

아주대의료원 소식

2008

1

통권 제156호 / 발행일: 2008. 1. 1. / 발행인 겸 편집인: 朴起賢 / 발행처: 아주대학교의료원 홍보팀 / (443-721) 수원시 영통구 원천동 산 5 전화: (031) 219-5114

· 목 차 ·

- 2 신년사
제2의 성장과 발전을 꿈꾸다
- 3 선인재 칼럼
자연의 눈물 닦아주는 손길
- 4 포커스 1
의대 개교 20주년 기념 심포지엄
- 5 포커스 2
소화기내과 검사실 등 리모델링
- 6 만나고 싶습니다
의료원의 멀티플레이어 허균 교수
- 8 질병 정보 1
자각증상 없어 조기 발견 어려운
난소암, 정기 검진이 최선
- 10 전문 클리닉 소개
국내 최초 사경 전문 클리닉
「아주 사경 클리닉」 개설
- 12 유명인과 질병
드림근타이거와 척수염
- 13 특별 기획
건강검진, 얼마나 알고 계십니까?
- 26 질병 정보 2
폐암의 항암화학요법
- 28 내가 꿈꾸는 의료인
건강을 지키도록 도와주는 선한 이웃
- 29 포토 랑스
전가지 모양의 석회화, 조기 유방암의
단서
- 30 아의(孝) 선생
제20편-지역임상시험센터가
무엇이냐고 물으신다면
- 31 AMC News
- 36 우리 병원 어떻게 되나요?
미국인도 만족할만한 진료 시스템
- 37 잊을 수 없는 환자
죽음 앞에 아쉬움 없도록 매순간
최선을 다할 뿐
- 38 건강 Q&A
수장족저각화증
- 39 협력병원 탐방
천안시립 노인전문병원
- 40 의료발전전 후원명세
- 42 전문클리닉 진료시간표
- 43 외래진료 시간표

건강과 행운을 기원합니다



2007년 지난 한 해 동안

아주대학교의료원을 아껴주신 분들께
진심으로 감사의 말씀 올립니다.

무자년(戊子年) 새해에도

아주대학교의료원은 환자와 지역사회를 위해
더욱 최선을 다하겠습니다.

새로운 한 해,

사람들의 얼굴에 웃음이 피어나길 기대하며
모든 분들께 건강과 행운을 기원합니다.





제2의 성장과 발전을 꿈꾸다

존경하고 사랑하는 우리 의료원 가족 여러분!

밝아온 무자년(戊子年) 새해를 의료원 가족 모두와 함께 희망으로 맞이합니다. 지난 정해년에도 병원계의 투자 대항화에 따른 경쟁 심화, 전문화 대항화 브랜드화로 대별되는 의료 환경 패러다임의 변화, 정부의 강력한 의료 통제, 고객의 질 높은 요구, 병원의 양적 한계와 한정된 자원 내 효율 경영 등 우리에게 안팎으로 많은 어려움이 있었습니다. 그럼에도 우리는 경기 남부지역에서 발생한 응급환자의 생명을 지키기 위해 전국 최대 규모의 권역응급의료센터를 증축했고 고객의 주차 편의를 위해 철골주차장을 신축했으며 진료 활성화를 위해 신생아집중치료실, 분만실, 체외수정실, 소화기내과 외래 및 검사실, 내분비검사실 등을 리모델링했습니다. 그리고 의료원 증축 마스터플랜을 수립해 TF팀을 가동하기 시작했고 보건의료연구센터를 설립했으며 원천빌딩을 리모델링해 어린이집을 확장 이전하는 등 꾸준한 발전을 이뤘습니다. 특히 3년 연속 무과업을 실현해 신뢰경영과 상생의 선진 노사문화를 정착시켰다는 사실이 무엇보다 자랑스롭습니다. 한마음으로 어려움을 슬기롭게 대처해 새해를 희망으로 맞이할 수 있도록 한 의료원 가족에게 마음 속 깊이 감사합니다.

2008년에도 우리는 해야 할 일이 많습니다. 작년에 이어 진료, 교육, 연구가 균형 있게 발전하도록 하는 한편 의학전문대학원 개설, 진료권 내 대형 병원들의 진입 등을 앞두고 우위의 경쟁력을 확보해야 할 것입니다. 또 경영진이 제시하는 전문화, 차별화 정책들이 의료원 현장에서 신속하고 원활하게 작동하도록 모두가 협조해야 할 것입니다. 이들을 성공적으로 성취해야만 아주대의료원이 새로운 단계로 도약할 수 있을 것이라 생각합니다.

희망 찬 쥐띠 해! 아주대의료원은 올해 몇 가지 큰일을 구상하고 있습니다. 첫째, 아주대학교의료원이 제2의 성장을 꿈꾸며 야심 있게 계획한 의료원 증축 마스터플랜을 좀 더 구체화하는 한편 이를 위한 기반을 조성하는 것입니다. 지난해 우리는 주변 의료 환경 분석, 진료권내 인구 유입 전망, 아주대의료원의 변화 모습 등을 총 망라하여 의료원 증축 건립 타당성을 검토한 결과 의료원이 수년 내에 진료 수용능력이 한계에 봉착할 것이고, 급변하는 외부환경 변화에 지금부터 능동적으로 대처하지 못하면 추가 성장을 보장할 수 없는 시기에 놓여 있음을 깨달았습니다. 이에 우리의 강점을 심분 살려 암, 심뇌혈관 질환 등 중증, 고성장 질환군을 중심으로 한 전문센터를 포함해서 병실증축, 교수들의 연구 공간, 임대사업 수입 공간을 건립하려는 계획을 세우게 된 것입니다. 이 목표를 위해 올해 우리 교직원 모두가 한 마음 한뜻이 되기를 바랍니다.

둘째, 전체적인 의료원 증축에 앞서 웰빙센터를 향후 2년 내에 건립하는 것입니다. 웰빙센터는 평소 건강을 유지하기 위해 노력하며 질병 예방에 관심이 많은 현대인 건강의식에 맞춰 건강증진센터와 산업의학과 위주로 구

성하고, 대형 산업체의 보건센터를 위탁 운영하는 등 상시 건진 체계로 운영해 나갈 생각입니다. 이를 통해 그동안 꾸준히 제기돼 온 건강관리 사업 부진과 외래 진료 공간 부족에 따른 문제점들이 해소될 것으로 기대하고 있습니다. 또 늘어나는 연구를 뒷받침하기에 규모가 충분하지 못했던 동물실을 증축할 것입니다. 대외적으로는 광고 신도시 개발에 맞춰 아주대학교의료원이 경기도에 유비쿼터스 시스템을 이용한 융합의료시스템(Convergence Medical Service Center: CMSC)을 제안하려는 계획도 세우고 있습니다. 그러나 외부지원이 전무한 취약한 재무구조를 가지고 있는 우리로서는 결코 쉽지 않은 일들입니다. 지난해에도 강조했지만 우리가 살 유일한 길은 내부 역량 강화뿐입니다. 이를 위해 올해에는 내부평가 시스템(ABC 시스템)과 중역정보시스템(executive information system, EIS)을 구축해 경영의 효율화를 꾀할 것입니다. 이미 의과대학은 올 초 교수 업적평가를 시작할 준비를 마쳤고 우수 교원 유치를 위한 연구를 진행할 것입니다. 또한 우리의 자랑인 안정적인 노사관계를 유지 발전시켜 내부 생산성이 향상되도록 노력할 것이며 교직원 업무의 질적 향상을 위해 교육에 투자할 생각입니다.

셋째, 올해는 의과대학 개교 20주년, 간호대학 10주년이 되는 해입니다. 이 자리에 의학교육이 시작된 지 20년 성인이 된 뜻 깊은 해입니다. 우리 대학이 지나온 길을 돌아보고 유지 발전시킬 부문과 개선할 부문을 철저히 점검해 발전의 밑거름으로 삼아야 할 것입니다. 의과대학은 BK21 사업단 중심으로 1월에 국제 심포지엄을 시작으로 개교 20주년 기념행사, Gene To Society 심포지엄, 의사협회 100주년 기념행사 및 의대 박람회 참여, 아주의대와 게이오 의대 공동 심포지엄, 의학전문대학원 전환 기념 국제 심포지엄 등 다채로운 행사를 준비하여 20주년의 의미를 살리고 앞으로 거듭날 수 있는 전환점임을 서로 축하해야 합니다. 간호대학도 10주년 기념사 발간, 장학기금 마련 바자회, 로고 공모, 국제 학술대회 등을 준비하고 있습니다. 이 모든 행사가 차질 없이 진행될 수 있도록 대학 관계자를 비롯한 의료원 교직원 모두가 협조해 주실 것을 부탁드립니다.

원대한 목표를 세우는 것만이 중요한 게 아니라 이를 어떻게 훌륭하게 실천하느냐가 그에 못지않게 중요합니다. 그 실천은 의료원 보직자의 힘으로 이루어지는 것이 아니라 우리 모두가 합심할 때 비로소 성취될 수 있는 것입니다.

이제 새해를 맞이해 여러분의 가슴에 품은 꿈과 희망이 올 한해 여러분의 삶을 더욱 생동감 있게 만들어줄 것이라 확신하며, 나아가 그 꿈과 희망이 이루어져 여러분의 가정에 더 큰 행복으로 함께 하기를 기원합니다.

2008년 1월 1일
의무부총장겸 의료원장 박기현



자연의 눈물을 닦아주는 손길

며칠 전에 태안반도 해안 기름을 제거하는 자원봉사를 다녀왔다. 새벽부터 눈보라가 치고 날씨가 몹시 안 좋아 걱정했는데, 다행히 해안에 도착해서는 날씨가 좋아져서 기름제거 활동을 할 수 있었다. 해안가의 방파제, 바위와 자갈은 온통 기름으로 범벅이 된 상태였고 평상시 같으면 별의별 생명체들이 꼼지락거렸을 갯벌은 아무 움직임도 볼 수 없는 적막 그 자체였다.

초기에는 사고가 발생한 유조선에서 유출되어 해안가로 물려온 기름을 양동이 등으로 퍼내는 작업이 많았지만, 시간이 좀 지난 지금 대부분의 자원봉사자가 하는 일은 천으로 해안가 바위나 자갈에 묻어있는 기름을 하나하나 닦아내는 것이다. 뭔가 도움이 되어 보겠다고 찾아 왔지만 막상 이래가지고 언제 기름을 다 닦아낼 수 있을까 하는 절망감에 사로잡히기도 한다.

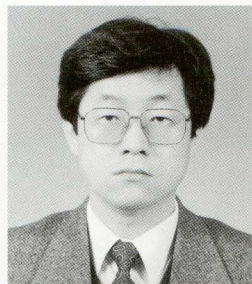
내 경우 얼마 되지 않은 작업 시간이었지만 참으로 다양한 감정의 기복과 특별한 느낌을 경험했다. 처음 자갈을 집어들 때는 내가 저지른 일이 아니지만 정말 돌멩이, 바다, 갯벌, 즉 자연에 대해 미안하다, 잘못했다는 죄스러운 느낌이 확 몰려왔다. 작업을 시작하고 나서는 막막하고 이게 뭐 효과가 있을까하는 마음이 들었다. 그러나 쭈그리고 앉아서 또는 털썩 주저앉아서 기름을 닦아내는 단순 동작을 반복하다 보니 조금씩 마음이 차분해지는 것을 느낄 수 있었다. 주변의 돌과 바닥이 점차 깨끗해지면서 마음도 점차 평온해지는 느낌이었다.

나중에 봉사자들의 참가 후기를 보고 많은 사람이 비슷한 느낌을 받았음을 알 수 있었다. 특히 나 혼자가 아니라 수없이 많은 사람들이 함께 같은 일을 하면서 서로 마음이 이어지는 느낌, 함께 어려움을 극복해 나간다는 느낌이 무척 좋았다. 모두 동일한 방제복과 마스크를 착용해 외양에서 아무런 차이가 없다보니 그런 느낌이 더욱 강했던 것 같다. 평소 잘 알고 있는 기업에서 참여한 자원봉사자들을 만났는데, 최고위 임원이나 평사원이 똑같은 복장으로 함께 힘든 작업을 하고 있었다. 신분고하를 막론하고 동일한 공동 작업을 경험하는 것만큼 공동체 의식을 높이는 것이 없겠다 싶었다.

매서운 겨울바다에서 수많은 자원봉사자가 하루 종일 해안 곳곳에서 묵묵히 기름을 닦아내고 있는 모습은 보는 것만으로도 감동적이다. 나는 환경운동연합의 1차 자원봉사팀에 참여했는데, 이 팀에만 2~3천 명이 참여했다고 한다. 너무 많은 자원봉사자가 몰려 방제복 등 작업에 필요한 물품이 모자라 이틀 만에 서둘러 신청을 마감한 것이 이 정도란다.

참가자들이 차비, 식사, 물품 등 봉사활동에 소요되는 경비를 부담하기 위해 각자 1만 원씩 내야 하는데도 이처럼 자원봉사자들이 몰려들었다고 한다. 학교 봉사점수로 인정받을 수 없음에도 불구하고 몰려든 고등학생들, 휴일의 휴식을 포기하고 단체로 참여한 기업, 위험한 곳의 방제활동을 도맡아 하고 있는 군인들, 많은 자원봉사자가 고백하듯이 한 사람, 한 사람이 한 일은 정말 얼마 안 되겠지만 작은 손길이 모여 큰 희망을 만들어 나가는 현상이 지금 태안반도에서 벌어지고 있다. 자원봉사에 참여하지 못하지만 방제활동에 사용해 달라고 한푼 두푼 기부한 성금이, 기업 등 단체를 제외하고도 1주일이 안되어 1억 원을 넘었다고 한다. 재난을 겪으면 오히려 강해지고 힘을 모아야 할 때면 장롱의 금도 꺼내는 한국인의 공동체 의식이 유감없이 발휘되고 있는 듯하다.

환경운동연합의 홈페이지를 보면 이번 활동의 구호를 「검은 눈물 흘리는 서해안, 서해안의 눈물을 닦아 주세요」라고 표현하고 있다. 자연은 거대하고 위대한 힘을 갖고 있지만, 동시에 인간의 작은 실수에 의해서도 수천 년, 수만 년 유지되어온 아름다움과 생명의 균형이 하루아침에 무너지는 연약함을 동시에 갖고 있다. 힘들고 아픈 이들에게 온정을 베푸는 인류애가 자연의 눈물을 닦아줄 수 있는 차원으로 높아지는 것을 보면서, 우리 미래의 희망을 본다.



장재연 주임교수 / 예방의학교실



의과대학, 개교 20주년 기념 심포지엄



▲ 11월 30일 열린 의과대학 개교 20주년 기념 심포지엄

아주대학교 의과대학이 11월 30일 12시 30분 아주대학교병원 별관 대강당에서 개교 20주년 기념 심포지엄을 열었다.

오는 2008년 개교 20주년을 기념해 아주대학교 의과대학이 개최한 이번 심포지엄의 주제는 의료계뿐 아니라 사회적 관심사로 떠오르고 있는 「의학전문대학원 교육과정 설계」였다.

이날 발표된 내용은 △ 존스홉킨스 의과대학의 「유전자에서 사회」까지 교육과정 개발(존스홉킨스 의대 Patricia A. Thomas, M.D.) △ 의과대학생의 자발성과 자율성(존스홉킨스 의대 박은미 교수) △ 임상진료 교육(존스홉킨스 의대 David E. Kern., M.D. M.P.H.) △ 한국에서의 의학전문직업성 교육: 과제와 전망(맹광호 가톨릭의대 교수) 등이다.



▲ 12월 1일 의학교육 워크숍을 마친 후 참가자 단체사진

특히 이번 심포지엄에는 최근 혁신적인 교육과정을 시행한 존스 홉킨스 의과대학에서 교육과정을 담당하고 있는 David Kern 교수, Patricia Thomas 교수, 박은미 교수가 존스홉킨스 의과대학의 교육과정과 의과대학생, 임상진료 교육 등을 발표해 관계자들의 큰 주목을 받았다. David Kern 교수와 Patricia Thomas 교수는 교육과정 개발 분야의 대표적 저서 「Curriculum Development for Medical Education: A Six Step Approach」의 저자로도 유명하다.

이날 임인경 의과대학장은 「개교 20주년과 함께 2009년에 의학전문대학원을 개설하기 위한 준비의 일환으로써 존스홉킨스 의과대학 의학교육 전문가들을 초청하여 심포지엄을 갖게 됐다」고 하고 「이번 심포지엄을 통해 우리나라 의학교육이 새롭게 발전하고 거듭나는 계기가 되기를 간절히 바라며, 환자와 사회의 요구에 부응하는 존경받는 의사를 배출하는 의과대학과 의학전문대학원 교육의 초석이 되기를 고대한다」고 말했다.

한편 심포지엄 다음 날인 12월 1일에는 송재관 1층 제6강의실에서 교육과정 개발 워크숍이 진행됐다.



소화기내과 외래와 검사실 등 리모델링

병원은 지난 7월부터 11월까지 약 4개월간 진행한 병원 2층 소화기검사실, 소화기내과 외래, 내분비검사실의 리모델링 공사를 완료했다. 이에 따라 환자들은 좀 더 넓고 쾌적해진 소화기내과 외래, 소화기검사실과 내분비검사실에서 진료와 검사를 받게 됐다.

이번 리모델링 공사로 가장 많이 변한 곳은 소화기검사실로, 종래보다 93평 넓어진 공간에 회복실, 내시경 검사실, 위장관 기능 검사실, 복부 초음파 검사실이 환자의 동선에 따라 효율적으로 배치됐다. 이번 소화기 검사실 공사의 가장 큰 특징은 내시경 검사실과 비내시경 검사실(위장관 기능 검사실, 복부 초음파 검사실)을 분리시킨 점과 참대로 이동해야 하는 병동환자를 회복실로 출입하도록 해 외래환자의 출입구와 분리시켜 혼선을 막을 수 있게 된 점이다. 또 회복실 병상을 17개로 증설하여 수면 내시경이나 치료 내시경을 마친 환자가 충분히 회복할 수 있게 된 것으로, 이는 점차 증가하는 수면 내시경 환자를 수용하는 데에 큰 도움이 될 것으로 기대된다. 그리고 내시경실의 방을 8개로 늘리고 중요한 장비를 추가하여 치료 내시경을 좀 더 원활하고 신속하게 진행할 수 있게 됐고, 내시경을 세척 및 소독하는 세척실도 소독 장비 2대를 추가하여 세척을 좀 더 신속하게 할 수 있게 됐다.

소화기내과 외래도 종래보다 넓어져 진료실이 4개로 늘었으며, 위암센터와 캡슐내시경실이 새롭게 단장했다. 그리고 한 창구에서 이뤄지던 접수, 처방, 예약업무가 창구를 두 개로 분리하면서 접수, 처방·예약업무로 이원화되어 그동안 환자들이 혼잡한 대기공간 때문에 겪었던 불편이 상당히 해소될 것으로 보인다. 넓어진 대기실에는 대형 PDP TV 2대가 설치돼 환자가 TV 시청과 함께 진료대기 상황을 수시로 확인할 수 있도록 했다.

내분비검사실은 종래 칸막이로 구분하던 각 검사 장소를 벽으로 변경, 설치하여 환자가 좀 더 편안하고 보호받는 느낌이 들도록 했고, 아울러 각 방의 명패를 정비해 환자가 검사 장소를 쉽게 찾을 수 있도록 했다. 또 당뇨 합병증 검사와 같이 패키지로 실시하는 검사를 묶어 검사 간 이동거리를 짧게 했고, 내분비대사내과 외래에 있던 당뇨교육실을 옮겨와 검사와 교육이 한 공간 안에서 유기적으로 이뤄질 수 있도록 했다.



▲ 소화기검사실 입구. 오른쪽은 내시경 검사실과 회복실, 왼쪽은 비내시경 검사실이 배치되었다. 작은 사진은 회복실 내부.



▲ 소화기내과 외래 진료대기실 모습



▲ 내분비검사실 전경



만나고 싶었습니다

아주대의료원의 멀티플레이어 허균 교수

진료를 받기 위해 병원을 다니면서도 정작 주치의에 대해 아는 게 별로 없다. 어떤 분야의 전문가인지, 어떤 길을 걸어왔는지, 생명을 다루는 의사로서 어떤 진료 철학이 있는지, 관심사는 무엇인지 등등 가끔은 주치의에 대해 궁금한 게 사실이다.

주치의의 삶을 확대경으로 들여다보며 아주대학교병원 의사에 대한 독자의 이해를 돕는 기회가 되었으면 하는 바람이다. 이번에는 신경과 허균 교수를 소개한다.



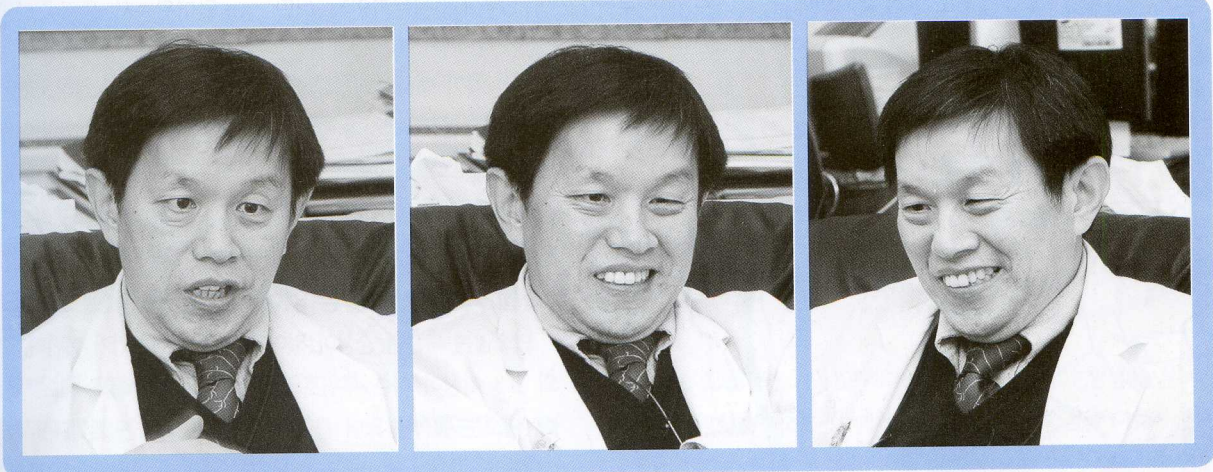
▲ 허균 교수가 외래에서 환자를 진료하는 모습(위), 한국간질협회가 주최한 제2회 간질의 날 문화행사 모습(중간), 허균 교수의 집 거실에 설치된 음악감상 시스템 앞에서(아래).

현대 사회는 멀티플레이어형 인재를 선호한다. 과거에는 한 가지만 잘하면 먹고 살 수 있는 시대, 즉 한 우물형 인재를 요구하던 시대였지만 사회가 급속히 변하면서 다양한 분야에 대한 지식과 능력을 가진 인재를 요구한다. 아주대학교병원에도 진료, 교육, 연구라는 간단치 않은 대학교수 본연의 임무 외에 경영, 음악 등 다방면에서 전문가 못지않은 지식과 능력을 가진 의사가 있다. 바로 간질 및 치매 전문가이자 연구자 원실장을 맡고 있는 허균 교수다.

허균 교수가 의학을 전공하게 된 데에는 사연이 있다. 어려서부터 호기심 많고 유독 항공우주에 관심이 커 한결같은 마음으로 S대학에 진학해 엔지니어링을 하겠다고 꿈꿨고 또 충분히 그럴 능력이 있었지만 예기치 못한 사고로 한쪽 눈의 시력을 크게 잃는 바람에 인생의 향로가 바뀐 것이다. 의과대학에서 공부하면서 줄곧 인간의 뇌에 관심을 가졌던 허 교수는 어느 순간 뇌의 전기적 발작에 의해 일어나는 간질에 대해 학문적 호기심과 흥미를 느꼈고 그래서 간질을 포함한 뇌혈관질환을 세부 전공으로 선택했다. 요즘에는 신경과가 흔히 접할 수 있는 진료과지만 당시에는 신경내과로 분류할 정도로 미개척 분야였다.

