

유로진

UROZINE

Vol. 1

2004. 5

www.kauppc.or.kr



대한비뇨기과개원의협의회



안녕하십니까?

먼저 '대한비뇨기과개원의협의회' 소식지 창간호를 통하여 회원 여러분께 인사 드리게 된 것을 매우 기쁘고 영광스럽게 생각합니다.

국내를 비롯해 세계적으로 비뇨기과의 중요성은 날로 부각되고 있습니다. '삶의 질'을 추구하는 현대인의 요구에 발맞추어 비뇨기과의 역할과 필요성이 점차 강조되고 있으며, 따라서 '대한비뇨기과개원의협의회'는 그 주체로서 충실히 수행해 나가야 할 책임과 의무가 있다고 생각되어집니다.

그러기 위해서는 무엇보다도 양질의 최신 의학지식 습득과 더불어 회원 여러분 간의 활발한 교류가 선행되어야 할 것입니다. 이번에 선보이게 된 '유로진'은 이러한 생각을 근간에 두고 여러분들이 함께 참여하고, 나눌 수 있는 공동의 장을 마련하기 위한 노력의 결실이라 할 수 있겠습니다.

본 협의회는 앞으로 '유로진'을 통해 보다 다양한 정보를 제공하는 것은 물론, 회원들의 상호 이해의 폭을 넓혀 결과적으로 비뇨기과의 앞날을 성장시키기 위한 토대로서 그 위치를 확고히 자리매김할 수 있기를 기대합니다.

아울러 회원 여러분께서는 학계의 여러 가지 동향에 적극적인 관심과 열의를 가지고 알차고 유익한 내용의 '유로진'이 될 수 있도록 많이 성원하여 주시기를 바랍니다. 본 협의회는 '유로진'의 창간을 비뇨기과의 지속적인 발전을 위한 훌륭한 계기로 삼아 여러분들의 의견에 더욱 귀를 기울이고, 보다 가까이 다가서는 모습으로 여러분들이 보내주시는 애정에 보답할 것입니다.

또한 대한비뇨기과개원의협의회 소식지 '유로진'이 발전을 거듭할 수 있도록 변함없는 지지를 부탁드리며 창간호를 내기까지 노고를 아끼지 않으셨던 모든 분들께 치하와 감사의 말씀을 전합니다.

대한비뇨기과개원의협의회
회장 전광수

2004. 5 | 창간호

C O N T E N T S

01. 인사말 첫 만남	
회장 전광수	2
02. 포커스리뷰 발기부전의 진단과 치료	
포괄적으로 평가하고 치료 전에 환자가 원하는 바를 파악하라	
- By Allen Seftel, MD, 박문수(선릉탐비뇨기과)	4
03. 학술 제1차 개원의협의회 연수강좌	
제1차 개원의협의회 연수강좌 설문지 결과를 보고하며	
- 정도영(정비뇨기과의원)	8
04. 2차 연수강좌 프로그램	
2004년 6월 6일, 힐튼호텔 1층 컨벤션센터	11
05. 보험 정관수술 비보험화	
정관수술 비보험화를 위한 행보 - 보험이사 김남국(엘피부비뇨기과)	12
06. 지회 소식 인천 지회	
회장 이영재(이영재 피부비뇨기과)	14
07. 기행문	
어느 개원의의 베오그라드 기행문 - 김진홍	16
08. 수필 행림(杏林)의 아지랑이	
임일성(임피부비뇨기과)	20
09. 술 이야기	
프랑스를 대표하는 술, 와인	22

계간 대한비뇨기과개원의협의회 소식지
서울시 강남구 삼성동 165-2 성도벤처타워 5F

발행인 : 전광수
홈페이지 : www.kauppc.or.kr

편집인 : 이동수

Tel : 02-2190-7326

발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

Fax : 02-2190-7330

발기부전의 진단과 치료

: 포괄적으로 평가하고 치료 전에 환자가 원하는 바를 파악하라

효과적이고 안전한 경구치료제로 개발됨에 따라서 비뇨기와 의사들까지도 환자에 대한 적절한 포괄적인 검진의 중요성을 간과하기 쉽게 되었다. 그러나 외래에서 발기부전 환자를 볼 때에는 동반된 사정장애, 우울증, 호르몬 결핍, 전립선비대증 등에 의한 배뇨장애 등을 반드시 함께 평가해야 한다. 즉, 환자는 발기부전만을 호소해도 의사는 이러한 감춰진 문제를 찾아내서 같이 치료할 수 있어야 한다. 본 글은 외래에서 발기부전을 주소로 내원한 환자들에 대한 적절한 검사 과정을 정리하고자 하였으며, 치료방법은 최근 개발된 경구용 치료제를 중심으로 설명하였다.

Figure 1.

Figure 1. Sexual Health Inventory for Men (SHIM)

Over the past 6 months:

1. How do you rate your confidence that you could get and keep an erection?

Very low	Low	Moderate	High	Very high
1	2	3	4	5

2. When you had erections with sexual stimulation, how often were your erections hard enough for penetration?

No sexual activity	Almost never or never	A few times (much less than half the time)	Sometimes (about half the time)	Most times (much more than half the time)	Almost always or always
0	1	2	3	4	5

3. During sexual intercourse, how often were you able to maintain your erection after penetration?

Did not attempt intercourse	Almost never or never	A few times (much less than half the time)	Sometimes (about half the time)	Most times (much more than half the time)	Almost always or always
0	1	2	3	4	5

4. During sexual intercourse, how difficult was it to maintain your erection to completion of intercourse?

Did not attempt intercourse	Extremely difficult	Very difficult	Difficult	Slightly difficult	Not difficult
0	1	2	3	4	5

5. When you attempt sexual intercourse, how often was it satisfactory for you?

Did not attempt intercourse	Almost never or never	A few times (much less than half the time)	Sometimes (about half the time)	Most times (much more than half the time)	Almost always or always
0	1	2	3	4	5

Scoring

22-25: No ED
17-21: Mild ED
12-16: Mild to moderate
8-11: Moderate
0-7: Severe



Graphic SOURCE: Adapted with permission from Int J Impot Res 1999; 11:319-26.

Figure 1. Sexual Health Inventory for Men (SHIM)

외래 검사

발기부전 환자에 대한 외래검사는 짧은 시간에 끝내야 한다는 데 어려움이 있다. 여러 역학연구에 의하면 발기부전 환자를 평가하는데 있어서 성욕감퇴, 우울증, 호르몬결핍, 사정장애 및 배뇨장애에 대한 검사가 같이 이루어져야 한다고 한다. 가능하면 배우자도 검사에 참여해야 한다. 흔히 배우자로부터 성기능 장애를 유발할 수 있는 매우 중요한 정보, 즉 알코올중독, 일과 관련된 스트레스, 대인관계에 대한 문제를 쉽게 얻을 수 있다.

전립선비대증/하부요로증상

전립선비대증이나 하부요로증상(LUTS)이 성기능장애와 관련이 있다는 것은 여러 역학조사에서 증명된 바 있다. (Int J Impot Res 2000; 12:305; J Urol 2003; 169:478, abs. 1792). 그러므로 발기부전 환자에서는 배뇨증상에 대한 문진이

필요하고, 반대로 배뇨증상이 있는 모든 환자에서 사정장애를 포함한 성기능에 대한 문진이 반드시 포함되어야 한다.

설문지를 이용하자

설문지는 증상의 정도를 판단하고 환자가 원하는 것을 빨리 파악하는데 도움을 준다. 성기능증상점수표(IIIEF; Urology 1997; 49:822-30)(Figure 1)는 실제로 약의 효과를 검증하는데 이용되고 있다. 설문지는 문진시간을 단축하고 환자가 스스로의 불편감을 쉽게 요약할 수 있는 장점이 있다. 의사가 특정 주제에 대하여 문진하는 것이 불편한 경우에 설문지는 특히 유용하다. 초기에는 좀 불편하더라도 설문지를 이용할 것을 권한다. 진료 전에 환자가 기록한 설문지는 증상의 정도를 쉽게 파악할 수 있게 하고, 환자가 스스로의 증상을 정리하고 용어를 통일할 수 있으며, 흔히 혈관검사를 대체할 수 있다고 한다. 그러나 설문지로 치료의 결과를 예측할 수는 없다.

남성갱년기설문지(ADAM; Metabolism 2000; 49:1239-42)는 10가지 간단한 질문으로 쉽게 작성이 가능하다 (Figure 2). 설문지는 호르몬 결핍의 정도를 반영하지만 호르몬 검사를 대체할 수는 없다. 이러한 설문지의 이용은 임상적 유용성과 더불어 전문적인 진료를 한다는 의미로 의사-환자와의 관계를 유지하는데 도움이 된다.

환자의 주 관심사를 파악하는 것

성기능 장애 환자의 진단 과정에서 가장 중요한 것은 환자의 주 관심사를 파악하는 것이다. 예를 들어서 어떤 환자는 장기적으로 전반적인 성기능을 향상시키는 것을 원하기도 하고, 어떤 환자는 단순히 경구용 약물치료만을 원하기도 한다. 이것은 앞으로의 치료를 계획하는 데 매우 중요한 의미를 갖는다. 배우자와의 관계, 스트레스의 요인, 성기능, 우울증의 정도 등도 같이 파악해야 한다. 환자가 이야기하는 성기능 장애는 매우 모호하기 때문에 의사는 이러한 것에 대한 정보를 빨리 습득하도록 노력해야 한다.

