

아주대학교병원은 지역암센터 지정과 함께 완화의료기관으로 지정받아 많은 관심을 받고있다. 이에 이번 호 지면을 통해 완화의료 운영에 대한 궁금증을 풀어보고자 한다.

아주대학교병원 완화의료 운영을 위해 구성된 TF팀 중 방사선종양학과 전미선 교수, 가정의학과 홍두희 교수, 정신건강의학과 고상현 교수로부터 완화의료 개념과 범위, 완화의료 병동 의뢰안내, 암 환자들이 미리 죽음을 대비하고 자신의 존엄을 지키면서 생을 마감하는 존엄치료에 대한 설명을 차례로 듣는다.

더불어 지난 수년간 많은 암 환자를 돌보면서 임종 암 환자에 대한 강의를 하고 있는 손영순 가리파스 수녀의 지상강의는 생명의 존엄성을 다시 생각하게 할 것이다.

마지막으로 지난 2여 년간 통합의학센터에서 운영해 온 완화진료 과정을 코디네이터인 김경미 간호사가 정리한다.

중양, 암을 다루는 대다수의 의사들은 완치 목적의 치료 이외에 증상을 줄이기 위한 완화 목적의 치료(palliation treatment) 또한 실행해 왔다. 다양한 항암치료와 표적치료제의 개발로 전이, 재발된 환자들이 오랜 기간 생존하면서 완화치료에 대한 요구는 더 많아졌다. 전이성 유방암 환자의 4명 중 1명이 5년 생존가능하며 전이된 폐암 환자의 5년 생존가능성이 약 4%에 달한다. 이처럼 암 치료 방법의 발달로 21세기에 들어서 암 환자들이 암과 함께 오랜 기간 지내는 경우가 많아져서 의사만이 아니라 환자 자신들의 생존기간 연장에 대한 관심 이외에도 삶의 질 향상의 중요성에 대한 인식도 높아졌다. 삶의 질 향상에는 신체적 증상 이외에도 기능상 장애 요소와 정서 문제의 해결(우울, 불안 등) 그리고 사회적 지지 등이 필요한 요소라고 알려져 있다.

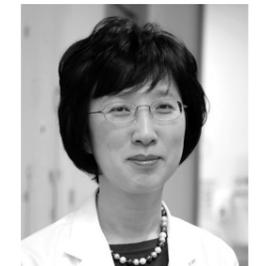
세계보건기구(WHO)의 완화의료의 정의는 다음과 같다. 「생명에 지장을 주는 질병을 가진 환자와 가족에게 통증, 신체, 정신·사회적 그리고 영적인 문제 등을 미리 파악하고 평가하고 치료하여서 고통을 줄이거나 예방 가능한 중재, 이는 암 환자들이 암 치료를 받는 중에도 스트레스를 더하는 다양한 증상을 감소시키기 위해 중재할 것을 권고하고 있는 것이다. 이것은 불필요한 치료의 연장을 의미하는 것이 아니다. 다만 죽음에 대한 대비를 할 수 있도록 돕는 일이 포함된다. 「버킷 리스트」라는 영화의 내용처럼 암 때문에 죽음이 임박함을 인정하고 그동안 못했던 일들을 하면서 세상과 화해도 하는 것이다.

위에서 언급한 바와 같이 완화의료 범위는 치료 중, 후 그리고 사망하

는 시기까지를 포함하여서 암 환자들의 통합적인 요구도를 파악, 해결하고자 하는 광범위한 의료행위 및 중재요법을 포함하고 있다. 따라서 완화의료는 진료시기에 관계없이 지속적이며 분절 없는 의료라는 특징을 가지고 있다. 최신 논문에서 전이성 비소세포폐암 환자들에게 일찍이 완화치료를 같이 시행한 결과 도리어 생존기간이 연장되었고 사망 시기에 압박하여서는 불필요한 치료를 덜고 환자들의 만족도 또한 높았음을 알 수 있다. 우리나라뿐만 아니라 외국에서도 임종 직전인 1~2개월 이내까지 암 치료를 한다고 알려져 있다. 아주대학교병원은 일찍이 통합의학센터를 개설해 호스피스 완화가 아닌 광범위 완화치료를 실시해 왔다.

반면, 국가에서 지원하는 완화의료는 호스피스 완화로 적은 범위의 완화의료이다. 실제로 치료 또는 다른 대안을 배제하고 단순히 죽음만을 대비한다는 환자들의 거부감 때문에 완화의료라고 명명하고 죽음이 약 6개월 이내로 예견되는 말기암 환자들의 통증을 포함한 고통을 줄이고 죽음을 편히 맞이할 수 있게 도와주는 것을 지원하고 있다. 보호자들도 완화의료 서비스에 동의하면 암마인 환자에게 적극적인 모든 치료를 종료하게 되어 미안한 마음이 들까봐 걱정된다고 하였다. 그러나 현실적으로 보면 완화의료에 대한 동의는 환자에게 필요한 치료는 하되 적극적인 증상 완화를 위해 팀원들이 같이 움직이는 것이다. 또한 퇴원 계획도 각 개인 사정에 맞게 미리 준비하고 환자가 죽음에 대해 인정하는 기회를 가짐으로써 가족과의 화해, 자신이 마무리지어야 할 내용을 살필 수 있도록 하고, 불안감 대신 남은 생에 대한 감사함 때문에 행복감도 커질 수 있다고 설명하였더니 기꺼이 동의하게 되었다.

마지막으로 완화의료에 대해 더 자세히 알고 싶은 분을 위해 읽어볼만한 도서를 권하고 싶다. 전 세계적으로 유명한 로저 콜 박사도 영적 돌봄을 하기 전에 우리 자신의 문제 해결도 중요하고 그들과 그저 함께하고 들어 주면 된다고 한다. 그가 쓴 책 「사랑의 사명」을 읽어보길 바란다. 완화의료에 대해 너무 어렵게 생각할 필요는 없다. 손영순 가리파스 수녀의 말처럼 암 환자의 영적인 돌봄은 누구나 가능하다. 힘든 환자들에게 도움이 되는 지식을 꾸준히 쌓고 나누며, 평온한 마음을 같이 한다는 자체가 우선시 된다면 말이다.



전미선 교수 / 지역암센터장



호스피스 완화 서비스를 이용하려면...

우리나라는 매년 약 6만6천 명의 암사망자가 발생하고 있는 반면, 암 환자 완화의료기관 부족 등 체계적인 관리시스템의 부재로 말기암 환자의 80~90%가 암성통증으로 인해 고통을 받고 있다. 말기 암환자에게 적절한 의료서비스를 제공하여 말기 암환자와 가족의 삶의 질을 향상시키기 위하여 호스피스 완화의료이 적극적으로 필요한 상황이다. 아주대학교병원은 2011년 6월에 경기지역암센터로 지정되면서 완화의료전문기관지정이 필수요건이었고 동년 12월 호스피스 완화병동으로 10층 서병동 2인실 중 3실을 지정받았다. 정부에서는 말기암 환자를 위한 적극적 완화의료 서비스를 위해 지정된 병원에 소정의 국고를 지원하고 있으며 현재 우리나라에는 전국에 45개의 완화의료전문기관이 운영되고 있다.

호스피스 완화의료는 기존의 과 중심 진료와 달리 여러 과의 팀 접근이 중요하다. 아주대학교병원에서는 종양혈액내과, 정신건강의학과, 가정의학과, 통합의학센터, 사회사업팀, 간호부, 진료협력센터, 가정간호센터 등 다양한 부서의 전문가들이 모여 매주 회의를 하면서 필요한 작업을 진행하였다. 호스피스 완화의료는 특히 각 부서의 유기적인 협력이 중요한 분야이다. 말기 암환자의 불편한 증상이 다양하고, 이를 해결할 수 있는 최선의 방법을 찾는 데 있어 서로의 전문 분야가 빛을 발휘해야 하기 때문이다. 아주대학교병원에서는 종양혈액내과 전문의 2인, 가정의학과 전문의 3인 그리고 간호사 5명이 완화의료 전문 교육을 이수하고 본격적인 완화의료 서비스를 개시했다.

아주대학교병원의 호스피스 완화의료 서비스는 두 가지 경로로 의뢰받게 된다. 이는 암 환자수가 증가하는 추세이고 완화의료에 대한 요구도가 높아질 것에 대응하기 위한 전략이라고 보면 된다. 기존 아주대학교병원 종양혈액내과에서 진료 중이던 환자의 경우는 주치의의 판단 및 환자, 보호자 동의 하에 호스피스 완화医료를 받게 되는데, 이 때는 진료과 변경 없이 연속적인 진료를 받게 된다. 그리고 다른 병원 또는 타과에서 암으로 치료받다가 호스피스 완화의료로 의뢰되는 경우는 가정의학과에 외래진료 예약 후 내원하거나 입원 중 완화의료 협진 의뢰를 통해 진행하면 된다. 가정의학과 외래에서 초기평가를 받고, 호스피스 완화医료를 결정하면 이후 상황에 따라 입원 또는 외래에서 증상 조절에 관련된 약물 및 처치를 받으면서 말기 암 상태에서 오는 여러 불편한 증상을 조절하게 된다.

3차 진료기관의 특성상 급성 증상에 대한 문제 해결을 주 목적으로 하

기 때문에 아주대학교병원에서는 부득이한 경우를 제외하고는 2주 이내에 증상 완화 및 환자 개인에 맞는 서비스를 제공하고 집 또는 다른 요양기관으로 전원할 수 있도록 돕는 의료체계를 구축하였다. 이는 보다 많은 사람들에게 호스피스 완화医료를 제공하기 위함이다. 호스피스 완화의료는 말기 암환자의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 하는 것이며 말기 암환자는 통증, 피로, 수면장애, 식욕부진, 메스꺼움, 불안, 우울 등의 다양한 증상을 겪게 된다. 이에 대하여 호스피스 완화의료 팀원들은 다양한 전공을 바탕으로 서로 유기적인 협력을 통하여 증상 개선을 위해 노력할 것이다. 또한 입원 시작부터 사회사업사와 코디네이터 등에 의해 환자 개인에 맞는 경제, 사회적 그리고 정서적 문제를 파악하고 팀 회의를 통해 환자 개인에 맞는 치료 및 서비스 제공 그리고 퇴원, 전원 후의 대책을 논의한다.

「회자정리 거자필반(會者定離 去者必返)」이라는 말이 있다. 만나면 헤어지고 헤어지면 만난다는 말이다. 우리 옆의 사람들과 언젠가는 이별을 하게 되어 있는 것이 세상의 이치다. 이별을 하는 이유가 암이라는 중병이고 그 과정이 서로에게 가슴을 도려내는 듯한 슬픔이 있지만, 이별의 과정에서 몸이 힘들지 않게 도와주고, 따뜻한 손길로 마음을 위로해주는 아주대학교병원 호스피스 완화医료를 그려본다.



홍두희 교수 / 가정의학교실



완화의료에서 정신종양학의 역할

처음 접할 때 「정신종양학」이라는 이름은 다소 부담스럽고 낯설게 들리지만, 내용을 살펴보면 「암환자 및 보호자를 위한 정신건강의학과 및 서비스」라고 말할 수 있다. 성인 3명 중 1명이 암으로 생을 마감하게 되는 요즘에는 본인이나 친지 중 암을 진단받거나 완치에 이른 분들을 너무나 쉽게 주위에서 찾아볼 수 있으며, 조기진단 및 치료기술의 발달로 예전과는 비교할 수 없을 정도로 치료 성적 및 생존율이 향상되었다. 그러나 아직까지 많은 환우 분들은 암을 진단받고 치료 받는 과정 중에 큰 신체적, 정서적 스트레스 및 고통을 경험하고 있으며, 완치에 이른 이후에도 재발에 대한 걱정이나 미래에 대한 불안으로 고민하는 분들이 많다. 대부분 이런 문제들에 대해서 스스로 의지를 갖고 혹은 다른 환우들의 조언을 참조하여 극복하려고 노력하지만 몇몇 경우에는 전문가의 도움과 상담을 받는 것을 추천한다.

