

“뾰가 달라도 다르겠쥬!”



오스템임플란트 CF모델
김태연, 김다현

OSSTEM[®]
IMPLANT

즐거운 치과생활

2023 | Vol. 176

서울특별시치과의사회

ISSN 2465-7638

VOL. 176

Enjoyable Dental Magazine

서울특별시치과의사회

www.sda.or.kr

Seoul Dental Association

Spring
Summer **2023**



Dental Common sense
치아가 아픈데
치아는 괜찮다고요?

Life
즐거운 치과생활팀의
서대문형무소역사관 둘러보기

Health
손이 떨리는데 큰 병일까요?

Fun & Joy
오묘한 5描이야기



메가젠임플란트 CEO & 치과의사 박 광 범

그는 1년에 150번이 넘는 비행길에 오릅니다
전 세계 100여개국에서
메가젠임플란트를 찾으시거든요
이제 수입하던 임플란트를 넘어
수출하는 임플란트로
메가젠은 지금 **K-임플란트**의 자부심을
키우고있습니다

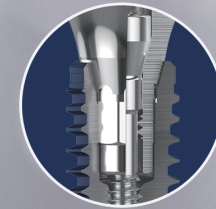


세계에서 인정받는 **K-임플란트**
메가젠임플란트



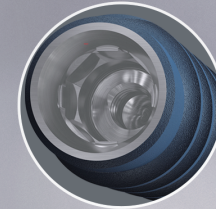
세계에서 사랑받는 메가젠임플란트
광고 영상 보기

Blue [blu:] : 임플란트 기술의 완성 BLUEDIAMOND IMPLANT



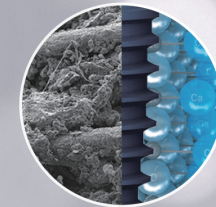
최대 200% 향상된 강도

- 치조골 폭이나 골이식술이 적합하지 않은 경우에도
부가 수술을 최소화하고 원하는 사이즈로 식립
- 파절 스트레스 최소화



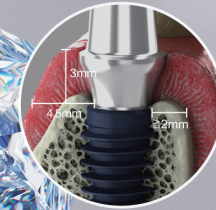
X-FIT™ 깔끔한 체결감 / 불필요한 Chair time 감소

- 이중 결합 Connection으로 정확하고 안전한 체결 보장
- 오체결 원천 봉쇄!
- Screw loosening을 방지 구조로 유지 관리 최소화



S-L-A 대비 향상된 XPEED 표면 기술

- XPEED® 표면
(S-L-A에 Ca2+ 가 임플란트 표면에 이온 결합 / 독보적 Blue 컬러 표면)
- 국내 유일! 세계 13개 기업만 획득한 표면 안전성
 - Hydrocarbon 50% 이상 감소
 - 골융합 필수 단백질 흡착 2배 향상
 - 조골세포 증식력 20% 이상 향상



Marginal bone의 장기적 유지

- Thread 없는 Top부위 디자인
- Cortical bone에 가해지는 Stress를 최소화
- Marginal bone의 장기적인 안정성 및 보철물의 심미성을 유지



Optional

플라즈마 표면 처리로 조골세포 증식력 6배 향상

- 4주차 ISQ 값 2배 증가
- 플라즈마 처리로 탄화 수소막 90% 이상 감소
- 99.999% 완벽한 살균 임플란트

치약, 어떤 기준으로 선택해서 어떻게 사용하고 계십니까?

모두가 매일매일 사용하는 제품이 있다.
바로 치약이다.

그런데 치약에 대해서 잘 모르고 있는 것이 현실이다
그나마 다행인 것은 최근 삶의 질을 중시하는 사람들
사이에서 치약에 대한 관심이 높아졌다는 점이다.

어떤 치약을 선택해 어떻게 사용하는게 좋을까?

치약은 의약품에 속합니다.

의약품은 질병의 치료나 예방을 목적으로 사용되는
제품을 말합니다. 의약품보다 효능과 부작용은 경미하지만,
의약품 역시 식품의약품안전처가 고시 등 여러 법령을
통해 엄격하게 관리합니다. 특히 치약은 성분에 따라 효능,
제조법 등에 차이가 크게 납니다.
이에 식약처는 사용할 수 있는 유효성분의 종류와 규격,
배합 한도·농도 등을 규정하고 있습니다.
유효성분은 임상시험을 거쳐 식약처로부터 효능을 입증
받은 성분입니다.

치약의 가장 큰 효과는 충치예방입니다.

충치예방효과는 불소라는 성분에 의해 나타나기에 치약의
불소함유량이 매우 중요합니다. 1,000ppm 이상의
치약을 권하고 있으며 불소의 농도가 높을수록 충치
예방효과가 크기에 1,450ppm이 함유된 치약이 도움이
됩니다.
큐라프록스 엔자이칼1450 치약은 국내에서 최초로
허가받은 고불소 1450ppm 치약입니다. 충치예방과
더불어 시린 이 감소에 탁월한 효과가 있습니다.
충치가 잦은 어린이부터 뿌리가 드러난 고령층까지
가족 모두가 사용하는 치약입니다.



치약에는 자극적인 성분이 포함되지 않아야 합니다.

시중의 많은 치약은 사용 시에 거품이 생깁니다. 거품을 만드는 성분 중 치약에
가장 많이 사용되는 성분의 이름은 SLS(소듐라우릴설페이트, 로릴황산나트륨)
이라는 성분으로 구강 내 점막에 자극을 주는 성분이기때 치약에 가급적 포함되지
말아야 합니다. 칫솔질을 하고 굴이나 오렌지 주스를 먹었을 때 맛이 이상하게
느껴진 적이 있다면 SLS가 포함된 치약을 사용하신 것입니다.

치약의 또 다른 성분은 마모제입니다. 아주 미세한 돌가루와 같은 성분이 들어
있습니다. 이 성분이 과하면 치아의 마모를 일으킵니다.
하지만, 마모도는 의무표시사항이 아니기에 소비자가 치약의 마모도를 알기는
어렵습니다. 마모도는 RDA라고 표기하며 치약 포장에 자신 있게 마모도를 표시한
제품은 낮은 마모도를 가진 제품이므로 믿고 사용하셔도 됩니다.
큐라프록스 엔자이칼 1450은 RDA60의 낮은 마모도를 가집니다.

치약의 적정사용량을 지키는 것이 좋습니다.

치약의 충치예방효과는 사용량이 아니라 치아에 접촉하는
시간이 긴 것이 중요합니다. 만 3세 이상부터 성인까지의
표준 사용량은 완두콩 크기입니다. 치약의 사용량을
줄이고 마사지하듯이 오랜 시간 칫솔질하시는 습관을
길러보세요.



칫솔은 세균을 관리하는 의료도구입니다.

치아의 표면에는 눈에 보이지 않는 세균 막이 존재합니다.
이러한 세균막을 조절하는 역할을 하는 것이 바로 칫솔
입니다. 따라서 칫솔질에는 힘이 전혀 필요하지 않습니다.
부드러운 칫솔모의 탄력성을 이용하는 것이 올바른 칫솔질
이기에 칫솔모가 매우 부드러워야 합니다. 뽀뽀한 칫솔은
치아 표면과 잇몸에 상처를 입힐 가능성이 크며 세균막은
조절되지 않습니다.

칫솔모는 부드럽고 수가 많아야 합니다.

끝이 뾰족한 소위 미세모는 치아에 닿는 면적이 극히 적습
니다. 세균막을 조절하려면 치아에 밀착되어야 하고 또 접촉
면적이 많아야 합니다. 시중에서는 대개 1,000개 정도의
미세모 칫솔이 가장 많이 판매되지만 5,000가닥 이상이며
끝부분이 부드럽고 동그렇게 연마된 칫솔모를 가진 칫솔을
권합니다. 큐라프록스 CS5460 칫솔은 완벽하게 연마된
부드러운 0.1mm의 극세모 칫솔모가 5,460가닥 식립되어
있습니다.



CS5460 칫솔 (스위스 수입완제품)

0.1mm의 부드러운 극세모 5460가닥,
팔각형의 안정적인 손잡이, 작은 칫솔머리

칫솔은 세균을 관리하는 의료도구입니다

치주 질환과 치아우식증은 올바른 칫솔질을 하지 못해
구강 위생 상태가 불량한 것에서 출발하는 경우가 많다.
따라서 구강 위생을 지키기 위해서는 올바른 도구,
좋은 칫솔을 선택하는 것이 중요하다.


칫솔은 연필 잡듯이 잡아야 합니다.

현미경적 구조인 세균막을 조절하기 위해서는 정교한 움직임이 필요
합니다. 움켜잡고 문지르는 것으로는 세균을 조절할 수 없습니다.
따라서 칫솔대가 연필과 같은 육각형, 팔각형인 제품을 선택하셔야
합니다. 가볍게 잡고 칫솔모의 탄력성을 이용해 보세요.


칫솔질은 치아를 문지르는 게 아니라 하나씩 정성스럽게 닦는 것입니다.

거울을 보고 하나씩 하나씩 치아와 잇몸을 마사지한다는 생각으로 정성
스럽게 닦을 때 치아면에 부착된 세균막이 제거됩니다. 움켜잡고 문지른
다면 치아와 잇몸이 꺾여나가고 구석구석의 세균들은 그대로 남게
됩니다. 거울을 보고 정성스럽게 치아와 잇몸을 하나씩 닦아나가세요.
일주일 후에는 확연히 달라진 상태를 느끼실 것입니다. 큐라프록스
CS5460 칫솔은 치아를 하나씩 닦을 수 있도록 칫솔 머리 부분이
작습니다.





서울특별시
치과의사회
권장품




CURAPROX enzycal 1450
ZAMPASTA - TOOTHPASTE - DENTIFRICE
WITH LACTOPEROSIDE SYSTEM + FLUORIDE 1450 ppm
Low abrasivity
Gentle rapid action

큐라프록스 엔자이칼 1450

- 국내 최초, 국내 최고 1,450ppm 불소 함유
- 합성계면활성제 SLS 불포함
- 낮은 마모도 RDA 60

*큐라프록스
공식몰 방문하기





Dental Life

- 8 다시 얻은 삶,
장애인 멘토로
희망을 노래하다

세계 최초 중증장애인
치과의사 이규환 교수

Dental Common sense

- 12 Smile!
활짝 웃는 당신을 위해

18 치아가 아픈데
치아는 괜찮다고요?
비치성 통증에 대하여 알아보자

Art

- 26 보이지 않는 참되고
아름다운 것을 사랑합시다

30 오랑주리 미술관

Life

- 36 즐거운 치과생활팀의
서대문형무소역사관 둘러보기

42 독일 치과의사로 살아가기

46 산행일기

50 알아두면 좋은 장례식장 예절

Health

- 52 커피가 너무 좋아,
근데 이게 병이라고?

56 손이 떨리는데 큰 병일까요?

60 삶의 질을 좌우하는 단백질

62 항문이 아프고
출혈도 있는데, 괜찮을까요?

66 코로나 바이러스-19
감염증과 폐 건강

Fun & Joy

- 68 오묘한 5描이야기

72 집에서 만드는 봄·여름 김치

76 아이리쉬 위스키

Economy

- 80 인플레이션 시대의 투자전략

Cover Story



편집인 조은영

Vol. 176

•발행처 서울특별시치과의사회 서울시 성동구 광나루로 257 Tel. 02)498-9142~6 Fax.02)498-9147 www.sda.or.kr news@sda.or.kr
•발행인 김민경 •편집인 조은영 •편집위원 현석주, 엄찬용, 홍현경, 이종은, 박상은, 손병진 •편집부 최창주, 김영희, 신종학, 전영선, 이가영, 양주희
•광고 황인성 Tel. 02)498-9142 •제작 리즈디자인 •사진 라운드테이블 •인쇄 (주)비비컴
•즐거움 치과생활에 게재된 글과 사진은 무단복제를 금합니다.
•즐거움 치과생활, QR 코드를 스캔하면 온라인으로도 만나 볼 수 있습니다.



간단하면서 안전한 지각과민치제

시린이 참지말고
Hi-Bond® UNIVERSAL 로
해결하자!

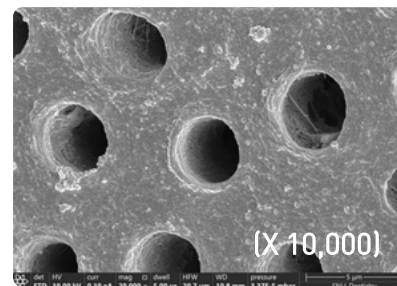


MBG (Mesoporous Bioactive Glass) Nano Filler

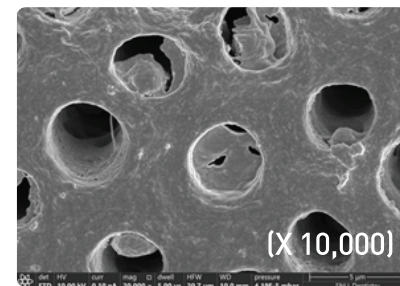
- It incorporates MBG as a filler which has nano pore size and large specific surface area
- MBG induces a formation of hydroxyapatite on dentin surface
- MBG helps to make remineralization and Dentin Hypersensitivity mitigation of dentin



Before



After 2weeks



Hi-Bond UNIVERSAL는

- 메디클러스만의 특화된 기술인 MBG를 함유하여 하이드록시 아파타이트 형성을 빠르게 유도하며, 박테리아가 Pulp로 들어가는 것을 방지하고 환자의 지각과민을 완화시켜줍니다.
- 본딩을 위한 접착력 또한 우수하여 특히 해외 60여개국에서 높은 안전성과 뛰어난 품질을 인정받고 있습니다.



Greeting

움츠렸던 기지개
활짝 펴는,
새로운 '봄'

다사다난했던 2022년이 저물고 2023년 계묘년, 싱그러움을 가득 머금은 봄이 찾아왔습니다.

올해도 어김없이 독자 여러분 곁을 찾아온 '즐거운 치과생활'이 통권 176호를 맞이했습니다. 서울치과 의사사회 제38대 집행부가 발행하는 마지막 '즐거운 치과생활'이기도 합니다. 연 2회 발간하는 '즐거운 치과생활'은 치과의사와 환자가 함께 읽는 치과 전문 교양지입니다. 치과계 활동과 소식은 물론 일반상식과 건강상식, 생활정보 등 다양한 기사를 게재하고 있습니다.

이번 호에서는 환한 미소를 위한 치과 치료방법, 비치성 통증 등 치과 정보는 물론 올바른 단백질 섭취법, 코로나19와 폐 건강, 카페인 섭취 시 주의사항, 항문출혈 및 통증 등 독자 여러분의 건강한 삶을 위한 다채로운 콘텐츠를 마련했습니다.

또한 꽃꽂이, 위스키 상식, 투자전략 등 독자 여러분이 평소 궁금해하는 분야에 대한 정보도 함께 다뤘습니다. 장례식장 예절, 손쉽게 따라할 수 있는 김치 담그는 법 등 일상생활에 유익한 생활정보와 역사박물관 및 미술관과 국내 산 탐방기까지 보다 알찬 내용을 담기 위해 노력했습니다.

특히 '세계 최초 중증장애인 치과의사'로서 장애인들에게 희망을 전하고 있는 이규환 교수의 이야기도 만나볼 수 있습니다.



비록 서울치과 의사사회 제38대 집행부의 임기는 마무리되지만, 앞으로도 '즐거운 치과생활'은 한 권의 잡지 그 이상의 가치로 치과계와 국민을 이어주는 교두보 역할을 톡톡히 해내리라 믿어 의심치 않습니다.

마지막으로 '즐거운 치과생활' 2023 봄-여름호 제작을 위해 각자 맡은 자리에서 열과 성을 다해준 조은영 편집인과 편집위원들에게 감사드리며, 따스한 응원과 격려로 '즐거운 치과생활'을 사랑해주시는 독자 여러분께도 감사의 인사를 전합니다.

길었던 코로나의 어둠이 서서히 걷히고, 이제 우리는 원래의 일상을 회복하기 위한 준비를 해나가고 있습니다. 겨우내 움츠렸던 만물이 봄을 맞아 다시 싹을 틔우고 마침내 꽃을 피워내듯, 독자 여러분께도 올 한해가 활기찬 봄의 생동력이 가득한 시간 이길 진심으로 기원합니다.

2023년 3월
서울특별시치과 의사사회 회장
즐거운치과생활 발행인 김민겸

다시 얻은 삶,
장애인 멘토로
희망을 노래하다

세계 최초
중증장애인
치과의사 이규환 교수

글
김영희 기자
news001@sda.or.kr

분당서울대학교병원
건강증진센터 치과클리닉



180센티가 넘는 키에 공부도 운동도 남부러울 것 없던 전도유망한 청년. 치과대학 본과 3학년이었던 그는, 불의의 사고로 하루아침에 전신마비가 된 자신의 모습을 확인한다. 목 아래로는 어느 하나 움직이지 않았고, 감각도 느껴지지 않았다. 한순간에 삶은 바닥으로 곤두박질쳤고, “살려달라”고 외치던 그의 기도는 “제발 죽여달라”는 눈물로 바뀌었다. 그러나 죽을 만큼 하고 싶었던 그 일, ‘치과의사’가 되기 위해 열 배, 스무 배의 시간과 노력을 기울여 삶을 되찾기 시작했다. 그리고 지금 그는 ‘세계 최초 중증장애인 치과의사’로 진료실에서 환자들을 만나고 있으며, 장애인들에게 희망을 전하는 전도사로, 나눔을 실천하는 봉사자로서의 삶을 멋지게 살아가고 있다. “하루 하루 조금 더 따뜻한 사람이 되고 싶다”는 바람을 전한 이규환 교수의 이야기 속으로 들어가 본다.

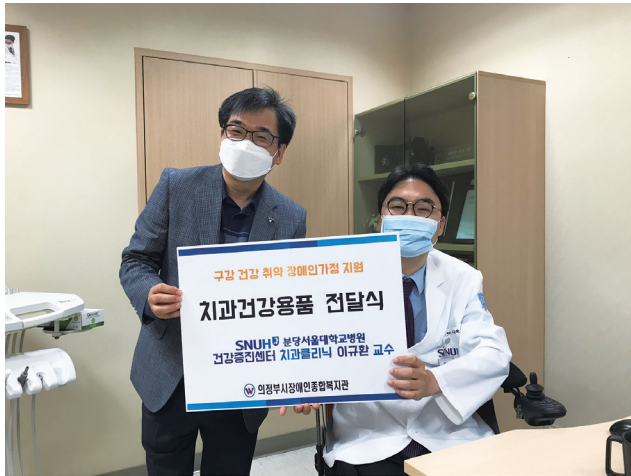
벼랑 끝에서 움튼 희망,
“시련은 있어도 좌절은 없다”

이규환 교수의 이름 앞에는 ‘세계 최초 중증장애인 치과의사’라는 수식어가 붙는다. ‘중증장애인’, 그리고 ‘치과의사’를 연결짓기 쉽지 않을 정도. 그의 이야기는 그만큼 남다르다.

다이빙을 하다 목을 크게 다친 그가 일주일 만에 눈을 뜬 곳은 하루에도 몇 명씩 유명을 달리하는 중환자실이었다. 이내 전신마비는 현실과 마주해야 했고 깊은 절망에 빠져들었다. 호흡도 되지 않았고, 목 이하로는 아예 움직이지 않았다. 그렇게 6개월 넘는 시간이 흘러가고 평생 인공호흡기로 생활하거나 죽을 수도 있다는 진단을 받았을 때, 그는 다시 한번 희망을 찾기 시작했다. 중환자실 간호사들에게 하루에 30분만 책을 보여줄 수 있냐고 부탁했고, 읽은 책이 100권 넘게 쌓일 때쯤에야 비로소 병원을 나설 수 있었다.

그리고 그 시기, 이규환 교수는 내가 진정으로 하고 싶은 일이 무엇일까를 고민했다. 아무리 생각해도 답은 단 하나, 치과의사였다. 그렇게 다시 교정을 찾았지만, 20년 전인 당시만 해도 장애인을 위한 시설이 전혀 갖춰져 있지 않았고, 세계적으로도 유례가 없어 교과와 실습을 수행할 수 없을 것이라는 만류에 직면했다. 겨우 설득을 하고 학교에 들어섰지만, 눈높이만큼 높아진 계단에 멈춰서야 했다. 동기들이 휠체어를 들어주고 끌어주며 대학생활을 마무리했고, 혼자만의 실습을 위해 직접 기구를 찾고, 만들고, 안 되는 건 외부 업체와 기관의 도움을 얻어가며 치과의사로서의 시작을 맞았다.

수천 수만 번을 반복하며 술기를 익히고 치과의사가 되었지만, 의료현장에서 역할을 찾는 것 또한 쉽지 않았다. 몇백 장의 이력서를 냈지만, 막상 면접을 보면 모두 거절당했다. 한 번만 믿어달라는 간절함이 통해 겨우 치과의사로 취직을 했지만, 이번엔 환자들의 거부에 직면해야 했다. “내가 이런 사람에게 진료받으러 왔냐”며 침을 뱉고 나가는 환자가 그의 첫 번째 환자로 기억되고 있다.



“나를 보여주는 것이 가장 큰 위로” 장애를 넘어 원하는 삶 살아가길 ‘응원’

이규환 교수는 현재 분당서울대병원 건강증진센터 치과클리닉 교수로 재직하고 있다. 여전히 처음 마주하면 놀라는 환자들도 있기는 하지만, 이전 이규환 교수를 만나기 위해 다시 찾는 환자들로 인기를 실감할 정도다.

“어렵게 기회를 얻어 첫 진료를 하던 날, 이 병원 모든 의사들이 나의 진료를 보기 위해 왔었다. 나에겐 단 한 번의 기회였다. 실수하면 안 된다는 생각으로 수만 번 연습했던 나의 노력은 배신하지 않았다”고 회상했다. 환자들에게도 “조금 느리겠지만 가장 안전하고 정확하게 진료하겠다”는 약속으로 믿음을 심어주고 있다고. 그리고 이러한 그의 모습은 누군가에게는 ‘희망’ 그 자체가 되고 있다.

병원 중환자실을 나와 처음 한 일이 장애인복지관을 찾아 봉사활동을 한 것이라는 이규환 교수. 당시는 치과대학생이 있기 때문에 투박했지만 치과상담을 시작으로 적은 금액이나마 후원을 시작했다. ‘생(生)과 사(死)는 종이 한 장 차이’라는 것을 느낀 시간이 지나고, 주변의 어려운 이들이 눈에 들어왔다. 특히 나와 같은 장애인들에게 도움이 되는 일이 무엇일까를 고민하게 됐고, 그들의 멘토를 자처하게 됐다. 장애인인 내가 무엇을 할 수 있겠냐고 호소하던 젊은이, 갑작스런 장애로 모든 꿈을 포기한 의대생, 머리를 다쳐 기능 저하를 겪고 있어 진료를 더 이상 할 수 없을 것 같다고 모든 것을 내려놓던 치과의사까지... 이규환 교수는 장애의 벽에 가로막힌 이들에게 희망을 전하는 메신저가 되었고 누군가는 공무원으로, 치과의사로 하고자 하는 길을 찾아가게 되었다.

“그 어떤 말보다 가장 큰 위로는 나의 모습을 보여주는 것”이라고 말하는 이 교수. “나보다 더 심한 장애를 가진 사람은 생각보다 많지 않다. 이런 내 모습 그대로를 보여주고, ‘나같은 사람도 살고 있다’는 것을 확인하는 것이 그들에게 위로와 희망이 된다는 것을 알기에, 힘내라는 말보다는 가급적 나를 직접 보여주자 한다”고 말했다. 그렇게 지금까지 강연만 100회 이상, 7년, 10년 꾸준히 인연을 이어오는 경우도 많다. 그렇게 장애인 누군가가 삶을 포기하지 않고 원하는 길을 찾아갈 수 있도록 미력하나마 힘이 될 수 있다는 것에 감사한 마음이다.


나의 바람은 “어제보다 조금 더 따뜻한 사람이 되는 것”

병원진료 외에도 10곳이 넘는 기관에서 장애인을 위한 후원과 검진, 치료연계, 상담을 진행하고, 멘토링, 강연 등으로 1년이 숨 가쁘게 지나간다는 이규환 교수. 그에게 봉사, 나눔이란 어떤 의미일까.

이규환 교수는 “봉사는 하다 보면 오히려 할 수 있음에 내가 더 감사하게 되는 일”이라면서 “누구를 위한 다기보다 내가 복을 받기 위해 하는 것이 봉사”라고 말했다.

“이러한 활동을 시작한 지 20년이 넘었다. 만약 나에게 불의의 사고가 없었다면, 여전히 위만 바라보고 사는 사람이었을 수도 있을 것”이라고 회상했지만, “그럼에도 불구하고 할 수 있는 나의 역할이 있다는 것에 감사한다”면서 “진정으로 도움이 필요한 곳에 한곳이라도 꾸준히 실천할 수 있는 나눔을 함께 경험해보길 바란다”고 덧붙였다.

특히 같은 어려움을 겪고 있는 장애인들에게는 “그 당시 나처럼 맨땅에 헤딩하듯 어려움을 겪지 않기 바라는 마음이 크다. 먼저 경험한 선배의 노하우를 배우고 사회에 나오길 바란다”는 마음도 전했다. 또한 “장애인 중에는 사회의 시선을 의식해 나오기 두려워하는 경우도 많은데, 사람들은 생각보다 나에게 관심이 없다. 내 인생을 열심히 사는 것이 중요하다”고 강조했다. 덧붙여 “장애인은 비장애인만큼 해서는 안 된다. 나는 지금도 10배 이상의 시간을 들여 준비하고 노력하고 있다. 그러다 보면 어느 순간 비장애인보다 더 잘하게 되는 순간이 온다”는 말로 격려와 힘을 불어넣었다.

“중환자실에 누워 읽었던 수많은 책 속에서 삶의 희망을 얻었듯, 누군가는 나의 이야기를 보고 힘을 얻기를 바란다”는 생각에서 인터뷰에 응했다는 이규환 교수. “어제보다 조금 더 따뜻한 사람이 되자”는 좌우명대로, 그는 오늘도 나눔과 희망, 온기를 전하고 있다. 



Smile!

활짝 웃는 당신을 위해

글·사진
박상은 편집위원



50대 후반의 단아한 여성분이 치과에 내원했다. 헤어스타일, 패션, 어느 하나 흐트러짐이 없지만 수심에 가득 차 조심스럽게 말한다. 어느 순간부터 치열도 삐뚤삐뚤해지고, 치아도 누렇게 보이기 시작했다고... “이 정도는 아니었는데...”라고 하며 고민을 토로한다.

치열은 평생 동안 계속 변화한다. 어린 시절 가지런했던 치열이 나이를 먹음에 따라 틀어질 수 있다. 특히 치주(치아 주변의 잇몸뼈와 주위 조직)가 좋지 않다면, 더 급속도로 치열이 나빠질 수 있다.

또한 치아 고유의 색은 개개인마다 다르다. 어떤 사람은 태어날 때부터 밝고 투명한 색조를 띠는 치아를 가지는가 하면, 누렇게 회색빛이 도는 사람도 있다. 또 연령의 증가에 따라 색소가 침착되며 더 노란색을 띠게 되는 경우가 많다.

얼굴에서 작은 부분을 차지하고 있어 큰 관심을 가지지 않을 수도 있지만, 치아에 콤플렉스가 있어 입을 가리며 웃거나 잘 웃지 않는 사람은 신뢰감을 줄 수 없다. 자신 있는 웃음을 줄 수 있는 아름다운 치아를 가질 수 있는 방법을 소개해 보고자 한다.

흔히 가장 쉽게 생각할 수 있는 치아 심미치료는 치아 교정이다.

치열의 틀어짐은 치아가 배열되는 악궁(턱뼈의 공간)과 치아 크기의 부조화에 의해 발생한다.

악궁과 치아 크기의 부조화 정도에 따라

△작은 어금니를 발치하고 하는 교정 △발치 없이 치열만 가지런하게 하는 교정 정도로 나눌 수 있다.

1) 작은 어금니를 발치하고 하는 교정

전체교정(발치교정)



술전 상악교합면



술전 하악교합면



술중 정면



술중 상악교합면



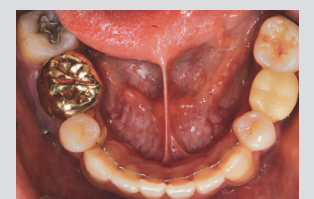
술중 하악교합면



술후 정면



술후 상악교합면



술후 하악교합면

치아를 빼지 않고는 치아 배열이 어려운 경우로, 대략 2년 이상의 기간이 소요된다.

힘들고 어려운 과정이지만, 인상과 미소의 개선이 뚜렷하다.

2) 발치 없이 치열을 개선하는 경우

전체교정(비발치교정)



술전 정면



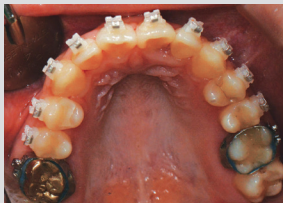
술중 정면



술후 정면



술전 상악교합면



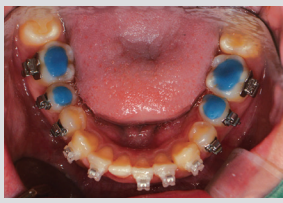
술중 상악교합면



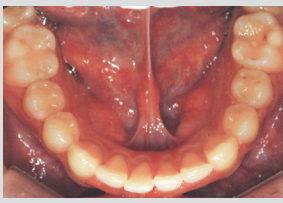
술후 상악교합면



술전 하악교합면



술중 하악교합면



술후 하악교합면

치열의 틀어짐은 있으나, 돌출이 없고 발치할 경우 공간이 너무 남을 것으로 예상되는 경우
치아를 빼지 않고 악궁 확장 등을 통해 발치 없이 교정을 할 수 있다.
전반적인 치열의 문제가 아닌 앞니 일부에서만 치열이 문제가 된 경우, 장치를 전체적으로 붙이지 않고 부분적인 교정 역시 가능하다.
이 경우 치료 기간이 짧고, 상대적으로 다른 사람들이 교정 중임을 알지 못하게 치료하는 것 역시 가능하다.

부분교정(외측)



술전 정면



술중 정면



술후 정면



술전 상악교합면



술중 상악교합면



술후 상악교합면

장치를 안쪽으로 붙여 치료하는 경우 교정 진행 여부를 다른 사람들은 모르게 치료 진행이 가능하다.

부분교정(설측)



술전 정면



술중 정면



술후 정면



술전 상악교합면



술중 상악교합면



술후 상악교합면



술전 하악교합면



술중 하악교합면



술후 하악교합면

이러한 치열 이외에도 치아의 색상이나 형태에 의한 불만족이 있을 수도 있다.

