

CONTENTS

Topic Review

- 01_ 분당차병원 장기이식센터 소개
- 02_ 장기이식센터 간이식 수혜자 진료에서 다학제 접근의 최신 지견과 실제
- 04_ 장기이식센터 투석을 시작하는 환자들의 “처음부터 끝까지 환자와 함께”
- 06_ 장기이식센터 복강경 간 공여자 수술, 3D 재구성 영상으로 더 안전하고 정교해지다
- 08_ 장기이식센터 장기이식 상담평가 및 이식 관련 사회복지정보 안내
- 10_ 산부인과 임신당뇨병 진단 및 치료의 최신 경향
- 12_ 분당차병원 어린이 체험교실 차병원 키즈랩 운영 분당차여성병원 태아진단클리닉
- 13_ 진료과별 소식

외래진료일정

- 14_ 외래 진료일정
- 16_ 외래 진료일정 / 공지사항 / 의사동정

진료협력센터 진료의뢰 안내

■ 진료협력센터 담당자 연락처

- 진료의뢰 상담 및 예약 : 031-780-5168
- 화송(입원 및 외래) 상담 : 031-780-5656
- 협력네트워크(협력체결 등...) 담당 : 031-780-5164
- FAX : 031-780-5169
- 홈페이지 : <http://refer.chamc.co.kr>
- E-mail : rc5168@chamc.co.kr
- 카카오톡 채널 : 차의과학대학교 분당차병원 진료협력센터

■ 응급의료센터

- 협력병·의원 응급환자 의뢰를 위하여 전문의가 365일 24시간 응급 Direct call 받습니다.

구 분	응급 Direct call	비 고
권역응급의료센터	010-9684-0791	성인·소아외과
소아전문응급의료센터	010-3356-2939	소아
산부인과(응급산모)	010-9699-4860	응급산모

발행일 _ 2025년 12월

발행인 _ 장수진

발행처 _ 차의과학대학교 분당차병원 진료협력센터
경기도 성남시 분당구 아탑로 59 분당차병원 본관 2층

생명을 선물하는 기적, 장기이식센터를 소개합니다

분당차병원 장기이식센터는 2000년 보건복지부로부터 지정받아 말기 장기 부전으로 고통 받는 환자들에게 새로운 생명과 희망을 선물하는 의료 기관으로 이식 분야 전문가들의 협력을 통해 현재까지 우수한 이식성공률을 보이고 있습니다. 장기이식은 단순한 수술을 넘어, 환자의 삶 전체를 회복시키는 종합적인 치료 과정입니다.

저희 장기이식센터에서는 말기 간경화 및 간암 환자들에게 유일한 완치 기회를 제공할 수 있는 간이식 수술과 만성 신부전 환자의 삶의 질을 개선할 수 있는 신장 이식을 전문적으로 시행하고 있습니다.

최고 수준의 '다학제 협진 시스템'

장기 이식은 수술 전·후 매우 중요합니다. 저희 센터는 이식외과를 중심으로 소화기내과, 신장내과 등 내·외과 전문의, 그리고 영상의학과, 마취과, 영양팀, 약제팀, 사회복지팀까지 관련 분야의 전문가들이 유기적으로 협력하여 체계적이고 철저한 이식 프로그램을 운영하고 있습니다.

환자의 전신 상태와 이식 적합성을 정밀하게 평가하고 있으며 수혜자의 로봇수술, 기증자의 복강경 수술 등 고난도 술기와 최첨단 장비를 통해 안전하고 정확한 이식을 시행하고 있습니다. 특히 면역력이 약해져 있는 환자들의 특성을 고려하여 전문화된 이식 병동을 운영하고 있어 다른 감염 환자와의 접촉을 최소화하여 치료를 제공하고 있습니다.

환자 중심의 맞춤형 관리 및 교육

장기 이식 환자들에게 가장 중요한 것은 이식 후 자가 관리 능력입니다. 퇴원 후에도 안정적인 삶을 유지할 수 있도록 약사 및 영양사, 코디네이터 등 각 분야의 전문화된 교육을 진행하고 있으며, 24시간 연락 시스템을 갖추고 있어 응급 상황시 신속한 연락을 통해 문제가 빨리 해결될 수 있도록 지원하고 있습니다.

이러한 환자 중심의 맞춤형 진료 프로세스 운영을 제공하므로 최고의 이식성공률과 장기 생존율을 유지하여 이식 환자의 건강한 삶을 드리기 위해 항상 노력하고 있습니다.

생명의 나눔, 기증 문화에 동참해주세요

장기 이식은 환자의 의지와 의료진의 노력 외에도 장기 기증자의 숭고한 결단이 있어야만 가능합니다. 저희 센터는 생명의나눔의 가치를 실현하고자 매년 9월 둘째 주 생명의나눔 주간 행사에 동참함으로써 장기기증 정보 제공 및 기증자에 대한 깊은 존경과 지원을 아끼지 않고 있습니다. 사랑하는 가족에게 희망을 전달하는 [장기등 기증희망 서약]에도 많은 참여 부탁드립니다.

 장기이식센터 문의 및 상담 : 031-780-5887



간이식 수혜자 진료에서 다학제 접근의 최신 지견과 실제

- 장기이식센터 다학제 진료를 중심으로 -



차의과학대학교 분당차병원 **외과** | 교수 **강인천**

1. 간이식의 패러다임 변화

간이식은 간암 및 말기 간질환 환자에게 확립된 근치적 치료법으로 자리 잡았으나, 최근 간이식 수혜자군의 특성은 과거와 뚜렷한 변화를 보이고 있다. 고령 수혜자의 증가, 반복적 감염 병력, 이전 악성종양 치료 이력, 대사 질환 동반 등으로 인해 간이식 이후의 진료는 점점 더 복합적인 의사결정을 요구하게 되었다.

최근 다수의 리뷰 논문에서는 간이식 수혜자의 장기 생존과 삶의 질을 결정 짓는 핵심 요소로 수술 전후의 체계적인 다학제 관리(multidisciplinary care)을 강조하고 있다. 환자의 감염 위험 평가, 영상 기반 합병증 조기 진단, 장기 기능의 장기적 모니터링이 통합적으로 이루어져야 한다는 점이 공통적으로 제시된다.

이러한 흐름 속에서 장기이식센터 다학제(Multidisciplinary Team, MDT)는 간이식 수혜자 진료의 핵심 플랫폼으로 기능하고 있으며, 협력 병·의원과 의 진료 연속성 속에서 그 역할은 더욱 중요해지고 있다.

2. 간이식 환자의 다학제적 접근의 필요성 및 최신 지견

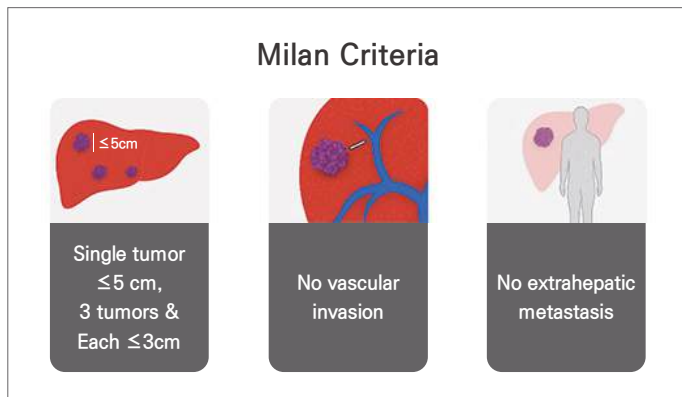
1) 간세포암(HCC) 환자에서 간이식 : '근본적 치료(curative therapy)'

간세포암(HCC)은 간경변을 동반하는 경우가 많아, 종양만 제거하는 치료로는 재발 위험과 간기능 악화 문제를 동시에 해결하기 어렵다. 이러한 맥락에서 간이식은 종양과 함께 '기저 간질환(간경변)' 자체를 제거할 수 있어, 적절히 선별된 환자군에서는 HCC에 대한 근본적 치료(curative therapy)로 자리매김해 왔다.

간이식이 HCC 환자에서 근본적 치료가 될 수 있는 창(window)을 놓치지 않기 위해서는, 간기능(Child-Pugh/MELD), 종양 burden(개수·크기), AFP 추이, 영상 소견(혈관 침범/전이)을 함께 놓고 이식 가능성을 조기에 평가하는 것이 중요하다. 최신 HCC 및 간이식 관련 가이드라인들은 이러한 의사결정을 다학제 기반으로 통합할 것을 반복적으로 권고한다.

(1) "선별 기준"은 크기·개수에서 '종양 생물학(tumor biology)'까지 확장되는 흐름

전통적으로 Milan criteria(단일 ≤5cm 또는 3개 각 ≤3cm)는 이식 후 재발률과 생존 성적이 우수한 기준으로 널리 사용되어 왔다. 다만 최근 리뷰 및 가이드라인들은 단순 크기·개수뿐 아니라, AFP 같은 바이오마커, 영상에서의 침습 소견(특히 macrovascular invasion/extrahepatic spread 여부) 등 "종양 생물학"을 함께 고려하여 보다 정교하게 이식 적합성을 판단하는 방향을 강조한다.



(2) Downstaging과 bridging therapy : '대기 기간 관리'가 성적을 좌우

대기 기간 동안 종양 진행을 억제하고 이식 가능 상태를 유지하기 위해 TACE, RFA/MWA, Y-90 radioembolization 등 국소 치료(loco-regional therapy)가 임상에서 널리 활용된다. 최근 문헌들은 기준을 초과한 HCC라도 적절히 downstaging되어 기준 내로 진입하고 안정적으로 유지되는 경우 좋은 예후를 기대할 수 있음을 반복적으로 보고하며, 실제 정책/가이드에서도 downstaging 개념을 중요한 축으로 다룬다.

(3) 최근 이슈 : 면역항암제(Immune Checkpoint Inhibitor; ICI) 시대의 간이식

진행성 HCC에서 면역항암제 기반 치료가 보편화되면서, "ICI 이후 이식(bridge to transplant)" 가능성에 대한 관심도 증가하고 있다. 다만 리뷰들에서는 ICI 노출 후 이식에서 거부반응 위험이 핵심 이슈가 될 수 있음을 지적하며, 이식 계획이 있는 환자에서는 치료 선택과 시점 결정이 더욱 다학제적으로 이루어져야 한다는 점을 강조한다.

2) 알코올성 간질환(Alcoholic Liver Disease; ALD)에서의 간이식 : “이식은 끝이 아니라, 재발 예방을 포함한 장기 관리의 시작”

최근 국제 가이드라인과 리뷰들은 ALD가 간이식의 주요 적응증 중 하나가 되었고, 이식 성적은 다른 원인과 대체로 비슷한 수준임을 반복적으로 언급한다. 다만 ALD 수혜자에서 장기 예후를 좌우하는 핵심 변수로 이식 후 음주 재개(relapse/return to alcohol use)가 강조되며, 이에 대한 체계적인 선별·예방·추적이 “최신 진료 표준”으로 자리 잡는 흐름이다.

