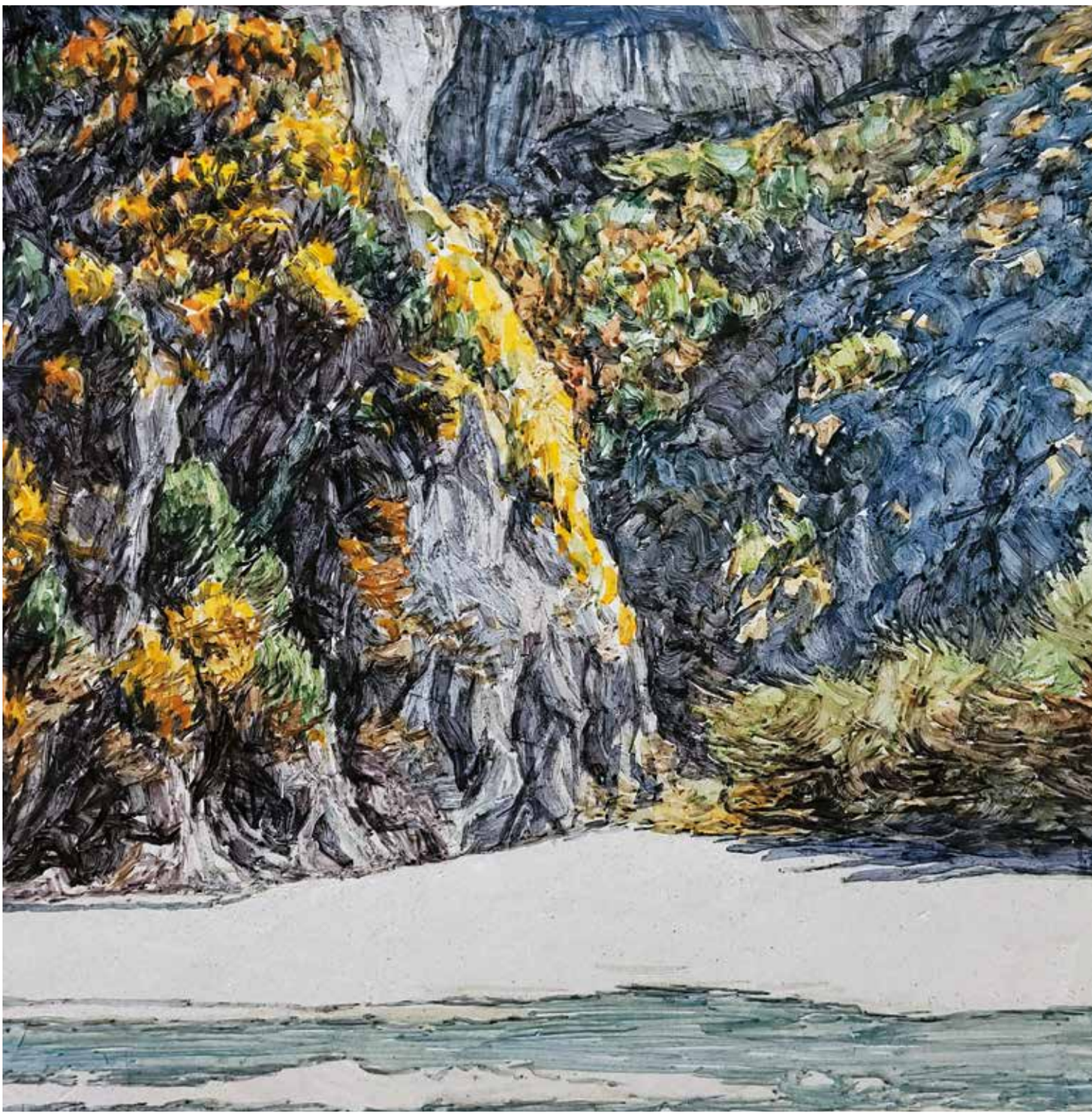
하나님의 사랑으로
인류를 질병으로부터 자유롭게 하는

세브란스병원

2026 SEPTEMBER



진정성과 책임감으로 성인 뇌성마비 치료에 전심 쏟는 권위자, 조성래 교수
대장암 _ 조기 발견 + 다학제 진료 → 대장암 극복의 핵심 열쇠

VOL. **284**

Thank YOU

삶의 희망을 주신 교수님께 깊은 감사와 존경을

저는 세브란스 심장혈관병원에서 장혁재 교수님(심장내과)께 진료를 받고 있는 환자입니다. 과거 무리한 생활로 심장병이 악화되어 입퇴원을 반복하던 중 심장판막수술이 필요하다는 소견을 듣게 되었습니다. 하지만 수술에 대한 걱정과 비용 부담 때문에 고민 끝에 수술을 거부하려고 했습니다.

그때 장혁재 교수님께서는 저를 여러 번 찾아오셔서 따뜻하고 자상한 말로 설득하며 삶의 희망을 놓지 않도록 이끌어주셨습니다. 비용 부담을 줄이는 방법까지 함께 고민해주면서 꼭 수술을 받으라고 당부하셨습니다. 교수님의 그 마음은 단순한 의료진을 넘어 마치 가족처럼 느껴졌습니다. 해외 일정이 겹쳐 바쁜 와중에도 환자가 무사히 수술받을 수 있도록 쉬지 않고 애써주신 교수님의 헌신에 얼마나 감사했는지 모릅니다.

저에게 제2의 생명을 주신 장혁재 교수님께 깊은 존경의 마음을 전합니다. 교수님의 인도주의적 정신과 세브란스병원의 의료 체계 덕분에 저는 수술 잘 받고 건강을 회복했을 뿐 아니라, 정신적 위로까지 얻을 수 있었습니다. 요즘 같은 물질 중심 사회에서 환자에게 큰 희망과 힘을 주신 장혁재 교수님과 세브란스 의료진 모두에게 다시 한번 감사드립니다. 세브란스병원은 장혁재 교수님 같은 훌륭한 의료진 덕분에 더욱 발전할 것이라 확신합니다.

_ 허수여 님이 장혁재 교수(심장내과)에게 보내주신 감사편지



〈세브란스병원〉
웹진 바로 보기

2026
September

04 **MESSAGE**
이 모든 고독한 존재들 가운데 빛처럼 서 있게

06 **S STORY**
진정성과 책임감으로 성인 뇌성마비 치료에 전심 쏟는 권위자, 조성래 교수

14 **집중탐구**_ 대장암
조기 발견 + 다학제 진료 → 대장암 극복의 핵심 열쇠

20 **GALLERY**
선우항 작가의 그림 선물

22 **GLOBAL SEVERANCE**
온두라스에서 온 치과 의사 Katherine Paola Lara Franco (캐서린 파올라 라라 프랑코)

24 **HISTORY**
아시아로 눈을 돌린 China Medical Board, 세브란스에 닿다

26 **THE LOVE**
12년 3개월 동안 꾸준하게 재활병원에 기부한 신지철 교수

28 **MIRACLE**
정교한 수술과 끊임없는 도전으로 간이식의 가능성 넓히는 주동진 교수

34 **LOVE FOR WORLD**
필리핀에서 온 킴의 이야기

36 **100점 식탁** _ 고등어
가을 바다가 채운 고소한 감칠맛, 뇌와 혈관을 깨우는 등푸른 영양

38 **NEWS & HOT**
9월에 읽기 좋은 책, <우리 아이 튼튼하고 건강하게!>

40 **세브란스 人STAR**
이송팀 김정일
고위험산모태아집중치료실 정문자

42 **HEALING IN SMALL TOWN**
_ 스페인 지로나
템스 데 플로르스, 꽃의 손에 휘둘리며 반나절

46 **약, 바르게 제대로**
쓰고 남은 약, 어떻게 처리해야 할까?

표지 선우항, 〈Forest with Wave_0606〉, 43.5×43.5cm, Fresco, 2023

통권 284호 **월간** 비매품 **발행일자** 2026년 9월 1일 **발행처** 세브란스병원 서울시 서대문구 연세로 50–1 **발행인** 이강영 **편집인** 이익재(02–2228–5322)
편집위원 김건우(환자경험팀), 김영광(기획예산팀), 이지니(홍보팀), 이제원(경영분석팀), 민경아(간호국), 정다현(소화기내과), 인경(소아외과), 김진아(영상의학과)
제작대행 봄이다 프로젝트(02–733–7223) **편집장** 이나경 **에디터** 최종훈, 박준숙, 오수경 **디자인** Design GO **사진** 더 스튜디오 제인(www.thestudiojane.com) **진료 예약 1599-1004**



성인 뇌성마비의 합병증, 정확하게 평가하고 가족처럼 관리한다

경직 때문에 잠을 못 잘 정도로 통증이 극심했던 A 씨는 로봇재활기기로 보행운동을 할 만큼 좋아졌다. 목신경이 눌려 마비 기운이 있던 B 씨는 합병증으로 경직도 심해져 손이 자꾸 뒤로 꼬였지만, 지금은 손으로 미세한 동작을 해내고 있다. 재활병원 작업치료실에서 만난 두 사람은 조성래 교수(재활의학과)를 보자마자 얼굴이 밝아졌다. "아주 좋아졌어요. 교수님이 너무 좋아요. 진짜예요!" B 씨는 수줍은 미소를 담아 힘주어 말했다. 두 사람은 모두 바클로펜 펌프술을 받고 경직이 많이 호전된, 조성래 교수의 성인 뇌성마비 환자들이다. 통증, 경직, 근긴장도의 증가라는 어려운 조건 아래 살아가는 이들의 따듯한 동반자, 조성래 교수에게 성인 뇌성마비의 치료와 재활에 대해 들었다.

에디터 이나경 포토그래퍼 최재인

소아 뇌성마비를 가진 사람이 성인이 되면 성인 뇌성마비 재활이 필요한가요?

소아 뇌성마비는 출산 전후에 저산소증, 허혈증, 황달 등으로 생깁니다. 한 번의 뇌손상으로 평생에 걸쳐 많은 어려움을 겪습니다. 소아의 재활치료는 신경발달에 초점을 맞추는 반면, 성인이 된 후에는 경직, 관절 구축과 변형, 만성 통증, 척수신경 마비, 대소변장애, 삼킴장애, 영양결핍, 골다공증 같은 너무 다양한 합병증에 시달리게 됩니다. 이런 합병증이 지속되는데도 제때 적절한 치료가 이루어지지 않는다면 근골격계 및 신경학적 증상이 악화됩니다. 그래서 수술적 치료나 재활치료의 타이밍이 매우 중요합니다. 너무 늦으면 효과를 볼 수 없으니까요.

합병증이 한두 가지만 있어도 일상이 힘들어지고 삶의 질 또한 심각하게 떨어질 것 같습니다. 성인 뇌성마비는 어떤 특징들이 있나요?

노인이 되면 척추에 퇴행성 변화가 따릅니다. 성인 뇌성마비는 경직이나 약한 근력, 그리고 지속적인 움직임 등의 문제로 인해, 보통의 노인들이 겪는 척추의 퇴행성 변화가 최소 20년은 빨리 시작됩니다. 즉 이르면 30-40대의 젊은 나이에도 척추의 퇴행성 변화를 겪기 시작한다는 거지요. 예를 들어 환자가 식사할 힘이 떨어졌다는 호소를 합니다. 이렇게 전에 없던 증상이 생기면 뇌에 무슨 문제가 있나 싶어 뇌 MRI를 찍고 유전자검사를 하기도 합니다. 검사에서 이상 소견이 안 나오면 심리적인 문제니 운동 열심히 하라는 처방을 내놓는 분들도 있는데, 재활의학 전문가가 아니면 잘 모르는 경우가 허다합니다. 성인 뇌성마비는 뇌손상이 진행되는 질환이 아닙니다. 이런 증상이 있다고 하면 저는 바로 척추부터 살펴봅니다. 대개는 척추의 퇴행성 변화로 신경이 눌려 있는 걸 확인할 수 있거든요.

그렇다면 척추의 신경이 눌려 있는 문제를 해결하면 되는 건가요?

연구와 임상 결과를 놓고 보면, 경추부 척수신경이 눌린 채로 오래된 분들은 아예 신경이 위축된 경우가 많습니다. 그런 분들은 적절한 시기를 놓쳐 수술을 해도 도움이 안 됩니다. 그렇다고 너무 빨리 하면 수술 후 5-10년 정도 지난 다음에 수술 주변 부위의 움직임이 계속 되다 보니 다시 눌려 재수술이 필요하기도 합니다. 그만큼 최적의 수술 시간을 찾는 것이 매우 중요합



성인 뇌성마비에는 많은 합병증이 따릅니다. 특히 경추부 퇴행성 변화로 경수병증이 생겼을 때 팔다리 근력 약화와 기능 악화가 초래됩니다. 여기에 대한 정확한 진단과 치료가 이어지지 않아 합병증이 지속된다면 근골격계 및 신경학적 증상이 악화될 수 있으므로, 가능한 한 빨리 재활의학 전문의와 상의하는 것이 필요합니다.

니다. 성인 뇌성마비 환자의 척추수술은 일반 환자의 수술보다 어렵습니다. 성인 뇌성마비 환자의 척추 변형은 환자마다 다르고요. 얼마나 오래 어떤 상태로 눌렸는지에 따라 수술 결과는 크게 좌우됩니다. 하지만 환자나 가족들은 이런 부분을 잘 모르기 때문에, 환우회나 강좌를 통해 적절한 수술 시점에 대해 알리기 위해 노력하고 있습니다.

초반에 언급했던 두 환자가 통증과 경직으로 시달리다가 받게 된 바클로펜 펌프술은 어떤 치료인가요?

