

건국대학교병원 건강매거진  
2019. AUTUMN vol.71



# With US

## Special Story

전신성 자가면역질환을 치료하다  
류마티스내과

## 닥터 만나러 가는 길

노인성 질환 응·복합 연구 선도하는  
건강고령사회연구원 개소  
건강고령사회연구원 유병철 원장

## 최신의학

눈썹쫄림, 더 이상 참지 마세요  
비절개 안검내반 교정술

## 내 마음 속의 환자

환자와 의사가 서로 믿고  
의지한다는 것



# 당신이 있어서





모두에게 열려있는 건국대학교병원 대강당.  
마이크를 타고 전해지는 묵직한 목소리에 청중의 시선이 집중됩니다.  
병원장이 직접 나선 건강강좌 시간입니다.

건강한 삶을 함께하고자  
한 달에 한번 의료진이 직접 나서는 시간.  
따뜻한 마음 덕분에 수많은 마음들이 위로를 받고,  
힘을 얻습니다.

참 다행입니다.  
당신이 있어서.



## 고령사회를 준비하는 병원이 되겠습니다

건국대학교병원장 황대용

우리나라가 초고령사회로 빠르게 진입하고 있다는 것은  
이제 누구나 다 아는 사실입니다.

건국대학교병원은 2015년 국내 최초로 '시니어친화병원'을 선언하고  
고령사회에서 병원의 역할과 기능에 대해 고민하며 다양한 노력을 기울여 왔습니다.

시니어친화병원 인증기준 구축,  
퇴원 후 연계 임상진료지침 개발과 같은 굵직한 연구부터  
노인 환자들이 병원을 쉽게 이용할 수 있도록 에스컬레이터 감속, 안전바 설치 등  
세심한 배려를 고심하고 실행하고 있습니다.

더 나아가 우리 병원은 최근 건강고령사회연구원을 개소했습니다.  
연구원은 의료·교육·보건·산업 등 여러 분야에서 노인 건강을 위한 연구를  
전문적으로 진행할 예정입니다. 더불어 고령사회에서 발생하는 여러 문제점을  
해결하고 변화를 이끄는 선도적인 역할을 할 것입니다.

병원의 존재 이유는 환자 때문입니다.  
우리 건국대학교병원은 남녀노소를 불문하고 모든 환자에게 단순한 치료가 아닌  
건강한 삶을 제공하기 위해 끊임없이 정진해 나아갈 것입니다.

- 02 **병원 풍경**
- 04 **병원장 인사말**
- 06 **Special Story**  
진신성 자가면역질환을 치료하다  
류마티스내과
- 21 **건강강좌**
- 22 **닥터 만나러 가는 길**  
노인성 질환 용·복합 연구 선도하는  
건강고령사회연구원 개소  
건강고령사회연구원 유병철 원장
- 26 **나눔이 만든 세상**  
"기부란 '건강한 지금'을 잊지 않겠다는 저만의 약속입니다"
- 28 **지역구 의사회장에게 묻다**  
따뜻한 의사, 친근한 이웃이 함께하는 이곳은 중랑구입니다
- 30 **건강 Advice**  
여러분의 장은 건강하십니까? 궤양성 대장염과 크론병  
시도 때도 없이 나오는 재채기, 가을철 알레르기 비염  
심장 돌연사 주의보! 이른 아침 활동 피하세요  
가을만 되면, 우울하십니까? 계절성 우울증
- 34 **최신의학**  
눈썹찢림, 더 이상 참지 마세요  
비절개 안검내반 교정술
- 36 **기자의 한마디**  
병원을 대하는 우리들의 자세
- 38 **신진영 교수의 건강이야기**  
햇볕, 득 될까 독 될까?
- 40 **내 마음 속의 환자**  
환자와 의사가 서로 믿고 의지한다는 것
- 42 **아트 앤 트러블**  
19세기 페미니즘을 만나다  
메리 카셋과 당뇨병증
- 44 **News**  
건국대학교병원 소식
- 48 **우리가 함께합니다**  
작지만 강한  
진료혁신팀이 함께합니다
- 50 **건국대학교병원 in Media**  
TV 속에서 만난 건국대학교병원 명의
- 51 **후원약정**  
당신의 손길이 생명을 살립니다

# With US

2019 AUTUMN vol.71

발행일 2019년 가을호 통권 제71호  
 발행처 건국대학교병원(서울시 광진구 능동로 120-1)  
 발행인 황대용(병원장)  
 편집인 허미나(홍보실장)  
 기획 홍보팀  
 홈페이지 www.kuh.ac.kr  
 기획·디자인 큐라인 02-2279-2209  
 표지 촬영 이용기  
 구독 신청 및 변경 홍보팀 02-2030-7268



**건국대학교병원 류마티스내과는  
루푸스, 류마티스관절염,  
쇼그렌증후군, 강직성척추염 등의  
전신성 자가면역질환을  
치료합니다.**

# 류 마 티 스 내 과

건국대학교병원 류마티스내과는 류마티스관절염의 조기 진단을 위해 류마티스와 관련한 여러 가지 항체 검사를 진료 당일에 실시합니다. 류마티스 관절 질환에 대한 초음파 검사 및 주사 치료 또한 당일에 가능하도록 조치하여 환자의 편의를 극대화하였습니다.

최근 류마티스관절염, 강직성척추염 등의 염증성 관절염과 루푸스 등의 자가면역질환에 대한 신약 연구가 활발히 이루어지고 있는 가운데, 건국대학교병원 류마티스내과 역시 이러한 신약 연구 분야에 적극적으로 참여하고 있습니다. 기존 약제에 효과가 없어 신약을 사용해야하는 환자들에게 보탬이 되고자 하는 마음입니다.

신약에 대한 임상연구를 담당하는 전문 인력들은 임상시험에 참여하는 환자들을 긴밀하고 전문적으로 관리하고 있으며, 무엇보다 안전을 최우선으로 합니다. 임상연구뿐만 아니라 자가면역질환, 관절염의 병인 및 치료 기전을 밝히는 기초연구도 활발히 진행하고 있습니다.

# 관절염과 어떻게 다를까? 류마티스관절염의 이해

류마티스내과 이상헌 교수



---

아침에 일어나면 손가락 마디가 구부리기가 힘들고 경직감이 있어 류마티스관절염 초기 증상이 아닐까 하는 문의가 많다. 결론부터 말하자면 이중 아주 일부만이 류마티스관절염일 가능성이 있고 대부분은 다른 원인으로 발생한다. 류마티스관절염은 다른 관절염과 어떻게 다른지 간단한 자가체크방법을 알아보자.

---





## 류마티스관절염 자가 체크

- 아침에 뻣뻣한 증상이 30분 이상 지속되는가?
- 손가락 마디 통증이 양손에 모두 있는가?
- 손가락 마디 관절이 붓고, 누르면 아픈 증상이 나타나는가?

## 관절염과 류마티스관절염의 비교

일단 위의 3가지 항목에 모두 해당한다면 류마티스관절염일 가능성이 높아 전문의의 세밀한 진찰과 정밀 혈액검사가 필요하다.

### 퇴행성골관절염

일할 때 손가락 마디가 붓고 아픈 증상이 심하지만 쉬면 다소 호전되는 경우 퇴행성골관절염을 먼저 의심해볼 수 있는데, 특히 손가락 끝마디나 중간마디가 딱딱하게 튀어나온다면 더욱 가능성이 높다. 50~60대 이상의 중·장년층 주부에서 많이 관찰되는 편으로, 이는 반복적인 수작업이나 노화로 인해 연골이 닳아 없어지는 대신 뼈가 자라서 나타나는 현상이다. 노화 및 퇴행에 의한 현상이므로 이런 경우에는 통증을 줄여주는 대증요법과 항노화치료(항산화제)가 주가 된다. 손목을 비틀어 팔래를 찌는 등의 가사노동으로 남성에 비해 손목 사용이 많은 주부들은 손목이 시큰거리는 통증을 흔히 경험한다. 이런 현상이 지속되면 손목 건초염이 발생하는데, 증상의 악화를 막기 위해서는 일시적으로 부목이나 손목보호대를 착용하고 가능한 반복적인 수작업 시간을 줄이는 것이 좋다. 일정한 휴식을 취하여 관절에 과부하가 걸리지 않게 하는 것이 관건이다.

### 신경통증

관절염이 오래되면 주변 신경에도 염증이 생겨 신경병성 통증이 나타난다. 신경통증은 반복적인 손사용으로 손목 부위의 힘줄이 두터워지면서 발생하는데, 손목에서 손으로 내려가는 신경(정중신경)이 눌려 손이 찌릿찌릿한 느낌을 받고 밤에 증상이 더 잘 관찰되는 것이 특징이다.

관절통증이 빠르고 우직한 통증이라면 신경통증은 찌릿찌릿하고 전기가 오는 듯한 느낌의 통증으로 통증의 양상이 다르다. 대개 원인적 치료와 대증치료를 동시에 한다. 원인치료는 주사로 신경이 눌리는 부분의 부기를 없애거나 수술적 방법으로 눌리는 부분을 제거하면 대부분 잘 치료가 된다.

### 류마티스관절염

류마티스질환에 의한 통증은 면역 이상으로 세포에 과도한 염증물질이 과다 분비되면서 전신적 관절염을 일으키는데 대표적인 질환이 류마티스관절염이다. 주로 손 관절에서 시작하지만 무릎, 어깨, 발목 등 전신관절에서 나타나는 경우도 많다. 염증물질이 가장 활발히 분비되는 시간이 새벽 3시경이라 아침에 경직감, 뻣뻣한 증상이 발생하는 소위 '조조강직'이 잘 나타난다. 일어나서 움직이면서 증상은 서서히 완화되고 오후에는 다시 호전되는 양상을 보인다.

손 관절염의 부위별 주요 관절 질환



## 손 관절 통증의 흔한 원인

- 퇴행성골관절염
- 손 과다사용으로 인한 힘줄 인대 염증
- 신경통증
- 류마티스관절염 등 전신 류마티스질환

## 류마티스관절염의 진단

위에 열거한 증상으로 어느 정도는 구분이 되지만 실제로는 증상이 모호한 경우도 많고, 나타나는 형태도 개인마다 다양해 정밀 검사를 통해 진단하는 것이 좋다.

### 혈액검사

혈액검사로는 혈액 내 염증수치(ESR, CRP)로 염증의 유무를 확인하고, 류마티스환자에서 발견되는 자가항체(류마티스인자, 항CCP항체) 검사를 진단적 마커로 활용한다. 일반 건강검진에서 류마티스인자 측정을 통해 류마티스가 의심된다고 의뢰되는 경우가 실제로 많은데, 류마티스인자가 실제 류마티스관절염 환자의 약 80%정도에서 나타나기도 하지만 관절염이 없는 정상인에서도 자주 발견된다. 특히 노인에서는 10% 정도에서 나타날 수 있고, B형간염 등 만성 감염성 질환자에서도 흔히 발견된다. 따라서 환자의 증상과 맞을 때 의미가 있고, 수치가 경계선보다 훨씬 높게 나타날 경우 의미가 있다.



### 항CCP항체

항CCP항체는 환자의 약 60%정도에서 발견되지만 류마티스관절염 환자에서만 발견되는 특이항체이기 때문에 진단적 의미가 크다. 따라서 앞서 기술한 증상이 있고 항CCP항체가 양성인 경우에는 류마티스관절염 초기로 보고 가능한 빨리 치료를 시작하는 것이 좋다.

### 영상검사와 초음파

혈액검사로 100% 검출되는 것은 아니므로 증상이 있는 관절의 염증 여부는 영상검사를 통해 확인하는 것이 중요하다. 영상검사로는 엑스선, 초음파, MRI검사 등이 있다. 엑스선은 쉽고 저렴하게 촬영할 수 있다는 장점이 있으나 진행된 경우에만 이상 소견이 발견되는 단점이 있고 초기에는 이상을 발견하기 힘들다. 반면 초음파 검사는 진찰하면서 바로 현장에서 검사가 가능하고 관절의 초기 염증 소견을 바로 확인할 수 있어 실제 관절염 진단에서 가장 많이 이용된다.

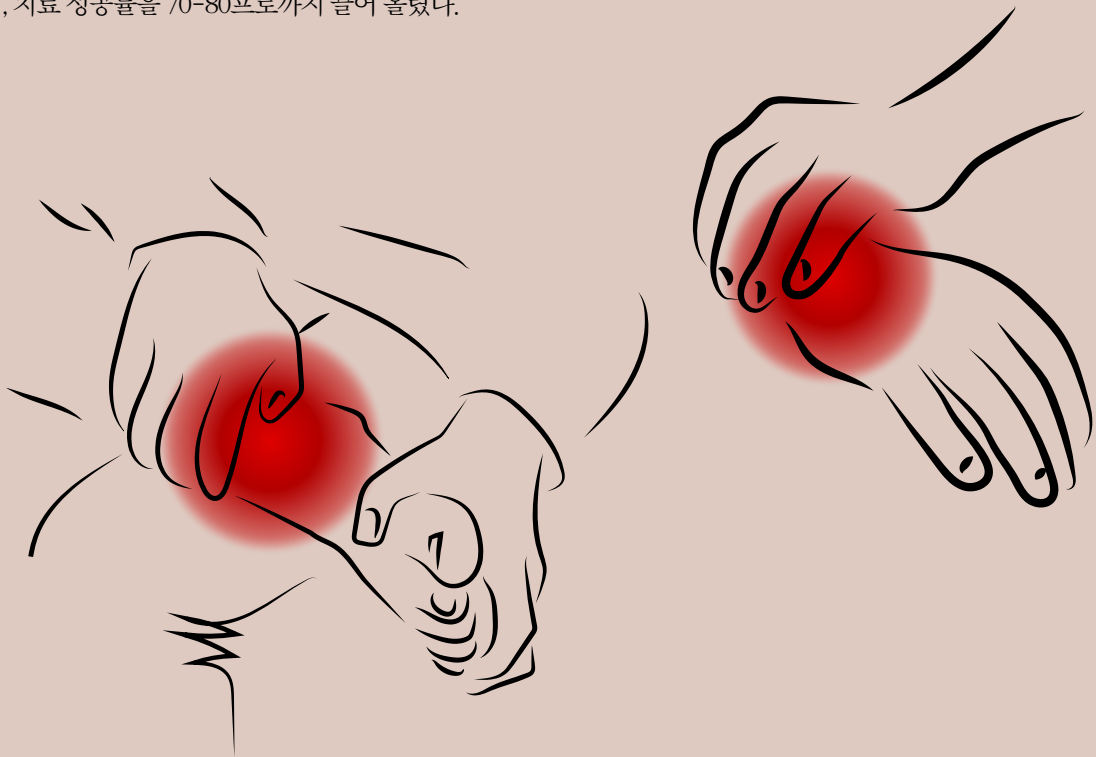
초음파는 과거에는 비급여였지만 최근에는 급여로 전환되고 있어 비교적 경제적 부담 없이 시행할 수 있다. 한편, MRI는 관절염을 가장 정밀하게 판정할 수 있는 영상검사이지만 아직 비급여라 비용이 매우 고가여서 실제 관절염 스크리닝에서 유용성은 떨어진다. 결론적으로 류마티스관절염 유무는 의사의 진찰과 혈액검사, 영상검사를 통해 빠르고 정확하게 감별이 가능하다고 볼 수 있다.

## 류마티스관절염의 완치 성공률

과거에는 치료제가 매우 제한적이어서 치료 성공률이 50% 미만에 그쳤고, 증상은 호전되지만 관절이 파괴되고 손상이 진행되어 변형이나 불구가 되는 경우가 많았다. 관절 손상이 진행되어 파괴된 경우에는 인공관절 치환술 등의 수술적 치료방법이 유일했기 때문에 많은 류마티스관절염 환자들이 정형외과에서 관절 수술을 받았다. 그러나 약물 치료제가 급속도로 개발되면서 최근에는 류마티스관절염의 수술케이스를 찾아보기 힘들다.

류마티스관절염의 약물치료는 1990년대부터 과거 항암제로 분류된 적이 있는 메토트렉세이트(실제로는 항암 용량의 5~10분의 1 용량으로 사용하여 항암효과는 없고, 항염증효과가 주된 약리기전)라는 약제가 현재까지도 1차 약제로 사용되고 있다. 이 약제가 효과적인 약물임에도 불구하고 약 반수에 해당하는 환자가 치료가 잘 안되어 불응성인 경우도 있고, 약제의 부작용으로 중단하는 경우도 꽤 있었다. 2000년대 들어서는 타겟 치료가 개발되면서 류마티스관절염 치료에서 혁명이 일어났고 류마티스관절염의 염증 진행에 중요한 물질인 TNF라는 사이토카인을 선택적으로 차단하는 항체 개발이 성공하면서, 치료 성공률을 70-80프로까지 끌어 올렸다.

개발 당시에는 상당히 고가로 실제 사용이 많이 제한되었으나 보험급여도 인정되고 국내기업들이 바이오시밀러(복제약)를 생산하면서 초기에 비해 약가도 50%가량 저렴해져 많은 환자들이 혜택을 볼 수 있는 환경이 되었다. 이런 항체 치료 주사의 경우 이미 국내에 시판 중인 것만 10종이 넘는다. 이들 항체 치료는 주사제로 병원에서 혹은 자가 주사로 시행해야하는 불편이 있었으나 최근에는 경구용 약제로 타겟 치료가 개발되어 더욱 손쉽게 환자들에게 처방할 수 있는 길이 열렸고, 더 많은 환자들이 혜택을 보면서 현재 치료 성공률은 90%에 육박할 정도로 발전하였다. 치료의 핵심은 얼마나 조기에 진단해서 적절한 약물치료를 완치할 수 있느냐에 달려있다. 약물치료는 면역시스템에 작동하는 만큼 전문의에 의해 관리되어야 부작용 없이 최대의 치료효과를 볼 수 있다. 류마티스관절염 등 류마티스질환이 불치병으로 알려졌지만 조기발견으로 적절한 약물치료를 하면 완치가 가능한 병으로 개념이 바뀌고 있다.