정신종양학 분야는 아주대학교병원을 포함하여 여러 곳에서 정서적 문제로 힘든 암 환자들을 진료하고 있는 전문 분야이다. 암 진단 시점으로부터 치료 과정 그리고 완치 이후 과정 어느 시점에서나 암환자 및 보호자를 대상으로 암 질환 뿐 아니라 스트레스 관리에 영향을 줄 수 있는 가족 갈등, 육아 문제, 불안, 불면, 우울, 화병 증상에 대해 다루고 있으며, 문제의 종류 및 치료 방법에 따라 다양한 상담 및 개인·집단 심리치료 프로그램이 준비되어 있다. 특히 말기암 환자에서 도움이 될 수 있는 2가지 프로그램을 소개한다.

존엄치료

존엄치료(Dignity Therapy)는 삶의 시간이 오래 남지 않은 환자와 보호자를 위해 마지막 순간에서 인생의 의미와 소중한 경험을 정리함으로써 보다 편안하고 당당하게 존엄을 유지하며 죽음을 맞도록 도와주는 프로그램이다. 존엄치료는 캐나다 의사인 하비 맥스 초치노프(Harvey Max Chochinov)에 의해 개발되었으며, 일반적인 상담 프로그램과는 달리 말기 암환자들의 신체적인 상태 및 여명이 제한된 특수한 상황에 맞추어 개발되었다. 이 프로그램은 환자와 함께 인생의 의미 및 소중한 일들에 대해 이야기를 나누며, 남겨두는 가족들에게 편지를 쓰는 편안하게 답하는 방식으로 진행이 된다. 인생에서 소중한 것들과 소중한 사람들에 대해 함께 이야기하는 과정에서 환자는 본인의 인생이 스스로에게 어떤 의미를 가지며 다른 누군가에게도 중요한 의미를 가진다는 사실을 깨닫게 된다. 치료라는 딱딱한 이름이 붙어있지만 「삶의 마지막 순간에서 나와 내 소중한 사람들에게 보내는 편지」라고 불러도 좋을 것 같으며, 본인

과 가족들이 편안하고 따뜻한 마음을 간직하며 마지막을 준비할 수 있도록 도와주는 프로그램이다.

사별 가족 치료

「사별」의 의미에는 가족이나 친구의 죽음을 경험하고, 그 후에도 삶에 다시 적응하며 살아가는 모든 경험 과정이 포함되어 있다. 가족의 죽음은 가족의 항상성이 깨지는 사건으로 남은 가족들에게는 신체적, 정서적, 사회적으로 큰 혼란이 초래되기 마련이다. 사랑하는 이의 죽음을 받아들이고 고인의 부재에 적응하는 애도 과정에는 사별의 원인, 고인과의 관계, 주변 가족이나 친구의 정서적 지지 등과 같이 여러 가지 변인들이 영향을 미치며, 사별 이후의 심리적 적응에 영향을 미치게 된다. 아주대학교병원에서 제공하는 사별 가족 치료는 1998년도에 Kissane 등이 제안한 가족 중심 애도 치료(Family Focused Grief Therapy)에 기반을 둔 치료법으로서 환자가 사망하기 이전부터 환자의 질병 및 예기된 죽음에 대한 가족의 감정이나 생각을 표현하고, 애도를 나누며 가족들이 미리 사별에 대한 준비를 할 수 있도록 도와줄 것이다. 이러한 과정은 애도 반응이 우울증으로 진행되는 것을 예방하는데 도움이 되는 것으로 알려져 있다. 또한 사별 이후에도 사별 가족 모임을 통해 비슷한 상황에 처해있는 사람들과 함께 서로의 경험을 공유하고 공감하는 기회를 제공하여, 사별 가족이 이전과 같은 정상적인 안정 상태로 보다 빨리 회복될 수 있도록 도움을 주게 된다.

암 치료를 받으면서 겪는 디스트레스(distress: 나쁜 스트레스) 문제, 정서적 문제 등이 있을 경우 주치의의 의뢰로 또는 완화의료 상담과정에서 정신종양 클리닉으로 의뢰받게 된다. 또한 위의 두 가지 프로그램은 말기 암 환자에서 적용될 것으로 호스피스 완화의료에 동의한 환자가 대상자이다. 아주대학교병원에서는 우리나라의 문화적 특성에 맞게 재구성하고자 임상연구로 우선 진행할 예정이다.



고상현 교수 / 정신건강의학교실



당신의 생명값은 얼마입니까?

생명에 관한 생각 I

2002년 네덜란드에서 안락사 허용법이 공식 발효된 이후 기준에 미치지 않는 환자들에게도 안락사를 시행한 경우가 많이 발생했다. 처음 이 법이 공포되었을 때 이에 반박하는 교황청의 이론이 더욱 더 현실화되고 있는 것 같아서 참으로 가슴이 아프다. 그 당시 교황청은 유대인 대량학살에 이용되었던 우생학적 이론과 사회화에서 말하는 미끄럼틀 이론(미끄러운 경사면 논리)을 예로 들면서 나치의 유대인 학살의 과정을 해석하며 경고하였다.

그들이 행한 학살의 근간이 된 정책 중에 첫 번째는 단종 수술 정책을 시행하는 과정으로 1920년대에는 모든 선진나라가 사회발전이 나쁜 형질을 가진 사람에게 더 이상 자손을 퍼뜨리지 못하도록 단종수술을 합법적으로 시행하였고 당시에는 정신병, 심한 불구 등은 유전된다고 알고 있었다. 둘째 단계에서는 나쁜 형질자를 수술에서 죽이는 방법으로 바뀌는 과정으로 이때 고통을 주는 것은 치료한다는 뜻과 맞지 않기 때문에 약물 투입, 독극물 주사 등 여러가지 안락사 수단이 개발되었다. 셋째 단계는 나쁜 형질자가 개인에서 집단으로 확대되는 과정을 막기 위하여 2차 대전으로 인종주의가 널리 퍼지자 나치정권은 나쁜 형질 집단을 유대인으로 지목, 집단 치료(?)의 방법으로 가스실에서의 집단 살해를 선택하였다.

교황청은 유대인 대량학살이 이처럼 작은 단종 정책에서 시작했듯이 안락사를 허용하면 나중에는 미끄럼틀위에서 제동을 걸지 못하는 것처럼 대량학살의 결과를 초래하게 될 것이며 그 대량학살의 대상자는 결코 정치인이나 부자, 기업을 가진 이들이 아니라 사회의 열악 계층, 소외계층, 가난하고 병들고 생산능력이 없는 노인, 장애인, 말기환자들이 될 것이라고 염려했다. 중환자실의 비용부담이 크고 의료보장이 열악한 우리나라에서는 더욱 더 그 과정이 커지지는 않을까라는 생각이 앞선다.

생명에 관한 생각 II

고려장이라는 제도가 있었다. 즉 늙고 병든 사람을 구덩이 속에 버려두었다가 죽는 것을 기다려 장사지냈다고 하는 속전이다. 그러나 고려 시대까지 병사자를 유기하는 풍습이 있었다는 기록은 있지만 노인을 버렸다는 기록은 없다. 이러한 풍습은 지리적·인종적으로 우리와 가까운 통구스족·몽골족·시베리아 여러 종족에 있는 듯하며, 한국에서도 고려 이전 시대에 있었을지도 모른다는 설도 있다.

이와 관련하여 민간설화인 「기로전설(耆老傳說)」에서는 70이 된 노인을 아들이 풍습대로 지계에 지고 산중에 버리고 지계마저 버리고 돌아오려고 하는 데 함께 간 노인의 손자가 그 지계를 다시 챙겨가지고 산을 내려오더라. 아버지가 까닭을 물으니 「다음에 아버지가 70이 되면 실어 내다 버릴 때 쓰려고 그러다」는 대답에 아비는 깊이 깨달은 바 있어 다시 늙은 아버지를 지고 집으로 돌아와 지성으로 공양하였으며 이후로 노인을 버리는 풍습이 없어졌다고 전한다.

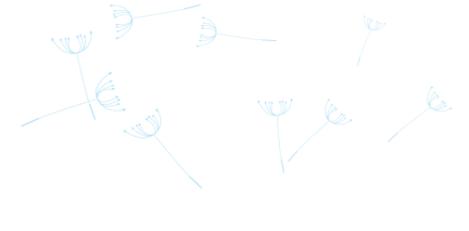
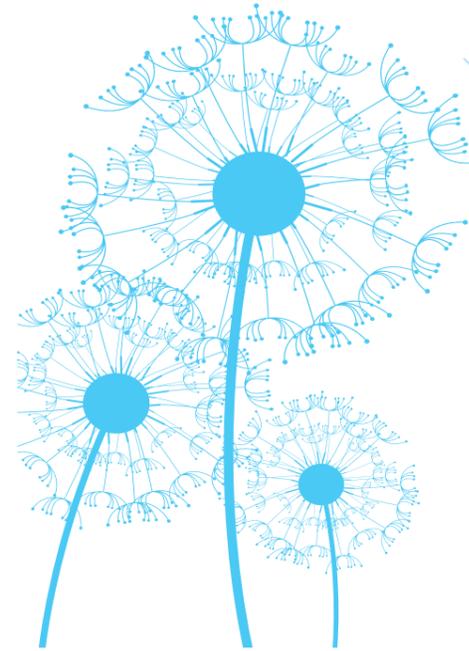
이 이야기의 사실 여부를 떠나서 삶의 지혜는 어떠한 지식이나 문명으로도 따라갈 수 없으며 삶은 사는 만큼 풍요로워지고 가치있어 진다고 믿어야 한다. 떠오르는 태양보다 지는 태양이 더 아름답고 오래 바다를 물들이듯이 생명의 가치는 노동력이나 생산성으로 그 가치를 결정할 수 없다고 본다.

생명에 관한 생각 III

갈바리아 십자가에서 돌아가신 아들 예수님을 껴안았던 성모 모심의 마음으로 살고 있는 우리들... 하루에도 몇 명씩 일년이면 200여 명씩 하늘나라로 떠나는 이들을 보면서 참 아름다운 사도직을 하고 있다는 생각을 자주 한다.

센터에서의 사도직 6년째, 그 동안 1000여 명에 달하는 사람들이 우리의 손길과 품을 거쳐 하늘나라로 떠났다. 새해 첫날이 되면 이들의 이름을 게시판에 업데이트하면서 한 사람, 한 사람 기억이 나는 사연들을 다시 떠올리게 된다. 어쩌면 가장 가난한 순간, 어느 부자나 권세가도 누군가 대신 죽어줄 수 없고 아무리 사랑하는 사람이라도 따라가 줄 수 없는 죽음의 길에 그래도 그 문턱까지 이렇게 동행해 줄 수 있다는 것에 감사할 뿐이다.

