

# 아주대의료원 소식 12

2013

통권 제227호 / 발행일: 2013. 12. 1. / 발행인 겸 편집인: 蘇義永 / 발행처: 아주대학교의료원 홍보팀 / (443-380) 수원시 영통구 월드컵로 164 전화: 1688-6114

• 목 차 •

- 2 의학리포트  
ARB 계열 약물 최초 투여시 혈중 칼륨농도 측정해야
- 3 포커스  
카자흐스탄 여러 병원과 보건의료 협력 맺어
- 4 나의 연구 나의 테마  
암 관련 연구동향과 발전 상황을 접할 수 있었던 연구 생활
- 6 전문센터 소개  
고도의 전문화된 진료 서비스를 제공하는 내분비센터
- 8 책과 감염병 35  
끝에 고름이 나온다고
- 10 질병정보  
정기검진 시즌...간 건강 체크 필수
- 11 특집  
아프니까≠청춘이다
- 25 사랑의 울타리  
해외 의료봉사에서 맺은 인연
- 26 풍경과 그 안의 사람들  
1994년 그때 우리는
- 28 잊을 수 없는 환자  
긍정의 힘!
- 29 AMC News
- 34 의료원 발전 후원명세
- 36 외래 진료 시간표

## 보건의료협력사업 통해 한국의 선진 의료기술 전파



아주대학교의료원은 경기도와 함께 보건의료협력사업 확대를 위해 카자흐스탄을 방문하여 여러 병원들과 보건의료협력 업무협약을 체결하고 아주대학교의료원의 선진화된 의술을 전수하기로 하였습니다.

또한 2009년부터 「국내다문화 가족 및 개발도상국 보건의료지원사업」의 일환으로 저개발국가인 베트남 의료인에게 연수 교육을 시작해 지난 11월 21일에는 베트남 의사 1명, 간호사 5명의 연수 수료식을 가졌습니다.

아주대학교의료원은 열악한 의료시설과 인프라를 갖고 있는 곳에 한국의 보건의료를 전파하고 해외환자 유치 활성화 및 수준 높은 의료서비스를 제공함으로써, 한국의 의료 수준을 세계에 알리는 선봉장 역할을 하고 있습니다.

앞으로도 많은 나라와 의료협력을 통해 한국의 선진 의료기술을 전파하는데 앞장서겠습니다.



# ARB 계열 약물 최초 투여시 혈중 칼륨농도 측정해야



아주대학교병원 연구진이 안지오텐신II 수용체 차단제(Angiotensin Receptor Blocker, ARB) 계열 고혈압 치료약물을 투여하는 환자 중 최대 30%에서 발생하는 고칼륨혈증을 조기에 진단하기 위한 혈중 칼륨농도 측정 원칙의 근거를 마련했다.

ARB는 고혈압, 심혈관 및 신질환 등의 치료에 널리 사용되지만 부작용으로 고칼륨혈증이 종종 발생하여 이를 발견하기 위한 정기적인 검사가 필요하다. 그러나 아직까지 국내의 어디에서도 해당 약물 투여 환자의 혈중 칼륨농도를 언제부터 검사하는 것이 적절한지에 대한 근거를 제시한 연구는 없어 이에 대한 적절한 지침이 존재하지 않았다.

아주대학교 의과대학 의료정보학과 박래웅 교수팀(신장내과 박인휘 · 호흡기내과 신승수 교수)은 아주대학교병원의 전자 의무기록(EMR) 자료를 이용하여, 2004년 12월부터 2012년 5월까지 약 9년 동안 입원 중에 ARB를 처음으로 투여받기 시작한 4267명의 환자를 대상으로 언제 고칼륨 혈증이 가장 많이 발생하는지 분석하였다.

분석결과 대상환자의 5.3%인 225명에서 고칼륨혈증이 발생함을 확인하였다. 특히 기저 혈중 칼륨농도가 높거나, 신기능이 감소되어 있거나, 혈중 칼륨농도를 올릴 수 있는 약물 동시에 사용 중인 환자의 고칼륨혈증 위험이 높았다. 놀랍게도 ARB의 최초 투여 후 불과 2~3일 이내에 고칼륨혈증이 집중적으로 발생하며, 전체 고칼륨혈증의 50%가 약물 투여 일주일

이내에 집중된다는 사실을 밝혀냈다. 따라서 이 연구를 통해 ARB를 처방하는 경우 대상환자의 약물 투여 전과 투여 후 일주일 이내에 혈중 칼륨농도를 반복하여 측정할 필요가 있다는 근거를 제시할 수 있었다.

박래웅 교수팀은 『이번 연구결과는 대규모 EMR 자료를 이용하여 ARB 처방 후 칼륨 재측정 시기 지침을 제정하는 데 필요한 객관적 근거를 마련했다는 데 의미가 있다』고 설명하고 『ARB 계열 약물을 투여 받는 환자에서 약물 투여 시작 전과 약물 투여 후 일주일 이내 혈중 칼륨농도를 측정하는 것이 효과적이라는 사실이 밝혀진 만큼 ARB를 처방하는 의사들이 임상에서 활용하여 예방이 가능한 고칼륨혈증에 의한 합병증을 막아 주기 바란다』고 말했다.

이번 연구결과는 임상약리와 치료(Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics) 온라인 판을 통해 최근 발표되었다.

# 카자흐스탄 여러 병원과 보건의료협력 맺어



▲ 아주대학교의료원 소의영 의료원장이 보건의료협력 사업 추진확대를 위해 카자흐스탄 내 여러 병원과 업무협약을 체결했다. 왼쪽 위부터 시계방향으로 서카자흐스탄 국립외과대학, 아스타나 제1시립병원, 공화국병원, 대통령병원과의 협약식.

아주대학교의료원은 지난 10월 18일부터 24일까지 경기도와 함께 보건의료협력 사업 추진 확대를 위해 카자흐스탄을 방문했다. 이번 방문에서 아주대학교의료원은 서카자흐스탄 국립외과대학, 아스타나 제1시립병원, 공화국병원, 대통령병원과 보건의료협력 업무협약을 체결하고, 현지 의료에이전시를 대상으로 아주대학교병원 소개 및 국제진료센터 업무 설명회를 개최하였다.

이번 협약 체결은 경기도 보건복지국 관계자, 카자흐스탄 국비 연수 프로그램 「블라삭」 프로그램의 한국 지사인 KDMTC(카자흐스탄 메디컬 트레이닝 센터) 관계자 등으로 구성되어 진행하였다.

MOU의 주요 내용은 ▲인적교류 ▲연구프로그램에 대한 정보와 자료 공유 ▲연구 및 과학 프로젝트 개발 및 공동연구 ▲학술교류 ▲상호 과학 연구프로젝트 공유 ▲의료관광 협력 등이다.

특히 서카자흐스탄 국립외과대학은 지리적 단점과 열악한 보건 의료 환경으로 인해 외부로부터의 의료 수요가 꾸준히 상승하고 있는 약류 빈스크주 정부에서 적극 지원하고 있어 이번 협약의 의미가 매우 크며, 아울러 카자흐스탄 의료진의 상당수가 서카자흐스탄 출신이라는 점에서 아주대학교의료원의 카자흐스탄 진출에 진두보가 될 것으로 기대된다.

카자흐스탄과의 보건의료협력을 통하여 해외진출 전략의 기반을 마련하게 된 아주대학교의료원은 이번 협약으로 카자흐스탄 의료 수요를 선점하고, 향후 보건의료협력에 큰 도움이 되는 한편, 현지 의료에이전시 미팅을 통해 해외환자 유치 전략에 큰 원동력이 될 것으로 보인다.

한편, 아주대학교의료원은 올해 두 차례에 걸쳐 카자흐스탄 블라삭 의료연수팀에게 한국의 보건의료와 국가 암관리, 병원경영이론 등에 대한 강의와 임상연수 교육을 실시하며 카자흐스탄 보건의료 발전 및 의학 교류에 기여하고 있다.

## 암 관련 연구동향과 발전 상황을 접할 수 있었던 연수 생활

여느덧 한국에 돌아온 지 2달이 넘었다. 한국을 떠나 외국에서 사는 것이 처음이라 두려움과 호기심이 가득했다. 한국에서 캐나다행 비행기를 타는 날, 비행기 연착으로 5시간이나 지연됐고, 밴쿠버에 도착하고 나서 비자 입국 수속하는 데만 4시간이 넘게 걸렸다. 하지만 그것은 시작에 불과했다. 밴쿠버에서 토론토에 도착한 시간은 새벽 2시, 그리고 토론토에서 새벽을 지내고 아침 9시 비행기를 타고 나서야 우리가 1년간 살아야 할 킹스턴에 도착했다. 그렇게 우여곡절 끝에 나의 해외 연수생활은 시작되었다.

내가 연수를 간 곳은 캐나다 국립암센터(National Cancer Institute of Canada)의 임상시험 그룹(Clinical Trial Group)이다. 이 연구 기관은 퀸즈대학(Queen's University) 내에 있으며, 캐나다에서 시행되는 모든 암 관련 임상연구를 관장하는 기관이다. 또한 캐나다 외에 미국, 영국, 호주, 유럽의 각 국가와 다국적 다기관 임상연구를 시행



▲ 캐나다 국립암센터 임상시험그룹 총책임자와 함께한 이현우 교수.

하는 곳이기도 하다. 이 기관의 목적은 암의 치료와 예방을 통해 궁극적으로 암으로 인한 사망률을 줄이는 것이다. 1979년에 시작되어 1980년도에 설립되었고, 1988년부터 미국 국립보건원(NIH)에서 기부금을 받기 시작하여 현재 소아암까지 임상연구를 관장하고 있다. 캐나다 암 연구재단(Canadian Cancer Research Alliance)은 33개의 정부 단체와 관련 단체로 이루어져 있으며, 연간 5억3천만 불 이상의 연구비를 가지고 캐나다 전체 암 관련연구를 시행하고 있다. 캐나다 국립암센터에서는 제1상과 2상 연구를 1980년도부터 195개가 수행되었으며, 제3상 연구 또한 262개가 시행되었다. 캐나다 국내에서 131개가 시행되었으며, 다른 나라와 함께한 연구 또한 131개가 현재까지 진행되고 있다. 임상연구에 참여한 환자 또한 7만 명이 넘으며 상당한 규모의 임상연구를 진행해왔고 현재도 진행하고 있다.

임상연구는 전 임상, 제1상, 2상, 3상, 4상 임상연구가 있다. 임상연구라 함은 새로운 약제를 개발하여 직접 사람을 대상으로 약물의 효과와 안전성을 확인하는 연구를 말한다. 제1상 임상연구는 표준항암제로 치료가 되지 않는 말기 암 환자를 대상으로 새로운 항암제를 투여하여 약물의 최대 내약용량과 독성, 효과를 파악하는 연구이다. 제2상 임상연구는 제1상 임상연구를 수행한 결과를 가지고 새로운 항암제의 안전성에 관한 정보를 재확인하는 과정이며 쉽게 부작용을 확인하고 또한 항암제의 반응률을 평가할 수 있다.

제3상 임상연구는 항암제를 시판하기 위한 마지막 단계의 임상연구로 전 단계에 파악된 항암제의 효과와 안전성(독성)을 최종적으로 파악하기 위한 연구이다. 새로운 약제와 현재 표준요법으로 사용되는 항암제를 비교하기 위해 무작위배정으로 신약군과 비교군으로 나누어 비교 임상연구를 수행하게 되며, 신약의 효과로 생존율의 향상이나 생존기간의 연장여부를 기준으로 약효를 판단하게 된다. 제4상 임상연구는 새로운 항암제의 시판이 허가된 후 장기간에 걸쳐 효과와 안전성에 대해 파악하는 연구로 시판 전 임상연구에서 파악하지 못한 희귀한 부작용과 장기간의 복용으로 나타나는 부작용 등을 다시 평가하는 연구이다. 이러한 임상연구를 통해 신약이 탄생하며, 환자에게는 새로운 신약을 접할 수 있는 기회가 주어지게 된다.



▲ 캐나다 국립암센터 임상시험그룹 건물.

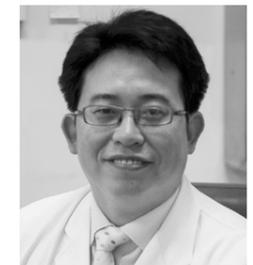
임상연구에 참여함으로써 환자들은 많은 장점을 가진다. 임상연구에 참여하는 환자는 일반 환자보다 연구간호사 등 의료진의 많은 관심을 받을 수 있으며, 새로운 항암제로 치료 받을 수 있는 기회를 가질 수 있다. 또한 일부에서는 환자의 의료비를 내주는 임상연구도 있다. 캐나다에서는 임상연구가 매우 활발하게 진행되며 고가의 항암제를 사용할 수 있는 기회로 생각되어 환자들이 임상연구에 적극적으로 참여하는 모습을 볼 수 있다. 또한 정부에서도 의료비의 절감 특히 치료약제비 감소에 도움이 되어 임상연구를 적극적으로 후원하고 있다.

물론 임상연구의 단점도 있다. 단점으로는 새로운 신약과 위약(가짜약)으로 임상시험을 하기 때문에 위약으로 치료 받을 가능성도 있으며, 새로운 신약이 표준치료약제보다 부작용이 더 많을 수도 있고, 흔하지 않는 부작용이 생길 수도 있다. 일반적으로 제2상 임상연구에서는 이러한 생각지 못한 부작용들이 발생할 수 있지만 제3상 임상연구는

이미 제2상 임상연구에서 부작용에 대해 임상연구를 했기 때문에 환자에게 닥치는 불이익이 많지 않다. 또한 IRB라는 임상연구 중 당하는 환자 불이익에 관련되어 보호를 할 수 있는 기관이 있어 임상연구에 참여하는 환자들에 대해 충분한 보호를 받을 수 있도록 도와주고 있다.

연수를 하면서 임상연구에 대한 새로운 관점을 보게 되었고 임상연구를 통해 환자에게 도움이 될 수 있는 방법에 대해 많이 깨닫게 되었다. 누구나 생각하지만, 임상연구를 수행하면서 환자에게 도움이 되는 방향으로 하도록 노력하는 것이 중요하다는 것을 새삼스럽게 깨달을 수 있었다. 나는 지난 1년간의 연수를 통해 캐나다 국립암센터에서 시행되는 최신 임상연구를 접할 수 있었으며, 최근 암 관련 연구의 동향과 발전 상황을 볼 수 있는 매우 중요한 기회를 갖게 되었다. 이를 바탕으로 향후 국내에서 시행할 수 있는 연구를 디자인해 왔다.

