

아주대의료원소식

2002

4

통권 제 87호 / 발행일 2002. 4. 1 / 발행인 겸 편집인 徐廷浩 / 발행처 아주대의료원 홍보팀 수원시 팔달구 원천동 산 5 (442-721) 전화 (031) 219-5114

· 목 차 ·

- 2 총장취임사
아주대학교 제10대 오명 총장 취임
- 5 신인재칼럼
원전골 봄내음
- 6 포커스
경기남부권역 응급의료센터와
간 및 소화기질환 유전체 연구센터 개소
- 10 인제탐방
귀야기
- 14 의학리포트
고혈압환자 흡연면역결핍 확률이 40% 더 높다
- 15 화제의 인물
약제팀 신철교 팀장
- 16 AMC NEWS
- 21 의과대학 특강
미국 의과대학과 의사의 생활
- 22 수원시 안전도시 만들기 사업
아주대학교병원 응급의학교실과
함께하는 수원시 안전도시 만들기 사업
- 24 나의 연구 나의 테마
전극도자 절제술을 이용한 심방세동의 치료
- 25 잊을 수 없는 환자
조폭 두목 환자 이야기
- 26 유명인과 질병
남북통일을 가로막은 심근경색증
- 27 의료장비 소개 - 고빈도 호흡기
- 28 우리 병원 100% 활용하기
온라인 진료 · 검진 예약
- 29 건강 Q&A
- 전립선암 말기
- 대상포진 후 신경통
- 31 잘못된 건강상의
- 스케일링을 자주하면 자아가 약해진다?
- 32 전문클리닉 소개
- 구순구개열 클리닉
- 안면색소 클리닉
- 34 전문클리닉 소식
- 35 진보시안표

희망의 미래를 향한 새출발

- 아주대학교 제10대 오명 총장 취임 -



힘들었던 시간을 잠재우고 희망의 미래를 이끌어갈 아주대학교
신임총장이 취임했습니다.

지난 3월15일 제10대 총장에 취임한 오명 박사는 공직자와 경영
자의 경험을 살려 아주대학교를 아시아 최고의 사립대학으로 만
들겠다고 그 포부를 밝히셨습니다.

또한 아주대학교 구성원들과 함께 마스터플랜을 마련하고, 자율
경영체제를 위해 의과대학과 병원을 의무부총장에게 위임하는 등
교직원들의 목소리에 귀를 기울이고, 자율경영 · 책임경영을 위해
노력할 것을 약속했습니다.

아주대학교의 재도약을 위한 새로운 출발, 커다란 성과로 다시
보여 드리겠습니다.



아주대학교의료원
www.ajoumc.or.kr

아주대학교 제10대 오명 총장 취임

아주대학교는 제10대 총장에 오명 박사를 선임하고 지난 3월15일 취임식을 거행했다. 신임 오명 총장은 체신부 및 건설교통부 장관을 역임하고, 동아일보 회장을 지내는 등 뛰어난 지도력과 경영능력을 갖춘 인물로 「공직자와 경영자의 경험을 살려 아주대학교의 발전에 최선을 다할 것」이라고 강조했다. 대우그룹의 해체와 오랜 교내 분규로 갈등을 겪어온 아주대학교 교직원과 학생들에게 신임 오명 총장의 포부는 또 다른 희망을 주고 있다. 다음은 총장 취임사의 전문이다.

존

경하는 대우학원 이사진과 아주대 교직원 여러분, 그리고 친애하는 아주대학교 동문과 재학생 여러분, 바쁘신 중에도 취임식에 참석해 주신 외빈 여러분! 저는 오늘 아주대학교 총장으로 취임하게 된 것을 커다란 영광으로 생각하며, 모든 아주인 여러분께 심심한 감사의 말씀을 드립니다.

저는 행정이 또는 경영인으로서 뒤돌아볼 겨를 없이 바쁘게 살아왔지만, Stony Brook 뉴욕주립대학의 박사과정 시절과 육사와 서울대에서 강의했던 때만은 항상 소중한 추억으로 간직해 왔습니다. 저는 10여 년 전 Stony Brook에서 수여 받은 University Professor직을 가장 명예롭게 생각하고 있으며, 지금까지도 Stony Brook과 긴밀한 관계를 유지하고 있습니다. 대학에 대한 아름다운 기억들 때문인지 아주대와 같은 명문 대학을 더욱 발전시키는 소임이 저의 인생에서 가장 보람되리라는 생각을 했습니다.

다른 한편으로는 부족한 제가 훌륭한 총장으로서의 역할을 잘 할 수 있을까 하는 걱정과 아주대가 겪고 있는 어려움을 슬기롭게 풀어갈 수 있을까 하는 두려움 때문에 망설임도 없지 않았습니니다. 하지만 여러 면에서 아주대의 발전 가능성을 확신하기에 저는 아주대의 총장직을 수락하기로 결심하였습니다.

아주대는 여러 교직원들과 동문들의 노력에 힘입어 짧은 역사에도 불구하고 새로운 명문 사학으로 자리를 잡았습니다. 상대적으로 규모는 작지만 그 대신 유연성과 신속성을 갖고 있기 때문에, 어느 대학보다 환경 변화에 대응해 나갈 수 있는 경쟁력을 갖추고 있습니다. 이미 우수한 교수진과 우수한 학생을 확보하였고, 졸업생들이 사회 곳곳에서 활약하고 있습니다. 아주대를 둘러싸고 있는 지역의 발전과 경기도의 특성을 잘 활용하면 아주대의 발전은 가속될 수 있습니다. 지난 7년 여 동안 아주대가 중앙일보 대학 평가에서 10위 권내의 위치를 차지하였던 사실은 아

주대의 잠재력을 증명합니다. 저는 교수·직원·학생·동문이 「할 수 있다」는 자신감을 갖고 계시다고 믿습니다.

그러나 최근 2년여 동안 교내 분규를 겪으면서 아주대가 상처받고 후퇴한 사실도 저는 알고 있습니다. 아주대 총장으로서 저의 역할과 책임은 충분한 대화를 통해 아주인의 상처를 치유하고, 아주대를 명문 사립 대학의 반석 위에 올려놓는 것이라고 생각합니다.

아주대를 사랑하는 아주인 여러분, 저는 대학을 운영해 본 경험은 없습니다. 그러나 공직자로서, 언론사의 경영자로서의 경험이 아주대의 발전을 위해 충분히 쓰이도록 하겠습니다. 구체적인 방안은 대학의 제반 현황을 파악하고 여러분과 상의하면서 마련하겠습니다.

우선 생각나는 몇 가지를 말씀드릴까 합니다.

저는 각 단과대학으로 하여금 비전을 정립케 하고, 이들을 취합·통합하여 대학 전체의 중·장기 발전을 위한 마스터플랜을 마련하겠습니다. 이 마스터플랜은 물론 여러분들이 수립하는 것입니다. 저는 정부 부처 책임자로서 여러 차례 마스터플랜을 수립한 경험이 있습니다만, 구성원들이 직접 참여하여 만든 마스터플랜만이 실효를 거둘 수 있음을 경험한 바 있습니다. 제가 80년대 초반 수립했던 2000년을 향한 통신정책은 제가 1988년 정보통신부를 떠난 후에도 최근까지 지속되어 오늘날 우리 나라가 정보통신 선진국으로 도약하는데 밑받침이 되었습니다. 여러분들께서 갖고 계신 전문성에 기초해서 여러분들의 학교를 발전시키기 위한 마스터플랜 수립에 적극적으로 참여해 주시기를 부탁드립니다.

저는 총장의 업무를 대외업무와 대내업무로 나누어, 정부·기업·동창·언론·후원자·국내외 대학 등을 상대로 하는 외부활동에 더 많은 시간과 노력을 경주하겠습니다. 특히 저의 공복(公僕)으로서의 경험을



바탕으로 대학의 네트워크를 확대하는 등 아주대의 명성을 높이는데 역점을 두겠습니다.

저는 자율경영체제를 마련하기 위하여 대학의 학사는 미국의 프로보스트(provost)와 같이 교학부총장에게 권한을 대폭 위임하고 의과대학과 병원은 의무부총장에게 위임하는 방안을 검토하겠습니다. 단과대학의 운영도 학장에게 맡기어 분권화된 체제로 책임경영을 하되 평가를 통하여 대학간 선의의 경쟁과 결과에 대한 책임을 지도록 하겠습니다.

보직교수 임명 역시 대학이 자율적으로 운영되는데 초점을 두겠습니다. 저는 그동안 여러 기관의 책임자로 일해 오면서, 능력과 업적에 따른 공정한 인사를 일관되게 견지해 왔습니다. 지역이나 학연 등에 따른 차별이나 역차별도 저는 배격할 것입니다. 해당 분야의 전문성을 갖고, 사심 없이 대학 발전을 위해 리더십을 발휘할 수 있는 분들에게 보직교수로 수고해 주시기를 부탁드립니다. 각 부서별로 업무를 파악하는 대로 적임자를 보직교수로 임명하겠습니다.

친애하는 아주인 여러분!

여러분들께서도 잘 아시는 바와 같이 우리 나라의 모든 대학이 처한 환경은 급변하고 있습니다. 특히 세계화, 정보화에 대비해서 대학의 책무성(責務性)이 더욱 강조되고 있습니다. 대학도 글로벌 경쟁력을 가져야만 생존하며, 경쟁법칙을 받아드리라는 사회적인 요구가 급증하고 있습니다. 인구의 고령화와 더불어 대학에 진학하려는 학생의 수는 점진적으로 감소하고 있습니다.

이러한 환경변화에 대비해서 우리 나라의 모든 대학이 구조조정의 필요성을 느끼고 있으나, 어느 대학으로부터도 구조조정이 성공했다는 사례를 찾아보기가 어렵습니다. 우리 나라 대학에서 구조조정이 성공하지 못하는 이유는 대학의 구성원간에 존재하는 이해관계가 매우 복잡한 데

있다고 생각합니다. 대학은 환경변화에 신속히 대응해야 하지만 동시에 구성원간의 이해관계도 존중해야 합니다. 그러므로 저는 구조조정 이전에 인적자원을 최대한 활용하는 조직의 활성화를 우선 시도하는 것이 순서라고 생각합니다.

아주대는 지난 몇년간 공대, 정보통신대, 의대 및 경영대 등을 중심으로 발전해 온 것으로 알고 있습니다. 그러나 기초학문의 토대없이 대학의 장기적인 발전을 꾀하기는 어렵습니다. 아주대의 장기 발전을 위해서는 인문·사회·자연과학 분야와 교양 교육의 강화를 통하여 대학의 균형있는 발전을 모색해야 합니다. 다른 한편으로는 공대로 출발하여 발전해 온 아주대의 입장에서 볼 때 사회적인 문제로 대두하고 있는 이공계 기피현상을 해결할 수 있는 방안을 제시하고 실천하는데 아주대가 앞장 서야 한다고 생각합니다.

대학의 정보화 또는 디지털화 역시 중요한 과제입니다. 경제 부문 뿐만 아니라 교육 부문에서도 정보화와 세계화는 동전 앞뒤 면의 관계를 가집니다. 교육의 디지털화는 커리큘럼의 다양화와 세계화를 촉진하며, 평생교육의 기회도 확대해 주고 있습니다. 지식과 정보는 인터넷을 통해 전세계에 즉시 알려질 수 있습니다. 지식의 무경계 특성은 교수와 학생, 대학과 대학간에 경계가 없어짐을 뜻합니다. 정보통신 기술의 발달과 함께 대학의 경계가 없어지는 속도는 더욱 빨라질 것입니다. 교육이 디지털화가 되지 못한다면 무경계 대학 환경에서 우리 대학만이 고립되는 어려움에 처할 것입니다. 사이버 공간에서 우리 학생들은 외국의 대학을 포함하여 타 대학이 제공하는 강의를 수강하고, 우리 교수님들께서도 다른 대학의 학생들에게 강의를 제공할 수 있는 기회를 가져야 합니다.

지난 몇년 동안 아주대는 우수한 신입생 유치를 위한 많은 노력을 하였고, 그 결과 괄목할만한 성과를 이루었습니다. 그러나 대학에 진학하려는 학생의 수는 감소하여 우수한 신입생의 유치는 보다 더 어려워질

것입니다. 우수한 신입생을 지속적으로 유치하려면 대학의 내실을 더욱 다지고 홍보에도 많은 노력을 기울여야 하겠지만, 졸업생이 사회에 진출할 수 있는 기회도 더 많이 만들어주는 것이 중요합니다. 이를 위해 저는 총장으로서 세일즈맨의 역할을 할 것이며, 사회진출 부서의 기능을 확대하는 방안을 모색해 보겠습니다.

어느 조직에서든지 구성원들이 자율적으로 참여하려면 구성원의 사기가 높아야 하는 것은 당연합니다. 제가 만난 몇 분의 교수님들께서 교직원의 사기 진작을 위해 처우 개선이 시급하다고 말씀하셨습니다. 대학의 재정 규모를 파악하고 경쟁대학과 비교한 후 교직원들의 근무여건 개선이 가능한 지를 타진해 보겠습니다. 대학의 행정직원도 대학 발전에 중요한 역할을 하고 있습니다. 조만간 팀장들과 노조 대표를 만나 직원들의 관심에 대해 의견을 나누도록 하겠습니다.

여러분들의 주요 관심사인 대학의 재정은 우선 현황부터 파악해야 할 것 같습니다. 아주대를 후원해 준 대우그룹이 해체되면서 재단의 지원도 약해졌음은 짐작을 통해서도 알 수 있습니다. 비록 재단의 재정적인 지원이 과거만 못하더라도 조직의 활성화를 통해 주어진 자원을 효율적으로 활용하는 방안부터 시작하여, 재정확충을 위한 다각도의 노력을 기울이겠습니다.

저의 과제는 무수히 많을 것입니다. 그러나 한가지 분명한 사실은 교수, 직원, 학생 그리고 많은 동문으로부터 지지를 받지 못한다면 아무 일도 해 낼 수 없을 것입니다. 여러분들이 사랑하는 아주대학교의 발전을 위해 적극적인 참여와 지원을 부탁드립니다.

여러분!

우리 모두 한마음이 되어 학교 발전을 위해 헌신합시다. 한마음이 되는 일은 어렵지 않습니다. 상대의 나쁜점을 보지 마시고, 좋은점을 먼저 보십시오. 남을 칭찬하는 습관을 가지십시오. 남을 칭찬하면 우선 내 마음이 즐겁습니다. 또 정신건강에도 좋습니다. 그리고 칭찬하는 말은 돌고 돌아서 상대의 귀에도 들어갑니다.

그러면 상대가 나를 좋아하게 됩니다. 이렇게 간단한 일을 왜 못합니까? 우리 사회는 남에게 너무 인색합니다. 우리 너그러워집니다.

여러분!

총장에게 와서 아무개는 총장오는 것을 방해한 사람이고, 이렇게 저렇게 나쁜 사람이라고 헐뜯는 말은 마십시오. 그보다는 아무개는 학문적인 업적이 뛰어나고 인간성도 좋은 사람이라고 칭찬하는 이야기만 해주시기 바랍니다. 그래서 이제는 우리 모두 한마음이 되어 학교발전에 매진합시다.

여러모로 부족한 저를 아주대학교의 총장으로 추대해주신 교직원, 재학생, 동문 그리고 재단 이사진 여러 분들께 다시 한번 감사를 드립니다. 훗날, 저와 함께 했던 시간과 경험이 여러분들에게 즐겁고 보람된 추억이 되기를 바랍니다. 끝으로 이 자리에 참석해 주신 여러분과 모든 아주인들께 신의 은총이 함께 하시기를 기원합니다. 감사합니다.

2002년 3월 15일

아주대학교 제10대 총장 오 명

아주대학교 오명 총장 약력

■ 학력 및 경력

1966	서울대학교 공과대학 전자공학과 졸업
1972	뉴욕주립대학교 대학원 졸업
1966.3~1979.1	육군사관학교 전자공학과 교수
1980.10~1981.5	대통령 경제과학비서관
1981.5~1988.12	체신부 차관/장관
1989.2~1992.12	대통령 교육정책자문회의 위원
1989.5~	뉴욕주립대학교(Stony Brook) 교수
1989.6~1989.12	대통령 과학기술자문회의 위원
1989.11~1993.12	대전세계박람회 조직위원장
1993.12~1994.12	교통부 장관

1994.12~1995.12	건설교통부 장관
1996.6~2001.2	동아일보 사장
2001.2~2001.7	동아일보 회장
	국립암센터 이사장

■ 상훈

1989	한국전자공학회 「전자대상」
1989	청조근조훈장
1994	금탑산업훈장
1996	미시간주립대학교 「Global Korea Award for 1996」
1998	한국공학한림원 「한국공학기술상」
2000	한국통신학회 「정보통신대상」



원천골 봄내음

왁

자지절한 젊음의 새내기들 소리가 가까이서 들린다. 땅은 축축히 새 생명으로 움틀거리고 학교 뒷산 솔잎 사이로 이는 솔내음이 한결 싱그러웠다. 이제 희망의 계절 4월이 문턱에 다가선 모양이다. 이맘때는 하늘에서 땅에서 나무가지에서 새 생명이 빠져 나오면서 떨어어대는 갖가지 소리를 아우르는 화합의 계절이기도 하다. 그래서 나는 어머니 가슴같이 부드럽고 아담한 우리 학교 원천골 캠퍼스의 봄 모습을 좋아한다. 우리 의료원은 이제 이 조용한 화음 속에서 화합과 희망의 봄내음을 맡고 있다.

