
대한비뇨의학과 의사회 스페셜

대한남성과학회 문두건 신임 회장

Interview

골드지의원 강세희 원장

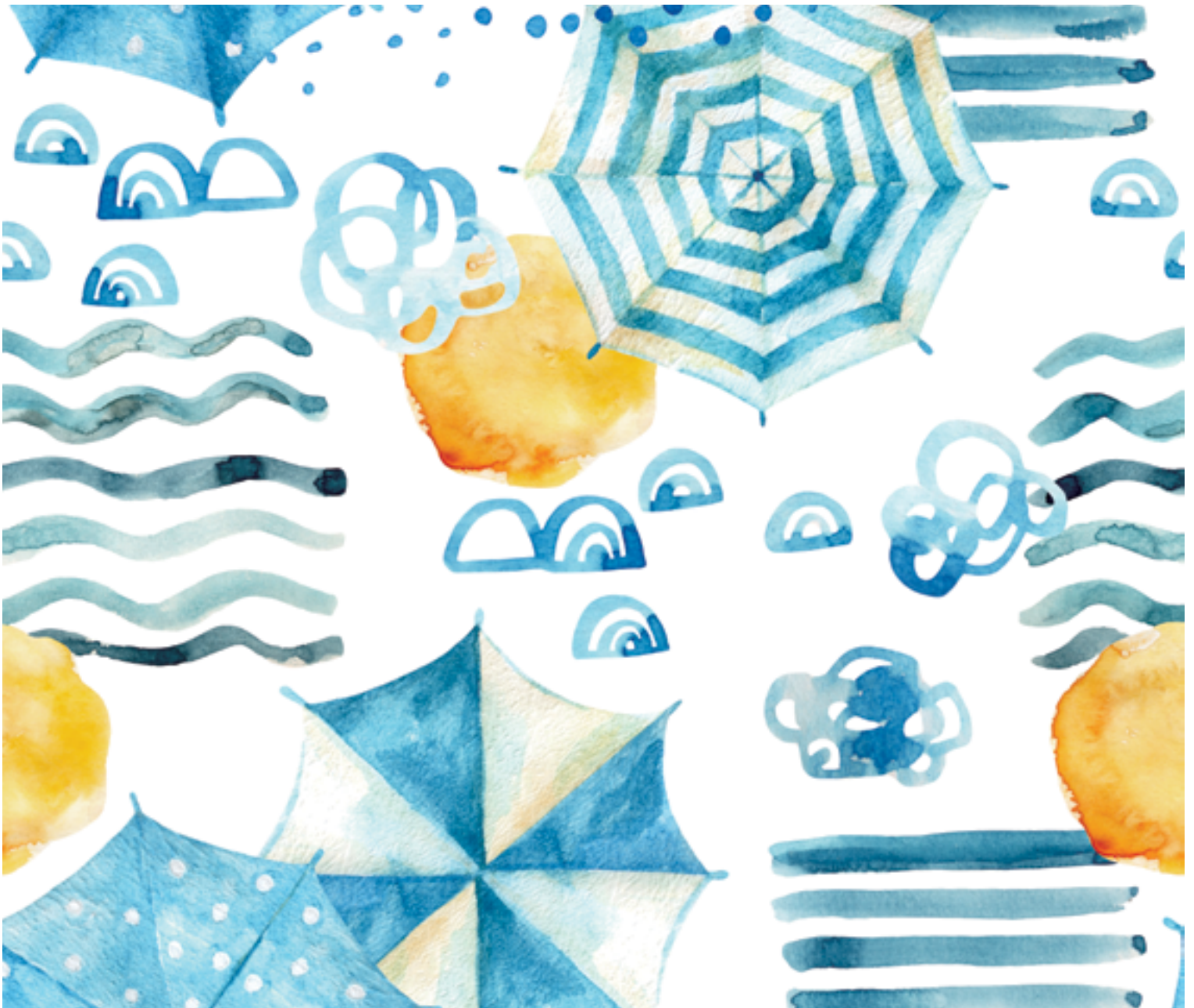
Issue

7월부터 수가 가산

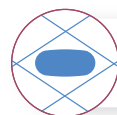
RAKU

RAKU가 최고라꾸~

비뇨의학과 사람들



NEW
센글라 출시!!
Sildenafil citrate 50mg, 100mg



정제 사이즈 **40%** 축소



발기부전치료제 이미지 탈피한
장방형의 필름코팅정제

☎ 080-6776-080 www.ckdpharm.com



Control **URGENCY**, Control **OAB**

과민성방광치료, **베시케어®**로 시작하세요!
OABCARE, VESICARE®

Superior Efficacy

Vesicare is superior to tolterodine ER 4mg in urgency, urge incontinence and incontinence¹

Highly Acceptable Tolerability

89% of patients on Vesicare 5mg did not reported dry mouth²

Higher Bladder Selectivity

In pre-clinical study, Vesicare showed higher bladder selectivity than tolterodine³

Dose flexibility

Vesicare is started with 5mg/day and can be increased to 10mg/day if tolerability allows⁴

1. C.R. Chapple et al, European Urology 48 (2005) 464-470 : STAR-study
2. L. Cardozo et al, International Urogynecology Journal 17 (2006) 512-519
3. A. Ohtake et al, European Journal of Pharmacology 492 (2004) 243-250
4. Vesicare Product monography

비뇨의학과사람들

2018년 여름호(통권 36호)



- 10 [greetings](#)
대한비뇨의학과 의사회
제12대 이동수 회장
- 12 [introduce](#)
대한비뇨의학과 의사회
제12대 임원 소개
- 14 [news](#)
대한비뇨의학과 의사회 소식

- 20 [special](#)
대한남성과학회
문두건 신임 회장
- 28 [interview](#)
골드지의원 강세희 원장
- 34 [study](#)
하부요로증상의 원인별 감별 진단과
방광내시경 소견 part I

- 42 [opinion \[법률\]](#)
“관행”의 의미에 관하여
- 44 [opinion \[의학\]](#)
Made in Korea
어디까지 왔을까
국산 내시경
Video system 사용기



 **베타미가[®]** 서방정 50mg

미라베그론

A fresh start in OAB

베타미가는 새로운 기전의 OAB 치료제입니다.

- OAB 치료를 위한 최초의 β_3 -adrenoceptor agonist 입니다.¹

베타미가 50mg은 OAB 환자에서 효과가 입증된 치료제입니다.

- 베타미가 50mg은 요실금, 빈뇨, 요절박 횟수를 효과적으로 감소시킵니다.²
- OAB 치료를 처음 시작하는 환자 뿐만 아니라 효과 부족으로 이전 치료를 중단한 환자에게도 효과적입니다.^{2,3}

베타미가 50mg은 내약성이 뛰어나고 OAB 환자의 부담을 감소시킵니다.^{2,4}

- 구갈 발현율은 위약과 비슷했습니다.²
- 유의성 있게 환자의 삶의 질을 향상시켰습니다.²

References

1. Gras J et al. Drugs Today (Barc). 2012 Jan;48(1):25-32. 2. Khullar V et al. Eur Urol. 2013 Feb;63(2):283-95.
3. Chapple CR et al. Eur Urol. 2013 Feb;63(2):296-305. 4. Basra R et al. Pharmacoeconomics 2007;25:129-42.

비뇨의학과사람들

2018년 여름호(통권 36호)



54 [issue](#)
7월부터 야간·토요일·공휴일
의원급 의료기관 수술
수가 가산이 시작됩니다

60 [공감](#)
여름, 빛깔을 불사르다

66 [travel](#)
다시 한 번 평창에서
'멈추어, 묻다'

72 [cartoon](#)
복합성 요실금

76 [RAKU](#)
RAKU가 최고라꾸~

86 [branch](#)
서강지회



국내 유일의 Original API** 방광통증 증후군(BPS*)치료제



Pentosan Polysulfate sodium

- Early treatment & Long term therapy^{1), 2)}
- FDA approval Original Pentosan polysulfate API^{**}



FDA 승인 오리지널
원료를 사용하는
간질성방광염 치료제



안전성과 장기간
내약성 입증^{2), 3)}



경구용 치료제로서
투여하기 편리하며,
통증이나 감염의 위험이 없음⁴⁾



방광의 손상된
GAG***층을 회복시켜
방광통 및 배뇨곤란을 감소⁵⁾

API : Active Pharmaceutical Ingredients *GAG : Glycosaminoglycan

REFERENCE 1) Nickel JC et al., Time to initiation of pentosan polysulfate sodium treatment after interstitial cystitis diagnosis: effect on symptom improvement, 2008 2) Nickel JC et al., Randomized, double-blind, dose-ranging study of pentosan polysulfate sodium for interstitial cystitis, 2005 3) Parsons CL et al., A quantitatively controlled method to study prospectively interstitial cystitis and demonstrate the efficacy of pentosan polysulfate, 1993 4) Kim YH, Diagnosis and management of interstitial cystitis/ painful bladder syndrome, 2008 5) Anderson VR et al., Pentosan polysulfate: a review of its use in the relief of bladder pain or discomfort in interstitial cystitis, 2006

[작용·특성] 펜폴 캡슐(Pentosan Polysulfate Sodium 제제)은 헤파린과 유사한 거대분자의 반합성 탄수화물 유도체로서, 화학적으로나 구조적으로 글리코사미노글리칸과 유사합니다. 흰색의 무향 가루로 약간의 흡습성이 있으며 간질성 방광염으로 인한 방광통 및 배뇨곤란에 약리효과를 나타냅니다. **[조성·성상]** 1. 원료약품의 분량 : 매 캡슐당 펜토산폴리설페이트 나트륨(별규)100mg 2. 성상 : 백색에서 옅은 황백색의 분말을 함유한 상하 유백색의 불투명한 경질캡슐제입니다. **[효능·효과]** 간질성 방광염으로 인한 방광통, 배뇨곤란 **[용법·용량]** 1일 3회, 1회 100mg씩 식사 1시간 전 또는 식사 2시간 후에 복용합니다. 복용 3개월 후에 검사를 받아 상태의 개선이 없고 중증의 부작용이 없는 경우 다음 3개월간 다시 복용합니다. **[사용상의 주의사항]** 1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오. 이 약의 성분에 과민증을 나타내는 환자 2. 부작용 1) 정신신경계 : 때때로 두통, 불안, 우울, 안구진탕, 어지러움, 운동과다증이 나타날 수 있습니다. 2) 소화기계 : 때때로 구역, 설사, 소화불량, 복통, 황달, 드물게 구토, 구강궤양, 장염, 식도염, 위염, 고창, 변비, 식욕부진이 나타날 수 있습니다. 3) 피부 및 부속기관 : 때때로 발진, 유루(流淚), 다한(多汗), 드물게 가려움, 담마진이 나타날 수 있습니다. 4) 혈액계 : 드물게 빈혈, 반상출혈, 프로트롬빈 시간증가, 부분적인 트롬보플라스틴 시간증가, 백혈구감소증, 혈소판감소증이 나타날 수 있습니다. 5) 호흡기계 : 때때로 비염, 드물게 인두염, 비출혈, 호흡곤란이 나타날 수 있습니다. 6) 비뇨기계 : 때때로 절열이 나타날 수 있습니다. 7) 과민증 : 드물게 알레르기반응, 광과민성반응이 나타날 수 있습니다. 8) 감각이상 : 드물게 결막염, 이명, 시신경염, 약시, 망막출혈이 나타날 수 있습니다.

*자세한 사항은 제품설명서 참조



유리토스

For the balance
of your life

- Dose Escalation 0.2mg~0.4mg
- 1st choice as add on therapy



M₃, M₁ 수용체에
높은 친화성¹⁾



높은 방광 선택성,
낮은 구갈, 변비 발생률¹⁾



야간 배뇨 및
수면장애 증상 개선²⁾



임상시험을 통한
장기간 내약성 입증³⁾

REFERENCE 1) Masumori N, Long-term safety, efficacy, and tolerability of imidafenacin in the treatment of overactive bladder : a review of the japanese literature, 2013 2) M Takeda et al, Imidafenacin, a novel anticholinergic, significantly improves both nocturia and sleep disorders in OAB patients : EPOCH (evaluation of anticholinergics in patients with overactive bladder and nocturia for cared-health) study, 2009 3) Masayoshi Zaitzu et al, Evaluation of the Safety and Efficacy of Long - Term Use of Imidafenacin and Solifenacin in Patients with Overactive Bladder : A Prospective, Open, Randomized, Parallel - Group Trial (The LIST Study), 2011

[성분 및 함량] Imidafenacin 0.1mg **[효능·효과]** 절박성 요실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성방광 증상의 치료 **[용법·용량]** 성인(고령자 포함)에게는 권장용량으로서 0.1mg을 1일 2회 경구투여. 효과가 불충분한 경우 내약성을 고려하여 1회 0.2mg, 1일 0.4mg까지 증량 가능 (이 약을 초기용량으로 1회 0.2mg, 1일 2회 투여하는 것에 대해 유효성 및 안전성은 확립되지 않았음) - 간장애 환자: 중등도 이상의 간장애가 있는 환자에 대해서는 1회 0.1mg을 1일 2회 투여 - 신장애 환자: 중증의 신장애가 있는 환자에 대해서는 1회 0.1mg을 1일 2회 투여 **[약가]** 391원/T (60T PTP) **[약리작용]** 유리토스정은 Muscarinic receptor inhibitor로서 방광의 M3수용체에 길항작용을 통해 방광평활근 수축을 억제함. 또한 신경말단에서 M1수용체 길항작용을 통해 신경전달물질인 Ach의 유리를 억제하여 방광수축을 억제함. **[특장점]** 1) M3 뿐만아니라 M1수용체를 효과적으로 차단하여 OAB 개선 2) 높은 방광선택성으로 구갈, 변비 등의 주요 부작용 최소화 3) 64주 임상 통한 장기내약성 입증 **[사용상의 주의사항]** 다음 환자에는 투여하지 말 것. 1) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민증의 병력이 있는 환자 2) 오피 증상이 있는 환자(항콜린작용으로 배뇨시 방광수축이 억제되어 증상을 악화시킬 수 있음) 3) 혈우각 녹내장 환자(항콜린작용으로 안압이 상승해 증상을 악화시킬 수 있음) 4) 중증근무력증 환자 5) 유문, 십이지장 및 장관 폐색 환자, 마비성 장폐색증 환자(위장 평활근의 수축 및 운동을 억제하여 증상을 악화시킬 수 있음) 6) 위무력증 또는 장관 이완증 환자 7) 중독성 거대결장 환자 8) 중증 심질환 환자(기외수축 등이 보고되어 있으므로 증상을 악화시킬 수 있음) 9) 중증의 간장애 환자

*자세한 사항은 제품설명서 참조

발행인	이동수
간행위원장	정도린
간행위원	김재현 / 강세희 / 전계민
사무국장	김성은
Editorial Dept	Editor in Chief / 이현아
Design Dept	Art Director / 현영주
Photo Dept	Photo / 메디컬파트너스
디자인·편집	메디컬파트너스 T.02.554.0194

발행처 대한비뇨의학과약사회 T.02.6257.5700 F.02.548.6565

발행일 2018년 6월 29일

기획 및 편집 문의 메디컬파트너스 T.02.554.0194

〈비뇨의학과사람들〉은 한국간행물윤리위원회의 윤리강령 및 실천요강을 준수합니다. 〈비뇨의학과사람들〉에 실린 글과 사진은 서면으로 된 허락 없이는 어떠한 경우에도 옮겨 쓸 수 없습니다. 〈비뇨의학과사람들〉에 실린 글은 공식적인 견해가 아니라 필자의 의견을 나타낸 것입니다. 〈비뇨의학과사람들〉에 대한 문의는 비뇨의 학과의사회 편집국(T.02.554.0194)으로 해주시기 바랍니다.

사랑하는 비뇨의학과 의사회 회원 여러분,

지난 <비뇨의학과사람들>의 지면으로 인사를 드렸던 것이 얼마 되지 않은 것 같은데, 벌써 여름호가 준비되고 있습니다. 올 여름은 유난히 뜨겁고 치열한 계절이 될 것 같습니다. 만물이 뜨거운 태양 아래 앞을 다투어 성장하듯, 우리 대한비뇨의학과 의사회 역시 이 계절의 힘으로 더욱 힘차고 가열차게 앞을 향해 나아가겠습니다.

지난 계절 의료계는 지나왔던 어느 때보다 많은 도전과 우려, 그리고 원치않는 변화로 많은 시련이 있었습니다. 그 변화에는 당연히 우리 의사가 중심에 서 있어야 하고 그로 인해 한층 더 발전된 의료환경이 마련될 수 있어야 합니다. 모든 변화에는 우리 의사들의 한 명 한 명의 목소리가 필요하기에, 여러 차례 우리 회원 여러분을 모시고 토론장 혹은 거리에 함께 서기도 하였습니다. 늘 지지와 참여로 우리 의사회의 사업과 활동을 성원해주시는 여러분이 있었기에, 지난 계절은 더할 나위 없이 알차게 마무리 할 수 있었습니다.

<비뇨의학과사람들> 여름호는 이제 새롭게 시작될 대한비뇨의학과 의사회의 계획과 더불어 회원 여러분들께 도움이 될 만한 정보들을 가득 채웠습니다. 방광경의 다양한 검사 사례나 진료실에서 직접 다루지는 진피 소재에 대한 상세한 소개는 진료현장에서 실질적인 도움을 줄 수 있는 정보입니다. 범람하는 의약 뉴스 중에서도 우리 비뇨의학과 개원의들에게 꼭 필요

한 맞춤형 정보가 채워져 많은 선생님들께 도움이 될 것으로 기대됩니다. 우리 <비뇨의학과사람들>이 진료실 한 켠에 꽂아 두고 즐겨 읽는 잡지가 되기를 바라는 간행위원들의 정성이 크게 다가옵니다.

활발하게 모이고 또 아쉽게 헤어졌던 여러 지회의 소식도 반갑습니다. 지난 봄에는 서울지회, 충청호남지회, 경인경기서북부지회가 각각 RAKU를 통해 만남을 가졌습니다. 매년 지회마다 한 차례씩 기회가 돌아가는 이 행사가 이제는 친근하고 기다려지는 행사가 되었습니다. 즐거운 한 때를 기록한 페이지는 분명 또 다른 비뇨의학과 의사회의 역사가 될 것 입니다.

이렇듯 <비뇨의학과사람들>은 우리 대한비뇨의학과 의사회의 역사를 충실하게, 또 알차게 다루고 있습니다. 우리 대한비뇨의학과 의사회는 비록 그 진료환경이 열악하고 규모 또한 크지 않지만 그 어떤 조직보다 단단한 응집력과 개개인의 이익을 앞세우지 않는 연대의식으로 의사조직의 모범이 돼 왔습니다. 저는 회장이라는 막중한 직무를 수행하게 된 그 첫날과 마찬가지로 지금 이 순간 모든 우리 회원들과 함께 그 역사를 써 내려가고 있다는 사실이 자랑스럽고 기쁩니다. 회원 여러분에게도 대한비뇨의학과 의사회가 자랑이 될 수 있도록 또 다른 훌륭한 기록을 만들어 나가겠습니다. 다가오는 새로운 계절은 또 다른 페이지에 적혀 나갈 것입니다.

감사합니다.

제12대 대한비뇨의학과 의사회 회장

 올림

제12대 임원 소개



회장 이동수

고려에스비노과
서울 관악구 남부순환로 1593 (신림동)
☎ 02) 875-6270



부회장/의무 박남일

박남일비노과
대구 수성구 달구벌대로 2296, 3층 (수성동17가)
☎ 053) 752-0220



상임이사/총무 김용우

수원헬비노과
경기 수원시 권선구 억영대로 1201번길 8, 큰사랑약국 4층 (권선동)
☎ 031) 225-8275



특별위원회위원장/지역발전위원회 송병주

PSI 한솔비노과
전북 전주시 완산구 백제대로 250 (중화산동2가)
☎ 063) 227-7575



상임이사/부총무/보험 김대희

타워비노과(여의도)
서울 영등포구 여의대방로 375 (여의도동, 아일렉스타워) 303호
☎ 02) 786-6633



명예회장 어홍선

PSI 어비노과
서울 노원구 동일로 1401, 상아빌딩 2층 (상계동)
☎ 02) 930-0131



부회장/보험 이종진

프라임비노과
경기 광명시 광명로 906, 현대아이타워 502호 (광명동)
☎ 02) 2689-7755



특별위원회위원장/학술진흥위원회 서경근

유로센터서경근비노과
충남 천안시 동남구 만남로 43, 두루두루빌딩 3층 (신부동)
☎ 041) 523-0690



상임이사/재무 이민호

베스타비노과(수원)
경기 수원시 영통구 효원로 387, 4층 (매탄동, 풍성프라자)
☎ 031) 213-0035



부회장/홍보 조규선

서울탐비노과
서울 강북구 도봉로 253, 서울메디칼빌딩 4층 (수유동)
☎ 02) 946-0016



부회장/학술 정병수

스타비노과
경기 성남시 분당구 노티로 16, 젤존타워1차 406호(정자동)
☎ 031) 719-1366



특별위원회위원장/학술진흥위원회 박문수

선릉탐비노과
서울 강남구 선릉로 513, APEX타워 3층 (역삼동)
☎ 02) 556-4090



상임이사/정책사업 도성훈

연세우노비노과
서울 강남구 강남대로 446, 강남한일빌딩 3층 (역삼동)
☎ 02) 556-8182



부회장/의료정책 김성식

연세탐비노과
서울 서초구 신반포로 157 (잠원동)
☎ 02) 593-8181



부회장/의무 김희열

서울S비노과
서울 관악구 관악로 165 흥빌딩 702호
☎ 02) 871-7520



특별위원회위원장/정책개발위원회 박용진

박비노과
대전 서구 대덕대로176번길 9, 시온크리닉 8층 (둔산동)
☎ 042) 489-7177



상임이사/학술 문기혁

퍼펙트비노과
서울 강남구 강남대로 626, 뮤직메트로빌딩 5층 (신사동)
☎ 02) 543-9366



상임이사/학술 윤정현

연세팜스의원
서울 은평구 대조동 12-2 대흥빌딩 6층
☎ 02) 387-2755



상임이사/정보 하재성

라임비노과
서울 은평구 은평로 121, 6층
☎ 02) 356-1476



시도지회장/서울 이윤수

이윤수조성완비노과
서울 중구 명동9길 39, 4층 (을지로27가)
☎ 02) 779-4500



시도지회장/광주전남 고진석

고진석비노과
광주 동구 갈마로 2
☎ 062) 266-3355



상임이사/보험 조정호

골드만비노과
서울 강남구 강남대로 320, 황화빌딩 8층 (역삼동)
☎ 02) 556-7533



상임이사/홍보 남상간

T탑비노과
서울 강동구 천호대로 1015 성보빌딩 10층
☎ 02) 478-0100



시도지회장/인천 경기서부 김진호

마로비노과
인천 부평구 부평대로 6, 대신스카이프라자빌딩 701호 (부평동)
☎ 032) 528-0771



시도지회장/전북 오길현

코아비노과
전북 전주시 완산구 팔달로 225 (고사동)
☎ 063) 284-5003



상임이사/보험 박재홍

당진굿모닝비노과
충남 당진시 당진중앙로 103-8, 6층 (읍내동, 진원스타타워)
☎ 041) 358-0075



상임이사/간행 정도린

멘파워비노과
충남 천안시 서북구 두정로 220 4층
☎ 041) 556-8275



시도지회장/경기남부 이장식

이비노과
경기 수원시 인계로 219 상가동 215호
☎ 031) 214-5975



시도지회장/대전충남 권경일

권피부비노과
대전 서구 대덕대로 202, 타임클리닉 6층 (둔산동)
☎ 042) 486-7300



상임이사/의무 정한수

정한수비노과
인천 남구 미추홀대로 584 (주안동, 경수빌딩) 2층
☎ 032) 424-4500



상임이사/유통 노중석

연세백비노과
경기 고양시 일산구 중앙로 1421, 농협빌딩 5층 (주엽동)
☎ 031) 911-5400



시도지회장/경기북부 이종민

삼성의원
경기 고양시 일산구 마두동 801, 올림픽스포츠허브 B1
☎ 031) 903-5040



시도지회장/강원 최은봉

연세분비노과
강원 원주시 시청로 84 (무실동)
☎ 033) 746-5667



상임이사/의무 장진석

잠실서울비노과
서울 송파구 송파대로 562, 한빛프라자 3층
☎ 02) 425-0010



상임이사/대외협력 유정우

타워비노과
서울 강남구 남부순환로 2912, 그랑프리엔 207호(대치동)
☎ 02) 562-6699



시도지회장/부산경남 금학조

금학조비노과
부산 사상구 백양대로 884
☎ 051) 315-3106



시도지회장/제주 강경훈

연세포르테비노과
제주 제주시 서광로 175, 2층 (용담동, 아세아빌딩)
☎ 064) 724-7574~5



상임이사/의무 이지한

유쾌한비노과
서울 영등포구 영종로 45, 3층 (여의도동6가, 성모약국)
☎ 02) 2679-0505



상임이사/법제 임대정

서울탐비노과
서울 서초구 강남대로 341 삼원빌딩 4층
☎ 02) 583-7522



시도지회장/대구경북 윤여득

중앙비노과
대구 달서구 도원로 30, 대곡프라자 305호 (도원동)
☎ 053) 639-6630



감사 김남국

김남국비노과
경기 안산시 단원구 예술대로 9, 보배프라자 308호 (고잔동)
☎ 031) 484-1991

1 제2차
전국의사총결기대회

의료계 전국의사총결기대회가
지난 5월 20일 제2차
전국의사총결기대회를 개최한
가운데 대한비뇨의학과 의사회
이동수 회장 이하 회원들이 참석해
목소리를 보냈다. 지난 12월 제1차
결기대회에 이어 두번째로 진행된
두번째 결기대회에는 역시 1만여
명의 의료인들이 참석해 열악한
의료계의 현실과 정부의 안일한
보건 의료 정책을 규탄했다. 서울
광화문 대한문 앞에서의 규탄
집회부터 가두행진까지 전 과정에
함께 한 대한비뇨의학과 의사회
회원들은 “생업으로 인해 어려움이
많았지만 엄혹한 의료계의 현실을
외면할 수 없어 투쟁에 함께 한
것”이라고 밝혔다.



2 사무국 이전

대한비뇨의학과 의사사회가 최근 사무국 사무실을 이전했다. 사무국은 인력이 상주해 의사회 사무를 보는 공간으로 그 동안 강남구 논현동의 오피스텔에서 업무를 진행해 왔다. 의사회는 최근 회무의 영역이 넓어지고 회원과의 더욱 긴밀한 소통이 요청됨에 따라 새로운 공간으로의 이전을 모색했다. 그 결과 사무국은 지난 5월 서초동 교대역 인근의 보다 넓고 쾌적한 공간으로 살림을 옮겨가게 됐다. 넓은 공간과 교통 편의성을 더한 새 사무실은 상임이사회 및 다양한 분과별 회의와 모임에 적합하게 꾸며졌다. 새 사무실의 정보는 전화(02-6257-5700)로 문의할 수 있다.



3 제12대 4차·5차 상임이사회

대한비뇨의학과 의사사회는 지난 5월과 6월 두 차례의 상임이사회를 개최했다. 사무국 사무실 이전 후 처음으로 마련된 제4차 상임이사회는 5월 14일 개최됐다. 이날 이동수 회장은 인사말을 통해 “새로운 곳에서 새로운 마음으로 좋은 아이디어가 많이 나오고 비뇨의학과 발전에 기여할 수 있었으면 좋겠다”고 사무국 이전의 소감을 전했다.

