



건·주관절 다이제스트

발행일자: 2014년 3월 26일 2호 / 발행인: 고상훈 / 발행처: 대한건·주관절학회 홍보위원회 / 후원: 대한건·주관절학회

대한건·주관절학회(회장 고상훈)가 어깨 관절의 흔한 질환과 그 치료에 대한 올바른 정보를 국민들에게 널리 제공하고자 제 4회 『어깨 관절의 날』 기념 행사를 거행하였다. 대한건·주관절학회는 2011년 제 1회 ‘어깨 관절의 날’ 선포식 행사를 통해 매년 3월 마지막 주 화요일을 ‘어깨 관절의 날’로 제정하고 최근 급증하고 있는 어깨 관절 질환을 예방하고 적절한 치료를 받을 수 있도록 올바른 정보 전달 활동을 펼치기로 한 바 있다.



3월 25일 11시 서울 플라자호텔에서 개최된 제 4회 『어깨 관절의 날』 기념 행사에는 작년에 이어 배우 최란씨가 홍보대사로 참석하여 축하 및 인터뷰를 진행하였으며, 학회의 대국민 계몽 활동에 동참의사를 밝혔다. 이 외에도 대한건·주관절학회 임원들이 참석하여 건강한 어깨 만들기 캠페인에 국민들의 많은 참여와 성원을 기원하였다.

대한건·주관절학회 홍보위원장 유연식 교수는 “어깨 통증을 방지하거나 적절한 치료를 받지 않을 경우에는 만성 통증 및 야간통을 야기하여 일상 생활의 어려움뿐만 아니라 삶의 질을 저하시킬 수 있다”며 “다른 질환과 마찬가지로 조기 진단이 중요하므로 증상이 오래 지속될 경우 어깨 관절 전문의에 의한 정확한 진단 및 치료가 필요하다”고 지적하며 올해 ‘어깨 관절의 날’ 행사 배경을 설명했다.

대한건·주관절학회 제 4회 “어깨 관절의 날” 기념 행사 거행

또, 대한건·주관절학회는 일반적으로 ‘오십견’으로 알려져 있는 ‘동결견’ 질환에 대하여 국내 최초로 전국 11개 대학병원이 참여하여 총 1,373명의 오십견 환자를 대상으로 위험인자에 대한 대규모 다기관 역학조사 연구결과를 발표하였다. 주로 50대 초반의 활동성 있는 여성에서 발병률이 높았고, 당뇨병이 있을 때 양측성으로 잘 발생하는 경향을 보였다. 또한 74%에서 야간 통증을 호소하며 수면에도 어려움을 호소하였다. 어깨 관절의 날을 통해 여러 기자에게 오십견의 발병은 30대에서도 시작될 수 있으니 모호한 어깨통증이 지속되는 경우 즉시 어깨 관절 전문의와의 상담이 필요한 점을 강조하였고 오십견에 대한 정확한 정보가 국민들에게 전달되도록 노력하였다.

대한건·주관절학회



<명사초대석>

밖에서 보는 대한건·주관절 학회

노성만

전남대학교 의과대학 교수(1973~2004)
전남대학교 병원장(1993~1996)
전남대학교 총장(1996~2000)
대한정형외과학회 회장(2003)
전남대학교 의과대학 명예교수(현)
공동모금회 전남회장(현)
광주 YMCA 재단이사장(현)



건·주관절학회는 정형외과 분과학회 중 가장 젊은 학회 중의 하나입니다. 그러나 창립 나이에 걸맞지 않게 학회의 수준은 최상이고 세계적이며 회원들의 자부심 또한 대단합니다. 그들은 모이는 것만으로도 재미가 있다고 합니다.

정형외과 내에 분과학회가 17여개에 달하지만 그중 제일 촉망받는 학회를 선택하려면 건·주관절학회를 꼽는 사람이 적지 않을 것입니다. 20여년 동안에 이룩한 건·주관절학회의 눈부신 발전은 구성원들의 노고에서 비롯되었으며, 관절경의 급속한 진화, MRI, CT 및 초음파의 지속적 발전, 회원들의 미지의 영역에 대한 호기심과 도전, 그리고 회원들의 지극한 학회 사랑이 이루어낸 결실이라고 생각합니다.

정형외과 내의 여러 분과학회 창립의 역사를 돌아보면 그 시대에 어떠한 영역이 가장 관심의 대상이었는지를 알 수 있습니다. 학회 창립의 시기는 그 분야의 인기의 시기와 일치한다는 말입니다. 우리나라 분과학회중 맨 먼저 창립된 것은 고관절학회이고(1981년 창립) 이는 1970년대에 고관절 전치환술(THA)이 도입되면서 반복된 진화 과정을 통하여 많은 정형외과 의사들의 폭발적인 관심을 얻었기 때문입니다. 10여년의 세월이 흐른뒤 이어서 수부학회(1982), 슬관절학회(1983), 척추학회(1984)가 연이어 창립되게 되는데 이때에도 수부학회는 microsurgery의 등장, 슬관절학회는 관절경과 전치환술(TKA)의 진화, 척추학회는 instrumentation의 성공적인 발전이 뒷받침이 되었습니다. 그뒤로 이들 영역이 10~20여년에 걸쳐 전성기를 구가하였으며 1990년대에 들어 국민의 경제 수준이 향상되고 건강과 스포츠에 대한 국민의 관심이 높아지면서 족부학회(1991)와 건·주관절학회(1993)가 차례로 창립되었습니다.

대한건·주관절학회가 발족하였던 것은 1993년 초여름으로 기억합니다. 그 무렵 친밀하게 지내던 동년배 많은 교수들이 건·주관절학회의 창립에 적극적으로 참여하였고 모임이 있을때면 건·주관절학회에 대한 자랑과 청사진이 대단하였습니다. 더욱이 열정과 도전정신이 둘째가라면 서러워했던 하권익 교수님과 이광진 교수님이 초대 회장과 초대 총무의 총대를 메면서 달리는 말에 채찍질하는 형국이 되었습니다. 두 분 외에도 기라성 같은 역전의 용사들인 강충남 교수님, 인주철 교수님, 유충일 교수님, 김정만 교수님, 최일용 교수님 등이 단단하게 뒷받침을 하고 있었습니다. 더욱이 학회의 미래가 밝아보였던 것은 초창기부터 김성재 교수님, 이용걸 교수님, 박진영 교수님, 문은선 교수님들을 비롯한 젊은 엘리트 교수들이 학회 발전에 대한 비전과 구체적인 청사진을 제시하면서 전국 각 병원들의 유능한 교수님들이 앞을 다투어 “어깨” 앞으로 줄을 서게 되었습니다.

