

· 목 차 ·

- 2 포커스
순환기내과 심도자검사 환자 1만명 돌파
- 4 의학리포트
국내 처음으로 소장 내시경 75건 시행
- 5 선인재 킷림
'선택과 집중 이론'을 생각한다
- 6 진료교실
요로결석의 예방과 치료
- 8 잊을 수 없는 환자
몇 년을 이어온 인연
- 9 나의 연구 나의 테마
지역사회 보건의료연구로 얻은 귀중한 산물
- 10 우리 병원 어떻습니까
8일간의 휴가
- 11 Zoom&Zoom
36.5°의 따뜻한 마음으로 진료해요,
함사랑
- 12 첨단의학의 현장- 내시경 시술 I
다양한 중증도 질환에서 내시경수술 시행
- 14 클릭 병동 6층 서병동
- 16 장기기증은 사랑입니다
자비의 신장이식을 받고
- 17 AMC NEWS
- 22 건강 Q&A 다낭성 난소낭종
- 23 스포츠의학 열손상
- 24 의료장비 소개
최첨단 다중 단층 CT촬영기 도입
- 25 나의 건강상식은?
피부와 모발에 관한 상식
- 26 혈액병원 탐방 천안 충무병원
- 27 유명인과 질병 수직사시
- 28 의료원발전 후원내역
- 30 전문클리닉 소식
- 31 진료시간표

심도자검사 환자 1만명 돌파



아주대학교병원 순환기내과가 심도자검사를 시행한지 만으로 9년 안에 환자 1만명, 검사건수 1만6천5백여건을 넘어섰습니다.

이는 매년 1100여명의 환자에게 1800여건의 검사를 시행한 결과로 이들 환자의 80% 이상이 관상동맥질환으로 판명됐습니다. 또 하나 의미있는 것은 1천3백여건의 관상동맥혈류 및 압력측정검사와 800여건의 혈관내초음파검사로 이들 검사가 관상동맥 환자의 질환 평가와 수술에 매우 유용한 검사로 자리 잡았다는 것입니다. 시술성공률 98%는 이런 노력의 대가입니다.

이같이 심도자검사 환자 1만명 돌파같은 아주대병원의 의료성과는 의료진의 팀웍 이외에도 최첨단 장비 그리고 의료진의 환자를 위한 애정이 가장 큰 바탕이 되어 준 결과입니다.

앞으로도 아주대학교병원은 심장 Full PACS의 도입에 이어, MDCT라는 최첨단의 다중단층 CT를 활용해 심장질환 환자 진료에 최선을 다하겠습니다.

〈관련기사 2, 3, 24페이지 참조〉





순환기내과 심도자검사 환자 1만명 돌파

순환기내과가 심도자검사 환자 1만명을 넘어섰다. 만으로 9년이란 짧은 시간에 이만한 성과를 올린 것은 유능한 구성원들의 탄탄한 팀워크, Cardiac Full PACS 등 세계 최첨단의 장비 이외에도 환자를 위한 애정이 가장 큰 바탕이 되었다. 환자 1만명의 통계를 찬찬히 들여다본다.

심도자검사를 받은 환자 1만명, 심도자검사 및 시술건수 1만6천5백여건. 아주대병원 순환기내과가 심도자검사를 시행한 지난 94년 6월부터 만으로 9년만인 지난 7월15일, 드디어 1만번째 환자에게 심도자검사를 시행했다고 밝혔다(표 1). 순환기내과의 이번 기록은 병원 개원 이후 매년 1100여명의 환자에게 1800여건의 검사를 수행한 것으로 국내 최고 수준을 유지하고 있음을 보여주고 있다.



통계를 보다 구체적으로 살펴보면 관상동맥조영술이 8천3백여건. 이것은 아주대병원 심도자검사실에서 검사를 받은 1만여명의 환자 중 80% 이상이 관상동맥질환이 의심되었다는 것을 의미한다. 이 통계는 경제성장과 식생활의 변화로 지방질이 풍부한 음식섭취가 늘어나는 한편 운동부족, 흡연, 음주, 그리고 스트레스 등으로 인해 관상동맥질환이 심장질환의 대부분을 차지하고 있다는 것을 적

나라하게 보여주고 있다. 특히 이들에게 시행한 관상동맥협착 스텐트 및 풍선확장술이 3천5백여건에 이르고 있음은 환자 5명 중 2명이 관상동맥혈관의 협착이 상당히 진행된 후 병원을 찾아왔음을 보여주고 있다.

관동맥조영술	8,300
관동맥협착 스텐트 및 풍선 확장술	3,500
관동맥질환 혈류 및 압력측정검사	1,300
관동맥질환 혈관내초음파검사	800
관동맥재협착 방사선치료	60
말초혈관 스텐트 및 풍선확장술	130
판막협착증 풍선확장성형술	100
부정맥 전기생리검사	400
부정맥 전극도자절제술	250
영구적 인공심박동기시술	200
일시적 인공심박동기시술	550
기타	910

3천5백여건의 시술이 이루어진 아주대병원의 관상동맥확장술의 성공률은 98%. 시술의 안전성과 성공률에서 세계적인 수준을 보이고 있다. 그럼에도 관상동맥확장술 후에 남아있는 문제는 혈관의 재협착이다. 아주대병원은 이런 재협착에 관해서 한국원자력연구소와 공동으로 홀몸이란 방사선을 이용하여 재협착을 방지할 수 있는 시술을 개발하여 시행하고 있으며, 국내에서 고안된 스텐트의 개발 및 임상연구에도 주 연구기관으로 적극적으로 참여하여 스텐트의 국산화에 크게 공헌하고 있다. 또한 최근에는 재협착율이 매우 낮은 약물코팅 스텐트의 시술도 시행하고 있다.

본 심도자검사실이 다른 검사실보다 우수하다고 자부하는 것은 그동안 시행한 1천3백여건의 관상동맥혈류 및 압력측정검사와 800여건의 혈관내초음파검사로, 이 수치는 아주대병원 심도자검사 수준의 우수성을 보여주는 의미있는 지표이다. 이들 검사는 관상동맥질환자의 치료에 있어서 관상동맥확장술의 필요성 유무, 심근 및 미세혈관의 손상정도, 시술후의 예후를 보다 정확히 판단하는데 쓰이는 것으로, 아주대병원은 순환기내과 탁승제 교수팀이 개발한 독자적인 여러가지 혈액학적 지표와 방법을 사용하고 있다. 탁고수팀이 개발한 이 검사법은 관상동맥내 혈류속도와 압력을 측정하여 관상동맥질환을 기능적으로 평가하는 방법으로, 지난 98년 유럽심장학회에 「관상동맥질환의 평가기준」이란 주제로 보



심도자검사실 시술팀

심장질환을 치료하기 위한 첨단 시술들을 합병증 없이 정확하게 시행하려면 고도로 훈련된 전문의사와 정밀한 장비가 필요하다. 심도자검사실 시술팀은 순환기내과 탁승제 주임교수를 비롯해 윤명호 교수, 최소연 교수 등 심장혈관 중재시술 전문의 3명과 부정맥 및 전기생리학을 담당하고 있는 황교승 교수, 소아심장을 담당하고 있는 소아과 정조원 교수, 순화기내과 최태영 연구장사, 최병주 연구장사, 정진국 연구장사 등이 최상의 시술을 제공하고 있다. 또한 숙련된 장단재 기사, 권용석 기사와 박병남 간호사, 홍혜전 간호사, 오정숙 간호보조사, 박수경 연구간호사 등이 탄탄한 팀워크로 뒷받침 해주고 있다.

고되어 커다란 주목을 받은 후 지속적으로 여러 국제학회에 새로운 연구 자료를 발표하고 있다. 이 검사는 관상동맥질환자의 불필요한 시술을 줄이고, 치료율을 최대한 높이며 환자의 상태를 정확하게 판단할 수 있도록 하여 관상동맥 중재시술의 효율성을 극대화하는데 큰 기여를 하고 있다.

인터뷰 / 순환기내과 탁승제 주임교수



환자 1만명 돌파의 의미 ...

심도자검사 1만명 돌파의 의미는 우선 많은 임상경험의 축적에 있다고 본다. 관상동맥 혈관성형술을 포함한 심도자검사는 외과적 수술과 마찬가지로 많은 경험의 축적을 요하는 검사이며, 결국 시술성과 직결된다. 미국심장학회에서도 심장혈관 중재시술 전문의가 1년에 150~200례 이상의 시술을 하

는 경우에 숙련된 시술자로 인정하고 있다. 본 검사실의 시술 예와 성적은 국내에서 최상위권으로 심장혈관 중재시술 전문의를 수련하거나, 여러 다기관 임상연구를 주관하는데 충분하며 중재시술 분야의 발전에 큰 밑바탕이 되고 있다. 또한, 개원 이래 중국을 포함한 10여명의 아시아권

중재시술 연구의사를 수련시켜서 국제적 학문교류에도 공헌하고 있다.

수많은 환자를 보면서 가장 안타까웠던 점은 ...

심장혈관 중재시술은 많은 비용이 드는 시술로 아직 완전한 의료보험의 혜택을 받고 있지 못하며, 최근 보험재정의 악화로 그나마 보험혜택 범위가 축소되어가고 있는 실정이다. 우리 병원의 진료권에는 경제적으로 어려운 환자들이 많아서 시술비용을 부담하지 못하여 적절한 치료를 받지 못하거나 시술 후 진료비 지불에 어려움을 겪는 환자들이 적지 않은데 이 때마다 의사로서 안타까움을 느끼게 된다.

심도자검사 말고 조기 진단을 위한 방법이 있는지...

협심증은 조기진단보다 예방이 중요한 질환이다. 이미 알려진 여러 위험인자들을 피하거나 조절하는 것이 중요하다. 고위험군이나 협심증의 증상이 있는 사람은 운동부하나 약물부하를 이용한 검사를 통하여 관상동맥조영술을 시행하여야 하는지를 결정하게 되며, 임상적으로 협심증의

가능성이 높을 때는 다른 검사 없이 관상동맥 조영술을 시행하여 진단과 동시에 중재시술을 통한 치료가 가능하다.

경험적으로 볼 때 관상동맥경화에 가장 위험한 인자는 ...

관상동맥경화의 위험인자는 이미 잘 알려진 바와 같이 고혈압, 흡연, 당뇨병, 고지혈증이 대표적인 위험인자이고 그 외에 비만, 스트레스, 호모시스테인, 염증반응 등이 관여하는 것으로 알려져 있다. 가족력을 포함한 유전적 소인에 대하여는 현재 국내외에서 많은 연구가 진행되고 있다.

혈류속도 및 압력측정 검사의 가장 큰 유용성은 ...

현재 심도자실에서 관상동맥 협착질환을 평가하는 데는 주로 형태학적 검사인 관상동맥조영술과 혈관내 초음파검사가 많이 시행되고 있으나, 심근 허혈, 미세혈관 질환, 심근 손상 정도를 평가하는 데는 부적합한 방법이다. 관상동맥내 혈류나 압력측정 검사는 일부 검사실에서만 시

행되고 있지만 관상동맥질환의 기능적 측면과 병태생리를 평가하고 이해하는데 매우 중요한 검사로 본 검사실에서는 지난 9년간의 연구결과를 바탕으로 환자 진료에 많은 도움을 주고 있으며, 학문적으로도 아주대학 교병원 순환기내과의 위상을 높이고 있다.

MDCT 등 첨단 장비가 보강되면서 심도자실 운영에 변화가 오는지...

심도자검사의 단점은 환자의 몸에 도자를 넣어야 시행할 수 있는 침습적 검사라는 점이다. MRI, MRA, MDCT 등 비침습적 검사는 이러한 단점이 없고 외래에서도 시행할 수 있으며, 이러한 방법들을 통하여 관상동맥질환을 형태학적 혹은 기능적으로 평가할 수 있다. 현재로는 심도자실에서 시행하는 검사에 비하여 정확성에서 뒤떨어지기 때문에 일반적으로 시행되고 있지는 않지만 향후 몇 가지 단점들이 보완된다면 관상동맥질환을 평가할 수 있는 유용한 방법이 될 가능성이 충분하다고 생각된다.



국내 처음으로 소장 내시경 75건 시행

국내에서 처음으로 소장 내시경 검사에 관한 연구결과가 발표됐다.

아주대병원 소화기내과 김진홍 교수에 의하면, 지난 94년 국내에서 처음으로 소장 내시경검사를 성공한데 이어 2002년까지 8년간 75명의 환자에게 진단(57명) 혹은 치료(18명) 목적으로 소장 내시경을 실시하여 만족할 만한 결과를 얻었다고 한다.

소장 내시경을 시행했던 환자 75명 중 57명은 소장바륨조영술, 소장혈관촬영술, CT, MRI 등 여러 가지 방사선검사로 질병을 확인하기 힘들었던 경우로, 소장 내시경검사 결과 소장 출혈 31명, 소장 흡수장애 8명, 기타 소장질환 18명으로 진단됐다고 한다.

또, 나머지 18명은 방사선검사로 확진된 후 치료목적으로 소장 내시경을 시행했던 경우로, 인공도관삽입술 11명, 지혈 4명, 용종 및 점막하종양 절제 3명이었다. 이중 14명은 성공했으나, 4명(인공도관 삽입술 3명, 지혈 실패 1명)은 말기 암 환자로 수술이 불가능하여 보존적인 치료만 시행했다고 한다.

소장은 길이가 6~7m로 매우 길고 구불구불한 구조이며, 입이나 항문에서 멀어 일반적인 내시경검사로는 소장의 일부만(30~150cm) 볼 수 있어 사실상 일반적인 내시경적 방법으로 진단 및 치료가 불가능했다. 더욱이 CT 혹은 MRI 등 방사선적 방법에 의한 진단을 마저 크게 떨어져 소장질환의 정확한 진단 및 치료가 힘들었다.