발기부전이 있다면 우선 심인성인지 기질성인지를 파악해야 한다. 기질성 발기부전은 천천히 발생하고 상황에 따른 변화가 적다. 야간 발기, 자위 시 발기, 성관계 시 발기에 모두 문제가 생긴다. 흔히 당뇨, 심혈관계 질환이나 beta blockers, thiazide diuretics 등의 약물 치료를 받는 환자에서 흔하다. 이와는 반대로 심인성 발기부전은 갑자기 생기고 생활환경의 변화나 스트레스와 밀접한 관계가 있다.

Figure 2. Androgen deficiency in aging men (ADAM) questionnaire

YES	NO	1. Do you have a decrease in libido (sex drive)?
YES	NO	2. Do you have a lack of energy?
YES	NO	3. Do you have a decrease in strength, endurance or both?
YES	NO	4. Have you lost height?
YES	NO	5. Have you noticed a decreased enjoyment of life?
YES	NO	6. Are you sad, grumpy or both?
YES	NO	7. Are your erections strong?
YES	NO	8. Have you noted a recent deterioration in your ability to play sports?
YES	NO	9. Are you falling asleep after dinner?
YES	NO	10. Has there been a recent deterioration in your work performance?

Scoring
Patient is considered positive for low libido if he marks a "yes" response to question 1, a "no" response to question 7, or a "yes" response to any other three questions.

Graphic

SOURCE: Adapted with permission from Metabolism 2000; 49:1239-42.

Figure 2. Androgen deficiency in aging men (ADAM) questionnaire

성욕의 저하나 무기력이 동반되어 있으면 혈중 남성호르몬을 검사한다. 흔히 우울증상은 호르몬 결핍과 동반되기도 한다. 정확한 검사를 위하여 오전 8시에서 10시 사이에 채혈하여 검사한다. 그러나 남성호르몬치가 성욕과 반드시 일치하는 것은 아니다. 평균적으로 성욕저하를 호소하는 환자의 약 20%에서 호르몬 결핍과 우울증이 발견된다.

발기부전과 동반된 전립선비대증/하부요로증상도 같이 치료해야 한다. 특히 빈번한 야간뇨는 충분한 수면과 정상적인 호르몬의 분비를 막아서 성기능에 문제를 야기할 수 있다. Vardenafil을 복용하는 환자에서 알파차단제는 금기이며, 25mg 이상의 sildenafil을 복용하는 환자에서 알파차단제는 4시간 이상의 간격을 두고 투여해야 한다.

우울증도 발기부전의 중요한 원인 중에 하나로 반드시 확인해야 한다. 우울증에 대한 설문지중 비노기과 의사로서 쉽게 이용할 수 있는 것은 Beck Depression Inventory (BDI-II)와 CES-D (Centers for the Epidemiologic Survey of Depression)이다. 이 설문지는 상대적으로 간단하고 명료하며 환자 스스로 기술했도록 되어있다. 비노기과 의사가 직접 우울증을 치료할 수는 없어도 이러한 문제를 찾아내는 것만으로도 환자의 치료에 도움을 줄 수 있다. 물론 심한 우울증이 있는 경우에는 정신과 전문의에게 의뢰하는 것이 원칙이다.

삽입 후 1분 이내 사정이 되는 빠른 사정(rapid ejaculation)은 반드시 문진에 포함해야 한다. 많은 환자가 빠른 사정을 발기부전으로 오해하고 있다. 빠른 사정을 호소하는 환자는 대개 젊고, 성관계시 지속적으로 문제가 되며, 정상적인 발기 능력을 유지하고 있다. 갑작스럽게 빠른 사정이 생긴 사람들은 대부분 발기부전을 동반하고 있다. 이렇게 발기에 문제가 있는 환자는 성관계 도중 발기가 소실되지 않도록 무의식적으로 빨리 사정하게 된다. 또는 발기를 유지하기 위하여 성적 환상을 극대화하게 되고 이는 필연적으로 빠른 사정을 유발한다. 이러한 환자에서는 발기부전만 치료해도 사정이 연장되는 효과를 흔히 경험하게 된다. 지루는 매우 치료하기 어려운 문제이다. 원인도 불명확하고 아직 효과적인 치료방법도 없다.

심혈관계의 평가

호르몬 결핍이나 성기능 장애를 치료하기 전에 반드시 환자의 심혈관 기능을 적절히 평가해야 한다. 심각한 심혈관계 환자에서 성교는 급성심근경색을 유발할 수 있다. 그러나 여러 연구결과에 의하면 성관계는 심혈관 질환을 가지고 있는 환자에서 심각한 위험을 초래하지는 않는다고 한다.

에너지 소모를 평가하는 방법에는 "metabolic equivalents"(METs)가 흔히 기준이 된다. 1MET는 앉아서 휴식할 때의 에너지 소모량이다. 보통 성교할 때는 2내시 3METs가 소모된다고 한다. (Am J Cardiology 2000; 86: 175-8). 과격한 성교 시는 5~6METs가 소모된다. 참고적으로 골프를 할 때 4~5METs가 소모된다. 만약 환자가 운동부하검사에서 5METs를 견디지 못한다면, 발기부전에 대한 치료는 포기하는 것이 원칙이다.

치료

앞에서 설명한 성기능과 관련된 모든 문제는 동시에 치료할 수 있다. 호르몬결핍은 호르몬 보충요법으로 치료할 수 있다. 국소 도포용겔 (Androgel, Testim), 구강패치 (Striant), 피부패치 (Androderm, Testoderm), 또는 근육주사가 이용된다.

빠른 사정에 가장 효과적인 약은 저용량의 selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)이나 clomipramine (Anafranil)을 행동치료와 같이 하는 것이다. 각각의 치료보다는 행동치료와 약

물치료를 병합하는 것이 훨씬 효과적이다. 국소 마취제를 도포하는 것도 역시 효과적인 치료방법의 하나이다. 지루는 아직 효과적인 치료방법이 없다. 심각한 우울증이 발견되면 정신과로 의뢰하는 것이 필요하다.

발기부전의 경우용 치료제는 현재 3가지의 phosphodiesterase type-5 inhibitors가 개발되어 있다.

Sildenafil citrate (Viagra)은 가장 많이 연구되었으며 시금석적인 경우용 발기부전 치료제이다 (N Engl J Med 1998; 338:1397-404). Sildenafil은 다양한 원인과 연령에서 효과적이다. 고혈압과 허혈성 심장질환이 동반된 경우에도 효과적이다. Conti 등의 연구결과에 의하면 nitrate를 복용하지 않는 허혈성 심장질환 환자에게 sildenafil을 5-200mg을 투여하였을 때, 대조약의 약 20%에 비하여 sildenafil은 약 70%에서 효과적이었다. (Am J Cardiol 1999; 83:29C-34C). Sildenafil은 우울증과 동반된 발기부전 환자에서도 효과적이다. 우울증이 동반된 134명의 발기부전 환자에서 대조약의 18%에 비하여 sildenafil은 76%에서 효과적이었다. 물론 sildenafil은 nitroglycerin을 복용하는 환자에서는 금기이다.

Vardenafil (Levitra)은 최근에 FDA의 공인을 받았으며 선택적이며 효과적이다. Vardenafil은 흡수가 빨라서 0.8시간 내 혈중 최고치에 달하고 반감기는 sildenafil과 같이 4~5시간이다. 중증 발기부전 환자를 대상으로 한 연구에서 대조약의 30%에 비하여 vardenafil 20mg을 복용한 경우 80%에서 증상의 개선을 보였다 (Int J Impot Res 2001; 13:192-9). 50개 이상의 3상 연구에서 vardenafil은 복용 후 효과가 빠르고 식사와 관계없이 복용이 가능하다는 장점이 있었다. Vardenafil이 노인과 당뇨 환자에서 가장 효과적이라는 보고도 있으나 (Int J Impot Res 2001;13:2-9), 다른 PDE-5 inhibitors와 직접 비교한 결과가 아니라는 것을 유념해야 한다. Vardenafil은 nitroglycerin이나 alpha-blockers를 복용하는 환자에서는 금기이다.

Tadalafil(Cialis)은 가장 최근에 FDA를 통과하였다.

2~ 25mg의 용량으로 대조군의 17%에 비하여 약 81%의 효과를 보였다 (Int J Impot Res 2001; 13:2-9). Tadanafil은 복용 30분 후에 시작하여 대부분에서 약 30시간 효과가 유지된다. 이러한 약물역동학적인 특징과 음식이나 술과의 상호작용이 없다는 것이 장점이다.

호르몬 치료와 조루에 대한 SSRI의 복용은 위에서 설명한 어떤 발기부전 치료제와도 같이 사용할 수 있다. 발기부전 치료제의 공통적인 부작용은 두통, 안면홍조, 소화장애, 비염 등이다. 발기부전 치료제나 호르몬 보충요법에 효과가 없거나 금기인 경우 음경자가주사요법이나 진공음경펌프의 사용이 시도되어야 한다. 음경보형물도 특정 환자에서는 매우 만족스러운 결과를 가져다준다.

