

대한 비뇨기과 개원의 협의회보

Korea Association of Urological Practitioners in Private Clinic

제 **5** 호
2002년 7월



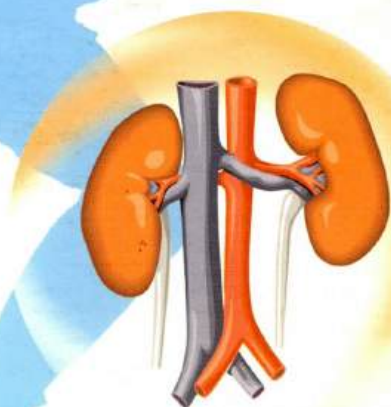
특별기고
최근 의료제도 변화현황
의료광고 해야된다

학 술
체외충격파 쇠석술에 대하여
여성성기능장애

지회 특집
부산시 비뇨기과 개원의 협의회

해외 연수기
University of Tennessee Medical Center에서 연수를 마치고

인터뷰
여성비뇨기과 전문의 윤하나 선생
서울탐비뇨기과 조규선 원장



대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지



대한 비뇨기과 개원의 협의회
<http://www.kauppc.or.kr>

What a relief

Once daily
Harnal[®] cap.
 T A M S U L O S I N
 Selective α_1A blocker

SAFETY FIRST

- No incidence of symptomatic orthostatic hypotension^{1,2}
- Safety profile remained favorable during the 3 years of treatment³
- Can be added to common antihypertensive regimens without dosage adjustment⁴

SPEED

- Starting dose is therapeutic & No titration required¹
- Rapid BPH symptom relief at 1wk^{1,5}
- Improvement in urine flow at 1wk^{1,5}

SELECTIVITY

- α_1A (prostate), α_1B (vascular), α_1D (unknown) have been identified⁶
- 70% of α_1 -receptors in the human prostate are α_1A Subtype⁷
- Harnal caps have a 20:1 selectivity ratio to α_1A / α_1B ⁸



- 효능·효과 : 전립선비대증(BPH)에 따른 배뇨장애
- 용법·용량 : 0.2mg (1캡슐)을 1일 1회 식후에 경구투여한다. 연령·증상에 따라 적절히 증감한다.
- 보험 청구코드 : A04203581

Reference 1. H.Lepor, et al., Urology 39:2-900, 1998 2. E.Lee, et al., British Journal of Urology, 1997;80:606-611 3. C.C.Schulman et al., European Urology 1999;36:609-620 4. Martin C.Michel et al., The Journal of Urology Vol.160, 784-791, 1998 5. K.Honuchi et al., J Nippon Med Sch 1999;66:60 6. 新薬と治療 Vol.45, No.6 1995 7. D.L.Price et al., The Journal of Urology Vol.150:546-551, 1993 8. Foglar R, et al., European Journal of Pharmacology 1995;288:201-207

대한 비뇨기과 개원의 협의회보

Contents

발행처 대한 비뇨기과 개원의 협의회 135-270 서울시 강남구 도곡동 965 중랑하니빌프라자 419호 Tel. 02-573-8190 / Fax. 02-573-8192
발행인 김정찬 / 편집인 정병동 / 주간 임일성 / 기획 강현수 / 디자인 인쇄 (주)메드랑 · 도서출판 의학문화사 02-325-2093

02 Homepage Opening Ceremony

인사말

- 03 정보의 공유로 의료인의
질적향상에 이바지할 수 있기를
· 김정찬

축사

- 04 변화하는 세상이 모두를 위해
발전되도록 · 박양일

- 05 대한 비뇨기과 개원의 협의회
홈페이지 소개 · 하태준

- 06 상임이사회 결과보고

특별기고 I

- 07 최근의료제도 변화현황 · 김방철

특별기고 II

- 11 의료광고 해야 된다 · 한형일

학술1-체외충격파쇄석술에 대하여

- 12 개인클리닉에서 체외충격파쇄석술을
시행하기 위해 고려해야 할 사항
· 김용우

- 13 개원가에서의 체외충격파쇄석술
환자의 처치 · 송병주, 소민우

- 15 쇄석기를 구입하고자 할 때- '10년간
운영' 경험을 토대로 · 이영재

학술2-여성성기능장애(1)

- 16 여성 성기능 장애의 진단과 치료
· 민권식



글마당

- 21 나는 고향 같은 인간이 좋다
· 배범철

- 22 HIP-성기의 비밀을 간직한 마법의 성
· 이광평

지회특집

- 24 부산시 비뇨기과 개원의 협의회
· 조원열

- 25 회원동정

- 26 산사(山寺)로 오르며 · 방관현

제언

- 27 개원의협의회의 정체성에 대하여
· 최성호

- 27 제언에 대한 답변 · 임일성, 김정찬

해외 연수기

- 30 University of Tennessee Medical
Center에서 연수를 마치고 · 서주태

인터뷰

- 31 여성비뇨기과 전문의
이대 목동병원 윤하나 선생 · 김남국

- 33 젊은 비뇨기과 의사
서울탐비뇨기과 조규선 원장
· 김남국

보고사항

- 34 회비 납부자 명단

- 36 의료광고 관련법규 · 송달욱

임원명단

회 장 김정찬 고 문 박용상 · 이상석 · 광대희 · 박용화

부 회 장 김남국(총무 무임) 정용원(학술) 송달욱(재무 윤리) 진길남(보험) 정병동(공보 정보통신) 전광수(법제 의무)

총무이사 박환실 부 총 무 이진행 무임이사 정덕영 · 김남국 · 원현철 학술이사 홍재업 · 정도영 · 어홍선 · 장세용

재무이사 강현수 윤 리 이 사 이광평 · 윤종목 보험이사 권길성 김춘곤

법제이사 박주건

의무이사 이영재 정보통신이사 하태준 공보이사 임일성 한상희

감 사 백명욱

Homepage Opening Ceremony



회원여러분, 안녕하십니까?

금번 대한 비뇨기과 개원의 협의회에서는 1년 여의 각고의 노력 끝에 대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지를 개설하였습니다. 이는 오로지 회원여러분의 적극적인 참여로 이루어진 것으로 믿으며 이를 기념하여 모든 회원님들과 같이 자축하고자 자리를 마련하여 성황리에 행사를 치루었습니다. 홈페이지 개막식에 앞서 회원님들께 전립선비대증의 최신 지견에 대하여 박문수 선생과 최한용 교수의 강의를

준비하여 새로운 지식과 경험을 나눌 수 있는 유익한 시간이 되었습니다. 박환실 총무이사의 진행으로 만찬과 함께 많은 경품을 추첨하여 축제의 시간이 되도록 하였고, 홈페이지 개설과 비뇨기과개원의협의회보 발간의 주무이사인 정보통신이사 하태준 원장과 공보이사 임일성 원장에게 감사패 전달을 했습니다. 끝으로 홈페이지 제작을 맡은 흥천기 대표이사가 홈페이지 시연식을 한 후 참석회원 모두 '대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지' 개설을 환영하며 축하의 박수를 보냈습니다.

Agenda

Lecture

- | | | |
|-----------|--|--------------|
| 6:00-6:30 | 개원가에서의 전립선비대증 환자관리 | 박문수(선릉탑비뇨기과) |
| 6:30-7:00 | Proscar & the management of BPH:The new evidence | 최한용(서울삼성병원) |

Homepage Opening Ceremony

- | | | |
|-----------|-------------------------|--------------|
| 7:00-7:10 | 인사말 및 감사패전달 | 김정찬(개원의협의회장) |
| 7:10-7:30 | 대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지 시연 | |
| 7:30-9:00 | 만찬 및 경품추첨행사 | |

장소 : 신라호텔 다이너스티 II(2층)
일시 : 2002년 5월 25일 18:00

주최 : 대한 비뇨기과 개원의 협의회
후원 : 한국 MSD

연수평점 : 대한비뇨기과학회 연수평점 2점

정보의 공유로 의료인의 질적향상에 이바지할 수 있기를

대한 비뇨기과 개원의 협의회 회장 · 김 정 찬

대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원 여러분!

만물이 생동하는 계절을 맞이하여 새로 단장한 대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지에서 인사드리게 됨을 매우 기쁘게 생각합니다.

대한 비뇨기과 개원의 협의회는 1996년 3월 창립된 후 지금까지 많은 발전을 거듭해 오고 있습니다. 1998년 7월에는 정보화시대에 맞추어 인터넷의 중요성을 인지하고 어느 단체보다도 먼저 홈페이지를 제작하여 상당기간 운영을 해왔습니다. 그러나 대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지가 안정적으로 활성화되기 전에 몇 가지 장벽을 넘지 못하고 운영이 중단된 상태로 지내오게 되어 매우 안타까웠습니다. 이에 제4대 회장 임기 동안 홈페이지 부활을 중점사업으로 책정하였고, 그동안 정보통신분야의 상임이사팀에서 열심히 준비하여 본 협의회 인터넷 웹사이트를 구축하고 그 첫걸음을 내딛게 되었습니다. 전국에 있는 대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원 여러분의 친목과 정보교류, 개원운영관련 공동구매 및 메디칼 쇼핑물 구축 그리고 일반인 대상의 비뇨기과 관련 질환의 정확한 정보제공 등이 홈페이지 재개설의 목적이자 주요내용입니다.

대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원 여러분!

지금 우리는 스스로 경쟁력을 갖추어야 하는 무한경쟁시대와 모든 정보가 인터넷으로 모이는 정보화의 혁명시대에 살고 있습니다. 의료계 역시 다른 분야와 마찬가지로 정보의 홍수 속에서 큰 변화와 혼란을 겪고 있습니다. 인터넷 활용을 통해 많은 정보를 접하고 논의함으로써 좋은 의견들이 수렴되고, 수준 높은 정보의 공유로 의료인의 질적 향상과 함께 의료발전에 이바지할 수 있다는 장점이 있습니다. 하지만 허위, 과대, 지나친 상업화 등 부정적인 요소도 간과할 수 없다는 것이 사실입니다. 또한 인터넷 사용으로 지리적, 시간적 공간을 넘어 더 많은 사람들이 교류를 할 수 있게 됨으로써 친목과 우애를 다질 수 있는가 하면, 반대로 갈등과 반목을 조장할 수도 있습니다. 이렇게 상반되는 정보화의 기능가운데 역기능이나 부작용은 최소화하고 순기능을 확대 발전시켜 모범적인 홈페이지 운영을 하는 것이 우리의 할 일이라고 생각합니다. 그리고 수없이 많은 정보 속에서 옥(玉)과 석(石)을 가려줌으로써 국민의 건강증진에 일조하고, 회원들에게 가장 유익한 정보들을 편리하고 쉽게 얻을 수 있도록 가교역할을 충실히 할 것입니다.

존경하는 대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원 여러분,

홈페이지는 살아 숨쉬는 생명체와 같은 것입니다. 새 시대에 맞게 작업을 진행하여 다시 탄생한 만큼 우리 모두가 관심과 애정을 가지고 보살핌으로써 훌륭하게 커가도록 도와주시기 바랍니다.

다시 한번 대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지 개설을 진심으로 축하합니다.



변화하는 세상이 모두를 위해 발전되도록

대한비뇨기과학회 회장 · 박 양 일



대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원 여러분 안녕하십니까?

절기의 변화는 정확하여 꽃 피고 새 우는 화창한 봄날이 도래하였습니다.

모두들 일상의 업무에 빠져들고 바쁜 가운데 맞게 되는 계절의 변화야말로 우수만물이 펼쳐는 단속적이면서도 영속적인 자연의 이치를, 조물주의 섭리를 느끼지 않을 수 없게 합니다.

회원 여러분!

진료실 밖의 화창한 봄날처럼 회원 여러분의 몸과 마음도 따뜻한 봄날의 스물거리는 희망으로 가득 차고 새로운 활력으로 충만되어 있지 않으신지요?

작금의 의사의 입지는 의사를 전문인, 생활인으로 보는 시각도 많지만 한편으론 한없는 자애를 베푸는 성직자, 히포크라테스 선서 내용을 넘는 완벽한(?) 인간상을 요구하는 면에서 바라보는 시각도 있지 않나 생각됩니다.

한편으로 히포크라테스 선서를 외치고 의업에 뛰어드는 우리들은 주위의 여러 제약 때문에 현실에 회의를 느끼는 때도 있고 의사의 장래, 국민보건 건강에 대한 우려를 표출하기도 합니다.

세상사 이치는 분명하면서도 복잡하여 구부러지고 휘어진 세상사는 자신을 위한 또한 이타의 정신으로 바르고 곧게 국가 백년대계의 입장에서 중지를 모아 해결해야 할 것입니다.

세상은 끊임없이 변하며 그래서 희망이 있으므로, 변화하는 세상이 모두를 위해 발전되도록 대화와 공무를 지속해야겠습니다.

아직도 우리의 직종을 선호하고 선망의 눈초리로 바라보는 많은 국민이 곁에 있습니다.

의료인과 의료수요자가 모두 자부심을 갖고 자기 권리를 찾고 의무를 다하면서 보람있고 즐겁게 세상을 사는 노력을 기울여야겠습니다.

자기 개발을 끊임없이 하면서 자기 자신과 가족과 환자를 최우선시 하면서 자칫 한편에만 치우치는 관심사를 넓게 바라보려고 노력하면서 활기찬 생활을 할 수 있도록 몸을 단련하고 마음이 풍요로워지도록 다 같이 노력합시다.

회원 여러분의 앞날에 건승과 가내평안을 기원합니다.

안녕히 계십시오.

대한 비뇨기와 개원의 협의회 홈페이지 소개

대한 비뇨기와 개원의 협의회 정보통신이사 · 하 태 준

회원여러분 안녕하세요.

올해 비뇨기와 개원의 협의회의 정보이사를 맡고 있는 선릉탑 비뇨기과의 하태준입니다.

협의회에서는 지난 4월 새롭게 인터넷 홈페이지를 개발 단장하였기에 이에 대한 간단한 소개의 말씀을 드리고자 합니다.

본 사이트는 회원들만 접근할 수 있는 '회원광장', '연수강좌' 메뉴와 다른 의료인 및 일반인들도 볼 수 있는 '협의회소개', '비뇨기와 찾기', '질환정보', '약품기 정보', '상담실', '쇼핑몰' 등의 메뉴로 구성되어 있습니다. 특히 회원광장 메뉴의 '협의회보', '회원검색', '토론광장', '회원자료실'을 통해서 회원들간의 유대를 보다 강화할 수 있도록 하였고, '증례보고', '연수강좌', '개원정보'를 통해서 진료와 병원운영에 유용한 내용들이 채워질 수 있도록 준비하였습니다. 회원광장의 대부분의 메뉴가 게시판 형식을 취하였으므로 유익한 정보나 알리고 싶은 내용, 의논을 필요로 하는 안건이 있으신 회원들이 언제든지 쉽게 정보를 올리고

나눌 수 있도록 하였습니다. 비뇨기와 찾기에서는 일반인들이 가까운 회원 병원을 이용할 수 있도록 전국의 회원을 지역별로 분류하였고 질환정보에서는 개원가에서 주로 많이 볼 수 있는 질환을 중심으로 일반인은 물론 회원들에게도 유익한 내용을 게재하도록 하고 새로운 학술 정보가 발표될 때마다 계속하여 업데이트해 나가도록 할 예정입니다. 쇼핑몰에는 비뇨기와 관련 의료업체들을 입점시키도록 하여 회원들이 공동구매를 통해 보다 저렴한 가격으로 의약품이나 소모품을 구입할 수 있도록 할 예정입니다.

협의회 홈 페이지는 회원 여러분이 물을 주고 가꾸어야 자라 나갈 수 있는 나무입니다. 아무쪼록 보다 자주 방문하고 좋은 정보를 올리으로써 이 나무가 무럭무럭 자라서 그 과실을 회원들이 골고루 나누어 가질 수 있기를 바라며 이용시 아래 사항을 참고하시기 바랍니다.

1. 사이트주소: www.kauppc.or.kr

[참고]

A. KAUPPC = Korean Association of

Urological Practitioners in Private Clinic

B. 인터넷 익스플로러 중간 상단의 '즐거 찾기' 버튼을 이용하여 협의회홈페이지를 즐겨찾기로 등록해두시면 방문시 사이트 주소를 일일이 타이핑하는 수고를 더할 수 있습니다.

2. 각 회원분들께 협의회보를 통해 배정해 드린 임시 아이디와 패스워드로 로그인 하셔서 개인정보를 필히 수정하시기 바랍니다. 이메일이 있으신 분들은 이메일 주소를 꼭 입력해주시기 바랍니다.

[참고]

A. 일반인들이 가까운 비뇨기과를 찾아가고자 할 때 홈페이지에 등록된 회원정보를 이용하게 됩니다.

B. 협의회에서 필요한 경우 회원분들께 보다 빠른 연락을 드리기 위해 이메일 이용도 고려하고 있습니다.

3. 증례보고, 질환정보, 상담실 운영에 적극적으로 참여해주시는 분들에게는 별도의 혜택을 드릴 예정입니다. 많은 참여 부탁드립니다.



상임이사회

결

과

보

고

제7차 상임이사회

- 일시 : 2001년 11월 13일
- 장소 : 어촌
- 개원의 협의회보 발간
- 추계 학술대회 참석 및 개원의를 위한 심포지엄 개최에 관한 준비
- 추계 비뇨기과학회 학술대회 (2001년 11월 15일 - 17일: Hilton Hotel)
- 개원의 심포지엄은 약 350명 회원 참석으로 대성황리에 마침.

제8차 상임이사회

- 일시 : 2001년 12월 18일
- 장소 : 어촌
- 송년모임을 겸하여 지난 1년 활동을 되돌아보고 2002년도 사업계획을 각 상임위별로 보고함.

