

아주대의료원 소식 4

2006

통권 제 135호 / 발행일 2006. 4. 1 / 발행인 겸 편집인 박起賢 / 발행처 아주대학교의료원 홍보팀 / 수원시 영통구 원천동 산 5 (443-721) 전 화 (031) 219-5114

· 목 차 ·

- 2 총장 취임사
아주사랑의 마음으로 「새로운 도약」 이뤄나갈 것
- 4 포커스
아주대학교병원, 다한증센터 개설
- 5 선인재칼럼
眞實로 盡心하는 것
- 6 질병정보 I
골수이식과 비슷한 치료성적 보이는 제대혈 조혈모세포 이식
- 8 의학리포트 I
자궁경부암 환자, 부부간 성생활 어려움 호소
- 9 의학리포트 II
간암도 내시경으로 제거하세요
- 10 소중한 인연
오랜 인내 끝에 얻은 기쁨
- 12 나의 연구 나의 테마
당뇨병이 정복되는 날까지
- 13 유명인과 질병
마르틴 루터와 신장결석
- 14 질병정보 II
신세포암 복부초음파로 간편하게 진단
- 16 사랑의 울타리 I
지구촌 소외된 이웃에 10년째 사랑의 의술 베풀어
- 17 사랑의 울타리 II
인도네시아 심장병 환자 초청, 무료 심장판막수술
- 18 신간소개
선천 골기형 진단의 시금석, 책 「선천 골기형 증후군」 발간
- 19 질병정보 III
뇌졸중 의심되면 119에 도움 요청
- 20 장비소개
신형가속기
- 21 AMC News
- 26 부서 클리
약제팀, 열기 가득한 그곳
- 28 잊을 수 없는 환자
전달되면서 더욱 커지는 사랑의 힘
- 29 우리병원 어떻습니까?
새 새명을 열고 사는 새로운 삶
- 30 내가 꿈꾸는 의료인
삶을 돌아보아 모두에게 따뜻한 의사이기를
- 31 협력병원 탐방
다사랑중안병원 · 한방병원
- 32 의료발전전 후원내역
- 34 전문클리닉 소식
- 36 진료시간표

아주대학교의 「새로운 도약」 다짐 - 아주대학교 제12대 서문호 총장 취임 -



학내 구성원들을 화합으로 이끌고 그 역량을 총체화시킬 리더십을 지닌 아주대학교 신임 총장이 취임했습니다.

지난 3월9일 제12대 총장에 취임한 서문호 박사는 아주대학교의 「새로운 도약」을 위해 원칙을 바로 세우는 일부터 시작할 것이며, 「아주대학교 발전」이라는 지상과제에 맞춰 원칙을 엄격히 지켜나가겠다는 포부를 밝혔습니다.

서문호 총장은 아주대학교 발전을 위해 원칙을 지키며 솔선수범할 것을 다짐하며, 아주대학교 및 아주대학교의료원 구성원이 「아주사랑」의 따뜻한 마음으로 하나될 것을 당부했습니다.

「새로운 도약」을 위한 아주대학교의 행보를 지켜봐 주시고 성원해 주십시오.

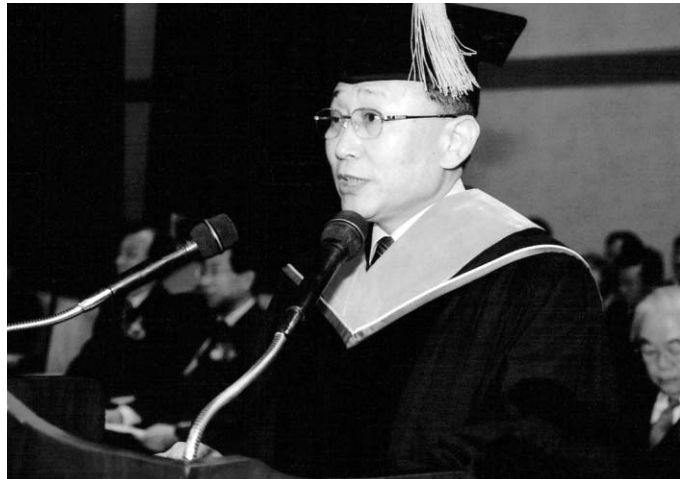




아주사랑의 마음으로 「새로운 도약」 이뤄나갈 것

존경하는 윤원석 학교법인 대우학원 이사장님과 이사님, 손학규 경기도지사님과 여러 기관장님, 이해진 아주대학교 총동문회 회장님과 임원님, 이기준 전 서울대학교 총장님과 내외 귀빈 여러분, 그리고 친애하는 아주대학교 교수, 직원, 학생 여러분!

여러 가지로 부족함이 많은 제가 아주대학교 제12대 총장으로 취임하게 된 오늘, 이렇게 성대한 의식으로 축하해주시고 맞이해주셔서 진심으로 감사드립니다.



1976년, 스물일곱의 나이에 아주대학교 교수로 부임하여 오늘에 이르기까지 아주대학교는 저의 삶, 바로 그 자체였습니다. 저는 30년간 아주대학교 교수로서 참으로 행복했습니다. 오로지 화학공학과와 학생 교육에만 전념했던 20년, 그리고 기획처장으로, 또 교무처장으로, 대학원장으로 아주대학교의 굵직굵직한 변화의 현장에서 미력하나마 힘을 보태었던 10년, 그 시간들은 저에게 큰 성취와 보람을 안겨준 아주인으로서의 삶이었습니다.

이러한 30년을 쫓 지켜본 아주대학교 구성원 여러분들이 저에게 아주대학교의 「새로운 도약」을 위해 봉사하라는 막중한 사명을 부여하시어, 이 자리에 서게 되었다고 생각합니다. 30년간 봉직한 아주대학교를 위해 총장으로서 봉사할 수 있는 기회를 갖게 된 것은 개인적으로 무한한 기쁨이며 영광입니다. 그러나 다른 한편으로는 저를 총장으로 임용하고 지지해주신 여러분들의 기대에 어긋나지 않도록 혼신의 힘을 다해 부응해야 한다는 사명감과 책임감이 저의 어깨를 무겁게 내리 누르고 있습니다. 하지만 이것을 저에게 주어진 소명으로 알고, 이 순간부터 「아주대학교 발전」을 지상의 과제로 삼아, 열과 성을 다하여 총장직을 수행할 것을 이 자리에서 엄숙하게 다짐합니다.

친애하는 아주대학교 구성원 여러분!

저는 아주대학교의 새로운 도약을 위해 무엇을 해야 하는지 고민이 생 각해보았습니다. 아주대학교는 33년의 역사를 통해 4만5천의 인재를 배출하고, 기초 및 응용 연구를 통해 수많은 기업들의 제품개발 및 생산기술을 지원함으로써 국가 발전에 크게 기여해왔습니다. 1990년대 중반 교육개혁의 필요성이 대두되었을 때, 그동안 착실히 다져온 내실을 기반으

로 아주대학교는 국내 대학의 개혁을 선도하였습니다. 이런 과정들을 통하여 짧은 역사에도 불구하고 아주대학교는 100년의 역사를 가진 대학들과 당당히 어깨를 겨루는 대학으로 성장하였습니다.

그러나 아주대학교 구성원 모두가 여기에 만족하고 있다고는 생각하지 않습니다. 저 역시 아주대학교가 여기에 멈추어 서 있을 대학이 아니라고 확신하고 있습니다.

우리 아주대학교의 각 전공들은 비교적 사회적 요구가 강한 분야들

로 구성되어 있으며, 학교 규모도 짜임새가 있어 교육의 수월성과 대학행정의 효율성을 추구하며 여러 가지 혁신을 실현하는데 매우 적합한 학교입니다. 실제 개혁적인 학사제도를 도입하고 실행한 결과, 교육개혁 우수 대학으로 세 번씩 선정된 바 있으며, 각종 외부기관 평가와 신입생의 입학성적이 톱 10에 진입한 바 있습니다. 그러나 최근 몇 년간 학교 발전은 정체되었고, 이로 인해 구성원들은 발전에 대한 의지와 자신감이 약화되었습니다. 따라서 신임 총장인 제가 가장 먼저 착수해야 할 일은 우리 아주대학교 모든 구성원들의 마음을 다시금 따뜻한 「아주사랑」의 마음으로 되돌리고, 새로운 도약의 의지와 자신감을 이끌어 내는 것입니다. 그러나 이 일은 단순히 화합을 강조하거나 또는 저돌적인 개혁을 추진하는 것만으로는 불가능하다는 것을, 저를 포함한 우리 아주대학교 구성원들 모두가 이미 체험한 바 있습니다.

친애하는 아주대학교 구성원 여러분!

대학은 매우 자유분방하고 따라서 무질서해 보이기도 합니다. 하지만 그 속에 원칙이 살아있고, 그 원칙이 곳곳하게 지켜져야 하는 곳이 바로 대학이라고 저는 믿고 있습니다. 일견 무질서한 것처럼 보이는 자유분방함 속에서 새로운 지식이 창출되고 그것이 연구로, 또 교육으로 이어지는 곳이 대학입니다. 만약 굳건한 원칙이 없다면 자유분방함 속에서 포퓰리져야 할 구성원들의 탁월한 능력들이 무질서하게 발휘되어, 오히려 갈등과 정체를 낳게 됩니다.

따라서 저는 아주대학교의 새로운 도약을 위해 원칙을 바로 세우는 일부터 시작하여, 구성원들의 마음을 모으고 힘을 결집해 나가겠습니다. 그 원칙은 중세 유럽 「모든 길이 로마」로 통했듯이 「아주대학교 발전」이라

는 지상과제에 맞추어질 것입니다. 모든 구성원들이 그 원칙을 존중하고 지켜야만 합니다. 총장인 저 자신이 먼저

공명정대하고 엄격하게 그 원칙을 지켜나가겠습니다. 저는 학교발전이라는 우리 모두의 절대적 과제에 부합되는 원칙이 세워지고, 민주적이고 투명하게 대학이 운영된다면, 우리 구성원들의 동참과 실천의지가 다시 높아질 것이며, 많은 현안들이 성공적으로 해결되고 마무리 되리라고 확신합니다.

존경하는 선배 그리고 동료 교수 여러분!

대학의 가장 중요한 임무는 교육과 연구입니다. 잘 아시겠지만 이는 바로 고등교육법에 명시된 교수의 임무이기도 합니다. 그렇습니다. 아주대학교의 새로운 도약은 바로 교수님들의 열정적인 교육과 수월성 있는 연구의 성과들로 완성됩니다. 따라서 총장으로서 저는 교수님들이 교육과 연구에 열과 성을 다 하실 수 있도록 최대한 지원을 아끼지 않을 것입니다. 학교가 전체적으로 정비해야 할 교육시스템과 제도들을 빠른 시간 내에 정비하도록 하겠습니다. 연구 활동도 효과적으로 지원하겠습니다. 특히 대형화·복합화 되어가는 연구 활동을 위해 학교가 별도의 지원책들을 강구하도록 하겠습니다.

친애하는 교직원 여러분!

전문적이고 효율적인 행정 지원이 있어야 교수들의 교육과 연구 활동이 순조롭게 이루어지고 학생들의 학교생활이 편리해질 수 있습니다. 저는 우리 교직원 선생님들 모두가 분명한 목표와 동기가 부여된다면 무엇이든 해낼 수 있다는 것을 잘 알고 있습니다. 여러분들의 업무역량을 향상시키는 한편 업무 만족도도 높여, 학교발전에 적극 기여할 수 있는 방안들을 강구하도록 하겠습니다.

2천6백 의료원 가족 여러분!

아주대학교에서, 의료원의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다고 생각합니다. 그동안 의료원 가족들은, 경기도 도민들에게 양질의 의료서비스를 제공하여 아주대학교와 지역주민들 사이에 단단한 연결고리를 만들어 주셨습니다. 최근에는 의료원 자체의 연구뿐만 아니라 다른 전공의 교수들과도 활발한 공동연구를 하시어 괄목할만한 성과로 학교를 빛나게 해주고 계십니다. 저의 임기 동안 의료원이 더욱 발전할 수 있도록 최대한 지원하겠습니다. 의료원 가족 여러분들도 더욱 응집된 힘으로 최고의 의료원이 될 수 있도록 노력해주시기 바랍니다.

사랑하는 동문들과 1만2천 재학생 여러분!

여러분들의 모교인 아주대학교가 발전하여야 여러분들이 더 당당해질 수 있다는 것을 저는 잘 알고 있습니다. 여러분들이 모교에 대해 더욱 자부심을 가지고 열심히 활동할 수 있도록 노력하겠습니다. 저는 임기 동안 교육 여건 개선과 문화 활동 증진에 적극적으로 투자하고 지원을 강화할 것입니다. 특히, 재학생 여러분은 이곳 아주대학교에서 자신의 잠재력을 계발하고 창의적인 지식을 습득해야 합니다. 사물을 올바르게 판단

하는 능력과 사회적 책임감을 가진 성숙한 세계 시민으로 성장하기 위해 최선을 다해 힘써야 합니다. 단순한 지식인이 아니라, 이 시대의 흐름을 꿰뚫어 볼 줄 아는 혜안을 지닌 지성인으로, 동시에 자신과 이웃을 사랑하고 아픔을 함께 할 줄 아는 세계인으로 성장하길 바랍니다. 이를 위해서는 강의실 안의 수업만으로는 부족하다고 생각합니다. 교수님들과 많은 대화를 나누십시오. 독서를 하십시오. 교진들을 섭렵하면 그곳에서 동서고금의 위대한 정신들을 만나볼 수 있습니다. 여러분의 장래는 대학 생활을 어떻게 보내느냐에 달려있다는 사실을 꼭 명심하기 바랍니다.

귀한 걸음을 해주신 지역 인사 여러분!

저희 아주대학교는 앞으로 경기도와 수원시 그리고 유관기관들과의 독특한 관계를 더욱 다져나갈 것이며, 그것을 바탕으로 지역의 발전과 지역 주민들의 삶의 질을 향상시키는데 적극적으로 기여할 것을 약속드립니다. 본교 병원은 도내 유일의 3차 진료기관으로 개원 이래 수만 명의 환자들에게 최상의 의료서비스를 제공하는데 노력해왔습니다. 향후에도 더욱 더 발전된 모습으로 주민들께 다가가도록 노력하겠습니다. 본교의 중소기업지원실과 창업지원센터를 통해 관내 중소기업인들 간의 네트워크를 강화하여 중소기업에 대한 경영 및 기술 지원도 늘려가겠습니다. 그 밖에도 본교가 지역주민들과 함께 할 수 있는 사업이 있다면 무슨 일이든 성심껏 할 것입니다. 그리하여 아주대학교는 경기도와 수원시, 지역 주민들이 자랑스러워하는 고등교육기관으로 거듭 날 것입니다. 저희들을 믿고 격려하는 마음으로 지켜봐주시기 바랍니다.

지금까지 아주대학교의 새로운 도약을 위해 총장으로서 제가 기본적으로 해야 할 일과 부탁의 말씀을 드렸습니다. 이 모든 것은 총장 혼자만의 힘으로는 도저히 해 낼 수가 없습니다. 아주대학교 구성원들이 각자의 몫을 자발적이고 적극적으로 수행할 때만이 가능합니다. 여러분의 힘과 성원이 받쳐줄 때, 저는 더 많은 일을 할 수 있습니다. 제가 이 일들을 추진하는데 있어 원칙을 무시한다거나, 공정한 잣대를 사용하지 않는다면 준엄하게 꾸짖어 주시기 바랍니다. 하지만 원칙에 어긋남이 없고, 또 그것이 학교발전을 위한 것이라면 적극적으로 힘을 모아 주시기를 부탁드립니다.

친애하는 아주인과 지역사회 여러분!

우리 모두 아주대학교의 새로운 도약을 위해 힘찬 걸음을 내디딤시다. 저는 아주대학교의 발전을 지상과제로 생각하고, 원칙을 지키며, 숭선수법의 자세를 견지하겠습니다. 「아주사랑」의 따뜻한 마음으로 아주대학교 구성원 모두가 함께 할 때, 아주대학교의 새로운 도약이 이루어질 것으로 확신합니다. 도와주시기를 간절히 부탁드립니다. 지역사회 여러분들께도 많은 성원과 편달을 간곡히 청합니다.

다시 한번 저의 총장 취임을 축하해주신 내빈 여러분들과 아주대학교 구성원 여러분들께 머리 숙여 감사드립니다.

2006년 3월 9일
아주대학교 제 12대 총장 서문호



아주대학교병원, 다한증센터 개설



▲ 교감신경차단술 모습



▲ 교감신경절제술 모습

아주대병원이 3월부터 「다한증센터」를 개설하여 운영하고 있다. 이번에 개설된 다한증센터는 타병원과 차별화 하여 신경통증클리닉, 흉부외과, 신경외과가 공동으로 운영한다. 따라서 비수술적, 수술적 치료방법 중 원하는 치료방법을 선택할 수 있으며, 병용치료를 통해 치료효과를 극대화 할 수 있게 됐다. 신경통증클리닉은 비수술적 치료방법으로 「신경과괴제를 이용한 교감신경차단술」을 시행하며, 흉부외과와 신경외과는 수술적 방법인 「흉강경(내시경)을 통한 교감신경절단술」을 시행한다.

