

아주대의료원 소식

병원, 3차 진료기관 지정받다

1995년 7월호
등록제 9호
발행인 겸 편집인 / 李成洛
편집 / 홍보과
발행처 / 아주대학교의료원
☎442-749 경기도 수원시
팔달구 원천동 산 5번지
전화 / (0331)219-5114, 6114



▲아주대학교의료원은 부속병원의 3차 진료기관 지정과 의학과 전공으로 인해 명실상부한 경기 남부 지역 최대의 의료센터로 자리잡게 됐다(사진은 아주대학교병원과 의과대학 전경).

아주대학교병원이 치료를 시작할지 만으로 13개월.

드디어 보건복지부로부터 3차 진료기관 지정을 받았습니다.

환자 여러분께서 예전보다 손쉽게 이용하지 못하는 것이 아닌가 하고 걱정을 하실 수도 있겠으나 어찌보면 더욱 편리하고 전문적인 진료가 시작되는 계기가 마련된 셈입니다. 지난 13개월, 2차 진료기관으로 운영될 수 밖에 없었지만 심장수술, 간이식수술, 유전자치료법, 관상동맥수술, 뇌내시경술을 위시한 수많은 내시경수술 등 저회 병원이 성취해 낸 결과들과 의료장비 및 시설은 불배 이해야 원래 목적과 기능에 맞는 의료기관 지정을 받은 것입니다.

이번 3차 진료기관 지정을 계기로 저회 병원 교직원 모두는 더욱 분발하겠습니다.

4백여명에 이르는 의료진과 6백여명의 간호진, 그리고 의료기사진과 행정진 모두 더욱 친절하고 편리한 병원 이용이 되게끔 최선을 다하겠습니다(관련기사 2, 3면).

3차 진료기관 지정에 따른 아주대학교병원 이용안내

.....

아주대학교병원이 95년 7월1일자로 보건복지부로부터 3차 진료기관으로 지정됨에 따라
저희 병원을 이용하시는 데 다음과 같은 사항이 변경되오니 참고하시기 바랍니다.

1. 병원 이용절차

95년 7월1일 이후 아주대학교병원을 이용하는 모든 환자들은 1, 2차 진료기관(개인의원 및
중소병원)에서 발행한 진료의뢰서를 제출하셔야 의료보험 혜택을 받으실 수 있습니다.
단, 응급의료센터를 이용하셔야 하는 응급환자와 분만환자, 수원 및 용인지역 거주자로서
가정 의학과, 재활의학과, 안과, 이비인후과, 피부과의 진료를 원하는 분, 신열의학과(신체검
사), 종합건강진단센터(건강진단), 대진료권이 경인대권에 속하는 분으로서 치과진료를 받기
원하시는 분은 진료의뢰서가 없어도 의료보험 혜택을 받으실 수 있습니다.

진료 의뢰서가 필요없는 분	진료 의뢰서가 꼭 필요한 분
<ul style="list-style-type: none"> ● 수원 · 용인지역 거주자로서 가정의학과, 재활의학과, 안과, 이비인후과, 피부과의 진료를 원하는 분 ● 치과 진료를 원하는 분중에서 대진료권이 서울, 인천, 경기, 제주(경인대 권)경우(의료보험증 2면 참조) ● 응급의료센터 내원환자 및 분만환자 ● 신체검사 또는 건강진단을 원하시는 분 	<ul style="list-style-type: none"> ● 수원 · 용인지역 거주자로서 왼쪽 난 이외의 다른 과의 진료를 받기 위해 오시는 분 ● 수원 · 용인 이외 지역 거주자 ● 치과 진료를 원하는 분중에서 대진료권이 경인대권 이외의 지역인 경우 (의료보험증 2면 참조)

2. 경과조치

- (1) 95년 6월30일 이전 저희 병원에서 진료과목에 상관없이 한번이라도 진료를 받으셨던 분은 진료의뢰서가 없어도 95년 9월30일까지 종전과 동일하게 외래 및 입원진료시 의료보험 혜택을 받을 수 있습니다.(3개월간 유예기간 적용).
- (2) 95년 6월30일 이전부터 저희 병원에 입원하고 있는 환자는 3차 진료기관 지정과 상관 없이 퇴원까지 의료보험 혜택을 받을 수 있습니다.

▶ 95년 7월1일 이후 진료의뢰서 없이 저희 병원에서 외래 혹은 입원진료를 받는 초진(처음 오신 분)환자의 경우 진료는 가능하나 의료보험 혜택은 전혀 받을 수 없습니다.

3차 진료기관 지정에 따른 병원 이용 참고사례

3차 진료기관 지정에 따라 7월 1일 이후 나타나게 될 아주대학교병원 이용에 대한 문의사항을 몇가지 사례를 통해 이해를 돕고자 합니다.

■ 1995년 7월 1일 이후 진료의뢰서를 지참한 환자가 A과 진료중 B과 진료를 받게되거나 협진이 필요할 때 절차는?
 ↳ 별도의 진료의뢰서는 필요없으나 원무과 외래접수를 거쳐야 함

■ 중진료권이 수원, 용인인 환자가 진료의뢰서 없이 가정의학과, 재활의학과, 안과, 이비인후과, 피부과에서 진료 받던중 다른과 진료가 필요할 때
 ↳ 5개 진료과를 1차 진료로 간주, 해당과에서 진료 의뢰서를 발급해 주어야 타진료과 진료가능(6개과간에는 진료의뢰서 필요없음)

■ 신제, 의료보호, 자보 환자의 진료전달체계는?
 ↳ 의료보호 ① 기존 진료중인 환자 - 지정일부터 3개월 초과시 계속진료확인서 시.군.구 제출 확인
 ② 3차 진료기관 지정 이후 초진환자 - 진료의뢰서 제출
 산제, 자보 - 진료전달체계 적용 받지 않음

■ 응급의료센터에서 진료받은 환자가 동일 상병으로 외래진료 받을 때
 ↳ 진료의뢰서 필요 없음(원무과에서 해당 보험자에게 진료사실 통보하면 계속 진료 가능)

■ 치과 진료 받던중 다른과 진료 받게 된 때
 ↳ 변경후 진료전달체계에 따라야 함(외래 중심 5개과와 차이점 - 진료의뢰서 발행하지 못함)

■ 1995. 6. 30일까지 진료의뢰서 없이 내과 진료를 받다가 1995. 7. 1일 이후 장신과 진료 받아야 할 때 (새로 진료받고자 하는 임상과에 초진의 경우)
 ↳ 소정의 진료전달체계에 따라야 함(진료의뢰서 지참해야 함)

