

아주대학교의료원 소식 6

2013

통권 제221호 / 발행일: 2013. 6. 1. / 발행인 겸 편집인: 蘇義永 / 발행처: 아주대학교의료원 홍보팀 / (443-380) 수원시 영통구 월드컵로 164 전화: 1688-6114

· 목 차 ·

- 2 포커스
아주대학교병원 심도자 검사 환자
4만 명 돌파
- 3 신인재 칼럼
쉽게 설명하기
- 4 책과 김영병 30
페스트가 돌 때
- 6 나의 연구 나의 테마
간섬유화 규명과 억제 모델을 만드는 것
- 8 전문센터 소개
대장암센터
- 10 풍경과 그 안의 사람들
인큐베이터를 통해 본 세상
- 12 유명인과 질병
안젤리나 졸리의 「예방적 유방절제술」
선택 존중해야
- 14 질병정보1
흉터 관리에 대한 Q&A
- 16 내가 꿈꾸는 의료인
무한한 가능성이 열린 1년차 의사
- 17 특집
잘못 알고 있는 건강상식
- 29 신간안내
영혼이 강한 아이로 키워라
- 30 질병정보2
보기 싫고 불편한 하지정맥류
- 31 잊을 수 없는 환자
삶은 속도가 아니라 방향이다
- 30 AMC News
- 38 의료원 발전 후원명세
- 40 외래 진료 시간표

나눠주신 관심과 사랑에 보답하겠습니다



바쁘게 돌아가는 일상 속에서 나 아닌 다른 누군가를 위해
작은 손길을 내밀어준 관심과 사랑을 잊지 않겠습니다.

아주대학교병원 경기지역암센터의 행복 나눔 바자회,
사회사업기금 모금을 위한 도서기획전,
그리고 병원과 대학의 발전을 위해 나눠주신 사랑을
소중하게 생각하겠습니다.

여러분의 소중한 나눔과 사랑은
소외된 이웃과 지역사회, 의학발전에 단비가 될 것입니다.

아주대학교의료원에 관심과 사랑을 주시는 모든 분께 감사 드리며,
그 사랑에 보답하는 의료원이 되겠습니다.



아주대학교병원 심도자 검사 환자 4만 명 돌파

아주대학교병원 순환기내과가 심도자 검사 4만 명을 돌파했다. 순환기내과에 따르면, 지난 2003년 7월 개원 9년 만에 심도자 검사 1만 명을 돌파한 후 4년 만인 2007년 5월에 2만 명, 2010년 8월에 3만 명, 2013년 5월에 4만 명을 넘어섰다고 밝혔다.

심도자 검사 4만 명을 분석해보면, 총 검사 건수는 85,647건으로 △관상동맥 조영술 34,931건 △관상동맥협착 스텐트 및 풍선 확장술 32,016건 △관상동맥질환 혈류 및 압력측정검사 2,584건 △관상동맥질환 및 혈관 내 초음파검사 4,227건 △말초혈관 스텐트 및 풍선 확장 성형술 580건 △관막협착증 풍선확장성형술 105건 △부정맥 전기생리검사 1,257건 △부정맥 전극도자 절제술 1,053건 △영구적 인공심박동기 시술 456건 △기타 8,438건이었다.

순환기내과는 2010년에 3만 명 돌파 이후 3년이 채 안돼 4만 명을 달성하는 쾌거를 거뒀다. 이는 3년 동안 매년 평균 3,330명의 환자에게 7,300건의 검사를 수행한 셈으로 국내외 최우수 기관과 비슷한 성적이다.

심도자 검사 환자 4만 명을 돌파한 데에는 성인병 질환의 증가에 따른 심혈관질환자의 증가 원인이 있었지만, 아주대학교병원 순환기내과가 높은 수준의 의료진, 우수한 시술 성적 그리고 첨단장비를 통해 최신 진료를 제공하는 「심혈관센터」로서 확고한 역할을 하고 있기 때문이다.

진료의 질적 수준 향상을 위해서도 많은 공을 들이고 있다. 국내에서도 일부 의료기관만 보유한 최첨단 장비인 관상동맥 협착의 기능적 평가 장비, 가상조직 영상장비 및 광학과결합 단층촬영기 등을 이용하여 환자의 관상동맥 병변의 각 특성에 따라 맞춤형으로 최적의 중재시술과 치료를 제공하고 있다.

또 입원하여 검사하는 종래 방식이 아닌 외래에서 검사를 하고 병이 발견되면 당일 시술까지 한 후 입원하는 「당일 시술 및 입원제도」를 시행함으로써 입원일수 감소에 따른 환자 편의 및 입원비 절감을 도모하



▲ 순환기내과 탁승제 교수(우)와 윤명호 교수(좌)가 심도자 검사를 실시하고 있다.

고 있다. 최근 3년간 이 제도를 이용하는 환자가 획기적으로 증가하고 있으며, 시술 후 일정 시간 안정을 취하고 퇴원하는 낮병동 제도 역시 입원을 하지 않아도 외래에서 치료를 끝낼 수 있는 장점 때문에 환자의 호응이 크다.

아주대학교병원 순환기내과 중재시술팀은 대한중재시술연구회 회장을 지냈고 국내외에서 탁월한 실력을 인정받고 있는 탁승제 교수를 중심으로 윤명호·황교승·최소연·최병주·임홍석·양형모 교수와 연구강사들이 중재시술 분야의 왕성한 연구와 진료를 뒷받침하고 있다. 황교승 교수는 부정맥분야에서 많은 시술과 진료를 하고 있으며, 숙련된 기술과 경험을 가진 기사와 간호사들이 완벽한 팀을 이루어 환자에게 정확하면서도 편안한 검사를 제공하고 있다.

중재시술팀의 관상동맥협착술과 부정맥치료술 성공률은 각 98%를 넘는다. 시술 성공률과 안전성에서 세계적인 수준을 유지하고 있는 것이다. 그리고 24시간 응급시술팀을 가동하여 급성 심혈관 질환 환자의 생존율을 높이고 있으며 최근에 실시한 평가에서도 향상된 실적을 보인바 있다. 입원하지 않아도 되는 관상동맥조영술의 도입과 맞춤형 시술 및 시술시간 짧은 입원기간은 환자의 만족도를 높일 것으로 기대하고 있다.

쉽게 설명하기

최근에 읽은 소설 중 가장 인상 깊었던 것은 미국 소설가 필립 로스의 「에브리맨(Everyman)」이다. 사실 이 짧은 소설은 프라하 여행 중에 읽었는데 아름다운 5월의 프라하와는 걸맞지 않은 다소 우울한 소설이었다. 독자들마다 감상이 다르겠지만 내가 받은 느낌은, 이 노소설가가 들려주는 인생의 이야기가 너무 솔직하고 아무 꾸밈도 없어서 마음이 편치는 않았다. 그러나 이 책은 마지막 책장을 덮은 후에 묵직한 여운을 남기며 오랫동안 기억되는 좋은 소설임에는 틀림없다. 직업이 직업인지라 내 눈길을 끌던 대목이 여러 군데 있었다. 그것은 주인공이 나이가 들어 여러 가지 병에 걸리자 병원을 들락날락 거리며 치료를 받는 과정을 상세하게 묘사해 놓았기 때문이다. 예를 들어 주인공은 부정맥이 심해져 제세동기를 삽입 받는 과정을 다음과 같이 표현하고 있다. 「제세동기는 라이터 크기의 얇은 금속 상자였다. 이것이 그의 왼쪽 어깨에서 조금 떨어진 가슴 위쪽 피부 밑에 자리 잡고 있다. 그 전선은 그의 약한 심장에 연결되어, 박동이 위태로울 정도로 불규칙해지면 심장에 충격을 주어 박동을 바로 잡고 죽음을 무찌를 태세를 갖추고 있었다」

이 소설의 주인공은 노인이 되면서 불행하게도 여러 번의 시술 및 수술을 받게 되는데, 이를테면 심장동맥이 좁아져서 이를 확장하는 스텐트(좁아진 곳을 넓히는 원통으로 된 관) 삽입술, 경동맥 협착으로 내막절제술(소설에서는 혈관을 막는 플라크를 끊어서 제거하는 수술로 표현) 및 관상동맥(심장 자체에 피를 공급하는 동맥)이 좁아진 곳의 스텐트 삽입술 등이 있다. 이때 마다 소설가는 독자가 이해할 수 있게 쉬운 언어로 시술 혹은 수술들을 설명하고 있다. 물론 이 소설은 의학소설이 아니기 때문에 이런 것들이 전체 흐름과는 큰 관련은 없지만(물론 이 소설이 의학 소설은 아니고 이런 것이 전체 흐름과도 큰 관련은 없다), 다만 나의 눈에 들어 온 것은 「아, 이렇게도 이 시술을 쉽게 설명할 수 있구나!」 하는 것이다. 소설가의 이력을 보면 의학과는 거리가 먼데, 아마도 스스로 공부했거나 아니면 좋은 주치의의 만나서 적절하고 이해가 되는 설명을 들은 것 같다.

나의 전공 분야는 인터벤션 영상의학이다. 예를 들어 앞에서 나오는 심장동맥 스텐트처럼 사타구니 동맥에 뚫은 구멍으로 들어가 동맥이 좁아진 부위까지 접근하여 풍선으로 동맥을 넓혀거나 혹은 스텐트를 삽입하여 넓혀 놓는 등의 치료를 한다. 때로는 간암환자에서 간에 이르는 혈관을 따라 가서 국소적으로 고용량의 항암제를 주입하기도 한다. 내가 처음 이 일을

시작했을 때 부모님은 내가 하는 일을 들으시고 「방사선과(당시 영상의학과가 방사선과였다) 한다더니 관독은 안하고, 치료방사선과(현재의 방사선종양학과) 하는 거였어?」 라고 되 물으셨다. 아무래도 내 설명이 신통치 않았나 보다. 그 이후에도 나는 환자들에게 내가 한 시술을 설명하면서 여러 번 곤란함을 느낄 때가 많았다. 「인터벤션」 영어로도 어렵고 「중재시술」이라고 한자식으로 표기한 우리말도 어렵다. 영어로 배운 의학용어를, 이것을 한자식으로 표기한 의학용어들을 환자의 눈높이에 맞추어 쉽게 설명하는 것이 익숙하지 않았다. 그래도 요즘은 꾸준히 환자나 보호자를 만나면서 빨리 이해시킬 수 있었던 단어나 표현들을 기억하는 등 노하우가 많이 늘어서 조금은 나아진 것 같다. 그러나 내 설명을 들은 환자들이 필립 로스처럼 자신이 들은 바를 또 다른 누군가에게 설명하지는 못할 것 같다. 자신들이 이해하기에도 급급한 정도의 설명이 아닐까 싶다. 바라건대 누가 각 시술 및 수술 별로 환자나 보호자에게 쉽게 설명하는 샘플들을 묶어서 책으로 냈으면 하는 생각이 있다. 그리고 학생이나 전공의, 자신들 배우기도 바쁜 사람들이지만, 한편으로는 환자 눈높이에 맞추어 설명할 수 있는 훈련을 조금씩 시작하는 것도 나쁘지 않을 것 같다.

환자나 보호자들과 눈높이를 맞추는 것이 비단 언어뿐이겠는가? 우리가 일상적으로 만나는 환자들이 어떻게 살아가고 있는지, 경기가 안 좋아지자 지식 눈치보며 아프다는 말도 못 하는 어르신들은 얼마나 많은지, 왜 환자들이 병을 키워서 더 이상 참을 수 없을 때 오는지, 비정규직이 그리고 가난이 인간을 어떻게 황폐하게 하는지 등등 병원 밖에서 우리의 이웃들에게 일어나는 일들을 이해하는 것 또한 환자들과 눈높이를 같이 하는 것이 아닐까 생각한다.



원 제 환 주임교수 / 영상의학교실



페스트가 돌 때 데카메론 / 조반니 보카치오(1353)



그렇지만 펼쳐보면 뭐 보카치오가 살던 시절에 히트 쳤을 만한 야담 집입니다. 하이틴이 읽으면 하이틴 로맨스이고 요즘 펼쳐 놓고 보진 못 해서 전자책으로 30대 여성들이 구매하는 것이 포르노그라피라고 한다면 이 책은 그 시절 여성분들 사이에서 그만한 노릇을 했을 것이라고 생각합니다. 지금처럼 홀라당이 당연히 여기저기 보이는 상황이라면 그 분들의 묘사는 교과서 수준이고 이렇게 간접적으로 표현해도 될 것 다 되는구나, 참 신부님 같은 순수한 분이 말할 건 다한다고 느끼게 됩니다. 750년 전 저 멀리 이탈리아에서 살던 사람들의 생활을 간접화법을 통해서 즐겁게 감상할 수 있습니다.

둘째 날 일곱 번째 이야기는 아름다운 바빌로니아 공주가 시집가려다 풍랑을 만나고 일이 얽혀 4년 동안 아홉 명의 남자와 지내고 결국은 부친에게 돌아가 처음 약혼남에게 सू쳐녀처럼 출가하는 이야기입니다. 이 이야기를 다 들은 부인들은 한숨을 푹 쉬지요. 보카치오 선생은 말하기를 - 무슨 까닭으로 한숨을 쉬었는지 모릅니다. 아마 가엾게 생각했다기보다, 그렇게 여러 번 결혼한 것을 부럽게 생각하고 한숨지은 것이 아닐까요? 그러나 지금은 그런 것을 언급하지 않기로 해 둡시다.

보카치오 선생, 날카롭기도 하지요?

둘째 날 열 번째 이야기는 돈 많은 판사가 젊고 아름다운 부인을 얻은 뒤의 이야기입니다. 그 판사는 체력보다 지혜가 뛰어났는데, 아마도 이 사나이는 자기가 사무실에서 발휘하는 능력과 같은 방법으로 하면 아내의 마음도 만족시킬 수 있다고 생각했던 모양입니다. 더욱이 그는 부자였으므로 별로 문제될 것이 없다고 생각하고는 젊고 아름다운 여자를 아내로 맞이했지요. 그가 남에게 하듯이 자신에게 충고할 줄 알았더라면 젊고 아름다운 아내를 맞이하는 일은 피했어야 마땅한 일이었습니다. 이

판사가 첫 날 밤을 겨우 때우고는 부인에게 이동용 달력을 얻어다 줍니다. 그 달력에는 연중 성도축일이 아닌 날이 거의 없을 정도로 가득 기록되어 있었으며 그 축일을 지키기 위해 남녀가 정을 통하는 일은 피해야 한다는 것을 알립니다. 계절의 초마다 단식이 있고 사도와 천 명에 이르는 성인들이 돌아가신 기일 전야의 금기가 있고 금요일과 토요일이, 많은 주일, 시순절이 있으며 또 달이 차고 기울 때도 안되고, 그 밖에도 많은 예의를 주위섬기며 할 수 없다고 가르쳤습니다. 이 젊은 아내는 어떻게 했을까요? 제 집도 이 달력을 씁니다.

여러 가지 운명의 장난으로 고생하던 사람이 결국에는 뜻밖의 행복을 맞게 되는 이야기, 무척 바라던 것을 손에 넣었거나 혹은 잃어버린 것을 다시 되찾는 이야기, 사랑이 불행하게 끝나는 이야기, 행복으로 끝나는 이야기, 재치로 위기를 모면하는 이야기, 사람을 골려먹는 이야기, 사랑 또는 다른 이유로 남에게 너그러움을 베푼 이야기, 어떤 날은 그냥 하고 싶은 이야기, 그런 이야기가 데카메론에는 쭉 펼쳐집니다. 보카치오 선생은 좋은 경구와 함께 이런 이야기를 술술 풀어놓습니다. 부인들에게 좋은 위료가 될 것이라면, 늘 거짓이며 돈 좋아하고 부인들 뒤꿈치를 쫓아다니는 것으로 묘사된 수도자들에게는 눈엣가시였겠지만 말입니다.

보카치오 선생이 이 이야기를 풀어놓는 계기로 삼은 것이 흑사병입니다. 책을 시작하기 전에 왜 일곱 명의 귀족 부인과 남자 셋이 모였느냐를 이야기하거든요. 1348년에 이탈리아에 흑사병이 유행해서 거의 인구 반이 사망했답니다. 그 때를 회상하지요.

- 이 흑사병은 한 번 코피를 흘리면 죽음의 선고를 받은 것과 같았던 동양에서의 증세와는 달랐습니다. 즉 서양에선 이 병에 걸리면 남자나 여자나 사타구니와 겨드랑이에 일종의 종기같은 것이 생기는 것이었습니다. 어떤 때는 그

것은 보통 크기의 사과만큼 크기도 하고 어떤 때는 달걀만 하기도 하여 사람에게 따라다르긴 했지만, 세상 사람들은 이것을 일컬어 흑사병의 종기라고 불렀습니다. 그런데 이 종기는 방금 말씀드린 것처럼 사타구니와 겨드랑이에서 시작하여 순식간에 전신에 퍼지고 온 몸뚱어리에 나타나는 것이었습니다. 그리고 그 증세는 점점 더 심해져 팔, 다리, 허리는 말할 것도 없고 전신에 걸쳐 검푸른 반점이 생겼습니다. 이 흑사병의 종기가 불거지 않은 죽음의 전조였고 반점이나 타난 환자는 치명적인 것이었습니다. 다소 빠르고 늦은 차이는 있지만 거의 전부가 그 증세의 발현 이후 사흘 안에 쓰러지고 말았습니다.

이 흑사병이 돌 때 사람들이 보여주는 생활방식에 몇 가지가 있었습니다. 걸리는 사람이 모두 죽는 것을 눈앞에서 보게 되므로 신의 벌을 피하는 방법으로 어떤 사람들은 자기네들의 생활을 절제하고 모든 지나침을 억제함으로써 이 흑사병에 대항할 수 있다고 생각하고, 이런 사람들끼리 모여 문을 닫고 들어앉아 모든 방탕을 버리고 지냈습니다. 이와는 반대로 어쨌든 죽을 것이므로 닥치는 대로 욕망을 채우며 무엇이든 가능한 향락을 누리고 술을 마음껏 마시고 사치스러운 생활을 하며 즐겁게 사는 것이 가장 확실하다고 생각하는 사람들도 있었답니다. 모여서 이야기를 하던 이들은 전자에 해당하겠지요.

흑사병(페스트)이 돌 때를 생각하면 나는 어떤 생활 방식을 택할까 생각해 봅니다. 알베르 까뮈씨는 이미 「페스트」라는 책을 통해 페스트를 겪는 의사를 한 명 보여주지요. 언젠가 까뮈씨의 페스트를 볼 날도 있을 겁니다. 페스트가 돌지 않더라도 시간을 빨리 돌려보면 우리 모두 그런 상황에서 삽니다. 죽음은 누구에게든 필연이거든요.



최영화 주임교수 / 감염내과학교실

「책과 감염병」 전 시리즈는 [아주대학교병원 홈페이지\(http:// hosp.ajoumc.or.kr\)](http://hosp.ajoumc.or.kr) 「아주스토리」 코너에서 다시 보실 수 있습니다.

간 섬유화 규명과 억제 모델을 만드는 것

타지에서 경험으로는 일본 동경과 히로시마에서 약 2년간 살아본 경험, 로스앤젤레스(Los Angeles) 또는 샌프란시스코(San Francisco)와 같은 미국의 대도시에서 학회로 1주일 정도씩 다녀본 경험이 전부인 나에게 샌디에이고는 여태껏 느껴보지 못한 제3의 고향 같은 느낌의 땅이라고 할 수 있었다.

연수를 떠나기 1년 전인 2011년 봄, 나는 정성껏 준비한 이메일 한통을 캘리포니아 샌디에이고(University California of San Diego;UCSD) 의과대학 학장 겸 부총장을 역임하고 있는 데이비드 브레너(David Brenner) 교수에게 보냈다. 브레너 교수는 연구하고 있는 간 섬유화(Liver fibrosis)와 간암(Hepatocellular Carcinoma) 연구의 세계적 권위자로서 이 분야 최고 학술지인 「소화기학(Gastroenterology)」 편집장도 역임한 저명한 인사이다. 「안면도 없는 나를 초대해 줄까?」라는 의구심 속에 메일을 보내고 빠르게 받은 「OK」 답장을 시작으로 나의 UCSD에서의 연수가 시작되었다. UCSD는 해양 연구소로 시작이 된 역사를 가지고 있지만 지금은 종합대학으로 특히 생명과학쪽으로 특화된 미국 내 유수의 대학중 하나이다. UCSD는 지금의 상황에 만족하지 않고, 현재 다시 한 번 도약을 위하여 준비하고 있는 역동적인 대학으로, 새로운 병원 건립을 추진하고 주변의 생명공학 기업들과의 협력을 통해 새로운 동력을 창출하고자 노력하고 있다.



▲ 데이비드 브레너교수의 연구실이 있는 캘리포니아 샌디에이고대 생명 의학연구원 전경.

내가 연수를 기획하게 된 가장 큰 계기는 나의 연구 주제를 좀 더 중개연구(Translation Research)로 전환하고 싶은 계기가 있었기 때문이다. 아주대학교 의과대학에 임용된 후 여러 가지 연구를 수행함에 있어서 마음 한구석으로 채워지지 않은 허전함이 있었다. 분자 생물학적 연구를 수행함에 있어서 여러 가지 암 발생 기전에 관한 시그널과 암 발생 유전자, 암 억제 유전자의 발현과 기능연구를 하였지만, 내가 하고 있는 연구도 분명 의미가 있는 것이지만 나의 장점을 살릴 수 있는 연구 방향과는 조금 다르다는 생각이 들었다. 그동안 숲을 바라보지 못하고 그 속의 세세한 나무를 바라 본 게 아닌가 하는 생각이 들면서, 만약 「내가 연수를 떠나면 지금과는 차별된 연구를 하는 연구실로 가야지, 「나의 연구의 방향을 돌려야겠다」 라는 생각이 떠나지 않았고, 그 결과 내가 찾은 곳은 바로 브레너 교수 연구실이었다.

브레너 교수는 내과의사이자 연구자로서 명확한 본인의 연구테마를 가지고 있다. 브레너 교수 연구실은 내가 해왔던 연구 시스템과는 조금 다른 시스템으로, 「환자증상 및 치료에서 아이디어를 얻고 → 동물모델을 제작하며 이를 동물모델에서 규명하고 → 세포레벨에서 증명하여 → 다시 환자에 적용」 하는 시스템이었다. 이러한 연구 시스템은 내가 그동안 너무나 하고 싶었던 일이었기에, 브레너 교수의 연구실의 일원이 되어, 톱니바퀴처럼 잘 맞물려 돌아간다는 사실에도 나의 존재감이 드러나는 계기가 되었다. 결과적으로, 브레너 교수가 나에게 호의를 베풀어 주었고, 나는 그것에 대해 연구로 보답했다.