결론

발기부전 환자를 평가하기 위해서는 동반된 성욕저하, 호르몬 결핍, 사정 장애 및 우울증에 대한 진단이 반드시 포함되어야 한다. 이러한 문제점의 해결 없이 성공적인 발기부전의 치료는 불가능하다.

특히, 환자와 배우자가 원하는 바를 치료를 계획하기 전에 미리 정확히 파악해야 한다. 외래에서 발기부전 환자를 볼 때는 이와 관련된 문진, 신체검사와 더불어 문진을 용이하게 하고, 증상의 정도와 치료에 대한 반응을 평가하기 위한 설문지의 사용이 매우 도움이 된다.

발기부전환자에 대한 검사는 생활습관의 개선이나 약물치료로 교정이 가능한 위험인자를 찾아내는 것이 목표가 되어야 한다. 주로 심혈관계 위험인자를 찾는 노력이 필요하다. 요점은 환자가 원하는 문제를 정확히 찾아서 이를 해결하는 것이다.

* 외래에서 바로 이용이 가능한 국문 성기능증상점수표(IIEF)와 남성갱년기설문지(ADAM)는 비뇨기과 개원의협의회 홈페이지(kauppc.or.kr) 자료실에서 다운로드할 수 있습니다.

By Allen Seftel, MD, 박문수 | 선풍탐비뇨기과



2004년 제1차 개원의협의회 연수강좌 설문지 결과를 보고하며...

정성껏 만든 영화가 관객들의 마음에 드는지 반응을 살피는 감독과 배우들의 조마조마한 심정이 되어, 처음으로 하는 개원의협의회 주최의 연수강좌에 대한 회원 여러분의 반응을 설문지로 받아 보았습니다. 욕심 같아서는 여러 장에 걸쳐 많은 것을 물어보고 싶었지만 '첫술에 배부르랴!'의 자세로 주제의 설정, 진행과정, 참가한 회원의 만족도 그리고 회원들이 궁금해하는 분야를 한 장에 담아 보았습니다.

이것저것 적는 것을 싫어하는 우리 의사들의 성격과 장시간의 강좌와 오랜만에 접하는 동료와의 짧기만한 시간이라는 악재(惡材)에도 불구하고 다행히 223명이나 되는 회원들께서 설문지에 정성껏 응답하여 주셨습니다. 여러 학회에 대한 과거의 경험상 이렇게 높은 회수율을 보인 적이 드물었다는 점에서 회원 여러분의 개원의협의회에 대한 깊은 관심에 감사드립니다.

초록집 사이에 끼워져 있던 설문지를 미처 발견하지 못했거나 동료와의 반가운 만남 때문에 혹은 설문지를 작성하였지만 본의 아니게 우리에게 건네주는 것을 깜빡하였던 간에 이번 223명의 응답자의 대열에 끼지 못한 회원님 들께서는 다음으로 이어지는 연수강좌에서는 응답자의 대열에 꼭 합류하여 주시기 바랍니다.

1. 지역분포

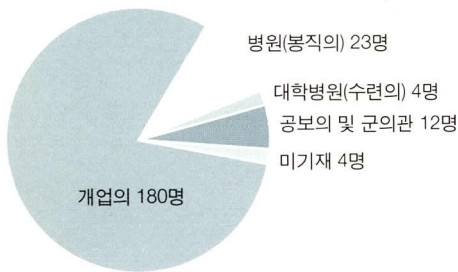
서울 49명, 인천 14명, 경기 25명으로 개최장소에 근접한 지역의 참가회원이 많았으나, 부산 24명, 경남 16명, 대구 17명, 광주 15명, 전남 6명 등 장시간의 여행이 필요한 지역에서도 열성적으로 참가해 주셨습니다. 전국 회원분포를 감안할 때에 비교적 여러 지역에서 고르게 참가한 것이 아닌가 생각됩니다. 여러분의 의견은 어떠신지요?

아무튼 이러한 전국적인 열성적 회원님들 덕분에 우리 협의회의 앞날은 매우 밝아질 것입니다.



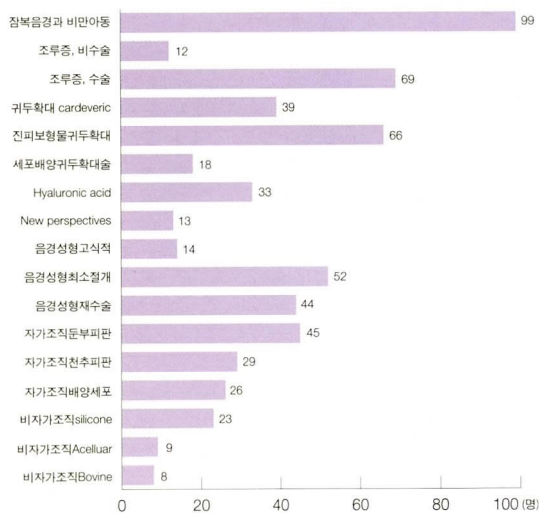
2. 소속형태

봉직의와 군의관(공보의)들도 참석하였지만 개원의협의회 주최의 연수강좌에 걸맞게 개원의 회원들의 참여도가 압도적으로 많았습니다. 봉직의건 군의관(공보의)이건 결국은 대부분이 개원의협의회의 회원이 된다는 점에서 이 항목이 큰 의미가 있는 것은 아니지만, 연수강좌에 많은 봉직의 선생님들께서 성원해 주셨다는 것에 의미를 두고 싶습니다.

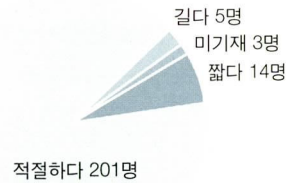


3. 도움이 되었던 연제

17개 항목 중 3개만 선택하는 항목으로, 줄줄이 나열된 항목을 세세히 살피기보다는 앞의 항목에 먼저 기재하는 경향을 보였습니다. 그러나 이미 많이 알려진 연제보다는 최근에 소개되는 연제, 그리고 '잠복음경과 비만아동의 교정법' 같이 개원가에서 접하면서도 어렵게 여겨지던 연제에 대하여 도움을 받았다는 응답이 비교적 많았습니다.

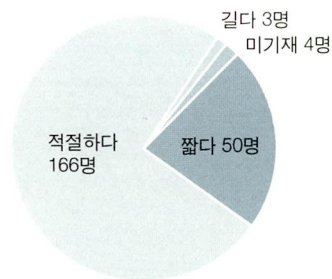


4. 연제에 대한 강의 및 토론시간의 적절도



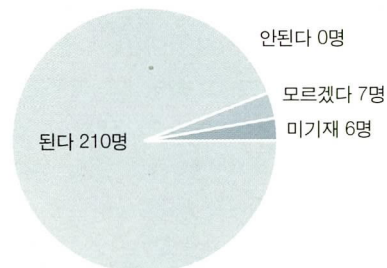
5. 휴식시간의 적절도

대부분이 만족함을 보여 협의회 관계자들을 매우 고무시킨 항목들입니다. 다시 한번 강좌에 참여하신 회원들께 감사드립니다. 앞으로도 진행될 연수강좌에서도 강의시간과 휴식시간의 배분을 이날과 비슷하게 진행하려 합니다.



6. 임상진료에 도움

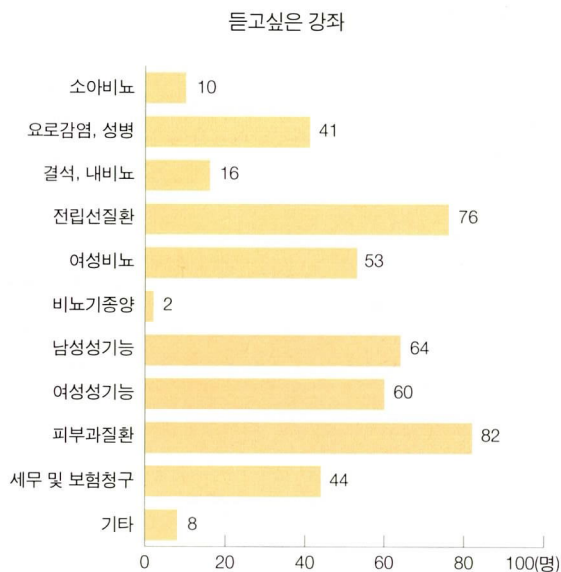
역시 이 항목의 결과도 개원의협의회를 매우 고무시켰습니다. 또 다시 한번 감사! 감사!



7. 다음 연수강좌에서 듣고 싶은 내용

전립선질환, 남성 성기능, 여성비뇨 등 비뇨기과학회 산하 소학회에서 활발하게 논의되는 부분임에도 불구하고 수련기간 동안 정작 개원에 필요한 정보취득에 문제가 있음을 시사하는 부분이라 생각합니다. 특히 비교적 쉬운 분야라 생각되는 요로감염과 성병에 대한 항목이 많았다는 점이 이를 잘 반영하고 있다고 봅니다.

이러한 부분에 대하여 개원의 협의회에서는 진지한 토론을 거쳐, 회원들을 위하여 협의회에서 담당해야 할 부분을 찾고, 본 학회에 건의할 부분은 건의할 계획입니다.