제9차 상임이사회

- 일시 : 2002년 1월 15일
- 장소 : 대한비뇨기과학회 회의실
- 윤리위원회(위원장: 송달옥 부회장) 보고사항: 보건복지부에서 발표된 의료 광고에 대한 지침 설명 및 이에 관한 내용의 공문을 회원에게 발송키로 결정

제10차 상임이사회

- 일시 : 2002년 2월 18일
- 장소 : 만다린
- 서울 아산병원 안태영 교수의 요실금에 관한 최신 지견 강의
- 공보이사, 학술이사로부터 개원의 협의회보 발간 및 인터넷 홈페이지 개설에 관한 업무추진 보고

제11차 상임이사회

- 일시 : 2002년 3월 11일
- 장소 : 도원
- 회보발간에 관한 세부사항 토의
- 보험이사의 보고
- 대한비뇨기과학회 춘계 학술대회에 관한 건
- 개원의 학술심포지엄은 춘계 학술대회 후 별도 추진하기로 결의
- Homepage open에 따른 광고유치 및 운영에 관한 논의

제12차 상임이사회

- 일시 : 2002년 4월 10일
- 장소 : 도원
- 춘계 학술대회(2002년 4월 19일 - 20일 : 유성리베라호텔) 참석에 관한 건
- 보건복지부 의료광고지침의 회원 홍보에 관한 건
- 개원의 회원증 제작 및 배포에 관한 건
- 홈페이지 운영에 관한 건(상담실 운영은 계속 검토사항으로)

제13차 상임이사회

- 일시 : 2002년 5월 21일
- 장소 : 이끼이끼
- 개원의협의회보 5호 최종원고 마감.
- 홈페이지 오픈식 행사준비 점검
- 홈페이지 주소 변경안 점검

최근 의료제도 변화 현황

전 의 협 보 협 이사 김 방 철
김방철산부인과 원장

1. 머리글

근래 들어서 우리 나라는 눈부신 성장을 이룩하였으며 그 동안의 경제발전과 더불어 사회 각부분이 괄목할 발전을 이루어 선진국 진입을 위해 OECD에도 이미 가입하고 있다. 그러나 의료부분만은 유독 당국의 규제와 통제가 갈수록 강화되어 기본적인 의료 인프라마저도 제대로 갖추지 못하여 개발도상국 수준에도 미달하고 있는 실정이고 의료계는 나날이 위축 되어가며 아울러 갈수록 진료 왜곡현상이 심해지고 있다.

이러한 어려움 속에서도 오로지 국민건강 지키미로서 묵묵히 인내해온 의사들에게 준비 안된 의약분업을 강행하여 의료사태를 초래하더니 그것도 모자라 불합리한 보험재정 안정화 대책과 관련법개정 및 수가인하등으로 의료계를 심하게 억압하고 있다.

2. 준비 안된 의약분업 추진 및 의권투쟁

의약분업을 도입하려는 시도는 이미 1960년초부터 시작하였고, 1983년에는 목포에서 시범사업까지 시행하였으나 결국 의약분업 도입에 실패하였다.

그러나 1993년 한의사와 약사들간의 분쟁결과로 1994년 개정된 약사법에 의해 1999. 7. 1. 의약분업이 시행하도록 결정되었다. 당초에는 1999년부터 3년간씩 3단계로 범위를 확대 시행하는 단계적 의약분업 안이 결정되었으나 김대중 정부가 들어서면서 사회개혁 추진 여론 하에 1999년에 의약분업 전면 조기실시로 결정하여 추진하였으나, 결국에는 준비 부족으로 국회에서 1년 연기를 결정하게 되었다.

그 뒤 복지부는 의약분업 실시에 앞서 1999. 11. 15. 의약품실거래가 상환제도를 전면적으로 시행하여 그 동안 저수가 보험제도 하에서 관행적으로 인정해오던 약가 마진을 일거에 삭감하여 의료계에 큰 손실을 강요하였다.

이를 계기로 그 동안 깊은 잠을 자오던 의료계가 서서히 잠에서 깨어나 1999. 11. 30. 장충체육관에서 준비 안된 의약분업 반대 집회를 결행한 후 이를 기점으로 의권투쟁의 깃발을 올리게 되고, 그 후 2000. 2. 17. 여의도 문화마당 행사로 이어졌으며, 계속된 투쟁기간동안 45일 이상의 휴진 투쟁과 여러 차례의 전국지사대회를 통하여 우리의 결집된 힘을 보여주었다.

그리하여 의료계의 문제점과 요구사항을 국민들에게 알리는 계기가 되고 정부에서도 어느 정도 이해하게 되어 드디어 2000년 8월에 이르러서 정부가 문서상으로 현 의료수가가 원가의 80% 수준이라고 시인했을 뿐 아니라 의약분업의 추진과정에 준비가 부족하였음을 인정하였고 드디어는 대통령께서도 의료계의 어려움을 이제 이해하겠다고 하시며 조속한 시일 이내에 의료계의 어려움을 개선해 주시겠다고 직접 말씀하시어 이제야 비로소 올바른 의료제도를 마련 할 수 있는 절호의 기회를 맞이하는 듯했다.

3. 보험재정 파탄 위기설과 의료계 마녀사냥

정부가 조속한 시일 안에 원가를 보전하고 의료계의 어려움을 해결하겠다고 약속한지 몇 달 지나지 않아 2001년 들어서면서 일부 보건의료정책관



계자와 보험 공단의 일부 인사들이 앞장서 수년 전부터 예고 되어온 보험재정 위기설을 갑자기 부각시키며, 보험재정파탄 위기의 원인이 마치 의사들의 부정행위에 의한 것인양 온 나라의 마스크를 동원하여 의사 마녀사냥을 시작하였다. 특히 일부 인사들은 의사들의 부정 청구금액이 연간 총보험재정의 50%인 5조원에 달한다 는 등 악의적으로 사소한 행정 착오를 부풀려 모든 의사가 사기꾼인양 일방적으로 매도하며 의사탄압을 자행하였다.

4. 보험재정 파탄위기 원인규명 및 대책제안

일찍이 의협 보험이사로서 본인은 의약분업시행으로 최소한 4조3천억원 이상의 재정적자가 예상된다고 널리 지적하였으며, 의협은 재정확보와 제도준비를 마련한 후 의약분업실시를 주장한 "선보완 후시행을 요구할 때마다 "추가부담이 없고 준비다 되었다고 국민을 기만해오던 복지부는 2001년에 들어 보험재정 4조원 적자를 밝히며 갑자기 보험재정 파탄위기를 조성한 후 공단을 통해 의료계 탄압을 시작하였다.

이에 즉각 보험재정위기의 원인을 밝히고 이를 해결하기 위한 장. 단기 보험재정 안정대책을 제안하였다.

보험재정 파탄원인으로는 우선 제외국의 총소득의 10%이상 보험료를 부담에 비해 우리나라의 유난히 낮은 3.4% 보험료율과 OECD 각국중 GDP대비 최하위 의료비 총액이 근본원인이며, 그 외 연평균 5%의 수진율 증가와 15% 이상의 연간 보험재정증가율에 대한 대책을 제대로 대비하지 못한 것, 보험조합 통합으로 인한 것, 보험급여확대, 그리고 준비 안된 의약분업으로 인한 추가 재정등을 원인으로 밝히고 증가되는 보험재정의 극히 일부만이 의료계 몫임을 주장하였다. 아울러 이를 해소하기 위한 합리적인 여러 가지 대책을 제안하였으나 정부는 근본원인에 대한 대책이나 장기적 비전

없이 오직 의료계 압박만을 강화하였다.

5. 일방적인 보험재정 안정화대책

보험재정위기설을 강조하고 의사 마녀사냥을 자행한 후 이어서 계획된 듯 2001. 5. 31. 보험재정안정화대책을 발표하며 5년간 보험재정 특별관리를 선언하여 의료계에게 연간 최소 1조2천억원이상의 급여비 삭감을 일방적으로 강행하였다.

복지부가 강행한 의료비 삭감을 위한 보험재정안정화 대책은 ①진찰료와 처방료 통합 ②환자 수에 따른 진찰료 차등수가제 ③주사제 처방료 폐지 ④야간 진료 가산율 시간변경 ⑤진료행위 기준변경 ⑥의약품분류조정 ⑦약제비 변경 등으로 진료비의 12.6%의 삭감수준이라고 발표하였다.

개원가의 입장에서 계산한다면 총진료비의 12.6% 삭감은 제반소요경비를 제한 세전 순수입이 총진료비의 1/30이라면 보험안정화대책은 개원의 세전 순수입의 38%이상의 삭감을 강요하는 것이다.

이는 99년도의 의약품실거래가 상환제도 시행 때에 비해 엄청난 수입손실을 강요하고 아울러 수진자조회, 심사 및 실사 강화 등으로 의료계에 대한 전방위 압박을 강행하였다.

6. 건강보험 관련 법안 개악

복지부는 진료비 삭감만으로는 모자라는 듯 보험관련 법안의 개정 및 제정으로 의료계를 더욱 강하게 규제하고 있다.

이미 2001. 7. 1. 건강보험법 시행령과 시행규칙을 개정하여 본인부담금 수납대장등 관련서류를 제대로 제시 못하면 365일간 의료기관 영업정지에 처하고 과도한 심사 및 삭감에 이어 사후평가제도 도입으로 진료내역을 분석하여 항생제, 주사제 및 고가약의 사용 정도에 따라서 총진료비의 10%까지 삭감하는 제도를 도입하였다.

또한 의료계의 강력한 반대에도 불구하고 2002.

2. 28. 의료법을 개정하여 휴진과 휴업을 엄격히 금지하고, 보험청구와 관련하여 면허정지와 영업정지를 강화하였다.

7. 일방적인 의료기관 경영분석 연구

1994년부터 보험제도 개선을 위해 복지부와 의료계가 공동투자하고 수천 명의 전문가와 연구자가 개발한 상대가치제도와 보험도입 23년만의 건강보험법 개정과 더불어 시행되는 수가계약제를 많은 제약 조건 속에서 어렵게 2000년말에야 겨우 시작하였다. 그러나 일부 보건경제학자와 일부 정치인들이 그 동안 수년간 연구된 결과를 수가 인상을 위한 조작된 연구라고 매도하며 수가인하를 강력하게 선도하였다.

그리하여 의협은 즉각 당국과 의료계 및 학계가 함께 상설상대가치 연구기구를 설립하여 공정한 연구를 요청하였으나 일방적으로 보험공단을 통하여 서울대 경영연구소에 용역을 주고 불확실한 일부 자료만으로 왜곡된 결과를 도출하며 수가 인하를 획책하였다.

8. 수가인하 강행

2002년도 수가는 복지부장관 소속하의 건강보험심사조정위원회(건보심)에서 심의후 2001년 지정기간안에 계약을 해야 됨에도 불구하고 연말까지 계약을 이루지 못한 채 2002년 들어 특별법을 제정하고 건강보험정책심의

위원회(건정심)를 구성하여 2002. 2. 27. 7차회의에서 표결을 강행하여 사상 최초의 수가인하를 강행 하였다. 건정심은 보험자대표 8명, 공익대표 8명, 의약계대표 8명으로 구성되어 일견 대등하게 보이나 우선 공익대표가 의료계 입장을 반영하기가 어렵고 또한 의협대표 2명이 전체위원들의 의사를 조정하기를 매우 어려운 구성이므로 표결로서 의료계 주장을 관철시키기에는 구조적으로 거의 불가능한 일이다. 따라서 이번 수가인하의 선례는 앞으로 의료계의 행로가 심히 순탄치 않을 것을 예고하고 있다.

9. 의료계현황

일부회원들이 주장하기 시작한 의협회장 직선제론을 시작으로 몇 차례 계속된 의협총회와 함께 의협회장 사퇴와 직선제 회장선출의 소용돌이 속에서 1년여 동안 의협 지도력의 동요로 인한 의료계의 손실은 실로 막대하다.

그기간동안 복지부는 보험재정안정화대책과 관련법 개악을 비롯한 수많은 의료계 탄압책을 연이어 강행하였으나 의협을 비롯한 의료계는 속수무책으로 고스란히 당하고 있는 실정인데 내부적으로는 직역간, 전문과목간의 의견대립으로 자중지란을 초래하고 있다. 의협과 병협간의 깊어만 가는 갈등구조는 수가인하에 이르러서는 서로 상대가 복지부와 뒷거래를 했다고 비난하고 있으며 전문 과목별 개원의 협의회를 중심으로 과목간 갈등이 날로 심해져 한 목소리로 단합

하기 어려운 지경에 이르렀다. 또한 의협은 많은 기대를 안고 출범한 직선제 회장 집행부는 6개월여 동안 회무집행의 시행착오를 노출시킨 채 눈여겨 볼만한 움직임을 보여주지 못하고 있어 의협에 대한 회원들의 기대가 싸늘하게 식어만가고 있다.

10. 맺음말

이와 같이 의료계가 봉착한 난관을 극복하기 위해서는 의협의 지도력을 확고하게 확립하고 그 동안 직역간, 보혁간 및 전문과목간의 갈등을 해소하고 무조건 단결을 이루어야 한다. 이러한 내부전열을 완비한 후 대의문제를 해결하기위해 의료계가 하나되어 총력을 경주 하여야 할 것이며 이를 위해 몇 가지 제안을 드린다.

- ① 의협의 대통합을 위하여 직역간 및 보혁간의 통합을 선언하고 각 계각층을 망라한 드림팀을 구성하여 총력체계를 구축해야 한다.
- ② 전문과목별 경영상태를 공정한 전문기관에 의뢰하여 연구 분석하여 과목간의 불균형을 교정하고 장기적 정책개발로 갈등구조를 해소해야 한다.
- ③ 복지부와 학계 및 의료계가 공동으로 현상상황을 공정하게 연구분석하고 현실에 대한 인식을 공유한 후 합리적인 정책을 개발하여 국민건강의 백년대계를 위한 의료제도를 확립하여야 한다.

© Registered trademark of MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. (C)-2003-PSC-(C)-KR-094-1

의료광고 해야 된다

대한 비뇨기와 개원의 협의회 협회
지에 초청하여 주셔서 감사합니다.

의료 광고에 있어서 가장 문제되는
과는 성형외과, 비뇨기와, 피부과, 안
과, 대장항문을 하는 의원들이다. 다
른과들은 지역을 상대하는 아파트
2000~3000세대를 상대하여 개업을
하고 있지만 상기 과들은 인구 10만,
100만을 상대하여 개업을 하고 있기
때문에 자연히 메드 매디어를 이용하
여 광고를 할 수밖에 없다.

성형외과, 안과의 경우 제주도, 목포, 마산 등 전국
을 상대하여 진료를 함으로써 광고가 필수적이다. 특
히 신규 개업하고 성질이 급하고, 단시일 내에 효과
를 보려는 사람에게는 누구나 광고가 필수적이고 또
빨리 소비자들에게 알릴 수 있는 방법이다.

한사람 한사람 입에서 입으로 알려지게 되는 것은
산업 혁명 이전의 일이고 한국에서는 1960년대 5.16
혁명이 일어나기 전이며 MBC문화 방송이 시작되면
서 광고의 위력이 이 땅에서 위력을 나타내게 되고
MBC가 성장하면서 오늘에 이르게 된 것도 광고의
위력으로 생각되며 사회전체를 이끌고 있다고 보아
야 된다.

의료법 중 광고에 관한 범위 등은 의료법 제46조
제4항에 의한 의료법 시행규칙 제33조에 의하여 8개
항에 국한되어 있다.

앞으로 의료법을 개정하면서 9번째로 경력 사항을
삽입하려고 하고 있다.

의료법에 있어서 광고의 규제가 너무 심하다는 의
견이 많다.

그러나 어디까지 광고의 규제를 풀것인가 이야기하
면 대부분의 의사들은 한계를 이야기하지 못한다. 새로
이 개정하는 의료법에는 경력 사항을 포함시키고 있다.



한형일성형외과의원
한 형 일

그럼 어디까지 경력에 포함시키느냐,
해외에 한달정도 연수간 것까지 경력이
라고 할 수 있느냐 등 논란거리가 많다.

의사회나 복지부도 의료 광고를 규
제하려고 하는 것이 아니라 품위있는
광고, 누구나 지킬 수 있고 윤리적이
로 합당한 광고는 권장한다고 보아도
된다.

적당한 광고는 수요를 창출하고, 저
변을 확대하여 의료 공급자에게 더 많
은 공급의 원천이 된다.

남성 전문클리닉이나, 미용 수술은 친구들의 입에
서 입도 중요하지만 사회적 분위기 조성이 커다란 역
할을 하기 때문에 광고가 필수적이다.

그러면 어떻게 광고를 보다 합리적으로 할 수 있을까.

현재 우리나라 사람은 문맹은 없고, 남성성기에 관
심있는 사람은 남성클리닉이라고 하면 성기수술을 하
는 것으로 알고 있다. 꼭 귀두확대, 성기 굵게 등을
쓰지 않아도 된다. 더 나아가 이미지 광고로 변강쇠가
되고 싶은 사람은? 하고 광고를 하면 누구나 남성 수
술을 하는 것으로 알게 되며 보다 고상하지 않을까.

신문이나 잡지 등의 광고는 거의 정리가 되고 있다.
앞으로는 소비자에게 알 권리를 제공한다는 차원에서
홈페이지에 관하여는 윤리적으로 위배가 되지 않고
환자 유치 행위를 하지 않고 할인 행사 등을 하지 않
는 한 허용하여야 된다고 당국과 협의하고 있으며 거
의 성사 단계에 있다. 단지 검색 엔진에서는 의료법
시행령 33조에 입각한 광고 행위가 되어야 한다는 원
칙에는 동의하고 있으며 소소한 내용이 협의중에 있
다. 남성들이 보는 성인 잡지에 이미지 광고를 충분히
하고, 온라인 상에도 품위있는 광고를 하여 비뇨기와
시장이 확대되고 비뇨기와 의사들이 보다 편안한 생
활을 할 수 있는 사회가 오기를 바랍니다.