# 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 발과 발목의 통증

류마티스내과 김해림 교수



발과 발목의 통증은 일상에서 흔히 접하는 문제로 중년 이후 인구 중 약 20%가 발과 발목의 통증을 호소하고, 절반가량의 환자에서 보행 장애 등의 기능적 문제를 갖는다. 발과 발목의 관절은 26개의 뼈, 38개의 근육과 125개의 인대 등으로 이루어진 복잡한 구조로 걸을 때마다 신체의 6배가량의 무게를 흡수하기 때문에 관절염, 인대 손상, 힘줄염, 윤활낭염, 신경이상 등에 의한 통증이 유발된다. 발과 발목의 통증을 유발할 수 있는 질환과 환자들이 느낄 수 있는 증상들을 부위별로 나누어 설명하면 다음과 같다.



## 발목 앞쪽의 통증

### 앞쪽 발목 관절의 관절염

발을 발등 방향으로 굽힐 때 구부러지는 부위가 앞쪽 발목이다. 앞쪽 발목은 뼈로 보호되지 않고 피하조직과 바로 닿아있어 이 부위의 통증이나 종창은 대부분 관절 이상이 원인이다. 발목을 위로 굽힐 때 통증이 악화되고 삐걱거리는 느낌을 받을 수 있다.

### 힘줄윤활막염(건초염)

힘줄을 둘러싸고 있는 얇은 막인 힘줄윤활막(건초)에 염증이 생기는 경우이다. 짝 조이는 신발을 신거나, 류마티스관절염, 석회 침착 등이 원인이다. 발등 부위의 심한 통증과 부종이 있고 관절염과는 달리 발가락을 펼 때 통증이 심해진다. 통증을 피하기 위한 이상 걸음 등이 보일 수 있다.

## 발목 안쪽의 통증

### 목말밀 관절의 관절염

골관절염이 가장 흔한 원인이고, 류마티스관절염, 감염, 외상 후 관절염 등이 원인이다. 안쪽 발꿈치 깊은 곳의 통증과 뒤꿈치 뼈를 안쪽으로 돌릴 때 심해지는 통증이 특징이다.

### 힘줄염과 힘줄윤활막염

복숭아뼈의 앞쪽 통증은 대부분 관절이나 인대 병변, 복숭아뼈 자체의 통증은 스트레스성 골절, 그리고 복숭아뼈 뒤쪽 통증은 뒤정강근 힘줄의 병변이 원인일 가능성이 높다. 주로 중년 여성에서 많이 발생하며, 관절염, 윤활낭염, 발목굴증후군이 동반된다.

### 세모인대 염좌

세모인대는 매우 튼튼하고 단단하기 때문에 다른 발목 주위 인대에 비해 염좌가 흔하지는 않다. 그러나 발목을 급격하게 돌리거나 과사용 또는 잘못된 사용에 의한 반복되는 미세외상에 의해 염좌가 유발될 수 있다.

### 발목굴증후군

발목굴은 발목 안쪽의 뼈와 인대로 이루어진 터널로,

신경과 힘줄, 혈관이 이 터널을 통과한다. 발목굴증후군이란 뒤정강 신경이 이 부위에서 압박을 받아 주로 발바닥의 신경증상으로 나타나는 것을 말한다. 류마티스관절염, 반복되는 운동, 평발, 체중과다, 힘줄염, 종양, 정맥류, 하지부종 등 다양한 원인에 의해 발생한다.

## 발목 바깥쪽의 통증

### 발목 염좌

발목을 갑자기 돌리거나 접지를 때, 과사용에 따른 반복적 미세 외상에 의해 발생한다. 바깥쪽 복숭아뼈 바로 아래 부위를 누르면 아프고, 발목을 안쪽으로 돌릴 때 통증이 심해진다.

### 힘줄염과 힘줄윤활막염

달리기나 테니스 등 반복되는 움직임이나 외변 손상에 의해 종아리근에 힘줄염이 발생할 수 있다. 주로 발목 바깥쪽과 복숭아뼈 뒷부분에 심한 통증과 종창이 발생하고, 발을 바깥으로 돌릴 때 통증이 악화된다.

### 복숭아뼈의 피하윤활낭염

스케이트나 등산화 등에 의한 압력을 오랜 시간에 걸쳐 받았을 때 발생한다. 통증이 없이 바깥쪽 복숭아뼈가 물렁물렁하게 부은 증상이 가장 흔하고, 때로는 빨갛게 부어오르면서 통증이 발생하거나 통풍과 동반된 경우 이물질이 흘러나오기도 한다.

## 발뒤꿈치와 발바닥의 통증

### 아킬레스힘줄염

장딴지 근육의 과사용에 의한 반복적인 외상이나 미세한 과열 등에 의해 발생할 수 있다. 주로 걷거나 발을 내딛기 시작할 때 종아리 아래쪽과 뒤꿈치 통증이 발생하고 계속 움직이면 통증이 나아진다.

### 발바닥널힘줄염(족저근막염)

점프나 장시간 서있기, 비만, 평발 등이 통증의 원인이다. 통증은 아침에 일어나 첫발을 디딜 때 심하며 오래 서 있을 후 통증이 악화된다.



류마티스관절염



급성통풍



아킬레스힘줄염과 발바닥널힘줄염



중족통증



무지외반증

## 발가락과 발앞쪽 통증

### 중족통증

오래 서있거나 걷는 경우 통증이 심해지며, 신발 속에 모래나 자갈이 들어 있는 것 같은 느낌을 호소한다. 주로 2, 3번째 발허리뼈에 발생하며 그 부위의 압통이나 굳은살 형성이 보이고, 발가락의 변형이 생길 수 있다.

### 엄지발가락가쪽힘증(무지외반증)

첫째 발허리발가락 관절의 바깥쪽 치우침 변형으로 발허리뼈는 안쪽으로, 근위 발가락뼈는 바깥쪽으로 비틀어져, 발허리뼈간 각도가 증가하게 된다. 대개는 증상이 없지만 좁고 불편한 신발 착용, 이차적인 골관절염, 엄지건막류 등에 의해 통증이 유발될 수 있다.

### 엄지발가락굳음증

골관절염이나 반복되는 외상, 통풍이나 가성통풍 등에 의해 유발된다. 하중을 줄 때 엄지발가락 아래쪽의 깊고 둔한 통증을 호소하며 맨발로 걸거나 하이힐을 신을 때 통증이 악화된다.

### 통풍성 관절염

급성 통풍의 경우 첫째 발허리발가락 관절에서 발생하며, 재발성 통풍의 경우 엄지발가락, 발과 발목, 무릎 등 주로 하지에 많이 발생한다. 통풍의 특징적인 임상 양상(24시간 이내 최고조에 이르는 갑작스런 통증, 걸거나 누르지 못할 정도의 통증, 무증상일 때는 전혀 증상이 없음)과 관절액 검사로 진단이 가능하다.

발과 발목의 통증은 우리 생활에서 흔하게 나타나고, 걸음에 중요한 영향을 주므로 삶의 질과 직접적인 관련이 있는 부위이다. 일반적으로 충격을 흡수할 수 있는 패드의 폭이 충분한 신발을 신고, 적절한 체중을 유지하는 것이 좋다. 발과 발목의 통증을 유발하는 질환은 매우 다양하므로 전문의에 의한 진찰과 정확한 영상검사(엑스선, 초음파, MRI 등)를 통한 진단이 필요하며, 증상 발생 시 바로 병원에 내원하여 정확한 검사를 받아볼 것을 추천한다.

# 3개월 이상 지속되면 즉시 내원해야 허리 통증

류마티스내과 민흥기 교수



요통은 만성 통증을 호소하는 환자에서 가장 흔한 통증으로 성인에서 약 80%가 요통을 한 번 이상 겪는 것으로 알려져 있다. 심한 경우 일상생활이나 업무에 지장을 받을 수 있는 흔하지만 심각한 증상인데, 만성 요통은 3개월 이상 지속되는 요통으로 정의한다. 이런 경우에는 정확한 진단과 이에 대한 치료가 중요하다.



## 요통의 분류

요통은 지속기간에 따라 급성(4주 미만), 아급성(4~12주), 만성 요통(12주 이상)으로 나눌 수 있다. 또한 통증의 발생 양상이 급성으로 생긴 경우와 서서히 발생하는 경우로 나눌 수 있는데, 급성의 경우 주로 외상으로 인한 척추의 골절이 원인이 될 수 있으며, 척추관절염 등의 염증성 관절염에서는 특별한 외상의 기왕력 없이 서서히 진행되는 양상을 띤다. 이러한 통증의 지속기간, 통증의 발현 양상도 요통의 원인을 감별하는데 중요하다. 그 외에도 다리로 전기가 통하는 듯한 양상의 방사통(Radiating pain)이 동반되는지, 발열 등의 전신 증상이 있는지, 오래 걸은 후 생기는 통증인지를 확인하는 것도 요통의 감별 진단에 중요하다.

### 요통 감별을 위한 문진

① **통증의 발현 양상** : 급성으로 요통이 발생하는 경우는 앞서 이야기한 바와 같이 외상 등으로 인해 기계적인 척추 관절의 이상이 동반되어 생기는 경우가 많으며, 이에 대한 예시로 척추 골절, 척추 간판 탈출증이 있다. 전신 염증성 관절염의 하나인 척추관절염의 경우 대개는 환자들이 요통이 언제 시작되었는지 모르는 서서히 진행되는 양상의 요통을 호소한다.

② **요통이 심한 시간대 / 악화요인** : 척추 관절염의 경우 밤이나 새벽에 통증과 강직감이 악화되고, 심할 경우 이로 인해 잠에서 깨기도 한다. 퇴행성 변화로 인한 요통의 경우 새벽보다는 활동을 한 이후에 악화되는 양상을 보인다. 또한 퇴행성 관절염으로 인한 요통은 대개는 쉬면 호전되지만, 척추관절염으로 인한 통증은 아침에 일어나 30분에서 1시간 정도 활동하고 난 이후에 호전된다.

③ **신경학적 증상의 동반 유무** : 척추관 협착증, 척추 간판 탈출증으로 인한 요통은 신경 압박에 의한 증상이 동반된다. 즉, 요통뿐만 아니라 압박 받은 신경의 지배를 받는 부위의 근육 위약, 이상감각, 또는 방사통이 동반된다. 이론적으로 단순 관절염으로 인한 요통은 이러한 신경학적 증상이 없는

것이 특징이지만, 드물게 주변 근육의 경직으로 인해 요통 이외의 다리로 뻗어나가는 양상의 통증이 동반될 수 있다. 이는 전기가 통하는 듯한 양상의 방사통과는 다르며, 근육이완제를 사용함으로써 완화시킬 수 있다.

④ **발병 나이** : 염증성 관절염인 척추관절염과 퇴행성 관절염은 발병 나이가 다르다. 퇴행성관절염은 대개 60세 이상의 나이에서 발생하는 노인성 질환이다. 반면, 척추관절염에서 동반되는 요통을 염증성 요통 (Inflammatory back pain)이라고 기술하는데, 이는 45세 이전에 시작되며, 특별한 외상력 없이 서서히 진행되는 것으로 알려져 있다.

### 요통 감별을 위한 검사항목

① **문진 및 이학적 검사** : 척추관절염은 전신 염증성 관절염으로 관절의 염증뿐만 아니라 관절 외의 증상도 동반될 수 있다. 대표적인 관절 외 증상은 피부의 건선, 안구의 포도막염, 위장관의 염증성 장 질환, 아킬레스 건염 등의 부착부염이 있다. 이러한 증상이 동반된 환자에서의 요통은 다른 원인보다 척추관절염일 가능성이 높으며 이러한 소견이 척추관절염을 진단하는데 결정적인 역할을 할 수 있다. 이학적 검사로는 쇼버 검사(Schober test)가 요추의 유연성 저하를 확인할 수 있으며, Patrick's test로 고관절의 이상을 검사할 수 있다. 다만 척추관절염 외의 요통에서도 상기 이학적 검사 결과에서 이상소견을 보일 수 있기 때문에 이러한 이학적 검사는 척추관절염 진단에 결정적인 근거가 되지는 않는다.

② **혈액검사** : 척추관절염은 전신 염증성 관절염으로 급성기 반응물질(염증 시 올라가는 수치)인 CRP(C-reactive protein)와 ESR(Erythrocyte Sedimentation Rate)이 상승한다. 이에 반해 퇴행성관절염, 척추 골절, 척추 간판 탈출증, 척추관 협착증 등에서는 이러한 급성기 반응물질이 상승하지 않는다. 또한 척추관절염의 발병 및 병인에 관련되어 있는 것으로 알려져 있는 조직적합항원 유전자인 HLA-B27이 척추관절염 환자의 80~90%에서 양성으로 나온다. 따라서 요통을 감별하기 위해서는 ESR, CRP, HLA-B27 검사를 진행할 필요가 있다.



③ **영상학적 검사** : 요통은 통증의 원인이 되는 관절을 파악하기 위해 대개 요추와 천장관절의 단순 X선 영상을 촬영해야 한다. 척추 골절, 척추전방전위 등의 기계적인 원인이 있는 요통은 단순 X선 영상에서 골절이 보이거나 척추의 위치 변화를 관찰할 수 있다. 척추관절염의 경우 기본적으로 천장관절의 염증이 동반 되어야하며, 이는 천장관절 단순 X선 영상에서 골의 미란, 골 유합, 연골하 경화 등의 구조적인 변화를 보이고, 요추에서도 비정상적 골극(Syndesmophyte)이 관찰될 수 있다. 천장관절의 단순 X선 영상에서 이상소견이 보이지 않지만 척추관절염이 강력히 의심될 경우에는 천장관절의 자기공명영상(MRI)을 시행하여 천장관절염을 확인할 수 있다. 그 외에도 핵의학검사인 뼈스캔을 통해 천장관절 또는 척추의 염증성 변화가 있는지 확인하는 것이 척추관절염 진단에 도움이 된다.

④ **그 외** : 척추관절염의 경우 비스테로이드 항염증제(NSAID)를 복용할 경우 1~2일 사이에 요통이 완화되는 경우가 많으며, 이를 통해 척추관절염에 대한 근거를 얻기도 한다. 신경 압박이 동반되어 있는 척추 간판 탈출증, 척추관 협착증에서는 비스테로이드 항염증제를 단기간 복용하여 극적인 효과를 보는 경우는 드물다.

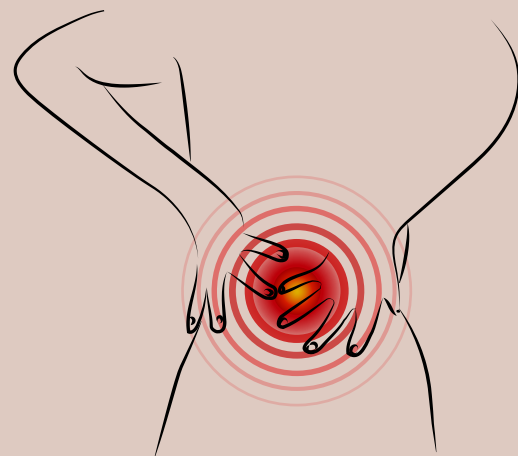
### 척추관절염의 치료와 예후는?

앞서 설명한 요통의 원인 중 젊은 나이의 남성에서 주로 발생하는 염증성 관절염이 척추관절염이다. 이전에는 강직성 척추염이라고 하였으나, 이후 단순 X선 영상은 정상이지만 자기공명영상에서 천장관절의 염증성 변화가 동반되어 있는 초기 질병까지 포함하는 척추관절염으로 진단 기준이 개정되었다.

척추관절염의 치료는 단기적으로 관절통을 호전시키는데 있고, 장기적으로는 척추관절의 유합과 심혈관 질환 등 동반될 수 있는 질환을 예방하는데 있다. 첫째로 관절통을 호전시키기 위해 일차적으로 비스테로이드 항염증제를 사용한다. 대부분의 환자에서는 비스테로이드 항염증제가

효과적이지만, 일부 환자에서는 통증 조절이 되지 않는다. 이러한 환자에서는 생물학적 제제인 종양괴사인자 알파 억제제나 인터루킨-17 억제제를 사용할 수 있다. 대개의 경우 비스테로이드 항염증제보다 생물학적 제제가 통증 조절에 더 효과적이다. 하지만 생물학적 제제는 결핵 재활성화, 감염 위험성 증가, 주사 부위 통증, 진신 근육통 등의 부작용이 동반될 수 있어 사용 시 이러한 부작용에 대해 환자도 충분히 이해한 후 시작하는 것이 좋다. 특히 우리나라는 결핵의 위험도가 높은 지역이라 생물학적 제제를 사용하기 전에 잠복 결핵이 있는지 확인하는 것이 중요하다. 또한 척추관절염 환자의 장기적 예후 및 삶의 질을 향상시키기 위해 축성 관절, 특히 척추의 유합을 예방하는 것이 중요하다. 척추가 유합될 경우 대나무 모양의 척추(bamboo spine)로 진행될 수 있으며, 이로 인해 척추의 운동성이 저하되고 삶이 질이 떨어질 수 있다. 척추의 유합을 완화하기 위해서는 금연이 제일 중요하며, 그 외에도 치료제를 꾸준히 복용하여 염증을 지속적으로 억제시켜야 한다. 또한 척추가 유합되기 전이라도 정상적인 C모양의 척추 만곡이 소실되어 거북 목 형태의 자세 변화가 생길 수 있으니 평소 스트레칭 등을 통해 이를 예방하고자 노력해야 한다.

마지막으로 척추관절염을 포함한 염증성 관절염 환자에서는 심근경색과 같은 심혈관 질환의 위험도가 높아진다. 따라서 심혈관 질환을 악화시킬 수 있는 다른 질환들(고지혈증, 고혈압, 당뇨)이 있는지 검사하고, 이러한 질환이 동반되었을 경우 적극적으로 치료하여 심혈관 질환을 예방하기 위해 노력해야 한다.