허 교수는 치매와 간질 분야에서 잘 알려진 명의로, 1989년에 우리나라에 첨단 간질전문 진료시스템을 처음으로 도입한 사람이다. 특히 미국 미네소타(Minnesota) 대학병원 신경과에서 근무하면서 경험한 간질의 수술치료에 필요한 비디오-뇌파감시장치, 두개강내 전극삽입, 대뇌피질기능지도 작성법, 연막하 대뇌피질 절제술 등 여러 첨단기술을 국내에 처음으로 소개해 국내 간질 수술치료 정착에 견인차 역할을 해왔다고 할 수 있다. 허 교수의 실력은 학생 강의에서도 빛을 발하는데, 그의 강의를 들은 학생 중에는 신비한 뇌의 세계에 매료돼 일찌감치 신경과를 전공하겠다는 사람들이 꼭 나온다고 한다.

허 교수에게는 간질환자에 대한 특별한 애착과 안타까움이 있다. 질병만으로도 고통스러운데 간질에 대한 사회적 편견까지 더해 죄진 사람마냥 움츠러드는 환자들을 옆에서 지켜봐 왔기 때문이다. 뒷집만 지고 있



을 수 없던 그는 의사로서 한국간질협회 회장 등을 맡아가며 사회적 편견을 바로 잡고 간질환자의 삶의 질을 높이려는 노력을 꾸준히 했다. 그러나 20년 가까운 사업에도 불구하고 간질에 대한 사회적 편견이 쉽게 바뀌지 않는다는 사실이 허 교수는 안타깝다. 그래서 자신의 환자 중 결혼 계획이 있는 사람은 예비 배우자를 데려오게 해 직접 간질에 대해 설명하고 편견이 있는 부분에 대해 설득하는 일을 자청하고 있다. 지금 그의 바람은 지난 봄부터 시작한 사업, 즉 일본에서 치매라는 병명을 인지 증이라고 바꾸면서 사회적 인식이 많이 좋아진 것처럼 우리도 간질을 다른 이름으로 작명하는 사업이 결실을 맺는 것이다.

허 교수는 2001년부터 기획조정실장, 연구지원실장 등 주요 보직을 맡아왔다. 아주대의료원에 근무한지 14년, 그 중 절반을 경영에 관한 일을 한 것이다. 그는 급변하는 현대 사회에서는 변화의 흐름을 빨리 잡아내야만 조직이 발전할 수 있다고 말한다. 최근 아주대의료원도 광고-이의동 개발 계획과 함께 지역에서 탈피해 「유비쿼터스 시스템을 이용한 융합의료 시스템」으로 한 단계 발전할 준비를 하고 있는데, 그 중심에 서 있는 인물이 바로 허균 교수다. 그는 보직을 수행하면서 의학이 거대한 사회경제 문화 시스템에 속박된 한 분야며 이들이 서로 유기적으로 움직임을 깨달았다고 한다. 그래서인가? 그는 숲을 보고, 큰 그림을 그릴 줄 안다. 비록 현실주의자들에게 돈키호테 같아 보일지 몰라도 조직은 꿈을 꾸는 사람이 있어야 발전한다. 그것이 허 교수를 보직에서 떠나보내지 못하는 조직의 필요가 아닐지.

이는 사람은 알겠지만 허 교수는 오디오 마니아(mania)다. 생각만 해도 가슴이 뛰한다고 하니 마니아가 맞는 것 같다. 요즘 그는 새로 장만한 진공관 앰프로 교향곡 듣는 재미에 흠뻑 빠져 있다. 다른 때에도 특별한 일이 없다면 하루 한 두 시간은 꼭 음악을 듣는데, 업무 외적으로 유일한 관심사여서 그렇지만 스트레스가 많은 그에게 에너지를 재충전할 수 있는 소중한 시간이기 때문이다.

요즘 허 교수가 읽는 책에는 그의 3대 관심사가 고스란히 담겨 있다. 양자우주론, 블랙홀 등 늘 자신을 매료시킨다는 우주에 관한 책들, 보직자로 현재 가장 관심 있는 유비쿼터스 시스템 잡지들, 세계적 화두인 긍정 심리학 책들이 그것이다. 그는 긍정의 심리학이 행복이 과연 무엇이나를 과학적으로 접근하는 것처럼 가장 행복한 뇌는 어떤 상태인가를 연구해 보고 싶어 한다. 구체적으로 보직을 마치면 연구년을 이용해 그가 이름 붙인 「긍정의 신경학(Positive Neuroscience)」을 이론적으로 접근한다는 계획을 세워 놓고 있다.

오랜 세월 만나게 되는 자신의 환자를 보며 겸손함을 배우게 돼 나이가 들수록 진료하는 일이 좋아진다고 말하는 의사, 조직을 위해 꿈꾸며 늘 공부하는 지도자, 학생들에게 희망을 주는 선생님, 휴식도 학문적 호기심을 채워줄 연구로 하겠다는 교수, 음악 듣는 맛을 제대로 아는 오디오 마니아. 허 교수의 멀티함을 설명하기에 충분할 것 같다.

〈 글: 신미정 / 홍보팀 〉



자각증상 없어 조기 발견 어려운 난소암, 정



여성에게 치명적인 난소암

난소는 골반 속에 있는 타원형의 장기로 길이 약 4cm, 폭 2cm, 두께 1.5cm 정도이고 자궁의 양 옆에 하나씩 있다. 난소는 임신에 필요한 난자가 성숙되고 배출되는 곳이고 여성 호르몬을 분비하는 역할을 한다. 난소암은 말 그대로 난소에 암 덩어리가 생긴 것이다. 그러나 난소에 혹이 있다고 해서 모두 암은 아니며, 대개 30세 이전의 여성에서 발견된 난소 종양은 90%가 양성이다. 난소암에는 여러 종류가 있는데 난소의 표층을 덮고 있는 상피 세포에 생기는 상피성 난소암이 90%로 가장 많고, 그 밖에 생식세포 종양과 간질세포 종양 등이 있다. 난소암은 여성암 중 가장 치료가 힘들고 재발이 잘 되는 암으로 모든 연령에서 생길 수 있지만 40세 이상, 특히 50~59세 폐경기 전후에 많이 발생한다. 우리나라는 2004년에 약 1천3백 명 정도가 발생한 것으로 조사됐다.

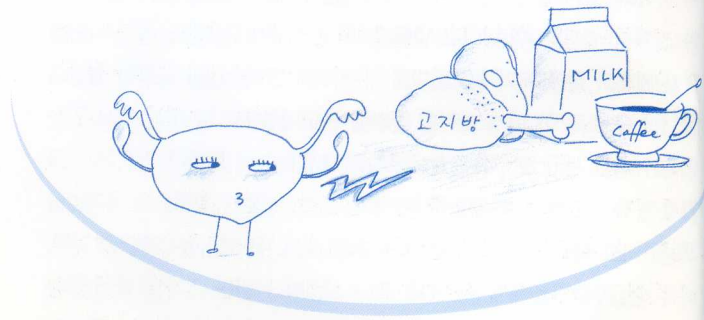
유전, 연령, 출산, 비만 등 난소암 가능성 높여

난소암의 원인은 아직 명확하게 밝혀지지 않았지만 난소암의 유발 가능성을 높이는 몇 가지 요인은 알려져 있다. 우선 난소암의 5~10% 정도가 유전적 성향이 있어 어머니나 여자 형제가 난소암에 걸린 여성은 난소암에 걸릴 확률이 3배 정도 높다. 그리고 40세 넘는 여성(특히 60세 이후), 불임이나 출산 경험이 없는 여성, 자궁내막암·직장암 환자, 비만이 있는 여성은 난소암에 걸리기 쉽다. 반면 피임약을 복용해 온 여성은 난소암이 생길 확률이 낮고, 북미나 유럽의 백인 여성에 비해 아시아

여성과 흑인 여성이 난소암에 걸릴 확률이 낮다고 한다. 고지방식, 커피, 우유 등 서양식 식사가 발병률을 높인다는 학설도 있다. 한국인이 난소암에 걸릴 확률은 서양인이 난소암에 걸릴 확률보다 훨씬 적지만 최근 생활환경이 서구화되면서 이 차이가 점점 줄어드는 추세다.

악화될 때까지 별 증상 없어 조기검진 중요

난소암은 특별한 증상이 없어 조기에 발견하기가 어렵다. 그래서 환자의 2/3 이상이 다른 부위의 전이가 된 상태에서 난소암 진단을 받는다. 난소는 배속에 있어 종양이 생겨도 초기에는 거의 아무런 자각 증상이 없고, 증상이 있더라도 매우 경미하거나 모호해 대수롭지 않게 지나칠 수 있다. 허배가 부르고 아랫배가 더부룩하며 식욕이 없고, 이유 없이 가스가 차며 메스꺼움을 느끼는 경우가 있고, 체중이 빠지는가 하면 변비가 생기거나 성교 시 통증이 있을 수 있다. 종양이 커지면 하복부에서 덩어리가 만져지거나 압박감을 느끼거나 방광이 압박 받아 자주 소변을 보는 등의 증상이 나타날 수 있다. 병이 상당히 악화되어도 별다른 증상을 못 느끼는 경우가 많기 때문에 복수가 차서 배가 불러온다든지 흉수가 고여 숨이 차는 등 전이에 따른 증상이 나타나서야 병원을 방문하는 일이 많다. 그래서 난소암은 조기에 발견하는 것이 중요하고 또 이를 조기에 발견하고 치료할 수 있도록 여러 연구가 진행되고 있지만 불행하게도 아직까지 유용하다고 확실하게 증명된 조기 검진방법은 없다. 현 시점에서 가장 유용하다고 추정되는 검진 방법은 30대 후반부터 매년 1회 혈액검사(CA 125)와 골반초음파와 검사를 동시에 실시하는 것으로, 여기서 이상 소견이 발견되면 정밀검사를 받게 된다. 특히 가족력이 있는 여성은 6개월에 한번씩 정기 검진을 받아야 한다.



여러 검사해 양성·악성 확인, 확진은 개복수술로

산부인과 진찰 결과 난소 종양이 의심되면 여러 검사를 실시한다. 초음파, 컴퓨터 단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등 영상 진단으로 종양

검진이 최선



의 위치, 내부의 구조, 전이 유무 등을 자세히 조사한다. 혈액 검사로 CA 125라는 당단백을 측정하여 악성 여부를 추정할 수 있다. 전이가 일어난 난소암 환자의 대부분은 이 검사에 양성반응을 보이고, 많은 경우 그 수치가 매우 높다. 그러나 초기에는 양성반응을 보이는 비율이 낮고, 난소암에 걸리지 않아도 약간의 양성반응을 보이는 사람이 있기 때문에 CA 125는 보조적인 소견으로 활용된다. 확진은 개복수술로 한다.

암의 전이 부위에 따라 병기 결정

난소암으로 진단받으면 수술한 후 암이 어느 정도 전이했는지 판단하고 그 결과에 따라 치료방법을 달리한다. 암의 과급 정도(병기)는 수술소견과 조직검사 결과에 따라 결정된다. 국제 산부인과연맹에서는 난소암의 병기를 암이 한쪽이나 양쪽의 난소에만 머물러 있는 상태를 1기, 암이 전이돼 난소의 주변 기관으로 퍼져있지만 골반 내에 국한된 상태를 2기, 암이 골반 부위 밖으로 전이 됐지만 복강 내에 국한된 상태 혹은 주변 림프절로 전이된 상태를 3기, 암이 복강 밖으로 원격 전이된 상태를 4기로 분류한다.

수술로 종양 제거, 난소 밖에 전이됐으면 항암화학치료 병행

난소암 치료에서 가장 중요한 것은 수술이다. 환자의 생존을 위해 수술로 종양을 최대한 절제하는 것이 가장 중요하고 수술 후 종양의 크기나 자라는 속도, 진단 시 암의 과급 정도, 암 세포의 종류, 환자의 전신 상태 등에 따라 추가로 항암화학치료를 병행한다. 표준적인 수술 방법은 자궁, 양쪽의 난소와 나팔관, 대장, 골반과 대동맥주위 림프절을 다 같이 절제하는 것이지만 매우 초기에는 암이 있는 난소만 절제할 수 있다. 또 복강 내 전이가 있는 경우에는 전이 부위를 가능한 한 모두 제거하기 위해 충수돌기, 대장, 소장, 비장, 횡격막 등을 함께 절제하는 경우가 흔하다. 이처럼 종양을 최대한 절제해 복강 내 종양을 최소화하는 수술을 「종양 감축수술」이라 하는데, 이 수술을 얼마나 제대로 하는지가 난소암 환자의 예후를 결정짓는 가장 중요한 요소다.

전이 이미 일어난 상태에서는 수술만으로 모든 암을 제거할 수 없으므로 수술 후에 추가적으로 항암화학요법을 사용한다. 항암제는 혈액 속에 들어가 전신을 돌며 작용하는데, 암세포에게 강한 타격을 주지만 정상적인 세포에게도 영향을 주기 때문에 △ 백혈구와 혈소판 수 감소 △ 빈혈 △ 구역질과 구토 △ 식욕 저하 △ 탈모 △ 손발이 저리는 현상 등 부작용이 생길 수 있다. 그러나 항암제를 반복 사용하면 암세포가 완전히 소멸되기도 하므로 효과가 있는 한 어느 정도의 부작용은 감수해야

한다. 드물지만 가임 연령의 여성에서 난소암이 발생한 경우에는 병기와 추후 임신을 원하는지 여부를 고려해 치료 방침을 다르게 한다. 만약 아주 초기로 한쪽 난소에만 국한되어 있으면 암이 생긴 쪽 난소만 수술하여 다른 쪽 난소나 자궁은 그대로 남겨두는 방법을 시도할 수 있다.

아주대학교병원 난소암 수술경험 많고 치료성적 양호

일반적으로 암 환자의 예후는 생존율로 평가한다. 미국 국립 암 연구소의 자료에 따르면 수술과 항암화학요법으로 일차 치료 후 5년 생존율은 1기 93%, 2기 70%, 3기 37%, 4기 25% 정도다. 아주대학교병원 산부인과 의 경우 부인암 환자의 규모가 전국 10위권으로, 개원 이후 매년 30여 이상의 난소암 수술로 경기 남부 지역에서는 가장 많은 난소암 수술 경험이 있다. 치료 성적도 미국 국립 암 연구소의 발표와 비슷하다(1기 95%, 2기 70%, 3기 40%, 4기 25%).

난소암은 자각 증상이 거의 없어 조기 진단이 어려우므로 최소 1년에 한번 정기 검진을 받아 암이 생겼더라도 초기에 진단하여 치료 받는 것이 중요하다. 치료 시에는 경험 많은 부인종양외과에게 수술로 가능한 한 모든 종양을 최대한 제거하는 것이 중요하고, 미세하게 남은 암세포는 항암화학치료로 제거해야 한다. 아주대학교병원은 그에 합당한 최선의 치료를 환자에게 제공하고 있으며, 앞으로도 난소암 환자의 생존 향상을 위해 매진할 것이다.



장석준 교수 / 산부인과학교실



국내 최초 사경 전문 클리닉 「아주 사경 클리닉(Ajou Torticollis Clinic)」개설

아주대학교병원이 2007년 12월 국내 최초로 「아주 사경 클리닉」을 개설하고 본격적인 운영에 들어갔다. 「아주 사경 클리닉」은 1994년부터 약 5백 명 이상의 사경 아동을 성공적으로 치료한 경험을 바탕으로 사경의 원인에 따른 진단과 최적의 치료를 제공하고 있다.

사경은 정확한 진단이 대단히 중요

사경은 목이 한쪽으로 기울어있는 경우 의심할 수 있다.

페르시아제국을 멸망시키고 중앙아시아와 인도 북서부에 이르는 광대한 세계제국을 건설하였던 알렉산더 대왕도 사경이라는 기록이 있다. 사경은 △ 선천성 근육성 사경 △ 측경 △ 연속성 사경으로 구분할 수 있다.

선천성 근육성 사경은 신생아기에 한쪽 목의 근육이 불룩하게 만져지면서 목이 한쪽으로 기울어져있고 얼굴이 반대 쪽 어깨를 향하고 있는 경우에 해당한다(그림 1, 사진). 측경은 목이 한쪽으로 기울어있으나 얼굴이 반대 쪽 어깨를 향하지 않으며 양 측으로 고개를 잘 돌릴 수 있는 경우를 말하고(그림 2), 연속성 사경은 주로 성인에서 목에 저절로 힘이 주어지면서 한 쪽으로 목이 계속 돌아가는 경우를 말한다(그림 3). 사경은 종류에 따라 각각의 치료법이 다르므로 적절한 진단이 대단히 중요하다.

사경 환자 60~70%는 선천성 근육성 사경

선천성 근육성 사경은 목에 위치하는 한 쪽의 흉쇄유돌근이 방추형으로 뭉쳐있고 길이가 짧아져 목이 한쪽으로 기울게 된다. 얼굴은 반대 방향을 향하고 목이 기울어져 있는 어깨를 향해 얼굴을 돌리려고 하면 아파 울기도 한다. 아동이 한 쪽으로만 얼굴을 돌리고 있으므로 이차적으로 두개골의 변형이 발생한다. 선천성 근육성 사경의 약 9~10%에서 사경 측 고관절의 이형성을 동반하므로 이에 대한 진단도 필요하다. 영유아기 사경 환자의 약 60~70%가 선천성 근육성 사경이고, 신생아의 약 0.3~1.3%에서 선천성 근육성 사경이 발생한다. 선천성 근육성 사경은 서양에 비해 중국 등 동양에서 더 흔한 것으로 알려져 있다.

사경은 짧아져 있는 목의 근육을 신장시켜 목이 양 쪽으로 잘 돌아가고 목이 기울어지지 않도록 하는 것이다. 목에 만져지는 방추형의 근육은 크기가 서서히 작아지게 된다. 선천성 근육성 사경 아동의 85~90%가 생후 3개월 이전에 사경의 진단과 치료를 위하여 병원을

그림 1



▲ 선천성 근육성 사경

그림 2



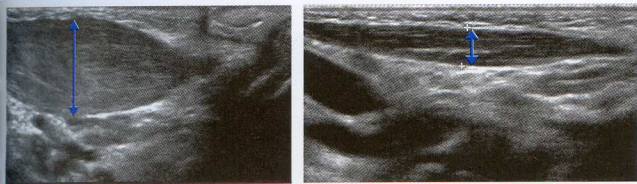
▲ 측경

그림 3



▲ 연속성 사경

사진



▲ 우측 선천성 근육성 사경 아동의 목 초음파. 방추형으로 뭉쳐져 있는 우측 흉쇄유돌근(왼쪽)과 정상인 좌측 흉쇄유돌근(오른쪽).

방문한다. 목 근육의 길이를 늘이기 위해 신전운동을 하는데, 아기가 생 후 3개월경이 되어 목을 가누게 되면 신전운동 시 심하게 우는 등 운동을 하기가 점점 어렵게 되므로 신전 운동은 일찍 시작할수록 결과가 좋다. 약 1~3주의 신전 운동으로 아동의 약 88.5%가 완쾌되지만 약 11.5%의 아동은 보툴리눔 독소를 이용한 주사요법과 수술요법을 해야 한다. 수술 치료는 생후 약 6개월 이후에 전신 마취하고 시행하며 입원기간은 약 3일 정도 소요된다.

아기의 두개골은 말랑말랑하므로 사경으로 아기가 한쪽으로만 누워서 자게 되면 두개골이 쉽게 변형된다. 따라서 예방이 가장 효과적인 방법이다. 자고 있는 아기를 오른쪽과 왼쪽으로 번갈아가며 재우고, 이미 두개골 변형이 있는 경우는 딱딱한 매트리스와 베개를 사용해 두개골이 좌우 대칭으로 유지되도록 한다. 고관절 이형성증이 동반된 경우에는 일차적으로 보조기를 이용해 치료한다.

측경은 원인 치료해야 호전

측경은 목이 한쪽으로 기울어있으나 얼굴이 반대 쪽 어깨를 향하지 않고 양측으로 고개를 잘 돌릴 수 있는 경우를 말한다. 아동에서 나타나는 사경 중 측경은 약 30~40%에 해당하며, 측경 환자의 80~85%가 생후 3개월 이후에 병원을 찾는다. 측경에서도 선천성 근육성 사경과 같이 두개골 및 안면부 변형이 초래될 수 있다. 측경은 뇌성마비, 뇌종양, 중도의 인지장애 등 뇌신경계 병변이 있는 경우 동반될 수 있다. 사시 등 눈의 이상에 의한 안성 측경은 전체 측경의 약 20%에 해당한다. 특별한 원인을 찾을 수 없는 영유아기 측경의 약 60~65%는 성장하면서 호전을 보인다. 측경은 선천성 근육성 사경과 달리 측경을 유발하는 일차적인 원인을 찾아 치료해야 좋아질 수 있다. 즉 안성 사경인 경우 눈의 이상을 치료하면 측경이 호전된다. 드물지만 뇌종양 등으로 측경이 발생하는 경우가 있으므로 철저한 신경학적 검사가 무엇보다 중요하다.

진 료 진: 재활의학과 임신영 교수

진료일정: 화 · 금 오전, 월 · 수 오후

문의전화: 외래 031-219-5802

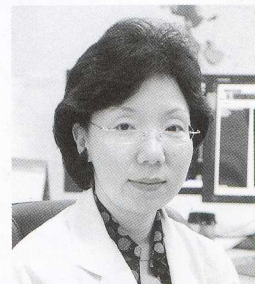
성인에서 나타나는 경직성 사경

연축성 사경은 주로 성인에서 목에 저절로 힘이 주어지면서 한 쪽으로 목이 계속 돌아가는 경우로, 국소적 이상 운동증의 일부로 알려져 있다. 목 이외의 신체의 다른 부위에도 이상 운동이 동시에 관찰되기도 하는데, 증상이 지속되면 목, 어깨 부위에 통증을 호소한다. 연축성 사경은 이상 운동을 초래하는 원인을 찾는 검사를 해야 한다. 원인을 알지 못하는 원발성 연축성 사경은 일차적으로 보툴리눔 독소를 사용해 효과적으로 치료할 수 있고, 약 3~6개월 간격으로 반복 주사가 필요할 수 있다.

풍부한 임상경험 갖춘 전문 사경 클리닉

위와 같이 사경은 선천성 근육성 사경, 측경, 연축성 사경 등의 진단에 따라 치료가 다르다. 즉 사경은 개별 진단과 적절한 치료가 매우 중요하여 풍부한 임상적 경험을 가진 전문의에게 진료 받아야 하는 것이다.

아주 사경 클리닉에서는 사경의 진단에 따른 치료 알고리즘(algorithm)을 개발해 사경 아동에게는 좀 더 빠르고 정확한 치료를 제공함으로써 발달이 원활하게 이루어 질 수 있도록 하고, 성인의 사경에 대하여도 정확한 진단과 조기 치료를 제공하고 있다. 이미 국내외 학회에서 사경 치료 성과를 발표한 적이 있는 등 사경의 진단과 치료에 있어서는 최상의 진료를 제공하고 있다.

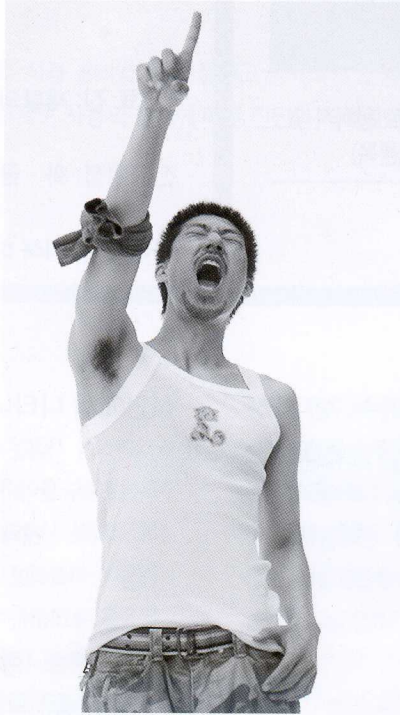


임신영 교수 / 아주 사경 클리닉



「너희가 힙합을 아느냐」의 드렁큰 타이거와 척수염

너희가 힙합을 아느냐? 학생시절 엄한 선생님의 질문에 대답하지 못해 아딘맛을 것 같아 주눅 들지만 한편으로 「모른다. 어쩔래?」하는 오기가 슬며시 생길 것 같은 조금은 당돌한 노래 제목이다. 이것이 바로 드렁큰 타이거, 번역하여 술 취한 호랑이가 불렀던 노래 제목이란다. 술 취한 상태에서 이 노래를 불렀는지 모르듯이 나 역시 힙합을 잘 모른다. 그러나 드렁큰 타이거(한국 이름은 서정권)가 척수염을 앓고 투병중이라는 사실은 신문지상이나 인터넷을 통하여 많은 사람이 알고 있다. 생소한 척수염이란 어떤 병인가?