(1) ‘6개월 금주 규칙’은 절대 기준에서 ‘개별 위험도 평가’로 이동

전통적으로 이식 전 6개월 금주를 요구하는 관행이 널리 알려져 있으나, 최근 논의는 “기간” 자체보다 개별 환자의 재음주 위험(중독 중증도, 치료 참여도, 사회적 지지, 동반 정신질환 등)을 체계적으로 평가하는 방향으로 이동하고 있다. 이식 적응증 판단은 결국 심리사회적 평가 + 내과/외과/정신건강/중독의학이 포함된 다학제 판단으로 정교화되는 추세다.

(2) 조기 이식(특히 중증 알코올성 간염)에 대한 확대 : ‘선별’과 ‘추적’이 성적을 결정

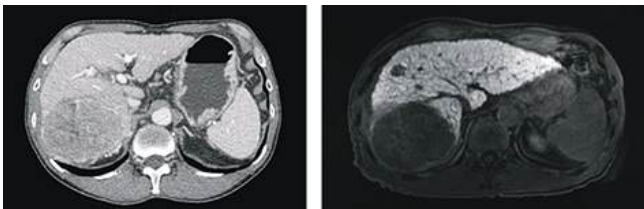
EASL의 최신 간이식 가이드라인은 적응증 범위를 확장하면서 acute severe alcohol-related hepatitis까지 논의 범주에 포함하고 있다. 또한 최근 연구에서는 조기 이식이 ‘6개월 금주 의무’와 비교해 음주 재개 위험을 반드시 증가시키지 않는다는 결과도 보고되어, 단순 기간 기준만으로 일괄 배제하는 접근의 한계를 지적한다. 다만 조기 이식은 어디까지나 엄격한 선별과 사후 관리 체계가 전제되어야 하며, 센터별 프로토콜 기반 MDT 결정이 중요하다.

(3) 이식 후 관리 : 모니터링 + 조기개입(early intervention)

EASL 요약본에서도 알코올 재발의 치료는 이식 전문의, 심리/정신건강 전문가 등이 포함된 다학제 팀이 수행해야 함을 명시한다. 즉, ALD 수혜자에서 최신 진료는 “재발이 확인된 뒤 대응”이 아니라 재발 징후를 조기에 포착하고 개입하는 모델로 진화하고 있다.

3. 다학제 진료가 치료 전략을 바꾼 실제 사례

[사례] 진행성 간세포암 환자



[2019년 6월 간암 진단 당시의 CT 및 MRI 소견]



[TACE 과정]

50대의 남자 환자는 2019년 6월 우측 간에 크기 10cm가 넘는 진행성 간암을 진단받았다. 다학제 회의에는 이식외과, 간내과, 방사선과, 진단 및 치료 영상의학과의 참여하였으며, 회의를 통해 환자는 1차로 간동맥 화학색전술(TACE)를, 2차 치료로는 CCRT(동시항암방사선 치료), 마지막 3차 치료로 2020년 6월 생체 간이식술을 시행받았다. 환자는 5년이 넘는 현재까지 재발 없이 아주 건강하게 지내고 있다. 이 사례는 진행성 간암 환자라도 다학제적 접근으로 환자 맞춤형 치료 전략을 수립한 대표적인 예라 할 수 있다.




[2025년 6월 CT 소견 : No specific gross abnormality in the transplanted liver]

4. 맺음말

간이식은 수술 자체만으로 완결되는 치료가 아니라, 환자의 남은 삶 전반을 함께 설계해 나가는 장기적 진료 과정이다. 특히 간암, 알코올 관련 간질환과 같이 기저 간질환과 전신 상태가 복합적으로 얽혀 있는 환자에서는, 이식 이후의 관리가 장기 생존과 삶의 질을 좌우하는 핵심 요소가 된다.

최근 축적된 근거들은 간이식 수혜자 진료에서 다학제 접근이 단순한 선택이 아니라 필수적인 진료 모델임을 분명히 보여주고 있다. 감염과 면역억제의 균형, 종양 재발 위험 평가, 알코올 재발 예방과 정신건강 관리 등은 어느 한 진료과의 노력만으로는 해결하기 어렵다. 이러한 복합적인 문제를 통합적으로 다루기 위해, 장기이식센터 다학제는 환자 개개인의 임상적·사회적 배경을 함께 고려한 맞춤형 치료 전략을 수립하는 플랫폼으로 기능하고 있다.

또한 간이식 수혜자의 장기 관리는 상급병원만의 역할로 국한될 수 없으며, 협력 병·의원과의 긴밀한 연계 속에서 완성된다. 일상 진료 현장에서 포착되는 미묘한 임상 변화, 환자의 생활 환경 변화, 치료 순응도의 저하는 장기 예후에 중요한 단서가 될 수 있으며, 이러한 정보가 조기에 공유될 때 다학제 진료의 효과는 극대화된다.

앞으로 장기이식센터는 간이식 수혜자를 중심으로 한 다학제 진료를 더욱 체계화하고, 협력 병·의원과의 소통을 강화함으로써 환자에게 가장 안전하고 지속 가능한 치료 경로를 제시하고자 한다. 간이식이라는 고난도 치료의 전 과정에서, 협력 병·의원 선생님들과 함께 환자의 장기적인 건강을 지켜 나가는 동반자가 되기를 기대한다. 

투석을 시작하는 환자들의 "처음부터 끝까지 환자와 함께"

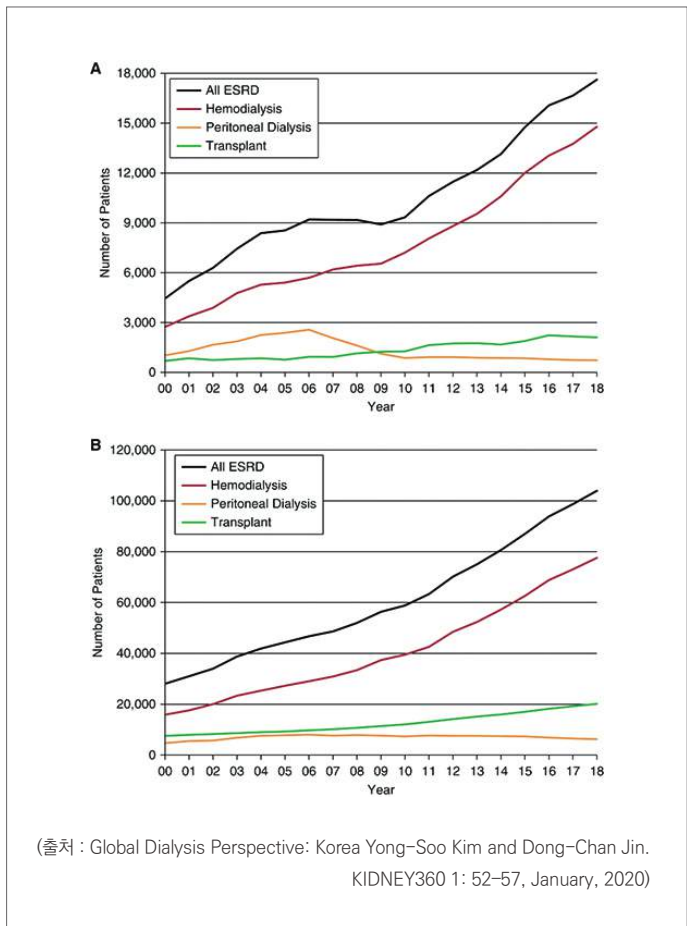


차의과학대학교 분당차병원 외과 | 교수 정익혁

1. 만성콩팥병 환자 증가와 신대체요법의 수요

대한신장학회에서 발표한 한국신장데이터시스템(KORDS) 자료에 따르면, 국내 신규 말기 신부전(ESRD) 환자는 2012년 약 5만명 → 2021년 약 7.6만명으로 10년 동안 꾸준히 증가해 오고 있으며 투석 환자 수 역시 2012년 약 6.5만명 → 2024년 약 14만명으로 약 2배 이상 증가해, 만성콩팥병 환자의 폭발적 증가를 그대로 반영하고 있습니다.

반면, 2023년 실제 신장이식을 받은 환자 수는 약 2,500명, 전체 대기자의 약 10%에 불과합니다.



신장이식 중에서도 뇌사자 신장이식 건수를 살펴보면, 국립장기조직혈액관리원 자료에 따르면 2023년 뇌사자 신장이식 건수는 814건으로 집계되었습니다.

● 뇌사기증자 장기이식현황 단위:건

연도	뇌사자 (명)	이식건수										
		Total	신장	간장	췌장	심장	폐	허도	소장	각막	손/발/다리	
2000(02.09-)	52	231	99	34	11	12	1	0	0	74	0	0
2001	52	212	99	37	5	21	0	0	0	50	0	0
2002	36	164	68	28	8	11	2	0	0	47	0	0
2003	68	286	123	50	12	15	2	0	0	84	0	0
2004	86	359	164	64	10	23	3	0	0	95	0	0
2005	91	397	171	66	12	26	7	0	0	115	0	0
2006	141	596	263	118	29	29	3	0	0	154	0	0
2007	148	665	278	128	18	50	9	1	0	181	0	0
2008	256	1,128	479	233	22	84	7	0	2	301	0	0
2009	261	1,114	488	236	22	65	8	0	1	294	0	0
2010	268	1,107	491	242	25	73	18	0	1	257	0	0
2011	368	1,547	680	313	43	98	35	3	2	373	0	0
2012	409	1,745	768	363	34	107	37	3	1	432	0	0
2013	416	1,737	750	367	57	127	46	3	4	383	0	0
2014	446	1,827	808	404	55	118	55	0	5	382	0	0
2015	501	2,003	901	456	57	145	64	4	1	375	0	0
2016	573	2,319	1,059	508	74	156	89	2	0	431	0	0
2017	515	1,992	903	450	62	184	93	1	0	299	0	0
2018	449	1,768	807	369	58	176	92	0	1	265	0	0
2019	450	1,845	794	391	75	194	157	1	0	233	0	0
2020	478	1,889	848	395	32	173	150	0	1	290	0	0
2021	442	1,779	747	357	37	168	167	0	1	301	1	0
2022	405	1,642	677	342	31	167	136	0	1	287	1	0
2023	483	1,943	814	420	24	245	202	0	0	237	1	0
총계	7,394	30,295	13,279	6,371	813	2,467	1,383	18	21	5,940	3	0

국립장기조직혈액관리원 '장기증 이식 및 인체조직기증 통계 2023년 4분기 기준' / 경신일자 : 2024. 05. 11

(출처 : '장기증 이식 및 인체조직기증 통계 2023년 4분기', 경신 : 2024.05.11)

➡ 즉, 말기 신부전 환자는 빠르게 증가하는 데 비해 이식 공급은 턱없이 부족한 상황입니다.

2. 뇌사자 기증 감소와 여전히 남아있는 장기 폐기 문제

한국장기조직기증원(KODA)에 따르면 국내 뇌사자 장기기증은 신이식 대기자 수에 비해 굉장히 부족하며, 뇌사자 장기기증 건수는 2016년 573명 → 2023년 483명으로 오히려 감소하는 추세를 보이고 있기에 장기 부족 현상은 더 심화하고 있는 실정입니다.

또한, 과거에는 70세 이상 고령, 당뇨·고혈압 병력, 단순 신장중 소견 등만 있어도 기증 금기로 판단되는 경우가 많아, 기능적으로 사용 가능한 장기가 폐기되는 일이 흔했습니다.

하지만, 최근에는 장기 부족 현상을 타파하고자 조금 더 완화된 기준인 고령·당뇨·고혈압환자의 장기도 기증되곤 하지만, 여전히 장기 부족 문제를 해소하기에는 충분하지 않습니다.