최근 일부 환자에서는 신약을 사용하려고 일부러 임상연구를 찾아다니는 분도 있다고 들었다. 이 글을 통해 환자들이 임상연구가 자신에게 피해가 된다는 부정적인 생각보다 신약으로 치료 받을 수 있는 기회가 마련된다는 긍정적인 생각을 가지면 좋겠다. 또한 임상연구를 참여함으로써 의학발전에 큰 도움이 된다는 거시적인 생각을 가졌으면 좋겠다.



이 현 우 교수 / 중앙혈액내과학교실

# 고도의 전문화된 진료 서비스를 제공하는 내분비 센터

2012년 10월에 내분비내과와 내과에 대한 통합적인 진료를 위해서 내분비내과와 갑상선외과가 통합되어 내분비센터를 개설하였다. 내분비센터의 개소를 통해서 전보다 넓고 쾌적한 공간으로 새롭게 확장하여 진료의 효율성 및 환자의 편의를 증대하게 되었고 또한 공동 연구의 기초를 마련하게 되었다. 내분비센터는 갑상선클리닉, 당뇨병클리닉, 골다공증클리닉을 운영하고 있다.



▲ 내분비내과 의료진.

내분비내과는 1994년 6월 1일 아주대학교병원의 임시 개원과 함께 본과의 진료 업무와 내분비검사실의 업무를 개시했다. 그 후 매년 괄목할 만한 성장을 해오고 있으며, 현재는 명실상부 경기 남부 최고의 3차 의료기관으로서 진료를 수행하고 있다. 2012년 외래 진료현황을 보면 월평균 초진 환자 600명, 재진환자 4,000명, 합계 4,600여 명을 진료하고 있으며, 연인원 55,000명을 진료했다.

갑상선 결절을 가진 환자의 경우 내분비내과 내과에 방문하면 원스톱으로 초음파 및 세침검사를 하게 되고 암으로 진단될 경우 바로 갑상선외과에 의뢰되어 수술을 받게 되며, 수술 후 관리를 다시 내분비내과에서 담당하면서 환자가 편하게 이용할 수 있는 체계를 갖추게 되었다. 또한 정기적으로 갑상선 컨퍼런스를 개최하여 갑상선 질환을 가진 환자의 최적의 진료에 대한 심도 있는 토의와 공동 연구를 진행하고 있다. 갑상선질환의 진단과 치료를 위하여 영상의학과, 핵의학과, 병리과 등이 협력하고 있으며 2013년 9월부터 갑상선암의 유전자 검사(BRAF)를 도입하여 갑상선암의 정확한 진단에 진일보하였다.

갑상선암 수술은 외과에서 절개수술 이외에도 내시경 수술, 로봇수술 등을 시행하여 환자의 만족도를 높이고 있으며, 2010년부터 2012년까지 3년간 평균 778례의 갑상선 수술을 시행하였다. 또한 2012년에는 1012례의 갑상선 수술을 시행하는 국내에서 대표적인 갑상선 수술 전문기관으로 자리 잡았다. 수술 후 임파절전이 등이 발견되어 필요한 경우에 갑상선 방사성 동위원소 치료를 핵의학과에서 수행하고 있으며, 갑상선 수술 후 일시적인 목소리의 변화 등이 발생할 경우에는 음성 진단 및 재활을 이비인후과에서 시행하고 있다.

당뇨병 환자의 경우 병력과 검사결과를 종합하여 혈당 이외에도 고혈압, 고지혈증, 대사증후군 등에 대하여 종합적이고 체계적으로 관리를 받게 된다. 또한 간호사, 영양사로 구성된 당뇨교육실에서 진단시부터 체계적인 교육과 함께 진료를 받게 되며, 통합적인 합병증 관리를 받을 수 있도록 하고 있다. 내분비검사실에서 당

뇨병의 합병증검사로 말초신경검사, 자율신경검사, 하지동맥 및 경동맥 도플러검사, 안저촬영, 비만도검사를 수행하고 있고 검사를 마친 후에는 개인별 검사결과를 요약해서 제공함으로써 현재의 혈당 조절 정도와 당뇨병 합병증 관리에 필요한 정보를 제공하고 있다. 또한 매주 화요일 당뇨교실을 통해서 분야별 전문가들의 집단교육을 시행하고 있고 매년 11월 당뇨주간에 당뇨병 공개강좌를 개최하여 당뇨병 환자뿐만 아니라 일반인을 대상으로 당뇨병에 대한 교육을 실시한다.

골다공증의 경우 정확한 진단을 위하여 골밀도 검사, 골대사지표 검사, 영상 검사 등을 수행하고 있으며, 효과적인 치료를 위하여 병력과 진찰소견 및 검사결과를 종합하여 최적의 약물치료를 시작하고 정기적으로 반응을 관찰하여 필요한 검사와 치료 약물의 변경을



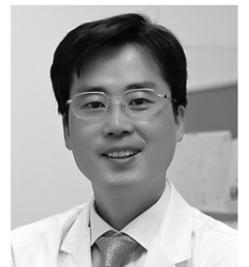
▲ 갑상선외과 의료진.

고려하고 있다. 정밀검사가 필요하거나 수술이 필요한 경우에는 정형외과와 협력하여 진료를 하고 있다. 진료 외적으로는 일반인을 대상으로 골다공증에 대한 공개강좌를 정기적으로 개최하여 지역사회 건강증진에 기여하고 있다.

연구면에서는 내분비연구소 및 유전학과와 협조하여 당뇨병 및 골대사 영역의 많은 기초 실험연구를 공동으로 수행하고 있다. 지난 17년간 국내외학술지에 200여 편 이상의 논문을 게재하였으며, 100여 건 이상의 연구비 수혜실적이 있다. 최근 보건복지부로부터 「심뇌혈관 및 대사증후군 역학연구」를 수행할 대규모 연구센터로 지정 받았으며, 주요 연구업적으로는 ▲2형 당뇨병의 병인 ▲인슐린저항성의 기전 ▲골다공증의 병인 ▲고섬유소췌의 임상적 효과 규명 등 여러 분야에

서 연구업적을 발표하고 있다. 또한 갑상선암 환자들을 대상으로 재발과 생존에 관여하는 인자들, 예후가 나쁜 원격전이를 가진 갑상선암의 특성, 갑상선암의 성장과 전이에 관련된 혈관내피성장인자에 관한 분자생물학적 연구와 최근 주목 받고 있는 로봇 갑상선 수술의 적합성과 유용성에 대한 연구들을 발표하였다. 2013년 4월 19일에 내분비센터 개소기념 심포지엄을 개최하여 국내외 석학을 초청하여 아주대학교병원 내분비센터의 연구 결과를 발표하였고 최신 지견을 토론한 시간을 가졌다.

내분비센터의 모든 의료진은 앞으로도 환자들에게 내분비 질환에 대한 고도의 전문화된 진료 서비스를 제공하고 효율적이고 쾌적한 진료를 받을 수 있도록 최선을 다할 것이다.



정 윤 석 교수 / 내분비내과학교실



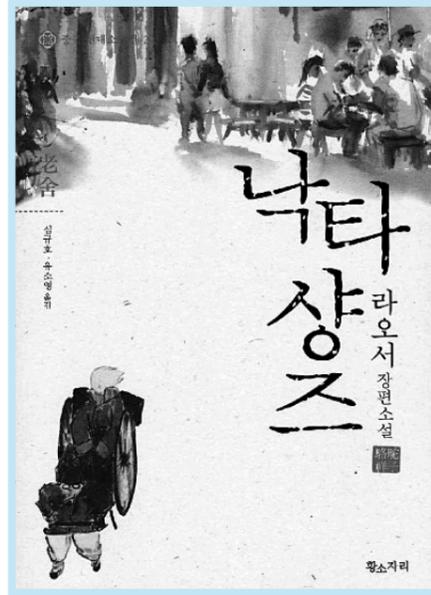
# 끝에 고름이 나온다고 낙타 샹즈(祥子) / 라오서(老舍) / 심규호, 유소영 (황소자리 2008)

후배는 어쩌다 그곳에 갔다는데 끝에 고름이 나온다고 찢찢때며 내게 도움을 청해 왔다. 가여운 후배는 「감염」자가 붙은 누나를 찾아 온 것인데 누나는 그런 병을 교과서로 읽어 보기만한 아직은 미숙한 내과의사라는 걸 동생은 몰랐다. 겨우 비뇨기과로 보냈는데, 그 녀석 다시 또 그곳에 갈 생각을 했을지. 지금 내게 오면 이제는 잘 해 줄 수 있는데. 세월이 흘러 병은 또렷해지는데 그 후배가 A였는지 B였는지 아니면 C였는지는 혼란스럽다. 차매인가, 그녀석이 쏘아보낸 혼란의 주파수인가? 그 녀석이 들으면 좋아하겠지? 잊어주길 바라는 기억일테니. 선 후배가 누나로 통하는 시절이 내게도 있었다.

겪은 이는 결코 잊을 수 없는 경험이라. 임질!

「낙타 샹즈」라는 「라오서」의 소설에 임질이 나온다. 「낙타」는 별명이고 이름이 「샹즈」다. 인력거꾼 「샹즈」, 인력거꾼에도 급이 있다. 젊고 힘이 넘치며 발걸음이 날랜 젊은이들이 첫째로 가장 좋은 인력거를 끌고, 이들보다 나이가 조금 들고 힘이 부치지만 가정이 있어 하루를 맹탕으로 보낼 수는 없고 그래도 아직은 속도에서 품위를 유지하는 하는 이들이 있고, 다음은 마흔 살이 넘어 아침부터 새벽까지 달려 겨우 사납금이 나 하루 생활비를 벌고 인력거는 낡고 근육은 쇠잔해 땀을 댈 때마다 절로 한숨이 나는 이들이다. 내 친구들 되겠다. 그래도 이들은 이전부터 하던 가락이 있지만 이들보다도 못하기는 인력거를 끌게 되리라는 생각도 못하다가 어쩔 수 없이 채를 잡은 이들이고, 이들이 가장 낡은 인력거에 연신 손님에게 죄송하다고 굽신거리야 하는 급이다.

샹즈는 흰철한 키에 좋은 체격을 가졌고 나를 듯이 달리고 사뿐히 땀을 흘릴 수 있는, 인력거끄는 일을 자신이 세상에서 할 수 있는 유일한 일로 아는 총각이다. 그의 밑천은 몸뚱이. 전세 인력거가 아니라 자신의 인력거를 가지고 살아가려는 희망에 모든 것을 걸었다. 고생을 두려워하지 않았고 보통 인력거꾼처럼 나쁜 습관에 물들지 않았다. 다른 인력거꾼



들이 하는 담배도 술도 멀리했고 하찮은 음식과 차를 마셨으며 매음굴에도 가지 않았던 것이다. 그는 지옥에 굴러 떨어져도 착한 귀신이 될 듯한 사람이었다. 그러나 라오서 선생 말대로 희망은 대부분 허사가 되는 법이니, 샹즈도 예외는 아니었다. 스스로 거부할 수 없다는 것을 아는 힘에 굴복해 소변보기 어려워진다. 임질로.

다음 날 저녁, 그는 이불보파리를 끌고 회사로 돌아왔다. 언제나 가장 두렵고, 가장 수치스럽게 생각했던 일을 그는 킁킁거리며 사람들에게 털어놓았다. 오줌이 잘 안나와!

모두 앞다투어 그에게 무슨 약을 사야하고, 어떤 의사를 찾아가는 게 좋은지 알려주었다. 아무도 홍보지 않았고, 모두 그를

동정하며 해결방법을 생각해주었다. 게다가 얼굴을 붉히며 신바람이 나서 자신의 경험을 털어놓기까지 했다. 몇몇 젊은 사람들은 돈을 써가며 이런 병을 얻었고, 공짜로 하다가 병에 걸린 중년 인력거꾼도 있었다. 전세 인력거를 몰던 사람들 역시 경우는 좀 다르지만 엇비슷한 경험들을 가지고 있었다. 또한 직접 경험하지 않은 전세 인력거꾼들도 주인에 관한 다른 이야기들을 매우 재미난 듯 늘어놓았다. 샹즈가 이런 병에 걸리자 사람들은 마음의 문을 열고 그와 친근하게 이야기를 나누었다. 샹즈도 수치스럽다는 생각은 모두 잊어버렸다. 하지만 그렇다고 이런 일을 영광으로 생각하지는 않았다. 그냥 담담하게 마치 감기에 걸리거나 더위를 먹은 것 정도로 병을 이겨내고 있었다.

샹즈가 약과 비방에 10원이나 썼지만 그에게 무슨 약을 처방했는지는 알 길이 없다. 그래도 추측컨대 항생제는 아니었겠다. 항생제라면 단방에 좋아졌을 것이다. 샹즈는 상당기간(아마도 몇 달) 앓은 것처럼 나온다. 임질은 치료받지 않아도 몇 주 지나면 서서히 좋아진다. 물론 파종성 감염으로 진행되는 경우가 있고 이 때 관절 침범이 많다. 앓고 나서 관절이 아프게 되는 반응성 관절 염도 있는데 관절 통증이 도진다니 샹즈는 아마도 이게 아닐까 싶다. 어쨌든 요즘 세상에 그 급격한 요도염을 그냥 견디는 남자는 많지 않으리.

약과 비방이라는 걸 쓰는데 10원이 더 나갔다. 하지만 완벽하게 병이 낫진 않았다. 대충 좋아진 것 같으면 약을 끊어버렸다. 날씨가 흐리거나 환절기에 다시 관절 통증이 도지면 약을 먹고 버틸만하면 내버려두었다. 밑바닥까지 고통을 맛보았는데 이까짓 몸뚱이가 대수겠는가? 화통하게 생각하자. 파리는 똥더미 위에서도 즐겁게 사는데 이렇게 큰 인간이 왜가지고 걱정은!

국내 임균감염증은 점차 감소 추세로 2001년 약 2만 건에서 2011년 2천 건의 보고가 있지만 이는 표본감시일 뿐 심사평가원 청구건으로는 연간 약 2만 건이라 한다. 남자편의 일을 여자아내가 모를 뿐이다. 감염의사로서 임균은 항생제 내성을 변화가 극적이어서 치료제의 시대변화가 아주 명확하다. 그야말로 치료제의 역사가 항생제 내성의 역사이다. 설파제, 페니실린에서 시작하여 테트라사이클린, 플루오로퀴놀론, 세팔로스포린으로 사용항생제가 내성 발현과 함께 변화했다. 내성 변화를 인지하지 못하고 아직도 임질에 플루오로퀴놀론을 사용하고 있다면 치료실패가 확실하다. 항균력이 우수한 제3세대 세팔로스포린에 대해서도 감수성 정도가 낮아지는 경향이니 조심해야할 상황.