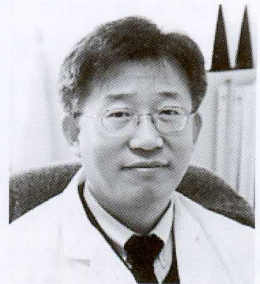
치료하지 않으면 마치 뇌졸중 환자가 평생 마비된 몸으로 살아가야 하는 것처럼 심각한 후유증을 남길 수 있다.

원인의 다양성과 복잡함, 조기치료의 중요성, 좋지 않은 예후를 감안한다면 척수염을 조기에 진단하는 것이 무엇보다 중요하다. 그러나 의학지식이 없는 일반인이 척수염을 염두에 두기란 쉽지 않다. 오랜 임상경험에 비추어 볼 때 △ 팔이나 다리(특히 다리)의 감각에 이상이 생겨 점차 몸으로 진행되는 경우 △ 몸의 일정부분 아래의 감각이 둔할 때(이를 「감각수준」이 있다고 한다)는 거의 척수질환으로 생각하면 된다. 특히 대소변 장애와 마비가 동반되면 척수질환이 확실하다. 이런 증상이 있으면 지체 없이 신경과 전문의를 찾아야 한다.

1970년대 뉴욕 뒷거리에서 시작돼 지금은 전 세계로 퍼져 음악의 한 장르를 이루는 힙합처럼 척수염의 역사도 그리 오래되지 않았다. 19세기 말 척수 조직이 연화(軟化)되는 소견이 보고 됐지만 당시 연구가 제대로 이뤄지지 않다가 2002년에 이르러 척수염을 연구하는 그룹에 의해 체계적으로 알려지기 시작했다. 척수는 척추라는 긴 원통 구조물의 뼈 속에 있다. 척수는 뇌와 몸을 기능적으로 서로 연결하는데, 목부터 허리부분에 이르는 약 45cm 길이의 해부학적 구조물이며 뇌와 마찬가지로 중추신경계에 속한다. 머리에서 보내는 신호들은 척수를 통해 장거나 근육, 말초신경 등에 전달되고, 또 말초기관에서 느낀 여러 가지 변화는 척수를 통해 뇌로 알려져 다음에 무엇을 할 것인지 판단하도록 한다. 그러므로 척수염으로 척수의 기능이 소실되면 이러한 상호 연락이 이뤄지지 않아 팔, 다리에 힘이 빠지거나 감각이 둔해지고 때로는 저리거나 따끔거리는 이상감각을 느낀다. 그 밖에 대소변장애가 생겨 시원스럽게 해결하지 못하거나 참지 못하는 증상이 생긴다. 성기능장애로 인해 발기가 되지 않거나 사정에 문제가 있을 수 있다. 척수를 침범하는 병소의 위치에 따라 이러한 증상이 다양한 조합으로 나타난다.

척수염 환자에서 가장 중요한 사망원인은 바로 「자살」이다. 척수염은 그 자체가 생명을 단축시키는 것은 않지만 평생 어느 정도 장애를 가지고 살아야 한다는 심리적 압박감과 이에 따르는 우울증이 더 큰 문제다. 이런 점에서 비록 척수염의 후유증으로 걸음걸이가 불편하고 약물 부작용이 있지만 활발하게 음악활동을 하고 있는 드렁큰 타이거에게 진심으로 박수를 보낸다. 『난 행복의 뒤를 절대 쫓지 않아(행복의 조건 중에서)』라는 그의 가사처럼 척수염, 아니 척수병증을 앓고 있는 모든 환자가 스스로 자신의 주인이 되어 삶을 개척해 나가기를 바란다.

그러면 척수염의 원인은 무엇일까? 전신성홍반성낭창과 같이 전신 염증질환과 동반해 나타나는 경우도 있지만 분명한 원인을 찾지 못하는 경우도 15%에 이른다. 또 나중에 척수뿐 아니라 뇌에 이차적으로 병이 생길 수 있다. 척수가 중추신경계에 속하기 때문에 염증으로 인해 세포가 죽으면 거의 재생되지 않는 특징이 있다. 이에 척수염을 조기에 진단해



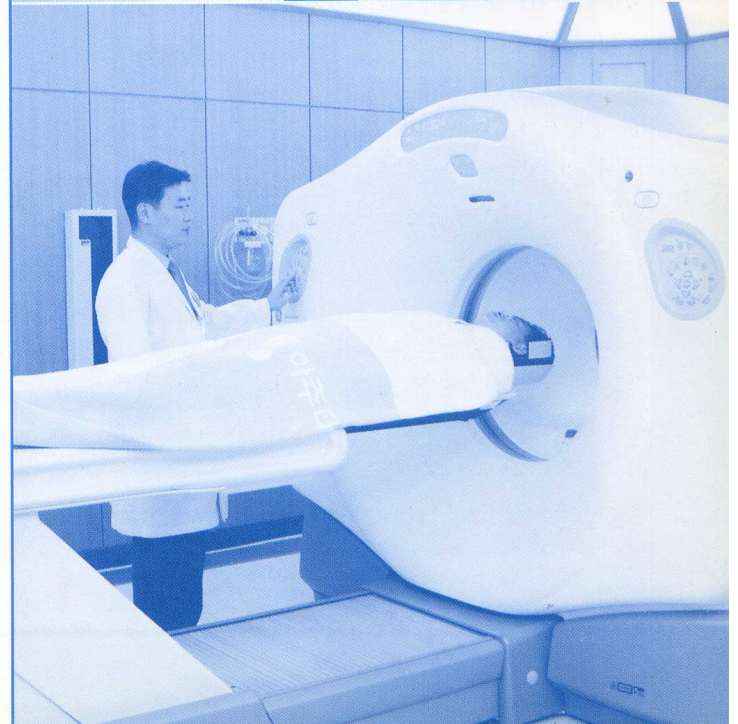
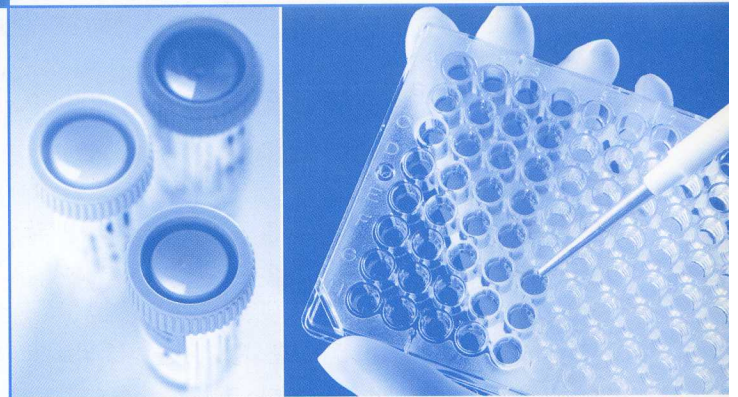
주인수 주임교수 / 신경과학교실

건강검진 의미

얼마나 알고 계십니까?

현대인은 건강에 관심이 많다. 건강에 대한 인식이 높아지고 경제적, 정신적으로 여유가 생기면서 누구나 한두 번쯤은 건강 검진을 받아 본 경험이 있을 것이다. 생활에서 흔히 접하지만 정확히 알지 못하는 건강검진 지식. 이제 무턱대고 받지 말고 각 검사는 왜 하는지, 결과는 무엇을 의미하는지 알아두자.

몸의 상태를 좀 더 쉽게 이해할 수 있는 길잡이가 될 것이다.

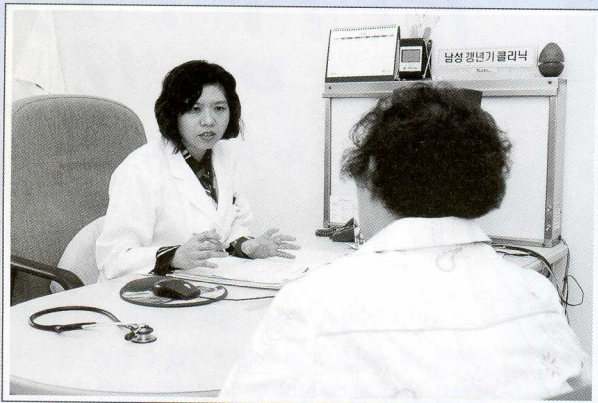


목차

- 14 큰병 예방하는 건강검진
- 15 소변검사의 비밀
- 16 몸구석구석 다니는 혈액
- 17 심장에서 보내는 전류인 심전도와 흉부X선
- 18 뱃속 장기 들여다 보기
- 19 공기총과 빛을 쏜다
- 20 체성분 균형 맞는 거야?
- 21 뱃속 칼슘량 측정
- 22 관을 넣는 내시경, 조영제 마시고 사진 찍는 위장조영촬영
- 23 여성의병, 유방암과 자궁근종 검사
- 24 사람 속을 훤히 들여다 보는 의료용 영상촬영기
- 25 내게 필요한 건강검진은?



큰 병 예방하는 건강검진



건강위험 요인들을 확인할 수 있다. 최초의 건강검진 결과는 장래의 변화에 대한 기초 자료로서 무엇보다 중요하다.

검진 후 건강관리에도 관심을

건강검진을 받고 결과가 확인된 후에는 확인된 건강위험 요인에 대한 조절에 들어가야 한다. 물론 어떤 특정 질환이 조기에 발견됐다면 이 질환에 대한 치료가 병행돼야 할 것이다. 자신의 문제를 파악하고 의사의 임상소견에 대해 추적검사나 정밀검사를 하여 능동적으로 관리 받을 수가 있다. 그리고 중요한 것은 이런 과정을 통해 다음 검진 계획을 정확히 세울 수 있다는 것이다. 검진결과에 대해 지속적으로 관심을 갖고 관리하는 사람에 비해 그렇지 않은 사람은 건강을 잃은 후에야 그 차이를 알게 될 것이다.

건강 문제는 위기로 변하기 전에 충분히 조절할 수 있다. 이를 위해 건강검진을 통해 구체적이고도 실천 가능한 건강관리 계획을 세워 당장 실행에 옮겨 보자. 내 몸을 위한 최소한의 투자 「건강 테크」에 관심을 가지면 보다 더 건강한 한해를 보낼 수 있을 것이다.

건강한 한해를 보내려면

수십 년 전만해도 건강을 위협하는 질병은 감염성 질환이었으나 이후 의학의 발달과 산업화, 서구화의 영향으로 점차 감소했고 암과 만성 퇴행성 질환이 늘어났다. 예방의학의 시조가 되는 사건으로 1753년 James Lind가 오랜 항해 중에 선원에서 발생하는 괴혈병이 레몬을 먹음으로써 예방할 수 있다는 사실을 발견했는데, 이로써 위험요인을 조기에 발견하고 관리하는 것이 필요하다는 것을 알게 되었다. 개인의 건강상태는 끊임없이 변한다. 그 변화는 유전, 환경, 건강관련 행위의 세 가지 요인에 의해 결정되는데 이 중 개선할 수 있는 부분이 건강관련 행위다. 건강검진은 질병이 있지만 느끼지 못하는 사람의 질병을 발견하기 위한 선별검사와 질병에 대한 위험인자들을 파악하기 위한 검사를 말한다. 건강검진을 지속적이고 효율적으로 하면 질병을 조기에 진단 및 치료할 수 있을 뿐 아니라 건강한 상태를 유지해 질병이 생기지 못하도록 건강증진을 도모할 수 있다.

내게 필요한 건강검진을 받자

자신에게 꼭 맞는 「맞춤 건강검진」을 하려면 나이, 가족력, 증상, 현 병력을 참고하고, 검사하려는 각 질환의 특성을 고려해 정기적으로 검사받는 게 좋다. 상담을 통해 개인적인 건강 위험 요인을 알아본 후 자신에게 적절한 검진항목과 검사시기를 정하고, 의사의 진찰이나 문진을 통해 미처 파악하지 못한

박섯별 교수 / 건강증진센터 소장

소변검사의 비밀



검사는 간단, 정보는 많이

소변검사는 세균감염, 혈뇨, 단백뇨 등을 체크하는 기본 검사다. 매우 간단하지만 꽤 많은 정보를 얻을 수 있는 검사다. 먼저 검사지를 보면 WBC라는 백혈구 수치를 알아보는 항목이 있다. 음성, 1+, 2+ 등으로 표기되며, 검사지 맨 마지막에 현미경으로 관찰한 백혈구 수가 표시된다. 수치가 높으면 요도염이나 방광염, 신장염 등을 의심할 수 있다. 특히 여성은 실제 염증이 없는데 백혈구 수치가 높게 나오는 경우가 많은데 컵에 소변을 받을 때 피부에 있던 균들이 들어가 오염됐기 때문이다. 따라서 처음 나오는 소변은 버리고 꼭 중간뇨로 채취해야 한다.

둘째로 단백뇨를 확인할 수 있다. 건강한 성인은 하루 150mg 미만의 단백질이 소변으로 배출된다. 만일 단백질 양이 늘어나면 프로테인이란 항목에 미량, 1+, 2+ 등으로 표기된다. 이는 신장에 이상이 있어 나타나는 결과일 수 있다. 그러나 정상인이 건강검진을 위해 금식한 상태에서 1+ 정도는 검출될 수 있으므로 추후 1달 이내에 단백뇨 정량검사를 시행하여 이상 유무를 판단한다.

셋째로 혈뇨를 확인할 수 있다. 혈뇨는 육안적 혈뇨와 현미경적 혈뇨로 나눌 수 있다. 소변이 눈으로도 붉게 보이는 육안적 혈뇨는 대부분 환자가 직접 확인하기 때문에 병원을 방문한다. 반면 현미경적 혈뇨는 눈으로는 확인되지 않고 현미경에서 적혈구가 검출되는 경우로, 검사지 맨 밑에 RBC로 표기되어 있다. 만일 신장에 병이 있거나 요로에 출혈이 생기면 적혈

구가 소변으로 나올 수 있다. 여성은 생리주기 시 검사하면 혈뇨가 관찰될 수 있으므로 현미경적 혈뇨가 있는 경우 한 달 이내에 재검사를 하고, 의사와 상담하여 필요한 정밀검사를 해야 한다.

넷째로 당뇨병을 체크할 수 있다. 혈액 내 포도당이 높을 경우 요당이라고 하여 소변으로도 확인할 수 있다. 그러나 운동 등 지나치게 한 경우도 수치가 높게 나오므로 혈액검사로 정확한 진단을 받아야 한다. 그 밖에도 소변의 비중, 산성도, 케톤산 유무, 유로빌리노겐 등을 확인하여 정보를 추가적으로 얻을 수 있다.

조기 발견이 중요한 신장질환

신장(콩팥)은 노폐물을 걸러내고 수분, 전해질의 균형을 유지하며 혈압을 조절한다. 신장질환은 치료시기를 놓치면 완치되기 어려워 초기에 발견해 치료하는 것이 무엇보다 중요하다. 신장질환 중 비교적 흔한 질환은 사구체 질환과 신우신염이다. 신장에서 사구체가 물질을 걸러내는 일을 하는데, 여기에는 기저막이 있어서 수분이나 나트륨 같은 작은 물질은 소변으로 나오지만 단백질이나 적혈구 같은 분자량이 큰 물질은 기저막의 구멍을 통과하지 못해 소변으로 빠져 나오지 못한다. 사구체에 이상이 발생하면 기저막이 깨져 단백질이 빠져 나오는 단백뇨, 적혈구가 빠져 나오는 혈뇨가 발생하므로 소변 검사에서 단백뇨, 혈뇨가 관찰될 경우 의사와의 상담해야 한다.

신우신염이란 여성에서 비교적 흔한 질환으로, 여성은 남성에 비해 요도가 짧고 굵으며 요도 입구가 항문에 가까워 항문 근처 세균이 쉽게 요도를 통해 방광으로 올라가 방광염을 일으킨다. 이때 적절히 치료하지 않으면 세균이 요관을 통해 신장까지 올라가 사구체에서 걸러진 소변이 모여지는 부분에 염증을 일으키는 신우신염을 야기한다. 소위 오줌소태의 증상이 있고 옆구리가 빠근하고 고열이 발생하는 경우 신우신염을 의심하고 가급적 빨리 병원을 찾아야 한다.

주남석 교수 / 가정의학과교실



몸 구석구석 다니는 혈액



많은 정보 얻을 수 있는 혈액검사

사람의 몸에는 보통 체중의 13분의 1 정도에 해당하는 혈액이 들어있다. 체중이 70kg인 사람은 혈액량이 5.4l 정도인 것이다. 혈액의 성분인 혈구는 크게 적혈구와 백혈구로 나누는데, 이를 측정하면 다양한 정보를 얻을 수 있다.

골수에서 만들어지는 적혈구는 매일 수만 개가 비장이나 간에서 파괴되고 새로운 적혈구로 대체된다. 적혈구 수가 감소하면 산소 운반능력이 떨어지고, 증가하면 혈액이 걸쭉해져 혈관이 막히기 쉽다. 백혈구는 몸에 세균 같은 이물질이 들어오면 없애는 역할을 하는데, 그 수가 비정상적으로 늘어났다면 어딘가에 염증이 일어났다는 증거다. 따라서 편도선염, 급성 맹장염, 폐렴, 백혈병 등 급성 염증 질환을 의심할 수 있다. 그 밖에도 백혈구 수는 다른 생리적 변화에 따라서도 쉽게 변하는데, 예로 음식을 먹으면 10~15%, 근육운동을 하면 10~20% 정도 올라가기도 한다.

적혈구의 대부분을 차지하고 산소를 운반하는 역할을 하는 헤모글로빈은 빈혈을 진단하는 기준이 된다. 적혈구가 1시간 동안 어느 정도 침전하는지 측정하는 「적혈구 침강속도」로도 질병을 예측할 수 있다. 이 수치가 증가된 경우 폐렴, 기관지염, 간질환, 암, 심근경색, 백혈병을, 느릴 경우 다혈증, 저피브리노겐증을 의심할 수 있다.

빈혈-조혈모세포 문제, 철 결핍성 빈혈

빈혈(貧血)은 비교적 흔한 질환이다. 일반적으로 생각하는 빈혈과 의학상의 빈혈에는 상당한 차이가 있는데, 현대 의학에

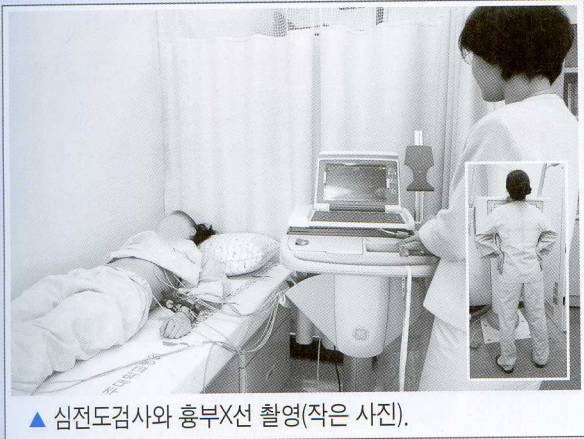
서 빈혈은 혈액을 구성하는 주요 성분인 「적혈구가 부족한 현상」을 말한다. 또 빈혈 자체가 질병일 수 있지만 숨겨진 다른 질병의 한 증상으로 나타날 수 있다는 사실이 중요하다. 환자들이 제일 많이 혼동하는 게 어지러우면 빈혈이라고 생각하는 것이다. 어지럽다고 해서 모두 빈혈은 아니다. 어지러움이 나타날 수 있는 질환은 빈혈뿐 아니라 심혈관계 질환, 전정기관 이상, 뇌질환 등 다양하다. 빈혈이 심하면 어지러움을 경험할 수 있지만 어지럽다고 해서 모두 빈혈은 아니다.

빈혈이 생겨 헤모글로빈 수치가 떨어지면 산소가 장기로 원활히 공급되지 못해 여러 증상이 나타난다. 뇌와 심장이 가장 민감하게 반응하여 피곤함을 느끼고 기운이 없으며 어지러울 뿐만 아니라 조금만 움직여도 숨이 차고 가슴이 콩당콩당 뛰면서 답답하거나 조이는 증상이 발생한다.

그렇다면 빈혈의 원인이 무엇일까? 몸에서 피를 만들어내는 골수에는 혈액세포를 만들어내는 어머니 세포인 조혈모세포가 있다. 적혈구도 조혈모세포로부터 만들어지는데, 이 때 조혈모세포가 부족하거나 기능이 떨어지면 당연히 적혈구도 만들어지지 않는다. 이에 해당하는 질환들이 재생불량성 빈혈, 골수 섬유화증, 암세포의 골수전이다. 또 자기면역질환이나 약물 등 여러 원인에 의해 체내에서 적혈구의 파괴되는 속도가 골수에서 적혈구를 만들어내는 속도보다 증가하는 경우에도 빈혈이 생긴다. 마지막으로 적혈구를 만드는 원료로 필요한 철분과 비타민 B12, 엽산 등이 부족할 때 빈혈이 나타날 수 있다. 이 중 철분이 부족한 철 결핍성 빈혈이 가장 흔하다. 평소 생리량이 많은 경우 이런 철 결핍성 빈혈이 생기기 쉽다. 철은 육류에 많을 뿐 아니라 같은 양이라도 육류의 철이 곡류의 철보다 흡수가 잘 된다. 그러므로 특히 고기를 먹지 않고 지나친 다이어트를 하는 경우에도 잘 생길 수 있다. 충분한 식사를 하고 외적으로 보이는 출혈이 없이 철 결핍성 빈혈이 발생하는 경우에는 위장출혈을 고려해야 하므로 내시경 등 정밀검진을 해야 한다. 그러므로 철 결핍을 포함한 빈혈이 의심되는 경우에는 병원을 방문해 정확한 원인을 파악하고 이를 바탕으로 적절한 치료를 해야 한다.

최승화 연구강사 / 가정의학과교실

심장에서 보내는 전류인 심전도와 흉부 X선



▲ 심전도검사와 흉부X선 촬영(작은 사진).

심장 전류로 이상 아는 심전도 검사

심전도 검사는 심장에서 발생한 전류를 파악해 심장의 이상 유무를 확인하는 검사다. 심장은 우리 몸의 각 부위로 혈액을 보내는 역할을 하는데, 건강한 성인의 경우 1분 동안 약 5l의 혈액을 보낸다. 이렇게 쉬지 않고 일 하는데 필요한 에너지를 만들기 위해 심장의 근육세포는 스스로 자극을 일으키는 특징이 있다. 심장의 우심방에 위치한 「동방결절」에서 처음 전기 자극이 발생하고 이것이 심방과 심실로 전파되어 심장의 펌프 운동을 유지하게 하며, 이렇게 심장 근육에서 발생한 전류가 온 몸으로 전달된다. 심전도 검사란 몸의 각 부위에 전극을 붙여 몸에 흐르는 전류를 일종의 파형으로 그려내는 검사다. 파형의 형태나 차이를 보고 심장 조직에 피가 잘 통하지 않는 허혈, 심장 근육이 손상된 심근경색을 알 수 있고 심장의 전기 전도체계의 기능 장애도 알 수 있다. 심장 판막질환과 심장을 둘러싸고 있는 심낭에 염증이 일어나는 심낭염도 파악할 수 있다. 심장이 정상보다 커진 심장비대 현상도 알아낼 수 있다. 뿐만 아니라 심근경색 후 경과 관찰이나 심장에 영향을 미치는 약물의 효과를 관찰할 수 있어 다양하게 사용한다.