3. 이중 신장이식 (Dual Kidney Transplantation) - 장기 부족을 해결하는 전략

이러한 공여자 장기의 한계를 보완하기 위해 활용되는 방법이 이중 신장이식 (Dual Kidney Transplantation)입니다.

DKT는 공여자의 좌·우신장을 동시에 이식하여 각각의 기능을 상호보완하게 함으로써

- ✓ 장기 폐기율을 낮추고
- ✓ 수혜자의 이식성공률을 높이고
- ✓ 고령·고위험 공여자의 장기 활용 범위를 넓혀주는 효과적인 전략입니다.

4. 분당차병원의 DKT 경험 - 최근 3년간 시행한 대표 2례

우리 병원은 최근 3년간 고령·고위험 공여자에서 DKT를 성공적으로 시행하였습니다.

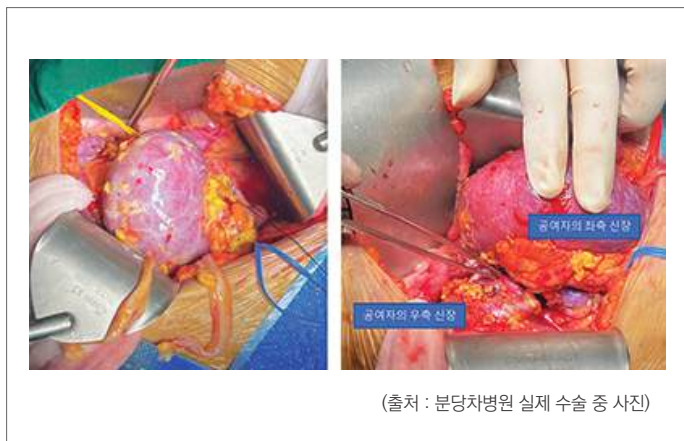
(1) 고혈압, 당뇨의 고위험군 공여자

→ 이중 신이식 수술 후 수혜자분은 3년째 외래로 잘 다니고 계시며 매우 안정적인 좌·우신장 기능이 확인되고 있습니다.

(2) 국내 최고령 84세 공여자 - 현재까지 국내 보고된 최고령 DKT 공여자 사례

→ 이중 신이식 수술 후 수혜자분은 1년째 외래로 잘 다니고 계십니다.

→ 이와 같이 본원에서는 아주 고령의 공여자나 당뇨/고혈압과 같은 기저 질환 동반 공여자에게서도 성공적으로 “이중 신장이식” 수술을 시행한 경험이 있습니다.



또한, 우리 분당차병원은 이식 수술 뿐만 아니라, “이식”을 받게 되는 그날까지 저희 분당차병원은 만성콩팥병 환자분들을 지속적으로 관리하고 함께 할 것입니다.

5. 투석혈관센터의 역할 - “이식의 날까지 환자와 함께”

만성콩팥병 환자가 이식을 받을 때까지 가장 중요한 것은 “투석을 얼마나 안정적으로 유지하느냐”입니다.

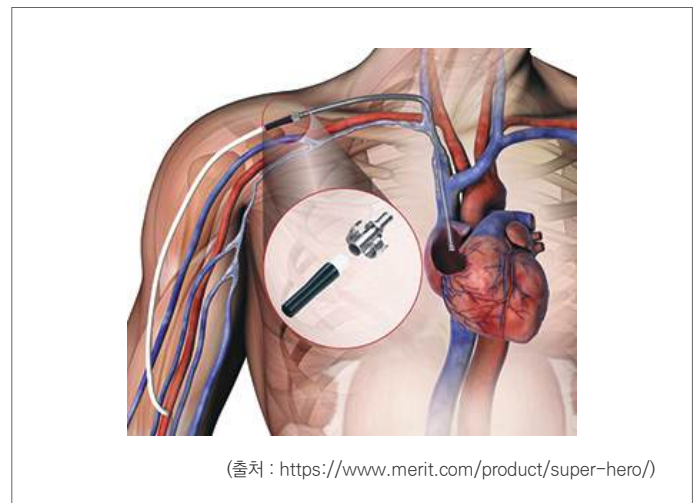
이를 위해 우리 분당차병원 투석혈관센터는 다음과 같은 전문적·즉각적 서비스를 제공합니다 :

- (1) 동정맥루(AVF)·인조혈관(AVG) 조성
 - (2) 혈관협착/혈전시 즉각중재술(혈관성형술 등)
 - (3) 응급 상황 시 당일 진료·당일 시술 시스템
 - (4) 투석 기능 유지에 필수적인 정기혈관평가
- 즉, “투석을 시작하는 순간부터 이식을 받는 날까지, 처음부터 끝까지 함께 하는 센터”라는 점이 우리 병원의 큰 강점입니다.

가끔 투석혈관 확보 및 유지가 매우 어려운 분들도 계십니다. 그러한 분들에게도 신의료 기술을 도입하여 투석을 안전하게 유지할 수 있도록 노력하고 있습니다.

6. HeRO graft - 혈관 접근이 어려운 환자에게 제공하는 마지막 버팀목

기존 AVF/AVG가 더 이상 사용 불가능하거나 중심정맥협착으로 새로운 투석로 확보가 어려운 환자의 경우, 분당차병원은 최신 신의료기술인 HeRO graft를 적극 활용하고 있습니다.



7. “투석부터 이식까지, 환자의 전 여정을 책임지는 병원”

분당차병원은 투석혈관센터→인공신장실→장기이식센터로 이어지는 원스톱 신대체의학시스템을 갖추고 있습니다.

- 고난도 AVF/AVG 및 HeRO graft
 - 신속한 혈관 문제 해결
 - 안정적 투석 유지
 - 고령·고위험 공여자 이식까지 가능한 고난도 이식 기술
- 특히 국내 최고령(84세) 공여자 DKT 성공은 고령화 시대의 장기 부족 문제를 해결할 새로운 모델이 되고 있습니다.
- 앞으로도 분당차병원은 “환자의 삶을 처음부터 끝까지 지탱하는 의료기관”으로써 신대체의학의 미래를 선도하겠습니다.

복강경 간 공여자 수술, 3D 재구성 영상으로 더 안전하고 정교해지다



차의과학대학교 분당차병원 외과 | 교수 조성준

최근 생체 간이식 분야에서 복강경 공여자 간절제술이 빠르게 보편화 되면서, 수술 전 단계의 정확한 해부학 분석이 그 어느 때보다 중요해지고 있습니다. 특히 간 내 혈관과 담관의 구조는 개인마다 편차가 크고, 이런 변이에 대한 이해가 조금이라도 부족하면 수술 중 예기치 않은 출혈이나 담즙 누출 같은 합병증으로 이어질 수 있습니다. 이러한 문제를 해결하기 위해 최근 이식외과에서는 3D 재구성 영상(3D reconstruction image)을 적극 활용하고 있습니다. 기존 CT나 MRI 영상을 넘어서, 실제 수술 장면과 거의 흡사한 입체 구조로 간을 다시 만들어 보여주는 기술입니다.

예전에는 CT 단면을 머릿속에서 입체로 재구성하면서 계획을 세웠다면, 이제는 실제로 입체 형태가 눈앞에 펼쳐지니까 계획 단계에서부터 훨씬 섬세한 접근이 가능해졌습니다.

1. 해부학적 변이를 ‘수술 전에’ 미리 가시화한다

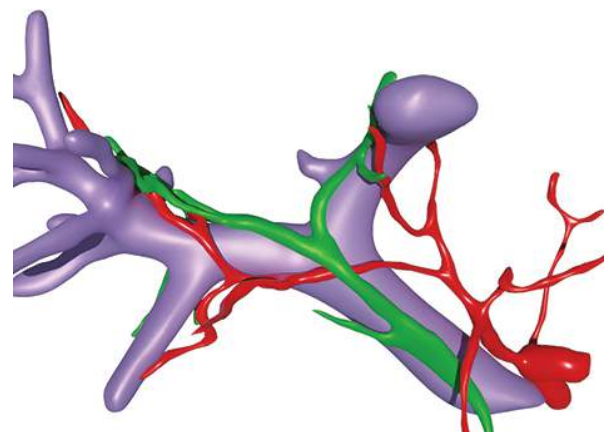
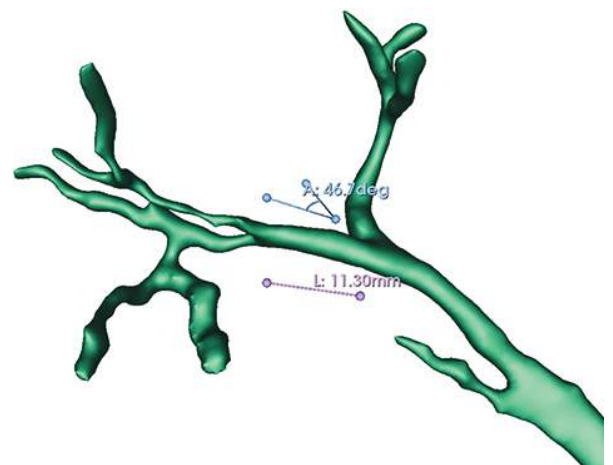
3D 재구성 영상의 가장 큰 장점은 수술자가 공여자의 간 해부학을 그대로 그대로 재현된 형태로 미리 볼 수 있다는 점입니다.

간동맥의 분지 양상, 문맥의 분리 여부, 간정맥의 합류 형태, 담관 분지 패턴 같은 구조는 사람마다 모두 다릅니다. 특히 우엽 공여자에서 portal vein trifurcation 또는 accessory hepatic vein은 수술 중 갑자기 발견되면 난이도를 급격히 높이는 요소입니다.

과거에는 이런 변이를 CT 축단면에서 하나하나 찾아가며 예측해야 했다면, 3D 모델에서는 각각의 구조물이 독립된 색상과 층으로 나타나, “어디에서 어디로 갈라지는지”, “절제선이 어떤 구조를 지나가게 될지”가 훨씬 명확하게 드러납니다.

수술 전에 미리 확인한다는 점이 단순히 ‘편리하다’는 수준이 아니라, 복강경 공여자 수술에서는 안전성과 직결되는 핵심 요소가 되고 있습니다.

[그림 1] 해부학적 변이




2. AR 기반 간절제 수술 본격 도입... 담도 실시간 확인에서 절제면 안내까지 확대

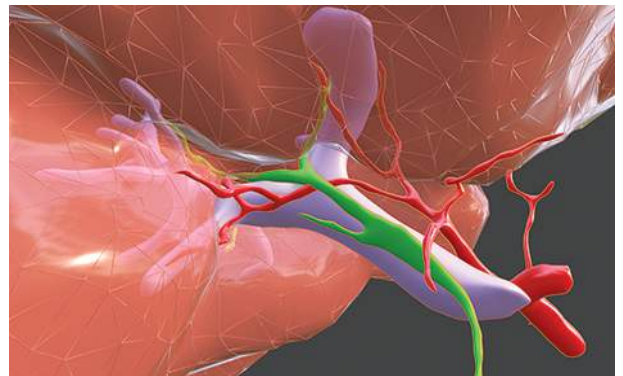
우리 병원은 최근 간절제 수술에 AR(증강현실) 기술을 본격 도입해 수술의 정확성과 안전성을 한층 강화하고 있습니다.