# 요통의 자가운동 및 재활치료

재활의학과 이인식 교수



요통의 평생 유병률은 65~80%에 이르며, 최근 6개월간 한 차례 이상의 요통을 호소하는 비율이 40%에 이른다고 알려져 있다. 하지만 병원을 찾지 않는 환자까지 포함한다면 훨씬 많은 이들이 요통을 겪고 있을 것으로 추정된다. 요통의 경우 통상적으로는 20대부터 발생하기 시작하여 전체 유병률은 65세까지 지속적으로 증가하는 양상을 보이다가 그 이후부터는 서서히 감소한다고 알려져 있으나 앉아서 생활하는 시간이 많아지고, 평균수명 증가 등으로 인해 10대 요통 및 초고령층 요통도 증가하는 추세이다.



## 재발확률이 높은 급성요통

급성 요통의 경우, 특별한 치료 없이 시간이 경과함에 따라 호전되는 경우가 대부분인 것으로 알려져 있다.

여러 임상지침에서 급성 요통 환자의 90%가 6주 내로 호전되며, 의미 있는 요통이 발생한지 1년이 지난 시점에서 통증이 호전된 비율은 54~90%에 달하는 것으로 보고되고 있다. 하지만 이와 같은 요통의 자연 경과에 대해 낙관적인 통계수치는 요통을 아주 가벼운 증상으로 오해하게 만든다. 또한, 요통은 재발이 매우 흔한데 첫 증상 발생 후 1년 내로 재발할 확률이 50%, 2년 내로 재발할 확률이 60%, 5년 내로 재발할 확률은 70%에 달하며, 급성 요통 환자의 상당수는 만성요통 또는 지속적인 통증으로 증상의 양상이 변화하게 된다.

### 요통의 대표적 통증 양상

#### ① 기계적 요통 :

염좌와 긴장, 추간판탈출증에서 척추관협착증에 이르는 퇴행성 척추질환, 퇴행성 변형(전방전위증, 측만 및 후만 등), 골절을 포함한 외상성 병변 등과 같은 척추 구성 조직들의 퇴행과 손상에 의해 발생. 신경근이 동반 손상 혹은 침범되면 편측 혹은 양측 하지에서 방사통을 함께 겪게 된다.

#### ② 염증성 요통 :

척추감염, 강직성 척추염과 같은 염증성 질환에 의해 발생

#### ③ 심인적 요통 :

불안, 공황 장애 등과 같은 정신과적 원인에 의해 발생

### 기계적 요통의 자가운동 및 재활치료

요통을 유발하는 척추질환은 디스크와 같은 척추 구성 조직의 '기계적 손상에 대한 생물학적 치유'의 끝없는 반복의 과정이기에 어떤 한순간에 갑자기 발생한 증상이 아니라 반복적인 손상, 치유 과정을 거쳐서 발현되는 증상임을 이해하고, 한 번의 시술 또는 수술로 요통을 완전히 해결할 수 있다는 잘못된 믿음을 버려야 한다. 기계적 요통이 전체 요통의 97%를 차지하는 만큼 요통에 대한 기계적인 해결

방법이 중요하다. 기계적 치료법은 크게 환자 스스로의 움직임과 노력을 통해 호전을 얻어내는 적극적 기계적 치료(운동치료)와 타인 혹은 장비 등의 힘을 빌어 치료를 받는 도수치료, 견인치료 및 수술적 치료와 같은 수동적 기계적 치료로 나눌 수 있다.

### 기계적 요통의 재활

다양한 원인에 의해 발생하는 기계적 요통을 호소하는 환자들의 경우, 아래와 같은 보존적 치료의 단계적 접근이 매우 중요한데, 0단계는 현재의 요통을 직접적으로 유발한 원인이 되는 일상생활동작이나 습관을 찾아서 이를 피하고 하지 않도록 하는 과정이고, 1단계는 온열치료를 포함한 물리치료, 약물치료, 간단 체조 및 스트레칭, 그리고 자주 걷기 등을 통해 요통을 치료하며 달래는 과정이다. 2단계는 요통이 소실 혹은 안정화 되었을 때 적절한 운동치료를 통해 허리를 다시 사용하면서 재강화하는 과정이다. 물론 요통 및 방사통을 유발하는 다양한 원인에 따라 구체적인 방법 및 적용 시기 등은 차이가 있으므로 어떤 동작을 피하고, 추후 어떤 운동을 구체적으로 시행할 지는 정확한 진단 과정을 거쳐 정확한 처방을 받을 것을 권고한다.

### 요통 치료의 단계적 접근



#### 피하라/하지 마라!

우리가 되는 동작 피하기  
충분한 휴식 취하기



#### 아픈 곳을 달래라

온찜질 또는 얼음찜질  
1차 치료 : 약물치료 + 물리치료  
간단한 체조 및 스트레칭  
Non-disabling LBP 같은 경우, 자주 걷기



#### 다시 움직여라

손상 혹은 약한 곳을 강화하고,  
효율적으로 사용하기

## 추간판탈출증의 재활

디스크라고 알려진 추간판탈출증으로 인해 요통 및 방사통이 발생했을 경우 0단계는 허리를 굽히는 동작과 허리를 굽힌 채로 지속하고 있는 동작을 피해야 하고, 요추의 건강한 C자 커브(요추전만)를 유지하도록 자세를 바로잡아야 한다. 1단계는 요추신전운동(맥켄지운동)을 중심으로 간단한 체조 및 스트레칭을 시행하며, 2단계에서는 고강도의 요추신전운동 및 코어(core)운동으로 알려진 허리근력운동을 시행하는 것을 권장하고 있다. 방사통이 동반될 때에는 운동의 시기와 강도를 보다 천천히 증가시켜야 한다.

## 요추부 척추관협착증의 재활

노인성 척추질환인 요추부 척추관협착증은 요통보다는 하지 통증을 유발하는 것이 일반적이지만, 통증을 유발하는 직접적인 계기 혹은 원인이 매우 다양하므로 이를 정확하게 진단한 후 0~2단계를 적절하게 적용하여야 한다. 일반적으로 양측 하지의 방사통으로 인해 보행을 중단하게 되는 현상인 파행(跛行)을 호소할 경우, 중심성 협착증을 이미 가지고 있는 환자가 중심 척추신경관 내의 압력 증가로 증상을 일으키는 것이 대부분이다. 이럴 때의 0단계는 좌식생활 금지, 무거운 물건 들기 금지, 복압을 올리는 동작 금지 등이 권고된다. 1단계는 간단한 국민체조와 더불어 통증 없는 범위에서 허리에 손을 대고 자주 걷기를 추천하며, 2단계는 협착증 정도 및 척추 변형의 정도에 따라 운동방법, 시기 및 강도를 결정해야 한다.

1주 이내 호전된 급성 요통을 일회성으로 경험했던 경우, 요통이라고 말하기에는 뭔가 부족한, 허리의 반복되는 불편감 등의 비교적 가벼운 요통에 해당하는 경우에는 걷기 혹은 가벼운 조깅 등의 유산소운동을 자주 시행하면서 이와 더불어 매트 요가나 매트 필라테스 등을 통한 척추근력운동을 함께 자가운동으로 시행하기를 추천한다. 하지만, 등산, 산악자전거, 헬스운동 동작 중 스쿼트 및 데드리프트 등과 같이 허리를 굴곡한 채로 반복적으로 장시간 시행하는 운동들은 가급적 피할 것을 권고한다.

약물치료, 물리치료 및 운동치료 이외의 요통 및 방사통에 대한 재활치료 혹은 보존적 치료로는 경막외주사, 프롤로주사, 관절주사, 신경성형술 등과 같은 매우 다양한 치료가 존재하지만, 제대로 된 진단 과정을 거쳐 정확한 원인 규명 후 적절한 처방을 받을 것을 강력 권고한다.

## 염증성 요통의 자가운동 및 재활치료

화농성(세균성) 척추염과 같은 척추 감염은 심각한 척추질환에 해당되므로 항생제 치료 후 통합재활치료 과정을 통한 운동치료가 시행되어야 한다. 하지만 강직성 척추염으로 인한 염증성 요통의 경우에는 약물치료가 치료의 근간을 이루고 있고, 더불어 생활습관 관리, 중등도 강도의 운동, 물리치료 등이 여러 임상지침들에서 치료적 권고가 되고 있다.

최근 들어 통증을 유발하지 않는 범위 내에서의 중등도 강도의 운동은 강직성 척추염의 자가면역성 만성염증의 조절 효과까지 있는 것으로 알려지고 있어 약물치료를 통해 염증 활성도가 안정적으로 조절되고 있는 환자라면 본인에게 맞는 운동을 선택하여 중등도 강도로 주 3회 이상 시행하기를 권고한다. 운동 종류는 유산소 운동은 수영을 포함한 수중운동도 괜찮지만, 통증이 없는 범위 내에서 지상에서 시행하는 가벼운 조깅 같은 체중부하 운동이 더 추천된다. 중등도 강도는 '조금 힘들게' 수준까지를 의미한다. 유산소 운동과 함께 척추 및 큰 관절들을 대상으로 부담이 되지 않는 범위 내에서의 스트레칭 및 근력강화운동도 병행하는 것이 좋다.

### \*참고문헌

- ① 한태륜, 방문석, 정선근. 재활의학: 40장 요통. 6thed.군자출판사, 서울
- ② Lee IS, Chung SG. Pathophysiology of degenerative spinal disease causing lumbar and cervical spinal pain. J Korean Med Assoc. 2014;57(4):300-307

# 스페셜 건강강좌

장소 | 건국대학교병원 지하 3층 대강당

시간 | 오후 2시~3시

문의 | 02-2030-7268

건국대학교병원은 환자와 보호자가 피부로 느끼는 최고의 병원이 되고자 매달 환자와 함께하는 건강강좌를 개최하고 있습니다. 전문 의료진이 직접 설명하는 건강강좌는 모두에게 문이 열려있으며, 평소 궁금했던 질문에 대한 답변도 속 시원하게 들을 수 있습니다. 건국대학교병원은 늘 환자의 곁에서 함께하겠습니다.



10월 31일 (목) \*오후 4시까지 진행됩니다

## 손통증 원인과 치료

류마티스내과 이상현 교수

## 발통증 원인과 치료

류마티스내과 김해림 교수

## 요통의 원인과 치료

류마티스내과 민흥기 교수



11월 20일 (수)

## 요통의 자가운동 및 재활치료

재활의학과 이인식 교수



12월 11일 (수)

## 부인암의 예방 및 조기진단법

산부인과 김태진 교수



건국대학교병원 유튜브로 오시면  
그동안 진행된 모든 건강강좌를  
영상으로 보실 수 있습니다.



# 노인성 질환 응·복합 연구 선도하는 건강고령사회연구원 개소

건강고령사회연구원 유병철 원장

글 박정환 헬스오 기자 사진 이용기

**‘백세시대’를 맞아 노년기 삶의 질 향상이 화두가 된 가운데 건국대학교병원은 개원 10주년을 맞은 2015년 국내 대학병원 최초로 ‘시니어친화병원’을 선언하고, 고령 환자에게 최적화된 병원환경 및 진료프로세스를 구성하는 등 선제적 대응에 나섰다.**  
**올해 8월엔 초고령사회에 대비한 의료·보건시스템 구축을 위해 산·학·연 네트워크를 집약한 건강고령사회연구원을 개소하고 본격적인 운영에 들어갔다. 건강고령사회연구원 원장을 맡아 국내 노인의학 발전 및 시니어친화병원 구축을 진두지휘하고 있는 유병철 소화기내과 교수를 만나 건강고령사회연구원의 역할과 향후 운영계획, 현재 진행 중인 사업과 연구 내용, 건강한 노년을 위한 조언사항 등을 들어봤다.**

**국내 대학병원 최초 시니어친화병원 선언한  
건국대학교병원**

한국의 인구 고령화 속도는 전 세계 유래가 없을 정도로 빠르다. 국내 노인인구 비율은 14.9%로 2년 전 이미 고령사회에 들어섰고, 2026년엔 초고령사회(65세 이상 비율 20% 이상)에 진입할 것으로 예상된다. 2067년엔 노인 비율이 전체 인구의 절반에 달할 것이라는 쓸쓸한 연구결과도 보고됐다. 의료기술의 발달로 인한 수명 연장과 극심한 저출산 문제가 맞물린 결과다.

유병철 원장은 “급속한 인구고령화로 인한 노인성 질병, 사회적 고립으로 인한 우울증, 생활고 같은 문제에 대비하려면 의료·복지·경제·산업 등 광범위한 분야에서 ‘시니어 인프라’를 구축해야 하지만 아직 미흡한 게 사실”이라며 “노인 분야만 전문적으로 연구하는 기관이 부족한 상황에서 건국대학교병원이 시니어친화병원 운영 경험을 살려 선도적인 역할을 할 수 있을 것”이라고 설명했다.

이어 “건국대학교병원은 일찍부터 노인 건강의 중요성을 인식하고 시니어친화병원 선언, 국내 최초 ‘한국형 486모델기반’ 노인건강관리서비스, 시니어친화병원 인증기준 및 퇴원 후 연계 임상진료지침 개발 등의 노력을 기울여왔다”며 “이들 사업의 연장선으로 설립된 건강고령사회연구원은 보다 현실적인 노인 정책과 노인질환 예방 가이드라인을 수립할 계획”이라고 말했다.

## 의료·교육·보건·산업 4개 분야 노인 임상연구 집중

건강고령사회연구원은 앞으로 의료·교육·보건·산업 등 전 분야에 걸친 종합 노인건강관리시스템 개발에 집중하게 된다. 유병철 원장을 중심으로 한설희 신경과 교수, 이종민 재활의학과 교수, 신진영 가정의학과 교수가 모여 의료·교육·보건·산업 등 4개 분야 노인 관련 연구에 나선다. 의료 분야에선 고령사회에 대비한 건강관리 체계와 병원 내·외부 네트워크 시스템을 개발하게 된다. 퇴원 이후에도 요양병원이나 보건소와 연계해 지속적인 건강관리 서비스를 받을 수 있는 프로그램을 제공한다.

유병철 원장은 “고령사회에서 발생 빈도가 높거나 후유증이 심해 삶의 질을 악화시키는 노년기 질병을 예방 및 치료하기 위한 정밀의료 기반 연구와 지역사회 규모 역학적 연구를 계획하고 있다”고 설명했다.

교육 분야에선 고령사회 전문인력 양성을 위한 맞춤형 교육프로그램을 개발할 계획이다. 최근 여러 전문영역을 아우르는 융합인재 수요가 증가하는 것을 감안해 ‘공학기술’과 헬스케어 및 건강노화 분야 ‘보건·의학’을 접목한 전문인력 양성 교육프로그램을 구성할 예정이다. 이를 위해 건국대 스마트ICT융합공학과와의 협력을 논의 중이다. 또, 현재 시행 중인 국·공립병원 대상 보건인력 교육프로그램을 더욱 활성화할 방침이다. 현재 건국대학교병원은 자체 개발한 교육프로그램을 통해 지역사회 방문간호사 및 커뮤니티 케어선도사업을 수행 중인 국·공립병원 운영진의 역량 교육을 실시하고 있다. 매년 광진구 보건소 방문간호사 교육도 시행 중이다. 향후 심화 교육프로그램을 개발해 전문인력 양성에 활용할 예정이다.

## 고령 환자 위한 ‘보편적 돌봄’, ‘시니어산업’ 육성

보건 분야에서는 커뮤니티케어와 연관된 ‘커넥팅 메디컬 서비스(Connecting medical service)’를 개발할 계획이다. 커뮤니티케어는 돌봄이 필요한 고령 환자나 만성질환 환자가 지역사회에 거주하면서 맞춤 의료·복지서비스를 받을 수 있는 사회서비스체계다.

유병철 원장은 “선진국에서는 퇴원 후에도 거주지나 이동 장소에 따라 현지 의료진으로부터 지속적인 건강관리 서비스를 받을 수 있는 시스템이 구축돼 진료의 연속성이 유지되고 치료 예후와 삶의 질을 높일 수 있다”며 “국내에선 급성기·중증질환 환자는 대학병원으로 보내고, 치료가 끝난 환자나 경증·만성질환 환자는 다시 지역 의료기관으로 돌려보내는 진료의뢰·회송 서비스가 운영되고 있지만 대상이 의료기관에 한정돼 한계가 있었다”고 설명했다. 이어 “의료기관, 장기요양시설, 자택을 연계하는 커넥팅 메디컬 서비스를 구축해 고령 환자를 위한 ‘보편적 돌봄’을 제공할 것”이라고 덧붙였다.

산업 분야에서는 병원 내 미래의료연구센터와 협력해 4차 산업혁명기술을 접목한 시니어 친화 산업기술 개발과 시니어산업 분야 육성을 지원할 계획이다.



건국대학교병원은 국내 최초 한국형 486모델기반 노인건강관리서비스, 시니어친화병원 인증기준 및 퇴원 후 연계 임상진료지침 개발 등의 노력을 기울여왔다. 건강고령사회연구원은 이들의 연장선으로 노인 정책과 노인질환 예방 가이드라인을 수립할 계획이다.







### 질병치료 통한 수명연장 넘어 건강노화에 주력

연구원 개소는 시니어친화병원 사업의 일환으로 기획됐다. 건국대학교병원은 시니어친화병원을 선언한 이후 노인 환자의 편의성을 높이기 위해 자원봉사자가 진료·검사·수납을 돕는 ‘시니어 동행서비스’, 80세 이상 고령 환자는 기다리지 않고 바로 창구를 이용할 수 있는 패스트트랙(fast track) 시스템을 도입했다. 또 고령 환자는 체혈검사 및 결과 분석에서도 우선순위가 적용돼 다음 진료까지의 시간을 단축시켰다. 낙상사고 방지를 위해 에스컬레이터 속도를 줄이고, 병원 곳곳에 안전바도 설치했다.

