아주대의료원소식 6

2005

통권 제 125호 / 발행일 2005. 6. 1 / 발행인 겸 편집인 金孝哲 / 발행처 아주대학교의료원 홍보팀 / 수원시 영통구 원천동 산 5 (443-721) 전 화 (031) 219-5114

• 목 차 •

2 포커스
아주대의료원, 지역임상센터에 선정

3 선인재 칼럼
의료광고 규제 완화가 주는 의미

4 의학리포트 I
광선각화증, LED레이저 치료가 효과적

5 유명인과 질병
루이 암스트롱과 폐암

6 Zoom & Zoom
대한청각학회 회장에 박기현 교수

8 질병정보 I
유두에서 나오는 분비물, 유방암?

10 의학리포트 II
인공발목관절이식 후 자유롭게

11 잊을 수 없는 환자
과연, 잘 하고 있는 걸까?

12 소중한 인연
당뇨병으로 찾아온 병원, 선택에 만족해

14 내가 꿈꾸는 의료인
환자의 삶에 소금 같은 의사 되고파

15 특집 I 당신의 치아, 정말 안녕하십니까!
- 일반인이 가지고 있는 잘못된 치아 상식
- 구강질환의 치료와 예방법
- 아주대학교병원 치과, 어떻게 운영되나?

25 AMC News

30 질병정보 II
응급치료가 필요한 음낭 질환들

32 병동클릭 8층 서병동

34 협력병원 탐방 강진의료원

36 의료원발전 후원내역

38 전문클리닉 소식

39 진료시간표

아주대학교의료원

우리 가족 치아, 정말 건강할까요?

6,70년대의 건치미인 · 건치아동 선발대회와 「333 이닦이 운동」, 80년대의 「설탕 덜먹기운동」을 기억하세요?

건강한 몸은 건전한 치아에서(1970), 건전한 치아는 오복의 하나(1971), 이 좋다 자랑말고 한해 두번 구강검사(1973), 건전한 치아가 국가발전에 지름길(1975), 예쁜이 하얀이 알고보니 닦은이(1977), 하루 세번 이 잘닦고 한해 두번 구강검사(1981), 정성들여 가꾼 치아 살수 없는 노후재산(1986), 구강건강 보살펴 평생건강 이룩하자(1990). 구강보건주간에 내걸었던 표어들인데, 지금은 당연하게 여기는 이닦이 습관, 정기 구강검사를 계몽하는 문구에서 그 시대상을 엿볼 수 있습니다.

건강한 치아, 우리 몸 전체의 건강과 연관이 깊어 오복 중 하나라고 강조합니다. 6월9일 구강의 날을 맞이하여 아주대학교병원이 치아에 관한 여러분의 이해를 돕기 위해 다양한 정보를 준비했습니다 .

아주대학교병원 치과는 진료 공간 확장을 앞두고 3차진료기관의 위상에 걸맞게 거듭날 것을 약속드립니다.

〈관련기사 16~21페이지 참조〉

아주대학교의료원, 지역임상시험센터에 선정

아주대학교의료원이 보건복지부로부터 인천·경기·강원지역 지역임상시험센터로 선정됐다.

아주대학교의료원은 이에 따라 앞으로 5년 동안 정부 40억, 의료원 부담 50억, 경기도 5억, 기업 5억3천만원 등 모두 101억원을 투입, 선진국 수준의 국제 임상시험센터를 설립할 예정이다.

이번 임상시험센터 선정은 정부가 진행하는 2005년 보건의료기술진흥사업 가운데 보건의료기술 인프라개발사업의 일환으로, 각각의 권역을 대표하는 지역임상시험센터로 아주대학교의료원(인천·경기·강원지역)을 비롯하여 연세대의료원(서울), 전남대병원(대전·광주·충북·충남·전북·전남·제주지역), 경북대병원(부산·대구·울산·경북·경남지역) 등 총 4곳을 선정됐다. 이에 지역임상센터는 지난해 선정된 서울대병원과 부산 인제대백병원에 이어 전국적으로 총 6곳이 됐다.

아주대학교의료원 임상시험센터는 앞으로 ▲ 신약개발에 필요한 유효물질 검증 ▲ 임상시험 전문인력 양성 ▲ 임상시험센터 기반구축 ▲ 임상시험 기술개발 ▲ 산학연 지역 협력체제 구축 ▲ 국내·외 임표상시험실시 등을 수행할 예정이다.

바이오신약 개발사업의 중추역할을 담당하기 위해 임상시험센터는 박해심 센터 소장, 전미선 부소장을 주축으로 ▲ 임상시험부(책임연구원 임호영) ▲ 임상시험지원부(책임연구원 전미선) ▲ 임상약리학부(책임연구원 박해심) ▲ 행정지원부 등 총 4개 부로 나뉘어 운영될 예정이다.

박해심 소장은 『이번 선정은 아주대학교병원이 1,033병상, 95병상의 중환자실, 32개 진료과를 보유하고 있는 대규모 3차 진료기관이며, 우수한 교수진 보유, 전국 190여개의 협력병원 체결, 정부가 지원하고 있는 의료원 내 간 및 소화기질환 유전체 연구센터·임상역학센터·세포사멸조절신약개발센터·신경과학기술연구소 등과 연계할 수 있다는 여러 가지 장점 때문에 가능했다』고 말했다.

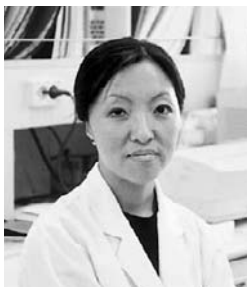
또한 『임상시험센터는 향후 5년간 국내에서 개발한 신약의 임상시험을 비롯하여 다국적 제약기업의 임상시험을 성공적으로 수행하는 선진국 수준의 국제 임상시험센터 설립을 목표로 하고 있다』고 하면서 『지역의 연구역량 강화, 고용창출효과, 경제발전에 기여하며, 임상시험 신기술 개발에 따른 사회경제적 비용 감소, 임상시험 전문가 양성 등의 다양한 부가가치가 창출될 것으로 기대한다』고 박해심 소장은 말했다.

의료광고 규제 완화가 주는 의미

앞으로 병·의원 광고에 대한 규제가 대폭 완화될 전망이라고 한다. 최근 언론들은 공정거래위원회와 보건복지부 관계자의 말을 빌려 내년부터 병·의원도 TV, 라디오 광고를 할 수 있게 되며 현재 월 2회로 제한된 신문광고 횟수제한도 없어진다고 보도하였다. 또한 의료광고에 수술방법 등도 넣을 수 있어 사실상 병·의원의 대중 매체 광고가 전면적으로 허용될 것으로 보인다. 현재 우리나라 의료법에는 TV와 라디오를 통한 의료광고를 금지하고 있으며, 일간지 광고도 병·의원의 개설, 휴·폐업, 이전 등의 경우를 제외하고는 한 달에 2회까지만 허용하고 있다.

의료 서비스는 일반 서비스와 달리 공공재(公共財)란 특수성을 갖고 있기 때문에 의료 광고 허용에 대한 찬반 논란이 끊이지 않고 있다. 따라서 상업적 성격의 광고를 허용하기란 쉽지 않은 것이다. 의료 광고 허용에 대해선 소비자의 알 권리 충족, 의료의 산업화 추세에 따른 불가피성을 내세워 찬성하는 여론과 불필요한 의료 소비 조장이나 과대, 허위 광고의 우려 등을 주장하는 반대 여론 또한 제기되고 있다. 그렇지만 부작용 때문에 규제를 한다고 해서 문제가 해결되는 것은 아니다. 지나친 규제는 편법을 양산할 것이다. 각종 대중매체의 기사성 광고나 상업적인 건강 방송 프로그램들이 난무하고, 인터넷 홈페이지 등을 통한 과대, 과장 광고가 소비자를 더욱 현혹시키고 있는 것이 지금의 현실이다. 그러나 의료서비스에 대한 광고는 신중해야 한다. 단순히 자본주의에 따른 경쟁논리로만 받아들일 수 없는 것이다. 왜냐하면 의료는 일반 상품과 달리 문제가 생긴 뒤에 「리콜」할 수도 없다. 생명과 직결되기 때문이다. 따라서 의료 서비스는 자본주의사회에서도 최후까지 공공재의 성격을 지켜야 하는 특수한 재화인 것이다. 즉, 의료 서비스는 비배제성(non-exclusiveness)과 비경쟁성(non-rivalness)을 가지고 있어야 한다. 이러한 의미는 모든 사람들이 의료 서비스를 설령 가격을 지불하지 못하더라도 그 재화를 소비할 수 있어야 하고, 한 사람의 소비가 다른 사람의 소비와 서로 경쟁적 관계에 있지 않아야 함을 뜻한다. 그러나 현재 우리나라의 의료 서비스가 이러한 공공재의 특성을 순수하게 유지하고 있다고 말하기는 어려운 것처럼 보인다. 더욱이 대한민국의 국민이면 누구에게나, 특히 자본의 소유에 관계없이, 보장받아야 하는 재화인 의료 서비스에 대한 상업적 광고가 확대 허용된다는 것은 이런 의미에서 위험한 일이라고 생각한다.

광고라는 것은 소비자들에게 현실이 아니라 신화화된 현실을 보여준다. 광고 속에서는 모든 것이 쉽게 해결되고, 선택에 따른 고민이 없게 묘사된다. 즉 광고하는 상품을 구매하기만 하면 된다는 식이다. 이는 결국 국민들의 의약품 오남용, 의료쇼핑의 부작용을 낳을 수 있다. 그러므로 정부차원에서 규제를 완화하되 허위, 과장 광고에 대한 감시 방안이 동시에 마련되어야 한다. 또한 무엇보다 의료서비스 소비자의 합리적이고 성숙한 의식이 필요하다. 이를 위해 의료전문직은 다양한 채널을 이용한 홍보와 교육이 필요하며 의료 전문직내에서도 사회적 책임감 부분을 위한 자정 노력이 충분히 선행되어야 한다고 생각한다.



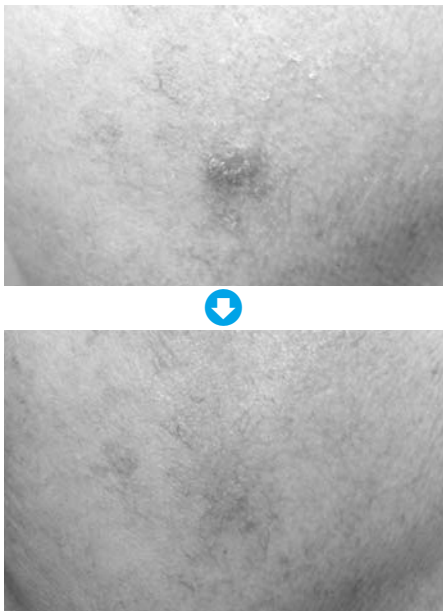
이 위 교 주임교수 / 진단검사의학과교실

광선각화증, LED 레이저 치료가 효과적

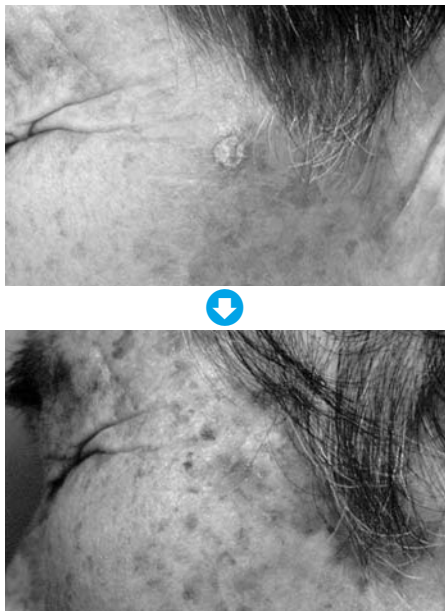
햇볕이 주원인인 것으로 알려져 있는 광선 각화증에 암세포에만 남는 광(光) 과민성 약물을 주입한 후 레이저를 쏘이는 광선치료가 매우 효과적임이 밝혀졌다.

광선 각화증이란 햇볕에 많이 노출되는 얼굴, 아랫입술, 귀·목뒤, 손등, 팔 등에 홍색 혹은 회색을 띤 1cm 미만의 작은 반점들이 나타나는 조기 피부암으로 반드시 치료해야 한다.

보통 광선 각화증은 냉동치료, 항암제 연고제를 쓰면 암세포 제거율이 50~70% 정도에 그치고, 치료 후유증으로 피부가 붉어지는 홍반이 생기거나 치료부위가 검거나 하얗게 색소변화가 나타나는 등 비교적 치료결과가 좋지 않은 것으로 알려져 있다. 그러나 암세포에만 남는 광 과민성 약물을 주입한 후 LED(light-emitting diodes)라 불리는 레이저를 쏘면 대부분의 암세포를 제거하고, 색소변화 또한 현저히 줄어드는 것으로 밝혀졌다.



▲ 치료 전·후



▲ 치료 전·후

아주대학교병원 피부과 김유찬 교수에 따르면, 지난 2004년 3월부터 8월까지 약 6개월 동안 「광선 각화증」으로 진단받은 환자 8명의 12개 병변을 대상으로 LED 레이저를 이용한 광선치료를 시행한 결과, 1회 치료 한달 후 조직검사결과 8개 병변에서 암세포가 완전 소실되었으며, 2회 치료 후 나머지 3개 병변에서도 암세포가 완전 소실되는 등 2회 치료로 12개 병변 중 11개 병변에서 암세포가 완전히 없어진 것을 현미경으로 확인했다고 밝혔다. 특히, 12개 병변 중 9개(75%)는 육안상 홍반이 감소하고, 각질의 크기가 감소 혹은 완전히 없어진 것을 확인할 수 있었다고 김유찬 교수는 말했다.

광선 각화증은 야외에서 활동하는 사람들에게 잘 생기며, 백인의 경우 성인의 약 40%에서 발생하고, 70세 이상에서는 거의 모든 성인에서 최소 한개 이상의 광선 각화증 병변을 갖고 있다고 보고되고 있다. 유색인종은 백인에 비해 발병빈도가 낮다.

이번에 김유찬 교수가 사용한 LED 레이저를 이용한 광선치료는 전 세계적으로 폐암·식도암·방광암·피부암 등의 암치료에 사용되는 치료방법으로, 특정 파장의 빛에 반응하며, 암세포에만 남는 광(光) 과민성 약물을 주입한 후 레이저 빛을 쏘면 과민성 약물이 화학반응을 일으켜 암과 함께 타버린다. 따라서 정상조직은 손상되지 않으며, 암부위만 선택적으로 파괴(제거)하게 된다.

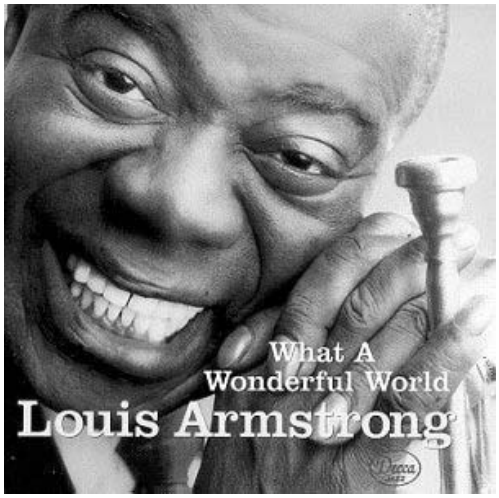
LED 레이저는 기존의 레이저와 비슷한 치료효과를 보이는 반면, 6mm 깊이까지 침투가 가능하며, 치료시 피부조직의 파열과 반흔의 위험이 없고, 파장의 크기를 다양하게 이용할 수 있어 넓은 부위의 치료도 가능하다.

김유찬 교수는 『LED 레이저를 이용한 광선치료는 기존의 치료방법 중 치료율 67.2% 정도로 비교적 높은 치료효과를 보이고 있는 냉동치료와 비슷하거나 더 높은 치료효과를 보이면서 치료 후유증은 적은 것으로, 앞으로 광선 각화증을 치료하는데 좋은 지침이 될 것으로 기대된다』고 말했다.

한편, 이번 연구결과는 대한피부과학회지 2005년 4월호에 게재됐다.

전설적 재즈 트럼펫 주자 루이 암스트롱과 폐암

2003년 통계청의 사망원인 조사에서 폐암은 위암을 누르고 암사망률 1위를 차지했다. 이 자료에 의하면 인구 10만명당 폐암 사망자는 26.4명, 위암 사망자는 24.3명으로, 결국 폐암이 훨씬 치료하기 어렵고 예후가 나쁘다는 것을 의미한다. 우리가 아는 유명인사 가운데도 율 브리너, 조지 해리슨, 월트 디즈니, 이주일 등이 모두 폐암으로 유명을 달리했다. 이중에는 전설적인 재즈 트럼펫 주자이자 싱어인 루이 암스트롱도 있다.

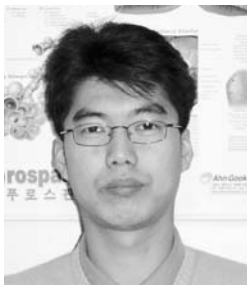


루이 암스트롱(Louis Daniel Armstrong)은 「What a wonderful world」란 곡으로 우리에게 무척 친숙하다. 「I See Trees of Green, Red Roses Too ~」 이렇게 시작하는 곡은 원래 1968년 발표되었으나 큰 반응이 없다가 영화 「굿모닝 베트남」에 삽입되면서 공전의 히트를 기록했다. 그는 생전에 세가지로 유명했는데 트럼펫 연주와 스캣 싱잉으로 불리우는 창법, 그리고 무대에서의 광대 같은 모습이 그것이다. 루이는 세계 순회공연을 통해 「미국의 친선대사(America's Goodwill Ambassador)」라는 닉네임으로 불렸으며 공연시 마치 만담가처럼 수다를 떨고 광대처럼 관객에게 웃음을 선사하였다. 루이는 또한 두꺼운 입술과 큰 입을 지녔는데 스스로를 사츠모(Satchmo, satchelmouth, 입이 큰 사람)라고 불렀으며 무명시절 트럼펫을 잘 불기 위해 입술 양쪽을 자기자신이 찢었다는 일화도 있다.

흡연가였던 루이 암스트롱은 1971년 건강 악화를 이유로 병원에 입원하였으며 넉달뒤 자신의 저택에서 말기 폐암으로 사망하였다.

폐암의 경우 아직까지 조기 발견할 수 있는 정해진 진단 방법이 없으며 특히, 우리나라의 경우 발견 당시 수술이 불가능한 진행성 폐암이 무척 많다. 담배를 오랫동안 피운 사람의 경우 폐암 자체의 병기는 수술이 가능하지만 폐기능 때문에 치료기회를 놓치는 불행한 경우도 다반사이다. 현재까지 연구된 바에 의하면 흡연자의 경우 비흡연자에 비해 많게는 약 10배 이상 폐암에 걸릴 확률이 높으며, 간접흡연에 의한 폐암 발생률도 상당한 것으로 보고되고 있다. 정기적인 흉부엑스선 촬영에서 정상이라 하더라도 1년뒤 폐암이 발견되는 경우도 있어 확신할 수 있는 조기 진단법이 아니며, 현재로선 금연을 하는 것이 가장 좋은 예방법이라고 할 수 있겠다.

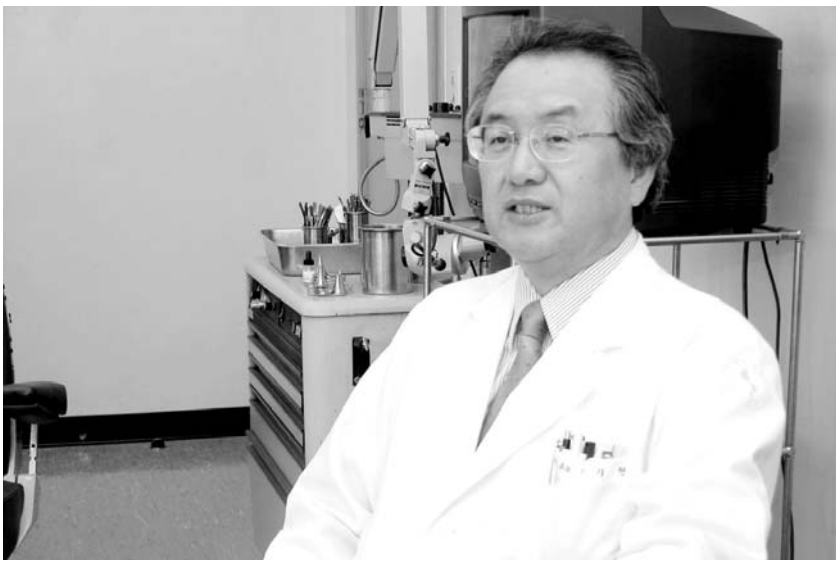
우리나라는 OECD 국가중에서 성인 흡연량이 1위이며, 최근에는 저연령층 및 여성 흡연 인구가 폭발적으로 증가하고 있다. 정부에서도 2007년에는 담배가격을 오천원까지 인상한다고 하니 경제적인 문제를 생각해서라도 이제 한번쯤 금연을 꼭 실천해보는 것이 좋겠다.