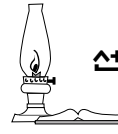
◀ 입과 항문 양쪽으로 실을 따라 소장내시경을 넣어 소장장에서 2개의 내시경이 만난 모습.



반면, 김진홍 교수가 그동안 소장 내시경검사를 할 수 있었던 것은 국내 처음으로 「로프웨이」 방식을 도입했기 때문이다. 로프웨이 방식이란 직경 1mm 정도 되는 실 끝에 방사선 조영제(현재 위치 파악 및 무게를 실어 용이하게 진행할 수 있도록 하기 위해)를 채운 풍선을 매달아 이를 환자에게 먹이면, 1~2일 후 항문으로 풍선이 나오게 되고 입에서 항문까지 실로 연결이 된다. 풍선은 제거하고, 이 실을 서서히 당겨주면 장속 공간이 좁아 구불구불한 장이 실을 따라 아코디언식으로 접혀 8~9m의 대·소장이 약 150cm 내외의 길이로 정리된다. 이 실을 따라 소장 내시경을 입이나 항문으로 또는 양쪽으로 삽입하여 대·소장을 구석구석 관찰 및 치료를 할 수 있다.

실을 따라 내시경을 삽입, 관찰하는 과정에서 원하는 부위가 보이지 않을 경우 실을 넣고, 빼기를 반복하여 관찰할 수 있고, 그렇게 해서도 보이지 않을 경우에는 실을 느슨하게 풀어 장을 퍼준 상태에서 내시경을 빼면서 관찰한다.

김진홍 교수는 「우리 나라는 소장질환이 비교적 드물어 이에 대한 진단 및 치료법에 관한 관심이 적으나 최근 식생활의 서구화로 대장질환과 함께 소장질환도 늘고 있는 추세」라고 하면서 「앞으로 소장 내시경 시술은 현재 소장 병변의 진단에 획기적이라고 소개되고 있는 캡슐내시경으로는 불가능한 조직학적 진단 및 치료면에서 그 필요성이 점점 더 요구되며, 크게 발전할 것」이라고 말했다.



‘선택과 집중 이론’을 생각한다

지금 내가 보고 있는 컴퓨터 화면에는 「보건복지부 연구비 단독과제 14:1」이라는 공지가 올라와 있다. 그렇다면 연구하기를 원하는 연구자들 열넷 중 열셋은 연구비를 못 받는다는 뜻인데... 국가에서 지원하는 연구비 총액은 늘고 있다는데, 「선택과 집중」을 위해 누가 수십 억을 갖고 가서 그렇다느니, 어디로 돈이 몰렸다느니 여러 말이 들려온다.

하나 | 십여 년 전, 공중보건의로 근무할 때 1주일 사이 두 건의 집단식중독이 발생해서 역학조사를 벌인 적이 있었다. 두 건 모두 특정 지역에서 생산된 홍합을 끊어먹고 발생했고, 교과서에 나와있는 가능한 원인들은 대개 제외된 상태였다. 문헌 조사를 통해 특정 해역에 Dinophysis라는 플랑크톤이 증가하면, 이 플랑크톤을 홍합이 섭취하고, 이 홍합을 사람이 먹게되어 식중독을 일으킬 수 있음을 알게 되었다. 조사 과정 중 우리나라 연안의 플랑크톤 분포를 알고 싶어 안산에 있는 국립해양연구소를 찾았을 때, 그 연구가 수십 년 전, 일본인들에 의해서 이미 철저하게 수행되었다는 사실을 알고 무척 놀라워했다.

둘 | 시마즈 제작소 연구주임 다나가 코이치 씨가 질량 분석기를 이용한 단백질 분석을 가능하게 한 공로로 2002년 노벨 화학상을 받았다. 마흔 네살 학사출신의 평범한 회사원이 노벨상을 받아 낸 것이다. 그것도 대학에서는 전기공학을 전공했던 사람이, 연구실 동료는 『夢物語(꿈같은 일)』라고 일축했던, 그리고 자신의 전공과는 관련이 없던 지루한 화학실험을 끊임없이 반복한 지 2년 만에 우연히 얻게된 실험결과를 놓치지 않고 추구해서 얻은 쾌거였다.

우리는 일본을 비롯한 과학 선진국의 발전과 업적을 부러운 눈으로 바라본다. 이들을 따라 잡기 위해, 노벨상을 받기 위해, 다음 10년 간 우리나라가 먹고 살 방도를 찾기 위해 가능성 있는 분야를 선택하고 자원을 집중화하여 목표를 달성하고자한다. 맞는 말이다. 남보다 적은 시간과 자원을 들이면서 같은 레벨이 되기 위해서는 뭔가 특단의 조치가 있어야겠지. 같은 방법으로 우리는 이미 60~70년대의 놀라운 경제 성장을 이루지

않았는가? 하지만 대기업만 살리고 중소기업을 약화시킴으로써 IMF 초래의 한 원인이 되었다고 비판받는 그 전략이 과학에 적용될 때 혹시 문제는 없을가? 과학연구가 갖고 있는 불확실성, 의외성은 산업개발이 갖는 그것에 비해 대단히 높다. 한 마디로 지금 연구하는 이 일이 앞으로 얼마만한 의미를 띄게 될지 섣불리 판단하기 어렵다는 뜻이다. 따라서 지금 중요하다고 생각되는 일에 집중 투자하는 것도 중요하지만, 그만큼의 비중으로 연구주제와 연구자의 「다양성」을 유지하는 것도 그에 못지 않게 중요하다. 「다양성」을 가능하게 하는 방법은 연구자들 각각이 자신의 과학적 호기심을 추구하는 그 「마음」을 인정하는 일이다.

그 중요성이 언뜻 느껴지지 않는 이웃 나라의 플랑크톤 분포 연구를 수행한 일본인 해양과학자의 마음, 남들이 회의적으로 보던 일을 죽어라하며 반복 실험하던 한 연구원의 마음을 「선택과 집중」 논리가 과도하게 난무하는 현재 우리나라의 과학 기술 정책이 제대로 담아낼 수 있을까 심히 우려된다. 과학자 한 사람 한 사람에게 있어 「논리적 접근」과 「직관」이 균형을 이뤄야 하듯, 연구 정책에 있어서도 「선택과 집중」 뿐 아니라 「개개 연구자의 마음」도 똑같이 중요하지 않을까? 보건복지부 연구비 경쟁률 14:1이라는 수치를 앞에 놓고 생각해 본다.



이재호 교수 / 생화학교실

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



요로결석의 예방과 치료

오줌길에 돌이 왜 생기나?

요로결석은 신장, 요관, 방광, 요도 등의 요로에 생긴 돌을 말한다. 요로결석으로 인해 이차적으로 소변 흐름의 장애와 이로 인한 통증, 요로 감염을 일으킬 수 있으므로, 간혹 신장기능의 손상을 일으킨다.

요로결석의 성분은 수산칼슘석, 인산칼슘석, 요산석, 시스틴석, 마그네슘-암모늄-인산석(감염석) 등이 있다. 요로결석을 이루는 성분은 정상적으로 소변에 포함되어 있으며 이들 성분이 여러 가지 이유로 농축되어 작은 결정을 이루고 이들이 커져서 요로결석이 생성된다.

요로결석은 ▲ 탈수 등 몸의 수분이 부족할 때 ▲ 수산염, 요산 등이 많이 함유되어 있는 음식물 ▲ 신진대사의 이상 또는 질환 ▲ 부갑상선 기능 항진증, 신세뇨관성 산증, 다발성 골수종, 통풍, 유전성 질환(시스틴석), 요로감염(감염석) 등의 경우 잘 생길 수 있다.

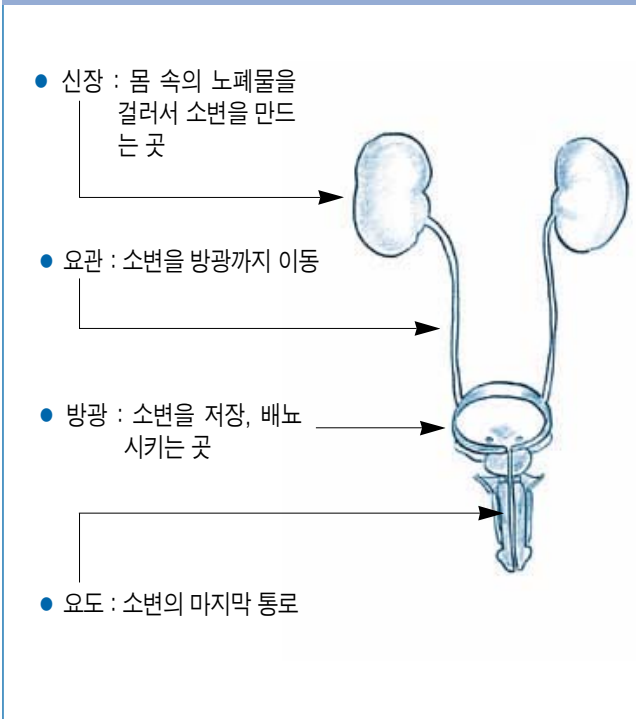
요로결석은 1년에 200명 중 1명 정도 생기며, 비뇨기와 전체 입원환자의 25~30% 정도를 차지한다. 또한 20~40세의 성인에서 흔하고, 남자에서 더 잘 생긴다. 남자는 일생동안 100명 중 6명, 여자는 2명 정도가 앓게되는 병이다.

가장 흔한 증상은 통증과 혈뇨

대부분의 요로결석은 신장에서 만들어지지만, 움직임 정도에 따라 신장, 요관, 방광, 요도에서 발견된다. 2/3 정도에서 요관석으로 발견되며 다음으로 신장석이 흔하다. 요로결석이 신장내에만 머물면 증상이 없을 수 있고, 이럴 경우 응급 치료를 요하지 않는다. 그러나 요로결석은 요폐(소변 흐름이 막힘)를 유발하거나 요의 흐름에 따라 요로계를 통해 이동을 한다. 많은 경우에 요로결석은 점점 커지거나 움직여서 통증과 요폐를 유발한다.

가장 흔한 증상은 통증과 혈뇨다. 얼굴 창백, 냉한, 오심, 구토를 동반하기도 한다. 방광이나 요도결석은 소변을 볼 때 심한 통증과 배뇨곤란을 일으킨다. 대개는 열이 나지 않으나 세균감염이 동반되면 고열이 나기도 한다. 통증은 갑자기 칼로 찌르는 듯한 격심한 동통이 옆구리나 허벅지에서 생겨 허벅지나 대퇴부로 방사되고 자세를 어떻게 바꾸어도 참을 수 없어서 이리저리 식은땀을 흘리며 기어다닐 지경에 이른다. 이러한 통증을 산통이라 하며 몇 분 또는 몇 시간 계속되다가 사라지기도 하고 또 다시 나타나기도

요로 : 소변을 만들고 배설하는 길



하는 간헐적 형태를 보인다. 갑작스런 통증은 그 증상이 매우 심하여 응급 상황을 유발할 수 있다.

간단한 X-선 검사와 요검사로 진단

요로결석의 진단은 요검사에서 피가 나오면, 혈액검사, 단순요로촬영(요로결석은 90% 이상에서 칼슘을 포함하고 있기 때문에 X-선 검사로 비교적 쉽게 진단할 수 있다)으로 도움이 되며, 확실히 진단하기 위하여 배설성 요로조영술(요로결석의 확진과 동시에 신기능과 요로의 변화, 치료방침을 결정), 초음파검사, 역행성 요로조영술, 컴퓨터단층촬영 등을 할 수 있다.

치료방법의 결정기준

요로결석의 치료 목표는 이미 생긴 결석을 제거하고 결석의 재발을 방지하는데 있다. 치료 방법의 결정 기준은 ▲ 증상 ▲ 요석의 위치 ▲ 요석의 크기 ▲ 요류장애 여부 ▲ 요로감염 여부에 따라서 결정이 된다. 결석의 크기가 5mm 이하로 작고, 증상이 경미하며, 결석에 의한 이차적인 합병증이 없고, 요로에 이상이 없

는 경우는 자연배출을 유도할 수 있다. 충분한 수분 섭취(1일 3리터 이상), 적당한 운동, 진통진정제를 투여한다. 자연배출 시기는 예상하기 어려우며 배

출시까지 통증이 재발할 수 있다.

요로결석의 증상은 간헐적이기 때문에 증상이 없다고 자연배출 되었다는 것을 의미하는 것은 아니다. 자연배출될 때까지 비뇨기와 전문의의 세밀한 추적 관찰이 필요하며, 요로결석을 장시간 방치할 경우 신장 기능을 상실할 수 있다.

안전하고 효과적인 체외충격파쇄석술



결석을 제거하는 방법으로는 체외충격파쇄석술(ESWL), 요관경하배석술, 경피적신쇄석술, 복강경수술, 개복수술 등이 있다. 체외충격파쇄석술은 체외에서 높은 에너지의 충격파를 발생시켜서 이를 결석에 집중적으로 쏘아 결석을 분쇄한 뒤 소변과 함께 배출되게 하는 요로결석 치료의 가장 비침습적이고 혁신적인 방법이다. 마취나 입원이 필요 없고, 가장 안전하고, 매우 효과적이다(성공률 약 90%). 요로결석 하방의 요로가 막혀있거나(폐색), 출혈성 경향이 교정되지 않은 경우, 임신부 등은 적용이 안된다.

내시경을 이용하여 결석을 제거(경피적신쇄석술)

요관경하배석술은 가느다란 내시경(요관경)을 요도, 방광을 경유하여 요관안에 삽입한 후 작은 요로결석은 그대로 제거하고, 요로결석이 클 경우에는 쇄석기로 분쇄한 다음 제거하는 수술법이다. 경피적신쇄석술은 옆구리에 작은 구멍을 내어 내시경을 통해 요로결석을 직접 분쇄하는 방법으로 수술 흔적은 1cm로 매우 작다. 크기가 큰(2cm 이상) 신장결석이나 상부에 있는 요관결석과 체외충격파쇄석술에 실패한 신장결석을 경피적신쇄석술로 치

료한다. 필요한 경우에는 요로결석의 위치에 따라 적절한 개복술을 시행하여 요로결석을 제거할 수도 있으며, 최근에는 복강경으로 수술을 시행할 수도 있다.