건·주관절학회는 1993년 창립된 후 이제는 나날이 발전을 거듭하여 여섯한 20대의 청년으로 성장하게 되었습니다. 참으로 대견하고 자랑스럽기 그지 없습니다. 그 동안의 업적들을 살펴보면 “어깨관절의 날”을 재정하여 환자들과 함께 하는 활동을 통해 단순한 학문적 성장만이 아닌 국민들에게

양질의 의료를 제공하는 사회적 책무를 다하고 있다고 생각합니다. 또한 세계적인 석학들을 초빙하여 학술 교류를 지속하고 있으며 국내 뿐 아니라 국제 학회에서의 연구 업적의 발표도 그 어느 학회보다도 활발하며 훌륭한 SCI 논문을 게재하고 있는 모습은 비단 대한건·주관절학회 뿐만 아니라 대한민국 정형외과인으로서 자긍심을 갖기에 충분합니다. 더욱이 이런 학문적 발전과 더불어 2016년 제주도에서 개최하는 세계건·주관절학회(ICSES 2016)의 유치는 대한건·주관절학회의 위상을 미루어 짐작할 수 있는 크나큰 성과의 하나입니다.

정형외과학회의 타 어느 분과 학회보다도 큰 학회로 외적 및 내적인 성장을 가져온 대한건·주관절학회의 또 하나의 자랑은 회원들간의 돈독한 학문적, 인간적 우애가 아닌가 싶습니다. 대립과 반목이 아닌, 화합과 소통 속에서 서로 배려하고 아끼며, 배타적 경쟁이 아닌 선의의 경쟁을 하는 모습은 소름이 아수운 현 사회에서 바람직한 학회의 면모라고 생각되며, 다른 타 학회가 벤치마킹 해야 할 좋은 본보기로 생각하고 있습니다. 대한건·주관절학회가 이러한 좋은 모습을 통해 앞으로 연구 및 업적의 연속성이 지속되기를 바랍니다.

건·주관절 초창기 모습을 그려보면서 필자는 마음 한구석이 허전하고 텅빈 것 같은 느낌을 저버릴 수가 없습니다. 아마 그것은 우리가 하권익 교수님, 강충남 교수님, 문은선 교수님들을 이제는 더 이상 학회의 앞자리에서 찾아볼 길이 없기 때문입니다. 바라기는 대한건·주관절학회가 씩씩한 성장을 통하여 세계적으로 우뚝서는 학회가 되기를 기대하고 확신하며, 건·주관절학회가 청년에서 장년으로, 그리고 장년에서 노년의 연륜을 쌓아가면서 더욱 화목하고 행복하기를 빌어 보냅니다.



20년전 제주도에서 좌측부터 이광진·노성만·인주철·하권익·류충일 교수님

ICSES 유치기



건국대 박진영

나의 ICSES 유치에 대한 이야기는 1994년으로 거슬러 올라갑니다. 대학에 처음으로 전임 발령을 받고 처음 참석한 해외학회는 1994년 대만 타이페이에서 열린 아시아견관절학회 창립 학회였습니다. 그 당시 나는 어깨 질환에 대하여 거의 무지(無知)한 대한민국의 전문의였고, 한국에서는 하권익(회장), 이광진(총무) 교수님께서 대한견·주관절학회를 창립하고 1년이 못된 때였습니다. 한글말 교과서에도 제대로 쓰여 있지 않은 회전근개 질환에 대한 이야기를 학회장에서 들을 때는 내 정형외과적 지적 능력에 대해 의심을 하면서, 발표하는 심포지움의 내용을 깨알같이 적으며 공부를 시작하였습니다. 1995년 세계견·주관절학회가 핀란드 헬싱키와 스톡홀름에서 공동 개최가 되었을 때 Neer(작고하심), Bigliani(현 세계견주관절학회장), Uthoff(Nagoya 학회참석), Hiroyaki Fukuda(작고하심) 분들의 강의를 들으며 우리나라에서도 이와 같이 큰 학회를 할 수 있을까 하는 막연한 의구심을 갖기 시작했습니다. 당시 이용걸 교수님과 같이 참가비를 내고 들어간 만찬회장은 책에서 보던 대가들이 부인들과 같이 참석하여 연미복을 입고 춤을 추고 있었고, 나는 꾸어다 놓은 보리자루 마

냥 입구에 서 있다가 어울리지 못하고, 나와서 저녁을 먹는 기억이 생생합니다. 그 당시 우리도 이런 세계 학회를 한번 유치하여 보자는 의견을 나눈 것으로 기억하지만 그 때가 언제가 될지는 막연하기만 하였습니다.

그 후 1996년 퍼스(Perth, Australia)에서 열린 2차 아시아 견관절학회에서 2002년 제 4차 아시아 견관절학회를 이광진 교수님의 지휘하에 유치를 성사시키고, 1998년 시드니 세계 학회, 1999년 발리 아시아학회, 2001년 케이프타운 세계 학회를 참가하고, 2002년 제 4차 아시아 견·주관절학회를 이광진 회장님과 이용걸 사무총장님을 모시고 학술 프로그램을 만들면서 학술대회의 유치와 개최, 운영에 대해 구체적인 방법을 배우게 되었습니다. 2004년 9차 워싱턴 세계 학회에서 우리의 위상을 세계에 보여 주어야 우리가 염원하던 세계 학회를 유치할 가능성이 있다고 생각되어 학회원에게 세계 학회 참석을 독려하였고 이에 부응하여 준 40여명의 한국의 회원이 참석하여 주었습니다. 이 결과 세계 학회의 임원들에게 좋은 인상을 만들었습니다. 학회 만찬이 끝나고 숙소로 돌아가던 도중 우연치 않게 당시 세계 학회의 임원진과 같이 걸어가게 되었습니다.

자연스럽게 식사 후 한잔하는 자리에 초대받아 이용걸 교수님과 동석을 할 수 있었습니다. 그 자리에서 2013년 세계 학회를 일본이 유치하기를 원하며, 다른 나라는 유치의사를 내비치지 않았다는 이야기를 들었습니다. 하지만 일본은 이미 2차례에 걸쳐 세계견·주관절학회를 개최하였고, 만일 한국이 나오면 유치가 가능하다는 조연도 들었습니다. 이와 같은 좋은 기회를 놓칠 수가 없었습니다. 한국에 돌아온 뒤 여러 선생님들과 상의하여 세계 학회 유치에 대한 계획을 세우기 시작하였습니다.

학회에서는 그 당시 세계 학회 유치를 위하여 특수 목적 적립금을 만들고 있었고, 학회는 9년 후이므로 충분히 가능할 것으로 생각되었습니다. 유치를 위한 계획을 만들어가던 도중 일본에서 연락이 왔습니다. 당시 성공적이었던 2002년 한·일 월드컵처럼 한일 공동개최의 세계 학회를 만들어 보자고, 우리 학회에서는 이에 대하여 여러 찬반 논란이 많았습니다. 먼저 타당성을 조사하기 위하여 일본 교토에서 한국으로 전용 비행기를 띄울 수 있는지 혹은 배편으로 이동이 가능한지를 조사하였지만 이동 경로가 쉽지 않음을 알게 되었습니다. 또한 일본에서 요



ICSES 2016 유치를 위해 Ryder 컵에 참여한 전임 회장단



후보지 선정을 위한 회의에서 Presentation 하는 모습

청한 개막식 일본, 폐막식 한국이라는 시나리오는 우리나라의 역할이 과소평가 될 수도 있었습니다. 쉽지 않은 공동 개최를 어떻게 할 지 고민 할 때 '일본과 한국은 앞으로도 계속 같이 가야 할 운명이니 이번 기회에 일본에 양보하고 다음 기회를 보자'는 이광진 총장님의 말씀으로 2013년의 유치를 포기하고 다음 기회를 노려보기로 하였습니다. 하지만 세계 대회는 대륙별로 이동을 하고 아시아에서 한번 개최를 하면 다음 개최지로 아시아가 다시 되기는 어려운 것이 상식이었고, 다음에 가능한 것은 2019년이었습니다.

