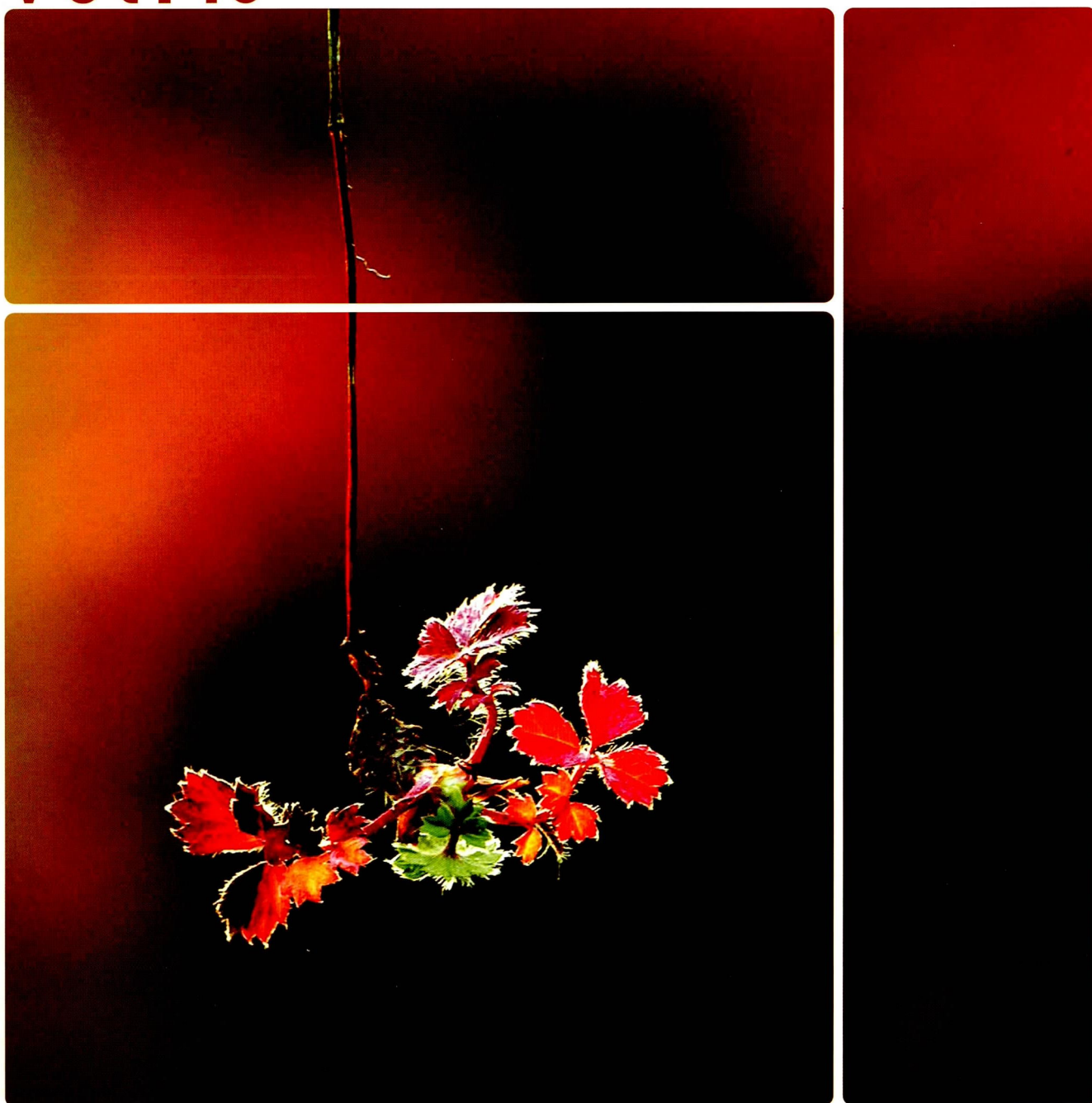


유로진

UROZINE

2 0 0 6 10
Vol. 10



대한비뇨기과개원의협의회

존경하는 회원 여러분, 안녕하십니까?

세월 앞에 장사 없다더니, 영영 가지 않을 듯이 기승을 부리던 여름날의 뜨거운 햇살도 한풀 꺾이고 이제는 아침저녁으로 시원한 바람이 부는 이 가을을 맞아 유로진을 통해 인사드립니다.

유난히 더웠던 지난 여름 뜨거운 햇살 아래에서도 쉬지 않고 흘린 농부들의 땀방울이 있었기에 이 가을 풍성한 열매를 거두는 그들의 기쁨도 더욱 클 것입니다. 마찬가지로 우리 비뇨기과개원의협의회 회원님들께서도 국내 의료계의 척박한 현실 속에서 매 순간 최선을 다해 오신 수고가, 들판에 영그는 곡식처럼 열매 맺으시길 바랍니다.

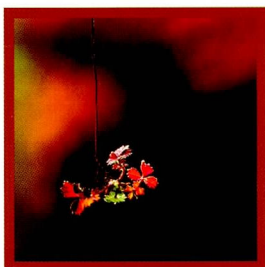
국내외적으로 경제 상황이 악화되고 의료계의 현실도 힘들고 어려운 것이 사실입니다. 그러나 이런 때일수록 우리 비뇨기과개원의협의회 회원 여러분들이 주인의식을 갖고 합심하고 단결하여 더욱 어려운 때를 위해 준비하고 발전의 기틀을 이루는데 동참해 나가야 할 것입니다.

어느덧 성숙으로 접어든 올 한해도 이제 조금씩 그 끝을 준비할 때입니다. 시작의 순간에 결심하고 다짐한 모든 계획들을 차질 없이 잘 마무리 하시고 건승하시길 바랍니다. 또한 여건이 되신다면 아름다운 이 가을에, 축복받은 대자연의 아름다움을 즐기시는 여유도 가지시길 바랍니다.

아울러 앞으로도 비뇨기과개원의협의회와 유로진을 아끼고 사랑하는 마음으로 격려해 주시기를 바라오며 늘 건강하시고 행복하시기를 진심으로 빕니다.



대한비뇨기과개원의협의회 회장 진길남



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 진길남 편집인 : 이종진
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

02	인사말 _ 진 길 남 대한비뇨기과개원의협의회 회장
04	학술 1 _ 전립선비대증: 비뇨기과 개원의의 역할 박 문 수 선릉탐비뇨기과 원장
08	학술 2 _ 저널리뷰 서 경 근 서경근비뇨기과 원장
10	워크샵 리뷰 _ 이 종 진 대한비뇨기과개원의협의회 공보이사
12	의학정보 1 _ 의료분쟁 조정법 이 웅 희 엘제이 비뇨기과 원장
13	의학정보 2 _ 바람직한 운영을 위해서는 반 해 숙 우리들병원 심사지원, 병원 컨설턴트
14	의학정보 3 _ 의무직 공무원 3년차 강 귀 빈 서초구 보건소 의약과장
15	회원마당 1 _ 當者生存 오 흥 식 오비뇨기과의원 원장
16	회원마당 2 _ 바람을 가르면 마음이 설렌다 김 인 규 울산탐비뇨기과 원장
18	회원마당 3 _ 뮤지컬 산책 (맘마미아) 이 종 진 프라임비뇨기과 원장
20	모임소개 _ 종로구 비뇨기과 모임 소개 원현철 원비뇨기과 원장
21	활동보고 _ 상임이사회 활동보고



※ 표지 사진은 어비뇨기과 어홍선 원장님께서 직접 촬영하신 사진입니다.

전립선비대증 : 비뇨기와 개원의의 역할

개업한 지 고작 4년 남짓한 필자가 이런 제목으로 글을 쓴다는 것이 외람되기 짝이 없지만, 예전부터 이 주제에 대하여 많은 고민을 해 보았던바 어렵사리 글을 쓰기로 결정하였다. 진료과의 고유 영역이 무의미해진 요즘 비뇨기와 개원의들이 가지고 있는 타과의 영역에 대한 관심은 어찌 보면 당연할지도 모른다. 하지만 반대로 우리 스스로 비뇨기와 고유의 분야를 소홀히 하지는 않았는지 한번 생각할 기회를 갖는 것도 의미 있는 일이라 하겠다.

전립선비대증이 비뇨기와 고유의 영역이라는 것에 대해서는 이견이 있을 수 없다. 하지만 우리가 매일 진료하는 환자 중에서 전립선비대증 환자는 몇 명이나 될까? 아니 우리나라 전립선비대증 환자 중에서 비뇨기와 전문의, 그 중에서도 우리 개원의가 치료하는 환자들이 얼마나 되는지를 생각해본다면 이 분야에 대한 우리의 노력이 좀더 필요하다는 생각이 절실했다.

급격히 증가하는 전립선비대증 환자

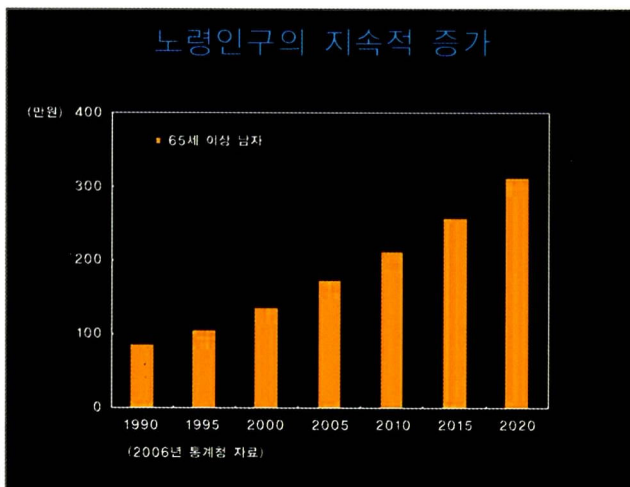
2006년 통계청 자료를 보면 20년 후에는 65세 이상의 남자가 지금의 두 배로 증가한다고 한다(그림 1). 전립선비대증이 50대부터 시작되고, 앞으로 노인의 교육수준이나 건강에 대한 관심이 지금보다 월등히 높아질 것이라는 점을 고려하면, 향후 전립선비대증 환자의 증가속도는 분명 우리의 예상치를 상회할 것이다.