변색된 치아를 하얗게 만드는 방법은 여러 가지가 있다. 가정에서 손쉽게 할 수 있는 방법은
소위 '민간요법'으로 바나나껍질이나 소금물, 상추가루 등을 이용하면 도움이 된다고 알려져 있다.
하지만 의학적으로 입증된 방법들은 아니므로, 효과가 명확치 않을 뿐 아니라 오히려 해로울 수도 있다.
차나 커피를 마신 뒤 바로 양치를 하거나 물이나 구강 청결제로 입을 행구는 방법 등으로 변색을 예방할 수 있다.
그러나 완전치 않을 뿐더러 이미 변색된 치아를 되돌릴 수는 없다.
가장 빠르고 효과적인 방법은 치과에서 치아미백 시술을 받는 것이다.

치아미백



술전

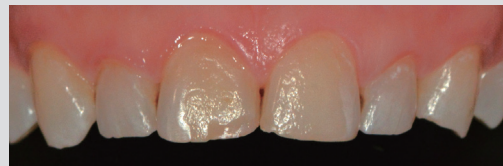


술후

치과에서 미백 시술을 받는 것은 '전문가 미백'이라는 방법으로 알려져 있는데, 보통 1회 30분 정도로 총 3회 정도 시술받으면 큰 효과를 볼 수 있다. 주로 고농도의 과산화수소 성분을 이용해 치아 표면 법랑질(enamel)의 착색된 부분을 씻어내는 방식이다. 치아의 색상이 누렇거나 오렌지 색을 띠는 경우에 미백효과가 좋고, 치아색이 푸르거나 검게 변한 경우에는 효과가 적은 편이다. 간혹 치석이 많이 침착되어 있는 경우에도 치아색이 검은색이나 갈색으로 보일 수 있으므로, 정확한 진단을 위해서는 치석제거술(스케일링)을 시행한 후에 재평가해야 한다.

미백 후 나타날 수 있는 시린 증상 때문에 전문가 미백을 받는 것을 꺼려 하는 분들이 종종 있다. 약 67%에서 약간의 시린 반응이 나타날 수 있는데, 이는 대부분 1~2일 내로 저절로 사라진다. 만약 1주일도 지나도 증상이 지속된다면 미백 치료 자체만으로 인한 경우는 거의 없기 때문에 다른 요인을 고려해야 한다.

라미네이트



술전



술후

또한 선천적인 치아 구조 이상 및 색상에 이상이 있는 경우 라미네이트(부분적 보철) 치료가 가능하며 이 경우 치아의 형태와 색상을 모두 이상적인 형태로 바꿀 수 있다. 하지만 치아의 삭제가 요구되며 비가역적인 치료이므로 신중한 선택과 정확한 상담이 필요하다.

치아 크기가 악궁에 비해 적어서 공간이 생기거나 교합이상이 있는 경우 라미네이트가 아닌 전체를 감싸주는 크라운으로 치료하는 경우도 있다.

크라운치료



술전



술전



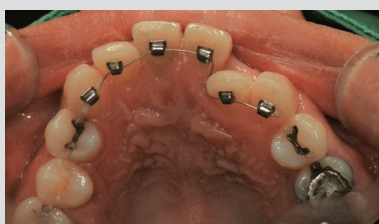
술후

또한 외부활동 중 다치는 경우 치아의 파절 등의 외상이 있는 경우, “이 기회에?”라는 생각으로 심미적인 치료를 병행하기도 한다. 부분적인 교정이나 보철이 동시에 들어가 시술 기간이 짧아지고, 외형 복원 역시 더 심미적으로 마무리할 수 있다.

외상치료




술전



술중



술후

아름다운 미소를 위한 심미치료에 정답은 없다. 환자에게 웨딩 사진이나, 중요한 프로필 사진 등이 필요하다면 1~2년간의 치료는 의미가 없을 수 있다. 항상 의사의 의견과 환자의 니즈는 서로 절충되어야 한다. 인터넷이나 지인에게 들은 치료법이나 정보가 꼭 나에게 잘 맞는 것은 아님을 인지하고, 치과 의사와 상담해볼 것을 추천한다. 

치아가 아픈데 치아는 괜찮다고요? 비치성 통증에 대하여 알아보자

글·사진
김문중 교수
관악서울대학교치과병원 구강내과



무슨 일이 일어난 걸까?

중년의 여성 환자가 상악 우측 구치부가 아프다는 주소로 내원했다. 구강 검사 시 #16 치아에 치아우식증이 관찰되었고, 이것이 원인이라고 생각해 우식 제거 후 근관 및 보철치료를 시행했다. 하지만 환자는 여전히 상악 우측 구치부의 통증이 치료 후에도 전혀 개선되지 않았다고 했다. 다시 한 번 더 구강 검사 시 이미 치료를 시행한 #16 치아는 물론이고, 주변 치아에도 별다른 이상 소견

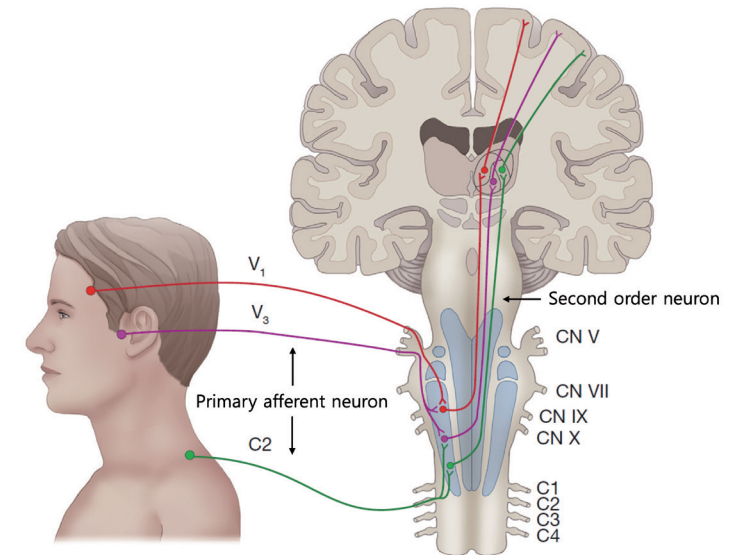
은 보이지 않았다. 방사선사진 상에도 문제가 되는 것은 없었다. #15 치아가 타진에 다소 민감한 반응을 보여서, crack 가능성 의심 하에 #16과 마찬가지로 근관 및 보철 치료를 시행했다. 하지만 여전히 환자의 통증은 해소되기는 커녕 더 심한 통증을 호소하고, 심지어 상악 좌측은 물론 하악 치아에서도 통증이 느껴진다고 말하고 있다. 도대체 무슨 일이 일어난 걸까?

치성 통증과 비치성 통증

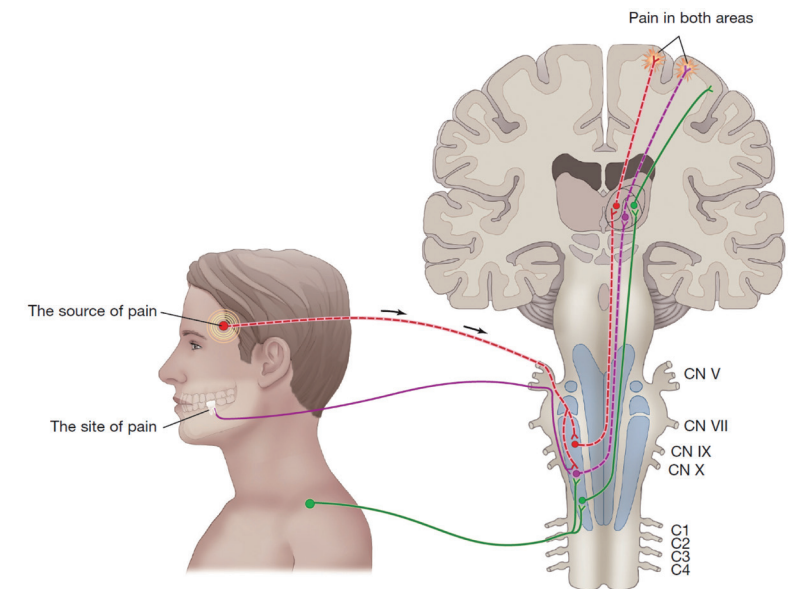
치아 통증은 치과에 찾아오는 대부분의 환자들이 호소하는 증상이면서, 구강안면통증 전체로 볼 때도 가장 흔한 원인이다. 이러한 문제에 익숙한 치과의사들은 환자가 치아 통증을 호소하는 경우 치아에서 원인을 찾게 되고, 많은 경우에는 성공적인 치료를 통해서 환자의 문제를 해결할 수 있다. 하지만 원인이 있는 대상 치아를 만족스럽게 치료해도 통증이 별로 개선되지 않거나, 혹은 임상적으로 별다른 문제를 확인할 수 없는데도 환자는 아프다고 말하는 경우도 간혹 볼 수 있다.

치아 통증은 원인에 따라 치성 통증과 비치성 통증으로 구분할 수 있다. 치성 통증은 치과의사가 흔히 접하는, 치주 혹은 치수 기원에 의한 치아 통증을 가리킨다. 반면, 비치성 통증은 치아 및 주변 조직이 아닌, 전혀 다른 근원에 기인해 발생하는 치아 통증이다. 통증 부위와 원인 부위가 다르기 때문에, 비치성 통증은 다른 말로 이소성 통증(Heterotropic pain)이라고 부르기도 한다. 이소성 통증이 나타나는 기전은 폭주(convergence)와 발산(divergence), 그리고 중추 감각(central sensitization)에 의해 설명할 수 있다. 이를 이해하기 위해선 먼저 통증 신호가 말초에서 중추로 전달되는 과정을 간단히 살펴볼 필요가 있다.

조직 손상이나 염증이 발생하면, 이는 통각수용기(nociceptor)에 의해서 식별된다. 이렇게 식별된 신호는 먼저 말초 감각신경인 일차 구심성신경세포(primary afferent neuron)에 의해서 중추로 전달된다. 중추로 전달된 통각 신호는 두경부 영역에서는 뇌간에서 이차신경세포(second order neuron)로 넘어가고, 여기를 통해 대뇌 피질의 고위 중추로 통각 신호가 전달되면서 통증을 느끼게 된다. 이 때, 일차 구심성신경세포와 이차신경세포는 1:1로 대응되지 않으며, 다수의 일차 구심성신경세포가 하나의 이차신경세포와 접속하기도 하고, 혹은 하나의 일차 구심성신경세포가 다수의 이차신경세포와 접속하기도 한다. 만약, 일차 구심성신경세포로부터 전달된 통각 신호가 통상적으로 접속하는 이차신경세포 외에 다른 이차신경세포에도 전달되는 경우 이소성 통증을 느끼게 된다.



말초에서 중추로의 통증의 전달 경로. 삼차신경의 안경분지(V1)와 하악분지(V3)가 동일한 이차신경세포에 접속하고(폭주, convergence), 제2경추신경(C2)은 뇌간에서 두 개의 이차신경세포에 접속한다. (발산, divergence). (from Bell's Oral and Facial Pain by JP Okeson)

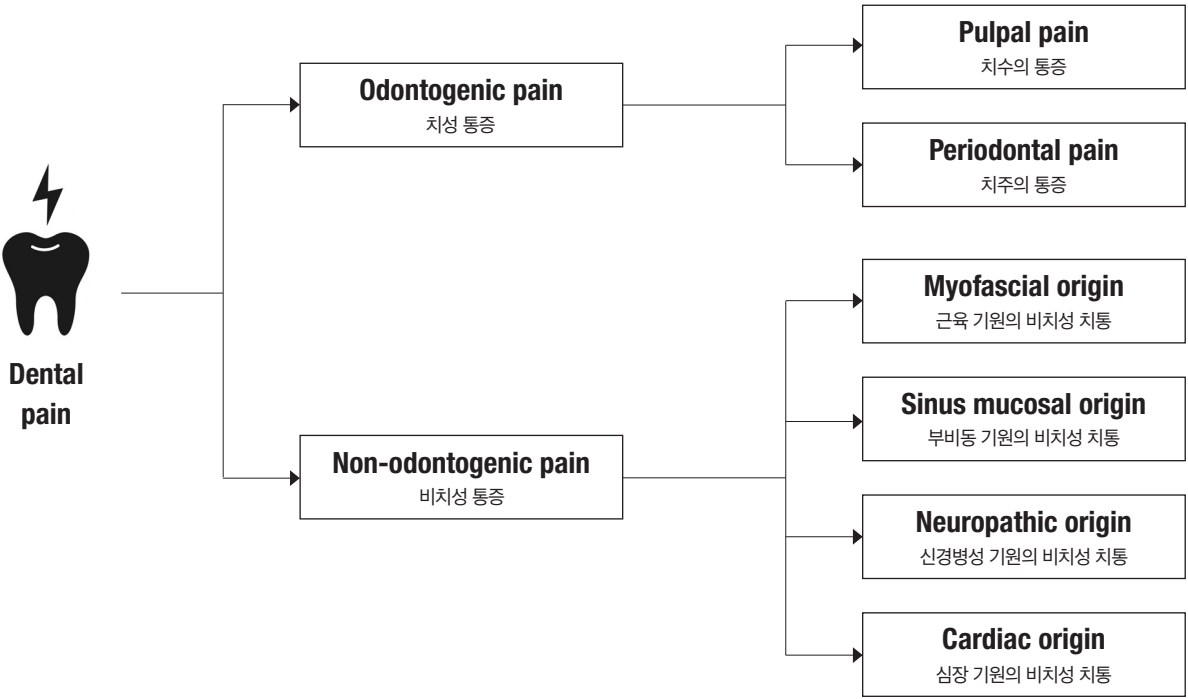


촉두근 손상으로 인한 통각 신호가 주변 이차신경세포로도 전달되어, 대뇌 감각피질에서는 두 가지 위치 - 촉두근과 치아 - 모두에서 통증이 있다고 인식하게 된다. (from Bell's Oral and Facial Pain by JP Okeson)

하지만, 통각 신호의 전달 과정에서 항상 이소성 통증이 나타나는 것은 아니다. 통각 신호가 단편적, 간헐적으로 전달되는 일반적인 상황에서는 이소성 통증은 발생하지 않는다. 하지만 여러 가지 원인으로 인해 말초에서 이차신경세포로 지속적인 통각 신호를 전달받으면, 신경 세포 내 유전자 활성이 변화하고 이를 통해 세포의 기능의 변화하게 된다. 이러한 과정을 신경가소성(neuroplasticity)이라고 한다. 이 때, 이차신경세포는 주로 발화 역치가 낮아지는 방향으로 변화하고, 다시 말하면 자극에 더욱 민감해지게 된다. 따라서 원래는 자극되지 않을 미약한 통각 신호에도 활성화되어 이소성 통증을 유발할 수 있다. 이처럼 지속적인 통각 신호 유입에 의해 이차신경세포가 통증에 더욱 민감해지는 과정을 중추감작(central sensitization)이라고 한다. 그러므로 만성 통증 환자는 급성 통증 환자에 비하여 다양한 종류의 이소성 통증과 비치성 통증을 경험할 수 있다.

두경부에는 많은 조직들과 신경들이 복잡하게 위치하고 있기에 다양한 원인에 의한 비치성 통증들이 나타날 수 있다. 비치성 통증의 주요 근원으로는 근육 기원, 부비동/비점막 기원, 신경병성 기원, 그리고 심장 기원이 있다. 치과의사들은 치아 통증의 원인을 파악하고, 통증 부위와 실제 통증의 원인을 구분할 수 있어야 한다. 이 글에서는 대표적인 비치성 통증을 증례를 중심으로 살펴보고자 한다.

원인에 따른 치아 통증의 분류



근육 기원의 비치성 치통(Myofascial origin)

43세 여성 환자가 하악 좌측 구치부의 둔한 지속적인 통증을 주소로 내원했다. 통증은 치아에 국한되지 않고, 좌측 하악 및 턱과 귀 쪽으로 퍼져나가는 듯 느껴진다고 했다. 그리고 아침에 일어날 때, 저작 시 통증이 더 심해진다고 한다. 치아 우식증이 #34 치아에 존재하여 근관 및 보철치료를 시행했지만, 환자는 비슷하거나 오히려 통증이 더 심해졌다고 한다. 구강 검사 및 방사선사진 상 별다른 이상 소견은 관찰되지 않았다. 대신 저작근 축진 시 좌측 교근에서 단단하고 민감한 띠 모양의 구조물이 축진되었다.

이 환자의 최종 진단은 근육 기원, 정확히는 근막통증(myofascial pain)에 의한 비치성 치통이다. 근막통증은 턱관절 저작근 장애에 속하는, 국소적인 근육 통증 질환으로, 발통점(trigger point)이라고 불리는 근육 내 단단하고 민감한 띠 모양의 구조물이 존재하는 것이 특징이다. 발통점은 축진 시 해당 부위에 통증을 일으키지만, 치아를 포함하는 다양한 안면 구조물에서도 이소성 통증을 유발할 수 있는데, 발통점에 의해 발생하는 이소성 통증을 가리켜 연관통(referred pain)이라고 한다. 이는 꽤 흔한 편이어서, Wright 등의 연구에 의하면 턱관절 환자 중 약 85%가 저작근에 의한 연관통을 가지고 있었고, 11.6%는 이러한 연관통이 치아에서 나타난다고 했다. 치아에 연관통을 유발할 수 있는 대표적인 저작근은 교근, 측두근, 그리고 악이복근이다.

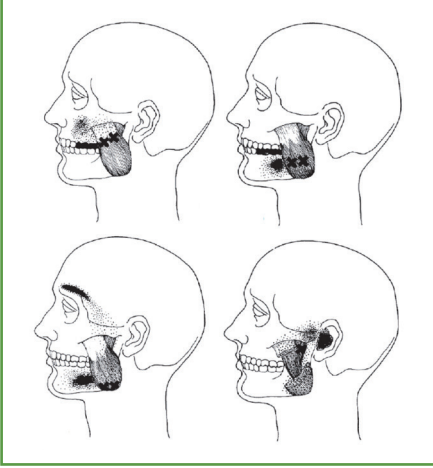
연관통으로 나타나는 치아 통증은 보통 둔하고 쑤시는 듯한 통증으로 묘사된다. 이러한 통증은 비교적 일정하게 지속되는 편이며, 치아를 자극해도 악화되지 않지만 관련 근육의 기능 시 증가할 수 있다. 또한 의심되는 근육을 축진 시 단단하고 통증을 유발하는 발통점을 찾을 수 있는데, 발통점을 자극하면 치아 통증이 함께 증가하고 발통점을 마취 시 치아 통증이 사라지는 것을 확인하는 방법으로 감별진단에 도움을 받을 수 있다.

근육 기원의 비치성 통증을 치료하기 위해선 근육에 대한 처치가 필요하다. 근막 통증을 조절하는 대표적인 치료 방법으로는 소염진통제와 근육이완제를 포함하는 약물치료, 온찜질과 분사신장요법을 포함하는 물리치료 등을 들 수 있다. 발통점 파괴를 위한 발통점 주사가 도움이 될 수 있다. 발통점은 치료 없이 사라지지 않지만, 잠복 혹은 휴면 상태가 되기도 하기에 자연스럽게 나아진 것처럼 보일 수도 있다. 하지만 이러한 경우 근육의 과도한 사용, 스트레스 등 다양한 요인에 의해 발통점이 활성화되면 치아 통증도 재발하게 된다. 이런 경우 낮 동안 업무로 인한 피로와 스트레스가 쌓이면 저녁에 치아 통증이 심해지는 식으로 환자들이 이야기할 수 있다.

치아에 연관통을 유발할 수 있는 근육 내 발통점들
(from Bell's Oral and Facial Pain by JP Okeson)

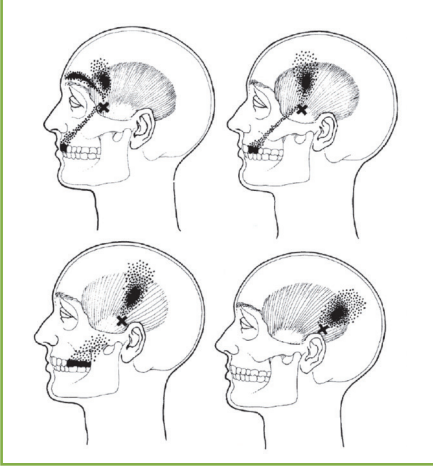
Masseter muscle

교근



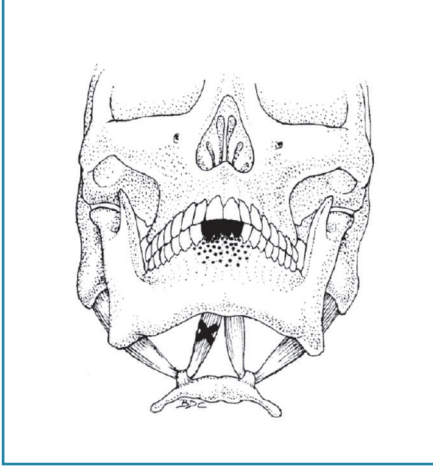
Temporalis muscle

측두근



Digastric muscle

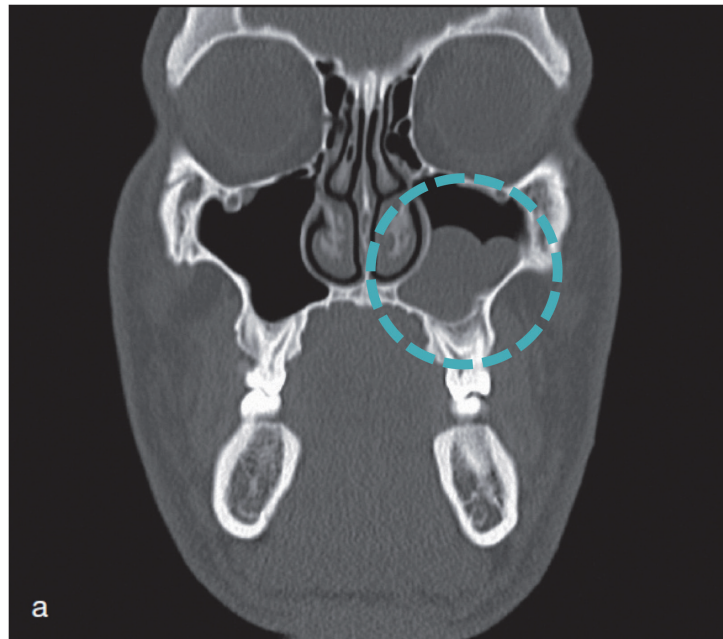
악이복근



부비동/비점막 기원의 비치성 치통(Sinus/nasal mucosal origin)

52세 남성 환자가 상악 우측 치아의 통증을 주소로 내원했다. 특정 치아가 아프기보다는 상악 우측 어금니가 모두 아픈 것 같고, 둔한 통증이 우측 얼굴 전체로 퍼져나가는 듯하다고 했다. 하루 종일 아픈 느낌이 있지만, 우측으로 저작 시와 누워 있을 때 통증이 더 심해진다고 한다. 구강 검사 시 상악 우측 구치부 모든 치아에서 타진 시 양성 반응을 보였지만 치아우식증을 포함한 별다른 이상 소견은 관찰되지 않았다.

이 환자의 최종 진단은 부비동, 정확히는 상악동 점막에 기원하는 비치성 치통이다. 상악동 점막은 상악 구치들의 치근단과 인접해 있기에 바이러스, 세균, 혹은 알러지에 의한 상악동 점막 통증은 주로 상악 치아에 통증을 일으킬 수 있다. 상악동 점막에 의한 비치성 치통은 보통 단일 치아에 국한되지 않고 다수 치아에서 나타나며, 타진에 민감하고 종종 냉자극에도 반응을 보일 수도 있다. 또한 비염 증상과 함께 눈 아래에 압력이 느껴진다고 하는 등, 상악동 점막 염증에 의한 증상을 함께 호소하기도 한다. 특징적으로는 눕거나 하는 등 머리를 낮추면 치통이 함께 증가하고, 계단을 오르내리거나 뛰는 것으로 발뒤꿈치로 충격이 전해질 때도 증가하기도 한다. 진료실에서는 상악동 부위에 압력을 가할 때 통증이 증가하는지, 치아 국소 마취 시에는 통증에 변화가 없는지 보는 것으로 확인해 볼 수 있다. 가장 확실한 방법은 영상 촬영으로, X-ray 혹은 CT를 통해서 상악동 내 이상 소견을 확인하는 것이다.



상악 좌측 대구치의 통증을 호소하는 환자의 CT 영상.
좌측 상악동의 병소가 관찰된다.
(from Bell's Oral and Facial Pain
by JP Okeson)

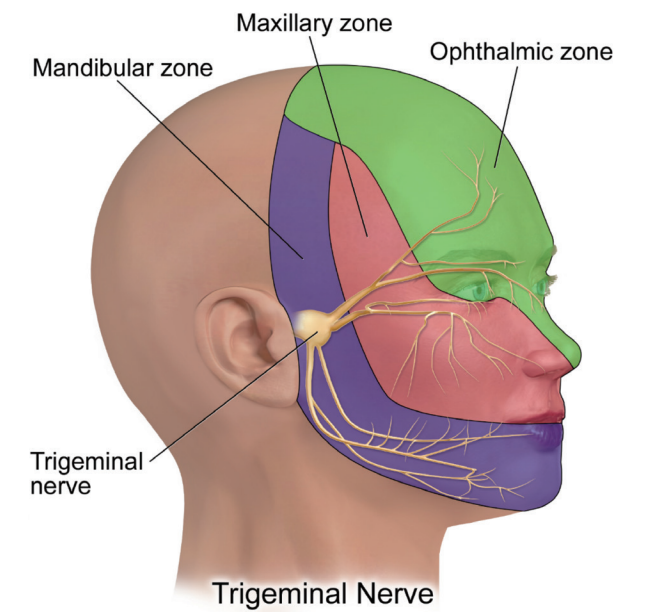
원인에 따라 상악동염을 치료하면 치아 통증도 자연스럽게 개선된다. 세균성인 경우 항생제 치료, 알레르기성인 경우에는 항히스타민제 처방이 상악동염 증상 및 치아 통증 개선에 도움이 될 수 있다. 흥미로운 점은 대기압 변화에 의해서도 치아 통증이 유발될 수 있다는 점이다. 비행 중이나 스쿠버 다이빙 중에, 혹은 후에 비치성 치아 통증이 나타난다는 사실이 종종 보고된 바 있다. 이런 통증에 영향을 줄 수 있기에, 비행 계획이 있는 경우 탑승 24시간 전에 근관 치료와 같은 치아 치료를 마무리하는 것이 좋다.

신경병성 기원의 비치성 치통(Neuropathic origin)

신경병통증(neuropathic pain)은 신경계의 일차 병변 또는 기능 이상에 의해 시작되거나 유발되는 통증으로 정의된다. 즉, 일반적인 통증은 감각신경계가 위치하는 조직 내 이상에 의해 발생하지만, 신경병통증은 감각신경 그 자체의 이상으로 통증이 발생한다. 구강안면 영역에서 신경병통증은 치아 통증의 형태로 나타날 수 있으며, 통증 양상에 따라 삽화성(episodic)과 지속성(continuous)으로 나눌 수 있다.

65세 여성 환자가 하악 좌측 치아의 심한 통증을 주소로 내원했다. 통증은 전기가 오는 듯한 찌릿한 양상으로 나타났으며, 허가 닿는 것과 같은 가벼운 접촉에도 유발되었다. 통증을 한 번 발생 시 최대 5분 정도 지속됐지만, 통증이 끝난 다음에는 통증이 재발할 때까지 불편감은 없었다. 추가로 좌측 하순 주변 피부도 세수하거나 로션을 바르는 것과 같은 접촉에도 비슷한 통증이 발생했다.

위의 증례는 구강안면 영역에서 대표적으로 나타나는 삽화성 신경병통증인 삼차신경통(trigeminal neuralgia)이다. 통증은 위의 사례와 마찬가지로 마치 전기가 오는 것과 같은 극심한 통증이 순간적으로 발생한다. 통증은 대개 수 초에서 수 분 정도 지속된 후 저절로 사라지며, 다음 통증이 오기 전까지는 전혀 통증을 느끼지 못하는 시기가 존재한다. 삼차신경통 환자는 발통대가 존재하여, 해당 영역에 가벼운 자극만 가해져도 통증이 발생한다. 삼차신경통은 삼차신경의 특정 신경 분지의 이상에 의해서 나타나기에, 통증 발생 부위와 발통대 모두 이환된 신경 분지의 영역을 벗어나지 않는다. 대개는 편측으로 하나의 분지에서만 통증이 발생하고, 두 개 이상의 신경 분지 영역에서 나타나거나 양측성으로 발생하는 경우는 매우 드물다.



삼차신경의 분포 영역.
삼차신경통 환자의 통증과 발통대는
이환된 신경 분지의 영역을 따라서 나타난다.

삼차신경통은 대부분 약물 치료를 통해 효과를 볼 수 있다. 가장 많이 사용되는 약물은 카바마제핀(carbamazepine)이며, 대개 하루 100~200mg으로 시작해 통증의 빈도와 강도가 완화될 때까지 서서히 증량할 수 있다. 대부분의 삼차신경통 환자들이 카바마제핀 약물 복용으로 많은 도움을 받지만, 효과가 적거나 부작용으로 인해 추가 복용이 어려운 경우 다른 대체 약물들을 사용해 볼 수 있다. 외과적 시술도 존재하지만 여러 가지 부작용들이 존재하기에, 약물 치료로 조절이 안 되는 극심한 삼차신경통 증례나 약물 부작용으로 사용이 어려운 경우를 제외하고는 일차 치료로는 잘 고려되지 않는다.

주의할 점은, 삼차신경통 환자의 약 2% 정도는 중추 병변에 의해 나타난다는 점이다. 몇 가지 신경학적 결함을 보이거나, 일반적으로 많은 통증 양상-양측성으로 나타나거나, 둘 이상의 신경 분지 영역에서 나타나거나-을 보이는 경우 신경과 의뢰 및 Brain MRI 촬영을 고려할 필요가 있다.

