



JCI 인증의료기관  
보건복지부 인증의료기관

2015 0506

Vol. 111

Smart Choice Best Care

# 인하대병원

스페셜기획\_ 인천권역심뇌혈관질환센터 | 정한영 센터장/심혈관센터/뇌혈관센터/심뇌재활센터/예방관리센터 INHA Focus 인천광역시 금연지원센터 지정





07



18



28

# 인하대병원

May

+

Jun 2015 Vol.111

모바일 홈페이지에서도  
인하대병원을 만나실 수 있습니다.



## 그네

눈은 멀리 보고  
 발은 힘차게 내밀어라  
 어릴 적  
 그네타기 무서워 움츠리는 나에게  
 어머니가 하신 말씀,  
 오늘  
 느려지는 생의 그네 줄을 잡고  
 아직도 앞만 보이는 눈과  
 떨리는 다리로 발을 구르네요  
 어머니  
 어찌면 좋을까요  
 한 번도 닿아보지 못한  
 저 푸른 하늘을.



박후자 | 시산책사 | '목비' 중에서  
 시집 「그림자를 세워 집을 짓는다」 「은빛 화살로 꽃히고 싶다」  
 한국문인협회 회원, 한국시인협회 회원, 이대동창문인회 회원, 청시동인.

### 건강 한 걸음

- 04 **개원 기념사** 환자들이 믿고 찾을 수 있는 병원으로...
- 06 **스페셜 기획** 인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터
- 07 인터뷰\_ 인천권역심뇌혈관질환센터 정한영 센터장
- 10 심혈관센터\_ 다시, 가슴을 뛰게 하라!
- 12 뇌혈관센터\_ 단 1초도 물러 설 수 없다!
- 14 심뇌재활센터\_ 헛된 희망은 '독', 정확한 진단으로 시작!
- 16 예방관리센터\_ 치료보다 예방, 발병 후는 재발 막아야!
- 18 **Today INHA** 인천광역시 금연지원센터 지정
- 20 소화기암 다학제 진료

### 사랑 두 걸음

- 22 **어디까지 가봤니** 인천 골목이 품은 이야기 4 - 만석동
- 26 **Special people** 연극 '월남스키부대' 주연배우 심원철
- 28 **모르면 지는거다** 바르게 알고 미리 예방하는 메르스

### 나눔 세 걸음

- 30 **Change the INHA** 환자안전 시리즈 ⑩ - 동의서
- 32 **INHA Focus** 인하사랑 공모전 수상작
- 34 **특특 약물상담** 유산균
- 35 **병원 탐방** 인천분류재활요양병원, 한광수 병원장

### INHA NEWS

- 36 **병원소식** 인하대병원소식
- 38 언론에 비친 인하대병원
- 39 **Info desk** 건강교실 + 전시회 및 공연 + 파랑새 소식



표지\_ 인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터 야경

환자들이

믿고 찾을 수 있는

병원으로...

사랑하는 교직원 여러분

벌써 올해도 반 정도가 지났고, 시간은 굉장히 빠른 것 같습니다.

오늘 수상하신 근속 직원, 모범직원 및 공로부서 등 여러 수상하신 분들께 진심으로 축하의 말씀을 드립니다. 그 외에 다른 모든 직원 분들께도 감사와 축하의 말씀을 드립니다.

올해가 개원 19주년입니다. 내년이 개원 20주년인데 20세가 성인이라고 하면 내년이면 우리 병원이 완전히 성인이 되는 그런 해인 것 같습니다. 그래서 내년 우리 성인식을 맞이하기 위해서 올해 많은 준비를 해야 할 것 같습니다.

그동안 우리는 인천 지역에서 최고의 병원으로 거듭나기 위해 많은 노력을 했습니다.

인천지역 대표 대학병원으로서의 역할을 하기 위해서 많은 노력을 했고, 그 결과 권역 심뇌혈관질환센터가 오픈되었고, 또 지역 금연센터로 우리 병원이 선정이 되었습니다. 그리고 올해 말에 우리가 반드시 권역응급의료센터로 선정이 될 것입니다.

그렇게 되면 우리가 인천지역에 대표되는 대학병원으로서의 위치를 확고히 할 수 있지 않을까 생각을 합니다.

병원은 혼자서 존재할 수 없습니다. 환자들을 위해 병원이 존재하는 것이고 이 환자들이 병원을 믿고 찾고 싶은 병원이 되어야만 병원은 존재할 수 있습니다. 그러므로 우리는 이런 병원을 만들기 위해서 부단히 노력해야 할 것입니다.

올해도 대·내외 환경이 좋지 않습니다. 좋지 않은데 열심히 노력해 주시는 직원 여러분들이 있으므로 아마도 우리 병원의 미래는 밝지 않을까 생각을 합니다.

조금 더 부탁을 하는 것은 지금까지 열심히 하셨지만 조금 더 노력하시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

2015년 5월 27일  
의료원장 김 영 모



# 보건복지부지정·인천권역 심뇌혈관질환센터

Incheon Regional Cardiocerebrovascular Center

## 인천에서 해결 못하는 심뇌혈관질환은 없다!

심뇌혈관질환 발생 시 적정시간(3시간) 내 전문 진료를 받을 수 있도록 하고, 지역사회에서의 심뇌혈관질환 관리를 강화하기 위하여 인천지역 내 인하대병원을 지정하였다. 심뇌혈관질환 권역센터로 책무를 받고 지역사회와 환자를 먼저 생각하는 중심병원으로서 제2의 도약을 꿈꾸는 현장을 찾아가 본다.

- 인터뷰\_ 인천권역심뇌혈관질환센터 정한영 센터장
- 심혈관센터\_ 다시, 가슴을 뛰게 하라!
- 뇌혈관센터\_ 단 1초도 물러 설 수 없다!
- 심뇌재활센터\_ 헛된 희망은 '독', 정확한 진단으로 시작!
- 예방관리센터\_ 치료보다 예방, 발병 후는 재발 막아야!

### 정한영 센터장



골든타임 내 도착하고,  
60분 이내 혈관 뚫는다!

‘예방, 치료, 재활’  
어느 것 하나  
놓치지 않는다!

인천권역심뇌혈관질환센터, 우리 병원만 시스템을 갖추는 것이 아니라고 정한영 센터장은 말한다. 부여받은 대표성을 띠고 인천지역 주민의 건강을 위해 전 의료인과 의료기관을 아우르며 소임을 다하는 지역 거점 병원의 중심이 되어야 한다고 강조한다.

인하대병원은 인천권역심뇌혈관질환센터로 지정되어 2017년까지 ‘기 사업 기간’으로 알고 있는데 어떤 과제 수행을 하게 됩니까?

지역사회 심뇌혈관질환자를 위한 당면 과제 해소를 목적으로 보건복지부로부터 지정된 것은 2012년 11월입니다. 심근경색과 뇌졸중 질환 특성은 치료가 제때 이루어지지 않으면 사망률과 심각한 후유증이 남게 됩니다.

생명을 지키려면 환자가 골든타임 내에 병원에 도착해야 하고 병원은 최대한 빠른 시간에 환자를 살려야 합니다. 그래서 예방교육과 조기 증상 인지에 대한 교육이 필요한 거고 우리 권역센터는 최적의 시스템을 구축하는 것이죠.

인천 지역의 심뇌혈관질환 특성이 있을까요?

인천은 심뇌혈관질환의 치명적 4대 주범인 흡연, 과음, 비만, 스트레스 수치가 전국 6개 광역시 중 가장 높은 수치를 보입니다. 심뇌혈관 질환 사망률 역시 전국 최고 수준이고 2012년 조사에 따르면 심

**Profile.** 정한영 센터장은 1985년 고려대학교 의과대학을 졸업하고 고려대학교 의과대학 재활의학과 연구강사를 거쳐 현재 인하대학교 의과대학 재활의학과 교수로 봉직하고 있다. 미국 국립의학연구소(NIH)에서 뇌신경생리 및 뇌신경재활치료 기전 등에 관하여 연수하였고, 73편에 달하는 논문을 국내외에 발표해 왔으며 대내외적으로 다양한 활동을 하고 있다.

정한영 센터장은 권역센터가 잘되는 사례를 어떻게든 입증해서 환자한테 도움을 주고 싶은 바람을 전한다.

뇌혈관질환 조기 증상 인지도는 전국 최하위였습니다. 특히 백령도 등 서해 원거리 도서 지역이 분포된 지역 특성을 볼 때 의료기관에 대한 접근성이 떨어져서 골든타임을 지키기 어려운 취약한 조건입니다.

**인천은 서울과 가까운 수도권인데도 인지도가 상당히 낮군요**

어떻게 하면 빠른 시간 내에 많은 사람에게 심뇌혈관질환을 제대로 알릴 수 있을지를 많이 고민했습니다. 전국 꼴찌라고 하니, 마음이 바쁘더군요.

우선 홍보영상 등 콘텐츠를 자체 개발하여 라디오, 지하철, 버스 등 동원할 수 있는 매체는 최대한 활용해서 지역 주민의 건강행태 개선을 위해 힘썼습니다. 특히 인천시와 공동으로 추진하여 지역 주민이 많이 모이는 야구장, 축구장 등 프로 스포츠 전광판을 통해 심뇌혈관 조기 증상 공익 광고를 송출하는 등 다각적인 노력을 기울이고 있습니다.

그리한 결과인지 2014년 조기 증상 인지도 전국 1위, 조기 증상 5가지(편측마미, 시각장애, 언어장애, 어지럼증, 심한 두통)를 모두 인지하고 있다고 응답한 비율 역시 전국 1위였습니다.

**골든타임 내에 병원에 도착한다해도 치료가 잘 이루어져야 하겠죠?**

물론입니다. 골든타임 내에 도착하고 전문 의료진이 빠른 시간 내에 혈관을 뚫어야 1차 진료가 성공하는 셈이죠. 심뇌혈관 센터에서는 24시간 365일 야간은 물론 주말에도 교수급 전문의가 상주하고 있어 신속, 정확한 진단 치료를 할 수 있습니다. 골든타임 내 도착 후 90분 이내에 막힌 혈관을 뚫어야 한다고 하는데, 사실상 우리 센터는 60분 이내에 가능합니다.

시간을 단축한다는 것은 다른 진료과 등 병원 전체의 협조 없이는 불가능한 일이죠. 여기저기 일일이 설명하고 협조구하는 동안 시간은 지납니다. 환자의 손목에 찬 팔찌와 전산정보를 통해 관련

검사실과의 정보공유가 이루어져 대가나 지체 없이 일사천리로 진행되는 시스템 구축이 된 겁니다.

뿐만 아니라 응급실 도착 후 경피적 시술시행을 90분 보다 짧은 시간 내에 처치하고 환자 생존지수가 높아 급성심근경색증 적정성 평가 1등급을 받았습니다. 또 급성기 뇌졸중 적정성 평가 연속 5회 1등급을 받았습니다. 초기 치료와 진단, 2차 예방 등 다양한 평가 지표에서 높은 평가를 받아 뇌졸중 치료의 중심병원임을 입증한 셈이죠.

**그 외에 진행 중인 사업에 대하여 말씀해주세요**

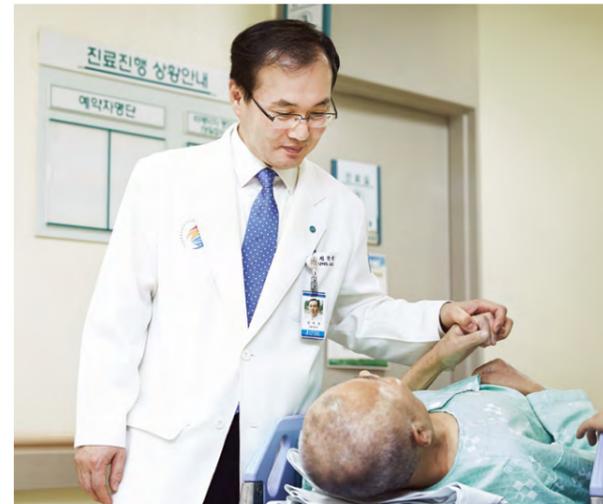
우리 권역센터 사업 중 하나가 심뇌혈관 환자의 치료를 최적화시키는 표준 진료지침(critical paths)을 만들어 공유하는 것입니다. 인천지역에서 발생하는 심뇌혈관질환 발병 시 어느 병원을, 누가 치료를 해도 같은 치료를 받을 수 있다는 건 중요한 일입니다.

나라에서 ‘권역센터’라는 소임을 주었을 때는 우리 병원을 찾는 환자뿐 아니라 인천지역 시민이 똑같은 치료 혜택을 받도록 해달라는 주문도 들어 있다고 봅니다. 인천에서 해결 못 해서 서울로 가는 일을 가는 일은 막아야죠.

**그럼, 인천지역 어느 병원을 가나 권역센터에서와 같은 치료와 시술을 받을 수 있는 건가요?**

우리 권역센터에서 만드는 표준 진료지침(critical paths)과 똑같은 수는 없겠죠. 질병별로 표준적인 진료 방법과 절차를 만들어 놓은 것이니까 각 의료기관의 시스템에서 할 수 있는 것으로 최적화하면 되는 겁니다.

예를 들어 뇌졸중 시술이 10가지 방법이 있다 하면 각 병원에서 할 수 있는 것들을 선별하고, 장비라든지 기타 여러 가지 환경이 다르니까 우리는 90분 이내의 표준 진료지침이라면 그 병원은 100분으로 만들 수 있는 것이죠.



지나가던 환자가 정한영 센터장을 보자 반기를 보내는 모양이다. 사진 촬영 도중 환자에게로 가더니 손과 어깨를 만지며 안부를 묻는다.

이렇게 하면 지역주민에게 합리적 비용으로 양질의 의료서비스를 안전하고 효과적으로 제공할 수 있으니 인천전지역의 치료수준이 높아지리라 기대합니다.

**좋은 치료를 지역 내 의료기관 간 공유한다면 급성기 환자에서 좋은 성과를 기대할 수 있겠네요**

우선 치명적 결과는 막을 수 있을 겁니다. 그런데 뇌졸중은 심각한 후유증이 늘 걱정입니다. 단일질환 중 사망률 1위인 뇌졸중은 후유증과 경제적 고통이 더 심각합니다. 우리 의료진은 매일매일 환자를 체크하며 다학제 통합 진료 시스템을 가동하고 있습니다. 조기발견과 예방만이 대비책이라는 생각으로 고위험군 환자인 경우 복통을 호소하면 급성심근경색을 판별하기 위하여 EKG(심전도 검사)를 꼭 하고 있어요. 제 어머니 경우처럼 소화불량이 전조증상인 경우가 많기 때문입니다.

**센터장님 어머니의 경우라는 것은 무슨 말씀이신지요?**

의사인 저도 작년에 어머니의 심근경색 전조 증상을 놓쳤습니다. 주말이면 저와 산책을 하시는데 ‘오른쪽 가슴이 답답하다, 소화 안 된다’ 하시더라고요. 87세 연세에도 주말마다 서울에 있는 절을 다니실 정도로 건강하셨기 때문에 전혀 심근경색을 의심하지 않았습다.

누님이 우연히 낮에 어머니 집을 들렀는데 쓰러져 계셔서 바로 119구급대원이 거기까지 가면 큰일 난다면서 집에서 더 가까운 부

친 순천향병원으로 이송하여 바로 시술을 받으셨습니다. 요즘은 건강하시고 현재는 본원 심혈관질환센터에서 우성일 교수님의 진료를 받고 계십니다.

**인천 지역 내 의료기관, 119 등과 긴밀한 협조가 중요하겠습니까**

처음에도 말씀드렸지만 전조증상 인지도, 골든타임 내 병원 도착, 그리고 최단 시간 내의 진단과 처치, 이후 생존자 삶의 질까지 어느 것 하나 중요하지 않은 것이 없습니다. 우리 센터시설이나 의료진만 잘한다고 되는 것이 아니라 이 모두를 아우르며 나가는 거점 병원이 되어야 합니다.

인천 내 보건소와 함께 지역 주민 대상으로 예방과 인지도 교육을 계속하고 있고 인천시 소방구급대원을 대상으로 심뇌혈관 조기 판별 및 대응 교육지원으로 이송 시간을 단축할 수 있도록 하는 작업은 계속 진행하고 있습니다.

**올해 계획과 권역센터를 이끄는 수장으로서 꼭 이루고 싶은 게 있다면 말씀해주세요**

최첨단 장비인 ‘디지털 혈관조영 촬영장치’ 등 추가 의료장비를 도입하여 2대가 항시 가동되게 됩니다. 급성심근경색 환자 뇌졸중 환자가 동시 내원하여도 신속한 진단과 시술을 할 수 있는 인프라가 구축되는 것이죠.

그리고 의료 환경이 취약한 지역 특성상 원격진료 시스템을 완벽하게 갖추었으면 하는 바람이 있습니다. 얼마 전 백령도에서 뇌졸중으로 쓰러진 환자가 있었어요. 밤이라 헬기가 뜰 수 없는 상황, 간신히 군 헬기 도움으로 오진군 모 병원으로 옮겨져 우리 병원 핫라인으로 의료진의 원격협진시스템 응급처치 후 이송되어 수술받고 목숨을 건진 응급상황입니다. 특히 깜깜한 밤중에 발생하는 응급상황은 몇 배 더 무서운 위험을 느꼈을 겁니다.

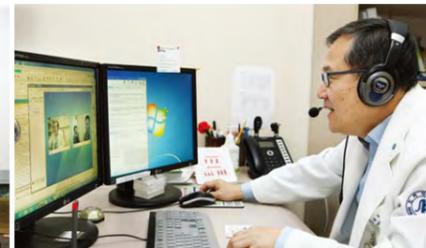
인천권역심뇌혈관질환센터는 혼자 가는 길이 아니라는 정한영 센터장은 지역사회에서 필요로 하는 것이 무엇인지 듣기 위해 센터별 운영위원회가 있어 자문을 구한다.