한편, 4차 상임이사회는 각부 위원회별 회무 보고로써 시작됐다. 이날 회의는 △비뇨의학과 개명 안내 포스터 제작 △대한비뇨의학과 의사회 언론상 제정 △의무부 안전-산정특례 암환자 처방 및 법정 전염병 신고의무 관련 △대한비뇨기과학회(1945~2018) (가칭) 편찬 관련 등 안건이 논의됐다. 이어진 6월 18일 5차 상임이사회에서는 RAKU 제12회 호남충청지회 결산 보고가 있었다. 또 의사회 파트너십 현황 보고 및 사업집행 절차 마련을 위한 세칙 또는 규정(안) 등에 대한 의결 및 토의가 이어졌다.



대한비뇨의학과 의사사회가 소개하는
하반기 주요 학술 행사

9월

청년 비뇨의학과 의사포럼

- 주최 : 대한비뇨의학과 의사사회
- 일시 : 2018년 9월 8~9일
- 장소 : 대전 호텔인터시티

11월

2018 추계학술대회

- 주최 : 대한비뇨의학과 의사사회
- 일시 : 2018년 11월 25일
- 장소 : 양재동 THE-K 호텔

11월

2018 제70차 대한비뇨기과학회 추계학술대회

- 주최 : 대한비뇨기과학회, 대한비뇨기과학재단
- 일시 : 2018년 11월 28~30일
- 장소 : 양재동 THE-K 호텔

4 제5회 대한남성과학회- 대한비뇨의학과 의사회 공동 심포지엄

올해로 다섯 번째를 맞이 한 공동 심포지엄은 대한남성과학회 주최로 6월 24일, 연세대학교 의과대학 에비슨의생명연구센터 1층 유일한홀에서 개최됐다. 250여 명 이상이 등록한 금번 공동 심포지엄은 시간적 제약으로 해외 참석이 힘든 개원의들을 위해 EAU, AUA, ISSM 등 대표적인 국제학회의 최신 경향을 소개했다. 또 그동안 다소 소홀히 다뤄져 왔던 여성비뇨기질환, 불임 및 항노화, 그리고 남성 수술 관련 Tip과 법률, 보험 이슈까지 다룰 수 있는 시간으로 마련돼 참여한 회원들의 높은 호응을 이끌어냈다. 지난 5년 간 매년 1회 비뇨의학의 재도약을 목표로 대한남성과학회와 대한비뇨의학과 의사회 간 소통과 협력의 상징이 돼 온 공동 심포지엄은 이번 해에 접어 들어 더욱 폭넓은 주제와 활발한 참여로 명실공히 대표적인 남성과학 학술행사로 자리매김했다.



5 이철호 자문위원, 의협 대의원회 의장 당선

지난 4월 22일 서울 양재동 더케이호텔에서 열린 대한의사협회 제70차 정기대의원총회에 제29대 대한의사협회 대의원회 의장을 선출하는 안건이 상정된 가운데, 본회 자문위원인 이철호 후보(사진 오른쪽)가 당선의 영예를 안았다. 총 226명이 참여해 치러진 선거는 2차까지 진행되는 경합 끝에 이철호 후보의 당선으로 막을 내렸다. 신임 이철호 의장은 “의협의 주인은 회원”이라며 “회원들과 소통하는 의장이 될 것”이라고 당선소감을 밝혔다. 한편, 이 신임 의장은 충남의대를 졸업한 후 대전시의사회 회장, 의협 부회장·의무위원장, 대의원회 부의장 등을 거쳤다.



A'CARE[®] Tab.
Solifenacin Fumarate



세계최초
Solifenacin
개량신약!

과민성방광
(OAB)치료의
새로운 해법!

Fumarate의
안전성 입증!

오늘도, 활기차 게!

에이'케어[®] 정

A'CARE[®] Tab. 4.98mg
Solifenacin Fumarate 9.96mg

절박성요실금, 빈뇨, 요절박과 같은
과민성 방광증상의 치료



비뇨기를 넘어서는 새로운 영역 개척하는 대한남성과학회 **문두건 회장**

국내 남성의학의 권위자 문두건 교수가 지난 4월 대한남성과학회 신임 회장에 취임했다. 문 학회장은 >성의학(Sexual Medicine)의 한계를 벗어나 남성건강(Men's Health)을 바탕으로 한 새로운 성장동력 개발 >신진 연구자 발굴 및 타학회와의 학술적 교류 >학회원의 국제활동 적극 지원 등 사업 구상을 공개했다. 전통적으로 대한남성과학회는 대한비뇨의학과와의사와 끈끈한 유대관계를 유지해 왔으며 5년 전부터 매년 1회 공동심포지움을 개최하는 등 공통의 영역을 개발하고 발전시키는 데 뜻을 함께 해 왔다. 6월 24일 제5회 대한남성과학회-대한비뇨의학과와의사회 공동심포지움을 앞둔 문두건 학회장을 <비뇨 의학과사람들>이 미리 만나 봤다.

글/ 이현아 사진/ 조은선





성 이슈는 줄고 남성의학 요구 늘었다

문두건 학회장이 제16대 학회장으로 취임한 대한남성과학회는 올해로 35년의 역사를 적어 내려가고 있다. 대한남성과학회는 남성의학에 대한 인식이 일천하던 1980년대 초반부터 성기능 확대술의 대중화와 경구용 발기부전제의 개발로 이른 바 ‘섹슈얼 메디신(Sexual Medicine)’ 분야가 꽃을 피운 시대까지 고속성장을 거듭했다. 그러나 국산 발기부전제 복제약이 범람하고 의료계 내부환경이 변화함에 따라 대한남성과학회에 대한 사회적 요구도 달라졌다. 또한 변화하는 성의식과 남성과학이 가지는 의미 또한 역시 과거와는 달라지고

있어, 대한남성과학회의 새로운 고민이 더해지고 있다.

지난 5월 〈비뇨의학과사람들〉을 만난 문 신임 학회장은 “국내에 성산업이 급속도로 활성화된 시기에 우리 대한남성과학회는 국제학회와의 적극적인 교류를 바탕으로 국내 성의학과 국내 제약산업을 진일보시키는 데 기여했다”고 설명했다. 2018년 현재 대한남성과학회는 남성의 성적인 기능 및 요구에 부응하는 의학적 분야로서의 남성의학에 변화를 꾀하고자 한다. 이는 문 학회장이 언급한 남성과학의 중흥기와는 달라진 사회적 환경을 고려한 것이다. 문 학회장은 “문화·사회적으로 성 의식에 대한 패러다임이 변화하고 있고 사회 전반적인 남성의 성 이슈 역시 달라졌다”라며 “대한남성과학회 역시 새로운 사회적 환경에 따른 변화와 확장이 필요하다”고 강조했다.

앞서 취임 일성으로 “변화된 인구구조와 환경에 맞는 남성생식 및 남녀 성건강에 관한 정체성의 재확립을 통한 대한남성과학회의 새로운 성장동력 개발”을 천명한 바 있는 문 학회장은 대한남성과학회가 2가지 지점에서 기존의 영역을 보다 개발 및 확장시킬 수 있을 것으로 내다봤다. 우선 남성의 성 기능에만 초점을 맞췄던 기존의 영역을 확장해 남성의 건강 전반에 걸친 고민과 기여가 있어야 한다는 것이 문 학회장의 의견이다. “남성건강의 출발점은 남성 장기에 국한되지 않고 왜 남성의 수명이 여성보다 짧은지부터 시작되어야 한다. 남성과학회의 새로운 영역 발굴 역시 이 지점에서 다시 출발해야 한다”는 문 학회장은 “남성에게서 특징적으로 나타나는 건강상의 징후, 문화·사회가 남성의 건강에 미치는 영향 등 남성의 건강 전반으로 영역을 확장해 이에 관한 화두를 주도하는 주체로서 대한남성과학회가 새롭게 자리매김할 필요가 있다”고 강조했다.

대한남성과학회는 또한 급변하고 있는 대한민국 성 의식의 의식적인 주제가 필요하다고 봤다. 문 학회장은 “성과 관련한 다양한 이슈가 있고, 이들 이슈에 대한

“성(性)에 얽매이는 남성의학 탈피해 진정한 의미의 ‘멘즈 헬스’ 시대 열겠다”

사회적인 관심이 높아지고 있는데 우리 사회는 이를 각각의 개별적인 문제로 볼 뿐, 전반적이고 통합적인 의식의 패러다임을 제시하지 못하고 있다”고 분석했다. 문 학회장은 이미 앞서 지난 정부에서 ‘변화하는 시대의 성교육’을 설립 목표로 하는 ‘한국 성문화(교육) 재단(가칭)’의 설립 및 운영 로드맵을 제출한 바 있다. 당시의 로드맵을 더욱 구체화 한 범국가적인 성교육 및 성의식 정립 프로젝트는 남성과학회에서 연구하는 의료인 외에도 다양한 전문가들이 참여하는 조직의 설립을 목표로 한다. 문 학회장은 이 같은 참여와 기여가 학회의 존립 목적에 크게 부합하는 한편, 사회적 문제로 대두되고 있는 여러 이슈에도 근본적인 해결책이 될 수 있을 것이라고 설명했다.

“남성의 성기를 위주로 하는 요구와 영역이 급격히 축소된 반면, 남성의 건강에 대한 사회적인 관심과 요구는 증폭됐어요. 대한남성과학회는 이 같은 변화에 적절히 대응하고, 이로 인해 발생할 수 있는 사회적인 요청에 응답할 수 있는 위치에 있어야 합니다. 앞서 발기부전제들이 국내에 처음 유입됐을 때 해당 시장이 급격히 확장될 수 있었던 데에는 국내외적으로 학술적 토대를 튼튼하게 갖고 있었던 대한남성과학회의 관계성이 크게 기여했다고 봐요. 이제 새로운 남성과학의 영역을 개발하고 구축하는 데 있어서도 이 같은 학술적 인프라가 바탕이 될 것이기 때문에 국제학회들과의 학술적 교류와 회원들의 외부 학술활동에 대해서도 변함없이 무게를 둘 계획입니다.”



성교육, 남성불임 등 다양한 아이템이

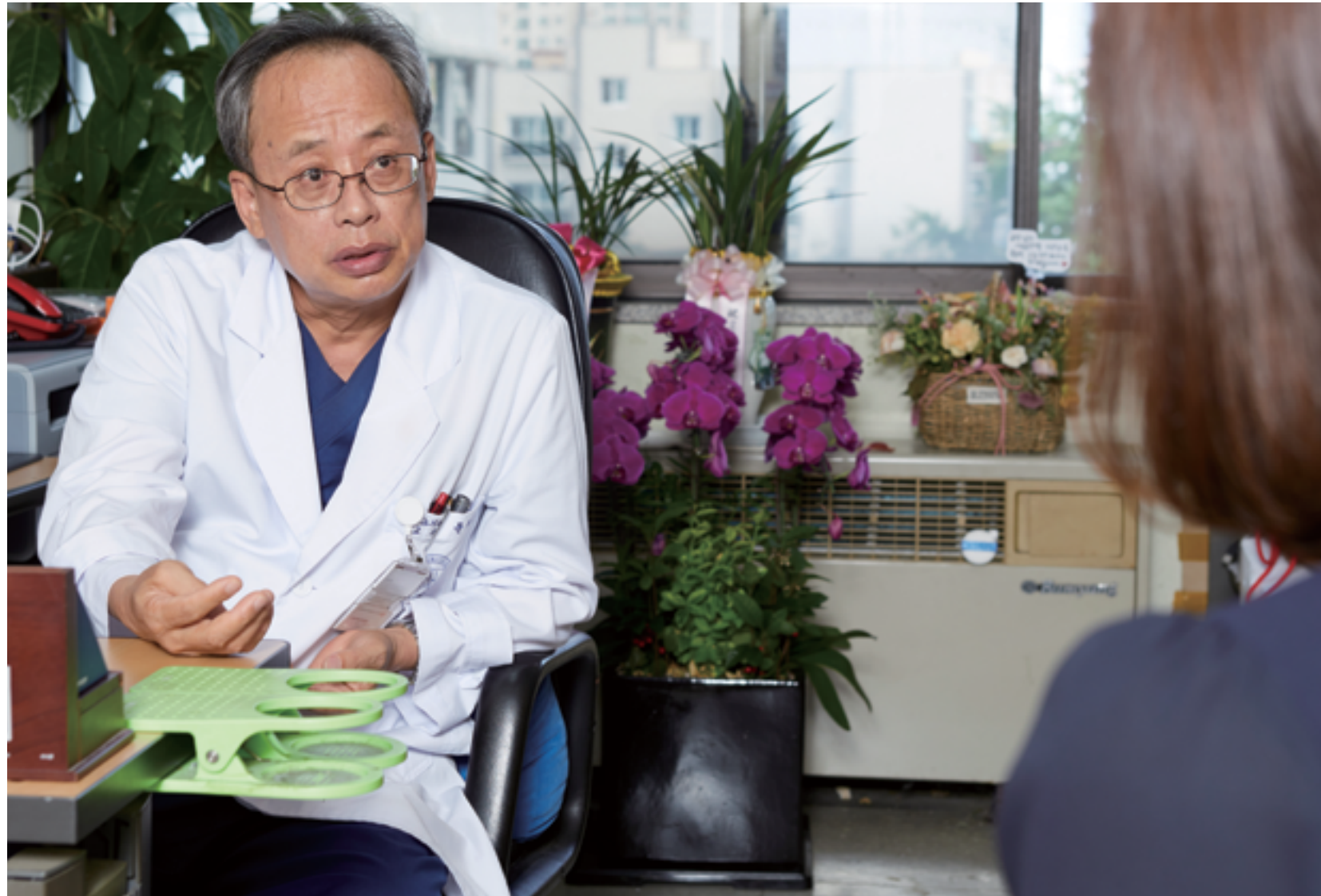
개원가에도 도움 줄 것

문두건 학회장은 대한남성과학회의 고유 영역이 확장되고 그 과정에서 다양한 아이템이 개발됐을 때, 개원의들과의 교류 또한 더욱 활발해질 것으로 예상한다. “과거 남성의학의 비약적인 발전이 이뤄지던 시기에 개원가와와의 교류가 긴밀하고 끈끈했다”고 설명한 문 학회장은 “새로운 아이템은 새로운 진료 프로그램과 진료 패턴에 영향을 미칠 것”이라고 설명했다.

“예를 들어 남성 불임의 경우 대부분의 환자는 처음 비뇨의학과부터 들르게 됩니다. 먼저 정액검사나 정자 수 이런 것들을 검사해봐야 할 테니까요. 하지만 결과적으로는 고환생검을 통해 바로 시험관 아기 시술로 접어드는 경우가 부지기수예요. 이진 학문적으로도 환자의 건강에도 바람직하지 않고, 많은 비용이 소요될 수밖에 없어요. 비합리적이며 다분히 정치적인 접근이죠. 대한남성과학회는 남성불임에 대한 학술적 토대를 갖고 있어요. 그동안 부인과 위주의 불임센터에 한정되어 왔던 남성불임에 대한 프로그램들을 적극적으로 개발하고자 합니다. 이런 노력들이 구체화되어 다양한 진료 프로그램이 개발된다면 새롭게 발굴된 영역을 통해 학회와 개원가가 소통할 수 있는 좋은 계기가 될 거예요.”

문 학회장은 이처럼 대한남성과학회의 발상의 전환이 개원가에 긍정적인 영향을 미치고 이로써 개원가와와의 관계성 역시 이전보다 더 긴밀한 상태로 나아갈 수 있기를 기대했다. 이는 또한 올해로 5회차에 접어드는 대한남성과학회-대한비뇨의학과 의사회 공동심포지움의 취지이기도 하다.

문 학회장은 “이번 학술대회에서 국제 학회의 최신 경향을 소개하고 그 동안 소홀히 해왔던 다양한 이슈의 프로그램을 다루겠다”고 밝혔다. 올해는 특히 여성비뇨기질환을 비롯해 (남성)불임 및 항노화 등이 다뤄지며, 남성 수술과 관련된 실질적인 노하우와 법률, 보험 등에 관한 정보까지 폭넓은



프로그램이 마련돼 눈길을 끈다.

“개원가의 수술이 점차 어려운 상황으로 가지 않을까 생각합니다. 급여심사의 경향이나 정책이 그런 방향으로 가고 있는 것 같아요. 어려운 상황이지요. 하지만 이런 때일수록 명확한 상황인식과 의료 그 자체를 합리적으로 다루려는 의료인의 자세가 필요합니다. 이에 대해



개원가와

관계성 회복하고

상호 공감할 수 있는

남성의학 제시할 것



무조건적으로 반발하고 단순히 비용만을 쫓아 기존의 것들을 탈피하지 않으려고 하는 태도는 적절치 않아요. 우리 대한남성과학회는 기존 남성의학에 적용되던 인식을 과감하게 탈피하고, 개원가와 학회가 모두 공감할 수 있는 적절하고도 타당한 가이드를 만들어 나가고자 합니다. 많은 응원과 관심을 부탁드립니다.”



프릴리지® 팩 수량 변경
▶ 6정/박스



프릴리지® 제품설명서

[전문약품/오·남용우려의약품] [제제명] 프릴리지정30/60밀리그램(다독세틴염산염) **[원료약품 및 그 분량]** 30mg: 이 약 1정(105mg) 중 다독세틴염산염 (별규) 33.6mg (다독세틴으로서 30mg), 60mg: 이 약 1정(210mg) 중 다독세틴염산염 (별규) 67.2mg (다독세틴으로서 60mg) **[성상]** 화색의 원형 필름코팅정 **[효능효과]** 조루증의 치료 - 질 내 삽입 후 사정까지의 시간이 2분 미만인 경우로, 조루증이 지속적이거나 재발하여, 개인적 고통이 크거나 대인관계에 어려움이 있으며, 사정제어가 잘 안 되는 경우 **[용법용량]** 이 약은 쓴맛을 피하기 위해 한번에 삼켜야 하며 최소 1컵의 물과 함께 복용 할 것. 환자는 실신이나 어지러움 또는 어질어질함 등 실신의 전구증상이 발생하면 운전이나 위험한 기계 조작 등을 피할 것. 성인남성 (18~64세): 투여 시작 전 의사는 환자의 기립성 반응 기왕력을 알아 보고 기립성 시험을 할 것. 환자가 기립성 반응의 병력이 있거나 기립성 시험에서 비슷한 반응을 보일 경우, 이 약의 사용을 피해야 함. 성행위 약 1~3시간 전에 초회 권장용량 30mg을 경구투여. 30mg의 효과가 충분하지 않고 내약성이 좋은 경우, 최대 권장용량인 60mg까지 증량할 수 있음. 최대 투여횟수는 24시간 이내에 1회를 초과하지 않음. 초회용량에서 기립성 반응을 보일 경우 60mg으로 증량하지 않음. 식사와 무관하게 투여할 수 있음. 의사는 최초 4주 또는 6회 투여 후 이 약의 위험성과 환자가 보고하는 유익성의 균형을 평가하여, 이 약의 투여를 지속하는 것이 적절한지를 결정하여야 함. 고령자 (65세 이상): 고령자에서의 안전성 및 유효성은 확립되지 않았음. 소아 및 청소년: 18세 미만의 소아 및 청소년에게 투여 금지. 신장애 환자: 경증 및 중증도의 신장애 환자에서의 용량조절은 필요하지 않으나 주의하여 투여. 중증의 신장애 환자에게는 사용은 권장되지 않음. 간장애 환자: 중증도 및 중증의 간장애 환자(Child-Pugh Class B and C)에게 투여 금지. CYP2D6 대사가 적은 환자나 강력한 CYP2D6 저해제를 사용 중인 환자: 용량은 30mg으로 제한되어 있으며 주의하여 투여. 중증도 또는 강력한 CYP3A4 저해제를 사용 중인 환자: 강력한 CYP3A4 저해제와의 병용은 금지. 중증도의 CYP3A4 저해제와 병용투여하는 환자에서의 용량은 30mg으로 제한되어 있으며 주의하여 투여. **[사용상 주의사항]** [금지] 1) 이 약의 주성분 또는 이 약에 함유된 성분에 과민성이 있는 환자 2) 다음과 같은 병리학적으로 중대한 심장 질환자: 심부전(NYHA class III-IV), 영구 심장박동기 치료를 받지 않는 전도 이상(2-3도 방실차단 또는 동결결기능부전증후군), 중대한 허혈성 심장질환, 중대한 판막 질환, 조절되지 않는 고혈압(>180/100mmHg) 등 기타 유의한 심혈관계 질환이 있는 환자 3) 중증도 및 중증의 간장애 환자 4) MAO 저해제를 투여중인 환자 또는 MAO 저해제의 투여 중단 후 14일 이내인 환자 (투여중단 후 7일 이내에 MAO 저해제 투여도 금지) 5) 치오리다진을 투여중인 환자 또는 치오리다진의 투여 중단 후 14일 이내인 환자 (투여중단 후 7일 이내에 치오리다진을 투여도 금지) 6) 다른 세로토닌 재흡수 저해제 또는 세로토닌 유사작용 약물 및 생약제제와 병용 금지. 약물의 투여중단 후 14일 이내에 투여 금지 (투여 중단 후 7일 이내에 이들 약물의 투여도 금지) 7) 강력한 CYP3A4 저해제를 투여중인 환자 8) 기립성 반응의 기왕력이 있거나 의심되는 환자 9) 조증/경조증 또는 양극성 장애의 병력이 있는 환자 10) 우울증, 불안장애, 자살경향성, 정신분열증 등의 주요 정신과 질환의 병력이 있는 환자 11) 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자 12) 여성, 18세 미만의 소아 및 청소년 13) 65세 이상의 고령자 [신중 투여] 1) 신장애 환자 2) CYP2D6 대사가 적은 유전형을 가진 환자나 강력한 CYP2D6 저해제를 투여 중인 환자는 용량을 30mg으로 제한 3) 중증도의 CYP3A4 저해제를 투여중인 환자는 용량을 30mg으로 제한 4) 간질발작의 병력이 있는 환자 5) 이 약과 병용투여 시 신중히 투여해야 하는 약물을 복용하는 경우 6) 당뇨병 환자 **[저장방법]** 기밀용기, 실온보관 (1~30℃) **[사용기간]** 제조일로부터 36개월 **[포장단위]** 3정, 6정 **[제조자]** 제조의뢰자: Berlin-Chemie AG 독일, 제조자: Menarini-Von Heyden GmbH 독일 **[수입판매인]** 한국메나리니㈜ 서울시 강남구 테헤란로 411 (삼성동) 성당빌딩 12층 Tel. 02-2037-7300

※ 보다 자세한 정보는 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.



KOR/PRG/022016/00001

Premature Ejaculation



프릴리지®는 사정 조절 능력을 개선하고 성적 만족을 한 차원 높여 드립니다.^{1,2}

References 1, McMahon, CG, et al. Efficacy and safety dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: integrated analysis of results from five phase 3 Trials. *J Sex Med.* 2011;8(524-539) 2, McCarthy, E.J, et al. Dapoxetine: an evidence-based review of its effectiveness in treatment of premature ejaculation. *Core Evid.* 2012(7)1-14. 3, Lee, SW, et al. The prevalence of premature ejaculation and its clinical characteristics in Korean men according to different definitions. *Int J Impot Res.* 2013(25)12-17. 4, Wespes, E, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. *EAU 2013 Mar*;45:46. 5, Morales, A, et al. A review of the current status of topical treatments for premature ejaculation. *BJU int.* 2007;100(493-501)

한국 남성 27%의 유병율을 보이는 조루는 본인과 파트너의 삶의 질에 심각한 영향을 끼칩니다.³

프릴리지®는 조루 치료를 목적으로 개발된 최초의 경구용 조루치료제입니다.^{4,5}

프릴리지®의 효과와 내약성은 전세계 32개국 6,000명 이상의 임상을 통해 입증되었습니다.^{1,2}

**More Control
More Satisfaction**

[원료약품 및 그 분량] • 프릴리지정 30mg - 주성분: 1정(105.00mg) 중 다독세틴염산염(별규) 33.60mg(다독세틴으로서 30mg) • 프릴리지정 60mg - 주성분: 1정(210.00mg) 중 다독세틴염산염(별규) 67.20mg(다독세틴으로서 60mg) **[성상]** 화색의 원형 필름코팅정 **[효능·효과]** 조루증의 치료: 질 내 삽입 후 사정까지의 시간이 2분 미만인 경우로, 조루증이 지속적이거나 재발하여, 개인적 고통이 크거나 대인관계에 어려움이 있으며, 사정제어가 잘 안되는 경우 **[용법·용량]** 이 약은 쓴맛을 피하기 위해 한번에 삼켜야 하며 최소 1컵의 물과 함께 복용하도록 합니다. 환자는 실신이나 어지러움 또는 어질어질함 등 실신의 전구 증상이 발생하면 운전이나 위험한 기계 조작 등을 피해야 합니다. • **성인남성(18~64세)**: 투여를 시작하기 전에 의사는 환자의 기립성 반응 (orthostatic events) 기왕력을 알아보고 기립성 시험 (orthostatic test) 할당, 맥박, 눈기, 일어서기 등을 해야 합니다. 환자가 기립성 반응의 병력이 있거나 기립성 시험에서 비슷한 반응을 보일 경우, 이 약의 사용을 피해야 합니다. **[사용상의 주의사항]** 4.6항 참조) 상행위 약 1~3시간 전에 초회 권장용량 30mg을 경구투여 합니다. 30mg의 효과가 충분하지 않고 내약성이 좋은 경우, 최대 권장용량인 60mg까지 증량할 수 있습니다. 최대 투여 횟수는 24시간 이내에 1회를 초과하지 않습니다. 만약 초회 용량에서 환자가 기립성 반응을 보일 경우 60mg으로 증량해서는 안됩니다. 이 약은 식사와 무관하게 투여할 수 있습니다. 조루증 치료를 위해 이 약을 처방한 의사는 최초 4주 또는 6회 투여 후 이 약의 위험성과 환자가 보고하는 유익성의 균형을 평가하여, 이 약의 투여를 지속하는 것이 적절한지를 결정 해야 합니다. • **고령자(65세 이상)**: 고령자에서의 이 약의 안전성 및 유효성은 확립되지 않았습니다. • **소아 및 청소년**: 18세 미만의 소아 및 청소년에게 투여해서는 안됩니다. • **신장애 환자**: 경증 및 중증도의 신장애 환자에서의 용량 조절은 필요하지 않으나 주의하여 투여합니다. 중증의 신장애 환자에서의 사용은 이 약을 투여해서는 안되며, 이러한 장애의 증상이 나타나는 모든 환자는 투여를 중단해야 합니다. 10) 우울증, 불안장애, 자살경향성, 정신분열증 등의 주요 정신과 질환의 병력이 있는 환자는 임상경험이 있으며 증상의 가능성을 배제할 수 없으므로, 이 약의 사용이 권장되지 않습니다. 11) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안됩니다. 12) 여성, 18세 미만의 소아 및 청소년 13) 65세 이상의 고령자 2. 다음 환자에게는 신중히 투여하십시오. 1) 신장애 환자 2) CYP2D6 대사가 적은 유전형의 가진 환자나 강력한 CYP2D6 저해제를 투여 중인 환자는 60mg으로 증량할 경우, 노출이 증가되어 용량 의존적인 이상반응의 증상정도 및 발생률이 높아질 수 있으므로, 용량을 30mg으로 제한하여야 합니다. 3) 중증도의 CYP3A4저해제를 투여 중인 환자는 주의가 필요하며 용량을 30mg으로 제한하여야 합니다. 4) 간질발작의 병력이 있는 환자 5) 33개는 발작 약제를 복용할 수 있기 때문에, 발작이 나타날 모든 환자는 이 약의 투여를 중지해야 합니다. 불임증과 고혈압에는 투여를 하지 않습니다. 고혈압은 간질 발작의 증세는 투여 후 주의 깊게 관찰합니다. 9) 이 약과 병용투여시 신중히 투여해야 하는 약물을 복용하는 경우 6) 당뇨병 환자 항당뇨제로 쓰이는 당뇨병의 다른 약물을 당뇨병 환자에게 투여했을 때 혈당조절 변화가 나타났습니다. **[전용약품]** [오·남용우려의약품] 수입, 판매인: 한국메나리니(주)

경증 및 중증도의 신장애 환자에서의 용량 조절은 필요하지 않으나 주의하여 투여합니다. 중증의 신장애 환자에서의 사용은 이 약을 투여해서는 안되며, 이러한 장애의 증상이 나타나는 모든 환자는 투여를 중단해야 합니다. 10) 우울증, 불안장애, 자살경향성, 정신분열증 등의 주요 정신과 질환의 병력이 있는 환자는 임상경험이 있으며 증상의 가능성을 배제할 수 없으므로, 이 약의 사용이 권장되지 않습니다. 11) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안됩니다. 12) 여성, 18세 미만의 소아 및 청소년 13) 65세 이상의 고령자 2. 다음 환자에게는 신중히 투여하십시오. 1) 신장애 환자 2) CYP2D6 대사가 적은 유전형의 가진 환자나 강력한 CYP2D6 저해제를 투여 중인 환자는 60mg으로 증량할 경우, 노출이 증가되어 용량 의존적인 이상반응의 증상정도 및 발생률이 높아질 수 있으므로, 용량을 30mg으로 제한하여야 합니다. 3) 중증도의 CYP3A4저해제를 투여 중인 환자는 주의가 필요하며 용량을 30mg으로 제한하여야 합니다. 4) 간질발작의 병력이 있는 환자 5) 33개는 발작 약제를 복용할 수 있기 때문에, 발작이 나타날 모든 환자는 이 약의 투여를 중지해야 합니다. 불임증과 고혈압에는 투여를 하지 않습니다. 고혈압은 간질 발작의 증세는 투여 후 주의 깊게 관찰합니다. 9) 이 약과 병용투여시 신중히 투여해야 하는 약물을 복용하는 경우 6) 당뇨병 환자 항당뇨제로 쓰이는 당뇨병의 다른 약물을 당뇨병 환자에게 투여했을 때 혈당조절 변화가 나타났습니다. **[전용약품]** [오·남용우려의약품] 수입, 판매인: 한국메나리니(주)



한국메나리니(주) 서울시 강남구 테헤란로 411 성당빌딩 12층 회사대표전화 02-2037-7300 홈페이지 www.menariniapac.co.kr

“당신이 주인공인 삶을 위해 늘 공부합니다”

많은 비뇨의학과에서 피부과 진료를 본다. 과거에는 비뇨의학과와 피부과가 하나의 과정으로 통합돼 있었다. 고난도 수술부터 피부미용에 이르기까지 다양한 스펙트럼의 의료현장을 경험할 수 있는 것이 비뇨의학과와 장점이다. 하지만 그렇기 때문에 언제 어느 때고 배움을 손에서 내려놓을 수 없다. 서울 서초구의 골드지의원 강세희 원장이 그렇다. ‘자신이 주인공이 되는 삶’은 강 원장의 화두다. 그리고 이는 본인이 운영하고 있는 골드지의원의 개원 철학이기도 하다.