기존에는 CT·MRI 영상을 토대로 해부학을 분석한 뒤 수술자가 머릿속에서 입체적으로 재구성하며 절제 전략을 세우는 방식이 일반적이었으나, AR은 이러한 과정을 훨씬 직관적이고 실시간으로 형태로 수술 현장에 반영해 줍니다. 현재는 담도 위치를 실시간으로 확인하는 기술을 우선 적용하고 있으며, 향후에는 절제면 설정과 혈관 노출 경로 안내까지 확대할 계획입니다.

특히 담관은 개인차가 크고 직경이 작아 복강경 화면에서 위치 파악이 쉽지 않는데, 우리 병원이 도입한 AR 시스템은 CT/MRCP 기반으로 생성한 담도 3D 모델을 실제 복강경 화면 위 정확한 위치에 겹쳐 보여줍니다. 덕분에 수술자는 간 표면을 보면서 그 바로 아래 어떤 담관이 지나가는지 즉시 파악할 수 있습니다. 특히 우측 간 절제에서 double duct나 trifurcation 같은 변이를 가진 공여자에서는 AR이 담도 위치 확인을 훨씬 수월하게 만들어 줄 수 있습니다.

실제로 과거에는 담도 손상 방지를 위해 절제선을 보수적으로 잡거나 담관을 직접 확인하기까지 시행착오를 겪는 경우가 있었지만, AR 도입 이후에는 담도 손상 위험이 줄고 절제선 결정도 훨씬 명확해졌습니다. 

[그림 2] 3d 재구성



[그림 3] AR



장기이식 상담평가 및 이식 관련 사회복지정보 안내



차의과학대학교 분당차병원 **사회사업팀** | **팀장 이임정**

1. 살아있는 사람의 장기기증

장기이식은 환자와 가족에게 새로운 삶을 선물하는 중요한 치료입니다. 다만 생체이식의 과정에서는 의학적, 심리적, 사회적 어려움과 더불어 다양한 윤리적 문제들이 발생할 수 있어, 이를 충분히 고려한 올바른 윤리적 판단과 임상적 실천이 함께 이루어져야 합니다.

[장기등 이식에 관한 법률(약칭 '장기이식법')] 제2조 기본이념에 의하면, 장기등의 적출 및 이식은 인도적 정신에 따라 이루어져야 하고 기증자의 기증 의사는 존중되어야 하며 자발적인 것이어야 합니다. 또한 장기등의 적출 및 이식은 윤리적으로 타당하고 의학적으로 인정된 방법으로 이루어져야 함을 명시하고 있습니다.

장기이식법 제7조에 의거하면, 장기등의 매매 행위 등(교사, 알선, 방조) 위반 행위를 알게 된 경우에는 이식수술을 진행할 수 없습니다.

생체기증은 살아있는 사람이 의학적으로 인정되는 범위에서의 신장(정상인 것 2개 중 1개), 간장, 췌장, 조혈모세포 등을 기증하는 것으로, 2024년 기준 생체기증은 3,524건(고형장기 1,980건, 조혈모세포 1,544건)으로, 뇌사자 기증(397명)보다 많습니다.

고형장기 생체기증은 주로 가족·지인 간에 이루어지며, 기증자의 자의성·순수성을 확인하는 심사와 사회복지사·전문의 평가, 국립장기조직혈액관리원의 승인 절차를 거친 뒤 기증이 진행됩니다.

* 살아있는 자의 장기기증 구분

- 1) **친족 간 장기기증** : 배우자, 혈족(8촌 이내), 인척(4촌 이내)
- 2) **타인 간 장기기증** : 사실혼 부부, 친구 등으로 기증자와 이식대상자의 관계가 명확하게 확인되어 기증하는 경우
- 3) **이식대상자를 지정하지 않은 타인 순수 기증**
- 4) **외국인 기증** (4촌 이내 친족 기증에 한함)

장기이식법 제11조에 장기등의 적출·이식의 금지사항이 명시되어 있으며, 미성년자(16세 이상)의 장기기증과 정신질환자·지적장애인의 기증은 원칙적으로 지양하고 있으나 예외적인 인정 기준에 대해서는 세부적인 지침과 판단 기준이 있음을 면밀히 살펴봐야 합니다.

2. 장기이식 상담평가의 이해

장기등 이식에 관한 법률에 의해 장기이식수술을 받는 모든 환자는 국립장기조직혈액관리원의 승인을 거쳐야 하며, 이 과정에 의료사회복지사는 살아 있는 자의 장기기증 전 상담평가를 진행하고 있습니다.

장기이식 상담평가는 생체 장기기증을 준비하는 개인 및 가족이 안전하고 자발적인 결정을 내릴 수 있도록 돕는 전문평가 과정이며, 기증자의 심리·사회적 안정성, 치료과정의 저해요인(경제적인 문제 등), 가족지지체계 및 수술 후 돌봄 환경, 자기결정권의 주도성 등을 종합적으로 살펴보고 검토하고 지원합니다.

* 장기기증상담 평가 내용

1) 상호관계 확인

장기등 기증자와 잠재적 이식대상자(혈연간, 비혈연간)의 상호 관계확인 및 증빙서류를 확인합니다. 타인 지정 기증의 경우에는 우선 이식대상자의 배우자, 직계가족, 형제자매의 기증여부를 확인하여야 하며 기증 부적합 사유는 객관적으로 판단될 수 있어야 합니다. 이후 기증자와 이식대상자의 관계가 중점적으로 검토되어집니다.

2) 자기결정권의 자발성 및 순수성

장기기증 관련 자기결정권이 주도적이고 자발적인 결정이었는지 확인합니다. 기증에 대한 과도한 의무감, 가족 설득 및 부담감, 기증 거절에 대한 두려움, 보상 기대 등 자기결정권을 방해하는 외부 압력, 과도한 유도가 있어서는 안되며, 나의 신체를 내가 통제할 수 있는 자격의 권리를 뒷받침하는 자율성이 중요합니다.

3) 충분한 정보 이해

장기등 기증자의 건강 상태, 수술 절차 및 치료 계획, 회복 과정 등 장기이식 수술 관련 미리 알아야 할 사항을 이해한 가운데 기증 의사를 표명하는 것인지 살펴봅니다.

4) 기증자 보호자의 기증 동의의사 확인

장기기증자의 선순위보호자(1인 이상)에게 기증에 대한 동의 여부를 확인합니다. 보호자 면담의 우선순위는 배우자 > 직계비속 > 직계존속 > 형제자매 > 4촌 이내 친족의 순서에 따르며, 관계 증빙서류를 제출합니다. 이식대상자

를 보호자에 포함할 수는 있으나 가급적 이식대상자를 제외한 가족의 우선 순위에 따라 동의여부를 확인하며, 만 16세 이상인 미성년 기증자의 경우에는 부모 2인의 동의가 함께 필요합니다.

5) 심리·사회적인 측면 및 가족지지 체계 평가

장기등 기증자의 기증 관련 스트레스, 두려움, 갈등 요소 등을 살펴보고, 가족지지 체계 평가 및 수술 후 회복 과정 돌봄 계획, 경제적 지지 체계 등을 검토합니다.

6) 저해요인 조기 발견 및 개입

장기이식 과정에 영향을 미칠 수 있는 저해요인(경제적인 어려움 등)을 조기에 파악하고, 필요한 문제해결 또는 위기 상황을 극복할 수 있는 지원 방안을 조력합니다.

장기기증자의 안전과 복지는 잠재적인 이식대상자의 필요보다 우선되어야 하며 장기기증자가 스스로에게 올바른 결정을 내릴 수 있도록 지지받고 있다고 느낄 수 있도록 지원합니다. 또한 이식에 대한 기증자와 이식대상자의 적절한 기대 수준 관리도 이식 전 준비 과정에 필요하고, 수술 후에도 갇을 수 없는 부채감, 상실감, 죄책감 등 예기치 못한 심리적 변화를 초래할 가능성이 있으므로 의료진 상담 후 필요시 정신건강전문가 연계 등 적극적인 이식 대상자 및 가족, 기증자의 정서적 지원이 이루어져야 합니다.

그 외 장기등 기증에 대한 문의·상담은 병원 장기이식센터를 통해 받을 수 있습니다

3. 알아두면 유용한 이식관련 사회복지정보

장기이식대상자 및 가족은 치료, 입원, 수술 과정에서 가구소득 경감, 의료비 부담 등 복합적인 어려움이 있을 수 있기에 지역사회 사회복지정보를 알아두면 유용하게 활용할 수 있습니다.

1) 이식 관련 장애등록

(1) 장애종류 및 등급

종류 및 등급	신장 장애	호흡기/간 장애
장애의 정도가 심한 장애인	혈액/복막투석치료를 3개월 이상 지속적으로 받고 있는 사람	현재 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상 경과, 최근 2개월 이상 지속적인 치료 후 호전의 기미가 없을 정도로 장애가 고착
심하지 않은 장애인	신장을 이식 받은 사람	폐 또는 간을 이식받은 사람

(2) 장애등록 절차

장애인등록 신청	장애진단 및 서류발급	장애등록 신청 접수	심사의뢰 요청	결정·통지
장애인등록 및 서비스 신청서 접수 구비서류 안내	장애진단 및 검사 장애정도 심사용 진단서 및 필수 구비서류발급	장애등록심사 구비서류 확인, 접수	장애등록 심사의뢰 장애판정 자문회의	장애정도 결과 통지
읍·면·동	의료기관	읍·면·동	국민연금공단	읍·면·동

*의료기관을 우선 방문한 경우 첫번째 단계 생략 가능

2) 국민연금 내 장애연금

국민연금 가입기간 중 발생한 부상·질병으로 신체적·정신적 장애가 남아 국민연금법 기준의 장애등급을 받은 대상자는 연금 또는 일시보상금 지급 가능 [국민연금공단, 국번없이 1355]

3) 건강보험 산정특례제도

희귀질환/중증질환 산정특례 등록 시 관련된 입원/외래 치료비 중 요양급여 부분의 본인 부담률을 20%에서 10%~5%로 경감해주는 제도(암, 신장이식/간이식 대상자, 만성신부전 등) [국민건강보험공단 1577-1000]

4) 희귀난치성 질환 의료비 지원사업

산정특례 등록된 희귀질환자(질병코드 확인 후 상담 必)중 질환, 소득, 재산 지원기준을 충족하는 자는 관련 치료비의 요양급여비 본인부담금을 지원해 주며, 만성신장병요양비(복막관류액 및 자동복막투석 소모성 재료 구입비) 지원 가능한 제도 [거주지 관할 보건소 문의]

5) 이식환자가 도움을 받을 수 있는 의료비 지원사업

(1) 재난적의료비 지원제도


질병/부상 등으로 가구의 부담능력을 넘어서는 의료비가 발생했을 때 가구 소득, 재산 기준이 부합할 경우 건강보험이 보장하지 않는 의료비의 일부 부분을 지원하는 제도

