

200607
Vol.9

유로진

UROZINE



뜨거운 열정으로 가득한 이 여름처럼...

안녕하십니까?

무성한 초록이 드리우는 시원한 그늘처럼 무더위 속에서도 잠시나마 편안한 휴식과 여유를 찾으시기 바라며, 이 여름을 맞아 반갑게 인사 드리게 되어 기쁘게 생각합니다.

저는 그 어느 계절보다도 뜨겁게 타오르는 이 여름의 태양을 보며, 우리 비개협도 모두가 열정적인 관심과 애정을 가지고 서로 하나되기를 기대해봅니다. 불쾌지수가 높고, 지루한 장마가 계속되고, 무더위의 맹공에 지쳐버리는 계절이 여름이라고 혹자는 말합니다. 하지만 생각을 조금만 달리해보면 식지 않는 열정으로 흐르는 땀방울이 아름답게 빛날 수 있는 계절이 바로 여름인 것입니다.

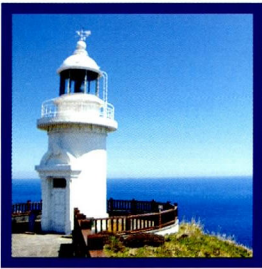
이는 국내 의료계의 현실과도 닮았습니다. 힘들고 어려운 시기가 이어지고 있지만 그럴 때 일수록 포기하고 쓰러지기 보다 매 순간 순간에 최선을 다하면서 우리가 더욱 견고해지고 단단해질 수 있는 좋은 기회로 삼아야 할 것입니다.

스스로를 비개협의 주인이라 생각하시면서 진행되고 있는 현안에도 적극적으로 고견을 내어주시고, 남의 일이라기 보다 우리 모두를 위한 일이라 여기시면서 함께 동참하여 발전을 이루어갈 때, 비개협의 내일은 지금보다 더 밝을 것입니다.

모쪼록 앞으로 보다 큰 성원으로 비개협과 유로진을 격려해주시기 바라며, 계획하는 여름휴가가 있으시다면 여유와 에너지를 재충전할 수 있는 알찬 시간이 되시길 진심으로 빌겠습니다. 아울러 장마 뒤에 본격적으로 시작되는 무더위 속에서도 회원 여러분들의 변함 없는 건승을 기원하며, 힘든 의료 현실에도 머리 위에서 뜨겁게 빛나는 여름태양처럼 굳건한 열정으로 최선을 다해나가기길 믿습니다.



대한비뇨기과개원의협의회 회장 **진길남**



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 진길남 편집인 : 이종진
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

02	인사말 _ 진 길 남 대한비뇨기과개원의협의회 회장
04	학술 1 _ 대사증후군에 대한 비뇨기과적 이해 김 세 철 대한비뇨기과학회 이사장
09	학술 2 _ 여성비뇨기과의 미래 이 유 식 봄비뇨기과 원장
12	학술 3 _ 저널리뷰 김 용 우 학술이사
14	협의회 소식 1 _ 보험위원회 및 보험워크샵 김 성 식 보험이사
15	협의회 소식 2 _ 비뇨기과 개원의협의회 홈페이지 이용현황 김 좌 준 정보이사
18	협의회 소식 3 _ 유로진에서 알려드립니다
19	회원마당 1 _ 나의 사진생활 신 명 식 부천 명비뇨기과 원장
22	회원마당 2 _ 아이다 이 종 진 프라임비뇨기과 원장
24	모임소개 _ 울산시 비뇨기과 협의회 소개 노 민 철 노민철 비뇨기과 원장
25	활동보고 _ 상임이사회 활동보고



※ 표지 사진은 부천 명비뇨기과 신명식 원장님께서 직접 촬영하신 사진입니다.

대사증후군에 대한 비노기과적 이해

I. 대사증후군의 정의와 유병률

노화와 함께 흔히 체중이 증가하고 혈압이 상승하며 이상지혈증 및 공복 혈당치 증가가 동반되는데 이 때 운동량을 늘이고 칼로리 섭취를 줄이는 등 생활습관을 변화하면 이들 이상 현상이 모두 개선되므로 서로 연관성을 가지면서 공존한다는 개념을 갖게 되었고, 1988년 Reaven은 고혈압, 내당능장애, 고중성지방혈증, 저밀도지단백혈증과 같은 심혈관계 질환의 위험요소들의 집합체를 X 증후군 (Syndrome X)라고 명명하였으며, 1998년 세계보건기구 (WHO)는 이를 대사증후군 (Metabolic syndrome)으로 명명하고 임상적 확인을 위한 가이드라인을 제시하였으나 최근들어 미국 국립 콜레스테롤 교육 프로그램 (National Cholesterol Education Program; NCEP)의 성인치료패널 III (Adult Treatment Panel: ATP III)에 따라 5가지 위험인자 중 3가지 이상을 가지고 있으면 대상증후군으로 간주한다 (Table 1). 그러나 아시아인의 비만기준은 WHO가 제시한 기준을 적용할 수 없으므로 WHO 서태평양지부에서 제시한 비만기준을 이용하고 있다. 대사증후군의 유병률은 NCEP ATP III 기준으로 미국 남성의 24.0%, 여자의 23.4%이며, 한국인의 경우 남성 19.9%, 여자 23.7%로 미국과 유사한 경향을 보인다 (Table 2).

Table 1. NCEP ATP III criteria for the diagnosis of the metabolic syndrome

Risk factors	Defining factor
1. Blood pressure	130/85 mmHg
2. Triglycerides	150 mg/dL
3. HDL cholesterol	
Men	< 40 mg/dL
Women	< 50 mg/dL
4. Abdominal obesity (Waist circumference)	
Men	> 102 cm (> 90 cm*)
Women	> 88 cm (80 cm*)
5. Fasting blood glucose	110 mg/dL

*: Criteria for the obesity in Asian

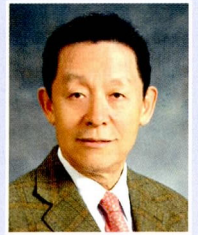
Table 2. 한국성인에서 NCEP ATPIII 기준에 의한 대사증후군의 유병률

Values (%)	Men (n=3572)	Women (n=4293)
Abdominal obesity	19.2	38.5
Hypertension	44.5	29.5
Hyperglycemia	20.1	16.7
Hypertriglyceridemia	35.6	21.0
Low HDL-cholesterol	24.3	46.1
1 component	73.4	72.2
2 components	42.7	44.4
3 components	19.9	23.7
4 components	6.6	9.6
5 components	1.2	2.3

II. 대사증후군의 병인

대사증후군의 기본 병태생리는 인슐린 매개성 포도당 흡수의 장애로 인해 발생하는 인슐린 저항성에 의한 이차적 고인슐린혈증으로 알려져 있다. 인슐린 저항성이란 인슐린의 양이 정상적으로 분배됨에도 불구하고 그 생리학적 작용이 현저히 감소된 상태를 말한다. 인슐린 저항성을 유발하는 주된 원인은 인슐린 표적세포에서 인슐린과 수용체가 결합하는 부위의 결합 및 수용체와 결합 이후의 인슐린 작용과정에서의 장애에 있다. 이러한 인슐린 저항성은 이상지혈증, 고혈압, 혈당치 증가 등의 대사증후군을 일으키며, 죽상동맥경화증을 일으키는 중요한 위험요인으로 작용한다. 인슐린 저항성, 고인슐린혈증과 제2형 당뇨병, 고혈압, 이상지혈증의 상관관계를 조사하기 위한 전향적 연구인 San Antonio Heart Study에서 대상자를 8년간 추적 관찰한 바에 의하면 대사 장애가 없었던 1,125명을 기저 혈청 인슐린 농도에 따라 4등분하여 보았을 때, 인슐린 농도가 가장 높은 군이 낮은 군에 비하여 고혈압, 고중성지방혈증, 저HDL혈증 및 제2형 당뇨병의 발병률이 각각 2.04, 3.46, 1.63, 5.62배 높았으며, 이는 연령, 인종, 성별, 체질량지수, 복부비만도로 교정한 후에도 혈청 인슐린 농도가 상기 대사질환 발병의 유의한 예측인자로 나타났다. 따라서 대사증후군의 다양한 대사장애에 선행하여 나타나는 고인슐린혈증이 병인적 역할을 하는 것으로 결론지었다.

대사증후군의 기본 병태생리는 인슐린 매개성 포도당 흡수의 장애로 인해 발생하는 인슐린 저항성에 의한 이차적 고인슐린혈증으로 알려져 있다. 인슐린 저항성이란 인슐린의 양이 정상적으로 분배됨에도 불구하고 그 생리학적 작용이 현저히 감소된 상태를 말한다.



대한비뇨기과학회 이사장
중앙대학교병원 비뇨기과 교수 김 세 철

인슐린 저항성이 대사증후군을 일으키는 일차적 기전은 고혈당, 고유리지방산혈증, inflammatory cytokines의 증가에 의한 내피세포기능장애이며, 역으로 내피세포기능장애가 발생하면 인슐린 저항성을 유발 내지 악화시킬 수 있다. 인슐린 저항성은 당뇨, 비만증, 이상지혈증 등을 유발하게 되고, 내피세포기능부전은 발기부전, 관상동맥질환, 고혈압, 죽상동맥경화증으로 진전된다. 인슐린 저항성은 또 교감신경 활동성과 혈중 norepinephrine 농도를 증가시켜 평활근 긴장도 증가에 의한 발기부전과 하부요로증상을 유발 내지 악화시킨다.

대사증후군의 원인은 유전적 요인과 환경적 요인이 있으며 환경적 요인이 더 크게 좌우한다. 유전적 요인에는 thrifty phenotype 이론을 포함해 PPAR(peroxisome proliferator-activated receptor gamma), 호르몬 과민성 리파제, 미토콘드리아 유전자 등이 있으며 전체 원인의 약 40% 미만이다. 환경적 요인은 과체중, 비만, 운동부족, 스트레스, 음주 등이 단독이나 복합적으로 작용한다. 즉 개인적 유전적 요인 이외에도 환경적 요인이 보다 크게 작용하여 인슐린 저항성이 생긴다.

III. 대사증후군과 발기부전의 상관관계

대사증후군이 중요한 것은 고인슐린혈증, 고혈압, 이상지혈증 등은 그 자체가 질병이기도 하지만 심혈관 및 뇌혈관질환 뿐만 아니라 비뇨기과적으로 하부요로증상과 발기부전을 유발하고 진행을 촉진하는 것으로 알려져 있으며, 하부요로증상이 심하면 심할수록 발기부전의 정도도 심해지는 것으로 알려져 있어 대사증후군과 발기부전 및 하부요로증상은 서로 상관관계가 있는 것으로 짐작된다.

대사증후군을 가지고 있는 군에서의 발기부전의 유병률은 대조군보다 2배 정도 더 높게 (42% vs 24%, 26.7% vs 13%) 보고되었다. 우리나라 40-80세 남성에서 발기부전의 유병률이 세계 평균치보다 높은 것 (27.9% vs 17.8%)도 당뇨병 (30.5% vs 10.9%), 고혈압 (34.3% vs 22.6%), 고콜레스테롤혈증 (26% vs 17.4%)의 유병률이 더 높은 것에서 비롯된다.

발기부전환자의 20%는 당뇨병을 갖고 있으며, 당뇨병환자의 35-

50%는 발기부전을 갖고 있다. 미국 마사추세츠 남성노화연구(MMAS) 보고서에 의하면 당뇨병 환자는 정상인에 비해 발기부전 유병률이 3배 정도 높은 것으로 보고되었고 대조군보다 5-10년 정도 일찍 발생한다. 우리나라 발기부전환자의 19%는 고혈압을 갖고 있으며, 고혈압환자에서 발기부전 동반률은 35.2%로 정상 대조군의 14.1%보다 2배 이상 높고, 고혈압의 기간이 길수록, 정도가 심할수록 유병률이 높은 것으로 보고되었다. MMAS 보고에 의하면 고혈압이 있는 경우 발기부전의 발생빈도가 15%로 정상 혈압군의 9.6%에 비해 유의하게 높았다. 심근경색증 환자의 64%에서, 관상동맥우회수술을 받은 환자의 57%에서 발기부전을 기왕증으로 갖고 있고, 중정도 내지 심한 발기부전 남성은 발기부전이 없는 남성에 비해 10년 내 관상동맥질환(65%)과 뇌졸중(47%)을 일으킬 위험성이 증가하는 것으로 보고되어 발기부전은 심혈관계 질환이 임상적 증상을 나타내기 전에 먼저 발생하는 초병역할을 하는 것으로 생각된다. 특히 제2형 당뇨병환자가 발기부전을 동반한 경우, 증상이 없는 관상동맥질환을 갖고 있을 가장 믿을 수 있는 임상지표가 되는 것으로 보고되었다.

