암 검진 안내

충무병원에서는 국민건강보험공단에서 실시하는
국가 암 조기검진을 실시하고 있습니다.

대상 암종 : 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암

대상암종	검진대상	검진주기	검진방법
위암	40세 이상 남,녀	2년	위내시경 검사
간암	만 40세 이상 성인 고위험군	6개월	간 초음파 검사 + 혈청알파태아단백검사
대장암	50세 이상 남,녀	1년	분변잠혈검사 : 양성소견시 대장내시경검사
유방암	40세 이상 여성	2년	유방촬영술
자궁경부암	20세 이상 여성	2년	자궁경부세포검사(Pap smear)
폐암	만 54세~만 74세 30갑년 이상 흡연자	2년	저선량 흉부 CT

* 비용부담은 본인부담 10% 해당자만 부담하고, 본인부담없음 해당자는 무료입니다.
* 직장인검진 대상자는 암검진과 1차검진 동시 실시 가능합니다.

천안·아산 충무병원 예약 및 문의

천안충무병원 일반검진실 041) 570-7556 / 7557 / 7569
041) 360-1153

아산충무병원 건강검진실 041) 536-6760 ~ 6763

천안충무병원 검진시간
평 일 08:30 ~ 16:00
토요일 08:30 ~ 11:00 까지 접수

아산충무병원 검진시간
평 일 08:30 ~ 16:00
토요일 08:30 ~ 11:00 까지 접수

의료법인 영서의료재단 YOUNG SEO MEDICAL FOUNDATION | 사회복지법인 영서복지재단 YOUNG SEO SOCIAL WELFARE FOUNDATION 천안충무병원 041.570.7555 아산충무병원 041.536.6666

종합병원 인증의료기관 2023.02.08~2027.02.07 보건복지부 HEALTHCARE QUALITY PATIENT SAFETY

Chungmu Hospital Magazine

최선의 선택, 최적의 의료서비스 1st Choice

충무 마당

2023 07·08

이달의 명의

최일국 과장

천안충무병원 응급의학과

이달의 명의

나준호 센터장

아산충무병원 응급의학과

CONTENTS

충무마당 2023 07-08

04 **권두언**
에디터레터

06 **천안·아산충무병원**
특화진료 소개
신규의료진 소개

16 **이달의 명의**
천안 응급의학과 최일국 과장
아산 응급의학과 나준호 센터장

22 **new wave 1 [의학상식]**
진단병리학
천안 병리과 조상호 과장

24 **new wave 2 [의학상식]**
뇌혈관조영술
천안 신경외과 박재원 과장

26 **new wave 3 [의학상식]**
자궁 근종이란?
천안 산부인과 김승현 과장

28 **new wave 4 [의학상식]**
유방암
천안 유방갑상선외과 홍성훈 과장

34 **new wave 5 [의학상식]**
구강내에서 발생할 수 있는...
아산 구강외과 송명성 과장

36 **[의학칼럼]**
'불가촉천민 흡연자'를 위한...
아산 가정의학과 윤방부 회장

40 **[Case Report 1]**
혈액투석 동정맥루의 협착...
아산 영상의학과 김형천 과장

42 **[Case Report 2]**
척추 협착증 환자의 수술적 치료
아산 척추과 김진성 과장

44 **부서탐방**
천안 재활치료실
아산 QPS

50 **원내소식**
천안 천안시티FC 업무협약
천안 2023년 조직문화개선교육
천안·아산 세계 뇌의 날 기념...
아산 충남아산프로축구단과 협약
아산 화재 대피 모의훈련 실시
아산 아산시 어르신 효 실천 행사
아산 이지갤러리, 이준영 개인전
아산 환자안전의 날 행사 진행

54 **재단소식**
천안시립노인전문병원
충무원
영서원
충무노인복지센터

60 **슈퍼루키**
천안 11병동 [이정미]
천안 혈관치료실 [유현수]
아산 홍보팀 [이재훈]

63 **칭찬합시다**

66 **협력병원**
서산 우리본병원

68 **외래진료안내**

발행인 이지혜 | **편집장** 신계철 | **편집위원** 이경희, 김진숙, 김태현, 김기성, 기정미, 신선룡, 주성종, 이재훈 | **사진촬영** 브라우니스튜디오
디자인 서현실 | **발행처** 천안충무병원, (주)새로고침 | **정기구독** 신청 및 광고문의 **T.**041-570-7555 **F.**041-360-1140

2023년이 시작된지 벌써 반년이 지났습니다.

올여름은 다른해보다 많이 더울 것 같습니다.
7,8월 잦은비와 함께 높은 습도로 불쾌지수도 상당히 높을 것으로 예상됩니다.
올여름은 3년만에 사회적 거리두기가 풀린 여름입니다.
한정된 공간에서 벗어나 밖으로 나갈 수 있는 자유를 얻은 첫해입니다.
국내여행은 물론 해외여행에도 많은 관심을 갖고 있는듯 합니다.
올봄에 코로나로부터 해방되어 3년만에 마스크를 벗고 소아, 성인 할 것 없이
호흡기질환이 유행했듯이, 올여름 해방감과 부주의로 많은 사건, 사고와
건강을 해치는 일이 없도록 주의해야 할 것 같습니다.

저희 재단은 올해 스마트 전산시스템을 도입하여 빠른 진료시간,
간단한 입원, 퇴원, 진료 후 한번의 수납, SNS예약 및 진료안내,
정확한 환자 관리 및 설명을 꾀하고 있습니다.

아산충무병원은 많은 진전이 있었으며, 천안충무병원도 빠른 시간내에
스마트 전산시스템을 안정적으로 도입하여 환우들의 편이성과 안전에
만전을 기울이도록 하겠습니다.

재단에서 운영하고 있는 천안시립노인병원은
새로이 치매병동과 면역성이 떨어져 병원내 감염이 생긴 환자분들을 위한
병동을 설치하여 운영하고 있습니다.
천안, 아산 및 충청남도에서 상기병명으로 고생하고 있는 환자분들에게는
희소식이 아닐 수 없습니다.

천안,아산 시민 여러분!

저희 재단은 앞으로도 환자분들이 욕구를 충족시킬 수 있도록 최선을 다하겠습니다.
올여름 무더위에 건강 조심하시고 행복하시길 기원합니다.

의료원장 권영욱

천안충무병원

심혈관센터 의료진을 소개합니다.

심혈관센터 는 고혈압, 부정맥, 협심증, 심근경색증, 심장판막증 등 심혈관계 질환을 치료하는 전문센터 입니다.

관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심부전증, 심장판막질환, 고혈압, 부정맥, 심방세동

심혈관센터 강흥선 센터장

- 경희대학교 의과대학원 박사
- 경희대학교 의과대학 교수
- 현 심혈관센터 센터장
- 순환기학회 정보위원회 위원
- 한국심초음파학회 간행위원, 평의원
- 대한고혈압학회 간행위원, 부총무
- 한국지질동맥경화학회 정보위원회 위원
- 내과학회 평생회원
- 대한노인의학회 평생회원
- 대한응급의학과학회 정보위원

고혈압, 고지혈증, 관상동맥질환 (협심증, 심근경색증), 심부전증, 심장판막질환, 부정맥

심장내과 김철민 교수

- 내과전문의
- 순환기내과 분과전문의
- 심장초음파 지도전문의
- 가톨릭의과대학 대학원 내과학박사
- 가톨릭의과대학 성모병원 내과 레지던트
- 하버드의과대학 Brigham and Women's Hospital 순환기내과 research fellow
- 가톨릭의과대학 내과학교실 교수
- 가톨릭의과대학 성빈센트병원 내과과장
- 가톨릭의과대학 성빈센트병원 심장혈관 센터장
- 가톨릭의과대학 성빈센트병원 의무원장
- 가톨릭의과대학 내과학교실 명예교수
- 전)한국임상고혈압학회 이사장
- 대한내과학회 정회원
- 대한심장학회 정회원
- 대한고혈압학회 정회원
- 한국심초음파학회 정회원
- 대한노인병학회 정회원

흉부외상 및 흉강경수술, 성인심장수술, 혈관질환수술, 동정맥루조형술, 하이브리드수술, 폐암, 식도암

심장혈관흉부외과 김정태 과장

- 아주대학교 의과대학 박사
- 아주대학교 병원 인턴 및 레지던트 수료
- 아주대학교 의과대학 흉부외과학교실 임상강사
- 삼성서울병원 흉부외과학 교실 성인 심장수술파트 임상강사
- 강북삼성병원 흉부외과학 교실 조교수
- 미국 San Diego 종합병원 (USCD) 성인 심장 및 혈관수술 연수
- 강북삼성병원 흉부외과학 교실 부교수
- 대한흉부외과학회
- 대한정맥학회
- 대한혈관외과학회
- 대한중환자의학회 평생회원 및 논문심사
- 대한투석접근학회 정회원

천안·아산충무병원 심혈관센터
천안충무병원 상담문의 041-570-7555
아산충무병원 상담문의 041-536-6666

아산충무병원

심혈관센터 의료진을 소개합니다.

대동맥중재시술, 말초혈관중재술, 승모판 확장술, 각종 심장질환

심혈관센터 심원흠 센터장

- 연세대학교 대학원 의학박사
- 연세대학교 의과대학 내과학교실 교수
- 미국캘리포니아대학교 어바인분교(UCI) 심장학 교환교수
- 미국클리브랜드 크리닉(CCF) 심장혈관학 연수
- 미국드렉셀 의과대학교 외래교수
- 연세대 세브란스병원 심장혈관센터 중환자/심도자실장
- 세종병원 의학 연구소장
- 혈관 중재술연구회 회장
- 미국대학심장학회 정회원(FACC)
- 혈관중재술연구회
- 한국의학한림원 정회원
- 대한내과학회
- 대한순환기학회
- 심초음파학회

고혈압, 고지혈증, 협심증, 동맥경화증, 부정맥

심장내과 신현호 교수

- 서울대학교 의학과 졸업
- 경희대학교 인턴/레지던트
- 경희대학교 대학원 내과학전공 의학박사
- 경희대학교 의과대학 대학원 외래교수
- 단국대학교 의과대학 교수
- 가톨릭관동의대 교수
- 성균관대학교 의과대학 교수
- 위스콘신의대 심장내과 연구의사
- 서울대학교 대한의사협회 의료경영 고위과정 수료
- 한국지질 동맥경화학회 이사장/회장
- 대한심장학회 논문심사위원
- 대한고혈압학회 총무이사/자문의원
- 대한비만학회 대사증후군위원회 위원장/회장
- 대한임상순환기학회 고문
- 심장대사증후군 학회 고문 역임

호흡기질환, 일반흉부질환(기흉, 폐암,식도암), 흉부·혈관질환, 흉부·혈관외상

심장혈관흉부외과 황정주 과장

- 강남세브란스병원흉부외과 전공의, 전임의
- 을지대학병원 흉부외과 부교수, 외상중환자실장
- 부산대학교 외상센터 부교수, 외상중환자실장
- 대한흉부외과학회 회원
- 대한폐암학회 회원
- 흉부종양학회 회원
- 유럽중환자학회 회원

고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 관상동맥 & 말초혈관중재시술

심장내과 장기설 과장

- 한양대학교병원 인턴
- 한양대학교병원 레지던트
- 한양대학교병원 심장내과 임상강사
- 한양대학교병원 심장내과 외래교수
- 대한내과학회 정회원
- 대한심장학회 정회원
- 대한심혈관중재학회 정회원
- 대한초음파의학회 정회원
- 대한부정맥학회 정회원
- 대한고혈압학회 정회원

협심증, 부정맥, 심근경색, 관상동맥 & 말초혈관중재시술, 심박동기시술

심장내과 최대식 과장

- 연세대학교 의과대학 내과학교실 외래교수
- 연세대학교 신촌세브란스병원 심장내과 임상강사
- 대한심장학회 정회원
- 대한심혈관중재학회 정회원
- 대한중재시술학회 정회원
- 대한심초음파학회 정회원

고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 심장질환

심장내과 이동훈 과장

- 한양대학교 부속병원 인턴
- 한양대학교 부속병원 레지던트
- 분당서울대학교 심장혈관센터 임상강사
- 대한내과학회 정회원
- 대한심부전학회 정회원
- 대한고혈압학회 정회원
- 대한심초음파학회 정회원
- 대한심혈관중재학회 정회원

천안충무병원

뇌혈관센터 의료진을 소개합니다.

뇌혈관센터 는 뇌경색, 뇌출혈, 치매, 두통, 어지럼증, 파키슨병 등 뇌신경계질환을 치료하는 전문센터입니다.

뇌출혈/뇌혈관질환, 두부외상, 척추손상, 척추디스크, 척추미세현미경수술

뇌혈관센터 이호근 센터장

- 경희대학교병원 외래 교수
- 가톨릭대학교 의과대학 교수
- 현 천안충무병원 부원장
- 대한신경외과학회 정회원
- 대한척추신경외과학회 정회원
- 대한뇌혈관외과학회 정회원

치매,파킨슨병 및 이상운동질환, 두통, 어지러움증, 말초신경질환

신경과 최문성 과장

- 부산대 의과대학 졸업
- 일본 소화대학 대학원 임상병리학박사
- 캐나다 브리티쉬 콜롬비아대학교 신경과 알츠하이머 클리닉 임상교수
- 부산대학교 의과대학 신경과 임상교수
- 동아대학교 의과대학 신경과 임상교수
- 인하대학교 의과대학 임상교수
- 가천대학교 의과대학 임상교수
- 중앙대학교 의과대학 임상교수
- 국제 혈관성 인지장애학회 정회원
- 국제 알츠하이머병학회 정회원
- 前 대한치매학회 회장

뇌졸중, 뇌혈관질환(뇌혈관시술), 두통, 어지러움증, 말초신경질환, 뇌전증

신경과 이재성 과장

- 뇌혈관내수술 인증의
- 임상신경생리(신경근전도 및 유발전위) 자격 인증의
- 경희의료원 신경과 인턴 / 레지던트 수료
- 경희대학교 의과대학 외래교수
- 대한신경과학회 정회원
- 대한치매학회 정회원
- 대한임상신경생리학회 정회원
- 대한뇌졸중학회 정회원
- 대한신경집중치료학회 정회원
- 대한신경중재치료의학회 정회원

뇌혈관질환, 뇌혈관시술, 두부외상, 뇌동정맥기형

신경외과 김재헌 과장

- 뇌졸중시술 인증의
- 신경중재치료 인증의
- 경희대학교 의과대학 의학과 학사
- 경희의료원 인턴 수료
- 가톨릭대학교 서울성모병원 신경외과 레지던트 수료
- 가톨릭대학교 부천성모병원 신경외과 전임의
- 대한신경외과학회 정회원
- 대한뇌혈관외과학회 정회원
- 대한뇌혈관내치료의학회 정회원(뇌졸중시술 인증의)
- 대한신경중재치료의학회 정회원 (신경중재치료 인증의)
- 대한뇌졸중학회 정회원

뇌혈관질환, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌혈관시술, 두부외상, 안면마비, 두통, 뇌동맥류, 뇌혈관협착, 뇌동정맥기형

신경외과 박재원 과장

- 뇌졸중시술 인증의
- 서울대학교병원 신경외과 임상강사
- 가톨릭대학교 부천성모병원 임상강사
- 가톨릭대학교 부천성모병원 임상조교수
- 대한신경외과학회 정회원
- 대한뇌혈관내치료의학회 정회원
- 대한뇌혈관내치료의학회 뇌졸중시술 인증의
- 대한뇌혈관외과학회 정회원
- 대한신경손상학회 회원

아산충무병원

뇌혈관센터 의료진을 소개합니다.

뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증

뇌혈관센터 임정규 센터장

- 뇌혈관내수술 인증의
- 가톨릭 중앙의료원 인턴수료
- 가톨릭 중앙의료원 신경외과 레지던트 수료
- 신경외과 전문의 취득
- 가톨릭대학교 부천 성모병원 임상강사
- 대한 신경외과학회 정회원
- 대한 뇌혈관내수술학회 정회원
- 대한 뇌혈관외과학회 정회원
- 대한 뇌졸중학회 정회원

뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증

신경외과 박강혁 과장

- 뇌혈관내수술 인증의
- 가톨릭대학교 중앙의료원 인턴 수료
- 가톨릭대학교 중앙의료원 레지던트 수료
- 가톨릭대학교 부천성모병원 신경외과 임상강사
- 대한신경외과학회 정회원
- 대한뇌혈관외과학회 정회원
- 대한뇌혈관내수술학회 정회원
- 대한뇌졸중학회 정회원
- 대한노인신경외과학회 정회원

뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증

신경외과 김동희 과장

- 뇌혈관내수술 인증의
- 연세대 원주세브란스기독병원 인턴
- 연세대 원주세브란스기독병원 레지던트
- 가톨릭대 부천성모병원 신경외과 임상강사
- 대한신경외과학회 정회원
- 대한뇌혈관외과학회 정회원
- 대한뇌혈관내수술학회 정회원
- 대한뇌졸중학회 정회원

뇌졸증, 두통, 치매, 어지럼증, 파킨슨, 뇌전증, 안면신경마비, 손발저림, 손떨림증

신경과 홍기무 과장

- 중앙보훈병원 신경과
- 아산시 명신경과의원 원장
- 대한 신경과학회 정회원
- 대한 뇌졸중학회 정회원
- 대한 두통학회 정회원
- 대한 치매학회 정회원

천안·아산충무병원 뇌혈관센터
천안충무병원 상담문의 041-570-7555
아산충무병원 상담문의 041-536-6666

천안충무병원

소화기센터 의료진을 소개합니다.

소화기센터에서는 국내에서 가장 많은 질환을 차지하는 여러 소화기 질환에 대해 대학병원 수준의 최신 첨단 장비들을 이용하여 소화기 전문의들이 서로 협조하여 신속하고 체계적으로 진단하고 합리적인 치료를 함으로써 지역 주민들에게 보다 나은 의료 서비스를 제공하기 위해 노력하겠습니다.

소화기질환, 지방간, 간염, 간경변증, 간암

소화기센터 김병호 센터장

- 소화기내과 전문의
- 경희대학교 의학전문대학원 소화기내과 주임교수
- 경희의료원 및 강동경희대병원 통합경영정책실장
- 경희의료원 소화기내과 과장
- 경희의료원 동서건강증진센터 소장
- 서울대학교 의료경영고위과정(AHP) 이수
- 미국 알버트-아인슈타인 의대 교환교수
- EBS명의 - '침묵의 간 당신을 위협하다' 편 출연
- 前 대한소화기학회 회장
- 前 대한의학학술지편집인협의회 부회장
- 前 대한내과학회 간행이사
- 前 대한소화기학회 편집이사
- 現 대한간학회 평의원
- 現 대한내과학회 평의원
- 現 대한소화기학회 평의원

소화기질환, 위대장내시경, 췌담도진료, 내시경역행담췌관조영술

소화기내과 정지헌 과장

- 소화기내과 전문의
- 소화기내시경 전문의
- 소화기 분과 전문의
- 경희대학교 의과대학 의학박사
- 경희의료원 소화기내과 임상강사
- 대한 내과학회 정회원
- 대한 장연구학회 평생회원
- 대한 소화기내시경학회 평생회원
- 대한간학회 정회원

소화기질환(위장관, 간,췌담도), 소화기내시경, 소화기암

소화기내과 박범수 과장

- 소화내시경 세부전문의
- 경희의료원 인턴 수료
- 강동경희대병원 내과 레지던트 수료
- 강동경희대병원 소화기내과 임상강사
- 대한내과학회 정회원
- 대한소화기학회 정회원
- 대한임상초음파학회 정회원

소화기질환(위장관, 간,췌담도), 소화기내시경

소화기내과 김새인 과장

- 소화기내과 분과전문의
- 소화내시경 세부전문의
- 연세대학교 의과대학 내과학교실 외래 조교수
- 이대목동병원 인턴 수료
- 이대목동병원 레지던트 수료
- 강남세브란스병원 소화기내과 임상강사
- 대한내과학회 정회원
- 대한소화기 내시경학회 정회원

위·대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장 치료 내시경

소화기내과 이지영 과장

- 내과전문의
- 내시경 세부 전문의
- 소화기내과 분과전문의
- 한양대학교병원 인턴 수료
- 한양대학교병원 레지던트 수료
- 한양대학교 소화기내과 임상강사
- 아산충무병원 소화기내과 과장
- 대한내과학회 정회원
- 대한소화기학회 정회원
- 대한장연구학회 정회원
- 대한내시경학회 정회원

아산충무병원

소화기센터 의료진을 소개합니다.