글/ 이현아 사진/ 조은선





자기 자신을 공부하다

성형외과와 피부과를 주로 진료하고 있는 서초구 골드지의원은 비뇨의학과 전문의 강세희 원장이 대표원장으로 재직 중이다. 그는 남성과학 분야가 개척돼 비뇨의학과가 호황을 이루던 시점에 비뇨의학과로 진로를 결정했지만, 실제로 그가 수련을 받는 시점에는 비뇨의학과 전공자가 급격히 줄어드는 등 큰 폭의 변화가 있었다. 개인적으로는 진로에 대한 고민이 없을 수 밖에 없는 시기였다.

“4년차 때까지 병원에 제 바로 밑의 전공의가 1명도 없었어요. 당황스럽더라고요. 남성과학이 확 뜨면서 개원하는 비뇨의학과들이 대박을 터뜨리던 때도 있었는데, 수가도 조정되고 경쟁도 치열해지면서 호황기가 오래 가지 못했던 것 같아요.”

급변하는 의료환경이 젊은 전공의에게는 진로에 대해 진지하게 고민하는 계기가 됐다. 강 원장은 지금도 의사가 단순히 돈을 많이 버는 편한 직업이라고는 생각하지 않는다. 그보다는 어떤 외부적 여건이 아닌 자기 자신의 선택으로만 진로를 결정하자고 생각해온 편이다. 진로를 선택해야 하는 시기가 오자 그는 외부환경이 아닌 자기 자신에게 집중하자고 마음 먹었다. 자기 자신을 공부하기 시작한 것이다.

“수술을 좋아해서 비뇨의학과에 갔어요. 하지만 대학병원에 남지 않는 이상 얼마나 많은 수술을 하겠으며 얼마나 위중한 수술을 하겠어요. 그런 점에서 개원은 당연한 선택이었던 것 같아요. 다만 어떤 진료를 하고 어떤 환자들을 만날 것인가는 늘 고민하는 문제였죠”

외향적인 성격의 강 원장은 사람들과 대화하고 원하는 바를 탐색하는 시간이 즐겁고 기쁘다. 만일 의사가 되지 않았더라도 끊임없이 타인과 소통할 수 있는 직업을 택했을 것이다. 다행히 의사가 된 그에게는 이제 환자들과 만나는 매 순간 순간이 자신의 기질과 성격을 드러낼 수 있는 중요한 시간이다. 물론 이는 진로를 고민하던 20대, 자기 자신에 대해 진지하게 질문하고 탐색한 결과였다.



“비뇨의학과 진료를 볼 것인지, 피부 진료를 볼 것인지 사이에 큰 차이는 없어요. 다만, 아프지 않은 환자를 만난다는 점은 저 자신에게는 행운이에요. 저를 찾아오는 분들은 어디가 아프거나, 몸이 불편하지는 않아요. 오히려 자신이 원하는 것을 알고 있고, 제가 그런 부분들을 해결해 줄 것이라 믿으며 저를 찾아오죠. 남을 낮게 해주는 것은 물론 커다란 보람이에요. 그만큼 누군가를 예쁘게 해 주는 것, 그 사람이 원하는 것을 이뤄주는 것도 비교할 바가 없는 보람 아닐까요.”

새로운 분야를 공부하다

경기도 용인에서 봉직의 생활을 시작한 강세희 원장은 불과 3년 만에 본인의 병원을 개원했다. 성형외과 전문의가 아닌 강 원장이 성형수술까지 겸하는 피부미용의 전문가로 성장하기가 쉽지만은 않았다. 타과 전문의에 대한 텃세도 있었겠지만, 그렇지 않았다고 하더라도 3년 만에 개원 노하우를 갖추기는 쉽지 않았을 것이다. 지금은 웃으면서 “수술 참관만 몇 번 해도 그럭저럭 혼자 할 수 있었다”고 말하는 강 원장이지만, 고도의 집중력과 목표의식이 없었다면 불가능했을 계획이다.

“함께 근무한다고 해서 수술에 대한 모든 것을 알려주지는 않아요. 수술도 해봐야 느는 것인데, 본인이 의지를 갖고 배우지 않으면 아주 많은 시간이 소요될 수도 있어요. 제 경우에는 3년이 걸린 셈이에요. 어차피 미용 분야를 하기로 마음 먹은 이상 내 병원을 여는 것이 최종 목표였으니까 최선을 다해 집중했죠.”

단순히 성형 술기를 익히고, 유행하는 새로운 피부미용 시술을 시행한다고 해서 성공적인 개원을 장담할 수는 없었다. 강 원장은 진료실이나 자택에서 틈틈히 병원경영, 화술, 심리 등 다양한 분야의 책을 읽고 배웠다. 봉직의 시절부터 들인 독서 습관은 지금까지 중요한 자산이 되고 있다. 어떻게 병원을 운영하고, 어떻게 환자와의 관계를 쌓아 나갈 것인지 늘 관심을 가졌던 초보 의사는 그렇게 환자들이 믿고 찾는 ‘원장님’이 돼 갔다.

“어떤 말로 대화를 시작할지, 어느 정도의 거리를 두어야 할지, 시선은 어디에 두면 좋을지… 모든 것들을 고민하고 배웠어요. 환자와의 라포가 중요한 의사에게 환자 혹은 고객과의 화술은 매우 중요한 부분입니다. 대화는 꼭 말로만 이루어지는게 아닙니다. 말을 하지 않고서도 내가 바라는 대로 상대를 이끌어갈 수 있는 능력이 의사에게는 매우 중요하다고 생각합니다. 저는 그런 모든 과정들이 좋았습니다. 사람을 기쁘게 하는 것은 늘 즐거움이었고, 매일매일 새롭게 알게 되는 치료법들은 저 자신이 성장하는 과정이었어요.”

새로운 영역을 개척하는 개척자 정신은 개원 5년차가 넘어가는 지금의 시점에도 유효하다. 그는 지금도 미용 학회에서 눈성형 수석이사로서 강단에 서고, 세미나에서 다른 의사들과 토론하는 것을 즐긴다. 의료계의 최신 경향을 살피고, 새로운 치료법들을 익히는 것은 그에게 습관이자 태도이다.



발상의 전환을 배우다

5년 간의 개원 생활은 어려움에 처했을 때 이에 대처할 수 있는 다양한 발상들을 배우게 했다. 대부분의 새로운 도전에 강세희 원장은 성실하고도 열렬한 배움의 자세로 임했다. 비뇨의학과 전문의로서 피부미용 분야에 안정적으로 안착한 개원 프로젝트는 그가 얻은 일종의 보상이다. 그는 이 같은 경험이 후배들에게도 도움이 될 수 있기를 바란다.

“의사들은 더 이상 예전처럼 (돈을) 잘 버는 사람들이 아니예요. 사회적인 인정이나 존경도 예전 같지는 않을 거예요. 이런 변화를 잘 이해하고 받아들여야 한다고 생각해요. 전공의가 부족한 많은 과들이 다양한 자구책을 마련하고 있잖아요. 비뇨의학과도 예전처럼 전공의가 많지는 않아요. 저는 저처럼 다양한 사례와 경험들이 많은 후배들에게 도움이 될 수 있을 거라고 생각하고 그러기를 바라요. 비뇨의학과라는 선택이 수준 높은 기술을 요구하는 수술방에서도, 환자들과 직접적으로 대면하는 진료실에서도 최적의 결과를 이끌어낼 거라고 생각해요. 비뇨의학과는 생각보다 걸어갈 수 있는 길이 다양합니다. 그 점을 후배들에게도 잘 전달할 수 있는 선배가 되고 싶습니다. 원한다면 미용 수술도 가르쳐주고 싶고요.”

비뇨의학과에 더 많은 사람들이 모이고, 그 사람들이 더 깊은 수준의 소통을 통해 의술을 발전시켜야 한다는 것이 강 원장의 포부이다. 그러기 위해서 즉각적이고 일회적인 정책들은 한계에 부딪칠 수밖에 없다. 그는 발상의 전환을 강조한다. 해야 하는 일이 아니라 할 수 있는 일들을 찾아 도전해야 한다. 그 과정에 대한 이유는 오로지 자기 자신만이 제공할 수 있기 때문이다.

하부요로증상의 원인별 감별 진단과 방광내시경 소견

part I



윤하나

이화여자대학교 의과대학 비뇨의학교실 교수

1 하부요로증상(Lower Urinary Tract Symptoms, LUTS)의 정의

하부요로증상(LUTS)은 저장 증상, 배뇨 증상, 배뇨 후 증상으로 구분되며, 빈뇨, 요절박, 야간빈뇨, 요주저, 세뇨, 배뇨 후 요점적 등의 배뇨와 관련된 증상을 통칭한다. 하부요로증상이라는 단어는 배뇨관련된 증상이 전립선 같이 어떤 함축된 특정 장소에서 기원되는 것에서 분리하기 위해 1994년에 소개된 포괄적인 용어이다.

처음에는 남성의 전립선증상을 구분하기 위해 사용되었으며, 지금은 저장, 배뇨, 배뇨 후 증상과 같은 모든 요로증상을 포함하는 국제적인 용어임이 인정되어 남녀 구분 없이 쓰이고 있다.

하부요로증상은 주로 남성은 전립선비대, 여성은 과민성방광에서 흔하지만 다른 질환에서도 발생할 수 있다.



하부요로증상 (Lower urinary tract symptoms, LUTS)

저장증상	배뇨증상	배뇨 후 증상
빈뇨 (frequency)	요주저 (hesitancy)	post void dribbling
요절박 (urgency)	세뇨 (weak stream)	feeling of incomplete emptying
요실금 (incontinence)	복압배뇨 (straining)	
야간빈뇨 (nocturia)	요궂김 (intermittency)	
	terminal dribbling	

2 원인 감별 진단

하부요로 증상을 유발할 수 있는 원인으로는 출구 폐쇄, 방광수축력 감소, 배뇨근의 과활동성, 과민성 방광, 노화, 성호르몬 변화, 뇌-척수 신경질환, 약물복용 등이 있다. 이러한 요인에 의해 방광의 신경변화, 중추 신경 변화, 배뇨근과 방광의 형태-기능학적 변화가 생기고 하부요로증상이 유발된다.

하부요로증상을 일으키는 주요 질환은 남녀 간에 차이가 있다. 이는 해부학적 구조의 차이로 인한 것으로, 남성에서는 전립선비대증으로 인한 출구 폐쇄가 가장 흔하며, 여성에서는 복압성 요실금과 과민성 방광이 흔한 질환이다. 그 밖에도 배뇨근 저활동성, 배뇨근 불안정, 감각성 절박뇨 등에 의해서도 나타날 수 있다. 따라서, 하부요로증상은 다양한 원인으로 유사한 증상이 나타날 수 있고, 원인을 감별하지 않고 증상만을 치료하면 오히려 증상을 악화시키는 방향으로 치료 할 수도 있으므로 상세한 병력 청취, 신체검사, 배뇨양상 확인, 요속 및 잔뇨 검사 등으로 가능한 원인을 감별하여야 한다.

1) 문진

하부요로증상의 양상과 원인 감별을 위해서는 자세한 병력 청취와 문진이 필수이다. 그러나 현실적으로 제한된 진료 시간과 비교적 고령의 환자가 많은 질환의 특성 상 진료실에서 신속하고 원활한 문진이 어려운 경우가 많다.

따라서 증상의 유무와 정도를 치료 전에 확인하고 또한 치료 후에도 그 변화를 비교할 수 있는 검증된 설문지를 이용하면 도움이 된다.

2) 설문지

하부요로증상을 확인하고 정도를 객관화하여 판단할 수 있는 다양한 설문지가 있으며, 이중 임상 진료에서 비교적 많이 쓰이고 있는 영문판 설문지를 대한배뇨장애요실금학회에서 한글로 번역, 그 유효성을 검증받아 우리나라에서도 사용할 수 있도록 하고 있다.

설문지는 학회의 홈페이지 (www.kcsoffice.org)에서 다운로드 가능하며, 이중 주로 연구용으로 사용되는 일부는 저작권 허락을 받아야 하는 것이 있음에 유의하여야 한다. 임상진료에서 흔히 사용되는 설문지는 부록 1,2와 같다.

STUDY

학술

부록① IPSS(국제전립선증상 설문지)

[illegible]

부록② 과민성방광 증상 확인 설문지

과연성 방안에 대한 설문지

여기 질문은 주어진 상황에 관련된 응답으로 인해 지난 4주 동안 당국이 얼마나 걱정을 받았는지에 대해 묻는 것입니다. 각각의 응답으로 인해 지난 4주 동안 당국이 걱정 받았던 정도를 가장 잘 기술하는 번호에 ☒ 표시 해주시고, 정확히 알맞은 답은 하나, 또는 질문에 반드시 답해 주십시오.

지난 4주전 다음 가지의 응답으로 인해 당국이 얼마나 걱정을 받았는지 알려주세요.	전혀 걱정 않았다	약간 걱정 받았다	어느 정도 걱정 받았다	꽤 걱정 받았다	많이 걱정 받았다	아주 많이 걱정 받았다
1. 낮에 자주 소변을 보는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
2. 소변을 보고 싶은 불편한 증상	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
3. 아무 예고 없이 갑작스럽게 소변을 보고 싶은 증상	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
4. 본의 아니게 약간의 소변을 지르는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
5. 밤에 소변을 보는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
6. 밤에 소변을 보기 위해 자다가 깨어나는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
7. 의욕을 수없이 소변을 보고 싶은 증상	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
8. 소변보고 싶은 강한 욕구가 생겼거나 소변을 지르는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

부록③ 과민성방광 증상점수 설문지

진료기록부번호: _____ 기술폭발식: _____ 년/ 월/ 일

과민성방광 증상점수 설문지
(Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)

아래의 증상이 어느 정도의 횟수로 있었습니까?

최근 1주일간 상상의 상태에 가장 가까운 것을 하나만 골라서 점수의 숫자에 표 해주세요.

질문	증상	횟수	점수
1	어질레 일어나서 밤에 자기 전까지 몇 회 정도 소변을 보셨습니까?	7회 이상 8-14회 15회 이상	0 1 2
2	밤에 잠든 후부터 아침에 일어나 때까지 소변을 보기 위해 몇 회 일어나셨습니까?	1회 1회 2회 3회 이상	0 1 2 3
3	갑자기 소변이 내려올 참기 힘들었던 적이 있었습니까?	없음 일주일 1회 보다는 적음 일주일 1회 보다는 그 이상 1일 1회 정도 1일 2-4회 1일 5회 또는 그 이상	0 1 2 3 4 5
4	갑자기 소변이 내려올 참지 못하고 소변을 지닌 적이 있었습니까?	없음 일주일 1회 보다는 적음 일주일 1회 보다는 그 이상 1일 1회 정도 1일 2-4회 1일 5회 또는 그 이상	0 1 2 3 4 5

합계점수: _____ 점

(합계 점의 3분의 2가 이상이면서 총점이 3회 이상을 진단점으로 한다.
총점이 3회 이하를 보면, 6회에서 11점을 준다면, 12점 이상을 준다고 한다.

● 본 설문지는 OABSS(과민성방광) 진단을 위한 설문지로서 방광염이나 비뇨기계 질환과 관련된 다른 질환을 진단하는 데 사용되어서는 안 됩니다.
● 본 설문지는 과민성방광의 진단을 위한 설문지이며, 진단을 위한 것이 아니며, 진단을 위한 것이 아니라, 진단을 위한 것입니다.

3 배노일지 작성

배뇨일지는 평소시의 하부요로증상을 객관적으로 확인하는 데 상당한 도움이 된다. 특히, 빈뇨, 요절박의 원인
이 과민성방광인지 단순히 물을 많이 마셔 생기는 증상인지, 습관적으로 자주 가는 것인지, 야간에 자주 가는
것이 야간 빈뇨인지, 야간 다뇨 인지 등을 구별하는 데 상당히 도움이 된다.

배뇨일지 작성과 이에 대한 판독은 최소 72시간 (3일)의 연속적인 배뇨양상을 기록한 것을 인정한다. 따라서 환자에게 배뇨일지의 필요성과 의미를 잘 설명해주고 기록된 배뇨일지는 평균 1회 배뇨량, 평균 1일 배뇨 횟수, 기능적 방광 용적(배뇨일지 상 가장 많은 양으로 기록된 1회 배뇨량), 요절박의 정도, 요실금, 야간 다뇨 여부 등을 판단하는 것이 감별 진단과 치료 방침의 결정, 치료 반응을 판단 하는 데 도움이 된다. 또한, 방광훈련이 필요한 환자는 방광 훈련과 함께 배뇨일지를 작성하도록 하면 환자 스스로에게 배뇨 양상에 대한 자가 피드백이 될 수 있기 때문에 적절한 배뇨 간격을 유지하고 적절한 수분섭취량을 유지하는 데 도움이 되므로 보조적으로도 쓰일 수 있다.

아래는 실제 심한 과민성방광 환자의 치료 시작 전 3일 배뇨일지의 일부 예이다.

이 예에서 환자는 작성 기간 중 하루 동안 8번 이상의 빈뇨와 소량의 배뇨량, 상당한 절박뇨, 야간 빈뇨 등이 있으며 기능적 방광용적은 60cc임을 알 수 있다.

이 환자의 치료 후 배뇨일지에서는 빈뇨가 하루 8회로 감소되고 요절박의 정도가 감소되었으며 기능성 방광용적 또한 160cc로 늘어난 것을 알 수 있다.



부록④ 배뇨일지

날짜	연 일 일				
기상시간	시 분				
취침시간	시 분				
시간	배뇨 횟수	배뇨량 ml	배뇨 강도	배뇨 불편감	배뇨 통증
오전 6시			1 2 3 4 5		
7시			1 2 3 4 5		
8시			1 2 3 4 5		
9시			1 2 3 4 5		
10시			1 2 3 4 5		
11시			1 2 3 4 5		
정오 12시			1 2 3 4 5		
오후 1시			1 2 3 4 5		
2시			1 2 3 4 5		
3시			1 2 3 4 5		
4시			1 2 3 4 5		
5시			1 2 3 4 5		
6시			1 2 3 4 5		
7시			1 2 3 4 5		
8시			1 2 3 4 5		
9시			1 2 3 4 5		
10시			1 2 3 4 5		
11시			1 2 3 4 5		
저녁 12시			1 2 3 4 5		
새벽 1시			1 2 3 4 5		
2시			1 2 3 4 5		
3시			1 2 3 4 5		
4시			1 2 3 4 5		
5시			1 2 3 4 5		

1→ 요절박 증상 정도
2→ 통증 요절박
3→ 잔뇨도 요절박
4→ 신장 요절박
5→ 절박성 요실금

일련적인 배뇨 감각, 하인 활동을 계속 하다가 평한 시간에 소변을 볼 수 있을 때
배뇨를 느끼지만 참을 수 있을 때, 하인 활동이나 업무를 할 때 하인 후 화장실에 갈 때
배뇨가 있어 하인 활동이나 업무를 중단하고 바로 화장실에 가야 할 때
배뇨가 있어 하인 활동을 할 수 있을 때, 하인 활동이나 업무를 즉시 중단 하고 속옷을 적시기 위해서 화장실에 가야 할 때
아주 강한 배뇨, 배뇨를 참을 수 없어 화장실에 도착하기도 전에 속옷을 적신

배뇨일지의 예① 과민성방광 치료 전 배뇨일지 일부

날짜	연 일 일				
기상시간	9 시 10 분				
취침시간	10 시 40 분				
시간	배뇨 횟수	배뇨량 ml	배뇨 강도	배뇨 불편감	배뇨 통증
오전 6시			1 2 3 4 5		
7시	✓	40	1 2 3 4 5		
8시	✓	20	1 2 3 4 5		
9시	✓✓	20, 10	1 2 3 4 5		
10시	✓	40	1 2 3 4 5		
11시			1 2 3 4 5		
정오 12시	✓✓	40, 20	1 2 3 4 5		
오후 1시	✓	20	1 2 3 4 5		
2시	✓	10	1 2 3 4 5		
3시	✓	10	1 2 3 4 5		
4시	✓	30	1 2 3 4 5		
5시	✓	40	1 2 3 4 5		
6시	✓	40	1 2 3 4 5		
7시	✓	40	1 2 3 4 5		
8시			1 2 3 4 5		
9시	✓✓	20, 10	1 2 3 4 5		
10시			1 2 3 4 5		
11시			1 2 3 4 5		
저녁 12시	✓	60	1 2 3 4 5		
새벽 1시			1 2 3 4 5		
2시			1 2 3 4 5		
3시			1 2 3 4 5		
4시			1 2 3 4 5		
5시	✓	50	1 2 3 4 5		

배뇨일지의 예② 과민성방광 환자의 치료 후 배뇨일지 일부

날짜	연 일 일				
기상시간	9 시 10 분				
취침시간	9 시 10 분				
시간	배뇨 횟수	배뇨량 ml	배뇨 강도	배뇨 불편감	배뇨 통증
오전 6시			1 2 3 4 5		
7시			1 2 3 4 5		
8시	✓	40	1 2 3 4 5		
9시			1 2 3 4 5		
10시	✓	100	1 2 3 4 5		
11시			1 2 3 4 5		
정오 12시			1 2 3 4 5		
오후 1시			1 2 3 4 5		
2시	✓	20	1 2 3 4 5		
3시			1 2 3 4 5		
4시			1 2 3 4 5		
5시	✓	50	1 2 3 4 5		
6시			1 2 3 4 5		
7시	✓	60	1 2 3 4 5		
8시			1 2 3 4 5		
9시	✓	40	1 2 3 4 5		
10시			1 2 3 4 5		
11시	✓	150	1 2 3 4 5		
저녁 12시			1 2 3 4 5		
새벽 1시			1 2 3 4 5		
2시	✓	60	1 2 3 4 5		
3시			1 2 3 4 5		
4시			1 2 3 4 5		
5시			1 2 3 4 5		

4 OAB와 IC/BPS의 감별진단

과민성 방광(OAB)과 간질성방광염/방광통증후군(IC/BPS)의 임상 증상적 차이의 열쇠는 하부요로증상과 방광과 관련된 통증/압박감 중 어떤 증상이 주된 증상인가이다.

ICS의 표준화된 용어와 진단기준에 의하면 과민성 방광은 ‘요절박(소변이 마려우면 참지 못하는 증상)을 주 증상으로 대개 빈뇨(소변을 하루에 8회 이상 보는 증상)와 야간뇨(밤에 소변을 보기 위해 일어나는 증상)의 증상을 함께 보이는 질환’으로서, 절박성 요실금(소변이 마려우면 참지 못하고 소변이 새는 증상)이 함께 나타날 수도 있다.

한편, 간질성방광염/방광통증후군의 ICS 정의는 감염의 소견이 없으면서 6주 이상 지속되는 방광의 불편한 증상(통증, 압박감, 불편감)을 말하며, 간질성방광염은 구상화 병변(glomerulation)과 Hurner 궤양과 같은 특징적인 방광경 소견과 비만세포 군집의 조직학적 소견을 가진 방광통증후군을 말한다.

과민성방광이나 간질성방광염/방광통증후군 모두 중앙, 결석, 감염 등 증상을 유발할 만한 뚜렷한 원인이 없으면서 하부요로증상이 나타나는 경우에 구별을 해야 한다. 그러므로 진단에서 세균성 방광염 등 요절박이나 통증을 유발할 만한 치료 가능한 다른 원인이 없는 지 반드시 감별하여야 한다.

간질성방광염/방광통증후군의 경우 통증의 정도를 객관적으로 시각화할 수 있는 visual analogue scale (VAS) 표를 이용하여 환자에게 증상 정도를 점수로 표현하도록 하고 이를 치료 경과 동안 주기적으로 비교하여 치료 반응도의 변화를 객관적으로 기록하고 비교할 수도 있다.