떠나는 순간 그 동안 감사했다고 수녀들과 간호사들에게 씩씩하게 거수경례를 하며 「감사했습니다. 하늘나라에서 만나요」 이렇게 힘차게 외치고 떠나는 40대의 아저씨, 선물이라며 우리들 손에 사랑 한 개씩을 쥐어 주고 떠나는 40대 아줌마, 젊었을 때 한 가락 했었다며 돌아가시기 전날 의사·간호사·수녀들에게 숨을 헐떡이면서도 각각 노래 한 자락씩을 불러 주시고 떠나신 60대 아줌마, 자녀들을 모두 불러 놓고 한 사람 한 사람을 축복해 주면서 떠나신 80대 할아버지, 54년만에 남편한테 꽃다발 선물을 받았다고 너무나 행복하게 떠난다면 70대 할머니, 2~30여 년을 웬수로



지내던 부부나 부자지간이 화해하고 서로 껴안고 용서하며 가슴안에서 커다란 돌덩어리 하나를 꺼내 버렸다고 엉엉 울며 떠난 50대 아저씨, 봉사자 아줌마의 목을 부여잡고 「엄마, 엄마, 엄마...」라고 외치며 눈을 감았던 20살의 고아 청년, 태어난 지 한 달도 안 된 아기를 두고 떠나야 했던 젊은 엄마, 젊은 아빠, 햇살 따스한 테라스에서 늘 영자신문을 보며 그레고리안 찬트를 들으시던 할아버지, 새로운 공부를 하겠다고 90이 넘으신 연세에 새롭게 중국어 공부를 하시다가 떠나신 할아버지, 「제 생명이 몇 년을 떼어서라도 저 아이에게 주세요」라는 기도가 절로 나오게 했던 13살 중학생, 11살의 초등학생, 「물망초」꽃을 제일 좋아하는 데 자기가 「물망초」방에서 죽게 되는 것이 너무 신기하고 행복하다고 했던 31살의 아가씨, 시인 아저씨, 작곡가 할아버지, 미술가 아주머니, 가수 아저씨, 죽는 북 하나만은 타고 난 것 같으며 「행복하게 죽을 수 있는 것이 참 신기하다」라고 했던 행려자 아저씨 등 몇백 명의 얼굴과 사연들이 주마등처럼 지나가면서 눈가에 이슬과 함께 미소가 동시에 피어오른다. 하늘나라에서 그들을 다 만날 수 있다고 생각하니 정말로 설렌다. 이렇게 만나고 헤어진 하나 하나의 역사가 우리를 살아가게 한다.

이들은 다 말기암 환자들이었고 보건복지부와 한국보건의료연구원이 공동으로 실시한 무의미한 연명치료의 중단 대상으로 논의되는 「기저질환이 치료에 반응을 보이지 않는 말기(6개월이내에 사망이 예상되고 2주 이상 병원에서 입원중인 환자)환자 군」에 속하는 환자들이며 연명치료 중단 논의 대상에 들어가 있는 전체 환자들 중 42.4%(2009년 한국보건의료연구원 조사), 38.1%(2010년 생명윤리정책연구센터 조사)에 속하는 환자들이었다. 또한 존엄사법을 제정한 단체에서 말하는 「상해나 질병으로 인하여 의학적 판단으로 회복가능성이 없고 치료가 불가능하여 연

명치료가 없는 경우 단기간 내에 사망에 이르게 되는 상태」인 호스피스 센터 재원기간 평균 20일 정도에 해당되었던 말기 암환자들이었다. 사랑하고 사랑받았던 고귀한 한 평생의 삶을 완성하고 떠나가는 이들과 그의 가족들에게 조금은 덜 아픈, 조금은 아름다운 이별의 기회를 주기 위한 노력은 무의미한 연명치료일까?

생명에 관한 생각 IV

너무나 예쁜 40대 초반의 아내를 잃은 형제님이 허구헌날 센터에 들어서 아내가 있었던 자리를 쓰다듬고 임종을 맞이한 테라스(이 자매는 방에서 죽기 싫다고 하여 산소줄을 몇 미터씩 뽑아서 마당앞의 테라스에서 남편과 딸, 이들의 품안에서 마지막 시간까지 대화를 하며 하늘을 바라보면서 임종을 맞이하였다)를 거닐고는 간다. 술이 살짝 취해서 방문한 어느 날 환자 명단에 폐암에 걸린 99세 할머님의 이름을 보고는 「왜 저 나 인티나인(99세)은 살아있는 데 그 반도 못 산 내 아내는 죽어야만 했냐고 붉은 눈물방울을 하염없이 쏟고는 가버린다. 사별가족 모임을 하는 데 어떤 형제님 한 분, 아내의 소원인 「남편과 손잡고 짬뽕 한 그릇 먹으러 가고 싶다」는 것도 층층시하의 시집살이 때문에 들어주지 못하고 떠나 보낸 것이 한스럽다고 하면서 내내 울었다.

나는 옛 숙담에 「아내가 죽으면 화장실가서 웃는다」라는 이야기를 믿지 않는다. 남편을 잃은 아내보다 더 세상을 못 견뎌하며 괴롭게 살아가는 분들이 아내를 잃은 남편들이다. 자식도 모두 제 갈길로 가 버리고 아파도 따뜻한 물 한모금 떠주는 이 없고 일터에서 돌아와 너무 온 몸이 아파 파스를 붙히려 해도 혼자서는 파스 한 장도 등에 못 붙여 방바닥에 파스를 깔아 놓고 얼추 눈대중으로 조준해 본다. 그러나 늘 실패해서 아픈 부위가 아닌 엉덩이에 달라 붙어버리거나 구겨져서 붙는다는... 웃으면서 이런 이야기들을 하시지만 눈에는 왜 그리 눈물이 그렇그렇하 시는지.....

추운 겨울이 지나고 세상이 새롭게 생동하는 봄은 꼭 온다. 좋은 날은 좋은 날의 추억이 있고 슬픈 날은 슬픈 날의 추억이 있다. 떠나간 이와 함께 추억을 많이 만들어 놓으면 슬픔이 떠오를 때 그 슬픔 하나에 추억 하나씩을 꺼내 상쾌시켜 나가면서 세월을 보내야 한다고 말하고 싶다. 그러다 추억이 많이 남게 되면 슬픔이 어느 정도 물릴 것이다. 그러나 그 슬픔은 남겨진 이가 죽어야 끝나는 모양이다. 1년이 지났던, 10년 아니 20년이 지났던 아직도 내 마음 속에서는 장례를 치르지 못한, 수세를 거



완화의료에서의 통합의학센터 역할

두어 주지 못한, 관뚜껑을 제대로 덮어주지 못한, 봉분을 만들어 주지 못한 이별들이 우리들에게는 있을 것이다.

이처럼 내가 살아 있는 한 사별의 슬픔은 예고조차 하지 않고 불쑥 불쑥 튀어나와 우리를 아프게 하고는 사라진다. 아프면 아픈 데로 아프고 지나가야 한다. 눌러 두고, 감춰 두고, 잊은 척 외면하면 나중에 더 많이 아프게 된다. 우리가 이들을 기억하고 그리워하듯 이들을 잃은 가족들의 마음속에서도 영원히 잊혀지지 않을 그 이름들을 다시 한번 불러본다. 「당신을 잊지 않겠습니다.라며....., 남겨진 사별 가족들에게도 이렇게 말하고 싶다. 『당신은 외롭지 않습니다. 우리가 함께 있겠습니다. 떠나간 이들뿐만 아니라 남겨진 당신도 정말 소중한 사람이고 그 어떤 것으로도 바꿀 수 없는 유일한 「당신」이기 때문입니다.』

생명에 관한 생각 V

이렇게 행복하고 보람있는 호스피스 사도직을 하면서도 가끔 너무 속상해서 울컥 울컥 눈물이 솟구칠 때가 있다. 가족들에게 버림받아 행려자로 지내시다가 신부님과 빈첸시오회의 도움을 받아 겨우 겨우 사시다가 암이 걸려 이 병원 저 병원에서 환대를 받다 봉사자들의 손에 이끌려 우리 집에 와서 삶을 편안하게 그래도 소중한 존재라는 것을 깨닫고 「이제는 살맛 난다」며 행복하게 떠나시는 분들을 보면 정말 기뻐서 눈물이 난다. 그런데 그렇게 떠나신 후에 갑자기 자녀들이 나타나 장례를 치르는 모습, 장례미사를 하는 모습을 보면서 또 슬퍼서 눈물이 난다. 캐딜락이나 리무진 같은 시골 포천에는 있지도 않아 서울에서 대여를 해 온 그런 영구차들과 살아 생전에 한 번도 만나지 못했던 서너 명의 자식들과 딱대 같은 대여섯 명의 손주들..., 영정사진을 들고 가는 그들이, 리무진 뒤를 외제차를 타고 뒤따라 가는 아들, 딸들이 너무 미워 눈물이 난다.

부도를 내고 노름을 하고 수년 동안 부인을 두들겨 패고 아이들을 학대하다가 술집 여자와 살림 차리고 가출한 남편이, 죽은 뒤에도 절대 연락하지도 말라는 부인의 유언에도 아랑곳없이 갑자기 아내가 죽은 뒤에 나타나 어떻게 성당 영안실 같이 허접한(?) 데에서 장례를 치르냐고 하면서 아내의 시신을 최고의 장례식장으로 옮기겠다며 딸하고 싸우는 모습을 보면서, 학교까지 휴학하고 아르바이트까지 하면서 3년 동안 암마 병간호를 하느라 제대로 먹지도 입지도 못해 소말리아 아이 같이 되버린 어린 딸을 결국 실신시키고 마는 그런 아빠라는 사람을 볼 때 또 슬퍼진다.

몇년 동안을 봉성체를 해드리면서도 그 고대 공실같은 장군의 집에 얹혀 살던 그 집의 식모 할머니인줄만 알았던 할머니가 돌아가신 후 까만 외제 자가용과 화환이 동네 길을 다 메워 경찰관들이 와서 교통정리를

해 주어야 했던 연탄광 같은 지하방에 살던 할머니를 생각하면 또 슬퍼진다. 볼도 들어오지 않고 물도 안 나오는 곳에 사시면서도 그 장군이 절대 아들이라고 말해 주지 않아 「식모 할머니가 아픈데도 내 보내지 않고 끝까지 잘 돌보시네」하면서 칭찬까지 할뻔 했던 그 아들이 너무 미워서 슬퍼진다. 그 할머니, 아들을 끝내 감싸 안으셨던 그 모정이 또 나를 슬프게 한다.

국민기초생활수급자라 입원비가 없다며 울며 불며 사정해 무료로 계시던 환자분들이 돌아가신 후 자녀들이 모여 영안실은 특실을 써야 하니 특실 비어 있는 병원을 알아봐 달라고 하고 연도를 가고 입관식에 참석할 때 수의는 안동 베를 써야만 하고 관은 오동나무나 박달나무 관을 써야 하고 영구차는 캐딜락으로 예약하라고 우기는 자식들을 볼 때, 80여만 원의 시아버님 한 달치 병원비가 비싸다고 깎아달라고 계속 우겨대면서 안고 다니는 애원권 수술 해 주는 데 지난 달 60만 원이나 써 버렸다고 태연하게 투덜거리는 잘 차려입은 젊은 여인을 볼 때 더 슬프다.

우리의 생명 값은 얼마일까? 한때는 「이 세상을 다 주어도 바꿀 수 없는 내 사랑」하는 사람이었을 죽어가는 이들에게 우리는 그 생명값을 얼마에 쳐 주고 있는 것일까? 말기 암환자와 중증환자에 대한 의료비가 과중하다고 해서 우선적인 정부 대책과 사회의료보장제도의 논의 없이 왜곡된 안락사나 존엄사의 논의가 우선된다면 향후 이 문제는 낙태와 기형아, 장애인 문제와도 긴밀히 연결되어 있음을 기억해야 할 것이다. 어느 순간 우리는 그 논의의 대상이 될 수 있기 때문이다. 지계를 들고 내려오던 소년의 말을 기억해야 한다. 「다음에 아버지 갖다 버릴 때 필요하니 가지고 간다」 우리가 소홀하게 생각하고 버렸던 그 생명의 자리에 우리가 앉게 되지 않는다고 누가 보장할 수 있겠는가?