최영인 연구강사 / 호흡기내과학교실

대한청각학회 회장에 이비인후과 박기현 교수

아주대학교 의과대학 이비인후과학교실 박기현 교수가 지난 4월 대한청각학회 회장으로 선출됐다. 20년간 5천건 이상의 중이수술을 집도한 국내 최고의 귀질환 명의 중 한 사람인 박기현 교수에게 청각에 관한 여러 가지 이야기를 들어보았다.



먼저 대한청각학회 회장으로 선출되신 것을 축하드립니다. 소감 한마디.

10년 전 연세대의료원에서 아주대의료원으로 올 때 이비인후과의 경쟁력을 높일 수 있는 차별화 전략으로 「귀 분야의 중점적 육성」을 정하고 개원준비를 했다. 그래서 이비인후과는 교수 5명 중 3명을 귀 전문의로 구성했으며, 지난 10여년 동안 매년 아주 이과 심포지움을 개최하여 국내 이과부분에 있어서 중추적 역할을 담당하고 있다.

1998년에는 국내 처음으로 신생아 난청 선별검사를 시행하여 그 결과를 학회에 보고하였고, 1999년에는 국내 처음으로 이비인후과학교실에서 선천성 난청 유전자를 발견하여 보고하였으며, 2002년에는 인공와우이식술을 경기도에서 처음 시작하였다. 또한 난청센터를 건립하여 지금까지 난청재활교실, 인공와우캠프 등을 운영하여 지역사회 발전에 도움을 주고 있다. 아주대학교병원 이비인후과와 난청센터의 이러한 업적이 홍보되고, 국내 이과 영역에서 자리를 잡게 되면서 자연스럽게 대한청각학회 회장을 맡게 되었다. 우리 병원이 한 단계 더 도약할 수 있는 좋은 계기가 되리라고 생각한다.

대한청각학회에 대한 소개를 해 주신다면.

대한청각학회는 1966년 창립되어 현재 700여명의 회원을 보유하고 있으며 본인이 18대 회장으로 임기는 2년이다. 대한청각학회는 회원 상호간의 활발한 교류 친목도모, 학문적인 발전을 통하여 대한청각학회 수준을 세계적으로 향상시키고, 21세기에는 활발한 국제학회 참석 및 연제발표와 향상된 심포지움, 기초연구와 임상연구를 권장하고 아울러 원활한 정보교환으로 보다 활발한 연구논문을 발표함으로써 청각학 분야에서 국제적으로 주도적 역할을 하는데 그 목표를 두고 있다.

대한청각학회는 지난 40년 동안 40차에 걸친 학술대회를 시행하였고 연 2회의 학회지를 발간하고 있는 대한의학협회의 준학회이며, 대한이비인후과를 모학회로 하고 있다. 그 동안의 주요사업은 청각사 연수과정, 청력검사 강습회, 신생아청력선별검사 세미나, 청각학 보수교육, 특수학교 교사 세미나 등이 있으며, 그 중에서도 청각사 연수는 3개월 과정으로 7회를 맞고 있는데 앞으로 우리나라도 미국처럼 청각사에게 자격증을 부여할 수 있기를 기대하고 있다.

우리 사회는 청각장애 보다 시각장애에 대한 관심이 더 많고 지원도 시각 쪽이 더 많이 받고 있는 것 같다. 교수님의 생각은.

사실이다. 현재 언론의 관심이 그렇고 사회적인 분위기도 시각장애자가 더한 장애자처럼 느껴지게 한다. 장애인 복지를 위한 관계법령은 두 귀를 전혀 못 듣는 경우는 신체장애 등급 2급, 두 눈을 전혀 못 보는 경우는 1급으로 정하고 있다. 국가배상법 시행령은 두 눈이 실명된 자는 1급, 두 귀의 청력을 전혀 상실한 자는 4급으로 규정하고 있다. 왜 이렇게 되었는지를 알 수가 없다.

사람의 얼굴을 표현할 때 사용하는 「耳目口鼻」에서 왜 「耳」자가 맨앞으로 나왔을까? 단순히 외적인 美가 아니라 남의 이야기를 잘 듣고 남을 배려하는, 나아가서는 조직과 사회에 기여할 수 있는 사려 깊은 인간을 耳目口鼻가 뚜렷한 사람이라고 하는 것이 아닌가 싶다.

시각장애자이면서 동시에 청각장애자인 헬렌 켈러가 알렉산더 그라함 벨과의 인터뷰에서 「보지를 못하면 사물과 격리되는 것이고, 듣지를 못하면 인간과 격리가 되는 것」이라고 했다. 사물과의 격리보다도 인간과의 격리가 더 무서운 사실이다. 성 오그스틴은 「청각장애자는 듣지 못하기

때문에 하나님의 구원을 받을 수 없다」는 극단적인 이야기를 하였고, 실제로 우리 사회에서 시각장애자가 박사학위를 받았다는 사실은 매스컴을 통해서 보도되지만, 청각장애자가 박사학위를 받았다는 사실은 아직까지 보도된 바 없다고 알고 있다. 그만큼 청각장애자가 시각장애자보다 더한 불이익을 감수하고 있다는 사실을 우리는 미처 깨닫지 못하고 있다.

청각장애로 인한 가장 근본적인 문제를 무엇으로 보는가.

신생아의 난청이 조기에 진단되지 못하고 재활이 늦어질 경우, 언어발달의 지연 뿐만 아니라 행동장애, 학습장애 등을 초래하여 사회적인 문제가 된다. 선천성 난청은 언어 중추의 신경망이 형성되기 전에 진단되고 조기에 청각재활이 되어야만 어느 정도의 언어발달을 기대할 수 있다. 현재 난청이 조기에 진단되지 않고 발견되는 평균 연령이 약 2.5세인데, 정상아가 태어나서 36개월까지 배우는 단어는 500~1,000개이다. 난청아는 출생 후 6개월부터 말을 배우기 시작할 경우 3년 동안 150~370개, 출생 후 2년부터는 100개 미만의 단어를 배우게 되어 결국 농아 등 장애인이나 저지능아가 된다. 그러나 출생 후 보청기 사용, 수술적 요법(인공와우이식술) 등을 통해 조기에 치료할 경우 3년 동안 배울 수 있는 단어가 320~700개 정도로 늘어나 기본적인 일상생활에 큰 지장을 주지 않을 뿐더러 정상적인 사회생활을 영위할 수 있다.

신생아 청각선별검사(난청검사)를 보편화시켜야 한다고 주장하는데, 그 이유가 무엇인가.

선천성 난청은 신생아 1,000명 중 1~3명의 빈도로 발생한다고 추정된다. 인구 1,000명당 15.2명의 국내 출생률에 근거할 때 매년 1,000명 이상의 신생아가 청각장애를 갖고 태어난다고 할 수 있다. 이러한 신생아 청각장애를 방치할 경우 발생하는 환자 개개인이 입는 경제적 손실과 사회복지를 위한 국가의 누적비용 부담은 적지 않다. 아울러 저출산 시대에서는 이러한 청각장애자 한 명 한 명에 대한 조기재활이 경제적 이득 이상의 큰 의미를 지닌다. 한 사람의 청각 장애자라도 일찍 발견하여 재활을 거쳐 사회에 적응시키려면 신생아 청각선별검사의 전국적인 확대를 적극 추진해야 하고, 지금이 그 시점이라 생각된다.

현재 국내에서 신생아가 태어나면 모든 병원에서 선천성 질환을 찾기 위해 몇 가지 검사를 필수로 시행한다. 그 중 부신과증식증, 갈락토혈증 등은 10만명당 2명, 페닐케토산뇨증은 10만명당 3명, 갑상선기능저하증은 10만명당 28명 꼴로 나타난다. 그런데 선천성 난청은 10만명당 150명 정도의 빈도를 보이고 있어 그 어느 선천성 질환보다 흔한 질환임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 아직 국내 병원에서는 몇몇 대학병원을 제외하고는 신생아 난청선별검사를 제대로 시행하고 있지 못한 실정이다. 1998년부터 2004년까지 만 6년 동안 아주대학교병원에서 출생한 정상 신생아와 신생아 중환아 10,294명을 대상으로 청각선별검사를 한 결과, 60데시벨(보통 대화나 키보드 소리) 이상의 양측난청 신생아는 20명, 전체의 0.19%였다. 미국국립보건원(NIH)의 신생아 선천성 난청 발생빈도 보고와 일치하는 통계이다. 아주대학교병원의 통계에 의하면, 신생아 1명의 청각선별검사에 약 3만원의 경비가 소요되고, 청각장애가 있는 신생아 1명을 조기 진단하는데는 약 1,400만원의 비용이 든다. 하지만 조기진단으로 환자 개인과 사회적으로 얻는 이득을 생각하면 신생아 청각선별검사는 국가적 사업으로 확대되는 것이 바람직하다. 다시 말해 정상적인 사회활동이 가능할 수 있는 사람이 청각장애자로 사회에 배출되는 경우 여러가지 사회·경제적 부담을 생각지 않을 수 없고, 이런 면을 고려한다면 빠른 시일 내에 신생아 청각검사가 국가의 지원 아래 국내에서 출생하는 모든 신생아에게 시행되어야 할 것이다.

올해 「귀의 날」 행사를 대대적으로 준비하신다는데 그 내용은?

매년 9월9일은 귀의 날이다. 1961년 처음 시작한 귀의 날 행사는 최근 5년 동안 대국민 홍보가 미약했다고 보고 있다. 그러나 한편으로는 학회의 부단한 노력으로 올 해부터는 인공와우이식술의 의료보험 급여가 가능하게 됐고, 신생아 청각선별검사의 중요성이 참여정부의 의료정책과 맞아 떨어지게 되었다. 신생아 청각선별검사의 대국민 홍보와 법제화를 위한 수고 덕분에 금년 귀의 날 행사를 국회의원회관 대강당에서 치르게 되었다. 정책토론회 형식으로 치를 이번 행사는 이비인후과학회와 국회, 보건복지부, 청각단체 관계자들의 주제발표와 토론으로 진행되며, 식전후 행사를 통하여 장애인 합창 및 연주, 인공와우이식수술 환자의 인사(경험 및 성공사례), 홍보대사 인사 등 다채로운 행사가 진행될 예정이다.

〈정리 : 신 미 정 / 홍보팀 〉

유두에서 나오는 분비물, 유방암 아닐까?

유방클리닉을 찾는 환자들의 증상이 다양한데, 그 중 비교적 흔한 것이 유두에서 분비물이 나오는 증상이다. 유두에서 나오는 분비물의 양상에 따라 정상적인 상태에서부터 유방암까지 다양한 원인들이 있을 수 있으므로 전문인의 진찰을 통해 정확한 진단을 받는 것이 필요하다.

나이나 임신여부에 상관없이 유두에서 분비물 나올 수 있어

정상적인 유방에는 젖을 만들어 내는 유선과 생성된 유즙이 유두까지 나오는 길(유관)이 있어서 하나의 유두에 보통 15~25개의 작은 구멍, 즉 유두공이 있다〈그림1〉. 유방은 원래 여러 가지 호르몬의 자극에 의해서 젖을 생산하는 기관이기 때문에 나이나 임신 여부와 관계없이 생리적으로도 젖꼭지에서 분비물이 나올 수 있다. 유두 분비(유루증)는 유관 내에 흘러나온 분비물이 고여 있다가 유두 쪽으로 흘러나오는 것인데, 일반적으로 양쪽 유방에서 같이 나오는 경우가 많고 여러군데 유두공에서 동시에 나오는 경우가 많다. 유두를 짰을 때 여성의 40%에서 유두 분비가 있을 정도로 유두 분비는 대부분 정상인 것이며, 특히 유즙성(milk) 분비의 경우에는 더욱 그렇다. 대부분의 여성은 출산 후 수년이 흘러도 유즙 분비능력이 남아 있으며 강제로 유두를 짜면 정상 여성의 40%까지 유즙 분비가 있다고 한다.

이상 유두분비의 경우 여러가지 질환을 의심해 봐야

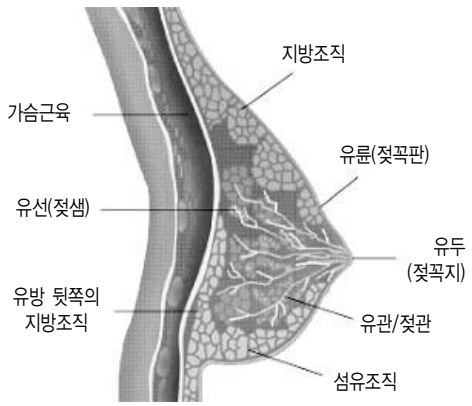
그러나 임산부가 아닌 여성에서 나타나는 대량의 양측성 유즙 분비의 경우 유선자극 호르몬 등을 측정하고, 호르몬이 비정상적으로 높아진 경우라면 원인이 될 수 있는 뇌하수체종양·생식기 종양·폐·신장·간질환 등의 여부를 확인해야 한다. 내분비장애에 의한 유두 분비는 무월경 등 기타 내분비 장애 증상이 수반될 수 있으므로 유념해야 한다.

그 외의 원인으로는 대표적인 경우가 위장장애 혹은 심장질환으로 약을 복용하는 경우인데, 이 경우 대부분 약을 끊으면 양측성 유즙 분비 증상이 없어진다. 혈성(피가 섞인 경우), 장액성(맑고 노란색) 혹은 장혈-복합성 유두분비의 원인은 대부분이 관내 유두종과 같은 양성 유방질환이며, 출산 전후에는 수유를 위한 유관의 증식, 분화로 인하여 드물지 않게 혈성분비가 나타날 수 있으나, 장액성 혹은 혈성의 경우 특히 한쪽 유방, 한쪽 유두공에서 나오는 경우라면 5%에서 유방암의 가능성이 있으므로 그냥 무시하고 지나쳐서는 안 된다.

질환별 분비물 상태와 전문의 진찰이 반드시 필요한 경우

각 질환에 따라 나타나는 일반적인 분비물의 상태는 ▲ 맑은 물같은 분비물(유방암의 경우) ▲ 노란 분비물(유관염) ▲ 갈색의 진물같은 분비물(양성 유두종, 유방암)〈그림2〉 ▲ 피같은 분비물(유방암) ▲ 함몰유두에 나타난 치약같은 분비물(함몰유두에 나타난 유관염) ▲ 고름과

〈그림1〉



▲ 유방의 정상적인 구조

〈그림2〉

▲ 한 개의 유두공에서 나오는 혈성 분비물

같은 분비물(화농성 유관염)이다. 그리고 유두 분비가 있을 때 전문의 진찰이 꼭 필요한 경우 ▲ 짜지 않았는데도 저절로 브래지어나 내의를 적실 때 ▲ 솟구칠 정도로 양이 많을 때 ▲ 짜거나 빨지 않았는데도 오랫동안 지속될 때, ▲ 한쪽 젖꼭지,특히 한 구멍에서만 나올 때(한쪽 젖꼭지에는 약 20개의 구멍이 있음) ▲ 맑고 투명한 분비물, 누런 진물 같은 분비물, 갈색이나 피 같은 분비물이 나올 때 ▲ 어떤 종류이건 유방에 멍울이 만져질 때 ▲ 젖꼭지가 헐거나 습진이 생겨 치료해도 잘 낫지 않을 때이다.

유두분비물이 혈성, 장액성이면서 한쪽 유방, 한 개의 유두구멍에서 나오면 유방암 의심해 봐야

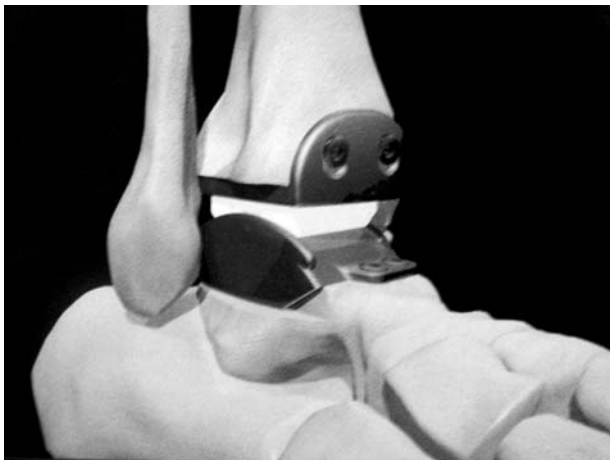
유두분비물의 특성이 양쪽유방, 여러 개의 유두구멍, 유즙성 등 그 특징이 심각하지 않고 일상생활에 불편하지 않으면 특별한 치료는 필요 없다. 약물복용 때문이라고 판단되면 그러려니 생각하고 지내는 것도 괜찮다. 그러나 혈성, 장액성 분비물이면서 한쪽 유방, 한 개의 유두구멍일 경우 유방암 가능성이 있으므로, 유두 분비의 치료 및 유방암 진단을 위하여 반드시 수술로 분비 병소를 제거하고 조직검사를 해야 한다. 실제로 한 개의 유두공에서 혈성 분비물이 지속될 때 5% 정도에서 유방암과 관련이 있는 것으로 알려져 있으며, 이 경우 전문의는 젖꼭지 분비물을 정밀 분석하여 성분, 세균, 암세포가 있는지를 가린다. 멍울이 동반된 경우나 나이가 든 여성의 경우에는 암의 가능성을 고려하여 유방 정밀촬영이나 세포검사, 조직검사 등을 하고, 또한 유관 조영술을 통해 병변의 존재나 위치 그리고 유관의 상태를 파악해야 한다.

결론적으로 유두 분비의 대부분은 정상이거나 양성 질환과 관계가 깊지만 특수한 경우에는 유방암과도 관련이 있을 수 있으므로 정확한 방법을 통해 조기에 진단을 받는 것이 중요하다.

정 용 식 교수 / 외과학교실(유방클리닉)

인공발목관절이식 후에도 상하좌우 자유롭게

A씨는 최근 새 삶을 얻은 듯 기쁘다. 5개월 전만해도 발목 관절염으로 발을 내딛기는 커녕 가만히 있어도 통증이 극심해 잠을 이룰 수가 없었다. 하지만 작년 2004년 10월 아주대학교병원 정형외과 김현정 교수에게 제 3세대 인공발목관절 치환술을 받은 후 통증이 급격하게 감소하더니 지금은 목발을 짚지 않고도 걷게 되었을 뿐만 아니라 발목을 상하좌우로 편하게 움직이고 있다.



A씨가 수술 받은 제 3세대 인공발목관절 치환술은 지난 2004년 국내에 처음 도입된 인공관절 이식수술이다. 현재까지 발목 관절염으로 발목이 망가지면 발목관절 유합술을 주로 시행하여 왔다. 발목관절 유합술이란 말 그대로 망가진 발목관절과 주변의 뼈를 제거한 후 뼈와 뼈를 맞붙이는 시술이다. 관절의 아픈 부분을 제거했기 때문에 통증은 감소하지만, 발목이 고정되어 상하좌우로 움직이는 기능을 완전히 상실하고, 발목을 움직일 때 실리던 하중이 무릎이나 발로 과부하 되어 몇 년 후면 주변의 멀쩡하던 관절에도 관절염과 변형이 올수 있어 활동력과 삶의 질이 현저히 달라지게 되는 것이 단점이었다.

반면, A씨가 이번에 수술 받은 제 3세대 인공발목관절 치환술은 우리 인체의 해부학적 구조, 생역학적 구조를 최대한 그대로 유지하고 복원하는데 중점을 두어 회복이 빠르고, 무엇보다 상하좌우로 움직여야 하는 발목의 기능을 최대한 복원할 수 있는 최선의 치료방법이다.