뇌졸중 환자에게 필요한 보조기가 있는데 6개월 뒤 장애진단이 나오면 80%할인 된 가격의 차액을 소급해서 주므로 꼭 영수증을 갖고 있어야 한다고 환자와 보호자에게 알려야 하고, 어쩔 수 없이 집에서 간병이나 요양원을 선택해야 할 때 무엇을 주의해야 하는지를 알려주고 싶어 도움이 되는 좋은 책을 출간하기도 했다.

백령도에서 뇌졸중으로 쓰러진 환자를 헬기로 이송하고 있다.



백령병원과의 원격진료





빠른 처치, 환자 생존지수가 높아 적정성 평가 1등급을 받은 심혈관센터의 의료진

## 01 Cardiovascular Center

다시, 가슴을 뛰게 하라!

# 생명 살리는 '금쪽같은 시간'

정부의 지원으로 급성심근경색증 환자의 치료에 특화된 인하대병원엔 인천 권역 유일의 권역심뇌혈관질환센터이다. 급성심근경색 환자의 응급실 내원과 함께 심혈관센터의 응급상황은 긴박하게 시작된다. 환자의 골든타임을 지키기 위해 전국 최고의 아주 빠른 속도로 진행될 수 있는 시스템을 갖추고 있다.

### 도착 10분 이내 확진 가능

급성심근경색증의 가장 흔한 증상은 흉통이다. 흉통의 양상에 대한 응급실 전담 의사의 문진과 12유도 심전도 검사가 이루어진다. 전형적인 흉통을 동반한 급성심근경색증의 경우, 이 두 가지만 가지고도 확진을 할 수 있다. 진단은 응급실 내원 10분 이내에 이루어진다.

환자의 증상과 12유도 심전도 검사만으로 확진이 어려울 경우, 추가로 피검사를 통해서 심근 표지자의 상승을 확인하거나 심장초음파검사를 통해 급성심근경색증의 확진이 이루어진다.

인하대병원은 두 차례에 걸쳐 국제적인 JCI 인증을 받은 종합병원답게 피검사의 정확도와 결과가 나오는 데 걸리는 시간은 국내 최고 수준이며 이외에 모든 피검사 결과는 1시간 이내에 알 수 있다.

### 급성심근경색환자내원시 기본 진료 절차

내원 후 90분 이내, 심혈관센터는 전문의가 항상 상주하여 생명을 지키기 위한 골든타임 확보에 온 힘을 쏟는다.

흉통을 호소하는 환자가 응급실로 내원 → 전문의의 재빠른 문진과 12유도 심전도검사 → 급성심근경색증 진단 → 피검사 결과 나오기 전, 응급으로 즉각적인 관상동맥 조영술 시행



1 관상동맥 질환(협심증, 심근경색)의 진단과 치료를 위해 시행하는 운동부하 심전도 검사 장비 2 최첨단 '디지털 혈관 조영 촬영 장비'로 검사와 치료가 동시에 진행되며 결과는 검사 즉시 확인된다.

### 갑작스러운 가슴통증, 주의 필요

응급실 내원한 후 급성심근경색증 진단을 받으면, 90분 이내에 막혀있는 관상동맥의 재관류치료를 위해 응급 관상동맥 조영술이 이루어진다. 인하대병원 심장내과는 이와 관련한 국내 상급의료기관평가에서 급성심근경색증 부문 1등급을 받은 인천권역의 심뇌혈관질환센터이다.

### 심혈관센터 의료진

인하대병원 권역 심혈관센터는 김대혁(심장내과) 센터장을 필두로 급성심근경색증, 관상동맥질환 및 말초 혈관질환, 심장부정맥, 심장판막질환 및 심부전증에 대한 진단과 치료를 전문으로 하는 심장내과와 흉부외과의 여러 교수진으로 구성되어 있다.

인하대병원 권역심혈관센터는 365일 생명을 살리는 초반의 '금쪽같은 시간 골든타임'에 오롯이 집중한다. 그리고 또 목숨을 살리는 드라마틱한 치료성과를 보이지만 심장질환은 평생 조절하며 살아야 함을 강조한다.



3 뛰어난 속도와 해상도를 제공, 새로운 방식의 우수한 심장초음파 장비를 갖추고 있다. 4 표준 12 유도 심전도 검사는 관상동맥질환에 가장 간단하면서도 효과적이다. 5·6 일상생활을 하는 동안 심전도를 24시간 걸쳐 검사하는 장비들 7 의심될 때 본인이 직접 심전도를 측정할 수 '휴대용 심전도'

### 나의 환자, 이렇게 생명을 건지다

#### 조업 중인 선장의 급성심근경색 해양경찰과 119구급대의 협업,

#### 그리고 관상동맥술로 생명 건져

권성우 교수(심장내과)

기억에 남는 환자로는 60대 급성심근경색증 남자 분이 계십니다. 서해안 연안에서 고기잡이 조업을 하는 어선의 선장이신데 조업 중 급성심근경색증이 발생하였습니다. 무전으로 해양경찰에게 연락을 하여 해양경비정을 타고 인천항으로 와서 대기하고 있던 119 구급대로 신속하게 인하대병원 응급센터로 내원하여 급성심근경색증 진단을 받고 응급 관상동맥 조영술을 시행하여 성공적으로 관상동맥 재관류 치료를 받으셨던 분입니다. 해양경찰(해양구급대)을 통한 빠른 연락과 상황을 대처하는 주도면밀한 119구급대의 환자 이송 체계로 해상에서 환자의 생명을 구할 수 있었던 긴박했던 상황이 지금도 생생합니다. 또한, 급성심근경색증 환자가 선장이기 때문에 빠른 조치가 취해지지 않았다면 배에 타고 있었던 다른 선원들의 생명에도 위협이 될 수 있었던 아찔한 상황이었다는 것 같습니다. 인천지역의 특성상 육지뿐만 아니라 서해안의 섬들도 행정구역에 포함되어 있습니다. 의료취약 지역인 도서지역과 해상에서 위급상황이 올 경우 많이 불안하실 수 있습니다. 그나마 다행인 것은 접근성 면에서 인하대병원이 좋은 위치에 자리 잡고 있다는 생각이 들었습니다.

### 골든타임, 1분 1초가 큰데!

#### 심장은 분명히 신호를 보낸다, 이럴 때 지체하지 마라!

응급실은 선착순이 아니라 응급 우선순위이다. 특히 심혈관질환은 응급보다 더 응급상황이고 생명의 골든타임을 사수해야 한다. 심혈관센터에서 쉽게 알려주는 응급 증상을 소개한다.

1. 운동이나 스트레스와 관련이 되는 흉통이 식은땀을 동반하며 나타나고, 원발로 뺨치는 방식통이 나타나는 경우는 전형적인 경우이다. 하지만, 이러한 경우 이외에도 비전형적으로 증상이 나타나서 다른 질환과 혼동하는 경우도 종종 볼 수 있다.
2. 일부 급성심근경색증의 경우, 명치 쪽의 통증으로 증상이 나타나는 경우가 있으며, 이 경우 급체, 위염 등의 소화기 증상으로 오인하여 치료 시기를 놓치는 경우가 있다.
3. 등 쪽으로 뻗치는 방식통으로 인하여 근골격계 질환으로 오인하거나 목이나 턱 쪽으로 뻗치는 방식통으로 인하여 치과 질환으로 착각할 수 있다. 이런 경우 심장내과 전문의에게 진찰을 받아보는 것이 좋다.



인천지역 최초 뇌졸중 전문치료실 설치 및 확대 운영하고 있으며, 교수급 전문의 원내상주로 24시간 365일 전문진료체계를 구축하고 있다.

## 02 Cerebrovascular Center

빠른 치료의 시작이 관건

# 단 1초도 물러설 수 없다!

인하대병원의 다중시기단층촬영(multi-phase CT),

MRI보다 촬영시간 짧고 정확히 평가할 수 있는 시스템 갖춰

혈관이 막혀있는지를 확인하기 위해서는 일반적으로 뇌 MRI/MRA를 시행하였다. 최근 인하대병원 뇌혈관센터는 증상 6시간 이내에 도착한 급성기 환자의 경우 뇌 MRI/MRA에 비해 대기시간, 촬영시간이 짧으면서도 혈관 상태를 정확히 평가할 수 있는 다중시기단층촬영(multi-phase CT)을 도입하여 동맥 내 혈전용해술 여부를 가능한 빨리 평가하고, 진행하기 위해 노력하고 있다.

동맥 내 혈전용해술은 뇌혈관 조영술을 통해 막힌 혈관을 직접 뚫는 것이다. 동맥혈전 용해술은 시행할 수 있는 전문 시설이 갖추어

2013년 권역 뇌혈관센터로 지정된 인하대병원은 영상검사 대기 시간 단축을 위한 절차 간소화, 뇌졸중 환자 CT 우선 시행 정책 등 다양한 노력을 하였다. 그 결과 응급실 도착 후 첫 영상검사까지 걸리는 평균 시간이 20분에서 10분 이내로 단축했다.

검사 시간 단축이 갖는 의미는 뇌졸중 환자에게 아주 중요하다. 뇌졸중은 빠른 치료 시작이 최대 관건이다. 이를 위해서는 반드시 뇌 CT를 포함한 영상검사의 빠른 시행이 기본이기 때문이다.

진 병원에서만 시행할 수 있으므로 뇌경색이 의심되는 경우 모든 치료가 가능한 전문병원으로 바로 내원하는 것이 매우 중요하다.

### 첫 대면부터 응급 시술까지 90분 이내

인하대병원 응급실로 119구급차가 도착하여 뇌혈관센터 내 의료진의 환자 첫 대면부터 응급 시술까지 걸리는 시간은 90분 이내로 끝난다.  
응급실로 환자가 도착 → CT 검사와 영상 검사 실시 등으로 뇌경색, 뇌출혈 확인 → 혈전용해술 검토 → 다중시기단층촬영(multi-phase CT)으로 동맥 내 혈전용해술 시술의 신속한 평가 가능.

### 뇌경색 & 뇌출혈, 모두 뇌졸중을 일컫는 말

뇌졸중은 뇌의 혈관에 문제가 생기는 질환을 말한다.

뇌혈관의 문제로 막히거나 터지면 산소와 영양 공급이 중단된다.

그 부위의 뇌세포가 죽게 되면서 반신마비, 혼수, 어지럼증 등의 증상이 나타난다.

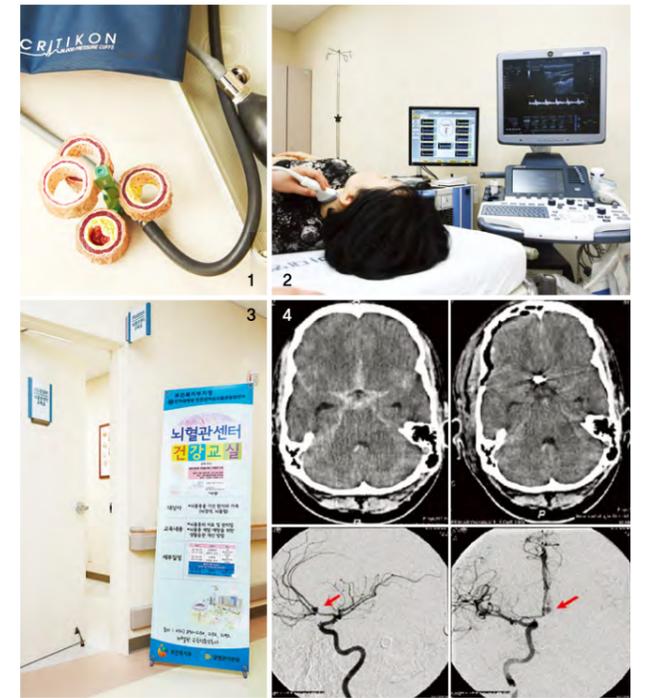
뇌졸중은 손상당한 뇌 부위에 따라 증상이 달라지고 최적의 시기에 최상의 치료를 받았는지에 따라 이후 삶의 질이 차이를 보인다. 뇌경색은 뇌의 혈관이 막힌 것, 뇌출혈은 뇌의 혈관이 터지는 것으로 이해하면 되는데 증상과 진단은 비슷하지만, 치료 방법에는 차이가 있다.

	뇌경색	뇌출혈
<b>질환 특성</b>	혈전(피떡) 때문에 막혀서 발생하는 허혈성 뇌졸중이다.	뇌혈관이 터져서 발생하는 출혈성 뇌졸중이다.
<b>진단 검사</b>	신속한 진단을 위해 가장 먼저 뇌 CT를 찍게 된다.	
<b>검사 소견</b>	CT에서 큰 변화를 보이지 않거나 어렵게 보인다.	CT에서 하얗게 보인다.
<b>치료 관건</b>	증상 발생 시점으로부터 얼마나 빨리 왔는지에 따라 혈전용해술 치료 여부 결정	뇌출혈의 종류, 출혈량, 환자 상태에 따라 수술 혹은 약물치료가 결정
<b>치료1</b>	<b>4시간 30분 이내 도착한 경우 - '혈전 용해제'라는 약물을 정맥으로 투여한다.</b> 혈전용해제 투여의 효과는 시간이 지날수록 떨어져 4시간 30분 이내에 시행해야 하며, 일찍 치료를 시작할수록 효과가 더 좋다. 증상이 발생하면 즉시 병원으로 오는 것이 아주 중요하다.	뇌출혈 양이 적거나, 수술이 위험하고 약물치료가 가능한 위치라면 약물치료가 우선이다. 초기 1주일 이내에 재출혈과 뇌부종이 악화할 가능성이 크므로, 2~3주 정도의 급성기 치료 후 재할 치료를 시행한다.
<b>치료2</b>	<b>증상 발생 6시간 이내 또는 정맥혈전용해제 투여 후 여전히 큰 혈관이 막혀있는 경우 -</b> 혈전용해제 사용 후 뇌혈관 영상검사에서 여전히 큰 혈관이 막혀있거나 증상 발생 이후 4시간 30분이 지나서 정맥혈전용해제를 투여하지 못했지만 증상 발생 6시간 이내 이면서 큰 혈관이 막힌 경우에는 바로 동맥 내 혈전용해술을 통해 막힌 혈관을 직접 뚫는 것을 시도해볼 수 있다.	심한 뇌압상승이 있는 경우는 응급수술을 해야 하므로, 가능한 한 빨리 응급실에 도착해야 한다. 출혈량이 많은 고혈압성 뇌출혈이나 동맥류 파열 때문에 발생한 뇌지주막하출혈의 경우 약물만으로는 치료할 수 없고 반드시 수술(개두술 혹은 혈관 내 수술)이 필요하다.
<b>환자&amp;보호자 모두 꼭꼭! 기억하자!!!</b>	혈압을 재었더니 높게 나왔다고 해서 평소 먹던 혈압약을 먹거나 청심환 등 임의로 약물을 복용하지 말고 3시간 이내, 가능한 한 빨리 1분 1초의 순간이 생사를 가를 수 있으므로 가장 가까운 의료기관을 찾아야 한다는 것을 꼭 기억하자.	

### 24시간 전문의 상주, 뇌의 혈액 공급위해 1초도 사수하라!

작지만 생명을 유지하는 역할을 하는 중요한 기관 '뇌', 온몸의 자극을 인식하고 반응하며 '살아 있음'을 느끼게 해주는 중요한 기관이다.

인천지역의 권역심뇌혈관질환센터로 지정된 인하대병원은 급성 뇌졸중 환자의 신속한 처치가 언제든 가능하도록 24시간 전문의 상주당직체제로 운영되고 있다. 또한 골든타임 내 도착 이후 뇌세포가 죽기 전 혈액을 공급하기 위해 '정확과 신속'으로 단 1초도 놓치지 않는다.



1 혈관은 순식간에 생사를 가르는 심뇌혈관질환과 밀접한 관계에 있다.  
2 뇌졸중의 예방에 효과적인 뇌혈류 검사  
3 예방은 물론 뇌졸중 이후 관리에 대한 교육은 언제나 중요하다.  
4 뇌졸중 진단과 치료 전후

### 일상에서도 흔하게 나타나는 증상, 뇌졸중과 어떻게 구분해야 할까?

반신마비 - 뇌졸중의 대표적 증상

가장 대표적인 뇌졸중 증상으로 한쪽 얼굴이나 팔, 다리의 힘이 빠지는 증상이다. 안면마비의 경우 뇌졸중뿐만 아니라 바이러스 감염으로 인한 말초 안면신경마비로 발생할 수도 있다.

갑작스런 의식장애, 언어장애 - 동문서답도 언어장애

갑작스럽게 의식이 떨어져서 깨워도 눈을 뜨지 않거나 일어나지 않는 경우에도 뇌졸중을 생각할 수 있다. 언어장애란 말을 하지 못하거나 알아듣지 못하는 경우를 말한다. 말은 유창하게 하나 알아듣지는 못하여 질문에 동문서답을 하는 경우도 언어장애일 수 있다.

시각장애 - 가장 인지 못하는 대표적 증상

일반인들이 뇌졸중의 증상으로 인지하지 못하는 가장 대표적인 증상으로 한쪽 눈의 시야장애가 나타난다. 물체가 두 개로 겹쳐 보이는 복시(한쪽 눈으로 볼 때에는 관촬으나 양쪽 눈으로 볼 때에만 물체가 겹쳐 보임), 또는 갑작스런 한쪽 눈의 시력 상실이 뇌졸중의 증상일 수 있다.

어지럼증 - 원인이 매우 다양한 증상

모든 어지럼증이 다 뇌졸중의 증상은 아니다. 어지럼증의 원인은 매우 다양하여 이석증, 전정신경염, 메니에르병과 같은 이비인후과적 질환, 빈혈, 저혈당, 자율신경계나 심장질환과 같은 내과적 문제, 불안, 우울과 호흡증과 같은 정신과적 질환에 의해서도 유발될 수 있다. 뇌졸중에 의한 대표적인 어지럼증은 의지와 관계없이 몸이 한쪽으로 쏠리는 균형 장애이다. 눈앞이 도는 어지럼증도 뇌졸중의 증상일 수 있으나 뇌졸중뿐만 아니라 이석증과 같은 이비인후과적 질환과의 감별이 필요하다.