「신경과괴제를 이용한 교감신경차단술」을 통한 비수술적 치료분야는 신경통증클리닉 김찬 교수팀(한경림, 정재일 교수)이 맡는다. 다한증센터를 이끌어 갈 센터장이기도 한 김찬 교수는 국내 처음으로 다한증 환자에서 비수술적 방법인 교감신경차단술을 성공한 이래 현재 국내 최다 시술 건수인 1,200례를 보유하고 있는 이 분야 최고의 권위자이다.

신경과괴제를 이용한 교감신경차단술이란 부분마취후 방사선 조영장치를 보면서 원인이 되는 부위인 흉부 및 요부의 교감신경까지 바늘을 꽂아 알콜 등 신경과괴제를 주사하여 교감신경을 차단한다. 이 방법은 다한증 치료에서 가장 문제가 되는 보상성 다한증(치료 후 몸의 다른 부위에서 심한 발한이 생겨 치료전보다 더 괴로워지는 현상) 등이 거의 없는 장점이 있지만, 수술적 방법에 비해 재발률이 다소 높은 단점이 있다.

「흉강경을 이용한 교감신경절단술」은 흉부외과 최호, 이성수 교수팀과 신경외과 안영환 교수팀이 시행한다. 이 방법은 가슴에 2mm 정도 굵기의 작은 구멍을 뚫은 뒤 흉강경을 넣어 땀을 흘리게 하는 교감신경을 절단하는 방법이다. 과도하게 땀이 많이 나는 경우 효과적이며, 치료효과

기간이 길고, 수술시간이 10~20분 정도로 수술방법이 비교적 용이하며, 흉터가 거의 남지 않는 장점이 있다. 반면, 손이나 얼굴이외에 발 다한증 치료에 효과가 적고, 보상성 발한이 나타나는 부작용이 있었다.

그러나 아주대병원 흉부외과팀은 새로운 방법으로 이러한 단점을 보완하고 있다. 새로운 방법은 기존의 신경절단의 위치 보다 하나 아래의 신경을 절단하는 것으로, 보상성 다한증을 해결하고, 기존의 신경절단술을 하면 손에 땀이 전혀 나지 않기 때문에 손이 갈라지는 등의 불편함이 있었지만, 새로운 치료방법은 땀이 조금 축축한 정도로 유지하여 환자들의 만족도를 상당히 높였다.

또한, 신경외과 안영환 교수는 「교감신경절제술 부위에 의한 영향도 중요하지만, 시술 중에 발생하는 신경손상을 최소화함으로써 보상성 다한증의 발생을 줄이는데 주력하고 있다」고 하면서, 「다한증센터의 운영으로 각 치료방법에 따른 장·단점을 체계적으로 분석하여 가장 이상적인 치료방법을 구축할 수 있을 것」이라고 말했다.

다한증은 땀이 몸 전체에서 골고루 나오지 않고 어느 특정한 부위에 많은 양의 땀이 나서 문제가 된다. 주로 손과 발에 땀이 많이 나는 경우가 대부분이고, 때론 얼굴, 겨드랑이, 항문 주위 등에 땀이 많이 나 큰 불편을 호소한다. 다한증의 특징은 심신이 안정될 때는 전혀 땀이 없다가 긴장만 하면 땀이 많이 난다. 긴장하는 환경에 접하면 특히 손과 발에 땀이 심해 일상생활에 큰 불편을 겪고, 심하면 사람을 접하는 것을 기피하고, 우울증까지 생기기도 한다. 따라서 조기에 치료해 주는 것이 좋다.

다한증센터 진료예약은 ☎ 031-219-5896.



眞實로 盡心하는 것

작년 말 사람들이 모이기만 하면 공통의 화제는 단연 황우석 교수 논문 조작 사건이었다. 한 사건을 두고 각자 나름대로 정보를 공유하고 의견을 나누면서 재미있는 사실을 발견했다. 자연과학을 전공한 사람들과 인문학을 전공한 사람들이 사건을 바라보는 태도가 서로 다르고, 전공 과목이 같다 하더라도 자신의 성향에 따라 이를 해석하는 방식이 매우 다르다는 것이다. 특히 의사들은 이 사건에 대해 대부분 매우 비판적이었는데, 그것이 의사의 영역인 난치병 치료의 선수를 뺏겼다는 질투심에서 나온 것이었는지 아니면 진짜 의사의 윤리에 비취 이런 일은 있을 수 없다는 정의감에서였는지는 알 수는 없었지만 아직도 대부분의 의사가 윤리적으로 건전하다는 사실은 확인할 수 있었다.

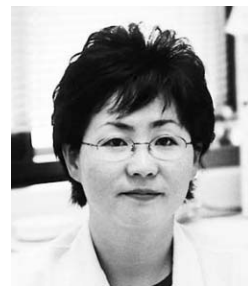
지난 2001년 4월 대한의사협회 창립 93주년을 맞아 「의사윤리지침」이 대내외적으로 공포된 바 있다. 그 내용에는 의사의 일반적 윤리, 환자에 대한 윤리, 동료 보건의료인에 대한 윤리, 의사의 사회적 역할과 의무, 시술 및 의학연구와 관련된 윤리 등에 관한 상세한 지침이 마련되어 있다. 하지만 이런 윤리지침이 있는지조차 모르는 의사가 많을 뿐만 아니라, 의사윤리지침이 지나치게 구체화돼 있어 현실과 거리가 있거나 지키기가 거의 불가능한 내용이 포함돼 있다는 주장이 의료계 내부에서 꾸준히 제기돼 왔다. 더우기 언급하지 않아도 될 부분까지 지침에서 다루는 바람에 의사의 전문성을 훼손할 우려마저 있다는 지적도 있다. 그럼에도 불구하고 이를 지키도록 노력하는 것이 의사, 앞으로 의사가 될 의과대학생들이 가져야 할 태도라고 생각한다. 물론, 대한의사협회도 현행 의사윤리지침 내용 가운데 비현실적이거나 너무 이상적으로 돼 있어 지키기 어려운 것들을 찾아내 현실에 맞게 점차 개정해 나가기로 하고, 이를 위해 2005년부터 개정특별위원회를 구성했다.

하지만, 의사윤리지침을 모르더라도 어렵게 생각하지 않고 아주 단순하게 이를 실천할 수 있는 방법이 있다. 그것은 진실로 진심하는 것이다. 진실(眞實)은 거짓이 없이 바르고 참됨이며, 진심(盡心)하는 것은 「마음을 다 쓴다, 정성을 다 기울인다, 「정성을 다하여 본연의 고유한 덕성을 드러내는 것」이다. 이것은 어느 직업에서도 필요한 덕목이겠으나, 특히 사람의 생명을 다루는 의료에서는 으뜸이 되어야만 하는 덕목이다. 그런데 요사이 이런 간단한 원칙이 잘 지켜지지 않는 것을 종종 보게 될 뿐만 아니라 애써 실천하려고 노력하지 않는 경우도 있다. 그것이 자기가 편하게 지내는 길이라고 착각하는 것이 아닌가 생각해 보았다. 환자를 정성으로 돌봄으로써 환자에게 진심하는 것은 자기 자신에게 진심하는 것

임을 왜 알지 못하는 것일까? 그것이 진정 자신이 편한 길인 것을.

지난 3월8일 동아일보에 난 「소설가 최인호씨가 만난 정진석 추기경」이라는 인터뷰 기사에 다음과 같은 얘기가 있었다. 『인도의 수도 뉴델리에는 20세기의 성자 간디의 무덤이 있다. 이 무덤 입구에는 간디가 예언 하였던 「일곱 가지의 사회악」이라는 문구가 마치 하느님이 돌판 위에 새겨진 십계명을 이스라엘의 민족지도자 모세에게 준 것처럼 석비 위에 새겨져 있다. 흔히 「국가가 멸망할 때 나타나는 일곱 가지의 사회악」으로도 불리는 그 조항의 내용은 다음과 같다. 「원칙 없는 정치, 노동 없는 부(富), 양심 없는 쾌락, 인격 없는 교육, 도덕 없는 상업, 인간성 없는 과학, 희생 없는 종교」

이 글을 보고 갑자기 의사윤리지침이 머리 속에 떠올랐을 뿐만 아니라, 그 동안 교수로서 의사로서 이 사회악을 조금이라도 없애려고 노력을 했는지 자문하며 가슴이 뜨끔했다.



이 은 소 주임교수 / 의학부장 겸 교무담당학장보



골수이식과 비슷한 치료성적 보이는 제대혈

요즘 TV를 보면 백혈병이나 악성혈액질환을 앓고 있는 환자들을 도우려는 사회적 관심이 증가하고 있다. KBS 「사랑의 리퀘스트」, SBS 「희망원정대」를 비롯해 여러 프로그램에서 「조혈모세포이식」기증운동을 벌이며 조혈모세포이식이 필요한 환자들을 돕고 있다. 조혈모세포이식 기증운동이 필요한 것은 골수기증자가 많아지면 이식이 필요한 환자들이 그만큼 적합한 골수를 찾을 확률이 높아지고, 조혈모세포이식을 못해서 치료의 기회를 놓치는 경우가 줄어들기 때문이다. 한마디로 말하자면 「맞는 골수」를 찾지는 것이다.

백혈병이나 악성혈액질환 환자, 맞는 골수 찾는 과정 힘들어

백혈병이나 악성혈액질환을 앓고 있는 환자들을 치료하는 보편적인 방법이 항암치료이다. 그러나 약물치료만으로는 치료에 한계가 있어, 암세포를 포함한 병든 골수는 강력한 항암치료나 방사선 치료로 제거한 후 건강한 사람의 골수로 치환하게 된다. 이 과정에서 환자에게 「맞는 골수」를 찾는 노력을 해야 한다.

「맞는 골수」란 HLA라고 불리는 인체 백혈구 항원 6개 자리가 환자의 것과 일치할 때를 말하는데, 형제나 자매에서 일치할 확률이 4명 중에 1명꼴로 일치한다. 집안에 형제가 4명 있으면 1명 정도에게서 맞는 골수를 찾을 수 있다는 말이다. 집안에 형제가 없거나 맞는 골수를 가진 형제

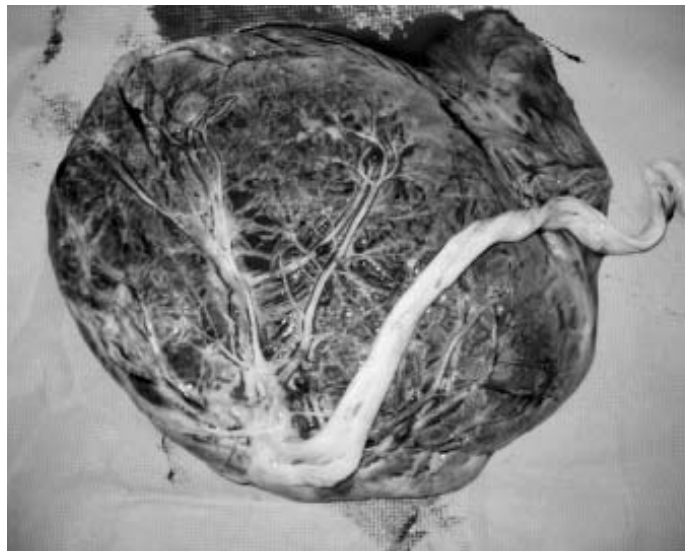
가 없다면 「비혈연 골수이식」을 고려해야 한다. 「비혈연 골수이식」이란 한국조혈모세포은행을 통해 골수공여 의사를 밝힌 사람들 약 8만 명 정도의 백혈구 항원을 검색할 수 있는데, 여기서 환자와 맞는 골수를 찾는 것을 말한다. 현재 한국조혈모세포은행에서 맞는 골수를 찾을 확률은 약 60% 정도이다. 20만 명이 등록을 하면 맞는 골수를 찾을 확률이 80% 정도까지 올라가게 되기 때문에 요즘엔 20만 명 골수공여자 등록 운동을 벌이고 있다. 그런데 자기의 골수를 등록하더라도 실제로 환자에게 골수를 줄 수 없는 경우가 많기 때문에, 「맞는 골수」를 찾지 못해 골수이식을 하지 못하는 환자가 생각보다 많다. 이런 경우에 조혈모세포의 공급원을 다른 사람의 골수 외에 다른 것에서 찾아야 하는데, 요즘 새로운 조혈모세포의 공급원으로 「제대혈」을 들 수 있다.

최근 제대혈이식의 장점 많아 환자치료에 각광

제대혈이란 아기가 태어날 때 산모의 태반과 아기의 배꼽사이에 연결된 탯줄 속에 들어 있는 피이다. 한 개의 탯줄에서 제대혈을 70~100ml 정도 뽑을 수 있는데 상당량의 「조혈모세포」를 포함하고 있다. 여기서 얻은 조혈모세포는 골수나 말초혈에서 얻은 조혈모세포와는 다른 독특한 성질을 가지고 있다. 첫째, 제대혈에 있는 조혈모세포는 골수에 있는 조혈모세포보다 약 10배 이상 적은 양으로도 환자의 골수에 들어가서 자리



▲ 비스코트-알드리히 증후군 환자인 박중호군과 제대혈 치료 후 1년 기념사진(아주대병원 최초 제대혈이식)



▲ 태반과 탯줄 (산부인과 김미란 교수 제공)

조혈모세포 이식

를 잡고 분열하고 성장할 수 있는 능력이 있다. 예를 들어, 20kg 정도 체중이 나가는 소아 백혈병 환자에게 필요한 골수의 양은 약 400ml 정도인데 제대혈은 일반적으로 80ml 정도를 채취해 이식하고 있다.

둘째, 제대혈은 백혈구항원이 6개 모두 일치하지 않아도 이식을 할 수 있다. 백혈구 항원이 4개 내지 5개만 일치해도 이식을 할 수 있다. 한국 조혈모세포은행의 골수 등록자가 현재 8만 명이 있지만 골수의 백혈구항원 일치자를 찾을 확률은 60% 이하인데 반해, 제대혈 은행에서 백혈구항원이 4개 내지 5개 맞는 것은 쉽게 찾을 수 있다. 환자의 백혈구항원으로 제대혈을 검색해 보면 이식할 수 있는 제대혈은 수십 개까지 검색되는 경우도 있다. 이런 이유로 최근 들어 제대혈이 골수나 말초혈 이식의 공여자 부적합이나 부족의 문제를 거의 해결할 수 있는 대안이라고 말하고 있다.

셋째, 동종조혈모세포 이식의 가장 주된 합병증인 이식대숙주병이 골수나 말초혈 이식보다 잘 생기지 않으면서도 이식대종양효과는 살아 있다. 제대혈 세포들은 항원성이 성숙하지 못하고 T 세포가 적기 때문인데 환자의 몸에 제대혈에 공격적인 면역세포들이 들어와도 상당히 관용적인 태도를 보인다. 이식한 세포들이 환자의 몸(숙주)을 잘 공격하지 않고 너그럽게 관용을 베푼다. 그러면서도 환자의 암세포에 대해서는 공격하는 특성이 있어 백혈병세포를 공격하여 치료에도 좋은 결과를 보여주고 있다.

넷째, 제대혈은 조혈모세포이식을 지연시키지 않고 언제든지 환자 치료에 사용할 수 있다. 골수이식은 백혈구 항원 일치자를 검색하여 기증자 의사를 확인하고, 기증자가 허락하면 일정을 잡는 일련의 과정에 두 달 이상이 소요되는 경우가 일반적이다. 그 기간 중에 백혈병이 재발이라도 하면 그나마 겨우 찾은 맞는 골수로 이식을 할 수 있는 기회마저 놓치는 경우가 생긴다. 하지만 우리나라에는 여러 제대혈 은행이 있고 이미 수만 개가 보관되어 있어 검색하는데 하루나 이틀이 걸리고, 원하면 언제든지 얼려놓은 제대혈로 이식할 수 있다. 백혈병 재발이 임박하거나 장기적으로 환자 상태가 불안정할 때는 서둘러서 이식을 할 수 있다.

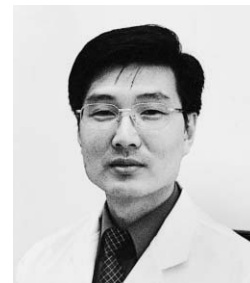
제대혈이식, 골수이식에 비해 생착이 매우 느린 단점

제대혈은 탯줄에서 적은 양밖에 얻지 못하기 때문에 어른이나 몸무게가 많이 나가는 환자에게는 이식하기가 어렵다는 단점이 있다. 그러나 최근에 2단위 이상의 제대혈로 이식하는 방법이 나와서 어느 정도 극복

되고 있다. 또 다른 단점으로 제대혈 이식을 하는 의사들은 골수나 말초혈 이식보다 훨씬 더 까다롭고 신경이 많이 쓰인다고 말한다. 골수로 이식한 경우 대개 2주 이내면 백혈구가 생착되고, 혈소판은 그 후로 수 주 지나면 곧 생착이 된다. 그러나 제대혈 이식은 백혈구가 생착하는데 3주 이상이 걸리고 혈소판 생착은 평균 3달 이상이다. 생착하는데 시간이 걸리다보니 면역억제 상태에서 무균실에 오래 있어야 하고, 감염의 기회가 높고 이식과 관련된 합병증들이 많이 생길 수 있다. 쉽게 이야기하면 골수나 말초혈 이식처럼 생착이 빨리 오지 않고 매우 느리게 오기 때문에, 제대혈로 이식을 하고 난 뒤에는 생착이 될 때까지 환자와 의료진이 인내심을 갖고 마음을 즐기며 기다려야 한다.

