

비뇨기과 사람들

대한비뇨기과의사회 스페셜

비백가환 9, 10

김남두_12·12 사태 때 만난 군인

강현수_사모곡

2017 추계학술대회

류지간_만성전립선염에 대한 최신 지견

한병규_Enucleation, 무엇을 선택할 것인가

이슈포인트

대한비뇨기과의사회

12번째 달 올렸다

hospital story

그랜드비뇨기과

WINTER
2018 Vol.34



당신의 지갑속에
자신감을 넣어주세요.

엠빅스[®]에스 50mg, 100mg
구강용해 필름

물 없이도 언제 어디서나 복용 가능하며

휴대 및 보관이 편리한

세계 최초의 필름형 발기부전치료제입니다.

SK 케미칼
Life Science Biz.

제품명 : 엠빅스에스구강용해필름 50mg, 100mg 원료약품 및 그 분량 : 1장 중 미로데나필 50mg, 100mg 성상 : 흰색 반투명의 사각형 구강용해필름 효능·효과 : 발기부전의 치료 용법·용량 : 성인남성에서 예상되는 성행위 약 1시간 전에 권장용량 50mg 또는 100mg을 1일 1회 혀 위에 놓고 녹여서 물 없이 투여하며, 경우에 따라서는 성행위 4시간 전에서 30분전에 투여하여도 된다. 유효성과 내약성에 따라 용량을 최대 100mg까지 증감할 수 있으며 최대 권장 투여회수는 1일 1회이다. ※ 기타 자세한 내용은 제품설명서를 참조하십시오.

SK 케미칼 Life Science Biz.
경기도 성남시 분당구 판교로 310(삼평동)
www.skchemicals.com/lis
Tel 080-021-3131

MVS-B1-201409-006



첫발

대한비뇨기과의사회 신임 집행부가 출범하였습니다. 많은 의료인 단체의 모범이 돼 온 대한비뇨기과의사회는 지금까지 여러 훌륭한 집행부를 배출해 왔습니다. 이번 제 12대 집행부 역시 '만장일치'의 박수 소리와 함께 힘차게 첫발을 내딛었습니다. 2018 겨울호 지면에서는 이동수 신임회장의 당선소식과 새 집행부 인선 소식을 만나 볼 수 있습니다.

새로운 변화를 맞이하게 된 대한비뇨기과의사회는 누구보다 떨리는 마음으로 이 겨울을 보내고 있습니다. 지난 11월 당선을 확정지은 제주도의 상임이사회에서 이동수 신임회장은 다소 떨리는 목소리로 당선소감을 밝혔는데요. 이는 새롭게 출발하는 이의 설렘이면서 동시에 어려운 현실을 타개해야 하는 리더로서의 막중한 책임감을 담은 떨림이기도 할 것입니다. 제 12대 대한비뇨기과의사회는 출발과 함께 적잖은 공약들을 현실로 만들어내고 있습니다. 비록 시작은 떨렸을지언정, 힘찬 걸음은 많은 회원 여러분께 기대감과 확신을 드릴 것입니다. 제 12대 집행부의 선전을 기원합니다.

비뇨기와 사람들

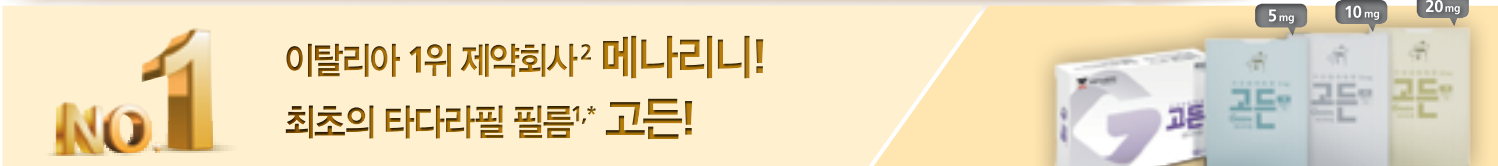
2018 winter Vol.34

2018년 겨울호(통권 34호) 12월 26일 발행

special

비백가환 2017 추계학술대회

03	essay 첫발	24	RAKU 10회차까지 달려온 RAKU 다시 만난 강원도의 힘	66	cartoon 조루증
08	greetings 대한비뇨기과의사회 제 11대 회장 어홍선	30	special 2017 추계학술대회 400여명 비뇨기와 개원의 ‘열광’ 류지간 / 한병규	68	book+ 공연 소개 신간도서 소개
10	issue point 대한비뇨기과의사회 12번째 닷 올렸다	48	hospital story 〈그랜드비뇨기와〉 “비뇨기과사람들 보고 개원 준비한 병원 여기 있습니다!”	70	news 대한비뇨기과의사회 소식
16	introduce 대한비뇨기과의사회 제12대 조직도 대한비뇨기과의사회 제12대 임원 소개	56	report 혼다의 진정한 가치를 엿보다	72	special news 대한비뇨기과의사회 상반기 주요 학술 행사
20	special 비백가환 9 12이 사태 때 만난 군인 / 김남두 10 사모곡/강현수	64	law 아청법 중 성인대상 성범죄 관련	74	branch 울산지회



References 1. 국내 허가 기준 2. IMS MAT Q4 2014 * 구강용해필름제

고든 구강용해필름 5mg, 10mg, 20mg

[현료약품 및 그 분량] 고든구강용해필름5mg: 이 약 1매 중 주성분 타다라필EP 5.00mg, 고든구강용해필름10mg: 이 약 1매 중 주성분 타다라필EP 10.00mg, 고든구강용해필름20mg: 이 약 1매 중 주성분 타다라필EP 20.00mg [성상] 얇은 황색의 직사각형 구강용해필름 [효능 효과] 발기부전(erection dysfunction)의 치료 이 약이 효과적이라면, 성적자극(sexual stimulation)을 필요로 한다. 이 약은 여성에 의한 사용을 그 적응증으로 하지 않는다. [용법 용량] 경구 투여용. 고든구강용해필름5mg: 성인 남성에게 사용, 타다라필의 빈번한 사용(일주일에 적어도 2회)이 기대되는 환자들에게 권장 되는 용량은 최대 1일 1회 5mg으로 하루의 같은 시간대 복용하는 것이 권장된다. 이 약은 개별 포장에서 개년 직후에 바로 혀 위에 놓고, 녹아서 물 없이 복용한다. 지속적으로 매일 투여하는 용량의 적당성은 주기적으로 재평가되어야 한다. 고든구강용해필름10mg 및 20mg: 성인 남성에게 사용. 이 약의 권장 용량은 10mg이며, 예상되는 성 행위 전에 식사에 상응하여(adaft) 10mg이 충분한 효과를 나타내지 않는 환자들에게는 20 mg을 시도하여도 좋다. 이 약은 적어도 성 행위 30 분 전마다 투여할 수 있다. 재도 복용하는 것은 필요하지 않다. 이 약은 개별 포장에서 개년 직후에 바로 혀 위에 놓고, 녹아서 물 없이 복용한다. 연달한 매일 투여에 대한 장기간 안전성이 확립되지 않았고, 또한 이 약의 효과와 보통 이상 지속되기 때문에 이 약을 지속적으로 매일 투여하는 것은 강하게 권장되지 않는다. [1. 경고 및 11. 1) 약력학적 특성 항 침착][사용상의 주의사항] 1. 경고 1) 이 약을 투여하고자 하는 환자는 약력학적인 요인을 고려해야 하며, 발기 부전을 진단하고 잠재적으로 근원적인 원인을 측정하기 위하여 의학 병력(medical history)과 신체검사(physical examination)를 실시하여야 한다.(5mg: 이 약을 투여하고자 하는 경우, 발기부전에 대한 적절한 의료 평가와 함께 잠재적이고 근원적인 원인 측정 및 적절한 치료법을 확인하고 경고, 금기 및 신중투여할 등을 고려하여야 한다.) 2) 성 행위에 대한 위험성이 있기 때문에, 발기 부전에 대한 치료를 시작하기 전에, 의사는 환자의 심혈관 상태를 고려하여야 한다. 성 행위를 시작 한 후 심혈관계 질환과 관련된 증상을 경험한 환자는 더 이상의 성 행위를 삼가고, 이를 의사에게 알려야 한다. 3) 이 계열의 약물에서 4시간 이상의 지속된 발기 및 지속발기증(6시간 이상의 통증을 수반한 발기)이 드물게 보고되었다. 4시간 이상 발기가 지속될 경우 즉시 의사의 도움(medical assistance)을 구하여 환자에게 알려주어야 하며, 지속 발기증을 즉시 치료하지 않을 경우 음경 조직의 손상 및 발기력의 영구상실을 초래할 수 있다. 4) 이 약을 투여하기 전이나 투여하는 동안 및 투여한 후 모든 형태의 질산염 제제 또는 NO 공여제(니트로글리세린, 아밀노아이트레트, 질산이소소르비드)를 복용하는 경우 혈압강하 작용이 증강되어 과도하게 떨어질 수 있으므로 의사는 이 약을 처방하기 전에 환자가 질산염 제제 및 NO 공여제를 투여하지 않았는지 충분히 확인하여야 하며, 이 약 투여 중 및 투여 후 질산염 제제 및 NO 공여제를 투여하지 않도록 주의시킨다. 5) 심근경색, 급성 심정지, 불안정한 협심증(unstable angina pectoris), 심실 부정맥(ventricular arrhythmia), 뇌졸중, 및 일과성 허혈성 발작(transient ischemic attacks), 흉통, 심계항진, 빈맥을 포함한 중대한 심혈관계 유해사건(cardiovascular events)가 이 약의 임상연구 및또는 시판 후 조사 중에 발생하였다. 또한 임상시험에서 고혈압(재발) 저혈압 포함되는 등도 보고되었다. 이러한 환자들에게 나타나는 증상들은 이전부터 심혈관계 위험인자들(pre-existing cardiovascular risk factors)을 가지 고 있었다. 그러나, 이러한 유해사건들이 심혈관계 위험인자들 또는 이 약 또는 성 행위에 의한 것인지는 분명히 밝혀지지 않았다. 6) 타다라필은 5~12개월간 매일 25mg과 20mg의 단회 용량을 투여하여 인체에서 관찰되는 용량에 최소한 3배를 넘는 노출량(약 7~18.6)과 최대 용량 및 그 이상의 용량으로 개년 투여했을 때, 일부 개에서 정자형성(spermatogenesis)의 감소를 가져오는 정관상피(seminiferous tubular epithelium)의 퇴행(regression)이 있었다. 이 약의 정자형성(spermatogenesis)에 대한 잠재적인 영향을 평가하기 위해, 본 약품 10mg을 6개월 간 매일 복용하거나, 20mg을 각각 3개월 또는 9개월간 매일 복용한 남성들에서 3가지 임상연구들이 실시되었다. 이 중 2개의 연구에서 타다라필의 치료와 관련하여 임상적 타당성은 없어 보이는 정자 수와 질의 감소가 관찰되었다. 정자 운동성, 형태, 난포자극호르몬(follicle stimulating hormone)의 다른 척도들의 변화는 관찰되지 않았다.[11. 1) 약력학적 특성 항 침착, 7) 과심상유출(ectopic)에 대한 면역학적 특성 및 특별성 비후성 대동맥관 하부 협착증] 이 있는 환자는 PDE5 저해제를 포함한 혈관확장제의 적용에 민감할 수 있다. 2. 다음 환자에는 투여하지 말 것 1) 어떠한 형태의 유기 질산염(organic nitrate) 제제라도 정기적 및또는 간헐적으로 복용하는 환자 2) 심혈관계에 관장되지 않는 심장 질환(cardiac disease)이 있는 남성 3) 심혈관계 질환이 있는 다음에 환자군: 최근 90일 이내에 심근경색(myocardial infarction)이 있었던 환자, 불안정한 협심증(unstable angina) 또는 심근교(sexual intercourse) 중에 발생한 협심증(angina)이 있었던 환자, 최근 6개월 동안 New York Heart Association Class 2 또는 그 이상의 심부전(heart failure)이 있었던 환자, 조절 되지 않는(uncontrolled) 부정맥(arrhythmias), 저혈압(90/50mmHg), 또는 조절되지 않는 고혈압(170/100mmHg) 환자, 최근 6개월 이내에 뇌졸중(stroke)이 있었던 환자 4) 색소성 망막염을 포함하여 이미 알려진 유전적인 퇴행성 망막질환자 5) 타다라필이나 이 약의 성분에 과민증(hypersensitivity)이 있는 환자 6) 이 약과 다른 발기부전 치료 요법의 병용에 대한 안전성과 유효성이 연구되지 않았으므로 다른 발기부전 치료제의 병용 투여는 권장되지 않는다. 7) 이전의 PDE5 저해제 복용 여부와 관계없이 비동맥관형화혈성신경증(Non-arteric anterior ischemic optic neuropathy, NAION)으로 인해 한쪽 눈의 시력이 손실된 환자에게는 이 약을 투여하면 안된다. 3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것 1) 음경이 해부학적으로 기형 인 환자 또는 음경강장증의 소인이 될 조건을 가진 환자 2) 음경의 타다라필 노출(AUC)과 관련한 임상자료, 투여에 의한 골관단단소 농배변으로 이 약 1일 1회 용량으로 심한 신장장애를 지닌 환자에서는 권장되지 않는다. 3) 중증 신기능부전 환자(Child-Pugh Class C)의 경우 의사는 신중하게 개개의 환자상태를 평가하여야 한다. 경증 내지 중증간의 간기능 장애 환자에게는 이 약의 용량은 10mg을 초과해서는 안 된다. 간 장애가 있는 환자의 경우 리는 신중하게 개개의 환자상태를 평가하여야 한다. 4) 독소소(oxazepam)과 같은 일부(1) 차단제(alpha-1 blockers)를 복용하는 환자에게 이 약을 병용투여할 일부 환자에서는 지혈할 중심성이 나타날 수 있다. 따라서 타다라필과 알파차단제(alpha blockers)와의 병용은 권장되지 않는다.(5mg: 알파 차단제 및 항고혈압제를 투여하는 환자) 5) 강력한 CYP3A4 저해제(erythromycin, saquinavir, ketoconazole, itraconazole, erythromycin)를 복용하는 환자 이 약과 강력한 CYP3A4 저해제를 병용투여 할 경우에는 이 약의 투여 용량을 최고 10mg을 초과하지 않도록 하며, 이 약 투여 후 72시간 내에 재투여해서는 안 된다. 6) 발기부전의 평가는 잠재적으로 내재한 원인 결정과 적절한 의료평가에 의하여 비선형적인 근치전립선비출술을 받은 환자에서 효과적이지 여부가 알려져 있지 않다. 4. 이상반응, 5. 일반적 주의, 6. 상호작용 제품설명서 참조. 7. 임부·수유부 및 소아에 대한 투여 이 약은 여성, 신생아 및 소아에게 사용할 수 없다. 8. 운전 및 기계 사용능에 대한 영향, 9. 과량 투여시의 처치, 10. 보관 및 취급상의 주의사항, 11. 기타 제품설명서 참조. ● 위 내용은 고든구강용해필름 5mg, 10mg, 20mg의 제품요약정보입니다. 각 항량별 내용이 상이하므로 자세한 내용은 각 항량별 제품설명서를 참조하시기 바랍니다. [저장방법] 기밀용기, 실온(1~30℃)보관 [사용기간] 포장일련의 사용기한 참조 [포장단위] 고든구강용해필름 5mg: 15매, 고든구강용해필름10mg 및 20mg: 10매 [제조자] 제네타씨아이오, 경기도 안산시 단원구 강릉로 228-16 [판매권] 한국메나리니(주), 서울시 강남구 테헤란로 411 성당빌딩 12층



MENARINI
한국메나리니(주)



타다라필

Reference. 1. ANDRIOL prescribing information, MSD Korea. 2. Wang C, et al ISA, ISSAM, EAU, EAA and ASA recommendations: investigation, treatment and monitoring of late-onset hypogonadism in males. *Int J Impot Res*, 2009;21(1):1-8.

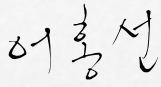
안드리올 테스트캡스 연질캡슐

한국메스디(유)
Copyright © 2016 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA. All Rights Reserved.
서울특별시 마포구 마포로 163 서울신용보증재단빌딩 11층 Tel: 02-331-2000 <http://www.msd-korea.com>
MENS-1081497-0017 04/2018

〈비뇨기과사람들〉은 한국간행물윤리위원회의 윤리강령 및 실천요강을 준수합니다. 〈비뇨기과사람들〉에 실린 글과 사진은 서면으로 된 허락 없이는 어떠한 경우에도 옮겨 쓸 수 없습니다. 〈비뇨기과사람들〉에 실린 글은 공식적인 견해가 아니라 필자의 의견을 나타낸 것입니다. 〈비뇨기과사람들〉에 대한 문의는 비뇨기과의사회 편집국(T.02.569.6090)으로 해주시기 바랍니다.

존경하는 비뇨기과의사회 회원 여러분

이 지면으로써 대한비뇨기과의사회 제 11대 집행부의 임기가
종료되었음과 동시에 제 12대 집행부의 역사가 힘차게 시작되었음을 알려드립니다.
이제 '함소·정(함께하고, 소통하면서, 정의롭게)'으로 새롭게 대한비뇨기과의사회를
이끌게 된 이동수 신임회장님의 앞날에 늘 지성의 환한 빛과 그치지 않는 용기가
함께하기를 기원합니다. 또한 우리 대한비뇨기과의사회의 성실하고 지혜로운 상임이사님들이
신임회장님의 지근에서 열과 성을 다하는 협조를 아끼지 않으리라 믿습니다.
대한비뇨기과의사회는 역대 회장님과 집행부의 노력을 토대로 비뇨기과 개원의의
역량을 집중하고 발전을 모색하는 중차대한 소임을 다해 왔습니다.
대한비뇨기과의사회의 위상이 한 단계 도약하고 더욱 크고 튼튼한 희망의 배가
되기를 바라며, 그 모든 여정에 저 또한 변함없는 동반자가 될 것임을 약속드립니다.
우리 대한비뇨기과의사회가 회원 개개인의 의견과 실익을 지켜내기 위해서는
회원들의 지지와 관심이 반드시 필요합니다.
우리 회원들의 지지와 관심은 헌신을 다해 봉사하는 의사회 집행부의
커다란 힘과 버팀목이 된다는 점을 잊지 말아 주십시오.
우리가 함께 소통하고 단결된 힘을 모을 때 보다 큰 목표를 성취할 수 있을 것입니다.
이제 막 새로운 걸음을 뗀 제 12대 대한비뇨기과의사회에도 지난 제 11대 집행부에게
아낌없이 주셨던 변함없는 신뢰와 성원을 보내주십시오. 감사합니다.

제 11대 대한비뇨기과의사회 회장  올림



대한비뇨기과의사회 12번째 닻 올렸다

대한비뇨기과의사회(이하 비의회) 12대 집행부가 출범했다. 비의회는 지난 11월 4일 제주도 메종글래드 호텔에서 전체이사회를 열고, 제 12대 신임회장 당선을 확정지었다. 이날 단독후보로 출마한 이동수 전 홍보부회장이 만장일치의 찬성을 얻어 제 12대 회장에 당선됐다. 이 신임회장은 고려의대를 졸업하고 같은 대학에서 수련을 받았다. 이후 늘푸른병원 비뇨기과 과장, 의정부 의료원 비뇨기과 과장 및 수련부장 등을 역임했다. 비의회에서는 공보이사, 재무이사 등을 거쳤으며, 지난 11대에서 홍보부회장을 맡아 보직을 수행했다. 글_이현아 사진_(주)애프레스

울타리
넓히고

회원 수
늘려

조직력
강화한다



3개 위원회 신설 새 조직도 완성

이동수 신임회장은 회장직이 확정됨과 동시에 제 12대 집행부 인선에 돌입했다. 지난 연말 윤곽을 드러낸 신임 집행부 조직은 각 부처에 눈에 띄는 새로운 인물이 포진한 데 더해 3개 부문 위원회가 신설돼 정책 개발 및 진행에 힘을 더할 것으로 기대된다. 상임 이사진에 새롭게 수혈된 인물로는 윤정현 학술이사(연세팍스의원), 임대정 법제이사(서울탐비뇨기과), 하재성 정보이사(라임비뇨기과), 남상간 홍보이사(T탐비뇨기과), 정도린 간행이사(맨파워비뇨기과) 등이 있다. 보험에 새롭게 선임된 김대희 상임이사(타워비뇨기과 여의도)는 부총무 직을 함께 수행하게 됐다.

눈길을 끄는 것은 새롭게 신설된 특별위원회다. 지역발전위원회, 정책개발위원회, 학술진흥위원회 등 3개 위원회로 구성됐으며 송병주 전 의무부회장이 지역발전위원회를

박용진 전 의료정책부회장이 정책개발위원회를, 서경근 전 학술부회장이 학술진흥위원회를 각각 이끌게 됐다. 이밖에 서울 선릉탐비뇨기과 박문수 원장이 서경근 위원장과 함께 학술진흥위원회 공동 위원장을 맡았다. 이전보다 인력풀을 확대한 제 12대 집행부는 각각의 부처에 더불어 3개 위원회까지 신설되면서 동력과 조직력에 더욱 탄력을 받게 됐다.

이번 인선에 대해 이동수 신임회장은 “우리 상임이사진은 9대, 10대, 11대에 걸쳐 오랫동안 의사회를 위해 봉사하신 분들”이라며 “개인의 역량도 중요하지만, 팀워크를 최우선적으로 고려했다”고 설명했다. 이 신임회장은 또 “개인사정으로 이번에 상임이사직을 수행하기 어려운 몇몇 상임이사를 대신해 비교적 젊고 패기있는, 이미 역량이 검증된 신임 이사들과 함께 하게 됐다”며 “최고의 회무 결과를 위한 선택이 될 것”이라고 기대했다.