갑자기 발생하는 매우 심한 두통 - 벼락같은 두통은 위험

어지럼증과 같이 두통도 모두 뇌졸중의 증상은 아니다. 다만 갑작스럽게 매우 심한 강도로 발생하는 벼락같은 두통인 경우, 또는 두통과 함께 의식장애를 포함하여 위에서 열거된 다른 뇌졸중의 증상이 동반되는 경우에는 반드시 진료를 받아야 한다. 심한 두통을 유발하는 질환이 거미막 밑 출혈인데 아래 뇌동맥류 파열로 인한 경우가 대표적이다.

### 03 Cardiocerebral Rehabilitation Center

## 헛된 희망은 오히려 '독' 정확한 진단으로 재활 출발!

김인식 야구감독(전 한화 이글스), 그가 2004년 뇌경색으로 쓰러진 건 잘 알려진 얘기다. 오른쪽 팔다리가 전부 마비되는 뇌경색 판정을 받고, 하루에 6시간씩 재활운동 끝에 건강을 회복했다. 남들은 기적이라고 말하지만 치열한 싸움은 자신만이 안다. 재활은 극적 효과를 기대하기 힘든 과정이다. 그리고 가혹하리만큼 환자에게 솔직한 상태를 알려야 한다. 헛된 희망을 주는 것은 오히려 '독'이 될 수 있지만, 절망을 주어서도 안 된다.



1 동9병동 내 입원환자의 조기 재활을 위한 치료실 2 심뇌재활센터가 있는 재활의학센터  
3 입원환자를 위한 병동 내 조기재활치료실



4 심장운동치료실은 심혈관 질환 예방과 재활 방지가 목표이다.  
5 손, 팔의 움직임을 확인하며 운동기능을 회복시켜주는 상지(팔) 로봇 재활치료  
6 음식물 삼키기 어려운 환자를 위한 연하장애 검사실

#### 재활은 왜 필요한가?

퇴원과 동시에 완치가 아니라 이제 남은 삶의 질을 결정하는 중요한 시기가 시작되는 것이다. 뇌 기능 회복은 발병 후 처음 3개월간 가장 활발하게 일어나므로 재활치료의 골든타임이라 할 수 있다. 어렵지만 용기를 갖고 움직일 수 있도록 그래서 환자와 가족의 소소한 행복을 찾도록 정확한 진단과 정직한 이해에서 출발한다.

#### 뇌 재활 -망가진 뇌 기능 변화되는 '뇌의 가소성' 획득해야

재활치료는 뇌졸중으로 손상되거나 기능이 떨어진 뇌의 주변의 정상 뇌에서 망가진 기능을 대체할 수 있게 기능이 변화되는데 이를 '뇌의 가소성' 이라고 하며, 재활치료를 통해 획득할 수 있을 수 있어 뇌졸중 후 뇌 재활이 필요한 이유이다.

#### 심장 재활 - 심장 회복 돕고 사망률 낮추어야

심장 재활이란 문제가 생긴 심장(심근경색, 심부전 등)이나 심장 수술이후 환자들의 건강 상태를 증진하기 위한 모든 치료를 말한다. 심장 재활에서는 점진적이고 안전한 신체훈련 강도를 심장 부하 검사에서 설정하고 환자 개개인의 맞춤형 운동 처방을 하여 심전도 감시하에 안전하게 운동 강도를 올려 심장의 회복을 돕고, 이후 사망률이나 심장 질환의 이환율을 낮추므로 반드시 필요하다.

#### 재활의 적당한 시기

뇌졸중은 재활이 중요한 대표적인 질환이다. 뇌졸중은 발병 후 환

자의 상태가 안정되면 가능한 한 빨리 재활치료를 시행하는 것이 매우 중요하다. 그래서 뇌졸중 입원 병동에 '뇌졸중 조기재활치료실'을 새롭게 개설하여 조기 뇌재활치료를 적극적으로 대처하고 있다. 다시 말하면 뇌졸중 재활은 보통 발병 후 2일~1주일 이내에 시작하며, 그 후 약 3개월 내에 가장 많은 호전을 기대할 수 있고, 길게는 6개월~12개월까지도 좋은 효과를 나타낸다.

#### 일상 복귀 돕고, 위험 요인 줄이는 정확한 재활치료 제시

뇌 손상으로 인한 장애를 없애거나 낮추어 일상생활로 복귀를 돕는 것이 뇌 재활의 목표이다. 실제로 심근경색 이후의 심장 재활 프로그램은 사망률과 급사를 20~25%까지 감소시킬 수 있다고 보고되고 있다. 즉, 심장 재활은 운동능력의 향상, 증상의 호전, 그리고 재발률 및 사망률의 감소와 관상동맥질환 진행을 예방할 수 있다.

분명 재활은 어렵고 긴 시간 인내가 요구되는 과정이다. 인하대병원 심뇌재활센터 의료진은 냉정한 판단으로 현실에 맞는 재활프로그램을 제시하면서도 가슴 한쪽은 모든 환자에게 기적 같은 재활이 일어나길 간절히 소망한다.

#### 다음과같은 후유증이 있는 환자의 재활 프로그램은 어떻게 하면 될까?

뇌경색 발병 후 정맥용해술 시술 후 오른쪽 마비 상태 / 스스로 식사 불가  
대소변 기능 / 인지기능 이상 / 말은 어눌하지 않음

처방 1. 마비된 오른쪽 팔과 다리를 위해 운동치료 시행  
정상적인 근긴장과 자세, 움직임을 반복하도록 유도하여 자세나 움직임을 바로 잡아준다. 또한 근력과 지구력 강화운동 및 보행 훈련을 시행합니다.

처방 2. 식사하기 위한 보조 장비 사용  
스스로 식사 부분에 대해서는 간단한 보조 장비를 사용하여 숟가락이나 포크를 사용하는 방법 등을 훈련하고 그 외 일상생활 동작 훈련도 시행하게 된다.

처방 3. 인지장애 회복을 위한 전산화 인지치료 또는 상지 로봇 재활 치료  
인지장애에 대하여 집중력과 기억력을 훈련할 목적으로 전산화 인지치료나 상지 로봇 재활치료 등을 시행할 수 있다.

#### 질환 발병 후, 이런 재활치료 한다

상지 로봇 인지재활 치료 - 로봇을 이용한 재활치료 도구로 실제와 같은 활동을 수행하여 잔존하는 상지기능을 유지시키고 새로운 움직임을 학습함으로써 협응 및 동작을 회복시킨다.

운동치료 - 마비된 신체 부위의 감각 및 운동능력을 향상해 앉기에서부터 보행까지의 기능적 회복을 돕는다.

작업치료 - 상지기능 증진치료에는 근력과 지구력 증진, 소동작 기능 증진을 위한 것이 있으며 일상생활 동작 훈련을 통해 일상생활 및 사회적인 활동의 독립성을 향상한다.

연하장애 - 식사환경조성에 대한 안내, 구강운동, 삼킴 반사촉진, 연하장애전기자극치료를 통하여 더욱 효과적으로 삼식 문제를 돕고있다.

배뇨 및 배변장애 치료 - 배뇨 및 배변에 대한 치료는 약물과 자기 전 물 섭취량을 조절한다.





### 04 Prevention & Management Center

- 1 일차예방을 위해 조기발견과 적극적으로 관리하도록 캠페인을 하고 있다.
- 2 퇴원 후 가정에서 안전한 간호를 위해 보호자에게 간병술기 교육을 하고 있다.
- 3 혈관에 좋지 않은 식습관을 개선하기 위한 영양교육을 한다.
- 4 경기장 내 전광판에 심뇌혈관질환 초기 증상을 알리는 공익광고를 송출하기도 했다.

### 심뇌혈관질환, 최고의 방어 전략

# 생명과 직결되므로 치료보다 예방, 발병했다면 재발 막아야!



병원 도착 이후 90분 이내 혈관을 뚫는 시술능력은 인허대병원을 비롯한 우리나라의 의료기관이 세계 최고 수준이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 뇌졸중 사망률이 높은 이유는 병원 도착 시간이 늦기 때문이라는 점은 안타까운 일이다. 증상을 느끼면 119 대신 자식에게 전화를 건다든지 청심환 등 비상약을 먼저 복용하여 시간이 지체되는 것은 흔하게 볼 수 있는 일이다. 또는 증상의 심각성을 판단하지 못하는 경우이다. 질환 발병도 갑작스럽지만 언제 그랬냐는 듯 치료도 극적인 심뇌혈관질환, 이런 이유로 퇴원과 동시에 완치라고 생각하기 쉬워 발병 전후 모두 예방 교육에 대한 인식 전환이 어느때 보다 필요한 시점이 아닌가 싶다.

심뇌혈관질환 예방관리를 위한 9대 생활수칙을 항상 강조하는 예방관리센터의 직원들



### 건강한 잔소리꾼 예방관리센터

심뇌혈관질환 발생의 예방부터 환자 관리까지 포괄하며 교육, 홍보, 사업운영과 관련된 다양한 업무를 맡고 있는 인허대병원 권역 심뇌혈관질환센터 내 예방관리센터가 있다.

중년 이상의 나이, 급성심근경색증 또는 뇌졸중 가족력을 가진 경우, 심뇌혈관질환의 위험이 높다. 기저질환으로 당뇨병, 고혈압, 고지혈증이 있는 경우도 고위험군이므로 예방 교육의 우선 대상이 된다. 또 보건소와 함께 당뇨병, 고혈압 주민들을 찾아가 심뇌혈관 질환 바로 알기 및 예방수칙, 대처법에 관한 교육을 통해 심뇌혈관 질환 예방에 힘쓰고 있다.

### 재발방지 교육, 퇴원이 완치는 아니다!

급성심근경색증, 뇌졸중은 재발이 빈번하게 발생하는 대표적인 질환이다. 예방관리센터에서는 질환 교육, 금연 교육, 영양 교육에 대한 1:1 또는 소집단 교육을 통해 질환에 대한 이해를 높이고 재발 예방을 위해 노력하고 있다.

입원 환자와 보호자에게 심뇌혈관질환의 원인, 발생기전, 치료 및 향후 관리방향과 환자 개개인의 위험요인을 파악하여 맞춤형 교육 및 상담을 제공한다. 퇴원 후에는 지속관리를 위한 상담 및 추적관찰을 통해 끊임없는 모니터링을 한다.

### 심뇌혈관질환 인지도 저조했던 인천지역, 상위권으로!

급성심근경색증, 뇌졸중의 증상 및 대처법에 관한 인지도를 높이기 위하여 지역방송 및 지하철, 버스정류장, 스포츠경기장 등에서

동영상을 송출하였으며 라디오캐메인 및 신문 기사를 통해서도 이러한 내용을 전하고 있다.

또한, 심뇌혈관질환의 일차예방을 위하여 고혈압, 당뇨, 고지혈증을 조기에 발견하고 적극적으로 관리하도록 캠페인을 하고 있다.

### 인천지역 심뇌혈관 질환 막아내는 든든한 방패막이로!

‘예방·치료·재활’까지 어느 것 하나 소홀함 없이 지역사회 심뇌혈관질환 중심병원으로 다각적인 노력을 하며 발전해갈 것을 다짐해 본다.

남편의 금주 교육 해주세요~  
“제 말보다 선생님 말을 잘 들어요~”

김지선(교육전문간호사)

교육 전문 간호사로서 환자들을 교육하면서 보람을 느끼게 하는 일들도 많았고, 또 많은 분이 기억에 깊이 남아 있습니다. 그중 한 가지는 지난 12월 말에 예방관리센터 사무실로 전화가 온 일입니다.

퇴원한 환자의 부인께서 “근래 남편이 송년회를 비롯한 회식자리 때문에 술을 자주 마시는 거 같아요. 제 말보다는 선생님 말씀을 더 잘 듣는 것 같아서 부탁 좀 드리려고요. 제가 전화했다고 말씀하지 말고 금주 교육 좀 해주세요.” 라고 요청하셨습니다.

교육한 효과가 있었구나 싶어서 좋기도 하고, 한편으로 연말 회식 때문에 건강관리를 잘 못하시는 것 같아 걱정되어서 전화로 열심히 금주에 대한 내용을 교육하였습니다. 다음 외래에서 오셨을 때 보니 노력하고 계시며 자랑스럽게 말씀하시고, 부인은 앞으로도 계속 전화 달라고 부탁하셔서 뿌듯하였습니다.

갑작스러운 입원으로 경황이 없는 중에도 교육 내용을 꼼꼼히 적고 질문도 하시며 적극적인 호응을 해주시던 분, 교육이 끝나고 고맙다며 두 손을 꼭 잡아주시던 분, 제 이름과 연락처를 적는 분도 여럿 계셨습니다. 퇴원 후 외래에서 잊어버리지도 않으시고 얼굴을 기억하시며 반갑게 맞아주시는 분 등 열거하기 어려울 정도로 기억나는 분들이 많았습니다.

### 혈관나이 체크리스트

당신의 혈관나이는 어떤가요? 나이에 비하여 노화된 혈관을 지나셨다면, 지금부터 혈관건강을 위한 노력을 시작하세요.

	0점	1점	2점
나이	39세 이하	40~55세	56세 이상
흡연	없다	과거 흡연	흡연 중
당뇨병	없다	의심	있다
고혈압	없다	의심	있다
고지혈증	없다	의심	있다
급성심근경색증 또는 뇌졸중 경험	없다	과거 경험(6개월 이전)	있다(6개월 이내)
급성심근경색증 또는 뇌졸중 가족력	없다	1~2명 있다	여럿이다
허리둘레(남:35인치, 여:32인치)	보다 가늘다	비슷	보다 두껍다
스트레스	거의 없다	어느정도 있다	심하다
육류 및 인스턴트 식품 섭취	거의 안 먹는다	약간 먹는다	자주 먹는다
견과류 및 채소 섭취	자주 먹는다	약간 먹는다	거의 안먹는다
운동	규칙적으로 한다	가끔 한다	거의 안한다
과로	거의 없다	간혹 있다	자주 한다
성격	이루 느긋하다	보통이다	매우 급하다
책임감	약하다	보통이다	아주 강하다

나의 혈관 나이는 어디?

총점 0~5점: 혈관나이 30세 이하 / 6~10점: 혈관나이 31~35세 / 11~15점: 혈관나이 36~40세 / 16~20점: 혈관나이 41~50세 / 21~25점: 혈관나이 51~65세 / 26~30점: 혈관나이 66~80세



2015년 5월 29일(금), 서울 세종문화예술회관에서 개최된 제28회 세계 금연의 날 기념식에 참석하여 금연버스 열쇠를 수여 받았다.

## 인천시민 건강 증진에 기여

# 지역사회 금연사업의 중추적 역할 수행

2015년 4월 인하대병원은 보건분야 최대 국책사업으로서 보건복지부로부터 지역 금연지원센터로 선정되어 인천경기지역의 학교 및 보건소 등과 협력해 금연지원서비스의 사각지대를 해소하고, 흡연을 감소와 인천시민 건강 증진에 기여하는 것을 목표로 지역사회 금연사업의 중추적 역할을 수행하고자 한다.

글\_ 김규성 인천금연지원센터장 / 이비인후과 교수, 의료원 산학협력본부장

### 대표병원 지정, 지역주민의 금연 돕는다

2015년 들어 담뱃값 인상으로 많은 흡연자의 표정이 밝지 않다. 치솟는 담뱃값에도 여전히 흡연자들은 담배를 끊지 못해 경제적으로 고생하고 있고 건강도 위협받고 있으니 정말 사회적 문제가 아닐 수 없다. 흡연은 수많은 질환의 유발 인자로 알려졌다. 이러한 흡연의 문제 점을 알리고자 최근 정부는 금연을 도와줄 수 있는 금연센터를 각 지역 대표 병원에 지정하여 지역 주민들의 금연을 돕고 지역사회의 건강을 지키기 위해 노력하고 있다.

### 금연지원센터는 보건분야 최대 국책사업

인천의 경우 우리 인하대병원을 포함 3개 의과대학부속병원이 치열한 경쟁과정을 거쳐 선정되었고, 연평균 10억원의 사업비와 함께 대형 금연홍보버스까지 지원을 받게 되었다. 인하대병원이 주관하는 인천금연지원센터는 임상의학, 예방의학, 간호학, 여가스포츠학, 심리상담학, 다문화학 등 9명의 참여교수가 학제간 융합적 접근을 통해 인천지역의 흡연관련 문제해결을 선도할 것이다. 또한 센터에는 헬스커뮤니케이션 전문가와 금연상담간호사 등 9명의 전임인력이 배치될 예정이다.



인하대병원은 이미 금연지원의 효율적 사업수행을 위한 예방보건의료사업지원단이 설치 운영되고 있으며, 인천권역심뇌혈관 질환센터와 연계하여 건강보험 급여로 금연교육을 실시하고, 교육은 전문 의료진이 맡아 상담과 금연 보조제 및 의약품 처방 등 체계적으로 진행하고 있다.

본인이 금연을 결심했다면 혼자 노력하기보다는 이러한 국가 지정 금연지원센터 프로그램의 도움을 받는 것이 좋다. 각 분야 전문가들로 꾸러진 전담팀이 적절한 진단과 처방으로 금연에 성공할 수 있도록 도와줄 것이다. 본인과 가족 그리고 지역사회의 건강과 행복을 위해 다같이 금연할 수 있도록 노력해야 하겠다.