샹즈는 혼자 몸으로 세상을 살았다. 10전씩 천 일을 모아서 100원이나 하는 인력거를 샀고 불운이 오고 또 불운만큼의 행운도 있었다. 그러나 그의 결말은 나락이었다. 왜 농부처럼 튼튼한 몸과 성실성으로 산 샹즈가 나락에 떨어졌나, 살아야 하는 관계의 끈을 놓쳐버린 탓인가 아니면 무엇?



최영화 주임교수 / 감염내과학교실

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



## 정기검진 시즌...간 건강 체크 필수



**직** 장인 건강검진이 집중되고 연말이 가까워지는 이 시기가 되면 주변 지인들에게 「잊혀진 건강 챙기기」를 당부하는 경우가 많아진다.

대개 직장인은 건강검진을 통해 기본적인 검사는 받을 수 있다. 하지만 나이가 들수록 본인의 연령과 성별, 가족력, 생활패턴 등을 고려해 적절한 추가검진을 실시할 것을 권한다. 잦은 음주와 스트레스에 노출되거나 운동부족, 비만, 피로누적 등을 호소하는 40대를 넘긴 남성이라면 아무리 바쁘더라도 건강검진을 통해 본인의 건강을 살펴볼 것을 강조한다.

특히 중장년층 남성에게 간 건강 체크는 필수다. 국내 40대 이상 남성의 간 건강이 위협받고 있는 것으로 나타났다. 간염 및 간질환은 40대 사망 원인에서 3위를 차지하고 있으며, 40~50대 암 사망 원인 1위 역시 간암이다.

간질환 예방을 위해서는 B형간염 검진이 매우 중요하다. B형간염은 B형간염 바이러스에 감염돼 간에 염증이 생기는 질환이다. 국내 간암 환자의 70~80%가 만성 B형간염에 기인한 것으로 알려져 있어 주의를 요한다. 그러므로 검진을 통해 B형간염 감염 여부를 반드시 확인하고, 간질환 가족력이 있는 경우에는 특별한 증상이 없어도 지속적으로 간 상태를 체크하는 것이 좋다. 만 40세는 국가에서 정한 생애전환기로, 건강검진 시 일반검진 외에 추가로 간염검사(B형간염 표면항원·항체 검사)를 무료로 받을 수 있어 이를 활용하는 것도 좋은 방법이다.

B형간염 바이러스 보유자라면 6개월에 한 번씩 병원을 찾아 바이러스 활성화 정도를 살피고 의사와 적절한 치료 및 관리 방법을 논의해야 한다. B형간염은 의사의 권고에 따라 꾸준히 항바이러스 치료를 이행하면 추후 심각한 간 합병증으로 악화되는 것을 예방할 수 있다.

또 임상시험뿐 아니라 실제 치료 환경에서 아시아 환자를 대상으로 우수한 바이러스 억제 효과와 낮은 내성발현율, 안전성 등을 입증받은 치료제가 있어 만성 B형간염 환자들도 일상생활을 유지하면서 충분히 질환을 관리할 수 있다.

대한간학회와 한국간재단 등도 일반인들에게 올바른 간질환 인식과 예방법을 알리기 위해 노력하고 있다. 지난 10월20일은 대한간학회가 정한 「간의 날」로, 간질환에 대한 이해를 높이기 위해 공개강좌, 간염 무료검진 캠페인 등 다양한 활동을 펼쳤다.

연말에 40세, 불혹(不惑)의 나이가 되면 「쉽게 미혹되지 않는다」고 했다. 그러나 의외로 건강 관련 사안에 대해서는 검증되지 않은 것에도 현혹되는 경우가 많다. 건강식품의 무분별한 섭취나 환자의 자의적 치료 중단 등을 예로 들 수 있다.

질환을 잘 관리하는 방법은 의외로 간단하다. 정기적으로 검진하고 의료진의 가이드라인에 따라 꾸준히 치료하는 것이다. B형간염도 마찬가지다. 일단 치료제 복용을 시작하면 꾸준히 규칙적으로 복용하고, 불편한 증상이 없더라도 정기적으로 혈액검사, 간 초음파 검사를 받아야 한다.

건강검진 시즌이다. 매해 진행되는 통과의례 정도로 여기지 말고 건강한 삶을 위한 소중한 시간임을 인식하고 자신의 건강상태를 제대로 점검해보는 계기로 삼기 바란다.



조 성 원 교수 / 소화기내과학교실

## 아프니까 ≠ 청춘이다

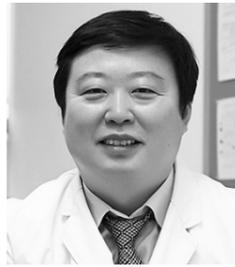
스스로 건강을 관리해야 하는 중요한 시기인 20대!

하지만 오늘 날 건강하고 아름다워야 할 청춘은 대학, 취업, 직장생활, 결혼, 다이어트 등 환경의 변화와 스트레스 그리고 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등에 노출되어 질병으로부터 위협받고 있다.

20대엔 어떻게 건강관리를 해야 할 지, 20대 청춘을 위협하는 질병과 그에 대한 예방법에 대해 살펴보자!



## 20대 건강관리 어떻게 해야 하나?



김 광 민 교수  
가정의학과교실

**20**대는 성인이 된 후에 신체적으로 가장 왕성한 활동을 보이는 시기이며, 이후로 건강한 삶을 유지하는데 있어서 매우 중요한 시기이다. 하지만 이 시기는 대학 진학, 군 입대, 취업 준비, 취업, 결혼, 출산 등 환경의 변화와 스트레스가 많은 시기이며, 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등에 노출될 경우가 많아진다. 또한 외모에 대한 관심이 증가하여 무리하게 다이어트를 하는 경우도 많이 있다. 스스로 건강을 관리해야 하는 중요한 시기지만, 이 시기가 사회생활을 시작하는 연령대이고, 우리나라의 직장문화와 관련되어 오히려 건강관리에 취약한 것으로 보인다.

### 20대 남녀모두 건강관리 취약

2012년 국민건강영양조사 결과에서 20대 남녀 모두 건강생활실천이 미흡하여, 건강생활습관 개선과 만성질환 예방을 위한 적극적인 건강관리가 필요한 것으로 나타났다. 20대 남자에서 흡연율 41.5%, 주 2회 이상 한 번에 7잔 이상 술을 마시는 고위험 음주율 19.3%, 신체활동 부족율은 38.0%, 에너지·지방과잉 섭취율 16.7%, 비만 유병률 30.5% 정도였다. 20대 여성에서 흡연율은 13.6%로 성인여성 평균 7.9%의 1.7배나 더 많고, 주 2회 이상 한 번에 5잔 이상 술을 마시는 고위험 음주율도 9.2%로 성인여성 평균 6%보다 높았다. 평소 스트레스를 「대단히 많이」 혹은 「많이」 느끼는 인지율도 45.5%에 이르러, 여성의 평균 31.5%보다 월등히 높게 나타났다. 영양부족 24.8%, 에너지·지방과잉 7.9% 등 영양 불균형 상태도 전 연령대 중 가장 심각했다. 20대 여성에서 특히 건강관리가 취약한 것은 20대 여성에서 몸매 관리를 위해 무리한 다이어트를 하는 경향이 있고, 사회 초년생으로서 야근과 회식이 잦으며, 직장내 인간관계나 환경변화 등으로 인한 스트레스가 많기 때문이다.

### 20대 건강관리가 평생 건강의 초석

20대는 아직 젊어서 별 다른 건강관리를 하지 않아도 금방 이상 징후가 나

타나지 않기 때문에, 역설적으로 건강관리에 더 소홀하다고 할 수 있다. 20대에서 시작되는 불규칙한 식습관, 흡연, 음주, 영양불균형의 문제는 10~20년 후 고혈압, 고지혈증, 비만, 당뇨병과 같은 생활습관병이나 심혈관질환 등을 조기 발병시킬 수 있다. 현재의 건강실천행위가 평생 건강의 바탕이 된다는 것을 잊지 말고 건강할 때 당장 건강관리를 시작해야 한다. 건강관리를 시작해야 하는 나이가 따로 있는 것이 아니라 지금부터 시작해야 한다.

### 건강한 삶을 위한 원칙 세가지

건강하고 삶의 질을 높이면서 주어진 수명대로 오래 행복하게 살기 위해서는 크게 3가지 정도의 원칙이 중요하다. 첫째는 건강 증진과 관련된 건강행위를 많이 하는 것이다. ▲하루에 7~8시간 수면 ▲아침 식사를 매일 함 ▲간식을 먹지 않음 ▲적절한 체중 유지 ▲일주일에 3번 이상 규칙적인 운동 ▲술은 적당히 마시거나 안 마심 ▲담배를 피우지 않음 7개의 건강 습관이 건강상태 및 평균 수명과 연관성이 있으며, 이들 7가지 건강 습관을 실천하는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 오래 사는 경향이 있었으며, 실천하는 개수가 많을수록 실천하는 개수가 적은 사람보다 더 오래 사는 경향이 있었다. 45세를 기준으로 하는 경우 6개 이상 실천하는 사람이 3개 이하로 실천하는 사람보다 11년 더 오래 건강하게 살았다고 한다.

둘째는 좋은 식이와 생활습관을 유지하는 것이다. 만성질환과 암을 예방하는 식생활 개선은 건강한 식단 실천하기와 스트레스 관리 및 운동이다. 건강한 식단 실천은 녹색야채와 콩과 같은 곡류의 섭취를 가능한 많이 하도록 하며, 과일도 매일 사과 1개 정도(귤 2개) 섭취하며, 감자나 고구마류를 증가시키는 것이 좋다. 당근과 같은 황색야채의 섭취는 늘리

고, 설탕이 함유된 청량음료, 과자 등의 섭취는 절반 정도로 줄이며, 고기는 가능한 지방이 적은 부위를 먹고, 짠음식·탄음식은 먹지 않는 것이 좋다. 스트레스가 많을 때에는 질병의 발생빈도도 높고, 각종 사고 발생률도 높게 나타나는 반면, 운동은 심장질환, 당뇨, 혈압, 골다공증 등의 예방 및 치료에 좋은 효과를 보인다.

셋째는 적절한 의료기술을 활용하는 것이다. 20대 시기에 한번 정도는(취업, 군입대, 대학입학 등) 전체적인 건강 조사를 위해 병원을 방문하여 의사에게 건강에 대해 상담을 받으며, 혈압, 시력, 고지혈증, 비만, 정기예방접종(파상풍-디프테리아, 독감, 인유두종바이러스, 홍역,볼거리 및 풍진, 수두, A형 및 B형 간염 등) 등에 대해 검사 및 관리를 받아야 한다. 인유두종바이러스 예방 접종 및 B형 간염 예방 접종을 제대로 한 경우에는 간암 및 자궁경부암에 걸리지 않을 가능성이 높아진다. 또한 연령에 맞는 위험 요인 및 호발 질병에 대한 상담 및 검진을 받는 것이 좋다. 건강증진 및 관리란 질병이 발병하기 전에 미리 일상 생활 중에서 위험인자를 예고하여 이를 피하거나, 줄여주거나, 질병을 조기에 발견하여 더욱 심한 손상이 오기 전에 치료를 받을 수 있게 하는 등의 총괄적인 기능을 말한다.

결론적으로 건강한 삶을 위해서는 흡연, 음주, 고칼로리 식이, 고칼로리 스테플 식이, 스트레스, 운동부족 등을 피하고, 적절한 체중을 유지하고, 건강한 식단을 실천하는 것이 중요하다. 또한 20대에 한 번 정도는 전반적인 건강 조사를 위해 의사와 상담을 하는 것이 좋다.

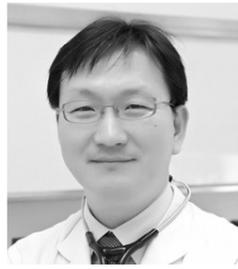
얼마 전 발간된 질병관리본부의 2012 결핵환자 신고현황을 보면 2012년 한 해 동안 신고된 새로운 결핵환자의 수가 39,545명 (인구 10만 명당 78.5명에 달해 못살던 시절의 병으로만 알았던 결핵이 아직도 집요하게 우리 사회를 괴롭히고 있음을 알 수 있다. 통계를 자세히 보면 생산연령인 20~40대가 전체 환자의 40%를 차지하고 있으며 이중 25~29세 연령군이 정점을 이루는 것으로 알려졌다. 한번의 기침과 재채기를 통해 각각 3500마리와 100만 마리의 결핵균이 공기 중으로 나온다고 한다. 따라서 치료를 제대로 받고 있지 않는 한 명의 폐결핵환자는 연 평균 20명의 새로운 결핵환자를 양산할 수 있다.

앞의 통계에서 보듯이 가장 왕성한 사회생활을 하는 연령군의 높은 결핵유병률은 효과적인 결핵의 관리를 어렵게 하는 중요한 요소 중 하나이다. 특히 좁은 공간에서 함께 지내는 시간이 많은 초-중-고등학교 학생의 경우 발병이 확인된 한 명의 학생 주변에서 여러 명의 결핵 환자를 발견하게 되는 일이 드물지 않다. 또한 과거 결핵에 노출되었으나 발병으로 진행되지 않은 잠복결핵인구가 무려 전체 인구의 30%에 달할 것으로 추정되는 우리나라의 특성상 이들이 만성질환에 걸리거나 나이가 들면서 면역력이 떨어지는 경우 활동성 결핵으로 진행할 것이라 예상된다.

그 동안 결핵예방법과 결핵환자신고 의무제도가 있었음에도 불구하고 범국가적인 차원의 결핵환자 관리가 제대로 이루어지지 못한 채 치료의 사각지대에 놓여 있었던 결핵환자가 많이 존재하였음은 부인하기 어렵다. 다행히 몇 년 전부터 OECD국가 중 압도적인 1위인 결핵의 부담을 줄이려는 범국가적인 노력이 이루어지기 시작하여 치료가 어려운 결핵환자를 사회적, 경제적으로 지원하는 제도가 마련되어 운영 중이다. 값비싼 2차 약제의 공급을 포함한 결핵환자 치료에 소요되는 거의 모든 비용을 정부에서 부담함으로써 현재 50~75% 정도에 불과한 결핵의 치료성공율을 높여야 하고 있다.