개인클리닉에서 체외충격파쇄석술을 시행하기 위해 고려해야 할 사항

수원 드림비뇨기과 · 김 용 우

체외충격파쇄석술(이하 SWL)은 전신마취와 입원치료가 거의 필요없다는 점에서 개인클리닉에서 활용하는데 용이한 결석치료방법이다.

그러나, 기기의 가격이 고가이고 환자수가 제한적이라는 점에서 몇가지 고려해야 할 사항이 있다.

1. 입지

현재 SWL은 전국에 250대 가량 보급되어 있다. 성인 15만명당 1명꼴의 보급률을 보인다. 현재 개인 클리닉에서 SWL을 시행하는 경우를 살펴보면 서울 주변의 도시와 지방 30만 이상의 대도시에서 주로 분포되어 있다. 서울의 경우는 대학병원과 종합병원에서 SWL을 대부분 시행하므로 개인클리닉의 SWL이 활발하지는 않다. 개인클리닉의 경우 응급실을 운영하지 않으므로 결석으로 인한 통증을 치료하기 위해 응급실로 내원하는 환자를 직접 유치할 수 없다는 불리한 점이 있다. 그래서 주변의 내과나 비뇨기과 또는 SWL을 시행하지 않는 준종합병원과 유기적인 관계속에 환자의뢰 시스템을 갖춰야 한다. 주변 매후 도시를 포함하여 최소한 30만명의 인구는 있어야 하며(성인기준 20만), 기존에 시행하고 있는 병원의 숫자를 꼭 고려하여야 한다. 예를 들어 인구 60만의 도시에 대학병원과 종합병원에서 SWL을 한군데씩 하고 있다면 한군데 정도는 개인클리닉에서 SWL을 시행하여도 가능성이 있으리라 생각된다.

2. 시설 및 투자

SWL은 고가의 장비이고 방사선 촬영기와 방사선기사가 필요하며, 방사선 차폐시설이 허가조건이라는 점에서 초기 투자 비용이 크다. SWL의 가격은 회사마다

차이가 있으나 10만 달러에서 40만 달러까지 다양하고 국내제품도 다수 운용되고 있다. SWL을 위한 공간은 조정실을 포함하여 4-5평, 방사선 촬영실 2평, 암실 0.5평 정도가 필요하다. 기존의 시설이 있거나 인접한 방사선과 의원이 있다면 촬영실과 암실은 없어도 무방하겠지만 납판을 인테리어시에 미리 설치하고 사후 허가를 받아야 하므로 공간을 확장하여 마련할 경우는 공사비용이 추가로 소요된다.

SWL의 건강보험수가가 개인의원의 경우 electrode 가격을 제외하고 80만원선인데 월 10명의 환자를 치료할 때 감가상각비와 직원 임금을 제외하면 수가의 절반정도가 남으나 보험항목이고 대부분이 신용카드 결제를 한다는 점에서 월 시술 건수가 최소한 15례 이상은 되어야 하므로 경제적인 면에서는 투자대비 수익이 썩 좋은 기술은 아니라고 생각된다.

3. 쇄석 및 결석치료의 경험

최근 출시되는 SWL은 종전기기보다 다루기도 쉽고 성능이 향상되었으나 모든 요로결석이 SWL로 해결될 수는 없고 치료의 적응증을 정확히 고려해야 하기 때문에 결석환자를 치료해본 풍부한 경험이 필요하다. 최소한 5%, 많게는 10%에서 SWL이외의 방법이 필요한데 PNL이나 개복수술은 종합병원에 의뢰하더라도 요관경을 이용한 결석제거는 개인클리닉에서 시행할 수 있는 시설과 역량이 필요하리라 생각된다.

개인클리닉시대에서 비뇨기과 전문병원으로 넘어가는 시기에 비뇨기과의 큰 부분중의 하나인 결석치료를 시행한다는 것은 매력적인 일일 것이다. 그러나, 시행에 앞서 여러가지 상황을 고려하여 신중하게 선택했으면 한다.



개원가에서의 체외충격파쇄석술 환자의 처치

한솔 비뇨기과 의원 · 송 병 주, 소 민 우

비뇨기과 개원의들의 여론조사 결과 90%이상에서 주로 피부과를 비뇨기과와 함께 진료과 목으로 내걸고 있는 형편이다. 물론 비뇨기과의 환자수가 절대적으로 적은(전체 외래 내원 환자의 약 3%) 것은 어쩔 수 없는 현실이다. 그래서 많은 비뇨기과 개원의 들이 보험급여가 되지 않는 남성의학 쪽으로 많이 선회하였다. 그러나 남성과학은 경기에 따라 절대환자수가 영향을 받고, 경쟁이 치열하며 또한 질병을 치료하는 개념이 아니기 때문에 의료분쟁의 확률이 매우 높았다.

최근 몇 년 동안 비교적 가격이 저렴한 보급형 쇄석기의 공급으로 비뇨기과에서 흔한 질환인 요로결석에 대해 많은 비뇨기과 개원의들이 관심을 가지고 있는 것이 사실이다. 그리고 개원가에서 어려운 경영상태를 극복하고자 집단개원이나 고가의 의료장비를 도입하는 예가 많이 늘어났다. 특히 체외충격파 쇄석기는 전액 보험급여가 되고 똑같은 시술을 받고도 종합병원에 비해 가격이 훨씬 저렴하기 때문에(초진인 경우 종합병원은 본인부담금이 약 60만원 정도에 비해, 개원의원은 약 26-27만원정도임) 환자들이 쇄석술을 하기 위해 개원의원을 찾는 경우가 많다. 본원의 경우에는 특히 주변의 중소병원의 대부분이 비뇨기과가 없기 때문에, 주위 중소병원의 응급실에 내원했던 환자들을 연계하여 시술을 실시할 수 있었고 따라서 환자 확보에는 큰 어려움이 없었다.

본원에서는 다이렉스사(모델명 : COMPACT-XL type)의 spark-gap type의 쇄석기를 구입하여 2000년 6월부터 운영하고 있다. 쇄석기 구입 후 현재까지 21개월(2000년 6월에서 2002년 2월)동안 경험했던 626례를 대상으로 치료가 어려웠던 환자의 경우와 합병증의 처리과정에 대하여 기술하고자 한다. 부위별로 살펴보면 626예 중 신장결석은 86예, 상부요관 200례, 중부요관 27례, 하부요관이 313례로, 부위에 관계없이 시술횟수를 살펴보면 1회에 치료가 끝난 경우가 446례, 2회가 124례, 3회가 36례, 4회 이상(4-6회)이 20례였다. 치료의 종결(성공)은 마지막 시술 1-2주 후 실시한

KUB 또는 초음파 검사에서 전혀 결석이 보이지 않거나 결석의 위치변동이 있고 잔석이 4mm 이하인 경우로 하였다. 부위별 평균 시술횟수를 살펴보면 하부요관이 1.3회(1-5회), 상부요관이 1.46회(1-6회), 중부요관이 1.48회(1-4회),

신장결석이 1.8회(1-5회) 순으로 다른 병원의 결과와 큰 차이가 없었다. 부위에 관계없이 1회에 치료가 끝난 경우가 71%(446/627)로 그 결과가 다른 병원에 비해 우수한 이유는 PNL등의 보조적 처치가 필요한 크기가 큰 녹각석등의 경우에는 시술전 환자의 동의 후 전원을 시켰으며, 다른 type의 쇄석기에 비해 spark-gap type의 쇄석기가 분쇄력이 더 좋았고, 시술자의 숙련도가 우수했기 때문이라고 판단된다.

쇄석술 환자는 모든 환자에서 수액 1000cc에 라식스 20-40mg을 혼합하여 정맥로를 확보한 후 환자가 통증을 느끼는 경우 진경제를 시술 전 또는 시술도중 투여하였다. 모든 환자에서 1회에 최고로 3000회까지 실시하였으며, 시술 후 합병증으로는 측복부 통증, 오심 및 구토, 육안적 혈뇨가 가장 흔하게 나타났다. 기타 중한 합병증으로는 신장결석 86예중 신장을 압박할 정도의 크기로 신주위 혈종(perinephric hematoma)이 1례 있었는데, 컴퓨터 단층촬영으로 추적검사를 하면서, 보존요법을 시행하여 3개월 후 혈종이 좋아진 소견을 보였다.

그러나 시술 후 패혈증이나 생명이 위험한 경우는 1례도 없었다.

시술 후 추적검사는 1주일 단위로 KUB 촬영을 실시하여 위치의 변동이 없거나, 잔석의 크기가 4-5mm 이상 되거나, 결석하부에 석로현상이 있고 석로의 길이가 1.5cm 이상이고 폐쇄 증상이 있는 경우에는 잔석 및 석로의 부위에 추가로 쇄석술을 시행하였다. 잔석의 4mm 이하로 크기가 작고, 석로현상이 있으나 증상이 없고, 석로의 길이가 1cm 미만인 경우에는 유로시트라산을 하루 4회 투여 및 oral hydration을 권유 후 1-2주 후 추적검사를 실시하여 대부분의 환자에서 결석이 소실된 것을 관찰할 수 있었다.

1) 녹각석의 경우

본원에서는 입원실은 있지만, 요관경 및 PNL을 할 수 있는 시설이 없어서 결석의 branch를 합한 길이가 5-6cm 이상이거나 branch가 3개 이상인 경우는 시술을 하지 않고 PNL 등의 복합치료가 필요할 것으로 사료되어 일단 인근의 대학병원으로 전원을 시켰다. 그러나 branch가 2개(부분 신 녹각석)이고 전체 길이가 5-6cm 이하인 경우는 ESWL 단독 치료를 시행하였다. 모두 5례의 부분 신녹각석에서 쇄석술 단독 치료로 성공하였고 이중 1례에 대하여 치료과정을 소개한다.

57세의 남자환자로 우측복부의 통증 및 육안적 혈뇨로 내원하였다. 방사선촬영결과 우측상부신배에 2-branch로 구성되어 branch를 합한 길이가 6cm 되는 우측 신장 결석이 있었다. 첫 쇄석술 후 2회째 실시한 KUB촬영에서 결석이 약 1cm 크기의 5조각으로 분리되어 신장내에 흩어져 있었으며 환자는 약간의 오심 및 구토가 있을 뿐 심한 통증은 없었다. 2회 시술 7일 후 실시한 KUB 촬영에서 약 1cm 크기의 결석이 신장에 있었고 나머지 2mm이하의 결석의 조각이 신우에 흩어져 있었고, 일부는 8cm 길이로 상부요관에 돌길을 형성하고 있었다. 이어서 상부요관의 돌길 및 신장에 남아있는 결석에 대해 3회째 쇄석술 및 수액을 통한 충분한 hydration을 시행하였다. 7일 후 방사선 사진에서 2mm 이상의 크기의 결석은 없었으며, 상부 및 하부 요관에 돌길이 계속 남아있어 7일 간격으로 추가로 2회(4-5회째) 쇄석술을 시행하였고, 정맥로를 통한 이뇨제 및 수액의 투여, 유로시트라산을 투여하여 약 2개월 후 결석이 완전히 제거된 것을 확인할 수 있었다. 따라서 비교적 크기가 크지 않고 하부신배에 위치하지 않은 녹각석은 ESWL 단독치료로 충분하다고 판단된다. 그러나 쇄석술의 횟수와 성공률은 결석의 크기와 비례한다. 따라서 결석의 크기가 큰 경우 보다 더 여러번(6-8회 이상) 시술해야 함으로 경제성이 떨어지고(횟수가 증가함에 따라 의보 수가가 떨어짐), double "J" stent 설치 등의 보조치료가 필요할 수 있고, 폐혈증의 위험이 있으며 또한 잘 깨지지 않아 중간에 대학병원으로의 전원을 시키는 경우도 있을 수 있으므로 시술 전에 충분한 환자의 동의가 있어야 하겠다.

2) 결석이 양측 요관에 또는 동측의 신장과 요관 또는 반대측의 요관과 신장에 동시에 존재하는 경우

본원의 환자 증례 중 양측 요관에 결석이 존재하여 양측 다 쇄석술이 필요했던 경우는 13례가 있었다. 그러나 양측 요관의 완전 폐색 및 결석이 impacted된 경우는 1례도 없었고 결석으로 인하여 신부전에 빠진 증례도 없었다. 양측 요

관에 결석이 있는 경우 일단 통증이 심하고 IVP촬영에서 폐색이 심한 쪽부터 먼저 쇄석술을 시행하고, 한쪽의 결석이 완전히 제거된 것을 확인 후 반대측에 대한 쇄석술을 시행하였다. 그러나 양쪽 다 통증이 심한 환자에서는 결석이 요관의 원위부에 있거나 크기가 작은쪽을 먼저 쇄석술을 시행하고, 수일 후 방사선 촬영에서 시술부위의 결석이 제거된 것을 확인 후 반대편에 대한 쇄석술을 시행하였다. 결석이 신장과 요관에 동시에 존재하는 경우는 요관의 결석이 통증이 더 심하고 요관의 결석이 요로의 더 원위부에 있으므로 당연히 요관결석에 대한 쇄석술을 먼저 시행하였으며 특별히 어려운 점은 없었다.

3) 단신에서의 쇄석술 경험 1례

67세 남자에서 20년 전에 녹각석으로 인하여 좌측 신장 절제술을 받은 환자였다. 우측복부 통증으로 내원하였는데 다행히 결석이 하부요관에 있었고 크기가 적어서(4-5mm) 쇄석술로 쉽게 제거할 수 있었다. 그러나 단신에서 결석의 크고 폐색이 심하면 신부전에 빠질 수 있으므로 시술 전 또는 시술 후 신루의 설치나 요관부목의 설치 등의 보조치료가 필요하다 하겠다.

4) 잘 깨지지 않는 결석

신장결석은 시술회수가 요관 결석에 비해 평균시술횟수는 많았지만, 전례에서 잔석이 거의 없이 결석을 효과적으로 제거할 수 있었다. 그 이유로는 비교적 작은 신장결석을 대상으로 시술을 하였기 때문이라고 판단된다. 타 병원으로 전원된 경우는 7례 에서 있었는데, 이중 2례는 시술 수일 후 야간에 통증이 심해 인근 대학병원에서 쇄석술을 시행한 경우였다.

순수하게 결석이 깨지지 않아 URS가 필요하거나 본인이 수술을 원해 전원한 경우는 5례였다. 5례중 4례는 상부요관 결석, 1례는 중부요관 결석이었다.

결론

쇄석술은 시술 후 입원이 필요치 않으며, 대부분의 환자에서 요관부목 또는 경피적 신루의 유지 등의 보조치료없이 체외충격파 쇄석술 단독치료로 시술 성공률도 매우 높고(95%이상), 치료하기 어려운 중대한 합병증도 없다. 또 환자의 본인부담금도 종합병원에 비해 저렴하고, 기계구입 비용 및 유지비도 과거에 비해 많이 줄어들었다. 또한 수련병원과 달리 한 사람의 시술자가 지속적으로 시술을 할 수가 있기 때문에 시술에 대한 숙련도면에서도 유리하다. 그리고 공간을 크게 차지하거나 운영을 위한 인원이 특별히 필요치 않으므로 개인의원에서도 충분히 운영할 수 있는 장비라고 판단된다.

쇄석기를 구입하고자 할 때 - '10년간 운영' 경험을 토대로

이영재 비뇨기과 · 이 영 재

개원의로서 우연한 기회에 초음파 쇄석기를 도입하여 운영해 온 지도 벌써 10여년이 됩니다. 처음 구입시 구입비용과 구입 후 환자 유치에 대한 것이 가장 큰 고려 대상이었습니다. 비용적인 면은 의료가 수입상의 공동 경영조건으로 해결을 하였고, 천만 다행으로 환자는 구입 후 조금씩 조금씩 늘어났습니다.

저는 구입하고자 하는 기계의 기종에 대하여는 큰 비중을 두지 않았습니다. 여차피 세계적으로 사용이 되고 있다는 것으로서 기계에 대한 검증은 끝났다고 생각했기 때문입니다.

쇄석기를 사용하면서 큰 고비가 있었습니다. 수가가 비보험에서 보험으로 되었고, 그 수가가 터무니 없이 낮아 보건복지부를 상대로 몇몇 선생님과 학회 관련 선생님들이 힘을 합쳐 수가의 부당성을 부각시키고, 이를 현실화시켰습니다. 복지부에서 입안 실시한 수가가 35만원으로서 이는 원가 계산에도 터무니없이 부족한 수가였으며, 다각적인 노력으로 이를 65만원 정도의 수가로 올려놓는 데 1년 정도의 기간이 소요되었습니다. 얼마나 다행스런 결과인지 모릅니다. 잠시 지난 날의 무용담 정도로 봐주십시오.

요즈음 전국에서 많은 개원의 선생님들이 쇄석기를

구입하여 운영하는 것으로 알고 있습니다. 정확한 구입가격을 알 수는 없지만, 제가 초창기 구입한 가격(35만\$)에 비하면 무척 낮은 구입비용이라 생각됩니다.

이제는 구입가격이 별로 부담이 되지 않을 것이라 생각합니다. 문제는 1. A/S, 2. 운영과정에서 생기는 부속의 교체비용, 3. generator의 수명과 가격, 4. 치료 도중 환자가 느끼는 통증의 정도가 중요한 구입의 고려 대상이 되리라 봅니다. 어느 회사 제품을 예를 들어 설명할 수는 없고, 이러한 점을 각 회사를 대상으로 설문 조사해 본다면 구입에 큰 착오는 없으리라 봅니다.

마지막으로 사실인지는 모르겠지만 인도네시아에는 쇄석기가 10대도 안 된다고 들었습니다. 그에 비하면 우리나라에서는 현재 많은 수의 쇄석기가 가동중에 있습니다. 차후에는 이러한 수적인 문제가 병원 경영상에 영향을 주지 않을까 하는 우려를 해 봅니다.

