

# 아주대의료원소식

2002

# 8

통권 제 91호 / 발행일 2002. 8. 1 / 발행인 겸 편집인 姜信榮 / 발행처 아주대의료원 홍보팀 / 수원시 팔달구 원천동 산 5 (442-721) 전 화 (031) 219-5114

## · 목 차 ·

- 2 포커스  
완벽한 팀워크로 일궈낸 결실, 개심술 1,000례 돌파
- 3 신인재광림  
환자의 알 권리, 간호사의 설명할 의무
- 4 의학리포트 I  
국소진행성 위암에서 MRP1, P-gp, TS  
고발현과 환자들의 예후 연관성 없어
- 5 의학리포트 II  
비알레르기성 기관지전식과 관련된  
자가항원 단백질 규명
- 6 특별기고  
희귀질환 비극 막아야 한다
- 7 중국 인민병원을 다녀와서  
중국 대륙이 지켜본 아주대병원의 인공관절 시술술
- 8 진료교실 I  
여름철 어린이 건강 지켜주세요
- 10 잊을 수 없는 환자  
용기와 신념으로 인생을 개척한 환자
- 11 유명인과 질병  
뇌졸중을 이겨내고 새로운 삶을 찾는 커크 더글라스
- 12 유리병원 어엿습니까  
아주대병원 응급의료센터에서 실습을  
마치고
- 13 AMC NEWS
- 17 혈액병의 탈환  
양·한방 협진체계로 발돋움하는 동수원병원
- 18 진료교실 II  
당뇨병보다 더 무서운 당뇨병 합병증
- 20 나의연구 나의테마  
부인암 진료실에서
- 21 의료정보 소개  
주요력장에 진단시스템 & 어텐션 덕터
- 22 신간소개  
소화관 내시경 겸사의 실제
- 23 잘못된 건강상의  
삼푸로 머리를 감으면 탈모가 악화된다
- 24 건강 Q&A  
- 뇌경(이)경  
- 두드러기
- 26 전문클리닉 소식
- 27 진료시간표



아주대학교의료원

www.ajoumc.or.kr

## 아주대병원 흉부외과, 개심술 1,000례 돌파



아주대학교병원 흉부외과가 1995년 3월 경기도에서 최초로 개심술을 시행한 이래 지난 7월8일 개심술 1,000례를 돌파했습니다.

개심술이란 심장을 절개하여 내부를 직접 확인하면서 하는 심장수술로, 숙련된 기술과 풍부한 경험이 요구되는 고난이도의 수술입니다.

아주대학교병원 흉부외과는 심장질환 환자들의 효과적인 치료를 위해 순환기내과와 함께 심혈관센터를 운영하고, 소아심장 전문의와 함께 협진을 실시하는 한편 의사를 비롯한 간호사, 심폐기사와의 완벽한 팀워크를 중시하고 있습니다.

이와 관련하여 흉부외과는 지난 7월10일 강신영 의무부총장, 홍창호 병원장, 세브란스병원 조범구 병원장 등 50여명을 초청하여 「개심술 1,000례 돌파 기념식」을 갖고 그동안 습득한 경험과 통계를 바탕으로 보다 완벽한 환자 관리에 힘쓸 것을 다짐했습니다.

〈 관련기사 2면 〉

# 완벽한 팀웍으로 일궈낸 결실, 개심술 1,000례 돌파

**아** 주대병원 흉부외과(주임교수 이철주)가 지난 7월 개심술 1,000례를 돌파했다. 지난 95년 3월 경기도에서 처음으로 개심술을 성공한데 이어 이룬 성과이다.

개심술이란 말 그대로 심장을 절개하여 내부를 직접 육안으로 확인하면서 하는 심장수술로서, 수술중에는 혈액의 흐름을 체외혈액순환기를 이용하여 우회시킨다. 모든 수술이 그렇겠지만 개심술은

우리 몸의 중요 장기이며, 그 구조가 매우 복잡하고 정교한 심장을 대상으로 하기 때문에 고난이도의 기술을 요한다. 의사 뿐만 아니라 수술을 돕는 간호사, 심폐기사 등 여러 전문인력들의 고도의 숙련된 기술과 풍부한 경험이 바탕이 되어야 가능하다. 특히 수술후 이어지는 중환자실에서의 사후관리도 매우 중요하다.

아주대병원의 경우 흉부외과와 순환기내과가 함께 심혈관센터를 운영하고 있으며, 이에 소아심장 전문의 소아과 정조원 교수가 합세하여 소아, 성인 심장질환을 전문으로 치료하고 있다.

개심술을 집도하는 흉부외과 이철주 주임교수, 소동문 임상과장, 강준규 연구강사를 중심으로 심폐기실의 김근아, 신선아 기사가 심폐기의 운영을 담당하고 있으며, 수술실내 개심술 전담 간호사를 배치하여 팀웍을 이루고 있다.

특히 아주대병원은 수술후 환자관리에 만전을 기하기 위해 3층 중환자실의 B zone을 흉부외과 수술 환자 전문 중환자실로 운영하고 있다. 24시간 고도로 숙련된 인력들에 의하여 수술후 전문적인 간호가 이루어지고 있다. 올해 안으로 3명의 전문간호사를 양성하여 좀더 양질의 환자관리가 이루어지도록 할 예정이다.



▲ 흉부외과 이철주 주임교수가 개심술을 시행하고 있다.

이러한 노력으로 아주대병원은 현재 개심술의 70%를 차지하고 있는 관상동맥우회술과 판막치환술의 경우 사망률이 평균 2.4%로 좋은 치료성적을 거두고 있다. 전세계적으로 개심술의 평균 사망률은 5~7% 정도이다. 특히 외과수술 가운데 가장 힘든 수술로 알려져 있는 대동맥치환술의 경우 최근 2년간 수술을 받은 환자 모두 건강하게 생활하고 있다. 선천성 심장질환의 경우도 심실중격 결손증, 심방중격 결손증, 대혈관 전위증, 양태혈관 우심실 기시 등 다양한 수술이 이루어지고 있다.

흉부외과 이철주 교수는 「현대인의 식생활 변화, 스트레스의 증가 등의 원인으로 앞으로 후천성 심장질환의 빈도가 점차 증가하고 이에 따른 수술의 중요성도 부각되고 있다」고 하면서 「앞으로 다양하고 새로운 수술방법의 도입과 좀더 전문적이고 체계적인 인력의 교육과 양성이 필요하며, 개심술 1,000례를 거처오면서 습득한 경험과 통계를 토대로 보다 완벽한 환자관리가 이루어지도록 노력하겠다」고 밝혔다.

한편, 아주대병원 흉부외과는 지난 95년부터 매년 중국 연변 조선족 자치주를 방문하여 의료봉사 활동과 함께 선천성 심장질환 환자를 무료로 수술하여 주고 있다.



# 환자의 알 권리, 간호사의 설명할 의무

**실** 습 집담회에서 일이다. 한 학생이 환자에게 어느 정도까지 설명을 해 주어야 하느냐고 질문하였다. 당연히 강의실에서처럼 환자의 궁금증이 해결될 때까지 충분한 설명을 해주라고 모범 답안을 제시하였다. 그러나 그 학생은 실습장 분위기가 일상적인 내용 이외에 정작 환자가 궁금해하는 환자상태와 관련된 정보는 간호사가 직접 설명하는 것을 자제시키고 있다고 하였다. 긍정적으로 이야기했다가 환자상태가 나빠지면 환자측에 소송거리를 제공해 줄 수 있기 때문이란 단.

그러나 환자의 입장에서 한번 생각해 보자. 얼마전 아이들 큰 아버지가 뇌출혈로 인근 병원에 입원했다는 급보를 듣고 그곳 중환자실을 찾아간 적이 있다. 짧은 면회시간 동안 중환자실엔 방문객을 관리하는 경비요원만 있을 뿐 환자상태에 대한 궁금한 사항을 물어 볼 의료진은 눈에 안 띄었다(오히려 면회시간을 담당간호사가 환자 가족과 만나 정보를 교환할 수 있는 시간으로 이용하는 우리 병원과 크게 비교되는 부분이다). 조카의 말로 미루어 수술후 환자상태는 담당 레지던트가 알려주는 것 같았고 환자 가족은 레지던트가 수술을 집도한 주치의로 알고 있었다. 물론 응급실을 통해 입원하고 수술후 중환자실로 바로 갔으니 주치의에 대한 개념도 없었으리라. 문제는 수술후 환자 상태를 묻는 가족에게 「출혈부위가 좋지 않아 잘해야 식물인간으로 살아가게 될 것이다」라는 담당 레지던트의 간단한 설명이 온 가족을 절망과 실의에 빠뜨렸다는 것이다.

최근 들어 의료소송이 잦아지면서 의료진들은 책임의 소지가 있는 설명은 가급적 피하고 유사한 환자에서 나타날 수 있는 가장 최악의 상황을 강조하여 설명하는 경향이다. 수술이나 검사할 때 환자 동의를 받는다는. 동의를 받는 본래 취지는 환자의 알 권리를 보장하기 위한 것이다. 물론 예전에는 구체적인 설명도 없이 환자와 보호자의 지만 받아 차트에 꽂아두는 형식적인 양식에 불과하던 것이 환자의 권리가 주장되면서 이제는 절차전에 반드시 환자나 보호자에게 설명하고 설명을 들었다는 확인을 받아두는 단계까지로 발전하였다.

그러나 과연 설명과 확인이 누구를 위한 것인가? 전혀 환자가 궁금해하는 내용에 초점이 맞추어져 있지 않다. 선택의 여지가 없는 환자와 보호자는 수술이나 검사에 따른 위험적인 합병증에 대한 설명을 듣고 반강제적으로 확인 사인을 한다. 가장 위기의 순간에 들은 위험적인 설명은 퇴원하여 정상생활을 할 때까지 기억속에 남아 있어 환자와 가족은 회복의 희망보다는 잘못되지는 않을까 하는 불안을 안고 살아가야 하는 것이다.

환자에게는 투병의 주체자로서 알 권리, 자기결정 권리, 배울 권리, 진료받을 권리 등이 있다. 이중 「알 권리」란 병명, 검사결과, 예후, 진료계획, 치료와 수술, 약의 이름과 작용 및 부작용, 필요한 비용 등에 대해 납득될 때까지 설명을 받을 권리를 말한다. 알 권리는 세계인권선언 제9조 「모든 사람은 의견 및 표현의 자유에 대한 권리를 가진다」에서 근거를 찾을 수 있으며, 환자의 알 권리 보장은 지난 1999년 10월 이미 시민단체와 의약계 관련 직능단체 대표들간에 합의된 사항이기도 하다. 그러나 실제에서 의료진으로부터 진료와 입원생활에 필요한 피상적인 내용을 수동적으로 설명받은 것으로 환자의 알 권리를 충족시켜 주었다고 해서 설명할 의무를 다 했다고 할 수 있을까? 과거 새댁의 시집살이 적응방법인 병어리 3년, 귀머거리 3년, 장님 3년의 인내를 미덕으로 전승해온 우리네들 중에 과연 몇사람이 목숨을 담보로 잡힌 약자의 입장에서 감히 궁금한 사항을 그것도 납득이 될 때까지 설명을 들겠다고 의료진을 괴롭힐 용기가 있을까?

환자의 「알 권리」에 준해 간호사의 의무 중에는 「설명할 의무」가 있다. 간호사들은 의사에 비해 환자와 함께 하는 시간이 많아 환자가 어려움 없이 궁금한 것을 물어볼 수 있는 대상이다. 그러나 간호사의 중요한 역할로 교육자가 될 것을 강조하면서 학생들에게 설명을 잘해주라고 가르쳐야 하는 입장에서 요즘 같음을 경험하고 있다. 환자에게 희망을 주는 것이 회복에 도움이 된다고 연구결과에는 나와 있는데 환자상태가 나빠졌을 때는 의료진의 희망적인 설명이 법적 소송의 근거가 된다 하여 책임소재를 거론하면서 간호사의 설명 의무를 수행할 자율성을 제한하고 있으니 말이다.

환자와 의료진간의 신뢰성이 회복되지 않는 한 환자는 「알 권리」를 충분히 누리지 못할 것이고 간호사는 알면서도 「설명할 의무」를 다하지 못하는 모순이 계속될 것이다.



박지원 교수 / 간호학부

선인(善仁)이란 노자 도덕경에서 인용한 말로 인을 잘 베풀다는 뜻이다. 의과대학 지하 카페테리아에 있는 선인재(善仁齋)란 그러한 사람들이 모여서 인생을 논하고 즐기는 장소를 의미한다.

# 국소진행성 위암에서 MRP1, P-gp, TS 고발현과 환자들의 예후 연관성 없어

**아** 주대학교 의과대학 중앙혈액내과학교실 임호영, 최진혁 교수 팀은 위암 환자에서 TS(thymidylate synthase), MRP1(multidrug resistance-associated protein1) 그리고 P-gp(P-glycoprotein)의 고발현과 치료후 예후간에 특별한 상관관계가 없는 것다는 것을 금년 5월, British Journal of Cancer에 발표해 주목받고 있다.