하지만 부족한 잠, 무리한 다이어트, 닫힌 공간에서의 높은 인구밀도, 결핵에 대한 인식 부족 등 결핵에 걸릴 위험을 높이는 중요한 요인들이 청소년 사이에 널리 존재한다. 따라서 한달 이상 낫지 않은 기침이 있는 경우 혹시 있을지 모르는 결핵의 가능성을 염두에 두고 적절한 의학적인 도움을 받아야 한다. 또한 기침이나 재채기를 할 때에는 가능하면 다른 사람들에게 피해가 가지 않도록 손수건 등을 적극 사용해 노출을 줄여야 한다. 닫힌 공간을 한번 환기시키는 것만으로 감염균의 밀도를 1/100까지 줄일 수 있기 때문에 여러 사람이 함께 있는 실내는 수시로 환기를 하는 것이 좋다. 자칫 환기에 소홀해지기 쉬운 겨울철을 맞아 결핵뿐만 아니라 다양한 호흡기 전염병의 예방을 위해서라도 개인위생과 실내공기 관리에 힘써야 할 것이다.

## 20대를 향한 결핵의 역습



신 승 수 교수  
호흡기내과학교실



아 이들 스타나 운동 선수를 제외하고, 대부분의 20대는 아마도 현재 인생의 전성기를 보내고 있기보다는 앞으로 다가올 미래를 준비하는 과정을 보내고 있을 것이다. 어떤 이는 현장에서, 어떤 이는 책상에서 저마다 다양한 모습이지만, 이들의 공통점은 인생에서 가장 치열하고 가장 아름다운 시기를 살고 있다는 것이다.

척추는 본래 튼튼하면서 동시에 유연하게 움직이는데, 이는 척추가 단단한 척추뼈와 탄력있는 디스크(추간판)가 마디마디 번갈아 가면서 이어진 구조로 되어있기 때문이다. 사람의 척추는 머리와 몸통을 곧게 세운 상태로 위치시키기 때문에 목과 허리는 항상 긴장된 상태에 놓여 있고, 또한 손상 당하기 쉽다. 정상적으로는 자세나 운동에 따른 머리와 몸통의 하중이 척추뼈와 디스크로 적절하게 흡수되거나 분산되며, 인대와 근육이 안정성을 유지시켜 준다. 그러나 무리한 운동이나 자국이 반복되는 경우 디스크가 손상되는 원인이 되고, 디스크가 손상되어 흘러나와 팔이나 다리로 가는 신경근이 잡아당기게 되는 것이 바로 추간판 탈출증, 속칭 「디스크」이다.

목이나 허리의 통증 또는 팔이나 다리로 퍼지는 통증이나 저림이 있는 경우 디스크를 의심해 볼 수 있다. 신경근이 잡아당겨지므로 때론 감각 저하나 근력 약화 같은 마비증상이 나타날 수도 있다. 전산화 단층촬영(CT)이나 자기공명영상(MRI) 같은 검사로 탈출된 디스크를 확인 할 수 있지만 이러한 정밀검사가 모든 디스크 증상 환자에게 반드시 필요한 것은 아니다.

「허리 디스크 수술 없이 치료한다」는 광고가 많이 있다. 마치 무슨 획기적인 치료법이 있는 것처럼 보이지만, 사실 알고 보면 너무나 평범한 말이다. 디스크는 통증이 심한 경우든 약한 경우든, 그 크기가 큰 경우든 작은 경우든, 약물치료나 물리치료 심지어 아무 치료를 하지 않아도 좋아지는 경우가 많기 때문이다.

증상초기에 통증이 심할 때에는 그 괴로움과 공포심으로 「이정도 통증이면 수술해야 되는 것이 아닌가」하는 생각이 들 수 있지만, 며칠 또는 몇 주 내로 통증이 급격히 소실되는 것을 흔히 관찰할 수 있다. 그러나 마비가 나타나는 등가 대·소변 장애 등이 나타나는 경우에는 반드시 수술적 치료가 필요하다. 또한 일부 환자에서 통증이 호전되지 않고 오래 지속되는 경우 수술적 치료를 고려할 수 있다. 따라서 적절한 치료를 위해 전문가의 진찰이 필요하다.

20대는 활동이 많고 휴식 시간이 적으며 건강에 대해 덜 신경쓰기 때문에 목과 허리의 피로나 무리가 흔히 있을 수 있다. 게다가 최근 컴퓨터나 스마트폰의 활용이 많아지면서 척추에 부자연스럽고 비정상적인 힘이 가해지는 나쁜 자세를 흔히 보게 된다. 바른 습관과 적절한 운동으로 척추건강을 유지하는 것이 가장 중요하다는 사실을 모르는 사람은 거의 없을 것이다.

20대 여러분, 날마다 얼굴이 깨끗한지 거울에 비춰보는 것처럼 한번쯤 자신의 자세와 생활 습관이 올바른지 관찰하여 보시기 바랍니다. 여러분의 척추는 우리나라를 버티는 기둥이기 때문이다.

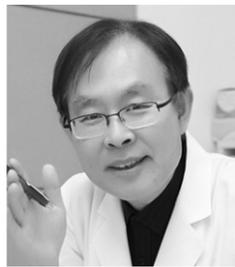
## 20대와 디스크



정 남 수 교수  
정형외과학교실



## 20대 정신건강이 위험하다 — 우울증에 대하여



정 영 기 교수  
정신건강의학교실

**스** 없이 정신건강이라는 말을 쓰고 있지만 어떤 상태 혹은 어떤 것이 정신이 건강한 것이냐고 물으면 명확하게 이야기하기가 참으로 힘들다. 건강하다는 것이 무엇을 의미하는지에 대해서도 아직까지 일치된 견해나 정의가 없는데 정신건강은 더 말 할 나위가 없을지 모른다. 그러나 정신과 의사들이 즐겨 인용하는 정신건강에 대한 정의가 있는데 바로 정신분석의 태두인 프로이트(Sigmund Freud)가 내린 정의이다. 그는 정신의 건강은 「일할 수 있고 사랑할 수 있는 능력(capacity to work and love)」이라고 한 마디로 정의하였다. 나이 들어 갈수록 이 정의가 정말 간단명료하면서도 핵심을 찌른 정의임을 절감한다. 모든 건강치 못한 상태에서는 일할 수 있는 능력과 사랑할 수 있는 능력이 위축된다. 이는 신체적으로 혹은 정신적으로 건강치 못한 상태에서 다 볼 수 있는 현상이다.

요즈음 매우 흔히 거론되는 우울증은 정신의 건강을 좀 먹는 대표적인 정신장애 중 하나이다. 중·노년에서도 많이 나타나지만 젊은 층에서도 흔히 나타난다. 우울한 기분이 지속될 때 일할 수 있는 능력과 사랑할 수 있는 능력을 얼마나 심각하게 손상시키는지 우리들은 늘 목도한다. 우울할 때는 우리의 감정, 생각, 인지기능, 심지어 생리기능까지 지장을 받게 된다. 즉 우리의 모든 기능이 제대로 발휘될 수 없다는 뜻이다. 우울증이란 말 그대로 기분이 우울해지면서 그에 따르는 여러 가지 부수적인 증상들이 나타나는 병이다. 그러나 일시적으로 우울감을 느끼는 경우는 매우 흔하며 이를 두고 우울증이라고 하지는 않는다. 따라서 일시적 우울감과 우울증을 구분해야 한다.

우울증상은 적어도 2주 이상 우울감 혹은 슬픈 느낌이 지속된다. 같이 잘 나타나는 증상으로는 불면, 의욕과 흥미 상실, 평소 즐겁게 느끼던 일들에 대하여 전혀 즐거움을 못 느끼는 현상, 입맛과 성욕 저하, 인



지능력 저하, 비관적이고 부정적인 생각의 팽배, 우유부단, 만성 피로감을 느낀다. 이상과 같은 증상들은 전형적인 증상이다. 그러나 나타나는 증상은 사람마다 상당히 다양할 수 있다. 예를 들어 어떤 사람들은 의학적인 이상 소견이 없음에도 불구하고 위장장애, 두통, 통증 등 다양한 신체증상을 호소하기도 한다.

정말 우울증에 해당될 정도로 증상이 심하다면 의학적 치료가 필요하다. 그냥 방치하면 우울증상이 보통 6개월 이상 지속되는 경우가 많고 증상이 사라진다고 해도 우울증이 재발할 수 있는 위험성이 커지기 때문이다. 우울증으로 인한 활동의 제약은 거의 관상동맥 질환을 앓고 있는 환자가 받는 제약과 비슷하다는 연구 결과가 있을 정도로 우울증은 우리 일상생활에 악영향을 미치고 개인에게도 큰 고통을 주는 병임을 잊지 말자. 그런데 문제는 젊은 층에서도 우울증 발병률이 상당히 높다는 점이다.

우울증은 어떤 한 가지 이유만으로 발생하지 않는다. 타고난 소인과 함께 환경에서 오는 스트레스, 문제해결 능력 부족, 심리적 어려움, 대인관계의 곤란 등 여러 가지 요인들이 있다. 특히 젊은 환자들의 경우 대인관계의 어려움, 자기 정체성 문제, 학업과 직장에 대한 불안, 문제해결 능력의 결핍 등 심리적인 문제가 우울증과 많은 관련이 있다고 생각된다. 자신에 대한 확실한 정체성이 없는 경우가 젊은 우울증 환자에서 많다. 젊은이들에 있어 우울증의 상당 부분은 이 문제와 관련이 있다고 생각한다. 즉 내가 누구인지 잘 모르고 내가 무엇을 잘 할 수 있고 무엇을 해야 가장 행복할지를 모르는 경우가 많다. 대개는 그런 문제들을 생각조차 해본 적이 없는 경우가 많다. 자신이 원한다고 생각을 해도 사실은 남들이 정해 놓은 기준이지 자신이 정말 원하는 것은 아닌 경우가 많다. 역경과 좌절을 견디는 힘이 약하다. 그리고 인생에 있어 역경과 좌절

이 필수적이라는 사실을 망각하는 사람들이 많다. 남과 비교하는 경우가 많은데 사람은 각자 얼굴이 다르듯이 가지고 있는 능력과 재주가 다르다는 사실을 감정적으로는 인정 못 하는 경우가 많다. 그 결과 끊임없이 남과 비교하고 비교 결과는 늘 열등감으로 나타나게 된다. 이런 열등감은 더욱 우울감을 악화시킨다. 즉 남답게 살려고 하지 않고 남답게 살려고 하는 것에서 많은 비극이 발생한다.

20대에는 가장 남답게 사는 길이 무엇일까 늘 고민해야 한다. 가장 남답게 사는 길이 가장 건강하게 사는 길이요(따라서 일 할 수 있고 사랑할 수 있는 능력을 발휘하고 살 수 있다는 의미임) 우울증으로부터 보호해 줄 수 있는 가장 강력한 길이라고 생각한다.

## 무리한 다이어트가 노안(老顔)을 만든다!



김 범택 교수  
가정의학과교실



누구나 가지고 싶은 군살 없는 건강한 몸매. 그러나 세상의 모든 일이 그렇듯이 적당한 대가 없이 이루어지는 공짜는 없다. 건강한 몸매를 가지려면 먹고 싶은 것을 절제할 줄 알아야 하고 하기 싫어도 운동을 해야 한다. 이런 고생 없이 짧은 시간 안에 빨리 체중을 감량하려고 하면 많은 부작용이 따르고 때로는 건강을 해치기도 한다.

### 다이어트의 부작용 I

다이어트를 할 때 오는 부작용은 단기 부작용과 장기 부작용으로 나누어 볼 수 있다. 가장 쉽게 빨리 체중을 감량하는 방법인 단식이나 극단적인 초저열량 식사는 하기도 어렵지만 부작용도 많다. 식사를 하루 900Kcal이하로 극단적으로 줄이면 초기에 급격한 체중 감량이 나타나지만 이중 50%이상은 수분 배설에 의한 것이다. 수분이 몸에서 급격히 빠져나갈 때 가장 빨리 영향을 받는 부분은 피부다. 피부의 탄력과 윤기를 유지하려면 수분과 영양공급이 필수적이다. 다이어트를 심하게 하면, 피부의 수분이 없어져서 탄력이 줄어들고 피부가 영양공급을 잘 받지 못하므로 피부의 재생이 늦어져 피부가 거칠어진다. 피부에서 피지를 제대로 공급하지 못하므로 윤기가 없어지며 수분손실이 가속되어 얼굴에 주름이 증가되게 된다. 한 마디로 심한 다이어트는 피부노화를 촉진하는 것이다. 심한 다이어트는 몸에서 세포 분열을 억제하므로 모발의 윤기가 없어지고 모발이 쉽게 빠지며 입안을 잘 헹게 한다.

나이살이 생기는 중요한 이유는 20대 후반부터 기초대사량이 감소되기 때문이다. 젊은 사람들이 반복적으로 극단적인 다이어트를 되면 우리 몸은 이에 적응하기위해서 몸의 각 기관에서 단백질을 빼서 쓰게 되므로, 간이나 근육의 크기가 줄고 각 기관의 기능이 떨어지게 되며 궁극적으로는 기초대사량이 감소되어 나잇살이 생기게 된다. 따라서 반복적이고 극단적인 다이어트는 조금만 음식을 먹어도 요요현상이 생기는 부작용을 낳게 된다.

### 다이어트의 부작용II

극단적인 다이어트로 신체 각 기관의 기능이 감소되면 쉽게 피로를 느끼게 되고 집중력이 떨어지므로 학생들은 기억과 학습에 장애를 준다. 외국의 연구에서도 아침식사를 하는 학생은 그렇지 않은 학생에 비해 학업성적이 높았다. 심한 다이어트는 심장에 부담을 주므로 조금의 자극에도 심박수가 심하게 올라가서 심장이 두근거리는 것을 느끼게 되고 앉았다 일어날 때 어지럼증도 생긴다. 신경에서도 에너지가 모자라게 되므로 손발이 저린 증상도 생길 수 있다. 극단적인 다이어트는 침이 줄어들게 하고 몸에서 케톤의 분비를 증가시키므로 입 냄새가 심해진다. 식사량이 심하게 줄어들므로 변비가 생기고 속이 쓰린 증상도 나타날 수 있다. 반복적인 단식은 몸의 호르몬 균형을 깨뜨려 여성의 경우 여성호르몬 분비가 잘 안되어 월경을 건너뛰거나 월경이 불규칙해지며 심하면 월경통이 생기거나 아기를 갖는 데 어려움이 생긴다. 이런 변화들은 궁극적으로는 뼈에서 칼슘이 빠져나가는 속도를 증가시켜 골다공증의 원인이 되기도 한다. 잘못된 다이어트는 뼈도 노화시키는 것이다.

### 다이어트의 부작용III

이를 보완하기 위해 나온 덴마크 다이어트, 애트킨 다이어트 등의 저당질, 고단백 식사는 공복감은 적게 느끼게 되고 체중 감량 효과도 좋지만, 비타민과 미네랄이 섭취가 부족하여 포화지방과 콜레스테롤 섭취가 증가함에 따라 장기적으로는 심혈관계질환의 위험이 증가하게 된다. 탄수화물의 제한은 뇌에서 세로토닌 등 우울증과 스트레스에 견디게 해주는 신경전달물질을 감소시키므로 우울감을 느끼게 되며 스트레스에 취약하게 되고 행동에 자제가 되지 않으므로 폭식이 나타나기 쉽다. 계속적인 단백질의 섭취는 쉽게 싫증이 나고 심하면 다이어트 음식에 대한 혐오를 가져오기도 한다.