발기부전 남성의 60%는 이상지혈증을 갖고 있으며, 고콜레스테롤혈증 환자는 1.83배 정도 높게 발기부전이 발생한다. 반면에 HDL 콜레스테롤이 60 mg/dL 이상인 사람에서는 발기부전 위험도가 0.3배 낮으며, 비정상적으로 낮은 경우에는 발기부전의 위험도가 높다. 이상지혈증을 보이지만 발기부전이 없었던 3,250명을 대상으로 종적연구를 수행한 Wei 등의 연구에 의하면 혈중 콜레스테롤과 혈중 HDL이 각각 1mmol/l 증가하면 발기부전의 발생 위험도는 각각 1.32배 증가, 0.38배 감소한다. 비만환자 중 79%가 발기부전의 증상을 호소하며, 비만과 발기부전의 상관관계에 대한 연구에서도 체질량지수가 30 이상인 군의 발기부전 유병률이 95.7%로 24.9 이하인 군의 60.9%보다 의미있게 높다.

대사증후군의 위험인자를 많이 가지고 있을수록 발기부전의 위험이 증가한다. Hellmich 등은 4,396명을 대상으로 Cologne Male Survey를 통해 개개인에서 현재의 연령과 건강상태(골반수술, 당뇨병, 동맥순환장애, 심장질환, 흡연, 고혈압)에 근거하여 기질적 발기부전이 발생할 가능성을 예측할 수 있는 선별도구를 제시하였다 (Table 3). 예를 들면, 60세 남성이 당뇨병이 있으면

발기부전의 위험점수는 $60+16=76$ 점으로 발기부전의 가능성은 42%이며, 이때 고혈압을 동반하고 있으면 4점이 추가되어 80점으로 발기부전의 가능성은 50%로 증가하고, 흡연까지 하면 다시 5점이 추가되어 85점으로 위험성은 60%로 증가한다. 이 선별도구는 의사가 환자에게 대사증후군의 위험성을 강조하고 발기부전의 발생 위험성에 대한 설명을 용이하게 할 수 있을 것이다.

Table 3. Calculated Erectile Dysfunction Risk Scores

Step 1		Table	
Age	Points	Total points	ED-likelihood(%)
in years	in years		
Step 2		≤50	≤7
Pelvic surgery	Points	51-52	8
yes	21	53	9
no	0	54	10
Step 3		55	11
Diabetes mellitus	points	56-57	12
yes	16	58	13
no	0	59	14
Step 4		60	15
Arterial circulatory disorder	points	61	17
yes	8	62	18
no	0	63	19
Step 5		64	20
Heart disease	points	65	22
yes	7	66	23
no	0	67	25
Step 6		68	27
Smoker	points	69	28
yes	5	70	30
no	0	71	32
Step 7		72	34
Hypertension	points	73	36
yes	4	74	38
no	0	75	40
Step 8		76	42
Ad up points from steps 1 through 7.		77	44
Look up predicted individual		78	46
likelihood of ED in table.		79	48
		80	50
		81	52
		82	54
		83	56
		84	58
		85	60
		86	62
		87	64
		88	66
		89	68
		90	70
		91	72
		92	73
		93	75
		94	77
		95	78
		96	80
		97	81
		98	82
		99	83
		≥100	≥85

IV. 대사증후군과 하부요로증상의 상관관계

최근의 임상연구 결과에 의하면 당뇨, 고혈압, 비만, 고중성지방혈증, 저HDL혈증 등 대사증후군의 구성요소를 가진 환자군은 그렇지 않은 군에 비해 유의하게 큰 전립선 용적 및 전립선 성장속도를 보이며 하부요로증상의 악화를 나타내는 것을 볼 수 있어 대사증후군과 전립선비대증이 서로 관련이 있는 것을 알 수 있다. 독일의 Cologne Male Survey에 의하면 30-60세의 발기부전 남성에서 하부요로증상의 유병률은 72.2%로 정상 대조군의 37.7%보다 유의하게 높았고, MMAS와 미국과 유럽 6개국에서 시행된 Multinational Survey of Aging Male에 의하면 발기부전은 하부요로증상의 심한 정도에 비례하여 증가하였으며, Vallancien 등도 경증의 하부요로증상 환자 중 55%, 중증 하부요로증상 환자의 70%가 발기부전을 호소하는 것으로 보고하여 하부요로증상은 당뇨, 고혈압, 관상동맥질환, 고지혈증 등과 함께 발기부전의 독립적인 위험인자임을 확인하였다. 국내 보고에서도 전립선비대증환자는 대조군에 비해 고혈압, 2형 당뇨병, 저HDL-콜레스테롤혈증, 비만증의 유병률이 유의하게 높았다.

혈중 인슐린 증가가 전립선의 성장과 하부요로증상을 유발하는 기전은 세 가지로 설명된다. 첫번째는 인슐린 증가는 시상하부의 교감신경계 활성을 조절하는 배쪽 내측핵 (ventromedial nucleus)에 영향을 미쳐 혈중 및 조직 내 카테콜아민을 증가시키며, 말초 교감신경계도 자극을 받아 교감신경계의 항진을 일으킴으로써 하부요로증상을 발생시킨다. 이것은 혈당의 증가가 평활근과 이에 분포하는 신경조직 내의 칼슘을 증가시켜 일어난다. 두번째는 인슐린 구조가 IGF와 유사하여 IGF 수용체와 결합하여 전립선의 성장을 유도한다. 또한 IGFBP-1을 감소시킴으로써 IGF의 생체이용률을 증가시켜 전립선의 성장을 촉진한다. 세번째는 공복시 인슐린 농도는 남성호르몬, SHBG와 역 상관관계를 보인다. 이는 여성호르몬의 상대적 증가로 인한 전립선의 성장을 유발하여 전립선비대증의 위험을 증가시킬 수 있다.

대사증후군을 가지고 있는 군에서의 발기부전의 유병률은 대조군보다 2배 정도 더 높게 보고되었다.

우리나라 40-80세 남성에서 발기부전의 유병률이 세계 평균치보다 높은 것도 당뇨병, 고혈압,

고콜레스테롤혈증의 유병률이 더 높은 것에서 비롯된다.

V. 대사증후군과 성선기능저하증의 상관관계

건강한 남성에서 테스토스테론치와 인슐린치, 혈당치, BMI는 역 상관관계가 있다. 당뇨병 남성에서 테스토스테론과 DHEAS 치는 비록 나이와 BMI로 조정하더라도 대조군보다 유의하게 낮다. 비 당뇨병 남성의 13%가 성선기능저하증인데 비해 당뇨병 남성은 21%가 성선기능저하증이며, 테스토스테론치는 공복시 혈당치로 비교했을 때 고혈당의 정도와 역 상관관계가 있다. 당뇨병환자에서 고환과 부신의 남성호르몬이 모두 감소하므로 당뇨병의 고환 라이디히세포에 대한 선택적 영향은 아닐 것으로 생각된다. 성선 기능저하증과 인슐린치의 연관성은 치료중인 전립선암 환자에서도 보고되었다. GnRn 작용제 치료 또는 고환적출술을 받은 전립선암 환자에서 공복시 혈당치 및 인슐린치는 연령을 조정한 대조군에 비해 증가하였다.

남성이 노화하면 성선기능이 점진적으로 떨어져 혈중 total, bioavailable, free 테스토스테론치는 떨어진다. 노화하면 인슐린 작용이 떨어지고, 2형 당뇨병의 유병률도 증가한다. MMAS에 의하면 추적관찰에서 기저 total 및 free 테스토스테론과 SHBG 치는 나중에 당뇨병을 일으킨 남성에서 유의하게 낮았다. 이 같은 사실은 낮은 테스토스테론치는 인슐린 저항성의 발생과 2형 당뇨병으로의 진행에 관여할 가능성을 강력히 시사한다.

그러나 bioavailable 테스토스테론 치는 유의한 차이가 없는 것으로 보아 총 테스토스테론과 인슐린의 연관성은 SHBG와 혈중 인슐린 사이의 부정적 연관성으로 설명될 수 있을 것이다. 당뇨병 환자에서 총 테스토스테론과 SHBG치는 당뇨병이 없는 대조군에 비해 유의하게 낮으나 free 테스토스테론치는 두군 사이에 유의한 차이가 없는 것은 낮은 총 테스토스테론 치는 낮은 SHBG에 이차적으로 발생하는 것을 시사한다. 건강한 남성에서 갑작스럽게 인슐린 농도가 상승하면 역시 SHBG 농도가 유의하게 감소하는 것이 관찰되었다. 그러므로 낮은 SHBG치는 고인슐린혈증과 인슐린 저항성의 지표가 될 수 있다. 즉, SHBG치가 낮은 남성은 대사증후군을 일으킬 위험이 증가한다.

성선기능저하증과 고인슐린혈증 중 어느 것이 먼저 일어나는 지에 대해서는 명확하지 않다. 내당능 장애를 흔히 동반하는 클라인

펠터 증후군에서는 남성호르몬결핍증이 일차적으로 일어나고 고인슐린혈증이 이차적으로 일어난다. 인슐린은 간에서 SHBG 생산을 억제하는 것으로 알려져 있다. 고인슐린혈증과 인슐린 저항성이 일차적으로 일어나고 이어서 SHBG가 감소하며 이 때문에 남성호르몬 농도가 떨어질 가능성도 있다.

남성에서 내장비만증은 성선기능저하증과 상관성이 있으나 비만 남성에서 테스토스테론치의 감소 기전에 대해서는 알려지지 않았다. 비만증 그 자체는 낮은 SHBG치를 일으킬 수 있는 많은 조건 중 하나이다. 신체 전반적인 지방 함량과 내장 지방이 증가하면 혈중 SHBG치의 감소가 동반된다. 그 결과 총 테스토스테론치는 흔히 감소하지만 free 테스토스테론치는 정상인데 이것은 진정한 의미의 임상적 성선기능저하증이 아닌 것을 뜻한다. 또 심한 비만증에서 볼 수 있는 free 테스토스테론의 감소는 LH의 증가를 동반하지 않는데 이것은 일종의 hypogonadotrophic hypogonadism을 시사한다. 비만증 남성에서 낮은 테스토스테론치와 이로 인한 인슐린 저항성의 원인을 설명할 수 있는 다른 가능한 기전은 hyperestrogenemia이다. 여성호르몬의 증가는 주로 말초 지방조직에서 남성호르몬이 여성호르몬으로의 전환 증가에 의하여 일어나며 여성호르몬치의 증가는 비만 남성에서 인슐린 저항성을 일으킨다. 당뇨병 환자에서도 estradiol치가 비 당뇨병 남성에 비해 더 높게 나타났다.

앞으로 성선기능저하증과 대사증후군의 명확한 연관성이 확인되면 남성호르몬보충요법은 대사증후군 치료의 새로운 선택이 될 가능성이 있다. 비록 대사증후군에 대한 남성호르몬 치료의 공식적 연구보고는 아직 없지만, 대사증후군의 3가지 중요한 구성인자인 체질량, 인슐린 감수성, 혈압조절에 대한 남성호르몬의 유의한 효과를 입증한 많은 연구가 보고되었다. 앞으로 대사증후군 치료를 위한 남성호르몬의 정확한 유효성을 확립하기 위해서 가능한 효과 뿐만 아니라 단, 장기 안전성에 대한 연구도 이루어져야 하겠다. 더욱이, 중년 남성에서 성선기능저하증이 앞으로 대사증후군의 발생을 예견할 수 있는 지표가 될 수 있다면 대사증후군의 선별검사로서의 진일보일 뿐만 아니라 조기 예방적 차원에서도 공중보건적 의미를 가질 수 있을 것이다.

VI. 결론

발기부전과 하부요로증상은 대사증후군에 동반되어 나타나므로 비뇨기과의사들은 이들 두 질병과 대사증후군의 공통적인 병태 생리를 조절함으로써 동시에 치료하는 총체적 접근이 필요하며, 이를 위해서는 적절한 운동, 채식위주의 식생활, 체중감량 등의 생활습관의 교정은 최대의 치료효과를 기대할 수 있는 기본 조건이며, 당뇨병, 이상지혈증, 고혈압, 비만 등의 진단과 치료에 필요한 기본적 지식의 습득이 요구된다.