그렇게 2007년은 지나가게 되고, 2010년의 제 11차 에딘버러 세계 학회에서 2016년 개최지 선정의 때가 다가왔습니다. 학회의 전임 회장단은 개최지 성공을 위하여 학회 전에 하였던 Ryder's cup Golf 대회에 전원 참가하여 우리의 개최 의향을 적극적으로 알리기로 결정하였습니다. 장소는 영국의 3대 골프 명소인 Gleneagles C.C.이었습니다. G8 정상 회담도 하였던 유서 깊은 장소로 그 곳에서 우리 전회장단은 저녁식사 시간과 운동 중에 한국에서 유치를 원한다는 것을 여러분들에게 이야기를 했고, 열정적인 우리의 모습에 많은 분들이 감명을 받았습니다.

발표 준비를 위해 저녁 만찬 후 호텔 방 노트북 컴퓨터 앞에 모여 발표와 수정을 매일 반복하였고, 수정된 내용은 바로 한국으로 보내 슬라이드를 고치고 다시 이메일로 받기를 수 차례 반복하였습니다. 사모님들께서도 옆에서 과일을 준비하시면서 사람의 마음을

잡는 방법들에 대해서도 조언하여 주셔서 발표를 하는 나의 입장에서는 많은 도움이 되었습니다. 문제는 인터넷 속도이었습니다. 100M byte 분량의 슬라이드는 한번 다운로드를 받는데 4~5시간이 걸려, 고친 슬라이드를 다운 받는 것은 꼬박 밤을 지새우는 일이었습니다. 마지막 슬라이드 수정은 시간이 촉박하여 가지고 간 우리 컴퓨터로 새벽까지 작업하여 모든 준비를 마쳤습니다.

학회 첫날 한쪽에서는 등록이 진행되고 있었고, 세계학회 Board meeting (IBSES) 후에 차차기 후보지 선정을 위한 회의가 시작되었습니다. 한국에서 준비해간 기념품은 사전 선거유세라는 소문을 들을까 걱정하여 회의 후 나누어 드리려고 회의실 밖에 준비하여 두었는데, 아뿔새 호주 멜버른 팀은 준비한 기념품을 학회장에 가지고 와서 하나씩 투표를 위해 모인 각 대륙 대표들에게 나누어 주는 것이 아니겠습니까? 몇 달 전 우리의 유치 준비 사항을 세계학회 임원들에게 알려려고 이메일 보낸 것도 사전 홍보라고 반대하던 호주가 투표 전에 선물을 나누어 주다니-. 참으로 믿기 어려운 일을 목전에서 보게 되었습니다. 어떻게 되었거나 한국, 인도, 아르헨티나, 호주의 발표가 진행되었고, 세계 학회 유치를 위한 우리들의 혼이 담긴 슬라이드는 '10 years ago, it was a just dream and now, it isn't a dream. We want to host ICSES 2016, when the senior members are still with us. We don't have a time to waste anymore' 라

는 감성적인 말로 끝맺음을 하였습니다.

투표가 시작되고 33명의 선거인단의 투표용지가 개봉 된 후 잠시 세계회장과 사무총장은 이야기를 나누었습니다. 이윽고 한국 제주와 호주 멜버른이 동점으로 나와 다시 투표를 해야 한다는 사무총장의 발표로 사용한 투표용지를 반으로 잘라 재투표에 들어갔습니다. 투표의 결과는 우리의 것이었습니다. '17 대 16' 한국이 한 표 차이로 2016년 세계 학회를 유치하게 되었습니다. board member로 참석하신 이용걸 교수님과 나에게 많은 분들이 축하한다며 악수를 청하였고, 우리는 준비된 기념품을 선거인단이 나갈 때 하나씩 주며 감사하다는 말을 수없이 반복하였습니다.

회의장을 나와 Lobby로 나오니 결과를 알고 싶은 많은 우리 학회 회원들이 모여 있었습니다. 당시 나의 지친 얼굴은 우리가 유치하지 못하여 낙담한 모습으로 비춰진 모양이었습니다. 떨어졌다는 질문을 받고 나는 '아뇨 우리가 세계 학회를 유치하였습니다.' 라고 이야기 할 때 본, 회원들 얼굴에 번진 기쁨의 표정은 평생 잊을 수 없는 순간의 모습이었습니다.

이제 2016는 세계건·주관절학회는 2년밖에 남지 않았습니다. 모든 회원들의 노력으로 우리가 이만큼 왔고, 앞으로도 더 좋은 결과가 있을 것을 굳게 믿습니다. 역대 가장 훌륭한 제 13차 세계건·주관절학회가 제주에서 이루어질 것을 기원하며 이 글을 마칩니다.



개최지 선정 후 기쁜 마음으로 한 컷..

우리 팀을 소개합니다

안녕하세요?

저는 울산대학교 병원 스포츠 의학센터의 견주관절 파트 전임의 이주형입니다.

산업 수도 울산의 시민과 노동자 그리고 아산 재단하의 많은 스포츠 선수의 어깨를 책임지고 있는

저희 스포츠 의학센터 **견주관절 파트**를 소개하도록 하겠습니다.



오로지 어깨만 바라보시는 고상훈 교수님

고상훈 교수님은 울산과 인근 지역의 어깨 아픈 환자들의 최후의 보루입니다. 외래에 참관하면 다른 병원에서 치료 받거나 수술 받은 후에도 지속되는 통증으로 고상훈 교수님을 소문 듣고 많이 찾아오십니다. 밤이나 낮이나 오로지 어깨만 생각하시는 교수님은 UU (Ulsan-University) 봉합법, mattress locking 봉합법, figure of 8 Tension Band suture 등 다양한 회전근개 봉합법을 개발하여 실제 환자에게 적용하여 좋은 결과를 얻고 계십니다. 수술 받은 환자들께서 외래에서 통증과 운동 범위가 좋아져 교수님께 감사의 인사를 올릴 땐 저도 같이 마음이 뿌듯해집니다. 병원에서 스포츠의학센터 소장과 연보 위원장, IRB 연구 위원장을 맡고 계셔서 항상 회의 때문에 바쁘십니다. 부울경 정형외과 학회 이사와 울산 정형외과 학회 부회장, 영남 견주관절 지회의 회장을 맡고 계셔서 여기저기 학술회의도 많아서 부지런히 돌아다니십니다. 대한건·주관절학회 회장을 맡으신 후 매일 바쁜 일정에도 환자와 전공의들에게 웃음을 지어 보이시고 매사에 최선을 다하시는 모습을 보면서 귀감으로 삼고 있습니다.