우리 옛 대(代)는 왜놈들 강점(強占), 전쟁, 독재와 혼돈의 시대를 씩씩하게 잘 자라는 자식들을 쳐다보는 희망으로 배고픔과 가난과 수모를 이겨왔었다. 그것은 내일의 희망이 있었기 때문이다. 미국의 민권 운동가 King 목사는 Washington에서 Lincoln 대통령 동상 앞에 모인 수십만 군중을 향하여 「I have a dream! I have a dream!」을 목청을 다해 외쳤다. 희망과 꿈은 용기와 보람과 자신감을 준다. 산다는 것은 싸우는 것이다. 싸움에서 이기기 위해서는 위대한 꿈을 가지고 살아야 한다. 그래야만 몸에서 생기(生氣)가 넘치고 눈에서는 총기(聰氣)가 빛나고 얼굴에는 화기(和氣)가 차 있게 된다. 스트레스가 몸에 나쁘다지만 전혀 없다면 쓰러지듯이, 희망과 꿈이 없는 젊은이의 모습은 생기도 총기도 화기도 없는 허수아비의 몸골이다. 이들에게는 희망이라는, 비전이라는, 목표라는 스트레스가 필요하다.

아이들에게 꿈을 심어주는 것은 어른들의 덕목(德目)이요, 젊은 인재들에게 희망과 보람을 제시해주는 것은 지도자의 몫이다. 우리 의료원에는 학생들로부터 시작하여 많은 젊은 인재들이 있다. 이들은 의료원이 믿을 수 있는 유일한 재원(財源)이요, 보물이요, 주춧돌이다. 우리는 이들이 희망과 꿈을 가지고 신바람나게 공부하고 연구하고 일하여 보람과 긍지로 이어지도록 만들어 주어야 한다.

어느 가정 거실(居室)이나 심지어는 식당 벽에도 가화만사성(家和萬事成)이란 글씨를 흔히 볼 수 있다. 인생살이란 것이 「내가 누구와 무엇을 어떻게 하면서 사는가?」 하는 결정(決定)의 연속적인 과정(過程)이라고 한다면 나와

누구가 화합하지 않고 무엇을 어떻게 할 수 있는 것이 별로 없을 듯 하다. 가정에서 부부기간이 그렇고, 학교에서 친구기간이 그렇고, 직장에서 동료기간, 상하기간이 그렇다. 여러 의견(意見)이 있는 것은 건강한 부동(不同)이나, 이를 신뢰(信賴)와 양보(讓步)를 바탕으로 한 묶음을 만들어 나아가는 것은 슬기로운 화합(和合)이다. 갖가지 악기에서 나오는 다른 소리가 지휘봉을 따라 아름다운 화음(和音)이 되어 나오듯이... 옛날에도 天時不如地利 地理不如人和(천시불여지리 지리불여인화 : 하늘이 주는 좋은 때는 지리적 이로우만 못하고 지리적 이로우도 사람의 화합만 못하다) 라고 하여 우리 일상(日常)에서 인화(人和)를 으뜸으로 여겼다.

나는 가끔 버릇처럼 10년 후 그리고 50년 후의 우리 의료원 모습을 그려보곤 한다. 10년 후는 내가 볼 수 있을 가능성이 있고 50년 후는 그 가능성이 전혀 없는 상반된 상황이다. 내가 몸 담았던 이곳이 미국의 Mayo Clinic 같이 우뚝 솟아 있는 꿈을 꾸어 본다. 노벨 수상자도 나오고 듬직하게 자란 우리 아주대의료원을 육안으로, 아니면 영혼으로 가슴 뿌듯이 바라보는 꿈이다. 「여기가 옛날에 내가 일했던 곳이 아니겠어!」 하는 자랑과 함께... 학교 뒷산에는 솔내음이 점점 짙게 봄바람을 타고 내려오고 있다. 희망의 솔내음이고, 화합의 봄바람이기를 간절히 기원해 본다.



강 신 영 교수 / 정형외과학교실

경기남부권역 응급의료센터, 간 및 소화기질환 유전체 연구센터 개소

아주대학교의료원이 2002년 재도약을 위한 시작을 성공적으로 치뤘다. 지난 3월22일 이태복 보건복지부장관과 임창열 경기도지사가 참석한 가운데 성공적으로 개최된 경기남부권역 응급의료센터와 간 및 소화기질환 유전체 연구센터 개소식은 앞으로 아주대학교병원이 국내는 물론 전세계적으로 인정받는 의료기관이 되는 시발점이 될 것이다.

아 주대학교병원이 지난 3월22일 오후 4시 「경기남부권역 응급의료센터」와 「간 및 소화기질환 유전체 연구센터」 두 센터의 개소식을 개최했다.

아주대학교병원 별관 대강당에서 개최된 이번 개소식은 이태복 보건복지부장관, 임창열 경기도지사, 오명 아주대총장, 심재철, 박종희 국회의원, 서정호 아주대의무부총장 등 내외빈 200여명이 참석한 가운데 국민의례, 경과보고 및 센터소개, 센터현황보고, 인사말 및 축사 순으로 진행됐다. 또한 개소식이 끝난 후에는 각 센터에서 tape cutting 및 현판식을 거행했다.

이날 이태복 보건복지부장은 「국가에서 시행하는 권역응급의료센터 정책 및 바이오 산업에 아주대학교병원이 적극 참여해 줄 것」을 당부했으며, 임창열 경기도지사는 「준비된 월드컵을 치를 수 있도록 성공적인 경기남부권역 응급의료센터와 국민 건강증진을 위한 간 및 소화기질환 유전체 연구센터가 되길 바란다」고 밝혔다.

이번에 개소한 「경기남부권역 응급의료센터」는 정부가 지정한 전국 18개 권역, 18개 병원 중 하나로 지난 2000년 7월31일 아주대병원이 지정받았다. 이에 아주대병원 「경기남부권역 응급의료센터」는 경기남부지역에서 발생하는 각종 재해재난, 응급환자 발생시 응급처치에 있

어 주도적인 역할을 수행할 예정이다.

아주대학교병원 경기남부권역 응급의료센터는 전문인력, 의료장비 및 시설 등을 완비함으로써 권역내 다른 의료기관에서 여러 가지 이유로 치료하기 어려운 다발성 손상환자 등에 대한 최종 진료기관으로서의 역할을 수행할 예정이며, 지역사회 병(의)원에서 의뢰된 경우 치료 후 다시 의뢰 병(의)원으로 보내는 등 긴밀한 협력체계를 구축해 나갈 예정이다.

또한 권역응급의료센터는 그동안 대한적십자사가 위탁 운영해 온 응급의료정보센터(국번없이 1339)를 센터내에서 운영하고 있다. 응급의료정보센터는 누구나 국번없이 1339번을 누르면 24시간 각 의료기관의 이용 가능여부, 의료장비, 의료인력 등의 병원정보를 실시간으로 얻을 수 있기 때문에 필요한 응급처치 정보를 얻을 수 있으며, 치료가 가능한 병원을 찾아 해낼 필요가 없게 된다.

이에 그동안 건물붕괴, 화재, 교통사고, 천재지변 등 각종 재해재난 시마다 응급환자 발생현장에서 병원도착까지의 이송 및 현장 처치가 제대로 이루어지지 않아 귀중한 목숨을 잃는 등의 미흡한 응급의료체계를 보완할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

이날 함께 개소한 「간 및 소화기질환 유전체 연구센터」는 보건복지부로부터 지난 2001년 12월8일 지정받은 유전체 연구센터로, 향후 10년

간 보건복지부로부터 50억이 넘는 연구비를 지원 받는 것을 비롯하여 참여기관의 지원, 참여 기업에 의한 연구비 등이 투여되는 대규모 유전체 연구사업이다.

이는 정부가 유전체 연구의 필요성이 대두되면서 대학병원 등 우수 의료기관이 각 집합별로 유전체 연구를 할 수 있도록 막대한 연구비를 지원함으로써, 임상에서 실제로 적용할 수 있는 질병 예방 및 치료법을 개발토록 하겠다는 「유전체 연구사업」의 일환으로 이루어진 것이다.

특히, 아주대학교병원 「간 및 소화기 유전체 연구센터」는 한국병이라고 불릴 만큼 한국인에게 많이 나타나고 있는 주요 질환인 간 및 소화기질환을 연구하는 유전체 연구센터로, 추후 이번 연구사업을 통해 간 및 소화기질환에서 신약 개발, 예방 혹은 치료할 수 있는 진단 키트, 맞춤 치료제 등을 개발하게 된다면 이 분야에서 독보적인 병원으로 발돋움할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

개소식 이모저모



1. 경기남부권역 응급의료센터 전경
2. 경기남부권역 응급의료센터와 간 및 소화기질환 유전체 연구센터 개소식
3. 축사를 하고 있는 이태복 보건복지부장관
4. 개소식 축하연



6. 경기남부권역응급의료센터 Tape Cutting식
7. 간 및 소화기질환 유전체 연구센터 현판식
8. 방명록을 기입하고 있는 이태복 보건복지부장관
9. 오명총장, 조준필 교수와 인사를 나누는 임창열 경기도지사



간 및 소화기 질환을 정복할 - 간 및 소화기질환 유전체 연구센터



아

주대학교병원원은 지난 3월22일 간 및 소화기질환 유전체 연구센터 개소식을 개최한데 이어 개소를 기념하는 제1회 국제 소화기질환 심포지움을 다음날인 23일 개최, 본격적인 간 및 소화기질환 연구에 돌입했다.

향후 보건복지부로부터 10년간 50억이 넘는 연구비를 지원받는 간 및 소화기질환 유전체 연구센터는 센터장인 소화기내과 함기백 교수를 비롯하여 소화기내과 조성원 교수, 알레르기면역내과 박해심 교수, 의과학연구소의 최경숙 교수, 한양대 생화학교실 김용석 교수 및 한림대의대 이경화 교수, 김진 교수, 카톨릭대의대 윤승규 교수가 세부과제 책임자로 활동하게 된다. 이외에도 간 및 소화기질환 연구를 위해 지노믹트리와 DNA링크라는 우수한 바이오벤처 회사와 동아제약이 공동 연구를 수행할 계획이다.

간 및 소화기질환 유전체 연구센터는 아주대학교병원

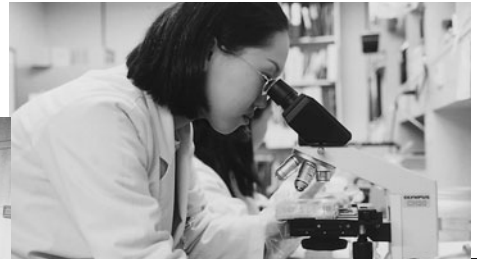
지하2층에 위치하고 있으며, 이외에도 기존의 임상병리과 내의 유전체 연구센터, 병리학교실, 일반외과학교실 및 의과학연구소의 연구실에서 연구가 진행될 예정이다.

간 및 소화기질환 유전체 연구센터에서 시행할 주요 연구는 한국인의 가장 고질병 중의 하나로, 한국병이라도 불리우는 위염 및 간염에 관한 연구이다.

이 연구결과를 통해 위염 및 간염의 새로운 진단방법이나 신약개발 등이 가능할 것으로 기대되며, 질병이 진단되기 전에 미리 예방 내지는 치료할 수 있는 진단키트 또는 맞춤형치료제도 개발할 수 있을 것으로 생각되고 있다.

간 및 소화기질환 유전체 연구센터가 시행할 유전체 연구는 인간 유전자의 다형성에 의하여 질병이 결정될 수 있으며, 더 나아가 질환에 따라, 혹은 민족에 따라, 개체에 따라 다양한 유전체의 차이를 보이게 된다는 사실과 이를 통해 새로운 진단 및 치료방법을 개발할 수 있다는

그 날까지 연구는 계속된다 개소식 및 개소기념 기념 심포지움 개최 -



사실에 입각한 것이다.

이러한 유전체 연구사업은 아주대학교병원 뿐만 아니라 이미 서울대 및 연세대 등 8개 기관에 지정이 되어 있으며, 4개 기관이 추가되어 총 12개 기관에서 12개 질환을 대상으로 시행될 예정이다.

한편 간 및 소화기질환 유전체 연구센터의 개소를 기념하여 개최된 제1회 소화관 생체 기능조절 심포지움은 아주대병원의 주관하에 서울중앙병원, 삼성서울병원 그리고 일본 오사카시립대학, 교토부립대학, 교린대학 등 한국, 일본 양국에서 총 6개 병원이 공동으로 개최한 것이다.

이번 심포지움은 기초연구영역과 임상영역에서 소화기질환에 대해 고찰하고 한·일간 환자진료 방식에 대해 토론하는 기회가 됐다.

이들 6개 병원은 이번 심포지움을 시작으로 매년 양국에서 번갈아 가

며 계속 심포지움을 개최할 예정으로, 내년에 있을 제2회 심포지움은 일본 오사카 시립대학이 주관할 예정이다.

특히, 향후 중국을 포함시켜 소화기질환분야에서 동아시아권을 주도하는 한·중·일 국제 소화기질환 심포지움으로 발전시킬 계획이다.

또한 이들 6개 병원은 단순히 심포지움 개최에 그치는 것이 아니라, 수시로 연구결과 및 최신 지견을 서로 교환하고, 젊은 의료진들의 교환연수 등을 실시하여 장기적인 학문 네트워크를 형성할 예정이다.

소화기질환은 동양인과 서양인이 발생양상이나 질병패턴 등이 다르고, 현재 일본, 한국에게 많이 발생하고 있는 등의 이유로 많이 발전되어 있어 이러한 상호연계가

향후 세계적인 우위를 차지하는 토대가 될 것으로 기대되고 있다.

『 제1회 소화관 생체 기능조절 심포지움은 아주대병원의 주관하에 한국, 일본 양국에서 총 6개 병원이 공동으로 개최한 것으로, 향후 중국을 포함시켜 한·중·일 국제 소화기질환 심포지움으로 발전시킬 예정이다. 』



이비인후과 박기현 주임교수와 문성균 교수가 전하는

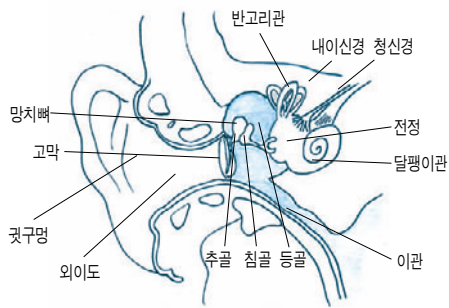
귀(耳) 이야기

「귀가 보배다」라는 속담이 있듯이 청력은 언어소통에 필수적인 조건이다. 경제발전으로 의료 서비스가 개선되어 과거에 비해 중이염과 같은 감염성 질환이 줄어들었지만 상대적으로 유전성 난청이나 노인성 난청과 같은 비감염성 질환이 증가하는 추세이다. 또한, 선진국가로의 전환기에 사회복지에 대한 요구가 높아지면서 청각장애자의 청력재활에 대한 연구와 관심이 고조되고 있다. 이번 인체탐방에서는 귀의 구조와 어떻게 사람이 소리를 듣게 되는지, 귀에 발생하는 질환의 증상과 치료, 청각재활을 위한 보청기 처방과 최근에 관심이 집중되고 있는 인공와우 이식술에 대하여 이비인후과 박기현 주임교수와 문성균 교수로부터 들어본다.

귀의 구조

귀는 크게 외이와 중이, 내이로 구분된다. 외이는 귓바퀴와 외이도(귓구멍)로 구성되며 주로 소리를 모아 고막으로 전달하는 동시에 소리를 증폭하는 기능을 담당하고 있다.

중이는 고막과 이소골(소리뼈)로 구성되어 있다. 귓구멍을 통하여 들어온 소리는 고막을 진동시키고 그 진동은 이소골을 통하여 내이로 들어가게 된다. 이소골은 추골, 침골, 등골 등 3개의 작은 뼈로 구분되며 지렛대 원리로 고막의 진동을 증폭하게 된다.



내이는 와우(달팽이관)와 전정 및 세반고리관으로 구성되며 전정과 세반고리관은 몸의 균형을 유지하는데 관여하는 기관이다. 림프액으로 차있는 와우내에는 특수한 유모세포가 있어서 소리의 진동 에너지를 전기 에너지로 변환시켜 청신경을 자극하게 된다.