지방간, 간염, 간경변, 간암, 위장관질환

소화기내과 이정일 센터장

- 경희의료원 내과 임상 강사
- 경희대 의대 내과 조교수
- Harvard대학 연구원
- 경희대 의대 내과 부교수
- 경희대 의대 내과 교수
- 경희의료원 소화기내과 과장
- 강동 경희대병원 소화기센터장
- 강동 경희대병원 검진센터장
- 강동 경희대병원 내과부장
- 강동 경희대병원 기획진료 부원장
- 경희대 의대 명예교수
- 대한 간암 연구회 평생회원
- 대한내과학회 정회원, 평의원
- 대한소화기학회 정회원, 평의원
- 대한간학회 정회원, 평의원
- 대한간학회 간행이사
- 대한간학회 재무이사
- 대한간학회 감사
- 대한간학회 회장

위, 대장질환, 간, 담도, 췌장질환, 대장치료내시경

소화기내과 설재일 진료부원장

- 의학박사
- 경희의료원 인턴 수료
- 삼육서울병원 내과 전공의
- 국군대전병원 소화기내과 과장
- 대한 내과학회 정회원
- 대한소화기내과학회 정회원
- 대한소화기 내시경학회 정회원
- 대한간학회 정회원

위, 대장질환, 간, 담도, 췌장질환, 대장치료내시경

소화기내과 이정록 과장

- 소화기내시경 세부전문의
- 경희대학교 의과대학원 석사
- 강동경희대병원 내과 레지던트 수료
- 강동경희대병원 소화기내과 임상강사
- 대한내과학회 정회원
- 대한임상초음파학회 정회원
- 대한소화기학회 정회원

천안·아산충무병원 소화기센터
천안충무병원 상담문의 041-570-7555
아산충무병원 상담문의 041-536-6666

천안충무병원

관절센터 의료진을 소개합니다.

관절센터는 손상된 관절과 연골을 완벽히 회복할 수 있도록 예방에서 치료까지 정확한 진단을 바탕으로 최적의 치료를 제공합니다. 천안·아산충무병원 관절센터는 관절 수술의 정확도를 높이고 안전한 수술을 위해 풍부한 임상경력과 집도 노하우를 가지고 있는 전문의로 구성하고 있습니다.

고관절질환, 고관절염, 고관절인공관절치환술, 무릎인공관절, 골다공증, 근골격계 외상 및 하지골절, 퇴행성관절

관절센터 안덕호 센터장

- 경희대학교 정형외과 전문의
- 경희대 의과대학교 외래교수
- 단국대 의과대학교 외래교수
- 텍사스 인공관절센터 연수
- 현 천안충무병원 부원장
- 대한정형외과학회 회원
- 대한정형외과 대전충남지회 이사
- 대한고관절학회 회원
- 대한골절학회 회원

견/주관절질환(회전근개, 충돌증후군, 오십견, 테니스엘보 등 상과염), 슬관절질환, 관절경, 인공관절

정형외과 김광현 과장

- 순천향대학교 천안병원 인턴수료
- 순천향대학교 서울병원 레지던트 수료
- 순천향대학교 서울병원 임상강사
- 대한 견주관절 학회 정회원
- 대한 슬관절 학회 정회원

견주관절질환 (회전근개오십견, 테니스엘보), 슬관절질환, 관절경, 인공관절, 근골격계외상

정형외과 어일주 과장

- 고신대학교 의과대학 졸업
- 성균관의대 삼성의료원 수련의
- 성균관의대 삼성의료원 정형외과 전공의
- 삼성서울병원 슬관절 전임의
- 대한정형외과학회 정회원
- 대한슬관절학회 회원
- 대한견주관절학회 평생회원
- 대한관절경학회 정회원
- 대한스포츠의학회 정회원

슬관절질환, 고관절질환, 퇴행성관절염, 인공관절, 관절경, 골다공증, 근골격계외상

정형외과 정세훈 과장

- 가톨릭의과대학 인턴 수료
- 가톨릭의과대학 레지던트 수료
- 가톨릭의과대학 임상강사
- AO Trauma Basic Principles course 수료
- 대한정형통증의학회 TPI 과정 수료
- 대한정형외과학회 정회원
- 대한고관절학회 정회원
- 대한슬관절학회 정회원

천안충무병원 관절센터
상담문의 041-570-7581

아산충무병원

관절센터 의료진을 소개합니다.

고관절, 슬관절, 골절, 인공관절수술, 관절경

정형외과 안재용 과장

- 경희대학교 대학원 정형외과 박사
- 경희대학교 부속병원 인턴
- 경희대학교 부속병원 레지던트
- 건국대학교 충주병원 정형외과 전임강사
- 성균관대학교 삼성제일병원 정형외과 교수
- 대한정형외과 학회지 前 편집위원
- 대한척추외과학회 정회원
- 대한고관절학회 정회원

척추, 고관절질환, 골절, 인공고관절 수술

정형외과 조성우 과장

- 경희의료원 인턴/레지던트 수료
- 강동경희대학교병원 임상강사
- 경희대학교 임상강사
- 대한정형외과학회 정회원
- 대한척추외과학회 정회원
- 대한정형통증의학회 회원

슬관절, 족부·족관절, 골절, 인공관절수술, 관절경, 스포츠손상, 외상

정형외과 김연준 과장

- 단국대학교 인턴/레지던트 수료
- 단국대학교 정형외과 임상강사
- 단국대학교 외상센터 임상강사
- 대한정형외과학회 정회원
- 대한슬관절학회 정회원
- 대한통증의학회 회원

어깨, 관절경, 스포츠손상, 외상 , 대한민국 핸드볼 국가대표 팀닥터 스포츠의학 분과전문의

정형외과 유재성 과장

- 단국대학교 의과대학 정형외과 교수
- 카톨릭대학교 정형외과 의학박사
- 미국 메이오클리닉 (Mayo Clinic) 로체스터 미네소타 연수
- 세계 3대 인명사전 Marquis Who's Who 등재
- 미국 정형외과 스포츠 의학 최우수 연구자상 수상
- 대한민국 핸드볼 국가대표 팀닥터
- 스포츠의학 분과 전문의
- International Society of Athroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine Member
- Journal of Shoulder and ELbow Surgery 심사위원
- Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research 심사위원
- BMD musculoskeletal disorder 심사위원
- Journal of Arthroscopy and Joint Surgery 심사위원
- Journal of Clinical Medicine 심사위원
- Applied Clinical Research, Clinical Trials and Regulatory Affairs 심사위원
- MDPI Diagnostics 심사위원
- Journal of Minimally Invasive Surgery 편집위원
- Annals of Plastic and Aesthetic Surgery 편집위원
- Orthopedic Surgery and Rehabilitation Journal 편집위원
- Journal of Surgery and Surgical Technique 편집위원
- Journal of Environmental & Life Sciences 편집위원
- Musculoskeletal science & Practice 편집위원
- Annals of Surgical Research 편집위원
- CPQ Orthopaedics 편집위원
- World Journal of Surgical Oncology 심사위원
- International Journal of Pharmacology 심사위원
- Orthopaedic surgery 심사위원
- Brain sciences 심사위원
- Chinese Journal of Traumatology 심사위원
- Annals of Translational Medicine 심사위원
- Sports Journal 심사위원
- Healthcare 심사위원
- Computer methods and programs in biomedicine 심사위원
- Case reports in Orthopaedics 심사위원
- Advances in Orthopaedics 심사위원
- Orthopedic Research and Reviews 심사위원
- International Journal of Surgery 심사위원
- Heliyon 심사위원
- Journal of Neurosurgical Science 심사위원
- Medicina심사위원
- Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 심사위원
- Journal of Investigative Surgery 심사위원
- International Congress of Shoulder and Elbow Surgery 연자
- Academic Congress of Asian Shoulder and Elbow Association 연자
- Conmed Linvatec Asia Arthroscopy Sumposium 연자
- Surgical Techniques Development 심사위원
- Reports 심사위원
- Technium science 심사위원

척추, 슬관절, 고관절, 골절, 인공관절수술, 관절경, 족부, 족관절

정형외과 황창환 과장

- 단국대학교 인턴
- 단국대학교 레지던트
- 단국대학교 정형외과 임상강사
- 단국대학교 외상센터 임상강사
- 대한정형외과학회 정회원
- 대한척추외과학회 정회원
- 대한견주관절학회 정회원
- 대한슬관절학회 정회원
- 대한관절경학회 정회원
- 대한창상학회 정회원

아산충무병원 관절센터
상담문의 041-536-6647

천안·아산충무병원

혈관치료센터 의료진을 소개합니다.

혈관치료센터

에서는 환자의 혈관 상태 전반에 대한 초음파, 혈관촬영술, 풍선확장술, 혈전 제거술 뿐만 아니라 환자의 일반적인 혈관 관리, 통증 조절, 부종 관리를 위해 최첨단의 시스템을 구축하고 있습니다.

영상진단 및 판독, 전신혈관 및 비혈관중재술

혈관치료센터 이도연 센터장

- 인터벤션 시술 인증의
- 연세대 진단방사선과 임상강사
- University of Michigan Visiting professor
- 연세대 진단방사선과 조교수
- 연세대 진단방사선과 부교수
- 연세대 영상의학교실 교수
- EBS명의 - '수술없이 완치를 꿈꾼다' 편 출연
- 대한방사선의학회
- 대한초음파의학회
- Radiologic Society of North America
- Society of Cardiovascular and Interventional Radiology
- Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe
- 대동맥용 Stent-graft의 개발

흉부외상 및 흉강경수술, 성인심장수술, 혈관질환수술, 동정맥루조형술, 하이브리드수술, 폐암, 식도암

심장혈관흉부외과 김정태 과장

- 아주대학교 의과대학 박사
- 아주대학교 병원 인턴 및 레지던트 수료
- 아주대학교 의과대학 흉부외과학교실 임상강사
- 삼성서울병원 흉부외과학 교실 성인 심장수술파트 임상강사
- 강북삼성병원 흉부외과학 교실 조교수
- 미국 San Diego 종합병원 (USCD) 성인심장 및 혈관수술 연수
- 강북삼성병원 흉부외과학 교실 부교수
- 대한흉부외과학회
- 대한정맥학회
- 대한혈관외과학회
- 대한중환자의학회 평생회원 및 논문심사
- 대한투석접근학회 정회원

호흡기질환, 일반흉부질환(기흉, 폐암,식도암), 흉부·혈관질환, 흉부·혈관외상

심장혈관흉부외과 황정주 과장

- 연세대학교 의과대학 흉부외과학교실 연구강사
- 을지대학교병원 흉부외과 조교수
- 부산대학교병원 외상외과 부교수
- 미국, UPMC 단기연수(2010)
- 호주 Alfred Hospital 단기연수(2015)
- 대한폐암학회 회원
- 흉부종양학회 회원
- 유럽중환자학회 회원
- 대한흉부외과학회 회원
- 외상술기교육연구학회 이사

혈관 및 비혈관계 중재적 시술, 영상진단 및 판독

영상의학과 정구성 과장

- 인터벤션 시술 인증의
- 인제대학교 일산백병원 인턴 수료
- 인제대학교 일산백병원 영상의학과 레지던트 수료
- 삼성서울병원 영상의학과 인터벤션 임상강사
- 대한인터벤션 영상의학회 정회원

비수술적 혈관질환 치료, 비수술적 종양치료, 영상진단 (종양질환, 혈관질환 전문)

영상의학과 하일헌 과장

- 건국대학교 병원 인턴 수료
- 건국대학교 병원 레지던트 수료
- 건국대학교 병원 임상강사
- 대한영상의학회 정회원
- 대한인터벤션 영상의학회 정회원

영상진단 판독, 초음파, 비침습적 중재술(영상유도, 종양치료 및 혈관치료)

영상의학과 김형천 과장

- 인터벤션 시술 인증의
- 건양대학교병원 인턴
- 건양대학교 영상의학과 레지던트
- 삼성서울병원 임상강사 (인터벤션영상의학)
- 건양대학교병원 임상조교수 (인터벤션영상의학)
- 대한영상의학회 정회원
- 대한인터벤션영상의학회 정회원

천안·아산충무병원 혈관치료센터
상담문의 010-8673-3119

신규 의료진 소개

산부인과
김승현 과장

천안충무병원

- 산부인과 전문의
- 부인암 세부전문의
- 을지대학교병원 인턴수료
- 을지대학교병원 산부인과 전공의
- 순창보건의료원 산부인과 과장
- 을지대학교병원 부인과 전임의
- 을지대학교병원 부인과 조교수
- 유성선병원 부인과 과장
- 대한산부인과학회 정회원
- 대한부인종양학회 정회원
- 대한산부인과내시경학회 정회원

부인종양, 일반 부인과 질환, 부인 양성 질환, 갱년기 질환,
복강경수술(자궁근종, 자궁 선근증, 자궁내막증,
난소 종양 가임력 보존 수술), 자궁내시경 수술,
부인암 질환(초기암 가임력 보존 치료)

천안충무병원

진료의뢰 및 예약 Hot-Line

외래 진료 의뢰 (진료협력센터)	041-570-7690
응급실 환자 의뢰	041-576-3047
뇌질환 환자 의뢰	010-7528-4941
심장질환 환자 의뢰	010-2672-6874
AVF(동정맥루) 의뢰	010-8673-3119
전신혈관 치료 의뢰	010-8673-3119

대표번호
041.570.7555

이달의 **명의**

천안충무병원 응급의학과 최일국 과장

간단한 자기소개 부탁드립니다.

안녕하세요. 저는 응급의학과 전문의 최일국입니다. 원광대학교 의과대학을 2002년에 졸업하였고 단국대학교병원 응급의학과에서 전공의 수련을 받은 후 임상조교수로 3년 근무하고 2016년에 천안충무병원으로 오게 되었습니다.

대한심폐소생협회에서 의료인 및 일반인 대상 심폐소생술 교육과정 강사로 수년간 활동하였고, 현재는 기본소생술 의료인 분과위원, BLS(미국심장협회 기본소생술교육과정) 및 KBLS(대한심폐소생협회 기본소생술교육과정)의 Faculty와 instructor로서 활동하고 있습니다.

또한 재난의료지원 분야에 관심을 가지고 연구 및 교육을 하고 있으며, 최근에는 대한재난의학회 교육 강사로서 활동하고 있습니다. 그리고 응급의료지도의사 자격을 얻어, 2012년부터 공주소방서 구급지도의사, 아산소방서 구급지도의사, 소방청 구급지도의사 및 특별구급대 지도의사를 맡아 의료지도 및 구급대원 교육을 수행하고 있습니다.

응급의학과에서 주로 어떤 진료분야를 담당하고 계시나요?

2015년부터는 충청남도 응급의료지원단의 자문위원을 역임하여 충청남도의 응급의료체계 발전을 위해 노력하고 있습니다.

응급의학과는 환자가 병원을 찾게 되는 거의 모든 질환의 초기 상태를 진료하게 됩니다. 따라서 진료분야보다 연구 또는 관심분야를 답하는 것이 더욱 적절하다고 생각합니다. 연구 분야는 병원전단계부터 시작되는 응급의료체계와 재난의료지원 분야이며, 다른 관심 분야는 심뇌혈관 응급질환과 중증외상 환자에서의 초음파를 사용한 POCUS (Point of Care by ultrasound)입니다. 초음파를 통해 문제가 되는 부위를 안전하고 신속하게 찾아내어 최대한 정확한 진단과 신속한 초기 치료를 이끌어내는 효율적인 초음파 활용법입니다.

특히 병원전단계를 맡고 있는 구급대원들의 전문성을 높이기 위한 구급대원 교육에 관심이 많고, 여러 기회를 통해 충남 지역 구급대원들을 만나고 있습니다. 병원에 오기 전부터 구급대원들을 만나게 되면 기본적이면서도 전문적인 구급처치를 받을 수 있어야 환자가 안전할 수 있기에 교육뿐만 아니라 응급 상황의 경우 구급대원에 대한 직접의료지도를 수행하기도 합니다.

천안충무병원 응급의학과만의 장점은 무엇인가요?

천안충무병원 응급의학과는 현재 7명의 전문의가 근무하고 있으며, 대부분 저처럼 대학병원에서 교수로서 활동하시고 오신 분들입니다. 환자가 많이 몰리는 저녁이나 주말, 공휴일 등에는 2명의 전문의가 함께 근무하는 형태로 운영되고 있습니다.

또한 코로나19 유행 전후로 병원전단계에서 헤매는 응급환자들을 최대한 수용하려고 노력하고 있으며, 다른 병원에서 전문적 치료를 위해 전원 문의가 오는 환자들은 최대한 받고 있습니다. 최근에는 중앙응급의료센터에서도 천안충무병원 응급의학과가 전원 환자를 잘 수용하는 것에 대해 인정을 하고 있습니다. 무엇보다 긴급 환자에 대한 타과 과장님들의 백업이 잘 되고 있어서 긴급 환자에게 가장 안전한 병원이라 생각합니다.

의사로서 자긍심을 느끼실 때는 언제인가요?

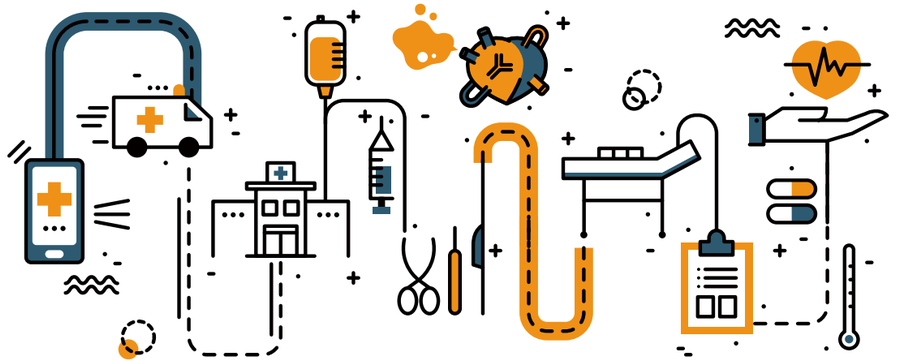
당연한 이야기이지만, 환자의 상태가 호전될 때 가장 자긍심을 느끼게 됩니다. 추가적으로, 응급의학과의 특성상 의료인을 포함하여, 구급대원, 일반인 등을 대상으로 시행하는 응급의료 교육 기회가 많이 있는데, 교육에 참여하신 분들이 자신감을 얻어 갈 때 더욱 뿌듯합니다.

그리고 재난이 발생했을 때 재난 현장에 의료지원을 나가서 재난 피해자들을 돕거나 의료지도를 통해 현장에 나가 있는 구급대원들을 지원하는 일과 소방청에서 재외국민들에 대한 의료지도를 수행할 때도 보람을 느낍니다.

천안충무병원을 찾아주시는 분들께 한 말씀 부탁드립니다.

코로나19 이후에 마스크를 벗고 다니시면서 그동안 뜸했던 호흡기질환이 늘어나고 있으며, 특히 가을-겨울철에 유행했던 독감이 봄-여름에 많이 발생하고 있습니다. 미세먼지도 많이 발생하는 요즘인 만큼 마스크가 불편하시더라도 사람들이 많이 모이는 장소나 미세먼지 농도가 높은 날에는 마스크 착용을 꼭 하시는 것이 안전하겠습니다.

또한 병원이나 요양병원, 요양원 등은 아직도 코로나19에 취약한 면역을 가진 분들이 많이 계시기에 의료기관 방문 시에도 마스크 착용을 잊지 않고 오시면 좋겠습니다.



이달의 **명의**

아산충무병원 응급의학과 나준호 센터장

간단한 자기소개 부탁드립니다.

저는 서울대학교 의과대학을 졸업하고 삼성의료원, 건국대학교 병원에서 수련의 과정을 밟았습니다. 응급의학과 전문의로서 인천성모병원, 가톨릭관동대학교에서 근무하였으며 현재 아산충무병원 응급의료센터에서 근무하고 있습니다.

응급의학과에서 주로 어떤 진료분야를 담당하고 계시나요?

응급의학과 전문의로 응급의료센터에서 근무하고 있습니다. 심정지, 의식변화, 반신마비, 흉통, 중증 외상 등 촌각을 다투는 응급 상황의 환자들부터 두드러기, 단순복통, 열상, 염좌 등 가벼운 질환까지 응급의료센터를 방문하는 다양한 환자를 치료하고 있습니다.

아산충무병원 응급의학과만의 장점은 무엇인가요?

아산충무병원 응급의학과의 장점은 신속한 치료 결정 및 입원이라 생각합니다. 응급의학과는 단독으로 치료가 종결되는 질환을 다루는 경우도 있지만, 과의 특성상 중증 환자의 경우 응급처치 및 시술 후 해당 진료과에 입원시켜 치료를 진행하게 됩니다. 따라서 입원하게 되는 진료과의 역량이 중요한데, 진료과장님들이 적극적이고 경험이 많으셔서 입원 및 치료 결정이 신속하게 이루어지는 경우가 많아 이런 점이 우리 과의 장점이라고 생각합니다.

의사로서 자긍심을 느끼실 때는 언제인가요?

생체 징후가 불안정한 중증 환자가 내원하여 점차 안정화되었을 때 보람을 느낍니다. 특히 응급의학과의 특성상 빠른 진단 및 빠른 시술이 환자의 예후에 영향을 미치는 경우가 많습니다. 새로운 진단을 하기보단 빠른 진단 및 치료가 이루어지는 경우에 가장 보람을 느낍니다.

아산충무병원을 찾아주시는 분들께 한 말씀 부탁드립니다.

아산충무병원이 대학병원에 비해 환자들이 바라는 전문성, 치료 면에서 만족도가 낮게 비칠 수 있다고 생각합니다. 그러나 아산충무병원은 아산 지역을 중심으로 지역거점병원으로서의 역할을 수행하여 왔으며 성장 가능성이 높은 병원으로, 더욱 발전해 나갈 것이라고 생각합니다.