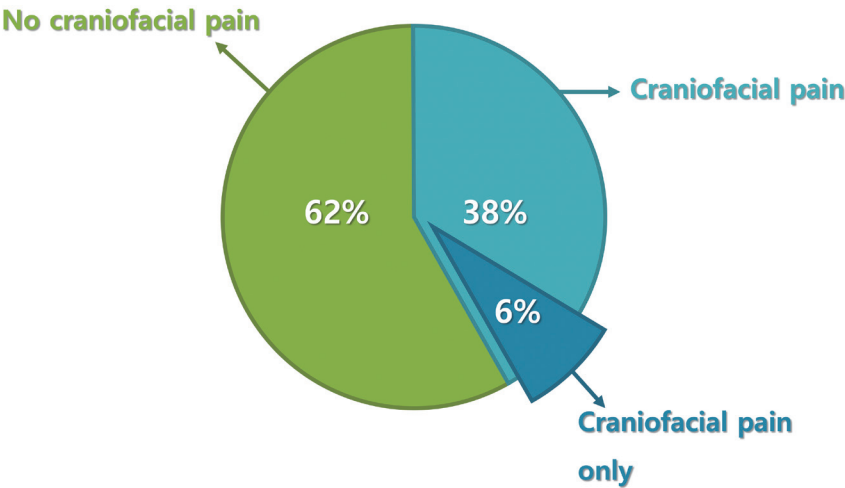
비교적 약물 치료에 잘 반응하는 삼차신경통과 같은 삽화성 신경병통증에 비해 지속성 신경병통증은 여전히 많은 부분이 잘 이해되지 않은 질환이다. 지속성 신경병통증 중 가장 난해한 통증 질환이 비전형 치통(atypical odontalgia)이다. 최근에는 질병의 의미를 명확하게 하기 위해 지속 치아치조통증(persistent dentoalveolar pain, PDAP)이라는 용어로 변경하는 것이 제안되었다. PDAP의 원인은 아직 잘 알려지지 않았지만, 구심로차단(deafferentation)이 주요 병인의 하나로 의심되고 있다. 구심로차단은 중추신경계에 대한 정상적인 구심성 자극의 손실을 의미한다. 즉, 신경에 대한 물리적, 화학적, 열적 외상으로 인해 나타나게 된다. 이 경우 통증이 발생할 수 있는데, 잘 알려진 예로는 팔다리가 절단돼 없는 사람이 팔이 있던 부위의 통증을 느끼는 환상통(phantom pain)이다. 치과 진료실에서 흔히 시행하는 치주치료, 근관치료, 치아 발거 및 임플란트 식립 등에서도 신경 손상에 의한 구심로차단이 발생할 수 있다. 물론, 대부분의 경우에는 정상적인 치유 과정을 통해서 문제를 유발하지 않지만, 적은 비율로는 PDAP가 유발될 수 있다. 예를 들어, 근관치료를 받은 환자의 최대 3%에서 PDAP가 발생할 수 있다는 보고가 있다.

PDAP는 둔하고, 육신거리거나 타는 듯한 통증이 하루 종일 있는 것으로 묘사되며, 가장 많이 나타나는 부위는 상악 소구치와 대구치이다. 하지만 통증이 점점 주변으로 퍼지거나 다른 부위로 이동하는 경우도 존재한다. 많은 경우 통증이 발생하기 전 치과 치료 경험이 있으며, 통증 발생 후에도 증상 해소를 위해 치과 치료를 추가적으로 시행하나, 대개 도움이 되기보다는 증상을 악화시키는 방향으로 작동하게 된다.

현재까지 PDAP의 조절을 위한 효과적인 치료 방법은 알려지지 않았다. 통증의 중추 기전을 해소하기 위해 삼환제 항우울제와 항경련제를 처방하며, 국소마취제 및 캡사이신의 국소 도포가 통증 완화에 도움되기도 한다.

심장 기원의 비치성 치통(Cardiac origin)

62세 남성 환자가 좌측 하악과 치아에 광범위하게 나타나는 경미하지만 지속적인 둔한 통증을 주소로 내원했다. 구강 검사 시 별다른 이상 소견이 관찰되지 않았으며, 하악 운동 역시 통증을 변화시키지 못했다. 병력 청취 시 비슷한 시기에 좌측 어깨 통증도 함께 발생했으며, 아침에 조깅을 할 때 치통이 심해진다고 했다. 상기 증례는 심장 기원의 비치성 치통의 사례이다. 오래 전부터 심장 허혈이 팔, 목, 얼굴, 심지어 치아까지 통증을 유발할 수 있다고 알려진 바 있다. 2007년 Kreiner 등의 연구에 따르면 186명의 심장 허혈 환자를 대상으로 통증 발병 부위를 조사했을 때, 약 40%의 환자가 두개안면영역의 통증을 경험했고, 6%의 환자는 두개안면통증만이 유일한 증상이었다. 가장 흔하게 통증을 느끼는 영역은 인후부(81.7%)였지만, 하악에서도 높은 빈도로 통증이 나타났다. 심장 허혈에서 이소성 통증이 나타나는 기전은 아직 정확히 알려지지 않았지만, 심장 허혈로 인한 통증이 미주 신경과 흉신경을 따라 중추신경계로 전달되는 과정에서의 폭주 현상과 관련된 것으로 여겨진다. 심장 기원으로 발생하는 치통은 박동성을 보이는 깊고 퍼지는 듯한 통증으로 나타나며, 신체활동이나 운동에 따라 치통이 증가하는 양상을 보인다. 치통 외에도 흉통, 목과 어깨 통증이 동반되거나, 심혈관질환의 과거력을 가진 환자라면 심장 기원 치통의 가능성을 면밀히 평가할 필요가 있다. 이러한 가능성이 의심된다면, 즉시 심장 전문의에게 의뢰해야 한다.



심장 허혈 환자에서 통증 호소의 비율
(from Kreiner et al, 2007)

치성 통증과 비치성 통증을 감별할 수 있는 팁

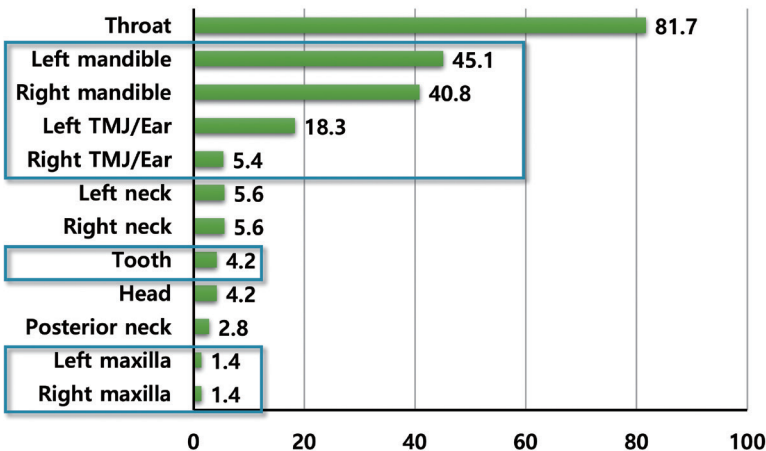
앞서 언급한 대표적인 비치성 통증의 원인들 외에도 신경혈관성, 심인성 등 또 다른 원인들에 의해서 비치성 통증이 나타날 수 있다. 중요한 점은, 현재 환자가 호소하는 치아의 통증의 원인이 치아인지, 아니면 치아 외에 다른 원인인지 감별진단하는 것이다. 다음과 같은 원칙들이 비치성 통증을 감별하는데 도움을 줄 수 있다.

첫 번째, 통증 발현 부위의 국소 자극이 통증을 증가시키지 않는다. 일반적으로 치성 통증의 경우 통증부위 치아에 대한 타진 반응이나 냉자극, 열자극을 가할 경우 통증이 증가하는 것을 볼 수 있다. 반면 비치성 통증은 통증의 원인과 부위가 동일하지 않기에 이러한 자극에 반응하지 않는 경우가 더 많다.

두 번째, 통증 원인 부위에 대한 자극이 원인 부위뿐만 아니라 통증 발현 부위에서도 통증을 증가시킨다. 간단한 예로, 근육 기원의 통증의 경우 원인 근육의 발통점을 자극하면 해당 근육과 함께 치통이 함께 증가하는 것을 확인할 수 있다. 하지만 많은 비치성 통증은 통증의 원인 부위를 찾기 어려운 경우들이 많다. 이러한 경우에는 병력 청취를 통해서 통증의 특성, 통증을 악화시키는 원인들을 확인해 근원을 식별하는데 도움을 얻을 수 있을 것이다.

세 번째, 통증 부위의 국소 마취는 통증을 감소시키지 않는다. 치성 통증의 경우 통증 부위를 마취하면 통증이 완전히, 혹은 거의 대부분 사라지는 것을 확인할 수 있다. 반면, 비치성 통증의 경우 통증 부위를 마취하여도 통증이 변화하지 않는다.

네 번째, 통증 근원에 대한 국소 마취는 원인 부위뿐만 아니라 통증 발현 부위에서도 통증을 감소시킨다. 발통점에 대한 마취, 혹은 비점막에 대한 도포 마취를 시행했을 때 통증이 즉각적으로 감소하는 것을 확인함으로써 통증의 원인에 대한 증거를 확보할 수 있다.



마치며

비치성 통증은 치과의사를 괴롭히는 문제가기도하지만, 환자에게도 매우 큰 고통을 가져다 주는 문제다. 환자들은 보통 비치성 통증의 개념을 알지 못하기 때문에, 자신의 치아 통증이 치아에 어떤 문제가 있기 때문에 발생한다고 여겨서 지속적으로 치과 치료를 요구하게 된다. 하지만 근원을 찾지 못한 치과치료는 불필요하면서도 통증 개선에 도움을 주지 못하거나, 혹은 더 악화시키기도 한다. 이러한 과정이 반복되면 환자는 발치를 포함하는 지속적인 불필요한 치과치료를 요구하거나, 효과가 없는 치료에 절망해 치료를 포기하기도 한다. 비치성 통증을 치료하고 관리함에 있어서 원인에 대한 정확한 진단도 필요하지만, 환자에게 비치성 통증의 특성을 설명하고 이해를 시키는 것 역시 중요한 부분이다. 종종 어떤 비치성 통증은 치료를 통해 즉각적인 해소가 가능하기보다는 장기적인 관리가 필요한 만성 통증인 경우도 있기에 환자가 자신의 상태를 이해하고 치료에 순응하는 것이 성공적인 치료 결과를 얻고 의사-환자 관계를 구축하는데 필요하다. 비치성 통증에 대한 이해를 통해서, 환자와 의사 모두 즐거운 치료 생활을 누릴 수 있기를 기대해 본다.

심장 허혈 환자에서 신체 부위에 따른 통증 호소의 빈도
(from Kreiner et al, 2007)

보이지 않는
참되고
아름다운
것을
사랑합시다



F L O R A L A R R A N G E M E N T

글·꽃꽂이
김유림 라이프스타일 큐레이터

사진
최준규 포토그래퍼

우리에게 큰 기쁨을 선사하지만, 알고 보면
환경오염 물질의 조합으로 이루어져 있는 ‘꽃바구니’.
커다란 오아시스에 빼곡하게 꽂은 꽃, 화려한 리본,
두세 장 겹쳐 씌운 비닐과 스티커...
그런데 최근 세상을 뒤흔들고 있는 ‘지속 가능성’ 이슈는
꽃을 다루는 플로리스트 사이에서도 큰 화두이다.
몇몇 플로리스트를 중심으로, 과대 포장을 지양하고
‘진정으로 아름다운’ 친환경 꽃을 소개하겠다는 움직임이 일고 있다.
1900년 이후 전체 농업에서 생물 다양성의 70% 이상을 잃었고,
역사적으로 인간이 식량으로 사용한 전체 동·식물 중 가운데
3분의 2 이상이 사라졌다. 천연자원의 무분별한 채취
그리고 공업과 탈공업의 생산 모델은 엄청난 양의 온실가스를
배출하는 주범으로 기후를 변화시키고, 수많은 종의
자연 서식지를 돌이킬 수 없게 훼손해 멸종시켜왔다.



특히 오랜 세월 동안 우리 곁에서 꽃을 피우고 꿀을 제공했던 토종 꿀벌은 멸종 위기에 처해있다.
농림축산식품부 자료에는 2009년에 사람들이 사육하는 토종벌은 38만 통이 넘었지만,
2013년에는 1만 통 정도만 살아남은 것으로 추정되고 지난 겨울 월동하던 꿀벌 78억마리가 폐사한 것으로 조사되었다.
아인슈타인은 “꿀벌이 사라지면 인류도 4년 안에 멸종한다”고 했다.
우리가 먹는 과일과 식량 대부분은 꿀벌 없이 열매를 맺지 못하기 때문에 꿀벌이 우리나라 농작물에 기여하는
경제적 가치를 계산해 보면 약 6조 원이라고 하니 꽃 한송이를 자르는 것도 좀 더 신중할 필요가 있다.
환경을 생각하는 플로리스트는 ‘작품 활동을 위해서라면 아낌없이 많은 꽃을 써도 좋다’는 생각을 버린 지 오래다.



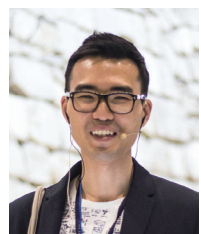
F L O R A L A R R A N G E M E N T

꼭 필요한 꽃만 쓰고 꽃이 버려지는 것을 방지하기 위해
필요한 양만큼 직접 재배해서 쓰기도 한다.
보이지 않는 것을 마음에 품고 '참되고 아름다운 것' 들을
소중히 여기며 꽃은 꽃꽂이야말로 진정한 아름다움이라는
생각이 든다.
“화기도 실생활에서 사용하는 찻잔, 와인 잔, 국그릇, 접시 등을
활용하거나 작은 소품에 꽃아보아요.
소박하지만 품격 있는 꽃꽂이를 완성할 수 있습니다.”
살아있는 모든 것은 소중하기에 우리 공동의 집 ‘지구’를
잘 돌보는 사람, 지속 가능한 세상을 만들어가는 사람이
늘어났으면 한다.
여러분도 꽃을 사랑한다면, 지금 부터라도 “포장지 없는
꽃다발로 만들어주세요”라고 용기 내어 요청해보시면 어떨까.
참되고 아름다운 것은 보이지 않는다는 것을 다시 한번
상기해보면 좋겠다. 🌸



Musée de l'Orangerie

오랑주리 미술관



글·사진
안성규
프랑스미술관 국가공인가이드

www.ahnsguide.com
@sungkyuahn

미술관이 넘쳐나는 예술의 도시, 파리에서 가장 특별한 미술관이 있다면 어디를 이야기할 수 있을까? 나는 오랑주리 미술관을 주저 없이 꼽고 싶다. 인상주의 화가 클로드 모네의 인생 최대의 역작을 만날 수 있는 곳, 19세기 말과 20세기 초 파리의 근대와 현대를 이어주는 아름다운 명화를 감상할 수 있는 곳, 파리를 더욱 빛나게 해주는 보석 같은 이곳을 나는 사랑한다.

오랑주리 미술관의 탄생

인상주의의 대가 클로드 모네(Claude Monet, 1840-1926)는 그의 인생 말년에 지베르니(Giverny)에 살며 수많은 수련 그림을 그렸다. 빛의 변화에 따라 시시각각 달라지는 대상의 순간은 그의 예리한 눈에 포착되어 거칠고 대담한 붓 터치로 캔버스에 영원히 담겼다. 동동 떠 있는 수련과 빛을 받아 반짝거리는 수면 위에 거울처

럼 반영되는 버드나무의 잔잔한 파동은 화가에게 예술의 이유이자 삶의 목적이 되어버렸다. 1차 세계대전 중 전체 길이가 91미터에 육박하는 거대한 파노라마 작품을 제작하면서 모네는 이것을 전쟁으로 상처받은 국민들에게 기증하기로 다짐했다. 그는 이 작품을 전시할 공간으로 과거 오렌지 온실(오랑주리)로 지어진 건물을 선정하였고 자신이 직접 미술관으로의 개보수작업에 참여하여 세상 어디에서도 볼 수 없던 특별한 미술관을 탄생시켰다. 1926년 모네는 세상을 떠났고 그 이듬해인 1927년 오랑주리 미술관으로 개관하여 오늘날까지 이르고 있다.

오랑주리 미술관의 외관



지베르니의 물의 정원





클로드 모네, <수련-아침>, 1915-1926, 캔버스에 유채, 2x12.75m

도심 속의 평화로운 피난처

모네는 이곳이 도심 속의 고요한 아쿠아리움이 되길 원했다. 그는 파리 시민들이 무한성을 일으키는 자연의 이미지를 명상할 수 있게 하는 평화의 피난처를 제공하였다. 이곳엔 수평선도 물가도 존재하지 않는다. 끝이 보이지 않는 전체로서의 물의 환상이 존재할 뿐이다. 8개의 작품이 두 개의 방에 걸쳐 네 작품씩 전시되고 있는데 각각 동쪽에서의 일출에서 서쪽으로의 일몰까지의 시간의 흐름을 보여준다. 미술관 천장에서 은은하게 비치는 자연광은 작품 속의 빛과 한데 어우러져 환상적인 느낌을 선사한다.



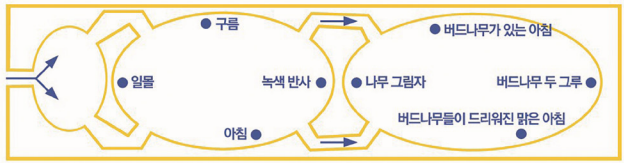
오랑주리 미술관 지하 2층

Jean Walter - Paul Guillaume 컬렉션 전시실 풍경

미술관에서 만나는 위대한 근/현대 예술가들

내가 이곳을 좋아하는 이유는 단지 모네의 수련 대작을 감상하는 것에만 있지는 않다. 이곳엔 또 다른 특별함이 있는데, 그것은 바로 19세기 말 인상주의와 20세기 초 현대 예술을 잇는 빼어난 걸작들을 만날 수 있다는 것이다. 상인이자 수집가였던 폴 귀욤(Paul Guillaume, 1891-1934)은 피카소, 드랭, 수틴, 그리고 마리 로랑생 등의 화가들을 지지하면서 많은 명작을 수집하였으며 당시 아방가르드 예술의 원천이 되었던 아프리카 예술을 특성화했던 잡지 '파리의 예술(les arts à Paris)'을 발행하였다. 현대 미술관을 세우려던 그의 야망은 충족되지 못한 채 그는 1934년 사망하였고 그의 아내였던 도메니카는 건축가였던 장 월터와 재혼하여 함께 컬렉션을 완성시켰다. 미술관 지하 2층의 그리 넓지 않은 전시실에서 우리는 위대한 10명의 예술가와 그들의 대표작들을 만난다.

수련 작품 배치도



파블로 피카소, <빨간색 배경의 누드>, 1906, 캔버스에 유채



아메데오 모딜리아니, <검은 벨벳을 한 여인>, 1915년경, 골판지에 붙인 종이에 유채.

현재 두 작품 사이에는 아프리카 가면이 함께 전시되고 있다.

피카소와 모딜리아니

오늘날 폴 귀욤 컬렉션의 전시는 피카소(Pablo Picasso, 1881-1973)가 '장밋빛 시대'에 그린 <빨간 배경의 누드>와 모딜리아니의 <검은 벨벳을 한 여인>의 전시로 시작이 되고 있다. 우울하고 차가웠던 '청색시대'를 지나 파리로 건너온 피카소는 몽마르트 언덕에서 밝고 따뜻함을 되찾았다. 또한 에펠탑이 흰히 내려다 보이는 트로카데로 광장의 한편에 자리 잡고 있던 아프리카와 오세아니아 박물관에서 그가 접한 원시 가면들은 결국 <아비뇰의 처녀들>이라는 걸작을 그리는 데 기여하면서 입체주의의 원천이 되었다. 한편 보헤미안적 삶을 살던 풍운아 모딜리아니(Amedeo Modigliani, 1884-1920) 역시 원시 예술에 영감을 받아 감각적이며 독창적인 자신의 예술 세계를 형성해 갔다.

르누아르와 세잔

인상주의의 대가 르누아르(Auguste Renoir, 1841-1919)는 평생에 걸쳐 화폭에 행복을 담았다. 특히 색채가 화려하고 붓 터치가 유려했던, 소위 '진주의 시대'라고 불리는 1890년대의 작품들이 우리의 눈길을 사로잡는다. <긴 머리의 목욕하는 여인>에게서는 물결치듯 흘러내리는 금발과 밝게 빛나는 살을 통해 표현되는 한없이 부드러운 관능미가 넘쳐나고, 현재 오르세 미술관에 걸려있는 완성작을 위해 먼저 그려졌던 <피아노 치는 소녀들(습작)>에서는 사랑스러움 안에 숨어있는 화가의 치열한 작업 정신이 느껴진다.



오귀스트 르누아르, <긴 머리카락의 목욕하는 여인>, 1895-1896, 캔버스에 유채



오귀스트 르누아르, <피아노 치는 소녀들>, 1892년경, 캔버스에 유채



폴 세잔, <과일, 천, 우유 통이 있는 정물>, 1880-1881, 캔버스에 유채

르누아르보다 두 살 많았던 세잔(Paul Cézanne, 1839-1906)은 인상주의 시대에 <사과 정물>을 통해 자신만의 예술 세계를 확립해 갔다. 고전적인 방식을 탈피하면서도 그림 안에 '본질'과 '영원성'을 담아내려 했던 그의 고결한 노력이 작품들 안에 깃들여 있다. '이 세상은 원구, 원기둥, 원추로 되어있다'라고 했던 세잔의 말이 그림 속 사과와 유리잔, 우유 통을 통해 밝히 드러난다. 또한 사물을 바라보는 시점이 통일되어 있지 않고 서로 다른 시점들이 조합되어 있는 모습 속에서 피카소가 보이고, 그리고 다채로운 색채의 사과들이 벽의 패턴 장식과 완벽한 조화를 이루며 엄격하게 놓여 있는 모습 속에서는 마티스가 보인다. 세잔은 역시 현대 예술의 아버지이다.

마티스와 앙드레 드랭

이어서 우리는 피카소의 절친이자 최고의 라이벌이었던 또 한 명의 현대 예술의 창시자 앙리 마티스(Henri Matisse, 1869-1954)를 만난다. 색채의 마법사라고 불리는 마티스의 화려한 그림들은 이제 회화 속 색채가 현실 세계의 재현이라는 한계로부터 해방되어 자유로워졌음을 보여준다. 즉흥적으로 화가에게 다가오는 감각적인 색을 사용해 마치 재즈의 화음처럼 색과 색이 긴밀하게 연결되어 조화를 이루어낸다. 앙드레 드랭(André Derain, 1880-1954)은 마티스와 함께 활동했던 야수파의 창시자이다. 초기에는 강렬한 색채와 추상성을 가지는 자유로운 붓놀림의 특징을 가지고 있었으나 1920년대로 들어오면서 고전주의 스타일로의 회귀가 이루어진다. 오랑주리 미술관에서는 바로 이 시기의 그의 명화들을 만나볼 수 있다.



앙리 마티스, <붉은 바지를 입은 오달리스크>, 1924-1925, 캔버스에 유채



앙드레 드랭, <아를르캥과 어릿광대>, 1924년경, 캔버스에 유채

마리 로랑생, 앙리 루소, 모리스 윌트릴로, 그리고 수틴

마지막으로, 20세기 초 파리 예술의 메인스트림에 속하지 않으면서 자신들만의 개성 있는 예술 세계를 꽃피웠던 화가들을 만난다. 이들이 있었기에 현대 예술사는 더욱 풍요로워졌고 파리는 더욱 파리다워졌으며 오늘날 미술관에 방문하는 우리의 눈은 더욱 즐거워진다. 담청색, 담홍색, 회백색을 주로 사용하여 자유로우면서도 감미로운 아름다움을 선사하는 마리 로랑생(Marie Laurencin, 1883-1956)과 원시적이고 이국적인 자연의 풍경을 그려 독창적인 신비로움을 자아내는 앙리 루소(Henri Rousseau, 1844-1910)의 작품을 감상하고 있으니 잠시나마 꿈을 꾸 듯한 느낌이 든다. 그리고 이어지는 전시실에서는 몽마르트르의 모델이자 화가로 활동했던 수잔 발라동의 아들, 모리스 윌트릴로(Maurice Utrillo, 1883-1955)가 그린 몽마르트르 언덕의 여러 풍경을 볼 수 있다. 어서 언덕으로 올라가서 이 그림이 그려진 장소들을 실제로 보고 싶은 충동이 생긴다. 끝으로 이 미술관 컬렉션의 대미를 장식하는 화가는 샤임 수틴(Chaim Soutine, 1893-1943)이다. 가난과 절망 속에 살아간 화가 내면의 고독, 우울, 폭력성이 격렬한 색채와 거친 붓터치를 통해 뿜어져 나온다.



마리 로랑생, <코코샤넬의 초상>, 1923, 캔버스에 유채




앙리 루소, <결혼식>, 1905, 캔버스에 유채



좌)모리스 윌트릴로, <베르노의 집>, 1924, 캔버스에 유채

미술관을 나오며

'프랑스는 프랑스이고 파리는 파리다'라는 말이 있다. 이것은 파리가 단지 프랑스의 수도라는 차원을 넘어 하나의 또 다른 세계를 이룬다는 의미를 가진다. 프랑스를 대표하는 루브르 박물관과 오르세 미술관 사이에 끼어있는 오랑주리 미술관이야말로 진짜 파리다운 미술관이 아닌가 생각해본다. 인상주의의 위대한 화가 모네를 특별한 분위기 속에서 만나고 그 뒤를 잇는 10명의 현대 화가들의 명작들을 한자리에서 만날 수 있으니 그야말로 매력 만점이다.

이번 이야기를 끝으로 지난 3년간 연재해온 파리의 작은 미술관에서 만나는 위대한 예술가들 시리즈는 막을 내린다. 치과에 치료를 받으러 온 분들께 조금이나마 긴장을 풀 수 있는, 또한 파리 여행의 꿈을 다시 꿀 수 있는 시간이 되었기를 기대해본다. 



샤임 수틴, <마을>, 1923년경, 캔버스에 유채

즐거운 치과생활팀의

서대문형무소역사관

둘러보기

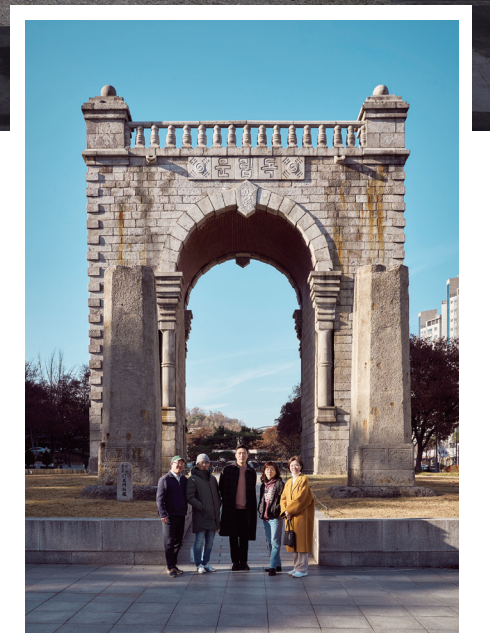
글
홍현경 편집위원

지난해 11월 마지막주 토요일은 마치 겨울로 접어드는 첫 날인 듯, 그동안의 푸근한 날씨와 다르게 쌀쌀한 바람과 함께 시작되었다. 겨울코트를 걸치기에 적당한 토요일 오후, 3호선 독립문역을 나와 조금 걸으니 눈앞에 독립문이 나타나고 주변으로 공원이 조성되어 있어 삼삼오오 적지 않은 무리의 사람들이 보였다.

독립문은 1896년 독립협회가 한국의 영구독립을 선언하기 위해 청나라 사신을 영접하던 영은문 자리에 세운 것으로 모금을 통해 기금을 조성해 이루어졌다고 한다. 프랑스의 에투알 개선문을 본떠서 서재필이 스케치한 것을 근거로 독일 공사관의 스위스인 기사가 설계했으며 건축기사 심의석이 중국인 노무자들을 고용해 진행, 1897년 준공했다. 현재의 위치는 1979년 성산대로 개설 시에 원래 독립문 위치에서 북서쪽으로 70미터 떨어진 곳으로 이전, 복원된 것으로 문 앞에 구 영은문의 주춧돌이 서 있다.



다. 이 독립문은 조선말기 독립협회의 대표적인 사업 중 하나였지만, 일본이나 외세로부터의 독립을 의미하기보다 주로 중국(청나라)으로부터의 자주독립을 강조하는 상징물이었고, 이후 일제강점기를 거치며 일본제국으로부터의 독립에 대한 염원으로 그 의미가 확장됐다고 볼 수 있다. 독립문의 편액 글씨에 대해서도 이완용이 썼다는 것과 독립운동가 동농 김가진이 썼다는 두 가지 주장이 있다. 독립문의 글씨를 누가 썼는지에 대한 정확한 기록이 없어 서체 고증에만 의지하여 판단했다고 한다.



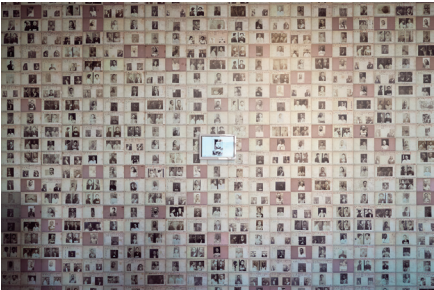


독립문 안쪽으로 들어서면 서대문독립공원 내 광장으로 이어져 3.1독립선언 기념탑에 이르게 된다. 공원 내의 좌측 편으로는 유관순 동상을 지나 독립관이 자리잡고 있다. 유관순 동상 하단의 <유관순 열사 어록>을 옮겨본다.

내 손톱이 빠져나가고
내 귀와 코가 잘리고
내 손과 다리가 부러져도
그 고통은 참을 수 있사오나
내 나라를 잃어버린 그 고통만은 견딜 수가 없습니다!
나라를 위해 바칠 목숨이 하나밖에 없는 것만이
나의 유일한 슬픔입니다!

(유관순 열사 마지막 유언)

독립관은 원래 중국사신들을 영접하는 용도의 영빈관이었던 모화관을 독립협회에서 독립관으로 개칭해 독립운동의 기지로 활용하다 일제시대에 철거되었으나, 서대문독립공원 조성 시에 복원하여 지금은 순국선열들의 위패 봉안과 전시실로 사용하고 있다. 발걸음을 재촉해 서대문형무소역사관으로 이동했다. 정문을 들어서면 제일 먼저 보이는 전시관(보안과청사)을 지나, 중앙사, 12옥사, 11옥사를 관람하게 되며 이어 외부로 나가면서 공작사, 한센병사, 추모공간, 사형장, 격벽장 등을 둘러보게 된다. 전시관 1층은 보안과청사, 형무소역사실, 영상실로 구성돼 있으며, 전시관 2층이 민족저항실 1, 2, 3으로 구성되어 대한제국 말기 의병부터 1919년 3.1운동까지 서대문 형무소에 수감된 항일 독립운동가와 관련 유물이 전시돼 있고, '사상범'의 수형기록카드 약 4,800여 장을 전시한 공간이 마련돼 있다. 이후 1920년대부터 1945년 해방까지의 항일 독립운동과 사형장 지하 시신수습실 모형도 전시돼 있다.