소리를 듣게 되는 과정은 공기입자의 진동

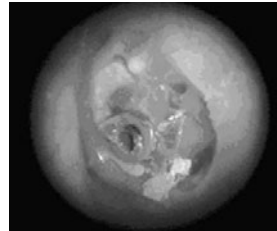
이 귓바퀴와 귓구멍을 통해 고막에 전해져 고막이 진동하게 되고 고막의 진동은 이소골을 통해 와우의 림프액을 진동시킨다. 림프액의 진동은 유모세포의 섬모를 진동시켜 전기적인 신호를 유발한다. 유발된 전기신호가 청신경을 통해 뇌로 전달되면 비로소 소리를 인식할 수 있게 된다.

귀의 질환

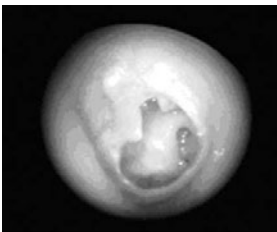
귀의 질환을 각 부위별로 살펴보면 다음과 같다. 귓바퀴는 외상으로 연골막하에 피가 고여 레슬링 선수의 귀처럼 변하는 이개 혈종과 동상 등의 질환이 발생할 수 있다. 외이도 질환으로는 여름철에 불결한 손이나 면봉으로 후비고 난 후 심한 통증이 동반되는 급성 외이도염 등이 있다.

중이에는 급성 중이염, 삼출성 중이염 및 만성 중이염 등이 발생할 수 있다. 주로 유·소아에서 감기의 후유증으로 나타나는 급성 중이염은 발열과 이통으로 응급실에 종종 내원하게 된다. 항생제와 소염제로 쉽게 치유되나 치료를 잘 받지 못하면 삼출성 중이염이나 만성 중이염으로 발전할 수 있다.

삼출성 중이염은 학동기 소아에서 나타나는 청력장애의 가장 흔한 원인으로, 중이내에 점액이 저류되어 발생한다. 청력장애가 심한 경우 고막을 절개하고 통기관을 삽입하여 치료한다(그림 1). 만성 중이염은 고막의 천공과 함께



▲ <그림 1> 통기관 삽관 후의 모습



▲ <그림 2> 만성중이염으로 인한 고막천공

만성적인 이루가 주증상이다(그림 2). 특히, 진주종이 동반되어 있는 경우에는 수술적인 처치를 받지 않으면 청각장애와 안면신경마비 등의 합병증이 발생할 수 있다.

내이에는 이독성 약물 오용으로 인한 감각신경성 난청과 유전자 변이에 의한 선천성 난청 등의 질환이 발생할 수 있다. 현재까지 신경성 난청은 특별한 치료방법이 없어 보청기를 통한 청각재활만이 유일한 치료방법이다. 특히, 양쪽에 고도의 난청이 있어 보청기로 도움이 되지 않는 경우에는 와우내에 전극을 삽입하여 청각을 회복시키는 인공와우 이식술을 시행할 수 있다. 또한 청신경에 발생하는 청신경종양

은 악성은 아니나 크기가 커질 경우 뇌간을 압박하여 뇌압을 상승시키기 때문에 조기에 발견하여 수술적으로 제거하는 것이 좋다.

청력장애의 조기진단 (신생아 청력 선별검사)

정상 청력은 언어 발달의 필수적인 요소로서 신생아의 난청이 조기에 진단되지 못하고 재발이 늦어질 경우, 언어 발달의 지연 뿐만 아니라 행동장애와 학습장애 등을 초래하여 사회적인 문제가 되고 있다. 언어 중추의 신경망이 형성되기 전인 3세 이전에 선천성 난청이 진단되고 조기에 청각 재활이 되어 어느 정도의 언어 발달을 기대할 수 있다. 선천성 난청은 신생아 1000명중 1~3명의 빈도로 발생하는 것으로 추정되어 인구 1000명당 15.2명의 국내 출생물에 근거할 때 매년 1000명 이상의 신생아가 청력장애를 갖고 태어난다고 할 수 있다. 신생아 청력장애를 방지할 경우에 발생하는 언어장애로 인해 환자 개개인이 입는 경제적 손실과 사회복지에 대한 국가의 누적비용이 적지 않기 때문에 신생아 청력 선별 검사를 전국적으로 확대하는 것을 적극적으로 추진해야 한다고 생각



▲ 신생아 청각 선별 검사를 시행하고 있다.

한다.

아주대학교병원은 국내에서 처음으로 이음향방사(otoacoustic emission)검사로 신생아 청력 선별검사를 실시하였다. 이음향방사는 와우에서 발생하여 중이를 통해 외이도로 거꾸로 전달된 소리로서 외유모세포의 기능과 밀접한 관계가 있다. 이음향방사검사는 검사시간이 짧고 비관혈적이기 때문에 신생아 청력 선별검사로 적합하다.

1998년부터 4년간 아주대학교병원에서 출생한 신생아를 대상으로 시행한 청력 선별검사 결과, 전체 신생아 6634명 중 11명에서 신생아

난청을 진단하였다. 신생아 1인의 청력 선별검사에 약 8천원의 경비가 필요한 것으로 평가되어 청각장애가 있는 신생아 1명을 조기에 진단하는데 약 470만원의 비용이 들었지만 조기진단으로 인해 환자 개인과 사회적으로 얻는 이득을 생각해 볼 때 신생아 청력 선별검사는 국가적인 사업으로 확대되는 것이 바람직하다고 생각한다.

보청기 처방과 조절

지금까지 비전문가에 의해 보청기의 처방과 조절이 시행되어 여러 가지 부작용을 발생시킨 것이 사실이다. 보청기가 전문의기기이며 청각장애가 이와 질환이므로 이비인후과 전문의에게 보청기 처방을 받는 것이 바람직하다.

미국의 경우 이비인후과 전문의와 청각사 및 소정의 교육과 자격시험을 통과한 보청기 전문가만이 보청기를 취급할 수 있다. 국내에도 이와 같은 제도가 하루빨리 마련되어 비전문가에 의한 보청기의 잘못된 처방이 사라지고 향후 이비인후과 전문의의 주도로 보청기의 처방과 조절이 시행되어야 한다.

난청 치료를 위한 아주대학교병원의 노력



박기현 주임교수

본원의 난청치료 성과는?

아주대병원 이비인후과는 신생아 난청 선별검사를 국내 최초로 실시하였으며, 선천성 난청 유전자 검사를 통해 한국형 돌연변이를 학회에 최초로 보고하여 난청치료에 있어 매우 유명하다. 특히 신생아 난청 선별 검사에서는 4년간 신생아 6634명 중 11명을 진단하였으며, 1인 비용 계산 결과 8천원으로 평가되어 경기남부지역 모든 신생아에서 시행토록 할 예정이다.

난청치료를 위해 이비인후과에서 하고 있는 활동은?

우선, 아주대병원 이비인후과는 화요일 오후 난청재활클리닉을 통해 보청기, 선천성 유전자 검사, 인공와우 이식술에 대해 상담을

실시하고 있다. 또한 매년 2~3차례의 난청재활교실과 소식지를 통해 100여명의 난청 환자와 난청치료에 대한 정보를 공유하고 있다.

이외에도 매년 1회의 이주이(耳)와 심포지움을 개최하여 전국적으로 귀질환의 연구에 대해 의견을 나누는 한편, 서광학교, 한우리, 예바다 농아학교 등을 찾아 무료로 유전자검사를 해주는 등 긴밀한 관계를 유지하고 있다. 특히, 서광학교와는 자매결연을 추진하고 있다.

앞으로의 계획이 있다면?

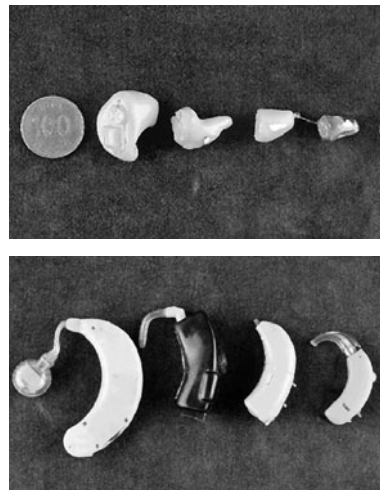
올해 하반기에는 이비인후과가 위치한 병원 3층에 아주난청센터를 개설하여 보다 좋은 여건에서 재활치료를 실시할 수 있을 것으로 기대된다. 개인적으로는 유전성 난청에서 난청 유전자에 대해 보다 심도있는 연구를 진행할 예정이며, 국내에서 6번째로 시행중인 인공와우술에 대해서도 꾸준히 연구할 계획이다.

아주대학교병원 이비인후과에서는 매주 화요일 오후 보청기 클리닉 시간이 있어 난청환자의 보청기 처방을 하고 있다. 국내 보청기 3대 회사의 보청기 취급사가 파견되어 보청기의 조절과 애프터 서비스를 시행하고 있다.

최근 디지털 보청기와 같이 고성능의 보청기가 개발되어 보청기의 처방이 올바르게 될 경우 난청을 가진 환자가 많은 도움을 받을 수 있게 되었다. 보청기의 처방은 각 환자의 난청 유형에 따라 보청기의 모델과 증폭 회로 및 증폭 정도를 결정하는 것으로 환자의 청력검사 등을 하는 처방전 검사, 보청기의 특성을 결정하는 보청기 처방 및 환자에게 보청기를 착용하기 전에 시행하는 보청기 성능 확인 등 크게 세가지 과정으로 나눌 수 있다.

먼저 환자의 정확한 청력검사가 선행되어야 하는데 기본적으로 순음청력검사와 언어청력 검사 등이 필요하다. 이와 아울러 환자의 보청기 재활에 대한 동기와 경제적 수준 및 환자의 보청기 사용 환경 등에 대한 사전 파악이 필요하다. 보청기의 특성을 결정하기 전에 보청기의 외형과 착용할 귀를 결정하여야

한다. 고도의 증폭이 필요한 경우, 유·소아의 경우처럼 외이도가 성장하여 자주 교체해야 하는 경우, 지속적으로 이루가 나오는 경우와 환자의 나이가 고령이어서 너무 작은 보청기의 취급이 어려운 경우 등을 제외하고 보청기의 외형은 보통 환자의 선호도에 따라 결정하게 된다. 보청기 착용 귀는 소음환경에서 소리감별력 증가와 소리방향 감지 등의 효과를 위해 보통 양측 착용을 권하나 한쪽 귀에만 착용할 경우에는 몇가지 원칙에 따라



▲ 여러가지 모양의 보청기

착용 귀를 결정하는 것이 좋다. 즉, 양측 청력이 55dB 보다 좋은 경우에는 청력이 나쁜 쪽에 착용하고 양측 청력이 55dB 보다 나쁜 경우에는 청력이 좋은 쪽에 착용하는 것이 좋다. 또한 같은 조건이면 언어 감별력이 양호한 쪽에 착용하는 것이 좋고 모든 조건이 같으면 환자의 선호도에 따른다.

인공와우 이식술

인공와우 이식술은 수술 자체도 중요하지만 수술 후 일주일 1회 이상을 시행하여야 하는 언어재활 프로그램이 더 중요하다. 최근 아주대학교병원에서도 인공와우 이식술이 가능하게 되어 경기남부지역 주민들이 이식술과 수술 후 언어재활을 위하여 먼 거리를 이동할 필요가 없게 되었다. 인공와우 이식술에 대하여 간략히 알아보면 다음과 같다.

인공와우 이식술의 대상자

인공와우는 고도난청이나 농상태의 청력장애자의 와우(달팽이관)에 이식되어 소리를 감지할 수 있도록 해주는 전기장치이다. 와우내의 털 세포 (hair cell)는 소리를 감지하는데 있어 중요한 역할을 하는 특수한 세포

▶▶▶ **고성능 원격탐지기, 귀의 이모저모**

귀는 최초 감각기관

귀는 태아가 자궁속에서 가장 먼저 갖게 되는 「최초 감각기관」이다.

임신 6주경이 되면 태아는 귀가 완성되지 않은 상태에서 벌써 말을 듣기 시작한다. 그리고 갓난아기는 잠잘 때에도 깨어 있을 때처럼 주위 소리를 듣기 때문에 특히 말조심을 해야 한다.

그러나 귀는 성장하면서 퇴화된다. 갓난아기는 3만Hz의 소리를 듣지만 사춘기에는 2만Hz, 60대에는 1만2000Hz 이하만 들을 수 있다. 그리고 노인성 난청이 생기면 5000Hz 이상은 듣지 못한다.



우리 몸에서 가장 차가운 기관

귀가 우리 몸에서 가장 차가운 부위라는 것은 잘 알려진 사실. 귀는 신체 중 코끝과 함께 29℃로 체온이 가장 낮는데, 이는 인체 바깥쪽의 뾰족한 끝부분에는 혈액이 충분히 도달하지 않기 때문이다.

귀지는 민족간에도 차이가 있다

귀지의 분비량은 귀에지, 고대 인도에서는 귓속에 살고 있는 환상의 동물 「콘레이」의 배설물로 여겼다.

귀지는 귓구멍 안의 약 4000여개의 귀지샘에서 만들어지며, 외부에서 들어온 박테리아의 세포벽을 분해해 귀를 보호하는 역할을 한다. 그러므로 귀지를 억지로 파내는 것은 좋지 않다.

귀지는 민족간에도 차이가 있는데, 흑인과 백인들의 귀지는 오랜지색에 가깝고, 끈끈하며 동양인들은 회색에 가깝고 건조하여 잘 부서지는 특징이 있다.

로서 대부분의 감각신경성 난청은 이 세포가 파괴되어 발생한다.

인공와우는 파괴된 털 세포를 대신하여 소리를 전기신호로 변환하여 직접 청신경세포를 자극함으로써 청각 장애자가 소리를 감지하도록 도와주는 장치로 첨단 전자공학과 현대 의학의 결정체라 할 수 있다.

그러나 인공와우는 모든 청력장애자에서 도움이 되는 것이 아니고 특별한 선별기준을 가지고 수술대상자를 선정하게 된다. 미국 FDA에서 시술이 공인된 인공와우 기기를 중심으로 선별 기준을 쉽게 설명하면 다음과 같다.

양쪽 귀에 고도의 감각신경성 난청이 있는 18개월 이상의 청각장애자가 잠정적인 수술대상자이다. 18세 이상의 성인의 경우, 언어를 습득한 후 양측에 고도의 감각신경성 청각장애가 발생한 장애자 중 보청기로 청각 재활 효과가 없고 다른 전신 질환이 없을 때 이식술의 대상이 된다. 17세 이하의 소아의 경우, 나이가 18개월 이상(기기에 따라 12개월)이 되어야 하고, 양측에 고도의 감각신경성 난청이 있어야 한다. 또한 난청이 발생한지 6개월 이상 경과하였고, 보청기 재활을 적어도 6개월 이상 시도하였으나 청각 재활 효과가 없을 때 이식술의 대상이 된다.

참고로, 뇌수막염에 의한 청력장애의 경우 와우의 골성폐쇄가 발생하기 전에 선별 기준에 해당하지 않더라도 미리 이식술을 하는 추세이다. 또한 소아나 성인 모두에서 장애자와 보호자의 강한 재활 욕구와 수술 후 재활치료가 가능한 환경도 필수적인 선별기준이다.

위와 같은 선별기준에 해당되어도 심각한 전신 질환이나 정신병 또는 정신지체가 동반된 경우에는 이식술 대상에서 제외된다. 또한 청신경 손상이나 뇌병변에 의한 청력장애와 중이에 염증이 있거나 와우(달팽이관)에 심한 기형이나 병변이 있어 전극을 삽입할 수 없는 경우에도 대상자에서 제외된다. 참고로, 이식술을 시술할 귀는 방사선 검사상 와우의 모양이 보다 정상인 쪽, 잔청이 상대적으로 적은 쪽, 청력장애 병력이 짧은 쪽 그리고 장애자가 선호하는 쪽을 기준으로 선택하게 된다.

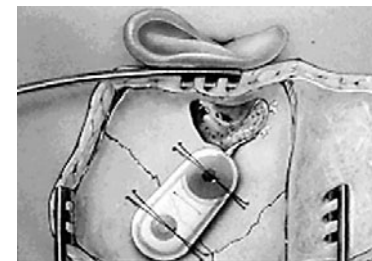
인공와우 이식술 전 검사

순음청력검사, 등골근 반사검사, 뇌간유발반응검사, 와우전기반응검사 등을 포함한 청력검사와 측두골 컴퓨터 단층촬영이 필요하다. 이식술이 전신마취 하에서 진행되므로 전신마취를 위한 술전 검사도 필요하다.

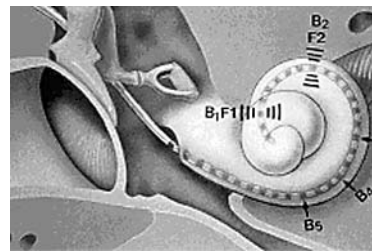
인공와우 이식술의 수술법

인공와우는 전극(electrode)과 유도코일(induction coil)로 이뤄진 이식기(체내기)와 음성분석기(speech processor), 전송기(transmitter)로 이뤄진 체외기로 구성된다.