“

이동수 회장

함께하고,
소통하고,
정의로운 의사회

”



(사진 왼쪽) 대한비뇨기과의사회는 지난 11월 4일 상임이사회를 통해 제 12대 이동수 회장의 당선을 의결했다. 사진은 현장에서 박수로 이 신임회장의 당선을 축하하는 모습이다. (사진 오른쪽) 이동수 신임회장과 조규선 부회장

대표공약에 관심 집중

인선과 함께 관심을 모은 것은 이동수 신임 회장이 취임을 기해 발표한 대표공약들이다. 이 신임회장은 ▶대회원 법률 지원 ▶법률 등 민원 제기 위한 채널 개설 ▶비뇨기과에 최적화된 의료배상 서비스 개발 및 시행 ▶병원 직원 대상 직무교육 실시 ▶젊은 의료인 포럼(가칭) 개설 ▶의사회 사무실 이전 운영 ▶대한비뇨기과 의사회 통합 심포지움 확대 운영 ▶회원 확대 ▶외부 학회 등과의 관계 재정립 및 의사회 위상 제고 등 공약을 발표했다.

대회원 법률 지원 및 이를 위한 비공개 채널을 개설하겠다는 공약은 최근 잇따라 불거지고 있는 비의회 회원의 법률 민원 문제를 염두에 둔 것으로 풀이된다. 이 신임회장은

그동안 비의회와 여러 가지 경로로 교류해 왔던 법조인 풀을 가동해 비뇨기과 개원의의 법률 문제에 정통한 법률 지원 서비스를 개발하고 적극 제공할 것이라고 밝혔다. 그 신호탄으로 이미 12월 비뇨기과 의사회 협동조합 자회사인 (주)이디테일넷 화상강의 채널 웹서포지움을 통해 ‘아는 것이 힘이다-의료법 및 실정법 위반 사례에 대처하는 법’ 강의가 5회에 걸쳐 진행됐다.

회원 개개인의 사례에 맞춘 비공개 상담 및 법률자문 요청도 가능하다. 이 신임회장은 “현재 활성화 돼 있는 밴드 등의 게시판을 통해 블라인드 기능이 있는 비공개 게시판을 개설하고 법조인, 비의회 해당 부처 상임이사 등이 연계된 자문서비스를 제공할 것”이



라며 “회원이라면 누구나, 언제든지 법률과 관련된 문제에 대해 터놓고 상의할 수 있도록 하겠다”고 설명했다.

민사상 문제에 대해서는 책임보험 제도를 참고한 의료배상제도가 회원을 직접 서포트하게 된다. 회원 모두가 가입하게 될 이 의료배상제도는 저렴한 비용으로 기본이 되는 조항에 한해 보호를 받을 수 있으며, 소송이나 배상 건이 진행될 경우 귀책사유에 따라 선별적으로 금액이 책정되는 일종의 특약 항목이 추가된다. 이 신임회장은 “기존의 보험료보다 부담이 적은 다양한 선택사항을 마련해 비용에 대한 걱정과 언제든지 맞닥뜨릴 수 있는

의료소송에 대한 부담을 모두 해결할 수 있을 것”이라고 강조했다.

또 회원들의 병원 임직원들까지 고려하는 직무교육을 온오프라인 채널을 모두 가동해 제공키로 하고, 젊은 의료인들을 위한 ‘젊은 의사포럼(가칭)’을 구성해 의사회에 가입한 지 얼마 되지 않은 신규회원까지 교류할 수 있는 장을 만들겠다는 계획도 눈길을 끈다. 이 신임회장은 “현재 잘 운영되고 있는 ‘전립선수술연구회’ 등을 참고하고 있다”라며 “급여청구나 질병에 대한 진단검사 및 부가가지 향상을 위한 운영 팀 등을 제공할 수 있을 것”이라고 기대했다.



비뇨기와 의사들이 모이면 ‘함소정’

이동수 신임회장 취임 후 비의회 회원들이 모이는 자리에는 ‘함·소·정’을 외치는 소리가 크게 울려 퍼지고 있다. “함께하고, 소통하고, 정의로운 의사사회”를 뜻하는 이 구호는 이 신임회장이 앞으로 비의회를 이끄는 데 있어 방향성으로 규정한 바를 의미하고 있기도 하다. 비의회가 비뇨기와 개원의가 모여 소통하는 장인 점을 감안하면 앞선 두 가지 “함께하고”, “소통하는” 부분은 얼마든지 이해가 가능하다. “정의로운” 의사사회를 표방한 것에 대해 이 신임회장은 조금 더 의미를 부여했다.

“한자 脩(義)는 ‘양(羊)’과 나를 의미하는 ‘아(我)’, 두 글자를 합쳐서 만든 것입니다. 여기에서 양은 하늘에 제사를 지낼 때 바치던 제물을 뜻하며, ‘의’는 하늘과 내가 일치되는

경건함을 상징합니다. ‘의’는 하늘의 뜻과 일치하는 올바른 가치관이라면, ‘정의’란 사회나 공동체를 위한 옳고 바른 도리가 아니겠습니까. 의사는 아프고 불편한 환자를 돌보는 직업으로, 비교적 높은 수준의 윤리성과 도덕성을 요청 받습니다. 이에 의사 본연의 임무에 좀 더 충실함으로써 우리가 사회로부터 존중과 존경을 받기 바라는 마음에서 ‘정의’를 강조하게 됐습니다.”

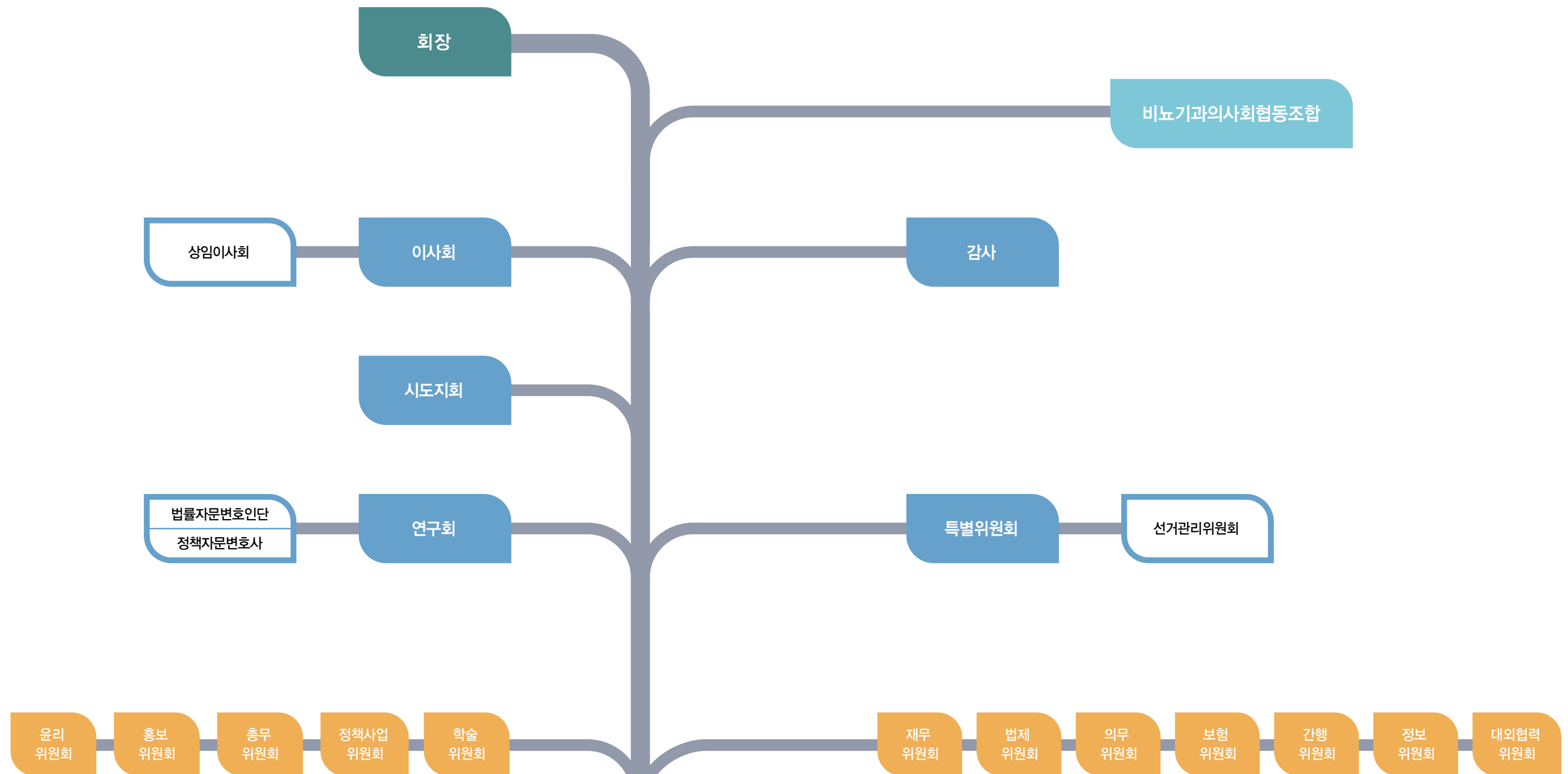
비뇨기과를 포함한 전체 개원의의 현실이 녹록하지 않은 상황에서 ‘정의’를 강조하며 기본에 충실하고자 하는 이 신임회장의 뜻은 현실의 어려움에 굴복하지 않고 강한 조직을 형성해 당당하게 맞서겠다는 의지의 또 다른 표명이다.



이 신임회장은 기존에 의사회에 가입하지 않은 개원의들을 적극적으로 의사회에 가입하도록 하는 한편, 의료계 최초로 자리를 잡은 의사협동조합 비뇨기과 의사협동조합을 통해 의료배상제도 등 구체적인 지원 항목들을 구상했다. 이 신임회장은 또한 실추된 의료인의 명예를 고취시키고 회원 간 소통과 교류를 확대함으로써 비의회 위상을 강화하는 데 주력하겠다고 밝혔다. “더 많은 이들이

비의회 울타리 안에서 보호 받고 안정적으로 병원을 운영할 수 있도록 하는 것과 동시에 비의회 자체가 더 큰 협상력을 가진 의료인 단체로 기능할 수 있도록 외부적 역량을 강화하겠다”는 것이다.

한편, 11대 집행부는 지난 11월 25일 해단식을 갖고 직무를 마무리 했다. 12대 집행부는 11월 27일을 기해 직무를 시작했다. 임기는 2년이다.



제12대
임원 소개



| 회장 |

이 동 수

■ 고려에이스비뇨기과

서울 관악구 남부순환로 1593 (신림동)
T.02)875.6270



부회장 / 의무
김 희 열

■ 서울S비뇨기과

서울 관악구 관악로 165 흥빌딩 702호
T.02)871.7520



특별위원회위원장/
지역발전위원회
송 병 주

■ PSI한술비뇨기과

전북 전주시 완산구 백제대로 250
(중화산동2가) T.063)227.7575



특별위원회위원장/
학술진흥위원회
서 경 군

■ 유로센터서경군비뇨기과

충남 천안시 동남구 만남로 43, 두루두루빌딩 3층
(신부동) T.041)523.0690



명예회장
어 홍 선

■ PSI 어비뇨기과

서울 노원구 동일로 1401, 상아빌딩 2층
(상계동) T.02)930.0131



상임이사 / 총무
김 용 우

■ 수원웰비뇨기과

경기 수원시 권선구 덕영대로 1201번길 8,
큰사랑약국 4층 (권선동) T.031)225.8275



부회장 / 홍보
조 규 선

■ 서울탐비뇨기과

서울 강북구 도봉로 253, 서울메디칼빌딩 4층
(수유동) T.02)946.0016



상임이사 / 재무
이 민 호

■ 베스탐비뇨기과(수원)

경기 수원시 영통구 효원로 387, 4층
(매탄동, 풍성프라자) T.031)213.0035



부회장 / 의료정책
김 성 식

■ 연세탐비뇨기과

서울 서초구 신반포로 157 (잠원동)
T.02)593.8181



상임이사 / 학술
문 기 혁

■ 퍼펙트비뇨기과

서울 강남구 강남대로 626, 뮤직메트로빌딩 5층
(신사동) T.02)543.9366



부회장 / 보험
이 중 진

■ 프라임비뇨기과

경기 광명시 광명로 906, 현대아타워 502호
(광명동) T.02)2689.7755



부회장 / 의무
박 남 일

■ 박남일비뇨기과

대구 수성구 달구벌대로 2296, 3층 (수성동1가)
T.053)752.0220



특별위원회위원장/
정책개발위원회
박 용 진

■ 박비뇨기과

대전 서구 대덕대로 176번길 9, 시온크리닉
8층 (둔산동) T.042)489.7177



특별위원회위원장/
학술진흥위원회
박 문 수

■ 선릉탐비뇨기과

서울 강남구 선릉로 513, APEX타워 3층
(역삼동) T.02)556.4090



상임이사 / 부총무 / 보험
김 대 희

■ 타워비뇨기과(여의도)

서울 영등포구 여의대방로 375 (여의도동,
아일렉스타워) 303호 T.02)786.6633



상임이사 / 정책사업
도 성 훈

■ 연세우노비뇨기과

서울 강남구 강남대로 446, 강남한일빌딩 3층
(역삼동) T.02)556.8182



상임이사 / 학술
윤 정 현

■ 연세팜스의의원

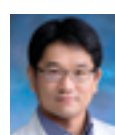
서울 은평구 대조동 12-2대흥빌딩 6층
T.02)387.2755



상임이사 / 보험
조 정 호

■ 골드만비뇨기과

서울 강남구 강남대로 320, 황화빌딩 8층
(역삼동) T.02)556.7533



상임이사 / 의무
정 한 수

■ 정한수비뇨기과

인천 남구 미추홀대로 584 (주안동, 경수빌딩)
2층 T.032)424.4500



상임이사 / 정보
하 재 성

■ 라임비뇨기과

서울 은평구 은평로 121 응암CO메디칼 6층
T.02)356.1476



상임이사 / 윤리
노 중 석

■ 연세백비뇨기과

경기 고양시 일산서구 중앙로 1421, 농협빌딩
5층 (주엽동) T.031)911.5400



시도지회장 / 인천 경기서부
김 진 호

■ 마로비뇨기과

인천 부평구 부평대로 6, 대신스카이프라자빌딩
701호 (부평동) T.032)528.0771



시도지회장 / 경기남부
이 장 식

■ 이비뇨기과

경기 수원시 인계로 219 상가동 215호
T.031)214.5975



시도지회장 / 강원
최 윤 봉

■ 연세본비뇨기과

강원 원주시 시청로 84 (무실동)
T.033)746.5667



상임이사 / 보험
박 재 홍

■ 당진굿모닝비뇨기과

충남 당진시 당진중앙2로 103-8, 6층
(읍내동, 진원스타타워) T.041)358.0075



상임이사 / 의무
장 진 석

■ 잠실서울비뇨기과

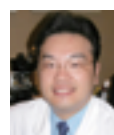
서울 송파구 송파대로 562 한빛프라자 3층
T.02)425.0010



상임이사 / 홍보
남 상 간

■ T탐비뇨기과

서울 강동구 천호대로 1015 성보빌딩 10층
T.02)478.0100



상임이사 / 대외협력
유 정 우

■ 타워비뇨기과

서울 강남구 남부순환로 2912, 그랑프리엔
207호 (대치동) T.02)562.6699



시도지회장 / 부산경남
금 학 조

■ 금학조비뇨기과

부산 사상구 백양대로 884
T.051)315.3106



시도지회장 / 대구경북
윤 여 득

■ 중앙비뇨기과

대구 달서구 도원로 30, 대곡프라자 305호
(도원동) T.053)639.6630



시도지회장 / 대전충남
권 경 일

■ 권피부비뇨기과

대전 서구 대덕대로 202, 타임클리닉 6층
(둔산동) T.042)486.7300



상임이사 / 법제
임 대 정

■ 서울탐비뇨기과

서울 서초구 강남대로 341 삼원빌딩 4층
T.02)583.7522



상임이사 / 의무
이 지 한

■ 유쾌한비뇨기과

서울 영등포구 영중로 45, 3층 (여의도동6가,
성모약국) T.02)2679.0505



상임이사 / 간행
정 도 린

■ 멘파워비뇨기과

충남 천안시 서북구 두정로 220 4층
T.041)556.8275



시도지회장 / 서울
이 윤 수

■ 이윤수조성완비뇨기과

서울 중구 명동9길 39, 4층 (을지로2가)
T.02)779.4500



시도지회장 / 광주전남
고 진 석

■ 고진석비뇨기과

광주 동구 갈마로 2
T.062)266.3355



시도지회장 / 전북
오 길 현

■ 코아비뇨기과

전북 전주시 완산구 팔달로 225 (고사동)
T.063)284.5003



시도지회장 / 제주
강 경 훈

■ 연세포르테비뇨기과

제주 제주시 서광로 175, 2층 (용담1동,
아세아빌딩) T.064)724.7574~5

01-1 비백가환

비뇨기과의사 백명의 가장 기억에 남는 환자이야기

비백가환(비뇨기과의사 백명의 가장 기억에 남는 환자이야기) 연재를 시작합니다. 비뇨기과의사회 회원여러분의 원고를 수집하여 100편이 되면 비뇨기과 홍보를 위해 단행본으로 책을 발간할 계획입니다. 원고는 비뇨기과의사회 사무국(urourouro@hanmail.net)으로 보내주시기 바랍니다. 많은 성원 부탁드립니다.



비백가환 9

12·12 사태 때 만난 군인 환자

김남두

김남두비뇨기과 원장

지금은 허물어져서 공원으로 변한 동대문 옆 이대 병원 인턴 때의 일이다.

새내기 의사로서 한창 재미를 느끼고 있을 때 먼저 군에 간 대학동기가 오랜만에 전방 철책을 지키다 외박을 나와서 저녁을 같이 먹었다.

2차를 가기 위해 동대문 거리를 지날 때 ‘대통령 유고’라 쓴 호외가 뿌려졌다.

대통령 하면 박정희라는 보통명사나 마찬가지로인 시절이었었는데 호외를 보고 다들 나라가 어떻게 되는지 불안에 떨었고 군인신분인 동기는 불안감에 2차고 뛰고 빨쭈한 나를 뒤로 하고 부대에 복귀를 하였다.

1979년 10월 26일의 일이다.

그날 밤 남자 인턴방에서 휴식을 취하고 있던 우리에게 응급실에서 SOS가 왔다.

당시는 병원이 작아 가족적인 분위기이었기에 응급실은 인턴 1명이 당직하고 바쁜 상황이 되면 가끔 당직실에 도움을 청하기도 했다.

응급실에 내려가니 가볍게 다친 환자 2,3명을 허리에 권총을 찬 장교가 신고 왔다.

장교의 설명에 의하면 군훈련 중 유탄으로 민간인이 다쳐 신고 왔다고 한다.

후에 안 일이지만 김재규 중령부장이 안가에서 대통령을 시해하고 그곳 주방의 직원들이 총격에 유탄을 맞아 다쳐 들어온 상황이었다.

그날 이후 시국은 하루하루 앞날을 예측하기 어려운 혼란 속으로 던져졌고 시국 마냥 날씨도 얼어붙은 12월 2일... 당직방에서 일을 끝내고 늦은 밤 야식을 먹는데 지축이 흔들리는 소리가 들린다.

군에 갔다 온 동료가 탱크소리 같단다.

병원 옆 대로를 탱크부대가 지나간다.

그렇지 않아도 불안한 마음에 다들 서로 얼굴을 쳐다보며 서로의 얼굴에서 불안을 읽는데 그날 12시경 응급실에서 또 SOS가 왔다.

그날 응급실에서 목격한 일이 엇그제 일처럼 뚜렷하다.

사병 1명과 대위 1명이 총상으로 들어왔다.

사병은 턱에 총알이 옆에서 뚫어 아래턱이 다 없어지고 입안의 혀가 다 노출되어 나와있다.

장교는 응급실을 다 뒤집을 정도로 고통의 비명을 지른다.

X-ray 촬영 결과 수많은 파편이 등 부위의 여러 곳에 박혀있다.

소변은 새빨강고 신장 손상이 의심되어 응급으로 수술을 해야 할 상황이다.

잠실에 사시는 비뇨기과 과장님 댁에 응급 콜 전화를 드렸다.

시간이 흐른 후 과장님은 병원으로 오다가 한강다리가 다 막혀 병원에 올 수 없다는 전갈이다.

그 유명한 12·12 신군부 쿠데타이다.

한강다리를 미리 탱크로 다 막고 전두환 보안사령관의 쿠데타군과 한남동의 정승화 계엄사령관 관사 병력과의 총격전이 벌어졌다.

새내기 의사로서 근대사의 큰 역사의 중요한 시점의 사건을 직접 몸으로 느끼는 순간이었다.

큰 역사 속에서 하나하나의 개인은 얼마나 힘없는 존재인지... 그 군인들은 중환자실에서 하루 묶고 철저한 보안과 함구 속에서 군 병원으로 이송되었다.

의사의 직감상 두 사람은 얼마 못살고 유명을 달리했으리라...

글을 쓰다 보니 비뇨기과적으로 인상에 남는 환자 중심의 글이 아닌 역사적 사건중심의 글이 되어 버린 느낌이다.

아마도 무의식에서 그때의 역사를 표현하고 싶었는지 모르겠다.

간혹 TV나 신문에 5공화국 초기 때의 모습이 비치면 조건반사처럼 치참하기 그지 없었던 그 군인 환자들이 떠오른다.



01-2 비백가환

비뇨기과 의사 백명의 가장 기억에 남는 환자 이야기

비백가환(비뇨기과 의사 백명의 가장 기억에 남는 환자 이야기) 연재를 시작합니다. 비뇨기과 의사회 회원 여러분의 원고를 수집하여 100편이 되면 비뇨기과 홍보를 위해 단행본으로 책을 발간할 계획입니다. 원고는 비뇨기과 의사회 사무국(urourouro@hanmail.net)으로 보내주시기 바랍니다. 많은 성원 부탁드립니다.