심장질환- 고혈압, 협심증, 심근경색

심장은 산소와 영양분을 담은 혈액을 수축과 이완작용으로 온 몸 구석구석으로 보낸다. 혈압은 24시간 일정한 것이 아니라 수시로 변한다. 운동하면 에너지 소모가 늘어나고 근육에 많은 산소와 영양분이 필요할 때는 심장이 빠른 박동으로 더

많은 혈액을 보내면서 자연스럽게 혈압이 증가하고, 반대로 휴식 하거나 잠 잘 때에는 낮아진다. 고혈압이 있는 사람은 남들보다 심장 수축정도가 크거나, 혈관이 좁아져 심장이 필요 이상으로 수축을 해야만 혈액을 보낼 수 있기 때문에 시간이 흐를수록 심장은 물론 압력 받는 혈관도 손상될 수밖에 없다.

고혈압은 모든 신체 장기에 악영향을 주기 때문에 합병증이 생기기 쉽다. 고혈압 합병증은 고혈압 자체에 의한 합병증과 이차적으로 생기는 동맥경화로 발생하는 두 부류다. 이중 협심증이나 심근경색증이 돌연사의 주된 원인이다. 협심증은 심장 근육에 산소와 영양을 공급하는 관상동맥이 동맥경화로 심각하게 좁아져 그 혈관에 의해 산소를 공급받는 심장 근육의 일부에 허혈(피가 안 통하는 상태)이 되어 생기는 가슴통증이고, 심근경색은 더 나아가 어느 순간 관상동맥이 좁아지고 찢어지면서 그 위에 혈전이 생겨 혈관이 막히는 질환이다.

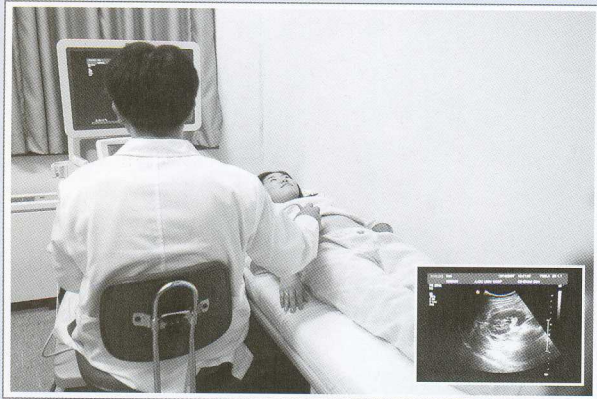
안타깝게도 고혈압 환자의 90% 이상이 크게 원인을 알 수 없는 본태성 고혈압이다. 그러나 대표적인 위험요인 「스트레스, 염분, 비만」만 피해도 고혈압 예방에 큰 도움을 받을 수 있다. 아울러 저콜레스테롤 식단과 금연도 병행해야 한다. 건강검진 시 혈압이 높게 측정되거나 심전도 검사에서 협심증이나 심근경색, 그 외 다른 이상 소견이 관찰되는 경우에는 전문 의와의 상담을 통해 초기에 혈압을 조절하고 가능한 한 다른 심질환을 찾아내어 올바른 처치를 해야 한다.

X선 검사로 폐와 심장 이상 안다

흉부 X선 검사는 적은 양의 X선을 이용해 심장, 폐 및 가슴 부분의 골격에 대한 정보를 얻을 수 있다. 고혈압, 심장 판막 질환 등 여러 요인으로 심비대가 발생할 수 있는데 그 형태에 따라 몇 가지 심장 기형의 가능성도 생각할 수 있다. 또 폐렴, 폐결핵 등 염증이 있는지 알 수 있고, 만성폐쇄성 폐질환은 물론 폐암 등도 선별 검사로써 이용할 수 있다. 이 밖에도 폐농양, 종격종양, 흉선종양, 기관지 확장증 등 호흡기 관련 질환을 진단할 수 있고 흉추의 변형, 늑골의 골절 상태 등도 알 수 있다. 특히 담배를 피우고 있거나 폐암의 가족력이 있는 사람은 매년 흉부 X선 촬영을 해야 하며, 필요하면 주치의와 상의하여 흉부 컴퓨터 촬영을 하는 것도 현명한 방법이다.

주남석 교수 / 가정의학과교실

뱃속 장기 들여다 보기



속을 흰히 들여다 보는 초음파

초음파는 사람이 들을 수 있는 주파수(20Hz~20kHz) 보다 높은 주파수의 음파다. 초음파를 몸에 쏘면 근육을 타고 간이나 심장 같은 내부 장기로 전달되고 각 조직의 밀도나 수분, 지방 함량에 따라 다르게 반사됩니다. 반사된 초음파를 수신해 전기신호로 변환하는데, 이런 초음파의 송수신을 반복하면 장기의 단면영상을 얻을 수 있다. 결국 초음파 검사로 비장, 신장, 췌장과 같이 장기의 상태를 확인할 수 있게 된다. 담낭에 담석이 있는지 알 수 있고 담낭암을 찾아내는 것도 가능하다. 만성간염이나 간경화를 알 수 있고 최소 0.5cm 크기의 간암도 찾아낼 수 있다. 그러나 대장, 소장, 허파처럼 공기가 들어있는 장기에는 초음파를 전달하는데 문제가 있어 사용하지 않는다.

간질환-간염, 간암, 지방간, 담낭염

간은 우리 몸을 항상 외부 충격에서 일정한 상태를 유지하도록 지켜주는 매우 중요한 장기다. 오른쪽 배 위쪽, 갈비뼈 안쪽에 있으면서 영양분을 저장하고 필요한 곳에 보내주며 필요한 성분을 만들어 공급하는 생화학 공장의 일을 한다. 또 외부에서 들어오는 모든 유독한 약물이나 세균을 걸러주는 필터 역할을 한다. 이렇게 중요한 장기이기 때문에 간은 손상되면 스스로 재생하는 능력을 갖고 있다. 그러나 간염 바이러스, 간에 손상을 주는 약물, 그 밖에 간에 반복적이고 장기간 부담을 주는 경우에는 간이 손상돼 간염이 생기고 오랫동안 지속되면 간이 딱딱해져서 간경변(간경화)으로 진행되고 간암이 생길

수 있다. 가족 중 간질환이 있거나 간염 바이러스 보유자가 있는 사람, 술을 자주 마시는 사람, 약을 자주 먹거나 장기간 복용하는 사람, 비만이나 만성질환을 앓고 있는 사람은 간 검사를 받는 것이 좋다. 이유 없이 피로하거나 피로 회복이 잘 안 되는 경우, 식욕부진이나 구역질이 나는 경우, 소변이 진하거나 황달이 의심되는 경우도 간 검사를 받아야 한다.

B형 간염 바이러스에 감염되거나 알콜성 간질환에 걸리면 간암이 발생할 수 있고, 35세 이상 간염보균자, 만성간질환 및 간경변 환자, 알콜 중독자 등이 간암에 걸릴 확률이 높다. 간암이 생기면 체중 감소, 우상복부에 만져지는 덩어리, 통증, 소화불량, 전신 쇠약감, 식도정맥류 출현 등의 증상이 나타난다.

정상적인 간세포는 간 무게의 약 2~5% 정도의 지방을 함유하고 있는데, 지방의 함량이 증가하는 경우에 생기는 병을 지방간이라고 한다. 주원인은 비만과 고지혈증으로 지나친 음주도 문제가 된다. 지방간은 눌러도 아프지 않고 특별한 고통을 느끼지 못하는 경우가 대부분이라서 신경 쓰지 않으면 그냥 지나치기 쉬우나, 심한 경우에는 간 기능에 이상이 생길 수도 있고 황달도 발생할 수 있다.

담석은 담낭에 생긴 돌을 말하는데, 갑자기 배가 몹시 아팠다가 아프지 않았다가를 반복하는 증상이 나타난다. 특히 기름진 음식을 먹은 후 증상이 심해질 수 있다. 담석이 담낭의 벽을 계속 자극하면 염증이 생겨 급성 담낭염이 일어난다. 또 이런 증상이 오래 지속되면 담낭벽이 두꺼워지는 만성담낭염이 나타나기도 한다. 급성 담낭염이 발생했을 때에는 우상복부에 심한 통증이 있고 열이 난다. 이는 즉각적인 수술이 필요할 수도 있으므로 빠른 시간 안에 병원을 방문해야 한다.

최승화 연구강사 / 가정의학과교실

공기총과 빛을 쏜다



▲ 안압검사와 안저검사(작은 사진).

공기총 안압검사, 빛 안저검사

눈의 각막과 수정체 사이에는 각막에 영양을 공급하는 방수라는 액체가 가득 차 있다. 방수는 혈액이 모양체의 표면에 여과돼 만들어지며 다시 정맥으로 빠져나간다. 방수가 차 있는 정도를 안압이라고 하는데 안압이 너무 낮거나 높으면 혈액순환이 안 되고 시신경세포가 영양장애를 일으켜 녹내장 같은 질병이 생긴다.

건강검진 시에는 비접촉 안압계를 사용하는데, 압축공기를 쏘 각막의 일정부분이 편평하게 되는 시간을 측정해 안압을 계산한다. 안압을 측정할 결과 10~21mmHg의 수치가 나오면 정상이지만, 22mmHg 이상이면 녹내장이 의심되므로 반복 측정해 보고 좀 더 정밀한 검사를 받아야 한다. 만약 안압이 정상 이하로 나타나면 눈 안의 물이 부족한 탈수, 망막층이 분리돼 시야가 흐려지는 망막박리, 안구가 줄어드는 안구위축증을 의심해 봐야 한다.

눈은 백내장이나 시신경염, 눈 염증, 시신경 위축과 같은 질병에 걸릴 수 있다. 눈의 내부에 있는 유리체, 망막, 맥락막 등에 이상이 있는지를 관찰하면 이런 질병에 걸렸는지 알 수 있다. 동공을 통해 눈의 내부구조를 관찰하는 검사를 안저 검사라고 하고, 건강 검진 시에는 대개 사진으로 찍어 관찰한다.

눈- 녹내장, 백내장, 망막박리

녹내장은 안압을 유지시키는 액체인 방수가 잘 빠져나오지

않거나 너무 많이 생긴 상태다. 녹내장 치료제는 방수가 적절하게 빠져나올 수 있도록 돕거나 방수가 만들어지는 정도를 줄여 안압을 떨어뜨린다. 그러나 이런 약물치료는 사용할 때 효과가 있더라도 중단하면 또 발생할 수 있기 때문에 고혈압이나 당뇨병처럼 거의 평생 관리해 주어야 한다. 심하면 수술을 하기도 한다.

눈의 수정체에 혼탁이 생기면 눈 속으로 빛이 잘 통과하지 못하므로 물체가 흐려져 시력이 떨어지는데, 이를 백내장이라고 한다. 백내장의 가장 흔한 원인은 노화이며, 대개 50대에서 시작 60대 이상에서는 50%가 넘는 사람이 백내장을 가지고 있다. 그 밖에 이차적으로 발생할 수 있는 경우로는 외상, 스테로이드 복용, 퇴행성 안질환, 안 허혈성 질환, 다양한 다른 안과 질환 등이 있다. 주로 수술적 요법으로 치료한다.

망막박리란 안구의 안쪽을 덮고 있는 망막층이 안구벽으로부터 들뜨는 병적상태를 말한다. 오래 방치할 경우에는 실명한다. 망막박리는 고도로 근시인 사람에게 많고 권투 같은 심한 운동에서 안구나 머리에 타박을 입었을 경우에도 일어나며, 눈 속의 이물, 망막교종, 초자체 출혈, 교감성 안염, 포도막염, 임신중독증, 당뇨병 때문에 오는 경우도 있으며, 특발성 망막박리와 같은 원인 불명인 경우도 있다. 가장 먼저 시력이 나빠지며, 대개는 처음 하반부가 보이지 않다가 차차 상반부가 보이지 않게 되며, 안압이 떨어지므로 눈이 탄력성을 잃게 된다. 특히 안저의 중심부 가까이 침범당하면 시력이 심하게 떨어져 마치 눈앞에 막이 가려진 것 같이 보인다.

이렇듯 작은 눈에 많은 치명적인 질환이 올 수 있다는 사실이 놀랍지 않은가? 올바른 건강습관과 정기적인 안과 검진으로 건강한 눈을 지켜갈 수 있어야 하겠다.

주남석 교수 / 가정의학과교실

체성분 균형 맞는 거야?



비만 치료의 기본 체성분 검사

체지방이 지나치게 많으면 비만, 단백질이 부족하면 영양결핍, 무기질이 부족하면 골다공증이 나타난다. 건강검진 시 시행하는 체성분 검사로 체성분이 균형을 유지하는지 확인할 수 있다. 우리 몸은 수분, 단백질, 지방, 무기질로 구성되어 있다. 그중 가장 많은 성분인 수분은 우리 몸의 70%를 차지한다. 근육은 수분과 단백질로 이뤄져 있는데 여기에 체수분을 합해 근육량이라고 한다. 근육량에 뼈의 무게를 합한 값을 제지방량, 여기에 체지방을 합한 값이 체중이다. 이러한 신체 구성성분의 질량을 측정해 비율을 검사하는 것이 체성분 검사다.

체성분 검사를 통해 체중을 근육량과 지방량으로 나눠 살필 수 있으므로 좀 더 구체적인 본인의 신체 상태를 알 수 있다. 똑같은 체중이라도 근육량이 많은 사람과 지방량이 많은 사람

의 건강상태는 다르다고 할 수 있으므로 체성분 검사는 비만 치료의 기본이라고 할 수 있다.

건강의 적, 비만

비만은 흔히 만병의 근원이라고 한다. 과다한 체중은 당뇨병이나 고혈압, 뇌졸중, 심장병의 원인이 되며 암의 위험요소로 작용할 수 있다. 또 퇴행성 관절염을 유발하기 쉽고 관절염을 더욱 악화시킨다. 폐 기능을 감소시키기도 하고 수면 중 호흡곤란을 일으키는 무호흡증에 걸릴 수도 있다.

비만인지 아닌지 확인하기 위해서 체질량 지수를 측정할 수 있다. 체질량 지수란 자신의 몸무게(kg)를 키(meter)의 제곱값으로 나눈 수치다. 예를 들어 키가 170cm고 몸무게가 65kg 이면 체질량지수는 $65 \div (1.7)^2 = 22.5$ 다. 동양인에서 이 수치가 $25(\text{kg}/\text{m}^2)$ 이상일 때 비만으로 간주하고 $23(\text{kg}/\text{m}^2)$ 이상은 과체중으로 볼 수 있다. 허리둘레는 복부비만을 판단하는 중요한 기준이 된다. 한국인에서 남성은 90cm, 여성은 85cm가 기준으로, 그 이상이면 복부 비만을 생각해 볼 수 있다.

비만 치료는 단기간에 해결되는 것이 아니라 장기적으로 관리해야 하고, 완치보다는 조절의 개념으로 접근해야 한다. 정상체중으로 감량하는 데에 중점을 두기 보다는 비만으로 인해 생기는 건강 위험도를 개선하는 방향으로 치료하여, 결국 감량된 체중을 유지하는 것이 치료의 관건이라 하겠다. 이를 위해서 행동요법, 식사요법, 운동요법 등의 생활습관 개선이 우선이며 필요에 따라 약물요법도 시행해 볼 수 있다.

최승화 연구강사 / 가정의학과교실

뺨속 칼슘량 측정



뼈의 단단함 알아보는 골밀도 검사

현재 우리나라 여성의 평균 수명은 82.5세로 앞으로 계속 증가할 것으로 보인다. 그렇다면 대개 50세 전후로 폐경을 맞는 우리나라 여성은 대략 30년 이상을 폐경 상태로 있어야 한다. 평균 수명이 길어지면 골다공증의 유병율이 증가하므로 여성에서 골다공증은 삶의 질 문제에서도 중요하다. 물론 남성도 골다공증이 있을 수 있지만 여성보다는 유병율이 낮다.

골밀도 검사는 뼈가 어느 정도 단단한가를 보는 검사다. 대개 요추 및 골반 뼈에 대한 검사를 수치화하여 정상, 골감소증, 골다공증으로 분류한다. 특히 50세 전후 여성들에서 폐경이 오면 2년 내에 가장 많은 골 소실이 있다고 하므로 이 때에는 반드시 골밀도 검사를 받아야 한다. 또 △ 조기폐경 △ 골다공증 가족력 △ 저체중 △ 심한 흡연 및 음주 △ 키의 감소 △ 이유 없는 요통 등이 있을 때 △ 스테로이드 장기복용자 △ 갑상선 기능 항진증 환자 △ 좌식이나 누워서 지내는 사람 등과 같이 뼈의 대사에 문제를 줄 수 있는 상황에 있는 사람들도 골밀도 검사를 받는 것이 필요하다. 골다공증이 있는데도 치료를 받지 않아 척추 및 골반 뼈의 골절을 초래하면 삶의 질 저하뿐만 아니라, 계속 누워 지내는 생활로 인한 요로 감염, 폐렴, 욕창 등의 합병증이 생겨 결국 생명이 위협받기도 한다. 골밀도 검사 자체는 간단하다. 그냥 누워만 있으면 기계가 측정하기 때문에 전혀 불편감이 없다. 그리고 결과에 따라 주치의와 상담을 하여 골다공증에 대한 교육, 관리 및 치료를 받을 수 있다.

폐경기 여성에 필수적인 골다공증

골다공증이란 뼈에 구멍이 많아지는 것으로 작은 충격에도 골절이 생길 수 있는 질환이다. 대개 20대 중반이 되면 뼈의 밀도가 최고치에 도달했다가 그 뒤부터 서서히 줄어드는데, 여기에 근력운동은 하지 않고 무리한 다이어트만 반복하는 생활 습관도 한몫 한다. 특히 여성이 폐경기가 되면 급격한 골 소실이 있게 되므로 폐경기 여성에서 골밀도 검사는 필수적이라 할 수 있다. 일단 골다공증이 진단되면 주치의와 상의해 치료 약제를 복용하여야 하고, 칼슘이나 비타민 D도 추가로 섭취해야 한다. 운동도 좋은 치료가 되는데, 특히 근력운동은 뼈를 자극해 골밀도를 높인다.

주남석 교수 / 가정의학과교실



관을 넣는 내시경, 조영제 마시고 사진 찍는 위장조영촬영



▲ 위장조영촬영(왼쪽)과 위내시경(오른쪽)

위장 검사는 내시경이나 위장조영촬영

짜고 매운 음식이 많은 우리나라에서 위암은 아직까지 전체 암 중 비중이 크다. 비록 최근에는 진단 기술의 발달과 치료의 발전으로 조기 위암의 경우 90% 이상 완치율을 보이고 있으나, 이는 조기 위암인 경우이며 만일 주위 장기까지 전이가 된 상태라면 다른 암들과 양상은 비슷해진다. 따라서 위암의 경우 조기 진단, 조기 치료가 무엇보다도 중요하다.

위 검사는 관을 넣어서 하는 내시경 검사와 조영제를 마시고 하는 사진을 찍는 위장조영촬영이 있다. 위장조영촬영은 위내시경을 거부하거나 내시경을 할 수 없는 사람들에게 시행하고 이 검사로 위궤양, 위염, 위 용종, 위암 등을 발견할 수 있다. 물론 위장조영촬영 후 궤양이나, 용종, 위암 등이 의심되면 바로 위내시경을 하여 조직 검사를 하는 등 정밀검사를 해야 한다. 위내시경은 위에서 발견되는 병을 가장 잘 진단할 수 있는 방법이다. 물론 위내시경에 따르는 불편감이 있지만 내시경 직경이 과거에 비해 가늘어졌고 숙련된 의사에게 받으면 큰 불편감이 없다. 우리나라에선 40세 이상의 남녀에서 매 2년마다 위장조영촬영이나 위내시경으로 위암 선별검사를 받을 것을 권하고 있다.

위암과 위염

우리나라 사망률 1위를 차지하는 암은 위암이다. 위암에 의한 사망률을 줄이기 위해서는 1차적으로 예방을 위한 생활, 2

차적으로 조기 진단과 치료를 해야 한다. 예방을 위해 맵고 짠 음식, 태운 음식 등을 피하고 과음과 흡연을 피하며 스트레스 해소에 노력하는 태도를 가지는 것이 좋다. 정기적으로 건강검진을 받아 병을 조기에 발견하고 이에 맞는 적절한 치료를 하면 암에 의한 사망률을 줄일 수 있다. 위암과 직접적으로 관련이 되는 위 질환은 위 점막 세포의 이형성이다. 이형성이란 세포 하나 하나는 암세포와 유사하지만 위 점막의 표층부에만 국한되어 있는 경우를 말하는 것으로, 시간이 지나면 위암으로 진행할 가능성이 높다. 위 점막 이형성은 장상피 화생을 동반한 위축성 위염에서 잘 생기는 것으로 알려져 있다. 위축성 위염이란 염증 반응이 오래 지속되어 위 점막의 정상적인 구조물들이 파괴된 상태를 말하며, 그 자리가 소장이나 대장의 점막과 유사한 세포들로 바뀌는 현상을 장상피 화생이라고 합니다.(만성 위염→위축성 위염→장상피 화생→이형성→위암).

만성위염의 원인으로 가장 중요한 것이 헬리코박터균으로 감염된 경우 위암의 발생 가능성이 높다. 헬리코박터 파이로리균은 위염이나 위궤양, 십이지장 궤양이 있는 사람에게서 흔히 발견되며, 일단 감염되면 속쓰림이나 소화불량 같은 증세가 나타날 수 있다. 위암에 걸릴 확률도 3~6배나 높아진다. 또 한 가지 위암의 전구 병변으로 중요한 것은 위에 발생하는 선종이다. 선종은 위 점막에 발생하는 양성 종양을 말하는데 시간이 오래 지나면 위암으로 바뀌게 된다.

위암에 의한 사망률을 줄이기 위한 2차적인 방법은 조기진단이다. 40세 이상에서 정기적 위내시경 검사, 특히 위암의 가족력, 위 선종, 위 점막의 이형성, 위축성 위염, 헬리코박터균 감염 등 고위험군에 속한 경우에는 매년 1회씩 받는 것이 바람직하다.

최승화 연구강사 / 가정의학과교실

여성의 병, 유방암과 자궁근종 검사



▲ 자궁근종검사를 위한 문진과 초음파 촬영(작은 사진).

유방촬영술과 유방초음파

통계청의 자료에 따르면 유방암의 유병율은 매해마다 증가하고 있는 실태며 과거에 비해 젊은 여성들에서 유방암의 많이 생기고 있다고 한다. 특히 서구화된 식생활과 여러 환경호르몬에 대한 노출이 위험을 증가시킬 수 있다고 한다. 유방의 자가 검진은 폐경기 전의 여성은 매월 생리가 끝난 직후에 하며 폐경 후의 여성은 일정 기간을 정하여 규칙적으로 자가 검진을 하는 것이 좋다. 또 다른 유방검사로 유방 촬영술과 유방 초음파가 있다. 우리나라에서는 40~50세 여성은 매 2년마다, 50세~65세 여성은 매 3년마다 유방촬영을 시행할 것을 권하고 있다. 유방 촬영술을 할 때에는 유방을 눌러 방사선 촬영을 하기 때문에 약간의 불편감을 호소하는 분들이 있으나 이 검사는 유방질환을 선별할 수 있는 쉽고 간단한 검사다. 그러나 유방 촬영술은 젊은 여성이나 마른 여성, 유방의 크기가 작은 동양여성 등에서 볼 수 있는 치밀형 유방에서 유방 조직 내의 종괴 유무를 판정하는 데에는 불리한 점이 있다. 이 경우 쉽고 진단적 가치가 높은 방법이 유방 초음파 검사다. 만약 유방 초음파상 비정상적인 종괴가 의심되면 주치의와 상의해 조직 검사 여부를 결정한다. 특히 과거보다 폐경 후 호르몬 치료를 하는 여성이 많이 줄었지만 여전히 폐경 증상을 완화하기 위해 호르몬 치료를 계속하는 여성이 많기 때문에 이런 여성에서 매년 유방촬영을 하는 것이 좋다. 또 유방암의 가족력이 있거나 14세 이전의 초경 시작, 50세 이후의 폐경, 만삭분만을 한

번도 경험하지 않은 여성, 35세 이후의 첫 만삭 분만, 모유 수유를 하지 않은 여성, 체중이 64kg 이상, 혹은 체질량 지수가 25 이상인 여성은 유방암의 위험이 그렇지 않은 여성보다 높기 때문에 주기적인 유방 촬영과 유방 초음파를 해야 한다.