성선기능저하증과 대사증후군 사이에 명확한 상관성이 있는 것으로 보고되고 있으므로 앞으로는 성선기능저하증이 대사증후군의 진단적도로서 추가될 것으로 생각되며, 남성호르몬보충요법은 대사증후군 치료를 위한 새로운 선택이 될 것이다.

참 고 문 헌

- 김상욱, 김진엽 등. 정읍지역주민에서 인슐린저항성증후군의 유병률. 당뇨병 1999;23:68-76
- 김재현, 심봉석, 홍연선. 전립선비대증에서 대사증후군 관련요인 분석. 대한비뇨회지 2005;46:1046-50.
- 서경근, 이성운, 김세철. 40세 이상 발기부전증 환자에서 혈관위험인자의 발생빈도: 정상 대조군과의 비교관찰. 대한남성회지 1999;17:11-6.
- 차성재, 박종관. 하부요로증상과 발기부전의 연관성. 대한비뇨회지 2005;46:1023-7.
- Braun MH, Sommer F, Haupt G, Mathers MJ, Reifenrath B, Engelmann UH. Lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction: co-morbidity or typical "Aging Male" syndrome? Results of the "Cologne Male Survey". Eur Urol 2003;44:588-94.
- Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. JAMA 2002;287:356-9.
- Hellmich M, Evers T, Kubin M, Merchant S, Lehmacher W, Engelmann U, et al. Development and validation of a risk score for somatic erectile dysfunction: combined results from three cross-sectional surveys. Eur Urol 2005;48:495-502.
- Laaksonen DE, Tuomainen TP, Niskanen L, Valkonen VP, Punnonen K, Salonen R, et al. Testosterone and sex hormone-binding globulin predict the metabolic syndrome and diabetes in middle-aged men. Diabetes Care 2004;27:1036-41.
- Moreira Jr E, Kim SC, Glasser DB, Gingell G. Sexual activity, prevalence of sexual problems and associated help-seeking patterns in men and women aged 40-80 years in Korea: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. J Sex Med 2006 in press.
- Myung SC, Keum EM, Park SY, Lee MY, Kim SC. Vasomotor action of insulin on the rabbit normal cavernous smooth muscle. Eur J Pharmacol 2006;536:142-7.
- Park K, Ku JH, Kim SW, Paick JS. Risk factors in predicting a poor response to sildenafil in elderly men with erectile dysfunction. BJU Int 2005;95:366-70.
- Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). Eur Urol 2003;44:637-49.
- Seo KK, Yun HY, Kim H, Kim SC. Involvement of endothelial nitric oxide synthase in the impaired endothelium-dependent relaxation of cavernous smooth muscle in hypercholesterolemic rabbit. J Androl 1999;20:298-306.
- Vallacien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ, Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. J Urol 2003;169:2257-61.

여성비뇨기과의 미래



비뇨기과 원장 이 유 식

지난 20여 년 동안 많은 변화와 발전을 이룩한 비뇨기과 영역 중에서 요실금으로 대표되는 여성비뇨기과 분야의 변화는 눈부신 것이었다. 이는 여성의 요자제 기전이 학문적으로 체계화 되었고 특히 여성 요실금 수술 치료법의 지속적인 발전은 잠재되었던 요실금 환자들을 치료의 대상으로 끌어내어 수술 건수가 비뇨기과 다른 영역과 비교될 수 없는 만큼 급속히 발전하고 있었다. 이런 발전의 배경에는 대한비뇨기과학회와 대한배뇨장애 및 요실금학회의 헌신적인 노력의 덕분으로 생각된다. 그러나 이런 노력의 결실을 스스로 자축해야 하는 요즘 이 분야의 수술의 많은 수가 산부인과에서 이루어 지고 있기 때문에 비뇨기과 의사들의 고민은 더욱 증가하고 있으며, 특히 개원가에서의 수술건수의 산부인과 편중 현상이 더욱 심해지고 있다. 이에 필자가 느끼는 여성비뇨기과 문제점과 해결책을 객관적으로 분석하였다.

1. 여성비뇨기과의 질병 영역

여성비뇨기과의 대표적 질환은 복잡성요실금이지만 그 치료 영역을 분석하면 상당히 다양하다(도표 1)(그림 1). 이런 여러 질환들은 각각 배뇨 증상이 중복되므로 비뇨기과에서 할 수 있는 검사를 다양하게 함으로서 여성비뇨기과 질환은 비뇨기과 전문의가 치료해야 하는 인식을 환자에게 홍보할 수 있으며 여성비뇨기과 질환을 감별하는 검사에서 환자가 인식하고 있지 못하는 요실금과 여성비뇨기과 질환을 발견하여 치료할 수 있다.

2. 여성비뇨기과의 유병율

2001년 대한배뇨장애 및 요실금학회에서 전국에서 40대 이상 남녀 2005명을 설문 조사한 바에 따르면 절박성요실금의 유병률은 14.3%(남자 9.4%, 여자 19.2%)이며 여자의 경우 60대부터는 24.4%로 남자의 경우 70대부터 15.8%로 유병률이 증가한다. 복잡성요실금의 유병율은 20.8%(남자 3.8%, 여자 37.7%)이며 여성의 경우 40대부터 70대까지 골고루 높은 유병률을 보였다.

도표 1. 여성비뇨기과 진료분야의 세분화

- 1) 요실금 : 복잡성요실금, 절박성요실금, 일류성요실금과 혼합성요실금으로 분류
- 2) 골반장기 및 질탈출증 : 방광류, 직장류, 장류, 자궁탈출증, 질천장탈출증으로 분류
- 3) 과민성방광 : 빈뇨, 절박뇨의, 절박성요실금
- 4) 간질성방광염 : 방광충만과 함께 통증, 빈뇨
- 5) 여성 방광출구폐색 : 배뇨가 힘들고 잔뇨가 많은 증상
- 6) 여성요도증후군 : 빈뇨 및 요절박, 상치골부 동통을 동반
- 7) 여성성기능장애 : 성욕구장애, 성장성장애, 극치감장애, 성통통장애
- 8) 비만 : 여성비뇨기과의 원인
- 9) 기타 : 요생식기 누공, 요도계설 및 낭종성질환 등

그림 1. 여성비뇨기과 진료분야의 세분화

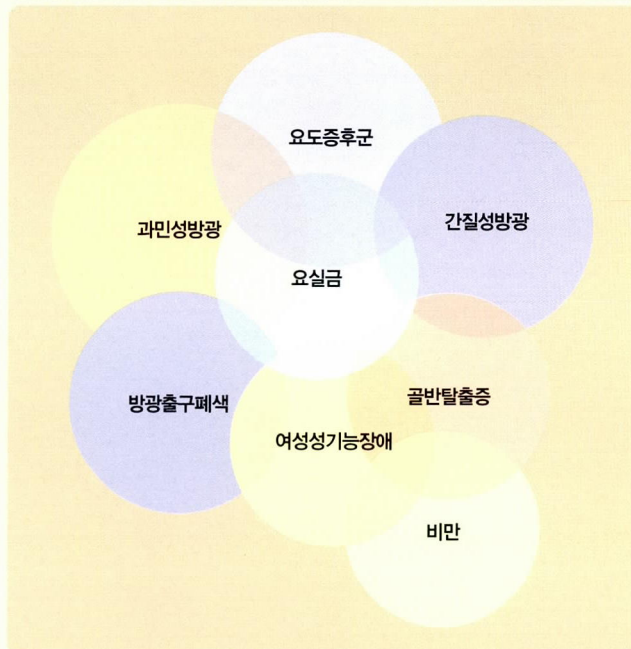




도표 2. 여성비뇨기과의 미래 분석 (SWOT Analysis)

Strengths

- 1) 요실금 치료 성공률 상승
- 2) 요실금에 대한 다양한 치료법 등장으로 병원 치료 유인 요소 증가
- 3) 매년 공익적 행사 개최로 학회에 대한 우호적인 인식

Weaknesses

- 1) 요실금치료를 대한 인식의 후진성
- 2) 민간 요법 만연
- 3) 여성비뇨기과에 환자 유입 미약으로 정확한 치료를 받지 못함

Opportunities

- 1) 소비능력을 갖춘 노년층 증가
- 2) 요실금에 대한 일반인의 인식 향상
- 3) 여성의 높은 유병률
- 4) 학회에 대한 일반인의 높은 신뢰도

Threats

- 1) 관련 타과의 공격적 홍보 및 치료
→ 비뇨기과에 대한 일반인 인식 한계
- 2) 요실금은 부끄러운 질환이라는 인식
- 3) 요실금은 가벼운 질환이라는 언론의 인식

2005년 우리나라 여성인구를 2천 4백만명으로 추정하면 이 중 40세 이상 여성인구가 전체 여성의 41%, 9백 60만명이며, 이 중 요실금으로 추정되는 여성은 약 200만명으로 추정된다. 요실금에 대한 대처 방안은 주로 속옷을 자주 갈아입거나 별달리 대처하지 않는 경우가 대부분이었다. 요실금이 있는 사람 중 29.4%는 성생활에 다소 혹은 아주 많이 지장을 받는다고 응답하여 향후 요실금을 주소로 내원하는 환자수는 계속 증가할 수 있음을 추정할 수 있다. 여성비뇨기과에 관련된 질환의 유병률은 높으며 대부분 질환은 삶의 질을 저하시킨다

3. 여성비뇨기과 미래에 영향을 주는 요소

우리나라도 이미 노령화 사회에 접어들었고, 곧 노령사회를 바라보고 있다. 더불어 경제 발달과 국민의 사회적 지위 향상에 따라 삶의 질에 관한 문제는 앞으로 더욱 중요한 이슈가 될 전망이다. 2003년 1인당 국민소득 1만불 시대를 넘어선 후 2006년 1만 7천불 시대에 이르러 국민소득 2만불 시대를 맞이하게 되었고, 주 5일제 실시와 개인화 경향의 가속화로 레저 및 건강에 대한 인식이 강화되고 있으며, 노인인구의 급속적 증가로 2008년 노인 인구는 2003년에 비하여 거의 2배로 증가하고 있다.

과거에는 자신도 모르게 속옷을 적시는 요실금을 부끄럽게 여기거나, 노화의 한 과정으로만 생각해 치료할 생각을 하지 않았다. 이제는 이에 대한 인식이 많이 바뀌고 있으며 소득증가, 노인인구 증가, 노인의 삶의 질이 높아질수록 여성비뇨기과 환자도 비례하여 증가할 것으로 예상 된다. 최근 요실금 패드 회사의 공격적 마케팅으로 2001년 요실금 패드시장이 300억원을 넘어선 이래 매년 20% 이상 급신장 하고 있는 사실을 보면 요실금 환자의 잠재력은 상당하다고 예상할 수 있다.

그러나 아직 요실금을 부끄러운 질병이나 노화 현상으로 인식하는 환자가 많으며 요실금을 치료하기 위해 병원을 찾는 환자는 5% 미만이므로 요실금에 대한 홍보는 계속되어야 한다.

아직 요실금을 부끄러운 질병이나 노화 현상으로 인식하는 환자가 많으며 요실금을 치료하기 위해 병원을 찾는 환자는 5% 미만이므로 요실금에 대한 홍보는 계속되어야 한다.

환자의 증가에도 불구하고 요실금과 관련된 타과와 영역 갈등이 증가하고 있으며, 여성비뇨기과에 대한 일반인들의 인식이 취약하고 여성질환은 대부분 산부인과를 찾으며 비뇨기와 출입을 금기시하는 사회 인식이 여성비뇨기과에 부정적 영향을 주고 있다. 최근 학회 중심으로 관련 질환에 대한 대국민캠페인 진행으로 비뇨기과에 대한 인식이 많이 바뀌었으므로 홍보는 계속되어야만 한다. 여성비뇨기과질환을 치료할 수 있는 덜 침습적인 치료 방법의 개발 및 치료효과의 우수성은 요실금을 쉽게 치료할 수 있는 질병으로 인식하게 됨으로 여성비뇨기과 미래에 긍정적 요소로 생각된다(도표 2).