이렇게 급격히 증가하는 전립선비대증 환자를 치료하는 주체가 비뇨기와 개원의가 되어야 한다고 필자는 주장한다. 만약 이렇게 된다면 아마도 비뇨기와 개원의는 가장 바쁜 시간을 보내게 될 것이다. 그렇다면 우리의 경쟁상대는 누구인가? 아마도 대학병원을 포함한 대형병원과 일반의 또는 타과 개원의일 것이다.

지피지기면 백전백승이라고 우리의 경쟁상대를 분석해보자. 대학병원의 교수는 개원의보다 전문적인 지식을 가지고 있지만(전립선비대증에 대한 것이라면 전적으로 동의할 수는 없지만), 반대로 긴 대기시간, 짧은 진료시간, 불편한 접근성 등의 약점을 가진

다. 일반의를 비롯한 타과 개원의의 장단점은 이와 정 반대이다.

환자들이 불편하기 그지없는 대학병원을 찾는 이유는 그곳에서만 전문적인 진료를 받을 수 있다고 생각하기 때문일 것이며, 반대로 일반의나 타과 개원을 찾는 이유는 전립선비대증이 단순히 약만 먹으면 되는 간단한 질환으로 오해하고 진료의 편리함을 선택하기 때문일 것이다. 그러므로 이들을 우리가 흡수하기 위해서는 첫째로 환자들에게 전립선비대증이 전문적인 진료의 필요한 질환이라는 것을 인식시키고, 둘째로 그것을 우리가 제공할 수 있어야 한다.

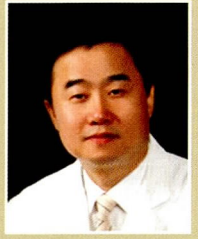


[그림 1]

전문적인 진료의 필요성에 대한 교육

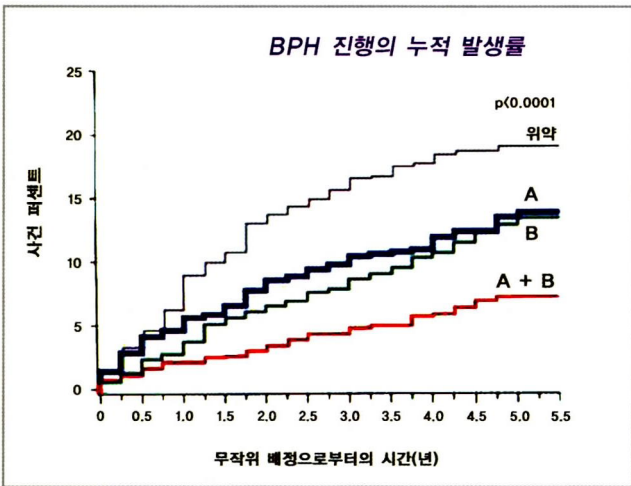
전립선비대증의 치료목적이 단순히 증상을 완화시키는 것뿐만이 아니라는 것은 유명한 MTOPs 연구결과를 인용할 필요도 없이 자명하다(그림 2). 장기간 약물치료에도 불구하고 전립선비대증은 서서히 진행된다. 따라서 장기적인 합병증을 예방하고 전립선암을 조기에 진단하는 것이 전립선비대증을 치료하는 더 중요한 목적이다. 그래야 환자들이 정기적으로 검사를 받아야 하고, 그 검사결과에 따라서 치료방법을 결정할 이유가 생긴다. 즉, 초음파 검사로 측정된 전립선 용적이나 PSA를 기준으로 5 alpha

장기적인 합병증을 예방하고 전립선암을 조기에 진단하는 것이 전립선비대증을 치료하는 더 중요한 목적이다. 그래야 환자들이 정기적으로 검사를 받아야 하고, 그 검사결과에 따라서 치료방법을 결정할 이유가 생긴다.



대한비뇨기과개원의협의회 학술이사
선릉탐비뇨기과 원장 박문수

reductase inhibitor의 투여여부를 결정하고, 수년간 검사결과와 변화를 기준으로 수술여부를 결정한다. 즉, 전문적인 진료를 받아야 할 필요가 생기는 것이다. 단순히 아무런 검사 없이 내과에서 약만 받아먹어서는 오히려 병을 키울 수 있다는 것을 환자에게 교육시켜야 한다. 필자는 신환이 오면 아래 사진을 보여주며 전립선비대증의 치료목적에 대하여 충분히 설명한다(그림 3). 시야를 넓게 본다면 각종 연구결과나 언론매체를 통하여 이를 지속적으로 교육시켜야 하고 이는 아마도 관련학회의 몫일 것이다. 전날 전립선관련 기사나 방송이 나가면 다음날 여지없이 환자가 많아지는 것을 흔히 경험한다.



[그림 2. 약물치료에 따른 전립선비대증 진행의 누적발생률]



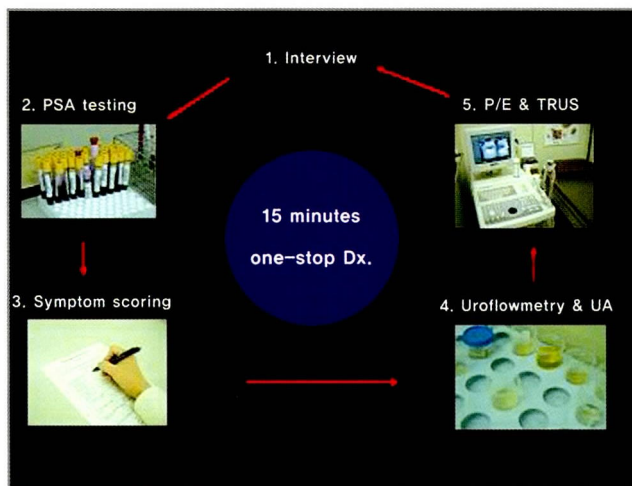
[그림 3. 만성요폐 환자]

전문적이고 편안한 진료의 제공 : 비뇨기과 개원의의 역할

이제 환자들이 전립선비대증이 비뇨기과의 전문적인 진료가 필요한 질환이라는 것을 알았다고 하자. 그들은 이제 비뇨기과의사를 찾을 것이다. 이제 우리의 두 번째 경쟁자를 물리쳐야 한다. 첫 번째 상대보다는 비교적 수월하다. 우리가 대학병원과 동일한 수준의 전문적인 진료를 편안하게 제공하기만 하면 된다. 그렇게 되면 환자들은 약 한번 타려고 몇 시간씩 기다리는 불편을 더 이상 감수하려고 하지 않을 것이다.

필자는 몇 년 전부터 "원스톱전립선검진시스템"을 하고 있다(그림 4). 즉, 대학병원에서 이루어지는 모든 검사를 십여 분 안에 끝내고 바로 치료방법을 결정하는 것이다. 문진이 끝나면 먼저 전립선특이항원(PSA)검사를 위하여 채혈을 하고, 증상점수표를 작성한 다음, 요속검사와 경직장초음파검사를 연결하여 진행한다. 진료가 시작되고 나서 십여 분 후에 혈액검사를 포함한 모든 검사결과를 가지고 앞으로의 치료 방법에 대한 자세한 상담을 한다. 한번 대학병원의 불편함을 경험한 환자들이 느끼는 만족감은 대단하다.

이러한 진료가 가능하기 위한 하드웨어는 무엇일까? 대부분이 초음파기기는 보유하고 있을 터이니 추가적인 검사장비로는 요속검사기와 PSA검사장비가 전부일 것이다. 요속검사의 보험수가는 24,580원으로 하루 한 환자만 검사한다고 해도 일년이면 대부분 투자비용을 회수할 수 있다. PSA에 대한 신속진단키트(Rapid test)도 여러 종류가 있지만, 필자는 Qualigen사의 FastPack System을 구입하여 이용하고 있다. 환자의 혈액을 원심분리하여 주입하면 10분 후 PSA 또는 free PSA 수치가 정확히 인쇄되어 나온다. 환자들의 만족도나, 올해 5월부터 40세 이상에서 PSA검사가, PSA 2ng/mL 이상일 때 free PSA가 보험적용을 받는다는 점을 고려하면 충분히 투자가치가 있다고 생각한다.



[그림 4. 원스탑전립선검진시스템]

최소침습치료

언제부터인가 전립선비대증에 가장 효과적인 치료법인 경요도전립선절제술(TURP)이 약물치료의 장기 합병증으로 매도되기 시작했다. 왜 TURP가 이런 대접을 받아야 할까? 물론 술기의 어려움이나 26Fr sheath의 부담이 원인일 수 있지만, 필자는 수술의 적응증 또한 중요한 원인이라고 생각한다. Campbell에 나오는 TURP의 적응증들을 살펴보면 모두 방광의 기능이 심하게 손상된 이후이다. 폐색으로 인한 방광의 변화가 비가역적이라는 것을 고려하면 TURP 후에 배뇨증상이 그리 좋아질 리 없다. 며칠을 입원하고 출혈의 위험을 감수한 대가로는 너무 보잘 것이 없는 것이다.

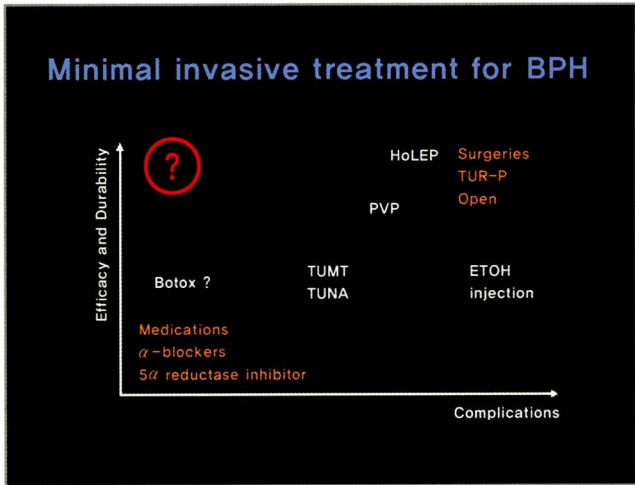
필자는 전립선비대증을 전립선의 해부학적인 폐색으로 인한 방광의 비가역적인 변화와 이로 인한 배뇨증상이라고 이해하고 있다. 따라서 전립선비대증이 장기적으로 진행되는 질환이라면 방광에 비가역적인 변화가 오기 전에 해부학적인 폐색을 없애는 것이 가장 이상적인 치료가 될 것이다. 질환 초기에 수술적인 방법을 이용하여 치료하기 위해서는 그 수술법이 매우 안전하고 효과적이어야 할 것이다. 즉, 최소침습치료(Minimal invasive treatment)에 대한 요구가 바로 여기에 있다.