### 금연지원센터의 목적

- ▶ **대학생/학교 밖 청소년/여성 흡연자들의 현재 흡연율을 감소시킴**
- ▶ **인천지역의 흡연 관련 건강 형평성 보장**

**흡연율**(지역사회 건강조사, 지역 금연지원센터 자체조사/ 청소년 건강행태 온라인조사 및 기타 2차 자료)

- 남자대학생(여자 대학생 3.31%) : 29.3%,
- 성인여성 : 5.4%(19~29세 4.6%),
- 고등학생 또래 남자 학교 밖 청소년(여자 20.6%) : 62.8%

### 금연지원센터의 사업 내용

**대학생 흡연자 [흡연자 대상 e-learning 활용한 금연실천사업]**

**대상** • e-learning 컨소시엄 8개 인천지역 흡연 대학생 13,200명

**방법** • 흡연대학생 대상 '금연과 여가' e-learning 강좌 운영

• 수강 흡연 대학생, 보건소 금연 클리닉 이용 유도 및 이동금연 클리닉 서비스

• 수강유인/금연성공자 인센티브: 중강 후 금연여가 캠프 운영(스키 등)

**기대효과** • 연간 남자 대학생 흡연율 1.5%p 감소수강생 금연 성공율 30%로 가정

**학교 밖 청소년 [인하대 청소년 교육기부단 연계 금연사업]**

**대상** • 인하대 교육기부단 '교육-에이드 인하' 와 연계한 학교 밖 청소년

**방법** • 금연 및 인성 주제 강연

• 수강 흡연 청소년 대상, 맞춤형 금연 클리닉 서비스 제공

• 수강 흡연 청소년/가족 대상 '가족상담 및 캠프 운영'

**기대효과** • 연간 남자 고등학생 또래 청소년 흡연율 2~3%p 감소

**여성 [사회적 마케팅 & 전용 금연 클리닉 운영]**

**대상** • 20~30대 흡연 여성

**방법** • 여성 금연 촉진을 위한 사회적 마케팅 전개

• 젊은 여성 흡연자들의 접근성 높은 위치에 '전용 금연 클리닉 개설'

• 여성흡연자 대상 금연, 영양조리교실 등 포괄적 서비스 제공

**기대효과** • 연간 성인 여성 흡연율 0.3%p 감소

**단기 금연 캠프**

**대상** • 보건소 금연 클리닉 2회 이상 실패자, 1일 2갑 이상 고도 흡연자 등

**지자체 지원사업 [인천광역시 및 보건소의 금연사업에 대한 포괄적 지원활동]**

- 금연교육 홍보자료 개발 보급
- 효과적인 공익광고 송출(프로 스포츠 경기장 전광판 공익광고 등)
- 생활터 홍보지원(찾아가는 금연버스 운영)
- 도서주민 대상 금연클리닉 운영)

### 금연지원센터의 핵심 사업 내용

**찾아가는 금연서비스**

보건소 금연클리닉의 사각지대 해소

대학생, 학교 밖 청소년, 여성 대상 금연서비스 제공

웅진 도서지역, 다문화가정 등 인천 특이적인 사업대상 이동금연클리닉 서비스 제공

**금연캠프 운영**

중증 흡연자, 반복적으로 금연에 실패하는 흡연자 대상의 의학적 심층 개인 전문치료형 : 미국 Mayo 클리닉 서비스를 벤치마킹한 4박 5일 중독치료 입원프로그램

일반치료형 : 2박 3일 과정의 금연과 여가를 주제로 한 캠프 운영 프로그램

**지자체 지원사업**

인천광역시 및 보건소의 금연사업에 대한 포괄적 지원활동



## 소화기암 환자치료 위한 '최적의 맞춤치료'

다학제 통합진료란 여러 과의 해당 의료진 및 관련 전문가팀이 각각의 환자에 대한 개별적이고 통합적인 진단 및 치료 계획을 세우기 위해 함께 논의하고 협력하여 최선의 치료결과를 가져오기 위한 활동이다.

글\_ 권계숙교수 / 소화기내과

### 기존과 다른 새로운 해결방안 필요

대부분의 암 진단을 받은 환자와 가족들이 원하는 것은 정확하고 빠른 진단뿐 아니라 최선의 치료, 그리고 의료진과의 의사소통일 것이다. 그러나 실제적으로는 규모가 큰 병원일수록 진단 및 검사에 걸리는 비용이 증가하고, 대기환자가 많아 수술 일정이 늦어지고, 의료진과의 소통은 더욱 어렵게 느껴지는 것이 현실이다. 환자와 가족들 입장에서는 의료진의 설명에도 불구하고 잘 이해하기가 어렵고, 정말 중요한 것과 최선의 것이 무엇인지 판단하기 어려우므로 결과적으로는 의료진에 대한 만족도와 신뢰가 감소하게 된다. 또한, 의료진 입장에서는 의학 및 의료기술의 급격한 발전과 더불어 최선 또는 최적의 치료에 대한 논란, 환자중심 치료에

대한 요구 증가, 세분화 및 전문화에 따른 협력과 의사소통의 장애로 담당 의사 한 두 명만으로는 해결할 수 없는 문제가 발생한다. 뿐만 아니라, 국가적 차원에서는 의료비의 급격한 상승에 의한 사회 경제적 부담 증가 및 이에 따른 비용 효과적 접근이 필요해졌기 때문에 기존의 암 치료와는 다른 새로운 해결방안이 필요하게 된 것이다.

### 다학제 통합진료, 보험 적용 수가 신설

인하대병원에서 이미 2년 전부터 특정한 질환을 중심으로 “다학제 콘퍼런스”란 이름으로 다학제 통합진료와 유사한 활동이 순수하게 학문적인 목적으로 시작되었고, 자연스럽게 치료의 성과를

높이는 방향으로 지속, 발전되어 왔다.

그리고 마침내 국가적으로 중증환자에 대한 보장성 강화를 위한 정부의 보건 정책의 하나로 암 환자 치료에서 다학제적 접근의 필요성과 효과를 인정하여 의료진과 대면하는 형태 진료에 대하여 보험을 적용할 수 있는 수가 신설되었다(다학제 통합진료).

### 소화기암에 대하여

소화기암은 다양한 소화기계통의 장기에 발생하는 암으로 원발 장기에 따라 또 암세포의 종류에 따라 분류할 수 있다. 먼저 장기에 따라 식도암, 위암, 소장암, 대장암, 직장암, 간암, 담낭암, 담도암, 췌장암 등으로 분류할 수 있고, 암세포의 종류에 따라 매우 다양하게 분류할 수 있지만 대부분 편평상피암, 선암, 간세포암, 위장관 기질종양 등으로 나눌 수 있다.

### 소화기암 치료에 있어 다학제 진료가 필요한 이유

소화기암 환자의 치료는 다학제 통합진료의 필요성이 더욱 절실하게 느껴지는 경우가 많다. 앞서 언급한 것처럼 소화기암의 종류도 다양하지만, 대부분 소화기암은 복강 및 골반 내에 다른 여러 장기와의 연관성 때문에, 진단 당시 인접 장기로의 전이 여부는 물론, 치료 후 재발 위험성을 고려하여야 한다. 처음 치료를 계획할 때 수술에 외과 의사뿐 아니라 경우에 따라 산부인과 또는 비뇨기과 의사의 공동참여가 요구되기도 하고, 수술 중 영상의학과 의사의 도움을 받아 특정 전이 부위에 고주파 치료(RFA)와 같은 시술을 하기도 한다. 또 수술 전후 항암치료 및 방사선치료가 요구되는 경우가 허다하기 때문이다. 따라서 같은 소화기암이라 하더라도 종양의 위치, 진행 정도(병기), 전이된 장기뿐 아니라 전이의 수 및 위치에 까지 환자 개인마다 상황이 다르므로 이에 맞추어 가장 적절한 치료 계획을 세우기 위해서는 다학제 통합진료가 필요할 수밖에 없다.

### 우리 병원 사례

2년 전 직장암 3기 진단을 받고 수술을 받았던 74세 할아버지 한 분이 최근 추적검사 결과, 다발성 전이가 의심되어 다학제 통합진료를 하기로 하였다. 환자는 2년 전 직장암 수술 후 항암치료 및 방사선 치료를 시작하였다. 항암치료는 계획대로 6개월간 시행하였으나 방사선치료는 경제적인 이유로 중도에 치료를 중단하였

다. 그 후 정기적 추적검사도 첫 1년 동안만 계획대로 6개월마다 시행하였고, 최근 1년간은 병원 방문하지 않으시다가 최근 체중감소 및 오른쪽 엉덩이 부위 통증을 호소하시어 내원하셨다. 대장내시경 검사 결과는 정상이었으나 대장암 종양 표지자 수치가 증가하였고, 복부 및 골반 전산화 단층촬영 및 PET-CT 검사 결과, 오른쪽 서혜부 임파절과 대둔근 및 이상근 등 세 곳에 전이 병소가 의심되었다.

수술 및 항암치료 후 그동안 비교적 건강히 잘 지내시다가 갑자기 전이 병소가 발견되었다는 소식에 환자뿐 아니라 환자의 처남께서 어두운 얼굴로 다학제 진료실에 들어오셨다.

2년 전 직장암 수술을 맡아 주었던 외과 최선근 교수를 비롯하여, 방사선 종양학과 김우철 교수, 영상의학과 김미영 교수, 종양내과 이문희 교수와 주치의인 소화기내과 권계숙 교수가 함께 논의하면서 환자 및 보호자에게 여러 가지 치료 및 진단방법에 따른 장단점과 치료 후 합병증 및 예후에 대해 설명하였다. 환자분의 경제적인 면까지 고려하여 앞으로의 진단 및 치료계획을 제시하니 비로서 표정이 다소 밝아져 진료를 마치게 되었다.

이 경우 암세포의 종류를 확인함과 동시에 치료를 위해, 수술로 전이 병소를 제거하고, 추후 재발을 막기 위해 항암치료를 하는 것이 암세포를 없애는 데 가장 좋은 방법이다. 하지만 둔부근육의 병소를 제거하기 위한 수술을 받으면 환자는 정상적인 보행이 어려워져 삶의 질이 급격히 감소할 우려가 크고, 수술 비용도 적지않기 때문에 더 쉽게 접근할 수 있는 서혜부 임파절 조직 생체 검사를 통해 간단한 방법으로 암세포를 확인한 후, 입원하지 않고 외래에서 둔부근육 전이 병소는 방사선 치료를 통하여, 임파절 전이는 경구 항암제로 치료하는 방법을 ‘최적의 치료’로 제시할 수 있었다.

이처럼 다학제 통합진료는 특히 소화기암 환자 치료에 있어 필수요건으로 자리 잡게 되었다.

개인적으로, 처음에는 각 분야 의료진들이 따로 시간을 내어 어렵게 서로 스케줄을 맞추어야 해서 다소 귀찮은 일처럼 여겨지기도 하였다. 그러나 거듭하면 할수록 환자와 의사, 그리고 전문의료진이 함께 머리를 맞대어 영킨 실타래를 풀어가듯 그 환자만을 위한 ‘최적의 맞춤치료’를 설계하는 과정에서 느끼는 보람과 재미에 점점 빠져들게 된다.

● 문의 : 소화기내과 ☎ 032-890-2224



# 근대화, 산업화 겪으며 깊게 패인 굵은 주름

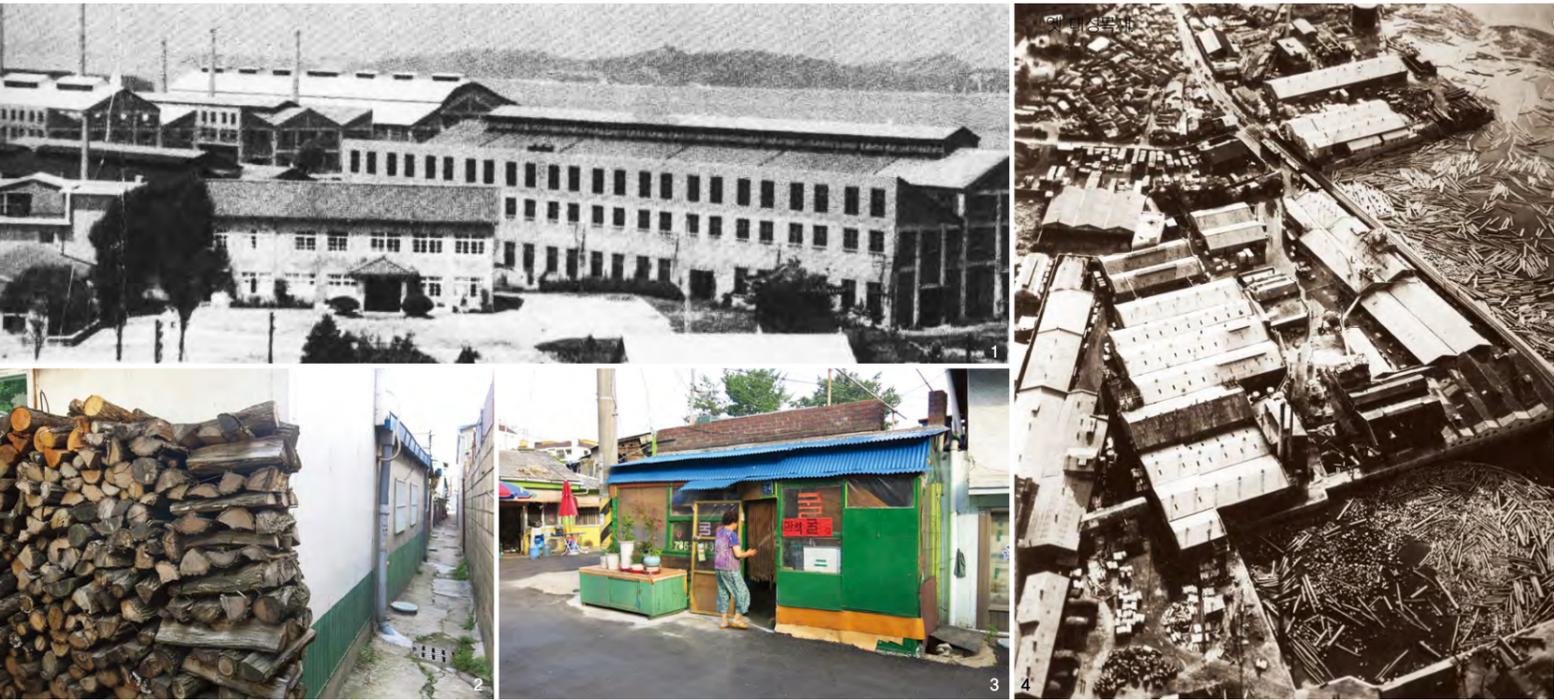
만석동은 한 세기 전 인천의 '신도시'였다. 일제는 갯벌을 메우고 산업단지와 위락시설을 유치하면서 신천지의 꿈을 키웠다. 이로 인해 호랑이가 살았다는 전설을 품은 갯이부리섬(묘도)은 강그리 파헤쳐져 지도에서 사라졌다. 그들은 그곳에 '아카사키'라는 일제의 쇠말뚝을 박은 후 유곽을 끌어들이고 나중에 병참 공장까지 세운다. 광복 후 바다로는 피란민을 받아들이고 육지로는 농촌의 노동자들을 받아들인 만석동은 이제 할머니의 쪼그라든 젓가슴처럼 말라 비틀어진 포구 하나를 가슴에 부여안고 그렇게 늙어가고 있다.

글·사진\_유동현 / 인천시 '굿모닝 인천' 편집장, '골목, 살아지다' 저자

## 만석동의 본래 태생은 바다

경성을 떠난 지 두어 시간 힘차게 달려 온 철마는 철길 옆으로 해변이 길게 뻗은 종착지 인천역에 다다른다. 마중 나온 갈매기 한 마리가 열차 위를 선화하며 길을 안내한다. 열차는 질주의 고단함을 잠시나마 시원한 해풍으로 씻어낸다. 오른쪽 차창으로 흰 모래사장이 펼쳐지고 그 너머 바다 위에 크고 작은 섬들이 한가롭게 떠있다. 눈앞에 솟아 있는 영종도와 강화도로 마치 병풍을 두른 듯 하고 바다는 호수처럼 잔잔하다. 한쪽의 그림 같은 이 모습은 100년 전 만석동의 풍경이다. 만석동의 본래 태생은 바다. 현재의 만석동 대부분은 갯벌을 메워 만든 매립지다. 바다와 접한 만석동은 1900년 초반 해도 조선인 20~30가구 만 사는 아주 한적한 마을이었다. 이곳을 일본인 사업

가 이나다(稲田)가 1906년 9월 만석동 앞의 갯벌을 메웠다. 이 매립으로 약 50만m(15만 평)의 새로운 땅이 생겼다. 매립으로 한뫼 단단히 챙기려 했던 이나다는 재정적으로 큰 타격을 보게 되었다. 고심 끝에 그가 내놓은 방안은 유흥업소 유치였다. 당시 선화동에 있던 창녀촌 부도유곽을 본떠 '묘도유곽'을 만들었다. 묘도(猫島)는 만석동 앞바다에 떠있는 조그만 섬이었다. 매립지에서 묘도 가는 언덕에 6, 7채의 객실과 고급 음식점 그리고 해수탕을 갖춘 2층짜리 '팔경원'을 건립하고 주위를 흥등가로 만들었다. 조선총독 이토히로부미는 인천에 오면 이곳 팔경원에 가끔 들렀다고 한다. 술과 여자만 있으면 자연스럽게 돈이 풀리고 사람들이 꼬일 것이라고 생각했지만 당시 이곳은 너무 외져서 이토의 발길도 지역 활성화에 큰 도움을 주지 못했다.



1 현 두산인프라코어인 조선기계제작소 전경 2 원목 겹질을 쌓아 놓아 비좁은 골목 3 만석비치타운 옆의 새로운 골막들 4 옛 대성목재

### 동양방적과 잠수함을 건조했던 조선기계제작소

만석동 매립지에 본격적으로 공장이 들어선 것은 동양방적(현 통일방직)이 문을 열면서부터다. 일본인들이 ‘동양 최대’라고 자랑한 이 공장은 1934년 10월 1일 종업원 3,000명에 직조기 1천292대로 조업을 시작했다. 하루 품삯이 쌀 2되 정도로 높은 편이어서 조선인들은 동양방적에 들어가길 원했다.

“대단했제. 우리 큰딸이 통일방직에 다녔는데 그 에 덕분에 동생들 다 공부했어. 월급날에는 이 일대가 하루 종일 들썩거릴 정도였으니까.”