4. 여성비뇨기과 문제점의 해결책

여성비뇨기과 질환은 남성 치료 위주로 인식되어 온 비뇨기과의 새로운 영역이다.

최신 여성 요실금에 대한 치료법이 다양하게 개발되어 있고 치료 성공률도 높다. 치료법이 간단할 수록 타과의 영역 갈등이 증가하고 있으므로 대부분 여성비뇨기과 질환은 치료할 수 있는 질병이라는 인식과 함께 여성 비뇨기과 전문의의 역할을 사회에 인식시키는 학회 차원이나 개원의 협의회 차원에서 대국민 홍보를 지속적으로 해야 한다(도표 3).

결론적으로 요실금의 예방, 진단, 치료에 대한 관심을 높여 요실금은 치료할 수 있는 질병이라는 인식을 사회에 인식시켜서 전문의와 상담을 통하면 쉽게 치료받을 수 있으며, 요실금 치료는 여성비뇨기과에서 한다는 인식과 더불어 여성 비뇨기과 전문의의 역할을 계속 홍보하는 기회를 많이 가져야 할 것으로 사료된다.

도표 3. 여성비뇨기과 문제점 해결책

대국민 인식 전환	
문제점	해결책
-요실금 치료에 대한 인식의 후진성 / 민간 요법 만연	-요실금은 치료 가능하다는 인식 제고 과학적인 치료법에 대한 적극적 홍보
-여성비뇨기과에 대한 인식이 저조	-의사교육을 통해 비뇨기과로 환자 유입 일반인에게 여성비뇨기과 인식 제고

학회 차원의 홍보 강화	
문제점	해결책
-치료에 대한 인식 저하	-요실금의 예방과 조기치료의 중요성 강조
-요실금은 부끄러운 질환이라는 인식	-요실금은 전문의와 상담을 통해 치료 가능한 질환이라는 인식 확산



대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 김 용 우

주영양소(Macronutrients), 지방산, 콜레스테롤과 전립선비대증의 위험성

Urology 2006 67 1205-11

특별한 주영양소와 전립선비대증 발생과의 연관성을 알아보기 위해, 특히 전립선비대증은 매우 흔한 질환이지만 식사와의 연관성은 잘 알려져 있지 않아 이러한 연관성을 알아보기 위해 시행한 연구입니다.

●

동일한 병원에 다양한 급성 질환과 비종양성 질환으로 입원한 1369명의 전립선비대증 환자와 1451명의 대조군을 대상으로 이탈리아에서 시행한 연구입니다.

●

전분 섭취가 전립선비대증과 유의한 직접적인 연관성을 보였으며(Odds ratio 1.51), polyunsaturated fatty acids (OR 0.72)와 linoleic acid (OR 0.73), linolenic acid (OR 0.71)에서는 전립선비대증과 반비례의 연관성을 보였습니다.

●

이 연구의 결과는 특별한 주영양소가 전립선비대증 발생에서의 위험 인자로서의 역할을 나타내며 특히 전분의 전립선비대증 발생에 대한 unfavorable 효과, polyunsaturated fatty acids의 beneficial 효과를 보여줍니다.

새로운 bulking 물질인 (polyacrylamide hydrogel)의 여성 복압성요실금 환자에서의 치료

British Journal of Urology 2006 98

Polyacrylamide hydrogel (PAHG)을 복압성요실금 환자에서 경요도적 치료에 시행할 때의 효과와 안전성에 대해 알아보기 위한 저널입니다.

●

순수한 복압성요실금환자 17명과 8명의 복합성 요실금환자를 대상으로(35-84세) 2001년 11월부터 2003년 11월까지 요도벽에 PAHG (Aquamid®, Contura International A/S, Denmark)를 주입하였습니다. 환자들은 주입 후 1,3개월과 12개월때 각각 추적검사를 시행하여 임상 반응을 보았습니다.

●

4명의 환자는 연구를 끝내지 못했고 남은 환자 중 8명(38%)은 주관적으로 실금이 없었으며 9명(43%)에서는 증상의 호전을 보였습니다. 객관적으로 24시간 동안의 요실금은 93%에서 감소하였으며 요실금의 횟수도 87%에서 감소하였습니다. 삶의 질 점수 또한 유의하게 증가 하였으나 요역동학 검사의 변수에서는 유의한 차이를 보이지 않았습니다. 치료와 관련된 부작용은 16명에서 보고되었는데 요로감염 (10례), 요폐색 (5례)이 가장 흔했습니다. PAHG 주입에 따른 주입부위의 부작용은 보고되지 않았습니다.

●

PAGH는 복압성요실금 환자에 있어서 희망적인 새로운 bulking agent라 할 수 있겠습니다.

하부요로증상을 나타내는 환자에서의 야간 다뇨와 야간다뇨에 대한 알파차단제의 반응

Urology 2006 67 1154-8

하부요로증상을 나타내는 환자에서의 야간 다뇨(야간뇨의 비율이 24시간뇨의 1/3이 넘는 경우)의 유병율과 알파차단제에 대한 반응을 알아보기 위해 시행한 연구입니다.

●
외래에서 전립선비대를 시사하는 하부요로증상을 나타내는 환자를 대상으로 IPSS와 7일간의 배뇨일지, 요검사, PSA측정과 요속검사, 초음파 검사를 시행하였습니다. 야간다뇨를 보이는 환자에게 알파차단제(tamsulosin 0.4 mg/day)를 6주간 복용시킨 후 야간다뇨와 배뇨 증상을 다시 측정하였습니다.

●
총 58명의 환자 중 95%가 야간다뇨를 보였으며 야간뇨의 평균 횟수는 $2.73 \pm 1.44/\text{일}$ 이었으며 야간 다뇨는 하부요로증상의 유병 기간과 취침 3시간전의 수분 섭취량과 유의한 연관성을 보였습니다. 야간다뇨를 보이는 환자 중 20명에서 알파차단제를 복용하였고, 복용 후 최고요속은 유의하게 증가하였으나 복용환자의 75%에서 야간다뇨는 변화가 없었습니다.

●
야간다뇨는 전립선비대를 시사하는 하부요로증상과 흔히 동반되며 이 연구에서의 결과는 야간다뇨가 하부요로 증상의 유병기간, 취침전 수분섭취량과 유의한 상관성을 보입니다. 알파차단제는 비록 전립선비대 환자에서 하부요로증상은 호전시키지만 야간다뇨의 치료는 안된다는 것을 보여주고 있습니다.

중, 노년 남성에서 대사 증후군 예후인자로서의 발기부전: Massachusetts Male Aging Study 결과

Journal of Urology 2006 173, 222-6.

중심부 비만, 인슐린 조절장애(insulin dysregulation), 비정상 지질과 경계성 고혈압으로 특징지어지는 대사증후군은 심혈관계 질환의 전구 단계로 알려져 있습니다. 발기부전이 이러한 대사증후군의 예후인자로서 유의성을 갖는지에 대한 연구입니다.

●
MMAS (Massachusetts Male Aging Study)로부터의 데이터를 통해 연구를 시행하였고, 대사증후군은 Adult Treatment Panel III guidelines의 변형을 통해 정의하였습니다. 대사증후군과 발기부전의 연관성은 상대위험도(relative risks)를 이용해 측정하였습니다.

●
928명의 대사증후군이 없는 남자를 통해 분석을 시행하였고 체질량지수와 대사증후군의 정의에 포함되는 여러 요소 중 1개 또는 2개의 인자를 가졌을 때 대사 증후군으로 발전할 강력한 예후인자로 보았습니다. 발기부전과 대사증후군의 연관성은 체질량지수로 변형(modification)해 보았을 때 체질량지수가 25 미만일때 강한 연관성을 보였으며 체질량지수가 25 이상일때 서로간에 연관성이 없었습니다.

●
발기부전은 체질량지수가 25미만인 남성에서는 대사증후군의 예측인자가 될 수 있으며 이러한 결과는 비교적 대사증후군이나 심혈관계 질환에 낮은 위험성을 가지고 있다고 볼 수 있는 체질량지수가 25미만 그룹의 남성에게 warning sign과 조기 검사의 필요성을 제공해 준다고 볼 수 있겠습니다.

보험위원회 및 보험워크숍



대한비뇨기과개원의협의회 보험이사 김 성 식

“요양급여로 연간 18조 가량의 돈이 오고가는데 총 상대가치 점수나 환산지수, 수가, 의사업무량 등에 대한 객관적 자료나 기준점들이 명확하지 않은 채 지금까지 처음 만든 틀에서 운영해오고 있고, 각 진료과별로 이해가 걸려 있어서 일방적으로 어떤 진료과는 올려주고 어떤과는 낮다고 떨어뜨릴 수가 없어서 현재 사면초가에 빠져 있는 것처럼 느껴졌다. 우리 비뇨기과처럼 낮은과는 올려달라고 목이 터져라 의협 보험 분야에 외쳐도 한계에 부딪힐 수밖에 없는 실정인 것이다.”

✱ 2006년 5월 17일 비뇨기과학회 보험위원회가 비뇨기과학회 사무실에서 있었다. 각 분과학회의 보험이사들과 비뇨기과 개원의협의회 보험부회장, 보험이사가 참석하여 비뇨기과 항목들에 대한 상대가치 점수들을 재검토하여 심사평가원에 제출하는 것들을 논의하고 수정하는 작업을 저녁 7시부터 밤늦도록 수행하였다. 모든 과들의 상대가치 점수가 다 정해져 있어서 90% 이상이 확정이 된 상태인데 10% 정도 범위 내에서 상대적으로 낮게 되어있는 진료과에 약간의 혜택을 줄 수도 있다는 가능성을 믿고 최대한 수혜를 받고자 올리는 것에 중점을 두고 작업을 하였다. 그러나 최초 수가작업 시에 다른 과에 비해 낮게 책정된 수가라 수십여 년이 지난 후 지금은 어떤 수단을 써도 되돌릴 수가 없는지라 안타까움이 더할 수밖에 없음을 절실하게 느끼는 계기였기도 하였다.

✱ 상대적으로 안과나 이비인후과처럼 처음에 비교적 신경 써서 올린 진료과들은 지금 개업한 후배들에게 도움을 주고 있다는 사실을 느끼는 순간이기도 하였다. 요양급여로 연간 18조 가량의 돈이 오고가는데 총 상대가치 점수나 환산지수, 수가, 의사업무량 등에 대한 객관적 자료나 기준점들이 명확하지 않은 채 지금까지 처음 만든 틀에서 운영해오고 있고, 각 진료과별로 이해가 걸려 있어서 일방적으로 어떤 진료과는 올려주고 어떤과는 낮다고 떨어뜨릴 수가 없어서 현재 사면초가에 빠져 있는 것처럼 느껴졌다. 우리 비뇨기과처럼 낮은과는 올려달라고 목이 터져라 의협 보험 분야에 외쳐도 한계에 부딪힐 수밖에 없는 실정인 것이다.

✱ 이러한 것을 토대로 2006년 비뇨기과 학회 보험 Workshop을 5월 30일에 처음으로 개최하게 되었다. 보건복지부, 심평원, 의협 담당책임자들을 연자로 모셔 보험 관련 현안들에 대한 의견을 듣고 토론하고 안면을 익혀보자는 취지였다.

✱ 보건복지부 보험급여팀장, 상대가치점수 연구개발단 연구원, 의협 보험부회장, 심사평가원부장등을 연자로 비뇨기과 학회 김세철 이사장과 전립선, 종양, 소아, 감염, 배뇨장애 등 각 분과 보험이사들과 종합병원 교수들, 그리고 개원의협의회 진길남 회장을 위시하여 거의 모든 상임이사들이 진료를 중단하고 6시부터 열리는 삼성서울병원 지하대강당에 모이는 열의를 보여 주었다. 우리들에게 중대한 현안임에도 불구하고 예상보다 많이 모이지 못한 것에 약간의 아쉬움이 들었고, 처음 시행한 보험워크숍인 만큼 우리의 밥그릇을 다시 찾기 위해서라도 보다 관심을 가져야할 때가 아닌가 생각을 해보는 시간이었다.

✱ 비뇨기과 학회에서도 이제는 개원가의 어려운 현실에 대해서 막연하기보다 구체적으로 상생하기 위한 도움을 줄 의지를 보여주고 있으며 노력하고 있다는 점도 느꼈으며, 하지만 아직도 갈 길이 멀고도 험하며 타과들보다 상대적으로 저평가된 수가 속에 놓여있다는 것을 느끼는 시간이었다.