유병철 원장은 임기 동안 ‘건강노화’와 ‘건강수명’ 연장에 주력하고 싶다는 뜻을 밝혔다. 건강노화는 단순히 오래 사는 게 아닌 질병이나 부상 없이 건강하게 늙어가는 것을 의미한다.

건강수명(장애기간 조정 기대수명, disability adjusted life expectancy)은 평균수명에서 질병이나 부상으로 고통받은 기간을 제외하고 건강한 삶을 유지한 기간이다. 자신의 수명에서 질병으로 병원 신세를 진 기간을 뺀 나이로 이해하면 된다.

“지금까지 의학계에선 질병 치료를 통한 수명 연장에만 집중해 온 경향이 있었지만 수명이 길어지면서 나이 든 뒤에도 건강한 삶을 유지하는 건강노화의 중요성이

강조되고 있습니다. 건강고령사회연구원은 체계적인 문헌 고찰과 대국민 설문조사를 통해 한국인이 생각하는 건강노화의 개념을 정립하고, 대국민 건강강좌로 건강노화를 위한 운동·영양섭취·사회적지지모임의 필요성에 대해 교육하는 한편 전문가 초청 심포지엄을 개최해 다양한 협력 모델을 제시할 방침입니다.”

### 건강한 생활습관 유지하고 무분별한 복용은 피해야

유병철 원장은 건강한 노년을 위해 개인의 노력도 중요하다고 강조했다. 꾸준한 운동·양질의 단백질을 포함한 균형 잡힌 식단·적절한 수면·스트레스 관리·금연과 절주 등이 바로 그것이다. 단, 아무리 좋은 운동이나 음식도 나에게서는 부담이 될 수 있으므로 방송이나 광고에서 좋다고 해서 무조건 따라할 필요는 없다고 조언했는데, 특히 노년기엔 질병 치료를 위한 약제 외에도 영양제 등을 복용하는 경우가 많은데 개인마다 흡수 및 대사 정도라 달라 부작용을 일으킬 수 있기 때문에 꼭 전문의와 상담한 뒤 복용하는 게 바람직하다고 밝혔다. 이어 시중에 무분별하게 유통되는 민간요법이나 건강식품도 효과가 입증되지 않고 간독성 등 오히려 해로운 경우도 많아 주의해야 한다고 강조했다.

# “기부란 ‘건강한 지금’을 잊지 않겠다는 저만의 약속입니다”

글 홍보팀 김경완 사진 이용기

갑작스런 백혈병 진단 전에는 누구보다 열심히 헌혈을 했다는 차민석 씨가 완치 판정을 받은 후, 이제는 건국대학교병원에서 기부자로 또 다른 생명을 살리고 있다. 환자에서 기부자로 뜻깊은 일을 이어나가는 차민석 씨와 그의 주치의 이흥기 의료원장을 만났다.



## 중년의 삶에 갑자기 찾아온 급성 백혈병

2016년 봄은 차민석 씨에게 운수 좋은 날이었다. 작년부터 속을 썩이던 회사일은 말끔히 정리되었고 그동안 바쁘다는 핑계로 놀아주지 못했던 큰아이와 함께 야구장에 가 어린이날 이벤트에 당첨되기도 했다. 피로가 몰려오고 이따금씩 어지럽긴 했지만 대수롭지 않게 생각했다. 하지만 증상이 이상했다. 피부 점막과 입안에 피가 맺히는 등 반상출혈이 전신으로 번진 것이다. 심각한 병은 아니라고 생각하며 병원을 찾은 그날, 차민석 씨는 입원수속을 밟았다.

당시 그의 증상을 이흥기 의료원장(중앙혈액내과 교수)은 이렇게 기억했다.

“전신에 반상출혈이 있었고, 입안 점막 내에도 혈흔이 있었습니다. 전혈구 검사(CBC 검사) 결과는 예상보다 훨씬 심각했습니다. 혈소판, 빈혈, 백혈구, 호중구 수치 등이 모두 정상수치를 한참 벗어나 있었거든요. 서둘러 골수검사와 입원 수속을 진행했습니다.”

이흥기 원장은 문진과 간단한 검사 결과들을 통해 급성 전골수세포 백혈병임을 확신했지만 진단을 확정할 수 있는 분자학 검사 결과가 나오기까지는 최소 2~3일의 시간이 필요했다. 지체할 시간이 없어 최종 검사 결과가 나오기 전부터 표적 치료제인 ‘베사노이드’를 사용하기 시작했고 항암화학요법도 병행했다. 최종 검사 결과는 이흥기 원장의 예상대로 급성 전골수세포 백혈병이었다.

## 발 빠르게 대처한 병원, 긍정적으로 치료에 임한 환자

차민석 씨는 곧바로 무균실에 격리된 채로 항암치료를 시작했다. 그런데 문제가 생겼다. 효과가 좋았던 표적 치료제가 부작용을 일으킨 것이다. 이흥기 원장은 삼산화비소로 표적 치료제를 바꾸어 사용하기로 했다. 그러자 이번에는 건강보험심사평가원에서 급여 인정을 해줄 수 없다는 통지를 받았다. 삼산화비소는 워낙 고가의 치료제라 급여 인정 없이 사용하는 것이 불가능했다.

“저조차 당황스러웠으니 환자인 차민석 씨는 얼마나 마음고생을 했겠어요. 하지만 누구보다 긍정적이고 적극적으로 치료에 임했던 모습이 기억에 남습니다. 여러 번의 시도 끝에 결국 삼산화비소 급여 인정을 받을 수 있게 돼

다행이었죠.”

삶에 대한 끊임없는 의지 덕분이었을까. 그 후 치료는 빠르게 진행되었고, 모든 혈액 수치가 정상으로 회복됐다. 혈액과 골수에 암세포로 간주되는 악성세포가 하나도 관찰되지 않는 ‘완전관해’ 판정을 받은 후 재발을 막기 위한 공고요법도 마쳤다. 2017년 1월에 퇴원한 차민석 씨는 2~3달에 한 번 혈액검사를 하는 것 외에는 완벽하게 평범한 생활로 복귀했다.

## 퇴원 후 선택한 기부자의 삶

퇴원 후 차민석 씨는 정기적으로 건국대학교병원에 기부를 하기 시작했다.

“환자로서의 경험과 기억은 그렇게 오래가지 않아요. 큰 병을 앓았던 환자들도 대부분 1~3년 사이에 원래 생활 패턴으로 돌아가는 경우가 많습니다. 퇴원 후 가족들을 보면서 나는 그러면 안 되겠다는 생각을 참 많이 했습니다. 생일 즈음에 다시 태어난다는 생각으로 아꼈던 기간을 되새기며 기부를 합니다. 적어도 우리 아이들 결혼할 때까지 아빠는 아프면 안 되니까요.”

그에게 기부는 가족을 위해 건강을 지키겠다는 일종의 약속이자 노력이다. 자신과 같은 혈액암을 앓고 있는 많은 환자들에게 ‘의료진을 믿고 희망을 잃지 않으면 분명 좋은 결과가 있을 것’이라는 말을 전하고 싶다는 차민석 씨. 힘든 투병 생활을 이겨내고 건강한 삶을 되찾은 차민석 씨가 내딛는 한 걸음 한 걸음이 그 자체만으로도 많은 환자들에게 위로와 격려가 되고 있다.



## Thanks to donator

환자들에게는 저명한 의사가 하는 백 마디 말보다 같은 처지에 있던 환자의 한 마디 말이 더 큰 격려가 됩니다. 차민석 씨가 전달해준 소중한 기부금은 경제적으로 어려운 혈액암 환자에게 사용될 예정입니다. 웃음을 잃지 않고 항상 열성적으로 치료에 임해준 차민석 씨의 이야기가 다른 환자들의 희망이 되기를 바랍니다.

# 따뜻한 의사, 친근한 이웃이 함께하는 이곳은 중랑구입니다

중랑구의사회 이진우 회장

글 김은식 엠디포스트 기자 사진 이용기

## 의사와 환자 그리고 썩어 썩어 쌓인 오래된 신뢰

서울 동쪽에 자리 잡은 중랑구는 중랑천을 사이에 두고 용마산과 망우산, 그리고 아차산에 둘러싸여 있어 도심에서는 찾아보기 힘든 쾌적한 환경을 갖춘 곳이다. 하지만 외곽에 위치한 까닭에 의료 취약계층이 많아 만성질환 유병률을 비롯한 각종 건강지표들이 낮은 곳이기도 하다.

“취약계층 주민들이 많다 보니 일차 의료의 중요성이 그 어느 곳보다 강조되는 곳이 바로 중랑구입니다. 힘들고 어려운 지역이다 보니 비급여를 위주로 하는 곳이나 큰 성공을 바라고 오는 병원들은 거의 없죠. 하지만 그래서 좋은 점들이 있어요. 의사회원들 간 갈등도 없고, 단합이나 정보 교환도 잘 이뤄지거든요.”

중랑구에는 오래된 병원들이 많다. 개원 16년 차를 맞은 이진우 회장을 비롯해 30년을 훌쩍 넘긴 병원도 심심찮게 찾아볼 수 있다. 시간이 썩어 썩어 만만 환자들을 보는 의사도, 병원을 찾는 환자도 그저 가족 같은 분위기를 유지한다.

“처음 중랑구에 개원했을 때와 지금을 비교하면 크게 달라진 것은 없어요. 도로도 건물도 사람들도 그대로지요. 시간이 천천히 흐르는 곳이라고나 할까요. 어르신들도 많고 아픈 분들도 많지만 그래도 중랑구는 서울에서 가장 행복한 동네가 아닐까 생각합니다.”

## 지역 주민 건강 위해 노력 변치 않을 것

중랑구의사회는 4년째 보건소와 함께 일차 의료기관의

서울시 지역 내 중랑구의 총생산 비율은 자치구 평균 1/4, 재정자립도는 18.2%로 최하위권이다.

전체 인구 대비 노인 인구 16%의 고령 지역, 취약계층 최대 밀집 지역 등등... 수치로 바라보는 중랑구는 그리 밝지 않다. 하지만 이곳은 주민 행복도가 서울에서도 최상위권에 속한다. 아픈 사람이 많아도, 비록 그들을 돌보는 의사는 적어도, 가족처럼 따뜻하고 이웃만큼 친근한 의사들이 있는 곳. 그래서 중랑구는 더 특별하다.

고혈압과 당뇨 관리를 지원하기 위한 건강 동행센터를 운영하고, 이를 기반으로 만성질환 관리 시범사업을 진행 중이다. 건강 동행센터는 교육을 위주로 의사들이 지역 주민들에게 건강 및 보건 강좌를 실시하고 있고, 만성질환 관리 시범사업은 2015년부터 전국 4개 곳에서 시행 중이다. “중랑구의사회와 보건소는 자주 바뀌고 해석이 어려운 용어 등을 이유로 위반하기 쉬운 의료법을 회원들에게 전달하고자 정기적인 만남을 개최하고 있어요. 지역주민 보건 향상을 위해 보건소 주도로 열리는 치매 예방센터 운영위원회와 건강증진협의회 회의에도 의견을 적극적으로 개진하고 있고요.”

중랑구의사회의 역할은 단순히 지역 내 보건의료에만 한정되지 않는다. 의사회원도 지역 행사가 있으면 함께 즐기고 어울리는 엄연한 중랑구의 주민이다. 특히 중랑구의 최대 축제인 장미축제와 가을에 열리는 건강 한마당 축제가 시작되면, 부스를 설치해 축제를 찾는 주민들을 대상으로 혈압과 혈당 검진을 시행한다. 중랑구의사회원들은 봉사라는 이름으로 지역 주민들과 함께 축제를 즐기는 것이다. 특히 지난해부터는 실명예방재단과 함께하는 어린이 시력 검진을 진행해 지역 주민들로부터 큰 호응을 얻고 있다.

이진우 회장은 중랑구의사회가 잘 유지될 수 있는 이유 중 하나로 ‘대학병원과의 협력관계’를 꼽았다.

“일차 의료기관과 대학병원은 서로 상생해야 하는 관계지만 가끔 소통의 부재로 환자의 진료에 오해를 부를 수 있는

상황이 생기기도 합니다. 이런 면에서 건국대학교병원은 믿음직한 파트너예요. 빠르고 친절한 안내로 전원한 환자들에게 늘 좋은 인상을 심어주거든요.”

현재 건국대학교병원은 중랑구의사회를 비롯해 광진구, 성동구, 동대문구, 중구의사회까지 5개 구 의사회를 대상으로 연수강좌를 개최하고, 그 외에도 각종 간담회나 친목 모임, 그리고 학술 행사를 준비해 친밀감을 더욱 돈독히 하고 있다.

### 지역민과 회원에 늘 보답하는 중랑구의사회

중랑구의사회는 올해로 1988년 동대문구와 분구되어 탄생한 지 31주년을 맞았다. 현재 205명의 의사회원과 함께 중랑구민의 건강을 위해 노력하고 있는데, 아쉬운 점은 중랑구가 건강지표나 재정상태 모두에서 서울시 25개 중 최하위권에 머물고 있다는 사실이다. 하지만 아이러니하게도 환자와 의사 모두의 만족도는 높다. 그 이유에 대해 이진우 회장은 ‘오랜 시간 함께하면서 쌓아온 신뢰’ 때문이라고 말한다.

“대형병원 쏠림 현상이 심각하긴 하지만 이곳 주민들이 중랑구에 있는 의사들을 믿어주시는 것 같아요. 대형병원에서도 경증환자는 지역에서 관리할 수 있도록

상생의 기본 원칙을 잘 지켜주고 있고요.”

중랑구의사회는 환자들의 무한 신뢰에 보답하기 위해 지역 내 어려운 학생들을 위한 장학사업에도 열심이다. 다른 지역과 비교하면 병원 수가 적어 의사회원이 많지는 않지만, 의사회 업무를 내 일처럼 여기는 의사회원들을 위해 병원 운영을 돕는 협동조합도 설립했다.

“의사회원들에게는 항상 귀를 기울이고 어려운 문제가 있을 때마다 해결의 장을 제공하기 위해 노력할 생각입니다. 지역 주민들에게는 성실히 진료에 임하며, 지역행사에도 적극적으로 참여하는 중랑구의사회가 되겠습니다. 대학병원 역시 앞으로도 충분한 소통의 기회를 가지며 더욱 협력해 의료의 질을 더욱 높이겠습니다. 그리고 이 모든 것들의 중심에 저희 중랑구의사회가 있겠습니다.”

이진우 회장은 ‘지역 주민 모두가 중랑구의사회의 주인’이라고 말한다. 환자는 의사를 신뢰하고, 의사는 환자에게 최선을 다하는 어찌 보면 너무나 단순한 관계야말로 중랑구가 가지고 있는 가장 행복하고 건강할 수 있는 이유가 아닐까. 따뜻한 의사와 친근한 이웃이 있는 곳, 조금은 천천히 시간이 흐르는 이곳은 바로 서울에서 가장 행복한 ‘중랑구’다.



“  
 건국대학교병원은 믿음직한  
 파트너예요.  
 빠르고 친절한 안내로  
 전원한 환자들에게 늘 좋은 인상을  
 심어주거든요  
 ”

# 여러분의 장은 건강하십니까?

## 궤양성 대장염과 크론병

면역체계이상, 유전적 요인, 장내 미생물총 변화 등을 이유로 염증성 장질환을 겪는 환자들이 많아지고 있습니다. 염증성 장질환이란 백혈구에서 방출된 활성산소가 장 점막을 공격해 궤양이 발생하는 만성 염증을 말하는데요, 크게 궤양성 대장염과 크론병이 주를 이루며, 드물게 베체트 장염이 진단됩니다.

소화기내과 이선영 교수

### Q 궤양성 대장염과 크론병은 무엇인가요

궤양성 대장염은 직장과 대장에 얇은 궤양이 발생하는 염증으로, 병변의 위치에 따라 아래와 같이 4가지로 분류됩니다. 반면 크론병은 소장 과 대장에 깊은 궤양이 발생하는 염증을 말합니다. 입부터 항문까지 침범할 수 있어서 항문병변(열창, 치루, 농양, 누공 등)이 동반되기도 하는데, 병변위치에 따라 소장형, 소장과 대장형, 대장형 크론병 등 3가지로 분류되고, 다시 병변의 모양에 따라 누공형, 협착형, 염증형으로 분류됩니다.

#### 궤양성 대장염의 종류

종류	병변위치	특징
궤양성 직장염	직장	좌약(또는 관장액)으로 치료
좌측 대장염	하행결장, 에스결장, 직장	경구약과 좌약으로 치료, 진단 12년 후부터 대장암 발병률이 증가하므로 2년마다 대장내시경 추적검사
전대장염	맹장부터 직장까지 모두	경구약과 좌약으로 치료, 진단 8년 후부터 대장암 발병률이 증가하므로 2년마다 대장내시경 추적검사
우측(구역성) 대장염	맹장과 상행결장	새로 추가된 아형으로 드물게 발생, 일부에서는 직장을 침범

### Q 한국에서의 유병률은 높은 편인가요

과거 궤양성 대장염과 크론병은 백인들의 질환으로 취급되었으나, 지난 수십 년간 동양인 환자가 급증했습니다. 우리나라에서도 인구 10만 명당 궤양성 대장염 환자 수는 3.1명, 크론병 환자 수는 1.3명까지 증가해 미국인 유병율의 1/4에 다다르고 있습니다.

### Q 대표적인 증상은 무엇인가요

궤양성 대장염의 경우, 혈성 설사, 복통, 점액변으로 내원하여 10~30대나 60~80대에 진단받는 환자들이 많고, 크론병은 복통, 항문증상,

저체중, 빈혈로 내원하여 10~20대에 진단받는 환자들이 많습니다. 장외 증상으로 관절염, 눈의 염증, 피부병, 요로결석, 구강병변이 동반되기도 합니다.