표① 과민성방광의 진단

병력청취, 신체검사, 요검사, 요배양검사
증상을 파악하고 다른 질환을 배제

배뇨일지
요절박, 빈뇨의 정도 및 배뇨제한 확인

설문지
OAB-U, OAB-ST, OAB-SS 등 과민성방광 증상 관련 설문지

요속 및 잔뇨검사
치료 전, 후 반드시 필요 (특히 노인환자, 전립선비대 동반 시)
응집 감염 및 악성 치료 후 경과 관찰 시

방광경 검사 및 요세포 검사
증상이 따라 필요한 경우에
다른 질환이 없는지 확인 - R/O bladder tumor (CIS, invasive TCC), bladder stone, etc.
• micro/gross hematuria의 병력이 있는 경우엔 시행하는 것이 좋다.

요역동학 검사
치료에 반응하지 않거나 다른 임상학적 이상 의심 시 시행
출구폐색 등 동반하고 있는 배뇨장애 확인

표② 간질성방광염/방광통증후군의 진단

병력청취, 신체검사, 요검사, 요배양검사
증상을 파악하고 다른 질환을 배제

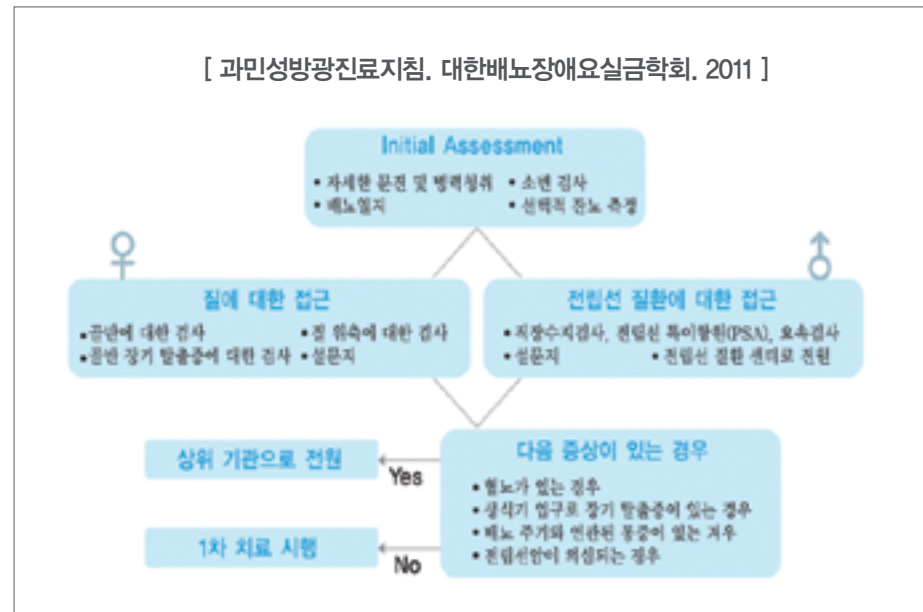
배뇨일지
빈뇨의 정도 및 배뇨제한 확인

설문지
PIU(Pelvic Pain and Urgency/Frequency Patient Symptom Scale)
ICSU/ICP(Leaky-Sant Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index)

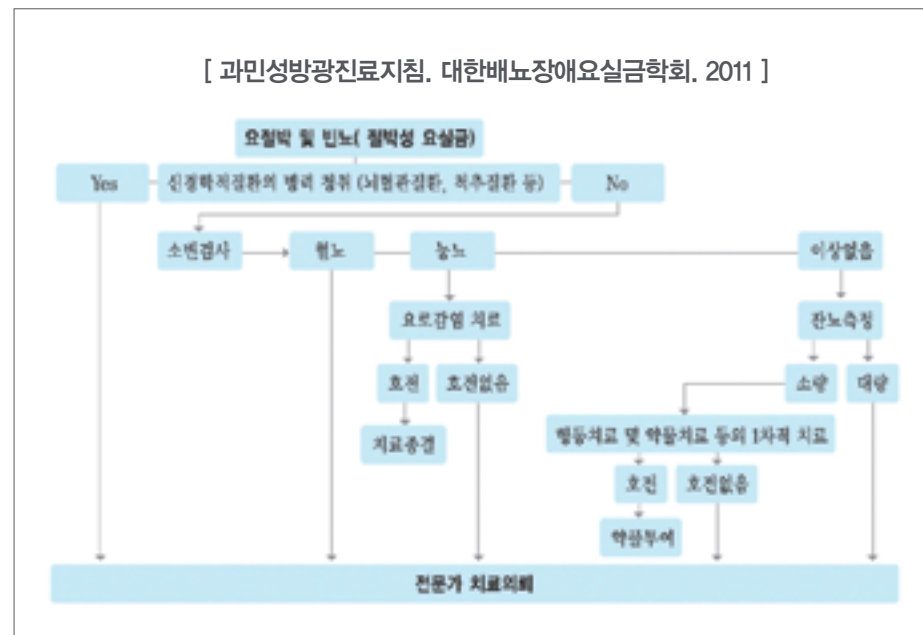
방광경 검사 및 요세포 검사
증상에 따라 필요한 경우에 시행 - Hurner 병변 확인
다른 질환이 없는지 확인 - R/O bladder tumor (CIS, invasive TCC), bladder stone, etc.
• micro/gross hematuria의 병력이 있는 경우엔 시행하는 것이 좋다.

요역동학 검사
IC 진단을 위한 표준화된 기준이 없음
출구폐색 등 동반하고 있는 배뇨장애 확인

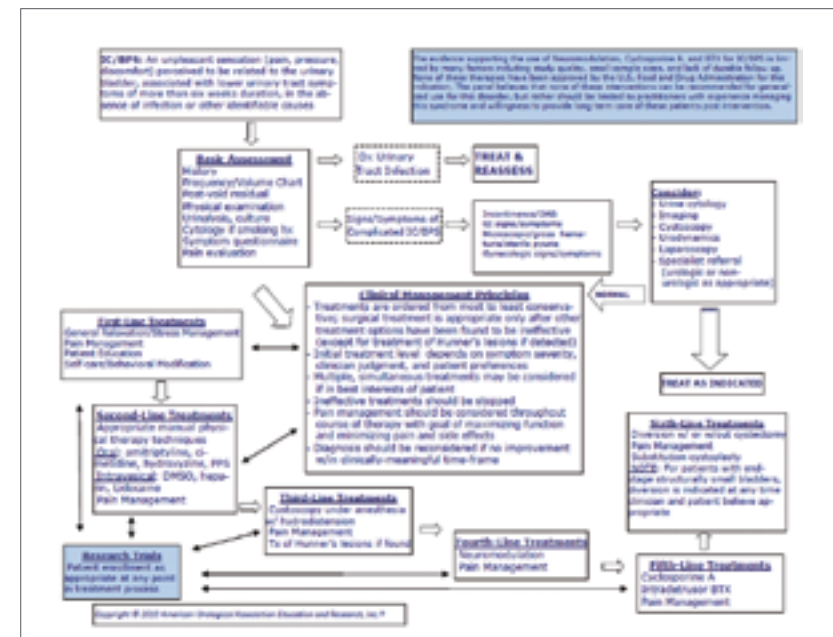
그림① 과민성방광의 진단 알고리즘



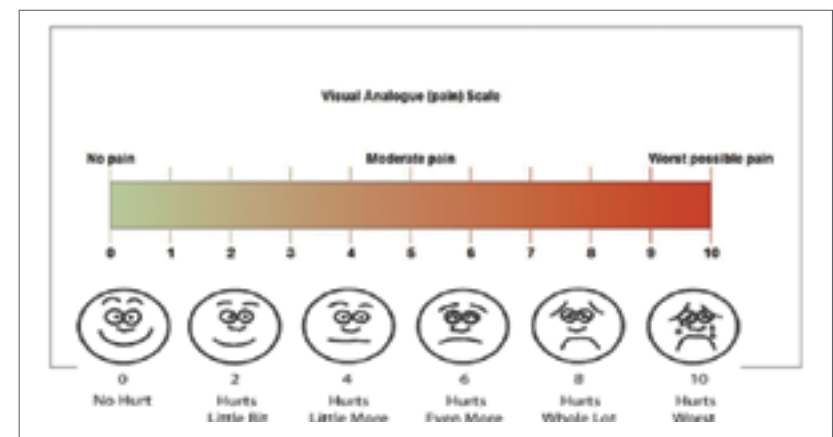
그림② 과민성방광 치료 알고리즘



그림③ 간질성방광염/방광통증후군 진단과 치료 알고리즘(AUA guideline)



부록⑤ visual analogue scale(VAS)



다음 편에서는 하부요로증상을 일으키는 흔한 방광 질환의 내시경적 소견과 이들의 감별진단에 대해 다루고자 한다.

참고문헌

1. 국민성방광 진료지침. 대한배뇨장애요실금학회 2011
2. Cox A, Golda N, Nadeau G, et al. CUA guideline: Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Can Urol Associ J*. 2016;10(5-6):E136-E155
3. Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder in Adults: AUA/SUFU Guideline (2012); Amended (2014)
www.auanet.org/guidelines/overactive-bladder-(oab)-(aua/sufu-guideline-2012-amended-2014)
4. Hanno PM, Erickson D, Moldwin R, Faraday MM. Diagnosis and Treatment of Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome: AUA Guideline Amendment. *J Urol*. 2015;193:1545-1553
5. The Korean Continence Society. Textbook of voiding dysfunction and female urology, 3rd ed, Seoul:Ilchokak
6. Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. *Urology* 2002;60:7-12

“관행”의 의미에 관하여

글_ 최영섭 변호사 (법무법인 자우)



최영섭 변호사 프로필

서울특별시 종로구 법률고문

서울특별시 종로구 인사위원회 위원

제삼바이오잠 주식회사 법률고문

대한비뇨의학과 의사회 자문변호사

관행, 의뢰인과 상담하면서 무척이나 많이 듣게 되는 말이다.

지금 고소 사건으로 조사받고 있지만, 또는 민사 사건이 진행 중이지만 모두 관행에 따라 이루어졌기 때문에 아무런 문제가 되지 않는다는 것이 주요 내용이다.

그렇다면 과연 관행에 따른 행위가 모두 정당화될 수 있을까.

관행의 뜻을 사전에서 찾으면, ‘사회에서 예전부터 해 오던 대로 함. 또는 관례에 따라서 하는 일’, ‘오래 전부터 해 오는 대로 함. 또는 관례에 따라서 함’이라고 풀이되어 있다. 단지 사실을 묘사하고 있을 뿐 가치 판단에 이르지 않는다고 있다. 구체적인 사례를 통해 점검해볼 필요가 있다.

1. 대학교수가 조교에게 사적인 심부름을 시켰다.
2. 고위 공무원이 특정업무경비를 개인 통장에 입금하여 신용카드 대금과 보험료를 내는 데 썼다.
3. 의사가 제약회사가 후원하는 학술대회에 참석하면서 제약회사로부터 강연료 50만 원을 지급받았다.
4. 대기업 부장이 직장에서 회식을 마친 후 노래방에서 부서 여직원 한 명과 블루스 춤을 추었고, 같은 자리에 있던 직원들은 마지못해 응하는 여직원의 등을 떠밀어 부장과 춤을 추도록 하였다.

현재의 기준에서 보았을 때 적어도 무언가 문제가 있다고 생각되는 사례들이다. 하지만 지금으로부터 5년 또는 10년 전까지만 하더라도 위와 같은 행위에 잘못이 있다고 말하는 사람이 거의 없었다.

모 제약회사가 법인세부과처분에 대하여 세무서장을 상대로 다투는 소송에서 아래와 같은 주장을 한 적이 있다.

그동안 의약품 리베이트에 대해 독점규제 및 공정거래에 관한 불공정거래행위 차원의 법적 규제만 있었고, 형사 처벌이나 세법 문제가 직접 제기된 적은 없다. 제약산업은 유통경로·거래가격이 엄격 규제되는 분야로 전문의약품은 소비자에게 제품선택권이 없고 의사에게 절대적 제품선택권이 있으므로, 리베이트 제공이 제약업계, 의료용구 업계의 확립된 관행이 되었다. 사업을 계속 영위하기 위해 불가피하게 의사 등 의료기관에 리베이트를 지급할 수밖에 없고 리베이트를 지급하지 않음은 영업 포기를 의미한다.

제약업계의 현실을 표현한 내용으로서 공감되는 부분이 많다. 그러나 법원은 리베이트 제공이 제약업계 등의 관행으로 굳혀져 왔다고 하더라도, 리베이트 관행이 사회적으로 용인되는 통상적인 것이 아니고, 업계의 잘못된 관행으로, 사회질서에 심히 반하는 것이라고 판단하였다.(서울고등법원 2012. 2. 3. 선고 2010누43466 판결)

세상이 바뀌어 가는 것이고 우리가 그 흐름을 읽지 못하면 비난 받거나 사회적으로 도태된다는 뜻이다. 관행이라는 틀에 빠져 법적·윤리적 판단을 소홀히 할 경우 그 부정적 여파가 너무나 클 수 있기 때문에 나 또한 변호사 업무를 하는 과정에서 긴장의 끈을 놓지 않기 위해 노력하고 있다.

그러나 지금까지 무심코 정당하다고 생각해왔던 일들이 객관적인 시각에서 볼 때 부당하거나 위법한 일이었을 수도 있었음을 자각하는 일이 그렇게 쉽지만은 않은 듯하다. 급변하는 세상을 그때그때 같은 속도로 달려가며 따라잡는 것은 현실적으로 매우 어렵다. 하지만 주위의 다른 사람에 대하여 눈과 귀를 항상 열어두는 일 정도는 누구나 할 수 있다. 무언가 의심스러울 때 주변 사람들에게 물어 그 의견을 구하는 일은 그리 어렵지 않다. 가끔씩은 상대방의 입장에서 나를 바라보고, 상대방이 나와 대등한 관계에서 나에게 대한 불만을 표시할 수 있는 통로가 열려있는지를 확인한다면, 관행은 ‘헤어나기 어려운 늪’이 아닌 ‘지난 시절의 추억’ 정도가 될 수 있을 것이라고 생각해 본다.

Made in Korea

어디까지 왔을까

국산 내시경 Video system 사용기

한병규

퍼펙트비뇨의학과의원

2009년 여름, 우리나라의 여름이 늘 그렇듯 많이 더웠다. 당시 개원 준비 중이던 우리는 내시경 수술이 가능한 수술실을 계획하고 있었고 당연히 내시경 장비를 알아보고 있었다. 대학병원에서 근무할 때는 이미 구비되어 있는 장비를 사용하지만, 새로 개원하는 입장에서 장비 선택의 고민은 끝이 없었다. 비뇨기계 내시경의 인지도 TOP 3인 Karl Storz, Wolf, Olympus를 염두 해 두고 정보를 수집하기 시작했다. ‘이 정도는 질러도 되겠지-’ 하는 마음으로.



그림 1 ____ 물론 이런 수술실을 꾸밀 수는 없었지만, 개원 당시에는 구색을 맞추는 정도를 넘어 최고의 장비로 대학병원 부럽지 않은 제대로 된 수술실을 꾸미고 싶었다. (사진 출처: google)



그러나 웬걸! 네이버나 구글을 검색해도 비교 견적은커녕, 시판 중인 장비의 라인업 등 최소한의 정보도 찾기 어려웠고, 학술대회 부스나 대학병원 수술실의 지인을 통해 받은 영업 사원의 연락처로 한 곳 한 곳 ‘도장깨기’ 하는 심정으로 직접 연락을 해야 했다. 이제와 생각해 보면 2009년 당시에는 견적도 참 허술하게 받았던 것 같다.

“종합병원에서는 중병급 장비를 쓰구요, 로컬에서는 로컬급 장비를 쓰시면 됩니다.”

마치 “진료는 의사에게, 약은 약사에게”처럼

중병엔 중병급, 로컬엔 로컬급.

아, 업체에서 원효대사께서 해골물을 드시고 깨우치셨을 만한 큰 가르침을 내게 주시는구나. 장비의 스펙에 대한 소개보다는 제품 라인업을 “중병급 장비”, “로컬급 장비”로 구분하고 “로컬에서 이 정도면 충분합니다”라는 현실적인 견적이 내 앞에 놓였다. 물론 혼자만의 생각이지만, 당시 받았던 견적 뒤에는 “돈 많으시면 비싼 장비가 좋기는 합니다”라는 말이 생략되어 있었을 것이다. 이런 견적이 나쁘다는 말은 아니다. 업체들도 나름 영업 전략이 있었을 것이고, 수많은 바이어를 상대하며 축적된 경험을 토대로 제시한 가장 현실적인 견적을 제시했을 테니까.

2009년 당시 내가 원했던 장비들은 3곳 업체 모두 1억원이 훌쩍 넘어 2억원에 육박하는 거창한 견적을 제시했고, 나는 깊은 고민에 빠졌다. 그러던 중 다른 선생님으로부터 MGB라는



그림 2 ____ MGB 카탈로그. 당시 가장 예산을 절약할 수 있었던 CCD camera unit. 1CCD - SD급으로 크게 우수한 화질은 아니었지만, 300watt Xenon light와 함께 사용하면 색 관측은 화질을 보여주었고, 무엇보다 gateway를 통한 PACS와의 조합이 괜찮았다. 카메라 헤드가 소형이라 수술 시간이 길어져도 편하고 부담이 적었다. 10년간 큰 고장 없이 버티준 고마운 장비 중 하나.

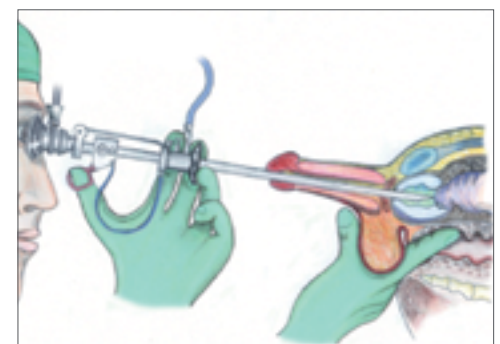


그림 3 ____ 2002년 전공의 수련 중, 실제로 이렇게 접안하시고 침도하시는 교수님이 계셨다. 그 때야 교수님 뒷모습 말고는 보이는 건 없으니 즐기게 바꿨지만, 지금 생각해보면 목과 허리가 얼마나 아프셨을까. (그림 출처: www.Medscape.com) 내시경 수술이 많은 우리 과로서 CCD카메라의 발명은 정말 획기적인 일이었다. 오퍼레이터 외의 다른 사람들, 심지어 마취과 까지도 수술 진행 상황을 같이 볼 수 있고, 무엇보다 편하고 품 나게 수술할 수 있다.

업체도 있다는 귀뜸에 새로운 견적을 받았고, 브랜드 밸류(brand value)는 다소 못 미쳐도 비슷한 스펙의 장비 견적을 받을 수 있었다. 장고 끝에 비디오 시스템은 MGB, 내시경 수술 장비는 Storz, 연성방광경 및 요관내시경 등은 Olympus로 조합하여 상당히 지출을 줄일 수 있었다. 그리고 10년 동안 큰 문제 없이 수술도 하고 내시경도 보고 나름 만족하며 사용해왔다.

일찍이 내시경 수술이 많은 우리 과로서, 비디오 시스템은 정말 획기적인 발명품이 아닐 수 없다. 비디오 시스템은 내시경이 보여주는 시야를 모니터로 비추어 주는 장비인데, 요즘은 수술 필수품이다. 센서(CCD, CMOS)가 내장된 카메라와 영상처리 장치(본체), 모니터, 그리고 영상 저장 장치 등으로 구성되어 있다.

CCD- Charge-Coupled Device는 빛을 전하로 변화시켜 이미지를 얻는 일종의 필름 역



그림 4 ____ SD와 HD, Full HD의 차이. 역시 TV를 만드는 회사 블로그답게 설명이 잘 나와 있다. (출처: LG디스플레이 공식 기업블로그, blog.lgdisplay.com) SD급은 720x480의 해상도로 픽셀 수는 345,600개이다. FHD급의 경우 1,920x1,080의 해상도로 픽셀수는 2,073,600개로 SD급과 6배정도 차이가 난다. 더 크고 넓고 선명한 영상을 볼 수 있다.

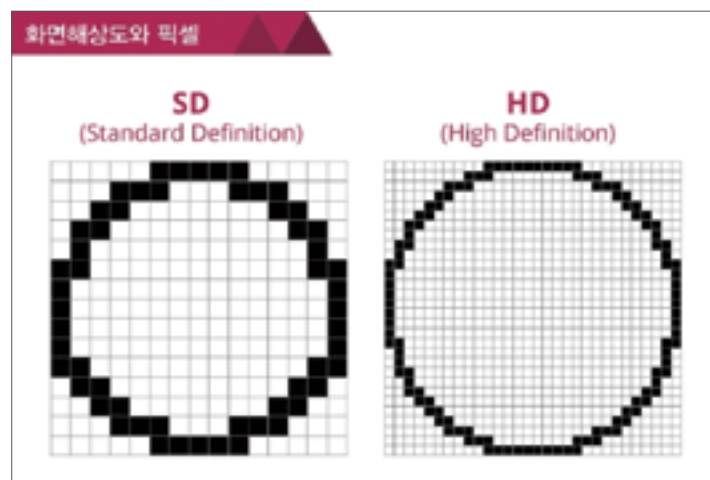


그림 5 ____ 아무래도 단위면적당 화소가 많으면 (화소수가 높으면) 화질이 선명하고 좋게 느껴진다. (출처: LG디스플레이 공식 기업블로그, blog.lgdisplay.com)



그림 6 ____ 2009년 개원 당시에는 각 업체에서 HD급 장비가 소위 말하는 “종병급” 장비였고, 주요 판매 품목이었다. 또한 HD급 이상의 digital scope(내시경에 카메라 센서가 내장되어 있는 제품)을 출시하며 기술력을 뽐내던 시기였다. 사진은 Karl Storz사의 Flexible ureterorenoscope 사진. 위쪽(FLEX-X2S)이 카메라 헤드가 필요한 optical scope이고, 아래쪽(FLEX-XC)이 내시경 끝에 FHD급의 센서(촬영소자)가 내장되어 별도의 카메라가 필요 없는 digital scope이다. 가격은 digital scope이 몹시 더 비싸다. 물론 우리 병원에 저런 비싼 장비는 없다.

할을 하는 센서이다. CCD를 개발한 윌러드 보일과 조지 스미스는 노벨물리학상도 받았다고 하니, 정말 획기적인 제품임에는 틀림없다. CCD는 픽셀이라고 불리는 빛을 감지하는 센서(촬영소자)들로 이루어져 있는데 이것을 화소(picture element)라고 하며, 이 화소가 높을수록 고화질의 영상을 얻을 수 있다(빛을 영상정보로 바꾸는 수광센서는 CCD외에도 CMOS-Complementary Metal Oxide Semiconductor가 있다. CCD나 CMOS의 차이는 말하자면 이미지 센서로 들어온 빛에 의한 전하의 변화를 프로세서로 전송하는 방식의 차이라고 할 수 있는데, 설명도 길어지고 소비자 입장에서 큰 차이는 없다고 생각하니 CCD와 CMOS의 차이는 과감히 생략하겠다. 무엇보다 내용이 복잡하고, 나도 잘 모른다).

카메라와 같은 영상장치는 이러한 화소 수에 따라 SD급, HD급, FHD급 등으로 나누어 진다. 고화소가 좋은 화질을 보장하기는 하지만 반드시 높은 화소가 최선은 아니다. 화소가 높을 수로 처리해야 하는 데이터가 많아지고 노이즈에 취약할 수 있으며, 무엇보다 가격이 상당히 높아진다. 카메라 - 영상 데이터 처리 장치 - 모니터 - 영상 저장 장치(PACS)가 모두 높은 화소를 지원할 만큼 성능이 좋아야 고화질 영상을 제대로 이용할 수 있다. 그러므로 고화소를 고집하면 지불해야 하는 비용은 상당히 높아진다. 또한 빛의 3원색을 하나의 수광소자로 담는 1-CCD제품에 비해, 3원색을 따로 처리하는 3-CCD제품이 색감과 화질이 우수하다. 그러나 역시 비용이 문제다.

내가 2009년에 SD급 장비를 선택한 가장 큰 이유는 예산이었다. Telescope만 해도 0도, 30도, 70도를 구입해야 했고, Flexible cystoscope도 사고, URS도 긴 것, 짧은 것 2개를 구입했다. 홀렙수술을 위한 내시경 기구들은 또 왜 그렇게 비싸던지...

그러나 무엇보다 HD급 장비를 빨리 포기할 수 있었던 이유는, 당시 내시경 검사나 수술 장면을 캡처하여 PACS에 저장하는 장치(Gateway)가 SD급만을 지원했기 때문에 굳이 HD급 장비가 필요 없다는 생각이 들어서였다. ‘우리 은사님들은 이 보다도 못한 장비로 얼마나 수술을 잘하셨는가’라고 스스로를 위로하여.

기술의 발전 속도를 소비자인 우리가 직접 체감 하긴 어렵지만, 생각해보면 1990년대에 핸드폰에서 카메라를 사용했을 때 우리는 얼마나 놀랐던가! 그리고 내가 디지털카메라를 처음 접했을 때 고작 200만 화소도 되지않던 니콘카메라가 얼마나 신기했는지. 지금은 핸드폰 카메라도 1,000만 화소는 기본이고, 손바닥 보다 작은 카메라도 2,000만 화소 이상이다. 요즘 UHD라고 팔리는 TV도 800만 화소는 그냥 우습게 넘긴다.

CCD 혹은 CMOS라고 불리는 촬영 소자의 성능은 비약적으로 좋아지고 생산 단가가 낮아진 덕분에 우리는 다양한 영상 장치를 비교적 저렴한 가격에 이용할 수 있다. 의료 영역에도 지대한 영향을 미쳐 요즘 출시되는 제품들은 FHD급 화질은 기본이다. 다만 여전히 가격이 그리 착하지는 않다고 느껴진다. ‘의료’라는 글자만 붙으면 뭔가 굉장히 비싸진다.

각설하고 아무튼 SD급 장비를 사서 나름 잘 썼지만, 세월엔 장사가 없다. CCD는 특히 열에 취약한데 장시간 사용하게 되면 열화에 의한 화질의 저하가 일어나게 된다. 보통 수술할 때 1-2시간 이상은 계속 강한 빛에 노출되고 그렇게 매일 10년을 썼으니 안 망가지는 것도 이상하다. 화면에 가는 줄 같은 노이즈가 생기고 색감이 흐려져 장비 교체를 결심하게 된다. CCD 모듈을 교환하는 방법 즉, 고쳐 쓰는 것도 고려를 안해본 것도 아니지만, 나도 이제는 HD를, Full HD를 쓰고 싶었다.

다시 우리의 인지도 TOP 3 삼인방, Karl Storz, Wolf, Olympus를 차례로 돌아다녔다. 역시나 세련된 디자인, 좋은 성능만큼 가격도 듣기 편한 가격은 아니었다. 로봇처럼 비싼 기계로 수술한다고 돈 더 받는 것도 아닌데, 괜히 로봇이 부럽다. 10년 전 나에게 비교적 착한 가격을 선보였던 MGB도 그리 만만하지는 않았다. 무엇보다 10년간 개원해서 지내보니 장비의 유지

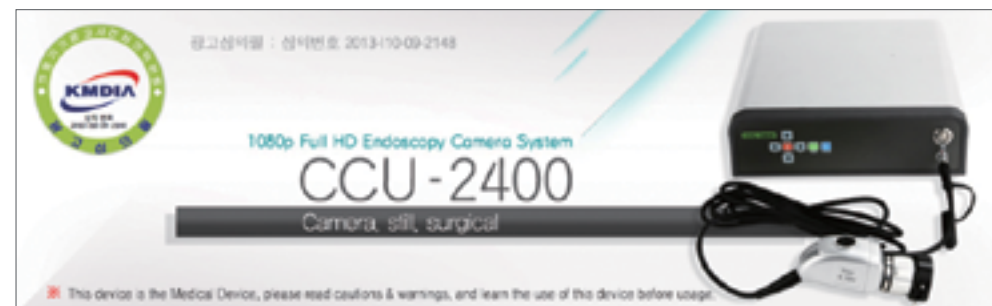


그림 7 — 시연이 가능했던 국산 video system. 우리나라 기술력은 참 좋다. 중소기업이다 보니 디자인이 그리 썩 좋다고 할 수는 없지만, 사용자 입장에서 고민한 흔적은 곳곳에서 찾아볼 수 있다. 30x28x8.5cm 크기로 큰 편은 아니고 무게도 4kg으로 가볍다. (사진 출처는 해당 업체 홈페이지) 요즘은 개인 블로그에도 협찬 받았으면 받았다고 쓰는데, 나는 협찬을 받은 바는 하나도 없기에 이에 대해 딱히 언급할 바는 없다. 그래도 우리 의사회 회보와 같은 책임데 오해의 소지가 있을까 조심스럽긴 하다. 그럼에도 불구하고 이런 줄문의 게재를 허락해주신 간행이사님의 넓은 아량에 감사할 뿐이다.