제 3세대 인공발목관절 치환술에 쓰이는 인공관절은 코발트 크로미윰 합금재질로 만들어진 금속 관절이 위·아래를 구성하고, 그 사이에 자유자재로 움직일 수 있는 특수 폴리에틸렌 재질로 된 가동성 베어링(mobile bearing) 1개 등 총 세 부분으로 구성되어 있다. 가동성 베어링의 사용으로 발목을 구부리고 펴는 운동 뿐 아니라 좌우 회전, 슬라이딩을 하는 것이 가능하게 되었다. 이로서 제한된 가동으로 인해 인공관절과 뼈 사이의 걸리던 과도한 하중이 확 줄게 되었고 그러므로 인공관절이 뼈로부터 헐거워지는 해리의 합병증 발생율이 눈에 띄게 줄었다. 또한, 수술시 절제하는 손상된 관절부분이 관절면으로부터 2mm 이내로 훨씬 줄었고 제 2세대 치환술에서 시행되던 원위경비관절의 불필요한 유합과정이 없어졌다. 더욱이 발목관절을 지지하고 있는 골격구조, 관절막, 인대, 힘줄, 근육, 고유 위치 지각 신경 등을 최대한 살려서 본연의 관절에 가깝게 하는 장점이 있다.

특히, 제 3세대 인공발목관절 치환술은 병든 관절면이 최소한으로 절제되므로 세월이 지나서 기계가 마모되는 일로 재치환수술을 받게 되는 경우에도 쉽게 높은 성공률을 기대할 수 있다. 무엇보다 이전에 기존의 발목관절 유합술을 받았던 환자도 발목의 움직이는 기능을 다시 회복하기 원한다면 제 3세대 인공발목관절 치환술을 받을 수 있다고 김현정 교수는 설명했다.

김현정 교수는 『인공발목관절의 우수한 기능을 10년 이상 반영구적으로 보장하기 위해서는 정상적 보행 중 발목관절과 긴밀히 협응하는 발꿈치, 발바닥, 발등, 발가락 등의 정렬 상태 및 발목관절을 지지하는 주요 인대와 힘줄에 대한 정확한 평가와 적절한 교정이 총체적으로 함께 이루어져야 하며 그렇기 때문에 반드시 경험 있는 족부족관절 (발과 발목) 질환 전문의에게 시술받아야 한다』고 강조했다. 이를 위해 발목과 발의 총체적 균형에 필요한 발꿈치 교정 절골술, 발등뼈 교정술, 발목 인대 재건술, 비골건 이전술 등이 함께 고려될 수 있다.

또한, 『무릎관절과 달리 발목 관절염은 퇴행성 보다 외상성 원인이 크기 때문에 발목을 삐었을 때 쉽게 생각하여 내버려두지 않고 적기에 전문가의 적절한 진료를 받음으로써 관절염으로의 진행을 상당수 예방할 수 있다. 특히 자주 발목을 삐거나 쉽게 접지르는 분들이 발목관절이 상당히 망가지도록 방치해둘 경우, 발목 관절염으로 진행해서야 병원에 오게 되면 할 수 있는 치료도 제한되고 수술도 커진다. 이를 예방하기 위해서는 작은 외상이나 삐는 경우라도 반드시 조기에 전문적인 치료를 해주어야 한다』고 김현정 교수는 강조했다.

과연, 잘 하고 있는 걸까?

신종 전염병 사스의 출현으로 세계를 떠들썩하게 했던 2003년, 아마 지금도 일부 교직원들의 기억 속에는 생생하게 남아있으리라 생각한다.

『선생님, 사스가 의심되는 환자분이 오셨다는데요…』 한밤중과 새벽에 시도 때도 없이 걸려오는 문의전화가 2년전 5월, 그즈음엔 내게 더 이상 새삼스러운 일이 아니었다. 그러던 어느 날 보건소에서 사스로 의심되는 환자를 아주대학교병원으로 보내겠다는 연락이 왔다. 원인과 전파경로도 아직 확실히 밝혀지지 않은 새로운 전염병이기에 환자와 직원의 감염관리를 담당하고 있는 나로서는 은근히 걱정도 되고 부담스러웠다. 환자, 환자가 사용한 물품과 접촉하게 될 의료진, 보조원, 청소용역, 방사선사, 보안원, 앰뷸란스 기사, 중앙공급실, 세탁실 등의 직원들이 감염되지 않도록 하는 것이 목표였으며, 일단 막연한 공포심을 없애는데 교육의 초점을 두었다. 하나의 실수라도 있거나 주의를 게을리해서는 안 되는 일이었다. 병원에서는 고심 끝에 일반 환자와 보호자, 직원들의 접촉을 가능한 줄이기 위해 원외에 컨테이너를 설치하였고 의료 인력을 최소로 투입하였다.

다행히 환자는 입원 다음날부터 열이 떨어지고 상태가 호전되기 시작했으며 자신의 완전격리 상태에 대하여 거부하지 않고 협조를 잘 해주었다. 주치의 회진을 제외하고는 직접 접촉을 제한하기 위하여 간호사들이 한 두 시간에 한번씩 전화로 환자와 통화하는 방법을 사용하였다. 식사 공급시 신문, 잡지 등을 병실에 넣어주고 텔레비전도 시청하게 하여 가능한 한 외부 사회와의 일시적 단절상태에서 올 수 있는 부작용을 최소화하는데 노력하였다. 점차적으로 환자는 의료진에게 편하게 자신의 심정을 토로하였다.

그러나 입원 6일째, 환자를 포함한 우리 모두의 기대감과는 달리 계속 격리가 필요하다는 국립보건원의 결과가 발표되었다. 이로 인해 환자는 우울증 증세를 보이며 식사를 거부하기 시작하였다. 우리는 전파력과 치명률이 높은 환자를 돌보아야 한다는 심리적 부담감과 우울증으로 식사거부 등 치료 지시 불이행으로 인해 여러 가지 문제가 야기될 수 있는 환자를 간호해야 한다는 이중고를 짊어지게 되었다. 하지만 거기서 주저앉을 수는 없었다. 우리는 환자에게 건강 상태가 좋아지고 있으며, 병원에서 주어지는 모든 처치와 식사 등을 잘 소화해내야 하루라도 빨리 격리가 풀려 가족에게 돌아 갈 수 있다고 설득하였다. 하루 반나절 만에 환자는 다시 자신의 감정을 추스르고 병원 지시에 협조하였고, 입원 10일째 되던 날 드디어 환자는 자유의 몸이 되어 퇴원했다.

떠나가는 환자의 뒷모습을 보면서 「인간이 얼마나 나약한 존재인가?」, 「과연 우리는 참된 의료를 부족함 없이 잘 실천하였나?」, 「직원들에게 이차 감염은 없을 것인가?」 등 여러 생각들이 스쳐지나갔다. 이런 생각도 잠시, 나는 격리실을 폐쇄하도록 하고 소독과 청소를 담당할 직원이 지켜야 할 지침을 작성하여 교육하였다. 다행히 이차감염 발생은 없었으며 우리는 모든 직원의 협조 하에 성공적으로 사스 환자관리를 마무리할 수 있었다.

지금도 5월이 되면, 그리고 컨테이너가 설치되었던 장소를 볼 때면 그때의 일이 생각나곤 한다. 앞으로 내가 경험할 그 어떤 일보다 값진 체험을 한 것이라고 생각하면서 부족함 없는 전문 간호사로서 최선을 다할 것을 다짐해 본다.

진 혜 영 감염관리사 / 감염관리실

소중한 인연

당뇨병으로 찾아온 병원, 선택에 만족해

생활 속에서 어렵지 않게 발견할 수 있는 질병에 대해 발견부터 치료 또는 재활까지의 과정을 환자에게 직접 들어보고, 해당 질환의 증상, 진단방법, 치료, 예방법 등을 알아보는 「소중한 인연」, 두 번째로 지난해 당뇨병으로 9년 전부터 치료를 받고 있는 최종근 환자와 주치의인 내분비대사내과 이관우 교수를 만났다.

선생님이 당뇨병이 있다는 것을 언제 알게 되셨는지요.

약 15년 전인 1990년도에 직장의료보험공단에서 실시하는 정기 건강검진을 했습니다. 혈액검사에서 혈당이 높게 나와 동네 의원에서 계속 치료를 받았는데, 혈당이 잘 조절되지 않아 7년 전인 1998년도부터 아주대학교병원을 다니기 시작했습니다.

주로 어떤 증상이 있었나요

초기에는 별다른 증세를 느끼지 못하다가 7~8년 정도 지난 후, 그러니까 아주대학교병원에 처음 왔을 그 즈음에는 손발이 저리고 어지럽고 식은땀이 나고 허기가 지는 증세가 나타났습니다. 알고보니 어지럼, 식은땀, 허기짐과 같은 것이 저혈당 증세였습니다.

아주대학교병원을 선택하신 사연이 있으신지요? 당초 주치의가 해외연수를 떠나면서 2001년도에 이관우 교수님을 처음 만나셨는데 진료를 받으시면서 첫 인상이 어땠나요?

큰 병원으로 옮기기로 마음을 정하고 나서 아무래도 아주대학교병원이 수원지역에서 규모가 가장 크고 의료수준도 가장 높을 것이라는 생각에 제 의지로 선택했습니다. 이관우 교수님은 2002년 4월에 처음 뵀는데, 웃는 인상에 차분한 어조로 저의 증상과 치료 계획 등에 대하여 친절하고 자세하게 설명해 주시더군요.

정확한 진단을 내리기 위해 병원에서 어떤 검사를 했는지 이 교수님께서 설명해 주시는 것이 좋겠습니다.

이 환자분은 1998년 10월말 아주대학교병원에 처음 왔을 때부터 고혈압과 통풍*이 있었습니다. 당시 주치의는 당뇨합병증 여부를 알아보기 위한 검사 처방을 했습니다. 당뇨합병증은 망막증**을 알아보기 위한 눈 검사, 신장 손상을 알아보기 위한 신장기능 검사(미세 알부민 검사, 24시간 소변검사, 혈중 크레아티닌 검사), 혈중 지질검사, 심전도 검사, 복부 초음파 검사, 흉부 X-선 검사, 자율신경 검사 등을 통해 그 여부를 알 수 있습니다. 당뇨환자의 경우 위 검사에 치과 검진, 8월~11월 사이의 감기 예방접종까지 매년 하도록 권장합니다. 검사결과 다행히 시력, 심장과 혈관 기능은 정상이었으나 신장기능이 좋지 않았고 말초감각신경장애는 중간 정도로 판명되었습니다. 그 후 2002년 2월경 당뇨합병증 검사를 통해 고지혈증이 있다는 것과 신장기능이 급격히 나빠지고 있는 것이 발견되어 신장내과 진료와 병행할 것을 권유하였습니다. 당뇨환자의 30~40% 정도에서 신장손상이 오는데, 유전적 소인이 작용하는 것으로 알려져 있으며 혈당조절 정도, 혈압조정 정도 등과 밀접한 연관이 있습니다.

* 통풍이란 혈액 중 요산 농도가 높아져 반복적으로 급성관절염이 생기는 질환으로 비만, 고지혈증, 고혈압, 동맥경화증, 당뇨병 등과 연관이 깊다.
** 당뇨병성 망막증은 비정상적인 혈관의 증식으로 인해 생기는 질환으로, 초기에는 망막의 혈관이 확장되고 출혈이 되다가 좀더 진행되면 새로운 혈관이나 섬유조직이 생겨 그것을 방치하여 심해지면 결국에는 망막박리나 초자체 출혈이 발생하여 실명하게 된다.

진단 후 치료는 어떻게 하고 계신지요?

1~2개월 간격으로 병원에서 약을 처방받아 꾸준히 복용했습니다. 혈압 조절약, 혈당 조절을 위한 혈당강하제, 손발저림을 완화시키 위한 당뇨병성 말초신경병증약, 혈액 중 요산의 농도를 조절하는 통풍약을 주로 복용하는데, 2002년부터는 혈관 내 지질을 낮추기 위한 고지혈증약과 신장약을 함께 복용하기 시작했습니다.

그러다가 2002년 6월, 마침 내분비대사내과의 인슐린 요법에 대한 임상연구가 있어 참여하면서 인슐린 주사를 맞기 시작했습니다. 처음에는 주사용량이 10단위였는데 약물과 식사요법을 꾸준히 병행하면서 요즘엔 6단위까지 내려간 상태입니다.

치료과정에서 합병증 악화에 대한 불안함이나 두려움이 있었을 텐데 어떻게 극복해 나가셨는지 궁금합니다.

저는 아주대학교병원과 제가 궁합이 잘 맞는다고 생각하고 있습니다. 처음 외래로 왔던 1998년도부터 지금까지 혈당수치가 꾸준히 내려가면서 조절이 잘 됐기 때문에 치료에 대한 갈등은 전혀 없었습니다. 특히, 이관우 교수님은 환자가 쏟아내는 질문에 싫은 내색 한 번 안하고 끝까지 자상하게 답변해 주셨기 때문에 저는 제 병과 몸의 상태에 대해 정확하게 이해하고 있다고 생각합니다. 주치의의 권유대로 자제하려고 합니다만 아직까지 술은 조금하고 있으며, 운동은 척추수술로 인해 하지 못하는 형편입니다. 담배는 끊었고 식사량은 줄이고, 기름지고 단 음식은 피하면서 야채를 많이 먹으려고 노력하고 있습니다.

마지막으로 이관우 교수님, 당뇨병을 예방할 수 있는 방법에는 어떤 것들이 있습니까? 그리고 주치의로서 환자에게 당부하고 싶으신 것이 있다면 한 말씀 부탁드립니다.

최종근 환자분의 경우 약물요법과 식사요법을 꾸준히 병행하여 혈당 관리는 잘 되고 있으나, 신장 기능이 약해지고 있으므로 기능 약화의 속도를 늦추기 위해 혈당과 혈압조절에 좀 더 신경 쓰고 단백질 섭취를 적게 하려는 노력이 필요합니다.

당뇨병은 유전적 소인을 가진 사람에서 비만, 스트레스, 운동부족, 바이러스나 세균에 의한 병(감염), 큰 외상, 잦은 임신, 절제되지 못한 생활, 약물남용 등과 같은 환경적 요인이 겹쳐질 때 발병합니다. 따라서 당뇨병을 예방하려면 비만해지지 않도록 적절한 식사와 운동을 하는 것, 약물남용을 하지 않는 것, 스트레스를 잘 해소함으로써 예방이 가능해집니다. 결론적으로 현재는 생활습관을 개선하는 것이 최선의 예방법이자, 가장 기본이 되는 치료라고 할 수 있습니다.

〈정리 : 신 미 정 / 홍보팀 〉

당뇨병이란?

혈액 속에 포도당이 지나치게 높아져 소변으로 당이 나오는 병이다. 당뇨병의 대표적인 증상은 소변을 자주 많이 보고(多尿), 물을 많이 마시고(多飮), 음식을 많이 먹으며(多食), 체중이 감소하는 것이다. 이밖에 피로, 감염증, 가려움증, 신경통, 시력 장애 등의 합병증이 올 수 있고 증상이 전혀 없는 경우도 있다.

당뇨병은 크게 1형 당뇨병과 2형 당뇨병으로 나누는데, 1형 당뇨병은 주로 30대 이전에 발병하고 증상이 급격하게 나타나며 인슐린이 절대적으로 부족한 경우이다. 따라서 정상생활을 유지하기 위해서는 인슐린을 평생 맞아야 한다. 반면에 2형 당뇨병은 보통 40세 이후에 발병하고 당뇨병의 증상이 서서히 시작된다. 이러한 환자는 식사요법이나, 운동요법, 경구 혈당강하제로 혈당을 조절하지만, 혈당조절을 보다 잘 하기 위하여 인슐린을 사용하는 경우도 있다.

적절한 혈당을 유지함으로써 당뇨병의 합병증을 예방하거나 지연시키는 것이 당뇨병을 치료하는 목적이다. 혈당을 조절하는 방법은 식사요법, 운동요법, 약물요법, 생활요법 등이 있으며 식사, 운동, 생활요법이 치료의 기본이 된다. 그리고 당뇨병은 비만해지지 않도록 적절한 식사와 운동을 하고 약물남용을 하지 않으며 스트레스를 잘 해소함으로써 예방이 가능하다.

주치의 이관우 교수는…

이관우 교수는 당뇨병, 내분비대사질환 전문의로 현재 아주대학교병원 내분비대사내과학교실 주임교수 및 임상과장을 맡고 있다. 미국 University of Southern California에서 인슐린의 세포내 작용에 대한 연수를 한 바 있으며, 현재 「2형 당뇨병의 병인론 및 치료에 관한 연구」에 주력하고 있다.

2005년 보건복지부에서 선정한 제2형 당뇨병 임상연구센터의 세부과제 「당뇨병 환자의 경제성 평가」 책임을 맡아 활발한 연구를 하고 있다.

대외적으로 대한당뇨병학회 약제 및 보험법제 이사, 대한영양의학회 간행이사, 대한노인임상의학회 학술이사로 활동하고 있다.

환자의 삶에 소금과 같은 의사가 되고파

6년 전 겨울, 학창시절 내내 품어왔던 법관의 꿈을 접고, 갑작스레 진로를 바꿔 아주대 의대에 진학한 것이 엊그제 같은데, 이제는 어느새 의대를 졸업하고 의사라는 명찰이 달린 가운을 입은 채 병원을 정신 없이 뛰어다니고 있다.

난 햇병아리 의사다. 6년이란 짧지 않은 시간 동안 환자 앞에 당당히 서기 위해 꽤 많은 노력을 경주했었던 것 같은데, 여전히 모든 면에서 많은 것이 부족하기만 한 햇병아리 의사다. 그리고 의사로서 이제 막 첫걸음을 떼어놓았기에 아직은 포기해버린 것보다는 꿈꾸는 것이 많고, 이룬 것보다는 이루고 싶은 것이 더 많은 신참내기 의사다.

의대 학창 시절, 방학 중에는 다른 나라로 여행을 떠나 나와는 다른 문화권 사람들의 모습을 보려고 노력했었다. 덕분에 유럽, 중동, 북아프리카, 일본, 호주에 이르기까지 적지 않은 곳들을 여행하며 우리와는 다른 모습으로 살아가는 사람들을 볼 수 있었다. 여행 중 생겨난 기억들은 행복한 것들이 대부분이었지만 아쉬운 것들도 적지 않았는데, 그 중 가장 가슴 아팠던 기억 한가지는 북아프리카의 시골 마을에서 시드니 한복판까지 내가 찾았던 곳 어디서나 쉽게 찾아볼 수 있었던 국민들의 의사에 대한 신뢰와 존경을 정작 우리 나라에서는 찾아볼 수 없었다는 것이었다.

시오노 나나미는 「로마인 이야기」에서 작은 공화국으로 시작한 로마가 대제국을 이루고 긴 시간 번영을 누릴 수 있었던 요인 중 하나로 지도층의 헌신적인 사회적 의무 수행을 꼽는다. 독재자 슐라에서부터 카이사르, 영화 글레디에이터의 배경이 되었던 마르쿠스 아우렐리우스, 콤모두스 시대에 이르기까지 로마 지도층의 사회적 헌신은 동정심에서 발로한 개인적 행동이 아니라 지도층이 당연히 행해야 할 사회적 의무로 존재했고, 이러한 의무, 즉 오블리제의 성실한 수행은 지도층의 커다란 자랑이었다. 지금은 잔재로만 남아있는 로마 시내 한복판 포로로마노의 수많은 회당들은 이러한 헌신적인 사회적 의무 이행의 결과였다.

왜곡된 현대사 속에서 의사가 존경 받지 못하는 집단이 되어버린 것은 비단 의사 집단 혼자 만의 책임은 아니라고 생각한다. 하지만 한가지 분명한 사실은 의사 집단은 사회 지도층으로서 국민의 신뢰를 회복해야 할 필요가 있고, 그것은 사회가 요구하는 오블리제를 성실히 수행 때 가능하다는 것이다. 사회가 의사에게 지도층으로서 요구하는 오블리제를 성실히 수행함으로써, 「진료실에서 존경받는 의사 뿐만 아니라 진료실 밖에서도 존경 받는 의사가 되는 것」이것이 신참내기 의사의 첫번째 꿈이다.