근골격계 수술은 한 번 수술을 받은 후에는 그 이전으로 돌아갈 수 없는 비가역적인 치료입니다. 그에 반해 바클로펜 펌프술은 경막내 척수강 안에 바클로펜 주사 용액(근육이완제)을 주입하는 치료로, 바클로펜 주입 용량을 환자의 상태에 따라 낮추거나 높일 수 있습니다. 용량 조절이 가능한 가역적 치료인 거지요. 하지만 누구나 가능한 것은 아닙니다. 환자는 입원해서 근육이 풀어지는 효과, 이로 인한 기능 변화, 만족도 등 여러 테스트와 상담을 거쳐 수술의 시행 여부를 결정합니다. 성인 뇌성마비 환자는 근육이 조금 풀어져서 기능이 좋아지는 분이 있는가 하면, 근육의 힘이 너무 풀어져 주저앉는 분도 있기 때문에, 세밀하게 잘 살펴봐야 합니다. 바클로펜 펌프술은 2008년 세브란스병원에서 시작했으며, 현재 180례 이상 시행해 환자들에게 큰 도움을 주고 있습니다.

성인 뇌성마비 환자가 일상적으로 겪는 다양한 기능장애와 합병증도 말씀하셨는데요. 그런 부분에서는 어떤 재활치료가 시행되나요?

걸음걸이 모양이 안 좋거나 실내 보행만 가능하신 보행장애 환자분들은 반복적인 리듬청각자극(Rhythmic Auditory Stimulation, RAS)에 따른 보행훈련을 하면 도움이 많이 됩니다. 섬세한 동작이 안 되는 손기능에 장애가 있다면 치료 목적의 악기 연주도 좋습니다. 피아노나 우쿨렐레를 연주하거나 어깨 운동을 겸한 북을 치는 음악치료는 환자들도 아주 좋아합니다. 삼킴장애는 흡인성 폐렴을 유발하므로 위험한 증상인데, 여기에는 연하재활치료뿐만 아니라 발성 근력을 강화시키는 발성치료가 효과적입니다. 파킨슨병 환자들이 주로 시행하는 치료적 노래부르기(Therapeutic Singing)와 리실버만 발성치료(Lee Silverman Voice Treatment, LSVT)는 굉장히 큰 소리를 내야 하는 반면, 성인 뇌성마비 환자들은 목의 긴장도가 높기 때문에 적절한 강도로 진행하는 발성 집중치료를 강조하고 있습니다.

재활의학이 다른 분야에 비해 쉽지 않은 쪽인데, 교수님은 어떻게 이 분야를 선택하게 되셨나요?

고등학교 1학년 때 허리를 다쳐서 디스크가 파열되고 왼쪽에 하지마비까지 와서 수술을 받았습니다. 그땐 공부가 급한 마음에 재활치료를 많이 하지 못해서 지금도 햄스트링이 되게 뻑뻑합니다. 그 일 이후로 재활치료의 중요성을 알게 되었고, 의대에 진학한 후에도 재활의학에 관심과 사명감을 갖게 되었지요. 학생 때도 재활의학과 교수님들을 찾아가고 방학 때는 회진도 따라다니면서 적극적으로 현장에 있으려고 했습니다. 지금도 환자들에게 제 '마비'의 경험을 나누면서 공감하고 격려하기도 합니다. 성인 뇌성마비 환자들은 소통이 쉽지 않은 편입니다. 진료할 때 그저 의사로서 일하는 것과 그 환자에 대해 진심을 가지고 대하는 것에는 차이가 있습니다. 그래서 진정성과 책임감을 가지고 가족처럼 환자를 만나야 한다고 생각하고, 후배 의사들에게도 이 부분을 많이 강조하는 편입니다.

성인 뇌성마비 치료의 권위자로서 어떤 연구에 집중하고 계신지 말씀해주세요.

요즘 성인 뇌성마비 재활에 대한 임상연구뿐만 아니라 기초연구에도 도전하고 있습니다. 동물실험을 하는 기초연구팀을 운영하면서 난치성 유전질환에 대한 유전자치료와 유전자 교정연구를 진행 중입니다. 발달장애나 경직이 있어 뇌성마비로 보이지만, 그와는 전혀 다른 크라베병이라는 유전질환이 있습니다. 최근에는 크라베병 모델에 DNA 이중나선을 자르지 않고 정밀하게 교체하는 차세대 유전자 편집기술(Adenine Base Editor, ABE)을 이용한 유전자 교정치료의 적용 가능성과 효과를 확인한 연구 성과를 내기도 했습니다. 이번 결과를 기반으로 향후 다양한 유전질환 치료제 개발과 임상 적용을 기대하고 있습니다.

명의의 특강 **성인 뇌성마비의 관리와 치료**

뇌성마비 치료는 소아청소년기에 끝?! No! 평생 관리가 필요합니다

글 조성래 교수(재활의학과) **포토그래퍼** 최재인 **이미지** 셔터스톡

뇌성마비 환자의 치료는 흔히 소아에게만 국한된다고 오해하는 경우가 많다. 그러나 성인 뇌성마비 환자는 합병증으로 인해 기존 증상이 지속적으로 악화되거나 새로운 증상이 발생할 수 있기 때문에 이에 대한 관심과 적절한 치료가 반드시 필요하다.





뇌성마비는 뇌 신경조직의 발달이 완전히 성숙하기 이전 상태, 주로 분만 전후에 발생하는 저산소증, 허혈증, 황달 등에 의해 뇌손상이 발생해 신체 움직임과 자세의 이상 소견을 보이는 질환이다. 뇌성마비 환자는 상지 또는 하지마비로 인해 자발적인 운동이 어렵고, 근육 긴장도가 증가되어 있거나 근육들이 본인의 의지와 상관없이 움직이는 불수의 운동이 나타날 수 있다. 또한 언어장애와 인지장애, 삼킴장애 등이 동반되기도 한다.

통증과 마비 증상 있다면, 정확한 원인 진단과 맞춤치료

대표적으로 통증과 마비 증상을 호소하는 성인 뇌성마비 환자의 경우 근력, 균형기능, 수지기능, 일상생활 동작수행 척도 등의 재활의학 평가를 시행한다. 그리고 경추부 X-ray와 MRI 검사를 통해 경추부 퇴행성 변화, 척수강 협착증에 의한 경수병증(cervical myelopathy) 같은 경수손상을 정확히 진단한다.

이러한 환자는 척추수술과 회복기 재활치료를 통해 근력과 기능의 향상을 기대할 수 있다. 또한 목 부위 근긴장도가 증가해 경추부의 퇴행성 변화와 통증을 악화시킬 수 있으므로, 이를 감소시키기 위해 정기적인 보툴리늄 독소(보톡스) 주사 치료를 시행해 근긴장도를 조절하고 관리할 수 있다.

이 외에 경직에 대한 근이완제 약물치료 후에도 근긴장도가 증가해 관절 구축과 변형이 진행되거나 기능 악화가 심해지면 경막내 바클로펜 치료에 효과가 있는지 정확히 평가하고, 바클로펜 펌프술이 필요하다고 판단되면 신경외과와 상의하고 있다. 또한 이미 관절 구축과 변형이 심한 환자라면 정형외과와 상의해 국소적인 변형을 교정하기 위한 근골격계 수술을 시행할 수 있다.

성인 뇌성마비 환자가 겪는 다양한 합병증

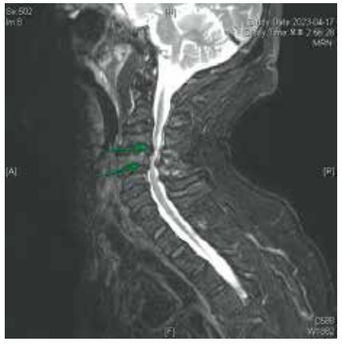
대부분의 일반인, 심지어 의료진들도 뇌성마비 환자의 치료는 소아에게만 국한된다고 생각하고, 성인 뇌성마비 재활에는 관심이 부족한 것이 현실이다. 심지어 성인 뇌성마비 환자에 대한 전문재활치료는 보험에서 삭감되는 경우도 많다.

그러나 성인 뇌성마비 환자는 합병증으로 인해 기존 증상이 지속적으로 악화되거나 새로운 증상이 발생할 수 있기 때문에 이에 대한 관심과 적절한 치료가 반드시 필요하다. 성인 뇌성마비 환자에서 나타나는 합병증으로는 경직, 관절구축, 변형, 만성 통증, 척수신경 마비 등이 있으며, 대소변장애, 삼킴장애, 흡인성 폐렴, 영양결핍, 골다공증, 척추측만증 등도 발생할 수 있다.

세브란스 재활병원에서 성인 뇌성마비 환자의 건강 상태를 평가했을 때, 약 80%의 환자가 만성통증을 호소했으며, 특히 목과 허리의 통증을 겪고 있는 환자가 각각 50%에 달했다. 또한 척추 X-ray 촬영 결과, 60% 이상의 환자에서 경추부 퇴행성 변화가 관찰되었다. 이러한 환자들은 향후 척추강 협착증에 의한 경수병증이 발생할 수 있어, 지속적인 관리가 필요하다.

성인 뇌성마비 환자에서 신경인성 방광에 의한 배뇨장애 증





성인 뇌성마비 환자에서 관찰되는 경추부 병변 예시. 왼쪽 환자는 척추 X-ray에서 경추 뼈와 관절의 전반적인 퇴행성 변화가 관찰되며, 오른쪽 환자의 경우 척추 MRI에서 경수병증을 확인할 수 있다.

성인 환자에서 여러 합병증으로 인해 증상이 지속적으로 악화되거나 새로운 증상이 발생하는 경우가 많다. 따라서 뇌성마비 환자와 가족들은 발생 가능한 합병증에 대해 미리 알아두고, 기존 증상이 악화되거나 새로운 증상이 나타나면 최대한 빨리 재활의학과 전문의와 상의해야 한다.

상을 평가했을 때, 30% 이상의 환자가 잔뇨감과 배뇨 곤란 증상을 호소했으며, 급박뇨와 요실금 증상을 겪고 있는 환자가 50% 이상이었다. 다행히 이러한 증상은 방광 이완제 약물치료로 호전될 수 있다. 또한 약 30%의 환자는 신경인성 장에 의한 만성 변비를 호소했다. 이러한 환자들에게는 장운동 항진제와 자극성 완화제 약물치료보다는 삼투성 완화제와 수분, 섬유소 섭취를 권장하고 있다.

이 외에도 80% 이상의 환자에서 구강-인두부 삼킴장애가 확인됐다. 삼킴장애는 생명에 위험을 초래하는 흡인성 폐렴과 영양 결핍으로 이어질 수 있기 때문에 반드시 적절한 평가와 연하재활치료가 필요하다.

성인 뇌성마비 환자는 비장애인에 비해 골다공증도 이른 시기에 발생하기 때문에 칼슘과 비타민D 섭취, 체중부하 운동에 각별히 신경을 써야 한다. 정기적인 골밀도검사 결과에 따라 필요하다면 골다공증 주사치료를 시행할 수 있다.

또한 뇌성마비 환자는 척추부 근력이 약화되어, 뼈 성장이 멈춘 성인 시기에도 이차적으로 척추측만증이 진행되고, 심하면 호흡 및 심장기능도 저하될 수 있다. 따라서 지속적으로 척추부 코어 운동을 통해 측만증 진행을 예방해야 한다. 특히 휠체어 생활을 주로 하는 환자에게는 체형복원 자세보조 용구인 내장의자를 맞춰서 바르게 앉은 자세로 생활하도록 권유하고 있다.



합병증도 조기 진단과 치료가 중요

뇌성마비 환자와 가족들은 발생 가능한 합병증에 대해 미리 알아두고, 기존 증상이 악화되거나 새로운 증상이 나타나면 최대한 빨리 재활의학과 전문의와 상의해야 한다. 예를 들어 성인 뇌성마비 환자는 경추부 퇴행성 변화로 경수병증이 발생하고, 이로 인해 팔다리 근력 약화와 기능 악화가 초래될 수 있다. 이러한 합병증이 오래 지속되면 근골격계 및 신경학적 증상이 악화되어, 이후에는 치료를 시작해도 이미 늦을 수 있다.

세브란스 재활병원은 사회사업팀과 함께 성인 뇌성마비 환우회 모임을 구성하고, 건강강좌를 시행하면서 이러한 합병증 관리에 대해 교육하고 있다. 최근에는 성인 뇌성마비 치료 프로그램을 구성하고 임상연구비로 평가 및 치료를 지원하기 시작했으니, 관심 있는 분들은 많이 참여해주시면 좋겠다.

경막내 바클로펜 펌프술로 근육 긴장도 조절

대부분의 병원에서는 기본적으로 물리치료, 작업치료를 포함한 재활치료와 근육이완제 약물치료, 보톡스 주사치료를 진행한다. 그러나 전신 경직이 심하게 증가해 기본 재활치료와 약물치료, 보톡스 주사치료가 도움이 되지 않는 환자의 경우, 세브란스 재활병원에서는 경구약보다 약 300배 이상의 효과가 있는 경막내 바클로펜 치료를 시행할 수 있다.

세브란스병원 신경외과, 재활의학과 팀은 2008년 중증의 경직 소견이 있는 성인 뇌성마비 환자에게 국내 최초로 경막내 바클로펜 펌프술을 도입했다. 그리고 2014년 건강보험 선별급여, 2018년 필수급여로 건강보험 적용이 확대되어, 현재까지 180례 이상으로 바클로펜 펌프술을 국내에서 독보적으로 많이 시행했다.