아무쪼록 고가의 장비를 구입하여 운영하시는 선생님들께 경영상에 마이너스 요인이 되지 않았으면 하는 마음을 가져 봅니다.



시술 전 신장결석



시술 후 분쇄된 신장결석

여성 성기능 장애의 진단과 치료(I)

인제대학교 의과대학 비뇨기과학교실 · 민 권 식

서 론

여성 성기능 장애는 성욕구, 성각성 및 극치감의 이상이나 성동통을 호소하는 상태이다. 국내에서 여성 성기능 장애의 유병율에 대한 조사는 없지만 선진국의 자료로는 남성 성기능 장애보다 높은 유병율인 43% - 50%를 보고하고 있다. 뿐만 아니라 세계보건기구(WHO)는 성적 건강이란 육체적인 만족도 외에 정신적, 감성적, 사회적 측면의 행복 모두를 의미하며 이러한 성적 건강을 추구하기 위한 기본권이 인간에게 있음을 강조하고 있다. 성적 만족은 여성의 삶의 질을 표현하는 가장 중요한 척도로 인정되고 있다.

지난 20년간 남성 성기능 장애의 분야는 괄목할 만한 업적을 이루었다. 진단기기의 발달로 기질적 발기부전의 진단 및 치료 성적이 점점 증가하게 되었고 음경 발기 생리에 대한 연구도 꾸준히 지속되어 보다 선명한 발기 기전이 제시되어 왔다. 그러나 WHO에서의 권고처럼 여성도 삶의 질적인 향상을 위하여 정상적이고 만족스러운 성기능을 향유할 권리가 있음에도 불구하고 여성 성생리에 대한 연구가 심리적인 측면에 편향된 경향이 있었고 따라서 여성 성기능 장애에 대한 원인 규명이 담보적인 수준을 면치 못한 바 있다. 여성은 남성과 달리 성욕구와 성 각성의 과정에 정신역동학적 부분이 많이 반영된다는 점 때문에 순수 기질적인 문제를 분리하여 파악, 객관적 측정을 한다는 것이 쉽지 않았다. 따라서 그 동안 주로 성기능에 관련된 설문 조사에 의존된 결과를 분석하였기에 객관적인 신체적 변화에 따른 지표를 제대로 반영하지 못하고 환자의 주관적인 심리가 많이 반영되어 기질적인 문제를 파악하기 어려웠다. Lori는 신체적인 변화와 설문간에는 많은 차이가 있어 설문은 신체적, 기질적 변화를 제대로 반영하지 못한다고 하여 설문 외 신체적 변화를 반영할 수 있는

지표나 검사법의 필요성을 제기하였다.

최근 들어 동물 실험을 통하여 여성 성기능 장애가 기질적인 원인, 내,외성기의 혈관장애, 등이 성기능의 장애를 유발할 수 있음을 시사하여 주목 받고 있다. 뿐만 아니라 새로운 진단 기기를 환자에게 적용하고 기존의 진단기기를 새롭게 응용하는 등, 여성 성기능 장애 환자에게서 기질적인 변화를 찾아내는 연구가 활발하여 여성 성기능 장애 분야에 새로운 장을 열어가고 있다. 그러나 아직 여성 성기능 장애의 밝혀지지 않은 기질적 원인에 대해서는 계속 연구가 진행 중이다. 또한 여성의 특성상 심리적인 환경이 성생활에 미치는 영향은 지대하므로 기질적 원인이나 심인적 원인이 복합적으로 나타나는 경우도 많으므로 정신과적 측면으로 환자에 대한 접근이 필수적임은 당연하다. 다만 최근에 여성 성기능 장애의 기질적 원인과 그 치료에 대하여 많은 주목을 받고 있고 그 병태 생리가 조금씩 밝혀지는 과정 중에서 현재까지 밝혀진 여성의 성 생리, 성기능장애 진단 및 치료에 대하여 간략하게 정리하여 기질적 문제에 대한 접근에 도움이 되고자 한다.

본 론

1. 여성 성생리

말단 신경으로부터 성적 자극에 대한 신호가 대뇌로 전달되면 이 자극에 대한 인식 작용이 일어나고 다시 대뇌로부터 자극성 신호가 말초로 전달되면, 그에 따라 신체적인 각성 반응(성적 흥분 반응)이 일어나는데, 이 성주기가 여성 성반응 중 신체적으로 복잡한 변화가 유발되는 주기이다. 이 각성 반응은 부교감 신경에 의해 흥분이 촉진되고 유지된다. 골반강 내에 있는 혈관들이 확장되어 골반 혈관 충혈이 일어나고 내,외

음부동맥을 통하여 외성기로 혈류가 증가한다.

성각성기는 요약하면 일종의 신경 매개성 혈관 반응이다. 이러한 현상은 중추 신호에 의해 혈관성 및 비혈관성 평활근 내 신경전달 물질이 유리되어 일어나는 평활근 이완현상을 기초로 한다.

음핵은 성적자극에 의해 음핵 해면체 동맥이 확장되고 혈액이 유입되면 음핵 해면체 내 열공에 혈액이 충만하게 된다. 음핵은 길이가 늘어나 종창이 되며 부피가 2-3배로 부풀어 음핵귀두가 음핵 포피 밖으로 돌출하게 된다. 이렇게 돌출된 음핵 귀두부는 자극에 대한 역치가 감소하여 성적 자극을 보다 잘 받아들이게 되며 성행위 중에 자극을 받기 쉽도록 된다. 음핵은 음경과 달리 생리적으로 강직도가 필요하지 않으므로 정맥 차단 기전(veno-occlusive mechanism)이 존재하지 않으며 따라서 강직도는 획득되지 않고 팽창된 상태만 유지한다.

질은 성적흥분에 의해 질벽의 점막 하 모세혈관망과 근육층의 혈관층 내에 혈액이 충만하게 된다. 질벽 내에 혈액이 많이 유입되어 질벽의 두께가 증가하며 음경이 삽입될 때 완충작용을 하게 된다. 모세혈관망이 충혈되면 혈관 내에 수압이 증가하여 혈장액이 혈관 외부로 여출되어 질벽에서 땀이나 듯 질 분비물을 생산하게 된다. 질 분비물은 혈관으로부터의 여출물, 자궁과 자궁 경부 내의 선(gland) 분비물, Bartholine 선의 분비물 등으로 구성되며 성적자극이 있는 한 지속적으로 생산된다. 질의 비혈관성 평활근은 성각성기에 이완되어 질강이 넓어지고 길어져 음경의 수용성을 높이고, 후원개는 정액을 저장할 수 있도록 길어진다.

소음순은 남성의 요도해면체와 같은 구조이어서 성각성시에 혈액이 충만되어 부풀게 된다. 팽만된 소음순은 바깥쪽으로 외번되고 돌출되어 성적자극에 더욱 민감해진다.

호르몬의 역할

여성의 성호르몬에는 estradiol, prostasterone, testosterone, DHEA, DHEA-S, androstenediol, DHT 등이 있다.

각 성호르몬의 양적인 변화는 성반응에 직접적인 영향을 미친다. 여성호르몬은 여성 생식기에서 질벽, 질상피세포, 자궁상피세포 등에 주기적 변화를 일으키며 신경, 혈관 등의 건강유지에도 깊이 관여하고 있다. 여

성호르몬이 결핍되면 내,외성기는 위축성 변화가 초래되어 음핵은 크기가 작아지고 섬유성 변성이 일어난다. 또한, 질은 탄성을 잃고 혈관분포가 줄어들며 질분비물이 감소하고 질 내 산도도 증가하여 성행위시 질이 쉽게 손상을 받는다. 외성기는 성적자극에 둔감해지며 혈액 충만이 원활하지 않게 된다.

동물실험에서 estrogen을 투여하면 외성기의 감각역치를 감소시킨다는 보고가 있다. 여성은 폐경기라는 자연적 현상에 의해 여성호르몬의 결핍을 겪게 되는데 외성기 위축성 변화, 신경의 감각 둔화 및 성각성 시 외성기 팽만 감소를 주로 호소하게 된다. 이러한 여성호르몬 결핍에 따른 성기의 위축성 변화는 가역적이어서 여성호르몬을 투여하면 정상적으로 회복이 가능하다.

저자의 실험 결과 여성호르몬은 여성 성반응에 대한 영향을 고려할 때 NO-cGMP 체계를 통하여 비혈관성 평활근에 대한 영향은 오히려 이완을 억제하는 경향이 있었고 혈관성 평활근에 대한 영향은 혈관의 증식 혹은 확장 작용으로 혈류량을 증가시킴으로써 외성기의 구조적, 기능적 유지에 관계하는 것으로 생각된다.

여성에서 남성호르몬의 역할은 성적 욕구의 유지, 성각성 반응 증가, 외성기 감각 유지 등에 관여하는 것으로 알려져 있다. 남성호르몬은 외성기의 구조적인 유지보다는 기능적이거나 중추 신경계에서의 역할이 현저할 것으로 생각되고 있다.

여성에서도 남성호르몬이 신경전달물질에 영향을 미칠 것이라는 가설이 가능하다. 저자는 이러한 가설 하에서 시행한 연구에서, 테스토스테론의 보충으로 NOS 활동성이 하부 질에서는 별 변화가 없는 반면, 상부 질에서는 현저하게 증가하였으며 arginase의 활동성은 상부 질에서는 별 변화가 없는 반면, 하부 질에서는 난소 절제군보다 유의하게 감소하는 결과를 얻었다. 이 결과도 조직 절편 이완 반응상 남성호르몬을 투여한 군 모두에서 전기자극이나 VIP에 대한 이완 반응이 정상군에 비하여 현저하게 증가한 것과 일치하였다. 그러나 난소절제군에서 테스토스테론을 투여하였을 때 외성기의 혈류량은 유의하게 변하지 않았다. 따라서 테스토스테론은 질의 혈관성 평활근보다는 비혈관성 평활근의 수축력 조절에 깊이 관여하는 것으로 생각된다.

한편, NO-cGMP 체계에 의한 비혈관성 평활근의 조

절 기전에 있어서 상부 질에서는 NOS, 하부 질에서는 arginase를 경유하여 조절하는 것으로 생각된다.

동물실험에서 성호르몬에 의하여 각 성호르몬의 수용체에 미치는 영향에 대하여 조사하였는데 난소절제술은 에스트로겐의 수용체를 증가시키고, 테스토스테론 수용체는 감소시켰다. 난소절제 동물에 estradiol을 투여하였을 때 이와 반대로 에스트로겐 수용체는 감소시키고 테스토스테론 수용체는 증가시켰으나 테스토스테론을 투여하였을 때는 경하지만 난소절제군과 유사한 결과를 보였다.

여성에서 남성호르몬은 부신에서 50%, 난소에서 50% 정도 생산한다. 따라서 폐경기 전에는 부신에서 남성호르몬의 생성이 부진하더라도 남성호르몬 결핍 증상이 나타나지 않는 것으로 예측되었다. 그러나 성욕 저하를 호소하는 여성은 폐경기 전이라도 남성호르몬 결핍 및 DHEA-S의 감소가 관찰되는 경우가 많다. 부신에서 생성되는 남성호르몬인 DHEA-S가 난소 내 난포액에 존재하는 남성호르몬의 1/2의 전구물질로 작용되기 때문이라는 보고가 있어 부신에서 남성호르몬의 생성이 감소되면 난소에서의 남성호르몬 생성도 영향을 받을 수 있으므로 이 임상 결과를 뒷받침하고 있다. 따라서 폐경기 전이라도 성욕 저하를 호소하는 여성은 남성호르몬에 대한 조사가 필요하며, 폐경기가 되면 난소에서의 남성호르몬 생성이 적어 혈중 남성호르몬이 감소하게 되므로 폐경기 극복을 위해 호르몬 보충요법(HRT)시 여성호르몬과 남성호르몬을 함께 투여하는 것이 권장된다.

2. 여성의 성반응

Master와 Johnson이 처음으로 성반응에 대하여 흥분기, 고원기, 극치기 및 해소기의 4 단계로 나누어 설명하였다. 그 후 1974년 Kaplan이 성욕구의 개념을 도입하고 흥분기와 고원기를 통합하여 성욕기, 성각성기, 극치기의 3 단계 반응설을 주장하였다. Kaplan의 성반응 모형은 여성성기능장애의 DSM-IV (diagnosis and statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) 분류기준으로 이용되었다.

3. 성기능 장애의 정의와 분류

여성성기능장애에 대한 DSM-IV의 분류는 기질적인 원인보다 정신신체적 원인에 초점을 둔 분류이다.

따라서 기질적인 원인에 대한 분류도 고려하여 1998년 American Foundation of Urologic Disease (AFUD)의 Sexual Function Health Council에서 여성성기능장애의 정의와 분류에 대하여 다시 정립하였다.

이 모임은 DSM-IV의 기본 분류를 기초로 심리적 원인과 기질적인 원인에 적용 가능하도록 하였고 임상적 상황을 고려하여 정의를 수정하여 아래와 같이 분류하였다.

(1) 성욕구 장애 (sexual desire disorder)

1) 성욕저하증 (Hypoactive sexual desire)

지속적이거나 반복적으로 성적 환상이나 성행위를 하고 싶다는 욕구가 결핍되어 정상적인 성행위가 이루어지지 않을 뿐만 아니라 환자에게 성적 갈등을 일으키는 상태를 말한다.

2) 성 혐오증 (Sexual aversion disorder)

지속적이거나 반복적으로 성적 접촉을 회피하거나 두려워하는 상태로써 두려움의 동반 유무가 주된 척도가 된다. 대개 과거의 피해적인 성적 경험이 주된 원인이 된다.

(2) 성각성 장애 (sexual arousal disorder)

지속적이거나 반복적으로 충분한 성적 흥분이 일어나지 않거나 만족스러운 성적 흥분이 유지되지 않아 환자에게 성적 갈등을 유발하는 상태라고 정의하고 있다.

성각성 장애 시 야기되는 증상으로는 질벽, 음핵, 소음순의 팽창도가 감소하고, 질벽에서 윤활액의 분비 부족으로 성교통이 유발될 수 있으며, 질의 평활근 확장이 원활하지 않아 음경의 수용성이 감소하고 외음부가 성적 자극에 둔감해지는 등, 성적 각성 반응이 원활하게 일어나지 않는다. 그러나 임상적 상황에서는 환자의 주관적인 흥분 반응의 유무가 주로 반영이 된다.

(3) 극치감 장애 (Orgasmic disorder)

충분한 성적 자극과 성각성에도 불구하고 반복적, 지속적으로 극치감 도달이 어렵거나, 늦게 도달되거나 혹은 극치감 도달이 불가능하여 환자에게 성적 갈등을 일으키는 상태를 말한다. 극치감 조기 도달, 극치감 지연, 극치감 도달 불능, 등으로 세분화하기도 한다. 충분한 성적 자극과 성각성 반응이 있었다는 것이

전제되어야 진단할 수 있다.

(4) 성동통 장애(Sexual pain disorder)

성행위와 관련이 있거나 혹은 없는 상태에서도 외성기에 반복적, 혹은 지속적으로 통증이 있어서 만족스러운 성생활에 장애를 받는 상태를 말한다.

- **Dyspareunia**: 성행위 시에 반복적, 혹은 지속적으로 외성기 통증을 호소하는 상태이다.
- **Vaginismus**: 음경이 질 내 삽입이 될 때 반복적, 혹은 지속적으로 질 원위부 1/3의 불수의적 경련이 야기되어 질 내 원활한 삽입을 저해하여 환자에게 성적 고통을 야기하는 상태이다.
- **Noncoital pain disorder**: 성적 자극이 없는 상태에서도 반복적, 혹은 지속적으로 외성기 통증을 호소하는 상태이다.

이러한 상기 진단명에 대하여 각각

1. 일차성인지 후천성인지
2. 일반적으로 나타나는지 특별한 상황에 따라 나타나는지
3. 기질성, 심인성, 복합성, 혹은 원인 불명인지에 대한 분류가 추가될 수 있다.

이상의 성기능 장애 분류는 언급한대로 객관적인 검사나 신체적 지표에 의존되기보다는 성 반응에 따른 환자의 주관적 증상에 맞추어진 분류이다.

4. 여성 성기능 장애 빈도

일반적으로 여성 성기능 장애는 여성의 30-50%를 차지할 정도로 남성보다 이환율이 높으며 연령 관련성 질환일 뿐만 아니라 지속적인 진행성 질환으로 인정되고 있다(1).

국내에는 여성 성기능 장애환자에 대한 역학 조사가 없으므로 미국의 연구 결과를 인용하면, National Health and Social Life Survey에서 1749명의 여성을 대상으로 실시하여 43%에서 성기능 장애를 호소하였다고 보고하였다(2). 이 연구에서는 Spector (1)의 결과와 달리 연령별 빈도에는 유의한 차이가 없었다(Table 1). 기혼자보다는 미혼, 혹은 이혼, 사별 및 별거자에서 성기능 장애가 많아 성 상대자의 유무가 성기능 장애의 유발 요소로 생각된다. 교육 정도에 대해서는 학력이 높을수록 성기능 장애의 빈도가 일관되게 낮게 나타났

Table 1. Epidemiology of Sexual Dysfunction in USA

Predictor	Number	FSD
Age		
18-29	154	32%
30-39	161	32%
40-49	101	30%
50-59	53	27%
Marital status		
Currently married	264	29%
Never Married	108	36%
Divorced/Separated/Widowed	91	34%
Education		
< High school	85	42%
High school Grad	149	33%
Some College	153	30%
College Grad	80	24%
Race or Ethnicity		
White	324	29%
Black	90	44%
Hispanic	35	30%
Other	20	42%

Table 2. Sexual Complaints in Women with Sexual Dysfunction

Sexual Dysfunction	All women(n=1622)
Lack of interest in sex	33.4%
Unable to achieve orgasm	24.1%
Sex not pleasurable	21.2%
Trouble lubricating	18.8%
Dyspareunia	14.4%

다. 인종별로는 백인과 남미 계열에서 흑인이나 동양계에 비하여 여성 성기능 장애 환자의 비율이 현저하게 낮아 사회문화적 및 종교적 배경이 성기능 장애의 유발 요소가 될 수 있음을 시사하였다. 성기능 장애자들이 가장 흔히 호소하는 단일 증상은 성에 흥미를 느끼지 못하는 것이었고 성각성 장애는 질 분비 부족과 즐겁지 않은 성생활로서 40%를 차지하였다. 대부분의 여성 성기능 장애자들은 2가지 이상의 증상을 호소하였다(Table 2). 국내에서도 추후 여성 성기능 장애에 대한 역학조사가 시행되겠지만 미국의 빈도보다 훨씬 상회하리라고 생각한다.