손영순 가리따스 수녀 / 마리아의 작은 자매회

아직도 여러 직원들이 「통합의학센터가 어디 있어요?, 거기서 뭐하시는데요?」 하는 질문을 한다. 2010년 10월 생소한 통합의학센터에 발령을 받고 첫 출근부터 여러 설문과 지역암센터 지정 준비에 많이 바빴던 기억이 난다. 열심히 하면 성과는 있다는 말이 맞는지 경기지역암센터와 완화 의료기관을 지정받고 경기도의 암환자를 위한 여러 가지 계획을 실행할 수 있는 행운을 맞이하게 되었다. 앞서 전미선 교수님의 완화의료에 대한 개요를 보면 완화의료를 필요로 하는 질병은 암 뿐만이 아니라 만성질환 등 대상은 다양하고 넓은 것이 사실이다.

2010년 10월 아주대학교병원 의료인 100명을 대상으로 완화의료의 필요성에 대한 설문을 한 결과 98%의 의사 및 전담간호사에서 반드시 필요하다는 결과를 얻었다. 또한 방사선종양학과로 내원한 환자 대상의 설문에서는 디스트레스(distress: 나쁜 스트레스) 및 통증 점수가 4점 이상인 추후 관리가 필요한 그룹이 46%였으며, 증상조절이 필요한 경우도 40% 이상으로 나타났다. 이는 수술과 항암치료가 끝나고 회복기를 맞이한다고 생각했던 착각이 깨지는 순간이었다. 환자들은 지속적으로 도움이 필요했고 누군가가 손을 잡아주기만을 기다린 것 같았다. 지금까지 상담했던, 지금도 상담 때 환자들이 흘리는 눈물의 양은 가뭄도 죽히 이겨낼 수 있을 거라는 우습지만 가슴 아픈 생각이 든다.

아주대학교병원 입원환자의 의뢰 유형은 말기 암환자의 호스피스케어가 많지만, 실제로 외래에 내원하여 의뢰되고 있는 상담환자에는 초기 암환자 및 만성 피로, 수술 후 증상 조절을 위해 의뢰되는 경우도 많이 있다. 다양한 질환의 환자를 상담하면서 가장 어려운 것은 의료인으로 할 수 있는 정확한 정보제공을 위한 지식습득이라는 생각이 든다. 인터넷에 떠도는 여러 가지 정보를 교수님들을 통해 나름 정리하고, 늘 새로운 정보가 쏟아지는 각종 질병에 대해 공부하는 것은 간호사 21년차인 나에게도 쉬운 일은 아닌 것 같다.

외래에서 의뢰되는 80% 이상의 환자가 정서적 지지를 필요로 하는데 그 중 50% 정도의 환자는 디스트레스 점수 5점 이상으로 정신건강의학과 의 약물치료 및 심리 상담이 필요한 경우도 많다. 그러나 우리나라의 정서 상 정신건강의학과와 문턱을 넘기는 쉽지만은 않은 것 같다. 필요성을 설명하고 예약을 해주어도 3분의 1은 그 예약을 취소를 하고 다시 통합의학센터의 문을 두드린다.



김경미 코디네이터 / 통합의학센터

통합의학센터에서 이 환자분들에게 제공되는 서비스는 심층상담, 의료정보교육, 건강유지와 심신안정을 위한 맞춤형 운동, 이완요법, 명상 및 숲치유 프로그램 등이다. 외래에서 상담하던 환자가 입원을 하게 되면 의뢰여부와 상관없이 지속적으로 관리하고 있으며, 타병원에서 치료중인 환자분이 이 프로그램을 참여하기 위해 전원을 하는 경우도 종종 있어 환자분의 입소문의 힘에 놀라온 경험을 하기도 한다.

통합의학센터에서 환자를 위한 다양한 프로그램을 유지하기 위해서는 병원 내의 여러 파트의 도움이 필요하다. 웰빙센터 내에 암 환우를 위한 공간을 제공해주신 기관장과 행사 때마다 발 벗고 도움을 주는 간호부와 행정부, 완화의료정착을 위해 지속적으로 도움을 받고 있는 의무기록팀, 보험팀, 진료협력센터, 적정진료관리실, 각 진료과 및 암센터, 특히 통합의학센터를 위해 공간 공유와 한 가족 같이 품어주시는 방사선종양학과 여러 선생님들께 지면을 통해 감사한 마음을 전달한다.

2012년 더욱 새롭게 변화하는 아주대학교병원의 역량강화에 완화의료 가 밑거름의 일부로 좋은 영양이 되기를 기대해본다.



여러분의 궁금증을 풀어드립니다

80일된 아기에게 혈관종이 생겼어요



Q

태어난지 80일 되는 여아를 둔 엄마입니다. 태어난지 40일쯤될 때 눈과 코 사이에 조그마한 빨간 점이 생겼어요. 지방에 종합병원에 가니 딸기 혈관종인것 같다고 하더군요. 지금은 딱 깨알크기만큼 커졌구요. 여기저기 알아보니 피부과에서 레이저로 치료가 가능하다고 하더군요. 아이가 어린데 치료 가능한가요?

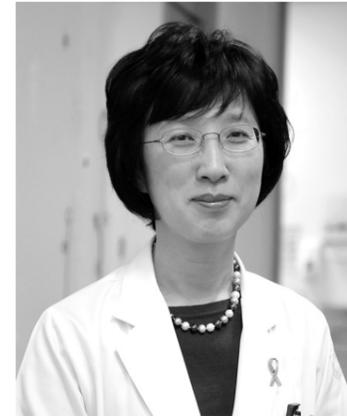
A

신생아에게 혈관종은 여러 가지 형태로 나타날 수 있습니다. 그 중 딸기 혈관종은 피부 위로 돌출되기 때문에 더 걱정을 많이 하시는 것 같은데 실은 가장 예후가 좋은 혈관종입니다. 출생 당시에는 아주 작은 점과 같이 보이는 경우라도 만1세 경까지 커지는 경우가 대부분입니다. 그러나 이후 점차 크기가 줄어들고 색깔도 옅어져서 5~7살 경에 70% 이상에서 소실됩니다. 따라서 80일 된 아기에게 레이저 치료를 할 필요는 없으며 커서도 소실되지 않는다면 그때 고려해 보아도 늦지 않을 것입니다. 단 혈관종이 너무 커서 눈을 뜰 수 없는 정도라면 시력에 영향을 줄 수도 있으므로 이 경우에는 치료를 시작할 수도 있습니다.

(소아청소년과 박문성 교수)

소아청소년과 외래 031-219-5619

AMC NEWS



지역암센터장에
방사선종양학과 전미선 교수

아주대학교의료원은 방사선종양학교실 전미선 교수를 지난 6월 1일 지역암센터장으로 임명했다. 전미선 교수는 1980년 연세대 의대를 졸업하고 미국 존스 홉킨스병원, 뉴잉글랜드병원에서 조교수로 13년간 재직하며 임상경험을 쌓았으며 1994년 아주대학교 의과대학 방사선종양학과로 자리를 옮겨 주임교수와 임상과장을 역임했다. 환자치료에서 방사선치료를 통한 생존률 향상뿐 아니라 환자의 삶의 질 향상에도 깊은 관심을 갖고 환자들로 구성된 자조모임 활성화, 암치료를 위한 스트레스의 요인분석 연구 및 이를 극복하기 위한 임상프로그램 개발에 힘쓰고 있으며 통합의학센터장을 맡고 있다. 임명기간은 2년이다.

수원 지동 제일교회에서
중국인 근로자 대상 의료봉사활동 펼쳐

아주대학교의료원은 지난 6월 10일 일요일 오후 1시부터 6시까지 수원 지동 제일교회에서 경기도 내 체류하고 있는 중국인 근로자를 대상으로 의료봉사활동을 펼쳤다. 특히 이날은 한국국제보건의료재단에서 지원해준 안과, 이비인후과 진료차량과 X-ray·초음파 검사차량 총 2대를 통해 좀 더 질 높은 진료가 이뤄졌으며, 중앙혈액내과 최진혁, 이현우 교수, 정형외과 한경진 교수, 가정의학과 김범택 교수, 이비인후과 김철호 교수, 안과 이기항 교수와 영상의학과 김은영 전공의를 비롯하여 총 31명의 자원봉사자가 참여했다. 이날 진료는 내과 35건, 정형외과 24건, 안과 12건, 이비인후과 12건, 가정의학과 12건 등 총 95건을 진료했다. 검사는 X-ray 24건, 초음파 20건, 임상병리 16건 등 총 60건을 시행했다.



중증외상특성화센터 김지영 간호사,
경기도 병원협회 표창 받아

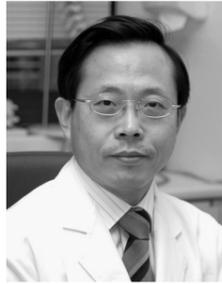
아주대학교의료원 중증외상특성화센터 김지영 간호사가 지난 6월 22일 금요일 경기도 병원협회 정기총회에서 표창장을 받았다.

김지영 간호사는 국내에서는 생소한 중증외상센터 코디네이터의 역할을 정립하고, 체계적인 외상치료체계를 발전시키기 위해 헌신해 온 공로를 인정 받아 이번 수상자로 결정됐다. 또한 김지영 간호사는 병원 내에서의 임상 활동 뿐만 아니라 외상 환자 이송을 위해 병원 전단계에서 야간 비행 등의 위험을 무릅쓰고 사고현장까지 출동하는 역할을 수행하고 있어 참석자들로부터 많은 박수를 받았다.



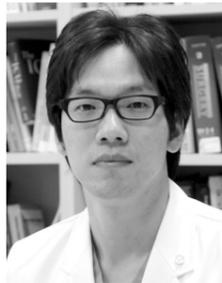
**정형외과학교실 전창훈 교수,
대한척추외과학회 우수연구자상 수상**

정형외과학교실 전창훈 교수가 지난 5월 25일 열린 제29차 대한척추외과학회 춘계학술대회에서 우수 연구자상을 수상했다. 우수 연구자상은 대한척추외과학회가 척추외과학 분야에서 탁월한 연구로 학문 발전에 공헌한 사람을 선정해 그 공로를 치하하고자 이번에 처음 제정한 상이다. 전창훈 교수는 대한척추외과학회 임원으로서 학회 발전 및 연구 활동에 대해 기여한 공로를 인정받아 첫 수상자로 선정됐다.



**응급의학교실 최상천 교수,
지역사회 유공 경기도지사 표창 받아**

응급의학교실 최상천 교수가 지난 5월 25일 경기도지사로부터 지역사회 발전 유공 표창을 받았다. 최상천 교수는 응급의학과 전문의로서 남다른 봉사정신으로 도민 건강증진 및 보건향상에 기여한 공로를 인정받아 이번 표창을 받게 됐다.



**아동재활센터,
대한소아재활발달의학회 학술상 수상**

아동재활센터(의학유전학교실, 재활의학교실) 정선용, 임신영, 손영배 교수팀이 지난 6월 9일 건국대학교병원 강당에서 개최된 2012년 대한소아재활발달의학회 학술대회에서 포스터 부분 학술상을 수상했다. 이번에 수상한 논문 제목은 「array CGH in Korean patients with developmental delay or intellectual disability」이다.

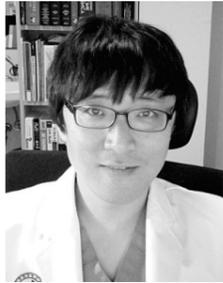
**응급의학교실 민영기 교수,
홍콩응급의학회 「임상중독학 지도의사 자격증」 획득**

응급의학교실 민영기 교수가 국내에서는 처음으로 홍콩응급의학회(Hong Kong Society of Emergency Medicine)가 부여하는 「임상중독학 인증의 및 지도의사 자격증(Certification in Clinical Toxicology, Preceptorship in Clinical Toxicology)」을 획득했다.

민영기 교수는 2011년에 홍콩중독정보센터(Hong Kong Poison Information Center)에서 1년 간 임상중독학 학위 과정(Diploma Course in Clinical Toxicology)을 이수하고 시험에 응시했으며, 최근에 홍콩응급의학회로부터 합격 통지를 받았다.