뜻뜻함이 살아있는 새내기 스포츠 의학센터 매니저 박수진 연구원

이전 매니저가 출산과 육아로 아쉽게 그만 두면서 이번에 새 식구가 된 박수진 매니저입니다. 처음엔 낯선 병원 생활과 바쁜 일정에 어리둥절해하기도 했지만 이젠 완벽 적응으로 컴퓨터 보다 빠른 일 처리 속도를 보이고 있습니다. 수술 전 후 환자의 scoring 및 데이터 입력, 연구비 관리, 각종 홍보일 등의 스포츠 의학센터의 굳은 일을 도맡아 하고 있습니다.

정형외과 외래의 꽃 강희정 간호사

고상훈 교수님 외래를 보조하면서 수술 스케줄 관리, 환자 면담 등의 외래를 진행하고 있습니다. 울산 뿐만이 아니라 근처의 경주, 포항, 대구와 양산, 밀양, 진주, 해운대 등에서도 어깨가 아픈 환자들께서 많이들 찾아오고 있습니다. 점심을 거르는 것이 보통이라서 교수님도 안타까워 하십니다. 이렇게 많은 외래 환자들에게 친절히 설명하다가 목이 쉬어 다음날 출근 할 때에는 애처로울 때가 있지만 좋아지는 환자들을 볼 때면 보람을 느낀다며 긍지를 가지고 열심히 일하고 있습니다.

전 임 의 이주형 선생님

고상훈 교수님 뒤에서 묵묵히 내조를 하고 있습니다. 고상훈 교수님 밑에서 일한 1년동안 많이 배우고 보람 있는 시간이었지만 단점으로는 눈 밑에 다크 서클이 짙어졌습니다.



- ▶ 매주 월요일 목요일 아침 7시에 X-ray conference가 있습니다. 단지 어깨뿐만 아니라 스포츠 의학 센터의 무릎 팔꿈치 등의 다양한 환자의 방사선 사진이 걸리고 근골격계를 담당하시는 영상의학과 교수님이 참관하여 수술 환자의 MRI를 자세히 review 하여 주시고 정형외과 각 파트 교수님들이 임상적 의의 및 각각의 질환에 대해 설명하십니다. 전임의들은 최신 저널을 review 하고 있습니다.

▶ 월요일 오전과 수요일 오전, 오후에는 외래 진료가 있습니다. 교수님과 박수진 매니저, 강희정 간호사가 가장 바쁘게 일하는 시간이며 진료실 밖에 줄을 서있는 환자를 보면 솔직히 한숨부터 나오지만 일일이 환자를 보면서 좋아지고 있는 걸 확인하게 되면 보람을 느끼는 시간이기도 합니다.

▶ 화요일과 목요일은 종일 수술입니다. 외래에서 정교로 잡힌 수술도 많은데 응급실로 내원한 골절 환자들을 응급으로 수술하기 때문에 항상 양방이 필요합니다. 하루종일 6건에서 9건까지의 수술을 시행하시느라 식사도 거르고 양방을 왔다 갔다 하시는 교수님을 보면 건강에 이상이 오지 않을까 걱정이 됩니다. 밤늦게까지 수술이 진행되는 경우도 많고 때로는 새벽까지도 수술장에 있는 경우도 있었습니다.

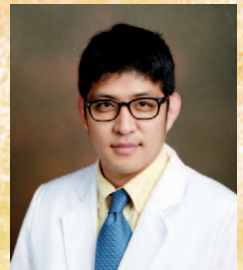
▶ 금요일 오전에는 최신 journal meeting과 research meeting이 있습니다. journal meeting을 통해 새로운 지식을 공부하고 궁금한 부분이 있으면 추후 research 과제로 선정하기도 합니다. 또한 현재

진행 중인 research의 진행 정도를 점검하여 국내외 학회에 우수한 논문을 발표하기 위해 노력중입니다.

▶ 한달에 한번 재활 컨퍼런스를 통해서 재활에 관하여 공부하고 있으며, 3개월에 한번 스포츠의학센터 견주관절팀 컨퍼런스를 통해서 외부의 연구자들을 초청하여 견주관절팀의 강좌를 열고 있습니다.

산업도시 울산 광역시는 노동자가 많은 도시로 특히 어깨 질환 환자가 많이 있습니다. 또한 현대 재단 하에 많은 스포츠 팀이 있는 관계로 어깨 질환 환자가 많습니다. 이들 어깨를 잘 치료하여 산업 현장 및 체육 현장으로 돌려보내는 일이 결국 국가 경제와 스포츠 발전에 이바지 하는 길이라는 사명감으로 열심히 일하고 있습니다. 울산대학교 병원은 이번에 신관 500병상 증축과 구관 800병상 리모델링으로 최고의 환경과 최신의 장비를 바탕으로 최고의 치료를 하기 위해 부단한 노력을 경주하고 있습니다.

견주관절 분야에서의 신포괄수가제도



국민건강보험 일산병원 정형외과 김성훈

진료비 지불제도

진료비란 진료를 받은 환자가 의료서비스에 대한 대가로 지급하는 비용을 말하며 진료비를 지불하는 방법은 국가별로 다양한 진료비 지불제도를 채택하여 사용하고 있다. 그 종류에는 행위별수가제, 포괄수가제, 인두제, 총액계약제 등이 있다. 우리나라에서는 대부분의 진료영역에서 행위별수가제를 시행하고 있으며 현재 부분적으로 7개의 질병군에 대해 포괄수가제를 도입하여 시행하고 있다. 행위별수가제가 실제로 제공된 의료서비스 항목 단가 및 제공 횟수만큼의 진료비를 계산하여 지불하는데 반해 포괄수가제란 DRG 분류체계를 이용하여 입원환자의 진료비를 보상하는 것으로 입원기간 동안 제공된 진료량과 관계없이 어떤 질병의 진료를 위해 입원했는가에 따라 미리 정해진 일정액을 지불하는 제도이다. 우리나라에서의 포괄수가제는 1994년 의료보장개혁위원회에서 행위별수가제로 인한 과잉진료 및 진료비 과다청구 등의 문제점을 해결하기 위해 단계적인 도입을 건의하였으며 일부 질병군에 대해 1997년부터 2001년까지 3차례 시범사업을 거쳐 2002년부터 안과, 이비인후과, 외과 및 산부인과 영역의 7개의 질병군에 대해 본사업을 진행하고 있다. 2011년까지는 각 병·의원들의 선택 참여로 진행되었지만 2012년 7월부터는 병·의원들에 당연 적용되었으며 2013년 7월부터는 종합병원이상 규모의 병원에 당연 적용하여 시행되고 있으며 추후 그 적용 질병군을 점차 확대하여 시행할 예정이다.

포괄수가제도

포괄수가제도의 도입 및 확대는 근본적으로 의료서비스가 갖는 공공성에서 기인한다. 하지만 현 7개의 질병군 포괄 모형이 갖는 한계적인 의사비용과 병원비용의 미분리, 포괄 부적절 항목 별도 청구 기전 부재, 신의료기술 도입 기전 미비, 장기입원에 대한 지불 정확성 문제 등에 대한 보완이 필요하며, 현행 행위별수가제가 갖는 수가 수준의 적정성 문제, 수가 구조의 불균형, 이용량 관리의 어려움, 의료 공급 형

태와 진료 패턴의 왜곡, 보험자와 의료계의 갈등 등의 문제점과 관련하여 지불제도 개편의 필요성이 증대되고 일부 질병군이 아닌 전체 입원환자에 적용 가능한 모형의 개발이 필요한 상황이다. 이에 우리나라 전체 입원환자를 대상으로 포괄수가제도를 확대하기 위해 기존의 포괄수가제가 갖는 한계점을 일부 보완하고 행위별수가제 요소를 적절하게 활용한 신포괄수가제도라는 모형을 개발하게 되었다.