반대로 사과, 포도, 바나나 등 한 가지만 계속 먹는 원푸드 다이어트, 스즈기 다이어트, 죽 다이어트, 시리얼을 이용한 다이어트는 고당질 저지방 식사에 해당되는데 이는 섬유소가 풍부한 음식을 이용하면 어느 정도 포만감을 줄 수 있으며, 식사를 통해 당질이 공급이 되므로 수분손실이 적은 장점이 있지만 단백질 섭취 부족으로 근육 소실을 일으키고 역시 미네랄과 비타민의 섭취가 떨어져서 빈혈이나 골다공증을 일으킬 수도 있다.

식사에서 지방의 함량을 55~60%까지 증가시키는 케톤성 다이어트는 역시 단시간에 체중 감량효과는 좋지만 탄수화물 부족으로 탈수, 피로, 메스꺼움, 식욕저하를 일으키고 장기간 하게 되면 체액의 산성화, 혈중 요산 증가, 콜레스테롤 증가를 가져와서 몸에 해롭다. 극단적인 황제 다이어트가 이에 속한다.

### 건강하게 다이어트 하려면?

그렇다면 어떤 다이어트가 건강하게 체중을 감량시켜 줄 수 있을까? 첫째는 굶고루 섭취하는 것이다. 특정 성분이 아니라 탄수화물, 단백질, 지방을 균형 있게 섭취하면서 비타민과 미네랄을 잘 섭취할 수 있는 데

책을 세우는 것이다. 예를 들어 아침식사를 흰 죽으로 한다고 하면 반드시 고기 장조림이나 해산물을 반찬으로 하고 필요하면 계란 흰자를 주며 과일도 같이 곁들여서 단백질을 보충해 주는 것이다. 점심식사의 경우, 떡볶이나 라면 같은 탄수화물 위주의 식사에 벗어나, 찜밥, 순두부찌개와 같이 단백질과 탄수화물을 같이 먹고 오후 3~4시경에 저지방우유와 같이 지방과 단백질이 들어있는 음식으로 공복을 달래 주고 저녁 식사는 회식을 하는 경우 기름진 고기는 피하고 보쌈과 같이 단백질과 탄수화물을 같이 섭취해 주는 것이다. 과일의 경우 매일 섭취하되 자신의 주먹보다 적게 섭취하여 탄수화물 과잉이 되지 않도록 한다. 둘째는 같은 음식이라도 몸에 흡수가 적게 되거나 포만감을 늘리도록 먹는 것이다. 설탕, 술, 밀가루 음식과 같이 쉽게 혈당을 올리는 탄수화물은 피하고 현미 잡곡과 같이 흡수가 천천히 되는 탄수화물을 섭취하는 것이다. 셋째 자극적인 음식이나 조미료가 많은 음식을 피해서 식욕을 올리지 않도록 노력해야 원하는 다이어트의 목표를 이룰 수 있다. 넷째 운동을 같이 하는 것이다. 운동을 체중 감량 효과는 적지만 다이어트로 인한 기초대사량 감소와 같은 부작용을 줄여주고 탄력 있는 몸을 유지하도록 해주며 지방 연소를 돕는다.



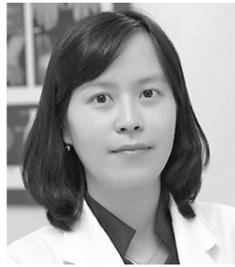
아주대학교병원 가정의학과에서는 일찍이 연구를 통해 PRO(Protein Rich Oriental) 다이어트를 개발한 바가 있다. 이는 우리 주위에서 쉽게 구할 수 있는 식재료를 통해 영양적으로 균형적인 식단을 개발하여 사용하는 것이다. 지역 사회를 통해 실시한 사업에서도 탁월한 효과를 보인 이 다이어트는 아주대학교병원 비만클리닉에 내원하는 환자를 대상으로 지도하고 있다.

다이어트는 어렵다. 그러나 정직하다. 우리가 생활 속에서 자신에게 맞는 건강한 다이어트 방법을 찾아내고 계속 노력한다면 나이가 들어도 언제나 싱그럽고 건강한 동안을 유지할 수 있다. 가장 효과적인 안티에이징 요법, 그것은 다름 아닌 건강한 다이어트다.

**통**풍은 「아플 통, 痛」과 「바람 풍, 風」으로 이루어진 말로 바람만 스쳐도 아프다고 하여 붙여진 이름이다. 그 이름으로만 보아도 통증이 얼마나 참기 힘든지 짐작 할 수 있다. 성서에 「아더왕이 그의 발에 병을 얻어 고생하였다」는 기록이 있고, 기원전 5세기에 히포크라테스도 이에 대한 기록을 남기고 있어 통풍은 꽤 오래 전부터 알려진 병이다.

국내에서 통풍의 유병율이 아직 정확히 조사되지 않았지만, 백인에서 보고되는 1% 보다는 낮은 것으로 생각하고 있다. 통풍 환자의 경우 90%가 남성이고, 대부분 40세 전후로 첫 증상을 보인다. 하지만 최근 인스턴트 음식이나 음주 등 식습관의 변화로 20~30대에 통풍 발작으로 내원하는 환자가 많아지고 있다.

## 20대에도 통풍이?



김 현 아 교수  
류마티스내과학교실

통풍의 원인은 몸 속에 요산이 많아지는 고요산혈증이다. 요산은 단백질의 일종인 퓨린이 체내에서 분해되어 생긴 것으로, 만들어진 요산은 콩팥을 통해 소변으로 배출되어 몸 속에서 일정한 농도로 평형을 유지한다. 그런데 몸에서 요산이 많이 만들어 지든지, 아니면 콩팥에서 소변으로 잘 배출되지 않게 되면 요산의 농도가 올라가 문제를 일으킨다. 소금물에 비유를 하면, 물에 녹는 점 이상으로 소금을 많이 넣게 되면 소금은 어느 정도 녹다가, 더 이상 녹지 않고 물 속에 결정으로 남아 있게 되는 것처럼 요산도 몸 속에 6.8mg/dL 이상으로 있게 되면 다 녹지 못하여 결정을 이루게 되고 이 결정은 관절과 여러 조직에 쌓이게 되어, 문제를 일으키게 된다.

몸에서 요산이 많이 만들어지는 경우로는 운동 과다, 비만, 과음, 퓨린의 과잉 섭취, 다양한 혈액 질환 등이 있고, 요산이 콩팥에서 소변으로 잘 배출되지 않는 경우로는 유전적 요인을 포함하여 신장기능 이상, 고혈압, 갑상선기능저하증, 이뇨제나 아스피린, 알코올의 섭취 등이 있다.



▲ 급성 통풍 발작 환자의 발.

통풍은 그 증상에 따라 4단계로 구분한다. 1) 무증상 고요산혈증 2) 급성 통풍성 관절염 3) 간헐기 통풍 4) 만성 결절성 통풍이다. 무증상 고요산혈증은 몸 속에 요산은 높으나 아직 증상이 나타나지 않은 상태를 말한다. 몸 속 요산이 9mg/dL 이상이면 5년이내 통풍은 20%정도 생길 수 있다고 알려져 있다. 무증상 고요산혈증으로 잘 지내다가 술을 많이 마시거나 고기를 많이 먹어 몸 속 요산이 급격히 높아지면 급성 통풍성 관절염이 생긴다. 엄지 발가락이나 발목, 무릎에 잘 생기고 심하게 아프면서, 열이 나고 빨갛게 부어 오른다. 사실이 때에 치료를 하지 않아도 보통 1주일이면 아프지 않고 깨끗이 낫게 된다. 그리고 간헐기 통풍에 들어 가게 간다.

간헐기 통풍이란 관절염 후 증상이 전혀 없는 시기를 의미하고, 짧게는 6개월 길게는 2년 정도로 오래 지속되는데 환자는 병이 없어진 것으로 착각하기도 한다. 그러나 다시 술을 많이 마시거나 고기를 많이 먹어 다시 몸 속 요산이 높아지면 급성 통풍성 관절염이 반복되게 된다. 이 때 요산을 낮추는 치료를 하지 않으면 만성 결절성 통풍으로 들어 간다. 이 시기가 되면 여러 관절에 통증이 지속된다. 이러한 만성 통풍의 경우의 증상은 류마티스관절염과 비슷하여 혼동 하기도 한다. 요산이 관절뿐 아니라 여러 조직에 침착되어 결절을 형성하는데 이를 요산결절이라고 한다. 이외에도 요로 결석, 콩팥 질환, 당뇨병, 고혈압, 고지혈증 등을 동반한다.

통풍을 치료하는 목적은 급성 통풍 발작을 빨리 호전시키고, 통풍성 관절염의 재발 및 관절과 신장, 다른 장기에 생기는 합병증을 예방하고, 통풍과 관련된 비만, 고혈압, 고지혈증을 정상화 시키는 것이다. 이를 위해서 꾸준히 약물 치료를 하고 운동 및 음식 조절, 금주 등을 병행해야

한다. 통풍의 약물 치료는 증상 치료약과 고요산혈증 치료약으로 나뉜다. 증상 치료약에는 급성 통풍 발작 시 사용하는 약으로 콜히친, 비스테로이드항염제, 스테로이드가 있고 고요산혈증 치료약에는 몸 속에서 요산의 형성을 억제하는 알로푸리놀, 페복소스타트, 몸 속의 요산이 콩팥으로 잘 배설되게 하는 프로베네시드, 벤즈브로마린 등이 있다.

여기서 명심해야 할 것은 통풍은 단순한 관절염이 아니라 요산 대사 장애에 의한 전신 질환이라는 점이다. 그렇게 때문에 통증이 있을 때만 치료하는 것이 아니라, 당뇨병이나 고혈압처럼 합병증을 예방하기 위해서 요산을 떨어뜨리는 약을 지속적으로 복용해야 한다는 것이다. 그렇게 되면 만성 결절성 통풍이나 요로 결석, 신장 질환을 예방할 수 있다.

### \*식품 100g 중 Purine 함량

Purine 함량(mg/100g)	식품 종류
미량 또는 없음	곡류(쌀밥, 빵, 밀국수, 메밀국수), 감자류(감자, 고구마), 우유(우유, 치즈, 버터), 난류(계란), 대부분의 야채류, 과일, 유지류, 해조류(김, 미역, 다시마), 조미료(초, 식염, 간장, 설탕), 기호품(커피, 코코아, 차), 어육류(전갱이, 게, 장어, 청어, 굴, 참다랭이)
75mg 이하	곡류(오우트밀), 두류(원두콩), 야채(아스파라거스, 버섯, 시금치)
75-150mg	어육류(잉어, 대구, 광어, 조개류, 베이컨, 쇠고기, 닭고기, 돼지고기, 등)
150-1000mg	어육류(멸치, 고등어, 정어리, 간, 신장, 채장, 뇌, 육즙, 어란)



## 20대 여성 4명중 1명은 빈혈 있어...



박준성 교수  
중앙혈액내과학교실

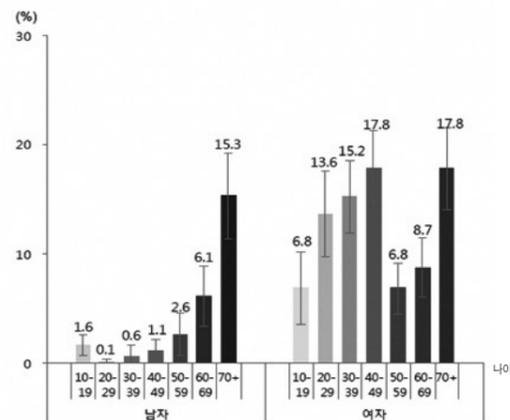
대개 체중의 1/12을 차지하는 것이 우리의 혈액이며, 60kg인 사람이라면 약 5리터의 혈액을 가지고 있다. 이 양이 부족해지면 실혈이라고 하며, 빈혈과는 다른 개념이다. 빈혈이란, 혈액의 양은 정상이나, 그 속의 적혈구 숫자가 부족함을 일컫으며, 정상인의 경우 혈액 마이크로 리터당 약 400만 개의 적혈구를 가지고 있다. 이보다 부족하면 혈액이 묽게 되며, 빈혈이라고 진단한다. 남자는 나이가 증가함에 따라 빈혈의 빈도가 상승하지만, 여자는 가임기(20~40대)에 빈혈의 빈도가 높으며, 남녀 모두 고령에서 발생하는 빈혈은 악성 종양과의 연관성이 높으므로 특히 주의를 요한다(표1). 20대 여성의 경우 전체의 약 13.6%가 빈혈로 치료를 받게 되며, 사실 치료를 받지않는 사람까지 포함한다면 약 25% 정도, 즉 4명 중 1명은 빈혈을 가지고 있다고 볼 수 있다.

우리가 대개 빈혈증상이라고 하면 「어지러움」을 가장 먼저 떠올리지만, 사실 빈혈의 가장 흔한 증상은 「무기력」이며, 그 외에도 짜증이 늘거나, 사람 만나는 것이 싫어지거나, 계단을 오르거나 등산 시 남들보다 빨리 숨이 차는 것을 느끼게 되면 빈혈을 의심해야 한다. 그리고 피부 트러블이 생기거나 손톱이 자주 깨어지면 그 역시 빈혈의 흔한 증상이다.

대부분의 약제는 한 알이 일회 성인용량이지만, 철분제제는 그렇게 하려면 상당히 크게 만들어야 하므로 복용에 문제가 있을 수 있다. 즉, 일회 용량은 대개 두 알이다. 하루 두 번 식 후에 복용하고, 우유나 제산제와 병용하지 않아야 흡수가 잘 된다. 빈혈약을 복용하면 속이 불편해지는데, 이는 부작용이 아니라 「철」 자체의 작용이므로 어쩔 수 없는 증상이다. 따라서 「속이 편한 빈혈약」은 상대적으로 「철분이 적게 함유한 약」일 가능성이 높다. 빈혈환자에게 필요한 것은 알루미늄이나 비타민이 아니라 철분이므로 「속 불편한 빈혈약」이 효과 면에서는 더 좋은 약일 수 있다.