나의 연구 테마는 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 첫 번째는 간 섬유화 과정에서 섬유세포(Fibrocytes)라고 하는 골수에서 유래되는 세포가 어떻게, 과연 어느 정도 간 섬유화 과정에 관여하는지를 환자 조직 및 실험동물에서 연구하고자 하였으며, 제약회사와 협력으로 섬유세포

(Fibrocytes) 활성 억제제를 이용해 간 섬유화를 억제하는 모델을 만들 고자 하였다.

두 번째는 간 조직에 있는 간 별세포(Hepatic Stellate Cell)에 특이적으로 PPAR 감마(Peroxisome Proliferative Activated Receptor gamma)라는 유전자를 결손시킨 마우스를 제작하여 PPAR 감마의 역할을 간 섬유화 과정에서 규명하고자 하였다. 처음에 나의 실력을 보고자 하였던 약 4~5개월의 과정이 지나서 부터는 전격적으로 실험실에서 신입하기 시작하였으며, 믿음과 그에 대한 보답이 서로 발전할 수 있는 계기가 되었다.

첫 번째 프로젝트는 귀국 전까지 많은 진전이 있었다. 섬유세포(Fibrocytes)는 간 섬유화에 약 20% 정도 관여하는 결과를 도출하였으며, 섬유세포(Fibrocytes)를 유전자 조작으로 소멸시키거나, Serum amyloid P component(SAP)으로 섬유세포(Fibrocytes)의 활성을 억제 하였을 때 간 섬유화가 상당히 억제됨이 관찰되어 임상 적용을 하는 단계를 논의하게 되었다. 그 결과를 바탕으로 2013년 5월 미국 올랜도에서 개최되는 소화기학회인 DDW(Digestive Disease Weeks)에 구연 발표로 선정이 되어 세계 우수의 연구자들 앞에서 발표할 수 있는 기회를 얻게 되었다.

또한 간 별세포에서 PPAR 감마를 특이적으로 없앴을 경우 간 별세포에 비타민 A를 포함한 지방함유가 낮아져 간 섬유화가 상당히 진행됨이 관찰되어 우리 몸에서 PPAR 감마가 간 섬유화를 억제하고 있음이 관찰되었다. 한 가지 아쉬운 점은 두 번째 프로젝트 역시 어느 정도 성과를 낼 수 있었음에도 시간상의 부족으로 아쉬움을 남기고 귀국을 할 수 밖에 없었다.



▲ 샌디에이고에서 만난 지인들과 함께 (뒷줄 오른쪽이 박태준 교수)

연수 후에 얻은 것이 있다면 크게 세 가지로 생각할 수 있다. 첫 번째는 연구의 자신감이다. 아이디어를 얻을 수 있는 자신감, 실험 수행에 있어서 뒤지지 않을 수 있는 실험 기술적인 자신감을 얻었다. 게다가 앞으로 나아갈 방향까지 얻을 수 있었으니 연수의 효과가 극대화 될 수 있었다. 두 번째로 많은 인간관계를 맺을 수 있었다. 미국인, 중국인 그리고 한국인까지 한결 같은 마음으로 다정다감하게 해주는 많은 사람들과 교제를 할 기회가 주어졌다. 이는 연구의 인간관계보다 평생같이 지내고 호흡할 수 있는 인간들의 관계를 얻었다는데 만족을 할 수 있다. 마지막으로 가족 간의 큰 기쁨을 얻는 자리가 되었던 시간이었다. 연수 중 부모님이 많이 편찮으셔서 한국에 잠시 귀국을 하기도 하였지만 미국에 있는 1년 동안 가족 간의 사랑과 소중함을 다시 한 번 느끼게 되는 시간을 가졌음은 확실하다.

나는 마음이 강하지 못하다. 감성에 이끌리어 큰일을 못할 때도 다반사다. 의사이면서도 요즈음은 병원에 가기가 꺼려진다. 지나가는 아픈 환자만 보더라도 가슴이 막막해지며 조금만 슬픈 이야기를 들어도 눈시울부터 붉어진다. 내가 의사로서 진료를 하지 않고 연구를 하는 이 길을 택한 것이 나 자신을 위해서나 환자를 위해서도 잘한 일인 것 같다는 생각이 든다. 직접 환자를 치료하지 않고, 묵묵히 환자를 위한 치료의 길을 열어주는 이 길이 나에게 맞는 일이라는 생각이 요사이 많이 들며, 무사히 연수를 마치고 돌아올 수 있게 지켜주신 하나님께 감사드린다.



박 태 준 교수 / 생화학교실



수술사망률 0%, 국내 최고 수준의 의료기술을

갖추고 있는 대장암센터

아주대학교병원에는 과거에도 「암센터」라는 별도의 명칭이 없었을 뿐, 이미 병원 개원 당시(1994년)부터 소화기내과, 외과(대장·항문), 영상의학과, 종양혈액내과 및 방사선종양학과 등 여러 분야의 암 전문의가 협진체제를 구축하여 첨단수준의 암 치료를 시행해 오고 있다. 다른 암들과 마찬가지로 대장암센터는 대장암분야에서 특화된 의료진이 24시간 전문 진료를 한다는 특징을 가지고 있다. 본 센터에서는 치료받는 모든 환자의 진단부터 치료와 추적검사에 이르기까지 순간순간을 관리 감독하고 있다. 특히 의료진의 끊임없는 임상연구로 환자들이 단 한 발짝이라도 첨단의료에서 멀어지지 않도록 최선을 다하고 있다.

아주대학교병원 대장암센터는 다섯 가지의 치료전략을 갖고 있다. 첫 번째 치료전략은 조기발견과 내시경적 절제술이다. 어떤 암도 조기에 발견하면 완치가 가능하다. 특히 대장암은 용종이라는 전암 단계를 거치므로 용종을 내시경을 통해 잘라내면 대장암을 근본적으로 예방하고 초기 단계에서 치료가 가능하다. 조기 대장암을 수술할 것인지 아니면 내시경을 통해 잘라낼 것인지를 결정하는 것은 매우 어렵기 때문에 대단히 풍부한 임상 경험을 필요로 한다. 특히 내시경을 통해 잘라내는 내시경 점막 절제술(EMR), 내시경 점막하 박리술(ESD)은 대장 천공과 같은 위험한 합병증이 도사리고 있어 고난도의 기술이 필요하다. 대장암센터 이광재 교수를 비롯한 소화기내과 팀은 내시경 절제술 분야에서 국내 최고 수준의 실력을 인정받고 있다.

두 번째 치료전략은 근치수술이다. 일단 「진행된 암」으로 진단되면 암의 뿌리를 완전히 뽑아 버리는 철저하고도 원칙적인 수술이 시행되어야 한다. 이 부분에서 제대로 치료되지 않으면 대장암은 마치 잡초가 자라듯 다시 재발하게 된다. 암 절제수술은 이러한 원칙하에 근치적으로 이루어지는 동시에 합병증이나 수술 사망률을 최소화 하는 것이 목표인데, 2011년 심사평가원 발표에서 이미 확인되었듯이, 아주대학교병원 대장암센터의 수술 사망률은 0%로 국내 최고의 수준을 자랑한다. 직장암의 경우 국소 재발될 경우 극심한 통증과 배변장애, 소변장애 등 심각한 합병증을 동반하게 되므로 수술적 치료가 완벽하게 이루어져야 한다. 아주대학교병원 대장암센터에서는 세계적으로 국소재발율이 가장 낮다고 보고된 바 있는 자율신경 보존술 및 근막절제술(TME)을 이미 개원 당시부터 시행



하고 있으며 국내 병원계를 선도하고 있다. 또한 개원초부터 조기 대장암에 대하여 배를 열지 않고 복강경을 이용한 근치 수술을 적극 시행하고 있다. 모든 암이 마찬가지로, 대장암 치료 역시 궁극적인 목표는 암 사망률을 줄이고 생존율을 향상시키는 것이다. 아주대학교병원 대장암센터의 치료 성적은 1기 대장암 5년 생존율 100%, 2기 대장암 87%, 3기 대장암 71%로 국내 어느 병원보다도 앞서고 있고 세계적인 암센터들의 치료 성적에 비해 손색이 없음을 확인한 바 있다.

세 번째 치료전략은 암의 분자생물학적 진단이다. 암은 통상적인 현미경적 병기결정으로서는 밝혀져 있지 않은 많은 요인을 가지고 있어서 예후를 예측하는데 어려움을 준다. 가령 같은 2기 대장암이라도 어떤 환자는 전이되지만 어떤 환자는 전이되지 않고 장기 생존하는 경우가 있는데 이 차이가 바로 분자생물학적인 요인들 때문일 것으로 생각되고 있다. 아주대학교병원 대장암센터에서는 이미 5년 전부터 여러 가지 대장암 유전자, 암 억제 유전자들의 변이 여부, 현미부수체불안정성 여부 등과 같은 분자

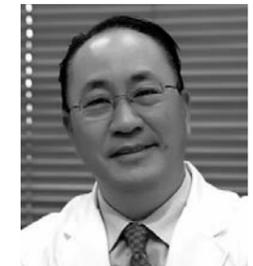
생물학적 요인을 찾아내어 환자의 추가 치료에 이용해 오고 있다.

네 번째 치료전략은 맞춤 항암요법(Tailored Chemotherapy)이다. 현재 시행하고 있는 항암 화학요법은 특정암을 하나의 카테고리 묶어 이에 해당하는 모든 환자에게 획일적인 약제들을 투여하는 것이다. 재발에 미치는 요인이 비단 항암제의 투여방법이나 약제의 선택만으로 결정되는 것이 아니고 많은 변수가 있는 것이 사실이지만 항암 화학요법의 효과를 극대화할 필요성은 이미 오래 전부터 제시되어온 사항이다. 아주대학교병원 대장암센터에서는 수 년 전부터 환자 개개인의 특성에 맞춰 약제를 개별화하는 「맞춤치료(Tailored Therapy)」에 대한 연구를 진행하고 있으며, 이미 외국 우수 학회에서 그 업적을 인정받아 임상적으로 이용할 예정이다.

마지막으로 다섯 번째 치료전략은 4기 대장암 혹은 재발성 대장암에 대한 적극적인 치료이다. 아무리 조기진단에 애쓰다 해도 대장암 환자의

약 15~20%는 진단 당시 간이나 폐로 전이된 말기 대장암인 상태로 발견된다. 뿐만 아니라 처음 진단 당시 2기 혹은 3기 대장암이었고 수술 및 항암치료를 받았다 하더라도 약 20% 정도의 환자가 재발이나 다른 장기로 전이되게 되는데, 과거에는 이런 경우에 대한 특별한 치료가 없어서 사망할 때까지 기다린다고 해도 과언이 아니었다. 그러나 최근에 개발된 강력한 항암 화학요법과 표적요법으로 인해 생존율이 점점 향상되는 추세다. 아주대학교병원 대장암센터에서는 특히 전이된 부위를 적극적으로 절제하고 항암 화학요법과 표적요법을 병합함으로써 비록 말기암이라 할 지라도 포기하지 않고 환자를 구하고자 최선의 노력을 다하고 있다.

수많은 암센터가 있지만, 아주대학교병원 대장암센터는 「끝까지 포기하지 않고 대장암 환자를 구한다」는 슬로건에 맞게 환자와 가족들이 포기하지 않는 한 마지막 순간까지 환자와 같이 가는 자세로 치료에 임하고 있다.



서 광 옥 센터장 / 대장암센터



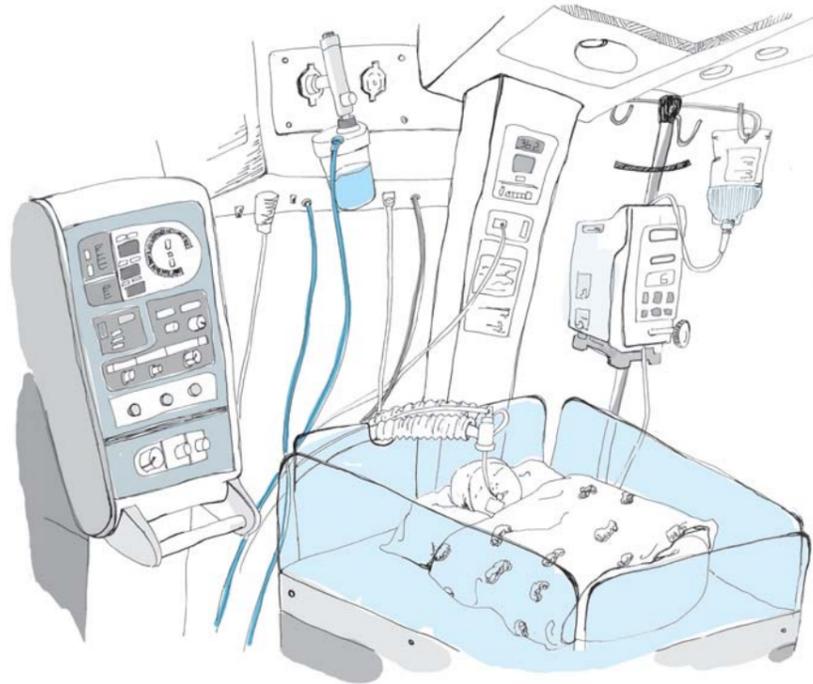
인큐베이터를 통해 본 세상

1995년 어느 이른 새벽, 분만실에서는 출산이 3개월 이상이나 남았는데 진통이 조절되지 않아 조기분만을 해야 하는 산모와 이를 준비하는 산부인과 및 소아과 의료진의 움직임이 분주했습니다. 한동안 진통으로 심한 통증을 호소하던 산모의 고통소리가 갑자기 멈추더니, 1kg도 채 되지 않은 미숙아가 태어납니다. 아기는 홀로 숨 쉬기도 움직이기도 벅할 뿐 아니라, 체온 조절도 할 수 없는 상태이기 때문에 인큐베이터에 넣고 인공호흡을 하며 신생아 집중치료실로 보내집니다.

신생아 집중치료실에서 아기는 체중을 재고, 혈관주사도 맞고 기도에 관을 꽂아 호흡기에 연결한 후 약을 투여받는 등 갖 태어난 미숙아로서 아주 힘든 경험을 합니다. 이렇게 미숙아는 태어난 순간부터 본인의 의사와는 관계없이 아무런 저항도 하지 못한 채 모든 것을 받아들이며 살기 위한 고독한 투쟁을 시작합니다.

아기는 인큐베이터 창을 통해 바깥세상에서 이 힘든 여정을 함께해 줄 후원자를 찾게 되고, 부모는 모든 것을 바쳐서라도 아기를 살려내고 싶지만 실제 상황은 감정적으로 대처할 수만도 없습니다.

당시 우리 사회는 미숙아에 대한 보험 혜택이나 지원 사업 등이 거의 없는 실정이었습니다. 미숙아를 가진 젊은 부부의 경제적 여건으로 수천만 원에 달하는 치료비를 감당하기도 쉽지 않았으며, 미숙아의 치료 성적이 지금과는 큰 차이가 있었기 때문에 아기를 살려낸다고 하더라도 평생 따라다닐지도 모르는 후유증과 장애에 대한 두려움, 미래에 대한 불확실성이 부모에게 섰듯 미숙아를 축복으로 받아들이기 어렵게 했습니다.



이러한 이유로 방금 출생해 인큐베이터 안에서 호흡기 치료를 받고 있는 미숙아를 보고 간 아버지가 『아기를 포기하고 데려가겠다』라든지, 치료 중에 중요한 수술을 시행해야 할 때에도 『치료비가 너무 비싸 수술을 하지 않겠다』라는 등 아기의 생명을 담보로 한 부모와의 논쟁을 수없이 되풀이해야 했던 적도 있었습니다.

2000년이 되어서야 보건복지부가 적어도 치료비 부담 때문에 미숙아의 치료를 포기하거나 중단하는 일을 없애고자 생활이 어려운 가정에서 태어난 미숙아의 의료비를 지원하고 있습니다. 이 지원 사업을 시작하게 된 배경에는 우리나라의 출산율이 세계 최저라는 오명도 크게 한몫했습니다. 이렇게 치료비 부담을 줄임으로써 영아 사망률을 크게 낮출 수 있었으며 동시에 치료 성적도 향상되어 장애 발생률을 낮추게 됨으로써 사회비용의 절감 효과도 생기게 되었습니다.

1kg 미만의 미숙아를 후유증이 없이 생존시키기 위해서는 습도가 90%까지 오를 수 있는 특수 인큐베이터, 호흡 수를 분당 900번씩 유지할 수 있는 고빈도 호흡기, 극소량의 혈액으로도 여러 가지 검사가 가능한 검사 기법, 분당 0.1cc까지도 정확히 공급이 가능한 수액투여기, 심장을 비롯한 기타 장기의 수술이 필요한 경우 이를 해결할 수 있는 미세수술의 지원 등 고난도의 의료기술이 필수적입니다. 이같이 눈에 보이는 신의료기술도 중요하지만, 인큐베이터의 창을 통해 전달되는 부모의 따뜻한 마음이 아기에게는 그 무엇보다도 중요한 지원입니다.



지금부터 7~8년 전, 태어날 때 체중이 약 700g이던 미숙아의 어머니는 집이 제주도라서 아기가 입원하고 있던 3~4개월 동안 근처 찜질방에 묵으며 매일 아기를 지원해주었습니다. 또 다른 미숙아는 1kg도 채 안 되는 상태에서 신생아 과사성 장염으로 수술도 할 수 없는 상황이어서 매일 배에서 고름을 짜야 하는 상황이었으나 이 미숙아의 어머니 역시 매일 아기를 찾아와 아기에게 용기와 희망을 얘기해주었습니다. 이 두 아이 모두 현재 다른 정상아들과 함께 초등학교에 다니고 있습니다.

아직도 간혹 미숙아라서 아기를 포기하겠다는 부모가 없지는 않지만 그보다는 매일같이 아기를 찾아와 따뜻한 사랑을 전해주는 부모가 훨씬 더 많아졌습니다. 이에 힘입어 지난 2009년과 2010년 사이에 우리 병원에서 1kg 미만으로 태어난 미숙아들의 생존율은 70%에 달하며, 이들 중 800g에서 1000g 사이의 미숙아들의 생존율은 80%에 이르고 있습니다.

아마도 아기들이 인큐베이터 창을 통해 바라보는 바깥세상의 모습이 따뜻하고 협조적일수록 더욱더 자신감을 가지고 살아가기 때문이 아닌가 생각해봅니다. 오늘도 신생아 집중치료실에서 많은 미숙아들의 삶을 향한 의지를 느끼며 회진을 합니다. 아인슈타인, 나폴레옹, 처칠, 이들의 공통점은 미숙아로 태어난 유명 인사들입니다.



박 문 성 주임교수 / 소아청소년과학교실

안젤리나 졸리의 「예방적 유방절제술」 선택 존중해야

합 리우드 스타 안젤리나 졸리는 지난 5월 14일자 뉴욕타임지에 「나의 의학적 선택」이라는 제목의 기고문에서 유방암과 난소암으로 10년의 투병 끝에 56세를 일기로 사망한 어머니 마르셀린 버트란드의 전철을 밟지 않기 위해 양쪽 유방을 절제하고 복원하는 수술을 받았다고 고백했다.

몇몇 미국 매체는 「안젤리나 졸리가 난소절제술을 계획하고 있다」고 연이어 보도했다. CBS는 「안젤리나 졸리의 어머니가 난소암으로 사망하기 전에 유방암을 앓았고 안젤리나 졸리의 외할머니도 난소암을 진단받았다」고 전했다.

며칠 전부터 필자의 전공이 「유전성 유방암」임을 알고 있는 지인들의 문의가 쇄도하고 있다. 질문은 자신의 어머니도 유방암을 진단받았는데 예방적 유방절제술을 받아야 하는지, 다른 방법은 없는지에 관한 내용이 주였다.

졸리와 같이 유방암이나 난소암 진단을 받았다고 해서 예방적 유방절제술 또는 난소절제술을 받아야 할까? 이에 대한 대답은 「No」다. 이 부분에서 우리가 알아야 하는 사실이 있는데 이는 졸리가 「브라카(BRCA1)」라는 유전자의 돌연변이가 있다는 사실이다(이제부터 졸리를 「보인자」라고 칭하겠다).

이처럼 보인자가 되면 살면서 유방암이 발병할 확률은 약 80% 정도이며 난소암이 발병할 확률은 약 40%에 육박하게 된다. 유방암과 난소암이 발병해도 생명이 지장을 주지 않는다면 걱정이 없겠지만 졸리 어머니의 경우와 같이 치명적일 수 있어 적극적 치료방법인 예방적 유방절제술을 받은 것이다. 이 정도 상황이면 독자들은 더욱 혼란에 빠질 것이다.

유방암은 이처럼 모두 유전되는 것인지, 유전자검사를 받아야 하는 대상은 누구인지, 유전자검사는 어떻게 하는 것이며 비용은 얼마나 드는지, 보인자로 판명되면 예방적 절제술 외에 다른 예방법은 없는지, 실제로 국내에서도 이런 치료를 하고 있는지 등등 많은 의문이 생길 것이다.

하나씩 설명을 하자면, 전체 유방암에서 유전자 돌연변이가 관여하는 유전성 유방암이 차지하고 있는 비율은 5~10% 정도다. 이중에서도 70~80%를 차지하고 있는 유전자가 바로 「BRCA1」과 「BRCA2」이고 이



들은 상염색체 우성유전을 하기 때문에 다음 세대에 유전될 가능성은 아들, 딸을 가리지 않고 모두 50%다.

BRCA1 유전자 돌연변이가 있는 경우 유방암과 난소암의 발병률은 각각 약 80%, 40% 정도다. 반면 BRCA2 유전자 돌연변이가 있을 경우에는 유방암과 난소암 발병률이 각각 약 40%, 20% 정도로 알려져 있다. 따라서 유전자검사를 받아볼 대상인 사람은 관심을 가져야 할 대목이다.

그렇다면 자신과 1도(Degree) 관계인 어머니, 언니나 여동생이 유방암을 진단받았다고 해서 자신도 빨리 유전자검사를 받아야 할 것인가? 꼭 그렇지는 않다. 일단 유방암을 진단받은 가족이 BRCA 돌연변이를 가질 확률이 높은 고위험군인지를 먼저 확인하고 만일 고위험군이라면 유방암을 진단받은 가족부터 유전자검사를 하는 것이 옳다.