전립선내 직접 약물주사법은 침습성면에서 초기 전립선비대증에 적용하기 이상적인 치료법으로 생각된다. 필자는 2002년에 경직장초음파를 이용한 전립선내 알코올주입술을 시도한 적이 있다. 증상을 완화시키는 면에서 비교적 만족할 만한 성적을 얻었지만, 국외 학계에 심각한 부작용이 보고 된 이후 중단할 수밖에 없었다. 최근에 이용되기 시작한 보톡스주사는 그 효과만 검증된다면 높은 비용에도 불구하고 초기 전립선비대증에 매력적인 치료방법으로 생각된다.

2004년 초에는 KTP레이저를 이용한 광선택적전립선기화술(PVP)을 시작하였다. 필자의 개인적인 견해로는 초기 희망적인 연구결과와는 달리 PVP가 수술 중이나 후에 출혈이 적고 상대적으로 가는 내시경을 이용한다는 점을 제외한다면 TURP에 비하여 특별한 장점은 없다고 생각한다. 오히려 조직을 제거하는 속도가 TURP에 비하여 월등히 느리기 때문에 큰 전립선에는 효과가 적고, 값비싼 장비가 필요하다는 단점이 있다. 초기 전립선비대증 환자에게 권하기에 PVP의 침습성은 좀 과하다고 할 수 있다. 특히 올해 6월부터 의료보험의 적용을 받게 되어 경제적인 이점도 반감되었다. 다만 레이저에 대한 환자들의 선호도나 크기가 작은 전립선에서의 효과나 부작용을 고려한다면 기존의 다른 MIT들의 운명과는 다르게 당분간 생명을 유지할 것이라는 것이 개인적인 생각이다.

향후 비뇨기과 의사의 술기가 요구되는 매우 간단하고 효과적인 MIT가 개발된다면 전립선비대증 치료의 판도는 180도 바뀌게 될 것으로 생각한다 (그림 5). 마치 전립선암의 경우처럼 초기에 수술하고 실패한 경우에 약물치료가 추가될 것이다. 당연히 이러한 치료의 중심은 비뇨기과 개원의가 될 것이다. 비뇨기과 개원의들이 더 이상 남의 영역을 기웃거리지 않고, 전공의 시절 닦아온 술기를 마음껏 발휘하면서 행복한 삶을 즐길 수 있는 날이 하루 빨리 오기를 기대한다.

향후 비뇨기과 의사의 술기가 요구되는 매우 간단하고 효과적인 MIT가 개발된다면 전립선비대증 치료의 판도는 180도 바뀌게 될 것으로 생각한다. 마치 전립선암의 경우처럼 초기에 수술하고 실패한 경우에 약물치료가 추가될 것이다. 당연히 이러한 치료의 중심은 비뇨기과 개원의가 될 것이다.



[그림 5. 이상적인 MIT]

맺는말

비뇨기과 개원의는 전립선비대증 치료의 중심에 서야 한다. 좀 더 투자와 노력이 필요하다더라도 전문적인 진료를 편안하게 제공하기 위한 노력을 경주해야 한다. 학회나 협의회에서도 전립선비대증은 전문적인 진료가 필요한 질환이라는 것과 개원가에서도 대학병원 수준의 진료를 받을 수 있다는 것을 지속적으로 홍보해야 한다.

전립선비대증을 전문으로 표방한다고 당장 대박이 날 것으로 기대하진 않는다. 하지만 향후 가장 발전할 가능성이 높은 비뇨기과가 될 것이라고 믿는다. 특히 새롭게 비뇨기과를 시작하는 후배들에게 이점을 강조하면서 글을 맺는다.

항응고제를 복용중인 환자에 대한 광선택전립선기화술의 안전성

Photoselective laser vaporization prostatectomy in men receiving anticoagulants



대한비뇨기과개원의협의회 학술이사
서경근비뇨기과 원장 서 경 근

J Endourol. 2005 19:1196-8.

Sandhu JS, Ng CK, Gonzalez RR, Kaplan SA, Te AE

배경 및 연구 목적

KTP 레이저를 이용한 광선택 전립선기화술 (PVP)이 2003년 국내에 처음 도입된 이래 그 효과와 안전성이 입증되고, 최근에는 건강보험혜택을 모두 받게 되어 이 수술을 받는 환자가 폭발적으로 증가하고 있다. KTP 레이저가 혈액내 oxyhemoglobin에 선택적으로 흡수되므로 시술 중 출혈이 없고 순식간에 기화되어 국소마취 후에도 시술이 가능할 만큼 안전하다고 할 수 있으나 항응고제를 복용중인 전립선비대증 환자에 대해서는 가이드라인이 없는 상태이다. 본 연구에서는 심장병 등으로 항응고제를 복용중인 환자에 대해 PVP 시술 중 혹은 후에 발생한 출혈상태와 시술효과를 후향적으로 분석하였다.

대상 및 방법

2003년 7월부터 2003년 9월까지 항응고제를 복용중인 24명의 전립선비대증 환자에 대해 KTP 레이저를 이용한 PVP 후 수혈여부, 혈괴로 인한 요폐 여부 등과 배뇨개선 효과를 후향적으로 분석하였다. 환자들의 평균 연령은 75세였으며, 전립선의 크기는 평균 82gm (34-164gm)이었고, 9명에서는 요폐의 병력이 있었다. 8명은 협심증 때문에 항응고제를 복용하였으며, 7명은 CVA, 7명은 말초혈관질환의 병력이 있었다. 8명은 warfarin을 복용중이었으며, 2명은 clopidogrel, 14명은 aspirin을 복용하였다. warfarin은 수술 2일 전부터 다음날까지 3일간 복용을 중단하였으며, clopidogrel과 aspirin은 수술과는 상관없이 계속 복용케 하였다. PVP는 80W KTP 레이저를 이용하였으며, 세척액으로 normal saline, 23 F continuous-flow 방광내시경을 이용하였다.

결 과

평균 시술시간은 101분이었으며, 혈중 hematocrit 치는 수술 전 40%에서 수술 후 38.3%로 유의한 차이를 보이지 않았고, 수혈이 필요한 경우는 없었으며, 대부분 (92%)은 요도 도뇨관을 제거한 상태에서 퇴원하였다. 수술 후 임상적으로 의미있는 출혈이나 clot retention이 발생한 환자는 없었다. IPSS 치는 수술 전 평균 18.7점에서 수술 1, 3, 6, 12개월 후에 각각 13.6, 10.9, 9.7, 9.5점으로 유의하게 감소되었으며, Qmax 또한 9.0 ml/sec에서 각각 15.1, 16.3, 20.9, 20.1 ml/sec로 유의하게 증가되었다.

결 론

임상적으로 심각한 출혈을 초래할 수 있는 항응고제를 장기간 복용중인 전립선비대증 환자에 대해서도 KTP 레이저를 이용한 전립선기화술을 안전하게 시술 가능한 것으로 사료된다.

KTP 레이저를 이용한 PVP와 TURP의 초기 효과 및 안전성비교

KTP laser versus transurethral resection: early results of a randomized trial

J Endourol. 2006 20:580-5.

Bouchier-Hayes DM, Anderson P, Van Appledom S, Bugeja P, Costello AJ

배경 및 연구 목적

현재까지도 전립선비대증에 대한 수술적 치료의 gold standard는 TURP라고 할 수 있다. 그러나 출혈, 장기간 입원, 전신 혹은 척추 마취 필요성 등의 이유 때문에 15-20년 전부터 여러 가지 덜 침해적인 수술요법이 시도되었으나 부종으로 장기간 도뇨관을 유치하여야 되고 전립선 조직의 제거효과가 떨어져 일부 환자에서만 도움이 되었다. 가장 최근에 개발된 KTP 레이저는 시술 중 출혈이 거의 없고, 기화되는 전립선조직의 깊이가 1 mm 이내이므로 수술 후 부종이 거의 없으며, 기화효과 또한 탁월하여 수술 후 장단기 배뇨개선 효과가 TURP와 비교할 만한 것으로 보고되고 있다. 본 연구에서는 TURP와 PVP 방법의 단기효과와 안전성을 전향적으로 비교분석하였다.

대상 및 방법

120명의 전립선비대증 환자에 대해 무작위로 TURP 혹은 PVP를 시술하고, 6주, 3, 6, 12개월이 경과한 다음에 세척액 사용량, 도뇨관 유치 기간, 입원기간, 잔뇨량, 성기능, 출혈량, 비용과 수술시간 등을 비교하였다.

결 과

현재까지 76명에 대해 평가가 가능하였으며 (각 군 당 38명; 6주 후 76명, 3개월 68명, 6개월 57명, 1년 후 44명), 2군 간에 연령, 수술 전 증상점수, 최고요속, 전립선용적 등은 차이를 보이지 않았다. TURP 군에서 수술 전 최고요속이 8.7ml/s에서 수술 후 17.9ml/s(149%)로 유의하게 증가되었고, PVP군 또한 8.5에서 20.6(167%)으로 유의하게 증가되었다. 2군간에 호전률의 차이는 없었다. TURP군에서 IPSS치는 술 전 25.4에서 술 후 12.4(50.2%)로 유의하게 호전되었으며, PVP군 또한 25.7에서 12.0(49.8%)으로 유의하게 감소되었다. 잔뇨량과 QoL 또한 2군 모두에서 유의하게 호전되었으며, 양군간의 차이는 없었다. 도뇨관 유치 시간은 TURP군 (평균 44.5시간)에 비해 PVP군 (평균 12.2시간)에서 유의하게 짧았으며, 입원기간 또한 PVP군이 유의하게 짧았다 (1.1일 vs 3.4일). 2군 모두에서 clot retention, 요도 혹은 방광경부 협착, 요로감염 등의 부작용이 발생하였으며, TURP군에서 보다 많이 발생하고 부작용의 정도 또한 심하였다.