역사를 되짚어가며 하나 둘 이동하던 중, 특히나 '사상범'들의 수형기록카드가 전시된 공간에 들어섰을 때에는 숨을 크게 들이마셔야만 그 공간의 무게를 밀어내고 숨을 편히 쉴 수가 있었다고 할까. 알지 못하지만, 일면식도 없는 사람들이었지만 그저 미안한, 서글픈, 정확히 표현을 하기엔 내 필력이 미진하여 안타까울 뿐이다. 마치 차를 타고 멀미를 하는 듯 속이 조금 불편해졌다. 얼른 바깥 찬 공기라도 들이마셔 울렁거리는 속을 눌러 놓아야 했다. 수많은 사진 속에서 어여쁜 어린 소녀들이 나를 응시하고 있었고, 앓던 티를 벗지 못한 소년들이, 청년들이 눈길을 잡아 끌었다. 전시관 지하로 이동해 조사실과 취조실을 둘러보며 그 당시 '고문'에 대해 알아볼 수 있었다. 강제로 수조에 머리를 집어 넣거나 거꾸로 매달아 놓고 코나 입에 물을 들이붓는 물고문, 꼬챙이를 손톱 밑으로 찔러 고통을 주는 손톱 찌르기 고문, 상자 안쪽에 날카로운 못을 박아 놓고 사람을 집어넣는 상자고문, 관처럼 생긴 좁은 벽장에 사람을 집어넣는 벽관 고문... 수많은 고문 후의 흔적과 고통, 고문의 기록까지... 현실이었다고는 생각하기조차 싫은 안타까운 기록들이었다. 옥사로 이동하며 내부를 둘러보고 밖으로 발걸음을 옮겼다. 입구 쪽에는 '2022년 이달의 독립운동가'를 소개하는 전시물이 있었다. 한 평도 안 되는 독방의 스산한 기운 때문일까, 날씨 탓일까 코트 안으로 스며드는 한기가 차라리 건물안보다 밖으로 나가고 싶게 만들었다.





옥사 외부로 나오니 거대한 태극기가 우릴 반겨준다.
기분이 한결 가벼워졌다.
서대문형무소에서 순국한 항일 독립운동가를 기억하
고 기념하기 위한 별도의 추모공간을 마련해 놓았다.
가까이 가보니 한 사람 한 사람 이름이 새겨져 있다.

사형장은 일제강점기부터 1987년 서울구치소 이전까
지 실제 사형이 집행됐던 건물이라고 하며, 시구문은
사형 후 시신을 바깥 공동묘지로 이동하기 위해 외부
와 연결해 놓았던 비밀 통로이다. 좌우로 활짝 열린 문
사이로 붉은색 '출입금지' 팻말이 눈에 들어온다. 사형
장 '통곡의 미루나무'가 100여 년의 수령으로 고사했
으며 나무가 있던 자리에 그 의미를 되새길 수 있는 기
념물을 준비 중이라고 하니, 다소 흉물스러워 보이는
저 나무파편은 곧 정리될 듯하다.

추모비-민족의 혼 그릇/임승우 2010



사형장과 시구문을 지나 수감자들이 운동을 하던 격벽장을
볼 수 있었다. 가벼운 신체활동은 하되 서로 마주치지도 않
게, 대화도 불가능하게 격벽을 세워 분리하고 감시하는 구조
를 확인하니 거대한 태극기 덕에 트였던 숨통이 다시 막히
는 기분일까. 격벽장은 전형적인 원형 감옥 구조인 부채꼴
모양으로 만들어졌고 중앙에 높게 간수 감시대를 세워 수감
자를 감시하고 통제했다고 한다.



가운데 간수 감시대에서 내려다본 모습

저 뒤로 수감 중 한센병에 걸린 사람들을 격리, 수용했던 옥
사가 보인다. 코로나로 인해 '격리'라는 말이 너무나 익숙해
진 지금이 문득 떠올랐다.

만약에 타임머신이 있다면, 그 시절로 돌아가 그분들의 손을
일일이 잡아드리고 싶다. 그리고 지금의 대한민국을 보여드
리며 감사하다고 말하겠다. 🇰🇷



서대문 형무소는

1908년 일제에 의해 경성감옥으로 개소되어 1945년 해방까지 항일 독립운동가들이 투옥된 식민지 근대감옥이다.
해방 이후에도 1987년까지 서울구치소로 이용되면서 민주화 인사들이 수감되어 한국 근현대사의 질곡을 안고 있는 공간이다.
1987년 서울 구치소가 경기도 의왕시로 이전하면서 서대문구에서 성역화 사업을 거쳐
1998년 서대문형무소 역사관으로 개관했다(국가사적 제 324호). 과거의 역사를 교훈으로 삼고
독립운동가와 민주화운동가의 자유와 평화를 향한 신념을 기억하고 기념하는 역사관으로 운영하고 있다.
- 서대문형무소역사관 안내물 발췌 -

독일 치과의사로 살아가기



글·사진
박경진 치과의사
독일 라이프치히대학.
Department of Cariology,
Endodontology and
Periodontology

가끔 독일 사람들이 질문을 한다. “독일에 온지 얼마나 되었나요?” 그러면 머릿속으로 더듬더듬 햇수를 따져보다가 독일에 온지 벌써 20년이 다 되어간다는 것에, 혼자 흠칫 놀랄 때가 있다. 한국에서 살았던 날과 독일에서 살아온 날이 점점 비슷해지고 있음을 자각할 때면, 나의 독일어는 죽어다 깨어나도 현자인처럼은 안 될 것이라는 좌절감과 그렇다고 해서 한국에서 공문서를 작성할 만한 한국어 실력도 안 된다는 사실에 시무룩해지기도 한다.

벌써 20년 전이다. 치아나 치과에 대해 아무것도 모르던 나는 ‘취업률 1위’라는 광고 문구 하나만 보고 고려대학교 병설 보건대학의 ‘치과기공과’에 원서를 넣게 된다. 치과기공과가 무엇인지도 모르고 무작정 입학한 탓에 처음에는 방향을 하기도 했지만, 그 안에서 결실을 맺어보자고 생각하며 기공을 배웠다. 기공의 꽃을 피운 대가들의 책을 보고, 그분들의 세미나를 찾아 들으며, 점점 헛된(?) 꿈을 꾸기 시작했다.

‘그래, 나도 더 큰 세상에서 배워보자!’라고.



그 당시 주변의 많은 사람들이 “그냥 한 자리에 앉아서 열심히 기공을 연마하는 게 더 나은 거야. 무슨 치과기공사가 유학을 가니…”라고 한 마디씩 했다. 아마도 허황된 꿈을 꾸는 철없는 아이라고 생각했던 것 같다. 그러나 아무 조연도 들리지 않았다. 그냥 한번 도전을 해보고 싶었다. 실패하고 돌아오더라도 시도는 해봐야겠다고 생각했다. 3년의 학업을 마치고, 치과기공사 국가고시를 치른 뒤, 합격소식을 듣자마자 무작정 독일행 비행기에 몸을 실었다. 부모님께서서는 많이 걱정하시는 눈치였지만, 이 고집불통을 말릴 수 없다는 것을 누구보다 잘 아셨기에, 반신반의하면서 독일로 보내주셨다. 다들 가는 여학연수라 생각하고 딱 1년만 기회를 달라고 했다. 실패하면 1년 뒤에 바로 돌아와서 기공소에 취직을 하겠다고. 독일어를 할 줄도 몰랐고, 그렇다고 영어를 유창하게 하지도 못했다. 하루하루가 생존을 위한 싸움이었다. 어학을 6개월 정도 하면서 독일의 치과기공 마이스터 학교를 알아보고 있었다. 그런데 한 외국인 친구가 물었다. “치과기공? 그게 뭐야? 그건 치과랑 다른 거야? 내가 보니 다 똑같은 것 같은데 그냥 치과대학에 원서를 내보는 건 어때?”라고.

그냥 스치듯 내뱉은 친구의 말이었는데, 그 말이 일주일 넘도록 머릿속에서 떠나질 않았다. 나의 헛된 꿈이 더 허황되게 커지던 순간이었다. 한 2주 고민했을까? 나는 독일어 능력시험을 보기도 전에 독일의 27개의 모든 치과대학에 원서를 넣었다. 하지만 다행히도 채 안되어 24개의 대학에서 불합격 통보가 왔다. 당연한 결과였다. 독일어자격증도 없는데 대학에 지원한다는 것이 가당치도 않았으니까. 참 창피하고 무모한 시도였구나 하던 차에 꿈같은 편지 3통을 받게 되었다. 3개의 치과대학에서 연락이 온 것이다. “당신은 한국에서 치과기공을 배웠으니 치과대학에서 학업을 이수하는데 아주 유리한 조건을 갖추었다. 새 학기가 시작하기 전까지 독일어 자격증을 제출하면 입학허가를 해주겠다”라고. 이걸 정말 운명이라고 생각했다. 다짜고짜 원서를 보내놓고, 조건부 입학허가를 받고 나니 갑자기 가슴에 불이 붙기 시작했다. 그리고 정말 영화처럼, 새 학년이 시작하기 3주를 남겨놓고 독일어자격증을 취득하게 되었고, 하이델베르크 치과대학으로부터 입학증을 받게 되었다.

입학의 기쁨도 잠시, 부모님께서서는 다시 한번 생각해보지 않겠냐고 여러 번 다그치셨다. 원래 하던 것을 해야지, 기공을 배우러 가서 또 다른 것을, 게다가 한국어로 공부해도 어려운 치과대학을 간다 하니, 이번만큼은 말려야겠다 생각하신 것



이다. 부모님께서 걱정하신 대로, 아니 그것보다 더 험난한 나날을 보냈다. 독일어를 고작 6개월 배워서 대학교 수업을 들으려니, 단어 하나 들리지 않았다. 90분 수업이 끝나면 화장실로 뛰어들어가서 혼자서 울다가 다시 다음 수업을 위해 발길을 옮겼다. 과연 이것을 내가 할 수 있을까 하는 막막함에 눈물부터 나왔다. 눈이 충혈된 나를 보며 친구들이 무슨 일이라며 묻는데, 그 위로의 말조차도 잘 알아듣기 힘들었다. 그렇게 울면서 수업을 듣고, 재시험의 재시험을 반복하며 근근이 첫 학기를 보냈다. 하지만 두 번째 학기부터는 책을 읽는 속도도 제법





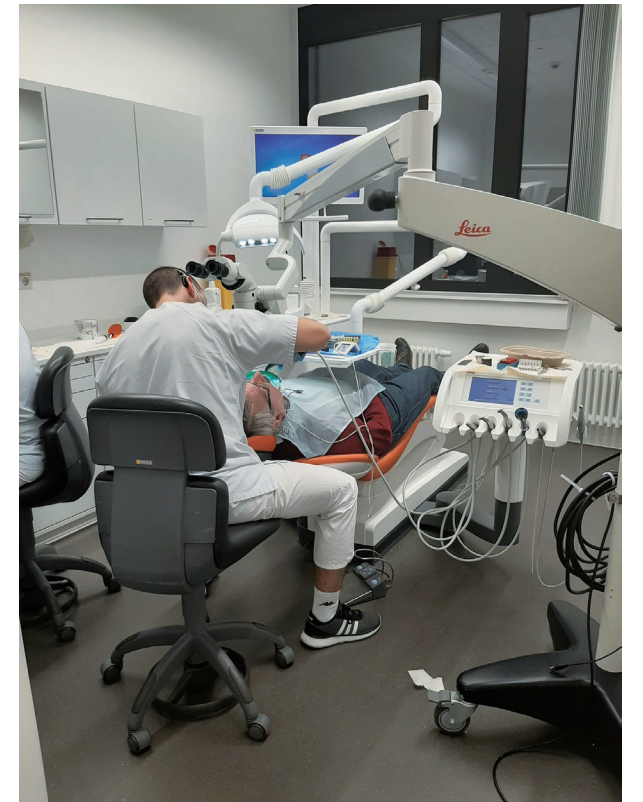
빨라졌고, 수업시간에 교수님들의 말씀도 알아듣기 시작했다. 그렇게 한 학기, 두 학기 당장 앞에 놓인 시험만 바라보며 시간을 채워가다 보니, 1차, 2차 국가고시를 합격하게 되었고, 더 큰 대학에서 공부하고 싶은 마음에 뮌헨으로 옮겨, 뮌헨대학교에서 본과를 마치고, 마지막 국가고시까지 합격하게 되었다. 어찌어찌 세월이 몸을 맡겨 흘러가다 보니 치과의사가 되어 있었다.

한국에 비하면 독일은, 대학에 들어가는 문이 많이 넓고, 경쟁이 치열하지 않아 치과의사를 꿈꾸는 학생들에게는 기회가 많은 곳이다. 고등학교 졸업 후에 곧 이 대학을 가려는 문화가 아닌데다가, 점수에 따라 좋은 학과에 가는 습성도 없어서, 대부분의 독일 사람들은 본인이 정말로 배우고 싶은 과를 선택해서 간다. 그리고 독일에서는 학비를 내지 않는다. 아주 극소수의 몇 사립대학을 제외한 대부분의 대학들은 국공립 대학으로서 학비를 받지 않는다. 그리고 이런 혜택은 외국인들에게도 똑같이 적용된다. 정말 '자비로운' 나라라고 생각하면서 감사한 마음으로 학교를 다녔다. 나의 대학생활을 되돌아보면, 치과대학 생활 자체는 그리 어렵지 않았다. 독일의 치과대학생들은 한국의 대학생들에 비해 훨씬 자유롭고, 여가와 파티 생활을 즐기며, 오롯이 학업에만 묻혀서 살진 않았다. 미국이나 한국과는 달리, 이곳의 치과대학은 학과가 세분화되어 있지 않아(학교마다 차이가 있지만) 대부분 치과대학은 약 3~4개 과로 이뤄져 있다. 보철과, 구강악안면과, 교정과 그리고 나머지 다 합쳐진 과(예방, 진단, 수복, 보존, 치주, 소아 등)가 있다. 학생들은 7학기 때부터 원내진료를 하기 시작한다. 2인 1조로 팀을 이뤄, 한 학생은 진료를 보고 나머지 한 학생은 어시스트를 맡아, 역할을 바꿔가면서 매일같이 진료를 한다. 원내진료에서는 예방, 진단, 수복, 보존, 치주, 소아, 보철과가 모두 합쳐진 형태로, 진료과목 구분없이 통합적으로 환자 진료를 한다. 구강악안면외과, 교정과만 별개로 진료수업이 있다. 그렇게 2년동안 원내진료를 하고 나면, 약 4~6개월 과정의 국가고시를 거쳐 졸업을 하게 된다. 국가고시를 오래 보는 이유는, 각 과목이 구술시험으로 이뤄진데다가, 환자 진료 시험을 보기 때문이다. 구술시험은 과목당 약 2시간, 환자 진료 시험은 과목에 따라 1~2주일이 걸리며 해당 시간 안에 모든 진료과목을 환자에 직접 완수해야 한다. 치과대학 5년을 마치고 치과의사가 되면, 따로 수련이나 전문의 과정 없이 임상으로 나갈 수 있다. 전문의 과정은 구강외과, 교정과 그리고 치주과에만 있는데, 아주 일부의 치과의사들만 전문의 과정을 거친다. 그리고 약 40% 정도만이 졸업 후에 박사과정을 병행하는데, 박사과정을 밟지 않은 치과의사는 'Dr.'라는 타이틀을 법적으로 사용할 수 없기에 가끔씩 난감해 하시는 분들도 있다. 미국이나 한국에서처럼 '닥터 아무개씨'라는 호칭을 쓰면 정정하시거나 그렇게 부르면 안 된다고 하는 의사들이 많다.

나는 바로 임상으로 나가지 않고, 대학에서 학생들을 가르쳤다. 대학에 있으면서 박사과정도 밟고 연구도 하고 환자 진료도 했다. 그렇게 대학에 몸담은 12년이라는 시간 동안 결혼도 하고, 아이도 둘이나 낳았다. 워낙 사회복지가 잘 되



어있는 곳이라 큰 문제없이 아이들을 키울 수 있었다. 우선 임신 을 하면 치과의사는 감염위험 및 건강상의 이유로 바로 출산휴가 에 들어갈 수 있다. 본인이 원하면 위험을 감수하며 출산 6주 전까 지 일을 할 수 있지만, 많은 여의사들은 임신과 동시에 휴직을 한 다. 고용자와 정부(건강보험)에서 출산휴가 동안 임신한 여의사를 지원해주는데, 임신 전에 받던 급여 그대로 전액을 받게 된다. 출 산 6주 전과 출산 8주 후는 법적으로 근로행위를 금지하고 있다. 산모와 아이를 위한 최소한의 법적 장치다. 대부분의 산모들은 출 산 후 약 1~2년동안 육아 휴직을 내고 아이를 돌보는데 집중을 한 다. 그리고 그 사이에 실직 당하지 않도록 제도가 잘 마련돼 있어, 큰 부담감이나 불안감 없이 아이와 편안한 육아휴직을 보낼 수 있 다. 이런 복지제도 덕에 나 역시 친정부모임 또는 시부모님 도움 없이, 그리고 직장 눈치보지 않고 아이들을 키울 수 있었다. 이런 육아복지뿐만 아니라 휴가도 길어(1년 평균 5~6주) 여유롭게 치 과의사 생활을 하고 있다. 평균적으로 독일 치과의사들은 일주일 에 약 35~38시간 정도 일을 한다. 근무시간 조정도 유연하기에 나 처럼 어린 아이를 키우는 의사들은 주로 주 20~25시간 진료를 한 다. 95% 이상의 치과의원 및 병원엔 진료를 하지 않고, 평 일에도 주중 이틀은 오전 또는 오후 진료만 한다. 한국과 비교하 면, 독일 치과의사의 진료시간과 진료하는 환자 수가 현저히 적다. 여가시간을 중시하는 독일의 근로문화 때문인 것도 있고, 아무래 도 한국보다는 높은 보험수가 때문에 진료 환자 수를 낮출 수 있는 게 아닌가 하는 개인적인 생각도 든다. 독일은 치과가 한국처럼 밀



집돼있지 않아 한국에 비해 치과 간의 경쟁이 아주 심하지는 않다. 보수적인 국민 성향 때문인지는 모르겠지만, 유행이라는 것이 거의 없어서, 신기술이나 신재료가 나와도 빠르게 변화하는 모습은 거의 찾아볼 수가 없다. 독일 치과의사들도 나름 꾸준히 교육을 받고 새로운 지식과 기술을 연마하지만, 한국 치과의사에 비할 것이 못 된다고 자주 느낀다. 한국 치과의사들은 기술이며 장비 또는 재 료에 있어서 늘 최첨단에 있는 모습을 보며, 한국 치과의사들의 열 정에 자주 놀라곤 한다.

이제 겨우 경력 10년 조금 넘은 동양인 치과의사로서, 독일 치과 계의 동향이나 시스템을 아주 정확하고 자세하게 나열할 수는 없지만, 이 글을 통해 한국 치과계에 종사하시는 분들께서 조금이나 마 독일 치과의 모습을 상상할 수 있길 바란다. 한 치과기공사가 어찌어찌하여 이렇게 치과의사로 또 두 아이의 엄마로 독일에 남 게 되었지만, 늘 한국을 사랑하고 그리워하는 한국사람으로서 한 국에서 열심히 진료하고 강의하고 연구하는 모든 치과의사 및 치 과계 종사자 분들을 진심으로 응원한다.

山行日記



산행 일기

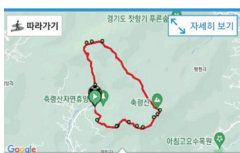
글·사진
박계련 원장
아이들 치과의원

남편이 주5일 근무를 시작했다.
우리는 매주 화요일 어디로 갈까 계획을 세우느라 온종일 지도만 쳐다본다.

처음엔 우리에게 주어진 평일 하루를 서울시내, 근교에서 보냈다.
북촌, 서촌도 거닐어보고 한남동 갤러리도 다녀보고
길상사도 가고 옛돌박물관도 가고
인왕산 자락길, 서울성곽길따라 한양도성순성길도 걷고.

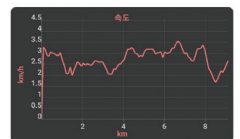
하동에서의 남편 공보의 시절, 근처 쌍계사, 화엄사, 천은사를 다녀본 기억이 있어서일까?
인적 드물고 공기 좋은 곳을 찾다 보니 사찰기행에 관심을 갖게 되었다.
대부분의 사찰들은 산속 고요한 곳에 위치하는 경우가 많아 자연스럽게 등산도 함께
즐기기 시작했다. 학창시절 체육시간이 있는 날은 비 오기만을 고대했던 내가 등산이라니...
어쩌다 시작한 등산은, 오르는 동안 힘들 때가 다반사였지만 정상에서의 멋진 조망들은
어느새 뿌듯함으로 그간 힘들었던 순간들을 순식간에 사라지게 한다.
간혹 곰탕을 맛보는 경우도 물론 있긴 하지만.

용인 광교산



속령산서리산	
대한민국 경기도 남양주시	
2022. 10. 18. 6:55 AM	
거리	9.1 km 소요 시간 06:39:42
이동 시간	05:30:53 휴식 시간 01:08:49
평균 속도	1.7km/h 최고점 912 m
총 획득고도	803 m 난이도 보통

← 통계와 그래프	
소요 시간	06:39:42
평균 속도	1.7 km/h
거리	9.1 km
최고점	911 meters
총 획득고도	803 meters



램블러



마곡사



순천 조계산
송광사

우리나라에 이렇게 산들이 많았던가? 다른 지역들의 산들도 찾아보기 시작했다.

군포 수리산

용인 광교산

남양주 축령산, 서리산

인천 무위도 국사봉

춘천 삼악산

이젠 서서히 장비에도 하나 둘씩 관심을 가져본다.
가장 중요한 등산화. 둘레길을 함께했던 트래킹화는 과감히 벗어 던지고 비브람창 중등산화로 바
꾸니 암릉도 스파이더맨처럼 착착 잘 오른다. 발목도 제대로 잡아주니 하산할 때도 훨씬 안정적이
고 편안하다. 등산배낭도 23리터를 살까 35리터를 살까 고민도 하고, 스틱은 아직은 초보라서 카
본보다는 알루미늄으로. 그래서 선택한 블랙다이아몬드 Z폴, 아주 만족하면서 잘 사용하고 있다.
폰에는 램블러, 트랭글, 산길샘과 같은 등산앱도 다운받도록 하자. 나의 걸음걸음을 열심히 기록하
는 램블러는 안전산행을 도와주는 믿음직한 지킴이로 중간중간 얼마나 걸었는지 속도도 말해주고
어리바리한 알바산행까지 꼼꼼히 기록하는 대단한 녀석이다. 계속해서 GPS를 수신하여 경로를
기록하느라 배터리소모가 있으니 보조배터리도 꼭 챙기도록 한다.

하루일정이라 좀더 먼 거리는 직접 운전하고 왕복하기에는 너무나 피곤할 것 같아 우리는 기차역
에서 쏘카로 1시간 이내 접근이 가능한 곳을 찾아보기 시작했다.

강릉역에서 두타산

정읍역에서 선운산(고창 선운사)과 내변산(부안 내소사)

공주역에서 계룡산(동학사, 갑사, 마곡사)



월출산

가끔은 안내산악회 버스에 오르기도 한다.
다음매일산악회, 좋은사람들 산악회, 반더룸 산악회 등등. 본인에 맞는 일정과 난이도의 산행을 선택하면 된다.
비용면, 체력적인 면에서는 경제적이거나 제한된 시간으로 천천히 산을 즐기고자 하는 우리에게는 아쉬울 때도 있다.

하루산행을 지방으로 다니다 보니 빠듯한 시간에 대한 아쉬움이 점점 커져갔다.
우리 한달에 한번은 1박2일로 가보자고 의견을 모았다.
하루의 여유가 더 생기니 좀 더 선택지가 많아졌고 시간도 여유로워졌다.

- 순천 조계산 (송광사, 선암사)
- 영주 부석사와 봉화 청량산 (청량사)
- 강진 월출산
- 평창 계방산
- 청송 주왕산

그동안의 산행 중 숙소도 산행도 맘에 들었던 지난 5월 강진 월출산을 잠깐 소개해보겠다.

먼저 숙소를 예약한다. 월출산 아래 조성된 강진 달빛한옥마을
우리는 한옥체험을 할 수 있는 '여락재' 초생달방을 선택했다.
정성 가득한 시골나물 아침밥상 포함 12만원이라니 가성비가 아주 좋다.
그 다음 나주행 srt 기차표를 예매하고 쏘카를 예약한다.
이젠 지도를 펼치고 갈 곳과 루트를 정한다.

겹벚꽃



다산초당



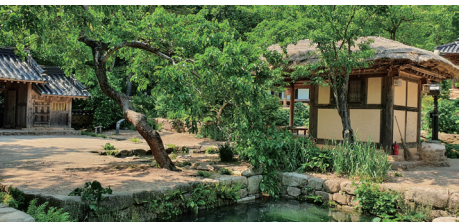
사의재



백운옥판차



웰컴티와 다과상

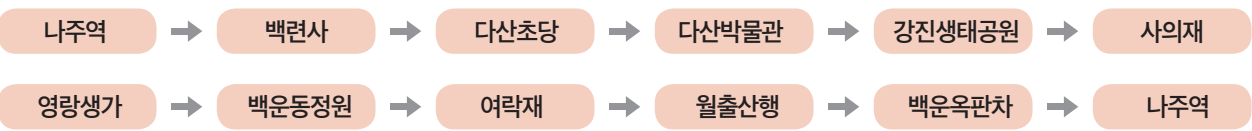


백운동원림



여락재

일단 여정은,



나주역에 내려 강진을 향하는 길, 갑자기 눈앞에 병풍처럼 짝 펼쳐진 월출산 정경이 정말 황홀했다.
백련사에서 다산초당으로, 정약용의 숨결을 느끼면서 서서히 거닐어도 보고,정약용이 강진으로 유배 와서 최초로 머물렀던 주막집 '사의재'에서는 '생각을 맑게, 용모는 단정히, 말은 적게 하되 행동은 무겁게'와 같은 이 '네 가지를 마땅히 해야 할 방'이라는 의미를 다시 한번 되새겨본다.
모란 가득한 영랑생가, 호남의 3대 정원 중 하나인 백운동원림에서는 백운동 12경을 따라 걸으니 눈도 마음도 편안하다.
이젠 숙소로 가볼까나.
'여락재' 체크인 순간부터 감동이다. 웰컴티와 다과상 달빛한옥마을이라는 이름에 걸맞게 고요함 속의 깜깜한 밤 달빛을 보면서 오늘 하루 여정의 마지막 감사인사를 한다.
다음날 일찍 일어나 마을 한 바퀴를 돌고 오니 정갈한 나물밥상이 차려져 있다.
정말 대접받는 느낌이다. 든든히 먹고 우리 산행준비에 나섰다.
들머리는 경포대탐방지원센터. 멀리서 본 그 느낌대로 월출산은

온갖 바위가 여기저기 멋지게 솟아있었다. 하산 후 감자전에 막걸리를 간단히 하고 기차시간까지 아직 여유가 있어 근처 찻집에 들렀다. 백운옥판차. 찻잔을 앞에 두고 선선한 바람을 느끼는 순간이 너무나 행복했다. 얼마만의 여유로움인가.

다음 달 우리의 1박2일 일정은, 새벽에 출발해서 치악산 비로봉, 향로봉에 오른 뒤 내가 좋아하는 평창 음뽕 자연명상마을에서 맛있고 건강한 밥상과 함께 편안한 밤을 보내고 다음날은 월정사와 상원사를 잇는 선재길도 서서히 거닐다가 올 예정이다.

'월간 산'에서 추천하는 3월의 산은 연인산, 축령산, 가리산, 봉화산 이라는데...

오늘도 여전히 우리는 어느 산을 갈까 여기저기 블로그와 카페를 기웃거린다.
조계산 선암사의 화사한 겹벚꽃을 생각하며 어느덧 우리 등산가방을 챙기고 있다. 📌

알아두면 좋은 장례식장 예절



글
현석주 편집위원



조문 복장

우리나라는 고려이전 때부터 불교가 지배적인 나라였고 조선시대엔 유교와 불교가 공존하면서 여러 가지 제례 문화가 이 종교들에 따라 만들어졌다. 우리나라는

조선시대 백의민족으로 평시에도 흰옷을 입었으며 장례 때도 흰옷을 입었다. 그러다가 서양의 문물이 들어오면서 검은 색으로 바뀌었다고 한다. 웬지 검은 색이 슬픔을 나타내고 고인에 대해 자신을 낮추는 겸손한 색으로 보이는데, 그렇다면 서양에선 왜 검은 색을 입었을까? 중세 유럽인들은 죽은 영혼이 산 자를 알아보면 산자의 영혼도 데려간다고 믿어서 알아보지 못하게 하는 이유로 검은 색을 입었다고 한다. 올 블랙. 그래서 가능한 검은 색으로 입고 검은 색으로 몸을 칠하기도 했다고 한다. 애도하는 의미라기보다는 순장되고 싶지 않은 이유로 검은 색을 입었던 것이다.

가끔 조문객 중에 흰 양말이나 발가락 양말을 신거나 맨발인 경우를 뜻하지 않게 볼 수 있는데 가능한 피하는 것이 좋으며 화려한 액세서리나 모자 등도 피하는 것이 좋겠다.



부의금 봉투

부의(賻儀)라는 의미는 축하하거나 위로해야 될 일이 있을 때 도와주는 의미이며 품앗이 개념이다. 결혼식, 돌잔치, 장례 등 모두에 해당되는 말이 부의(賻儀)이며 장

례일 때는 부조금나 조의금이라고도 한다. 봉투 앞면 중앙에 추모의 의미를 담은 한자어를 적는다. 부의(賻儀)를 가장 많이 쓴다. 봉투 뒷면 왼쪽 하단에 세로로 이름을 적는다. 소속은 이름의 오른쪽 위쪽에 보통 적는다고 한다.

부의금은 홀수는 양, 짝수는 음을 뜻하기 때문에 홀수 단위의 금액을 표시하는 것이 좋다. 그러면 10만 원은 짝수인가 라는 애꿎은 질문을 할 수 있는데 10만 원 이상은 10, 20, 30, 50, 70, 100 이런 식으로 상식선에게 전달하면 되겠다.



조문 순서

장례식장에 도착하면 먼저 조객록에 서명한다. 부의금은 문상이 끝난 후 내는 것이 기본이지만, 요즘은 조객록 서명 시에 함께 내는 분위기로 주변 분위기에 맞추면 된다.

서명과 부의금 전달 후 빈소에 들어가서 상주에게 가벼운 목례 후, 분향 혹은 헌화를 한다. 단체로 왔을 경우, 대표로 한 명만 분향 혹은 헌화를 하는 게 좋겠다.