아주대학교병원 제대혈이식 순항

제대혈이식에서 이식과 관련된 합병증에도 불구하고 최근에는 골수 이식과 거의 같은 치료 성적을 나타내고 있다. 현재까지 아주대학교병원은 성인 1명과 소아 6명의 제대혈이식을 실시했는데, 모두 생존하고 있다. 아주대학교병원 제대혈이식의 성공적인 운영을 기대하게 하는 결과이다. 그러나 한편으로는 제대혈이식의 까다로움과 생착까지의 기간을 생각하면 제대혈이식이 증가할수록 환자와 환자 보호자, 의료진의 인내심이 요구될 것 같다.



박 준 은 교수 / 소아과학교실



자궁경부암 환자, 부부간 성생활 어려움 호소

자궁경부암 환자, 자궁근종 환자 모두 종양의 치료에 대한 두려움 외에 각종 부인과 질병과 부부간 성생활에 있어 어려움을 호소하는 것으로 설문조사결과 밝혀져 주목되고 있다.

아주대학교병원 산부인과 이정필 교수는 자궁경부암, 자궁근종 환자들이 종양치료 외에 겪게 되는 산부인과적 문제가 무엇인지 확인하기 위해 자궁경부암 환자 127명(평균 나이 54세)과 자궁근종 환자 107명(평균 나이 48세)을 대상으로 설문조사를 실시했다.

이정필 교수에 따르면, 부인과 질병의 유무를 확인코자 ▲ 안면홍조 ▲ 골반통 ▲ 질건조증 ▲ 질출혈 ▲ 질감염 ▲ 외음부 가려움 등을 물은 결과, 자궁경부암 환자군은 각각 ▲ 28명(22%) ▲ 36명(28.3%) ▲ 25명(19.7%) ▲ 31명(24.4%) ▲ 25명(19.7%) ▲ 31명(24.4%)이 「그렇다」고 답했으며, 자궁근종 환자군은 ▲ 8명(7.4%) ▲ 36명(37%) ▲ 8명(7.4%) ▲ 12명(11.1%) ▲ 16명(14.8%) ▲ 19명(18.5%)이 「그렇다」고 답해 자궁경부암, 자궁근종 환자 모두 부인과 질병으로 고생하고 있으며, 특히 자궁경부암 환자들이 더 많이 호소하는 것으로 나타났다(표1).

또, 부부간 성생활에 있어 어떤 문제가 있는지 확인하기 위해 ▲ 성적 행동에 흥미를 잃음 ▲ 오르가즘을 못 느낌 ▲ 성교통 등의 여부를 질문한 결과, 자궁경부암 환자군은 각각 ▲ 41명(32.3%) ▲ 36명(28.3%) ▲ 31명(24.4%)이 「그렇다」고 답했으며, 자궁근종 환자군은 ▲ 24명(22.4%) ▲ 24명(22.4%) ▲ 32명(29.9%)이 「그렇다」고 답해 자궁경부암, 자궁근종 환자 모두 부부간 성생활에 있어 큰 불편함을 겪고 있는 것으로 나타났다(표2).

이에 대해 이정필 교수는 「부인과 질병이나 부부간 성생활 문제는 생명과 직결된 문제가 아니기 때문에 종양치료에 밀려 숨기거나 적극적으로 표현하지 않기 때문에 대부분 방치되고 있다」고 하면서 「특히, 아직도 많은 자궁경부암 환자들이 「자궁수술을 하면 남편이 싫어한다, 「성관계가 불가능하다, 「평생 약을 먹어야 한다」 등의 잘못된 선입관과 편견으로 성생활에 있어 원천적으로 남편과 벽을 쌓는 것도 큰 문제」라고 지적했다.

〈표1〉

구분	안면홍보	골반통	질건조증	질출혈	질감염	외음부가려움
자궁경부암	28명 (22%)	36명 (28.3%)	25명 (19.7%)	31명 (24.4%)	25명 (19.7%)	31명 (24.4%)
자궁근종	8명 (7.4%)	36명 (37%)	8명 (7.4%)	12명 (11.1%)	16명 (14.8%)	19명 (18.5%)

〈표2〉

구분	성적행동에 흥미 없음	오르기즘을 못 느낌	성교통
자궁경부암	41명 (32.3%)	36명 (28.3%)	31명 (24.4%)
자궁근종	24명 (22.4%)	24명 (22.4%)	32명 (29.9%)

『하지만 환자들이 경험하는 이러한 문제들은 대부분 호르몬 요법, 항생제, 물리치료, 상담 및 그룹치료로 어느 정도 치료가 가능하기 때문에 삶의 질 차원에서 의료진과 배우자에게 적극적으로 표현하고, 치료를 받는 것이 바람직하다』고 이정필 교수는 강조했다.





간암도 내시경으로 제거하세요

이 주대학교병원이 최근 복강경을 이용한 간절제술을 활발하게 시행하고 있다. 외과 간암수술팀(왕희정, 김봉완 교수)에 따르면, 「복강경을 이용한 간절제술」을 2004년에 1례를 시행한데 이어 2005년에 9례, 2006년 1례 등 총 11례를 시행했다고 밝혔다.

왕희정 교수에 따르면, 지난 2004년부터 현재까지 복강경을 이용한 간절제술 총 11례 중 10례가 복강경만으로 수술을 성공리에 끝냈다고 한다. 이들 환자들의 암은 9례가 악성 간세포 암종, 1례는 악성 담관세포암종, 1례는 양성 간종양으로 90%가 간암 환자였다고 한다. 악성 종양의 경우 종양의 사방 1cm 범위까지 절제하여야 안전하나 11례의 사례 중 1례는 사방 1cm 범위를 확보할 수 없는 위치여서 복강경시술 도중 개복수술로 전환하여 수술했다.

왕희정 교수는 「복강경 간절제술을 받았던 10명 중 한명이 재발한 것 외에는 현재 모두 건강상태가 양호하다」고 말했다.

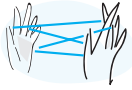
복강경 간절제술은 복부에 0.5~1cm 정도의 구멍 3~4개를 뚫은 후 복강 내에 공기를 주입하여 공간을 만들고, 의사의 손 대신 복강경 카메라와 복강경 기구들을 넣어 모니터를 보면서 종양이 있는 부위를 절제하는 수술이다. 간은 해부학적으로 혈관이 매우 많은 장기로 수술도중 출혈의 위험이 높아 고난위도의 수술기법과 경험, 해부학적 구조의 정확한 인지가 중요하다.

최근 복강경 간절제술이 활발하게 시행되고 있는 이유는 기존의 개복수술과 비교하여 수술상처가 매우 작고 회복이 빠르기 때문이다. 기존 수술은 약 40~50cm의 상처가 나지만, 복강경을 이용한 간절제술은 수술상처들을 다 합하여 약 10cm 이내로 수술 후 약 1주일이면 퇴원이 가능하다. 수술시간은 평균 약 3시간(1시30분~5시간).

왕희정 교수는 「간의 해부학적 구조에 대한 정확한 인식, 간절제 기법의 발전, 여러 유용한 복강경 기구의 발달 등으로 개복하지 않고도 간을 절제할 수 있게 됐다」고 하면서 「아직 국내 몇 개 병원에서 한정적으로 시행하고 있지만 환자들의 만족도가 높고, 개복수술을 기피하는 경향이 높아져 앞으로 더욱 활발히 시행될 것으로 보인다」고 말했다.



한편, 복강경 간절제술은 좌엽절제, 외측엽절제, 하엽절제 등에 주로 이용되며, 우엽절제는 해부학적으로 접근하기가 어려워 제한적으로 시행되고 있다.



오랜 인내 끝에 얻은 기쁨

우리나라는 8쌍 중 한 쌍의 부부가 불임으로 고민한다고 한다. 최근 사회의 인식변화, 고령출산, 환경요인 등으로 불임의 발생빈도가 증가하는 추세이다 보니, 정부도 불임부부 지원정책을 내놓았다. 주부 김영숙(가명)씨는 결혼 후 2년이 되도록 아이가 생기지 않아 고민하던 중 아주대학교병원 불임클리닉에서 보조생식술을 받고 임신에 성공해 자녀를 출산했다. 지금은 세 아이(6세, 3세 쌍둥이)의 엄마로 바쁜 일상을 보내고 있는 그녀와 황경주 교수가 오랜만에 산부인과 외래에서 만났다.

아주대학교병원 불임클리닉은 어떤 이유로 찾게 되신 것이지요?

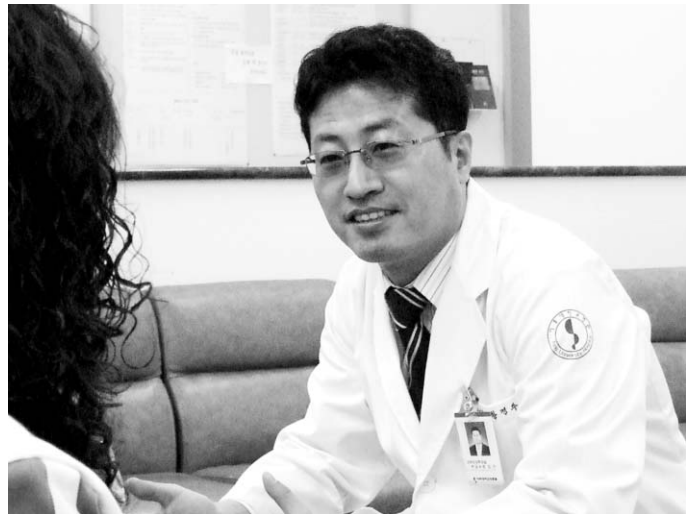
저는 30세에 결혼을 했습니다. 2년이 되도록 아이가 생기지 않자 답답한 마음에 산부인과 진료를 받아보기로 마음먹고, 수원에서 가장 큰 아주대학교병원에 전화를 했습니다. 예약하는 과정에서 불임클리닉 진료를 권유받았고 황경주 선생님께 진료 신청을 하게 됐습니다. 황경주 선생님은 말씀이 간단명료하고 표정이 진지하셔서 처음에는 무척 어려웠는데, 불임클리닉을 4년여 동안 다니면서 드러내지 않고 환자를 배려하는 속 깊은 분이라는 것을 느꼈습니다.

불임의 주된 원인은 무엇이었으며, 어떤 검사를 했는지 교수님의 설명 부탁드립니다.

환자분의 경우는 남편에게 주된 원인이 있었습니다. 정자의 수, 정자의 운동성, 정자의 형태 등을 평가하기 위해 정액검사를 했는데, 검사결과 정자의 수가 줄어드는 정자감소증이었습니다. 정액검사는 남편이 3~4일 정도 금욕한 후, 비디오 시스템이 갖추어진 정액 채취실을 이용해 병원에서 주는 용기에 정액을 받는 비교적 간단한 검사입니다.

첫 아이를 시험관아기 시술(IVF-ET)로 얻으셨는데 당시 심정이 어떠했는지 궁금합니다.

처음에는 배란유도에 의한 인공수정을 두 번 시도하였지만(당시 32세) 모두 임신이 되지 않았습니다. 이후 황 교수님께서 시험관아기 시술(IVF-ET)을 권유하셨습니다. 첫 번째 시술로 임신에 성공했지만 바로 유산이 됐고, 두 번째 시도에서 임신이 성공했습니다. 다음 해인 2001년 7월에 만삭으로 3.1kg의 건강한 사내아이를 자연 분만했습니다. 그 때의 기쁨은 이루 말할 수 없었습니다.



황 교수님, 둘째 아이 때는 세포질내 정자주입법(ICSI)을 하셨던데 그 이유가 무엇인지요.

세포질내 정자주입술(ICSI)*은 체외에서 수정이 자연적으로 일어나지 않는 불임부부들에게 적합한 방법입니다. 남편분의 정자감소증의 정도가 정상적인 수정을 기대하기는 어려웠기 때문에, 난자 안에다 정자를 직접 주입해주는 세포질내 정자주입술을 시행하여야만 하는 경우였습니다. 둘째 아이를 가지기 위하여 불임클리닉을 다시 찾았을 때가 2002년 7월이었는데, 당시의 상황은 남편의 정자감소증의 정도가 더 심해져 있었고, 부인도 나이가 들어감에 따라 난소 기능이 저하되어 난자발달이 예전보다 나빠져 있었습니다. 역시 세포질내 정자주입술(ICSI)을 이용하였고 또 자연유산의 경험이 있었기에 유산방지 프로그램**을 동시에 시행했습니다. 정말 어렵게 7회째 임신에 성공했으나 8주 만에 유산이 되는 아픔도 겪었습니다. 8회째 시도에서 임신에 성공해 2004년 12월 임신 36주 만에 건강상태가 양호한 남아 쌍둥이를 분만하게 된 것입니다.

* ICSI(세포질내 정자주입술)는 심각한 남성 불임을 극복하기 위해 사용된다. 고성능 현미경을 통해 관찰하면서 선택된 개별 정자를 각각의 난자 속에 직접 주입하는 것. 개별 정자는 초미세유리주사바늘 속으로 넣어 현미경을 보면서 난자에 천천히 접근해서 난자에 주입한다.

** 유산방지 프로그램이란 유산이 다른 여성에 비하여 현저하게 잘 된다고 판단될 경우 기존에 알려진 방법을 이용하여 유산을 막고자 하는 방법이다. 현재까지 알려져 있는 방법으로는 아스피린 및 스테로이드 복용, 해파린 및 면역글로불린 주사치료, 임파구주입 등의 방법들이 있다. 먼저 유산이 되는 원인을 정확히 알아보고 각각의 원인에 맞게 치료를 하여야 하며, 임신이 되기 전부터 미리 치료를 시작하는 것이 중요하다.

황 교수님, 쌍둥이를 임신한 상태에서도 조산을 방지하기 위한 어떤 수술을 받았다고 들었는데요.

쌍태아 이상을 임신한 경우에는 자궁입구가 점차로 늘어나는 태아의 무게를 견디지 못하고 저절로 길이가 짧아지다가 벌어져서 조산으로 이어지는 경우가 간혹 있습니다. 그래서 아주대학교병원 불임클리닉에서는 쌍둥이를 임신한 경우에는 2주마다 계속 외래에서 자궁입구(경부)를 관찰하면서 필요한 경우 미리 수술을 해주고 있습니다. 산모분의 경우 임신 20주경에 자궁경부가 많이 짧아져 있어서 미리 자궁입구를 묶어주는 수술을 해서 마지막 달까지 성공적으로 임신을 유지했습니다.

불임수술 과정에서 성공에 대한 불안감이 컸을 것 같은데, 과정을 이겨낸 선배로서 불임으로 고통 받고 있는 여성들에게 조언해 주신다면.

첫 번째 임신이 수월했기 때문에 두 번째 임신에 자꾸 실패하자 당황스러웠습니다. 자존심 때문에 남에게 쉽게 말하지 못하고 실패할 때마다 좌절감에 포기하려고도 했습니다. 그 때마다 황 교수님은 「시험관아기기술로 둘째, 셋째 아이를 낳는 부부도 많다. 가능성이 있으니 포기하지 말고 기다려 보자고 용기를 주셨습니다. 주치의가 희망을 갖는데 제가 포기하지는 못 하겠더라고요. 불임으로 유명한 서울의 병원들을 권하는 사람도 있었지만 제가 아주대학교병원을 선택한 것은 잘한 일이라고 생각합니다. 옛날 같으면 소박을 맞을 수도 있는 일인데 황경주 교수님 덕분에 자녀를 세 명이나 두었으니까요.

지금 불임치료로 고생하며 갈등하는 분에게는 1%의 희망이라도 있다면 늦기 전에 시작하라고 말해 주고 싶습니다. 너무 조급하게 생각하지 말고 마음의 여유를 가지고 주치의를 믿는 것이 가장 중요합니다. 경제적 부담이 크겠지만 자식에 관한 일이니 쉽게 포기하지 않았으면 좋겠습니다.

마지막으로 황 교수님, 일반적으로 임신을 원하는 여성의 경우 임신 가능성을 높이거나 유산위험을 낮추려면 어떤 주의를 해야 할까요? 그리고 불임문제를 가진 부부들은 어떻게 상황에 대처하는 것이 좋을까요?

임신 전과 임신기간에 간단한 주의를 기울이기만 해도 그런 위험은 최소화할 수 있습니다. 임신을 계획하기에 앞서 식이를 조절하고 체중을 최적화하며, 건강한 생활을 실천하는 것이 필요합니다. 풍진 면역성을 확인하고 엽산을 충분히 섭취하며, 흡연자는 흡연을 중단하고 알코올 섭취도 제한해야 임신 가능성이 커집니다.

그리고 불임 부부들의 약 50%는 보조생식술을 통해 임신 확률을 최대로 높일 수 있습니다. 불임부부들에게 있어 무엇보다 중요한 것은 서로에 대한 애정과 신뢰라고 봅니다. 이것은 부부가 함께 풀어나가야 할 문제라는 것을 인식하고, 서로에 대한 애정과 신뢰를 바탕으로 전문화된 의료기관과 의료진을 찾는다면 임신은 충분히 가능합니다. 큰 산을 옮기려고 하는 것보다는 그 산을 넘을 수 있는 용기를 가지는 것이 훨씬 현실적이고 바람직합니다. 아주대학교 산부인과 불임클리닉 의료진 일동은 임신을 원하는 모든 여성들을 위하여 혼신의 힘을 다 쏟을 것입니다.

