



JCI 인증의료기관
보건복지부 인증의료기관

2015 0708

Vol. 112

Smart Choice Best Care

인하대병원

스페셜기획_ 메르스[MERS] | 전문의 인터뷰 감염관리실장·감염내과 이진수 교수 Today INHA_ 폐암 다학제 진료 INHA Focus_ 출생코hort 협력 병원 선정





11



20



24

인하대병원

Jul

+

Aug 2015 Vol.112

모바일 홈페이지에서도
인하대병원을 만나실 수 있습니다.



건강 한 걸음

- 04 **스페셜 기획** 메르스코로나 바이러스 [MERS corona virus]
- 05 전문의 인터뷰_ 감염관리실장·감염내과 이진수 교수
- 08 **신종 감염병_ 왜 새로운 전염병이 갑자기 생길까요?**
- 11 **치료 현장 TALK_ 누군가의 평범한 엄마였다!**
- 14 **방어 현장 HERE_ 전담 간호인력의 24시간 입원서비스**
- 16 **인하 ISSUE_ 포괄간호서비스 병동 시범운영**
- 18 **Today INHA** 폐암 다학제 진료

사랑 두 걸음

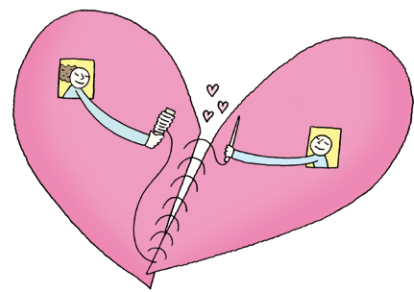
- 20 **어디까지 가봤니** 광복 70주년 특집, 우리 섬 독도를 가다
- 24 **Special people** 후보 아빠 오준호 교수(KIST Hubo Lab)
- 26 **모르면 지는거다** 7월 이후 바뀌는 제도

나눔 세 걸음

- 28 **Change the INHA** 환자안전 시리즈 ⑩ - Speak Up Campaign
- 30 **INHA Focus** 어린이 환경보건 출생코호트 협력 병원 선정
- 32 **인하심포** 공공의료사업지원단 라오스 의료봉사
- 34 **톡톡 약물상담** NIP(국가예방접종 지원사업)

INHA NEWS

- 35 **병원 탐방** 코아이비인후과 양태용 원장
- 36 **병원소식** 인하대병원소식
- 39 **Info desk** 건강교실, 전시회 및 공연, 파랑새 소식
언론에 비친 인하대병원



내가 사랑하는 사람은

내가 사랑하는 사람은
 과거의 그가 아니라 현재의 그이며
 그 사람이 사랑하는 사람 역시
 과거의 내가 아니라 현재의 '나'입니다.
 현재 내가 제일 사랑하는 사람은 그 사람이고
 그 사람이 제일 사랑하는 사람도 나예요.
 지금 이 순간만 생각해도 아까운 시간입니다.
 지나간 일은 지나간 일로 놔주세요.
 현재를 사랑하기에도 시간은 너무 짧습니다.

신준모 | 프롬박스 | '다시 용기를 부르는 주문' 중에서



표지_ 메르스와 정면으로 맞선 인하대병원 의료진

인하대병원이
메르스에 던진 승부수

메르스, 정면으로 맞서다!

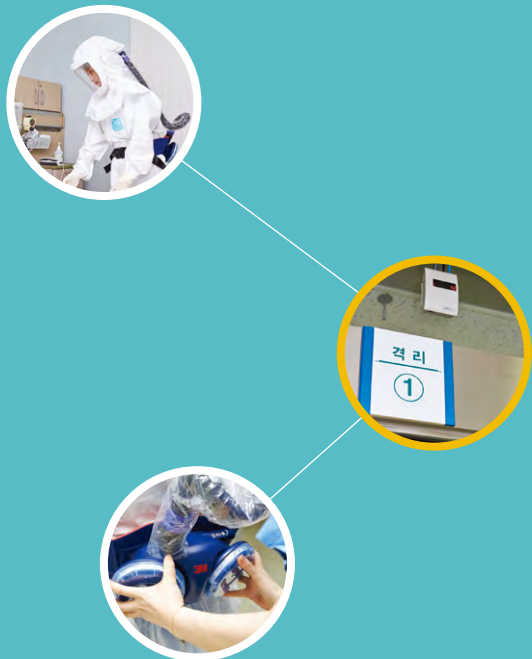
2003년 사스의 성공적인 방어를 큰 역할을 해낸 병원 중의 한 곳인
인하대병원으로 평택지역의 메르스 환자가 이송되었다.

인천지역을 대표하는 유일한 대학종합병원의 위상 정립과 지역사회를 위하여
인하대병원은 반드시 함께 갈 것을 또 회피하지 않을 것을 밝혔다.
음압 격리 병실에서 치료받던 중 감염이 전파·확산 한 사례는 전 세계적으로
없다는 확신, JCI가 인정한 국제 수준의 감염 예방 프로토콜, 그리고 고 전염성
질환 전문가인 전담 의료진이 있지 않은가?
국가적 의료 위기에서 의료인으로서 역할에 충실할 것을 그리고 아픈 사람을
치료하는 병원의 본분을 다하겠다는 의지를 재확인한다.

인하대병원에도 위기는 왔다.
외래 환자로 북적이던 병원 로비는 텅 비었고 수술은 하나, 돌씩 취소된다.
입원 환자들은 퇴원을 자처하는 그곳에 2,000여 명이 넘는 인하대병원 의료진과
직원들은 비난 속에서도 묵묵히 자리를 지킨다. 아직 나를 찾아줄 내 환자에게 혹시
내가 필요할지 모른다는 생각 때문이다.
내 환자를 지켜야 한다는 사명감으로 의연하게 메르스 정면에 서기를 주저하지
않았던 김영모 병원장과 이진수 교수 그리고 인하대병원의 모든 의료진과 직원은
오늘도 그곳에서 지역 건강을 지킨다.

병원 내 확실한 컨트롤타워, 감염 예방의 완벽한 시스템과 병동 운영 등은
인하대병원이 메르스 방어에 성공한 이유다.
메르스 사태 69일, 숨 가쁘게 달려온 그 현장을 담아본다.

- ▶ 전문의 인터뷰_ 감염관리실장·감염내과 이진수 교수
- ▶ 미래의 신종 감염병_ 왜 새로운 전염병이 갑자기 생길까요?
- ▶ 치료 현장 TALK_ 전염자가 아니라, 누군가의 평범한 엄마였다!
- ▶ 방어 현장 HERE_ 전담 간호인력의 24시간 입원간호서비스, '포괄간호서비스 병동'
- ▶ 인화 ISSUE_ '포괄간호서비스 병동', 전국 상급종합병원 중 유일한 시범운영



■ 전문의 인터뷰
감염관리실장·감염내과
이진수 교수

텅 빈 병원의 로비를 보는 순간에도 감염내과 의사가 감염 환자를 치료하는 건 당연한 일!

모두가 피하기만 한 것은 아니었다.
백신도 치료약도 없는 메르스와 최전방에서
싸우는 의료인이라고 두려움이 없었을까?
두려움보다 더 강한 건 사명감은 아니었는지...
평택에서 이송된 메르스 환자를 치료하고 인천지역을
사수한 수장, 2003년 성공적인 사스 방역의 경험으로
기본을 강조하며 앞장 선 인하대병원 감염관리실장
이진수 교수를 만났다.

에디터_ 이정희 사진_ 송인혁 실장 / 다뷰스튜디오

Profile_ 이진수 교수는 1994년 고려대학교
의과대학을 졸업하고 2007년 고려대학교 의학박사,
2000년 국립보건원 호흡기바이러스과 역학조사관,
2002년 고려대학교 부속 안암병원 감염내과 전임의를
거쳐 현재 인하대병원 감염내과 과장으로 재직 중이다.



환자 이송은 당연, 어떻게 잘 치료할까?

평택 메르스 환자 이송 의뢰를 받기 며칠 전, 이진수 교수는 이미 메르스 대응을 위한 업무 대책을 만들었다. 2003년 사스의 성공적인 방역에 큰 역할을 해낸 병원 중 하나로 이미 음압병실을 갖추고 있고 감염관리 활동 기준이 까다롭기로 유명한 JCI 인증을 획득했기 때문에 늘 연습해오던 메뉴얼대로 움직이면 되는 일이었다.

“급히 실무회의를 했어요. 환자를 받을지에 대한 회의가 아니라 가진 계획과 이송관련 절차에 대한 점검이었습니다. 사스 방역에 대한 경험이 있어서 병원감염을 막고, 환자 격리 등을 잘 하면 되는 거니까요.”

‘어떻게 하면 잘 치료할까’가 먼저였다는 이진수 교수는 눈살 한번 찡그리지 않으며 메르스 환자 옆을 지켰던 의료진은 물론 병원 내 감염을 막기 위해 한마음으로 힘을 모아준 인하대병원 직원 모두에게 고마움을 전한다.

메르스 환자가 이송된 후 환자를 왜 받았느냐는 항의 전화와 인



메르스 환자 이송 이튿날, 그렇게 북적이던 병원 로비의 텅 빈 모습이 씁쓸하다.

하대병원 내 메르스 환자가 발생했다는 등등으로 진료보다 더 바쁜 시간을 보내야 했다.

환자가 이송되고 이틀 뒤 인하대병원에 메르스 환자가 왔다는 이유로 텅 빈 병원 로비의 모습을 이진수 교수는 기억한다.

“감염내과 의사가 환자를 치료하고 싶어도 할 수 없는 이유가 바로 이런 것이죠. 사태의 지휘는 병원장님께서 해주신 겁니다. 직원에게 당부의 글도 올려주시고 방문 격려해주시고 해서 큰 도움이 되었죠.”

너무 몰라서 두려웠던 감염병, 이제라도 외양간 고쳐야

적막한 병원 로비를 보는 이진수 교수는 ‘올바른 대처가 무엇 일까’를 다시 생각하게 한다. 막을 수 있었던 것을 막지 못한 아쉬움, 이로 인해 세월호보다 더 크다는 사회적 손실, SNS로 퍼지는 많은 소문, 종일 메르스 소식을 전해 들으며 일반인은 얼마나 무서웠는지, 그리고 안 돌아가셔도 될 분의 사망소식은 가장 큰 안타까움이었다고 전한다.

“당연히 뭔가 변화는 있겠죠. 너도 변하고 나도 변하고 같이 변해야 우리나라 전체 의료 시스템의 개혁이 될 거라고 봅니다. 근본적인 변화를 이루기 위해서 준비가 되어있는지, 사회적으로 합의가 되어 있는지 심각하게 돌아보았으면 좋겠어요.”

국내 감염내과 의사의 수는 200명이 채 안 된다. 감염 관리에 대한 의료 수가도 부실해서 한마디로 병원 경영 측면에서 보면 적자 재정인 셈이다. 이런 이유로 실제 감염내과 전문의가 없는 병원이 많은 것이 우리의 현실이다.

이번 메르스 사태로 피해 규모가 4조 원대에 이른다고 추산하고 있다. 어쩌면 미래의 신종 감염병은 더 세고 빠르게 우리에게 울지 모른다고 생각한다면 병원 감염 관리 시스템 구축에 우선 투자하는 것이 현명한 일은 아닐까?

3주가량의 메르스 치료를 전담한 이진수 교수. 격리된 음압병실에서 많이 힘들어했던 환자자의 건강을 진심으로 바란다.



메르스 환자 이송 후 다른 병원 의료진의 감염 소식이 들린다. 이진수 교수는 발열 체크와 증상 점검을 하고 인천지역 방역 현장을 진두지휘한다.

‘보건’과 ‘복지’가 구분되는 공공의료 시스템 구축 그리고 부족한 감염내과 전문의 수를 늘리고 감염 관리 재정 확보가 준비되어야 하지 않겠냐고 이진수 교수는 조심스럽게 말을 건넨다. 이런 준비와 더불어 성숙한 시민의식과 차분한 언론 그리고 전문가 집단이 서로 불편을 조금씩 감수하고서라도 함께 가야 한다는 것이 이진수 교수 생각이다.

인하대병원 메르스 환자 완치, 내 환자를 지키는 건 당연한 사명감

“저는 감염학을 전공하는 사람 아닙니까? 할 일 한 겁니다. 지역을 책임지는 병원으로서 물러설 수 없는 선이 있다고 생각하는데 지뻐만 아니라 우리 구성원들 모두 그렇게 생각한 거 같습니다. 또 우리 병원 시스템으로는 충분히 해볼 수 있다고 생각했고 병원장님을 중심으로 결단을 해주시니 실행하는 저는 움직이기 좋았죠. 감염내과 의사가 환자를 보려 해도 병원에서 바라지 않을 수 있거든요.”

이진수 교수는 오히려 내 환자를 완치시킬 수 있도록 허락된 시간과 그 과정에서 마다치 않고 최선을 다해 준 의료진, 병원을 찾기 시작하는 인천 시민들의 격려를 더듬어 본다. 환자의 입장을 충분히 고려하여 인하대병원에서는 조용한 가운데 퇴원이 이루어졌다.

“따님이 모셔갔는데 상봉해서 우시고... 그사이 고생이 많으셨죠. 음압병실에 갇혀 있는 것이 가장 힘들었다고 하셨어요.” 3주가량의 치료 기간 동안 매일 올라가서 보고 환자를 본 이진수 교수는 기저 질환은 없었으나 폐렴 증상이 심한 편이었고 폐렴 완치 후에도 기침이 오래가서 생각보다 길게 입원하셨다고 전한다. 퇴원하는 환자에게 건강하시길, 그리고 외로운 병실에서 고생 많으셨다는 말뿐 달리 할 말이 없었다고 말하는 그다. 아니, 할 말이 없음이 아니라 그토록 간절한 마음 아닐까?

메르스를 향해 오히려 한발 내디딜 준비를 하라!

인간의 생명에 대한 궁금증이 많고 질문과 숙제가 새롭게 생긴다는 이진수 교수다.

감염내과 의사로서 제 일을 하면서 인류 건강에 도움이 되는 작은 흔적을 남기고 싶은 학자로서의 욕심도 조금은 있다.

69일간의 메르스 종식 선언이 발표되자 정부와 사회 전체의 감염병 이해 부족이 사태를 키웠다는 반성이 얘기되고 있다.

이진수 교수는 ‘기본, 기초’의 중요성을 알리는 메르스의 경중을 우리가 얼마나 알아들을지 또 염려스럽다. 생물의 기원은 미생물이고 인류의 역사는 감염병과 함께한다. 앞으로도 그럴 것이고 최후까지 남는 병이 감염병 아닐까?

메르스 사태 이후 급하게 달려온 이진수 교수는 인하대병원 내 감염관리실 시스템 정비와 전염병에 대처하는 매뉴얼을 더 구체화할 계획이라고 했다.

당연히 할 일이라고 인터뷰 내내 강조하는 이진수 교수. 세상에 ‘할 일’을 다하는 일만큼 또 어려운 일이 있을까를 곱씹어 보게 한다. 의사가 환자를 만나는 일은 매번 다른 상황이다. 눈, 코, 입은 똑같이 있지만, 모양이 다른 것처럼 같은 질환이어도 예후가 다 같을 수는 없다.

분명, 완치에 대한 자신감 속에는 일어나지 않을 일까지 염려하는 매 순간이었을 거다. 우리 병원에 메르스가 오지 못하게 한다는 생각뿐, 조금의 머뭇거림 없이 오히려 먼저 한발 내디딜 준비를 하고 있었던 그다.

바라보기만 하는 것이 아니라 설령 내가 아프더라도 힘껏 안아 주어야 한다는 최고의 의료진 중 한 명인 그에게 정면승부의 근성이 조용히 흐른다.

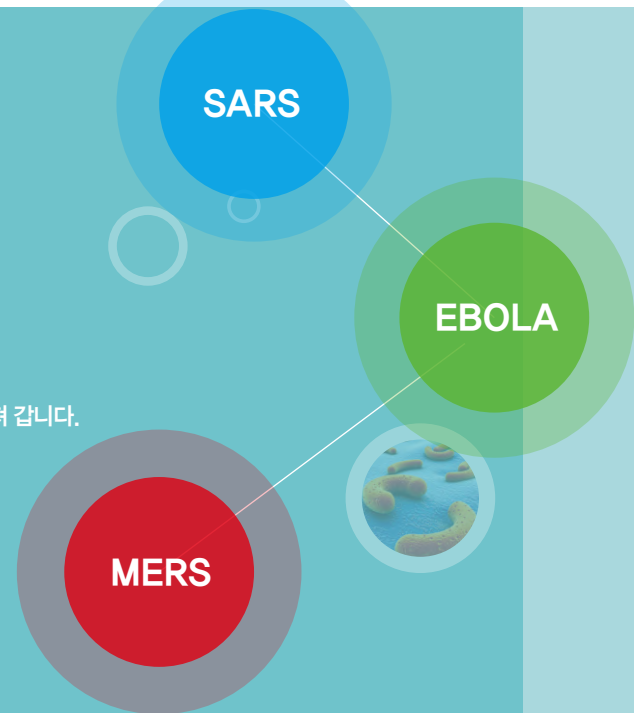
인류의 위협 신종 전염병

왜 새로운 전염병이

갑자기 생길까요?

갑자기 나타난 전염병이 온 나라를 걱정하게 만들고 생활과 경제에 많은 영향을 주고 사라져 갑니다. 돌아보면 이런 새로운 전염병은 메르스뿐만은 아니었습니다. 가깝게는 에볼라에 대한 걱정, 신종플루의 유행, 그전에는 사스로 인해 온 나라와 전 세계의 걱정이 있었습니다. 그러면 왜 이런 새로운 전염병이 불현듯 나타날까요?

글_ 강재승 교수 / 인하대학교 의학전문대학원 미생물학교실



Virus

새로운 전염병의 갑작스런 출현은 이전에도 있었습니다. 멀리는 1970년대 말 농촌 지역에서 당시 '괴질'이라 불리던 새로운 '출혈성 폐렴양 질환'도 있었고 그 후에도 우리나라뿐만 아니라 다른 나라에서도 이전에 없던 새로운 전염병이 종종 출현하였습니다.

이런 새로운 전염병은 원래 있던 병이나 그 존재를 모르고 있던 경우가 대부분입니다. 그러나 최근 의학기술의 발달로 그런 병이 있음을 빨리 확실하게 알 수 있었을 따름이지요.

그렇지만 우리나라에 처음 접하는 새로운 전염병이 옮겨온 것도 사실입니다. 그러면 우리나라나 다른 나라에서 왜 이런 병이 출몰할까요? 이를 위해 몇 가지 사실을 설명할까 합니다.

첫째로, 모든 나라에는 그 지역의 고유한 전염병이 있습니다.

이번 메르스도 사실 중동 지역에는 풍토병으로 있어왔던 병으로 생각합니다. 일설에는 중동지역에 외국 노동자들이 새로 이주하면 많이 앓고 사망하기도 했답니다. 다만 세간의 관심을 못 받았을 따름이죠. 아프리카의 에볼라도 일부 지역에서 잠복하

고 있다가 잇을만하면 크고 작은 유행을 일으키는 병입니다. 사람들의 여행이 점점 쉬워지고 빨라지니까, 한 지역의 문제가 전 세계의 문제로 될 확률이 커진 거죠.