고위험군은 △유방암 또는 난소암이 진단되고 환자의 가족 및 친척에서 1명 이상의 유방암 혹은 난소암이 있는 경우 △환자 본인에게 유방암, 난소암이 동시에 발병한 경우 △40세 이전에 진단된 유방암 △양측성유방암 △유방암을 포함한 다장기암 △남성유방암 △상피성난소암 등이다.

위와 같은 상황은 아니지만 자신이 원해서 검사를 해보고 싶다면 비보험수가를 지불하고 검사하면 되지만 검사 전에 주치의와 충분히 상의한 후에 하는 것이 바람직하다. 유전자검사는 혈액을 채취한 후 염색체를 전장검사(Full Sequencing)하기 때문에 약 2달 후에 결과를 알 수 있다. 유전자검사 결과 이상이 없다면 유방암을 진단받은 사람은 산발적으로 발생한 유방암이며 가족도 더 이상 유전자검사를 할 필요가 없는 것이다.

하지만 유방암을 진단받은 가족이 BRCA 돌연변이 유전자를 가진 보인자로 밝혀진다면 얘기가 달라진다. 일단 유방암을 진단받은 가족은 당장 수술법과 향후 치료법을 결정하기 위해 주치의와 많은 시간을 두고 적극적인 치료방법을 택해야 할 것이다.

보인자가 어머니인 경우 본인도 보인자일 확률이 50%이기 때문에 본인 역시 유전상담을 통해 유전자검사를 받아야 한다. 졸리의 어머니가 보인자였는지 확인할 수 없지만 졸리는 외할머니와 어머니의 가족력을 염두에 두고 유전자검사를 받아본 경우일 것으로 생각된다.

졸리처럼 BRCA 1/2 돌연변이가 있지만 아직 유방암과 난소암이 발병하지 않은 사람의 경우 졸리의 결정 외에 다른 방법은 없을까? 졸리처럼 출산 후 더 이상 2세 계획이 없는 사람이 아닌 20대 미혼이라면 어떤 선택을 해야 할까?

지금까지 알려진 방법은 크게 세 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 검사를 자주 하는 것이다. 18세부터 매월 유방 자가검진을 하고 25세부터는 6개월 간격으로 주치의에 의한 유방진찰, 1년 마다 유방촬영을 하는 것이 좋다. 필요에 따라 초음파검사나 MRI 촬영도 해볼 수 있다. 하지만 검사는 예방법이 아니기 때문에 검사와 검사 사이에 발생하는 간격암을 예방할 수 없다는 단점이 있다.

둘째는 타목시펜이라는 항호르몬제를 복용하는 방법이다. 현재도 타목시펜은 호르몬수용체 양성인 유방암 치료제로 쓰이고 있는데 그간의 임상연구에서 타목시펜 복용으로 유방암 위험도를 50% 정도 감소시킨 보고가 있는가 하면 예방효과가 없다는 보고도 있어 좀 더 결과를 지켜봐야 하는 상황이다.

셋째가 바로 졸리가 선택한 예방적 유방절제술이다. 암이 없는 정상 유방을 절제하는 것으로 90% 이상 유방암을 예방할 수 있으며 난소절제술과 병행할 경우 95% 이상 암을 예방할 수 있는 방법이다. 또 유방은 두고 난소절제술만 시행하는 경우에도 유방암을 약 50%, 난소암을 95% 정도 예방할 수 있어 유방절제술 대신 난소절제술을 시행하는 경우도 있다.

많은 독자가 유방암 환자가 받는 일반적인 유방절제술을 떠올리면서 이에 대한 거부감을 가질 것으로 생각된다. 그러나 필자가 시행하고 있는 예방적 유방절제술의 경우 피부와 유두를 보존하면서 유선조직만을 제거하고 즉각 본인의 다른 신체부위나 보형물을 이용한 성형이 가능해 독자들이 우려하는 민심의 모양은 아닐 것이다.

자신이 보인자임을 알고 선택할 수 있는 길은 몇 가지가 있지만 졸리는 가장 적극적으로 본인의 길을 선택했고 그 선택을 공개했다는 것에 응원을 보낸다. 유전성질환은 자신의 잘못으로 생기는 병이 아니다. 자랑할 것까지는 없다 해도 숨길 일도 아니다. 오히려 능동적이고 적극적으로 본인의 유전질환을 극복하는 과정을 세상에 공개하면서 본의 아니게 숨어지내는 많은 분에게 한 줄기 희망의 빛이 됐을 거라는 생각이 든다.

국내에서는 이런 경우 시행되는 유방성형술조차 의료보험 적용을 받지 못하고 있다. 또 보인자 혼자 감당하기에는 사회·문화·가족의 벽은 물론 의료진의 벽마저도 높은 것이 사실이다. 졸리의 결정이 반드시 옳은 결정은 아닐 것이다. 하지만 졸리와 같은 결정을 내린 사람을 한 인간으로 이해하고 포용하며 따뜻하게 받아들였으면 좋겠다는 바람이다.



김 구 상 교수 / 유방암센터



흉터 관리에 대한 Q & A

성형외과 의사가 되고부터 일차봉합술을 비롯한 각종 수술을 받은 환자에게 가장 많이 받아온 질문이 「흉터가 남나요?」와 「흉터를 없앨 수 있나요?」가 아닌가 한다. 결론부터 말하자면 피부의 진피층 이상의 손상을 받게 되면 흉터는 어떤 형태로든 남게 되며, 한번 생긴 흉터는 줄이거나 눈에 덜 보이게 할 수는 있지만 원천적으로 없앨 수는 없다. 의학적 시각에서 보면 흉터는 조직 치유의 마지막 단계로 보여지지만 환자의 입장에서 보자면 평생 가지고 살아야 하는 신체적, 정신적 부담이 된다. 따라서 단지 의사의 입장이 아닌 환자의 입장에서 흉터를 접근하는 것이 필요하다.

상처가 났는데 흉터가 덜 생기게 하려면 어떻게 해야 하나요?

흉터를 적게 만들기 위한 첫째 조건은 상처의 올바른 봉합 및 무균적 상처 관리다. 상처가 발생하여 완성된 흉터가 되는데까지는 염증기, 증식기 그리고 재생기를 거치게 된다. 봉합의 문제가 있거나 상처 감염이 발생될 경우 이러한 상처 치유 단계가 늦어져 흉터가 커지거나, 비대흉터(Hypertrophic Scar)가 발생하게 된다.

흉터 관리는 언제부터 시작하여야 하나요?

흉터는 1주에서 8주 동안 급속도로 장력 강도(Tensile Strength)가 증가하고 그 이후 서서히 증가하게 되는데, 흉터가 완전히 성숙한 후에

도 정상 피부의 80% 장력 강도까지 밖에 증가되지 못한다(성형외과 의사들이 주변 조직의 장력 강도를 상쇄하기 위하여 겔 피부 봉합 외에 안쪽 진피 봉합을 철저히 하는 이유가 여기에 있다). 따라서 봉합사가 제거되면 가능한 빨리 적극적인 흉터 관리에 들어가는 것이 좋다.

봉합사 제거 후 흉터 관리는 어떻게 하나요?

흉터 관리는 흉터의 발생 기전, 위치, 크기 등에 따라서 시행하게 되는데 통상 피부용 테이프 부착, 실리콘 겔 시트, 실리콘 연고, 레이저 치료 등을 사용하게 된다. 특히 실리콘 겔 시트는 여러 논문에서 그 효과가 입증된 방법이다. 상처의 상피화가 완성되면 바로 사용이 가능하며 하루 최소한 12~24시간 부착하고 최소 1개월 이상 사용한다. 사지에 발생한 화상 후 흉터인 경우에는 압박성 의류(Pressure Garment)를 착용하여 비대흉터를 예방하게 된다. 또한 피부 건조증 및 가려움증 등은 흉터를 악화시키고 켈로이드나 비대흉터를 발생시킬 수 있기 때문에 충분한 보습제 사용이 필요하다.

봉합사 제거 후 상처(흉터)가 붉은데 괜찮은가요?

초기 모든 흉터의 양상은 밀집된 모세혈관으로 인하여 색깔이 붉게 되며, 6개월에서 18개월 후 흉터가 성숙되면 주변 조직 보다 밝은 색을 띠게 된다. 이러한 흉터 생성 과정에서 자외선을 받게 되면 색소 침착이 될

수 있어서 자외선 차단이 필요하다. 다만 붉은 흉터가 6개월 이상 지속되고 그 두께가 계속 두꺼워진다면 비대흉터나 켈로이드 발생을 의심할 수 있으며 성형외과 전문의 진료 후 스테로이드 국소 주사, 레이저 치료, 실리콘 겔 시트 치료 등을 받아야 한다.

흉터 성형술은 언제 받을 수 있나요?

상처를 봉합한 후 봉합사도 뽑기 전에 흔히 듣는 질문이다. 흉터 성형술은 흉터가 성숙된 후 받는 것이 원칙이다. 성숙하지 못한 흉터는 약한 모세혈관 등이 다수 존재하고 주변 조직의 부종이 많고 탄력성이 떨어져 수술이 어렵고 수술 효과도 떨어지게 된다. 흉터가 완전히 성숙하는데 걸리는 시간은 임상적으로 6개월에서 18개월 정도로 보고 있으나 환자의 피부 특성, 흉터 크기 및 부위 등에 따라서 걸리는 시간의 차이가 있으므로 성형외과 전문의가 흉터를 직접 관찰하고 신체 검사를 시행함으로써 수술시기를 결정하게 된다.

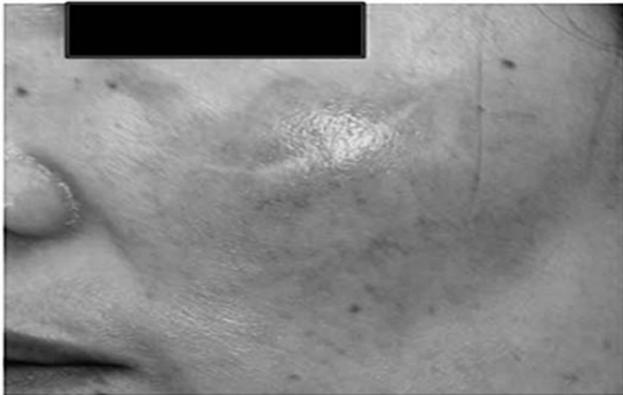
흉터 성형술은 어떻게 하나요?

흉터의 위치, 방향, 크기, 모양 그리고 주변 정상조직의 특성을 보고 수술이나 시술법을 정하게 된다. 열상이나 수술 절개창 등으로 발생한 선상 흉터이면서 흉터 방향이 최소 피부긴장 선(Minimal Tension Line)에 평행한 경우 단순 흉터 성형술(흉터를 제거하고 주변 정상 조직이 긴장없이 충분히 당겨지도록 조작한 후에 진피 봉합 및 바깥 피부 봉합을 하는 방법)을 시행하게 된다. 흉터 방향이 최소 피부 긴장선과 평행하지 않는 선상 흉터일 경우 Z-성형술이나 W-성형술 등 작은 피판(Flap)을 이용한 성형술을 시행하여 흉터의 위치와 방향을 재배치하여 흉터가 덜 눈에 띄게 할 수 있다. 흉터가 넓어서 한번에 제거가 불가능할 경우에는 조직 확장기(Tissue Expander) 삽입술 시행 후 2~3개월간 조직을 늘린 다음 흉터 성형술을 하거나 순차적 제거술(Serial Excision)을 시행하게 된다. 함몰 흉터(Depressed Scar)의 경우 주변 정상조직과의 높이 차이를 없애기 위하여 필러(Filler) 이식, 자가 지방이식, 인공 진피(Acellular Dermis) 삽입 등을 이용하여 교정할 수 있다. 다발성 여드름 흉터의 경우 레이저, 화학 박피, 미세침을 이용한 진피 자극 등의 반복 시술로 치료 할 수 있으며 한번에 치료받기 원할 경우 단순 흉터 성형술을 시행할 수 있다.

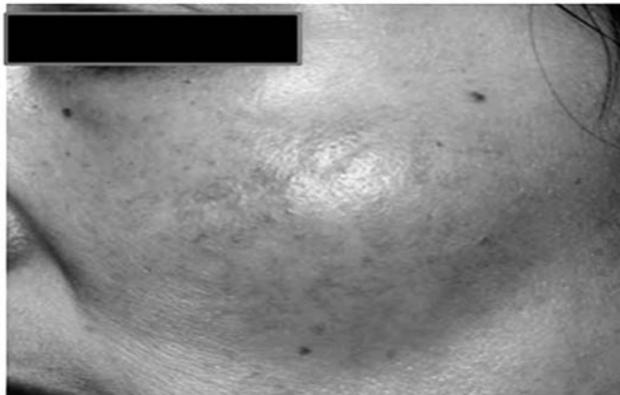
모든 흉터는 성형이 가능한가요?

앞에서도 언급했듯이 흉터 성형술은 기존 흉터를 더 작게 하고 눈에 덜 보이게 하는 수술이지 원천적으로 없애는 수술이 아니다. 따라서 성형외과 의사들은 성숙된 흉터를 관찰하고 수술 후에 흉터가 더 개선될 수 있는지 판단하게 된다. 어깨, 흉부, 다리 등은 주변 피부의 장력이 강하므로 흉터가 크게 남거나 비대흉터가 호발하는 부위이다. 따라서 이러한 부위에 발생한 크지 않은 흉터는 흉터 성형의 효과가 적게 되므로 흉터 성형술을 권하지 않는다. 그러나 흉터가 미관상 좋지 않고 환자가 강력히 원할 경우 조직 확장기나 순차적 제거술을 시행하게 된다.

얼마 전 외래에서 손가락에 있는 약 2cm정도의 흉터때문에 온 환자가 있었다. 손가락에 생긴 흉터로서는 크기가 작고 잘 관리된 흉터였다. 그래서 흉터 성형술은 더 이상 효과가 없다고 설명을 하니 이 손가락 흉터 때문에 항공사 승무원 최종 면접에서 보류가 되었다고 한다. 환자를 조금이나마 돕기 위하여 소견서를 발행해 주었으나 효과가 있을지 미지수이다. 흉터 자체가 환자들의 사회적 부담까지 증가시키지 않기를 바라는 마음이다.



▲ 흉터 성형술 전



▲ Z-성형술 후



송 현 석 임상강사 / 성형외과학교실

무한한 가능성이 열린 1년차 의사!

의과대학 입학한 전후로 가장 많이 들었던 질문이다. 대학 입학 전, 나의 대답은 다른 여느 수험생과 마찬가지로 『외할머니가 아프셔서 병원에 자주 가면서 외할머니처럼 아픈 사람들을 도와주는 의사가 되어야겠다는 생각을 했다』와 같은 진실과는 거리가 먼, 아주 식상한 대답이었다. 대학 입학 후, 나의 대답은 『사실, 성적 맞춰 왔다』는 좀 더 진실한 대답을 했지만 이 역시 다수의 의과대학생에서 들을 수 있는 매우 식상한 대답이었던 점은 다를 바 없었다.

오래 전부터 나 스스로는 과학, 이공계보다는 사회, 인문계가 더 맞을 것이라고 생각해 왔던 터라 의과대학에 진학한 이후에도 현직 기자를 만나고, 보건의료기구 설명 세미나에 참석하는 등 의사로서의 삶이 아닌 다른 삶을 탐색하기도 하였다. 하지만 예과를 거쳐 본과에 진입하여 전공과목을 공부하면서 많은 양에 압도당해 다른 곳에 눈 돌릴 수 없었던 데에다 실습기간 동안 여러 선배 의사를 만나면서 생각보다 세상에는 환자에 대한 순수한 열정을 갖고 있는 의사가 많다는 것을 알게 되었다. 의사로서 할 수 있는 일이 많다는 것을 알게 되었고, 그 일의 중요성에 대해 조금 더 알게 되면서 그제야 나는 의사의 길을 선택하게 되었다.

현재의 나는 한 치 앞도 내다볼 수 없이 눈앞에 닥친 것을 해내기도 급급한 초보 정신건강의학과 의사다. 아무 것도 아는 것이 없기 때문에 매사 조심스럽다. 환자에 대한 평가부터 시행할 검사를 결정하고 약을 결정하는 것, 이후 증상 변화 및 약물 부작용을 평가하는 것 등 ... 스스로 경

험해본 바가 미천하기에 너무나 당연하게도 나의 결정에 자신감이 없고 혼란스럽다. 하지만 이는 분명 시간이 해결해 줄 일이다. 1년 차가 시작되기 전 한 교수님께서 『1년 차가 되면 스스로 바보라고 느끼게 될 것이다. 하지만 그건 네가 바보라서 그런 게 아니라 1년 차가 바보라서 그런 것이다』라는 말씀을 해 주셨는데 지금 나에게 너무나 힘이 되는 말이다. 1년 차로서, 나는 현실의 나를 직시하되 큰 기대도 실망도 하지 않으며 멀리 보기보다는 눈앞의 모든 새로운 것들을 조심스레 익혀나갈 것이다.

아직 어떤 의사가 되고 싶은지 혹은 어떤 의사가 될 수 있는지 잘 모르겠다. 수련을 받으면서 많은 교수님, 선배님의 도움을 받아 내가 의사로서, 혹은 정신건강의학과 의사로서 어떤 일들을 할 수 있을지에 대해 많은 탐색을 한 후 전공의 수련이 끝날 즈음에는 앞으로 어떤 일을 할 것인지에 대한 고민을 많이 하게 될 것 같다. 나는 아무 것도 모르고, 아무 것도 정해지지 않았기에 무한한 가능성을 갖고 있는 1년 차니까! 모든 가능성을 열어두고 일단, 눈앞 과제들을 해쳐 나가다 보면 자연스럽게 어떠한 길 앞에서 있게 될 것 같다.



장 미 레지던트 / 정신건강의학과



잘못 알고 있는 건강상식



물만 마셔도 살이 찐다?

□ 슌 수를 써도 체중이 줄지 않는 사람들이 가장 많이 하는 말은 「물만 마셔도 살이 찐다」이다. 이 말이 사실이라면 정말 열심히 식사 조절과 운동을 하고는 있지만 물만 마셔도 살이 찐기 때문에 다이어트에 성공할 수 없다는 뜻이다. 이 말은 절대로 사실이 아니다. 우선 건강한 다이어트를 위해서는 이와 같이 잘못된 다이어트 상식부터 바로 잡아야 한다.

물은 0 칼로리

우선 물은 열량이 0kcal인 액체다. 물은 탄수화물, 단백질, 지방 등 칼로리가 있는 영양소가 아니기 때문에 절대 지방이 되거나 살이 될 수 없다. 우리 몸에 들어온 물은 몸 전체 무게의 70%를 구성하며 영양공급, 체온조절, 노폐물 배출 등의 신진대사 기능을 돕지만 몸에는 축적되지 않는다. 따라서 물만 마셔도 살이 찐다는 말은 잘못된 상식이다. 오히려 건강한 체중조절에 성공한 사람들은 하나같이 그 비결로 「물」을 말한다. 물을 마시면 우리 몸속의 대사 효율이 빨라져 대사량을 증진시킬 수 있다. 또한 충분한 수분섭취는 갈증을 미리 해소함으로써 식욕조절에 도움이 되며 수분섭취 자체가 포만감을 주어 음식 섭취를 줄일 수 있다. 다만 식사 중·후 과도한 물 섭취로 인하여 위액이 희석되기 때문에 소화 작용을 방해할 수 있고 혈당 수치가 높아져 인슐린이 과다 분비되어 체지방 축적을 증가시키는 원인이 될 수 있다.

물 섭취로 인한 일시적인 체중증가 효과

물론 짜게 먹거나, 여성의 경우 생리직전 이거나 상대적으로 근육량이 적거나, 단백질 섭취량이 적거나, 간에서 알부민 생산량이 줄어들거나, 혹은 신장 기능이 약한 환자에서는 수분을 과하게 섭취하면 얼굴이 붓거나 체중이 일시적으로 증가하지만 이 경우는 살이 찐 것이 아니라 일시적으로 체내 수분이 증가한 것이다. 지방 1분자는 물 2분자를 가지고 있다. 체지방이 많은 경우에는 물이 지방에 물러 있기 때문에 마신 물이 실

제 순환되기 보다는 세포간질에 남아 있게 된다. 비만한 사람들이 눈, 입, 피부가 건조한 이유도 같은 기전에 의한 것이다. 그러나 위에서 언급한 문제가 없고 실제 물을 조절하는 신장의 기능이 정상이라면 이러한 일시적 체중 증가도 곧 정상으로 되돌아간다.

우리 몸의 체중 조절기능

우리 몸은 지난 6개월 동안 내가 유지하던 몸무게를 나의 것으로 인식하는 특별한 기능이 있다. 따라서 갑작스러운 체중의 변화를 준다면 다양한 증상이 나타나 이전의 몸무게로 돌아갈 수 있도록 대사기능을 조절한다. 때문에 다이어트를 하기 위해 식사량을 줄였는데도 살이 계속 찌는 이유는 식사량을 줄인 만큼 우리 몸의 기초 대사량이 줄어들면서 조금만 먹어도 살이 찌는 대사과정으로 바뀌게 되기 때문이다. 처음 다이어트를 시작하면 일주일에 3kg 정도 감소하게 되는데 이때는 주로 물이 빠지게 된다. 하루에 한두 끼를 먹는데 살찌는 설명 가능한 이유로는 하루 두 끼



를 먹을 때는 보통 점심과 저녁으로 먹게 되는데, 허기질 때 먹으면 평소에 먹는 양보다 더 많이 먹기 때문에 순간 인슐린 과다 분비와 상대적 저혈당으로 정상적인 신진대사를 방해한다. 특히 저녁에는 부교감 신경이 활동할 때고 상대적으로 열량소비가 덜하기 때문에 먹는 것이 다 체중증가로 이어진다. 또한, 과도한 간식은 다음 식사를 거르게 되고 이후 과식으로 인한 인슐린과다 분비로 건강한 신진대사가 이루어지지 않을 수 있다.