결 론

PVP 시술은 부작용이 경미하고 도뇨관 유치기간이나 입원기간을 단축시키면서 단기간 배뇨개선의 효과는 TURP와 비슷하여 전립선비대증에 대한 수술적 치료의 한 방법이 될 수 있을 것으로 판단된다. 그러나, 보다 많은 증례에 대해 장기간 추적 관찰하여 수술효과와 안전성을 다시 비교하여야 될 것으로 사료된다.

대한비노기과개원의협의회 워크샵 리뷰

지난 2006년 9월 17일 대한비노기과개원의협의회 워크샵이 밀레니엄 힐튼호텔에서 있었다. 사전등록만으로 약 200여명의 관심있는 개원의들이 참석하여 성황을 이루었다. 이날의 주제는 백선증과 색소질환이었으며 화학박피와 필러의 라이브 시연이 있었다. 유료진에서는 참석 못하신 분들을 위하여 워크샵 리뷰 코너를 마련하였다.

백선의 원인과 치료

피부사상균은 43가지 종류가 있으며 우리나라 백선증의 90% 이상은 *Trichophyton rubrum* 이다. 백선의 치료는 국소용 항진균제 사용이 기본이며 병변 부위에 급성 염증이나 2차 감염이 있는 경우 습포 등 국소 치료를 하고 부신피질 호르몬제와 항생제 치료 후 항진균제를 사용한다. 경구용 항진균제는 국소용 항진균제 치료로 호전

되지 않는 경우와 병변이 광범위한 경우에 사용하며 두부백선, 조갑백선의 경우는 처음부터 경구용 항진균제를 사용한다. Azole계와 allylamine계의 항진균제가 주로 사용된다. Azole

계 항진균제중 itraconazole은 지용성으로 산도가 높을 때 흡수가 잘되므로 식사 직후 또는 콜라 한 잔과 함께 복용하면 흡수가 잘 된다. Allylamine계 중에서 terbinafine은 칸디다증과 전풍에서 경구 투여시에는 효과적이지 못하다. 하루 용량을 두 번에 나누어 먹는 것 보다는 한 번에 사용하는 것이 더 효과적이다. 백선이 재발하는 경우 재 감염을 반드시 확인하여야 한다.



건국대의 안 규 중 교수

피부생리와 노화

피부노화는 intrinsic aging과 extrinsic aging으로 나눌 수 있는데 intrinsic aging의 주원인은 gravitational aging이며 extrinsic aging의 주 원인

은 photo aging이다. 자외선이 피부노화에 가장 중요한 요소이다. 인종에 따른 melanosome의 차이를 인지하는 것이 색소질환을 이해하는데 중요하다.



고려의대 전 경 욱 교수

색소질환의 감별진단

색소질환에 대하여 환자에게 반드시 체크하여야 할 것들은 다음과 같다. 언제 생겼는지, 유전적 소인은 없는지, 다른 요인에 의해 생긴 것은 아닌지, 자외선 노출 정도는 어느 정도인지, 자외선 차단제 특히 필링제 사용 유무 등 다른 제품의 사용 여부, 치료를 받은 적이 있는지(어떤 치료, 언제), 생활 습관, 약물의 사용 여부, 알레르기나 임신 여부, 레이저 등의 사용 후에 PIH의 과거력이 있는지, 그리고 피부 타입이다.

색소질환에 대한 치료 시에 염두에 두어야 할 것들로는 환자들은 레이저에 대한 환상을 갖고 있으며, 따라서 환자들의 기대치를 낮추어야 하고 한번의 치료로 만족될 수 없으며 장기적인 치료를 요하도록 하고 경우에 따라 반복치료를 요할 수 있다는 것을 이해시킨다. 또한 색소질환은 한 가지가 아니라 여러 가지가 동반된 경우가 많으므로 치료방법도 거기에 따라 달라짐을 설명하고 치료기간 또한 달라질 수 있음을 설명한다. 홈케어와 자외선차단제의 중요성 강조하며, 시술 후의 주의사항 등을 정확하게 설명하고 시술 후의 부작용이 생기지 않도록 한다. 환자에게 색소가 생기는 원인들을 설명하고 원인에 노출되지 않도록 하며 생활습관 등의 중요성 또한 설명한다. 무엇보다 시술 전후 사진은 필수이다.



벨리시모성형클리닉 이 재 효 원장

Advanced Mesotheapapy

안전하고 경제적인 메조테라피는 약물의 배합이 매우 중요하다. Aesthetic mesotherapy에 대한 일반적인 지침으로는 30개이지의 가는 바늘을 사용하여 여러 번 주사하고, 적은 양을 사용하며 3가지 이하의 약물을 조합하고 국소효과가 있는 약물을 사용하며 피부의 정확한 생리를 파악하라는 것이다. 메조테라피의 기전은 wound healing과 약물의 효과와 영양공급입니다. 노화방지에 대한 메조테라피의 기본개념은 영

양공급, fibroblast에 대한 자극, ECM 합성의 향상, skin texture 개선, 항산화물질 사용, 보습 등이다. 최근 많이 사용하는 약물로 hyaluronic acid, organic silicium, vitamin C, taurine, centella asiatica, ginkgo biloba, glutathione, sodium piruvate 등을 소개하였다.



엔비클리닉 이 황 희 원장

Laser의 임상적 유용성

새로 레이저가 개발되면 약 2년 정도는 결과를 관찰하고 추이를 보면서 그 후에 장비를 구입하여 우리나라 사람에게 맞게 효과적으로 사용하는 것을 권장한다. 레이저 치료가 만능은 아니며 질환의 종류, 환자의 나이, 병변, 피부의 특성 등에 따라 치료 효과의 차이가 있으며, 치료 효과가 나타나기 까지 상당한 기간이 필요하며, 경우에 따라 치료효과를 거의 느끼지 못할 수도 있음을 주지하여야 한다. 치료 후에 발생할 수 있는 부작용으로 통증, 과색소침착, 저색소침착 등의 피부색조 변화가 있으며, 그 외 치료부위의 부종, 심한 딱지, 물집 등이 생길 수도 있으며 드물게 흉터가 생길 수 있음에 유의하여야 한다.



대한비뇨기과개원의협의회 워크샵

본비뇨기과 신 승 목 원장

염증 후 과색소 침착증(PIH) 예방과 치료

PIH를 줄이기 위한 기본적인 것으로는 환자가 과거에 PIH가 있었는지, 과거에 어떠한 시술경험과 시술 후 결과는 어떠한지에 대하여 조사하는 것이다. 여드름치료후의 PIH는 치료 때문에 생기는 것일 수도 있으나 치료를 안하는 경우 더 심한 PIH가 생길 수 있음도 환자에게 주시시키는 것이 좋다. 일단 생긴 PIH는 당황하지 말고 병변의 과정을 설명한 후 관리하는 것이 중요하며 hydroquinone을 적극적으로 사용하는 것을 권장한다. 평상시 흔히 보는 CO2 laser 치료 후의 PIH를 점이 다시 생긴 것으로 생각하는 경향이 있는데 우선 기다려 본 후에 정말로 다시 생긴 점만 치료하여야 한다. 레이저치료로는 프락셀레이저와 픽셀레이저가 많이 사용되며 플라즈마를 이용한 치료를 시행한다.



연세엘레핀클리닉 이 복 기 원장

화학박피술의 종류 및 새로운 박피술의 이용

화학박피의 장점은 진피 유두층이 두꺼워져 탄력이 증가하며, 여러 가지 문제점을 동시에 치료가 가능하고 시술이 간편하며 장비나 기계가 필요 없다는 것이다. 그러나 단점으로는 PIH, 피부건조, 홍반, 단순포진 등이 발생할 수 있다. 또한 각질층이 얇아져서 민감해 질 수 있으므로 집에서 사용하는 팩 제품에 박피 물질이 들어있는지 확인하는 것이 좋다. 반드시 사진을 찍어두고 neurotic 한 환자는 기대치를 낮추어주고 정확한 피부상태를 파악한 후 시작하도록 하며, 클리닉에 맞는 프로그램을 설정한 여러 가지 방법을 조합하는 것이 좋다. 또한 home care를 반드시 하도록 하고 시술 후 일어날 수 있는 상황에 대하여 설명을 미리 하여야 한다.



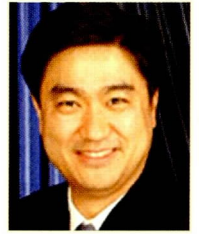
▲ 필러방법 중의 하나인 John's method에 대해 시연중인 이황희 원장



▲ Easy TCA에 대해 시연중인 이재효 원장

정리 : 대한비뇨기과개원의협의회 공보이사 이 중 진

의료분쟁조정법



대한비뇨기과개원의협의회 법제이사
엘제이비뇨기과 원장 이 옹 희

의료는 인체에 대한 침습을 수반하여 그 자체가 위험성을 내포하고 있을 뿐만 아니라 의료효과가 사람에 따라 다양하게 나타나는 등의 의료의 본질적 속성상 사고의 발생가능성이 높으며, 더구나 국민들의 의료이용이 늘어나고 의학의 발달로 새로운 의료장비, 의약품 및 의료기술 등이 개발됨에 따라 예기치 못한 의료사고는 날로 증가추세에 있다. 이러한 의료사고는 근래에 이르러 대부분 의료분쟁으로 발전하면서 원인규명이 어려운 사고의 특성으로 법에 의한 해결보다는 의료인과 환자 측의 대립·반목으로 많은 사회적 문제를 낳고 있다.

본 법에 규정한 의료심사조정제도는 의료사고에 따른 적절한 사회적 제도가 없는 상황에서 의료분쟁을 보다 효율적으로 해결하고자 82년부터 시행된 제도이나 의료인은 조정내용을 수락할 경우 민·형사상의 책임을 져야 한다는 부담으로 조정에 소극적이고 환자 측도 조정의 공정성에 대한 불신 등으로 수용을 거부하여 사실상 조정제도로서의 역할을 다하지 못하고 있다. 정부와 의료계에서는 의료사고에 따른 국민의 피해를 신속·공정하게 구제하고 의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 가칭 "의료분쟁조정법"의 제정을 추진하고 있으나 관련부처 및 관련단체간의 이견으로 난항을 겪고 있다.