(2) 보건복지부 긴급복지지원사업

갑작스러운 중한 질병, 부상으로 의료비를 감당하기 어려운 대상자에게 긴급한 치료비를 지원해주는 제도로 거주지 행정복지센터에 방문신청 가능

구분	재난적의료비 지원제도	보건복지부 긴급복지지원사업
지원내용	건강보험이 보장하지 않는 의료비 (전액본인부담금, 선별급여, 비급여)중 50%-80% 지원(제외항목 확인 必) 입원/외래 진료일수가 연간 180일 이내로, 연간 5천만원 한도 내 소득수준별 차등 지원	입원진료비 최대 300만원 한도 내 지원 단기 지원 원칙(1회 지원)이나 필요시 심의를 거쳐 1회 추가연장 지원이 가능 과거 지원력 있는 동일 상병은 2년 경과 후 재신청 가능
지원기준	*가구 소득 별 의료비 부담수준이 상이하여 개별 면담 후 신청기준 확인 필요 예) 중위소득 100%~200% 이하는 가구 연소득의 20% 초과의료비 발생시 개별심사 통해 지원검토 *재산 과세표준액 7억원 이하	*소득기준 : 기준 중위소득 75% 이하 *재산기준 : 지역별 일정금액 이하로, 경기도(중소도시) 기준 15,200만원 이하 *금융기준 : 가구원별 금융재산 기준 확인필요(4인가구 기준 11,729천원 이하)
신청기한	퇴원일(최종 진료일) 180일 이내 신청	입원기간 중 신청
신청문의	건강보험공단 1577-1000, 보건복지상담센터 129	거주지 행정복지센터, 보건복지상담센터 129

*의료비 지원제도는 가구소득기준, 재산기준, 의료비 발생수준에 따라 개별평가가 필요하며, 개인 사보험 가입자의 경우 중복지원 불가하여 확인 필요함. 또한 제도별 지원 제외항목은 사전확인 중요!(로봇수술, 도수치료, 간병비, 1인실 이용료 등 제외)

(3) 그 외 한국심장재단 등 민간후원기관, 원내후원금, 헌혈증 지원 등 병원 내 사회복지팀 상담을 통해 문의 가능합니다. 

임신당뇨병 진단 및 치료의 최신 경향



차의과학대학교 분당차병원 산부인과 | 교수 김나리

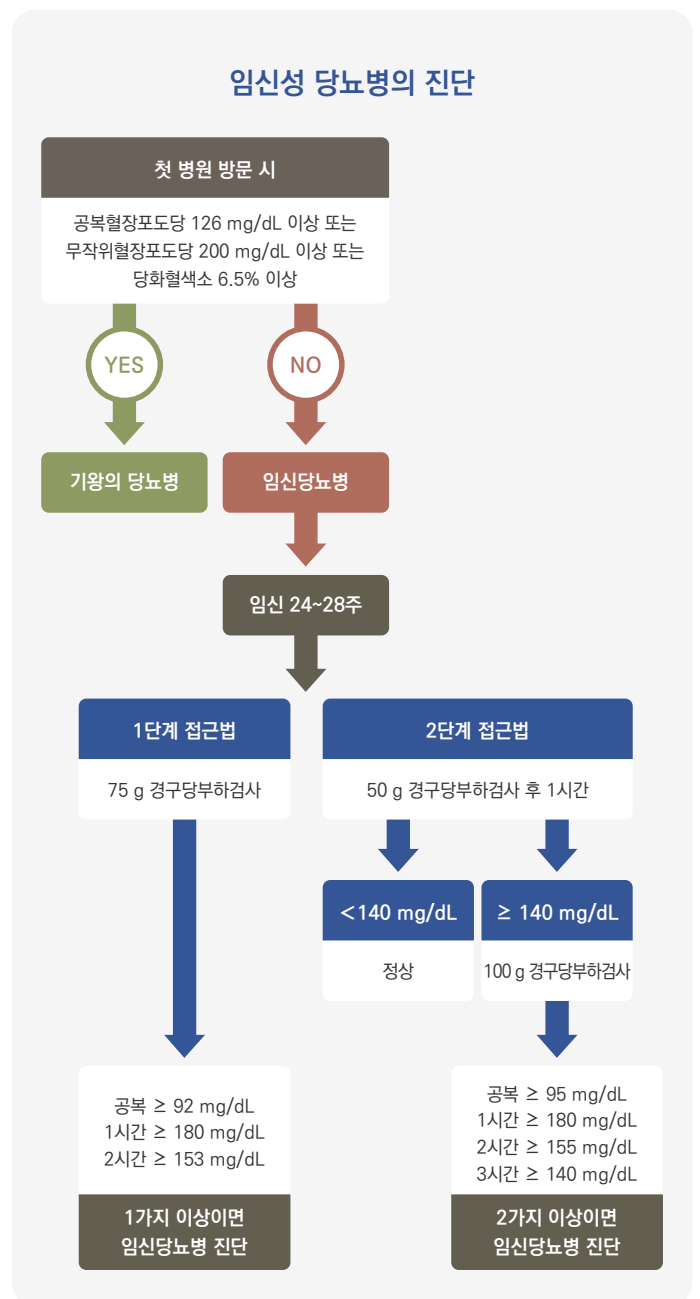
임신 중의 당뇨병은 태아 기형, 전자간증, 유산, 사산, 거대아, 조산, 신생아 호흡곤란증후군 등으로 대표되는 부정적 임신결과를 초래할 위험이 높음이 잘 알려져 있습니다. 더욱 중요한 것은 분만 이후에도 출생아의 비만 및 당뇨병 위험, 모체의 향후 제2형 당뇨병 및 심혈관 질환 발생 위험이 증가한다는 보고들입니다. 임신당뇨병은 전세계적으로 증가하는 양상을 보이며, 아시아에서도 그 발생률이 급격히 증가하고 있습니다. 국내 전체 출산율은 감소함에도 산모 나이의 증가, 젊은 비만 인구의 증가로 인하여, 임신당뇨병의 발생 비율은 지속적인 증가를 보여, 2017년 15.8%에서 해마다 1~2%씩 증가하여 2021년에는 18.2%로 보고되고 그 이후에도 증가하는 추세를 나타내고 있습니다.

임신당뇨병은 산과적 합병증뿐 아니라, 장기적 합병증의 위험 요인으로 여성 평생 건강을 위협할 수 있으며, 후세대의 건강에도 영향을 미칠 수 있으므로, 그 예방 및 관리가 중요합니다. 또한 가임기 연령의 당뇨병 증가에 따라 임신 전 기왕의 당뇨병뿐 아니라 첫 산전검사서 비임신당뇨병 기준에 해당하는 고혈당이 확인되는 경우도 증가하고 있어 임신 시 빠른 진단과 관리가 필요합니다.

1. 임신당뇨병의 진단

임신 중 관리해야 하는 혈당조절장애는 크게 임신 전에 이미 진단받은 당뇨병 (pre-gestational or pre-existing diabetes)과 임신 중에 처음 확인된 고혈당(hyperglycemia first detected during pregnancy)으로 분류됩니다. 임신당뇨병(gestational diabetes mellitus)은 임신 중 진단되는 혈당 이상의 대부분을 차지합니다. 대한당뇨병학회(Korean Diabetes Association, KDA)에서는 임신 초 처음 확인되었지만, 비임신부의 당뇨병 진단 기준에 부합하여 임신 전부터의 당뇨병이었을 것으로 추정되는 경우는 임신합병증의 위험도가 높아 현성당뇨병(overt diabetes mellitus)으로 별도로 관리하는 것을 권고하고 있습니다.

1957년부터 임신당뇨병 진단을 위해 도입된 경구당부하검사가 전세계적으로 이용되고 있으며, 일반적으로 임신당뇨병의 진단은 임신 24~28주에 50g 경구당부하검사 이후 100g 경구당부하검사를 시행하는 2단계 접근법 (Carpenter-Coustan criteria)과 75g 경구당부하검사만으로 진행하는



[출처 : 대한당뇨병학회 (2021), 2021 당뇨병 진료지침 제7판]

1단계 접근법(International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups, IADPSG criteria)을 이용하고 있습니다. 두 방법에서 섭취하는 포도당의 양이 다르므로 인해 당부하후의 시간대별 정상 기준치도 다르며, 심지어 공복시 혈당의 정상 기준도 달라서 임상 현장에서는 해석의 혼란이 있습니다. 그 외 제시된 혈액 내 biomarker들을 이용한 진단 방법들의 시도가 있었으나 임신당뇨병 진단의 표준 방법으로 인정되지 못하였습니다. ADA와 KDA에서는 1단계와 2단계 접근법 모두 임신당뇨병의 진단 방법으로 사용 가능한 것으로 허용하고 있고, WHO에서는 75g 경구당부하 1단계 접근법을 표준으로 제시하고 있습니다.

2. 당뇨합병증임신의 혈당 관리

주산기 합병증을 낮추기 위해 임신 중에는 엄격하게 혈당을 조절해야 합니다. 이를 위해 자가혈당측정을 통한 관리가 필수적이며, 당뇨합병증임신에 있어 혈당조절의 목표는 공복 95 mg/dL 미만, 식후 1시간 140 mg/dL, 식후 2시간 혈당 120 mg/dL 미만입니다.

최근 많이 사용하게 된 연속혈당측정기(continuous glucose monitoring, CGM)은 센서 필라멘트를 피하조직에 삽입한 뒤, 혈액 속의 혈당을 직접 측정하는 대신 사이 질액으로 빠져나와 평형을 이룬 포도당을 측정하는 방식입니다. 센서에는 glucose oxidase가 임혀져 있어 주변 포도당을 산화 시키며 발생된 전기신호를 송신기를 통해서 스마트폰과 같은 기구로 약 5분 간격으로 전송해 주거나, 달리 별도의 송신기를 없애고 일체형으로 만들어서 스마트폰을 스캔할 때에 저장된 데이터를 불러오는 방식으로 작동하는 연속 혈당측정도 있습니다. 간헐적으로 측정하는 자가혈당 측정 방법에 비해 24 시간 연속적인 혈당 모니터링으로 혈당 패턴 파악 용이할 뿐만 아니라 혈당 변동성을 정확히 평가하여 보다 정밀한 감지할 수 있는 장점이 있습니다. 제1형 당뇨병 임신에서 연속혈당측정의 효과에 대한 대표적 무작위 대조 임상연구인 CONCEPTT 연구에서는 연속혈당측정이나 가혈당 측정을 통한 임신 중 당뇨관리에 비해, 산모의 혈당조절을 향상시키고, 거대아, 신생아 저혈당, 24시간 이상 신생아중환자실 입원 등의 불량신생아 예후를 유의하게 감소시키는 것으로 보고하였습니다. 모체의 혈당과 신생아 예후를 향상하는 데에 도움을 줄 수 있다는 연구들이 제시됨에 따라, 당뇨합병증임신에서도 진단 및 치료 영역에 도입이 되고 있습니다. 현재 국내에서는 제1형 당뇨병환자 또는 인슐린 투여하는 임신당뇨병 환자에 한해서 건강보험 지원되고 있습니다.