최근 대두되는 살찌게 하는 세균

최근 한 비만 연구에 의하면 식사를 잘 못해도 살찌게 하는 세균이 있다고 한다. 이미 우리나라 대중매체에서도 소개되었지만 평소 식사량은 남들과 비슷하지만 유독 나만 살찌는 사람이라면 관심을 가져도 된다. 연구에 의하면 전 인구의 30%가 이 세균에 의해 비만해진다고 주장했다. 장내비만 세균인 엔테로박터는 신진대사를 방해하고 지방 축적을 촉진하며, 메타노브레비 박터 스미스는 소화력을 조절하는 수소를 잡아먹음으로써 과도한 소화와 매탄 가스를 배출하여 음식물 흡수 증가를 유발시킨다. 실제 몸에 이 세균이 많은 사람에게서 체지방이 6% 더 많다고 보고했다. 앞으로 이 세균만 조절해도 체중감소가 효과적으로 이루어질 것으로 생각한다. 특히 운동과 다이어트를 꾸준히 해도 체중이 늘어 걱정인 사람들은 한번 이 세균에 대한 평가를 받아 볼만하다. 아주대학교병원 건강증진 센터에서는 세균을 찾을 수 있는 검사와 해결방법을 가지고 있다.

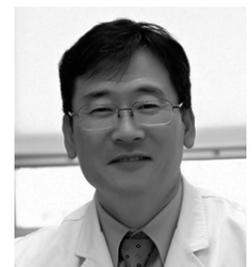
물을 마셔야 다이어트에 성공!

살이 찢까봐 오히려 물을 마시지 않는 것은 비만을 부추기는 길이다. 우리 몸은 목마름과 배고픔을 혼동하는데, 목이 마를 때 물을 마시지 않으면 우리 몸이 이를 배고픔으로 인식하는 호르몬이 분비된다. 이 때 물을 마시면 식욕을 조절할 수 있다.

물은 열량이 없기 때문에 그 자체만으로 훌륭한 다이어트 재료가 될 수 있다. 물은 신진대사를 활발하게 해주고 몸 안의 불필요한 노폐물을 배출하고 이 과정에서 에너지를 소비시킴으로써 체중을 감소시키는 이중의 효과를 볼 수 있다. 건강한 사람이 빈속에 마시면 신장에 바로 흡수돼 많은 양의 에너지를 소모하므로 다이어트에 큰 도움이 된다.

특히 신장 기능에 이상이 없는 사람이 하루에 물을 3리터 이상만 섭취한다면 1년에 지방을 5kg을 줄일 수 있다. 이러한 물 다이어트는 신진대사를 높이기 위한 방법이라고 할 수 있다. 방법은 식사 전후 30분을 제외한 나머지 시간에 하루 3~4리터 정도의 물을 한 번에 마시는 것이 아니라 수시로 조금씩 마시는 것이다. 그러면 빈속에 물이 몸 안으로 들어가게 되어 신장으로 바로 흡수되고 많은 양의 에너지를 소모하게 되어 다이어트에 도움이 된다. 또 운동을 할 때에는 운동 시작 20분 전에 적당량을 마셔두고, 운동을 시작하면 조금씩 지속적으로 마시면서 운동을 하면 도움이 된다.

비만은 평생을 두고 나의 식생활습관과의 싸움이다. 효과적인 다이어트는 건강한 몸을 만들어주지만 무리한 다이어트로 인해 몸이 상할 수 있으니 전문적인 도움을 받을 바란다.



이득주 교수 / 가정의학과교실

예방 백신 맞아야 할까? 말아야 할까?

비 용과 불편을 감수하고 질병 예방을 위해 백신을 접종 받았는데 왜 그 질병에 걸리게 되었는지 이해하기 힘들어 하는 경우를 겪는다. 즉 인플루엔자 백신이나 폐렴사슬알균 백신을 권고대로 접종했는데도 왜 독감과 폐렴에 걸리는지에 대한 의문이 생기기 마련이다. 다시 말해 「예방 접종은 완벽하지 않은가?」라는 질문인 것이다.

답은 간단하다. 세상 모든 일이 그렇듯, 의학의 분야에서도 당연히 완벽한 일은 없다. 백신 접종이 아무리 효과적인 질병 예방법이라 해도 언제나 100%인 것은 아니다. 물론 두창(천연두)처럼 백신 접종으로 전 세계에서 완전히 퇴치한 질병이 없는 것은 아니지만, 또 디프테리아나 백일해, 폴리오처럼 백신 접종 후 99% 이상의 획기적인 감소율을 보인 질병도 적지 않지만 모든 백신의 효과가 그런 것은 아니다.

특히 국가가 모든 영유아들에게 접종을 필수적으로 요구하는 백신들에 비해 성인에게 질병 예방을 위해 권장하는 백신들의 예방 효과는 보편적으로 낮다. 예를 들어 인플루엔자(독감) 백신의 예방 효과는 65세 이상 노년층의 경우 인플루엔자 의사질환을 30~56% 낮추고, 입원을 18~52%, 사망을 27~75% 낮추는 수준이라고 한다. 또 폐렴사슬알균 23가 다당질 백신의 경우도 침습성 감염을 예방하는 효과가 50~80% 정도로 알려져 있다. 어떻게 보면 일반적으로 사람들이 기대하는 것보다 상당히 부족한 효과라고 느낄 수도 있다.

이상적인 백신이라면 최소한의 접종 횟수로, 접종 후 방어 항체 형성이 빨리 유도되고, 형성된 면역력이 평생 지속되며, 실제 질병의 예방 효과가 탁월해야 한다. 하지만 안타깝게도 이상적인 조건에 부합하는 백신은 소수에 지나지 않는다. 당연히 백신을 연구하는 학자와 기업들도 보다 이상적인 백신을 개발하고 싶어 한다. 그래서 면역력이 보다 강력하고 오래 지속하는 안전한 생백신을 개발하거나, 대상 항원에 단백질을 결합시

켜 T립프구 면역 반응을 유도하는 새로운 방법을 이용하기도 하며, 면역 원성을 높이는 특정한 면역증강제 첨가물을 백신 제조 시 추가하는 기술을 적용하기도 한다.

제조 기술의 혁신과 발달로 효능이 우수해진 백신들이 도입되고는 있지만, 그렇다 해도 모든 대상자가 같은 효과를 누리지는 못한다. 항체 형성 능력이 상대적으로 나쁠 수밖에 없는 사람들이 있기 때문이다. 면역 시스템이 미성숙하거나 노화된 영유아와 노인들, 선천성 또는 후천성 면역결핍 상태에 있는 사람들은 백신의 효과가 상대적으로 나쁘다. 악성 종양 질환이나 당뇨병, 만성 신부전 같은 다양한 만성 질환을 가진 사람들도 백신 면역 반응이 약화되어 나타나는 경우가 많다. 하지만 모순적으로 이처럼 백신에 대한 기대 효과가 낮은 사람들이 실제로는 백신 접종으로 해당 질병을 예방해야 하는 필요가 높은 사람이기도 하다.

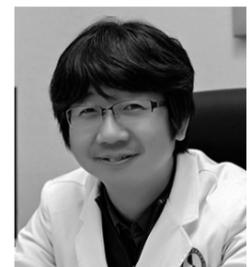
들으면 들을수록 어렵게 느껴지는 얘기일지 모르지만, 백신을 접종 받



아야 할지를 전적으로 대상자 개인이 판단해야 한다면 너무 혼란스러울 것이다. 경제적 비용과 신체적 불편, 혹시 있을지 모를 부작용을 감수하고 어떤 백신을 접종 받는 것이 정말 「이득」이 될 것인지 개인이 각자 결정한다는 것은 현실적으로 불가능한 일 같다. 맞다. 그래서 이런 고민을 해결하기 위한 사회적 제도와 절차를 두는 것이다.

각국의 질병관리본부나 식품의약품안전청 같은 정부 기구들은 백신 회사에게 효능과 부작용에 대한 임상 연구 자료 제출을 요구한다. 그리고 객관적인 연구 자료를 근거로 하여 어떤 대상군에게 대상 백신 사용을 허가할 지 결정한다. 당연히 전문가 집단도 책임을 갖고 역할을 한다. 관련된 학회의 의학자들은 자료를 학술적으로 분석하여 해당 백신을 어떤 사람들에게 어떤 방식으로 권장하는 것이 합리적인지 의견을 모아 권고안이나 진료 지침을 제시한다. 따라서 각 개인은 정부 기구와 전문가 그룹의 의견을 토대로 판단하는 것이 가장 쉽고 현명한 방법이다.

혼돈이 없어야 하는 점은 효과는 언제나 「집단적」으로만 분석된다는 사실이다. 즉 어떤 백신의 예방 효과가 70%라 한다면, 이는 내가 70%의 효과를 본다는 뜻이 아니다. 백신을 접종 받은 사람 100명이 있다면 그 중 70명은 효과를 보고 30명은 그러지 못한다는 것을 의미한다. 내가 운이 좋은 70명에 들지(비용을 지불한 효과를 제대로 누릴지), 아니면 그렇지 못한 30명에 들지(비용이 아까운 후회스런 결과가 될지)를 알 수는 없다. 대개의 세상 사는 일이 그렇듯 말이다.



임 승 관 교수 / 감염내과학교실

정맥주사 맞으면 피로가 풀릴까?

최 근 3~4년 사이에 먹는 비타민이 아니라 비타민을 정맥주사로 맞는 비타민주사를 맞고 나서 피로가 해소되고 피부 탄력이 좋아진다고 하여 비타민주사에 대한 관심이 높아지고 있다. 과연 비타민주사가 피로를 해결하고 피부탄력을 좋게 하는 것일까? 먹는 것보다 정맥주사로 맞는 것이 효과적일까?

무기력감, 자고 나도 개운하지 않고 지치는 상태, 전반적인 활동 능력 감소 등의 피로 증상으로 병원을 찾아서 여러 가지 검사 및 촬영을 하여도 뚜렷한 병적 원인을 찾지 못하여 병원을 전전하거나 건강 보조 식품, 보약 등을 먹어도 피로가 풀리지 않는 경우가 있다. 스트레스에 의한 것이라고 하여 안정을 취하거나 쉬어도 해결이 되지 않고 오히려 더욱 심해질 수도 있다. 일반적으로 안정을 취하거나 스트레스 원인이 해결되면 피로 증상이 없어지는 경우를 「생리적 피로」라 하며, 수면 부족, 육체적 과로, 스트레스 상태 등이 이에 해당된다. 피로가 한달 이상 지속되면서 쉬어도 피로감이 좋아지지 않으면서 생활에 지장을 줄 정도로 심한 경우를 「병적피로」라 하며, 이 경우에는 피로의 원인을 찾기 위해 의사에게 상담 및 진찰을 받아야 한다.

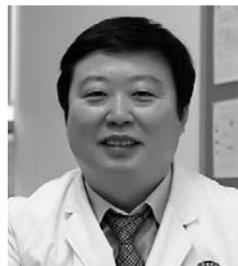
피로는 질병이 아니라 질병상황을 가장 조기에 경고하는 증상으로 나타날 수 있으며, 또한 생체에서 에너지 생성이 잘 되고 있지 않음을 가장 잘 나타내는 기본적 지표이다. 미네랄 및 비타민은 에너지 생성에서 TCA 회로 및 전자전달계 과정에서 없어서는 안 되는 주요 역할을 하며, 결핍 및 불균형이 있는 경우 에너지 생성 효율 저하에 따른 피로 증상, 징후 등이 나타나게 된다. 또한 에너지 대사 과정에서 필요한 여러 가지 영양소의 결핍도 중간 대사물질의 축적과 에너지 생성효율 저하에 의한 피로 증상을 일으킬 수 있다. 이러한 미네랄 및 비타민 영양소 결핍 및 과잉을 혈액검사, 조직 미네랄 검사, 소변 유기산 검사 등을 통해 확인할 수 있다.

일반적으로 피로증상이 있을 경우 식이섭취나 경구용 영양제를 권고한다. 그러나 소화기관 흡수장애가 있거나, 소화효소에 의해 영양소가 변화되는 것을 피하고 직접 세포내 영양을 공급하고자 할때, 식이 섭취나 경구용 영양소로 도달할 수 없는 높은 농도의 영양소가 필요한 경우와 빠른 효과를 위해 미네랄, 비타민 및 영양소를 정맥주사로 하기도 한다. 예

를 들어 비타민 성분 중에는 에너지 대사 과정에서 필요한 비타민 B군과 비타민 C가 포함되며, 자고나도 개운하지 않고 피곤이 풀리지 않는 증상이 있는 경우 각성과 관련이 있는 부신기능에 도움이 되는 영양소 등이 포함되게 된다.

피로 증상이 한 달 이상 지속되면서 쉬어도 해결되지 않고 삶의 질을 떨어뜨릴 정도로 심하면서 일반적인 검사에서 피로의 원인이 밝혀지지 않은 경우라면 추가 혈액검사, 조직미네랄 검사, 소변 유기산 검사 등을 종합하여 환자의 증상에 맞는 정맥주사를 통해 일정기간 동안 증상을 완화 혹은 해소시킬 수 있다. 그렇지만 건강한 사람에서는 비타민주사를 맞는다고 해서 효과가 있지는 않다.

피로란 신체적·정신적·환경적으로 복합된 증상이므로 간단하게 알약 몇 알이나 정맥주사를 한두 번 맞는다고 해서 풀어지는 것은 아니며, 피로가 쌓인다고 생각되는 경우 치료제를 찾기 전에 피로의 원인이 무엇인가를 확인하여야 한다. 대부분의 사람에서는 「피로하다」는 증상이 몸의 항상성을 유지하기 위하여 휴식이 필요하다는 것을 알려주는 신호로 생각하여 적당한 휴식을 취하고 평소 규칙적인 운동을 통하여 기초 체력을 향상시키려는 노력을 해야 한다.



김 광 민 주임교수 / 가정의학과교실

비타민은 몸에 무조건 좋다?



영 양제, 열풍을 넘어 광풍이다. 식품의약품안전청에 의하면 우리나라 건강기능식품의 시장 규모는 2012년 2조8천억 원에 달하고, 매년 17.3%씩 성장하고 있다. 요즘 우리 주위에는 영양제 하나 안 먹는 사람을 찾기는 쉽지 않다. 어린이들을 위한 홍삼 캔디부터 피곤한 아빠를 위한 비타민 C, 갱년기 엄마를 위한 백수오, 어르신들을 위한 글루코사민까지 세대와 성별을 막론하고 건강보조식품은 유행이다.

병원을 찾을 때면 간간하게 인터넷, SNS, 입소문까지 쟁기는 사람들도, 영양제에 대해서는 「남자에게 좋다」, 「피부 트러블에 좋다」는 「~카더라」식의 광고나 과격 할인이라는 말에 혹해서 신용카드를 지르곤 한다. 내 환자 중 한 분은 만성 피로 때문에 병원에 왔을 때 이미 7가지의 건강보조식품을 먹고 있었다. 불행히도 그 많은 종류의 영양제 중 그 분에게 도움이 될 수 있는 것은 단 세 가지 뿐이었고, 나머지는 피로와 무관하거나 심지어 피로를 악화시킬 수 있는 것도 있었다. 우리는 여기서 왜 건강보조식품을 먹어야 하는지 그 이유에 대해 한 번 짚고 넘어갈 필요가 있다. 지금의 「물지마」식 또는 「막가파」식 건강보조식품의 복용은 분명히 문제가 있다.

약이 잘 못 먹으면 독이 된다는 것을 모르는 사람은 없다. 하지만 건강보조식품도 필요한 사람이 있고 필요 없는 사람이 있으며, 궁합이 맞는 짝이 있고 궁합이 안 맞는 짝이 있으며, 어떤 이에게는 약이 되지만 어떤 이에게는 독이 된다는 것을 아는 이는 많지 않다. 예를 들어 무릎에 관절염이 있는 사람들에게 글루코사민은 좋은 영양제다. 많은 건강한 사람이 관절염을 예방할 목적으로 글루코사민을 먹지만, 글루코사민이 관절염을 예방해 준다는 연구는 어디에도 없다. 관절이 좋은 사람들에게 글루코사민은 필요가 없다. 철분은 비타민 C와 같이 먹으면 흡수가 증가되지만 칼슘과 같이 먹으면 흡수율이 떨어져 아무리 먹어도 빈혈은 좋아지지 않는다. 비타민 A는 눈에 영양을 공급해 시력을 유지해 주고 강한 항산화 작용을 가지고 있지만, 폐경기 여성에서는 대퇴골절의 위험을 증가시키고 심지어 흡연자는 비타민 A를 섭취하면 폐암 발생이 증가된다. 비타민 C나 스쿠알렌은 설사를 일으킨다. 비타민 K는 와파린 같은 혈액응고제의 작용을 떨어뜨려 혈전을 만들 수 있고 비타민 E는 와파린의 작용을 강화시켜 출혈을 일으킬 수 있다. 갑상선기능항진증 환자가 셀레늄을 많이 먹으면 갑상선기능항진증이 심해질 수 있고, 오메가3 지방산은 동맥경화를 예방해주지만 뇌출혈의 위험을 증가시킨다.

이런 복잡한 건강식품의 작용 때문에 이것저것 따지기가 싫은 사람들은 종합비타민을 사먹는다. 그러나 종합비타민은 암의 발생, 심혈관계 질환의 발생, 사망률 등 주요 건강지표에 어떠한 영향도 주지 못한다. 종합비타민이 건강에 아무런 효과가 없는 이유는 섭취하는 사람의 건강문제에 효과가 있는 성분, 효과가 없는 성분, 나쁜 효과를 내는 성분을 동시에 섭취하기 때문이며, 여기에 포함된 비타민이나 미네랄의 양이 그 사람의 건강문제를 좋아지게 하기 위한 충분한 양이라기보다는, 그 영양소가 부족할 경우 생기는 병에 걸리지 않도록 하는 최소량인 경우가 많기 때문이다. 그러므로 건강보조식품은 각 사람의 영양소 섭취량이나 대사 상태를 파악해서 그 사람에게 꼭 필요한 영양소를 선별하고 효과를 충분히 내면서 독성이 없는 최적의 양을 찾아 투여하여야 한다. 기존에는 이런 작업이 환자의 증상을 보고 성분과 용량을 유추하는 주먹구구식의 어려운 작업이었으나, 최근에는 영양 상태와 대사 상태를 알 수 있는 다양한 검사들이 나와서 병원에서 이를 용이하게 할 수 있게 되었다. 아주대학교병원 건강증진센터에서 시행하고 있는 기능검사가 바로 이것이다.

비타민은 몸에서 만들어 내지 못하고 저장할 수도 없지만, 사람이 살아가는 데 꼭 필요한 영양소이다. 그래서 비타민(Vitamin)은 「생명의(Vita)의 약(Amine)」이라는 이름을 얻었다. 자신에게 잘 맞는 비타민을 잘 먹으면 약이 되지만, 반대로 잘 못 먹으면 독이 될 수도 있다. 그러므로 건강보조식품은 자신에게 필요한 것만, 적당한 양을 먹어야 한다. 또 건강보조식품을 섭취할 때는 이미 섭취하고 있는 약이나 다른 건강보조식품과 충돌하지 않는지 살펴보고 섭취하는 것이 좋다. 이를 위해서는 필요하다면 기능 검사를 받아보아야 하고 임상영양사와 충분히 상의하고 영양제를 복용하는 것이 바람직하다.



김 범 택 교수 / 가정의학과교실

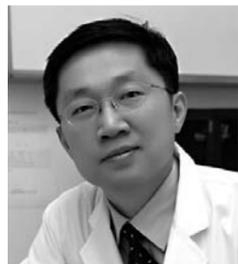
모든 결핵 환자는 반드시 격리해야 한다?

결핵은 인류에게 가장 많은 고통을 주고 있는 전염병이다. 세계보건기구(WHO)의 자료에 따르면 전 세계 인구의 1/3이 결핵균에 감염되어 있으며, 2009년 한 해 동안 약 940만 명의 결핵환자가 발생하였다고 보고되고 있다. 우리나라의 경우 과거에 비해 결핵환자가 많이 감소하였으나 여전히 가장 중요한 전염병으로 OECD 참여 국가 중 가장 높은 결핵 발생률을 보이는 불명예를 안고 있다.

결핵균은 호흡기를 통하여 전염되므로 폐결핵, 후두결핵, 또는 기관지 결핵과 같은 호흡기 결핵환자가 결핵균의 전염 원인이다. 폐 외에 결핵이 발생하는 비호흡기 결핵은 결핵균을 전염시키지 않는다.

호흡기 결핵환자의 전염성에 관여하는 요소는 다음과 같다. 첫째, 결핵균이 활성화되어 번식하면 흉부엑스선에선 공동소견이 보인다. 공동성 결핵 또는 객담 결핵균 도말 양성 환자들은 기침할 때 결핵균의 분출이 많아 전염성이 높지만 공동을 동반하지 않은 도말 음성 환자는 상대적으로 전염력이 떨어진다. 둘째, 기침과 같은 호흡기 증상이 있을 경우 전염성이 높다. 셋째, 호흡기 결핵환자라고 하더라도 항결핵제를 복용하면 전염력이 급격히 감소한다. 초기치료 폐결핵 환자의 경우 표준요법으로 2~3주간 치료하면 전염력이 1/100 정도로 감소하는 것으로 알려져 있다. 그러므로 치료 직전에 전염성이 가장 높다고 볼 수 있다.

전염성 결핵환자의 전염성 소실 시기로는 2주 이상 효과적인 항결핵제를 복용하였고 호흡기 증상이 소실되었고, 객담 결핵균 도말검사서 음전되었을 때로 판단한다. 전염성 결핵환자는 전염성이 소실될 때까지 격리를 시행하여야 한다. 전염성 결핵환자 중에서 재택격리가 어렵거나 일차 결핵약제에 반응을 하지 않은 다제내성과 광범위 약제내성 결핵환자의 경우 균음전이 될 때까지 입원격리를 시행하여야 한다.



박 주 현 교수 / 호흡기내과학교실

호흡기 결핵으로 의심되었을 시점에서 얼마 전부터 전염성이 있었는지 판단하는 것은 접촉자 검진의 대상을 선정하는데 중요하다. 일반적으로 기침과 같은 증상이 있거나, 객담도말 양성이거나, 방사선 소견상 공동이 있을 경우 이와 같은 소견이 최초로 관찰된 시점에서 3개월 전부터 전염성이 있을 것으로 판단한다. 이와 같은 소견이 모두 없을 경우 호흡기 결핵으로 의심된 시점에서 4주 전부터 전염성이 있을 것으로 판단한다.

결핵균에 감염된 경우 정상 면역인이라면 평생에 걸쳐서 10% 정도의 확률로 결핵이 발생할 위험성이 있다고 한다. 그렇지만 소아와 면역억제 환자의 경우 결핵이 발생할 위험성이 증가할 뿐 아니라 속립성 결핵과 같이 심한 결핵으로 급속히 악화될 수 있다. 그러므로 결핵균에 감염되었을 때 결핵으로 진행할 위험성이 높은 사람들에 대해 우선적으로 접촉자 검진을 시행한다.