수년 동안 지지부진하게 끌고 있는 의료분쟁조정법이 올해는 과연 제정될 수 있을지에 관심이 모아지고 있다. 복지부도 의료분쟁조정법을 조속히 제정하겠다는 입장을 잇따라 공식적인 루트를 통해 밝히고 있는데다 이기우 의원과 안명옥 의원이 법안마련을 추진 중인 것으로 알려져 법안 제정 가능성이 어느 때보다 높아 보인다. 정부와 여당은 의료분쟁조정법을 제정하기 위해 최근 의협, 병협, 약사회 등 의약단체 뿐 아니라 시민단체들과도 의견조율 작업을 벌이고 있다. 법률적인 조율이 끝나면 법무부, 기획예산처, 행정부 등과 실무 당정협의를 거쳐 의료분쟁조정법(안)이 정리되는 대로 공청회를 개최할 예정이다.

의협의 주장은 의료분쟁이 발생했을 경우 소송으로 가기 전에 우선 의료분쟁조정위원회를 거치도록 하는 '필요적 조정전치주의'를 도입해야 한다는 입장이다. 아울러 의료사고의 특성을 감안, 일정부분 형사처벌 특례조항을 반드시 인정해야 한다는 입장이다. 이와 함께 의료분쟁이라는 특성상 무과실의료사고에 대한 피해구제방안으로 운영중인 공제회사 의료배상책임보험 등의 기금에 국가가 반드시 참여해야 한다고 요구하고 있다.

그러나 필요적 조정전치주의 경우 시민단체뿐 아니라 법조계가 반대 입장을 밝히고 있고, 기금에 대한 국가 참여 부분은 기획예산처 등에서 거부감을 갖고 있는 것으로 전해지고 있다. 아울러 의협은 의료분쟁조정위원회가 객관성, 공정성, 전문성을 담보로 운영돼야 한다는 원칙하에, 조정위원회 산하에 의료 전문가들로 구성된 자문인력을 풀(Pool)제로 운영하는 방안도 제안하고 있어 실제 법률에는 얼마큼이나 수용될 수 있을 지 귀추가 주목된다.

기 관	의 료 계	법 조 계	소비자단체	정 부
필요적 조정	채택	반대	반대	반대
보상범위	과실·불가항력적 사고	과실	과실·무과실	과실과 무과실 일부 포함
기금형성	과실은 의료기관, 무과실은 정부 보험자단체, 혈액원종사자, 의료용구수입, 제조업자공동부담		정부·국민 공동부담	의료기관, 국가, 국민건강보험
형사처벌특례조항	채택	반대	반대	과실치상만 반의사불벌조항
진료방해·난동규제	가중처벌 명문화요망	현행법	반대	현행법
제삼자개입 금지규정	신설주장	현행 형법규정	반대	형법규정

표: 각 단체별 의료분쟁조정법안에 대한 기본방향과 주장내용



바람직한 운영을 위해서는...



우리들병원 심사지원 및
병원컨설턴트 반혜숙

우리나라처럼 병원 운영하기 힘든 나라가 있을까 싶습니다. 하루가 다르게 새로운 병원이 들어서고 그러다 보니 방문 환자수는 갈 수록 줄어들고... 참다 못한 일부 의사들은 병원 수익을 보존하는 좋은 방법이 없을까 하고 주말마다 여기저기 새로운 학회를 기웃거립니다.

비만치료, 노화방지 심지어 성형수술 영역까지 확대해본들 크게 수익이 달라지질 않습니다. 거기에 낮은 수가에다 복잡한 수가산정지침, 삭감, 실사공포까지...

하루에도 수 십번 병원을 때려 치울까 고민해보지만 당장 그만두기도 쉽지가 않습니다.

의원급 진료수익의 80% 이상은 건강보험 환자로 인한 수입입니다. 그러나 막상 일선에서 진료에 전념할 수 밖에 없는 의사들은 복잡한 정책에 신경 쓸 겨를이 없는 것이 현실입니다. 그럼에도 불구하고 필자는 병원 운영을 위하여 최소한의 상식은 갖자고 제안하고 싶습니다.

현재 건강보험심사평가원의 의원급 심사는 동일 그룹 내 진료지표를 근거로 한 기관단위 심사이므로 반드시 우리 병원의 지표가 어느 수준인지 파악하여야 합니다. 즉 표시과목별 상병별 건당진료비, 평균내원일수, 일당진료비 등의 지표는 기관단위 심사강도를 조절하는 중요한 통계지표가 됩니다. 특히 제 1상병을 정확히 기록하되, 여러 상병이 있을 경우 가장 중한 상병으로 기재해야 합니다.

다음으로 항별진료비에 대한 분석을 통해 해당 기관의 진료특성과 진료량을 파악하여야 합니다. 즉 원외처방 약제비에 대한 불필요한

장기처방이나 처방남용은 없는지, 최소 진료로 인해 진료의 질을 떨어뜨리는 부분이 없는지 또 이로 인해 병원 수익 감소요인은 없는지에 대해서 살펴봐야 합니다.

또한 급여와 비급여에 대한 수가체계를 제대로 갖고 있어야 합니다. 비급여로 산정 불가한 항목에 대한 임의산정은 당장의 수익은 될 수 있으나 자칫 민원이나 실사로 이어질 수 있으며 이 때는 병원에 치명적인 손실로 이어질 수 있습니다. 특히 일부 의료기상사에서 정확한 산정근거 없이 일정금액을 받아라고 제안하는 경우가 있는데 이 때는 명확한 수가 근거를 확인하고 적용해야 합니다.

한편 제도변화에 귀를 기울이고 신속히 대응하되 진료기록은 철저히 해야 합니다. 철저한 진료기록은 의료사고 발생시 자신을 보호할 수 있는 수단이 될 뿐 아니라 수가에 대한 권리행사를 위해서도 꼭 필요합니다.

필자가 수년간 병원 컨설팅을 해오면서 느낀 점은 아무리 병원 운영이 어렵다고들 하지만 환자를 진정으로 위하는 진료와 기본적인 병원운영 마인드만 있으면 아직도 병원 운영은 해 볼만하다는 것입니다. 병원운영에도 선진적인 새로운 경영마인드가 도입되어야 하며 이제는 의사가 진료한 것을 거둬들이는 방식에서 의사의 진료특성에 맞춰 진료수익모델을 만들어야 한다는 주장이 제기되고 있습니다.

하지만 뭐니뭐니해도 역시 의사란 '인간을 치유하는 의사', '존경받는 의사'가 가장 잘 어울리는 것 같습니다.

※ 반혜숙 팀장님은 국립의료원 간호대학을 졸업하고 연세대학교 보건대학원에서 보건학을 전공하시고 건강보험심사평가원 10여년간 근무하셨으며 현재 우리들병원 심사지원 및 병원컨설턴트로 활약중입니다.



의무직 공무원 3년차



서초구 보건소 의학과장 강귀빈

지난 6월 우리 서초구 의사들 모임에 구청장을 비롯하여 보건소장과 함께 의학과장인 본인도 참석하게 되었다. 우연히 앉은 자리가 진길남 비뇨기과개원의협의회 회장님 옆이었고, 흔히 하는 얘기를 나누다가 “개원인들이 행정을 잘 몰라서 답답하다” 라는 말도 하게 됐나 보다. 유능한 사람은 귀는 열고 입은 닫아야 한다는 데 침묵이 부담스러워 늘 귀보다 입을 먼저 열게 된다.

그런 연유로 개원의가 무엇을 알아야 하는 지에 대한 글을 부탁 받고 보니 난감하기 짝이 없다. 하지만 엮여진 물이니 부족한대로 3년 전부터 의사가 아닌 일반직공무원의 위치에서 생활하면서 보게 된 것들을 생각나는 대로 얘기하고 싶다.

일반직공무원은 기술, 연구 또는 행정 전반에 대한 업무를 담당하고 직군, 직렬별로 분류되며 의사가 과장인 의학과장은 기술직군의 의무직렬에 해당된다. 또한 지역보건법 제9조에서는 보건소가 16가지의 사항을 관장하도록 규정하고 있으며, 의학과에서는 크게 의료기관 지도 업무와 지역주민에 대해 진료를 해야 할 의무를 갖고 있다.

먼저 진료업무를 보면 요즘은 자치구마다 보건소의 진료실 이외에도 주민을 위한 특별한 진료 서비스 발굴에 여념이 없으며 서초구의 예를 들면 신체적, 시간적 제약으로 진료를 받기 어려운 주민을 위해 장애인 치과와 야간진료를 운영하여 높은 평가를 받고 있다. 특히 야간진료는 서초구 개원의 약 30명이 돌아가면서 저녁 7시부터 10시까지 자원봉사로 진료하고 있고, 이 중에는 비뇨기와 선생님이 계시다. 올해는 처음으로 지역주민에 대한 질병관리의 일환으로 권성원 선생님의 협조로 무료 전립선 검사와 교육을 실시한 바 있고, 그 밖에도 저소득층 주민을 위하여 성모병원의 의료진과 연계하여 안과, 이비인후과 무료진료를 실시했다. 최근엔 지방의 어떤 주부가 인터넷에 게재한 “저출산 시대에 토요일 보건소에서

산전 진찰을 받을 수 없어서야 되겠느냐” 는 글이 계기가 되어 정 부로부터 9월부터는 토요일도 1달 1회 산전 진찰이나 예방접종을 실시하고 맞벌이 부부를 위하여 주 1회의 야간진료도 실시하라는 지시를 받았다. 이처럼 보건소의 진료는 업무성격상 주민에게 손쉽게 다가갈 수 있는 행정 서비스의 하나로 사랑받고 있다.