(다음호에 계속)



Gold standard of BPH

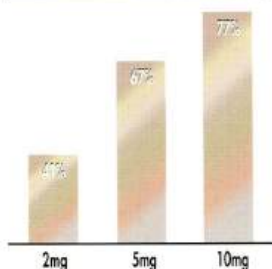
HYTRIN[®] 1mg
2mg
5mg

Because one size does not fit all...

You need a choice that's right for your BPH patients

*Increasing the dose may
increase response rate**

Cumulative percent of patients exhibiting symptomatic response* after 2 weeks by daily dose of HYTRIN[®].¹



● HYTRIN[®] improves peak flow rates and symptoms^{2,3} in approximately 70% of patients

*Response defined as a decrease in total symptom score greater than 30% compared with baseline (Kaplan-Meier adjusted).

1. Stromberg L. 54-month safety and efficacy of terazosin in the treatment of symptomatic BPH. Eur Urol. 1998;33 (suppl 1):128
2. Brawer MK, Adams G, Epstein H. Terazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Arch Fam Med. 1993;2:929-935
3. Lepor H. Long-term efficacy and safety of terazosin in patients with benign prostatic hyperplasia. Urology. 1995;45:406-413

Choose the dose that delivers the desired results.

- **Initial dose** : 1mg tablet at bedtime for 3 days(1~3days)
- **Titration** : Increase once-daily dose in a stepwise fashion (2mg,5mg,10mg) until desired results

* If HYTRIN[®] is discontinued for several days, reinstitute therapy with the initial dosing regimen.

Trust
HYTRIN[®]
TERAZOSIN HCl

- 용법,효과 : 양성 전립선 비대증에 의한 배뇨 장애, 고혈압 (경증-중등증)
- 성분,함량 : Terazosin 1mg / 정
Terazosin 2mg / 정
Terazosin 5mg / 정
- 보충약가 : 1mg/314원, 2mg/465원, 5mg/830원



제조판매원



일양약품

인터넷 홈 페이지 www.ilyang.co.kr

기술 원로 공급원



ABBOTT

나는 고향 같은 인간이 좋다.

안양시 아미 비뇨기과의원 · 배 범 철

여름이다.

이번 여름에는 특별히 고향이 떠오르는 이유가 있을 것 같다.

정말 오랜만에 한번씩 마을 신작로 길을 먼지를 뿌옇게 덮어가며 트럭이라도 한번 지나갈라치면 무슨 구경거리라도 되는 것처럼 눈앞에서 저멀리 사라질 때까지 눈길을 떼지 않고 바라보았던 그 고향 말이다.

내 나이 6살에 그 고향을 떠나올 때 내 부모에게 고향사람들이 다들 쌀 몇 되에서 몇 말까지 거두어 보태주며 객지에 나가 잘 살라는 당부까지 곁들여 격려해주던 그런 고향이 그리워지는 거다.

그런 고향사람들의 의리와 인정이 그리워지는 새삼스런 이유가 뭘까?

아마도 었그제 후배로부터 들었던 충격적인 얘기 때문일거다.

외과의사인 그 후배가 어느 외과의사로부터 항문외과를 동업하자고 제안을 받았으나 이미 마음속에 다른 동료와 같이 하기로 해서 거의 전국을 돌다시피 해서 보아둔 장소를 얘기하며 그곳에서 개원하기로 했다면서 동업제의를 거절했다는데...

며칠 뒤 그 건물을 계약하러 갔더니 이미 다른 의사가 계약을 했고 그 계약자가 바로 동업제의를 했던 그 의사였다는 거다.

남의 정보를 캐내 역습을 가했다는 얘기는 아마도 삼국지의 머리종던 제갈공명이 잘 써먹던. 그리고 일본의 중세 무사들의 싸움에서나 들어보던 얘기가 소위 지성인이라는 인격자 집단에서 이렇게 듣게 될 줄이야 우리네 의리나 인정에 얽

힌 삶을 살아온 나에게는 큰 충격이 아닐 수 없다.

또 다른 어느 의사는 다른 의사가 수술을 해서 불만을 가진 환자가 그 의사에게만 갔다하면 엄청난 공포의 말을 하고 재 수술비도 엄청나게 불러서 환자가 처음 수술했던 의사와 대판 싸움을 하게 만들고 재수술비까지 부담시키게 만드는 그런 의사도 있다고 하니 도대체 이웃을 죽이고 나만 살아야 한다는 그 알뜰한 상술로 얼마나 좋은 삶을 이어갈지 걱정스러울 뿐이다.

이게 바로 오늘날의 우리네 현실이란 말인가?

사람이 사는 세상에서 자신은 그런 실수나 실패 없이 살아갈 수 있는 신의 경지에 이르렀단 말인가? 젊은 의사들의 이런 행태가 정말로 걱정스러운 것은 바로 자신도 그 울타리를 벗어날 수 없는 인간이라는 점을 모르고 상술에만 얽매어 있다는 것이다.

세상은 작용반작용의 법칙이 과학에서만 아니라 인간세상에도 여지없이 적용된다는 세상의 진리를 모르는 그 젊은 의사들을 어떻게 이끌어갈 것인가?

나는 새삼스레 몇 되 몇 말의 쌀을 보태주던 고향의 따스한 인간미를 생각해본다.

그리고 인간의 원초적 고향인 원숭이나 침팬지들의 서로 이를 잡아주며 의리와 인정을 쌓아가는 그들의 삶을 떠올려 본다.

원숭이보다 못한 인간들이 늘어만 가는 요즈음에 더욱더 고향이 생각나는 것도 아마 나만 현실로부터 동떨어져가기 때문인가?

그래도 좋다.

난 고향 같은 그런 삶이 좋고 그런 인간미 넘치는 사람이 좋다.

HIP - 성기의 비밀을 간직한 마법의 성

강남베스트비뇨기과원장 · 이 광 평

20세기 최고의 섹스심벌 마릴린 먼로, 풍만한 히프를 사랑살랑 흔들며 걷는 그녀의 모습은 너무나 육감적이어서 보는 이의 성적인 욕망을 강하게 자극할 정도였다. 아직도 전 세계의 많은 남성들은 그녀의 섹시한 히프를 기억하고 있다. 마릴린 먼로의 히프와 같이 적당하게 살이 올라 풍만해 보이는 여성의 히프는 그 형태에 따라 은밀한 부위의 상태를 미루어 알 수 있을 뿐 아니라 실제 섹스에 있어서도 성감대로서 훌륭한 역할을 하는 부위다. 여성의 신체 탐험, 히프와 섹스와의 관계를 알아본다.

중추라고 할 수 있다. 타이트스커트를 입고 뽕뽕한 히프를 좌우로 흔들며 걷는 여성의 뒷모습! 상상만으로도 마음을 설레게 한다.

이러한 여성의 히프는 일반적으로 네가지로 나눌 수 있다. 업(up)형, 표준형, 밑으로 처진 다운(down)형, 답작한 편평형이 그것이다. 미적 대상으로서 볼 때 가장 좋은 것은 업형이다. 몸에 착 달라붙는 스판 소재의 옷을 입은 여성 중에서 '아! 몸매 괜찮네'라는 감탄사를 자아내게 하는 여성들은 100% 업형의 히프를 가진 여성임에 틀림없다.

표준형은 일반적인 히프의 형태로 미적으로 큰 손색은 없다. 그러나 밑으로 처진형의 히프는 확실히 미관과는 거리가 먼 형태다. 또한 늘어진 것은 아니지만 볼륨감이 없어 납작하기만 한 히프도 별 다른 매력이 없는 히프 형태라고 말할 수 있다.

바지나 스커트 속에 감추어진 여성의 히프 형태를 잘 관찰하면 섹스에 대해서 많은 정보를 입수할 수 있다. 다시 말하면 히프의 생긴 모습은 여성의 은밀한 부분에 대해 많은 것을 암시하고 있어 미리 속궁함을 마취보지 않고서도 그 정도를 짐작해 볼 수 있다

동양 여성 대부분이 처진 히프

TV 아침방송 프로그램에서 에어로빅 체조/ 방송되면 남자들은 한결같이 눈을 떼지 못한다. 젊고 발랄한 여성들이 싱싱한 몸매가 그대로 드러나는 체조복을 입고 음악에 맞춰 하나! 둘! 하나! 둘! 정신없이 몸을 흔들고 있으면 그 동작을 따라서 해 볼 생각보다는 우선의 눈요기에 마음을 뺏겨 버린다. 리듬체조나 수영같은 스포츠의

19세기 인상파의 대가인 르누와르의 그림에는

포동포동하게 살이 오른 히프를 가진 여성이 많이 등장한다. 르누와르는 평생 수많은 나체의 여인을 즐겨 그렸는데 그 여인들은 하나 같이 하얗고 풍만한 히프를 가진, 질량감이 넘치는 여인들이었다.

너무 말라서 히프가 빈약한 여성들은 한 사람도 그의 그림

에 등장하지 않는다. 그의 그림을 보고 있노라면 마치 이런 히프를 가진 여성이야말로 진정한 매력덩어리라는 무언의 메시지가 전달되는 듯한 느낌마저 든다.

히프의 형태는 크게 네 가지

육체과 스타 마릴린 먼로를 연상시키는 잘록한 허리에 풍만하게 자리잡은 히프는 여성곡선미의



중계도 마찬가지. 그런데 이런 프로그램을 유심히 관찰하다보면 여성들의 히프에 대해 재미있는 현상을 발견할 수가 있다. 대개의 여성 선수들은 몸매의 프로포션이 팔등신으로 잘 빠진 결과 일반 여성들에 비해 훨씬 미학적으로 아름다워 보이지만 개중에는 히프가 쳐져 있는 선수들도 종종 눈에 띈다. 특히 국제 경기인 경우 외국 선수에 비해 우리나라 여성의 히프가 많이 쳐져 있는 것이 상대적으로 비교되기도 한다. 이러한 현상은 우리나라를 포함한 동양계 선수들의 대부분이 그렇다.

그렇다면 우리나라 여성을 포함한 동양계 여성들은 왜 히프가 쳐져 있는 것일까? 대답은 간단하다. 그것은 상당부분 생활방식의 차이에서 비롯된다고 말할 수 있다. 태어나면서 서양여성들처럼 입식생활이 아닌 좌식생활을 하다 보니 체중의 중심을 분산시키지 못하고 오로지 히프에 두기 때문에 넘적하게 처지는 해부학적 적응현상이 나타나는 것이다.

쳐진히프는 성기발육도 빈약

히프가 올라붙은 여성은 스마트한 매력이 있으며 옷을 입었을 때도 처진 여성에 비해 맵시가 더 나게 마련이다. 그런데 스마트함과 맵시뿐만 아니라 섹스에 있어서도 히프가 올라붙은 여성의 경우가 명기를 소유하고 있을 가능성이 높다고 한다. 또한 애무시 위로 올라붙고 살이 알맞게 오른 히프를 가진 여성은 성적인 반응도가 민감해 남성을 무아지경에 빠뜨린다고 한다. 일반적으로 명기라 함은 조임의 감도가 뛰어나 남성에게 보다 좋은 성감을 안겨주는 경우를 일컫는다.

일본의 한 산부인과 의사의 컴퓨터 분석 조사 결과에 따르면 히프가 처진 여성일수록 그 성기는 작그마한 것으로 나타났다. 성기가 작다면 좋아할 여성도 있겠지만 여기서의 작다는 뜻은 소음순의 발육이 빈약한 것으로 조사되었다는 것이다.

클리토리스와 히프의 상관도

히프가 처지면 클리토리스에도 중요한 영향을

끼친다. 클리토리스의 발육을 표시하는데 기준이 되는 음핵포피의 길이를 조사한 보고에 따르면 길이 4 cm를 넘는 정도의 발육이 좋은 클리토리스는 히프가 처진 여성의 경우에서 눈에 띄게 감소하는 것으로 나타났다. 반대로 발육이 나

쁜 3 cm 이하의 클리토리스는 히프가 처짐에 따라 증가하기 시작하여 심하게 처진 상태에 이르면 무려 10명중 6명이 이에 해당되는 것으로 나타났다.

또 여성이 오르가즘을 느끼는 데 아주 중요한 성감을 안겨주는 음핵귀두의 발육 역시 히프가 처지는 정도에 따라 빈약하고 귀두가 포피속에 가려져 있는 비율도 높아지는 것으로 조사되고 있다.

대퇴부 주름 여부로 외관적 구분 가능

여성의 히프가 올라붙었는지 처져있는지의 결정은 다분히 주관적인데 이를 객관적으로 판별할 수 있는 기준법은 없을까하는 문제이다. 성의 학자들은 그 기준을 다음과 같이 제시하고 있다. 히프에 힘을 뺀 상태에서 발뒤꿈치를 발바닥에 붙이고 똑바로 섰을 때의 히프 각도를 측정하여 다섯단계로 구분해 어디에 속하는지를 알아보는 것이다. 그런데 많은 여성들이 하이힐을 신거나 히프업의 효과가 있는 거들을 착용하고 있어 일반적으로 남성들이 구별을 하기가 쉽지가 않다. 또 여성이 자신의 히프에 힘을 주고 서 있는 경우라면 위로 올라가는 효과가 있어 속기 쉽다.

한가지 더 중요한 관심을 들라면 걸을 때 히프의 움직임으로 그 여성의 섹스 정도를 알 수 있다. 한번도 섹스 경험이 없는 그야말로 숫처녀는 일부러 히프를 흔들지 않는 이상 움직임이 거의 없는 편이다. 반면 섹스의 경험이 많은 여성일수록 히프는 요란할 정도로 많이 흔들리는 경우가 대부분이다.



부산시 비뇨기과 개원의 협의회

부산동아대 비뇨기과 · 조 원 열

부산에서는 개원의협의회가 따로 구축되어 있지 않습니다. 비뇨기과학회의 분산을 막자는데 모두가 공감하기 때문입니다. 부산지방 비뇨기과학회는 2002년도 새 임원진이 결성된 후 새로운 도약을 꿈꾸고 있습니다. 부산지방 분과학회는 현재 부산지방 남성과학회, 부산지방 배뇨장애학회, 부산지방 소아비뇨기동호회, 부산노인성질환협진팀, Pusan Urologic Forum 등 5개 정도이며 활발한 분과 활동을 하고 있습니다. 이에 비해 지금까지 부산경남 지역에서 부산지방비뇨기과학회는 남성학회, 배뇨장애학회 등 분과학회의 활발한 활동에 비해 개원의와 전공의들의 참여가 미흡한 면이 없지 않았습니 다. 김진철 신임회장(김진철비뇨기과)과 민권식 학술이사(부산백병원) 등이 중심이 되어 대한비뇨기과학회 부산경남지회는 학회 형식의 변화를 꾀하고 있습니다. 먼저 학술대회 내용을 특강 중심으로 전환하였습니 다. 분과학회와 중복이 되는 연제를 피하면서도 개원의들과 전공의들의 관심이 집중되고 있는 주제를 특강 형식으로 발표하기로 하였습니다. 그에 비해 논문 연제에 대한 관심도가 떨어짐에 따라 비중을 축소하며, 기존의 방사선필름 공람에 참여도를 높여 전공의들의 학습능력 배양에도 계속 노력하기로 하였습니다. 또한 작년까지는 각 대학병원에서 번갈아 학회를 열었지만 올해부터는 가능하면 교통과 발표환경이 좋은 호텔 등에서 모임을 매월 가질 계획입니다.

새로운 임원진은

회 장 : 김진철 (김진철비뇨기과의원)

이 사 장 : 황치일 (황치일비뇨기과의원)

총무이사 : 이금섭 (해동병원 비뇨기과 과장)

재무이사 : 황국형 (황국형비뇨기과의원)

보험이사 : 신세종 (신세종비뇨기과의원)

학술이사 : 민권식 (인제의대)

감 사 : 이인길 (동의의료원 비뇨기과 과장)

고 문 : 문효중 (문효중비뇨기과의원) 등 입니다.

매달 새로운 각오와 참신한 연제를 가지고 모임을 가지고 있습니다. 앞으로 의료현장에서 실질적 도움이 되는 연제와 특강의 개발과 쾌적한 모임환경 구축, 원활한 학회 진행 등의 과제가 남아있지만 진솔한 의지와 노력으로 차츰 개선되어 갈 것으로 생각합니다. 대한비뇨기과학회의 부산경남지회로서의 위상을 굳건히 하고 여러 분과학회와 중복되지 않는 모임으로 발전하길 기대합니다.

회원동정

1. "남자 비뇨기와 전문의가 쓴 여성을 위한 책" - 홍재엽 비뇨기와 홍재엽 원장 출판

홍재엽 여성 비뇨기와 홍재엽 원장은 "남자 비뇨기와 전문의가 쓴 여성을 위한 책(2002, 부건 바이오)"이라는 제목으로 여성 요실금의 진단과 치료에 대한 책을 출판했습니다. 이 책에는 여성 배뇨장애의 대표적인 요실금과 오줌소태에 대해서 개괄적이고 체계적인 접근이 시도되었고, 일반적인 비뇨기계의 구성과 역할에서부터 복잡성, 절박성, 기타 요실금의 진단적 검사와 골반근육운동, 전기자극치료, 자기장 치료, 수술적 치료 등에 대한 내용으로 구성되어 있습니다. 일반인들도 이해하기 쉽게 쓰여 있으므로, 환자 스스로 진단하고 예방, 치료를 시도해 볼 수 있도록 하였습니다.