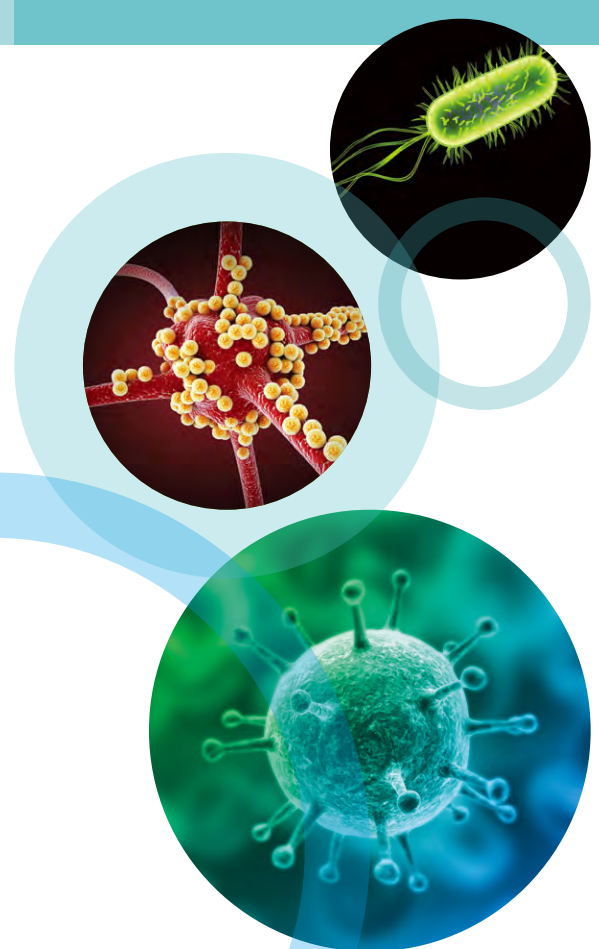
둘째로, 모든 동물의 종은 고유한 미생물과 이에 의한 질병을 가지고 있습니다.

미생물은 한 종의 동물에 적응하면서 병을 일으키거나, 또는 그 종의 동물과 공존하면서 생존하고 있습니다. 이런 미생물은 동물마다 매우 다양하게 분포하고 있지만, 보통은 다른 동물과는 연관이 없지요. 그러므로 통상은 개의 병은 개에서만 생기고 토끼의 병은 토끼에게만 문제가 됩니다. 다른 예를 들면 소에 구제역이 돌아도 사람은 걸리지 않습니다. 그런데 두 가지의 경우에 문제가 됩니다. 우선 어떤 미생물은 사람과 동물에 공통으로 병을 일으킬 수 있습니다. 그런 병을 인수공통감염병이라 칭하고 여기에는 우리가 이미 알고 있는 살모넬라증 같은 여러 병이 있습니다. 이런 병은 이미 알고 있으므로 백신 등의 대비책이 있지요.

인수공통감염병을 일으키는 미생물을 보관하고 있는 동물은 주변의 가축이나 쥐 같은 야생동물들까지 다양합니다. 그중에서도 흥미로운 것은 박쥐입니다.

박쥐는 사람에게 병을 일으키는 여러 미생물을 보유하고 있지만, 그 자신은 이런 미생물들의 영향을 받지 않고 건강하게 삽니다. 그렇지만 어떤 경로로 다른 동물에게 보유하는 미생물이 전파되면 해당 동물은 병에 걸리게 되는 것이지요. 예를 들면 우리나라에 가끔 발생하는 공수병이 해당합니다. 박쥐에 있던 바이러스가 어떤 경로로 너구리 같은 야생동물에 전파가 되고, 너구리는 개에게 전파시키고, 병에 걸린 개가 사람을 물면 사람도 공수병에 걸리게 되는 과정입니다.

최근에 문제가 된 사스, 에볼라, 메르스 모두 원래 미생물의 근원은 박쥐라고 합니다. 이런 연결 고리는 과거부터 존재해온 것이지요. 그러나 문제가 되는 경우는 사람에게 전염되지 못하는 미생물이 비정상적인 상황에서 사람에게 옮겨오는 경우입니다. 가장 심각한 일례가 조류독감입니다. 철새가 그렇듯이 새들은 흔히 모여서 살고 독감에 감염되기도 합니다. 그러니 새들도





최근에 문제가 된 사스, 에볼라, 메르스 모두 원래 미생물의 근원은 박쥐라고 한다.

독감에 걸리고 죽고 하겠지요. 그런데 이게 사육하는 가금류에 전파되면 문제가 생깁니다. 사육에 종사하는 사람은 닭이나 오리에 반복적으로 접촉하게 되므로 많은 양의 바이러스에 노출됩니다.

만약에 사람의 면역 상태나 바이러스 변이로 인하여 새로운 바이러스가 출현해서 중간 벽을 극복하고 사람에게 잘 감염되는 특징을 갖게 되면, 사람에게 조류의 독감이 유행할 가능성이 있습니다. 이 경우는 사망률이 매우 높아 무시무시한 병이 되는 겁니다. 또한 가지 요인은 이전까지는 동물과 사람의 접촉이 없었지만, 환경의 변화로 인해 새로운 접촉의 고리가 생기는 경우입니다. 기후의 변화와 이로 인한 동식물의 생태계 변화와 함께 인구의 증가 및 경작지의 증가로 인해, 인간이 새로운 환경에 노출되는 것이지요.

셋째로, 동물의 병이 사람에게 전파된 경우.

가장 큰 문제는 사람과 사람 사이의 전파 능력입니다.

우선 많은 인수공통전염병은 다양한 경로로 사람에게 전파되지만, 더는 다른 사람에게 퍼지지 않습니다. 사람이 공수병에 걸리지만 다른 사람에게 전파되는 것은 극히 드문 일일 것입니다. 조류독감도 드물지 않게 사람을 감염시켜 치명률이 매우 높은 병을 일으키지만, 다행히 병에 걸린 사람이 다른 사람을 감염시킨 경우는 거의 없습니다. 그러나 어떤 병은 사람과 사람 사이의 전파가 용이하고, 특히 호흡기 질환을 일으키는 미생물이 이런 능력이 클 가능성이 높지요. 우리가 환절기에 감기가 퍼질 때, 주변에서 기침을 하는 사람이 늘어나는 것을 상상하면 이런 질병을 막는다는 것이 얼마나 어려울지 충분히 상상할 수 있습니다.



메르스는 다행히도 호흡기 질환치고는 전파능력이 제한되어, 주로 병원 안의 실내에서만 긴밀한 접촉으로 퍼진 듯합니다. 이 병이 감기처럼 전파됐다고 상상하면 그 피해는 생각만 하여도 끔찍합니다.

마지막으로, 신종전염병은 인류의 커다란 재앙이 될 수 있습니다.

가장 무서운 예가 1918년에 전 세계를 강타한 스페인 독감을 들 수 있습니다. 이 병은 일 년에 무려 5천만 명의 목숨을 빼앗았습니다. 당시 미국을 위시한 선진국 도시의 길거리에 시체가 쌓이는 끔찍한 결과를 초래했지요. 이런 전례가 있기에 우리는 철새가 집단으로 폐사하면 바짝 긴장하고 해외의 전염병에도 관심을 두게 되는 것입니다. 우리도 이미 아프리카의 에볼라가 우리나라에 퍼질 수 있다는 공포를 느껴 보았지요. 이런 공포가 현실화되는 것을 막기 위하여 각국의 정부와 WHO 등의 국제기구에서 많은 노력을 상시하고 있습니다.

앞으로도 새로운 전염병은 자주 생길 것입니다. 이 중 어떤 것은 다른 나라에만 있던 전염병이고, 어떤 것은 현재까지 알지 못하던 새로운 병일 수도 있습니다. 중요한 것은 충분한 준비와 경계 태세를 항상 가지고 있어야 한다는 사실입니다. 다행히 메르스 퇴치 과정에서 보았듯이 우리나라의 의학 기술의 세계적으로도 가장 우수하며, 현대 과학 기술의 발달은 이런 신종전염병에 대항하는 좋은 무기를 제공하고 있습니다. 메르스 사태에서 보았듯이 현대 의학의 발달에도 불구하고 새로운 전염병에 의해 여전히 큰 피해가 발생할 수 있기에, 대응체계를 개선하고 관련 연구를 발전시켜야 할 것입니다. 더는 전염병으로 사망하는 사람이 없는 건강한 세상을 기대합니다.



방호복 그 안에는...
전염자가
아니라,
누군가의
평범한
'엄마'였다!

4년간의 정적을 깨고 격리 음압병실을 운영하라는 병원의 급한 전달이 온다. 방호복을 입고 고글과 장갑, N95마스크까지 착용했지만 막연한 불안감은 막을 길 없다. 밤 12시, 별도의 격리 통로를 이용하여 첫 메르스 환자가 입실하였다. 머리부터 발끝까지 뒤덮은 방호복을 벗기고 환자복으로 갈아입히자 그 안에는 전염자가 아니라 일상 속 누군가의 '엄마' 같은 평범한 여자환자 분이 나타났다. 순간, 가족과 지역사회로의 전파를 막는데 최선을 다하겠다는 용기가 막연한 공포심을 완전히 뒀다.

글 박정애(수간호사),
조안나(간호사) / 심혈관계 집중치료실

심혈관계집중치료실에는 3개의 음압시설이 갖춰진 격리병실이 있다. 2011년 국가 지정 치료 격리병상으로 지정되면서 기존의 일반 병실을 음압병실 구조로 변경하였다. 3개의 격리병실은 양압, 음압 조절이 가능하며 격리병실을 들어가기 위해서는 두 개의 유리자동문을 통과해야 한다.

전실을 들어가기 위해 바깥쪽 유리자동문이 열리면 환자 병실 쪽의 유리자동문이 차단되어 전실과 환자 병실간의 공기 유입이 전혀 안 된다. 전실 뿐 아니라 복도 쪽도 음압 구조로 되어 있어 일반 복도나 병실과의 공기 유입도 철저히 차단된 구조로 되어 있다.

평상시에는 한 개의 격리병실만 일반병실로 운영한다. 두 개의 격리병실은 예비병상으로 국가지정 감염병이 발생하여 공중보건 위기상황 발생 시 격리 음압병실을 운영하라는 병원의 지침이 있을 때 격리병실로 운영된다.

격리병실은 그렇게 4년의 세월 동안 일반병실과 예비병상으로 운영되면서 실제적인 기능을 숨기고 있었다. 심혈관계 집중치료실에 근무하는 간호사뿐만 아니라 지나가는 모든 의료진들도 과연 저 격리음압병실이 운영 될 날이 있을까 막연히 궁금해했다.

메르스 확진 환자의 안전한 이송과

감염 차단을 위한 안전한 입실 절차 논의

2015년 여름이 시작되던 6월, 음압병실을 운영하라는 병원의 급한 전달이 오면서 격리 음압병실의 본격적인 운영이 시작되었다.

방호복 무장과 격리 생활로 숨은 턱턱 막혔지만 가족과 지역사회 전파를 막는 최선의 선택이기에 기꺼이 이겨낸다.



시설팀 직원들의 음압병실 점검, 병실청소와 소독업무가 진행되었고, 간호부, 감염내과, 감염관리실 등 병원의 모든 시선이 집중되면서 MERS 확진 환자의 안전한 입실을 위한 여러 가지 절차가 논의되었다.

환자의 입실절차는 뜻밖에 준비할 것이 많았다. 환자가 거쳐 갈 통로는 감염 차단을 위해 외부와의 통제가 필요하다. 그러기 위해 엘리베이터도 수동 조작하여야 하고 이후에는 철저히 청소와 소독이 이루어져야 해서 여러 관련 부서들과 업무 협조가 이루어졌다.

방호복을 입고 고글과 장갑, N95 마스크까지 착용했지만, 혹시나 전파되지는 않을까 하는 막연한 불안함과 긴장감 속에 밤 12시경 별도의 격리 통로를 이용하여 첫 메르스 환자가 입실하였다. 환자의 머리부터 발끝까지 뒤덮은 방호복을 벗기고 환자복으로 갈아입히자 그 안에는 전염자가 아니라, 일상 속 누군가의 엄마로서의 평범한 여자환자분이 나타났다. 그제야 막연한 공포심이 사그라드는 걸 느꼈다.

그렇게 환자와 함께 격리 집중치료실에서의 한 달이 시작되었다. Level D의 방호복을 입고, 고글과 장갑, 마스크를 착용하고 환자를 간호하는 데에는 많은 어려움이 따랐다. 초여름 날씨가 방호복을 입은 상태에선 8월의 여름 낮보다도 무덥게 느껴졌다. 주사와 혈액검체 채취는 장갑을 이중, 삼중으로 끼고 시행해야 하기에 손끝에 온 신경을 집중해도 무감각하게만 느껴졌고, 오랜 시간이 소요됨에 따라 고글엔 습기가 차서 흘러내리고, 얼굴에 빈틈없이 피팅된 마스크 속에서 숨은 턱턱 막혀왔다.

환자와 함께 간호사들도 격리, 때로는 친구처럼...

고글 안에 숨기 가득 할 때까지 소소하게 나는 이야기

격리병실에서는 환자와 함께 간호사들도 모두 격리가 되었다. 환자가 이층의 음압 격리실에서 치료를 받는 그 시간, 간호사들도 격리집중치료실에서 이층의 문에 갇혀 힘든 한 달의 사투를 벌였다. 혹시나 모를 전파 예방을 위해서 최소 인력이 접촉하기 위해 한 명의 전공의와 담당 교수님만 환자를 진료 했고, 간호사들도 격리병실 이외엔 다른 부서 및 식당 출입이 제한되었다. 격리병실 안에서 환자와 같은 일회용 도시락으로 밥을 먹고, 근무가 없는 쉬는 날엔 친구들도 만나지 않았고 모든 외부 활동을 하지 않은 채 하루 빨리 일상으로 돌아갈 수 있기를 바랐다. 병원에서도 이러한 우리의 고충을 알고 각종 간식과 음료수, 근무 후 쉴 수 있는 공간을 제공해주었으며 동료의 염려 덕분에 큰 힘과 위로를 얻었다.



환자와 함께 격리된 24일, 사소한 일상이 그리웠다. 퇴원을 축하하는 조촐한 파티를 준비했다. 의료진의 아픈 곳을 어루만져주는 퇴원환자의 편지(우측)

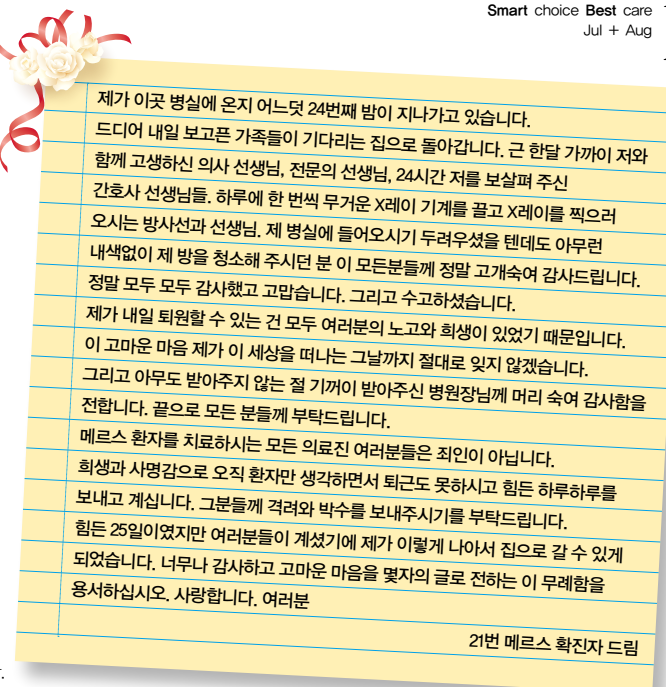
격리병실 안에서 간호사들도 격리된 채 심리적, 체력적으로 어려움을 느꼈지만, 그 안에서도 환자와의 특별한 관계를 형성하였다. 매일 먹는 일회용 도시락이 지겨워 질 때는 병원에서 지원해 준 간식과 컵라면을 환자와 나누어 먹고, 식후엔 커피도 타다 드리며 언제 끝날지 모를 격리 병실에서의 생활 속에서 먹는 낙이라도 느끼자며 농담을 주고받으며 웃고, 샤워와 기본적인 세수가 어려운 환경 속에서 샴푸와 비누, 씻을 물을 넣어주고 조금이라도 편하게 지낼 수 있도록 간호해 드렸다.

또한 가족, 친구의 면회 없이 MERS라는 질병을 오롯이 혼자 이겨나가고 있는 환자분께 때로는 친구처럼 다가와 고글 안에 습기가 가득 차서 앞이 보이지 않을 때까지 이런저런 소소한 이야기를 함께 하던 일은 격리 병실 간호사만이 느낄 수 있는 특별한 경험이었다.

'전염자인 듯 죄인인 듯' 대하지 말라는 환자의 편지는

아픈 곳을 어루만져 주는 것 같아 가슴이 먹먹해진다

마지막 환자가 격리병실을 떠나기 전날, 병원에서 조촐한 파티를 계획하였다. 방호복과 마스크로 분간이 어려웠을 간호사 10명의 얼굴과 이름을 카드에 붙이고 힘들고 긴 시간을 꿋꿋이 버텨온 환자들에 대한 응원과 앞으로 건강하시길 바라는 염원을 담아 카드를 썼다. 그리고 퇴원하던 날, 병원장님, 간호부장님과 함께 우리가 준비한 케이크와 카드를 전달하며 퇴원을 축하해 주었다. 그런데 환자분도 퇴원 전날 밤 그동안의 심경과 노고에 감사하는 두 장의 편지를 준비하여 우리에게 주셨다. 희생과 사명감으로 MERS 격리 환자를 치료하는 의료진을 환자 본인처럼 전염자인 듯, 죄인인 듯 취급



하지 말고 격려와 박수를 보내달라는 그 말이 우리의 아픈 곳을 어루만져 주는 것 같아 이내 가슴이 먹먹해져 왔다. 끝나지 않을 거 같았던 한 달이 어느새 지나갔다. 다른 병원의 의료진 감염 뉴스가 헤드라인에 올라오던 때 격리 집중치료실 간호사 10명 및 주치의의 포함한 의료진 모두 한 명의 감염도 없이 다시 일상으로 돌아와 예전과 같이 환자를 돌보고 있다.

간호사이지만 부모에게는 하나뿐인 딸로서의 갈등,

이젠 어떤 재난상태에서도 안전한 간호에 대한 자신감 충전

격리병실이 운영되면서 부서원 누군가의 부모님은 병원을 그만두는 것이 어떻겠냐고 조심스럽게 물으셨다 한다. 누군가는 환자를 간호해야 하지만 부모님에게는 간호사가 아닌 하나밖에 없는 딸이라는 생각이 앞섰기 때문일 것이다. 우리 역시 환자앞에선 아무 내색 없이 담담한 척 했지만, 환자를 보는 내내 혹시나 나로 인해 내 가족에게 전파되는 것은 아닐까? 제 몸보다 먼저 걱정이 앞섰다. 하지만 일선에서 환자를 간호하는 것이야말로 가족과 지역사회로의 전파를 막는데 우리가 할 수 있는 최선이라는 생각으로 현재 닦친 두려움과 걱정을 이겨낼 수 있었다. 그리고 이 위기는 우리를 한층 더 성숙하게 하여 주었다. 격리치료의 업무와 지식을 익힐 수 있었고, 격리치료를 받는 환자들의 사회적 편견과 그 안에서의 외로움을 누구보다 가까이 곁에서 느낄 수 있게 되었다. 이러한 경험으로 인해 앞으로 MERS 뿐만 아니라 국가 재난상태에서의 다른 환자를 간호하는 데보다 더 안전하게 시행할 수 있는 밑거름이 되어줄 것이라고 생각한다.

2번 메르스 확진자 드림



메르스의 경증, 가족적 간병 문화 문제점 전담 간호인력의 24시간 입원간호서비스 ‘포괄간호서비스 병동’

중등 호흡기증후군(메르스) 사태를 계기로 우리나라 의료체계의 감염관리 및 예방 노력의 문제점이 나타났다. 이에 대한 제도개선의 하나로 보건복지부와 국민건강보험공단의 주관사업으로 진행중인 포괄간호서비스 병원이 최근 이슈이다.

중등 호흡기증후군(메르스) 전파경로가 병원 내 감염으로 진행되고 확산 여파가 거세진 것은 보호자와 간병인 상주로 밀접접촉이 가능했기 때문이란 이유에서다.

글: 황규정 수간호사 / 서11병동 사진: 김승봉 / 홍보팀

전문 인력이 보살피는 ‘포괄간호서비스 수가 시범사업’ 실시

보호자 없는 병원이라 불리는 포괄간호서비스 병원은 2013년 7월에 시범사업이 시작되어 지금까지 이어지고 있다. 2015년부터 포괄간호서비스에 대한 포괄간호병동 입원료가 신설되어 건강보험으로 급여 적용되어 환자와 가족들의 관심이 높다. 특히, 서해 도서지역 환자나 가족인 경우 병원 인근에 보호자 숙소까지 구해야 하는 지역 주민에게는 만족도가 더 크다. 환자들은 입원료의 20% 정도만 추가 부담하면 된다. 비용도 비용이지만 전문성을 갖춘 간호인력이 환자를 케어하기 때문에 치료에도 더 효과적이다.