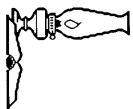
■ 1995. 6. 30 이전에 진료의뢰서 없이 진료받던 환자가 1995. 7. 1 ~ 1995. 9. 30까지 내원하지 않다가 1995. 10. 1이후 동일상병으로 내원한 경우
 ↳ 진료의뢰서 지참해야 함(3개월 유예기간중 진료가능 없을 경우 치료종결로 간주)

■ 3차 진료기관에서 다른 3차 진료기관으로 의뢰될 때에도 진료의뢰서 필요한가?
 ↳ 필요함(소견서로 기록할 수 있음)

■ 건강진단 결과 2차 진료가 필요한 때
 ↳ ① 담당의사의 소견이 기재된 「건강진단서」(최종 판정일부터 30일 이내 사용가능)는 진료의뢰서에 준한 효력이 있음
 ② 해당 대진료권내에서 가능

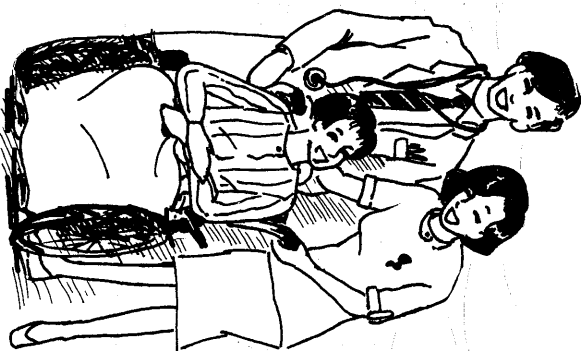
■ 보험수가 100%(보험수가 전액)와 일반수가의 차이점 및 보험수가전액 적용 요건
 ↳ ① 대체로 일반수가는 보험수가 전액의 2-2.5배임
 ② 진료의뢰서를 지참하지 않더라도 의료보험증을 제시해야 보험수가전액 적용 가능

*기타 아주대학교병원에 대한 문의사항은 원무과 0331)219-5446번(구내 5446번)으로 문의 바랍니다.



진정한 병원인

문 마면에 자동차면허증을 갱신하려
고 운전면허시험장에 간 적이 있
었다. 안내문이 있었으나 확실하
지 않은 점이 있어서 안내하는 직원에
게 문의하여 보았다. 자세히 쳐다보지
도 않고 무뚝뚝한 얼굴로 통명스럽게
귀찮다는 듯이 안내포시판을 보려고 손
가락으로 가리키는 것이다. 다시 한번
물어볼 용기가 나지 않았다. 한번 더
물어보았다가는 욕이라도 먹지 않을까
 겁이 날 지경이었다. 관공서에 가면 자
주 경험하는 일로서 공무원의 전형적인
태도로 당연하게 받아들이는 현상이다.
물론 요즘은 예전에 비해 서아비스정신
내지는 공무원 본연의 자세가 제대로 확립
되어 가고 있는 중이며, 극히 일부의 공무원만
이 우리를 불쾌하게 만든다. 왜 자기가 그 자리에 있는
지, 무엇 때문에, 어떻,어떠한 일을 해야 하는지 모르는
식의 작태(作態)가 우리 주위에 아직도 많이 남아 있
다. 마치 주객이 전도된 듯하다. 국민의 세금에 의해,
국민을 위해 공무원이 존재하며 국민 편의를 위해 최
선을 다해야 할에도 불구하고, 비단 공무원뿐 아니라
우리나라 구석구석에 많은 부분에 그러한 식의 이해하
기 어려운 일들이 존재하고 있다.

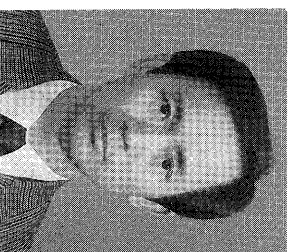


우리네 병원은 그러하지 않은가?

육체뿐 아니라 정신의 건강을 잃은 병든 환자를 돌보
는 병원은 일반 사회와는 무엇인가 달라야 하지 않을
가? 육체의 병으로 마음까지 상처받은 환자들에게 좀더
따뜻하게 대하여야 하지 않을까. 병원을 찾는 환자의
심정은 얼마나 나약하고 불안한 심정인지 조금이라도
이해하고 있는지. 자기의 말 한마디, 표정 하나 하나가
환자에게는 어떻게 느껴지고 받아들여지는 것을 한번쯤
이라도 생각해 보았는지. 병원에 근무하는 한사람 한사
람이 왜 자기가 병원에서 일을 하는지, 어떻게 해야 하

는지를 알고 있는지. 병원을 마치 일
반 직장으로 알고 모든 일을 사무적,
승관적으로 처리하고 있지는 않는지.
환자의 고통과 보호자들의 격정을 마
다하고 정시에 출·퇴근하고 일반 직
장인들처럼 행동하지는 않는지. 식서서
간이라고 환자를 기다리게 하는 것이
당연하다고 느끼고 있지는 않는지.

질병은 어느 누구도 원하지 않는 불
가피한 상황으로 병원은 이들 환자를
돌보는 특수한 장소이다. 병원에 근무
하는 모든 직원, 의사, 간호사는 물론
이고 행정직, 보조원, 안내인에 이르기
까지 한가족같이 정성스럽게 환자를 대
하고, 보호자들의 심정을 충분히 이해하려
는 마음가짐을 갖고, 말 한마디 행동 하나 하나
에 세심한 배려를 하도록 하여야 할 것이다. 진정한 의
미의 봉사기 무엇인지 마음에 새겨 환자의 고통을 조금
이라도 나눌 수 있어야 하며, 고통을 덜게 하기 위해서
최선을 다할 때만이 병원에서 일하는 보람을 찾게 될
것이다. 심신이 피곤하더라도 환자나 보호자에게는 따
뜻한 말 한마디와 상냥한 웃음을 머금어야 할 것이다.
병원에서 일하는 것을 보람으로 알고 직장인이 아닌 병
원이이 되도록 하자.



李相仁 내과부장

나의 경쟁력이 아주 대학교 의료 연의 경쟁력

우리 병원이 진료를 시작하지 만 1년이 되었다. 추진본부에서 병원개원에 참여했던 한사람으로서 1년을 맞으니 감회가 새롭다. 돌이켜보면 시멘트 벽과 바닥 그리고 천정만 보이던 시절, 어디에 무엇을 어떻게 놓아야 할지 윤곽이 잡히지 않아서 막막하기만 했었는데 비품, 장비 등이 하나하나 들어오기 시작하여 3만여평의 건물에 어느것 하나 빠진것 없이 들어차고, 의사들과 직원들 그리고 내원객들로 활기찬 모습을 보면서 오늘이 있기까지 애썼는 지원을 해주신 윗분들과 많은 노력을 기울여 준 교직원 여러분에게 감사드립니다.