신포괄수가제도

신포괄수가제는 2007년부터 2009년까지 심평원과 일산병원을 중심으로 신포괄시범사업 추진단을 구성하고 학계, 의약단체, 보험자 정부 등의 토론회를 거쳐 2009년 4월부터 20개의 질병군에 대해 일산병원에서 1차 시범사업을 진행하였다. 이후 점차 대상 질병군을 확대하여 2차, 3차 시범사업을 시행하였으며, 2012년 7월부터는 전체 입원건수의 96% 정도에 해당하는 550개의 질병군에 대해 연장 사업을 시행하고 있다. 대상 병원 또한 확대하여 연장 사업은 40여개의 공공병원에서 시행되고 있다.

신포괄수가제는 기존 7개 질병군 포괄수가제가 단순 외과계 입원환자를 대상으로 한 것에 반해 전체 입원환자를 대상으로 하는 모형이며, 포괄 범위는 의사행위와 일부 고가서비스를 제외한 입원 진료비에 대해서만 시행하게 된다. 따라서 기존 포괄수가제에서 입원건당에 대해서만 지불했던 것과 달리 입원건당 지불, 일당지불, 행위별 수가를 포함하여 지불하게 된다(Table 1).

신포괄수가제도가 갖는 특징은 크게 3가지로 요약할 수 있다.

1. 진료비 지불에 포괄수가와 행위별수가의 병행
2. 건당 포괄 방식에 일당수가 개념의 도입
3. 초음파 등 진료에 필수적인 비급여를 급여로 전환

즉, 기본 진료는 포괄 수가로 묶고, 진료비 차이를 가져오는 고가 서비스와 의사 시술 행위 등은 행위별수가로 보상하며, 내과계 상병 등 단일 수가의 적용이 어려운 여건 등을 고려하여 입원일수에 따라 진료비를 가감하는 방식을 도입하였으며 진단 목적의 초음파 검사, 단가 10만원 미만의 비급여 항목 등을 포괄수가에 포함하여 지불하는 특성을 갖는다. 신포괄수가제에서는 KDRG 분류체계도에 따라 550개의 질병군을 주진단명, 수술명, 연령, 기타진단명(합병증 및 동반상병)에 따라 1758개의 세부질병군으로 분류하여 기준수가(포괄수가)를 정해놓고 이를 입원일수에 따라 가감하여 지불하게 된다. 또한 단가 10만원 이상의 행위·약제·치료재료에 대해서는 행위별 단가의 80%만 지불하며, 단가 10만원 이상의 비급여 항목에 대해서는 신포괄수가제에서도 비급여 대상에 해당한다(Table 2).

구분	행위별수가제	포괄수가제	
		포괄수가제	신포괄수가제
내용	실제로 제공된 의료서비스항목 단가 및 제공 횟수 만큼 진료비계산	질병군별로 사전에 정해진 진료건당 진료비지불	질병군별로 사전에 정해진 건당기준수가 + 사전에 정해진 진료일당수가 + 행위별수가 (의사행위료, 고가의 약제, 치료재료)의 합
지불단위	개개 서비스	입원건당	입원건당 + 입당·행위별
지불액 결정시기	치료 후	진단 후	치료 후
시행년도	'77년 ~ 현재	'97년~현재	'09 ~ 시범사업 중

Table 1.

구분	포괄 대상	비포괄 대상
구성	<ul style="list-style-type: none"> 단가 10만원 미만 행위·약제·치료재료 행위별수가제의 급여 및 비급여 대상 해당 단가와 무관한 포괄 대상 항목 전산화단층영상진단(CT) 조음파검사(단, 시술을 위한 초음파는 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> 단가 10만원 이상 행위·약제·치료재료 행위별수가제의 급여 해당 (행위별 단가의 80%) 단가 10만원 이상의 비급여 항목은 DRG에서도 비급여 단가와 무관한 비포괄 대상 항목 의사행위 성격의 항목 수술 및 시술 : 외과적 수술, 내시경하 시술, 경피적 시술, 중재적(방사선) 시술, 비관절적 시술 검사 : 혈관조영촬영, 내시경 검사 및 현자·생검 등 특수질환자 관련 항목 정신과 특정행위(전기충격요법) 및 약제 기타 특정 항목 중환자실·격리병실료 무선 관련 행위 및 무석역 제한 할당계 전원 및 혈액성분제

Table 2.

견주관절 분야에서의 신포괄수가제도

현재 시범사업으로 시행되고 있는 신포괄수가제도에서 정형외과 영역의 모든 질환은 550개의 질환군 중에 포함된다. 견주관절 분야의 질환은 현재 크게 4개의 질병군으로 분류되어 있다. 이는 견관절분야의 관절 치환술을 포함하는 '기타 주요 관절 치환', 대부분의 견관절 관절경 수술을 포함하는 '기타 건부 수술', 상완골의 골절 수술이 포함되는 '상완골 수술' 및 '기타 주관절 및 전완부 수술'이다(Table 3). 정형외과 타 분야 질환군에 비해 견주관절 영역의 질환 분류는 대부분 기타 질환에 포함되며 분류 또한 단순하다. 이는 아마도 최초 KDRG 분류체계를 개발하는 단계에서 견주관절 분야의 비중이 슬관절, 척추 등 타 분야에 비해 크지 않았기 때문으로 생각된다. 따라서 현재 시행되고 있는 신포괄수가제도 하에서 견주관절 분야의 경우 수술의 종류, 난이도에 상관없이 대부분의 수술이 '기타 건부 수술'로 분류되어 하나의 기준 수가에 따라 금액이 지급되게 된다. 최근과 같이 관절경 봉합술을 예를 들어 보면 견봉 성형술만 시행하는 경우와 광범위 파열을 봉합하는 경우 모두 같은 '기타 건부 수술'로 포함되며 같은 수가로 책정되어 있다.

AADRG	질병군 명칭	평균입원일	정상군이란	정상군상한	기준수가	일당수가
10400	기타 주요 관절 치환	26.29	12	48	4,221,540	83,810
10320	슬관절 전치환술	16.01	13	24	3,444,590	55,090
10220	고관절 전치환술	16.90	12	24	3,595,210	61,300
11500	기타 건부 수술	11.90	5	27	1,916,560	60,700
11610	십자연대 수술	8.08	5	15	1,395,850	56,540
11630	반월상연골 수술, 단독	4.32	3	7	635,770	58,810
11311	상완골 수술, 연령 0-17세	4.42	3	13	797,340	43,880
11312	상완골 수술, 연령 0-18세 여성	11.58	5	27	2,035,940	43,820
11322	경골, 비골 및 족관골 수술	14.68	5	31	2,340,520	80,270
11701	기타 주관절 및 전완부 수술	8.60	4	19	1,319,850	48,080
10620	척추고정술	15.71	7	35	3,023,090	70,200

Table 3.