2. 대한 비뇨기와 개원의 협의회 회장단은 2002년도 사업계획 추진을 위해 상임이사진을 보강했습니다.

윤리이사 이광평, 무임이사 김남국(엔도테크 대표) 원현철, 학술이사 장세용

3. 보건의료정책을 선도할 전문인력을 발굴, 육성하고 전문지식 함양을 위한 제 1기 대한의사협회 의료정책연수과정이 4월 23일 종강식을 가졌습니다.

대한 비뇨기와 개원의 협의회 임원인 김정찬 회장, 권길성 보험이사, 임일성 공보이사가 2002년 2월 19일부터 4월 23일까지 진행된 연수과정을 이수했으며, 특히 김정찬 회장은 제 1기 대한의사협회 의료정책연수과정에 각 과에서 참여한 50여명의 수강생 대표로 선출되어 활발한 활동을 하셨습니다.

4. 이번 호에서는 전국시도군구 의사회장직을 수행하고 계시는 비뇨기와 원장님을 소개하는 자리를 마련했습니다.

서울시 강동구의사회장 박규홍 원장님

서울시 마포구의사회장 김광주 원장님

서울시 종로구의사회장 김정찬 원장님

부산시 서구의사회장 최성호 원장님

경기도 안산시의사회장 김남국 원장님

경기도 연천군의사회장 강일규 원장님

충 남 보령시의사회장 최광호 원장님

충 남 천안시의사회장 방관현 원장님

전 북 전주시의사회장 김봉국 원장님

경 남 통영시의사회장 정은용 원장님

10분 모두에게 비뇨기와 개원의회보 원고(에세이, 활동상황, 선언문, 지역의사회 특성 등)를 청탁했으며, 환자진료와 의사회무에 매우 바쁘신 가운데 두 분께서 원고를 보내주셨습니다. 방관현회장님의 수필과 최성호회장님의 제언서를 실고, 최성호님의 제언에 대한 답변을 게재합니다.

산사(山寺)로 오르며

천안시의사회장 · 방 관 현

자동차의 페달을 힘껏 밟는다.

새벽공기가 상쾌하다. 설레이는 마음에 잠을 설치며 이른 새벽부터 강행군이다. 항상 먼곳을 다녀 오려면 이런식이다.

마음놓고 휴가 한번 못가고, 병원문을 한번 닫아걸지 못하는 것이 개업의들의 서글픔이다.

오늘은 우리나라 땅끝 마을인 해남에 있는, 육지에서 가장 남쪽에 위치한 미향사를 찾아 가는 길이다. 열심히 달려가도 5시간은 족히 걸릴 것이다.

항상 아내에게 하는 말이다 “시간의 여유가 생기면 옛조사스님들의 발자취를 찾아 그분들의 삶을 배우고 싶다고...”

이정표가 눈에 들어온다. 바닷가 해수욕장들이 이른 봄이라 썰렁하다.

고불고불한 논길을 한참을 올라가니 바위산의 웅장함이 펼쳐지고 달마산의 모습이 확연히 드러난다.

중국의 달마스님이 열반에 드신 후 켜진 한쪽 등에 메고 동방으로 가셔서 머물렀다는 그곳이 이곳 달마산이라는 전설이 있다.

숲길을 따라 조금가니 동백꽃이 만개하여 요염한 자태를 뽐낸다.

온산이 동백꽃이다. 선운사의 동백이 장관이

라 하는데 이곳이 더 아름답다. 주지스님이신 금강스님께서 절의 유래를 들려주신다.

땅에서 조금 띄어 지어는 대웅보전은 우리 사바세계에서 피안의 세계로 인도하는 배의 모양을 그대로 재연했으며, 기둥의 받침도 거북이 받치고 있고 부처님이 계신 자리는 돛대가 있는 위치이다.

육도윤회로 표현한다면 이곳이 바로 극락세계가 아닐런지...

매일 되풀이 되는 일상, 몇 년째 이어지는 불만스런 의약분업, 미약한 내 힘으로는 어찌 할 수 없는 이 모든 일들, 나무 그루터에 앉아 마음을 쉰다.

성철스님께서 하신 말씀, 이 모든 현실을 산은 산이요, 물은 물이요 라고 볼 수 있는 해안을...

누구와 무엇을 위한 것인지, 무아의 입장에서 바라본다면 분명 해결될 수 있을 것을...

어찌하여 이 세상이 이토록 복잡한지 훌훌 옷을 벗어 던지지 못하는 이기적인 집착 때문인지, 용기가 없음인지, 복잡한 마음에 어둑어둑 어둠이 스미는 산사를 내려온다.

다시 내일을 위해서...

내가 맡은 책임을 다하기 위해서...

대한 비뇨기와 개원의 협의회 6호 회보 원고를 모집합니다.

〈대한 비뇨기와 개원의 협의회보〉는 비뇨기와 개원의가 마음껏 발표할 수 있는 열린장터와 같은 공간입니다. 대한 비뇨기와 개원의 협의회 발전에 위해 회원여러분의 각별한 협조와 적극적인 참여를 부탁드립니다. 수필, 취미생활, 지역의사회 소식, 학술 등의 다양한 원고와, 개원소식, 개원의사의 애경사, 건의사항 등 회원동정에 대한 원고를 보내주시기 바랍니다.

연락처 : ☎121-806 서울시 마포구 노고산동 31-135 임일성비뇨기과의원

전화 : 715-2100 팩스 : 711-0287 E-mail : im@adamclinic.co.kr

대한 비뇨기과 개원의 협의회의 정체성에 대하여

부산시 서구 의사회장 · 최 성 호

비뇨기과 개원의협의회는 1996년 가을학회때 각 대학별로 연락을 해 하향식으로 결성되어 몇 년간 활동을 하다가 휴회상태로 있다가 다시 재결성(?)된 상태다. 지금도 초창기의 모습에서 벗어나지 못하고 있다. 서울에 있던 집행부가 지방에 있는 회원에게는 왜 답보상태에 들어 갔는지, 왜 다시 모이게 되었는지 충분한 의견수렴이나 해명이 되지 않은 상태여서 그런 모임이 있겠지 하며 막연하게 짐작하고 있는 상태다. 마음에 와닿아서 내 모임이다하는 소속감이 부족한 상태다. 그 동안의 경과와 보고가 부족한 상태에서 일부의 임원들에 의해 다시 시작되었지만 이 모임의 필요성과 참여에 대한 동기부여가 부족하다. 또 집행부에서 노력하는 만큼 회원들의 피부에 그 활동상이 느껴지지 않는다. 처음부터 민초가 만든 형식을 취하지 않았기 때문에 전국의 회원들에게 파고 들지 못한 것 같다.

이에 좀 더 모임이 잘 되도록 바라면서 몇 가지 건의를 드린다.

전국적인 모임으로 조직하려면 학회와 별개의 총회를 소집해 재창립의 형식을 취하기 바란다. 인터넷이나 우편을 통한 모임은 전 회원의 동의를 받은 것이 아니다. 분명히 학회와는 다른 조직이므로 독자성을 유지하면서 협조 관계를 유지해야 한다.

이런 공감대가 없었기 때문에 중간에 책임을 지지않고 와해되었고 결산보고나 경과보고가 부족해도 서로 권리나 의무의 의식이 없었던 걸로 보인다.

독자적으로 활동영역을 확보하고 개원의의 권익을 찾는 데 앞장서 주기 바란다.

현재도 통제력을 잃은 의사협회의 권유를 무시하고 일간 스포츠 신문에는 비뇨기과 의사는 물론 타과 의사도 낮부끄러운 광고의 행렬이 매일 수십건씩 이어지고 있다.

나름대로 개원의협의회의 활동영역을 넓혀가는것도 급선무이고 전 회원의 의견을 대변하는 모임으로 성장해 가는 일도 중요하다.

최성호 회원님의 제언에 대한 답변



대한 비뇨기과 개원의 협의회를 사랑하는 마음으로 글을 보내주신 회원님께 머리 숙여 감사의 말씀을 드립니다.

그동안 비뇨기과 개원의협의회에 지대한 관심을 가지고 지켜봐 주시며 협의회 발전에 위해 제안하신 내용을 보면 회원님의 탁월한 식견과 열정을 느낄 수 있어 너무나도 반갑고 기쁨을 감출 수가 없습니다.

대한 비뇨기과 개원의 협의회 제4대 회장단 출범 후 벌써 많은 시간이 지났지만, 회원님처럼 좋은 의견을 보내주시는 회원이 자꾸 늘어난다면 협의회가 지금보다 더욱 발전할 수 있으리라는 기대도 가져봅니다.

아울러 보내주신 글은 비뇨기과개원의협의회 제5호 회보 발간을 위한 편집회의를 거쳐 최대한 반영하도록 노력하겠습니다.

그리고 회원님께서 보내주신 글 중에 정보전달이 잘 안되어 약간의 오해를 하시는 부분이 있는 것으로 사료되어 간단히 말씀을 드리겠습니다.

잘 아시는 바와 같이 1996년 3월 대한 비뇨기과 개원의 협의회가 창립되어 초대 박용상 회장님과, 2대 이상석 회장님의 임기 동안 많은 성과가 있었으나, 제3대 회장님의 업무 미수행으로 협의회가 와해상태에 빠져 오랫동안 암담하고 답답한 모습이었습니다.

이에 뜻 있는 회원 여러분이 협의회를 재건하기 위해 다각도의 방안을 모색했으며, 중지를 모아 협의회 신임회장 선거를 위한 공문을 전 회원에게 발송(비개협 01-64호) 하여 회장추천 접수를 받고 선출과정을 거친 것입니다(세분이 후보추천 접수되었고, 두 분이 사퇴하여 단독 추대됨). 대한 비뇨기과 개원의 협의회가 사라진 채 방치되어 있고, 잘 아시듯이 회원 총회 소집의 주체도 없고 방법상의 어려움 때문에 당시 구 임원과 새로운 인사를 중심으로 비상위원회 및 선거관리위원회 구성 등 충분한 논의와 절차를 거쳐 그러한 대안을 마련할 수밖에 없었던 것이지요. 회원 중 한 사람으로서 다시 한번 그 때 위원 여러분의 충정과 희생에 감사의 마음을 가지고 있습니다.

어쨌든 제4대 김정찬 회장님과 상임이사진이 구성되어 지금까지 활동을 하고 있으며, 그 어느 때보다 또한 다른 과의 협의회보다 모범적이고 적극적인 사업을 진행하고 있다고 봅니다.

2001년 4월 제4대 회장 출범 후 사업계획을 세워 업무를 수행한 주요내용을 간단히 말씀드리면, 다음과 같습니다.

1. 영역별 부회장 중심의 사업추진을 위한 신임 임원진 구성 (4호 회보 P.8 참고)
2. 비뇨기과 학회 임원진과 협력관계 설정을 위한 회의와 참여
3. 상임이사회 활성화(4대 회장 출범 후 10차 이상 개최)
4. 대한 비뇨기과 개원의 협의회 제4호 회보 발간, 2001년 10월
5. 대한 비뇨기과 개원의 협의회 제5호 발간 착수
6. 춘계학술 대회기간 개원의를 위한 심포지엄 개최(힐튼호텔)
7. 대한 비뇨기과 개원의 협의회 홈페이지 부활(폐쇄되었던 홈페이지의 현대감각에 맞는 재탄생 및 확대)
8. 대한개원의협의회 연보 창간호 발행(18개 협의회)
9. 의협 윤리위원회 정기회의 참여 및 비개협 윤리위원회 개최(대상회원 정보전달 및 회원보호)
10. 광고위원회의 활동결과 2002년 3월부터 불법 광고 규제(2002년 1월 - 2월 계도기간 홍보)와 의료광고 활성화 방안 강구
11. 의협신보에 대한 비뇨기과 개원의 협의회 소개 (의협신보 참고)
12. 대한 비뇨기과 개원의 협의회 회비 납부회원 수 대폭 증가 및 재무구조 개선
13. 4대회장 출범 전 결산보고와 경과보고 (4호 회보 참고)
14. 의협 제1회 정책연수과정 주도적 참여 : 회장, 보험이사, 공보이사

이밖에도 회장님의 대한 비뇨기과 개원의 협의회를 위한 대외적인 활동은 열거할 수 없을 정도로 많으며, 부회장과 상임이사로 활동하시는 임원 각각의 업무추진과 수행능력에 대해 칭찬을 아끼지 않아도 될 것입니다.



떠나기 전 여러분들이 환송회를 많이 해주셔서 한국에서 상당히 피곤에 지친 몸으로 미국 Chicago 공항을 통해 이민가방(시커먼 짐가방) 7개에 가족 3명을 동반하여 미국에 입국하였다. 가족과 많은 짐 등등... 학회 때 혼자 다닐 때와는 달리 엄청 긴장되고 피곤하였다.

내가 연수를 한 테네시주립 대학이 있는 곳은 Knoxville로, 도시가 오래 됐지만 깨끗하고 조용한 동네로 테네시 주의 주도인 내시빌과는 차로 3시간 거리에 있는 동네이다. 이 동네는 테네시 주인데도 불구하고 흑인이 거의 없고, 대학 자체도 200백년이 넘는 오래된 학교이지만 흑인 학생이 아주 드물었다. 그러나 남 침례교회 (참고로 당시, 미국 대통령인 클린턴, 부통령인 고어, 상.하원 의장 등등 이 침례교인)의 본산으로 사람들이 신앙심이 깊고 아주 친절하고 좋은 동네로 이 지역에 대한 자부심 또한 컸다. 인구는 17만 5천 정도이나 테네시 주 자체가 직사각형이라 동부 테네시의 중심으로 주변 지역까지 합하면 인구가 120만 정도의 전원형 도시였다. 테네시 주립대학은 공학, 농학, 생물, 물리학이 전통적으로 강한 지역으로 주변의 Oakridge 국립연구소 (2차 대전 때 원자 폭탄을 개발한 곳으로 지금도 핵관련 연구가 활발)와 연계하여 많은 연구원들이 거주하고 있다.

이 곳 테네시주립대 병원에서 일주일에 2 session은 불임환자와 Peyronie's disease 환자를 주로 보면서 임상 연구를 하였고 일주일에 2번은 테네시주립대학 분자생물학과에 가서 쥐를 이용한 염색체 변이에 대해 연구를 했다. 사실 기초적인 연구를 하기에는 1년이 짧은 시간이고 실제 미국에 가기 전 output이 많이, 빨리 나올 수 있는 임상연구를 계획했던 바, 기초연구는 나에게겐 일종의 맛보기였음을

해외 연수기

University of Tennessee Medical Center에서 연수를 마치고

성균관대의대 삼성제일병원 비뇨기과 · 서 주 태

저는 2000년 5월 10일부터 2001년 7월 15일 까지 14개월간, 미국 Tennessee 주의(spelling이 길어 가끔 영화나 코미디프로 보면 Spelling e를 빼먹고선 시비를 한다.) Knoxville에 있는 University of Tennessee Medical Center에서 연수를 마치고 귀국하였습니다. 간략하나마 지면으로 그간 지내 온 경과를 여러 선생님들께 보고 드리려 합니다.

실토한다 (실제 한국에 있는 삼성제일병원에서 하고 있는 기초 연구와 큰 차이가 나는 것이 아니었기 때문에). 그리고 보다 많이 미국의 사회, 교육, 의료 전반적인 제도를 경험하기 위해 많이 쫓아 다녔다. 이때 한국에서는 조기유학이 사회적 issue였고, 의료대란 등의 큰 변혁이 있었다. 그리고 미국에서는 대통령 선거가 있어 더욱 지적 호기심을 자극하였다. 그 결과 실제로 미국에서 Urology, British Journal of Urology, UCNA에 논문을 각 1편 씩 낼 수 있었고 International Journal of Andrology에 2편, Urology in Clinics란 책에 chapter 22, Male Reproduction and contraception을 공동 집필할 기회를 갖게 되었다 (금년에 발간 예정).

연수란 것이 본인의 개발의 기회도 되겠지만 가족구성원 들에도 좋은 경험이 되고자 신경을 많이 썼지만, 돌이켜 보면 아쉬운 점도 많았다. 먼저 연수를 다녀온 선배들이 아이들과 여행을 많이 다니라고 들었음에도 더 많이 아이들에게 보여주지 못해 후회스럽다. 자녀교육과 미국 사회에 적극적으로 대처하라고 이야기하고 싶다. 말이 잘 안 통하더라도 당당히 행동해야겠고 될 수 있으면 너무 대도시의 유명 기관은 특별한 목적이 아니라면 피하라고 충고하고 싶다. 끝으로 무사히 연수를 마칠 수 있도록 많은 조언과 도움을 주신 여러 선생님께 감사드리고, 1여년의 미국 생활에 가장 애를 많이 쓴 아내와 미국에서도 자랑스러운 한국인으로 학업과 생활에 많은 성취감을 맛 본 두 딸에게도 고마움을 보낸다.

여성비뇨기와 전문의
이대 목동병원

윤하나 선생

하루하루를 열심히 보내면 미래의 일들은 자연스럽게 다가오는 것

인터뷰 : 김 남 국



이번에 회보에 신설되는 인물란의 젊은 비뇨기과의사 중에 윤하나 선생님을 먼저 실어야한다는 의견이 많은데 이는 개업의는 아니지만 여자비뇨기과 의사들이 늘어나고있는 시점에서 최초로 또는 1호라는 의미 때문이었습니다.

목동으로 전화를 하자 시원하게 인터뷰시간을 내주었습니다.