우리 병원은 이제 막 결실을 시작한 한살짜리 병원이다. 그러나 경쟁은 냉혹하기에 서울에 있는 대학병원이나 새로 세워지고 있는 병원과 경쟁을 해야만 한다. 우리가 애써 만든 병원이 다른 병원과 경쟁해 이기고 살아남기 위해서는 병원에 몸담고 있는 구성원 한사람 한사람이 다른 병원의 구성원과의 경쟁에서 이겨야만 한다. 그러기 위해서는 우리 병원의 경쟁력을 키워야만 한다.

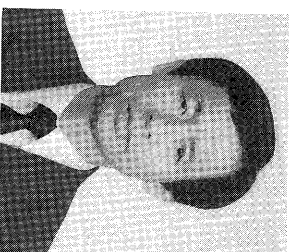
「병원의 경쟁력이란 어떤 것」이라고 한마디로 정의하기는 어렵지만 몸이 이쁜 사람이 진료를 받으러 오고싶고 안심하고 내물을 맡길 수 있는 병원이 경쟁력이 있다고 생각한다. 너무나도 추상적인 정의인지 모르겠으나 병원을 밖에서 볼때는 어느정도 좋은 정의가 아닌가 싶다. 또한 병원도 지산단체가 아닌 하나의 경제주체로서 계속 진료행위를 하기 위해서는 스스로의 힘으로 일어설 수 있어야 한다. 따라서 병원도 기업적인 경영방식이 도입되어야 한다. 「기업은 곧 사람이다」라는 말이 있는데 이는 구성원 한사람이 경쟁력과 창의력이 있고 높은 생산성을 가져야 하며 조직 구성원의 사고방식이 어떠한가에 따라서 조직의 흥망성쇠가 좌우된다는 뜻이다. 말로하기에 앞서 몸으로 실천하는 직원이 되어야 한다고 생각한다. 과연 내가 타 대학병원의 경쟁상대와 비교할 때, 더 나아가서는 선진 미국이나 일본의 대학병원의 경쟁상대와 비교하여 모자람은 없는지 항상 반성하고 더 좋은 병원을 만들기 위하여 노력해야 할 것이다.

경쟁력을 가지기 위하여 또 하나 가장 중요한 것이 물자절약이다. 여기에서 절약이란 예산의 자린고비식 절약이 아니고 쓸 것은 쓰되 낭비를 하지 말고, 투입한 만큼 효과를 거두자는 이야기이다. 전등도 아무우면 켜이되지만 날이 밝아 필요없는데도 그대로 놓아둔다면 이만저만 낭비가 아니다. 칼리TV 생산 초기인 80년대에 14인치 의 가격이 30만원선이었으나 15년이 지

난 지금에는 인건비나 재료비가 비교가 안될 정도로 상승하였음에도 불구하고 가격은 반대로 20만원선으로 낮아졌다. 그 이유는 간단하다. 생산성을 높이고 VE(Value Engineering)활동을 통한 재료비의 절감 때문이다. 너무나도 상식적인 말이지만 원가의 구성요소는 인건비, 재료비, 경비이다. 우리 병원은 1년밖에 안되어 비교가 어렵겠지만 재료비 비율이 다른 동급병원과 비교하여 아직도 개선의 여지가 있다. 또한 재고금액도 많다. 우리는 재문비를 낮추고 재고금액을 줄여 몸을 가볍게 하여 한다고 생각한다. 사람이 몸이 무거우면 빨리 걸수가 없어 달리기에서 지고만다. 병원도 같다고 생각한다. 재고는 「기업의 무덤이다」라는 말이 있는데 다같이 명심하여 재문비율을 낮추고 재고를 감축하는데 솔선하여야 할 것이다.

이상에서와 같이 모두가 우리 병원을 위하여 일할때 거기에 서 나온 과실은 바로 우리에게 돌아온다고 생각한다. 조직이나 기업이 번창하고 규모가 커지면 그곳에 몸담고 있는 구성원 또한 그 조직이나 기업과 더불어 성장하고 생활이 윤택해지며 처리는 많으나 사람이 모자라게 되어서 즐거운 비명을 지르게 되고 그 반대의 경우에는 그곳에 몸담고 있는 구성원 또한 위축되고 급기야는 문을 닫게되어 일자리를 잃게되는 경우를 무수히 보아왔다.

조직이나 기업이 번창하느냐 또는 위축되느냐는 경영층만의 책임이 아니고 구성원 모두의 책임이라고 생각한다. 경쟁은 냉혹한 것이다. 그러나 방법이 전혀 없는 것은 아니다. 비록 짧은 기간이라고는 하나 지난 1년간 각 분야에서 많은 시행착오를 경험하였다. 우리 모두는 지난 1년을 거울삼아 우리의 생산성을 높이며 경쟁력을 키워 외부의 도전에 조금도 흔들림 없이 대응할 수 있는 힘을 축적해야만 한다. 또한 그 힘이 넘쳐서 제 2, 제 3의 아주대학교병원을 증설하게 되고, 사람이 모자라는 때가 하루 속히 이루어지기를 간절히 기원한다.



韓 光 澤 관리과장

안과 전문진료 안내

인간은 눈을 통하여 모든 지식의 80% 정도를 수집한다고 한다. 눈은 탁구공 정도 크기의 작은 기관이지만 수 많은 정보를 해독하기 위한 수천만개의 전기회선이 있는 등 복잡하기로는 인체의 어느 기관 못지않다. 이렇게 인간 생활에 중요한 기관이기에 기능이 문제가 발생하는 경우 정확한 진단을 근거로 신속한 치료가 요망된다. 아주대학교병원 안과의 도움으로 문제가 되고 있는 안과질환에 대해 알아본다.