여성 성기능, 피부과 질환은 비뇨기과 고유의 분야가 아닌 산부인과, 피부과 등 타과의 분야가 우세하다는 점에서 '비뇨기과 개원의 연수강좌의 연제로 설정하느냐'에 많은 고민과 토론이 필요한 분야입니다. 다행히 여성 성기능은 산부인과나 비뇨기과 모두 최근에서야 이론이 전개되고 있으며, 비뇨기과학회에서도 이미 활발하게 연구가 발표되고 있습니다. 때문에 연제 선정에 어려움은 없을 것입니다. 오히려 일반 국민들이 여성 성기능은 산부인과가 아닌 비뇨기과에서 담당하는 것이 당연하게 받아지게끔 회원들의 열성적인 참여가 필요합니다.

과거로부터 관행상 개원가에서는 피부과 영역도 다루어 왔지만 비뇨기과를 대표하는 본학회 차원에서 연제로 다루기는 매우 어

려운 일입니다. 다만, 실제 많은 개원의 회원들이 피부과 진료를 하고 있으며, 국내 소개가 그리 오래되지 않은 레이저 치료나 피부 처치면에서 많은 경험과 지식을 가진 회원도 있다는 점, 그리고 개원의협의회는 개원가의 실정을 고려해야 된다는 점에서 피부과 영역의 강좌개설의 필요성이 점차로 부각되고는 있지만, 우리 개원의 회원들 자체에서도 연제선정에 반대하는 목소리가 있기도 하기 때문에 보다 많은 토의가 신중하게 이루어져야 하겠습니다.

이외에도 지루증의 치료, 초음파, 신장투석 등 회원들의 참여로 인하여 미처 생각 못한 부분을 다시금 생각하게 되는 기회도 있었습니다.

8. 건의 사항

그 동안의 수고를 치하하는 내용이 협의회를 다시 한번 힘나게 하였으나, 수술 동영상 많이 포함하자는 내용, 좌석이 비좁고 숫자가 모자라며 옆으로 전개되어 옆에서는 화면이 잘 안보여 불편하였다는 진행상의 문제를 지적하기도 하여 뒤를 한번 돌아보는 기회가 되기도 하였습니다.

연수강좌의 내용을 CD로 제작하여 배포하자는 의견도 있었으나 일부러 회비를 내고 시간을 쪼개어 참가하는 회원은 물론 본인의 알짜 같은 내용을 발표하는 발표자에 대한 예우를 고려할 때에 CD 배포는 문제점이 많다고 판단됩니다. 많은 이해를 바랍니다.

이외에도 먼 지역에서 참가하는 회원에 대한 배려로 중간지역에서 개최하자는 의견, 아침이나 강좌 중간에 간단한 간식을 제공하자는 의견 등 좋은 의견도 있었습니다. 무엇보다도 '전립선 약물치료와 초음파 추적'에 대한 본인의 연구결과를 발표할 기회를 달라고 건의한 열정적인 회원이 있었다는 것을 여러 회원에게 꼭 알리고 싶습니다. 연수강좌나 기타 학술회의에 대한 개원의협의회 기본방침은 개원의 회원 자신의 연구결과를 우선적으로 하기 때문입니다.

이점을 고려하여 많은 회원이 앞으로 객관적인 data를 얻기 위한 protocol이나 검사, 사진, 동영상 등을 많이 활용하고, 동료 회원과 활발한 학술적 토론이 이루어 졌으면 합니다.

정도영 | 정비뇨기과의원

대한비뇨기과 개원의협의회 2차 연수강좌

• 일 시 : 2004년 6월 6일(일) • 장 소 : 서울힐튼호텔 1층 컨벤션센터
 • 등록비 : 30,000원(사전등록), 50,000원(현장등록) - 사전등록을 원칙으로 함 • 중 식 : 도시락(호텔 제공)

▶ 08:30-08:50	접수 및 등록	
▶ 08:50-09:00	인사말 전광수(협의회 회장)	
▶ 09:00-10:00	Expert Lectures for Practical Urology	좌장 : 진길남(진길남비뇨기과)
	1. 현미경을 이용한 비뇨기과 검사	윤종현(서울의대 검사의학학교실)
	2. 비뇨기과 외래 초음파	성득제(고려의대)
	3. 질의 및 토론	
▶ 10:00-10:30	Coffee break	
▶ 10:30-12:00	What is the Aging & Hormone Therapy for Men	좌장 : 정경우(부산 메디칼비뇨기과)
	1. 남성갱년기와 남성호르몬 치료	김영찬(포르테비뇨기과)
	2. 남성갱년기에서 성장호르몬과 기타 호르몬 치료	권용욱(권용욱노방클리닉)
	3. 남성갱년기의 비만치료	최웅환(한양의대 내분비내과)
	4. 남성갱년기의 황산화제 치료	김성운(경희의대 내분비내과)
	5. 질의 및 토론	
▶ 12:00-13:00	Lunch	
▶ 13:00-14:00	GSK Special Lecture	좌장 : 김세철(중앙의대)
	1. 발기부전환자 치료에 있어서 남성호르몬은 필요한가?	백재승(서울의대)
	2. Longterm Management of BPH & New Therapeutic Option	정병해(연세의대)
▶ 14:00-15:30	외래통원수술에 필요한 다양한 마취방법의 적용	좌장 : 정경우(부산 메디칼비뇨기과)
	1. 외래수술에서 마취 및 환자의 모니터링	김경옥(서울의대 마취과학교실)
	2. 경정맥 마취	김경옥(서울의대 마취과학교실)
	3. Spermatic Cord Block	김종성(익산 김종성비뇨기과)
	4. Pudendal & Periprostatic Block	조철희(광주 전틀맨비뇨기과)
	5. Lower Spinal Anesthesia(Saddle Block)	장진호(마산 선비비뇨기과)
	6. 질의 및 토론	
▶ 15:30-16:00	Coffee break	
▶ 16:00-17:20	개원가에서 할 수 있는 새로운 수술들	좌장 : 윤율로(대전 연합비뇨기과)
	1. Photoselective Vaporization of the Prostate(PVP) for BPH	
	가. Introduction	박문수(선릉탑비뇨기과)
	나. Analysis of Clinical Data	정경우(부산 메디칼비뇨기과)
	2. Botox in Urology	윤하나(이화의대)
	3. TOT for Stress Incontinence	홍재엽(미래와 희망병원 비뇨기과)
▶ 17:20-17:30	폐회사 및 공지	

정관수술

비보험화를 위한 행보

2003년 8월	비뇨기와 개원의 협의회에서 문제제기
2003년 9월	대한비뇨기과학회 보험부에 건의
2004년 1월	행위조정 및 정의관련 학회의견에 정관수술적응증 삽입 1) 유전적 질병의 소인이 있어 이를 막으려는 가정의 남자 2) 심신에 심한 결함이 있어 생활능력에 지장을 가져오는 남자 3) 가족보건사업계획에 의거하여 영구피임을 원하는 결혼한 남성
2004년 3월	청와대에 민원제기 인구감소에 대비한 보건정책의 변화요구
2004년 3월 26일	대한의사협회주관 개원의협의회 연석회의 비급여 항목요청 : 정관절제술 또는 결찰술 급여 (자-389-1/R 3896)

그 동안에 있었던 정관절제술과 관련된 일들을 정리해 보았습니다.

얼마전에 신문과 방송을 통하여 불임치료가 보험급여적용을 받는다는 보도가 있었습니다. 또 이어서 3월에 보건복지부 장관이 고건 대통령권한대행에게 업무보고를 하는 내용에도 이것이 포함되어 있었습니다. **다만 여기에서 모든 비뇨기와 선행 남들이 궁금해 하는 것은 정관수술의 급여부분이 어떻게 되느냐 입니다.** 아마 5월중에는 이것이 정책으로 발표될 예정인 것으로 알고 있습니다. 이런 시대적 상황과 맞물려 직접적인 이해 당사자인 비뇨기와 개원의가 그대로 있을 수 없다는 생각에서 청와대에 민원을 제기하였습니다.

어차피 2006년도에 시행될 '의사의 상대가치의 행위조정 및 정의' 관련하여 급여 상태인 정관수술의 적응 항목 3번째를 자녀의 수가 3명 이상(비뇨기와 개원의협의회 의견)에서 다시 의협과 조정하여 가족보건사업계획에 의거하여 영구피임을 원하는 결혼한 남성으로 수정하게 되었습니다. 이것의 의미는 가족계획법안에 따르겠다는 것으로 가족계획법안이 조만간 폐기 또는 수정되어 인구증가 정책쪽으로 선회할 것을 예상하여 미리 삽입한 항목입니다.

다음은 3월26일에 청와대 민원실에 인구정책과 관련된 정관수술의 비보험화를 위한 건강보험 정책 개선요청 - 민원의 내용과 답신입니다.

「분당에서 엘비뇨기과를 하고있는 김남국 입니다.

인구감소 문제와 관련된 건강보험정책의 개선을 요청합니다.