찾아간 시간은 아주 바쁜 시간이었던 것 같았습니다. 3개월간의 미국 보스턴의 연수를 며칠 앞두고 분주하게 호텔을 알아보고있는 중이었는데 학장시절부터 영어공부를 열심히 했다는 정보를 미리 입수한터라 만나자마자 영어는 어떻게 준비했느냐고 능청스레 물어보자 웃으며 영어는 원래부터 좀 할 줄 알아서 의사소통에는 걱정이 없다면서 자신만만하였습니다.

손수 타주시는 녹차 한잔을 앞에 놓고 이미 방송가의 스타가 되어 수없이 반복했을 인터뷰내용들을 시작하였습니다.

학창시절 취미활동은?

이대의대 오케스트라에서 클라리넷을 했었습니다.

비뇨기과로 진로를 선택하게 된 시기와 동기는?

선친께서 산부인과병원을 운영하셨었는데 수술하는 의

사가 되고싶어 여러과를 생각하다가 본과 때 비뇨기과를 찾아가 입국의사를 과장님에게 타진하니 이때부터 몇 년에 걸친 과의 장고 후에 입국이 가능하게 되었습니다.

수련과정중에 특별히 어려웠던 점은 없었습니까?

여자로서 비뇨기과를 한다는 점에서는 어려웠던 점이 없었고 다른 수련의들과 같이 비뇨기과 전문의가 되기 위해 많은 지식을 쌓아나가는 과정이 힘든 것이었는데 그것은 모든 전공의의 공통된 점이 아닌가 생각합니다.

다른사람들이 윤하나 선생님을 생각할 때 흔히 여성비뇨기를 할 것이라고 추측하고 있는데 관심분야나 앞으로의 진로는?

현재 소속분과학회는 남성의학회와 배뇨장애학회인데 이것은 여성성의학과 여성의 배뇨장애질환에 관심을 갖고 공부와 연구를 하고 있는 중입니다.

요즘 윤하나 선생님의 동기들이 군제대를 마치고 나오며 개업시즌을 맞고 있는데 혹시 미래에 여성전문 병원으로의 취직이나 개업을 생각하고 있지는 않습니까?

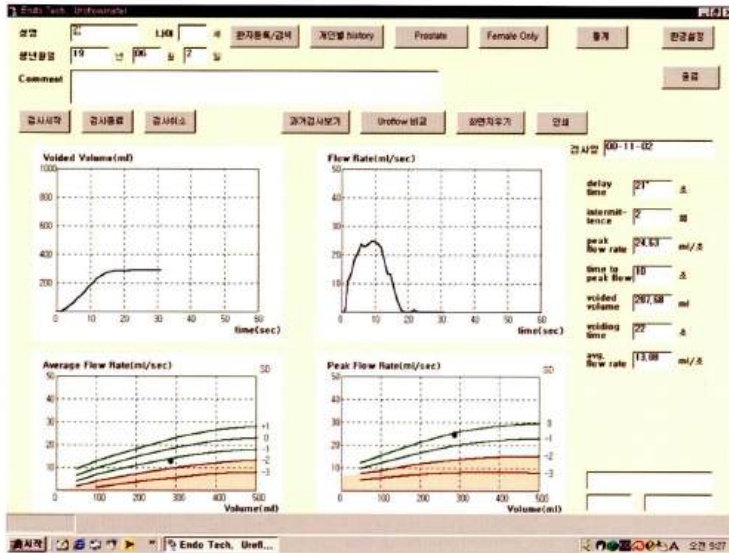
미래의 10년, 20년 계획은 현재 하고있지는 않으며 물론 개업은 생각해 보지도 않았습니다.

다만 현재의 하루하루를 열심히 보내다보면 미래의 일들도 자연스레 구체적으로 다가올 것이라고 생각합니다.

요즘 여자 비뇨기과의사들이 늘어나고 있는데 따로 모이는 모임은 없습니까?

현재까지 일곱 분의 여자 선생님이 있는데 이 중 전문의는 두명이고 다들 전공의여서 바쁜 관계로 한번 제대로 모임을 갖고 만나보질 못했습니다. 하지만 앞으로 비뇨기과 여자선생님들의 모임은 어떤 형태로든간에 생겨날 것 같습니다.

인터뷰를 마치며 아직 미혼이신데 남편감으로 비뇨기과 의사를 어떻게 생각하느냐고 껄껄하게 물었더니 직업은 큰 상관이 없지만 비뇨기과의사는 좀 별로라며 다른과의 의사선생님이면 좋겠다고 하며 웃으며 인터뷰를 마쳤습니다.



	0	1	2	3	4	5
	not at all	1/5	1-2/5	2-3/5	3-4/5	always
residual urine						
frequency-less than 2 hrs						
intermittent						
difficult to postpone urination						
weak urinary stream						
hesitancy						
urgency						

IPSS Score: 21 Symptom Score: 3

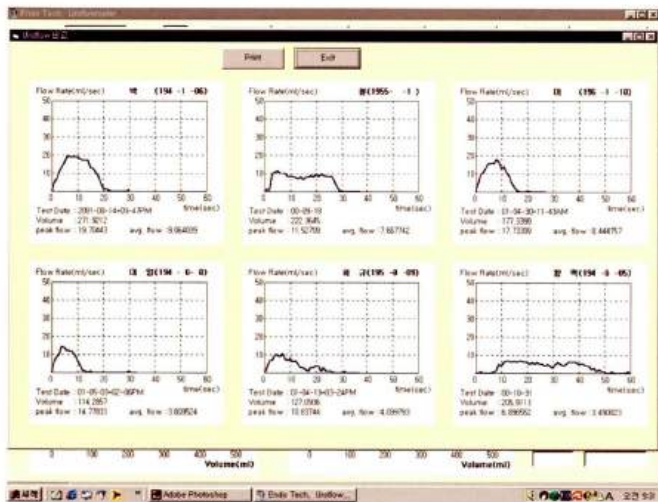
DRE: Size, Nodule, Tenderness, Symmetry, Anal sphincter tone

PSA: 12 PSAD: 26 PSAV: 15

TRUS: Size 45, Echo, Calculation

COMMENT: 전립선 비대

Treatment: Alpha-blocker, Proscar, Hyperthermia, TURP, Laser-TURP



♣ 물소리 나는 Digital uroflowmeter

♣ 다목적 의료용카메라:

피부확대 및 현미경영상을 동시에 컴퓨터에 실현하는 Image Capture System

♣ 내시경 장착용 회전 카메라:

정지영상캡처 및 동영상 저장 및 검색 시스템 (프린터로 영상리포트출력) Image power --프로그램

제조판매원(공장) 경기도 성남시 분당구 분당테크노파크

ENDO Technology

Tel) 031-707-9908 HP) 017-744-3831

E-mail) whalin@korea.com

대표 (비뇨기과전문) : 김 남국

젊은 비뇨기과의사 서울탐비뇨기과 **조 규 선** 원장

지식의 나눔과 배움을 통하여 더 나은 서비스를 제공할 터

인터뷰 : 김 남 국



수유시장 근처에 개업한 조규선 원장님은 활발한 성격으로 인하여 여러 젊은 의사들과 교류하며 지내고 또 그 중 피부미용포럼이라는 모임을 준비하고있기에 비뇨기과를 이끌어가는 젊은의사로 인터뷰를 하였습니다. 병원은 여러가지로 아이디어를 내고 정성을 기울여 개업을 준비하는 많은 비뇨기과의사들이 다녀가고 있습니다.

비뇨기과 젊은 개업의사들의 모임을 준비하고 계시다고 들었는데 모임의 명칭은 무엇이며 어떤 이유에서 시작하게 되었습니까?

모임의 명칭은 피부미용포럼으로 정하였는데 포럼의 특별한 의미는 없습니다.

시작을 생각하게된 이유는 현실적으로 비뇨기과 개업가에서 피부과 진료를 하지 않을 수 없게 되는데 이는 환자의 발생수가 적은 비뇨기과의 과특성과 한계이기도하고 역사적으로 초창기에 피부비뇨기과로 의료가 도입되며 진료가 시작되었던 배경속에서 환자들에게도 피부비뇨기과로 인식되어 자연스럽게 병원을 방문함으로 비뇨기과의사들이 피부과 진료를 하는 것이 현실이 되었습니다. 하지만 수련과정속에 피부과는 없었던 관계로 개업초에 어려움을 경험하게 됩니다. 이런 어려움

을 극복하기 위해 여러사람의 지식과 경험을 공유하는데서 시작을 생각하게 되었습니다.

사실적으로 얘기해서 피부과 진료를 잘해서 그로 인해서 병원경영에 도움을 받겠다 이런 측면도 있지만 피부과 진료를 하든 스킨케어를 하든 간에 잘모르는 부분이 있음으로 해서 스트레스를 많이 받고있는 것이 사실입니다. 그런 부분에서 좀더 많이 알고 더 좋은 의료서비스를 환자에게 제공하기 위해서 비뇨기과 의사들이 서로 자주모여서 지식의 나눔과 배움을 통하여 개업에서의 시행착오를 줄여나가자는 것이 목적입니다.

그렇다면 이런 원장님의 생각에 동조하는 의사들이 많은 것으로 생각되는데 앞으로의 모임의 일정과 방향은 어떻게 진행되니까?

이런 모임에 뜻을 같이하는 분이라면 서울뿐만 아니라 지방에서도 참석하게 될텐데 어려울지도 모르지만 한달에 한번 정도가 적당한 것 같으나 지방의 상황을 고려할 때 두달의 한번 모임도 가능하다고 생각합니다. 모임에서는 강사를 초빙하여 비뇨기과나 피부과의 관심분야에 대해 배우고 서로의 경험을 토론하고 친분을 다지는 학구적인 분위기로 발전하는 것을 기대합니다. 모임이 활성화가 된다면 나중에는 진료뿐만 아니라 병원경영, 세무라든가 또는 인생문제까지 서로 고민을 나눌수있도록 해야겠지요.

관심이 있는 분들이 서로 참여함으로 모임의 결속력은 강하다고 생각되는데 비뇨기과 개원의 협의회와의 위치관계는 어떻게 됩니까?

당연히 비뇨기과개원의협의회의 일부분이며 다만 공식적으로 비뇨기과개원의협의회에서 다루지 못했던 피부과의 문제, 또는 메디칼스킨케어 등등의 문제들에 관심을 갖는 소모임으로 생각하시면 됩니다.

개업하신 시기는 언제입니까?

2001년 7월에 했으니 지금 8개월째의 초자입니다. 라고 씩스러이 웃으며 인터뷰를 마쳤습니다.

대한 비뇨기과 개원의 협의회 회비 납부자 명단 [2001년 11월 17일]

1. 장 정 우 (강피부 비뇨기과)
2. 황 윤 중 (윤비뇨기과)
3. 송 영 민 (송명민 비뇨기과)
4. 이 윤 수 (이윤수 비뇨기과)
5. 박 용 상 (박용상 비뇨기과)
6. 황 재 훈 (황재훈 비뇨기과)
7. 김 남 국 (안드로남 비뇨기과)
8. 최 현 곤 (탐연합 비뇨기과)
9. 이 종 구 (이종구 비뇨기과)
10. 최 진 선 (종로 비뇨기과)
11. 이 신 한 (남대문 비뇨기과)
12. 현 동 관 (현동관 비뇨기과)
13. 최 도 연 (프라임 비뇨기과)
14. 이 종 호 (이종호 비뇨기과)
15. 최 예 철 (최예철 비뇨기과)
16. 김 재 욱 (김재욱 비뇨기과)
17. 최 학 동 (마노메디 비뇨기과)
18. 강 경 훈 (연세합동 비뇨기과)
19. 공 영 정 (강남 본 비뇨기과)
20. 이 병 진 (이병진 비뇨기과)
21. 권 순 생 (행복한 비뇨기과)
22. 권 순 환 (차&석 비뇨기과)
23. 소 민 우 (전주한솔 비뇨기과)
24. 이 성 원 (안드로 비뇨기과)
25. 김 태 훈 (국군대전병원)
26. 이 종 진 (연세비뇨기과)
27. 이 휘 석 (국군마산병원)
28. 오 종 호 (오종호 비뇨기과)
29. 박 천 진 (강남J 비뇨기과)
30. 황 성 욱 (탐 비뇨기과)
31. 김 덕 교 (한일 비뇨기과)
32. 정 관 규 (오산한솔 비뇨기과)
33. 최 원 찬 (원 비뇨기과)
34. 임 용 수 (임용수 비뇨기과)
35. 서 노 교 (서 비뇨기과)
36. 박 주 석 (박주석 비뇨기과)
37. 안 주 환 (유성피부비뇨기과)
38. 이 성 원 (이성원 비뇨기과)
39. 김 정 용 (굿맨 비뇨기과)
40. 김 인 규 (김인규 비뇨기과)
41. 신 중 호 (신중호 비뇨기과)
42. 성 열 정 (성 비뇨기과)
43. 유 형 상 (유 비뇨기과)
44. 이 용 호 (굿모닝 비뇨기과)
45. 조 칠 희 (젠틀맨 비뇨기과)
46. 김 우 일 (김우일 비뇨기과)
47. 최 경 진 (신 피부비뇨기과)
48. 한 지 엽 (한지엽 비뇨기과)
49. 송 병 주 (한솔 비뇨기과)
50. 박 석 일 (석피부 비뇨기과)
51. 최 운 창 (기독 비뇨기과)
52. 이 종 관 (이종관 비뇨기과)
53. 이 세 일 (이세일 비뇨기과)
54. 성 근 제 (성근제 비뇨기과)
55. 류 대 창 (류대창 비뇨기과)
56. 이 호 섭 (서울 비뇨기과)
57. 이 윤 성 (이윤성 비뇨기과)
58. 조 의 제 (조의제 비뇨기과)
59. 최 경 수 (최 비뇨기과)
60. 황 근 (강남연세 비뇨기과)
61. 정 운 영 (정운영 비뇨기과)
62. 이 진 행 (이진행피부 비뇨기과)
63. 김 우 진 (김우진 비뇨기과)
64. 김 은 길 (김은길피부 비뇨기과)
65. 이 종 태 (e-좋은 비뇨기과)
66. 박 병 대 (박병대 비뇨기과)
67. 김 홍 국 (김홍국 비뇨기과)
68. 이 원 호 (강남 비뇨기과)
69. 차 영 일 (차영일 비뇨기과)
70. 강 정 기 (강정기 비뇨기과)
71. 박 동 원 (박용상 피부 비뇨기과)
72. 박 일 순 (박일순 비뇨기과)
73. 안 성 수 (안성수 비뇨기과)
74. 이 학 영 (이학영 비뇨기과)
75. 박 철 보 (박철보 비뇨기과)
76. 정 충 식 (정&정 비뇨기과)
77. 길 영 태 (길 비뇨기과)
78. 장 정 훈 (장정훈피부 비뇨기과)
79. 김 세 겸 (김세겸 비뇨기과)
80. 정 병 익 (정병익 비뇨기과)
81. 정 순 기 (정순기 비뇨기과)
82. 민 성 기 (민성기 비뇨기과)
83. 김 주 운 (서울 비뇨기과)
84. 박 무 남 (박무남 비뇨기과)
85. 임 원 택 (연세피부 비뇨기과)
86. 정 규 덕 (정규덕 비뇨기과)
87. 이 민 영 (석피부 비뇨기과)
88. 홍 상 현 (성서 비뇨기과)
89. 박 중 현 (연세피부 비뇨기과)
90. 이 상 석 (이상석 비뇨기과)
91. 김 재 성 (김재성 비뇨기과)
92. 조 은 석 (부강 피부 비뇨기과)
93. 허 영 철
94. 정 찬 의 (정 비뇨기과)
95. 황 현 우 (황 비뇨기과)
96. 고 상 태 (서울 비뇨기과)
97. 인 현 철 (성원 비뇨기과)
98. 이 인 의 (이인의 비뇨기과)
99. 장 진 호 (선 비뇨기과)
100. 양 태 유 (양태유 비뇨기과)
101. 홍 석 원 (이&이 연합의원)
102. 항 효 섭 (항효섭 비뇨기과)
103. 채 상 균 (이상 비뇨기과)
104. 이 상 봉 (이상봉 비뇨기과)
105. 손 병 우 (선 비뇨기과)
106. 최 호 철 (최원석 비뇨기과)
107. 문 지 석 (문 피부 비뇨기과)
108. 어 홍 선 (어 비뇨기과)
109. 장 현 석 (예 피부 비뇨기과)
110. 홍 지 현 (본 피부 비뇨기과)
111. 하 영 수 (하영수 비뇨기과)
112. 석 인 정 (석 피부 비뇨기과)
113. 최 진 화 (최진화 비뇨기과)
114. 전 영 환 (전영환피부 비뇨기과)