향은 오른손으로 잡고 촛불로 불을 붙인다. 향에 불이 붙은 경우는 손으로 끈다. 입으로 불어서는 안 된다. 꽃은 오른손으로 잡고 왼손으로 받치고 봉오리가 영전을 향하도록 한다.

여기서 상가에 따라 꽃봉오리가 영전을 향하도록 놓는 곳과 반대인 상가가 있는데, 고인이 향을 맡을 수 있게 한다는 의미도 있고, 반대로 꽃봉오리가 조문객 쪽을 향하도록 놓는 경우는 고인이 떠나실 때 가지고 가기 쉽게 한다는 의미도 있으나, 상가 집안의 방식을 따르면 되겠다. 향이든 꽃이든 두 손으로 움직여주는 것이 좋겠다.



제배 또는 묵념

분향 혹은 헌화 후, 일어나 두 번 절을 한다. 종교적 이유로 절이 어려우면, 묵념 또는 기도를 올려도 무방하다. 절을 두 번 올리는 것의 의미는 다음과 같다.

- 한 번 : 천신에게 잘 받아달라는 의미

- 두 번 : 지신에게 잘 떠나게 해달라는 의미
고인에게 두 번 반 절을 하고, 상주님과 맞절 또는 가벼운 목례를 하는 것이 기본이지

만, 원칙적으로는 입관 전에는 고인이 아직 살아계시는 걸로 생각하기 때문에 입관 전에 조문할 때는 고인에게 한 번 반만 절하는 것이라고 한다. 입관 전인지 후인지는 상주들이 팔에 완장을 찢는 지(남) 머리에 리본 핀을 꽂았는지(여) 여부로 알 수 있는데 완장을 안 찢었다면 입관 전, 찢었다면 입관 후로 보면 된다. 그렇지만 입관 전에 두 번 절을 한다 해서 크게 실례가 되지는 않는다 하겠다. 절을 할 때는 남자는 오른손을 위로, 여자는 왼손을 위로하고 큰 절을 올린다. 절은 앞드려서 하는 걸 말하며, 반절은 두 손을 가볍게 모으고 허리를 반 정도 숙이는 것이다.

상주와 맞절을 하는 것은 상주의 조상들에게 상주를 잘 보살펴달라는 의미라고 한다. 상주와의 맞절을 한 후에 간단한 인사말을 건네도 좋고 아무 말을 하지 않아도 결례는 아니라고 한다.



절은 믿음과 신념에 따라 하면 된다. 절하는 것이 고인에 대한 예의라고 생각하면 해도 무방하지만 본인의 종교적인 믿음의 대상이 아니라 전통적인 우리나라의 신에게 절하는 것이라고 생각하면 하지 않아도 된다. 조금이라도 양심의 가책이 느껴질 것 같고 믿는 신에 대한 거부감의 느낌이 든다면 절을 하지 않는 것이 좋겠다. 또한 상주 측에서 정중히 절을 사양한다면 조문객의 의지보다는 유가족의 형식을 따르는 것이 일반적인 것으로 본다. 반절이나 묵념으로 마무리하면 된다.

식사예절

장례식장에서 술을 마실 때는 본인이 본인 잔을 채워서 마시며 건배도 해서는 안 되는 것으로 본다.

코로나 2년을 겪고 난 요즘은 장례문화도 바뀐 것 같다. 이전엔 부의금만 보내거나 부고 알림에 계좌번호를 넣는 것을 결례로 보는 경우도 있었지만, 대면이 힘들 수도 있는 코로나 시대를 지나온 요즘에는 이런 부분들이 허용되는 분위기로 바뀐 것 같다.

장례문화는 종교문화라 해도 무방할 것 같다. 각 종교에 따라 방식이 좀 다른 것을 다들 알고 계실 듯하다. 돌아가심을 표현하는 단어도 다르다. 불교에서는 입적(적막함에 들어감을 의미)이라 주로 표현하고, 기독교에서 임종의 표현은 소천(하늘의 부르심을 받는다는 뜻), 천주교에서는 선종이라 하는데 선종이라는 것은 큰 죄가 없는 상태에서 죽음을 맞는 것을 의미한다고 한다.

기독교 조문예절의 가장 큰 부분은 절을 하지 않고 헌화와 목례로 진행되는 것이다.

불교식은 분향소에 들어서면 상주와 가볍게 목례 후 앉아 준비된 향에 불을 붙이고 절을 한다. 천주교는 불교와 마찬가지로 절을 해도 괜찮다.

장례식장에 조문을 가기 전에 특정 종교 형식의 장례식이라면 그에 맞는 예절을 알고 가는 것이 도움이 되지 않을까 생각한다. 상가의 종교나 집안 문화에 따라 문상법의 차이가 있으니 주의할 점이 있는지 물어보는 것이 좋고 특별히 없을 경우는 본인의 종교에 맞는 예법에 따르면 되겠다.

사실 여러 가지 형식과 또 그에 따른 방법들이 조금씩 달라질 수 있는데 무엇이 맞냐 틀리냐보다는 망자의 돌아가심을 슬퍼하고 마지막 가시는 길에 진심으로 인사드리려는 마음이 중요하며 그 마음의 표현방식은 그 다음 문제가 아닐까. 유가족과 조문객이 서로 고인 앞에서 추모하고 애도하는 마음이면 충분하다는 생각이다. 卍

커피가 너무 좋아, 근데 이게 병이라고?



글
문지현 원장
미소의원
정신건강의학과 전문의

<커피 칸타타>라고, 들어보신 적 있으세요? 장중하고 엄숙한 곡만 썼을 것 같은 바흐의 '세속적 칸타타' 가운데 하나입니다. 커피 칸타타에는 해설자와 딸, 그리고 아버지 3명이 등장해서 노래를 통해 서로의 이야기를 펼칩니다. 화가 잔뜩 난 채 투덜거리는 아버지의 아리아가 끝나면 딸의 아리아 "커피는 어쩌면 그렇게 맛있을까"가 이어집니다. 아버지는 딸에게 산책을 못하게 하겠다, 옷을 사주지 않겠다 하면서 커피를 마시지 못하게 하려고 애를 쓰지만 딸은 딴 건 다 없어도 커피는 없으면 안 된다고 대꾸를 합니다. 마지막 수단으로 아버지는 딸에게 약혼자와 결혼을 시키지 않겠다는 초강수를 두고, 딸은 여기에 굴복합니다. 그렇지만 영리한 딸에게는 다른 계획이 있었으니, 결혼 승낙을 받은 뒤 혼인 계약서를 쓰면서 '커피의 자유섭취' 항목을 넣는 것이었습니다. 칸타타의 마지막 장면은 등장인물 3명이 다 나와서 "고양이는 쥐 잡기를 그만 둘 수 없지" 3중창을 부르는 것으로 끝납니다.

(<https://jsksoft.tistory.com/14537> 참고)





카페인是最 널리 사용되는 정신활성 물질이다. 워낙 당연히 일상으로 들어와 있다 보니 카페인으로 인한 병을 간과하기 쉽지만, 엄연히 정신과적 질환의 진단 기준이 존재한다는 점을 기억해야 한다. 카페인 관련 정신 질환은 무려 5개로, 카페인 사용 장애, 카페인 중독, 카페인 금단, 카페인 유발 불안장애, 카페인 유발 수면장애가 있다.

카페인을 포함하고 있는 물질로는 커피 외에도 차류, 콜라, 코코아, 감기약, 에너지 드링크 등 다양하지만, 가장 흔하게 접하는 것이 우리나라 카페인 섭취의 핵심적인 역할을 차지하는 것이 커피이기에 오늘은 커피를 위주로 카페인 중독에 대해 이야기하고자 한다.

우리나라의 식품의약품안전처는 카페인의 지나친 섭취로 인해 나타날 수 있는 수면장애, 불안감 등 부작용을 고려해 카페인 최대 일일 섭취 권고량을 성인의 경우 400mg 이하, 임산부는 300mg 이하, 어린이·청소년은 체중 1kg당 2.5mg 이하로 설정해 관리 중이다. 카페인 섭취의 주요 기어 식품으로는 성인의 경우 액상커피(커피전문점 포함), 청소년이나 초등학교생, 미취학 어린이는 탄산음료(콜라 등)로 보고되고 있다. 그런데 골목마다 그렇게 많이 보이는 커피 전문점들에도 불구하고 아직까지는 우리나라 성인들의 카페인 섭취량이 많지 않은 것으로 보인다. 2017년 기준 연령별 하루 평균 카페인 섭취량은 성인(만19세 이상) 78.0mg, 청소년(만13~18세) 16.2mg, 어린이(만7~12세) 5.4mg, 미취학 어린이(만1~6세) 1.6mg으로 카페인 최대 일일 섭취 권고량 대비 각각 19.8%, 11.3%, 6.2%, 3.7% 수준이었다고 한다. 참고로 볶은 커피, 액상커피, 조제커피 및 인스턴트커피의 1회 제공량 당 평균 카페인 함량은 각각 91.5mg(분말 7g 기준), 88.2mg(250ml 기준), 55.8mg(분말 12g 기준), 54.5mg(분말 2g 기준)이었고 액상커피 중 커피전문점 커피의 1회 제공량당 평균 카페인 함량은 132.0mg(400ml 기준)으로 조사됐다고 한다.

카페인을 섭취하면 30분에서 60분 사이에 최고 혈중 농도에 도달한다. 반감기는 대략 3시간에서 10시간 정도 걸린다. 다소 재미없는 이야기처럼 들리지만, 시간 계산을 하면 카페인의 효과와 부작용을 조절하는 데 도움이 될 것이다. 아침에 출근한 첫 시간부터 카페인의 힘을 받아 반짝반짝한 정신 상태를 갖고 싶다면 출근 전에 커피를 마셔야지 출근하고 나서 마셔서는 발동이 걸릴 때까지 시간이 필요할 수 있다. 카페인의 영향을 받지 않고 숙면을 취하고자 한다면 대략 12시간 전까지는 커피 마시는 걸 끝내야 한다. 잠을 잘 자기 위한 규칙인 수면 위생에서 가르치는 것 중 중요한 항목인데, 밤 11~12시 정도에 자고 싶은 사람이라면 오전 10시 이전에 커피 마시는 걸 끝내야 한다.

CAFFEINE

카페인是最 도파민과 노르아드레날린 뉴런에 영향을 미칠 수 있다. 도파민 뉴런은 필로폰(혹은 히로뽕)으로 널리 알려진 메스암페타민이 주로 작용하는 곳이다. 도파민 뉴런이 자극 받으면 각성 효과와 함께 집중력과 인지능력이 증가하고, 생각하는 속도가 빨라지고 사고성과 실행 동기도 증가한다. 더불어 육체적인 행복감이 커지며 성욕도 증가한다. 필로폰만큼 무시무시한 효과를 발휘하는 건 아니지만, 커피를 마셨을 때 정신이 반짝 차려지면서 머리가 잘 돌아가고 기분이 좋아지고 사람들과도 잘 어울리게 되는 건 도파민이라는 신경전달물질 덕분이라고 할 수 있다.

카페인을 20~200mg 정도 섭취하면 대부분의 사람들이 주관적으로 즐겁다는 느낌을 받는다. 만족감, 에너지, 집중력, 일할 의욕 등이 상승한다. 커피에는 카페인 외에도 100여 가지 이상 되는 활성 물질들이 들어있다고 한다. 그 중 유명한 것으로 클로로겐산(chlorogenic acid)이 있는데, 항산화 및 항염증 효과가 있으며 당 대사를 개선하고 인슐린 민감도를 높인다고 한다. 그 외에도 커피는 알츠하이머나 파킨슨 등의 뇌질환에 대한 보호 효과를 나타낸다. 만성 간 질환에서 간 기능 개선 효과가 있고, 심지어는 머리카락이 잘 자라게 하는 효과까지 있다고 한다. 이렇게 들으면 나쁠 게 하나도 없는데 커피가 왜 문제냐 싶을 것이다. 뭐든 과하면 문제가 되는 건 커피라고 예외는 아니다. 300~800mg 정도 되는 과용량의 카페인是最 불안과 예민함 같은 불유쾌한 정서와 연관된다. 그리고 커피가 기분을 좋게 만드는 것은 효과 보다는 금단이 해결되기 때문이라는 연구 결과도 못지않게 있다.

이렇게 커피의 효과에 대한 이야기는 커피의 부작용과 질환으로 넘어간다.

DSM-5라고, 정신건강의학과에서 진단의 기준으로 사용하는 진단 및 통계 편람에는 중독성 질환을 진단하는 기준으로 다음과 같은 항목들을 제시하면서 이 중 2개 이상 해당이 되면 물질 사용 장애로 진단할 수 있다고 했다.

0 내성 - 물질을 사용하면서 점점 요구량이 늘어날 때, 즉 커피를 한 잔 마시는 것으로는 부족해서 두 잔을 마셔야 하고, 한 번 마시는 것으로는 아쉬워서 두 번을 마셔야 한다면 내성이다.

1 금단 증상 - 커피를 마시지 않았을 때 이상 현상이 나타난다면 해당한다.

2 조절력 상실 - 커피를 더 마시지 말아야겠다, 결심하는데 나도 모르게 또 마시고 있다면 조절력을 잃어버렸다고 볼 수 있다.

3 집착, 현저성 - 삶이 커피를 중심으로 돌아간다.

4 관계, 직업, 학업 손해 - 집중 잘 되라고 마시던 커피였는데 커피를 너무 많이 마시는 바람에 가슴이 두근거리고 짜증이 나고 예민해져서 집중이 오히려 안 된다면 손해를 본 것에 해당한다.

5 부정적 결과에도 불구하고 지속적 사용 - 지금까지 해오던 대로 커피를 마시면 불면증에서 벗어날 수 없다는 경고를 들었음에도 불구하고 커피를 안 마실 수 없는 경우 등이 여기에 속한다.

6 다른 관심, 취미, 유희 상실 - 커피 외에 다른 즐거움이 없다면 이것도 병의 기준이다.

7 갈망 - 커피에 대해서 갈망까지 느끼기는 어려울 것 같지만, 한편으로 아침에 모닝 커피 한 잔이 간절하다면 갈망에 해당하지 않을까 싶다.

8 의도한 것보다 더 많이 사용 - 한 잔만 마시려고 했는데 리필이 무료라니까 한 잔 더 마시고는 두근거려서 힘들어한다면 이것도 문제다.

그 외에도 물질 남용의 진단 기준에는

9 위험한 상황에서도 반복 사용 이라든가 **10 중요 역할에 충실하지 못함** 등이 있는데, 이것은 알코올 등의 물질 남용에서는 쉽게 생각할 수 있지만 (9 음주 운전이라든지, 10 술 마셔서 직장에 출근을 못한다든가, 남편이 또는 아내가 술 마시지 말라고 잔소리를 해도 계속 마셔서 부부 싸움이 벌어진다든지) 커피의 경우에는 쉽게 적응이 되지 않기 때문에 넘어가도록 하겠다.

카페인도 '물질(substance)'에 들어가기 때문에 위의 진단 기준 가운데 딱 2개만 해당이 되어도 중독으로 진단이 된다는 점은 기억하면 좋겠다. 중독의 제일 유명한 진단 기준인 금단과 내성 두 가지만 해당돼도 중독 문제가 있다는 것이다. 오늘 아침에 커피를 걸렀더니 졸리고 멍하더라, 그래서 커피를 또 다시 들이켰더니만 정신이 들기는 했는데, 한 잔 갖고 안 되어서 한 잔을 더 마신다면 바로 카페인 사용 장애의 진단이 붙는 것이다. 이렇게 중독은 생각보다 아주 가까운 곳에 있다. 이 때야 말로 바로 뒤에 따라오는 조절력 상실이란 진단 기준을 건너뛰려는 노력, 즉 커피를 마시는 걸 조절하는 시도를 끊임없이 함으로써 조절력을 잃지 않고 있음을 확인하려는 노력이 필요한 시점이 아닐까? ☹️

● 참고 : Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, 4th edition

손이 떨리는데 큰 병일까요?

글·사진
유한수 교수
강남세브란스병원 신경과학교실



중년의 남성이 약 1년 전부터 손이 떨리기 시작한다고 외래에 내원하였다.
오른손보다 왼손을 더 뻗다고 하고 증상이 조금씩 심해지는 것 같다고 한다.

손떨림으로 많은 분들이 외래에 내원한다. 언론이나 기타 매체를 통해 접한 지식으로, 손떨림이 뇌졸중이나 파킨슨병 같은 큰 병이지 않을까 걱정돼 오시는 분들이 많다. 더러는 손떨림을 대수롭게 여기지 않아서 괜찮아지겠지 생각하고 병원에 오지 않다가 떨림이 더 심해져서 내원하는 경우도 적지 않다. 하지만 위의 증상 호소만으로는 이 분의 손떨림 이유를 알 수가 없다. 추가적인 문진과 복용하는 약 파악, 그리고 신경학적 진찰을 통해서 손떨림의 원인에 접근해 나간다.

과거력

약 5년 전부터 고혈압 약 복용. 1~2년 전부터 소화불량으로 소화제를 수시로 복용. 불면증과 우울한 기분으로 약 1년 전부터 정신과에서 처방된 약 복용.

가장 먼저 생각해야 할 것을 약의 부작용으로 인한 손떨림이다. 생각보다 많은 약이 부작용으로 손떨림이 생길 수 있다. 항우울제나 항불안제, 그리고 위장관 운동을 촉진시키는 소화제가 대표적인 약물이다. 일부 진통제도 손떨림 부작용이 있다. 드물게는 일부 혈압약, 부정맥약, 면역억제제 같은 약들도 떨림을 유발할 수 있다. 따라서 복용하는 약물을 모두 조사해서 약을 복용하기 시작한 후에 떨림이 생긴 것이면 약물에 의한 떨림을 의심해 봐야 한다. 이 분은 혈압약, 소화제, 정신과약 모두에서 손떨림을 부작용으로 하는 약이 있을 수 있으므로 복용하는 약을 모두 살펴봐야 한다.

문진

주로 왼손이 떨리는데 무언가를 하면 떨리지 않는데 가만히 있거나 다른 일에 집중하고 있으면 왼손을 뻗다고 주변에서 이야기를 듣는다. 6개월 전부터는 왼쪽 어깨가 아파서 정형외과에서 물리치료를 받고 있으나 관절에 큰 이상은 없다고 한다. 어깨가 아파서 손이 떨리는 것이라 생각해서 어깨 치료를 열심히 받고 있다. 3개월 전부터는 컴퓨터를 사용할 때 왼손 타자치는 것이 조금 불편해졌고, 걸을 때 왼팔을 잘 흔들지 않아서 주변 사람들이 지적한 적이 있다고 한다. 가족 중에는 손을 떠는 사람은 없는 것 같다고 한다.

떨리는 양상이 원인의 감별에 중요하다. 가만히 있을 때 주로 떠는지 아니면 손으로 무언가를 할 때 주로 떠는지 반드시 물어봐야 한다. 그리고 떨림이 양쪽에 비교적 대칭적으로 있는지 아니면 한 쪽 편이 다른 쪽 편에 비해 떨림이 심한지도 알아야 한다. 추가로 가족 중에 손을 떠는 다른 분이 있는지, 혹시나 술을 마시면 손떨림이 줄어드는지도 알면 감별진단에 도움이 된다. 이 분의 떨림 양상은 왼쪽이 우세한 안정 시 떨림이라고 볼 수 있겠다.

신경학적 진찰

얼굴이 다소 무표정이고 목소리가 작으며 왼손이 안정 시에 떨리고 자세를 취하면 떨리지 않았다. 또한 왼손 팔과 다리의 움직임이 뻣뻣하고 동작이 느렸다. 걷는 자세는 큰 이상이 없는데 걸을 때 왼손을 오른손에 비해 덜 흔들고 왼손을 떨면서 걸었다. 약 4~5년 전부터 간간히 자다가 소리를 지르면서 손발을 휘젓는 증상을 보인다고 한다.

안정 시 비대칭적인 손떨림, 동일 부위에 강직 및 서동증, 걸을 때 손 휘젓는 것의 감소는 대표적인 파킨슨 증상이고, 수면 시 행동장애는 파킨슨 증상이 생기기 수년 전부터 전구 증상으로 동반할 수 있다. 손떨림을 주소로 외래에 내원한 이 중년 남성은 떨림의 양상, 과거력 및 동반 증상을 볼 때 파킨슨병이 의심이 되어서 여러 가지 검사를 처방했다.



이 사례와 같이 손떨림 원인을 규명하기 위해서는 다양한 과정을 거쳐야 한다. 손떨림의 대표적인 원인은 크게 네 가지 정도를 들 수 있겠다. ①본태성 손떨림 ②대사성 떨림 ③약물유발 떨림, 그리고 ④파킨슨병 또는 파킨슨 증후군이다. 각 병의 특징들을 하나씩 살펴보자.

먼저, **본태성 손떨림**은 흔히 **수전증**이라 말하는 병으로, 대개는 양손을 대칭적으로 떨고, 떠는 크기는 작으며 초당 8~10회로 떠는 속도가 빠르다. 주로 가만히 있을 때는 안 떨리고 수저로 국을 뜨거나 컵으로 물을 마시는 등 동작을 취하게 되면 떨린다. 머리카락이 같이 떨리는 사람도 있다. 가족력이 있는 경우가 많고, 술을 마시면 떠는 것이 좋아져서 처음 술을 따를 때에는 손을 많이 떨다가 술을 어느 정도 마시게 되면 떨지 않고 술을 잘 따를 수 있게 된다. 본태성 손떨림은 아직까지 정확한 병태생리는 모르나 심각한 병으로 이환되는 경우는 거의 없다. 간혹 시간이 지나면서 그 정도가 더 심해지는 경우가 있으나, 뇌졸중이나 파킨슨병 등 심각한 신경계 질환으로 진행되는 병은 아니다. 본태성 손떨림은 피검사나 영상검사로 진단하는 방법은 없고 그 양상들을 통해 임상적으로 진단을 한다. 떨림이 생활에 장애를 주거나 사람을 대하는 것에 큰 심리적 위축을 주는 경우에는 약물치료를 할 수 있고 생활에 불편하거나 티가 나지 않을 정도로 증상을 조절해 볼 수 있다. 아주 심한 분들은 드물게 고집적 초음파 뇌수술을 하는 경우도 있다.


두 번째, **몸의 대사 이상에 의해서도 손이 떨릴 수 있다**. 가장 흔한 원인이 갑상선기능 항진증에 의한 손떨림이다. 갑상선호르몬은 몸의 전체적인 대사에 관여하는 호르몬으로 그 기능이 항진될 경우 손이 떨릴 수 있는데 그 양상은 본태성 떨림과 비슷해서 주로 양손이 가만히 있을 때보다 동작을 취하면 떨고 크기는 크지 않으며 속도는 빠른 편이다. 그 외에도 간, 신장, 부신 등의 기능에 이상이 있을 경우에도 떨릴 수 있다. 따라서 손떨림으로 병원에서 내원하게 되면 대사 이상에 의한 손떨림을 감별하기 위해 피검사를 하게 된다.

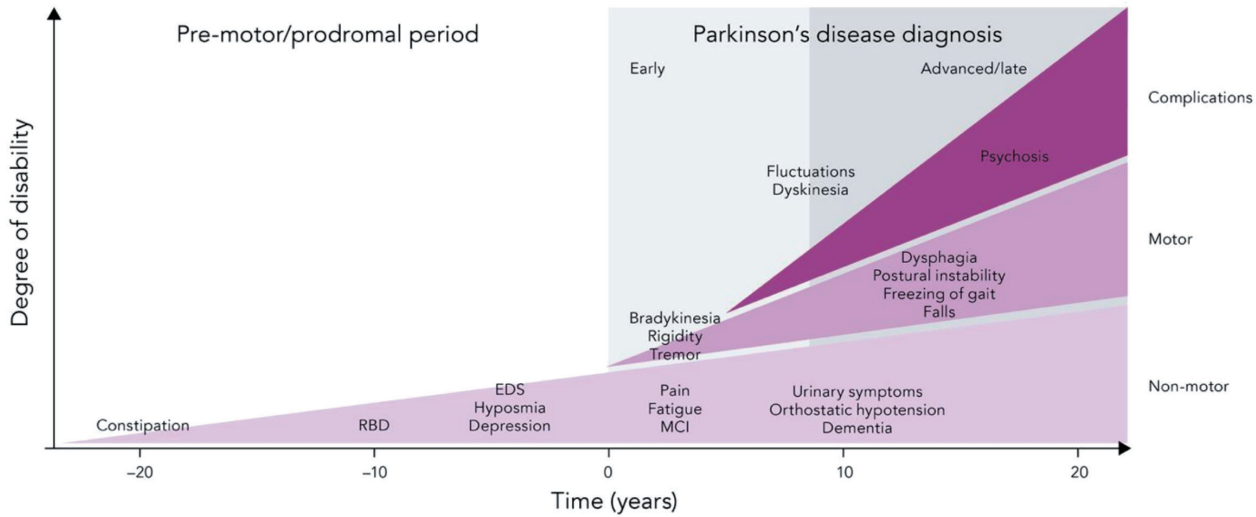
세 번째로 **약물에 의한 떨림**을 감별해야 한다. 떨림으로 진료를 보게 되는 경우 복용하는 약물의 처방전을 가져오라고 미리 외래 전에 안내를 드린다. 일부 정신과약, 소화제, 진통제, 심장약, 뇌전증약 등이 떨림을 잘 유발하고 그 중 몇 가지 약은 파킨슨 증상까지 유발할 수 있다. 특별히 파킨슨 증상까지 동반한 경우에는 파킨슨병과의 구분이 어려운 경우가 종종 있으며 이 경우에는 파킨슨병에 준하는 검사를 모두 받아서 감별이 필요한 경우도 있다. 약물 유발 떨림의 치료는 원인이 되는 약물의 복용을 중단하거나 떨림의 부작용이 적거나 없는 다른 약물로 대체하는 것이다. 그러나 많은 수의 환자들이 복용하는 약물의 중단이나 변경이 어려운 경우가 있고 이런 경우는 감량을 시도해 보거나 또는 원인 약물의 복용을 유지하면서 떨림 증상을 조절하는 약물을 처방하기도 한다. 본태성 떨림과 마찬가지로 약물 유발 떨림 자체는 진단이나 치료가 늦어진다고 해서 심각한 신경계 질환으로 진행되지는 않는다. 다만 경우에 따라서는 원인 약물을 끊고도 수개월 이상 떨림이 사라지지 않는 경우가 있을 수 있다.

마지막으로 감별해야 할 병은 **파킨슨병 또는 파킨슨증후군**이다. 대부분 손떨림으로 병원을 내원하는 분들은 이 병을 걱정한다. 여기의 사례가 대표적인 파킨슨병 환자의 병력이다. 파킨슨병은 알츠하이머병 다음으로 두 번째로 흔한 퇴행성 뇌질환으로, 뇌내 도파민 세포 소실이 주요 병리 소견 중에 하나이다. 파킨슨병의 4대 운동증상으로 동작이 느려지는 서동증, 움직임이 뻣뻣해지는 강직, 가만히 있을 때 떨림, 그리고 보행이 불편해지는 것이 있다. 특별히 파킨슨병에서 동반되는 떨림이 다른 떨림과 다른 점은 안정 시에 떨린다는 것이다. 즉, 가만히 손에 힘이 들어가 있지 않을 때 떨리는데, 본태성 떨림보다는 약간 느린 속도로 손을 떨고 손으로 동작을 취하거나 무엇인가를 할 때에는 떨림이 줄거나 멈추게 된다. 그러나 파킨슨병은 이러한 운동 증상뿐만 아니라 전신의 비운동 증상을 동반한다. 대표적인 비운동 증상이 자율신경계 기능 부전(기립성 어지러움, 변비, 야간뇨, 빈뇨 등), 수면장애(불면증, 낮에 졸림, 하지불안증후군, 렘수면 행동장애 등), 신경 행동 변화(우울, 불안, 인지저하 등) 및 감각장애(후각 저하, 비특이적 통증) 등이 있다. 즉, 이러한 서동증, 강직, 보행장애나 다양

한 비운동 증상의 동반 없이 단순히 떨림만 있다면 파킨슨병은 아닐 가능성이 높다. 파킨슨병은 단일 검사로 진단할 수 없고 또한 감별해야 할 다른 파킨슨증후군들이 있다. 뇌 자기공명영상을 촬영하여서 혈관성 파킨슨증후군 또는 기타 파킨슨증후군을 감별하고, 도파민 수용체 페트 검사를 통하여서 뇌내 도파민 세포의 소실이 있는지 확인을 한다. 또한 인지검사를 통해 어떤 인지기능에 저하를 보이는지, 치매 수준의 인지 저하는 없는지 확인을 한다. 여러 가지 검사들을 통하여서 파킨슨병을 진단하게 되면 도파민 전구체나 도파민 수용체 길항체 등으로 치료를 시작하게 되고 아래 그림과 같은 병의 경과과정을 설명하고 약물 치료 및 추적 관찰한다. 파킨슨병 증상발생 5~10년 정도가 지나게 되면 항파킨슨제제의 내성이 생기게 되고 10년 전후로는 인지기능이 저하되면서 독립적인 일상생활 수행에 조금씩 제한이 생기게 된다. 병의 진행 및 동반되는 합병증에 따라 알맞은 약물치료를 하여서 원활한 일상생활을 유지할 수 있게 하는 것이 환자의 병의 경과 및 보호자의 삶의 질 향상에 중요

하다. 약물치료로 증상의 조절이 되지 않는 일부 환자에게서 수술적 치료가 도움이 될 수 있겠다. 뇌심부자극술(deep brain stimulation) 또는 자기공명영상 유도하 고집적초음파수술(MR-guided focused ultrasound)을 통해서 증상의 개선 및 약물복용의 감소 효과를 기대해 볼 수 있다. 불행히도 아직까지 파킨슨병의 진행 경과를 늦추거나 병 자체를 치료할 수 있는 약물은 개발되어 있지 않다.

이와 같이 손떨림은 다양한 원인에 의해 생길 수 있다. 본태성 떨림이나 약물 유발 떨림과 같이 대부분의 손떨림은 중한 신경계 질환이 아닌 경우가 많다. 대사성 떨림은 갑상선 항진증 같은 숨은 대사 이상 질환을 진단하게 되는 증상일 수도 있다. 그러나 파킨슨병같이 퇴행성 뇌 질환에 의해서도 손떨림이 발생할 수도 있다. 따라서 손떨림이 지속될 경우에는 전문의의 진료를 통한 정확한 진단과 치료가 필요하겠다. 



파킨슨병의 임상 증상 및 시간 경과 출처: Lancet 2015;38(9996):896-912.