사람들은 피임의 방법으로 여러 가지가 있음에도 불구하고 효과와 편리성을 고려하여 정관수술을 선택하는 경우가 주종을 이루고 있습니다. 그러다 보니 자녀를 두 명 출산한 사람은 물론이고, 한 명 출산한 사람 심지어는 아이가 없는 사람도 피임을 위해 병원을 방문합니다. 하지만 대다수의 사람들이 영구 불임의 위험성에 대하여는 잘 알지 못하고 단지 피임의 방편으로 이를 선택하려 합니다.

1960년도와 1970년도 경에는 국가 발전을 위하여 산아제한과 가족계획법안을 시행하고 정관수술을 장려하였습니다. 그리고 이렇게 장려 지원된 정관수술이 높았던 출산율을 끌어내리는데 결정적인 역할을 하였습니다.

현재 우리나라는 기혼여성의 출산율이 1.17로 통계자료로 나와있는데 이는 세계 최저입니다. 미래에 우리나라의 인구는 급격히 감소함으로써 인적자원 고갈로 인한 각종 사회문제를 야기할 것으로 예측됩니다. 이러한 원인에는 여러 가지 출산 기

피의 요인과 풍조들이 있지만 결정적으로 비뇨기과의 정관절제술이 출산율을 끌어 내리는 데에 영향을 미치는 요소로 작용하고 있다고 생각합니다.

수정 능력이 있다는 것은 질병이 아닌 정상상태이며, 개인의 편리를 위해 질병도 아닌 것을 보험재정을 이용하여 공공의 미래에 피해를 주는 행위를 공공의 재산인 보험재정을 이용한다는 것은 국가의 장래에 도움이 되지 않고 있으며, 질병으로 인해 보험재정이 필요한 사람들에게는 형평성에 맞지도 않습니다.

정관수술을 보험급여항목에서 제외시키고 출산기피현상을 억제시키는 것이 이미 오래전에 시행되었던 낡은 정책을 수정 보완하여 인구문제를 해결하는 첫걸음이라 생각합니다. 아울러 불임으로 고통을 받고있는 사람들에게 보험재정을 지원해 주는 것이 바람직합니다. 」

이에 대한 보건 복지부의 회신은 다음과 같았습니다.

「출산을 저하로 인한 건강보험정책 개선요청에 대한 민원 회신

1. 귀하께서 대통령 비서실에 제출하여 2004.3.26. 보건복지부로 접수된 민원에 대한 회신입니다.
2. 현대 산업사회에서는 누구나 사회적 위험, 즉 질병, 부상, 사망 또는 실업 등에 처할 수 있으며, 그러한 사회적 위험에 대하여 경제적 사유로 인하여 적절히 대처할 수 없는 경우에 그들은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지고 인간다운 생활을 영위할 수 없게 될 것, 이에 현대 복지국가는 사회적 제위험을 국민개인의 사사로인 일로 방임하지 않고 적극적이고 능동적으로 사회·경제질서를 형성하여 국민에게 제사회 급여를 지급하여 주는 역할을 수행하고 있습니다.
3. 건강보험사업은 헌법상 국가의 책임의 하나인 사회보장 의무실현의 구체적 수단으로서, 건강보험사업과 관련한 정책은 국민 전체의 건강과 직접 관련이 될 뿐 아니라 국민경제에 중대한 영향을 미칠 수 있고, 또한 정부, 가입자, 요양기관, 공단 등 간에 이해가 상충될 수 있으며, 이러한 이해 관계인들의 정책에 대한 수용성을 높이기 위하여 관련정책을 보건복지부 장관이 단독으로 결정하기보다는 이해 관계인들을 많이 참여시켜 그들의 의견을 정책에 반영하고 있습니다.
4. 한편, 국민의 건강과 복지를 담당하는 우리부는 세계에서 유례를 찾을 수 없는 빠른 저출산, 고령화 추세에 적극 대응하기 위하여 인구정책의 주무부처로서 출산장려와 가족 친화적인 인구정책을 적극 추진하고자 하며, 범 정부차원의 인구종합대책 및 실행계획을 수립하고 사회적 책임 하에 임신, 분만, 산전, 산후관리, 보육, 교육, 주거 등 다각적인 지원대책을 추진할 계획입니다.
5. 이에 따른 구체적인 방안으로, 3자녀 이상 가정의 취학자녀 양육비 소득공제 및 주민세 감면, 기초생활수급자의 해산급여 확대 및 출산 축하금 지급방안 등을 검토하고 있으며, 다자녀 분만급여의 본인 부담을 완화하고 정관복원수술의 보험적용대상을 확대하는 방안을 면밀히 검토하고 있음을 알려 드립니다.
6. 아울러 한정된 재원으로 운영되는 건강보험재정을 당초목적에 맞게 효율적으로 쓰기 위하여 불가피하게 국민적 합의에 의하여 범위와 우선순위를 정하여 운영하고 있으나, 국민들이 보다 나은 양질의 의료서비스를 제대로 받기 위해서는 진료비 부담구조를 재 조정함이 필요하다는 요구가 늘어나고 있는 실정인바, 중증 질환의 진료비에 대해서는 환자의 부담을 경감하여 건강보험 본연의 위험분산기능을 강화하거나 본인이 부담하기 과다한 일부 비급여 대상에 대하여 보험급여로의 확대 시행하는 등의 방안을 마련 중에 있음을 알려드리며, 귀하의 건의는 향후 건강보험급여 정책 개선시 다각적인 방면에서 검토할 예정임을 알려드리니 이점 널리 이해하여 주시기 바랍니다.

보건복지부 장관 」

정관수술의 비보험화를 위해서 더 좋은 의견이 있으시면 편지를 보내주시거나 메일을 주시거나 대한비뇨기과 개원의협의회 홈페이지 (kauppc.or.kr)의 토론광장에 글을 올려 주십시오.

앞으로 의협에 제출한 비보험 항목 신청결과를 기다리며 회원 여러분들의 지속적인 관심과 지원을 부탁드립니다.
감사합니다.

보험이사 김남국 | 엘피부비뇨기과

인천지회 소식

대한비뇨기과 개원의협의회 인천지부 회원 여러분, 안녕하십니까?

인천지부가 결성되어 회원간의 친목과 비뇨기과의 최신 지견을 접할 수 있는 기회가 마련되어 얼마나 다행인지 모르겠습니다. 이는 우리 모두가 바라던 바라 생각합니다.

올해는 우리의 모임이 결성된 지 3년째가 되는 해입니다. 전회장님들의 노고로 우리의 모임은 점차 모양새를 갖추어가고 있으며, 회원 여러분의 열의가 모임을 앞으로 나아가게 하는 밑거름이 되고 있습니다.

금번 본 모임의 회장직을 맡으며, 책임감에 마음이 조여드는 것이 느껴집니다. 무언가 매력을 느끼고, 나오고 싶어지는 모임이 되기 위하여 무엇을 해야 할 것인가, 모든 회원을 위하여 무엇을 준비해야 할까? 이러한 과제를 마음에 새기고, 새로 임명된 회장단원 모두는 최선을 다해 활기찬 모임이 되게 가꿔 나가겠습니다.

- 내실 있는 모임이 되기 위하여 학술 발표에 비중을 더해 가겠습니다.
- 기회를 마련하여 회원 모두가 야외에서 등산을 하며, 맑은 대자연의 공기를 호흡하고, 서로를 가까이 할 수 있는 기회를 가져보겠습니다.
- 우리 회원의 애경사에 회원이 참석할 수 있는 분위기를 만들고, 회에서 일정의 보조를 할 예정입니다.

이러한 모든 계획은 회원 상호간의 벽을 허물고, 더욱 가까워 질 수 있는 계기를 마련하고자 하는 의도이며, 이러한 분위기가 조성될 때 진정 우리의 모임이 의미 있는 단체가 될 것입니다.

단 한가지, 회원 여러분의 적극적인 참여만을 부탁드립니다.

여러분 모두의 자랑스런 비뇨기과 개원의 인천지회의 모습으로 가꿔 가겠습니다.

감사합니다.

비뇨기과 개원의협의회 인천지회 회장 이 영 재

● 지회 동정

대한비뇨기과 개원의협의회 인천지회에서는
지난 2004년 3월 2일, 인천시 로얄호텔에서
약 30여명의 선생님들을 모시고 연수강좌를 가졌습니다.

본 강좌는 요실금의 진단과 치료(박원희 교수), 고혈압을 반한 BPH(전두수 교수),
전립선 질환의 최신 치료(류지간 교수)에 관한 강의가 진행되었습니다.

아울러 신입 회장단으로는 회장 이영재(이영재 비뇨기과),
부회장 한성석(연세 비뇨기과), 총무 이종문(이종문 비뇨기과),
재무 이홍우(가나 비뇨기과)가 선출되었습니다.

● 북한산 산행

대한비뇨기과 개원의협의회 인천지회에서는 오는 2004년 5월 30일(일),
회원의 단합과 더불어 발전을 다지기 위하여 북한산 산행시간을 마련했습니다.
여러분들의 많은 관심과 참여를 바랍니다.