비백가환 10

사 모 곡

강현수

강현수비뇨기과 원장

내 나이 50대 초반, 나는 종로구에서 고려의대동문회 총무를 몇년째 맡고 있었다.

6월 초 어느 날, 종로 3가에서 개업하고 계신 박정옥 선생님이 아침 일찍 나에게 찾아오셨다.

박 선생님은 당시 방사선과 전문의지만 내과 일반 환자를 두루 보셨고 웰빙클리닉을 운영하고 계셨다.

종로 3가 주위에 남자노인 환자가 많이 찾아와, 여선생님으로서 남성 환자 진료에 한계를 느낄 때가 많으신 편이었다.

“강 선생, 우리 환자 중 칠십이 넘으신 분인데, 나한테 와서 거기를 세워 달라는 거야, 고민 끝에 강 선생한테 환자를 보낼테니, 확실하게 책임지고 세워줘요.” 하시면서 환자한테 받은 돈 50만원을 내놓고 꼭 부탁한다며 가셨다.

그 주 토요일 12시경 문제의 노인 환자가 찾아왔다.

첫눈에도 조금은 거동이 불편해 보였는데 아니나다를까, 혈압도 높고 당뇨도 있다는 것이다.

역시 발기문제로 찾아왔고, 약도 효과가 없으니 어떤 방법을 써서라도 세워 달라는 것이었다.

나는 그 환자에게 주사제를 만들어드릴 테니 필요할 때 사용하시라고 했지만 자신은 직접 못 놓는다며 지금 당장 세워 달라는 것이다.



“뭐가 그리 급하세요, 지금 당장 세워서 뭐 하시게요?” 하고 물으니 자신은 지금 12시 30분경 조선히otel 커피숍에서 여자친구를 만나야 하니 빨리 주사를 놔달라고 닥달을 하신다.

나는 주사를 놔드리고 서둘러 보내드렸다.

그런 일이 있는 후 다음 주, 그 환자는 다시 우리병원에 찾아왔다.

나는 궁금해서 어떻게 일이 잘 됐느냐고 물어보았더니 “아, 그 주사요?” 정말 효과가 좋았다며 커피숍에서 내내 발기가 되어있었다고 하신다. 그러나 커피숍에서는 얘기가 잘 됐으나, 객실은 한사코 거절해서 관계를 이루지는 못했다는 것이었다.

아니 도대체 어떤 여자길래 이렇게 노인네를 애타게 만들까? 궁금해서 물어보았더니 환자는 조심스럽게 얘기를 늘어놨다.

사실은 젊었을 때 첫사랑이자 짝사랑이고, 최근에 연락이 닿아 만나기는 했지만, 그것이 안돼서 고민이라며, 관계를 꼭 가져 첫사랑을 찾아야겠다는 것이었다.

난 자연스럽게 여자친구분의 나이가 궁금해져 물었다.

“초등학교 때부터 알고 지내던 동기생이고, 나이는 같지만 젊을 때 모습은 아직도 그대로인걸.” 하신다.

나는 너무 기가 막혀 잠시 할 말을 잃었다. 아... 이럴수도 있구나...

나는 그 환자에게 갑자기 연민을 느껴, 도와주고 싶은 마음에 몇 마디 충고를 드렸다.

다음에 만나실 때는 낮 시간 보다는 저녁 시간에 만나고, 될 수 있으면 조명도 약간은 분위기 있는 연붉은 쪽으로 택해서 정하시고, 와인이 좋겠고 등등이었다. (내가 뭘 안다고!)

그리고 나서 나는 그 환자가 오기로 한 토요일 오후 늦게까지 기다렸다.

그러나 오후 6시를 넘어 7시가 돼도 연락이 없어 나는 그냥 퇴근했다.

그후 토요일만 되면 그 환자가 오기를 기다렸으나 소식 없이 몇주가 지나자 나도 점차 그 환자에 대해 잊게 되었고 그로부터 몇 달 후 10월 하순경 가을, 고대 동문회에 오랜만에 나오신 박정옥 선생님을 만나 뵙고 비로소 그 환자의 소식을 듣게 되었다.

“강선생... 그환자 죽었대... 그러니까... 남은 치료비로 내회비를 대신 내줘야죠.”

“예... 그래야죠... 그런데 언제 죽었나요?”

“얼마 안됐다지, 아마...”

아... 소원은 이루고 가셨는지. 정말.

10회차까지 달려온 RAKU

다시 만난 강원도의 힘

글_이현아 사진_(주)엠프레스



원주 오크밸리조트



술프로그램이다. 의료계 최신 트렌드를 반영한 학술강의 외에도 인문, 예술, 문화, 철학 등 다양한 특강 프로그램을 결들여 참가자들의 호응을 제고해 왔다. 이번 제 10회 RAKU는 일산에서 개원 중인 이영훈 일산 연세비뇨기과 원장이 ‘Biofeedback in Urology’를, 인천에 개원 중인 정한수 정한수비뇨기과 원장이 ‘행동 치료와 바이오피드백 병합치료’를 주제로 각각 강의했다. 최근 개원가에서 관심이 높은 ‘바이오피드백’ 치료에 대해 이론부터 실전에 이르기까지 전략적으로 구성된 이번 강의는 참석자들의 질문세례가 이어지면서 다시 한 번 높은 관심을 증명했다. 좌장을 맡은 이유식 마로비뇨기과 원장은 “두 젊은 원장님들의 경험을 바탕으로 한 강의가 뜻깊었다”라고 만족스러운 진행 소감을 밝혔다.

학술강의에 이어진 특강에는 지난 대한비뇨기과 의사회 춘계학술대회 시 골프특강을 선보이며 높은 호응을 이끌어낸 바 있는 프로골퍼 김민주 씨가 다시 한 번 마이크를 잡았다. 참가자들의 요청으로 말미암아 특강을 결정한 김 프로는 “대한비뇨기과 의사회와 지난 번 학술대회에 이어 다시 만나게 됐다”며 “앞으로 골프

경기북부·경인지회 50여명 참석 가족과 함께 듣는 골프특강 ‘성황’

10회차를 맞은 대한비뇨기과 의사회 통합 심포지움 RAKU가 강원도 원주에서 개최됐다. 제 10회 RAKU는 지난 11월 11일과 12일 이틀에 걸쳐 강원도 원주 오크밸리리조트에서 열렸다. 단풍이 곱게 수놓은 강원도의 산자락이 눈길을 사로잡은 가운데 파주, 일산 등이 속한 경기북부지회와 인천 등지의 경인지회 지회원들이 가족과 함께 즐거운 시간을 보냈다. 이번 행사를 주관한 경인지회 김진호 지회장은 “가족들을 적극 모실 수 있도록 넉넉한 평형대의 객실을 확보하고, 식사도 넉넉히 준비했다”라며 “골프특강 역시 동행한 가족 중 골프에 관심 있는 사람은 누구든 참석해 들을 수 있도록 했다”고 설명했다.

이번 회차를 기해 제 10회에 돌입한 RAKU는 대한비뇨기과 의사회가 지회 활성화를 목표로 기획 및 운영하고 있는 전문 학





에 한해서만큼은 지정 강사로 삼아 주신다면 기쁘게 부름에 응하겠다”는 소회를 밝혀 참석자들의 큰 박수를 받았다. 이날 1시간 여에 가까운 꼼꼼하고 친절하 강의는 지회원들은 물론 협찬사 관계자 및 지회원 동반자들까지 배석해 강의를 들을 수 있었다. 또 참석자들을 대상으로 필드에서 사용할 수 있는 마스크가 답례품으로 준비돼 구성의 긴밀함을 더했다.

행사가 끝난 이후에는 간단한 주류와 간식류가 제공된 가운데 지회원 간 친목을 다질 수 있는 뒷풀이 자리 이어졌다. 지난 해에 이어 올해 또 다시 RAKU 개최지로 낙점된 원주 오크밸리리조트는 고풍스러운 내부 디테일과 강원도의 절경을 그대로 만끽할 수 있는 폭넓은 동선이 눈길을 끌었다. 늦은 시간까지 우의를 다지며 술잔을 기울인 지회원들은 다음 RAKU를 기약하며 아쉬움을 남겼다.

- 01 이동수 신임회장
- 02 어홍선 명예회장
- 03 조규선 부회장
- 04 김진호 지회장
- 05 이유식 이사
- 06 이영훈 원장

행사 이튿날인 12일에는 공식 행사가 마련되지 않았으나 회원 선택에 따라 골프, 미술관 관람 등 부대프로그램이 자율적으로 진행됐으며, 원하는 참석자에 한해 리조트 인근 식당에서 점심식사가 제공됐다. 제 11회 RKAU는 서울지회 지회원을 대상으로 2018년 4월경 진행될 예정이다.

한편, RAKU의 전반적인 사무를 지원하는 대한비뇨기과의사회 의무부는 이번 회차로 제 10회를 돌파한 RAKU의 지난 기록을 한 차례 정리하고, 더 나은 행사를 기획하기 위한 백서 작업을 진행한다.

이를 위해 대한비뇨기과의사회 의무부 조규선 부회장, 김희열 이사 등이 참석한 RAKU 기획회의가 지난 11월 22일 서울 소재 한 중식당에서 개최됐다. 이 자리에는 대한비뇨기과의사회 사무국 김성은 국장을 비롯해, RAKU 실무를 담당하고 있는 ㈜이디테일넷 이병애 대표 및 임직원이 참석했다. 또 RAKU의 시작과 끝을 함께 하고 있는 협찬사 관계자 역시 배석해 향후 운영방안 및 요청사항을 청취했다. RAKU의 기록 및 문의사항은 대한비뇨기과의사회 사무국을 통해 문의할 수 있다.



01



02



03



04



05



06



2017 추계학술대회 400여명 비뇨기과 개원의 ‘열공’

글_이현아 사진_대한비뇨기과의사회

대한비뇨기과의사회(이하 비의회)가 2017 추계학술대회를 400여 명 회원이 참석한 가운데 진행했다.

비의회는 지난 11월 26일 서울 양재동 ‘더케이(The K) 호텔’ 3층에서 전 회원을 대상으로 하는 추계학술대회를 거행했다. 춘계학술대회에 이어 이번 추계학술대회 역시 회원들의 관심이 높은 피부 미용 세션을 병행해 큰 호응을 얻었다. 어홍선 회장은 “2017년 비뇨기과에 더해진 최신 정보와 인공지능 시대 4차 산업을 이해할 수 있는 여러가지 내용, 그리고 레이저 치료 및 필러 시술 등 일선진료에 도움을 얻을 수 있는 실질적인 노하우들로 구성했다”며 “학술대회가 단순히 지식을 얻는 자리가 아니라 여러 경험을 공유할 수 있는 자리로 참석자들에게 도움이 됐기를 바란다”고 기대했다.

11월 26일 서울 '더케이호텔'서 개최

진료 일선에 도움되는 내용으로 알차게 꾸려져

각 강연장 만석... 질문 쏟아진 피부미용 세션

이번 추계학술대회는 총 3개의 강연장에서 다양한 세션이 동시다발적으로 진행돼 참석자들이 분주히 움직이며 하나의 정보라도 놓치지 않으려는 열띤 모습이 눈길을 끌었다. 메인 강연장인 거문고홀에서는 어홍선 회장의 개회사와 천준 대한비뇨기과 학회장의 축사가 진행됐으며, 초록발표가 이어졌다. 같은 강연장에서는 오전 중 최신 의료정보와 의료환경을 가늠할 수 있는 특강이 마련됐다. 원광의대 정희중 교수가 'Pain in Urology: pelvic or not'를, (주)유노파트너스 윤정호 대표가 '인공지능시대에서의 미래 4차 산업' 특강을 각각 진행했다. 또, UROLOGY UPDATE SESSION(Ⅰ) 세션을 통해 고려의대 이정구 교수와 인제의대 여정균 교수가 강의

를 진행했다. 오후에는 “‘요실금/배뇨장애’ 어떻게 진료할 것인가?” 제목의 세션에 문기혁 이사, 두진경 PSI어비뇨기과 원장, 백민기 성균관의대 교수가 각각 강의 후 질의응답을 진행했다. 오전에 이어진 UROLOGY UPDATE SESSION(Ⅱ)에서는 조대성 분당제생병원 교수와 정병창 성균관의대 교수가 각각 강의를 진행했다. 또 'Uroconcert: 만성전립선염' 세션에 인하의대 류지간 교수가 강의를 맡았으며 이후 이종우 원장, 진옥현 원장, 김대희 이사, 오주현 이사 등이 실제 케이스 발표와 함께 참석자의 질문을 받았다. 마지막 세션은 'TIP AND TRICKS' 제목으로 한병규 퍼펙트비뇨기과 원장이 강의를 진행했다.



01 윤정현 이사 02 김성식 부회장 03 윤여득 지회장 04 이장식 지회장



한편, 같은날 진행된 피부미용 세션은 각각 레이저 세션과 빔피미용 세션으로 나뉘어 진행됐다. 레이저 세션에서는 홍조치료부터 초음파 치료 장비 트렌드까지 폭넓은 주제의 강의를 마련됐다. 또 '비뇨부인과 질환에 성장인자크림의 적용 - 위축성 질염과 전정염에 대한 교정 효과'에서는 김주남 네오유여성비뇨기과 원장이 강의를 맡아 비뇨기과 염증치료에 대한 견해와 노하우를 전달했다. 빔피미용 세션에서는 여러 회원들의 관심이 높은 필러 시술이 중점적으로 다뤄졌다.



01



02



03

01 왼쪽부터 조정호 이사와 서경근 위원장 02 이동수 신임회장 03 권현영 이사 04 왼쪽부터 어홍선 회장, 천준 대한비뇨기과학재단 이사장, 이동수 신임회장
05 이윤수 지회장 06 조강선 원장 07 왼쪽부터 송병주 이사와 권경일 지회장 08 왼쪽부터 김종성 이사와 이경래 원장



04



05



08



07



06



더욱 다양한 변화 예고

비의회 학술대회는 회를 거듭함에 따라 커리큘럼을 다양화하면서 변화를 모색해 회원들의 좋은 평가를 얻고 있다. 특히 회원들이 진료 일선에서 많이 접하고 있는 피부미용 세션으로까지 내용을 확대해 참석한 회원들의 선택의 폭을 넓혀 왔다. 학술대회 당일 비의회 임원진은 현장에 기자간담회를 마련하고 이번 학술대회의 의미와 차기 학술대회의 방향성에 대해 의견을 밝혔다. 이번 기자간담회는 어홍선 회장을 비롯해 제 11대 집행부가 주관한 마지막 학술대회로 십여 명의 기자들이 참석하는 등 많은 관심을 모았다.

학술부회장으로 추계학술대회를 구성한 후 제 12대 집행부에서 신설된 특별위원회 학술위원회를 이끌게 된 서경근 학술위원장은 “하부요로에 집중하는 내용으로 강의를 구성했는데 차칫 호불호가 나뉘지 않을까 걱정한 부분도 있었다”라며 “다행히 참석률도 높고 현장 분위기도 좋아 안심했다”고 소회를 밝혔다. 서경근 위원장에 이어 차기 학술부회장 내정자로 현장에 배석한 정병수 전 간행이사는 “지난 집행부에서 간행이사를 맡으며 여러가지 변화를 모색한 것이 좋은 경험이 됐다”라며 “다음 학술대회 역시 새로운 시도와 변화를 다양하게 고려하고 있다”고 밝혔다.

한편 이날 간담회 현장은 차기 집행부가 윤곽을 드러내는 자리로 어홍선 회장, 이동수 신임회장, 서경근 학술위원장(전 학술부회장), 정병수 학술부회장(전 간행이사), 김용수 총무이사, 이민호 재무이사(전 홍보이사), 남상간 홍보이사 등이 배석해 지난 학술대회의 성과와 차기 집행부에서 진행될 학술대회의 방향성을 함께 설명했다. 제 12대 집행부는 정기 학술대회를 통해 회원들이 교류할 수 있는 분위기를 보다 강화하는 한편, 의료정보 외에도 회원들의 병원 운영에 있어 요구되는 다양한 분야의 강의를 구성해 만족도를 제고한다는 방침이다.

2018년도 춘계학술대회는 오는 3월 18일 서울에서 개최될 예정이다.

01 류지간 교수 02 두진경 원장 03 이종우 원장 04 왼쪽부터 신명식 교문과 이동수 신임회장
05 임현관 이사 06 정희종 교수 07 이웅희 이사

02-1 만성전립선염에 대한 최신 지견



류지간

인하의대 비뇨기과 교수

만성전립선염에 대한 최신 지견

Ji-Kan Ryu, MD, PhD and
Jun-Kyu Suh, MD, PhD

National Research Center for Sexual Medicine and Dept. Urology
Inha University School of Medicine
Republic of Korea

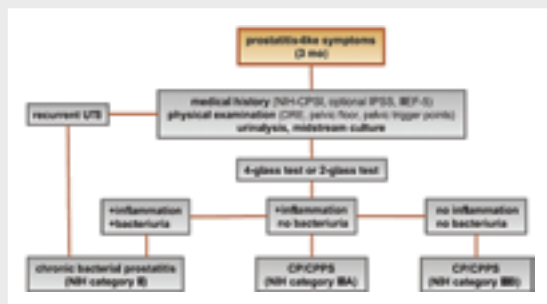
Classification

Table 1 - National Institutes of Health classification system for prostatitis syndromes

Category	Nomenclature
I	Acute bacterial prostatitis
II	Chronic bacterial prostatitis
III	Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome
IIIA	Inflammatory
IIIB	Noninflammatory
IV	Asymptomatic prostatitis

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Diagnostic algorithm



Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Diagnostic options according to clinical profile and treatment response

- Urodynamics: LUTS
- Additional microbiology (VB1, urethral swab): dysuria, discharge, penile pain
- Imaging (TRUS): exclusion of complicating factors
- Cystoscopy: hematuria, cytology, bladder neck outlet obstruction
- PSA: abnormal DRE, risk factors
- Psychological assessment: maladaptive coping, depression, catastrophizing

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

RCT for CP/CPPS : Antibiotics

Treatment	Duration	Patients, n	Baseline mean NIH-CPS total score	Mean change	Significance
Ciprofloxacin vs trimethoprim vs combination	6 wk	49	24.2	-6.2	No (<i>p</i> > 0.05)
placebo trimethoprim vs placebo	6 wk	45	24.6	-5.6	No (<i>p</i> > 0.05)
trimethoprim vs placebo	35	25.3	-5.3		
Tetracycline vs placebo	12 wk	24	25.6	-6.5	No (<i>p</i> > 0.05)
vs placebo	24	26	26		

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

RCT for CP/CPPS : α-blockers

Treatment	Duration	Patients, n	Baseline mean NIH-CPPS total score	Mean change	Significance
Tamoxifen vs placebo	6 wk	27	26.4	-6.1	No (p > 0.05)
Alfuzosin vs placebo	12 wk	30	26.3	-5.5	No (p > 0.05)
vs placebo	12 wk	134	25.5	-6.5	No (p > 0.05)
vs placebo	12 wk	45	26.4	-10.5	No (p > 0.05)
vs placebo	12 wk	107	26.6	-12.3	No (p > 0.05)
vs placebo	12 wk	124	27.3	-18.3	No (p > 0.05)
vs placebo	24 wk	30	25.3	-10.6	No (p > 0.05)
vs placebo	30	25.9	-10.9		
vs placebo	30	23.9	-18.3		
vs placebo	14 wk	43	25.7	-14.3	No (p > 0.05)
vs placebo	43	27.2	-15.2		
vs placebo	24 wk	107	26.6	-8.5	No (p > 0.05)
vs placebo	200	25.8	-5.8		

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

RCT for CP/CPPS : anti-inflammatories

Treatment	Duration	Patients, n	Baseline mean NIH-CPPS total score	Mean change	Significance
ibuprofen 600 mg vs placebo	6 wk	55	22.9	-4.9	No (p > 0.05)
vs placebo	49	26.5	-6.2		
vs placebo	30	22.0	-6.2		
vs placebo	4 wk	9	25.5	8.0	No (p > 0.05)
vs placebo	12	23.4	-6.0		
vs placebo	6 wk	30	23.0	-6.0	No (p > 0.05)
vs placebo	10	24.9	-6.3		
vs placebo	30	25.0	-6.3		
vs placebo	10	26.0	-1.8		
vs placebo	4 wk	10	22.6	-6.6	No (p > 0.05)
vs placebo	3	23.6	-6.3		
vs placebo	12 wk	34	21.8	-16.4	No (p > 0.05)
vs placebo	31	23.0	-16.8		

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

RCT for CP/CPPS : hormonal agents and phytotherapy, neuromodulation, etc

Treatment	Duration	Patients, n	Baseline mean NIH-CPPS total score	Mean change	Significance
Hormonal agents					
Flutamide vs placebo	24 wk	33	26.1	-3.6	No (p > 0.05)
vs placebo	30	23.5	-6.6		
vs placebo	48 wk	10	25.6	-10.6	No (p > 0.05)
vs placebo	10	25.0	-5.0		
Phytotherapy					
Cornus vs placebo	12 wk	30	26.3	-3.3	No (p > 0.05)
vs placebo	48	26.9	-15.2		
vs placebo	4 wk	15	21.0	-11.4	No (p > 0.05)
vs placebo	15	26.2	-15.4		
Neuromodulation					
Pregabalin vs placebo	6 wk	214	26.2	-15.3	No (p > 0.05)
vs placebo	100	23.0	-16.3		
Modulation of bladder physiology					
Botulinum toxin vs placebo	10 wk	31	27.1	-5.9	No (p > 0.05)
vs placebo	40	25.4	-5.4		

RCT for CP/CPPS : physical therapy

Treatment	Duration	Patients, n	Baseline mean NIH-CPPS total score	Mean change	Significance
U/LT vs placebo	10 wk	11	25.8	-6.8	No (p > 0.05)
vs placebo	12	24.5	-14.6		
vs placebo	12 wk	45	25.6	-15.6	No (p > 0.05)
vs placebo	48	25.8	-15.6		
vs placebo	10 wk	48	24.6	-15.6	No (p > 0.05)
vs placebo	48	24.6	-15.6		
vs placebo	6 wk	12	26.0	-6.0	No (p > 0.05)
vs placebo	12	26.5	-6.5		
vs placebo	12	26.9	-15.5		
vs placebo	4 wk	30	23.2	-13.5	No (p > 0.05)
vs placebo	30	23.5	-15.5		
vs placebo	10 wk	12	23.0	-15.6	No (p > 0.05)
vs placebo	10	23.0	-15.6		
vs placebo	10 wk	30	23.0	-15.6	No (p > 0.05)
vs placebo	10	23.2	-15.6		

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

RCT for CP/CPPS : Summary

- Available RCT failed to support recommendation to use antibiotics as a primary treatment option.
- A prolonged treatment (12 wk) of alpha-blocker in pts with LUTS may be considered in a multimodal treatment regimen.
- A monotherapy with anti-inflammatory or immunomodulating agent is not effective.
- Hormonal first-line treatment cannot be recommended.
- With only few SE, phytotherapeutics can be recommended as primary therapy or a combination with other regimen.
- Do not recommend pregabalin as a first line single treatment.