그림 8 — 전방의 USB port를 이용해 동영상이나 정지 영상을 저장할 수 있다. 후면에는 DVI, HDMI, USB3.0, S-video, CVBS(composite Video Banking Sync) 등 다양한 영상 output 단자가 있다. 단, DVI와 HDMI 단자가 1920x1080p (60fps) 해상도를 출력한다.



Rear



보수도 신경 쓰이는 일이다. 외국산 장비는 국내에서 수리가 안되는 경우 고향으로 보내게 되는데, 비용도 비용이지만 시간도 오래 걸려 불편한 점이 많다. 수입사에서 교체장비를 공급해 주긴 하지만, 일단 외국에 보내면 함흥차사다.

막연히 고민만 하던 중, 아내와 코엑스에 놀러 갔다가 KIMES(Korea International Medical& Hospital Equipment Show, 국제의료기기 및 병원설비전시회) 입장 무료라는 말에 아무 생각 없이 구경을 갔다. 공짜라면 양젓물도 마신다고 하더니... 처음가본 KIMES의 큰 규모에도 놀랐지만, 너무나 다양하고 많은 의료기기들이 국산화 되어 전시되고 있음에 놀랐다. 특히나 이비인후과에서 사용하는 Unit chair에 국산 내시경(otoscope)이 설치되어 있는데, 비록 나와는 상관 없는 장비였지만, 디자인과 성능이 상당히 우수하다고 느꼈다. 생각보다 Video system의 국산화 수준은 괜찮았고 내 호기심을 끌기엔 충분했다. KIMES를 다녀와서 국산 video system 중 데모가 가능한 장비가 있는지 찾아봤고, 드디어 한 업체에서 충분한 시간 동안 장비를 시연해 준다는 연락을 받았다.

1920x1080의 해상도, 즉 Full HD 급의 장비이고 영상 출력은 DVI(일반적인 PC-모니터 연결 방식)와 HDMI(고해상도 TV에 사용하는 방식)는 물론 S-video와 CVBS(composite Video Banking Sync)도 720x480i 해상도로 지원하여 기존의 우리 병원 PACS와도 호환 가능하였다. 60fps (1초에 60장의 사진으로 동영상을 보여준다는 뜻, 보통 영상장비는 24-30fps를 지원한다)의 프레임 지원으로 FHD급의 적당한 성능이라는 생각이 들었다. 다만 스펙은 스펙일



그림 9 카메라 헤드 앞의 커플링 렌즈(coupling lens)는 조리개와 초점을 맞추는 역할을 한다. 오토 포커스는 지원하지 않는다. 실링 처리가 나뉘 꼼꼼히 되어 있어 생활방수 정도 즉, TUR 중 물이 튀는 정도는 괜찮은 것 같다. 제품 소개는 water proof라고 되어있으나, 물에 담가볼 배정은 없어서 완전 방수인지는 모르겠다. 소독이 된 비닐 포장(sani sleeve)을 쓰면 불편하기도 하고 습기가 차기 때문에 선호하지 않는다. 우리 병원의 경우 카메라 헤드를 통째로 EO gas 소독을 한 후 sleeve 없이 직접 쓴다. 그래서 카메라 헤드를 2개 더 구입했다.

뿐, 실제 퍼포먼스가 중요하지 않겠는가? 그런데 생각보다 괜찮았다. 정말 괜찮았다. 객관적으로 봤을 때 광원만 제대로 받쳐주면 (제조사에서는 LED 백색광을 추천했다) 상당히 선명한 영상을 뿌려줬고 기존에 사용하던 21인치 모니터보다 큰 30인치 모니터에서도 픽셀이 도드라져 보이지 않고 선명한 영상을 제공했다. 또한 전면부에 위치한 USB 포트에 USB flash 메모리를 장착하면 내시경 영상을 사진이나 동영상으로 바로 저장 가능한 점이 편리했다. 다만 저장되는 영상의 크기는 SD급으로 다운그레이드 되는데, 용량을 고려한 조치로 짐작은 가지만 아쉬운 점이다.

카메라 헤드에는 2개의 버튼이 있는데 화이트 밸런스(white balance)나 정지영상 저장(still capture) 등으로 사용자가 임의로 설정할 수 있다. 조도나 색감 조정의 폭은 상당히 넓으며 본체에서도 모니터에서도 반응을 잘하는 편이다. 카메라에서 자동으로 초점을 맞추어 주는 auto-focus 기능은 없어 수동으로 초점을 맞추어야 하는데, 나는 자동 초점 기능을 선호하지 않기 때문에 큰 문제로 삼지는 않았다.

앞에서 잠깐 언급했지만 DVI와 HDMI로 영상 출력이 가능하므로 60fps를 지원하는 일반 PC모니터도 사용이 가능하다는 점이 또 하나의 장점으로 느껴졌다. 일반적으로 내시경이나 복강경 수술용 모니터는 200만원 이상을 호가한다. 같은 크기의 PC모니터는 1/10가격이면 충분한데 억울한 심정이 들었다. 실험정신을 발휘해서 60fps가 가능한 모니터를 찾아보았다.



그림 10 우리 병원에서 구입한 국산 FHD video system의 모니터를 촬영한 사진. 글씨가 있는 사진을 보면 동그란 내시경 시야 주변으로 달무리처럼 동계진 원형의 노이즈가 보인다(화살표). 밝은 화면에서 두드러지고 움직임이 크면 크기도 변하며 일렁인다. 두번째 사진(글씨없는 사진)은 telescope과 camera head의 coupling lens를 손으로 잡고 밀착시킨 경우로 달무리 같은 노이즈가 확연히 줄었다. 제조사에서는 coupling lens의 빛샘으로 인한 현상으로 진단을 내렸지만 해결은 안됐다. 다행히 내시경 시야 바깥쪽에만 존재하므로 적응하고 나니 크게 불편하지는 않다. 물론 신경은 쓰인다. 내가 발견한 가장 큰 단점이다.

연결이 안되면 내가 집에서 써야지 하는 마음으로 16:9, 2,560x1,440의 해상도를 지원하고 주사율 60Hz인, 화면도 32인치로 큰 국산 중소기업 모니터를 20만원대 가격으로 구입했다. 잘 될까? 웬걸! 아주 크고 시원하고 편하게 화면을 볼 수 있었다. 모니터 응답속도가 느린 제품은 화면에 잔상이 남게 된다. 방광경 검사 정도는 큰 문제 없겠지만, 전립선 수술이나 URS의 경우 화면에 잔상이 남게 되면 상당히 불편하다. 불편한 정도가 아니라 수술이 불가능하다. 그런데 2ms의 응답속도가 표시된 모니터는 잔상과 관련된 불편함은 없었다.

광시야각을 지원하는 모니터로 수술 중 모니터 위치를 잠시 옮겨도 화면의 색감이 뒤틀려 보이지 않고 시야가 유지 되는 것도 장점이었다. 그래서 불량화소가 1개 보였지만 교환하기 전



그림 11 우리 병원 수술실에 설치된 Video system cart. 제일 위부터 (1)30만원이 채 안되는 국산 32인치 모니터. 솔직히 병원에 보유 중인 21인치 의료용 LCD 모니터에 비해 나쁜 점을 잘 모르겠다. (2)너무나도 잘 아시는 ACM시절 마지막 Bipolar System. 사용 빈도가 높진 않지만 구입 7년째 내부 기판의 소트로 추정되는 고장이 발생했다. 다행히 회사를 인수한 Olympus 측에서 AS를 도맡아 잘 처리는 했는데, 국내 수리가 불가능하여 미국에 다녀오느라 3개월 정도 기간이 소요되었다. (3)Lumenis morcellator, 홀랩 수술 후 분리된 전립선 선종(adenoma)을 분쇄하여 몸 밖으로 흡인하는 장비, 특별한 고장은 없었다. (4)오늘의 주인공. 국산 FHD급 비디오 시스템. "솔만하다"라는 말이 가장 적당한 표현 같다. 1년 넘게 써보니 가격대 성능을 따진다면 괜찮은 선택 중 하나라는 생각이다. (5)MGB Xenon light source, 300watt 급으로 spare halogen lamp가 내장된 것이 매력적이었다. 쏘 일은 없었다. Xenon 램프 수명이 아직 300시간 이상 남아서 아직 쓰고 있는 중이다. 개인적으로 시연을 해보니 Halogen보다는 180watt Xenon이 좋다. 180watt Xenon보다 LED light source가 확실히 우수한데, 300watt Xenon을 보유하신 분들은 굳이 LED로 교체하실 필요는 없을 것 같다. (6)PACS로 연결되는 Gateway PC. 다른 작업을 안하다 보니 10년전 사양의 Dell 컴퓨터임에도 아직 쓸만하다. 올해 초 비디오카드 노후로 해당 부품만 교체했고 특별한 고장은 없었다.

거로워 그냥 쓰기로 마음 먹었다. 일반 PC모니터 보다는 주사율이 높고 응답속도가 빠른 게임용 모니터가 수술엔 더 적합하다. 원내에 의료용 삼성 LCD모니터가 있긴 한데, 다시 바꾸는 것도 번거롭고 의료용 모니터 화면의 크기가 작아 지금은 32인치 중소기업 모니터를 사용하고 있다. 어떤 차이가 있는지 잘 모르겠지만 화면이 크니까 일단 보기에 편하다.

가장 큰 걱정은 화질이 메이저 회사에 비해 떨어지지 않을까 하는 점이다. 실제 영상의 썸뿔함(sharpness)이 좀 떨어지고 light sauce의 문제인지 화면이 약간 어두워 수술실 조명을 어둡게 하고 수술을 한다. 다만 이점이 수술이나 검사에 영향을 미칠 정도는 아니다. 아마 블라인드 테스트를 하면 그 차이가 얼마나 있을지는 모르겠다. 해보지 않았으니 내 선입견일 수도 있다.

솔직히 나 같은 경우, 열화가 될 대로 된 10년된 SD급 장비를 썼으니 뭐들 좋지 않을까. 전형적인 사용자 bias다. 커플링 렌즈(coupling lens, 카메라 헤드와 telescope을 부착해주는 렌즈)와의 호환이 좋지 않아서인지 빛이 약간 새서 화면 주변으로 달무리 같은 것이 뭉그러지듯 나타나는 것이 많이 거슬린다. 적응하고 나니 수술에 집중하는 동안 큰 문제는 안되지만 가장 아쉬운 점 중 하나이다. 제조사에서 몇 번이나 왔었는데 해결은 못했다.

충분한 시간을 시연하고 구입을 결정했다. 결정은 어렵지 않았다. 비슷한 사양의 수입 장비에 비해 1/4 정도 수준의 가격이었으니까. 값이 싸니까 괜찮았다. 가격이 모든 것을 용서했다. 마음 한편으로는 '싼 것이 비지떡'아닐까 하는 걱정도 있었지만 1년 넘게 잘 쓰고 있다. 다만 회사의 규모가 큰 것 같지는 않다 보니, 없어지지 말고 계속 기술 개발도 하고 영업도 잘해서 내가 산 제품 AS에 문제나 없었으면 좋겠다. 1년간 사용하며 AS가 필요한 적이 한 번 있었다. 카메라헤드와 본체를 연결하는 부분의 고장(단선)으로 AS를 받았다. 본사가 경기도 부천시



그림 12-1 ____ 내시경 사진 4장. (1)첫번째 사진(외요도 괄약근). 오늘의 주인공인 국산 FHD video system 장비에서 capture한 still image. 초점이 딱 맞는 것 같진 않지만 화질은 꽤 괜찮다. (2)두번째 사진(air bubble보이는 사진). 모대학병원의 수입산 FHD video system에서 capture한 still image. 사실 이미지 사이즈가 조금 더 크기도 하고 bubble이 선명하고 주변과 경계가 뚜렷하다. Bubble 안쪽으로 굴곡되어 비치는 점막하 혈관의 주행도 선명히 관찰된다.

있어 택배로 일단 대체 카메라헤드를 받고 고장 난 제품을 택배로 보냈다. 중간에 직원 분들 간의 의사소통이 잘 안되었는지 시간이 좀 걸렸지만, 담당 엔지니어분이 개인 연락처를 알려주어 직접 통화하면서 AS가 진행 되었고, 이후 큰 불편 없이 수리 완료되었다.

앞에서 잠깐 언급은 했지만, 고사양의 좋은 장비를 도입하면, 쾌적한 환경에서 수술할 수 있다. 그러나 상위 기종의 수입 장비는 가격이 부담스러울 정도로 비싸고, 감가를 통한 약간의 세제 혜택만 있을까, 기회비용이 너무 크다. 고가의 장비를 구입하면 수술자가 느끼는 만족 외에는 구입 비용에 의한 경제적 손실을 만회할 기회는 없다. 하지만 아직까지 외국 회사의 장비 혹은 중고 장비 말고는 현실적인 대안이 없는 안타까운 상황이다.

최근 영상처리 기술의 발전으로 원가도 많이 낮아졌고 국내에서도 많은 제품들이 개발되어 출시되고 있다. 초음파 장비나 심전도 등 환자 모니터, 체외충격파쇄석기 등은 이미 국내 기업의 기술력이 검증 받고 수출도 하는 것으로 알고 있다. 시야를 넓혀보면 생각보다 선택의 여지가 많고, 선택의 폭이 넓어지는 것은 소비자에게 좋은 일이라고 생각한다. 아울러 요즘은 음식 점을 가더라도 후기를 찾아보고, 작은 물건을 사더라도 후기부터 검색해본다. 그런데 유독 의료기기만은 사용기가 없어 아쉽다.

수년 전 멀지 않은 곳에 개원하신 선생님께서 학회 홈페이지에 체외충격파쇄석기의 사용 후기를 게시판에 포스팅하신 글을 읽은 적이 있다. 실제로 나도 공감 많이 되었고 우리 병원에서 AS를 받을 때 도움이 되었다. 그래서 회원 여러분께 작은 도움이라도 드리고자 하는 순수한 마음으로 용기 내어 사용기를 써보았다. 기회를 주신 학회장님과 간행이사님, 그리고 무엇보다 이런 보잘 것 없는 글을 읽어 주신 회원 여러분께 감사드리며, 이만 마무리 하고자 한다.

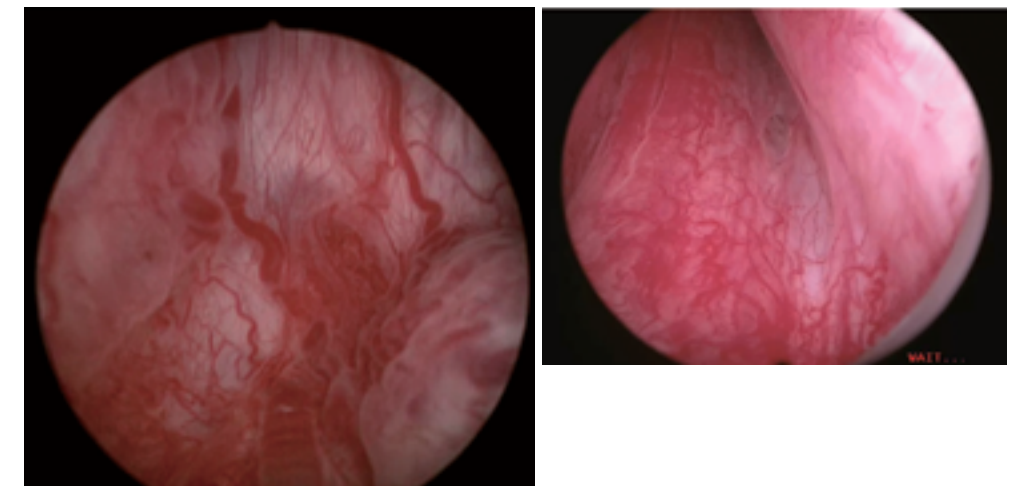


그림 12-2 ____ (3)세번째 사진. (verumontanum 앞, 혈관 많은 사진) 같은 대학병원 수입산 FHD System에서 capture한 still image. (4)네번째 사진 (우측 하방에 WAIT라고 써 있는 사진) 우리 병원의 국산 FHD video system 장비에서 capture한 still image. 조도의 차이는 약간 감안하셔야 합니다.

7월부터
야간·토요일·공휴일

의원급 의료기관 수술 수가 가산이 시작됩니다

글/ 이현아

건강심 전체회의 ‘건강보험 급여
상대가치점수 개정안’ 의결

야간, 토요일·공휴일 수술에
30% 가산 적용

7월 1일부터 의원급 의료기관의 일부 수술에 30% 수가가 추가로 인정된다. 의원급 의료기관에서 야간이나 토요일·공휴일 등에 행해지는 수술이 대상이며 의원급 의료기관에서 실제 청구되는 항목은 700여 개(표 참조)에 달한다.

이번 결정은 간단한 수술에 대해 의원급 의료기관 방문을 유도함으로써 의원급 의료기관의 수술을 활성화시키고자 한 것으로, 이미 의원급 의료기관의 진찰료에 야간, 토요일·공휴일 행위에 30% 가산 수가가 인정되는 것과 맥락을 같이 한다. 보건복지부는 “야간 및 휴일에는 집에서 가까운 동네의원이 진료를 하지 않기 때문에 간단한 수술이나 치료를 위해 병원 응급실을 방문해야 하는 경우가 많았다”며 “동네 의료기관의 야간/주말 진료를 활성화 하기 위해 이번 수가 가산을 단행하게 됐다”고 배경을 설명했다.

의원급 의료기관 수술에 대한 수가 가산 등 내용은 지난 6월 24일 건강보험정책심의위원회(이하 건강심) 전체회의에서 결정됐다. 이날 건강심은 의원급 의료기관 일부 수술의 수가 가산을 비롯해 신생아 중환자실 수가 인상, 권역외상센터 관련 이송, 초기 처치, 수술, 수술 후 관리 등의 수가 인상 등 내용을 의결했다. 또한 의원급 의료기관과 함께 치과 수술에도 30% 가산이 적용된다.

아래의 표는 수가 가산이 인정되는 전체 2400여 개 항목 중 비뇨의학과 의원급 의료기관에서 참조할만한 항목을 추린 것이다. 전체 항목은 건강보험심사평가원(<http://www.hira.or.kr/main.do>) 사이트에 접속한 후 알림 → 공지사항 게시판에서 직접 확인할 수 있다.

[야간·토요일 및 공휴일 가산 적용 수술행위]

아래의 표는 가산 수가가 적용되는 전체 수술행위 중 비뇨의학과에 해당하는 일부 항목입니다.

연번	분류번호	수가코드	한글명
1042	자3가	M0031	피부 및 피하조직, 근육내 이물 제거술[봉침, 파편 등] - 근막절개하 이물제거술
1043	자3나	M0032	피부 및 피하조직, 근육내 이물 제거술[봉침, 파편 등] - 기타
1674	자6-1	M0065	요관카테터법
333	자18-2나	N0043	화상의가피절제술 - 10~18%의 범위[하지의1지,복부또는배부에 준하는범위]
144	자4가	N0141	피부양성증양적출술 (간단한표재성)
145	자4나	N0142	피부양성증양적출술 (기타근육층에달하는것)
125	자14-1나	N0144	티눈제거술(절제,근충심부포함)
384	자20	N0200	발조술
461	자21-1	N0215	조갑거터술
558	자23가(1)	N0233	연부조직증양적출술(지방종,혈관종,섬유종,거대세포종,화골성근염등) - 피하양성종양
559	자23가(2)	N0234	연부조직증양적출술(지방종,혈관종,섬유종,거대세포종,화골성근염등) - 근막하또는근육내양성종양
984	자38-1	N0955	부정유합된하악골절골교정술
803	자305	Q3050	항문관직장관내콘딜로마치료
841	자321-1가	R3216	요관경하 요관절적술(상부)
842	자321-1나	R3217	요관경하 요관절적술(중부)
843	자321-1다	R3218	요관경하 요관절적술(하부)
863	자326가	R3261	요관스텐트설치술(요관경하)
864	자326나	R3262	요관스텐트설치술(방광경하)
865	자326다	R3263	요관스텐트설치술(경피적)[경피적신루설치술,방사선료포함]
866	자326라	R3264	요관스텐트설치술(관혈적)
859	자326-1가	R3266	요관스텐트제거술(요관경하)
860	자326-1나	R3267	요관스텐트제거술(방광경하)
861	자326-1다	R326	요관스텐트제거술(경피적)[경피적신루설치술,방사선료포함]
862	자326-1라	R3269	요관스텐트제거술(관혈적)

연번	분류번호	수가코드	한글명
2114	자801	R3272	신적출술[이식용]
2115	자802	R3280	신이식술
847	자321-3가	R3424	연성신요관경하 결석제거술 - 신장
848	자321-3나(1)	R3425	연성신요관경하 결석제거술 - 요관(상부)
849	자321-3나(2)	R3426	연성신요관경하 결석제거술 - 요관(중부)
850	자321-3나(3)	R3427	연성신요관경하 결석제거술 - 요관(하부)
851	자321-3주3	R3429	연성신요관경하 결석제거술 - 상부요관이상 부위의 병변에 경성신요관경으로 접근이 곤란한 경우
917	자350주1	R3506	체외충격파쇄석술 (2회부터5회까지,1회당)
918	자350주1	R3507	체외충격파쇄석술 (5회초과10회까지,1회당)
919	자351가	R3509	경요도적방광내수술 - 이물 등
920	자351나(1)	R3510	경요도적방광내수술(결석) - 단순
1033	자397	R3516	전립선온열요법
921	자351나(2)	R3519	경요도적방광내수술(결석) - 복잡
936	자356나	R3562	요실금수술 - 개복에 의한 수술
937	자356다	R3563	요실금수술 - 인공물질 또는 자가지방주입
934	자356가(1)	R3564	요실금수술 - 질강을 통한 수술 - 자기근막을이용한경위[근막채취료포함]
935	자356가(2)	R3565	요실금수술 - 질강을 통한 수술 - 기타의경우
938	자357가	R3571	방광루설치술(관혈적)
939	자357나	R3576	방광루설치술(경피적)
950	자364	R3641	요도확장술
951	자364-1	R3643	방광수압확장술
953	자366가	R3663	요도경하수술(요도스텐트설치술)
955	자366다	R3665	요도경하수술(요도절개술)
952	자366-1	R3666	일시적 요도스텐트 삽입술

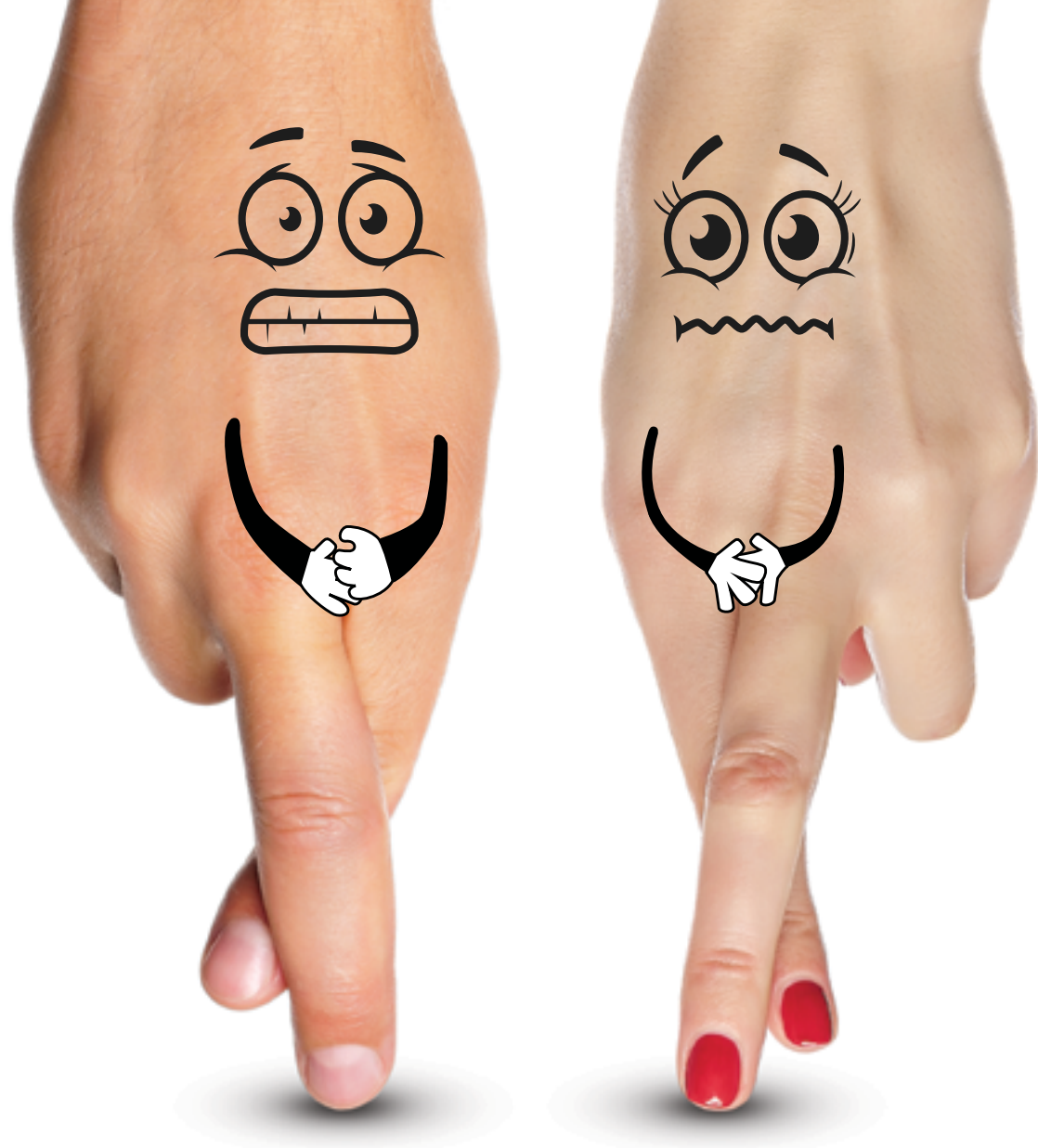
연번	분류번호	수가코드	한글명
956	자367가	R3671	요도결석또는이물제거술(귀두부)
957	자367나	R3672	요도결석또는이물제거술 (전부요도)
958	자367다	R3673	요도결석또는이물제거술 (후부요도)
969	자373	R3730	외요도구풀립절제술
970	자374	R3740	요도루설치술
971	자375	R3750	요도주위농양절개술
976	자377	R3770	카루클절제술
977	자378	R3780	음경해면체세척[1일당]
983	자381	R3810	음경성형술
985	자381-1	R3815	음경음낭전위교정술
988	자382가	R3821	포경수술[질병을 동반하는것에 한함] - 배면절개
989	자382나	R3822	포경수술[질병을 동반하는것에 한함] - 환상절개
987	자382-1	R3825	음경도피박리술
990	자383	R3830	감돈포경정복술
995	자384가	R3841	페이로니씨병교정술 - 단순
996	자384나	R3842	페이로니씨병교정술 - 진피이식포함
991	자384-1가	R3843	음경자속발기증수술-음경해면 체-귀두누공설치술
998	자385가	R3851	고환적출술 - 단순고환
999	자385나	R3852	고환적출술 - 정류고환
1000	자385다	R3853	고환적출술 - 부분
997	자385-1	R3856	고환파열교정술
1004	자388가	R3881	고환고정술 - 복강내고환
1006	자388나	R3882	고환고정술 - 서혜부및음낭고환
1005	자388가주	R3883	고환고정술 - 복강내고환(파울 러스티븐스술식)
1007	자389	R3891	부고환적출술
1008	자389-1가	R3892	정관수술[양측] - 정관절개술
1009	자389-1나	R3893	정관수술[양측] - 정관정관문합술