견주관절 분야의 기준수가가 타 분야의 수가에 비해 비교적 높게 책정되어 있어 보이나 실제 평균입원일이 타 분야에 비해 지나치게 길게 책정되어 있다. 신포괄수가제에서의 기준수가는 평균입원일을 기준으로 측정된 금액으로 평균입원일에 도달하지 않을 경우 그 차이만큼 기준수가에서 일당수가를 감하게 된다. 따라서 기타 건부 수술의 1,916,560원은 실제 11.9일만큼 환자가 입원했을 경우 받게 되는 수가이며 그보다 먼저 퇴원하는 경우 그 일수만큼 일당 수가 60,700원씩을 제한 금액을 받게 된다. 이 또한 분류 체계를 개발할 당시 견관절 관절경 수술에 대한 충분한 데이터가 부족하여 반영되지 않았기 때문으로 생각된다.

신포괄수가제에서는 기존의 포괄수가제와 달리 수술비와 10만원 이상의 재료비에 대해서는 비포괄수가로 분류되어 따로 청구를 할 수 있다. 하지만 수술비와 재료비의 80%만 청구할 수 있다. 견관절 관절경 수술에서 suture anchor의 경우 비포괄에 포함되어 청구할 수 있으나 실제 금액의 80%만 받을 수 있으며 10만원 이하의 재료인 cannula는 청구할 수 없다. 따라서 suture anchor나 cannula를 많이 사용하는 수술일수록 그 차액을 병원에서 부담해야 한다. 즉, 모든 관절경 수술이 하나의 기준 수가로 지급되며, 재료를 많이 쓸수록 병원의 손해가 발생하는 구조 속에서 결과적으로 재료를 많이 사용하고 시간이 오래 걸리는 복잡한 수술을 기피할 수 있는 여지를 만들게 된다.

본원에서 시행한 신포괄수가제도의 1차 시범사업 평가 결과 행위별 수가제와 비교하여 환자 부담은 7.9% 감소하였으나 보험자 부담은 9.9% 증가하였다. 이는 의료의 공적 측면에서 환자의 부담을 줄이고 그 부분을 국가에서 보완한다는 취지에서 바람직하다고 볼 수 있다. 하지만 현재 국민보험공단의 재정을 고려해 보았을 때 현실성이 부족하다. 결국 부족한 재정 하에 본 제도를 정착시키기 위해서는 수가의 감소 및 청구액의 무분별한 삭감이 불가피하게 되며 그 차액에 대해서는 병원이 부담하게 될 가능성이 높다.

향후 추진 계획

2013년 7월부터 7개의 질병군에 대해 모든 병원에서 포괄수가제를 당연적용하고 있다. 신포괄수가제의 경우 아직까지는 공공병원에서 지속적인 시범 사업을 시행하고 있으며 추후 지속적인 평가 및 개선을 할 예정이다. 우리나라의 의료 제도는 점차적으로 공공화되는 추세이며 결국에는 의료로 책임져야 할 국가에서 환자의 부담을 줄이고 무분별한 과잉 진료를 줄여 의료비 지출의 전반적인 감소를 위해 포괄수가제를 전 분야에 도입하여 시행할 가능성이 높다. 현재 시범 시행되고 있는 신포괄수가제는 그 모델 중 하나에 불과하며 많은 변화가 있을 것이다. 하지만 이 같은 흐름속에서 우리가 마냥 거부하거나 외면할 수는 없다. 앞서 말한 것처럼 견주관절 분야의 신포괄수가제도는 여러 측면에서 보완해야 할 부분이 많다. 그 원인은 결국 최초 모형의 개발 당시 이 분야에 대해 관심이 부족하고 데이터가 부족했기 때문이다. 앞으로 지속적인 시범 사업과 평가, 개선이 있을 예정이다. 이에 대해 많은 관심과 의견의 개진이 필요하며, 결국 받아들여야 할 제도를 의료인과 환자, 보험자 모두가 만족할 수 있는 모형안의 마련을 기대해본다.

Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital 연수기

필자는 미국 메사추세츠주 보스턴시에 있는 Massachusetts general hospital에 2012년 9월 1일부터 2013년 8월 31일까지 연수를 다녀왔다. 사정상 딱 1년이란 시간으로 한정되었기 때문에 임상 참관 위주로 갈지 기초 연구소로 가야 할지 많은 고민이 있었다. 막연한 생각으로는 우리나라에서는 드문 새로운 임상 경험도 하면서 단기간에 끝낼 수 있는 기초 연구 프로젝트를 병행했으면 했다. 솔직히 말하면 대학내 근골격계 기초 연구에 대한 시스템을 구축하고 있는 단계였기 때문에, 연수 가서 한가지 연구 프로젝트에 올인한다는 생각보다는 앞서 있는 여러 가지 임상 및 기초 연구 시스템을 배우고 와서 접목시키고 싶은 마음이 많았다. 마침 연수지를 정하기 전 대한건·주관절 학회의 2011 American Traveling Fellowship Program에 선발되어 미국 전역의 9개 유명 병원 및 대학에서 이루어지고 있는 진료, 수술, 연구 시스템을 한 번에 볼 수 있는 소중한 기회를 가지게 되었다. 이 때 어느 곳보다 학구적이고 부러울 정도로 매력적인 진료 및 연구 시스템을 가진 Massachusetts general hospital을 연수지로 정하게 되었다.

계명대 조철현

보스턴은 인구 65만 명의 조그마한 도시지만, 세계 최고의 최첨단 의료 시설과 함께 엄청난 규모의 연구 펀드 및 인프라를 가지고 있어 전세계 각지에서 환자들이 찾아 뿐만 아니라 매년 연수를 위해 수백 명의 방문의사 및 연구인력들이 유입되고 있는 활력이 넘치는 도시였다. 200년의 역사를 가진 Massachusetts general hospital은 Harvard Medical School의 주 병원으로 2012~2013년 전미 병원 평가에서 1위를 자랑할 만큼 환자 중심의 최첨단 의료서비스가 제공되고 있었으며, Gray 등 유명한 의사가 기부자의 이름을 딴 연구를 위한 빌딩들이 뿔뿔이 들어서 있어 과연 전 세계 의학 연구의 중심지라는 생각이 한번에 들었다.

필자는 Harvard Shoulder Service의 chief인 Jon J.P. Warner 교수의 research scholar로 있었으며, 1년 전에 공식적으로 만들어진 Shoulder Bio-motion Laboratory에 있으면서 Daniel F Massimini, PhD와 함께 In vivo study로 "Dual C-arm fluoroscopy를 이용한 human shoulder motion analysis" 연구를 수행하였다. 이를 통해 관절외에 가해지는 접촉력을 3D 컴퓨터 프로그램을 이용하여 분석함으로써, 서구에서 특히 많은 관심을 가지고 있는 견관절 골관절염에서의 bone erosion 양상, 견관절 인공 관절 치환술 후 발생하는 wear의 양상을 밝혀내는데 기초 자료가 될 것이며, 향후 새로운 인공 관절의 개발의 밑바탕이 될 것으로 판단된다. 임상 연구로는 2011년에 American travelling fellow로 Warner 교수를 방문하였을 때 미리 임상 연구 과제에 대한 사전 논의가 있어, 연수 떠나기 전에 미리 준비해서 간 웹기반 조사를 이용한 전향적 연구 "The changes in psychological status and quality of life following total shoulder arthroplasty"를 시행하였다. 이 두 연구 과제들은 약 2~3년의 기간이 필요하여 현재에도 온라인으로 연구를 진행하고 있는 상태이다.