TS(thymidylate synthase)는 위암에서 항암치료로 흔히 사용되는 항암제들인 5-FU(5-fluorouracil)에 대한 암세포의 저항성과 관계되며, MRP1과 P-gp는 doxorubicin 항암치료에 대한 암세포의 저항성과 관계한다. TS, MRP1, P-gp 모두 단백질의 일종이다.

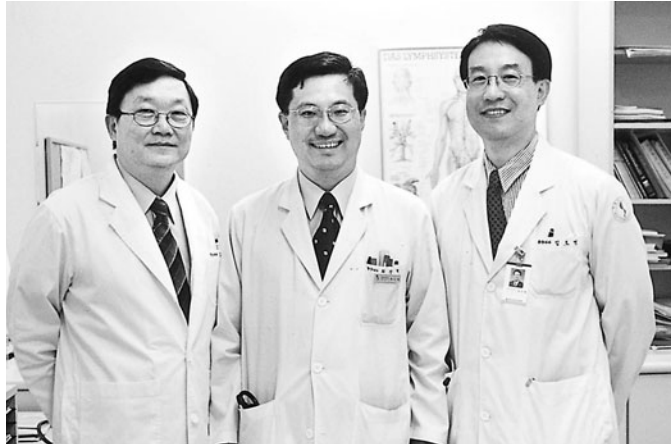
임호영, 최진혁 교수팀에 따르면, 국소진행성 위암(병기 IB-IV)으로 근치적 위절제술후 5-FU와 doxorubicin을 근간으로 하는 항암화학요법을 시행 받은 환자 103명을 대상으로 MRP1, P-gp, TS 발현률을 조사한 결과, 각각 68%, 41%, 63%가 고발현군으로 나타났다(나머지는 저발현군).

그리고 고발현군과 저발현군의 5년 무병생존율을 추적 관찰한 결과, MRP1에서 고발현군과 저발현군이 각각 55.7%, 54.2%, P-gp의 경우 54.7%, 55.6%, TS의 경우 56.9%, 52.5%의 5년 무병생존율을 보였다. 또한 이들 세 가지 단백질들이 모두 높게 발현된 경우에도 무병생존율 및 전체생존율이 다른 환자들에 비해 불량하지 않음으로써, MRP1, P-gp, TS의 고발현이 위암을 포함한 여러 가지 암의 항암화학요법에서 불량한 예후인자로 작용한다는 기존의 연구결과와는 달리 예후와 큰 연관성이 없는 것으로 밝혀진 것이다.

이번 연구결과는 보조항암화학요법을 시행 받은 위암 환자에서 MRP1, P-gp, TS 발현을 동시에 평가한 최초의 논문이며, 기존의 연구결과와는 다른 결과를 보여 준 것으로 앞으로 위암환자 치료에 있어 중요한 지침을 제시할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

특히 이번 논문은 최진혁 교수 등이 2001년 1월 British Journal of Cancer에 게재한 연구 논문인 「근치적 위절제술후 5-FU 및 doxorubicin을 근간으로 하는 보조항암화학요법을 시행 받은 위암환자에서 TS의 발현」의 연장선상에 있는 것으로서, 동일한 저명 암관련 국제 학술지에 1년 사이에 연속적으로 게재되었다는 점에서 큰 의의가 있다고 하겠다.

한편, 임호영 교수가 미국암연구학회에서 발간하는 저명 학술지인 Clinical Cancer Research에 게재한 「위암에서 COX-2 효소 발현의 증가」란 연구논문이 위암의 발생과정 규명 및 화학예방에 있어 중요한 업적



▲ 왼쪽부터 외과 조용관 교수, 중앙혈액내과 최진혁, 임호영 교수

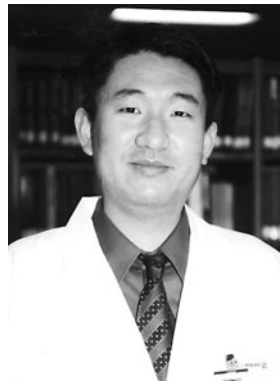
으로 인정받아 지난 2001년 6월 대한암학회로부터 제1회 로슈종양학술상을 수상한데 이어, 최진혁 교수도 올해 6월 2001년 1월 British Journal of Cancer에 게재된 이번 연구 논문으로 제2회 로슈종양학술상을 수상, 2년 연속해서 아주대 중앙혈액내과학교실에서 수상하는 영광을 안았다. 이러한 연구 업적은 중앙혈액내과 뿐 아니라 위암치료에 관여하는 외과, 병리과 등과의 긴밀한 협조하에 이루어진 것으로 암연구에 있어 협진이 매우 중요함을 시사해 주고 있다.

또 한가지 주목할 사항은 위암으로 본원에서 근치적 위절제술 및 보조항암화학요법을 받은 환자들의 우수한 치료성적이다. 상기 103명 환자를 평균 68개월 동안 추적관찰한 결과, 전체 환자의 5년 무병생존율은 55.2% 이었고, 가장 많은 비율을 차지하는 IIIA기의 경우 58%, 상당히 진행된 IV기에서도 44%의 무병 생존율을 나타냈다.

이러한 치료 성적은 세계적인 수준이라 해도 과언이 아니라 할 수 있는 것으로서 미국에서 최고의 암전문병원으로 알려진 「메모리알 슬로안 케터링 암센터」에서 위절제술을 받은 환자의 5년 무병생존율이 IIIA기에서 31%, IV기에서 10%인 사실과 비교할 때 아주대병원이 위암 환자들에게 최선의 치료를 제공하고 있음을 보여주고 있다.

이에 임호영 교수는 『이러한 최고 수준의 위암 치료 성적은 무엇보다도 외과 선생님들의 우수한 수술 수기에 있으며 수술, 보조항암화학요법 등을 병용하는 다방면 요법의 효과를 제시해 주고 있다. 가끔 일년에 몇 명 정도의 위암 환자 밖에는 진료하지 못하는 외국의 병원에 가서 수만불씩 써가며 위암 치료를 받은 후 좋지 않은 결과를 가지고 돌아오는 환자들을 볼 때는 안타까운 마음을 금할 수 없다』고 하였다.

# 비알레르기성 기관지천식과 관련된 자가항원 단백질 규명



▲ 알레르기·류마티스내과 남동호 교수

**최** 근 아주대학교 의과대학 알레르기·류마티스내과학교실 남동호, 박해심, 병리학교실 임현이, 의과학연구소 내분비학 연구실 강엽 교수팀이 세계 최초로 비알레르기성 기관지천식과 관련된 자가항원이 「cytokeratin 18」 단백질을 규명함으로써, 기관지천식의 진단 및 치료제 개발에 중요한 역할을 할 것으로 기대되고 있다.

이번 연구논문은 지난 6월1일로 기관지천식과 관련된 국제 전문 학술지 중 가장 영향력이 높은 미국 흉곽학회 학술지

(American Review of Respiratory and Critical Care Medicine)에 게재되었으며, 며칠 뒤인 7월5일자 로이터 통신의 의료소식란에 기사화 되었다.

연구자들에 따르면, 류마티스 질환이나 갑상선염 등 많은 수의 만성 염증성 질환들이 자가면역질환이라는 점에 착안하여, 비알레르기성 기관지 천식의 발병기전 또한 「기관지 점막에 존재하는 기도상피세포에 대한 자가면역반응」에 의한 것이라는 가정하에 연구한 결과 이같은 결과를 얻었다고 한다.

자가면역질환이란 면역체계가 세균, 바이러스 등 외부의 침입자(항원)와 자기 자신을 구별하는 능력을 잃어버리고 「자기 자신」에 대한 항체를 만들어 「자기 자신」의 항원과 작용하여 면역복합체를 형성하는데, 이 면역복합체는 조직에 축적되어 염증, 조직손상을 유발하는 질환이다.

쉽게 말하면, 어떤 이유에선가 면역체계가 잘못되어 자신의 신체조직을 적으로 오인해 공격함으로써 발생하는 질환이다.

남동호 교수는 논문에서 비알레르기성 기관지천식 환자의 혈청과 정상인 기도상피세포의 단백질간의 반응을 western blot(웨스턴 블롯, 특수 단백질 검출검사)을 이용하여 분석한 결과, 환자의 혈청내 존재하는 면

역항체들과 반응하는 기관지상피세포 단백을 발견하고, 이를 규명한 결과 cytokeratin 18 단백임을 확인했다고 한다.

Cytokeratin 18 단백질에 대한 자가항체는 전체 비알레르기성 기관지천식 환자의 약 43%(10명/23명)에서 발견되었으며, 이는 대조군인 정상인과 알레르기성 기관지천식 환자, 전신성 루푸스 환자들의 10%(8명/81명)에 비해 통계학적으로 유의하게 높았다고 한다.

즉, 비알레르기성 기관지천식 환자의 발병에 기여할 가능성이 높은 자가항원이 「cytokeratin 18 단백질」임을 밝힌 것이다.

남동호 교수는 『이번 비알레르기성 기관지천식과 관련된 자가항원 단백질의 규명이 비알레르기성 기관지천식환자들을 위해 보다 근본적인 치료방법을 개발하는데 사용될 수 있게 되기를 바란다』고 밝혔다.

기관지 천식은 기도의 만성적인 염증으로 인하여 호흡곤란 증상을 유발하는 질환으로, 전세계적으로 인구의 약 5~10%의 유병율을 보이고 있으며, 매년 환자수가 급증하고 있다.

또, 비알레르기성 기관지천식은 알레르기성 천식 보다 증상이 심하고, 현재의 약물치료 방법으로는 잘 조절되지 않는 환자들도 많다고 알려져 있으며, 아직까지 그 명확한 발병원인조차 밝혀지 못한 상태였다.

이러한 점을 고려할 때 이번 비알레르기성 기관지천식과 관련된 자가항원의 규명은 향후 직접적인 환자치료에 기여할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

# 희귀질환 비극 막아야 한다

석

계옥 씨는 가족으로부터 버림받은 실조증(소뇌가 오그라들어 운동장애 등을 유발하는 유전질환) 환자들을 찾아내 도움을 주고 있는 자원봉사자다. 희귀질환으로 인한 환자들의 고통과 절망은 물론, 그 환자가 보호받아야 할 가정까지도 파괴되어 없어져 버리는 경우를 슬하게 보아온 사람이다. 그런 석 씨가 어제 아침 조간신문에 게재된 「눈물로 아들을 목조른 부정(父情)」 기사를 오려들고 나를 찾아왔다. 자신과 같은 불치의 희귀병으로 중증장애인이 된 아들의 고통과 절망을 너무나 잘 알고 있기에 죽여 달라는 아들의 청을 거절할 수 없어 아들을 죽여야 했던 한 아버지에 대한 기사였다.

석씨는 부모가 자식의 목숨까지 끊어야 했다는 기사는 너무나도 충격적이었는지 『어떻게 이 지경까지 와야만 했는가』라며 내내 눈물을 흘렸다.

30여년간 유전질환을 전문으로 진료하면서 이 가족과 같은 사연을 슬하게 보아왔던 필자도 신문사와 방송사에서 걸려오는 문의전화를 받으며 마음이 몹시 아프고 착잡했다.

그러나 필자는 또 한가지 사실 때문에 더더욱 마음이 착잡했다. 그것은 이 환자가 자신의 병명조차 제대로 모르고 있는 것 같았기 때문이다. 언론에선 3대에 걸쳐 전해진 이 질병을 「월슨병」으로 보도했다. 그러나 월슨병은 「상염색체 열성 유전병」으로 형제간에는 나타날 수 있으나 부모에서 자식대로 대물림(우성 유전)되지는 않는다. 따라서 환자를 직접 진료하진 않았지만 대물림되는 양상으로 보아 상염색체 우성 유전질환이며, 시각장애를 초래하는 망막색소증을 겸한 소뇌(小腦) 위축성 실조증의 한 유형일 가능성이 큰 것 같다.

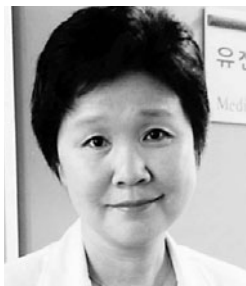
이번 일은 우리 사회에서 희귀질환자들과 그 가족들이 처해 있는 절망적인 상황을 여실히 보여준 예라 할 수 있다. 5000종도 넘는 희귀질환을 앓고 있는 수만~수십만의 환자들은 이 가족처럼 자신이 앓고 있는 병명조차 모

른 채 방치돼 있다. 「월슨병」이나 「실조증」이냐가 무에 그리 중요하나 할 사람이 있을지 모른다. 그러나 만약 정확한 병명을 사전에 알고, 전문의의 상담이 있었더라면 최소한 자신과 똑같은 운명을 안고 태어날 자식을 낳는 일은 없었을 것이며, 그 아들을 제 손으로 죽이는 비극도 없었을 것이다.

유전질환을 제대로 진단할 전문의가 거의 없는 데다, 희귀 유전질환자에 대한 정부의 관리도 전무한 실정에서 이번과 같은 비극은 앞으로도 얼마든지 재연될 가능성이 크다.