빈혈을 교정하지 않고 그냥 적응하고 살게 되면 상당한 문제가 발생한다. 산소공급에 절대적으로 필요한 적혈구의 양이 적기 때문에 심장은 한 번 출력으로 보다 많은 적혈구를 순환시키고자 할 것이고, 이로 인해 심장부대가 발생하여 평상시에도 호흡곤란이 있어 반듯하게 누워서 잠을 청할 수 없는 상태에까지 이를 수 있다. 또한, 면역력의 저하와 이미 증실체의 맛과 전혀 다른 맛을 느끼는 증상(증상)으로 식생활에 지장을 주기도 한다.

빈혈은 반드시 교정해야 하며, 처음에는 하루 네 알 정도의 철분제제를 2회 분복 하다가 약 2~3개월 지나면 정상가까이 도달하게 되는데, 이때부터는 하루 두 알로 줄여서 약 3개월 더 복용해서 간, 근육, 골수 내에 저장해야 한다. 그 다음에는 복용해도 흡수가 거의 되지 않으므로 중지하고 약 1년 6개월 정도 경과하면 다시 빈혈이 생기므로 그 때부터 다시 철분제제를 복용한다.

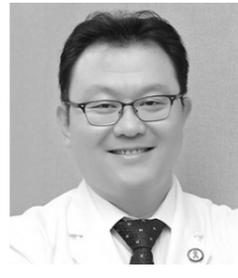


▲ (표1) 나이에 따른 남성과 여성의 빈혈빈도 차이.

대개 가임기 여성에서 생기는 빈혈은 철 결핍성 빈혈이며, 이는 월경량이 많아서 발생한다. 즉, 소장에서 철분을 흡수하는 능력보다 많은 양의 혈액이 월경으로 빠져나가기 때문에 철의 손실이 결국 빈혈로 이어지는데, 위궤양, 십이지장궤양 등이 없다고 하더라도 수술로 위절제술을 받았거나 위산이 제대로 분비되지 않는 사람이면 빈혈이 흔하게 발생한다.

드물게는 용혈성 빈혈이나 재생불량성 빈혈 혹은 골수의 문제로 인한 빈혈이 발견되기도 하는데, 혈액검사만으로 확인이 불가능한 경우에는 골수검사를 시행하여 확진을 하게 된다. 이유가 어찌되었든, 빈혈이 발생하면 교정이 우선이 아니고, 원인분석이 우선시 되어야 한다. 빈혈이 생겼는데, 원인을 찾지 않은 상태에서 수혈로 교정하고 나서 잘 되었다고 말할 수는 없다. 악성 종양이 장속에서 피를 흘리고 있을지도 모를 일이기 때문이다. 특히 요즘은 종양발생률이 그 어느 때보다 높아서 아무리 우리가 식습관 및 평상시 생활습관을 제대로 가져간다고 해도 암으로부터 안전한 사람은 없기 때문에 빈혈이 있고, 그 형태가 철 결핍성 빈혈이라면 반드시 출혈의 원인분석을 통해 빈혈교정을 해야 한다.

## 20대 여성, 이런증상 눈여겨 보자!



장 석 준 교수  
산부인과학교실

**부**인과 질환이 있을 때, 나타나는 증상으로 가장 흔한 것들은 질 출혈과 골반 종괴를 들 수 있다. 20대, 특히 미혼 여성의 경우 증상이 있더라도 산부인과를 방문을 꺼리는 경우가 많은데, 자칫 심각한 질환을 놓치게 될 수 있다는 점을 염두에 두어야 한다. 증상이 있을 때에는 우선적으로 부인과를 방문하여 골반진찰과 초음파검사, 기타 여러 검사를 통해 원인을 감별하여 각 질환에 따라 적절한 치료가 이루어질 수 있도록 하는 것이 중요하다.

여기에서는 20대 여성에서 이러한 증상이 있을 때 우선적으로 생각해 볼 수 있는 부인과 질환에 대해 알아보기로 한다.

### 질출혈

가임기 여성에서 질출혈이 있을 때 우선적으로 염두에 두어야 하는 것은 임신과 관련된 출혈이다. 이는 미혼의 20대 여성도 예외가 아니며, 임신 반응 검사를 통해서 쉽게 확인해 볼 수 있다. 임신이 아니라면 여러 가지의 상황을 생각해봐야 하는데 약물 복용, 당뇨나 갑상선 질환 등의 내분비대사 질환, 혈액응고 장애, 자궁근종이나 자궁내막 용종(폴립), 자궁경부 용종, 자궁경부염과 같은 양성 부인과 질환에서부터 자궁경부암, 자궁내막암과 같은 부인암까지 다양한 질병이 질 출혈의 원인이 될 수 있다. 그러나 20대 여성에서 가장 흔한 질 출혈은 앞서 언급한 여러 원인들을 발견할 수 없음에도 발생하는 출혈로써 이를 「기능성 출혈」이라고 한다. 배란 장애와 연관되어 나타나므로 무배란성 출혈이라고 부르기도 한다.

### 골반 종괴

20대 여성에서 골반의 종괴는 우연히 발견되는 경우가 대부분이며, 만져지거나 통증 등의 증상을 동반하는 경우는 드물다. 대부분의 종양은 양성이며, 암으로 진단되는 경우는 약 10%에 불과하고, 그 조차도 대부분은 악성도가 낮은 경계성 종양이다. 양성 부인종양으로 가장 흔한 것은 자궁근종과 양성 난소 종양을 들 수 있다. 자궁근종의 경우 증상을 동반하지 않으면 수술적 치료 없이 경과 관찰하는 것만으로 충분하다.

양성 난소 종양 중 가장 흔한 것은 생리주기와 연관되어 발생하는 기능성 낭종으로, 이 경우 대개 저절로 사라지므로 특별한 치료를 시행할 필요는 없다. 수술적 치료를 필요로 하는 양성 난소 종양으로는 성숙 기형종과 자궁내막종이 가장 흔한데, 대개 복강경을 이용하여 낭종절제술을 시행하게 된다. 기형종의 경우 꼬임(염전)을 유발하기도 하는데, 이 경우 심한 골반통이 있다. 드물게 골반염이 오래 지속되어 난소난관주위에 농양(고름집)을 형성하기도 하는데, 이 때에는 흔하게 골반통과 발열이 같이 동반한다.

### 인유두종 바이러스 감염

인유두종 바이러스는 생식기 사마귀와 자궁경부암 등의 질환을 일으키는 주된 원인이자, 인유두종 바이러스 감염은 정상적인 성생활을 하는 남녀라면 적어도 일생에 50~80% 정도가 한번쯤은 경험하게 된다. 인유두종 바이러스에도 여러 종류가 있는데 생식기 사마귀를 일으키는 「저위험군」 바이러스와 자궁경부암을 유발시키는 「고위험군」 바이러스로 흔히 구분한다. 6번 11번 바이러스가 대표적인 「저위험군」 바이러스이고, 16번과 18번 바이러스가 「고위험군」 바이러스이다. 이러한 바이러스에 감염되어 있다고 해서 반드시 질병을 일으키는 것은 아니며, 지속적인 바이러스의 감염이 있을 때 질병이 발생하기 때문에, 바이러스, 특히 「고위험군」 바이러스의 감염이 확인되었을 때에는 반드시 부인과 의사의 지시에 따라 정기적인 자궁경부암 검사를 하는 것이 무엇보다 중요하다.

## 해외 의료봉사에서 맺은 인연

**의**료환경이 열악하여 치료를 할 수 없었던 카자흐스탄 국적의 고려인 어린 여자아이가 의료봉사에서 만났던 아주대학교병원 치과 백광우 교수를 찾아와 치료를 받았고 그 치료비를 아주대학교병원 치과 교수들이 후원한 것이 알려지면서 화제가 되고 있다.

아주대학교병원 치과 백광우 교수는 지난 2013년 8월 경기도의료원 치과현대사업단에서 주최한 「카자흐스탄 의료봉사」를 통해 9살의 칸 소윤(Khan Soyoun) 양과 인연을 맺게 되었다.

카자흐스탄 알마티에서 의료봉사를 한 백광우 교수는 현지에서 통역을 담당했던 소윤 양의 할머니와 먼저 만남을 갖게 되었다. 카자흐스탄은 열악한 의료환경과 질 낮은 의료서비스로 인해 믿고 치료할 곳이 마땅치가 않아 주민들이 어려움을 겪고 있었다. 소윤 양의 할머니는 치아 상태가 매우 좋지 않아 고생 중인 자신의 손녀 딸을 백광우 교수에게 진료를 받게 했다. 그 결과 치아 상태가 매우 좋지 않아 치료가 시급한 상황이었지만 의료봉사 현장의 의료환경으로는 치료가 불가능한 상태여서 한국에서의 치료를 기억할 수 밖에 없었다. 그리고 얼마 뒤 소윤 양은 아버지와 함께 백 교수에게 치과 치료를 받기 위해 난생 처음 한국을 찾았다. 딸의 치아를 잘 치료해줄 사람은 「백광우 교수」라는 믿음이 아무런 연고지도 없는 한국까지 오게 한 계기가 되었다.

백광우 교수는 칸 소윤 양의 당시 상태에 대하여 「치아 중 중요한 영구치들이 많이 썩은 상태였으며, 신경치료를 하지 않으면 영구치들을 뽑아 평생 쓸 수 없는 상태였다. 또한 발치를 해야 할 유치도 많은 상태였다」고 말했다. 신경치료를 하면 시간이 많이 소요가 됨에 따라 아이의 건강상태를 고려하여 전신 마취 후 치료를 시행했다.

칸 소윤 양의 아버지 칸 블라디미르(Khan Vladimir)씨는 「소윤이가 백광우 교수님을 만나 치료를 받을 수 있었던 것은 하늘이 도운 것이라고



▲ 치과 치료실에서 (왼쪽부터 소윤 양 아버지, 백광우 교수, 소윤 양 그리고 치과 의료진들)

생각한다. 딸의 치아를 안전하게 치료해 주시고 치료비도 지원 해주신 백광우 교수님과 치과 교수님들 그리고 아주대학교병원에 진심으로 감사드립니다」고 말했다. 소윤 양은 하루 동안 병실에서 안정을 취한 뒤 완벽하게 회복하여 카자흐스탄으로 돌아갔다.

이번 일을 성사시킨 백광우 교수는 현재 3년째 카자흐스탄에서 해외 의료봉사를 하고 있으며, 1978년 치의대생 시절부터 해외 봉사과 장애인과 소외계층을 위한 국내 의료봉사 활동을 꾸준히 하고 있다. 백광우 교수는 「해외 의료봉사활동을 통해 의료 서비스를 제공하는 동시에 아주대학교병원의 의료 실력을 직접 보여주는 좋은 기회가 된다」고 말하며, 「앞으로도 힘이 닿는 데까지 국내의 가난하고 소외된 장애인과 의료 후진국에 대한 의료봉사를 계속할 것」이라고 포부를 밝혔다.



# 1994년 그때 우리는

다들 잘 지내고 있는가? 불가에서는 웃지만 스쳐도 인연이라고 하던데 현세에서 웃기를 스칠 정도면 전생에 3000생 이상을 같이한 혼이라고 하더군요. 그러니 원천골의 한 병원에서 수련 동기로 만난 우리는 참으로 엄청난 인연인 게지.

우리가 맨 처음 대학생이 되던 날, 학교 운동장에서 아직은 옛된 얼굴로 서로 수줍게 인사를 나누던 그날, 바람은 매섭고 양 볼과 두 손이 너무나도 시리던 그날..... 이렇게 질긴 인연이 될 줄은 꿈에도 모르고, 우린 그렇게 3월의 하루를 맞았지.

이리저리 방향도 하고 회열도 느끼고 뜨겁게 사랑도 하면서 누구는 6년을, 어떤 이들은 그 이상을 원천골에서 보내면서 드러내지는 못했어도 가슴 한 구석에 썩아 하게 밀려오는 불안감 내지는 상실감. 그것은 무엇이었을까? 굉장히 복합적인 것들이 얽히고설켜 생각의 그물을 만들고 있었겠지만, 그 누구도 부인할 수 없는 사실은 우리를 대표할 멋들어진 병원이 없다는 것이었지. 선배도 없고 족보도 없고 변변한 해부학, 생리학, 생화학, 병리학 실습실도 없고 거기다가 병원까지 없으니, 이거야말로 어디 가서 체면치레하기도 어려운 상황이었어. 그래도 우리에게겐 왠지 모를 믿음과 치열함이 있었던 것 같다. 아주의대를 졸업하면 참 좋은 의사가 될 수 있을 것 같다는 막연한 자신감과 포부가 있었던 것 같다.

그런 우리의 희망과 믿음 때문이었을까? 우리 병원이 1994년 너무나 황홀하게, 세상에서 둘째가라면 서운하게, 우리가 개구리 잡아서 생리학 실습하던 그 자리 원천골 한복판에 굳건하게 터를 잡고 웅트림하듯이 들어서더군요.

동기들아, 기억하니? 그때의 감격을, 그때의 가슴 벅참을, 그때의 황홀함을.....

처음이라는 것은 참 수줍기도 하고 무겁기도 하고 어찌 보면 서운하기도 한 것 같다. 마치 첫날밤을 치르는 새색시 같다고나 할까? 처음으로 의과대학을 졸업하고, 처음 생긴 병원에서, 처음으로 의사가 되어, 처음부터 만났던 사람들과 그리고 처음 만난 사람들과 그렇게 수련의 생활을 시작했지. 기억하니? 그때 우리 의국은 지금의 병원 건물 6층 병동 자리였다는 것. 지금의 병실 자리를 각 과의 의국으로 만들었고, 지금의 6층 서쪽 병동 스테이션 자리는 여의사 숙소 휴게실 겸 욕실이었지. 당시엔 수련의와 전공의가 얼마 되지 않고 한 층에 웅기종기 모여 있어서 서로 가족처럼 친하고, 비번 때면 혹은 밤이면 밤마다 통닭에 수다에 그런 것들이 재미나서 집에도 안 가고 병원에서 보내기도 하고 그랬던 것 같다. 또 어떤 이들은 연애도 하고 결혼도 하고..... 우리 수련 동기 중에서도 그때 만나 지금



행복한 가정을 꾸려가고 있는 사람들이 꽤 있지. 그리고보니 참 더가 좋은 병원임에는 틀림없는 것 같구나.

동기들아, 지금 어떻게들 살고 있지?

혹시 그때의 치열함을, 감격을, 가슴 벅참을, 황홀함을 잊고 사는 건 아니니? 우리 그때 참 행복했어. 그리고 점점 더 강해지고 당당해지는 우리 병원을 바라보면 더욱 힘이 나. 너희도 그렇지? 참으로 오랜만에 그때 일을 떠올리니 참 많은 것이 장마철 반짝하는 햇빛만큼이나 번뜩이며 소중한게 스쳐 지나가는구나. 동기들과 함께한 작고 아담한, 그러나 내 맘 어딘가에 깊이 남아 있는 소중한 추억들이 말이지.