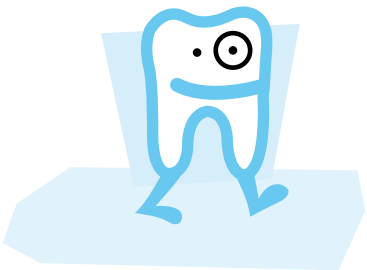
커피를 마시기 위해 주전자에 물을 끓여보면 처음에는 주전자 밑에 묻어 있던 물이 갑작스레 기화되면서 무척 시끄러운 소리를 낸다. 그러다가 주전자 밖의 물이 마르고 나면 높은 음을 내던 소리가 점점 낮은 음으로 바뀌고 물이 끓기 직전에는 낮은 떨림만을 낼 뿐이다. 우리 의료시장은 매우 다양한 의료체계가 존재해서 그만큼 의료체계 간에, 또 각 의료 체계 내에서 생존을 위한 경쟁이 치열하다. 그러다 보니 자신이 옳다고 주장하는 목소리만 커져서 종국에는 도대체 무엇이 옳은지 전혀 알 수 없는 상황이 되어버렸다. 요란스러움이 지나쳐 조용히 끓고 있는 주전자 소리는 들리지 않게 되어버렸다. 하지만 따뜻한 커피 한 잔을 마실 수 있게 해주는 것은 조용히 끓고 있는 주전자이지 끓지 않은 물로 시끄럽게 소리를 내고 있는 어설픈 주전자가 아니다. 끓지 않은 주전자의 요란스러움이 아니라 끓기 직전인 주전자의 조용함처럼 시끄럽지 않으나 「안으로 실력을 가득 채운 의사가 되는 것」 이것이 신참내기 의사의 두번째 꿈이다.

소금은 짠 맛을 잃어버리면 쓸모 없는 존재가 되어버린다. 소금은 여러 곳에 사용되지만 어느 곳에서나 자신의 가장 근본인 짠 맛을 잃어버리면 아무 곳에서도 쓸 수 없는 존재가 되어버린다. 짠 맛을 잃지 않길 바랬던 이 초심을 긴 시간이 지난 후에도 끝까지 지킬 수 있길 간절히 빌어본다.

한 남 수 인턴장 / 교육수련부

구강의 날 특별기획

당신의 치아 정말 안녕하십니까!



1. 일반인들의 잘못된 치아 상식
2. 구강질환의 치료와 예방법
3. 아주대병원 치과, 어떻게 운영되나?

일반인이 가지고 있는 잘못된 치아 상식

일반적으로 치아를 상실하게 되는 주된 원인은 충치와 치주질환이다.

이를 예방하기 위해서는 올바른 양치질과 주기적인 스케일링이 필수적이다. 어린이와 청소년은 충치예방을 위해 치아 홈메우기와 불소 도포가 추가적으로 필요하며, 칫솔이 닿지 않는 부위의 플라그를 제거하기 위해서는 치실이나 치간 칫솔 등의 보조기구를 사용하는 것이 바람직하다. 그러나 우리 주변에는 치아에 관한 잘못된 상식들이 많다. 그 중 대표적인 예를 알아보자.

잇몸병을 먹는 약으로 고칠 수 있다

음식물을 섭취하면 치아 표면에 음식찌꺼기와 세균덩어리들이 침착되는데 이것을 프라그(치태)라고 하며 침 속의 무기물과 함께 석회화되면 치석이 되어 잇몸에 염증을 유발한다. 이 치태와 치석을 제거하지 않으면 염증은 점점 심해져 뼈(치조골)가 흡수되고 치아가 흔들리게 된다. 따라서 치주질환의 예방과 치료방법은 치태와 치석이 형성되는 것을 방지하고, 이미 형성되어 있는 치태와 치석을 제거해 주는 것, 치석은 칫솔질과 치실의 사용만으로는 완전히 제거되지 않는다. 따라서 전문적인 제거를 받아야 하는데 이것이 스케일링이다. 하지만 약물로 치태와 치석이 제거된다는 보고는 없으며 다만 요즘 광고되는 잇몸약들이 스케일링 등의 잇몸치료와 동반되어 사용되면 치료에 도움을 준다는 보고가 있다. 그러나 잇몸병의 원인인 프라그와 치석을 방치한 채 약을 복용하는 것은 가시가 박혔는데 가시를 뽑을 생각은 하지 않고 약만 먹는 것과 같으며 단지 일시적인 완화 효과로 오히려 병을 방치시켜 악화시키게 될 것이다.

스케일링을 하면 치아가 약해진다

스케일링은 치주염의 원인이 되는 치석을 제거하는 것으로서 이를 갈아내는 것이 아니다. 단지 치석이 많은 환자가 스케일링을 하면 치석이 붙어있던 치아 면이 입안에 노출되거나 치석으로 인해 부었던 잇몸이 가라앉으면서 이뿌리가 드러나 일시적으로 이가 시리게 되거나 치석이 제거된 이와 이 사이가 보이게 되는데 이것을 이가 약해졌다고 생각하는 것이다.

적절한 스케일링의 빈도는 치석이나 착색이 진행되는 정도마다 다른데 일반적인 경우 1년에 2회 정도, 흡연자 및 잇몸병이 있는 경우 1년에 4회 정도가 적당하다. 30대 후반 이후부터는 치주질환의 발병가능성이 높으므로 정기검진은 필수이며 증상에 따라 적절히 스케일링과 잇몸치료를 받아야 한다

유치는 치료할 필요가 없다

어린 아이의 치아가 많이 썩었음에도 불구하고 나중에 빠질 치아라고 치과 치료를 외면하는 경우가 종종 있는데, 이는 어린이 치아의 중요성에 무지하기 때문이다. 어린이 치아는 성장과 발육에 필요한 영양분을 섭취하는 소화의 첫 단계이다. 손상된 치아를 지닌 어린이는 음식물을 적절히 씹는 데 고통을 느끼므로 연한 음식만을 찾게 되는 편식이 발생해 균형 있는 식생활이 불가능해져 신체 발육에 지장을 초래할 수 있다.

또한 유치는 영구치의 정상적 성장을 위한 길 안내자로 유치가 일찍 손상되거나 빠져버리면 이웃하고 있는 치아가 쓰러지거나 위치가 변하게 되어 영구치가 날 자리가 막히거나 좁아져 들쑥 날쑥한 부정교합이 될 수 있다. 유치는 발음을 배우는 데도 중요한 역할을 하여 일찍 영구치를 상실하게 되면 불확실한 발음습관이 배게 되고, 이는 종종 어른

이 될 때까지도 지속되게 된다. 유치의 결함은 얼굴모양에 나쁜 영향을 줄 뿐만 아니라, 빠지거나 손상된 치아를 방치해두면 다른 어린이들의 놀림감이 되어 사회성도 나쁜 영향을 초래하여 어린시절 성격형성에도 영향을 끼칠 수 있다.

임신 중에는 치과 치료를 받으면 안 된다

임신 중 치과 치료 시 국소 마취제나 치료 자체보다는 치료할 때의 공포와 스트레스가 더욱 큰 문제가 된다. 하지만 치통으로 인한 스트레스와 음식을 제대로 섭취 못하는 것이 오히려 더 문제가 될 수 있다. 임신 중에는 여성호르몬이 증가하여 잇몸의 혈관벽이 얇아지고 입덧으로 입 안의 환경이 불량해져서 잇몸에 염증이 잘 생기게 되는데 염증 발생시 약물 복용에 제한이 있으므로 철저한 구강위생관리가 매우 중요하다. 임신 중 치과 치료가 필요하다면 4~6개월에 받는 것이 가장 안전하다.

치료는 치과 의사에게 받고 이는 무면허 의사에게 해 넣어도 된다

치아를 해 넣는다는 것은 통상 보철이라고 하는데, 상실된 치아의 형태와 기능을 복원 하는 것이다. 이 치료 과정은 단순히 형태의 복구만이 아닌 저작기능의 회복과 발음, 심미, 치주조직의 보호 등 상당히 세밀하고 복잡한 과정을 요구하게 된다. 물론 무면허 의사가 제작한 보철물도 일시적으로는 씹는 기능을 할 수 있지만, 위에 열거한 여러 가지 고려 사항을 점검하지 않은 불량 보철물은 얼마 안가 여러 치아의 상실을 초래하여 틀니를 해야 하는 상황을 초래하는 경우가 많다.

유 성 근 교수 / 치과학교실

올바른 양치질법

양치질은 음식을 섭취한 후 세균이 이를 분해하여 산을 생성하기 전에 빨리 하는 것이 중요하며, 특히 잠자는 동안은 침의 분비가 적어져 충치가 발생되기 쉬우므로 잠자기 전에 반드시 양치질을 해야 한다. 여기 올바른 양치질 법을 소개한다.

◀ 치아의 바깥쪽(협면)과 안쪽(설면) : 칫솔 모가 치은열구(치아와 잇몸사이의 공간)내에 들어가도록 치아의 45도 각도로 약간 압력을 가하여 위치시켜 수 초 간 진동을 준 후 치아 쪽으로 회전운동을 하며 쓸어내린다.

◀ 앞 치아(전치부)의 안쪽 : 칫솔을 세워 같은 방법으로 닦는다.

◀ 어금니의 씹는면(교합면) : 칫솔 모를 치아의 교합면에 위치시킨 후 전후 왕복운동으로 치면을 닦는다.

구강질환의 치료와 예방법

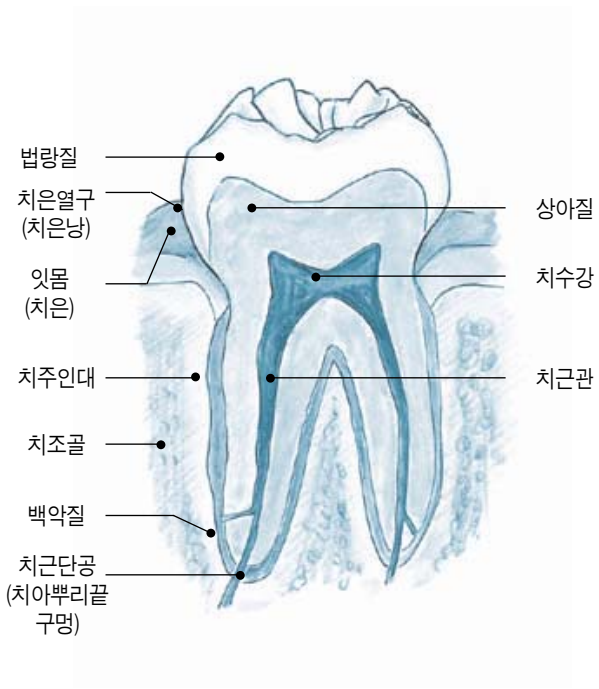
우리가 충치라고 부르는 치아우식증 이외에 치과에서 흔히 다루는 구강질환인 치주질환, 치아경부 마모증, 악관절 장애, 부정교합, 주걱턱 및 사각턱, 안면비대칭 등의 치료와 예방법 등을 알아보기로 하자.

치주질환

잇몸은 구강내 상주세균으로부터 치아와 치조골을 보호하는 역할을 하는데 관리가 제대로 되지 않을 경우 음식물에 의해 염증을 일으킨다. 초기에는(치은염) 잇몸이 부어오르고 피가 나며 계속 진행되면 치조골을 녹이게 되어서 치아가 흔들리는 이른바 치주염에 이르게 된다. 초기의 경우 스케일링 및 소파술을 사용하여 잇몸의 염증을 제거하면 그 예후가 좋으나, 일단 치주염까지 진행되어 치아가 흔들리면 잇몸수술 및 골재생의 방법을 사용하여 치아를 튼튼하게 만드는 술식을 고려하여야 한다. 그러나 내원당시 치아의 동요도가 심하고 염증이 심할 경우 발치를 피할 수 없는 경우가 많으며 이 경우 치아를 다시 회복시켜주는 임프란트가 많이 시술되고 있다. 물론 치아를 발치하는 경우는 이외에도 충치나 외상에 의한 치아파절도 있지만 잇몸병에 의한 치아의 발거가 다수를 차지한다. 따라서 지속적인 구강관리 및 올바른 칫솔질은 매우 중요하다고 할 수 있다.

▲ 정상 ▲ 치은염 ▲ 초기 치주염 ▲ 진전된 치주염

치아 구조



구강질환 자가 진단법

스스로 구강질환을 점검해 볼 수 있는 구강건강상태 항목들이다. 해당되는 항목이 있다면, 구강질환의 치료가 필요하다는 뜻이다.

- 잇솔질을 하거나 음식을 베어물 때 잇몸에서 피가 날 때가 있다
- 이가 흔들린다.
- 치아 사이에 음식물이 자주 낀다.
- 음식을 씹으려면 시큰거린다.
- 잇몸의 색깔이 연분홍색 귤껍질처럼 보이지 않고 검붉은 색으로 부어있다.
- 치아와 잇몸사이가 검게 변했다.
- 입에서 고약한 냄새가 난다.

→ **치주염**

치경부 마모증

사용중인 치약의 마모력이 너무 강하거나, 옆으로 문지르는 방법으로 칫솔질을 하면, 잇몸이 내려가서 치아뿌리가 노출되고 이 부위의 치아 표면이 패여서 치경부 마모증이 발생된다.

이를 예방하려면 칫솔질 법을 회전법이나 치간 자극 치솔법으로 바꾸도록 하고, 지금 자신이 쓰고 있는 치약보다 마모도의 등급이 낮은 치약을 사용하도록 한다.

치경부 마모증은 패인 부분을 플라스틱(레진)으로 간단하게 메워 치료할 수 있다. 치아가 패인 상태를 방치하면, 점점 더 패여서 치아가 부러지거나 치아 안에 있는 신경이 노출되어 심한 통증과 함께 신경에도 염증이 생기게 된다. 이 상태로 방치하면, 염증이 골까지 진행되어 이를 뽑아야 할 지경에 이르게 된다. 따라서, 치수가 노출되었을 때는 치아 안에 있는 신경을 제거하고 다른 물질로 신경이 있던 자리를 채워 넣는 신경치료를 하여야 한다. 치아가 패인 부위에는 치면세균막(플라그)의 부착은 쉽고, 칫솔질로 제거하기는 어려워 패인 부위를 방치하면, 번식한 세균이 산을 만들어 치아우식증을 발생시킬 수 있다. 치아우식증이 일단 발생되면, 치아우식증이 발생된 부위를 제거하고, 플라스틱으로 메꿔주도록 한다.

악관절 장애

턱관절은 귀 앞에서 아랫턱과 윗턱이 만나서 형성하는 관절로서 신체를 이루는 어느 관절보다 복잡한 관절이다. 대부분의 관절은 일정한 방향으로의 운동만을 허용하는데 반해 턱관절은 교합과 저작을 위한 모든 방향의 운동을 허용해야 하므로 그 만큼 복잡하고 또 중요한 역할을 하는 관절이라 할 수 있다. 턱관절은 아랫턱의 과두 부분과 윗턱의 관절와로 이루어지며 이 사이에 관절원판이라 불리는 디스크가 원활한 운동을 매개한다. 물론 운동에 있어 주변의 근육과 인대도 중요한 역할을 하며 턱에 심겨져 있는 치아의 관계 다시 말해 교합도 턱관절에 있어서 매우 중요한 요소라 할 수 있다. 따라서 턱관절에 이상이 발생하면 이가 잘 안 맞는 느낌과 같은 교합의 이상이 발생하기도 하며 반대로 교합 이상이 턱관절 질환을 일으키기도 한다. 턱관절 질환을 일으키는 원인은 앞서 말한 교합의 이상을 들 수 있으며 관절부위에 가해진 외상 또한 중요한 원인이 된다. 이러한 외부적인 요소가 관절내부에 변화를 일으키고 따라서 원활한 턱운동에 장애가 생기며 불편감과 통증으로 나타나게 된다. 스트레스에 의한 근육의 경직, 잘못된 습관, 식이방법 등도 원인으로 생각되지만 정확한 원인이나 발생기전에 대해서는 아직도 논란이 많은 것이 사실이다. 증상은 귀 전방 관절부위의 불편감이나 통증, 턱운동의 제한(개구장애), 관절잡음의 형태로 나타나며 이가 잘 안 맞는 느낌도 많이 나타나는 증상이라 할 수 있다. 입을 벌릴 때 악관절에서 잡음이 나는 환자는 25~29세 연령층에서 16.65%로 가장 높으며 악관절에 통증이 있는 환자는 18~24세 연령층에서 4.70%로 가장 높다. 입을 벌릴 때 통증을 느끼거나 불편함을 느끼는 환자도 18~24세 연령층에서 4.70%로 가장 높다. (2000 국민구강건강실태조사)

뒤에 계속 ➡

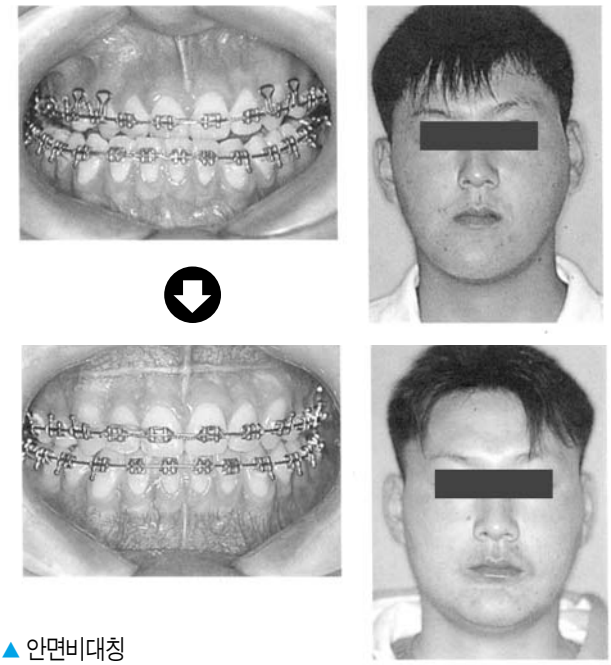
- 덧니나 뻐드렁니가 있다.
- 덧니는 없지만 아래윗니를 꼭 다물면 아랫니가 윗니를 덮고 있다.
- 덧니는 없지만 아래윗니를 다물면 윗니 속으로 아랫니가 가려져 아랫니가 하나도 보이지 않는다.
- 가운데 아래윗니 사이의 선이 일치하지 않고 얼굴의 중심과도 어긋나 있다.
- 음식이 잘 씹히지 않는다.
- 혀 끝이 완전히 입술 바깥으로 내밀어지지 않는다.
- 아래 위 입술의 크기와 두께가 비슷하지 않다.
- 잘 때나 TV를 볼 때 입을 벌리고 있다(입으로 숨을 쉰다).

부정교합

턱관절 질환의 치료 목표는 증상의 해소와 함께 생활에 불편함이 없도록 하는 것이라 할 수 있다. 즉 환자가 호소하는 증상을 적절히 완화시켜 줌으로써 턱운동이나 저작등의 일상적인 활동에 지장이 없도록 하는 것이다. 치료는 여러가지 방법이 있지만 정확한 진단이 우선되어야 할 것이며 증상에 맞는 치료가 추천되어야 한다. 대개는 단계적인 치료법이 추천되며 진단 후에 물리치료나 약물치료를 먼저 하는 경우가 많다. 환자가 치료에 반응이 없을 경우 관절내부를 볼 수 있는 자기공명사진(MRI)이나 내시경을 하는 경우가 있으며 보존적으로 장기간 교합안정장치(splint)를 사용하는 경우도 있다. 개구장애가 있을 경우는 관절내 세척술이나 약제의 주입도 고려되며 그 정도가 심한 경우 수술을 통한 개구량의 회복이 필요하다. 환자는 의사가 추천하는 주의사항을 그대로 지켜야 증상의 빠른 개선을 기대할 수 있으며 다소 시간이 걸리더라도 치료에 대한 협조가 필수적이다. 특히 청소년기에 발생하는 관절염의 경우 뼈 자체의 흡수를 일으켜서 안면비대칭, 턱의 열성장과 같은 합병증을 일으키므로 성장이 이루어지는 동안 주의 깊은 관찰을 요한다. 이처럼 턱관절 질환은 복잡하고 아직 많은 부분이 정확하게 알려지지 않은 질환이다. 환자는 일상 생활의 불편감을 호소하고 불안해 하는 경우도 많다. 그러나 많은 사람들이 이러한 증상을 일시적으로 호소하는 경우도 많으며 치료를 통해 충분히 증상을 해소할 수 있으므로 그대로 방치하기 보다는 자세한 상담과 꾸준한 치료와 주의를 기울이는 것이 중요하다고 하겠다.