임상중독학 인증의 과정 및 임상중독학 학위과정은 홍콩응급의학회와 홍콩중독정보센터가 공동으로 주관하는 1년 수련과정으로 200시간 이상의 강의와 6개월 이상의 임상수련을 거친 후 최종 필기시험을 치르게 된다.

민영기 교수는 아주대 의대를 졸업하고 현재 아주대 의대 응급의학과 교수로 근무하고 있으며, 경기남부권역 응급의료센터 소장을 맡고 있다. 세부전공은 임상중독학으로 중독환자의 입원처리를 담당하고 있다.



**소아청소년과학교실 이정민 · 이수영 교수팀,
대한소아알레르기호흡기학회 학술상 수상**

소아청소년과학교실 이정민, 이수영 교수팀이 지난 5월 19일 대한소아알레르기호흡기학회에서 시행한 MSD research grant award에서 「6세 미만 소아에서 개 알레르기의 임상 특성과 고양이 및 햄스터 항원의 교차 반응성 연구」로 학술상을 수상했다.

또한 소아청소년과학교실은 정조원 교수, 이해상 교수, 박세진 교수, 이정민 임상강사는 같은 날 있었던 소아청소년과 춘계학회(ASPR, The 8th congress of Asian Society for pediatric research)에서 초록상(Young Investigator Awards)을 수상하는 쾌거를 올렸다.



신문 · 방송에 보도된 아주대의료진

방송

일시	매체	보도대상자	보도내용
6.03	MBC 건강저널	서광욱·이수영·여영민 교수	두드러기, 뽀루지, 점
6.04	MBC 세상보기 시사각각	신유섭 교수	현대인의 '난치병' 알레르기 주의보
6.08	KBS 무엇이든 물어보세요	김범택 교수	(기획특집) 건강한 삶에 ① 맞은 두배! 알레르기 절반 '저열량조리법' [건강리포트] '루푸스' 기암기 여성 환자 가장 많아
6.09	KBS 생로병사의비밀	조기홍 교수	[국민건강프로젝트] 인체의 사이렌 통증 ③ 요통
6.11	SBS 뉴스	서창희·김현아 교수	[건강리포트] '루푸스' 기암기 여성 환자 가장 많아
6.12	쿠기건강TV	허윤정 교수	'국민건강 증진을 위한 한약정책 개선방향' 주제 토론회
6.16	KBS 생로병사의비밀	양중윤 교수	[국민건강프로젝트] 인체의 사이렌 통증 ④ 만성통증
6.17	YTN 뉴스	이국중 교수	백령도 응급환자 헬기로 이송 목적 건너
6.18	YTN 사이언스24	정민석 교수	만화 그리는 과학자... 왜?
6.22	MBC 생방송 오늘아침	서창희 교수	[힐링 건강주치의] 화교 고는 관절, 죽음을 부를 수도 있다?
6.24	KBS 1R 건강플러스	이국중 교수	명의와의 대담 이국중교수 죽을 사람도 살리는 중증외상센터
6.25	SBS 100세 건강스페셜	이득주 교수	중년의 적 - 대사증후군
6.26	KBS 뉴스9	민영기 교수	폭염에 차안에 있던 여아 숨져
6.26	KBS 뉴스라인	민영기 교수	폭염 속 밀폐된 차안에 있던 여아 숨져
6.29	bbc 우리의 행복한 삶	민병현·윤승현 교수	① 환·최소의상수술과 보존하는 치료(관절염)
6.30	KBS 생로병사의비밀	이국중·홍지민·임상현 교수	생명의 미지노선 1시간을 지켜라

신문

일시	매체	보도대상자	보도내용
6.04	헤럴드경제	임상역학연구소팀	잠 못 이루는 전신통증 환자 검사해도 이상 없는데...
6.04	동아일보	이국중 교수	'석해군 프로젝트' 63명 실패했다
6.04	경향신문	아주대병원	'석해군 프로젝트' 효과 1년 만에 63명 실패했다
6.04	국민일보	이국중 교수	'석해군 프로젝트' 1년...63명이 새 삶
6.04	경인일보		1년간 63명 목숨 구한 '프로젝트'
6.04	충북일보		경기도 석해군 프로젝트 1년간 63명 생명 구했다
6.04	경기일보	아주대병원	◆ 아주대병원 중증환자 살리기 '석해군 프로젝트' 지난 1년간 63명 생명 구해
6.04	아주대신문	아주대병원	석해군 프로젝트 63명 실패했다
6.04	인천일보	이국중 교수	사진 응급환자 신속 이송
6.05	경인일보	안현수 교수	물 먹기 소홀했다 키운 돌덩이 '진명 별별'
6.05	경인일보	민영기 교수	국내 최초 홍콩 임상중독학 지도의사 자격 획득
6.06	조선일보	아주대병원	통증 강과 여기서
6.08	경기일보	진미선 교수	3명중 1명이 암환자...치료·사후관리 통합서비스를
6.08	인천일보	진미선 교수	암환자 고통스런 현실 종합처방
6.12	국민일보	허윤정 교수	현의사가 활용 가능한 의료기기 법으로 인정해 달라
6.12	경기일보	정용현 교수	[의학칼럼] 남성형 탈모(다머디) 초기에 치료해야 효과
6.12	충북일보	민영기 교수	민영기 교수 국내 최초 임상중독학 자격증 획득
6.13	조선일보	소의명 교수	동위원소 치료 끝났으면 김·미역 마음껏 드세요
6.13	조선일보	김현아 교수	면역체계가 정상 관찰...근육을 잘못 공격해 생기는 병
6.13	조선일보	아주대병원	통증의 원인에서 생활 관리법까지 알려드립니다
6.14	경기신문	정용식·이현우·주희재 교수	유방암센터-경기지역암센터, 28일 유방암 건강공개강좌
6.16	조선일보	이국중 교수	살명 살리는 수술과 기타의 화음, 모두 정교한 손끝서 결판
6.18	동아일보	아주대병원	경기지역암센터 유방암 환자를 위한 건강 공개강좌
6.18	경인일보	유희석 병원장	아주대병원 전남 신안군과 진료협약
6.18	충북일보	유희석 병원장	아주대병원 전남 신안군 중증환자 치료 협약
6.18	경기신문	유희석 병원장	아주대병원 전남 신안군인 의료지원 협약
6.18	경기일보	아주대병원	의사가 직접 집으로 찾아가 재활진료상담
6.19	한겨레	아주대병원 경기지역암센터	유방암 환자를 위한 건강공개강좌
6.19	경인일보	강희영 교수	피부시계 10년 가꾸로 돌리기 ① 피부노화 주범 '색소질함'
6.19	경기일보	정용식·이현우·주희재 교수	아주대병원-경기지역암센터 유방암환자 건강공개강좌
6.19	경기일보	김현아 교수	[의학칼럼] 루미티스관절염 염증조절과 휴식 운동 병행해야
6.19	경인일보	아주대병원	군정병에 잘놓은 의료서비스 제공
6.21	경기신문	정주양·김현아 교수	아주대 루미티스내과, 관절염 모임
6.22	한겨레	조진미 교수	우리 아이와 소통해요
6.22	경향신문	아주대병원	아주대병원 관절염 모임 개최
6.26	국민일보	아주대병원	삼성서울병원도 김나나·이프 시술 5000여 돌파
6.26	경기일보	정용현 교수	노안 부르는 힘없는 '머릿발' 조기치료해야 '약발' 먹힌다
6.26	경인일보	정용식·이현우·주희재 교수	아주대병원, 28일 '유방암 건강공개강좌' 개최
6.26	충북일보	김구상 교수	아주대병원 유방암센터 권선구보건의료연구소
6.28	경기신문	김구상 교수	소의계승 위한 '찾아가는 유방암 무료검진'
6.29	조선일보	아주대병원	경기북부에도 석해군 프로젝트 기동

**핵심리더 50명,
제2기 Mini MBA 과정 수료식 개최**

아주대학교의료원은 지난 4월 3일부터 3개월간 2012학년도 제2기 Mini MBA 과정을 실시하고, 6월 26일에 수료식을 가졌다. 2기 Mini MBA에는 의료원 보직교수, 임상과장, 부부장급 직원 등 총 61명이 참여했으며, 이 중 50명이 과정을 수료하고, 21명이 개근상을 받았다. 의료원은 2011년부터 의료원의 핵심리더를 육성하고, 관리자의 경영자적 안목과 전략적 경영능력을 제고하기 위해 Mini MBA 과정을 신설해 운영하고 있다. 올해에는 △ 보직자의 경영마인드 △ 계수관리에 의한 병원경영 △ 인재경영 △ 병원 조직문화와 리더십 △ 의료 서비스 마케팅 △ 병원 홍보전략 △ 병원 지식경영 △ 의료서비스 품질경영 △ Win-Win 협상의 전략과 전술 △ 조직행위론 △ 글로벌 시대의 대학병원의 혁신 △ 대전 선 메디컬그룹의 전략경영 등 다양한 프로그램으로 참가자들로부터 좋은 호응을 얻었다.



**유방암센터 · 경기지역암센터,
유방암 건강공개강좌 개최**

유방암센터와 경기지역암센터는 지난 6월 28일 목요일 오후 2시 별관 대강당에서 유방암 환자와 가족, 유방암에 관심이 있는 일반인 250여 명이 참가한 가운데 「2012 상반기 유방암 환자를 위한 건강공개강좌」를 개최했다. 이날 행사는 유방암센터 김구상 교수의 「아주대병원 유방암센터 소개」를 시작으로 중앙혈액내과 이현우 교수가 「암 환자는 건강검진을 어떻게 하나요? 이차암」에 대해, 병리와 주희재 교수가 「암환자 영양관리」에 대해 강의했다. 강의에 이어 채소를 맛있게 먹는 레시피를 소개하고 함께 시식 행사도 진행했다.



진심은 통한다

내가 근무하는 13층 동병동은 VIP 환자 외에도 많은 외국인 환자들이 다녀간다. 그 덕분에 우리병동 간호사들은 영어를 다 잘한다는 착각을 불러일으킨다. 창피한 얘기지만 일부 간호사를 제외하고 나를 비롯한 간호사들은 사실 영어를 썩 잘하지는 않는다. 그렇기 때문에 외국인들은 우리병동 간호사들에게 또 다른 VIP라 불리는 어려운 환자들이다. 대부분 보호자도 없기 때문에 간호사들은 해줄 수 없는 것만 빼고 다 해준다고 해도 지나치지 않을 정도다. 이러니 어찌 이분들 얘기를 안 할 수 있었는가.

영어와 담을 쌓고 살았던 나에게 외국인 환자들은 두려움과 떨림의 대상이었다. 보기만 해도 얼어버어서 말도 안 나오고 귀도 안 들리는 나는 내국인 환자 여러 명을 담당하는 것보다 힘들었다. 대부분 간단한 질병으로 치료나 수술과 수술을 받으러 오는데, 가끔 암 선고나 사고로 인해 장애진단을 받고 고향으로 돌아가는 이들도 있다. 떠나는 여자 친구를 붙잡기 위해 가짜로 경련을 일으켰던 환자, 귀찮을 정도로 따라 다니며 한국말을 물어보는 환자, 말다툼한 남자친구가 병문안 오지 않는데 울고 있는 그녀를 위해 결국 짧은 영어로 남자친구에게 대신 전화해 사정을 설명해주던 일, 허리통증이 심해 입원할 때마다 무뚝뚝한 말투로 『what?』이라 말하며 나를 기죽였지만 아파서 울 때는 내가 곁에서 손을 잡아주고 허리 마사지를 해주면서 친해진 환자, 퇴원 후 고마웠으며 맥주 한 박스를 병동으로 가져와 우리를 웃게 만든 환자 그리고 고마움의 말과 온갖 찬사를 남기고 가는 이들 모두가 지금도 선명하게 떠오른다.