인공와우 이식술은 이식기의 전극을 와우내에 삽입하고 몸체를 고정하는 수술이라고 할 수 있다. 보통 수술 전날 입원하여 수술 준비를 하게 되는데 머리는 모두 깎는 것이 좋다. 인공와우 이식술은 전신마취하에서 진행되며 총 수술시간은 특별한 경우를 제외하고 대략 2시간에서 3시간이 소요되며 보통의 중이염 수술에 비해 크게 복잡한 것은 아니나 이식기 자체가 고가이고 이식술 후 약 5% 내외에서 크고 작은 합병증이 발생할 수 있기 때문에 세심한 주의가 필요한 수술이다.



▲ <그림3> 이식기의 몸체를 고정하고 전극을 와우 내로 삽입한 후의 수술장면



▲ <그림4> 와우내로 삽입된 인공와우 전극

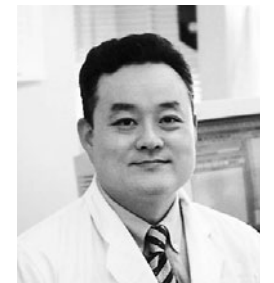
수술법을 간단히 설명하면 먼저 귀 뒤의 피부를 절개하고 측두골을 노출시킨다. 보통의 중이염 수술처럼 유양동을 갈아낸 후 이식기 전극이 삽입될 와우의 정원장을 노출시키고 이식기의 몸체가 들어갈 부위를 마련한다. 이식기 몸체를 고정하고 전극을 와우내로 삽입한다(그림3,4). 이식기가 정상적으로 작동하는지 간단한 검사를 한 후 절개한 피부를 봉합한다.

인공와우 이식술 후 검사

약 4주의 회복기가 지난 후 인공와우의 이식기와 체외기를 연결하고 각 전극의 위치와 기능을 검사하는 Mapping을 시작하게 된다. Mapping에 소요되는 기간은 개인차가 심하여 1개월에서 수개월이 걸릴 수도 있고 Mapping이 끝난 후에도 정기적인 검사가 요구된다. Mapping 후 언어 재활 치료를 적어도 일주일 1회는 지속적으로 해야 한다.

인공와우 이식술의 비용

미국의 경우 수술전 검사와 수술비 및 수술 후 6개월까지의 검사와 재활에 약 5만 달러가 소요되나 대부분이 국가에서 보조되고 개인부담은 얼마 안 되는 것으로 알려져 있다. 국내의 경우 약 3천만원 정도가 소요되나 이중 시술비만 의료보험으로 보조되며 나머지는 개인부담을 해야하기 때문에 경제적인 부담이 매우 큰 시술이다. 이러한 경제적 부담 때문에 소아 청력장애자의 경우 적절한 치료 시기를 놓쳐 조기 언어 재활에 걸림돌이 되고 있다.



문성균 교수 / 이비인후과학교실

고혈압 환자 흡연하면 폐암 걸릴 확률이 40% 더 높아



미안

압이 높은 남성 흡연자는 그렇지 않은 경우에 비해 폐암에 걸릴 확률이 40% 더 높은 것으로 밝혀졌다.

아주대학교 의과대학 예방의학교실 이순영 교수팀은 지난 94년 의료보험공단 건강검진을 받은 35세에서 64세 남성 45만명을 대상으로, 95년부터 99년까지 5년동안 폐암 사망자를 추적 조사한 결과 이같은 연구결과를 얻었다고 밝혔다.

연구결과에 따르면 조사대상 45만명 중 고혈압은 11만 8천명(26%), 흡연자는 26만명(58.3%)이었고, 5년의 연구기간동안 883명(0.2%)이 폐암으로 사망하였다고 한다.

또 94년 검진당시 고혈압으로 판정받았던 조사대상자를 5년간 추적검사한 결과, 폐암발생율이 10만명당 70.4명인 반면, 정상 혈압이었던 조사대상자는 36.6명으

로 고혈압군에서 폐암발생율이 약 2배가 더 높게 나타났으며, 연령 등의 요인을 감안하더라도 고혈압이 폐암을 40%를 더 증가시킨 것으로 나타났다.

특히 흡연여부와 고혈압, 폐암으로 인한 사망과의 연관성을 분석한 결과, 94년 당시 흡연자 26만1천명 중 혈압이 높았던 조사 대상자 6만3천5백명에서 폐암발생율은 10만명당 107.6명으로, 혈압이 정상인 흡연자의 경우 48.9명 보다 2.2배 더 높게 나타났으며, 연령 등의 요인을 감안하더라도 고혈압이 폐암 사망의 40%를 더 증가시킨 것으로 분석됐다.

이에 이순영 교수는 「이번 연구결과 흡연자 중에서 혈압이 높은 흡연자는 정상혈압을 가진 흡연자에 비해 폐암으로 사망할 확률이 40%가 더 높은 것으로 나타난 만큼 고혈압인 경우 흡연을 자제해야 한다」고 말했다.

※ 위의 내용은 지난 3월29일 금요일 KBS, MBC, SBS, YTN 뉴스에 소개되어 큰 화제가 되었습니다.

I · N · T · E · R · V · I · E · W

아주대학교병원 도서봉사실에 2,000여권의 만화책을 기증한 이 사람이 궁금하다!

약제팀 신철교 팀장

지난 1월7일 아주대병원 도서봉사실이 오픈하면서 교직원들의 도서기증이 줄을 잇고 있다. 이 가운데 특이하게도 만화책 2,000여권을 기증한 인물이 있어 궁금증을 유발하고 있다. 이에 만화책 기증자인 신철교 약제팀장을 만나 만화책에 관한 얘기를 들어봤다.

Q1 그 많은 만화책을 어디서 가져 오셨나요?

산산이 있는 경기도 여주군 대신에 전업 농사꾼인 동생이 하나 있는데, 이 동생으로부터 가져온 책이다. 농사꾼이 무슨 만화책이 그리도 많나 싶겠지만 이 책들은 인터넷 경매사이트에서 구입한 다량의 서적 중 필요한 곳에 사용하고 남은 것들이다.

동생은 농촌지도자 경기지부에 적을 두고 있는데, 인터넷을 통한 우리 농산물 판매에 관심이 많아 사무실을 개설하고 인터넷을 공부하여 작년에 이처럼 많은 책을 구입했다.

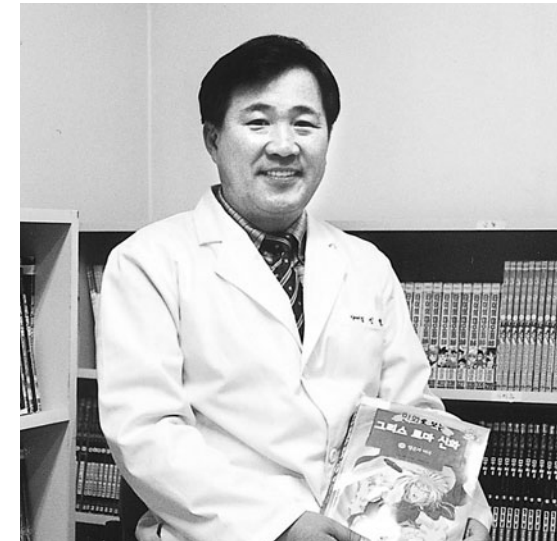
남아있는 책들을 어떻게 활용할까 고민중이던 동생에게 아주대병원 도서봉사실에 기증할 것을 권유하자 흔쾌히 승락하여 기쁜 마음으로 가져오게 됐다.

Q2 소설책이나 기타 다른 책들도 있을텐데... 특별히 만화책을 기증한 이유가 있다면?

교양서적, 소설류, 정보서적 등은 도서봉사실에 이미 비치되어 있는 것을 알고 있다. 평소 환자 혹은 보호자가 가볍고 즐겁게 볼 수 있는 서적이 만화류가 아닐까 하고 생각했었는데 마침 동생에게 만화책이 한가득 있어 좋은 기회라고 생각했다.

Q3 평소 만화책을 즐겨 읽는지? 이번에 기증한 만화 중에서 특별히 추천할 만한 책이 있다면?

어릴 적 즐겨보았던 라이파이, 깨막이, 엄마찾아 삼만리 등 열독만화는 나와 같은 또래의 사람들에게는 즐거운 추억이었고 꿈과 상상력을 키우게 했으며 함께 컸던 책들이다. 하지만 중학교 입시경부부터는 자주 접하지 못한 것 같다.



이번에 기증한 만화책 중 특별히 재미있는 만화를 추천해 달라고 동생에게 부탁했더니 「열혈강호」라는 국산무협지를 추천해 주었다. 현재 25권까지 있는데, 아직도 시리즈로 연속 발간되고 있는 흥미진진한 내용이라고 소개해 주었다.

Q4 병원에 근무하신지 오래 되셨는데, 책이나 만화를 읽는 것 말고도 환자들이 병원생활을 어떻게 하는 것이 스트레스 해소에 도움이 될까요?

환자들이 입원할 때는 몸에 병이 있어 서지만, 염려와 불안감이라는 마음의 병 또한 가지고 오게 된다. 그래서 일단은 병

원을 내 집이라고 생각하는 것이 중요하다고 생각한다. 집에는 당연히 가족들이 응기종기 모여 살고 가족에는 사랑이 믿음이다. 그리고 집은 가족들이 스트레스를 해소할 수 있는 그런 곳이다.

병원을 내 집으로 생각한다면 나를 치료하는 손길들 모두가 나의 가족이기에 치료하는 과정에 대한 믿음이 생기고, 설령 그들이 맘에 흡족하지 않더라도 가족에 대한 사랑으로 감싸주어 그들로 하여금 더욱 열심히 치료에 임할 수 있게 할 것이다. 그리고 내 집이란 생각이 있어야 환자들 역시 치료에 협조적인 태도를 보일 것이며, 이는 더 나아가서 병원생활을 더욱 활력있게 할 것이다. 아무리 시설이 잘 되어 있고 좋은 사람들이 모여 있는 곳이라 해도 내 집만큼 편한 곳은 없을 테니까 병원을 내집처럼 생각하는 마음이 가장 중요하다고 생각한다.

Q5 마지막으로 건강하게 사는 약사의 비결이 있다면?

약사로서 건강하게 사는 비결은 따로 없다. 주위에서는 몸에 좋은 약이라도 하나 더 먹을거라 생각하겠지만 꾸준한 자기관리가 비결이라면 비결이다. 규칙적인 식생활, 적당한 운동, 밝고 긍정적인 사고를 갖고 생활한다면 건강한 삶을 살 수 있지 않을까?

Ajou University Medical Center NEWS

의료원 ▶▶▶▶

아주대학교 제10대 총장에 오명 박사 취임 - 지난 3월15일 취임식 거행

아주대학교는 제10대 총장에 오명 박사를 선임, 지난 3월15일 금요일 오후 2시 율곡관 대강당에서 취임식을 거행했다.

이번 취임식에서 오명 박사는 「아주대 총장으로서 충분한 대화를 통해 아주인의 상처를 치유하고, 아주대를 명문 사립대학의 반석 위에 올려놓기 위해 노력할 것」이라고 밝히는 한편, 교수, 직원, 학생 그리고 동문들의 적극적인 참여와 지원을 당부했다.

아주대학교 제10대 총장인 오명 박사는 66년 서울대 공과대학을



졸업한 후 육군사관학교 교수, 국방과학연구소 책임연구원, 대통령 경제과학 비서관 등을 거쳐 81년부터 88년까지 체신부 차관과 장관을 역임했다.

그 이후 대통령 교육정책자문회의 위원, 과학기술자문회의 위원, 대전세계박람회 이사장 등을 지낸 바 있으며, 93년부터 교통부 장관에 이어 건

설교통부 장관을 역임했다.

또한 오명 박사는 최근 6년간 동아일보사 사장과 회장을 역임하면서 탁월한 경영능력을 인정받기도 했다.

아주대학교의료원, 제2회 남녀고용평등대상에서 우수상 수상

아주대학교의료원이 노동부, 한국일보, 대한상공회의소가 주최하는 제2회 「남녀고용평등대상」에서 우수상을 수상했다.

인력활용·직업능력 개발 부문에서 우수기업으로 선정된 아주대학교의료원은 전체 근로자 중 여성 근로자가 75%를, 전체 대졸이상 근로자 중 여성이 73.2%를 차지하고 있으며, 국내외 교육훈련에 있어서도 1999년에 10,332명, 2000년에 5,894명에게 국내교육을 실시하는 등 획기적



인 인력관리 방식이 높은 평가를 받았다.

이에 노동부에서는 남녀고용평등 우수기업에 금융기관 대출금리 인하 및 소속근로자 대출지원 우대, 고용평등

우수기업 이미지 홍보 등을 대폭 지원할 계획이다.

남녀고용평등대상 시상식은 4월1일 월요일 오전 11시 대한상공회의소 1층 국제회의장에서 개최됐으며, 2일에는 남녀고용평등 우수기업을 초청하여 열린 음악회가 개최됐다.

2월 모범교직원 선정

- 동우SM 류강우, 대미기업 이정숙 직원



의료원은 2월 모범교직원에 동우SM의 류강우 직원과 대미기업의 이정숙 직원을 선정, 지난 3월23일 토요일 시상식을 가졌다.

총 295표 중 각각 30표씩을 득표한 류강우, 이정숙 직원은 교직원간에 어려운 일을 내일처럼 도와주고 맡은 바 업무에 소명의식을 갖고 성실하다는 이유로 가장 많은 추천을 받았다.

의과대학 ▶▶▶▶

소화기내과학교실, 제1회 소화관 생체기능 조절 심포지움 개최

한·일 양국이 참여하는 제1회 소화관 생체 기능조절 심포지움이 3월23일 9시 아주대병원 별관 대강당에서 개최됐다.

이번 심포지움은 아주대병원 소화기내과학교실의 주관하에 서울중앙병원, 삼성서울병원 그리고 일본 오사카시립대학, 교토부립대학, 교린대학 등 한국, 일본 양국에서 총 6개 병원이 공동으로 개최한 것으로, 기초연구영역과 임상영역에서 소화기질환에 대해 고찰하고 한·일간 환자진료 방식에 대해 토론하는 시간을 가졌다.

이들 6개 병원은 이번 심포지움을 시작으로 매년 양국에서 번갈아 가며 계속 심포지움을 개최할 예정으로, 내년에 있을 2회 심포지움은 일본 오사카 시립대학이 주관할 예정이다.



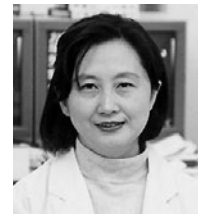
특히 향후 중국을 포함시켜 소화기질환분야에서 동아시아권을 주도하는 한·중·일 국제 소화기질환 심포지움으로 발전시킬 예정이다.

또한 이들 6개 병원은 단순히 심포지움 개최에 그치는 것이 아니라, 수시로 연구결과 및 최신 지견의 상호교환, 젊은

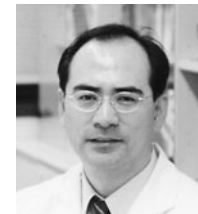
의료진들의 교환연수 등을 통해 장기간 학문적 네트워크를 형성할 계획이다.

소화기질환은 동양인과 서양인이 발생양상이나 질병패턴 등이 다르고, 현재 일본, 한국에게 많이 발생하고 있는 등의 이유로 많이 발전되어 있어 이러한 상호연계가 향후 세계적인 우위를 차지하는 토대가 될 것으로 기대되고 있다.

소아과학교실 정조원, 진단방사선과학교실 조재현 교수, 해외연수 마치고 귀국



정조원 교수(소아과학교실)



조재현 교수(진단방사선과학교실)

소아과학교실 정조원 교수와 진단방사선과학교실 조재현 교수가 지난 3월1일 해외연수를 마치고 복직, 진료를 재개했다.

정조원 교수는 캘리포니아 대학에서 1년간 연수를 마치고 돌아왔으며, 진료시간은 목요일 오전과 월요일, 목요일 오후이다.

또한 UC 샌디에고 대학에서 1년간 방사선 해부 관련 연수를 마치고 돌아온 조재현 교수는 아주대학교병원에서도 방사선 해부 관련 연구를 지속적으로 시행할 계획이라고 밝혔다.

「미국 의과대학 생활 및 의사생활」 특강 실시

의과대학은 지난 3월13일 수요일 오후 2시 송재관 제5강의실에서 「미국 의과대학 생활 및 의사 생활」이라는 주제로 특강을 실시했다.



이번 특강의 연자는 미국 보스턴 대학에서 아주대병원으로 실습나온 이민호(David Lee) 학생으로, 같은 학생으로서 느끼는 의과대학 생활의 공통점 및 미국과 한국의 차이점을 나눌 수 있는 좋은 기회가 됐다.