주걱턱 및 사각턱, 안면비대칭

주걱턱은 윗턱에 비해 상대적으로 아랫턱의 발달이 왕성해서 치아가 반대로 맞물리고 외형상 아랫턱의 돌출을 보이는 선천적, 후천적 기형이라 할 수 있다. 이와는 반대로 아랫턱의 발달이 미약한 새턱의 형태를 보이는 경우도 있으나 한국인에게서는 주걱턱이 차지하는 비중이 높다.



▲ 안면비대칭

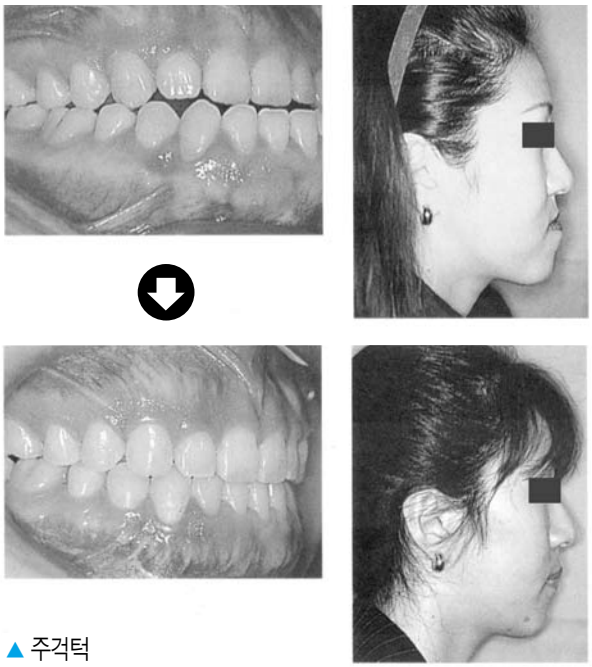
선척적으로는 증후군을 가진 경우 관련된 양상으로 주걱턱을 보이는 경우가 있지만 대부분 후천적인 경우가 많으며 유전적인 소인은 아직 밝혀진 바가 없다. 주걱턱을 보이는 경우 치아의 맞물림이 반대인 경우가 많아 발음, 저작이 원활하지 않고 외형상으로도 조화된 안모 형태를 보이지 않는 경우가 많아 외과적인 수술이 필요하다. 주걱턱이라 하더라도 교합은 정상일 경우 턱끝성형술을 통하여 안모의 개선을 가져올 수 있으며 사각턱의 경우 근육과 뼈 중 어느쪽이 비대한 지 감별진단을 통해 주사제(보툴리눔톡신)의 주입과 외과적 방법을 통해 해결할 수 있다.

- 입을 벌리거나 다물 때 귀 근처에서 '딸깍'하는 소리가 난다.
- 귓속이 가렵거나 통증이 있다.
- 입이 잘 벌어지지 않는다.
- 하품을 하면 습관적으로 턱이 빠진다.
- 편두통에 시달린다.
- 아침에 일어나서 입을 벌리면 벌이지지 않다가 턱을 비틀거나 귀 옆을 손으로 치면 벌어진 다음 그 다음에는 잘 벌어진다.
- 견비통(어깨의 통증)과 목 근처가 아프고 요통과 무릎 관절통이 있을 때가 있다
- 이를 심하게 간다
- 이를 악무는 습관이 있다.

악관절증

부정교합

부정교합이란 치아의 배열 및 안모의 이상을 가리킨다. 교정치료의 필요 여부를 일반인이 가늠할 수 있는 경우는 ▲ 영구치 공간이 부족한 경우 ▲ 삐뚤삐뚤하거나 겹쳐서 난 치아 ▲ 아래 앞니가 위의 앞니 앞쪽으로 물리는 반대교합 ▲ 치아사이에 공간이 많은 경우 ▲ 앞니만 닿고 어금니들이 물리지 않는



▲ 주걱턱

경우 혹은 그 반대의 경우 ▲ 안모가 이상해 보이는 경우(주걱턱, 뻐드렁니, 입술의 돌출) ▲ 위앞니가 돌출된 경우 ▲ 아래앞니가 위의 앞니에 가려 안 보이는 경우로서 교정의사를 찾아가야 한다.

교정은 언제 하는 것이 적절할까? 경우에 따라서는 3~5세경 매우 어린 나이에 교정의사의 검사가 필요하기도 하다. 성장기에 교정치료를 받는다면 단순한 치아 배열의 교정뿐 아니라 악골(턱뼈)과 안면골의 정형적 치료가 가능하므로 보다 양호한 결과를 얻을 수도 있다. 전체적으로 고정성 교정장치를 부착하여 치료하는 시기는 대개 모든 영구치가 맹출한 12~13세이다. 그러나 성인이 되어 교정치료를 시작한 사람도 걱정할 필요는 없다. 현재 교정환자의 상당부분이 성인으로서 연령과 교정치료의 성공여부와는 큰 관련성이 없기 때문이다. 성인의 경우 대개 안모의 개선이나 치열의 건강증진을 위해 교정의사를 방문하게 되는데 교정치료에서 늦은 나이란 없다.

교정치료는 대개 18~30개월쯤 걸리지만, 환자 개인의 상태에 따라 치료기간은 매우 다양하다. 같은 치료기간이 예상되는 경우 치료 약속을 잘 지키고 청결한 구강상태를 유지하며, 장치를 잘 장착하는 경우 치료기간은 단축될 수 있다.

교정치료는 치아가 이동하는 생물학적 반응을 이용하는 치료이므로 대개 4~6주 간격으로 내원해야 한다. 치료약속은 교정의사가 검사 후 적절한 치료가 필요한 시기에 하게 된다. 따라서 진료약속을 잘 지키지 않는 경우 치료기간이 증가되거나 치료의 난이도가 증가 될 수 있다. 부득이한 사정으로 약속을 지키지 못하는 경우에는 사전에 전화로 약속을 변경해야 한다.

구강암

종양은 외부자극에 의한 세포의 돌연변이로 인해 비정상적인 세포가 무한정 증식하는 것을 말한다. 이러한 종양에는 양성과 악성이 있는데 양성은 그 크기만이 계속해서 커지므로 외과적 술식에 의해 제거할 경우 그 예후는 좋다. 그러나 악성종양은 그 크기의 증가와 더불어 주위조

직으로의 광범위한 침습과 함께 임파절과 폐, 간, 뼈로의 원격전이를 동반하게 되므로 조기에 발견하지 않으면 여러가지 치료를 복합적으로 받아야 하며 그 예후 또한 좋지 않다. 구강암을 일으키는 원인으로 다양한 위험인자들이 제기되고 있지만 그 중에서도 흡연은 가장 유력한 위험인자로 받아들여진다. 역학조사에 따르면 흡연을 하는 경우 구강암에 걸릴 확률이 비흡연자에 비해 3배 이상 높으며 알코올을 같이 섭취할 경우 그 위험도는 증폭된다는 결과들이 보고 되고 있다. 그 외에도 방사선조사, 잘 맞지 않는 의치, 만성자극 등이 위험인자로 받아들여진다. 우리나라 국민에 생기는 전체 암중에서 구강암이 차지하는 비율은 4.88%정도로, 남성에서 5번째로 많이 발생하고, 여성에서는 7번째로 많이 발생하고 있다. 남자가 여자보다 두 배 정도 많이 발생하고 있다. (서울대병원 구강병리과 자료)

구강암은 초기에 발견하는 것이 매우 중요하다. 나타나는 증상은 잘 낫지 않는 입안의 상처나 궤양, 백색, 흑색, 홍반성의 반점들이며 이러한 증상이 있을 경우 지체하지 말고 검사를 받아볼 필요가 있다. 특히 백반증이나 홍반증의 경우 그대로 둘 경우 암으로 전이될 가능성이 있는 전암병소 이므로 주의깊은 관찰이 필요하다. 치료는 초기의 작은 병소일 경우 외과적 제거가 주로 추천되지만 이미 진행된 경우 외과적 제거와 더불어 방사선요법, 약물요법이 동반될 수 있다. 병소의 위치 및 크기도 치료법의 선택에 영향을 미치며 환자의 전신상태, 연령 등도 고려되어야 한다. 구강암은 예방이 가장 좋은 치료법임에 의문을 제기할 필요가 없으며 예방을 위한 지속적인 구강관리, 금연 및 위험인자를 멀리 하는 노력이 필요하며 올바른 치과치료를 위한 의사들의 노력 또한 중요하다고 하겠다.

신 혜 진 교수 / 치과학교실

구강의 날 특별기획③

아주대학교병원 치과, 어떻게 운영되나?

- 치과학교실 이정근 주임교수 대담 -

지난 10여년간 아주대학교병원 치과에 있었던 변화는?

1994년 아주대학교병원 개원 당시 치과는 진료 기능만을 가지고 그 기능만을 충실히 담당하고 있었다. 그러던 중 대학 내 치과학교실이 설립되었고 감사하게도 이후 교수진의 수자도 점점 늘어 현재는 진료전임강사를 포함, 5인의 전임교원이 치과학교실에서 근무 중이다. 교실원의 수적 증가에 걸맞게 각자의 연구 역량이나 실적 면에서도 국가정책사업이나 산학협동 연구과제의 참여, 세계 유수의 SCI 등재 잡지에 논문 게재 등 질적 성장도 눈부시게 나타났다.

아주대학교 의과대학에서 최초로 공과대학과 함께 학제간 연구를 성사시킨바 있고, 현재 산학협동연구 차원에서 산업자원부로부터 향후 3년간 연구비를 지원받기로 하여 올 하반기에는 연구에 착수할 예정이다.

아직도 가야 할 길이 많이 남았지만 뒤돌아 보건대 나름대로 치과계를 선도해왔다는 자부심도 감추고 싶지는 않다. 연구 역량이나 실적 면에서의 이러한 질적, 양적 성장과 함께 3차 진료기관으로서의 아주대학교병원 치과의 역할도 점점 증대되어 왔으며, 지난 10년간 제한된 여건에서 지역사회 의료에 미력이나마 도움이 되고자 노력해 왔고 나름대로 기여한 바가 있다고 감히 자부한다.

치과가 곧 확장을 하는데 규모면에서는 어떻게 달라지나?

올해 9월경에는 치과가 확장 이전할 계획이다. 현재는 병원 2층의 62.3평을 사용하고 있으나 별관 1층으로 옮기면서 145.2평으로 새롭게 확장된다. 수원 및 경기 남부 지역의 요구에 부응하여, 증대된 치과의 역량을 환자를 위해 발휘할 수 있는 기반이 마련되는 것이다.

확장된 치과 운영은 어떻게 할 생각인지.

현재 치과는 ▲ 구강악안면외과 ▲ 치과보철과 ▲ 치과교정과 ▲ 치과보존과의 4개과가 개설되어 있고, 총 5명의 전임교원이 전공의 3명, 일반의 4명, 치위생사 5명, 치기공사 1

아주대학교병원 치과에 개설된 특수클리닉

임플란트클리닉

임플란트 치료법이란 치아가 결손된 부분에 인공치아를 심어 심겨진 치아로 씹는 기능을 회복하도록 하는 방법이다. 인공치아는 대개 티타늄합금을 사용하여 특수한 표면 처리와 생체공학적인 설계로 만들어지며, 일반적으로 나사나 원통모양을 하고 있다. 시술방법에는 턱뼈 속에 심는 방법, 경우에 따라서는 턱뼈를 관통시키는 방법을 응용한다.

임플란트는 ▲ 사용 중인 틀니가 불편하여 적극적인 해결책이 필요한 경우 ▲ 고정성 보철치료가 필요한 경우 ▲ 결손부위 인접 치아의 삭제가 꺼려지는 경우 ▲ 구강 악안면 주위 조직이 결손된 경우에 주로 하게 된다. 임플란트를 하게 되면 ▲ 인접자연 치아를 갈거나 손상을 주지 않는다. ▲ 남아 있는 치아에 부담을 주지 않으므로 남아있는 치아의 수명이 길어진다. ▲ 잇몸이 아프거나 염증을 일으키지 않는다. ▲ 틀니보다 씹는 힘이 강하고 훨씬 잘 씹힌다. ▲ 식사나 이야기 도중, 빠질 염려가 없다. ▲ 모양이 좋고 자연스러워 마음 놓고 웃거나 이야기할 수 있다. ▲ 이물감이 없이 자연치아와 같은 편안함이 있다. ▲ 턱뼈의 흡수를 막아 턱뼈의 건강을 유지할 수 있다. ▲ 심리적으로 안정되어 대인관계나 생활에 자신감을 갖게 되는 장점이 있다.

수술은 1차로 잇몸을 절개하고 턱뼈에 인공치근을 심은 후 봉합하고, 2차로 인공치근이 뼈와 한 몸이 될 때까지 약 3~6개월을 기다리고 나서 잇몸 밖으로 기둥을 연결하는 2차 수술을 한다. 조건이 좋은 경우 인공치근의 식립과 잇몸 밖 기둥의 연결, 2번의 수술 과정을 1번으로 줄일 수도 있다. 일반 보철물과 마찬가지로 인상(본)을 떠서 보철물을 제작하여 장착한다.

임플란트에 사용되는 재료는 엄격한 국제규격을 통과해야 하기 때문에 재료 자체의 문제로 수

명, 간호조무사 2명과 함께 진료에 임하고 있다. 새로운 치과의사전문의제에 따르면 치과의사 전문의수련기관으로 지정받기 위해서는 구강악안면외과를 포함한 5개 이상의 치과전문과목이 개설되어 있어야 하고 구강악안면외과 2명, 기타 각 과별로 1인씩 6명 이상의 전임교원이 전일근무를 해야 한다. 아주대학교병원 치과의 경우 조금만 노력하면 수련기관으로 지정받을 수 있는 상황이기 때문에 이 부분에 더 노력하고자 한다. 수련기관으로 지정되어 수련의의 선발이 자유로워지면 지역사회 치과에서 요구하는 노인이나 장애자와 같이 전신질환이 합병된 환자의 치과 치료, 난이도 높은 구강외과 및 악안면외과 치료 등 3차진료기관이라는 아주대학교병원의 위상에 걸맞는 치과진료가 더욱 강화될 것이기 때문이다.

아주대학교병원 치과를 찾는 환자들에게 한마디.

대학은 이념을 창출하고 사회를 선도해가는 곳이다. 마찬가지로 대학병원은 부단히 연구역량을 키우고 이의 결과물로 쌓인 의학적 연구 성과들을 환자에 적용해나가면서 환자의 생활의 질(Quality of life)을 개선해나가는 곳이다. 이러한 대학병원의 기능에 충실하면서 아주대학교병원 치과는 환자들에게 잃었던 웃음과 생기를 찾아주는 마음의 위로처가 되고자 한다. 우리는 유능하면서 마음이 따뜻한 치과의사를 지향하며 환자의 「질병」만을 치료하는 것이 아니라 「환자」를 치료하고자 한다.

이 정 근 주임교수 / 치과학교실

뒤에 계속 ➡

명이 다하는 경우가 드물다. 임플란트도 자연치와 마찬가지로 환자의 전신 건강과 구강상태에 따라 달라지므로 사용기간을 단정지어 말하기는 어려우며, 전신 및 구강상태와 같은 환자의 조건과 치료 후 관리에 문제가 있는 경우에는 사용기간이 짧아질 수 있다.

임플란트의 여러 가지 장점에도 불구하고 수술 전후나 보철치료 단계 등 치료 초기에 여러 가지 문제점이 발생될 수 있다. 골흡수가 심하거나 골조직 밀도가 낮은 경우 인공치근의 골유착이 실패할 수도 있다. 수술 중에 아래턱 어금니 부위의 수술 시에 감각신경이 손상되면 아랫입술이나 아래턱까지 감각을 상실하게 되지만 대부분 몇 주나 몇 달 이내에 정상으로 회복된다. 그러나 신경 손상이 심한 경우에는 회복이 상당히 지연되거나 영구적인 감각 마비가 올 수도 있다. 위턱에 인공치근을 이식하는 경우 상악동이나 비강 내에 구멍이 나거나 감염이 되는 경우도 있다. 이러한 경우에는 항생제 요법이나 추가적인 수술로 회복될 수 있다. 수술 후에는 며칠간 붓거나 통증과 출혈이 있을 수 있고 수술 부위에 염증이 생길 수도 있다.

보철 치료 단계에서 설계변경이 필요할 수도 있으며 보철치료 후에도 인공치아 주위의 감염이나 골유착의 소실, 통증, 보철물의 미세 동요나 파절, 마모 등의 문제점이 일어날 수도 있지만, 대부분 다른 치료 방법 등으로 해결이 가능한 문제들이다.

대개 수술은 국소 마취로 가능하다. 치과 국소마취는 비교적 안전하고 효과적인 방법이지만 수술 내용이나 환자의 상태에 따라서 전신마취가 필요한 경우도 있다.

임플란트클리닉	
담당 의료진	이정근 교수, 고석민 교수
문 의 전 화	031-219-5869

고 석 민 교수 / 치과학교실

악안면기형 · 재건 클리닉

✻ 주걱턱클리닉

악안면 기형이란 위턱과 아래턱이 조화를 이루지 못한 상태로 위턱에 비하여 아래턱이 들어가 있거나(새턱), 아래턱이 위턱보다 튀어나온 경우(주걱턱), 얼굴의 좌우 대칭이 맞지 않는 경우(안면비대칭) 등을 들 수 있다. 이러한 악안면 기형 환자는 비정상적인 외모로 인해 열등감을 가지게 되는 경우가 많고, 원만한 사회생활에도 문제가 있을 수 있다. 또한 아래, 위 치아가 잘 맞물리지 못함으로 인해 기능적 결함(저작 장애, 발음 장애)도 유발할 수 있다.

이러한 악안면 기형 환자에게는 치아뿐만 아니라 치아가 심겨있는 턱의 비정상을 치료하기 위해서 일반적으로 진단과 치료계획 수립 시 교정의와 구강외과의의 협의진료에 의한 교정치료와 턱 수술의 병행이 이루어지고 있다. 이는 수술 후 정상적인 구강기능의 회복과 얼굴의 심미적 개선을 도모함과 동시에 수술 후 재발을 최소화하여 치료 효과를 극대화한다. 수술은 입안을 통해 이루어지므로 얼굴에 흉터가 남지 않는 것이 장점이다. 안면비대칭의 경우는 윗턱과 아랫턱 모두를 수술해야 하는 경우가 많으며 언청이 환자의 경우는 유치열부터 소아치과의사, 교정의사, 구강악안면외과의사, 보철의사가 팀을 이루어 진료하여 치열의 정상적인 성장?발육을 유도한다. 그리고 성장완료 후에도 잔존하는 악골기형은 턱 수술을 통하여 치료하게 된다.

✻ 악골재건 클리닉

치아가 소실된 채로 방치되면 치아 주위에 있던 잇몸뼈는 서서히 녹아 사라진다. 대표적인 사례가 치주질환(풍치)이 오래 진행된 경우로 꼭 치주질환이 아니라도 치아가 없는 기간이 오래된 경우 반드시 잇몸뼈는 녹아 없어진다. 이와 같이 진행된 잇몸뼈의 소실로 인하여 원래 치아가 심겨져있던 부위에 임플란트를 다시 심기가 곤란한 경우가 많은데 이는 여러모로 임플란트의 장기 사용에 제한요소로 남는다. 앞니에서 잇몸뼈가 없으면 합죽이와 같은 인상을 남기게 되어 미관상 아쉬움을 남길 수 있다. 어금니처럼 외관 상 보이지 않는 부위라도 정상 위치에서 약간 벗어날 수

턱관절클리닉

턱관절 장애는 주로 후천적으로 외상이나 감염, 잘못된 습관 등에 의해 턱관절을 이루는 턱 뼈나 관절원판, 저작근육에 문제를 야기하는 최근에 그 발생빈도가 많이 증가한 질환이라고 할 수 있다. 증상으로는 관절잡음, 개구장애, 저작시 동통이 대표적이며 이 외에도 드물지만 두통, 목이나 어깨의 뻣뻣함, 이명과 같은 증상을 동반하는 경우가 있다. 대부분 관절원판이 전방으로 변위되는 경우가 많고 퇴행성 관절염이나 근육의 강직에 의한 동통이나 기능장애를 볼 수 있다.