바클로펜 펌프술을 시행하기 전에 먼저 대상자에게 경막내 바클로펜 주사 테스트를 실시해 이러한 치료로 근육 경직이 완화되는지, 그리고 원하지 않는 부작용이 발생하는지 미리 확인한다. 이를 통해 환자와 보호자, 의료진 모두가 이 치료가 도움이 된다고 판단하면, 이후 바클로펜 펌프 이식수술을 진행한다. 특히 이 과정에서 재활의학과는 경직 완화에 의해 실제로 기능이 개선되는지, 오히려 근력이 약화되어 기능이 저하되지는 않는지 유심히 살펴보고, 펌프술 진행 여부를 결정한다.

바클로펜 펌프치료는 근골격계 수술치료와 달리, 가역적인 치료가 가능한 방법이다. 만약 시술 후 근육 긴장도가 지나치게 감소한다면 바클로펜 주입 용량을 낮출 수 있고, 근 긴장도 감소 효과가 부족한 경우에는 바클로펜 주입 용량을 증가시켜 보다 큰 효과를 얻을 수 있도록 조절이 가능하다.



정확한 예후 예측으로 경추부 척수증의 수술치료 효과 UP

성인 뇌성마비 환자는 경추부의 퇴행성 변화로 인한 경수병증이 발생해 수술치료가 필요할 수 있다. 세브란스 재활병원에서 임상·영상 지표를 확인한 결과, 수술 전 증상이 오래 지속될수록, 수술 전 MRI 검사에서 척수에 강한 신호 변화가 관찰될수록, 척수가 더 심하게 눌려 있을수록 수술 후 기능이 나빠질 가능성이 높게 나타났다. 이와 같은 인자들은 수술 후 기능 악화를 예측하는 유의미한 지표이자, 조기 진단과 치료가 필요함을 보여주는 요소라 할 수 있다. 세브란스 재활병원은 이러한 임상 정보를 바탕으로 신경외과와 상의하면서 수술 여부를 결정한다.

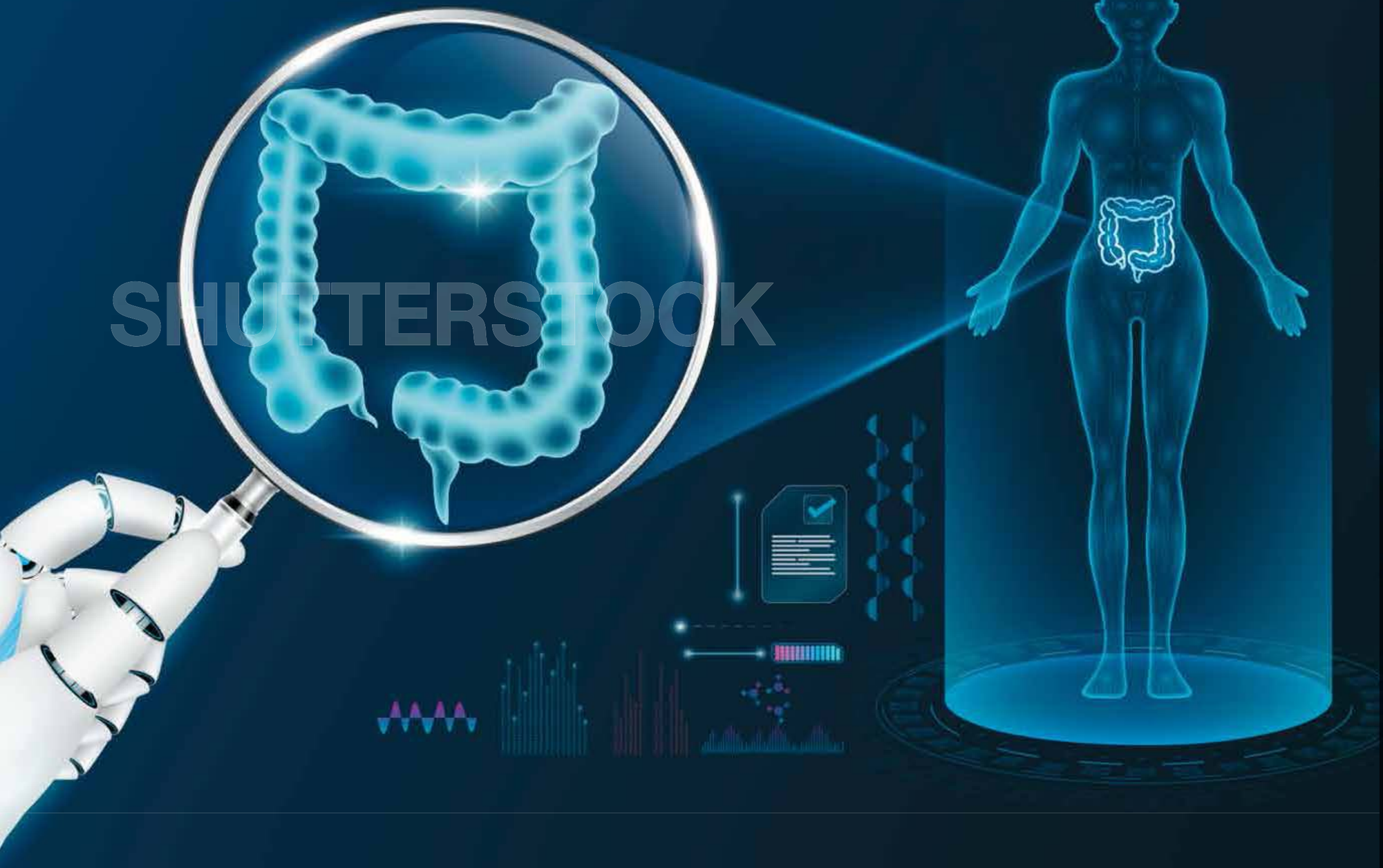
척추수술 후에는 물리치료, 작업치료를 포함한 집중 재활치료를 통해 근력 강화 및 기능 호전을 위한 훈련을 진행한다. 수술 후 삼킴장애가 발생하는 경우에는 연하재활치료를 통해 이전 상태로 회복할 수 있다. 또한 수술 전에 경추부 안정성을 확보하기 위해 보톡스 주사치료를 시행해 목 부위 근육 긴장도를 완화시킬 수 있다. 만약 경부 근육 경직이나 근긴장 이상증이 심한 경우에는 수술 후에도 정기적으로 보톡스 주사치료를 통해 경부 근육 긴장도를 조절할 수 있다.

신경학적 음악치료로 보행능력, 상지기능 향상

세브란스 재활병원은 성인뇌성마비클리닉을 운영 중이며, 최근 신경학적 음악치료를 통한 리듬청각자극 보행훈련과 치료적 악기연주를 통한 상지운동치료를 시행해 효과를 확인했다. 즉 성인 뇌성마비를 포함한 다양한 뇌신경계 질환 환자에서 리듬청각자극을 통한 보행훈련을 시행했을 때, 보행 패턴이 향상되고 비대칭성이 감소하는 치료 효과를 관찰한 것이다. 또한 피아노 키보드, 우쿨렐레 기타, 젬베 북 등의 치료적 악기연주를 통해 수지기능 및 상지 근력과 가동 범위가 향상되는 것을 확인하고 있다.

이 외에도 치료적 노래 부르기, 발성치료를 통한 연하재활치료를 시행해 구음장애뿐만 아니라 삼킴장애도 감소하는 효과를 관찰하고 있다. 또한 고관절 웨어러블 로봇장비를 활용한 로봇 보행치료와 수치료실에서 보행풀치료(Walking Pool Therapy)를 시행함으로써 균형기능과 보행기능을 향상시키고 있다.

조기 발견 + 다학제 진료 → 대장암 극복의 핵심 열쇠



대장암은 조기에 발견하면 치료 기회를 크게 넓힐 수 있는 암이다. 더 나아가 암으로 진행하기 전 단계인 용종을 대장내시경으로 발견해 제거하면 예방도 가능하다. 결국 대장암에서 가장 중요한 것은 증상이 없을 때 위험을 미리 확인하고 조기에 발견하는 것이다.

글 양승윤 교수(대장항문외과) **포토그래퍼** 최재인
이미지 셔터스톡

대장은 크게 결장과 직장으로 나뉘며, 결장암과 직장암을 통틀어 대장암이라 한다. 결장암은 복강 안의 대장에 주로 발생하는 반면, 직장암은 골반 깊숙한 곳 항문 가까이에 생긴다. 이로 인해 결장암과 직장암은 수술 난도도 다르고, 보존해야 하는 주변 조직의 기능과 구조도 다르다. 따라서 같은 대장암이라도 암의 위치와 병기, 전이 여부, 환자의 전신 상태에 따라 치료 전략이 달라진다.

나이, 가족력, 생활습관! 꼭 점검하자

대장암은 나이, 가족력, 유전적 요인, 염증성 장질환, 식습관, 비만, 흡연, 음주, 운동 부족, 당뇨병 등 여러 요인이 복합적으로 작용해 발병하며, 상당 부분 생활습관과 환경적 요인의 영향을 받는다.

가장 중요한 위험 요인은 나이로, 나이가 들수록 대장암의 발생 위험이 커진다. 그러나 최근에는 50세 미만의 조기 발병 대장암도 늘고 있어 젊다고 안심할 수만은 없다. 현재 국가암검진사업에서는 만 50세 이상 성인을 대상으로 매년 분변잠혈검사를 시행하고, 양성일 경우 대장내시경 검사를 받도록 하고 있다. 다만 가족력이나 증상, 과거 병력에 따라 더 이른 시기부터 대장내시경을 고려해야 하는 경우도 있다.



가족력도 중요하다. 부모, 형제, 자녀 중 대장암이나 진행성 선종을 진단받은 사람이 있으면 대장암 발생 위험이 커진다. 특히 가족 중 여러 명이 대장암을 앓았거나 젊은 나이에 진단된 경우라면 린치 증후군, 가족성 선종성 용종증, MYH 관련 용종증 같은 유전성 대장암 증후군의 가능성을 고려해야 한다.
염증성 장질환도 위험을 높일 수 있다. 궤양성 대장염이나 크론병 등으로 염증이 장기간 지속됐다면 정기적인 추적검사가 필요하다. 또한 과거 대장암이나 선종을 진단받은 경우, 복부나 골반 부위에 방사선치료를 받은 병력이 있다면 고위험군에 해당한다. 생활습관 역시 대장암과 밀접한 연관이 있다. 붉은 육류와 가공육을 자주 섭취하는 식습관, 과도한 음주와 흡연, 신체활동 부족과 비만은 대장암 발병 위험을 높인다.

우측 대장암은 미세 출혈, 좌측 대장암은 배변습관 변화

대장암은 초기에는 뚜렷한 증상이 없는 경우가 많아 병이 어느 정도 진행된 뒤 발견되기도 한다. 또 증상이 나타나더라도 암이 생긴 위치에 따라 양상이 조금씩 다르다.

우측 대장은 비교적 넓은 통로여서 종양이 어느 정도 커져도 대변이 지나가는 데 큰 문제가 없다. 그래서 우측 대장암은 배변 변화보다는 미세한 출혈로 인한 철결핍성 빈혈, 피로감, 막연한 복통으로 먼저 발견되곤 한다. 반면 좌측 대장과 직장은 상대적으로 좁고 예민해, 종양이 자라면서 대변이 지나가는 길을 좁히면 변비, 설사, 가늘어진 변, 잔변감 같은 배변습관 변화가 나타난다. 직장에 가까운 부위라면 선홍색 혈변이나 직장 출혈이 나타나 치질로 오인되기도 한다.

이런 증상이 지속되거나 반복된다면 단순한 소화불량이나 치질로 넘기지 말고 대장내시경 등 적절한 검사를 받는 게 좋다.

확진도 예방도 대장내시경과 조직검사가 담당한다

대장암을 확진하는 가장 중요한 검사는 대장내시경과 조직검사다. 대장내시경으로 대장 안을 직접 관찰해 병변의 위치와 모양을 확인하고, 필요하면 조직검사로 암 여부를 판정한다. 검사 중 암으로 진행할 가능성이 있는 용종을 바로 제거할 수 있어 진단뿐 아니라 예방의 의미도 크다.
대장암이 확인되면 흉부, 복부, 골반 CT를 시행해 암의 대장 벽 침범 정도, 림프절 및 다른 장기로의 전이 여부 등을 종합적으로 판단하고 병기를 결정한다. 직장암의 수술 범위와 치료 순서를 정하는 데는 골반 MRI가 중요한 역할을 하고, 간전이가 의심될 때도 MRI가 도움이 된다. 혈액검사도 병행해 전혈구검사와 혈액화학검사로 빈혈, 간기능, 신장기능 등 전신 상태를 평가한다. CEA라는 종양표지자 수치는 치료 전 기준값을 확인하고, 치료 후 재발 여부나 치료 반응을 추적하는 데 유용하다.
최근에는 암의 분자생물학적 특성을 확인하는 검사도 중요해지고 있다. MMR/MSI 상태, RAS, BRAF 등 유전자 변이를 평가하면 항암치료, 표적치료, 면역치료 전략을 세우는 데 도움이 된다. 특히 진행성 또는 전이성 대장암에서는 이 정보가 치료 방향을 정하는 중요한 기준이 된다.