진단병리학

천안충무병원 병리과 조상호 과장

병리학(Pathology)이란 질병의 본질을 추구하는 학문이다. 질병이란 일반적으로 정상을 벗어난 상태를 말한다. 병리학은 각 질병에서 세포, 조직 및 장기에 나타난 형태적 및 기능적 변화에 대한 연구이다. 그 연구 방법은 해부학, 조직학, 미생물학, 면역학, 분자생물학 방법이 총 망라된다. 병리학은 이를 통해서 각종 질병에 발현되는 징후(sign)와 증상(symptom)이 왜 나타나며, 어떤 과정을 거쳐 어떻게 귀결되는지를 규명한다. 이를 토대로 임상적으로 적절한 처치와 진료에 관한 정확한 기초를 제공하는 역할을 하며, 기초 의학과 임상 의학의 가교 역할을 한다.

르네상스의 시대에 들어가서는 자유로운 학문의 기풍이 일기 시작했다. 병리학에서는 이탈리아의 Morgagni(1682~1771)가 60년에 이르는 연구 생활에서 700 예의 부검을 통하여 질병에 따라서 특정한 장기 조직에 병변(lesion)이 생기는 것을 관찰하여 근대 병리학의 출발점이 되었다.

19세기에 들어오자 독일의 Virchow(1821~1902)는 당시 보급되기 시작한 현미경을 사용하여 생체의 구상 단위인 세포의 병적 소견을 관찰하여 계통을 확립하였다. 이것을 '세포병리학'이라 하며, 현재의 병리학은 이것을 기초로 하고 있다.

Morgagni는 전적으로 육안으로만 병리를 관찰하였고, Virchow는 여기에 현미경을 관찰 수단으로 추가하였다. 현재의 병리학에서는 이뿐만 아니라, 전자현미경, 조직화학, 면역조직학, 자기방사기록법 등 여러 관찰수단을 구사하여 질병의 본태를 추구하고 있다.

병리학의 핵심은 크게 병인(Etiology), 발병기전(Pathogenesis), 기능 장애(functional derangement) 등이 어떤 형태변화(morphologic changes)와 연관이 있는가를 연구함으로서 질병의 본태를 추구하고 임상적 응용을 하는데 있다.

병리의사가 임상진료에 참여하는 분야를 진단병리학(Diagnostic Pathology)이라고 하며 대부분 생검과 수술 적출물을 대상으로 한다. 따라서 오늘날의 병리의사는 환자의 조직, 세포 또는 체액 등을 육안, 조직학, 분자병리학 등 각종 방법을 동원하여 진단하고, 임상의사에게 중요한 정보를 제공하여 진단 및 진료에 적극 참여하고 있다.

생검 : 환자로부터 생검(biopsy)하여 병리조직학적으로 진단을 내린다. 조직을 채취하는 방법은 체 표면에 가까운 병변일 때는 칼로 절개한다(excision) 깊은 곳의 장기는 생검침(폐, 간, 콩팥, 골수, 전립샘 등) 또는 내시경의 겸자(위, 소장, 대장 기관지, 관절강 등)로 채취한다. 병변을 정확히 채취하면 확실한 진단을 내릴 수 있다. 특히 악성종양의 진단에는 생검을 빼 놓을 수 없다.

– 수술중의 신속 조직검사 : 동결절편(frozen section)은 수술 중에 병변의 진단, 파급 범위, 등을 확인하여 수술 방침, 범위를 결정할 목적으로 실시한다. 임상의사가 환자의 병변 일부를 절제하여 병리과에 보내면, 받은 재료를 동결절편하여 수분 이내에 병리조직 표본을 만들고 병리의사는 현미경 관찰 후 병리 진단을 수술실 당담의사에게 보고한다.

– 수술 적출물의 조직검사 : 수술로 절제한 조직이나 장기에 대해서 병리의사는 육안관찰과 병리조직 검사를 실시하여 진단을 내린다. 그리고 병변의 진단, 진행 정도와 침범 범위 등을 결정하여 임상의사에게 보고(report)함으로써, 수술 성과나 환자 예후를 판단하고 수술 후의 치료 방침에 참고한다.

– 세포진 검사(cytology) : 채취한 세포를 슬라이드에 도말하여 검사하는 방법이다. 가장 흔히 질 전정부에 모여 있는 탈락 자궁 경부 세포를 채취하여 자궁암을 진단하는데 이를 'Pap smear'이라고도 한다. 탈락세포는 질전정부 외에도 가래, 소변 등 자연 배출물이나, 내시경으로 기관지, 위, 담도 등의 표면을 긁어내거나 세척하여 얻을 수 있다. 근래에는 가는 침으로 깊은 곳에 있는 장기에서 강제로 세포를 뽑아내는 세침 흡입 세포진도 행한다. 제법 큰 조직편이 얻어지면 조직절편을 만들어 조직학적 검사도 병행할 수 있으며, 이를 세침 흡입 세포진-생검(fine-needle aspiration cytology-biopsy)이라 한다. 이 방법은 악성종양을 찾아내는 데 주로 이용한다. 빠른 시간 내에 비교적 정확한 성적을 얻을 수 있다. 세포진 검사는 집단 암 검진에 흔히 이용하여 암을 조기에 발견하는 데 큰 기여를 하고 있다.

– 부검 : 병리부검(pathologic autopsy)은 생전에 알고 있는 질병으로 사망한 환자의 시체를 부검하여 병의 진행 정도, 사망에 이르게 된 기전 등을 밝혀낸다. 부검(autopsy)을 통해서 임상 진단이나 치료가 적절하였는지를 검토하여 의료발전에도 기여한다. 지금까지 알려지지 않았던 질병을 찾아내는 데도 큰 역할을 한다. 오늘날의 의학 지식은 부검을 통해서 얻어진 것이 대부분이다.

– 조직검사법의 과정 : 신체에서 떼어낸 조직은 더 이상 변화를 일으키지 않도록 10%포르말린에 고정(fixation)한다. 그 후 조직의 수분 성분을 탈수(dehydration)시키고, 깍기 쉽게 파라핀을 침투시킨 포매(embedding), 포매된 조직을 얇게(4㎛) 잘라내고 이를 유리 슬라이드에 붙여 헤마톡실린과 에오진으로 염색한다(H&E stain). 특수한 성분을 알기 위해서는 특수염색도 추가로 시행한다. 조직절편을 신속히 만들려면 꽁꽁 얼리는 방법도 있는데 이를 동결절편이라고 한다. 최근에는 특정한 물질을 알기 위해서 항원-항체 반응을 이용한 면역조직화학염색(immunohistochemical stain)도 널리 시행한다.

NEW WAVE 2

뇌혈관 조영술

천안충무병원 신경외과 박재원 과장

1. 서론

공공위생의 향상과 의학의 발전으로 인류의 생명은 연장되고 있다. 뇌혈관질환은 과거엔 소수의 환자들이었지만 평균 수명이 길어짐에 따라 뇌혈관 질환 환자들은 증가추세에 있다. 기술이 발달하여 MRA(뇌자기공명영상 혈관조영술)나 CTA(컴퓨터 단층촬영 혈관조영술)로 뇌혈관 질환의 선별검사는 가능하나 뇌혈관 조영술은 아직까지 가장 표준적인 진단방법으로 남아있다.

그 이유는 뇌혈관의 역동성(Dynamics)을 확인할 수 있고 검사자의 의도대로 원하는 각도나 방향으로 검사 가능하며 MRA나 CTA로 확인 할 수 없는 작고 가는 혈관들도 관찰 가능하기 때문이다. 다만 뇌혈관 조영술은 침습적인(invasive) 검사로서 신경학적 결손이 발생할 가능성이 있으며 시술 전 환자의 상태 평가 및 검사 후에 관리가 중요하다.

2. 방법

뇌혈관조영술에 있어 뇌혈관 접근 가능 혈관에 따라 여러가지 방법이 있다.

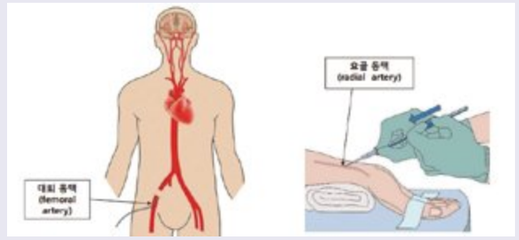
1) 경동맥을 통한 접근법 : 경동맥(carotid artery)은 목에 있는 혈관으로 뇌혈관 조영술이 처음 시행되었을 때 사용되었으나 현재는 여러 위험성으로 인해 제한적으로 사용된다. 경동맥은 지혈 실패시 환자가 사망에 이를 수 있고 혈종이 기관지를 압박할 경우 호흡곤란에 빠질 수 있다.

2) 대퇴동맥을 통한 접근법 : 가장 일반적이며 많이 시행되는 방법이다. 서혜부에 있는 대퇴동맥(femoral artery)에 실시하게 되며 심장혈관의 모양에 관계없이 뇌혈관 검사가 가능하다.
준비과정에서 서혜부 면도를 해야하며 시술 후 지혈을 위해 3~6시간 침상 안정이 필요하다.

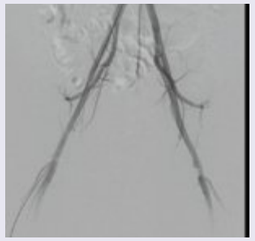
3) 요골동맥을 통한 접근법 : 요골동맥(radial artery)은 손목에 있는 동맥으로 직경이 작아 시행할 수 없는 경우가 있고 척골동맥(ulnar artery)이 없는 경우에 위험성이 있다.
대동맥궁(aortic arch)의 모양에 따라 검사의 용이성이 달라지며 대퇴동맥을 통한 접근법보다 제한점이 많다.
다만 서혜부 면도, 침상 안정 등이 필요 없는 장점이 있다.

4) 상완동맥을 통한 접근법 : 상완동맥(brachial artery)을 이용해 검사 하는 방법으로 천자 시행 부위는 팔오금 부위이다. 상완신경 손상 위험성이 있어 선호되지 않는다.

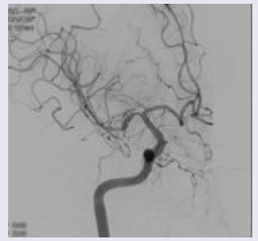
3. 검사 사진



[그림1. 뇌혈관 조영술 접근 방법]

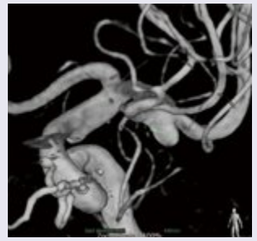


[그림2. 대퇴동맥을 통한 접근법]

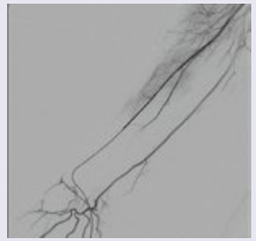


[그림3. 우측 내경동맥(ICA) 조영술]

[그림4. 추골동맥(VA) 조영술]



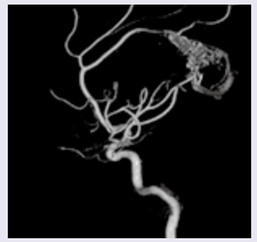
[그림5. 뇌동맥류 3D 영상/크기 측정]



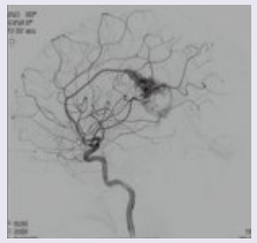
[그림6. 요골동맥을 통한 접근법]

[그림7. 뇌동맥류 3D 영상/크기 측정]

[그림8. 뇌혈관 직경 측정]



[그림9. 동정맥기형 3D 영상]



[그림10. 동정맥기형 뇌혈관 조영술]

4. 부작용

1) 출혈 : 대퇴동맥을 통한 접근법의 경우 지혈 이후 보행시 출혈 가능성이 있다. 검사 부위에 멍이 드나 대부분 수일에서 수주 내에 치유가 된다.

2) 조영제 알러지 : 발생 가능성은 높지 않으나 호흡장애를 초래하는 경우가 있으며 검사 이후 물을 자주 마셔 몸안에 남아있는 조영제를 소변으로 배출하는 것이 중요하다.

3) 얼굴의 이상 감각 : 조영제가 뇌혈관을 통과할 때 느끼는 감각으로 쇠붙이를 맛보는 감각과 유사하다. 대부분 사라지는 증상이다.

4) 뇌경색 : 당뇨, 혈관 협착 등이 있는 경우 조영제 검사로 인해 혈전이 생겨 혈관 협착을 일으키고 이에 뇌경색이 유발되는 경우가 있다.

5) 감염 : 고열, 검사 부위 통증이 발생 시 바로 응급실 내원할 필요가 있다.

5. 결론

뇌혈관 조영술은 침습적인 검사로서 위험성이 있으나 뇌동맥류, 뇌혈관 협착, 모야모야병, 뇌동정맥 기형등 뇌혈관 질환의 진단 및 치료 방침 결정에 있어 중요한 검사이다.

자궁 근종이란?

천안충무병원 산부인과 김승현 과장

자궁근종은 자궁을 이루고 있는 평활근(smooth muscle)에 생기는 종양이며 양성 질환입니다.

여성에서 매우 흔하게 발생하는 질병이며, 35세 이상의 여성의 40~50%에서 나타납니다. 자궁근종은 자궁 내에 발생하는 위치에 따라 장막하, 점막하, 근층내 근종으로 나뉘어 집니다.

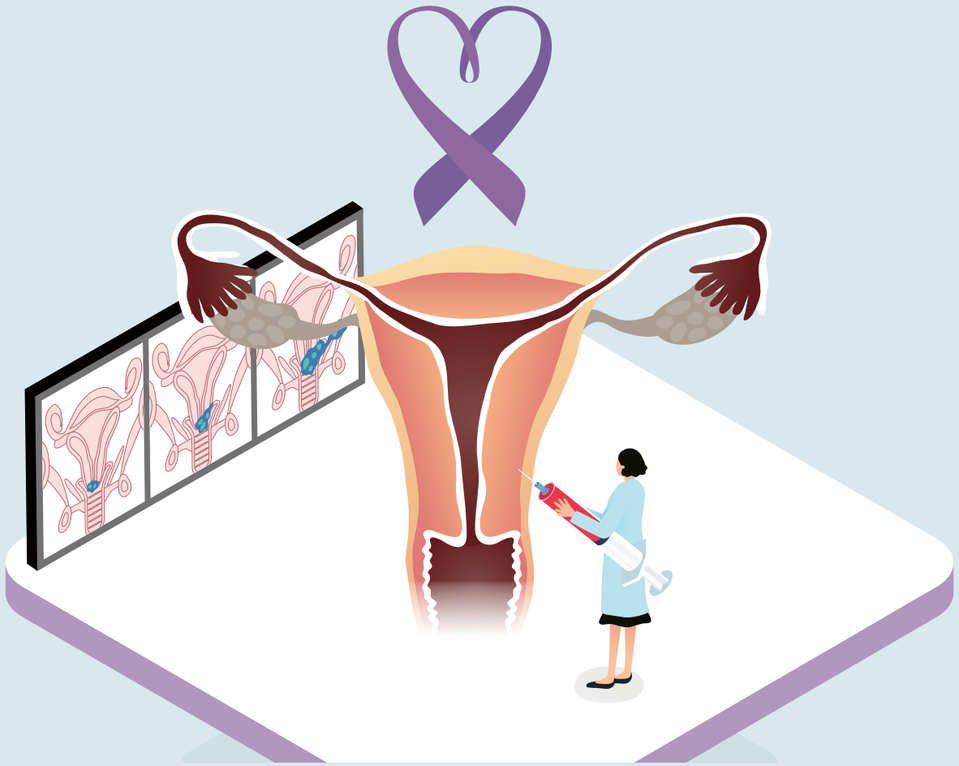
자궁근종의 원인은 아직 명확히 밝혀진 것은 없지만 여러 연구에서 자궁의 평활근을 이루는 세포 중 하나가 비정상적으로 증식하여 하나의 자궁근종을 이루는 것으로 보고되고 있습니다. 가족중에 자궁근종이 있을 경우 발병 확률이 3배이상 증가하는 것으로 알려져 있습니다.

증상은 무증상부터 생리통, 과다월경, 부정 자궁출혈 , 성교통, 골반 압박감, 빈뇨등 다양하게 나타날 수 있고 이는 근종의 크기, 위치등에 따라 증상이 생길 수 있습니다.

진단은 골반 내진으로 촉지되는 종괴를 확인하고 골반 초음파를 통해 진단이 됩니다. 근종 절제술을 계획하는 가임기 여성은 MRI촬영을 통해 근종의 크기, 갯수, 위치를 확인 할 수 있습니다.

치료는 환자의 연령, 폐경 여부, 증상 유무, 환자의 선호도에 따라 치료 방법을 선택하게 됩니다. 대부분의 증상 없는 근종은 초음파 추적 관찰로 충분합니다. 근종이 크거나 증상을 유발하는 경우 치료를 시행해야 합니다.

치료는 비수술적인 방법과 수술적 방법으로 나뉩니다. 수술은 개복, 복강경, 로봇 수술이 있고 비수술적인 방법은 호르몬제사용, 자궁동맥색전술, 하이푸시술 등이 있습니다.



환자분이 향후 임신을 위해 자궁을 보존하고자 하는 경우에는 크기가 클 경우 호르몬 주사(생식샘자극호르몬 분비호르몬 작용제)를 사용해 크기를 줄인 후 자궁 근종절제술을 시행 할 수 있습니다. 호르몬 주사의 경우 그 작용이 일시적이므로 치료가 끝나면 다시 근종의 크기가 커질 수 있고 여성호르몬의 감소에 따른 부작용이 있을 수 있습니다.

향후 임신을 원치 않을 경우 수술적 방법으로는 자궁절제술이 있고 비수술적방법으로는 호르몬주사, 자궁동맥색전술, 하이푸시술 있습니다.

비수술적치료는 수술을 원치않는 환자의 경우 시행하며 증상 완화에 초점을 맞춘 치료로 근종의 재발 가능성이 있습니다.

자궁 근종의 치료는 환자분을 잘 알고 있는 주치의와 면밀히 상의후 결정합니다. 단순한 알고리즘으로 치료를 결정하는 것이 아닌 환자분이 원하는 방향과 효과적인 치료방법을 고민하고 상의후 결정합니다.

충무병원 부인과는 다양한 근종의 치료 경험을 바탕으로 환자분에 맞춤 치료가 가능합니다.

유방암

천안충무병원 유방갑상선외과 홍성훈 과장

1. 유방암의 개요

I 유방암이란?

유방암은 유방에 발생한 암세포로 이루어진 종괴를 의미하며, 일반적으로 유방의 유관과 유엽에서 발생하는 암을 일컫는다. 정상유방조직은 유선과 유선조직을 지지하는 지방, 결체조직, 림프관으로 이루어진다.

유선조직은 유즙을 생성하는 유엽, 유엽과 유두를 연결하는 유관으로 구성된다.

유방암은 유방 구성조직 어디에서든 발생할 수 있어 다른 암에 비해 종류가 다양하다. 유방암 대부분은 유관과 유엽에 있는 세포, 그 중에서도 유관의 상피세포에서 기원한다.

유방암도 다른 암과 마찬가지로 적절한 치료가 이루어지지 않을 경우 혈류와 림프관을 따라 전신으로 전이하여 심각한 결과를 초래한다.

I 유방암 진행에 따른 병기 구분

암을 병기로 나누는 목적은 질병의 진행과 예후를 평가하고, 치료방법에 따른 결과를 예측하기 위함이다.

유방암의 병기는 유방종괴의 크기(T), 액와(겨드랑이) 림프절 전이 여부(N), 경부(목) 림프절 전이를 포함한 뼈·폐·간 등의 전신 전이 여부(M)에 따라 결정되는데, 이 세 가지(TNM)가 예후를 결정하는 데 중요한 인자이기 때문이다. 유방암의 해부 병기는 TNM에 따라 0기, 1기, 2기, 3기, 4기로 구분한다.(표 1).

2018년부터 적용하기 시작한 AJCC 8판은 기존의 TNM 이외에 다양한 생체표지자들을 조합해서 예후 병기를 설정하고 있다.

이때 사용되는 생체표지자들은 조직학적 등급 (G), 에스트로겐 수용체 (ER), 프로게스테론 표지자 (PR), 인간상피 성장인자 수용체2형 (HER2), 유전자 예후 패널 (현재까지 AJCC에서 인정받은 것은 Oncotype Dx® 뿐)이다.

단, 예후 병기는 항호르몬치료나 전신 항암 화학요법 (HER2 치료 포함)을 적절히 받은 경우를 기준으로 만들어졌다는 점을 주의해야 한다.