그동안 희귀질환자들이 처해 있는 극한적 상황이 사회 전반으로 알려지면서 정부에서도 일부 희귀질환 환자들을 돕고 있다. 정부는 2001년 이후 6개(만성 신부전증, 근육병, 혈우병, 고셔병, 베체트병, 크론병) 희귀질환자에게 의료비를 지원하고 있다. 만시지탄(晩時之歎)이지만 의미있는 발전이라고 생각한다.

그러나 치료비를 조금 절감해 준다고 희귀질환자 문제가 해결되는 것은 아니다. 그것보다 더 시급한 것은 희귀질환의 진단과 치료, 환자 관리를 위한 정부의 종합적인 관리, 지원대책이다. 그래야만 제 손으로 죽일 아들을 태어나게 하는 천추의 한을 저지르지 않을 수 있다.



김 현 주 교수 / 의학유전학과

※ 위 기사는 지난 2002년 7월6일 토요일 조선일보에 게재된 글입니다.

# 중국 대륙이 지켜본 아주대병원의 인공관절 시범수술

연

변은 중국의 동북에 위치해 있는 조선족 자치주로서 인구 200만명 중 80만명의 조선족이 거주하는 곳이며, 그 중 연길시는 연변의 주정부 소재지로 인구가 약 38만명 정도 되는 도시이다. 북한과 한시간 거리에 위치해 있고 한글이 같이 통용되는 곳으로 한국 사람이면 다른 나라에 비해 여행하기 편한 곳이다.

최근 정형외과에서 활발히 연구, 개발 중인 인공관절 분야에 대해 연변 의학원 부속병원 및 연변 제 2인민병원에서 초청 강의 및 시범수술 의뢰가 있어 김태영 전공의, 유경숙 간호사와 함께 중국의 연변지역을 다녀올 수 있었다. 이런 인연은 2년전 아주대병원 정형외과로 연수차 오셔서 1년간 같이 지내셨던 김동삼 선생님께서 연변 제 2인민병원의 정형외과 주임 교수로 부임, 연변으로 돌아가신 후에도 우리와 지속적인 교류를 하며 직접 방문해 달라는 요청을 해왔기 때문이었다.

우리 팀은 항공편 사정상 직항을 탈 수가 없어서 2002년 6월18일 인천공항을 출발해 북경을 경유한 뒤 연변 공항에 들어갈 수 있었다. 우리는 마중 나오신 김동삼 선생님의 안내에 따라 장백호텔에 여장을 풀고 저녁에 방영되는 한국과 이탈리아 월드컵전을 보기 위해 대형 화면이 설치된 식당에 들렀다. 우리는 이곳 조선족과 함께 한국을 응원하였으며 마침내 우리가 이탈리아를 꺾고 8강을 가지, 같이 이 광경을 보던 우리는 조선족과 함께 「대-한국, 오-필승 코리아」를 외치며 서로 감격하는 과정에서 우리가 한국에 있는지 한때 적성국가로서 아무나 들어갈 수 없었던 중국 땅에 있는지 혼돈되는 상황이었다.

다음날 우리는 목요일 수술 예정인 환자들에 대한 수술전 계획을 세우기 위해 환자를 방문하여 여러 가지 검사를 한 후 각 병원을 차례로 둘러보았다. 연변 제 2인민병원은 우리 나라의 일반 종합병원 정도의 규모로, 병상수는 약 200병상 정도이다. 제 1인민병원은 우리 나라의 대학병원에



▲ 연변 제 2인민병원 앞에서 (오른쪽이 정형외과 원예연 교수)

속하는 병원으로 병상수는 약 800병상 정도이며, 이들은 모두 국가에서 운영하고 있었다. 수술실 시설은 현재 아직 부족한 실정으로 인공관절 전치환술은 연변시 전체에서 1년에 30~40례 정도 시행된다고 하나 인공슬관절 전치환술은 아직 한건도 한 적이 없는 실정으로 향후 인공관절 분야를 활발히 진행하기 위해서는 개선되어야 할 부분이 많다고 느껴졌다.

수술날 우리는 연변 제 2인민병원과 제 1인민병원을 차례로 거치면서 미리 준비한 1회용 수술용 포 및 가운을 사용하여 무균상태를 최대로 유지하면서 2차례의 인공 관절 전치환술을 시행했다. 그리고 이와 같이 모든 것을 1회용으로 사용하는 것이 그날 저녁 연변일보 석간신문 1면에 실리는 한편 TV를 통해 방영되는 등 많은 관심을 불러 일으켰다. 그리고 신문과 방송을 본 환자 및 중국여사의 잇단 방문과 문의가 있었다. 마지막 날 연변의학원에서 인공관절에 대한 강의를 실시했다. 이날 강의에는 연변 주변지역인 흑룡강성 및 길림성 전역에서 관심있는 골과 의사들이 모여 성황리에 강연을 마칠 수 있었다.

이후 우리는 백두산과 두만강 등을 관광하며 먼 발치에서나마 우리의 반쪽인 북한 주민들의 모습을 볼 수 있었다.

수술과 강연 등의 모든 일정을 마친 우리는 연변 제 2인민병원의 병원장과 저녁 만찬을 하며 두 병원간의 지속적인 교류가 이루어질 것을 기대했다. 우리는 중국 연변에도 선진 의술이 조속히 자리잡기를 바라면서 연변의 마지막 밤을 보내고 6월23일 연변공항에서 인천공항으로 가는 직항편에 몸을 실었다.



연변일보 6월21일자에 게재된 아주대병원 의료진의 수술장면

연예연 교수 / 정형외과학교실

연예연 교수 / 정형외과학교실

# 여름철 어린이 건강 지켜주세요

휴가의 계절 8월이다. 가족들이 함께 무더위를 쫓기 위해 산이며 계곡, 바다를 찾는 모습이 즐거워 보인다. 하지만 어느 때보다도 물놀이 사고와 각종 어린이 사고가 많아지는 계절이 바로 8월이다. 멋진 휴가 계획도 중요하겠지만 무엇보다 함께 떠나는 어린이들의 건강에 유의해야겠다. 여름철 주의해야 할 어린이 건강에 대해 아주대병원 소아과 이수영 교수에게 물어봤다.

### Q1 휴가철 어린이 건강에 있어 주의사항은 무엇인가요?

여름 휴가철은 겨울에 비하여 외부 활동이 많은 시기이며, 무더위와 싸워야 하고 복장 또한 노출이 심한 계절이므로 여러 가지 작고 큰 사고들이 많은 계절이다. 따라서 외상이나 벌레 물림, 수인성질환, 일사병 등을 주의해야 하고, 물놀이나 여행을 가는 경우 어린이의 과로와 미아사고를 주의해야 한다.

### Q2 대표적인 수인성질환의 예방법과 응급조치 방법은 무엇인가요?

수인성질환이란 오염된 물이나 음료수, 우유 등을 마심으로써 물 속에 들어있던 세균, 바이러스, 독소 등이 사람의 몸 속에 들어와 생기는 병을 말한다.

여름철 대표적인 수인성질환으로는 콜레라, 장티푸스, 이질 등 구토나 설사 및 발열을 일으키는 위장염이 대표적이며, 바이러스성 간염도 발생할 수 있다. 또한 이러한 환자들의 분변을 통해 주위의 사람들에게 동일한 질환이 전염될 수 있으므로 서로 주의가 필요하다. 이러한 수인성질환은 급속히 유행하는 경향이 있어 심각한 문제를 야기할 수 있지만, 깨끗한 환경과 철저한 위생 습관을 통해 충분히 예방할 수 있다.

즉, 손을 자주 씻고, 10분 이상 끓인 물 혹은 믿을만한 물을 마시도록 한다. 얼음이나 조리하지 않은 음식에도 위험이 도사리고 있으며, 청결하지 않은 행주나 도마도 문제가 된다. 또한 수인성질환은 오염된 물 뿐 아니라 오염된 손으로도 전염이 되므로 음식을 만드는 사람은 철저히 손을 씻는 습관을 가지도록 해야 한다.

특히, 보건복지부와 국립보건원, 식품의약품안전청에서 제시한 <표1>의 건강한 여름나기 수칙에 따라 사전에 예방하는 것이 중요하다.

### Q3 여름철에 특히 유의해야 할 피부질환이 있다면?

여름철에 어린이들에게 문제가 될 수 있는 피부질환은 전염성 농가진, 광과민성 피부질환, 자극성 피부염, 접촉성 피부염 등이 있으며, 과도한 자외선 노출에 의한 피부의 손상, 화상 등이 있다.

특히, 야외 활동과 피부 노출이 심한 계절이므로 찰과상이나, 열상, 벌이나 모기, 개미 등에 의한 피부손상이 발생하기 쉽다. 산이나 들에서 벌에 쏘이는 경우는 두드러기, 혈관부종, 심한 경우에는 기절이나 쇼크도 발생할 수 있으므로 주의를 요한다. 벌에 물린 경우 물린 부위가 심하게 부풀고 어지러움 증상이 있거나 목이 따끔거리면 심한 증상이 있을 수 있다는 징후이므로 즉시 병원을 방문해야 한다.

기본적으로 항상 피부의 청결을 유지하고 충분한 수분을 공급해 주며 과도한 햇빛에 피부노출은 피하는 것이

<표1> 건강한 여름나기 기본수칙

1. 외출에서 돌아온 후 손 씻기를 생활화한다.
2. 장을 볼 때 어패류나 육류는 잘 포장하여 물기가 다른 식품과 직접 닿지 않도록 한다.
3. 조리 전에는 반드시 비누로 손을 씻는다.
4. 행주, 도마, 개수대 등은 뜨거운 물로 씻거나 소독하여 청결을 유지한다.
5. 달걀, 고기, 내장 등의 조리용 도마, 칼, 그릇은 다른 음식물 조리 시에는 반드시 교체해서 사용한다.
6. 달걀이 포함된 음식은 잘 익혀 먹는다.
7. 고기와 어패류는 충분히 익혀 먹는다.
8. 과일과 야채는 흐르는 물에 잘 씻어서 먹는다.
9. 도시락은 서늘하게 보관하고 가능한 빨리 먹도록 한다.
10. 설사나 구토 증상이 있으면 가까운 병·의원에서 정확한 원인 치료를 받는다.



좋다. 불가피한 경우라면 적절한 자외선 차단제를 이용해야 한다. 햇빛이 강렬한 오전 9시부터 오후 3시까지는 가능한 햇빛에 노출을 삼가고, 일광 차단지수 15 이상의 자외선 차단제를 적절히 사용해야 한다. 심하게 땀을 흘리거나 수영을 하는 경우에는 반복하여 발라주는 것이 좋다.

### Q4 산과 들, 수영장 등에서 외상을 자주 입게 되는데, 이때 알아 둘 사항에는 어떤 것들이 있나요?

야유회나 수영장을 갈 경우라면, 아주 기본적인 의약품, 즉 거즈, 소독약, 간단한 항생제 연고 등을 상비하는 것이 좋다. 또한 출혈이 있는 곳은 소독거즈로 2~3분 정도 압박하면 대부분 지혈이 되며, 피부가 많이 찢어진 경우라면 봉합술이 필요할 수 있으므로 병원을 방문해야 한다.

### Q5 너무 더운 날씨에 여행을 하게 되면 일사병에 대한 걱정 정도 되는데요.

여름철에는 열피로나 일사병, 열사병 등에 대한 주의도 필요하다. 이 세가지 질환은 각각의 상황이 다소 차이가 있기는 하지만, 임상증상이 유사하며 처치도 비슷하다. 일사병은 장기간 햇볕을 쬐며 과도하게 돌아다닌 경우에 발생하며, 열사병은 꼭 햇볕에 의한 경우가 아니고 밀폐된 더운 공간, 즉 더운 날 밀폐된 자동차 안과 같은 공간에 오래 갇혀 있는 경우 발생한다.

이 두 경우 모두 증상은 비슷한데, 몸이 나른하고, 두통과 구토증, 현기증 등이 나타나게 된다. 좀더 심한 경우는 저혈압, 빈맥(맥박이 빨라짐)이 생기며, 아주 심한 경우는 실신이나 쇼크에 빠질 수 있다.

따라서 이런 경우 의식이 있는지 여부를 즉시 확인하여 의식이 명료하지 않은 경우 조속히 병원으로 옮기는 것이 중요하다. 일사병이나 열사병이 발생한 경우 경미하다면 일반인도 응급처치를 할 수 있다. 시원한 곳으로 옮겨 눕히고 다리를 높게 유지하며 꼭 조이는 옷은 헐렁하게 풀어주고 물이나 생리식염수 혹은 맑은 주스를 마시게 한다. 또한 체온

이 높다면, 물수건 등을 이용하여 마사지를 하여 체온을 떨어뜨려 주면 도움이 되지만, 너무 체온을 떨어뜨리지 않도록 주의해야 한다.