병원 ▶▶▶▶

아주대병원, 경기남부권역 응급의료센터와 간·소화기질환 유전체 연구센터 개소

아주대병원은 지난 3월22일 금요일 오후 4시 병원 별관 대강당에서 「경기남부권역 응급의료센터」와 「간 및 소화기질환 유전체 연구센터」 개소식을 개최했다.

이태복 보건복지부 장관, 임창열 경기도지사, 오명 아주대학교총장, 심재철, 박종희 국회의원, 서정호 의무부총장 등 내외빈 200여명이 참석한 가운데 개최된 이번 개소식에서 이태복 보건복지부장관은 「국가에서 시행하는 권역응급의료센터 정책 및 바이오 산업에 아



주대학교병원이 적극적으로 참여해 줄 것」을 당부했다.

또한 임창열 경기도지사는 「준비된 월드컵을 치를 수 있도록 성공적인 경기남부권역 응급의료센터와 국민건강 증진을 위한 간 및 소화기질환 유전체 연구센터가 되길 바란다」고 밝혔다.

한편, 개소식 이후 경기남부권역 응급의료센터와 간 및 소화기질환 유전체 연구센터는 각각 Tape Cutting 및 현판식이 가졌다.

아주대병원, 화성시보건소와 협력보건소 체결



아주대학교병원이 지난 3월5일 화성시보건소와 협력보건소 조인식 및 현판식을 가졌다.

이에 아주대학교병원은 화성시보건소와 ▲ 지역사회중심 재활

사업 ▲ 금연사업 ▲ 간호학부 학생들의 지역사회 실습 ▲ 지역사회 정신보건사업 ▲ 기타 협조가 필요한 사항 등의 다양한 사업을 전개해 나갈 예정이다.

이날 서정호 의무부총장, 김용순 간호학부장, 조성원 진료부원장, 나은우 교수 등은 협약식에 앞서 개최된 화성시 보건소 개청식에 참석하여 개청을 축하하였으며, 이후 개최된 협력체결식에서 협력 조인서를 교환하는 한편, 현판식을 가졌다.

1,033명상 오픈 기념 음악회 개최



병원은 지난 3월7일 목요일 오후 7시 병원 1층 로비에서 1,033명상 오픈 기념 음악회를 개최했다.

이번 음악회에서는 수원여성합창단(지휘: 김용훈, 반주:김혜라)이 ▲ 성가와 한국가곡 ▲ 즐거운 노래 ▲ 흥겨운 민요로 구성된 멋진 노래를 선사, 1,033명상 증설을 축하하는 시간을 가졌다.

이날 아주대학교병원은 음악회에 참석한 분들에게 소정의 기념품을 증정했다.

간호부, 일반외과 전문간호사 교육과정 수료식 개최



간호부는 지난 3월21일 목요일 오후4시 별관5층 대회의실에서 일반외과 전문간호사 수료식을 개최했다.

홍창호 병원장, 조성원 진료부원장, 일반외과 김명욱 과장을 비롯하여 총 30여명이 참석한 가운데 개최된 이번 수료식에서 임경미, 연승진 간호사에게 일반외과 전문간호사 수료증을 수여했다.

이날 홍창호 병원장은 「일반외과 전문간호

사 제도가 일반외과 발전에 크게 도움이 될 것으로 기대하며, 더 나아가 전문간호사제도의 발전의 계기가 될 것으로 기대한다」고 밝혔다.

2001학년도 QI활동 심사결과 및 우수부서 포스터 전시회 개최

아주대학교병원은 2001학년도 QI활동 심사결과, 대상에 NICU, 우수상에 원무팀과 치료방사선과, 장려상에 5ICU, 임상병리과, 활동상에 외래간호팀, 8서병동, 의무기록팀, 시설관리팀, 총무인사팀을 선정했다.

이에 QI팀은 2001학년도 QI활동 우수부서 포스터전시회를 4월8일부터 13일까지 5일간 병원 지하1층 노조사무실 앞에서 개최할 예정이다.

전시부서는 2001학년도 QI활동 우수부서 외에 감염관리, 응급의료센터, 분만실, 7동·서병동 등 총 14개 부서이다.

재진환자 초진진찰료 변경 안내

병원은 기본 진찰료 산정방식이 개정됨에 따라 4월1일부터 재진환자의 초진진찰료 적용기준을 변경하여 실시한다.

이에 현재 해당과의 최종 내원일을 기준으로 1년 경과시 초진진찰료를 적용해 왔으나, 4월1일부터는 해당과 투약기간 종료후 90일 이상 경과시 초진진찰료를 적용하게 된다.

단, 다음 진료일이 예약된 경우에는 경과기간에 관계없이 재진이 적용된다.

병원, 친절서비스 아카데미 교육 실시

아주대학교병원은 친절병원으로 거듭나기 위해 서비스 컨설턴트 박향단 강사를 초빙하여 친절서비스 교육을 실시하고 있다.

2002년 3월23일부터 2003년 2월22일까지 매주 토요일 2시간씩 총 47회에 걸쳐 실시되는 이번 교육은 직원, 전공의, 자원봉사자, 위주 업체직원 중 선발자들을 대상으로 실시된다.

제4회 아주대학교병원 내과부 연수강좌 개최 안내



아주대학교병원 내과부는 개원의, 전문의, 전공의 및 간호사를 대상으로 내과질환 전반에 관한 새로운 지식을 보급하기 위한 내과부 연수강좌를 개최한다.

오는 4월28일 일요일 오전 8시30분부터 오후 4시까지 병원 별관 대강당에서 개최될 이번 연수강좌는 대한의사협회 보수교육점수 6평점이 부여되며 참

석을 원하는 분들은 다음과 같이 접수하면 된다.

- 사전등록 : 2002년 4월25일(월요일)까지(350명 제한)
- 등록비
- 개원의 및 전문의 (사전등록 4만원, 당일등록 5만원)
- 전공의 및 간호사 (사전등록 2만원, 당일등록 3만원)
- 보내실 곳 : 제일은행(아주대병원 출장소)
692-20-124165 예금주 유병무
- 문의 : 전화 031-219-5100, 팩스 031-219-5109

PROGRAM

8:30 ~ 9:00	등록	
8:50 ~ 9:00	인사말, 진행안내	
I. 최신 의학	좌 장 김주형 원장, 김호철 교수	
9:00 ~ 9:25	백혈병 치료제 Givac의 실제	박준성(혈액종양내과)
9:25 ~ 9:50	비만 치료의 새로운 전략	이관우(내분비대사내과)
9:50 ~ 10:15	COX-2 억제제, 현재와 미래	서창희(알레르기면역내과)
10:15 ~ 10:30	질의 및 토의	
10:30 ~ 10:50	coffee break	
II. 임상강좌 [I]	좌 장 김영준 원장, 조성원 교수	
10:50 ~ 11:15	복부 초음파 검사에서의 pitfall	김진홍(소화기내과)
11:15 ~ 11:40	간염환자의 관리와 치료	이기명(소화기내과)
11:40 ~ 11:55	질의 및 토의	
11:55 ~ 1:00	점심식사	
III. 임상강좌 [II]	좌 장 천현일 원장, 최병일 교수	
1:00 ~ 1:25	동맥경화증의 예방적 접근: 이상지질혈증의 치료	김한수(순환기내과)
1:25 ~ 1:50	간질성 폐질환의 최신지견	박광주(호흡기내과)
1:50 ~ 2:15	임상에서 흔히 접하는 정신건강 문제	이영문(정신과)
2:15 ~ 2:30	질의 및 토의	
2:30 ~ 2:50	coffee break	
IV. 임상강좌 [III]	좌 장 채수인 원장, 임호영 교수	
2:50 ~ 3:15	소변검사 이상의 임상적 의미	신규태(신장내과)
3:15 ~ 3:40	두드러기와 혈관부종의 치료원칙	박해심(알레르기면역내과)
3:40 ~ 4:00	질의 및 토의	
4:00	맺음말	

안과 LASIK 수가 변경 안내

아주대학교병원 안과 라식수술의 진료 활성화와 교직원 복지향상을 목적으로 라식 수가 및 교직원 감액율을 조정하여 시행하고 있다.

이에 따라 라식수가는 검사비 200,000원을 제외하고 기존 1,300,000원에서 1,150,000원 (편측 기준)으로 인하됐다.

또한 교직원 감액율은 의료원 교직원과 학교법인 대우학원 임직원 및 교직원 본인의 경우 기존의 30%에서 50%로, 그의 경우에는 40%로 대폭 확대됐다.

도서자원봉사를 위한 도서기증

도서자원봉사를 위한 교직원들의 도서기증이 줄을 잇고 있는 가운데 사회사업팀은 도서를 기증한 교직원들에게 감사의 뜻을 전했다.

- ▶ 성형외과 박명철 교수 : 「모리와 함께 한 화요일」 외 31권
- ▶ 뇌질환연구센터 묵인희 교수 : 「최후의 계엄령」 외 19권
- ▶ 약제팀 신철교 팀장 : 만화책 1,200권
- ▶ 의무기록팀 백설경 팀장 : 「일본은 없다」 외 20권

- ▶ 총무인사팀 정해근 : 「병원경영학화지」외 3권
- ▶ 홍보팀 오은영 : 「브릿지 존스의 일기」 외 14권

2002 월드컵 지정병원

경기남부권역 응급의료센터

아주사회사업기금 후원구좌 가입 안내

아주대병원 사회사업팀에서는 경제적 도움이 필요한 환자의 진료비 및 재활용품 지원, 지역사회내의 소외계층을 지원하기 위한 아주사회사업기금 모금 운동을 전개하고 있습니다. 여러분의 많은 성원을 부탁드립니다.

- ▶ 모금단위 : 1구좌당 1,000원씩
- ▶ 후원방법 : 급여이체, 지로용지
- ▶ 가입방법 : 급여 후원신청서에 희망 후원 구좌와 금액을 기록한 후 서명

▶ 제 출 처 : 사회사업팀 (031-219-5591)

- ▶ 후원금의 사용처
 - ① 경제적 빈자에 대한 진료비 지원
 - ② 보장구/재활용품 지원
 - ③ 지역사회 소외계층 지원

- ▶ 지로계좌번호 7657236
- ▶ 은행무통장 입금
 - 제일은행 692-20-124767
 - 국민은행 272-21-0223-177
 - 농협 116-02-183701
 - 한미은행 542-15453-273
- ▶ 예금주 아주사회사업기금

3월 신문. 방송에 보도된 아주대의료진

신문(Newspaper)

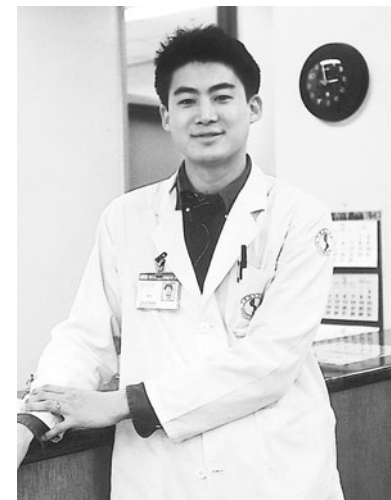
일시	매체	보도대상자	보도내용
3.4	경기일보	호흡기내과 박광주	공연장 기침, 기관지 과민반응 탓
3.4	경인일보	이호영 명예총장	시침분침 - 옥구제어와 사전준비
3.7	내외경제	알레르기면역내과 박해심 교수	나들이 계절 「벌독 알레르기」 미리 진단
3.13	내외경제	순환기내과 김한수 교수	비후성 심근병증 알코올 주입으로 수술않고 치료
3.19	경인일보	응급의학과 조준필 교수	응급환자 병원도착까지 OK
3.29	국민일보	예방의학교실 이순영 교수	고혈압 환자 담배 피우면 폐암위험 2배
3.30	세계일보	예방의학교실 이순영 교수	흡연 고혈압 환자 폐암확률 40% 높아

방송(Broadcasting)

일시	매체	보도대상자	보도내용
3.12	SBS 출발 모닝와이드	정형외과 한경진 교수	손목디스크
3.13	SBS 출발 모닝와이드	신경통증클리닉 김찬 교수	척수신경 자극술
3.14	SBS 출발 모닝와이드	피부과 강원형 교수	검버섯
3.18	SBS 출발 모닝와이드	알레르기면역내과 박해심 교수	벌독 알레르기
3.19	SBS 출발 모닝와이드	안과 장재우 교수	움직이는 의안
3.23	SBN 뉴스	아주대학교 의료원	권역응급의료센터 및 간·소화기질환 연구센터 개소식
3.29	KBS 뉴스광장	홍창호 병원장	사춘기와 성장
3.29	KBS 뉴스	예방의학교실 이순영 교수	고혈압, 흡연하면 폐암발병 높다.
3.29	SBS 뉴스	예방의학교실 이순영 교수	고혈압, 흡연하면 폐암발병 높다.
3.29	MBC 뉴스	예방의학교실 이순영 교수	고혈압, 흡연하면 폐암발병 높다.
3.29	YTN 뉴스	예방의학교실 이순영 교수	고혈압, 흡연하면 폐암발병 높다.

미국 의과대학과 의사의 생활

지난 2월25일 미국 보스턴 대학의 재미한국인인 이민호(David Lee)학생이 한국의 의과대학 및 의사 생활을 경험해보고자 아주대학교의료를 방문했다. 이민호 학생은 3주간 아주대병원에 머무르며 성형외과 의료진과 함께 외래진료 및 병동회진, 수술 등에 참여, 의사의 생활을 경험하는 시간을 가졌다. 한편 이민호 학생은 지난 13일 아주의대 학생들에게 「미국 의과대학 및 의사의 생활」에 대한 특강을 실시했다.



난

1976년 미국 시카고에서 태어나 94년 대학 입학 후 보스턴으로 이사했다. 보스턴 의과대학은 전문대학과 의과대학을 결합한 7년간의 학부과정으로 구성되어 있다. 이러한 프로그램은 학생들이 잘 적응하지 못하기 때문에 거의 없는 형편이다.

내가 한국에 온 이유는 재미한국인으로서 모국인 한국에 가보고 싶었으며, 마침 보스턴 대학에서 4학년생에게 제공하는 외국 실습 기회에 한국으로 오게 됐다. 한국에 온 경험은 미국과 한국의 의료시스템을 비교해 볼 수 있는 좋은 기회가 되었다.

특히, 아주대병원에서 수술실에 들어갈 수 있었는데, 나의 첫 성형수술 경험이라 매우 인상적이었다. 그리고 한국과 미국의 의료시스템을 경험해 본 결과 비슷한 점과 다른 점을 느낄 수 있었다. 의사들 간의 서열구조와 진료와 수술 절차, 병동회진, 차트 기록 등 기본적인 면에서는 두 나라가 별 다를게 없었다. 그런데 다른점이 있다면, 대부분 미국에서는 매우 비효율적이고 낭비라고 생각되어 1회용을 안 쓰는 반면 한국에서는 수술방의 종이가운과 포장지, 책 바인더 등과 같은 1회용 의료소모품을 많이 사용하고 있다는 것이다. 하지만 대부분의 다른 점들은 현명한 방법으로 해결되고 있었고, 다른 기본적인 부분들은 거의 동일했다.

마지막으로 아주대 의과대학 학생에게 남기고 싶은 말이 있다면 동료로서, 나는 대학을 다닐때 최소한 한 번은 외국에 나갈 것을 권하고 싶다. 또한 보조인턴십 역시 실질적으로 필요한 경험을 많이 제공하기 때문에 매우 중요하다. 내 인생 중 가장 중요한 시점에서 학생으로서, 즉 실습기간의 수련으로서 나는 내 동료들에게 부나 이익을 추구하는 대신 환자들을 위해 올바른 것이 무엇인가에 따라 직업을 선택할 것을 강조하고 싶다.

Background

- Born in Chicago 1976
- Moved to Boston in 1994 to start college

College and Med School-combined seven year program

- Different from the normal pathway of four years college then four years med school
- Only a few such program - due to the perceived immaturity of the students in them.

Why did I come to Korea?

- As a fourth year student, Boston U. offers flexibility to make your own schedule
- As a Korean-American, I wanted to return to the motherland
- A good opportunity to compare and contrast the US and Korean medical systems

What did I learn in Korea?

- My first plastic surgery experience as a med student
- Similarities

Hierarchy structure

- Essential aspects of medicine and surgery-sterility procedures, patient rounding, history and physical, notes in the charts, etc.
- Differences, mostly the disposable aspects of medicine are discard in Korea whereas there is a lot of waste and inefficiency in the US paper gowns and drapes in ther operating room steri strips vs. book binding glue
- Most difficulties solved by clever solutions.
- The essentials are the same

What can I offer you? What can I say to you?