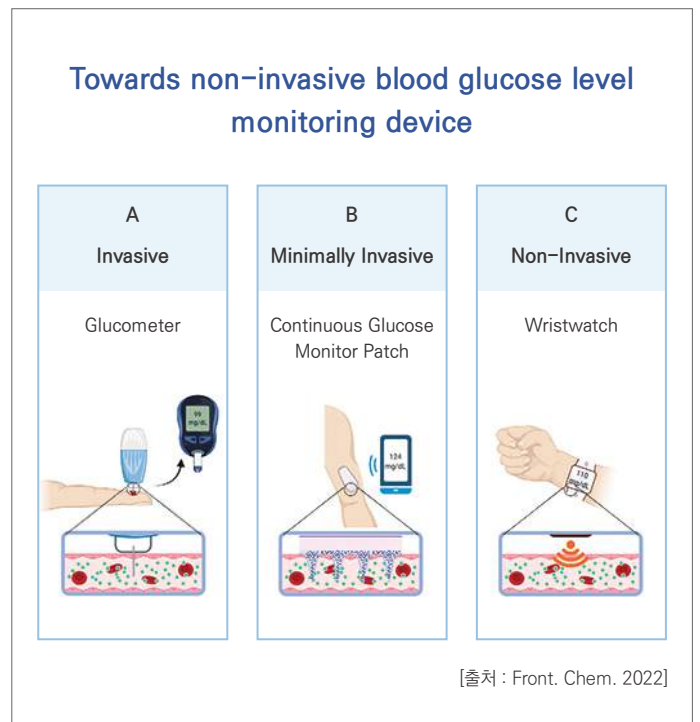
3. 임신당뇨병 관리를 위한 디지털 헬스케어

임신당뇨병 관리에 있어 디지털케어의 유용성에 대한 메타분석 연구에서는 디지털케어를 기존 대면 진료와 병행하는 것이 임신당뇨병 산모들의 당 수치와 체중조절 개선에 영향을 미쳤으며, 산모와 태아 합병증 감소와도 유의한 연관성을 보이는 것으로 나타났습니다.

연속혈당 측정 모니터링을 이용하여 관리하는 경우는 자동 연동되는 혈당값의 모니터링을 통해 디지털케어가 용이하나, 자가혈당 측정만으로 관리

하는 대부분의 임신당뇨병의 경우는 당뇨수첩에 혈당, 식이, 운동 등을 수기로 작성하여 진료 상담을 하게 되므로, 짧은 진료 시간에 기록 누락이나 체계적이지 않은 데이터 등으로 인해 관리 측면에서의 공백이 발생할 수 밖에 없습니다. 또한 분만 인프라의 감소로 임신 관련 진료 취약지구가 전국적으로 증가하고 있어, 고위험 산모들의 대면 진료 환경은 악화되고 있는 것이 국내 현실입니다. 따라서 고식적인 대면 진료만 시행하는 것과 비교하여 임신 중 어플리케이션에 자가혈당 측정 수치, 식사, 운동 등을 입력하고, 원격으로 혈당수치를 모니터하고, 그 결과에 따라 당수치의 관리를 위한 교육을 제시를 병행하는 것이 임신당뇨병 산모들의 생활 습관 관리 및 임신 결과에 유의한 영향을 줄 수 있을 것이라 기대합니다.

ADA에서는 온라인 코칭이 임신당뇨병 관리에 도움을 줄 수 있다고 제시하였으며, 국내에서도 임신당뇨병 산모들의 임신 중 및 출산 후 관리와 관련된 디지털헬스에 대한 시도 및 연구가 진행 중에 있으나 아직은 초기 단계이며, 실제적인 비대면 진료 및 온라인 코칭에 대한 법적 및 비용적 문제에 대한 부분이 함께 해결되어야 할 것으로 보입니다.



4. 마무리하며

아시아인은 인종적으로 당뇨 및 임신당뇨병의 고위험군으로 분류되는 동시에 국내 산모 나이의 증가, 비만, 보조생식술로 인한 다태임신 등의 임신당뇨병 위험인자의 급격한 증가는 향후 2형 당뇨 발병 및 합병증 증가로 이어질 것이며, 후세대의 만성질환 증가에도 영향을 미칠 것으로 예상합니다. 임신당뇨병의 예방, 진단 방법 및 기준, 임신 중 관리, 디지털헬스의 도입 및 활용 등에 있어 각 학회 및 정부의 연구 및 협력이 지속적으로 필요하며, 분만 후 2형 당뇨예방을 위한 정책적 접근 또한 필요할 것으로 생각됩니다.

분당차병원 어린이 체험교실 '차병원 키즈랩(CHA LAB)' 운영

분당차병원이 성남, 광주 등 경기남부초등학교 4~6학년생들을 대상으로 하는 어린이 체험교실 '차병원 키즈랩(CHA LAB)' 운영을 시작했습니다.

지난 9월 20일 첫번째 키즈랩에는 20명의 성남, 광주지역 초등학생이 참여했습니다. 학생들은 두개의 조로 나뉘어 진단검사의학과, 영상의학과, 구급차 등을 돌며 종합병원의 의료 현장을 가까이에서 체험했습니다. 진료, 검사 등에 대한 이해와 흥미를 높이고, 다양한 의료직종의 꿈을 키울 수 있는 기회를 가졌습니다.

1차 키즈랩에 참여한 김지한(11)군은 "큰 종합병원이라 처음에는 좀 무섭게 느껴졌는데 환자들이 어떻게 검사를 받고, 어떤 방식으로 검사가 이루어지는지 보니 신기하고 안심이 됐다."며 "특히 우리가 흔히 보는 구급차에 대해서 더욱 구체적으로 알 수 있어서 좋았다"고 말했습니다.

윤상욱 분당차병원장은 "분당차병원은 앞으로도 지역사회와의 연계 활동을 통해 지역민들과 상생하고 아이들에게도 꿈을 줄 수 있는 병원이 되도록 최선을 다하겠다"고 밝혔습니다.

분당차병원 키즈랩은 매월 마지막주 토요일 오전 9시 30분부터 2시간 가량 진행하며, 매월 1일 분당차병원 홈페이지에서 신청할 수 있습니다.



분당차여성병원 태아진단클리닉 용모막·양수검사 예약 없이 내원 당일 검사 가능

분당차여성병원 산부인과 태아진단클리닉에서 오전에 내원하면 당일 검사 후, 익일 결과를 알려주는 원데이 원스톱 용모막, 양수검사를 제공합니다. 염색체 이상 아기를 가진 경험이 있거나, 가족력이 있는 경우, 부모에게 염색체 구조 이상(전좌, 역위 등)이 있는 경우 등에서는 용모막 혹은 양수 검사가 반드시 필요합니다.

임신부가 오전 11시 30분 이전까지 병원에 내원하면 예약을 하지 않더라도 대학병원 산과 교수진이 직접 상담 후, 용모막검사 혹은 양수검사를 당일에 받을 수 있습니다. 염색체 이상의 80%를 차지하는 다운증후군, 에드워드스증후군, 파타우증후군 등 삼염색체 이상 여부는 검사 다음날 오후 5시 이전에 진단받을 수 있습니다. 결과에 따라, 산부인과 임상유전학 인증의가 신속하게 전문 상담을 진행합니다.

분당차여성병원 장지현 산부인과장은 "최근 고령임신, 다태임신 등 고위험 임신부가 증가하면서 산전진단검사에서 신속한 결과 안내가 더욱 중요해지고 있다"며 "임신부 분들이 가장 궁금해하는 삼염색체 이상 여부는 최대한 빠르게 알려드릴 것"이라고 말했습니다.

분당차여성병원은 임상유전학, 희귀질환 전문의를 포함한 산부인과, 난임, 소아청소년과 교수진들이 태아산전진단 다학제 진료팀으로 구성되어 있습니다. 또한 산전유전진단의 중요성에 대한 인식을 높이고 전문성을 강화하기 위해 매년 대학병원 교수진들이 모여 산전유전상담 심포지움을 통해 산전유전상담의 최신 지견을 교류하고 있습니다.



분당차여성병원 산부인과 장지현 교수가 초음파를 보면서 용모막검사를 하고 있다.

신경외과

한인보 교수, 줄기세포 유래 세포외소포체(EV)와 하이드로젤 결합으로 외상성뇌손상 치료법 제시

신경외과 한인보 교수와 령거스대학교 이기범 교수 공동연구팀이 외상성 뇌손상의 근본적 치료를 위한 새로운 치료 플랫폼을 개발했다. 연구팀은 줄기세포를 저산소 환경에서 배양하여 단백질과 마이크로 RNA가 풍부한 세포외소포체(EV)를 생산했다. 이와 함께 젤라틴 기반의 생체적합 하이드로젤(BIOGEL)을 탑재하여 손상된 부위에 오랜 시간 지속적으로 치료 신호가 전달되도록 했다. 이렇게 하이드로젤(BIOGEL)-EV 복합체를 주입한 결과, 손상된 뇌 조직의 병변 크기가 40% 이상 감소, 신경세포 재생과 축삭(신경 연결부) 재형성, 혈관 재생 및 염증 억제, 운동 및 인지 기능의 회복이 확인되었다. 이번 연구는 재생의학 분야의 세계적 학술지 'Advanced Science (IF: 14.3)'에 게재되었다.



정형외과

정형외과 이순철 교수, 국내 최초 골형성부전증 대상 중간엽줄기세포 기반 첨단재생의료 연구과제 선정

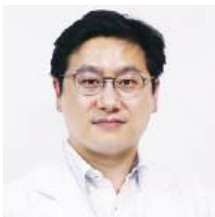
정형외과 이순철 교수와 차의학연구원 임중섭 교수 연구팀의 골형성부전증 환자를 대상으로 하는 태아 골조직 유래 중간엽줄기세포치료제 연구가 보건복지부로부터 첨단재생의료 연구과제로 승인됐다. 골형성부전증 환자에 대한 중간엽줄기세포 임상연구는 이번이 처음이다. 연구팀은 기증받은 발생초기 태아조직에서 골조직에서 중간엽줄기세포를 분화해 추출하였으며, 이 세포는 뼈 재생 촉진, 골흡수 억제, 우수한 세포 기능을 가진 것으로 평가된다. 또한 대량 생산이 가능해 향후 골질환 치료용 세포치료제로 상용화될 가능성도 높다.



외과

양석정·정의혁 교수팀, 복강경 췌두부십이지장 절제술 연구로 대한내시경로봇외과학회 우수논문상 수상

외과 양석정, 정의혁 교수팀이 발표한 논문 'Various retraction techniques for laparoscopic pancreaticoduodenectomy,'(Journal of Minimally Invasive Surgery, 2024)이 대한내시경로봇외과학회에서 우수논문상을 수상했다. 췌두부십이지장절제술에서 90% 이상 복강경으로 수술을 진행했으며 위 또는 위장관의 상방 고정, 우측 대장 및 복막 후부 조직의 하방 견인, 췌두부 견인 등의 방식을 활용하며 수술의 정밀도와 안정성뿐만 아니라 국내외 복강경 췌장 수술 분야에서 임상적 실용성과 교육적 가치를 높이 평가받았다. 양석정 교수는 "이번 견인법으로 수술 환경의 제약을 극복하고, 복잡하고 어려운 수술을 보다 안전하게 시행할 수 있는 방법을 제시했다는 점에서 의미가 크다"고 말했다.