인하대병원은 상급 종합병원으로는 유일하게 자발적으로 참여해 포괄간호서비스(보호자 없는 병동) 시범사업에 이어 올 1월부터 시작된 ‘포괄간호서비스 수가 시범사업’을 하고 있다.

병실환경 개선하고, 수준 높은 전인간호서비스 제공

포괄간호서비스병원은 보호자나 개인 고용 간병인이 필요 없어 환자의 간병부담은 경감되고, 환자 케어는 전문 간호인력으로 팀을 구성하여 간호·간병을 포함한 전인간호로 질 높은 입원간호서비스를 제공하는 병원이다.

이를 위해 인하대병원은 환자중심의 안전하고 쾌적한 환경 조성 및 효율적인 간호서비스 제공을 위한 병실환경이 개선되었다. 또한 간호인력 충원으로 기본간호부터 환자의 정서적 지지와 전문간호영역의 간호까지 체계적인 수준 높은 간호서비스를 제공하고 있다.

입원료

포괄간호병동은 간호인력이 입원서비스를 제공하므로 환자의 간병비 부담이 해소된다.

현재 개인 간병인을 고용할 경우 하루에 약 7만 원을 내야 하는 부담이 있다.

포괄간호서비스는 새로운 입원서비스로 환자는 현행 입원료 대신 포괄간호병동 입원료를 지불하면 되므로 본인이 하루 13,000원~21,500원 정도의 추가 부담을 하게 된다.

포괄간호병동 대상자 선정 및 관리

환자 선정 진료과 담당 주치의가 신체적·정신적·사회적 측면의 제반 사항이 병동 입실에 적합하다고 판단한 환자, 다만 정신과 환

자 및 담당 주치의가 포괄간호병동 입원이 부적절하다고 판단되는 경우 제한

보호자 상주 포괄간호병동 입실 당시 수술, 시술, 상태악화 등 의료진이 환자의 치료와 관련하여 보호자 상주가 필요하다고 판단되는 경우 예시) 임종 예측, 정서적 지지가 필요한 소아과, 산과 환자 등
제외 기준 격리환자·산재·자동차보험·일반·외국인환자(건강보험 무자격자)

포괄간호병동 병실 엿보기

한국형 간병·병문안 문화의 대안으로 포괄간호서비스에 대한 중요성이 재차 강조되고 있는 요즘 포괄간호서비스가 제공되는 편안한 병실 문화 현장을 엿보고자 한다.

일반병동은 가족이나 간병인을 두는 등 비전문적인 일반인이 간병을 하며, 환자 침상 곁에 각각 보호자 침상까지 펼쳐져 있고, 침상 주변에는 보호자나 간병인들의 다양한 생활용품과 박스들이 널려 있다. 병실 내에서 보호자들도 숙식하다 보니 함께 쓰는 냉장고는 이미 가득 찼고, 면회객은 수시로 방문하여 먹거리를 가져와서 함께 먹기도 한다.

그러나 포괄간호병동은 환자의 빠른 회복을 위해서 보호자의 숙식은 금지되며 가능한 정해진 시간에 면회할 수 있다.

병실 안에 들어섰을 때 간병인은 없고 보호자도 거의 보이지 않는다. 보호자, 간병인이 상주하지 않으므로 병실 쾌적성이 개선되었다. 시술, 상처치료, 간호 처치 등 치료 공간이 확보되고 병실 냉장고에 쌓여있는 음식들이 사라지며 침상 주변이 정리되었다.

특히, 밤 9시 이후에는 환자의 안정을 고려하여 보호자나 면회객이 귀가하도록 권유하고 있다. 이러한 환경은 환자/보호자 교차 감염 등 병원감염 노출 기회를 감소시킨다.

포괄간호병동은 환자들을 좀 더 가까이 살피기 위해 복도 곳곳에 간이 스테이션을 설치하여 환자들의 도움을 청하는 벨소리에 재빨리 달려갈 수 있도록 환자에 대한 접근성을 높였다. 환자의 요청에는 경계나 구분 없이 즉각적인 케어를 제공하고 있다.

간호사는 환자와 직접 대화하고 설명하므로 환자의 상태변화를 신속하게 발견하고 빠른 조치를 할 수 있으며 이러한 활발한 의사소통은 정서적으로 보듬어져 신뢰가 두터워진다.

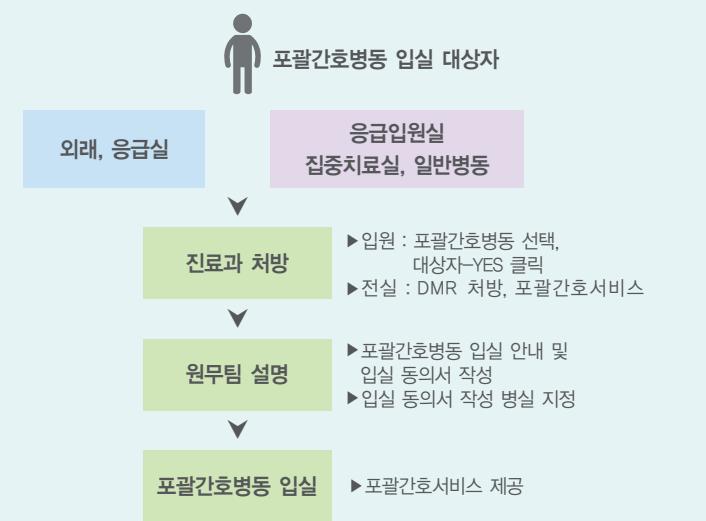
환자의 임상적 데이터뿐만 아니라 일일이 체크하며 환자의 마음을 헤아려 주고 그 마음이 다시 환자에게 전달되도록 해주는 것! 진정한 돌봄을 실천하고 있다.

의사 회진 시에는 간호사들이 밤 동안의 환자 상태를 주치의와 협의하여 치료방향 공유와 환자/의사 간의 효율적인 의사소통이 증가되었다. 또한, 자세한 입원생활안내, 교육 동영상 문자 발송, 환자 상태 알림으로 보호자에게 안심 서비스를 제공하고 있다. 병실문화의식의 선진화와 환자중심의 치료적 의료환경이 제공되는 포괄간호서비스병원이 확대되어 자리매김하길 바란다.

포괄간호서비스의 확대 적용

인하대병원은 2015년 5월 포괄간호서비스 워크숍을 통해 상급종합병원 유일 포괄간호서비스병원으로서 국가보건의정책의 조기 정착에 큰 기여를 한 것으로 평가받았다. 보건복지부는 2018년부터 모든 병원급 의료기관에 적용할 예정이라고 한다. 본원은 올 8월부터 단계적으로 확대 운영하여 총 10개 병동 468병상이 포괄간호병동에 참여함으로써 다양한 환자 경험, 홍보 활성화, 수가시범사업 제도화 모형을 구축을 통해 선도병원으로서 롤모델이 되도록 최선을 다할 것이다.

포괄간호병동 입실 절차(입원 및 전실)



퇴실

- 치료계획에 따라 주치의가 퇴원을 결정한 경우
- 환자 또는 보호자가 일반병동으로 이동하고자 희망하는 경우
- 환자의 증상 변화(예: 의식/활력징후 변화 등)로 일반병동, 격리병동, 집중치료실로 옮겨야 하는 경우
- 의학적으로 입원을 유지할 필요가 없음에도 불구하고 퇴실을 거부하는 경우

'포괄간호서비스 병동', 전국 상급종합병원 중 유일한 시범운영 운영 노하우 축적, 선구자로서 모범과 기준이 될 터

인하대병원은 국제의료기관인증(JCI) 평가 전 부문 2회 연속 인증과 인천지역 의료기관 최초 보건복지부 의료기관 인증평가 2회 연속 성공을 통해 정밀한 환자안전시스템 구축을 바탕으로 환자 모니터링 및 간호요구에 대한 즉각적 대응 시스템, 의료진 및 보호자와의 의사소통 활성화, 환자의 욕창, 감염 및 낙상 등 안전사고 방지를 위한 체계, 효율적인 간호제공을 위한 병동시설, 기기구비 및 근무환경 개선 등 환자중심의 입원간호서비스 시스템 구축을 통해 포괄간호병동을 운영할 수 있는 충분한 역량을 가지고 있습니다. 글_김동현 / 미래전략팀 사진_김승봉 / 홍보팀



상급종합병원 중 유일하게 포괄간호서비스 운영

인하대병원은 2013년 7월부터 현재까지 상급종합병원 유일 포괄간호서비스를 운영하고 있습니다. 포괄간호서비스에 대해 개념 정의를 하면, '적정 간호인력 확보 및 팀 간호체계 도입, 병동 환경 개선' 등을 통해 보호자가 상주하지 않아도 입원환자에 대한 충실한 케어가 가능한 것을 말합니다. 입원환자에게 제공되는 모든 간호서비스는 간호사와 간호조무사에 의해 제공하는 것을 원칙으로 하며 사적 고용 간병인이나 보호자는 병실 내 상주를 제한하는 대신 보호자가 없이도 안심할 수 있는 병동 운영 시스템을 구축하여 포괄적 간병 서비스를 받을 수 있습니다.

포괄간호서비스에 대한 정부 정책 방향은 3대 비급여 개선 정책의 일환으로 선택진료비, 상급병실료, 간병비에 대해 국민의 부담 완화를 지속적으로 추진하며 간병비 부담완화의 정책 일환으로 포괄간호서비스 제도화 정착이며, 2017년까지 지방 및 종합병원 대상으로 자율적 참여를 하게 하여 2018년 이후에는 전체 병원을 대상으로 실시할 예정입니다.

6개 병동 추가 확대, 10개 병동 468병상 운영 예정

현재 인하대병원 4개 병동 191병상을 운영 중입니다. 2013년 7월부터 사업 초기부터 운영을 해왔고, 2015년 1월에 시작된 건강보험 포괄간호서비스 사업 및 2015년 8월부터 차례로 6개 병동을 추가로 확대하여 총 10개 병동 468병상 운영 예정입니다. 포괄간호서비스 병상 확대는 포괄간호 병동 입원 환자의 만족도 증가로 인한 환자 수요 증가, 최근 메르스 감염성 질환 등으로 인한 전문 간호 인력에 의한 간호의 중요성 및 간병 문화에 대한 재인식 등 여러 가지 요인 등을 고려하여 병원 경영층의 발 빠른 선제적 대응으로 인천 시민들을 위해 더 많은 혜택을 주기 위한 지역사회에 보은이라는 인하대병원의 설립이념과도 부합되는 측면이라고 볼 수 있습니다.

인하대병원 포괄간호서비스, 우리나라 표준 만들어가는 중요한 과정

모든 사업은 초기 정착을 하는 과정에서 많은 시행착오를 거치며 하나하나 완성된 모습으로 변해갑니다. 포괄간호서비스를 운영하면서 많은 어려움과 문제점을 이겨낸 지금 인하대병원 포괄간호서비스가 우리나라 포괄간호서비스에 표준을 만들어 가는 중요한 과정이라 생각합니다. 그래서 제도 정착 기여에 대해 많은 보람과 자부심을 느끼고 있습니다. 한가지 대표적인 예로, 간호 인력 투입

대비 너무 낮게 형성된 수가로 사업 운영 및 병원 경영의 힘든 상황에서도 사업을 유지했고, 사업 초기 많은 적자가 발생하여 사업을 담당하는 실무자로서 많은 딜레마에 빠지게 만들었으나 이러한 문제점을 국민건강보험공단과의 계속적인 협의를 통해 2015년 6월 포괄간호서비스에 대한 건강보험 수가 인상되었습니다. 사업 초기보다는 병원경영이 향상되어진 측면은 있지만 안정적인 조기 정착을 위해서는 수가 인상, 간호인력 확보, 시설 및 장비 지원 등 제도적 보완이 필요합니다.

13,000 ~ 21,450원 추가 부담으로 24시간 전문 간호서비스

2015년 6월 1일자로 포괄간호서비스에 대한 건강보험 수가 인상이 되었습니다. 병실별 차이는 있지만, 환자가 13,000 ~ 21,450원 추가 부담을 해야 합니다. 기존 정부지원 시범사업 시에는 환자 부담금이 없었지만 2015년 건강보험 수가 시범사업으로 전환되면서 환자 부담금이 발생하게 되어 환자들에게 상대적으로 부담될 수도 있습니다. 하지만 보호자 없이 간호사들에 의한 24시간 전문적인 간호서비스를 제공받게 되므로 사적 고용 간병인 및 공동 간병인 제도와 비교하면 환자가 부담하는 금액은 저렴합니다. 또한, 2013년 7월부터 현재까지 운영해 온 결과, 환자분들의 만족도가 매우 높아지고, 원내 안전사고와 감염도 줄었으며, 보호자들도 일상생활을 할 수 있어 만족해합니다. 포괄간호제도는 환자와 보호자 모두에게 안전하고 편안한 병실환경을 제공하기 위하여 반드시 필요하다고 생각합니다.

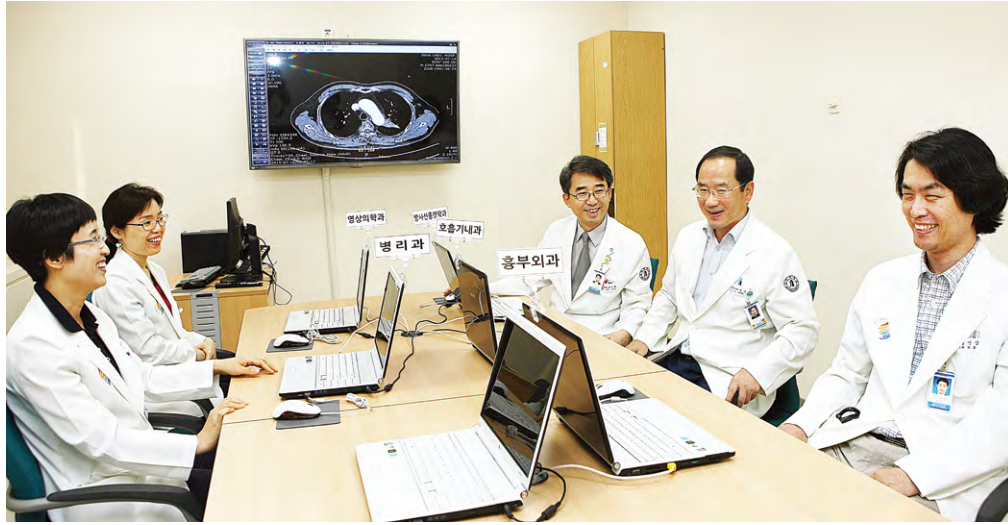
포괄간호서비스 관련 노하우 축적, 모범과 기준이 될 수 있도록

포괄간호서비스 적용으로 우리나라도 환자간호에 있어 선진국으로 들어가는 초석을 이루었다고 생각합니다. 아직 우리나라 병원의 간호 현실은 간호사 1인당 환자 12~15명을 간호하는 열악한 환경입니다. '포괄간호' 라는 선진국형 간호서비스를 도입함으로써 간호사 1인당 환자 6~7명 내외로 간호서비스를 제공하고 간호조무사는 간호사의 지시에 따라 업무를 보조하여 전문 간호 인력으로 간호서비스를 제공한다는 점이 큰 전환점이라고 볼 수 있습니다. 끝으로 상급종합병원 유일 포괄간호서비스 제도를 운영하면서 얻은 본원의 지침 및 운영 방식 등 관련 노하우를 많이 축적하였습니다. 향후 전체 병원 대상으로 확대되었을 때 선구자로서 모범 및 기준이 될 수 있도록 병원 구성원 전체의 노력과 자부심을 가지고 포괄간호서비스 제도의 조기정착 및 활성화에 이바지하고자 합니다.

폐암 환자치료 위한 최적화된 다학제 협진

한국인 사망 원인 중 각종 암이 모든 사망 원인의 20~30%를 차지한다. 국내 암 사망률 1위는 폐암이다. 폐암의 가장 중요한 원인은 흡연이며, 대기 오염과 라돈, 석면 등의 유해 물질에 대한 노출력과 유전적 소인이 발병과 관계가 있다고 알려져있다.

글: 박승민 교수 / 호흡기내과
사진: 손보광 / 홍보팀

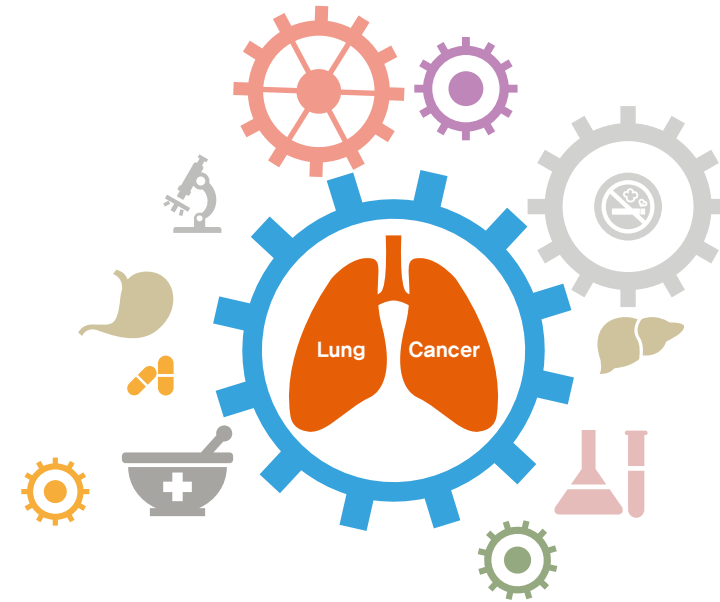


임상적으로 폐암은 비소세포폐암과 소세포폐암으로 분류하는데, 비소세포폐암이 70~80%를 차지하고 소세포폐암이 20~30%를 차지한다. 비소세포폐암에는 선암(adenocarcinoma), 편평세포암(squamous cell carcinoma), 대세포암(large cell carcinoma)이 있고, 다른 조직형의 종양은 비교적 드물다. 폐암은 진단 당시 15%만이 국소적 병변을 가지고 있으며(1,2기) 25% 정도에서는 지역 임파절 침범이 있으며(3기), 나머지 55% 이상에서는 이미 원격전이가 있다(4기). 통계학적으로 근치적 수술적 절제가 가능한 1, 2기의 완치율은 50~70%,이나 국소 임파선 전이가 있는 3기에서는 20~30%, 타 장기 전이가 있는 환자의 완치율은 5%내외로 보고 되고 있다. 이처럼 사망률이 높고 예후가 좋지 않은 폐암은 조기 발견이 가장 중요하다. 폐암의 조기발견을 위해 최근 미국에서 55세 이상 30년 갑 이상의 흡연력을 가지고 있는 고 위험군(high risk) 환자를 대상으로 매년 저선량 CT촬영을 실시하여 사망률을 줄인 연구 결과가 발표되어 우리나라에서도 채택 여부에 관심이 고조되고 있다.

폐암 생존율, 완치율 높이기 위한 최적치료 제공

조기 발견과 함께 기왕 발생한 폐암의 생존율을 향상시키고 완치율을 높이기 위해서는 가장 최적화된 치료를 환자에게 제공하는

것이 필요하다. 과거 담당 의사 한사람이 어렵고 폐쇄된 결정을 내리기 보다는 각 분야의 전문가가 모여 의논하는 다학제 협진 진료가 환자에게 최적 치료의 기회를 제공할 수 있다고 알려졌다. 암 치료에서 다학제 팀 진료는 미국등 선진국 뿐만 아니라 몇 년 전부터 우리나라 대형병원에서도 경쟁적으로 채택하고 있어서, 현재는 유행이 아니고 필수적인 진료 방법으로 인식되고 있는 실정이다. 최근에는 의학 기술의 발달로 지식과 정보의 양이 늘고, 전문 영역이 세분화되면서 전문의 한사람이 모든 영역에 대한 전문 지식을 갖추기 어려워졌다. 폐암 치료만해도 수술적 치료뿐 아니라, 세포독성 항암치료, 방사선 치료, 표적 치료등 환자 치료시 고려해야 할 사항이 너무 많다. 폐암 환자의 다학제 진료팀은 영상검사의 관독을 담당하는 영상 의학과 의사, 최근 암 진단에 널리 사용되고 있는 양전자방출 단층촬영(PET-CT)과 골 주사와 같은 동위원소 촬영의 진단을 담당하는 핵의학과 전문의, 확정적 병리학적 진단을 담당하는 병리학 의사의 의견이 굉장히 중요하다. 이러한 영상 의학 및 조직소견을 토대로 환자의 치료 방침을 결정하기 위해 수술을 담당하는 흉부외과 의사, 방사선 치료를 담당하는 방사선 종양학과 의사, 진단 및 항암 치료를 담당하는 호흡기 중



양 의사가 포함되어 환자에게 어떠한 치료가 가장 최상의 결과를 가져올 수 있는 지 협의하고 있다.