백내장

건강한 사람의 눈은 수정체가 투명하여 물체를 잘 볼 수 있으나 수정체에 혼탁이 생기게 되면 빛이 통과하지 못하여 물체를 선명하게 볼 수 없다. 마치, 안경에 수정기가 낀 것처럼 수정체 혼탁은 망막에 깨끗한 영상이 맺히는 것을 방해하는데 이러한 경우를 백내장이라 한다. 백내장이 아주 심하면 수정체가 하얗게 혼탁된 것이 육안으로 보이기도 하나 대개는 혼탁된 수정체가 육안으로는 관찰되지 않고 현미경을 통해 볼 수 있다. 백내장은 수술로써만이 완치된다. 수술의 성공률은 90% 이상이며 최근에는 초음파가 백내장 수술에 도입되어 수술시간과 수술후 회복 속도를 단축시켰다. 백내장 수술시 제거된 수정체의 자리는 인

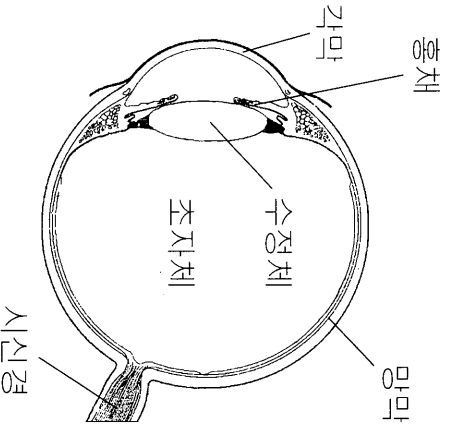
공 수정체가 때죽게 되는데 이 인공 수정체는 수술시 한번 넣은 것으로 평생 갈아 끼우지 않고 지내고 사람의 수정체와 가장 유사하게 상을 볼 수 있게 해주어서 매일 갈아 끼우는 콘택트 렌즈나 안경에 비해 많은 장점을 가지고 있다.

당뇨병성 망막증

망막에 생기는 병 중 가장 대표적인 것은 당뇨병성 망막증이다. 당뇨병성 망막증은 당뇨병을 오래 앓은 환자의 망막 혈관에 이상이 생기는 병으로 망막의 손상받은 혈관에서 혈액과 체액이 누출되어 망막에 상처를 남기면 망막을 통하여 뇌로 전해지는 상이 흐려지고 왜곡된 상이 뇌로 전해진다. 당뇨병성 망막증은 현재의 당 조절 상태와는 거의 무관하고,

◀눈의 구조▶

사람의 눈은 시진기와 그 구조가 비슷하다. 눈의 각막과 수정체는 시진기의 렌즈에 해당하며, 홍체는 조리개, 초지체는 암실, 망막은 필름에 해당한다. 따라서 우리가 무엇을 잘 보려고 하면 눈의 갈에 있는 투명한 각막을 통해 들어간 빛이 홍체에 의해 눈에 들어가는 양이 조절되어 동공을 통해 수정체, 초지체를 거쳐 망막에 뚜렷한 상이 맺히어야 하는데 눈의 각 구조에 이상이 있으면 정확한 시력을 방해받게 된다.



당뇨를 앓은 기간과 비례하여 나빠져서 당뇨병을 15년 정도 앓은 환자의 약 80%에서 당뇨병성 망막증이 보이고 또한 당뇨를 어려서부터 앓고 있는 경우 어린이에게도 나타난다. 당뇨병성 망막증은 실명의 주요인으로 치료를 하지 않으면 일반인보다 실명할 확률이 25배나 더 높다. 하지만 조기 진단하여 적절한 치료를 받으면 실명을 예방할 수 있다. 따라서 뚜렷한 증상이 없고 시력이 나쁘지 않은 경우에도 당뇨를 앓고 있는 분들은 정기적으로 안과 검진을 받아서 망막증을 초기에 발견하여 심한 망막증으로 넘어가는 것을 예방해야 한다.

진단은, 검안경을 이용한 망막 검사와 망막혈관으로부터의 혈액 및 체액누출여부와 정도를 보기 위한 형광안저촬영술로 가능하다. 치료는 새는 망막 혈관을 막고 신생혈관의 퇴행을 위해서는 레이저 치료가 가장 효과적이다. 레이저 치료의 목적은 치료 당시의 눈 상태에서 더 악화되는 것을 방지하는 것이며 레이저 치료를 받을 경우, 반지암을 경우에 비하여 망막증이 진행, 악화될 가능성이 반으로 줄어든다. 망막 박리가 있으면 초지체 전체를 맑은 액체로 바꾸어 주는 초지체 절제술과 망막 수술을 받아야 한다.

시시, 약시

시시란 눈의 위치가 똑바르지 않고 어느 한쪽으로 치우쳐 있는 상태로 눈이

항상 돌아가 있는 현성 시시와 눈이 이따금씩 돌아가는 간헐 시시로 나뉜다. 현성 시시인 경우는 외관상에 표시가 나서 누구나 알 수 있지만, 간헐 시시에서 눈이 돌아가지 않는 잠복 상태인 경우 외관상 표시가 나지않아 남들이 잘 모르는 경우가 많다. 시력의 발달을 위해서는 양쪽 눈에 똑같은 상의 자극이 필요한데 시시의 경우 시시로 인한 복시와 혼란시를 극복하기 위해 시시인의 상을 무시하게 되고 시시인의 시력이 약화되어 결국 약시에 빠지게 된다.

약시는 소아에서 시시가 있는 경우 흔히 동반되며 시시 이외에도 근시, 원시, 난시 등의 굴절 이상과 소아 백내장 등 눈의 혼탁으로도 야기되며 외관의 문제 이상으로 심각한 시기는 장애를 초래한다. 그래서 약시가 진단되거나 약시에 빠질 위험이 있으면 즉시 치료를 시작해야 한다. 약시 치료는 시력이 좋은 쪽 눈을 가려 약시안으로 보게하는 가림치료를 주로 사용하는데 이 치료법은 어린 나이에 약시를 발견하여 빨리 시행하는 것이 바람직하며 대개 6세 이전에 효과적이나 9세까지 시도해 볼 수 있다.

시시가 있는 경우 근시, 원시등의 굴절 이상이 잘 동반되고 이런 굴절 이상이 시시의 원인이 될 수 있으므로 눈의 조절력을 미세시키는 조절머거체를 점안한 후 굴절 검사를 하여 필요하면 안경을 반드시 착용해야 한다. 시시가 진단되면 시시의 정도 즉 시시각을 측정해야 하는데 이는 수술 여부와 수술이 필요한 경우 수술의 방법과 수술의 양을 결정하는데 중요한 요소이므로 수술전에 몇번 반복하여 정확한 시시각을 측정해야 한다. 시시 수술 시기는 시시의 종류, 시시의 정도에 따라 각기 다른데 유아성 내시시는 만 1세 전후에, 간헐 시시는 대개 만 4세 정도에 해주는 것이 좋다. 수술후에도 시시각의 변화, 약시의 치료를 위해 계속적인 경과관찰이 필요하다.