〈정리 : 신미정 / 홍보팀〉

불임이란?

불임이란 부부가 피임을 하지 않고 1년간 정상적인 부부 생활을 해도 임신이 되지 않는 상태를 말한다. 현재 결혼한 부부의 10~15%가 불임으로 고생하고 있다고 알려져 있다. 여성 불임증은 남성에 비해 원인이 다양하고 치료도 복잡하다. 여성의 임신 능력은 24세 전후에서 최대가 되며 이후 급격히 떨어져 35세 이후부터는 임신 능력이 현저히 감소된다. 따라서 30세 이상의 불임 환자는 가능한 신속하고 자세하게 불임검사 및 치료를 받아야 한다. 배란장애, 난관과 복강 내 요인, 자궁 요인, 자궁경관 요인, 면역학적 요인 등이 주요 원인이며, 원인불명도 10%나 된다.

불임 검사는 남성과 여성 양측이 모두 받아야 한다. 기본 검사로 난자가 한 달에 한 번 배란이 잘되는지, 수정이 되는 양측 나팔관은 정상인지, 착상이 되는 자궁은 정상인지 등을 알아보면서 배란시기에 맞춰 임신을 시도하며 검사를 진행한다. 남편은 정액 검사를 통해서 기본검사가 끝나게 된다. 여성의 경우 검사 종류가 많고 월경주기에 따라 검사를 받아야만 정확한 결과가 나오기 때문에 검사 기일이 적어도 2~3개월 걸리게 된다.

치료는 불임의 원인에 따라 달라진다. 배란이 순조롭지 않은 경우라면 원인 치료를 위해 배란을 촉진하는 약물을 사용한다. 난관이 막혔거나 손상된 경우라면 복강경수술을 한다. 정자의 기능장애는 정자 기증이나 보조생식술의 도움을 받게 된다.

주치의 황경주 교수는...

황경주 교수는 1988년 연세대학교 의과대학을 졸업하고, 현재 아주대학교 의과대학 산부인과 부교수로 봉직하고 있다. 미국 UNC(University of North Carolina) 의과대학에서 연수한 바 있다.

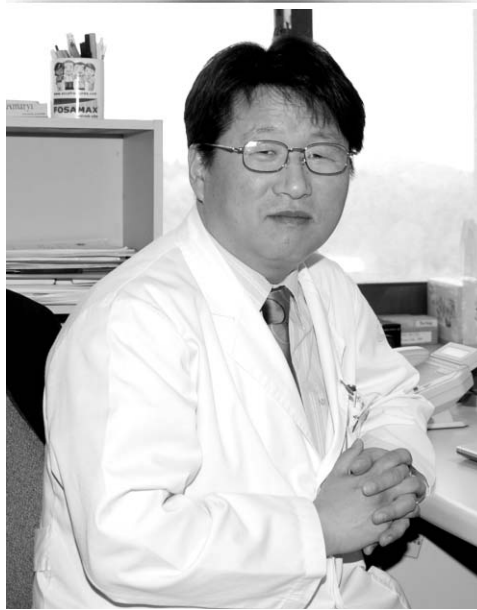
전문 진료 분야는 불임, 습관성유산 및 복강경 수술. 김미란 교수와 함께 산부인과 내 전문클리닉으로 불임 및 습관성유산 클리닉을 운영하고 있다. 자궁내막증, 다낭성 난소 증후군 및 비만여성에서 배란장애 원인 규명에 관해 주로 연구하고 있다.

대외적으로, 대한산부인과학회, 대한불임학회, 대한산부인과내시경학회, 대한보조생식술학회, 유럽불임학회, 대한폐경학회, 대한피임학회 이사 및 정회원으로 활동 중이며, 국내외의 다수 학회에서 교육 강연 및 주제 발표 등을 하고 있다.



가장 흔한 성인병, 「당뇨병」이 정복되는 날까지

감수성이 예민하던 중학교 1학년 시절, 감독으로 다가온 영화가 「My way」였다. 누구나 인생에서 성실하게 가야할 길이 있다. 그 길은 오직 자신의 결단에 달려있다. 허준의 일대기를 읽으며 환자를 돌보며 가는 의사로서의 인생여정이 가슴에 심어졌고 나의 길을 의사로서 걸겠다고 결심하였다. 살아있는 의사의 모델로서 존경하는 은사님, 허갑범 교수님의 가르치심에 따라 환자를 잘 돌보는 의사도 훌륭하지만, 연구하는 의사도 되라는 말씀을 인생 지표로 늘 머리와 마음에 담아 내분비대사를 전공하기로 결심했다. 전공의 시절 고혈압, 비만과 함께 가장 흔한 성인병의 하나이며, 도전과 연구 테마가 많아서 당뇨병에 자연스럽게 보다 많은 관심을 갖게 됐다.



당뇨병은 크게 1형 당뇨병과 2형 당뇨병으로 나눌 수 있다. 그러나 당뇨병이라는 진단을 받았다 해도 원인과 치료법도 매우 다르기 때문에 다 같은 병이라고 할 수가 없다. 1형 당뇨병은 주로 30대 이전에 발병하고 증상이 급격하게 나타나며 인슐린이 절대적으로 부족한 경우이며, 반면에 2형 당뇨병은 보통 40세 이후에 발병하고 당뇨병의 증상이 서서히 시작된다. 식사요법이나, 운동요법, 경구 혈당강하제로 혈당을 조절하지만, 혈당조절을 보다 잘 하기 위해 2형에서도 인슐린을 사용하여 치료하는 경우도 있다. 2형 당뇨병이 생기는 원인은 인슐린 분비 부족과 인슐린 저항성(인슐린의 작용이 잘 안되는 현상)이 겹쳐져서 생긴다고 믿어진다. 또한, 당뇨병은 전신 합병증을 야기하기 때문에 더욱 심각하다. 당뇨병성 합병증은 동맥경화증에 의한 관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 뇌혈관 질환 및 말초혈관질환, 당뇨병성 망막증과 신증, 신경병증 등으로 나타난다.

의사, 영양사, 간호사가 망라된 우리 연구진이 수행하고 이룩한 대표적 업적으로 곡류섬유소에 대한 연구가 있다. 「발효 곡류 섬유소의 기능성 및 인체 생리활성 효과 구명」이라는 과제명으로 진행된 이 연구의 주요 연구결과는 대한내분비학회, 미국 당뇨병학회, 국제 쌀 심포지움에서 발표됐고, 2006년도에는 Obesity & Research 잡지에 발표될 예정이다. 그리고 대표적 연구로 인슐린 저항성에 대한 연구를 들 수 있는데, 이미 국

제학회에서 여러 차례 발표됐고 현재는 국제적 잡지에 게재하기 위해 준비하고 있다.

2형 당뇨병의 역학 연구와 당뇨병 합병증 연구도 진행 중이다. 현재 수행중인 대표적 과제로는 경기도지역협력연구센터 과제와 제2형 당뇨병 연구센터 과제가 있다. 경기도지역협력연구센터 과제는 「혈관 세포와 인슐린생산 베타세포의 사멸억제를 통한 신약개발 연구」로, 이 연구를 통해서 당뇨병 예방, 당뇨병 합병증 예방이 가능한 약제가 개발되기를 기대하고 있다.

제2형 당뇨병 연구센터(세부과제 - 제2형 당뇨병 환자의 합병증 및 사망 위험요인과 중재사업의 경제성 평가)는 보건복지부의 연구과제로, 이 연구를 통해 한국인 2형 당뇨병의 자연사, 2형 당뇨병의 예방, 2형 당뇨병 합병증 예방에 대한 결과가 나올 수 있을 것으로 기대된다.

2형 당뇨병은 췌장에서의 인슐린 분비 부족을 개선하는 것만으로는 완치가 불가능하기 때문에 인슐린 저항성을 개선시키는 치료법이 연구되고 있다. 새롭게 사용될 수 있는 비만치료제의 출시가 눈앞에 와 있으며, 인슐린 저항성 개선제가 많이 출시될 것으로 보인다. 현재로서는 생활습관의 개선이 최선의 예방법이자, 가장 기본이 되는 치료이다. 시간이 걸리는 하겠지만 당뇨병 완치를 위한 연구도 결실을 맺을 것으로 기대된다.

이 관 우 주임교수 / 내분비대사내과학교실



마르틴 루터와 신장결석

마르틴 루터는 1483년에 태어나 1546년에 사망한 독일의 종교 개혁가이다. 어린 시절을 주로 강압적이고 엄격한 가정 및 학교 환경 속에서 보냈고, 14세 이후로는 줄곧 집을 떠나 학업을 계속했다. 19세에 에어푸르트 대학에 입학해 법학 공부를 하다가, 23세 되던 해 어느 날 정신적인 변화의 계기를 만난다. 만스펠트에서 에어푸르트로 오던 도중에 버락을 만나고 성녀 안나에게 구원을 요청하는 비명을 지르는 경험을 하게 되는데, 이를 계기로 루터는 수도사가 되고 로마를 다녀온 후 신학 박사학위를 취득, 비텐베르크 대학의 교수가 된다. 루터가 31세가 되던 해



교황 레오 10세에 의해 면죄부 판매가 시작됐다. 루터는 종교의 상업화, 신성의 왜곡에 대해 회의를 갖고 카톨릭 교회의 잘못을 비판하는 95개조의 반박문을 발표한다. 그의 사상과 저술에서 비롯된 종교개혁운동은 개신교를 낳았으며, 사회·경제·정치, 사상에 커다란 영향을 끼쳤다.

루터는 로마 카톨릭과의 싸움을 통해 정신적·육체적으로 쇠약해졌다. 또 나이가 쉰이 넘으면서 육체적인 기능도 많이 떨어졌다. 기록에 의하면 루터는 통풍이 있었고, 특히 장염과 신장 결석으로 고생했으며 때때로 고통 중에 결석이 빠져 나왔다고 한다.

요로 결석과 관련 재미있는 일화가 있다. 슈말칼덴 회의 참석 후 비텐베르크로 돌아가던 루터는 몸이 부어오르며 고통이 점점 심해지고 있었는데 의사도 어찌지 못하는 상황이었다고 한다. 할수 없이 마차를 타고 울퉁불퉁한 시골길을 가다가 진동으로 인해 루터의 몸에 있던 결석이 빠져나온 것이다. 사람들은 이것을 루터에게 일어난 두 번째 기적이라고 말한다. 루터는 이튿날 아내에게 『내가 다시 태어났다는 생각이 드는구려』라고 편지를 썼다고 한다.

기원전 4,800년에 이집트의 미이라에서 방광결석이 처음 발견된 기록이 있고, 히포크라테스 시대에 이미 결석을 수술로 제거한 기록이 있는 등 요로결석은 수천 년간 인류와 함께하여 온 친숙한 질환이기도 하다. 최근 통계조사에 따르면 요로결석은 비뇨기와 입원환자 4명 중 1명꼴로 발생할 정도로 매우 흔한 질환이다. 마르틴 루터는 아마도 통풍이 원인이 되는 요로결석을 앓았을 것으로 생각된다. 결석은 원래 재발하는 병인데 통풍이 함께 있었다면 더 자주 재발하였을 것이다. 1537년 회의 참석 시에는 아마도 큰 결석이 양측에서 소변이 신장에서 방광으로 내려오는 길

인 요관을 막아서 전혀 소변이 배출되지 않게 되자, 신장 기능이 급격히 나빠져 온몸이 붓고 생명이 경각에 빠졌던 것으로 추정된다. 회의에 귀족들이 많이 참석하여 같이 온 의사도 여럿 있었으나 소용이 없었다. 상당히 오랜 시간 시골길로 마차를 타고 되돌아오면서 마차가 덜컹 거릴 때 여러 개의 크고 작은 결석이 저절로 배출됐다고 한다. 요로 결석은 크기에 따라서 저절로 빠질 가능성이 있고 운동을 하면 배출에 도움이 된다. 시골길을 마차로 덜컹거리면서 온 것이 결석이 빠지는데 도움을 주어 마르틴 루터의 생명을 구한 것이다. 현재는 결석의 크기를 검사하여 저절로 빠질 가능성이 높은 경우 운동

을 하도록 권하지만, 당시에는 걸려있는 결석의 크기를 알 수 있는 방법이 없었었으니 시골 자갈길의 도움으로 생명을 구한 것은 하늘의 도움이라고 할 수 있겠다.

요로결석은 재발하는 병이나 예방이 가능하다. 결석성분 검사, 혈액검사, 24시간 소변검사, 금식 후, 칼슘제한식 후, 칼슘 부하 후 소변 내 칼슘 검사 등으로 75% 이상에서 원인을 밝힐 수 있으며, 적절한 치료로 재발률을 50%에서 10%로 낮출 수 있다. 일반적으로 결석을 예방하기 위한 방법은 하루에 소변량이 2000cc 이상이 되도록 수분을 충분히 섭취하고, 음식을 가능한 짜지 않도록 먹으면서, 고기나 생선과 같은 동물성 단백질은 한번 식사에 200g이 넘지 않도록 적게 먹는 것이다. 요로 결석을 앓았던 사람은 주기적으로 간단한 검사를 하여, 결석이 작다면 마르틴 루터와 같이 적절한 운동으로 자연 배출을 하도록 할 수가 있을 것이다.



안 현 수 교수 / 비뇨기과학교실



조기발견 중요한 신세포암, 복부초음파로 간편

신장암이란 신장에서 생기는 암을 통틀어 일컫는 말이지만, 실제로는 소변을 생성하는 부위인 신실질에서 생기는 신세포암과 소변을 배설하는 통로에서 생기는 신우암으로 나뉘며, 두 가지는 증상은 유사하지만 치료방법에 약간의 차이가 있다. 신세포암이 가장 많아서 신장에서 발생하는 암의 약 85%, 모든 성인에서 발생하는 암의 약 3%를 차지한다. 남자에서 여자보다 2배 더 호발하며, 주로 40~60대에 발생한다.

남성
40~60대
주

신세포암의 주요 원인은 흡연, 약물도 조심

신세포암의 원인은 아직 명확히 밝혀지지는 않았지만, 흡연자가 비흡연자에 비해 2배 이상 더 호발하는 사실을 볼 때, 흡연이 중요한 원인인 것은 확실하다. 폐암과 마찬가지로 흡연한 기간이 길수록, 시작한 나이가 어릴수록 발생 가능성이 높으며, 흡연을 중단하면 위험성은 줄어든다. 그 밖에 특정 진통제(페나세틴)를 과다 복용하였거나 특정 중금속, 유기화약약품 등에 장시간 노출된 경우도 위험성이 증가하는 것으로 알려져 있다. 드물지만 유전성 질환에 의해서 한 가족 내에서 호발하는 경우도 있다.

최근 특별한 증상 없이 우연히 발견하는 경우 늘어

진단적 기술이 현재와 같이 발달하기 이전에는 3대 증상으로 일컬어지는 ▲ 혈뇨(소변에 피가 나오는 현상) ▲ 옆구리 통증 ▲ 옆구리 종물(덩어리가 만져짐)이 신세포암의 가장 흔한 증상이었다. 그러나 최근에는 건강검진의 중요성에 대한 인식의 확산되고 초음파, CT, MRI와 같은 진단기기의 발달과 보편화로 인해, 특별한 증상이 없는 상태에서 우연히 발견되는 경우가 증가하고 있다. 이렇게 발견된 암은 대부분 초기이므로 완치될 가능성이 높다. 우리나라의 최근 통계를 봐도 전체 신세포암 환자의 약 3분의 2는 증상 없이 우연히 발견되고 있다. 이외에 약 20%의 환자들에서는 전신쇠약, 체중감소, 발열, 빈혈, 고혈압, 간기능 이상과 같은 이른바 부종양증후군의 증상들이 나타나기도 한다.

신장암은 복부초음파로 간단하고 안전하게 검사

복부초음파검사는 신장에 발생하는 낭종(물혹)과 신세포암을 감별하는 데 가장 안전하고 경제적이며, 정확도도 높은 검사방법이다. 최근 대부분의 신세포암은 건강검진이나 관련이 없는 증상으로 인해 시행한 복



하계 진단



▲ 신장암의 CT 사진. 흰 화살표가 가리키는 것이 좌측 신장에 생긴 신장암

부초음파검사서 우연히 발견되는데 1cm 미만의 작은 종물도 발견할 수 있다. 초음파검사서 신세포암이 의심되는 종물이 발견되면 CT나 MRI검사 등을 시행하여 종물의 성질을 더 정확하게 파악하고 암이 신장 주변의 지방층이나 주변 장기로 침범했는지, 림프절이나 간 등으로의 원격전이 여부를 판별하여 암의 병기를 결정하게 된다(사진).

혈뇨나 옆구리 통증 등의 증상으로 병원을 찾은 경우, 방광암이나 요로결석 등을 먼저 의심해 배설성 요로조영술과 같은 전통적인 검사방법을 먼저 시행하였다가 발견되기도 한다. 이밖에 원격전이 여부를 파악하기 위해 흉부방사선, 골주사 등을 시행한다.