비세포 폐암 환자에서 다학제 협진 실시

폐암 환자의 다학제 협진 진료는 암의 성격상 소세포폐암은 진단 당시 이미 절제가 불가능한 전신 질환으로 확인되기 때문에 대부분 비소세포 폐암(선암, 편평세포암) 환자에서 다학제 협진을 하게 된다. 수술적 절제 가능 여부, 수술범위, 수술 후 보조 항암 약물 치료와 방사선 치료에 대해 상의를 하게 되고 절제가 가능하다라도 폐 기능과 전신 상태가 수술을 감당하기 어려운 상황에서 사이버 나이프와 같은 근치적 정위 방사선치료(SBRT)의 적용이 되는지 심도 있게 협의한다.

최적 치료법과 환자의 상황 고려한 대체 치료법 제시

본 병원의 다학제협진 진료는 환자의 예약일에 관련된 의사들이 주치의의 중심으로 모여서 영상 소견, 조직소견, 수술 소견 등을 다시 리뷰하고, 어떤 치료를 할 것인지 결정된 뒤 예약된 환자와 보호자들이 진료실에 입장하여 수렴된 의견을 듣고 다학제팀에서 가장 최적 치료라고 생각되는 치료 방침에 대해서 설명하는 순서로 진행되게 된다. 이때 의사들끼리 가장 최적이라고 생각되는 치료법 이외의 다른 대체 치료법도 환자의 사회 경제적 상황을 고려해서 제시하며, 충분한 정보 제공하는 것을 목표로 한다. 환자 및 보호자의 의견도 청취하여 최종 결론을 도출하도록 노력하고 있다. 물론 의사가 아닌 환자와 보호자가 상황을 정확히 인지하지 못할 수도 있고, 최종 결정 시에 어떤 면에서는 상당히 부담감을 토로하는 경우도 경험한다. 그러나 전반적으로 여러 과의 전문의가 치료에 관여하고 최적의 치료를 위해 소통하고 있다는 것 자체가 환자 및 보호자에게 진료 만족도를 높일 수 있다는 설문 조사도 있다.

입원 환자에게도 다학제 진료 보험적용 필요

향후 보완되어야 할 것은 영상의학과, 핵의학과, 병리학과 같이 직접 환자를 보지는 않으나 다학제 진료에 참여하여 중요한 역할을 하는 의사들에 대한 병원 당국의 배려와 인센티브가 필요하고, 현재 다학제 진료는 외래 환자만 보험 적용이 되고 입원 환자에게는 해당되지 않아 이에 대한 정책적 뒷받침이 요구된다. 또한, 암 진단을 받고 불안한 상태에 놓인 환자의 사회, 경제적, 심리적 문제 해결을 위해 중앙 간호사와 사회 복지사 그리고 암 환자의 영양 상담을 위해 영양사도 함께 참여하였으면 한다. 다학제 진료 시 같은 과에서도 의견이 다를 수 있다. 예를 들어 흉부외과 의사 여러명이 참여하여 수술적 절제에 대해 의견을 제시할 수 있었으면 좋겠으나 시간적 제한으로 어려울 때가 많다. 일부 의사들 중 기존의 콘퍼런스를 통한 의견 교환이 다학제 팀 진료와 크게 다르지 않다고 주장하기도 하는데, 결국 환자의 치료 결과를 극대화 하는 것뿐만 아니라 삶의 질을 향상하기 위해, 질병 자체의 현상 뿐만 아니라 환자가 처해 있는 상황에 대한 보다 종합적인 접근(comprehensive approach)이 다학제 진료의 효과를 높일 수 있다고 생각한다.

문의 : 호흡기내과 ☎ 032-890-2224

폐암 다학제 치료 사례

53세 여자환자는 2010년에 우연히 폐 결절이 발견되어 폐생검을 통해 폐선암으로 진단 받았다. 그 당시 영상 의학적으로 우상엽에 1.2 cm의 폐결절과 우하엽에도 작은 폐결절이 있어서 흉부외과와 상의하여 우측에 있는 결절에 대해 폐기절제술 및 임파선 절제술을 시행하였다. 수술 후 조직 진단에서는 우상엽 결절은 폐선암으로, 우하엽 결절에서는 암세포가 발견되지 않았고, 임파선 전이는 없었다. 흉부 CT에서는 좌측에도 작은 폐결절이 있었으며, 크기와 모양의 변화에 대해 자세히 추적 관찰하기로 하였다. 추적 관찰에서 결절의 크기에 변화 없었고 새로운 병변도 나타나지 않다가 4년 후 추적 CT에서 좌하엽 폐결절 크기가 커지고 공동성 변화를 보여, PET-CT 를 시행하였고, 좌하엽 결절과 식도주위 임파선에 암을 의심하는 소견(FDG uptake)을 보여, 초음파 내시경을 시행하여 폐선암 임파선 전이를 조직학적으로 확인하였다. 영상의학과, 핵의학과, 흉부 외과, 병리과, 방사선 종양학 의사로 구성된 다학제팀은 향후 환자의 가장 적합한 치료 방법에 대해서 의논하였고, 수술로 좌하엽 절제술과 종격동 임파선 제거술을 시행한 후 병리학적 소견에 따라 수술 후 보조 치료를 모색하기로 하였다. 좌하엽 폐절제술과 종격동 임파선 절제술을 시행한 후 2차 다학제 진료에서 발표된 병리학 소견에서 절제해낸 암 조직에 서로 다른 성격의 암세포가 있고 심지어 임파선도 다른 기원의 암세포가 발견되어 특이한 경우의 폐암 증례로 판명되었다. 수술 후 전신 항암 치료와 방사선 치료의 동시 치료가 필요하다는 결론을 내리고 최근까지 항암 치료와 방사선치료를 종결하였으며, 식도 주위의 방사선 치료 후유증으로 인한 식도 협착증 발생도 소화기 내과의 확장술로 삼킨 기능이 호전되었다. 현재까지는 진단 기술의 발달과 다학제 팀의 유기적인 협동으로 손 쓸 수 없을 정도로 진행되기 전에 조치를 취할 수 있어서 다행이기는 하나, 이 환자의 경우 여러 세포에서 암이 다발성으로 기원하고 있어 재발과 새로운 암 발생에 대해서 앞으로도 주의깊은 관찰이 필요할 것으로 생각된다.

태극기 품고 찾는 섬, 독도 발을 내딛기조차 녹록지 않은 곳, 그 섬에 가다!

우리나라 가장 동쪽 끝에 있는 섬, 독도.

지난 6월 광복 70 돌을 앞두고 독도로 떠나기 전날, (사)영토지킴이 독도사랑회 사무실로 하나둘씩 모이기 시작한다.

‘독도는 우리땅’ 노래의 주인공, 홍보대사 가수 정광태 씨에게 독도를 찾는 일은 언제나 설렌다.

그는 오늘을 ‘군 입대 후 첫 휴가를 명받았을 때의 느낌’이라고 말한다. 그에게 늘 새로운 떨림이 있지만, 똑심 있게 서 있는 독도는 한결같다.

에디터_ 이정희 사진_자료협조_(사)영토지킴이독도사랑회, 경상북도 사이버 독도

독도는 동도와 서도 2개의 섬과 89개의 작은 바위들로 이루어져 있다. 섬 전체가 천연기념물 제336호로 지정되어 있는 동해의 맑은 바다 위에 떠 있는 아름다운 섬으로 바다제비, 습새, 꿩이갈매기 등 희귀한 해조류들의 안식처이기도 하다.

아름다운 자연경관에 빠지기보다 지켜내는 데 온 힘을 써야 하는 독도, 우리 땅이라고 외치면서도 걱정하기 쉽지 않고 또 그저 막막한 여정이다. 광복 70돌을 맞아 어느 때 보다 벽찬 가슴으로 독도를 다녀온 ‘(사)영토지킴이독도사랑회’와 함께 동쪽 땅끝 섬, 독도로 떠나보자.

365일 중 100일 정도만 독도 입도 가능!

독도 입도 가능 시기는 365일 중 100일 정도에 불과한데 여름에 들 어갈 수 있는 확률이 높은 지금이 안성맞춤이다. 독도를 가기 위해 서는 울릉도를 거쳐야 한다.

울릉도에서 동남쪽으로 87.4km 떨어져 있어 맑은 날은 울릉도에서 독도를 볼 수 있다. 일반인이 밟을 수 있는 곳은 등대와 선착장이 있는 동도이다. 다소 험한 원추형의 서도는 위급 시 어민의 대피소가 있다.

울릉도에서 독도까지는 1시간 40분 정도 배를 타야 하는데 항구에 서면 파도가 잔잔해서 무사히 독도에 접안할 수 있기를 기도하게 된다. 오죽하면 3대가 덕을 쌓아 독도 땅을 밟을 수 있다고들 할까?

뜨거운 눈을 없이 쳐다볼 수 없는 독도 가는 길

울릉도에서 망망대해를 가다 보면 독도를 향하는 선상에서 서도 옆으로 보이는 작은 바위들 여럿이 눈에 들어온다. 가재바위, 독립문바위, 얼굴바위 등 각양각색의 절경 속에 솟대바위의 모습과 갯이 갈매기가 질푸른 바다와 잘 어우러진다.

독도는 섬 전체가 화산이 폭발하면서 솟은 모습을 고스란히 담고 있는 신비의 섬으로 평지는 거의 없고 깎아지른 기암절벽은 그야말로 최고의 절경이다.

한류와 난류가 만나는 천혜의 어장에서는 어민들의 조업이 활발히 이루어지고 있어 독도가 엄연한 우리 땅, 우리 삶의 터전임을 실감할 수 있다. 또 이곳에는 향나무·후박나무·동백나무를 비롯해 650여 종의 다양한 식물이 자라고, 39종의 특산식물과 6종의 천연기념물이 있다. 다양한 조류가 서식해 동식물의 보고로 불린다.

배를 탄 지 1시간을 훌쩍 넘었나 보다. 멀리 독도 입도를 맞이하는 경비대의 모습이 아스라이 눈에 들어오면 가슴 저 끝에서부터 올라오는 이 뜨거움은 무엇일까? 누구는 준비해 온 태극기를 어느새 흔들고 있고, 모두의 눈시울이 촉촉해진다.

애국심의 원천 독도, 꼭 밟아보아야 할 섬

아직 독도를 가보지 못한 이들에게 (사)영토지킴이독도사랑회 회장은 “독도는 민족혼이 서려 있는 대한민국의 성지입니다. 일본의 독도 도발이 끊이지 않고 침탈에 혈안이 되어 있는데 방관만 할 수 없죠. 독도를 가보지 않고 어떻게 독도를 이야기하겠어요?”라며 꼭 독도 여행을 추천하고 싶단다.

또 독도를 가기 위해서는 반드시 울릉도로 들어가야 해서 일석이조

태극기가 펄럭이는 '독도는 우리 땅'



1 만세 삼창을 하는 배우 남현주 2 좌로부터 배우 남현주, 가수 유리, 홍보대사 정광태, 임철모 독도경비대 대장, 황인경 작가(우측 두 번째), 최근 소설 '독도' 출간) 3 독도경비대

4 접안시설 5 동도 전경 6 독도의 등반로 7 갯이갈매기 8 울릉도와 독도에만 서식하는 한국 특산식물 '섬기린초' 9 경비대

인 셈이다. 일생에서 꼭 한번은 가 봐야 할 곳이며 독도 땅을 밟으면 매력에 푹 빠질 것이라고 자신 있게 전한다.

또 독도사랑회와 함께하는 독도탐방은 일반여행과 다르다. 독도를 방문하는 자체로 끝나는 것이 아니라 전문가와 함께 동행하여 독도교육과 학습을 통해 독도를 바로 배우고 직접 체험하는 실천적 활동 프로그램으로 학생들에게는 봉사학습으로 이어지는 체험학습으로 진행된다.

짧은 시간만 머물 수 있는 독도다. 30년 동안 독도를 찾은 정광태 씨에게도 다르지 않다. 그래서 돌아설 땐 언제나 아쉬운 마음을 추슬러야 한다. 내가 태어나 사는 대한민국을 잘 지키고 멋지게 보존해서 자랑스럽게 물려줘야 한다는 그는 이름만으로도 애국심이 불끈 솟아나는 애국심의 원천인 독도는 꼭 밟아보아야 할 섬이라고 추천한다.

'운'도 좋아야 하고 머물 수 있는 시간은 40분!

동쪽 끝에 있는 그림과, 한 번쯤은 꼭 가보고 싶고, 꼭 가 봐야 할 섬 독도. 돌아오는 배에 오르면 누구나 돌아보고 또 돌아보고 그렇게 보이지 않을 때까지 눈을 떼지 못한다.

몇 명의 주민과 40여 명의 경비대원, 그리고 수많은 갈매기의 날개 짓은 오늘도 힘차다.

Travel INTERVIEW >> 배우 남현주

독도의용수비대를 창설한 故홍순철 대장의 아들인 홍인근 사진작가와의 30년 지기 인연 독도 만세 삼창 후 걸려온 벅찬 캐스팅 전화!



(사)영토지킴이독도사랑회 길종성 회장과 함께

드라마 '전설의 마녀'의 따뜻한 교도관으로 출연 후 몇 달간의 공백 기간이 이어져 잠을 제대로 이루지 못하는 시간을 보내고 있던 배우 남현주. (사)영토지킴이독도사랑회 주관으로 '울릉도-독도탐방 및 독도포럼행사'에 참여하기로 약속되어 있었다. 몇 차례 촬영 스케줄 등 여건이 맞지 않아 갈 수 없었던 터였다.

“독도가 눈앞에 펼쳐지는데 경비대가 정렬해서 경례하는 순간, 우리 너나없이 모두 왈칵 눈물을 쏟았어요.” 벅차기도 하고 먹먹하기도 한 이 가슴을 뭐라 표현할 수 없다는 배우 남현주는 답답했던 가슴을 다 던져버릴 수 있다고 전한다. 게다가 8월 말 큰아들의 입대를 앞둔 그녀에게 거수경례하는 독도 경비대의 능률한 모습은 남다르게 다가온다. 두 아들을 키우며 살아가는 당당한 배우 남현주, 일이 딱 끊기면 불안하고 또 무기력증까지 와서 한때 극단적인 생각을 한 적도 있지만, 이번 독도 방문은 ‘갯곳한 독도의 기’를 희망으로 받고 돌아왔다는 그녀이다. 평생 독도를 지키다가 돌아가신 홍순철 대장의 아들인 홍인근 씨는 배우 남현주와 30년 지기 후배이고 자신의 팬카페 카페지기이기도 하니, 이번 독도 방문은 여러 가지 의미가 있다.

“우리 땅 독도를 뒤로하고 돌아오는 망망대해에서 두 통의 드라마 캐스팅 전화를 받았어요. 불면증에 시달린 끝이고 엄청 빡빡한 일정이었지만 오랜만에 들어온 캐스팅이라 저에겐 피로회복제 같았어요. 바로 들어가는 촬영이지만 최고의 생일선물(6월 7일이 생일)을 독도에서 받고 가는 거죠.” 그녀는 요즘 8월 7일 방송되는 사극 KBS 드라마스페셜 ‘붉은달’을 촬영 중이고 10월 초 EBS ‘리얼극장’에 입대를 앞둔 아들과 출연 계획에 있다. 일명 ‘병풍 씬(대사는 없지만, 주변 배경 인물로 출연하는 것을 말함)’이 많아 무더운 날씨에 전국을 돌며 촬영 중이지만 행복에 푹 빠져있다고 전하는 그녀의 미소는 독도만큼이나 독심 있어 보여 좋다.



4 접안시설 5 동도 전경 6 독도의 등반로 7 갯이갈매기 8 울릉도와 독도에만 서식하는 한국 특산식물 '섬기린초' 9 경비대

Travel TIP1 >> 독도 입도 절차

독도는 울릉도를 거쳐야만 들어갈 수 있다. 포항, 목포, 강릉 여객 터미널을 통해 울릉도 도동항에 도착하여 '돌핀호, 씨플라워호, 씨스타호, 독도사랑호'에 승선하여 입도하게 된다.

일반관람	입도 신청인	-	여객선사	-	울릉군
입도 신고 절차	(여객선사 예약)	(일괄 입도신고)	(신고필증 교부)		
	※ 독도관광구역은 동도선착장으로 제한				

목호여객선터미널 이용안내 목호여객터미널은 자가용 주차가 유료로 운영된다. 버스 제외 모든 차량 에 대하여 당일 5,000원 /1박 11,000원, 버스는 시간 당 1,000원 / 당일 7,000원/ 1박 17,000원이다. 목호여객터미널에서 출발하는 배에 대해서는 차량적제가 되지 않는다. 차량적대를 해야한다면 포항여객터미널로 가면된다.

포항여객선터미널 이용안내 포항여객터미널을 이용할 경우 요금에 여객선 터미널 이용료 (성인 : 1,500/소아(22개월~초등학생) : 750원)가 추가된다. 포항여객터미널에서 출발하는 선 플라워호는 차량적제가 가능하며 비용은 소형차 - 왕복 269,400/ 중형차 - 317,600원이다. 울릉도에는 LPG 충전소가 없으므로 LPG 차량은 가져가면 안된다.

강릉여객선터미널 이용안내 강릉항에서 울릉도까지의 거리는 178km이며 운항시간은 2시간 대이다. 서울/경기 지역 고객을 위해, 서울/경기 → 강릉(안목항) 셔틀버스를 매일 왕복운행 한다. 주차공간은 넉넉하다.

울릉여객선터미널 이용안내 울릉도에서 독도로 가는 배편은 부정기로 운영되므로 이용 전 문의해야 한다. ※기타 자세한 문외는 울릉도 독도관리사무소☎054-790-6645, 6646

Travel TIP2 >> 독도명예주민증

독도 방문객을 대상으로 온라인으로 관리가 가능한 '독도 명예주민증'을 발급함으로써, 독도의 위상강화 및 애국심 고취시키고자 독도명예주민증을 발급한다. 독도에 입도하거나 선회 관람한 자 중 울릉군 독도명예주민이 되고자 하는 경우이며 규칙 제6조(비용)에 의거하여 명예주민증 발급수수료 및 우편 발송비용은 전액 무상이다.

메르스 사태에 '휴보'가 투입되었다면?

인간만 한 로봇은 없다!
인간을 대신 할 로봇은 필요하다!



메르스라는 신종 감염병으로 온 나라가 술렁이는 6월, 뜻밖의 승전보 소식이 전해졌다. 미국에서 열린 재난로봇대회에서 카이스트 오준호 교수가 이끄는 '팀 카이스트'의 휴보가 1등을 한 것이다. 2007년 여름의 끝자락, 휴보 아빠 오준호 교수를 인터뷰한 기억이 새록 떠오르며 내 자식이 1등 한 것처럼 어찌나 기쁘던지. 당시 이족보행, 인간처럼 유연성 있는 휴보의 관절에 대해 고민하던 진지한 모습이 스친다. 8년이라는 세월 동안, 휴보를 잘 키워준 오준호 교수가 궁금해진다. 또 메르스로 난리 치는 이때 휴보가 있었으면 어땠는지 상상해본다.

에디터_ 이정희

8년 만의 재회(?), 휴보만큼이나 아름다운 '여유와 열정'

대전 KIST Hubo Lab으로 오준호 교수를 찾아가면서 메르스 치료와 방역을 진두지휘한 인하대병원 감염관리실장 이진수 교수에게 메르스 치료에 로봇 투입한다면 어디에 적합할까를 물었다. '전염력이 높은 환자를 간호하는 로봇? 격리 중인 환자를 돕는 주는 로봇? 좀 더 미래의 이야기일까요?' 라고 답이 온다.