환자의 호흡이나 맥박이 정상으로 돌아오며 식은땀 등이 사라지고 두통과 메스꺼움 등의 증상이 차차 사라지면 호전되는 것으로 판단할 수 있다. 그러나 환자의 상태가 호전되지 않고 의식이 흐려지는 조짐이 있다면, 즉시 구급차를 불러야 한다.

### Q6 기타 주의해야할 사항이 있다면?

평소 지속적으로 복용하고 있던 약이 있다면 꼭 지참하고 다니면서 정성껏 복용해야 하며, 환경이 변하면 천식 등의 증상이 악화될 수 있으므로 주치의와 상의하여 적절한 대비를 하고 여행을 하여야 한다. 또한 어른들의 수준에 맞추어 여행을 하다보면 어린이들은 과로가 오게될 수 있으므로 무리한 일정은 피하는 것이 좋고, 어른들의 행동이 어린이들에게 영향을 줄 수 있음을 항상 염두에 두는 것이 좋다.



이수영 교수 / 소아과학교실

외과학교실 오창권 교수가 잊지 못하는 환자 이야기

# 용기와 신념으로 인생을 개척한 환자

**의** 주일에 3번씩 한번에 4~5시간 동안 병원에서 기계로 혈액을 걸러내는 투석치료를 수년간 받은 환자들에게는 투석을 하지 않고, 요독증이나 빈혈이 없는 상태로 지낼 수 있는 신장이식수술이 생활의 질을 향상시킬 수 있는 최선의 치료로 알려져 있다. 그러나 많은 환자들은 제공자의 도움을 얻지 못하여, 막연히 뇌사자의 장기기증을 기다리는 실정이다. 뇌사자의 장기를 이식할 수 있는 기회가 있더라도 뇌사자의 신장 기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로, 의료진이나 환자들이 수술을 주저하고 이식의 기회를 포기하는 경우가 있는 것도 사실이다.

아주대학교병원 신장이식 의료진은 투석하는 환자의 생활과 건강의 질을 향상시키기 위하여 적극적으로 이식수술을 추천하고, 어려운 경우에도 최선을 다하여 기회를 활용하고자 노력하고 있다. 이러한 여건에서는 환자 자신의 용기와 신념 그리고 의료진에 대한 믿음이 가장 중요하다고 할 수 있다. 장기이식을 전담하는 외과로서 평소 여러 환자들을 만나게 되는데, 그들 중에서도 특히 용기와 신념 그리고 믿음으로 자신의 인생을 개척한 환자들은 쉽게 잊혀지지 않는다.

약 2년전 아주대학교병원에 19세의 남자 환자가 뇌사상태로 전원되어 장기를 기증하게 되었다. 뇌사상태 때문에 혈압이 매우 불안정하여 신장의 기능이 저하되어 있었다. 그러나 당시 국립의료원 산하의 장기 분배기구에 의해 정해진 순서에 따라 타 병원에 등록 대기하던 환자가 일단 배정되었다. 이윽고 이식을 시행할 병원의 의료진이 신장을 적출하기 위해서 아주대학교병원에 도착하였고, 뇌사자의 신장기능을 점검하였으나, 상태가 나쁘다고 판단되어 이식을 포기하고 복귀하였다. 그런 와중에 아주대학교병원의 이식의료진은 등록된 환자에게 일일이 전화를 하여 약 60%의 정도의 성공률이 기대되어도 신장이식을 시도할 의사가 있는 환자를 물색하였으며 3명이 적극적인 의사를 표명하였다. 그 중에서 의학적으로 유리한 2명을 선정하여 신장이식을 시행하였다. 이식 후 초기 1주일 동안은 신장이 기능하지 않아 혈액 투석 및 면역 억제 등의 필요한 제반 조치가 취해졌다. 수술 후 1주일 후부터 환자의 소변양이 증가하면서 점차 기능을 회복하기 시작하였고, 3주만에 2명 모두 양호한 신장기능으로 퇴원하였다. 약 2년이 지난 지금도 그 환자들은 양호한 신장기능으로 정상적인 생활을 하고 있다.

많은 환자가 이식을 포기하였지만, 2명의 환자는 이식수술의 기회를



포기하지 않고 어려움에 도전하여 귀중한 신장을 이식 받을 수 있었다. 환자들 자신의 어려운 생활을 타개하기 위해서는 무엇보다도 자신의 의지와 용기, 믿음과 신뢰가 있어야 성공할 수 있다는 것을 보여준 좋은 사례가 되었다.

의료진은 환자의 의학적인 상태에 따라 도움을 주고 회복할 수 있는 조건을 만들어 가는 조력자이다. 질병이 악화되고 심지어는 생명을 잃게 되는 상황에서도 의료진은 항상 최선의 노력을 멈추지 않는다.

지난 달에는 우리 나라에서 월드컵이 열려 많은 국민이 열광하였다. 선수들과 국민은 원하는 것을 얻기 위해 최선을 다하였고, 그 과정에서 신뢰하고 격려하는 모습은 우리 나라의 새로운 도약의 가능성을 보여주었다. 그러나 모든 경기에서 승리할 수만은 없는 것을 모두가 알기에 경기에서 지더라도 열심히 최선을 다한 선수에게 박수를 보냈었다. 의료진도 모든 환자에게 원하는 결과를 제공할 수는 없다. 단지 최선을 다하여 경험과 지식을 동원하여 노력하는 것이고, 그러한 노력으로 많은 환자가 회복되고 생활의 질이 향상되고 있는 것이다. 환자와 가족의 적극적인 노력과 용기, 의료진에 대한 절대적인 신뢰와 믿음이 의료진의 헌신과 잘 어우러졌을 때 최선의 결과가 나올 것은 자명한 일이다.

오 창 권 교수 / 외과학교실

# 뇌졸중을 이겨내고 새로운 삶을 찾은 커크 더글라스

**환** 리우드의 원로배우 커크 더글라스(86세)는 지난 1995년 갑자기 찾아온 뇌졸중으로 인해 언어 능력을 잃고 제 몸도 잘 가누지 못하는 처지가 됐다. 1989년 심장에 인공 박동기를 삽입할 때나 91년 헬기 공중 충돌로 척추 부상을 당했을 때와 비교할 수 없을 만큼 절망적인 상황이었다. 거울 속의 자기 모습에 충격을 받아 입 속에 권총을 넣고 자살을 기도했었지만 손이 덜덜 떨리는 바람에 자살하기를 포기하고 거의 시체처럼 잠만 잤다고 한다.

그 이후 1년간 고치 안의 애벌레처럼 갇혀 지냈던 그의 마음을 돌려놓은 건 커크 더글라스의 애완견. 유일하게 의사 소통을 하던 개가 문을 열어 달려와 짖는 걸 보고 불현듯 「모든 생명은 도움을 필요로 한다」는 생각에 이르게 됐다. 이후 주변의 도움을 받아들였고 오렐 에어로빅 훈련을 거쳐 말을 다시 배웠다. 뇌졸중을 극복해 가면서 그의 생각은 완전히 달라졌다. 그러나 그는 궁극적으로 시련으로부터 삶의 새로운 의미를 만들어냈고, 그로 인해 비극은 그의 인생을 더욱 풍요롭게 해주었다.

커크 더글라스는 「나에게 뇌졸중은 행운을 무더기로 몰고 온 불행이었다. 병이 날 아주 다른 사람으로 변화시켰다. 아주 다른 사람, 즉 내가 좋아하는 사람으로 변화시켰다」며 훌륭하게 뇌졸중을 극복해 내고 영화 「다이아몬드」에서 주연을 맡기도 했다. 또한 그는 뇌졸중을 극복해낸 자신의 경험담을 담은 책을 출판하기도 했다.

뇌졸중(중풍)은 뇌혈관이 막히거나 터져서 의식을 잃고 사망하거나, 시는 경우에도 심한 사시마비, 언어장애를 동반하는 무서운 질환이다. 통계청이 발표한 최근 2000년 사망원인 통계에 따르면 1위가 암, 그 다음이 뇌졸중 등 각종 뇌혈관질환일 정도로 우리 주위에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환이다.

뇌졸중은 40대 이후 한참 일할 나이에 발생하여 한 가정에 타격을 주는 것은 물론, 국가적으로도 유능한 인력을 잃게 한다. 커크 더글라스의 경우처럼 우리 주변에서 언제나 뇌졸중이 일어날 가능성이 있다. 그럼



▲ 오스카 시상식에서 캐서린 제타존스와 함께 한 커크 더글라스

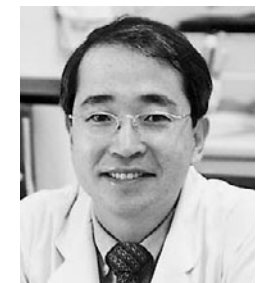
에도 불구하고 뇌졸중에 대한 올바른 지식이 없어 생명을 잃는다면, 심각한 후유증을 남기는 일이 많이 생기고 있다.

뇌혈관질환(중풍)의 예방 및 치료를 위해서는 무엇보다 커크 더글라스와 같은 의지가 중요하다. 이러한 치료의지와 함께 최첨단 치료법이 병행된다면 좋은 효과를 기대할 수 있다.

아주대병원에서는 최근 혈관내 수술을 리닉을 개설하여 머리를 열지 않고 다리혈관으로 코일을 삽입하여 뇌동맥류를 완전히 막고, 뇌혈관이 막힌 경우에는 혈전용해제를 막힌 동맥내로 삽입하여 막힌 혈관을 뚫어주는 치료방법이 시행되고 있다. 또한 내경동맥 및 중대뇌동맥 내로 직접 혈관지보조물(스텐트)을 설치하여 뇌혈관의 혈류를 유지하게 하는 등 국내에서

가장 앞선 최첨단 치료를 하고 있다.

이와 같이 최첨단 치료를 시행하며 좋은 결과를 얻고 있지만 미리 뇌졸중을 방지하는 것이 가장 중요하다. 특히 MRI를 이용한 뇌혈관촬영으로 각종 뇌혈관 질환을 진단하여 치료할 수 있으므로 가족 중에 뇌졸중의 병력이 있는 경우, 평소 두통이 있는 경우는 검사를 받아 뇌졸중이 발생하기 전에 병변을 발견하여 치료하여야 할 것이다.



신 용 삼 교수 / 신경외과학교실

# 아주대병원 응급의료센터에서 실습을 마치고...

※ 이 글은 아주대학교병원 응급의료센터에서 실습을 마치고 돌아간 이화여자대학교 의과대학 유승현 학생이 응급의학과 선생님께 보내온 편지이다.

**아**주대학교병원 응급의료센터에서 보낸 2주간의 시간은 많은 경험들을 할 수 있었던 소중한 시간이었습니다. 본과 3학년이 되어 실습을 나오기 시작하면서부터 실습 계획의 일부로 잡혀 있는 외부선택 실습에 대한 기대를 많이 가지고 있었고, 어느 학교, 어느 과에서 실습을 하는 것이 좋을 지를 무척 많이 고민하였습니다.

예전에는 응급의학이란 과에 대해서 잘 알지 못했었지만 현재 제가 다니고 있는 이화여자대학교의 응급의학과를 돌면서 이 과가 얼마나 많은 것을 하는 과인지, 그리고 얼마나 많은 종합적인 지식들이 적용되는 것인지 알게 되었고 참 매력있는 과라는 생각을 하게 되었습니다.

마침 그 즈음 친한 선배로부터 아주대학교병원에 대한 이야기를 듣게 되었습니다. 선배는 차아 발치 후에 발생한 출혈로 아주대학교병원 응급의료센터로 실려 갔었는데 응급의학과 의사선생님들에게서 좋은 인상을 받았다는 것이었습니다. 이 이야기를 들으면서 처음으로 아주대학교병원 응급의학과에 대해서 생각해보기 되었습니다. 떨면서 전화를 했던 저에게 정운석 교수님은 너무나 친절하게 실습을 돌아도 좋다고 흔쾌히 허락해 주셨고, 저는 그 이후로 한달 남짓한 기간을 살리는 마음으로 기다리고 또 기다렸습니다.

실습을 시작하기 얼마 전에 인척되시는 분께서 편찮으셔서 아주대학교병원 응급의료센터를 방문할 일이 있었습니다. 부시시한 얼굴, 자다 깬 모습의 선생님들을 보면서 어느 곳이나 병원의 풍경은 비슷하다는 생각을 하였습니다. 실습이 시작되면 잘 할 수 있을까 하는 두려움, 그리고 기대하는 마음을 반반씩 간직하고 그렇게 아주대학교병원 응급의료센터의 문턱을 넘게 되었습니다.

지금은 아주대학교병원 응급의료센터의 광경이 너무도 익숙하게 여겨집니다. 그리고 2주간의 시간을 꼭 채워주셨던 고마우신 선생님들이 생각납니다. 첫날부터 물심양면으로 너무도 잘 챙겨주셨던 조준필 과장님, 열린 마음과 변화의 가능성, 개방성이 넘치는 카리스마를 가지신 분이 라 생각합니다. 그리고 제가 이곳에 올 수 있도록 해주시

고 작은 일까지 세심하게 챙겨주셨던 정운석 교수님께 다시 한번 감사를 드리고 싶습니다.