식이요법으로 재발예방

요로결석은 재발하는 병이나 예방할 수 있다. 결석 성분 검사, 혈액검사, 24시간 소변검사, 금식 후, 칼슘제한식 후, 칼슘 부하 후 소변내 칼슘 검사 등으로 75% 이상에서 원인을 밝힐 수 있으며 적절한 치료로 재발율을 50%에서 10%로 낮출 수 있다. 일반적으로 결석을 예방하기 위해서는 ▲ 충분한 수분 섭취 ▲ 염분 섭취 제한 ▲ 수산 섭취 제한 ▲ 단백질 섭취 제한 ▲ 칼슘 섭취 무제한 ▲ 충분한 구연산 함유 음식을 섭취해야 한다.

영양소	함유량이 높은 식품
칼슘	저지방 요구르트, 밀크셰이크, 피자, 치즈, 우유, 연어, 버섯, 아이스크림, 굴, 옥수수빵
수산	시금치, 땅콩, 초콜릿, 홍차, 파, 부추, 딸기, 당근
단백질	소고기, 돼지고기, 닭, 모든 종류의 생선
염분	소금, 냉동음식, 생선이나 육류의 캔음식, 피자, 김치, 간장, 피클, 된장, 고추장, 햄, 소시지



안현수 교수 / 비뇨기과학교실



몇 년을 이어온 인연

초겨울의 어느날, 「핑동 핑동」하며 병동 문이 열렸다. 교복을 입은 여자 아이. 하얗고 둥그란 얼굴이 내 앞에 다가왔다. 아무 말도 없이 두 눈만 깜박거리며 나를 물끄러미 쳐다보고만 있는 아이에게 나는 한동안 병실로 들어가라는 말을 하지 못하고 복도에서 같이 서 있었다. 선영(가명)이와의 인연은 이렇게 시작되었다.

그로부터 2년 후 낮병동으로 자리를 옮겨 근무하게 되었는데 그때도 선영이는 낮병동에서 재활치료를 받아 나와의 인연이 이어졌다. 증상으로 힘들어 할 때 도움을 청했고, 나 또한 그런 선영이를 위해 도움을 주려고 무던히 애썼다. 나 뿐만 아니라 주치의, 전공의, 사회사업사 선생님들 모두가 많은 노력을 했다. 낮병동 졸업 후에도 선영이가 낮병동에서 자원봉사를 자청해 계속 만날 수 있게되었다.

내가 다시 병동으로 자리를 옮겨 근무를 할 때였다. 선영이가 증상으로 힘들어하다가 자살시도를 하게 되었고 많이 다쳤다는 이야기를 듣게 되었다. 나에게서는 커다란 충격이었다.

「얼마 전, 전화 통화를 할 때도 괜찮다고 했는데... 많이 힘들 때 전화했는데 힘들다는 말도 못했구나」하는 생각을 하니 선영이에게 말할 수 없이 미안한 마음이 들었다.

치료기간 동안 고통이 이루 말할 수 없었을텐데도 잘 참고 치료를 받았고, 그런 힘든 고통에 시달리던 선영이가 지금은 성숙한 숙녀로 성장해 산업현장에서 자기의 몫을 단단히 하고 있다. 물론 정신과 치료를 병행하면서 말이다.

지금은 선영이가 외래에 오는 날이면 우리는 같이 만나 차나 식사를 하며 직장에서 지내는 일, 숙소에서 지내는 일, 성당에 가는 일 등의 일상 이야기와 가끔씩 찾아오는 증상과 이 증상들을 스스로 이겨내는 방법들에 대해 편하게 이야기한다.



▲ 정신과 병동 간호사들과 함께

선영이와 만나서 이야기할 때면 눈시울이 뜨거울 때가 많고, 만나고 난 다음은 내게 큰 힘을 주고 간다. 내가 정신과에 애착을 갖고, 간호사로 일을 하게된 자부심을 느끼게 해주며 병동에서 아픈 환자를 열심히 돌보아야겠다는 다짐을 다시 확인하게 해준다.

선영아, 언제까지나 친구, 언니, 선생님 같은 든든한 버팀목이 되도록 노력할게. 선영아, 화이팅!

김혜용 수간호사 / 정신과 병동



지역사회 보건의료연구로 얻은 귀중한 산물

나는 간호학을 전공하였지만 병원관리에 관심을 갖게 되어 대부분의 간호대학 졸업생들과는 사뭇 다른 학력과 경력을 갖게 되었다.

당시 병원관리에 대한 전공영역이 활성화되어 있지 않아 행정학 석사과정을 이수하면서 전국 종합병원 실태조사 프로젝트를 통해서 우리나라 종합병원들의 구조와 운영실태를 파악할 수 있었으며, 졸업 직후에는 대한의사협회 조사연구실의 연구원으로서 우리나라 보건의료계의 흐름을 조망할 수 있는 행운을 얻게 되었다. 그 후 대우병원과 산하기관인 산업의학연구소 개원과정에 기획요원으로 참여하여 교과서로 배웠던 내용을 실무과정을 통해서 확인할 수 있었다. 이러한 경험을 바탕으로



나는 다시 예일대학교에서 병원관리와 의료정책과정(Hospital management and Health policy)에 대한 석사과정을 통해서 보건의료체계를 계획하고 관리하는(Health care system design and management) 연구에 관심을 갖게 되었다.

귀국 후 아주대학교 의과대학 및 동 부속병원을 건립하는 프로젝트, 캐나다 정부 보건성에서 계획하던 Nakuru Hospital 건립 프로젝트, 폴란드 대우 FSO 의료서비스 체계수립 및 감사 프로젝트를 수행하면서 병원관리 못지 않게 지역사회단위의 보건의료체계를 계획하고 관리하는 영역에도 더욱 흥미를 갖게 되었다. 마침 예방의학교실에서 지역사회의학 강의와 실습과정 및 지역사회 연구에 참여하면서 연구대상을 찾게 되었는데 그 첫 번째가 수원시 권선구 보건소와 함께 시작한 노인건강관리사업으로 기억된다. 어느 보건소나 서비스를 필요로 하는 대상자수에 비해 서비스를 제공해야 하는 인력이 절대적으로 부족한 공통의 문제점을 안고 있기 때문에 적은 보건인력으로 모든 지역주민에게 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있는 보건의료체계를 계획하고 접근방안을 모색하여 그 효과를 평가하는 것이 나의 주요 연구테마가 되었다.

부족한 인력문제를 해결하기 위해서는 지역사회로부터 필요한 민간 자원을 발굴하여 이를 공공조직과 연계하는 연구가 필요하였고, 보건소 직원별로 할당되어 추진되고 있던 단위별 보건사업을 대상자의 요구도 중심으로 통합하여 포괄적인 서비스를 제공하는 방법으로 전환하는 사업추진 방안을 모색하는 연구도 필요하였다. 이를 가능하게 하

기 위해서 대상자의 건강문제와 관리상태를 용이하게 파악할 수 있는 건강정보관리시스템의 소프트웨어와 주민들에게 제공할 서비스 콘텐츠를 개발하는 연구도 병행하였다.

그 결과 노인건강관리사업, 여성검진사업, 여성건강관리사업, 뇌졸중 예방사업, 보건조직 네트워크를 통한 건강증진사업, 노인의 사회화 사업을 개발하게 되었으며, 지역담당제 추진을 위한 건강정보관리시스템도 개발하였다. 또한 이러한 각종 보건사업을 계획하고 추진한 결과를 바탕으로 보건진료소의 건강증진사업 활성화 방안, 보건소의 방문보건사업과 건강증진사업의 연계방안 모색, 노인보건·복지사업 연계방안 등의 정책보고서를 보건복지부에 제출하기도 하였다. 이외에도 노인손발체조

프로그램, 골다공증 예방을 위한 운동 프로그램, 체중관리를 위한 운동 프로그램, 요실금 예방을 위한 운동 프로그램 비디오와, 고혈압 예방 및 관리를 위한 보건교육 프로그램, 당뇨병 예방 및 관리를 위한 보건교육 프로그램 CD, 이완요법 오디오테이프 등을 제작하여 지역사회에 배포하였다.

2000년도부터는 공공 보건의료영역에서 필수적으로 다루어야 하는 건강증진과 건강보호, 질병예방과 만성병 관리 등을 포괄하는 소위 맞춤형 평생건강관리사업체계를 개발하여 이를 지방자치단체별로 구축하고 있는데, 경기도 광주시에서 구축한 이 사업모형을 구리시, 하남시, 수원시 그리고 울산광역시 중구에서 벤치마킹을 하기에 이르렀다.

올해 하반기부터는 성남시 분당구에서 약 40만 인구를 대상으로 방문보건사업과 치매환자관리사업을 시작하게 되어 지금까지 개발한 사업모형을 확산할 계획이며, 나아가 아주대학교의료원과 공공기관과의 긴밀한 연계체계도 구축할 예정이다. 이러한 보건사업을 통해서 수집하게 되는 건강정보를 바탕으로 대단위 규모의 대상자별, 질병별 다양한 코호트를 구축하여 각종 연구를 수행할 수 있게 인프라를 구축하게 된 것은 내가 지난 5~6년간 지역사회 보건의료연구에 집중하여 얻게된 귀중한 산물이다.

송미숙 교수 / 간호학과

8일간의 휴가

세상을 살면서 깜짝 놀랄 일들이 우리들의 주변에서 부지기수로 일어나지만, 그건 그냥 스치고 지나가는 일들이고 나오는 무관하다고 생각하는 경우가 많은 것 같다. 나 역시도 병원, 수술... 이런 단어들은 나와는 관계없는 단어라고 생각했었다. 왜냐하면 매사 씩씩하게 열심히었고 무엇보다도 일반 운동선수 못지 않게 운동을 하는 편이기에 자신감이 넘쳤기 때문이다.

하지만 이런 나에게 「건강에 있어서 만큼은 자신감이란 절대 금물」이란 걸 새삼 깨닫게 했던 일이 생겼다. 오래 걷기, 달리기, 자전거에 재즈댄스까지, 모든 운동에 매료되기 시작하면서 보디빌더가 되겠다는 나름대로의 꿈을 키우고 있던 어느 날, 오른쪽 아랫배에서 지구 이상신호가 느껴졌다. 복근 운동도 처음에는 70회쯤에서 그 다음엔 60회로... 점점 횟수가 줄어들고 통증을 느끼기 시작했다.

병원을 찾게 되었을 땐 첫 발을 들어 올리는 순간 「으윽」 하고 비명을 지른 후니까 내 자신감이 얼마나 바보같은 무지함이었다는 건지... 지금은 가족들에게나 나 자신에게 그렇게 미안할 수가 없다. 어쩌면 후이 덜 자랐을 때 병원을 찾았더라면 수술을 하지 않아도 되지 않았을까 하는 생각이 들기도 한다.

아주대학교병원에서 진료를 받고 수술을 받아야 한다는 말을 들었을 때는 어쩌나 속상하던지, 내 손에도 정확하게 만져지는 딱딱하고 커다란 혹 때문에 걱정을 많이 하던 터라 아주 많이 겁이 났었다. 그런데 다행이었던 것은 유머러스하고 잘 웃으시는, 권위적이지 않은 외과 김욱환 교수님께 진료를 받았다는 것이다. 수술실에 들어가기 전 대기실에서 남편을 볼 수 없어서 감고 있었던 눈을 뜨지 못하고 있었는데, 김욱환 선생님은 내 최고의 관심거리인 운동 얘기를 해주시면서 긴장을 풀어주시기도 했다. 선생님 덕분에 안심하고 수술을 잘 받을 수 있었고, 그야말로 웃으면서 마취되었던 것 같다.

수술을 받고 병실에 옮겨진 후엔 7층 동병동의 간호사님들도 내가 갖고 있던 병원에 대한 선입견을 말끔히 사라지게 해주었다. 누구를 막론하고 상냥했고, 계속되는 남편의 호출에도 한번도 쩡그리지 않고 달려 와 주었다. 길진 않았지만... 8일간 아주대학교병원에 입원해 있으면서 늘 다정하게 대해주셨던 간호사님들 덕에 편한 곳에서 휴가를 다녀온 느낌이다.

모든 분들의 이름을 다 기억할 순 없지만 매일 매일 상처 소독하고 치료해 주셨던 안연희 간호사님을 비롯하여 늘 웃는 모습이 예뻐던 7층 동병동의 간호사님들께 감사의 마음을 전하고 싶다. 그리고 무엇보다 건강한 모습으로 퇴원할 수 있도록 해 주신 김욱환 선생님과 레지던트 선생님들, 그리고 여유 없는 생활 속에서 마치 휴가를 다녀온 듯 폭 쉬게 해주신 간호사님들 모두모두 늘 행복하고 건강하시길 바란다.

이 동 순 님 / 수원시 팔달구 매탄 1동 거주



▲ 퇴원 후 김욱환 교수로부터 외래진료를 받고 있는 이동순 님.

36.5°의 따뜻한 마음으로 진료해요, 함사랑

수년째 첫째, 둘째 토요일마다 어려운 주민을 찾아 사랑의 진료를 펼치는 대학생들이 있다. 1998년부터 우만종합사회복지관에서 봉사 활동을 하고 있는 아주대학교 의과대학 의료봉사 동아리인 「함사랑(지도교수 : 김광민 교수)」 소속의 150여명의 학생들이 그 주인공이다. 「함사랑」은 1997년 의과대학의 특성을 살려 사회 소외 계층을 주 대상으로 기본적인 진료와 의약품 제공을 의료 봉사활동을 하자는 취지에서 안산시 외국인 노동자들을 대상으로 한 의료봉사를 시작으로 출발했다.