좁은 골반 안에 위치한 직장암, 수술 난도 높아

대장암 치료의 중요한 축은 수술이다. 1기와 일부 2기는 수술만으로도 완치를 기대할 수 있다. 암이 있는 대장과 주변 림프절을 충분한 범위로 함께 절제한다. 재발 위험 인자가 있는 2기나 림프절 전이가 있는 3기는 재발 위험을 낮추기 위해 수술 후 보조 항암치료를 시행한다.
결장암은 대개 수술을 먼저 한 후 병리 결과와 병기에 따라 보조 항암치료 여부를 정한다. 반면 직장암은 좁은 골반 안쪽, 항문과 가까운 부위에 생기는 경우가 많아 수술 난도가 높고, 암을 완전히 제거하면서도 항문 보존과 배변, 배뇨, 성기능까지 함께 고려해야 하므로 치료 과정이 더 복잡하다. 국소 진행성 직장암에서는 수술 전 항암치료와 방사선치료로 종양을 줄인 뒤 수술하기도 한다.
최근에는 총 선행치료, 즉 TNT 전략도 중요해지고 있다. TNT는 수술 전 항암치료와 방사선치료를 체계적으로 시행해 종양을 줄이고, 미세 전이를 조기에 조절함으로써 이후 수술의 완성도와 장기 치료 성적을 높이기 위한 치료 전략이다. 병변 위치, 영상학적 위험도, 치료 반응, 항문 보존 가능성 등을 종합해 개별 환자에게 적합한 세부 치료 계획을 결정한다.
전이성 대장암이라고 해서 치료 기회가 닫히는 것은 아니다. 간이나 폐에 전이되었더라도 절제가 가능하다면 원발암과 전이 병소를 동시에 또는 단계적으로 수술할 수 있다. 처음에는 수술이 어려워 보이더라도 항암치료로 종양이 줄어들면 다시 수술 가능성을 평가하는 전환치료를 고려할 수 있다. 특히 4기로 진단되면 환자와 가족 모두 마음이 급해지기 쉽지만, 그럴수록 첫 치료 방향을 신중하게 결정하는 것이 중요하다. 분자유전학적 검사 결과를 꼼꼼히 확인하고, 암의 위치와 전이 범위, 환자의 전신 상태를 모두 고려한 맞춤형 치료 기회를 충분히 살펴봐야 한다.

다학제 진료, 최선의 치료 위한 필수 전략

대장암 치료는 한 진료과의 판단만으로 완성되기 어렵다. 특히 진행성 또는 전이성 대장암은 수술과 항암치료 중 무



대장암 치료의 최강자 연세암병원 대장암센터

#유기적_다학제진료시스템_환자상태맞춘_정밀한치료계획
#국소진행성직장암_TNT프로토콜적용 #유전체분석_정밀의학으로_치료희망_높여
#다양한수술로봇활용_정밀박리로_배뇨기능_성기능_최대한보존
#수술후_기능회복돕는_맞춤형운동프로그램_치료이후_삶까지_고려



대장암 환자를 위한 Dr. 양승윤의 특급 조언

- **무리하지 않는 범위에서 신체활동 유지하기**
  수술 후에는 의료진의 지시에 따라 가벼운 걷기부터 시작해 점차 활동량을 늘린다. 운동은 체력 회복, 피로 개선, 근육량 유지, 장운동 회복에 도움이 된다.
- **극단적인 식이요법보다는 균형 잡힌 식사를**
  채소, 과일, 통곡물, 단백질 식품을 기본으로 치료 단계와 증상에 따라 식단을 조절한다. 가공육, 과도한 붉은 고기, 당분이 많은 음료, 고지방 식품은 줄인다. 항암치료 중 식욕부진, 체중 감소, 설사, 구토가 생기면 의료진과 상의한다.
- **건강기능식품은 복용 전 의료진과 상의하기**
  금연은 반드시 해야 하며, 음주 또한 최대한 제한하는 것이 안전하다. 특히 항암치료 중에는 의료진의 지시에 따라 음주를 삼가야 한다. 건강기능식품이나 민간요법은 치료와 상호작용을 할 수 있으므로 복용 전 반드시 의료진과 상의한다.
- **작은 증상도 숨기지 않기**
  혈변, 반복되는 복통, 배변습관 변화, 체중 감소, 원인 모를 빈혈, 심한 설사, 손발 저림, 발열, 심한 피로감은 의료진에게 알려야 한다.

엇을 먼저 할지, 방사선치료가 필요한지, 전이 병소를 함께 절제할 수 있는지, 고주파열치료술이나 체부정위방사선치료 같은 국소치료를 병행할 수 있는지 등을 종합적으로 판단해야 하므로 다학제 진료의 중요성이 더욱 크다.
치료 순서와 시점은 단순한 선택의 문제가 아니다. 같은 병기라 하더라도 환자의 전신 상태, 암의 위치, 전이 범위, 치료 반응에 따라 최선의 전략이 달라질 수 있기 때문이다. 따라서 대장암 치료에서는 개별 환자의 상황을 반복적으로 평가하고, 치료 과정 중에도 계획을 정교하게 조정하는 것이 중요하다.

치료, 끝났다고 끝난 게 아니다

대장암 재발은 대개 수술 후 2-3년 이내에 많이 발생하므로 치료 후 정기적인 추적관찰이 중요하다. 혈액검사, CEA 검사, 대장내시경, CT 등 영상검사로 재발 여부를 확인하고, 이상이 발견되면 적절한 시점에 치료해야 한다.

일부 직장암 환자는 일시적 또는 영구적 장루가 필요할 수 있다. 장루가 필요한 환자는 처음에는 장루에 대한 거부감, 대변이 새지 않을까 하는 두려움, 냄새로 주변 사람이 알아차리지 않을까 하는 걱정, 일상생활이 어려워지지 않을까 하는 불안을 느낄 수 있다. 이는 자연스러운 반응이며, 올바른 교육과 꾸준한 관리로 염려와 불편을 충분히 줄일 수 있다. 장루 전문 간호사는 장루 주머니 교체, 피부 관리, 냄새와 누출 예방, 식사와 활동 조절, 퇴원 후 생활 적응에 관해 교육하고, 환자가 치료 후 일상으로 복귀할 수 있도록 돕는다.

직장을 보존하는 수술 후에도 저위전방절제증후군이 생길 수 있다. 이는 배변 횟수 증가, 급박변, 변실금, 야간 배변, 잔변감 등이 나타나는 상태를 말한다. 과거에는 어쩔 수 없는 후유증으로 여겼지만, 최근에는 적극적으로 예방하고 관리해야 할 치료 영역으로 보고 있다.
치료 후에는 재발 감시는 물론, 장루 관리, 배변기능 변화, 말초신경병증, 영양 상태, 피로, 성기능 및 배뇨기능의 변화, 심리적 어려움까지 함께 살펴야 한다. 치료 도중이나 후에 생기는 불편함은 참고 견뎌야 할 문제가 아니라 조기에 발견하고 조절해야 할 문제다.



양승윤 교수(대장항문외과) **진료 분야** : 대장암, 직장암, 최소 침습 수술(복강경수술, 로봇수술)

"대장암은 조기에 발견하면 치료 성적이 좋고, 진행된 경우에도 환자 상태에 따라 다양한 치료 기회를 찾을 수 있습니다. 중요한 것은 정확한 진단, 다학제 논의, 정밀의학, 고난도 수술, 치료 후 관리가 하나의 흐름 안에서 연결되는 것입니다. 대장암 치료는 암을 제거하는 데서 끝나지 않습니다. 환자가 치료 이후의 삶을 회복하고 유지할 수 있도록 돕는 전 과정이 함께 이루어질 때, 비로소 좋은 치료라고 할 수 있습니다. 연세암병원 대장암센터는 정확한 진단부터 다학제 논의, 정밀치료, 치료 후 관리까지 환자의 치료 여정을 함께합니다."

● Katherine Paola Lara Franco(캐서린 파올라 라라 프랑코)

온두라스 Vida Nueva Municipal Clinic에서 치과 의사로 근무 중이다. 신유석 교수(치과보존과)의 지도 아래 1년 과정으로 치과보존학을 연수받고 있다.



협력의 문화 속에서 날마다 피어나는 영감

글 Katherine Paola Lara Franco(캐서린 파올라 라라 프랑코) 포토그래퍼 최재인

당초 6개월로 예정됐던 연세대학교 치과대학병원 연수가 6개월 연장되면서 한국에서의 배움은 1년의 여정이 됐다. 더 깊이 배우고 성장할 시간을 얻은 것은 내게 큰 축복이다. 익숙한 환경을 떠나 낯선 나라에서 도전을 시작할 수 있었던 데는 하나님과 어머니, 자매, 할머니의 한결같은 사랑과 응원이 든든한 힘이 됐다.

온두라스 국립자치대학교 바예데술라 캠퍼스를 졸업한 뒤 개인 치과에서 근무했고, 비정부기구를 통한 지역사회 봉사활동에도 참여했다. 세브란스를 처음 알게 된 것은 모교를 방문한 연세대학교 동문 전찬혁 교수님을 통해서였다. 전 교수님으로부터 에비슨 국제 연수 프로그램과 연세대학교에서의 경험에 대해 들으며 도전을 결심했고, 지원 과정 전반에 걸친 세심한 지도 덕분에 세브란스에서 여정을 시작할 용기를 얻었다.

연수는 연세대학교 치과대학병원과 강남세브란스 치과병원 치과보존과에서 진행됐다. 임상 사례를 참관하고 강의와 세미나, 저널 클럽, 증례 토론에 참여하며 교수님과 전공의 선생님들로부터 많은 것들을 배웠으며, 근관 충전재 관련 연구와 학술논문 작성에도 참여했다. 이러한 경험을 통해 근거중심 치의학에 대한 이해를 넓히고, 연구가 치의학의 발전과 환자 진료 개선에 꼭 필요한 토대임을 깨달았다.

> 연수 과정에서 무엇보다 인상적이었던 것은 탁월한 임상 역량과 첨단 기술, 교육과 연구가 환자 진료에 유기적으로 연결된 환경이었다. 끊임없이 배우고 협력하는 문화는 젊은 치과 의사인 내게 날마다 새로운 영감을 주었다. 평생 배움을 이어가며 언제나 최고의 진료를 지향해야겠다는 동기도 얻었다. 연세대학교 치과대학병원에서 다시 배울 기회가 주어진다면 임상 역량을 더욱 강화하는 동시에 치의학 연구에도 적극적으로 참여하고 싶다.

이 여정에서 만난 사람들은 배움만큼이나 소중한 선물이다. 처음부터 지도와 격려를 아끼지 않은 박진용 교수님, 임상과 학문 양면에서 계속 성장하도록 세심하게 이끌어준 신유석 교수님(치과보존과)과 신수정 교수님(강남 치과보존과)께 깊이 감사드린다. 지식을 아낌없이 나눠주고 따뜻하게 맞아준 모든 교수님과 전공의, 치과위생사, 코디네이터, 직원분들의 친절과 인내 덕분에 매일 자신감을 가지고 배울 수 있었다. 어려운 순간마다 힘이 되어주고, 마치 고향에 있는 것처럼 편안함을 느끼게 해준 친구들도 잊을 수 없다.

한국은 안전하고 깨끗하며 체계적으로 잘 정비된 나라라는 첫인상을 남겼다. 효율적인 교통과 첨단 기술, 일상에서 서로를 존중하는 모습도 인상적이었다. 학술대회에 참석하고 한국 문화를 알아가며 새로운 곳을 둘러본 모든 순간은 평생 간직할 추억이 됐다. 세브란스에서 보낸 시간은 치과 의사로서뿐 아니라 한 사람으로서도 성장하게 해준 인생의 소중한 한 장이다. 꼭 필요한 때에 훌륭한 분들을 삶의 길 위에 보내주신 하나님께 깊이 감사드린다.



신축된 의과대학과 세브란스병원. 1962년 <연세메디칼쎈타 보고서> 표지

아시아로 눈을 돌린 China Medical Board, 세브란스에 닿다

중국 공산화로 북경협화의과대학에서 손을 뗀 China Medical Board는 아시아로 눈을 돌렸다. 한국전쟁으로 폐허가 된 세브란스를 지원 대상으로 정해 의대 건물 신축을 도왔으며, 이후 국내 여러 의과대학으로 지원 범위를 넓혔다.

글 김세훈 교수(동은의학박물관장) **사진 제공** 동은의학박물관

북경협화의과대학(Peking Union Medical College)의 운영은 중국이 공산화되어 China Medical Board(CMB)가 철수할 때까지, CMB의 가장 핵심 사업이었다. CMB는 이 학교를 중국의 존스홉킨스의대로 만들겠다는 목표 아래 매년 5만 3,000달러에 이르는 막대한 운영비를 투입하고, 세계적인 석학들을 교수로 초빙했다.

원래 선교기관이었던 이 학교는 CMB가 운영을 맡은 이후 기독교적 색채를 걷어내고, 학생과 교수 모두에게 오직 학문적 기준만을 요구했다. 그 결과 북경협화의과대학은 교수진과 학생들의 수준, 시설 면에서 미국의 손꼽히는 의과대학에 견주어 손색이 없었고, 어떤 부분에서는 오히려 앞서기도 했다. 그래서 일제강점기에는 적지 않은 수의 세브란스 졸업생들이 이 학교로 유학을 떠나기도 했다. 정형외과의 개척자이며 미 군정기 보건후생부장을 지낸 이용설, 병리학과 법의학을 전공하고 훗날 세브란스 교장을 지낸 최동, 한국 신경정신과의 시초로 꼽히는 이중철 등이 대표적이다.

중국을 떠난 CMB의 선택

1949년 중국이 공산화되면서 그때까지 활동하던 외국 선교단체들이 중국을 떠나기 시작했다. CMB도 예외는 아니었다. 1950년까지도 북경협화의대의 운영을 이어갈 방안을 여러 방면으로 모색했지만, 정치적 환경의 변화 속에서 더 이상 손을 쓸 수 없었다. 게다가 1951년 1월 20일, 중국공산당 정부는 북경협화의대를 국유화해버렸다. 결국 CMB는 북경협화의대에서 손을 떼고 철수할 수밖에 없었다.