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

RCT for CP/CPPS : Summary

- Pentosan polysulfate cannot be recommended as a first-line treatment.
- Physical therapy
 - Heterogeneity of clinical data and difficulties in conducting RCTs do not allow to give a recommendation for specific physical therapy as a primary intervention.
 - More sham-controlled studies are needed.
 - Nevertheless, published results suggest that at least subgroups of CP/CPPS patients may profit from physical therapy.

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Phenotypically directed multimodal management (UPOINTS-Diagnosis)

- **Urinary:** storage/voiding Sx., high PVR
- **Psychosocial:** depression, catastrophizing
- **Organ specific:** prostate tenderness, leukocytosis in prostatic fluid, hematospermia, extensive calcification, lower urinary obstruction
- **Infection:** (+) culture in prostatic samples, previous UTI
- **Neurologic/Systemic:** pain beyond pelvis, IBS, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome
- **Tenderness:** pelvic floor spasm, muscle trigger points
- **Sexual dysfunction:** ED, EjD, orgasmic dysfunction

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Phenotypically directed multimodal management (UPOINTS-Treatment)

- **Urinary:** α -blockers, anti-muscarinics
- **Psychosocial:** cognitive behavioral therapy, counseling, antidepressant, anxiolytics
- **Organ specific:** quercetin, pollen extract
- **Infection:** antibiotics
- **Neurologic/Systemic:** gabapentinoids, TCA, acupuncture
- **Tenderness:** physiotherapy, pelvic floor relaxation, muscle relaxant, exercise, heat therapy
- **Sexual dysfunction:** PDE5I, ICI, IUI, behavioral therapies, SSRI, topical agents

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Clinical practice (Case 1)

- 42 y-o man, modest perineal discomfort radiating to both testicles, **hesitancy and slow stream**
- Last 2 yr, 2 episodes of ABP treated with antibiotics: sometimes his **Sx. flare up** and resolve partially on antibiotics.
- DRE, slightly enlarged prostate and **mod tenderness on palpation**: PSA, CRP was normal; 2-glass test, no pathogen; postprostatic massage urine, inflammatory pattern
- TRUS, 30 ml
- Uroflo, 14/300/80
- On no regular medication



Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Clinical practice (Case 2)

- 46 y-o man, modest perineal discomfort: **hesitancy and slow stream**, which has been increasing recently along with increasing perineal pain.
- Nocturia 3/N: sexually active and post-ejaculatory pain.
- DRE, prostates feels normal, but **moderate tenderness to palpation, pelvic floor is tender to touch**; PSA and CRP, normal; 2- glass test, no inflammation or bacterial infection.
- TRUS, 30 ml
- Uroflo, 11/250/120
- On no regular medication



Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Clinical practice (Case 3)

- 42 y-o man, modest perineal discomfort: burning sensation radiating to abdomen and back; **anxious about his Sx. and fears malignant process.**
- **Worries and doubts have been progressing recent years**: it started with his diagnosis of **IBS: chronic fatigue SD and episodes of migraine.**
- Admits that depressive episodes have become more frequent since the perineal pain started.
- DRE, prostates feels normal; **pelvic floor is tender to touch**; PSA and CRP, normal; 2- glass test, no inflammation or bacterial infection.
- On no regular medication



Magistro G et al. Eur Urol, 2016

Summary

- CP/CPPS presents a variable syndrome.
- Successful management of this condition is challenging.
- Tailored treatment strategy addressing individual patient characteristics appears more effective than one single therapy.
- More RCTs are warranted for validation of this phenotype-directed treatment.

Magistro G et al. Eur Urol, 2016

α -blockers

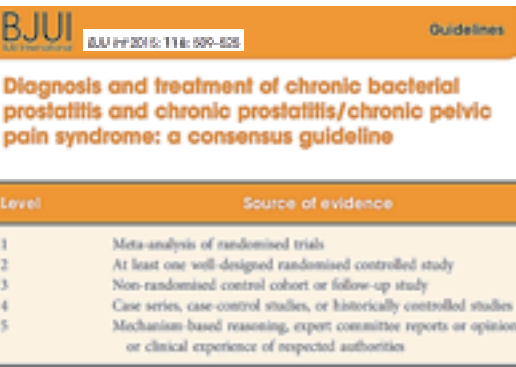
- α -adrenergic antagonists may have a **modest treatment effect** regarding total, urinary symptom, pain and QoL scores in CBP and CP/CPPS, and should be considered as an initial treatment option (L1).
- Treatment with α -adrenergic antagonists should be considered in patients who present with significant voiding LUTS (e.g. slow urinary flow, hesitancy) (L5).
- If no relief from voiding LUTS or other symptoms of CBP or CP/CPPS is achieved within 4 - 6 weeks, treatment should be stopped and a different pharmacotherapy considered (L5).
- Due to the adverse side-effect profiles of this class of drugs, consider offering uroselective α -adrenergic antagonists (e.g. tamsulosin, alfuzosin and silodosin) as first-line treatment in patients with CBP and CP/CPPS who present with voiding LUTS (L5).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Pain management

- In patients with early-stage disease who present with pain symptoms, regular paracetamol (acetaminophen) may be offered (L5).
- NSAIDs should be offered only for short-term treatment of pain, to patients with early-stage CBP or CP/CPPS whose symptoms are suspected to be due to an inflammatory process, or those judged to be experiencing an inflammatory flare (L5).
- To prevent unwanted adverse effects, NSAIDs should be stopped within 4 - 6 weeks of treatment initiation if they do not reduce symptoms (L5).
- In patients with early-stage CBP or CP/CPPS, use of opioids for pain management should be avoided, due to the risk of dependency (L5).
- If pain is considered to be neuropathic in origin, treatment with a gabapentinoid (e.g. pregabalin or gabapentin), a tricyclic antidepressant (e.g. amitriptyline, nortriptyline or trimipramine) or a selective serotonin/noradrenaline (known in the USA as norepinephrine) reuptake inhibitor (SNRI: e.g. duloxetine) is warranted (L5).

Rees J et al. BJU Int, 2015



Antibiotics

- Antimicrobial therapy may have a **moderate effect** on total, urinary, pain and QoL scores in CBP and CP/CPPS and should be considered as an initial treatment option (L1).
- Antimicrobial therapy should be guided by bacterial cultures and sensitivities, taking into consideration any drug interactions and/or contraindications (L2).
- For patients with early-stage CBP and CP/CPPS, offer a quinolone (e.g. ciprofloxacin or ofloxacin) for 4 - 6 weeks as first-line therapy (L5).
- A repeated course of antibiotic therapy (4 - 6 weeks) should be offered only if a bacterial cause is confirmed or if there is a partial response to the first course (L5).
- If a bacterial cause is excluded (e.g. via urine dipstick or culture) and symptoms do not improve after antibiotic therapy, a different treatment method or referral to specialist care should be considered (L5).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Combined/multi-modal therapy

- Multimodal/combined therapy should be uniquely designed for each individual patient, according to history, physical examination and investigations (L5).
- Depending on the symptoms at presentation, the following may be considered for adding to first-line antibiotic therapy (L5).
 - An α -blocker and/or an NSAID.
 - An agent targeting neuropathic pain (e.g. pregabalin).
 - A 5 α -reductase inhibitor (predominantly for patients with coexisting LUTS with BPE).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Follow up and treatment of refractory symptoms

- If a bacterial cause is excluded and no symptom improvement is observed after antibiotic therapy, a different treatment method or referral to specialist care should be considered (L5).
- Patients who are refractory to treatment should be questioned about the possibility of any past trauma (including physical, emotional or sexual abuse; questions about abuse should only be implemented if the treating clinician has sufficient skills and resources to manage patients who have experienced abuse) (L5).
- An MDT approach is recommended, with pharmacotherapy, physical and psychosocial approaches being integrated into a holistic treatment program individualized for the patient (L5).
- The MDT may include urologists, pain specialists, nurse specialists, physiotherapist, GPs, cognitive behavioral/psychological therapists and sexual health specialists (L5).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Follow up and treatment of refractory symptoms

- (Pain)**
- When pain is severe and refractory to the treatments, or is significantly impairing the patient's lifestyle and ability to participate in daily activities, referral to a specialist pain service should be considered (L5).
- (Specialist physiotherapy)**
- Before referral to specialist physiotherapy, a number of diagnostic tests (e.g. sexually transmitted infection screen, culture/microscopy of voided bladder urine, urethral smear, nucleic acid amplification test and relevant pelvic physical examinations) should be conducted to confirm a physical causative route, and exclude non-physical causes, for symptoms (L5).
 - A full assessment (e.g. symptom score scaling, examination of the pelvic floor muscles) should be completed to guide the subsequent sequence of physiotherapy treatments (L5).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Follow up and treatment of refractory symptoms

- (Specialist physiotherapy)**
- If the patient presents with psychosocial symptoms, a planned therapeutic strategy involving stress management (including explanation of the chronic pain cycle) should be considered, in addition to seeking advice from the patient's GP or urologist regarding potential onward referral to a psychosocial specialist (L5).
 - The following specialist physiotherapy treatment options may be considered: pelvic floor re-education; local pelvic floor relaxation; biofeedback; general relaxation; deep relaxation/mindfulness; trigger point release; myofascial release; stretches; exercise for pain management; TENS; acupuncture for trigger point release and pain management; bladder retraining (L5).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Follow up and treatment of refractory symptoms

- (Phytotherapy)**
- Phytotherapy has a modest beneficial effect on symptom improvement in CBP and CP/CPPS and may be considered as a treatment option in treatment-refractory patients (L2).
- (Cognitive behavioral therapy and psychotherapy)**
- Psychosocial symptoms should be assessed in both the early and late stages of CBP and CP/CPPS. If there is a significant suspicion of psychological factors contributing to a patient's condition, these should be screened for.
 - CBT should be considered in conjunction with other treatments in later-stage CBP and CP/CPPS, as it may improve pain and QoL.

Rees J et al. BJU Int, 2015

Follow up and treatment of refractory symptoms

- (Surgical interventions)**
- There is insufficient evidence to warrant recommending surgical techniques, including radical prostatectomy, TURP, HIFU or prostatic massage for the treatment of CBP or CP/CPPS, except in the context of a clinical trial setting (L3).

Rees J et al. BJU Int, 2015

Summary

- Patients should be managed according to their individual symptom pattern. No single management pathway is suitable for all patients.
- Repeated use of antibiotics, such as quinolones, should be avoided where no obvious benefit from infection control is evident or cultures do not support an infective cause.
- Early use of medication targeting neuropathic pain should be considered for all patients who are refractory to initial treatments. If neuropathic pain is suspected, ensure a prompt referral to an MDT that includes pain specialists.
- Early referral to specialist services should be considered when patients fail to respond to initial measures

Rees J et al. BJU Int, 2015

Summary

- An MDT approach should be implemented, including urologists, pain specialists, nurse specialists, specialist physiotherapists, GPs, cognitive behavioural therapists/psychologists and sexual health specialists.
- Patients should be fully informed about possible underlying causes and treatment options.

Rees J et al. BJU Int, 2015

Intraprostatic injection of antibiotics for intractable CP/CPPS

Tc-99m Ciprofloxacin Imaging

- Imaging method to differentiate infection from inflammation (Solanki et al, 1993)
- Mechanism: claims to show an area with viable, proliferating bacterial population that is actively using DNA gyrase, which the Ciprofloxacin inhibits

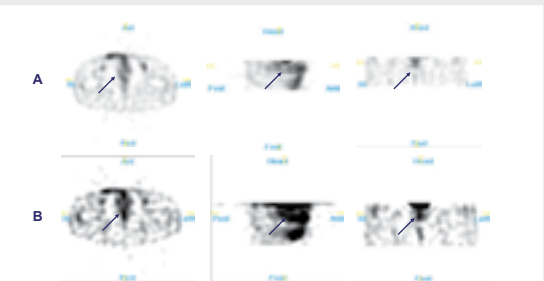


Fig. 4. Tc-99m Ciprofloxacin images of a patients who diagnosed as chronic pelvic pain syndrome (A) or chronic bacterial prostatitis (B). SPECT sagittal images.

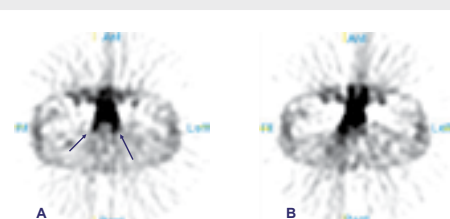


Fig. 5. Tc-99m Ciprofloxacin images of 41-year-old men with prostatitis syndromes. Imaging study showed hot uptake on both seminal vesicle (A). After 3 month fluoroquinolone therapy, infection on left seminal vesicle was improved while infection was still remained at the right side (B).

Oral therapy and local injection therapy with fluoroquinolone in patients with chronic bacterial prostatitis- seminal vesiculitis: comparison of their short-term results (Inha University)

- 79 patients with symptom of prostatitis who showed hot uptake on prostate or seminal vesicle on the Tc-99m Ciprofloxacin imaging.
- Oral fluoroquinolones for 3 months (n=53) vs local injection of ciprofloxacin (n=26, 20-40 mg/inject)
- 4-glass test
- NIH-CPSI

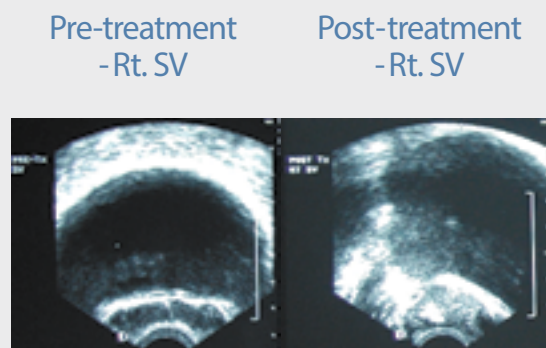
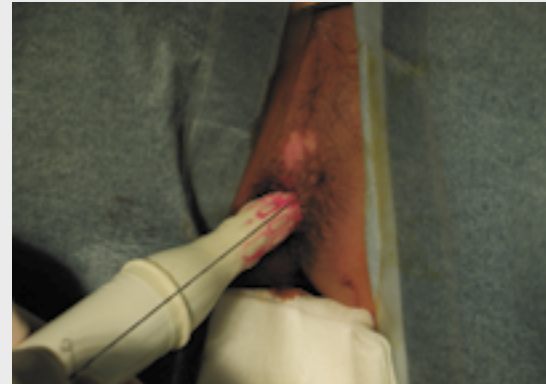


Table 4. Therapeutic effect assessed 3 months after treatment

Efficacy	Oral therapy		Injection therapy	
	n	Percent (%)	n	Percent (%)
CR	9	16.9	6	23.1
PR	17	32.1	15	57.7
NR+AR	27	50.9	5	19.2
Total	53	100	26	100

p value=0.024. CR: complete responder, PR: partial responder, NR: non-responder, AR: aggravated responder

Oral therapy and local injection therapy with fluoroquinolone in patients with chronic bacterial prostatitis-seminal vesiculitis: comparison of their short-term results (Inha University)

- Cure rate of bacterial infection by oral antibiotics therapy was lower than those previously reported.
- Local injection therapy may have an important role in the treatment of CBP and CBSV.

02-2 Enucleation, 무엇을 선택할 것인가

한병규

퍼펙트비뇨기과의원



전립선비대증의 수술은 방광 출구 폐색을 일으키는 비대 된 전립선 조직을 제거하여, 출구 저항을 해소, 하부요로증상을 개선하고 삶의 질을 향상시키는 전립선비대증의 근본적인 치료 방법이다. 전통적으로 전립선비대증의 개복 수술(open prostatectomy - 치골후 또는 치골 상부 전립선절제술)은 전립선의 해부학적 구조를 파악하여, 직시하여 전립선 선종(adenoma)을 제거하는 아주 효과적인 치료법이다. 그러나 모든 환자가 개복수술의 적응증이 되지는 못하였고 개복에 따른 부담 즉, 긴 입원 기간과 회복 기간이 항상 의사와 환자에게 부담이 되었다.

내시경의 발달과 함께 가장 먼저 개발된 내시경 수술은 경요도전립선절제술(TUR-P)이라고 할 수 있다. 100년도 훨씬 전인 19세기에 이미 경요도 전립선수술에 대한 개념이 구상되었고, 20세기 초반에는 지금과 비슷한 형태의 수술이 가능했다. 그리고 현재까지도 전립선비대증의 표준적인 수술은 TUR-P이고, 이는 우리에게 가장 보편적이고 익숙한 수술 방법이다. 현재의 TUR-P는 수술 기법과 장비의 발전으로 수술과 관련된 사망률은 0%에 수렴하며, 합병증 발생도 과거에 비해 현저히 감소하여 그 완성도는 매우 높아졌다. 그럼에도 TUR-P의 장점은 극대화 하고 단점은 보완하려는 노력은 계속되어 새로운 방법의 수술 기법들이 개발되어 이용되고 있다.

그 중에서 단연 첨단을 달리는 분야 중 하나가 레이저이며, 레이저의 발전은 의학의 많은 부분에 적용되고 있는데, 전립선비대증 치료에도 괄목할 만한 성과를 거두고 있다. 비교적 초기라고 할 수 있는 1990년대의 V-LAP(visual laser ablation of the prostate)이나 ILC(interstitial laser coagulation) 등의 초창기 레이저 수술은 다소간의 증상 호전은 있었지만, 요속의 증가나 전립선 크기의 감소 등은 만족스럽지 못해 효과적인 치료법으로 자리 잡지 못하였다. 2000년대 접어 들며 KTP레이저를 이용한 광선택적 전립선기화술(PVP - photoselective vaporization of the prostate)과 홀뮴레이저를 이용한 전립선광적출술(홀렙, HoLEP - Holmium laser enucleation of the prostate)은 하부요로증상의 호전, 요속의 증가, 전립선 크기의 감소 모두에 있어 TUR-P와 비교될 만큼 만족스러운 효과와 우월한 안전성으로 각광을 받고 TUR-P에 버금가는 효과를 인정받고 있다.

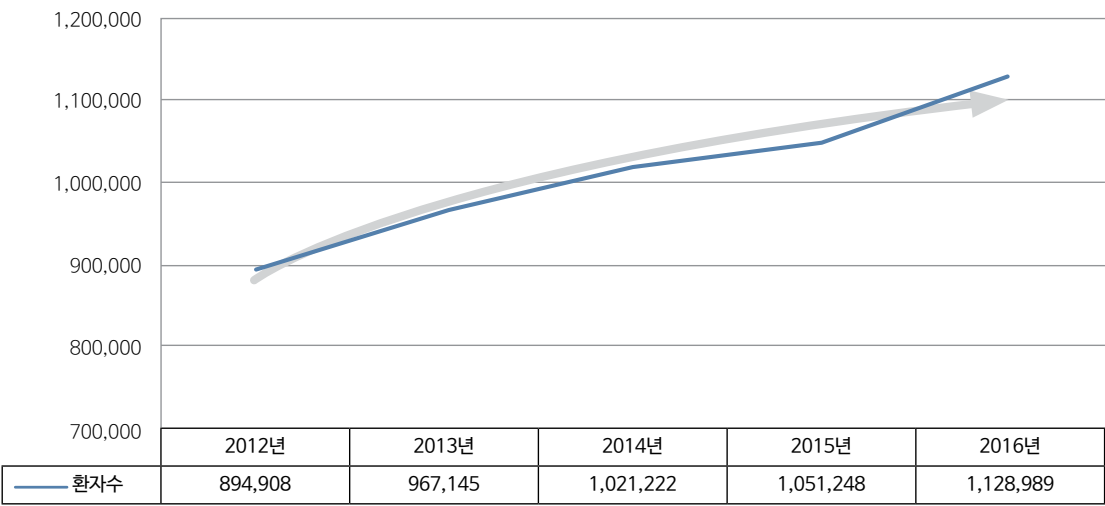
특히, 홀뮴레이저를 이용한 전립선광적출술(홀렙, HoLEP)은 다양한 장점으로 전립선비대증의 수술적 치료에 새로운 패러다임으로 자리잡고 있으며, 이를 시행하는 의료기관도 점점 늘어가는 추세이다. HoLEP은 개복 전립선적출술(open prostatectomy)과 마찬가지로 외과적 피막 (surgical capsule)을 따라 비대된 전립선 선종(prostate adenoma)을 박리 및 적출한 뒤 방광 안으로 밀어 넣고 분쇄기(morcellator)로 분쇄하여 몸 밖으로 제거하는 내시경 수술로 요약할 수 있다. 이러한 홀렙의 장점으로는 (1) Ho:YAG laser의 특성으로 효과적인 지혈이 가능하여 출혈이 적고, (2) 관류액으로 생리식염수를 사용하므로 저나트륨혈증 - TUR 증후군의 위험이 없으며, (3) Ho:YAG laser의 침투 깊이가 얕아 주변 조직의 손상 위험이 적고 (4) 전립선기화술과는 다르게 조직을 얻을 수 있어 병리검사가 가능하고 (5) 전립선종의 크기에 상관없이 빠르고 안전하게 수술을 마칠 수 있는 최소 침습적 수술법이라는 점 등이 있다.