● 문의

회장 : 이영재(031-511-6500)
총무 : 이종문(032-420-0205)



不狂不及

사람이 한가지 생각만 골똘히 하다 보면, 때론 엉뚱한 판단이 최상의 선택이라고 여겨져 일을 저지르는 경우가 있다. 그리고 한번 발을 담그고 나면, 자신의 판단을 되돌아 보기보다는 다른 사람도 그 판단이 옳다고 믿어주기를 바란다. 재수가 좋으면 옳을 수도 있다. 하지만 현실은 그렇지 않은 경우가 더 많은데, 성공하면 ‘그 놈 해낼 줄 알았어’ 가 되고, 실패하면 ‘그 놈 그럴 줄 알았어’ 가 되는 것이다. 허나 어떤 결판이든 내려면 해보긴 해야 한다.

개원의 생활이 다 그렇듯이 무리한 것이 사실이다. 시간이 남으면 카드도 치고, 공도 때리러 가지만 그게 그거다. 봉직의 때는 술 먹을 돈이 떨어지면 누바인 (향정은 아님) 한 앰플이라도 까서 맞으면 하루가 알뜰뜰하게 금방 지나갔지만, 개원의가 그럴 수도 없고... 결국 더 강한 자극을 찾다가 생각해 낸 것이 ‘유학이나 가자’ 였다.

처음 페로비치 선생의 ‘Penile lengthening’ 논문¹⁾을 접한 것은 2년 전이다. 그 동안 성전환 수술에 대한 정보도 수집할 겸, 쉬운 태국²⁾ 쪽도 생각했지만 연락이 없었다. 베오그라드에도 연락을 넣었지만 소식이 없었다. 봄이 되어도 연락이 없자 엉뚱한 생각을 해냈다. 바로 ‘그 나라 말로 전화를 넣자’ 는 것이었다. 외국어대학을 찾으니 적당한 분이 있었다. 거기서 7년간 살다 온 김상헌 교수다. 그 분의 도움으로 전화도 하고 FAX도 넣어서 베오그라드로부터 O.K. 사인을 받아냈다. 그렇게 작년 5월 8일 출국하려 했는데, 갑자기 베오그라드에서 전화가 왔다.

-2달 뒤에 와라, 나 이태리 간다.

난 답답한 마음에 전화를 걸었다.

-저도 이태리로 가서 만나면 안되나요?

-그래라.

그래서 결국 5월 10일 출국했다.

도착한 곳은 안정환이 있었던 이태리 페루자였다. 기차 타고 로마에서 북동쪽으로 269km 떨어진 인구 60만의 소도시다. 새벽 2시 반에 도착해서 호텔에 물어보니 페로비치 선생은 30분 전에 도착해서 주무신단다. 나도 피곤해서 잠을 청했고 다음날 느지막하게 일어나 호텔을 나와 병원에 가서 안 되는 영어로 대충 물어보고, 빵 사먹고 들어 가는데 어떤 할아버지가 묻는다.

-너 닥터 김이지?

-예. ^.^

-나 닥터 페로비치야, 반갑다(뽀뽀 세번)!!!! 어제 공항에서 짐 잃어버려서 나 고생이 많았다...지금 갈아 입을 웃도 없어.





-아... 예. ^.^;;
 -내일 아침에 수술 있는데 너도 손 씻고 들어와.
 -예... ^.^
 -성전환 수술인데, Metoidioplasty³⁾라고 F2M SRSD.
 -아~ 예 -.-???
 -수술은 뭐니 뭐니 해도 손씻고 들어와서 봐야 제대로 보이지. 3 case나 있어.
 -아... 예 ^.^ !!! (웬 떡)

이태리 페루자 대학은 700년 된 대학으로 마씨모 포레나 교수가 비뇨기와 대장인데, 때마침 여성비뇨기과학회가 있어서 환자를 잡아 놓고 페로비치 교수를 초청한 것이었다. 2002년 한일 월드컵 때, 포레나 교수가 이태리 비뇨기과학회의 학회장 할 때, 학회는 하지 않고 스크린으로 축구경기를 생중계 했었는데, 경기 끝나고 나서 그야말로 catastrophe 였다나... 그래서 선물로 가져간 '히딩크 넥타이'는 설명도 없이 그냥 드리고 왔다.

아무튼 페루자에서 잘 얻어 먹고 페로비치 선생과 로마공항으로 차를 얻어 타고 가는데, 차는 벤츠 SLK다. 뒷좌석은 되게 비좁다. 여기 사람들은 고속도로에서 170km 밟으면 길이 밀려서 답답하단다. 축구 잘하는 데는 다 이유가 있다. 로마 공항에서 문제가 생겼다. 유고슬라비아 비자가 없다고 나는 비행기 못 태워 준단다. 사전 조사 때 필요 없다고 했는데, 컴퓨터가 엉망인지 관광객 등쳐먹으려는 건지... 공무원이 마피야다. 하는 수 없이 그 다음날 밀라노로 가서 비행기 갈아타고, 혼자 베오그라드에 도착했다.

유고슬라비아 대사관에서 비자 받고 나서 호텔잡고, 새벽 2시까지 로마 시내 돌아다니다가 소매치기 당해서 돈 도둑 맞고, 그 다음날 밀라노로 가서 비행기 갈아타고, 혼자 베오그라드에 도착했다.

처음 베오그라드에 도착해 수술방에서 한 일은 쉼이빙 하고, 드랩 끝낸 후 페로비치 선생을 기다리는 일이었다. 그러기를 한 2달 하니까 그때부터는 1st assistant에서 operator로 승진도 가끔 시켜줬다. 수술이야 밥 먹는 것보다 더 좋아하니까 별 것 아니지만, 제일 고역이었던 일은 비서 노릇이었다. 밤에 일 끝나고 페로비치 선생 집에 가서 불러주는 대로 메일도 치고, 논문도 치고, 교과서도 치고... 여기까지 읽으신 독자들께서는 한국사람이 가서 비서는 왜 하나, 하고 궁금하실 것이다. 이유는 돈도 없고 사람도 없다는 것이다.



세르비아 민족의 어원은, 슬라브(slaves)다 이들의 특징은, 자연 선택이 이뤄질 수밖에 없는 환경을 견뎌서, 강하다는 점이다.

구 유고슬라비아 연방은 아주 부유한 나라였다. 80년대 중반까지는 이태리 보다는 낫고, 90년대 초까지만 해도 우리나라 보다 잘 살았었다. 그런데 1987년 자주와 개혁의 이름으로 슬로보단 밀로세비치 님께서 '국가의 영도자'로 등극하신 다음부터 나라가 내리막 길을 걷다가, 이분이 '국가' 대신 '만족'의 영도자가 되기로 결정하고 나라 쪼개먹기 전쟁을 시작하신 1992년부터 완전히 폭삭 내려앉았다. 현재 유고슬라비아라는 나라는 지구상에 없고, 6개의 나라로 나뉘어져 있다. 베오그라드는 세르비아의 수도다.

1992년까지만 해도 부교수 월급만으로도 충분히 독일제 신형 벤츠를 2-3년마다 새 것으로 바꿀 수 있었는데, 현재는 교수 월급이 우리 돈 40만원 정도로 겨울에 난방비 하기도 빠듯하다고 한다. 그래서 우리 말로 아르바이트, 즉 private practice를 하지 않으면 먹고 살 수가 없다. 오전에는 대학병원, 오후에는 private practice를 하는 것이다. 단가가 낮으면 양으로 승부한다. 오후 2시부터 수술을 시작해 보통 밤 9시에 끝나지만, 때론 11시까지도 수술한다. 수술이 많은 날(돈이 필요한 날)은 Hypospadias 수술을 하루에 11건씩 하고, 입가심으로 Urethral stricture를 2건 끝내는 경우도 있다. 물론 페로비치 선생의 부교수인 미로슬라브 조르제비치가 도와줘서 그럴진 하지만, 과히 입신(入神)을 넘어선 경지다.

세르비아 민족의 어원은, 슬라브(slaves)이다. 옛날 로마의 노예를 하던 민족이 슬라브족이고, 그 중 남쪽(Yugo)으로 자리 잡은 민족이 세르비안, 북쪽이 러시아다. 이들의 특징은, 자연 선택이 이뤄질 수밖에 없는 환경을 견뎌내서 강하다는 점이다. (노예가 아프면 죽어야지.) 게다가 십자군의 원정으로, 몽골 침략, 터키 지배 400년 등 피도 섞일 만큼 섞였다. 몸이 좋으니까 물건도 좋다. 그래서 그런지 disproportion of the growth of penile entities로 인하여 물건에 congenital anomalies가 많다. Hypospadias의 incidence가 200명에 하나다. 페로비치 선생이 1년에 혼자 하는 Hypospadias 수술이 500case가 넘는다. 수술을 하도 많이 하다가 보니까, 이런 저런 새로운 시도도 나오고 하는 것이다.

‘예술은 아편이다’라는 말이 있다. 페로비치 선생의 수술을 따라다니면서 보다 보면, 누바인 보다 강한 중독성을 느낀다. 세상에 나 같은 놈이 많은지, 유럽 각 도시에서 맛을 알고 부르는 이들이 많아서 1년에 4개월 이상은 베오그라드 밖에 있다.

소개는 그만 하도록 하고, 어차피 기행문이니까 감상이 안 들어갈 수가 없다.