2주간의 시간동안 정말 많은 다양한 환자들을 볼 수 있었고, 그들의 병에 대해서 고민할 수 있었습니다. 이국종 선생님과 민영기 선생님을 비롯하여 응급의학과 전체 레지던트 선생님 모두들 성심을 다해 강의해 주셨고, 이렇게 아무런 대가 없이도 헌신적으로 가르쳐 주셨던 선생님들 덕분에 마음으로부터 감동을 느낄 수 있었던 시간이었습니다.

그 곳에서의 시간은 책에서 배운 것들을 실제로 관찰하고, 배우는 것뿐만 아니라 의사로서 갖추어야 할 많은 것들에 대해서도 생각해 볼 수 있는 시간이기도 했습니다. 환자에게 설명하는 것을 귀찮게 여기지 않고 그들의 편에서서 마음을 안정시키시는 것들을 보면서 그런 모습들을 배우고 싶다는 생각을 많이 하게 되었습니다. 당황하지 않고 빠른 시간 내에 멋지게 결정을 내리시는 모습들을 보면서 왜 공부를 해야 하고 그것이 어떤 의미를 갖는 것인지에 대해서도 생각해 보게 되었습니다. 몸으로 많이 느낄 수 있는 시간이었고 비록 내가 아주대학교 출신도 아니고, 외국에 소속된 사람도 아니지만, 이곳에서 배운 사람으로서 부끄럽지 않은 모습의 의사가 되어야겠다는 생각을 하게 되었습니다.

이제 의과대학 4학년들은 의사고시가 얼마 남지 않았습니다. 이런 시점에서 분받고 싶은 참의사의 모습을 보여 주신 선생님들을 만날 수 있었다는 사실에 감사하고, 또한 많이 행복했습니다. 누군가가 즐겁고 알찬 실습이었다고 묻는다면, 주저하지 않고 정말 보람있고 행복한 시간들이었다고 말할 수 있다. 2주의 시간이 너무 빨리 지나가버려서 아쉬운 마음 뿐입니다. 열린 분위기, 장점을 받아들이는 분위기, 그리고 가르치고 배우는 분위기를 만들어 가시는 선생님들을 존경하며 다시 한번 감사의 인사를 드립니다.

유 승 현 학생 / 이화여대 4학년

# Ajou University Medical Center NEWS

## 의료원 ▶▶▶▶

### 6월 모범교직원 선정 - 내분비대사내과 임현재 기사



의료원은 2002년 6월 모범교직원에 내분비대사내과 임현재 의료기사를 선정, 지난 7월16일 화요일 병원 5층 소회의실에서 시상식을 가졌다.

총 210표 중 44표(21%)를 득표한 임현재 기사는 대인관계에서 항상 상냥하고 친절하며, 맡은 바 업무에 성실하다는 이유로 가장 많은 추천을 받았다.

### 의과대학 수시모집 1차 전형 실시

의과대학은 지난 7월2일 화요일 2003학년도 의과대학 수시모집 1차 전형을 실시했다.

1차 전형 결과 의학부는 응시자 185명 중 59명이 합격하여 14.75:1의 경쟁률을 보였으며, 간호학부는 64명 중 15명이 합격하여 3.75:1의 경쟁률을 나타냈다.

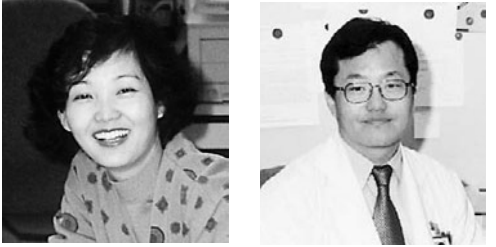
의과대학은 7월23일 2차 전형 실시 후 8월2일 금요일 최종 합격자를 발표할 예정이다.

### 신장내과학교실, 제2회 투석막 재사용 워크숍 개최

신장내과학교실은 지난 7월11일 목요일 오후

## 의과대학 ▶▶▶▶

### 생화학교실 임인경 교수와 정형외과 민병현 교수, 보건의료기술연구개발산업에 선정돼



▲ 생화학교실 임인경 주임교수 ▲ 정형외과교실 민병현 교수

아주대 생화학교실 임인경 교수와 정형외과교실 민병현 교수가 한국 보건산업진흥원에서 수행하는 보건의료기술연구개발사업 우수핵심 연구지원 과제에 선정, 연간 2억원 씩 4년간 지원받게 됐다.

이번에 선정된 사업 분야는 생체조직재생기술 분야로, 임인경 교수는 「마우스 배아줄기세포에서 정상 및 비정상 간장 실질세포 증식기전」에 대해, 민병현 교수는 「줄기세포 분화 및 연골조직재생」에 대해 연구하게 된다.

이외에도 아주대의료원은 단독기초 연구지원 과제에서 10과제에 선정됐다.



3시부터 5시30분까지 병원 2층 대회의실 및 인공신장실에서 「제2회 투석막 재사용 워크숍」을 개최했다.

이날 워크숍에서 신장내과학교실 김홍수 교수가 「아주대병원의 ESRD 프로그램」에 대해 발표하였으며, 조현경 연구강사가 「고유량 고

효율 혈액투석막 재사용의 임상경험」에 대해 발표했다.

### 가정의학과교실, 임상영양의학 강의 실시

가정의학과교실은 지난 7월22일과 29일 오후 5시부터 6시30분까지 별관 1층 Q교육실에서 임상 영양 의학 강의를 실시했다.

이번 강의를 맡은 강사는 한국타이어 유정수 대표이사로, 22일에는 「탄수화물, 단백질 및 지방과 임상 영양 의학」에 대해, 29일에는 「미네랄, 비타민 및 TMA의 임상 영양 의학」에 대해 강의했다.

연구소 ▶▶▶▶

연구과제 수혜 현황

■ 단독기초연구지원 신규과제(2002.7.1~2003.4.30)

- ▶ 책임자 : 강원형 교수(피부과학교실)
- ▶ 과제명 : 선천성 모반(점)의 치료에 관한 임상적 연구
- ▶ 금액 : 29,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 김완기 교수(의과학연구소)
- ▶ 과제명 : mitosis시 운동단백질 human KIF4의 역할
- ▶ 금액 : 27,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 신호준 교수(미생물학교실)
- ▶ 과제명 : 파울러자우아메바로부터 클론된 항원성 유전자의 eukaryotic transection 개발 및 재조합 단백질의 특성 규명
- ▶ 금액 : 24,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 손성향 교수(의과학연구소)
- ▶ 과제명 : Herpes simplex 바이러스와 Streptococcus sanguis를 이용한 베타트병 동물모델 개발과 이를 이용한 병원 규명
- ▶ 금액 : 24,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 이윤환 교수(예방의학교실)
- ▶ 과제명 : 노인의 신체기능과 장애에 관한 종적 연구
- ▶ 금액 : 30,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 유혜라 교수(간호학부)
- ▶ 과제명 : 소비자 건강관리정보 표준화를 위한 품질 관리 시스템 모형개발 : 인터넷 금연정보 사이트 내용 분석 및 효과 검증
- ▶ 금액 : 23,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 장영주 교수(의과학연구소)
- ▶ 과제명 : 심혈관질환 유발의 기전연구 : cardiolipin에 대한 항체 가변부위의 유전자 구조 분석
- ▶ 금액 : 21,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 진병관 교수(뇌질환연구소)
- ▶ 과제명 : Gangliosides(GT1b, GD1a, GD3, GQ1b)에 의한 배양된 흰쥐의 중뇌 도파민신경세포의 사멸기전 연구
- ▶ 금액 : 29,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 조은혜 교수(약리학교실)

- ▶ 과제명 : Thrombin에 의한 astrocyte의 염증매개물질 및 SOCS(Suppressors of cytokine signaling) family 단백질 발현 분석을 통한 뇌염증 억제 방안 연구
- ▶ 금액 : 30,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 최경숙 교수(의과학연구소)
- ▶ 과제명 : Doxorubicin에 의해 유도되는 mitotic cell death의 생화학적 특성 및 효과적인 항암치료책으로써 효용성 분석
- ▶ 금액 : 24,000,000원

---

- 단독기초연구지원 계속과제(2002.5.1~2003.4.30)
- ▶ 책임자 : 이재호 교수(생화학교실)
- ▶ 과제명 : N-carbamoyl-L-glutamate와 L-Arginine 투여에 의한 간성 뇌증의 치료 가능성에 대한 쥐 간경변 모델에서의 연구
- ▶ 금액 : 30,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 정이숙 교수(생리학교실)
- ▶ 과제명 : 허혈성 심근세포사멸에 대한 새로운 치료법 개발 - 미토콘드리아 막의 K<sup>+</sup> 통로 개방제에 의한 보호효과 및 기전
- ▶ 금액 : 24,000,000원

---

- 2002년도 뇌신경생물학 연구사업(2002.6.1~2003.5.31)
- ▶ 책임자 : 정민환 교수(의과학연구소)
- ▶ 과제명 : 전전두피질 신경망의 동역학적 특성규명
- ▶ 금액 : 45,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 진병관 교수(뇌질환연구소)
- ▶ 과제명 : 내인성 독성물질에 의한 뇌 부위별 in vivo glial cells의 활성화와 신경세포사멸의 관련성 연구
- ▶ 금액 : 31,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 이명애 교수(뇌질환연구소)
- ▶ 과제명 : 도파민 신경세포의 분화유도에 관여하는 신호전달 체계에 관한 연구(NB-1-2)
- ▶ 금액 : 33,000,000원

---

- ▶ 책임자 : 서해영 교수(해부학교실)
- ▶ 과제명 : bHLH 전사인자를 이용한 신경세포의 개발 기술
- ▶ 금액 : 43,000,000원

병원 ▶▶▶▶

병원, 2002년 무의촌 지역 의료봉사 실시



아주대학교병원원은 지난 7월 26일 금요일 오전 9시부터 오후 7시까지 경기도 이천시 읍면에 2002년 무의촌 지역 의료봉사활동을 실시했다.

이번 의료봉사활동에는 순환기내과 최병일 교수를 비롯하여 의사 5명, 간호사 2명, 방사선사, 약사 및 의대생 등 총 30명이 참여했다.

이날 아주대학교병원원은 초음파기기, 심전도기기, 혈당측정기, 혈압계 등의 의료장비를 동원하여 지역주민 200여명을 진료했다.

싱가포르 국립대학병원, 정형외과 척추수술 참관 위해 방문



지난 7월12일 금요일 싱가포르 국립대학병원의 신경외과 Dr. Tan Siah Heng James와 정형외과 Dr. Li Yung Hua가 아주대병원을 방문했다.

이번 방문은 「척추 수술시 최소 침습 수술시기에 대한 지견」을 습득하기 위한 것으로, 싱가포르 의료진은 아주대병원 정형외과 전창훈 교수의 척추수술을 참관했다.

성형외과 정재호 교수, 정형외과 원예연 교수, 해외연수 위해 출국



▲ 성형외과 정재호 교수



▲ 정형외과 원예연 교수

성형외과 정재호 교수와 정형외과 원예연 교수가 해외연수를 위해 출국했다.

성형외과 정재호 교수는 2002년 7월1일부터 1년간 미국 UCLA 대학의 성형외과에서 장기연수를 위해 머무를 예정이며, 정형외과 원예연 교수는 7월11일부터 10월11일까지 3개월간 미국의 Arthritis Institute of Centinela Hospital, UCLA에서 연수를 계획하고 있다.

이비인후과, 인공와우이식술 설명회 개최

아주대학교병원 이비인후과는 지난 7월20일 토요일 오전 10시 병원3층 회의실에서 인공와우이식술 설명회를 가졌다.

아주대병원 수술실과 병동 간호사, 사회사업팀, 경기도청 및 예바다 농아원 관계자를 대상으로 실시한 이번 설명회는 이비인후과 문성균 교수의 인공와우이식술 전반에 대해 설명과 인공와우이식술을 받은 환자가 참석하여 질문에 답하는 시간으로 이루어져 큰 호응을 얻었다.

소아과, 저신장증 공개강좌 개최

아주대학교병원 소아과는 지난 7월9일 화요일 오후 1시30분 별관 대강당에서 키작은 어린이를 위한 공개강좌를 개최했다.

이번 공개강좌에서 소아과 김순남 교수는 성장장애의 다양한 원인 및 치료법과 건강한 아이로 키우기 위한 영양관리 및 운동법에 대해 강의했으며 학부모 질의응답 시간을 통해 평소 궁금했던 점들에 대해 답변했다.



병원, 성희롱 예방 시청각 교육 실시

아주대학교병원은 직장 내에서 발생할 수 있는 성희롱을 사전에 예방하고자 전 교직원 을 대상으로 8월6일과 7일 이틀 동안 별관 지하 1층 별관 대강당에서 성희롱 예방 시청각 교육을 실시한다.

6일에는 「성희롱 없는 복지사회」라는 내용으로, 오후 12시30분과 3시30분 2회에 걸쳐 비디오를 30분간 상영할 예정이며, 7일에는 「이것이 성희롱이다」라는 제목의 비디오를 오후 12시와 3시30분에 60분씩 상영할 계획이다.