중국에서 물러난 뒤, CMB는 아시아의 다른 의과대학으로 눈을 돌렸다. 1952년 일본을 시작으로 타이완을 도왔고, 1953년에는 한국과 홍콩, 태국까지 지원 대상을 넓혔다. 이후 필리핀, 인도네시아, 말레이시아, 싱가포르 등 총 16개국의 의과대학을 지원하기에 이르렀다. 이는 "북경협화의대와 극동이나 미국의 다른 유사한 기관을 재정적으로 지원한다"는 CMB 정관의 사업 목적에도 부합하는 방향이었다.



한국전쟁으로 파괴된 세브란스병원 본관

새로운 지원 대상을 물색하던 CMB의 총재 라욱스(Harold L. Loucks)는 극동 여러 국가를 답사했다. 1953년 한국을 방문한 그는 전쟁으로 황폐해진 여러 의과대학을 둘러본 끝에, 세브란스의과대학이 CMB의 지원을 받아 발전 가능한 가장 적합한 곳이라고 판단했다. 여기에는 개인적인 인연도 작용했다. 그는 북경협화의대 외과 교수로 재직할 당시 친분을 쌓은 선교부의 펜 박사(William P. Fenn), 그리고 자신의 웨스턴리저브대학교 선배이자 세브란스 외과 교수를 지낸 러들러 교수로부터 세브란스에 관한 이야기를 들은 바 있었다. 또한 세브란스 방문 당시 전쟁으로 파괴된 학교를 재건하려 애쓰는 교직원들을 직접 목격한 것도 이러한 결정에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

CMB의 지원으로 신촌 부지에 의과대학 신축

한국전쟁으로 파괴된 서울역 앞 병원의 복구가 진행되던 1953년, 연희대학교와의 합동 문제가 다시 구체적으로 논의되기 시작됐다. 미8군은 한국전쟁 전사자를 기리는 병원을 세브란스에 기증하겠다는 뜻을 밝혔고, 기념병원 부지는 좁은 서울역 앞이 아닌 넓은 신촌 캠퍼스로 정해졌다. 건축 자재는 미8군이 지원하고, 예상 공사비 46만 달러는 선교본부에서 맡기로 했는데, 선교본부의 지원 조건은 세브란스의과대학과 연희대학교 양교의 합동이었다. 이를 전제로 병원뿐 아니라 의대와 간호대까지 함께 건축해 신촌에 거대한 의료원을 세운다는 계획이 점차 구체화됐다.

미8군의 후원으로 흉부 질환을 전문으로 치료하는 흉곽병원 건축이 시작되고, 의과대학을 비롯한 다른 건물들의 건축도 계획했으나 이를 실현할 재원이 마련되지 않았다. 그런 가운데 1957년 CMB가 의과대학 건물 신축을 위해 45만 달러를 제공하기로 하면서 1959년 착공이 가능해졌다. CMB는 착공 이후에도 추가로 자금을 지원했고, 마침내 1961년 9월 20일 의과대학 봉헌식이 거행됐다.

의대 신축을 넘어, 한국 의학교육 발전에 기여

CMB의 지원은 건물 신축에 그치지 않았다. 교수 연구비와 해외 연수, 장학금, 의학교육 및 병원 운영 컨설팅 경비까지 다양한 분야에 걸쳐 있었다. 열악한 실습 여건을 개선하기 위해 현미경 50대를 기증했고, 전쟁으로 파괴된 도서관에 참고서적을 보태기도 했다. 필자도 병리학을 전공한 선배들로부터 '차이나메디컬보드 기증'이라고 표기된 현미경으로 실습했다는 이야기를 들은 적이 있다.



1961년 9월 25일 자 <연세춘추> 263호에 실린 신촌 의과대학 봉헌식 기사. CMB의 지원에 관한 내용도 포함되어 있다.

또한 CMB의 한국 지원은 세브란스에만 집중된 것이 아니었다. 서울대 의대와 간호대, 서울대 보건대학원, 경북의대, 전남의대, 전북의대, 이화여대 의대 등 국내 여러 의과대학이 고르게 혜택을 받았다. 서울대학교에 집중했던 미네소타 프로젝트와 비교하면 CMB의 지원 범위가 훨씬 넓었고, 한국 의학 발전에 미친 영향도 그만큼 컸다고 할 수 있다. CMB 설립에 크게 기여한 록펠러(John D. Rockefeller)와 세브란스병원의 대표적 기부자인 세브란스(Louis H. Severance)가 석유 사업의 동역자였다는 사실은 매우 흥미로운 인연이 아닐 수 없다.

● 12년 3개월 동안 꾸준하게 재활병원에 기부한 신지철 교수



환자를 지독하게 사랑한 의사, 기부로 그 사랑을 이어가다

30년 넘게 재활의학과를 지킨 신지철 교수는 환자가 되어 환자를 이해했듯, 기부자로서 기부자의 마음을 헤아리고 싶었다. 그렇게 시작된 꾸준한 후원 여정에는 의사로서의 고락과 기부자로서의 깨달음이 오롯이 담겨 있다. 그가 환자를 사랑하는 법을 들어보았다.

에디터 오수경 포토그래퍼 최재인

큰 그림을 함께 그리는 의사

신발 소리를 내지 않고 걷는다. 신지철 교수(재활의학과)의 오랜 습관이다. "우리 환자분들이 평생 꿈꾸는 게 두 발로 걸어 다니는 거예요. 그런 환자를 보는 의사들이 구두 굽 소리를 내면서 다니면 그 마음을 아프게 할 수도 있잖아요." 치료 흐름이 끊길까 봐 휴가도 3일을 넘겨본 적이 없을 만큼, 그는 다정하다.

그러나 정작 환자 앞에서는 냉정한 편이다. 위로와 희망의 말 대신, '큰 그림'을 함께 그리는 데 집중한다. "제가 기적을 만들어드리지는 못하지만, 당신이 가장 궁금해하면서도 무서워서 못 물어보는 '나는 1년 뒤에 어떻게 될까요?' 하는 질문에 대해서는 꼭 필요한 검사만으로 판단해서 답을 드리겠습니다." 신 교수가 환자를 지독하게 사랑하는 방법이다.

1996년 의사로서의 대전환이 찾아왔다. 전임강사로 발령받은 직후 교통사고를 당한 것이다. 치료를 위해 다리뼈가 붙기를 기다리는 데만 6개월이 걸린 큰 사고였다. "오늘은 이렇게 견디겠지만 내일은 어떻게 될까? 한 달 후엔 원래 생활로 돌아갈 수 있을까?" 두려운 질문에 아무도 속 시원한 대답을 해주지 않았던 경험이 의사로서 그를 돌아보게 했다.

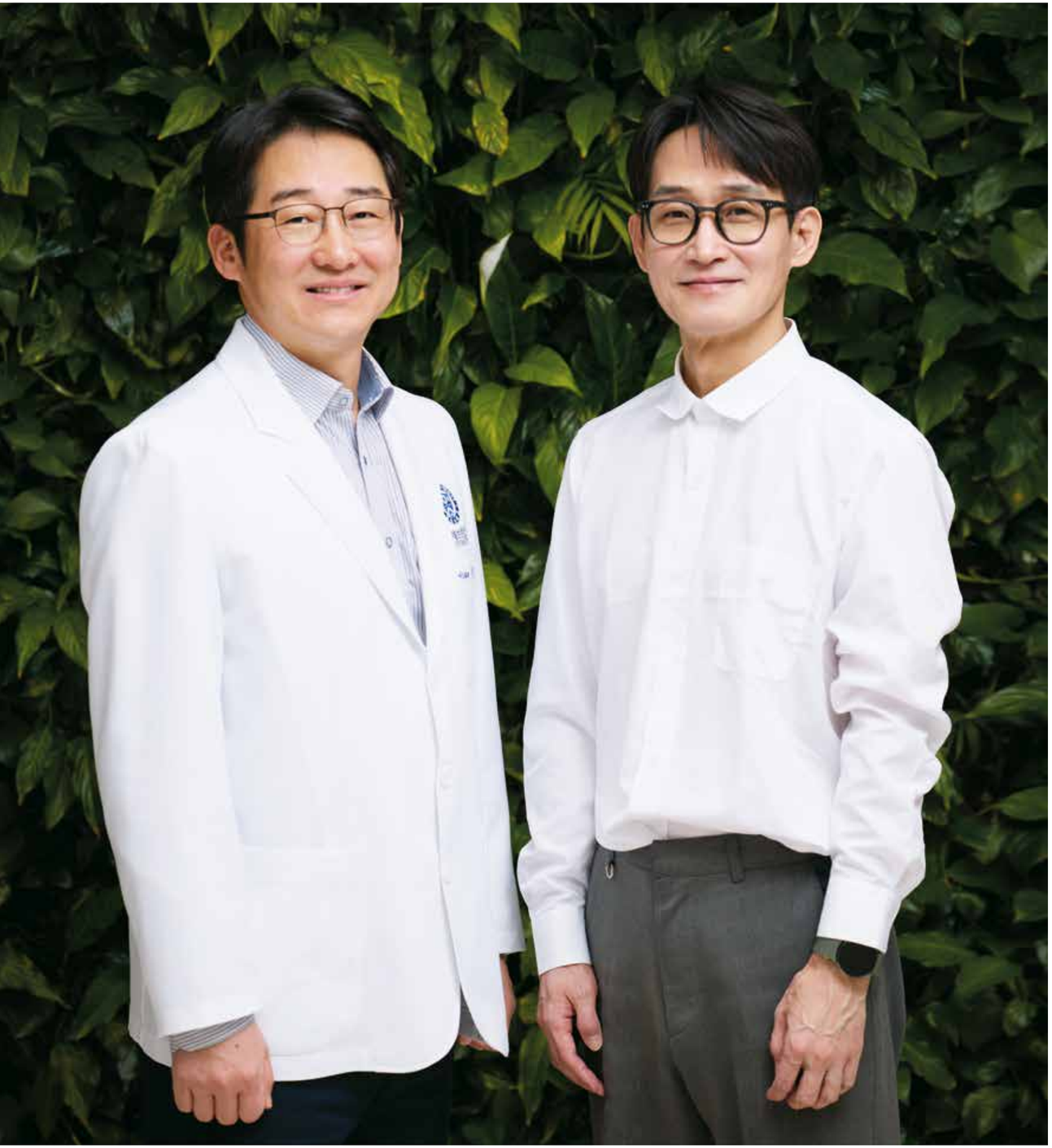
> 2011년, 재활병원 원장이 된 그는 기부의 중요성을 깨닫고 기부자의 마음을 이해하기 위해 첫 후원을 시작했다. 2014년 3월부터는 1억 원 달성을 목표로, 매달 50만 원씩 후원을 이어갔다. 원장으로서는 환자를 위한 시설을 하나씩 갖춰나가는 데도 힘썼다. 수년에 걸쳐 수치료실과 로봇재활치료실은 세계적 수준을 갖췄고, 환자와 보호자를 넉넉히 품을 기도실도 생겼다.

환자를 위하는 또 하나의 방법, 기부

위기의 순간도 있었다. 간농양으로 왼쪽 눈을 실명했고, 그 과정에서 3.5cm짜리 뇌종양을 발견해 수술대에 올랐다. 전신마취만 네 번을 했다. "2021년과 2022년, 그 수술들이 잘못됐으면 저는 1억을 못 채울 수도 있었어요." 정기후원을 이어가면서, 목돈이 생길 때마다 보태 2026년 6월 목표를 달성했다. 인생의 고락을 함께 한 12년 3개월이었다. 그는 동료와 후배들도 기부자가 되길 바란다. "거액이 아니더라도 매달 꾸준한 후원을 지속하다 보면 큰 금액이 쌓일 수 있다는 걸, 경험으로 보여드리고 싶었습니다." 의사가 진료로 환자를 돌보듯 꾸준한 후원은 환자를 위하는 또 하나의 방법이다.

기부자가 되어보니 알게 된 것이 또 하나 있다. "기부하신 분들이 제일 궁금해하시는 게 '내가 기부한 돈이 어디로 갈까?'였어요." 그래서 그는 막연하게 부탁하는 대신 목적을 선명하게 알렸다. 소아청소년 환자를 위한 휠체어 기부가 대표적이다. "휠체어는 일시불로 사야 하는데 카드 할부도 안 돼요. 그러니 가격이 부담스러운 부모님들은 싼 휠체어를 사고, 그러면 아이들 어깨가 망가지는 거예요." 어린 환자들의 부모는 대개 아직 경제적으로 독립하지 못한 20-30대다. 신 교수는 후원자들에게서 받은 약 7억 원으로 10년 동안 약 200명의 소아청소년 환자에게 성능 좋은 휠체어와 의지(義肢)를 지원했다. 이 일로 척수장애인협회에서 받은 공로패가 학회에서 받은 어떤 상보다 자랑스럽다.

오늘도 불투명한 시간을 견딜 환자와 보호자들에게 하고 싶은 말을 물어보니 짧은 대답이 돌아왔다. "믿을 수 있는 병원을 선택하신 겁니다." 그 말에 담긴 자부심이 그가 30년 넘게 환자를 사랑하는 데 주저함이 없게 했다. 그 사랑 안에서 많은 이가 재활(再活), 다시 일상으로 돌아갈 수 있었다.