자궁 근종 검사

자궁 근종은 여성의 자궁에 생기는 양성종양으로, 암과는 다르다. 그러나 크기가 다양해 증상을 유발할 수 있고, 특히 아랫배 통증, 심한 질 출혈 등의 증상이 있으면 수술을 하기도 한다. 자궁근종을 진단하기 위해서는 우선 산부인과 의사의 진찰이 필요하다. 의사의 내진으로 자궁의 크기와 위치를 파악하고 비정상적으로 커진 자궁을 식별할 수 있다. 또 질 초음파를 이용해 자궁근종의 유무를 파악할 수 있는데, 이는 간단하면서도 자궁근종 및 여러 자궁 질환의 유무를 함께 파악할 수 있다. 질 초음파는 자궁의 형태 파악뿐만 아니라 골반 내 장기, 즉 난소의 질병 유무, 골반 내 액체 저류 등도 파악할 수 있다. 자궁근종은 여러 개가 있을 수도 있으며, 간혹 아랫배가 불러 오는 경우도 있기 때문에 갑자기 체중이 늘어나는 경우도 아닌데 아랫배가 불러올 때는 반드시 한번쯤은 질 초음파를 해 자궁근종 유무, 혹은 다른 자궁 및 부속기 질환이 있거나 없는지를 검사해야 한다.

주남석 교수 / 가정의학과교실



사람 속을 훤히 들여다보는 의료용 영상촬영기



▲ 위부터 시계방향으로 CT, PET-CT, MRI

싸더라도 CT보다 MRI로 찍는 게 정확하지 않을까? 『CT로도 충분한데 수익 올리려고 괜히 MRI 검사를 권하는 거 아닌지 모르겠어』 병원에서 흔히 접하는 의료용 영상촬영 기기에 대한 일반인의 상식에는 잘못된 부분이 많다. 환자들 중에는 의사의 검사 처방과는 상관없이 『특정 부위를 찍어 달라』고 요구하는 사례도 적지 않다. 그러나 각 검사들은 나름대로의 장·단점이 있기 때문에 상황에 따라 적합한 검사방법을 잘 선택해야 한다.

미세골절이나 뇌출혈엔 CT

CT의 가장 큰 장점은 X-선을 이용해 짧은 시간에 인체의 단면을 촬영해 낼 수 있다는 점이다. 최근에는 촬영시간이 매우 짧은 CT를 이용하여 폐나 박동하는 심장, 연동운동을 하는 장 등 움직이는 장기까지 촬영할 수 있다. CT 영상은 일반 X-선 영상에서 볼 수 없었던 연부 조직(혈액, 뇌척수액, 회질, 백질, 종양 등)의 작은 차이도 기록할 수 있고, 특히 뼈의 미세골절, 뼈처럼 석회화된 병변, 뇌출혈 등을 MRI보다 민감하게 찾아낸다. 비록 소량이지만 방사선에 노출된다는 단점이 있다. 원하는 단면이나 3차원 영상을 얻기 위해서 데이터를 재구성할 수 있다.

뇌-신경계 검사엔 MRI가 유용

자기장을 이용해 검사하는 MRI의 가장 큰 장점은 X선처럼 방사선을 쓰지 않아 인체에 무해하다는 것이다. 또 CT 검사보다 정밀한 영상을 얻을 수 있고 횡단면을 포함하여 원하는 단

면을 자유자재로 얻을 수 있다. MRI는 무엇보다 신경계를 촬영할 때 그 진가를 발휘한다. 대표적인 예로 MRI는 급성 뇌경색이 의심되는 환자에서 CT를 제치고 우선적인 진단 방법으로 자리 잡고 있다. 그 밖에도 근육과 인대, 종양 등 연부조직을 촬영하는 데 유리하다. 최근에는 유방암, 간암, 난소암, 자궁경부암 등 연부조직 암의 범위를 파악하는 데에도 활용되고 있다.

암 조기진단 기기의 혁명 PET-CT

CT나 MRI 검사가 우리 몸의 구조적인 이상 유무를 진단한다면 PET 검사는 우리 몸의 구조적인 이상 전에 발생하는 기능적, 생화학적 이상을 진단한다. 이에 따라 각종 암의 진단뿐만 아니라 노인성 치매(알츠하이머병)의 조기 진단, 운동장애 질환의 감별, 관상동맥질환의 진단, 심근경색증의 회복 가능 심근 부위 검출 등 다방면에 활용할 수 있다. 그러나 PET은 방사선 영상인 CT나 MRI와 비교했을 때 해부학적인 해상력이 떨어져 병변부위에 대한 정확한 해부학적 위치를 규명하지 못하는 단점이 있었다. 이를 보완한 것이 바로 PET에 CT를 접목시킨 PET-CT다. 이 기기는 CT 영상을 밑그림으로 이용하고 그 위에 생화학적인 PET 영상을 겹쳐 PET에서 발견된 병변의 위치와 크기에 대해 정확한 판단을 가능하게 한 핵의학 분야의 최첨단 의료기이다. PET-CT는 종래의 방식으로 발견할 수 없었던 5mm 정도의 미세 암세포나 종양 조직을 조기에 발견할 수 있을 뿐 아니라 암의 전이와 재발 여부, 항암제 투여 효과 등을 확인하면서 치료할 수 있게 해 준다. 검사비가 비싸다는 단점이 있다.

아주대학교병원 건강증진센터에는 암 정밀검진, 특화 정밀검진 프로그램 등이 있어 특별히 의심되는 질병이 있거나 가족력이 있는 사람에 대해 이에 적합한 검사를 시행하고 있다.

김선용 주임교수 / 영상의학교실

내게 필요한 건강검진은?

누구나 건강검진을 받은 다음엔 결과가 궁금하고 혹시 어떤 이상은 있지 않을까 염려하게 된다. 개인의 건강상태와 관계없이 일률적으로 시행하는 검진보다는 자신의 연령대에 맞고 받고자 하는 검사 항목을 빠뜨리지 않게 미리 건강검진에 대해 살펴보는 것이 자신에게 꼭 맞는 건강검진을 받기 위해 필요하다.

기본종합검진: 성인병, 암 위험인자를 조기 발견하기 위한 프로그램으로 특별한 임상증상이나 병력, 가족력이 없는 30~40대에 적합하다.

생활습관병 검진: 대사증후군은 인슐린 저항성으로 고지혈증, 고혈압, 당뇨병 등이 나타나는 복합적인 병증으로 심혈관질환의 위험성이 약 3배 정도 높아진다. 따라서 생활습관이 불건강하거나 비만인 경우 대사증후군에 대한 이상 소견을 조기에 발견하여 진행을 막고 합병증을 방지하는 것이 중요하다. 만성 퇴행성 질환의 관리를 위해, 또 대사증후군의 위험인자를 평가하고 건전한 건강행위를 실천하는데 유용하다.

재검자 검진: 매해 건강검진을 받는 경우 주기적인 평가가 꼭 필요한 세부 검사 항목에다 각자의 증상이나 병력, 가족력 및 위험요인들을 고려한 추가검사를 시행해 좀 더 효율적인 검진을 받을 수 있다.

연령대별 검진



10대: 사춘기 청소년에게 흔한 신체적 문제의 조기 진단과 치료, 그리고 전반적인 심리적 문제와 학습습관을 진단하며 진로 결정의 장애를 진단하는 검사가 필요하다. 이 검사 결과는 부모가 자녀의 신체적 건강과 정신심리 건강상태를 이해하는 데에 크게 도움이 될 뿐 아니라 청소년 자신도 자기이해가 깊고 넓어져 진료설계에도 매우 소중하고 유익한 정보를 얻을 수 있다. **1318에듀특화검진 추천.**

20~30대: 평소 건강한 청년층에서 기본종합검진을 압축해 건강을 체크할 수 있는 검진이 필요하다. **2030검진 추천.**

40대: 위장질환이 가장 흔한 나이로 위내시경이나 위장조영술을 기본으로 받아야 한다. 40대 남성들은 간질환 검사를 자세하게 받는 것이 좋다. 20대에 시작한 음주가 신체에 서서히 영향을 미치기 때문이고, 또 심장질환의 발병률이 높아지므로 심장질환 검사도 빼놓지 말아야 한다. 기침, 가래의 증상이 있거나 쉽게 숨이 차는 경우, 흡연을 하는 경우에는 폐에 문제가 있는지 이에 대한 정밀검사를 받는 것이 좋다. 여성은 유방암의 조기발견을 위해 매년 유방검사를 해야 한다. **4050정밀검진, 4050암정밀검진, 심혈관특화정밀검진, 폐특화정밀검진, 프리미엄암정밀검진 추천.**

50대: 50대 남성에서 뇌혈관계 질환 발생이 급격하게 증가한다. 또 직장암, 대장암 발생도 50대 이후에 많아지므로 대장조영술검사나 장내시경검사를 꼭 받아야 한다. 50세 전후로 폐경기를 맞는 여성은 골다공증의 위험이 있으므로 골밀도 검사를 받아 골다공증을 예방하고 치료하는 것이 필요하다. **뇌졸중특화정밀검진, 소화기특화정밀검진, 갱년기특화정밀검진, 프리미엄암정밀검진 추천.**

60대: 60대에는 퇴행성질환이 더 악화되지 않도록 주의해야 하는데 심장, 경동맥 초음파검사, 골밀도 검사, 청력 검사, 노인성 안질환 검사가 필요하다. 치아 손실, 치주염이 많이 발생하는 때이므로 치과 검진도 챙겨야 한다. 기억력 저하를 느끼면 치매 검사를 받아 인지기능을 조기에 진단받을 필요가 있다. **실버정밀검진, 실버암정밀검진, 치매특화정밀검진, 갱년기특화정밀검진, 프리미엄암정밀검진 추천.**



폐암의 항암 화학요법

암은 소세포암과 비소세포암으로 나뉘는데, 이 분류는 각각의 진행양상과 치료방침이 달라 조직학적 진단이 매우 중요하다. 소세포 폐암이 주로 항암 화학요법과 방사선으로 치료하고 수술은 극히 제한적으로만 고려하는 반면, 비소세포 폐암은 외과적 절제가 완치를 기대할 수 있는 유일한 치료다. 그러나 수술 치료에서 좋은 치료성적을 기대할 수 있는 비소세포 폐암 1기, 2기에 진단되는 환자는 30% 정도에 불과하고, 70%가 예후가 불량한 3기B의 국소진행성 또는 전이성(4기) 상태로 진단되어 이 중 많은 환자가 항암화학요법을 해야 한다.

항암제를 사용해 암을 치료하는 것을 항암 화학요법이라 하고, 항암제를 단독 또는 병용하여 투여한다. 일반적으로 항암제를 3~4주간 간격으로 투여하고 이것을 1회로 4~6회 정도까지 반복 투여한다. 투여할 약제나 환자 개인에 따라 투여량, 투여횟수, 투여기간이 달라지기 때문에 주치의에게 충분히 설명을 들은 후 치료받아야 한다.

전이 많고 악화 빠른 소세포 폐암

소세포 폐암은 진단 당시부터 미세전이가 많고 성장속도가 빠르므로 신속하게 진단하여 병기를 결정하는 일이 중요하다. 병기는 대개 제한기와 전신기로 나눈다. 제한기는 종양이 한쪽 폐에만 있고 국소 림프절까지만 전이된 경우로 환자의 약 1/3이 이에 해당하며, 나머지 2/3는 종양이 한쪽 폐를 넘어서 다른 장기로 퍼진 전신기에 해당한다.



한쪽 폐만 있으면 항암+방사선, 타 장이 전이 땀 항암요법

소세포 폐암은 항암제와 방사선 치료에 민감해 치료에 따른 반응이 좋다. 제한기의 경우 원발병소의 재발이 흔해 기본으로 항암 화학요법과 방사선 치료를 병용하고, 몸의 상태가 좋은 환자는 두 치료를 동시에 시행하는 것이 좋은 치료결과를 기대할 수 있다. 전신기의 경우 항암 화학

요법을 원칙으로 하고 환자의 상태에 따라 방사선 치료를 추가할 수 있다. 일차 치료에서 항암 화학요법은 백금계열 항암제인 시스플라틴 혹은 카보플라틴에 에토포시드나 이리노테칸을 병용하는 요법을 주로 사용한다. 일차 항암 화학요법 종료 후 90일 이상 경과한 후 진행된 환자에게는 이차 항암화학요법을 적극 고려한다.

치료하면 제한기 환자의 약 50~80%, 전신기 환자의 10~20%가 암이 대부분 사라진다(그러나 다수의 환자는 그 후 재차 암이 커져 다음 치료를 고려해야 한다). 소세포 폐암은 뇌에 전이가 잘 되므로 치료 후 암이 완전 소실되면 예방 차원에서 뇌에 방사선 치료를 하는데, 이는 심한 합병증 없이 뇌전이를 낮추고 생존율을 향상시킨다.

새로운 항암제의 개발과 방사선 치료기술의 발달로 10년 전에 비해 폐암 환자의 생존율이 향상됐다. 치료를 받지 않은 소세포 폐암 환자는 평균 생존기간이 3개월에 불과하나 항암 화학요법 등 치료를 받은 환자는 제한기 12~24개월, 전신기는 7~11개월로 늘어난다.

비소세포 폐암 치료 후 생존율 향상

비소세포 폐암에는 편평세포암, 선암, 대세포암이 포함되는데, 이 세 조직형은 진행 양상이 비슷하고 치료 방법도 동일하여 하나로 분류하여 치료한다. 병기의 결정은 암이 폐에 국한된 경우를 1기, 암이 폐나 기관지 주위의 림프절에 퍼진 경우를 2기, 암이 원발 부위와 같은 쪽의 종격동 림프절에 퍼져 있는 경우를 3A기, 암이 종격동의 혈관, 식도, 기관 등에 침범한 경우를 3B기, 암이 간, 뼈, 뇌, 반대측 폐 등 타 장기까지 퍼진 경우를 4기로 한다. 일반적으로 3A기까지 수술이 가능하나 3B기에는 수술이 대부분 불가능하다. 병기에 따른 5년 생존율은 1기 60~80%, 2기 40~60%, 3A기 20~30%, 3B기 3~10%, 4기 0~1%로 보고되어 있다.





항암화학요법과 방사선 치료

비소세포 폐암 3A기까지 수술 치료 가능

비소세포 폐암은 가능한 한 조기 병기에 발견해 외과적 절제술을 하는 것이 완치에 이르는 지름길이다. 수술은 대체적으로 1, 2, 3A기까지 할 수 있으며, 수술 범위는 암의 크기나 위치에 따라 암이 있는 부위만 절제하는 부분절제, 한쪽 폐의 일부만 절제하는 폐엽절제, 한쪽 폐를 모두 절제하는 전폐절제가 있다. 1기를 제외한 병기에서는 수술 후 보조요법으로 항암 화학요법을 하거나 항암 화학요법과 방사선 치료를 병용한다. 한편 최근에는 종양이 크거나 종격동림프절 전이가 있는 경우 항암 화학요법 단독 혹은 항암 화학요법과 방사선 치료를 병용하여 종양의 크기를 줄인 후 수술하는 치료법을 사용하기도 한다.

국소진행 환자는 항암화학-방사선 병용치료가 효과적

외과적으로 암의 절제가 불가능한 3A 혹은 3B기의 환자에서는 전신상태가 양호한 경우 항암 화학요법과 방사선 치료를 동시에 시행하는 치료가 가장 효과적이며, 고령자나 전신상태가 좋지 않은 환자는 방사선 치료만 시행하기도 한다.

일차 항암 화학요법에도 계속 암이 진행되는 환자, 일시적인 반응이 있거나 정지상태를 유지하다가 진행된 환자에서는 전신상태가 양호한 경우 도세탁셀이나 폐메트렉세드를 단독 투여하면 환자의 5~10% 정도에서 암의 크기가 절반 이하로 줄어드는 효과를 기대할 수 있다. 또한 최근에는 경구 분자 표적 치료제인 이레사, 탈세바를 2차 혹은 3차 약제로 사용하여 환자의 5~10% 정도에서 암의 크기가 절반 이하로 줄어드는 효과를 기대할 수 있다. 이들 분자 표적 치료제들은 선암, 여자, 비흡연자에서 좀 더 효과를 나타낸다.

약제와 개인에 따라 부작용 증상 달라

항암제 투여에 의한 부작용은 거의 모든 환자에서 나타나는데 약제나 환자 개인에 따라 그 증상이 달라진다. 따라서 반드시 화학요법을 시작하기 전에 어떤 부작용이 언제 어느 정도로 나타날지, 이를 어떻게 예방하고 대책을 세울지를 주치의에게 충분히 들어야 한다.

폐암의 항암 화학요법에 따른 주요 부작용과 부작용이 나타나는 시기는 다음과 같다.

유형	발현 시기	주요 부작용
즉시형	약제투여 직후~수일	구토, 구역질, 신부전, 쇼크, 발열, 발진 등
조기형	약제투여후 수일~수주	골수억제, 설사, 구내염, 탈모, 간질성 폐렴, 신경독성, 간독성 등
지연형	약제투여후 수주~수개월	폐섬유증, 심장독성, 신경독성 등

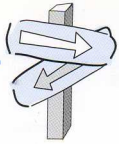


전신에 암이 전이된 환자는 항암 화학요법

4기, 악성삼출을 동반한 3B기 또는 전신 전이로 발현된 재발성 비소세포 폐암 환자에서는 항암 화학요법이 치료의 근간이다. 전신상태가 양호한 경우에는 백금계열 항암제(시스플라틴 혹은 카보플라틴)와 최근 개발된 새로운 항암제(파클리탁셀, 도세탁셀, 켄시타빈, 이리노테칸, 비노렐빈) 중 하나를 병용하는 2제 복합 항암 화학요법이 가장 적절한 치료이고 전신상태가 저하되거나 고령자는 단일약제를 사용하기도 한다. 일차 치료에서 암의 크기가 절반 이하로 줄어드는 비율은 20~30%다.



이현우 연구강사 / 중앙혈액내과학교실



건강을 지키도록 도와주는 선한 이웃

나의 유난히 작고 마른 체구를 보며 지인은 물론 환자나 보호자들은 「이렇게 약해 보이는데 어떻게 남을 치료하는 힘든 일을 하느냐?」고 묻곤 한다. 실제로 나는 보기만큼이나 체력이 약한 편이다. 어려서부터 잔병치레가 잦은 터에, 특히 공부양이 많고 시험이 많은 의과대학 시절에는 더욱 자주 앓아 병원을 전전했다. 친구들이 밤잠을 아껴가며 치열하게 공부하는 시험기간에 전공 수업을 빠져가며 병원에 다니곤 하던 어느 날 『내가 도대체 무슨 부귀영화를 보자고 이렇게 살아야 하나... 이리다가 다른 사람의 병을 고치기 전에 내가 먼저 병으로 쓰러져 죽겠구나』 싶어 서러움에 혼자 길에서 운적도 있었다. 지금이야 웃으며 농담처럼 그때를 이야기할 수 있지만 당시에는 정말 심각하게 우울해져서는 공부를 포기하고 싶은 마음이 들 정도였다. 하늘을 바라보며 「하나님, 저 의사 못할 거 같아요. 남들은 밤을 새도 끄덕 없는데 왜 저만 이렇게 자꾸 아프죠? 몸도 마음도 서럽고 힘들어서 더는 못하겠어요. 제 길이 아닌가요?」라고 원망 섞인 기도를 할 때 문득 마음에 이런 생각이 떠올랐다. 「이렇게 작은 병치레에도 육체와 마음이 다 상하는 데 이보다 큰 병을 앓는 사람은 얼마나 지치고 힘들까? 내가 이렇게 아프고 서럽고 힘든걸 아니까 아프고 서럽고 힘든 환자의 마음을 더욱 잘 이해하는 의사가 돼야겠다」 나는 그때 떠오른 생각을 기도의 응답으로 알고 이후로도 그렇게 골골거리며 의과대학을 마치고 의사가 되었다.

나의 전공은 가정의학이다. 가정의학을 전공한다고 하면 「가정의학과는 어디가 아플 때 가야 하느냐?」고 묻는 분이 꽤 있는데, 그럴 때면 「어디든 아프면 오시라, 심지어는 안 아플 때 오셔도 된다」고 설명한다. 건강을 정기적으로 관찰하며 건강을 유지하고 질병을 예방하거나 조기에 발견해 치료하고, 진행된 질환에 대해서는 적절한 전문과로 의뢰하는 일련의 일들을 하는 곳이 가정의학과이기 때문이다. 비만이나 흡연, 피로, 노화와 같이 상식적으로 질환이라고 인식되기 어렵지만 분명 우리의 건강과 관련된 분야들도 가정의학에서 감당한다. 나는 의사이기 전에 자주 앓은 환자로서 건강한 삶에 대해 감사할 줄 아는 사람이 되고 싶다. 그리고 다른 사람들이 건강을 소중히 여기고 유지하도록 도와주는 이웃이 되



▲ 유현정 레지던트가 병동환자의 진료기록을 검토하고 있다.

고 싶다. 질병상태에 놓인 사람에 대하여 환자나 보호자의 마음으로 육체의 질병뿐 아니라 힘들고 아픈 마음을 함께 공감하며 위로해 줄 수 있는 의사가 되고 싶다.

의사가 된 후로도 몇 번씩 앓아누우 수액주사를 팔에 매단 채 병동을 돌아다니며 일 하기도 했다. 그리고 요즘에도 응급실에서 스스로 약을 처방해서 먹곤 한다. 그러나 이제는 하늘을 원망하기보다 오히려 감사하다. 내가 그렇게 약하고 자주 아프지 않았다면 지금보다 환자나 보호자의 마음을 잘 헤아리지 못했을 것이고, 그저 환자가 가진 질환 자체에 대해서만 관심을 갖는 의

사가 되지 않았을까 싶다. 이제 겨우 2년 남짓 의사 생활을 경험한 풋내기 의사로서 공부와 여러 술기를 비롯하여 환자를 대하는 자세에 이르기까지 아직도 배우고 수련해야 할 것들이 많지만, 나의 개인적인 연약함 역시 나를 성장시키는 귀한 가르침이었다고 생각한다(건강해도 환자와 보호자를 나보다 잘 배려해 주는 수많은 의사선생님이 계시지만, 나는 마음이 부족한 사람이라 더욱 그런 아픔과 연약함이 필요했던 것 같다).

매일 식사 때마다 기도드린다. 「하나님 일용한 음식 주셔서 감사합니다. 귀한 음식 먹고 건강해져서, 행하는 일마다 선한 일하게 해주세요. 부족한 저를 그리스도의 의사로 세우 주셨으니 감사히 여기며, 육체를 살릴 뿐 아니라 그 영혼도 치료하고 살릴 수 있는 의사가 되길 원합니다. 저를 통해 환자들이 아픈 몸이 낫고 지친 마음이 위로 받을 수 있길 기도합니다」

유현정 레지던트 1년차 / 가정의학과



잔가지 모양의 석회화, 조기 유방암의 단서

사진 1

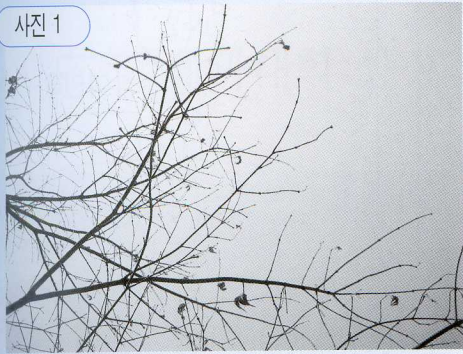
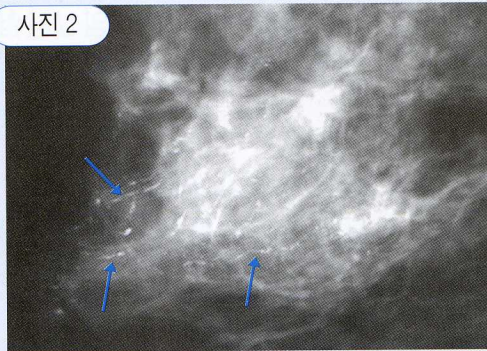


사진 2



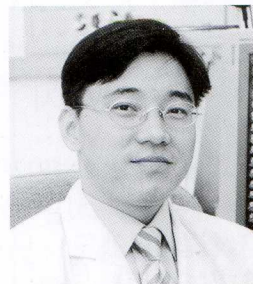
▶ 유방촬영술(사진 2)에서 잔가지 모양(사진 1)을 닮은 미세 석회화(화살표)가 잘 보인다. 잔가지 모양의 미세석회화는 악성일 가능성이 크다.