변비; RBD, 렘수면 행동장애; EDS, 주간과다졸림; hyposmia, 후각저하; depression, 우울; bradykinesia, 서동증; rigidity, 강직; tremor, 떨림; pain, 통증; fatigue, 피로감; MCI, 경도인지장애; fluctuation, 변동; dyskinesia, 이상운동증; urinary symptoms, 소변 증상; orthostatic hypotension, 기립성 저혈압; dementia, 치매; dysphagia, 연하곤란; postural instability, 자세 불안정; freezing of gait, 보행동결; falls, 넘어짐; psychosis, 정신병; pre-motor/prodromal period, 전구기; Parkinson's disease diagnosis, 파킨슨병 진단; complication, 합병증; motor, 운동; non-motor, 비운동.



삶의 질을 좌우하는 단백질

글
이중은 편집위원

CARBOHYDRATE 50%
PROTEIN 30%
FAT 20%

요즘 어느 모임에 나가도 빠지지 않는 대화의 주제는 바로 ‘단백질 섭취’에 대한 내용이다. 언급보다 근육이라며 근테크를 해야 한다는 우스갯소리가 있을 만큼 단백질 섭취에 대한 관심과 수요가 그 어느 때보다 큰 것이 사실이다. 미국질병통제예방센터(CDC)에서는 2016년 노화에 의해 근육량과 근력이 모두 줄어드는 ‘근감소증(sarcopenia)’에 질병 코드를 부여했고, 우리나라도 2021년 한국표준질병사인분류(KCD) 8차 개정을 통해 근감소증 질병코드를 부여했다. 근육과 근력이 떨어지는 근감소증을 노화의 한 증상으로 치부하는 것이 아니라 적극적인 치료의 대상으로 인식하게 되면서 양질의 단백질 섭취가 더욱 중요하게 부각되고 있다.

단백질은 우리 몸에서 어떤 역할들을 담당할까?

실제로 인체에서 ‘물’ 다음으로 많이 차지하고 있는 성분이 바로 ‘단백질’이다. 그 양만큼이나 우리 몸에서 하는 역할 또한 매우 크다. 단백질은 우선 근육과 결합 조직 등 신체 조직의 구성 성분이다. 즉 근육을 만드는데 먹이가 되는 성분이다. 결합조직의 주성분인 콜라겐과 엘라스틴 또한 단백질의 일종이다. 따라서 우리 몸에 단백질이 꾸준히 공급되지 않으면 성장과 유지 역시 불가능하다.

단백질은 효소, 호르몬, 항체의 구성에도 필요하다. 효소와 호르몬 역시 단백질의 일종이므로 단백질이 적절하게 보충되지 않으면 효소와 호르몬이 제대로 생성되지 않는다. 또한 항체 형성에도 관여하여 우리 몸의 면역력에서 매우 중요한 부분을 담당한다. 흔히 면역력이 좋다는 것은 몸의 항체반응이 빠르고 강력하게 발생한다는 것을 의미하므로, 단백질이 부족하면 항체가 효과적으로 생성되거나 강하게 반응하지 못하게 된다.

단백질은 체내 필수 영양분이나 생리활성 물질의 운반과 저장에도 필요하며, 인체의 전 부위에 수분이 균형 있게 잘 퍼져 있도록 하는 역할도 한다. 또한 단백질은 체내 산, 염기 균형을 유지하는 데에도 도움을 주고, 지질합성에도 관여한다.

따라서 이 모든 단백질의 역할을 생각할 때 인체의 필수 3대 영양소에 단백질이 포함되는 이유를 실감할 수 있다. 그러나 건강한 일상 생활을 위해 너무나 중요한 근육은 30세부터 서서히 감소하기 시작한다. 50세부터는 매년 1~2 % 근육 감소, 60세가 넘어가면 그 속도가 매우 빨라진다. 근육이 줄어들면 보행속도가 현저하게 줄어들고 지구력도 떨어지고 낙상과 같은 사고의 확률도 함께 올라간다. 따라서 이렇게 시간이 흐르면서 줄어드는 근육을 늘리기 위해서는 반드시 근육운동 습관과 단백질을 보충하는 식단을 병행해야 한다.

그렇다면 어떤 단백질을 얼마나 섭취해야 바람직할까?

음식으로 섭취하는 단백질은 동물성, 식물성 단백질로 나뉜다. 동물성 단백질을 섭취할 수 있는 식품은 소고기, 돼지고기 등의 적색육과 닭고기, 생선, 치즈, 우유, 달걀 등이며 식물성 단백질을 섭취할 수 있는 식품은 원채소와 씨앗, 견과류, 콩, 통곡류 등이다. 동물성 단백질은 식물성 단백질에 비해 필수 아미노산이 더 함유돼 있지만, 포화지방 또한 많이 함유돼 있다. 따라서 특정 단백질만 섭취할 것이 아니라 동물성, 식물성 단백질을 균형 있게 섭취하는 것이 중요하다. 다만 중년이 되면 동물성 단백질 섭취 시 나타날 수 있는 여러 가지 문제-체중 증가, 당뇨와 지방간, LDL 콜레스테롤 증가-를 예방하기 위해 동물성 단백질 섭취를 다소 줄이고, 식물성 단백질로 대체하는 것을 추천한다. 또한 단백질을 섭취할 때 섭취한 단백질의 흡수율도 고려해야 한다. 즉 흡수가 잘 되는 단백질을 섭취하는 것이 중요하다. 콩류가 단백질 소화 흡수율이 높고, 생으로 먹는 것보다는 익히거나 발효시켜 섭취하는 것이 흡수율을 최대화할 수 있는 방법이다.

전문가들은 탄수화물 50%, 단백질 30%, 지방 20%로 섭취할 것을 추천한다. 우리나라 사람들의 단백질 섭취량이 나이가 들수록 줄어들고 있으므로 노년기로 갈수록 단백질 섭취에 더욱 주의를 기울여야 한다.

자연 속의 모든 영양소는 천연 그대로 먹는 것이 가장 좋지만 현실적으로 매일 삼시세끼를 제대로 된 영양으로 챙겨 먹기가 쉽지 않다. 이런 상태에서 단백질 섭취까지 부족해지면 더욱 상황이 심각해진다. 따라서 이런 경우에는 단백질보충제를 통해서라도 반드시 매일 적정량의 단백질을 섭취해야 한다.

단백질의 하루 적정 섭취량은 일반적인 성인은 체중 1kg당 0.8~1.0g, 운동을 많이 하거나 임산부 또는 중년으로 접어들면 1.2~2.0g을 섭취해야 한다. 매일 식사를 통해 단백질의 꾸준한 섭취가 어렵다면 단백질보충제를 활용해서 섭취하는 것이 현실적인 대안이 될 수 있다.


단백질보충제를 선택할 때는 다음의 사항을 고려해서 선택하는 것이 바람직하다.

첫째, 9가지 필수 아미노산이 충분히 들어있고 11가지 불필수 아미노산이 골고루 함유돼 있는지 확인한다. 불필수 아미노산은 체내 합성이 가능하지만, 체내 소모량에 따라서 합성이 부족하면 식품을 통해 섭취해야 하기 때문이다.

둘째, 아미노산 스코어를 확인한다. ‘아미노산 스코어’는 단백질의 질을 평가하는 방법 중 하나로 인체에 필요한 이상적인 필수 아미노산의 양을 산정해 이를 기준으로 평가하고자 하는 특정한 식품의 아미노산 구성과 비교하는 것이다. 제품에 함유돼 있는 단백질의 아미노산 종류 및 함량을 분석한 후, 필수 아미노산 조성 기준의 아미노산 함량과 단위를 맞추어 백분율로 환산하는데, 환산된 백분율 중 가장 적은 아미노산 비율을 아미노산 스코어라 하며, 100에 가까울수록 필수 아미노산 구성이 이상적인 수치에 가까운 양질의 단백질로 평가된다.

셋째, 단백질의 기능적인 면과 더불어 소비자로서 체크해봐야 할 사항은 제품에 사용되는 원료의 안전성이다. 예를 들어 식물성분의 단백질보충제를 선택할 때는 원료식물이 유기농으로 재배되었는지, 유전자 조작을 하지 않은 종자로 만들어진 것인지 등을 체크한다.

단백질보충제를 섭취하는 시간도 상당히 중요한데, 체중 감량을 목적으로 섭취한다면 식사 중에 섭취하는 것이 효과적이고, 근육을 키우기 위해 섭취한다면 운동 후 30분 이내에 섭취할 것을 추천한다. 반면 근육을 키우기보다는 운동을 오래하기 위한 체력보충을 위해 섭취한다면 오히려 운동 전에 섭취하는 것이 좋다. 이렇듯 보충제의 섭취 이유와 목적에 따라 섭취하는 시간을 조절해야 제대로 된 효과를 볼 수 있다.

평균수명 120세, 알파 에이지의 시대가 오고 있다. 기대수명이 늘어나면서 평균수명과 건강수명의 격차를 줄이기 위해 적절한 운동, 균형잡힌 영양 섭취, 양질의 수면 등이 더욱 강조되고 있다. 매일매일의 꾸준한 단백질 섭취와 적절한 운동으로 근육량과 근력을 유지해 나간다면 우리의 일상이 조금 더 활기차고, 건강하게 바뀌지 않을까? 건강을 위한 적금으로, 단백질 한 잔과 하루 30분의 운동으로 하루를 시작해보자! 

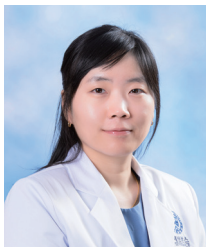
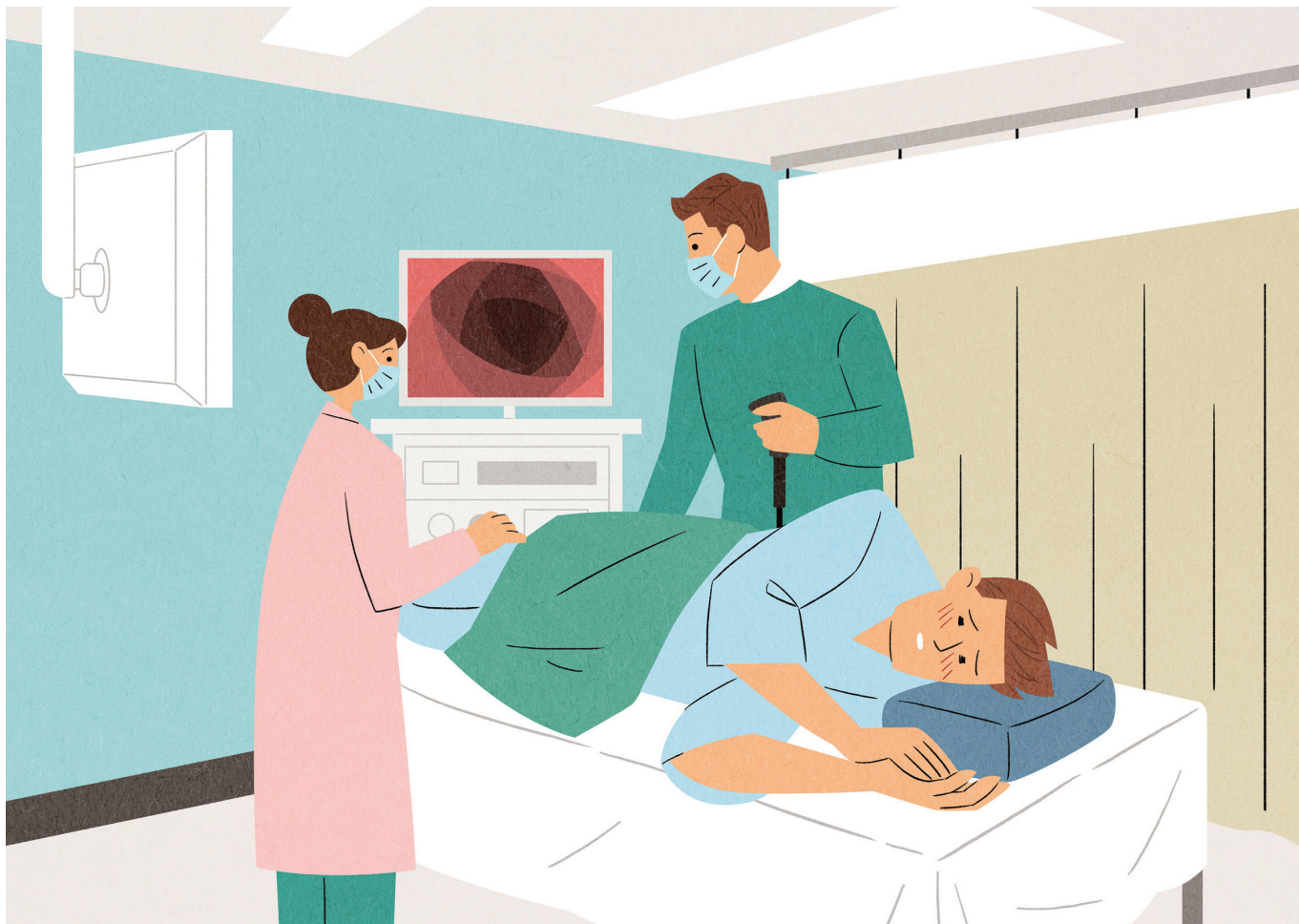
[참고문헌]

나는 왜 영양제를 처방하는 의사가 되었나(여에스터 지음)

단백질이 부족하면 건강도 없다(전나무숲 편지)

Basic nutrition guide Nutrilite

항문이 아프고 출혈도 있는데 괜찮을까요?



글·사진
박은정 교수
강남세브란스병원 외과학교실 대장항문외과

항문은 우리 몸에서 골반신경들이 밀집해 있어 매우 통증에 예민하고, 해부학적 구조상 외괄약근과 내괄약근으로 이루어지며, 단단한 근육층으로 되어 있으나 내부에는 매우 약한 점막층으로 이루어져 있어 대장항문외과 전문의로서 오랜 시간 진료를 하면서도 항문의 생리학적 역할과 구조에 늘 감탄하게 된다. 흔히 외래 진료시간에 방문하는 환자들 중 가장 많이 호소하는 증상 중 하나가 항문출혈과 항문통증이다. 아침에 일어나 화장실에서 배변을 하며 하루를 시작하다 우연히 변기에 출혈소견이 있거나 휴지에 선홍색 피가 묻어나올 경우 매우 당황하고 걱정돼서 병원에 내원하는 경우가 많다.

항문출혈과 통증으로 내원하는 환자 중 가장 먼저 고려하게 되는 질환은 치핵(Hemorrhoid)이다. 흔히 치질이라고도 많이 부르는 질환으로 항문 내 혈관과 점막의 울혈이 생기면서 그 중 미세혈관에서 출혈이 발생할 경우 배변 시 항문 출혈 증상을 겪게 된다.

치핵의 경우 내치핵과 외치핵, 그리고 혈전성 치핵으로 구분하며, 외치핵 경우 치상선(Dentate line) 하방에 생기기 때문에 육안으로도 발견할 수 있고, 체성신경계의 영향을 받기 때문에 극심한 통증을 겪게 되는 경우가 많다. 하지만 내치핵의 경우 치상선 상방에 생기기 때문에 보통 출혈로 내원하는 경우가 많고, 3도 치핵 이상일 경우 항문 돌출도 함께 동반되는 경우가 많다. 3도 치핵인 경우 항문으로 치핵이 튀어나왔어도 안으로 넣을 수 있으나, 4도 치핵은 안으로 넣을 수 없는 상태로 통증과 출혈증상이 매우 심해 3도 치핵 이상일 경우 수술의 적응증이 되기 때문에 진료 시 직장수지검사를 통해 치핵의 정도를 평가하고 수술여부를 결정하게 된다. 치핵의 치료는 약물치료와 수술적 치료로 나뉘볼 수 있다. 약물치료 경우 항문의 혈액순환을 도와주고 배변을 부드럽게 해주는 완화제를 사용하기도 하며, 통증경감에 도움이 되는 연고를 사용하고 좌욕을 병행해 항문 내 혈액순환을 원활하게 할 경우 경도 치핵의 경우 호전되는 경우가 많다. 하지만 3도 이상의 치핵인 경우 수술적 치료를 고려해볼 수 있는데, 수술 방법은 고무결찰술, 치핵절제술, 그리고 원형자동봉합기(PPH)를 사용한 수술 등이 있다. 고무결찰술의 경우 튀어나온 치핵을 고무줄로 묶어 치핵 출혈위험을 줄이고, 점막의 퇴화를 유도해 치핵을 치료하는 술기다. 치핵절제술의 경우 3시, 7시 11시 방향의 항문주위 주요혈관 주변에 치핵이 잘 생기기 때문에 치핵의 일부를 절제하고 봉합하여 절개 및 봉합하는 방법으로 오랫동안 많이 사용된 방법이다. 원형자동봉합기를 사용한 수술은 최근 많이 사용되는 방법으로 항문관 내에 치핵이 심한 부위를 봉합기 내로 넣고 절개 및 자동봉합하는 원형스테플러를 이용하는 수술로 360도로 치핵의 튀어나온 부분을 손쉽게 치료할 수 있고 자동봉합기의 발달로 수술결과가 좋아 현재 수술 시 널리 사용되고 있는 방법이다. 하지만 원형자동봉합기를 사용한 치핵절제술의 경우 항문에서 매우 가까운 위치에 봉합선이 생길 경우 극심한 통증이 유발될 수 있어 봉합선의 위치 선정이 매우 중요하며, 수술이 성공적으로 끝날 경우 증상이 심했던 치핵을 짧은 수술시간을 통해 효과적으로 치료할 수 있어 널리 사용되고 있다.

Anal Disease

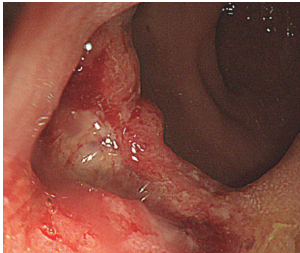


항문출혈로 내원한 경우 대장암의 위험도 배제할 수 없다. 특히 50세 이상인 환자에서 대장내시경 과거력이 없는데 항문출혈이 지속될 경우 반드시 대장내시경 검사를 권유하게 된다. 직장암의 경우 배변 시 항문출혈이 동반될 수 있고, 항문주변 뒤무직 증상, 배변 시 불편감과 함께 항문출혈이 동반되어 내원해 대장내시경을 시행 후 직장암이 진단되는 경우도 종종 있다. 직장은 우리 몸에서 대변을 보관(reservoir)하다가 배출을 돕는 역할을 맡고 있는데 이 과정에서 직장암이 동반될 경우 배변 시 항문출혈을 겪게 된다. 직장암의 경우 진단될 경우 암의 위치에 따라 상부/중부/하부 직장암으로 나누게 되며 중하부 진행성 직장암의 경우 수술 전 항암방사선치료를 한 후 수술을 하는 치료방법이 전세계적으로 표준치료로 자리잡았다. 직장암 수술의 경우 기존의 개복수술 경우 좁은 골반구조로 인해 재발과 사망의 비율이 높았으나 현대 들어 복강경 수술장비와 로봇수술의 발달 등으로 환자의 통증은 줄이고 빠른 회복을 유도할 수 있게 되고, 종양학적 결과에서는 개복수술과 비교 시 비등한 결과를 보여 직장암 수술에서 최근에는 최소침습수술(Minimally invasive surgery)의 비율이 매우 높아지고 있다. 대장암의 경우 정기적인 내시경 검사와 분변잠혈검사가 필요하며, 조기 발견하고 적절한 수술적 치료와 항암치료가 병행될 경우 완치를 병기에 따라 기대할 수 있는 질환으로 빠른 진단과 적합한 치료가 매우 중요하다.

항문출혈 시
의심해볼 수 있는
질환들



4도 치핵



대장암



항문누공

항문출혈이 있으면서 복통이 동반될 경우 궤양성 대장염을 의심해볼 수 있다. 궤양성 대장염은 대장의 점막층에 생기는 염증성 장질환의 일종으로 전 대장에 걸쳐 점막의 염증이 생기며 출혈과 복부 통증을 유발하는 특성이 있고, 특히 직장침범이 많아 항문출혈과 잦은 혈변 등의 증상으로 내원해 대장내시경 후 궤양성 대장염을 진단받게 되는 경우가 종종 있다. 궤양성 대장염은 서양식 식습관과 불규칙한 생활습관, 유전학적 특성 등 여러 원인이 있으나 아직 뚜렷이 밝혀진 병의 원인은 밝혀지지 않았다. 궤양성 대장염의 치료는 약물적 치료와 수술적 치료를 고려해볼 수 있고, 약물적 치료의 경우 염증억제제, 스테로이드, 생물학적 제제를 사용해 치료하게 된다. 수술의 경우 가장 마지막 치료의 방법으로 선택하게 되는 치료로, 약물에 반응이 없거나 대장암의 위험이 있을 경우 수술을 고려해볼 수 있고, 궤양성 대장염 특성상 대장의 전층에 걸쳐 병변이 있기 때문에 전 대장직장절제술과 회장낭형성술을 시행하게 된다. 궤양성 대장염의 경우 염증이 지속될 경우 대장암이 동반될 위험도 높아져 정기적인 검사와 약물적 치료가 매우 중요하다.



항문출혈과 통증으로 내원 시 또 하나 감별해야 할 질환이 항문누공이다. 항문누공이 매우 심할 경우 농양을 동반한 항문분비물과 함께 출혈이 동반되기도 한다. 항문누공은 항문선의 염증이 발생하며 항문내 누공이 생기는 질환으로 항문주위 통증과 열감을 호소하게 되고, 염증이 지속될 경우 농양 배액과 함께 출혈이 동반되기도 하나 치핵과는 다르게 항문주변 농양배액과 누공을 발견할 수 있는 특징이 있다. 항문누공의 경우 항생제 치료와 함께 세톤법이나 항문절개술을 통해 농양을 배액하고 누공 제거를 위한 수술적 치료를 병행하게 된다. 항문괄약근의 기능을 보존하며 항문 누공수술 진행이 필요하며 최근에는 동종지방유래 줄기세포치료나 괄약근 보존 치루수술(LIFT, Ligation of intersphincteric fistula tract) 등 다양한 수술적 기법이 사용되고 있다.

항문질환 치료는 병변 특성상 환자가 매우 통증에 예민하고 평상시 노출시키기 어려운 위치여서 진료클리닉에 내원해 그동안 고생한 증상을 호소하는 경우가 많다. 대개는 배변 시 증상이 많이 나타나기 때문에 핸드폰 카메라를 이용해 출혈이 있고 걱정스러운 순간을 사진으로 남겨 진료 시 지참해 주치의에게 보여주면 진료에도 도움이 많이 되곤 한다. 또한 좌욕이 생각보다 도움이 많이 된다. 좌욕은 따뜻한 물을 담그는 방법으로 혈액순환을 촉진하고 항문점막층의 회복을 돕고 청결유지에도 도움이 되어 항문질환 회복에 많은 도움이 되고 집에서도 손쉽게 할 수 있는 치료이다. 하지만 항문통증과 출혈 시 대장암의 위험이나 염증성 장질환 등 예상하지 못한 질병을 발견할 수도 있어 잦은 출혈과 통증이 지속될 경우 반드시 대장항문외과 전문클리닉을 내원해 전문의의 진료를 받는 것이 필요하다. 충분한 수분섭취와 건강한 식습관을 통해 항문질환의 위험을 줄이는 노력도 매우 중요하다.

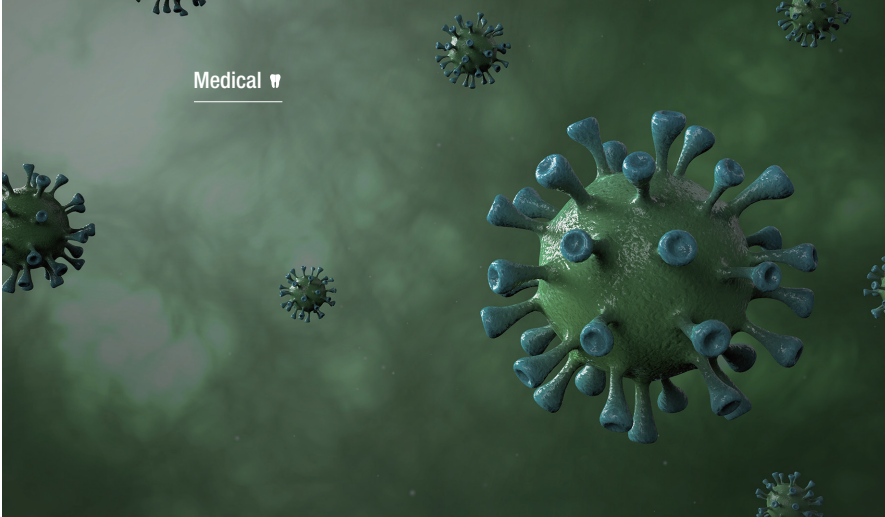
코로나 바이러스-19

감염증과 폐 건강



글·사진
손종배 교수
삼성의료원 흉부외과

COVID-19



코로나 바이러스-19 감염증이란?

2019년 12월 중국 우한에서 처음 발생한 사람 코로나바이러스 변종인 SARS-COV-2 바이러스에 의한 호흡기 질환으로 초창기에는 흔히 우한 폐렴이라고 불렀던 질병이나, 현재는 ‘COVID-19’ 혹은 ‘코로나 바이러스 감염증-19’라는 공식 명칭으로 불리는 호흡기 질환이다.

코로나 바이러스는 여러 가지 종류가 있으며, 기존의 사람 코로나바이러스(HCoV)는 계절에 따라 호흡기 바이러스 감염증의 약 15~35% 정도를 차지한다고 알려져 있다. 이 중 세계적으로 전파된, 즉 팬데믹을 일으킨 바이러스는 3가지로, 중동호흡기 증후군(MERS)와 중증급성호흡기증후군(SARS), 그리고 이번에 우리가 경험하고 있는 코로나 바이러스 감염증-19(COVID-19)가 되겠다.

어떻게 감염되는가?

COVID-19의 기본적인 전파는 비말에 의한 사람 간 전파가 기본이며 감염된 사람의 침이나 콧물 등 체액이 기침을 통해 튀어나와 다른 사람의 입 혹은 코로 들어가 감염이 되는 경우가 일반적인 전파 경로다. 혹은 아주 작은 비말 혹은 에어로졸이라고 불리는 입자에 노출 되는 경우 공기 전파도 가능한 것으로 알려져 있다. 입이나 눈, 코 등의 점막을 통해서도 전파가 된다고 알려져 있었으나, 최근에는 그 위험성은 그다지 높지 않은 것으로 연구 결과가 나오고 있다.

감염은 되었으나 증상이 전혀 없는 무증상 감염자를 통해서도 전파가 가능하며, 혹은 감염되고 증상이 발현되기 이전에도 전파력이 있다고 알려져 있다.

한 번 감염됐던 사람이라도 다시 감염될 수도 있다. 바이러스는 그 특성상 새로운 변이를 일으키는 경우가 종종 있으며, 우리에게도 언론이나 기사를 통해 잘 알려진 델타 혹은 오미크론 변이 등이 존재한다.

걸리면 어떤 증상들이 나타나는가?

가장 흔한 증상은 발열 및 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이며, 사람에 따라서는 냄새를 못 맡거나 맛을 느끼지 못하는 경우들도 발생하기도 한다. 혹은 사람에 따라 전혀 증상 없이 전파력만 가지는 흔히 무증상감염자라고 부러우는 경우도 존재한다. 경우에 따라서는 호흡곤란이나 폐렴과 같은 증상 악화가 동반되기도 한다. 증상은 보통 2일에서 길게는 2주까지 지속되나 길게는 1개월 이상 증상이 지속되기도 한다.

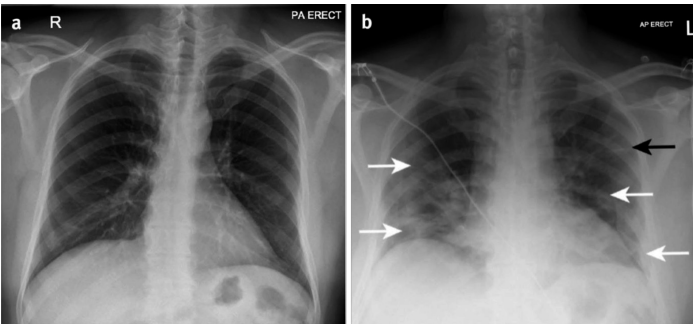
대개의 경우는 특별한 치료 없이 대증적인 치료만으로 회복이 되지만, 일부에서 아주 심각한 상황으로 진행되기도 한다. 특히 연령 증가에 따른 중증도 및 사망 위험도가 뚜렷하게 증가하며, 심장질환이나 당뇨 혹은 만성폐쇄성폐질환(COPD) 등 기저질환이 있는 경우도 COVID-19 감염으로 인해 중증도 증가 및 사망 위험도가 증가한다고 알려져 있다.

감염에서 회복된 이후에도 지속적으로 증상이 남는 경우도 존재한다. 흔히 코로나19 후유증이라고 불리는 만성 코로나19 증후군(Long COVID)이며 세계보건기구(WHO) 정의에 따르면 1) 보통 COVID-19 증상 발현 이후 3개월 이내 발생하여 2) 최소 2개월 동안 지속되는 3)다른 대체 진단으로 설명될 수 없는 증상을 Post-COVID 컨디션으로 정의하고 있다. 그러나 아직 여러 국가 기관마다 조금씩 다른 정의를 적용하고 있으며, 국내에서는 현재 진단 12주 이후 다른 질환으로 설명되지 않는 하나 이상의 증상/징후가 지속되는 증상을 만성 코로나19증후군으로 정의하고 있다. 흔한 증상으로는 피로감, 운동 후 권태감, 인지기능 장애 등이 있으며, 대개 여성에서 남성보다 발생 위험이 2배가량 높은 것으로 알려져 있다.

어떤 검사를 받아야 하나?

환자와 밀접하게 접촉했던 경우 37.5도 이상의 발열 혹은 기침이나 인후통 등의 호흡기 증상이 있는 경우 PCR 검사를 통해 진단하며, 최근에는 신속항원검사라고 부러우는 비교적 간단한 방법을 통해서 진단을 하기도 한다.

호흡기 증상이 심하여 폐렴 등이 의심되는 경우 엑스레이 검사를 통해 폐렴 여부를 확인할 수도 있겠으나, 모든 환자에게서 유의미한 결과가 나오는 것은 아니기에 호흡 곤란 등 중증의 호흡기 질환이 의심된다면 전문가의 의견에 따라 추가적인 검사가 필요할 수 있다.



정상 폐 소견

COVID-19 폐렴

백신은 꼭 맞아야 하는가?