HoLEP을 처음 시행한 Peter J. Gilling(Tauranga, New Zealand)은 홀렘의 개념이 open prostatectomy와 거의 같다고 언급하며, 비대된 전립선 조직을 외과적 피막을 따라 제거하는 개복수술(open prostatectomy)의 술기를 경요도내시경으로 구현하므로 우수한 효과, 낮은 재발율, 전립선 크기에 제한이 없이 시행가능하다는 개복 수술의 장점과 안전하고 회복기간이 빠르다는 내시경 수술의 장점을 모두 갖는 매우 우수한 수술 방법이라고 소개한 바 있다. 다만, 고가의 장비가 필요하고 학습 곡선이 길며 체계적으로 훈련을 할 수 있는 시설이 없는 단점이 있지만, HoLEP은 각종 진료 지침에 소개되고 있으며, 전립선 크기가 큰 전립선비대증 환자에서 개복수술이나 복강경 수술을 대신할 수 있는 또 하나의 표준으로 자리잡고 있다.

최근에는 내시경 시야에서 전립선종(adenoma)의 적출을 위해 점막의 절개와 지혈에 다양한 에너지를 이용하는 수술 방법들이 개발되었고, 훌륭한 성과들이 보고 되고 있다. Ho:YAG laser와 같은 방식으로 수술에 이용되는 Thulium laser와 diode laser 등이 있고, KTP laser로 전립선 선종을 조각 내어 제거하는 방법(wedge technique)도 소개된 바 있다. 특히 다양한 형태의 Monopolar 혹은 bipolar electrode를 이용하여 선종을 적출하는 방법도 기술적인 완성도가 높아 이용이 늘어나고 있으며, 특히 plasma kinetic energy (Bipolar system)을 이용하는 enucleation (TUBEP-Transurethral bipolar plasma enucleation of the prostate, BPEP-Bipolar plasma enucleation of the prostate) 술기는 레이저를 이용한 수술처럼 관류액으로 생리식염수를 이용하므로 TUR-syndrome을 예방할 수 있고, 레이저 못지 않은 bipolar system의 탁월한 지혈 효과로 HoLEP에 버금가는 우수한 효과를 얻을 수 있다.

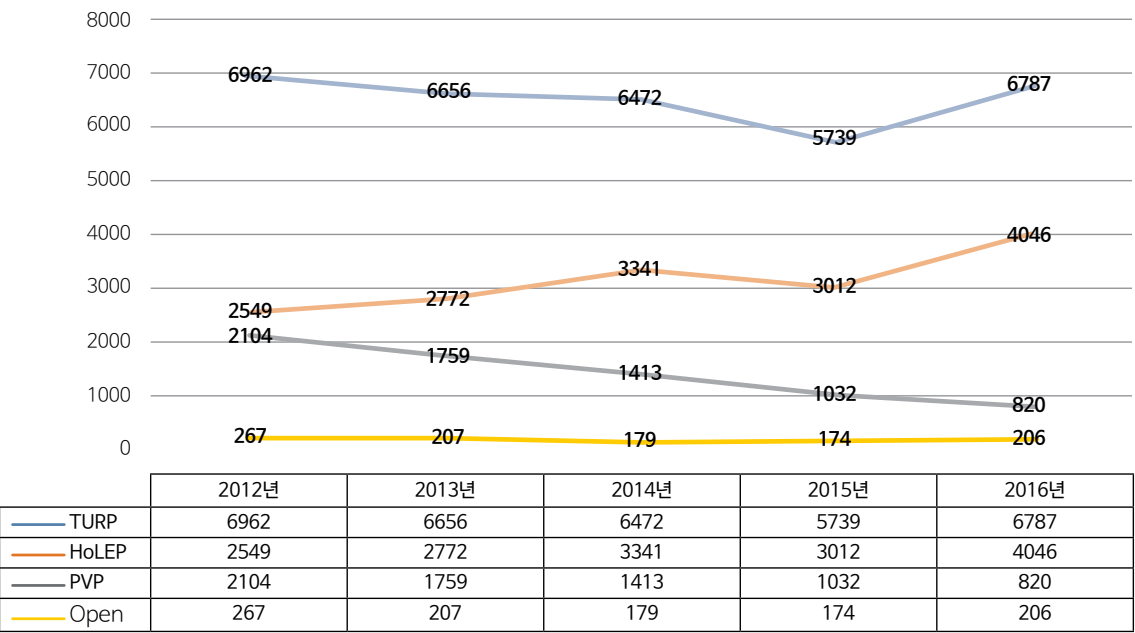
건강보험심사평가원(www.hira.or.kr)의 요양기관 현황 자료를 살펴보면, 최근 5년 간 (2012년~2016년) 국내 전립선비대증(N40)으로 진료받은 환자의 증가세를 주목해 볼만 하다. 2012년 894,908명이었던 연간 환자수가 2016년 1,128,989명으로 5년새 26.1% 증가하였다(그림 1). 그에 반해 전립선비대증 수술 건수는 매년 약 만 여건 정도 시행되고 있고, 큰 변화를 보이지 못하고 정체되어 있다. 2012년부터 2016년까지 최근 5년간 전국에서 55,464건의 전립선비대증의 내시경 수술(TUR-P, PVP, HoLEP)이 시행되었는데 이중 19% 정도가 인 개인병원에서 시행되었고, 안타깝게도 개인병원에서 전립선비대증 수술은 감소 추세를 보이고 있다. 이는 PVP의 감소와 연관이 있는 것처럼 관찰된다. 수술 별로 살펴보면, 경요도 전립선절제술(TUR-P)의 경우 매년 평균 6,500여건 정도 시행되고 있으며, 홀뮴레이저를 이용한 전립선 광적출술(홀렘, HoLEP)의 경우 꾸준한 증가세를 보여 2016년에는 4,046건 시행되었다. 반면 광선택적 전립선기화술(PVP)의 경우 2012년 2,104건 시행되었으나 5년만에 한해 1,000건 이하로 시행 건수가 감소하였다(그림 2). 대중들의 대형병원으로의 쏠림 현상과 더불어 PVP가 감소가 개원가에서 시행되는 전립선비대증의 수술의 감소로 이어졌다고 생각해볼 수 있다.

그림 1 최근 5년간 전립선비대증(N40)으로 진료받은 환자 (건강보험심사평가원)



개원가의 모든 비뇨기과전문이가 전립선비대증 수술을 시행할 여건을 갖추기란 불가능하며 그래야 할 이유도 없다. 그러나 전립선 질환의 경우 “비뇨기과의사”만이 가장 올바른 진료를 할 수 있고, 경영적인 측면에서도 “전립선비대증 수술”로 괜찮은 수익모델로 구성할 수 있다. 현 시점에서 전립선비대증 수술 시행을 고려하고 있다면 당연히 Ho:YAG laser나 Bipolar system 을 고려 할 수 밖에 없다. HoLEP의 경우 Ho:YAG laser와 내시경, tissue morcellator가 매우 고가이고 learning curve가 길다는 점이 항상 단점으로 언급되고 있다. 최근 비교적 가격대가 낮은 저출력 Ho:YAG laser가 출시 예정이고, 낮은 출력으로도 HoLEP이 가능하다. 그리고 무엇보다 홀뮴레이저를 구비하고 있으면 다양한 결석의 내시경 수술도 가능하다는 장점이 있다. Bipolar system의 경우, TUR-P는 물론 TURis, Bipolar enuleation까지 가능하다는 점이 장점이고 무엇보다 장비의 가격이 Ho:YAG laser에 비해 상대적으로 저렴한 편이다. Ho:YAG laser나 Bipolar system 등을 갖추고 전립선비대증 수술을 할 수 있게 되면, 자연스럽게 전립선조직검사, 비뇨기계 내시경을 이용한 검사나 수술을 보다 적극적을 시행할 수 있는 여건이 갖추어 진다고 할 수 있다. 앞으로 정부의 보건 정책이 어떤 기조로 바뀔지 알 수는 없으나, 원내에서 전립선수술의 시행을 고려하고 있다면, 전립선비대증 수술의 수익성을 높이는 것이 가장 큰 숙제이고, 각 병원의 상황에 맞게 무리하지 않는 선에서 적절한 장비를 선택하여 전립선비대증 수술을 시행하는 것이 바람직할 것이다.

그림 2 최근 5년간 전립선비대증 수술 종류별 시행 건수 (건강보험심사평가원)



《참고문헌》 1. Fraundorfer MR, Gilling PJ. Holmium:YAG laser enucleation of the prostate combined with mechanical morcellation: preliminary results. Eur Urol 1998;33:69-72 2. Gilling PJ, Aho TF, Frampton CM, King CJ, Fraundorfer MR. Holmium laser enucleation of the prostate: results at 6 years. Eur Urol. 2008 Apr;53(4):744-9 3. Gilling PJ. Bipolar plasma enucleation of the prostate vs open prostatectomy in large benign prostatic hyperplasia cases—a medium-term, prospective, randomized comparison. BJU Int 2013;111:694 - 695. 4. Gillig PJ, Cass CB, Cresswell MD, Fraundorfer MR. Holmium laser resection of the prostate:preliminary results of a new method for the treatment of benign prostatic hyperplasia. Urology 1996;47:48-51 5. Gilling PJ, Cass CB, Malcolm AR, Fraundorfer MR. Combination Holmium and Nd: YAG laser ablation of the prostate: initial clinical experience. J Endourol 1995;9:151-53 6. Hirasawa Y, Ide H, Yasumizu Y, et al. Comparison of transurethral enucleation with bipolar and transurethral resection in saline for managing benign prostatic hyperplasia. BJU Int 2012;110:E864 - 869. 7. Hirasawa Y, Kato Y, Fujita K. Transurethral Enucleation with Bipolar for Benign Prostatic Hyperplasia: 2-Year Outcomes and the Learning Curve of a Single Surgeon's Experience of 603 Consecutive Patients. J Endourol. 2017 Jul;31(7):679-685. 8. Marien T, Kadihasanoglu M, Miller NL. Holmium laser enucleation of the prostate: patient selection and perspectives. Res Rep Urol. 2016 Oct 21;8:181-192. 9. Vavassori I, Valenti S, Naspro R, Vismara A, Dell'Acqua V, Manzetti A, Hurle R. Three-year outcome following holmium laser enucleation of the prostate combined with mechanical morcellation in 330 consecutive patients. Eur Urol. 2008 Mar;53(3):599-604 10. Elzayat EA, Elhilali MM. Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP): long-term results, reoperation rate, and possible impact of the learning curve. Eur Urol. 2007 Nov;52(5):1465-71

우리동네 잘 나가는 병원 <그랜드비뇨기과>

“비뇨기과사람들 보고
개원 준비한 병원
여기 있습니다!”

‘우리동네 잘 나가는 병원’은 빈틈없는 성공전략을 바탕으로 한 비뇨기과 개원가의 성공신화를 담았습니다. 고령화 시대 더욱 필요성이 높아지고 있는 비뇨기과, 대학병원에서는 소화할 수 없는 개원가만의 특징과 필요성이 있을 텐데요, 이미 오랫동안 경험하고 터득한 노하우를 토대로 안정적으로 병원을 운영하고 있는 선생님들이 있습니다. 각 병원마다 보유하고 있는 운영 전략과 환자 진료 노하우는 ‘비뇨기과 사람들’에 커커이 쌓여 대한비뇨기과의사회 회원 여러분에게 피가 되고 살이 되는 ‘개원가이드’가 되어줄 것입니다.

오늘 소개드릴 병원은 판교의 젊은 병원, 그랜드비뇨기과입니다. 비록 개원 3년 미만의 병원이지만 빠르게 성장하고 있는, 성남 지역에서 빼놓을 수 없는 비뇨기과 중 하나로 자리매김하고 있는데요, 그랜드비뇨기과의 세 원장은 함께 수련을 받았던 동료 선후배로 평생직장을 모토로 개원을 결정했다고 합니다. 원장들뿐 아니라 직원과 환자까지 모든 사람들이 행복해지는 병원, 바로 그랜드비뇨기과입니다. 글_이현아 사진_최희연



비뇨기과에서 볼 수 있는 진료는 모두 본다



분당 판교역 1번 출구에서 3분 거리에 위치한 그랜드비뇨기과는 그야말로 역세권의 표본이라 할 만하다. 그래서인지 내원객들도 오며가며 눈도장을 찍은 환자들이 많다. 하지만 역세권 타깃팅은 범위가 너무 커 특정 특정 진료에 주력하기에는 어려움이 있다. 때문에 그랜드비뇨기과의 진료항목은 ‘비뇨기과에서 할 수 있는 모든 진료’가 됐다.

“비뇨기과는 수술과 약물처치를 모두 할 수 있다는 점에서 매력을 느껴 선택했어요. 여성비뇨기과는 거의 없었던 분야인데 이제 주요 분야로 자리잡았죠. 저는 지난 해 5월 뒤늦게 합류했어요. 다른 원장님들보다 기수상 후배이기도 하고요. 개원에 합류한 것은 역시 봉직의로는 평생을 계획하기 어렵다는 판단 때문이었어요. 대한비뇨기과외과학회에서 ‘젊은 의사 포럼’이 만들어진다면 저는 적극 참여할 것 같아요. 이 병원에서 근무하면서 많은 정보와 노하우가 생겼고 그런 경험들을 나눌 기회가 생긴다면 더 좋을 것 같아요.” (이수형 원장)

지난 해 5월께 합류한 이수형 원장은 전립선비대증 등 내시경 수술을 주로 담당한다. 박상명 원장은 요로결석 포함 전반적인 비뇨기 진료를, 황진철 원장은 여성 비뇨기 진료를 담당한다.

“병원 콘셉트가 중요한 것 같아요. 그랜드비뇨기과는 역세권에 자리하고 있어 여러 종류의 환자가 방문해요. 제 전공의 시절에는 여성 비뇨기 분야 같은 부분은 좀처럼 떠올리지 못했죠. 하지만 요즘은 그렇지 않아요. 비뇨기과에서 볼 수 있는 다양한 진료가 있어요. 저희는 그걸 가장 전문적으로 해내자는 것을 목표로 했어요. 종합병원 근무 시절보다는 확실히 바빠졌다는 느낌이 있어요. 하지만 콘셉트를 뚜렷하게 하고, 내원한 환자의 만족도를 높게 공을 들이니 이제 좀 안정이 된 것 같아요.” (박상명 원장)

박상명 원장은 종합병원 근무 중 개원을 결심하고 무려 1년이나 준비했다. 개원을 결심한 데에는 상급종합병원에서 좁아진 비뇨기과의 입지가 영향을 미쳤다. 결국 개원을 할 거라면 조금 더 공을 들이고 싶었다는 박 원장. 여러가지 고려와 안배가 있었지만 그 중에서도 다양한 진료형태를 염두에 두고 그에 따른 동선을 짰 부분은 만족스럽다. 좁다는 느낌이 들지 않으면서도 쾌적한 인상을 주고자 했다. 이를 위해 병원 내부 조도를 한껏 높이고, 여성과 남성의 동선을 달리해 부딪힘이 적도록 했다. 대기공간을 따로 둔 것도 나름의 아이디어다.

판교 개발 초기,
열정으로 개원해
오늘까지

지역사회 기여에
힘쓰며, 안정적으로
순항 중

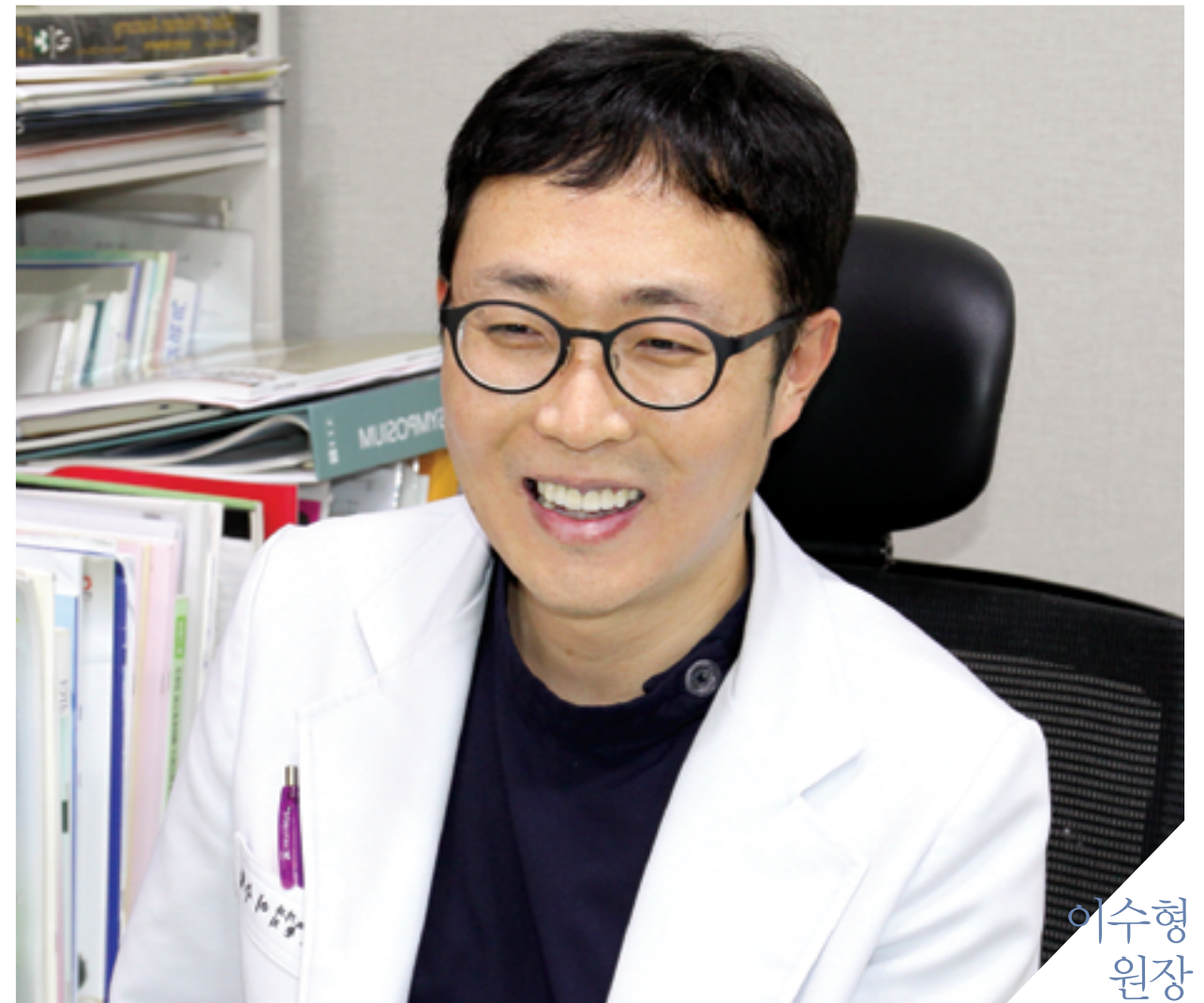
“개원은 평생직장을 위한 결정”



개원 3년 동안 그랜드비뇨기과도 생각보다 많은 난관에 부딪혔다. 지금이야 역세권 특수를 톡톡히 누리고 있지만 개원 당시만 해도 판교역 인근은 허허벌판이었다. 개발 초기의 판교 지역에 과감하게 개원을 결심한 것은 어찌 보면 젊은 원장들의 패기였을 수 있다. 아무런 토대가 없었던 탓에 초창기에는 점심시간을 따로 챙기기 어려웠

개원에 합류한 것은 역시 봉직의로는 평생을 계획하기 어렵다는 판단 때문이었어요. 대한비뇨기과외과학회에서 ‘젊은 의사 포럼’이 만들어진다면 저는 적극 참여할 것 같아요. 이 병원에서 근무하면서 많은 정보와 노하우가 생겼고 그런 경험들을 나눌 기회가 생긴다면 더 좋을 것 같아요.

”



이수형
원장

직원들에게 점심은 반드시 제 시간에 먹도록 하겠다고 공표한 것이
며칠 전이었어요. 그 동안 직원들이 제 시간을 아끼지 않고
병원과 함께 해 주었죠. 그래서 다행히 이만큼 성장할 수 있었다고 생각해요.
저는 이 병원에서 가족과 함께 늙고 싶어요.