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 115. 이 광 평 (이광평 비뇨기과) | 146. 이 삼 룡 (이삼룡 비뇨기과) | 177. 김 인 구 (신세계 비뇨기과) |
| 116. 이 상 성 (이상성 비뇨기과) | 147. 이 현 태 (이현태 비뇨기과) | 178. 김 응 구 (김응구 비뇨기과) |
| 117. 신 동 명 (신동명 비뇨기과) | 148. 이 현 (이현 비뇨기과) | 179. 이 우 홍 (이우홍 비뇨기과) |
| 118. 신 창 식 (신 비뇨기과) | 149. 김 유 찬 (김유찬 비뇨기과) | 180. 김 명 우 |
| 119. 오 충 환 (오 비뇨기과) | 150. 안 경 수 (안경수 비뇨기과) | 181. 심 재 홍 (심비뇨기과) |
| 120. 신 정 현 (신 비뇨기과) | 151. 정 수 택 (원피부 비뇨기과) | 182. 임 승 현 (임승현비뇨기과) |
| 121. 이 용 하 (이용하 비뇨기과) | 152. 김 준 호 (김준호 비뇨기과) | 183. 강 문 수 (강문수비교기과) |
| 122. 박 규 홍 (박규홍 비뇨기과) | 153. 서 병 옥 (서 비뇨기과) | 184. 백 승 역 (백비뇨기과) |
| 123. 정 상 재 (정상재 비뇨기과) | 154. 신 재 섭 (포천중문대분당차) | |
| 124. 이 영 은 (영피부 비뇨기과) | 155. 박 무 근 (박무근 비뇨기과) | 1. 회장 김 정 찬 : 100만원 |
| 125. 노 동 우 (미래연합 비뇨기과) | 156. 남 궁 건 (남궁병원) | 2. 부회장 전 광 수 : 20만원 |
| 126. 김 중 권 (김중권 비뇨기과) | 157. 엄 성 용 (엄 비뇨기과) | 3. 부회장 송 달 옥 : 20만원 |
| 127. 이 봉 의 (이피부 비뇨기과) | 158. 조 일 래 (조일래 비뇨기과) | 4. 부회장 정 병 동 : 20만원 |
| 128. 한 성 석 (연세 비뇨기과) | 159. 윤 석 인 (윤석인 비뇨기과) | 5. 부회장 진 길 남 : 20만원 |
| 129. 이 태 훈 (태 비뇨기과) | 160. 홍 진 옥 (홍진옥 비뇨기과) | 6. 부회장 정 용 원 : 20만원 |
| 130. 김 성 식 | 161. 홍 성 주 (홍 비뇨기과) | 7. 부회장 김 남 국 : 20만원 |
| 131. 이 상 중 (하당 비뇨기과) | 162. 최 일 엽 (최일엽 비뇨기과) | 8. 상임이사 권 길 성 : 10만원 |
| 132. 장 춘 익 (이&이 연합의원) | 163. 이 철 호 (이철호 비뇨기과) | 9. 상임이사 박 환 실 : 10만원 |
| 133. 문 무 성 (한사람 비뇨기과) | 164. 김 재 영 (김재영 비뇨기과) | 10. 상임이사 어 홍 선 : 10만원 |
| 134. 김 상 규 (동재 비뇨기과) | 165. 정 수 광 (정수광 비뇨기과) | 11. 상임이사 임 일 성 : 10만원 |
| 135. 이 규 백 (이규백 비뇨기과) | 166. 김 판 석 (김판석 비뇨기과) | 12. 상임이사 이 영 재 : 10만원 |
| 136. 김 석 원 (석 비뇨기과) | 167. 강 진 (강진 비뇨기과) | 13. 상임이사 윤 중 목 : 10만원 |
| 137. 조 문 환 (조문환 비뇨기과) | 168. 우 태 형 (우태형 비뇨기과) | 14. 상임이사 정 덕 영 : 10만원 |
| 138. 우 중 철 (동남 비뇨기과) | 169. 최 봉 석 (진해 비뇨기과) | 15. 상임이사 강 현 수 : 10만원 |
| 139. 박 용 진 (한마음 클리닉) | 170. 최 재 홍 (삼성아로마 비뇨기과) | 16. 상임이사 김 춘 곤 : 10만원 |
| 140. 홍 진 권 (홍진권 비뇨기과) | 171. 조 용 규 (실조암 비뇨기과) | 17. 상임이사 박 주 건 : 10만원 |
| 141. 정 용 직 (정용직 비뇨기과) | 172. 문 현 준 (성심 비뇨기과) | 18. 상임이사 한 상 회 : 10만원 |
| 142. 이 상 영 (연세영 비뇨기과) | 173. 배 효 원 (배효원 비뇨기과) | 19. 상임이사 하 태 준 : 10만원 |
| 143. 서 장 기 (한호 비뇨기과) | 174. 손 정 호 (손 피부 비뇨기과) | 20. 상임이사 정 도 영 : 10만원 |
| 144. 최 원 석 (최원석 비뇨기과) | 175. 이 병 권 (영등포 비뇨기과) | 21. 상임이사 홍 재 엽 : 10만원 |
| 145. 최 준 호 (최준호피부 비뇨기과) | 176. 최 왕 권 (최왕권 비뇨기과) | |

• 이상 회원분들은 개원의 소식지와 함께 한글 및 영문 회원증을 보내드렸습니다. 회원증 발급이 다소 지연됐음을 양해하여 주시길 바라오며, 계속해서 회비를 완납하시는 회원님들께 회원증을 발급해 드릴 것입니다.

• 2002년 회비는 다음 계좌로 입금하여 주시면 감사하겠습니다.
계좌번호 130-20-239437 제일은행 (02년 회비 : 3만원) 재무이사 강 현 수



1. 의료광고의 방법

가. 의료광고는 텔레비전과 라디오를 제외한 모든 매체에 의하여 할 수 있다.

단, 일간신문에 의한 광고는 월1회를 초과할 수 없다.

나. 의료기관이 새로 개설되거나 휴업·폐업·재개업 또는 이전한 때에는 제1항 단서의 규정에 불구하고 일간신문에 그 사실을 2회에 한하여 광고할 수 있다.

2. 의료 광고의 허용범위

가. 의료인 등은 특정의료인 등의 기능·진료방법이나 경력 또는 약효 등에 관하여 대중광고·암시적기재·사진·유인물·방송·도안 등에 의하여 광고를 하지 못한다.

나. 의료인 등이 행할 수 있는 의료광고의 범위는 다음 각 호와 같다.

- 1) 진료담당 의료인의 성명·성별 및 그 면허의 종류
- 2) 전문과목 및 진료과목
- 3) 의료기관의 명칭 및 그 소재지와 전화번호
- 4) 진료일·진료시간
- 5) 응급의료 전문인력·시설·장비 등 응급의료시설 운영에 관한 사항
- 6) 예약진료의 진료시간·접수시간·진료인력·진료과목 등에 관한 사항
- 7) 야간 및 휴일진료의 진료일자·진료시간·진료인력 등에 관한 사항
- 8) 주차장에 관한 사항

3. 부당한 의료광고행위의 금지

가. 의료인 등은 환자를 속이거나 환자로 하여금 잘못 알게 할 우려가 있는 광고행위로서 의료인의 품위를 손상하거나, 공정한 의료질서를 저해할 우려가 있는 다음 각호의 행위를 하거나 다른 이로 하여금 이를 행하게 하여서는 아니 된다.

- 1) 허위·과장의 의료광고
- 2) 부당하게 비교하는 의료광고
- 3) 비방적인 의료광고
- 4) 의료법 제25조제3항의 환자유인행위 금지 규정에 위배되는 의료광고
- 5) 기타 의사의 품위를 심히 손상시키는 의료광고

나. 가항 제1호의 허위·과장의 의료광고라 함은 사실과 다르게 의료광고하거나 사실을 지나치게 부풀려 의료광고 하는 것이다.

다. 가항 제2호의 부당하게 비교하는 의료광고라 함은 비교대상 및 기준을 명시하지 아니하고 객관적인 근거없이 자기 또는 자기의 의료기술이나 의료기기를 다른 의료인 등의 의료기술이나 의료기기와 비교하여 우수하다고 광고하는 것이다.

라. 가항 제3호의 비방하는 의료광고라 함은 다른 의료인 등의 의료기술이나 의료기기에 대하여 객관적인 근거가 없는 내용으로 광고하여 비방하거나 불리한 사실만을 광고하여 비방하는 것이다.

마. 가항 제4호의 의료법 제25조제3항의 환자유인행위 금지 규정에 위배되는 의료광고라 함은 “본인부담금 감면, 무료 셔틀버스 운행 등” 환자유인행위에 해당되는 사항을 광고하여 부당하게 환자를 유인하는 광고이다.

바. 가항 제5호의 기타 의사의 품위를 심히 손상시키는 의료광고라 함은 의료인 등이 사회상규에 어긋나는 의료기관 명칭이나 내용을 광고하여 모든 의료인의 품위를 심히 손상시킬 우려가 있는 의료광고이다.

의료광고 관련법규

윤리위원회 · 송 달 옥

4. 의료광고행위의 의제

의료인 등이 다음 각호의 행위를 행할 경우 의료광고행

위로 본다.

- 1) 일간신문이나 잡지에 실린 의료기사 중 기사의 하단에 의료인 및 의료기관의 전화번호나 홈페이지 주소, 이메일 주소 등이 기재되어 있는 경우
- 2) 일간신문이나 잡지의 의료기사 중 동일한 기사내용이 3차례 이상 반복되어 실리는 경우

5. 고발내용

- 1) 3월부터 고발에 따라 3월호 월간 잡지와 스포츠 신문 선정하여 내용검토하여 상임이사회 의결 후 고발 결정
- 2) 이미 경고장 받은 회원 중 위반 회원은 바로 고발 조치
- 3) 고발시 행정처분
과대광고 : 1개월 영업정지
허위광고 : 2개월 영업정지
- 4) 인터넷상 위반 : 환자 유치행위, 공동구매 선전, 카드사 연계 할인행위 등은 규제하고, 단 인터넷 홈페이지를 의료광고로 보고 처벌하는 것은 시대 조류 등과 비교할 때 타당하지 않고 이는 보건복지부에서도 그 한계를 인정한 상태이므로 좀 더 시간을 두고 가이드라인을 제시할 때까지 유예기로 함.

비아그라® 100mg 발매

Pfizer 한국화이자제약주식회사

싱그러운 햇살,

환하게 웃는 아내의 얼굴,

사랑하는 이와 함께라면

살은 아주 오래도록 아름답습니다.

소리없는 혁명, 비아그라

이제 비아그라의 신화가 시작되었습니다.



발기부전, 이제 효과로 처방하십시오.

미국에서만 500만명 이상의 환자들이 비아그라®를 사용하고 있습니다.

◆ 비아그라의 효과는 비교될 수 없습니다.

비아그라를 투여한 78%의 환자에서 발기력이 향상되었으며 부부관계를 거의 할 수 없었던 중증의 발기 부전 환자 중 59%의 환자에서 항상 부부관계를 할 수 있을 정도로 발기력이 유지되었습니다.

◆ 비아그라의 효과는 원인, 나이, 기저질환에 관계 없습니다.

비아그라는 우울증(76%), 당뇨병(57%), 고혈압(70%), 척수손상(80%), 전립선 절제술(43-61%) 등 다양한 기저질환을 갖고 있는 발기 부전 환자에게 매우 효과적이었으며 65세 이상의 환자에서도 우수한 효과를 나타냈습니다.

◆ 1년을 투여하여도 비아그라의 효과는 계속되었습니다.

비아그라 투여 중단에 대한 영향을 평가하기 위한 1년 연장 임상실험에서 1년후에도 처음 투여시와 같은 효과가 나타났으며 또한 약물내성도 나타나지 않았습니다.

비아그라®의 안전성은 수많은 임상에서 입증되었습니다.

약 75%의 미국 심장전문의가 비아그라®를 처방하고 있습니다.

◆ 비아그라의 이상반응에 의한 투약 중단율은 Placebo와 거의 차이가 없었습니다. 3700명 이상의 환자를 대상으로 한 이중맹검 시험에서 이상반응에 의한 투약중단율은 비아그라 2.5%, Placebo 2.3%로써 비슷하였습니다.

◆ 비아그라의 이상반응은 대부분 일시적이며 경미하였습니다.

비아그라의 가장 흔한 이상반응은 두통(15.8%), 안면홍조(10.5%)였으며 대부분 일시적이고 경도 혹은 중등도였습니다.

◆ 비아그라 임상에서 심혈관계의 중대한 이상반응 발현율은 Placebo와 차이가 없었습니다. (Placebo: 4.9/100 patient-years, 비아그라: 2.3-3.9/100 patient-years)

◆ 비아그라는 다양한 고혈압치료제와 병용하여도 안전하였습니다.

비아그라와 한 종류에서 세 종류까지의 항고혈압제를 병용투여한 결과, 항고혈압제를 복용하지 않는 군과 이상반응 발현율에 있어서 그 차이가 없었습니다.

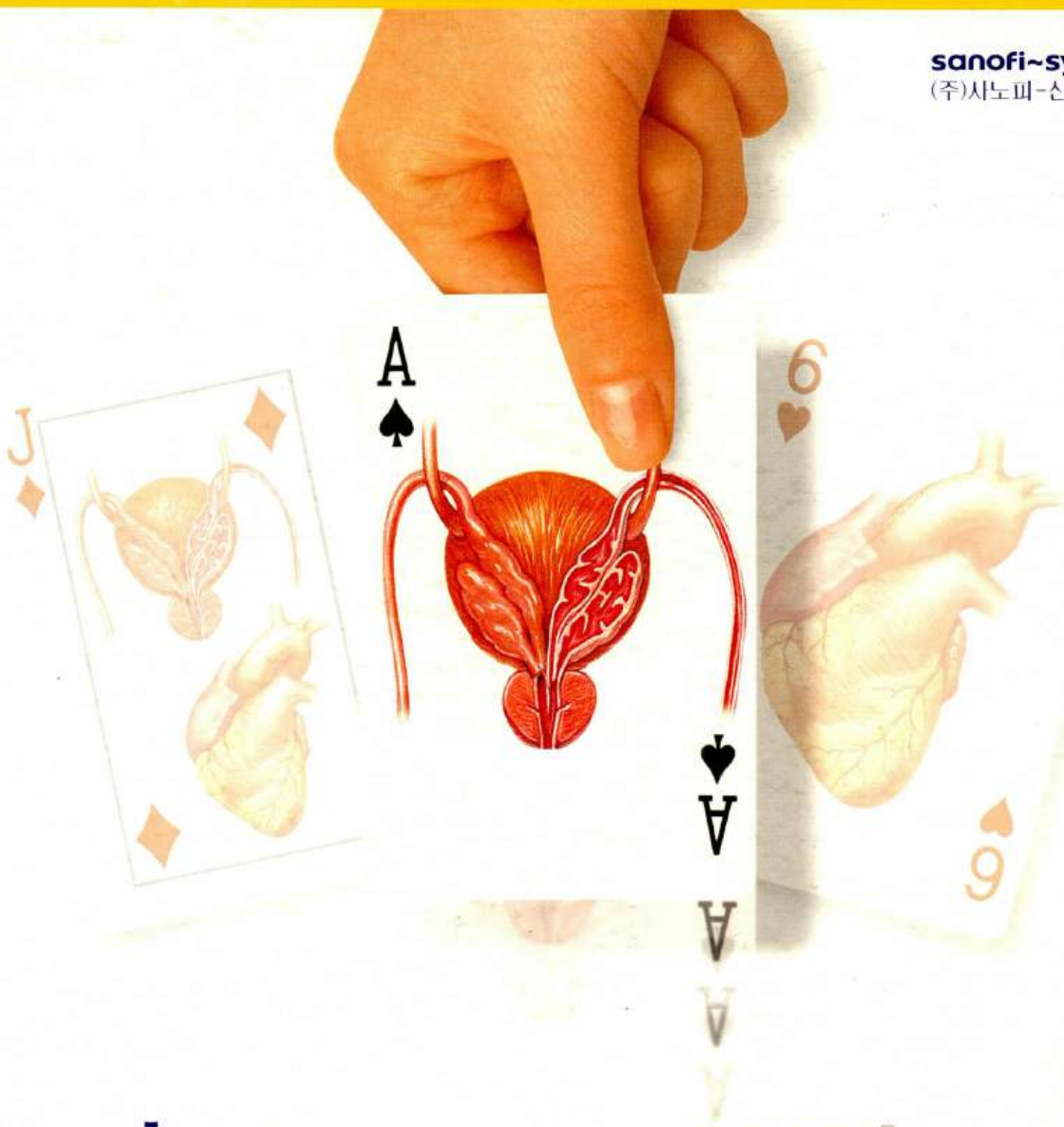
용법-용량 ▶ 대부분의 환자에 있어, 권장용량은 50mg입니다.
▶ 효과 및 내약성에 따라 최대 권장 용량인 100mg으로 증량하거나 25mg으로 감량할 수 있습니다.
▶ 성행위 1시간 전에 복용하도록 권장되나, 30분 - 4시간 전에 복용하셔도 됩니다.
▶ 하루에 한번만 투여하십시오.
▶ 65세 이상, 간부전 환자, 중증의 신부전환자 등의 경우 초기 용량을 25mg으로 시작하십시오.



"비아그라"는 Pfizer Inc.의 고유한 등록상표입니다.

비아그라®
(sildenafil citrate)
25mg, 50mg, 100mg 정

본 제품에 대한 자세한 내용은 제품설명서를 참고하십시오. 제품설명서가 필요하시면 080-022-1400으로 요청하십시오.



Uroselective α_1 -Blocker 자트랄[®] 엑스엘 정 for BPH

- 요로선택적 α_1 -blocker인 자트랄[®]은 방광경부 및 전립선에 대한 이완효과가 우수하면서 심혈관계 부작용이 경미합니다.¹
- 초회투여부터 요속개선효과가 나타나며², 증상개선도 신속합니다.
- 잔뇨량(PVR) 및 급성 요폐(AUR) 발생률을 감소시킵니다.^{3, 4}
- 삶의 질을 향상시킵니다.⁵
- 심혈관계, 중추신경계, 성기능에 거의 영향이 없습니다.⁶
- GEOMATRIX[®] 특허기술에 의해 1일 1회 투여로 24시간 효과가 지속됩니다.⁷

◆ Prostate selectivity score⁸



Ref. 1. Martin D.J. et al. The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. 1997; 282: 228-235 2. Teillac P. et al. British Journal of Urology 1992; 70: 58-63
3. McNeill S.A. et al. Journal of Urology 2000; 163(suppl.4): 219 4. Lukacs B. et al. Eur. Urol. 2000; 37: 183-190 5. Van Kerrebroeck P. et al. Eur. Urol. 2000; 37(suppl. 2): 119
6. Van Kerrebroeck P. et al. Eur. Urol. 2000; 37: 306-313 7. Rauch C. et al. Journal of Urology 2000; 163(suppl.4): 306 8. Eckert Ralph E. et al. Journal of Urology 1999; 161(4): 233

NEW **Yatral[®] XL**
alfuzosin 10mg
자트랄[®] 엑스엘 정