현재 이들의 주요 활동 무대는 수원시 팔달구 우만동 우만주공아파트 3단지에 위치한 우만종합사회복지관, 생활보호대상자를 위한 영구 임대아파트 단지내에 들어선 우만종합사회복지관 아파트 단지 내 아이들과 노인, 장애인 등을 위한 이용시설이다.

장마비가 내리는 7월 토요일 오후, 오전 11시부터 진료를 기다렸다는 문옥순 할머니는 「나한테 여기가 구세주야」라고 말하며, 아픈 다리와 고혈압, 변비, 두통 등에 대해 진료를 받았다. 하루 평균 40여명이 진료혜택을 받고 있는데, 대부분의 환자가 노인이기 때문에 주요 질환은 관절염, 고혈압, 위장 질환, 골다공증, 감기 등이고 심혈관계, 위장관계, 통증 조절 및 해열제, 호흡기계, 영양제 등의 약물들이 처방되고 있다.

우만종합사회복지관 박구희 재가복지팀장은 「의료비 절감 차원에서 실질적 도움을 주고 있어 주민들에게 신뢰도가 높다」면서 「최근엔 학생들이 진료차트를 새롭게 정리했다」고 칭찬을 아끼지 않는다.

도정은 회장(의학부 6년)은 「의과대학의 바쁜 일정 속에서 토요일 오후를 다 쏟아 부어야 한다는 것이 부담은 되지만 환자들을 직접 진료하기 때문에 약물학이나 기본적인 내과 질병을 파악할 수 있어 오히려 책상 앞에서 공부하고 있는 것보다 큰 도움이 되고 있다」면서 「대부분의 환자들이 학생들을 매우 신뢰하고 존중해 줘 봉사하는 데 힘이 든다」고 덧붙였다.



주위에서 아낌없는 도움을 주고 있지만 「함사랑」이 봉사활동을 펼치는데 어려움이 있다. 그것은 약품 구입과 의료물품 구입이다. 한 학기당 의과대학에서 지급되는 100만원의 봉사 장학금과 교수님들의 도움으로 약간의 약품을 지원 받기도 하지만 주로 동아리 회원들의 주머니에서 나온 회비로 조달하고 있는 실정. 이렇게 어려운 재정 속에서 몇 번만 하면 흐지부지 끝날 줄 알았는데 희생과 봉사정신으로 지역사회 복지증진에 기여한 공을 인정받아 2001년에는 수원시로부터 지역사회 복지유공표창장을 수상하기도 했다.

「함사랑」은 매년 1월과 8월 방학기간을 이용해 무의촌을 방문, 의료 봉사활동도 하고 있는데, 이번 하계방학에는 8월12일부터 14일까지 다운중후군 환자들을 위한 장애인 보호시설인 헤리원이 있는 장봉도나 의료시설이 매우 열악한 자월도에서 의료봉사를 펼칠 계획이라고 한다.

함사랑 의료봉사활동에 필요한 약품 구입과 의료물품 구입에 작은 정성을 보내 주신다면 큰 도움이 되겠습니다.
회 장 도정은 011-9730-3264
부 회 장 최성욱 011-9894-9863
약품 담당 안선주 011-9954-0222

오은영 / 홍보팀



다양한 중증도 질환에서 내시경수술 시행

「내시경시술」이 확산되고 있다. 복부를 절개하거나, 머리를 열던 시술이 몇 개의 구멍 흔적만으로 치료가 되는 것이다. 가장 경제적인 치료의 대명사 「내시경 시술」. 이제 내시경 시술은 위내시경에서부터 그동안 수술로만 가능하였던 간절제술 등 고난이도의 술기를 요하는 영역에 이르기까지 새로운 의학의 「패러다임」이 됐다.

이러한 새로운 흐름에 발맞춰 아주대병원 또한 각 분야에서 최신 내시경시술을 도입, 활발히 진행하고 있다. 이에 앞으로 각 임상과별로 이루어지고 있는 내시경시술에 관해 소개한다. 첫 번째로 외과를 소개한다.



복강경을 이용한 갑상선절제술장면



복강경 담낭절제술

외과 내시경수술을 대표하는 것은 복강경수술이다. 아주대병원 외과는 개원 이후 현재까지 매년 약 300명의 환자에게 복강경을 통해 담낭절제술을 시행하고 있다. 복강경 담낭절제술은 복부에 3개의 구멍만을 내어 담낭을 절제하는 것. 직경 2센티미터 미만의 작은 구멍으로 카메라와 레이저 같은 수술도구가 들어가 복부 안에서 수술이 진행된다. 최근에는 염증이 아주 심한 경우에도 대부분 성공적으로 절제하고 있다. 개복수술에 비해 회복기간이 짧고, 상처가 작고, 통증이 적어 환자의 만족도가 높다.

복강경 대장절제술

외과에서 복강경을 이용한 수술 중 담낭절제술 다음으로 많이 시행되고 있는 것이 복강경 대장절제술이다. 대장 양성종양은 이미 오래전부터 복강경으로 절제하여 왔으며, 최근에는 대장암을 복강경으로 성공적으로 제거하고 있다. 현재 생존율에 있어 대장암 2기 이하의 경우, 개복수술이나 복강경수술이나 차이가 없는 것으로 밝혀지고 있다. 복강경 대장절제술은 특히 심폐기능에 문제가 있는 노인환자에게 매우 유용한 치료방법이다. 외과는 이미 직장암과 좌측 대장암을 복강경수술로 치료하여 왔다.

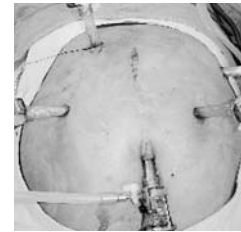
위암수술도 복강경으로

외과는 개원 이후 약 20명의 부신종양 환자에게 복강경 부신절제술을 시행하여 모두 성공하였다. 부신은 후복막에 위치하여 개복에 의해서도 접근이 어려워 상당히 큰 절개를 통해 수술하고, 수술 후 출혈, 복강내 농양 등의 합병증이 발생할 가능성이 높다. 이러한 부신절제술을 복강경수술로 할 경우 3~4개의 작은 구멍만을 내므로 환자의 부담을 상당히 경감시킬 수 있다.

그러나 부신 주변에 중요한 장기가 많이 위치해 있고, 특히 큰 혈관들이 많이 분포되어 있어 고난이도의 술기를 필요로 하기 때문에 현재 국내 몇 개의 병원만이 복강경 부신절제술을 하고 있다.

새로운 시도 붐물

최근 아주대병원에서는 새로운 분야에서 내시경수술이 속속 성공하고 있다. 우선 외과는 위궤양의 합병증이나 위장의 양성 종양 뿐만 아니라 위암도 복강경수술로 치료하고 있다.



위십이지장 궤양의 합병증으로 발생하는 위천공이 일어날 경우 복막염으로 인해 생명을 잃을 수 있기 때문에 응급수술을 해야 한다. 단지 천공을 봉합하기 위해 큰 절개를 하던 개복수술을 복강경 수술로 봉합하게 됨으로써 수술로 인한 부담을 크게 덜게 됐다.

조기 위암의 경우, 최근 전체 위암환자 중 조기 위암환자가 차지하는 비율이 약 40%에 달하고 있는 가운데, 복강경 위절제술 시행은 환자의 삶의 질과 장기 기능 보존 등에서 볼 때 환자의 부담을 크게 완화시켜주는 유용한 치료방법이다. 일본의 경우 90년대 복강경으로 조기 위암을 제거하기 시작하여, 최근에는 광범위한 위절제술과 충분한 림프절 절제술에 이르기까지 복강경으로 시도되고 있다.

갑상선 종양 절제술도 시작

갑상선 종양절제술에서도 내시경시술이 시행되고 있다. 갑상선 종양은 최근 건강검진의 영향으로 발생빈도가 증가 추세이다. 현재까지 시행되어 오고 있는 갑상선 종양절제술은 매우 안전하고 효과적인 치료방법이지만, 외관상 목 아래 흉터를 남기는 단점이 있었다.

내시경 갑상선 절제술은 이런 단점을 극복한 것으로, 겨드랑이나 유방의 유륜부위에 구멍을 내고 내시경 기구를 삽입하여 갑상선 종양을 절개하기 때문에 외관상 수술상처를 드러내지 않는다. 아직까지 3~4cm 이하의 작은 종양에서만 시술이 가능하지만, 외관상 흉터를 드러내지 않는다는 장점 때문에 여성환자들에게 큰 호응을 얻고 있다.

내시경수술 더욱 확대될 전망

빠른 회복, 조기 퇴원, 통증 경감, 작은 흉터, 합병증 감소 등 많은 장점으로 앞으로 치료 내시경 수술은 더욱 확대될 전망이다. 각 분야에서 현재보다 더 중증도의 질환에서, 더 다양한 질환에서 내시경시술을 시행코자 노력하고 있다.

아주대병원 또한 환자의 만족도를 높이기 위해 다양한 장비의 현대화와 설비 지원을 아끼지 않고 있으며, 의료진은 고도의 숙련도를 높이기 위해 최선을 다하고 있다.

우효정 / 홍보팀

아이를 사랑하는 이들이 모여 있는 6층 서병동

병원같지 않은 아늑한 인테리어와 시설, 적극적인 진료 시스템을 갖추고 다양한 내과질환을 앓고 있는 소아 환자를 전문적으로 치료하는 6층 서병동을 방문했다.



『아가야 한번만 따끔하자』, 『민성이는 씹씹하구나, 울지도 않네.』 처실에서 그칠 줄 모르는 아이의 울음소리와 함께 이를 달래는 간호사와 엄마의 목소리가 울린다. 이렇게 병원이라는 사실이 실감나는 장면이 연출되기도 하고, 동화나라같은 아늑한 인테리어와 놀이방과 학습실에서 즐겁게 떠들며 뛰어노는 밝은 아이들을 보면 병원같지 않은 느낌도 드는 곳이 6층 전문소아병동이다.

소아전문병동 역시 동서병동으로 나뉘어 관리되고 있으며, 이번엔 6층 서병동을 방문했다. 6층 서병동 이은호 수간호사는 『간호사와 전공

의들이 조금 한가한 시간이면 아이에게 노래를 시키고 박수도 마음껏 쳐주고, 누워서 빙긋웃고 있는 아기를 안아주고, 뽀뽀 세례를 퍼붓기도 하고, 조금 큰아이에게는 언니처럼 오빠처럼 대해줘 환아들이 잘 따른다』면서, 『때로는 하늘나라로 가는 아기천사들을 보며 마음 아파하고, 아이들을 사랑하는 사람들이 모여있는 곳』이라고 6층 서병동을 소개했다.

6층 서병동은 청소년 의학, 성장과 발달, 신경계 질환, 신장질환, 알레르기·호흡기 질환, 심장질환, 소아내분비 질환, 소아 혈액·종양 등

이하경 간호사가 말하는 6층 서병동

의약분업의 어려운 시기에 입사한 이하경 간호사는 「조금은 침체되어있던 병동 분위기를 특유의 낙천적 성격으로 바꿔 놓았다」는 칭찬에 『천사같은 아이들을 보면 금방 스트레스가 풀려요, 아마 아이들의 웃음에 전염되서 그런 것 같아요』라고 말한다.

이하경 간호사의 기억 속에 잊혀지지 않는 환아 역시, 힘든 암 투병 중에도 늘 미소를 잃지 않았던 동규다. 모두들 예뻐하던 동규가 올해 초에 하늘나라로 간 소식을 접하고도 다른 환아들에게 슬픔을 내색하지 않고 일을 해야 했던 것이 가장 힘들었다고 한다.

『주사를 놓는 간호사를 보기만 해도 금방 울음보를 터뜨리던 아이들이 다음 날 해맑게 웃으면서 안길 때 힘들었던 것들이 다 녹아내려요』라며 작은 것에서부터 보람을 찾는다는 이하경 간호사는 6층 서병동을 「축소판 종합병원」이라고 정의한다. 「여러 분야의 환자를 접할 수 있어 배우는 것이 많고, 우선 밝은 아이들을 매일 보면서 일을 할 수 있어서 즐겁다」는 이하경 간호사의 낙천성이 널리 널리 전파되길 바란다.



▲ 6층 서병동 소속 간호사들.

다양한 문제를 가진 소아들이 입원해 치료를 받는 소아내과 병동이다.

홍창호 병원장과 소아과 과장 김성환 교수 이하 여섯 분의 교수님, 부모님들의 끝이 없는 궁금증을 끝까지 해결해주려 노력하는 전공의들, 아동의 눈 높이에 맞추어 아동이 병원생활을 즐겁게 하도록 돕고, 이주 자그마한 아동의 상태 변화도 놓치지 않으려는 간호사들이 모여 함께 도우며 서로 서로에게 힘이 되어 주는 곳이다.

시설면을 살펴보면 병동 내에 준 중환자실(4병상)이 있어 소아 중환자를 집중관리할 수 있고, patient monitor 4대를 보유하고 있어 긴급상

황 시 신속히 대처할 수 있도록 했다. 각종 놀이기구가 비치되어 있는 놀이방과 컴퓨터, 오디오, 비디오, 도서가 준비되어 있는 학습실이 있어 입원으로 인한 스트레스와 불안으로부터 잠시 벗어날 수 있게 세심히 배려했다.

6층 서병동 간호사들은 비록 항상 발바닥에 바퀴를 달고 달려야 할 만큼 바쁘고 힘들지만, 아이들의 맑고 천진난만한 웃음과 그 투명한 속에 파묻혀 행복하다고 입을 모은다.