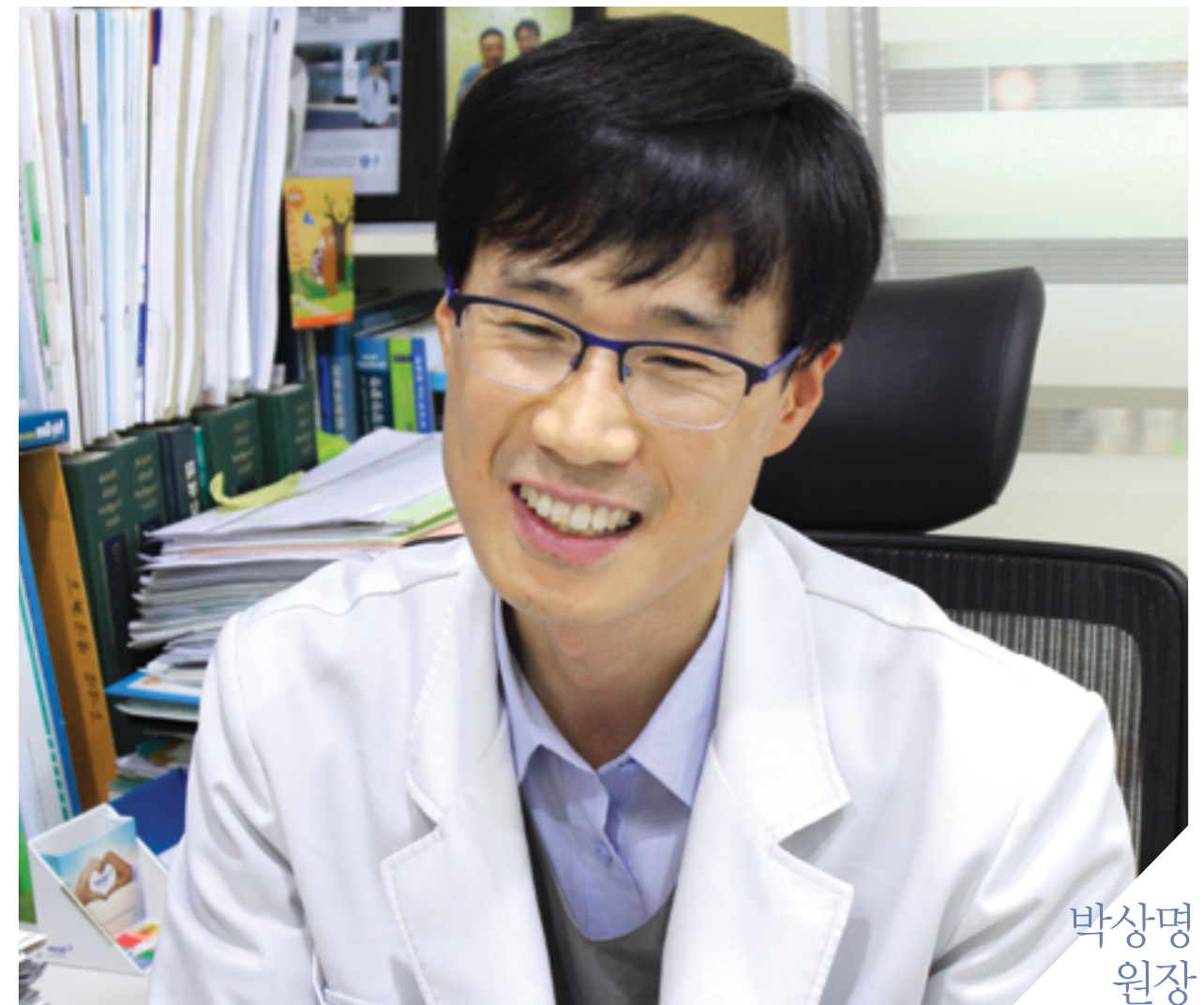
”



황진철
원장

그랜드비뇨기과는 역세권에 있어 여러 종류의 환자가 방문해요.
제 전공의 시절에는 여성 비뇨기 분야 같은 부분은 좀처럼 떠올리지 못했죠.
하지만 요즘은 그렇지 않잖아요. 비뇨기과에서 볼 수 있는 다양한 진료가 있어요.
저희는 그걸 가장 전문적으로 해내자는 것을 목표로 했어요.

”



박상명
원장

을 정도로 전직원들의 수고가 컸다. 황진철 원장은 지금도 개원 초기부터 직원들의 수고가 고맙다고 말한다.

“직원들에게 점심은 반드시 제 시간에 먹도록 하겠다고 공표한 것이 며칠 전이었어요. 그동안 직원들이 제 시간을 아끼지 않고 병원과 함께 해 주었죠. 그래서 다행히 그만큼 성장할 수 있었다고 생각해요. 저는 이 병원 사람 모두, 가족처럼 함께 늙어가고 싶어요. 아마 벤처정신 같은 것으로 이 병원을 세웠던 것 같아요. 그래서 이제는 직원들에게도 여느 벤처회사 보다 더 큰 보답을 해주고 싶어요. 예를 들어 복지 혜택 같은 것이지요.” (황진철 원장)

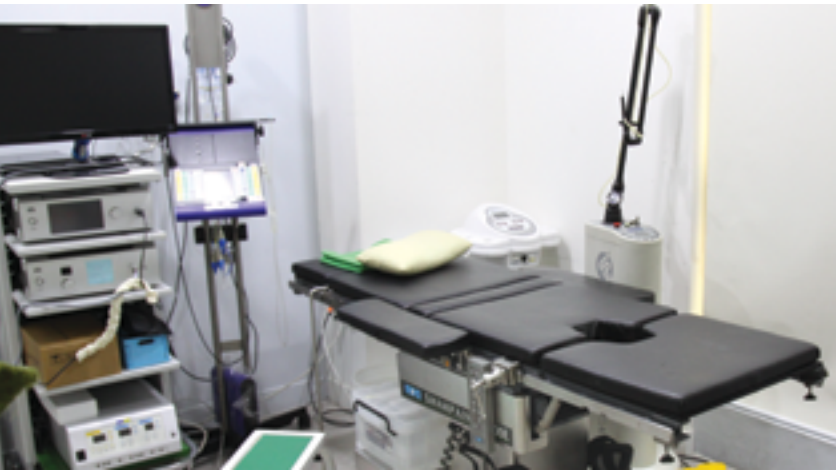
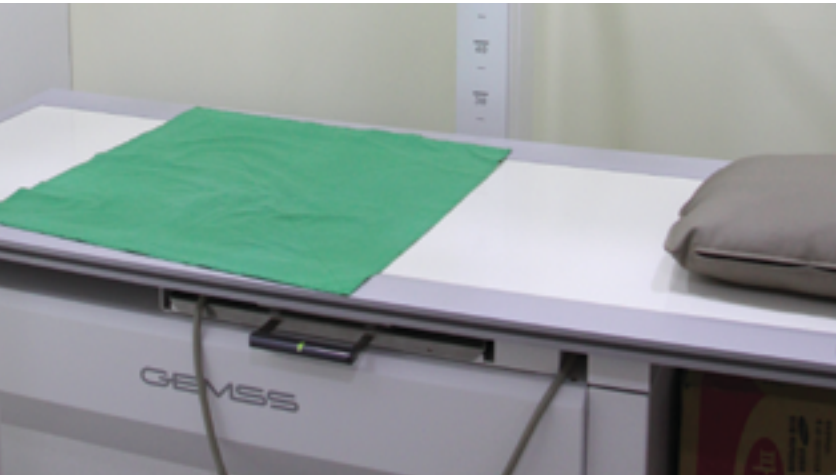
그랜드비뇨기과에 방문했을 때 가장 뚜렷하게 느껴지는 인상은 환한 조도처럼 직원들의 밝은 웃음이다. 전 직원들의 유연하고 밝은 태도는 교육이나 매뉴얼만으로는 완성되지 않는다. 직원들에 대한 명확한 업무체계와 보상체계가 뒷받침돼야 하며, 무엇보다 업무현장에서의 유대감이 잘 형성돼 있어야 한다. 그랜드비뇨기과의 세 원장은 모두 “평생직장”을 꿈꾸며 개원에 돌입한 이들이다. 때문에 그 현장에서의 직원 간 소통과 유대관계에 큰 비중을 두었다.

다양한 영역에서 기여하는 병원으로

● 황진철 원장은 병원 운영 외에 대한비뇨기과의사회, 경기도 성남시의사회, 비뇨기과의사회협동조합 등에 상임이사로 활동해 왔다. 대한비뇨기과학회에서도 홍보위원회 위원으로 활발하게 활동하고 있다. “여건상 대한비뇨기과의사회 등 상임이사직은 내려놓게 됐지만, 성남시의사회에서는 성교육 등 아직 제가 맡아야 할 역할이 있어 조금은 더 분발해 보려고 한다”는 황 원장은 “판교 초기 개발 시기부터 개원해 지역사회에서의 책임을 크게 느끼고, 역할이 있다면 최대한 기여하려 한다”고 설명했다.

젊은 원장들이 의기투합한 병원인만큼 그랜드비뇨기과의 활동 영역은 넓다. 지역 봉사 활동, 의사회 활동은 물론 분야를 마다하지 않고 학회 및 연수회 참여에도 시간을 아끼지 않는다. 이렇다보니 3명의 원장 모두가 이렇다 할 취미활동도 없이 바쁜 나날을 보낸다. 그래서 얻은 주변과의 빈번한 교류는 개원의 소중한 밑거름이 되기도 했다.

‘비뇨기과사람들’을 빠지지 않고 애독한다는 세 원장들은 여러 선배 개원의들의 경험과 노하우가 본인들에게 크나큰 자양분이 됐다고 강조한다. 황 원장은 “임일성 전 회장님이나 정병수 부회장님 등 여러 선배님을 뵈고 좀 더 가깝게 쫓다 보니 병원운영에 필요한 노하우를 자연스럽게 배우게 됐다”며 “다른 과라면 누가 매출현황까지 꼼꼼하게 밝혀 노하우를 전수하겠는가마는 비뇨기과는 오히려 하나라도 더 알려주고자 하는 분위기가 이를 적극 배우고 개원에도 활용했다”고 감사의 뜻을 전했다.



자동차에서
만끽하는
달리는 기쁨

혼다의 진정한

가치를 엿보다

‘혼다’라는 이름은 누구나 안다. 국내 기업은 아니지만 소형 동력 엔진부터 자동차, 모터사이클은 물론 범용 엔진과 직립 보행 휴머노이드 로봇까지 우리 일상생활에 많은 영향을 미치고 있기 때문이다.

실제로 혼다는 ‘세상을 위해, 그리고 사람을 위해 우리가 기여할 수 있는 것이 무엇일까’라는 고민에서 출발한 기업이다. 시대의 요청에 따라 세상에 도움이 되는 역할을 해야 한다는 책임감이 강하고 이를 통해 그동안 끊임없이 새로운 무엇인가를 창조해 왔다.

특히 혼다는 1963년 일본에서 가장 후발 메이커로 자동차 시장에 진입했지만 국내외에서 좋은 평가를 받으며 시대를 앞서가는 자동차를 연이어 선보여 왔다. 경자동차로부터 세단, 왜건, 미니밴, SUV 등 혼다의 자동차는 뛰어난 성능과 확실한 안전기술로 시대를 선도하고 있다. 세상에 도움이 되고 나아가 기쁨을 공유하기 위해, 시대의 요구에 부응하는 기술로 사회 발전에 공헌하겠다는 혼다의 자동차 세계로 들어가 보자.

글_ 황재용 넥스트데일리 기자 n2hij01@naver.com



Part 01 세계인의 사랑을 받는 자동차

앞서 말한 바와 같이 혼다는 일본에서 꽤 낮은 시점에 자동차 생산을 시작했다. 가장 늦었지만 그만큼 혼다는 많은 노력을 기울여 왔다. 그리고 마침내 시빅, 어코드 등으로 전문가는 물론 소비자들의 호평을 받으며 많은 관심과 인기를 얻게 됐다.

그중 2008년 12월 풀 모델 체인지를 거친 8세대 신형 어코드 시리즈는 성능과 기능에 있어서 높은 품질을 갖춘 존재감이 있는 자동차로 진화했다. 이어 2009년 2월 혼다만의 독자적인 하이브리드(hybrid) 시스템을 한층 더 개선함으로써 성능 향상과 가격 인하를 동시에 실현한 신형 인사이트를 발매, 일본은 물론 북미와 유럽 등에서도 이목을 집중시켰다.

2010년 초에는 혼다 최초의 3모드 드라이브 시스템을 탑재한 신개념 하이브리드 스포츠카 CR-Z를 출시했고 다음 해에는 9세대 시빅과 4세대 CR-V를 새롭게 선보였다. 또 2012년 12월에는 어코드와 크로스투어, 파일럿과 오딧세이 등 2013년형 모델들을 연이어 공개하며 돌풍을 예고하기도 했다.

이어 2013년에는 어코드 하이브리드 모델 및 올 뉴 피트 등 혼다만의 독자적인 친환경 기술을 도입한 다양한 모델들이 등장했다. 이후 2014년에는 차세대 친환경 엔진 기술을 도입한 새로운 엔진 라인업을, 2015년에는 슈퍼카 NSX와 시빅 타입R을 선보였고 지난해에는 2016년형 파일럿과 어코드 그리고 10세대 시빅 세단 등을 출시했다.

혼다가 가장 중요하게 여기는 부분은 제품 카탈로그만으로는 알 수 없는 실제 사용에서의 연비다. 운전자가 스스로 고연비 운행의 중요성을 깨닫고 이를 위한 운전 기술을 체득할 수 있도록 운전자를 돕는 시스템 개발에 힘을 기울여 왔다.

앞으로도 혼다는 향상된 주행 성능 및 한층 개선된 연비를 제공하고 혼다만의 달리는 즐거움을 추구하기 위해 역량을 강화한다는 계획이다. '자동차에서 만끽하는 달리는 기쁨'이라는 새로운 가치를 전할 수 있도록 더욱 다양한 차량을 준비하고 고객이 원하는 자동차를 지속적으로 개발하겠다는 것이다.



Part 02 스마트한 혼다의 라인업을 만나다

● 2017년형 뉴 파일럿(New PILOT)

혼다는 올해 첨단 편의사양을 더해 상품성을 개선한 2017년형 뉴 파일럿(New PILOT)을 출시했다. 이 모델은 안드로이드 OS 기반의 디스플레이 오디오와 Apple CarPlay 기능을 더해 스마트 기기의 접근성과 편의성을 높인 것이 가장 큰 특징이다. 기존 실버, 블랙, 화이트에 모던 스틸 컬러를 새롭게 추가, 고객의 선택 폭도 넓혔다.

물론 기존의 뛰어난 안전성과 공간 활용성, 모던하고 고급스러운 내외부 디자인, 파워풀한 주행성능과 안전 및 편의 시스템 등은 그대로 유지했다. 특히 뉴 파일럿은 초고장력 강판 비율을 높인 차세대 에이스 바디(ACE: Advanced Compatibility Engineering™ Body)를 적용해 동급 최고의 뛰어난 충돌 안전성을 갖췄다.

여기에 혼다 센싱 기술을 적용한 자동감응식 정속 주행 장치(ACC)는 물론 차선 유지 보조 시스템(LKAS), 추돌 경감 제동 시스템(CMBS), 차선 이탈 경감시스템(RDM), 레인워치(Lane watch) 등 사고를 미연에 방지하는 첨단 안전 및 편의 시스템을 대거 탑재했다.

공간 활용성도 탁월하다. 3열 시트를 접지 않아도 약 80ℓ 크기의 대형 아이스박스도 쉽게 적재할 수 있고 2열 시트를 접으면 최대 2376ℓ 라는 넓은 적재 공간을 확보할 수 있다. 버튼 하나로 2열 시트를 손쉽게 접을 수 있는 2열 워크 인 스위치는 3열 승하차의 편의성을 높였다.

● 2016년형 뉴 어코드(New Accord)

미래지향적인 세련된 디자인과 첨단 IT기능을 더하며 탄생한 2016년형 뉴 어코드(New Accord) 역시 혼다를 대표하는 모델이다. 안드로이드 운영체제 기반의 디스플레이 오디오와 스마트폰 무선충전 기능, 원격 시동장치 등 첨단 IT기술을 대거 적용했다. '기술의 혼다'를 입증하는 우수한 엔진과 파워트레인도 그대로 계승 및 발전시켰다.

뉴 어코드의 전면부는 혼다의 디자인 기조인 '익사이팅 H 디자인(Exciting H Design)'을 반영했다. 새로운 형태의 메탈릭 프론트 그릴과 범퍼는 한층 와이드하고 스포티한 뉴 어코드의 존재감을 표현했다. 상향등과 전조등을 포함한 전면 헤드램프는 9개의 LED로 이뤄져 뉴 어코드 스타일을 더욱 고급스럽고 감각적으로 보여주고 있다.

여기에 새롭게 탑재한 아틀란(Atlan) 3D 내비게이션은 탑재형 내비게이션의 안정성과 온라인 내비게이션의 실시간 서비스라는

뉴 파일럿

강점을 결합한 시스템이다. 스마트폰 테더링을 통해 최신 지도 업데이트와 실시간 교통정보를 반영한 길 안내 서비스 등이 가능해 어코드 오너만의 차별화된 스마트 서비스를 경험할 수 있다.

새롭게 적용된 원격 시동장치는 간편한 조작으로 차량의 엔진 및 공조장치 작동이 가능하게 해준다. 이로 인해 차량 탑승 전에 엔진 예열은 물론 에어컨 또는 히터를 자동으로 작동할 수 있어 편의성이 높은 편이다. 2열 열선 시트도 2.4 EX-L 모델까지 확대 적용해 2열 탑승자를 배려했다. 다양한 각도로 후방 시야를 확보하는 리어 멀티 앵글 카메라와 새롭게 디자인한 주차 센서를 통해 주차 또는 후진 시의 안전성도 상당하다.

● 어코드 하이브리드(Accord Hybrid)

어코드 하이브리드(Accord Hybrid)는 압도적인 연비와 주행성을 겸비한 모델이다. 동급 최고의 연비와 파워, 동급 최소의 이산화탄소 배출량을 동시에 만족시킨 현존하는 가장 진보한 하이브리드 세단인 셈이다.

실제로 '2017 베스트 10대 엔진'에 빛나는 2.0ℓ 하이브리드 전용 엔진과 2개의 전기 모터가 탑재된 e-CVT, 리튬 이온 배터리로 구성된 i-MMD(intelligent Multi Mode Drive) 하이브리드 파워트레인을 적용했다.

게다가 하이브리드 자동차 구매 보조금 지원 기준을 충족해 정부로부터 보조금 100만원을 지원 받을 수 있고 개별소비세 및 교육세, 취득세 등 최대 270만원 상당의 세제 혜택도 누릴 수 있다. 또한 제2종 저공해 차량 인증 취득으로 수도권을 중심으로 공용주차장 50% 할인, 서울 남산 터널 혼잡 통행료 면제(서울전자태그 발부 등록 차량에 한함) 등 다양한 혜택도 받을 수 있다.

디자인 역시 준수하다. 어코드 하이브리드는 기존 어코드의 미래 지향적이고 스포티한 디자인에 하이브리드 전용 스타일링 패키지를 내외부에 적용해 한층 고급스럽고 스포티한 디자인을 완성했다.

LED 헤드램프와 리어 콤비네이션 램프에 블루 익스텐션 렌즈를 적용했으며 피아노 블랙 및 크롬 콤비네이션 프론트 그릴과 선을 다듬은 알루미늄 보닛라인, 17인치 알로이 휠, 사이드 실 가니쉬, 트렁크 스포일러 등을 추가했다.

● 5세대 All New CR-V Turbo

VTEC Turbo엔진 탑재로 모든 면에서 완벽하게 재탄생한 5세대 All New CR-V Turbo도 빼놓을 수 없다. 이 모델은 CR-V 최초로 혼다의 첨단 기술이 적용된 VTEC Turbo엔진이 탑재돼 저연비를 실현함과 동시에 뛰어난 주행성능을 자랑한다. 고효율의 무단자동변속기(CVT)도 장착, 동력 성능은 물론 친환경 성능까지 향상시켰다.

All New CR-V Turbo는 가솔린 SUV 특유의 정숙성과 뛰어난 동력 성능에 동급 디젤 SUV 수준의 연료 효율성까지 더했다. 고속도로 연비는 13.6km/ℓ이며 복합연비는 12.2km/ℓ, 도심연비는 11.3km/ℓ이다. 향상된 연비와 동급 대비 낮은 배기량으로 유류비 및 자동차세 등이 감소해 차량유지비 역시 동급 디젤 및 하이브리드 SUV 수준으로 낮췄다.

인테리어는 고급감을 살린 스타일링을 적용했다. 퀼팅 스티치 디자인이 적용된 고급 가죽시트 및 우드 그레인과 질감이 우수한 소재를 대폭 적용해 고급스러운 느낌을 연출했다. 뿐만 아니라 헤드업 디스플레이, 열선 스티어링 휠, 조수석 4방향 파워 시트, 2열 열선 내장 시트, TFT디지털 계기판 등 다양한 첨단 편의장비들은 운전자의 편안함을 높이는 역할을 한다.



올 어코드
하이브리드



뉴 어코드



CR-V TURBO

All New CR-V Turbo는 혼다만의 뛰어난 패키징 기술이 적용돼 공간 활용을 극대화하기도 했다. 기존 모델보다 길이와 너비가 35mm 커지는 등 보다 넓은 탑승공간을 확보했다. 기본적재공간도 기존 모델 대비 56ℓ 커진 1110ℓ며 2열 시트까지 접으면 최대 2146ℓ라는 동급 최고 수준의 적재공간을 확보할 수 있다.

Part 03 편안함과 안전 그리고 즐거움까지... 가족을 위한 완벽한 미니밴

혼다는 최근 혼다의 차별화된 첨단기술을 더해 가족을 위한 편안함과 안전함, 즐거움까지 모두 갖춰 가족을 위한 완벽한 공간으로 거듭난 올 뉴 오딧세이를 선보였다.

5세대를 맞아 완전히 새롭게 거듭난 올 뉴 오딧세이는 부동의 월드 베스트 셀링 패밀리카인 기존 모델의 강점은 한층 진보시키고 세계 최초로 선보이는 다양한 첨단기술을 더해 타의 추종을 불허하는 완벽한 패밀리카로 재탄생했다.

우선 올 뉴 오딧세이는 부모와 자녀 모두에게 편안한 공간을 제공하기 위해 자녀를 돌보고 손쉬운 차량유지를 돕는 다양한 첨단기술을 탑재했다. 2, 3열 탑승 공간의 영상을 디스플레이 오디오를 통해 실시간으로 보여주는 CabinWatch™와 1열 승객의 목소리를 2, 3열의 스피커 및 헤드폰으로 들려주는 CabinTalk™를 세계 최초로 적용, 이동 중에도 가족 간의 원활한 소통을 가능하게 했다.