- As a peer, I highly recommend going abroad at least once during your medical education
- Subinternships are also important as they provide a great deal practical experience you'll need in ther future
- As a student at the juncture of a new phase of my life, namely residency, may I advise my colleges when choosing their careers to follow what is right for the patient instead of pursuing monetary or life style benefits



아주대 의과대학 응급의학교실과 함께하는 수원시 안전도시 만들기 사업

수원시 안전도시 사업을 3년간 준비해온 아주대학교 의과대학 응급의학교실 조준필 교수팀이 지난 2월26일 수원시가 WHO 안전도시협력센터로부터 안전도시(Safe Community)로 공인받는 성과를 이뤘다. 조준필 교수팀은 지난 98년부터 시민의 신체적 손상 및 사망원인에 대해 조사, 실태를 파악하고 지역실정에 맞는 어린이 안전, 교통안전, 노인안전, 자살예방, 심폐소생술 등 안전프로그램을 운영하는 한편 손상예방 활동으로 손상 예방 및 사망감소에 기여했으며, 이같은 노력과 성과가 인정돼 안전도시로 공인받게 된 것이다. 이에 안전도시란 무엇이며, 3년간에 걸친 수원시 안전도시 만들기 사업 추진 내용을 알아본다.

안전도시의 정의

안전도시의 개념은 1989년 9월 스웨덴 스톡홀름에서 열린 제 1회 사고(accident)와 손상(injury) 예방 학술대회에서 「모든 인류는 건강하고 안전한 삶을 누릴 동등한 권리를 가진다」는 성명이 공식적으로 채택되면서 비롯되었다. 안전도시(Safe Community)는 여러 가지의 정의가 가능하지만, 세계보건기구는 다음과 같이 설명하고 있다.

Community란 특정한 지역, 공통된 관심을 가진 집단들, 전문가 집단 또는 특정지역의 개인으로 정의될 수 있다. 따라서 안전한 도시의 원칙들은 지역마다 다르지만 많은 지역사회들이 그것을 인식하지 못하고 안전한 도시가 되려고 열망하고 있다. 만약 한 지역사회가 특정 문제를 해결하고 나면, 다른 문제들이나 복잡한 문제들을 해결할 가능성이 좀 더 높아지게 된다. 다시 말해, 어떤 지역사회가 문제를 해결하기 위해 안전 협력체를 구성하고 안전해지기 위한 사업을 시행한 결과 조그마한 성과라도 얻게 된다면, 이는 안전한 도시가 되기 위한 가치 있는 출발을 한 것이라고 할 수 있다. 따라서 세계보건기구는 안전도시를 「그 지역사회가 이미 완전하게 안전하다는 의미가 아니라 시민들의 안전의식 향상을 위해 노력하는 도시」로 정의하고 있다.

안전도시의 필요성

전세계적으로 볼 때, 사고 및 그로 인한 손상으로 해마다 3,000,000명 이상의 사람들이 사망한다. 또한 이러한 사고 및 손상으로 인해 가져오는 의료적·경제적 손실은 매년 5천억 달러에 이른다(WHO, 1983). 세계 보건기구에서는 사고예방을 위해서 지역사회 및 모든 구성원들이 함께 참여하여 노력해야 한다고 강조하고 있다.

최근 통계청의 보고에 따르면, 2000년 현재 손상 및 외인에 의한 사망 자수는 28,874명이며, 이는 인구 10만명당 60.7명 꼴이다. 이러한 손상으로 인한 사망율은 전체 사망자의 11.7%로 신생물, 순환기계 질환에 이어 3위를 차지하고 있으며, 연령별로 보면 40대 미만의 사망원인 1위이다.

이렇게 사고에 대한 심각성은 전세계적으로 대두되고 있으며 이에 대응하여 세계보건기구에서는 1980년에 스웨덴의 스톡홀름에 위치한 카롤린스카 연구소(Karolinska Institute)에 사회의학과(Division of Social Medicine)를 재정비하여 안전도시 협력센터(Safe Community Collaboration Center)로 공식 지정하여 일정한 기준을 근거로 안전도시(Safe Community)의 공인을 위한 프로그램을 시행하는 등 국제적인 노력을 기울이고 있다.

이에 수원시에서는 세계보건기구로부터 안전도시로 공인을 받기 위한 정책을 수립하였고, 아주대학교 의과대학 응급의학교실에 연구 의뢰하여 1999년도에 「안전한 수원 만들기」 사업을 위한 예비조사를 실시하였으며, 2000년부터 안전도시 공인을 위한 사업을 진행했다.

안전도시 사업 추진 내용

「안전한 수원 만들기」 사업은 1998년 아주대학교 의과대학 응급의학교실에서 수원시에 사업의 수행을 제의함으로써 시작되었다. 이에 따라 1999년 아주대학교 의과대학 응급의학교실에서는 「수원시 안전도시 만들기 사업에 따른 기본 조사연구」를 수탁받아 수원시에서 안전도시 만들기 공인사업을 실시하기 위한 예비조사를 수행하였다. 2000년도부터 수원시와 아주대학교 의과대학 응급의학교실 간에 3년간 지속사업을 전제로 본 사업이 진행되고 있다.

< 1999년 > 1999년에는 수원시에서 안전도시 공인사업에 대한 추진계획을 수립하고, 기본 조사 연구 용역을 실시하였다. 이를 바탕으로 안전도시 사업 수행에 대한 타당성을 검토하고 향후 사업의 추진을 위한 전반적인 상황을 파악하였다.

기본 조사연구 용역은 아주대학교 의과대학 응급의학교실에서 수행하였다. 이 연구에서는 국외의 안전도시 현황을 조사하였고, 2002년 월드컵을 대비한 응급의료지원 대책에 대한 개괄적인 내용을 검토하였으며, 향

< 수원시 안전도시 만들기 사업 추진 과정 >



후 안전도시 공인 사업을 위해서 다양한 손상 예방 방안을 개발하는 전략을 수립하였다.

< 2000년 > 2000년에는 수원시 안전도시 만들기 사업이 본격적으로 시작되었는데 사업 수행에 앞서 안전도시 만들기 사업을 수행할 용역기관을 선정하였으며 용역기관 선정에 기준을 마련하는 연구 용역을 수탁하였다. 안전도시 만들기 사업 수행을 위한 체계를 구체화하여 이에 따라 안전도시 만들기 실무지원팀을 구성하고 안전도시 만들기 협의회를 설치하였으며 이를 위한 조례를 공포하고 창립총회를 개최하였다. 협의회 산하 3개 분과위원회를 설립하고 각 분과위원회별로 관련 사안에 대한 회의를 실시하였다.

국제적 교류도 활발히 진행되어 세계보건기구 안전도시협력위원회(WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion) 위원장(Leif Svanström 교수)이 두 차례 수원을 공식적으로 방문하여 특강 및 세미나를 개최하였으며, 연구팀과 실무지원팀이 안전도시로 공인받은 도시들을 직접 방문하여 경험을 교류하였다. 또한 호주의 라트로브(LaTrobe)시의 안전도시 책임자가 2002년 국제세미나 개최를 논의하기 위해 12월에 수원을 방문하였다.

한편, 손상 감시 시스템의 구축을 위한 예비 분석을 실시하였고, 이를 바탕으로 실제적인 손상 예방 프로그램 개발을 위한 영역의 우선순위를 설정하였다. 각 영역별 손상 예방 프로그램을 개발하기 위한 기초 조사(base line survey)를 수행하였으며, 기초 조사 결과를 토대로 지역사회 프로그램 실행을 위한 계획을 수립하였다.

< 2001년 > 2001년에는 1차년도에 이어서 「안전한 수원 만들기」 사업이 본격적으로 시행되었는데, 2000년도에 구성된 안전도시 만들기 협의회가 주축으로 진행되었다.

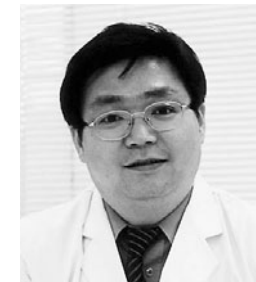
손상감시 시스템 구축을 위한 자료수집은 2000년도 조사된 손상의 범

위의 장·단점을 파악하고 이를 보완하여 자료원의 중증도를 손상피라미드에 근거하여 확대시켰다. 또한 1차년도에 실시한 각각의 영역별 기초 예비조사를 중심으로 프로그램을 개발하였으며, 이를 지역사회에 중재하였다.

또한 2001년 9월에는 안전도시 사업의 공인을 받기 위해 그간의 사업 내용을 담은 신청보고서를 카롤린스카 의과대학에 위치한 세계보건기구 안전도시 협력센터(Safe Community Collaboration Center)에 제출하였다. 이에 따라 안전도시 공인여부를 결정하기 위해 11월에 평가단이 수원을 방문하였다.

2001년도 역시 국제적 교류가 활발히 진행되어 국외 안전도시 관련 학회에 3차례 참석하여 수원시 안전도시 사업을 소개하였으며, 서로의 경험을 교환하였다.

수원시는 그동안의 성과를 세계 각국에 전파하고 세계 안전도시와 관련된 전문가들과 경험을 교류하기 위해 수원시에서 2002년 2월 25부터 27일까지 「제 1차 안전도시 학회」를 개최하였다. 또한 이 학회기간 중에 짧은 기간동안의 사업진행에도 불구하고 다양한 지역사회 구성원들의 참여와 협조로 「아시아에서는 최초」로 WHO 안전도시 협력센터로부터 수원시가 안전도시로 공인받게 되었다.



조준필 교수 / 응급의학교실

전극도자 절제술을 이용한 심방세동(부정맥)의 치료

심

방세동(atrial fibrillation)은 입상에서 가장 흔하게 접할 수 있는 부정맥으로 연령이 많을 수록 유병률이 증가하고, 이를 적절히 치료하지 않고 방치할 경우 일상생활의 어려움은 물론 뇌졸중, 심부전증 등 심각한 질환이 동반될 수 있어 이환율(morbidity)과 사망률(mortality)을 높이는 것으로 알려져 있다.

심방세동의 임상양상은 일시적으로 발생했다가 저절로 사라지는 발작성 심방세동과 지속적으로 계속 유지되는 만성 심방세동으로 나눌수 있고 발작성 심방세동의 약 18%는 만성 심방세동으로 전환된다고 한다.

만성심방세동은 늘 부정맥 상태로 있기 때문에 적응이 되어 증상을 느끼지 못하는 경우가 많으나 발작성 심방세동의 경우는 오히려 평소와 정상 박동이다가 갑자기 부정맥이 발생하므로 갑작스런 가슴 두근거림, 흉부 불쾌함 등 괴로운 증상을 호소하는 경우가 많다.

발생기전은 심방내의 여러 곳에서 다발적으로 발생하는 미세파(wavelet)의 회귀(reentry)기전에 의한 것으로만 알려져 있었으나, 최근 컴퓨터 시뮬레이션 기법의 발달로 여러 연구를 통해 국소적 병변에서 지속적으로 발생하는 파도 심방세동을 일으킬 수 있다는 사실이 알려지게 되었다.

국소적 발생은 대부분 발작성 심방세동인 경우이며, 국소적 병변의 위치는 주로 좌심방과 폐정맥의 경계부위에서 발생하는 것으로 알려져 있고 그의 심방과 구조물과 상대정맥 등 다른 주변조직에서도 발생할 수 있다.

따라서 심방세동은 기존의 약물치료나 전기충격요법, 수술 요법 외에 전극도자를 정맥 혈관을 통해 심장내 위치하여 시행하는 전극도자절제술로 국소적 병변을 제거하여 치료하는 방법이 새로 도입되었다.

전극도자 절제술을 이용한 부정맥의 치료는 우회로나 이중회로를 이용한 발작성 상심실성빈맥, 심방조동, 심방빈맥, 심실빈맥 등 대부분의 빈맥성 부정맥에 매우 효과적이고 높은 시술 성공률로 널리 시행되고 있으나 심방세동에는 적용하기가 사실상 불가능했다.



하지만 국소적 발생 기전이 알려지게 되면서 전극도자 절제술을 이용해 국소적 병변을 찾아 제거함으로써 완치를 할 수 있는 길이 열리게 됐다.

하지만 국소적 병변을 찾고 제거하는 과정은 기술적으로 어려움이 많고 사실상 국소적 심방세동의 발전기전에 대해서도 자동능(automaticity)의 증가 때문인지, 회귀(reentry)인지 잘 알려져 있지 않다. 또한 치료 후 장기적인 관점에서 재발여부와 다른 치료법과의 비교 등 연구해야 될 사항이 많이 남아 있다.

따라서 심방세동의 발생기전을 밝히고 전극도자절제술을 보다 효과적으로 시행할 수 있는 방법을 찾는 것은 매우 중요하며 여러 임상연구와 더불어 앞으로 중점적으로 연구하고 해결해야 할 과제이다.

황 교 승 교수 / 순환기내과학교실

진단방사선과 이임범 방사선사가 잊지 못하는 환자 이야기

조폭 두목 환자 이야기

숨

참으세요, 움직이지 마세요, 오른쪽(왼)쪽으로 움직이세요... 진단 방사선과에 관련된 처방을 받고, 검사실로 들어서는 환자분들이 가장 많이 접하게 되는 말들이다.

자신의 환부에 고통과 아픔, 심적 불안감을 접어두고, 「이렇게 해라, 저렇게 해라, 뭐하지 말라」는 식의 온통 주문형 말들에 따라 수동적인 호흡과 움직임을 감수해야 하는 곳.

수많은 환자분들이 정확한 진단을 위해 이처럼 결코 유쾌할 수 없는 경험을 필히 해야하는 곳에 나는 근무하고 있다.

그러나 그 많은 환자분들 중에 내겐 결코 잊을 수 없는 환자분이 한 분 있다.

정기 근무지 변경으로 CT(컴퓨터 단층촬영)실로 이동한 지 얼마 지나지 않아서였다.

출근 직후 당일 검사할 예약 환자중에 수원지역에서 활동 중인 악명이 자자한 조직폭력배에 우두머리가 있다는 말을 듣게 되었다. 처음엔 우스갯 소리라 생각해 코웃음을 쳤었지만 선임자의 다음 말을 듣는 순간 내 몸은 조금씩 움추러치고 있었다.

「어제 그 환자가 일반 X-ray를 촬영하러 내려 왔었는데 기다리던 중 전화가 와서 핸드폰으로 통화를 하고 있었대. OO선생이 원내에서 핸드폰을 꺼야 한다고 했더니 못 들었는지 계속 하더라지. 뭐 그래서 좀 크고 강한 어투로 핸드폰 좀 끄라고 했나봐. 갑자기 그 환자 전화를 끊더니 한참을 노려보더라. 잠시 후에 담당 주치의가 나타나서 콧속말로 『저 환자 엄청 유명한 조폭 두목이예요』 하더라지 뭐야. OO선생, 이제 밝혀리는 다 다녔구나 했더라. 그 환자가 화가 좀 나 있나봐」

사실인가보다!!!! 순간 내 심장 박동수는 빨라졌다. 어느덧 검사 예약시간이 되었는데 「가는날이 장날」이란 말이 있었

던가... 때마침 수술 후 확인 검사환자와 응급센터 환자가 함께 들어 닥쳤다. 그 환자는 덕분에 30~40분동안을 복도에서 꼼짝없이 기다려야만 했다. 밖에서 헛기침 소리만 들려도 내 이마에선 땀방울이 굴렀다. 막상 그 환자가 검사를 시작한 뒤에도 IV line이 막히고 장비에 예러가 발생하는 등의 일들로 나는 당혹 속에 허우적대야만 했다.

「저기요... 숨... 께옥... 참...으세요..., 움직이지... 마...마세요...」

분명 난 떨고 있었다. 내가 그 환자를 잊지 못하는 것은 진정 그때 흘렸던 엄청난 양에 땀 때문이 아니다.

촬영이 끝나고 후들대는 다리를 진정시키며 환자에게 다가가서 검사가 끝났음을 말했다는 때 마주치게 된 그의 눈빛.

세상에서 가장 안정되고 편안해 보이는, 다정스럽고 따뜻한 눈빛이 내 눈을 맞이하고 있었던 것이다.

그 환자는 오히려 내게, 「힘들었겠어요, 고생했습니다」라는 위로에 말까지 남겼다.

지금 이 순간에도 이루 헤아릴 수 없는 많은 이가 마음과 몸의 불편함을 호소하며 우리 병원 현관을 들고, 나서고 있다.

저들은 모두 각기 다른 직업과 환경에서 생활하고 숨쉬는 것이다. 하지만 동시에 저들은 우리의 도움을 필요로 하는 공통된 「환자」인 것이다.

누가 얼마나 부유한지, 남자인지 여자인지, 나이가 많든지 적든지, 직업이 무엇인지 따위는 아무 상관없는 곳.

바로 그 곳에 나는 오늘도 근무하고 있는 것이다!



이 임 범 방사선사 / 진단방사선과

남북통일을 가로막은 김일성의 심근경색증

1994

년 7월 9일 북한 중앙방송과 평양방송은 특별방송을 통해 「위대한 수령 김일성 동지께서 94년 7월8일 오전 2시에 급병으로 서거하셨다는 것을 가장 비통한 심정으로 온나라 전체 인민들에게 알린다」고 발표했다.