### Q 수술해야 하는 경우도 있나요

경계가 불명확한 이형성증(선종) 또는 선암이 발견된 경우, 심각한 합병증(천공, 독성거대결장, 심한 협착, 막히지 않는 누공)이 있으면 수술해서 장을 절제합니다. 협착은 수술 대신 내시경적 확장술로 해결할 수 있습니다.

### Q 도움이 되는 식이요법이 있다면 알려주세요

궤양성 대장염보다 크론병이 음식물과 밀접한 관계가 있습니다. 영양흡수가 불량한 소장형 크론병의 경우, 영양요법으로 성분영양제를 권하고, 협착이 있는 경우라면 부드럽고 싱거운 음식을 소량씩 여러 번 나눠서 먹는 것이 좋습니다. 식사량이 적다면 영양보충 음료나 무기질, 단백질, 비타민을 별도로 섭취합니다. 궤양성 대장염 환자도 활동성기에는 기름에 볶거나 튀긴 음식, 질긴 야채, 딱딱한 과일, 견과류, 향신료, 맵거나 짠 음식, 아주 차거나 뜨거운 음식, 카페인, 탄산음료, 고지방 유제품을 멀리해야 합니다.

# 시도 때도 없이 나오는 재채기 가을철 알레르기 비염

가을은 알레르기 비염 환자들에게는 반갑지 않은 계절입니다. 일교차가 큰 탓에 비강 내 기능이 떨어져 비염 증상이 악화될 뿐만 아니라, 우리나라에는 돼지풀, 쭉, 환삼덩굴과 같은 대표적 가을철 알레르기 항원에 반응하는 환자가 많기 때문입니다. 가을철에 악화된 비염은 춥고 건조한 겨울까지 증상이 이어질 수 있어, 장시간 괴로울 수 있는데요, 이를 예방하기 위한 방법을 알아봅니다.

호흡기-알레르기내과 박소영 교수

## Q 알레르기 비염의 주된 증상은 무엇인가요

맑은 콧물, 재채기, 코막힘, 코 가려움 등의 증상이 지속적으로 반복되고, 눈 가려움이나 충혈 증상을 동반할 수 있습니다. 이러한 증상이 특히 가을철에 악화되고 심해진다면 가을철 알레르기 비염 가능성이 높는데요, 알레르기 비염 증상이 악화되면 집중력이 저하되고, 일상생활의 불편이 가중되며, 코골이에 의해 수면의 질이 저하되기 때문에 피로도가 급격히 상승합니다. 특히 중요한 시험을 앞둔 수험생이나 운전을 하는 직업을 가진 경우 중대한 영향을 받게 됩니다.

## Q 알레르기 비염 진단은 어떻게 하나요

피부단자시험이나 혈청 특이 IgE 항체 검사를 통해 우리나라 대표적인 가을철 알레르기 항원에 대한 특이 항체가 존재하는지 여부를 확인해 볼 수 있습니다. 매년 가을철 증상이 악화된다면 전문가에게 상담과 치료를 받는 것이 무엇보다 중요합니다. 비염 악화의 원인이 알레르기 항원인지 여부를 확인해야 근본적인 치료가 가능하기 때문입니다.

## Q 비염 환자들은 오랫동안 고생하던데, 완치가 가능한가요

알레르기 비염으로 진단된 후, 적절한 약물치료를 받으면 비염 증상은 호전될 수 있습니다. 가을철 알레르기 항원과 비염 증상과의 연관성이 명확한 경우, 특히 가을철이 시작되기 전인 늦여름부터 미리 비강 스프레이를 적용하고 적절한 치료를 수행한다면 괴로운 가을철을 경미한 증상 정도로 쉽게 넘길 수 있습니다. 뿐만 아니라, 알레르기 항원과 비염 증상의 연관성이 뚜렷한 경우라면 해당 항원에 대해 면역 치료를 시행하여 장기간의 효과를 기대해 볼 수도 있습니다.

## Q 알레르기 비염을 예방하는 생활수칙을 알려주세요

일교차에 대비하여 외출 시 옷차림 등에 신경 쓰고, 감기에 걸리지 않도록 주의하며, 가습기 등을 활용하여 습도를 조절하는 등의 생활습관 개선이 가을철 알레르기 비염 증상 개선에 도움을 줄 수 있습니다. 충분한 휴식을 취하는 것도 또한 준수해야 합니다.



# 심장 돌연사 주의보!

## 이른 아침 활동 피하세요

올 여름 무더운 날씨에 힘들었을 이들에겐 가을이 얼마나 반가울까요?

하지만 심장내과 의사들에게 가을은 심장 돌연사와 같은 응급 심장 질환 환자들이 들어나는 시기라 항상 긴장을 하게 됩니다.

심장혈관내과 권창희 교수

### Q 환절기에 발생하는 가슴 통증, 왜 그런가요

가을이 되면 등산 중 흉통을 느끼거나 의식을 잃은 채 본원으로 실려오는 경우가 종종 있습니다. 그중에는 심근경색증을 진단받고 치료를 받는 환자분도 계신데요. 청명한 가을날, 갑작스런 가슴 통증을 느끼게 되는 이유는 '큰 일교차'에 있습니다. 여름에서 가을로 접어드는 환절기는 아침과 낮의 일교차가 크고, 외부 기온의 급격한 변화는 인체의 자율신경계에 영향을 주게 됩니다.

### Q 특히 새벽 시간에 심장 돌연사가 많다고 들었습니다

이른 아침의 낮은 기온은 인체 내 교감신경을 빠르게 자극합니다. 이로 인해 혈관을 수축시키는 호르몬이 분비되면 말초 혈관이 수축하게 됩니다. 혈액 공급이 줄어든 심장은 체온을 유지하기 위해 더 빠르게 운동을 하게 되는데, 이것이 혈압을 상승시켜 심장에 무리를 주게 되는 것이죠. 자극이 계속되면 혈관 내 동맥경화의 파열로 혈전이 발생하여 주요 혈관이 막히게 됩니다. 뇌졸중이나 급성 심근경색이 발생하는 이유입니다.

### Q 심장 돌연사의 주 원인은 무엇인가요

가을철 심장 돌연사의 주 원인은 심근경색에 의한 심실성 부정맥 발생입니다. 때문에 협심증이나 심근경색과 같은 허혈성 심장 질환으로 약물 치료 중인 환자들은 무리한 운동이나 나들이를 삼가야 합니다. 특히, 일상생활 중에 계단이나 오르막길을 오를 때 가슴 불편감과 흉통, 평소와 다른 호흡곤란, 이른 아침의 가슴 불편감을 자주 느낀다면 심혈관 질환의 위험 신호이기 때문에 병원 진료를 받아야 합니다.

### Q 위험 인자와 주의할 점은 알려주세요

심장 돌연사의 위험 인자로는 흡연, 과도한 신체 활동, 돌연사의 가족력, 과도한 음주, 정신적 스트레스, 과도한 카페인 섭취 등이 있습니다. 특히 돌연사의 가족력이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우에 비해 돌연사의 위험이 1.5~1.8배 증가하는 것으로 알려져 있습니다. 이들 위험 인자들 중 우리가 조절할 수 있는 부분은 금연과 금주, 카페인 조절, 스트레스 조절 등이 있겠습니다. 평소 운동을 하지 않은 경우라면 산행과 같은 무리한 신체 활동이 독약이 될 수도 있습니다. 따라서 평소 자신의 운동 능력을 감안하여 운동 수준과 강도를 결정해야 합니다.

### Q 급성 심장 질환의 예방법은 무엇인가요

돌연사와 같은 급성 심장 질환을 예방하는 최고의 방법은 평소 꾸준히 운동하며 흡연, 음주와 같은 위험 인자들을 멀리 하는 것입니다. 일교차가 심한 가을에는 기상 후 실내에서 스트레칭을 충분히 하고 따뜻한 차나 물을 섭취하고 집을 나갈 때는 옷가지로 몸을 따뜻하게 합니다. 아울러 심폐소생술을 배워둘 것을 권합니다. 갑작스레 발생한 심장 돌연사 환자를 살릴 수 있다면 서로의 생명을 지켜주는 최고의 방법이 될 것이기 때문입니다.





# 가을만 되면, 우울하십니까

## 계절성 우울증

“날씨가 쌀쌀해 지니까 기분이 우울하다”, “유난히 몸이 늘어지고 피곤하다” 등처럼 가을철이 되면서 기분이 우울해지는 분들이 있습니다. 일시적인 우울감은 언제든지 나타날 수 있지만, 매년 특정한 기간에 증상이 반복적으로 나타난다면 계절성 우울증이라고 부르는 ‘계절성 정동장애’를 의심해볼 필요가 있습니다.

정신건강의학과 신진 교수

### Q 계절성 우울증이란 무엇인가요

건강보험심사평가원 통계에 의하면 2013년 계절성 우울증으로 진료를 받은 환자 수가 7만 7천여 명에 이르고, 5년 전과 비교하여 11.7% 정도 증가한 것으로 파악됩니다. 주요 우울장애의 11% 정도가 계절성으로 나타나며, 대부분의 경우에서 계절성 우울증은 우울감과 무기력 등의 증상이 가을 또는 겨울에 시작되고 봄에 회복됩니다. 여름에 심해지는 우울장애도 존재하지만 이런 경우는 드물게 나타납니다. 겨울형 계절성 우울증의 유병률은 성별, 위도 및 연령에 따라 다양합니다. 여성에서 남성보다 두 배 이상 더 많이 나타나며, 위도가 높고 북유럽과 같이 일조량이 적은 지역에 거주할수록 유병률이 증가하는 것으로 알려져 있습니다. 나이 역시 계절성 우울증과 연관되는데, 어린 연령에서 겨울형 우울증의 위험도가 높아집니다.

### Q 계절성 우울증의 증상에는 어떤 것들이 있나요

일반적인 우울증은 불면, 식욕저하, 체중감소 증상을 보이지만 계절성 우울증에서는 평소보다 잠을 많이 자는 과다수면이 나타나고 무기력이 심해 하루 종일 누워서 지내려고 합니다. 또한 탄수화물 섭취가 증가하고 과식을 하여 체중이 늘어나는 것이 특징입니다.

### Q 계절성 우울증은 왜 발생하는 건가요

계절성 우울증의 정확한 원인은 알려지지 않았습니니다. 그러나 겨울형 우울증의 경우 일조량의 감소와 관련이 있습니다. 햇볕을 덜 받으면 체내에서 생성되는 비타민D가 줄어드는데, 비타민 D는 신경전달물질인 세로토닌의 합성에 관여하기 때문에, 비타민D 수치가 낮아지면 세로토닌 분비가 저하됩니다. 이러한 세로토닌은 기분과 식욕, 수면 조절에 중요한 작용을 하므로 세로토닌의 감소가 계절성 우울증을 유발할 수 있습니다.

### Q 계절성 우울증의 예방 및 치료 방법은 무엇인가요

우선 햇빛을 충분히 보는 것이 필요합니다. 충분한 일조량은 비타민D를 만들어 관절 건강에도 도움이 되고 기분이 좋아지게 해줍니다. 인위적으로 밝은 빛에 노출시키는 광치료도 계절성 우울증 치료에 효과적인 방법입니다. 적절한 신체 활동 역시 우울한 기분이 호전될 수 있도록 해주기 때문에 낮 시간 동안 산책을 하는 것이 좋습니다. 뿐만 아니라 당분이 많은 음식 섭취를 줄이고, 야간에 스마트폰의 빛에 노출될 경우 생체리듬 불균형이 악화되기 때문에 잠자리에서 가급적이면 스마트폰을 사용하지 않는 것이 바람직합니다. 사회적으로 고립될수록 우울한 기분이 심해지므로 가족이나 친구들과 시간을 보내는 것도 우울증의 예방과 치료에 중요합니다. 우울감이 지속되어 일상생활에 지장이 있으면 정신건강의학과 전문의에게 도움을 요청하는 것이 좋습니다. 신경전달물질이 균형있게 분비되도록 하는 약물 치료가 필요할 수 있으며, 계절성 우울증의 경우 일부에서는 조울증일 가능성이 있으므로 정확한 평가가 매우 중요합니다.



# 눈썹찢림, 더 이상 참지 마세요 비절개 안검내반 교정술



안과 신현진 교수

**70세 남성 환자가 걱정스런 얼굴로 진료실 문을 두드렸다.**

1년 전부터 자주 눈이 붉게 충혈되고 눈곱과 이물감이 지속되었다고 한다. 개인안과에서 아랫눈썹이 눈을 찢러 수술이 필요하다는 이야기를 들었지만, 막상 겁이나 그동안 병원에 오지 못하고 수시로 눈썹을 뽑으며 지냈다고 했다. 하지만 증상이 점차 악화돼 자주 눈물이 나고 아침에 일어나면 눈곱으로 눈이 달라붙는 등 일상생활의 불편이 커져 큰마음을 먹고 대학병원안과를 방문하게 되었다고 했다.

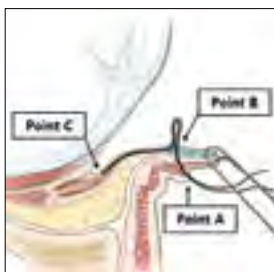
## 퇴행성 안검내반이란

안검내반증은 눈꺼풀이 눈 안쪽으로 말리면서 안구에 속눈썹이나 눈꺼풀 피부가 닿아 생기는 질환이다. 주로 아래쪽 눈꺼풀에 발생하는데, 속눈썹과 눈꺼풀 피부가 눈동자를 지속적으로 자극해 눈의 염증 및 충혈을 일으킨다. 검은 눈동자(각막)에 상처가 생겼다가 회복되는 과정이 반복되면서 각막 혼탁이 생기면 영구적인 시력손상까지 일으킬 수 있다. 안검내반증은 어린아이에서부터 노년층까지 다양한 연령대에서 나타나는데, 퇴행성 안검내반은 주로 50세 이상의 나이든 환자에서 발병한다. 건강보험심사평가원에 따르면 50세 이상의 안검내반증 진료환자는 2014년 14만 명에서 2018년 15만 5천 명으로 매년 수천 명씩 증가하고 있으며, 수술 건수 역시 2014년 8,300건에서 2018년 10,800건으로 20%이상 증가했다.

퇴행성 안검내반은 나이가 들면서 아래눈꺼풀의 위치를 잡아주는 근육(아래눈꺼풀 당김기)이 약화되거나 부착부가 아래눈꺼풀로부터 떨어진 상태, 아래눈꺼풀이 처지며 발생한 수평이완이 주된 원인이다. 비유하자면 천을 옆과 아래서 당기고 있으면 팻뱃하게 서 있지만 당기는 힘을 빼면 축 늘어지면서 안으로 말리는 것이라 생각할 수 있다.

## 퇴행성 안검내반의 새로운 수술법 : 비절개 안검내반 교정술

건국대학교병원 안과에서는 수술시간이 짧고 간단한 방법으로 시행할 있는 기존의 쿼트 봉합술의 장점과 아래눈꺼풀 당김기 강화술의 장점을 결합한 '비절개 안검내반 교정술'을 개발했다. 아래 눈꺼풀을 뒤집어서 안쪽 결막으로 흡을 내고 실로 약해진 아래눈꺼풀 당김기를 걸어 당겨 아래눈꺼풀과 유착을 유도하는 방법이다. 눈꺼풀의 수평이완이 심한 경우는 외안각교정술(canthopexy)을 동시에 시행하기도 한다.



**<수술과정>**

①  
속눈썹 아래  
국소마취제를 주사하고  
아래눈꺼풀  
건인봉합을 시행한다.



②  
나일론실을 피부에서  
결막쪽으로 통과시킨 후,  
부착부가 떨어진  
눈꺼풀 당김기를 걸어  
당긴다.



③  
실을 다시 눈꺼풀판의  
아래쪽 경계를 통과시켜  
피부 쪽으로 빼고,  
매듭을 시행해 피부 밑에  
물리게 한다.

**비절개 안검내반 교정술의 장점**

눈꺼풀 테두리 밑에 2mm 정도의 미세한 구멍 3개를 만들고 이를 통해 수술을 하기 때문에 흉터에 대한 부담이 없고 모양이 자연스러워 미용적으로 우수하다. 수술시간이 짧아 협조가 안 되거나 오래 누워있지 못하는 고령 환자에게도 시행할 수 있다. 수술 중 출혈이 거의 없어서 심혈관질환, 뇌졸중 등으로 치료받고 있는 경우 아스피린과 같은 항응고제를 일부러 끊지 않고도 수술이 가능하다. 비침습적이기 때문에 전신상태가 좋지 않은 환자들에게도 가능하며, 부기가 적고 회복이 빨라 수술 후 1~2일부터 일상생활이 가능하다. 또한 기존방법으로 안검내반이 재발한 경우에도 시술이 가능하다.

**비절개 안검내반 교정술의 치료과정**

진료는 의외로 간단하다. 세극등현미경으로 아래눈꺼풀이 안으로 말리는지를 확인하면 된다. 퇴행성 안검내반은 속말림 상태인 아래눈꺼풀을 손가락으로 아래로 당겨 쉽게 정상 위치로 바꾸어 놓을 수 있으나, 몇 번의 눈깜박임 후에 다시 속말림 상태로 돌아가는 것을 볼 수 있다. 병력 청취 시 의심은 가지만 속말림이 관찰되지 않는 환자에서는 눈을 꼭 감았다가 뜨라고 하면 눈꺼풀 속말림이 나타나는 것을 볼 수 있다. 불가피하게 환자가 수술을 받을 수 없는 상황에 있거나 증상이 경미한 경우, 우선 인공눈물이나 항생제 안약을 점안하기도 하지만 보통 수술적 치료가 필요하다. 수술은 국소마취로 진행되며 별도의 금식은 필요하지 않다. 수술시간은 한쪽 눈에 약 10분에서 15분이 소요되며, 실밥제거는 약 일주일 후 시행한다. 하지만 비절개 안검내반 교정술이 모든 종류의 안검내반에 효과가 있는 것은 아니다. 흉터에 의한 반흔성 안검내반이나 소아의 경우 눈꺼풀 피부 및 안륜근이 과도하게 남는 일명 덧눈꺼풀은 기전이 다르기 때문에, 절개를 통해 눈썹이 밖으로 향하도록 해야 한다. 퇴행성 안검내반은 통증과 불편함도 크지만, 속눈썹이 눈을 찌르면서 다른 안구질환 및 합병증을 유발할 수 있어 빠른 치료가 필요하다. 각막손상이 계속 반복되면 각막혼탁, 각막궤양 등의 심각한 안질환으로 이어지며 시력저하까지 일어날 수 있다. 그러므로 증상 초기에 안과를 방문하여 적절한 치료를 받는 것이 중요하다. 수술에 대한 부담으로 내원을 주저했던 70세 남성 환자는 현재 비절개 안검내반 교정술을 통해 깨끗하게 치료되어 눈곱도 안 끼고 충혈도 없이 건강한 삶을 누리고 있다. 몸이 100냥이면 눈이 90냥이라는 말이 있다. 눈 건강을 위협하는 퇴행성 안검내반을 제대로 이해해야 100세 시대를 건강하게 살아갈 수 있음을 기억하자.