비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지 이용 현황

안녕하십니까?

비뇨기과 개원의협의회 (이하 비개협) 홈페이지 관리를 맡고 있는 정보팀입니다.

재작년 말, 당시에는 거의 유명무실했던 홈페이지를 살리고자 전광수 전 회장님 이하 각 상임 이사님들이 머리를 맞대고 고민하고 애쓴 결과 작년 3월말에 홈페이지를 전면 개편하였습니다. 하지만 게시판에 올라오는 글이나 조회수 등을 볼 때 아직까지도 홈페이지가 제대로 활성화되어 운영된다고 보기에는 어려운 것 같습니다.

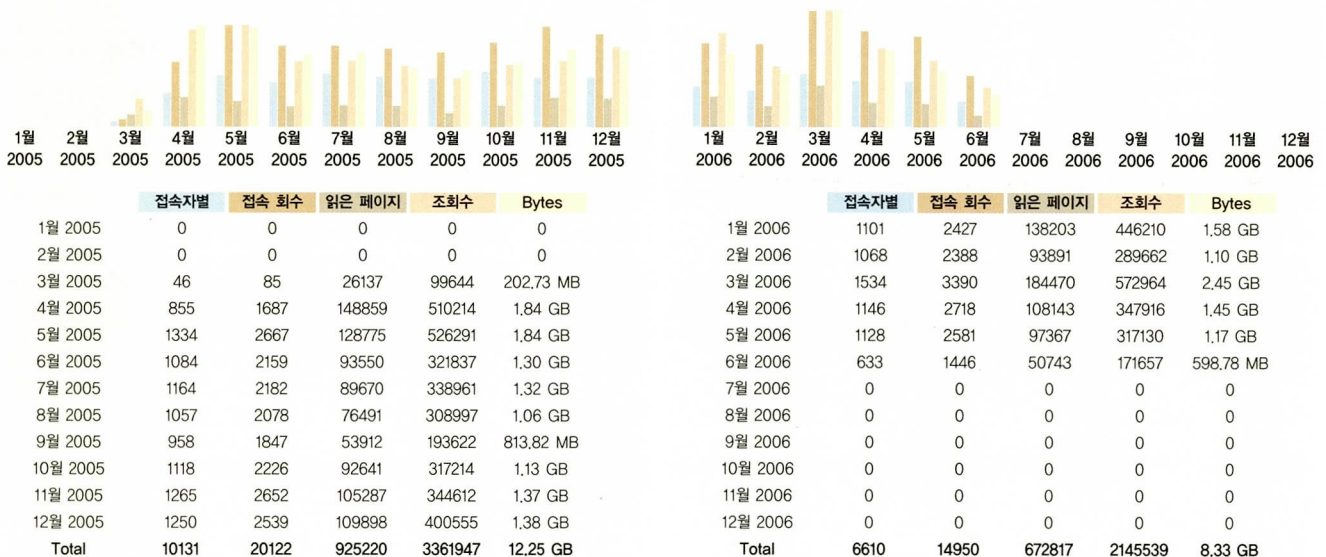
뉴스, 소핑, 길 안내 등의 일상적인 정보는 물론 의학, 진료, 보험 자료 등의 전문적인 정보도 이제는 인터넷이 없으면 안 될 정도이며, 잘 나간다는 기업들도 인터넷 마케팅의 중요성을 인식하고 홈페이지 홍보와 관리에 심혈을 기울이고 있습니다. 정치인들, 특히 대통령도 인터넷 때문에 당선되었다고 할 정도로 그 영향력은 엄청나다고 할 수 있습니다.

이에 우리 비뇨기과 개원의들이 지난 1년여 동안 얼마나 홈페이지를 잘 이용했는지 나름대로 돌아보는 기회를 마련했는데, 홈페이지가 활성화되는데 작은 계기가 되기를 바랍니다. 우리가 만든 비개협 홈페이지가 작은 "성공사례"가 되기를 바라는 것이 지나친 바램은 아니겠지요?

1. 가입회원수

현재 비개협 홈페이지를 통해 가입된 회원수는 총 811명이며, 이는 2002년 처음 홈페이지가 생긴 이후부터 집계한 숫자입니다. 전국 비뇨기과 개원의를 기준으로 보면, 가입율은 양호하다고 할 수 있습니다.

2. 연도별 월별 집계

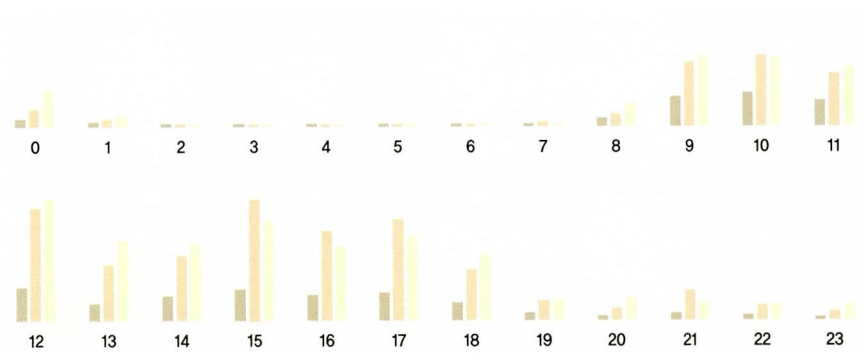


대한비뇨기과개원의협의회 정보이사 김좌준

위의 그래프를 보시면 한달에 대략 1,100건의 접속이 이루어졌으며 (단순 접속, 중복 접속 포함), 총 접속회수는 평균 2,200건 정도로 이는 **대략 한 명의 회원이 한 달 평균 2회 접속했음을 추정할 수 있습니다.** 금년 3월 비개협 학술대회의 사전등록을 홈페이지로 적극 유도한 결과 접속량이 약 2배 가량 증가한 것이 흥미롭습니다. 역시 무엇인가 “필요한 것”이 있어야 홈페이지를 찾는 것 같습니다.

3. 요일 및 시간대별 접속 현황

요일별로는 접속 회수가 월 - 금요일까지 비교적 고르게 분포되어 있으며, 토요일과 일요일은 평일의 절반 수준입니다. 시간대별로는 총 접속량의 90% 가량이 오전 9시부터 오후 6시에 걸쳐져 있어 **대부분 진료시간 중에 접속하고 계십니다.**



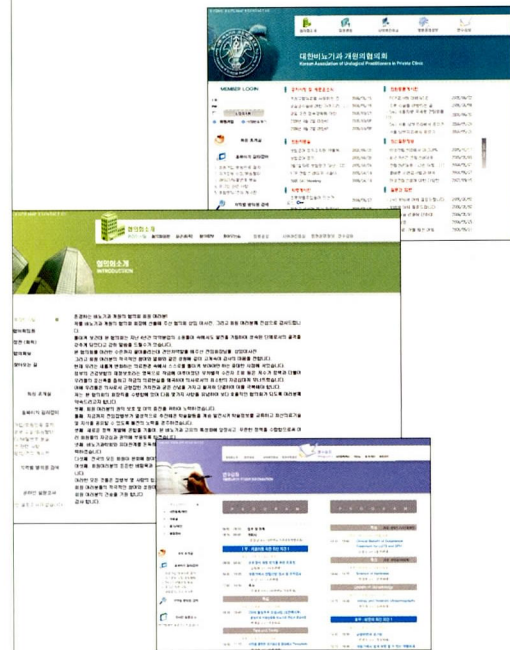
4. 접속 후 유지시간

접속회수 : 2581-Average:367 s	접속회수	퍼센트
0s-23s	1266	49%
30s-2mn	451	17.4%
2mn-5mn	302	11.7%
5mn-15mn	260	10%
15mn-30mn	134	5.1%
30mn-1h	122	4.7%
1h+	46	1.7%

접속시간은 평균 약 6분 정도(평균 367초)이나 **49%의 회원이 접속한지 30초 이내에 로그아웃하였습니다.** 이는 홈페이지에 새로운 내용이 없다는 것이 가장 큰 원인으로 추정되며, 또한 홈페이지 방문 후 글을 남기는 등 적극적인 참여보다는 단순히 글을 읽고 떠나는 회원이 압도적이라는 의미이기도 합니다.

5. 접속 경로

대부분의 회원은 홈페이지 방문시 직접 주소를 입력하거나 북마크한 주소로 접속하고 있으며 (99.7%), 이제는 **홈페이지 주소는 널리 알려져 있다고** 생각됩니다. 실제로 초기에는 자신의 웹브라우저 즐겨찾기에 비개협 주소를 추가하는 비율이 높았으나 최근에는 5% 내외로 많이 감소하였습니다.



www.
urospace.
com

주 소	읽은 페이지	퍼센트	조회수	퍼센트
직접 주소 / 북마크	77416	99.7%	77652	99.7%
Links from a NewsGroup				
내부 검색 엔진에서 연결 - Full list	91	0.1%	91	0.1%
-Unknown search engines 43 43				
-Yahoo 32 32				
-Google 12 12				
-MSN 2 2				
-search.ch 1 1				
-AltaVista 1 1				
외부페이지에서 연결 (검색엔진을 제외한 다른 웹사이트) - Full list	114	0.1%	120	0.1%
-http://www.urology.or.kr/society/detail.html 62 62				
-http://www.andrology.or.kr/site/internal.html 15 15				
-http://www.uroclinic.co.kr/menu4.html 10 10				
-http://urology.or.kr/society/detail.html 7 7				
-http://guide.paran.com/nlia.asp 5 5				
-http://www.kauppc.or.kr 3 3				
-http://andrology.or.kr/site/internal.html 3 3				
-http://mail.naver.com/mailread/read 2 8				
-http://urotheme.maru.ne/like.html 2 2				
-http://mediprosby.com/eBuilder/index.asp 1 1				
-기타 4 4				

6. 요약

- 상당수의 회원이 홈페이지에 가입했으며, 홈페이지의 존재에 대한 인지도는 높다.
- 상당수의 회원이 홈페이지내에서 적극적인 활동을 하지 않고 있으며, 새로 올라오는 글도 회원수에 비하면 매우 적다. 가입 회원수의 1-2%만이 한달에 한 번씩 글을 올린다.
- 홈페이지에 새로운 내용이 없어 접속했다 하더라도 반수가 30초 내에 홈페이지를 떠난다.

7. 우리가 만드는 비개협 홈페이지 - 오늘부터 참여해 주십시오!

1) 아직도 비개협 홈페이지에 가입하지 않으셨습니까?

비개협 홈페이지에 가입하셔야 비개협에서 주관하는 학술대회 사전등록, 각종 보험정보들, 자료 들을 받아보실 수 있습니다. 지금 가입해 주십시오.

2) 흔적을 남기자

홈페이지를 방문했을 때 “오늘도 새로운 것이 없네” 하고 그냥 떠나지 마시고 아무 글이라도 남겨 주십시오. 웹서핑하다가 발견한 재미있는 글이나 사진을 올려주셔도 좋습니다. 이렇게 한 사람 한 사

람이 남긴 흔적이 회원들로 하여금 홈페이지를 다시 찾게 하는 중요한 계기가 됩니다. 진료하다가 겪은 특이한 환자 케이스도 부담없이 올려 주세요. 홈페이지에 게시판별로 다 마련되어 있습니다.

3) 사전등록은 꼭 홈페이지에서!

비개협 학회가 1년에 2-3차례 있습니다. 사전등록은 꼭 홈페이지로 해주십시오. 향후 인터넷 사전등록만 가능하게 될 수도 있습니다.

4) 어디서도 얻을 수 없는 생생한 정보들!

작년 여러 선생님들을 골치 아프게 했던 건강보험공단의 포경수술 관련 실사, 요실금 수술, KTP laser, uroflowmetry 보험 여부, 여드름 처방 문제, 간판 문제 등 어디에도 나와 있지도 않고 물어보기도 힘든 문제들도 우리 비개협 홈페이지에 오시면 함께 고민하고 문제들을 풀어낼 수 있습니다.

물론 선생님의 입맛에 딱 맞는 답변이 준비되어 있지 못할 수도 있습니다. 그렇다면, 적극적으로 의견을 개진하고 글을 남겨 주십시오. 다른 선생님들이 도움이 되어주실 것입니다. 또 선생님이 올리신 글이 다른 선생님들께 큰 도움이 될 수 있습니다.

유로진에서 알려드립니다

1. 유로진은 선생님들의 원고로 만들어집니다!