벼랑 끝에서 만난 기적, 모두의 헌신 덕분입니다

간경변증 합병증인 식도정맥류 파열로 피를 토한 순간부터 폐동맥고혈압의 위험을 안고 간이식수술을 받기까지, 황태주 씨의 20여 년은 간경변증과의 긴 싸움이었다. 아내의 간기증과 의료진의 집념으로 건강을 되찾은 그에게는 일상의 매 순간이 감사의 기록이다.

에디터 박준숙 포토그래퍼 최재인 이미지 셔터스톡

괜찮을 거란 안일함이 부른 혹독한 대가

황태주 씨가 처음 간경변증 진단을 받은 건 2001년, 스물여섯의 젊은 나이였다. 속쓰림이 심상찮게 느껴지던 어느 날 아침, 화장실에서 피를 토한 것이 첫 번째 자각 증상이었다. 깜짝 놀라 달려간 병원에서는 간경변증으로 인한 식도정맥류 파열이라는 진단을 내렸다. 초등학생 때 B형간염 보균자 판정을 받았고, 이 문제로 군면제까지 받았지만, 별다른 증상이 없어 병의 심각성을 간과했던 것이 화근이었다.

그날 이후 태주 씨는 술과 담배를 끊고 꾸준히 진료도 받으면서 일상을 보냈다. 세브란스병원으로 옮긴 뒤에는 간이식 상담을 위해 주동진 교수(이식외과)를 만났고, 뇌사자 간이식 대기명단에도 이름을 올렸다.

하지만 그는 '잘 관리하면서 지내면 되겠지'라며 대수롭지 않게 여겼다. 2014년과 2015년 뇌사자 간이식 기회가 두 번이나 찾아왔지만, 공인중개사로 일하던 태주 씨는 바쁘다는 이유로 이식을 고사했다. "사실 그때도 얼굴색이 까맣고 간이 안 좋아 보인다는 이야기를 종종 듣곤 했는데, 젊고 일상생활에 큰 불편이 없으니까 심각성을 잘 몰랐습니다. 간이식보다 당장의 일이 더 중요하다고 잘못 생각했던 겁니다."

그러나 안일함의 대가는 혹독하게 돌아왔다. 2016년 뇌사자 간이식 배정 제도가 개편되고, 이후 전국적으로 뇌사자가 줄어들면서 더 이상 기회는 오지 않았다. 설상가상으로 간경변증이 심해지면서 간문맥성 폐동맥고혈압이라는 치명적인 합병증이 겹쳤다. 조금만 걸어도 숨이 차서 길가에서 실신하기도 했다. 2019년 즈음에는 심각한 부종과 복수, 심지어 정신을 잃는 간성혼수까지 겹치며 일상이 완전히 무너졌다.

아내의 헌신과 의료진의 집념이 만든 기적

더 이상 간이식을 미룰 수 없었지만 이번에는 폐동맥고혈압이 문제였다. 간이식으로 간기능이 회복되어야만 폐동맥고혈압이 해결되는 상황이었으나, 당시 그의 폐동맥 압력은 수술 중 사망 가능성이 매우 높은 위험 수위였던 것. 다행히 심장내과에서 임상시험 약물치료를 시행하면서 폐동맥 압력을 조금이나마 낮출 수 있었다. 이식외과에서는 포기하지 않고 생체 간이식을 진행하기로 결단했다. 두 살배기 쌍둥이를 키우며 남편 병간호까지 맡았던 아내는 간기증을 위해 석 달간 10kg을 감량하며 기증 준비를 마쳤다.

2020년 6월, 마침내 고난도의 생체 간이식수술이 진행되었다. 수술 중 혈액 응고가 되지 않아 위기가 있었고, 수술 후에도 호흡곤란으로 회복이 쉽지 않았다. "당시 저는 섬망으로 중환자실에서 보낸 열흘 남짓이 잘 기억나질 않습니다. 그때 주동진 교수님이 제 아내의 집도의가 아닌데도 날마다 아내의 병실을 찾아 제 상태를 설명해주셨다고 합니다. 교수님의 따뜻한 배려에 저희 부부 모두 깊이 감사하고 있습니다."

퇴원 후 그는 묵묵하게 걷기운동을 하며 서서히 일상을 회복했고, 이제는 5-8km를 달릴 만큼 건강해졌다. 아내가 준 소중한 간을 잘 관리하며 살아가는 것이 자신의 책무라 말하는 태주 씨. 투병으로 지쳐 아기 때는 잘 안아주지 못했던 쌍둥이 자녀들을 마음껏 안아주고 함께 뛰어놀 수 있는 지금, 그는 다시 얻은 일상의 소중함을 매일 새롭게 깨닫고 있다.

간경변증을 진단받으면 곧바로 간이식을 고려해야 하나요?
B형 또는 C형간염, 알코올 간질환, 자가면역성 간염, 지방간염 등 여러 원인으로 인해 간 손상이 오래 지속되면 결국 간경변증에 이릅니다. 그러나 간경변증이 있다고 곧바로 이식을 고려하지는 않습니다. 간경변증은 간기능이 어느 정도 유지되는 대상성 간경변증, 그리고 황달이나 복수, 간성혼수, 정맥류 출혈 등의 합병증이 동반되는 비대상성 간경변증으로 구분하는데, 비대상성 단계로 진행하면 본격적으로 이식을 고려합니다.

간독성 약물 등으로 간이 갑자기 손상되는 급성 간부전도 간이식의 대상이 될 수 있습니다. 간암 역시 간이식의 적응증입니다. 간기능이 나빠 절제술을 비롯한 다른 치료를 시도하기 어려운 경우, 또는 간암 절제술이나 색전술, 항암치료, 방사선치료 등 여러 치료에도 불구하고 반복해서 재발하는 상황이라면 간이식을 고려할 수 있습니다.

최근 전이성 간암으로도 간이식의 대상이 확장되고 있다고요?
다른 장기에서 발생한 암이 간으로 퍼진 전이성 간암은 과거엔 절제수술이나 이식수술이 불가능한 4기 암으로 분류해 항암치료를 주로 시행했습니다. 그러나 현재는 원발암이 잘 치료되고 간에만 암이 남은 환자라면 적극 수술하는 것으로 치료 방향이 달라지고 있으며, 간에 병변이 여러 개 생겨 절제하기 어려운 환자에서는 간이식을 시도할 수 있습니다. 췌장 신경내분비종양의 간전이, 대장암 간전이가 대표적입니다. 그러나 전이

간질환 환자들의 마지막 동아줄, 절대 포기하지 마세요!

정교한 수술과 끊임없는 도전으로
간이식의 가능성 넓히는
주동진 교수



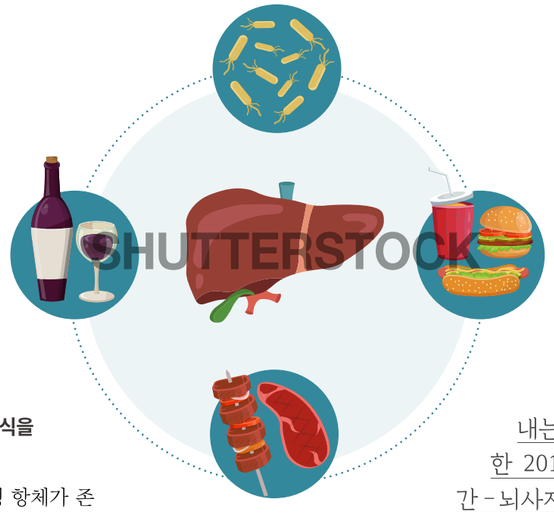


성 간암은 재발 위험이 높은 만큼, 매우 엄격하게 대상 환자를 선별합니다. 일반적으로 원발암의 성질이 비교적 순하면서 수술로 잘 제거되었고, 재발 위험이 높은 유전자 변이가 없으며, 다른 장기에는 전이 없이 오직 간에만 다발성으로 재발해 절제술이 어려운 경우 간이식을 고려할 수 있습니다. 그중에서도 항암치료에 좋은 효과를 보인 환자일수록 간이식 성적이 우수한 것으로 보고되고 있습니다.

비만과 대사증후군이 늘면서 지방간질환 환자도 증가하고 있습니다. 간이식 분야에도 영향을 미치나요?
지방간이 지속되면 지방간염으로 진행하고, 여기에 만성 염증과 섬유화가 더해지면 결국 간경변증으로 악화되며, 간암의 발생 위험도 높아집니다. 미국에서는 이미 지방간으로 인한 간경변증이 알코올 간질환과 함께 간이식의 원인 1, 2위를 다툴 만큼 큰 비중을 차지하고 있습니다. 우리나라 또한 과거에는 간이식 환자에서 지방간질환이 원인인 경우가 거의 없었으나, 최근에는 지방간염에 의한 간경변증으로 간이식을 받는 환자가 조금씩 발생하고 있습니다. 지방간염이 간경화로 진행되고 간이식까지 이어지는 과정은 대체로 수십 년에 걸쳐 진행되므로, 젊을 때부터 비만과 대사증후군을 적극 관리해야 합니다.

간이식수술은 특히 어렵고 까다로운 수술로 널리 알려져 있습니다. 그 이유가 무엇인가요?
수술 자체도 복잡하지만, 무엇보다 수술받는 환자의 상태가 이미 매우 나쁜 경우가 많기 때문입니다. 말기 간경변증 환자는 대체로 간 주변에 비정상적인 혈관이 많이 자라 있고, 혈소판이 감소해 있으며, 간에서 만들어지는 혈액응고인자도 부족해 출혈이 생기면 지혈이 쉽지 않습니다. 일부 환자는 간경변증이 심해지면서 간으로 가야 할 혈류가 막혀 간문맥 압력이 오르고, 이것이 폐혈관까지 영향을 미쳐 간문맥성 폐동맥고혈압이 생기기도 합니다. 폐동맥 압력이 높으면 전신마취 자체가 매우 위험해질 수 있습니다. 그런 환자에게 병든 간을 통째로 들어내고 새로운 간을 넣어 혈관과 담도를 다시 이어주는 대수술을 해야 하니 위험 부담이 클 수밖에 없습니다. 게다가 우리나라는 뇌사 기증자가 워낙 부족해 뇌사자 간을 받을 때는 환자 상태가 이미 상당히 악화된 경우가 많아 수술과 회복에 큰 부담으로 작용합니다.

생체 간이식은 기증자만 있으면 누구나 가능한가요?
생체 간이식에서 가장 중요한 것은 기증자의 안전입니다. 그래서 여러 검사로 건강에 문제가 없는지 가장 먼저 확인합니다. 또한 혈관과 담도의 구조에 따라 실제로 절제할 수 있는 범위가 달라지기 때문에 간의 크기, 혈관과 담도의 구조 등도 정밀하게 살핍니다. 기증 후 안전한 삶을 유지하려면 절제 후 남는 간의 용량이 전체 간의 최소 30% 이상이어야 합니다. 최근에는 식생활이 서구화되면서 기증 희망자에게서 지방간이 발견되는 경우도 적지 않습니다. 다행히 지방간염이나 간경변증으로 진행하지 않은 지방간은 체중을 5-10% 줄이면 호전되어 이식이 가능해질 뿐 아니라, 본인 건강에도 유익합니다. 기증 후에도 지방간이 재발하지 않도록 적극적으로 체중 관리를 해야 합니다.



A형 자녀가 B형 부모에게 간이식을 해줄 수 있나요?

B형인 사람은 혈액 속에 A형 항체가 존재합니다. 그래서 B형인 환자가 A형 기증자의 간을 이식받으면, 환자의 혈액 속에 있는 항체가 이식받은 간을 외부 물질로 간주하고 즉각 공격해 급성 거부반응이 나타날 수 있습니다. 그래서 과거에는 ABO 혈액형이 다르면 간이식이 불가능했습니다. 하지만 지금은 혈액형이 다르더라도 이식 전에 미리 탈감작요법을 시행해 항체 농도가 일정 수준 이하로 줄어들면 이식이 가능합니다. 탈감작요법은 혈장교환술을 통해 몸속에 이미 생성되어 있는 항체를 걸러내고, 리툭시맙(rituximab)을 투여해 혈액형 항체 생성을 억제하는 치료입니다. 현재 세브란스병원에서는 전체 간이식의 약 25%를 혈액형 부적합 간이식으로 시행하고 있으며, 혈액형 적합 간이식과 다름없는 높은 성공률을 기록하고 있습니다.

타 병원에서 간이식이 어렵다는 소견을 들은 고위험 환자들이 세브란스병원을 찾아오는 이유는 무엇인가요?

과거에는 간암이 5cm를 넘거나 종양이 3개보다 많거나 혈관을 침범했다면 이식을 시도하지 않는 것이 원칙이었습니다. 하지만 세브란스는 소화기내과, 방사선종양학과, 영상의학과, 이식외과 등이 함께하는 다학제 진료를 통해 진행성 간암도 적극적으로 치료해 암 크기를 줄인 뒤 간이식을 시행해왔습니다. 실제로 폐전이가 있던 간암 환자에서 다학제 치료로 눈에 보이는 암을 제거한 뒤 간이식을 시행해 10년 이상 건강하게 지내는 사례도 있습니다. 또한 2015년 세계 최초 생체 간-뇌사자 폐 동시이식 성공, 2016년 국내 최초 생체 기증자의 로봇 간절제술 성공 등의 치료 경험을 축적해왔습니다. 말기 간질환의 중증도를 평가하는 멜드 점수가 매우 높아 위험 부담이 큰 환자라도 '환자의 마지막 보루'라는 생각으로 적극 받아들여 치료에 나서는 것 또한 세브란스 장기이식센터 간이식팀의 특징입니다. 최근에는 췌장 신경내분비 종양의 간전이, 대장암의 간전이 등 전이성 간암에서도 간이식을 시행하는 등 도전적 치료로 간이식 치료의 지평을 넓혀가고 있습니다.