○방암은 잘만 치료하면 갑상선암 다음으로 생존율이 높은 암이다. 특히 초기에 발견할수록 생존율이 높아지므로 유방암의 조기발견은 매우 중요하다. 유방암을 초기에 발견할 수 있는 영상의학적 검진법에는 유방촬영술이 있고 유방 초음파를 보조적으로 할 수 있다. 유방암은 크게 종괴(혹)와 미세석회화 두 가지 형태로 나타난다. 미세석회화는 크기가 크고 많이 몰려있으면 초음파에서 발견되기도 하지만 이는 극히 드문 경우고, 오직 유방촬영술에서만 발견이 쉬워 진단을 정확히 내릴 수 있다. 간혹 유방촬영술을 할 때 생기는 통증 때문에 초음파만 하는 경우가 있는데 그렇게 되면 미세석회화를 발견하지 못해 유방암을 초기에 발견할 수 있는 기회를 놓칠 수 있다. 이에 따라 우리나라에서는 40세 이후 유방 기본 검진방법으로 유방촬영술을 권고하고 있다. 특히 주변조직으로 침범해 들어가지 않은 상피내암(0기 유방암)의 경우 70%는 미세석회화의 소견만으로 발견할 수 있으므로 조금 아프더라도 유방촬영술을 하는 것이 좋다.

유방의 석회화는 유선 내 분비물이 침착되거나 유선 내에 한정된 상피내암이 썩어 생기는 것으로 크기가 0.5mm 미만으로 작고 여러 개가 몰려 있을수록 악성(암)일 가능성이 크다. 따라서 영상의학과 전문의들은 이렇게 작은 미세석회화를 발견하기 위해 돋보기를 사용한다. 일단 석회화가 발견되면 그 모양과 분포를 분석하는데, 좀 더 정확한 진단을 위해 확대 촬영을 추가하기도 한다. 석회화의 모양은 점상, 선상, 막대기 모양, 팝콘 모양, 반지 모양, 계란껍질 모양, 찻잔 모양, 기차길 모양, 눈송이 모양, 과립 모양, 잔가지 모양 등으로 분류한다. 이중 가느다란 잔가지 모양이나 과립 모양은 악성 가능성이 크고, 눈송이 모양은 좀 더 주의를 기울여 지켜봐야 한다.

미세석회화가 악성으로 의심되면 조직검사를 해야 하는데, 이때 미세석회화가 너무 작아 만져지지 않고 맨눈으로 보이지도 않아 유방의 어디를 떼어내야 할 지 알 수 없다. 이에 영상의학과에서는 「위치결정술」을 한 다음 수술을 진행한다. 위치결정술은 유방촬영술이나 초음파를 이용해 석회화가 있는 부위에 바늘을 꽂아 외과의가 바늘을 따라 수술을 진행하고 조직을 떼어내는 방법이다. 떼어낸 조직은 다시 촬영해 석회화가 제대로 떼어졌는지 확인하고 악성 여부를 판명하기 위해 병리과로 보낸다. 악성석회화가 의심되어 조직검사를 했더라도 실제 조직검사에서 악성으로 판명되는 경우는 다행히 30% 내외다.

이렇듯 조기 유방암의 단서가 되는 미세석회화는 돋보기를 가지고 살펴봐야 할 정도로 작고 조직검사도 다소 번거롭다. 미세석회화가 대부분 0기 유방암으로 예후가 좋기 때문에 영상의학과 의사들은 오늘도 필름에 돋보기를 들이대고 미세석회화를 발견하기 위해 애를 쓴다. 반면 아주대 학교병원에는 고가의 컴퓨터 분석 장치가 있어 미세석회화를 100% 잡아내므로 의사가 그런 수고를 하지 않아도 되며, 환자도 미세석회화를 놓치지 않을까 불안해하지 않아도 된다.



강두경 교수 / 영상의학교실

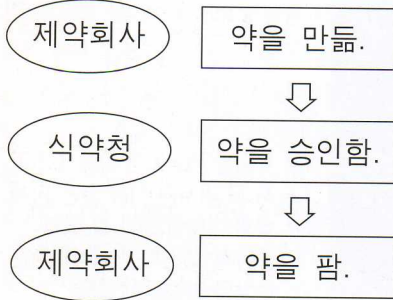
아의(亞醫) 선생

제20편 - 지역임상시험센터가 무엇이나고 물으신다면

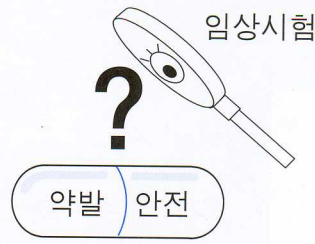


글: 해부학교실 정민석 교수
지역임상시험센터 김현지 연구간호사
그림: 홍보팀 오은영 계장

제약회사에서 약을 팔기 위해서는 식품의약품안전청(KFDA)의 승인을 받아야 합니다.



식품의약품안전청의 승인을 받기 위해서는 약발이 있는지 약이 안전한지 증명해야 하며, 이것을 위해서는 임상시험을 해야 합니다.

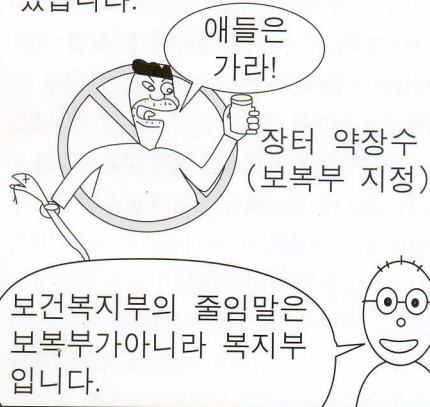


물론 임상시험은 윤리적으로 해야 합니다.



즉 임상시험의 목적과 과정을 깨닫고 동의한 참여인한테만 안전하게 해야 합니다.

임상시험은 보건복지부가 지정한 의료원에서만 할 수 있습니다.

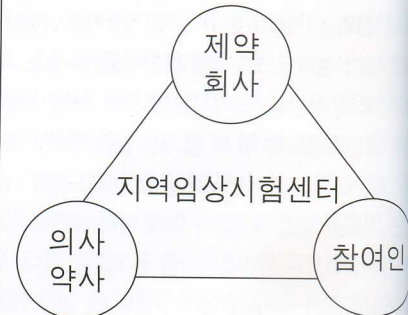


복지부가 2005년 5월에 지정한 아주대학교의료원은 경기도, 인천시, 강원도(사람이 가장 많은 세 지역)를 대표하는 지역임상시험센터를 세웠습니다.



광역임상시험센터

지역임상시험센터를 통해서 약을 만든 제약회사, 처방하는 의사, 조제하는 약사, 동의한 참여인이 만납니다.



지역임상시험센터 연구간호사는 과학적이고 윤리적인 임상시험을 위해서 애쓰고, 참여인을 처음부터 끝까지 돕습니다.



김현지 연구간호사

너무 애써서 저처럼 연애도 못한 노처녀가 많습니다.

지역임상시험센터는 아주대병원 본관에서 별관으로 넘어가는 길목(지하 1층)에 있습니다.



찜질방 같은 입구를 지나면 본보기집(모델 하우스) 뺀치는 진료대기실, 진료실, 검사실, 병실이 있습니다.

지역임상시험센터에는 문턱이 없어서 참여인이 쉽게 드나들 수 있습니다.



박해심 센터장

처방은 의사한테, 조제는 약사한테, 임상시험은 아주대 의료원 지역임상시험센터한테 맡겨 주십시오.

의료원 ▶▶▶

의과대학 상징작품 「The Blooming Ajou」 제막식



의과대학이 12월 17일 오후 1시 30분 최근 아주의대의 상징 작품으로 선정돼 1층 로비 벽면에 설치된 「The Blooming Ajou」의 제막식을 열고 공개했다.

이날 공개된 The Blooming Ajou는 활짝 핀 커다란 꽃과 그 표면에 세계지도 패턴이 오버랩된 모양을 하고 있다. 꽃 형상은 인디고 블루 색상으로 선견지명(先見之明), 명철함, 냉철한 이성 및 판단력을 상징하며, 배경은 따뜻한 오렌지 색상으로 뜨거운 열정, 인간애, 역동성 등을 표현하고 있다고 아주의대는 밝혔다.

서문호 아주대학교총장, 박기현 의료원장, 의대 교수 등이 참석한 가운데 개최된 이날 제막식에서 임인경 의대학장은 『The Blooming Ajou는 아주대학교 의과대학이 추구하고 있는 이상인 Young & Dynamic Ajou, World Class Doctor's at Ajou, Diverse Opportunity at Ajou를 잘 표현한 작품』이라고 하면서 『내년에 개교 20주년을 맞는 아주의대가 앞으로 나아가야 할 방향을 상징적으로 제시하게 될 것』이라고 전했다.

한편 이번 작품을 만든 고훈수 작가는 홍익대학교 미술대학 조소과를 졸업했고 제22회 대한민국미술대전(2003년) 비구상부문 대상을 수상한 것을 비롯해 다수의 수상 경력이 있으며, 개인전 및 단체전을 비롯해 100여 회의 작품 전시회를 연 전도 유망한 설치미술가다.

아주대학교병원 컴퓨터 백 대 기증



병원이 11월 29일 별관 회의실에서 (사)한국복지정보화협회(회장 전창오)에 컴퓨터 백 대를 기증했다.

이번 기증은 병원에서 더는 사용하지 않지만 일반 용도로는 사용할 수 있는 컴퓨터를 엄선하여 구매관리팀과 정보관리팀에서 수리 점검 후 기증한 것으로, 이날 소의영 병원장이 직접 한국복지정보화협회 정일섭 사무총장에게 전달했다. 이번에 기증한 컴퓨터는 국내외 해외에 컴퓨터가 필요한 곳에 전달될 예정이다.

(사)한국복지정보화협회는 정보격차 해소와 복지정보화를 위해 노력하는 비영리 민간단체로, 국내의 소년소녀가장, 장애인 가구, 농어촌 지역 등을 비롯해 저개발 국가에도 무료로 컴퓨터를 보급하는 사업을 하고 있다. 아주대학교에서도 이 단체를 통해 컴퓨터를 기부한 바 있다.

의과대학 ▶▶▶

유희석 교수, 미국부인암학회지 편집위원 위촉

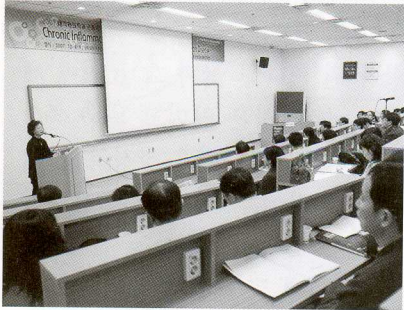


산부인과학교실 유희석 교수가 최근 미국부인암학회지 (Gynecologic Oncology)의 편집위원회 위원으로 위촉됐다.

유희석 교수는 지난 수년간 미국에서 권위 있는 미국 부인암학회지의 심사위원으로 활동한 것과 미국부인암학회의 정회원, 자궁체부암위원회 위원으로 활동한 업적 등을 인정받아 이번에 편집위원으로 위촉됐다. 이에 유희석 교수는 향후 3년간 미국 부인암학회지에 제출되는 연구 논문의 출판 여부를 심의하는 역할을 수행할 예정이다.

박해심 · 최진혁 교수 동우회상 수상

알레르기·류마티스내과학교실 박해심 교수와 종양혈액내과학교실 최진혁 교수가 지난 12월 13일 열린 「2007학년도 연세의대 내과 동우회 총회 및 송년회」에서 각각 학술상과 봉사상을 수상했다. 연세의대 내과 동우회는 매년 활발한 연구와 봉사 활동을 펼친 동문을 선정하여 학술상과 봉사상을 수여하고 있다.



2007학년도 대학원의학과 공통세미나 개최

의과대학은 12월 8일 오전 9시 30분부터 오후 5시까지 아주대학교병원 별관 소강당에서 「2007학년도 대학원의학과 공통세미나」를 열었다. 대학원의학과 공통세미나는 한두 가지 주제를 가지고 대학원생, 의학과 학생, 전공의 및 연구원, 교수들이 모여 최신 의학정보를 발표하고 서로 의견을 나누는 자리로, 매년 12월에 정기적으로 열린다.

올해는 「만성질환과 염증(2007 Chronic inflammation: the emerging convergence in human disease)」을 주제로 4부로 나눠 진행했다. 제1부 세미나 소개에서 만성염증질환센터 소장 주일로 교수가 「만성질환에서 염증 네트워크」라는 제목으로 강의했고, 제2부에서는 염증성 뇌질환을 소주제로 △ 뇌질환에서 혈구세포들의 역할(아주대 조은혜 교수) △ 파킨슨병에서 시누클레인단백에 의한 마이클로글리아의 식세포 작용 조절에 관한 연구(아주대 박상면 교수) △ 파킨슨병에서 시누클레인단백의 염증조절에 관한 연구(건국대 이승재 교수)가 발표됐다.

제3부에서는 천식 및 류마티스성 관절염을 소주제로 △ 천식의 병인에서 류코트리엔 B4를 매개로 한 염증반응의 역할에 관한 연구(고려대 김재홍 교수) △ 기관지 천식의 병인으로서의 자가면역기전에 대한 연구(아주대 남동호 교수) △ 류마티스성 관절염에서 골 파괴에 미치는 염증반응의 역할(아주대 서창희 교수)에 대한 연구가, 제4부에서는 섬유성 만성질환을 소주제로 △ 그레이브스 갑상선 질환으로 인한 눈병증의 병인에 대한 새로운 지견(아주대 최윤희 교수) △ 간섬유화와 간부전의 병인에 대한 새로운 지견(아주대 김욱환 교수)이 발표됐다.



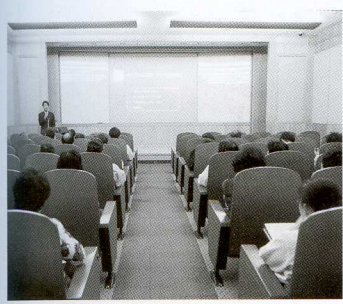
「의대생 사랑의 헌혈 릴레이」에 동참

의과대학이 전국 의과대학·의학전문대학원 학생회 연합 주최로 실시하는 「제2회 의대생 사랑의 헌혈 릴레이」 행사에 동참하여 12월 4일 헌혈을 실시했다.

이날 행사는 대한적십자사 혈액원이 지원한 차량에서(의과대학 앞) 오전 9시 30분부터 오후 5시 30분까지 진행됐다. 진우람 학생회장은 『의대생 헌혈 릴레이는 올해로 두 번째다. 아직은 학생이지만 이번 행사를 통해 도움이 필요한 사람을 위해 무언가 할 수 있다는 것이 무척 보람된다』고 하고 『나를 비롯해 많은 학생이 헌혈뿐 아니라 봉사와 헌신을 실천할 수 있는 다양한 활동에 관심을 갖기를 바란다』고 말했다.

의대생 사랑의 헌혈 릴레이 행사는 지난 해 전국적으로 수혈용 혈액 재고량이 크게 모자라 혈액수급의 어려움이 있을 때 앞으로 인류봉사와 생명존중을 위해 헌신할 의대생으로서 헌혈을 통해 이를 작게나마 실천하자는 취지에서 시작됐다. 올해 헌혈 행사는 전국 의과대학과 대학병원에서 10월부터 12월까지 3개월간 진행됐다.

기억력장애센터 개소 기념 심포지엄 열어



병원이 12월 5일 오후 3시 30분 병원 지하 1층 아주홀에서 기억력장애센터 개소 기념 심포지엄을 열었다. 정신과, 신경과, 가정의학과가 함께 운영하는 「기억력장애센터」의 개소를 기념하기 위해 열린 이번 심포지엄에서는 홍창형 센터장(정신과)의 「기억력장애센터 소개」를 시작으로 △ 치매, 바로 알고 예방하기(오병훈 세브란스정신건강병원장) △ 노년기 뇌 건강 전략(신경과 허균 교수) △ 활기찬 노년을 위한 영양 관리(여에스터 에스더클리닉원장) 등이 발표됐다.

기억력장애센터는 지난 11월 개소하여 치매를 비롯해 기억력 장애를 일으키는 경도인지장애, 노인성 우울증, 각종 노인성 질환, 정상 노화과정 등의 다양한 원인 질환을 전문 진료하고 있다.

뇌하수체 질환 공개강좌 및 무료검진 행사 개최



병원은 12월 13일 오후 3시부터 5시까지 병원 지하 1층 수석홀에서 「뇌하수체 질환 환자를 위한 공개강좌 및 무료검진 행사」를 개최했다.

이날 행사는 뇌하수체 질환이나 뇌하수체 종양 환자 그리고 보호자를 대상으로 △ 뇌하수체 질환의 증상 및 호르몬 치료(내분비대사내과 정운석 교수) △ 뇌하수체 질환(종양)의 수술적 치료(신경외과 김세혁 교수) △ 성장호르몬 무료 측정 및 주사법 상담(내분비대사내과 간호사) △ 질의 응답(정운석, 김세혁 교수) 순으로 진행했다.

화성시 하늘 예멜 소년소녀합창단 공연



병원은 화성시 하늘 예멜 소년소녀 합창단(단장 한정림)을 초청하여 지난 12월 21일 오후 7시 병원 로비에서 환우와 보호자들을 위한 음악회를 개최했다.

이날 합창단은 성탄절을 앞두고 리턴 성가 및 동요, 캐롤 메들리를 공연하고, 소프라노와 색소폰 연주자의 찬조 연주로 아름다운 음악을 선사했다.

이날 하늘 예멜 소년소녀 합창단은 이날 난치병 어린이를 위한 성금으로 아주사회사업기금에 3백만 원을 기부했다.

기독신우회 · CMF 학생회, 병동에 성탄 선물해



기독신우회에서는 12월 24일 오후 4시 30분 성탄절을 맞아 환아들을 위로하고 의료진의 따뜻한 마음을 전하고자 6층 소아병동에 성탄 선물을 선사했다.

이날 조기흥, 김철호 교수를 비롯하여 10여 명의 교직원이 산타 모자를 쓰고 소아병동을 직접 방문, 백여 명의 환아에게 책을 선물했다.

한편 의과대학과 간호대학의 CMF 학생 20여 명은 지난 12월 22일 각 병동과 응급의료센터, 집중치료실을 순회하며 환자들에게 성탄곡을 선사했다.



2007 사랑의 김장 나누기 행사

병원은 12월 7일 병원 1층 정문 옆 공간에서 김장 김치를 만들어 어려운 이웃에게 전달하는 「2007 사랑의 김장 나누기」 행사를 열었다.

이날 행사에서 80여 명의 자원봉사자와 교직원들이 만든 총 2,300kg의 김치를 수원 시내의 독거노인 가구, 소년소녀 가장세대, 한 부모 가정, 중증 장애인 가구 등 2백여 가구에 전달했다. 특히 올해는 1백여 명의 교직원이 퇴근길에 김치를 직접 이웃에게 전달하여 훈훈한 정을 나눴다.

이날 오전 11시부터 오후 1시까지는 김장김치 시식회와 병동 입원환자와 보호자를 위한 위문용 김치 나누기 행사도 함께 진행됐다.



웃음치료 안내

통합의학센터에서는 12월 5일 병원 지하 1층 아주홀에서 특별한 웃음 치료를 실시했다. 이번 웃음치료에서는 가수 겸 심바람치료사로 활동 중인 서희 씨가 1시간 동안 백여 명의 참가자에게 독특하고 흥미로운 웃음치료를 선사했다. 특히 이날 심바람 치료와 「웃다보니」란 노래로 유명한 서희 씨가 아주대학교병원 웃음치료 강사진 5명에게 웃음치료 운영 노하우를 전수하는 시간을 갖기도 했다.

통합의학센터에서는 매월 1~4주 수요일 오전 11시 병원 지하 1층 아주홀에서 웃음치료를 진행한다. 오는 1월에는 9, 16, 23, 30일 웃음치료를 진행할 예정이다. 관심 있는 분은 누구나 참여할 수 있으며 참가비는 무료.



「2007 자원봉사자의 날」 행사 열어

병원은 12월 6일 오전 11시 30분 마이웨딩부페에서 「2007 자원봉사자의 날」 행사를 열었다. 올해로 14회를 맞는 자원봉사자의 날 행사는 지난 1년간 아무런 대가 없이 묵묵히 봉사활동을 펼쳐온 자원봉사자의 노고에 감사고 격려하는 뜻 깊은 자리다.

이날 행사는 제1부 기념행사, 제2부 자원봉사자들과 함께 하는 레크리에이션 순으로 진행됐다. 특히 자원봉사자에게 감사함을 전하는 「자원봉사상 시상식」에서는 약 5백여 명의 자원봉사자 중 지난 십 년간 한 해도 거르지 않고 활동한 봉사자 8명에게 「10년 근속상」을 수여했다. 그리고 일 년간 90% 이상 출석하고 일평균 5시간 이상 봉사한 13명의 봉사자에게 「알찬상」을, 일 년간 한 주도 거르지 않고 참여한 25명의 봉사자에게 「으뜸상」을, 한 주만 참여 못한 19명의 봉사자에게 「버금상」을 수여했다.

이날 축사에서 김흥수 제2진료부원장은 「자원봉사자는 밖으로 화려하게 떠나지는 않지만 아주대학교병원에 없어서는 안 될 보배와 같은 귀중한 존재」라고 치하하고 「자원봉사자의 수고와 헌신에 항상 감사하며 앞으로도 환자의 쾌유와 건강, 아주대학교병원의 발전을 위해 함께 해 주실 것을 기대한다」고 말했다.



이광현 기사장, 경기도 방사선사협회 회장 연임

영상의학과 이광현 기사장이 12월 1일 오후 3시 병원 지하 1층 아주홀에서 열린 사단법인 대한방사선사협회 경기도회 제9차 정기 대의원 총회에서 제20대 회장으로 연임됐다. 이에 이광현 회장은 2008년 1월부터 3년간 회장 업무를 수행하게 된다. 한편, 이날 총회에서 진단방사선과 한순영 방사선사가 경기도회장 공로상을 수상했다.

제2회 감염관리의 날 행사 열어



병원은 12월 12일 오후 3시 별관 대강당에서 교직원들을 대상으로 「제2회 아주대학교의료원 감염관리의 날」 행사를 열었다.

이날 행사에서는 △ 병원 감염관리의 필요성(김효열 원주기독병원 감염관리실장) △ 원내 VRE 현황과 관리(이위교 아주대학교병원 진단검사의학과장) △ HIV 감염 현황과 관리(최영화 아주대학교병원 감염관리실장) △ 감염관리 우수 병동 시상 등이 진행됐다. 특히 지난 1년 동안 감염관리를 철저히 한 병동을 시상하는 자리에서 심혈관계집중치료실(CCU), 11층 동병동이 최우수상을 수상했고 12층 동병동, 5층 내과계집중치료실(5ICU), 응급 집중치료실, 9층 서병동, 7층 서병동, 6층 동병동이 우수상을 받았다.

흉부외과학교실 주임교수 겸 임상과장에 홍유선 교수



홍유선 교수가 지난 12월 흉부외과학교실 주임교수 겸 임상과장에 임명됐다.

홍유선 교수는 1985년 연세대학교 의과대학을 졸업하고 미국 UCLA(University of California at Los Angeles) 연구강사로 근무한 바 있으며, 연세대학교 의과대학에서 조교수와 부교수로 재직했다. 홍유선 교수의 세부전공은 성인심장질환이다.

아주사회사업기금

후원구좌 가입 안내

아주대병원 사회사업팀에서는 경제적 도움이 필요한 환자의 진료비와 재활용품을 지원하고 지역사회내의 소외계층을 돕기 위해 아주사회사업기금 모금 운동을 전개하고 있습니다.