8년 만에 재회(?)하는 휴보 아빠, 연이어 걸려오는 섭의, 짧은 인터뷰에 답하는 오준호 교수의 음성은 자신감이 충만하다. 그리고 그에게서 인생을 위해 몰입할 수 있는 '여유와 열정'이 전해진다. 어제 죽을 듯이 힘들게 아팠다가 오늘 또 벌떡 일어나기를 반복한 치열한 시간이 있었기에 이번 결과가 더 소중한 듯싶다.

'휴보'가 메르스 사태에 방역했다면?

"전 항상 문제를 그렇게 봐요. 절박함의 정도에 달려있죠. 절박하다면 원격진료로 로봇이 증상을 묻고, 침을 뱉어보라 해서 검사하는 정도는 할 수 있겠죠. 휴보를 메르스 사태에 투입했다면 방역 정도 하지 않았을까요?"

그러나 방역을 마친 로봇의 오염 처리는 또 생각해 봐야 할 문제지만 그만큼 절박하면 사용하지 않겠냐는 것이다. 메르스 사태와 관련해서 가장 많은 질문을 받은 것은 역시 '간호로봇'이다.

"환자에게 적당한 시간에 약을 주거나 아니면 알람 정도, 그중 큰 것이 침대에서 내리기 옮기기 등으로 의료진에게 도움을 주지 않을까요? 의료진을 어떻게 보호하느냐가 문제이니 말입니다."

다르파 로봇대회 1등, 경쟁할 만한 기술 확보의 의미로

이번 대회는 후쿠시마 원전이라는 원자력 재난 상황에서 문제를 풀다 보니 8개의 과제는 일상생활 미션 극복이라고 해야 적합하다고 오준호 교수는 말한다.

"원자력 재난 상황에 누군가 들어가서 밸브를 돌려야 하는데 기존의 재난대안 로봇이 못하더라는 겁니다. 말 그대로 재난 상황에 임무 완수가 목적이니까 이 기본에 충실했습니다. 세월호, 메르스, 지진 등의 재난에 가장 잘 대응할 수 있는 로봇은 사람 그 자체라고 생각해요. 사람이 할 수 없는 상황이 되고 보니 특수재난에 적합한 로봇을 이용하는 겁니다."

'세계 최고 로봇, 최고 기술'이라는 것은 적당하지 않고 기술의 역사가 긴 최강의 로봇과 당당히 겨루어서 제일 좋은 성적을 냈다는 것은 우리도 그들과 경쟁할 만한 좋은 플랫폼과 기술을 확보했다



↑ 저력과 가능성을 보여준 '팀 카이스트(Team KAIST)'의 연구원과 오준호 교수 / 미국 다르파 로봇 챌린지에서 우승한 '휴보'가 미션 수행을 위해 계단을 오르고 있다. 휴보의 우승 상금은 200만 달러(약 22억 원) (사진: DRC 공식 홈페이지)

는 데 의의가 있다고 일사천리로 쏜다. 로봇은 로봇다워야 하고 사람은 사람다워야 한다는 것이 그의 생각이다. 그래야 완벽하게 상호작용할 수 있다는 것이고 로봇은 인간에게 편리한 기계 또는 재미있는 기계 그 이상 그 이하도 아니라고 덧붙인다.

나의 건강관리는 인하대병원에서

8월 중순 오준호 교수의 절친 신용운 교수가 있는 인하대병원에 건강검진이 예약되어 있다.

"신 소장한테 뱃살 빼라고 아단맛아요. 10년째 인하대병원에서 매년 건강검진을 받는데 처방은 한 가지 '운동하라!' 뿐입니다. 시간이 없다는 건 거짓말이고 부지런함의 문제겠죠(하하하)."

오준호 박사 나이는 팀원 평균 나이의 2배다. 인터뷰 중간 팀원들과의 대화에 때때로 존칭을 사용하는 것이 아닌가? 한 팀원은 '열정'만큼은 젊은 자신들에게 절대 뒤지지 않는다고 귀띔해준다.

휴보가 1등 하는 장면을 보면 가슴이 뭉클해진다. 녹록지 않은 국내 로봇계의 현실에서 가족보다 더 많은 시간을 함께 하며 내로라하는 똑똑한 인재들이 모여 좋은 성과를 끌어내기에 즐겁지만 한 시간이었을까? 메르스 시국으로 맘 놓고 폭죽을 울릴 수는 있었을까? 너와 내가 우리가 함께 조금은 양보하고 주장하고 배려하며 모두의 소망을 하나로 끌어안을 수 있기 때문은 아니었는지.

'뚝딱, 탁탁, 드르르'

휴보 랩 여기저기서 들리는 팀원들의 움직임은 여전히 바쁘다. 스타가 된 휴보 역시 당당하게 그들을 지켜본다. 그리고 그 중심에 오준호 교수가 우뚝 서 있다.

오준호 교수는 잠시 접어두었던 기타 연주와 좋아하는 그림도 보고 싶다고 했다. 팀원들과 함께 기타 연주를 하며 가까이 있는 작은 것의 '행복'에 푹 빠지는 모습을 슬며시 그려본다.

츰츰하게 변하는 7월 이렇게 바뀌고 새로 시행된다!

9월부터 판매되는 실손 보험, 자기 부담금이 늘어난다!

지금까지는 90%를 실손 보험 가입자는 돌려주고 10%만 자기 부담금을 냈는데, 9월부터는 자기 부담금이 10%에서 20%로 늘어나게 된다.

보장 범위 넓어지는 의료혜택

- 어르신의 틀니와 치과 임플란트 건강보험 보장성이 강화된다. 7월부터 건강보험 적용을 받는 틀니와 치과 임플란트 대상자를 현행 만 75세 이상에서 만 70세 이상(1945년 7월 1일 출생자)으로 확대된다.
- 레진상 완전 틀니 외 금속상 완전 틀니에도 건강보험이 적용된다.
- 암 환자의 호스피스에도 건강보험 적용이 이루어진다.
- 오는 10월부터는 만 65살이 넘으면 인플루엔자 예방접종을 보건소뿐만 아니라, 가까운 일반 병원이나 의원에서도 '무료'로 받을 수 있다.
- 고위험 산모에 대한 지원방안도 나왔다. 임신 중 당뇨로 입원할 경우 병원비는 절반만 내면 된다. 특히 조기 진통의 경우 병

필수 체크!

2015년 하반기 달라지거나 새로 시행되는 제도가 많이 있다. '새는 돈' 줄이고 받을 수 있는 혜택은 챙기고 몰라서 손해 보는 일은 없도록 놓쳐서는 안 될 것들을 점검해 보자.

글_ 편집부

맞춤형 기초생활보장제도 시행

2015년의 절반이 지난 7월 1일부터 생계, 의료, 주거, 교육 등 분야별로 복지혜택을 받을 수 있는 맞춤형 기초생활보장제도가 시행된다. 맞춤형 기초생활보장제도는 일명 '송파 세 모녀' 사건의 후속조치로 시행되는 제도이다.

- 부양의무자 기준 완화 : 일정 수준의 소득이 있는 부모/자녀는 부양할 의무가 있지만, 막상 제대로 부양하기 어려운 상황이 많죠. 따라서 부양의무자의 기준을 완화하고 정부의 지원을 늘렸어요.
- 기초생계비 기준 변경 : 지원이 필요한 기준선이 '최저생활'에서 '향상된 국민생활수준이 반영된 생활'로 변경되었다. 국민 각 개인의 소득을 순위로 매겼을 때, 중간 등수에 있는 소득(일명 중위소득)이 기초생계비를 대신하는 새로운 기준점이다. 참고로 2014년 4인 가구 기준 최저생계비는 163만 원, 중위소득은 404만 원이다. 따라서 최저생활 수준보다는 조금 높더라도 중위소득의 일정한 비율에 미치지 못한다면 여러 지원 중 주거(전·월세 지원, 집수리비 지원 등)와 교육(수업료, 입학금 등) 부분을 지원 받을 수 있게 되었다. 현재 기초생활보장 수급자는 별도 신청하지 않아도 되고, 기타 자세한 문의는 보건복지콜센터 129번이나 해당 주민센터로 하면 된다.

▶국민기초생활보장제도 맞춤형 급여체계개편

7월부터 기초생활보장제도 급여체계 선정기준을 중위소득 수준으로 개편

- 생계급여: 중위소득 28% 수준(1,182,309원, 4인 기준)
- 의료급여: 중위소득 40% 수준(1,689,013원, 4인 기준)
- 주거급여: 중위소득 43% 수준(1,815,689원, 4인 기준)
- 교육급여: 중위소득 50% 수준(2,111,267원, 4인 기준)

25% 금액으로 실업기간(최대 1년)도

국민연금 가입기간으로 인정

7월 1일부터 구직급여 수급자(국민연금 18세 이상 60세 미만 가입자)들은 국민연금 보험료의 25%만 내면 실업기간(최대 1년)을 국민연금 가입기간으로 인정받는다. 지금까지 실업기간은 보험료 납부 예외기간에 해당해 가입기간으로 인정되지 않아 노령연금 수급을 위한 최소 가입기간 10년을 채우기가 어려웠으나 이 제도의 시행으로 국민연금을 노후 소득 보장수단으로 활용할 것으로 기대된다.

주거래 은행 손쉽게 변경할 수 있는 계좌이동제 시행,

각종 자동이체를 간편하게 옮긴다!

계좌이동제한 기존 주거래 은행 계좌를 다른 은행으로 옮기면 기존에 연결돼 있던 각종 이체 항목을 자동으로 일괄 이전하는 제도다.

특히 공과금과 통신요금, 학원비, 이자납입 등 자동으로 매달 돈이 빠져나가는 통장을 다른 은행으로 바꾸려면 일일이 자동이체를 해제하고 새로 신청해야 했는데 은행 계좌를 다른 은행으로 옮기면 여기에 연결된 자동 이체 항목이 새 계좌로 자동으로 옮겨지게 된다.

계좌이동제는 오늘부터 단계적으로 시행되는데요, 본격적으로 시행되는 건 오는 10월부터다.

소비자 입장에서선 나한테 잘 해주는 은행으로 옮기면 되는 거여서 꼼꼼히 따져볼 일이다.

'안심상속', 한 장의 신청서로 원스톱 서비스

- 상속 준비에 따른 사망자의 금융, 토지, 자동차, 세금 등의 재산 확인은 상속인이 신분증을 갖고 사망자 주소지 관할 자치단체에 들러 한 장의 신청서만 작성하면 재산과 빚 등을 조회할 수 있다.
- 행정자치부와 금융감독원, 국세청 등 관련 기관이 정보를 공유하면서 원스톱 서비스가 가능해진 것이다.
- 사망한 달의 말일로부터 6개월 이내에 신청해야 하며 해당 구청의 가족관계등록팀 또는 관할 동 주민센터에서 신청하면 된다.

그 외에 바뀐 제도

- 신용카드 포인트로 모든 국세 납부 가능
- 미혼부 출생신고 제도 도입
- 병역의무 기피자 인적사항 등을 7월 1일부터 병무청 홈페이지(www.mma.go.kr)에 공개한다.
- 7월 1일부터 근로가 본인의 연간 세 부담 수준에 맞게 직접 원천징수세액의 비율(80%, 100%, 120%)을 선택할 수 있다.
- 가정폭력 피해자의 집 주변에는 CCTV가 설치된다.
- 친환경 제품 광고 감시가 강화돼 소비자가 오해할 수 있는 과장 광고는 9월 말부터 금지된다.





Speak Up Campaign

의료진에게 거리낌 없이 말하세요!

환자들은 건강에 대해 불안감이 높아지고 때로는 무기력하거나 희망 없는 마음을 가질 수도 있습니다. 의료진이 자신의 이야기를 잘 들어주고 함께하는 시간을 통해 환자가 안심할 수 있고 스스로 가치 있는 사람으로 느끼는데 도움이 된다고 합니다. 그러므로 병원에서 의료진과 환자가 좋은 의사소통을 하는 것이 중요합니다.

글_ 신정애 / Q 팀장

SPEAK UP CAMPAIGN

의사소통(Communication)은 사람들 간에 생각이나 감정 등을 교환하는 총체적인 행위로 가지고 있는 생각이나 뜻이 서로 통합, 인간관계에서 일어나는 무수한 문제를 해결하기 위해 인간이 사용할 수 있는 방법 중 가장 수준 높은 방법으로 인간이 인간답게 생활을 영위해 나가는 데 매우 중요한 요소이다. 어원은 '공유한다, 함께 나누다, 함께 나누는 사람들'이며 한자로 意思疏通은 '뜻 의, 생각 사, 소통할 소, 통할 통'이라는 뜻입니다.

병원 내 의사소통 오류는 수술 위치 바뀔 수 있어

병원 안에서 의료진들은 환자의 상태에 대해 서로 의논하며, 약 품이나 검사처방 지시 등을 정확하게 전달하고 시행해야 해서 병원 내 의사소통은 매우 중요합니다.

의료기관인증제도가 2010년부터 시행되면서 환자안전 기준으로 의료진 간의 정확한 의사소통 절차를 준수하도록 요구하고 있으며, 국제의료기관평가인증인 JCI 인증제도에도 국제 환자

안전목표 2번째로 효과적인 의사소통 향상을 위한 절차를 개발하고 이행하도록 요구하고 있습니다. 국제 환자 안전목표 첫 번째는 정확한 환자 확인입니다. 이러한 목표는 미국에서 다년간 적신호 사건을 분석하여 어떤 절차를 지켜야 환자 안전사고가 발생되지 않을지에 대해 선정된 목표들입니다.

국제의료기관 평가기구(JCI)에서 1995년부터 2005년까지 총 3,548건의 적신호 사건을 분석한 결과 근본 원인 중 가장 높은 빈도를 나타낸 것은 의사소통이었습니다. 적신호 사건이라는 것은 환자의 기저 질환 및 질병으로 인한 증상과 관계없이 진료과정에서 발생한 사망, 주요기능의 영구적 손실 등 심각한 신체적, 심리적 상해를 유발하는 사건입니다. 예를 들어 오른쪽 수술을 해야 하는데 왼쪽수술을 했다든지, 낙상 발생으로 인해 환자가 사망에 이르렀다든지 하는 사건을 적신호 사건이라고 하고 이러한 사건이 발생되면 심층 분석 하고 개선을 해야 합니다.

이러한 무서운 사건이 일어나는 것이 대부분 의사소통 오류로 인한 것입니다.

안전한 진료 위해 환자 자신도 주도적 참여 필요

그러면 병원에서 의사소통이 의료진 사이에만 잘되면 될까요? 아닙니다. 환자분과 의료진 간의 의사소통도 매우 중요합니다.

그래서 일찍부터 미국의 조인트 커미션(The Joint Commission : JC)에서는 Speak Up 캠페인을 지속적으로 시행하고 있는데 스피크 업의 정의는 '큰소리로 털어놓고 거리낌 없이 말하며 강력히 변호하다'라는 뜻입니다.

Speak Up 은 '질문이나 염려가 있으면 말해라' 라는 의미로 영문의 각 앞글자마다 뜻이 있는데 올바른 의료진에 의해 올바른 진단 및 치료 그리고 올바른 약물을 복용하고 있는지 확인해라 (Pay attention), 당신의 건강과 질병에 대해 자신을 교육해라 (Education), 신뢰하는 가족이나 친구를 당신의 옹호자 또는 지지자로 요청해라(Asking), 요청해서 도움을 받으라는 것이지요.

당신이 복용하는 약물이 무엇이며 왜 복용하는지 알아야 한다 (Knowledge). 인증받은 신뢰성 높은 의료기관을 이용해라 (Using), 당신의 모든 진료과정 및 치료의 결정에 참여해라 (Participating), 이는 의사선생님의 설명이나 동의서를 통해 설명을 잘 듣고 수술이나 검사 처치 등을 선택하고 결정하라는 것입니다. 이만큼 환자 자신도 안전한 진료를 받기 위해 주도적으로 참여해야만 한다는 뜻입니다.

2002년부터 전 세계 1,900여 개 의료기관에서 스피크 업 캠페인을 시행하고 있으며, 환자분들이 안전한 진료를 받기 위해 적극적으로 참여하고 있습니다. 우리 병원에서는 9월 환자안전의 날 행사 시 환자대상 Speak Up 행사를 계획하고 있습니다.

'환자 참여 - 의료진의 노력' = 안전진료

환자분들이 어떻게 하면 의료진들에게 하고 싶은 이야기를 더 많이 더 잘 소통할 수 있을지를 고민하여 교육자료와 UCC를 제작하여 제공해 드리고, 외래진료로 방문하시는 분들을 대상으로 저희가 직접 만나 병원에서 안전하게 진료받으실 수 있는 안내문도 제공해드릴 계획입니다.

병원에서 진료를 받으실 때는 본인의 성명이나 병원등록번호를 잘 확인하고, 손을 잘 씻는지, 검사를 받을 때 내가 받는 검사가 정확하게 맞는 건지 등을 확인하셔야 합니다. 병원을 똑똑하게 이용하셔야만 안전한 진료를 받으실 수 있고 그러기 위해서는 의료진에게 정확하게 자신의 상태를 전달하고, 의료진의 설명을 잘 듣는 좋은 의사소통을 통해 치료를 선택할 수 있는 적극적인 진료과정 참여가 꼭 필요합니다.

조인트 커미션 홈페이지를 검색해보시면 스피크 업 캠페인 포스터나 동영상 등의 자료가 게시되어 있고 자유로이 내려받아 사용하실 수 있습니다. 병원이 안전한 진료를 제공할 수 있는 것은 환자분들 참여와 의료진들의 노력이 함께 할 때 가능해지리라고 생각합니다.

Speak up	질문이나 염려가 있으면 말씀하십시오. 당신의 몸에 관해 아실 권리가 있습니다.
Pay attention	올바른 의료진에 의해 올바른 진단 및 치료, 그리고 올바른 약물을 복용하고 있는지 확인하십시오.
Education	당신의 건강과 질병에 대해 자신을 교육하십시오.
Asking	신뢰하는 가족이나 친구를 당신의 옹호자 또는 지지자로 요청하십시오.
Knowledge	당신이 복용하는 약물이 무엇이며 왜 복용 하는지 아십시오.
Using	평가기관에서 인증받은 기관이나 병원을 이용하십시오.
Participating	당신의 모든 진료과정 및 치료의 결정에 참여하십시오.



**인하대병원 환경보건센터,
인천 유일 '어린이 환경보건
출생코호트 협력 병원' 선정**

글_ 장해지 국장 / 환경보건센터

**내 아이의 건강한 미래를 위해
어린이 환경보건 출생코호트에 참여하세요!**

어린이 환경보건 출생코호트 연구를 소개해주세요

대한민국에 거주하고 있는 임신한 여성 10만 명을 2015~2019년까지 모집하여 태아에서 출생 이후 청소년까지 유해한 환경오염물질이 성장 과정에 어떠한 영향을 미치는지 장기 추적 관찰하는 연구입니다. 태아 시기부터 환경 유해인자 노출과 건강영향을 정확히 평가하여 우리 아이들이 건강한 환경에서 자랄 수 있도록 환경부가 주관하여 시행되는 사업입니다.

출생코호트(Cohort)는 무슨 뜻인가요?

특별한 기간 내에 출생하거나 조사하는 주제와 관련된 특성을 공유하는 대상의 집단을 코호트(Cohort)라고 합니다.

어린이 환경보건 출생코호트 왜 필요한가요?

최근 급속한 산업화, 도시화, 생활 환경의 변화 등으로 환경성 질환이 지속적으로 증가하고 있습니다. 특히 영유아 및 어린이는 신체기능이 미숙

하고 어른보다 대사능력이 떨어지기 때문에 유해물질에 노출될 경우 어른에 비해 더 큰 피해를 받을 수 있습니다. 그러나 이러한 환경오염물질 노출과 건강과의 관계는 아직 명확하게 규명되지 않은 것이 많습니다. 환경부에서는 태아시기부터 환경 유해인자 노출과 건강영향을 조사하여 아이들이 건강하게 자랄 수 있는 더 나은 환경을 만들기 위해 산모의 임신 시기부터 태아의 출생 이후 청소년기까지 장기간 추적 조사하는 어린이환경보건 출생코호트를 시작하게 되었습니다.