간이식 분야의 발전이 매우 놀라운데요. 앞으로 해결해야 할 과제가 있다면 무엇인가요?

결국 가장 큰 문제는 장기 부족입니다. 국내 뇌사 기증자는 인구 100만 명당 약 7명 수준으로, 서구권(40-50명)에 비해 턱없이 부족합니다. 장기기증에 대한 사회적 인식이 충분히 자리 잡지 못해 기증서약을 한 사람 자체가 적은 데다가, 본인이 생전에 장기기증 서약을 했더라도 유가족이 반대해 기증이 무산되는 경우가 많습니다. 영국, 미국, 스페인 등 일부 국가에서는 '심정지 후 장기기증(Donation after Circulatory Death, DCD)'을 운영 중인 반면, 우리나라는 아직 법제화되지 않았습니다. 장기기증은 한 생명의 마지막 순간에 다른 사람에게 새로운 삶의 기회를 건네는 일입니다. 제도 개선과 함께, 장기기증이 생명을 이어주는 숭고한 선택이라는 인식이 사회에 널리 자리 잡아야 합니다.



주동진 교수(이식외과)

진료 분야 : 혈액형 부적합 간이식수술, 고난도 간이식수술, 간절제술

간이식과 간절제술이 전문 분야로, 아무리 위중한 환자라도 조금이라도 가능성이 있다면 끝까지 포기하지 않는 환자중심주의자다. 혈액형 부적합 간이식과 진행성 및 전이성 간암의 간이식 등 기존 치료의 한계를 넓히는 데 힘쓰고 있으며, 심정지 후 장기기증에 활용할 수 있는 체외 관류기술과 인공장기 관련 연구에도 참여하며 장기 부족 문제의 해결책을 모색하고 있다. 간이식은 단순히 병든 장기를 바꾸는 수술을 넘어, 한 사람의 생명을 또 다른 생명으로 이어주는 숭고한 일이라는 책임감을 가지고 진료와 연구에 임하고 있다.

숨 못 쉬는 고통은 끝!
이제 신나게 뛰어놀아요~



제 아들이 치료받을 수 있도록 도와주셔서 진심으로 감사드립니다. 여러분의 선한 마음과 남을 위해 베푸는 모습은 비교할 수 없을 만큼 훌륭합니다. … 하나님께서 여러분에게 더욱 큰 축복을 내려주시기를 기원합니다. 의료선교사님을 통해 보내주신 도움에 진심으로 감사드립니다. 저와 같은 사람들을 더 많이 도와주시기를 바랍니다. 필리핀에 오실 기회가 있다면 꼭 방문해주세요. 매일 이곳에서의 생활을 통해 여러분께 다시 한번 감사드립니다.

팔로사징증으로 고통받던 소년

2024년 여름, 세브란스병원에서는 특별한 환송파티가 열렸다. 필리핀에서 온 소년 킴(7세, Kim Abibg Rosello)이 무사히 심장수술을 마치고 건강하게 퇴원하는 것을 축하하는 자리였다. 킴은 따듯하게 돌봐준 의료진과 사회사업팀의 축하를 받으며 밝은 미소를 지었고, 킴의 엄마는 세브란스에 보내는 감사편지를 읽으며 여러 번 눈물을 훔쳤다. 엄마의 눈물에는 뒤늦게 수술을 받게 된 아이를 향한 미안함과 고마움, 그리고 깊은 안도감이 담겨 있었다.

킴이 한국에서 수술을 받게 된 것은 팔로사징증(Tetralogy of Fallot)이라는 선천성 심장병 때문이었다. 팔로사징증은 심장의 구조적 이상으로 심실 사이에 큰 구멍이 있고, 심장에서 폐로 연결되는 폐동맥이 좁아지는 등 4가지 문제가 동반된 질환이다. 혈액이 폐로 제대로 공급되지 못해 산소가 부족해지면서 청색증이 나타나고, 조금만 움직여도 숨이 차 일상생활에 어려움을 겪는다. 심하면 심정지나 뇌손상까지 일어날 수 있다.

심장의 해부학적 문제를 교정하기 위해 수술치료가 필요하지만, 킴에게 수술은 꿈도 못 꿀 일이었다. 필리핀 현지에서는 고난도 심장수술을 시행할 만한 곳이 없었고, 가정 형편상 수술비를 감당하기도 힘들었다. 건설현장 노동자인 아빠와 가사도우미로 일하는 엄마는 다섯 아이를 키우며 성실하게 살아갔지만, 가난을 벗어나기는 어려웠다. 수시로 얼굴과 입술이 새파래지고, 친구들과 놀다가도 숨이 차 쭈그려 앉는 아이를 보며 엄마 아빠가 할 수 있는 건 그저 기도뿐이었다.

그러던 중 연세의대 출신의 한 선교사(심장혈관외과 전문의)가 의료선교봉사에서 킴을 진료하면서 희망의 문이 열렸다. 킴이 'Global Severance Global Charity'의 대상자로 선정된 것이다.



착한 동행자들과 함께하는 착한 치료

킴의 수술은 세브란스 심장혈관병원 신유림 교수(심장혈관외과)가 집도했다. 킴의 좌우 심실 사이에 있던 구멍을 막고, 심장에서 폐로 가는 혈관을 확장하는 수술이었다. 수술 결과는 성공적이었다. 수술 전 50-70%에 머물렀던 킴의 혈중 산소포화도는 99%까지 올랐고, 킴은 수술 다음 날 중환자실에서 일반병실로 옮겼을 만큼 회복도 빨랐다.

얼마 전 현지 선교사가 전해온 사진을 통해 반가운 킴의 모습을 볼 수 있었다. 체중도 제법 늘고 키도 훌쩍 자란 킴은 이제 건강해진 심장으로 또래아이들처럼 활기찬 일상을 보내고 있다.

킴의 수술 비용은 전액 JYP엔터테인먼트가 지원했다. JYP엔터테인먼트는 2024년 4월, 국내외 취약계층 소아청소년 환자 치료에 써달라며 연세의료원에 5억 원을 기부한 바 있다. 착한 동행자들과 함께하는 세브란스의 착한 치료, 한 생명을 살리고 한 가정의 미래를 살리는 글로벌 나눔활동은 앞으로도 계속될 것이다.

+ Global Severance Global Charity

경제적 어려움과 현지 의료 수준의 한계로 질병의 고통에서 벗어나지 못하는 해외 환자들을 한국으로 초청해 치료하는 세브란스의 나눔사업으로, 여기에 필요한 모든 비용과 과정은 세브란스와 여러 협력단체, 후원자들이 전액 지원한다.

에디터 박준숙 **사진 제공** 사회사업팀 **이미지** 셔터스톡



가을 바다가 채운 고소한 감칠맛, 뇌와 혈관을 깨우는 등푸른 영양

우리에게 친숙한 고등어는 저렴한 가격으로 즐길 수 있고, 가을이면 지방이 올라 고소한 맛과 감칠맛이 깊어지며, EPA와 DHA 등 영양소도 풍부하다.

글 김우정(영양팀) 이미지 셔터스톡

<어머니와 고등어>라는 노래 가사에도 등장하는 고등어는 저렴한 가격으로 쉽게 구할 수 있는 생선으로 '바다의 보리'라는 별칭으로도 불린다. 고등어라는 이름은 "등이 둥글게 부풀어 오른 생선"이라는 뜻으로 체형적인 모습에서 붙여졌는데, <동국여지승람>에서는 모양이 칼을 닮았다 해서 고도어(古刀魚)로 소개하고 있다.

9-11월, 살이 가장 기름진 때

고등어는 10-22℃ 정도의 따뜻한 바다를 좋아하는 회유성 어종으로, 우리나라에서는 겨울에 제주도 해안으로 남하했다가 봄에 북상하는 계절 회유를 반복한다. 주로 5-7월 제주도 등 남부 해역에서 산란이 이루어진다. "가을 고등어와 가을 배는 며느리에게 주지 않는다"는 속담처럼, 여름에 산란기를 마친 고등어가 겨울을 나기 위해 먹이를 많이 먹어 지방이 오르는 9-11월이 고소한 맛과 감칠맛이 최고에 달하는 제철이다.

등푸른 생선인 고등어는 단백질, 지방, 칼슘, 인, 나트륨, 비타민A와 D, 비타민B군 등이 풍부해 세계가 인정하는 건강식품이다.

고등어의 지방은 혈관을 청소해주는 불포화지방산으로, 체내 콜레스테롤을 감소시키고 좋은 콜레스테롤을 증가시키며 혈액순환을 원활하게 해서 동맥경화, 심근경색 등 심혈관질환을 예방한다. 특히 오메가-3 불포화지방산인 EPA와 DHA는 뇌세포 기능을 좋게 해 기억력 증진에 효과적이며, 노인성 치매 예방이나 성장기 어린이와 수험생의 집중력 향상에 도움을 줄 수 있다.

비타민A는 면역력 향상과 눈 건강 유지를 도우며, 오메가-3 지방산은 안구 표면의 염증을 억제하고 눈의 건조를 막아 안구건조증 예방에도 좋다.

밝은 선홍색 아가미에 푸른 줄무늬가 선명한 것

고등어는 스트레스에 매우 취약해 잡히면 금방 죽어버리는 성질 급한 생선으로 유명하다. 신선할 때는 회로 먹을 수 있지만 불포화지방산이 많아 산소와 접촉하면 쉽게 부패하며, 산패되면 강한 비린내와 지방 독성을 유발할 수 있다. 죽음과 동시에 부패가 진행되므로 잡자마자 배에서 얼리는 '선동', 육지에서 얼리는 '육동', 소금에 절인 '자반' 등으로 가공해 유통한다. 고등어에 풍부한 '히스티딘'은 오래 방치하면 세균에 의해 '히스타민'으로 바뀌어 알레르기와 식중독을 유발할 수 있으므로, 싱싱한 것을 골라 빨리 조리해 섭취하는 것이 좋다.

비린내를 없애려면 식촛물에 2-3분 담그거나 쌀뜨물이나 우유에 담가 핏물과 냄새를 중화한 뒤 물기를 닦아낸다. 맛술이나 생강즙, 후추로 밑간하거나 조림을 할 때 무를 활용하면 무의 매운 성분인 이소티오시아네이트 등이 생선 비린내를 줄여줄 수 있다. 하지만 무엇보다 중요한 것은 신선한 고등어를 고르는 것이다.

신선한 고등어는 밝은 선홍색 아가미에 등색이 푸르며 무늬가 선명하고 윤기가 돈다. 눌렀을 때는 살이 무르지 않고 단단하다. 옆구리에 깨알 같은 반점이 없고 껍질이 암청색이며 몸은 상하로 길고 좌우로 짧은 타원형인 것을 고른다. 냉동이나 냉장 제품은 등에 짙은 줄무늬가 있고 부러지지 않으며, 살이 뼈에 밀착되어 있고 해동 후 육질이 치밀한 것을 구매한다.

● 9월에 읽기 좋은 책, <우리 아이 튼튼하고 건강하게!>

엄마 아빠를 위한 필독서!
어린이 대표 질환에 대한 올바른 가이드북



쾌청한 하늘 아래 선선한 바람을 느끼며 책 읽기 딱 좋은 계절, 가을. 특히 9월은 문화체육관광부가 지정한 '독서의 달'이기도 하다. 9월에 읽기 좋은 책 한 권을 소개한다. 어린 자녀를 양육 중인 엄마 아빠라면 밑줄 그으며 읽어야 할 필독서다.

에디터 박준숙 이미지 셔터스톡

기본만 알아도 늦지 않아!

세브란스 어린이병원 의사 샘이 알려주는 35가지 소아질환



네댓 살 아이에게 고열과 함께 경련이 일어날 때는 어떻게 대처해야 할까?
태어난 지 한두 달밖에 안 된 아기의 얼굴색이 노랗게 변하고, 기저귀에 묻은 대변이 회색으로 변한다면 어떤 문제가 있는 걸까?
투정을 부리며 심하게 울던 아이가 갑자기 팔이나 다리에 힘이 빠졌다가 잠시 후 멀쩡해졌다면, 이건 병원에 가봐야 하는 문제일까, 아니면 별것 아닌 일시적 증상인 걸까?

아이를 키우다 보면 가슴이 철렁 내려앉는 순간들을 마주하게 된다. 특히 아이가 아플 때면 혹시 큰 병의 신호는 아닌 건지, 바로 병원으로 달려가야 할지 아니면 좀 더 지켜봐도 될지 엄마 아빠는 고민하게 된다. 아이와 비슷한 증상을 찾아 인터넷을 헤매다 보면 정확하지 않은 정보가 불안을 더욱 키우기도 한다. <우리 아이 튼튼하고 건강하게!>는 바로 그럴 때 엄마 아빠에게 믿을 만한 길잡이가 되어주는 책이다.

세브란스 어린이병원에서 소아청소년 환자를 직접 진료하는 전문 의료진이 35개 대표 소아질환에 대한 핵심 정보들만 쏙쏙 골라 정리했다. ▲신생아 황달, 아토피피부염, 가와사키병 등 전신 질환부터 ▲수족구병, 로타바이러스 등 감염 질환 ▲성조숙증, 저신장증 등 내분비 질환 ▲열성경련, 모야모야병 등 뇌척수 질환 ▲중이염, 충치 등 두경부 질환 ▲장중첩증, 크론병 등 소화기 질환 ▲방광요관역류 등 비뇨기 질환 ▲발달성 고관절 이형성증, 척추측만증 등 근골격 질환 ▲ADHD, 자폐 스펙트럼 장애, 틱장애 등 발달장애까지, 아이의 성장 과정에서 마주할 수 있는 주요 질환들을 두루 다룬다. 여기에 귀엽고 친근한 공룡 일러스트를 더해, 자칫 무겁게 느껴질 수 있는 의학 지식을 보다 쉽고 편안하게 이해할 수 있도록 했다.