종양내과

전홍재·김찬 교수팀, 유전자·단백질 분석으로 침윤성 간세포암의 면역항암제 내성 원인 규명

암센터 종양내과 전홍재, 김찬 교수, 이원석 연구교수와 병리과 황소현 교수 연구팀은 진행성 간세포암 환자를 대상으로 임상·영상·유전 정보를 종합분석해, 면역항암제 병합치료의 효과를 미리 예측할 수 있는 침윤성 간암의 특징을 밝혀냈다. 전홍재 교수는 "이번 연구는 단순히 간세포암의 형태학적 분류를 넘어, 침윤성 종양이 어떻게 면역항암제에 내성을 보이고 생존율이 낮은지를 분자 수준에서 분석한 의미있는 연구"라며 "향후 진료 현장에서 영상 판독 단계부터 침윤성 여부를 고려해 위험군을 조기에 식별하고, 면역항암제 단독 혹은 병용 치료시 맞춤형 치료 전략 수립에 기여할 것"이라고 전했다. 이번 연구는 국제 학술지 Clinical and Molecular Hepatology(IF=16.9) 최신호에 게재됐다.



안과

이용우 교수, '건조 양막 치료' 연구 국제 건성안 보고서 인용

안과 이용우 교수의 「안구표면질환에 대한 무봉합 감마선 멸균 건조 양막이식의 임상 효과와 적용 대상」 연구가 최근 발표된 '국제 건성안 워크샵 보고서3'(TFOS DEWS III)에 인용되며 최신 치료 방법 중 하나로 소개되었다. 이번 '국제 건성안 워크샵 보고서3'(TFOS DEWS III)는 2017년 DEWS II 이후 8년 만의 업데이트로, 전 세계 임상·기초 전문가가 참여하는 근거 기반 글로벌 표준 가이드라인이다. 이용우 교수의 연구는 수술실이 아닌 외래 환경에서도 봉합 없이 간편하게 양막 이식을 시행할 수 있는 새로운 치료법의 효과를 검증했으며, 무봉합양막이식의 임상 근거를 제시하고 중증 건성안 및 각막질환 치료의 새로운 치료 방향을 제시했다는 점에서 의미가 크다. 이용우 교수는 "무봉합양막이식은 외래에서도 안전하고 효율적으로 시행할 수 있는 치료법으로, 환자와 의료진의 부담을 크게 줄일 수 있다"며 "안구표면 질환과 안구 건조증으로 고통받는 많은 환자들에게 더 효율적으로 적절한 치료가 이루어지는데 도움이 되길 바란다"라고 말했다.



산부인과

이지연·정상희 교수팀, 임신 초기 비타민 D 결핍, 조산·출생아 발달 지연 위험 높인다

산부인과 이지연, 정상희 교수팀은 임신 초기 임신부의 비타민D 결핍이 조산 및 태아의 장기적인 발달 지연의 가능성을 높인다는 연구 결과를 발표했다. 이지연 교수는 "임신 중기 이후 비타민D 수치를 회복하더라도, 임신 초기의 심한 결핍이 이미 태반 형성이나 신경 발달에 영향을 미쳤을 가능성이 있어 임신 계획이 있다면 반드시 미리 섭취해야 한다"며 "10ng/mL 미만의 심한 결핍 여성에게는 적절한 비타민D 보충 및 식이 교육이 병행되어야 한다"고 강조했다. 이번 연구 결과는 가임기 여성에서의 비타민D 보충이 단순히 산후 골밀도 유지 차원이 아니라 태아 건강과 직결되는 필수 섭취해야 할 영양소임을 시사한다. 향후 모자보건 정책에서 비타민D 스크리닝 및 보충이 임신 전 건강 관리의 한 축으로 시행되어야 하는 중요 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 이번 연구는 국제학술지 'PLOS ONE'에 게재되었다.



분당차병원(본관)

진료과	의사명	오 전	오 후	전 문 분 야
방사선 중앙학과	신현수	월/화/수/목	월/수	유방암/상부소화기암/뇌종양(novalis)/비뇨기암
	장세경	목/금	월/화/목	부인암/하부소화기암/폐암/두경부암/뇌종양/기타암
	서창욱	화/수	화/목	유방암/혈액종양암/기타암
	임정호	월/금	수/금	간암/췌담도암/전이암
가정 의학과	김문중	화/목		노인병/갱년기질환/가정간호
	김영성	월/수/금/토(2주)	화/목	만성피로/비만대사증후군/노화방지
	김용환	화/수/토(4주)	월/금	만성피로/만성질환관리/골다공증/비만/해외여행자 클리닉
	허양임	월/목/금/토(3주)	수	비만/임상영양/만성질환관리/건강증진/갱년기
	서인호	목/토(1주)	월	만성질환관리/노화방지/건강증진
	일반의	월-금	월-금	가정의학
치 과	황유정	월/화/수(▲)/금	월/금(▲)	[치주과] 치주질환(▲임플란트클리닉)
	박영룡	월/목/토(1,3주)	월/수/목	[구강외과] 사랑, 변치, 턱관절질환/구강암/임플란트/색안경/색안경대
	윤희영	수/목/금/토(4주)	화/수/목	[보존과] 신장리/충치/교정/비교정/고정장치/치아교정/치아교정/치아교정
	황유선	수/토(2,3주)	월/화/수/금	[교정과] 성인교정/소아청소년교정/수술교정/심미교정/턱교정
수면장애클리닉	채규영	단기연수 (2025.11.1 ~ 2026.1.31)	수면장애	
한방진료 센터	손성세	월/화/수/목/금/토(1주)		뇌졸중/척추관절통증/안면마비/보양
	박남경	월/수/토(3주)	월/화/수/목/금	산후보양/산후풍/갱년기증후군/생리통/비만
척추센터/ 통증센터	신동은	월/목	월	[정형외과] 척추/고관절외상
	안태근	수/금	화/금	[정형외과] 척추
	윤도홍	목	월	[신경외과] 경추질환/척추종양/후종인대골화증
	한인보	화/토(4주)	화/수	[신경외과] 목디스크/허리디스크/척추외상/척추종양/척추종양/골다공증
	안성배	목/금	월/금	[신경외과] 척추관협착/척추관협착/척추관협착/척추관협착/척추관협착
	손세일	월/수	수/목	[신경외과] 척추디스크/척추종양
	이수현	토(2주)	금	[신경외과] 척추디스크/척추외상/척추통증
	민경훈	화/수/토(3주)	화/목	[재활의학과] 통증재활/척추손상/골절재활/운동치료
지역력 센터	박성철	화/금	수/목	[통증클리닉] 급성 및 만성통증
	김현숙	월/목	수	[신경과] 이상운동질환/치매/파킨슨병/헌팅턴병
	신정원		월	[신경과] 뇌전증(경련성 질환)/실신/수면장애
	이기욱		목	[신경과] 혈관성치매/뇌혈관성질환/어지러움증
	이강수	수	화	[정신건강의학과] 건강증진/치매/우울/수면
	김종문	화	화	[재활의학과] 치매재활/파킨슨재활/삼킴장애
	신세영		목	[재활의학과] 치매재활/인재활/뇌종양 수술 후 재활/뇌졸중재활

분당차여성병원(신관)



진료과	의사명	오 전	오 후	전 문 분 야	
소아 청소년과	유한욱	수/목	월/화	소아내분비비규질질환(월,수)/유전질환,유전(화,목)	
	한만용	월/목/금(▲)/토	목	알레르기/아토피(▲아토피클리닉)	
	채규영	단기연수 (2025.11.1 ~ 2026.1.31)		수면/소아신경(▲소아신경클리닉)	
	이준호	수/목/토(2주)	월/화/수(▲)	소아신경(▲신장클리닉)	
	유은경	화/수(▲)/토(4주)	화/수	내분비/성장/사춘기(▲내분비질환클리닉)	
	정수진	월(▲)/목/금/토(4주)	월/목	소화기/영양(▲소화기클리닉)	
	이택진	월/수/목/토(3주)	목/금	감염	
	이초애	월	금	신생아학	
	이정선	화/목/토(2,4주)	화/목/금	소아청소년질환/성장장애	
	지혜미	화/수(▲)/금/토(1,3주)	월/수	알레르기/아토피(▲아토피클리닉)	
	김성혜	월/금	목	소아심장학	
	이선경	화/목/토(3주)	화(▲)/수/금	소아신경(▲소아신경클리닉)	
	이나희	수/금/토(3주)	월/화/수(▲)	소아혈액종양(▲소아청소년종양클리닉)	
	김혜림	화	목	신생아학	
	정모경	해외연수 (2025.3.1 ~ 2026.2.28)		내분비/성장/당뇨병(▲내분비질환클리닉)	
소아외과	이윤하	월/토(3주)	월(▲)/수/목/금	소아내분비질환/당뇨병/갑상선/자궁경동/▲내분비질환클리닉	
	김현수	수/목		신생아학	
	이종인	수/금	월	선천성기형/탈장	
	산부인과	차선희	월/화(▲)/금(▲)		로봇/복강경수술/부인과질환/자궁근종/난소질환/▲자궁근종센터
		김현철	월(▲)/목(▲)/토(2,4주)	수/목	로봇/복강경수술/자궁질환/출산/폐경기/▲자궁근종센터
		류현미	월/화(▲)/목		고위험임신/산전유전검사/산전태아진단/고령임신/▲산전유전검사
		김용민	월/목/토(▲1,3주)	화(▲)/금	로봇수술/부인종양학/이형증클리닉/▲자궁근종센터
		이미화	수/금	월/화/목(▲)	부인과복강경/로봇수술/부인과/내분비/산부인과/▲자궁근종센터
		정상희	월/수/목/금	화	고위험임신/태아정밀진단/임신중아들복용/임신준비검사
		안은희	안식년 (2025.3.1 ~ 2026.2.28)		고위험임신/태아정밀진단/생태임신
		백민정	수/목/토(1,3주)	월	고위험임신(자궁경관무력증)/태아정밀진단
		김영란	화/금	금	고위험임신/산전유전검사/생태임신/복강경수술/자궁근종/난소질환
		장지현	월/수/토(2,4주)	목	고위험임신(전치태반)/임신 영양관리/부인과질환
		이지연	금/토(1주)	월/화/금	고위험임신(임신중독증)/생태임신/부인과질환
		나은덕	화/금/토(3주)	화/수(▲)	로봇/복강경수술/부인과/내분비/산부인과/▲자궁근종센터
이현정		월/금/토(2주)	수/목	고위험임신/태아정밀초음파/임신중영양관리	
김나리		화/토(4주)	월/수/금	산전관리/태아정밀초음파/부인과질환	
이한나		수	월	일반부인과/부인과질환/자궁경수술/복강경수술	
부인임 센터	김영탁	수	월	부인종양학	
	김용만	월	수/목	부인종양학	
	이찬	화/수(▲)/목	화	부인종양학(▲윤열치료 클리닉)	
	송승훈	월/금	월/목(▲)/금(▲)	부인종양학(▲복강경/로봇수술 클리닉/▲금/자궁근종 클리닉)	
	박현	월(▲)/목	월/화(▲)/목	부인종양학(▲월/정밀의학 클리닉/▲화/로봇수술 클리닉)	
	정상근	월(▲)/화/목/토(1주)	화/목(▲)	부인종양학(월/산소종양 클리닉/▲복강경/자궁근종 클리닉)	
	이정훈	월/금/토(2주)	수/금(▲)	부인종양학(▲금/로봇수술 클리닉)	
	김미강	화/수/토(4주)	수(▲)/금	부인종양학(▲수/유전성 종양 클리닉)	
	문지현	화(▲)/금/토(3주)	화/목	부인종양학(▲화/전임병변 클리닉)	
	박초원		수/금	부인종양학	
	자궁근종 센터	차선희	화/금		자궁근종
		김현철	월/목		자궁근종
		김용민	토(1,3주)	화	자궁근종
		이미화		목	자궁근종
		나은덕		수	자궁근종
전경식		수		영상의학과 자궁근종	
여성 비뇨의학과	이승렬	목		여성요실금/골반저기탈출증/신경성방광/배뇨장애/결석	
	최경화	월/수	월/목	골반저기탈출증/로봇수술/요실금/배뇨장애/방광염/간질성방광염	
	김태현	해외연수 (2025.3.1 ~ 2026.2.28)		비뇨기종양/배뇨장애/요석	