소이안과 질환

시시, 약시 이외에 소아에서 생기는 흔하고 중요한 안과 질환에는 안검내반, 안검하수 등이 있다. 안검내반은 안검이 눈안쪽으로 말려들어가는 것으로 심하면 속눈썹이 각막을 찰러 각막 상피세포가 손상을 받으므로 교정수술을 받아야한다. 안검하수는 눈을 뜨게하는 근육(상안검거근)의 기능이 약해 눈을 크게 뜨지 못하는 병으로 외관상도 문제지만 소아에서 한쪽눈만 안검하수가 심하면 지극을 받지못해 그쪽 눈에만 약시가 생기므로 안검하수의 심한 정도에 따라 적절한 치료를 받아야한다.

각막, 결막의 질환

각결막에 생기는 흔한 질환이라하면 단연 각결막염을 들 수 있고 이는 전체 안과 질환의 상당수를 차지한다. 여름철 유행하는 각결막염처럼 바이러스가 원인이 되어 생기기도 하고 박테리아, 알레르기, 기생충에 의해서도 생긴다. 유행성 결막염은 바이러스균의 접촉으로 전염되며 결막염에 걸린 사람이 쓰던 물품(수건, 문고리, 전화 등)을 다른 사람이 사용하면 균이 손에 접촉된 뒤 손으로 눈을 비벼서 전염되는 경우가 흔하다. 이차 감염이 되지않는 한 별 합병증없이 1~3주 정도면 회복된다.

각막 외상, 헤르페스 각막염, 각막 궤양 등의 후유증으로 각막 혼탁이 심하게 남은 경우나 원추각막 등 각막 모양의 변형이 심해 시력장애가 있으면 각막이식으로 시력을 회복할 수 있다.

녹내장

녹내장은 눈속의 압력(안압)이 높아져서 시신경이 손상을 받아 시야 장애를 초래하는 질환으로 정의되며, 치료를 안할시 실명이 되는 질환이다. 안압은 10~21mmHg 정도가 정상인데 안압이 높아지는 현상은 눈 속을 채우고 있는 액체(방수)가 비정상적으로 많이져 생긴다.

녹내장의 뚜렷한 원인은 아직 정확히 밝혀 있지 않으나 유전적인 요인이 많이 작용하며 연령이 증가할수록 녹내장에 걸릴 가능성이 증가한다. 녹내장에는 갑자기 안압이 올라가 인통과 두통, 시력저하로 응급실을 내원하는 급성 녹내장과 서서히 안압이 상승하여 자각증상이 거의 없이 시신경이 망가지는 만성 녹내장이 있다. 만성 녹내장은 말기까지는 환자가 느끼는 증상이 없으면서 시력이 상실되기 때문에 무엇보다도 조기진단이 강조되는 질환이다.

일반적으로 다음 사람들은 녹내장 걸릴 위험이 높으니 주의해야 한다. 녹내장 환자의 가족, 당뇨병 환자, 고도 근시나 원시, 전에 안 외상이나 안내 수술(백내장, 망막 등)을 받은 사람, 스테로이드 제제를 사용하고 있는 사람, 노인 등이다. 특히 시중 약국에서 시판되는 안약을 의사의 처방없이 함부로 선택하거나 남용하면 안약에는 스테로이드 성분성분이 함유되어 있는 것들이 많아 본인도 모르는 사이에 녹내장이 심각한 상태로 진행하는 경우가 드물지 않다. 녹내장으로 진단되면 일단 약물치료를 시작하고 약물치료가 효과를 보지못하면 레이저 또는 수술을 한다.

이주대학교병원 안과 전문진료

전 공	담당교수
망막, 초자체, 백내장	유호민
시시, 소이안과, 백내장	김상진
각막 및 외안부, 백내장	이정연
녹내장, 백내장	최영주
상담 및 문의전화 : 219-5673	

혈액종양내과 전문진료 안내

혈액종양내과란?

혈액질환은 혈액의 구성 성분인 적혈구, 백혈구, 혈소판, 혈장 등의 이상으로 발생하는 질환의 진단과 치료를 수행하는 분야로, 단순한 철 결핍성 빈혈 등의 질환에서부터 혈소판 질환, 혈액병 등과 같은 출혈성 질환, 백혈구의 악성증식으로 인한 백혈병, 임파계통의 악성종양 등이 대상이다. 또한 중앙혈관은 우리 몸속에 발생하는 각종암, 즉 위암, 간암, 대장암, 폐암, 자궁암 등의 잘 알려진 암과 그 외에도 다양한 암의 조기 진단과 암의 확진, 항암치료를 수행하며 동시에 첨단과화와 접목시켜 아직 밝혀지지 못한 암의 원인에 대한 연구와 새로운 치료법의 개발과 시도를 하는 분야이다.

빈혈

빈혈중 대표적인 예로 철결핍성질환이 있는데 원인은 성장기의 급속히 증가하는 혈액의 양에 비해 충분하지 못한 철분의 흡수로 나타나는 경우가 많으며 출산기의 여성, 만성적 장출혈 때문에 발생하는 경우도 흔하다. 원인의 치료와 철분의 투여로 치료가 쉬우나 서서히 진행되는 특성 때문에 중증의 빈혈이 되어서야 진단이되는 경우가 흔하다. 또한 적혈구가 체내에서 파괴되어 생기는 용혈성 빈혈이 있으며 이는 원인을 밝혀 치료함과 동시에 적혈구의 파괴를 막는 치료가 필요하며 때때로 응급치료가 필요할 정도의 중증의 빈혈이 오기도 한다.

혈액을 만드는 골수의 생성장애를 재생 불량성 빈혈이라고 하며 적혈구 외에도 백혈구의 감소로 세균 감염의

위험이 높고 혈소판의 부족으로 상처 없이도 신체 전 부위에서 출혈이 발생할 수 있다. 수혈로 일시적인 치료를 할 수 있으나 수혈에 의한 부작용 및 그 치료법의 한계가 있어 최근 면역요법으로 치료를 하고 있으며 완치를 목적으로 동종골수이식을 시행한다. 본인에서도 현재 보건복지부로부터 골수이식시술기관으로 인정받아 동종 골수이식을 시행하고 있다.