그 중에서도 나를 힘들게 했던 두 명의 환자가 유독 기억에 남는다. 두 환자 모두 뇌에 질병이 생겨 어린아이같이 돌봐야 했었다. 사실 외국인 환자는 성인보다 어린이를 돌보는 게 더 어렵다. 영어로 어린이를 어떻게 달래야 하는지 도통 알 수가 없어서 어떤 때는 한국식으로 해보지만 그리 잘 통하는 것 같진 않다. 한 환자는 20대 초반으로 머리에 농양이 생겨 말도 어눌해지고 치료를 받을 때마다 아프다고 소리를 질러 붙잡고 달래야 했다. 처음엔 본인의 이름조차 힘겹게 대답했던 그가 점점 한 단어씩 말을 늘려가는 모습을 보면서 뿌듯했다. 증상이 많이 호전되고 고맙다는 말과 함께 한국에 다시 오고 싶다는 말을 남기고 고향으로 돌아갔다. 입원기간 내내 수십 번 물어보고 대답했던 그의 이름이 아

직도 귓가에 생생하다. 또 다른 환자는 30대 후반에 네 자녀를 둔 젊은 아버지로 대장암이 온 몸에 전이되고 뇌경색까지 겹친 환자다. 100kg가 넘는 거구였던 그의 기저귀를 교체해주느라 무척 고생했었다. 정신이 온전하게 돌아올지 얼마나 살 수 있을지 장담하기 힘든 상태였지만 매일 방문객들이 음식을 싸오고 그의 가족을 따뜻하게 격려해 주는 모습을 보면서 타국생활의 서러움과 고통을 잠시나마 잊길 바랐다. 그 역시 고향 근처에 치료받을 병원이 정해지자 바로 떠났고 가끔 나는 그들이 어떻게 지내고 있을까 궁금하다.

지금의 나에겐 외국인 환자가 더 이상 두려움의 대상은 아니다. 여전히 부족한 영어실력이지만 지금까지 그들과 함께하는 동안 내 마음속에는 「진심은 통한다」라는 말이 자연스럽게 자리 잡게 되었다. 그 진심이라는 것이 말에 묻어나오기도 하지만 내 표정과 온 몸에서도 얼마든지 묻어나올 수 있다는 걸 알고 있기에 그리고 그 진심을 알아주는 환자들이 있기에 오늘도 나는 진심으로 그들을 대하려고 노력한다.



김영숙 간호사 / 병동간호1팀

선진 요양병원을 롤 모델로 삼은 포브스요양병원



▲ 위로부터 포브스요양병원 로비 전경, 광명재 원장.

포브스요양병원은 용인시 시외버스터미널 인근 5분 거리에 위치하고 있으며, 지하 1층 지상 6층 규모의 쾌적한 환경으로 내 집 같은 편안함을 제공하고 있다. 광명재 원장이 30년 기간 동안 미국의 오래кон주와 뉴욕주에 위치한 노인병원에서 직접 연수를 받으면서 요양병원들을 방문하여 각종 실태를 파악하였고, 선진국 시스템을 롤 모델로 삼아 국내 요양병원의 문제점을 보완한 뒤 2011년 3월 용인시 처인구에 160병상 규모로 포브스요양병원을 개원하였다.

1층은 진료실과 한방과 노인의학 연구실이 있고, 2층은 50병상의 중환자실, 3,4층은 일반 재활병실, 5층은 호스피스 전문 케어 병동으로 구성되어 있으며, 6층은 하늘정원을 만들어 입원환자와 보호자를 위한 편의 시설에도 세심한 배려를 하였다. 지상 1층 및 지하 1층은 재활치료를 위한 물리치료실과 사회복지실 등이 갖춰져 있다. 가정의학을 전공한 병원장과 내과, 신경과, 일반외과, 한방내과의 의료진을 비롯하여, 총 100여 명의 직원들이 포브스의 가족으로서 환자가 편안함을 느끼게 하도록 하고 환자중심의 진료를 추구하기 위해 항상 청결과 친절 그리고 최선을 다하고 있다.

포브스요양병원 환자들 대부분은 암, 뇌졸중, 치매, 파킨슨, 심장질환 및 말기 신장질환 등을 앓고 있는 노인성 환자들이다. 특히 2병동 중환자실은 인공호흡기를 요하는 고도의 중증환자를 대상으로 전문적으로 운영 하고 있으며, VRE 및 MRSA 격리 병실도 운영하고 있다. 또한 대학병원에서 항암 치료 후 가망이 없다고 판정받고 호스피스 케어가 필요한 말기 암 환자들도 치료를 받고 있다. 병과의 고독한 싸움에서 힘들어하는 환자와 가족들을 위해 예배와 미사 등 종교를 통한 정신적 지지를 받을 수 있도록 하였고, 가요, 원예, 국악 등 입원환자들을 위한 다양한 프로그램을 제공하고 있다. 지역주민들과 더불어 생활한다는 자세로 요양원, 경로당 등 무의탁 노인들을 위하여 정기적으로 자원봉사도 하고 있다.

직원들에게는 늘 어머니의 사랑과 정성어린 마음으로 환자들을 간호하라고 강조하는 광명재 병원장은 환자들에게 최선을 다하여 따뜻한 마음으로 진료를 할 때 자부심이 생긴다고 한다. 이러한 자부심과 즐겁게 일하는 자세로 포브스요양병원만의 문화를 만들어서 지역사회에 기여하고 싶다는 희망을 밝히며 오늘도 환자 곁에서 최선을 다하고 있다.

문의: 경기도 용인시 처인구 마평동 735-2 (☎ 031-338-0911)

이세민 계장 / 진료협력센터

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, 지역사회 사랑받는 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 밑거름이 되어 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

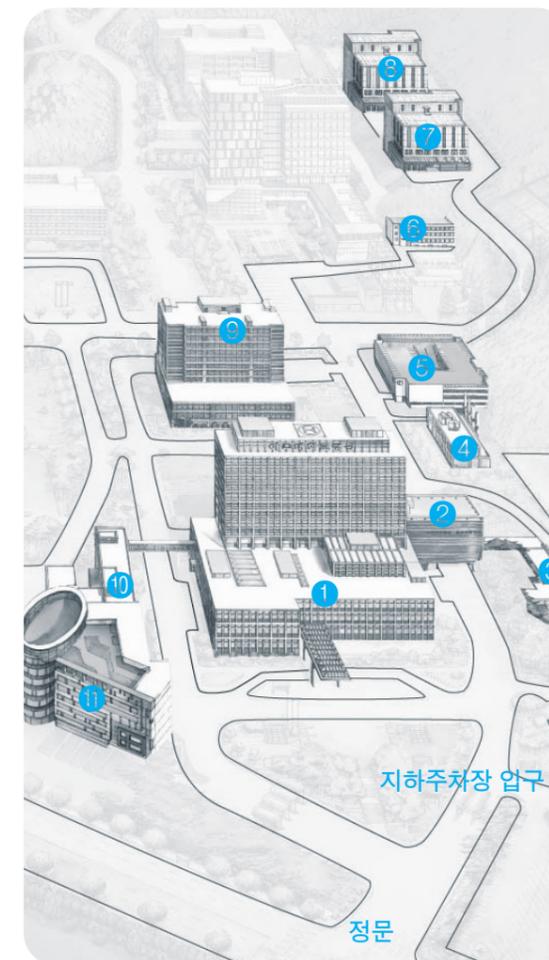
구분	건수	약정 총액	납입 총액
월간	2건	1,500천원	1,705천원
누계	511명	7,136,259천원	6,935,743천원

월간 명세

성명	약정액	납입액
교직원 분납분		205,000원
강창진	500,000원	500,000원
해부학교실	1,000,000원	1,000,000원

(가나다순)
2012. 5. 22~ 2012. 6. 25

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 7월 1일 현재)

아주대학교병원은 토요일에도 특진 의사가 진료합니다

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고	
소화기내과	조성원	월, 화, 목		간질환		
	김진홍	화, 목	수	위장관치료내시경, 헤·담도질환		
	이광재	화, 금	목	대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환		
	유병두	월, 수	목	헤·담도질환, 치료내시경		
	이기명	월, 수	수	위장 질환, 대장질환		
	정재연	금	화, 목	간질환		
	신성재	월, 수, 금		위장, 대장질환	★	
	황재철	월, 화, 수		헤·담도질환	★	
	임성고	목	화, 금	대장암, 대장·위장질환	★	
	정은정	금		소화기 질환		
	윤병조	목		소화기 질환	★	
	김순선	수	월, 금	소화기 질환		
김준구		수	소화기 질환			
정재호		목	소화기 질환	★		
순환기내과	탁승재	화, 수	수	관상동맥질환(협상증, 심근경색증), 심장혈관중재술		
	신준환	월, 목	화	관상동맥질환(협상증, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압)		
	황고승	화, 목	월	부정맥, 심전도검사, 전극도자극술, 인공심박동기		
	이성민	월, 목	수	관상동맥질환(협상증, 심근경색증), 심장혈관중재술		
	최소연	월, 수	목	관상동맥질환(협상증, 심근경색증), 심장혈관중재술		
	최병주	해외연수중		관상동맥질환(협상증, 심근경색증), 심장혈관중재술		
	양홍석	금	월, 화	관상동맥질환(협상증, 심근경색증), 심장혈관중재술		
	임형모	화	수, 금	일반 심장질환		
	박진성	수	목, 금	일반 심장질환		
	일본진료	금	월, 화, 목			
	호흡기내과	황성철	월, 화, 수, 목, 금	목	폐암, 폐결핵, 만성 폐질환, 천식, 만성기침	
		박광주	화, 금	월, 수	만성 폐질환, 폐암, 폐결핵, 중환자 치료학	
신승수		월, 목	화, 금	폐암		
박주현		월, 목, 금, 화, 수	수, 목	호흡기질환, 간질성폐질환, 폐결핵		
이규성		수	목, 금	호흡기질환, 중환자 치료학		
정우영		목	월, 수	호흡기질환, 중환자 치료학		
정문영		수	금	호흡기질환		
일본진료						
간염내과		최영화	수, 목	월	원인모르는 열, 감염질환, 에이즈, 성인예방접종	
		임승관	월, 금	화	감염질환	
		김진경	화, 목	화	감염질환	
		일본진료				
	내분비내과	이권우	화, 수, 금	수	당뇨병, 내분비내과질환	
		정윤석	월, 화, 목		갑상선질환, 뇌하수체질환	
		김태준	월, 화, 목	수	당뇨병, 비만, 대사증후군, 갑상선질환	
		김혜진	수, 금	월, 목	뇌하수체질환, 갑상선, 당뇨	
		한승진	수, 목	월, 금	당뇨병, 갑상선질환, 뇌하수체질환	
		최용준	수, 금	월, 화	갑상선질환, 내분비내과질환	★
		이민석	월	목	당뇨병, 갑상선 질환, 내분비질환	
		안소연	목, 금	목, 금	당뇨병, 갑상선 질환, 내분비질환	★
김부경		화, 목	화, 목	당뇨병, 갑상선 질환, 내분비질환	★	
일본진료			화	내분비내과질환(폐진만 진료)		
신장내과		김홍수	월, 화, 수, 목, 금	수	만성신부전증, 투석치료, 사구체신염	
		신규태	화, 목, 금	수	신장내시, 고혈압, 사구체신염	
	박인희	월, 화, 목	월, 화, 목	신장질환		
	이원준	월	금	신장질환		
	일본진료					
	중요혈액내과	최진희	화, 수, 금		두경부, 식도암, 폐암, 위암	
		박준성	월, 화, 목, 금	화	혈액질환, 폐암, 대장암, 위암, 흉부종양	
		김석윤	목	목	각종 고혈압, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
		이현우	화, 목, 금	화	각종 고혈압, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
		정성현	월, 수	수, 목	혈액질환, 폐암, 림프종, 혈액형	
		안미선	휴직중		각종 혈액질환 및 고혈압	★
		일본진료		월, 수, 금	각종 혈액질환 및 고혈압	★