베오그라드 체재 중에 느낀 점을 말하라면,

첫째, 공산주의는 나쁜 것이라는 점이다. 공산주의에 찌든 사람들은 변화를 원하지 않는다. 즉 새로운 것을 시도하려 하지 않고, 생각을 하려하지 않는다. 변화를 시도하는 놈은 이상한 놈이다. 논문도 그대로 베껴야 안심을 한다. 넷이 하던 수술을 둘이 하면 절대로 안 된다. TURP를 할 때도, 20년 전에 나의 선생님이 blood를 3 pint 썼으니까, 나도 3 pint 주도록 꼭 출혈을 일으키면서 수술을 해야 한다.

둘째, 오도된 민족주의는 비극을 낳을 수가 있다⁴⁾. 집권 전에 외국에 한 번도 다녀보지 않고, 대학은 문턱에도 안 가본, 상고 출신의 대통령 (슬로보단 밀로세비치)이 집권 후에는 민족의 이름으로 200만을 학살했다. 처음에는 미국과 맞짱 뜬다고 국민들이 좋아했지만, 14년 집권의 결과는 고립과 가난이다. 미국 비자는 USMLE 평균 89점으로 합격하고 인터뷰 가려는 의사한테도 안주고, 서유럽 비자 받으려면 한 달을 기다려야 한다. 똑똑하고 돈 있는 놈들은 군대 안 가려고 다 외국에 가있고(나라도 그러겠다!!! 인구 천만 중 50만 추정), 남아있는 남자라고는 마피아나 조금 안 생긴 애들 뿐이다. 거리에 젊은 애들이 걸어 다니면 보통 남자 2-3명에 여자가 7-8명 붙어서 놀러 다닌다. 의대생의 80-90%가 여자다. 국민을 서로 증오하게 한 정치의 결과다. '제 나라 국민을 적대 계급으로 나눠서 적대 계급의 것을 빼앗아 우리(처음에는 공산주의니까 무산 계급, 나중에는 세르비아 민족)가 나눠 먹자는 식으로 그렇게 다 먹고 난 다음의 결과가 유고슬라비아다.

셋째, 우리나라는 참 좋은 나라라는 점이다. 외국 나갔다가 오면 다 하는 말이긴 하지만 필자의 경우는 인사치레가 아니라 정말로 뼈저리게 느껴서 하는 말이다.

넷째, 거기 참 좋으니까 돈 있고, 시간 있으면 한번 다녀 오시라는 말이다.
(필자는 중독이 되어서 3번이나 다녀 왔음)

마지막으로 글을 마치기 전에, 졸필임에도 불구하고 기회를 주신 비뇨기와 개원의협의회에 감사드린다는 말을 전하고 싶다.

1. PENILE LENGTHENING. BJU Int.;2000;86:1028-33.
2. Dr. Preecha Tiewtranon; Preecha Aesthetic Institute; www.pai.co.th
3. METOIDIOPLASTY: A VARIANT OF PHALLOPLASTY IN FEMALE TRANSSEXUALS. BJU Int.; 2003 Dec;92(9):981-5.
4. Odds and Ends; Example of vote fraud question: www.notmuch.com/speak/BBS/Odds-And-Ends/746x1.html



행림(杏林)의 아지랑이

오늘도 나는 탈옥을 꿈꾼다. 허튼 수작이 아니다. 칙흑같이 어두운 밤에 높은 담을 넘어 희망의 세계로 탈주한다. 자유의 꿈을 버리지 않고 안간힘을 다해 바다로 뛰어내린 빠삐용의 야자열매 보트를 타고 항해한다. 파도를 가르며 앞으로 나아가다 잠시 지친 몸을 쉰다. 이내 깊은 잠에 빠져 또 다른 꿈을 꾸다. 무지개 빛으로 채색된 고향 마을의 뒷동산에서 어릴 적 모습으로 영키고 뒹굴며 병원놀이를 한다. 어느새 새벽이 찾아오고 마지막 렘수면이다. 눈동자가 분주하게 움직이며 음경이 발기하는 시간, 따스한 양수 일렁이는 아기집 속으로 회귀를 꿈꾼다.

이른 아침 기상시간에 불어대는 간수의 호루라기 소리에 놀라 잠에서 깬다. 때마침 핸드폰 모닝콜의 아름다운 음악소리가 나와 그나마 즐겁게 일어나는 시늉을 한다. 찬물로 세수해도 간밤에 꾸었던 꿈이 지워지지 않아 넥타이를 원저노트로 질끈 매본다. 이는 내가 탈주하지 못하도록 목을 옥죄고 있는 포승줄이다. 주인이 강아지 목에 얹어 맨 줄을 끌고 다니듯, 또 다른 자아가 나의 목을 움켜쥐고 흔들어대니 숨쉬기 힘들어진다. 흰 가운은 옥중예복이고, 손아귀에 쥐고 있는 청진기는 무거운 피천 한 뼉 빨아들이는 진공흡입기다. 주머니 속에 깊이 간직하고 있는 명함은 옥수(獄囚)와 옥정(獄丁) 모두에게 통하는 신분증이다.

점점 의료인의 인구밀도는 높아져 혼탁해지고 의료상품화 물결마저 거세게 밀려온다. 사치성 의료시장이 기형적으로 고속성장하면서, 히포크라테스 선언의 순수한 열정으로 부풀린 애드벌룬은 말뚝 박아 고정해 놓은 줄 길이만큼 올라가다 이리 저리 흔들린다. 자연히 생명과 직결된 전공분야는 쫄쫄 얼어붙어 응급소생을 위한 불쏘시개로 되살아나지 않는다. 그렇게 암담한 수용소군도 한 모퉁이에 내가 쭈그리고 앉아있다. 바르지 못한 틀인 줄 알면서 과감히 깨지 못하는 내 자신이 밍다. 철창도 없고 담장도 없는 경계에서 벗어나지 못하는 앓은뱅이를 나는 매일 보고 있다. 거울 속에 비친 나는 왜 벌떡 일어나지 못할까. 나는 무장 헛물만 들이키고 있다. 아무리 뛰어가려 해도 한 걸음도 나아가지 못하는 악몽을 즐기는 매저키스트(masochist)가 되어있다.

돌아버리기 전에 모든 허욕 버리고 나 이제 고향으로 돌아가리라. 옥하사담(屋下私談)이 아니다. 자동차와 공장에서 내뿜는 매연보다 더 독하게 의사와 환자의 진료풍토를 오염시키는 의료제도의 모순 구덩이로부터 탈출해 청정한 고향에 가야 한다. 매일매일 숫자 채우기식 건성 진료가 아니고, 참으로 꼼꼼하게 진료할 수 있는 여건이 그립다. 어찌 보면 쇠창살만큼이나 무섭게 서로의 몸을 마구 찌르는 사회 환경에서 아픈 이들

만 거친 숨을 몰아쉬며 피를 흘리고 있다.

일과가 끝나면 하나하나 힘들게 쌓아올린 환자차트 위로 넘어온 허탈의 검은 그림자가 육신을 칭칭 감고 있고, 향수병이 혼돈과 욕망의 분향소를 찾아가 재배(再拜)하고 있다. 어찌면 배부른 소리인지도 모를 일이다. 그래서다. 뱃살을 빼기 위해 내 고향 화산에서 제일 높은 산에 올라보고 들판도 거닐어 봐야겠다. 겨울이면 눈이 소복이 쌓여 온통 하얀 세상으로 변하던 마을이다. 눈사람 만들고 눈싸움 하다가 추운 날씨를 녹일 듯 땀이 흐르면 그냥 눈을 집어먹고, 개울물도 손 바가지로 훌훌 떠넘기던 곳이다.

수백 명 학생들로 붐비던 고향의 초등학교가 지금 전교생 합해서 십여 명으로 줄었다. 모교가 폐교위기에 처해 있지만, 의연히 자리를 지키고 있는 교정에서 며칠만이라도 뛰어 놀아 보았으면 좋겠다. 수업이 끝나면 곧바로 와룡리 마을 친구들과 논두렁길을 달려 냇가의 자갈밭에 위아래 통을 벗어 던지고 미역 감던 일이 었그제 같다. 하지만 깨끗한 물이 흐르던 실개천들이 사라지면서, 그렇게 큰 내는 어디로 가고 약해진 물줄기만 힘겹게 굽이돌고 있으니 안타깝다. 그래도 좋다. 삭막한 도시보다 훨씬 물 좋고, 산 좋고, 공기 좋고, 인심 좋은 시골 내 고향은 귀소본능을 자극한다.

오늘도 나는 고향 가는 꿈을 꾸다. 새로운 세상을 만나 즐겁게 노래하며 고향에 마련된 초가집 의원에서 환자를 돌본다. 돈으로 의료쇼핑 할 줄 모르는 아낙과 진료대가로 돈을 먼저 생각하지 않는 의사가 앉아있다. 기계적인 의료행위와 파행진료가 없는 진료실에서 인술로 되살아나는 생명의 꿈을 거름이 마침내 눈에 들어온다. 초강력 래포(rapport)가 형성된 그 곳엔 환자치료에 열중하는 의사의 아픔과 상처가 없다. 몸도 마음도 병들어버린 불쌍한 사람들의 가슴속에서 희망이 솟아오른다. 의료위기도 없다. 따뜻한 봄날, 행림(杏林)의 아지랑이만 넘실댈 뿐이다.

임일성 | 임피부비뇨기과



신(神)은 단지 물을 만들었을 뿐인데 우리
인간은 술을 만들었다.