연번	분류번호	수가코드	한글명
1010	자389-1다	R3894	정관수술[양측] - 부고환정관문 합술
1011	자389-1라	R3896	정관수술[양측] - 정관절제술 또는 결찰술
1022	자390가	R3901	음낭절제술 - 전절제
1023	자390나	R3902	음낭절제술 - 부분절제
1024	자391	R3910	음낭수종근본수술
1025	자392	R3920	음낭농양절개술
1026	자392-1	R3925	음낭피부루절제술
1037	자399	R3990	정계정맥류절제술
1038	자399-1	R3991	정액류절제술
1039	자399-2	R3992	정자육아종절제술
1044	자400가	R4001	외성기종양적출술 - 양성
1062	자406-2가	R4066	외음부종양적출술 - 양성
1151	자430-1가	R4305	음부곤딜로마치료법 - 수술적치 료[절제술, 전기소작술, 냉동소작 술, 레이저절제술포함]
1685	자640나(1)	R6411	정자채취 및 처리 - 고환조직[양 측] - 고환조직정자흡인
1686	자640나(2)	R6412	정자채취 및 처리 - 고환조직[양 측] - 고환조직정자추출
1687	자640나(3)	R6413	정자채취 및 처리 - 고환조직 [양측] - 미세수술적 부고환정 자흡인술
1688	자640나(4)	R6414	정자채취 및 처리 - 고환조직[양 측] - 현미경하 미세수술적다중 고환조직정자추출
760	자2가(1)(가)1	S0021	창상봉합술 (안면또는경부, 단순봉합, 제1범위, 길이1.5cm미만)
761	자2가(1)(가)2	S0022	창상봉합술 (안면또는경부, 단순봉합, 제1범위, 길이1.5cm이상~3.0cm미만)
772	자2나(1)(가)1	SB021	창상봉합술 (안면과경부이외, 단순봉합, 제1범 위, 길이2.5cm미만)
773	자2나(1)(가)2	SB022	창상봉합술 (안면과경부이외, 단순봉합, 제1범 위, 길이2.5cm이상~5.0cm미만)

전문의약품 오·남용우려의약품

세계최초 OD!FS 기술의 타다라필

그래서 산 OD!FS
타다라필



과민성 방광 증상의 치료

에시캄[®]정

(Solifenacin succinate 5mg/10mg)

Prescribing Information

[성분·함량] 베시캄정5밀리그램 1정 중 솔리페나신속산염(별규) ... 5.0mg / 베시캄정10밀리그램 1정 중 솔리페나신속산염(별규) ... 10.0mg [성상] 베시캄정5밀리그램 밝은 노란색의 원형 필름코팅정 / 베시캄정10밀리그램 밝은 분홍색의 원형 필름코팅정 [효능·효과] 절박성 노실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성방광 증상의 치료 [용법·용량] 통상 성인(고령자 포함)에서는 권장용량으로서 5mg을 1일 1회 투여한다. 필요한 경우 1일 1회 최대 10mg까지 증량할 수 있다. 이 약은 식사와 무관하게 복용할 수 있으며 물과 함께 한번에 삼키도록 한다. 다음의 환자에게는 용법·용량의 조절이 필요하다. 1. 신장애환자: 경증 및 중등도 신장애환자(creatinine clearance)30ml/min)의 경우 용량을 조절할 필요가 없다. 중증의 신장애환자(creatinine clearance≤30ml/min)의 경우 신중한 투여가 필요하며 1일 1회 5mg을 초과하지 않도록 한다. 2. 간장애환자: 경증의 간장애환자의 경우 용량을 조절할 필요가 없다. 중등도 간장애환자(Child-Pugh 등급B)의 경우 신중한 투여가 필요하며 1일 1회 5mg을 초과하지 않도록 한다. 3. 강력한 cytochrome P450 3A4(CYP3A4) 저해제를 투약하고 있는 환자: 케토코나졸 또는 다른 강력한 CYP3A4 저해제(예: 리토나비어, 네피나비어, 이트라코나졸)를 투약하고 있는 환자의 경우 1일 최대용량을 5mg으로 제한한다. [저장방법] 기밀용기, 실온보관 (1~30℃) [KD코드] 베시캄정5밀리그램 671705180 / 베시캄정10밀리그램 671705170

* 기타 자세한 사항은 제품 설명서 참조

PHARMATRONIC.CO
SERVICE & MEDICINE

서울특별시 강남구 언주로 114길 15-5(논현동) Tel. 02-2634-8002

경구용 조루증 치료제

타폭센[®]정

[Dapoxetine 30mg/60mg]



Forget the Time!

타폭센정 30mg, 60mg

[성분·함량] Dapoxetine으로서 30mg, 60mg

[성상] 회색의 원형 필름 코팅정

[효능·효과] 조루증의 치료

[용법·용량] 성행위 약 1~3시간 전에 초회 권장용량 30mg을 경구투여한다.

최대 권장용량은 60mg이며, 최대 투여횟수는 24시간 이내에 1회 초과하지 않는다.

[비급여코드] 타폭센정 30mg (671704920), 타폭센정 60mg (6717046930)

※ 기타 자세한 사항은 제품설명서 참조



PHARMATRONIC.CO
SERVICE & MEDICINE

여름의 빛깔을 말하자면 당연히 열정의 색 '레드'를 떠올릴 수 있다. 폭발적으로 발산하는 에너지는 상대에게 가닿아 크고 작은 상호작용을 만들어낸다. 유난히 많은 사건이 일어나는 여름은 끊임없는 드라마와 우발적인 감정들로 채워진다. 때문에 여름은 언제나 기대와 설렘이 가득하며, 과감하게 도전할 수 있는 계절이다.

반면에 블루 역시 여름의 빛깔로 손색이 없다. 견딜 수 없는 열기를 중재하고 마음의 깊은 곳을 들여다보게 하는 이성적인 빛깔 블루는 당신이 여름에 휘둘리지 않을 수 있는 열쇠가 될 것이다. 블루가 궁극적으로 지향하는 자유와 낭만은 섬세하고 지적인 이들에게 꼭 맞는 테라피가 될 수 있다.

여름을 즐기는 방법은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 하나는 넘치는 에너지를 폭발하듯 발산해 불사르는 것. 또 하나는 내면의 에너지를 중재하는 행위로서 자아를 깊이 성찰하고 해묵은 감정들을 씻어내는 것이다. 축제와 스포츠, 바다와 불꽃놀이, 그리고 밤과 비가 여기 여름에 있다. 빛깔이 직조하는 여름의 다채로움을 만나 보자. 글/ 이현아

여름, 빛깔을 불사르다

열정으로 발산하는 에너지
밤과 바다는 이지적인 중재자

파랑 | BLUE

해소와 안정의 블루, 낙원을 향하다

어떤 빛깔의 힘이 인간에게 너무 강렬하게 작용할 때, 우리는 자연스럽게 이를 보상할 수 있는 빛깔을 향해 간다. 여름의 강렬한 에너지를 중재하고 싶을 때 시원함을 쫓아 찾게 되는 것이 바로 파랑색 계열의 색깔들이다. 블루는 기본적으로 이성적인 것을 지향하는 빛깔이다. 여름의 더위를 식히기 위해 활동적이고 발산적인 행동보다는 정적이고 정서적인 행동을 추구할 수 있다. 음악감상이나 독서는 여름의 블루를 쉽게 행위할 수 있는 방법이다. 만일 내면적인 것들을 분출하고 표현하더라도 이를 타인과 소통하고 나누는 행위를 통해 일종의 해방감을 느끼는 것. 그것이 바로 여름의 블루가 인간에게 선사하는 자유이다. 블루가 궁극적으로 가닿는 평화와 안정의 인디고 블루는 일종의 낙원을 의미할 수 있다.

터콰이즈 | TURQUOISE

페스티벌의 터콰이즈, 자유를 찾다

터키석에서 찾은 바다의 빛깔 터콰이즈. 터콰이즈는 창조적인 표현과 예술을 상징한다. 여름에서 터콰이즈는 청량한 들판에서 펼쳐지는 페스티벌로 구현될 수 있다. 답답한 공간보다는 탁 트인 공간을 찾아 대중과 소통하며 마음껏 자유로운 창의성을 표현하는 것이야말로 터콰이즈가 추구하는 궁극의 즐거움이다. 터키석을 지니면 타인과 소통할 때 부정적인 감정에 빠져드는 것을 막아준다고 한다. 터키석의 빛깔 터콰이즈 역시 타인과의 소통을 더욱 능숙하게 하고, 오직 그 관계성 안에서만 찾을 수 있는 자유를 만끽하게 한다. 만일 당신이 답답하고 심한 갈증의 상태에 놓여있다고 할 때, 터콰이즈를 떠올리고 깊이 호흡하는 것만으로도 상당한 청량감과 갈증이 해소되는 느낌을 선사할 수 있다. 터콰이즈는 또한 물과 바다를 상징하기 때문이다.

인디고블루 | INDIGOBLUE

태양을 식히는 밤의 빛깔, 열대야를 물리치다

밤을 상징하는 인디고블루는 여름의 감당할 수 없는 열기를 식히기에 더없이 좋은 빛깔이다. 열대야로 뜨거워진 밤은 불면으로 이어지고, 인간의 내면을 쉽게 어지럽힌다. 밤하늘의 빛깔인 인디고블루는 대지를 식히는 동시에 인간의 내면도 부드럽게 식혀준다. 인디고블루는 정신적으로나 영적으로 강하게 간섭하는 외부적 요소가 있을 때, 이를 차단하고 내면을 평화롭게 하는 데 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 만일 지독한 더위가 내면의 안정감을 깨트릴 정도로 영향을 미치고 있다면 밤하늘을 올려다보는 것만으로도 예상 밖의 효과를 거둘 수 있다. 아쉽게도 도심의 밤에서 인디고블루를 만끽하기는 어렵다. 인디고블루 본연의 효과를 기대한다면 도시를 벗어나 대자연의 어둠을 향해 보는 것을 어떨까.

흰색 | CLEAR

무색무취의 비, 여름을 씻어내다

블루 계열의 가장 끝자락에서 여름에 관계하는 빛깔이 바로 무색무취의 흰색이다. 색에서 흰색은 질감이 존재하는 색이지만, 빛으로 표현되는 흰색은 투명하고 만져지지 않는 순수한 의미의 상태이다. 때문지 않은 순수함과 단순함 등으로 상징되지만 여름에 대입하면 모든 감정과 열기를 차갑고도 깨끗하게 씻어내는 비와 연결된다. 여름의 비는 마음을 잔잔하게 어루만져줌으로써 여름의 끝에서 다소 지쳐 있을 수 있는 당신의 영혼을 쉬게 할 것이다.

빨강 | RED

열정의 레드, 에너지를 발산하다

태양이 지배하는 여름은 내면의 불 에너지가 표면으로 드러나 뜨겁게 불사를 수 있는 시기이다. 불의 컬러를 고르자면 '레드'를 빼놓을 수 없다. 열정적인 사랑과, 땀이 날 정도로 발산되는 에너지가 여름의 행위를 표현한다. 끊임없이 폭발되는 에너지는 이따금 통제할 수 없는 즉흥성으로 점철되기도 한다. 레인보우 세라피스 센터 이희석 센터장은 “여름철의 에너지를 잘 사용할수록 평소에는 기대할 수 없었던 뜻밖의 수확을 얻을 수 있다”고 조언한다.

자신조차도 잘 알 수 없었던 심장의 뜨거운 피를 상징하는 레드는 억눌려 있거나 잘못 분출됐을 때 과도한 열정, 화 등으로 비화될 수 있다. 때문에 이 에너지를 잘 운용해 적절히 분출하고 내면의 힘으로 활용하는 것은 중요하다. 여름은 가만히 있어도 상당히 활동한 것과 같은 결과를 줄 수 있는 계절이다. 용기를 부르는 심장을 상징하는 컬러야말로 '레드'외에 다른 컬러가 있을 리 없다. 여름의 '레드'는 당신에게 과감하게 도전하고 모든 에너지를 소진한 뒤에야 느낄 수 있는 만족감을 줄 수 있을 것이다.

오렌지 | ORANGE

관능의 오렌지, 건강한 여름을 기대하다

여름철 바닷가에서 구릿빛으로 변하는 피부는 오렌지를 상징한다. 관능적인 에너지를 일컫는 오렌지는 능동적으로 발산되는 에너지로 여름에 정통한다. 햇빛을 흠뻑 받아 레드로 변화하는 과정 중에 나타나는 오렌지는 건강하면서도 역동적인 행동으로 발산된다. 과일인 오렌지를 빛깔로 표현한 컬러 오렌지는 실제의 오렌지가 그런 것처럼 건강한 요소들을 함유한다. 또한 생식능력이나 운동성을 상징하는 오렌지는 서구권에서 오랫동안 여름을 만끽하는 대표적인 컬러로 자리매김해 왔다.

분홍 | PINK

핑크의 로맨스, 꽃으로 피어나다

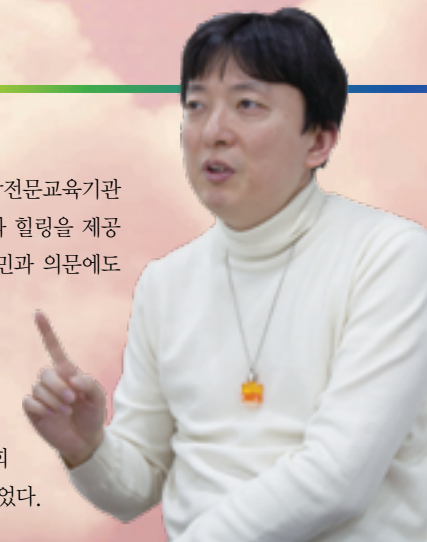
봄의 컬러인 핑크는 여름까지 영향력을 잃지 않는다. 레드와 연결된 핑크는 여름철에도 여전히 감정을 어루만지고 움직인다. 여름은 겉으로 드러나는 레드 안에 순수함과 로맨스를 간직한 핑크를 잠재한다. 봄의 핑크가 여성성이 강조된다면, 여름의 핑크는 로맨스를 상징한다. 레드가 격렬하고 즉흥적인 사랑을 일컫는다면, 핑크는 영원하고도 순수한 사랑을 일컫는다. 아기를 사랑하는 임산부의 컬러와, 결혼생활을 갓 시작하는 허니문 컬러가 핑크임은 우연이 아니다.

● 레인보우 세라피스 센터는?

국내 최초로 영국 ASIACT 공인 오라소마 칼라시스템의 교육을 시작한 컬러심리상담전문교육기관으로서 전문 컨설턴트를 양성하며, 상담과 교육 콘텐츠를 보급하고 있다. 삶에 휴식과 힐링을 제공한다는 모토의 세라피스 센터는 개인의 삶과 이슈에 빛깔을 접목함으로써 개인의 고민과 의문에도 깊이 있게 접근한다.

● 이희석 원장은?

서울대학교 경제학과를 졸업하고 여의도 증권가에 근무했다. 1999년 오라소마 프랙티서너 자격을 획득한 후 대중상담으로 영역을 넓혀 왔다. 현재 오라소마 제품 주식회사의 공식 한국 디스트리뷰터이며, 2012년 한국컬러협회를 발족해 초대회장에 추대되었다.



다시 한 번 평창에서 ‘멈추어, 묻다’

모든 것이 단숨에 소비되고 마는 시대에 누구나 한 번쯤은 염증을 느껴본 일이 있을 것이다. 끊임없이 돌아가고 멈춤이 허용되지 않는 듯한 일상에서 한계와 답답함을 느낀 당신이라면 이 여름, 평창이 답이 될 수 있을 것이다. 동계올림픽의 열정과 활력이 가득했던 이 도시는 이 여름 거대한 콘서트홀이 되어 영혼을 어루만지는 선율을 수놓을 것이다. 그 어려운 일을, '대관령 음악제'가 해낼 예정이다. 글/ 이현아

한여름 대관령을 클래식으로 수놓다

7월 25일 개막공연 ...

글로벌 커리큘럼의 음악학교도 운영

동계올림픽의 열기를 잇는 역동적인 클래식 음악제

유서 깊은 클래식 페스티벌 ‘대관령 음악제’가 제15회차의 프로그램을 공개했다. 전통적 작곡 기법에 기반한 클래식은 일상 생활 속에서는 경험하기가 쉽지 않다. 지난 2004년 ‘자연의 영감’을 주제로 정통 클래식을 선보이며 시작된 이 페스티벌은 올해 ‘멈추어, 묻다’라는 주제를 채택했다. 거대한 콘서트홀의 무대를 강원도 평창으로 선택한 만큼 페스티벌의 공식 명칭 역시 ‘2018 평창대관령음악제’로 명명했다.

맑은 산정의 공기와 아름다운 클래식 선율이 어우러지는 이 축제는 매해 여름 역량과 참가자를 더해 가며 클래식 애호가들의 사랑을 받았다. 올해는 대관령을 비롯한 강원도 일원을 배경으로 택하며 지난 겨울 평창동계올림픽의 열기를 이어가게 됐다. “현재에 잠시 멈추어 서서 숨을 고르며, 시공간의 한계를 뛰어넘어 불멸의 가치를 지닌 클래식 음악으로써 대담한 질문을 던져보고자 했다”는 주최측의 설명은 한층 더 깊이를 더한 페스티벌의 가치와 의미를 되새겨보게 한다.

올해 행사의 총감독을 맡은 피아니스트 손열음은 2011년 제14회 차이콥스키 국제 피아노 콩쿠르 준우승을 비롯해 같은 대회 모차르트 협주곡 최고연주상, 콩쿠르 위촉작품 최고연주상 등 주요 시상부분을 휩쓸며 국제적 명성을 쌓고 있는 아티스트다. 지난 3월 예술감독으로 위촉돼 이번 음악제의 전반을 진두지휘하고 있는 그녀의 존재는 그 자체로도 파격으로 평가되며 음악 애호가들의 관심을 한몸에 받았다.

다양한 프로그램과 아티스트의 향연

‘2018평창대관령음악제’는 34세의 최연소 음악감독을 위촉한 데 이어 연령이나 경력에 연연하지 않은 다양하고도 폭넓은 스펙트럼의 아티스트를



초청해 클래식 음악의 세계적 경향과 다양한 테크닉을 참가자들이 자유롭게 청취할 수 있도록 배려했다. 특히 세계 무대에서 활동하고 있는 다양한 한국 아티스트들을 하나의 페스티벌에서 만나볼 수 있는 기회는 좀처럼 흔치 않다.

발레리 게르기에프, 정명훈 등의 지휘 아래 마린스키 오케스트라, 런던 심포니, 서울시향, 아시아 필하모닉 오케스트라, 폴란드 캄머필하모닉 오케스트라 등과 협연을 거친 클래식계의 아이돌 피아니스트 임주희부터 사라사테, 차이콥스키, 시벨리우스, 윈 엘리자베스, 파가니니, 티보바르가, 서울국제 콩쿠르 등 유수의 국제콩쿠르에서 심사위원으로 활약하고 있는 바이올리니스트 김남윤까지 세대를 아우르는 글로벌 한국 아티스트들이 이미 이름을 올렸다.

또 동세대 연주자 중 가장 뛰어난 아티스트로 평가 받고 있는 바이올리니스트 보리스 브로프친, 전세계에서 연주 및 마스터 클래스를 펼치고 있는 비올리스트 가레스 루브 등이 이번 페스티벌 무대에 서게 된다. 서울시향 소속 호른 주자 미샤 에마노브스키나 이세르게이를 비롯해 카리스마 넘치는 연주로 주목을 받고 있는 첼리스트 레오나드 엘센브로이흐, 내놓는 음반마다 평단의 찬사를 받아온 첼리스트 올리안 슈테겔 등은 프로그램에 등장한 것만으로도 관객들의 주목을 받는 아티스트들이다.

흠잡을 데 없는 레퍼토리

2018 평창대관령음악제는 7월 25일 실내악 시리즈로 개막해 다양한 스페셜 스테이지로 프로그램을 이어가게 된다. 개막 공연으로 선보이는 무대 ‘끝은 어디?(Never Enough!)’는 슈베르트 피아노 3중주 제2번 E플랫장조, 작품번호 100 등을 연주할 예정이다. 실내악 스테이지는

이밖에도 슈포어, 힌데미트, 타바코바, 코른골트 등 예년의 무대 구성에서 찾아볼 수 없었던 레퍼토리를 다수 채택해 다양성을 배가시켰다.

대관령음악제는 클래식 애호가들을 대상으로 하는 무대 외에도 클래식 학도들이 세계적 명성의 아티스트들에게 배움을 가질 수 있는 기회를 제공한다. 음악제와 함께 올해로 제15회를 맞이하는 평창대관령음악제 음악학교는 2주 간의 프로그램으로 현역 교수진 및 연주자들과 호흡하며 배울 수 있는 시간으로 구성된다. 1:1개인레슨, 마스터 클래스, 학생 협주곡 콩쿠르, 프로그램 관람 등 학생들의 음악성과 기량을 최대한 향상시킬 수 있는 이 프로그램은 오직 대관령음악제 기간에만 만나볼 수 있는 꿈의 기회다. 음악학교는 7월 23일부터 8월 6일까지 진행된다.

음악제 100% 즐기기

주최 측은 “평창대관령음악제는 클래식 애호가만을 위한 축제가 아님”을 강조한다. 오전에 맛있는 강원도의 특산물로 아침 식사를 마친 후 ‘마스터클래스’에 참여하는 것만으로도 세계 유수의 음악 프로그램과 견주어도 손색이 없는 음악 여행을 즐길 수 있기 때문이다. 세계적 거장들이 공개적으로 소통하며 가르치는 마스터 클래스는 음악제에서만 경험할 수 있는 음악 체험 프로그램이다. 또한 현장 곳곳에서 즐길 수 있는 학생음악회나 음악학교 학생들이 화려한 경연을 펼치는 콩쿠르 등은 무겁고 지루하다는 클래식에 대한 편견을 깨버릴 수 있는 역동적인 프로그램들로 매년 일반인 관람객의 눈과 귀를 사로잡아 왔다. 무엇보다 세계적 연주자들과 한 지역 안에서 함께 호흡할 수 있다는 점은 오직 페스티벌에서만 가능한 특별한 경험이 될 것이다.



음악제 100% 즐기기

대한민국 최대의 여름 휴양지 강원도는 2018년 평창동계올림픽 이후 세계인이 사랑하는 도시로 훌쩍 발돋움했다. 특히 동계올림픽을 기점으로 개설된 KTX 경강선은 서울과의 접근성을 한층 높여 평창으로 향하는 당신의 발걸음에 날개를 달아줄 것이다. 2018 평창대관령음악제가 자신 있게 소개하는 강원도 곳곳의 숨은 여행지들을 만나 보자.

하나, 해발 700미터의 행복 만끽

평창의 홈페이지 happy700.or.kr은 무슨 의미일까. 아는 사람만 아는 숫자 700은 바로 평창의 해발 높이를 의미한다. 무려 해발 700미터의 고지대에 위치한 평창은 고기압과 저기압이 만나는 높이로 인체에 가장 쾌적한 기압을 제공한다. 해발 700미터의 기압은 생체리듬과 혈액순환을 개선해 피로회복을 돕고 뇌에서 분비되는 멜라토닌 호르몬도 증가시켜 수면의 질을 향상시킨다. 더불어 해발 700의 높이는 모기의 괴롭힘을 막고 맑고 깨끗한 공기를 유지해 평창에 머무는 동안 더없이 쾌적한 환경을 누릴 수 있다.



두울, 클래식과 함께 커피 한 잔

이번 여름 대관령에서 클래식의 향연에 폭 빠진 당신이라면 빼놓을 수 없는 여행 코스가 있다. 바로 강릉을 대표하는 콘텐츠로 자리매김한 커피하우스이다. 바리스타의 성지로 손꼽히는 강릉의 커피하우스들은 클래식으로 뜨겁게 달궜진 당시의 영혼에 아름다운 동반자가 돼 줄 것이다. 직접 로스팅하여 판매하는 강릉의 커피하우스들은 다양한 콘셉트와 커피에 곁들일 수 있는 메뉴들로 커피 애호가들의 입맛에도 이미 합격점을 받은 바 있다.

세엿, 입으로 맛보는 평창

유려한 자연환경은 안전하고도 맛있는 먹거리를 생산한다. 강원도의 대표적인 특산물 곤드레는 다양한 레시피로 요리한다. 곤드레밥이나 곤드레를 활용한 나물 반찬들은 그 특유의 향과 식감으로 방문객들의 입맛을 사로잡아버린다. 강원도의 차가운 바람과 동해 바다를 등에 업은 황태 역시 강원도의 대표 특산물이다. 꾸덕꾸덕하게 말린 황태를 요리한 국이나 구이, 전골 등은 비록 같은 재료라도 강원도가 아닌 곳에서는 만나보기 힘든 맛을 뽐낸다. 신선한 회를 즉석에서 요리해 먹기에도 강원도가 딱이다. 주문진 시장에서 바로 잡은 횡감들은 동해의 맛을 고스란히 낸다. 동해바다 산 생선은 횡감뿐 아니라 구이용으로도 알맞다. 도루묵이나 우럭 구이는 강원도를 대표하는 생선구이 메뉴다. 당신이 육류에 대한 거부감이 없는 여행자라면 평창, 영월, 정선 등을 주름잡는 한우를 빼놓을 수 없다. 강원도의 신선한 채소와 어우러지는 질 좋은 한우는 가격마저 착해 결코 당신의 입맛을 실망시키지 않을 것이다.

강릉

평창

온 가족이 함께하는 비뇨의학과 복잡성 요실금

기저귀 삼대

기획 이현세 글 전영옥 그림 정준영



복합성 요실금

복합성 요실금은 기침이나 재채기, 출생기 등 복부의 압력이 올라갈 때 소변이 새어나오는 증상이다. 주로 임신과 분만 과정에서 방광경부와 요도를 지지하는 근육에 손상이 생겨 발생하나, 고령이나 폐경, 비만 등이 원인이 되기도 한다. 복합성 요실금을 진단하기 위해서는 소변검사를 비롯해 스트레스 테스트를 포함하는 신체검사, Q-tip test, 배뇨일지, 패드검사, 요역동학검사 등이 이뤄지며 경우에 따라 방사선 검사나 방광경 검사를 시행하기도 한다.