초심을 잃지 않는 사람을 의인 혹은 영웅이라고 하더라. 우리가 수련 동기로 만난 그때의 기억을 떠올리며 우리 의인, 아니 영웅이 되어나 볼까. 혹시 아니? 이다음에 위인전의 한쪽을 장식할 수 있을지 말아야.

동기들아, 우리 병원 참 근사하게 크고 있어. 그리고 더 놀라운 일은 앞으로 더 많이 근사해질 거리는 거지. 왜냐고? 너와 내가 수련한 병원이니까. 그럴 줄 알고 그럴 줄 믿고 선택한 병원이니까. 그리고 그렇게 믿고 들어오는 우리의 수련 후배 의사들이 있으니까.

보고 싶은 동기들아,

다들 마흔이 훌쩍 넘어 세상살이에 바쁘겠지만, 아주 가끔은 하늘 쳐다보며 치열하고 행복했던 그때를 떠올려보면 어떨까? 그리고 한번 그때의 마음으로 돌아가보자고. 그리고 마누라가, 남편이, 자식들이 놀아주지 않으면 연락하렴. 그때처럼 한번 재미나게 놀아보자꾸나. 그리고 마지막으로 모두들 건강하고 행복하렴.



김미란 교수 / 산부인과학교실



## 공정의 힘!

각 집집마다 특유의 냄새가 있듯이 타부서에서 4층서병동에 온 첫날도 산부인과 특유의 비릿한 냄새가 나의 예민한 후각을 자극하였고, 그 냄새에 익숙하기까지는 시간이 좀 걸린 것으로 기억이 된다. 그 비릿한 냄새의 정체는 피와 소독약(베타딘)이 섞인 냄새였던 것 같다. 산부인과 환자들은 그만큼 질출혈을 주증상으로 오는 경우가 많아서 그랬던 것이 아닌가 생각해 본다. 물론 지금은 JCI로 인해 리모델링도 하고 청결상태도 매우 양호해져서 우리 병동뿐만 아니라 거의 모든 병동이 특유의 냄새는 없어진 듯싶다. 그 비릿한 냄새는 추억으로 간직한 채 이제 7년이 지났다.

산부인과 간호사는 환자권리장전 중 특히 사생활 보호나 비밀보장을 철저히 지켜야 함을 명심해야 한다. 특히 산과력을 물을 때에는 보호자 없는 장소에서 타인이 듣지 않게 조용히 질문을 해야 이 목표를 달성할 수 있다. 미혼이지만 유산경험에 대한 비밀, 재혼이지만 초혼으로의 요구, 분만력에 대한 비밀, 심지어는 현 가족에게 현재 출산한 아이에 대한 비밀을 요구하는 경우도 있다. 그래서 병원 안팎에서는 항상 말조심해야 하고 산과력과 비밀에 관한 사항은 촉각을 곤두세우고 환자를 응대해야 실수를 범하지 않는다. 순간 작은 말실수라도 하게 되면 환자나 보호자들의 따가운 눈총을 받을 뿐만 아니라 잘못하면 가정분란의 소지가 될 수 있기 때문이다.



산부인과 병동은 출산의 기쁨이 충만한 곳인 반면 부인암 환자의 슬픔도 같이 공존하는 공간이다. 점점 컨디션이 안좋아지는 환자들을 보면 마음은 아프지만 『식사는 잘하세요?』 『어디 아픈데는 없으세요?』 등의 일상적인 질문 외에는 무어라 위로의 말을 해야 할지 난감할 때가 많다. 특히 부인암 환자들은 좀더 예민하고 우울해질 수 있기 때문에 언제나 마음을 열고 잘 들어주고 공감해 주는 것이 최선의 위트가 아닌가 생각된다.

약 2년 전 지금도 잊혀지지 않는 환자 한 분이 계셨다. 이미 기존에 양쪽 유방암 수술을 한 상태였고 아주대학교병원에서 난소암으로 근치적 수술을 받고 입원 생활이 장기화되면서 간혹 힘들고 지친 모습도 보였지만 오랜 입원기간에도 짜증내지 않고 간간히 웃어주시며 자신의 마음을 조금씩 드러내며 표현하셨던 분. 그분의 연령대와 자녀의 나이가 나와 비슷하여 개인적인 얘기도 나뉘며 공감이 잘 되었던 분이셨다. 퇴원시 유치도뇨관을 가지고 퇴원하게 되었지만 그래도 집에 가게 되어 매우 기쁘다고 미소를 보이셨다.

이후 3~4개월이 지난 어느 날 버스 안에서 우연히 그분을 보게 되었고 『선생님, 저 기억나세요?』 하면서 먼저 아는 체를 하시는데 처음에는 가발을 쓰고 있는 모습이 낯설어 잘 알아보지 못하다 곧 기억이 되살아났다. 그 분은 등산가는 중이라고 하셨다. 『소변 줄은...?』 하고 물으니 『아직도 가지고 있어요. 이럴 때가 좀 불편하고 신경이 쓰여요. 어디가면 비워야 하나요. 그래서 물을 좀 적게 먹어요』라고 하며 멋쩍게 웃고 계셨다. 『아!! 긍정의 힘은 이런 것이구나.』 순간 왠지 모르게 부끄러워지며 사지가 떨쩍한 나는 과연 이분처럼 열심히 긍정적으로 살고 있는가 하며 자신을 되돌아보게 되었다.

사람은 누구나 세상 살면서 어떤 위기가 고난이 닥칠 수도 있다. 하지만 그런 상황들을 있는 그대로 받아들이며 항상 긍정적인 마인드를 가지고 매 순간 최선을 다하는 모습이 가장 아름다워 보이며 또한 그것이 이 세상을 살아가는 지혜가 아닌가 생각해 본다.



박 양 숙 간호사 / 병동간호2팀

## AMC NEWS

### 보직자 임명



이국종 권역외상센터 소장



김병곤 뇌과학과장

아주대학교의료원은 지난 2013년 10월 18일자로 권역외상센터 소장에 이국종 교수(외과학교실)를 임명했다. 또한 11월 1일자로 뇌과학과장에 김병곤 교수(뇌과학과)를 임명했다.

### 아주대학교병원, 주한미군 합동 컨퍼런스 성공리에 개최해

병원은 지난 11월 1일 별관 지하1층 대강당에서 주한미군병원 의료진과 함께 『제26회 Aju University Hospital & U.S. Forces Academic Conference』를 개최했다. 이날 행사에는 소의영 의료원장을 비롯한 아주대학교병원 교직원과 오산 미 공군부대병원 Col. Wood, 평택 험프리 부대 병원 Capt. Klase, Alana를 포함한 100여 명이 참석하여 한 시간 가량의 심도 깊은 강의를 진행하였다. 강의에서는 영상의학과 김진우 교수가 『Peripheral Arterial Occlusive Disease (PAOD)』를 주제로 영상기술의 역사와 최신기술에 대해 강의하여 많은 관심과 질의를 받았으며, 오산 미 공군부대 병원 Maj. Walker, Angie가 『Compassion Fatigue, Vicarious Trauma, Burnout』를 주제로 강의했다. 해마다 우리 병원과 오산미군부대병원이 번갈아 개최하는 합동 컨퍼런스는 다양한 주제로 최신 의학정보 및 학술정보를 교류하는 한편, 각 기관에 대한 이해도를 높여 친목도모 및 환자 진료를 위한 협력관계를 더욱 강화시키고 있다. 한편, 강의에 앞선 환영사에서 소의영 의료원장은 권역외상센터(Trauma Center) 건립에 관해 발표해 미군부대 병원 관계자들의 많은 관심을 받았다.

### 아주대학교의료원, 장기기증 유공단체로 보건복지부장관 표창

의료원이 장기기증 유공단체로 보건복지부장관상을 수상했다. 이번 수상은 우리 의료원이 사랑과 봉사의 정신으로 장기 등 기증문화를 활성화하여 국민보건 향상에 기여한 공을 인정받아 보건복지부장관 표창을 받은 것이다. 의료원은 1994년 개원 이후 경기남부지역 협력병원과 지역사회 주민을 대상으로 뇌사 장기기증 홍보와 원내외 잠재뇌사자 발굴을 위해 꾸준히 노력해 왔다. 이에 힘입어 2000년부터는 지속적으로 뇌사자 장기기증이 늘고 있고, 뇌사자 발굴에서 장기기증까지 연결된 건수가 2011년 21건, 2012년 36건으로 전국적으로 우수한 실적을 거두고 있다. 의료원은 병원 내 잠재뇌사가능 환자를 지속적으로 확인하고 장기기증을 적극적으로 홍보하는 것은 물론, 외부 병원의 잠재뇌사자 이송을 위해 뇌사담당 의료진이 365일 24시간 대기하고 있다. 소의영 의료원장은 『장기기증은 여전히 이식대기자에 비해 턱없이 부족한 실정이라서 우리 사회가 생명을 나누는 고귀한 일에 좀 더 관심을 갖고 동참해 주기 바란다』고 말했다.



**왕희정 교수, 메디닷컴 간질환 수술분야 베스트닥터 4위에 선정돼**



외과학교실 왕희정 교수가 건강의료포털 「코메디닷컴」에서 간 질환 수술 분야 베스트 닥터 4위로 선정됐다. 코메디닷컴은 전국 10개 병원의 외과 및 소화기내과 교수 47명에게 「가족이 간 질환으로 아프면 믿고 맡길 수 있는 의사」를 설문조사한 결과와 코메디닷컴 홈페이지에서 환자들이 평가한 체험점수를 합해 간 질환 수술 분야 베스트 닥터를 선정했다. 왕희정 교수가 각종 설문조사에서 전국적으로 최고의 실력을 가진 베스트 닥터로 연속 선정된 것은 실제 왕희정 교수가 아주대학교병원 개원 이후 현재까지 2,500례 이상의 간 수술을 집도하며 경기남부지역의 간이식 및 간암 수술을 주도하고 있고, 뛰어난 학술활동과 헌신적인 학회 임원활동의 결과라고 보여진다. 특히 왕희정 교수가 집도한 1,200례 이상의 원발성 간암 환자 중 약 15%는 제4기 간암 환자들로, 제4기 간암환자의 수술 후 5년 생존율은 23.1%로 매우 높은 생존율을 기록하고 있으며, 전체 간 수술의 수술사망율은 0.5% 미만을 유지하고 있다. 왕희정 교수는 현재 연간 40례 이상의 간이식을 집도하고 있고, 간이식 환자들의 수술 성공률 역시 95% 이상을 유지하며 국내 최고의 치료 실력을 보여주고 있다.

**이정근 교수, 국제학회서 「자가치아뼈」 주제로 초청 강연해**



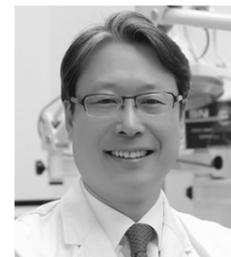
치과학교실 이정근 교수가 지난 10월 21일부터 4일간 스페인 바르셀로나에서 열린 제21차 국제구강악안면외과학회(21st International Congress on Orla and Maxillofacial Surgery)에 조직 재생분야(Tissue Regeneration Section) 초청연자로 초대되어 자가치아뼈에 관하여 강연을 하였다. 이정근 교수의 강연은 둘째날 「Autogenous tooth bone: its theoretical background and practice in clinical dentistry」이라는 제목으로 진행되었다. 이정근 교수는 자가치아뼈의 개발 아이디어부터 실험실 조건, 동물실험 조건을 자세히 소개하고 아주대학교병원 병원에서 2012년까지 사용된 임상 증례들을 모아 확립된 임상연구 결과까지 일목요연하게 발표함으로써 유럽의 구강악안면외과의사들에게 깊은 인상을 심었다. 이번 강연 이후 자가치아뼈에 대한 유럽의 구강악안면외과의사들의 관심이 증가하고 있을 뿐 아니라 미국에서도 관심을 두고 있다.

**최영화 교수, 대한감염학회 학술상 수상**



감염내과학교실 최영화 교수가 지난 11월 8일 잠실롯데호텔에서 열린 2013 대한감염학회 추계학술대회에서 대한감염학회 학술상을 수상했다. 수상한 논문 제목은 「Epiemiology and Clinical Features of Post-Transplant Bolidstream Infection : An Analysis of 222 Consecutive liver Transplant Recipients」 이다.

**이비인후과 정연훈 교수, Politzer 세계학회에서 1등상 수상**



이비인후과학교실 정연훈 교수(김연주, 전춘걸, 김영선)팀이 터키 안탈라에서 11월 13일부터 17일까지 열린 제1회 국제이과연구포럼(제29회 Politzer 세계학회)에서 1등상을 수상했다. 수상한 논문 제목은 「Autophagy may play a critical role in the process of gentamicin-induced delayed ototoxicity」로, 청각손상기전을 새로운 자가포식 기전으로 밝히는 기초연구이다.

**신유섭 교수, 대한갑상선두경부외과학회 동야학술상 수상**



이비인후과학교실 신유섭 교수가 지난 11월 9일 서울 신촌세브란스병원에서 열린 「제14회 대한갑상선두경부외과학회 기초학술포럼」에서 동야학술상을 수상했다. 신유섭 교수가 수상한 동야학술상은 두경부외과 분야에서 연구자의 연구기회 확대와 우수연구인력 양성을 목표로 제정되어 최우수 연구과제에게 수여하는 상으로, 「난치성 기도협착질환에서 3D 프린팅을 이용한 다양한 세포-지지체-조절인자 기반의 인공기도 제작 및 분석」이라는 주제로 수상의 영광을 안았다.

**의과대학-싱가포르 보건과학청, 약물부작용 감지 기술이전 계약**

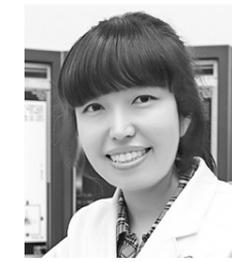
아주대학교 의과대학이 자체 개발한 「약물부작용 감지 알고리즘 및 시스템」을 싱가포르 보건과학청(HSA, Health Sciences Authority) 및 싱가포르 국립병원에 기술 이전하기로 하고 최근 계약을 체결했다. 전자의무기록 자료를 이용하여 약물의 알려지지 않은 부작용을 빠르게 찾아낼 수 있는 두 가지 알고리즘(일명 「CERT」, 2011년 개발, 일명 「CLEAR」, 2012년 개발)과 시스템은 아주대학교 의과대학 의료정보학과 박래웅 교수팀(박만영, 윤덕용)이 주도하여 김주한 서울의대 교수팀(현 바이오정보의학 국가핵심연구센터 센터장), 박병주 서울의대 예방의학교실 교수팀(현 한국의약품안전관리원 원장)과 공동으로 개발한 것으로, 싱가포르 보건과학청이 이 알고리즘의 우수성을 인정하여 자국의 약물감시 시스템에 박래웅 교수팀의 알고리즘과 시스템을 적용하기로 결정한 것이다. 이번 계약으로 박 교수팀은 싱가포르 보건과학청과 싱가포르 국립병원에 약물감시기술을 이전하고 향후 5년간 운영을 지원할 예정이다.