산모의 환경이 중요해요!

보통 여성이 아침에 일어나 커피 한잔을 마시는 순간까지 자신의 얼굴과 몸에 바르는 제품은 약 12가지, 이 속에 든 화학 물질이 무려 120여 개나 된다고 합니다. 또한, 여성이 많은 시간을 보내는 가정에서는 생활을 편하고 윤택하게 하려고 많은 화학제품이 사용되고 있습니다. 여성의 몸은 생리적으로 화학오염물질의 체내축적 대사 경로와 기전이 남성과 달라 남성에 비해 유해화학물질에 더 영향을 받게 된다고 합니다. 특히 여성

이 임신할 경우 유해환경 노출은 산모 건강뿐만 아니라 뱃속 태아에게까지 영향을 미칠 수 있습니다.

태아의 건강을 결정하는 것은 유전적 요인, 환경적 요인, 영양 상태, 호르몬 영향 등 굉장히 다양하고 복잡합니다. 유전적 요인 등은 비꿀 수가 없지만, 환경적인 요인은 실생활에서 예방할 수 있어서 원인파악이 매우 중요합니다.

영유아는 작은 어른이 아니에요!

영유아 및 어린이는 단위체중 당 섭취량이 많은데 성인보다 3배나 빠른 신진대사를 합니다. 그런데 영유아 및 어린이는 입으로 가져가서 빠른 특성이 있고 호흡위치가 성인보다 낮아서 외부활동 및 바닥에서 오염물질의 노출 기회가 높아지고 오염물질을 섭취할 수 있습니다. 따라서 장기간의 노출로 유해물질이 체내에 축적되는 등 장기 영향을 받을 수 있으므로 어린이와 영유아의 경우 특별한 관리가 필요합니다.

어린이 환경보건 출생코호트 어떻게 진행되나요?

어린이 환경보건 출생코호트는 '상세 코호트'와 '대규모 코호트'로 진행됩니다. 상세 코호트는 임신 20주 미만의 산모라면 누구든지 참여할 수 있습니다. 참여하실 경우 건강검진 등의 다양한 혜택과 함께 22년간 우리 아이의 건강에 대한 면밀한 관찰과 검사가 진행됩니다.

조사기간	2015 ~ 2036년(산모·영유아 ~ 18세 청소년)	
	〈상세 코호트〉	〈대규모 코호트〉
모집기간	2015년 ~ 2017년	2016년 ~ 2019년
모집인원	5,000명 모집	65,000명 모집
모집기관	산부인과	보건소
추적관찰	20년간 병원 방문 추적관찰	데이터 연계를 통한 추적관찰

산모나 아이가 받는 혜택이 있을까요?

1. 혈액 및 소변 검사(1회 약 35만 원 상당, 약 10회 검사)

● 제공하신 혈액과 소변을 통해 일반적인 검사는 물론 체내 유해환경물질에 대한 검사를 받게 됩니다.

어린이 환경보건 출생코호트에 가입하려면!

전국 환경보건센터와 대학기관을 통해 언제든지 가입할 수 있습니다. 인천 지역에 거주하시는 분은 인하대병원을 통해 가입하시면 됩니다.

어린이 환경보건 출생코호트 공식 홈페이지
<http://environmentforchild.modoo.at>



구분	연락처
인하대병원	032-890-2626
삼성서울병원	02-3410-3619
고려대 안암병원	02-920-5464
서울대 의과대학	02-740-8572
단국대의료원	041-550-3095
화순전남대병원	061-379-7831
제주대의학전문대학원	064-754-3808
태안보건의료원	041-671-5364
울산대병원	052-250-8401
동아대	010-8704-2937
순천향대 구미병원	054-462-5967
강원대병원	033-250-8875
이화여자대학교	02-2650-5847



왼쪽부터 소아청소년과 김정희 교수(환경보건센터 부센터장), 산부인과 최수란 교수, 소아청소년과 임대현 교수(환경보건센터 센터장)

- 체내 유해환경물질 검사는 중금속(납, 수은, 카드뮴)과 내분비 장애물질(비스페놀A, 프탈레이트) 등이 진행됩니다.
- 영유아의 경우 24개월부터 건강검진이 진행될 예정입니다.
- 2. 실내 오염 측정(1가구 약 90만 원 상당, 선착순)**
- 실내 환경은 그동안 에너지 절약 설계 및 단열 강화 등에 따른 환기 부족 현상으로 실내 공기 오염 위험이 커지고 있습니다. 산모와 영유아의 경우 실내에서 머무는 시간이 많기 때문에 실내 환경이 중요합니다.
- 측정 항목으로는 휘발성 유기화합물, 폼알데하이드, 이산화질소, 미세먼지, 집먼지진드기, 엔도톡신 등이 측정될 예정입니다.
- 3. 출생아 신경 인지발달 검사(1회 약 20만 원 상당, 약 6회)**
- 출생아의 시기별로 알맞은 신경인지발달 검사 방법을 통해 아동의 발달 상태에 대해 검사를 진행합니다.
- 6개월, 12개월, 24개월, 36개월의 경우 베일리 검사(Bayley scales of infant development) 진행을 할 예정입니다.
- 4. 출생아 성장발달 검사(1회 약 3만 원 상당, 약 11회)**
- 키, 체중, 머리둘레, 가슴둘레, 허리둘레, 엉덩이 둘레, 혈압 등을 측정하여 현재 아이의 성장발달 수준에 대한 검사를 진행합니다.



2015 Medical Aid Program in LAOS

꽃 같은 청춘 20대 백내장 환자 수술해줄 수 없는 상황 아쉬워

글_ 공석준 진료과장 / 한길안과병원
사진_ 김시현 / 공공의료사업지원단

유일하게 참여한 이방인(?) 안과의사

저는 현재 한길안과병원에 근무하고 있는 공석준이라고 합니다. 포스코건설과 인하대병원에서 주관하는 라오스 의료봉사에 안과의사로서는 유일하게 참가하게 되었습니다. 저로서는 생각지 못한 굉장히 좋은 기회였습니다. 사실 저는 이전에 몇 번 의료봉사를 다녀온 경험이 있었습니다. 그때마다 slit lamp와 각종 안과 장비가 구비되어 있었고, 대부분 현지의 병원에서 진행되었으며, 수술 장비까지 갖추어졌던 봉사 활동도 있었습니다. 하지만 이번 라오스 의료봉사는 그러한 장비 혹은 시설의 지원이 없는 봉사인 것을 알게 되고 솔직히 걱정이 앞섰습니다. 안과의 특성상 여러 검사가 필요하고 그에 따른 장비는 거의 필수이기 때문입니다. 결국 휴대용으로 가지고 다닐 수 있는 portable slit lamp와 근거리 시력표, pen light 정도를 가지고 라오스로 향했습니다.

이번 봉사는 인하대병원, 포스코건설, 구세군, 대학생 자원봉사단 등 여러 단체에서 여러분들이 참가하였습니다. 그중에서도 의료진은 저를 제외하고 모두 인하대병원 소속 선생님들이었습니다. 봉사에 참가한 모든 분이 따뜻하게 맞아주시고 편하게 대해주셔서 적응하는데 무리가 없었습니다.

준비해 간 돋보기 600개, 엄청난 파장

라오스의 학교는 제가 TV를 통해 보았던 우리나라의 60~70년대 학교의 모습보다 더 열악해 보였습니다. 하지만 그 앞에서 천진난만하게 웃는 아이들의 모습이 너무나 행복해 보였습니다.

진료는 가정의학과, 소아청소년과, 정형외과, 안과 이렇게 4개로 나누어 진행되었습니다. 안과는 한국에서 돋보기 600개를 준비해 갔는데 이게 엄청난 파장을 불러올지 예상하지 못했습니다. 첫째 날 오전은 그리 환자가 많이 않았지만 돋보기를 나누어 준다는 소문이 퍼졌는지 그 이후부터는 진료시간 내내 환자들의 줄이 끊이지 않았습니다. 라오스에서 월급대비 돋보기값이 비싼 이유도 있었지만 쉽게 물자를 구하지 못해 불편을 겪고 있는 사람들을 보니 가슴이 아팠습니다. 하루는 20대 초반의 젊은 여성 환자가 양안 시력저하로 내원하였습니다. 젊은 나이인데 양안 모두 백내장이 있어 시력이 안 나오는 것으로 보였는데 수술을 해줄 수 없는 상황이 너무 아쉬웠습니다. 그렇게 3일의 진료 기간이 지나고 마지막 날은 라오스의 대표적 관광지인 루앙프라방에서 멋진 시간을 보냈습니다.

새삼 행복한 우리나라 의료환경

의료봉사 기간 내내 우리나라와 같은 의료 환경에서 살고 있다는 점이 정말 행복한 거였구나 하는 생각이 들었고, 라오스와 같이 의료 혜택을 못받는 곳에서 많은 한국 의사들의 봉사가 필요하다고 느꼈습니다. 더운 날씨 속에 봉사 기간 내내 같이 고생하신 인하대병원 교수님을 비롯하여 전공의, 간호사, 약사 선생님, 그리고 구세군 운영진, 포스코건설, 대학생 자원봉사단, 마지막으로 인하대병원 김시현 과장님, 그 외 모든 분께 정말 감사드리며 다음에도 이런 기회가 온다면 다시 참여하고 싶다는 생각을 해봅니다.



내가 진료한 라오스 어린이, 우리나라 표준에 비하면 작고 가벼워

글_ 김순기 교수 / 소아청소년과

의료지원 활동 경험 되살려 지원하다

2015년 7월 6일부터 1주일간 포스코 건설, 구세군 및 인하대병원이 함께 팀을 구성하여 라오스 폰흥지역에서 의료지원활동이 있었다. 나는 그 일원으로 다녀왔기에 그 경험을 간단히 소개해본다.

마침 나는 라오스나 베트남에 가본 적이 없기에 호기심이 생겼고, 4년 전, 인도 뭍바이 근처에서 시행한 의료지원활동 경험을 되살려 지원하였다. 포스코 관계자의 주선으로 구세군과 의료진이 만난 사전 모임은 국가적인 재난인 MERS로 약간 늦추어졌지만, 함께 상견례를 하고 계획을 점검할 수 있었다.

의료봉사가 진행된 7월 초의 라오스는 비가 오는 우기이건만, 많이 가물어서 시름이 컸다. 우리가 방문한 폰흥지역 가까이 포스코 지원으로 건설한 '남력 수력발전소' 현장이 있다고 한다. 다행히도, 진료 둘째 날에는 하루 종일 비가 내렸다. 대지가 식어 더운 기운이 좀 사라지고, 환자진료에는 이른바 '유비무환(비가 내리면 병원에 오는 환자가 적다)'이라는 속설은 여기서도 통했지만, 그래도 기다리던 비가 와서 흐뭇한 마음이 들었다.

자기 분야에서 열심히 협력하다

이번에는 내과를 겸한 가정의학과, 소아청소년과, 정형외과, 그리고 안과가 참여하였다. 환자가 어느 과로 너무 몰릴 경우에는 가정의학과 의사들이 도움을 주어 대체로 정해진 시간에 진료를 마칠 수 있었다. 베트남 지역 진료에 2번 참가한 경험이 있는 최지호 단장에 의하면, 이번에는 모든 것이 순조로웠다. 내가 진료한 청소년들은 우리나라 표준에 비하면 대체로 작고 가벼웠다. 기후적인 요인도 있었지만, 영양적인 요인도 있었을 것이다. 소아 환자의 진찰 중에 충치가 많이 관찰되었다.

진료지원 활동이 잘 이루어진 이유를 생각해본다. 우리는 열심히 협력하면 되었다. 각자 맡은 역할에서 톱니바퀴 돌아가듯 일을 하면 되는 시스템이 있었고, 한편으로는 술선수범하고 적극적인 대원들이 있었기에 가능했다. 이 자리를 빌려 감사를 표한다. 우선 사전 준비도 잘했고, 매뉴얼을 준비하여, 모든 일정, 라오스어로 된 간단한 말의 표현, 지역안내가 있어 편리하였다. 현지 코디 김창현 여사가 현지통역사를 잘 리드하여 무난히 다녀올 수 있었다.

애국가 후렴, '삼천리 화려한 강산' 생각나다

진료 후에 단장 방에 모여서 하루의 일과에 대하여 점검하고 토론하고, 객지에서 느끼는 적적함을 달래는 여흥을 보낸 것도 나름의 재미였는데, 특히 3분 스피치 시간을 가져서 모든 사람이 이야기하도록 하는 시간에는 몰랐던 여러 가지 일을 알게 되는 기회가 되었다. 3분을 넘기는 사람에게는 1분당 만 원의 벌금을 물린다는 엄포를 놓아도 할 이야기가 많은 사람도 있었다. 이런 때 느끼지만, 모두 이야기를 재미있게 잘하였는데, 특히 젊은 친구들의 이야기를 듣고 서로 이해하는 계기가 되지 않았나 한다.

해외봉사나 학회에 나가면 자주 느끼지만, 애국가의 후렴 부분인 '삼천리 화려강산' 가사가 생각난다. 알맞은 기후, 산천(山川), 바다가 있고, 사계절이 있고, 철마다 꽃이 피는 우리나라가 얼마나 살기 좋은 곳인가! 하긴 우리가 귀국할 때는 올해 중에 가장 더운 날이라는 뉴스가 보도되고, MERS가 끊어지지 않고 산발적으로 발생한다는 우울한 뉴스가 전해지고 있었지만, 그래도 우리나라 날씨는 건널만하다. "대한 사람 대한으로 길이 보전하세~"란 가사에 맞게 대한민국을 아름답고 살만하게 가꾸는 것은 우리의 책임일 것이다. 에티켓, 환경보존, 청결, 질서 등등 모든 기준을 국제적으로 두고 노력한다면 교육열이 높은 대한 사람에게 불가능한 일은 아닐 것으로 생각한다.



NIP(국가예방접종 지원사업) 만 12세 이하 어린이 무료 접종



Q NIP(국가예방접종 지원사업)이란 무엇인가요?
A

NIP(국가예방접종 지원사업)이란 무엇인가요?

「국가예방접종 지원사업」은 감염병 예방을 위해 꼭 필요한 예방접종 서비스를 만 12세 이하 어린이에게 가까운 병·의원에서도 비용 부담 없이 무료로 접종받을 수 있도록 접종비용을 국가가 지원하는 사업입니다.

백신 종류	예방 감염병	백신 종류	예방 감염병
BCG(피내용)	결핵	MMR	홍역, 유행성이하선염, 풍진
HepB	B형 간염	Var	수두
Dtap, Td/Tdap	디프테리아, 파상풍, 백일해	JEV(사백신, 생백신)	일본뇌염
IPV	폴리오(소아마비)	DTaP-IPV(콤보백신)	디프테리아, 파상풍, 백일해 + 폴리오
Hib	B형 헤모필루스 인플루엔자	HepA	A형 간염
		PCV(단백결합) PPSV(다당질)	폐렴구균

Q 세포배양 일본뇌염백신(vero세포 백신)이 어린이 국가예방접종 지원사업 품목에 포함되었다는데, 기존 백신과 무엇이 다른가요?
A

세포배양 일본뇌염백신(vero세포 백신)이 어린이 국가예방접종 지원사업 품목에 포함되었다는데,

기존 백신과 무엇이 다른가요?

WHO 및 식품의약품안전처에서 백신 생산용 세포주로 선정하여 분양해 주고 있는 vero세포를 이용하여 제조한 백신으로, 기존 사백신의 문제점으로 대두된 중추신경계 이상반응 및 과민반응 발생 우려가 없으며, 이상 반응을 일으킬 수 있는 젤라틴, 치메로살, 항생제 성분이 들어있지 않은 고순도 정제 일본뇌염백신으로, 현재 미국, 일본 및 다수의 유럽 국가들에서 단독으로 사용하고 있는 면역원성과 안전성이 입증된 백신입니다.

Q 1차로 일본뇌염백신 사백신을 접종했습니다. 2차부터는 세포배양백신을 접종하고 싶은데 가능한가요?
A

1차로 일본뇌염백신 사백신을 접종했습니다. 2차부터는 세포배양백신을 접종하고 싶은데 가능한가요?

일본뇌염 사백신, 혹은 생백신과 세포배양백신의 교차접종은 불가합니다.

처음 접종하신 백신으로 해당 백신 스케줄에 따라 추가접종까지 완료하도록 권장합니다.

Ref. 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 4th edition(질병관리본부 예방접종 전문 위원회)

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

귀, 코 불편하면 ‘딱’ 생각나는 편안한 병원으로!



코아이버인후과
양태용 원장

2009년 남동구 논현동에 자리 잡고 진료를 시작한 지 7년 차인 코아이버인후과 양태용 원장을 만났다. 인천 동성고를 거쳐 인하대학교 의과대학을 수석으로 졸업한 양태용 원장은 인천 토박이로 모교가 있는 인천 지역 주민 건강을 위해 함께 힘을 보태고 싶다.

“처음 개원할 때는 논현동이 신도시라 험하기도 하고 유동인구가 없었어요. 저로서는 걱정 반 기대 반 떨리는 마음으로 첫날을 시작했는데 뜻밖에 많은 환자분이 찾아주셔서 좋습니다. 그래도 첫 환자는 잊을 수 없어요. 그 당시 3살짜리 아기가 고막을 다쳐서 온 거예요. 지금도 제게 다니고 있죠.”

양 원장은 첫 환자 진료를 20분간 했다고 한다. 어떤 진료보다 마음을 다해 최대한 쉽고 자세하게 설명했다. 사고 때문인지 모르지만, 정상과는 조금 다른 보호자를 보며 배려심이 발동했기 때문이다.

단 몇 초만의 진료는 응남 안 되는 마인드

양 원장은 이런저런 이유로 이종주 원장과 진료를 함께한다.

“여러 이유가 있어요. 우선은 전 이비인후과 수술이 좋습니다. 간단한 수술인데 꼭 대형병원을 가야 할 이유는 없죠. 그러다 보니 수술을 하는 동안 진료를 해야 하잖아요. 환자를 기다리게 하는 것도 또 기껏 한참 기다렸는데 단 몇 초만 의사 얼굴을 봐야하는 것도 아니라고 생각해요.”

그리고 개원을 앞둔 후배들이 잘 배우고 나갔으면 좋다는 마음에서다. 물론 인하대학교 후배도 대환영이다.

양 원장이 끝까지 함께 하고 싶은 만큼 욕심난다는 코아이버인후과 직원과 함께



불쑥 찾아가도 반가운 모교 인하대병원의 든든함

모교인 인하대병원이 가까이 있는 것, 불쑥 찾아가도 마음이 통하고 챙겨주는 그런 든든함이 있어 좋다.

“환자 의뢰를 할 때 진료협력실의 이동열 과장님한테 전화하는 경우가 많은데 아주 감사하게 생각해요. 신속하게 처리해 주시니 환자나 저나 만족도가 좋습니다. 물론 제가 동기이고 후배인 교수님에게 전화를 할 때도 있지만 말입니다.”

지역에서 인하대병원에 대한 좋은 소식을 들을 때면 기분이 좋다는 양 원장은 애정이 특별한 만큼 바람도 있다.

환자들이 느끼는 첫인상에서 일정 부분 라벨이 형성되니 응급실의 중간자 역할이 중요하다고 생각하는 그다. 응급실이라는 급박한 특성이 많은 애로사항은 있겠지만, 리퍼 한 개월이나 환자 입장을 배려하는 마인드를 좀 더 가져주길 바란다.

환자 맘껏 치료, 완치하는 행복

모교에 잠시 있던 양 원장은 막상 개원하고 보니 대학병원에서 보지 못했던 환자를 보면서 보람도 있고 싶은 환자를 맘껏 치료해서 완치하는 행복도 솔찬히 있다.

“삼출성 중이염 환자의 경우 보통은 약을 쓰거나 대학병원으로 리퍼 하는데 우리 병원은 제가 직접 수술합니다. 또 어지럼증이 대표적 증상이 돌발성 이석증 환자의 경우는 자체 치료 교정으로 고칠 수 있죠.”