신세포암은 약물요법 효과 적어 수술로 치료

신세포암은 다른 암들과는 달리 항암화학요법에 잘 듣지 않기 때문에 조기에 발견하여 수술적으로 제거하는 것이 특히 중요하며, 암이 신장 내에만 국한되어 있을 경우 90% 가까운 완치율을 보인다.

인체에는 신장이 좌우 한 개씩 2개가 있어 반대쪽 신장의 기능이 정상일 경우 한쪽 신장을 제거하여도 건강에 지장이 없다. 신장암의 경우 암을 완전히 제거하는 것을 보장하고 재발의 가능성을 최소화하기 위해, 신장과 부신, 신주위 지방, 신주위 근막을 함께 적출하는 「근치적 신적출술」을 시행하는 것이 원칙이다.

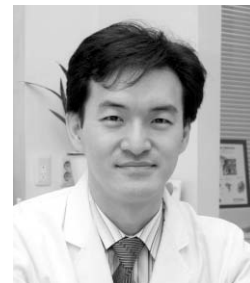
최근에는 복강경 수술방법의 발달로 「복강경하 근치적 신적출술」도 널리 시행되고 있다. 이 방법은 전통적인 개복하 근치적 신적출술과 비교해

수술의 성공률과 장기적으로 암의 재발률 등에서 차이가 없으면서 절개하는 길이가 짧기 때문에, 통증이 적고 흉터가 적게 남으며 일상생활로의 복귀가 빠르다는 장점이 있다.

드물게 하나 밖에 없는 신장에 암이 발생한 경우나 양측 신장에 동시에 암이 발생한 경우에는 암을 포함하는 신장의 일부분만을 제거하는 「신부분절제술」을 시행한다. 진단할 당시 신세포암이 이미 다른 장기로 전이되었거나 수술 후 다른 부위에 재발한 경우에는 면역요법을 기본으로 하고 신장이나 전이된 부위의 암을 제거하는 수술을 병행하는 치료를 주로 하게 된다.

신세포암은 조기 발견하면 생존률 매우 높아

신세포암은 초기에 발견되어 암종의 크기가 7cm 이하인 경우는 5년 생존율이 88~100%에 이르나, 진단 당시 이미 원격전이가 있는 경우에는 5년 생존율이 0~20%밖에 되지 않는다. 따라서 앞에서 설명한 증상들이 없더라도 정기 건강검진시 초음파 검사 등으로 조기에 암을 발견해 수술하는 것이 바람직하다. 또한, 흡연이 신세포암의 중요한 발생 원인이므로 암의 예방 혹은 재발 억제를 위해서는 금연하는 것이 매우 중요하다.



김 선 일 교수 / 비뇨기과학교실

지구촌 소외된 이웃에 10년째 사랑의 의술 베풀어



아주대학교병원 성형외과 박명철 주임교수(사진 속 집도의)가 민간의료봉사단체 글로벌케어 의료진을 이끌고 언청이 및 안면기형 어린이 무료 수술을 위해 지난 3월12일부터 18일까지 베트남과 라오스를 다녀왔다.

글로벌케어 인도차이나 안면기형아 의료팀은 아주대학교병원 성형외과 박명철 교수를 팀장으로 경북대, 경희대, 순천향대, 아주대, 연세대, 영남대, 울산대(서울아산병원), 부산대, 성균관대(삼성서울병원) 9개 대학과 이스트만치과, 연세튼튼소아과 등의 의료진으로 구성됐다.

이들은 베트남 국립소아과병원과 라오스 미타팜 병원에서 안면기형으로 고통 받는 100여명의 어린이들에게 무료 수술을 해줬다. 특히, 환자에게 거액의 검사비와 수술비는 물론 교통비까지 마련해 주어 환자 보호자와 병원관계자들에게 진심어린 감사의 인사를 받았다.

97년 발족된 글로벌케어(Medical NGO)는 지구촌의 가난하고 소외된 이웃에게 의료와 복지의 손길을 통해 사랑과 소망을 전하는 사회봉사기관이다. 한국판 「국경 없는 의사회」로도 통하는 글로벌케어 의료진(일명 인지클럽)은 지난 10년 동안 정기적으로 인도차이나 반도 등지에서 활동하며 안면기형 어린이 500여 명에게 웃음을 찾아줬다. 특히 인지클럽 소속 교수들이 의료봉사에 소요되는 대부분의 실행예산을 자비로 충당하고, 2003년부터는 매년 해당 지역 의사를 한국으로 초청해 단기연수교육을 실시하고 있어 그 헌신과 노력이 민간외교로 손색이 없다는 평가를 받고 있다.

한편, 이번 인도차이나 안면기형아 의료봉사 활동은 현지에서 화제가 돼 YTN에 보도되기도 했다.

인도네시아 심장병 환자 초청, 무료 심장판막수술



▲ 왼쪽부터 최광자 선교사, 라스마리아양, 이철주 교수

아주대학교병원이 최근 인도네시아 철거민 정착촌에서 거주하고 있는 심장병 환자 라스마리아양(16세)을 초청, 무료로 심장판막수술을 해줘 훈훈한 미담이 되고 있다.

아주대학교병원 흉부외과 이철주 교수가 라스마리아양을 만난 것은 2006년 1월26일부터 28일까지 인도네시아 비탐섬 바투아지 지역에서 펼친 기독교대한감리교 불꽃교회에서 주관하는 의료봉사에서였다. 빈부의 격차가 심한 인도네시아 바투아지 지역은 고향을 떠난 타지역 철거민들이 거주하는 빈곤지역으로 대부분 끼니조차 해결하기 힘든 형편들로 의료혜택은 거의 받지 못하고 있다. 이철주 교수는 라스마리아를 처음 진료할 때 심잡음이 심해 심장 청진으로도 심각한 심장질환이 있음을 금방 알 수 있었다고 한다. 부모들의 설명으로는 라스마리아가 동생들보다 키가 작고 왜소하며, 하루에 한번 정도 발작적으로 숨이 가빠지면서 어지럼증을 호소했다고 한다.

바투아지 지역에서 선교활동을 하고 있으며, 라스마리아양과 함께 입국한 최광자 선교사는 『그저 먹지 못해 허약한 것으로 알았던 딸이 심각한 심장질환이라는 소식을 전해 들은 라스마리아양의 부모들은 감당하기 힘든 수술비용에 어찌할 바를 몰라했다』고 하면서, 『라스마리아양의 딱한 사정을 알게 된 이철주 교수와 몇몇 후원자의 도움으로 한국에 초청되어 무료로 수술을 받게 됐다는 소식을 듣고는 전혀 믿겨하지 않을 정도로 감사해 했다』고 전했다.

아주대학교병원의 초청으로 입국한 라스마리아양이 받은 수술은 「승모판막 치환술」. 라스마리아양은 이번 수술을 위해 3월12일 국내에 입국, 13일 아주대학교병원에 입원하여 수술전 검사를 받고, 16일 이철주 교수의 집도 아래 성공적으로 심장수술을 받고 지난 25일 퇴원했다.

이철주 교수에 따르면 『라스마리아양은 심장내부의 세균감염으로 인해 심장판막 등에 손상이 오는 「감염성 심내막염」이 앓고 지나간 것으로 보인다』고 하면서, 『이로 인해 승모판막에 심한 손상이 있어 판막을 제거하고 인공판막을 교환해 주는 「승모판막 치환술」을 시행했다』고 밝혔다.

또한, 이철주 교수는 『라스마리아양 외에 언청이가 심한 유아 3명을 교회의 지원으로 인도네시아 현지에서 수술받을 수 있도록 계획하고 있다』고 하면서, 『이번에 의료봉사를 펼친 바투아지지역 주민들은 각종 피부질환, 어린이 감기, 고막이 터진 경우 등이 심각하여 인도네시아 현지 주성웅·최광자 선교사 부부 등과 연계하여 매년 정기적으로 이 지역을 방문하여 의료봉사를 펼칠 계획』이라고 밝혔다.

한편, 이철주 교수는 인도네시아 외에도 5년 전부터 매년 여름 중국 연변 동성용진 지역에서 의료봉사활동을 펼치고 있다.



선천 골기형 진단의 시금석, 책 『선천 골기형 증후군』 발간



전학을 통해 선천 골기형 증후군의 장애유전자를 설명함으로써 선천 골기형에 대한 이해의 폭을 넓히려 노력했다.

총 13장으로 구성되어 있는 이 책은 ▲ 리소솜축적질환 ▲ 연골과 섬유성조직 이상발육 ▲ 골용해 증후군 ▲ 슬개골 이골증 ▲ 두개융합을 특징으로 하는 골기형 증후군 ▲ 척추와 늑골기형을 특징으로 하는 골기형 증후군 ▲ 국소 혹은 전신적 사지결핍, 저형성 골기형 증후군 ▲ 수족골 기형을 특징으로 하는 골기형 증후군 ▲ 지주지증과 관절구축을 특징으로 하는 골기형 증후군 ▲ 피부이상을 특징으로 하는 골기형 증후군 ▲ 과성장 골기형 증후군 ▲ 조기노화를 특징으로 하는 골기형 증후군 ▲ 무기질과 내분비대사 이상질환 등으로 구분하여 총 80여개의 질환을 설명하고 있다.

아주대학교 의과대학 진단방사선과학교실 김옥화 교수(공저 니시무라 겐)가 지난 2004년 선천 골기형 중 한 부분인 골이형성증에 관한 책을 발간한데 이어, 최근 골이형성증을 제외한 나머지 선천 골기형에 대해 「선천 골기형 증후군(출판사 (주)여문각)」이라는 제목의 책을 발간했다.

선천 골기형 증후군은 골기형 뿐만 아니라 신체 다른 기관의 복합적인 기형을 동반하는 질환으로, 그 원인이나 종류가 다양하여 일률적인 분류와 진단에 어려움이 많은 희귀질환이다. 이에 김옥화 교수는 선천 골기형의 합리적인 분류와 과학적인 분석을 통해 선천 골기형의 정확한 진단과 치료에 도움이 되는 교과서 출판을 몇 년 전부터 추진해 왔고, 그 결과 골이형성증 책에 이어 두 번째로 다양한 골기형 증례가 담긴 책을 발간하게 됐다.

이번에 발간된 「선천골기형 증후군」 책에서 김옥화 교수는 선천 골기형을 진단함에 있어 가장 기본이 되는 영상 소견에 주안점을 두고, 임상 소견과 분자유전학적 지식을 결합하여 선천 골기형 증후군을 체계적으로 분류, 정리했다. 특히, 김옥화 교수는 최근 급속히 발달하고 있는 분자유

선천 골기형을 전문으로 하는 교수가 거의 없어 국내 여러 대학병원으로부터 대부분의 선천 골기형 진단을 의뢰받고 있는 김옥화 교수는 『이 책은 일차적으로 의사들을 위한 교과서로 집필됐지만, 정확한 진단조차 받지 못하고 있는 많은 선천 골기형 환자와 보호자들에 대한 책임감을 토대로 만들어졌다』며, 『골기형 환자를 접하는 모든 분야의 의사들과 선천 골기형 환자와 보호자들에게 도움이 될 수 있기를 바란다』고 말했다.



뇌졸중 의심되면 지체 없이 119에 도움 요청

갑자기 나타나는 뇌졸중

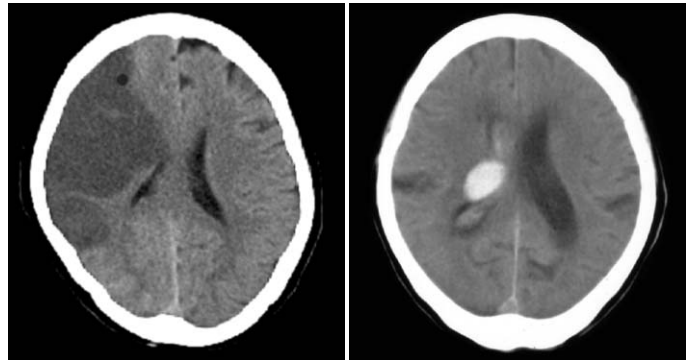
뇌졸중(腦卒中)이란 뇌혈관 질환으로 뇌가 졸지에 나가 떨어진 상태를 뜻하며, 그 말이 의미하듯 증상이 갑자기 나타난다는 특징이 있다. 따라서 증세가 오랜 기간에 걸쳐서 서서히 나타난다면, 뇌졸중이 아닐 가능성이 있다. 뇌졸중에는 뇌혈관이 막혀서 생기는 뇌경색과 혈관이 터져서 생기는 뇌출혈이 있다(그림). 뇌졸중은 손상된 뇌 부위의 고유의 기능에 따라 증상이 다양하게 나타날 수 있다. 비교적 흔한 뇌졸중의 증상들은 갑자기 ▲ 한쪽 얼굴이나 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 없어짐 ▲ 말할 때 발음이 둔함 ▲ 말을 하려는데 말을 못하거나 무슨 말을 하는지 알아 들을 수가 없음 ▲ 주위가 뱅뱅 도는 것처럼 심하게 어지러움 ▲ 걷는데 술 취한 사람처럼 휘청거림 ▲ 한쪽이 흐리게 보이거나, 잘 안보이거나, 이중으로 보임 ▲ 심한 두통이 있음 ▲ 의식장애로 깨우기 힘들 ▲ 인지기능이 손상됨을 들 수 있다. 이런 증상들은 손상된 뇌 부위의 위치 및 크기에 따라서 단독으로 혹은 복합적으로 나타날 수 있다.

위험인자 있는 사람은 없던 증상 갑자기 나타나면 의심해야

뇌졸중의 진단을 위해서는 신경학적 진찰, 검사실 검사 그리고 뇌영상 촬영을 통한 다른 신경질환과의 감별이 필요하다. 또한 열거한 증상이 아니라도 나이가 많거나 고혈압, 당뇨병, 심장병과 같은 뇌졸중의 위험인자를 가지고 있는 경우에는, 어떤 것이라도 없던 증상이 갑자기 나타나면 반드시 뇌졸중을 의심하여 병원을 찾는 것이 좋다.

잠깐 동안의 뇌기능 장애, 뇌졸중 신호

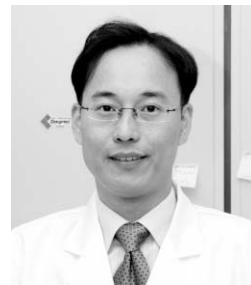
뇌졸중의 증상은 통상 하루 이상 지속되는 것이 대부분이지만, 몇 분 내지 몇 시간 후 저절로 좋아지는 경우도 있다. 이런 경우를 「일과성 뇌허혈발작」이라고 한다. 일과성 뇌허혈발작은 일시적으로 뇌동맥으로 가는 혈류가 차단되어 뇌기능 장애가 나타났다가, 다시 뇌혈류가 흐르게 되면서 증상이 바로 사라져 뇌기능 장애가 회복된다. 증상이 소실돼도 뇌영상 사진에서 뇌손상이 관찰되는 경우가 흔하고, 일과성 뇌허혈 발작 후 10명 중 1~2명의 환자에서 뇌경색이 발생한다고 한다. 일과성 뇌허혈 발작은 추후 뇌졸중 발생의 경고 신호이며, 뇌졸중과 동일한 치료가 필요하다. 따라서 병이 다 나았다고 무시하면 안되며, 반드시 병원을 방문해야 한다.



▲ 뇌전산화단층촬영. 뇌경색(좌), 뇌출혈(우)

뇌졸중 환자로 의심되면 빨리 병원으로 옮기는 게 최선책

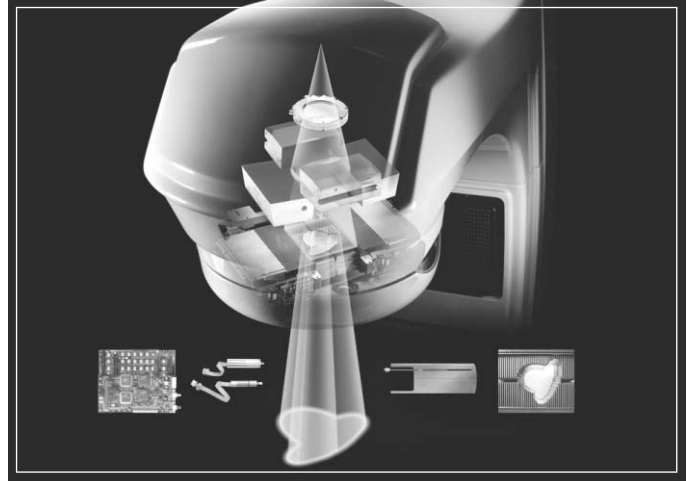
처음 뇌졸중이 발생한 경우 사실 가정에서 할 수 있는 응급조치는 없다. 급성 뇌졸중은 손가락 다룰 정도로 시간이 매우 중요한 질환이다. 오히려 가정에서 소위 상비약이라 하는 것들을 복용한다든지, 여기저기 침을 놓거나, 바늘로 손을 따는 행위 등을 해 시간을 지체하게 되면, 그로 인해 막힌 혈관을 뚫는 치료인 혈전용해술을 할 수 없거나 혈전용해술의 효과가 떨어지게 된다. 또한, 삼킴 장애가 있는 경우 가정에서 상비약 등을 복용해 흡인성 폐렴 등 심각한 합병증을 초래할 수 있다. 따라서 뇌졸중이 의심될 때에는 지체 없이 전화번호 119를 눌러서 도움을 요청해야 한다.