석효정 소아과 의국장이 말하는 6층 서병동

장기적인 치료가 필요한 환아인 경우에는 환아는 물론 보호자들도 심신이 지쳐있어 더욱 세심한 배려가 필요하다. 6층 서병동의 간호사들은 환자의 상태에 대한 끊임없는 보호자의 질문공세에 적극적으로 답변을 해주고 있는 모습을 늘 볼 수 있다.

6층 서병동은 아늑한 시설 뿐 아니라 환자 관리시스템 구축이 잘되어 있다. 타부서에서 도움을 요청했을 때 적극적으로 협조를 해주는 모습을 볼 수 있는데, 이것은 타부서에서 지원을 간 간호사를 대신해 내일처럼 원활하게 환자를 돌보는 간호사들의 근무태도와 시스템 구축이 밑바탕에 깔려있기 때문이다. 6층 서병동처럼 의사, 간호사, 환자, 보호자 모두가 불협화음이 없는 것은 어디서든 도움을 요청하면 적극적으로 대처하는 6층 서병동 간호사들의 숨은 노력이 있기 때문이다. 이러한 체계가 자리잡고 있어 융화가 잘되는 병동 중에 하나다.

소아혈관주사 전담간호사가 상주하고 있어 어린 환자들의 치료에 있어 심리적 안정감을 주는데 큰 도움이 된다. 또한 환자가 퇴원한 후에도 추후 관리를 잘 하고 있어 환자 상태점검 및 예방 관리가 우수하다.



자비(慈悲)의 신장이식을 받고

고혈압과 소화불량으로 수원의 한 의원을 찾아가더니 원장이 소견서를 써주며 자신의 모교소속인 모대학병원의 신장내과를 추천했다. 그러나 나는 신장내과계 명의를 수소문해 그쪽으로 달려갔다.

진단 결과, 내가 앓고 있는 것은 만성신부전증이었다. 주치의는 「투석을 해야한다」면서 「투석에는 혈액투석과 복막투석이 있으며, 할 수만 있다면 신장이식을 받는 것이 제일 좋은 방법」이라고 설명했다. 그 당시엔 처음 듣는 말들이어서 내 병이 얼마나 위중하며, 내 생의 발목을 이렇게 붙들지 정말 알지 못했다. 「내가 살아 온 길이 남에게 원한진 것이 없으며 착하게 살았는데...」하면서 하느님을 원망도 해보고, 의사의 오진일 것이라는 생각으로 위안을 삼으려고 했다.



몸소 실천하신 위대한 일에 내가 운 좋게 수혜자로 선택되어 행운을 두번씩이나 잡은 사람이 됐다. 어떠한 보상도 헤드릴 수 없어 아내가 신장을 조건없이 기증하기로 해 현재 아내의 검사 중에 있으며, 나는 이식수술을 마치고 7일째다.

이 같은 자비의 신장이식 릴레이가 계속 이어져 절망의 환자들에게 새로운 삶의 희망을 줄 수 있기를 간절히 기원한다. 또 이 자비의 신장이식과 선진의료기술이 만나 많은 분들이 이식에 성공해 만성신부전증이 없는 살기 좋은 수원, 경기도가 되기를 바란다. 이 중심에 아주대학교병원 외과 오창권 교수님과 여러 의사선생님, 간호사님이 있다. 선진공법으로 세워진 아주대학교병원과 훌륭한 의료진의 끝없는 연구는 병마 퇴치에 일익을 담당할 것이며 질병으로부터 해방되는 인류의 꿈이 실현될 것으로 믿어 의심치 않는다.

이 광 규 님 / 7서병동

여러 고민 끝에 가장 좋은 방법이라는 신장이식을 받기로 하고, 9남매 중 일곱째인 여동생이 신장기증을 자청하여 10년 전인 1993년 이식수술을 받았다. 이식수술 이후 여행과 등산 등 열심히 운동을 했고, 음식도 병원에서 처방된 식사를 메모해 놓았다가 냉장고에 붙여놓고 실생활에 활용했다. 그런데도 원인은 모르겠지만 다시 부전과 통풍이 생기고 오른쪽 발 복숭아뼈 부분이 부어올라 장기입원 치료를 받아야 했으며, 또 다시 신장이 망가져 복막투석을 하루에 4번씩 하게 되었다. 잘 관리를 한다고 했지만 투석액이 복막으로 역류해 아주대학교병원 응급실에 실려오게 되었고, 2001년 9월부터 아주대학교병원 인공신장실에서 혈액투석을 받았다.

일주일에 3회 투석은 30년 공직을 마감하게 했으며, 특별한 사회생활을 할 수 없게 했다. 나는 낙담하고 이렇게 내 일생을 투석과 함께 마감하려 작심했다.

이런 나를 옆에서 지켜보던 아내가 사랑의 장기부부에 교차신장 기증을 선뜻 신청했고, 그 덕분에 수행 중이신 스님께서 자비심을

제 몸을 나누어 또 다른 생명을 만드는 장기기증은 세상의 가장 값진 사랑입니다. 가슴시리도록 고귀한 이 사랑을 베푸는 당신은 세상에서 가장 아름다운 사람입니다. 장기이식 TFT · 장기이식 코디네이터 문의전화 031-219-5547 | 016-9277-5376

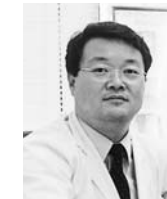
의료원 ▶▶▶

신임 의과학연구소장에 허균 교수, 교육수련부장에 임호영 교수, 간호부장에 김호심 부장 임명

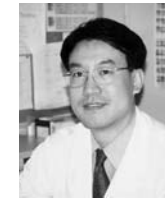
아주대학교는 최근 아주대학교의료원 의과학연구소장에 허균 교수를, 교육수련부장에 임호영 교수를, 정형외과학교실 주임교수 및 임상과장에 원예연 교수, 간호부장에 김호심 부장을 임명했으며, 왕희정 의학부장을 연임시켰다.



▲ 허균 의과학연구소장



▲ 왕희정 의학부장



▲ 임호영 교육수련부장



▲ 원예연 정형외과학교실 주임교수



▲ 김호심 간호부장

신임 허균 의과학연구소장은 1979년 연세의대를 졸업한 후 미국 미네소타 대학병원 신경과 전문의, 조지아의대 간질 연구원, 연세의대 신경과학조교수를 거쳐 1994년부터 아주의대 신경과 교수로 재직하며, QI실장 등을 역임했으며, 현재 신경과 학교실 주임교수를 맡고 있다.

의학부장에 연임된 왕희정 교수는 1981년 연세의대를 졸업한 후 인제대의대 조교수를 거쳐 1994년부터 외과 부교수로 재직하고 있으며 지난 2001년부터 의학부장을 맡아왔다.

신임 임호영 교육수련부장은 1984년 연세의대를 졸업한 후 연세의대

종양내과를 거쳐 1993년 아주의대로 자리를 옮긴 후 현재 중앙혈액내과학교실 주임교수로 재직 중이다.

정형외과학교실 원예연 주임교수는 관절염 및 인공관절외과 전문의로 1984년 연세의대를 졸업한 후 연세의대 정형외과학교실을 거쳐 1994년부터 아주의대 부교수로 재직하고 있다.

신임 김호심 간호부장은 1977년 연세 간호학과를 졸업한 후 신촌세브란스병원, 영동세브란스병원을 거쳐 1993년부터 아주대병원에 근무하며 특수간호팀장, 종합건강진단센터 행정과장 등을 역임했다.



의료원, 미 육군 의무사령부와 진료협약 체결

아주대학교의료원은 7월21일 미 육군 의무사령부와 진료협약식을 가졌다.

이번 협약은 미 용산기지의 수도권 이전 예정과 관련하여 아주대학교의료원이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 적임기관이라는 판단에서 결정된 것.

강신영 의료원장과 필립 볼피 미 육군 의무사령관이 체결한 진료협약에 따르면 미국 국방성 현역군인 및 가족, 퇴역군인 및 그 가족과 국방성에서 일하고 있는 인력에 대한 진료는 물론 주한 미군 부대나 요원들에게 발생하는 테러나 대량사고시 응급진료와 의료지원을 제공하게 된다.

제1회 수원시 보건의료인 공로상 추천 공고

아주대학교의료원은 수원시, 경기일보사와 수원시민에게 가장 필요한 보건의료혜택과 연구발전을 위하여 공로와 업적을 남겼거나 과거의 공로로 현재까지 많은 혜택을 주고 있는 보건의료인에게 연 1회 시상하는 제1회 수원시 보건의료인 공로상을 제정, 수상자를 선발하여 9월 초순에 시상식을 가질 예정이다.

포상은 의료 및 진료, 정책 및 연구, 봉사, 기타 등 4개 분야 중에서 뚜렷한 공적을 가진 개인이나 단체를 대상, 금상, 은상으로 분류하여 수상할 예정이며, 수상자에게는 공로패와 부상으로 총 800만원의 상금이 지급될 예정이다.

후보자 추천은 오는 8월9일(토)까지 별도 양식에 의거 아주대학교의료원 총무팀에 제출하면 된다.



- 접수처 : 수원시 팔달구 원천동 산 5 아주대학교의료원 총무팀 (우편번호 442-721)
- 전 화 : 031-219-5414, 5417
- 홈페이지 : www.ajoumc.or.kr
- e-mail : gat@ajou.ac.kr

아주홀 · 수석홀 오픈



아주대학교의료원은 7월10일 목요일 오후 4시 0명 아주대학교총장, 강신영 의료원장, 홍창호 병원장을 위시하여 많은 교직원들이 참석한 가운데 병원 지하 1층 회의실(아주홀, 수석홀) 오픈식을 거행했다.

지하 1층 회의실은 41평, 96석의 「아주홀」과 15평, 21석의 「수석홀」로, VTR, DVD, CCTV, 슬라이드 프로젝트, 전동 스크린 등의 시청각 설비를 갖추고 있다.

이날 오픈식에서 홍창호 병원장은 지하 1층의 공간을 양보해 준 노조지부장에게 감사의 뜻을 전하며, 「아주홀·수석홀을 교직원은 물론 환자와 지역주민들을 위한 교육장소로 사용하겠다」고 밝혔다.

한편, 오픈식에 앞서 의료원은 병원 서편에서 박명철 제2진료부원장의 부친이신 박성원 님이 기증한 주목의 수석 제막식을 가졌으며, 수석홀에서는 강신영 의료원장의 부친이신 강면희 님의 휘호 현정식을 가졌다.



의료원 감사 TFT 운영

의료원은 감사 TF팀을 기획조정실장 산하에 별도로 상설 운영하기로 했다. 의료원 감사 TF팀은 ▲ 단위기관과 부서의 운영 실태를 의료원장 또는 정기적 감사계획에 따라 객관적으로 진단, 평가하여 개선방안을 최고경영자에게 보고 ▲ 의료원 각 부서의 체계적인 업무개선을 지원하여 경영효율성 향상도 ▲ 직위 또는 직무를 이용한 불법, 부당 및 부정행위 적발과 이에 따른 적절한 조치 ▲ 각종 사고예방과 우수(모범) 사례 발굴, 포상하는 등 건강한 조직문화를 진작시키고자 개설되었다.

TF팀 상근 인력은 권오일 팀장 외 1명이며, 사안에 따라 전문인력의 도움을 받을 예정이다.

대학생 해외의료봉사단 의료팀 파견

의료원은 내과 송경은 레지던트, 인공신장실 안희정 간호사, 의과대학 구범석 학생, 황은 학생 등 4명을 지난 7월14일 해외봉사단 의료팀으로 파견했다.

4명의 해외봉사단은 한국대학사회봉사협의회에서 추진하는 2003년 대학생 해외봉사단의 일환으로 오는 8월5일 까지 23일간 인도지역에 파견돼 봉사활동을 펼친다.

의료원은 이번 봉사활동에 필요한 의료용품비 전액을 지원했다.

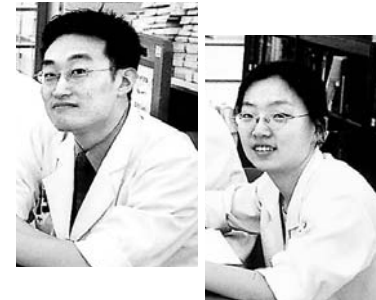
의과대학 ▶▶▶



간호학부, 개교30주년 기념 학술대회 개최

아주대학교 의과대학 간호학부는 지난 7월11일 아주대학교병원 별관 대강당에서 아주대학교 개교 30주년 기념 학술대회를 개최했다.

이번 학술대회는 ▲ Anger란 무엇인가(Hesook Suzie Kim, University of Rhode Island) ▲ 철학에서는 Anger를 어떻게 보는가(박순영, 연세대 철학과) ▲ 간호학에서는 Anger를 어떻게 확인하는가(권혜진, 중앙대 간호학) ▲ Anger는 몸과 마음을 어떻게 무너뜨리는가(박지원, 아주대 간호학과) ▲ 의학에서는 Anger를 어떻게 다루는가(이근후, 이화여대 의대) ▲ Anger에 대한 간호학적 개념틀(Hesook Suzie Kim, University of Rhode Island) 등 「Anger에 관한 다학제적 접근」을 주제로 진행됐다.



의과대학, 스토니브룩의대와 교환실습 추진

아주의대는 스토니브룩 의과대학과 2003학년도 의학부 교환학생 프로그램을 추진, 나현욱, 정유리 학생, Kathleen Jung, Eunice E. Park 학생의 교환실습이 이뤄지고 있다.

이와 관련하여 지난 6월27일 나현욱, 정유리 학생이 스토니브룩 대학으로 출국했으며, Kathleen Jung 학생과 Eunice E. Park 학생이 각각 6월23일부터 8월18일까지 정신과(담당교수 : 이영문), 7월2일부터 8월7일까지 이비인후과(담당교수 : 박기현)에서 실습을 하게 된다.