연수 중 다행(?)스럽게도 우리나라에서는 상상할 수 없을 만큼 연구의 절차나 진행이 너무 느려 나만의 시간을 많이 가질 수가 있었다. 연구를 계획하는 동안 틈틈이 우리나라에서는 보기 힘든 인공 관절 재수술, 관절교정술 등을 포



2012년 MGH 정형외과 송년 파티에서 Warner교수의 가족과 함께

함한 개방적 수술을 경험할 수 있었고, 연구실에 앉아 연수 전 바쁘다는 핑계로 미루어 두었던 데이터 정리 및 논문 작성도 하였고, 평소엔 잘 하지 힘들었던 통계 공부도 할 수 있었다. 연수 중에는 한국에서 엄청났던 진료 및 수술 스트레스가 없었기 때문에 아무 걱정 없이 모든 일들을 차근차근 계획하여 할 수 있었으며, 그래서 인지 모르겠지만 운이 좋게도 연수 기간 동안 Journal of Shoulder and Elbow Surgery에 3편의 논문을 실을 수 있었다.

돌이켜 생각해보면 1년간의 연수란 필자에게 여러가지 의미로 다가온다. 대학병원의 연구강사를 시작한 이후로 연수 떠나기 전날까지 정신 없이 앞만 보고 달리다가 지쳐있는 몸과 마음을 달래주는 오아시스 같은 존재였으며, 지금까지 나만의 방식으로 해왔던 진료, 수술, 연구 등에 대한 냉정한 성찰을 할 수 있었고, 향후 필자가 나아가야 할 연구 방향에 대한 로드맵을 그릴 수 있었던 기회였던 것 같다. 그리고 무엇보다도 중요한 것은 그간 소홀했던 사랑하는 가족과 건강하고 즐겁게 지내면서 아내와 두 아이에게 조그마한 보상의 기회가 되었다는 것이다.

눈 많은 겨울이면 우리 아이들의 전용 눈썰매장이었던 Larz Anderson park, 화창한 주말이면 항상 바베큐 파티를 했던 Auburndale Park, 말로 형언할 수도 있을 수도 없는 뉴햄프셔 white mountain의 가을 단풍, 유럽풍의 아름다운 다운타운과 Charles river, 항상 마음을 즐겁게 해주는 Premium outlet 모두가 그리운 곳이다. 그러나 무엇보다도 낯선 곳에서 서로를 도와가며 함께 여행을 하고, 운동 및 산책도 하면서 즐겁게 지냈던 가족간의 사랑이 가장 기억에 남는다.

'짐 풀고 나면 짐 싸야 한다'는 선배들의 이야기와 같이 1년이란 연수 생활은 너무 빨리 지나갔지만 이제까지 못다한 가족들과의 소중한 시간을 보내며, 평소엔 하고 싶었지만 할 수 없었던 것들을 하며 침표를 찍을 수 있는 보람된 연수 생활이었던 것 같다. 이 기회를 빌어 대한건·주관절학회 모든 임원님들과 회원 여러분께 다시 한번 머리 숙여 감사사를 드린다.

연수 중 쌓은 모든 지식, 경험, 연구 결과를 토대로 더욱 열심히 환자를 진료하고 연구에 전념하여 대한건주관절학회의 발전에 기여하도록 노력하겠다.



메인주의 포틀랜드 등대와 바 하버(Bar Harbor) 가족 여행

학술위원회

위원장: 이용걸
간 사: 전인호

대한건·주관절 학술위는 지난 2000년 이광진 교수를 초대 학술위원장으로, 간사를 최창혁 교수로 시작하여 이병일, 전재명, 김영규, 변기용, 김승기 교수가 활동을 시작하였으며, 현재 2대 학술위원장인 이용걸 교수와 간사 전인호 외 7명의 학술위원이 2010년 대한건·주관절 학술위원 워크숍을 개최하였고, 연 2회 학술위원회를 개최하고 있다.

역 할: 대한건·주관절 학술대회 일정, 학술대회 초록 심사, 학술대회 심포지엄 주제 연자 결정, 의학상 및 학술상 선정, 그리고 추계 학술대회 연수 강좌 및 대한건·주관절 연수 강좌 등을 토의하고 결정하고 있다.

위 상: 대한건·주관절 학술대회의 대외 위상을 높이기 위한 해외 홍보에도 노력하고 있으며, 매년 규모가 커지고 있는 학술대회의 알찬 진행과 학문적 발전을 위해 노력하고 있다.



2010년 무주 리조트 학술위원 워크숍

홍보위원회

위원장: 유연식
간 사: 조남수

대한건·주관절학회 홍보위원회는 흔한 어깨 관절 질환과 그 치료에 대한 올바른 정보를 국민들에게 널리 제공하고자 매년 “어깨 관절의 날” 행사를 준비하고 있다. 올해도 2014년 3월 춘계학회가 열리는 주를 “어깨 관절의 주”로 하고, 2014년 3월 25일(화)에 제 4회 “어깨 관절의 날” 행사를 거행하였다. 특히 올해는 11개 대학병원에 내원한 1,374명의 동결건 환자를 대상으로 한 “오십견 원인 인자에 대한 다기관 조사” 결과를 발표하여 매스컴의 큰 관심을 모았다.

이올러 대한건·주관절학회 회원들을 대상으로 한 Newsletter인 “건·주관절 다이제스트”를 일년에 2회 제작, 배포하여 대한건·주관절학회 회원들의 최근 동정과 자랑스런 학술 활동을 소개하고 회원들의 문화 공간을 지향하고 있다. 작년에 “건·주관절 다이제스트” 2013년 창간호를 제작하여 배포한 데 이어, 최근 건·주관절 다이제스트 14-1호(2014년도 소식지 봄호)를 제작하였다.

현재 홍보위원회 위원장으로 유연식(한림의대), 위원으로는 김경천(충남의대), 김명선(전남의대), 김철홍(동아의대), 박경진(충북의대), 신동주(대구파티마병원), 이봉근(한양의대), 조승현(가천의대), 조철현(계명대의대), 최성욱(제주대의대), 간사는 조남수(경희대의대) 교수가 수고하고 있다.

편집위원회

위원장: 김성재
간 사: 박형빈

안 건

A. 2013년 편집위 워크숍 일정, 장소 및 프로그램 결정
2013년 추계학회에서 시행하기로 의결함.

B. 정기 편집위원회 개최일 확정

전기 정기회의: 대정 춘계 학회기간 중 오찬회의로 의결함.
후기 정기회의: 추계 건·주관절학회 오찬회의로 의결함.
단 2013년 전기는 본 3월 7일 회의로 대체하기로 함.