두 번째 업무는 의료기관 지도 업무이다. 다른 분야는 경영을 하려면 먼저 제품을 선택하고 나름대로 제품을 만들어 남보다 뛰는 광고를 하지만, 의사는 보험으로 제품선택, 제품내용이 규격품으로 정해지고 의료법으로 광고범위도 정해진다. 조금만 적극적으로 병원을 경영하다 보면 의료법으로 금한 홍보도 하게 되고 변칙적인 의료기술을 동원하기도 한다. 갑자기 불법이 지적되면 의사들은 불필요하게 저자세가 되거나 위반을 지적하는 공무원을 원망하게 된다. 예를 들어 지난번 MBC TV 기자가 불법진료를 적발했을 때 해당 의사의 반응이 전자였다면, 행정처분을 받는 의사들은 흔히 후자에 속하여 “왜 나만?”이라고 항의를 한다. 이런 경우 의외로 우리 공무원보다도 의사들이 더욱 강경하게 엄중 처리를 요구하는 경우가 많아 ‘공무원은 이래저래 비난받을 수밖에 없구나’ 하고 생각한다.

그러나 내가 본 공무원은 보신주의 혹은 원칙주의로 일견 답답하게 여겨질 때도 있으나 그래도 깨끗하고, 오랜 훈련의 결과 자기 분야에서 만큼은 최고의 전문가이고 자기의 위치에서 누구보다 성실하게 일하고자 하는 사람들이다. 요즘 때로는 나의 선생이기도 한 직원들에게 민원처리 과정에서 상대방인 의사의 시각에서 사물을 판단할 수도 있도록 설명하는 중인데 오늘 무더기로 신고가 들어왔다.

“10% 할인”, “50% 할인”, “1회 무료진료” 등등...

※ 강귀빈 과장님은 고려대학교 의과대학을 졸업한 마취과 전문의로 의학박사이며 2004년부터 현재까지 서초구 보건소 의학과장으로 일하고 계십니다.



우리의 생각과 기대는 우리의 삶에 막대한 영향력을 발휘한다. 건전한 자아상만 있으면 누구나 지금보다 멋진 미래를 믿고 인생의 모든 영역에서 점점 자라나는 자신의 모습을 상상 할 수 있다. 따라서 역경과 시련의 순간이야말로 자아상이 진가를 발휘하는 때인 것이다.



대한비뇨기과개원의협의회 부회장
오비뇨기과의원 원장 오 흥 식

“當者生存”

영국의 지체장애인 엘리슨 래퍼가 우리나라 장애인들에게 꿈과 희망, 그리고 감동을 줄 수 있었던 가장 큰 이유는 무엇보다 그녀가 당당했기 때문이라고 생각한다. 그녀는 당당히 아이를 낳아 기르고 당당히 치장하고 당당히 말했다. 마찬가지로 “오체불만족”의 주인공 오토다케 히로타다를 통해서도 우리는 같은 당당함을 느낀다. 그의 오체는 불만족이었지만 인생은 대만족이었다. 태어나면서부터 팔다리가 없었고 성장하면서도 10cm 정도만 자랐지만 그런 팔다리로 농구, 수영 등을 즐기며 일본의 명문 와세다 대학을 졸업했다. 또한 양손을 모두 합해 손가락이 4개 밖에 되지 않는 한 20대 여성이 선천적 장애를 극복하고 피아니스트 우뚝 섰다. 이희아씨는 2006년 6월 13-14일에 중국 라오닝(遼寧)성 선양(瀋陽)시에서 수준급 피아노 연주를 펼쳐 관객들로부터 뜨거운 호응을 얻었다.

그들의 당당함은 팔과 다리가 없어 정상인보다 상대적으로 불편하기 때문에 당연히 핸디캡을 느낄 것이라는 보통 사람들의 인식을 넘어 강인한 의지로 정상인과 다르지 않게 살 수 있다는 자신감에서 나왔을 것이다. 그리고 그것과 동시에 그들이 태어나 살아가고 있는 사회 환경과 나라의 정책이 오늘날의 그들을 있게 하고 가능하게 했다고 생각한다. 다시 말해 후진국에서는 래퍼도, 오토다케도, 이희아씨도 존재하지 않았을 것이다. 무엇보다도 중요한 것은 장애인에 대한 교육과 취업의 기회제공은 물론, 이들이 차별받지 않고 정상인들과 함께 당당히 나들이하고 운동하며 문화생활을 즐길 수 있도록 사회적으로 배려하고 정책적으로 지원하는 일이다.

자아상은 육체의 일부분이 아니라 우리의 행동을 통제하는 무의식속의 “관리인”이다. 두 말 할 것도 없이 건강한 자아상은 개인의 행복과 성공을 결정짓는 핵심요소 중 하나이다. 우리의 생각과 기대는 우리의 삶에 막대한 영향력을 발휘한다. 건전한 자아상만 있

으면 누구나 지금보다 멋진 미래를 믿고 인생의 모든 영역에서 점점 자라나는 자신의 모습을 상상 할 수 있다. 따라서 역경과 시련의 순간이야말로 자아상이 진가를 발휘하는 때인 것이다.

세상의 변화와 미래에 대한 영향력을 감안하는 명단을 만든다고 했을 때, 바로 “당신”이 뽑히는 것은 우리들 자신의 현명한 판단이 그만큼 막중하다는 뜻이리라. “내”가 소중한 게 어디 여기뿐이랴!!

나는 오늘, 행복해지기로 결심했다. 행복한 사람은 먼저 자신을 사랑한다. 남보다 자신을 배려하고 다른 사람의 눈치도 보지 않는다. 다른 사람들의 칭찬이나, 인정에 구애받지 않는다. 자신을 사랑함으로써 당당하고, 스스로를 인정함으로써 자유로운 사람들이 행복한 것이다. 그래서 또한 남을 인정하고 배려하는 여유가 생길 수 있다.

자신을 사랑하는 마음가짐과 건전한 자아상이 우리의 삶 자체를 행복하게 해주는 것 같다. “행복, 즐거움, 당당함”이 삶의 중심에 있는 것 같다. 단지 정상인보다 약간 불편한 것을 긍정적인 역발상과 삶의 윤택으로 생각하는 그들과 같은 마음자세가 필요할 것 같다. 건강하게 살아있고 존재하는 지금 이 시간, 이곳이 행복하지 않을까? 행복을 찾는 지혜와 찾으려고 노력하는 삶의 습관. 엘리슨 래퍼, 오토다케 히로타다, 이희아씨에게서 “행복 바이러스”가 감염되어 우리 삶이 더욱 더 행복으로 충만 되었으면 한다. 행복은 멀고 추상적인 것이 아니라, 긍정적인 자아상으로 스포츠나 악기 연주처럼 당차게 배울 수 있는 기술이며 실천하고 연습할 수 있는 것이다. 그러면 자연스럽게 행복이 획득된다.

“當者生存”. 당당함이 없는 자는 행복도 없고 밝은 미래도 없다. 실버 의학인 우리 비뇨기과를 더욱 더 사랑하고 아낄 때 행복이 스며든다. 매사에 당당함과 열정, 흥미를 가지고 평생 학습에 열중하다 보면 슬프고 힘들고 늙은 시간이 없다.

바람을 가르면 마 음 이 설 . 렌 . 다 .



울산탐비노기과 원장 김 인 규

초보가 혼자 비를 맞아가며 울산에서 속초까지 간 것이 대단한 뉴스거리였는지
우리 클럽 뿐 아니라 다른 클럽회원들까지도 한 마디씩 하는 것이었다.

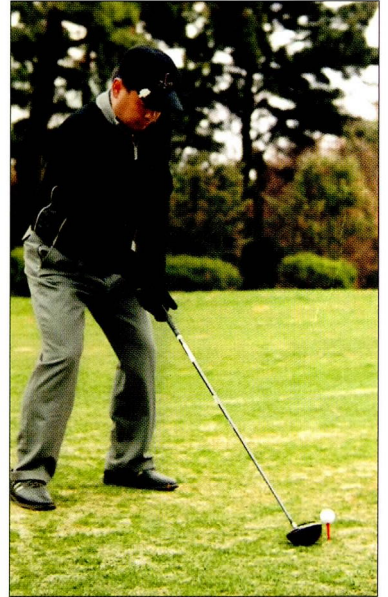
올 5월에는 강원도 망상 랠리에도 혼자서 갔지만 작년 가을보다

거리도 짧고 바이크 실력도 늘어 가볍게 다녀왔다.

이때는 나보다 늦게 바이크를 배운 회원들도 있어 감회가 새로웠다.

올 10월에는 충남 대천으로 2박 3일 투어를 다녀올 계획이다.





어느 날 비노기과개원의협의회 공보이사님으로부터 내 취미생활에 관한 원고를 하나 써달라는 전화를 받았다. 솔직히 지금해야 하는 말이지만 무슨 핑계라도 대고 전화를 받지 말걸, 하며 후회를 했다. 어쨌든 전화를 받고나니 마땅히 거절할 거리도 찾지 못해 일단 승낙은 했지만 참으로 난감한 일이었다.

나의 취미생활이라....

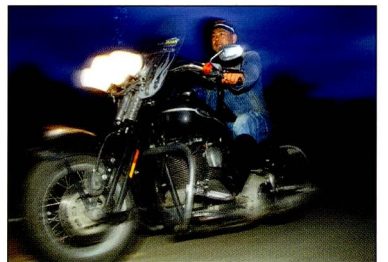
1년에 몇 번 가는 등산, 체력단련을 위해 매일 조금씩 하는 헬스, 11년 전에 병원을 개업하면서 시작한 골프. 이런 것들이야 남들도 모두 하는 것이니 특별히 나만의 취미생활이라고 내세우기에는 조금은 평범하다.



그러면 3년 전부터 시작한 윈드서핑은 어떤가? 지금으로부터 약 10년 전쯤 아마추어지만 수준급의 실력을 가진 절친한 친구를 따라 처음 서핑을 접했다. 그러나 그다지 매력을 느끼지 못한 때문인지 한 동안 잊고 지내다가 3년 전 울산 윈드서핑협회장의 권유로 본격적으로 다시 시작하게 되었다. 처음에는 토요일 오후와 일요일마다 바다에 가서 배우고, 바람이 없으면 하늘을 바라보며 마냥 기다리다 허탕을 치면서 소주 한잔으로 아쉬운 마음을 달래는 날도 있었다. 그렇지만 나름대로 열심히 한 덕분인지 어느덧 즐길 정도는 되었다. 일단 윈드서핑에 빠지자 평일에 진료실에서 밖을 내다보다가 도 가로수 나뭇가지가 날릴 정도의 강한 바람이 불면 마음은 이미 바다로 가서 시원하게 바람을 가르며 윈드서핑을 하고 있는 것이었다.