선생님께서서는 여러 소식지들을 접하고 계실 것입니다.

소식지에는 유익한 정보와 회원들의 참여로 이루어진 흥미로운 기사들도 있지만, 한편으로는 어디에서나 볼 수 있는 그저 그런 정보들도 있기 마련입니다. 저희 유로진은 보다 내실 있게 여러 선생님들과 함께하고자 선생님들의 애정이 가득 담긴 정성스런 원고로만 만들려고 노력하고 있습니다. 따라서 회원 여러분의 참여가 없다면 얇아질 수밖에 없습니다.

지난 봄 호가 발간된 후 어떤 선생님으로부터 원고를 쓰시겠다는 전화가 유로진 앞으로 왔습니다. 유로진 담당들은 무척 고무되었습니다.

드문 일이었지만 앞으로 많은 성원과 관심으로 선생님들의 투고가 넘쳐나는 행복한 일이 일어나기를 기대해봅니다.

2. 유로진을 못 받아보시는 선생님들은 꼭 연락해주세요!

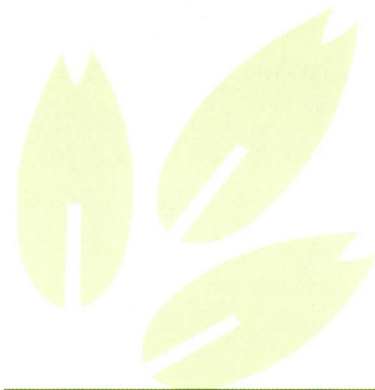
지금 발송되고 있는 약 850부의 유로진 중 150부 정도가 반송되고 있습니다. 현재 개원의협의회에서는 주소록을 만들고 있으며, 완성되면 더 많은 분들께 보다 정확한 주소로 유로진을 보내드릴 수 있을 것입니다. 만일 주위에서 유로진을 못 받아보시고 계시는 비뇨기와 개원의 선생님이 있으시면 개원의협의회로 연락주시면 바로 보내드리도록 하겠습니다.

(연락처: 이종진 공보이사 031-753-9611, lee@uroprime.co.kr)

3. 서로에게 관심을 가지고 모두가 함께하면 좋겠습니다!

같은 일을 하시면서도 개원의 선생님들 간에 잘 모르고 지내시는 경우가 많은 것 같습니다. 알고 계시는 비뇨기와 선생님들 중 소개하고 싶으신 분이 있으시면 유로진 담당자에게 연락주시기 바랍니다.

지역모임의 경우에도 연락주시면 유로진에 소개해 드리도록 하겠습니다. 유로진은 선생님들께서 서로 소식을 공유하시고 상호 도움을 주고받으실 수 있도록 열린 창구 역할을 하겠습니다.





대학시절에는 사진반에 들어 동아리 활동으로 선후배와 같이 소시장, 야시장 등으로 사진을 찍으러 다니곤 했는데 졸업 후 수련의 과정과 바쁜 병원 생활로 인해 사진 찍는 일과는 점점 멀어졌었다. 하지만 수년 전부터 디지털카메라가 유행하면서 다시 사진에 대한 관심이 생겨 카메라를 구입하게 되었고, 요즘은 여가 시간에 사진을 찍는 일이 나의 중요한 취미생활이 되었다.

나의 사.진.생.활.



부천 명비뇨기과 원장 신 명 식

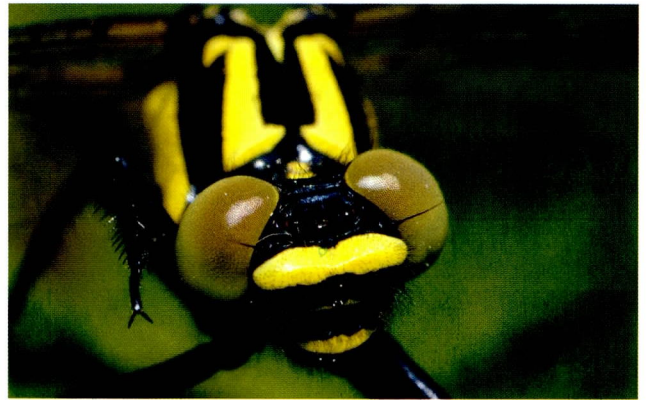
요즘은 누구나 디지털카메라를 하나 정도는 다 가지고 있고 휴대폰에도 카메라가 달려있어 사진을 찍는 일이 아주 흔한 일상생활이 되었다. 필자도 처음에는 몇 종류의 콤팩트형 자동카메라를 만지면서 가족사진이나 주변의 일상생활을 기록하는 정도로 사진을 찍었다. 그런데 인터넷 사진 동호회 사이트를 여기저기 둘러거리며 잘 찍은 사진들을 구경하면서 이왕이면 나도 저렇게 멋진 사진을 찍어보자 하는 생각이 들어 SLR(Single Lens Reflexion) 카메라를 구입하였다. SLR 카메라는 렌즈 교환형 카메라로 용도에 따라 광각렌즈, 망원렌즈 등을 본체에 장착하여 사용할 수 있다. 지금 사용하고 있



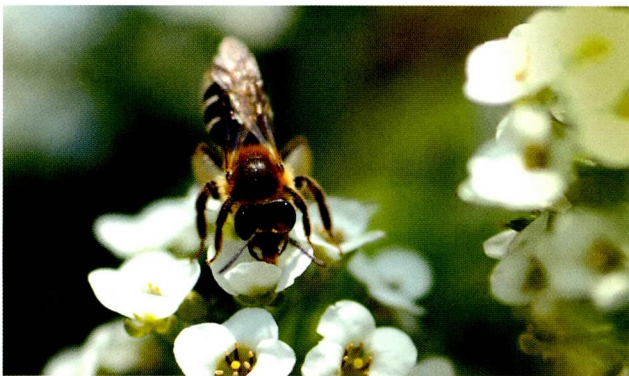
는 D2X카메라는 1년 전에 큰 맘 먹고 거금(?)을 투자하여 구입하였는데, 지금도 처음 샀을 때의 흥분을 잊을 수 없다. 그런데 문제는 이런저런 렌즈를 구입하면서 그 이후에 돈이 더 많이 들어간다는 사실이다. 일출사진이나 스포츠 사진을 찍을 때 필요한 망원렌즈, 일상적인 풍경사진에 필요한 표준 줌 렌즈나 광각렌즈, 접사를 할 때 필요한 매크로렌즈 외에도 스트로보(플래시), 삼각대 등 이런저런 악세사리 구입비용이 만만치 않게 들어갔다. 명필은 붓을 가리지 않는 법인데, 혹시 좋은 장비를 가지면 더 좋은 사진이 나올 것 같은 생각이 드는 것은 아마추어로서는 어쩔 수 없는 심정인 것 같다.



사진에도 여러 분야가 있는데 처음에는 풍경사진이 제일 쉬워 보이고 찍기도 편했다. 우선 피사체가 사람이나 곤충처럼 움직이지 않고 항상 그 자리에서 무뎀하게 사진가를 기다려 주니 찍기가 좋았다. 풍경이 좋은 장소가 있으면 시간을 내어 여행 삼아 그 곳으로 가서 관광도 하고 사진을 찍으면 된다. 가족을 동반할 수 있으면 일석이조로 집사람의 점수도 딸 수 있어 좋다. 하지만 풍경사진은 같은 장소라도 계절이나 기후,



일출사진인 경우, 좋은 포인트가 있다 하여 날을 잡아 방문했을 때 원하는 일출사진을 찍을 확률은 20% 정도 밖에 안 되는 것 같다. 그날의 일기에 따라 하늘에는 수 백 가지의 그림이 그려질 수 있는데 이는 오로지 하느님만이 하시는 작업이고, 사진가는 하느님이 그려준 그림을 그냥 찍는 일 밖에는 할 수가 없다.



시간대에 따라 전혀 다른 분위기의 사진이 나온다. 예를 들어 일출사진인 경우, 좋은 포인트가 있다 하여 날을 잡아 방문했을 때 원하는 일출사진을 찍을 확률은 20% 정도 밖에 안 되는 것 같다. 그날의 일기에 따라 하늘에는 수 백 가지의 그림이 그려질 수 있는데 이는 오로지 하느님만이 하시는 작업이고, 사진가는 하느님이 그려준 그림을 그냥 찍는 일 밖에는 할 수가 없다. 흐려도 안 되고, 비가 와도 안 되고, 하늘에 너무 구름이 없어도 안 되고, 바다수면에 가스층이 끼어서도 안되는 것이다. 2-3년 전부터는 제주도에서 학회나 심포지움이 있을 때 항상 사진장비를 들고 갔었다. 인터넷에서 본 성산일출봉이나 섭지코지의 일출장면이 너무나 멋있어 나도 한번 담아 보고 싶었다. 서너 차례 기회가 있었지만 그날마다 오전에는 비가 오거나 먹구름이었다. 제주도에 한 5일간 머물면 한번정도 좋은 일출을 만날 수 있을 것 같았다. 그래서 20%라는 확률의 수치를 생각하게 된 것이다.

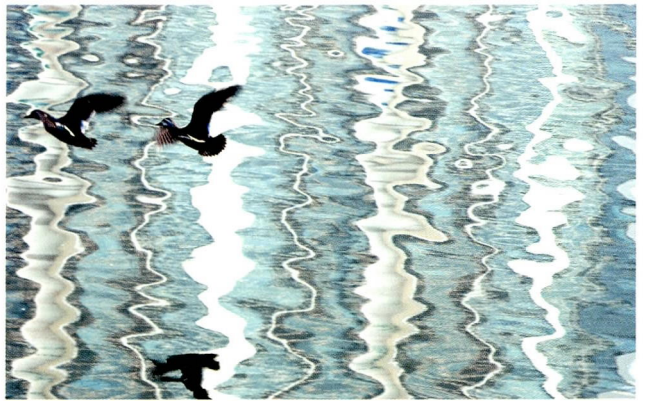


나름대로 여러 종류의 렌즈를 구입하여 풍경사진도 찍고,

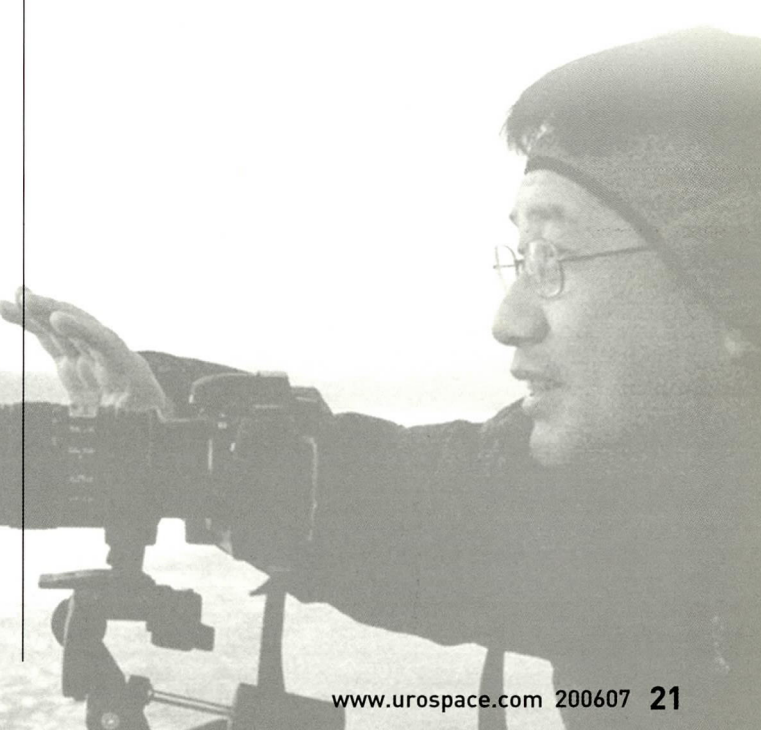
팔아이를 모델삼아 인물사진도 찍고, 철새 도래지에 가서 새 사진도 찍고, 축구대표팀 평가전에 가서 스포츠 사진도 찍고, 산에 올라 나비나 곤충사진도 찍고 정말 잡식성으로 이런저런 사진을 찍고 있다.