김현만 장학후원회, 유가족에게 장학금 전달

김현만 장학후원회는 지난 7월2일 오후 1시30분 송재관 2층 회의실에서 유가족에게 장학금 4천만원을 전달했다.

김현만 장학후원회는 故 김현만 교수의 자녀들을 돕기 위해 모금운동을 펼치고 있다.

- 문의 : 내분비대사내과 031-219-5120

2002학년도 SCI 등재 학술논문집 발간



의학문헌정보센터는 2002학년도 의과대학 SCI 등재 학술논문집을 발간했다.

이번 학술논문집에는 2002년 1월부터 12월까지 1년간 SCI 학술잡지에 게재된 125편의 논문(공동연구 36편)이 수록되어 있다.

국내 석박사 학위논문 원문 출력서비스 개시

의학문헌정보센터는 7월1일부터 국회전자도서관을 통한 국내 석박사 학위논문을 원문으로 출력할 수 있는 전용 PC 2대를 설치, 원문서비스를 제공하고 있다.

출력요금은 A4 기준 장당 50원이다.

자세한 사항은 의학문헌정보센터(T.031-219-5312)로 문의.

병원



국내 최초, 고교 전교생에게 심폐소생술 수료증 수여

아주대학교병원 응급의료센터는 김용서 수원시장 등이 참석한 가운데 지난 7월9일 효원고등학교 강당에서 효원고등학교 전교생(1,717명)에게 「심폐소생술 수료증」을 전달하는 행사를 가졌다.

이번 수료증 전달은 아주대학교병원 응급의료센터가 지난 2월11일부터 5개월 동안 매주 화, 목요일 주 2회 각 학급단위로 4시간 동안 「심폐소생술 이론 및 실습교육」을 실시해 온 결과로, 고등학교 전교생이 심폐소생술 교육과정을 이수하여 수료증을 받은 사례는 국내에서 처음있는 일이다.

심폐소생술 교육은 아주대학교 의과대학 응급의학교실 교수, 응급구조사에 의한 1시간 이론교육, 인체모형을 이용한 3시간 동안의 실습교육으로 이뤄졌으며, 교육과정 이후 1년에 1회 영상자료를 통한 재교육을 실시할 계획이다.

이번 교육을 주도한 조준필 소장은 『심폐소생술은 가족 등 주위 사람의 건강을 위해 누구나 습득해야 하는 기술이지만 우리 나라의 경우 그 보급률이 매우 낮다』고 지적하면서 『이번 교육을 시작으로 수원에서 학교를 마친 사람은 누구나 심폐소생술을 할 수 있다는 목표로 심폐소생술 보급에 앞장서겠다』고 말했다.



홍창호 병원장, 국민건강보험공단 감사패 받아

아주대학교병원 홍창호 병원장이 지난 7월2일 아주대병원 별관 5층 소회의실에서 박태수 국민건강보험공단 경기지역본부장, 최영 행정부원장 등이 참석한 가운데 국민건강보험공단 감사패를 받았다.

이번 감사패는 국민건강보험공단이 창립 3주년을 기념하여 수여한 것으로, 아주대병원이 그동안 건강보험제도의 정착, 발전에 많은 관심을 가지고 적극 협조하여 줌으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지한 공이 인정되어 수상하게 됐다.



간호부, 간호부장 이취임식 개최

간호부는 지난 7월15일 오후 4시30분 병원 지하 1층 아주홀에서 간호부장 이취임식을 개최했다. 이번 간호부장 이취임식은 지난 6년간 간호부장으로 병원 및 간호부의 발전에 많은 공헌을 한 김혜숙 부장에게 감사의 뜻을 전하고, 새로운 간호부장으로 임명된 김효심 부장을 축하하기 위해 마련된 자리이다.

이날 이취임식에서 김혜숙 부장은 『지난 6년간 한마디 불평없이 자신의 자리에서 노고해준 여러 수간호사에게 감사드리며, 무엇보다 간호사의 임무는 환자를 치료하는 것임을 잊지를 않기를 바란다』는 인사로 아쉬움을 전했다.

또한 김효심 부장은 『김혜숙 부장의 뒤를 이어 모두가 친근하게 접근하여 대화할 수 있는 부드럽고 따뜻한 간호부, 학문적 전문성을 갖춰 실력으로 인정받는 간호부가 되도록 노력하겠다』고 앞으로의 포부를 밝혔다.



신문. 방송에 보도된 아주대의료진

신문(Newspaper)

일시	매체	보도대상자	보도내용
6.28	한국경제	마취통증의학과 김찬 교수	얼굴신경통에 '알코올 파괴술' 효과
6.30	동아일보	안과 유호민 교수	신 베스트닥터의 건강학 - 안과질환
6.30	동아일보	마취통증의학과 김찬 교수	신경통 '알코올 치료' 1,000회 돌파
6.30	한국일보	마취통증의학과 김찬 교수	아주대 알코올 파괴술 1,000건 시술
7.1	세계일보	마취통증의학과 김찬 교수	'알코올 파괴술' 효과 입증
7.1	헤럴드경제	마취통증의학과 김찬 교수	삼차신경통술 1천건 돌파
7.1	경인일보	마취통증의학과 김찬 교수	선택 신경파괴술 효과적
7.2	조선일보	마취통증의학과 김찬 교수	알콜파괴술 치료로 통증 없애
7.2	한겨레	마취통증의학과 김찬 교수	알코올 신경파괴술 다시 눈길
7.1	경기일보	진단검사의학과 김관현 기장	간경지킴이...임상병리사 큰장차
7.4	중앙일보	소화기내과 함기백 교수	검은 식품의 비밀
7.9	조선일보	비뇨기과 최중보 교수	30분마다 화장실...속타는 과민성 방광
7.7	동아일보	소화기내과 김진홍 교수	소장내시경 치료 18명 성공
7.7	인천일보	소화기내과 김진홍 교수	소장내시경 '검진서 수술까지'
7.8	중부일보	응급의학과 조준필 교수	응급상황 대처법은 필수
7.8	경인일보	응급의학과 조준필 교수	'전교생이 심폐소생술 배웠죠'
7.8	세계일보	소화기내과 김진홍 교수	소장내시경 효과 입증
7.8	중앙일보	가정의학과 김광민 교수	박태균 기자의 음식 처방전 - 멀미
7.8	헤럴드경제	소화기내과 김진홍 교수	소장내시경 검사 진단정확
7.8	경인일보	소화기내과 김진홍 교수	로프웨이 소장내시경 검사 소장질환 진단치료 효과적
7.9	한국일보	소화기내과 김진홍 교수	소장내시경 75명 실시
7.10	조선일보	응급의학과 조준필 교수	효원고 전교생은 심폐소생술 전문가
7.10	경기일보	응급의학과 조준필 교수	효원고 전교생 심폐소생술 배웠어요

일시	매체	보도대상자	보도내용
7.14	동아일보	이비인후과 박기현 교수	신베스트닥터의 건강학 - 귀질환
7.15	한국일보	유전학클리닉 김현주 교수	이웃아픔 보듬는 희망의 손길
7.17	국민일보	마취통증의학과 김찬 교수	손발 천물에 노출 피부괴사 위험
7.18	중앙일보	가정의학과 김광민 교수	간병과 피서
7.18	동아일보	예방의학교실 장재현 교수	새만금 '합리적 대안' 찾아야
7.19	중부일보	정신과 정영기 교수	'人命경시' 풍조 심둑
7.21	동아일보	이비인후과 김철호 교수	신베스트닥터의 건강학 - 인후 두경부질환
7.22	중앙일보	정신과 이영문 교수	우울증, 왜 여자에 많을까
7.23	한겨레	알레르기·류마티스내과 박해심 교수	곤충 알레르기 사람잡네

방송(Broadcasting)

일시	매체	보도대상자	보도내용
7.9	MBC뉴스데스크	응급의학과 조준필 교수	6분안에 살려라
7.10	SBS 아침종합뉴스	응급의학과 조준필 교수	전교생이 심폐소생술 수료
7.10	YTN 수도권뉴스	응급의학과 조준필 교수	전교생이 심폐소생술 수료
7.10	SBN뉴스	응급의학과 조준필 교수	전교생이 심폐소생술 수료
7.10	PBC라디오	유전학클리닉 김현주 교수	이름다운 사랑, 이름다운 나눔 - 소뇌위축증
7.21	SBN뉴스레이더	응급의학과 조준필 교수	심폐소생술

하절기 식중독 예방을 위한 위생점검팀 운영

의료원은 하절기 식중독 예방을 위한 위생점검팀을 지난 7월7일부터 매주 운영하고 있다.

영양팀 김영숙 과장, 진혜영 감염관리사, 총무팀 문호기 계장, 이다리 간호사로 구성된 위생점검팀은 매주 불시에 환자 식단 및 교직원 식단을 포함한 모든 식음료 임대시설 등에 대해 청결 상태, 조리원 복장 상태, 유통기한, 포장 상태, 청소 상태 등을 점검하고 있다.

응급실 원무팀에서도 진단서 발급 개시



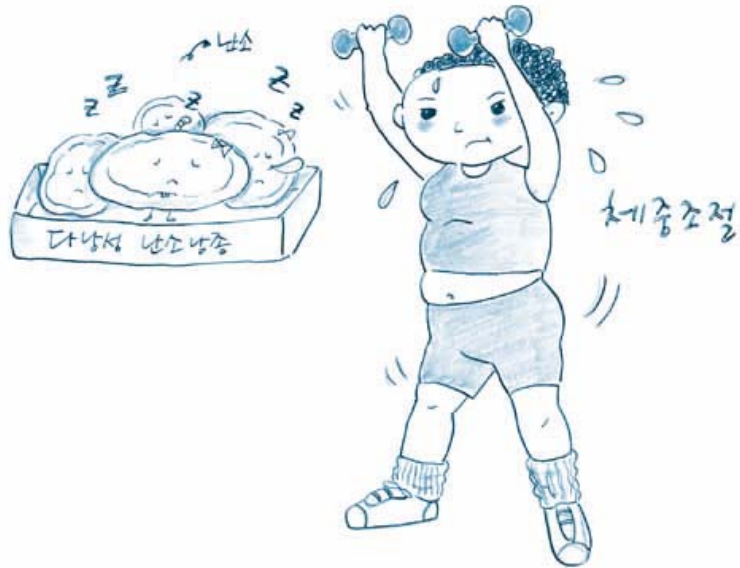
아주대학교병원은 기존의 외래 17번 창구에서 발급하던 진단서를 2003년 6월26일부터 응급실 수납창구에서도 발급하고 있다.

이번 조치는 환자 및 보호자들의 이동 동선을 단축하여 환자 서비스를 향상시키기 위한 것이다.



여러분의 궁금증을 풀어드립니다

배란이 잘 안되는 다낭성 난소낭종



Q 저는 두아이를 둔 30대 초반 주부입니다. 얼마전 병원에서 다낭 난소 증후군이라는 병으로 진단받았습니다. 다낭 난소 증후군이 어떤 병이고 치료법은 없는지, 유전되는 병인지 자세히 알고 싶습니다.

A 문의하신 다낭난소증후군이라는 병의 올바른 명칭은 다낭성 난소낭종입니다. 한마디로 배란이 잘 안되는 병이며, 동반되는 증상으로 다모증, 목소리가 굵어지고, 체중이 늘고, 생리불순, 무월경, 불임 등이 생기게 됩니다. 증상은 사람마다 차이가 크지만 모든 근본 원인은 배란이 안되는 것 때문에 생긴다고 이해하면 됩니다. 치료는 먹는 약물로 치료되는 경우가 80%, 주사제까지 이용해야 하는 경우가 20%로 대부분 치료는 됩니다만, 재발할 수도 있고, 필요한 경우 수술로 난소 일부를 절제해야 하는 경우도 드물게 있습니다. 약은 계속적으로 산부인과를 다니면서 용량, 주기 등을 조절해야 합니다. 비만한 여성인 경우 체중 조절과 운동을 하는 것이 도움이 되며, 유전되는 질병은 아닙니다.

〈 산부인과 이정 필 교수 〉

산부인과 외래 031-219-5597



운동할 때 이온음료를 마시는 이유



몇 해전 미네소타 바이킹 소속 프로풋볼 선수 한사람이 캠프 훈련 첫 날 더위를 먹고 사망한 사건이 있었다. 기온과 습도가 모두 높은 후덥지근한 날이었고 선수는 키 190cm에 150kg 체중의 거구로 어깨 패드를 비롯한 경기복을 완전무장한 상태로 훈련 중이었고 여러번 토하여 에어컨이 설치된 곳으로 옮겨졌으나 좋아지지 않고 어지럽고 기운이 빠진다고 하면서 숨을 헉헉 가쁘게 쉬다가 결국 앰블런스로 급히 병원에 옮겨졌지만 의식을 잃고 깨어나지 못했다. 응급실 도착 당시 체온은 42도였다.

더위와 관련하여 생기는 열손상은 크게 열경련, 열피로, 열사병 등 세 가지 경우로 나누어 볼 수 있다.

열경련

무더위 속에서 심한 운동을 한 후에 주로 팔다리와 배에 근경련이 일어나고 땀을 많이 흘리며 체온은 정상이다. 그늘지고 시원한 장소로 옮겨서 편안한 자세로 해주고 수분을 보충한다. 시원한 이온음료를 마시게 하여 전해질을 함께 보충해주는 것이 좋다. 근경련이 있는 부위는 찬수건으로 맞사지 해준다.

열피로 (일사병)

여름에 운동장에서 아침조화를 하다보면 푹푹 쓰러지는 학생들에 해당한다. 역시 무더위속에서 운동을 많이 했거나 노약자나 어린이가 장시간 피약발에 노출되었을 때 발생한다. 토할 것 같은 느낌과 어지러움, 두통이 있고 근경련이 있거나 일시적으로 쓰러질 수 있다. 시원한 장소로 옮기고 편안하게 해주고 이온음료나 물을 준다. 단, 의식이 없으면 입으로 아무것도 주지 않는다. 보통 시원한 곳에서 안정시키면 좋아지지만 의식이 바로 돌아오지 않으면 재빨리 병원으로 옮기는 것이 현명하다.