윈드서핑은 이렇듯 나에게 많은 삶의 활력과 자신감을 심어주었다. 그래서 그런지 작년 봄에는 할리바이크를 한번 타보지 않겠냐는 친구의 권유로 무작정 할리바이크(로드킹 스탠다드)를 주문하기도 했다. 정말 무모할 정도로 아무 생각 없이 주문했는데 막상 타고보니 면허증도 없고 앞이 캄캄해서 할리바이크를 타는 클럽을 수소문하여 가입하고 도움을 청했다. 일단 면허증도 따야 되고 바이크를 타는 연습도 해야 되니 말이다. 얼마동안은 진료가 끝나는 대로 공터에 가서 연습을 하고, 그 후 클럽 동호회원들과 한적한 도로에서 연습을 시작한 두어 달 만에 드디어 면허증을 따게 되었다(사실 2종 소형면허는 약 20% 정도만 합격하는 어려운 시험이다). 그래서 토요일과 일요일뿐만 아니라 평일 저녁에도 연습을 하던 나는 처음으로 속초 랠리에 참가하게 되었다. 다른 회원들은 금요일에 이미 출발하였지만, 나는 진료를 바울 수 없어 토요일 아침에 혼자 출발하여 울산에서 속초까지 비를 맞으며 달렸다. 그 때는 정말 아무 생각 없이 앞만 보고 달렸는데 오후 2~3시 경에 속초에 도착하였다. 초보가 혼자 비를 맞아가며 울산에서 속초까지 간 것이 대단한 뉴스거리였는지 우리 클럽 뿐 아니라 다른 클럽회원들까지도 한 마디씩 하는 것이었다. 올 5월에는 강원도 망상 랠리에도 혼자서 갔지만 작년 가을보다 거리도 짧고 바이크 실력도 늘어 가볍게 다녀왔다. 이때는 나보다 늦게 바이크를 배운 회원들도 있어 감회가 새로웠다. 올 10월에는 충남 대천으로 2박 3일 투어를 다녀올 계획이다.



요즈음은 한 달에 두세 번은 골프를 치고, 한두 번은 윈드서핑을 한다. 사실 더 자주 하고 싶지만 그럴 기회가 많지 않다. 바이크도 주말에 두세 번 정도 타면서 지낸다. 나는 노는 날이 도리어 바쁘다. 취미생활이 많아서 즐겁기는 하지만, 가족에게는 늘 같이 있어주지 못해서 미안한 마음이 많다. 이번 기회에 진심으로 가족에게 미안한 마음을 전하고 싶다.





요즘 나는 아들 녀석과 심심치 않게 헤어스타일을 놓고 실랑이를 벌이곤 한다. 좀 단정하고 깔끔하게 자르면 좋으련만 이 녀석은 '유행'을 들먹이며 좀처럼 제 머리에 손을 대려하지 않는다. 심지어는 부모님이 지나치게 자신의 헤어스타일에 관심을 갖는 것이 성적 하락을 초래할 수도 있다며 협박(?)도 서슴지 않는다. 하긴 시커먼 교복에 까까머리를 하고 다니던 나의 학창시절, 교문 앞에서 제시던 학생부 선생님과 눈만 마주쳐도 주눅이 들던 그 당시에도 '유행'은 있지 않았던가.

나는 '맘마미아'를 올해 들어서야 보았다. 이미 작년부터 매회 매진을 기록하며 찬사와 호평을 받은 바를 알고 있었지만 뭐랄까 맛있는 것을 남겨두고 아껴두었다 나중에 먹게 되는 심리랄까... 어쨌든 나의 기대를 저버리지 않는 또 하나의 수작이었다. 그런데 맘마미아는 이전에 감상했던 다른 작품들과는 확실히 다른 감흥이 있어서 기억 저편에 있는 추억의 단편들을 살며시 끄집어 내는 듯했다. 그 이유는 공연에 나오는 모든 노래가 '아바(ABBA)'의 예전 히트곡들이기 때문일 것이다. 1970년대 후반에 등장하여 약 10여 년 동안 3억 5천만장의 앨범을 판매한 슈퍼그룹 아바, 그들은 우리의 우상이었고 친구였다. 라디오 전파를 타고 흐르던 멜로디는 얼마나 감미로웠는지... 무슨 의미인지도 모르면서 흥얼거리던 기억에 슬며시 입가에 웃음이 배어나온다.

공연의 무대는 그리스 지중해의 외딴 섬. 젊은 날 한 때 꿈 많던 아마추어 그룹 리드싱어였으나 지금은 작은 모텔의 여주인이 된 도나(Donna)와 그녀의 스무 살 난 딸 소피(Sophie)가 주인공이다. 도나의 보살핌 아래 홀로 성장해온 소피는 약혼자 스카이(Sky)와의 결혼을 앞두고 아빠를 찾고 싶어 하던 중 엄마가 치녀시절 쓴 일기장을 몰래 훑쳐보게 된다. 그리고 그 안에서 자신의 아버지일 가능성이 있는 세 명의 남자 샘(Sam Carmichael), 빌(Bill Austin), 해리(Harry Bright)라는 이름을 발견하고 어머니의 이름으로 몰래 초청장을 보낸다. 드디어 결혼식 날, 소피의 진짜 생부는 밝혀지지 않았지만 세 명의 남자들은 자신들이 소피의 아빠일 가능성이 1/3이라는 사실에 행복해한다. 소피 또한 자신의 삶에 있어서 중요한 것은 누구인지도 모르는 아버지가 아니라 주체적인 자기 자신과 자신을 사랑하는 사람들이라는 것을 깨닫는다. 그리고 도나는 샘의 청혼을 받아들이고 주인공이 사라질 뻔한 결혼식은 다시 시작된다. 결혼식 후 소피는 더 넓은 세상에서 자신의



프라임 비뇨기과 원장 이종진

뮤지컬 산책 - 맘마미아

MAMMAMIA!



꿈을 펼칠 것을 노래하며 약혼자 스카리와 여행을 떠나며 달빛 속으로 함께 걸어간다.

사실 줄거리 자체는 그다지 특별하지 않다. 그런데 아바의 원곡 약 20여곡을 개사하지 않은 상태에서 부르는데 무대와 주인공의 심리, 상황과 어쩔 그렇게 딱 맞아 떨어질 수 있는지 놀랍다. 도나와 어린 시절 친구들이 서로의 우정을 노래한 〈Chiquitita〉를 비롯해, 〈Dancing queen〉, 〈Does your mother know〉, 〈Gimme! Gimme! Gimme!〉, 〈Honey, Honey〉, 〈I have a dream〉, 〈I do, I do, I do, I do, I do〉, 〈Knowing me, Knowing you〉, 〈Lay all your love on me〉, 〈Mamma mia〉, 〈Money, money〉, 〈One of us〉, 〈our last summer〉, 〈S.O.S〉, 〈Slipping through my fingers〉, 〈Super troupier〉, 〈Take a chance on me〉, 〈Thank you for the music〉, 〈The name of the game〉, 〈The winner takes it all〉, 〈Under attack〉, 〈Voulez-vous〉. 제목만 들어도 가슴이 울렁거리는 이 위대한 노래들은 푸른빛 가득한 지중해의 물결과 어우러져 완벽한 그림이 된다. 쪽빛 물결이 넘실대는 실제 휴양지에 온 듯한 착각을 불러일으킬 정도로 아름다운 그리스의 풍광을 만

들어낸 것이 인공조명이라는 사실은 아이러니하다. 노래와 무대 외에 무대의상들도 매우 인상적이었는데 특히 도나와 친구들이 준비된 앙코르 곡을 부르는 장면에서 입은 의상은 아바가 활동하던 당시의 촌스러움을 완벽하게 재현하여 관객들로 하여금 옛 추억을 마음껏 떠올리게 하려는 의도가 엿보였다.

함께 일어나서 손뼉을 치며 앙코르 곡을 따라 부르는데 웬지 가슴 한 칸이 시리다. 그러면서도 후련하였다.

뮤지컬이 끝나고 집으로 돌아오는 길에 아들 녀석이 먼저 쑥스럽게 말을 건넨다. 예전에는 부모님 세대들의 음악이 고리타분하고 촌스럽다는 나름대로의 편견이 있었는데 이 공연을 통해 그런 생각이 완전히 바뀌었다고. 편견과 오해가 녹아 사라지고 그 자리에 공감과 이해가 자리 잡게 하는 음악, 그것은 말과 설득의 힘보다 강하다. 음악은 이래서 위대한 것이 아니겠는가.



노래와 무대 외에 무대의상들도 매우 인상적이었는데 특히 도나와 친구들이 준비된 앙코르 곡을 부르는 장면에서 입은 의상은 아바가 활동하던 당시의 촌스러움을 완벽하게 재현하여 관객들로 하여금 옛 추억을 마음껏 떠올리게 하려는 의도가 엿보였다.



종로구 비뇨기과모임

* 종로구 비뇨기과 모임도 만남이 있는지 약 4년이 되어가는 것 같습니다.

아는 사람이나 같은 동문끼리 만나서, 괴롭고 어려운 점들을 상의하곤 하였는데 최소한 같은 구의 비뇨기과 진료하시는 분들은 알고 지내야 하지 않나하고 생각하시는 분들이 계셨습니다.

지역의 몇 분 비뇨기과 선생님에게 개원가의 여러 가지 문제나 의문점 등 대화할 수 있는 모임이 있으면 어떠할까 물어보았고 다들 취지에 공감하셔서 모임을 추진하게 되었습니다.

* 여러 원로 선생님들과 여러 선후배 선생님들을 모시고 얼굴보고 인사나 하고 정기모임이 되면 좋을 것 같고 하여 시작되었는데 시작이 반이라고 여러 가지 좋은 점이 있는 것 같습니다. 전부 비뇨기과 전문의 선생님들은 아니지만 진료과목이 비슷하면 참여하고 있으며, 심지어 다른 구 선생님들도 참석하시길 원하시면 모임에 참여하고 있습니다.