❖ '백문이 불여일찍'이라는 신조 고사성어 말씀대로 여러 사진 이론 책을 보는 것 보다 실제 사진을 많이 찍어보는 것이 많은 도움이 된다고 생각한다. 요즘은 계절이 계절인지라 접사 사진이 재미있고 독특한 매력이 있어 많이 찍게 된다. 그냥 육안으로 본 장면과 매크로렌즈를 통하여 들여다 본 세상은 전혀 판판이다. 크게 확대된 곤충의 몸에 난 털과 육각형의 눈, 꽃의 수술과 암술에 묻어있는 꽃가루들, 그것을 온몸에 바르고 식사에 열중하고 있는 꿀벌들, 그리고 그 배경의 화려한 색감들은 매크로렌즈로 들여다보지 않은 사람들은 경험해 볼 수 없는 즐거움이다. 이런 접사사진을 찍기 위해서는 별도로 몇 가지의 장비와 약간의 내공이 필요한데 우선 매크로렌즈나 접사용 필터가 있어야 하고, 좀 더 확대된 영상을 위해서는 접사 링이 있으면 좋다. 촬영 시 초점 심도를 깊게 하기 위해 조리개를 가능한 조이고, 셔터스피드는 최소한 200분의 1초 이상 확보해야 흔들림 없는 사진을 얻을 수 있는데 때로는 플래시가 필요할 때도 있다. 접사사진은 '떨림과 기다림의 미학'이라고 할 만큼 원하는 장면을 위해 오래 기다려야 하고, 아무리 조심해서 찍어도 나중에 보면 흔들린 사진이 많아 아직도 어렵게만 느껴진다.

❖ 개원을 한 의사 입장에서 수일씩 시간을 내기가 어려운데, 사진 취미는 많은 시간을 내지 않고도 틈틈이 시간을 내어 즐길 수 있는 좋은 취미라고 생각한다. 좋은 사진 한 장, 정말 원하는 사진 한 장을 얻었을 때의 기쁨은 골프에서 버디를 했을 때의 기분과 비교할 수 있을 것 같다. 예전에는 의학 지식이나 경제신문에 나오는 재테크 기사 정도가 관심의 대상이었지만, 사진취미를 가지고 난 이후에는 꽃이나 나비의 종류 등의 이름이 궁금해지고, 하루에도 몇 번씩 창문으로 하늘을 보게 되고, 봄, 가을에는 이른 새벽 저수지의 수면에서 물안개가 피어오르기를 기다리게 되었다. 그리고 눈앞에 좋은 풍경이나 피사체가 있으면 카메라가 없더라도 손가락으로 프레임을 이리저리 잡아 보면서 즐겨워하기도 한다. 렌즈를 통해서 보는 세상은 항상 흥미진진하고 새롭고, 그런 세상을 담기위해 셔터를 눌러대는 나의 손가락을 통해서 생활의 활력을 느끼게 된다.

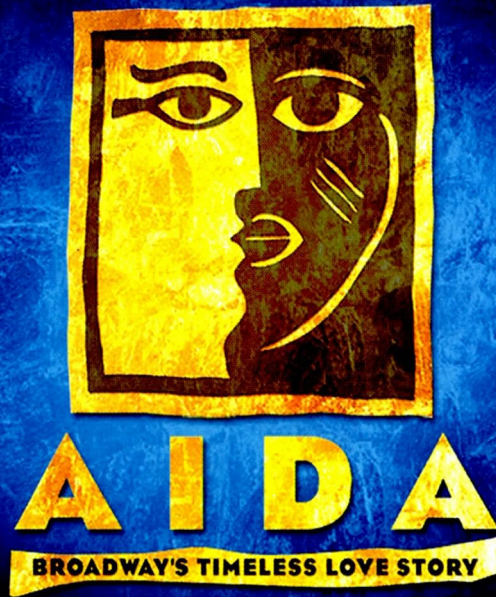


그냥 육안으로 본 장면과 매크로렌즈를 통하여 들여다 본 세상은 전혀 판판이다. 크게 확대된 곤충의 몸에 난 털과 육각형의 눈, 꽃의 수술과 암술에 묻어있는 꽃가루들, 그것을 온몸에 바르고 식사에 열중하고 있는 꿀벌들, 그리고 그 배경의 화려한 색감들은 매크로렌즈로 들여다보지 않은 사람들은 경험해 볼 수 없는 즐거움이다.





예전에 어느 책에선가 '여성은 자신이 첫사랑이길 원하고 남성은 자신이 마지막 사랑이 되길 원한다'는 글을 읽은 기억이 있다. 첫사랑이건 마지막 사랑이건 사람은 늘 사랑받고 사랑하길 갈망하며 살아간다. 하키야 갓 태어난 아기가 자신을 사랑하는 어머니를 찾고 사랑해 달라고 울고 보채는 것만 보아도 사랑은 아파 인간에게 삶 자체요, 본성 같은 것일지도 모르겠다.



프리임비뇨기과 원장 이종진

아.이.다.

사랑은 때로 모래폭풍이 부는 사막 한 가운데 떨어진 한 알의 씨앗처럼 도저히 기대할 수 없는 상황에서 움트기도 한다. 어디서 왔는지도 모르는 이름 없는 떠돌이새가 흘린 한 방울의 눈물 덕분이건 아니면 순전히 창조자의 섭리이건 그 씨앗이 자라고 자라 사막에서 푸마름에 지친 자들에게 희망을 주는 오아시스가 된다고 하면 지나친 비약일까? 세상에는 기적이 라는 것이 있으니까.... 때론 그것이 신기루에 불과한 허상이더라도 그것을 찾는 동안은 희망이 있음으로... 세상은 사랑으로 인해 아름다울 수 있을 것이다.



오늘 소개할 뮤지컬 아이다는 누비아의 공주 아이다와 이집트 파라오의 딸인 암네리스 공주, 그리고 이집트와 장군 라다메스의 전설과도 같은 사랑이야기이다. 이집트가 인근의 모든 국가들을 식민지화하고 그 백성들을 노예화하던 시절, 그 혼란기에 펼쳐지는 운명적인 사랑을 통해 세상에서 가장 아

름다운 이야기는 결국 사랑이야기라는 보편적인 주제를 담고 있다. 이집트의 사랑관 라다메스는 누비아에서 포획한 여인들 중에 용감하고 매력적인 모습의 아이다를 발견하고 이집트의 공주인 암네리스에게 선물로 보낸다. 암네리스는 라다메스를 사랑하며 결혼하기를 원하지만 그녀의 사랑이 깊어갈수록 라다메스와 아이다는 서로에게 끌리게 된다. 라다메스를 사랑하게 된 아이다는 자신의 조국을 위해 지도자가 되기로 결심하고 라다메스에게 포로수용소에 있는 누비아의 백성을 풀어줄 것을 간청한다. 드디어 라다메스와 암네리스의 결혼식 날 라다메스는 아이다의 아버지이자 누비아의 왕을 탈출시키고 아이다와 함께 붙잡혀 이집트 사막의 모래바닥에 함께 매장되어 죽음 이후의 영원한 시간을 함께 지내게 된다.



디즈니사가 뮤지컬만을 위해 만든 최초의 작품 아이다는 1994년부터 기획되어 장고의 세월을 거쳐 완성도 높은 뮤지

컬로 탄생되었고 결국 토니상 작곡상, 무대디자인상, 조명디자인상, 여우주연상 등 4개 부문을 따내고, 그라미상에서는 베스트 뮤지컬 앨범상을 수상하며 오랜 기간 동안의 노력과 땀에 대한 보상을 받았다.

음악은 엘튼 존이 맡았는데 자신의 명성에 걸맞게 흑인 음악, 도시적이며 세련된 락, 가스펠, 발라드, 팝 등 거의 모든 장르를 아우르는 음악으로 시간과 공간을 초월하는 아이다의 메시지를 클래식한 뼈대위에 현대적인 빛깔의 옷으로 성공적으로 입혔다.



뮤지컬 아이다에서 눈여겨 볼 부분은 무대장치와 의상이다. 사실 한국공연은 브로드웨이 palace theater에서 공연되었던 오리지널 무대와 의상을 그대로 공수해와 무대에 올린 작품으로 환상적 무대매카니즘의 진수를 유감없이 보여주었다. 순수한 하얀빛과 질감으로 표현한 현대 박물관, 태양신 호러스의 눈이 떠지면서 이글거리는 고대 아프리카의 태양, 붉은 빛과 푸른빛으로 대비되는 누비아와 이집트의 석양, 주홍빛 큰 돛을 펼치는 노예선과 화려한 암네리스의 방, 그리고 금방이라도 푸른빛의 물이 쏟아져 내릴 것 같은 암네리스의 목욕탕은 환상적인 무대를 보는 즐거움을 주는 동시에 무대작업

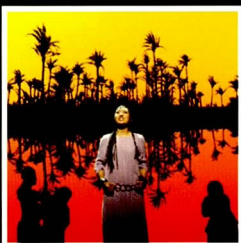
이 뮤지컬에서 얼마나 중요한 비중을 차지하는 지를 알려주었다. 이러한 무대장치들은 현재와 과거 그리고 다시 현재로 이어지는 시간의 뒤바뀜을 어색하지 않고 하나의 맥락으로 연결시켜주는 동시에 과거에 대해 긴장감과 거부감을 갖지 않고 바라볼 수 있도록 도와주었다.



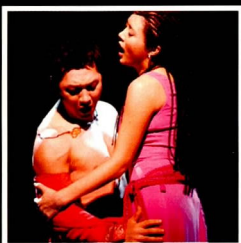
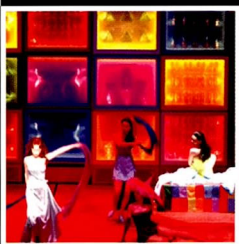
의상 또한 한눈에 보기에 무대와의 조화를 염두에 두었음을 알 수 있었는데 흔히 대중매체에서 보던 이집트를 상징하는 요소보다는 오히려 은유적이고 현대적인 요소를 가미한 의상들이 볼거리를 제공하였다. 포로수용소에서 백성들이 아이다에게 자신들의 지도자가 될 것을 간청하며 입혀주는 드레스는 그 형태는 누더기이지만 실제로는 얼마나 비싼지 그 명성을 들은바 있으므로 더욱 흥미롭게 지켜보았다.



나는 아이다를 보는 동안 마치 꿈을 꾸고 있는 듯한 착각에 빠졌다. 노래와 음악, 표정과 몸짓, 춤, 아름다운 의상과 조명... 공연이 끝나자 어느 때와 같이 진한 아쉬움이 밀려온다. 어릴 적 잠자리에서 어머니가 읽어주시던 동화책을 덮으시며 '이젠 그만 자야지' 하고 말씀하실 때 느끼던 서운함 같은 것... 나는 잠들지 않고 꿈을 꾸고 싶다.



순수한 하얀빛과 질감으로 표현한 현대 박물관, 태양신 호러스의 눈이 떠지면서 이글거리는 고대 아프리카의 태양, 붉은 빛과 푸른빛으로 대비되는 누비아와 이집트의 석양, 주홍빛 큰 돛을 펼치는 노예선과 화려한 암네리스의 방, 그리고 금방이라도 푸른빛의 물이 쏟아져 내릴 것 같은 암네리스의 목욕탕은 환상적인 무대를 보는 즐거움을 주는 동시에 무대작업이 뮤지컬에서 얼마나 중요한 비중을 차지하는 지를 알려주었다.



울산시 비뇨기와 협의회 소개



골프 소모임에서 시작 전

* 먼저 저희 울산을 소개하자면 현대 자동차, 현대 중공업, SK 등 대기업이 있는 대한민국의 대표적인 공업도시에서 최근에는 울산 대공원 개장과 태화강 정비 등으로 생태환경 도시로 거듭나고 있는 인구 107만의 광역시입니다.

현재 울산에는 개원의 27명, 봉직의 4명, 대학교수 3명이 '울산시 비뇨기와 협의회'라는 이름으로 같이 모임활동을 하고 있습니다.

* 울산시 비뇨기와 협의회는 모임의 원로이신 강영섭 원장님이 중심이 되어 약 25년 전 창립 때부터 지금까지 발전적으로 유지되고 있으며, 현재는 넓은 아량으로 모임을 이끌어 가시는 윤장섭 회장을 중심으로 총무이사 노민철, 재무이사 채인용, 학술이사 양승학, 후생이사 김인규 원장이 협의회를 위해 일하고 있습니다.