# 병원을 대하는 우리들의 자세



박효순 경향신문 기자

# 얼마 전 충청남도 당진에 사는 50대 중반의 여성이 심한 두통과 어지럼증, 구토 등의 증세로 서울 송파구에 있는 국내 최대의 S종합병원(3차 의료기관) 응급실을 찾았다. 그의 대학생 딸이 그쪽 지역에서 거주하며 대학을 다니고 있었는데, 딸네 집에 머물며 유명하다는 S종합병원에서 치료를 받으려고 계획했고, 진료 예약이 빨리 안 되자 응급실로 들어간 것이다.

S종합병원 응급실에서 몇 가지 주요 검사를 했는데, 뇌에 이상이 없고 환자 상태도 다소 호전되어 퇴원하라고 했다. 그 환자는 입원을 해서 정밀검사를 받고 싶다고 요청했으나 의료진은 “입원을 할 필요까지는 없는 것 같고, 당장 병실도 없으니 퇴원하는 게 좋겠다”고 퇴원 결정을 내렸다. 환자는 일단 퇴원을 해서 딸네 집으로 돌아왔으나 증세가 계속 남아있고, 불안한 마음에 딸네 집 근처의 중소병원(250병상 규모)에 입원을 했다. 그런데 증세가 좋아질 기미가 없었다. “엄마가 조그만 병원에 입원해 있는데, 두통과 어지럼이 심하고 오늘 아침에는 구토까지 했는데도 병원에서는 뇌에 이상이 없다며 별다른 치료를 해주지 않고 있어요. 신촌에 있는 대학병원에 유명한 교수님이 계시다던데, 연결해 주실 수 있나요?”

환자의 딸이 다급하게 전화를 해왔다. 그 딸은 필자가 다니는 신문사 직원의 조카로, 삼촌에게 도움을 요청하자 병원 출입기자인 필자에게 연결이 된 것이다. 동료 직원은 “김영란법이 있어 어렵겠지만 형수와 조카의 입장이 딱하고 아직 어려 병원에 대해 아는 게 없으니 좀 도와달라”고 했다. “신촌에 있는 대학병원은 환자들이 많아 바로 가기가 쉽지 않고, 제3자가 청탁을 하면 김영란법이 문제가 되므로, 일단 직접 진료의료센터(신촌 대학병원)에 연락을 해서 알아보세요. 그리고 현재 입원해 있는 병원 원무팀에 가서 신촌의 대학병원으로 의뢰서를 써달라고 하세요.” 2시간쯤 있다가 딸에게서 연락이 왔다. 현재 입원해 있는 병원 관계자가 신촌 대학병원에는 의뢰서를 써줄 수가 없다며 가까운 건국대학교병원(광진구)으로 전원을 시켜주겠다고 했다. 딸은 “건국대학교병원도 괜찮나요? 엄마가 더 큰 병원(이름하여 빅5)으로 가고 싶다고 해요” 라고 말했다.

환자의 바람과 달리 50대 여성 환자는 빅5가 아닌 건국대학교병원에 입원을 했다. 그리고 일주일 정도 만에 상태가 좋아져 퇴원을 하고 지금은 당진과 서울을 오가며 큰 문제없이 생활하고 있다. 딸은 엄마가 퇴원을 한 뒤 얼마 후에 “건국대학교병원에서 의료진이 친절하게 치료도 잘 해주었고, 엄마가 호소하는 내용을 세심히 들어주어서 신뢰감이 갔다”면서 고맙다는 연락을 해왔다.

## 대형병원에 대한 우리들의 자세

국내 의료계는 특정 의료기관에 환자들이 쏠리는 현상이 고질병이 되어가고 있다. '1·2차→3차'로 이어지는 진료전달체계가 제대로 운영되지 않고, 특히 환자들이 무조건 잘 알려진 큰 병원으로 가야 좋다는 잘못된 인식에 사로잡혀 있기 때문이다. 그래서 대형병원마다 응급실은 만원이고 환자의 예약 문의가 폭주하고, 진료가 지연되고, 입원이 어렵고, 주요 검사가 밀리고, 환자들이 제대로 설명도 못 듣고 진료실을 나와야 하는 현실이 반복된다.

유방암이나 위암, 대장암, 자궁경부암 등 초기에 수술하면 생존율이 5년 상대생존율(일반인과 비교한 생존율)이 80~90%가 넘는 상당수의 암의 경우에도 대형병원에 예약을 해놓고 몇 개월에서 길게는 1년이 넘게 기다리는 일이 허다하다. 용종·선종이나 담석증 수술 같은 것도 "일단 서울의 큰 병원으로 가고 보자"이다.

필자가 기자 생활을 한 지가 올해로 30년이 되었다. 1989년 의학전문지에서 시작하여 경향신문 매체에 2002년부터 합류해 줄곧 건강의학담당을 했다. 그 동안 위에서 얘기한, 무조건 빅5 대형병원에 진료를 받게 해달라는 민원을 수없이 받았다(지금은 김영란법 때문에 못한다).

건국대학교병원처럼 빅5에 속하지는 않지만 보건복지부 진료 및 서비스 평가 1등급 등 의료의 질이나 환자서비스 측면에서 최고의 수준에 있는 병원들이 얼마든지 있는데도, 20년 전이나 지금이나 대형병원 선호와 쏠림의 고질병은 고쳐지지 않고 있다.

빅5 병원들은 병원의 규모만큼이나 암 치료 성적이나 심·뇌혈관질환 등 중증 질환에 대해 대대적인 홍보전을 펼치며 성과를 내세운다. 언론은 이 같은 내용을 자주 보도한다. 그러다 보니 "빅5로 가는 것이 최고"라는 인식이 뿌리 깊게 박혔다고 볼 수 있다.

## 대형병원 쏠림현상 막으려면 병원 자체 노력도 필요해

요즘은 주요 질병에 대한 의료기술이 표준화되고 특정 몇몇 분야를 제외하면 의료진의 수준 또한 평균화되어 빅5가 아니어도 보다 빠르고 편리한 서비스를 받으며 완치의 기쁨을 누릴 수 있다. 이 같은 사실이 보도가 많이 돼야 의료 소비자들의 인식을 개선시킬 수가 있어 언론과 병원과의 소통과 유대가 매우 중요하다.

서울 광진구에 위치한 건국대학교병원은 전철역과도 연결이 되는 등 접근성이 좋지만 언론사들이 대부분 광화문이나 여의도에 있어 기자들이 자주 왔다갔다 하기가 쉽지 않다. 병원 홍보팀을 통해 통화나 메일을 주고받고, 중요 연락을 처리하면서 기사도 상당히 자주 쓰고 있지만 병원에 거의 들어가지 않으니 주요 보직자나 교수님들을 만날 기회가 적다. 병원에 대해 구체적으로 알고 있는 부분도 상당히 부족하다.

이번에 건국대의료원 및 병원에 새 의료원장님이 취임한 것을 계기로 기자들을 초청하여 병원의 발전상을 소개하고 경영 비전과 미래상, 그리고 사회공헌의 청사진을 밝힌다면, 건국대의료원의 인식을 높이는 데 새로운 기폭제가 될 것으로 생각한다. 단언컨대 의료담당 기자들이 현재보다 건국대의료기관에 대한 더 많은, 더 좋은 기사를 보도할 수 있을 것이 확실해서이다.



# 햇볕, 득 될까 독 될까?



가정의학과 신진영 교수

가을에 접어들면서 아침저녁으로 선선하다. '이번 여름은 작년 무더위에 비하면 고생스럽지 않아 다행이다' 싶다. 동향집에 사는 나로서는 여름철마다 아침 일찍부터 창문으로 들어오는 햇볕 때문에 꽤 오래전부터 암막커튼을 이용하고 있다. 암막커튼을 치지 않은 날엔 잠을 제대로 못잔 아이들이 짜증을 내기 일쑤다. 이런 날은 그야말로 정신이 하나도 없다. 이런저런 이유로 이사를 고려하면서 집을 알아보던 차에 남향집이 동향집보다 같은 조건에서도 임대료가 높다는 걸 확인했다. 집은 벌이 잘 들어야 한다는 선호도가 반영된 것이다. 햇빛은 돈이다. 그런데 아이러니하다. 햇빛을 가리는 데도 돈이 드니 말이다.

마스크가 달린 선캡, 옷깃이 귀까지 연결돼 어깨와 목, 얼굴과 귀까지 한 번에 가려주는 티셔츠 등 다양한 햇볕 가림용 상품들이 인기다.

자외선 차단제, 안경, 양산, 모자 역시 종류가 다양하며, 어린이 전용제품도 따로 나와 있을 정도다. 특히 어린이 전용제품은 축구교실에서 2시간 동안 피약볕에서 뛰어야 할 아이에게 나도 사용해본 적이 있다. 당시 아이는 귀찮다면서 한참을 나와 실랑이했었다. 그러다 문득 '하긴 나도 어렸을 때는 주근깨가 소복한 얼굴이었는데...'라는 생각이 들었다.

## 햇볕 찌기, 가장 손쉽게 비타민D를 만드는 길

햇빛과 관련된 몇 가지 생각을 정리하다 보니 '햇빛이 건강에 도움이 되는가' 아니면 '건강을 해치는가'에 대해 깊게 고민해보지 않았다는 생각이 들었다. 햇빛을 많이 쬐 구릿빛 피부가 건강미의 대명사로 여겨지기도 하지만 전통적으로 하얀 얼굴을 선호하는 우리는 햇빛을 주름과 잡티의 원인이라고 여겨왔다.

주름과 잡티의 발생 원인은 햇볕 속 자외선 그 중에서도 자외선B(UVB)와 주로 관련되어 있다. 하지만 UVB는 비타민D를 만드는 긍정적인 역할도 한다.

비타민D는 비타민D2(에르고칼시페롤)와 비타민D3(콜레칼시페롤)가 중요한 형태로서, 피부에서 콜레스테롤의 전구체인 디하이드로콜레스테롤로부터



UVB에 의해 비타민 D3가 된다. 비타민D가 햇빛이 만드는 비타민이라고 하는 이유이다.

물론 우유나 유제품, 연어, 계란 노른자 등을 통해서도 흡수가 되거나 우리 몸에서 자연적으로 합성하기도 하지만, 충분한 비타민D를 섭취하기 위해서는 강화 오렌지 주스 30잔, 또는 신선한 연어 1.7kg을 먹어야 할 정도이니, 햇빛을 이용한 비타민D 합성은 돈 안 드는 유일한 방법이라고 할 수 있다.

### 국민 대부분에서 비타민D 결핍 현상 보여

비타민D는 소장에서 칼슘 흡수를 증가시켜 뼈를 튼튼하게 하는 역할 이외에도 면역, 혈관 기능 및 혈당 조절을 비롯한 대사 조절, 빈혈이나 암 발생 억제와 같이 복잡하고도 중요한 역할을 하기 때문에 우리 건강의 필수적인 요소로 인식되고 있다. 아직 어느 정도의 비타민D 농도가 필요한지에 대해서는 기준이 모호하다는 의견이 있는데, 보편적 기준만으로 생각해보더라도 전 국민의 95% 가까이에서 비타민D 부족이 관찰되고 있다(국민건강영양조사). 우리나라 위도의 경우 10월~2월까지의 일조량이 적어 한낮에 나가서 아무리 햇빛을 쬐어도 충분한 양의 비타민D 합성이 어렵다고 한다. 반대로 햇빛이 너무 좋을 때는 어떨까. 햇빛을 너무 많이 쬐면 비타민D가 너무 많이 생겨 해가 되는 것은 아닐까. 결론부터 말하자면 이러한 걱정은 기우에 불과하다. 비타민D는 지방조직에 저장되었다가 필요한 경우에만 간과 신장을 통해 활성화되기 때문이다. 또한 비타민D를 충분히 얻기 위해서는 햇빛뿐만 아니라 지방흡수장애, 부갑상선 호르몬, 간과 신장의 기능 등을 다양하게 살펴봐야하기 때문에 지나치게 햇빛에만 의존할 필요는 없다.

### 우울증 해소에 도움 되는 햇볕 쬐기

그럼 비타민D 합성을 위해서는 자외선을 차단해야 할까? 아니면 하지 말아야 할까? 강한 햇빛에서 장기간 야외 활동이 계획된다면 자외선 차단이 필요하다. 일광화상으로부터 피부를 보호해야 하기 때문이다. 그런데 해변 물놀이를 계획한다면 자외선



차단제의 선택에 있어 생각해볼 것이 있다. 바로 자외선 차단제 성분 중에 옥시벤존(벤조페논-3), 옥티녹세이트(에틸헥실메톡시신나메이트)이 바닷속 산호초를 탈색시키고 DNA손상을 일으켜 해양 생태계를 파괴한다는 점이 그렇다.

하와이에서는 산호초를 보호하기 위해 이러한 성분이 포함된 제품의 사용을 2021년부터 금지시켜왔다. 이들 성분은 자외선을 받으면 그 에너지를 열로 방출하여 자외선이 피부에 흡수되지 않게 한다. 눈시림과 피부자극이 있기도 하지만 워낙 자외선 차단 효과가 우수하고 발림성이 좋아서 자외선 차단제의 주된 원료로 사용되고 있다. 이젠 물놀이하는 몇 시간이라도 생태계를 파괴하면서까지 즐기는 무책임한 행동은 하지 말아야겠다. 사 놓았던 제품은 물놀이 말고 다른 활동을 할 때 사용하면 어떨까.

일조량이 줄어드는 요즘에는 기분 저하나 의욕감소 등 계절성 우울장애의 위험이 높아질 수 있다. 자외선B는 유리창에 의해 차단되기 때문에 잠깐이라도 지붕 없는 야외에서 햇빛을 쬐어 보자. 햇빛은 우리 건강에 도움이 되는 것으로 정리하며 이 글을 마무리 하려는데, 남향집 가격은 그래도 비싼 것 같다.

# 환자와 의사가 서로 믿고 의지한다는 것



소화기내과 김정환 교수

의사와 환자와의 관계는 돈독할수록 좋은 것 같지만 현실은 조금 다르다.

드라마나 영화에서는 환자의 회로에락에 공감하고 아픔을 함께하는 멋진 열혈 의사의 모습이 그려지지만 생명과 직접 연결되는 중한 질환일수록 환자를 진료하는 의사로서는 모든 환자의 회로에락에 공감하기엔 너무 힘들어 스스로 버티지 못하는 상황에 빠지고 만다.

실제로 그 무게감을 견디지 못해 그만두고 다른 길을 찾아 나서는 의사도 종종 있다.

얼핏 냉정하게 들릴 수 있지만 환자와 의사 관계는 어느 정도 거리감이 있는, 멀지도 가깝지도 않은 정도에서 유지되는 경우가 많다. 이렇게 하는 것이 보다 객관적인 상황 판단에 도움이 되기도 한다.

그럼에도 불구하고 의사도 사람인지라 웬지 정이 더 가는 환자가 있기 마련이다. 오랫동안 진료를 받아온 환자일수도 있고 의사의 판단과 치료에 전적으로 믿고 따라주는 환자일 수도 있다. 역으로 말은 참 안 듣는데 예약된 날짜에 꼬박꼬박 와서 “그동안에도 술 못 끊었어요” 하고 미안해하는 ‘웬수’같은 환자도 있다. 지금 생각나는 환자는 이런 분들 중 한 분이다.

2011년이니 거의 10년이 되어가는 기억이다. 50대 중년의 여성 환자가 다른 병원에서 시행한 복부 초음파에서 간 종괴가 발견되어 방문하였다. B형간염이 있다는 것을 알고 있었으나 특별히 관리 없이 지냈다고 한다. 이런 경우 일단 머릿속에 경고등이 켜진다. B형간염인데 관리 없이



지내다가 발견된 간 종괴라... 십중팔구 ‘간세포암’, 흔히 말하는 ‘간암’이다. 그리고 높은 확률로 초기는 아닐 것이다. 복부 CT와 혈액검사 등 필요한 검사를 진행했다. 상태는 심각했다. 다발성 간암, 즉 간에 여러 개의 암 덩어리가 보이는데다가 간에 혈액을 공급하는 간문맥까지 침범했다. 다른 장기로의 전이는 발견되지 않았으나 3기에 해당하는 상태였다.

모든 암은 초기에 발견해서 수술 등의 방법으로 제거하는 것이 가장 좋지만 이런 경우는 그런 시기를 놓친 경우다. 간문맥이 완전히 막혀서 차선책인 간동맥화학색전술도 불가능한 상태였다. 표적치료제인 sorafenib도 간기능이 양호해야 쓸 수 있는데 간 기능도 그 범위를 벗어나 있었다.



참고로 만성 B형간염의 경우 아무리 상태가 안정적이어도 최소 6개월에 한번 정기검진을 권고한다. 간세포암을 조기에 발견하여 치료시기를 놓치지 않고 B형간염 치료 시점을 정확히 판단하기 위해서다. 평소 B형간염에 대한 관리 없이도 잘 지내왔다고 생각했던 환자는 충격이 컸으나 상황을 받아들이고 치료를 시작했다.