차 여성의학연구소 분당(난임센터)

진료과	의사명	오 전	오 후	전 문 분 야
난임센터	김지향	월/화/목/금/토(1,3주)		난임/시험관아기/자궁경/습관성유산/난관확장술/난소기능부전
	박찬	월/화/수/금/토(2,4주)	목	난임/시험관아기/자궁경/난소기능부전/난관확장술/난소기능부전
	김지현	월/수/목/금/토(1,2주)	월(▲)/화	난임/시험관아기/척추관협착/난임/시험관아기/척추관협착/난임/시험관아기/척추관협착
	김수민	화/수/목/토(1,3주)	월/금	시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술
	신소연	월/화/금/토(2,3,4주)	수/목	시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술
	이정은	화/수/목/토(1,2,4주)	월/금	시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술
	고지은	월/수/금/토(1,3,4주)	화/목	시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술
	이희림	월/목/토(2,3,4주)	화/수/금	배란장애/난관확장술/시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술
	정재은		월/화/목/금	배란장애/난관확장술/시험관아기/난관확장술/난임/시험관아기/난관확장술
	난임비뇨의학과	유영동	화/목/금(▲)/토(2,4주)	화

외래진료시간			
평 일	접 수	오전 07시 30분 ~ 오후 04시 30분	토요일
	진 료	오전 08시 30분 ~ 오후 05시 30분	
토요일	접 수	오전 07시 30분 ~ 오전 11시 30분	토요일
	진 료	오전 08시 30분 ~ 오후 12시 30분	

* 진료일정은 진료과의 사정상 변경될 수 있으므로 당일진료를 원하실 경우에는 사전에 확인 후 방문하여 주시기 바랍니다.
<http://bundangwoman.chamc.co.kr>

첨단연구암센터/소화기·간센터(별관)



진료과	의사명	오 전	오 후	전문분야
유방암센터	김승기	월/수	월/수	유방/종양외과
	이승아	화/목	화/목	유방/종양외과
	김이삭	☎ 해외연수 (2025.3.15 ~ 2026.2.28)		유방/종양외과
	이관범	화/금	수/금	유방/종양외과/로봇수술
갑상선암센터	전학훈	월/수	월/수	갑상선/부갑상선/두경부/로봇수술
	김동규	목/금	화/금	갑상선/부갑상선/두경부/로봇수술
	김민수	☎ 해외연수 (2024.11.4 ~ 2026.12.31)		두경부암/갑상선수술/목질환/음성장애/로봇수술
	노홍렬	토(1주)	목	두경부암/갑상선수술/목질환/음성장애/로봇수술
혈액내과	정소영	월(▲)/화(▲)/목(2주)	월/수	조혈모세포이식/혈액질환/혈액종양/조혈모세포이식
	김대영	월(▲)/수(▲)/목(▲)/토(4주)	화/목	백혈병/림프종/대장골수종/림프관염/골수이식/중추신경/골수이식/혈액질환
종양내과	김주향	월/수/목	목	폐암/두경부암/식도암
	문용화	수/금	화/수	유방암/부인암/전립선암
	전홍재	월/목		간암/췌장암
	김찬	월/수		신장암/병광암/대장암
	강버들	화/수	월/수	위암/간암/췌장암/흑색종
	김정선	화/금	화/금	대장암/간암/췌장암
	김슬기	목/금	월/목	유방암/부인암/육종/피부암/흑색종/희귀암
	상윤범	화	화/수/금	폐암/두경부암/식도암/갑상선암
	임효영	월/화	월/목	대장암/간암/췌장암
	조은		금	고형암/안성동증
호흡기센터	이지현	화/목(▲)/토(1주)	화/목	호흡기질환
	김미애	월(▲)/화(▲)/토(3주)	수	호흡기, 알레르기질환(▲알레르기클리닉)
	김정현	월(▲)/금		호흡기질환(▲호흡기클리닉)
	이세희	수(▲)	월/목/금(▲)	호흡기질환(▲호흡기클리닉)
	박지수	수		호흡기질환
	상윤범	목		폐암/폐결절
폐식도센터	심영목	수/금		폐암/식도암/식도재건술/로봇수술
	정희석	화/목	목	폐암/종양학(하이텍)/중격동 질환/양성 폐질환/기흉/홍부위상
	임공민		월/금	폐암/중격동/동맥경/항암치료/신경내과/연호초/다기관종/흉/허지정맥류
소화기센터	홍성표	화/수/목	월	위-장질환/위암/기능성 소화질환/치료내시경
	유준환	수/금	월/목	염증성장질환/대장암/치료내시경
	유인경	☎ 해외연수 (2025.3.1 ~ 2026.2.28)		위-장 질환/소화기암/치료내시경
	이관주	화/금	월/금	위-장질환/위암/기능성 소화질환/치료내시경
	김승준	월/수	화/금	염증성장질환/대장암/치료내시경
	김원종	월/수	수/목	염증성장질환/대장암/치료내시경
	방기배	월/목	화/수	염증성장질환/대장암/치료내시경
	서준영	화/목	수/금	위-장 질환/위암/기능성 소화질환/치료내시경
	고광현	수(●)/금(●)	월(●)/화(●)	췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(●췌장담도센터)
	권창일	화(●)/목(●)	월(●)/수(●)	췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(●췌장담도센터)
성민재	화(●)/수(●)	목(●)/금(●)	췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(●췌장담도센터)	
신석표	월(●)/금(●)	화(●)/목(●)	췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(●췌장담도센터)	
이관식	월/수/금	화/목	간장/간암	
이주호	연구년 (2025.3.1 ~)		간장/간암/면역치료(▲면역세포치료클리닉)	
전영은	월/수	화/목	간장/간암	
하연정	화/금	월/수	간장/간암	
오주현	화/목	월/수	간장/간암	
외과	김수미	금	수/목	위암/비만/로봇수술/위장관외과
	김중우	월/수	월	대장/탈장/복강경/로봇수술
	한정희	화/목	화	대장/항문.탈장/복강경/로봇수술
	이윤준	금	수	대장/항문.탈장/복강경/로봇수술
	장재영		화	일반외과
췌장담도센터	고광현	수(▲)/금(▲)	월(▲)/화(▲)	[소화기내과] 췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(▲소화기내과)
	권창일	화(▲)/목(▲)	월(▲)/수(▲)	[소화기내과] 췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(▲소화기내과)
	성민재	화(▲)/수(▲)	목(▲)/금(▲)	[소화기내과] 췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(▲소화기내과)
	신석표	월(▲)/금(▲)	화(▲)/목(▲)	[소화기내과] 췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(▲소화기내과)
	이성환	월/수		[외과] 간/담도/췌장/복강경/로봇수술
	양성정	화(●)/목(●)	목(●)	[외과] 전담췌장담도센터/췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(●췌장담도센터)
강인천	화(●)/금(●)	화	[외과] 간이식/간암/간경변/췌장담도질환/췌장/로봇수술(▲간이식센터)	
정의혁	금(●)	금(●)	[외과] 췌장담도/간이식/동맥류/복강경/로봇수술/췌장/췌장담도센터	
조성준	월(●)	월(●)/수(●)	[외과] 간암/담도암/복강경/로봇수술/간이식/췌장담도질환(▲간이식센터)	
장기이식센터	강인천	화(●)/금(●)	화	[외과] 간이식/간암/간경변/췌장담도질환/췌장/로봇수술(▲췌장담도센터)
	양성정	화(●)/목(●)	목(●)	[외과] 전담췌장담도센터/췌장/담낭(쓸개)/담도/치료내시경(●췌장담도센터)
	김기표	월/목		[신장내과] 신장이식/급성신질환/만성신질환/혈뇨/면역노/투석
	백지현	수		[신장내과] 만성성 신장염/투석/이식생존(▲면역노) (총 장기이식센터 진료)
	조성준	월(●)	월(●)/수(●)	[외과] 간암/담도암/복강경/로봇수술/간이식/췌장담도질환(▲간이식센터)
	정의혁	금(●)	월(●)/목(●)/금(●)	[외과] 췌장담도/간이식/동맥류/복강경/로봇수술/췌장/췌장담도센터

※ 진료일정은 진료과의 사정상 변경될 수 있으므로 당일진료를 원하실 경우에는 사전에 확인 후 방문하여 주시기 바랍니다.
<http://bundang.chacancer.co.kr>

휴진 진료의사 (*해외 연수, **육아휴직, ***연구년)

내분비내과 김수경***	비뇨의학과 김태현*
소아청소년과 이나희*	소아청소년과 정모경**
소아청소년과 채규영***	소화기내과 유인경*
소화기내과 이주호***	신경외과 임재준*
심장내과 강세훈**	심장내과 김상훈*
영상의학과 박아영*	외과 김이삭*
이비인후과·두경부외과 김민수*	정신건강의학과 김보라
정신건강의학과 방민지*	정형외과 박재영*
종양내과 강버들*	

진료의뢰환자 진료 절차 안내

- ☑ 진료의뢰서나 소견서 지참 시 진료협력센터에서 예약
- ☑ 예약 후 진료 당일 해당 진료과 가까운 접수/수납 창구에서 수납 후 진료과 내원
- ☑ 외부 영상물(영상 CD, 필름) 지참 시 접수/수납 창구 직원에게 알리고 안내받음

☎ 진료협력센터 예약 : 031-780-5168
 ☎ 응급의료센터 : 031-780-5840(성인), 3939(소아)
 ※ 진료의뢰서나 소견서가 없는 경우 전화예약센터 이용(1577-4488)

의뢰환자의 '진료정보제공 동의서' 안내

의료법 21조 2에 의거하여 의뢰환자의 진료결과를 의뢰의사가 조회 및 회신 받고자 할 때에는 환자나 보호자(법정)가 동의 서명을 한 경우에만 가능하므로 다음과 같이 '진료정보제공 동의'를 받아주시기 바랍니다.

진료정보 제공 동의서	의료법 21조 2에 의거하여 본인은 분당차병원의 진료정보를 진료의뢰 의사와 공유하는 것에 동의합니다.(진료정보 제공 범위 : 회신서, 검사결과, 영상이미지, 약처방 내역 등)
	■ 환 자 명 : (서명) ■ 보호자 명 : (서명) ■ 보호자와의 관계 : 20 년 월 일

진료협력센터 간편예약 안내 문의 | 진료협력센터 031-780-5168

분당차병원은 협력 병·의원 원장님의 간편하고 빠른 환자의리를 위하여 분당차병원 홈페이지에서 '진료협력센터 간편예약'을 클릭 또는 진료협력센터 홈페이지에서 '간편예약'을 클릭 후 아래 화면에 작성하여 '확인' 하면 진료협력팀에서 환자과 유선상담을 통하여 빠른 진료예약을 진행하고 있다.