1) 종양의 크기와 특성에 따른 T 병기

- T0: 종양의 증거가 없음
- Tis: 관상피내암 또는 소엽상피내암
- T1: 종양의 최대 직경이 2cm 이하인 경우
- T2: 종양의 최대 직경이 2cm 초과, 5cm 이하인 경우
- T3: 종양의 최대 직경이 5cm 초과하는 경우
- T4: 종양이 흉벽이나 피부를 침범한 경우

2) 액와(겨드랑이) 림프절 전이 정도에 따른 N 병기

- N0: 림프절 전이가 없음
- N1mi: 림프절의 미세전이
- N1: 전이된 림프절 개수가 1~3개인 경우
- N2: 전이된 림프절 개수가 4~9개인 경우
- N3: 전이된 림프절 개수가 10개 이상인 경우

3) 원격전이 여부에 따른 M 병기

- M0: 원격전이가 없는 경우
- M1: 유방과 인접장기 외에 원격전이가 있는 경우

[표1] TNM 기준에 따른 유방암의 병기

병기		T	N	M
0기		Tis	N0	M0
1기	I A	T1	N0	M0
	I B	T0	N1mi	M0
		T1	N1mi	M0
2기	II B	T0	N1	M0
		T1	N1	M0
		T2	N0	M0
	II B	T2	N1	M0
		T3	N0	M0
3기	III A	T0	N2	M0
		T1	N2	M0
		T2	N2	M0
		T3	N1	M0
		T3	N2	M0
	III B	T4	N0	M0
		T4	N1	M0
		T4	N2	M0
	III C	Any T	N3	M0
4기		Any T	Any N	M1

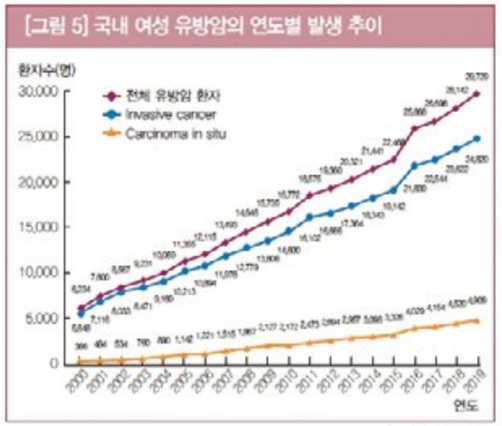
2. 한국유방암 현황

· 유방암 환자 발생 추이

- 2000~2019년까지 유방암 발생 추이

2000년 침윤성 유방암 5,848명, 상피내암 389명 총 6,237명으로 집계된 유방암 환자는 매해 증가하여 2019년 침윤성 유방암 24,933명, 상피내암 4,816명으로 전체 환자수 29,749명에 이르러 19년 사이에 4.8배 늘어났다. 2013년 이후 한 해 유방암 발생자 수는 2만 명을 넘어섰고 최근에는 3만명을 넘어섰다.(그림 5).

[그림 5] 국내 여성 유방암의 연도별 발생 추이



유방암 발생 증가 원인을 확실히 규명하기는 어렵지만 고지방·고칼로리로 대변되는 서구화된 식생활과 그로 인한 비만, 늦은 결혼과 출산율 저하, 수유 감소, 이른 초경과 늦은 폐경 등으로 에스트로겐에 노출되는 총 기간이 증가한 점 등이 요인으로 생각된다. 또 일반 국민의 건강에 대한 관심 증가와 더불어 정부 주관 암검진 사업의 일환으로 활성화 된 유방검진 및 그 결과로 유방암 발견 빈도가 높아진 점, 정부 및 관련학회를 중심으로 환자 등록을 철저히 한 점 등도 원인으로 꼽을 수 있다. 2015년부터 2019년까지 조사된 여성 연령표준화 암발생률 추이를 보면, 각 암종의 연간 퍼센트 변화율은 간암이 가장 크게 감소하였고(-4.3%), 다른 암종들(대장, 위, 자궁경부)도 모두 감소하는 경향을 보인 반면 유방암은 증가 추세를 보였다. (4.3%)

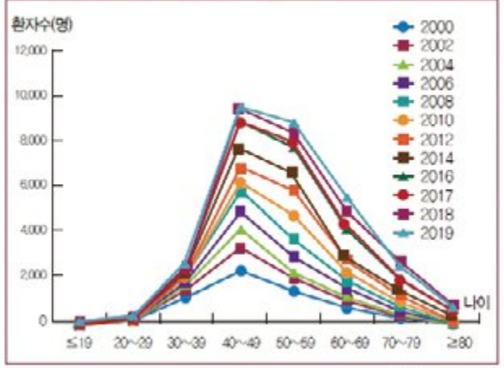
- 연령별 발생 추이

2019년 유방암 환자의 연령을 분석하였을 때, 진단 시 중앙나이는 52.3세이며, 최소 유방암 환자의 나이는 15세, 최고 연령은 98세였다. 연령별 분포를 보면, 10대 6명, 20대 263명, 30대 2,525명, 40대 9,601명, 50대 8,830명, 60대 5,507명, 70대 2,408명, 80대 이상 714명 이였다.

이중 40대가 유방암이 가장 많이 발생한 연령군이며, 40대 〉 50대 〉 60대 〉 30대 〉 70대 순의 발생빈도를 보였다.

특히 2010년부터는 50대 이후에 유방암을 진단받는 환자수가 늘어나는 현상이 관찰되었다(그림 8).

[그림 8] 연도별 연령별 유방암 환자수



중앙암등록본부 2021

한국 여성 유방암 환자의 연령별 발생 빈도가 구미 여성과 같은 형태로 변화하는 듯 보여도 아직까지는 기존의 뒤집어진 V자 형태의 연령별 발생 빈도의 양상이 유지되고 있어 좀 더 시간을 두고 추이를 살필 필요가 있다.

· 유방암 병기별 분포 추이

유방암 병기 0기 또는 1기 환자의 비율은 2002년 38.1%에서 점차 증가하여 2010년에 51.9%에 이르렀으며, 2019년에는 61.6%까지 증가하였다. 조기 유방암 환자의 비율이 과거에 비해 높아져 전체 유방암 환자의 절반 이상을 차지하고 있는데 주된 요인은 유방검진의 활성화로 추정된다.

3. 유방암의 최근 치료법

유방암 치료는 발생 연령, 병기, 암의 병리학적 특성, 환자의 전신, 심리상태 등을 고려하여 수술, 방사선치료, 항암화학요법, 내분비치료, 표적치료 등 적절한 치료법을 적용하게 된다.

· 유방암 수술과 수술 전·후 치료법

유방암의 수술적 치료는 유방에 대한 수술과 겨드랑이 림프절에 대한 수술을 포함하며, 유방에 대한 수술은 유방부분절제술(유방보존수술)과 유방전절제술로 나눌 수 있다.

겨드랑이 림프절 수술은 임상적으로 림프절 전이가 없는 환자에서 감시림프절 생검술을 시행하는 것이 표준이며, 겨드랑이 림프절 전이가 확인된 경우에는 액와림프절 곽청술을 고려한다.

최근에는 겨드랑이 림프절 수술방식의 다양화에 따른 임상연구 결과들이 보고됨에 따라 감시림프절 생검에서 1~2개의 겨드랑이 림프절 전이가 확인된 환자라고 하더라도 암의 크기가 크지 않고 유방보존수술을 계획하여 추후 방사선치료가 예정된 경우에는 선택적으로 액와림프절 곽청술을 생략하기도 한다.

또한 유방전절제술을 받은 환자들을 대상으로 즉시 또는 지연 유방재건수술을 적극적으로 시도함으로써 환자들의 미용적 만족도와 삶의 질을 향상시키려는 다양한 노력도 지속적으로 이루어지고 있다.

조기 유방암은 대부분 1차적으로 수술을 시행한 후 재발 방지를 위한 보조요법으로 방사선치료, 항암화학요법, 항호르몬요법, 표적치료 등을 시행한다. 국소적으로 많이 진행되었거나 특정 항암약제에 좋은 반응을 보일 것으로 예상되는 유방암인 경우나 종양크기를 줄여서 유방부분절제술을 시도할 때는 수술 전에 먼저 항암제나 표적치료제, 항호르몬제를 투여하는 선행항암화학요법을 시행할 수도 있다.

선행항암요법 시작 시점에 겨드랑이 림프절 전이가 조직학적으로 확인된 경우에는 선행항암요법 후 수술할 때 겨드랑이 림프절 곽청술을 시행하는 것이 표준 치료다.

하지만, 최근에는 선행항암요법의 반응에 따라 겨드랑이 림프절 곽청술을 생략하는 등 수술에 따른 합병증을 감소시키기 위한 다양한 노력을 하고 있다.

· 방사선치료

방사선치료는 고 에너지의 방사선을 이용하여 암세포를 제거하는 방법으로 유방암 수술 후 보조적 치료법으로 사용하거나, 수술 후 국소재발이나 뼈, 뇌 등에 전이된 경우에 완화요법의 일환으로 사용한다. 전신 상태가 나빠 수술이 어렵거나, 심하게 진행되어 수술이 어려운 유방암 환자에게는 수술을 대신하는 치료법으로 선택할 수도 있다.

유방부분절제술을 받은 모든 환자에게 전체 유방에 대한 방사선치료가 필요하며, 유방전절제술을 받은 환자도 수술후 결과에 따라 유방과 겨드랑이 림프절에 대한 방사선치료를 고려하는 경우가 있다.

· 항호르몬(내분비)요법

유방암의 약 60-70%는 호르몬 수용체 양성으로 여성호르몬의 영향으로 암세포가 성장하는 특징을 보인다.

이를 억제하기 위한 보조 항호르몬요법은 여성호르몬의 생

성을 차단하거나(아로마타제 억제제, 황체형성호르몬 분비 호르몬 유사체), 작용하지 못하게(선택적 에스트로겐 수용체 조절제) 하는 방법이다.

항호르몬요법은 항암화학약제에 비해 부작용이 적고 효과적으로 유방암을 치료할 수 있어 호르몬 수용체 양성 유방암의 1차 치료로 고려할 수 있으며, 일반적으로 폐경 후 호르몬 수용체 양성 유방암 환자에서 보다 나은 치료효과를 보인다.

폐경 전 호르몬 수용체 양성 유방암 환자에서는 치료 효과를 높이기 위해 선택적 에스트로겐수용체 조절제(타목시펜) 복용 외에 난소 기능을 억제하기 위한 목적으로 수술(양측 난소절제술)이나 방사선치료, 혹은 약물(황체형성호르몬 분비 호르몬 유사체) 치료를 추가하기도 한다.

재발성 또는 전이성 호르몬 수용체 양성 유방암에서는 아로마타제 억제제나 타목시펜, 황체형성호르몬 분비호르몬 유사체 외에도 선택적 에스트로겐 수용체 파괴제(풀베스트란트, fulvestrant)나 사이클린 의존성 키나아제(CDK4/6) 억제제 (팔보시클립-palbociclib, 리보시클립-ribociclib, 아베마시클립-abemaciclib)를 치료에 사용할 수 있다.

· 항암화학요법

항암화학요법은 수술 전에 종양의 크기를 줄이거나(선행 요법), 수술 후에 재발 위험이 높은 환자들(보조 요법) 또는 다른 장기에 암이 전이된 환자들(완화 요법)을 대상으로 시행한다.

다양한 약제들이 사용되며, 대개 2가지 이상의 약제를 병합 또는 순차적으로 투여한다. 대표적으로 많이 사용되는 약제로는 도세탁셀, 파클리탁셀, 독소루비신(아드리아마이신), 사이클로포스파마이드, 에피루비신 등이 있다. 대부분의 항암화학요법 약제들은 정맥주사로 투여되고 전신에 미치는 독성이 심한 경우도 있다.

그러나 폐, 뼈 등 타 장기 전이로 인해 환자가 고통 받을 때에는 항암화학요법으로 통증을 줄일 수 있어 완화요법의 일환으로 사용하기도 한다.

대표적인 부작용은 구토, 전신쇠약, 식욕부진, 탈모, 신경병증 등이며, 항암제 투여로 인해 무 월경 및 얼굴이 화끈거리는 등 폐경 증상이 초래되기도 한다. 또한 합병증으로 골수기능이 억제되어 백혈구, 적혈구, 혈소판, 림프구 등의 수가 감소하기도 한다.

· 표적치료

유방암의 표적치료는 일반적인 항암화학요법이 가지는 정상세포와 암세포를 가리지 않는 비특이성과 약물의 독성으로 인한 부작용 등 의 한계점을 극복하고, 유방암의 발생과 진행에 관여하는 특정 유전자를 선택적으로 억제시키고자 표적화한 치료법을 말한다.

c-erbB2 유전자는 침윤성 유방암 환자의 약 20~25%에서 과발현되어 있으며, 재발이 빠르고 생존 기간이 짧아 불량한 예후인자로 알려져 있다. 이러한 c-erb B2 유전자를 표적으로 하여 개발되어 현재 유방암에서 공인된 표적치료제로는 트라스투주맙, 퍼투주맙, T-DM1이 있다.

· 그 외의 약제

최근에 여러가지 기전을 가진 새로운 약제들에 대한 긍정적인 연구 결과가 발표되고 있다.

면역항암제 (아테졸리주맙, 펨브롤리주맙 등), PARP 억제제 (올라파립, 타라조파립 등), CDK 4/6 억제제(팔보시클립, 리보시클립, 아베마시클립), 항증식억제제 (에버롤리무스, 알페리십 등) 등 암세포 진행에 관련한 여러 기전을 바탕으로 많은 약제들이 개발되고 여러 임상 연구가 다양한 세팅을 기반으로 진행 중이다.

이러한 신약들의 효능에 대한 자료는 대부분 전이 및 재발성 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 입증된 것이므로, 유방암 수술 이후 보조 요법에도 보편적으로 적용하기 위해서는 더 많은 연구 결과가 뒷받침되어야 할 것이다.

NEW WAVE 5

구강내에서 발생할 수 있는 연조직질환

아산충무병원 구강외과 송명성 과장

‘입안에 뭐가 났어요. 안좋은건가요?’라며 걱정스런 얼굴로 치과에 내원하시는 분들이 종종계십니다.
그 중 대부분은 정상조직이거나 단순한 외과적 절제만으로도 증상이 없어지는 경우가 많아 이를 소개하려고 합니다.

1. 점액종(mucocele)

하순이 가장 호발하는 부위이지만 협점막과 혀의 배면, 구강저 등에서도 나타날 수 있는 이 질환은 감염이나 씹을 때의 외상으로 입술 점막의 작은 침샘이 막히면서 생기는 둥근 형태의 무통성 물집입니다. 치료는 외과적 절개만으로도 없어지는 경우가 있으나 재발하는 경우가 많아 막힌 침샘을 포함하여 절제해야하는 경우도 있습니다.

2. 외상성 섬유종(traumatic fibroma)

대부분의 외상성 섬유종은 반복적인 조직손상으로 인해 과도하게 형성된 반흔으로 구강내 연조직이 과증식하면서 생깁니다.
따라서 저작으로 외상이 생길 수 있는 잇몸이나 혀, 협점막 같은 곳에서 호발하며 서서히 성장할 수 있습니다. 이 질환 역시 단순한 외과적 절제만으로 치료가 가능합니다.

3. 골융기(torus)

골융기는 치과에 오셔서 가장 자주 묻는것중에 하나로 하악 견치나 소구치의 설측부위, 상악 경구개중앙(입천장)에 흔히 발생합니다.
정상 해부학적 구조물의 변이로 단순히 ‘뼈가 튀어나온 것’이라고 생각하면 됩니다.
치료는 필요치 않으나 틀니 등의 보철물 장착시 방해가 된다면 외과적 제거가 필요합니다.

4. 치은 비대(gingival enlargement)

치은 비대는 불량한 구강위생, 구호흡이나 호르몬변화, 약물복용에 의해서 나타날 수 있습니다. 따라서 치료는 구강위생을 청결히 하는 것에서부터 시작하며, 원인을 파악하고 제거해야합니다.
항경련제, 면역억제제, 칼슘통로차단제(고혈압,협심증 치료제)등이 치은비대를 유발할 수 있습니다. 이러한 약물복용에 의한 치은비대의 가장 좋은 치료법은 약물 투여를 중단하거나 다른 약물로 대체하는것입니다.
그러나 새로운 약물로 대체하는 것이 쉬운 것은 아니며 환자들은 약물복용을 금할 수 없으므로 치은절제술이나 치은성형술같은 국소적인 처치가 필요합니다. 약물투여가 원인인 치은비대는 국소적 처치이후에도 서서히 재발하는 경우가 많습니다.
이러한 재발은 치태와 치석의 축적에 의해 촉진되는 경우가 많아 청결한 구강관리와 규칙적인 스케일링이 필요합니다.

‘불가촉천민 흡연자(NQ Smoker)’를 위한 금연정책

아산충무병원 가정의학과 윤방부 교수
(영서의료재단 회장)

오늘은 세계 금연의 날(5월 31일)이다.

백해무익한 흡연은 건강의 주적으로 지목되고 있으나 흡연자 중 1/3은 전혀 담배를 끊을 생각이 없다. 또 금연을 시도하는 10명 중 6명은 실패하며 이들은 한 해 12조원의 세금을 낸다. 이러한 흡연자들은 자조적인 말로 ‘불가촉천민(不可觸賤民, 만질 수 없을 정도로 천한 것으로 여겨지는 천민계층)’ 취급을 받는다고 하는 글을 어느 일간지에서 본 적이 있다. 필자는 이들을 ‘불가촉천민 흡연자’ 또는 영어로 ‘NQ(Never Quit) Smoker’라고 불러보겠다.

현재 우리나라의 흡연율은 2021년 기준으로 19.3%다(남자 31.1%, 여자 6.9%). 흡연율은 매일흡연율(평생 5갑 이상 담배를 피웠고 현재 매일 담배를 피우는 사람)과 현재흡연율(평생 담배를 5갑 이상 피웠고 현재 30일 동안 하루 이상 담배를 피우는 사람)으로 나눠 정의한다. 2018년 우리나라의 매일흡연율은 17.5%로 OECD 평균 18%보다 낮으나 일본(17.8%)과 유사하고 미국(10.3%)보다는 높아 OECD국가 중 5위 정도에 해당한다. 질병관리청에 따르면 청소년흡연율은

2020년 기준 현재흡연율이 4.4%(남 6%, 여 2.7%)다. 코로나19로 인해 흡연율이 감소된 것으로 분석된다.

그간 금연을 위해 국가적으로 많은 금연정책이 시도돼왔다. 하지만 불행하게도 지금까지 완벽한 정책은 없었고 흡연율은 크게 변하지 않아 10억명의 세계인구가 흡연하고 600만명이 건강상 위해로 사망하고 있다.

결국 완전한 금연은 불가능하다는 것을 우리는 안다.

그럼에도 국민건강을 위해 금연정책은 지속돼야 한다. 하지만 앞에 서술한 흡연자의 1/3, 즉 금연 시도에 실패한 사람들은 어떻게 해야 할까. 금연정책을 지속적으로 시행하되 이들을 위한 정책적대안도 필요하지 않을까.
다시 말해 목표는 금연이지만 그 단계까지의 연착륙을 위해서는 ‘불가촉천민’을 위한 중간대안이 필요할 것이다. 완전한 금연은 어렵지만 그 중간단계로 무엇이 가능할지 생각해 볼 필요가 있다는 말이다. 그들을 방치할 순 없지 않은가!

그렇다면 흡연은 하되 건강에 유해한 물질을 감소시킨 담배가 필요하지 않을까.

노출감소(유해물질을 포함하고 있지 않거나 담배연기의 유해물질이 적거나 유해물질에 대한 노출이 줄어든 제품)와 유해저감(개인흡연자들의 담배 관련 질환 위해 및 유해를 현저히 감소시킨 제품)을 가져오는 담배제품은 없을까?
담배 중독은 니코틴이 원인인 것으로 알고 있으나 다행히 니코틴은 건강의 심각한 위해를 미치지 않으며 흡연 시 발생하는 기타 유해물질(약 8000종)이 더 큰 문제를 일으킨다.

물론 건강을 위한 최선의 선택은 흡연을 시작하지 않거나 금연하는 것이다. 하지만 금연을 시도하지 않거나 해도 계속 실패하는 흡연자들에게 최선은 과학적으로 검증된 태우지 않는 제품, 즉 전자담배로 전환하는 것이라고 사료된다.
전자담배는 일반 담배와 달리 연소시키지 않고 350도 이하

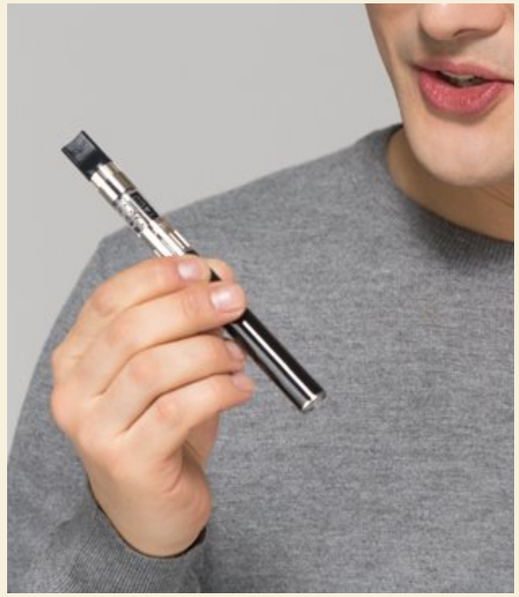
로 가열해(담뱃잎을 태우지 않고 가열) 유해물질 발생이 현저하게 감소하고 이에 따라 흡연자가 노출되는 유해물질이 크게 준다고 알려졌다.

흡연을 중단하지 못하는 사람들을 방치할 것이 아니라 대안을 마련하는 것도 정부와 사회의 책임이라고 생각한다.