B형간염에 대한 항바이러스제 치료를 시작하고 간동맥을 통해 주기적으로 항암제를 투여하는 간동맥화학주입술을 시도했다. 필요에 따라 방사선 치료도 병행했다.

간세포암과의 지리한 싸움이 시작되었다. 완치를 바랄 수 없는 상황에서의 목표는 암이 더 퍼지지 않게 하고 욕심을 낸다면 암의 크기를 줄이는 것이다. 그 과정은 마치 끝이 보이지 않는 싸움과도 같다. 끝내 이기기는 힘든 상대임을 알고 하는 싸움이다. 의학의 발전에도 불구하고 간세포암은 난치성으로 분류된다. 국내 암 사망률 2위에 해당된다.

초기에는 반응이 있었지만 조금씩 암세포가 퍼져 나가는 것을 막지는 못했다. 속도를 늦추는 것이 고작이었다. 그 과정에서 환자가 지치는 것은 당연했다. 어느 날 환자가 나에게 물었다.

“언제까지 이렇게 계속해야 하는 걸까요. 결국 암이 커지는 것을 막지는 못하고 생명만 조금 더 연장하는 것인데...” 나는 대답했다.

“생명 연장이 필요 없는 건가요? 가족들과 조금 더 시간을 가질 수 있는 것이 소용없는 일인가요? 완치할 수 없다는 것은 우리 모두 알고 있습니다. 더 얻어진 시간 동안 가족들과 못해본 것이 있으면 하세요. 소중한 시간이지 않습니까? 사람이 할 수 있는 노력은 최대한하고 나머지는 하늘에 맡겨야죠.”

그 다음부터 환자가 마음을 다잡은 듯했다. 항암치료를 받으러 오는 때를 제외한 시간에는 가족들과 가까운 곳으로 여행도 다니고 즐겁게 지내려고 했다. 병원에 남편분과 올 때도 있었고, 딸들과 올 때도 있었는데 그때마다 그동안 무엇을 했는지 자랑했고 힘든 치료도 밝은 표정으로 받았다.

치료를 시작한지 2년 가까이 지난 후, 결국 더 이상 항암치료를 할 수 없는 때가 오고 말았다. 암세포가 간을 점점 더 잠식해 제 기능을 하는 간이 줄어들었고 항암제 자체가 감당이 되지 않는 상태가 되었다. 간성혼수에 빠져 의식을 잃는 일도 생겨났다. 진행된 암에서 치료를 중단하면 평균적으로 남은 시간은 6개월이라고 이야기한다. 입 밖으로 꺼내기 어려운 말을 해야 할 시점이 된 것이다.

환자는 오히려 담담하게 받아들였다. 간성혼수까지 온 상황이었고, 치료 기간 동안 병의 경과를 이미 파악했기 때문이었다. 항암치료는 중단하고 항바이러스제와 간장보조제만 유지하기로 했다. 증상에 대한 보존적인 치료만 하고 정기적으로 보기로 했는데, 병원에 올 때마다 쇠약해지는 것이 눈에 보였지만 환자는 여전히 가족들과 최대한 좋은 시간을 보내고 있었다. 딸들과 단풍구경을 다녀왔다는 자랑도 하면서.

그러다 병원을 옮기게 되었다.

마지막까지 봐 드리지 못해 죄송한 마음이 앞섰다.

마지막 진료일에 남편 분은 나를 따라 병원을 옮길까 고민했지만 환자가 웃으며 말했다.

“그동안에도 너무 잘 봐주시고 수고 많으셨어요. 다른 교수님께서 잘 봐주실 테니 걱정하지 마세요. 감사했습니다.” 병원을 옮기고 소식을 듣지 못하다가 1년쯤 후 옛 동료들 만나 환자에 대해 물어봤다.

“그 분... 교수님 떠나시고 나서 두 달 후에 돌아가셨어요. 기운이 빠지셨나 봐요.”

기운이라는 말 자체는 과학적이지 않지만 왠지 믿고 싶어지는 단어이다.

의사와 환자 사이의 믿음과 신뢰라는 것은 일방적인 것이 아니라 서로 기댈 수 있다는 의미가 아닐까 싶다. 환자가 의사를 믿고 따라주는 만큼 의사도 환자에게 의지하는 부분이 분명히 있다. 그런 의미에서 나는 그 환자를 의지했던 것 같다. 보존적인 치료만 하기로 한 후 1년이 넘게 생존했던 것은 아마 서로에게 의지하는 어떤 힘이 작용했기 때문은 아니었을까.

# 19세기 페미니즘을 만나다

## 메리 카셋과 당뇨합병증

19세기 유럽. '남성은 바깥일, 여성은 집안일'로 역할이 나뉘었던 남성 중심의 사회에서 당당히 '바깥일'을 하며 주체적으로 살았던 여성이 있다. 마네, 모네, 피사로 등 유명 남성 화가들에게도 밀리지 않았던 여성 화가 '메리 카셋'이 그 주인공이다.

글 임기현



티 테이블에 앉아 있는 여인 / 1885 / 캔버스에 유채



검은 옷을 입고 오페라 관람석에서  
1880경 / 캔버스에 유채

### 여성은 왜 보여지는 존재여야 하는가

메리 카셋이 어떤 인물이었는가에 대해 묻는다면, '가슴이 파인', '화려한 드레스'를 입은 여성들을 수없이 그렸던 당대 작가들과는 달랐던 그녀만의 여성상에 주목해야 한다. 독립된 개체라기보다 남성에 존속되어 있는 수동적 존재에 가까웠던 여성의 이미지를 '주체적 모습'으로 그린 유일한 작가이기 때문이다. 메리 카셋은 실오라기 하나 걸치지 않은 여성의 곡선에 주목하는 대신, 기품 있는 복장으로 남성들과 동등한 문화생활을 즐기는 여성에 집중함으로써 '여성의 사회적 지위'가 남성의 그것과 별반 다르지 않음을 대변했다. 이러한 생각이 가장 잘 드러난 작품은 단연 <검은 옷을 입고 오페라 관람석에서>이다.

공연에 열중하는 검은 드레스 차림의 한 여성과 그런 그녀를 훑어보는, 공연이 아닌 순전히 다른 목적으로 공연장을 찾은 듯한 남성의 모습을 통해 '여성을 바라보는 존재로만 인식했던' 남성들을 꼬집은 작품인데, 주체적 여성상은 메리 카셋의 작품 곳곳에서 어렵지 않게 발견된다. 남성 화가들이 주류를 이루던 시대 속에서 남편이나 가족의 도움 없이 화가로서 자립에 성공한 그녀는 여성을 '바라봄의 대상'이 아닌 '바라보는 주체'로 그렸다. 작품 속에서 표현되는 능동적인 여성상들은 오늘날의 페미니즘과 비교해도 좋을 만큼 시대를 앞선 생각이었고, 그래서 작품 속 주인공들은 늘 자신감이 넘쳤다.



칸막이관람석 / 1878~1880경 / 캔버스에유채

그러나 메리 카셋의 1911년은 불행의 씨앗이 싹트는 해였다. 당뇨와 류머티즘, 신경통은 물론 백내장 진단까지 받게 된 것. 이로부터 3년이 지난 후 그녀는 시각장애 판정을 받으며 붓을 놓게 되지만, 그 외중에도 여성 참정권 운동에 참여하는 등 '주체적인 여성'으로서의 삶을 가이드하는 데 힘썼다. 그러나 당뇨는 삶을 향한 그녀의 막강한 의지를 손쉽게 무너뜨리는 단초가 됐다. 당뇨 합병증을 이기지 못하고 결국 1926년 세상을 떠난 것. 당뇨가 아니었다라면 더 많은 메리 카셋의 작품을 볼 수 있지 않았을까. 그리고 어쩌면 그녀의 작품 속에서 더 멋진 여성상들을 만나볼 수 있지 않았을까.

“  
제가 만약 메리 카셋의  
주치의였다면  
”



내분비대사내과 송기호 교수

당뇨병은 만성적인 고혈당과 그로 인해 여러 장기가 손상되는 특징을 가지는 대표적인 성인질환입니다. 혈액 내 포도당 수치가 지속적으로 높아지면 고혈당에 취약한 혈관세포들에 문제가 생기는데, 망막 내 미세혈관이 손상되면 당뇨병성 망막증이 돼 시력이 약해지고 종국에는 실명에 이르게 됩니다. 이 때문에 색을 다루는 화가에게 당뇨병은 치명적일 수 있습니다.

또 다른 미세혈관 합병증으로는 당뇨병성 말초신경병증이 있습니다.

다리와 팔로 가는 신경이 손상되면서 저리고 시큰거리고 화끈거리며 쥐가 나기도 하는데요. 특히 하루일과를 마친 후 밤이나 정적인 활동을 할 때 증상이 더 심해지는 경향이 있어 오랫동안 서거나 앉아서 작업을 하는 화가에게는 참기 힘든 고통으로 다가왔을 가능성이 높습니다. 당뇨병에 의한 미세혈관 합병증을 예방하는 방법으로는 혈당조절이 가장 중요하고, 혈압관리와 고지혈증 관리도 간과할 수 없을 겁니다. 제가 만약 메리 카셋의 주치의였다면 아무래도 식사조절과 운동을 통한 건강한 생활습관을 강조했다 것 같은데요. 처방된 약을 빼먹지 않고 먹는 것도 중요합니다. 당뇨병은 여러 합병증의 원인이 되지만, 당뇨병이 있다고 모두 합병증이 생기는 것은 아니고 혈당관리를 잘하면 충분히 피할 수 있습니다.



### 제10대 이흥기 의료원장 취임식 개최

지난 9월 25일, 원내 대강당에서 제10대 이흥기 건국대학교 의료원 의료원장 취임식이 열렸다. 이흥기 의료원장은 혈액암 분야의 세계적인 권위자로 현재 한국조혈모세포은행협회 이사회 감사 및 한국혈액암협회 부회장을 맡고 있다.

이흥기 의료원장은 취임사를 통해 “건국대학교와 대학부속병원의 창립자이신 상허 유석창 박사님의 숭고한 이념을 실현하는 데 역할을 할 수 있다는 것이 매우 자랑스럽다”며 “우리를 신뢰하고 찾아오는 환자의 건강과 행복을 위해 존재한다는 사명감을 갖고 모든 역량을 모을 때 환자와 국민에게 감동을 주는 의료원이 될 것”이라고 말했다. 또, “주어진 사명과 비전을 달성하기 위해서 교직원 모두 함께 노력해 주시기를 간곡히 부탁드립니다”고 당부했다.



### 관상동맥우회술 적정성 평가 1등급

건국대학교병원이 건강보험심사평가원에서 최근 발표한 ‘관상동맥우회술 적정성 평가’에서 1등급을 받았다.

관상동맥우회술은 관상동맥(심장에 혈액을 공급하는 동맥)이 좁아졌을 때 대체할 수 있는 혈관을 심장에 연결하여 필요한 혈액을 공급하는 수술을 말한다. 관상동맥이 좁아지거나 막히면 협심증, 심근경색, 심한 경우 사망에 이르기기도 한다.

평가는 2017년 7월부터 2018년 6월까지 허혈성심질환으로 관상동맥우회술을 받은 환자 전체를 대상으로 관상동맥우회술 수술건수, 수술시 내흉동맥 사용 비율, 퇴원 시 아스피린 처방률 등에 대한 평가로 진행됐다.

이로써 건국대학교병원은 5회 연속으로 관상동맥우회술 적정성 평가에서 1등급을 획득했다.

### 건국대학교병원, 건강고령사회연구원 개소



령사회연구원장을 맡았다.

건강고령사회연구원 유병철 원장은 “건국대학교병원은 지난 2015년 시니어친화병원을 선언한 후 고령 환자가 병원을 편안히 이용할 수 있도록 환경과 시스템을 구축해 왔다”며 “이제는 일상이 된 고령사회에 종합적이고 체계적으로 대응하기 위해 개소하게 됐다”고 말했다.

건국대학교병원이 고령사회에 맞는 의료와 보건 분야의 시스템 구축을 위해 건강고령사회연구원을 개소하고 7월 31일 기념식을 진행했다. 건강고령사회연구원은 고령사회의 의료, 교육, 보건, 산업 분야의 연구를 진행하는 곳으로, 소화기내과 유병철 교수가 건강고



### 9개국 의공학 연수단, 건국대학교병원 방문

가나, 라오스, 모잠비크 등 세계 9개국 의공학 실무자로 이루어진 연수단이 국내 우수한 의료기기 관리 체계를 배우기 위해 건국대학교 병원에 방문했다. 연수단은 8월 5일부터 10월 4일까지 머물며 의공학개론, 초음파공학 등 의공기사가 알아야 할 기초 이론 교육뿐 아니라 의료기기 구매, 폐기, 안전관리와 작동 원리 등 실무교육까지 학습할 예정이다.

연수단 방문은 한국국제보건의료재단(KOFIH)에서 진행하는 2019 이중욱펠로우십 프로그램의 일환으로 진행되었다. 이중욱 펠로우십 프로그램은 의료교육을 통해 협력국 보건의료역량을 강화하고 한국의 우수한 의료수준에 대한 국제적 인지도를 높이기 위한 사업이다.

유광하 진료부원장은 “건국대학교병원은 국내 최고 수준의 첨단 의료기기를 보유하고 있으며 의공학팀의 우수한 전문 인력이 철저하게 관리 감독하고 있다”며 “건국대학교병원에 방문한 의공학 연수단이 선진 의료기기 관리 체계를 잘 습득해 각 국가의 보건의료 서비스 발전과 외교 네트워크 구축에 큰 기여를 할 것으로 기대한다”고 밝혔다.



### 사회사업팀, 사회복지의 날 기념식서 보건복지부 장관 표창

사회사업팀이 제20회 사회복지의 날 기념식에서 사회복지 유공 부문 보건복지부장관상을 받았다. 시상식은 9월 6일 63컨벤션센터 그랜드볼룸에서 열렸다. 사회사업팀은 저소득 환자가 치료를 받을 수 있고, 사회로 복귀할 수 있도록 지원하고 자원 봉사단을 운영하여 지역주민이 사회에 공헌할 수 있는 기회를 제공한 점 등의 공로를 인정받아 수상하게 됐다.

유광하 진료부원장은 “어려운 병원환경에서도 병원 정책과 직원들의 기부, 봉사정신으로 사회공헌 활동을 폭넓게 할 수 있었다”며 “우리 병원의 미션인 구로제민의 창립정신을 실천할 수 있어 보람이 크다”고 소감을 밝혔다.

한편, 건국대학교병원은 현재까지 5,182명의 저소득 환자에게 치료비를 지원했으며 2011년부터는 해외환자를 초청해 무료 수술을 진행, 40여 명의 환자에게 새 삶의 기회를 선물했다.



### 이동원 교수, 후방십자인대 단독 재건술 후 스포츠 활동 복귀율 연구 결과 발표

정형외과 이동원 교수가 테니스, 농구 선수 등 고강도의 스포츠 활동을 하는 환자를 대상으로 후방십자인대 단독 재건술 후 스포츠 활동 복귀 시기와 활동 능력, 만족도에 대한 연구를 국내 처음으로 발표했다.

이동원 교수는 2013년부터 2016년까지 건국대학교병원에서 후방십자인대 단독 재건술을 받은 환자 52명(평균연령 25.8세)을 대상으로 조사했다. 연구 결과, 수술 후 2년째 86.5%라는 높은 스포츠 활동 복귀율을 보였고, 스포츠 활동을 수행하는 데 있어 능력 저하는 물론 통증도 없다고 응답한 비율이 69.2%에 달한 것으로 나타났다.

스포츠 활동 복귀는 수술 후 9개월부터 이뤄졌는데, 복귀 실패 요인으로는 무릎의 신전력(무릎을 펴는 힘) 저하, 굴곡력(무릎을 굽히는 힘) 저하, 수직 점프 수행 능력 저하, 주관적 만족도 저하 등으로 나타났다. 이동원 교수의 논문은 세계적인 정형외과 학술지 관절경수술학회지에 게재됐다.



### 김정한 교수, 대한간학회 기획과제 공모 선정

소화기내과 김정한 교수가 '우리나라 간질환의 역학'을 주제로 대한간학회에서 공모한 2019년도 기획과제에 선정되어 연구비를 지원받게 되었다.

김정한 교수는 부산에서 6월 20일 ~ 22일 개최된 The Liver Week 2019 학회에서 연구비 지원증서를 전달받아 2019년 7월부터 2021년 6월까지 '10년간 국내 간경변의 원인 질환 및 임상양상의 변화 분석 : 다기관 후향 연구'라는 주제로 연구를 수행할 예정이다.

한편, 김정한 교수는 같은 학회 기간 중 6월 21일 '말기 간경변증 환자와 산정특례제도'를 주제로 강의를 펼치기도 했다.



### 이계영 교수팀, 새로운 폐암 진단법 관련 추가 특허권 등록

정밀의학폐암센터 이계영 교수팀이 개발한 새로운 폐암진단법과 관련해 2건의 특허를 추가로 출원, 승인돼 특허 등록을 완료했다.

이번에 추가로 출원해 등록된 특허는 두 가지로 첫 번째는 '혈액에서 분리된 세포외소포체 분석을 통한 폐암 진단, 약제 반응 및 예후 예측용 조성물(등록번호 10-1979989)'이다.

추가 등록된 두 번째 특허명은 '세포외소포체 핵산 추출용 세포외소포체 용해 버퍼와 이를 이용한 핵산추출방법(등록번호 10-1981398)'이다.

이계영 교수는 "이번 추가 특허등록으로 정밀의학폐암센터와 액상병리검사실의 혁신적 기술력이 다시 한번 확인됐다"며 "폐암 환자들에게 정밀의학을 기반으로 한 진단과 치료가 가능하게 됐다"고 의의를 밝혔다.