도·서·기·증

- 신경외과학교실 조경기 교수가 환자를 위한 도서봉사실에 「어린왕자」 등 총 47권의 아동도서를 기증했다.
- 이호영 아주대학교 명예총장이 의학문헌정보센터에 「인지치료의 실제」 등 총 46권의 도서를 기증했다.

마음이 담긴 정성  
고객감동의 병원

7월 신문·방송에 보도된 아주대의료진

신문(Newspaper)

일시	매체	보도대상자	보도내용
7. 2	세계일보	비뇨기과 최중보 교수	중년 여성의 말뚱할 고민 오실금
7. 3	경향신문	소화기내과 함기백 교수	食 먹는것 중 중요하지만 毒 독될라
7. 3	경기일보	소아과 배기수 교수	야뇨증 무료 공개강좌 개최
7. 3	중부일보	소아과 김순남 교수	저신장증 무료 공개강좌 개최
7. 6	조선일보	유전학클리닉 김현주 교수	희귀질환 비극 막아야 한다
7. 8	국민일보	유전학클리닉 김현주 교수	희귀병 환자들 사회 무관심속 절망의 삶
7.11	내외경제	예방의학교실 이순영 교수	흡연자 고혈압일때 폐암발생률 40% 증가
7.22	동아일보	알레르기·류마티스내과 남동호 교수	비알레르기 천식 원인 단백질 발견
7.22	국민일보	알레르기·류마티스내과 남동호 교수	비알레르기성 천식 항원 규명
7.22	동아일보	유전학클리닉 김현주 교수	유전병 치료대기-유한욱 김현주 김철민 교수 등 명성
7.23	경인일보	소아과 김순남 교수	엄마, 난 왜 키가 작죠?
7.25	국민일보	유전학클리닉 김현주 교수	희귀병 눈물겨운 사투 ③ 고서병

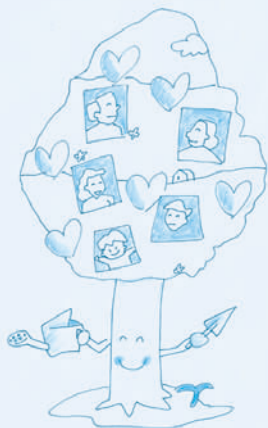
방송(Broadcasting)

일시	매체	보도대상자	보도내용
7. 5	KBS 제3 라디오	유전학클리닉 김현주 교수	월생 장애가정의 불행을 통해 본 희귀질환자 현황과 복지과제
7.10	MBC 아주 특별한 아침	유전학클리닉 김현주 교수	남겨진 자의 슬픔

아주사회사업기금 후원구좌 가입 안내

아주대병원 사회사업팀에서는 경제적 도움이 필요한 환자와 지역사회내의 소외계층을 지원하기 위한 아주 사회사업기금 모금 운동을 전개하고 있습니다. 여러분들의 많은 성원을 부탁드립니다.

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



양·한방 협진체계로 발돋움하는 동수원 병원

지역주민의 건강을 위한 작은 소망

현재 총 허가 병상수 615병상의 동수원병원, 동수원 한방병원, 동수원 남양병원으로 구성된 의료법인 녹산의료재단은 1968년 11월20일 현 이사장인 변상현 박사가 수원시 중동 20번지에 개원한 변외과에 그 뿌리를 두고 있다. 1975년 4월1일 수원시 중동 20번지에 79병상 규모의 수원제일병원을 신축, 개원하게 되었으며 당시 수원지역은 물론 용인, 오산, 평택, 안양, 화성, 남양주와 여주, 이전에 이르기까지 그 이름이 널리 알려져 지역의료환경 개선에 크게 이바지하였고 현재의 동수원병원으로 발전하는 모태가 되었다.

소망은 결실로... 결실은 사랑으로 전해지고...

동수원병원은 수원시에 임상의학 발전과 건강한 지역사회 건설의 이념을 가지고 1982년 2월4일 신축공사를 시작으로 1년 3개월만에 현 위치인 수원시 팔달구 우만2동 441번지에 대지 12,982m2(3,933평) 건평 18,816m2(5,702평) 207병상 규모로 문을 열었다. 당시 211명의 직원과 14개 진료과목을 갖추고 현대식 최신 진료기구를 갖춘 명실상부한 종합병원으로 1983년 5월20일 진료를 시작, 1984년 2월에는 경희대학교병원과 자매결연을 체결하였으며, 1985년에는 수련병원으로 지정받게 되어 참된 의료인을 양성하는 의료기관으로 자리 매김하게 되었다. 또한 개원 1년만인 1984년 207병상에서 304병상으로 1992년에는 405병상으로 늘어나는 양적 발전을 가져왔으며 1991년 12월에 지하2층 지상5층의 응급센터 개설, 1995년 종합건강진단센터를 개설하였으며, 현재 22개 진료과 70여명의 의료진과 600여 직원이 MRI(자기공명영상진단기), CT(나선식전신컴퓨터단층촬영기), Angiography System(혈관조영촬영기), 감마카메라 등 최신 의료장비를 갖추고 고객만족 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하고 있다.

동서협진과 의료연계체계를 통한 최상의 의료서비스 제공

동수원병원은 동서의학의 장단점을 서로 보완하여 환자들에게 양·한방 협진체계에 의한 보다 나은 진료 서비스를 제공하기 위해 1997년 7월 20일에 대지 1,488m2(450평), 건평 5,816m2(1,762평) 지하2층 지상5

층에 34실 92병상을 갖추고 내과, 침구과, 부인과, 소아과 등 7개 진료과의 규모로서 시설과 장비 및 시스템에서 가장 현대화된 동수원한방병원을 개원하였으며, 세계최초 한의학과 양의학 박사 모두를 취득한 박준하 원장이 중심이 되어 양·한방협진 체계를 구축하였으며 같은 해 중국 심양시 중의원과 자매결연을 맺고 정기적인 학술교류를 시행, 한·중 의학교육에 기여하고 있다. 또한 인근 지역 중 취약지역의 의료환경 개선을 위하여 1999년 4월 화성시 남양지역에 대지 2,324m2(704평), 건평 4,372m2(1,324평) 지하 1층 지상 5층의 110병상 규모의 동수원 남양병원을 개원하여 인근 주민의 진료에 임하고 있다. 동수원병원은 무의탁 노인들에 대한 무료진료, 고아원 후원, 수재민에 대한 의료지원과 특히 1999년 터키 알로바시 지진 피해시 아주대병원과 함께 의료진을 파견(수원시와 연계) 해외에서도 사랑의 의술을 보여준 바 있다.

아주대학교병원과 협력병원 체결



▲ 아주대병원과 동수원병원의 협력병원 체결식

2002년 2월 경기도 유일의 종합 전문의료기관이면서 경기남부지역 권역별응급의료센터인 아주대학교병원과 진료협약을 체결함으로써 최신 의학정보의 교환, 의료진 교육 등 다방면의 교류를 통하여 환자들과 지역 주민들에게 보다 나은 의료서비스를 제공할 수 있는 계기가 마련되어 기대하는 바가 크다. 앞으로 양·한방 협진에 의한 뚜렷한 특징이 있는 병원을 지향하는 동수원병원은 21세기 준비된 병원, 눈높이 병원, 변화하는 병원으로서 새롭게 선보일 것이다.

김 영 배 팀장 / 인력개발팀

이번호부터 연재될 「협력병원 탐방」은 아주대학교병원의 협력병원을 소개하는 코너로, 지역주민들에게 아주대학교병원과 협력관계에 있는 병원을 소개함으로써 보다 다양한 병원 정보를 제공하고자 한다. (편집자 주)

# 당뇨병보다 더 무서운 당뇨병 합병증

국민소득이 증가하고 삶의 질이 향상됨에 따라 「부자병」이라 불리는 당뇨병 환자들이 증가하고 있으며 현재 우리 나라 전체 인구의 5%인 200만명 이상이 당뇨병을 앓고 있다. 하지만 이 중 절반 이상은 자신이 당뇨병 환자임을 모르고 지내는 것으로 추정되고 있다. 당뇨병은 심각해질 때까지 증세가 나타나지 않으며, 당뇨병 그 자체보다 더 무서운 합병증을 발생시키기 쉽다. 그러므로 무엇보다 정기적인 검사를 통한 조기 발견과 혈당조절로 당뇨병 합병증을 예방하는 것이 중요하다.

**당**뇨병은 혈당 상승이라는 특성으로 정의할 수 있다. 당뇨병 환자에서 문제가 되는 가장 중요한 것은 당뇨병에서 오는 만성 합병증이다.

아직까지 당뇨병 환자에서 합병증을 근절시키는 방법에 대해서는 별로 알려진 바가 없다. 그러나 당뇨병과 합병증의 관계에 대한 그 동안의 많은 연구결과에 따르면 엄격한 혈당관리가 이루어진다면 당뇨병성 망막증, 신증 및 신경증의 초기 병변이 예방될 수 있으며, 이미 합병증이 발생되어 있는 경우라 할지라도 그 진행을 늦출 수 있다고 알려져 있다. 따라서 혈당을 철저히 조절함으로써 그 합병증의 발생을 예방하는 것이 최선의 방법이라고 할 수 있다.

또한 이미 당뇨병성 합병증이 시작되거나 진행된 환자들의 경우에는 전문의사와 상의하여 가장 적절한 방법으로 혈당을 조절하고, 체계적으로 합병증 검사를 받고 이에 대한 치료를 병행하는 것이 필요하다.

당뇨병성 합병증은 대혈관 합병증과 미세혈관 합병증 2가지로 나누어 볼 수 있다. 대혈관 합병증에는 동맥경화증에 의한 관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 뇌혈관질환 및 말초혈관질환이 있고, 미세혈관 합병증에는 당뇨병성 망막증, 신증 및 신경병증이 있다.

### 대혈관 질환

당뇨병 환자에서 협심증, 심근경색증 등의 관상동맥질환과 뇌경색증과 같은 뇌혈관질환, 염증, 궤양 등의 말초혈관질환은 정상인에 비하여 2배 정도 많다. 대혈관 질환에서는 당뇨병, 흡연(하루에 10개피 이상), 고혈압, 저밀도 지단백의 증가, 고밀도 지단백의 저하(35mg/dL), 관상동맥질환의 과거력, 조기 관상동맥질환의 가족력, 뇌혈관질환 또는 말초혈관질환의 과거력, 비만증(이상체중의 20% 이상) 등의 위험인자가 있을 경우 많이 발생하게 된다.

따라서 환자 자신이 고칠 수 있는 문제들, 즉 혈당을 철저히 조절하고, 몸에 해로운 콜레스테롤(저밀도 지단백 콜레스테롤)을 저하시키고, 금연을 하고, 고혈압을 철저히 관리하고, 비만증을 교정함으로써 대혈관 질환이 발생하는 것을 감소시켜야 한다.

### 당뇨병성 신경병증

당뇨병 환자에서 가장 흔한 합병증은 신경병증이다. 신경병증은 감각신경계, 운동신경계 또는 자율신경계 어느 곳이나 발생할 수 있다. 그

중에서 감각신경계에 생기는 합병증이 가장 흔하다

신경병증이 시작된 당뇨병 환자들이 호소하는 가장 흔한 증상은 발가락이나 발바닥의 감각이 이상하다는 것이다. 발바닥이나 다리의 따끔거림, 저림, 아픔 등을 호소하기도 하고, 마치 모래나 슴을 밟는 느낌, 또는 발바닥에 종이를 붙이고 걷는 느낌이라고 표현하는 경우도 있다. 말초신경병증이 심해지면 발과 다리에서 통증, 냉온감, 접촉감 등의 감각이 소실되며, 이로 인하여 발이나 다리에 상처가 생겨도 잘 느끼지 못하게 된다. 또한 족부 궤양이

발생하기도 한다. 따라서 환자들은 발을 자주 살펴보고 이상이 없는지 살피는 것이 필요하다.

식욕 감퇴, 식후 복부팽만감, 구역, 구토, 설사와 변비의 반복, 앉았다가 일어설 때 갑자기 어지럼증을 느끼는 경우, 발기불능, 성욕감퇴, 요실금 등이 나타나기도 한다.

### 당뇨병성 망막증

당뇨병성 망막병증은 당뇨병을 앓은 기간이 길수록 발생할 확률이 높으나, 당뇨병 초기부터 철저한 혈당조절을 하고, 흡연을 금하며 혈압을 조절하면 당뇨병성 망막병증의 발생을 줄일 수 있다.



당뇨병성 망막병증을 진단하기 위해서는 먼저 검안경을 이용하여 눈속을 들여다 보아 망막의 상태를 검사하고, 이상소견이 있으면 형광안저촬영법이라는 검사를 시행하여 당뇨병성 망막병증의 발생여부 및 중증도를 판정하게 된다. 눈에서 무언가 떠다니는 것 같든지, 시력이 흐릿하다든지 또는 갑자기 시력이 소실되는 증상이 나타나면 즉시 안과 전문의를 찾아 진찰을 받아야 한다.