많은 사람들이 백신을 꼭 맞아야 하는지 궁금해 하는 경우들이 많다. 결론부터 이야기하면 백신은 맞는 것이 도움이 되겠다. 다른 독감 백신 등과 마찬가지로 백신을 맞는다고 하여 100% COVID-19에 걸리지 않는 것은 아니다. 그러나 백신 접종을 통해 COVID-19에 걸릴 확률을 낮추게 되며, 또한 감염이 되더라도 중증 질환으로 진행할 확률을 낮출 수 있다. 또한 최근 연구결과에 따르면 백신 접종을 받지 않은 경우 백신 접종을 마친 사람에 비해 재감염의 위험률이 2배 이상 높은 것으로 확인된 바 있다. 특히 감염에 취약한 고령 인구 및 면역저하자의 경우 특히 예방접종을 하는 것이 감염 예방에 중요하다고 볼 수 있다. 또한 임산부의 경우도 고위험군에 해당하며, 감염 시

같은 연령대 여성에 비해 위중증률이 약 9배 가량 높아 예방 접종이 권고되며, 백신 접종을 하더라도 태아에게 미치는 위험은 없다고 알려져 있다. 백신 접종 전 개인의 건강상태와 관련해서는 담당 의사와 충분히 상담을 한 이후 접종을 하는 것이 중요하며, 접종 후 본인의 건강상태 또한 유의하여 관찰하는 것이 혹시 모를 부작용으로부터 안전한 방법이다. 만약 접종 후 심한 두드러기, 호흡곤란, 흉통 혹은 멍이나 출혈 같은 것이 동반될 경우 접종기관 혹은 가까운 의료기관을 방문하여 진료를 받는 것이 필요하다.

어떻게 예방하는 것이 좋을까?

크게 네 가지 수칙으로 정리해 볼 수 있다.

첫 번째는 백신을 맞는 것이다. 앞서 이야기 했듯이 백신 예방접종을 통해 감염 및 전파 위험을 낮출 수 있을 뿐 아니라, COVID-19에 감염이 되더라도 중증 질환 및 사망률을 낮추는데 도움이 되기 때문이다. 특히 고령이나 기저질환이 있는 환자군에서는 COVID-19 감염 시 중증으로 진행할 확률이 높기에 백신 접종을 하는 것이 좋다.

두 번째는 손을 잘 씻는 것이다. 병을 막기위한 가장 좋은 방법은 바이러스에 노출 되지 않는 것으로, 손을 잘 씻기만 해도 어느정도 질병의 전파를 예방할 수 있다. 비교적 간단한 방법인데다가 요즘은 대부분의 장소에 손소독제 또한 비치되어 있기 때문에 쉽게 실천할 수 있는 방법이다.

세 번째는 마스크 착용이다. 현재는 거리두기 단계가 완화됨에 따라 실외마스크 착용은 해제되었으나, 여전히 사람이 많은 곳 혹은 환기가 잘 되지 않는 곳에서는 마스크를 쓰는 것이 질병의 감염 및 전파 예방에 중요하다. 마스크 착용 시에는 입과 코를 완전히 가리고 마스크와 얼굴 사이에 틈이 없게 밀착하여 착용하는 것이 올바른 착용방법이다.

마지막으로는 주기적으로 환기를 해주는 것이 좋겠다. 특히 실내 생활이 많은 겨울철에는 건물 내부의 주기적 환기를 해주는 것이 COVID-19 예방에 도움이 될 수 있다. 🌬

오묘한 5猫이야기

[고양이 묘]



첫째 코시카



둘째 뽕실이



셋째 동동이



넷째 토리



다섯째 삼순이

글·사진
손병진 편집위원

“우리집 5냥이를 소개합니다”

우리나라에서 반려동물을 키우는 가정이 나날이 늘어가고 있다. 2021년 기준으로 반려견은 약 517만 마리, 반려묘는 약 225만 마리로 추정하고 있다(출처: 2021년 농림축산식품부 국감자료). 강아지와 고양이를 합쳐 740만 마리 이상이 우리나라 국민들과 함께 가정에서 생활하고 있다는 이야기다. 이번에 글을 쓰기위해 알아 본 것인데 정말 많은 수의 반려동물이 우리와 함께하고 있다는 사실에 다시 한번 놀라지 않을 수 없었다. 사실 주변에서 반려견을 키우는 사람들은 흔히 볼 수 있지만 고양이를 키우는 사람은 흔치 않았었는데, 최근 들어 TV예능프로그램이나 광고에서도 고양이가 자주 등장하고 있고, SNS에 고양이 콘텐츠로 흥행에 성공한 인플루언서들도 있을 만큼 고양이의 인기가 날로 치솟고 있다. 고양이 매니아들 사이에서는 “고양이를 안 키우는 사람은 있어도 한 마리만 키우는 사람은 없다”라는 말을 할 정도로 여러 마리의 고양이를 키우는 분들도 많다.

소위 “고양이 집사”라 칭하는 고양이 주인들은 강아지처럼 주인을 위해 충성하지도, 귀여움을 떨려고 노력하지도 않는 고고한 동물에게 왜 집착하는 걸까? 인류 역사를 돌아볼 때, 인간이 동물을 가축화하는 데에는 몇 가지 이유가 있었다. 첫 번째는 운송수단 또는 농경을 위한 목적(소, 말, 낙타 등), 두 번째는 안정적인 단백질 공급원으로서의 목적(돼지, 닭, 염소 등), 그리고 마지막 세 번째는 그러한 가축들을 늑대나 멧돼지, 송냥이 등의 야생동물로부터 지키려는 목적(대표적으로 개) 등 가축화의 명확한 목적이 있었다. 하지만 고양이만큼은 이러한 목적이 전혀 없이, 그리고 인간이 가축화를 하려고 노력하지도 않은 채, 그들(고양이)이 인간에게 다가와 스스로 가축이 된 유일무이한 동물이 되었다. 이러한 이유로 고양이는 주인을 따르는 것이 아닌, 그들이 주인을 선택하고 길들이는 희한한 역학관계가 정립되었고, 이로 인해 고양이 주인을 주인이 아니라 집사라 칭하게 되는 것일지도 모르겠다.

여하튼 인간에게 어떠한 도움도 주지 않고, 인간의 식량을 소비만 하는 고양이가 당당히 5000년 인류 역사와 함께해온 사실은 메소포타미아 문명의 기록이나 이집트 피라미드 벽화 등에서 관찰되는 바, 이는 분명 고양이만의 어떤 매력이 있었다는 것을 의미한다. 그것은 바로 즐거움! 사랑스러움! 예뻐! 깜찍함! 이런 형이상학적 쾌락이 아니었을까? 그들은 이러한 매력으로 중무장한 채 사람들 사이로 스며들게 된 것이다. 다시 21세기 대한민국으로 돌아오면, 나 역시 이 녀석들에게 마음이 홀린 고양이 집사다. 그래서 지금부터 집사의 주인공들을 하나씩 소개해 보려고 한다. 나는 2012년부터 10년째 고양이와 함께 살고 있으며, 한 마리 입양으로 시작한 집사의 삶이 지금은 다섯 냥이를 돌보는 고양이 노예의 삶으로 바뀌었다. 다섯 마리 모두 성격과 매력 포인트가 다르기에 우리 아이들 모두를 상세히 소개해보려 한다.

우리 냥이의 말이, 이름은 코시카(러시아어로 여자 고양이를 뜻하며, 이전 집사가 지어준 이름이라 그냥 계속 그 이름으로 불러주었다)이며 현재 12살된 노묘(집사들 사이에서는 어르신이 아니고 ‘묘르신’이라고도 한다)이다. 2012년 2월의 어느 날, 내 친구의 여자친구가 회사 일정으로 인해 인도에 오랜 기간 주재해야



첫째 냥 코시카
(주특기: 골골송)
털이 길어 여름엔 박박 밀어준다.



하는 상황에서 두 마리 반려묘를 키우고 있었는데, 먼 타국에 데려가는 것이 부담스러웠는지 조심스레 나에게 입양을 권했고, 당시 반려동물 키우는 데 관심이 없었던 나로서는 두 마리는 부담스럽고 하나만 키우겠다고 하여 코시카는 우리집에 오게 되었다. 처음 마주한 고양이, 첫 2주간은 이 친구가 집 어디에 있는지도 모를 만큼 꼭꼭 숨어있었다. 코시카 역시 새로운 환경과 낯선 사람들이 부담스러웠을 것이다. 하지만 이후 조금씩 마음을 열어 주었고, 그런 코시카를 보면서 장난감도 사서 바치고, 습사료와 간식도 조공하며 집사의 본분을 다하기 시작했다. 이후 소파에 올라와서 내 옆에 붙어 앉아 그르렁그르렁 소리(골골송이라 부른다)를 내며 친근함을 표하고, 내가 침대에서 자려고 하면 옆구리를 파고들어서 본인 잠자리를 위해 꼬리를 틀기도 할 만큼 우리는 가족이 되어 가고 있었다.

하지만 코시카 혼자 집에 있는 시간이 심심할 것 같기도 하고, 친구가 있으면 더 좋을 것 같아서 고양이를 하나 더 입양하기로 결심했다. 나는 반려동물을 돈을 주고 구매하는 것 자체가 별로 마음에 내키지 않아서 고양이 관련 카페나 블로그 등을 통해, 8개월 된 어린 고양이를 입양해 준다는 분과 연락이 닿았고(그분은 고양이 털 알려지기가 있다는 것을 키우기 전에 몰랐는데, 키우면서 피부상태가 점점 심해지면서 양육을 어쩔 수 없이 포기해야 하는 상황이었던 것이다), 이에 드디어 코시카 동생을 데려왔다. 이름은 뽕실이로 지었다.



둘째 냥 뽕실이
주특기: 꺾꾹이

첫째 냥 코시카는 2살가량된 성묘(어른 고양이)일 때 우리집에 왔기 때문에(이미 중성화가 된 상태였다) 잘 몰랐던 문제들이 둘째를 입양하면서 발생했다. 밤마다 괴상한 소리를 내며 흡사 영화 매트릭스에 나올 법한 벽을 타는 행동을 하는 것이었다. 암컷인데 발정이 난 것이다. 나는 무지한 집사였다. 고양이 중성화 수술에 대해서 그때 알았다. 암컷 고양이는 생후 6개월정도 지나면서부터 발정이 나고, 1년에 5~6번 임신할 수 있다고 한다. 또한 발정이 나면 그 통증이 이루 말할 수 없을 정도의 극한의 통증이라고 한다. 이에 교미로 임신이 되면 통증이 사라지게 되므로 특히 길고양이들의 번식 속도가 엄청난 것이 그 이유라고 한다. 동물병원에 가서 뽕실이 중성화 수술을 하고 이틀간 입원 후 집으로 데려왔다. 이후 코시카 및 우리 가족들과 친해졌고, 코시카가 하지 않던 특기를 선보이기 시작했다. 소파에 앉아있는 나의 무릎에 ‘퐁~’하고 올라와서 앞발로 내 배부위와 허벅지를 꺾꾹 누르는 것이었다(이 행위를 꺾꾹이라고 하며, 굉장히 친근함을 표시하는 것이라 한다). 침까지 흘려가며 몽환적으로 20여분간 꺾꾹이를 정말이지 열심히 하는 것이었다. 이후에도 지금껏 8년 넘게 내 배와 다리를 열심히 꺾꾹 눌러주고 계신다.

뽕실이 입양 이후 셋째 동둥이와 넷째 토리를 입양하는 데까지는 불과 몇 달이 걸리지 않았다. 이미 나를 포함한 우리 가족들은 고양이의 매력에 푹 빠져버려 있었기에 이런저런 이유로 다른 분들이 못 키우는 고양이를 우리집으로 데려왔다. 동둥이는 정말 고양이계의 강호동이다. 덩치가 대단하다. 몸무게가 9kg에 달하는 거대냥이다(보통 고양이 몸무게는 평균 3~5kg정도). 이 녀석은 특기가 내 배 위로 올라와서 늘어지게 자는 것이다. 따뜻한 난로가 내 배위에서 자고 있으면, 나 역시 스르르 잠이 들게 될 정도로 중독성이 강한 고양이이다. 참고로 다섯 마리 중에서 내가 가장 좋아하는 녀석이며, 내 꺾꾹지다. 내가 집에 있을 때면 항상 내 옆에 앉아 있거나 내 옆을 파고 들며, 뒤집어 누워서 본인 배를 딱 하니 나에게 보여준다(고양이가 배를 보여 주며 눕는 행위는 싸울 의사가 없다는 뜻이라고 한다). 덩치가 크다 보니 우리집에서 그들 사이에서의 서열 1위 냥이다. 고양이들은 집이라는 공간에서도 그들만의 영역이 있고, 서로 붙어 다니지 않으며, 심지어 그들끼리 친하게 지내지도 않는다. 가끔씩은 다툼 때도 있지만, 동둥이에게는 다른 냥이들이 선불리 덤비지 않는다.

셋째 냥 동둥이
나의 최애 냥,
특기: 배 노출하고
널브러져 눕기



넷째 냥 토리
주특기: 초절정 꽃미남


넷째 토리는 친한 캣터리 사장님이 캣쇼(고양이계의 미스코리아 선발대회)에 내보내려고 키우던 고양이인데, 성격이 너무 내성적이고, 소심하고 소위 말해 찌질이 스타일이라서 얼굴은 미묘임에도 불구하고 캣쇼에 못 나가고 그냥 집에 있던 상태에서 예쁜 얼굴에 반해 우리가 키우겠다고 사정해서 데려온 아이다. 역시나 우리집에 와서도 서열이 가장 떨어진다. 맨날 다른 냥이들에게 치어 산다. 그래서 내가 더 예뻐해 주려고 노력 중이다.

마지막으로 우리 막내 삼순이이다. 이 녀석은 이촌동의 한 공원에서 나무를 타고 놀던 길고양이였다. 그곳을 산책하던 지인이 매일 삼순이와 마주치며 친해진 후 구조하여 병원검진 및 치료까지 다 해준 상태에서 본인은 고양이 알려지가 있으니, 나보고 키우라고 하시며 우리집에 삼순이를 던져놓고 가셨다. 하지만 길에서 사람을 꼬시던 능력으로 우리집에 와서도 곧바로 우리 아들을 타깃으로 삼더니 바로 들이대고 친해지기 시작했다. 아들녀석 침대는 삼순이 독점 공간이며, 우리 아들도 삼순이랑 가장 많이 교감하고 친하다.

막내 냥 삼순이
주특기:
언니, 오빠들
괴롭히기



고양이는 강아지와 달리 산책시킬 필요도 없고, 화장실도 모래통만만 들어주면 알아서 척척 찾아가서 대소변을 보는지라 사람 손이 필요가 없을 만큼 키우기 용이하지만, 역시나 몸이 아플 때 병원비는 감당이 안될 때가 있다. 그래서 대학가 자취생들이 많은 오피스텔 주변에 버려진 예쁜 고양이들이 많다고 한다. 책임감 없이 키우기 시작했다가 이런저런 이유로 내다 버리게 되어 품종묘들이 졸지에 길고양이로 전락하는 상황이 벌어지고 있는 것이다. 자기 가족을 길에 버리는 파렴치한 행동은 비난받아 마땅하지만, 그전에 반려동물을 키울 수 있는 정신적, 경제적인 뒷받침이 되어 있는지를 먼저 판단하고 충분히 고민하고 반려동물 입양을 고려해야만 하겠다. 10년 이상을 다섯 마리 냥이와 살아가고 있다 보니 이 녀석들도 아플 때가 있고, 병원을 가야 할 때도 있기 마련이다. 나 역시 집사로서의 의무를 다하다 보니 지금까지 쓴 병원비만 해도 꽤 많은 거금이 들어갔지만, 가족이 아픈 것을 치료하느라 지불한 금액인지라 아깝다는 생각은 들지 않는다.

우리 고양이들은 벌써 나이가 7~12세로 중년묘, 노년묘라서 앞으로 길어야 10년 안팎의 시간밖에 남지 않았다. 이들의 삶 끝까지 내가 집사의 의무를 다해 보살필 것이며, 나에게 그리고 우리 가족에게 늘 즐거움과 기쁨을 주는 이 녀석들에게 고마움을 전하고 싶다. 

집에서 만드는 봄·여름 김치



글·사진
임정희 요리조리쿡클래스 대표

김치란 말은 침채(沈菜)란 말에서 유래되었다고 한다.

산가요록(전순의, 1450년)에 기록된 김치는 24가지가 수록되어 있다.

김치는 발효가 되며 유산균이 증식하여 젖산을 생성하고 산도(ph 농도)가 낮아지며 식중독균 등 유해균을 억제한다. 고추의 캡사이신이 지방의 분해, 연소를 돕고, 식이섬유는 배설 촉진과 포만감을 느끼게 하는 김치의 열량은 배추김치 100g당 29kcal로 항 비만식품이다. 비타민과 무기질의 보고인 채소로 봄, 여름에 어울리는 김치를 소개해본다.

오이소박이

‘외소김치’로 전해져 온 오이소박이는 오이에 소를 박아 담근 김치이다.

오이는 수분이 95% 이상으로 칼륨이 많은 알칼리성 식품이고 비타민C가 많이 함유되어 있다.

소박이용 오이는 통통한 것보다 아래 위 일자형으로 알팍한 것이 좋다.

오이를 통으로 칼집을 내어 담아보기로 한다.

재료

오이 5개, 절임소금 2T

소재료 : 부추 한줌, 쪽파(부추의 1/5 정도), 양파 1/6개

양념 : 고춧가루 4T, 멸치액젓 2T, 새우젓 1/2T, 다시마 우린물 1T,

소금 1t, 설탕 1T, 다진마늘 1/2T, 생강즙 1t

양념은 오이 절이기 전에 모두 혼합하여 어우러지게 미리 만들어 놓는다.

만들기

1. 오이는 위, 아래 한쪽 2~3cm 정도만 남기고 가운데 칼집을 십자로 넣어준다.
2. 칼집 낸 오이는 소금으로 문지르고 소금을 고루 뿌려 40~50분 뒤집어주며 절인다.
3. 부추와 쪽파는 씻어서 3~4cm 길이로 자른다
4. 낭창하게 절여진 오이는 물기를 빼주고 흐르는 찬물에 씻어 물기를 빼준다.
5. 양념을 속 재료에 합하고 간을 살짝 짭조름하게 맞춰 속을 꽉꽉 채워 넣는다.
6. 통에 담아 공기가 안 들어가게 랩을 씌워 보관하고 먹을 때 3등분하여 잘라낸다.



고구마줄기 김치

고구마줄기는 식이섬유가 풍부하여 변비 개선에 효과가 있고 베타카로틴,

안토시아닌 루테인 성분이 많이 포함되어 있어 눈의 피로, 면역력, 혈액순환에 도움을 준다.

재료

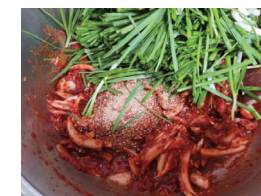
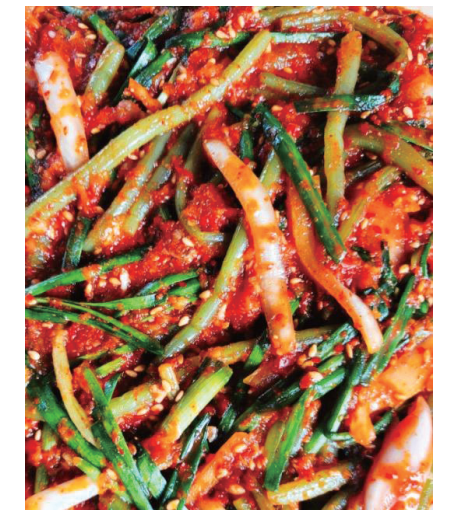
고구마줄기 1단, 부추 20g, 쪽파 10g, 양파 1/2개

고춧가루 1c, 홍고추, 액젓 4T, 새우젓 2T, 다진마늘 3T, 생강즙 1t, 매실청 3T, 참쌀풀 약간

만들기

1. 껍질 깬 고구마줄기는 끓는 물에 소금 넣고 살짝 데쳐 찬물에 헹구 체에 담고 물기 제거를 확실히 해준다.
2. 양념을 혼합하여 잘 불려 둔 다음 양파, 부추, 쪽파를 살살 버무려 놓는다.
3. 물기가 완전히 빠진 고구마 줄기를 양념에 살짝 버무려 숨이 죽도록 두고, 고구마 줄기에서 물기가 촉촉하게 배어나오면 양념물이 잘 섞이도록 뒤적여 버무린다.

고구마줄기 김치는 생으로 담기도 하고 이와같이 데쳐서 담는 전라도 방식이 있다.



맛즙으로 만드는 나박김치

만들기

1. 속 배추는 반을 갈라 3cm 길이로 자르면 적당하다.
무는 3cm 정도 크기에 두께는 0.4cm로 납작하게 썬다.
2. 나박 썰기한 무와 배추는 합하여 소금물에 30분 정도 절인다.
3. 배추와 무가 절여지는 동안 채소 재료를 손질하며 나오는 자투리를 넣고 끓인다.
(배추 꾀다리, 무 껍질, 미나리잎, 고추 꾀다리, 양파 속껍질)
4. 절인 무와 배추는 건져 모두 통에 담는다.
5. 채수물 10컵에 소금 4T 넣고, 고춧가루 면주머니에 넣고 흔들어
고운 빨간색을 우려내고 맛즙을 넣어 합하여 통에 자박할 정도로 부어준다.
마무리 간은 기호에 따라 소금, 설탕 추가하기
6. 미나리, 청·홍고추는 3cm 길이로 자르고 하루 지난 다음 넣는다.

- 소소한 TIP**
- 배추, 무 한입 크기로 자르라 함은 수저에 올라가는 크기 정도를 말한다.
 - 소금을 넣을 때는 한 번에 다 넣지 않고 나누어 간을 보며 넣은 것이 좋다.
 - 미나리와 청·홍고추는 김치가 숙성된 후 넣으면 색도 향도 알맞다.



김치를 담근 후 상온에서 단시간 발효시키면 효모가 증식하여 유산이 생성되고 pH가 감소되어
유해균도 사멸되어 적당히 숙성시킨 다음에 냉장고에 보관하는 것이 안전하고 맛있게 먹는 요령이다.



배 맛즙 만들기

배, 무, 양파, 마늘, 생강을 착즙하여 맑은 즙을 만들어 두면 깔끔하게 내는 요리에 요긴하게 쓰인다.
배추와 무로 간편하게 나박김치도 담고, 청 갖으로 맛즙을 듬뿍 넣어 시원한 맛의 갖 물김치도 손쉽게 만들 수 있다.
생선에 맛즙 한 스푼 넣어주면 비린내도 제거된다.
착즙기로 착즙하여 소분한 다음 냉동 보관해 두면 여러 용도로 편리하게 활용된다.

재료 배 1개, 무 1토막, 양파 중 1/2개, 마늘 12톨, 생강 엄지손톱 크기

여름채소피클



더운 여름에 끓이지 않고 만드는 피클을 손쉽게 만들어 본다.

재료

오이 1개, 파프리카 2개, 청양고추 1개, 미니당근 3개,
생강 2조각, 생수 1c, 설탕 2/3c, 식초 1/2c, 소금 1T

만들기

1. 오이는 세로로 길게 반 자르고 2등분 해준다.
2. 파프리카는 세로로 길게 칼집을 3~4번 내거나 잘라준다.
3. 청양고추는 오이와 같이 세로로 길게 잘라준다.
4. 미니당근은 껍질을 손질해서 통으로 넣어 준다.
5. 생강 슬라이스 2조각, 로즈메리 한 줄기
6. 생수 1컵, 식초 1/2컵, 설탕 2/3컵, 소금 한 큰술을 잘 섞는다.
7. 열탕 소독한 병에 오이, 파프리카, 청양고추를 담아 단춧물을 붓는다.
8. 냉장 보관하여 담은 다음 날부터 먹는다.

여름동치미

여름엔 무가 지리고 맛이 적어서 감칠맛 나는 동치미로 담아 여러 용도로 활용한다.

재료

무 2kg, 홍고추 3개, 청양고추 5개, 물 18C

무절임 : 설탕 3T, 소금 3T, 식초 6T

양념재료 : 사과 1개, 양파 1/2개, 마늘 10알, 생강 2쪽, 대파 1/2대, 소금 5T,
멸치액젓 2T, 매실청 2T

만들기

1. 무는 5*1*1 자르고 설탕, 소금, 식초에 30분 정도 절인다.
2. 양념재료를 모두 넣어 갈아주고 체에 옮겨 물을 부어주며 내린다.
3. 절인 무는 우려난 국물과 함께 통에 옮겨 담고 청양고추를 통째 넣어준다.
4. 홍고추는 씨를 빼고 얇게 썰어 동치미를 하루 숙성시킨 후 넣어준다.

국물을 일부 냉동하여 차갑게 살얼음지게 슬러시하여 국수를 말아 먹으면 아주 좋다.
동치미 국물과 소고기 육수를 합하여 냉면 육수로 만들고 동치미 무를
얇게 썰어 올리면 정말 맛있는 냉면이 된다.



얼갈이김치

얼갈이는 늦가을이나 초겨울에 땅이 얼었을 때 가꿨다고 해서 얼갈이라 한다.
속이 차기 전에 수확한 배추라 봄철에 연하게 양념하여 가볍게 담아 먹는다.

재료

얼갈이 1단, 홍고추 6개, 고춧가루 1T, 양파 1/2개, 쪽파 한줌, 청양고추 2개, 천일염 1c

양념 : 마늘 1T, 생강 1/2t, 멸치액젓 1T, 설탕 1t, 소금, 다시마 우린 물, 찹쌀풀 1/2c

만들기

1. 얼갈이는 뿌리 부분, 잎 끝단은 없애고, 연한 속은 통으로 긴 얇은 반으로 자른다.
2. 물을 받아 놓고 얼갈이를 넣어 살살 흔들며 2~3번 씻고 건진다.
3. 소금물(10:1)에 얼갈이를 담그고 앞, 뒤로 뒤집어 가며 30~40분 정도 절인다.
4. 절인 얼갈이는 살살 씻어 건져 물기를 뺀다.
5. 찹쌀풀 : 약간의 물에 먼저 찹쌀가루 1/2T를 풀어 놓고 냄비에 다시마 우린 물을 넣고 끓으면
풀어 놓은 찹쌀 물을 넣어 바글바글 끓여 내어 식힌다.
6. 양파는 채 썰고, 쪽파는 4~5cm 청, 홍고추 2개는 얇고 고운채로 자른다.
7. 홍고추, 마늘, 생강을 넣고 살짝 거칠게 갈아 찹쌀풀, 고춧가루, 멸치액젓, 소금, 설탕을 넣어
김치 양념을 혼합한다.
8. 양념에 얼갈이, 쪽파, 양파 넣고 살살 버무려 무친다.
9. 통에 담아 비닐백을 덮어 눌러 공기가 닿지 않게 하고, 상온에 하루 정도 두고 냉장 보관한다.

김치에 풀의 전분과 양념, 젓갈류의 성분은 미생물이 쉽게 자라게 하는 배지 역할을 하여
유산균에 의한 발효가 일어나게 한다.



아이리쉬 위스키



글·사진
윤상인
미술해설가, 아트클럽 대표

영어권 사람들이 대화도중 술에 대해 이야기하다가 상대방에게 ‘술 좋아하시나요?’라는 질문을 했을 때 만약 상대방이 대답을 ‘I am an Irish’라고 한다면 무슨 말일까? 그렇다면, 술이라면 끝장을 본다 정도의 의미라고 이해하면 된다. 이처럼 아일랜드라는 나라를 대표하는 이미지는 바로 술을 좋아하는 민족이라는 이미지가 크다. 그 정도로 아일랜드 사람들과 술은 떼려야 뗄 수 없는 관계이다. 우리에게 너무나도 유명한 흑맥주 기네스Guinness의 고향이자 위스키의 종주국이라는 주장을 아직까지 하는, 작지만 술로는 둘째가라면 서러운 아일랜드 사람들의 술 이야기를 해보려고 한다.



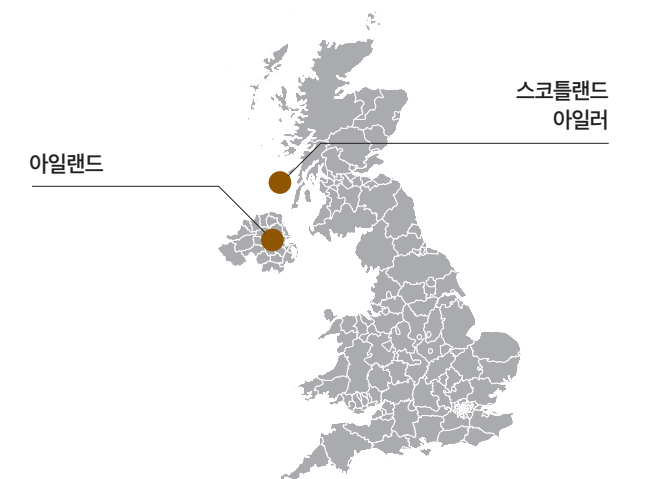
I R I S H W H I S K E Y

벌써 세 번째 쓰는 위스키 글이다. 첫 회에서 언급한 것처럼 위스키의 스펠링은 Whisky와 Whiskey 두 개가 존재한다. 물론 두 단어 모두 맞는 표기이다. 일반적으로 대중들에게 잘 알려진 스카치 위스키는 Whisky라는 스펠링을, 아일랜드 위스키와 아일랜드 이주자들이 많은 미국 위스키는 Whiskey라는 스펠링을 쓴다. 아직까지도 계속되는 논쟁이 바로 위스키의 기원이다. 아일랜드는 아일랜드대로 자기들의 수호성인인 패트릭성인이 5~6세기경 중동에서 연금술과 증류기술을 배워 아일랜드에 전파했다고 주장하고, 스코틀랜드에서는 농부들이 잉여보리를 가지고 위스키를 만들었다고 주장하나, 필자 의견은 아일랜드의 편을 들어주고 싶다. 사실상 영국은 4개의 왕국이 연합을 한 나라이다. 그 중에서도 가장 복잡한 왕국이 바로 아일랜드 왕국이다. 오랜 시간 영국의 지배를 받고 있던 아일랜드가 19세기 독립운동이 일어나고 1922년 아일랜드라는 독립국이 생겼다. 하지만 안타깝게도 종교와 정치적인 신념의 차이로 아일랜드가 한 국가로 독립을 한 게 아닌 반만 독립을 한 것이다. 바로 독립된 반이 아일랜드라는 국가이며 독립하지 못한 반이 바로 아직 영국의 한 부분인 북아일랜드이다. 특히 아일랜드와 스코틀랜드는 지리적으로도 가깝고 같은 켈트족들이 살고 있었기에 예전부터 교류와 왕래가 많았다. 지금도 위스키 전문가들의 의견은 아일랜드에서 정착한 증류기술이 스코틀랜드에 전파된 후 정착되었다는 설이다. 그 증거로 스코틀랜드에서 가장 처음 위스키를 만든 지역이 ‘캠벨타운’과 ‘아일리’라는 두 지역인데 이 두 지역이 지리적으로 아일랜드와 가장 가깝다. 위스키의 종주국인 아일랜드보다 현재 전세계적으로 스카치 위스키의 위상이 대단하다. 하지만 100여년 전만 하더라도 상황은 반대였다. 19세기까지만 하더라도 전세계 사람들이 마시던 위스키 중 반 이상을 아일랜드에서 생산하고 있었다. 아일랜드 위스키는 미국으로 수출되기 시작했고 미국에서 상당히 반응이 좋았다. 가슴 아프게도 19세기 아일랜드에서 감자마름병으로 인한 대기근이 시작되었고, 많은 아일랜드 사람들이 기근에 시달렸고 국민의 반 이상이 아사했다. 이때 많은 아일랜드인들이 미국으로 이주했고 그들이 정착한 곳이 바로 북아메리카의 동쪽이었다. 지금도 미국에서 아일랜드 커뮤니티가 가장 큰 곳이 바로 뉴욕이다. 이 지역에 도착한 아일랜드 사람들은 아일랜드 위스키를 그리워했고 자연스럽게 아일랜드 위스키를 찾게 되었다. 이렇게 아일랜드 위스키가 미국에서 자리를 잡아갈 무렵 운명의 장난처럼 미국은 금주법을 시행했고 미국에서 더 이상 합법적으로 위스키를 팔 수가 없었다. 1922년 독립과 함께 영국과의 관계가 애매해져 영국과 미국시장을 한 번에 잃었다. 여기에 아일랜드

정부는 2차 세계대전에서 중립을 선언한다. 이렇게 되면서 전쟁에 참여한 군인들에게 보급된 술은 아일랜드 위스키가 아닌 스카치 위스키였다. 이렇게 미국에서 아이리쉬 위스키가 쌓아놓은 명성은 점점 스카치 위스키에게 넘겨지게 되었다. 이 틈에 스코틀랜드는 영국과 합병이 되면서 영국이라는 큰 시장을 점령할 수가 있었다. 한때 2,000여 개의 증류소가 존재했던 아일랜드 위스키 도가들은 20세기 초라한 모습을 재건하기 위해 노력하고 있다.