출혈성 질환

혈액의 성분중 출혈을 막을 수 있는 두 가지 큰 성분이 있는데 하나는 체액성분으로 여러가지 성분이 조합되어 그 기능을 하나, 이중 한가지 성분만 부족해도 조그만 상처에도 다량의 출혈이 생기며 체내장기에도 반복적인 출혈로 고통을 받게되는 질환으로 혈우병으로 불려지고 있다. 이외

치료는 현재로는 부족한 성분을 투여하는 방법이나 최근 이상이 있는 유전자를 발견하여 유전자치료를 시행하여 완치를 이루려는 시도가 되어지고 있다. 두번째 성분으로 세포성분이 있는데 이는 혈소판 혹은 지체의 이상으로 양적인 감소와 기능적인 이상으로 출혈이 발생하며 다른 질환의 이차적인 영향으로 감소할 수 있다. 출혈성 질환은 해결하기 어려운 질환으로 이에 대한 정확한 이해로 조기에 치료를 시도하여 출혈을 예방 및 치료해야 하며 역시 첨단의 유전자 치료 등으로 혈우병과 같은 질환의 치료를 시도해야 하고 본과에서도 출혈이상을 연구할 수 있는 준비를 하고 첨단 분자생물학적인 기법을 이용하여 진단과 치료를 하고 있다.

백혈병

백혈병이란 소아에서부터 성인에 이르기 까지 어느 연령에서나 발생하며 급속한 진행과 치료의 어려움이 있는 질환으로 치료는 고도의 항암제와 골수이식이 필요한 질환이다. 최근 급격한 발달로 첨단의 연구 및 치료가 병행되는 분야로 본과에서도 우수한 인력과 첨단장비를 동원하여 연구하고 있으며 치료역시 최고의 수준을 유지하려 한다. 그 예로 환자를 세균의 감염으로부터 보호할 수 있는 무균병상이 준비되어 있고 환자의 골수와 혈액성분의 무균처리 및 장기간 보존가능한 고도의 기술과 장비가 확보되어 사용되고 있으며 성분혈액치료를 할 수 있는 최신의 장비들을 보유하고 있다. 앞으로 골수이식을 이용한 치료 및 그에 대한 연구로 큰 발전이 기대되는 분야이다.

고형암(solid tumor)

고형암이란 혈액 성분의 암을 제외한 일종의 덩어리를 이루는 암으로 위암, 간암, 대장암, 폐암 등이 속하며 일단 조기에 발견하여 수술이 필요한 암들이다. 암은 우리나라의 전체 사망 원인중 비중이 가장 크며 점차 증가하는 추세이다. 암이란 우리몸의 정상적인 세포가 비정상적으로 빠르게 증식을 계속해 주위의 정상조직을 침범 또는 멀리 떨어진 장기를 침범하며 진행하여 생명을 잃게하는 질환이다.

위암

우리나라 암중 남녀 모두에서 가장 흔한 암으로 원인은 일상 섭취하는 음식이 가장 크다. 일반적으로 위암의

발생이 많은 지역의 섭생의 특징은 신선한 야채의 섭취가 적고 소금으로 가공한 음식을 많이 먹으며 높은 열에 조리나 태운 음식등이 많다. 위암종 환 상태를 조기위암이라고 하나 아무런 증상이 없기 때문에 발견하기가 매우 어렵다. 그래서 위암의 빈도가 크게 증가하는 40대의 남녀는 적어도 1년에 한번 이상 위내시경 검사 등을 하여 조기에 발견하도록 해야 한다. 그러나 아직 대부분의 위암환자는 어느정도 진행하여 발견되는 것이 일반적이다. 일단 조기위암을 지난 상태로 발견되면 가능한한 수술을 하여 완전히 암조직을 제거하여야하며 수술후 추가 항암제를 써서 재발을 방지하는 치료를 받아야 한다. 또한 수술로 완전제거가 불가능한 위암인 경우 일단 다량의 항암제로 암을 축소시킨후 수술로 제거하는 방법이 있으며 본원에 사는 치시렁에 가까운 대량의 항암제를 투입하며 항암제 투입전 지카조혈 모세포를 추출하여 항암제 투여후 환자에게 주입하여 항암효과는 극대화하고 환자의 생명을 구하는 새로운 치료법을 도입하여 시술하고 있으며 이러한 방법이 수술로 제거할 수 없는 위암을 치료하는 획기적인 방법이 될 수 있을 것이다.

간암

간암은 우리나라의 암종 발생 빈도가 높고 치료도 매우 어려워 효과적이지 못한 경우가 많다. 특히 B-형간염의 유병률이 높은 우리나라에서는 B-형간염과 관계된 간암의 발생이 아주 높아 주의가 요구되는 암이다. 일단 B-형간염을 앓고 있는 환자는 6개월에 한번은 간 초음파 및 혈액검사를 통하여 간암의 발생을 조기에 발견, 수술로 제거하는 것만이 생명연장에 도움이 되는 방법이다. 그러나 역시 조기에 발견하는 것은 매우 적으며 일단 진행된 상태로 발견하면 암조직에 직접 항암제를 투여하는 방법등이 있으나 아직 그 효과는 의문시되고 있다.

폐암

폐암 또한 발생이 증가하고 있으며 흡연, 공해물질, 방사선등이 원인으로 특히 흡연이 큰 문제이다. 일단 금연을 하여도 5년간은 발생 빈도가 높으며 그 이후에도 전혀 흡연을 안한 사람보다는 약간 높다. 일단 폐암도 조기에 발견하기 위하여 정기적으로 폐방사선 촬영 및 객담세포검사를 하는 것이 권유되고 있다. 그러나 진행된 상태로 발견되면 수술 및 항암제를 통하여 치료하여 생명연장을 시도하며 또한 본과에서는 위암과 같이 지카조

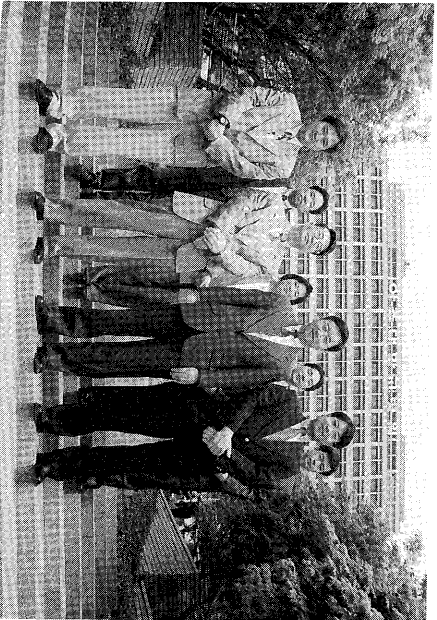
치료종 항암제에 반응이 없어지는 등의 어려움으로 우리나라에서는 매우 악성도가 높은 림피종이 차지하는 비율이 높아져 치료에 어려움이 많다. 역시 본과에서는 앞서 말한 문제점을 극복하는 방법으로 최신의 기법인 자카조혈모세포를 이용한 고용량 화학요법으로 치료를 하고 있으며 좋은 결과가 기대된다.