- ▶ 은행무통장 입금: 제일은행 692-20-161479
- ▶ 예금주: 아주대학교의료원

신문 · 방송에 보도된 아주대의료진

신문

일시	매체	보도대상자	보도내용
12.05	중부일보	의과대학	생명나눔 실천하는 미래의 히포크라테스
12.05	경기일보	의과대학	아주대 의대생 50명 '사랑의 헌혈' 릴레이
12.06	한국일보	마취통증의학과 김찬 교수	조기치료 놓치면 신경통, 후유증 더 '무섭네'
12.06	경인일보	응급의학과 김기운 교수	연탄가스중독 김치국 마시리구?
12.06	경기일보	아주대병원	기억력장애센터 개소 기념 심포지엄 개최
12.06	인천일보	아주대병원	아주대병원 기억력장애센터 개소 심포지엄
12.06	경인일보	간호대학	나이팅게일 선서
12.06	중부일보	간호대학	"나이팅게일처럼..."
12.07	경기일보	아주대병원	아주대병원, 자원봉사자의 날 행사
12.07	인천일보	아주대병원	아주대 '자원봉사자의 날'
12.10	경인일보	아주대병원	아주대병원 사랑의 김장나누기
12.11	경기일보	산부인과 유희석 교수	유희석 교수, 美 부인암학회지 편집위원 위촉
12.11	중부일보	산부인과 유희석 교수	美 부인암학회지 편집위원 위촉
12.11	인천일보	산부인과 유희석 교수	美 부인암학회지 편집위원 위촉
12.13	경기일보	아주대의료원	아주대의료원, 감염관리의 날 행사
12.18	경기일보	의과대학	아주대 의대 상징작품 제막
12.18	중부일보	의과대학	아주대 '의과대학 상징작품' 제막
12.24	헤럴드경제	최종보 교수	건강속살 울바로 일기(49)·비노기질환 치료
12.26	동아일보	아주대병원	어느 병원에서 어떤 수술 많이했나... 2006 '대한민국 수술지도' 첫공개
12.27	중앙일보	아주대병원	"암 수술, 이 병원이 잘해요"
12.27	경인일보	소아과 박준은 교수	아주대병원 은누리회 '송년 잔치'
12.27	경기일보	소아과 박준은 교수	소아암 어린이들에게 '무지개 선물'
12.27	중부일보	소아과 박준은 교수	"새해엔 소아암 완치되길 함께 기도해요"
12.27	인천일보	소아과 박준은 교수	송년 잔치 · 무지개 증서 수여식
12.27	국민일보	정신과 노재성 교수	[인사]의료정보학과장 노재성,
	매일경제	흉부외과 홍유선 교수	흉부외과학교실 주임교수 홍유선
12.28	경인일보	응급의학과 조준필 교수	경기도립의료원장에 조준필 씨
12.28	중부일보	응급의학과 조준필 교수	도립의료원장에 조준필 아주대 의대 교수

방송

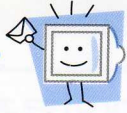
일시	매체	보도대상자	보도내용
11.23	KBS 뉴스	외과 한상욱 교수	위기의 외과
12.28	MBC 뉴스투데이	정형외과 이두형 교수	스키 부상 주의

권역응급의료센터, 태안반도 의료지원 다녀와

권역응급의료센터가 지난 12월 21,22일 양일간 태안반도 구례포 해수욕장 기름 유출 지역에서 의료지원을 다녀왔다.

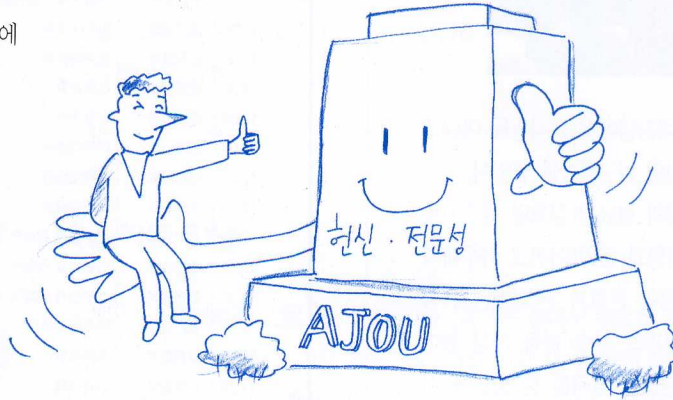
권역응급의료센터는 국가재난 선포지역인 태안반도에서 기름 방제 작업에 참여 중인 지역주민과 민간단체, 자원봉사자를 대상으로 두통, 호흡기질환, 안질환, 피부질환 등을 호소하는 기름 방제 작업자 2백여 명을 무료 진료하고 의약품을 제공했다.

이날 의료지원에는 이동응급의료세트 차량과 1339 응급의료정보센터 차량이 지원됐으며, 응급의학과 최상천 연구강사를 비롯하여 1339 응급의료정보센터 오창수 공중보건과의 응급실 간호사와 교직원 등 8명이 참가했다.



미국인도 만족할만한 진료 시스템

아주대학교병원에서 받은 외래 진료에 대해 고마움을 전하고자 이렇게 펜을 들었습니다. 저는 오산 미공군에서 실시한 건강검진 중 혈청전립선특이항원(PSA)이 양성으로 나와 전립선암 검사를 받기 위해 지난 3월 아주대학교병원 비뇨기과를 소개받았습니다. 예약은 오산의 미공군부대병원을 통해 아주대학교병원 외국인진료센터에서 해주었습니다.



외국인진료센터는 외국인 환자가 진료 받는 일을 도와줍니다. 센터 직원은 영어를 아주 잘하고 외국인 환자들이 외래 진료를 제 시간에 볼 수 있게 해주며 직원과 의사소통의 어려움을 해소시켜 저처럼 한국말을 못하는 외국인이 편하게 진료 받도록 해주었습니다. 그리고 매번 진료를 받을 때마다 보험회사에 제출하는 의사소견서와 영어 영수증을 만드는 불편함을 마다하지 않았습니다. 제 친구 부인이 아주대학교병원 덕에 살았다고 말한 것이 생각나지만 저 또한 센터 직원들의 도움을 받으며 그들의 기대 이상의 헌신과 전문성에 놀랐습니다.

비뇨기과 김선일 선생님은 천부적 재능을 가진 의사라고 생각합니다. 저의 진료 파일을 읽어보고 그는 전립선 조직검사를 권했습니다. 조직검사는 이틀 정도 입원하는 시술이고 그 기간에 감염의 위험을 막기 위해 항생제를 투여했습니다. 나는 전립선암에 양성 반응을 보인다는 결과를 들었습니다. 김 선생님은 저에게 다양한 치료법을 친절히 설명하며 전립선 제거 수술을 권했고 방사선 치료와 시술, 각 치료법의 장점과 위험성에 대해 모두 설명해주었습니다. 그리고 아주대학교병원에서 시술하지 않는 방사선유리 물질삽입술(radioactive seeds)을 선택하게 되면 잘하는 병원을 소개해주겠다는 말도 잊지 않았습니다. 저는 방사선 전립선 절제술을 선택했습니다.

6월 29일에 수술했습니다. 복잡한 수술을 앞두고 준비에 두려움이 있었지만 7시간에 걸친 수술은 순조롭게 진행됐고 병실로 돌아왔을 때 그 모든 두려움이 기우임을 알았습니다. 입원실은 깨끗했고 케이블 TV와 인터넷을 사용할 수 있었으며 아내가 입원 기간 내내 저를 돌보며 함께

지낼 수 있어 더 없이 좋았습니다. 미국 환자가 대부분 배정받는 13층 병동이 아닌 11층 병실에 있었지만 불편함이 없었고 제 병동의 의료진도 공손하고 유능하며 저의 회복을 위해 그들이 할 수 있는 최대한의 노력을 해주었습니다. 외국인진료센터 직원이 매일 병실에 들러 잘 지내고 있는지, 최상의 환경 속에서 편안하게 회복하고 있는지 확인

해주었고 김 선생님과 다른 의료진도 하루에 한번씩 들러 퇴원할 때까지 저의 회복과 건강에 많이 신경 써 주었습니다. 병실에 외국인을 위한 서양식 식사가 제공됐지만 전 한국식을 선택했습니다. 한국에 오래 살아서 한국 음식이 건강에 매우 좋고 맛이 있다고 생각합니다. 아주대학교병원에서 2주 간 입원해 있으면서 합병증 없이 잘 치유되어 예정보다 일주일 빨리 퇴원하였습니다. 퇴원 일주일 후 수술 부위를 확인하고 도뇨관을 제거해 7월 22일에 무사히 직장에 복귀할 수 있었습니다.

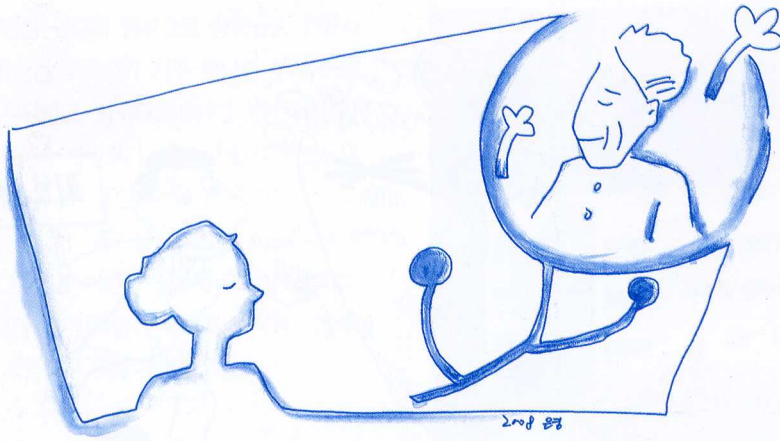
아주대학교병원 의료진이 훌륭하여 의료수준에 대해서는 걱정할 필요 없다고 들어왔고 또 직접 지켜본 결과 병원과 직원 모두 칭찬하고 싶습니다. 김 선생님과 의료진 모두 완벽하고 전문적인 치료를 해주었고 모든 과정을 내게 알려주는 등 이 모든 것이 원활해 빨리 회복된 것 같습니다. 외국인진료센터는 비영어권 환경에서도 만족한 치료가 되도록 헌신적, 전문적으로 도와줍니다. 또 미국사보험에 청구할 수 있도록 필요한 서류도 발급해 주고 있습니다. 그래서 나는 서슴없이 어떤 치료든 아주대학교병원을 추천하고 싶습니다.



Jeremiah Gray



죽음 앞에 아쉬움 없도록 매순간 최선을 다할 뿐



조 환자실 간호사라면 누구나 가장 기억에 남는 환자가 새내기 간호사 시절 처음 임종을 지킨 환자일 것이다. 특히 알 수 없는 이유로 갑작스런 심정지가 발생해 응급처치를 했지만 끝내 회복하지 못하고 임종한 경우에는 기억이 더욱 뚜렷하다. 처음 환자의 임종을 지켜보는 새내기 대부분 자신이 무엇을 해야 할지 몰라 공황상태에 빠지거나 감정을 억제하지 못하고 울곤 한다. 그럴 때 선배들이 해주는 말이 있다. 간호사는 머리는 차갑게, 가슴은 따뜻하게, 손발은 빠르게 움직여야 한다고.

나는 새내기 시절 5층 내과계 집중치료실에서 일했다. 그 곳에는 대부분 만성 장기환자가 호흡기나 소화기 문제로 입원해 있다. 모든 새내기가 그렇지만 나도 그때는 업무를 배우고 익히느라 정신적으로 여유가 없었고 항상 긴장하며 살았다. 특히 동료들이 나를 「환타(환자를 탄다의 줄임말)」라고 인정할 정도로 유난히 중환자를 많이 간호했다. 일은 서투르는데 환자들의 상태는 중하여 정신을 바짝 차리고 민첩하게 일하지 않으면 안 되었다.

만성 폐쇄성 폐질환으로 할아버지 한 분이 입원을 하였다. 할아버지는 중환자실이라는 낯선 환경에 적응하지 못했고 시간이 갈수록 점점 불안해하며 신경질적으로 계속 퇴원을 요구했다. 아마 경제적으로 어려워 아이들에게 병원비 부담을 주지 않으려는 의도였던 것 같았다. 나는 환자와 이들이 면회를 자주 하게 해 주었고 환자가 정서적으로 안정을 취할 수 있도록 최대한 조용한 환경을 만들어 주었다. 간호사들의 세심한 배려로 환자는 차츰 안정을 취하는 듯 했다. 그러나 어느 날 새벽 1시경에 할아버지는 무슨 느낌이 있었는지 이들이 보고 싶다며 보호자 면회를 신청했

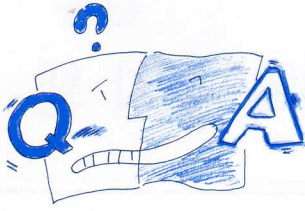
다. 면회를 마치고 3시간 후 할아버지에게 갑작스런 호흡곤란과 심정지가 발생했다. 나는 처음 겪는 응급상황이라 당황해 어찌할 바를 몰랐고, 경력간호사와 의료진의 적극적 처치에도 불구하고 할아버지는 임종을 맞이했다.

내 임상 경험에서 처음 접한 죽음이었다. 예측할 수 없는 사람의 생명, 적극적 치료도 소용없이 찾아오는 죽음, 가족의 슬픔, 죽음 앞의 나의 무력감과 무능력, 좀 더 환자를 배려하지 못한 것에 대한 후회... 많은 걸 느끼고 생각했다. 그 후 많은 환자의 죽음을 보았다. 그때마다 내가 할 수 있는 것은 매순간 최선을 다해 환자를 편안하게 해주고 가족을 배려하며 간호하는 것뿐이었다.

임종한 환자의 자리를 정리하면서 나는 혼잣말하는 버릇이 생겼다. 모든 근심 걱정 버리고 좋은 데로 가세요.



박현주 간호사 / 응급집중치료실



여러분의 궁금증을 풀어드립니다

수장족저 각화증이 심한데 획기적 치료 방법은 없나요?



Q

6년 전 발가락에 각질이 생기기 시작해서 지금은 발 전체가 3~4센티미터로 두꺼워져 연고를 바르지 않으면 갈라져 피가 납니다. 손도 마디마다 굳은 살이 배겨 있습니다. 병명이 소장족저 각화증이라는데 치료할 방법이 없나요?

A

수장족저 각화증은 대개 난치성 질환이며 유전 소인이 있을 때는 더욱 그렇습니다.

먹는 약의 경우 효과가 있을 수 있으나 병이 만성적이고 약을 중단하면 재발할 가능성이 많아 잘 사용하지 않습니다. 따라서 대개 바르는 약으로 치료합니다. 이 병의 치료를 위해 새로 개발된 약은 아직 없고 종래 사용하는 약의 성능만 약간 좋아졌을 뿐입니다.

고기보다 야채가 이 병에 더 좋다는 것은 알려져 있지 않으므로 야채만 먹으면 오히려 영양부족이 될 수 있습니다. 그보다 병변부위에 자극을 주거나 보기 싫어 뜯는 경우 병이 악화 될 수 있으므로 주의해야 합니다.

수장족저 각화증이 난치성인 경우가 많지만 심한 정도가 다양하므로 잘 치료하면 호전된 상태를 유지하는 경우가 있습니다. 따라서 자가로 치료하는 것보다 피부과를 찾는 것이 도움이 될 것입니다.

〈 김유찬 교수 / 피부과학교실 〉

피부과 외래

031-219-5917



환자를 가족처럼, 천안시립 노인전문병원

천안시립 노인전문병원은 144병상 규모의 병원으로 충청남도 천안시 목천읍에 위치해 있다. 이 병원은 수탁자가 기부 채납한 부지에 국비, 시비, 수탁자가 각 3분의 1씩 부담하고, 영서의료재단이 천안시로부터 건립과 관리를 위탁받아 2004년 5월에 개원했다. 현재 천안시가 병원의 소유권을 가지고 있고, 영서의료재단이 5년 동안 위탁운영 중이다.

천안시립 노인전문병원은 전 임직원이 「환자를 가족처럼」이라는 원훈 아래 「환자 어르신을 부모님처럼 모시고, 마음속 말씀에 귀를 기울이며, 치매·중풍 등 노인성 질환자들에게 내 집처럼 안락하고 쾌적한 요양환경과 양질의 전문 진료 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다.

노인을 위한 진료 특화

천안시립 노인전문병원은 내과, 신경과, 재활의학과, 한방과 등 노인성 질환에 필수적인 전문 진료과목을 개설해 전문의가 진료하고 있으며 인공호흡기, 엑스레이 촬영기, 뇌파검사기, 골밀도 검사기, 혈액분석기 등의 검사 장비와 재활 치료 장비, 흡입기 등 노인성 질환자들에게 필요한 의료장비를 두루 갖추고 있다. 내과에서는 최근 성인과 노인에서 발생 빈도가 높아지고 있는 당뇨, 동맥경화, 고혈압을 중점적으로 관리, 치료하고 있다. 신경과는 중추신경인 뇌와 척수 그리고 여기서 갈라져 나오는 말초신경계 질환을 다루며 두통을 비롯해 뇌졸중, 간질, 노인성 혹은 혈관성 치매, 퇴행성 운동질환 등 다양한 질환을 진료하고 있다. 주 5백 회 이상의 물리치료와 작업치료를 실시하는 재활치료실에서는 뇌졸중, 외상성 뇌손상, 척수손상, 파킨슨병 등 중추신경계 손상장애 및 근골격계 환자와 실어증, 미비말장애, 인지적 의사소통장애(치매), 연하장애 등 고령 환자를 대상으로 운동치료, 작업치료, 언어치료와 전기치료 등 종합적인 재활 치료를 하고 있다.

지역주민 위해 이동목욕 서비스 등 제공

천안시립 노인전문병원 1층에서 운영하는 치매 주간보호센터에서는 시의 지원과 자비로 20명 정도의 지역 치매노인들에게 저렴한 실비로 주간보호서비스를 제공해 지역 주민들에게 큰 사랑을 받고 있다. 치매 주간보호센터 직원들은 근무가 없는 주말을 이용해 충남 사회복지 공동모금회에서 지원받은 이동목욕 차량으로 인근의 거동이 불편한 독거노인을 정기적으로 방문해 이동목욕과 건강체크 등 자원봉사 활동을 꾸준히 하고 있다.



활발한 진료협력과 학술교류

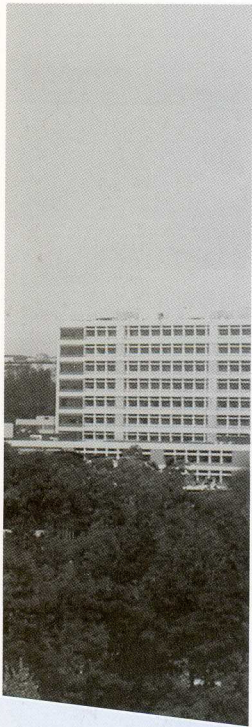
천안시립 노인전문병원은 지난 11월 경기남부권역 3차 종합요양기관인 아주대학교병원과 진료협약을 체결하여 중증환자나 응급환자의 진료 의뢰와 회송체계를 구축하고 인적교류와 경영교류 등 진료협력 범위를 확대해 나가려고 한다. 그리고 수탁자인 영서의료재단을 통해 나사렛대학교, 백석대학교 등과 산·학 협동 협약을 체결해 상호 학술교류와 인적교류를 하고 있다. 천안시립 노인전문병원은 앞으로 지역 노인의료의 중심축으로 자리를 확고히 하고, 규모는 크지 않지만 양질의 진료서비스와 최상의 요양환경을 갖춘 알찬 병원, 환자를 가족처럼 정성으로 대하는 믿을 수 있는 병원, 지역 주민에게 진심으로 사랑받는 병원으로 비상하는 꿈을 안고 최선을 다하고 있다.



박정수 회장 / 병원경영팀

아주대학교의료원

교육 · 연구동 건축 기금 조성



의과대학과 부속병원으로 구성된 우리 아주대학교의료원은 1994년 문을 연 이래 14년의 짧은 역사 속에서도 국내외 연구 실적, 학생들의 입학 성적, 의사 및 간호사 국가고시 합격률, 우수한 병원 서비스 등을 통해 국내 최상위권 의료기관으로 성장하였고, 지역사회와 함께 한 발전의 노력으로 지역사회가 사랑하는 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 밀거름이 되어 실현될 것입니다. 여러분의 소중한 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	본인 및 배우자 진료비 감면(3년, 연 5백만 원 한도) 종합건강진단 무료 쿠폰 증정(1매 1회) 차량 출입증 발급(3년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5천만 원 이상	본인 및 배우자 진료비 감면(10년, 연5백만원 한도) 종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 1회) 차량 출입증 발급(10년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1억 원 이상	본인 및 배우자 진료비 감면(평생, 연5백만원 한도) 종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 평생) 차량 출입증 발급(평생) 건물 또는 실 명명 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존

교육 · 연구동 건축 개요

- 건축 장소 : 아주대의료원 내 건물 면적 약 5,000평 규모 (지상 10층, 지하 2층)
- 건물 용도 : 첨단 바이오테크놀로지 센터(Biotechnology) 및 교육동(임상연구실험, 벤처, 의료수업실, 강의동 등)
- 건축 시기 : 2007년~2012년 예상

후원 방법

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

- 무통장 입금
 - 제일은행 692-20-164295
 - 제일은행 692-20-166907
 - 국민은행 593501-01-082841
 - (예금주: 아주대의료원)
- 자동이체
 - 거래은행 신청 후 사무국에 전화로 통
- 안내전화
 - 발전기금 사무국 ☎ 031-219-4000

여러분의 동참을 기다립니다

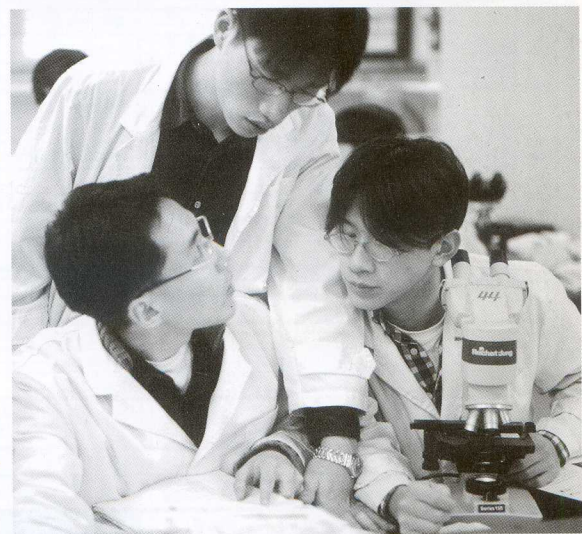
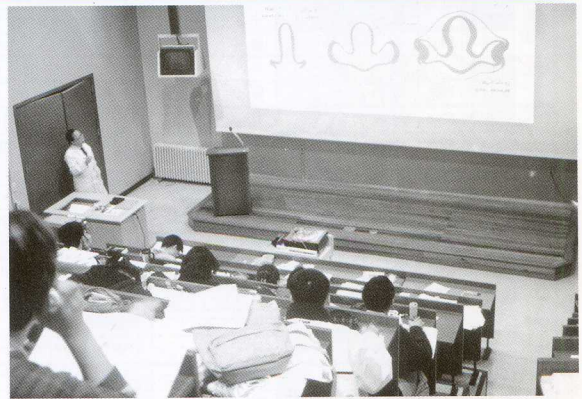


정형외과 강신영 교수, 의료원 발전기금으로 1천만 원 쾌척



정형외과 강신영 교수가 지난 12월 18일 의료원장실을 방문해 고인이 된 부인(정화자 님)의 이름으로 발전기금 1천만 원을 기부했다.

이날 강신영 교수는 부인의 입원치료 기간 동안 물심양면으로 도와 준 의료진과 의료원 관계자에게 감사하여 발전기금을 기부한다고 밝혔다.



교육·연구동 건축 기금 모금 현황

구분	건수	납입 총액	비고
월간	4건	11,520천 원	
누계	473명	3,722,047천 원	

월간 명세

성명	약정·납입액	비고
교직원 분납분	1,320,000	
강신영	10,00,000	정형외과
유치옥	150,000	간이식 환자
장형호	50,000	대우정보통신

(가나다순)
2007. 11. 22. ~ 12. 21.