이와 함께 전후뿐만 아니라 좌우이동이 가능한 2열 Magic Slide Seat를 동급 최초로 장착해 시트 활용성을 혁신적으로 향상시켰을 뿐 아니라 3열 승차차 편의성까지 증진했다. 트렁크 측면에는 진공청소기를 탑재해 어린 자녀들이 탑승했을 경우 또는 야외활동 후 더러워진 실내를 효과적으로 청소할 수 있게 돕기까지 한다.

가족을 지키기 위한 가장 안전한 공간을 실현하기 위해 신형 오딧세이에는 혼다의 첨단 안전기술 패키지인 Honda Sensing이

적용됐다. Honda Sensing은 차간거리 유지, 차선 유지, 사고 방지, 충격 완화 등을 위한 적극적 안전 제어 시스템으로 사고를 미연에 방지하거나 회피할 수 있는 데 효과적이다.

자동감응식 정속 주행 장치(ACC), 차선 유지 보조 시스템(LKAS), 충돌 경감 제동 시스템(CMBS/), 차선 이탈 경감시스템(RDM/), 사각 지대 경보 시스템(BSI) 등 동급 경쟁 차종보다 앞서가는 기술도 빼놓을 수 없다. 이들과 함께 조수석 무릎 에어백 등 8개의 에어백은 차량의 안전성을 한 단계 높였다.

올 뉴 오딧세이는 가장 가혹한 충돌시험 조건인 미국 고속도로안전보험협회(IIHS)의 스몰 오버랩 테스트에서도 최고 등급인 ‘Good’을 획득했다. 동급 최다인 5개의 유아시트 장착이 가능해 아이가 많은 다인 가족들에게도 안전한 공간을 제공하는 등 가족을 위한 최고의 미니밴으로서의 명성을 확고히 하고 있다.

신형 오딧세이는 한층 업그레이드 된 리어 엔터테인먼트 시스템으로 가족 모두에게 즐거운 탑승 경험을 주기도 한다. 기존보다 더 커진 10.2인치 모니터가 2열 상단에 적용됐고 BluRay, DVD 등 CD 형식의 멀티미디어는 물론 HDMI와 USB 연결, 안드로이드 기기 무선 스트리밍 등은 차량에서의 즐거움을 책임진다.

서브우퍼가 포함된 11개의 스피커로 구성된 프리미엄 오디오 시스템은 전 좌석에서 풍부한 음량을 청취할 수 있게 해준다. 차량 내부 곳곳에 전자기기 연결을 위한 아울렛과 단자들이 배치돼 모든 좌석에서 편리한 기기사용도 가능하다.

올 뉴 오딧세이는 동급 최고 적재공간과 최상의 실내공간을 실현하면서도 디테일을 섬세하게 정돈한 외관 디자인을 통해 더욱 세련되고 고급스러운 매력을 선사한다. 매끄럽게 떨어지는 바디라인과 미래지향적 디자인을 반영한 실내공간은 혁신적이고 탄탄한 느낌을 줘 미니밴의 스타일을 새롭게 정의했다.

여기에 혼다가 독자 개발한 전자 제어식 10단 자동변속기가 올 뉴 오딧세이에 미니밴 사상 최초로 탑재됐다. 전자제어식 10단 자동변속기는 동급 최고 수준의 토크와 출력을 실현, 파워풀한 주행 성능을 제공할 뿐 아니라 복합연비 9.2km/L, 도심연비 7.9km/L, 고속연비 11.5km/L의 개선된 연비를 제공한다.



올 뉴 오딧세이 2열 Magic Slide Seat(왼쪽)와 외관(오른쪽)

● **혼다코리아 자동차 전시장 및 서비스센터**

혼다코리아 서비스 네트워크	전화번호 및 주소
Ahnho (서울 청담점)	• 영업전시장 : 02-580-8000 / 서비스센터 : 02-580-8001 • 서울특별시 강남구 영동대로 703 (청담동, 국제빌딩)
Ahnho (서울 성수점)	• 영업전시장 및 서비스센터 : 02-499-0000 • 서울특별시 성동구 연무장15길 11 (성수동2가, 태광산업)
ILJIN (서울 서초점)	• 영업전시장 : 02-580-8000 / 서비스센터 : 02-580-8001 • 서울특별시 서초구 반포대로 80 (서초동, 서초동혼다매장)
ILJIN (경기 안양점)	• 영업전시장 및 서비스센터 : 031-278-8001 • 경기도 안양시 동안구 시민대로393번길 9 (관양동, 안양자동차정비소)
KCC (서울 용산점)	• 영업전시장 : 02-6090-6000 / 서비스센터 : 02-6090-6111 • 서울특별시 용산구 한강대로98길 3 (갈월동, KCCIT빌딩)
KCC (경기 일산점)	• 영업전시장 및 서비스센터 : 031-994-7000 • 경기도 고양시 일산서구 먹절길 3 (법곡동)
KCC대구 (대구 수성점)	• 영업전시장 : 053-784-9000 / 서비스센터 : 053-765-7800 • 대구광역시 수성구 청수로 49 (중동)
KCC대구 (대구 동대구점)	• 서비스센터 : 053-959-3100 • 대구광역시 동구 반야월로 265 (동호동)
Vision (경기 수원점)	• 영업전시장 및 서비스센터 : 031-8081-7000 • 경기도 수원시 영통구 중부대로447번길 75 (원천동)
Keobuk (인천점)	• 영업전시장 및 서비스센터 : 032-464-0057 • 인천광역시 중구 축항대로290번길 138 (신흥동3가)
KS (대전 유성점)	• 영업전시장 : 042-822-700 / 서비스센터 : 042-820-4100 • 대전광역시 유성구 대학로76번안길 55 (궁동)
D3 (부산 광안점)	• 영업전시장 및 서비스센터 : 051-755-2111 • 부산광역시 수영구 수영로 550 (광안동, 혼다자동차부산점)
J-one (광주 신안점)	• 영업전시장 : 062-527-999 / 서비스센터 : 062-510-3400 • 광주광역시 북구 경일로 275 (신안동)

● **혼다코리아 자동차 정비협력점**

혼다코리아 서비스 네트워크	전화번호 및 주소
르노 삼성 분당 정자점	• 0707-019-4288 • 경기도 성남시 분당구 느티로51번길 4-14 (정자동)
(주)선우자동차공업사	• 033-748-4777 • 강원도 원주시 정지길 242 (학성동)
송정모터스	• 033-653-1510 • 강원도 강릉시 경강로 2337 (포남동)
한일공업(주)	• 064-755-8111 • 제주특별자치도 제주시 선반로 19 (화북일동)



올 뉴 오딧세이

아청법 중 성인대상 성범죄 관련

— 헌법재판소 판례 소개

글_성용배 변호사 (법무법인 정앤파트너스)



성용배 변호사 프로필

의사면허 취득(2007)

제49회 사법시험 합격, 변호사자격 취득(2010)

현, 대한의사협회(KMA) 법률상담 변호사

현, 법률신문 판례해설위원

현, 대한비뇨기사회 자문변호사

현, 경찰수사연수원 의료사고 수사과정 출강

현, 법무법인 정앤파트너스 변호사

성범죄는 대체로 물적 증거가 존재하지 않는 경우가 많은 특성을 가지는데, 이 점은 성범죄에 대한 수사 및 형사처벌 시에 피해자의 진술만으로도 유죄가 인정될 수 있는 가능성을 내포함으로써 피의자나 피고인에게 오히려 불리하게 작용할 수 있다는 의미이기도 하다. 의사, 치과의사, 한의사 등 의료인은 일상생활이나 또는 촉진 등 환자와의 신체접촉이 있는 진료 과정 등에서 성범죄에 연루될 위험에 노출되어 있고, 이에 유죄 처벌을 받는지 여부를 별론으로 하더라도, 성범죄의 피의자로서 곤란을 겪을 가능성도 무시할 수 없다고 하겠다.

그런데 알려져 있는 바와 같이 아동·청소년의 성보호에 관한 법률(이하 아청법) 제56조 제1항에서는 아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄로 형을 선고받아 확정된 자는 그 형의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 아동·청소년 관련기관 등(동항 제12호에서 의료기관을 포함)을 운영하거나 이에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없도록 하는 이른바 성범죄자 취업제한제도를 규정하고 있다.

위 조항에 따르면 의사가 성범죄로 유죄의 선고를 받아 확정되는 경우에는 10년간 의료기관을 운영하거나 이에 취업하는 것이 불가능해지게 되는바 그 피해가 매우 클 수 있다. 그런데 성범죄 중 아동·청소년대상 성범죄에 대하여 위와 같은 제재가 있는 것은 이해할 수 있다고 하더라도, 성인대상 성범죄에 대하여까지 10년간 취업제한이라는 강력한 제재를 하는 것은 과도한 것이 아닌가 하는 의문이 있을 수 있다. 이는 성범죄

죄에 강간 등에 비하여 경미하다고 볼 수 있는 강제추행(예컨대 옷 위로 신체를 만지는 등과 같이 상대방에게 성적 수치심, 혐오감을 일으키게 할 수 있는 행위), 준강제추행 등도 포함된다는 점에서 더욱 그러하다.

위와 같은 문제점이 헌법소원으로 다투어진 바 있다(헌법재판소 2016. 3. 31. 선고 2013헌마585 전원재판부 결정). 동 사건에서 의사인 청구인1은 준강제추행으로 벌금 300만원이 확정되어 취업제한대상자에 해당한다는 통보를 받았고, 의사인 청구인2는 강제추행으로 벌금 300만원을 받아 확정되어 준비중이던 의료기관을 개설할 수 없었으며, 의사인 청구인3은 강제추행으로 벌금 300만원이 확정되어 근무하던 요양병원에서 해고되었고, 의사인 청구인4는 강제추행으로 벌금 500만원이 확정되어 운영하던 내과의원을 폐업하였으며, 의사인 청구인5는 성폭력범죄의처벌등에관한특례법위반(업무상위력등에의한추행)으로 징역 1년에 집행유예 2년을 선고받고 항소심 계속중이었고, 치과의사인 청구인6은 성폭력범죄의처벌등에관한특례법위반(업무상위력등에의한추행)으로 벌금 700만원이 확정된 상태에서 동 헌법소원 심판을 청구하였다.

청구인들은 아청법 제56조 제1항 중“성인대상 성범죄”부분 등 이 사건 법률조항이 자신들의 직업의 자유 등을 침해한다는 주장을 하였다. 이에 대하여 헌법재판소는 동 법률조항은 의료기관의 운영자나 종사자의 자질을 일정 수준으로 담보하도록 함으로써, 아동·청소년을 잠재적 성범죄로부터 보호하고, 의료기관의 윤리성과 신뢰성을 높여 아동·청소년 및 그 보호자가 이들 기관을 믿고 이용하거나 따를 수 있도록 하는 입법목적은 지니는바, 이러한 입법목적은 정당하고(목적의 정당성), 성범죄로 형을 선고받아 확정된 자에 대하여 일정기간 의료기관에 취업할 수 없도록 하는 것은 위와 같은 입법 목적을 달성할 수 있는 하나의 방안이 될 수 있

으므로, 수단의 적합성도 인정되나(수단의 적합성), 이 사건 법률조항은 오직 성범죄 전과에 기초해 10년이라는 일률적인 기간 동안 취업제한의 제재를 부과하며, 이 기간 내에는 취업제한 대상자가 그러한 제재로부터 벗어날 수 있는 어떠한 기회도 존재하지 않는 점, 재범의 위험에 대한 사회적 차원의 대처가 필요하다 해도 이 위험의 경중에 대한 고려가 있어야 하는 점 등에 비추어 침해의 최소성 요건을 충족했다고 보기 힘들고(침해의 최소성), 이 사건 법률조항에 의한 기본권의 제한 정도는 그것이 달성하려는 공익의 무게에도 불구하고 우리 사회가 청구인들에게 감내하도록 요구할 수 있는 수준을 넘어선다는 취지에서(법익의 균형성), 동 법률조항이 청구인들의 직업선택의 자유를 침해한다고 판단하였다(단순위헌).

이로써 현재까지 위의 위헌결정의 취지에 맞게 법개정이 이루어지지 아니하여 문구상으로는 아청법 제56조 제1항 중 성인대상 성범죄 부분이 그대로 남아있기는 하나, 현재는 의사가 성인대상 성범죄로 유죄 판결이 확정된다고 하더라도 10년간 취업제한의 제재는 받지 아니하게 되었다.

적어도 성인대상 성범죄에 대하여 10년의 취업제한규정이 적용되지 아니하게 된 것은 의료인들에게 환영할 만한 결정이라고 하겠다. 그러나 더욱 중요한 것은 애초에 의료인들 스스로 조심하여 성범죄에 연루될 가능성을 줄이는 것이라고 생각한다. 이를 위해 마지막으로, 환자와의 신체접촉이 있는 진료 과정에는 간호사 등 다른 의료인이 입회하도록 하고, 민감한 부위의 촉진 등을 시행하는 경우에는 충분히 사전 설명이나 예고를 하고 시행하며, 불필요한 성적 농담 등 환자들에게 오해를 일으킬 수 있는 언행은 하지 아니할 필요가 있다는 조언을 드리고자 한다.

온 가족이 함께하는 비뇨기와 조루증

급한사정 힘든사정

기획 이현세 글 전영옥 그림 정준영



조루증

조루증은 성관계 시 만족감을 느끼기 전에 사정이 일어나는 현상으로 남성에게서 가장 흔하게 나타나는 성기능 장애입니다. 조루증으로 인해 환자 본인은 심각한 스트레스 및 성적 자신감 저하, 불안, 우울 등을 경험할 수 있습니다. 조루증은 환자 본인뿐 아니라 파트너에게도 심리적 스트레스 유발하여 친밀감이 감소하고 관계에도 부정적 영향을 미칩니다. 조루증은 모든 연령대에서 25~40% 기량 발생하는 것으로 보고되고 있습니다.



“네가 나를 길들인다면 나는 너에게 이 세상에 오직 하나밖에 없는 존재가 될 거야.”

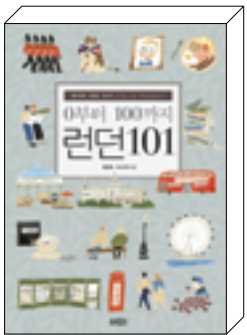
영어뮤지컬로 만나는 ‘어린왕자’

전 세계 어린이에게 존재의 소중함을 반짝이는 언어로 전달해 온 명작 동화 ‘어린왕자’가 영어뮤지컬로 한국 관객을 찾아온다. 영어뮤지컬의 명가 극단 ‘서울’이 이번 겨울에는 ‘어린왕자’로 관객 앞에 선다. 원작을 각색해 보다 풍성한 이야기로 전개되는 영어뮤지컬 ‘어린왕자’는 영어 대사를 기반으로 어린이, 청소년이 직접 무대에 올라 관객과 소통한다.

극단 서울은 1995년 창단 이래 꾸준히 영어뮤지컬을 소개해 왔다. 국내에서는 매년 2회의 정기공연과 특별공연을 선보이고 있으며, 2012년에는 미국 ‘Theater Seoul of LA’ 미주 법인을 설립해 양국 문화 교류에도 앞장서고 있다.

극단 ‘서울’이 무대에 올리게 될 영어뮤지컬 ‘어린왕자’는 불시착으로 인해 조종사는 물론 다양한 어린이 친구들과 만나며 여행한다. 다양한 상황을 통해 경험을 쌓지만 사막에서 만난 여우를 통해 두고 온 별의 장미를 그리워하는 어린왕자. 뱀을 만난 어린왕자는 결국 자신의 별로 돌아가게 된다. 살면서 한번쯤은 꼭 만나게 되는 동화, 어린왕자. 이번 겨울에는 명작동화 어린왕자를 영어 무대로 만나보자.

2018년 1월 11일~14일 | 오전 11시, 오후 2시&5시 | 꿈의숲 아트센터 퍼포먼스홀



0부터 100까지 런던 101 - 숫자로 보는 도시

최은숙, 지니 최 | 소소북스

● 낮은 도시를 보는 다양한 방법이 있다. 여기 숫자로 도시를 보는 이들이 있다. 소소북스가 제안하는 ‘숫자를 보는 도시’ 시리즈 첫번째가 공개됐다. 대상은 런던이다. 템스강, 런던타워, 빅벤과 타워브릿지, 런던 아이 같은 친숙한 관광명소를 다루면서 런던의 곳곳을 들여다보는 이 책은 메탈라 있는 당신의 모험가 정신을 일깨울 것이다. ‘런던 101’은 런던에 숨겨진 다양한 숫자 코드를 찾아내 이를 통해 새로운 도시의 이면을 발견하는 쉽지 않은 여정으로 채워져 있다. 단순히 도시를 안내하는 데 그치지 않고 런던에 잠들어 있는 역사와 문화를 깊이 있게 들여다볼 수 있는 점이 특징이다.

겨울정원-겨울에 아름다운 정원이 사계절 아름답다

김장훈 | 가지

● 춥고 메마른 계절. 하지만 흙은 잠들지 않는다. 그 흙에 뿌리를 내린 식물들도 씁없이 삶을 이어간다. 겨울의 단단해진 흙속에서 아름다움을 찾는 책이 출간됐다. ‘겨울정원’은 겨울에 발견할 수 있는 정원의 새로운 모습을 소개한다. 영국 등 정원문화가 발달한 외국에서는 이미 ‘워터가든’이라는 개념으로 잘 알려져 있는 겨울정원. 겨울정원의 아름다움은 나무의 속살, 그래스와 마른 식물들, 상록성 나무와 풀, 겨울에도 만날 수 있는 풀과 꽃과 열매 등으로 다채롭게 펼쳐진다. 누구나 공감하며 읽을 수 있도록 식물과 가드닝에 관한 이론이 어렵지 않게 작성됐다. 또 겨울정원에 심기 좋은 식물 목록도 저자가 선물하는 특별한 정보다.



반퇴의 정석 - 나이 먹어도 돈 걱정 없는 인생을 사는 법

김동호 | 중앙북스

● 가속화되고 있는 고령화 시대. 새로운 개념과 단어가 매일같이 생겨난다. 이제 ‘반퇴’다. 누구나 고민하는 퇴직 후의 이야기. 2015년 생겨난 ‘반퇴시대’라는 개념은 한국인이 직면한 고령화 시대 고민들을 내재하고 있다. 김동호 중앙일보 논설위원은 2020년 평균수명이 넘는 국가가 세계적으로 30개를 넘을 것으로 내다보며 이를 ‘호모 헌드레드 시대’라고 일컫는다. 수명은 길어졌지만 미래는 더욱 막막해진 이 시대. 은퇴 후 불분명한 소득을 개척하며 현명하게 늙을 수 있는 지침이 필요한 이유다. 7가지 반퇴 정석이 제시된다.

모든 것이 되는 법-꿈이 너무 많은 당신을 위한 새로운 삶의 방식

에밀리 와프닉 지음 | 김보미 옮김 | 웅진지식하우스

● 에밀리 와프닉은 테드(TED)의 인기 강연 ‘어떤 사람들에게겐 하나의 천직이 없는 이유’를 통해 세계 500만명을 열광케 한 화제의 주인공이다. ‘모든 것이 되는 법’은 영화, 법학, 음악, 디자인 등 서로 다른 분야에서 다양한 경험을 했던 저자가 다능인들이 공유하고 있는 유사점을 소개한 책이다. 모두 3개 장으로 구성된 이 책은 실제 사례를 기반했다는 점에서 사실적이고, 많은 이들에게 인기를 얻은 바 있는 저서의 저자라는 점에서 매력적인 필체를 자랑한다. 특히 롤모델이 될 수 있는 유명 다능인들의 리스트와 다능인이 활약할 수 있는 학제 간 분야의 예시, 그리고 어떤 직업모델이 나에게 적합한 지 연습할 수 있는 부록은 실질적인 도움이 된다.



NEWS

대한비뇨기과의사회

전국 의사총궐기대회

대한의사협회 국민건강수호 비상대책위원회 (비대위) 주최로 12월 10일 덕수궁 대한문 앞에서 개최된 전국 의사 총궐기대회에 비뇨기과의 사회 임원과 회원들이 적극적으로 참여해 지지를 표했다. 이날 의료인들은 원칙 없고 무분별한 삭감과 의료인을 잠재적 범죄자로 몰아가는 현지조사 시스템의 개선을 강력하게 요구했다. 또 공정한 수가 협상 구조 마련을 위한 급여의 정상화를 요청했다. 이른 바 ‘문재인케어’로 대변되는 의료정책 개선 문제와 함께 안전성과 효능이 검증되지 않은 한약과 한방행위에 대한 날선 비판도 대두됐다. 이날 궐기대회에는 전국 약 3만여 명의 의사들이 집결했다.



RAKU 결산 회의 & 제 11대 상임이사회 해단식

대한비뇨기과의사회 통합 심포지엄 RAKU(Regional Academy of Korean Urologists)의 2년을 결산하는 자리가 11월 22일 중식당 ‘일일향’에서 마련됐다. “회원의, 회원에 의한, 회원을 위한 의사회”라는 원칙으로 비뇨기과의사회 지회 활성화 및 회원 단합을 도모하기 위해 마련된 RAKU는 학술 외 인문, 교양, 경영 등 다양한 프로그램으로 구성 및 진행돼 왔다. 지난 2016년 7월 무주리조트 티롤호텔에서 첫 행사를 개최한 호남·충청 지회 RAKU를 시작으로 2년 동안 전국 지회에서 10회의 RAKU가 개최됐다. 이날 결산 회의 자리에서 이동수 신임회장은 심포지엄 개최에 열과 성을 다해온 임원진과 후원 제약사, 에이전시에 감사인사를 전했다. 또 그동안 RAKU 행사를 총괄해 온 조규선 의무부회장이 경과보고를 하고 2018년도 RAKU 계획을 논의했다. 한편, 제 11대 상임이사회 해단식 역시 같은 장소에서 3일 뒤인 25일 진행됐다. 어홍선 회장은 해단식에서 지난 2년 동안 회원의 권익보호와 진료환경 개선을 위해 앞장서서 수고해 온 상임이사진에게 감사의 마음을 전하고 손수 제작한 나무목 만년필과 감사패를 전달했다.