일단 방사선 사진과 임상검사를 시행하고 추가적인 정보가 필요할 경우 자기공명사진이나 핵의학검사와 같은 특수 촬영을 하여 진단을 정확하게 내리는 것이 무엇보다 중요하며 치료는 증상을 해소하는 것에 초점을 맞추어 진행한다. 약물치료와 물리치료를 먼저 시행하고 반응이 없으면 다음 단계로 장치치료 (교합안정장치, splint)를 고려할 수 있으며 개구장애나 통증이 심한 경우 관절에 직접 주사하는 치료가 우선적으로 시행된다. 그 빈도가 많지는 않지만 입원하여 내시경이나 직접 관절부위를 열고 수술을 하는 경우도 있다.

턱관절 장애는 잘 낫지 않는 만성 동통으로 진행되는 경우가 많아 적절한 시기에 치료를 하여야 하며 환자 본인이 주의하고 협조하여야만 증상의 개선을 기대할 수 있다. 잘못된 습관을 고치고 관절에 무리가 가지 않도록 식습관을 개선하는 등의 노력도 반드시 필요하다. 더불어 한의사

밖에 없을 때 마주보는 이(대합치)들과 정상적인 맞물림이 방해받게 되어 임플란트의 장기 사용에 지장을 초래할 수 있다.

이런 이유로 임플란트는 원래 치아 고유의 위치에 심는 것을 원칙으로 하고 이를 위해서는 뼈이식을 통해서 부족분의 뼈를 재생하는 것이 좋다. 본인의 뼈나 타인의 뼈, 심지어는 동물의 뼈 등 다양한 방법이 가능하며 아주대학교병원에서는 이 모든 옵션을 갖추고 있어 환자에게 가장 적당한 방법을 선택하는 개별치료법 (Individualized treatment)의 역량을 갖추고 있다.

악안면기형 · 재건클리닉	
담당 의료진	이정근 주임교수, 유성근 교수
문 의 전 화	031-219-5869

이 정 근 주임교수 / 치과학교실

나 물리치료사가 아닌 전문지식을 갖춘 치과의사에게 체계적인 치료를 받아야 함은 아무리 강조하여도 지나치지 않을 것이다.

턱관절(장애)클리닉	
담당 의료진	송승일 교수
문 의 전 화	031-219-5869

송 승 일 교수 / 치과학교실

이정근 주임교수

- 서울대 치대 졸업, 동대학원에서 석사 및 박사 학위 취득
- 서울대병원 구강악안면외과 전공의 수련, 미 일리노이 주립대학교 치대 구강악안면외과에서 1년간 연수
- 대한구강악안면외과학회 전문의 및 지도의, 대한악안면성형재건외과학회 인정의 및 지도의의 자격 소지
- 전문진료분야는 주걱턱수술과 치과임플란트, 구강악안면기형의 외과적 치료와 치과임플란트 식립에 부적절한 악골의 재건에 주력
- 주요연구분야는 치과임플란트학, 치과임플란트와 관련된 골생물학 및 골재건학, 악안면기형학, 구강종양학 분야
- 대한구강악안면외과학회 기획이사, 대한악안면성형재건외과학회 기획이사, 대한구강악안면외과학회지 편집위원

고석민 교수

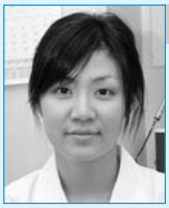
- 전북대 치대 졸업
- 동경치대 및 Tokyo Branemark Implant Center에서 보철과 전문의로 봉직
- 현재 치유기간 단축 및 성공률이 획기적으로 개선된 4세대 임플란트 개발 과제 수행 중
- 전문진료분야는 치과 임플란트, 틀니, 심미보철
- 대한치과보철학회 전문의 위원, 대한구강악안면임플란트학회 우수회원제도위원회 위원

유성근 교수

- 경희대 치대 졸업, 일본 국립 동경의과치과대학원에서 박사 학위 취득
- 일본 국립 동경의과치과대학병원 전공의 수료
- 일본 의료사단법인 지성회에서 특별연구원으로 재직
- 전문진료분야는 일반부정교합 및 악안면기형을 일반교정장치 및 설측교정장치를 사용하여 치료하는 치과교정분야
- 대한치과의사협회, 대한치과교정학회, 일본교정치과학회 회원

송승일 교수

- 서울대 치대 졸업
- 서울대 치과병원 구강악안면외과에서 전공의 수련 및 전임의 재직
- 분당제생병원 치과/구강악안면외과 과장 역임
- 전문진료분야는 턱관절 질환과 치과 임플란트
- 사단법인 턱관절 연구회 편집이사



신혜진 교수

- 강릉대 치대 졸업
- 전문진료분야는 근관치료, 치마미백

의료원 ▶▶▶

아주대학교의료원, 美병원 의료진 외래교수 임명

— 美 용산병원 Colonel. Brien D. Allgood 병원장과 Goo 부원장, 美 오산병원 Richard A. Hersack 병원장 총 3명 —

아주대학교의료원은 지난 5월2일 병원 아주홀에서 국내 주둔 중인 미군병원 의료진 3명을 외래 교수로 임명하는 행사를 개최했다. 이날 외래교수로 임명된 美 용산병원 Colonel. Brien D. Allgood 병원장과 Goo 부원장, 美 오산병원 Richard A. Hersack 병원장 등 총 3명.

이들은 국내에 주둔 중인 미군병원의 책임자로서, 그동안 아주대학교병원과 미군병원간 긴밀한 협력체계를 유지 및 강화하는데 견인차 역할을 수행해 왔다.

이들 외래교수는 진료에는 직접 참여하지 않지만 아주대학교병원과 미군병원간 환자의뢰, 후송, 최신 의료정보 교류, 각종 학술행사 개최, 재난 대비 대책마련 등을 활성화 하는데 있어 중요한 역할을 수행할 예정이다. 아주대학교병원은 개원이후 121 미 육군 의무사령부, 오산 · 평택 51공군병원과 진료협약을 체결하고 긴밀한 유대관계를 맺어왔다.

한편, 아주대병원과 美 오산병원 공동으로 개최된 「외상 컨퍼런스」에는 「패혈증 치료(마취통증의학과 이영주 교수)」, 「성인호흡곤란증후군의 치료(호흡기내과 박주헌 교수)」에 관한 강의가 진행됐다.

김효철 의료원장, 발전기금 천만원 기부

김효철 아주대학교의료원장이 5월9일 의료원 발전기금으로 천만원을 기부키로 약정했다. 김효철 의료원장은 2002년 의료원 발전기금으로 천만원을 기부한 바 있으며, 『의료원 발전에 도움이 되었으면 한다』고 밝혔다.

5월 월례회 개최

의료원은 5월25일 수요일 오후 5시20분 별관대강당에서 5월 교직원 월례회를 개최했다. 이번 월례회에서는 모범교직원으로 선정된 이비인후과학교실 김철호 교수와 소아과 권덕근 레지던트를 시상하고, 경기대 엄길청 교수를 초청하여 부자학 특강을 실시했다.

의과대학 ▶▶▶

민병현 교수, 대한의사협회 의과학상 수상

정형외과학교실 민병현 교수가 한국의과학 신기술 및 발명품에 대하여 수여하는 대한의사협회 의과학상을 수상했다. 지난 5월13일부터 15일까지 서울 그랜드힐튼호텔에서 개최된 대한의사협회 31차 종합학술대회에서 의과학상을 수상한 민병현 교수의 수상 주제는 「저강도 초음파에 의한 골관절염의 치료기술」이다.

민병현 교수는 초음파를 이용해 관절내 연골세포의 증식과 생존력을 증강시키는 효과, 연골기질인 단백당과 교원질의 합성을 증가시키는 효과를 규명함으로서 근본적인 치료방법이 없는 골관절염에 대하여 초음파에 의한 근본적인 치료방법을 제시한 것이 수상 이유로 알려졌다.

이은현 교수, 과학기술우수논문상 수상

보건대학원 이은현 교수가 지난 5월19일 한국과학기술단체총연합회로부터 제15회 과학기술우수논문상을 수상했다. 이은현 교수는 Journal of Pain and Symptom Management에 게재된 Relationships of Mood Disturbance and Social Support to Symptom Experience in Korean Women with Breast Cancer」가 우수한 논문으로 선정되어 이번 상을 수상하게 됐다.

▲ 박 광 주 교수

▲ 주 희 재 교수

호흡기내과 박광주 · 병리학교실 주희재 교수, 5월2일부로 복귀

호흡기내과학교실 박광주 교수와 병리학교실 주희재 교수가 장기 해외연수를 마치고 5월2일부터 업무에 복귀했다. 박광주 교수는 미국 NIH(National Institute of Health)에서, 주희재 교수는 미국 NSABP(National Surgical Adjuvant Breast and Bowel project)에서 연수하고 돌아왔다.

한편, 병리학교실 김영배 교수와 산부인과학교실 양정인 교수가 각각 5월1일과 5월8일부로 장기 해외연수를 떠났다.

연구지원실 ▶▶▶

이관우 주임교수, 보건복지부 세부과제 참여

보건복지부 과제 중 보건의료기술인프라개발사업의 일환으로 최근 선정된 「제2형 당뇨병 임상연구센터」에 의과대학 내분비대사내과학교실 이관우 교수가 세부과제 책임자로 참여한다.

이관우 교수는 「당뇨병 환자의 경제성 평가」 세부과제 책임자로 참여하며, 공동연구자로 내분비대사내과학교실 김대중 교수, 예방의학교실 전기홍 교수가 선정됐다.

병 원 ▶▶▶

아주대학교병원, 불우이웃치료비 마련「아주랑 한마당」 개최

아주대학교병원은 지난 5월2일, 3일 양일간 오전 10시부터 오후 5시까지 병원 후문 현관에서 「아주랑 한마당」행사를 열었다. 「아주랑 한마당」은 병원 교직원과 외부 후원업체가 무상으로 기증한 다양한 물품을 판매하는 바자회로 지난해 이어 두번째로 열렸다.

아주대학교병원 영양팀과 자원봉사자가 즉석에서 만든 음식을 판매하는 「한마당 먹거리」행사와 환자 위문 음악회, 어린이 합창단 공연, 관현악단의 연주 등 다양한 볼거리가 펼쳐졌다.

3일에는 기증물품을 받아 판매수익을 전액 자선과 공익사업에 기부하는 「아름다운 가게」가 참여했다. 행사 수익금 1300여만원 전액은 경제적 어려움으로 치료를 포기하는 이웃들의 치료비로 사용될 예정이다.

학대아동보호팀, 「아동 성학대」에 관한 워크숍 개최

아주대학교병원 학대아동보호팀이 지난 5월17일 오후 5시부터 6시30분까지 아주홀에서 「학대아동보호팀 워크숍」을 개최했다. 지난해에 이어 두 번째로 개최된 이번 워크숍에서는 「월간 신동아」의 박은경 자유기고가가 「아동 성학대의 실태」에 대해, 학대아동보호팀 팀장을 맡고 있는 소아과 배기수 교수가 「아주대학교병원 아동학대 사례보고」를 주제로 발표했다.

이와 관련해 배기수 팀장은 『학대아동보호팀 워크숍의 목적은 아동학대의 심각성을 국민에게 알리는데 있다』며, 『아동학대 사례들을 정리하여 아동관련 종사자, 일반인, 의료인, 관련기관 등에 소개하는 행사를 정기적으로 개최함으로써 아동학대의 심각성을 지속적으로 알리고, 보다 많은 관심과 지원을 얻어내겠다』고 밝혔다.

진단방사선과, 3차원 영상진단실 운영

진단방사선과는 3차원 관련 영상을 효율적으로 관리하기 위해 3차원 영상진단실을 운영한다. 3차원 진단영상은 수백 또는 수천개의 단면을 모아 인체 및 장기를 입체적으로 보는 검사로, 단면 영상으로는 진단이 어려웠던 질병이나 복잡한 모양의 종양과 장기와의 관계도 한눈에 쉽게 확인할 수 있어 그 사용이 급속하게 증가하고 있다. 진단방사선과는 3차원 영상진단실 운영에 따라 양질의 3차원 영상을 신속하게 제공하게 되어 환자 및 의료진의 진료만족도가 향상될 것으로 기대하고 있다. 한편, 진단방사선과는 학술이나 연구목적으로 필요한 3차원 영상에 대해서는 사전에 예약을 받아 시행할 예정이다.

신경외과, 상하이 후단대학과 교환 프로그램 실시

중국 상하이 후단대학 화산병원 신경외과 Gu-Hong Du 교수와 Jie Hu 교수 및 Wei-Lin Shi 간호사 등 3명이 교환 프로그램의 일환으로 지난 5월9일 아주대학교병원 신경외과를 방문했다.

이들은 2주간 신경외과에 머무르며 수술 및 신경외과 시스템을 견학할 계획이며, 2주 후에는 아주대학교병원 신경외과 레지던트 3년차 2명이 후단대학 화산병원 신경외과를 방문할 예정이다.

강진의료원 등 5곳과 협력 체결

병원은 지난 4월29일 둔전미래내과의원(용인시 소재), 가톨릭성모안과의원, 화인내과의원(수원시 소재)과 협력관계를 체결하고 협력의원 인증서를 전달했다. 이어 5월13일, 14일 양일간 남원의료원(전라북도 남원시 소재)과 강진의료원(전라남도 강진군 소재)을 방문하여 협력관계를 체결했다.

특히 강진의료원 방문에서는 조성원 제1진료부원장과 김흥수 진료의뢰센터 소장이 지역주민을 대상으로 무료진료를 하고, 홍창호 병원장이 노인건강을 주제로 건강공개강좌를 했다.

응급의학과, 심폐소생술 무료교육 실시

응급의학과는 수원시 안전도시 만들기 사업의 일환으로 5월1일부터 오는 12월31일까지 심폐기능이 심하게 저하되거나 정지되었을 때 회복 및 소생을 위해 처치하는 응급법인 심폐소생술 무료교육을 실시하고 있다. 이번 교육은 관내 각급 학교 재학생 및 교직원, 사업체 근로자, 일반 시민 등 포괄적 대상으로 하며, 25세 이상 단체일 경우는 전문가가 직접 방문할 수 있다. 교육은 기본적인 이론 및 실습 등으로 구성돼 3시간 동안 진행되며 교육 이수자에게는 수료증을 발급해 준다.

〈 문의 : 지현경 ☎ 031-219-4635 〉

신문 · 방송에 보도된 아주대의료진

신문(Newspaper)

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
4.25	병원신보	이비인후과 박기현 교수	신생아 청각 선별검사 법제화 돼야
4.25	청년의사	성형외과 박동하 교수	넷 세상의 악령
4.28	후생신보	이비인후과 박기현 교수	'귀의 날' 행사 우리모두 관심을 갖자
5.4	한겨레 外	피부과 김유찬 교수	조기 피부암 '광선각화증' 레이저 쏘아 말끔히 치료
5.4	경기일보	소아과 배기수 교수	천자춘추 - 외동아이 세상
5.7	경기일보	소아과 배기수 교수	천자춘추 - 외동아이 세상
5.7	매일경제	소화기내과 이광재 교수	아침밥 챙겨 먹어야 변비예방
5.11	조선일보	비뇨기과 김세중 교수	의료 지방화시대 - 전립선암
5.12	국민일보	정형외과 민병현 교수	한국대표 의학 신기술 '배아연구'
5.13	경기일보	정형외과 김현정 교수	아주대병원 '인공발목관절 치환술'
5.16	의학신문	이비인후과 박기현 교수	9월9일 '귀의 날' 행사에 관심을…
5.17	경인일보	알레르기 · 류마티스내과 박해심 교수	아주대의료원 '임상시험센터' 지정
5.18	헤럴드경제	예방의학교실 조남한 교수	50대 골절환자 급증, 엉덩이 · 손목에 집중
5.18	한국일보	예방의학교실 이윤환 교수	전문가 눈으로보니 - 미국의 노인 의료 · 요양 제도
5.18	경기일보	소아과 배기수 교수	"아동 성학대, 범국민적 관심 · 지원 필요"
5.18	중부일보 경기일보	알레르기 · 류마티스내과 박해심 교수	아주대의료원 '임상시험센터' 선정
5.18	경인일보	정형외과 민병현 교수	'의과학상' 수상
5.19	국민일보	예방의학교실 조남한 교수	도시화 · 생활습관 변화 노년층 골절 5년새 '급증'
5.19	중부일보	정형외과 민병현 교수	의사協 종합학술대회 의과학상 수상
5.19	경기일보	소아과 배기수 교수	천자춘추 - 아리를 늦게 낳아도 괜찮을까?
5.19	중부일보	유전학클리닉 김현주 교수	"모든 생명은 똑같이 소중하죠"
5.25	조선일보	순환기내과 탁승제 교수	의료 지방화시대 - 심근경색
5.25	조선일보	정신과 신윤미 교수	스타와 질병 - 톰 크루즈의 난독증
5.25	경인일보	정형외과 김현정 교수	쑤시고 못딛던 발목 '인공관절로 새삶'

방송(Broadcasting)

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
5.3	KBS 생로병사의 비밀	내분비대사내과 이관우 교수 안과 문찬식 연구강사	당뇨합병증, 7인의 투병기
5.10	SBS 모닝와이드	신경외과 조경기 교수	여름 대게를 아시나요? 청게
5.24	KBS 9시 뉴스	신경외과 안영환 교수	성체줄기세포 치료 이미 현실화

건강보험상담센터 개소식 가져

아주대학교병원은 지난 5월3일 화요일 오전 11시 병원 로비 건강보험상담센터 창구 앞에서 「건강보험상담센터 개소식」을 가졌다. 이날 개소식에는 홍창호 병원장, 국민건강보험공단 박태수 경인지역 본부장이 참석하였으며, 축사에서 홍창호 병원장은 『아주대학교병원을 처음으로 시작한 건강보험상담센터가 고객들의 불편을 해소하는데 기여하고, 앞으로 크게 번창하길 기원한다』고 밝혔다.

이에 따라 내원 환자들이 병원 현장에서 직접 ▲ 건강보험증 발급 ▲ 의료이용 중 발생하는 고충사항 처리(급여기준, 절차 등) ▲ 건강보험 민원업무(자격, 보험료, 보험급여, 건강검진 등)를 할 수 있게 됐으며, ▲ 공단제작 건강도서 등의 정보제공 ▲ 기타 가입자보호사업 안내 등을 받을 수 있게 됐다.

〈 건강보험상담센터 연락처 ☎ 031-219-6042 〉

응급치료가 필요한 음낭 질환들

갑자기 고환이 아프고 붓거나, 압통(만지면 아픈 것)이 있는 경우를 전문용어로는 급성음낭증이라고 한다. 급성음낭증은 대부분 소아나 사춘기에 발생하며 원인으로는 정계염전, 부고환염, 특발성 고환부종 및 고환수염전 등이 있을 수 있는데, 이 중 정계염전은 빠른 시간 내에 외과적 수술을 받지 않으면 고환에 혈액 공급이 되지 않아 고환조직이 괴사하게 되고 따라서 죽은 고환을 제거해야 된다. 그러므로 급성음낭증인 경우에는 즉시 비뇨기과 전문의의 진찰을 받아야 한다.

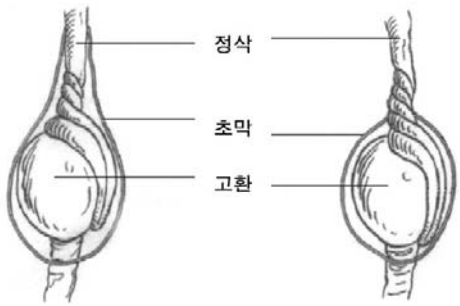
정계염전, 빠른 시간내 외과적 수술 받아야 고환 보존 가능

고환염전이라고도 하며 고환 및 부고환이 정삭을 축으로 꼬이는 것이다. 12세에서 20세 사이의 사춘기 때 밤에 자다가 발생하는 경우가 흔하고 신생아기에도 잘 생긴다. 운동, 외상, 성적 흥분 등이 유발인자이고, 발기 및 거고근 수축과 관련이 있는 것으로 생각된다.