개원 이후 양 원장의 이러한 진료가 입소문이 나면서 탄탄하게 자리 잡는 계기가 된 셈이다.

환자가 많은 병원보다는 친절한 병원, 이비인후과 하면 딱 생각하는 병원으로 편한 마음으로 왔으면 좋겠다는 생각을 해본다.

집과 병원이 한 동네인 양 원장은 지금의 이곳에 깊은 정이 있다. 상황이 허락될 때까지 정년 없는 이웃 주치의로 가까이서 마주 보고 싶은 마음을 전한다.

● 인천시 남동구 논현동 ☎ 032-439-0011

인하대병원, 동아일보 '2015 착한브랜드大賞' 수상 지역사회와 공공의 가치 나누는 대학병원



2년 연속 종합병원 부문에 유일하게 선정된 인하대병원은 '병원 경영과 공공성은 상충하지 않는다'는 경영 철학 아래 '나눔 문화의 실천'과 '사회공헌'을 중요한 핵심 가치로 여기고 실천하는 대학병원이다. 인하대병원은 시장실패 또는 미충족 공공 분야 의료 정책에 적극 참여하고 있다. 특히 2013년부터 경영상의 불확실성을 감내하고 상급종합병원으로는 유일하게 보호자 없이 전문 간호사가 입원 환자를 포괄적으로 간호하는 포괄간호서비스 시범사업에 참여하고 있다.

도시지역에 응급집단체계를 구축하고 지역 병·의원들과 핫라인을 운영하며 인천지역 의료사각지대에 있는 섬마을 주민들의 골든타임을 책임지고 있다. 또한 인천항, 인천국제공항이 인접한 지역적 특성을 반영하여 재난거점 중심병원의 역할을 준비하고 있다. 3월에는 외래 전문질환센터를 개소하여 일반 병원에서 다루기 힘든 심뇌혈관질환, 뇌신경질환, 여성암, 척추통증질환, 혈관질환 등의 중증 질환에 대한 원스톱 다학제 치료 시스템을 구축하여 시민들에게 더욱 편리한 진료를 제공할 수 있게 됐다.

올해부터는 환경부의 그린 의료공간을 만들기 위한 친환경에너지 사업에 참여하여 녹색 의료서비스 등 7개 분야에서 의료기관의 환경관리 시스템을 구축하는 전사적 친환경경영을 시작하고 있다.

인하대병원 직원 행복 아카데미

'직장으로 찾아가는 학부모 교육' 성황리 마쳐



원내 직원을 대상으로 병원 3층 강당에서 '직장으로 찾아가는 학부모 교육'을 2015년 6월 15일(월) 첫 번째 교육을 시작으로 7월 6일(월)까지 총 4차례의 교육과정이 실시되었다.

이번 행사는 인천 남부교육지청 학부모지원센터와 연계하여 인하대병원 교직원들을 대상으로, 효과적인 자녀 양육법과 부부간 대화법 등의 교육을 제공할 목적으로 준비되었다. 매회 180명의 직원이 참석한 가운데, '자녀의 자존감 향상 양육법', '행복한 부모 이미지 메이킹' 등을 주제로 한 다양하고 유익한 강연이 이루어졌다. 김영모 병원장은 "많은 관심을 가지고 참석해주

신 교직원 여러분께 감사드립니다. 행복한 가정생활은 곧 행복한 직장생활로 이어지므로 매우 중요한 부분이며, 이런 교육은 더욱 장려되어야 한다."며, "앞으로도 다양한 주제의 강연을 통해 원내 직원 만족도 향상과 긍정적인 조직문화를 형성하여 더 활기찬 병원을 만들기 위해 최선을 다하겠다."고 말했다.

친환경경영 분야 지역 의료기관 롤 모델 구축

- 보건의료분야 친환경경영 협약 체결 -



협약식을 마친 김영모 인하대병원장(오른쪽)과 정연만 환경부 차관

2015년 6월 30일(화), 인하대병원(병원장 김영모)은 서울 플라자호텔 메이플홀에서 열린 '제3차 보건·의료분야 친환경경영 협약식'에 참석했다.

본 사업은 환경부와 한국환경산업기술원이 공동으로 녹색 의료서비스, 에너지 및 온실가스 저감, 환경오염물질 적정관리, 녹색구매, 녹색공간 조성 등 7개 분야에 걸쳐 의료기관의 환경관리 시스템 구축을 지원한다.

이를 통해 각 의료기관의 자발적이고 체계적인 에너지와 환경관리를 통해 경영 효율성을 제고하고, 환경보호 및 사회적 책임의 달성에 기여하고자 추진됐다.

인하대병원은 에너지 사용량 모니터링, 냉난방기 온도관리, 사무용품 절전, 대중교통 이용 활동을 통한 에너지 및 온실가스 저감 활동과 의료폐기물 10% 감량 목표 재활용 폐기물 분리배출 및 음식물 쓰레기 저감 활동 등을 통한 환경물질 오염관리에 참가할 계획이다.

김영모 병원장은 "이번 협약을 계기로 부서 단위의 절감 활동이 전사적인 환경경영으로 범위가 넓어져 병원 역량 향상과 비용 절감에 크게 기여할 수 있을 거라 기대된다."며 "일회성이 아닌 지속적이고 적극적인 환경경영을 펼쳐 지역사회

의료기관의 롤 모델을 구축할 수 있도록 최선을 다 하겠다."고 말했다.

인하대병원 환경보건센터, 인천유일 '어린이 환경보건 출생코호트 협력 병원' 선정



인하대병원 환경보건센터(임대현 센터장/소아청소년과 교수)는 산모·영유아부터 청소년까지의 환경유해인자 노출과 건강영향을 장기 추적하는 '어린이 환경보건 출생코호트 협력 병원'으로 선정되었다고 10일 밝혔다.

출생코호트 조사는 올해부터 2036년까지 22년간, 국내 거주하고 있는 임신한 여성 7만 명을 모집하여 태아의 환경부터 출생 이후 성장까지 유해 환경오염물질이 성장 과정에 어떠한 영향을 미치는지 장기적인 추적 관찰을 시행하는 대규모 코호트 연구이다.

환경부의 주관으로 국립환경과학원, 전국 13개 환경보건센터 및 이화여대 의과대학 지원센터가 공동으로 연구를 진행하며, 인하대병원 환경보건센터는 산부인과 최수란 교수와 함께 2015년 7월부터 산모 모집을 시작하여 2017년까지 300명을 모집할 계획이다(30쪽 참조).

연구 참여 산모를 대상으로 설문 및 생체, 환경 시료 조사를 실시하고 산모·영유아기부터 청소년 기까지 건강 상태 체크 및 의료 상담을 제공한다.

인하대병원 공공의료사업지원단

2015년도 제 3차 국제의료봉사단 라오스 파견



인하대병원 공공의료사업지원단은 2015년 7월 6

일부터 11일까지 5박 6일간의 일정으로 라오스에 2015년도 제3차 국제의료봉사단을 파견했다. 이번 의료봉사는 포스코건설, 구세군 자선냄비, 한길안과병원 등과 함께 진행했다.

최지호 교수(가정의학과)를 단장으로 안과, 정형외과, 가정의학과, 소아청소년과 전문의 등 13명으로 구성된 3차 봉사단은 라오스 폰흥군 3개 마을을 방문하여 보건환경이 열악한 현지인들을 위해 의료봉사활동을 진행했다.

김영모 병원장은 "기업 사회공헌부서, 전문사회사업기관과 협력하여 의료 인프라가 열악한 지구촌 곳곳을 찾아가는 '협력형 공적 해외 의료봉사 사업'의 모델을 제시하고자 한다."고 말했다.

한편, 인하대병원은 지난 2014년 3월, 공공의료사업지원단 발족을 통해 공공교육홍보, 의료지원, 사회봉사, 해외 지원, 민관협력 5개 분야에서 지속적 사업을 진행하고 있다. 국제의료봉사단은 몽골, 카자흐스탄, 이번 라오스에 이어 오는 8월에는 우간다, 9월에는 우즈베키스탄에 국제의료봉사단을 파견할 예정이다.

건강 나누리 캠프 통해 알레르기 질환 극복해요'

- 인하대병원 환경보건센터, 국립공원관리공단과 공동으로 알레르기 질환 아동 대상 캠프 개최 -



알레르기 질환을 앓고 있는 3~6학년 초등학생을 대상으로 오는 9월 3일과 4일, 건강 나누리 캠프 "놀며 배우는 알레르기 그리고 환경"을 개최한다. 인하대병원은 지난 2008년 6월 환경부에서 알레르기 질환 환경보건센터로 지정받은 이후 꾸준히 알레르기 질환 예방·관리 사업을 시행하고 있으며, 매년 국립공원관리공단과 공동으로 알레르기 질환 캠프를 운영하고 있다.

이번 캠프는 알레르기 질환 예방·관리 교육뿐만 아니라 북한산 생태체험, 레크리에이션, 영양

교육, 알레르기 원인물질 알아보기, 미술심리치료 등 다채로운 프로그램이 운영되며, 아이들이 쉽고 재미있게 알레르기 질환에 대한 정보를 습득하고 질환 극복 의지를 키울 수 있도록 구성되었다.

또한, 인천시교육청, 지역 보건소와 협력하여 취약계층을 우선 모집하였으며, 참여 아동에게 지속적인 지원이 필요할 경우 본 센터의 프로그램과 연계하여 질환에 대한 꾸준한 관리가 이루어질 수 있도록 할 계획이다.

혈액투석 적정성 평가 2회 연속 1등급 획득



인하대병원은 건강보험심사평가원에서 실시한 '혈액투석' 적정성 평가에서 2회 연속 1등급을 받았다. 이번 평가는 2013년 10월부터 12월까지 외래 진료로 혈액 투석을 청구한 전국 725개 의료기관을 대상으로 인력과 장비, 시설을 비롯해 혈액투석 관리 등 진료 구조와 과정, 결과 부문으로 나눠 평가했다.

세부항목은 총 13개로 인하대병원은 ▲혈액 투석을 전문으로 하는 의사 비율 ▲B형 간염 환자용 격리 혈액 투석기 최소 보유 대수 충족 여부 ▲혈액 투석실 응급장비 보유여부 ▲수질검사 실시 주기 충족률 ▲혈액투석 적절도 검사주기 충족률 ▲혈액투석 적절도 충족 관리율 ▲동정맥루 협착증 모니터링 충족률 등 7개 지표에서 만점을 받았고, 나머지 6개 지표도 우수한 평가를 받았다.

김영모 병원장은 "인하대병원은 지역사회 중증 질환 치료의 중심병원이라는 자부심으로 언제나 진료의 질 향상을 위해 노력해왔다."라며 "앞으로도 환자를 먼저 생각하는 지속적인 의료서비스 품질 향상 활동으로 환자들에게 안전과 신뢰의 가치를 제공하는 의료문화를 구축해 나갈 것이다."고 말했다.

인하대병원, 인천지역 리더들의 모임

제8기 건강문화 최고경영자과정 수료식 실시



2015년 7월 17일(금), 인하대병원은 인천 중구 하버파크 호텔에서 “제8기 건강 문화 최고경영자과정 수료식”을 실시했다.

지난 3월 11일(수) 입학식을 시작한 이래로, 47명의 CEO가 입과해 5개월 동안의 과정을 성공적으로 완료하는 자리였다. 이번 수료식 행사에는 인하대학교 권오규 교학부총장, 인하대병원 임직원과 선배 원우들이 참석하여 자리를 빛냈다.

김영모 병원장은 “본 과정은 2008년 첫 과정을 시작으로 330여 명의 CEO가 선택한 인천지역 최고의 보건의료분야 최고경영자 과정으로 성장하고 있다.”라며 “앞으로도 지역사회와 상생하며 발전해나갈 수 있는 기반을 다져나갈 수 있도록 최선을 다하겠다.”라고 말했다.

소화기질환 T2B기반구축센터 선정

보건복지부의 ‘보건의료 T2B(Technology to Business) 기반구축사업’으로 인하대병원 소화기질환 T2B기반구축센터가 선정되었다. 연구책임자는 소화기내과 이돈행 교수이다.

본 사업은 향후 5년간 70억 원의 정부지원금을 받아 개방형 유효성평가 서비스를 통해 소화기질환 관련 HT/BT 연구성과의 제품화 단절현상을 해소하여 실용화를 촉진할 것이다. 또한 글로벌 수준의 유효성평가 서비스 기반구축을 통한 국내 보건의료산업 제품의 국외진출 촉진 및 해외 유효성평가의 수주를 확대할 계획이다.

또한 글로벌 수준의 유효성평가의 고도화, 체계적인 사업관리, 개방형 전문가 네트워크 구축, 글로벌 비즈니스 창출을 통한 글로벌 수준의 소화기질환 유효성평가를 통한 의료제품의 상용화 촉진으로 국가보건의료산업경쟁력을 강화하여 소화기질환 유효성평가의 글로벌 허브로서의 역

할을 훌륭히 이루어갈 것으로 기대된다.

한편, 인하대병원은 HT고속화사업의 일환인 소화기질환 의료제품 유효성평가 서비스센터를 성공적으로 수행하여 뛰어난 성과를 얻은 바 있다.

인하대병원-인천 중구보건소,

알레르기 질환 검진 위탁운영 협약

인하대병원 환경보건센터(센터장 임대현, 소아청소년과 교수)는 인천 중구 지역 초등학교의 알레르기 질환 유병률을 파악하고 이와 관련된 위험인자를 규명하고자 인천 중구보건소와 8월 6일 알레르기 질환 검진 위탁 운영에 대한 협약을 체결했다고 밝혔다.

인천 중구보건소에서 운영예산을 지원받아 인천 중구 관내 초등학교 1학년 학생 650여 명을 대상으로 알레르기 질환에 대한 체계적인 설문조사, 검사, 예방관리 교육이 시행될 예정이다. 조사 결과는 학교를 통해 보호자에게 통보될 예정으로 고위험군을 조기에 발견하고 치료할 수 있도록 조치할 계획이다.

인하대병원 환경보건센터 임대현 센터장은 “알레르기 질환은 소아에서 특히 유병률이 높다.”면서, “고위험군을 미리 찾아내어 질환을 예방 및 관리 할 수 있는 시스템을 구축하여 지역사회 삶의 질 향상에 기여할 수 있도록 적극적으로 임하겠다.”는 포부를 밝혔다.

인하대병원 정형외과 강준순 교수

국제골괴사학회(ARCO)에서 발행한

‘골괴사(Osteonecrosis)’ 원서 공동 집필



정형외과 강준순 교수(57)가 전 세계 고관절 연구가들이 집필진으로 참여한 ‘대퇴 골두 무혈성 괴사’ 원서에 질환의 역할 및 원인에 대한 챕터를 집필했다고 14일 밝혔다.

강 교수는 세계적으로도 드문 이 질환에 대해 국내 전체 역할 조사 결과를 국제 저명 학술지(Journal of arthroplasty)에 투고하였으며 이 자료를 바탕으로 세계 석학들이 참여한 원서에 공동 집필했다. 대퇴 골두 무혈성 괴사증이란 20대에

서 50대 사이의 비교적 젊은 나이에 발병하여 대퇴골두의 변형과 심한 퇴행성 고관절염 등을 유발시키는 진행성 질환이다.

류마티즘 센터 권성렬 교수, 강직척추염 연구 성과로 유럽류마티스학회(EULAR)초청 발표



류마티스 센터 권성렬 교수(45)가 지난 6월 12일 이탈리아 로마에서 개최된 유럽류마티스학회(EULAR)에 초청되어 발표를 진행했다고 30일 밝혔다.

발표의 주제는 ‘강직척추염에서 생물학적 제제를 사용한 전후의 염증과 신생골 형성, 지질세포의 변화’에 대한 내용이다. 이 발표에서 권성렬 교수는 생물학적 제제 사용 시 이상 성장을 억제할 수 있는 증거를 밝혔다.

한편 유럽류마티스학회(EULAR)는 유럽 최대 규모의 류마티스 학회로, 매년 6월 유럽의 주요도시에서 개최되고 있다. 이번 학회에서 구연발표로 선정된 국내 류마티스 내과는 인하대병원을 포함하여 단 3곳뿐인 것으로 알려졌다.

인하대병원 이강희 의용공학 팀장,

제8회 의료기기의 날 식품의약품안전처장 표창 수상



2015년 5월 29일(금), 이강희 의용공학팀장이 서울 중구 밀레니엄 서울힐튼호텔에서 개최된 제8회 의료기기의 날 기념식에서 식품의약품안전처장 표창을 받았다.

이강희 팀장은 “큰 상을 받을 수 있도록 옆에서 함께 해준 팀원들과 인하대병원 모든 분께 감사으로 감사드립니다.”며 “앞으로도 초심을 잃지 않고 인하대병원과 국내 의료기기 시장의 지속적인 발전을 위해 정진하겠다.”고 말했다.

Info desk

건강교실 안내

건강교실명	내 용	개최일시	개최장소	문의전화
유방암 환자 교육	● 유방암 환자의 식이 ● 유방암 수술 후 관리 및 림프부종 관리 ● 유방암 환우들이 받을 수 있는 사회복지 지원 ● 유방전문과의의 상담 및 환우들과의 대화 - 유방암 환우 및 가족(유선신청)	8월 13일(목), 9월 9일(수) 10월 8일(목), 11월 11일(수) 오후 2시 ~ 4시 30분	3층 2 세미나실	유방·갑상선외과센터 (032)890-2560~1
대장암 환자 교육	● 대장암의 이해 ● 대장암 환자의 영양 - 교육을 원하는 경우 사전 신청 바랍니다.	홀수달 넷째 주 화요일 오후 1시 30분	3층 2 세미나실	암진료상담실 (032)890-3600,3638
암 환자 음악 요법	● 암 환자를 위한 음악요법(우쿨렐레 배우기) - 희망하시는 분은 암진료 상담실로 문의 바랍니다.	매주 수요일 오전 10시	3층 1 세미나실	

건강공개강좌 안내

강좌 일정	제목	강사	장소
2015. 09. 30(수) 오후 3시	‘대장암의 달’ 공개강좌	외과 최석근 교수 등	병원 3층 강당

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

전시회 공연 안내

전시 일정	제목	참여 단체 / 작가	장소
2015. 08. 07 ~ 08. 27	김재선 · 장미연 초대전	김재선 · 장미연	2층 갤러리
2015. 09. 04 ~ 09. 25	사랑과 평화	이남희	

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

파랑새 소식 *교육 일정은 건강교실 안내 참조

■ 지난 행사

- 지역 팀별 모임
- 8월은 여름 휴가입니다.

■ 다음 행사

- 9월 17일: आय회 청량산 등산
- 10월 13일: 핑크리본 공개강좌 인하대병원 3층 강당
- 10월 18일: 핑크리본 사랑마라톤 여의도 공원

파랑새는 인하대병원 유방암 환우회의 이름입니다.

- ▶ 문의 여성암센터 ☎ 032-890-2560
- ▶ 홈페이지 www.inha.com > 유방·갑상선외과센터
- ▶ 카페 cafe.daum.net / inhabluebird

언론에 비친 인하대병원



2015. 6. 18



출연: 뇌혈관센터(신경과) 박희권 교수
프로그램: KBS 무엇이든 물어보세요
내용: 혈액건강법 - 뇌졸중

2015. 6. 22



출연: 동종센터(마취통증의학과) 김병건 교수
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진
내용: 대상포진

2015. 6. 22



출연: 대외홍보정책실장 송준호 신장내과 교수
프로그램: 경인방송(TVFM 90.7MHz) 뉴스
내용: 메르스 기획 - 일부 병원들의 용기있는 행동

2015. 6. 24



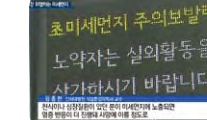
출연: 정형외과 조규정 교수
프로그램: TV조선 3488 건강백세
내용: 오부척추관 협착증

2015. 6. 24



출연: 재활의학과 김명옥 교수
프로그램: TV조선 3488 건강백세
내용: 오부척추관 협착증

2015. 6. 24



출연: 직업환경의학과의 임종한 교수
프로그램: YTN 사이언스 - 사이언스 투데이
내용: 건강 위협하는 치명적인 먼지

2015. 6. 26



출연: 직업환경의학과의 임종한 교수
프로그램: MBC 리얼스토리 눈
내용: 수질검사 결과관련 전문가 인터뷰

2015. 7. 2



출연: 대외홍보정책실장 송준호 신장내과 교수
프로그램: 채널 A 구원의 밤상
내용: '지금 먹는 음식이 미래의 건강을 책임진다.'