따라서 학자들과 금연론자들의 많은 반대가 있지만 한 번쯤 미국, 영국, 뉴질랜드 등에서 시행되고 있는 전자담배 정책을 관심있게 살펴볼 필요가 있음을 강조하고 싶다.

미국은 일반담배의 대체형태로서 담배로 인한 위험을 완화할 수 있는 방법이 있다면 이를 인정하고 채택하고 있다. 2009년 미국 FDA에 의해 가족흡연방지 및 담배규제법을 제정해 덜 해로운 제품으로 취급되거나 판매될 수 있는 제품에 관한 명확한 기준을 정하고 이를 '위험저감 담배 관련 제품(Modified Risk Tobacco Product, 이하 MRTP)'으로 지칭했다. 이 법률에 따라 과학적으로 엄격히 검증된 제품에 대해서는 MRTP로 인정하고 있다.

영국은 아예 전자담배를 니코틴보충제로 분류하고 금연보조제로서 인정하고 있다. 영국 공중보건국(PHE)은 전자담배가 일반담배보다 95% 안전하다며 흡연자들에게 전자담배로 바꿀 것을 권유한 바 있으며 영국 의사협회에서는 '전자담배는 명확하게 흡연과 관련된 위해성을 줄이는 데 이점이 있으며 전자담배 사용이 일반담배 흡연보다 훨씬 안전할 것으로 예상된다'고 공식 발표했다.



또 영국 국가보건원(NHS)은 전자담배를 금연의 보조수단으로 처방해 활용해야 한다고 주장했으며 2016년 영국 보건부 산하 의약품·의료기기안전관리국에서는 담배제조업체 BAT의 전자담배 'e-Vok'를 금연보조치료제로 파는 것을 허가했다. 금연보조제로서 건강보조기구 판매 지위를 획득하면 담배 제조회사는 영국 국가보건원의 보조금 혜택을 받을 수 있다.

뉴질랜드 보건부 장관 역시 2017년 '궐련형 전자담배, Snus 등 일반담배를 피우는 것보다 훨씬 덜 해를 끼칠 수 있는 제품이 국제적으로 많이 있다'고 밝힌 바 있으며 뉴질랜드 내각 회의에서 전자담배는 일반 담배보다 약 95% 덜 해로운 것으로 간주되기 때문에 전자담배에 대한 가벼운 규제를 적용하고 합법화하기로 동의했다.

또 2021년 뉴질랜드 정부는 흡연비율을 인구의 5% 미만으로 줄이는 것을 목표로 'Smoke-free 2025' 실행계획을 발표하며 각종 규제정책을 제시했는데 전자담배에는 이를 적용하지 않기로 했다.

이처럼 세계 선진국들은 담배에 대한 노출과 위험요소 감소 면에서 긍정적인 연구결과가 나온 전자담배를 권유하고 있다. 하지만 우리나라는 전자담배를 아예 백안시하고 있다. 특히 전자담배를 중간금연을 위한 대안으로 제시하면 무슨 역적이나 되는 것처럼, 전자담배회사와 관계가 있는 것처럼 무조건 비판하는 각종 금연단체, 정부 관료 등이 현존한다. 불가촉천민 흡연자, NQ Smoker는 뭔가를 간절히 원하는데도 말이다.

이제는 우리나라도 금연정책에 유연성과 포용성을 갖고 담배피해를 저감시킨다고 알려진 담배제품을 권해 최종적으로 금연에 이르게 하는 관용적인 금연정책, 즉 현실적인 대책을 펼칠 때가 됐다. 의구심을 갖지 말고 전자담배가 과학적으로 담배의 피해를 감소시킬 수 있는 주장도 수용해야 한다.

또 각종 담배제품의 성분을 분석해 소비자들에게 알리는 작업이 선행돼 각자가 금연하든 흡연하든 개인에게 맡기는 유연성이 필요하다. 개인의 자유와 인권을 제한하거나 피해를 주는 금연정책은 실행돼선 안 된다.

전자담배를 들먹이는 사람들을 역적, 매국노로 취급하고 비판하는 사람들을 독립투사나 정의의 사도라고 생각하는 사회 풍토는 바뀌어야 한다. 각종 금연단체부터 연구자, 정부 관계자, 금연을 연구하는 일부 의료인, 언론까지 발상 전환과 이전보다 한 발 나아간 건설적인 논의와 협조가 필요하다. 그 어느 때보다 이러한 노력이 중요해진 시점이 왔음을 자각하며 부디 담배 연기 없는 미래 실현을 위해 함께 손잡고 나아가자.

Case Report 1

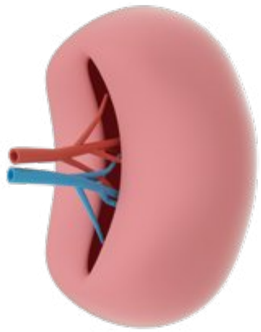
혈액투석 동정맥루의 협착 또는 폐쇄 치료를 위한 영상의학적 중재 시술

아산충무병원 영상의학과 김형천 과장

1) 서론

현재 우리나라 콩팥 대체 요법(Renal replacement therapy) 환자는 해를 거듭할수록 꾸준히 증가를 나타내고 있습니다.

2021년도에 보고된 바에 따르면 말기 콩팥 질환 환자의 발병자 수는 지난 10년 동안 빠르게 증가하던 시기를 넘어 최근 3년 동안 둔화 양상을 나타냈으나, 전체 유병자 수는 127,068명으로 꾸준히 증가하고 있으며, 콩팥 대체 요법 방법으로는 혈액투석 99,198명(78.1%), 복막투석 5,610명(4.4%), 신장이식 22,260명(17.5%)으로 나타났습니다.



콩팥 대체 요법의 원인으로는 당뇨(47.0%), 고혈압(21.0%), 사구체신염(9.8%), 낭성 신질환(1.6%)의 순서였습니다. 새로 발병하는 만성 콩팥 질환 환자는 50대와 60대가 많고, 고령이며 여러 가지 내과적 질환을 가진 환자에서 콩팥 이식 수술 또는 복막투석이 적합하지 않을 경우 콩팥의 기능을 대신하기 위한 혈액투석이 필수적입니다. 이런 분들에게 있어 혈액투석을 위한 동정맥루(Arteriovenous fistula)의 기능 유지는 매우 중요합니다.

동정맥루는 자가혈관 또는 인조혈관으로 동맥과 정맥을 직접 연결하여 만들고 이를 통해 투석을 합니다. 동정맥루의 기능 이상은 다양한 원인 (신생내막증식, 혈관 수축으로 인한 성숙 실패, 수술부위 협착 등)에 의하여 발생할 수 있습니다. 동정맥루 기능에 이상이 생긴 경우 우선 영상의학적 중재 시술로 접근을 해볼 수 있습니다. “영상의학적 중재술”은 “인터벤션(Intervention)”으로도 불립니다.

이는 수술을 하지 않고 의료용 바늘과 실 그리고 관 등을 이용하여 우리 몸 속 혈관을 실시간 영상으로 확인하며 치료하는 방법입니다.

영상의학적 중재술의 경우 수술에 비하여 시술 시간이 짧고 당일 시술 및 투석이 가능하다는 장점이 있습니다.

[사진 1. 샛길조영술로 투석 혈관이 막힌 정도를 파악합니다. 위 사진에서는 투석 혈관 안에 혈전이 차 있어 (화살표 부위) 동정맥루 내부의 혈류가 없는 상태입니다.]

[사진 2-A (좌측). 혈전 제거용 카테터로 동정맥루 내부의 혈전을 제거합니다.]
[사진 2-B (우측). 혈전 제거 후 협착 부위에 대하여 풍선성형술을 진행하였습니다.]

[사진 3. 시술 시작할 당시의 샛길조영술(사진 1)과 비교 시, 최종 샛길조영술(사진 3)에서 동정맥루 내부의 혈류가 성공적으로 돌아왔음을 확인할 수 있습니다.]

2) 시술과정

보통 동정맥루가 위치한 피부에 부분마취만을 합니다. 이후 샛길조영술(Diagnostic fistulogram)을 촬영하여 협착 부위의 정도, 개수, 위치를 확인합니다. 좁아진 부위에 의료용 풍선을 삽입하여 좁은 부위를 넓혀주는 풍선성형술을 진행합니다. 만약 풍선성형술만으로 해결되지 않거나 수술적 접근이 어려운 병변이 남아 있다면, 스텐트(그물망)을 이용하여 좁은 부위를 넓게 유지시켜줄 수도 있습니다. 동정맥루가 혈전으로 막혀 있다면, 약물을 이용하여 녹이거나, 관을 이용하여 흡입 또는 기계를 이용하여 갈아내고 혈류를 돌아오게 합니다. 시술 시간은 짧으면 30분 내외 길면 1시간에서 2시간까지도 걸릴 수 있습니다. 일반적으로 풍선성형술 후 해부학적 성공은 잔존 협착이 30% 미만인 경우이며, 임상적 성공은 치료 전 호소하던 증상이 해결되었거나 치료 후 1회 이상 정상적인 투석을 시행 받은 경우를 말합니다. 시술과 관련된 가장 흔한 합병증은 정맥파열입니다. 발생 빈도는 1.7~2.8 %로 보고 되고 있으며 정맥이 파열된 경우 대부분 풍선으로 지혈이 가능합니다.

3) 시술 후 정기점검

풍선성형술 후 6개월 1차 개통률은 50% 정도입니다. 따라서 풍선성형술 후 동정맥루에 문제가 없는지 확인을 하기 위하여 3개월 후에 샛길조영술을 시행하는 것이 좋습니다. 동정맥루 기능 부전으로 인한 응급 시술 또는 수술, 의료 비용의 증가를 예방하기 위해서는, 주기적으로 점검(3개월 또는 6개월)을 받거나, 동정맥루 기능에 이상이 있는 경우 조기에 의료기관을 방문하는 것이 도움이 됩니다.

Case Report 2

척추 협착증 환자의 수술적 치료

아산충무병원 척추과 김진성 과장

척추 협착증이 뭐에요?

척추 협착증은 신경이 지나가는 통로인 척추관이 좁아져 발생하는 질환입니다. 주로 퇴행성 변화로 인해 나이가 들면서 척추 사이 후방 관절이나 인대가 비대해지고 척추관 앞 쪽 디스크가 퇴화되어 후방으로 튀어나오면서 신경을 압박해 발생한다고 알려져 있습니다.

증상은 어떻게 되나요?

- 다리가 저리고 감각이 둔해진다.
- 오래 걸으면 다리가 저려 잠시 주저 앉았다 걸으면 편하다.
- 걸을 때 허리보다 골반 부위와 다리의 통증이 심하다.
- 누워 있다가 일어나기는 힘들지만 일단 움직이면 허리가 조금씩 부드러워진다.
- 허리를 뒤로 젖힐 때 통증과 저림이 더욱 심해진다.
- 등의 증상이 하나 이상 발생하게 됩니다.

어떻게 치료하나요?

기본적으로 약물치료, 신경차단술 등의 비수술적 치료를 우선 시행을 하게 됩니다. 그 후 보존적 치료에 증상 호전이 크지 않고 영상학적으로 협착이 확인되는 경우에 수술적 치료를 시행하게 됩니다.

수술에는 어떤 방법이 있나요?

두가지 방법이 있습니다.

1. 양방향 내시경 수술 - 양방향 감압술

- 절개부위가 작아 출혈이 적다, 회복 속도와 일상으로의 복귀가 빠르다, 통증이 덜하다' 라는 장점이 있습니다.

2. 고식적 방법 - 후방 유합술 및 고정술

- 척추 불안정성이 크거나 전방전위증 등이 동반된 경우에서는 나사못 고정을 요하는 고식적 방법이 필요합니다.

양방향 척추 내시경(2포트 척추내시경)이란?

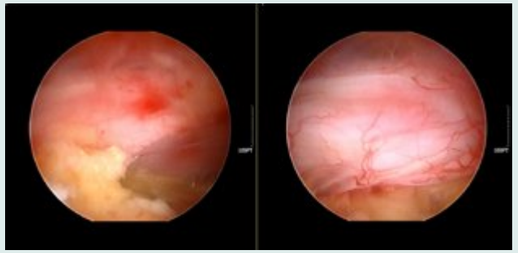
양방향 내시경이란 디스크가 발생한 병변 부위에 2개의 구멍을 뚫은 후 한쪽에 내시경을 삽입하여 병변 부위를 파악한 후, 다른 한쪽에 수술기구를 이용해 통증 부위를 제거하는 수술법입니다. 기존 수술로는 접근이 어려웠던 바깥쪽 위치에 발생한 병변에도 적용 가능합니다. 척추 내시경 수술은 근육과 조직의 손상을 최소화하여, 통증이 없고 합병증을 최소화해주는 보다 발전된 척추 수술 방법입니다.

척추내시경은 직접 병변 부위를 보면서 진행하기 때문에 정밀하게 시술이 가능하고, 주변 조직은 보존하면서 병변 부위만 제거해 신경 손상의 위험성이 줄어듭니다.

어떤 환자들이 있었나요?

첫번째 환자, 83세 남자 환자 걸을 때 다리에 힘이 없고 오래 걷기가 힘들다는 증상으로 오셨습니다. 오래 걸으면 다리가 당기고 저려 했습니다. 요추 자기공명영상(MRI) 검사 후 요추 제4-5번에 협착증 진단하였습니다. 약물치료, 주사치료 등 시행하였으나 증상 지속되고 있는 상태였으며 영상학적 검사에서 요추 협착 심하여 수술 시행하였습니다. 양방향 내시경 수술 시행하였으며 수술 후 퇴원하였으며 외래 오셔서 다리 저림 없어졌으며 걷기가 편하다고 얘기하시고 있습니다.

[수술 전(좌측), 후(우측) 사진 요추4-5번에 협착 부위 척추관이 넓어진 것을 확인 할 수 있음.]



[(좌측 사진) 내시경 수술 중 신경을 압박하고 있는 비후해진 인대를 제거하고 있는 모습
(우측사진) 인대 제거 후 신경관이 넓어짐을 직접 내시경을 통해 확인하고 있는 모습]

두번째 환자, 75년 남자환자로 예전에 허리 수술 (척추 유합술) 로 나사못 고정 시행한 환자로 2달전부터 허리통증, 양쪽 장단지 통증, 앉아있으면 발이 붓고 쥐가 난다. 는 증상으로 내원하였습니다.

이에 요추 자기공명영상 검사 시행하였으며 수술 부위(요추 제4-5번) 윗 분절인 요추 제3-4번에 협착증이 발생한 것을 확인하였습니다. 이에 병변부위에 고식적 방법인 척추유합술을 시행하지 않고 내시경 수술을 통해 요추3-4번 감압술 시행하였습니다.

환자 수술 후 현재 통증 없고 보행 자유롭게 하며 지내고 있습니다.

[수술 전(좌측), 후(우측) 사진 요추 3-4번에 협착 부위 척추관이 넓어진 것을 확인 할 수 있음]

수술 후 관리는 어떻게 하나요?

수술 후 퇴원하기 전 환자가 잘 회복되었음을 확인 합니다. 이후 외래에서 환자가 잘 회복되었음을 다시 한번 확인하게 됩니다. 환자분들에게 허리 관리를 위해 걷기 운동을 열심히 하라고 말씀드리고 있습니다. 치료를 위해서가 아닌 현재 좋은 상태를 잘 유지하기 위해 평상시 걷는 운동으로 허리 근력을 강화할 수 있게 하고 있습니다.

천안충무병원

재활치료실을 소개합니다.

Q. 천안충무병원 재활치료실을 소개해주세요.

A. 천안충무병원 재활치료실은 현재 재활의학과 과장님과 치료실 내에는 실장,계장,작업치료사주임,물리치료사주임 4명을 포함하여 총 15명의 물리치료사,작업치료사 선생님들이 있어 신체기능의 어려움을 갖고 계시는 환자 분들의 회복을 도와드리고 있습니다.

재활치료실은 통증 해결을 위한 통증 치료실, 근 골격계 질환과 수술 후 재활을 위한 운동치료실과 도수치료실, 뇌졸중,뇌출혈 등의 중추신경계 질환 재활을 위한 신경계 재활치료실로 나누어져 있으며, 각 분야별로 특성화되고 전문화된 치료사들이 환자분들의 질환과 증상에 맞춘 최적의 치료 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

☑ **물리치료**

〈통증치료〉

통증치료실에서는 온열 및 한랭 치료, 심부열 치료기, 저주파 치료기, 견인치료기 등을 이용하여 통증을 경감시키는 치료를 제공하고 있습니다. 많은 사람들이 일 상생활 속에서 경험하는 질환이나 손상으로 인한 급성 또는 만성의 통증, 수술 후 또는 내/외과적 원인에 의한 통증, 신체장애의 후유로 인한 통증을 감소시켜 환자분들의 회복을 도울 수 있도록 하고 있습니다.

〈도수치료〉

근골격계 문제를 가진 환자의 통증과 기능 개선을 위해 상태 및 신체기능을 평가 하고 문제점을 찾아내어 기능이 회복될 수 있도록 다각도로 접근하는 1:1맞춤치료입니다. 다양한 도수치료 기법을 통해 척추나 사지 연부 조직의 긴장을 이완하고 신체의 기능부전을 감소시켜 일상생활 수행능력을 향상시키고 만성적 통증을 완화시켜줍니다.

또한 치료적 운동과 근육 움직임 재교육을 통해 약해진 근육을 강화시키고 바르게 움직일 수 있게 하여 통증의 재발을 방지하고 건강한 몸 상태 를 유지할 수 있도록 도와드리고 있습니다.

〈운동치료〉

외상이나 수술 후 통증이 심한 환자는 스스로 운동하는 것이 어려워 근육이 약해지고 연부 조직의 기능이 저하됩니다. 지속적인 관절운동이 요구됨에도 기능이 약해져 운동 범위가 제한되기 때문에 이로 인해 순환에 장애가 생기고 영양공급이 이뤄지지 않아 관절이 굳어지게 됩니다.

운동치료는 지속적 수동운동 기구 (CPM), 기립훈련기, 자전거, 슬링 등의 기구를 이용하여 관절가동범위 증진 운동, 근력 강화 운동, 척추안정화 운동 등을 시행하며 일상에서도 스스로 운동을 할 수 있도록 교육하고 있습니다. 운동을 통해 환자의 통증을 감소시켜주며 손상과 기능적 제한을 완화시켜줍니다.

〈신경계물리치료〉

중추신경계질환(뇌졸중, 외상성 뇌 손상, 척추손상 등)으로 인한 운동능력 및 보행능력의 손상을 입은 환자를 대상으로 하는 치료입니다. 보바스, PNF, 중추신경계 발달치료 등 전문적인 교육과정을 이수한 물리치료사가 환자와 1:1로 치료하며 손상 부위의 기능 회복을 위해 마비된 근육의 움직임 재교육, 자세 조절 및 균형능력 훈련, 보행훈련, 지구력 증진 훈련 등을 시행합니다.

그뿐만 아니라 환자의 개별적인 환경에 맞춰 일상생활에 필요한 기능훈련을 함으로써 환자가 일상에 복귀하여 생활할 수 있도록 도와주는 치료입니다.

☑ **작업치료**

작업치료사가 감각 운동, 상지기능, 일상생활, 인지·지각, 연하곤란 등의 영역에서 평가를 통해 문제점을 분석하고 환자와 1:1로 치료합니다.

〈상지기능치료〉

상지의 기능이 감소된 환자에게 시행하는 치료로 결여된 기능과 잔존기능을 표준화된 평가도구 를 사용하여 문제점을 분석합니다. 이것을 바탕으로 관절 움직임 범위 향상, 근력 증진, 손의 소 근육 발달을 통한 미세 움직임 조절을 향상시키는 치료를 하고 있으며 일상생활의 복귀를 도와 드리고 있습니다.

〈연하치료〉

연하치료는 삼킴 장애가 있는 환자를 대상으로 하는 치료입니다. 비디오 연하검사(VFSS)의 정밀한 검사 소견을 바탕으로 환자의 개개인에 맞춘 음식조절, 연하재활 기능적 전기 자극치료기를 이용한 전기자극치료, 보상자세습득, 구강근육운동, 발성 및 호흡훈련, 반사유도법 등을 이용해 삼키는 방법을 교육하고 그에 필요한 근육을 훈련하는 치료를 하고 있습니다.

〈인지치료〉

뇌 손상으로 인한 인지손상, 주의력 결핍, 집중력 저하, 행동 증상 등 일상생활에 영향을 미치는 환자를 대상으로 각종 작업치료도구와 COTRAS(전산화인지치료)를 이용하여 인지재활훈련을 합니다. 치료를 통해 집중력이나 문제 해결능력 등을 향상시켜 일상생활로 복귀 시 독립적 활동의 범위를 넓혀 삶의 질이 높아질 수 있도록 도와드리고 있습니다.