당뇨병성 망막병증이 발견되면 3~6개월 간격으로 안과 검사를 받아야 한다. 시력이 거의 정상이고 망막병증이 진행하지 않으면 혈당만 조절하면서 1년에 한번씩 정기적인 안과 검사만 받으면 된다. 비증식성 망막병증이 심하게 진행되어 망막의 혈관에 피가 통하지 않는 범위가 매우 넓어지거나 신생혈관이 자라나서 증식성 당뇨병성 망막병증으로 진행하면, 망막의 주변부 전체에 레이저광선을 쬐는 범안저 광응고술을 시행하게 된다.

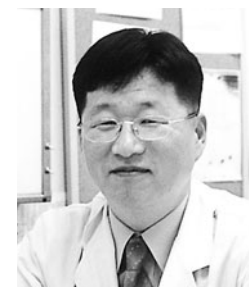
오늘날 실명의 원인으로 가장 흔한 것이 당뇨병성 망막병증이므로 이 엄청난 재앙을 피하기 위한 방법은 당뇨병의 초기에서부터 철저한 혈당 조절을 하는 것이라는 사실을 염두에 두어야 한다.

### 당뇨병성 신증

일반적으로 당뇨병이 10년 이상된 환자에서 콩팥의 합병증이 나타나기 시작하는데, 당뇨병이 20년 이상된 환자들 중 약 30~50%에서 단백뇨를 볼 수 있다. 여기서 더 진행되면 말기 신부전증으로 되고 이 때부터는 투석치료를 해야 한다.

1년에 한 번씩 단백뇨가 나타나는지 검사해야 하며 단백뇨가 나타나면 적극적인 치료가 필요하다. 고혈압이 같이 있는 경우에는 철저히 혈압을 조절해야 한다. 또한 금연과 단백질의 섭취를 줄이는 적절한 식사와 혈당을 잘 조절하는 것이 필요하다. 이렇게 함으로써 콩팥 합병증이 진행되는 것을 늦출 수 있다.

당뇨병은 혈당이 상승하는 병이지만 실제로 심각한 문제를 일으키는 것은 고혈당 자체보다도 그 합병증에 있다. 엄격한 혈당 관리가 이루어진다면 당뇨병성 망막증, 신증 및 신경병증의 초기병변이 예방될 수 있으며, 이미 합병증이 발생되어 있는 경우라 할지라도 그 진행이 지연될 수 있다. 따라서 당뇨병 환자분들이 정기적인 합병증 검사와 관리, 철저한 혈당 관리를 통하여 당뇨병을 잘 조절할 수 있기를 기대한다.



이 관 우 교수 / 내분비대사내과학교실

## 여름철 당뇨병 환자 관리법

### 여름철 당뇨병 환자의 가장 큰 적은 탈수현상

당뇨병 환자의 경우 여름철에 땀을 많이 흘려 탈수가 되면 혈당이 올라가게 되고 혈액이 끈적해져 혈액순환에 장애가 오기 쉽다. 결국 뇌의 혈액량이 줄어 혼수에 빠져 생명이 위협해질 수 있으므로 물을 많이 마셔 수분을 보충해 주어야 한다.

특히 여름철에 운동을 할 경우에는 탈수현상을 예방하기 위해 더운 시간대를 피하고 30분~1시간 정도 운동한 뒤 휴식을 취하면서 충분한 양의 수분을 보충해야 한다. 아침 식사 전에 운동 할 경우에는 저혈당을 예방하기 위해 빵이나 주스 등을 먹고 시작하는 것이 좋다.



### 여름철 당뇨병 환자의 발관리법

덥고 습한 날씨 때문에 여름철에는 많은 당뇨병 환자들 이 무좀이나 습진에 걸린다. 발은 상대적으로 감각이 둔해 치료하기가 쉽지 않으며 이 때문에 발이 썩어 잘라내야 하는 경우가 많다.

그러므로 발은 가능한 시원하고 건조한 상태를 유지하며 로션을 발라 건조해지거나 갈라지는 것을 방지해야 한다. 양말은 면양말을 신고 무좀이나 습진 등에 걸리면 빨리 치료해야 한다.

### 당뇨병 환자, 여행가기 전 준비사항

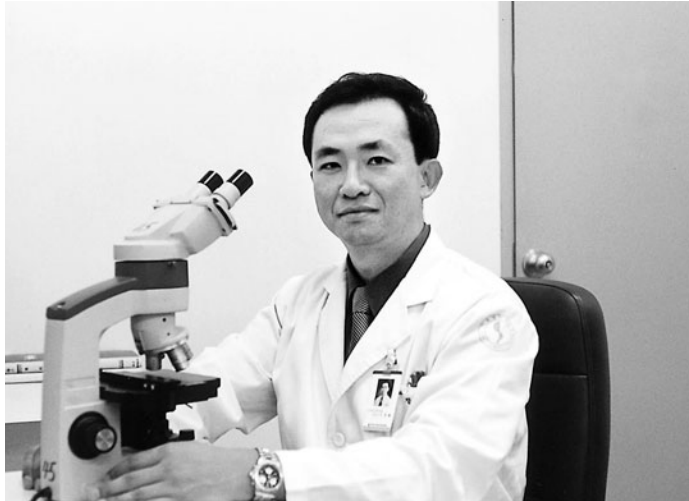
당뇨병 환자는 여행시 혈당관리를 위해 준비해야 할 것이 많다. 당뇨병 환자에게 말라리아 등의 감염질환이 생기면 혈당조절이 어려우므로 여행전에 필요한 예방접종을 해야 한다. 인슐린과 주사기 소모품은 평소의 2배 정도로 넉넉하게 준비하고, 인슐린은 얼음이 있는 보온병 속에 넣어 갖고 다니는 것이 좋다. 또한 차를 타고 갈때는 2시간 마다 한번씩 쉬고, 사탕이나 설탕물 등을 준비하는 것이 좋다.

# 부인암 진료실에서

48

세의 중년여성이 1개월 동안이나 하혈을 참다가 병원에 찾아왔다.

남편과 이혼 후 혼자 생활을 했는데, 이전부터 가끔 붉은 분비물이 비쳤지만 곧 괜찮아져 별로 신경쓰지 않았으며, 하혈이 심해지고도 산부인과에 찾아가기 쑥스러워 망설였다고 한다. 정밀검사 결과 자궁경부암 3기말. 곧바로 치료에 들어갔고 차도를 보이던 환자는 방송국 PD인 딸이 휴직까지 하면서 헌신적으로 간호했지만 1년반 만에 재발하였다.



있는 방법이 개발된다면 암의 정복이 꿈만은 아닐 것이다.

과거 수련의 시절에는 들어보지 못하던 새로운 발암물질, 항암물질이 계속 발견되고 있는데 이들 중 하나인 IAP(Inhibitor of Apoptosis) 물질 중에서 가장 최근에 발견된 것이 서바이빈(survivin)이다. 부인암에서 서바이빈의 역할은 연구 초기단계라 잘 알려져 있지 않으나 세포분열 과정에서 caspase 3 와 caspase 7

을 억제함으로써 작용하는 것으로 밝혀지고 있다. 필자는 자궁경부암의 발생에 서바이빈이 역할을 한다는 것을 실험을 통하여 확인하였고, 서바이빈의 활성도가 높은 암세포가 더 진행이 빠르고 치료에도 반응하지 않는 것을 확인하였다. 서바이빈은 정상세포에서는 발견되지 않는다. 따라서 서바이빈을 발현하는 암세포를 타겟으로 한 약제를 개발한다면 인체에는 해를 극소화하면서 말단 전이부위의 암세포를 제거할 수 있을 것으로 예상된다. 현재 서바이빈 유전자에 결합할 수 있는 안티센스(antisense)를 사용하여 서바이빈 유전자나 mRNA에 결합하여 형질발현을 억제하는 방법과 정상 서바이빈과는 완전히 다른 기능을 갖는 돌연변이 서바이빈을 사용하는 방법이 시도되고 있다. 실험결과 암세포가 저절로 죽은 경우와 즉시 죽지는 않았지만 세포증식에 장애가 발생하는 경우를 관찰할 수 있어 계속 연구가 진행중이다.

그러나 부인암의 치료에 가장 중요한 것은 조기진단이다. 아무리 최신 치료가 개발되어도 조기에 발견하여 수술을 시행한 것에는 비교할 수 없다. 문제는 대부분의 환자들이 몸이 아파야만 병원을 방문한다는 것이다. 자궁암, 난소암 등 부인암은 하혈, 복통 등 증세가 나타나기 시작하면 이미 진행된 경우가 대부분이어서 완치를 위한 치료시기를 놓치게 되는 수가 많다. 진료실에서 가장 안타까운 것은 1년에 한번씩만 암 검사를 받았다면 완치되었을 사람들이 현재 의학으로는 완치가 불가능한 단계로 진행된 채 내원한 때이다. 필자같은 의사들이 암을 정복하는 길을 찾는 것이 주어진 의무라면 우리 나라 여성들은 자신과 사랑하는 가족을 위해 매년 암검사를 받는 것이 의무가 아닐까.

이 정 필 교수 / 산부인과학교실

아이들의 주의집중력 문제, 효과적이고 재미있게 치료하세요!

# 주의력장애 진단시스템 & 어텐션 닥터 (ADS : ADHD Diagnostic System & Attention Doctor)

아

주대학교병원 학습 및 발달장애클리닉은 아동 및 청소년들의 집중력 문제를 해결하기 위해 주의력 장애 진단 시스템을 갖추고 전문적으로 검사 및 치료하고 있다. 또한 아동들이 재미있는 게임을 통해 집중력 문제를 해결할 수 있도록 하기 위한 어텐션 닥터 시스템을 갖추고 있다.

## 주의력 장애 진단 시스템(ADS)

주의력 장애 진단 시스템(ADS)은 아동과 청소년들의 주의력 문제를 진단하고 치료의 효과를 평가하는 전산화된(computerized) 검사 방법이다. 주의 집중력 장애가 있는 아동, 청소년들을 조기 진단함으로써 주의력 결핍으로 인한 학습, 대인관계, 정서, 행동 상의 문제를 사전에 예방하고자 하는 것을 목적으로 하고 있다.

주의력 장애 진단 시스템은 시각 검사와 청각검사로 구성되어 있다. 일정한 간격으로 표적 자극과 비표적 자극이 혼합되어 제시되고 피검자는 표적자극에 대해서만 반응하도록 되어 있는데, 0.1초간 제시되는 자극에 주의 집중하여 표적 자극인 경우에는 빠르게 조이스틱의 단추를 눌러야 하며 비표적 자극인 경우에는 반응을 하지 말아야 한다.

주의력 장애 진단 시스템에서 사용된 자극들은 비언어적 자극이므로 학습 및 언어의 영향과 문화적 영향을 최소화할 수 있어 효과적인 검사 방법이다.

주의력 장애 진단 시스템의 검사시간은 연령에 따라 다른데, 7세 이상은 총 15분이며 6세는 10분, 5세는 5분으로 구성되어 있다. 이처럼 긴 시간동안 과제를 제시하는 이유는 주의력 장애의 경우, 단기 주의력이 떨어질 뿐 아니라 긴 시간 주의를 집중하고 유지하는 능력이 저하되어 있기 때문이다.

아동의 반응 결과는 부주의, 충동성, 반응 시간 등을 통해 정상 지능을 가진 아동이 일정 경계치를 넘어설 경우 주의력 저하를 의심하는 것으로 해석한다. 이때 다른 타당한 검사 결과들을 함께 고려하여 주의력 장애로 진단 내려지게 되며 진단에 따라 다양한 치료 방법들이 결정되는 것이다.



## 어텐션 닥터(Attention Doctor)

어텐션 닥터는 유치원부터 초등학교 아동을 대상으로 효율적인 학습에 가장 기본이 되는 주의집중력을 향상시키기 위해 연구 개발된 검사이다. 일반 아동에게는 지적 잠재력을 최대한 발휘할 수 있는 핵심 능력을 길러주며, 주의력 문제가 심한 아동에게는 주의력 결핍과 행동 조절의 어려움을 완화시키는데 도움이 된다.

어텐션 닥터에 포함된 총 20여 종의 다양한 게임은 시각 주의력, 청각 주의력, 작업 기억력과 같은 주의 집중력을 구성하는 모든 요소들을 포함하고 있으며, 아동이 컴퓨터 게임을 하듯 흥미를 가지고 일정 기간 동안 반복해서 사용하게 되면 자연스럽게 주의집중력이 향상될 수 있도록 구성되어 있다.

어텐션 닥터는 ▲ 집중력이 부족하여 능력만큼 성적이 오르지 않는 아동 ▲ 주의산만하고 부산하여 집중력 훈련이 필요한 아동 ▲ 심사숙고하는 면이 부족하여 생각보다는 행동이 앞서는 아동 ▲ 동기와 흥미 부족으로 인해 주의집중하는 훈련이 되어 있지 않은 아동 ▲ 전문기관에서 주의력결핍 과잉활동 장애(ADHD)로 진단받은 아동 ▲ 낮은 지능으로 인해 주의집중 훈련이 필요한 아동 ▲ 교통사고로 인한 뇌손상이나 기타 뇌질환으로 인해 주의집중능력의 저하를 보이는 아동들에게 사용되어 좋은 효과를 나타낼 수 있다.