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고		
레이저내과	박해심	월, 금	수	천막아스타인안정형포도막염레이저치료내과질환			
	남동호	화, 목	월, 금	아토피 및 알레르기질환, 천식, 류마티스질환			
	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			
	일본진료						
	류마티스내과	서창희	화, 목, 금	월	류마티스관절염, 강직성 척추염, 골관절염, 루푸스 등		
		김현아	월, 수, 토(1,3주)	화, 목(초음파), 금	류마티스관절염, 루푸스, 류마티스질환		
		정주앙	화	목	류마티스관절염, 루푸스, 류마티스질환		
		일본진료					
		소아청소년과	홍창호	월, 금	화, 수	청소년 질환, 성장과 발달	
			김성환	목, 금	수	신경계 질환	
			배기수	토(예약)	장기도림의료원장 파견	신으로 질환, 야뇨증	
이수영			화, 수	목	알레르기, 호흡기 질환		
박민성			월, 금	화, 수	미숙아, 신생아 질환		
정진우			화, 목	월	심장 질환		
홍지윤			목	목	소아내분비질환, 성장클리닉, 대사질환		
박준민			화, 목	목	소아혈액·종양질환, 조혈모세포이식		
정다은	수		목, 금	신경계 질환, 소아 일반질환			
이정훈	화, 수		월, 목	신생아, 미숙아 질환			
정현주	월, 목, 금		금	소아종양, 혈액질환, 소아일반질환, 조혈모세포이식			
정주영	화, 목		월, 금	일반질환, 소화기·영양질환			
이해상	월, 화, 수	목, 금	소아 내분비, 성장질환				
박석진	월, 금	화, 목	신소로 질환, 루푸스신염, 자반출, 야뇨증				
이정민	수	수	알레르기, 호흡기 질환				
임윤주	수		심장질환, 일반질환				
김유진		금	소아내분비질환, 성장질환, 일반질환				
이성욱	금		소아종양, 혈액질환, 소아일반질환, 조혈모세포이식	★			
일본진료							
신경과	허균	월, 목, 금	화	간질, 뇌혈관 질환			
	주인우	화, 금	월, 목	척수, 근육 및 말초신경질환, 뇌혈관질환			
	김병근	목	수, 목	두통, 어지럼증			
	홍지만	월, 수	화, 수	뇌졸중(중풍)			
	문소영	화(치매클리닉), 수	수, 목(치매클리닉)	치매, 인지, 행동장애/어지럼증			
	이진우	월, 목	금	뇌졸중(중풍), 뇌혈관질환			
	홍석우	휴직중		뇌혈관질환, 파킨슨병, 이상운동질환			
	임태성	해외연수중		치매, 인지, 행동장애, 뇌혈관질환			
	홍윤희	화, 수	월	척수, 근육 및 말초신경질환, 뇌혈관질환			
	윤정환	금	월, 화	파킨슨병, 이상운동질환, 뇌혈관질환			
	일본진료		수, 목, 금	뇌혈관질환, 두통, 어지럼증			
	정신건강의학과	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 발달장애진료클리닉		학습장애, 자폐성장애, 지적장애 등			
홍창형		해외연수중		체내 인지장애, 노인성 우울증, “는 기억장애” 진료			
고상현		월, 수	화, 금	스트레스 관련 장애, 정신신체장애, 정신장애			
손상준		화	수, 금	체내 인지장애, 노인성 우울증			
일본진료		월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금	정신질환			
피부과		이은소	월, 화, 목	목(예약), 수	백태, 여드름, 건선, 여드름, 아토피 피부염 (화·레이저치료)		
		김유찬	화	월, 화, 목(예약), 금	피부암, 여드름, 피부과질환, 레이저치료 (화·레이저치료)		
		강희영	월, 수, 금	목(예약), 목	백반증, 피부부조절, 일반피부질환 (수·레이저치료)		
		장용현	월, 수, 금	목	모발이식, 탈모, 일반피부질환 (화·레이저치료)		
	김수경	휴직중		일반피부질환 (금·레이저치료)			
	나소영	휴직중		일반피부질환 (화·레이저치료)			
	일본진료	화, 목	화	일반피부질환			
	레이저치료		월, 화, 수, 목, 금	예약에 의한			

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	조용관	연구년		위장 및 복부질환, 탈장		
	소의영	수		갑상선·내분비 질환, 두경부 질환		
	홍정	화, 목		소아외과 질환(기형, 탈장, 배변기능장애)		
	왕희정	월, 금, 토(간이식 후 진료)	화	간이식, 간암, 간내결석, 담도		
	서광목		월, 목	대장·직장·항문 질환		
	오창권	월, 수, 목(초진), 금	화, 목(초진), 금	장기이식, 외과, 혈관외과(급 2000-3000, 4000-5000)	★	
	김옥환	화, 목		간·담도·췌장 질환		
	한상욱	수, 금	월	위암, 복강경 및 로봇수술		
	정용식	유방클리닉 진료		유방질환		
	이국종	수		외상외과		
	김본민	해외연수중		간이식, 복강경간수술, 간암, 담도암		
	이중훈	월, 화, 목(초진), 금	월, 수(초진), 목(초진)	장기이식, 외과, 혈관외과(급 2000-3000, 4000-5000)	★	
오승엽	월, 목		대장·직장, 양성항문질환, 로봇수술			
김구상	유방클리닉 진료		유방질환			
허준	화	목, 금	위장 및 복부질환, 탈장			
김지훈	월, 수		담도·췌장질환			
이정훈	금	수	갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
김도윤	목	월, 목	대장·직장·항문질환, 급성복통			
서수현	화, 금	월	갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
박우성	화		유방질환			
박윤근	간이식센터 진료		간이식, 복강경, 로봇간절제, 담도암	★		
변철수	수	수, 금	위장 및 복부 질환, 탈장			
일본진료	토~일	토~일	혈관외과(10시-15시 원스톱 서비스)			
흉부외과	이철주	연구년		성인심장외과, 혈관외과, 하지정맥류		
	홍유선	목	월, 화	성인심장질환, 대동맥질환, 소아심장외과, 혈관외과, 하지정맥류, 말초혈관질환		
	임성준	수	수, 목	성인심장질환, 폐암, 대동맥질환, 말초혈관질환		
	최호	화, 금	목	폐암, 흉직동질환, 다관종		
	이성수	월, 토(2,4주)	목	식도암, 흉벽기형, 일반흉부외과/다관종, 폐암, 종격동질환		
	일본진료	목				
	정맥외과	민병현	화		부종, 골관절염, 스포츠외상	
		전찬훈	화, 목, 금		척추외과, 측만증, 최소침습수술	
		원예연	월, 수	목	인공관절외과(슬관절 및 고관절), 중증 관절염	
		김경진	수	월, 금	수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지 혈관신경외과	
		조재호	금	월, 수	소아정형(변형외과, 키늘리는 수술), 17세 미만 소아, 소아외상, 골절은 당일진료	
		한소환	해외연수중		족부, 족관절외과, 당뇨병성 족부질환	
이두형		화, 수, 목		골 연부조직 장애, 어깨관절 외과		
정남수		목	화, 수	척추외과, 최소침습 수술	★	
정민우		월, 수	목	고관절외과 및 인공관절, 슬관절외과	★	
송형근		화, 목	월	중증 골관절외상, 비구 및 골반골절	★	
이유상		월, 수(제진), 금		수부외과, 일반정형외과	★	
정준영			금	부종 골관절염, 스포츠외상 및 일반정형외과	★	
이재준	월		어깨관절외과 및 일반 정형외과	★		
신경외과	조기홍	수	수	척추질환, 신경통증치료		
	윤수현	화, 금	화, 금	소아신경외과		
	안영환	수, 금	월	외형외과, 통풍, 방사선수술, 뇌혈관, 뇌양성·뇌양성, 안과신경, 척추신경		
	김세희	화, 목	월	뇌종양, 감마나이프수술, 뇌외상, 안면경련		
	김상현	월, 목	월	척추질환, 외상		
	임용철	화, 목	화	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료		
	조진모	월, 수	목	뇌종양, 뇌외상		
	유남규	월, 금	화	척추질환, 신경통증치료, 척추측만증, 척추종양	★	
	이철규	수, 금	목, 금	척추질환, 신경통증치료, 척추측만증, 척추종양	★	
	박정연	목, 금	수, 목	뇌혈관질환		
	일본진료					
	성형외과	박영철	월(초진), 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	
박동하		화, 목	금	두개안면기형, 피부종양, 안면부 외상, 교정성형	★	
이일재		금	월, 수, 목	재건성형, 피부종양, 만성상처, 미용성형	★	
신승준		금	화	미용성형, 피부재건	★	
송현석		대만 파견근무			★	
일본진료		월-금	월-금			

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고	
산부인과	유희석	월, 목		부인암		
	김형수	화, 수	목	고위험산모, 초음파(각수진료·예약에 한함)		
	장기홍	화, 금	월, 수	부인과		
	양정인	월, 목	목, 수	고위험산모, 초음파(각수진료·예약에 한함)		
	황경주	월, 수, 금	수	불임, 복강경(자궁근종, 난소종양), 저궁내막증		
	김미란	목	월, 화, 목	불임, 복강경(자궁근종, 난소종양), 미용여성		
	장석준	해외연수중		부인암, 복강경, 요실금		
	백지훈	화, 수	화, 금	부인과, 부인암, 복강경수술, 로봇수술		
	공태욱	월, 목	화, 금	부인과, 부인암, 복강경수술		
	신유정	금	월, 수, 목	불임, 복강경(자궁근종, 양상난소종양)		
	일본진료	화, 수			★	
	안과	유호민	월, 수		망막, 유리체, 백내장	
안지훈		화, 금	월	녹내장, 백내장 (화·레이저치료)		
양홍석		월, 금	화	각막, 백내장, 외안부, 렌즈클리닉		
국경훈		화	월, 목	안정형, 외안클리닉		
송지훈		수, 금	수, 금	망막, 초자체, 백내장(목·레이저치료)		
정승아		목	수, 금	소아안과, 사시		
이기황		목	화, 목	망막, 초자체, 백내장(목·레이저치료)		
박수연		수		안정형(눈꺼풀, 안와, 눈물)		
이미빈		대우병원 파견		녹내장, 백내장(화·레이저치료)		
정유리		목	월	망막, 초자체, 백내장(목·레이저치료)		
일본진료		화, 수, 목, 금	목	안질환		
이비인후과		박기현	월		진주종성 중이염	
	정연훈	화(신생클리닉), 목	월	난청, 중이염, 어지럼증, 귀종양, 인공와우		
	김철호	월, 목, 수	목	두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환		
	김현준	금	화, 수	비염, 부비동염, 후각, 코질환, 고음파, 수면무호흡, 수면질환		
	박현이	수	목, 금	난청, 중이염, 어지럼증, 보청기, 인공와우		
	임혜진	화, 금	월	난청, 중이염, 어지럼증	★	
	신유섭	목	월, 수	두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환		
	홍정주	화, 목	화, 금	비염, 부비동염		
	장지원	월, 수, 금		두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환		
	일본진료		화, 수, 목, 금	이비인후과 질환	★	
	비뇨기과	김영수	월	수, 금	소아비뇨, 여성 방광염	
		김세중				

아주대학교병원 외래진료 시간표

(2012년 7월 1일 현재)