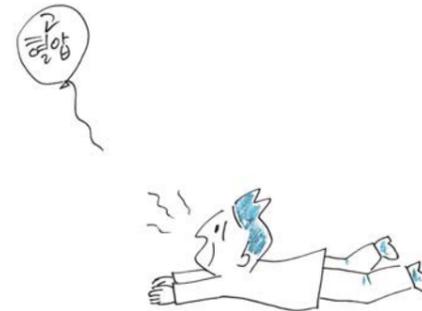
접촉자가 결핵균에 감염될 위험성은 전염성 결핵환자와 가까이 지낸 정도와 기간에 따라 달라진다. 결핵환자와 가까이 지낸 기간이 길었던 밀접 접촉자가 결핵균에 감염될 위험성이 크기 때문에 접촉자 검진의 우선 순위가 된다.

고령에서 생기는 고혈압...자연스러운 일이다?

우리나라도 고령화, 서구화 등 여러 요인으로 고혈압 환자가 예전보다 많이 증가하였다. 그러나 혈압이 높음에도 불구하고 고혈압인지 모르는 경우도 많으며, 환자가 인지하고 있더라도 약물치료나 생활습관개선 등을 통해 정상혈압으로 조절하고 있는 경우는 전체 고혈압 환자의 50%도 안 되는 것으로 알려져 있다.

나이가 들어감에 따라 고혈압 환자는 증가하는 것으로 알려져 있다. 그러나 이를 하나의 노화현상으로 생각하고 치료를 안 하는 환자들이 매우 많은데, 이는 올바른 것이 아니다. 나이가 들어감에 따라 증가하는 혈압의 변화는 주로 대혈관의 확장성(Distensibility) 감소로 인한 것이 주된 것이며, 이로 인해 수축기 혈압이 상승하게 된다. 또한 신장의 혈류감소와 신장의 항상성기전(나트륨, 칼륨 등의 조절)의 이상, 신장의 미세혈관 손상 등도 혈압상승에 영향을 미치며, 자율신경계의 조절기능 이상으로 기립성 저혈압이나 기립성 고혈압 등의 발생 빈도도 증가하게 된다. 이러한 생리학적 변화뿐만 아니라 동맥경화로 인해 발생하는 신혈관협착, 관절염 등 동반질환 치료를 위해 복용하는 약물의 영향, 수면무호흡증도 혈압을 상승시키는 요인으로 작용하게 된다.

고령에서의 고혈압은 심근경색, 뇌경색, 뇌출혈, 신부전, 부정맥, 말초혈관질환 등 심뇌혈관질환 외에 치매로 알려진 알츠하이머씨병, 인지기능장애 등 여러 질환 발생의 고위험 인자로 혈압에 대한 관리가 질병예방에 매우 중요하다. 수십 년 전에 한때, 나이가 들어감에 따라 상승하는 혈압은 신체장기의 혈액공급을 원활하게 하기 위한 정상적인 현상이라고 생각하던 시절이 있었다. 그러나 이후 많은 연구에서 나이가 들어감에 따라 상승한 수축기혈압이 심뇌혈관질환을 증가시키는 중요한 요인으로 밝혀졌고, 고령의 고혈압 환자에서 약물치료 등으로 혈압조절 시 이러한 심뇌혈관질환의 위험도가 현저히 감소함이 밝혀져 혈압관리의 중요성이 강조되고 있다.



미국 심장학회에서는 고령의 기준을 65세 이상으로 정의하고 있으며, 이러한 고령의 고혈압 진단기준을 일반기준과 같이 140/90mmHg 이상으로 규정하고 있다. 다만, 80세 이상의 환자들에서는 145/90mmHg을 기준으로 하고 있다.

고령환자의 혈압치료는 금연, 금주, 스트레스 관리, 나트륨 섭취 감소, 규칙적인 운동 등 생활습관 교정 및 약물치료 등 일반적 치료원칙과 같으나 몇 가지 고려해야 할 점이 있다. 고령환자에서 나트륨섭취 조절 시 혈압강하 효과는 젊은 사람들보다 좋은 것으로 알려져 있다. 또한 고령에서의 약물치료는 약물분포 항상성의 변화 등을 고려하여 조심스럽게 투여하여야 한다. 지나친 혈압 강하는 기립성 저혈압의 위험성 및 관상동맥 질환이 동반되어 있는 경우 더 위험할 수 있다. 또한 고령환자들은 동반된 다른 질환으로 인한 약물복용이 많기 때문에, 다른 복용 중인 약과의 상호작용으로 인한 부작용 발생이나 혈압상승을 유발하는 약(소염진통제, 스테로이드 등)이 있는지 확인해야 하며, 당뇨 고지혈증 등 심혈관질환의 위험인자에 대한 포괄적인 관리가 매우 중요하다.

고령에서 고혈압이 더 잘생기지만, 정상적인 것은 아니다. 동반질환 및 심혈관질환의 위험도 등을 고려할 때, 고령에서 고혈압은 더 잘 조절해야 하는 질환임이 분명하다.



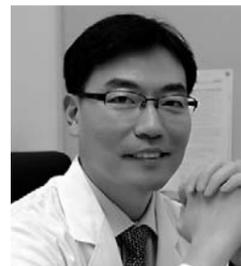
양 형 모 교수 / 순환기내과학교실

머리가 잘 든다...백혈병 증상인가?

머리가 드는 경험을 해보지 않은 사람은 거의 없을 것이다. 이것은 마치 코피가 나오지 않은 사람이 드문 것과 같다. 하지만 저절로 머리가 들거나 스치기만 해도 머리가 드는 사람, 그리고 최근에 갑자기 머리가 잘 든다고 느껴지는 사람은 원인에 대한 조사가 필요하다.

머리라는 현상은 대개 우리 몸의 지혈기전 중 일차 지혈이라는 기전에 문제가 생기면서 발생한다. 일차 지혈은 쉽게 말해 혈관에 손상이 생기고 출혈이 되기 시작할 때 제일 먼저 출혈을 멎게 해주는 기능을 말한다. 이것은 출혈부위 혈관이 수축되고 혈소판이라는 지혈을 위한 혈구가 응집됨으로써 이루어진다. 이렇게 급하게 출혈이 막아지면 혈액 내에 있는 응고 단백질들이 활성화되면서 혈전을 더욱 단단하게 만들어 출혈을 완벽히 막아내는 이차 지혈이 이루어진다. 따라서 일차 지혈에 문제가 있는 분들은 출혈이 발생할 때 즉각적인 지혈이 이루어지지 않아 다치거나 수술을 받을 때, 지혈이 잘 되지 않을 때, 코피가 잘 나거나, 양치하면 잇몸에 피가 나거나 또는 여성의 경우 생리과다 등의 증상을 보이며 머리가 잘 드는 증상을 보이게 된다. 반면에 이차 지혈에 문제가 있는 경우는 관절이나 근육 등의 깊은 부위에 자연성 출혈이 생기는 증상을 보이게 되는데 혈우병 환자들이 이에 해당하는 대표적인 예이다. 하지만 두 경우가 명확히 구분되는 것은 아니어서 머리가 잘 드는 경우에는 일차·이차 지혈 기능에 대한 검사가 모두 필요하다.

혈관이나 혈소판의 선천적인 기능 이상은 그리 흔하지 않고, 보통 어릴 적부터 반복적인 출혈 성향을 보이기 때문에 조기에 진단이 되지만, 대개의 경우는 갑자기 머리가 잘 드는 증상을 경험한다. 이런 경우 혈소판이 감소하는 질환들과 함께 혈소판의 기능에 영향을 주는 약물들을 사용하고 있는지를 꼼꼼하게 확인해야 한다. 최근 다양한 항혈소판제, 항응고제들이 혈전을 예방하는 치료 목적으로 많이 사용되고 있어 출혈 성향이 생기도록 하는데 대표적으로 아스피린, 클로피도그렐, 와파린 등이며, 순



정 성 현 교수 / 중양혈액내과학교실

환기내과, 신경과, 흉부외과, 종양혈액내과 등의 임상과에서 처방되고 있다. 이런 종류의 약제를 복용하는 분들은 출혈이 생기면 해당 약물을 반드시 중단하고 주치의와 상의하도록 해야 한다. 혈전예방 목적으로 사용되는 약물 이외에도 약물부작용으로 혈소판이 감소하도록 하는 약제가 많은데, 항생제, 항부정맥약물, 항정신성약물, 소염진통제 등이 잘 알려진 것들이며, 약물복용 중 혈소판이 감소한다면 약제와의 관련성을 항상 염두에 두어야 한다. 또 건강보조식품으로 사용되는 것들 중에도 혈소판의 수치나 기능을 떨어뜨리는 것들이 많으며 오메가-3, 마늘추출물, 은행추출물, 버섯추출물, 헛개수 등이 이에 해당된다. 우리나라에서는 한약 복용에 의한 혈소판 감소나 기능저하도 자주 접하게 된다.

혈소판이 감소하는 질환은 백혈병, 골수형성이상증후군, 재생불량성 빈혈 등의 골수 질환과 면역성 혈소판 감소증, 자기면역질환, 바이러스감염 등이 있다. 백혈병은 급성백혈병의 경우 혈소판이 갑자기 감소하면서 출혈성향을 보이는데, 빈혈로 인한 피곤함, 어지럼증 그리고 무력감 등의 증상이 동반되며 열이 나는 경우가 많으므로 머리가 들면서 다른 증상이 있다면 이런 경우는 즉시 검사가 필요하다. 노인의 경우나 당뇨병을 오래 앓은 분들은 혈관이 약해져서 특별한 원인 없이도 쉽게 머리가 드는 증상을 보일 수 있다. 하지만 건강하던 분이 쉽게 머리가 드는 증상이 생긴다면 모두가 백혈병은 아니라도 앞서 설명한 원인들에 대한 조사가 필요하므로 종양혈액내과를 방문하는 것이 좋다.

깜박깜박 기억력 저하는 초기 치매인가요?

노인들이 가장 무서워하는 병은 바로 치매이다. 65세 노인 10명 중 1명이 치매이고 85세 이상은 2명 중 1명이 치매라고 하니 고령사회를 맞이하여 치매 환자가 점차 늘어날 것은 불을 보듯 뻔하다.

초기에는 비록 건망증으로 시작하지만 말기에는 결국 사랑하는 자녀는 물론 배우자와 한 평생 함께 살아온 희노애락의 추억마저 사라져 버리니 환자보다 남아있는 가족에게 더 고통스러운 병이다. 특히, 중기나 말기가 지나면서 판단력과 충동조절을 담당하는 뇌중추가 손상되기 시작하면 아무리 고귀한 지위에 있었거나 학식이 높았던 사람도 어린아이처럼 퇴행된 모습을 보여 결국은 인간으로서의 존엄과 가치를 점차 잃어버리게 된다. 치매가 워낙 흔하고 무서운 병이다 보니 최근 단순히 건망증이 있을 뿐인데 「혹시 내가 치매가 아닐까?」 걱정하며 불안하게 살아가는 사람이 점차 많아지고 있다. 40~50대 젊은 나이에도 불구하고 치매검사를 해달라고 병원을 찾는 사람이 늘고 있다.

기억력 저하는 기침, 콧물, 가래와 같은 증상을 의미하고, 치매는 감기, 폐렴 같은 진단명을 의미한다. 폐렴에 걸리면 누구나 가래가 나오지만, 가래가 있다고 모두 폐렴이라고 얘기하지 않듯이 기억력 저하는 치매 질환에서도 생기지만 우울증 또는 불안증이 심하거나, 신체 질환이 있거나, 기억력 저하를 유발하는 약물을 복용하는 경우에도 흔히 생길 수 있다.



그저 심지어 단순히 스트레스를 심하게 받는 경우에도 기억력 저하는 생길 수 있는 것이다.

기억력 저하는 정도에 따라 3단계로 나뉘지는데 치매는 2단계 이상을 말한다. 1단계는 조금 전 또는 며칠 전에 있었던 일을 잘 기억하지 못하지만, 힌트를 주면 바로 기억해내는 단순 건망증 단계이다. 선생님이 내준 숙제를 잊고 안하거나, 주부가 가스불을 켜 채 외출하는 경우가 여기에 해당된다. 2단계는 최근 일을 잘 기억하지 못하는데 힌트를 주어도 끝내 기억하지 못하는 경우를 말한다. 친구에게 100만 원을 빌려준 후 누구에게 얼마를 빌려주었는지 전혀 기억하지 못하는 단계이다. 3단계는 최근 기억 뿐 아니라 수십 년 전 오래된 기억까지 모두 잊어버리는 단계이다. 치매는 최근 기억부터 오래된 기억 순서로 망가지기 때문에 처음에는 최근에 만난 사람의 이름을 떠올리지 못하지만 점차 손주, 자식, 배우자의 순서로 이름을 기억하지 못하고 나중에는 자신의 이름까지 잊어버리게 된다.

1단계에 해당하는 단순 건망증이 있다고 해서 치매는 아니니까 놀라거나 불안해 할 필요가 없다. 1단계 건망증은 치매보다도 치매가 아닌 경우가 훨씬 더 많다. 대부분 복잡한 일을 잊어버리고 폭 쉬는 것만으로도 자연스럽게 회복된다. 60세 이하인 사람이 일상생활에 문제가 없는 상태에서 건망증이 나타난다면 혹시 내가 스트레스를 많이 받고 있지는 않는지, 우울증이 있는 것은 아닌지 의심을 해봐야 한다. 다만, 고령이면서 기억력저하 뿐 아니라 전화걸기, 가전제품 사용하기, 대중교통 이용하기, 돈 관리 등 일상생활에도 반복적으로 문제가 생기면 전문의와 상담을 해보길 바란다.



홍 창 형 교수 / 정신건강의학교실

몸이 부으면 신장질환이 있는 것?

부종이란 혈관 내 체액이 혈관 밖으로 빠져 나와 조직과 조직 사이, 즉 간질에 고여있는 상태로, 일반적으로 피하조직에서 알아볼 수 있을 정도로 수분이 축적되어 부어 오른 상태를 말한다. 하지만 겉에서는 보이지 않는 폐부종, 뇌부종과 같은 각종 장기의 부종도 있다. 이러한 부종은 신장질환 외에도 다양한 원인으로 발생할 수 있기 때문에 일차 원인을 감별해 내어 교정하는 것이 치료에 근본이 된다. 대개는 다양한 원인을 찾기 위해 병력과 신체 검사를 통해 전신부종과 국소부종을 구분하여 접근하는 경우가 많다.

전신 부종

전신부종은 주로 심장질환, 간질환, 신장질환 등 전신 질환이 있는 경우에서 발생하기 쉽다. 심장 질환이 원인인 경우나, 우심부전이 있는 경우에는 말초 부종을 동반하며 심한 경우에는 복수나 복벽의 부종을 나타내기도 하고, 좌심부전은 주로 폐부종을 동반하며 호흡 곤란이 주 증상이 될 수 있다. 대부분 이미 심혈관질환을 가지고 있는 경우가 많고, 심전도, 심초음파, 흉부촬영, 관련 혈액 검사가 확진을 위해 필요하다. 간경변증에 의한 부종은 간정맥 차단에 의해 주로 간 아래쪽의 정맥압이 상승하여 복수나 하지의 부종이 발생한다. 또 간에서 알부민을 잘 생성하지 못하는 경우 혈액 내 삼투압이 감소되어 혈관 밖으로 체액이 유출되어 쉽게 부종이 발생할 수 있다.

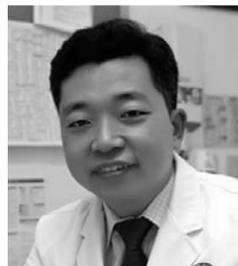
신장에 의한 부종은 신기능 저하로 인한 염분 저류로 혈장양이 증가되어 심부전과 비슷한 증상을 보이기도 쉬우며, 오줌을 통해 단백질이 손실되는 신증후군인 경우 복수를 동반하는 간질화와 혼동될 수 있다. 하지만 혈액 검사와 요검사 등의 검사를 통해 감별하는 데 도움을 얻을 수 있다. 약물에 의해서도 부종이 유발될 수 있는데, 신장 내 혈관 수축(비스테로이드성 항염증약물, 사이클로스포린), 세동맥 확장(혈관이완제), 나트륨 재흡수의 증가(스테로이드), 모세혈관 투과도 증가(인터루킨-2) 등의 기전으로 발생하며, 장기간 고농도 사용시 특히 주의해야 한다. 또 부종을 일으킬만한 다른 질환이나 약과 같은 원인이 없지만 얼굴, 손, 체간 및 사지의 수분 저류를 보이는 특발성 부종이 있다. 주로 여성에서 발생하고 서있을 때는 수분이 저류되고 누워 있으면 이뇨가 일어나서 하루에 1.5~2.5kg의 체중변화가 발생 할 수 있다. 이런 경우 당뇨병, 비만, 감정적 문제 등이 동반될 수 있어 감별이 필요하다. 부종이 월경주기와 관

련 있는 주기성 부종이 있는데, 여성 호르몬인 에스트로겐의 수분 및 염분 저류 효과로 보통 2kg 내외의 체중 변화가 있을 수 있다. 월경과 밀접한 관련이 있어 월경이 끝나면 부종이 호전되는 것이 특징이다.

국소 부종

모기에 쏘이거나 접촉 등에 의해서 염증이나 과민성으로 해당 부위에 국소적 부종이 발생할 수 있다. 또 다른 국소 부종으로는 정맥 부전을 들 수 있는데, 갑자기 한쪽 다리만 붓는 경우에는 심부정맥이 혈전에 의해 막힌 것인지 반드시 감별해야 한다. 갑상샘 저하증에 의한 국소부종은 일명 점액 부종으로 얼굴(특히, 눈 아래), 손, 하지, 발에 잘 생긴다. 많은 간질액이 림프관을 통해 배액되어 부종이 예방되는데, 암이나 암 치료 후 또는 사상충의 감염으로 림프계가 손상을 입는 경우 림프부종이 발생할 수 있다. 지방부종은 피하지방이 비정상적으로 많이 축적된 경우로, 여성 호르몬이 관여하며 주로 골반에서 발목 사이에 생기며 다리, 허벅지, 골반이 무겁다고 느끼게 된다. 또한 발목 양쪽 끝에 피하지방이 동일하게 축적되는 경우가 많다. 노인성 하지 부종은 하지에만 부종이 생기고 무겁다고 느끼는 경우가 많은데, 나이가 들어감에 따라 피부의 탄력성과 근력 약화로 인해 다리에 혈액이 많이 물리고 순환이 잘 안되어 발생한다.

전신이든 국소적이든 부종은 매우 흔한 증상이고, 다양한 원인을 가지고 있다. 부종의 원인에 따라 치료방법이 달라지기 때문에, 체계적 접근을 통해 기저 질환을 찾아내는 것이 매우 중요하다.



박인휘 교수 / 신장내과학교실



영혼이 강한 아이로 키워라

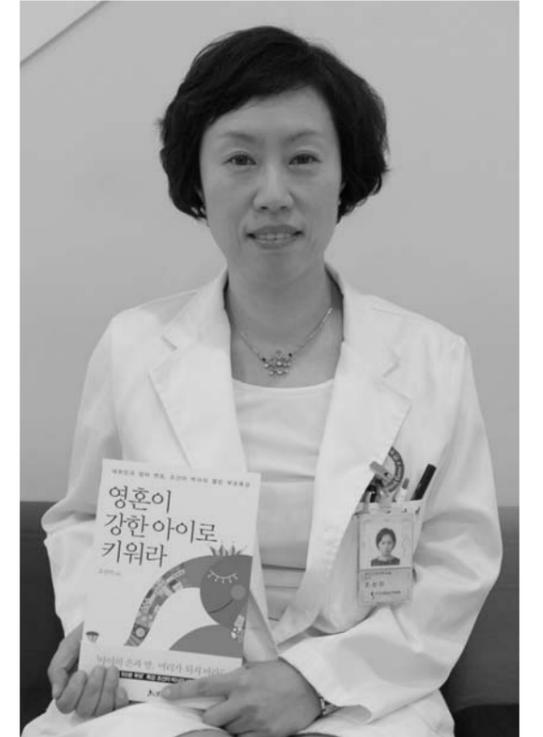
아주대학교병원 정신건강의학과 조선미 교수가 최근 새로운 책, 「영혼이 강한 아이로 키워라」를 출간했다. EBS <60분 부모>에 출연, 명쾌한 해결책과 패도난마 같은 조언으로 엄마들을 열광케 했던 대한민국 대표 엄마 멘토 조선미 교수는 아이가 자존감을 높이면서도 사회의 일원으로 훌륭히 성장할 수 있는 영혼교육에 대한 궁금증을 해결해 주고, 아이의 영혼을 키우는 부모 행동에 관한 20가지 솔루션을 제공하고 있다.

아이의 손과 발, 머리가 되지 마라!

저자는 과거 권위적인 가정환경에서 자란 부모들이 이에 대한 반작용으로 부모의 권위마저도 제거하며 「사랑」이라는 이름으로 아이들을 온실 속에 가둬두고 있다고 일관되게 지적해왔다. 지금의 자녀교육이 아이의 「욕망」을 채워주기에 급급하고 아이가 마땅히 겪어야 할 긴장과 조급의 불쾌감도 미연에 부모가 제거함으로써 아이가 독립된 어른으로 성장할 수 있는 기회마저 박탈하고 있다는 것이다.

「아이의 성적은 부모의 성적」이라는 말이 공공연하게 나오는 것처럼, 아이의 성적이 부모의 정보와 발품에 따라 결정되고, 어떤 과목을 어떻게 공부해야 하는지도 부모의 몫이 된 지 오래다. 하지만 이렇게 부모에게 저당 잡힌 아이들의 성적과 「인생에 대한 내공」이 꾸준할 리도 없다. 상급학교에 진학할수록, 또한 경쟁이 심한 사회에 더 깊이 발을 내디딜수록 온실 속에 자란 아이들의 적응도는 현저하게 떨어질 수밖에 없다. 따라서 저자는 영혼이 강한 아이로 키울 것을 주문한다. 어릴 때부터 실패를 견디고 일어서는 훈련이 되어 있는 아이는 성장할수록 그렇지 않은 아이에 비해 대인관계, 학업성취도가 높을 뿐 아니라, 어른이 되어서도 사회에 적응도가 높고 행복지수가 높은 것으로 밝혀졌다.