48년 전 전남 남원에서 올라와 만석동에 정착해 육 남매를 모두 출가시키고 홀로 살고 있는 김성순(80) 할머니의 설명이다.

조선기계제작소(현 두산인프라코어)를 빼놓고는 만석동을 얘기할 수 없다. 이 회사는 1937년 6월 광산용 기계 생산업체로 설립되었다. 태평양전쟁을 일으킨 일제는 인천을 대륙 병참 기지로 삼는다. 1943년 4월 말 조선기계제작소는 일본육군조병창으로부터 잠수함을 건조하라는 ‘명령’을 받는다.

잠수함 1호기는 명령받은 지 1년 만에 제작돼 진수되었다. 광복이 될 때까지 총 4척의 잠수함이 만석 독(Dock)을 통해 태평양으로 나갔다.

### 거대 수입 원목을 바다에 띄워 놓은 저목장

지금은 믿기 힘들지만 만석동에 ‘비치’가 있었다. 그걸 추억이라도 하듯 2002년에 재개발된 고층 아파트의 이름을 ‘만석비치타운’이라고 지었다. 만석비치타운의 자리는 원래 대성목재(조선목재공업)가 있었다. 당시에는 규모가 아주 큰 회사였다.

이 회사는 앞바다에 저목장을 운영하고 있었다. 그곳에 지름 1.5~2m, 길이 15~20m 가량의 거대한 수입 원목들을 수천 개씩 띄워 놓았다. 이 저목장의 원목은 벌이가 없던 주민들의 생계를 유지하는 데 중요한 수입원이었다. 주민들은 끝을 납작하게 만든 ‘빠루’를 이용해 원목의 겹질을 떼어내 햇빛에 말린 뒤 일반 가정집에 팔거나 자기 집 땀감으로 사용했다. 좁은 마당에는 물론 골목마다 원목 겹질을 쌓아 놓아 비좁은 골목이 더 비좁았다. 이 나무겹질을 태우면 군불이 오래 가기 때문에 연료로는 최고였다. 회사는 이를 제지하지 않았다. 공정상 원목 겹질은 베껴내야 하기 때문에 굳이 이를 못하게 할 이유가 없었다.

대성목재의 저목장은 이처럼 주민들이 입에 풀칠하는 데 큰 보탬을 주는 장소였지만 목숨을 앗아가는 무서운 공간이기도 했다. 원목 아래로 떨어지면 빠져나오려 발버둥쳐도 통나무에 막혀 쉽게 나오질 못해 목숨을 잃는다.



5 2013년 말, 이 자리에 보금자리 주택이 들어섰다 6 ‘만석동 작약로’라는 새 이름이 붙은 작약도 7 노을 지는 만석부두

### 바다 바람, 세월 바람에 스러진 골막

비록 퇴락했지만 만석동이 바다를 완전히 잃은 게 아니다. 만석부두에는 두 개의 포구가 있다. 파출소가 자리 잡고 있는 포구와 쌍용기초소재 공장 정문과 만석늪시점 사이로 들어가면 ‘짠’ 하고 나타나는 또 다른 포구가 있다.

그곳에는 오랜 시간 바다를 짚줄 삼아 온 골막이 있다. 골막은 만석동 아낙들이 섬에 나가 굴을 캐 와서 겹질을 벗기는 하꼬방 같은 작은 공간이다. 바다 바람, 세월 바람에 스러진 골막들은 공장 담벼락에 기댄 채 마치 어두운 굴(窟) 속에 있는 것처럼 웅크리고 있다.

“명절이나 김장철에는 주문이 많아 집에도 못 가. 백중사리 때는 골막 앞까지 물이 찰랑 거러 오도 가도 못해. 그냥 골막에서 쫓붙을 쪼고 굴을 까며 밤을 지새곤 했지.”

45년 전 골막 일을 한 넙죽이 영배 엄마(74)의 이야기다.

이제 만석포구의 골막은 거의 다 무너져 내렸다. 집주인은 이미 이 세상 사람이 아닌 경우가 많다. 아직 쪼새를 놓지 못했는지라도 이곳에서 더 이상 굴 까는 작업을 하지 않는다. 대부분 만석동 고가 밀 알루미늄 새시로 만든 골막으로 이주했다.

만석부두에 서면 봉분처럼 솟은 섬 하나가 보인다. 멀리뛰기라도 하면 닿을 수 있을 것 같은 가까운 거리다. 작약도다. 이 섬의 행정

구역은 만석동이다. 얼마 전에 ‘만석동 작약로’라는 새 주소를 얻었다. 작약도는 배편이 시원치 않아 멀리 갈 수 없었던 시절인 6,70년대 만해도 수도권에서 알아주던 해상 유원지였다. 강화해협의 거센 조류를 치받는 섬, 물치섬은 그렇게 시류에 치받히면서도 굳굳이 오늘도 만석 앞바다를 지키고 있다

### 그때, 이곳 만석동

#### 만석우체국

1962년 9월에 문을 연 만석우체국은 두 동네가 만나는 길목에 있어 늘 문전성시를 이루었다. 오랫동안 바다에 나가 있던 어부가 물에 나와 맨 먼저 달려온 곳도 이곳이고 한 달 봉급을 받은 공장 근로자도 먼저 발길을 돌린 곳도 이곳이다. 그러던 중 안전을 위해 철로변에 차단벽이 세워지고 발길이 끊긴 우체국은 이제 만석동과 같이 그렇게 쓸쓸히 늙어가고 있다.

#### 괭이부리 나무

만석동에 ‘괭이부리’라는 나무가 있었다고 전해진다. 옛 판유리 공장 자리인 이 괭이부리에는 호랑이와 얽힌 재미있는 이야기가 전해지고 있다. 옛날 이곳은 해변가로 산림이 울창한 외진 곳이었다고 한다. 어느 화창한 봄날 부녀자 5~6명이 나무를 캐고 있었는데, 그곳에 굴이 있어서 자세히 보니 그 안에 호랑이 새끼 세 마리가 웅기종기 모여 앉아 있었다. 그들은 호랑이 새끼들이 하도 귀여워 지켜보고 있었는데, 갑자기 어미 호랑이가 나타나 ‘어흥’하고 소리를 질렀다. 그들은 혼비백산하여 나뭇바구니를 내버린 채, 집으로 도망쳤다고 한다. 다음날 아침에 보니 그들의 나뭇바구니가 마을 앞에 놓여 있었다. 호랑이가 제 새끼를 해치지 않아 고마운 표시로 나뭇바구니를 물고 갖다 놓았다는 ‘전설’이 전해지고 있다. 현재 이곳은 ‘괭이부리’라는 지명을 사용한다.

# 심원철

“배꼽 잡는 **웃음 & 눈물** 알각,  
그리고 무조건 웃겨야 해요”

“아마도 배우들은 세상으로 뛰쳐나오고 싶은 나름의 이유로 무대에 오르고 자신을 위해 또 누군가를 대신해서 울고 있는 거죠. 어찌 보면 무대 위에 오르는 이유는 결국 자기 치유일 겁니다.”  
무대의 막이 내리고 울고 웃는 관객의 솔직한 감정을 보는 그 자체로 힐링이라고 말하는 배우 심원철 씨를 공연 전 대학로에서 만났다.

에디터\_ 이정희 사진\_ 아트필름



이번 공연이 끝나면 앞으로 10년 정도는 '월남스키'는 그만 타야겠다는 심원철 씨다.

### 연극은 무조건 '재미'가 있어야 하는 이유

심원철 씨는 1994년 '대학개그제' 공고를 보는데 '나를 부르는구나'라는 생각으로 출전해서 대상으로 데뷔했다. 영화 '웰컴 투 동막골' 등 다수 출연했고 춘천MBC '신나軍' 메인 MC를 보다 연극의 뜨거움에 끌려 '월남스키부대'의 감독, 대본, 주연배우로 1인3역을 했다.

2011년 초연을 시작했으니 꽤 스키를 타긴 했다. 첫 공연 때의 대본을 보면 군데군데 웃기는 부분이 눈에 들어온다는 그다. 여러 해를 거치면서 다듬어져 지금의 세련된 공연이 된 셈이라고.

“1년에 한 편 정도씩 연극을 하고 싶어요. 전 무조건 재미있어야 한다고 생각해요. 뭐 개인의 취향이겠지만 일상에서 지친 몸을 끌고 연극을 보러 왔는데 너무 진지하고 지루하면 마음이 더 무겁지 않겠어요? 바른말 하듯이 교훈적인 것보다 저와 함께 하는 시간만큼은 힐링이 되면 좋겠어요.”  
이미 머릿속에 다음 작품 구상이 되어 있다는 그는 공연을 본 관객의 힐링되길 바랄 뿐이다. 또 그 모습에서 배우들이 오히려 더 치유를 받지 않겠느냐고...

### 중학생 단체관람 중 공연 중단하다!

대전지방 공연 때의 일이다. 중학교 3학년 학생이 단체관람을 왔는데 뒷줄에서 침 뱉고 욕하며 건들거리고 있어서 잠시 공연을 중단한 일이 있었다.

“너네 뭐냐고 물으니까 ‘짱’이라고 하더라고요. ‘XXX있지 말구 일어나서 끝까지 봐라, 끝나고 재미없으면 내가 그때 욕을 먹겠다.’고 하고 다시 공연을 시작했어요. 극이 끝나자 그 줄만 평평 울면서 기립박수를 치더라고요.”

다음날 공연을 마치고 나니 관객 아주머니가 사진 좀 찍자고 하시더니 아들을 부르시는데 어제 그 학생이었다. 아들이 2년 만에 어디 좀 가자며 말을 걸더라. 덕분에 사이가 좋아졌다는 인사를 받은 것은 여전히 가슴 뭉클한 일이다.

### 월남에서 스키만 타?

#### 족발도 할 줄 아는 요리사!

요리하는 걸 좋아해서 혼자 살지만 끼니를 거르는 일은 없다.

전날 현미를 불려놓고 아침이면 냄비에 누룽지가 살짝 만들어지는 현미밥을 기막히게 맛있게 한다고 한다.

“누룽지를 끓이지 않고 굵아서 먹는데 정말 구수하죠. 기름기 없는 장조림용 고기를 프라이팬에 살짝 볶아서 고추장 넣고 현미밥에 비벼 먹으면 트림이나 가스가 안 올라서 편하고 좋아요.”

2009년 강릉에서 위천공으로 고생한 기억을 더듬는다. 다행히 그때 서울에서 내려왔다는 의사를 만나 잘 치료되었다고 한다. 출혈이 일어나면 죽을지도 모른다면 움직이지 못하게 해 놓고 치료받으면서 회복되었는데 그때 위의 중요성과 의사의 고마움을 알았다. 소식을 알 수는 없지만, 그

당시 의사 선생님을 찾고 싶단다.

그래서인지 심원철 씨는 ‘잘 먹는 게 약’이라고 생각하고 아주 싱겁게 먹는 식습관이 생겼고 술도 많이 줄었다고 한다. 가끔 강릉에 내려가면 엄마를 위해 요리 실력도 맘껏 발휘한다.

“최근엔 족발을 헤드렸어요. ‘엄마, 뭐 먹고 싶어?’ 물었더니 족발이 드시고 싶다고 해서요. 똥그랑땡은 소고기, 돼지고기 반반 섞어야 맛있고요. 호떡은 밀가루를 이렇게 불려서 하는데 설탕에다 견과류를 뺀아서 하면 흘러내리지 않아요. 또 엄마가 찌뽕을 좋아하셔서 팔도 다 불려서 헤드렸어요.”

세상에... 레시피가 망설임 없이 줄줄 이어진다. 그래서일까? 그는 나이가 들면 강릉인 고향에서 ‘장’을 담그며 살고 있을 것이라고 전한다.

이번 연극을 통해 ‘우리는 이렇게 사는데 여러분은 어떻게 사느냐’를 묻고 싶었던 그다. 다음 작품에는 무엇을 얘기해야 할지 이런저런 많은 전달을 하고 싶기도 하다. 시간이 날 때면 침대에 하루 종일 누워 눈을 뜨고 ‘멍’ 하게 누워서 커피 3~4잔 내려 먹는 걸 좋아한다고 한다. 복잡한 머리를 온전히 비우고 또 알찬 작품을 채우는 모양이다.



가끔 강릉에 내려가면 엄마를 위해 요리 실력도 맘껏 발휘한다.

# MERS

“메르스의 예방과 차단을 위해  
완벽하고 철저한 시스템 운영으로 더욱 안전한 인하대병원”

## 바르게 알고 미리 예방하는 메르스

자료 출처\_질병관리본부



체온 재기

증상현관 출입 제한

손소독

응급의료센터 출입구 관리

응급실 음압격리치료실

현관 체열 감지기 설치

### 메르스는 어떤 질병인가요?

메르스는 코로나바이러스(MERS-CoV) 감염에 의한 호흡기 질환으로 감염 시 발열을 동반한 호흡기 증상(기침 또는 호흡곤란 등)을 보이며 일부 사례에서는 중증으로 진행되어 사망에 이르기기도 합니다.

### 메르스는 어디에서 발생하고 있나요?

2012년 4월 최초 환자가 보고된 이후 2015년 5월 현재까지 25개국에서 1,211명이 발생하여 이중 492명이 사망한 것으로 보고되고 있습니다(유럽 질병통제청 15.64일 기준). 원 발생지역인 사우디아라비아 등 중동지역에서 지속 발생 중이고, 중동지역 이외의 유럽, 아프리카, 아시아, 미국에서도 유입사례가 발생하고 있습니다.

- 중동지역 국가: 사우디아라비아, 아랍에미리트, 카타르, 요르단, 오만, 쿠웨이트, 이집트, 예멘, 레바논, 이란
- 중동지역 외 국가: 터키, 영국, 독일, 프랑스, 이탈리아, 그리스, 네덜란드, 오스트리아, 튀니지, 알제리, 말레이시아, 필리핀, 미국, 대한민국, 중국

### 메르스는 어떻게 감염되나요?

현재까지 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았으나, 모든 환자들이 직·간접적으로 중동지역과 연관(특히 사우디아라비아)이 있으며, 해외여행이나 해외근무 등으로 중동지역에서 체류하였거나, 낙타 시장 또는 농장 방문, 낙타 체험프로그램 참여 등 낙타와의 접촉 사례들이 보고되고 있습니다.

### 메르스는 감염되면 어떤 증상을 보이나요?

주로 발열을 동반한 호흡기 증상(기침, 호흡곤란, 숨가쁨 등)을 보입니다. 소화기 증상(설사 등)을 보이는 경우도 있으며, 만성질환 혹은 면역기능이 저하된 환자들에게서 폐렴, 급성 신부전 등의 합병증이 동반되어 예후가 좋지 않습니다.

### 메르스의 잠복기는 얼마나 되나요?

메르스의 잠복기는 평균 5일(2일~14일) 정도입니다. 즉, 바이러스에 노출된 후 짧게는 2일, 길게는 14일정도 지난 후 증상이 발생하며, 이 때 바이러스가 몸 밖으로 배출될 수 있습니다.

### [ 질병전파 ]

#### 메르스 바이러스는 언제부터 몸에서 배출되나요?

바이러스가 체내에 침입하면, 인체 내에서 증식하는 기간을 거쳐 몸 밖으로 배출되기 시작합니다. 이때가 바로 증상이 발생하는 시점입니다. 따라서 증상 발생 이전인 잠복기 동안에는 바이러스는 몸 밖으로 배출되지 않는 것으로 알려져 있습니다.

#### 환자가 다녀갔던 병원은 다른 사람들이 방문해도 안전한가요?

메르스의 전파는 환자와 같은 공간에 동시에 머물면서 밀접한 접촉이 있

었던 경우에 제한적으로 발생합니다. 환자가 이미 거쳐 간 의료기관을 방문하는 것으로 메르스에 감염될 가능성은 없습니다.

### [ 진단검사 및 조치 ]

#### 잠복기 중인 환자와 접촉한 사람은 메르스 진단검사를 시행하나요?

증상이 없는 잠복기 중에는 바이러스가 몸에서 배출되지 않는 것으로 알려져 있기 때문에 다른 사람과 접촉이 있더라도 전파될 가능성이 없습니다. 따라서 잠복기 중에 접촉한 사람에 대한 진단검사는 필요하지 않습니다.

#### 접촉자에 대한 메르스 진단검사는 어떤 경우에 하나요?

증상이 발생한 환자와 밀접하게 접촉한 사람은 최종 접촉일로부터 14일간 자가격리 및 모니터링을 실시하며, 그 사이 발열, 호흡기증상 등 이상증상이 나타날 경우 진단검사(바이러스 유전자 검사)를 시행합니다.

#### 메르스 치료는 어떻게 하나요?

아직 예방용 백신과 치료제(항바이러스제)가 개발되지 않아, 증상에 따라 적절한 내과적 치료를 시행합니다.

### [ 자가격리 ]

#### 메르스와 관련하여 자가격리는 며칠 동안 해야 하나요?

메르스 환자와 밀접한 접촉을 한 경우, 증상이 없더라도 보건소에 연락하고 가족과 주변사람들을 위해 접촉일로부터 14일간 자가 격리를 해야 합니다.

#### 왜 밀접접촉자를 격리해야 하나요?

환자와의 접촉을 통해 감염되었을 가능성이 있는 사람은 잠복기를 거쳐 증상이 발생할 가능성에 대비해 지속적으로 증상발생 여부를 관찰하고, 외부활동을 통한 추가적인 접촉자 발생을 최대한 줄이기 위한 조치입니다.

#### 자가격리만으로도 충분한 조치가 되나요?

환자와 접촉은 하였으나 증상이 없는 사람은 자가 격리를 하면서 증상발생 여부와 체온을 보건소 직원이 1일 2회 확인하고 있습니다. 증상 발생 시 즉시 국가지정입원치료격리병상으로 이송하여 진단 및 치료를 받게 되므로 자가격리가 철저히 이루어진다면 충분히 관리가 가능합니다.