열사병

앞서 말한 풋볼 선수가 열사병으로 사망한 경우인 만큼 아주 위험한 상태이다. 기온과 습도가 모두 높은 무더위 속에서 또는 밀폐된 공간에서 격렬한 운동을 하고 나서 자주 발생한다. 야외에 주차되어 있는 잠겨진 차안에서도 어린이에게 생길 수 있다. 특징은 땀이 나지 않고 피부가 붉고 뜨겁고 말라 있으며 숨을 헉헉거리고 곧 의식을 잃게 된다.

우리 몸은 외부의 열에 의해서도 더워지지만 자체 내부에서 기초대사 과정에서 열을 만들고(똥똥한 사람은 기초대사량 자체가 높다), 또 운동으로 인한 대사활동으로 많은 여분의 열을 지니게 된다. 이러한 열은 자연적으로 복사열로 방출되거나 공기의 대류에 의해 또는 차가운 바닥에

앉는 등 직접적 전도에 의해 외부로 발산된다.

여기에 중요한 또다른 열방출법에는 숨을 내쉴때 허파를 통해 수분의 증발을 통한 방법이 있는데 습도가 높으면 원활히 이루어질 수가 없다.

또한 땀을 흘려서 피부와 피하의 열을 증발시키는 방법이 중요한데 땀을 흘리면 체온은 떨어뜨릴 수 있지만 그만큼 몸에서 수분과 전해질이 빠져나가게 된다.

그래서 어느 한계 이상 땀을 흘렸는데 수분과 전해질의 적절한 보충이 함께 뒤따르지 않으면 우리 몸은 더이상 땀을 흘리지 않게 되고 체온은 급상승하게 되어 대뇌와 콩팥과 간 등 몸의 주요 기관의 기능이 정지된다. 열사병의 경우 땀이 멈추면서 약 15분에서 20분 사이에 체온이 40도 이상 빠르게 상승하여 아주 위험하다.

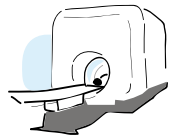
일단 시원한 곳으로 옮기고 옷을 벗기고 젖은 수건이나 담요로 몸을 닦아주고 부채질을 해준다. 그러면서 신속히 병원으로 옮겨서 처치해야 한다. 가장 중요한 것은 중심체온을 내리는 것이다. 정맥을 통해 적절한 수액을 빠르게 공급하고 체온을 떨어뜨리기 위한 노력을 한다.

가장 좋은 방법은 얼음물이 있는 욕조에 환자몸 전체를 담그는 것이지만, 시설이 용이하지 않을 경우에는 얼음덩이를 겨드랑이와 사타구니에만 대고 미지근한 물을 피부에 뿌리고 바람을 일으켜 증발하도록 하는 것이 좋다. 얼음물 자체가 피부표면의 혈관만 수축시켜서 열발산을 방해하여 오히려 중심 체온 낮추는 것을 어렵게할 수도 있기 때문이다.

예방책

- 무더운날 한낮에는 장시간의 운동을 피한다.
- 노약자와 어린이는 피약발이나 밀폐된 더운 곳을 피한다.
- 운동 전후 및 사이 사이에 자주 휴식을 취하고 약간의 당이 섞인 이온음료를 충분히 마신다(당분은 전해질 흡수를 돕는다).
- 샤워나 등목을 자주 한다.
- 운동선수의 경우 여름캠프를 시작하여 처음 일주일 정도 적응기가 필요하므로 운동량을 서서히 늘려간다.

김 현 정 교수 / 정형외과학교실



최첨단 다중 단층 CT 촬영기 도입

Multi Detector 16-slice CT (MDCT)



아주대학교병원이 경기도에서 처음으로 다중 단층 컴퓨터 촬영기인 16 MDCT(Multi Detector CT, 16-slice)를 도입, 지난 7월 21일부터 가동에 들어갔다.

이번에 아주대학교병원에 도입된 독일 지멘스의 MDCT는 0.5초 촬영에 16개의 영상을 얻을 수 있는 16 슬라이스 CT로, 1초 동안에 약 32~38개의 영상을 얻을 수 있고, 80년대 CT보다 약 10배 이상의 고화질과, 속도 면에서 32배 빠른 속도로 영상을 얻을 수 있는 매우 우수한 최신 의료장비이다.

기존 CT에 비해 훨씬 발전된 이번 16 슬라이스 CT는 우선 기존의 CT 혹은 기타장비로 발견하기 어려웠던 1mm 미만의 종양 등 작

은 병변까지 진단이 가능하며, 3차원 영상 구성이 가능하여 실제 병변의 위치, 크기 등을 정확하게 파악하는데 크게 도움이 될 것으로 기대되고 있다.

MDCT는 매우 짧은 시간에 많은 영상을 포착할 수 있으므로, 매초 쉬지 않고 빠르게 움직이는 심장의 촬영도 가능하며 기존에 심장혈관조영술로만 진단이 가능했던 심장혈관계질환도 이번 MDCT로 촬영이 가능해졌고 뇌혈관 및 전신 병변에 대하여도 비침습적인 진단이 가능해지는 등 그 적용범위가 더욱 확대됐다.

MDCT는 보통 촬영시간이 3~5분 정도로 기존 CT의 30~40분보다 크게 단축되어 환자들의 불편함을 해소하고, 대기시간을 크게 단축시킬 수 있을 것으로 기대된다. 특히 응급상황시 매우 유용하게 쓰일 것으로 기대되고 있다. 이외에도 피폭량을 크게 감소시켜 자주 CT 검사를 받아야 할 경우 등 환자들의 방사선 피폭 부담을 크게 덜게 됐다.

아주대학교병원 진단방사선과 김선용 교수는 『이번 MDCT의 도입으로 빠른 시간동안 병변을 1mm의 아주 좁은 간격으로 세밀하게, 특히 심장혈관 및 뇌동맥을 다차원 입체 영상으로 볼 수 있게 되었다』고 하면서 『이렇게 정확한 진단은 치료의 성적을 높이는데 매우 중요한 역할을 할 것』이라고 말했다.

보통 CT검사는 MRI검사보다 저렴한 비용으로 뇌질환, 두경부 종양, 폐암, 식도암, 간암, 위장관 종양, 골 종양, 척추질환, 신장의 종양, 결석 등 가슴부위나 복부에서 늘 움직이는 장기와 미세한 염증, 암 등을 진단하는 데 폭넓게 이용되고 있다.



피부와 모발에 관한 상식



여드름을 짜지 않고 그냥 놔 두면 점이 된다?

여드름이 있을 때 자세히 보면 까만 점 같은 것이 피부 안에 박혀 있는 것이 보입니다. 그래서 흔히 이것을 점으로 혹은, 점의 초기 상태로 오해하게 됩니다. 실제로 이 까만 것은 먼포라는 것으로 여드름에 피지가 공기 중에 노출되면서 산화되어 까맣게 보이는 것입니다. 따라서, 여드름이 점이 되는 것이 아니므로 여드름은 함부로 짜지 말아야 합니다. (답 : ×)



기미는 속이 나빠서 온다?

기미가 흔히 속이 좋지 않아서 혹은 간이 좋지 않아서 생긴다고 알고 있으나 그보다는 다른 원인이 더 많습니다. 임신 중 또는 폐경기에 내분비나 호르몬의 이상이나 약물영향으로 오지만 가장 많은 원인은 자외선입니다. 간이 나빠서 오는 경우도 물론 있지만 이때는 전신적인 상태가 매우 나빠서 기미를 치료할 여유가 없을 때가 대부분입니다. 자외선의 과다 노출이 더 문제입니다. (답 : ×)



목욕을 열심히 해서 몸을 깨끗하게 하면 아토피 피부염이 좋아진다?

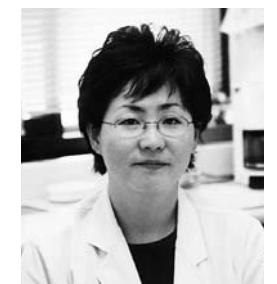
아토피 피부염의 악화요인으로는 다음과 같은 것이 있을 수 있습니다. 지나친 목욕, 과도한 비누사용, 습도가 낮은 환경, 땀 흡수나 통풍이 잘 되지 않는 모직 털로 만든 옷이나 털 목도리, 목욕시 타올로 미는 것과 손으로 긁는 행위, 가족간이나 학교에서의 긴장상태, 입시 준비에 대한 긴장감, 피부감염 특히 피부의 황색 포도상구균 감염, 더운 실내환경, 기타 땀을 유발하는 상태와 고열, 집 먼지 진드기, 동물 털이나 분비물, 음식물(10%) - 우유, 계란 및 견과, 해산물, 닭고기, 감귤류, 딸기, 토마토 등 (답 : ×)

몸에 때가 많으면 피부가 심하게 가렵게 된다?

「때」는 피부 최상층의 각질층과 먼지가 섞여있는 것으로 특히 때를 무리하게 벗겨낼 경우 각질층이 과도하게 꺼져 피부의 방어력이 저하되어 그로 인해 각종 피부염이나 자극성 접촉 피부염이 생길 수 있으며 지속적으로 사용할 경우 피부가 건조해지고 거칠어져 오히려 가려움증을 유발할 수 있습니다. 그러므로 목욕은 일주일에 1~2회 정도가 적당하며 부드러운 수건과 비누로 때를 없앨 만큼만 하는 것이 좋으며 물의 온도는 너무 뜨겁지 않은 미지근한 상태가 좋습니다. (답 : ×)

하루에 머리카락이 50~60개 정도가 빠진다면 병이 생긴 것이다?

비정상적으로 많이 빠진다고 얘기하는 것은 누구든지 정상적으로도 털이 빠지기 때문입니다. 인간의 피부에서는 오래된 털이 빠지고 새로운 털이 나서 자라는 과정이 매일같이 반복되고 있습니다. 사람의 머리털은 대략 10만개 정도이며 하루에 50개 내지 100개까지 빠지는 것은 정상범위에 속합니다. (답 : ×)

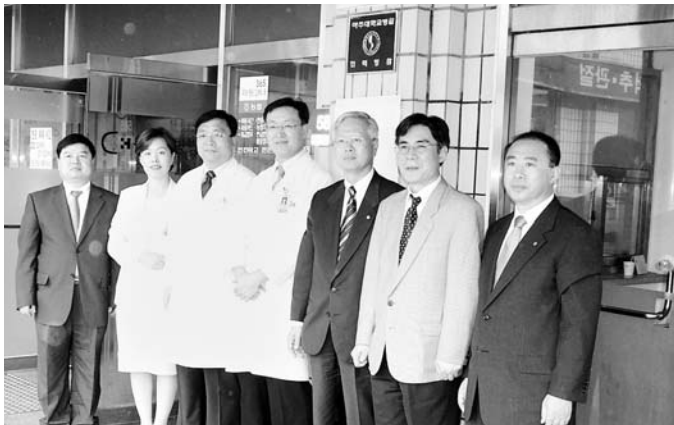


이은소 주임교수 / 피부과학교실

21C를 주도하는 지역사회의 열린병원, 천안 충무병원

지역 의료문화 발전에 선도적 역할담당

21C를 주도하는 지역사회의 열린 병원, 신뢰받는 병원, 그리고 친절환 병원으로서 환자들이 쾌적한 분위기 속에서 진료를 받을 수 있도록 항상 노력하는 천안충무병원은 충남 천안시 쌍용동에 위치하고 있으며, 1990년 8개과 79병상으로 설립하여 1996년 10월 11개과 250병상 규모의 종합병원으로 증축개원을 하고 지역 의료문화 발전에 선도적 역할을 다하고 있다. 1997년 9월에는 충무한방병원을 개원함으로써 양·한방 실질적인 협진을 통하여 양방의 최신 의료장비를 이용하여 과학적이며 체계적인 진단을 하고, 한방에서는 체질감별 및 중풍위험도 검사를 실시하는 등 선진화된 병원으로 거듭나게 되었다.



첨단병원 전산화 시스템 구축을 기반으로 분과별 전문화된 진료센터와 질환별 특수클리닉을 운영하고 있다.

척추센터는 척추수술의 최소상처주의를 바탕으로 하는 최소침습적 척추수술(허리디스크신경내시경수술, 허리디스크미세현미경수술, 척추제성형술 등)을 시행하고 있으며, 그 외에 인공디스크수술, 전방후체간골유합술을 시행하고 있다. 그리고 종합검진센터에서는 각종 진단에 필요한 첨단의료장비를 갖추고 신속한 검사진행으로 각종 질환의 조기진단 및 다양한 건강정보를 제공함으로써 지역 주민의 보건증진에 최선을 다하고 있다.

환자의 아픈 마음까지 치료

천안충무병원과 충무한방병원은 2002년 1월1일부로 「의료법인 영서의료재단」을 설립하였다. 이사장을 비롯한 전 직원들은 환자들의 편안한 요양을 위해 조금이나마 도움이 될 수 있도록 병원 구석구석까지 쾌적하고 안락한 분위기 조성을 위해 노력함으로써 환자나 보호자와의 거리감을 없애고 환자의 아픈 마음까지 어루만져 줄 수 있는 정성 어린 진료와 친절로 최선을 다하고 있다.

전문 병원화를 통한 경영합리화

천안충무병원은 수준 높은 의료진과 국내 최상급의 첨단의료장비를 가동하여 2003년 경영목표인 「전문 병원화를 통한 경영합리화」를 달성하고자 경쟁력을 갖춘 임상중심병원으로의 성장을 거듭하고 있다.