부모 곁을 떠난 아이에게 세상은 모든 것을 주지 않으며, 마술 같은 일들도 일어나지 않는다. 부모 역시 완벽하지 않으며 아이에게 모든 것을 줄 수 없다. 세상이 나를 중심으로 돌아가지 않으며, 내가 현실을 이해하고 맞추어가는 것이 원하는 것을 더 많이 얻을 수 있는 방법이라는 성장하는 아이에게 깨닫게 해야 한다. 실패와 시련을 경험하겠지만 이런 순간을 현명하게 대처해가는 과정을 거치며 아이는 행복을 느끼고 강인해진다. 실패와 좌절에 힘들어도 스스로를 달래고 다시 일어날 수 있는 사람, 세상에는 나 이외에 다른 사람들도 있고, 그들과 좋은 관계를 맺을



학교 일등도 사회에서는 맨 아래에서 시작한다!

공부도, 인생도 스스로 설계할 줄 아는 아이로 키워라!

수 있는 사람, 반복적인 훈련과 연습을 통해 문제를 해결하는 역량과 좋은 습관을 갖게 된 사람이 결국은 성장하고 행복해진다.

「영혼이 강한 아이로 키워라」는 공부도, 인생도 주도적으로 설계하고 실천할 수 있는 아이로 키우기 위한 부모 행동에 관한 20가지 솔루션을 제공한다. 「애착과 자율성」으로 아이 스스로 판단하는 법을 배우고, 타인과의 사랑과 갈등을 제대로 인식함으로써 원만한 「대인관계」를 배우며, 다음으로 시련을 성숙하게 이겨낼 수 있는 「좌절내구력」을 높이며, 혼자서 할 수 있는 일은 어려워도 스스로 함으로써 「문제해결 능력」을 키우며, 마지막으로 집단과 힘의 논리를 이해하는 「적응력과 유연성」을 갖추어 내고 내공 있는 아이로 성장할 수 있도록 돕는 것이다. 상처받는 것을 두려워하지 않고, 스스로 보듬을 수 있으며, 결국은 그것을 통해 영혼이 성장할 기회를 주는 것, 그것이 부모가 줄 수 있는 가장 큰 선물이다.



보기 싫고 불편한 하지정맥류

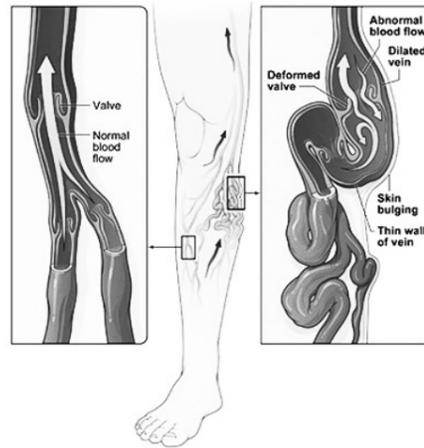
여성에서 하지 정맥류는 정말 보기 싫고 불편하면서 괴로운 질환이다. 하지 정맥류는 증상이 거의 없거나 완만하기 때문에 무시하고 지나치는 경향이 많고 더러는 열심히 일한 징표(?)로 자랑스럽게 여기는 경우까지 있다. 그러나 외형적으로 하지 정맥류는 푸르스름하거나 불그스름하고 가느다란 잔가지 모양의 모세혈관이 확장된 것처럼 보이거나 푸른색의 혈관이 도드라져 보이는 특징이 있다. 심하게 늘어난 경우에는 피부의 색상이 변하거나 피부 염증과 괴사 등 병환을 일으키게 된다.

하지 정맥류 여성에서 많아

하지 정맥류는 여성에게 많이 나타나는데 이는 임신이나 호르몬의 사용 등으로 여성호르몬이 증가하여 정맥 혈관을 약화시켜 발생한다. 혈관이 늘어나고 혈관 내 판막이 잘 닫히지 못해 피가 심장 쪽으로 잘 돌아가지 못하고 오히려 거꾸로 흐르게 된다. 또 임신 중에는 자궁이 커지면서 다리에서 올라오는 정맥을 눌러 정맥이 더욱 늘어나고 악화된다.

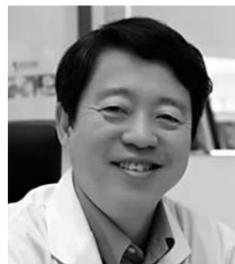
오랫동안 서서 일하는 직업, 가족 중에 정맥류 있는 여성에서 특히 많아

늘어난 정맥 때문에 혈액 순환이 잘 안되어 혈관 주변으로 체액이나 림프액 등이 몰려 다리가 붓고 아프거나 밤에 발이 저리는 등의 증상이 나타난다. 정맥류가 3~4mm 이상 커지면 혈전(피떡)이 생겨 혈전염이나 정맥염을 잘 일으키고 발열, 통증이 나타나며 심하면 피부가 상하여 붓거나 두꺼워지며 피부변색, 피부염, 피부궤양, 궤전색증 등을 일으킨다. 정맥류는 특히 오랫동안 서서 일하는 직업을 가진 여성이나 가족 중에 정맥류가 있는 여성에서 흔히 볼 수 있으며 나이가 많을수록 발생률이 높다. 그 외에도 정맥류는 심부정맥의 혈전증 등 병변으로 인해 순환장애가 있는 경우, 비만한 경우, 섬유질이 적은 식이습관을 가진 경우, 인종 차이 등 여러 원인에 의해 발생하는 것으로 알려져 있다. 또 발생한 혈관의 종류에 따라 △직경 1mm 미만의 모세혈관 확장증 △지름 1~3mm 정도의 망상형 정맥류 △지름 3mm 이상의 정맥류 등으로 나타난다.



복합적인 치료 필요해

정맥류를 치료하기 위해서는 여러 검사로 원인을 밝혀야 한다. 도플러 초음파 등으로 역류하는 혈관 특히 대복재 정맥이나 소복재 정맥의 기시부가 역류하는지, 어느 관통정맥이나 연결정맥이 역류하는지 알아낸 후 합당한 치료 방법을 선택한다. 치료는 △수술적으로 제거하는 방법(발거술) △레이저나 열선으로 혈관 내에서 방사하여 오그라뜨리는 방법(레이저 혹은 열선치료) △약물을 주입하여 병든 혈관을 막아버리고 눌러서 퇴화시키는 방법(혈관경화요법) 등으로 한다. 보통 한 가지 치료법만 사용하지 않고 복합적인 치료가 필요한 경우가 많다. 수술의 경우 미용 효과를 고려하여 최소 절개를 하여 제거하고, 혈관 내 레이저 치료나 경화요법의 경우에도 상처가 거의 남지 않도록 개발한 치료법이다. 수술적 방법이 다른 방법에 비해 치료 효과는 높지만 미용적으로는 레이저 치료나 경화요법이 더 우수하다.



홍 유 선 주임교수 / 홍부외과학교실



삶은 속도가 아니라 방향이다

아주대학교병원 신경외과 병동 입사 6년차. 선배들이 말하는 고비의 시간... 간호사라는 직업에 대하여 신입 간호사시절 가졌던 사명감과 열정, 감사, 그리고 공감 대신 나의 부족함을 포함해 여러 가지 한계에 부딪치고 언젠가부터 나도 모르게 슬픔도 기쁨도 느끼지 않은 채 사무적이고 냉소적으로 변해 가는 나를 발견하곤 했다.

그렇게 아무런 감정 없이 늘어나는 짜증과 인내심마저 점점 잃어가며 일하고 있는 내 자신에게 실망하며 지쳐가던 어느 날, 90세 할아버지께서 입원을 하셨다. 횡단보도를 건너다 생긴 교통사고로 다치지 않은 곳이 없어, 신경외과를 비롯하여 정형외과, 성형외과 그리고 내과 등 여러 진료과와 협진을 해야 하는 상황이었다. 평일엔 간병인이 상주하고 있어 덜했지만 문제는 주말이었다. 전신상태가 좋지 않아 흡인, 위관영양, 체위 변경 등 직접적인 간호가 지속적으로 제공되어야 하므로 간병인 대신 보호자가 상주하는 주말에는 여러 보호자에게 시범을 보이고 교육을 하느라 진땀을 뺐다.

하루는 상주하던 보호자 중 익숙해진 손자며느리 대신 60대 후반으로 보이는 아들내이가 간병을 자처했다. 반복적인 시범과 교육에도 찢쩍대는 보호자를 보며 예전 같으면 『모르시는 건 당연해요. 처음이라 어려울 거예요. 하시다가 잘 모르시면 물어 보세요』라며 격려 했을 텐데, 그날은 나도 모르게 한숨이 나오면서 『보호자가 또 바뀌었네』라고 생각하며 그 보호자를 바라봤다. 그제서야 내 눈에 들어온 모습은 작은 체구, 깊은 주름, 회색회색한 흰머리... 그 때 문득 고향에 계신 아버지 생각이 났다.

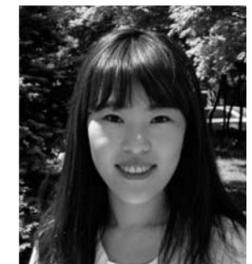
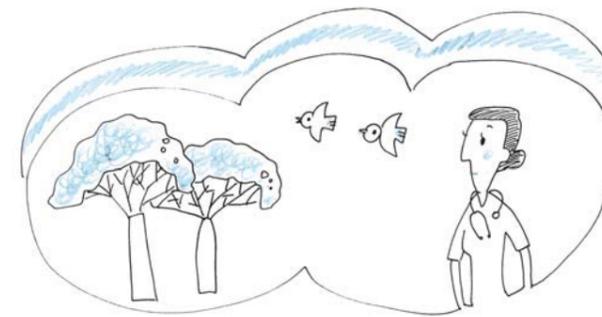
노령의 아버지를 간병하려고 방문했으나 무엇을 어떻게 해야 할지 몰

라 애태우고, 아버지께 하나라도 도움이 되려고 익숙하지 않은 간병 방법을 미안해하며 묻고 또 물으며 알아가려는 나이 든 아들의 정성을 보면서 『우리 아버지도 저런 상황에서는 저러실 텐데, 잘하지 못하기에 안타까운 마음이 더 클 텐데...』라는 생각이 들었다.

그 순간 「그 동안 내가 나만 바라보며 살았구나」 하는 생각이 밀려들었다. 주변은 둘러보지 않은 채 열심히 일만 하면 된다는 생각에 업무와 시간에만 쫓겨 살고 있는 나를 보게 되었다. 그분들을 보면서 「왜 못할까?」「왜 모르지?」가 아니라 「나라면, 내 부모님이라면, 내 친구라면...」하고 한번 더 환자나 보호자의 입장이 되어 생각하게 된 계기가 된 것이다.

한 때 명언 중에 「삶은 속도가 아니라 방향이다」라는 말이 화제가 된 적이 있다. 특히 업무가 많아 시간에 쫓기는 대학병원 간호사라면 길을 선택한 후에라도, 또는 가는 중에라도 한번쯤은 멈추어 서서 스스로에게 질문을 던져야 한다. 나는 지금 어느 방향으로 가고 있는지, 잘 가고 있는지를 스스로 점검해야 할 필요성을 느낀다.

나는 전문적인 지식만으로는 보호자, 환자에게 만족할 만한 간호를 제공할 수는 없다는 것을 머릿속으로는 잘 알고 있었지만, 늘 바쁘다고 투덜대며 흔들리고 있음을 깨닫게 되었다. 그 깨달음 후로, 그리고 내가 알고 있는 것보다 훨씬 더 다른 사람의 삶에 도움이 되는 직업임을 알게 된 후로, 감사하게도 선배들이 말하는 직장생활에 있어 넘기기 힘든 6년이라는 고비의 시간도 잘 넘기고 있고, 반복되는 일과 속에서 느껴지던 지루함마저도 이제는 축복임을 깨닫고 있다.



박 선 영 간호사 / 병동간호1팀

이주대학교병원, 공무원연금공단과 MOU 체결



이주대학교병원은 지난 4월 29일 공무원연금공단(이사장: 안양호)과 공상 환자의 요양비 보상 편의 제공에 대한 MOU를 체결하고, 보다 편리하고 수준 높은 진료서비스를 제공하기로 약속했다. 이날 유희석 병원장과 안양호 공무원연금공단 이사장을 비롯한 내외 관계자들이 참석한 협약식에서 유희석 병원장은 인사말을 통해 『공무원연금공단의 협약 체결을 기쁘게 생각하며, 가족과 같이 진료할 것』을 약속했다. 안양호 이사장 또한 『이주대학교병원의 수준 높은 진료서비스를 공무원이 받을 수 있게 되어 기쁘다』고 소감을 말했다.

故 김현만 교수 10주기 맞아, 유가족 2천만 원 기부

이주대학교병원 내분비센터에서는 지난 4월 19일 이주대 의과대학 내분비내과 내과학교실 초대 주임교수인故 김현만 교수의 10주기를 기념해 내분비센터 심포지엄을 개최했다.

이번 심포지엄에서는 내분비 분야의 국내외 석학 등 100여 명이 참석하여故 김현만 교수를 추모하는 한편 갑상선, 골다공증, 당뇨병 등 내분비질환의 최신지견에 대한 발표와 심도 깊은 토론이 진행됐다.

특히, 이날故 김현만 교수의 10주기를 맞아 심포지엄에 참석한 김현만 교수의 유가족은 내분비내과와 발전기금으로 2천만 원을 기부해 더욱 뜻 깊은 자리가 되었다.

이주대학교의료원, (주)한화/무역과 해외 병원사업 MOU 체결

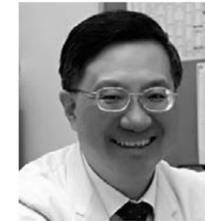


이주대학교의료원과 (주)한화/무역이 지난 5월 13일 해외 병원사업 공동추진을 위한 MOU를 체결했다. 이번 협약을 통해 의료원과 (주)한화/무역은 해외 병원 건립 및 운영에 관한 컨설팅을 비롯하여 해외 의료진 교육 프로그램과 해외환자 유치 프로그램의 공동 개발 및 시행에 있어 긴밀히 협력하기로 했다. 이날 협약식에는 이주대학교의료원 소의영 의무부총장 겸 의료원장, 유희석 병원장, 탁승제 기획조정실장을 비롯한 의료원 주요 보직자들과 (주)한화/무역의 박재홍 대표이사, 진광만 전략부부장 및 병원수출팀 실무자들이 참석하여 해외 헬스케어사업의 동향과 전망에 대해서도 논의하는 시간을 가졌다.



었다. 유가족은 「고인을 잊지 않고 이런 뜻 깊은 추모식과 심포지엄을 마련해 준 것」에 대해 감사의 마음을 전하며 「내분비내과내과학교실의 초대 주임교수로서 그 기틀을 마련하고, 교실의 발전을 위해 고군분투했던 고인의 뜻이 조금이나마 전달이 되었으면 한다」고 밝혔다.

최진혁 교수, 한국임상암학회 보령학술상 우수상 수상



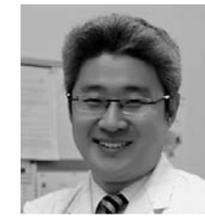
종양혈액내과학교실 최진혁 교수가 5월 24일 한국임상암학회에서 보령학술상(우수상)을 수상했다. 보령학술상은 SCI급 국제학술지에 게재된 임상 종양 관련 논문을 심사하여 우수한 논문을 선정해 수여하는 상으로, 최진혁 교수는 2012년 2월 International Journal of Cancer지에 게재된 논문의 우수성을 인정받아 수상자로 선정됐다. 수상한 논문 제목은「근치적 절제술후 보조항암화학요법을 시행 받은 국소진행성 위암환자에서 헬리코박터감염의 독립적 예후인자로서의 역할」이다. 최진혁 교수는 2008년에도 「식도암 환자에서 Bax 단백질의 발현」에 대한 논문으로 보령학술상(최우수상)을 수상한 바 있다.

이수영 교수팀, 소아 우수 논문상 수상



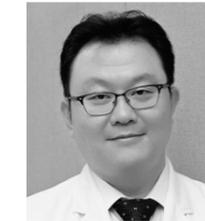
소아청소년과학교실 이수영 교수팀은 5월 11일 서울 그랜드 힐튼 호텔에서 열린 2013년도 대한천식알레르기학회 춘계학술대회 및 서태평양 알레르기 심포지움에서 소아 우수 논문상을 수상했다. 소아 우수 논문상은 대한천식알레르기학회에서 2012년 대한천식알레르기학회지에 게재된 논문 중 알레르기학 발전에 기여도가 큰 논문을 선정하여 수여하는 상으로, 수상한 논문 제목은 「응급실 내원 소아청소년에서 심한 식품알레르기의 발생 빈도와 임상 특징」이다.

조진모 교수, 대한신경순상학회 학술상 수상



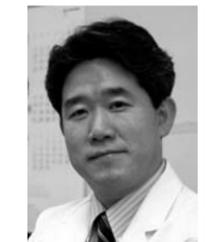
신경외과학교실 조진모 교수가 5월 25일 이주대학교병원 대강당에서 열린 제20회 대한신경순상학회 정기 학술대회에서 「외상성 뇌손상환자의 치료에 있어 뇌압감시 장치의 종류별 특성, 부작용 및 효과에 관한 연구」란 논문으로 학술상을 수상했다. 이날 행사에는 김세혁 총무이사(이주대의대 신경외과학교실 주임교수)를 비롯해 300여 명이 참석했으며, 조진모 교수가 「중증 외상성 뇌손상 환자에서 뇌실형 뇌압감시 장치와 뇌실절형 뇌압감시장치의 비교」를 주제로 발표해 좋은 호응을 얻었다.

장석준 교수, 신풍호월학술상 우수논문상 수상



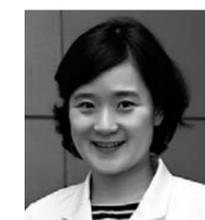
산부인과학교실 장석준 교수가 4월 26일 부산에서 열린 제28차 대한부인종양학회 학술대회에서 신풍호월학술상 부인종양학 부문 우수논문상을 수상했다. 수상한 논문 제목은 「자궁내막암 환자에서 수술후 보조치료 대상 위험군 선정에 대한 타당성 연구(Risk group criteria for tailoring adjuvant treatment in patients with endometrial cancer: a validation study of the GOG criteria)」이다.

김철호 교수, 장재원 임상강사, 대한이비인후과학회 포스터상 수상



이비인후과학교실 장재원 임상강사, 김철호 교수팀이 4월 27, 28일 양일간 열린 2013년 제87차 대한이비인후과학회 춘계학술대회에서 두경부 1위 포스터상을 수상했다. 수상한 포스터의 제목은 「Protective effects of Korean Red Ginseng against radiation-induced oral mucositis: in vitro & in vivo mucositis model」로, 방사선 치료를 받는 두경부암 환자에게서 발생하는 구내염에 대한 고려홍삼의 효과에 대한 전임상 연구를 체계적으로 시행하였다는 점에서 높이 평가받아 수상의 영광을 안았다.

정승아 교수팀, 대한안과학회 포스터상 수상



안과학교실 정승아 교수가 4월 20, 21일 양일간 대구 EXCO에서 열린 제109회 대한안과학회 춘계학술대회에서 포스터상을 수상했다. 이번에 수상한 포스터의 제목은 「두개골조기 유합증으로 신경외과수술을 받은 환자들의 안과적 특징」으로 신경외과 수술이 필요하였던 두개골조기유합증 환자에서 동반된 안과적 특징을 고찰했다는 점에서 높이 평가를 받았다.

**김유석 교수,
대한안면성형재건학회 우수증례상 수상**



이비인후과학교실 김유석 교수가 4월 14일 서울 아산병원에서 열린 제5차 대한안면성형재건학회 춘계 학술대회에서 우수 증례상을 수상했다. 우수 연제 및 증례상은 학술 대회 중 발표된 연제 중 교육적 가치가 뛰어나고 내용이 우수한 연구자에게 수여하는 상으로, Rhinoplasty 후 발생하는 합병증 중 하나인 「Post-rhinoplasty red nose syndrome」 내용 발표를 통해 수상하게 되었다.

**허위광 연구원,
한국간담체외과학회 최우수 포스터상 수상**

외과대학 외과학 박사과정 중인 허위광 연구원(지도교수 외과학교실 왕희정)이 4월26일에서 27일까지 제주롯데호텔에서 열린 제38차 한국간담체외과학회 춘계학술대회에서 최우수 포스터상(Best poster award)을 수상하였다. 최우수 포스터상은 춘계학술대회에서 발표된 포스터 95편 중 발표내용이 탁월한 2편의 주저자에게 수여하는 상이다. 수상한 논문의 제목은 「A study regarding anatomical variation of Glissonian pedicles in right and left liver」로, 간절제술에서 간내 혈관의 해부학적인 변이의 정확한 이해를 통해 안전한 수술이 가능함을 증명하는 한편, 간외과 의사의 간절제술에서 중요한 참고자료가 될 수 있다는 점에서 연구의 탁월함을 인정받았다.

**백설경 의무기록팀장,
보건복지부장관 표창 받아**



백설경 의무기록팀장이 지난 5월 3일 서울 63빌딩 별관 3층 주니퍼룸에서 열린 대한병원협회 제54차 정기총회 및 학술 세미나에서 보건복지부장관 표창을 받았다. 백설경 의무기록팀장은 헌신적인 봉사정신으로 보건의료사업을 수행하여 국민보건향상에 크게 이바지한 공로를 인정받아 이상을 수상했다.

**변철수 임상강사,
위암학회 우수논문 발표상 수상**



외과학교실 변철수 임상강사가 4월 25~27일 대구 인터볼고 호텔에서 열린 제 38회 위암학회에서 우수논문 발표상을 수상했다. 사노피-아벤티스 우수논문 발표상은 위암학회에 발표된 논문 중 우수 논문의 저자에게 수여하는 상으로, 이번에 수상한 구연 제목은 「위암으로 인한 원위부 위 절제술 이후 시행된 빌로스-1 술식과 루앤와이 술식에 대한 전향적 비교 연구(Comparision of Billoth-1 and Roux en Y Resconstruction Using Circular Staplers after Distal Subtotal Gastrectomy for Gastric Cancer: Prospective Randomized Study)」이다.

**안주현 학생,
젊은 여성연구자상 수상**

외과대학 생화학교실 안주현 대학원생(지도교수: 이재호 교수)이 5월 14일부터 16일까지 서울 코엑스에서 열린 생화학분자생물학회에서 젊은 여성연구자상을 수상했다. 수상한 연구 내용은 암세포와 여러 질병에서 관찰되는 비정상적 세포핵의 모양이 oxidative stress에 의해서 형성된다는 것으로, 그 기전으로 활성산소가 유사분열 말기(telophase)의 핵막 형성과정에 관여하는 탈인산화효소인 PP2A의 활성을 저해하여 정상적 핵 모양의 형성을 억제한다고 제안하였다.