#### 메르스 자가격리를 알려왔습니다.

##### 자가격리시 지켜야할 생활 지침은 무엇입니까?

자가격리를 하는 분들은 첫째 자택에서 생활하면서 외부 출입 및 공공장소 출입을 자제하십시오. 둘째 가족도 자택에서 다른 곳으로 옮기셔야 합니다. 불가피한 경우 방을 달리 사용하는 등 나머지 가족과 접촉을 금하고,

생활용품 사용도 구분하여야 하며, 집에서도 마스크를 사용해야 합니다. 불필요한 친지의 방문도 막아야 합니다. 셋째 손을 철저히 씻고, 기침과 재채기시 휴지를 사용하여야 합니다. 넷째 증상 발생시 조속히 **보건소 또는 메르스 핫라인(☎109)**으로 연락하셔서 안내를 받으시기 바랍니다.

#### 가족이 자가격리를 해야합니다. 어떻게 해야 할까요?

자가격리시에는 당사자외의 나머지 가족분들은 다른 곳에서 생활하셔야 합니다. 불가피한 경우에는 자가격리하시는 분과 생활공간을 구분하고 접촉하지 않아야 하며 생활용품도 함께 쓰지 않아야 합니다. 가정내 생활에서 자주 손을 씻고, 손이 닿는 가구 및 생활용품을 수시로 닦아야 하며, 세탁을 자주하여야 합니다.

자가격리하는 분의 가래, 콧물, 땀 등 분비물, 용변, 혈액을 만지거나 처리할 때는 마스크와 가운, 장갑을 착용하여야합니다. 자가격리자의 건강상태에 주의하셔서 증상이 나타날 때에는 **보건소 및 메르스 핫라인(☎109)**으로 연락하시기 바랍니다.

#### 자가격리는 언제 해지 되나요?

접촉일로부터 14일 동안 증상(특히 발열)이 없다면 해지해도 됩니다.

#### 자가 또는 시설 격리를 받고 있는데

##### 회사(직장)에 다니는 사람도 “긴급 생계지원”이 가능하나요?

현재 회사(직장)에 다니면서 유급 병가를 받을 수 있어 당장 생계가 어렵다고 할 수 없으므로 ‘긴급 생계지원’ 지원대상이 아닙니다. 신청대상은 무직(학생, 전업주부 등 제외), 일용직, 영세자영업자 등인 주소주(가구의 생계를 담당하던 사람으로서 가구구성원 중 소득이 많은 사람)로서 메르스로 격리되거나 병원에 입원함에 따라 동 기간 동안 소득 활동을 하지 못해 생계가 어려운 가구입니다.

##### “긴급 생계지원”의 신청절차는 어떻게 되나요?

메르스 콜센터에서 격리자와 통화 후 추후 재상담 동의자에 시군구(긴급지원담당부서)에 통보하면, 이후 시군구(긴급지원담당자)에서 생활실태 등 ‘긴급 생계급여’ 대상 여부를 확인하고 직권 신청해 드립니다. 그 외 자세한 사항은 보건복지콜센터(국번없이 129), 주소지 관할 시군구(긴급지원담당부서)로 문의하시면 자세한 안내를 받으실 수 있습니다.

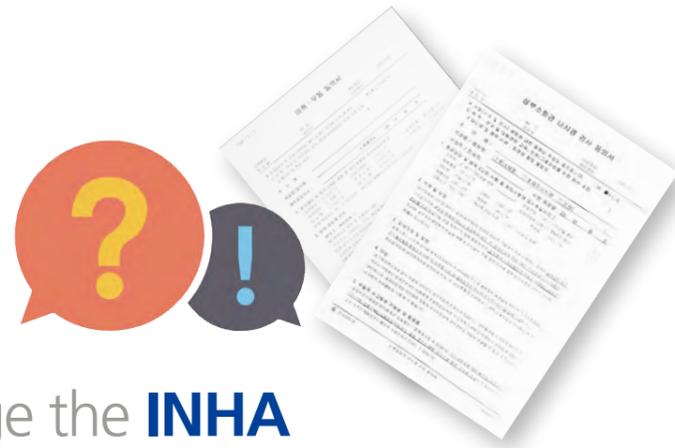
이런 증상이 있을 때



메르스 핫라인 ☎109로!!

설명 명확하지 않은 동의서 효력 부작용

# 의사가 직접 설명하고, 환자(또는 보호자)가 자필 서명해야!



## Change the INHA

동의서는 이제 우리 일상생활에서의 중요한 절차이다. 병원뿐만 아니라 어디를 가더라도 동의서를 내밀고 사인을 요구하는 경우가 많다. 그만큼 우리가 복잡한 세상에서 살고 있다는 방증이리라. 사회가 복잡해지다 보니 모든 것을 알고 이해한다는 것이 어렵다. 각 분야의 전문가들이 일반인을 대상으로 설명해야 하므로 설명을 잘 듣고 이해하여 동의서에 서명을 하는 것은 매우 중요하다.

글\_ 김우철 교수 / 의료혁신실장



### 설명하고 들으며 진료과정 참여 기회로!

병원에 가서 진료를 받으려면 환자가 움직일 때마다 동의서를 내민다. 일단 외래에서 진료를 받기 시작할 때도 특진이나 아니나부터 시작해서 마취할 때, 수술할 때, 시술할 때, 검사할 때, 혈액제제를 투여할 때, 고 위험 약물을 투여할 때, 의사를 고를 때 (엄밀히 말하면 고르는 것이 아니고 이미 지정된 의사가 이런 사람이라는 것을 알려주고 동의를 받는 것), 자의 퇴원 할 때 등등 움직이면 동의서다. 마치 우리가 은행에 가서 통장을 변경한다거나 새로이 카드를 발급받는 다거나 할 때도 “여기에 사인하세요”라고 말하며 직원이 빈 종이를 내밀면 그저 무슨 내용이 들어있는지도 모르면서 사인을 하는 것과 같다고나 할까? 다 설명하지 않거나 너무 길고, 잘 알아듣지도 못하겠고, 그렇다고 동의를 안 받아 놓으면 나중에 곤란할 수도 있다.

이를 위해 전국에서 낭비되는 종이 또한 어마어마 할 것이다. 하여간 이런 동의서의 남발은 환자에게 많은 혼선을 빚게 하기도 하지만, 환자가 진료에 대한 설명을 들을 좋은 기회를 더 많이 제공하기도 하고 의사는 동의서가 있으므로 인해서 환자에게 조금이라도 더 설명해야 한다고 생각할 것이다. 또한 환자가 진료에 참여한다고 볼 수 있다.

### 의사가 설명, 환자나 보호자가 사인해야

동의서에는 설명한 자와 설명을 들은 자 (환자 혹은 보호자)가 같이 서명을 해야 하고 날짜가 기재되어야 한다. 시술할 때는 동의서 받은 날과 시행이 되는 날도 기록되어야 한다. 이때 환자 대신 서명을 할 수 있는 보호자는 아무나 될 수 있는 것이 아니다. 법률상으로 볼 때 친권을 행사할 수 있는 부모, 배우자, 법정대리인, 후견인, 임의 대리인이 가능하다. 따라서 친구라던가 교회사람, 동생 등은 보호자가 될 수 없다. 보호자가 아닌 사람 밖에 없다면, 응급 상황인 경우는 보호자에게 구두로 연락하여 승인을 받은 후 그 보호자의 이름과 관계를 적어 놓고 시술을 진행하고 나중에 보호자가 왔을 때 정식으로 사인을 받으면 된다. 그러나 응급이 아니라면 보호자가 왔을 때 동의서에 사인을 받고 시술 등을 진행하는 것이 맞는 절차다. 물론 환자 본인이 동의서에 사인을 할 수 있다면 보호자의 서명이 필수적이지는 않다.

동의서에는 환자에 대한 기본 정보는 당연히 포함된다. 이런 환자 정보를 가지고 가장 먼저 할 일은 환자를 잘 확인하는 것이다. 잘못하면 엉뚱하게 다른 환자의 동의서를 사용할 수도 있기 때문이다. 내용은 예정된 의료행위에 대한 설명이 포함되고, 의료행위의 목적이나 기대되는 이점, 행위의 과정, 부작용, 시행할 의료행위 이외의 대안, 예후 등 의료행위 전반에 대한 내용이 포함되기 때문에 이것을 하나하나 짚어가면서 듣게 되면 환자는 많은 정보를 얻을 수 있고 의사는 환자에게 필요한 정보를 빼놓지 않고 설명할 수 있다. 간혹 의사가 아닌 사람이 설명하고 동의서 사인을 받는 경우가 있는데 이는 잘못된 것이다. 동의서는 꼭 의사가 받아야 한다.



### 매번 동의서 작성해야 한다?

그렇다면 매번 시술이 이루어질 때마다 동의서를 작성해야 하는가? 하는 의문이 든다. 즉 정기적으로 반복되는 시술인 경우에 한해서는 최초 1회 동의서를 작성하고 연 단위 또는 기간 단위로 유효성을 인정한다. 즉, 투석을 하는 경우는 최초 1회

동의서를 작성하면 1년간 유효하다. 항암제 투여가 여섯 번의 사이클 예정되어 있다면 약제가 바뀌지 않는 한 1회 동의서 작성으로 6사이클까지 유효하다. 이렇게 작성된 동의서는 의료법에 따라 10년간 의무기록으로써 보존되어야 한다. 병원에 따라서는 동의서를 스캔해서 보관하여 공간을 최소화하기도 한다.

### 동의서 활용으로 모두에게 득이 되어야

동의서는 응급의료법 등에 나와 있는 설명의무를 다했다는 하나의 증거물이다. 그러나 최근 판례에 의하면 설명이 명확하고 자세하게 되어 있지 않다면 동의서를 받았다 하더라도, 그 효력이 떨어져서 부작용이 생긴 환자가 소송을 걸었을 때 배상하라는 판결을 하고 있다. 의사들은 동의서를 받을 때 시간이 걸리더라도 자세한 설명과 그 설명을 했다는 증거를 남길 필요가 있고 환자들은 설명이 부족하다면 질문을 해서 자신이 받을 의료행위에 대한 자세한 내용을 알 필요가 있다. 그래야 불미스러운 일이 벌어지지 않을 것이다.

이제는 필수가 된 동의서를 잘 활용하는 것이 의료행위를 하는 입장이거나 받는 입장에서 모두에게 득이 되는 일일 것이다.

# 기적이란? 완치뿐만 아니라 고통을 잊는 것, 믿는 자의 것이다!

20살까지는 그저 평범한 학생이었다. 군 신체검사에서 HIV 6급 면제 판정을 받으면서 알게 됐다. **철없이 면제 판정이라고 환호성을 내 지르며 좋아했지만, 옆의 HIV라는 영어 석 자는 내 머릿속에서 평생 잊을 수 없는 문구로 남았다.**  
HIV를 알게 된 후 약 2달은, 내 인생에서 최고의 암흑기이자 존재 자체가 지옥 같이 느껴졌다. ‘난치병’이라는 글자뿐...  
내일 아침 일어나면, 내 몸의 바이러스가 깨끗이 퇴치되는 그런 기적이 일어났으면 하는 상상을 하며 잠이 들곤 했다.

## HIV 에이즈, 부모님께 어떻게 말해야 할지...

군복무신체검사를 3월쯤 했는데, 거기서 3주쯤 지났을까, 몸의 상징인 벚꽃이 만개할 무렵 보건소에서 연락이 닿았다. 자살에 대한 위험한 상상, 우울증 증상 등 비정상적인 생각을 했는데, 보건소에 상담을 받고 나서부터 확 막혀버린 내 불안함의 덩어리들이 서서히 빠져나가는 듯했다. ‘HIV는 죽을 병이 아니다, 약을 평생 먹어야 한다, 마음가짐이 중요하다, 부모님에게 말씀드려라’ 정도였다. 상담을 받고 부모님에게 솔직히 말씀드렸다. 다행히도 부모님들이 눈물을 보이거나 하진 않으셨다. 마치 교수형의 처하기 전 범 죄자라도 된 마냥 입을 열기가 여간 쉽지 않았다. 부모님의 반응은 대략 분노, 미래에 대한 걱정, 슬픔, 후회 등 좋지 않은 감정만 수도룩 쏟아내셨다. 부모님의 눈도 쳐다보지 못했다. 그래도 죽을병이 아니고 약을 먹으면 평생사와 같이 행동할 수 있다 하니, 큰 걱정은 하지 않는다고 하셨다. 속에는 커다란 닳이 내려앉았는데 말이다. 이 2012년 4월은, 내 인생의 최악의 봄이자, 더는 생각하기도 싫은 과거가 되었다.

## 인하대병원 첫 방문, 죽는 병 아니라고 다독여 주다

그 후, 내 HIV에 대해 더 자세히 진찰받기 위해 어찌 인하대병원까지 발길이 닿게 되었다. 20살 때 처음으로 인하대병원을 방문했다. 한 달에 한 번 병원을 찾을 때마다 병원 안에서 이색적인 풍경들이 펼쳐졌다. 주치의를 찾겠다는 사람, 피검사를 위해 피를 뽑는 아기, 지하 1층 장례식장을 드나드는 검은 옷을 입은 사람들 등. 저런 광경을 볼 때마다 머릿속에서 여러 가지 생각이 들었다. 사람이 죽어서 저러나? 저 아기는 왜 어린 나이에 왜 피를 뽑을까? 정말 환자들이 많구나. 내가 지금 앓고 있는 병이, 보통 인하대병원에 드나드는 환자분들보다 훨씬 더 위험하고 좋지 않은 병인 줄 알았지만, 그런 것도 아니었다는 걸 병원에 올 때마다 새삼 느끼게 되었다.

그리고 인하대병원 감염내과에서 1달 치의 약을 처방받았다. 처음 약을 타고, 불안에 떠는 나에게 HIV는 절대 죽는 병이 아니라며 친절하게 다독여 주셨다. 살면서 1달 치의 약은 타본 적이 없었다. 그 약은 절대 치료 약이 아니었다. 몸의 바이러스 수치를 억제하는, 그나마 보통 사람처럼 생활할 수 있게 해주는 약이었다. 약을 탄 후, 독감, A, B형 간염, 폐렴, 그 외 이름 모를 병들의 예방주사를 차례로 맞고 채혈실에서 소변검사, 체혈도 했다. 지하에서 엑스레이도 찍었다. 잊어버리기로 했지만, 인하대병원 안에서의 검사들이 날 다시 난치병 환자라고 느끼게 해주었다. 마침내 모든 검사를 끝내고 1달 뒤 또 방문한다는 예약을 한 뒤, 지하 2층 상담실을 찾았다. 인하대병원 상담실의 방문은 내가 현재 보통 사람처럼 살아가게 해주는 역할을 하게 해준 중요한 수호천사였다. 독서치료, 나에게 유서, 편지 쓰기, 수차례의 진심 어린 조언과 상담 등 여러 가지 활동으로, HIV를 별거 아닌 것 같이 펼쳐내게 해준 상담을 여러 번 해주셨다. 그래도 병원에 오니, 지금까지와는 다르게 한결 마음이 편했다. 부모님도 내가 병원에 다녀오고 나서, 의사선생님의 말을 전해드리니 정말로 마음이 놓인다고 하셨다. 그 말을 들으니, 내 속에도 내려앉았던 무거운 닳이 사라져 갔다. 2년 전이지만, 처음 왔을 때의 병원 풍경, 간호사분들, 나를 다독여 주시는 의사 선생님과 상담사 선생님의 조언들이 아직도 생각난다. 군대신체검사에서 인하대병원의 오기까지 약 2달의 시간이 걸렸던 것 같다. 인하대병원 문밖을 나가자 그동안 보이지 않았던 벚꽃, 하늘, 시원한 바람 등이 느껴졌다. 다시 입시 고민과 아르바이트 생각도 떠올랐다.

## 다시 찾은 일상, 그러나 약 봉투 보면 난 HIV 환자

그렇게 다시 일상으로 돌아와 아르바이트하며 수능 준비를 했다. 지금은 22살. 비록 수능성적은 저조했지만 나름대로 목표를 가지고 있다. 광고

공모전에서의 입상경력도 생겼고 대학 성적도 나쁘지 않게 나오는 편이다. 점점 위로 올라가고 싶은 욕구가 생긴다. 내년에는 더 좋은 대학에서 공부할 생각이다. 그런 데 잊어버리기로 했지만, 가끔, 내가 HIV 환자라는 걸 느낄 때가 종종 생겼다. 역시 사회란, 불치병 난치병 환자에 대한 인식이 썩 좋지 않음이 분명했다. 더욱이 HIV는... 첫 번째로 군 면제에 대해 주변에서 물어볼 때 정말 친한 친구들, 지인들에게도 거짓말을 하며 말할 때 양심의 가책을 느낀다. 또 “군대 면제”라는 시선은 선배들이나 해병대 복무를 마친 사람 등에게는 좋지 못한 시선이다. 가끔 무시하는 사람도 있다. 이때마다, 미래의 입사할 때 결혼할 때에는 뭐라고 해야 하나... 등 불안함이 피어오른다. 물론 안타깝게 생각하는 사람, 오히려 시간을 벌어서 좋다는 사람도 있다. 하지만 그 사람들이 내가 HIV로 군대 면제를 받았다는 사실을 알게 된다면 무슨 반응을 보일까. 두 번째는 매일 밤 약을 먹을 때이다. 약을 밤마다 먹어야 하는데, 사람인지라 까먹을 때가 있다. 아니면 술을 먹거나 외박을 할 때가 가끔 한 번씩 까먹는데, 그럴 때마다 내가 HIV 환자라는 걸 느낀다. 마치 한 달 치 약 봉투는 내가 HIV 환자라는 걸 말해주는 인장파도 같다. 언제는 한 달에 대략 6번 정도? 약을 빼먹은 적이 있는데, 담당 의사 선생님에게 주의를 받은 적이 있다. 정말 많이 빼먹은 것이라고, 약을 먹지 않으면 정말 내가 생각하는 그런 고위험군의 환자가 될 수 있다고 말씀해 주셨다. 이런 것을 느낄 때마다 내가 완벽하게 평범한 사람이 아니라는 것을 느낀다.