당시 김영삼 대통령과의 남북정상 회담을 불과 보름남짓 앞두고 있던 시점에서 전해진 갑작스런 뉴스는 온 국민을 놀라게 했다. 또 북한이 76년부터 장수연구소를 설립, 1천여명의 의사가 동원돼 김일성의 신체부위별로 건강상태를 체크해 올 정도로 철저히 건강관리를 해왔다는 점에서 더욱 놀라운 일이었다.

김일성의 사인과 관련하여 북한이 공개적으로 밝힌 내용은 김일성이 심장혈관의 동맥경화증으로 치료를 받아오다 7일 심근경색이 발생되면서 심장소크가 합병돼 사망했다는 것이다.

그러나 사망직전까지 카터 전미대통령과 두차례의 회담을 갖는 등 나이에 비해 건강한 모습을 보인 김일성의 사망을 섣뜻 믿기 어려웠으며 남북정상회담을 반대하는 누군가에 의한 정변으로 죽음을 당한 것이 아닌가 하는 의문이 꼬리를 물었다.

그러나 그의 심장상태는 91년 3월 스위스의 심장전문 의료진을 초청하려고 했다가 무산됐다는 사실이 알려지면서부터 상당수준 악화되지 않았느냐는 관측이 있었다. 당시 김일성의 건강상태는 저혈압으로 심장에 인공심박동기의 삽입수술이 필요했던 것으로 알려졌다. 김일성은 이에 앞서 83년도에도 심장에 이상이 생겨 중국을 비밀리에 방문, 심장정밀검사를 받은 것으로 알려졌다. 즉 김일성의 건강은 노화에 따라 상태가 나빠졌고, 특히 심장에 치명적인 약점이 있었던 것으로 보인다.

급성 심근경색은 심장에 혈액을 공급하여 심장근육을 먹여

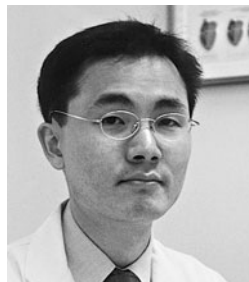


살리는 관상동맥이 동맥경화의 진행에 의해 갑자기 형성된 혈전(핏덩어리)에 의해 막혀 심장근육이 괴사하는 증상이다. 즉 심장근육에 혈액이 공급되지 않아 발생하는 현상인 것이다. 이럴 때 심장근육이 괴사하는 것도 사망원인이지만 이에 동반된 심실세동부정맥에 의한 심장 기능 정지로 사망하는 수가 많다.

우리나라의 경우 심근경색이 발생했을 때 이로 인해 사망하는 확률은 15% 정도인 것으로 추산되며 심근경색으로 사망하는 사람의 절반 정도는

첫 24시간 내에 죽는 것으로 알려져 있다. 또 24시간 내에 사망하는 사람의 대부분은 심실세동부정맥 발생에 의한 것으로 파악된다.

김일성의 사망은 남북정상회담을 불과 보름 앞둔 시점이었던 김대중 대통령과 김정일 위원장의 정상회담이 열리기까지는 다시 6년이라는 시간이 걸렸다. 그가 보름만 더 살 수 있었다면 그 뒤로 이어진 IMF사태도 피하고 또 그만큼 통일이 앞당겨지지 않았을까 하는 생각만으로도 참으로 안타까운 일이다.



장혁재 교수 / 순환기내과학교실

폐 손상을 적게 하면서도 효과적인 환기를 유지하여 신생아들의 치료에 크게 기여하고 있는

고빈도 호흡기 (High Frequency Ventilator)



구

강대 구강 소생술에 의한 인공 호흡으로 죽은 아이의 호흡을 돌아오게 했다는 내용이 기록된 최초의 문헌은 「엘리사는 침대에 올라가 아이 위에 었드렸다. 그리고는 자기의 입을 아이의 입에...(중략)...아이의 재채기를 하면서 눈을 떴다」는 열왕기하 4장 3절에 실린 구약성서의 내용이다.

그리고 근대에 쓰이는 일반적인 호흡기는 20세기 중반에 들어서야 발명되었는데, 호흡을 하지 못하는 환자에게 외부에서 인공적으로 공기를 불어넣어 호흡을 시키는 이 장치는 당시 유행했던 소아마비 환자의 치료에 크게 기여를 했다. 이후 1980년대에 들어 전자조절장치 및 미세회로 등의 발명과 더불어 호흡기도 이러한 장치들을 갖추면서 2세대로 진입하였다.

특히 이 시점에서 신생아 집중치료도 폐계면활성제, 정맥영양공급법 등의 개발로 미숙아를 포함한 신생아의 생존율이 현저히 향상되었다. 그러나 중증의 호흡부전 환자 치료시 호흡기의 높은 압력으로 인해 미숙한 폐에 손상을 주어 급성 또는 장기간 사용으로 인한 기관지폐이형성증 등의 만성 합병증 등은 크게 증가하였다.

이러한 손상은 적절한 산소농도를 유지하기 위해 너무 큰 호흡용적을 쓰기 때문인데 이와 같은 고식적인 보조환기요법으로 인한 폐 손상을 최소화 하고, 고전적

보조환기요법으로는 적절한 환기가 되지 않을 때 대처할 목적으로 개발된 호흡기가 고빈도 호흡기(High Frequency Ventilator)이다.

일반적으로 사람은 1분에 약 20~30회 호흡을 하는데 고빈도 호흡기는 보통 1분에 600~900회로 과호흡을 시킴으로써 폐포 호흡을 유지하는 인공환기 방법으로, 호흡 주기마다 팽창과 수축을 반복하는 고식적인 환기 방식과는 달리 호흡의 전 주기 동안 폐 용적이 비교적 안정하고 일정하게 유지되어 불균등한 폐 팽창을 방지함으로써 폐 손상을 적게 하면서도 효과적인 환기를 유지하는 장치이다.

현재까지 3~4종의 고빈도 호흡기가 개발되어 있고 본원에는 일본 Metran사의 Humming V가 2000년 7월부터 신생아집중치료실에서 사용되고 있다. 이 기종은 약 500gm의 미숙아에서부터 10kg의 소아에 이르기까지 사용이 가능하며, 그 동안 중증의 호흡부전이나 기흉 등을 가진 미숙아와 폐동맥고혈압이나 급성호흡부전을 가진 만삭아에서 초기에 이 호흡기를 사용함으로써 적절한 환기를 유지하며 폐의 손상을 줄일 수 있었다.

특히 이 기계는 환자의 호흡 의지에 따라 호흡이 가능한 동시성-강제성 환기방식을 겸하고 있어 초기에 이 호흡법을 사용해 보고, 이후 적절한 환기가 되지 않을 때 쉽게 고빈도 호흡법으로 전환하여 사용할 수도 있어 앞으로도 신생아들의 치료에 크게 기여할 것으로 생각된다.

박문성 교수 / 소아과학교실



이젠 인터넷으로 편하게 예약하자!

온라인 진료 · 검진 예약

아주대학교병원 홈페이지가 새롭게 단장되면서 3월1일부터 온라인 진료예약 및 검진예약을 실시하고 있다. 온라인 진료 및 검진 예약은 예약 신청서비스로, 담당자가 확인 후 고객에게 전화를 주어 예약을 해주는 방식으로 운영된다.

아주대병원 홈페이지 www.ajoumc.or.kr 에서 진료 및 검진 예약을 ...

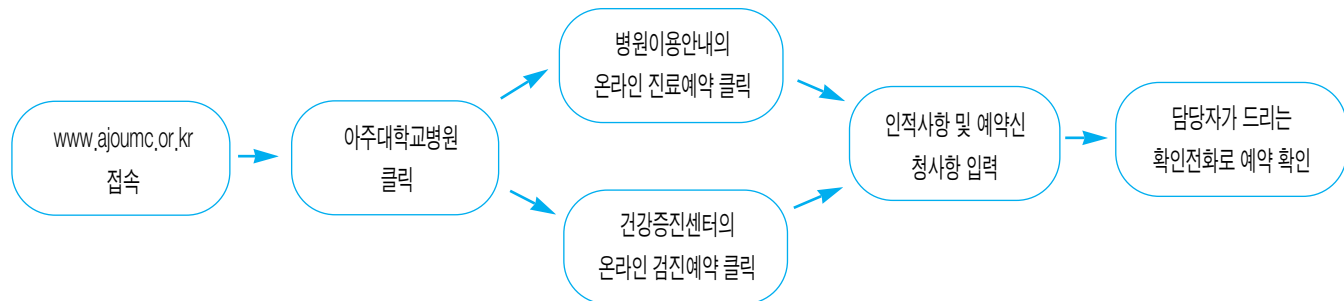
■ 이제는 인터넷에서 편하게 예약하자

아주대학교병원은 홈페이지를 새롭게 단장하면서 온라인 진료예약과 검진예약 시스템을 운영하고 있다. 이에 병원에 직접 찾아 오기 어려운 환자나 전화예약이 힘든 경우 자신의 책상에서 예약신청을 할 수 있다.

단, 진료예약의 경우 당일 진료예약은 불가능하며, 진료받기를 원하는 날 3~4일 전에 신청해야 한다.

편리한 인터넷 시대! 이제는 온라인 진료예약으로 병원도 편안하게 이용하자

■ 온라인 진료 · 검진예약은 이렇게 하세요!

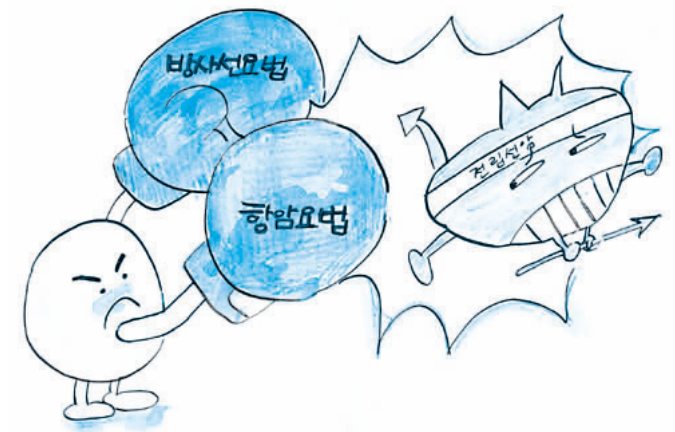


■ 온라인 진료 · 검진예약 입력화면 미리 보기



여러분의 궁금증을 풀어드립니다

전립선암 말기입니다.



Q 아버지께서 1년 전에 전립선암 말기를 진단받고 투병중입니다. 이미 뼈에 상당히 전이가 된 상태인데, 증세가 점점 악화되고, 심한 통증을 호소하십니다.

고환제거술과 방사선치료 등을 받으셨는데... 별다른 효과를 보지 못했습니다. 지금 상태에서 어떤 치료 방법이 있을까요? 고통을 줄이기 위한 방법이 있다면 알려주세요

A 전립선암이 이미 뼈 등에 전이가 된 상태라면 고환제거술과 같은 호르몬치료를 시작하게 됩니다. 그러나 어느 정도 시간이 경과하면 호르몬 치료에 반응을 하지 않는 단계로 넘어가게 되는데, 솔직히 이 단계부터는 치료효과가 별로 좋지 못합니다.

이런 경우 도움이 되는 치료방법으로는 뼈에 전이가 된 것이 특히 어느 특정 부위에 심해 통증을 느낀다면 그 부위에 방사선 치료를 하는 방법이 있습니다. 혹은 방사선동위원소를 혈관주사하여 방사선동위원소들이 전이되어 있는 부위에 작용함으로써 통증을 경감시키는 방법이 있습니다.

또한 항암제를 투여하는 방법이 있는데 주사를 맞는 방법과 약을 먹는 방법이 있습니다. 먹는 약을 복용할 경우가 부작용이 적는데, 이 경우에도 환자의 전신상태가 좋지 않으면 많이 힘들어 할 수 있으므로 환자의 상태를 본 후 투여 여부를 결정해야 합니다.

이상의 방법들이 도움이 되지 않는다면 진통제를 복용하는 방법밖에 없습니다. 진통제에는 여러가지 종류가 있으므로 환자에 따라 선택해서 쓸 수 있고, 만약 식사를 거의 하지 못한다면 파스를 붙이듯이 붙이는 진통제도 있습니다.

따라서 아직 시행해 볼 수 있는 몇가지 방법들이 있으므로 비뇨기암을 전문으로 보시는 선생님을 직접 방문하시어 환자의 상태에 따라 결정하는 것이 좋겠습니다.

〈 김세중 교수 / 비뇨기과 〉

비뇨기과 외래 031-219-5585

대상포진 후 통증에 대해 알고 싶어요

Q 아버지께서 지난 9월 대상포진에 걸려 1주일간 입원치료 후 완쾌 되신 적이 있습니다. 그런데 지금까지도 대상포진을 앓았던 이마 부위에 통증을 호소하고 계십니다. 대상포진 자체는 다 나았다고 하는데, 통증으로 잠을 못 이루고 계십니다.

이런 경우 근본적인 치료방법이 없는지 알고 싶습니다.

A 대상포진은 대부분 우리 몸의 척수에서 나오는 하나의 신경뿌리에서 시작해 그 신경이 가는 피부로 물질이 나타나면서 통증을 동반하는 질환입니다.

따라서 보통 환자나 일반 의사들은 피부의 물질만 나오면 대상포진이 치유되었다고 생각합니다. 하지만 사실 근본 원인은 척수신경의 뿌리에 서부터 대상포진 바이러스가 신경을 망가뜨린 후 피부에 물집을 일으키는 경우이므로 신경뿌리의 손상이 크거나 제대로 치료되지 않는한 이렇게 피부가 깨끗해진 이후에도 그 신경이 가는 부위를 따라 통증을 느끼게 되는 대상포진 후 신경통으로 넘어가게 됩니다.

대상포진이란 어릴 때 흔히 앓는 수두를 일으키는 바이러스에 의한 감염이며, 이는 수두 바이러스가 죽은 상태로 우리 몸의 척수신경의 뿌리에 잠식해 있다가 면역기능이 떨어졌을 때 다시 살아나서 자신이 잠자고 있던 신경뿌리를 손상시키고 점차 신경줄을 따라 피부까지 나와 피부의 손상을 가져오는 질환입니다.

따라서 피부의 병변은 2주 안에 치유가 되고, 눈에 보이지 않는 척수신경의 손상은 신경손상이 큰 정도, 환자의 면역 기능정도, 환자의 나이



에 따라서 평생 신경통으로 고생하게 만드는 고약한 질병입니다. 통증의 치료 가능성은 대상포진으로 피부 물질이 잡혔던 시기에 신경 치료를 해야 가장 효과가 좋으며, 적어도 1달 이상 지난 경우에는 통증의 성질이 변하여 어떠한 신경치료로도 효과는 매우 떨어집니다. 하지만 신경통은 환자로 하여금 자살을 하고 싶을 만큼 괴로움을 주기 때문에 아직 신경치료를 받아보지 않았다면 신경치료를 위하여 병원을 방문하시는 것이 도움이 되리라 생각합니다.

(한경림 교수 / 신경통증클리닉)

신경통증클리닉 031-219-5896

여러분의 참여를 기다립니다

「아주대의료원 소식」이 독자 여러분께 좀 더 친근한 의학정보지로 다가서기 위해 다음과 같은 고정코너에 여러분의 참여를 기다리고 있습니다.

■ 건강 Q & A / 잘못된 의학상식

여러분들께서 궁금해 하시는 건강문제에 대해 저희 병원 해당 전문의들이 소식지를 통해 직접 상담해 드리는 코너입니다. 증상에 대해 전문의에게 상담하고 싶은 내용을 문의해 주시면 만족스러운 상담이 되도록 도와드리겠습니다.

■ 「우리 병원 어떻습니까」

아주대병원 이용에 있어 느끼신 점 혹은 건의사항 등이 있으시면 최대 200자 원고지 7매(A4 1장) 이내로 보내 주십시오. 여러분의 의견을 소중히 듣고 보다 좋은 병원 만들기 노력하겠습니다.

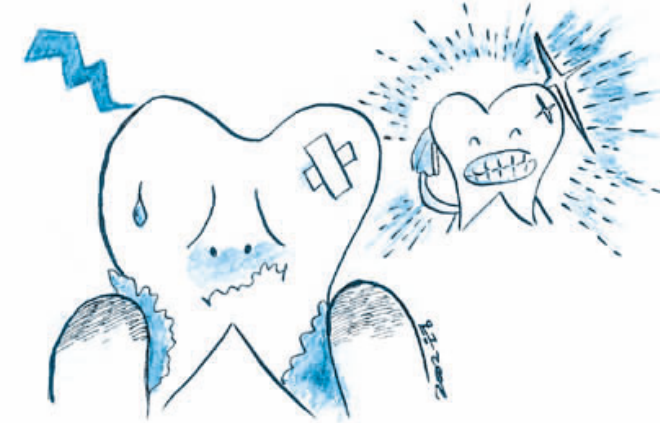
이밖에도 「아주대의료원소식」에 원고게재를 희망하시는 분은 언제라도 연락주십시오.