월문클리닉 진료시간표

진료과명 진료시간	의사명	진료시간 진료요일	오 전	오 후	세부진공	비고
위안센터 4181	조응권	5756	화	화, 수	위암, 위장 및 복부질환	
	한상욱	5754	수, 금	월	위암, 위·십이지장 질환, 복강경위수술	
	이광재	5963	화, 금	목	위암, 위장·대장 질환, 기능성 질환	
	이기명		월, 수	수	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	신성재	5963	수	월, 수	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	강석운	5884	월, 목	수	각종 암	
폐암센터 4730	오영택	5884	월-금	월-금	종 양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	황성철	5967	월, 금	화, 목	폐암, 폐결핵, 천식, 만성기침	
	박광주	5967	화, 금	월, 수	폐암, 만성폐질환, 폐결핵, 중환자 치료학	
	신승수	5968	수, 목	월, 금	폐암	
	오윤정	5968	월, 목	화, 수	폐암, 폐결핵, 감염성 폐질환, 만성 폐질환	
	박주현	4731	화, 금	월, 목	폐암, 간질성 폐질환, 만성폐쇄성 폐질환, 천식, 폐결핵	
	최 호	5542	화	화, 금	폐암, 종격동질환, 다한증	
	이성수	5543	목	월, 목	식도암, 흉벽기형, 일반흉부외과	
	최진혁	5994	화, 수, 금		폐암, 두경부암, 식도암, 위암, 유방암, 각종 고혈압	
	강석운		월, 목	수	각종 암	
유방암 센터 4744	오영택	5884	월-금	월-금	종 양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	정용식	4743	화, 수, 목	목*	유방질환	
	차진우	4743	금	화*, 수	유방질환	
	최수운	4744	월	월*	유방질환	
관절염 센터 4310	전미선	4744	화		유방종양	
	강석운	4744		목	유방종양 *은맘모스 시술만 시행	
	강신영	5818		월	수근관증후군	
	남동호	5902		화	류마티스 관절염, 루푸스, 통풍	
	서창희	5818	화, 목, 금	월	류마티스 관절염, 골관절염, 루푸스, 통풍	
	전창훈	5542	화		척추외과	
연골재생 센터 5390	원예연	5542	월		인공관절외과(술관절 및 고관절), 중증 관절염	
	한경진	5543	수	월, 금	수부 및 상지외과	
	민병현	5544	토		무릎 관절 연골 재생	
	김효철	5992		수	혈우병	
유전질환 전문센터 5979	정성현		월		혈우병	
	김현주	5903	화, 목	수	각종 유전질환, 유전성 암질환	
	김현주	5903	화, 목	수	유전상담	

진료과명 진료시간	의사명	진료시간 진료요일	오 전	오 후	세부진공	비고
통증클리닉 5896	김 찬	4331	월, 수, 금		삼차신경통, 다한증, 수족냉증, 대상포진후 신경통	
	한경림	4331	화, 목	월, 금	경부·요부 디스크, 오십견, 두통, 교감신경위축증	
	박은정	4331	월*, 수*, 금*	화, 목	디스크, 대상포진 신경통, 복합부위 통증증후군	
	안규열	4331	목	월	요부·경부 디스크, 오십견, 만성통증	
	김이석			수, 목	요부·경부 디스크, 오십견, 만성통증	
	류영빈		화	금	요부·경부 디스크, 오십견, 만성통증	
학습 및 발달장애 클리닉 5814	일반진료		화, 수		요부·경부 디스크, 오십견, 만성통증	
					*는 특수진료	
	신윤미	5814	월, 금	화, 금	소아·청소년 정신과, 발달장애	
	조선미	5814	금, 토(격주)	수, 금	심리검사 프로그램	

진료과명	진료시간	의사명	진료시간 진료요일	오 전	오 후	
소화기 내과	간 암 클 리 닉 5976	조성원	5969	월, 화, 목		
		정재연	5963	금	화, 목	
		왕희정	5753	금	화, 금	
		김봉완		월, 수, 금	월, 금	
순환기 내과	심부전 및 판막질환 클리닉 5717	신준한	5973		화	
임플란트 클리닉 내과	여행자 예방접종 클리닉 4730	강수진				
		최영화	4730	월, 목	수	
정신과	별독(근종독) 알레르기클리닉 5902	박해심	5905	월, 금		
		남동호	5905	화, 목	금	
외과	공 황 장 애 클 리 닉 5814	임기영	5810	수		
		대장 항문병 클리닉 5758	서광욱	5756	월	월, 목
		진료접수 Hot Line 5200	오승엽	5756	목	목
흉부외과	하지 정맥류 클리닉 5752	이광재	5963	화, 금	목	
		이철주	5752	대우병원 파견		
신경외과	뇌졸중 혈관내 수술클리닉 5664	홍유선	5752	목	월, 화	
		신용삼	5664	월, 목	화	
	두개안면골 기형 수술클리닉 5664	김신용	5658	수		
		윤수한	5664			
성형외과	구순 구개열 클리닉 5614	박동하	5613	화	화, 금	
		정재호	외래교수			
안과	안면 윤곽 미용클리닉 5614	박명철	5611	수		
		박동하	5613	화	화, 금	
신부인과	불임 및 습관성 유산 클리닉 5597	황경주	5643	월, 수, 금	화	
		김미란	5643	해외연수중		
안과	콘택트렌즈 클리닉 5673	양홍석	5671	월, 금	화	
		국경훈		화	목, 금	
비뇨기과	의 안 클 리 닉 5673	오실금 클리닉 5585	최종보	5587	금	월, 수
		야노 증 클리닉 5585	김영수	5586	월	수, 금
재활 의학과	오 십 견 클 리 닉 5802	윤승현			수, 금	
		사 경 리 닉 5802	임신영	6440	화, 금	월, 수
가정의학과	비 만 클 리 닉 5959	김범택	5959	해외연수중		
		주남석	5959	화, 목	월, 금	
치과	금 연 클 리 닉 5959	주남석	5959	화		
		인공치아 이식 클리닉 5869	이정근	5869	월, 수	화, 수
		고석민				
턱관절 장애 클리닉 5869	송승일	5869	금			

셔틀버스 운행 노선

병원 현관 → 아주대학교 정문(글사랑 서점) → 동양부페(우리은행) → 우만신성 아파트(미소지움) → 삼성생명빌딩(동수원사거리) → (U) → 구 조흥은행(동수원 병원 맞은 편) → 인계선경아파트(이화약국) → TG삼보컴퓨터(아주대 삼거리) → 법원사거리 앞(신라갈비) → 병원 현관

평일 오전 8:30~오후 4:30(운행간격 : 30분)

토요일 · 공휴일은 운행 안함

클릭! 아주대학교병원 홈페이지

또 다른 즐거움이 있는 곳

AjouMC

www.ajoumc.or.kr

아주대학교병원 외래진료 시간표 (2008년 1월 1일 현재)

아주대학교병원은 토요일에도 특진 의사가 진료합니다

과목	의사명	진료실 전화번호	오 전	오 후	세부진공	비고
소아과	조성원	5969	월, 화, 목		간질환	
	김지홍	5962	화, 목	수	위장관치료내시경, 체·담도질환	
	이길재	5963	화, 금	목	위장·대장 질환, 기능성 질환	
	유병무	5962	월, 수	화	체·담도질환, 치료내시경	
	이기명	5963	월, 수	수	위장 질환, 대장질환	
	정재현	5969	금	화, 목	간질환	
	신성재		수	월, 금	위장, 대장질환	
	황재철		목, 금	월	소화기질환	
	우희			월	소화기질환	
	임종준			화	소화기질환	
소화기내과	최상조		금	금	소화기질환	
	차동엽		수	수	소화기질환	
	조정수		목	목	소화기질환	
	김민철		금	금	소화기질환	
	박승재	5973	화, 수, 금		관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재술	
	신준환	5973	월, 목	화	판막질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압	
	박고승	5974	목	월, 목	부정맥, 심전기검사, 권주도자결색술, 인공심박동기	
	윤영환	5975	화	월, 목	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재술	
	최소연	5974	금	화, 수	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재술	
	최병주	5973	화, 수	금	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재술	
심장내과	강수진	5973	금	월, 목	판막질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압	
	임홍성	5974	수	금	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재술	
	최은정		월	수	고혈압, 심장질환	★
	황정원		월, 목		고혈압, 심장질환	★
	황상환	5967	월, 금	화, 목	폐암, 폐결핵, 만성 폐질환, 천식, 만성기침	
	박광주	5968	화, 금	월, 수	만성 폐질환, 폐암, 폐결핵, 중환자 치료학	
	신승수	4731	수, 목	월, 금	폐암	
	오윤정	5968	월, 목	화, 수	폐결핵, 감염성 폐질환, 만성 폐질환	
	박주현	4731	화, 수(의국인진료), 금	월, 목	간질성 폐질환, 만성폐쇄성 폐질환, 천식, 폐결핵	
	이규성	5968	수	금	호흡기질환, 중환자 치료학	
감염내과	최영화	4731	월, 목	수	원인모르는 열, 감염질환, 에이즈, 성인예방접종	
	백승희			화	감염질환	
	이관우	5956	화, 수, 금		당뇨병, 내분비대사질환	
	정윤석	5961	월, 목	화, 금	골다공증, 뇌하수체 질환	
	김대중	5955	월, 화, 목	수	당뇨병, 비만, 대사증후군, 갑상선질환	
	김혜진		수, 금	월, 목	당뇨병, 갑상선질환, 뇌하수체 질환	
	일반진료	5961		화	내분비대사질환(제진만 진료)	
	김홍수	4741	월, 수(의국인진료), 수, 금		만성신부전증, 투석치료, 사구체신염	
	신규태	5971	화, 목, 수(의국인진료)	월	신장이상, 고혈압, 사구체신염	
	박인희			화, 목	신장질환	
내분비내과	일반진료					
	홍철	5992	수, 목	수	혈액질환(빈혈, 백혈병, 혈액구형질, 혈소판 이상증후군, 골수이상증 등)	
	진희	5994	화, 수, 금		두경부암, 식도암, 폐암, 위암, 유방암, 각종 고형암	
	준성	5992	월, 화, 금	월	혈액질환, 골수이식, 면역치료, 백혈병	
	상서운		월, 목	수	대장암, 직장암, 간담도암, 유종, 유방암(조관), 각종 암, 위암	
	이현우			화, 목	각종 암 및 혈액질환	
	정성현			월, 금	각종 암 및 혈액질환	
	일반진료			수	각종 암 및 혈액질환	
	차해심	5905	월, 수, 목	수	천식, 알레르기질환	
	남동호	5905	화, 목	화*, 금	천식, 알레르기질환, 류마티스 관절염, 류무스 통풍	
신경내과	서창희	5818	월*, 목*, 금*	월*	류마티스 관절염, 장척성 척추염, 골관절염, 류무스 통풍	
	허규영	5905		월, 목	천식 및 알레르기 질환, 두드러기, 아토피	
	김현아		월	수, 금	류마티스 질환, 통풍, 류마티스 관절염	★
	최상진			화	알레르기 질환 및 천식, 류마티스 질환	★
	일반진료				*는 관절염센터 진료	
	내원환	5970	월~금	월~금		

과목	의사명	진료실 전화번호	오 전	오 후	세부진공	비고	
소아과	홍창호	5620	월, 화	수, 목	철소녀 질환, 성장과 발달		
	김성현	5616	화, 목	목, 금	신경계질환		
	배기수	5623	월, 목	목	신요로질환, 야뇨증		
	이수영	5623	수, 목	월, 화	알레르기, 호흡기질환		
	박문성	5617	월, 수	월, 금	미숙아, 신생아질환		
	정조원	5621	월, 금	월	심장질환		
	황진소		목	월, 화, 목	소아내분비질환, 성장클리닉, 대사질환		
	박준은	5617	화, 목	월, 목	소아혈액·종양질환, 조혈모세포이식		
	유재은		목	월	미숙아, 중환아, 신생아질환, 소아일반질환		
	정다은		월, 금	화	신경계질환, 소아일반질환		
소아청소년과	정현주		금	금	소아종양, 혈액종양, 소아일반질환		
	최연주		화		심장질환, 소아일반질환		
	이효성		목	목	소아내분비질환, 소아일반질환		
	일반진료	수	수				
	신경과	허금	5659	월, 목	화	간질, 뇌혈관질환	
		주인수	5653	화, 금	월, 목	허수, 근육 및 말초신경질환, 뇌혈관질환	
		김병근	5657	목		뇌혈관질환	
		이필후	5657	해외연수중		파킨슨병, 이상운동질환, 뇌혈관질환	
		남효석	5657	월, 금	화, 수	뇌졸중(중풍)	
		문소영	5653	화(치매클리닉), 수	수, 목(치매클리닉)	치매/인지, 행동장애/어지럼증	★
홍석우			수, 목	월, 금	뇌혈관질환, 파킨슨병, 이상운동질환	★	
일반진료		5657	월, 화, 수	월, 수	뇌혈관질환	★	
정신과		정영기	5811	월, 수, 목	화	우울증, 불면증, 스트레스 관련 장애	
		임기영	5810	수	월, 목	불안장애 및 스트레스 관련 장애	
	노재성	5811	화, 목	월, 금	우울증, 조울증 및 정신성 신체장애		
	신소미	5812	학습 및 발달장애, 클리닉 진료		학습장애, 주의력결핍과잉행동장애, 틱, 자폐안정장애		
	홍창형		화, 금	수, 목	치매, 인지장애, 노인성 우울증, 뇌노화		
	안병은			화(백내 및 발달장애 클리닉), 수	불안, 우울증, 정신분열병, 정신재활		
	김신영		목, 금		외상후 스트레스장애, 불안장애, 정신치료		
	일반진료			월~금			
	피부과	이은소	5912	월, 화, 목	수(예약), 수	베체트병, 건선, 여드름, 일반 피부질환(화·레이저치료)	
		김유찬	5914	월, 화, 목	화, 목(예약)	피부종양, 화학박피술(금·레이저치료)	
김희영		5914	수, 금	월(예약), 목	백반증, 피부색소질환(수·레이저치료)		
이중선		5912		월(예약), 금	일반피부질환 (목·레이저치료)		
레이저치료					화, 수, 목, 금	예약에 의함	
일반진료		5915	월~토	월~금			
외과		김명옥	5761	월, 수		난치성 소화기(위, 담도, 췌장)질환	
		조용관	5756	화	화, 수	위장 및 복부질환	
		소외영	5756	수		갑상선·내분비 질환, 두경부 질환	
		홍정	5754	화, 목		소아외과 질환(기형, 종양, 탈장, 배변기능장애)	
	왕희정	5753	금(간이식 후 진료)	화, 금	간이식, 간암, 간내결석, 담도		
	서광욱	5756	월	월, 목	대장·직장·항문 질환		
	오창권	5756	월, 금, 목(간이식 후 진료)	월, 금, 목(예약)	장기이식외과, 혈관외과(흉부 100~150cm, 150~200cm, 200cm 이상) 환동맥 이식		
	김유환	5756	화, 목		간·담도·췌장 질환		
	현상욱	5754	수, 금	월	위·십이지장 질환, 복강경외수술		
	정용식	4743	유방클리닉 진료		유방질환		
일반진료	이국종	5753	해외연수중		외상외과		
	김봉환	5753	간이식 후 진료	월, 금	전이성 간암, 간내결석, 간이식, 담도		
	이진디		월, 토	수, 금	내분비외과, 내시경수술, 두경부 질환		
	최수연		금	목	갑상선·내분비 질환, 두경부 질환		
	이상엽		목		대장·직장·항문 질환, 급성복통		
	이상림			수	위십이지장 질환, 급성복통		
	박용근			화	간종양, 간이식, 급성복통		
	김지훈			목	간·담도·췌장질환·급성복통		
	일반진료		목(예약)	목(예약)	혈관외과(10시~15시 환스텝 서비스)		

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

아주대학교병원
주요 전화번호 안내

- 대표 전화 : (031) 219-5114
- F A X : (031) 216-6656
- 전화 예약 : (031) 219-5451
- 고객지원실 : (031) 219-4242

- 종합안내센터 : (031) 219-5500~1
- 외국인안내 : (031) 219-5546
- 응급의료센터 : (031) 219-7700
- 건강증진센터 : (031) 219-5555

진료과명 진료시간	의사명	진료실 진료번호	오 전	오 후	세부진공	비고
홍부 외과	이철주		대우병원 파견		성인심장혈관외과, 하지정맥류	
	홍유선		목	월, 화	성인심장혈관, 대동맥질환, 하지정맥류, 말초혈관질환	★
	최 호	5750	화	화, 금	폐암, 종격동질환, 다한증	
	임상현	5750	수, 목, 금		성인심장, 대동맥	
5752	이성수	5750	목	월, 목	식도암, 흉벽기형, 일반홍부외과	
정형외과 5545	강신영	5544		목	수근관 증후군	
	민병현	5543	월, 금	수	술관절 및 견관절외과, 관절염 초기치료, 재교정조음과	
	전창훈	5542	화, 목, ☎		척추외과, 측만증, 최소침습수술	
	원예연	5542	월, 수	목	인공관절외과(술관절 및 고관절), 중증 관절염	
	한경진	5543	수	월, 금	수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지 혈관신경외과	
	조재호	5542	목	월, 화	소아정형(변형교정, 키 늘리는 수술), 외상	
	한승환		금	수, 목	족부, 족관절외과, 당뇨병성 족부질환	
	민한티			화, 금	척추외과, 외상	
	양영모		목	수	수부외과	
	이두형		화, 수	월	골 연부조직 종양, 외상	
일반진료		월		일반 *는 특수진료		
신경외과 5664	조경기	5661	안식년(2008.2까지)		뇌종양, 척추질환	
	조기홍	5662	수	수	척추질환, 신경통증치료	
	윤수한	5662	화, 금	화	소아신경외과, 뇌종양	
	인영환	5662	수, 금	월	안면경련증, 삼차신경통, 방사선수술, 뇌종양	
	신용삼	5663	월, 목	화	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적 치료	
	김세희	5663	화, 수	수	뇌종양, 외상	
	김상현		월, 금		척추질환, 외상	
	임용철			월, 금	뇌혈관질환, 외상	
	정준호			목	뇌혈관질환, 외상	
					*는 특수진료	
성형외과 5614	박명철	5611	월(초진), 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	
	박동하	5612	화	화, 금	수부성형, 미용성형	
	배남석		목	월, 수	미용성형	
	이승용		목	목	미용성형	
일반진료		월-금	월-금			
산부인과 5597	유희석	5595	화, 목	월	부인암	
	김형수	5593	☎ , 수, ☎	월	고위험산모, 초음파 (특수진료·예약에 한함)	
	장기홍	5594	화, 금	화, 수	부인암, 복강경	
	양정인	5593	☎ , ☎	수, 목	고위험산모, 초음파 (특수진료·예약에 한함)	
	황경주	5643	월, 수, 금	화	불임, 복강경(사궁근종, 난소종양), 자궁내막증	
	이정필	5595	대우병원 파견		부인암, 비뇨부인과, 복강경	
	김미란	5643	해외연수중		불임, 복강경(사궁근종, 난소종양), 미혼여성	
	장석준	5594	월, 수	목, 금	부인암, 복강경, 요실금	
	윤중혁		월		부인 종양	
	변영지		분만휴가중		산과	
박재선	5643		월, 목	불임, 부인과		
안과 5673	유호민	5669	월, 수	☎ (예약), ☎ (예약)	망막, 유리체, 백내장	
	안재홍	5672	해외연수중		녹내장, 백내장, 굴절수술	
	장윤희	5672	목	화, 목	사시, 소아안과	
	양홍석		월, 금	화	각막, 백내장, 외안부, 렌즈클리닉	
	국경훈		화	목, 금	안성형, 외안클리닉	
	이기황		수(레이저치료), 금	월	망막(황반), 백내장, 초자체	
	일반진료	5671	월-금	월-금		
이비인후과 5747	박기현	5742	월		진주종성 중이염	
	정연훈	5742	해외연수중		난청, 인공와우, 어지럼증, 보청기, 귀종양	
	김철호	5746	월, 목	수(음성클리닉)	두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환	
	김현준	5746	화, 금	화	비염, 부비동염, 후각장애	
	박헌이		목, 금	목, 금	난청, 중이염, 어지럼증, 보청기	
	최성준		수	월, 수, 목	난청, 중이염, 어지럼증	
	윤용로		월, 목	월	두경부종양, 음성장애	
강성목		수, 금	화, 금	비염, 부비동염		
일반진료		화, 금	월, 화, 수, 목, 금			

진료과명 진료시간	의사명	진료실 진료번호	오 전	오 후	세부진공	비고
비뇨 기과 5585	김영수	5586	월	수, 금	소아비뇨, 여성 방광염	
	김세중	5587	월, 화	목	비뇨기 종양(암)	
	안현수	5588	목, 금	화	요로결석, 불임	
	최중보	5587	금	월, 수	남성과학(성기능장애), 배뇨장애, 요실금	
	김선일		수	월, 목	비뇨기 종양(암)	
일반진료			화, 수, 목	화		
재활 외과 5802	이일영	5795	월, 수, 금		척수손상	
	나은우	5796	수, 목	화, 금	뇌졸중, 뇌손상, 절단자 재활	
	임신영	6440	화, 금	월, 수	소아재활, 학습장애, 언어발달장애, 사경	
	윤승현		월, 화	수, 목, 금	노인재활, 근골격계 재활, 스포츠손상재활	
일반진료			화	목		
영상 외과 5823	김선용	5854	월, 화, 목		뇌혈관질환 중재적 치료	
	원재환	5863	월-금		혈액순환장애치료, 배변관리, 화상치료, 혈관질환	
일반진료	5145	수, 금	화, 목			
방사선 종양외과 5884	김미선	5884	월-금	월-금	종 양(부인과, 유방암, 소화기암)	
	오영택	5884	월-금	월-금	종 양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	강승희	5884	월-금	월-금	종 양(뇌종양, 육종, 소아암)	
	윤석남	5947	월-금	월-금	핵의학(진단, 동위원소치료)	
윤준기	5947	월-금	월-금	핵의학(진단, 동위원소치료)		
산업 외과 5644	이경중	5645	화, 금		직업성 질환, 직업성 근골격계질환	
	박재범	5295		월, 목	직업성 질환	
일반진료	5644		월-금		직업성 질환	
가정 외과 5959	김광민	5957	월, 수, 금	화	만성피로, 노화관리, 남성갱년기	
	박재범	5957	화, 목, 금	월	여성갱년기, 스트레스, 가족상담	
	김범택	5958	해외연수중		비만, 골다공증	
	주남석		화, 목	월, 금	건강증진, 비만, 금연	
	최승화		월, 수	수, 목	대체의학, 골다공증	
일반진료		월, 수, 목	월-금			
치과 5869	이정근	5869	월, 수, 목*	월*, 수*, 목*	악안면기형(구취제), 치과임플란트	
	고석민	5869	화, 금*	월, 화*, 수, 금*	치과임플란트, 심미보철	
	송승일	5869	월*, 화, 금	월*, 화*, 목*	턱관절 장애, 치과임플란트	
	신혜진	5869	월*, 수*, 목, 금	월*, 금	근관치료, 치아미백	
	변보람	5869	수*, 목*, 금*	화, 수*, 목	치아교정, 수교교정, 성인교정	
김수연	5869	월, 화*, 목	화, 목*, 금*	소아보존보철, 예방교정, 소아이상치(악아)		
일반진료	5869	월, 화, 수*, 목*, 금*	월, 화, 수, 목*, 금	수 오후만 조진 가능	*는 별도 예약	

진료과명 진료시간	의사명	진료실 진료번호	오 전	오 후	야 간	세부진공
응급 외과 7701	조준필	7777	월	금	목	외상외과, 응급질환
	정운석	7777	목	월, 화	목	소생의학, 임상독성학, 응급질환
	이국중	7777	해외연수중			외상외과, 외과계 응급질환
	민영기	7777	화, 수, 금	금	수	중환자의학, 소생의학
	김기운	7777	금	월, 수	화	임상독성학, 응급질환, 소생의학
	안정환	7777	화, 수, 목	목	월, 금	응급질환, 소생의학
	이지숙	7777	월, 화, 목	월, 화, 목		소아응급질환
최상천	7777	월	화, 수, 목	월, 금	응급질환, 중환자의학	

▲ 응급외과는 토요일·일요일·공휴일은 순번대로 진료합니다.

토요일 특진 운영 안내

토요일에도 특진의사가 외래환자를 진료합니다.

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