Q. 일을 하시면서 힘들거나 보람을 느낀 에피소드가 있을까요?

A. 일을 하면서 환자분들이 많이 올 때는 힘들고 지칩니다. 하지만 그에 반해서 환자들이 저를 찾고 저에게 치료받고 싶어하고 많이 좋아졌다며 자랑하듯이 이야기 해줄 때 보람을 느낍니다. 보조기에 의지해서도 걷기가 어려웠던 환자분들이 걸어서 퇴원을 한다거나 팔이 올라가지 않아서 식사 및 세수 같은 기본적인 생활이 안되었던 분들이 자신의 손으로 식사를 하고 샤워를 하고 와서 이야기를 해줄 때 보람을 느낍니다. -물리치료사 이의상

일을 하면서 육체적으로 힘들었던 경험은 당연히 있었지만 그만큼 환자를 위해 치료를하면서 힘을 쓴 것이기 때문에 힘이들어도 긍정적으로 생각하고 있습니다. 작업치료사를 하면서 환자분들께서 치료를 받으시고 기능을 회복하시면서 항상 감사했다고 고맙다고 말씀을 해주시는 매 순간들이 보람을 느끼는 순간들인것같습니다. -작업치료사 주임 김광래

처음 치료실 오셨을 때는 걷지 못하시던 제 환자 분들이 운동 치료를 받으신 후 퇴원 하실 때 보조도구 혹은 보조 도구 없이 걸어서 퇴원 하실 때에 가장 보람을 느끼는 것 같습니다. -물리치료사 주임 김민정

Q. 앞으로의 목표는 무엇인가요?

A. 좀 더 다양한 케이스들의 환자들을 치료해보고 싶고, 치료에 있어 어렵거나 모르는 부분들은 공부를 하면서 지식을 쌓고, 그 지식들을 바탕으로 환자분들에게 좀 더 적극적이고 자신있는 치료를 하고 싶습니다. -물리치료사 이현주

개개인의 환자가 원하는 바를 정확히 파악해 환자가 원하면서도 꼭 필요한 치료를 제공하여 서로가 만족스러운 치료를 하는 치료사가 되고 싶습니다. -물리치료사 이자민

더욱 공부하고 연마하여 환자분들이 더욱 빠른 회복이 가능하도록, 충무병원에 대해서 좋은 기억이 남고 그 기억을 가지고 살아갈 수 있도록 하고싶습니다. -물리치료사 이의상

Q. 특별히 하고 싶은 말씀 부탁드립니다.

A. 아직 아프지 않으신 분들에겐 평소 자세관리, 운동 등 자신의 건강과 체력에 관심을 기울이고, 자신의 몸을 잘 살펴 전조증상이 있을시엔 바로 병원을 찾아 검사받기를 권해드립니다. 재활을 시작하신 분들에게는 "운동과 치료는 열심히, 마음은 여유롭게"라는 말씀을 드리고 싶습니다. 운동은 여유롭게 하고 마음만 열심히 하면 지치고 치료효과를 얻기 어렵기 때문입니다.
같이 일하는 우리 재활치료실 치료사님들과는 "환자의 자연치유력과 잠재력을 믿고, 전문지식을 바탕으로 환자의 몸 뿐 아니라 마음도 만져줄 수 있는 치료를 해나가자"고 함께 다짐하고 싶습니다. -물리치료사 계장 이병국

아산충무병원

QPS을 소개합니다.

Q. 아산충무병원 QPS를 소개해주세요.

A. QPS는 질 향상과 환자안전(Quality& Patient Safety)이란 뜻입니다. QPS실은 병원의 질 향상과 환자안전을 위한 업무를 수행하는 부서이며, 환자안전전담부서로서 병원의 질 향상과 환자안전 실질적인 업무를 수행하고 있습니다. 환자안전사고 발생 시 관련 부서와 회의를 진행하고 원인분석 후 개선활동을 통해 같은 사고가 발생하지 않도록 합니다. 또한 근접오류 보고를 통해 환자안전에 위해를 미칠 수 있는 시스템을 미리 개선하여 환자안전사고가 발생하지 않도록 합니다. '치료보다 예방이 우선' 이라는 확고한 신념으로 주기적으로 환자안전경영진라운딩과 환자안전 점검활동을 통해 병원 구석구석을 돌아보면서 환자에게 위해 한 것이 있는지, 환자안전이 잘 준수되고 있는지 모니터링 하는 부서입니다.
뇌파 검사는 뇌의 기능을 보는 검사이므로, 주로 기억력감퇴, 두통, 갑작스러운 실신과 같은 증상을 가지고 있는 분들이 하는 검사입니다.

Q. 일을 하시면서 힘들거나 보람을 느낀 에피소드가 있을까요?

A. 환자를 직접 대면하는 현장 부서는 항상 바쁘고 긴급하게 돌아갑니다. 모든 직원이 환자안전 기준과 원칙을 준수하는 것이 원칙이나 바쁜 상황에서 업무의 효율을 선택하기도 합니다. 그러나 아무리 바빠도 환자안전 기준과 원칙을 지키려고 노력하고 환자안전사례 보고가 비난이나 질책의 대상이 아니라 개선을 통한 학습이며 환자안전의 시작임을 인식하고 적극적으로 환자안전문제를 보고하고 개선활동에 참여하는 모습을 볼 때, 더불어 개선활동을 통해 같은 오류가 재발되지 않을 때 가장 큰 보람을 느낍니다.

Q. 앞으로의 목표는 무엇인가요?

A. 2018년 '환자안전사고보고는 환자안전의 시작입니다.'란 슬로건으로 환자안전을 지키기 위해 꾸준히 시스템 구축을 시작한 지 5년 정도가 지났습니다. 환자안전이란 것은 고정되어 있는 것이 아닙니다. 환자안전 활동을 지속적으로 하면 안전에 가까워질 수 있으나 환자안전활동을 게을리 하면 불안전에 가까워집니다. 그러므로 우리는 안전의 방향으로 가기 위해 공정문화(Just Culture)를 형성해야 합니다. 공정문화(Just Culture)는 의료기관에서 제공하는 서비스와 각 조직이나 부서 및 직원 개개인에 대해 정의되고 공유된 책임과 관련된 안전지원시스템을 말합니다. 2023년은 아산충무병원의 환자안전 슬로건은 '함께 만들어 가는 just culture'로 공정문화(Just Culture) 형성을 통해 환자가 안전한 병원을 만들어 가는 것이 QPS실의 목표입니다.

Q. 특별히 하고 싶은 말씀 부탁드립니다.

A. 환자안전은 QPS실과 모든 직원의 지속적인 노력으로 이루어집니다. 아무리 안전한 절차를 만들어 놓아도 환자안전사고는 예측하지 못한 상황에서도 창의적으로 발생하므로 환자안전에 문제가 될 수 있는 프로세스를 사전에 미리 발견하여 개선하는 것이 필요합니다. 환자안전에 있어 QPS실이 주체가 아니라 현장 부서가 주체임을 인식해야 합니다. 모든 직원이 각자 환자안전에 있어 리더쉽을 발휘하는 안전리더가 되어야 합니다.

천안충무병원 천안시티FC 위한 최상의 의료서비스 지원, 천안충무병원과 업무협약

영서의료재단 천안충무병원과 천안시티FC가 업무협약을 맺었습니다.

협약식은 천안종합운동장에서 진행되었으며, 천안시티FC의 구단주인 박상돈 천안시장과 영서의료재단 권영욱 의료원장이 참석해 상호협력을 약속했습니다.

건강한 지역사회를 만들어 가는데 우선순위를 두고 지역주민들의 질병치료를 위한 고도의 전문성을 키워온 천안충무병원은 천안시티FC 선수들의 진료와 메디컬 테스트 등을 돕고 주치의 지정을 통해 보다 적극적인 의료활동을 지원할 것이라고 전했습니다.

천안·아산충무병원 세계 뇌의 날 기념 공개 건강강좌 개최

세계 뇌의 날(7월 22일)을 기념하여 신경과 질환에 대한 공개강좌가 지난 7월 7일 아산충무병원 신관 지하4층 문화센터에서 펼쳐졌습니다. 이번 강좌는 대한신경과학회와 천안/아산충무병원의 주최로 개최되었으며, 강좌를 듣기 원하는 천안/아산 시민 등 일반인들을 대상으로 실시되었습니다.

이날 강연자로 나선 천안충무병원 신경과 최문성 과장은 “기억장애의 이해와 치료”라는 주제로 강좌를 진행하였고, 질의응답 시간을 갖으면서 이번 강좌에 참석한 시민들에게 신경과 질환에 관한 전반적인 정보 및 질환 예방과 관리 · 치료 등에 대한 건강정보를 제공하는 등 유익한 시간을 가졌습니다.

천안충무병원 2023년 「조직문화개선교육(팀워크 향상 교육)」

지난 6월 20일 간호인력취업교육 충남센터에서는 간호돌봄을 제공하는 간호보조인력 총 32명을 대상으로 환자안전과 감염관리 및 직업윤리에 관련된 교육을 진행하였습니다.

▣ 프로그램

1. 간호보조 GROUP 조직문화개선교육
2. 환자안전을 위한 간호팀워크 향상

이번 교육을 통해 환자안전에 대한 이해를 높이고, 직군 간 상호이해 및 원활한 의사소통을 통해 간호팀워크가 향상되고 간호보조인력의 역량을 증진하는 계기가 되었습니다.

아산충무병원 충남아산프로축구단과 업무협약

아산충무병원과 충남아산프로축구단이 업무협약을 맺었습니다. 이번 협약을 통해 충남아산프로축구단 경기에서 진행되는 이벤트를 통해 시민들은 건강검진권을 받을 수 있는 기회를 제공받게 됩니다. 경기를 관람하는 시민들은 퀴즈 이벤트에 참여하는 등의 방식으로 건강검진권을 획득할 수 있습니다.

이를 통해 충남 아산 지역의 시민들은 경기장에서 즐거운 시간을 보내는 동시에 건강을 관리할 수 있는 기회를 얻을 것으로 예상됩니다. 아산충무병원과 충남아산프로축구단의 협력을 통해 지역 사회의 건강과 웰빙을 촉진하는데 기여할 것으로 기대됩니다.

아산충무병원

화재 대피 모의훈련 실시로 환자와 직원의 안전 강화

아산충무병원이 안전한 의료 환경을 제공하기 위해 화재 대비 및 대피 모의훈련을 실시했습니다. 이번 훈련은 환자와 직원의 안전을 강화하고, 잠재적인 위험 상황에 대비하는 데 초점을 맞췄습니다. 병원 내 각 부서의 직원들은 평소 숙지해두었던 지침대로 실제 시뮬레이션 화재 상황에서 대피 경로를 따라 진행하면서 실전 대처 능력을 향상시켰습니다.

이번 훈련에서는 환자의 특수한 상황을 고려해야 했기 때문에, 각 부서의 의료진들은 환자를대피시키는 데 필요한 기술과 지식을 강화하는 데 많은 노력을 기울였습니다. 예를 들어, 환자들이 이동에 어려움을 겪는 경우를 대비해 의료진들은 응급 상황에서의 이송 기술을 연습하고 환자를 안전하게 대피시키는 방법을 익혔습니다.

화재 대피모의훈련 관계자는 "화재 대피 모의훈련은 환자와 직원의 안전을 위해 매우 중요한 활동이며, 우리는 이를 꾸준히 실시하여 응급 상황에 대비하고 있습니다."라고 말했습니다. 또한 "이번 훈련을 통해 환자들의 대피 능력을 향상시키고, 의료진들의 대처 능력을 강화할 수 있었습니다. 앞으로도 정기적인 화재 대피 모의 훈련을 실시하여 병원 내 안전을 최우선으로 고려하겠습니다."라고 덧붙였습니다. 아산충무병원은 환자와 직원의 안전을 최우선으로 생각하며, 이와 같은 대피 모의훈련을 통해 환자들의 안전한 의료 서비스를 지속적으로 제공할 계획입니다.

아산충무병원

“아산시 어르신 효 실천 문화행사” 즉석밥 후원

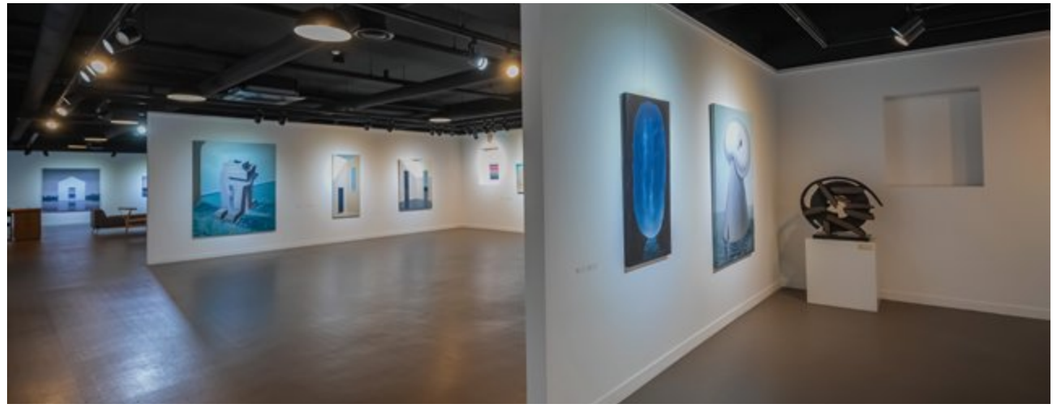
지난 5월 29일, 아산충무병원은 온양온천역 광장에서 열린 “아산시 어르신 효 실천 문화행사”에 즉석밥 504개를 후원하였습니다.

이번 행사는 사단법인 좋은이웃의 주최로 지역사회의 어르신들의 건강과 삶의 질 향상을 위해 개최되었고, 각종 문화행사가 열렸습니다.

아산충무병원은 앞으로도 지역사회의 복지 증진을 위해 다양한 활동을 진행하겠습니다.

아산충무병원

이지갤러리, 이준영 개인전 “On Home Ground” 개최



지난 5월 18일 부터 6월 24일 까지 약 5주간 이지갤러리에서 이준영 작가 개인전(On Home Ground”)이 열렸습니다. 이준영 작가는 공간을 통해 존재를 끊임없이 의식하고 관계를 맺는 과정을 다루는 작업을 전개해왔으며, 자신의 어린 시절부터 쌓아온 지각적 경험을 토대로 집으로 가는 길이나 자주 산책하던 공원, 집 근처 저수지 같은 곳에서 스치듯 마주쳤던 공간의 느낌, 색, 온도, 빛 등을 재창조하여 작품에 담았습니다.

아산충무병원

환자안전의 날 행사 진행

환자안전에 대한 인식을 고취하고, 환자안전활동 참여를 활성화하기 위한 ‘환자안전의 날’ 행사가 지난 5월 30일 오후 아산충무병원 신관 지하 4층 문화센터에서 열렸습니다.

이 날 행사에서 환자안전 윤리강령 선포 및 선서를 통해 환자안전문화 정착에 최선을 다 할 것을 다짐 했습니다.

이어 ‘공정의 문화 형성’이란 주제로 임정규QPS실장(진료부장)의 특강이 이루어 졌으며 ‘공정문화 의사결정 나무’ 소개와 스위스 치즈 모델을 통해 환자안전사고가 발생하는 기전을 설명하며 환자안전사례 보고의 중요성과 환자안전에 대한 전문가로서의 책임 중요성을 강조하였습니다.

또한 공정한 절차를 통해 선정된 환자안전우수 부서인 41병동(Speak up상), 간호부 외래(Safety pionner상), 진단검사실(Assist상), 영상검사실(Cheer up상)에 대해 포상이 이루졌습니다.

치매의 이상 행동에 대한 접근 방법

천안시립노인전문병원 작업치료사 노은영

글
작업치료사 노은영

치매의 일반적인 증상

치매의 증상을 영역별로 구분하면 인지기능 증상은 기억장애, 언어장애, 지남력장애, 실행증, 주의력 및 계산능력 장애, 판단력 및 실행기능 장애가 나타난다. 최근 기억이나 먼 과거의 기억을 부분 상실하거나 시간이나 장소에 대한 지남력장애 등 인지기능의 문제들이 발생한다.

정신행동 증상으로는 환자 자신의 한계를 인식하게 되면서 우울과 분노, 불안감과 절망감이 나타날 수 있으며 위축되고 충동성이 증가하는 성격 변화가 나타나고 환각과 망상의 정신병적 증상, 반복과 배회의 초조행동이 나타나게 된다.

또한 신경학적 증상으로 경직과 보행 이상, 자세 불안정이 나타나고 마비, 감각 이상, 시야장애, 발음 장애, 삼킴장애, 운동 조절 장애가 나타난다.

치매가 진행될수록 친숙했었던 주위 환경에 적응하지 못하고 충동적인 행동을 보이거나 우울, 분노, 절망감의 심화 등 각종 정신행동 증상이 반발하며 운동신경 장애, 신경학적 운동 장애, 의사소통 능력의 상실 등의 문제가 심화 될 수 있다.

이상 행동에 대한 접근 방법

이상 행동은 배회, 반복행동, 공격 행동, 초조와 과잉행동 등이 나타날 수 있으며 환자를 돌보는 가족이나 돌봄 제공자에게 가장 곤란하고 어려운 증상이다. 치매의 종류, 발현 시기와 양상에 따라서 다르게 나타나지만 보통 중등도 단계의 치매 환자에게 흔히 나타난다.

환자의 이상 행동이 악화하였을 때 우선적으로 환경적인 변화를 살펴보는 것이 중요하다. 환자의 주변 환경을 안정감 있게 조성하고 일상적인 루틴을 유지하며 소음과 혼잡함을 줄이는 등의 조치를 취할 수 있다. 또한 이상 행동의 원인으로 신체적인 문제가 있는지 확인해 본다. 신체적으로 통증, 감염, 약물 부작용 등의 이상이 있는지 확인해야 한다. 신체적인 원인이 있다면 이를 치료함으로써 증상을 완화 시킬 수 있다. 신체적인 증상이 없이 이상 행동이 심해졌다면 약물치료도 고려할 수 있다. 환자에게 나타나는 이상 행동 증상과 증상의 경증에 따라 적절한 약물은 선택하여 처방한다.

치매 환자가 보이는 이상 행동을 완전히 제거하는 것은 현실적인 목표가 아니며 증상이 완전히 사라지게 하는 것은 어렵다. 약물치료보다는 비약물 치료를 우선적으로 적용하며 치료적 개입을 통해 빈도나 강도를 줄이는 것에 목표를 두고 환자와 가족, 돌봄 제공자의 안전을 확보하는 것에 목표를 두어야 한다.

1. 배회

배회는 아무런 계획도 목적지도 없이 계속해서 돌아다니는 것을 말한다. 이유 없이 왔다 갔다 하는 것처럼 보이는 배회 또는 방황은 피곤해도 쉬지 않고 쉽게 단념시키기 어려우며 다른 일로 전환하기도 어려운 증상이다.

배회하는 환자는 자신이 배회하고 있다는 사실을 인식하지 못하기 때문에 일방적으로 배회를 하지 못하게 하고 가만히 쉬게 하려는 것은 문제를 해결하는 것에 큰 도움이 되지 않는다. 우선 배회의 원인이 있는지 우선 살펴본다. 배가 고픈지, 배변을 하고 싶은지, 불편사항은 없는지 환자의 상태를 확인해 보고 환자의 신체적, 정신적, 환경적 원인을 찾아 해결하도록 한다. 환자의 불안감을 감소시키기 위해 익숙한 환경을 제공하고 배회 시기와 형태를 관찰하고 언제 어디서 어떻게 배회하는지 특성을 파악하면 예방에 도움이 된다. 환자에게 해가 되지 않는다면 안전한 환경에서 배회할 수 있게 한다. 하루일과 동안 신체 활동의 수준을 높여서 감소시킬 수 있으며 좋아하는 음식이나 활동을 제공하여 배회를 자연스럽게 제지한다.

2. 반복행동

같은 단어나 행동을 연속적으로 여러번 반복하는 반복행동 증상이 나타날 수 있다. 손을 접었다 펴는 것을 반복하거나 노래를 흥얼거리고 휘파람 불기, 몸을 흔들고 손을 문지르는 행동을 반복하기도 한다. 심한 기억 손상으로 자신의 행동이나 이야기를 끝냈다는 것을 기억할 수 없거나, 주변에 대해 정확히 인식하지 못하여 자신의 안전을 확인하기 위해 나타나기도 한다. 누군가를 계속 따라다니거나 집에 가겠다며 짐을 쌌다 풀었다를 반복하는 경우도 포함된다.

환자가 반복적인 행동이나 이야기를 할 때 반복행동에 대한 이유를 캐묻지 않으며 이전에 들었다는 것을 나타내지 않는다. 다른 곳으로 관심을 돌리거나 장소를 이동시키며, 과거의 즐거웠던 기억으로 대화를 유도하는 등 대화나 행동의 방향을 바꿀 수 있도록 환자의 주의를 전환한다. 반복행동이 위험하지 않고 부적절하지 않는다며 무리해서 제한하지 않는다. 손으로 하는 반복행동은 부드러운 물건을 잡게 해서 멈출 수 있다. 또는 먼지 털기나 수건 정리하기와 같은 기능적인 과제로 반복행동을 대체할 수 있다.

3. 공격 행동

치매 환자의 공격적인 행동은 안절부절못하고 욕설을 하거나 때리기도 하며 갑자기 울고 침을 뱉는 등 신체적, 언어적 폭력을 포함한 과격한 행동 증상을 말한다. 자신의 안전이 위협받고 있다는 느끼고 심각한 불안 상태가 오면 상대방에게 쉽게 화를 내고 흥분하며 공격적인 행동이 나타날 수 있다. 이러한 공격 행동은 자신의 두려움을 표출시키는 방법으로도 나타난다.