혈액종양내과의 특수분야

골수이식술은 현재 병원의 10층에 위치하고 있는 이식병동에서 시행중이며, 병동은 2개의 무균실과 7개의 일인실을 구비하고 있다. 동종골수이식술과 지카조혈모세포 이식술을 이용하여 치유율을 높이고자 한다. 목표로 하는 병으로는 재생불량성 빈혈, 급성백혈병 등이다. 또한 지카조혈모세포 이식술은 이식편대숙주 반응의 걸림돌이 없는 이유로 많은 암치료에 적용이 되며, 림피종양, 급·만성 백혈병, 유방암, 난소암 및 다른 고형암에도 유용성을 보이고 있다. 이 방법은 멀지않은 장래에 유전자치료를 할 수 있는 매개체로 등장할 것이기에 본과는 기초 연구에 박차를 가하고 있다.

아주대학교병원 혈액종양내과 전문진료

진	공	담당교수
각종 혈액질환 및 종양	김효철	
각종 혈액질환 및 종양	박재후	
각종 고형암 진료	임효영	
상담 및 문의전화 : 219-5965		



▲아주대학교병원 혈액종양내과 스태프 및 전공의

혈모세포를 이용한 고용량 항암요법을 시도하고 있다.

악성 림피종

악성 림피종은 혈액의 한 성분인 림프구가 림프조직내에서 암으로 발전한 것으로 신체내 어디서나 발병하며 치료는 항암제 및 수술이다. 그러나 재발이 많고

치료제공 : 혈액종양내과

■ 병원, 70명상 증설 마무리 ■

지난 4월 확장공사에 들어간 병원 6인실 병실 확장공사가 지난 26일 마무리됨으로서 총 병상수는 70명상이 늘어나게 됐다. 이번 확장공사는 6인실을 선호하는 지역환자들에게 입원편의를 제공하는 한편, 지역 개원가의 요청을 수렴하는 차원에서 이뤄졌는데 지난 4월 13일 확장공사를 마치고 문을 연 신생아실(11병상) 및 신생아 집중치료실(10병상)과 더불어 일반 병상수 42명상이 증설됨으로서 63명상이 늘어났다. 또한 오픈을 마취했던 5층 집중치료실도 지난 7월 1일 기존의 14병상과 보호자 대기실을 개조해 만든 7개 병상을 포함, 모두 21개병상으로 새롭게 문을 열었다. 따라서 우리 병원은 확장공사가 대부분 마무리됨에 따라 지역내 중환자 및 입원환자 치문에 좀 더 민전을 기할 수 있을 것으로 기대된다.

이 사회의 따뜻한 면을 보여

줄 수 있게 됐다고 밝히면서 우리 병원에서는 1명의 환자가 도움을 받게 될 것이라고 알려졌다. 기타사항은 원무과 5446번으로 문의하면 된다.

제11차 병원봉사실습

의과대학은 인성교육 프로그램으로 실시하고 있는 병원 봉사실습을 7월3일부터 2주간 실시한다. 이번으로 11번째를 맞는 병원봉사실습은 의학과 2, 3학년(2학년 32명, 3학년 26명)학생 58명으로 부터 신청을 받아 전국 11개 병원(목포 대우병원, 완도 대우병원, 무주 대우병원, 용인정신병원, 동수원병원, 제일병원, 부천 아세이병원, 장봉 헤럴체활원, 국립경찰병원, 고려병원)에서 일제히 실시한다.

안내 순환근무 실시

의료원은 지난해 실시했던 내원객들에 대한 안내 순환근무를 지난 26일부터 재개했다. 개원초기에 병원 이용객들로 부터 발생하는 민원사항에 즉각적으로 대처하고 사어비스 향상의 방안으로 실시했

퇴원환자 추후 간호관리 전회상담 시범실시

의료지원부는 환자 서아비스 향상 프로그램의 일환으로 퇴원환자들을 대상으로 전회상담을 시범적으로 실시, 퇴원환자들로부터 큰 호응을 얻고 있다. 지난 5월24일부터 실시된 퇴원환자 추후 간호관리 전회상담은 간호사 직무교육에서 참석자들의 제안에 따라 시범적으로 산부인과 퇴원환자 30명을 대상으로 실시했다. 상담은 산부인과 병동 허

소하는데 큰 효과를 보았다고

밝혔다. 이번 상담을 주관한

김용순 의료지원부장에 따르면 상담결과 퇴원산모들은 분만후 이상증세, 모유 및 수유상태, 보건위생, 산후운동, 신생아 상태 순으로 불안감을 느끼는 것으로 나타났다. 전체적으로 불태 상담결과가 매우 긍정적이라면서 확대 실시하는 방안을 검토하고 있다면서 병원의 이미지 증진에도 큰 도움이 될 것이라고 밝혔다.

진료비 지원 계약체결

- 어린이 백혈병, 소아암 환아 어려운 환경에 처해 있어 백혈병, 소아암 등 난치성 질환

병을 제때에 치료하지 못하는

어린 생명들에게 도움을 손길을 줄 수 있게끔 새생명동기후원단체인 한국사회복지협의회와 15세미만 백혈병, 소아암 환아를 대상으로 진료비 지원계약을 체결, 6월20일부터 시행에 들어갔다. 계약 내용은 살펴보면 백혈병과 소아암 환아는 주치의 추천으로 신청을 하고 협회에서는 이를 검토한 후 관계 법령에 따라 본인 부담금에 대해서 혜택을 받게 된다. 주영철 원무계장은 이번 계약체결로 저소득층 가정의 환아들에게 진료비를 지원함으로써 이들에게 희망과 용기를 북돋아 줌은 물론,

제1회 COI 적용을 위한 워크샵 개최



병원은 의료 서비스 질(質) 전반에 대한 지속적인 향상 방안의 하나로 COI(Continuous Quality Improvement) 워크샵을 개최했다. 지난 13일 오후 1시부터 2층 회의실에서 각 부서의 COI담당 교직원 80여명이 참석한 가운데 열린 워크샵에는 한국의료관리연구소의 정현숙씨의 COI개념과 병원의 적용방안, COI 프로그램 개발전략에 대한 강의후 조별 분임토의, 토의결과 발표 순으로 진행됐다. 강사로 나선 정씨에 따르면 COI란 이미 의료 선진국에서는 의료의 질을 향상시키기 방법으로 정착되어가고 있는 신개념의 관리기법으로 수행중인 업무, 업무가 이루어지는 환경, 업무결과 등을 체계적으로 살펴봄으로서 종전보다 향상된 업무결과를 지속적으로 유지하기 위한 노력이라면서 병원의 특성상 이것을 의료 서비스 전반에 적용시키는 것이 중요하다고 밝혔다. 또한 8시간동안 진행된 강의에 적극적으로 참여한 교직원들의 열의에 놀랐다고 덧붙였다.