- 프랑스의 소설가 빅토르 위고

하늘은 만물을 창조했지만 인간은 술을 빚어
냈다.

- 중국 당나라의 대시인 두보(杜甫)

술이 없는 곳에 낭만도 없고 술을 마시지
않는 사람에겐 사리분별을 기대하지 말라.

- 로마의 정치가 키케로

술 이야기

동서고금을 막론하여 유명한 이들은 술에 대해 언급하지 않은 이
가 드물 정도로 '술'에는 이야기도 많다. 한 잔의 술 속에 한 나라
의 찬란한 영화와 비운이 있고, 한 개인의 출세와 입신, 그리고 허
무와 좌절이 있는가 하면 사랑과 낭만도 있다. 그리하여 이 지구상
의 모든 남성들은 아니 여성들까지도, 적당히 마시면 복주가 되지
만 도를 넘었을 때 화근이 되는 술을 쉽사리 포기하지 못하는가
보다.



우리나라를 대표하는 술이 아직 없다.

각 나라에는 그 나라를 대표하는 술이 있어 왔다.

프랑스의 포도주, 영국의 진, 러시아의 보드카, 독일의 맥주 등이 그렇다면 우리나라는? 막걸리인가, 소주인가, 그도 아니면? 쉽사리 잡히지 않을 것이다.

오천년 유구한 음식 문화를 자랑하는 우리나라에는 지방마다 맛이 독특하고 그 지방전통의 맛이 서린 민속 토속주가 끈끈한 명맥을 잇고 있었다. 각 지방 나름대로 담궜진 전통주는 주로 혼례, 상례, 제례의식과 각종 행사나 손님 접대용으로 사용되어졌다. 그러나 일본에 의해 식민지화되면서 사정이 달라졌다. 양조 허가제도를 실시하여 집에서 술을 담글 수 없도록 통제하였고 그 틈을 타 일본식 술 제조기술이 들어왔다. 본래 일본식 청주는 한국 전통 청주보다 더 맑게 만들어 신청주라 불리워졌는데 이 신청주에 '정종'이라는 상표를 붙여 팔았다. 그러나 도수가 낮고 강한 자극이 적으며, 알코올 농도가 낮아 상하는 비율도 높은 일본 정종은 전통 청주인 조선약주에 밀려 장사가 되지 않았다. 조선 약주는 알코올 농도가 15~20%가 넘는 것까지 있어서 쉽게 상하지 않아 저장성이 높고 상품성도 있었다. 그러자 일본 총독부는 일본술을 보호하기 위해 조선 약주는 양곡 소비가 너무 많고, 알코올 도수가 높아 국민 건강을 해친다는 이유로 약주의 도수를 13%로 낮추도록 규정하였다. 술맛도 나쁘고 쉽게 상해 팔 수 없도록 하기 위해서였다. 식량 절약이라는 허울로 전통명주는 말할 것도 없고 가양주나 제주를 빚는 것까지 막았으며, 일본식 소주 제조 방법을 장려하기 시작했다.

이것이 지금의 희석식 소주의 시작이며, 그 이후 우리 고유의 약주나 소주는 60여년이 넘도록 규제 속에 묶여 문화재 보존관리의 차원에서 비상업적으로 기능보유자에 의해서만 맛이 전수될 수 밖에 없었다.

그러나 이제 민속 토속주가 다시 전국에서 판매되고 있으니, 이를 계기로 이제 우리나라에도 우리나라를 대표하는 술이 자리잡게 되었으면 한다.



한 나라를 대표하는 다양한 종류의 술

다음은 각 나라를 대표하는 서양의 술에 관한 것이다. 오늘날 비즈니스맨들의 사교의 장에서 필수예법이 되어가고 있는 와인을 비롯하여 브랜디, 위스키에서부터 보드카에 이르기까지 그 나라를 대표하는 서양의 여러 가지 술들에 대해서 알아둔다면 늘 마시는 술이라도 한 번쯤 생각해보고 마실 수 있는 계기가 될 듯 싶다.

와인 Wine

프랑스를 대표하는 술

”와인이 빠진 식사는 태양이 없는 낮과 같다.”

프랑스인들의 식생활을 이야기하면서 와인을 빼놓을 수 없을 만큼 와인하면 프랑스, 프랑스 하면 와인을 우리는 흔히 연상한다. 그만큼 와인은 프랑스의 국보급이요, 프랑스는 세계적인 와인으로 많이 알려져 있다. 프랑스의 와인이 세계 최고로 여겨지는데는 무엇보다도 포도재배에 적합한 프랑스의 자연환경 요인 때문이다. 와인은 근본적으로 그 원료인 포도에서 맛이 결정되는 것이다.

와인의 역사

알렉위리가 쓴 <포도주>에 보면 맛 좋기로 소문난 포도주의 산지는 토지가 빈약하고 지력이 메마른데 예외가 없다 했다.

명포도주의 산지인 지폰드 지방의 토질은 회색인데다가 돌무더기의 건조한 땅이요, 가장 유명하다는 클라레르의 포도 한지는 가장 생활력이 강하다는 잡초마저도 자라지 못하는 척박한 땅임을 보면 알 수 있다.



이렇듯 가장 숙성된 맛의 진가를 담고 있는 와인의 역사는 기원전을 거슬러 올라갈 만큼 유구하다.

와인이 처음 문헌에 등장한 것은 B.C 1700년경 바빌로니아 법전에서이다. 이 내용을 보면 "신전에 봉사하는 여성은 와인을 팔지 못하며, 와인 상인은 술버릇이 나쁜 자에게 와인을 판매하지 못한다." 라고 되어 있다. 또한 B.C 10세기-1세기 사이에 씌어진 것으로 알려진 성경책에 포도와 포도주에 관한 기록만도 500여 군데가 나온다. 이는 포도가 단지 주요한 작물이어서 뿐만 아니라 그 자체가 각박한 상황에서도 집요하게 지켜져 온 신앙의 존재방식을 상징하기 때문인 듯하다. 노아가 지상에 돌아와 처음 가꾼 것이 포도라 하며 포도주를 자신의 피로 빚낸 예수님의 말을 보면 포도주는 기독교와 매우 밀접한 관계를 갖고 있음을 알 수 있고, 이 영향으로 여러 종교계에서도 포도주를 신성한 음료로 여기게 되었다.

대 로마제국이 탄생된 이후 프랑스, 독일, 스페인, 포르투갈 등의 점령지에도 포도나무를 심게 했으며, 부족들에게는 포도원을 갖게 함으로써 그들을 만족시킬 수 있었다. 이로 인해 와인과 문명의 전파가 가능해 졌으며, 로마제국이 멸망된 후에도 와인은 수도원을 중심으로 널리 보급되었다 한다.

(다음 호에서 계속됩니다.)





control,
confidence, and
freedom from
OverActiveBladder

 **디트루시톨[®]**
tolterodine L-tartrate tablets

PHARMACIA
파마시아코리아

제품학술에 대한 문의는 아래로 연락하여 주십시오.

서울 광진구 광장동 427 TEL. (대표) 02-450-7114, (수신자부담) 080-022-1400, FAX 02-450-7275, www.pfizerkorea.co.kr

제품학술문의 : TEL. 080-210-2114, FAX 02-450-7250, (e-mail) mis.korea@pfizer.com

K-DET03SH14

24시간 편안함이 오래도록...



카두라XL[®] 서방정^{4mg}
(doxazosin mesylate)

Fast 임상 시험 결과, 빠르게 요류속도를 증가시키며 71% 이상의 환자에서 임상 증상 개선을 보였습니다¹⁾

Safe 기립성 저혈압 등의 부작용을 최소화하여 안전성을 개선하였습니다²⁾

Convenient 1일 1회 초회용량 4mg으로 용량조절의 불편함을 최소화하였습니다²⁾

■보편적으로 나타난 부작용은 두통, 어지러움 등이 있으며 이는 경미하였습니다. ■Cardura XL은 정제 형태로 배설될 수 있으며 이는 주성분 약물이 다 방출된 상태이므로 치료 효과에는 영향이 없습니다.
Ref. 1) Kirby RS et al. Br. J. Urol 2001, 87:192-200, 2) M Chung Br J Clin Pharmacol 48, 678-687, 1999



한국화이자제약

143-821 서울특별시 광진구 광장동 427번지 TEL : 02-450-7114 FAX : 02-455-6745 (www.pfizerkorea.co.kr)
제품학술 문의 TEL : 080-210-2114 FAX : 02-450-7275 E-MAIL : mis.korea@pfizer.com

K-CAR03SH24



처방에는 **확신을!**
환자에게는 **만족을!**

Confidence & Satisfaction
VIAGRA[®]
(sildenafil citrate) tablets

〈효능, 효과〉 발기부전의 치료 〈용법, 용량〉 성행위 약 1시간 전에 권장용량 25 mg, 50 mg 또는 100 mg을 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능.

〈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 상생활이 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

비아그라[®]는 Pfizer Inc.의 고유한 등록상표입니다.  **한국화이자제약** 143-812 서울시 광진구 광장동 427번지 TEL: 400-7114, 제품학술문의 전용 TEL: 080-210-2114, FAX: 02-450-7250, E-MAIL: mis.korea@pfizer.com