공격적인 행동이 발생하면 발생 시간과 대상, 발생 상황을 파악이 필요하다. 공격적인 행동을 유발하는 사건을 파악하여 사전에 예방하는 것이 중요하다. 환자의 행동에 대해 화를 내거나 논쟁하지 않으며 자극과 스트레스를 일으키는 요인을 찾아 개선하도록 한다. 또한 공격적인 행동은 주변 사람들에게도 피해를 줄 수 있기 때문에 폭력 대상에 대한 보호도 필요하다. 환자를 외부자극이 없는 조용한 공간으로 이동시키고 환자와 대화할 땐 조용하고 차분한 목소리와 침착하고 부드러운 어조를 사용하여 환자를 안심시킨다.

나는 오늘도 설레임을 안고서 충무원으로 달려 갑니다

충무원 요양보호사 설호중

글
요양보호사 설호중

흔히들 삶을 럭비공에 비유하는 것을 봅니다.
둥근 축구공 농구공과는 다른 각진 럭비공은 어디로 튈지 알 수 없기에 그런 표현을 하는 것이 아닌지 미루어 짐작해 봅니다. 나의 요양보호사의 길도 럭비공이 튀여 가져다준 길이였습니다.
내 삶의 고래희에 얻은 2모작은 감사와 설레임의 시작이 되었습니다. 요양보호사 모집 광고를 보고 겁[?]도 없이 나이제한의 원천적인 접근조차 용납되지 않을 숨은 허들에는 안중에도 없는 듯 문을 두드렸습니다.
메일 주소을 주시고 이력서를 보내달라는 것이 첫 인연의 시작이었습니다.
수습기간동안 인고의 시간을 보내고 좀 더 가까이서 어르신의 얼굴을 바라보며 정서적인 교감을 나누어 봅니다.
늙음이 주는 어둔 그림자 마져도 잊고 치매와 동무가 되신 어르신들, 혼자서는 이동할 수 없어 자유롭지 못한 채 온종일 침대에서 꼼짝없이 누워서 지내시는 안타까운 얼굴 얼굴들이 나를 매일 매일 설레임을 안고 충무원으로 향하게 합니다.
입사한지 100일을 조금지나 데이[D]근무을 하게 되어 해가 중천인데 퇴근을 하였습니다. 퇴근길 독립기념관은 놓칠 수 없는 장소가 되었고 온종일 요양원에서만 지내시는 어르신을 생각하며 달리기를 시작하였습니다.
독립기념관을 달리면 자연스럽게 기념관을 둘러싼 숲과 마주합니다. 숲은 마음의 안정과 숲이 주는 상쾌한 공기는 달리는 심장의 박동도 한결 쉽게 하는 것 같습니다.
깊은숨을 몰아쉬는 저편에 커다란 문구가 눈에 들어오네요
"뭉치면 살고 흩어지면 죽는다"
수년째 코로나에 시달리며 흩어져야 산다고 귀가 닳도록 들어왔는데 이 무슨 기막힌 아이러니 인지....
얼마전에도 어르신과 자녀분은 유리창을 앞에 두고 눈빛으로 대화를 나누었었는데...
서서히 거두어지는 코로나의 가림막도 막바지를 향하는 듯합니다. 끝이 보이는듯하니 마음이 조급해져 빨리 일상으로 돌아갔으면 하는 바람을 가져봅니다.
인생은 장거리 경주!
출발이 늦었다고 골인을 늦게 하라는 법은 없습니다. 인생 2모작에 설레임을 안고 충무원으로 달려가는 나는 진정으로 삶의 피날레를 황금빛으로 물들게 하나봅니다.

예쁘게 말하면 들꽃, 나쁘게 말하면 잡초로 분류 된다.

영서원 요양보호사 안소희

글
안소희 요양보호사

사람의 뇌는 부정의 개념을 이해 못합니다. "코끼리를 생각하지마." 하면 머릿 속에 바로 떠오르는 것처럼 뇌에게 뭘 하지말라고 하면 오히려 강조가 되어 긍정형으로 바꾸는 것이 중요합니다. 스키 선수가 나무를 피하는 걸 보셨나요? "나무를 피해" 그럼 뭐가 눈에 보일까요?나무 밖에 안보입니다. 나무 밖에 안보여서 이 많은 나무를 다 어떻게 피하나 싶죠. 대신 "길을 따라가."라고 생각하는 거죠. 길에 집중하면 나무가 안보입니다. 대신 나무 사이가 사실은 넓다는게 보입니다. 눈 쌓인 길이 충분히 있다는 걸요.
우리의 인생도 같다고 생각이 듭니다. 장애물에 집중하면 장애물만 보이고 나무 사이 길에 집중하면 나무 사이에 길만 보이게 된다는 걸요. 어떤 길을 갈지는 우리가 선택하는 것입니다. 말 그대로 관점의 문제죠. 우리의 인생도 다르진 않다고 생각이 듭니다. 아무것도 남기지 않고 가는 한번뿐인 인생에 화를 내고 욕심을 내기보다 조금 더 선을 베풀고 나누다 가는 것도 좋지 않을까요? 하고 싶은 것과 할 수 있는 것에 차이를 두며 연연해하지 않고 할수 있다는 마음 가짐이 용기 있는 도전이라고 생각합니다. 이게 들꽃과 잡초의 양면성이 아닐까요?
꽃과 잡초는 어감부터 다릅니다. 우리가 생각하기에 꽃은 예쁜 포장지와 향기가 가득하고 알록달록한 색상으로 옹기종기 모여있는 꽃잎들이 떠오르죠??반면에 잡초는 들판에 어우러진 풀내음 가득한 말그대로 어디에서나 흔하디 흔한 잡초일 뿐입니다. 그럼에도 소리없이 강한 잡초는 어느새 자연속에 사뿐히 어우러져 우리의 일상 곳곳에 녹아들어 있죠.
우리 삶이 너무 각박해도 꿋꿋이 그리고 구겨지고 밟혀도 소리없이 강하게 일어서는 잡초처럼 어느새 옹기종기 피어버린 들꽃처럼 어우러져 사는 사람들이 되었으면 좋겠네요 예쁘게 말하면 들꽃, 나쁘게 말하면 잡초라고 하였지만 분명 다르게 보이고 틀리는 부분이 있는것 같죠?
팔레트 안에 물감 같은 삶이 좋은 것 같습니다. 많은 색이 어우러져도 결국 검은색 이지만 과정이 예쁘니깐요, 되도록 많은 색을 담고 칠해봤으면, 좋아하는 글귀를 마지막으로 마무리 하겠습니다.
'빛과 어둠은 한 몸이라는 걸 다시 떠올렸다'
'결국 모든 질문은 답도 아닌 바람으로 끝난다'
'나는 사랑하고 사랑받고 싶다'
'싫다 보다는 좋은 단어가 많은 삶을 살고 싶다'
'실패를 쌓고 더 좋은 방향으로 눈을 돌리고 싶다'
장애물에 집중하지 않고 길에 집중하는 사람이 되어 배울점을 하나 찍고 갑시다.

어르신들과 함께 추억을 나누며 지내기로 한 이곳

충무노인복지센터 사회복지사 최은영

글
사회복지사 최은영

다시 시작해보는 사회복지사, 어린이집에서 보육교사로서의 10년을 보냈던 나는, 작디 작은 아이들과 함께 보냈던 시간이 긴 만큼.... 과연 잘 해낼 수 있을까? 하고 걱정을 하며 첫 출근을 했다.

그나마 어릴적 할머니와 함께 자라며 지냈던 나는 , 늘 밝은 미소로 반겨주시는 어르신들, 따뜻한 소장님, 그리고 선생님들 덕분에 빠른 시간안에 적응 할 수 있는 기회가 된 것 같다.

아침마다 두 손을 붙들며 인사해주시는 어르신, 눈만 마주쳐도 웃어주시는 어르신, 곁에 다가가 귀에 대고 인사하며 말 걸면 아이마냥 꺄르르 웃는 어르신, 마치 손녀처럼 내가 하는 행동 하나하나에 반응을 보여주시는 어르신들. 이렇게 어르신들마다 각기 다른 표현을 보여주심에 감사한 나날들을 보내고 있다.

센터에 ○○○어르신은 상대방에게 피해도 주지 않으려하고, 도움을 받는 것 또한 그다지 좋아하지 않기에 종일 말없이 앉아계시는 모습에 자꾸 눈길이 간다.

눈매는 조금 매서워도, 곁에서 조금만 살갑게 대해드리면 꺄르르 웃기도 하시고, 옆에서 옆구리를 툭툭 찌르면_ “아이~ 왜 이려~”하시면서도 내심 좋아하시는 모습이 보인다. 귀찮을 정도로 옆에서 치근덕거리는 모습에 간혹 화도 내시지만~ 그것 또한 서로의 관심이라 생각하며 가까이 지내게 되는 것 같다.^^

가끔은 좀 전에 이야기한 주제도, 좀 전에 했던 행동들 모두 기억나지 않는 어르신들을 보며 착잡한 마음도 들고, 안쓰러운 마음이 들기도 하는 여러 마음이 공존한다.

어쩌면 나 또한 훗날 시간이 지나 나이가 들면 같은 상황이겠지, 그렇겠지, 하는 생각으로 어르신들과 함께 지낼수 있는 지금 이 시간을 더 즐기며 또 다른 추억을 만들어드리고 싶다는 생각을 하게 된다.

어쩌면 살아가는 과정이고, 누구나 겪는 일이기에.. 더 많이 웃으며 즐거울 수 있길, 더 많이 행복할 수 있길, 많이 웃는 것만으로도 어르신들께는 많은 도움이 될 것 같아 지금처럼 어르신들 곁에서 행복한 미소가 가득할 수 있도록 노력해봐야겠다,

헬리코박터균 즉석검사

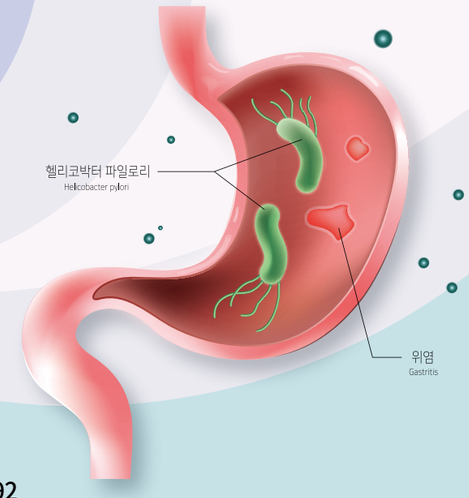
헬리코박터균 쉽고 빠르게 즉석에서 검사하세요!

헬리코박터균 즉석검사는

- 내시경을 할 필요가 없어 환자의 고통과 불편함이 없습니다.
- 단 한번 호흡샘플을 채취하여 측정합니다.
- 20분 이내에 결과 확인이 가능합니다.

헬리코박터균(Helicobacter Pylori)이란?

위궤양, 위염, 십이지장궤양, 위암의 원인균으로
세계보건기구(WHO)에서 1급 발암인자로 규정하였습니다.



천안충무병원(내시경실) 041.570.7554
아산충무병원(소화기내과) 041.536.6692

천안충무병원

11병동

슈퍼루키 이정미

1. 먼저 간단한 자기소개 부탁드릴게요.

안녕하세요. 저는 이정미 간호사입니다. 새내기 신규로 순천향대학교병원을 다니가가 친구의 추천으로 충무병원 이라는 곳으로 이직을 하여 현재도 앞으로도 계속 열심히 다고싶은 새내기입니다.

2. 하고 있는 업무는 무엇인가요?

간호·간병통합서비스 병동 11층에서 action업무를 주로 맡고 있으며 업무에 한 단계 더 성장하기위해 요즘은 트레이닝을 따로 받고있습니다.

3. 앞으로 어떤 충무인이 되고 싶으세요?

충무병원의 비젼에 따라 긍지를 가지고, 업무를 수행하며 환자에게 사랑받고 나아가 사회에 봉사할 수 있는 충무인이 되고싶습니다.

4. 각오한마디 부탁드립니다.

입사하면서 수선생님께서 "우리정미"라는 호칭을 사용해서 저를 맞이 해주셨습니다. 이처럼 저는 우리정미가 되기위해 노력하며 10년 근속상을 받도록 하겠습니다.

천안충무병원

혈관치료실

슈퍼루키 요현수

1. 먼저 간단한 자기소개 부탁드릴게요.

안녕하세요! 저는 천안충무병원 혈관치료실에 입사하여 3개월째 근무하고 있는 유현수라고 합니다.

2. 하고 있는 업무는 무엇인가요?

저희 부서는 의사, 간호사, 방사선사가 함께 팀을 이루어 주로 협착, 폐색 같은 혈관질환을 검사하고 혈관질환 발견 시 즉각적인 인터벤션을 통해 질환이 있는 부위에 풍선, 스텐트, 약물 등을 사용하여 다시 원활한 혈액순환을 할 수 있도록 해주고 또한, 인체 내의 농양, 혈종을 배액하거나 각종 라인들을 시술하여 약물 주입을 용이하게 하는 일을 하고 있습니다. 저는 이러한 인터벤션을 할 때 방사선 투시장치를 사용하여 실시간으로 영상을 보여드리고 수정하여 의사 선생님들이 좀 더 정확한 진단 및 시술을 할 수 있도록 도움을 드리고 있습니다.

3. 앞으로 어떤 충무인이 되고 싶으세요?

저희 부서는 주로 중증도의 환자분들이 오시는 편입니다. 그렇기에 걱정스럽고 불안한 마음을 안고 오시는 환자분들이 많은데 그런 분들에게는 다른 분들보다 더 따뜻한 말과 행동으로 다가가서 마음을 헤아리고 소통하며 힘이 되어주고 싶습니다.
나아가 편안한 마음을 가질 수 있도록 누구보다 따뜻한 마음을 가진 친절한 충무인이 되고 싶습니다.

4. 각오한마디 부탁드립니다.

환자분들에게 정확한 정보를 제공하고 같이 일하는 사람들에게 빠르게 도움이 될 수 있도록 더욱 열심히 공부하고 많은 케이스를 경험하며 발전하는 사람이 되도록 하겠습니다.

아산충무병원
홍보팀

슈퍼루키 이재훈

1. 먼저 간단한 자기소개 부탁드릴 게요.

안녕하세요. 아산충무병원 기획실 홍보팀에서 근무하고 있는 이재훈입니다.

2. 하고 있는 업무는 무엇인가요?

우선, 지금 보고 계시는 「충무마당」에 아산충무병원 부분의 내용 수집 및 교정을 담당하고 있습니다. 그 밖에도 이지갤러리, 문화센터 시설과 그곳에서 진행하는 문화행사 진행 관리, 원내에서 사용되는 각종 사인물(Sign) 및 안내문 등을 제작하고 있습니다.

이번 해부터 환자경험, 직원의 만족도 관리를 홍보팀에서 담당하면서 앞으로 해당 지표를 효과적으로 관리하기 위한 구체적인 계획을 구상하고 있습니다.

3. 앞으로 어떤 충무인이 되고 싶으세요?

적극적으로 항상 배워나가는 충무인이 되고 싶습니다. 병원이라는 특수성 때문에 근무하면서 잘 알지 못하는 부분들이 정말 많았습니다.

홍보팀이기에 누구보다 병원에 대해 낱낱이 알아야 좋은 컨텐츠를 만들 수 있는데, 업무가 직접적으로 엮여있지 않아 힘든 부분이 있었습니다. 그렇기에 적극적으로 배워나가는 충무인이 되고 싶습니다.

4. 각오한마디 부탁드립니다.

아무리 좋은 광고 수단도 양질의 컨텐츠가 없으면 대중들의 관심을 끌지 못합니다. 대외적으로 병원의 브랜드가 잘 구축돼있더라도 직접 내원하신 환자분들의 기대 수준에 미치지 못한다면, 결국 제자리거나 오히려 좋지 않은 평가가 내려집니다.

그렇기에 병원 내부적인 변화로 직원이 더 좋은 서비스를 제공하고, 환자가 아산충무병원에서 좋은 경험을 할 수 있도록 만들어 가겠습니다.

김재헌 과장 김은지 간호사 신효정 간호사

천안충무병원 신경외과 / 61병동

울고불고 가슴 졸였던 본관 61병동을 떠나면서 부족한 글 몇자 올립니다.
우선, 신경외과 김재헌 과장님께 감사하고 또 감사합니다.
사소한 것부터 신경 써주신 것 잊지 않겠습니다. 김0호 환자 살려주셔서 고맙습니다.
과장님은 은인이십니다. 잊지 않고 평생 감사히 생각하겠습니다.
그리고 간호사 선생님께도 진심을 다해 감사드립니다.
다른 선생님들도 모두 감사드리지만, 신효정, 김은지 선생님께 다시 한번 감사했다고 전하고 싶습니다. 제가 11번을 도와 달라고 불렀는데도, 미소를 지으면서 오셔서 도와주신 선생님들께 진심을 다해 고맙습니다. 많이 죄송했고, 정말 감사했습니다.
일일이 한분 한분 인사 올리지 못하여 죄송합니다.
제 문장 실력이 부족하여 표현을 다 못하겠네요. 천안충무병원이 건승하길 빌겠습니다.

최예림 간호사

천안충무병원 11병동

딱딱할 수 있는 병원이라는 공간에서 먼저 살갑게 다가와 주시고 대화를 건네시는 모습에 따듯해졌습니다. 무엇보다 어르신들이 많은 공간에서 어르신들을 대할 때 친근하게 다가가는 모습이 보기 좋았습니다.
정신없이 바쁜 상황 속에서도 궁금한 것을 물어보면 까먹지 않고, 확인해서 알려주시는 친절함도 보기 좋았습니다. 항상 파이팅하세요!

육다솔 간호사

천안충무병원 62병동

존경하는 대표님! 직원 교육을 잘 시키신 것 같습니다.
가만히 지켜보니 성실하고 착하고, 환자들의 귀염둥이랍니다.
일을 스스로 찾아서 차분히 하는 모습이 참으로 아름답습니다.
모든 직원의 모범이 되어 칭찬합니다.

이 혜 숙 간호조무사

천안충무병원 9병동

너무나 친절하시고, 일을 재미있게 하시는 것 같습니다.
동료분들끼리 서로 칭찬하고 아껴주시며 열심히 일하시는 모습이 참 보기 좋더라구요.
특히 이혜숙 선생님은 항상 환자들에게 배려심있게 행동하시는 모습이 가장 와닿았습니다. 입원해있는 동안 참 고마웠습니다.

박예현 간호사

천안충무병원 종합검진센터

건강검진이 다 끝나고 뇌혈관 조영촬영을 찍으려고 말씀 드렸더니,
선생님께서 아주 친절하게, 먼 곳에서 오셨다며 다시 방문하는 일이 없도록 친절하게 도와주셔서 덕분에 검사 잘 받고 갑니다.
안 나오는 혈관도 성심성의껏 찾아내어 검사를 잘 마치게 도와주셔서 칭찬하고 싶습니다.
끝까지 친절한 성의를 보여 주셔서 감사합니다.

박 송 이 임상병리사

천안충무병원 일반검진실

마스크 위로 보여지는 밝은 표정과 밝은 미소로 환자들을 친절하게 응대하는 모습, 환자들에게 편안함과 병원에 대한 신뢰감을 주는 모습에 감동을 받아 친절한 직원으로 칭찬하고자 합니다.

지연경 사원

천안충무병원 원무부

보험 청구를 위해서 혼자서 이리 알아보고, 저리 알아보고 할 때, 기꺼이 보험회사에 팩스로 청구할 수 있다며 친절한 안내를 해주셨습니다.
조금은 번거로울 수도 있을텐데, 고객의 일까지 해주신 지연경 선생님께 감사하여 칭찬해 드리고 싶습니다. 도와주셔서 감사했습니다.

조 아 람 주임간호사

아산충무병원 중환자실

모든 질문에 대해 먼저 대답해주시고, 힘들텐데 항상 웃으면서 가족처럼 응대해주셔서 걱정도 덜고 큰 힘이 되었습니다.
환자에게도 세심하고 꼼꼼하게 해주셔서 정말 정말 감사하고 고맙습니다.

유 용 선 수 간 호 사

아산충무병원 62병동

너무너무 친절하고 겸손하신 분들! 모든 의료진들이 정말 좋아요.
예쁜 62병동, 꽃향기는 천리를 가고, 사람의 향기는 만리를 간다~~♡0♡

김 은 미 수 간 호 사

아산충무병원 52병동

심장검사로 인해 오른팔이 많이 아팠습니다.
잘 때 야간 선생님께서 열심히 얼음팩을 이틀동안 밤새도록 갈아주셔서 다 나았습니다.
항상 웃는 얼굴로 환자들을 대하시는 선생님들 보기만 해도 힘이 납니다. 언제나 부지런하고 매일 분주히 돌면서 환자의 이모저모 챙기는 선생님들을 볼때마다 감사드립니다.
52병동 선생님들의 노고에 감사드립니다.