아이리쉬 위스키의 특징과 매력

일본의 인기 작가 무라카미 하루키는 자신의 위스키 저서에서 스코틀랜드의 아일러 지역과 아일랜드 지역의 위스키를 소개하며 아이리쉬 위스키에 대한 사랑을 고스란히 드러냈다. 기본적으로 위스키는 맥아를 발효시켜 나온 알코올을 증류해 그 원액을 오크통에 넣고 숙성을 시키는 술이다. 스카치 위스키는 맥아와 물을 사용해서 만든다. 아이리쉬 위스키는 다양한 곡물(옥수수, 보리, 밀)의 싹을 가지고 만든 산성맥아즙(Sour Mash)을 사용한다. 여기에 18세기 영국에서(1922년 전까지 아일랜드는 영국의 한 부분) 맥아세가 올라가다 보니, 아일랜드에서는 맥아와 생보리를 같이 이용해서 위스키를 만들었다. 그 결과 의도치 않게 부드러운 위스키를 만들게 되었다. 또한 증류기에서 증류를 할 때도 스카치 위스키는 일반적으로 두 번 증류하나 아이리쉬 위스키는 세 번 증류를 하게 된다. 아이리쉬 위스키는 세 번 증류되다 보니 일반적인 스카치 위스키보다 훨씬 부드럽다. 아이리쉬 위스키와 스카치 위스키의 가장 큰 차이 중 하나가 아이리쉬 위스키는 피트를 사용하지 않는다는 점이다. 그러다 보니 위스키의 역함이 적고 과일향과 청량감이 있는 특징을 갖고 있다. 21세기 현 시점 아일랜드에서는 위스키의 명성을 되찾고자 한 노력을 꽤 한 결과 다시 성장하고 있다. 그 중에서 주목할 만한 아이리쉬 위스키를 소개하고자 한다.





자이언트 코즈웨이



1. 부쉬밀 B U S H M I L L

명실공히 아이리쉬 위스키의 대표 브랜드이자 전 세계에서 최초로 증류 허가를 받은 위스키 도가로 세계에서 가장 오래된 위스키 도가이다. 우리에게도 친숙한 자이언츠 코즈웨이가 있는 아일랜드의 북쪽 해안에 위치한 도가로 부시강의 물이 화산석을 뚫고 나온 물로 만든 위스키이다. 이름인 부쉬밀은 바로 강과 물레방아를 뜻하는 mill에서 붙여졌다. 싱글몰트와 블렌디드 위스키 모두를 생산한다. 10년산부터는 싱글몰트 위스키이고 연도가 써있지 않은 부쉬밀은 일반적으로 블렌디드이다. 특히 한국에서 쉽게 구할 수 있는 부쉬밀 블랙은 몰트 비율이 80%에 해당한다. 나머지 20%를 그레이너로 블렌디드 한 후 셰리카스크에 11년 숙성을 하다 보니 몰트맛이 많이 느껴지고 셰리카스크의 특징이 잘 스며들어 아주 부드러운 위스키를 만들어낸다. 그리고 세계최초로 세 번 증류방식으로 만들어낸 위스키다. 가성비로 따지면 강추하는 위스키이다. 싱글몰트인 10년, 16년, 21년도 있으니 기회가 된다면 마셔 보기를 권한다. 아직 스카치 위스키보다는 비교적 합리적인 가격으로 구입할 수 있는 위스키이다.



2. 제임슨 J A M E S O N

부쉬밀과 함께 아이리쉬 위스키의 양대산맥이다. 부쉬밀은 현재 영국에 속해있는 북아일랜드에 도가가 있고 제임슨 위스키 도가는 남아일랜드의 더블린에 도가가 위치한다. 아마 한국에 가장 잘 알려진 아이리쉬 위스키가 제임슨일 것이다. 아일랜드 발음으로는 제머슨에 더 가깝다. 아일랜드 사람들이 가장 즐겨 마시고 소울메이트같은 위스키가 바로 제임슨이다. 부쉬밀과 다르게 싱글몰트보다는 블렌디드 몰트 위스키를 주로 생산한다. 그래서 개성 강한 아이리쉬 위스키를 원한다면 제임슨을 추천한다. 한국에서는 6년 숙성시킨 스탠다드가 일반적으로 판매되고 있다. 이외에도 12년, 18년을 생산하며 특이하게 숙성과정에서 흑맥주나 IPA를 담았던 카스크에서 숙성을 하는 라인업도 생산한다.

3. 레드 브레스트 R E D B R E A S T



이번에 소개하는 아이리쉬 위스키는 이름이 참 재미있다. 위스키 이름이 ‘빨간 가슴’이다. 라벨에는 가슴이 빨간 조그마한 새가 그려져 있다. 근래에 한국에서도 론칭됐다는 기사를 보았으니 이제 쉽게 구할 수 있는 위스키라고 생각한다. 레드 브레스트는 몰트와 생보리를 섞어서 발효시키는 독특한 방법으로 만들어지는 위스키이다. 일반적으로 싱글몰트 위스키를 만들 때는 단식 증류기를 사용하고, 그레인 위스키를 만들 때는 연속 증류기를 사용한다. 스카치 위스키 중 그레인 위스키를 만들 때는 단식 증류기보다는 저렴한고 빠른 시간에 높은 알코올을 증류할 수 있는 연속 증류기를 일반적으로 사용하는데 반해 레드 브레스트는 단식 증류기를 고집한다. 그래서 라벨에 single Pot Still이라고 분명히 써있다. 그래서 레드 브레스트는 위에서 소개한 두 개의 위스키보다 훨씬 깊고 진한 위스키를 선사한다. 언뜻 마시면 꼬냑 같은 텍스처도 느낄 수 있는 가성비 좋은 훌륭한 위스키다.

아일랜드와 스코틀랜드는 참 재미있고 복잡한 역사를 가지고 있다. 두 왕국 모두 자신들의 언어가 있었지만 지금은 영어를 사용하고 있고, 스코틀랜드는 영국의 한 부분이 되었고, 아일랜드는 반쪽이 아직도 영국의 한 부분이다. 영국의 중심왕국인 잉글랜드보다는 훨씬 더 많은 문화적 언어적 공통점을 갖고 있는 왕국이 바로 아일랜드와 스코틀랜드이다. 지금까지 3회에 걸쳐 알아본 위스키는 켈트족들이 우리에게 선물한 신성한 물방울이다. 지면으로나마 3회에 걸쳐 위스키를 통해 독자분들을 만날 수 있어 즐거웠다는 인사를 전하며, 위스키 여정을 여기서 마치려 한다. ㉮

인플레이션 시대의 투자전략

글·그림
김상훈
KB증권 리서치센터



팬데믹 이전 국내외 주요국의 소비자물가 상승률은 중앙은행의 물가 목표 2%를 넘지 않는 경우가 많았다. 그러나 올해는 국내 6%를 비롯해 미국은 9%를 상회하기도 하는 등 대부분의 국가들이 적어도 2000년대 이후 또는 1970~80년대 이후 가장 높은 수준을 보여 대부분의 경제 주체가 처음 겪는 인플레이션이라 할 수 있다. 그 배경으로는 러시아-우크라이나 전쟁으로 원자재 가격 상승세 확대, 팬데믹 기간 동안 풀린 유동성 등이 지목되고 있다.

경제지표는 여러 가지가 있지만 대표적으로 성장(경기)과 물가가 중요하다. 현재 경제 상황은 인플레이션에서 경기 둔화가 더해지며 스태그플레이션(경기↓+물가↑)으로 판단된다. 2022년 금융시장의 특징은 한마디로 전통자산이라고 불리는 주식과 채권이 보기 드물게 동시에 마이너스 수익을 기록해 자산배분 효과가 사라진 것이다.

그 배경으로는 첫째, 경제 국면이 1970년대 이후 처음 경험하는 스태그플레이션인 것이다. 일반적으로 경기가 좋아지면 금리가 상승해 채권 가격은 하락하나 주가가 상승해서, 경기가 나빠지면 주가가 하락하나 금리가 하락해 상쇄가 되었다. 그러나 스태그플레이션은 경기둔화는 주식에, 인플레이션은 채권에 부정적으로 작용했다.

두 번째로 중앙은행들의 빠른 금리인상(긴축)이다. 금융위기 이후 중앙은행들이 양적완화(QE) 등으로 시장에 직접 유동성을 공급하면서 자산가격 간의 동행성이 높아지는 구간이 많아졌다. 통화완화 시에는 채권과 주식 가격이 같이 상승하고, 긴축 시에는 가격이 동반 하락하며 배분 효과가 약해졌다.

경기 국면에 따른 자산별 성과

	Outperform	Underperform
Reflation (경기↑, 물가↑)	주식 달러	채권 금
Stagflation (경기↓, 물가↑)	달러 원자재	주식 리츠
Deflation (경기↓, 물가↓)	채권 금	원자재 리츠
Disinflation (경기↑, 물가↓)	주식 리츠	달러

자료: Bloomberg, KB증권 / 주: 1971년 이후 월 평균 수익률 기준

따라서 투자전략 수립에 경제와 통화정책의 향방이 중요할 것이다. 2023년 경제는 점차 물가는 둔화가 예상되나 예년보다는 높은 수준이 예상된다. 반면 국내외 주요국의 GDP 성장률은 간간히 마이너스를 보이기도 하며 둔화에서 침체가 예상된다. 즉 경기와 물가의 방향성은 디플레이션(경기↓, 물가↓)처럼 낮아지나, 과거 디플레이션처럼 물가가 0% 수준으로 엄청 낮다는 의미는 아니다. 금융시장은 경제지표의 레벨도 중요하지만 방향성을 선반영하기 때문에 언급한다. 1970년대 이후 스태그플레이션 국면에서는 현재처럼 원자재와 달러가 성과가 좋았다(outperform). 디플레이션 국면에서는 채권이 outperform하는 경우가 많았다. 따라서 금리가 하락하면 채권 가격이 상승할 것으로 예상된다. 다만 채권 금리가 크게 하락하기 위해서는 금리인하가 필요하다. 금융시장의 두 번째 주요 변수인 통화정책은 내년 1분기~상반기에 금리인상이 멈출 것으로 예상된다. 다만 금리인하로의 전환을 위해서는 중앙은행 목표인 2% 수준으로 빠른 물가 하락이 필요해 보인다.

팬데믹 기간은 역사상 주요국의 금리가 가장 낮은 수준이었다. 이에 가상자산부터 부동산 등 여러 자산 가격은 반대로 높아졌으나, 금리가 상승하면서 다른 자산 가격들은 하락하고 있다. 채권 투자도 금리 하락에 따른 자본 차익(capital gain)만 추구하기보다는 일단은 높아진(우량 등급) 채권의 이자를 취하는 전략이 우선이다.

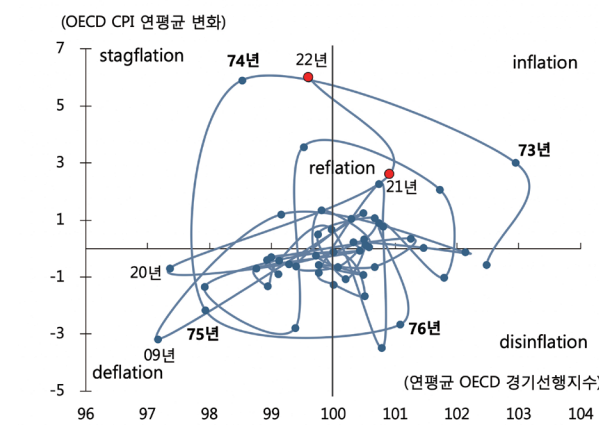
금리가 하락하면 주가도 반등이 예상된다. 다만 주가가 본격적으로 상승하기 위해서는 나빠지던 경기가 개선 전환되고, 기업 이익이 증가할 것이라는 인식들이 뒷받침되어야 할 것으로 판단된다. 즉 disinflation(일명 goldilocks, 경기↑ 물가↓) 국면으로 진행이 되어야 한다.

올해 주식, 채권 전통 자산과 달리 성과가 좋았던 원자재 등 대체 자산의 가격은 하향 안정이 예상된다. 다만 이번 경험에서처럼 수익률뿐만 아니라 변동성을 고려한 중장기적인 자산배분 투자자라면 대체자산과 환율 등의 다양한 배분이 필요할 것으로 판단된다.

이러한 전망의 리스크 요인으로는 경기가 부진한 가운데 높아진 긴축을 견디지 못하고 크레딧 이벤트가 점차 확대되는 것이다. 이 경우 일부 안전자산을 제외하고 금융시장은 전반적으로 부진한 양상을 보일 수 있다. 물론 금융시장에 문제가 생기면 중앙은행들이 다시 완화로 전환할 가능성이 높아진다. 다만 역설적으로 일반적인 경기 사이클 측면의 '긴축→동결→완화'가 아닌, 급격한 완화 전환은 '위기 발생'이 전제다. 이 과정에서 2008년 금융위기 때 서브프라임 모기지처럼 파생상품 등이 관련되어 있으면 시스템 리스크로의 전이를 파악하기 어렵다.

따라서 일반적으로는 금리 인하→인상 과정에서 부채가 증가한 곳을 주목하게 된다. 팬데믹 이전 대비 전세계 경제주체(정부, 기업, 가계)의 부채는 전반적으로 증가했다. 최근 한 가지 특징은 과거 연준의 금리인상기에는 달러가 강해지며 신흥국에서의 자본 유출 우려가 컸는데, 현재는 원자재 수출로 무역수지가 흑자인 신흥국은 통화가치 등 금융시장이 선방하고 있다. 반면 영국 등 선진국이지만 국가 부채가 높은 국가들은 의심을 받으며 금융시장이 약세를 보이기도 했다. 한국은 민간(가계+기업)에서 부채가 가장 많이 증가한 곳 중 하나여서 연착륙 여부가 중요하다.

스태그(경기 ↓물가↑)에서 디플레(경기↓ 물가↓)로



자료: OECD, KB증권

‘업그레이드’ 간호조무사 치과취업과정
강연 만족도 77.6%, 교육부터 취업까지 원스톱 지원

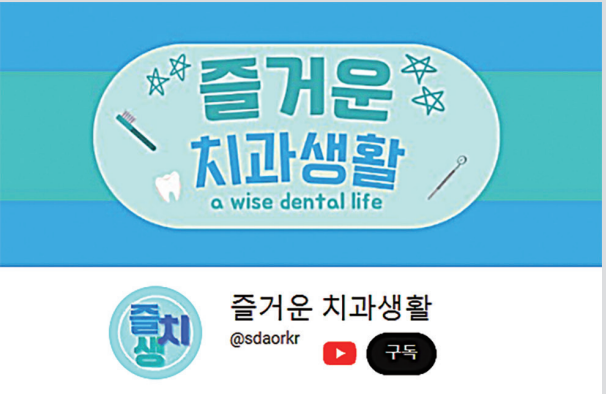
서울시치과의사회가 진행한 ‘제7차 간호조무사 치과취업과정’서 60명의 수료생이 신규 배출, 과정 도입 이후 누적 수료생 260명을 넘어섰다. 지난해 9월 26일부터 30일까지 5일간 총 15시간 과정으로 진행된 교육에는 특성화고등학교 졸업반 4명 등 10대 고등학생부터, 다년간의 간호조무사 경력을 가진 60대 이상까지 다양한 연령대가 참여했다. 40대 여성이 40%를 차지하며 가장 많았고, 30대, 20대, 50대 순으로 비중이 높았다. 교육은 치과 진료보조의 개념과 실무 △치과 기구와 장비 그리고 소독 △치과 보험청구 △치과 견학 및 실습 △치과 진료와 보조업무 △치과에서 근무하는 선배 간호조무사 특강 등 실무형 교육으로 구성됐다. 특히 현직 치과원장들이 직접 강연에 나서 치과진료실에서 간호조무사의 역할을 소개하고, 원활한 어시스트를 위한 기구, 장비, 소독과정 등을 담은 동영상을 수강생들에게 제공함으로써 쉬운 이해를 도왔다. 또한 오스템임플란트 모델치과에서는 진료실에서 기구소독 등을 직접 실습해보는 시간도 마련됐으며, 보험청구 등 개인의 역량을 강화할 수 있는 팁도 제공했다. 아울러 교육생들에게는 한 권으로 마스터할 수 있는 700페이지 분량의 컬러판 직무교육 자료집을 배포해 교육 후에도 활용할 수 있도록 지원했으며, 대한간호조무사협회 각지연 회장이 치과 간호조무사로서의 경험과 노하우를 전달하는 등 치과취업에 대한 동기부여와 자신감을 높여주는 강연으로 호응을 얻었다.



수료생을 대상으로 강의 만족도 설문을 진행한 결과, 77.6%가 ‘만족-매우 만족’을 선택했고, 나머지도 ‘보통’을 선택했으며, ‘불만족’ 응답자는 1명에 불과했다. 수료생들은 “원장님들의 현장감 있는 강연이 좋았다”, “치과를 처음 접하는 간호조무사들에게 상당히 유용한 강의였다”고 평가했다. 서울시치과의사회는 간호조무사 교육 후 홈페이지를 통해 간호조무사 채용을 희망하는 회원 치과에서 구인공고를 올리고, 수료생들에게 관련 정보를 제공해 면접과 취업으로 이어질 수 있도록 지원하며, 치과 취업 후 1개월 유지한 수료생에 대해 별도의 축하선물도 전달한다. 한편, 올해 상반기 교육은 3월 13일부터 17일까지 진행된다.

서울시치과의사회 유튜브 채널 ‘즐거운 치과생활’ 오픈
매주 금요일 오후 6시 새로운 콘텐츠 업데이트

서울시치과의사회가 유튜브 채널을 개설하고 국민과의 활발한 소통을 예고했다. 지난 1월 서울지부 공식 유튜브 채널 ‘즐거운 치과생활’이 공식 오픈, [즐치생] 매직박 잡으러 우리가 왔다!라는 제목의 첫 영상을 공개했다. 4분가량의 영상에는 김다솜 원장과 신성민 원장이 유튜버 ‘치과의사 매직박’의 콘텐츠를 리뷰하는 모습이 담겼다. 현직 치과의사인 두 원장은 치과 의사로서의 경험과 지식을 공유하는가 하면 새내기 유튜버로서 특유의 높은 텐션을 터뜨리며 발랄한 매력을 한껏 뽐냈다. 이어 치과의 종류를 알아보는 ‘치대 진학 전 필수시청’, 치과의사와 환자 간 진료실 내 의사소통 방법을 유쾌하게 풀어낸 ‘치과의사쌤만 몰랐던 환자들 의 언어해석능력!’ 등의 콘텐츠를 순차적으로 공개, 구독자를 위한 퀴즈 이벤트까지 진행하며 호응을 이어가고 있다. 앞으로 ‘즐거운 치과생활’은 딱딱한 홍보 대신 치과의사에 대한 친근감을 높일 수 있는 치과 정보와 함께 △치과 관련 노래 가사 △간단한 치아 상식 △치과의사 Q&A 등 다채로운 콘텐츠를 선보일 예정이다. 나아가 △불법 사무장치과 및 저수가 치과의 위험성 △먹튀 치과 주의 △국민의료보험 치과 진료 등의 키워드를 포함한 콘텐츠로 공익적 홍보에도 앞장설 계획이다.



‘즐거운 치과생활’ 기획 및 제작을 담당한 서울시치과의사회 조서진 홍보이사는 “최근 TV나 라디오보다 유튜브 시청을 선호하는 등 매체 이용 패턴이 변화하고 있다. 이러한 트렌드에 맞춰 영상 콘텐츠를 중심으로 국민들이 보다 쉽게 치과 관련 소식을 접하고, 소통할 수 있는 창구를 확대하기 위해 유튜브 채널을 개설했다”며 “앞으로 다양한 콘텐츠로 치과계에 대한 국민들의 친숙함과 신뢰감을 높이는 데 노력하고, 국민 보건건강 향상을 위한 정보 전달에도 최선을 다할 것”이라며 많은 관심과 응원을 당부했다. 한편 ‘즐거운 치과생활’은 매주 금요일 오후 6시 새로운 콘텐츠를 공개한다.

지역사회 어르신 구강관리에 두팔 걷어부친 치과의사들
지난해 8월 ‘지역사회와 함께하는 어르신 구강관리 프로그램’

지난해 8월 영등포노인종합복지관에서 관내 어르신 대상 구강검진과 틀니·임플란트 관리법 등의 상담과 교육을 진행했다. 국민건강보험공단 서울강원지역본부가 진행한 ‘지역사회와 함께하는 어르신 구강관리 프로그램’의 일환으로, 서울시치과의사회(회장 김민겸)와 영등포구치과의사회(회장 김석중)가 힘을 모았다. 평일 진료시간대임에도 불구하고 이날 서울시치과의사회와 영등포구치과의사회 임원들은 직접 상담에 나서 관내 어르신들을 위한 꼼꼼한 검진을 이어가며 큰 호응을 얻었다. 현장을 찾은 어르신들은 “틀니가 불편해도 참고 치과 가기를 미루고 있었는데 치과에서 보험적용을 받을 수 있다는 설명을 들어 안심이 됐다”, “친절한 상담 덕분에 앞으로 어떻게 치아를 관리해야 할지 알게 됐다”며 감사 인사를 전했다. 검진이 마무리된 후에는 서울시치과의사회 최성호 보험이사가 어르신들을 직접 케어하는 노인돌봄생활지원사 35명을 대상으로 보철치료 등 어르신 구강관리에 필요한 치과정보를 전달하는 구강관리 교육도 진행했다. 국민건강보험공단 서울강원지역본부는 방문한 어르신들에게 구강관리 안내문과 틀니 칫솔, 세제제, 보관함 등으로 구성된 어르신 맞춤형 구강관리 키트를 선물로 전달하기도 했다.



국민건강보험공단 서울강원지역본부는 “고령화 추세에 따라 최근 5년간 노인틀니, 임플란트 등 치과진료비가 지속적으로 증가하고 있어 노인 구강관리가 절실히 필요한 것으로 나타나고 있다”면서 “앞으로도 지역자원과 연계해 취약계층의 사회안전망 강화와 건강한 지역사회 만들기에 앞장서겠다”고 밝혔다.

마포구치과의사회 장학사업으로 꾸준한 나눔 실천
관내 24명 학생에게 ‘희망 장학금’ 전달

마포구치과의사회가 지난해 11월 서울시치과의사신험 강당에서 2022년도 희망장학금 전달식을 열고, 관내 중고등학생 24명에게 장학금을 전달했다. 마포구치과의사회 희망장학금 사업은 지난 1997년 소년소녀가장돕기로 시작, 지난 2010년부터는 서부교육청과 협의를 거쳐 마포구 관내 24개 중·고등학교에서 추천받은 모범생에게 장학금을 전달하고 있다. 이날 장학금 전달식에서 마포구치과의사회는 24명의 장학생에게 각 50만 원씩의 장학금을 전달했다. 이 자리에는 마포구 관내 14개 중학교, 10개 고등학교에서 선발된 장학생 및 가족들과 관계자 등이 참석해 따뜻한 온정을 나눴다. 마포구치과의사회 고민철 회장은 “학생 개개인에게 넉넉하지 않지만, 이 작은 씨앗이 큰 희망으로 자라길 바라는 마음으로, 꾸준히 장학사업을 펼치고 있다. 부디 이 자리가 우리 학생들에게 좋은 영양분이 되길 바란다”며 학생들을 응원했다. 특히 이 전달식에서는 지난 2013년 당시 모범 중학생으로 선정돼 장학금을 수여한 이후 현재 의과대학에 재학 중인 한 학생이 후배들에게 동영상 응원 메시지를 전해 의미를 더했다. 이 학생은 “어렸을 때부터 막연하게나마 의사가 되고 싶다는 생각을 했고,



그 꿈을 위해 많은 노력을 했던 것 같다”며 “하지만 그 꿈을 계속 키워 갈 수 있을지를 고민할 수밖에 없는 시기도 있었는데, 그때 나와는 전혀 관계가 없을 것 같았던 치과의사 선생님들이 마련해준 장학금을 받고서, ‘내 꿈을 위해 나를 응원해주는 많은 분들이 있구나, 나의 꿈이 혼자만의 꿈이 아니라 나를 응원해 주는 모든 이들의 꿈’이라는 생각을 하게 됐고, 책임감을 가지고 목표를 위해 더욱 노력했던 것 같다”고 이날 장학금을 수여한 후배들을 응원했다. 한편 마포구치과의사회 ‘희망 장학금’은 마포구치과의사회 회원들이 매년 자발적으로 조성하고 있는 장학기금으로 마련되고 있다.

Editor's Postscript



현석주	홍현경	엄찬용
이종은	손병진	박상은

현석주 편집위원

이제는 코로나도 어느덧 사그라져가는 즈음에
즐거운 치과생활이 또 묵묵히 발간됩니다.
언제나 서울시치과의사회 회원분들과 환자분들의 곁에서
소소한 읽을거리와 유익한 정보를 담아내는 이 책자를
좋은 위원님들과 함께 만들어낼 수 있어서 너무 좋았습니다.
다음 호가 진정 기대되네요.

홍현경 편집위원

‘처음’은 설레어서 좋고 ‘마지막’은 아쉬워서 좋습니다.
3년간 ‘즐거운 치과생활’의 완성도가 차차 올라가면서
주변에 꼭 읽어보시라는 한마디를 즐겁게 건넬 수 있었습니다.
앞으로도 계속될 ‘즐거운 치과생활’의 발전된 모습을 믿어봅니다.
치과대기실에서 가장 먼저 손이 가는 책자가 되길 기대하며
이제 펜을 내려놓습니다.

엄찬용 편집위원

코로나와 함께 시작된 즐거운치과생활 편집이
코로나와 함께 마무리하려 하네요.
무엇인가를 새롭게 하나씩 알아가는 즐거움을 주었던
즐거운 치과생활에 무한 애정과 감사를 드립니다.
박수 칠 때 떠나라는 말이 있지만 저는 함께 마무리하는
한 분 한 분들에게 애정과 감사의 박수를 쳐드리고 싶습니다.

이종은 편집위원

즐거운 치과생활과 함께 한 3년의 시간은 새로운 경험이었습니다.
끈끈한 팀워크로 반짝이는 아이디어를 쏟아내주신 편집위원님들과
부드러운 리더십을 발휘해 주신 편집장님께 감사드립니다.
‘즐거운 치과생활’ 처럼 우리의 일상이 더 즐거워질 수 있기를...

손병진 편집위원

‘즐거운 치과생활’을 만들면서부터 치과에 출근해서 원장실로
들어오는 길에 흠어져있는 대기실 책자들에 먼저 눈이 갑니다.
가끔 정리도 합니다^^.
루틴이 되걸까요? 앞으로도 그동안의 책을 만드는 즐거움만큼
읽는 즐거움으로 꾸준히 ‘즐거운 치과생활’과 함께 하겠습니다.
이제 독자 여러분과 원팀입니다!

박상은 편집위원

활자가 인쇄된 종이를 제손으로 만들어 볼 일이 생길줄 몰랐습니다.
어떻게 시작할지도 몰랐던 일이 벌써 맺음을 맞이하게 되었네요.
좋은 사람들과 좋은 생각을 글로 만드는 일을 하며 행복했습니다.
다른 사람들의 다른 생각이 또 활자가 되기에 끝은 아니라고 생각합니다.

Editor's Note



서울특별시치과의사회 공보이사
즐거운 치과생활 편집인 조은영

지난 임기 3년간 참으로 행복했습니다.
‘즐거운 치과생활’을 통해 만난 편집위원들은 깜짝 선물 같았습니다.
쉽지 않았지만 새로운 일에 대한 설레임도,
좋은 결과물을 만들어야 한다는 목표도
저의 평범한 일상에 새로운 활력이 되었습니다.
대면하기 어려웠던 시기에 힘겨웠던 여러 회의 시간들이
한권의 책으로 거듭할수록 우리들은 더욱 끈끈해지는 단합력으로
화합이 되는 걸 느낄 수 있었습니다.

저희들의 책임은 이번 ‘즐거운 치과생활’을 발간하며
아쉽게 끝이 나지만 끝난다는 의미보다 또 다른 시작이
기대된다는 마음으로 2023년 봄, 여름 호를 편집했습니다.
앞으로도 이 정감있고 매력적인 ‘즐거운 치과생활’이
대기실에서 구독하는 독자 여러분의 긴장감을 낮추고,
대기하는 시간이 즐거울 수 있도록 청량제 같은 책자가 되길 바랍니다.

편집인으로서 책임을 다하고 여기까지 올 수 있도록
항상 적극적으로 조언해주고 응원해준 든든한 아들 정윤이,
사랑스러운 딸 윤서 그리고 남편에게도 고마움을 전하고자 합니다.