고환은 초막이라고 하는 얇은 막으로 둘러싸여 있는데, 초막이 비정상적으로 높게 붙어 있으면 고환이 초막 안에 매달려 있는 모양이 되어 꼬이기가 쉽다. 사춘기에 고환의 성장이 급격히 일어나서 고환과 부고환을 연결해주는 고환간막이 좁게 부착되어 있는 경우에도 꼬이기가 쉽다. 위 경우들은 초막 안에서 고환이 꼬이므로 초막내 염전이라 한다.

그러나 신생아 시기나 잠복고환(고환이 음낭 내에서 만져지지 않고 하강 도중에 머무는 경우)의 경우에는 고환아래쪽이 음낭에 불완전하게 붙어있어 고환, 부고환, 초막이 전체적으로 꼬이게 되는데 이것을 초막외 염전이라고 한다.

증상은 음낭과 아랫배가 갑자기 아프고 이차적으로 음낭이 붓거나 빨개지고 구역질이 나거나 구토가 나기도 한다. 걸을 때 통증이 심해져 걷기 불편해진다. 신생아기에는 통증을 명확하게 표현하지 못하므로 아이가 안절부절 못하거나 잘 먹지 못하는 것이 증상이 될 수 있다.



▲ 초막내 염전 ▲ 초막외 염전

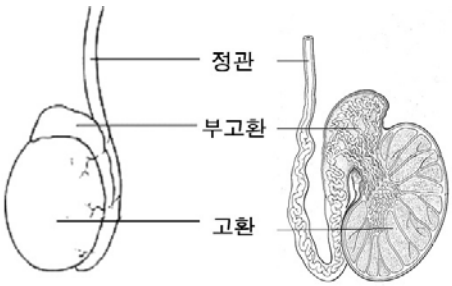
증상과 신체검사만으로 다른 급성고환증의 원인들과 고환염전을 완전히 구별해 내기 어려우므로 과거에는 급성고환으로 고환염전이 의심되면 진단적으로 수술하여 염전 여부를 확인하였으나, 현재는 컬러 도플러 초음파를 이용 고환의 혈류를 확인함으로써 고환염전을 진단한다. 그러나 확진할 수 없거나 정계염전의 가능성을 배제할 수 없는 경우에는 반드시 수술을 해서 고환의 염전 유무를 확인해야 한다.

수술은 음낭을 절개하여 꼬인 고환을 풀어주고 따뜻하게 해주어 피가 통하게 되는 것을 기다리고 30분 이상 지나도 혈류가 회복되지 않으면 고환을 제거한다. 고환의 괴사가 있을 경우 그대로 두면 반대측 고환에도 좋지 않은 영향을 미쳐 임신율이 떨어지기 때문이다. 고환이 꼬이게 하는 해부학적 이상이 양쪽 고환에 모두 있을 수 있으므로 수술시에 반대편의 꼬이지 않은 고환도 고정해 주는 것이 좋다.

고환이 꼬여서 혈류가 중단되고 4시간이 지나면 물론 꼬인 정도에 따라 조금 다르지만 고환조직은 회복될 수 없는 변화가 생기게 된다. 일반적으로 6시간 내 교정해주면 대부분 고환 보존에 좋은 결과를 보이고, 12시간 내의 교정은 보존 가능성이 있고, 12~24시간 내에는 보존가능성이 의심스럽고, 24시간 이후에는 가능성이 희박하다. 48시간 이후에는 고환조직의 대부분이 괴사되어 이를 제거하는 것이 바람직하다.

부고환염, 초기에 음낭주변을 차갑게 하면 도움돼

부고환이란 고환 옆에 있는 초생달 모양의 말랑말랑한 기관으로, 그 안에 총 길이가 약 6m정도 되는 가느다란 관이 실타래처럼 얽혀있다. 고환에서 만들어진 정자가 저장되고 난자를 쉽게 만날 수 있게 매끈한 몸매를 만드는 곳이며, 부고환염은 이곳의 염증이다.



성적 활동이 왕성한 청·장년기에서 흔하고, 소아에서도 볼 수 있다. 보통 한쪽에 생기나 드물게 양쪽에 생기기도 한다. 다른 질환이 없는데 우연히 생기기도 하지만, 성인에서는 주로 요도염이나 전립선염에서 염증이 퍼져 생기는 경우가 많고, 소아에서는 바이러스에 의해 생긴다고 생각되고 있다.

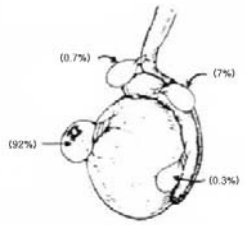
증상으로는 음낭이 붓고 심한 압통이 느껴지며, 때로는 발열과 오한을 동반하기도 한다. 급성부고환염은 2~4주간의 항생제를 포함한 약물치료가 필요하다. 염증이 심한 초기에는 음낭 주변을 차갑게 해줘야 쉽게 가라앉는데 도움이 된다. 치료가 되더라도 부고환이 딱딱하게 부어 있는 상태는 수개월간 지속되는데, 이때는 음낭을 따뜻한 물에 담그는 좌욕을 자주 해주는 것이 좋다. 심하면 부고환 내 가느다란 관의 일부가 망가지면서 정자가 지나가지 못하게 되고, 양쪽 다 염증이 오거나 하면 남성불임이 될 수 있다. 따라서 증상이 의심되면 반드시 비뇨기과 전문의를 찾아 치료를 해야 한다.

특발성 음낭부종, 증세 급성음낭증과 비슷해 구별이 중요

고환이나 부고환은 정상이나 음낭이 빨갛게 붓는 것이다. 때때로 아프기도 하다. 소아에서 흔하고 알레르기 반응, 화학성 피부염, 타박상이나 벌레에 물려 생긴 염증 때문에 음낭이 붓는 것이라고 생각되나 대부분 원인이 명확치 않다. 회음부와 항문주위의 농양이나 염증에 의해 이차적으로 생길 수도 있어 이 부위를 살펴보아야 한다.

특별한 치료는 요하지 않으나 급성음낭증의 증상을 보이므로 칼라 도플러초음파 검사를 하여 치료가 필요한 정계염전이나 급성부고환염 등과 구별하는 것이 중요하다.

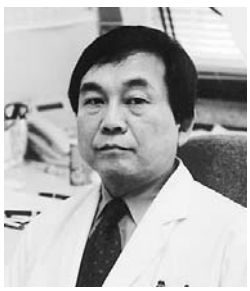
고환수염전 및 부고환수염전, 초기에는 파란점 볼 수 있어



고환수나 부고환수는 태생기, 즉 어머니 뱃속에 있을 때 있었던 기관이 퇴화되어 남은 흔적기관으로 크기가 약 3~5mm 정도이다. 이것이 꼬이는 경우가 고환수염전, 부고환수염전이다.

증상은 음낭이 붓고 압통이 느껴지는 급성음낭증의 증상이 나타나고, 초기에는 음낭과 고환을 밀착시키면 꼬인 고환수가 파란 점으로 나타나는 것을 볼 수 있으나 시간이 경과 되면 음낭이 붓게 되어 다른 급성음낭증과 구별하기가 어렵다.

컬러 도플러초음파로 진단이 가능하나 확진이 되지 않는 경우는 음낭을 절개하여 고환이 꼬인 것은 아닌지 확인해야 한다. 고환수염전이 확실한 경우는 보조적 치료를 1~2주 정도 하고 이후에도 호전이 없으면 수술이 필요하다.



김 영 수 교수 / 비뇨기과학교실

미소와 친절은 기본, 전문성을 추구하는 8층 서병동

정형외과 조재호 교수가 말하는 8층 서병동

8층 서병동은 교통사고, 산업재해, 각종사고 및 질환, 고령으로 사지 및 척추에 문제가 발생해 수술적 치료를 받은 정형외과 환자들이 주로 있는 곳이다. 때문에 이 곳 간호사들은 수술 전 준비, 수술 후 환자의 전신상태 · 수술부위 상태 · 통증 간호를 하고, 그 외로 발생하는 각종 법적 또는 보험적 서류들을 챙겨준다. 수술 전에 복잡한 각종 기구들을 준비하고, 수술 후에는 준비된 기구들을 설치하고 점검해야 하니 남자들도 힘든 전기드릴 사용쯤은 기본이다. 그리고 고령 환자와 인공관절수술, 척추수술, 다발성외상 등 큰 수술을 받은 환자가 많아 일부가 아닌 전신의 상태를 돌봐야 하기에 그 애로 또한 만만치 않다.

정형외과 병동은 어떤 외과보다도 다양하고 복잡한 상처들을 돌보기 때문에 다른 병동과 비교하여 소독의 양과 종류에 있어 한 수 위인 것 같다. 그래서인지 이 곳 간호사들은 상처부위의 좋고 나쁨을 감별하는 안목이 탁월하다. 팔 또는 다리 한 곳 부러진 것 외엔 멀쩡한 환자들의 입담을 무리없이 웃어 넘기는 여유가 있는가 하면, 정신없이 몰아 붙이고 큰소리로 서둘러 대는 정형외과 의사들의 소란에도 침착하게 제 할 일을 해낸다. 그 뿐이랴. 하루 종일 침상에 누워 있어야 하는 환자들의 답답하고 짜증스런 하루를 친절하고 상냥한 미소와 목소리로 활기를 불어 넣어 주는 것도, 수술 후 통증으로 신음하는 환자들의 불편을 제일 먼저 돌보는 것도, 수 년간의 병원생활로 심사가 뒤틀리고 힘들어하는 환자들을 위로하는 것도, 사고로 다치고 보상 문제로 고민하는 환자들의 고민을 들어 주는 것도, 오랜 간병에 지친 보호자의 등을 말없이 토닥여 주는 것도 모두 드러나지는 않지만 그들이 하고 있는 일들이다.

눈, 코 뜰 새 없이 바쁜 와중에서 항상 예쁜 미소와 친절함을 잃지 않는 8층 서병동 간호사들이 있어 오늘도 정형외과 병동의 하루는 편안하게 지난다.

마지막으로 이민선 수간호사, 금년 7월이 되면 돌잔치를 하는 박은영 간호사(사실 우리 아내도 알지만, 내 대학생 시절 첫 사랑과 이름이 같다), 임신 3개월 임에도 병동을 지켜주는 김보경 간호사, 그 외에 옥섭, 전용선, 김영희, 김현주, 김미옥, 이미전, 정해영, 김미영, 서수경, 신미연, 정윤자, 이선미, 하미선, 조춘희 간호사. 모두 화이팅!

8층 서병동은 이른 아침 의사와 간호사가 환자들의 수술 상처 소독을 위해 부산하게 움직이는 소리로 시작한다. 팔과 다리 등의 뼈가 부러지거나 피부가 심하게 손상된 사람들이 앓는 소리, 도움을 요청하며 간호사를 부르는 환자와 보호자의 소리, 회복기에 든 환자들의 휠체어와 목발 소리 등이 쉴 새 없이 병동 이 곳 저 곳에서 새어나와 하루의 시작이 시끌벅적하다.

8층 서병동은 이민선 수간호사와 16명의 간호사, 전문간호사 2명, 보조원 2명으로 구성되어 있다. 환자와 보호자를 대하는 간호사들의 밝은 미소와 따뜻한 마음을 알아주어서인지 8층 서병동 환자분들은 간호사를 「예쁘다」고 표현하곤 한다.

8층 서병동은 사지와 척추 그리고 그 부수기관인 신경, 혈관, 근육, 인대, 뼈, 연골 등의 형태와 기능을 내·외과적, 물리학적 방법으로 연구하고 보존하며, 회복시키고 발달시키는 일을 하는 정형외과 병동이다. 그래서 이 곳 환자들은 교통사고나 산업재해 등으로 다친 사람들, 수십 년간 통증에 시달리던 사람들로서 대부분 수술 환자들이다. 수술 경험의 유무에 상관없이 아무리 간단한 수술이라 할지라도 수술은 모든 사람에게 두려운 일이다. 게다가 부목이나 석고붕대, 견인장치와 같이 마치 철공실에 어울릴 것 같은 기구들 때문에 환자의 두려움은 더욱 커져, 보통 환자들은 수술실에 가자는 말만 들어도 혈압이 오르고, 두려움에 눈물을 흘리고, 긴장한 나머지 화장실을 들락날락하는 것이 다반사다. 이러한 환자들의 손을 잡아 안정시켜주고, 갑작스런 사고나 질병으로 인해 자신의 신체 일부를 잃은 사람들을 위로하는 것이 우리 8층 서병동 간호사의 몫이자 보람이다.

8층 서병동은 수술 후 짧게는 2~3주부터 길게는 1년 이상 장기간 입원하는 환자까지 있으니, 어쩌면 환자가 내 가족보다 친근한 것이 당연하다. 그러하기에 거동이 불편한 환자들의 침대나 휠체어를 끌어주고, 기저귀를 갈아주는 간호는 일로서가 아닌 환자를 생각하는 보호자의 마음에 가깝다.

그리고 훌륭한 간호사란 환자들에게 친절하고 그저 웃어주기만 하는 간호사가 아니라, 스스로 실력을 갖추어야 한다는 것을 알기에 우리 8층 서병동의 간호사들은 의학·간호 지식 함양을 위해 공부를 게을리하지 않는다. 실력과 자질 모두를 잡으려는 욕심꾸러기 간호사들은 오늘도 환자를 내 가족처럼 여기며 의료진간의 우애를 다지고자 최선을 다한다.

김영희 주임간호사가 말하는 8층 서병동

새벽부터 상처 소독을 위해 각 병실마다 하나씩 불이 켜지면서 아침을 맞는다. 14호실부터 55호실까지 소독 카트가 부산하게 움직이고 나서야 한숨 돌릴 여유가 생긴다.

모두 겉보기에는 멀쩡해 보이는 사람들. 그러나 저마다의 고통과 시련을 겪고 있는 환자들이다. 휠체어 ·보조기·인공관절에 몸을 의지해야만 하고 사지절단 후의 신체적·정신적 고통으로 힘들어하면서 상처감염과 싸우며 스스로를 이겨내기 위해 하루하루를 보낸다.

이런 환자들에게 신체적 간호 보다 더 절실한 것은 격려일 것이다. 우리가 자라면서 부모와 주변 어른들 또한 친구들이나 선생님으로부터 수없이 들어왔던 그 격려들을 이제 내 옆에 있는 환자에게 위로와 용기를 주는데 사용하고 싶다.

벌써 이를 실천하려고 노력하는 8층 서병동 간호사들을 보면 나는 행복하다. 환자에 대한 격려와 의료진에 대한 믿음이 톱니바퀴처럼 맞물려 조용하지만 한치의 오차도 없이 8층 서병동을 움직이고 있다.

모두가 건강하게 퇴원하는 그 날을 위해, 화이팅!

국토 최남단의 작은 거인 지방공사 전라남도 강진의료원

초고령화 사회의 건강 버팀목 강진의료원

전라남도 강진군 강진읍에 위치한 지방공사 강진의료원은 147병상과 12개 전문 진료과목을 갖춘 지역 최대의 의료기관이다. 예로부터 고려청자의 생산지로 유명했던 강진군은 한때 130여개의 도요지(도자기 생산지)를 보유할 만큼 활발한 도자기 생산이 이루어진 지역으로 이미 국보급 고려청자 중 20여점 이상이 이 지역에서 생산된 것으로 밝혀졌을 정도로 청자생산지로 유명한 곳이기도 하다. 또한 제주로 가는 뱃길 중 가장 가까운 항이라는 마량항이 이곳에 있을 만큼 인근 해남군과 더불어 대한민국 최남단에 있는 지역이기도 하다.

이곳에 위치한 강진의료원은 1947년 8월 도립 강진병원으로 출발하여 1983년 지방공사 전라남도 강진의료원으로 전환하였고 2003년 9월부터는 개방 진료과 4개과를 운영하여 개방병원시스템을 도입하고 있다. 또한 2007년을 목표로 올해부터 병원 신축계획을 추진 중인 강진의료원은 인구 4만여명의 농어촌 복합지역으로 노인인구가 전체 인구의 24%를 차지할 만큼 초고령화사회인 강진군에서 노인환자 및 지역주민의 건강을 책임지는 가장 중요한 의료기관으로 거듭날 것으로 기대된다.

아주대학교병원과 더불어 무료진료 실시

2004년 9월에는 원거리이지만 상호 발전과 협력에 대한 마인드를 공유한 결과로 아주대학교병원과 협력관계를 체결하였으며 이러한 협력이 결실을 맺어 2005년 5월14일에는 아주대학교병원의 홍창호 병원장을 비롯하여, 조성원 제1진료부원장, 김흥수 진료의뢰센터소장 및 실무진이 이곳을 직접 방문하여 협약식 행사를 진행하였다. 이 날 협약을 기념하여 아주대학교병원 홍창호 병원장이 지역주민을 대상으로 하는 건강공개강좌를 열고, 아주대학교병원 조성원 제1진료부원장과 김흥수 진료의뢰센터소장, 그리고 강진의료원 진료과장들이 합동으로 무료진료를 실시했다. 이 날 행사는 150명이 넘는 지역주민들이 참여하여 성황리에 치뤘다. 앞으로 두 병원은 지속적인 행사 개최로 대도시에 비해서 상대적으로 소외될 수 있는 농어촌 지역의 의료발전을 위해 공동으로 노력해 나갈 것을 합의하였다.

2007년 완공 목표로 병원 신축계획 착수

강진의료원은 올해부터 병원신축 및 장례식장 설립 계획을 착수하였다. 2007년 완공을 목표로 총 446억원이 투입될 예정인 이 계획은 현 노후건물의 신축이전을 통하여 강진군 뿐만 아니라 전라남도 서남부 6개군 농어촌 주민들에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 것으로 지역사회 의료시설을 대도시 수준으로 끌어올리고자 하는 강충구 강진의료원장을 비롯한 104명 식구들의 열정이 결실을 맺은 것이다. 경기 남부 최대의 의료기관인 아주대학교병원과의 협력관계를 비롯하여 병원 신축계획의 추진으로 급속한 성장을 하고 있는 강진의료원의 도전은 계속될 것이다.

김 영 배 팀장 / QI팀

▲ 아주대학교병원 홍창호 병원장의 노인건강 공개강좌

▲ 진료 대기 중인 지역주민들

▲ 아주대학교병원 조성원 부원장과 김흥수 소장 진료 중

▲ 강진의료원 유승한 치과 과장 진료 중

▲ 아주대학교병원 · 강진의료원 협력병원 협약식

▲ 협력병원 협약 기념 현판 제막식

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 자랑하는 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 실천을 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.

교육 · 연구동 건축 개요

· 건 축 장 소 : 아주대의료원 내 건물면적 약 5,000평 규모 (지상 10층, 지하 2층)

· 건 물 용 도 : 첨단 Biotechnology Center 및 교육동 (임상연구실험, 벤처, 의료수익, 기반시설, 강의동 등)

· 건 축 시 기 : 2007년~2012년 예상

후원자에 대한 예우

후 원 금 액	예 우
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 건축기금 모금 현황

구 분	건수	납입총액	비 고
월 간	3건	4,101천원	
누 계	387명	2,071,108천원	

월간 내역

성 명	약정 · 납입액	비 고
김 효 철	10,000,000	의료원장
김 효 심	1,400,000	간호부장
교직원 분납분	2,700,870	(교직원 급여 공제)

(가나다순)
2005.4.22 ~ 5.21

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)

게 시 판

유방클리닉 개소 5주년 기념 세미나 개최

아주대학교병원 유방클리닉이 개소 5주년을 기념하여 지난 5월24일 오후 2시 아주대병원 별관 대강당에서 [유방암 환자를 위한 세미나]를 개최했다.

100여명의 유방암 환자 및 보호자들이 참석한 이번 세미나에서는 ▲유방클리닉 소개(외과 김명욱 교수) ▲ 유방재건술(성형외과 박명철 교수) ▲ 인간관계와 사랑(방사선종양학과 전미선 교수 외) ▲ 유방암 치료의 최신 동향(외과 정용식 교수)에 관한 발표가 있었다.

유방클리닉은 지난 2000년 5월에 개설하여 현재까지 4만여명의 유방질환 환자를 진료하였으며, 월평균 800명, 연평균 9천6백명의 환자를 진료하고 있다. 또한 유방암 One-stop 검사와 진단후 3~7일내 수술을 실시하는 한편, 외과, 방사선종양학과, 진단검사의학과, 병리과, 진단방사선과 전문의들이 협진체계를 이루고 있어 환자들의 만족도가 매우 높게 나타나고 있다. 이외에도 성형외과에서는 유방절제술과 재건술을 동시에 하는 「유방동시재건술」 등 첨단 의료서비스를 제공하고 있다.