제11대 상임이사 해단식(사진 위)과 RAKU 결산 회의



기자간담회

대한비뇨기과의사회는 지난 12월 5일 서초동 한식당 ‘채미가’에서 의료전문지 및 주요일간지 기자를 초청한 기자간담회를 개최했다. 이날 기자간담회에서 이동수 신임회장(사진)은 “회원들의 안전과 복지부분을 강화하기 위한 여러 가지 방법을 계획하고 있다”고 밝혔다. 우선 법률자문제도의 시스템을 강화한다는 내용이 공개됐다. 상임이사와 자문변호사가 SNS를 이용해 회원의 어려움에 빠르게 대처하기 위한 비공개 시스템을 마련하고 의료법 및 현지조사, 세무·노무 등 온라인 강의의 범위를 확대한다는 내용이 골자다. 또한 비뇨기과에 맞는 배상체계를 개발하여 의료배상시스템을 마련하고, 젊은 개원의들을 위한 프로그램으로 건강보험 청구 방법과 경영 노하우 등을 전수하겠다는 계획도 공개됐다. 이날은 이동수 신임회장과 어홍선 회장 관계자들이 참석하여 제 12대 대한비뇨기과의사회 사업계획과 현지조사 및 문케어 등 의료계 현안에 대한 입장을 밝혔다.



Web-Symposium 5회 기획시리즈 개최

대한비뇨기과의사회 자문변호사를 연자로 초청해 의료 관련 법률 정보를 얻는 웹심포지움이 진행된다. 이동수 신임회장의 공약으로 마련된 이번 강의는 12월 5일부터 1월 11일까지 5회 시리즈로 진행된다. 강의의 내용은 의료법에 대한 이해를 돕고 병원 운영에 도움을 얻을 수 있는 정보이며, ㈜이디테일넷 화상강의 채널 ‘웹심포지움’으로 진행된다. 5회 시리즈가 종료된 후에는 이디테일넷 사이트(www.edetailnet.com)를 통해 다시보기로 시청이 가능하다. 이디테일넷 사이트 관련 문의는 전화로 할 수 있다.

제1회	일시 : 12. 05(화) 13:00
	주제 : 나도 모르게 위반할 수 있는 의료법 - 강화경찰서 무면허의료행위에 대한 고찰
	연자 : 홍영균 자문변호사(법률사무소 힐링)
제2회	일시 : 12. 12(화) 13:00
	주제 : 의료사고 민원에 대한 대처법 - 의료분쟁조정중재원 및 의료소송을 중심으로
제3회	연자 : 이정선 자문변호사(법률사무소 건우)
	일시 : 12. 20(수) 13:00
	주제 : 현장에서 겪을 수 있는 업무정지 및 자격정지 - 사례 중심
제4회	연자 : 이정선 자문변호사(법률사무소 건우)
	일시 : 12. 27(수) 13:00
	주제 : 실손보험과 보험사기
제5회	연자 : 이정선 변호사(법률사무소 건우)
	일시 : 1. 11(목) 13:00
	주제 : 의료분쟁과 병원경영의 상관 관계
	연자 : 이정선 변호사(법률사무소 건우)

●가입 및 시청 문의 : 이디테일넷(02-569-6090, 010-4904-6090)

2017비뇨기과의사회협동조합 & 대한비뇨기과의사회 임원 송년의 밤

대한비뇨기과의사회와 비뇨기과의사회협동조합이 각각 ‘송년의 밤’ 행사를 개최했다. 우선 비뇨기과의사회협동조합이 지난 12월 11일 서울 문화공간 ‘라움’에서 ‘송년의 밤’을 가졌다. 이날 신명식 협동조합 이사장은 “협동조합 창립총회 이후 3년만에 튼튼한 조합이 됐다”라며 “이 자리에 참석해주신 모든 분들께 감사인사를 전한다”고 밝힌 후 파트너 제약사들에 감사패를 전달했다.

이번 비뇨기과의사회협동조합 ‘송년의 밤’ 행사에는 협동조합 이사진을 비롯해서 이동수 대한비뇨기과의사회 신임회장, 이용민 대한의사협회 의료정책연구소 소장, 현병기 경기도의사협동조합 이사장, 법무법인 광장 정진환 자문변호사 등이 참석했으며, 자회사 ㈜이디테일넷 및 파트너사 관계자들이 참석해 자리를 빛냈다.

대한비뇨기과의사회는 지난 12월 18일 서울에 소재한 한식당 ‘흑돈가’에서 ‘임원 송년의 밤’ 행사를 개최했다. 이동수 신임회장은 인사말을 통해 “제 11대 임원진의 노고에 감사를 드리고 제 12대 집행부 역시 많은 바 소임을 성실하게 수행하여 전임 회장님들의 훌륭한 업적을 계승발전시키겠다”고 밝혔다. 이 신임회장은 또 “비뇨기과 개원가의 어려운 상황을 반드시 해결해 나갈 수 있도록 노력하겠다”고 포부를 밝혔다. 대한비뇨기과의사회 ‘임원 송년의 밤’ 행사에서도 춘·추계 학술대회와 RAKU 개최에 협조한 유관 제약사에 감사패가 전달됐다. 이날 현장에는 의사회 임원 및 제약사 담당자 등 60여명이 참석했다.



대한비뇨기과 의사회가 소개하는
상반기 주요 학술 행사



3월

18 대한비뇨기과 의사회 춘계학술대회

- 주최 : 대한비뇨기과 의사회
- 일시 : 2018년 3월 18일
- 장소 : 더케이(THE-K) 호텔

4월

14~15 제11회 대한비뇨기과 의사회 통합 심포지움(RAKU)

- 주최 : 대한비뇨기과 의사회 서울지회
- 일시 : 2018년 4월 14~15일
- 장소 : 미정

5월

12~13 제12회 대한비뇨기과 의사회 통합 심포지움(RAKU)

- 주최 : 대한비뇨기과 의사회 호남·충청지회
- 일시 : 2018년 5월 12~13일
- 장소 : 미정

27 대한비뇨기초음파학회 춘계학술대회

- 주최 : 대한비뇨기초음파학회
- 일시 : 2018년 5월 27일
- 장소 : 건국대학교 컨벤션홀

6월

16~17 제13회 대한비뇨기과 의사회 통합 심포지움(RAKU)

- 주최 : 대한비뇨기과 의사회 경기북부, 인천·경기서부지회
- 일시 : 2018년 6월 16~17일
- 장소 : 미정



Photo by 신명식 교문



지 회 를 소 개 합 니 다

대한비뇨기과의사회
울산지회원 명단

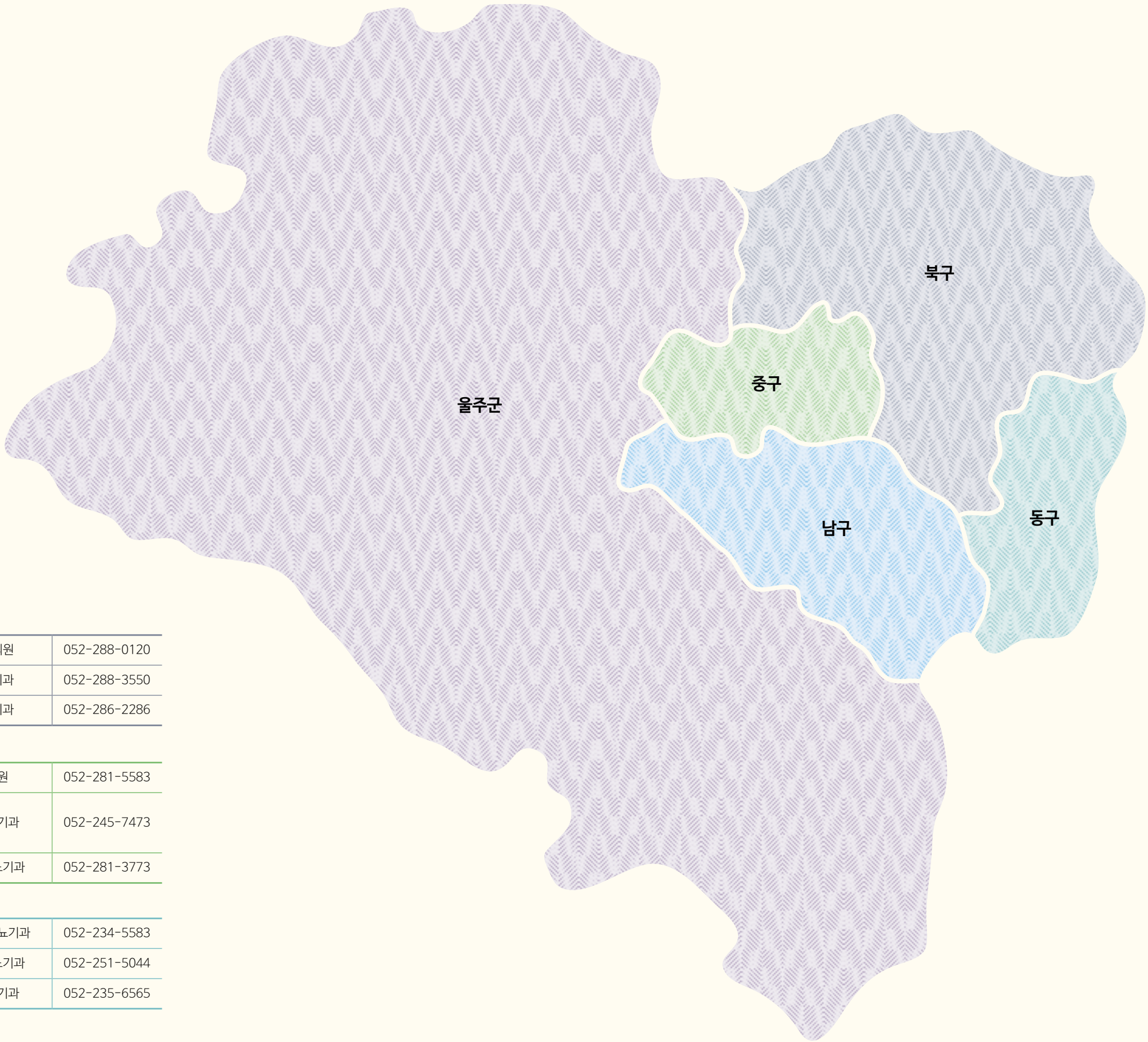
울주군	이주환	미라클의원	052-248-5008
	양도훈	양도훈비뇨기과	052-263-6776
	최준	평화요양병원	052-262-3229

남구	심주명	강남피부비뇨기과	052-261-3200
	이현석		
	이상훈	길맨비뇨기과	052-261-0831
	노민철	드림비뇨기과	052-265-3642
	김제원	메디포남성의원	052-276-9111
	강명희	명비뇨기과	052-277-7500
	조승래	미래비뇨기과	052-268-0050
	박관현	서울삼성비뇨기과	052-269-8575
	이경철	서울탑비뇨기과	052-276-5995
	채인용	선비뇨기과	052-269-0075
	김인규	울산탑비뇨기과	052-261-5885
	윤장섭	윤비뇨기과	052-268-6363
	이규광	코넬비뇨기과 울산	052-265-7575
	김태경	태경비뇨기과	052-256-8575
	유윤철	하이맨비뇨기과	052-275-1110
	이경익	행복한비뇨기과	052-222-0007
	이혁준	푸른멘파워 비뇨기과	052-260-4800
	전승훈		

북구	장진혁	미라인의원	052-288-0120
	최태수	미비뇨기과	052-288-3550
	정동휘	정비뇨기과	052-286-2286

중구	백경석	강남의원	052-281-5583
	하상태	경상비뇨기과	052-245-7473
	하성현		
	임진규	베스트비뇨기과	052-281-3773

동구	강성제	강남피부비뇨기과	052-234-5583
	이용하	이용하비뇨기과	052-251-5044
	강문호	중앙비뇨기과	052-235-6565





간행위원회를 마치며

제 12대 대한비노기과의사회 집행부가 출범하였습니다. 그동안 고생을 마다하지 않았던 간행위원회 역시 임기를 마치고 해산합니다. 이번 호에서는 특별히 음식에서 애쓰며 고생해 온 간행위원회의 면면을 소개하고, 각 위원님들의 소감을 듣고자 합니다. 아울러, 2018년도부터 새로운 '비노기과사람들'을 이끌게 된 정도린 신임 간행이사님과, 이하 여러 간행위원님들의 선전을 바라며, 대한비노기과의사회의 여러 선생님들께도 아낌없는 성원을 당부드립니다.



정병수 간행위원장

미국 뉴욕 코넬대 교환교수
한림대의대 비노기과 교수
스타비노기과 원장

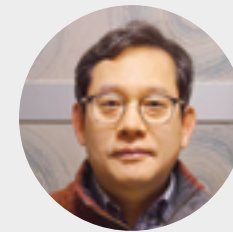
간행이사라는 중책을 맡고 나서 가장 당황스러웠던 것은 '간행 일을 전혀 모른다는 것'이었다. 내용은 어떻게 선정하고, 어떤 방법으로 순서를 정하고, 레이아웃은 어떻게 정하고, 출간은 어떤 과정으로 진행 되는지 말이다. 결론부터 이야기하면, 내가 그것을 모두 알 필요는 없었다. 그냥 하다 보면 알게 되는 것이었다. 나는 무슨 이야기를 실을 지, 어떤 식으로 풀어나갈 지만 정하면 나머지는 일사천리로 해결되었다. 중간에 출판사가 바뀌는 우여곡절도 있었지만, 아주 좋은 파트너를 만나 모든 일이 순조롭게 해결되었던 것 같다. 특히 '이디테일넷' 이현아 팀장의 노고에 깊이 감사드린다. 혼자 이리 뛰고 저리 뛰면서 애쓰는 모습을 보면 도와주고 싶은 마음도 굴뚝 같았지만, 막상 그럴 처지도 아니어서 미안한 마음마저 들었었다. 마침 소회를 밝힐 기회가 있어 감사의 말씀을 드리고 싶다. 차기 간행이사를 맡을 정도린 이사님도 '비노기과사람들'을 잘 이끌어 나가 주시리라 믿는다. 응원을 보낸다.



김재현 간행위원

공군항공우주의료원 비노기과 과장
알파비노기과 원장

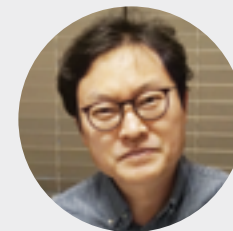
1년 여 전 정병수 원장님께 간행위원 제안을 받았다. 자신의 감상을 잘 알고 있었기에 그 느낌은 부담감 이상도 이하도 아니었다. "제가 뭘 하면 되나요" 물었더니 위원장님은 간행위원의 역할을 설명해 주시며 최대한 부담감을 덜어가시려 애쓰셨던 기억이 난다. 첫 편집회의는 그간 미뤄두기만 했던 '비노기과사람들'을 탐독하며 열심히 준비했지만, 긴장으로 별 발언을 하지 못했다. 하지만 시간이 지날수록 익숙해졌고, 위원회 활동에도 더 관심과 애정을 갖게 됐다. 간행위원으로 지내며 가장 크게 느낀 점은 잡지가 만들어지는 데 생각보다 더 많은 이들의 열정과 노력이 소요된다는 것이었다. 이는 그 동안 쉽게 보아 넘기던 '비노기과사람들'을 더 깊게 읽는 계기가 됐다. 또 한편으로는 대한비노기과의사회라는 조직이 모든 구성원들의 책임감 아래 충실히 구성돼 있다는 사실을 깨닫게 됐다. 간행위원으로서 '만나고 싶었습니다' 코너에 존경하던 스승님 박영요 선생님을 제안하고 직접 섭외해 인터뷰가 이뤄진 순간은 크게 기억에 남는다. 막내 위원으로서 별다른 기여를 하지 못했다는 부담감도 떨쳐낼 수 있는 순간이었다. 개인적으로는 차기 간행위원으로도 참여할 수 있어 영광이다. 11대 간행위원의 경험을 바탕으로 그 역할을 더 잘 수행할 수 있기를 바란다. 다시 한 번 11대 간행위원장님 이하 위원님들, 실무진 여러분께 감사의 인사를 올린다.



이경규 간행위원

천안 충무병원 비노기과 과장
충북도립병원 비노기과 과장
분당 예비노기과 원장

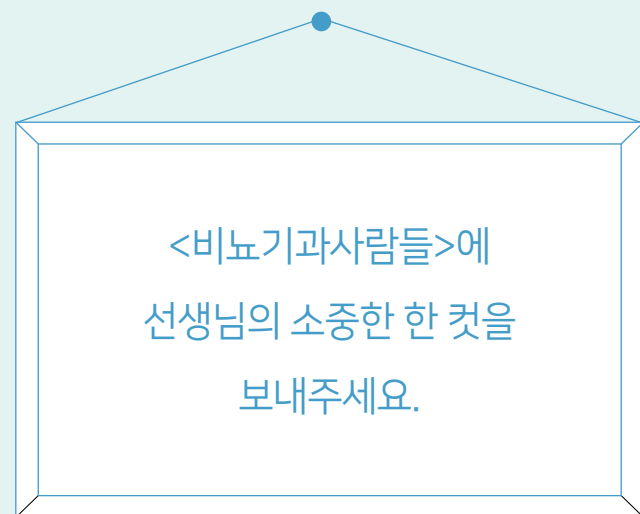
분당에 개원한 지도 벌써 10년이 지난 어느 날이었다. 평소 개원의 모임에서 수려한 말솜씨와 폭넓은 지식을 아낌없이 전해주시던 정병수 선생님께서서 간행위원 추천을 받았다. 별 준비 없이 참여한 자리가 벌써 2년의 시간을 훌쩍 넘겼다니 감개가 무량하다. 대학병원과는 전혀 다른 개원가의 상황과, 원장님들 간의 보이지 않는 치열한 경쟁 사이에서도 이따금 펼쳐보곤 했던 책자가 바로 '비노기과사람들'이었다. 나 아닌 다른 선생님들이 어떤 생각과 마음으로 환자를 대하는지, 최근의 의료계 동향은 어떻게 바뀌고 어떤 정책이 사라지거나 생겼는지, 참고할만한 치료지침이나 노하우는 없는지 '비노기과사람들'을 통해 손쉽게 접할 수 있었다. 힘들지만 다른 동료들 위해 애쓰는 마음들이 오롯하게 '비노기과사람들'에 담겨 있었다. 그행기에 나 또한 게으름 피우지 말고 열심히 참여하자, 고 생각했고 그 시간이 어느덧 2년이 지난 것이다. 의료환경은 갈수록 힘들어지고, 우리네 삶 역시 팍팍해진다는 느낌이 들 때가 있다. 하지만 그런 때에 누군가가 곁에서 힘이 되어주려고 애쓰는다는 사실을 느낀다면 조금쯤 위로가 되지 않을까. '비노기과사람들'이 그런 응원이자 위로가 되기를 바랐고, 앞으로도 그런 역할을 할 수 있기를 바란다. 더욱 발전하고 앞으로 나아갈 '비노기과사람들'에 많은 응원을 당부드린다.



이진형 간행위원

청구성심병원 피부비노기과 과장
국립경찰병원 비노기과 과장
분당 베스탑비노기과 원장

첫모임을 가진 것이 엇그제 같은데 벌써 2년이라는 시간이 훌쩍 지나가 버렸다. 지나간 시간의 궤적이 느껴지지 않을 만큼 의미 있고 일찬 시간이었다. 사실 본인은 환자 보는 것 외에는 특별한 관심사 없이 무덤덤하게 생활해 왔다. 그런 사람에게 '비노기과사람들'의 간행위원직은 시야를 넓히고 대한비노기과의사회가 하는 일에 관심을 갖는 좋은 계기가 되었다. 누구보다 함께 할 수 있는 기회를 준 정병수 원장님께 감사의 드린다. 간행위원회를 통해 만났던 동료 원장님들, 감성은 국장님, 이현아 팀장님에게 기쁘고 즐거운 시간이었다는 말씀 전하고 싶다. 분명 오래도록 기억에 남을 것이다. 대내외적으로 대한비노기과의사회에 산적한 문제가 많다. 진료현장 역시 나날이 어려워져만 가는 요즘이다. 이런 상황에서 '비노기과사람들'만이라도 회원님들께 좋은 소식이자 일상을 잠시나마 쉬어 갈 수 있는 쉼터가 되었으면 좋겠다. '비노기과사람들'의 무궁한 발전을 바라며, 무술년 새해 행복하시기를 빈다.



<비뇨기과사람들>은
대한비뇨기과의사회의 소식과 정보를 전달하는 매체입니다.
<비뇨기과사람들>에서는 선생님의 의견과 소식을 소중하게 다루고자 합니다.
<비뇨기과사람들>의 풍성한 페이지를 위해 선생님께서 평소
소장하고 계시는 사진 등 이미지를 보내주십시오.
<비뇨기과사람들>로 보내주신 선생님의 자료는 오직
<비뇨기과사람들> 지면을 위해서만 활용되며, 보내오신 출처를 밝힌 후 사용됩니다.
<비뇨기과사람들>에 보내주시는 관심과 성원에 늘 감사드립니다.
<비뇨기과사람들>로 자료를 보내주실 때는
아래의 내용을 참고하시기 바랍니다.



보내실 곳

●전화 : 010-4904-6090 ●이메일 : ha.lee@edetailnet.com ●주소 : 서울시 강남구 역삼로 7길 22 BMS빌딩 <이디테일넷>



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



베타미가® 서방정 50mg

미라베그론

A fresh start in OAB

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.

α 1A ,D Selective α -blocker Harnal[®] D¹⁾

하루날[®]디는
 α 1A와 D에 선택적으로 작용하여
배뇨, 저장 증상 모두 효과적으로 개선합니다.²⁾

1) Prostate, 33:55-59, 1997 2) Urology, 1998:51-892-900



Harnal[®] D
(Tamsulosin · HCl)