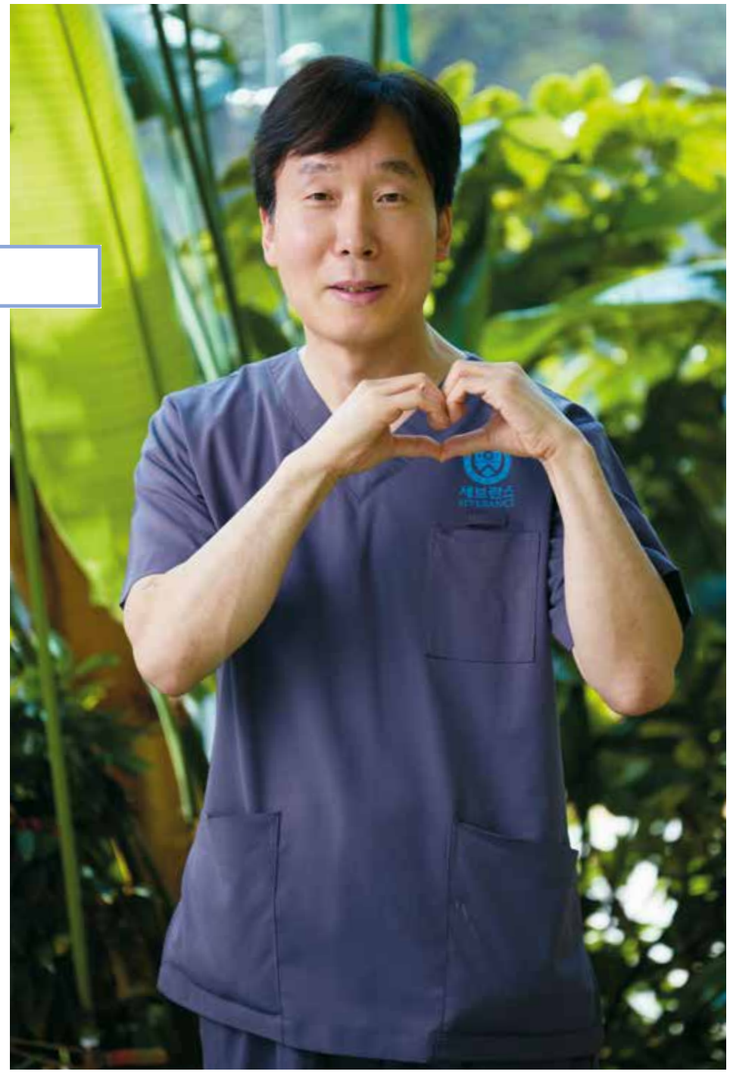
소아질환에 대한 신뢰할 만한 의학 정보를 알기 쉽게 담은 <우리 아이 튼튼하고 건강하게!>는 아이를 키우는 부모라면 곁에 두고 필요할 때마다 펼쳐볼 만한 건강 안내서다. 아이에게 낯선 증상이 나타났을 때 무엇을 살펴보고 어떻게 대처해야 할지 알려주는 든든한 건강 길잡이가 되어줄 것이다.

***문의** : 세브란스 어린이병원 경영지원팀
Tel. 02-2228-5942

에디터 오수경
포토그래퍼 최재인

묵묵한 헌신으로 환자의 든든한 발이 되다

이송팀 **김정일**



입원환자들이 검사실로 이동해야 하거나 다른 병실로 옮길 때 이송을 책임지고 있다. 세브란스와의 인연은 1994년 심장혈관병원 중환자실에서 시작되었다. 그곳에서 환자의 개인위생 관리 보조, 자세 변경, 기저귀 교체처럼 손이 많이 가는 일을 도맡으며 환자를 대하는 마음가짐을 몸에 익혔다.

2016년 입원간호팀으로 옮겨 이송 업무를 맡게 된 뒤에도 그때 배운 세심함이 몸에 새겨져 있다. 얼마 전에는 경추수술을 받은 환자를 MRI 촬영실로 이송하며 컨디션을 고려해 엘리베이터를 타거나 바닥 요철을 지날 때마다 이동식 침상이 흔들릴 만한 순간을 하나하나 짚어 미리 안내했다. 그 환자와 보호자가 감사 인사를 건넸을 때 보람을 느꼈다. 잊지 못하는 일도 있다. 중환자실에서 힘든 시간을 보낸 환자가 퇴원 후 감사를 전하기 위해 외래진료 보는 날 일부러 중환자실까지 찾아왔다. 하필 비번이라 만나지 못했지만, 남겨둔 연락처 덕분에 뒤늦게나마 그 마음을 전해 들을 수 있었다.

섬세한 힘이 필요한 일인 만큼 틈나는 대로 헬스와 수영, 등산으로 체력과 정신을 단련하고 있는 그는 세브란스 축구동호회 회원이기도 하다. 좌우명은 "항상 부지런하자"다. "주어진 시간을 최대한 활용하고, 헛되이 소비하지 않도록 최선을 다한다"는 마음을 33년째 유지하며 환자를 위한 묵묵한 헌신을 실천하고 있다.

*나에게 세브란스는 **인생의 동반자**다.*
스물여덟 청년 시절부터 현재,
그리고 퇴직 이후의 삶까지 함께할 곳이기 때문이다.

붕어빵처럼 따뜻하고 브라보콘처럼 부드럽게

고위험산모태아집중치료실 **정문자**



임신중독증이나 조산 등 고위험 임산부와 뱃속 아기를 24시간 곁에서 살피는 고위험산모태아집중치료실에서 일한다. 두 생명을 살피는 일이라 작은 변화도 놓치지 않으려 한다. 활력징후 못지않게 산모의 불안한 마음을 살피는 일도 중요하게 여긴다. 산모의 마음이 편해야 아기도 건강하기 때문이다.

1994년 재활병원에 입사해 어린이병원, 분만실을 거쳐 2022년 이곳으로 왔다. 분만실로 처음 온 날, 환자에게 헌신적이던 한 노교수의 말을 아직도 잊지 못한다. "환자들에게 잘해줘. 나는 예전에 못 해준 게 아직도 후회가 돼." 투박했지만 따뜻한 마음이 그녀 마음의 뿌리가 되었다. 긴장한 산모들에게 먼저 편안한 농담을 건넨다. "어린이병원 6층에서 제가 두 번째로 주사를 잘 놓습니다." 산모가 "첫 번째는 누구세요?"라고 물으면 이렇게 답한다. "불행히도 그분은 지난봄에 퇴직하셨어요." 유쾌한 한마디에 산모의 굳었던 표정이 풀리는 순간을 좋아한다.

올해 치료실 개소 7주년을 맞아 산모들에게 마음을 담은 편지와 아기에게 읽어줄 책, 이유식 책, 배냇저고리를 전했고, 산모들도 감사편지로 화답해 부서원들의 마음이 다시 뜨거워졌다. "힘든 시간을 잘 버텨내신 산모님들이 마침내 건강하게 출산하고 밝은 얼굴로 퇴원하시는 모습을 볼 때면 그보다 더 기쁘고 벅찬 순간이 없어요."

*나에게 세브란스는 **붕어빵과 브라보콘**이다.*
화려하지 않아도 작고 소박한 진심이
사람을 따뜻하게 한다는 걸 배웠기 때문이다.

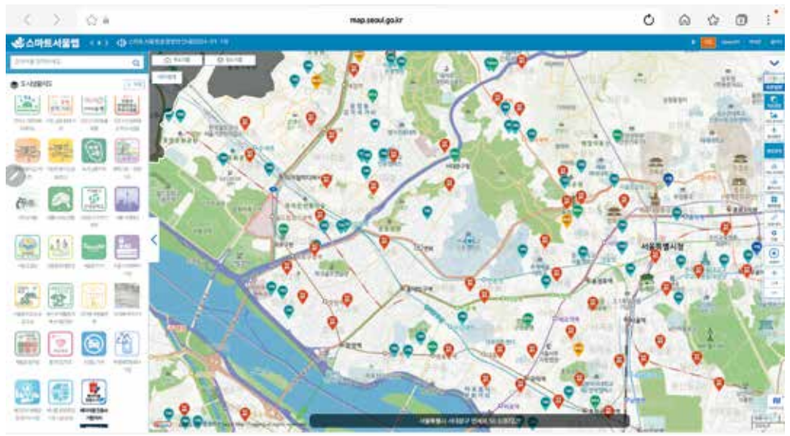
쓰고 남은 약,
어떻게 처리해야 할까?

남은 약을 쓰레기통에 그냥 버려도 되는지 궁금할 것이다. 병원이나 시험검사 기관에서 발생한 폐의약품은 <폐기물관리법>에 따라 의료 폐기물 전용 소각장에서 처리하도록 엄격하게 통제하고 있다. 그러나 가정 안에서 발생한 폐의약품은 '생활계 유해 폐기물'로 분류되어 약국이나 보건소 등에 비치된 분리 전용 수거함에 폐기 후 소각하도록 '권고'하고 있다.

한 연구에 의하면 가정 안에서 발생한 폐의약품을 주로 종량제봉투나 싱크대 배수구, 혹은 화장실 변기에 폐기한다고 조사된 바 있다. 전용 수거함에 폐기하지 않은 폐의약품은 결국 일반생활폐기물과 함께 매립지로 운반되고 빗물이 폐기물에 스며들어 토양과 수질오염 등의 문제를 유발한다. 또 직접적으로 변기나 싱크대에 버려 폐기하면 생활하수로 유입되고, 그렇게 유입된 의약품을 불충분하게 처리하면 수중 생태계를 교란시킬 수 있다.

따라서 오래된 약이나 남은 약은 최대한 빨리 가까운 약국과 보건소 등에 설치되어 있는 '폐의약품 분리 전용 수거함'에 버려야 한다. 그리고 강력한 마약성 진통제인 펜타닐 패치제(fentanyl patch)는 사용 후 즉시 접착면끼리 서로 겹치도록 반으로 접어 폐기해야 한다. 사용된 패치라 하더라도 소아가 호기심에 핥거나 부착한다면 치명적일 수 있기 때문이다.

폐기물관리법 제14조 제1항 및 시행규칙 제16조의2에 의거해 가정 내 폐의약품을 '생활계 유해 폐기물'로 분류하고 폐의약품 처리 의무를 관할 지자체에 부여하고 있다. 이에 따라 약국 이외에 각 지역 보건소, 주민센터, 우체국, 도서관 등 공공시설에서도 폐의약품을 버릴 수 있는 전용 수거함이 설치되어 이용할 수 있다. 특히 서울시는 누구나 쉽게 폐의약품을 분리 배출할 수 있도록 구청, 주민센터 등 공공시설 571개 폐의약품 수거함의 위치를 제공하는 '스마트서울맵' 서비스를 시행하고 있다.



폐의약품 수거함 위치 확인하는 방법 : 스마트서울맵(https://map.seoul.go.kr) → 도시생활지도 → 폐의약품 전용 수거함 위치

_ <약, 바르게 제대로>, 김재송 지음, 봄이다 프로젝트 펴냄, 114-115쪽

세브란스 사용 설명서

예술로 전하는 위로,
세브란스 아트투어

세브란스 아트투어 바로 가기





질병을 치료하고 생명을 살리기 위해 존재하는 병원. 그래서 병원은 희망을 품은 공간이지만, 한편으로는 힘겨운 질병과 고된 치료 과정에 지친 이들이 가장 많은 장소이기도 하다. 그런 환자들에게 세브란스는 예술을 통해 잠시 쉬어갈 시간을 건넨다. 병원 곳곳에 자리한 예술품을 따라 걸으며 감상하는 특별한 관람 여정, '세브란스 아트투어'가 있다. 우리라운지에서 본관 3층 로비로, 6층 김지희라운지로 예술작품을 따라 천천히 걸으면서 작품 하나하나를 눈에 담아보자. 작품들이 건네는 작은 위로와 마주하는 동안, 마음에 작은 쉼과 여유가 찾아올 것이다.

*QR코드나 <세브란스 아트투어 리플릿>을 활용하면 작품을 더욱 풍성하게 즐길 수 있다.

**<세브란스 아트투어 리플릿>은 본관 3층 로비와 연세암병원 3층 로비 안내데스크에 비치되어 있다.

① 권정찬, <遊(유)>, 2004, 캔버스에 혼합재료, 61×73cm, 중입자치료센터 B3 외래진료실
② 배준성, <The Costume of Painter>, 2012, 캔버스에 유채, 렌티큘러, 120×120cm, 연세암병원 5층 갑상선암센터



Photo by Choi J. H.

여호와께 피하는 것이

내가 고통 중에 여호와께 부르짖었더니
여호와께서 응답하시고 나를 넓은 곳에 세우셨도다
여호와는 내 편이시라
내가 두려워하지 아니하리니 사람이 내게 어찌할까
여호와께서 내 편이 되사 나를 돕는 자들 중에 계시니
그러므로 나를 미워하는 자들에게
보응하시는 것을 내가 보리로다
여호와께 피하는 것이 사람을 신뢰하는 것보다 나으며
여호와께 피하는 것이 고관들을 신뢰하는 것보다 낫도다

_ 시편 118편 5-9절

세브란스병원
SEVERANCE HOSPITAL