남 호 석 교수 / 신경과학교실



정확성으로 치료효율 극대화시키는 「선형가속기」

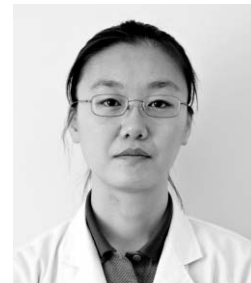


방사선 치료는 수술, 항암화학 요법과 더불어 종양치료의 3대 요법 중의 하나로서 단독 혹은 다른 치료법과 병행해서 사용되는 치료법이다. 1894년 뢰트겐이 처음으로 방사선을 발견한 이후 방사선은 암 치료에 있어 중요한 부분을 차지하고 있다. 방사선치료에서 가장 큰 관심사는 종양에는 높은 선량을 주면서, 종양 주변의 정상 조직에는 최소한의 방사선량이 조사되도록 최적의 치료방법을 찾는 것이다. 현대에 이르러 컴퓨터 소프트웨어 및 기기의 비약적 발달이 방사선치료 기술과 결합되면서 방사선 치료는 보다 이상적인 치료에 가까이 다가갈 수 있게 됐다.

아주대학교병원에는 최신 치료기술을 수행할 수 있는 선형가속기(Varian사의 CLINAC 21EX)를 도입하여 설치 준비 중에 있다. 이번에 도입한 선형가속기는 기존에 시행하고 있던 세기변조 방사선치료(IMRT)보다 한 단계 진보된 세기변조 방사선치료를 수행할 수 있다. 세기 변조 방사선치료는 방사선이 지나가는 경로에 정상조직이나 종양의 위치에 따라 방사선이 조사되는 치료면에서 방사선의 세기를 다양하게 변화시킬 수 있다. 이에 정상조직에는 적은 방사선세기를 이용하여 최소의 방사선량을, 종양에는 가능한 큰 방사선 세기를 이용하여 최대의 방사선량을 주어 정상조직의 손상을 최대한 줄여 종양을 치료하는 기술이다. 또한, 기존에 시행하고 있던 세기변조 방사선치료는 환자의 호흡으로 인해 종양 및 주위 장기가 움직이므로써 치료부위에 대한 제약이 있었다. 이에 환자의 호흡에 따른 종양 및 주위 장기의 움직임에 대한 정보를 알 수 있도록 하는 장치가 필요하다. 이를 위해 호흡제어 시스템을 도입하여 환자의 호흡을 실시간으로 확인하고 호흡에 따른 환자 내부 장기의 컴퓨터

영상(4차원 컴퓨터 영상)을 얻어 이 데이터를 치료에 직접 반영함으로써 종양의 움직임에 따른 방사선 조사를 통해 정상 조직에 조사되는 방사선량을 감소시키면서 종양에 줄 수 있는 방사선량을 최대한 높일 수 있게 된다. 이러한 작업을 장비와 장비 사이의 인트라넷 시스템 구축을 통해 실시간으로 전송하여 환자 개개인의 치료 데이터를 선형가속기에 전달함으로써 보다 신속하고 정확하게 방사선치료를 시행할 수 있다.

그리고 선형가속기 도입과 함께 진단용 전산화 단층촬영기(CT 스캐너)에 모의치료촬영기(시뮬레이터)의 기능을 결합시킨 장비(CT 시뮬레이터)를 도입하여 방사선치료를 위해 지금까지 본과의 모의치료촬영과 진단방사선과의 전산화 단층촬영을 각각 시행하던 것을 한 번에 할 수 있게 됐다. 따라서 모의촬영에서 실제 치료까지의 준비기간을 단축할 수 있을 뿐만 아니라, 보다 정확한 치료를 할 수 있게 되어 환자의 편리성과 치료 만족도를 향상시킬 수 있을 것으로 기대하고 있다.



김 미 화 교수(의학물리학자) / 방사선종양학교실

의료원 ▶▶▶

아주대학교 제12대 총장 서문호 박사 취임



아주대학교 12대 총장으로 선임된 서문호 박사의 취임식이 지난 3월9일 오전 11시 아주대 율곡관 대강당에서 거행됐다.

이기준 전 서울대 총장, 김문수 국회의원, 윤원석 학교법인 대우학원 이사장, 박기현 아주대 의무부총장 겸 의료원장, 이해진 아주대 총동창회장 등 내외 귀빈들이 참석한 가운데 진행된 취임식에서 서 신임총장은 『아주대학교의 새로운 도약을 위해 봉사하라는 막중한 사명을 부여받아 어깨가 무겁기도 하지만 아주대학교 발전을 지상의 과제로 삼아 열과 성을 다해 총장직을 수행하겠다』고 취임사의 서두를 열었다. 이어 『아주대학교의 새로운 도약을 위해 원칙을 바로 세우는 일부터 시작하겠다. 중세유럽 모든

길이 로마로 통했듯 「아주대학교 발전」이라는 지상과제에 맞춰 원칙을 엄격히 지켜나가겠다』고 말하며 「모든 구성원들이 학교발전을 위해 적극적으로 힘을 모아줄 것」을 부탁했다.

서 총장은 서울대 화학공학과를 졸업하고 같은 학교에서 석·박사학위를 받았다. 1976년부터 아주대학교 교수로 재직했으며, 한국유변학회 회장직을 역임한 바 있다. 특히, 1995년부터 4년간 교무처장직을 수행하면서 학부제와 교수업적평가제를 도입하는 등 대학개혁 작업을 추진한 바 있다.



아주대학교 간호대학 신설 및 초대 학장에 김용순 교수 임명

아주대학교는 2006년 3월17일부로 초대 간호대학장에 간호학부 김용순 교수를 임명했다.

신임 김용순 간호대학장은 1971년 연세대 간호대학을 졸업한 후 연세대학교 간호대학 부교수를 거쳐 1993년부터 아주대 의과대학 간호학부 교수를 재직해 왔다. 김용순 간호대학장은 아주대학교병원 의료지원부장 및 의과대학 간호학부장 등을 역임하며, 임상에서의 경험을 토대로 아주대학교 의과대학 간호학부의 기틀을 잡아 왔다.

간호대학은 지난 2월17일 열린 제248차 법인이사회에서 간호학부의 위상 강화를 통한 우수학생 유치, 병원에 우수간호인력 제공, 교육·연구·학술활동에 대한 제반환경 및 여건 개선 등 간호학부의 발전을 위해 신설하기로 의결된 바 있다.



의과학연구소장에 강엽 교수 임명

아주대학교는 3월1일부로 의과학연구소장 직무대리에 강엽 교수를 임명했다.

강엽 교수는 서울대학교 미생물학과를 졸업한 후 캐나다 켈거리대학교 Julia Macfarlane 당뇨병센터 선임 연구원을 거쳐 지난 1995년부터 아주대학교 의과대학 의과학연구소 내분비학연구실 교수로 봉직해 왔다.

의과대학 ▶▶▶

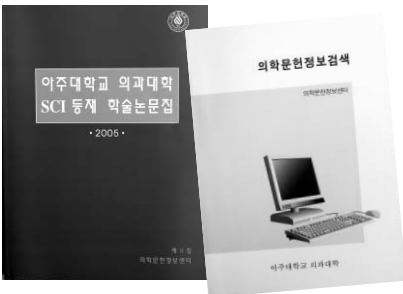


송재관, 「계단 강의실」 준공식 개최

의과대학은 지난 3월14일 화요일 오후 4시 의과대학 로비에서 의료원장, 의과대학장, 학부모 대표 등이 참석한 가운데 송재관 「계단 강의실」 준공식을 개최했다.

새로 단장한 송재관 계단강의실은 ▲ 방음 패브릭과 무늬목 시트지로 내부마감 ▲ 창문에 전동 암막스크린 설치 ▲ 급경사 완화 ▲ 산소발생기 설치 ▲ 화려한 조명을 위한 천정 등박스 설치 등으로 학생들이 보다 쾌적한 환경에서 편리하게 강의를 이용할 수 있도록 했다. 이번 계단강의실 리모델링 공사는 지난 1월16일 시작하여 2월28일 완료됐다.

의과대학 SCI 등재 학술논문집 및 의학문헌정보 검색집 발간



의과대학 의학문헌정보센터에서 최근 2005년도 의과대학 SCI 등재 학술논문집 8집과 의학문헌정보 검색집 3집을 발간했다. 2005년 한 해 동안 SCI 등재 학술잡지에 게재된 논문 수는 총 210편(SCI Expanded 41편 포함)으로, 이번 학술논문집에서는 기초, 임상외과학실과 의과학연구소, 각종 연구센터 순으로 내용이 수록돼 있다. 의학문헌정보 검색집에서는 새롭게 개편된 의학문헌정보센터 홈페이지의 상세한 활용법과 서지관리 Tool인 EndNote, 신규 DB에 관한 활용법을 다루고 있다.



2006학년도 기초의학, 임상의학 진입식 개최

의과대학은 지난 3월2일 목요일 오전 9시 별관 대강당에서 「2006학년도 기초의학, 임상의학 진입식」을 개최했다. 올해 처음으로 개최된 이번 기초의학, 임상의학 진입식은 의학부 1학년부터 4학년까지 학생 및 각 교실 주임교수, 교육담당교수 등이 참석한 가운데 개강을 맞아 지난 해 우수 학생을 시상하고, 2006학년도 주요 학사 일정 등을 안내했다.

이날 행사에서는 1, 2, 3학년 1등상으로 선정된 김성주, 정경욱, 유현규 학생을 비롯하여 ▲ 기초의학종합평가상에 유현규 학생 ▲ 해부학 으뜸상에 유현규 학생 ▲ 조직학 으뜸상에 유현규 학생 ▲ 해부학 빛날상에 유승민, 이화영, 정준호, 한미란 학생 ▲ 약리학 으뜸상에 유현규, 신재영 학생 ▲ 아주병리학상에 유현규 학생 ▲ 미생물학상(서춘상)에 조현주, 전자영, 유현규 학생에 대한 시상이 있었다.



의대 동아리 메디챔버, 정기연주회 개최

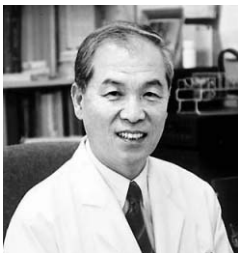
의과대학 오케스트라 동아리인 「메디챔버」가 지난 3월7일 화요일 오후 7시 수원청소년문화센터에서 제17회 정기연주회를 개최했다. 이날 메디챔버는 탄생 250주년을 맞은 볼프강 아마데우스 모차르트의 작품을 연주했으며, 이날 연주회의 입장료는 무료였다.

병원 ▶▶▶

알레르기·류마티스내과 3월27일 확장, 이전



병원은 3월27일 월요일 알레르기·류마티스내과를 확장, 이전했다. 기존의 병원 2층 산부인과 외래 앞에 위치해 있던 알레르기·류마티스내과는 예전에 치과가 위치해 있던 병원 2층 주사실 옆으로 옮겨졌다. 또한, 기존의 병원 1층 정형외과 외래 앞에 위치해 있던 관절염센터가 알레르기·류마티스내과 내로 옮겨져 서창희 교수의 진료가 알레르기·류마티스내과 내에서 이뤄지고 있다.



산부인과학교실 오기석 명예교수, 발전기금 2천만원 추가로 기부

산부인과학교실 명예교수 오기석 교수가 지난 2월 의과대학 교실 리모델링 기금으로 1천만원을 기부한데 이어, 3월에 산부인과학교실 발전기금으로 2천만원을 기부했다. 오기석 교수는 연세대 의대 산부인과학교실 전공 교수 및 삼성제일병원 산부인과장을 거쳐 1994년 아주대 의대에 부임했다. 이후 정년퇴임까지 산부인과학교실 초대 주임교수 및 임상과장, 기획조정실장 등을 역임하면서 쌓은 업적과 수원지역 개원 산부인과 의사 교육과 유관학회 발전에 크게 공헌한 점을 높이 평가받고 있다.



산업의학과, 검진 취약대상자에 수송차량 이용한 검진서비스 제공

산업의학과가 국민건강보험공단 협력검진기관으로 선정되어, 3월부터 11월까지 10개월간 「검진 취약대상자 검진서비스」를 실시한다. 검진 취약대상자 검진서비스는 관내 건강검진 대상자 중 장애나 질환 등 거동이 불편한 사람을 대상으로 수송용 차량을 이용해 검진서비스를 제공하는 것. 대상자가 산업의학과로 건강검진을 신청하면 직접 가정을 방문해 모셔오고 검진 후 다시 모셔다 드리게 된다(문의 산업의학과 ☎ 031-219-5607).



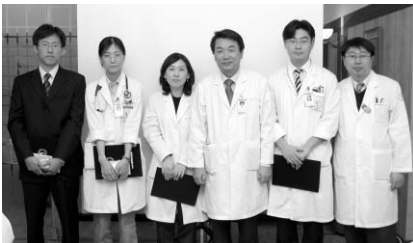
2005학년도 QI 경진대회 최우수상에 내분비내과 수상

병원은 지난 3월24일 금요일 오후 4시30분 별관 대강당에서 2005학년도 QI 경진대회를 실시했다. 총 13개 팀에서 42개의 주제로 실시한 2005학년도 QI 활동 결과, 최우수상에 내분비내과(검사 미시행을 줄이자), 우수상에 심도자실(관상동맥중재술 관련 비급여 품목 삭감을 줄이자)과 재활의학과(재활의학과 입원환자의 퇴원예정일 준수)가 각각 수상했다.



제8회 아주대학교병원 내과연수강좌 개최

병원 내과부는 지난 3월19일 일요일 오전 8시30분부터 오후 4시까지 별관 대강당에서 제8회 내과연수강좌를 개최했다. 총 4부로 나뉘어 진행된 이번 연수강좌는 ▲ CBC의 판독(종양혈액내과 강석운) ▲ 소변검사의 판독(신장내과 신규태) ▲ 갑상선 기능 검사의 판독(내분비내과 김대중) ▲ 호흡곤란의 감별진단(호흡기내과 박주현) ▲ 성인에서의 예방접종(호흡기내과 최영화) ▲ 천식과 알레르기 질환의 새로운 약물들(알레르기·류마티스내과 박해심) ▲ 순환기영역에서의 침습적 치료방법(순환기내과 탁승제) ▲ 방사선과 영역에서의 침습적 치료방법(진단방사선과 원제환) ▲ 소화기 영역에서의 침습적 치료방법(소화기내과 김진홍) ▲ 관상동맥질환의 치료(순환기내과 최병주) ▲ 당뇨병의 치료(내분비내과 김혜진) ▲ 만성 간염의 치료(소화기내과 정재연) 등의 강의로 진행됐다.



베스트 레지던트, 베스트 인턴 선정

병원은 전공의 수료자 106명 중 우수전공의를 선정, 2월28일 오후 4시30분 임상과장회의에서 시상식을 가졌다. 올해 베스트 레지던트에는 외과 최수운 레지던트가, 베스트 인턴에는 김순선 인턴이 선정됐으며, 심진영 전공의협의회장과 한남수 인턴장에게 공로상을 수여했다.



병원, 국제그린닥터스 사할린 동포 교회에서 의료봉사 실시

내분비내과 정윤석 교수, 김연경 연구강사를 비롯한 교직원 10명이 지난 3월25일 토요일 영구 귀국 사할린 동포들이 거주하는 안산시 사할린 동포 새사랑교회에서 「제 5차 국제그린닥터스 의료봉사」를 실시했다. 국제그린닥터스는 기독교 신자들로 구성된 봉사단체이다. 이번 의료봉사에서 의료팀은 내과 127명을 진료했으며, 환자 전원에게 무료로 골밀도 측정과 혈당 측정을 실시했다.

美 121 병원 일행, 급식 현황 파악차 방문

美 121 병원 Shelly Clyde 소령 일행이 3월2일 아주대학교병원을 방문했다. 이번 방문은 한국의 병원 급식 현황을 확인하기 위한 것으로, 이날 美 121 병원 영양급식을 책임지고 있는 Shelly Clyde 소령은 영양사, 급식부 직원 등과 함께 방문하여 외국인 진료소, 외래 및 병동 영양상담실, 식품납품 파악 및 OCS 식사처방실 등을 견학했다. 한편, 이에 앞서 우리 병원 영양팀 관계자들이 지난 1월 121 병원을 방문하여 미국 병원 급식 현황을 견학한 바 있다.

환자 및 보호자를 위한 새봄맞이 음악회 개최



병원은 지난 3월16일 목요일 오후 7시 병원 1층 로비에서 환자 및 보호자를 위한 새봄맞이 음악회를 개최했다. 이번 음악회에서는 에셀앙상블의 피아노, 클라리넷, 색소폰 연주와 함께 부르는 노래 공연 등이 진행돼 환자 및 보호자들에게 즐거운 시간을 선사했다.

물 없이 사용하는 손 소독제 확대 실시

병원은 병동 환자의 손씻기 편의성을 도모하고 병원 감염 예방을 위해 기존의 중환자실에서만 사용해 온 「물 없이 사용하는 손 소독제」를 일반 병실에도 확대, 실시할 예정이다.