제6회 희귀질환 치료를 위한 사회적 여건조성 심포지움 개최

의과대학 의학유전학과 및 한국희귀질환연맹(대표 김현주 교수)은 지난 5월28일 오후 1시부터 5시까지 별관대강당에서 「제6회 희귀질환 치료를 위한 사회적 여건조성 심포지움」 및 「한국희귀질환연맹 총회」를 개최했다. 이번 심포지움에서는 제1부 「희귀질환 환자와 가족을 위한 자원봉사와 직업재활 프로그램」, 제2부 「희귀질환 치료를 위한 제도적 고찰 및 최신지견」을 주제로 다양한 연제가 발표됐고, 패널토의에서는 희귀질환 치료를 위한 사회적 여건조성에 대한 심층토의가 있었다.

한편, 한국희귀질환연맹 총회는 희귀질환자를 위한 재원 확보 및 제도적 장치 마련 등 사회적 공감대 형성을 위한 여러 방안이 논의되었다.

클릭! 아주대학교병원 홈페이지

www.ajoumc.or.kr

전문클리닉 진료시간표

진료과명 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오 전	오 후	세부전공	비고
관절염센터 4310	강신영	5818		월	수부 및 상지외과	
	남동호	5902		화	류마티스 관절염, 루푸스	
	서창희	5818	화	월, 수, 금	류마티스 질환, 루프스, 통풍	
	민병현	5543		수	슬관절 및 견관절외과	
	전창훈	5542	화		척추외과	
	원예연	5542	월		인공관절외과	
	한경진	5543	목		수부 및 상지외과	
	김현정	5543	수		발목 및 발의 질환	

진료과명 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오 전	오 후	세부전공	비고
유전학 클리닉 5979	김현주	5903	화, 목	수	각종 유전질환, 유전성 암질환	
	김현주	5903	화, 목	수	유전상담	
통증 클리닉 5896	김 찬	4331	월, 수, 금		삼차신경통, 다한증, 수족냉증, 대상포진후 신경통	
	한경림	4331	화, 목, 금	수	경부 · 요부 디스크, 오십견, 두통, 교감신경위축증	
	일반진료	4332		월, 화, 목, 금	경부 · 요부 디스크, 오십견 등 암성통증 기타	
유방 클리닉 4744	김명욱	4743		월	유방질환	
	정용식	4743	월, 화, 목	목*	유방질환	
					*온 맘모톰 시술만 시행	
학습 및 발달증진 클리닉 5814	신윤미	5814		화	소아 • 청소년 정신과, 발달장애	
	조선미	5814	금, 토(격주)	수, 금	심리검사 프로그램	

전문클리닉명		의사명	진료실 전화번호	오 전	오 후	비고
소화기 내과	간암클리닉 5976	조성원	5969	월, 화, 목		
		정재연	5963	금	화, 목	
		왕희정	5753	금	화, 금	
		원제환	5863	월, 수, 금		
순환기 내과	심부전 및 판막질환 클리닉 5717	신준한	5973		화	
호흡기 내과	여행자 예방접종 클리닉 4730	최영화	4730	월, 목	수	
알레르기 류마티스 내과	벌독(곤충독) 알레르기클리닉 5902	박해심	5905	월, 금		
		남동호	5905	화	목, 금	
정신과	공황장애 인지행동 치료클리닉 5814	임기영	5810	화	목(19:00~21:00)	
피부과	안면색소클리닉 5917	강희영	5914	수, 금	월, 수(레이저치료) 목	
흉부외과	하지정맥류클리닉 5752	이철주	5752	금	화, 금	
		소동문	5752	월, 수	월	
신경외과	뇌졸중 혈관내 수술클리닉 5664	신용삼	5664	목	화, 목	
		김선용	5858	수		
성형외과	구순구개열클리닉 5614	박명철	5611	수		
	안면 윤곽 미용클리닉 5614	정재호	5612	화, 목	금	
산부인과	불임 및 습관성 유산 클리닉 5597	황경주	5643	월, 수, 금	월	
		김미란	5643	화, 목	화, 목	
안과	콘택트렌즈클리닉 5673	양홍석	5671		화, 금	
	의안클리닉 5673	문상호	5670		화(2주, 4주)	
비뇨기과	요실금클리닉 5585	최종보	5587	화, 금	수	
	야뇨증클리닉 5585	김영수	5586	수	금	
가정의학과	비만클리닉 5959	김범택	5957	월, 수, 목	화	
치과	인공치아이식클리닉 5869	이정근	5869	화, 목, 금		
		고석민				
		송승일				
	턱관절장애클리닉 5869	송승일	5869	수		

아주대학교병원 외래진료 시간표 〈2005년 6월1일 현재〉

아주대학교병원은 토요일에도 특진의사가 진료를 합니다

진료과명 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오전	오후	세부전공	비고
소화기내과 5976	조성원	5969	월, 화, 목		간질환	
	김진홍	5962	화, 금	수	위장관치료내시경, 췌·담도질환	
	함기백	5963	월, 목	화	위장질환	
	이광재	5963	화, 금	목	위장질환, 위장관 기능장애	
	유병무	5962	월, 수	금	췌-담도질환, 치료내시경	
	이기명	5963	수	월, 수	위장 질환, 대장질환	
	정재연	5962	금	화, 목	간질환	
	최준혁			화	소화기질환	★
	차종근			월	소화기질환	★
	명보현			금	소화기질환	★
	최정영		수		소화기질환	
	박상준			목	소화기질환	★
	김덕기		목		소화기질환	
순환기내과 5717 5752	탁승제	5973	화, 수	수	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재시술	
	신준한	5973	월, 목	화	관막질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압	
	황교승	5974	해외연수중		부정맥, 심전기생리검사, 전극도자절제술, 인공심박동기	
	윤명호	5975	화	목, 금	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재시술	
	최소연	5974	금	화, 수	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심장혈관 중재시술	
	최병주	5973	수	월, 금	부정맥, 심장혈관질환	
	강수진	5973	금	월, 목	관막질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압	
	유상용	5974	월, 목		심장혈관질환	
	안성균	5974	화	금	심장혈관질환	
	최정현	5974	수		고혈압, 심장질환	
	임홍석	5974		월	고혈압, 심장질환	★
호흡기내과 4730	황성철	5967	월, 화, 금	목	폐암, 감염성폐질환, 폐결핵, 만성기침	
	박광주	5967	화, 금	월, 목	만성폐질환, 폐암, 폐결핵, 중환자치료학	
	최영화	4731	월, 목	수	발열, 감염질환, 에이즈, 예방접종, 결핵	
	신승수	5968	화, 수	월, 금	만성폐질환, 중환자치료, 폐암, 폐결핵	
	박주헌		목, 금	월, 화	만성폐질환, 간질성 폐질환, 중환자치료, 폐결핵	
	오윤정	5968	월, 수	화, 금	호흡기질환	
	최영인			수, 금	호흡기질환	
내분비대사내과 5954	이관우		월, 수, 금	목	당뇨병, 내분비대사질환	
	정윤석	5961	화, 목	월, 금	골다공증, 뇌하수체질환	
	김대중	5955	월, 화, 목	수	당뇨병, 비만, 대사증후군, 갑상선질환	
	송경은		금	화	당뇨병, 갑상선·내분비질환	
	정선혜		수	목	당뇨병, 갑상선·내분비질환	
	일반진료	5961		화	내분비대사질환(재진만 진료)	
신장내과 4740	김홍수	4741	월, 화(신장이식 클리닉), 수, 금		만성신부전증, 투석치료, 사구체신염	
	신규태	5971	화, 목, 금(신장이식 클리닉)	월	신장이식, 고혈압, 사구체신염	
	정혁준			화, 목	신장질환	
	송영수			수, 금	신장질환	
	일반진료					
종양혈액내과 5990	김효철	5992	수, 목		혈액암, 혈액응고질환	
	임호영	5991	월, 화, 목		소화기암, 악성육종치료	
	최진혁	5994	수, 금	월	두경부암, 폐암, 유방암치료	
	박준성	5992	월, 화	화, 목	조혈모세포이식술	
	장준호	5990	금	월, 수, 금	백혈병, 악성림프종, 혈액종양 및 혈액질환	
	일반진료			화, 수, 목, 금	각종 암 및 혈액질환	
알레르기·류마티스내과 5902	박해심	5905	월, 수, 금	수	천식, 알레르기질환	
	남동호	5905	화, 목	화*, 금	천식및알레르기질환,류마티스및 루푸스 질환	
	서창희	5818	화*	월*,수*, 금*	류마티스 질환, 루프스 통풍	
	남대익	5905		목	천식 및 알레르기 질환	
	예영민	5905		월, 화	천식 및 알레르기 질환	
내과일반		5970	월~금	월~금	*는 관절염센터 진료	

진료과명 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오전	오후	세부전공	비고
소아과 5619	홍창호	5620		수, 금	청소년 질환, 성장과 발달 *육아지도	
	김성환	5616	화, 목	금	신경계질환	★
	배기수	5623	월, 화, 금	목	신장질환	
	이수영	5623	수, 목	금, 화	알레르기, 호흡기질환	
	박문성	5617	월, 수	화, 금	미숙아, 신생아질환	
	정조원	5621	화, 금	월	심장질환	
	황진순		해외연수중		소아내분비 및 유전대사 질환	
	박준은		화, 화	화, 목	소아혈액·종양질환	
	유재은			월, 목	소아일반질환, 신생아질환	
	석효정		금	금	저신장, 성조숙증	
	구남향		금	수	소아일반질환, 호흡기·알레르기질환	
	일반진료		월, 화, 수, 목	화, 금		
신경과 5656	허 균	5659	월, 목	화	간질, 치매, 뇌혈관질환	
	주인수	5653	화, 목	월, 금	뇌졸중, 척수, 근육 및 말초신경질환	
	방오영	5657	월, 금	화, 수	뇌졸중, 치매	
	이필휴	5657	화, 수	월, 목	뇌졸중, 파킨슨병, 운동장애	
	석정임	5657		화, 수	말초신경질환, 뇌혈관질환	
	일반진료	5657	수, 금	목, 금	뇌혈관질환	
정신과 5814	정영기	5811	월, 수, 금	화	우울증, 스트레스 관련 장애	
	임기영	5810	화	수, 금	불안장애 및 스트레스 관련 장애	
	이영문	5810	목, 금	월, 목	정신분열의 재활치료, 우울증	
	노재성	5811	수, 목	월, 금	우울증, 조울증 및 신경성 신체장애	
	신윤미	5812	월	화(학습 및 발달증진 클리닉 진료), 목	학습장애, 주의력 결핍과 과잉행동 장애, 틱, 자폐언어장애	★
	일반진료		화	화, 목		
피부과 5917	이은소	5912	월, 화, 목	화(예약), 수	건선, 여드름, 베체트병(화:레이저치료)	
	김유찬	5914	월, 화, 목	화, 금(예약)	피부종양, 화학박피술(금:레이저치	
	강희영	5914	수, 금	월, 화(예약), 목	백납증, 피부색소질환 (수:레이저치료)	
	이상원	5912		월, 화(예약), 금	일반피부질환 (목:레이저치료)	
	레이저치료			화, 수, 목, 금	예약에 의함	
	일반진료	5915	월~금	월~금		
외과 5758	김명욱	5761	월, 수		난치성 소화기(위, 담도, 췌장)질환	
	조용관	5756	화	화, 수	위장 및 복부질환	
	소의영	5756	수, 금		내분비 질환, 두경부 질환	
	홍 정	5754	화, 목		소아외과 질환(기형, 종양, 탈장, 배변기능장애)	
	왕희정	5753	금	화, 금	간암, 간내결석, 간이식, 담도	
	서광욱	5753	월(재진)	월(초진), 목	대장·직장·항문 질환	
	오창권	5756	월, 금	월, 금	장기이식외과, 혈관외과(월-금 10:00-15:00 Onestop Service)	
	김욱환	5756	화, 목		간·담도·췌장 질환	
	한상욱	5754	수, 금	월	위·십이지장 질환, 복강경위수술	
	정용식		유방클리닉 진료		유방질환	
	이국종	5753	목		외상외과	
	김봉완			화, 금	간암 간내결석, 간이식, 담도, 급성복통	
	이병모		화		장기이식외과, 혈관외과, 급성복통	
	진성호			목	위십이지장질환, 급성복통	

외래진료 접수시간 * 평 일 오전 8:00~오후 4:00
* 토요일 오전 8:00~오전 11:30

아주대학교병원 주요 전화번호 안내

- 대표전화 : (031) 219-5114
  219-6114
- FAX : (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 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오전	오후	세부전공	비고
흉부외과 5717 5752	이철주	5749	금	화, 금	성인심장혈관외과, 하지정맥류	
	소동문	5750	월, 수	월	소아심장혈관외과, 하지정맥류, 말초혈관질환	
	최 호	5750	화	화, 금	폐암, 종격동질환, 다한증	
	이성수	5750	목	월, 목	식도암, 흉벽기형, 일반흉부외과	
	홍준화	5750		수	성인심장혈관외과	
	일반진료	5750	목			
정형외과 5545	강신영	5544		월*, 목	수부 및 상지외상, 기형, 미세수술외과	
	민병현	5543	월, 금(초진)	수*	슬관절 및 견관절외과	
	전창훈	5542	화*, 목, 토		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	
	전영수		월, 금	금	골연부조직 종양 및 외상학	
	조재호			월, 수, 금	소아정형(변형교정, 키 늘리는 수술), 외상	
	김광균		수		인공관절	
	김경호			금	척추외과	
	임한기		목		수부외과	
	일반진료			화		
신경외과 5664	조경기	5661	월, 목	목	뇌종양, 척추질환	
	조기홍	5662	수	월, 수	척추질환, 신경통증치료	
	윤수한	5662	화, 금	화	소아신경외과, 뇌종양	
	안영환	5662	화, 금	금	안면경련증, 삼차신경통, 방사선수술, 뇌종양	
	신용삼	5663	목	화, 목	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적 치료	
	김세혁	5663	수	수, 금	뇌종양, 외상	
	임용철	5663	월		뇌종양, 외상	
	원근수	5663		월	척추질환, 외상	
	심숙영	5663		화	뇌종양, 외상	
성형외과 5614	박명철	5611	월, 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	
	정재호	5612	화, 목	금	악안면부성형, 미용성형, 악안면부기형	
	박동하		토	월, 목	수부성형, 미용성형	
	일반진료		월~금	월~금		
산부인과 5597	오기석	5595	화, 목, 금		부인과 질환	
	유희석	5594	화, 목	월	부인암	
	김행수	5593	월, 목, 금	화, 금	고위험산모, 초음파 (특수진료:예약에 한함)	
	장기홍	5594	금	화, 수, 금	부인암, 복강경	
	양정인	5593	해외연수중		고위험산모, 초음파 (특수진료:예약에 한함)	
	황경주	5643	월, 수, 금	월	불임, 습관성 유산, 복강경	
	이정필	5595	월, 수	수, 목	부인암, 비뇨부인과, 복강경	
	김미란	5643	화, 목	화, 목	불임, 복강경, 미혼여성클리닉	
	임윤경		월	월, 목, 금, 목	산과	★
	일반진료		월~금	월, 수, 목, 금		
안과 5673	유호민	5669	월, 수, 금	월(예약), 목(예약)	망막, 유리체, 백내장	
	안재홍	5672	월, 화	금	녹내장, 백내장, 굴절수술	
	문상호	5670	금	화, 목	안성형, 백내장	
	장윤희	5672	목	월, 목	사시, 소아안과	
	양홍석			화, 금	각막, 백내장, 외안부, 렌즈클리닉	
	문찬식		화, 수(레이저 치료)	수	망막, 백내장, 유리체	
	일반진료	5671	월~금	월~금		
이비인후과 5747	박기현	5742	월, 금		난청, 귀종양 및 두개저외과, 어지럼증	
	문성균	5742	해외연수중		난청(유전성 난청), 인공와우, 보청기	
	정연훈	5742	화(난청클리닉), 목(어지럼증)	금	난청,인공와우, 어지럼증, 보청기, 귀종양	
	김철호	5746	월, 목	수(음성클리닉)	두경부 종양, 음성장애, 기관 · 식도 질환	
	김현준	5746	화, 금	화	비염, 부비동염, 후각장애	
	신유리			월, 수, 목	난청, 중이염	★
	조민정		수	목, 금	비염, 부비동염	
	송정환		수,	월, 수	비염, 부비동염	★
	일반진료		월~금	월~금		

진료과명 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오전	오후	세부전공	비고
비뇨기과 5585	김영수	5586	수	월, 금	소아비뇨, 여성 방광염	
	김세중	5587	월, 화	목	비뇨기 종양(암)	
	안현수	5588	목	월, 화	요로결석, 불임	
	최종보	5587	화, 금	수	배뇨장애, 요실금, 남성과학(성기능장애)	
	안병철		월, 목		비뇨기종양(암), 요로결석	
	허용선		수, 금			
	일반진료			화, 수, 목, 금		
재활의학과 5802	이일영	5795	월, 수, 금		척수손상	
	나은우	5796	수, 목	화, 금	뇌졸중, 뇌손상, 절단자 재활	
	임신영	6440	화(사경클리닉)	월, 수, 금	소아재활, 학습장애, 언어발달장애,	
	윤승현		월, 금	화, 수, 목	노인재활, 근골격계 재활, 스포츠손상재활	
	일반진료		화	목		
진단방사선과 5823	김선용	5854	월, 화, 목		뇌혈관질환 중재적 치료	
	원제환	5863	월, 수, 금		혈액투석환자중재적 치료, 배액관 관리, 하지부종 혈관중 치료	
	일반진료	5145	수, 금	화, 목		
방사선종양학과 5884	전미선	5884	월~금	월~금	종 양(부인과, 유방암, 소화기암)	
	오영택	5884	월~금	월~금	종 양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	강승희	5884	해외연수중		종 양(뇌종양, 육종, 소아암)	
핵의학과 5939	윤석남	5947	월~금	월~금	핵의학(진단, 동위원소치료)	
	윤준기	5947	월~금	월~금	핵의학(진단, 동위원소치료)	
산업의학과 5644	이경종	5645		화	직업성 질환, 직업성 근골격계질환	
	박재범	5295		목	직업성 질환	
	일반진료	5644		월~금	직업성 질환	
가정의학과 5959	김광민	5958	월, 수, 금	화	만성피로, 노화관리, 남성갱년기	
	박샛별	5957	화, 목, 금	월	여성갱년기, 스트레스, 가족상담	
	김범택		월, 수, 목	화	비만, 골다공증	
	주남석		월	수, 금	건강증진, 비만	
	공미희		화	월, 목	건강증진, 노화관리	
	일반진료	4808	화~금	월~금		
치과 5869	이정근	5869	월, 화*, 수, 목*	화*, 수*	악안면기형(주걱턱), 치과임플란트	
	고석민	5869	월*, 화, 금*	월, 수, 금*	치과임플란트, 심미보철	
	유성근	5869	수*, 목	월, 수, 목, 금	치열교정, 설측교정, 악안면기형	
	송승일	5869	화, 수*, 목*, 금	화*, 목*	턱관절 장애, 치과임플란트	
	신혜진	5869	월*, 화*, 목, 금	월*, 목, 금	근관치료, 치아미백	
	일반진료	5869	월*, 화*, 수*, 목*, 금	월*, 화, 수*, 목, 금	화오후, 금오전만 초진 가능 *는 별도 예약	

진료과명 접수전화	의사명	진료실 전화번호	오전	오후	저녁	야간	세부전공	비고
응급의학과 6011	조준필	6005	월, 수			수	외상외과, 응급질환	
	정윤석	6005	목	월	화	화	소생의학, 독극물중독, 응급질환	
	이국종	6005		수			외상외과, 외과계 응급질환	
	민영기	6005	화	금	목	목	중환자의학, 소생의학	
	김기운	6005	금	화, 목	월	월	독극물중독, 응급질환, 소생의학	
	배영신	6005	월, 수		수, 금	금	응급질환, 소생의학	

토요일 특진운영 안내

토요일 외래진료는 주마다 특진의사가 바뀔 수 있으나 세부전공과 관련없이 모든 질환을 진료합니다.

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.