**의학문헌정보센터,
2012년 의과대학 SCI 등재 학술논문집 발간**



의학문헌정보센터에서는 최근 『2012년 의과대학 SCI 등재 학술논문집 제15집』을 발간했다. 이번 논문집에는 493편의 SCI 논문과 200여 편의 국내외 논문을 수록하였다.

암환자 지원 행복 나눔 바자회 열어



아주대학교병원 경기지역암센터는 지난 5월 8일 병원 현관 앞에서 「저소득 재가 암환자 지원 행복 나눔 바자회」를 개최했다. 이번 행복 나눔 바자회는 경기지역 재가암환자의 지원과 호스피스 완화의료 활성화를 위한 기금을 조성하기 위해 마련했다.

**중국 랴오닝성 중의약대학부속병원 대표단,
아주대학교병원 방문**



중국 랴오닝성 중의약대학부속병원 대표단 일행이 5월 14일 아주대학교병원을 방문했다. 랴오닝중의약대학부속병원 대표단 일행은 환영행사를 갖고 병동, 집중치료실, 권역응급의료센터, 주요 검사실, 경기지역암센터 등을 견학했다. 환영식에서 한상욱 제1진료부원장은 「경기도와 국제협력관계를 맺은 랴오닝중의약대학부속병원 대표단의 본원 방문을 환영한다」며, 「앞으로 랴오닝성과 아주대 병원이 진료 협력관계를 구축하고 계속 이어가기를 희망한다」고 말했다.

이날 행사에서는 아주대학교병원 교직원들과 암환우, ㈜MCM, 박종숙 요리연구가, 안상수 가든 디자이너 등이 기증 또는 판매 위탁한 명품가방, 지갑, 오븐, 웅기, 의류, 잡화 등이 판매됐으며, 지역암센터 소개와 건강상담, 암환우를 위한 건강프로그램 안내 등 활동도 함께 진행됐다. 특별히 먹거리 장터에서는 암환우로 구성된 자원봉사자들이 강원도 특산물로 만든 각종 음식을 판매하여 참가자들의 큰 호응을 얻었다.

이날 행사에서 유희석 병원장은 「지난해 경기지역암센터로 지정 받은 아주대학교병원은 이미 암환자에서 치료만으로 부족하다는 생각을 가지고 경기지역 암환자의 삶의 질에 관심을 가지고 호스피스나 암환자 관리 등에 많은 노력을 기울여 왔다」고 설명하고, 「특히 이번 바자회에 봉사기부로 큰 역할을 해주신 암환우께 깊이 감사 드리고, 바자회의 수익금은 저소득 재가암환자를 지원하는데 소중히 사용할 것」이라고 말했다.

**간호부,
2013년 간호부 학술대회 개최**



간호부는 지난 5월 14일 별관대강당에서 「2013년 간호부 학술대회」를 개최했다. 이번 학술대회는 임상간호연구의 결실을 나누고, 실무현장에서 유용하게 사용될 연구 결과를 공유하여 간호의 질 향상을 도모하기 위해 마련된 것으로, 김용순 교수의 특강과 간호연구 발표가 진행됐다.

특강에 이어 진행된 연구 발표 시간에는 △일개 대학병원 간호사의 감성지능이 감정노동과 직무스트레스에 미치는 영향(12서 파트장 임지영) △일개 대학병원 신입간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 소진(EIUC 파트장 박정옥) △만성 질환을 가진 노인의 자기효능감과 가족지지가 우울에 미치는 영향(외래파트장 박병남) △Web Site를 이용한 환자안전문화 증진 프로그램이 간호사의 안전문화 인식, 태도, 및 이행에 미치는 효과(교육파트 간호사 김경자)에 대한 발표가 진행됐다.

장기이식센터, 장기이식기금마련 바자회 및 생명나눔 캠페인 실시



장기이식센터는 5월26일 경희대 국제캠퍼스에서 개최한 경기도 의사회 창립기념 행사에서 경기도 여의사회와 함께 장기이식기금 마련을 위한 바자회와 장기 및 조직 희망등록 서약을 유도하는 생명나눔 캠페인을 실시했다. 이날 행사에 참여한 아주대학교병원 집중치료실장 이재명 교수는 『장기기증 활성화를 위해 의료인들에게도 뇌사와 장기 및 조직 기증에 대한 많은 정보가 필요하다』면서, 『의사를 비롯하여 가족이 함께하는 행사에서 고귀한 생명나눔에 대해서 생각해 볼 수 있는 좋은 기회였다.』고 말했다.

이국중 교수팀, 민·관·군 대테러 합동훈련 「충상환자 이송 시범」



아주대학교병원과 육군 51보병 사단과 경찰을 비롯해 경기소방재난본부 등이 참가한 가상 테러진압 훈련이 5월 7일 수원 월드컵경기장에서 열렸다. 이번 훈련은 무장 테러범이 관람객으로 위장 잠입해 인질극을 벌이는 상황이 발생했을 때 초동조치와 폭탄제거, 테러범 진압, 충상환자 응급처치 등으로 진행됐다. 충상환자 응급처치 훈련에는 중증외상특성화센터 이국중 교수팀이 참가해 의무 헬기 이송장면을 선보였다. 테러 대응력을 높이기 위한 합동훈련은 주기적으로 진행될 예정이다.

의과대학 6학년 학생, 일본으로 수학여행 다녀와

의과대학 6학년 학생 32명은 지난 5월 21일부터 23일까지 2박 3일 동안 일본으로 수학여행을 다녀왔다. 이번 수학여행에는 이성낙 전의무부총장과 김영수 전의과대학장을 비롯하여 김재근 교무부총장, 신승수 학생부장 등의 지도교수가 함께 참여한 가운데 오츠카 미술관, 나오시마 지중 미술관, 베네세 미술관, 집프로젝트, 오하라 미술관, 쿠라시키 미관지구 등을 관람하며, 직간접적으로 인성, 문화, 교양교육을 도모하는 자리를 가졌다.



가정의학과 및 정신건강의학과 의료진, 지역주민 대상 특강에 연자로 나서

아주대학교병원 의료진들이 수원 인근의 백화점 문화센터 여름학기 특강과 지역행사에 강연진으로 참여한다. △여름 냉방병 건강 관리 △납성 갱년기 △여성 갱년기 △복부비만 탈출 △여름 햇빛과 건강 등에 대한 상식 등을 경기도 지역주민들에게 전할 예정이다.

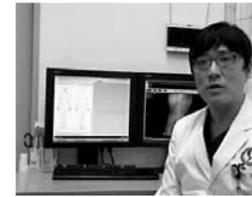
날짜	시간	장소	강의 주제	강연자
6. 5(수)	오후 2시20분	갤러리아백화점 수원점	올 여름 냉방병 건강 관리	가정의학과 이득주 교수
6.10(월)	오후 2시	신세계백화점 경기점	실내 냉방병으로 인한 문제점과 건강관리법	가정의학과 이득주 교수
6.12(수)	오후 2시20분	갤러리아백화점 수원점	요즘 우리 남편의 건강은 어떤가요	가정의학과 김광민 교수
6.19(수)	오후 2시20분	갤러리아백화점 수원점	현명한 여성의 갱년기 보내기	가정의학과 박석별 교수
6.26(수)	오후 2시20분	갤러리아백화점 수원점	당당한 자신감! 복부비만 탈출	가정의학과 김택 교수
7. 1(월)	오후 2시	신세계백화점 경기점	햇빛으로 인한 문제와 건강관리	가정의학과 이득주 교수



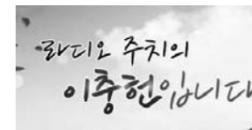
—방송: 메디TV 「메디컬뉴스」
—일시: 2013. 4. 27(토)
—출연: 정신건강의학과 홍창형 교수
—내용: 치매원인과 예방법



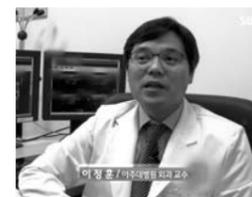
—방송: SBS 라디오 「건강칼럼」
—일시: 2013. 4. 29(월) ~ 2013.5. 5(일)
—출연: 피부과 김유찬 교수
—내용: 발무좀, 여드름, 백반증, 자외선, 아토피 피부염, 악성 흑색종, 대상포진



—방송: KBS 굿모닝 대한민국
—일시: 2013. 5. 2(목)
—출연: 응급의학과 민영기 교수
—내용: 내 아이를 위협하는 위험한 간식



—방송: KBS 1라디오 「라디오주치의 이충현입니다」
—일시: 2013. 5. 10(금)
—출연: 재활의학과 윤승현 교수
—내용: 「재미있는 스포츠의학」 체중 감량 운동



—방송: SBS 생활경제 「청년 의사 양광모 기자의 헬스 UP!」
—일시: 2013. 5. 15(수)
—출연: 외과 이정훈 교수, 내분비대사내과 김대중 교수, 이비인후과 김철호 교수
—내용: 목소리 변화 없이 갑상선암 치료!



〈일어서기만 하면 허리증...폐병 아닙니다〉
—조선일보 | 2013. 5. 1(수)
—신경과 주인수 교수



〈술나노입자, 상처치유 늦추고 당뇨 유발〉
—동아일보 | 2013. 5. 3(금)
—의과학연구소 이광 교수



〈매디컬 플러스 I 관통, 연결정맥 역류 유무 검사 후 치료법 선택〉
—중부일보 | 2013. 5. 7(화)
—흉부외과 홍유선 교수



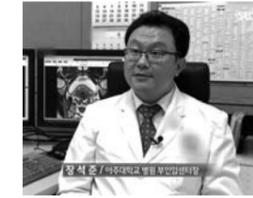
—방송: KBS 당신이 바꾸는 세상
—일시: 2013. 5. 18(토)
—출연: 정신건강의학과 조선미 교수
—내용: 세대공감, 밥상에서 시작하다



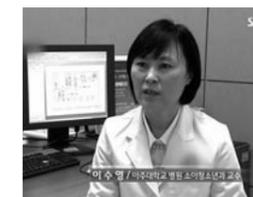
—방송: TV조선 주말뉴스
—일시: 2013. 5. 19(일)
—출연: 알레르기내과 신유섭 교수
—내용: 온난화로 알레르기, 질환 더 득해졌다



—방송: OBS 독특한 연예뉴스
—일시: 2013. 5. 21(화)
—출연: 마취통증의학과 양중윤 교수
—내용: 프로포폴 진실게임



—방송: SBS 생활경제 「청년 의사 양광모 기자의 헬스 UP!」
—일시: 2013. 5. 22(수)
—출연: 부인암센터 장석준, 백지흠 교수
—내용: 자궁경부암, 조기치료가 중요



—방송: SBS 생활경제 「청년 의사 양광모 기자의 헬스 UP!」
—일시: 2013. 5. 23(목)
—출연: 소아청소년과 이수영 교수
—내용: 아이의 성장을 방해하는 소아비염



〈매디컬 플러스 I 국내 여성암 1위 유방암 - 최선의 예방법은 정기검진〉
—중부일보 | 2013. 5. 21(화)
—유방암센터 김구상 교수



〈윤승현 · 이두형교수의 스포츠의학클리닉 야구〉
—경인일보 | 2013. 5. 24(금)
—재활의학과 윤승현 교수
—정형외과 이두형 교수



〈로타바이러스 감염 영유아 100명 중 3명이 병원 내 감염〉
—한국일보 | 2013. 5. 24(금)
—소아청소년과 박문성 교수

아주 사랑나눔 동참에 감사드립니다

의료원 발전기금

- 이달의 모금 후원금액: 70,735,000 원
- 최병헌 前행정부원장, 5천만 원 기부

1998년 8월부터 2000년 7월까지 아주대학교병원 행정부원장을 역임한 최병헌 前부원장이 지난 5월 16일 의료원발전기금으로 5천만 원을 전달했다. 최 前부원장은 입임 후 현재까지 대우의료재단 이사로 재직하면서 우리 의료원의 발전을 위하여 음으로 양으로 후원해오다가, 이번에는 개인적으로 큰 금액을 의료원 발전을 위해 기부한 것이다. 아주대학교의료원에 변함없는 애정과 관심을 갖고 있는 최 前부원장께 깊이 감사드리며, 항상 건강과 행복이 함께하기를 기원드린다.

● 김훈종 동문, 2천만 원 기부

방사선종양학과 전공의 출신 김훈종 동문(現 미국 플로리다 거주)이 지난 5월 20일 의료원발전기금(지역암센터 지원 목적)으로 2천만 원을 기부했다. 이번 기부금은 작년 4월에 1차로 5천만 원을 기부한데 이어, 금번에 2차로 2천만 원을 기부한 것이다. 당시 김훈종 동문은 암으로 작고한 모친을 기리는 뜻에서 경기지역암센터(센터장: 전미선 교수)를 통하여 암과 투병하는 환자들을 돕고자 1억 원을 기부 약속했다.

● 방사선종양학과 전미선 교수, 1천만 원 약정

방사선종양학과 전미선 교수는 지난 5월 21일 「아주대병원 지역암센터」 지원을 위한 기금으로 1천만 원을 약정했다. 전 교수는 위의 약정금액을 앞으로 몇 차례로 나누어 납부할 예정이다.

의과대학 발전기금

● 학부모 김민수님, 1백만 원 기부

아주대 의학전문대학원 학부모 김민수님이 지난 5월 1일 학생복지에 사용되길 바라며 의학부발전기금으로 1백만 원을 전달했다.

● 의대교수장학기금

- 이달의 모금 후원금액: 5,350,000 원
- 이달의 후원교수: 149명

장기홍, 장석준, 장영주, 전기홍, 전미선, 정규림, 정민석, 정민환, 정선용, 정승아, 정연훈, 정영기, 정윤석(내), 정윤석(응), 조선미, 조성란, 조성원, 조용관, 조은혜, 조재호, 조혜성, 주인수, 주일로, 채수진, 최병주, 최상천, 최소연, 최영화, 최종보, 최진혁, 탁승제, 한경진, 한상욱, 한승진, 한재호, 허 균, 홍유선, 홍지만, 홍창영, 홍창호, 황경주, 황재철, 황진순, 김선용, 강원형, 김명성(동문)

〈 이후 가나다 순 후원자 명단은 다음 호에 이어 게재됩니다 〉

간호대학 건축기금

- 이달의 모금 후원금액: 2,758,000 원

「의료원발전기금」은 아주대학교의료원의 미래를 위하여 다양한 형태의 후원금을 모금하고 있습니다. 여러분의 정성어린 후원금은 우리 의료원이 계획한 여러 사업을 성공적으로 수행할 수 있게 하는 큰 원동력이 될 것이며, 앞으로 지역사회에 더욱 더 기여하고 세계적인 의료기관으로 성장하여 후원자 여러분에게 보답할 것입니다. 이국중 교수의 중증외상센터건립, 난치병 극복을 위한 의생명과학 연구, 의학인재 육성 등 우리가 해야 할 일들은 너무 많습니다. 아주대학교의료원을 사랑하는 모든 분이 지금 바로 후원자가 되실 수 있습니다.

문의처: 발전기금사무국 ☎031-219-4000

아주사회사업기금

● 이달의 모금 후원액: 147,304,220원

● 동탄 「하늘빛우리교회」어린이들 35만 원 기부

동탄 소재 하늘빛우리교회의 김은우 교육목사와 어린이들이 35만 원을 병원 사회사업기금으로 전달했다. 이 기부금은 교회의 방과 후 학교(꿈나학교) 어린이들이 5월5일 어린이날 미니 바자회를 열고 카네이션불편, 수공예 팔찌, 핸드폰고리 등을 직접 만들어 판매한 수익금으로 아주대학교병원 소아청소년과 환아를 위해 써달라고 하였다.

● 교보문고와 함께한 도서기획전으로 후원금 460만 원 모금

사회사업팀은 5월 6일~11일까지 1주일간 병원 로비에서 교보문고와 함께 도서기획전을 열어 사회사업기금 460만 원을 마련했다.

● 이달의 후원 교직원 (소속별 가나다 이름순, 지난 호에 이어)

- 의료기기임상시험센터: 이은하
- 의무기록팀: 김경미, 김연정, 김은화, 김주연, 김현미, 김혜정, 노현옥, 백설경, 손경진, 손은미, 손주선, 정주영, 한현주
- 의공공학팀: 김남훈, 박승현, 안성만, 이형구, 정용석, 황인렬
- 의학문헌정보운영팀: 손동일, 안재희, 현석무
- 의학유전학과: 정선용
- 이비인후과: 강영숙, 문형아
- 이비인후과학교실: 박기현, 신유섭, 정연훈
- 인문사회의학교실: 김유진
- 인사복지팀: 김진선, 박상신, 이태경, 임문채, 정계영, 진선애
- 인체유전체지원센터: 이정아, 진주현
- 입원원무팀: 경미숙, 고은경, 김무수, 김연정, 이은영
- 장기이식코디네이터: 김지혜, 이미영
- 재활의학과: 김선혜, 김주철, 안동녀, 이현정, 황지현
- 재활의학과학교실: 나은우, 윤승현
- 적정진료관리실: 신민선, 육경숙, 정명숙, 천정희

〈 이후 소속별 후원자 명단은 다음 호에 이어서 게재됩니다. 〉

후원 방법

현금 및 유가증권, 부동산 등 다양한 재산 형태로 후원할 수 있습니다. 자동이체 시 각 담당자에게 전화로 알려주시기 바랍니다.

아주대학교의료원 발전기금

- 무통장 입금 SC은행 692-20-307934
SC은행 692-20-166907
(예금주: 아주대의료원)
- 안내전화 발전기금 사무국 ☎ 031-219-4000

의과대학 발전기금

- 의학부 발전기금 SC은행 692-20-307923
- 의대교수 장학기금 SC은행 632-10-026880
(예금주: 아주대의료원)
- 안내전화 의과대학 교학팀 ☎ 031-219-5017

간호대학 건축기금

- 무통장 입금 SC은행 692-20-014725
(예금주: 아주대의료원)
- 안내전화 간호대학 교학팀 ☎ 031-219-7007

아주사회사업기금

- 무통장 입금 SC은행 692-20-161479
(예금주: 아주대의료원)
- 안내전화 사회사업팀 ☎ 031-219-4747

후원자 예우

후원 금액	예 우
1백만 원 이상	건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5백만 원 이상	차량 출입증발급(1년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1천만 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(1매 1회) 차량 출입증발급(3년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5천만 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 1회) 차량 출입증발급(10년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1억 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 평생) 차량 출입증발급(평생) 건물 또는 실 명명 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존

아주대학교병원 외래진료 시간표

(2013년 6월 1일 현재)