**베트남 의료진 6명, 연수 종료 및 수료식 가져**



아주대학교병원은 지난 11월 21일 「베트남 연수생 연수 종료 및 수료식」을 열고, 베트남의사 1명, 간호사 5명에 대한 연수 종료 및 수료식을 가졌다. 올해 연수에는 하노이과대학을 비롯한 총 7개 병원에서 참가하여 소화기내과, 순환기내과, 호흡기내과, 응급의학과, 성형외과, 외과와 간호부에서 아주대학교병원의 선진화된 의술을 6개월간의 연수과정을 통해 전수 받았다. 이날 오후 별관 4층 회의실에서 열린 수료식에서 유희석 병원장은 「아주대학교병원에서 연수과정을 무사히 마치게 되어 매우 기쁘다」고 말하며, 「아주대학교병원에서 배운 의술이 베트남에서 최고의 실력을 갖춘 의사와 간호사로 성장하는 데 도움이 되길 바란다」고 말했다.

**핵의학과 안영실 교수, 학회서 젊은 연구자상 수상**



핵의학과학교실 안영실 교수가 지난 11월 15일부터 17일까지 제주도 해비치 리조트에서 열린 2013 한중일 및 대한핵의학회 추계학술대회(2013 CJK & Annual autumn meeting of KSNM)에서 젊은 연구자상을 수상했다. 이번에 수상한 연구 제목은 「파킨슨 동물 모델에서 중간엽 줄기세포 치료 후 소동물 PET을 이용한 도파민 운반체 영상 변화에 관한 연구(Improvement of dopamine transporter binding after bone marrow mesenchymal stem cell therapy in a rat model of Parkinson's disease: small animal PET studies with F-18 FP-CIT)」이다.

이번 호 「이의선생」은 쉽니다.

**아주대학교병원, 제7회 위암 심포지엄 성황리에 개최**



아주대학교병원 위암센터에서는 지난 11월 8일 아주대학교병원 별관 지하 1층 대강당에서 많은 환자와 가족이 참석한 가운데 「위암, 무엇이든지 물어보세요」를 주제로 제7회 위암 심포지엄을 개최했다. 이날 심포지엄은 1,2부에 나누어 △위암의 내시경 치료(소화기내과 이기명 교수) △위암의 수술적 치료(외과 한상욱 교수) △위암의 항암치료 및 추적관찰(종양혈액내과 강석운 교수) △암 환자의 지속적 관리(경기지역암센터 전미선 센터장)를 주제로 강의가 진행되었고, 두 번의 질의응답 순서를 가졌다.

**신생아집중치료실 12월 1일부로 5병상 확충 운영**

아주대학교병원은 지난 3월 「2013년도 신생아 집중치료 지역센터」로 선정됨에 따라 신생아집중치료실 확충공사를 실시하고, 12월 1일부터 신생아집중치료실 B(NICUB) 5병상을 우선 운영한다. 신생아 집중치료 지역센터는 신생아 집중치료 병상이 부족한 지역에서 신생아 집중치료실을 운영 중인 대학병원에 병당당 10병상을 추가 확충하도록 예산을 지원하는 보건복지부 주도 사업으로, 병원은 이번 5병상 신설에 이어 2014년 3월에 5병상을 추가 확충해 운영할 계획이다.

- 위치 : 본관 4층구 피트니스센터)
- 연락처 : ☎ 032-219-7456, 7457

**간호대학 제15회 나이팅게일 선서식 개최**

간호대학은 지난 11월 20일 아주대학교 종합관 대강당에서 「제15회 나이팅게일 선서식」을 개최했다. 나이팅게일 선서식은 임상실습을 앞둔 간호대학 2학년 학생들이 전문 간호인으로서 일생동안 사랑과 봉사의 삶을 살아가는 것을 다짐하는 자리로, 이번 행사에는 강주는 학생을 비롯한 71명의 학생이 참여했다. 이날 소의영 의무부총장 겸 의료원장은 격려사를 통해 『나이팅게일 선서식은 간호사의 사랑, 봉사, 헌신 등 근본정신을 잘 표현한 의식, 이라고 말하고 『여러분이 들고 있는 촛불처럼 앞으로 환자에게 지지와 위로를 주는 빛 같은 존재가 되어 주기를 바란다』고 격려했다. 또한 나이팅게일대기 영상을 통해 선서생들은 밤마다 환자를 돌보기 위해 들고다닌 등불의 유래로 받아들인 촛불의 의미와 송고한 나이팅게일 정신을 마음에 새기는 의미있는 시간을 가졌다.

**의과대학 칼리지 등산 행사에 수시 합격생 19명 함께 참여**



의과대학 예과 2학년 학생 22명과 의학전문대학원 수시 합격생 19명이 지난 11월 9일 치악산으로 등산을 다녀왔다. 신승수 학생부학장을 비롯하여 칼리지 지도교수들도 함께 한 이번 등산은 부곡지구에서 시작하여 비로봉 정상에 거쳐 황골지구에 이르기까지 약 6시간이 소요되는 강행군의 시간이었다. 2010년부터 매년 진행하고 있는 칼리지 등산대회는 학생들이 등산을 통해 아주대의대생으로서의 자긍심을 갖고, 친밀감을 느끼며, 땀 흘리고 협동하면서 본과 진입 전에 마음가짐을 새롭게 다지는 의미 있는 시간으로 자리매김하고 있다.



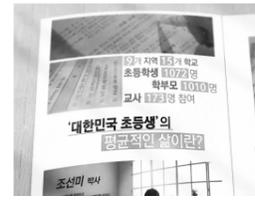
-방송: KBS 뉴스9  
-일시: 2013. 10. 29(화)  
-출연: 외상외과 정경원 교수  
-내용: 중증 외상환자 수술까지 4시간, '골든타임' 훌쩍



-방송: MBC 시사매거진 2580  
-일시: 2013. 11. 10(일)  
-출연: 신경외과 윤수한 교수  
-내용: 자라지 않는 아이들



-방송: SBS 생활경제  
「청년 의사 양광모 기자의 헬스 UP」  
-일시: 2013. 11. 4(월)  
-출연: 외과 오창권 교수  
-내용: 신장건강에 빨간불 '만성 신부전증'



-방송: EBS 다큐프라임 초등성장보고서  
-일시: 2013. 11. 4(월) ~ 2013. 11. 5(수)  
2013. 11. 11(월) ~ 2013. 11. 12(화)  
-출연: 정신건강의학과 조선미 교수  
-내용: 나는 늘 주인공을 꿈꾼다 외 4



-방송: SBS 라디오 건강칼럼  
-일시: 2013. 11. 11(월) ~ 2013. 11. 17(일)  
-출연: 응급의학과 최상천 교수  
-내용: 화상, 심폐소생술, 질식 외 4



〈소두증 수술 금지 두고 논란〉  
-한국경제 | 2013. 11. 7(목)  
-신경외과 윤수한 교수



〈정민석의 해부하다 생긴 일〉 허파와 담배  
-한겨레 | 2013. 11. 16(토)  
-해부학교실 정민석 교수



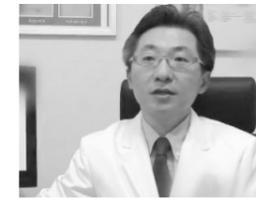
〈금단의 열매 스포츠 도핑 〈6〉 이노제와 기타 은폐제〉  
-경인일보 | 2013. 11. 7(목)  
-알레르기내과 신유섭 교수



-방송: MBC 이브닝 뉴스  
-일시: 2013. 10. 29(화)  
-출연: 외과 이국중 교수  
-내용: [이브닝 뉴스생사 가르는 '골든타임']



-방송: KBS 생명최전선  
-일시: 2013. 11. 7(목)  
-출연: 신경외과 조진모 교수 외  
-내용: 위험! 보행자 교통사고



-방송: SBS 생활경제  
「청년 의사 양광모 기자의 헬스 UP」  
-일시: 2013. 10. 25(금)  
-출연: 외과 김지훈 교수  
-내용: '담낭담석증'



-방송: KBS 무엇이든지 물어보세요  
-일시: 2013. 11. 8(금)  
-출연: 알레르기내과 박해심 교수  
-내용: 3대 국민약의 진실 -아스피린, 스테로이드, 항생제



-방송: KBS 1라디오  
「라디오주치의 이충현입니다」  
-일시: 2013. 11. 8(금)  
-출연: 재활의학과 윤승현 교수  
-내용: '재미있는 스포츠의학' 당뇨환자의 운동치료



〈건강칼럼 정기검진 시즌...간 건강 체크 필수〉  
-한국경제 | 2013. 10. 31(토)  
-소화기내과 조성원 교수



〈치료부터 심리·영적 케어...통합의료는 전방위 의료서비스〉  
-경기일보 | 2013. 10. 23(수)  
-방사선종양학과 전미선 교수



〈금단의 열매 스포츠 도핑 〈7〉 흥분제와 마약제〉  
-경인일보 | 2013. 11. 14(목)  
-알레르기내과 예영민 교수

# 아주 사랑나눔 동참에 감사드립니다

## 의료원 발전기금

● 이달의 모금 후원금액: 6,055,000 원

● 간호부 3,887,000원 기부

간호부는 지난 10월 4일 「천사(1004)day 간호봉사활동」의 일환으로 간호사들이 직접 만든 작품들의 판매수익금 3,887,000원을 병원 발전 및 환자진료를 위한 의료원발전기금으로 전달했다. 간호부(간호부장 함형미)에서는 매년 10월 4일을 「천사(1004)day」로 정하여 다양한 봉사활동을 해오고 있다.

● 환우 배○○님 100만 원 기부

2008년 외과 왕희정교수에게 간이식수술을 성공적으로 받고 새 생명을 얻게 된 환우 배○○(57세, 女)님이 11월6일 의료원발전기금으로 100만원을 기부했다. 배○○님은 건강하게 살 수 있게 도와준 주치의 왕희정교수와 아주대학교병원에 감사하는 마음으로 기부하게 되었다고 전했다.

● 해부학교실 50만 원 기부

외과대학 해부학교실은 지난 11월4일 의료원발전기금으로 50만 원을 전달했다.

● 안성옥 수간호사 36만 원 약정

산부인과 외래 안성옥 수간호사가 지난 11월11일 의료원발전기금으로 36만 원을 약정했다. 안성옥 수간호사는 아주대학교병원이 최상의 진료로 환자중심 병원으로 성장 발전해 나아가길 기원하는 뜻으로 기부하였다.

## 외과대학 발전기금

● 의대교수장학기금

– 이달의 모금 후원금액: 5,300,000 원

– 이달의 후원교수: 148명

장기홍, 장석준, 장영주, 전기홍, 전미선, 정규림, 정민석, 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 군, 홍유선, 홍지만, 홍창영, 홍창호, 황경주, 황재철, 황진순

〈 이후 가나다 순 후원교수 명단은 다음 호에 이어 게재됩니다 〉

## 간호대학 발전기금

– 이달의 모금 후원금액: 1,080,000 원

– 이달의 후원교수: 12명

박지원, 유문숙, 송미숙, 현명선, 유혜라, 김춘자, 박진희, 송주은, 유미애, 박형란, 서은지, 박 진

## 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. 이국종 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: 53,845,220원

● 이달의 후원 교직원 (소속별 가나다 이름순, 지난 호에 이어)

- 순환기내과: 권용석, 김명희, 박윤숙, 임미선, 임정화

- 순환기내과학교실: 탁승제

- 시설관리팀: 권명호, 권세혁, 김낙원, 김대성, 김대연, 김성수, 김영연, 김주옥, 박동일, 박수용, 박인규, 박종선, 박종원, 박철승, 배명환, 백운철, 백원진, 연규봉, 원수명, 이경환, 이광연, 이기연, 이명원, 이양석, 이재명, 이재윤, 이호신, 임동인, 장영주, 전갑수, 조철현, 최 식, 최홍영, 추황보, 한성우, 황보영

- 신경과: 서형범, 서홍일

- 신경과학교실: 주인수, 허 군

- 신경외과전담간호사: 민혜윤, 박규현, 서숙진, 이미숙, 임연희

- 신경외과학교실: 김상현

- 신생아실: 소현숙, 윤혜영

- 신생아집중치료실: 공영금, 김은수, 류순자, 박교은, 박정태, 유현수, 이미정, 이은선, 이정순, 이정오, 장혜정, 지춘화, 차태자, 표금선

- 신장내과학교실: 김홍수, 박인휘

- 심도자실: 김선경, 김지현, 이승희, 최재연, 허지은

- 안과학교실: 국경훈

- 알레르기내과: 전윤정

- 알레르기내과학교실: 남동호, 박해심, 예영민

- 약리학교실: 박상면, 조은혜, 주일로

- 약제팀: 견진옥, 김동신, 김소연, 김옥주, 김윤정, 두고은, 박순영, 방은숙, 백호심, 성인하, 유형수, 은명은, 이승화, 이영희, 전하진, 정혜련, 채민재, 최성주, 한재은, 홍형숙

- 어린이집: 김민경, 김연지, 오민영, 유민형, 유정화, 이상미, 한아람

- 연구지원팀: 김혜진, 박은영, 박정웅, 박진명, 우효정, 조완섭

- 영상의학과: 강성은, 권우식, 김경혜, 김성중, 김영희, 김재관, 박수경, 서천호, 이경준, 이성영, 이승배, 정권순, 정승교, 정유식, 차중호, 최애라, 허수중, 홍금숙

〈 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: 아주대학교의료원)

· 안내전화 발전기금 사무국 ☎ 031-219-4000

### 외과대학 발전기금

· 의학부 발전기금 SC은행 692-20-307923

· 의대교수 장학기금 SC은행 632-10-026880

(예금주: 아주대학교의료원)

· 안내전화 외과대학 교학팀 ☎ 031-219-5017

### 간호대학 건축기금

· 무통장 입금 SC은행 692-20-014725

(예금주: 아주대학교의료원)

· 안내전화 간호대학 교학팀 ☎ 031-219-7007

### 아주사회사업기금

· 무통장 입금 SC은행 692-20-161479

(예금주: 아주대학교의료원)

· 안내전화 사회사업팀 ☎ 031-219-4747

## 후원자 예우

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







**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.