### 진료협력센터, 협력의료기관 초청 병원감염관리 교육



진료협력센터는 7월 17일 협력의료기관 직원을 대상으로 병원 감염관리 교육을 실시했다. 이날 행사에는 56개 병·의원 직원 98명이 참석했다.

이번 교육은 감염관리팀 최정화 팀장이 강의를 맡아, '의료기관에서 필수적으로 알아야 할

병원 감염관리'를 주제로 의료기관에서 주의해야 할 감염질환의 노출 예방 및 관리에 대한 폭넓은 실무중심의 교육을 실시했다.

조준 진료협력센터장은 "의료기관에서는 의사뿐만 아니라 모든 종사자들이 반드시 감염관리를 철저히 해야 한다"며 "병원감염관리의 기본 이론부터 심화 지식까지 습득하고 서로의 경험을 나누며 현장에서 도움이 되는 자리가 되길 바란다"고 말했다. 한편, 진료협력센터는 협력의료기관을 대상으로 CS, 감염관리, 의료기관인증평가, 개인정보보안, 병원 경영 등 지속적으로 다양한 교육을 진행하고 있다.



**허미나 교수, 제 29회  
과학기술우수논문상 수상**

진단검사의학과 허미나 교수가 한국과학기술단체총연합회가 제정한 '제29회 과학기술우수논문상'을 받았다. 한국과학기술단체총연합회는 지난해 국내 발행 학술지에 발표된 논문 중 각 학회에서 추천한 논문을 대상으로 심사해 과학기술우수논문 수상작을 선정하고 있다.

수상 논문은 진단검사의학과 문화원 교수, 소화기내과 최원혁 교수가 함께 참여한 것으로, 만성간질환 환자에서 간섬유화증의 정도를 비침습적인 방법으로 평가하기 위해 4종류의 새로운 생체표지자들을 비교 평가해 좋은 평가를 받았다.

허미나 교수는 "훌륭한 연구진을 대표해 받은 상"이라며 "앞으로도 바이오마커의 활용에 대한 연구에 매진할 것"이라고 수상소감을 밝혔다.

허미나 교수는 최근 '2019 대한진단혈액학회서 우수 논문상'을 수상하고, 지난 2017년 줄기세포 분야의 세계적인 학술지인 'Current Stem Cell Research and Therapy(SCI-E 저널, 2016 IF 2.684)' 편집인으로 초청, 특집호를 발간하기도 했다.



**간호부, 천사데이 맞아 봉사활동 펼쳐**

간호부가 10월 4일 천사데이를 맞아 병원 지하 1층 피아노라운지에서 봉사활동을 펼쳤다. 천사데이 봉사활동은 매년 병원간호사회 주관으로 실시된다. 올해는 '건강한 삶은 간호사와 함께, 건강을 지키는 깨끗한 손, 올바른 손씻기'라는 주제 아래, 환자와 내원객을 대상으로 손씻기 교육과 무료 건강상담 및 혈압검사를 실시했다.

오경미 간호부장은 "손 씻기는 감염을 예방하는 가장 간단하고 효과적인 방법"이라며 "이번 봉사활동이 많은 내원객들에게 손 씻기의 중요성을 깨닫는 계기가 되기를 바란다"고 밝혔다.



**제 10회 5개구  
(광진·동대문·성동·중랑·중구)  
의사회 학술대회 성료**

지난 9월 28일 병원 지하 3층 대강당에서 제 10회 5개구(광진·동대문·성동·중랑·중구) 의사회 학술대회가 성황리에 막을 내렸다. 올해 10년째를 맞는 의사회 학술대회는 건국대학교병원이 주관해 개최된 것으로, 지역 거점 병·의원 의료진이 모여 다양한 질환의 최신 지견을 나누는 교류의 장이다.

이번 학술대회는 총 3개의 세션으로 구성됐다. 1부에서는 이태연 동대문구의회사회장, 2부에서는 정종철 중구의회사회장, 3부에서는 이건우 중랑구의회사회장이 좌장을 맡았고, 각 세션마다 건국대학교병원, 서울성모병원, 신촌세브란스병원 교수들이 다양한 주제로 강의를 진행했다.

황대용 건국대학교병원장은 "제 10회 합동 학술대회는 개원가의 요구를 바탕으로 임상진료 시 도움이 될 주제들을 선정했다"며 "어려운 여건 속에서도 일선에서 노력하고 헌신하는 원장님들께 유익한 시간이 되기를 바란다"고 말했다.

## 작지만 강한 진료혁신팀이 함께합니다



진료혁신팀은 2005년 개원 이후 가장 늦게 출발한, 이제 겨우 두 돌을 앞둔 신생팀입니다. 대외 평가지표 개선을 통한 경쟁력 강화, 진료활성화를 통한 병원경영 지원, 경영진의 효율적인 의사결정과 진료 프로세스 개선을 위한 진료지원업무의 필요성에 의해 2018년 1월 1일에 신설됐습니다. 추진력 강한 유광하 진료부원장을 선봉으로 외유내강 김성해 진료지원부장, 많은 정보력과 분석력을 가진 김순연 팀장, 숫자를 정보로 진화시키는 탁월한 능력의 김은정 선임, 가장 늦게 합류했지만 평가라는 큰 업무를 담당하고 있는 최인주 사원이 팀을 이루어 역할을 수행하고 있습니다. 업무분야별로 부서업무를 소개합니다.



▶ **진인사대천명(盡人事待天命)의 평가 업무?**

병원을 대상으로 시행되는 평가업무는 평가영역과 평가지표가 꾸준히 신설되거나 변경되기 때문에 평가를 주관하는 정부 기관과 이를 대응하는 병원 내 실무부서도 다양합니다.

또한 평가결과가 일회성으로 끝나는 것이 아니라 이중 삼중으로 타 평가에 활용되고 궁극적으로는 수가로 귀결되기 때문에 병원수익에도 영향을 미칩니다. 따라서 매 평가마다 심혈을 기울여, 전체적인 평가내용을 통합적으로 이해하고 총괄적으로 관리하는 것이 매우 중요합니다.

최근에는 병원마다 지표개선을 위한 비용투자 및 행정력 강화에 힘쓰다 보니 평가결과가 상향평준화되고 있습니다. 병원 간 경쟁도 더욱 심화되고 있는데요. 이에 따라 지표개선이 필요한 항목과 우선순위의 가치가 충돌되는 평가항목을 선택·집중하기 위한 신속·정확한 의사결정이 필수적입니다.

3년마다 상급종합병원지정평가가 진행되고, 매년 상급종합병원지정 중간평가, 선택진료비 폐지에 따른 수가 보상차원의 의료질평가, 응급의료기관평가, 환자경험평가, 수련환경평가 등이 진행됩니다. 각종 요양급여적정성평가는 매년, 기간별 또는 연중 시행되고 있습니다.

진료혁신팀에서는 이러한 각종 평가지표를 개선하기 위해 상급종합병원 TFT, 의료질평가 지표개선 위원회, 진료과 간담회 등을 운영하며, 원내 방침 및 정책 결정, 정보공유, 의견수렴, 부서 간 업무조정 등을 통해 평가업무의 경쟁력을 높이는 노력을 하고 있습니다.

2019년 의료질평가 '의료질과 환자안전, 공공성, 전달체계 영역'에서 1등급, '교육수련 영역' 1등급, '연구개발 영역' 2등급의 향상된 결과는 이러한 노력이 반영된 성과입니다.

▶ **유비무환(有備無患)의 진료활성화**

국민건강보험정책의 다변화 속에 개원 15년째를 맞이한 건국대학교병원은 진료실적의 내실화와 환자중심의 진료문화 정착을 위해 분발하고 있습니다,

보장성강화정책으로 병원문턱이 낮아져 접근성이 용이해지고, 쉽고 빠르게 많은 의료정보를 접하고 있는 환자들의 높아진 의뢰서비스 요구에 순발력 있게 대응할 준비되어 있는지 자문하고 방법을 찾기 위한 노력입니다.

응급실 내원환자들의 외래진료 연계성 강화, 외래진료시간 준수 및 휴가원 제출 기한 준수 캠페인, 일반병동과 통원수술관리실의 효율적인 병상 운영, 주말 항암치료 활성화 등 진료혁신팀은 진료내실화를 위한 기초 다지기에 주목하고 있으며, 향후 적정 환자 수의 외래진료 지원, 클리닉 및 외래세션 운영의 효율화, 입원병상의 효율적인 운영 등을 통해 더욱 더 내실을 기하고자 합니다.

▶ **전심전력(全心全力)의 진료지원업무**

이상의 굵직한 주요 업무 외에 진료과장·센터장 회의, 의무장 회의를 관리하며, 경영진의 병원운영 방침을 전달하고 정보를 공유하는 의사소통 네트워크를 지원하고 있습니다.

또, 교수님들의 진료권한 신청서를 관리하여 환자에게 승인된 진료를 제공할 수 있도록 지원하고 있습니다. 아직 만 2년이 되지 않는 시간이 흘렀지만 5년 이상 근무한 것 같은 속도감과 무게감을 느끼고 있습니다. 2020년은 4기 상급종합병원지정평가와 매년 있는 의료질평가를 함께 준비해야 하는 부담되고 힘겨운 해가 될 것으로 예상되지만 “We can do it”이라고 외쳐 봅니다.

▶ **진료혁신팀의 소망(所望)**

세상에는 잘 알려진 길과 알려지지 않은 길, 두 갈래 길이 있다고 합니다. 진료혁신팀은 알려지지 않은 길 앞에서 두려움을 갖기 보다는 열정으로 주저하지 않고 나아가고자 합니다. 길을 개척한 수많은 영웅들처럼 알려지지 않아서 더 외롭고 힘든 길을 아름다운 길로 만들어가겠습니다.



미디어에 소개된 건국대학교병원 명의를 소개합니다.

2019년 6월 ~ 2019년 9월



2019. 06. 17  
**MBC**  
〈MBC 스페셜〉  
황대용 병원장



2019. 06. 25  
**MBN**  
〈엄지의 제왕〉  
소화기내과 성인경 교수  
(장 건강과 면역력)



2019. 06. 27  
**EBS**  
〈다문화 고부열전〉  
정신건강의학과 신진 교수  
(우울증)



2019. 07. 09  
**MBN**  
〈엄지의 제왕〉  
내분비내과 송기호 교수  
(골다공증)



2019. 07. 11  
**KBS**  
〈생생정보〉  
피부과 안규중 교수  
(자외선 차단제의 올바른 사용)



2019. 07. 26  
**EBS**  
〈사건브리핑 안전상황실〉  
감염내과 박기은 교수  
(비브리오 패혈증)



2019. 07. 31  
**MBN**  
〈뉴스8〉  
비뇨의학과 박형근 교수  
(여름철 요로결석)



2019. 08. 19  
**SBS**  
〈좋은아침〉  
소화기내과 성인경 교수  
(장건강)



2019. 09. 11  
**연합뉴스 TV**  
감염내과 박기은 교수  
(감염병)



2019. 09. 24  
**MBN**  
〈엄지의 제왕〉  
정형외과 김태훈 교수  
(관절 질환)

# 당신의 손길이 생명을 살립니다

## 후원 참여



### 발전기금 조성 취지

건국대학교병원은 최고 수준의 진료 서비스와 세계적 수준의 연구 경쟁력 확립을 위한 투자 재원을 확보하기 위해 여러분의 후원을 받고 있습니다. 여러분의 정성스러운 후원은 건국대학교병원의 비전인 'Beyond the BEST'를 실현하고 '경제적인 어려움으로 진료받지 못하는 사람이 없어야 한다'는 구료제민의 설립정신을 실천하는 소중한 자원이 될 것입니다.

### 후원 형태

현금 및 유가증권, 부동산, 연구 및 업무용 물품 등 모든 물품과 자산이 가능합니다.

### 후원 방법

건국대학교병원 후원을 희망하시는 분은 건국대학교병원 홈페이지에서 「건국대학교병원 발전기금 후원(약정)서」를 다운로드 받아 내용을 기입하셔서 우편 또는 이메일, FAX를 이용해 신청하실 수 있습니다.

- 주소 05030 서울 광진구 능동로 120-1(화양동) 건국대학교병원

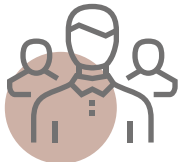
### 후원 상담 및 문의처

건국대학교병원 재무팀 발전기금 담당자 ☎전화 (02)2030-7145

### 후원서 다운로드

- 홈페이지 [www.kuh.ac.kr](http://www.kuh.ac.kr)

## 후원자 예우

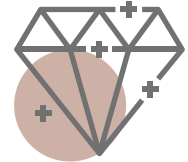


### 후원자께서는 후원의 뜻을 소중히 여기며 다음과 같은 예우를 제공합니다.

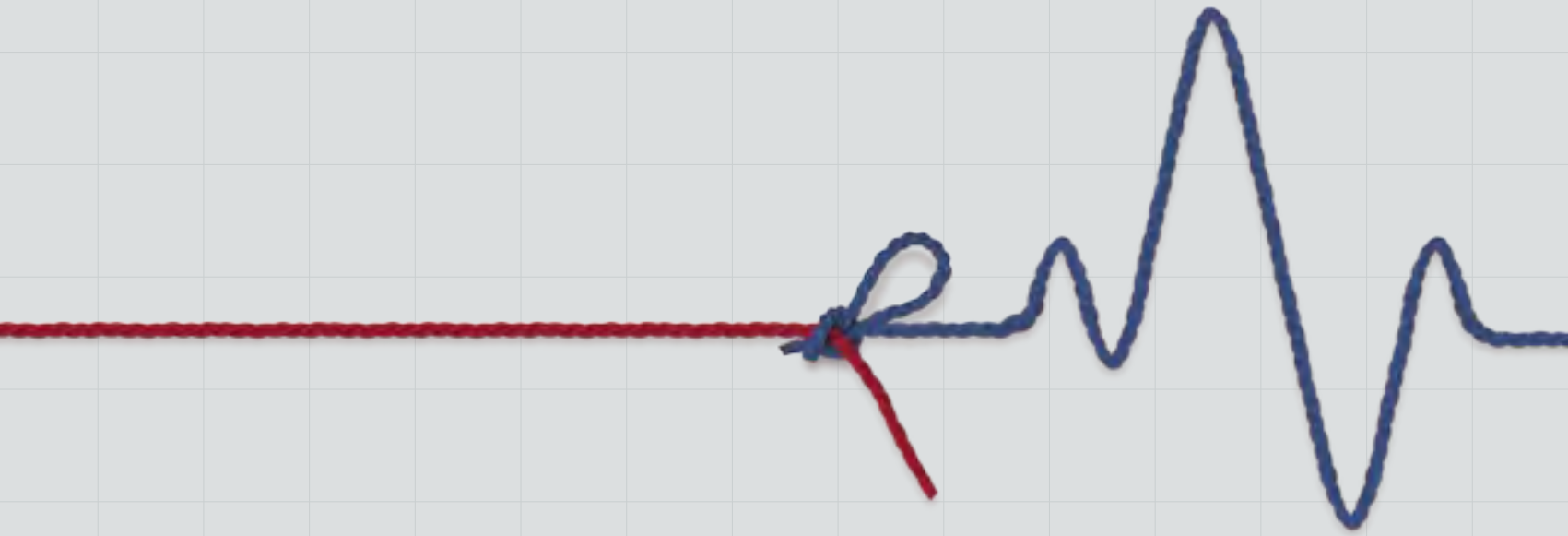
- 가. 건국대학교병원 건강매거진 With US를 보내드립니다.
- 나. 일정 금액 이상을 후원하신 분의 이름을 Donation Wall에 남겨 보존합니다.
- 다. 감사장 또는 감사패를 드립니다.
- 라. 다음과 같이 진료비 감면 혜택을 드립니다.
  - PET-CT, 라식(라섹) 수술비는 감면율 별도 적용합니다.
  - 처방성 재료비 중 실거레가 상한제 적용받는 재료비(약품 포함)는 감면에서 제외합니다.
  - 장례식장 이용료는 빈소료, 안치료에 한하며 본인부담진료비 감면율에 따라 감면 적용합니다.
  - 초과진료비는 감면대상에서 제외합니다.

### 후원자 세제 혜택

건국대학교병원 기부금은 법정 기부금(사립학교 기여금)으로 개인 기부는 근로소득금액의 100% 이내에서, 법인 기부는 법인소득금액의 50% 이내에서 2,000만 원 이하는 15%, 2,000만 원 초과는 30%가 세액공제 됩니다.



구분	1백만원 이상			1천만원 이상			3천만원 이상			5천만원 이상			1억원 이상			5억원 이상			10억원 이상		
	본인	배우자	직계 가족	본인	배우자	직계 가족	본인	배우자	직계 가족	본인	배우자	직계 가족	본인	배우자	직계 가족	본인	배우자	직계 가족	본인	배우자	직계 가족
본인 부담 진료비	외래	-	-	-	-	-	10%	10%	-	20%	15%	-	30%	20%	-	50%	40%	-	100%	100%	-
	입원	-	-	-	-	-	10%	-	-	20%	-	-	30%	-	-	50%	-	-	100%	-	-
건강검진	10%	10%	-	30%	20%	-	40%	40%	10%	50%	50%	20%	50%	50%	30%	100%	100%	40%	100%	100%	50%
감면기간	1년			2년			5년			10년			제한없음			제한없음			제한없음		



## end가 아닌 AND

모두가 끝이라고 포기할 때  
우리는 다시 시작합니다  
끝까지 포기하지 않는 의지에서  
생명의 기적은 시작되니까요  
건강은 건국, 건국대학교병원입니다



건강은 건국

건국대학교병원

KONKUK UNIVERSITY MEDICAL CENTER

상담번호

1588-1533 (1800-1533)

지하철 2·7 호선 건대입구역 3번출구와 바로 연결됩니다

[www.kuh.ac.kr](http://www.kuh.ac.kr)