진료과	의사명	오 전	오 후	센터진료	세 부 전 공	비고		
소화기내과	조성원	(월), (화), (목)		간센터	간질환			
	김진홍	화, 목	수		위장관치료내시경, 췌·담도질환			
	이광재	화, 금	목		대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환			
	유병무	월, 수	목		췌·담도질환, 치료내시경			
	이기영	월, 수	수		위장 질환, 대장질환			
	정재연	(화)초진만, (금)	(화), (목)	간센터	간질환	★		
	신성재	월, 수	월		위장, 대장질환			
	황재철	금	월, 화		췌·담도질환			
	임선국	목	화, 금		대장암, 대장·위장질환			
	김순선	(수), (월), (금)	(화), (금)	간센터	간질환			
	김준구	목	목		소화기질환			
	정숙희	화			위 질환(ESD·세외), 대장질환	★		
	김호중	(수)		간센터	간질환			
	유서희				소화기질환	★		
	김동희	수	수		소화기질환			
이기심	화	화		소화기질환	★			
안선주	월	월		간질환	★			
순환기내과	탁승재	(수)	(수)	심혈관센터	관상동맥질환, 심근경색, 심혈관중재술			
	신준환	(월), (목)	(화)	심혈관센터	관상동맥질환, 심근경색, 심부전, 고혈압			
	황교승	(화), (목)	(월)	심혈관센터	부정맥, 심방세동, 심근경색, 심근경색, 인공심장도기			
	윤영호	(화), (목)	(수)	심혈관센터	관상동맥질환, 심근경색, 심혈관중재술			
	최소연	(화), (수)	(목)	심혈관센터	관상동맥질환, 심근경색, 심혈관중재술			
	최병주	(화)	(월), (목)	심혈관센터	관상동맥질환, 심근경색, 심혈관중재술			
	김홍식	해외연수중		심혈관센터	관상동맥질환, 심근경색, 심혈관중재술			
	양형모	(월)	(수), (금)	심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	박진선	(수), (금)	(목)	심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	서경우	(금)	(화)	심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	최우영	(수)	(금)	심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	신정숙	휴진중(휴일까지)		심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	이유홍	(금)	(화)	심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	박세준	(월)	(수)	심혈관센터	일반 심장질환 질환			
	호흡기내과	황성철	(화), (화), (금)	(목)	폐센터	폐암, 폐결핵, 만성 폐질환, 천식, 만성기관지염		
박광주		(화), (금)	(월), (수)	폐센터	만성 폐질환, 폐암, 폐결핵, 중환자 치료학			
신승수		(월), (목)	(화), (금)	폐센터	폐암, 만성 폐쇄성 폐질환			
박주현		(화), (금)	(수), (목)	폐센터	호흡기질환, 간질성폐질환, 폐결핵			
이규성		(월), (수)	(화), (금)	폐센터	호흡기질환, 중환자 치료학			
정우영		(목)	(월), (화), (수)	폐센터	폐암, 호흡기내과질환, 중환자 간호			
정윤정		(수)	(월), (금)	폐센터	호흡기질환			
이미연			(목)	폐센터	호흡기질환			
감염내과		최영화	수, 목	월, 목		원인불명 열, 에이즈, 해외풍토병, 여행차 예방접종, 감염질환		
		임승권	화, 금	수		에이즈, 원인불명 열, 여행차 예방접종, 법정 전염병		
		김현경	금			원인불명 열, 에이즈, 해외풍토병, 여행차 예방접종, 감염질환		
		신소연	월	화		에이즈, 원인불명 열, 법정 전염병, 여행차 예방접종		
		내분비내과	이관우	화, 수, 금	수		당뇨병, 내분비대사질환	
			정윤석	월, 화, 목			골다공증, 뇌하수체질환	
			김대중	월, 화, 목	수		당뇨병, 비만, 대사증후군, 갑상선질환	
	김혜진		해외연수중			뇌하수체질환, 갑상선, 당뇨병		
	한승진		수, 목	월, 금		당뇨병, 갑상선질환, 뇌하수체질환		
	최홍준		월, 금	월, 화, 목		갑상선질환, 골다공증, 내분비질환		
	이지인			화, 목		갑상선질환, 당뇨병, 내분비질환		
	전자영			화, 금		당뇨병, 갑상선질환, 내분비질환		
	일반진료			목		일반진료		
	신장내과		김홍수	월, 화, 수, 금	수		만성신부전증, 투석치료, 사구체신염	
			신규태	화, 목, 금	수		신장이식, 고혈압, 사구체신염	
박인휘			월, 화, 목			신장질환		
김근정			금			신장질환		
정가영			월			신장질환		
신경외과			최진혁	화, 수, 금	토		두경부, 척도암, 폐암, 위암	
		박준성	월, 목, 금	화		혈액질환, 폐질환, 다발성골수종, 동종골수이식환자관리치료		
		강석운	월, 화, 목	목		각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암		
		양희정	(월), (금)	(화)		간이식, 간암, 간내결석, 담도		
		서광욱	(목)	(월), (목)	대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환		
		오창권	월, 수, 금	월, 화, 수, 목, 금		장기이식, 혈관질환, 이식전도(혈수금 0000-1000)	★	
		김우현	화, 목			담도, 췌장질환		
		한상욱	화, 금	수		위암, 복강경 및 로봇수술	★	
		정용식	(화), (수), (금)	(화) *	유방암센터	유방질환, 및 유방암, *은 방문료 사술만 시행		
		이국중	수	수		외상외과		
	김봉원	(화)	(월)	간센터	전이선간암, 간내결석, 간이식, 담도			
	이중훈	월, 화, 수, 목			혈관질환	★		
	오승업	해외연수중		대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환, 로봇수술	★		
	김구상	(월), (화), (목)	(월 유전 상담), (목) *	유방암센터	유방질환, 및 유방암, *은 방문료 사술만 시행			
	허운	해외연수중		유방암센터	위암, 복강경 및 로봇수술, 담장	★		
5758과	김지훈	월, 수			위암, 복강경 및 로봇수술, 담장	★		
	이정훈	금	수		갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
	박용근	(목)	(금)	간센터	전이선간암, 간내결석, 간이식, 담도			
	정영원	금	목		외상외과			
	백남현	금	목		간·담도·췌장질환, 급성복통, 지방종			
	김도윤	(월)	(수), (목)	대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환, 급성복통			
	홍우성	(수), (금)	(수), (금)	유방암센터	유방질환			
	변철수	(수)	(월), (수), (금)	유방암센터	위장, 복부 질환, 급성복통, 지방종			
	유기상	화, 목			간·담도·췌장질환, 급성복통			
	송영백	월	월, 금		갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
	송함미	수	수		소아외과			
	이승환	(목)	(월)	대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환			
	일반진료	토~일	토~일		이식외과(10시-15시 헬스담 서비스)			
	5717과	이철주	월, 화, 금	금		심장질환, 혈관질환, 하지정맥류, 하지정맥류		
		홍유선	목	화, 화		심장질환, 혈관질환, 내분비질환, 소아신경과, 혈관외과, 하지정맥류, 담도질환		
임상현		수, 목	수, 목		관상동맥질환, 관상질환, 대동맥질환, 말초혈관질환			
최호		(화), (금)	(화)	폐센터	폐암, 종격동질환, 다발성(대동맥류)			
정준호		(목)		폐센터	흉부외과 일반	★		
일반진료		목						
5545과		민병현	화, 금			무릎, 골관절염, 스포츠외상		
		전창훈	화, 목, 금			척추외과, 족관골, 폐소침습수술		
		원예연	월, 수	목		인공관절외과(슬관절 및 고관절), 중증 관절염		
		한경진	수	월, 금		수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지 혈관신경외과		
		조재호	금	월, 수		소아정형외과(연골, 뼈, 관절)는 수요일, 17시~21시 주부, 소아외과, 관절은 정형외과 이식		
		이두형	화, 수, 목			관·연부조직 질환, 어깨관절 외과, 스포츠외과		
		정남수	화, 목, 금			척추외과, 폐소침습 수술		
		지형민	월, 수, 목			슬관절, 고관절외과, 인공관절, 골다공증		
		송형근	화, 목, 금			중증 골관절염, 비구 및 골반관절		
	정준영	화	월, 금		무릎, 골관절염, 스포츠외상			
	이재현	월			일반 정형외과, 수부 및 상지외과	★		
	오형택	월			일반 정형외과, 슬관절 외과	★		
	정영국	수	수		일반 정형외과, 슬관절 외과	★		
	박영목	수, 목	월, 금		족부 및 족관절 외과	★		
	5664과	조기홍	수	월, 수		척추질환, 신경통증치료		
윤수현		화, 목	화, 목		소아신경외과			
안영환		수, 금	월		뇌외과, 동종혈관수술, 뇌혈관, 뇌신경, 신경외과, 편두통			
김세희		월, 목	화		뇌종양, 감마나이프수술, 뇌외상, 안면정형			
김상현		해외연수중			척추질환, 외상			
임윤철		화, 목	화		뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료			
조진모		월, 수	수, 목		두통, 외부외상			
유남규		월, 금	금		척추질환, 신경통증치료, 척추측만증, 척추종양			
이철규		월, 수	월, 수		척추질환, 신경통증치료, 척추측만증, 척추종양			
김영희		화	금		뇌혈관질환			
5614과		박명철	연구년(7월말까지)			유방성형, 소아기형, 미용성형	★	
		박동하	화, 금	화, 금		두개안면기형, 피부종양, 안면부 외상, 코성형	★	
		이일재	수	월, 수, 목		만성상치암노출, 화상, 골수염, 폐간성형, 미용성형, 피부종양	★	
		송현식	월, 화, 목			악안면 외상, 미용성형, 피부종양	★	
		임성운	화, 목			악안면 외상, 미용성형, 피부종양	★	
	일반진료	월-금	월-금					
	5615과	조용관	(화)	(화), (수)	위암센터	위장 및 복부질환, 담장	★	
		소의영	수	금		갑상선·내분비 질환, 두경부 질환		
		홍정	화, 목			소아외과 질환(기형, 종양, 담장, 폐반기능장애)		
		양희정	(월), (금)	(화)	간센터	간이식, 간암, 간내결석, 담도		
		서광욱	(목)	(월), (목)	대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환		
		오창권	월, 수, 금	월, 화, 수, 목, 금		장기이식, 혈관질환, 이식전도(혈수금 0000-1000)	★	
		김우현	화, 목			담도, 췌장질환		
		한상욱	화, 금	수		위암, 복강경 및 로봇수술	★	
		정용식	(화), (수), (금)	(화) *	유방암센터	유방질환, 및 유방암, *은 방문료 사술만 시행		
이국중		수	수		외상외과			
김봉원		(화)	(월)	간센터	전이선간암, 간내결석, 간이식, 담도			
이중훈		월, 화, 수, 목			혈관질환	★		
오승업		해외연수중		대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환, 로봇수술	★		
김구상		(월), (화), (목)	(월 유전 상담), (목) *	유방암센터	유방질환, 및 유방암, *은 방문료 사술만 시행			
허운		해외연수중		유방암센터	위암, 복강경 및 로봇수술, 담장	★		
5758과	김지훈	월, 수			위암, 복강경 및 로봇수술, 담장	★		
	이정훈	금	수		갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
	박용근	(목)	(금)	간센터	전이선간암, 간내결석, 간이식, 담도			
	정영원	금	목		외상외과			
	백남현	금	목		간·담도·췌장질환, 급성복통, 지방종			
	김도윤	(월)	(수), (목)	대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환, 급성복통			
	홍우성	(수), (금)	(수), (금)	유방암센터	유방질환			
	변철수	(수)	(월), (수), (금)	유방암센터	위장, 복부 질환, 급성복통, 지방종			
	유기상	화, 목			간·담도·췌장질환, 급성복통			
	송영백	월	월, 금		갑상선, 내분비질환, 두경부질환			
	송함미	수	수		소아외과			
	이승환	(목)	(월)	대장암센터	대장암, 직장암, 항상/악성 항문질환			
	일반진료	토~일	토~일		이식외과(10시-15시 헬스담 서비스)			
	5717과	이철주	월, 화, 금	금		심장질환, 혈관질환, 하지정맥류, 하지정맥류		
		홍유선	목	화, 화		심장질환, 혈관질환, 내분비질환, 소아신경과, 혈관외과, 하지정맥류, 담도질환		
임상현		수, 목	수, 목		관상동맥질환, 관상질환, 대동맥질환, 말초혈관질환			
최호		(화), (금)	(화)	폐센터	폐암, 종격동질환, 다발성(대동맥류)			
정준호		(목)		폐센터	흉부외과 일반	★		
일반진료		목						
5545과		민병현	화, 금			무릎, 골관절염, 스포츠외상		
		전창훈	화, 목, 금			척추외과, 족관골, 폐소침습수술		
		원예연	월, 수	목		인공관절외과(슬관절 및 고관절), 중증 관절염		
		한경진	수	월, 금		수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지 혈관신경외과		
		조재호	금	월, 수		소아정형외과(연골, 뼈, 관절)는 수요일, 17시~21시 주부, 소아외과, 관절은 정형외과 이식		
		이두형	화, 수, 목			관·연부조직 질환, 어깨관절 외과, 스포츠외과		
		정남수	화, 목, 금			척추외과, 폐소침습 수술		
		지형민	월, 수, 목			슬관절, 고관절외과, 인공관절, 골다공증		
		송형근	화, 목, 금			중증 골관절염, 비구 및 골반관절		
	정준영	화	월, 금		무릎, 골관절염, 스포츠외상			
	이재현	월			일반 정형외과, 수부 및 상지외과	★		
	오형택	월			일반 정형외과, 슬관절 외과	★		
	정영국	수	수		일반 정형외과, 슬관절 외과	★		
	박영목	수, 목	월, 금		족부 및 족관절 외과	★		
	5664과	조기홍	수	월, 수		척추질환, 신경통증치료		
윤수현		화, 목	화, 목		소아신경외과			
안영환		수, 금	월		뇌외과, 동종혈관수술, 뇌혈관, 뇌신경, 신경외과, 편두통			
김세희		월, 목	화		뇌종양, 감마나이프수술, 뇌외상, 안면정형			
김상현		해외연수중			척추질환, 외상			
임윤철		화, 목	화		뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료			
조진모		월, 수	수, 목		두통, 외부외상			
유남규		월, 금	금		척추질환, 신경통증치료, 척추측만증, 척추종양			
이철규		월, 수	월, 수		척추질환, 신경통증치료, 척추측만증, 척추종양			
김영희		화	금		뇌혈관질환			
5614과		박명철	연구년(7월말까지)			유방성형, 소아기형, 미용성형	★	
		박동하	화, 금	화, 금		두개안면기형, 피부종양, 안면부 외상, 코성형	★	
		이일재	수	월, 수, 목		만성상치암노출, 화상, 골수염, 폐간성형, 미용성형, 피부종양	★	
		송현식	월, 화, 목			악안면 외상, 미용성형, 피부종양	★	
		임성운	화, 목			악안면 외상, 미용성형, 피부종양	★	
	일반진료	월-금	월-금					
	5615과	조용관	(화)	(화), (수)	위암센터	위장 및 복부질환, 담장	★	
		소의영	수	금		갑상선·내분비 질환, 두경부 질환		
		홍정	화, 목			소아외과 질환(기형, 종양, 담장, 폐반기능장애)		
		양희정	(월), (금)	(화)	간센터	간이식, 간암, 간내결석, 담도		
		서광욱	(목)	(

아주대학교병원 외래진료 시간표

(2013년 6월 1일 현재)

아주대학교병원
주요 전화번호 안내

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

<전문클리닉 진료>

진료과	진료과명	의사명	오전	오후	비고		
소화기내과	점막하중양클리닉 5976	김진홍	화, 목	수			
		이기명	월, 수	수			
		황재철	목	월, 금			
		조용관	수, 금	월			
		한상욱	수, 금	월			
		심부진 및 편막질환 클리닉 5717	신준한		화		
		여행자 예방접종 클리닉 4730	최영화	수, 목	월, 목		
		알레르기내과	별독(근총독) 알레르기클리닉 5902	박해심	화, 금	수	
				남동호	월, 목	화, 금	
				서창희	화, 목, 금	월	
알레르기 류마티스내과	관절염클리닉 4310 / 5902	남동호	월, 목	화, 금			
		서창희	화, 목, 금	월			
류마티스내과	루푸스클리닉 4310	서창희	화				
		김현아		화			
소아청소년과	성장클리닉 5619	황진순	목	월, 목, 금			
정신건강의학과	공황장애클리닉 5814	임기영	금				
외과	대장항문병 클리닉 5976 진료접수 Hot Line 5200	서광욱	수	월, 목			
		오승엽	해외연수 중				
		이광재	화, 금	목			
		조용관	화	화, 수	★		
		한상욱	수, 금	월			
		홍정	화, 목				
		허운	해외연수 중		★		
		변철수	수, 목	월, 수	★		
		이철주	월, 화, 금	금			
		홍유선	목	월, 화			
임상현	수	수, 목					
흉부외과	하지정맥류클리닉 5752	김선웅	수				
신경외과	뇌졸중 혈관내 수술클리닉 5664	임용철	화, 목	화			
신경외과 성형외과	두개안면골 기형 수술클리닉 5664	윤수한	화				
		박동하	화				
		정영영	목				
성형외과	구순구개열클리닉 5614	박명철	연구년(7월말까지)		★		
		안연 윤곽 미용클리닉	박동하	화, 금	화, 금	★	
피부과 성형외과	피부종양클리닉 5614, 5917	김유찬	화	화			
		박동하	화, 목	화, 금	★		
		이일재	수	월, 수, 목	★		
		송현석	월, 화, 목		★		
신부인과	불임 및 난관성 유산 클리닉 5597	황정화	화, 수	월, 화			
		김미란	월	화, 목			
안과	시력교정 클리닉 5673	양홍석		목(예약)			
		의안 클리닉 5673	국경훈	화	월, 목		
이비인후과	난청클리닉 5742	정연훈	화				
		박현이	금	수, 목			
		이지현	수	수, 목			
		수민클리닉 5746	김현준		화		
		음성클리닉 5746	김철호	월			
	두경부클리닉 5746	김철호	수(2,4주)				
비뇨기과	오실클리닉 5585	최중보	수, 금	월			
		아노클리닉 5585	김영수	월	수, 금		
재활의학과	사경치료클리닉 5802	임신영	월(1,3주)		★		
		박명철	연구년(7월말까지)				
		정승아	금				
	아동재활클리닉 5802	임신영	화, 수, 금	목			
	오십견클리닉 5802	윤승현	월, 목	화, 수			
가정외과	비만클리닉 5959	김병택	월, 수, 목	수, 금			
		주남석	목, 금				
	금연클리닉 5959	주남석	목, 금				
치과	인공치아 이식 클리닉 5869	이정근		월			
		송승일	금	월			
	턱관절장애클리닉 5869	송승일	금	월			

<센터 진료>

진료과	의사명	오전	오후	진료과	세부진공	비고
위암센터 4181	조용관	화	화, 수	외과	위암, 위장 및 복부질환	
	한상욱	월, 수, 금		외과	위암, 위장 및 복부질환	★
	허운	해외연수 중		외과	상부위장관질환, 위암, 복강경	★
	변철수	수	월, 수, 금	외과	위암, 복부 질환, 급성복통, 지방종	
	이기명	(월), (수)	(수)	소화기내과	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	임선교	(목)	(화), (금)	소화기내과	대장암, 대장·위장질환	
	최진혁	(화), (수), (금)		중양혈액내과	두경부암, 식도암, 폐암, 위암	
	강석윤	(월)	(목)	중양혈액내과	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	노오규	(월), (수), (금)	(수)	방사선종양학과	폐암, 소화기암, 간담도암	
	조성원	월, 화, 목		소화기내과	간질환	
간센터 7431	정재연	화(주2회), 금	화, 목	소화기내과	간질환	★
	김호중	수	수	소화기내과	간질환	
	김준신	수	월, 수, 금	소화기내과	간질환	★
	문은준	수	수	소화기내과	간질환 (간암 제외)	★
	왕희정	월, 금	화	외과	간이식, 간암, 간내결석, 담도	
	김봉원	화	월	외과	간이식 간암, 간내결석, 간이식, 담도	
	박홍근	목	금	외과	간이식 간암, 간내결석, 간이식, 담도	
대장암센터 5976	서광욱	목	월, 목	외과	대장암, 직장암, 양성항문질환	
	오승엽	해외연수 중		외과	대장암, 직장암, 양성항문질환, 로봇수술	
	김도윤	월	수, 목	외과	대장암, 직장암, 양성항문질환, 급성복통	
	이승환	목	월	외과	대장암, 직장암, 양성항문질환	
	이광재	(화), (금)	(목)	소화기내과	대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환	
	신성재	(월), (수)	(월), (금)	소화기내과	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	임선교	(목)	(화), (금)	소화기내과	대장암, 대장·위장질환	
	강석윤	(월)	(목)	중양혈액내과	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	이현우	해외연수 중		중양혈액내과	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	안미선	(화), (목), (금)	(월), (금)	중양혈액내과	각종 혈액암 및 고형암	
폐센터 4730	전미선	(월), (화), (목), (금)	(월)	방사선종양학과	폐암(폐암), 유방암, 피부소화기암, 소아암, *재발성	
	노오규	(수), (금)	(월), (수)	방사선종양학과	소화기암, 폐암, 간담도암, 피부암	
	왕희정	월, 화, 금	(목)	호흡기내과	폐암, 폐결핵, 천식, 만성기관지	
	박광주	화, 금	월, 수	호흡기내과	폐암, 만성폐질환, 폐결핵, 중환자 치료학	
	박승민	월, 목	화, 금	호흡기내과	호흡기내과	
	박주현	화, 금	수, 목	호흡기내과	호흡기질환, 간질환, 폐결핵	
	이규성	월, 수	화, 금	호흡기내과	호흡기질환, 중환자 치료학	
	정영영	목	월, 화, 수	호흡기내과	폐암, 호흡기내과 질환, 중환자 간호	
	정윤정	수	월, 금	호흡기내과	호흡기질환	
	이미연	목	호흡기내과	호흡기질환		
유방암센터 4744	최호	화, 금	화	흉부외과	폐암, 종격동질환, 다한증	
	정준호	목	화	흉부외과	흉부외과 일반	★
	최진혁	(화), (수), (금)		중양혈액내과	두경부암, 식도암, 폐암, 위암	
	이현우	해외연수 중		중양혈액내과	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	안미선	(화), (목), (금)	(월), (금)	중양혈액내과	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	노오규	(월), (화)	(화), (목)	방사선종양학과	뇌수종양, 폐암, 소화기암, 전립선암, 임파종	
	노오규	(수), (금)	(월), (수)	방사선종양학과	폐암, 소화기암, 간담도암, 피부암	
	정홍식	화, 수, 금	화*, 수	외과	유방질환 및 유방암 *유방질환 시술은 시행	
	김구상	월, 화, 목	월, 수, 목, 금	외과	유방질환 및 유방암 *유방질환 시술은 시행	
	김지영	수	화, 금	외과	유방질환	
신현주	목	월, 목	외과	유방질환		
부인암센터 5597	박명철	(월), (수), (금)		성형외과	유방성형, 소아기형, 미용성형	
	강석윤	(월)	(목)	중양혈액내과	유방종양	
	안미선	(화), (목), (금)	(월), (금)	중양혈액내과	각종 고형암, 위암, 대장암, 폐암, 담도암	
	전미선	(월), (화), (목)	(월)	방사선종양학과	유방종양	
	유희석	월, 수	신부인과	부인암		
	장석준	화, 금	신부인과	부인암, 복강경, 요실금		
	백지훈	목	수, 목, 금	신부인과	부인암, 부인암, 복강경수술, 로봇수술	
	김태욱	월, 화, 수	금	신부인과	부인암, 부인암, 복강경수술	
	전미선	(월), (화), (목)	(월)	방사선종양학과	부인암	★
심혈관센터 5717	탁승재	수	수	순환기내과	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심정맥중재술	
	신준한	월, 목	화	순환기내과	관상동맥질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압	
	황교국	화, 목	월	순환기내과	부정맥, 심전기생리검사, 관상도관상술, 인공심장도기	
	윤명호	화, 목	수	순환기내과	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심정맥중재술	
	최소연	월, 수	목	순환기내과	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심정맥중재술	
	최병주	화	월, 목	순환기내과	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심정맥중재술	
	임홍식	해외연수 중		순환기내과	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심정맥중재술	
	왕희정	월	수, 금	순환기내과	일반 심장질환 질환	
	박진선	수, 금	목	순환기내과	일반 심장질환 질환	
	서경우	금	화	순환기내과	일반 심장질환 질환	
신경내과 5752	최홍우	수	금	순환기내과	일반 심장질환 질환	
	신정숙	수	금	순환기내과	일반 심장질환 질환	
	이유홍	금	화	순환기내과	일반 심장질환 질환	
	박세준	월, 수	월, 수	순환기내과	일반 심장질환 질환	
	이철주	(월), (화), (금)	(금)	흉부외과	심장신경과, 흉선과, 목지정맥, 하지정맥클리닉	
	홍유선	(목)	(화), (화)	흉부외과	심장신경과, 흉선과, 목지정맥, 하지정맥클리닉	
	홍유선	(수), (목)	(수), (목)	흉부외과	관상동맥질환, 관상정맥, 대동맥질환, 인조혈관질환	
	임상현	(수), (목)	(수), (목)	흉부외과	관상동맥질환, 관상정맥, 대동맥질환, 인조혈관질환	
	민병현	화	화	무릎관절 연골재생		

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.

토요일 선택진료 운영 안내

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

외래진료 접수 시간

- * 평 일 오전 8:00 ~ 오후 4:00
- * 토요일 오전 8:00 ~ 오전 11:30

전화예약 (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.

차별실 운영 안내

- * 1층 통합검사실: 평일(월~금) 08:00~18:00, 토요일 휴무
- * 2층 외래차별실: 평일(월~금) 06:30~17:00, 토요일 08:00~12:30
- * 웰빙센터1층 통합검사실: 평일(월~금) 08:00~17:00, 토요일 휴무

셔틀버스 운행 노선

- * 병원 현관 → 아주대학교 정문(교문 서점) → 우리은행
- 우만신성아파트(미소지음) → 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 장기기식상담실 (본관 3층 이식혈관외과 내)

T. 031-219-7436, 5547

는 웰빙센터에 위치한 진료과입니다.

()로 표기한 요일은 진료과 진료입니다.



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.