박남철 교수님을 모시고 강의를 듣고 있는 회원들

* 저희는 격월제로 열리는 정기모임 때마다 관심이 있는 한 가지 주제를 정하여 그에 대한 최신지견을 저명한 대학교수님을 모시고 강의와 토론을 통하여 공부하고 있으며, 하루가 다르게 발전하는 의료 환경 속에서 회원들 간의 신지식, 신기술 등의 정보교환을 통해 시대의 흐름에 뒤처지지 않고, 비뇨기와 의사로서의 자질을 향상시키기 위하여 노력을 경주하고 있습니다.

* 그 외에 취미를 같이 하는 회원들끼리 골프, 등산, 테니스 등의 소모임을 통해서 친교를 나누고 있으며, 부정기적으로 각 구의 개원의들끼리 소모임을 하는 경우가 있습니다.

* 개원가의 상황이 점점 어려워지지만 저희 울산 지역 회원들은 비뇨기와 의사로서의 품위와 격조를 지키기 위해 노력을 도모하고 있습니다.

글: 노민철 원장

회장 **윤장섭** (윤장섭 비뇨과)

총무 **노민철** (노민철 비뇨과)

재무 **채인용** (선 비뇨과)

학술 **양승학** (양승학 비뇨과)

후생 **김인규** (울산탐 비뇨과)

2006년 춘계학술대회 성황

- 4월 2일 메리어트호텔 그랜드볼룸에서 개원의협의회 2006년 춘계학술대회가 열렸습니다. 개원의협의회 학회 처음으로 본학회 이사장이신 김세철 이사장의 축사가 있었습니다. 개원의를 위한 최신지견과 특강, 비만에 대한 최신 지견 등의 학술프로그램으로 회원들 간의 열띤 토론이 있었으며, 많은 회원이 참석해주셨습니다.



대한개원의협의회 부회장에 비뇨기과개원의협의회 진길남 회장 선출

- 지난 6월 24일 의협서관 3층 동아홀에서 열린 대한개원의협의회 총회에서 회장에는 김종근 회장이 연임되었으며, 부회장에는 비뇨기과개원의협의회 진길남 회장이 선출되었습니다. 선출되신 것에 대해 진심 어린 축하의 말씀과 함께 임기 동안 많은 회원들의 애정과 성원이 이어지기를 기대해봅니다.



상임이사 춘계워크샵

- 4월 22일부터 1박2일에 걸쳐 춘계워크샵이 춘천소재 두산리조트에서 열렸습니다. 늦은 시간이었지만 전립선비대증에 대한 이상은 교수, 배뇨장애에 대한 주명수 교수, 남성 성능장애에 대한 김세웅 교수의 특강을 들었으며, 개원의협의회 의사결정 방향 등에 대한 열띤 토론이 있었습니다.



상임이사진 김세철 이사장과 의 간담회 가져...

- 55차 상임이사회에서 본학회 김세철 이사장을 모시고 간담회를 가졌습니다. 학회를 이끌어가면서 느끼는 어려운 점 등을 말씀하셨으며, 개원의협의회도 본학회에 이야기하고 싶은 것들을 자유롭게 하는 자리였습니다. 특히 김 이사장은 개원의들이 좀 더 적극적으로 학회에 참여해 주길 바라셨습니다. 어떠한 정책이나 일의 결정시 설문조사나 의견 개진 때에는 아무런 참여가 없다가 일이 결정된 후 이러쿵 저러쿵 반대를 하는 개원의들이 많은 것에 대해 앞으로는 사전부터 적극적인 참여를 해 달라고 하셨습니다. 또한 처음으로 하는 보험워크샵에 많은 개원의들의 참석을 독려했습니다. 갈수록 어려워지는 의료환경에서 비뇨기과 전문의의 반이 넘는 개원의들이 좀 더 본학회에 관심을 가지고 참여해야 하겠습니다.



제 55차 상임이사회

■ 일 시 : 2006년 5월 29일 (월) ■ 참 석 : 진길남 회장 외 18인

■ 내 용

- 총무 : 국세청과의 간담회에 참석했습니다. 이 자리에서 국세청은 성실납세를 주문했습니다. 앞으로는 불성실 신고 시 세무대리인에 대해서도 연대책임을 물을 예정이라고 합니다. 개원의 협의회 회원들은 모두 성실신고자들이므로 큰 문제는 없을 것으로 생각합니다.
- 학술 : 2006년 추계학회는 11월 12일 일요일 서울힐튼호텔에서 개최할 예정입니다.
- 보험 : 5월 17일 도곡동 본학회사무실에서 보험위원회와 회의가 있었습니다. 의료수가 상대가치 결정에 대한 논의가 있었습니다. 심사평가원에서 현재 많이 시행되고 있는 TOT 수술에 대한 가이드라인을 정해 달라는 주문이 있었으며, 앞으로 회원들의 적극적인 의견 개진이 필요할 것으로 생각됩니다. 5월 30일 보험워크샵에 많은 회원들이 참석했으면 합니다.
- 정보 : 홈페이지 접속자 수가 갈수록 저조해지고 있는 상황으로 임원진의 접속이 증가했으면 좋겠습니다.
- 공보 : 4월호 유로진 발간을 준비하고 있습니다. 유로진에 대한 회원들의 관심이 증가하고 있는 것으로 생각됩니다. 회원주소록의 발간을 계획하고 있습니다. 현재 주소가 틀린 회원이 많아 유로진의 발송에 큰 어려움이 있습니다. 현재 박환실부회장을 중심으로 태스크포팀을 만들어 저서 사전 작업 중에 있습니다.



제 56차 상임이사회

■ 일 시 : 2006년 6월 26일 (월) ■ 참 석 : 진길남 회장 외 18인

■ 내 용

- 총무 : 대구지역 부회장으로 김갑병 원장님을 위촉하였으며 총무이사로 타워비노기와 유정우 원장을 추가로 위촉하였습니다.
- 학술 : 11월 12일 추계학회를 개최할 예정이며 9월에 워크샵 내용은 피부과영역에 대한 내용으로 준비하려고 합니다.
- 보험 : 5월 29일 보험워크샵이 개최되어 김세철 이사장님을 비롯한 여러 개원의 선생님과 봉직의 선생님이 참석하여 열띤 토론을 하였으나 심평원의 강의내용이 기존의 강의 내용과 유사하여 실제로 비노기와 영역에서 큰 도움이 되는 내용은 없었습니다. 초음파에 대한 보험적용 여부는 초음파기계에 대한 품질관리 문제로 당분간 보류합니다.
- 공보 : 현재 개원의 주소록 작성에 대한 정확한 정보수집 작업을 진행 중에 있으며 개원의명단에 수록할 명단범위에 대해서는 충분한 논의를 거쳐 다음 상임이사회에서 정하도록 할 것입니다.



대한비노기과개원의협의회 주소록 발간 예정

- 현재 상당수 회원의 주소가 정확하지 못해 유로진의 발송 및 학술행사 DM 등 각종 소식을 전할 때 어려움이 많습니다. 이에 비노기과개원의협의회에서는 박환실 부회장을 중심으로 태스크포팀을 만들어 보다 정확한 개원의 주소록을 만들기 위한 준비가 진행 중입니다. 개원의 명단의 범위에 대해서는 충분한 논의를 거쳐 다음 상임이사회에서 결정할 것이며, 지금 유로진을 받아보시는 회원 중에서도 정보가 변경된 선생님이나 또는 주위에 유로진을 받아보시지 못하는 분이 계시면 유로진 담당자에게 연락 주시면 감사하겠습니다.



“전립선 비대증으로 심기가 불편하십니까?”



아보다트® 1일 1회 복용으로

- 전립선 용적은, 복용 한달만에 위약군에 비해 유의한 감소를 보였습니다.¹⁾
- 급성 요폐의 상대적인 위험도가, 복용 2년 후 57% 감소되었습니다.¹⁾
- 전립선 비대증 관련 수술의 상대적인 위험도가, 복용 2년 후 48% 감소되었습니다.¹⁾
- AUA-SI* 증상점수가 복용 2년 후 4.4점 감소, 복용 4년 후 6.5점 감소되어
지속적으로 증상개선을 나타냈습니다.²⁾

*AUA-SI : American Urological Association-Symptom Index

ref) 1. Roehrborn CG et al. Urology 2002;60(3):434-41

2. Debruyne F et al. Eur Urology 2004;46:488-495

Avodart®
dutasteride the dual 5AR inhibitor¹⁾



아보다트 (Dutasteride)

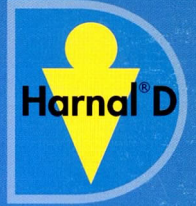
- 성분 · 함량 1 캡슐 중 두타스테리드 0.5mg
- 효능 · 효과
양성전립선비대증의 치료 : 양성전립선비대증 증상의 개선, 급성 요저류 위험성 감소,
양성 전립선 비대증과 관련된 수술 필요성 감소
- 용법 · 용량 1일 1회 0.5mg 1캡슐 투여
- 사용상의 주의사항
1. 경고 : 이 약의 흡수 가능성과 남자태아에게 미치는 태자 기형의 위험 가능성 때문에 임
신했거나 임신 가능성이 있는 여성이 이 약을 취급해서는 안된다. 소아는 누출되는 캡슐
과의 접촉을 피해야 한다.
2. 다음 환자에는 투여하지 말 것
여성과 소아, 두타스테리드 또는 이약의 다른 성분 또는 다른 5 α -reductase 억제제에
과민증이 있는 환자에는 투여하지 말 것

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것 : 요전류량이 크거나 중증 요류감소가 나타나는 환자, 긴장제
환자, 강력한 CYP3A4 억제제와 병용투여
4. 이상반응 : 대부분의 이상반응은 경증 또는 중등증이었고, 일반적으로 이 약 투여군과 위약 투여
군 모두에서 투여하는 동안에 회복되었으며, 가장 빈번한 이상 반응은 생식기계와 관련 있었다.
5. 상호작용 : In vitro 약물 대사 연구에서 이 약은 사람의 CYP3A4에 의해 대사되었으며
CYP3A4 억제제를 투여 중인 환자에서 이 약의 혈중 농도가 증가할 수 있다.
6. 임부 및 수유부에 대한 투여 : 이 약은 여성에게 금기이므로 여성을 대상으로 시험하지 않았다.
7. 과량투여시의 처치 : 이 약에 대한 특별한 해독제는 없으므로, 과량투여에 의한 증상이 의심될
때에는 반감기가 긴 것을 고려하여 적절한 보조요법을 실시하여야 한다.

■ 개정년월일 : 2006. 3. 21

• 이 개정일자 이후 변경된 내용은 www.gskkorea.co.kr에서 확인 하실 수 있습니다.

시원한 하루~



세계최초로 하부요로에 선택적인 α_1 A-blocker

하루날®디정의 특징 및 유용성

- ◆ 구강 내에서 신속하게 분해하여 현탁액상태가 되기 때문에 복용하기 쉬운 정제입니다.
- ◆ 고령자나 연하기능이 저하된 환자에게도 적합한 정제이며 복약순응도의 향상을 기대할 수 있습니다.
- ◆ 물 없이도 복용이 가능하기 때문에 수분섭취가 제한된 환자에게도 유용합니다.
- ◆ 장용성 서방과립의 입자 크기가 작게 설계되어 구강 내에서의 깔깔한 느낌이 거의 없습니다.
- ◆ 직경이 8.5mm(0.2mg정)으로 집기 쉬운 크기의 정제입니다.

하루날®디정 0.2mg

Harnal®D (Tamsulosin · HCl)



 **astellas**
Leading Light for Life

▶효능·효과 - 양성전립선비대증에 따른 배뇨장애 ▶용법·용량 - 성인은 염산탐소로신 0.2mg을 1일 1회 식후에 경구투여한다. 단, 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.

Reference 1, 새내보고서 : D200401144, 2004 2, 새내보고서 : D200401145, 2004 3, 새내보고서 : D200401146, 2004 4, Jpn. Pharmacol. Ther. (약리와 치료), 2005; Vol. 33(No.6) 5, The Journal of Urol. 2004 Nov; 172(5 Pt 1) : 1935-40
6, Urology, 2004 Nov; 64 (5) : 998-1003;discussion 1003-4 7, J. Urol. 2003 v170(4 Pt 1) : 1242-51

보다 자세한 사항은 한국아스텔라스제약(주) 서울특별시 강남구 청담동 41-2 금하빌딩 6층 TEL. (02)3448-0504 마케팅부로 문의하시기 바랍니다.