이번에 물 없이 사용하는 손 소독제가 설치되는 병동은 철저한 손씻기가 요구되는 외과(7층, 8층, 9층), 소아과(6층), 중앙혈액내과(10층 서병동) 등 총 501개 병상으로, 병실 문 밖에 설치될 예정이다.

신문 · 방송에 보도된 아주대의료진

신문(Newspaper)

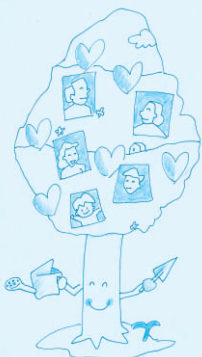
일시	매 체	보도대상자	보도 내용
2.27	경향신문	의과학연구소 정영주 교수	장영주 교수 '후즈후' 인명사전에
2.27	수원신문	알레르기·류마티스내과 박해심 교수	수원사람 - 임상시험센터 박해심 센터장
3.02	매일경제	정신과 이영문 교수	편견에 시달리는 정신질환자
3.03	중부일보	소아과 배기수 교수	프로핏컬 - 가족의 '이동성 폭행'
3.04	한겨레 외	해부학교실 정민석 교수	메스 대신 펜으로 해부합니다
3.07	중부일보 외	산부인과 이정필 교수	자궁암 환자 '잠자리가 어려워'
3.10	중부일보	진단방사선과 김옥희 교수	선천 골기형 책으로 알아보자
3.13	조선일보	정신과 신윤미 교수	교육클리닉 - 하루하루 규칙적인 습관 기르도록
3.13	수원신문	알레르기·류마티스내과 남동호 교수	봄철 꽃가루·황사 조심
3.15	경인일보	순환기내과 최병주 교수	건강상태 체크... 몸에 맞는 운동을
3.15	중앙일보 외	마취통증의학과 김찬 교수	아주대병원 다한증센터 개설
3.22	세계일보	외과 왕희정·김봉원 교수	복강경을 이용한 간 절제술 시행
3.22	경인일보 외	외과 왕희정·김봉원 교수	간암, 복강경 이용 전제술로 제거 가능
3.25	경기일보 외	흉부외과 이철주 교수	인도네시아 소녀 무료 심장수술 받아

방송(Broadcasting)

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
3.09	MBC 뉴스데스크	호흡기내과 유재은 연구강사	산후조리원 집단 폐렴
3.09	KBS 세상의아침	신경외과 조경기 교수	폭력이 무서워요
3.20	KBS 피플세상속으로	외과 왕희정 교수	아들아, 미안하다... 사랑한다
3.22	KBS 생로병사의 비밀	내분비내과사내과 정윤석 교수	뼈 건강 프로젝트 - 칼슘, 흡수율을 높여라
3.28	SBS 생방송 투데이	흉부외과 이철주 교수	국경 넘은 사랑의 진료

아주 사회사업기금

후원구좌 가입 안내



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

- ▶ 은행무통장 입금
제일은행 692-20-161479
- ▶ 예금주 아주대학교의료원



약제팀, 열기가 가득한 그 곳



종양혈액내과 길경수 간호사가 만난 약제팀 사람들



12시가 조금 넘은 시간이었다. 초진환자 진료가 늦어 항암제 처방이 늦었을 때이다. 원칙대로 하자면 환자분은 수납을 하고 오후 1시30분에 항암제를 맞아야 한다. 일단 원칙대로 설명을 하여 보았다. 역시 예상했

던 대로 아침식사를 늦게 해서 열린 주사를 맞고 집에 가고 싶다는 대답이었다. 약제팀 사정이 어떨지 몰라 환자에게 잠시 기다리도록 설명을 한 후 점심시간임에도 불구하고 항암 특수조제파트로 전화를 걸었다. 『당연히 해 드려야죠. 처방을 넣어주세요』. 시원한 대답에 미안함은 감사의 마음으로 바뀌었고, 나는 약제팀에서 도와 주셔서 일찍 맞으실 수 있다는 애교 섞인 설명도 잊지 않았다.

그것을 인연으로 특수조제파트와 함께 일한지 벌써 3년이 됐다. 아침 일찍 채혈해 진료를 보기까지 대기시간이 긴 환자들을 위해 종종 특수조제파트에 보채기도 하고 도움도 청한다. 그 때마다 유쾌하게 받아주고 도와주는 선생님들이 있어 오늘도 바쁘게 돌아가는 종양내과 약물치료실에서 환자분들이 편안하게 주사를 맞을 수 있는 것 같다. 드러나지 않는 곳에서도 바쁘고 힘들지만 늘 환자들을 먼저 생각해 주고, 항상 서로를 배려하는 마음으로 일하는 약제팀 특수조제파트 선생님에게 다시금 격려의 박수를 보내며 고마움을 전한다.

오전 8시 아침 7시까지 조기 출근해 처방전 분류, 약 봉투 분류 등 조제를 위한 준비를 해 놓은 직원들 덕분에 약사들은 8시 출근과 함께 바로 조제를 시작한다. 전 병동의 정기 복용약 및 주사약, 퇴원약 조제를 위해 여기저기 들리는 약품 기계 포장 소리, 분쇄기 소리, 쉴 새 없이 들리는 처방전 출력 소리, 끊임없이 울리는 전화 벨소리 그리고 산더미 같이 쌓여 있는 반환 약들... 약제팀의 아침 풍경이다.

병동조제파트에서는 하루 조제량의 약 65% 이상을 오전에 조제해야 한다. 모든 입원 환자에게 처방된 당일 정기 처방약이 정해진 시간에 각 병동으로 조제, 발송 완료 되어야 하기 때문이다. 계시판에는 개개인의 시간대별 업무 위치와 분장표가 붙어 있어 눈썹 휘날리며 약품을 조제한다. 외래지원 번표이면 철인경기 선수처럼 오전 10시 30분까지는 병동에서 조제를 하다가 바로 외래조제파트로 업무지원을 간다. 이 시각에는 외래조제파트에서도 일부 병동의 정기 처방약 조제를 한다. 다른 한쪽에서는 정기미약을 불출하고, 지난밤에 내려온 반환 약들을 확인한다. 또한 환자들이 입원하면서 들고 온 약품을 제대로 파악하여 정확한 진료가 되도록 약무정보파트에서는 밤새 의뢰된 약품을 식별하여 약품 식별서를 만들고, 주문한 약품이 제대로 들어오고 있는지 확인하여 조제에 차질이 없도록 지원해 준다.

오전 9시 이제부터 조제한 약품의 검수를 본격적으로 시작하게 된다. 모든 약품은 항상 이중 감사(두번 체크 하는 것)를 한 후에 불출하는 것이 약제팀의 기본 원칙이다. 바쁘고 양이 많다 보니 가끔 잘못 올라



가는 경우가 있는데, 그럴때면 해당 병동과 환자에게 죄송한 마음 금할 길 없다. 이 시간, 특수조제파트에서는 전 병동의 오전 항암주사제 처방전과 정맥영양주사제 처방전을 조제 의뢰 된 내용과 비교하여 혹여 잘못 처방된 약은 없는지, 조제 희석량은 얼마인지 등을 꼼꼼히 계산, 검토한다. 병원에서 사용하는 항암주사제와 정맥영양주사제는 개인별 맞춤 처방으로 용량이 모두 다르고, 무균작업대에서 별도로 조제되기 때문에 조제 전과정에서 온 신경을 곤두세워야 한다. 환자의 상태가 변하여 투약 결정이 늦게 나는 날은 정말 힘든 날이 된다.

오전 10시 외래조제파트에서는 병동지원 업무를 마치고, 본격적으로 쏟아지는 외래 환자의 약을 조제하게 된다. 간혹 「외래 약국이 아직도 있나요?」 하고 묻는 사람을 만나면 섭섭할 때도 있다. 현재도 외래조제파트에서는 의약품 예의환자의 복잡하고도 긴 처방전을 얼마나 빨리, 정확하게 조제하고, 잘 복용할 수 있도록 설명해 드릴 수 있을까?를 놓고 끊임없이 최선을 다하여 노력하고 있다. 또한 일반 외래환자가 가지고 나가는 약 처방전이 올바르게 전달되고, 조제 되도록 진료과와 외부 약국과의 업무 조정 역할을 수행하고 있다.

오전 11시 입원환자의 약품조제가 어느 정도 마무리 되고 있다. 퇴원하는 환자의 퇴원약 복약지도를 위해 11층 동, 12층 동·서병동으로 올라가야 할 시간이다. 각 담당 약사들은 미리 준비 한 개인별 환자 투약 기록지와 퇴원약을 최종 점검한 후 병동에 올라간다. 환자를 직접 대하면서 약품의 효능과 복용법등을 설명해 드릴 때면 조제할 때와는 또 다른 보람을 찾을 수 있다. 더 많은 환자들에게 직접 못해 드려서 늘 아쉽다.

오후 1시 30분 각 조제파트별로 각자 다른 점심시간을 가진 후 일반 조제 업무와 함께 임상 지원업무를 담당한 약사들은 자신의 업무로 복귀한다. 임상지원업무는 약물혈중농도 분석업무(TDM), 영양지원 업무(NST), 흡입기 복약지도, 암환자 교육, 간 이식환자 복약지도, 혈액

투석 환자 복약지도 등이 있다. 이런 임상지원 업무가 가능하기까지는 많은 관련 의료진의 적극적인 협조가 있었으며 이 자리를 빌어 감사의 마음을 전한다. 조제파트에 있는 약사들은 다시 수시처방 약과, 응급실과 회복실 등 특수부서 약을 조제하게 되며, 반환약품 정리 및 내일 필요한 약들을 준비, 정리한다. 또한 신약개발과 임상효과를 측정하기 위해 다양하게 시행 되고 있는 임상시험과 관련하여 임상시험약품을 관리, 투약, 결과 기재 등을 통하여 임상시험 연구에 일조하고 있다.

오후 4시 법적으로 엄격히 관리 되고 있는 마약과 향정신성약품을 마감하는 시간이다. 환자에게 꼭 필요하여 투여해야 하는 약품이지만 1 앰플, 1 정이라도 오차가 발생하면 안 되기 때문에 이 시간이면 모두 살얼음판을 걷는 것처럼 긴장한다. 신나는 퇴근을 위해서는 한번에 잘 맞아야 하는데...

오후 5시 야간 근무 약사들에게 주지해야 할 사항, 미해결 사항 등 업무를 인계 하고 나면 우리의 바쁜 주간 업무 일과가 끝나게 된다.

내일 아침 8시, 약제팀 식구들은 어김없이 각자의 자리에서 최선을 다하며 뜨거운 열기를 뿜어내고 있을 것이다.



임윤희 약사 / 약제팀





전달되면서 더욱 커지는 사랑의 힘

지금으로부터 7~8년 전, 신규 간호사로 심혈관집중치료실(CCU)에 발령받고 5년 정도가 지나 이제 일에 있어서 어느 정도 익숙해지고 있을 때의 일이다. 그 해 겨울, 응급실을 통해 집중치료실에 들어오는 대부분의 환자가 그렇듯 60대의 여자 환자 한 명이 심근경색증으로 입원했다. 응급실에 도착했을 때 이미 심근경색이 진행되면서 의식을 잃었고 호흡마저 없던 상태였다. 심혈관집중치료실로 입실한 다음날 심혈관조영술을 해 심장 기능은 어느 정도 회복됐다. 문제는 이차적으로 발생한 폐와 뇌의 문제였다. 심장기능이 떨어져 있을 때 폐에 물이 차고 저산소증으로 뇌에 손상이 온 것이다. 인공호흡기를 단 채로 몇 달 동안 스스로 활동도 못하고 침상에만 누워 지내다 보니 엉덩이에 욕창이 생겼고, 점점 깊어져 수술까지 했다. 사경을 헤맨 것도 여러 번이었다.

그러나 세 달쯤 되었을 때 폐의 기능이 회복되면서 인공호흡기는 뗄 수 있었고, 몸은 아직 자유롭지 못했지만 의식이 약간씩 깨어 눈을 뜨고 사람을 조금씩 알아보고 반응하는 정도가 됐다. 다음해 여름 무렵, 환자는 휠체어로 조금씩 운동을 하게 됐고 두 달 정도 후에 퇴원했다. 치료 과정이 쉽지 않았고 치료기간 역시 짧지 않았다. 퇴원하게 된 것만도 다행스런 일이었다. 여기에는 의료진의 적극적인 치료도 있었지만 돌보는 가족의 남다른 사랑이 또한 있어서였던 것 같다.

환자는 미혼으로 용인에서 요양기관을 운영하는 요양원 원장이었다. 입원할 때부터 퇴원 할 때까지 늘 함께 했던 사람들이 있었는데 30대의 양아들 부부였다. 아들과 며느리는 면회 한번을 거르지 않고 주말에도 꼬박 왔고, 면회할 때마다 다정하게 「어머니」를 불렀다. 그

들은 짧은 면회시간



이지만 환자의 몸을 깨끗이 닦아 드리며 굳어진 환자의 관절을 운동시켰고, 의식이 돌아오길 바라면서 항상 요양원의 사정, 가정 내 이야기, 손자들 이야기 등을 이야기해 드리곤 했다. 의료진을 대하는 태도도 호의적이었다.

관계는 서로 주고받는 것이다. 환자가 양아들을 둔 속 깊은 사연은 알 수가 없지만, 혼자 요양원을 운영하는 것으로 보았을 때 보통의 할머니는 아니었을 것 같았다. 그리고 무언가 삶의 철학도 분명히 있는 분 같았다. 양아들 내외가 할머니에게 지극 정성을 다하는 것을 보면서 분명 그 삶의 철학대로 올곧게 아들을 키우고 또한 사랑을 주었을 거란 생각이 들었다. 긴 병에 효자 없다는 말이 무색할 정도로 감동적인 모습이었다. 그러다보니 힘든 환자였지만 간호할 때 즐겁고 기쁘게 했던 기억이 난다. 인간미 넘치는 따뜻한 기운은 쉽게 전달되는 것 같다. 모든 치료에 있어 물질적이든 심적이든 가족의 지지가 절대적으로 필요하다. 이 짧은 부부의 양어머니에 대한 사랑의 힘이 우리 의료진에게도 전달이 돼 더 커진 사랑의 힘으로 이 환자를 잘 치료할 수 있었던 것 같다.

신규 간호사로 처음 일하기 시작할 때 한 선배가 이런 말을 해주었다. 「간호사는 결혼한 사람이 더 잘한다고 생각해. 환자를 좀더 가족처럼 대하며 진정한 간호를 할 수 있거든」. 내가 만나는 환자를 내 남편으로, 내 아이로, 내 친부모로, 내 형제라고 생각할 수 있을 때 그 환자의 보호자 된 마음으로 정성껏 간호할 수 있는 여유가 생기기 때문이라는 설명이다.

늦은 나이로 얼마 전 결혼하고 또 아이를 낳아 길러보니 이 가족의 사랑이 소박하지만 더욱 부럽고 대단한 것이었음을 느낀다. 그리고 선배의 말대로 이제 진정한 간호를 할 수 있는 때가 된 듯하니 이제 진가를 발휘해 보아야겠다.



기 은 정 초밤번 수간호사 / 간호부



새 생명을 얻고 사는 새로운 삶

이유를 알 수 없이 몸이 피곤하고 무기력해지며, 기운도 없고 매
 숙거림이 2주일 이상 지속되는 증세 때문에 병원을 찾
 아 다녔다. 산부인과, 가정의원, 내과... 특별한 이상을
 찾지 못하다가 종합병원 의사선생님의 지시로 혈액
 검사를 했다. 백혈구와 혈소판 수치가 이상하다며
 대학병원에서 정밀검사를 받아보라고 권했다. 덜컥
 겁이 났다. 아주대학교병원에 입원해 꼬박 1주일 동안
 검사를 하고 주치의로부터 「급성 골수성 백혈병」이라는
 진단을 받았다. 큰 몽둥이로 머리를 얻어맞은 것처럼 몽
 롱한 상태에서 시간을 지체할 겨를도 없이 항암치료에 들어갔
 다. 그 당시는 말로 표현할 수 없이 두렵고 무서운 심정으로 항
 암치료를 받았다.



병원 근처에는 가보지 않았던 나에게, 아니 우리 가족에게는 하늘이
 무너지고 땅이 꺼지는 일보다도 더 큰 일이었다. 당시 나에겐 네살 된 아
 들도 있었기에 더욱 막막하고 슬펐다. 믿지 않던 하나님, 부처님을 원망
 하기도 하고 신을 부여잡고 애원도 하였다. 항암치료를 받는 동안 건네는
 위로의 말들이 나를 더욱 괴롭고 견딜 수 없게 했다. 어찌 됐든 우리 아
 들을 위해서, 남편을 위해서, 가족을 위해서, 아니 나 자신을 위해서 난
 살아야 했다. 그래서 긍정적 생각으로 치료에 적극 임하기로 했다. 우선
 혈액 암의 일종인 백혈병에 대해 알아야 했다. 주치의와 간호사에게 받은
 자료로 병에 대해 하나씩 알아갔다. 살수 있는 희망이 보이면서 자신감이
 생겼다. 너무나 고맙고 감사한 건 하나부터 열까지 모든 것을 자기 가족의
 일 인양 차근차근 설명해 주고 자료도 찾아 주고 또 무엇보다도 정신적
 으로 큰 힘이 되어준 의료진이었다. 사실 백혈병이라는 진단을 받았을 때
 서울의 모 병원으로 옮기라는 주위의 권유도 있었지만 난 의료진에 대한
 신뢰가 있었기에 주위의 강력한 권유에도 불구하고 아주대학교병원에서
 치료를 받기로 결정했었다. 그 결정은 치료에 엄청난 힘이 되었던 것 같
 다. 병원과 의료진에 대한 신뢰가 치료과정에서 시너지 효과를 낼 만큼
 말이다. 나의 몸 상태는 큰 병의 진단에 비해 잘 견뎌 주었다.