이제 수술을 위해 서울로 올라가실 필요 없습니다.
비수술 우선 원칙으로 꼭 필요한 수술만 진행합니다.
내 가족을 치료한다는 자세로 진료하겠습니다!

서산에 있는 우리지역 병원 우리본병원

정밀한 진단, 정직한 치료!

비수술 치료부터 고난이도 수술까지
가능한 서산의 우리지역 병원
내 가족을 치료한다는 자세로 진료하는
우리본병원을 소개합니다.

쾌적한 환경, 각 센터별 독립적인 진료 공간

지난 2023년 3월에 개원한 우리본병원은 지하 1층부터 지상 5층까지 넓고 쾌적한 규모, 각 센터별 독립적인 진료 공간, 안전하고 프라이빗한 1인 1실 도수치료·물리치료실 운영으로 환자분들이 치료에만 집중할 수 있도록 편안한 의료 환경을 제공하고 있습니다. 비수술 치료부터 고난이도 수술까지 가능한 우리본병원은 비수술 치료를 원칙으로, 꼭 필요한 경우에만 수술을 진행합니다. 입원실은 1인실과 다인실 모두 운영있으며 특히 1인실의 경우 답답함 없는 통창과 쓰리모터 모션베드, 개인 냉장고, 화장실, TV, 정수기 등의 호텔형 으로 구성되어 환자분들이 회복에만 집중할 수 있도록 환경을 조성하고 있습니다. 우리본병원은 척추 및 관절 치료를 중심으로 다양한 의료 서비스를 제공하고 있는 병원으로, 대학병원급 진단 장비를 보유,각 분야별 전문의 8인 진료로 시행하고 있어 각 분야 협진으로 양질의 치료를 시행하고자 노력하고 있습니다.

우리본병원은 ▲신경외과 (척추 질환, 비수술치료, 수술치료), ▲정형외과 (관절질환, 비수술치료, 수술치료), ▲내과 (소화기 질환, 내분비질환, 고혈압, 영양수액, 예방접종), ▲건강검진 (일반검진, 5대암 검진), ▲재활의학과 (체외충격파, 주사치료, 도수치료,재활·운동치료), ▲영상의학과 (MRI 3.0T, 64채널 CT) 클리닉을 운영하고 있습니다.

기본에 충실하고 질 높은 의료를 제공하는 척추관절 중점 병원

환자들이 병원 문을 나설 때, 몸과 마음을 모두 치료받았다는 생각이 드실 수 있도록 노력합니다.

수술과 치료가 이뤄지는 상황에서 어려움이 없도록 환자의 입장을 헤아리고, 살피는 척추 관절 중점 진료 병원으로 더욱 노력하겠습니다.

우리본병원 대표원장단은 우리본병원을 준비하며 지역 주민들이 원하시는 '지역 의료'에 대해 이야기를 들을 수 있었습니다. 주로 서울 및 다른 지역의 병원 이용 후에는, 또 다시 증상이 나타났을 때 병원이 멀어서 가기가 불편하고 힘들다는 고충을 토로하셨는데요. 병원의 접근성이 떨어져서 환자가 아파도 참게 되고, 제때 치료가 이뤄지지 않을 경우엔, 단 며칠 사이에도 증상이 악화될 가능성이 없지 않습니다. 반대로, 아플 때 지역 내에서 바로바로 치료의 골든타임을 넘기지 않고, 조속히 치료가 이뤄질 경우 더 나은 결과를 기대할 수 있습니다. 주치의와 가깝게 소통하며 지속적으로 경과를 관찰하고 그에 따른 적절한 치료를 제 때 한다면, 비수술 치료만으로도 일상 생활하시는데 지장 없을 정도로 호전될 가능성도 높아집니다.

그렇기 때문에 더욱 중요한 지역의료의 필요성, 신경외과 전문의를 갖춘 척추관절 전문병원의 책임감을 무겁게 느낍니다. 우리본병원이 지역민들의 척추관절 건강과 한 단계 더 수준 높은 지역의료의 실현을 위해 정확하고 빠른 치료, 정직하고 바른 치료에 최선을 다하겠습니다.

지역민이 가까운 곳에서 의료 혜택을 누릴 수 있도록

서산 지역은 물론 인접한 도시의 환자분들에게 빠르고 바른 치료로 건강을 지키도록 돕는 각분야별 전문의 8인 협진 진료를 시행합니다.

대학병원급 진단 장비
MRI 3.0T, 64채널 CT 보유!

짧은 촬영시간에도 더 선명하고 정밀한 영상을 구현하는 AI(인공지능)가 탑재된 최첨단 3.0T MRI는 물론, 64채널 CT를 보유 하고 있습니다.

우리본병원의 운동재활센터는 첨단 재활운동기구를 갖추었으며 선진국형 최신 운동 처방에 따라 우수한 재활 전문가들이 척추, 관절의 근력을 향상시켜 각종 질환의 재발을 방지하고 건강한 척추, 관절을 유지하고자 노력을 아끼지 않습니다.

우리본병원의 재활로는 운동 재활 클리닉, 도수치료, 슬링치료, 물리치료 등 각 환자에게 맞는 치료 프로그램을 시행하고 있습니다.

충남 서산시 호수공원1로 34 서산호수공원 앞
대표전화 1599-5666 팩스 041-920-5668
wooribonehospital.com

외래진료안내 [천안충무병원]

2023.07.03 기준

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
소화기내과	**360-1039, 1040**			
	김병호	월 화 목 금	월 화 목 금	소화기질환, 지방간, 간염, 간경변증, 간암
	정지헌	월 화 목 금 토	월 화 금	소화기질환, 위대장내시경, 췌담도진료, 치료내시경, 내시경역행담췌관조영술
	박범수	월 수 목 토	월 수 목	소화기질환(위장관, 간,췌담도), 소화기내시경, 소화기암
	김새인	화 수 금 토	화 금	소화기질환(위장관, 간,췌담도), 소화기내시경
	이지영	월~토	월~금	위 · 대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장 치료 내시경
심장내과	**360-1024**			
	강흥선	월~토	월~금	관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심부전증, 심장판막질환, 고혈압, 부정맥, 심방세동
	김철민	월~금	월 화 목	고혈압, 고지혈증, 관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 심부전증, 심장판막질환, 부정맥
호흡기내과	**360-1023, 570-7563**			
	신계철	월~금	월 화 목	호흡기질환, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 결핵, 폐암, 기관지내시경
	김영	월~토	월~금	호흡기질환, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 결핵, 폐암, 기관지내시경, 기관지질환
내분비내과	**360-1173**			
	손영석	월 수 금 토	월 수 금	당뇨, 갑상선질환, 골다공증, 부신질환, 뇌하수체질환, 비만
신장내과	**360-1030**			
	백은기	월~토	월 화 수 금	급만성신염, 신증후군, 신부전, 요로감염, 혈액투석, 당뇨성 신장병, 고혈압 및 고혈압성신장병,혈뇨, 단백뇨
	조성호	월~토	월~금	부종, 고혈압, 만성콩팥병, 혈액투석, 신장질환
신경과	**360-1038**			
	최문성	월 수 금 토	월~목	치매, 파킨슨병 및 이상운동질환, 두통, 어지러움증, 말초신경질환
	이재성	월~토	월 수 금	뇌졸중, 뇌혈관질환(뇌혈관시술), 두통, 어지러움증, 말초신경질환, 뇌전증
소아청소년과	**360-1083**			
	신학휴	월~토	월~금	소아/청소년 질환, 성장발달, 소아아토피, 유학검진, 학생건강검진, 예방접종
	정사준	월~목	월 수 목	열성경련, 뇌전(간질)등 경련성질환, 운동/정신발달장애, 만성두통, 영유아검진, 육아상담
가정의학과	**360-1019**			
	박성민	금 토	월 화 목 금	건강증진센터 결과상담, 소화기내시경, 비만클리닉, 금연클리닉, 피부질환 및 피부레이저, 성인병
신경외과	**570-7571**			
	이호근	화 수 금 토	월 목	뇌출혈/뇌혈관질환, 두부외상, 척추손상, 척추디스크, 척추미세현미경수술
	김재헌	수~토	월 화	뇌혈관질환, 뇌혈관시술, 두부외상
	박재원	월 화 토	수~금	뇌혈관질환, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌혈관시술, 두부외상, 안면마비, 두통, 뇌동맥류, 뇌혈관협착
정형외과	**570-7581, 360-1047**			
	안덕호	목 토	월 화 수 금	고관절질환, 고관절염, 고관절인공관절치환술, 무릎인공관절, 골다공증, 근골격계 외상 및 하지골절, 퇴행성관절
	김광현	월 화 목 토	수 금	견/주관절질환(회전근개, 충돌증후군, 오십견, 테니스엘보 등 상과염), 슬관절질환, 관절경, 인공관절
	어일주	월 수 금 토	화 목	견주관절질환 (회전근개오십견, 테니스엘보), 슬관절질환, 관절경, 인공관절, 근골격계외상
	정세훈	화 수 금 토	월 목	슬관절질환, 고관절질환, 퇴행성관절염, 인공관절, 관절경, 골다공증, 근골격계외상
심장혈관흉부외과	**360-1169**			
	김정태	월~토	월~금	흉부외상 및 흉강경수술, 성인심장수술, 혈관질환수술, 동정맥루조형술, 하이브리드수술, 폐암, 식도암
일반외과	**360-1082**			
	김기상	월~토	월~금	대장항문질환, 복강경수술, 탈장, 치질, 간.담낭.췌장, 지방종, 대장내시경
	홍성곤	월~토	월~금	대장항문질환, 복강경수술, 탈장, 치질, 간.담낭.췌장, 지방종
	정원준	월~토	월~금	대장직장암, 대장항문질환, 대장내시경, 탈장, 단일공복강경수술, 담석증, 외상, 화상
정신건강의학과	**570-7571**			
	이정태	월~금	월 화 목 금	알콜중독증, 공황장애, 수면장애, 조현병, 우울불안장애, 조울증, 성인정신질환
비뇨기과	**570-7567**			
	정호헌	월~토	월~금	요로결석, 남성의학, 전립선질환, 음낭 및 음경질환, 요로감염, 방광질환
혈액종양내과	**360-1169**			
	이승세	월~금	월 수	폐암, 소화기암 및 기타 암 (항암치료전문)
유방갑상선외과	**570-7666**			
	홍성훈	월~토	월~금	유방 · 갑상선
성형외과	**570-7685**			
	박병일	월~토	월~금	미용성형, 안면외상 및 재건, 종양재건, 흉터성형 및 레이저

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
구강외과(치과)	**570-7566**			
	이지혜	월~토	월 화 목 금	소아치과, 치주질환, 구강악면외과, 교정, 임플란트
	김여갑	월 화 목 금	월 화 목 금	구강악안면외과, 턱관절외과
	김태균	월~토	월~금	소아치과, 치주질환, 구강악안면외과, 교정, 임플란트
	김민희	월~토	월~금	소아치과, 치주질환, 구강악안면외과, 교정, 임플란트
	김은실	월~토	월~금	구강검진
진단검사의학과	**570-7631**			
	안제준	월~토	월~금	감염관리전문의사, 수혈의학, 검사의학
마취통증의학과	**570-7563**			
	김동수	월~토	월~금	마취통증의학
	최수은	월~토	월~금	
	배정호	월~토	월~금	
재활의학과	**360-1144**			
	박찬혁	월~토	월~금	중추신경재활, 뇌신경재활, 척수손상재활, 관절통증, 근전도
영상의학과	**570-7543**			
	이도연	월~금	월~금	영상진단 및 판독, 전신혈관 및 비혈관중재술
	정종구	월~금	월~금	영상진단 및 판독, 초음파
	권태안	월~토	월~금	영상진단 및 판독, 초음파
	정구성	월~금	월~금	혈관 및 비혈관계 중재적 시술, 영상진단 및 판독
	하일헌	월~금	월~금	비수술적 혈관질환 치료, 비수술적 종양치료, 영상진단 (종양질환, 혈관질환 전문)
산부인과	**360-1012**			
	김승국	월~토	월~목	불임, 갱년기, 부인질환, 복강경 수술
	이서영	월~토	월~금	산부인과 검진 전문
	김승현	월~토	월 화 목 금	부인종양, 일반 부인과 질환, 부인 양성 질환, 갱년기 질환, 복강경수술(자궁근종, 자궁 선근증 , 자궁내막증, 난소 종양 가임력 보존 수술), 자궁내시경 수술, 부인암 질환 (초기암 가임력 보존 치료)
병리과	**360-1026**			
	조상호	월~토	월~금	조직 및 동결결절
	김규호	월~토	월~금	조직 및 동결결절
직업환경의학과	**570-7635, 7585**			
	김영준	월~토	월~금	건강증진, 직업환경의학, 예방의학
	이철헌	월~토	월~금	예방의학, 사업장 보건관리
	김교현	월~토	월~금	감염관리전문의사, 예방의학, 사업장 보건관리
	안세진	월~토	월~금	근로자특수검강검진, 직업병, 업무관련성 평가, 업무적합성 평가
응급의료센터	**570-7519, 7520, 360-1119**			
	김재우 강승윤 최일국 이상현 최민우 조현영 안승배	24시간 응급 진료		응급의료체계, 중환자응급, 외상응급, 중독학, 소아응급, 소생학, 내외과계응급, 산부인과응급

진료시간은 병원사정에 의해 사전 예고없이 변경될 수 있습니다.

평일 오전 8:30~오후 5:30(점심시간 : 오후 12:30~오후 1:30) / 토요일 오전 8:30~오후 12:30

천안충무병원

외래진료안내 [아산충무병원]

2023. 06. 01 기준

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
소화기내과	536-6691/6692, 336-6150/6151			
	이정일	월~목	월~목	간암, 간경변, 간염, 지방간, 위장관 질환
	설재일	월 수 목 금 토	월 수 금	위 · 대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장치료 내시경
	이정록	월~금	월 화 목 금	위 · 대장질환, 간, 담도, 췌장 질환, 대장치료 내시경
심장내과	536-6660/6658, 336-6235/6236			
	심원흠	월 화 수	월 화 수	대동맥중재시술, 말초혈관중재술, 승모판 확장술, 각종 심장질환
	신현호	화 수 목 금	화 수 목 금	고혈압, 고지혈증, 협심증, 동맥경화증, 부정맥
	장기설	월~토	월 목	고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 관상동맥 & 말초혈관중재시술
	최대식	월 화 수 금 토	화 수 금	협심증, 부정맥, 심근경색, 관상동맥&말초혈관 중재시술, 심박동기시술
	이동훈	월 화 수 목 토	월 화 목 금	고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 심장질환
내분비내과	336-6198			
	홍주영	월~토	월~금	당뇨, 갑상선, 골다공증, 부신, 비만, 뇌하수체
	손영석	화목	화목	당뇨, 갑상선질환, 골다공증, 부신질환, 뇌하수체질환, 비만
신장내과	536- 6673, 336-6183			
	이설라	월~토	월~금	급만성신염, 신증후군, 신부전, 요로감염, 혈액투석, 당뇨성 신장병, 횡문근융해증, 혈뇨 및 단백뇨
	황성조	월~토	월~금	급만성신염, 신우신병, 말기신장병, 투석, 고혈압, 당뇨, 혈뇨, 단백뇨, 전신부종, 전해질 이상, 혈관초음파
신경과	536-6626			
	홍기무	월~토	월~금	뇌졸중, 두통, 치매, 어지러움, 파킨슨, 뇌전증, 안면신경마비, 손발저림, 손떨림증
소아청소년과	536-6678, 6630			
	이금노	월~토	월~금	호흡기알레르기, 소화기질환, 소아내분비질환(성조숙증, 저신장, 소아당뇨), 영유아검진
	김혜은	월~토	월 화 수 금	감염, 호흡기알레르기, 소화기질환, 영유아검진
가정의학과	536-6748			
	윤방부	월 화 수 금	월 화 수 금	가정의학, 노인의학, 피부, 정신건강, 비뇨기, 스트레스, 만성피로, 항노화, 영양요법
	유진호	월~토	월 화 수 금	가정의학, 노인의학, 금연클리닉, 비만클리닉, 예방접종, 만성피로 영양요법
신경외과	536-6663, 6664, 6662			
	임정규	월 수 목 토	월 수 목	뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증
	박강혁	화 목 금 토	월 화 목 금	뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증
	김동희	월 화 수 금 토	화 수 금	뇌혈관질환, 뇌혈관내중재술, 두통, 두부외상, 어지럼증
정형외과	536-6647, 6648, 6765, 6780			
	조성우	월 화 목 토	수 금	척추, 고관절 질환, 골절, 인공 고관절 수술
	안재용	월 화 수 금	화	고관절, 슬관절, 골절, 인공관절수술, 관절경
	김연준	화 수 토	월 목 금	슬관절, 족부, 족관절, 골절, 인공관절 수술, 관절경, 스포츠 손상, 외상
	유재성	월 목 금 토	월 수	어깨, 관절경, 스포츠손상, 외상
	황창환	수 금 토	월 화 목	척추, 슬관절, 고관절, 골절, 인공관절수술, 관절경, 족부, 족관절
척추과	536-6675, 6160			
	하호균	월 목 금 토	화 수	척추미세현미경, 내시경수술, 목, 허리디스크, 협착증, 척추골절, 신경차단술, 시술
	김진성	화 수 토	월 목 금	척추내시경수술(최소침습), 목, 허리디스크, 협착증, 척추외상, 신경성형술, 차단술
심장혈관흉부외과	536-6581			
	황정주	월~토	월~금	호흡기 질환, 일반흉부질환(기흉, 폐암, 식도암), 흉부 · 혈관질환, 흉부 · 혈관외상
일반외과	536-6668, 6669			
	정학재	월~토	월~금	위 · 대장 · 직장암, 담석증, 탈장, 치질, 복강경수술, 외상, 포경수술, 화상
	권순하	월~토	월~금	위 · 대장 · 직장암, 담석증, 탈장, 치질, 복강경 수술, 외상, 화상
	박재준	월~토	월~금	위 · 대장 · 직장암, 담석증, 탈장, 치질, 복강경 수술, 췌장종양, 유방 · 갑상선
정신건강의학과	336-6227			
	정문용	월 화 수 금	월 화 수 금	기분장애(우울증, 양극성 장애), 불안장애, 노인정신(우울, 치매), 수면 장애, 조현병
비뇨의학과	536-6677			
	서준규	수 목 금	화 수 목	요로결석, 요로감염, 남성의학, 전립선질환, 음낭 및 음경질환, 방광질환
	김영수	월 목 토	월	배뇨장애 , 전립선 질환, 요로생식기 감염, 여성 방광염, 남성의학, 소아비뇨생식기 질환
	이충현	월 화 토	수 금	요로결석, 요로감염, 남성의학, 전립선질환, 음낭 및 음경질환
안과	336-6199			
	박세민	월~토	월~금	백내장, 녹내장, 각막질환, 망막질환, 택시운송사업 의료적성검사
피부과	336-6223			
	유희준	월 화 금	월 금	아토피, 피부염 및 알레르기질환, 무좀 및 조갑백선

진료과	전문의	오전	오후	전문진료분야
성형외과	536-6782			
	윤근철	월~토	월~금	미용성형, 안면외상 및 재건, 종양재건, 흉터성형 및 레이저
구강외과(치과)	536-6689			
	송명성	월~토	월 화 목 금	통합치학-치주질환, 보존치학, 임플란트(외과진료), 소아치과, 보철치학
진단검사의학과	536-6522, 6523			
	최종현	월~토	월~금	검사실 전반
이비인후과	536-6778			
	안희영	월 목 금 토	수 목 금	코막힘, 코골이, 축농증, 구강인후두, 음성장애, 난청, 이명, 어지럼증, 두경부종양
	홍남표	화 수 목 금 토	월 화 목 금	중이염, 비과질환, 난청, 어지러움증
마취통증의학과	536-6620, 6621			
	김현수	월~토	월~금	마취통증의학
	이종진	월~토	월~금	
	김기선	월~토	월~금	
재활의학과	536-6650			
	전희원	월~토	월~금	뇌신경재활, 척추손상재활, 근골계통증, 신경차단시술, 연하장애
영상의학과	536-6654			
	오배근	월~토	월 화 수 금	영상진단 판독, 인터벤션, 초음파
	박소윤	월~금	월~금	영상진단 판독, 초음파
	김형천	월~토	월~금	영상진단 판독, 초음파, 비침습적 중재술(영상유도, 종양치료 및 혈관치료)
산부인과	536-6688			
	박충학	월 화 수 금	월 화 수 금	자궁경부암, 자궁내막암, 난소암, 자궁근종, 용종, 난소종양(낭종), 노년기 질환
	김수곤	월~토	월 화 목 금	자궁경수술, 복강경수술, 단일공 복강경수술, 자궁근종 및 난소 종양
응급의학과	536-6519, 6619, 6719, 6747			
	김우진 나준호 성태영 윤철수 유경환 김지혁 손준원 전치헌	24시간 응급진료		응급의료체계, 중환자응급, 외상응급, 중독학, 소아응급, 소생학, 내외과계응급, 산부인과응급

진료시간은 병원사정에 의해 사전 예고없이 변경될 수 있습니다.

평일 오전 8:30~오후 5:30(점심시간 : 오후 12:30~오후 1:30) / 토요일 오전 8:30~오후 12:30

아산충무병원