또한 영상의료정보시스템(PACS)과 통합의료정보시스템(HIS)을 갖춘

아주대학교병원과 진료협력병원 체결

천안충무병원은 2003년 5월에 아주대학교병원과 협력병원을 체결하였다. 이를 통하여 지역보건의료발전에 이바지하며, 상호진료 및 검사의뢰, 최신의학 정보교류, 병원경영 정보교류를 비롯, 다양한 발전적 활동들에 대한 협력을 강화하여 시너지효과를 거둬으로써 지역사회의 발전과 지역 주민의 건강증진에 대한 역할이 더욱 커질 것으로 전망된다.

김 영 배 팀장 / QI팀

수직사시가 있었던 아브라함 링컨

아브라함 링컨은 미국 역사에서 빼놓을 수 없는 위인이다. 그는 켄터키 지방의 가난한 통나무집에서 태어나 여러 차례의 실패를 딛고 1861년 16대 대통령에 당선된 후 노예 해방을 부르짖으며 남북전쟁을 승리로 이끌었다.

링컨이 말관(Marfan) 증후군을 갖고 있었다는 것은 꽤 알려진 사실이지만, 그가 수직사시를 갖고 있었다는 것에 대해서는 많이 알려져 있지 않은 것 같다.



▲ 링컨의 초상화를 보면 링컨의 왼쪽 눈동자가 위로 돌리고(왼쪽 사진), 정면을 주시할 때 오른쪽으로 고개를 기울이고 있는 자세를 취하고 있는 것(오른쪽 사진)으로 보아 좌안 상사근 약화증을 갖고 있었음을 알 수 있다.

사시란 물체를 쳐다볼 때 한 눈은 바로 바라보고 다른 눈은 다른 방향으로 향하는 경우 즉 두 눈의 방향이 일치하지 않는 경우를 말한다. 일반적으로 눈이 편위된 방향에 따라 안쪽으로 물리는 내사시, 바깥으로 물리는 외사시, 위 혹은 아래로 물리는 수직사시(상사시 및 하사시)가 있다.

이중 링컨은 간헐성 좌안 상사시가 있었다고 한다. 몇몇 초상화를 보면 링컨의 우안은 정면을 주시하는데 좌안은 약간 상방을 주시하고 있는 경우가 있고, 오른쪽 어깨방향으로 머리를 기울이고 있는 것들도 있다. 그는 가끔 사물이 두 개로 보이는 복시현상도 느꼈다고 하는데, 선거 한창이던 때에 지친 몸으로 침대에 누워 발을 내려다 볼 때 복시가

심했다고 한다.

상사근 마비가 있으면 정면을 쳐다볼 때 상사시가 나타나고, 머리를 기울이는 이상 두위를 취하면 상사시가 감소하게 된다. 따라서 환자는 뭔가에 집중하거나 잘 보려고 노력하다 보면 자신도 모르게 머리를 기울이게 된다. 밥을 먹을 때, 심지어 걷거나 땀 때도 가우뚱한 자세를 취하게 된다. 오랜 기간 머리를 기울이다 보면 안면비대칭도 나타나게 된다. 정면을 바라볼 때 상사시가 심하거나 머리 기울임이 현저한 경우에는

수술적 교정이 필요하게 된다. 링컨의 경우, 좌안 상사시와 우측으로의 머리 기울임 등이 간헐적으로 나타난 점으로 보아 좌안 상사근 약화증을 갖고 있었음을 알 수 있다.

링컨이 열 살 즈음 이마 부분을 말에게 채인 적이 있고, 실제로 두상 제작시 안와 골절에 의한 함몰이 나타나 있었던 점으로 보아 외상에 의한 후천성 상사근 약화증을 의심해 볼 수 있다. 한편, 이런 기울임과 수직사시는 가족력이 있는데, 링컨의 사촌과 큰 아들에게도 이러한 증세가 있었던 점에서 선천성 상사근 약화증을 의심해 볼 수도 있다. 선천성 또는 외상에 의한 후천성, 어떤 이유에서건 링컨은 좌안 상사근 약화증으로 오랜 기간 간헐성 좌안 상사시를 가지고 있었고, 이로 인해 종종 오른쪽

으로 머리를 기울이고 안면비대칭을 갖고 있었다.

이러한 수직사시는 일반인들이 보기에는 쉽게 발견하기가 어려운데, 지속적으로 머리를 기울이고 TV를 시청하거나 사물을 주시하는 경우에는 상사근 마비 혹은 약화증을 의심해 볼 수 있겠다.

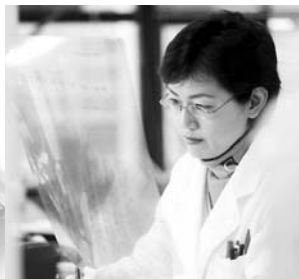
장 윤 희 교수 / 안과학교실

최고의 의학명문 아주대학교의료원을 여러분이 키웁니다.
아주대학교의료원 발전을 위한 자리에 든든한 후원자가 되어 주십시오.

아주대학교의료원 교육·연구동 건축기금 조성

저희를 믿고 후원해 주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.
여러분의 뜻을 받들어 최선을 다하겠습니다.

창의력이 있는 의과대학, 질병 연구와 치료의 흐름을 선도하고자 하는 저희 아주대학교의료원의 의지를 더욱 견고하게 만들어 주실 여러분의 도움을 기다립니다.
신설되는 교육·연구동에는 첨단 연구시설과 인력이 집중되면서 정보 교류와 협력, 시설의 공유를 통해 역량을 극대화하여 아주대학교의료원 연구의 중심체로 거듭나게 될 것입니다.
이런 발전 목표를 이루기 위해서는 다시 한번 여러분의 관심과 후원이 절실히 필요합니다.



아주대학교의료원 교육·연구동 건축기금 모금 현황

▶▶총계

구분	회원수	약정액	기부총액
월간	7명	3,940,000원	23,000,000원
누계	310명	1,047,808,121원	918,707,121원

성명	약정액	의료원과 관계
김문식	500,000	총무팀
박영호	100,000	총무팀
베스트산부인과	1,000,000	병원장 김영오
소동문	2,000,000	홍부외과학교실 주임교수
이길원	70,000	총무팀
주동천	200,000	총무팀
황규범	70,000	총무팀
분납 7월분	21,560,000	249명

■ 우리 모두 후원자가 될 수 있습니다.

국내 의학발전과 최고의 의료서비스를 원하시는 여러분 모두가 후원자가 되어 주십시오. 저희를 믿고 후원해 주시는 모든 분들의 뜻을 받들어 최선을 다하겠습니다.

■ 다양한 형태로 도와주실 수 있습니다.

현금, 주식, 기타 자산이나 의료기기, 부동산, 귀중품 등 어떠한 형태로도 가능합니다. 여러분의 시간과 관심도 좋은 후원입니다.

■ 다음과 같은 방법으로 도와주십시오.

- 지로납입 전화신청 031-219-4000
- 자동이체 거래은행 신청 후 후원회에 전화통보
- 무통장 입금 거래은행 예금주 : 아주대학교의료원
- 제일은행 692-20-166907
- 한미은행 542-00896-248
- 농협 116-01-060243
- 국민은행 593501-01-082841
- 우리은행 177-089499-13-102

(가나다순)
2003.6.28~2003.7.16



아주대학교병원
주요 전화번호 안내

- 대표전화 : (031) 219-5114
219-6114
- F A X : (031) 216-6656
- 전화예약 : (031) 219-5451

- 종합안내센터 : (031) 219-5500~1
- 외국인안내 : (031) 219-5546
- 응급의료센터 : (031) 219-6000
- 건강증진센터 : (031) 219-5555

진료과명 응급센터	의사명	진료실 진료번호	오 전	오 후	세부전공	비고
흉부 외과 5752	이철주	5749	금	금	성인심장외과	
	소동문	5750	월, 수	월	소아심장외과, 혈관외과	
	최 호	5750	화, 목	화	폐·식도외과, 다한증, 하지정맥류	
	김정태	5750	토*	화, 목	심장외과, 일반흉부질환 *토요일은 격주진료	
	강준규	5750	토*	수, 목	심장외과, 일반흉부질환 *토요일은 격주진료	
정형외과 5545	강신영	5544		월	수부 및 상지외상, 기형, 미세수술외과	
	민병현	5543	월, 금(초진)	수*	슬관절 및 견관절외과	
	전창훈	5542	화*, 목, <input checked="" type="checkbox"/>		척추외과, 측만증, 최소침습수술	
	원예연	5542	월, 수	목	인공관절외과	
	한경진	5543	목*	월, 화	수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지 혈관신경외과	
	김현정	5542	수	화, 목	발목 및 발의 질환	
	일반진료	5542	화, 토	수, 목, 금	*는 관절염센터 진료	
신경외과 5664	조경기	5661	월, 목	목	뇌종양, 척추질환	
	조기흥	5662	수, 목	월	척추질환, 신경통증치료	
	윤수한	5662	화, 금	화	소아신경외과, 뇌종양	
	안영환	5662	화, 금	금	안면경련증, 삼차신경통, 방사선수술, 뇌종양	
	신용삼	5663	월, 수	수	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적 치료	
	김세혁		토	수, 금	뇌종양, 외상	
성형외과 5614	박명철	5611	월, 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	★
	정재호	5612	화, 목	금	악안면부성형, 미용성형	
	박동하		월, 수, 목	월, 금	수부성형, 미용성형	★
산부인과 5597	오기석	5595	화, 목, 금		부인과 질환	
	유희석	5594	화, 목	월	부인암	
	김행수	5593	해외연수중		고위험산모, 조음과 (특수진료-예약에 한함)	
	장기홍	5594	월, 수	화, 금	부인암, 복강경수술	
	양정인	5593	<input checked="" type="checkbox"/> , <input checked="" type="checkbox"/>	월, 수, 목, <input checked="" type="checkbox"/>	고위험산모, 조음과 (특수진료-예약에 한함)	
	황경주	5643	월, 수, 금	월, 금	불임 및 복강경	
	이정필	5595	월, 토	수, 목	부인암, 산과, 부인과	
	김미란	5643	화, 목, 토	화, 목	불임, 산과, 부인과	
안과 5673	유호민	5669	월, 수, 금	<input checked="" type="checkbox"/> (예약), <input checked="" type="checkbox"/> (예약)	망막, 초자체, 백내장	
	안재훈	5670	월, 금	화	각막, 녹내장, 엑시머·라식수술	
	장윤희	5672	토	월, 목	사시, 소아안과	
	문상호	5671	화, 토	금	안성형, 백내장, 렌즈클리닉	
	일반진료	5671	월-토	월-금		
이비인후과 5747	박기현	5742	월, 금		난청, 어지럼증, 귀종양 및 두개저외과	
	문성균	5742	화(연명클리닉)	월, 목	난청, 어지럼증, 귀종양 및 두개저외과	
	정연훈	5742	목(어지럼증)	화, 금	난청, 어지럼증, 귀종양 및 두개저외과	
	김철호	5746	수, 목(음성클리닉)	월	두경부종양, 음성장애, 기관·식도 질환	
	김현준	5746	토	화, 수	비염, 부비동염, 후각장애	
	최호석	화, 금	목	부비동염, 두경부		
일반진료	월-토	월-금				

진료과명 응급센터	의사명	진료실 진료번호	오 전	오 후	세부전공	비고
비뇨 기과 5585	김영수	5586	수	금	소아비뇨, 여성 방광염	
	김세중	5587	월, 화	목	비뇨기 종양(암)	
	안현수	5588	목	월, 화	요로결석, 불임	
	최종보	5587	화, 금	수	베뇨장애, 요실금, 남성과학(성기능장애)	
	최민규	토	화, 목	수, 목, 금, 토	요로결석, 남성과학	
재활 의학 5802	이일영	5795	월, 수, 금		척수손상	
	나은우	5796	화, 목	목, 금	뇌졸중, 뇌손상, 절단자 재활	
	임신영	6440	토	월, 화, 수	소아재활	
	일반진료	화	목			
치 방 사 과 5823	김선용	5854	월, 화, 목		뇌혈관질환 중재적 치료	
	원재환	5863		월, 수, 금	혈액관류중재적치료, 혈관내외과, 혈관형성중재적치료	
	일반진료	5145	수, 금, 토	화, 목		
치 방 사 과 5884	전미선	5884	월-토	월-금	종 양(부인과, 유방암, 소화기암)	
	오영택	5884	월-토	월-금	종 양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	강승희	5884	월-토	월-금	종 양(뇌종양, 육종, 정위방사선치료)	
혈 액 관 류 5939	윤석남	5947	월-토	월-금	해의학(전단, 동위원소치료)	
	윤준기	5947	월-토	월-금	해의학(전단, 동위원소치료)	
신안 5644 5606	이경중	5645		화		
	박재범			목		
가 정 의 학 과 5959	김광민	5958	월, 수, 금	화	만성피로, 노화관리, 남성갱년기	
	박새별	5957	화	목	여성갱년기, 스트레스, 가족상담	
	김범택	5957	월, 수, 목	금	비만, 골다공증	
	신상호	5958	목		비만	
	손중천	5958	화, 토	수, 목	갱년기, 금연	
	정유지	금	월			
치 과 5869	일반진료	월-금	월-금			
	항병남	5869	월, 화*, 목*, 금	화, 목	인공치아이식, 턱관절장애	
	고석민	5869	화, 수	월, 화*, 수, 금	인공치아보철, 틀니	
응 급 의 학 과 6001	이정근	5869	해외연수중			
	일반진료	월-토	월-금		재진환자만 가능	

1. 진료시간표는 각 과별 사정에 따라 변경될 수 있습니다.
2. 는 특수진료입니다.
3. *는 세부전공만 진료합니다.
4. 은 추가비용징수 선택진료의사입니다.
5. ★는 진료시간이 변경된 의사입니다.
6. 전화문의는 031+219+ 해당 진료과의 번호를 누르십시오.

*는 별도 예약 토요일은 특진료수가 별도로 진료료입니다.