조 선 미 교수 / 정신과학교실

# 내시경 삽입법을 요리책(Cook -Book)같이 상세하게 설명한 「소화관 내시경검사의 실제」 - Practical Gastrointestinal Endoscopy -



- 발행처 : 군자출판사
- 정 가 : 35,000원
- 총 361 페이지

아

주의대 소화기내과학교실 김진홍, 함기백, 이광재, 유병무, 이기명 교수와 강사들이 연세의대, 한양의대, 울산의대, 포천중문의대 교수들과 함께 박인서 교수의 감역하에 Cotton과 Williams 선생의 집필한 「Practical Gastrointestinal Endoscopy」의 한글판인 「소화관 내시경검사의 실제(군자출판사)」를 출간했다.

「Practical Gastrointestinal Endoscopy」는 내시경술을 처음 배우는 학생, 전공의, 일반의들에게 내시경 삽입방법을 쉽고 체계적으로 설명하고 있으며, 내시경술에 익숙한 의사들에게는 자신의 내시경 삽입 방법의 장단점을 평가해 볼 수 있도록 상세히 설명되어 있는 책이다.

이에 아주의대 소화기내과학교실 김진홍 교수를 비롯한 여러 교수들은 원저를 단순히 번역하는 것이 아니라 원저의 내용과 역자의 생각을 종합하고, 학술용어나 관용적 표현의 의미를 손상시키지 않도록 최대한 노력했다고 밝혔다.

총 13장으로 구성되어 있는 「소화관 내시경검사의 실제」는 내시경 삽입법을 그림과 함께 알기 쉽게 설명하고 있다. 1장부터 3장까지는 각각 내시경의 기본장비, 내시경실의 설비 및 인력, 내시경 검사의 준비와 안전이라는 내용으로 내시경 시술 전에 기본적으로 알아둬야 할 사항에 대해 꼼꼼하게 설명하고 있다. 4장부터 11장까지는 각 부위에서 시행하는 내시경 삽입술을 구체적으로 다루고 있는데, ▲ 상부 소화관 내시경 검사 ▲ 상부 위장관 치료내시경술 ▲ 내시경적 역행적 취담도조영술 ▲ ERCP ▲ 대장경검사와 연성 S상결장검사 ▲ 대장내시경을 이용한 요종절제술과 치료시술 ▲ 소장 내시경 검사에 대해 포괄적이면서도 상세하게 다루고 있다. 그리고 12장에서는 내시경 시술의 결과를 평가하고 문서로 기록하는 것의 중요성을 강조하며 구체적인 방법을 알리고 있다.

과학기술이 발달하고 새로운 성능의 내시경이 계속 도입됨에 따라 내시경적 진단과 삽입법에 대한 교육이 중요시되고 있다. 전자 내시경이 사용됨에 따라 내시경적 진단에 대한 교육의 기회는 많아졌지만 내시경 삽입법은 시술자의 주관에 따라 선호하는 방식이 다르고, 환자의 해부학적 구조가 달라 표준화하기 어렵기 때문에 직접 시술을 통해서만 깨우칠 수 있어 교육이 이루어지기에는 한계가 있었다.

이에 「소화관 내시경검사의 실제」는 간접적이거나 내시경 삽입법을 알기 쉽고 체계적으로 체득할 수 있는 좋은 지침서가 될 것으로 기대되고 있다.

# 샴푸로 머리를 감으면 탈모가 악화된다?



이

히 머리를 감을 때 샴푸를 쓰면 탈모가 악화된다고 하여 비누(그 중에서도 특히 빨래비누)를 사용하는 사람들이 있다. 샴푸와 비누, 과연 무엇이 다를까?

머리를 감는다는 것은 어떤 종류의 「세제」를 이용하여 모발과 두피에 붙어 있는 땀, 피지 그리고 먼지 등을 씻어 내는 일을 일컫는다. 인체에 사용하는 세제 중에서는 가장 흔한 것이 「비누」라고 불리는 물질이다.

「비누(soap)」라고 하는 것은 화학적으로 포화 및 불포화 고급지방산의 수용성 알칼리 금속염을 말하는 것으로, 이 알칼리금속염 및 이들의 유기염이 물에 녹는 성질을 이용하여 세정용으로서 사용하는 것이다.

「샴푸」는 특별히 머리를 감기 좋도록 만든 「세제」의 한 종류이다. 샴푸에는 기름때를 빼는 「비누」 성분과 거품을 내는 성분, 샴푸의 점도를 유지해 주는 성분 등이 함유되어 있다. 특히 샴푸에는 이런 세정의 목적 이외에 모발 또는 두피의 건강과 아름다움에 도움을 주려는 목적으로 여러 가지 성분을 첨가하기도 한다. 최근에는 비누를 주원료로 한 세제 대신 합성세제를 주원료로 한 소플리스(soapless) 샴푸도 많이 사용되고 있다.

한마디로 말하자면 「샴푸」는 머리 감기 좋게 만들어진 「비누」 또는 다른 종류의 「세제」로서, 탈모의 악화는 아무런 관계가 없으며, 오히려 두피의 청결과 건강에 도움을 준다.

그럼 왜 샴푸를 쓰면 탈모가 악화된다고 생각하는 것일까? 두피에서 완전히 탈락되지 않고 살짝 걸쳐 있는 모발들이 머리를 감을 때에 한꺼번에 빠져 나오는 것을 보고 샴푸 때문에 탈모가 많이 일어난다고 생각할 수 있을 것 같다. 또한 머리에 과도한 자극을 주지 않으려고 조심스럽게 살살 머리를 감다보면 샴푸가 완전히 씻겨나가지 않고 모발에 남아서 말라붙으면 모발이나 두피가 더러워지게 되어 탈모에 나쁜 영향을 미칠 수도 있다.

결론적으로 샴푸는 머리를 감기에 가장 적합하게 만들어진 비누 또는 기타 세정제이다. 모발과 두피를 잘 씻어낸 후 샴푸가 머리 속에 남아 있지 않도록 잘 헹구고 말린다면 탈모에 아무런 영향을 주지 않을 뿐더러 두피와 모발의 청결과 건강에 도움을 줄 수 있다.



윤경한 교수 / 피부과학교실



## 여러분의 궁금증을 풀어드립니다

### 뇌명(이명)에 대해...



**Q** 저희 어머니께서는 70세로 약 4년 전부터 뇌명(이명)증세로 고생하고 계십니다. 양쪽 귀에서 수백 마리의 개구리가 우는 소리가 들린다고 합니다.

어머님은 당뇨병, 퇴행성 관절염(팔꿈치), 요통 등의 병을 가지고 계신데, 특히 뇌명으로 주변이 조용한 밤이면 더욱 힘겨워 하십니다.

예전에 중이염 때문에 치료를 받으면서 뇌명에 대한 치료를 함께 받은 적이 있었는데, 별 효과가 없었습니다. 양방병원과 한방병원 모두 가봤지만 효과가 없어 치료를 포기한 상태입니다.

이러한 경우 이명의 치료방법이 있을까요?

**A** 이명은 그 원인이 다양하고 아직 모르는 부분이 많아서 그 치료가 쉽지 않은 질환입니다.

중이염, 약 또는 종양 등의 원인이라면 원인으로 이명을 없앨 수 있으나 원인을 잘 모르는 경우는 쉽지 않습니다.

환자의 경우 70세이고, 양측이명 그리고 4년이 경과한 경우로 보아서 노인성 난청에 따른 이명일 가능성이 높고, 또한 가지고 있는 당뇨 등에 의한 합병증

일 가능성이 높습니다.

즉, 현재의 상황만 들으면 어떠한 약을 써서 이명을 조금 줄일 수는 있어도 완전 치료는 불가능합니다.

그렇다고 전혀 치료방법이 없는 것은 아닙니다. 이명을 차폐시키는 보청기와 같은 장치를 사용할 수도 있고, 소리가 나는 이명에 환자가 적응하여 전혀 불편감을 느끼지 않도록 하는 음악치료를 할 수도 있습니다.

음악치료는 처음 신는 신발이 아프고 거북하나 조금 사용하여 적응하면 아무런 불편을 느끼지 않는 것과 같은 논리의 치료입니다.

일단 환자가 오셔서 청력 및 이명 정도를 평가하고 가능하다면 이명 차폐장치, 보청기, 음악치료 등을 상담하는 것이 좋겠습니다.

(이비인후과 정연훈 교수)

이비인후과 외래 031-219-5747

### 두드러기를 치료할 수 있을까요?

**Q** 저는 31세로 올해 1월 간장 계장을 먹고 두드러기가 난 이후로 육류나 계란이 들어간 모든 음식, 생선, 젓갈류와 해물 등을 섭취하면 피부가 부어오르고 온몸이 너무 가렵습니다.

가까운 병원에서 알레르기 피부 검사를 해봤지만 아무런 반응이 나오지 않았습니다. 검사하기 이틀전 시중에서 판매하는 지르텍이라는 약을 먹었는데, 혹시 약 성분 때문에 반응이 제대로 나오지 않은걸까요?

과연 두드러기를 치료할 수 있는지, 다시 한번 검사 받으려면 검사 몇일 전에 약 복용을 중단해야 하는지, 검사에 얼마나 시간이 소요되는지 알고 싶습니다.

**A** 일단, 피부의 병원이 확실히 두드러기인지를 확인하는 것이 우선입니다. 가끔 아토피피부염 등도 두드러기로 오인될 수 있기 때문입니다. 진찰을 받아 보시면 과거력이나 병변의 형태를 통해 추정진단이 가능하고 검사를 통해서 병변의 원인을 확인할 수 있습니다.

두드러기는 크게 급성 두드러기와 만성 두드러기로 나눌 수 있습니다. 급성 두드러기는 원인이 대부분 잘 알려져 있고, 며칠 이내에 저절로 소



실되거나 치료됩니다. 그러나 만성 두드러기는 대부분 원인이 없고, 치료도 어렵습니다. 환자의 경우 과거력으로 미루어 보아 만성일 가능성이 높으나 검사를 통해 원인이 있는지 확인해야 합니다.

치료에 대한 반응은 환자마다 조금씩 다르지만 치료를 통해 완전히 소실되는 경우도 종종 있으며, 대부분 치료를 통해 어느 정도 호전되는 것이 사실입니다. 그러나

대부분의 질환이 그렇듯이 완치라는 것은 실제로 드물다고 할 수 있습니다.

알레르기검사는 대부분 1주일 전부터 모든 약물을 중단하고 시행해야 합니다. 대부분 일주일 내로 모든 검사가 끝나기 때문에 그리 오래 걸리지는 않습니다. 그리고 알레르기검사는 넉넉하게 30분 정도가 소요되며, 다른 피검사는 환자 사정에 따라 달라집니다.

(알레르기·류마티스내과 서유진 연구강사)

알레르기·류마티스내과 외래 031-219-5902

### 여러분의 참여를 기다립니다

「아주대의료원 소식」이 독자 여러분께 좀 더 친근한 의학정보지로 다가가기 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 만들기에 노력하겠습니다.

니다. 이밖에도 「아주대의료원소식」에 원고게재를 희망하시는 분은 언제라도 연락하십시오.

- 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

전문클리닉 게시판

유전학클리닉, 김현주 교수  
7월10일 「MBC 아주 특별한 아침」에 출연



아주대학교병원 유전학클리닉 김현주 교수가 「MBC 아주 특별한 아침」에 출연, 지난 7월10일 수요일 오전 8시에 방영됐다.

이번 출연은 최근 장애인 아버지가 같은 희귀병을 앓고 있는 아들을 살해한 사건에서 이 부자가 앓고 있던 희귀병에 대해 설명하기 위한 것으로, 김현주 교수는 방송에서 이 부자의 병이 윌슨병으로 진찰된 것은 오진이며, 검사결과 소뇌위축성 실조증으로 확진됐다고 밝혔다.

또한 이날 김현주 교수는 희귀병 환자들이 자신의 정확한 진단명조차 제대로 알고 있지 못하기에 이런 비극적인 상황을 사전에 예방하지 못하고 있다고 강조하며 정부 차원에서 희귀병 환자들에 대한 조치가 필요하다고 말했다.

이외에도 김현주 교수는 이번 사건과 관련하여 조선일보에 「희귀 질환 비극 막아야 한다」는 제목으로 특별기고를 게재한 바 있으며, 같은 내용을 다룬 「MBC 우리 시대 - 아버지의 마지막 선택」에 조연을 하기도 했다.

클릭! 아주대학교병원 홈페이지 **AjouMC**

새로운 느낌의 병원 홈페이지를 만나보세요  
또다른 즐거움이 있는 곳!  
[www.ajoumc.or.kr](http://www.ajoumc.or.kr)