## 드라마 ‘기적 같은 기적’ 보며, 나름의 ‘기적’을 찾다

또다시 슬럼프에 빠질 뻔하다가, 평소 취미인 드라마 스페셜 시리즈를 검색했다. 그 중 드라마 스페셜 ‘기적 같은 기적’이라는 단막극이 가장 눈에 띄었다. 웬지 드라마의 소재와 등장인물의 캐릭터가 나와 비슷해 보였다. 불치병의 환자가 잔뜩 나온다니. 드라마의 내용은, 암 선고를 받고 2년을 버틴 기적의 오진 환자를 쫓는 그 여의사는 매우 유능하다. 하지만 기적을 기대하는 환자들에게 “기적은 없다.”라고 말하는 매정한 의사이다. 여기서 자신이 과거 간암 말기를 선고한 환자가 2년째 살아있다는 사실을 알게 되고, 그를 쫓는다. 그 오진 환자는 암이나 신경 세포종과 같은 불치병, 희소병 환자들이 모인 산속 마을에 수장이었다. 즉 죽어가는 사람들의 신적인 존재이자, 희망의 전도사로 생활하고 있었다. 거의 죽어가는 환자들로 구성된 마을 사람들은, 놀랍게도 이상하게 행복해 보였다. 오진환자를 중심으로, 서로 의지하고 웃으며 죽음을 잊어버린 듯했다. 고통을 잊어서일까? 죽어가는 사람들에게 게 마늘과 오진 환자는 사랑이자 생명연장의 치료 약이었다. 죽어가는 사람들은 각자 완치가 아닌 소박한 기적을 꿈꾸며, 이 마을 속에서 행복하게 웃는 것이 가장 중요

했고, 기적의 사나이 즉 오진환자는 없어서는 안 될 존재였다. 그래서 뒷이야기는 오진환자의 병이 간암 말기가 아니었고, 거짓 사기꾼으로 탄로난다. 하지만 마을 사람들 속에서는 기적이 되었고, 여의사의 생각이 바뀐다는 뜻깊은 성장드라마이다. 이 드라마를 보고 많은 것을 느꼈다.

## 세상 밖으로 나오는 기적을 받다!

사람들이 생각하는 기적은 개개인 마다가 다르고 또한 일어나기가 여간 힘들다. 그리고 그 기적은 우리 인하대병원 식구들과 다른 환자분들에게 절실히 필요한 요소이다. 그 기적은 무엇일까? 난이 드라마를 보고 슬럼프도 사라졌으며, 또한 완치라는 허황한 기적을 잊어버리기로 했다. 내가 만약, 인하대병원을 만나지 않고, 혼자 HIV를 앓고 있었다면, 기적 같은 기적이라는 드라마를 찾지 않았을뿐더러, 암흑속에서 나오지 못했을 것이다. 또한, 꿈을 가진다거나 높은 곳에 올라가고 싶다는 생각도 전혀 하질 못했을 것이다. 주변의 수많은 사람을 만나면서, HIV를 떨쳐내고 다시 일상으로 돌아가 꿈과 목표를 가지게 된 것이 나에게 있어서 매우 중요한 기적이다. 나에게 있어서 기적은 멀리 있지 않고 가까이 있었다. 마지막에 이 드라마에 대해 설명한 이유는 나는 물론이고 인하대 병원의 모든 환자분, 그리고 병으로 고생하는 분들에게 필요한 아주 중요한 메시지를 담고 있기 때문이다. 죽을 병에 걸려 희망이 없다고 생각하지 않았으면 한다. 그리고 이 드라마를 꼭 봐주었으면 좋겠다. HIV환자 중에서도 나와 같이 다시 일상에 나온 사람도 있지만 극심한 우울증에 갇혀있는 사람들도 있다고 한다. 그런 분들에게 주변의 도움을 받아 꼭 세상 밖으로 나와 빛을 보셨으면 한다. 밖으로 나오면, 전과 다른 생각, 다른 삶을 가질 기회가 주어진다는 것과 또 좌절할 상황에서 좌절하지 않는다는 강인함이 생겨난다는 것을 알아주셨으면 한다. 그리고 이 드라마를 보며 꼭 완치, 과거로 돌아가는 것이 기적이 아니라는 것을 느꼈으면 한다. 기적은 무엇이라고 단정 짓기는 어렵다. 어떤 사람에게는 만병통치약이나 젊음을 유지하는 불사의 능력을 갖추는 것이 기적일 수도 있고 어린이에게 있어서는 휴대전화 소유나 학교 배석기 등 소박한 것이 기적일 수도 있다. 나와 같은 환자들에게 자신의 병이 완치되는 것이 기적일 수도 있다. 하지만 완치뿐만 아니라 기적은 고통을 잊어버리고 정말 같이 있고 싶은 사람과 함께 새로운 추억을 만들어 나가며 행복하게 웃을 수 있는 것이, 어쩌면 완치보다 더 중요한 기적이 아닐까 싶다. 기적은 믿는 자의 것이다.

저를 세상 밖으로 나오는 기적을 일으켜주신 인하대병원 모든 관계자분들과 이런 뜻깊은 공모전에 참여하게 해주신 분들에게 감사합니다.

## 유익균 증식으로 장내 환경을 건강하게 만들어 주는 유산균



**Q 유산균의 정의는 무엇인가요?**  
**A** 유산균은 당류를 발효하여 에너지를 획득하고 다량의 락트산을 생성하는 세균의 총칭으로 Lactobacillus, Lactococcus, Leuconostoc, Pediococcus, Bifidobacterium 등의 균속입니다.

**Q 유산균은 어떤 역할을 하나요?**  
**A** 장에 도달하여 장 점막에서 생육할 수 있게 된 유산균은 젖산을 생성하여 장내 환경을 산성으로 만듭니다. 산성 환경에서 견디지 못하는 유해균들은 그 수가 감소하게 되고 산성에서 생육이 잘 되는 유익균들은 더욱 증식하게 되어 장내 환경을 건강하게 만들어 주게 됩니다.

**Q 유산균과 프로바이오틱스의 차이는 무엇인가요?**  
**A** 세계보건기구(WHO)에서는 프로바이오틱스를 '충분한 양을 섭취했을 때 건강에 도움이 되는(프로) 살아있는 균(바이오틱스)'으로 정의하고 있습니다. 한마디로 몸에 이로운 유익균을 통틀어 부르는 말입니다. 유산균이 발효과정에서 생성하는 산성 물질이 건강에 도움을 준다는 게 알려지면서 유익균의 대명사가 되었지만, 유산균 외에도 몸에 좋은 유익균이 많다는 게 밝혀져 유산균과 비유산균을 포함하여 인체에 유익한 살아 있는 균을 총칭하여 프로바이오틱스라고 합니다.

**Q 항생제를 복용할 때 정장제를 함께 복용하는 이유는 무엇인가요?**  
**A** 장내 벽에는 유익균들이 살고 있습니다. 항생제 중에는 장벽 깊숙이 침투하여 산소를 싫어하는 균(혐기성균)을 죽이는 항생제가 있습니다. 이 항생제를 복용하면 유익한 혐기성균이 죽게 되어, 유해균이 장벽 속에서 염증을 일으키고 설사할 수 있습니다. 항생제를 복용 시 정장제를 함께 복용하면 장내에서 정장제의 유익균이 급속 증식하여 장내 유해균의 증식을 방해하여 설사를 막을 수 있습니다.

Ref. 한국식품영양학회지 / v.6, no.1 Lactic Acid Bacteria and Human Health

◆ 항상 환자분들 곁에 인대병원 약사들이 함께합니다.  
 ◆ 약에 대한 문의는 : 주간 032) 890-3323, 3327 | 야간 032) 890-3315

## '주자십회(朱子十悔)' 가슴에 담고, 후회하지 않는 '사랑'을 담아 진료한다!

인천봄뜰재활요양병원  
 한광수 병원장



지역주민의 건강 지킴이가 되겠다는 의료철학을 담은 한광수 병원장이 인천봄뜰재활요양병원을 개원한 것은 2013년 8월이다. 뇌졸중, 외상성 뇌 손상, 척수 손상, 파킨슨병 등의 중추신경계 손상 장애 그리고 근골격계 질환 등의 환자를 대상으로 하는 재활요양전문 병원이다. 재활의학과, 외과, 가정의학과 등의 진료과 전문의와 전문재활치료가 있어 체계적인 진단과 치료가 이루어진다.

### 환자와 보호자의 부담을 최소화한다

'인천봄뜰재활요양병원'은 재활요양병원인 만큼 환자들의 신체적, 정신적, 사회적 능력과 잠재능력을 발달시켜 독립적인 생활을 도와 삶의 질을 향상시킨다는 데 재활치료 목표를 두고 있다. 환자에게 전문적인 재활운동치료, 작업치료, 언어치료, 인지치료 등 차별화된 치료 프로그램과 보호자의 부담을 최소화할 수 있는 간병 서비스를 제공하고 있다. 또한, 각 분야 전문가로 구성된 치료 팀은 환자 개개인의 문제점을 평가하고 환자의 특성에 적합한 프로그램에 최선을 다한다. 인천봄뜰재활요양병원은 20개의 침상을 갖춘 집중치료실을 두고 있는데 각각의 침상마다 산소치료, 흡인치료가 가능할 뿐 아니라 환자의 활력 징후를 측정하는 모니터 시스템도 가동된다. 최신형 인공호흡기는 물론 환자의 상태를 즉시 확인할 수 있는 중앙모니터 시설도 갖추고 있다.

### 의사로서 마지막 봉사라고 생각하고 개원하다

한광수 병원장은 '치매를 비롯한 각종 만성질환을 가진 수십만의 노인 환자들이 요양시설에서 여생을 보내고 있는데, 고독 속에 여생을 마감하지 않길' 바라는 마음이다. 또한 '주자십회(朱子十悔: 주자의 열 가지 후회할 일)' 중 첫 번째가 부모에게 효도하지 않으면 돌아가신 후에 누워치고 후회한다는 '불효부모사후회(不孝父母死後悔)'가 절실히 와 닿는다고 말한다. 그래서 한광수 병원장은 환자와 가족들을 위한 다양한 프로그램을 운영하며 사랑과 기쁨이 있는 요양병원이 되길 소망한다. 안전과 시설, 위생과 의료 서비스에 대한 엄격한 심사를 거쳐 '보건복지부 인증 의료기관'으로 선정된 '인천봄뜰재활요양병원'이다. 그러나 지금에 만족하지 않고 조금의 자만도 허락지 않는다. 의사로서의 마지막 봉사라고 생각하고 개원한 한광수 병원장의 뜻이 희망으로 빛나길 기도해본다.

◆ 인천시 남구 주안동 ☎ 032-432-7585



## 인하대병원, 인천 유일 보건복지부 '인천금연지원센터' 선정 지역사회 건강의 시작, '금연' 앞장선다



인하대병원은 인천지역에서 유일하게 보건복지부 지정 '인천금연지원센터'로 선정되었다. 인하대병원은 지역사회와 나눔가치를 공유하며 공공의료에 앞장서고 있으며, 이번 사업기관으로 선정됨에 따라 2015년 ~ 17년, 3년간 총 30억 원의 국고보조금을 활용해, 지역사회 건강의 시작인 '금연' 사업을 바탕으로 시민들의 건강과 삶의 질 향상에 기여하고자 한다.

특히 인천지역의 경우 성인 및 만성질환자 흡연율에 있어 사회적 문제가 되고 있으며, 금연사업 사각지대인 도서 지역이 인근에 있어 본원의 금연사업

에 대한 지역사회의 기대가 크다. 인하대병원은 본 사업을 바탕으로 인천지역 흡연율을 낮추고 중증질환 흡연자들의 합병증을 예방하고자 한다. 또한, 대학생 등 취약집단을 대상으로 찾아가는 금연지원 서비스를 운영할 계획이다.

김영모 병원장은 "인하대병원은 사립대 의료기관으로는 전국 유일하게 공공의료 사업지원단을 운영하며 지역사회 공공의료의 저변확대를 위해 노력하고 있다."며 "이러한 병원의 나눔가치공유 철학과 인프라를 활용하고, 인하대학교의 교육 기부 등 사회공헌활동과 연계하여 이번 금연사업을 충실히 해냄으로써 인천지역사회에 기여할 수 있으리라 믿는다."고 말했다.

인하대병원 김규성 인천금연지원센터장(이비인후과 교수, 의료원산학 협력본부장)은 "본 사업은 대학생, 여성, 중증 흡연자 등 시간적 제약과 사회적 편견 등으로 보건소 등 기존 금연서비스를 이용하기 어려운 금연 취약계층에 대한 흡연 예방활동을 강화하고자 하며, 본원의 권역 심뇌혈관질환센터, 인하대학교 및 관계기관 협력시스템과 협력네트워크를 구성하여 실질적이고 효과적인 금연활동을 펼치고자 한다."고 말했다. 한편 인하대병원은 지역사회 건강관리를 위해 최근 인천권역심뇌혈관질환센터 증축을 완료, 응급의료시스템을 보다 체계적으로 구축하여 골든타임 사수에 앞장서고 있으며, 지역사회 삶의 질 향상과 환자중심 의료서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다.

### 웅진군 도서 지역 원격협진시스템 구축

도서 지역 의료사각지대, 골든타임 걱정없다



지난 5월 2일, 백령도에 사는 윤모 군은(15) 길을 건너 갑자기 머리가 깨질 듯 아프다며 백령병원에 내원했다. 정확한 원인파악이 어려웠던 백령병원 의료진은 인하대병원이 구축해 놓은 원격협진시스템으로 인하대병원 교수급 의료진과 컴퓨터단층촬영 영상 등 환자의 정보를 공유하고, 현장에서 조치 가능한 진료를 진행하며, 헬기이송을 결정했다. 인하대병원 헬기장에 도착한 환자는 응급실에 도착, 추가 검사 및 진료 후 현재 일반병동에서 회복 중이다.

### 항공기 추락사고 대응 합동훈련 참여

대형재난사고 응급의료 역량 구축



2015년 5월 21일(목), 인하대병원은 인천국제공항 소방훈련장에서 국토교통부가 주관하는 안전한국훈련의 하나인 항공기 추락사고 대응 합동훈련에 참가했다.

이번 훈련은 19개 기관 관계자 450여 명이 참석했다. 인하대병원은 이번 훈련에 의사, 간호사, 구급차를 파견, 150여 명의 모의 사상자를 부상 정도에 따라 분류하고 치료하면서 대형재난 사고 발생에 대한 효율적인 응급의료 프로세스의 구축방안을 검토했다.

### 인하대병원, 경인지역 최초 두경부암센터 개소



2015년 4월 21일(화), 최근 증가하는 두경부암 환자의 수요를 충족하고 양질의 의료서비스 제공을 통해 삶의 질을 높이고자, 경인지역 최초로 두경부암센터를 개소하고 본격적인 진료에 들어갔다.

두경부암센터장 임재열 교수(이비인후과)는 "인하대병원 두경부암센터는 경인지역 최초의 두경부암 전문 센터로서 환자 중심의 다학제 통합진료시스템을 갖추었고, 지역 내 환자들이 다른 지역으로 이동해야 하는 불편함도 해소할 수 있을 것으로 기대된다."고 말했다.

### 몽골 초원에 사랑의 의술 꽃 피우다



인하대병원 공공의료 사업지원단은 2015년 국제의료봉사 일정을 몽골에서 시작한다.

안승익 진료부원장(일반외과 교수)을 단장으로 소아청소년과, 정형외과, 내과 전문의 등 12명의 몽골 봉사단은 5월 18일부터 22일까지 울란바토르 보육원과 바가노르 식림지역을 방문하여 현지인과 교민들을 대상으로 무료진료와 건강상담을 진행하였다. 특히 몽골은 2004년부터 꾸준하게 의료봉사를 진행하여 의미가 크다.

### SK와이번스 야구팀과

행복드림 홈런 프로그램 시작



2015년 4월 28일(화), 인하대병원은 인천 문학경기장에서 SK와이번스 야구팀과 함께 '행복드림 홈런' 프로그램의 시작을 알렸다.

이 프로그램은 SK와이번스 내야수 박정권 선수가 올해 정규시즌 동안 기록하는 홈런 수 만큼 인하대병원과 SK와이번스가 함께 지역사회 저소득 소외계층 및 소아암 환우들의 치료비를 지원해주는 사회공헌활동이다.

### 포괄간호서비스 병동 워크숍 성료



2015년 5월 12일(화), 인하대병원은 포괄간호서

비스 운영 사례를 공유하고 제도의 정착과 활성화 방안을 모색하기 위한 워크숍을 개최했다. 이번 워크숍은 포괄간호서비스 제도의 현주소를 점검하고 앞으로의 나아갈 길에 대한 의견을 공유하는 뜻깊은 자리가 되었다.

### 소아병동 환아들과 어린이날 맞이 이벤트 성료



2015년 5월 4일(월), 인하대병원은 어린이날을 맞아 소아병동 환아들을 위한 이벤트를 열어 행복과 희망을 선물하는 시간을 가졌다

이날 소아병동에서는 다양한 이벤트가 열렸고, 인하대병원 임직원들은 병실을 방문하여 정성스레 준비한 책과 선물을 나눠주었다.

### 정형외과 김명구 교수,

대한슬관절학회 27대 회장 취임



인하의대 김명구 교수(정형외과)가 대한슬관절학회의 27대 회장으로 선임됐다.

김 회장은 지난 8일 성료된 대한슬관절학회 춘계 학술회 다음 날인 9일부터 향후 1년간 회장으로 서 책무를 시작한다.

### 신경과 최성혜 교수,

대한치매학회 우수논문상 수상



2015년 4월 11일(토), 인하대병원 신경과 최성혜 교수가 대한치매학회에서 '치매환자들의 운전실태: 노인성치매임상연구센터 연구' 논문으로 우수논문상을 수상했다.