Green Line, Toviaz

토비아즈를 통해 고령의 OAB 환자들에게
의사 선생님들께서 '희망의 끈'을 만들어 주세요!²⁾



선생님의 ED* 환자,
BPH* 증상도 함께 갖고 있습니까?

두 가지 문제. 하나의 솔루션. 시알리스® 5mg 매일 복용법.¹

New Indication :
발기부전 및 양성 전립선비대증에 허가¹

CIALIS® 5mg for once daily use

Dual Benefit :

ED와 BPH 증상을 모두 유의하게 개선시켰습니다.^{2,†}

Safety :
우수한 내약성을 보였습니다.^{2,††}



가상의 환자입니다.

* 12주차 시알리스 5mg 투여군에서 위약 투여군에 비해 International Index of Erectile Function-erectile function(IIEF-EF), total International Prostate Symptom Score(IPSS) 항목에서 유의하게 높은 개선을 확인했습니다.
 ** 12주차 시알리스 5mg 투여군에서 위약투여군에 비해 통계적으로 유의한 차이가 없는 수준의 이상반응(TAEF) 발생률이 관찰되었습니다.

* ED: Erectile Dysfunction **BPH: Benign Prostate Hyperplasia

Reference 1. 시알리스®정 5mg 국내 허가사항(as of 2018-02-13) 2. Egerdie R. et al. J Sex Med 2012 Jan;9:271-281

두 가지 문제. 하나의 솔루션. 시알리스® 5mg 매일 복용법
Product Information

[illegible]

Lilly 한국릴리 유한회사
서울특별시 중구 후암로 98 LG서울역빌딩 4층 (우)04637 TEL:02-3459-2676 FAX:02-553-2360
<http://www.lilly.co.kr>

HAN/DOK (주)한독
서울시 강남구 테헤란로 132 TEL:(02)527-5114 FAX:(02)527-5001 www.handok.co.kr

KR.TAD.18.02.02
2018-1673-24 Feb 2020

[주요안전성정보] 이 약은 소아 및 18세 미만의 청소년에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않으므로 투여해선 안됩니다. 이 약의 약리학적 작용으로 인해 구갈, 안구건조, 소화불량 및 변비와 같은 경미하거나 중증도의 항무스카린 효과가 나타날 수 있다. ※ 자세한 사항은 해당 제품허가정보를 참조해 주시기 바랍니다.

[Study design] 1, 12-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter study [대상] men and women aged ≥18 years with overactive bladder (OAB) symptoms including UUI***. [방법] randomised (2:2:1) to receive fesoterodine 8 mg, fesoterodine 4mg, or placebo once daily. Primary endpoint: Assess the superiority of fesoterodine 8mg vs 4mg for improvement in UUI episodes (the change in the mean number of UUI episode/24h at week 12 relative to baseline) and other diary variables, diary-dry rate, and improvements in measures of symptoms bother, health-related quality of life (HRQL), and other patient-reported outcomes (PROs). ***UUI: Urgency Urinary Incontinence
- Disclaimer : 토비오에 4mg, 8mg은 위약 대비 통계적으로 유의하게 배뇨빈도 및 배뇨일(Diary-Dry Rate)의 비율을 높였습니다. 하지만 이 사실(토비오에 vs 위약으로 인해 개선된)이 다른 결과(Dry)를 환자에게 가져다준다는 사실을 의미하지는 않습니다.
2. A pooled analysis [대상] 4mg, 8mg patients (n=117 | fesoterodine 4mg, n=999 | fesoterodine 8mg, n=1,730) [방법] Item III-B, Item III-A, Item III-C, Item III-D, Item III-E, Item III-F, Item III-G, Item III-H, Item III-I, Item III-J, Item III-K, Item III-L, Item III-M, Item III-N, Item III-O, Item III-P, Item III-Q, Item III-R, Item III-S, Item III-T, Item III-U, Item III-V, Item III-W, Item III-X, Item III-Y, Item III-Z, Item III-AA, Item III-AB, Item III-AC, Item III-AD, Item III-AE, Item III-AF, Item III-AG, Item III-AH, Item III-AI, Item III-AJ, Item III-AL, Item III-AM, Item III-AN, Item III-AO, Item III-AP, Item III-AQ, Item III-AR, Item III-AS, Item III-AT, Item III-AU, Item III-AV, Item III-AW, Item III-AX, Item III-AY, Item III-AZ, Item III-BA, Item III-BB, Item III-BC, Item III-BD, Item III-BE, Item III-BF, Item III-BG, Item III-BH, Item III-BI, Item III-BJ, Item III-BL, Item III-BM, Item III-BN, Item III-BO, Item III-BP, Item III-BQ, Item III-BR, Item III-BS, Item III-BT, Item III-BU, Item III-BV, Item III-BW, Item III-BX, Item III-BY, Item III-BZ, Item III-CA, Item III-CB, Item III-CC, Item III-CD, Item III-CE, Item III-CF, Item III-CG, Item III-CH, Item III-CI, Item III-CJ, Item III-CL, Item III-CM, Item III-CN, Item III-CO, Item III-CP, Item III-CQ, Item III-CR, Item III-CS, Item III-CT, Item III-CU, Item III-CV, Item III-CW, Item III-CX, Item III-CY, Item III-CZ, Item III-DA, Item III-DB, Item III-DC, Item III-DD, Item III-DE, Item III-DF, Item III-DG, Item III-DH, Item III-DI, Item III-DJ, Item III-DM, Item III-DN, Item III-DO, Item III-DP, Item III-DQ, Item III-DR, Item III-DS, Item III-DT, Item III-DU, Item III-DV, Item III-DW, Item III-DX, Item III-DY, Item III-DZ, Item III-EA, Item III-EB, Item III-EC, Item III-ED, Item III-EE, Item III-EF, Item III-EG, Item III-EH, Item III-EI, Item III-EJ, Item III-EL, Item III-EM, Item III-EN, Item III-EO, Item III-EP, Item III-EQ, Item III-ER, Item III-ES, Item III-ET, Item III-EU, Item III-EV, Item III-EW, Item III-EX, Item III-EY, Item III-EZ, Item III-FA, Item III-FB, Item III-FC, Item III-FD, Item III-FE, Item III-FF, Item III-FG, Item III-FH, Item III-FI, Item III-FJ, Item III-FL, Item III-FM, Item III-FN, Item III-FO, Item III-FP, Item III-FQ, Item III-FR, Item III-FS, Item III-FT, Item III-FU, Item III-FV, Item III-FW, Item III-FX, Item III-FY, Item III-FZ, Item III-GA, Item III-GB, Item III-GC, Item III-GD, Item III-GE, Item III-GF, Item III-GG, Item III-GH, Item III-GI, Item III-GJ, Item III-GL, Item III-GM, Item III-GN, Item III-GO, Item III-GP, Item III-GQ, Item III-GR, Item III-GS, Item III-GT, Item III-GU, Item III-GV, Item III-GW, Item III-GX, Item III-GY, Item III-GZ, Item III-HA, Item III-HB, Item III-HC, Item III-HD, Item III-HE, Item III-HF, Item III-HG, Item III-HH, Item III-HI, Item III-HJ, Item III-HL, Item III-HM, Item III-HN, Item III-HO, Item III-HP, Item III-HQ, Item III-HR, Item III-HT, Item III-HU, Item III-HV, Item III-HW, Item III-HX, Item III-HY, Item III-HZ, Item III-IA, Item III-IB, Item III-IC, Item III-ID, Item III-IE, Item III-IF, Item III-IG, Item III-IH, Item III-II, Item III-IJ, Item III-IL, Item III-IM, Item III-IN, Item III-IO, Item III-IP, Item III-IQ, Item III-IR, Item III-IS, Item III-IT, Item III-IU, Item III-IV, Item III-IW, Item III-IX, Item III-IY, Item III-IZ, Item III-JA, Item III-JB, Item III-JC, Item III-JD, Item III-JE, Item III-JF, Item III-JG, Item III-JH, Item III-JI, Item III-JJ, Item III-JL, Item III-JM, Item III-JN, Item III-JO, Item III-JP, Item III-JQ, Item III-JR, Item III-JS, Item III-JT, Item III-JU, Item III-JV, Item III-JW, Item III-JX, Item III-JY, Item III-JZ, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item III-kh, Item III-ki, Item III-kl, Item III-ko, Item III-kp, Item III-kr, Item III-ks, Item III-kt, Item III-ku, Item III-kv, Item III-kw, Item III-kx, Item III-ky, Item III-ka, Item III-kb, Item III-kc, Item III-kd, Item III-ke, Item III-kf, Item III-kg, Item

Reference: 1. Chapple C, et al. *BJU Int.* 2014 Sep;114(3):418–26. 2. Wagg A, et al. *Age and Ageing*, 2017; 0: 1–7 [epub ahead of print]

[illegible]

※ 제품에 대한 자세한 정보는 최신의 제품설명서는 참고하시기 바라며, 홈페이지(www.pfizer.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

판매자 (주)한독 서울시 강남구 테헤란로 132 TEL: 02-527-5114 FAX: 02-527-5001 www.handok.co.kr

주요자 한국화이자제약 서울 중구 퇴계로 110 화이자타워 TEL: 02)317-2114 수신자부담 080-022-1400 Website: www.pfizer.co.kr 제품 의약품 정보 문의: www.pfizermedicalinformation.co.kr TEL: 080-210-2114 E-mail: mis.korea@pfizer.com

KR.FES.17.05.02



RAKU가 최고라꾸~

대한비뇨의학과학회 통합 심포지움(RAKU, Regional Academy of Korean Urologists)이 2018년에도 전국을 순회하며 비뇨의학과 개원의들의 구심점 역할을 톡톡히 해내고 있다.

지난 4월 서울지회가 문을 연 올해의 RAKU 일정은 제12회차를 맞은 광주·전남·전북·대전·충청 지회원과 함께 빛고을 광주를 찍고, 제13회차 행사를 경인·경기서부·경기북부 지회 등과 함께 서울 강서구에서 진행했다. 여러 지회들이 함께 하는 행사인 만큼 회차마다 지회의 독특한 성격과 특유의 분위기를 심분 살린 비뇨의학과 대표 학술대회, RAKU. 현장에 함께 한 지회원들은 한 목소리로 “RAKU가 최고”라는 찬사를 아끼지 않았다.

각양각색의 다양한 콘셉트와 정보로 채워진 RAKU의 현장을 ‘비뇨의학과사람들’이 방문해 보았다. 글/이현아 사진/조은선



제11회 RAKU 서울

4월 14~15일
인천 하얏트호텔

가장 큰 규모를 자랑하는 서울지회의 제11회 RAKU는 시작부터 심상치 않았다. 이윤수 지회장의 빈틈 없는 지휘 아래 수차례 점검을 마친 서울 RAKU는 지회원 및 동반자 포함 50명 이상의 인원 수를 자랑하는 행사로 치러졌다. 인천공항 인근의 인천 하얏트호텔에서 진행된 만큼 뛰어난 접근성을 선택한 이 행사는 오후 3시부터 일찌감치 등록 및 체크인이 시작됐다. 동반자들이 함께 한 식사 자리는 서로의 가족을 소개하고 답소를 나누는 등 화기애애한 분위기 속에서 1시간 반 가량 이어졌다.

식사를 마친 후에는 복도 건너편에 자리한 세미나실로 자리를 옮겨 심도 있는 학술 강의를 진행됐다. 이번 행사에는 박현준 부산의대 교수와 조규선 서울탐비뇨의학과 원장이 각각 학술강의를 이끌었으며, 명화를 토대로 한 삶과 예술에 대해 주로 강의를 진행해 온 박희숙 작가가 특별 초청돼 평소에는 들을 수 없는 ‘명화 속의 삶과 욕망’을 제목으로 특강을 펼쳤다. 회원들은 예정된 시간을 훌쩍 넘길 때까지 질문을 쏟아내며 아낌없는 학구열을 보였다. 또 다음 날인 15일에는 인근 골프장에서 라운딩을 갖고 그 점수를 토대로 우수한 성적을 낸 회원에게 특별히 제작된 상패를 전달하는 등 의미 있는 시간을 가졌다.

이윤수 지회장은 “시간을 내 자리해 준 회원들과 지원을 아끼지 않은 대한비뇨의학과 의사회 임원 여러분의 노고에 감사드린다”며 “내년에도 더욱 성대한 행사로 회원 여러분과 만나겠다”고 소회를 전했다.



RAKU



제12회 RAKU 호남·충청

5월12~13일
광주 신양파크호텔

광주·전남·전북 지회와 대전·충남·충북 지회는 올해도 연합 RAKU를 진행했다. 지난해 대전·충남·충북 지회의 주도로 대전 리베라호텔에서 진행됐던 행사의 바통을 이어 받아 이번에는 광주·전남지회가 행사의 열개를 세웠다. 고진석 전남 지회장은 이번 행사에 특별히 퓨전 클래식 주자 유진 박을 초청해 한층 격조 있는 분위기를 완성했다.

이번 행사는 광주 무등산 아래 자리한 전통의 신양파크호텔에서 진행됐다. 해당 지회의 지회원은 물론 지인들까지 자리를 함께 한 행사는 유진 박의 힘찬 연주로 문을 열었다. 평소에 만나기 어려운 클래식 주자를 학술행사에서 만난 회원들은 “가족들과 함께 하기에 나무랄 데 없는 자리”라며 ‘엄지손가락’을 치켜 세웠다. 광주의 유서 깊은 시설인 신양파크호텔의 그랜드볼룸은 협찬사가 마련한 12개의 홍보부스와 함께 미리 준비된 식사로 풍성하게 차려졌다. 참석자들은 식사와 공연을 함께 하며 남다르게 준비된 행사를 만끽했다.

공연을 마친 후 현장에 남은 40여 명의 지회원들은 정승일 화순전남의대 교수와 황인상 세계로비뇨기과 원장이 마련한 학술강의를 청취했다. 오길현 전북지회장과 권경일 대전충청지회장이 각각 좌장을 맡은 이번 학술강의는 비뇨의학과 개원의에게 꼭 필요한 정보로 참석자들의 호응을 얻었다.

촉촉히 봄비가 내리는 날씨 속에서 진행된 이번 행사는 학술행사와 함께 전라도가 자랑하는 한정찬과 무등산 트레킹이 부대프로그램으로 마련돼 진행됐다. 지회원들은 일요일 오전 원하는 부대프로그램과 오찬을 진행한 후 내년을 기약하며 행사를 마쳤다.



제13회 RAKU 인천경기서부·경기북부

6월 16~17일
서울 메이필드호텔

이전에도 함께 행사를 개최해 이미 돈독한 관계인 인천경기서부지회와 경기북부지회가 올해도 RAKU를 위해 의기투합했다. 쉽사리 장소를 확정하지 못했던 제13회 RAKU는 서울 강서구의 메이필드호텔을 개최지로 낙점해 지난 6월 16일과 17일 이틀에 걸쳐 행사를 진행했다.

동반 가족을 포함해 140여 명의 인원이 참석한 이번 행사는 회원 간 친교를 도모한 것은 물론 가족들이 서로 어울리며 분위기를 고조시켰다. 식사 후 마련된 학술 세션에서는 분당서울대병원 이상철 교수의 'MRI-Ultrasound fusion prostate biopsy'가 회원들의 관심 속에 진행됐다. 또 대한비뇨의학과사회 보험이사를 맡고 있는 골드만비뇨기와 조정호 원장의 '청구 팁 및 최신 보험정책변화' 역시 다양한 사례와 정보로 알차게 채워졌다. 참석자들의 눈과 귀를 즐겁게 한 특강은 최혁재 금천교향악단 상임지휘자의 '대 작곡가들의 안타까운 마지막 작품들'로 예술가들의 삶과 죽음을 돌아보는 계기를 마련했다.

인천경기서부지회와 경기북부지회는 예년보다 한층 더 활기차고 화목한 분위기 속에 행사를 진행했다. 특히 이번 행사는 그 동안 공식적이었던 경기북부지회 지회장이 참여하는 첫 공식행사로 내외적인 관심을 모았다. 신임 경기북부지회 이종민 지회장은 "생각보다 많은 참석자들이 즐거운 분위기 속에서 행사를 즐기는 모습이 인상적이었다"며 "경기북부지회 역시 RAKU에 더 많은 회원들이 참석하도록 독려할 것"이라고 소회를 밝혔다.





새롭게 경기북부지회 이끌게 된 이종민 지회장

“의료환경 격변하는 시대,
지회 활동이 도움 되기를”

공석 중이던 대한비뇨의학과사회 경기북부지회에 새로운 신임 지회장이 활동을 시작했다. 일산에서 개원 중인 삼성의원 이종민 원장이 경기북부지회를 이끌 새로운 얼굴로 낙점된 것이다. 경기북부지회는 인구수 대비 넓은 지역에 회원이 분포하고 있다는 지리적 특성을 갖고 있다. 아래는 이종민 신임 지회장과 나눈 일문일답이다.

Q 지회장님을 잘 모르시는 독자 여러분을 위해 간단한 자기 소개를 부탁드립니다.

저는 순천향의대를 졸업하고 동대학에서 수련 후 비뇨의학과 전문의를 취득했습니다. 고양시에 개업한지는 22년째 입니다. 고양시의사회 임원, 경기도의사회 윤리위원과 고양시 검찰청 자문위원으로 일했고, 의약분업투쟁시 의쟁투에도 참여했지만 지금은 평범한 민초의사로 조용히 살고 있습니다.

Q 어떤 각오로 지회장을 맡게 되셨는지요.

대부분의 의사들은 어떤 모임이든지 직접적인 참여는 부담스러워 합니다. 마찬가지로 저도 처음에 경기북부지회 지회장직을 맡아 달라고 했을 때 당황스럽고, 다소간의 번거로움을 느꼈던 것이 솔직한 심정이었습니다. 하지만 격변하는 시대에 무엇인가 해야 하지 않을까 하는 불안감이 들던 차에, 지회 활동이 일종의 원동력이 되지 않을까 하는 생각으로 고심 끝에 승낙을 하게 되었습니다. 이제는 제가 회원님들을 위해 무엇을 할 수 있고 무엇을 해야 할까 하는 약간의 부담감을 느끼고 있습니다. 많은 분들의 협조와 도움이 필요합니다.

Q 지회장을 맡은 후 첫 RAKU 행사를 치루셨는데요. 소감이나 감상이 있으신지 궁금합니다.

행사장에 생각보다 많은 분들이 참석하신 것에 대해 놀랐고 가족 분들과 함께 부담 없이 즐기는 분위기가 따뜻하게 느껴졌습니다. 개인적으로 아는 몇몇 분들을 빼고 모르는 분들이 훨씬 많다는 것에서 저의 부족함을 느끼기도 했습니다. 첫 행사를 진행하다 보니 진행상의 미숙함이나 약간의 어색함이 있었을 지도 모르겠습니다. 도움을 주신 분들에게 감사드립니다.

Q 경기북부지회는 어떤 구성으로 이뤄져 있으며 어떤 활동들을 하고 있는지 말씀해 주실 수 있을지요.

경기북부는 남부 지역과 비교해 보면 인구 분포가 매우 넓게 되어 있음을 알 수 있습니다. 지역면적에 비해 인구수는 적다 보니 회원 간의 물리적인 거리가 가깝지는 않습니다. 이 점은 가까이에서 회원들이 분포하고 있는 다른 지회와는 비교가 되는 점이라고 생각합니다. 거리나 교통의 문제 때문에 북부지회 자체의 모임을 자주 가지기는 힘듭니다. 제가 속한 고양시, 파주시는 한달에 한 두번 정도 모임과 세미나를 하고 있지만, 경기북부지회 내의 다른 모임들은 활성화 돼 있지는 않은 것 같습니다. 비록 사적 모임이라도 우리 비뇨기와 개원의들을 위주로 하는 지역 내 모임이 활성화 돼야겠다는 생각을 가지고 있습니다.

Q 경기북부지회의 계획이 세워진 바 있는지 궁금합니다.

경기북부는 경기남부에 비해 면적은 약간 작은 정도지만 인구수는 1/3로 약340만 명에 불과합니다. 8개 시와 2개 군으로 넓게 분포되어 있는 것이죠. 지역의 모임을 활성화하기 위해서는 계획이 필요할 것 같습니다. 그래서 고양시, 파주시를 1지역으로 의정부시, 양주시, 포천시, 동두천시, 연천군을 2지역으로 구리시, 남양주시, 가평군을 3지역으로 나누어 지회를 운영하며, 각 지역모임을 갖는 것을 고려하고 있습니다. 경기북부는 직장과 거주지역이 다른 분들이 많고 교통이 불편하여 평일 오후에 모임을 갖기가 불편한 것은 사실입니다. 우선은 각 지역 선생님을 정확히 파악하고 의견을 수렴하여 RAKU에 보다 많은 분이 참석 할 수 있도록 하는 것이 최우선 과제 같습니다.

Q 경기북부지회원들에게 한 말씀 부탁드립니다.

지금 살고 있는 우리 시대는 상당히 빠르게 발전하고 변화하고 있습니다. 이러한 변화에 적응하기 위해서 우리 비뇨의학과사회도 빠르게 움직이고 있습니다. 경기북부지회 회원분들의 적극적인 참여는 각 개인과 비뇨의학과와 이득뿐 아니라 대한민국 의료가 바른 길로 가는 것에 밑거름이 될 것입니다.



비뇨의학과사람들의 ‘강남스타일’

글·사진/ 이현아

2012년 전세계를 강타한 ‘강남스타일’은 ‘강남’이라는 지역을 집약된 의미로 구체화해 한국인의 정서를 담았다. 대한민국의 심장 서울. 그 중에서도 교통의 핵심, 경제의 중심을 차지하고 있는 강남은 2000년대에 접어들어 한류의 최전선으로 자리매김하며 한국 문화의 전도사 역할을 톡톡히 하고 있다. 내·외국인에게 대한민국의 우수 인프라와 문화콘텐츠를 선보이고 있는 이 최첨단 도시 강남은 의료의 영역에서도 어김없이 가장 치열하고 눈길을 끄는 주요지역이다.

행정구역 상 강남구, 서초구 등이 모여 있는 강남은 중소 의료기관들이 밀집해 있는 지역이다. 엄청난 유동인구와

치솟는 임대료의 바람이 가장 먼저 휘몰아치는 지역 강남. 비뇨의학과 역시 이 지역에 적잖은 수가 집중돼 있다. 서초구와 강남구에서 일하는 비뇨의학과 개원의들의 모임 ‘서강포럼’은 10년 이상 된 대표 비뇨의학과 개원의들의 모임이다. 2018년 현재에도 매월 마지막 주 수요일에는 어김없이 만남의 자리를 갖고 있다.

가장 화려하고 변화무쌍한 도시 강남의 비뇨의학과 사람들은 자칫 경쟁 속에 함몰될 수 있는 환경에도 불구하고 한결같이 소탈하고 다정한 모임의 형태를 유지하고 있다. 이들은 ‘강남’이라는 상징성을 고려해 지나치게 심한 가격경쟁을 피해야 한다는 공감대를 공유하고

서초 강남 지역 비뇨의학과 개원의

여기 다 있네?

있다. 그러므로 경쟁보다는 상생을, 자랑보다는 겸손을, 반목보다는 친목을 중요한 가치로 삼아 왔다. 비슷한 환자를 만나고 비슷한 의료환경 속에서 오늘보다 조금이나마 나아질 내일을 꿈꾸는 사람들이 이 모임에 참여한다.

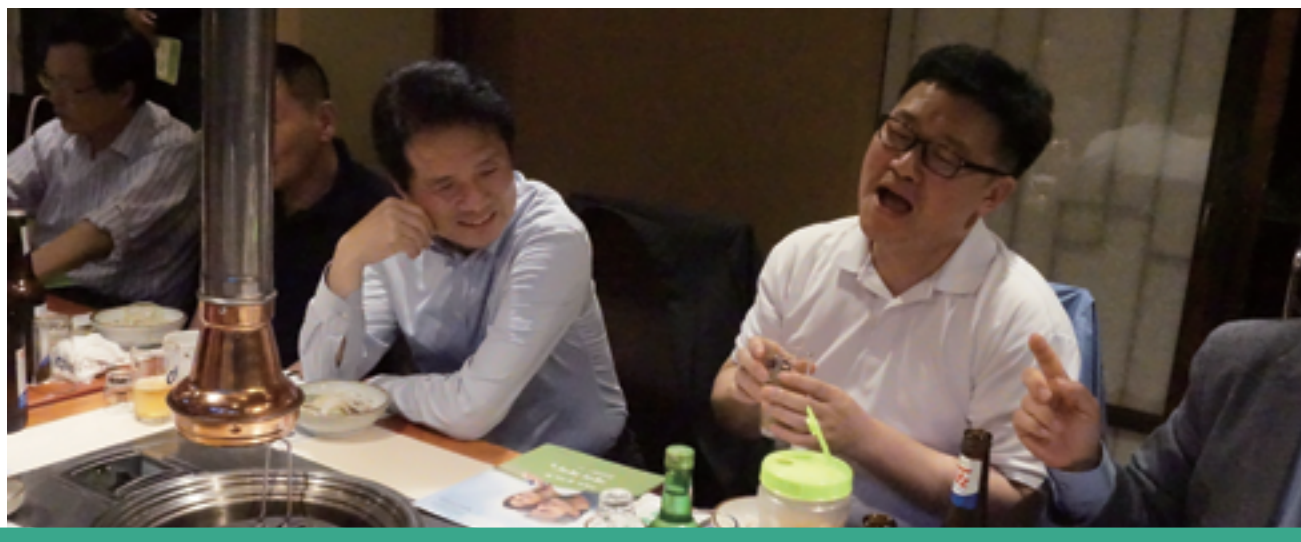
“강남이라고 해서 특별히 다른 점은 없어요. 다만, 특수함에 유독 민감한 환자들을 많이 접하다보니 새로운 진단기법이나 치료법의 도입이 빠른 편이죠. 다른 지역보다는 한 자리를 지키며 격변의 세월을 겪어낸 원로 선배님들이 여전히 현역으로 왕성하게 활동을 해주고 계시고, 이 분들이 방향과 중심을 잘 잡아 주신 덕분에 크게 모나지 않고 서로 위하며 지내 왔습니다.” 모임의 초창기부터 참여해 온 퍼펙트비뇨기과 문기혁 원장의 이야기다.

비뇨의학과 개원의들의 지역 모임을 논할 때 빠지지 않는 것이 바로 서강포럼이다. 2018년 서강포럼은 임현관 연세크라운비뇨기과 원장과 유정우 타워비뇨기과 원장이

각각 서초 지역과 강남 지역을 맡아 굵은 일을 도맡고 있다. 임현관 원장은 “주로 맛집을 위주로 모임의 장소를 정한다”며 “강남, 서초 지역에서 적어도 개원 10년 이상 된 원장님들이 주로 참여하고 있지만 특별한 결격사유만 없다면 언제든 참석을 환영한다”고 귀띔했다.

지난 5월 23일 서울의 모 한식당에서 진행된 서강포럼 모임에서는 “편하게 하라.”는 말로 2018년 현재 서강포럼을 이끌고 있는 정광섭 회장이 <비뇨의학과사람들>을 맞이했다. 본인 또한 강남대로에서 비뇨의학과를 개원하고 있는 정광섭 회장은 모임에 참석한 지 10여 년 됐다.

대한비뇨의학과과의사회 제7대 집행부 시절에 시작된 서강포럼은 모임을 주도한 진길남 전 회장부터 현재 정광섭 회장에 이르기까지 십수 년 간 계속되고 있다. 2006년 비공식적으로 시작된 모임은 2007년 '서강회'라는 명칭으로 공식화 되었다. 역사와 전통을 자랑하며 긴 시간



이어져 온 모임인 만큼 그 분위기는 언제나 시끄럽지 않은 가운데에서도 여유롭고 자연스럽다.