외래진료시간표

7월 1일 현재
(□ : 복수진료)

진료과	의사명	오전	오후	세부 전공
소화기내과	이상민	월,수,금		소화기관능질환
	조성원	화,목	금	간질환
내과	김진홍	화,금	수	담도질환
	황기백	월,수	금	소화기관질환
소화기내과	김영숙	토	월,목	간질환
	최병일	월,수,금		상지혈관질환, 고혈압
순환기내과	탁승제	화	수,금	상지혈관질환, 고혈압
	김현수	토	화,목	상지혈관질환, 고혈압
5965/6	신준현	목	월	심장혈관질환, 고혈압
	이이형	월,수,금	수	폐암, 기관지전식, 폐결핵
후송기내과	황성철	화,목	수,월,목,금	간질환, 폐질환, 폐암, 폐결핵
	박태범	토	화	
내분비내과	김현민	화,수,목	수	당뇨병, 갑상선, 부갑상선
	정윤석	월,금	화,목	당뇨병, 갑상선, 부갑상선, 갑상선암
5965/6	김도현	월,수,금		부갑상선, 갑상선암
	김홍수	화,목,토		고혈압, 수분과 전해질 장애
5965/6	김요철	월,수,금		혈액종양
	박재후	월,수,금	화,수,금	혈액종양
혈액종양내과	임호영	월,화,목,금		혈액종양
	김현수		목	각종 고형암 진료
5965/6	김현수		목	
	박혜신	화,금	화,금	기관지 전식, 임플란트, 절제술, 루타티스
5902	남동호	월,수,토	월	임플란트, 절제술, 루타티스
	내과 일반진료	월~토	월~금	
소아과	총정호	월,수	금	청소년질환
	김성환	화,목	월,수	소아신경질환
아과	배기수	화,금	월,목,금	소아신경질환
	이수영	월,수,목,토	수	호흡기 및 알레르기 질환
5619	정조성	월,토	수,금	소아신경질환
	박문성	금	월,화,목	미숙아 신생아질환
신경과	김문규	토	월~금	*화,목,우후·목(지도)교실 운영
	일반진료	월~토		
5973	김현주	월~토	월~토	유전질환, 유전성암질환
	원시훈	월~토	월~토	유전질환, 유전성암질환
신경과	허근우	화,목	목	간질환, 뇌혈관질환
	김정성	월,수,목	화,수,목	간질환, 뇌혈관질환
5556	주인수	화,수,금	금	말초신경질환, 근육질환
	권오영	월	수	
정신과	이호영	목	월	스트레스 불안장애
	정영기	화,목,금	월,토	스트레스 불안장애
5814	임기영	월,수,토	수	스트레스 불안장애
	노재성	수,목,토	월	정신분열증, 치매
피부과	이성낙	월(예약)	월	우울증, 불면증
	강원형	월,목	월,화(예약)	특수진료(베세트병)
5917	김형일	금(예약)		멜라닌 세포질환
	이은소	화,금	화,금(예약)	간식, 아토피
일반진료	김명욱	월,수		간, 담도
	소이영	화,목		장부암, 장관
5758	총정호	화,목	화	소아내과

진료과	의사명	오전	오후	세부 전공
일반진료	왕희진	금	화	간 및 갑상선
	서광욱		월,목	허부외장관
소화기내과	오창권	월,금		신장내시
	박희봉	토	수,금	유선질환, 두경부
5752	이철주	금	월,수,금	신장, 폐, 식도
	소동민	월,화	화,목	신장, 폐, 종격동
5964	일반진료	수,목,토		
	안재민	수,목,토	수	소아신경, 척추외과
5545	조경기	월,목	월	골 및 연부조직, 중앙외과
	김영현	화	금	순환기, 기관지
5945	전종훈	목	화	척추외과
	관예연	수	목	인공관절외과
5614	오기석	월,목	화,목	부인암
	권희찬	화,금,토	화	골의 복강외과
5997	김석중	월,금	수,금	내분비, 불임
	양정민	수,토	월,수,금	부인암
5673	최영주	화,토	목	고위험임부, 조음과
	일반진료	월~토	월~금	
5747	박기현	월,금	수	이과, 내장질환
	박홍준	화,목	목,금	이과, 내장질환
5747	전영영	화	목,금	이과, 두경부외과
	김정규	수,토	월	비교, 알레르기
5747	염주현	목	화	비교, 알레르기
	고중회	화,목,토		두경부외과
5585	일반진료	월~토	월~금	
	김영주	월	수,금	결석, 소아내과
5802	김세중	금,목,토	월,목	종양
	정도영	목,토	화	남성외과
5802	일반진료	화,수	월,목	
	이일영	월,금	화	척추손상
5844	나은우	화,목	화,목,금	뇌졸중 및 뇌손상환자의 재활, 중년치매
	문혜원	수,금	월,토	통증과 근육 및 말초신경질환의 재활, 장기간
5844	임신영	월,토	화,수	소아재활
	전미선	화,목,금	화	중, 임
5869	정호근	월,목		직업성 폐질환
	이경준	화,수,금,토		직업성 중독
5869	행년남	월,화	화,목,금	인공관절, 이식, 수술, 재활
	이재희	수,목,금,토	월,수	인공관절(무릎, 어깨), 구강암, 인공관절에
5869	이정근	수,토	수	인공관절, 구강암, 두경부종양
	이영석	화	화	치열교정, 수술, 방사

*1. 상기 진료시간표는 각 과별 시정에 따라 변경될 수 있습니다.

2. []은 지정진료를 받을 수 있는 의사입니다.

3. 전화문의는 219(국번)를 누른후 해당 진료과 및 의 번호를 누르십시오

이주대학 의료원 주요 전화번호 안내
대표전화 : (033)219-5114, 6114 / FAX : (033)216-6656
응급의료센터 : 219-6000 / 종합건강검진센터 : 219-5555 / 종합내내센터 : 219-5546