2015. 7. 8



출연: 재활의학과 정한영 교수
프로그램: SBS 희망TV <세상에서 가장 아름다운 여행>
내용: 장애와 희귀병 등으로 고통받는 환자와 가정

2015. 7. 9



출연: 공공의료센터 신철교 교수
프로그램: MBC 뉴스투데이
내용: 흉골독감

2015. 7. 13



출연: 정형외과 문경호 교수
프로그램: YTN 뉴스
내용: 죽을 부르는 '추가골절'... '골 강도' 높여야

2015. 7. 17



출연: 이비인후과 임재열 교수
프로그램: MBC 생방송 오늘 아침
내용: 초치인줄 몰랐더니 내 턱 밑에 들어!! '타석증'

2015. 7. 20



출연: 이비인후과 임재열 교수
프로그램: 인천교통방송 미추홀매거진
내용: 타석증

인하대병원 진료안내

2015. 8. 1 현재

- 대표전화 1600-8114(전국)
- 외래진료예약 (032)890-2000
- 가정간호사업실 (032)890-3590
- 종합검진센터 (032)890-3331
- 종합검진플러스센터 (032)890-3300
- 암진료상담실 (032)890-3600

전체 진료과 토요일 오전 진료합니다. 각 진료과로 문의해 주시기 바랍니다. (각과의 사정에 따라 진료시간이 변경될 수 있습니다.)

• [청색](#) : 클리닉과 일반진료 병행 • [청색](#) : 클리닉만 진료

진료과	교수명	선택 진료	세부전공분야	진료요일		비고	진료과	교수명	선택 진료	세부전공분야	진료요일		비고		
				오전	오후						오전	오후			
심혈관 센터 내과 (☎2200 2440)	박금수	*	관동맥질환, 고혈압, 심상질환, 심혈관중재술	월, 화	월, 목		혈액종양내과 (☎2216, 2219)	김철수	*	혈액암 및 희귀암(백혈병, 림프종, 골수종, 유종 외 각종 내성성 희귀암)의 고식적인 약물치료, 표적치료, 조혈모세포이식	월, 수	월, 수			
	권 준	*	심부전(허혈성 또는 비허혈성 심근증, 판막 질환), 심장 초음파, 관상동맥 질환	수, 금	월, 수			이문희	*	암 진단, 항암 치료(유방암, 위암, 대장암, 여성암(자궁암, 난소암), 희귀암)	수, 목	월, 목			
	김대혁	*	부정맥, 실신, 심박동기, 관동맥질환	월, 수, 목	수			이현규	*	혈액학, 중앙혈림프종, 백혈병, 조혈모세포이식, 혈액질환, 폐암	(월, 수), 화, 목	수	▶폐암센터		
	우성일	*	심근경색, 협심증, 심혈관 중재시술	화, 금	월, 화			임주환	*	항암 화학요법, 종양내과(소화기암, 위암, 대장암, 두경부암, 유종, 유방암, 기타 고형암의 항암화학요법, 완화의료)	화, 금	화, 목	친자확인(HO)		
	신성희	*	심장 질환, 심부전(허혈성 또는 비허혈성 심근증), 판막질환, 협심증, 심장 초음파	화, 목	목, 금			박영훈	*	혈액암, 고형암, 조혈모세포이식(빈혈, 혈액질환, 백혈병, 림프종, 다발골수종, 고형암, 항암치료, 골수이식)	월, 금	화, 금			
	박성돈	*	관동맥질환, 말초혈관질환, 관동맥질환, 고혈압	월, 수	수, 금			이진수	*	감염성질환, 병원감염, 발열질환	화, 목	월			
	권성우	*	허혈성 심장질환, 협심증, 심근경색, 관상동맥질환 및 말초동맥질환 중재시술	목, 금	화, 목			백지현	*	감염성질환, 병원감염, 발열질환 [문헌후기(2015. 6. 2~8. 30)]	월, 금	수			
	이만중	*	관동맥질환, 고혈압, 심부전	화, 목	화, 금			권태운	*	감염성질환, 병원감염, 발열질환	화, 금	수, 금	8. 31일부터 진료		
	이명동	*	관동맥질환, 고혈압, 심부전	화, 목	화, 금			박 원	*	관절염, 골다공증, 루프스	화, 수	화, 수			
	홍부 외과	백완기	*	심장질환, 혈관질환, 관동맥질환	화	화			권성렬	*	관절염, 혈관염, 베체트, 레이노	월, 목, 금	화, 목		
	김정택	*	심장신장 혈관외과, 일반홍부질환	수	수		임미진	*	관절질환, 자기면역질환(관절염, 통풍, 혈관염)	월, 목, 금	월, 수				
	이미나	*	심혈관질환	월, 목	월, 목		정경희	*	관절염, 자기면역질환(관절염, 강직성 척추염, 통풍, 전신성 경화증)	월, 화, 수	화, 금				
소화기내과 (☎2224)	김영수	*	간질환, 위내시경 [연구내(2015. 5. 16~8. 31)]		월, 화, 목	9. 1일부터 진료	알레르기내과 (☎2216)	김철우	*	천식, 만성기침, 두드러기 및 알레르기 질환	월, 목	화, 목			
	신용운	*	위암, 대장암, 위·대장질환	월, 목	목	내시경센터		김철우	*	임상약리/약동분서	수, 금	수, 금	정석빌딩 1층		
	김형길	*	소화관암(위암, 대장암), 염증성 장질환	수, 금	월	(☎2540~1)		조상현	*	임상약리학/초기임상시험	목	목	임상시험센터내		
	이문행	*	담도, 췌장질환, 위·대장내시경	화	화			김철웅	*	내성성 정신분열병, 외상성뇌장애, 불면증, 조기장병	월, 목	화, 목	외과연구소/경신센터		
	이진우	*	간암, 간경변증, 간염, 간이식, 지방간 클리닉	화, 수, 목	목			이정성	*	ADHD, 틱장애, 학습·주의력·언어	월, 화	화, 목	학성센터/평신노과외		
	정 석	*	췌장·담도 질환, 췌장암, 담도암, 담낭암, 담석질환, 췌장염	월, 금	화	▶간암클리닉 : 간암환자만		배재남	*	노년기 우울증, 기억장애, 치매, 노년기 정신장애	화, 수, 목	월, 목(▲)	▶치매노년기클리닉		
	방병욱	*	위암, 대장암, 염증성 장질환	월, 화	금			김지현	*	우울장애, 불안 및 스트레스장애, 정신신체의학	수, 금	월, 수			
	진영주	*	간암, 만성 B형 간염, 만성 C형 간염, 알코올성 간질환, 지방간	월	화, 수, 금			김원형	*	스트레스장애, 수면장애, 우울증, 정신분열증	월, 화, 수, 목(▲)	화, 목(▲), 금	▶유방감상선과 ▶정신건강의학과		
	박진석	*	소화관, 간, 담도, 췌장질환	목	월, 수			홍영진	*	심장, 감염	목	월, 수			
		이홍렬	*	호흡기질환, 만성폐질환, 폐종양	화, 목, (금)■	월, 수(2,4주), 금		▶폐암센터	김승기	*	혈액종양, 내분비, 비만, 성장	수, 금	월, 화		
호흡기내과 (☎2219)	곽승민	*	호흡기질환, 만성폐질환, 폐종양	월, 화, (수)■, 금	수, 목(1,3주)	() : 주별진료 (초진만)	전운훈	*	신생아, 미숙아, 발달	월	화, 수, 목	만5세까지 소아과진료			
	류정선	*	폐암, 폐결절, 항암화학치료, 맞춤치료, 흉악질환	월, (화)■, (목)■	(월)■, 목		임대현	*	소아 알레르기, 호흡기	화, 금	월, 수				
	조재화	*	호흡기질환, 만성폐질환, 집중진료의학과	수, 목	월, 화		김영희	*	소아 알레르기, 호흡기·중환자의학 세부전문의	월, 수, 목	월, 수				
	남해성	*	폐종양, 폐결절, 폐암 조기검진	수, 금	(화)■, (금)■	[해의연수(2015. 9. 1~2016. 8. 31)]	권정호	*	소아신경(뇌전증(간질), 두통, 신경)	월, 화, 금	목				
	김정수	*	호흡기질환, 만성폐질환, 폐종양	화, 금	화, 금		이지은	*	사춘기소속증, 저신장, 당뇨, 갑상선, 내분비질환, 신경질환	수, 목	화, 목, 금(★)	▶9. 1부터 변경			
	폐암 호흡기 센터 내과 (☎3880)	이홍렬	*	폐종양	금	월, 수		김동현	*	경증 소아뇌병변, 뇌종양, 뇌전증, 뇌외상, 뇌기질, 뇌경색	월, 금(◆)	월, 금	▶9. 1부터 변경		
		곽승민	*	폐종양	수	월		일 반		화, 수, 목(▲), 금	화, 목(▲), 금				
		류정선	*	폐종양, 폐결절, 폐암조기검진	화, 목	월		소아청소년과 (☎2260)	홍영진	*	심장, 감염	목	월, 수		
		남해성	*	폐종양, 폐결절, 폐암조기검진	화, 목	월			김승기	*	혈액종양, 내분비, 비만, 성장	수, 금	월, 화		
		혈액종양내과 홍부외과	이현규	*	폐종양	월	화, 금		[해의연수(2015. 9. 1~2016. 8. 31)]	전운훈	*	신생아, 미숙아, 발달	월	화, 수, 목	
윤용한			*	폐종양	화	목			임대현	*	소아 알레르기, 호흡기	화, 금	월, 수		
김영삼			*	폐종양	수	금			권정호	*	소아신경(뇌전증(간질), 두통, 신경)	월, 화, 금	목		
당뇨내분비센터 (☎3360, 2215)			김용성	*	연구내(2015. 6. 1~11. 30)					이지은	*	사춘기소속증, 저신장, 당뇨, 갑상선, 내분비질환, 신경질환	수, 목	화, 목, 금(★)	▶9. 1부터 변경
			남문석	*	당뇨병, 뇌하수체, 내분비	화, 목	화			김동현	*	경증 소아뇌병변, 뇌종양, 뇌전증, 뇌외상, 뇌기질, 뇌경색	월, 금(◆)	월, 금	▶9. 1부터 변경
			홍성빈	*	갑상선, 골다공증, 부갑상선질환, 내분비희귀질환	목, 금	월, 수			일 반		화, 수, 목(▲), 금	화, 목(▲), 금		
	김소현		*	당뇨병, 내분비, 비만, 갑상선	월, 수, 금	화			뇌신경 신경과 센터 (☎2370 2375)	하준건	*	파킨슨병을 비롯한 운동장애(파킨슨병, 전전, 과운동증 및 운동실조, 퇴행성 질환)	화, 수	수(▲), 목	▶운동장애클리닉
	한주영		*	당뇨병, 내분비, 비만, 갑상선	월	수, 목, 금				나정호	*	뇌졸중, 뇌혈관질환, 뇌경색, 두통	목(■)		▶두통클리닉
	비만 외과 센터 (☎3360, 2215)		하윤석	*	비만·당뇨·위수술(고도비만수술)	화				최성혜	*	기억장애, 치매, 두통, 어지러움증	월, 수(◆), 금		▶기억, 언어장애클리닉
			이진은	*	소아비만상담, 종합검사, 식이요법, 운동요법	금*		*소아과 외래에서		박은기	*	뇌졸중, 말초신경, 두통, 어지러움증	목, 금	월, 목(★)	▶수면클리닉
		이연지	*	인지행동요법, 체중감량 후 체력증진	월, 목	목	오후진료 : 14:00~16:00	윤병남		*	말초신경, 다발성경화증, 신경근(위)질환, 척추질환, 수술중강시, 두통, 어지러움증, 신경통증	월	월(월), 화, 수, 금	▶신경근육질환클리닉	
		신장내과 (☎2229)	김문재	*	신장질환, 고혈압, 투석치료, 신장이식	화, 목	금			윤혜원	*	뇌졸중, 치매	월	월	
			이승우	*	신장질환, 당뇨병성신증, 투석치료	월	화, 수, 금			김은영	*	뇌신경외과, 뇌종양, 안면경련, 3차신경통, 소아	월, 금	수	
송준호			*	신장질환, 당뇨병성신증, 만성신장염, 신부전증, 투석치료	월, 수, 금	목		박현선		*	뇌종양, 경동맥질환, 모야모야병, 뇌혈관기형, 사이베, 네트	수	수		
복막투석클리닉 (PDC) (☎2535)			황선덕	*	당뇨병성신증, 만성신장염, 급만성 신부전증, 신우신염, 신장이식, 투석치료	목	월			현동근	*	뇌혈관질환, 혈관내수술, 신경손상, 두부외상	목	월, 화	
			김문재	*	신장이식	수	수			심유식	*	뇌혈관질환, 신경중재술, 두부외상	화	금	
			황선덕	*	신장이식	수	수		오세양	*	뇌혈관내 수술, 뇌동맥류, 뇌혈관기형, 뇌졸중	화, 목	화, 목		
			박근영	*	신장이식	화	화		나정호	*	뇌혈관질환, 뇌졸중	화, 목	월		
	신경외과		김문재	*	신장이식	수	수		최성혜	*	기억장애, 치매, 두통, 어지러움증	월, 수	수		
			이승우	*	신장이식	수	수		박회권	*	뇌졸중, 말초신경, 두통, 어지러움증	월, 금	목(●)	▶뇌졸중클리닉	
			송준호	*	신장이식	화	화		윤혜원	*	뇌졸중, 치매	수	화, 금		
		황선덕	*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		박현선	*	뇌동맥류, 경동맥질환, 모야모야병, 뇌혈관기형	월, 화, 목	월, 화, 목			
		재활의학과 (☎2480~1)	김문재	*	신장이식	수	수		현동근	*	뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌동맥류, 뇌출혈), 혈관내 중재시술(코일 색전술), 경동맥 스텐트임식술, 두부외상	수	월, 수		
			이승우	*	신장이식	수	수		심유식	*	뇌혈관질환, 신경중재술, 두부외상	금	금		
송준호			*	신장이식	화	화		오세양	*	뇌혈관내 수술, 뇌동맥류, 뇌혈관기형, 뇌졸중	화, 목	화, 목			
황선덕			*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		정한영	*	뇌졸중(중풍), 소아발달장애, 장애평가, 뇌성마비	월, 금	수, 목(이), 금(이)	▶재활의학과(신경재활) ▶스포츠신경 재활클리닉		
재활의학과 (☎2480~1)			김문재	*	신장이식	수	수		김창환	*	근골격계통증(요통, 오십견), 말초신경병변	화, 수, 금(▲)	수(▲), 목(▲)		
			이승우	*	신장이식	수	수		김명옥	*	척추손상, 언어장애, 발통증, 의지보조기	목, 금(■)	월, 화(■), 목(이), 금(이)	▶재활의학과(신경재활) ▶척추클리닉	
	송준호		*	신장이식	화	화		좌경민	*	상지, 상, 하지, 뇌, 척추, 척추관협착증, 두경부, 통풍	화(★), 수(◆), 목(★)	월(★), 화(이), 금(이)	▶신부전센터 ▶재활의학과		
	황선덕		*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		일 반		월, 화, 수, 목, 금	월(■), 목(■), 금	▶신부전센터			
	신경외과		김문재	*	신장이식	수	수		정형외과 (☎2380)	문경호	*	인공관절성형술(고관절, 슬관절, 골다공증, 관절염)	화, 목	화	
			이승우	*	신장이식	수	수			김영구	*	슬관절 인공관절, 퇴행성관절염, 스포츠손상	월, 수	수	
		송준호	*	신장이식	화	화		강준수		*	슬관절 인공관절, 퇴행성관절염, 관절염, 통풍, 골다공증	월, 수	월		
		황선덕	*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		김려성		*	스포츠외상(견관절, 슬관절, 주관절, 팔꿈치, 관절염)	화, 목	목		
		정형외과 (☎2280)	김문재	*	신장이식	수	수			조규정	*	척추질환 : 추간판 탈출증, 척추관 협착증, 척추 굴절, 척추 측만증, 척추 골절	월(◆), 금(◆)	수(◆)	▶척추센터
			이승우	*	신장이식	수	수			이동주	*	상지, 상, 하, 종양, 관절염	금	화, 금	
송준호			*	신장이식	화	화		김범수		*	해의연수(2014. 9. 28~2015. 9. 28)	금	화, 금		
황선덕			*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		권대규		*	소아장형, 뇌성마비, 종양, 외상	화	월, 목		
정형외과 (☎2280)			김문재	*	신장이식	수	수			김영태	*	척추, 외상, 일반정형, 요통의 중재적 요법	수(◆)	월(◆), 목(◆)	
			이승우	*	신장이식	수	수			전운상	*	슬관절	목	금	오후 2시부터 진료
	송준호		*	신장이식	화	화		일 반		월, 화, 수, 목, 금	화, 수, 목				
	황선덕		*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		척추 센터 (☎2619)	조규정	*	척추질환 : 추간판 탈출증, 척추관 협착증, 척추 측만증, 척추 굴절, 척추, 외상, 척추질환(바스송키 치료, 디스크 협착증, 척추증)	월, 금	수	신관3층 척추센터	
	김문재		*	신장이식	수	수			김영태	*	척추, 외상, 척추질환(바스송키 치료, 디스크 협착증, 척추증)	월, 금	수		
	이승우		*	신장이식	수	수			신경 외과	박현천	*	목 디스크, 허리 디스크, 요추 협착증, 척추 종양, 신경통	월, 수	수	
	송준호	*	신장이식	화	화		윤순환			*	척추수술, 형상, 퇴행성관절염, 수술, 미세 침술, 척추 변형 수술	화, 목	화		
	황선덕	*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		김지용			*	허리디스크, 목디스크, 척추관협착증, 척추굴절, 두부외상	수	목		
	재활의학과 (☎2480~1)	김문재	*	신장이식	수	수				김도근	*	척추질환, 디스크, 요통	금	금	
		이승우	*	신장이식	수	수				김명옥	*	척추손상, 언어장애, 발통증, 의지보조기	금	화	
송준호		*	신장이식	화	화		일 반				화, 목	월			
황선덕		*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금		비노기과 (☎2360)			서준규	*	기능장애, 여성배뇨장애, 불임	수, 금	수, 금	
김문재		*	신장이식	수	수					박현희	*	오십견, 종양, 전립선질환	화, 목	화	
이승우		*	신장이식	수	수			윤상민		*	종양, 결석, 신이식	월, 화, 금	화, 금		
송준호		*	신장이식	화	화			성도환		*	종양, 결석, 전립선질환	목	월, 목		
황선덕		*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금			이택	*	전립선, 종양, 결석, 소아	목	월, 목			
신경과 (☎3360)		김문재	*	신장이식	수	수			류지간	*	종양, 복강경, 전립선, 결석, 소아	수	월, 수		
		이승우	*	신장이식	수	수			박수환	*	일반비노기계질환	월	화, 금		
	송준호	*	신장이식	화	화										
	황선덕	*	신장이식	월, 화, 수, 목, 금	월, 화, 수, 목, 금										
	신경과 (☎3360)	김문재	*	신장이식	수	수									
		이승우	*	신장이식	수	수	</								

포괄간호서비스 병동 전면확대 운영



전국 대학병원 유일, 전국 최대규모

[전국 33개 시범사업 운영병원 중 유일 / 10개 병동 468병상, 전체 병상의 61.3%까지 확대(특수병상 제외, 2015년 9월부터)]

포괄간호서비스란?

병원에서 보호자나 사적으로 고용한 간병인 대신 면허를 받은 간호사가 직접, 양질의 간호를 제공하면서도 환자의 간병비를 줄여주는 환자중심의 입원서비스입니다.



보건복지부 국민건강보험공단



인하대병원

포괄간호서비스 병동
문의전화

032)890-2333

진료예약 1600-8114

인하대병원 모바일 홈페이지 <http://www.inha.com/mobile>