맛있는 음식과 함께, 다정한 웃음과 함께

맛있는 음식이 있으니 즐겁지 않을 리가 없고, 오래두고 친한 이들이 만나니 유쾌하지 않을 리가 없다. “주로 무슨 말씀을 나누느냐”는 물음에 자리한 회원들은 하나 같이 “맛있는 음식이 있다면 마다 않는 식도락 모임”이라고 대답을 대신한다.

서강포럼의 화두는 주로 ‘즐거운 것들’이다. 맛있는 음식을 시작으로, 함께 할 수 있는 액티비티에도 많은 시간을 투자한다. 주기적인 만남 외에도 연간계획을 세워 실천하고 있는 세부활동들이 적지 않다. 확실히 서강포럼은 진료실의 스트레스와 고민을 잠시 내려 놓고 휴식을 줄 수 있는 시간으로 서초·강남지역 개원의들에게 자리매김해 왔다. 하지만 긴 시간 동안 모임이 이어지면서 늘 즐겁고 유쾌한 대화만이 있었던 것은 아니다. 특히

최근과 같이 의료계의 크고 작은 변화가 이어지고 있는 시기에 서강포럼은 오직 이곳에서만 나눌 수 있는 이야기들의 장이 된다.

<비뇨의학과사람들>이 방문한 날 서강포럼에서는 보험급여 심사청구 시스템에 대한 날 선 비판부터 향후 문재인케어 시대 변화에 대한 우려까지 폭넓은 이야기들이 오갔다. 오직 현장에서만 얻을 수 있는 생생한 진료경험과, 변화하는 의료정책에 대한 비판적인 견지까지 자유롭게 이야기할 수 있는 현장은 결국 개원의만의 의제를 생성하고 발전시켜 나가는 데 기여할 것이다.

서강포럼의 결성과 발족에 지원을 아끼지 않았던 진길남 전 비뇨의학과과의사회 회장은 2010년 인터뷰를 통해 “서강포럼에는 책에는 없는 이야기가 있다”고 언급한 바 있다. 지난 10여 년 간 수도 없이 나누었던 이야기들이 2018년 6월에도 서강포럼에 기록되고 있다. 10년 뒤에도, 20년 뒤에도 어김없이 서강포럼은 여전히 만남을 이어가고 있을 터다.

지 회 를 소 개 합 니 다

대한비뇨의학과 의사회

인천지회원 명단

남동구

권오현	라임비뇨기과 인천	032-431-7778
김재웅	골드만비뇨기과	032-221-1911
노세경	마로비뇨기과	032-438-8797
민병훈	민비뇨기과	032-468-8866
박정석	코넬비뇨기과 인천	032-423-8270
박정선	유앤미비뇨기과	032-472-7979
박창현	구월비뇨기과	032-467-1867
박호기	굿모닝의원	032-421-0700
소병현	연세에코피부비뇨기과	032-426-8600
손승준	서울비뇨기과	032-438-0110
이경구	임팩트비뇨기과	1522-1975
이명호	명의원	032-473-3400
이봉의	테마 (바스키아비만클리닉 인천점)	032-441-2626
이욱	진의원	032-422-7582
이재현	인천굿모닝비뇨기과	032-421-0700
이준석	골드만비뇨기과	032-455-1911
주정민	연세에코피부비뇨기과	1899-0254
최동열	최동열비뇨기과	032-428-5741
최화섭	유로진남성의원(인천점)	032-466-6760
홍지현	본피부비뇨기과	032-472-4547

연수구

김대성	앤클리닉	032-821-9696
박해철	피앤비클리닉	032-832-2251
조진국	제이드비뇨기과	032-833-9696
추관엽	나사렛국제병원	032-899-9999
한성석	연세비뇨기과	032-819-5521

부평구

김동원	원비뇨기과	032-524-7531
김진호	마로비뇨기과	032-528-0771
김춘곤	그랑프리메디의원	032-522-7007
문성진	맨남성의원	032-506-7575
이영재	이영재비뇨기과	032-511-6500
이주성	이주성비뇨기과	032-523-8968
장병진	장피부비뇨기과	032-511-3354
전철	전비뇨기과	032-501-7533
최희석	최피부비뇨기과	
한경석	부평연세비뇨기과	032-507-7575

중구

김정엽	인천기독병원	02-270-8000
김주석	인하피부비뇨기과	032-746-1002
이재환	연세비뇨기과	032-766-6363
황윤중	윤비뇨기과	032-762-8540

서구

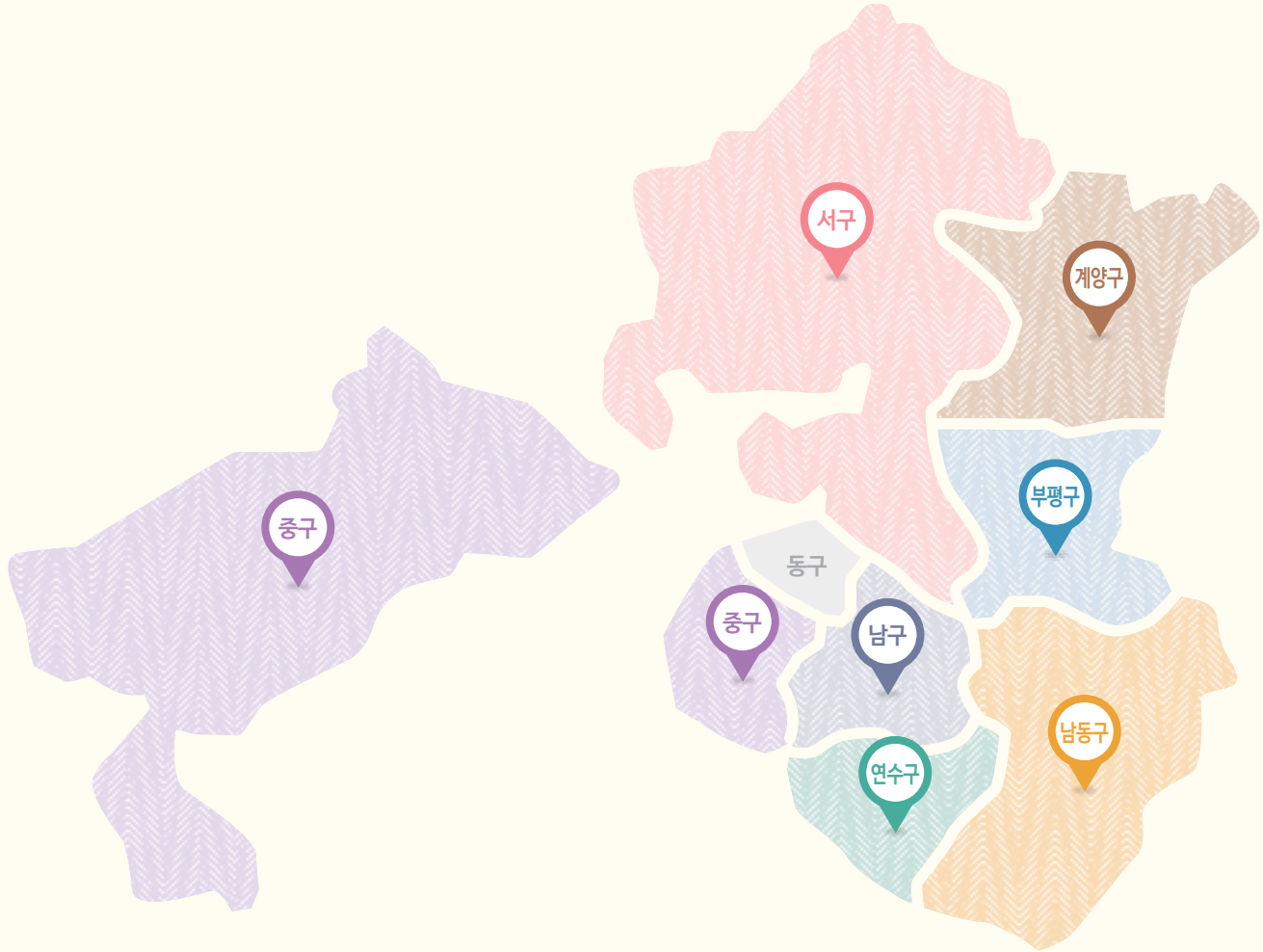
남웅철	엘림비뇨기과	032-577-7533
민병달	검단탑종합병원	032-899-9999
박경준	박경준비뇨기과	032-568-9400
송명흠	미라클비뇨기과	032-572-8275
우재학	이피부비뇨기과	032-575-3070
이광배	라임비뇨기과	032-564-5388
이운재	서울수피부비뇨기과	032-562-7553
이철희	탑비뇨기과	032-579-5678
장호성	연세우노비뇨기과	032-583-1313
전준영	연세비뇨기과	032-563-2288
정해도	검단탑종합병원	032-899-9999
최인규	가좌최피부비뇨기과	032-579-7575

남구

강명선	강명선비뇨기과	032-864-4001
김기동	김기동비뇨기과	032-873-9504
박경서	맨파워비뇨기과	032-424-8275
안주형	인천사랑병원	032-457-2000
이인의	이인의비뇨기과	032-427-2929
이정형	인하비뇨기과	032-891-6181
임기홍	노벨피부비뇨기과	032-427-4416
임종설	노벨피부비뇨기과	032-427-4416
정한수	정한수비뇨기과	032-424-4500
한상희	한비뇨기과	032-862-5005
현지환	현피부비뇨기과	032-868-4200

계양구

김용길	한사랑비뇨기과	02-554-8818
김홍국	한빛비뇨기과	032-548-0033
문경현	중앙비뇨기과	032-555-2110
박준명	레몬트리의원	032-551-7500
양재준	양앤유비뇨기과	032-543-1411
엄재두	해피맨남성의원	032-553-0777
유성하	유앤양비뇨기과	032-551-7441
이영원	이영원비뇨기과	032-542-2480
한상이	한강비뇨기과	032-551-5663
홍석원	연세차비뇨기과	032-543-5991



지 회 를 소 개 합 니 다

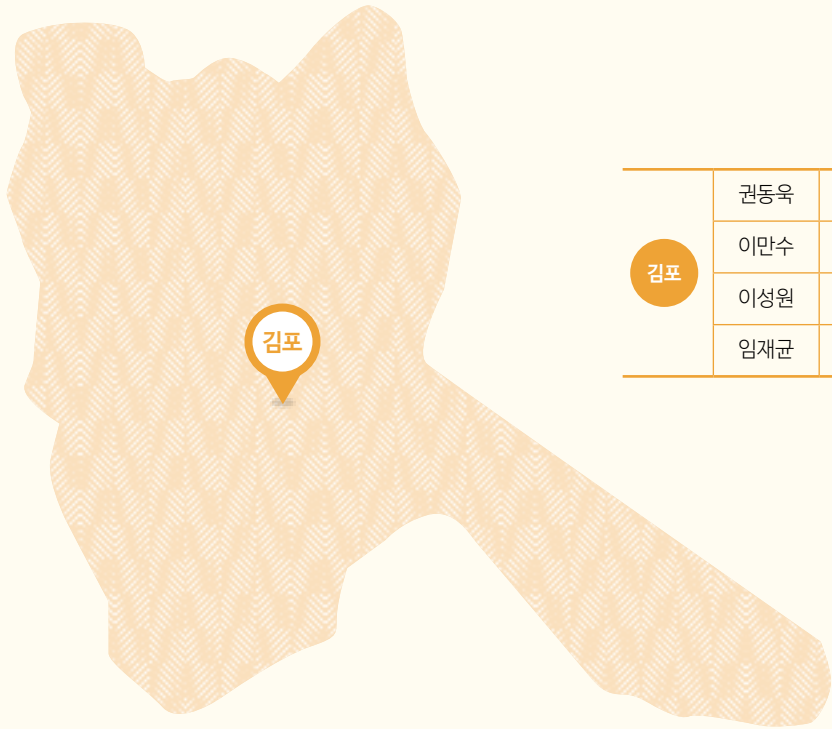
대한비뇨의학과 의사회
경기서부지회원 명단

광명	노윤관	서울비뇨기과 (광명점)	02-6010-5005
	류종현	류비뇨기과	02-894-1446
	원호석	삼성닥터스원비뇨기과	02-2682-5555
	유광호	광명성애병원	02-2680-7261
	이병희	노벨의원	02-898-9811
	이종진	프라임비뇨기과	02-2689-7755

안산	김남국	김비뇨기과	031-484-1991
	김영수	김영수비뇨기과	031-403-6467
	김종구	행복한비뇨기과	031-8040-5851
	김종우	베스트남성의원	031-405-1832
	안태식	서울N비뇨기과	031-503-8585
	양동환	안산 L비뇨기과	031-403-5825
	이승언	멘파워비뇨기과	031-411-5700
	정기욱	안산테크마의원	031-412-2900
	정무열	하이맨비뇨기과	031-410-7540
	정성원	미드림의원	031-655-7958
	정용원	안산테크마의원	031-412-2900
	정조운	안산테크마의원	031-412-2900
	조승필	안산테크마의원	031-412-2923
	조승훈	안산길맨비뇨기과	031-487-7581
	최웅규	최피부비뇨기과	031-418-0095
	최창훈	최비뇨기과	031-485-3977

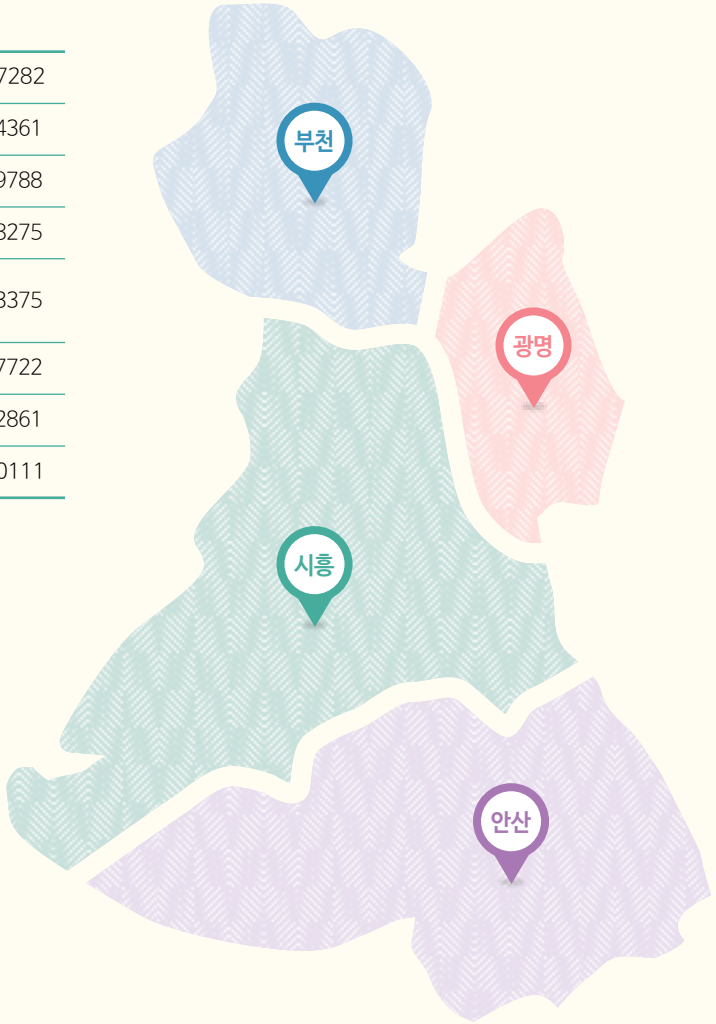
부천	강주호	강비뇨기과	032-327-0220
	김기찬	김기찬비뇨기과	032-664-5511
	김두한	킴스피부비뇨기과	032-611-0079
	김봉기	제니스비뇨기과	032-323-5399

부천	김상진	서울삼성비뇨기과	032-663-0307
	김성용	삼성필의원	032-653-7447
	김우진	김우진비뇨기과	032-655-4004
	김인성	서울비뇨기과	032-721-7997
	김태임	쿨맨남성의원	032-657-7979
	김학민	강남의원	032-675-6500
	마영진	피카소의원	032-328-8575
	민동석	하이맨비뇨기과 부천점	032-329-7580
	박무남	박비뇨기과	032-655-6189
	박정래	삼성피부비뇨기과	032-683-8201
	신명식	명비뇨기과	032-327-1351
	심대성	심비뇨기과	032-349-4114
	심원석	라임의원 부천점	032-321-4875
	이성진	트루맨 남성의원 부천	032-329-8714
	이세일	다니엘비뇨기과	032-670-0109
	이창호	유앤이 피부비뇨기과	032-666-1837
	이춘주	주의원	032-206-7600
	임지석	마노비뇨기과	032-653-7775
	장수기	서피부과연세비뇨기과	032-678-5684, 032-671-6635
	전병규	멘파워비뇨기과	032-328-7581
	전희종	쿨맨남성의원	032-657-0008
	진명현	부천탑비뇨기과	032-324-9696
	최원호	길맨남성의원	032-323-1119
	최재영	노벨의원	032-651-7533
	홍두선	부천중동비뇨기과	032-215-1114
	황정렬	수피부비뇨기과	032-347-3355



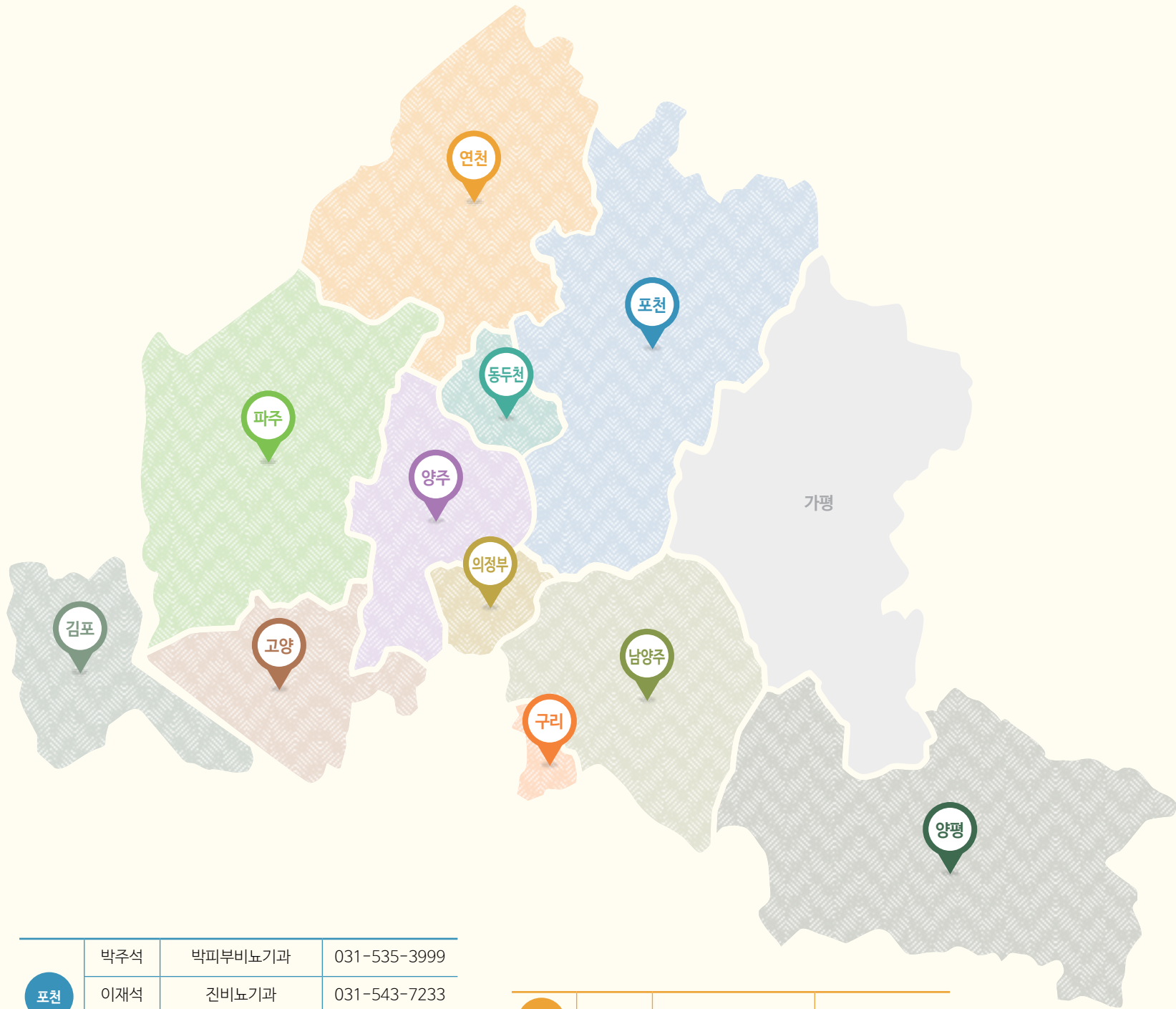
김포	권동욱	해맑은비뇨기과	031-981-0672
	이만수	수비뇨기과	031-986-7585
	이성원	김포우리병원	031-999-1000
	임재균	라임피부비뇨기과	031-986-7511

시흥	곽동훈	에스제이길비뇨기과	031-494-7282
	박창환	시화비뇨기과	031-433-4361
	박철근	은행의원	031-404-9788
	이민우	신천탐피부비뇨기과	031-313-8275
	이종욱	프라임비뇨기과 시화클리닉	031-506-3375
	임용순	임피부비뇨기과	031-497-7722
	최재현	최비뇨기과	031-497-2861
	한상만	연세비뇨기과	031-313-0111



지 회 를 소 개 합 니 다

대한비뇨의학과 의사회
경기북부지회원 명단



포천	박주석	박피부비뇨기과	031-535-3999
	이재석	진비뇨기과	031-543-7233
	진정용	진피부비뇨기과	031-543-7233

연천	강일규	강피부비뇨기과	031-835-0108
----	-----	---------	--------------

김포	권동욱	해맑은비뇨기과	031-981-0672
	이만수	수비뇨기과	031-986-7585

의정부	김대성	김대성비뇨기과	031-843-1300
	김중기	김비뇨기과	031-848-4791
	김지용	멘파워 비뇨기과	031-851-6400
	노용택	요한비뇨기과	031-855-8822
	박영민	박비뇨기과	031-844-0123
	박진오	엘의원	031-853-8840
	방성학	서울탐비뇨기과 (의정부점)	031-873-8003
	양태유	양태유비뇨기과	031-856-1100
	엄진모	서울비뇨기과	031-852-5875
	윤승환	유로미피부비뇨기과	031-851-0553

구리	석인징	석피부비뇨기과	031-557-1653
	송동우	유로진비뇨기과	031-551-9800
	신기용	프라이م 비뇨기과	031-551-8875
	유용덕	휴엠씨의원	031-564-3344
	이규백	이규백비뇨기과	031-551-3529
	이상성	미소탐비뇨기과	031-552-2552
	이정우	이과수비뇨기과	031-558-2475
	이행남	구리길맨비뇨기과	031-562-5077
	하현구	에스연세의원	031-595-8649

파주	김성용	아름다운의원	031-941-6800
	김장식	금촌피부비뇨기과	031-941-3588
	소재균	금촌피부비뇨기과	031-941-3588
	양철수	양철수피부비뇨기과	031-952-3111
	이경훈	라임비뇨기과	031-957-4212
	지상현	지엘의원	031-945-8270

양주	김일환	한사랑의원	031-879-5297
	손정문	손정문비뇨기과	031-861-1488
	손준웅	21세기피부비뇨기과	031-856-3007

남양주	김태구	청담비뇨기과	031-592-3698
	문지성	문비뇨기과	031-592-4580
	박남중	호평박비뇨기과	031-559-8030
	이수완	이수완피부비뇨기과	031-576-7776
	이종섭	아담피부비뇨기과	031-528-2223
	이종원	이종원비뇨기과	031-593-1983

동두천	김형수	김비뇨기과	031-865-2134
	김동영	조은피부비뇨기과	031-864-1711

양평	우도식	굿비뇨기과	031-775-0875
	이수형	새벽의원	031-774-6247

고양	구정모	코스메디의원	031-972-6525
	기동석	에스비뇨기과	02-489-2494
	김명업	일산연세비뇨기과	031-927-9276
	김영학	필립비뇨기과	031-965-3775
	김태훈	서울비뇨기과	031-919-0086
	김현민	쿨맨남성의원 일산	031-932-7932
	노종석	연세백비뇨기과	031-911-5400
	박순만	순비뇨기과	031-912-0022
	송현동	드림온 비뇨기과	031-921-7545
	양지현	리앤양의원	031-938-7522
	염규영	일산코넬비뇨기과	031-907-7080
	오규환	길맨비뇨기과	031-905-7544
	우원희	우비뇨기과	031-815-8020
	유지호	유지호비뇨기과	031-965-5557
	이광훈	엘제이비뇨기과	031-904-5825
	이상철	쿨맨남성의원	031-932-7932
	이영훈	일산연세비뇨기과	031-927-9276
	이종민	삼성의원	031-903-5040
	이태훈	태비뇨기과	031-918-8875
	정현직	연세백비뇨기과	031-911-5400
	황현우	라앤미의원	031-915-0355

비뇨의학과 사람들을 사랑하는 ‘당신’을 위해 준비했습니다.

비뇨의학과사람들 애독자 BIG EVENT

비뇨의학과사람들은 독자 여러분의 소식을 기다립니다.
애독자 여러분을 위해 마련한 이벤트에 참여해 주세요.
연말, 추첨을 통해 아래의 준비된 소정의 경품을 증정합니다.

1) 참여방법

- 글, 사진 등 콘텐츠를 보내주세요.
- 비뇨의학과사람들을 소장하시고, 이를 자유로운
형식의 기록으로 보내주세요.(사진, 독자 소감 등)

2) 경품

- 1등** 다이슨 헤어드라이기 (1명)
- 2등** 필립스 에어프라이어 (1명)
- 3등** 잠실의료기 진료용 피부확대경 (3명)



- 콘텐츠 접수는 상시 가능합니다.
- 비뇨의학과사람들을 소장하신 기록은 연간 발행된 책자를 모두 보유한 경우에 가능합니다.
- 경품 추첨 시기는 추후 지면으로 안내합니다.

보내실 곳

자세한 내용은 비뇨의학과사람들 간행위원회 혹은 제작사인 ㈜메디컬파트너스에 문의하시기 바랍니다.

- 전화 : 02-554-0194 • 전화 : 02-554-0193 • 이메일 : ha.lee@mpress.kr
- 주소 : 서울특별시 강남구 강남대로 84길 33 대우디오빌플러스 1127호(메디컬파트너스)

* 비뇨의학과사람들에 보내주시는 콘텐츠는 출처를 밝힌 후 사용합니다.

가입 문의

1599 - 6592 | www.urocoop.com

비뇨기과의사회협동조합 조합원으로 모십니다



비뇨기과의사회협동조합
Cooperative Association of Korean Urologist



[조합원 혜택]

- | | |
|---|--|
|  공평한 정보 제공 |  이용에 따른 포인트 적립
(현금 또는 마일리지 전환) |
|  새로운 기술 및 장비에 대한
우선적 소개 |  잉여금에 대한 배당 |
|  원내사용 의료기기, 의약품
(최)저가구매 |  '조합원의 날' 참여 |

SANOFI

Yatral XL
afuzosin HCl 10mg

HAN/DOK



Toviaz
fesoterodine fumarate
prolonged release tablets 4mg and 8mg

Pfizer 한국화이자제약