* 요즘은 의료계의 변화하는 일들이나 새로운 수술기법 또는 치료법, 그리고 새로운 약물에 대한 발표와 의견 교환 등 모임이 지속될 수록 할 일들은 많아지는 것 같습니다. 약에 대한 경우도 너무 많은 약이 시판되고 있고, 비슷한 경우도 많아 아는 약인 것 같지만 조금 더 세심한 주의가 필요한 만큼 모임의 중요성도 크다고 하겠습니다.

* 개원가의 환경이 시간이 갈수록 여러 가지 장비가 필요해지고, 시행할 시술도 다양해지고 있어 준비할 사항이 많아지는 것 같습니다. 그러나 개원가의 모임은 작은 것부터 그리고 알기 쉬운 것부터 시작하면 부담이 없고 실질적인 도움이 되지 않을까 생각합니다. 따라서 참석하시는 분들의 발표와 토론을 들으면, 모임 때마다 최소 한 가지 사항들은 배우고 가는 것 같습니다. 모든 진료를 혼자서 할 수 있는 것은 아니므로 다른 병원들의 수술이나 첨단장비가 있으면 그 병원에서 무엇을 하는지 알아야 도움이 되지 않겠습니까?

* 만남이 지속될수록 연세가 많으신 대선배님들도 참석하시고 최근에 개원하시는 젊은 선생님들도 참석하여 출신학교와 관계없는 또 다른 비뇨기과 동문회가 되어간다고 생각합니다. 점차 종로구의 비뇨기과 의원들이 경쟁자가 아니라 동반자적인 관계가 되어 서로 모르면 물어보고 도움을 주고받는 관계가 되어가는 것 같습니다.

* 점점 어려워져가며 앞을 예측할 수 없는 의료계의 현실에도 종로구 비뇨기과 모임은 계속 좋은 친목 모임으로 남을 것으로 확신합니다.



회장 박환실 (박환실비뇨기과 원장)

총무 원현철 (원비뇨기과 원장)

글 원현철 (원비뇨기과 원장)

추계 비뇨기과개원의협의회 워크숍

- 9월 17일 비뇨기과개원의협의회 추계 워크숍이 밀레니엄힐튼호텔에서 열렸다. 이번 워크숍에서는 개원가에서 많이 접하지만 공부할 기회가 많지 않은 백선의 원인과 치료, 색소질환 등에 대하여 강의와 치료의 라이브 시연 등이 발표되었다.



대한개원의협의회 김종근 회장과의 간담회 가져...

- 7월 25일에는 지난 6월 대한개원의협의회 회장에 연임된 김종근 회장과의 간담회를 가졌다. 휴가철임에도 불구하고 상임이사진 13명이 참여하여 상호 관심사를 토론하는 자리를 마련하였다. 김종근 회장은 이 자리에서 개원의협의회의 향후 활동방향과 대한의협과의 관계에 대하여 비전을 제시하였으며, 비뇨기과개원의협의회의 긴밀한 협조를 부탁하였다. 본 회의 진길남 회장도 비뇨기과개원의협의회에 대한 관심과 회원의 권익을 위한 대한개원의협의회의 노력을 당부하였다.



제 57차 상임이사회

- 일 시 : 2006년 8월 28일 ■ 참 석 : 진길남 회장 외 19인

■ 내 용

- 총무 : 1) 신입학술이사로 부산메디칼비뇨기과 정 경우 원장을 위촉
2) 추계 비개협임원 워크숍 10월21일-22일 예정
- 학술 : 1) 9월17일 비뇨기과 개원의 워크숍 내용 및 행사일정 확정
2) PCR 검사 관련하여 신의료기술 신청을 복지부에 직접 하기로 함
- 보험 : 요실금수술관련 복지부 공문에 대한 비뇨기과학회의 의견을 현재 보낸 상태임
- 공보 : 주소록에 수록될 명단범위 결정(순수 개원의 및 비수련병원 봉직의)



비뇨기과개원의협의회 주소록발간위원회에서 알려드립니다.

알림문을 받아보신 선생님들도 계시겠지만 지금 비뇨기과개원의협의회에서는 주소록을 만들고 있습니다. 비뇨기과개원의협의회 주소록은 회원간의 주소나 이메일 등의 정확한 정보를 파악함으로써 회원 상호간의 친목과 필요한 정보교환이 용이해 질 것으로 생각합니다.

주소록에 실릴 내용은 **성명**(한글, 한자, 영문), **사진**(사진을 보내시는 방법은 추후에 전화로 설명드리겠습니다.)
병원명(주소, 전화번호, 팩스번호, 홈페이지), **이메일 주소**, **졸업대학교**(졸업년도), **수련병원**(수련년도),
전문의 번호(전문의 취득년도)입니다.

10월 중에 선생님께 전화를 드려 조사 내용을 여쭙볼 예정입니다. 한 분도 빠짐이 없는 주소록을 만들기 위하여 최선을 다할 생각이며, 바쁘시겠지만 잠시만 짬을 내 주셔서 처음 만드는 비뇨기과개원의협의회 주소록이 완벽할 수 있도록 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

유로진에서 알려드립니다.

1. 유로진은 선생님들의 원고로 만들어집니다.

저희 유로진은 오로지 선생님들의 원고로만 만들려고 노력합니다. 따라서 회원 여러분의 참여가 없으면 얹어질 수밖에 없습니다. 갈수록 많은 분들이 연락을 주시고 계시지만 아직 많이 배고픕니다. 재미있고 진솔한 우리들만의 이야기들을 기다리고 있습니다.

2. 유로진을 못 받아보시는 선생님들이 계시다면 연락주십시오.

현재 약 1200분의 개원의 선생님들께 유로진이 발송되고 있습니다. 모든 개원의들에게 발송이 되고 있다고는 생각하지 않습니다. 지금 개원의협의회에서는 주소록을 만들고 있으며, 완성되면 더 정확한 주소로 유로진을 보내드릴 수 있을 것입니다. 만일 주위에서 유로진을 못 받아보시고 계시는 비뇨기과 개원의 선생님이 계시다면 개원의협의회로 연락주시면 바로 보내드리겠습니다.

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

3. 서로 서로를 좀 더 알리면 좋겠습니다.

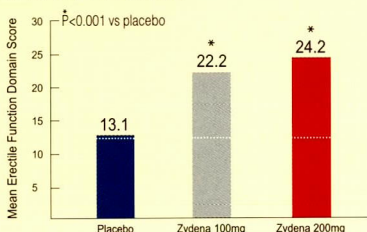
작은 나라인데도 비뇨기과 개원의들이 서로를 너무 모르고 지내는 것은 아닌지요? 주위의 비뇨기과 선생님들 중 소개하고 싶은 분이 계시다면 바로 유로진 담당자한테 연락주십시오. 지역모임의 경우에도 연락주시면 바로 유로진에 소개해 드리겠습니다.

향상된 안전성과 이상적 지속시간! 대한민국 자이데나

Zydena®

동아제약이 세계 4번째로 발기부전 치료제 자이데나를 발매합니다.
향상된 안전성과 이상적 持續時間 등 약효와 만족도에서 더욱 Upgrade된 자이데나,
世界市場을 여는 진정한 우리제품이 되겠습니다.

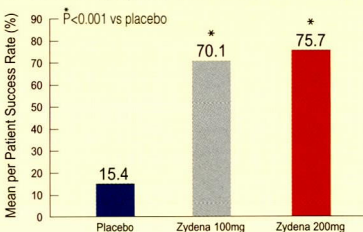
〈표 1〉 IIEF EF Domain



강력한 발기효과 〈표 1, 2〉

자이데나는 EF Domain과 성교 성공을 의미하는 발기 지속률(SEP Q3)에서 위약대비 뚜렷한 상승을 나타냅니다.

〈표 2〉 SEP Q3 (Intercourse success rate)



이상적인 지속시간

자이데나는 신속하게 발기를 유도(Onset time:30min)하며 12시간 이상의 이상적인 duration을 나타냅니다.

〈표 3〉 Number of subjects with adverse event (%)

Advers Event	placdb(n=209)	Zydena(n=380)
안면홍조	1[0.48%]	47[12.37%]
두 통	3[1.44%]	29[7.63%]
안구충혈		14[3.68%]
코 막힘		9[2.37%]
소화불량	1[0.48%]	8[2.11%]
위부불쾌감	2[0.96%]	5[1.32%]
시아호림		3[0.79%]

향상된 안전성 〈표 3〉

시각 장애, 심장 부담을 비롯한 부작용을 기존보다 감소시켜 환자의 불안감을 최소화 하였습니다.

최강의 선택 - **Zydena®**
자이데나

강자의 만족, **약.1** 비아그라!



VIAGRA[®]
(sildenafil citrate) tablets

Better erections *for better satisfaction*

- 강력한 발기 강직도¹
- 환자와 배우자의 높은 만족도^{2,3}
- 일관성 있는 약효⁴

〈효능, 효과〉 발기부전의 치료 〈용법, 용량〉 성행위 약 1시간 전에 권장용량 25 mg, 50 mg을 1일 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능. 유효성과 내약성에 따라 용량 증감. 〈금기 사항〉 1. 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자 2. 어떠한 형태의 유기 질산염 제제 (니트로글리세린, 질산이소소르비드, 아밀 나이트레이트, 니트로프루시나트륨)라도 정기적으로 혹은 간헐적으로 복용하는 환자 3. 심혈관계 질환 등을 포함하여 성생활이 권장되지 않는 환자 4. 중증 간부전환자 5. 저혈압 (혈압 90/50 mm Hg 미만) 또는 조절되지 않는 고혈압 환자 (휴식시 수축기 혈압 170 mm Hg 초과, 휴식시 이완기 혈압 100 mm Hg 초과) 6. 지난 6개월 이내 뇌졸중 또는 심근경색이 있었던 환자 7. 색소성 망막염 환자
〈Reference〉 1. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H et al. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *Eng J Med* 1998;338:1397-1404 2. CC Carson et al. The efficacy of sildenafil citrate in clinical populations: An update. *J Urology* 2002 Suppl;12-27 3. Gil A, Martinez Palados G, Rejas J. Erectile dysfunction in a primary care setting: result of an observational, no-control-group, prospective study with sildenafil under routine conditions of use. *Int J Impot Res*. 2001;13:338-347 4. Data on file. Pfizer Inc. New York, NY. 제품에 대한 자세한 정보는 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.