### 신장내과 김문재 교수,

세계고혈압학회 학술대회 부대회장 선출

제26차 세계고혈압학회 학술대회는 "Working



Together for Better BP Control and CVD Reduction"을 주제로 2016년 9월 24일부터 29일까지 서울 삼성동 코엑스에서 개최될 예정이다.

### 성형외과 황건 교수, 한국외과학회

2015년도 최우수 심사위원상 수상

황건 교수는 현재 인하대병원 성형외과 과장 겸 교수로 봉직하고 있으며, 의과학 분야에서 활발한 대외활동을 펼치고 있다.



### 진단검사의학과 김철민 팀장

제 43회 보건계의 날 인천광역시 표창 수상

김철민 팀장은 사랑 나눔 연탄봉사 기부 및 배달봉사 등 공공의료 봉사에 적극 참여, 시민보건 향상에 기여한 공로로 이번 표창을 수상했다.



### 신경과 박희권 교수,

대한 뇌졸중학회 최우수 구연 발표자상 수상



신경과 박희권 교수가 지난 5월 9일(토) 개최된 춘계 대한 뇌졸중 학회에서 최우수 구연 발표자상 (Best Platform Presentation Award)를 수상했다.

### 이비인후과 최윤기 전공의

제9차 대한소아이비인후과 연구회 학술대회 우수연제자상 수상

'응고장애를 가진 환아의 편도 절제술 3예'를 주제로 증례 발표를 하였고 우수 연구성과와 탁월한 발표 능력으로 우수연제자상을 수상하였다.



## 사진으로 보는 인하대병원 소식



## 언론에 비친 인하대병원 **명칭의**

2015. 4. 20



출연: 직업환경의학과 임중환 교수  
프로그램: KBS 뉴스라인  
내용: 조기 사망 부르는 미세먼지... 대책은?

2015. 4. 20



출연: 교육수련실 박성민 전공의  
프로그램: KBS 뉴스9  
내용: 무한도전 전공의

2015. 4. 23



출연: 직업환경의학과 임중환 교수  
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진  
내용: 미세먼지

2015. 4. 27



출연: 직업환경의학과 임중환 교수  
프로그램: 채널A TV주치의 닥터 지바고  
내용: 조용한 살인자, 중금속 주의보

2015. 5. 11



출연: 소화기내과 권계숙 교수  
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진  
내용: 식중독

2015. 5. 12



출연: 호흡기내과 이홍렬 교수  
프로그램: SBS 모닝와이드  
내용: 결핵

2015. 5. 13



출연: 직업환경의학과 임중환 교수  
프로그램: KBS 무엇이든 물어보세요  
내용: 중금속으로부터 내 몸 살리는 법

2015. 5. 21



출연: 공화의료센터 신호철 교수  
프로그램: MBC 뉴스데스크  
내용: 중동호흡기증후군(MERS)

2015. 5. 25



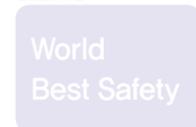
출연: 안과 정지원 교수  
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진  
내용: 유행성 각각막염

2015. 5. 28



출연: 류마티스내과 권성렬 교수  
프로그램: SBS 모닝와이드  
내용: 류마티스 관절염

2015. 6. 1

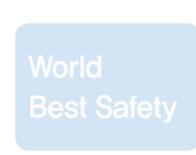


출연: 감염내과 백지현 교수  
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진  
내용: 중동호흡기증후군(MERS)

2015. 6. 8 ~ 6. 14



출연: 신경외과 현동근 교수  
프로그램: SBS 라디오 1분 건강칼럼  
내용: 7가지 신경외과질환 관련 의학상식



출연: 응급의학과 백진휘 교수  
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진  
내용: 골든타임과 재난거점병원

## 건강교실 안내

건강교실명	내 용	개최일시	개최장소	문의전화
유방암 환자 교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>유방암 환자의 식이</li> <li>유방암 수술 후 관리 및 림파부종 관리</li> <li>유방암 환우들이 받을 수 있는 사회복지 지원</li> <li>유방전문과의의 상담 및 환우들과의 대화 - 유방암 환우 및 가족(유선신청)</li> </ul>	6월 11일(목), 7월 8일(수) 8월 13일(목) 오후 2시 ~ 4시 30분	3층 2 세미나실	유방·갑상선외과센터 (032)890-2560~1
대장암 환자 교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>대장암의 이해</li> <li>대장암 환자의 영양 - 교육을 원하는 경우 사전 신청 바랍니다.</li> </ul>	홀수달 넷째 주 화요일 오후 1시 30분	3층 2 세미나실	암진료상담실 (032)890-3600, 3638
암 환자 음악 요법	<ul style="list-style-type: none"> <li>암 환자를 위한 음악요법(우쿨렐레 배우기)</li> <li>- 희망하시는 분은 암진료상담실로 문의 바랍니다.</li> </ul>	매주 수요일 오전 10시	3층 1 세미나실	

## 건강공개강좌 안내

강좌 일정	제목	강사	장소
2015. 06. 18 오후 3시	여성질환	산부인과 송은섭 교수	신세계 아카데미
2015. 07. 02 오후 3시	피부질환	피부과 신정현 교수	

●문의: 공공의료사업지원단 ☎ 032-890-2874 ●일정은 참여단체 또는 병원사정으로 변경될 수 있습니다.

## 전시회 공연 안내

전시 일정	제목	참여 단체 / 작가	장소
2015. 05. 29 ~ 06. 19	작은 소망을 담아내다	그림여행	2층 갤러리

●문의: 홍보팀 ☎ 032-890-2603 ●일정은 참여단체 또는 병원사정으로 변경될 수 있습니다.

## 파랑새 소식 유방암 환우회 파랑새 행사 공지

### ■ 지난 행사

2015년 4월 23일\_ 월미공원 아유회



4월 벚꽃이 만개한 봄을 맞이하여 월미공원으로 나들이를 다녀왔다. 아쉽게도 전날인 22일 비가 와서 만개한 벚꽃이 다 떨어져 버려 벚 꽃 구경을 할 수는 없었지만 꽃을 대신해 파란 나뭇잎들이 푸름을 뽐내어 마음속 깊은 곳이 땀 뚫리는 듯한 시원함을 느낄 수 있었다.

서로 건강정보도 나누고 항암치료, 방사선치료 중인 환우들

에게는 선 경험자로서 용기와 희망을 북돋워 주면서 서로 격려하고 사랑을 느낄 수 있는 즐거운 아유회였다.

2015년 5월 21일\_ 파랑새 체육대회



녹음이 짙어지는 5월 인천대공원 야외음악당에 모여 동심으로 돌아가 게임도 하고 지역구별로 모여 댄스퀸의 자리를 겨루는 자리도 마련하여 즐거운 시간을 보냈다.

울하는 특히 큰 원을 그려 서로 허기도하면서 서로에게 하고 싶은 덕담과 격려의 말 한마디를 하면서 앞으로도 지금까지 건강하고 행복한 삶을 살아가자고 다짐하는 시간을 가졌다.

힘든 수술, 항암치료, 방사선치료 과정이 떠올리며 눈물 흘리고 서로를 보듬어 주는 의미 있는 시간을 가졌다.

### ■ 다음 행사

●6월 아유회 예정  
시간, 장소 추후 공지 예정

●7월 임원진 아유회  
팀별 아유회 및 친목 도모 모임

\* 교육 일정은 건강교실 안내 참조

파랑새는 인하대병원  
유방암 환우회의 이름입니다.

▶ 문의 여성암센터 ☎ 032-890-2560

▶ 홈페이지 www.inha.com > 여성암센터

▶ 카페 cale.daum.net / inha\_bluebird



암진료상담실 : (032)890-3600

★ : 사이버나이프센터 □ : 유방·갑상선외과센터 ■ : 폐암센터

구분	진료과	교수명	세부전공분야	진료요일		비고	구분	진료과	교수명	세부전공분야	진료요일		비고	
				오전	오후						오전	오후		
위암	소화기내과 (소화기센터)	신용운	* 위암, 대장암, 위·대장질환	월, 수, 목	목	*08:30~09:30	갑상선암	내분비내과	김용성	* 갑상선, 당뇨병, 비만	월, 화	월, 목	임 대학제 통합진료 : 화, 수요일 오후	
		김형길	* 위암, 대장암, 소화기질환, 대장질환	수, 금	월	서비스진료			남문석	갑상선, 당뇨병, 뇌하수체	화, 목	화		
		권계숙	* 위암, 대장암, 소화기질환, 변비클리닉	화, 금	수				홍성빈	* 갑상선, 내분비, 골다공증, 당뇨병	목, 금	월, 수		
		방병욱	* 해외연수(2014, 8. 1~2015, 7. 31)			임 대학제			김소현	갑상선, 당뇨병, 내분비, 비만	월, 수, 금	화		
		외과	신석환	* 위암, 소화기외과	월, 목	월			통합진료 : 목요일 오후	조영업	* 내분비외과(갑상선암), 유방, 부신종양	월, 수, 목		화*□
	종양내과	허은석	* 위, 위암, 소화기외과					김세중	* 내분비외과(갑상선암), 유방	수, 금	월, 목			
		김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수			최윤미	* 해외연수(2014, 8. 1~2015, 7. 31)	월, 수, 목	화*□			
		이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목			박신영	내분비외과, 유방	월	금			
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목		임재열	* 갑상선, 두경부종양, 음성장애	목	화, 목			
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금		최정석	* 무통중편도수술, 사이버나이프, 갑상선, 두경부종양, 후두 및 음성, 침샘 및 구강질환	월, 화, 금				
대장암	소화기내과 (소화기센터)	신용운	* 대장암, 위암, 위·대장질환	월, 수, 목	목	*08:30~09:30	유방암	외과	조영업	* 유방, 내분비외과	월, 화, 금	화, 목, 금	임 대학제 통합진료 : 화, 수요일 오후	
		김형길	* 대장암, 위암, 소화기질환·대장질환	수, 금	월	서비스진료			김세중	* 유방, 내분비외과	수, 목	화*□		
		권계숙	* 대장암, 위암, 소화기질환, 변비클리닉	화, 금	수				박신영	내분비외과, 유방	월	금		
		방병욱	* 해외연수(2014, 8. 1~2015, 7. 31)			임 대학제			이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목		
		외과	김경래	* 대장항문질환, 소화기외과	월, 수	수			통합진료 : 목요일 오후	김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목		월, 수, 목*□
	종양내과	최선근	* 대장항문질환, 소화기외과	화, 목	금			김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□			
		이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목			김연수	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 화*□			
		임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목			김연수	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 화*□			
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목		이병익	* 종양학, 불임, 폐경기	수, 목, 금	월			
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금		송은성	* 부인과종양	월, 수, 금	수			
간암	소화기내과	김영수	* 간암클리닉, 간질환, 위내시경	월, 화, 목	목	병개(4월~5월 15일)	부인암	산부인과	황성욱	* 종양학, 복강경	월, 화	화, 목	병가	
		이진우	* 간암클리닉, 간염, 간경변	화, 수, 목	목				김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수		
		진영주	* 간암클리닉, 간염, 간경변	월	화, 수, 금				이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목		
		외과	안승익	* 간담도외과, 이식외과	화, 목	화			통합진료 : 금요일 오후	김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목		월, 화*□
		이건영	* 간담도외과, 이식외과	금	수				김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□		
	종양내과	신우영	* 간담도외과, 이식외과	월	월, 목			박원희	* 중앙, 전립선질환, 요실금	화, 목	화			
		김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수			윤상민	* 중앙, 결석, 신이식	월, 화, 금				
		임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목			성도환	* 중앙, 결석, 전립선질환, 결석	목	목			
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목		이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목			
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금		임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목			
췌·담도 계암	소화기내과 (소화기센터)	이도행	* 담도, 췌장질환, 위·대장내시경	화			두경부암	이비인후과	임재열	* 두경부종양, 갑상선, 음성장애	목	화, 목	임 대학제 통합진료 : 목요일 오후	
		정 석	* 담도암, 췌장암, 담석증, 담도, 췌장질환, 위내시경	월, 금	화				최정석	* 두경부종양, 무통중편도수술, 사이버나이프, 갑상선, 후두 및 음성, 침샘 및 구강질환	월, 화, 금			
		안승익	* 간담도외과, 이식외과	화, 목	화	임 대학제			김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수		
		이건영	* 간담도외과, 이식외과	화, 수	수	통합진료 : 금요일 오후			임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목		
		신우영	* 간담도외과, 이식외과	월	월, 목				김우철	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 화*□		
	종양내과	이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목			김현정	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□			
		임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□			
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목		정신건강의학과	김원형	* 스트레스장애, 수면장애, 우울증, 정신분열증	월, 수, 목	월, 화*□		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금		임파부종클리닉	김명욱	* 척추손상 언어장애, 발통증, 의지보조기	목	월		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금		피부부과	최광성	* 모발, 조강질환, 여드름, 모발이식, 피부미용, 레이저	월, 화, 금	목		
폐암	호흡기내과	이홍렬	* 폐중앙, 호흡기질환, 만성폐질환	화, 목, (금)	월, 수(2주), 금	( ) : 주별 진료	정신건강의학과	정신건강의학과	신정현	* 이도피부암, 레이저, 색소질환, 두드러기, 피부미용, 레이저	수, 금	월, 수(3,5주), 화	( ) : 주별 진료	
		곽승민	* 폐중앙, 호흡기질환, 만성폐질환	월, 화(수), 금	수, 목(1,3주)				변지원	여드름, 피부노화, 피부양성종양, 피부미용외과, 피부과 전반적인 질환	목	월, 금		
		류정선	* 폐중앙, 호흡기질환, 만성폐질환	월, 화(목), (목)	월, 목				이문희	* 혈액학, 종양학	수, 목	월, 목		
		남해성	* 폐중앙, 호흡기질환, 만성폐질환	수, 금	화, 목, (금)	임 대학제 통합진료 : 화요일 오후			임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목		
		홍부외과	김정택	* 폐질환, 심장, 혈관, 정맥류	월, 금	화				김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목		월, 화*□
	종양내과	윤용한	* 폐, 종격동, 식도, 다한증, 기흉, 흉곽기형	화, 목	화			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□			
		김영삼	* 폐질환, 심장, 혈관, 정맥류	(수)	수, (금)			김연영	* 뇌신경과, 뇌신경생검, 뇌양성/악성 뇌종양, 뇌수술	월, 수	수			
		김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수			박현선	* 뇌종양(사이버나이프, 뇌와, 전이성종양, 뇌동맥류, 안면신경, 경동맥질환, 모야모야병, 뇌혈관기형)	화*□	목*□			
		이현규	* 혈액학, 종양학	(월)	화, 목	수		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□			
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□			
혈액암	혈액내과	김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수		척추종양	신경외과	윤승환	* 척추종양(사이버나이프), 척추, 척수, 디스크질환	화, 목	화	▲ 뇌종양, 안면신경, 침상신경클리닉	
		이현규	* 혈액학, 종양학	화, 목	수				김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□		
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		
	흉부 관련암	흉부외과	김정택	* 폐질환, 심장, 혈관, 정맥류	월, 금	화		연부조직 및 골육종	정형외과	강준수	* 골종양, 인공관절생형술, 고관절, 슬관절, 관절염	월, 수	월	
			윤용한	* 폐, 종격동, 식도, 다한증, 기흉, 흉곽기형	화, 목	화				이동주	* 중앙, 상지, 수부, 관절염	금	화, 금	
			김영삼	* 폐질환, 심장, 혈관, 정맥류	(수)	수, (금)				권대규	* 중앙, 소아정형, 뇌성마비, 외상	화	월, 목	
			이현규	* 혈액학, 종양학	(월)	화, 목	수			김철수	* 혈액학, 종양학	월, 수	월, 수	
			김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목			임주한	* 종양학, 혈액학	화, 금	화, 목	
소아암	소아청소년과 방사선종양학과	김순기	* 혈액, 중앙, 내분비, 비만, 성장	수, 금	월, 화		방사선종양학과	방사선종양학과	김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목	
		김우철	* 방사선종양학	월, 화, 목	월, 화*□	목			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		
		김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□	금			김현정	* 방사선종양학	월, 수, 목	월, 수, 목*□		



## 인하대병원의 특별한 '내일'을 만드는 가치기부

♣ 인하대병원의 발전을 지원하시는 여러분 모두가 후원에 동참하실 수 있습니다.

- \* 개인 또는 단체 및 법인 명의로 후원하실 수 있습니다.
- \* 후원해주시신 금액은 세제혜택을 받으실 수 있습니다.
- \* 후원해주시신 분들께는 병원 이용 혜택이 마련되어 있습니다.

### ● 후원 현황

일자	후원인	후원액(원)	후원분야	비고
2015.04.02	박선거	1,000,000	일반발전기금	

### ◆ 후원방법

- ① 약정서 작성 : 방문, 온라인, 전화, 팩스, 이메일 등으로 연락주시고 참여하실 수 있습니다.
- ② 납부방법 : 일시납 혹은 분할 납부 하실 수 있습니다.
  - ▶ 온라인입금 : 하나은행 748-910002-39804 (예금주 : 인하대병원)
  - ▶ 자동이체(CMS) : 은행에 방문하지 않고, 본인의 지정계좌에서 매달 일정 금액이 자동으로 이체되는 서비스입니다(정기계좌입금일 : 15일, 25일).

- ▶ 급여공제 : 매월 급여에서 일정금액을 분할 납부 하실 수 있습니다(교직원에 한함).
- ▶ 방문납부 : 인하대병원 지하2층 대외협력팀
- ▶ 문의사항 : 공공하신 내용은 대외협력팀으로 전화를 주시면 친절히 안내해 드리겠습니다.  
TEL : 032)890-3391 FAX : 032)890-3061 e-mail : hc@inhaul.com

인하대병원 대외협력팀

# 인하대병원 최고의 가치는 바로 **당신**입니다

그 무엇보다  
소외된 이웃에  
관심을 가지는 병원,

눈앞의 이익보다는  
환자의 입장을  
먼저 생각하는 병원,

가장 안전한 병원이  
되도록 하겠습니다.