■ 보내실 곳

- 전 화 031-219-5368
- 팩 스 031-216-6386
- 주 소 경기도 수원시 팔달구 원천동 산5번지 아주대학교의료원 홍보팀(442-721)
- E-mail apr@madang.ajou.ac.kr

스케일링을 자주하면 치아가 약해진다?

환 자들이 「스케일링을 하면 이가 꺾여 나가서 시리므로 안 하는 것이 좋다」고 자주 얘기한다. 스케일링(scaling)은 영어로 껍질을 벗긴다는 뜻이 있어서 스케일링을 하면 치아의 껍질을 벗기는 행위로 오해하는 듯 하다. 그러나 스케일(scale)은 껍질이라는 뜻도 있지만, 여기서는 치석이라는 뜻으로 사용되어 스케일링은 치석을 떼어내서 치아를 깨끗이 한다는 의미이다.



다 떼어내면, 잇몸염증이 가라앉으면서 부어 있던 잇몸이 수축되고 치아뿌리가 노출되어 찬물에 시리게 되는 것으로 시간이 지나면서 회복된다. 스케일링 후에 치아 사이가 벌어진다는 불만도 역시 잇몸이 가라앉으면서 발생하는 것으로 치석이 많이 붙어있던 경우에 나타나지만 잇몸이 건강한 사람에게는 나타나지 않는다.

치석은 치아에 단단히 붙어있어 일상적인 칫솔질로는 떨어지지 않고 치석 제거용 기구를 이용하여야만 제거할 수 있다. 최근에는 초음파 진동을 이용하여 치석을 제거하는데 마치 체석장에서 돌을 깨내기 위한 굴착작업을 연상하면 된다.

이렇듯 스케일링은 치질에는 손상을 주지 않는 정도의 미세 진동으로 치석만을 떼어내게 되고, 치아에는 손상을 전혀 주지 않는다. 간혹 치약이나 약물로 치석을 제거할 수 있는 것처럼 선전하는 광고를 볼 수 있는데, 약물은 치석을 녹여 내거나 닦아 낼 수 없고, 만약 치석을 녹일 수 있는 약물을 사용하게 된다면 치아도 함께 녹을 수 있기 때문에 현실적으로 약물로 치석을 제거하는 것은 불가능하다.

주위에서는 스케일링과 치면세마를 오해하는 경우가 많다. 스케일링 과정에는 물론 치아 표면을 깨끗이 하는 치면세마 과정이 포함되어 있지만, 스케일링의 궁극적인 목적은 잇몸질환의 원인이 되는 치석을 떼어 내어 잇몸 건강을 유지하는데 있다. 예를 들면 치면세마가 피부의 때를 벗겨 깨끗이 하는 것이라면, 스케일링은 피부에 박힌 가시를 빼내 염증을 제거하는 것이라고 할 수 있다. 손가락에 가시가 박혀서 붓고 있는데 항생제만 먹어서는 낫지 않듯이, 치석으로 잇몸이 붓고 있는데 약국에서 약만 사다가 먹어서는 잇몸질환이 근본적으로 치료되지 않는다.

스케일링을 하고 나서 이가 시리고 치아 사이가 벌어졌다고 불평하는 사람도 간혹 있다. 이것은 스케일링을 하여 두껍게 붙어 있는 치석을

그럼 치석은 왜 생길까? 음식을 먹고 나면 입안에 있던 세균이 음식물찌꺼기를 먹고 플라그라고 하는 세균의 띠를 만들어 낸다. 플라그를 떼어내지 않으면 침 안에 들어있는 칼슘이 여기에 스며들어 돌처럼 딱딱하게 굳어 치석이 되는 것이다. 그런데 플라그와 치석은 세균의 서식지가 되고, 이것들을 청소하지 않으면 일차적으로 잇몸에 염증을 일으키게 된다. 치석이 잇몸 속까지 파고 들어가면 치아뿌리를 잡고 있는 잇몸뼈가 녹아 내리게 되어, 결국 치아가 흔들리고 빠지게 된다.

보통 나이가 들면 노화현상으로 이가 흔들리고 빠지게 된다고 알려져 있지만, 평소에 올바른 칫솔질과 정기적인 스케일링으로 잇몸 건강을 유지하면 자신의 치아로 평생을 보낼 수 있다. 즉 스케일링은 잇몸질환을 예방하는 예방주사라고 할 수 있다. 시술 시와 시술 후 일시적으로는 조금 불편하고 힘들지만, 잇몸 건강에 필수적인 처치라는 사실을 인식하여, 정기적으로 스케일링을 함으로써 건강하고 튼튼한 잇몸을 유지하여야 할 것이다.

고 석 민 교수 / 치과학교실

구순구개열 클리닉	
<p>진 료 진 : 성형외과 박명철 교수</p> <p>진료일정 : 전문클리닉 시간표 참조</p> <p>문 의 : 031-219-5614</p>	<p>최근 한 보도에 따르면 우리나라에서 선천성 구순구개열을 갖고 태어나는 아기는 1000명 당 1.81명. 또한 한 교수의 조사에 따르면 지난 93년 태어난 아기 71만5817명 중 1293명이 구순구개열 환자라고 한다.</p> <p>미국이나 유럽보다 특히 우리나라에서 발생률이 높은 구순구개열. 아직 그 원인은 밝혀지지 않았으며 환경적인 요인과 관련이 있을 것으로 추정되고 있을 뿐이다.</p>

구순구개열이란

소위 언청이라고 불리는 구순구개열은 500-1000명의 신생아 중에서 한 명꼴로 흔하게 발생하는 선천성 기형 질환으로, 태생기에 좌우측의 입술과 구개돌기가 적절히 융합되지 않는 경우에 발생한다.

윗입술이 갈라지는 경우를 구순열, 입천장이 갈라지는 경우를 구개열이라고 부르는데 입술과 입천장은 별도로 발생하기 때문에 구순열과 구개열이 같이 나타나기도 하고 따로 나타나기도 한다.

구순구개열의 원인

구순구개열은 대개 그 원인을 알 수 없는 상황에서 여러 가지 요소의 복합작용으로 생기는 경우가 많으며, 극히 드물게는 유전이나 임신초기의 약물복용, 질병 등으로 인해 발생하는 경우도 있다. 또한 한 집안에서 구순구개열이 발생하면 그 다음 세대에서 다시 발생할 가능성이 증가하기도 한다.

대개 구순(입술)의 형성은 태생 5~7주 사이에 형성되고 구개(입천장)는 7~12주 사이에 형성된다. 그러므로 이 기간 중에 건강유지 및 증진에 유의하고, 불필요한 건강식품, 한약, 약(감기약 등)의 섭취를 삼가함으로써 원인이 될 수 있는 요인들을 줄여 구순구개열의 발생을 예방해야 한다.

구순구개열의 수술적 치료

이와 같이 갈라진 입술이나 입천장을 봉합하는 수술은 성형외과에서 맡아 하게 되는데 다른 선천성 기형과 동반되는 경우가 많고 질환 자체가 여러 문제(영양, 외모, 중이염, 치아, 유전, 언어)를 수반하기 때문에 여러 임상과와 협력하여 치료를 하게 된다.

이러한 이유 때문에 부모들은 구순구개열을 가진 신생아가 태어나자마자 팀웍을 갖춘 전문의료진을 방문하는 것이 좋다.

아주대학교병원에서는 일단 구순열을 가진 신생아가 태어나거나 다른 병원에서 옮겨 오게 되면 소아과에서 전신상태 및 유전적 검사를 하고 난 후 성형외과를 주축으로 하는 구순구개열 클리닉에서 치료를 시작하게 된다.

구순열 수술의 목적은 분리된 입술을 정상에 가깝도록 봉합하여 주는 것으로 대개 2차적인 수술이 나중에 필요하게 되며, 구개열 수술은 갈라



▲ 성형외과 박명철 교수가 구순구개열 수술을 하고 있다.

진 입천장을 담음으로써 음식을 정상적으로 섭취하고 발음을 제대로 할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

아주대학교병원 구순구개열클리닉 소개

아주대학교병원의 구순구개열팀은 구순열, 구개열 수술을 담당하는 성형외과, 태어난 후 및 수술 전후 환자의 상태를 담당하는 소아과, 구개열에 수반되는 중이염을 비롯한 귀의 문제를 다루는 이비인후과, 동반되는 치아에 관한 치료를 담당하는 교정치과 및 구강외과, 언어치료팀으로 구성되어 있다.

구순구개열 클리닉을 이끌고 있는 성형외과 박명철 주임교수는 영국의 Canniesburn 병원 및 타이완 장공병원 두개안면센터의 연수를 통하여 최신술기와 마음속의 따뜻한 열의를 갖고 환자를 돌보고 있다.

박명철 교수는 1997년부터 한국의 성형외과 의사들을 이끌고 매년 베트남을 방문하여 언청이 어린이의 수술 사업을 주도하고 있으며 수술사업 뿐 아니라 한국 성형외과 의사들간의 학술교류 및 한국과 베트남 양국간의 학술교류사업을 적극 추진하고 있다.

안면색소 클리닉	
<p>진 료 진 : 피부과 강원형 교수</p> <p>진료일정 : 전문클리닉 시간표 참조</p> <p>문 의 : 031-219-5917</p>	<p>사회경제적 수준이 향상되고 대중매체가 발달함에 따라 미용에 관한 관심, 특히 얼굴에 대한 관심이 점점 높아지고 있다. 이에 아주대학교병원 피부과에서는 일찍부터 안면 색소질환에 관심을 갖고, 생명을 직접 위협하진 않지만 일상생활에 많은 불편을 주고, 치료가 까다로운 각종 안면 색소질환의 연구 및 치료에 역량을 집중해 오고 있다. 과거에 비해 여러가지 우수한 치료법 및 장비가 개발되고 있으므로, 민간요법 등을 시행하기 보다는 전문의와 상의하는 것이 안전하고 좋은 성과를 거둘수 있다.</p>

색소질환 치료에 대한 접근

안면 색소질환은 기미, 주근깨, 흑자 혹은 잡티, 오타반점, 점, 검버섯 등을 모두 포함한다. 대개 일반인도 잘 알고 있고 흔한 특징적인 질환들이지만 가끔은 의사들도 진단에 어려움을 겪곤 한다. 따라서, 정확한 진단을 하는 것이 치료의 첫걸음이며, 필요한 경우 조직검사를 시행하게 된다.

흔히, 조직검사라고 하면 칼로 절개하는 것을 떠올리게 되고 그 후에 생기는 흉터를 걱정하는 경우가 가장 많은데, 본원에서는 직경 2mm의 편취를 이용하여 검사를 시행하므로, 검사후 꼬맬 필요도 없고 흉터가 거의 남지 않아 안면색소 질환의 진단에 안심하고 사용하고 있다. 특히 대부분의 조직검사를 자체적으로 할 수 있는 완벽한 조직검사실을 구비하여 피부질환 치료에 더욱 만전을 기하고 있다.

색소질환과 자외선

색소질환(기미, 주근깨, 잡티, 일광흑자 등)의 대부분은 모두 자외선과 관계가 있다. 햇빛에 노출되는 부위 즉, 얼굴, 가슴, 손등 같은 부위에 주로 생기며 햇빛에 과도한 노출시 심해지는 양상을 보인다. 최근에는 피부노화 현상 역시 이러한 자외선 노출과 함께 생각하는 경향이 있다. 따라서 과도한 햇빛 노출이나 선텐은 색소성 질환을 유발할 수 있으므로 주의하여야 한다.

불가피하게 햇빛에 노출하여야 할 경우에는 꼭 자외선 차단제(선크림)를 사용하는 것이 안전하다. 요즘은 화장품에도 자외선 차단제 성분을 추가하는 경우가 많다. 적당한 차단지수(SPF)는 야외활동을 할 경우에는 차단지수 30 정도, 일상생활의 경우에는 차단지수 15~20 정도면 무리가 없다.

기미 치료

기미는 안면 색소질환 중에서도 가장 치료하기 까다로운 질환 중의 하나이다. 환자들의 경우 색깔이 흐리기 때문에 다른 색소 질환보다 더 큰 기대를 갖고 병원을 찾는데, 치료하는 입장에서 오히려 더욱 조심스럽고 까다로운 질환이다. 기미의 원인은 정확히 알려져 있지 않지만 유전, 자외선 노출, 임신, 피로, 스트레스 및 기타 내부장기질환 등이 기

미발생과 관계가 있는 것으로 알려져 있고 치료에는 많은 약물들, 박피술, 레이저 등이 사용되고 있다.

약물로는 흔히 표백제라고 말하는 하이드퀴논(Hydroquinone, HQ), 레티노익산, 레티노익산+하이드로퀴논 복합제제 등이 사용되고 있다. 화학박피술(필링)은 화학약물(TCA, phenol, lactic acid, glycolic acid 등)을 적절한 농도로 피부에 도포하여 각질을 제거함으로써 미용효과를 얻는 방법이다. 레이저 치료는 조직검사로 진피내 색소가 발견되는 경우(진피형 기미)가 주로 적응증이 되며 진피내 색소성 병변에 대해 멜라닌 색소만 선택적으로 파괴하는 큐스위치 알렉산드라이트 레이저를 이용하여 치료한다.

주근깨 치료

주근깨는 표피의 색소세포가 색소를 과다하게 형성해서 생긴 것으로, 유전적인 요인 및 자외선의 영향이 크다. 형태간에 주근깨가 많거나 여름에는 색깔이 짙어지다 겨울에는 옅어지는 등의 특징을 가지고 있다. 주근깨 부분의 멜라닌 색소를 선택적으로 파괴하는 큐스위치 알렉산드라이트 레이저를 사용하여 치료하면 좋은 결과를 얻을 수 있으며 짙은 주근깨라도 1회 치료로 70% 정도는 옅어질 수 있다.

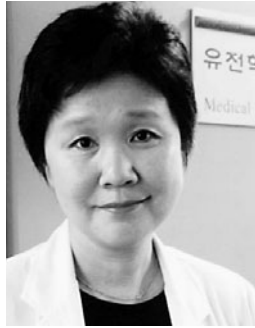
검버섯

나이가 들면서 피부는 탄력을 잃고 어느새 거뭇거뭇하게 검은 반점이 생기게 된다. 흔히 검버섯 또는 「저승꽃」이라고 하는 이 반점들의 정확한 명칭은 지루각화증으로 일종의 노화 현상이다. 노화와 함께 자외선에 장기간 심하게 노출된 경우, 이에 대한 피부의 방어기전으로 각질과 표피세포가 국소적으로 두꺼워지면서 색소가 침착되게 되어 검은색 색소성 반점이 생긴다.

치료로는 냉동요법, 전기 소작법, 약물 요법, 화학박피술, 레이저 등이 있고, 본원에서는 큐스위치 알렉산드라이트 레이저와 냉동요법 또는 탄산가스 레이저와 화학박피(trichloroacetic acid, TCA)를 같이 병행함으로써 치료성적을 높이고 있다.

전문클리닉 게시판

유전학클리닉, 「사랑의 릴레이 - 희귀질환자에게 희망을…」 ARS 모금방송 실시



유전학클리닉 김현주 교수는 4월20일 장애인의 날을 맞이하여 제2회 「사랑의 릴레이 - 희귀질환자에게 희망을…」 ARS 모금방송을 실시할 예정이다.

SBS에서 3시부터 5시까지 생방송으로 진행되는 사랑의 릴레이 운동은 지난해 4월20일 SBS 장애인의 날 모금방송으로 모인

후원금을 LPK 회원들이 더 어려운 처지에 있는 희귀질환 환자들을 위해 나눔으로서 시작됐다.

이와 관련하여 유전학클리닉은 4월7일 일요일 에버랜드에서 희귀질환자와 가족 200분을 초대하여 봄맞이 आयु회를 개최했다.

특히, 이날 आयु회에서는 LPK 회원들의 합창공연이 포시즌스 가든에서 열려 많은 박수를 받았다.

제24차 신경통증연구회 및 제4차 대한통증학회 중부지회 집담회 개최

신경통증클리닉은 지난 3월24일 일요일 오전 9시부터 오후 5시까지 아주대학교병원 별관 대강당에서 제24차 신경통증연구회 및 제4차 대한통증학회 중부지회 집담회를 개최했다.

이번 집담회에서 신경과학교실 허균 교수는 두통에 대해 특별 강의를 실시했으며, 신경통증클리닉 한경립 교수가 「Kyphoplasty의 증례」에 대해 발표했다.

이외에도 아주의대 예상희 강사가 「RF에 의한 교감신경차단의 비교」에 대해, 서명신 강사가 「CRPS 환자에서의 Eglantin의 효과」에 관해, 김동일 강사가 「FRSS에서의 SCS의 효과」에 대해 발표하는 등 통증치료의 최신지견을 나누는 시간을 가졌다.

클릭! 아주대학교병원 홈페이지 **AjouMC**

또 다른 즐거움이 있는 곳

www.ajoumc.or.kr