아주대학교병원
주요 전화번호 안내

- 대표전화 : 1688-6114
- F A X : (031) 216-6656
- 전화예약 : (031) 219-5451
- 고객상담실 : (031) 219-4242
- 종합안내센터 : (031) 219-5500~1
- 외국인안내 : (031) 219-4311
- 응급의료센터 : (031) 219-7700
- 건강증진센터 : (031) 219-5555

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고
내과 5839	윤준기	목	목	핵의학(간단, 동위원소치료)	
	안영실	수	수	핵의학(간단, 동위원소치료)	
	이수진	목	목	종양핵의학, 동위원소치료	
	일반진료	월-금	월-금		
직업 환경 의학과 5644	이경중		화, 금	직업성 질환, 직업성 근골격계질환	
	박재범		월, 목	직업성 질환	
	민경복		수	직업성 질환, 환경성 질환	
가정 의학과 5959	이득주	화, 목	수	갱년기, 노화관리, 류마티스	
	김공민	월, 수, 금	목	남성갱년기, 피로, 노화관리	
	박성별	화, 금	월	여성갱년기, 스트레스, 가족상담	
	김범택	월, 목	화	골다공증, 갱년기, 대사	
치과 5869	주남석	해외연수중		비만, 금연클리닉, 건강증진	
	조두연	금	수	건강증진, 피로	
	김규남	수	금	건강증진, 피로	
	홍두희	월	목	건강증진, 피로, 노화관리	
	박수정	화	금	건강증진, 갱년기	
	김수연	월, 목		건강증진, 갱년기	
치과 5869	조성한		화	건강증진, 노화관리	
	백광우	월, 화, 목, 금	월, 수, 금	진정법치료, 치아우식증치료, 광배우치료, 소아치과	
	정규립	화, 목, 금	화, 목, 금	교정	
	이정근	월, 수, 목	월, 목	턱관절(주걱턱), 임플란트, 악안면기형, 외상	
치과 5869	송승일	해외연수중		턱관절 장애, 임플란트	
	하승동	화, 목, 금	화, 수, 목, 금	교정성·가철성 보철, 임플란트보철, 심미보철	
	홍성태	월, 화, 수, 목	화, 목, 금	근관치료, 치아미백, 신경치료	
	한금아	월, 수, 금	월, 화, 수, 금	잇몸염증, 치주수술, 치은성형, 임플란트	
	방길미	월, 수, 금	월, 금		
	공은경	휴가중			★
	일반진료	월, 화, 수, 금	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금, 오후만 초진가능	
	일반진료				
	일반진료				
	일반진료				

진료과	의사명	오전	오후	야간	세부진공	비고
90 급 의학과 7777	조준필	금			외상외과, 응급질환	
	정윤석	수, 목	월		소생의학, 중독학, 응급질환	
	이국중	금		월, 수	외상외과, 외과계 응급질환	
	민영기	화, 목	수		응급질환, 중환자의학, 중독학	
	김기운	월	목	월	응급질환, 소생의학	
	최상진	수	목, 금	목	응급질환, 중독학	
	이지숙	월, 수, 금	월, 수		응급질환, 소아응급	
	이정아	목	목, 금	화	응급질환, 여성의학	
박은정	화	월	월	응급질환, 소생의학		

▲ 응급의학과는 토요일·일요일·공휴일은 순번대로 진료합니다.

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고
5896	김도원	화, 수, 금, 토(2,4주)	화, 수	비상외과(응급, 수혈응급, 흉부외과, 소아외과, 화상외과, 응급수술, 응급중환자실, 신경외과, 마취) / 외상외과(응급, 수혈응급, 흉부외과, 소아외과, 화상외과, 응급수술, 응급중환자실, 신경외과, 마취)	
	양중원	월, 목	월, 목, 금		
	일반진료	월, 금	화, 수, 목	*는 특수진료	★
6088	신윤미	월, 금	화, 금	소아·청소년 정신과, 틱 장애, 자폐장애	
	조심미		월, 수	심리검사 프로그램	★
	이주영	월, 목	화		★

토요일 특진 운영 안내

토요일에도 특진의사가 외래환자를 진료합니다.
(* 표가 있는 진료과는 토요일 진료를 시행합니다.)

채혈실 운영 안내

- 1층 통합 검사실 평일(월-금): 08:00 ~ 18:00, 토요일: 휴무
- 2층 외래 채혈실 평일(월-금): 06:30 ~ 17:30, 토요일: 08:00 ~ 12:30

셔틀버스 운행 노선

병원 현관 → 아주대학교 정문(교문 서점) → 우리은행 → 우만신성아파트(미소지움) → 삼성생명빌딩(동수원사거리) → 동수원병원 맞은 편(구 조흥은행) → 인계선경아파트(이화약국) → 매탄1동 우체국(우리은행 맞은 편) → 신라갈비 → 병원 현관

평일 오전 8:30~오후 4:30(운행간격 : 30분)
평일 12:30분, 토요일·공휴일은 운행하지 않습니다.



장기기증, 생의 마지막 순간
또 다른 생명을 살릴 수 있습니다.

지금 당신이 뿌린 희망의 씨앗은
누군가가 그토록 원하던 생명의 시작입니다.

장기기증 희망등록 안내
+ 국립장기기식관리센터 (www.konos.go.kr)
+ 아주대학교병원 장기이식상담실 (본관 3층 외과 내) 031-219-5547

외래진료 절차 안내

- * 예약환자의 진찰료는 진료 후 수납하시면 됩니다.
- * 직접 방문한 환자의 당일 진료는 예약 상황에 따라 어려울 수 있습니다.
- * 처음 오신 분은 진료신청서 작성 후 각 층 접수·수납 창구에 신분증, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)를 제출하시기 바랍니다.
- * 과 초진환자는 진료신청 또는 수납 시 진료신청서와 요양급여의뢰서(진료의뢰서)가 필요합니다.
- * 기타 궁금한 사항은 창구 직원에게 문의하시기 바랍니다.

전화예약시 (031-219-5451)

- * 환자 성명, 주민등록번호(초진 시), 진찰권 번호(재진 시)를 미리 준비하시기 바랍니다.

온라인 예약 (www.ajoumc.or.kr)

- * 아주대학교병원 홈페이지에 회원 가입 후 진료예약 서비스를 이용하시면 됩니다.

전문클리닉 진료시간표

<암센터>

진료과	의사명	오전	오후	세부진공	비고
위암 센터 4181	조용관	연구년		위암, 위장 및 복부질환	
	한상국	수, 금	월	위암, 확장경 및 로봇수술	
	허훈	화	목, 금	상부위장질환, 위암, 복강경	
	이기명	월, 수	수	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	신성재	해외연수중		위암, 위장 질환, 대장 질환	
	강석운	월	목	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	노오규	월, 수, 금	수	폐암, 소화기, 간담도암	
	임선교	목	월, 화	대장암, 대장·위장질환	
	최진희	화, 수, 금		두경부암, 식도암, 폐암, 위암	
	이현우	화, 목, 금	화	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
폐암 센터 4730	황성철	월, 화, 금	목	폐암, 폐결핵, 천식, 만성기침	
	박광주	화, 금	월, 수	폐암, 만성폐질환, 폐결핵, 중환자 치료학	
	신승수	월, 목	화, 금	폐암	
	박주현	화, 금	목	호흡기질환, 간질성폐질환, 폐결핵	
	최호	화, 금	화	폐암, 중격질환, 다관종	
	이성수	월, 토(2,4주)	목	식도암, 흉벽기형, 일방흉부외과	
	최진희	화, 수, 금		두경부암, 식도암, 폐암, 위암	
	강석운	월	목	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	이현우	화, 목, 금	화	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	오영택	화, 금	월, 화	중 양(두경부, 폐종양, 비노기암)	
대장암 센터 5758	서광욱	월, 목	월, 목	대장·직장·항문 질환	
	오승업	월, 목	월, 목	대장·직장, 양성항문질환, 로봇수술	
	김도원		월, 목	대장·직장·항문 질환, 급성복통	
	이광재	화, 금	목	대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환	
유방암 센터 4744	임선교	목	월, 화	대장암, 대장·위장질환	
	강석운	월	목	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	이현우	화, 목, 금	화	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	전미선	월, 화, 목, 금, *	월	중 양(부인과, 유방암, 허부소화기암, 소아암), *내과연	
관절염 센터 4310	남동호	화, 목	월, 금	관절염, 류마티스관절염, 류마티스관절염, 류마티스관절염, 류마티스관절염	
	서창희	화, 목, 금	월	관절염, 류마티스관절염, 류마티스관절염, 류마티스관절염, 류마티스관절염	
2013 연년 5976	왕희정	월, 금, 토(간이식 후 진료)	화	간이식, 간암, 간내결석, 담도	
	김봉민	해외연수중		간이식, 복강경수술, 간암, 담도암	
*골리 클리닉 특화센터	박용근	화	월, 금	간이식, 복강경, 로봇간경, 담도암	
	민병현		화	무릎관절 연골재생	
유전질환 진료센터 5979	손영배	월, 수, 금	월, 목	정체이상 및 유전질환, 유전성대사질환, 발달장애, 신경 및 거동장애 유전질환	
재활 센터 5990	정성현		월	말기우병	
사경차 센터 5802	임신영	화, 수, 금	목	소아재활, 학습장애, 언어발달장애, 사경	
	박명철	월, 수, 금		유방성형, 소아기형, 마용성형	
아동재 센터 5802	임신영	화, 수, 금	목	소아재활, 학습장애, 언어발달장애, 사경	

1. 진료시간표는 각 과별 사정에 따라 변경될 수 있습니다.
2. □는 특수진료입니다.
3. *는 세부진공만 진료합니다.
4. □는 추가비용징수 선택진료의사입니다.
5. ★는 진료시간이 변경된 의사입니다.
6. 전화문의는 031+219+ 해당 진료과의 번호를 누르십시오.

진료과	의사명	오전	오후	비고
소화기 내과 5976	조성원	월, 화, 목		
	정재연	금	화, 목	
점막하 종양 클리닉 5976	왕희정	월, 금	화	
	김봉민	해외연수중		
순환기 내과 5717	원재환	월, 화, 목	금	
	김진홍	화, 목	수	
김영 내과 4730	이기명	월, 수	수	
	황재철	월, 수	월, 금	
알레르기 내과 5902	조용관	연구년		
	한상국	수, 금	월	
류마티스 내과 5902	신준한		화	
	최영화	수, 목	월	
소아 청소년 과 5814	박해심	월, 금	수	
	남동호	화, 목	월, 금	
정신건강 의학과 5758	김현아	화	화	
	김현아		화	
외과 5752	서광욱	월, 목	월, 목	
	오승업	월, 목	화	
흉부외과 5752	이광재	화, 금	목	
	홍유신	목	일, 화	
신경외과 성형외과 5664	임상현	수	수, 목	
	홍벽기	월, 토(2,4주)	목	
신경외과 성형외과 5664	이성수	월, 토(2,4주)	목	
	김선용	수	화	
성형외과 5614	임용철	화, 목	화	
	박동하	화		
피부과 성형외과 5614, 5917	김유천	화	화	
	박동하	해외연수중		
산부인과 5976	이일재	월	목	
	장용현	수	월, 목	
안과 5673	황경주	월, 수, 금	수	
	김미한	화, 목	월, 목	
이비인후과 5742	양홍석	목(예약)		
	국경훈	화	월, 목	
비뇨기과 5585	정연호	화	수	
	박현이		금	
재활 의학과 5802	박현이		금	
	김현준		화	
가정의학과 5959	김철호	월		
	김철호	수(2,4주)		
치과 5869	최중보	수, 금	월	
	김영수	월	수, 금	
치과 5869	윤승현	월, 목	화, 수	
	김범택	월, 목	화	
치과 5869	김범택	월, 목	화	
	주남석	해외연수중		
치과 5869	이정근		수	
	송승일	해외연수중		
치과 5869	허승훈	목	화	
	송승일	해외연수중		



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.