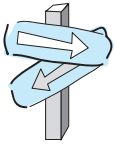
두 번의 항암치료를 끝내고 골수이식을 받아야 했는데 동생들과의 유
 전자가 맞지 않아 조혈모세포합회에 의뢰한 후 무자정 기다리고 있을 무
 렵, 골수 코디네이터한테 전화가 왔다. 일치하는 유전자가 있으니 이식
 날짜를 잡자는 기쁜 소식이었다. 그 후 이식을 위해 2주 전 입원을 해 전
 치치료를 하던 과정에서 너무나 힘이 들고 어려운 시간을 보냈다. 두 번

의 항암치료와는 비교할 수 없을 만큼의 큰 고통이 따랐다. 이리다가 죽
 을 수도 있겠다는 생각에 모든 게 두려워졌다.

간호사의 정성어린 간호와 주치의와 레지던트의 순간순간의 결정들.
 하루하루가 힘겨웠던 나는 그 때의 기억을 잊을 수가 없다. 그리고 내 아
 들을 돌보느라 고생하신 친정 아버지와 올케, 병간호를 해 주신 어머니,
 병원과 집안일까지 챙겨야 했던 남편이 있었기에 그 힘들고 어려운 병원
 생활을 잘 이겨내지 않았나 싶다. 병원은 순간순간 변하는 환자의 상태
 때문에 결정의 연속이다. 이때 무엇보다도 선생님들의 의술도 중요하지
 만, 의료진·가족들·환자가 삼위일체가 되어야만 좋은 결과를 낳게 되
 는 것 같다. 그런 면에서 난 정말 운이 좋은 환자이다. 지금 내가 이처럼
 숨을 쉬면서 아름다운 계절을 만끽하고 있으니.

진심으로 종양혈액내과 의사와 간호사, 무균실 간호사, 그분들께 감사
 를 드린다. 환자에게 최선을 다하며 환자의 일을 내 일인 양 함께 기뻐하
 고 슬퍼하는 의료진의 모습과 아주대학교병원에서의 투병생활을 잊지 못
 할 것이다. 그리고 나와 같은 병을 앓고 있는 분들에게 치료에 끝까지 최
 선을 다하며, 의료진을 믿고 맡긴다면 아마도 좋은 결과를 얻을 수 있을
 것이라고 말해 주고 싶다. 또, 긍정적이고 낙천적 사고야 말로 병을 이기
 는 효과적인 방법이라고.

백혈병을 극복한 유범림 님



삶을 돌아 보아 모두에게 따뜻한 의사이기를

고3 시절, 동고동락할 같이 하던 친구들과 다섯 명이 의대진학을 꿈꾸며 서로의 경쟁상대로서, 서로의 버팀목으로서 일년을 보냈었던 때가 있었다. 그렇게 일년이 지나 다섯 친구들 모두 목표했던 의대로의 진학이 결정됐고 고등학교를 졸업하던 날, 평소 우리에게 좋은 이야기를 많이 해 주시던 일본어 선생님께서 「인술을 베풀 수 있는 의사」가 되라고 말씀해 주셨다. 하지만 그 당시는 의사가 된다는 생각보다는 대학교에 들어갔다는 설레임에 그 말씀은 귓등으로 흘러 지나갔고, 몇 년간은 대학생활에 빠져 그리고 계속되는 시험의 압박감 때문에, 졸업 후 인턴과 레지던트를 지내면서는 제 앞가림 하기에 바빠 앞으로 어떤 의사가 되어야 할지에 대해 거의 생각할 기회가 없었다.



되면서 내가 나중에 의사가 되어서 우리 가족들이 아플 때 도움이 되는 사람이 되고 싶다는 막연한 꿈을 갖게 되었다. 그 꿈이 지금의 나를 산부인과 의사로 만들어 준 것 같다.

처음 대학에 들어갔을 때 가장 많이 받는 질문이 「왜 의대에 들어왔는가?」 하는 것이었다. 그 질문에 대하여 많은 친구들이 의료선교에 대해 이야기 했던 것으로 기억된다. 나는 종교가 없어서 인지 그때도, 그리고 지금도 의료선교에 대하여 생각해 본 적은 없다. 그러나 선생님을 만나 빈 이후, 이제는 일상이 되어 새로운 것도 없는 나의 지식과 의술이 누군가에게 더없이 부럽고 필요한 것이 될 수 있다는 것을 알게 됐다. 내가 가진 의술을 내 배를 불리는 기술로 사용하는 것이 아니라, 의료 선교까지는 하지 못해도 누가 봐도 인술로 인정

해 줄 수 있도록 사용해야 하는 것임을 새삼 깨닫게 됐다.

그렇게 세월은 10년이 훌쩍 지나 버렸고 같이 의대에 진학해 지금은 내과 전문의가 된 친구의 주도로 얼마 전 고등학교 시절 은사님을 찾아 뵈러 가게 되었다. 오랜만에 뵈는 선생님과 10년 전 이야기를 주고 받던 도중 우리 친구들 중에서 몽골이나 아프리카의 오지로 해외선교를 떠난 친구들의 이야기를 듣게 되었다. 선생님께서는 평소 해외선교에 많은 관심을 갖고 계셨고 실제로도 몇 차례 단기 해외 선교를 다녀 오셨던 분이 다. 해외선교를 나가보면 현지인에게 가장 도움을 줄 수 있는 사람이 의사와 한의사라고 하시면서, 해외선교를 다녀보면 다른 사람들에게 실제적인 도움을 줄 수 있는 의사들이 가장 부럽다는 말씀을 반복해서 하시고 해외선교를 위하여 일부러 조산사 자격증을 취득한 친구도 있다고 말씀해 주셨다.

그리고 얼마 전, 한 교수님의 정년퇴임식에 참석하여 그 분의 모습을 보면서 마침내 알게 됐다. 내가 저 분의 자리에 서게 되었을 때 내 앞에 앉아 있는 사람들과 내 가족들 앞에서 땃땃할 수 있는 의사가 되는 것이 나의 최종 목표라는 것을.

선생님을 찾아 뵈고 돌아오는 길은 내게 많은 생각을 하게 해 주었다. 초등학교 6학년 때 어머니가 자궁 경부암으로 서울대병원에 한달 가량 입원해 계신 적이 있었다. 어린 마음에 암이라고 하면 무조건 죽는다고 생각했었기에 어머니의 병은 내게 적잖은 충격이었다. 주말에 어머니를 만나러 다니다 방학이 되어 일주일 정도 어머니와 함께 병원에서 지내게



알코올질환 전문 다사랑중앙병원 · 한방병원



국내 최대 규모의 알코올의존증 전문병원

경기도 의왕시 오전동에는 알코올의존증 전문병원으로 국내 최대 규모인 다사랑중앙병원이 있다. 2001년 4월 광주광역시에서 다사랑병원으로 개원한 이후 순수한 알코올 환자만을 위한 치료시스템, 개방적인 치료환경, 전문 프로그램으로 성장을 거듭했다. 2004년 11월에는 의왕에 다사랑중앙병원을 추가로 개원했고, 환자의 회복률을 높여 건강한 사회인으로 복귀시킨 점을 인정받아 2005년에는 보건복지부 선정 알코올질환 전문병원으로 지정되기도 했다. 다사랑중앙병원은 그간 정신병원 격리치료에 급급하던 알코올 의존증 치료분야에서 차별화되고 전문화된 공간, 자율적인 분위기, 전문적인 치료가 공존하는 진료환경을 구축함으로써 높은 효과를 보고 있다. 그리고 입원치료는 물론 외래프로그램의 활성화, 한방병원과의 긴밀한 협진 등으로 알코올 질환의 종합적인 치료와 관리뿐만 아니라 알코올 의존증 예방에 이르기까지 알코올 질환 극복에 앞장서고 있다.

동서양 협진을 통한 전방위적 치료 및 여성전문병동 운영

다사랑중앙병원은 동서양의학을 동시적 접근을 통해 알코올의존을 효과적으로 치료하고 있다. 다사랑한방병원과의 양한방 협진시스템이 구축돼 있는 것이다. 특히 한방치료의 병행은 알코올로 인해 피폐된 신체적 기능을 향상시키고 단주침, 청간해주탕 등 한방요법 및 약제를 통한 갈망감과 금단증상 완화에 도움을 주어, 알코올 의존증 치료에서 큰 효과를 보고 있다. 또한, 여성 알코올 의존증 환자의 전문적인 치료를 위해서 국내 최초로 여성 알코올 의존증 전문병동을 운영하고 있다. 남녀 알코올 의존증 환자의 분리는 여성 환자의 특성에 맞는 접근을 가능하게 해 진료 효율성을 높이고 함께 치료를 받을 때 생길 수 있는 이성문제 방지에 효과를 주고 있다. 자신의 의견을 표현하는데 미숙한 대부분의 여성 알코

올 의존자를 돕기 위해 자기주장훈련, 발표 등의 프로그램을 운영하고 있으며, 상담사를 두어 여성 환자와의 깊은 유대관계를 형성하여 치료과정에서 많은 도움을 주고 있다. 이렇게 다사랑중앙병원은 여성만의 독립된 공간을 활용해 여성의 심리상태나 성향을 깊이 고려한 다양한 프로그램을 운영하고 보다 전문화된 진료를 실시하는 등 차별화된 서비스를 제공하고 있다.

환자의 눈으로, 가족의 마음으로

다사랑중앙병원은 「환자의 눈으로, 가족의 마음으로」라는 원훈 아래 환자의 치료뿐만 아니라 끊어진 가족과의 유대관계를 회복시켜, 가족의 질환은 가족이 함께 이겨내도록 노력하고 있다. 가족의 관심과 사랑이 절대적으로 필요한 알코올 의존증의 완치를 위해 주기적 가족교육, 보호자와의 긴밀한 관계를 형성하여 환자에게는 사회 재적응의 기회를 주고, 가족에게는 환자를 믿고 격려해 줄 수 있는 기회를 열어줌으로써 알코올로 인한 가족과 환자의 소원해진 관계를 회복시키려고 노력하고 있다. 또한 상담사를 통해 정신적으로 피폐된 부분의 회복을 위한 프로그램을 진행하고 있다.

이밖에도 지역주민과의 화합을 위해 건강강좌와 매달 검진을 실시하여 지역주민들과 소외된 계층에게 의료서비스를 제공하고 있다. 사내에는 친절사원 추천제도를 통한 표창과 매주 열리는 체육활동 등을 통해 직원간의 사기를 꾸준히 높이고 있으며, 자체 설문조사를 통해 꾸준히 직원들의 소리에 귀 기울이고 있다. 이렇게 지역주민, 직원과 함께 호흡하면서 환자가 건강한 사회인으로 복귀하도록 최선을 다하는 다사랑중앙병원은 앞으로도 알코올 의존증 치료 프로그램을 더욱 활성화하고, 차별화된 새로운 시도 및 연구개발을 통해 최고의 알코올 질환 전문병원으로서의 위상을 높여갈 것으로 기대된다.



문 천 호 회장 / QI팀

아주대학교의료원

교육 · 연구동 건축기금 조성



의과대학과 부속병원으로 구성된 우리 아주대학교의료원은 1994년 개원한 이래 10년의 짧은 역사 속에서도 국내외 연구실적, 학생들의 입학성적, 의사 및 간호사 국가고시 합격률, 우수한 병원 서비스 평가 등을 통해 국내 최상위권 의료기관으로 성장하였고, 지역사회와 함께 한 발전의 노력으로 지역사회가 사랑하는 의료원, 지역사회의 사랑을 받는 의료원이 되었습니다.

오늘의 아주대학교의료원이 있기까지 수고해 주신 의료원 가족 여러분들과 많은 관심과 격려를 보내주신 동문 및 지역사회 여러분께 감사드립니다.

2004년 개원 10주년을 맞이한 아주대학교의료원은 더 큰 성장을 위한 비전을 수립하고, 이의 실현을 통해 오늘의 발전에 만족하지 않고 내일을 위한 새로운 시작을 다짐하고 있습니다.

개원 20주년 아주대학교의료원의 모습은 「수 개 진료분야의 최고수준 도달, 세계적 수준의 연구경쟁력 확립, 국내 3위 이내 의과대학으로의 진입」 등을 통해 고객중심의 최상의 의료서비스를 제공하고 지역사회 발전에 공헌하는 의료원으로 성장할 것입니다.

아주대학교의료원의 꿈은 많은 분들의 땀과 노력, 성원이 밑거름이 되어 실현될 것입니다. 여러분의 사려 깊은 관심과 성원은 세계적 의학수준의 발전과 건강사회 구현이라는 의료원의 꿈으로 실현될 것입니다.

후원자에 대한 예우

후원금액	예우
1백만원 이상	건물벽면에 회원성명 영구 보존
5백만원 이상	차량출입증(1년) 건물벽면에 회원성명 영구 보존
1천만원 이상	본인 및 배우자 진료비 감면(3년, 연5백만원 한도) 종합건강진단 무료 쿠폰(1매 1회) 차량출입증(3년) 건물벽면에 회원성명 영구 보존
5천만원 이상	본인 및 배우자 진료비 감면(10년, 연5백만원 한도) 종합건강진단 무료 쿠폰(2매 1회) 차량출입증(10년) 건물벽면에 회원성명 영구 보존
1억원 이상	본인 및 배우자 진료비 감면(평생, 연5백만원 한도) 종합건강진단 무료 쿠폰(2매 평생) 차량출입증(평생) 건물 또는 실명명 건물벽면에 회원성명 영구 보존

교육 · 연구동 건축 개요

- 건축 장소 : 아주대의료원 내 건물면적 약 5,000평 규모 (지상 10층, 지하 2층)
- 건물 용도 : 첨단 Biotechnology Center 및 교육동 (임상연구실험, 벤처, 의료수익, 기반시설, 강의동 등)
- 건축 시기 : 2007년~2012년 예상

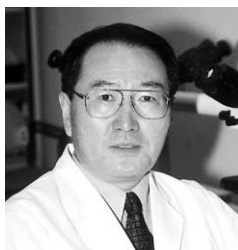
후원 방법

현금 및 유가증권, 부동산 등 다양한 재산형태로 후원이 가능합니다.

- 무통장 입금
 - 제일은행 692-20-154295
 - 제일은행 692-20-166907
 - 국민은행 593501-01-082841
(예금주 : 아주대의료원)
- 자동이체
 - 거래은행 신청 후 사무국에 전화 통보
- 지로납입
 - 지로번호 7303519
- 안내전화
 - 발전후원회 사무국 ☎ 031-219-4000



심철 교수, 발전기금 3천만원 기부



병리학교실 심철 교수가 지난 3월16일 의료원 발전기금으로 3천만원을 기부했다. 심철 교수는 기부금 중 1천만원은 의과대학 리모델링 기금으로, 2천만원은 의과대학 교육, 연구동 건립기금으로 써 줄 것을 당부했다.

한편, 문창현 학장 외 33명의 교수가 지난 3월13일 의과대학 리모델링을 위해 발전기금을 기부했다.



교육 · 연구동 건축기금 모금 현황

구 분	건수	납입총액	비 고
월 간	5건	61,717천원	
누 계	415명	2,685,289천원	

월간 내역

성 명	약정 · 납입액	비 고
문창현 외 33명	19,975,000	
심 철	3,000,000	병리학교실
이동수	350,000	의학부 학부모
무기명	200,000,000	
교직원 분납분	1,391,870	(교직원 급여 공제)

(가나다순)
2006.2.22 ~ 3.21

게시판

골다공증 공개강좌 및 무료 골밀도 측정 실시



내분비대사내과는 지난 3월15일 수요일 오전 11시 병원 지하층 아주홀에서 골다공증 공개강좌 및 무료 골밀도 측정 검사를 실시했다. 이날 공개강좌에서는 내분비대사내과 정운석 교수가 「골다공증의 진단 및 치료」에 대해 강의했고, 당일 등록한 순서대로 100명에 한해 무료 골밀도 측정을 실시했다. 다음 골다공증 공개강좌 및 무료 검사는 4월19일에 이뤄질 예정이다.

셔틀버스 운행 노선

병원 현관 → 아주대학교 정문(글사랑 서점) → 동양부페 (우리은행) → 미소지움아파트 → 동수원사거리 삼성생명 → 동수원사거리 조흥은행 → 호텔캐슬 건너편 이화약국 → TG삼보컴퓨터(아주대 삼거리) → 법원사거리 앞(신라갈비) → 병원 현관

평일 오전 8:30~ 오후 4:30(운행간격 : 30분)
토요일 · 공휴일은 운행 안함

클릭! 아주대학교병원 홈페이지

AjouMC

또 다른 즐거움이 있는 곳

www.ajoumc.or.kr