C. 영문 학회지 출간 의결(평위원회 상정 건)

1. 영문학회지 출간기로 의결하여 평위원회에 상정하기로 함.
2. 출간 시기 의결: 2014년 6월호로 발간을 목표로 함.

D. Review article 심사 및 위촉에 관한 의결

Symposium I (Total elbow)

Linked TER 전인호/울산의대

Unliked TER 문준규/고려의대

국문으로 2013년 12월호

E. 기타 안건: 2013년 편집위 워크숍 프로그램 및 강사 의결

1. 2012년 학술지 자체평가 보고: 단국대의 서중배
2. SCOPUS 등재전략: 성균관대의 유재철
3. CISE의 윤리개선 방향: 울산의대 고상훈
4. Manuscript editor의 경험과 저자에게 바라는 사항: 가톨릭의대 송현석
5. 편집위 결과보고: 경상의대 박형빈

F. 편집위 워크숍: 추계 건주관절 학회(2013년 11월 9일)

G. 영문학회지 출간 평위원회 통과: 2013년 11월 29일

H. 국문학회지 16권 2호 발간: 2013년 12월 31일

전산위원회

위원장: 염재광
간 사: 조철현

전산위원회는 학회 홈페이지를 통한 학회 전산 업무의 효율적인 이행과 발전을 위해 2011년 8월에 발족하였다. 2013년 1월에 새롭게 홈페이지를 개설하여 공지 기능의 확대, 2016 ICSES 개최에 대비한 홍보 강화 및 학술대회 초록 접수와 등록 시스템을 구축하였다. 본 홈페이지는 학회 및 행사 공지, 논문 및 건주관절 관련 용어 집 검색을 제공하고 있으며, 건주관절 관련 동영상과 일반인을 위한 건강 상식을 쉽게 찾아볼 수 있도록 되어 있다. 앞으로도 학회 업무의 전산화, 자동화를 위한 데이터베이스 구축 등 효율적인 전산 시스템의 구축을 위해 최선을 다할 것이다. 현재 전산위원회 위원장으로 염재광, 위원으로는 김두섭, 김세훈, 김정우, 김정한, 노규철, 송현석, 윤종필, 장석환, 간사는 조철현 교수가 수고하고 있다.



2013년 10월 회의를 마친뒤.

영문학회지 준비 소위원회

위원장: 고상훈

간 사: 유재철

건·주관절학회지의 영문학회지 전환 필요성에 대해 많은 회원들의 공감대가 생겨 났고, 이에 2013년 여름 영문학회지 준비 소위원회가 발족되었다. 현재 대한정형외과, 슬관절, 관절경/대정스포츠학회에서는 이미 영문학회지를 시작하였고, 고관절학회 등이 준비하고 있는 시점에서 약간 늦은 감이 없지 않으나, 늦었다고 생각할 때가 가장 빠른 시점이라는 명언이 있듯이 김성재 편집위원장님을 모시고 고상훈 학회회장님, 박형빈 학회지 간사님 및 김두섭, 김명선, 김양수, 김정우, 박경진, 성창민, 이진양, 이진웅 교수님들을 소위원으로 모시고 활동을 시작하였다.

2013년 8월 29일에 첫 모임을 가진 이후 소위원들이 각각 영문학회지 현황, 타당성, 경제성, 현실성 등의 주제로 분야를 나누어 11월 말 평의원보고 때까지 조사하기로 하였다. 그 후 두 차례 추가 모임을 갖고, 건·주관절 학회지 방향, 영문학회지의 필요성, Scopus 등재, 그리고 비용과 시기라는 주제로 최종 보고서를 완성하였다.

저희 소위원회의 자료 준비 및 최종 보고 결과 영문학회지 전환이 현재 모든 학회지의 추세이며 또한 한국학술진흥재단의 방향임을 인식하게 되었고, 우리 학회지가 나아가야 할 방향임을 모두들 공감하여 평의원 회의에서 전격 영문학회지 전환이 결정되었다. 현재 이것을 바탕으로 새로운 온라인 투고시스템과 영문학회지 발간을 위한 작업이 시작되었으며 2014년 3월 첫 발행을 목표로 하고 있다. 모든 회원들의 아낌없는 성원과 노력의 결과라고 생각되며 앞으로 우리 건·주관절 학회지에 꾸준한 지원과 아낌없는 사랑 부탁드립니다.

20주년 연혁집 발간 소위원회

위원장: 고상훈

간 사: 김성연

대한건·주관절학회 20주년 연혁집 발간 소위원회는 1993년에 창립된 대한건·주관절학회의 20주년 기념책자 발간을 위해 2013년 5월 3일에 발족하였다. 20주년 연혁집 발간을 위해 5차례 걸친 소위원회 회의를 거쳐 연혁집 구성과 내용 편성 작업을 결정하였으며 미국, 일본, 유럽 건·주관절학회 관련 학회장들의 축하 및 학회의 발전 및 활동에 관한 지난 20년의 역사를 한눈에 알아볼 수 있으면서도, 두고두고 자주 펼쳐보고 싶은 연혁집 제작을 목표로 하고 있다. 20주년 기념 연혁집은 대한건·주관절학회 춘계학술대회(2014. 03. 28)때 건·주관절학회 회원들에게 배포예정이다.

연혁집의 제작은 고상훈(울산의대) 건·주관절학회 20주년 연혁집 발간 소위원회 위원장과 박진영(건국의대), 이광진(대전한국병원) 감수위원 및 김성연(한림의대) 간사를 비롯해 김양수(가톨릭의대), 김유진(성균관의대), 김철홍(동아의대), 서중배(단국의대), 윤종필(경북의대), 정진영(가톨릭의대), 조남수(경희의대), 천용민(연세의대) 위원님이 수고하고 계시며, 장석환(인제의대) 교수가 사진 정리작업에 참여하고 있다.

보험위원회

위원장: 정수태

간 사: 신상진

대한건·주관절학회 보험위원회는 대한정형외과 소속 분과학회에서는 최초로 분과학회 내 구성된 보험위원회로 2009년 신설되었다. 초기 보험위원회의 역할은 주로 건·주관절과 관련된 새로운 기구가 심평원에 등록할 때 학회 의견을 제시하는 정도로 국한되어 있었다. 그러나 근래에는 새로운 기구에 대한 학회 의견 제시는 물론 임상 진료 지침, 장애판정기준 제정, 새로운 건·주관절 질병 분류 작업, 신의료기술 안정성 평가 및 행위 인정에 대한 의견 제출, 의사업무량 검토 작업, 및 의료 분쟁에 대한 자문까지 건·주관절과 관련된 모든 분야에 걸쳐 대외적인 일은 처리하고 있다. 요즘 보험위원회에서 가장 중점적으로 논의하면서 대책 방안 마련에 고심하는 분야는 신포괄수가 제도와 신의료 기술 행위 인정 작업이다. 신포괄수가 제도는 아직 시행되고 있지는 않으나 시행되기 전 건·주관절 분야의 비현실적인 부분들을 미리 사전에 조정을 하려고 노력하고 있다. 신의료 기술 행위 또한 빠르게 발전하는 건·주관절 수술 기술 및 새로운 재료에 대한 적절한 보상을 위해 집중적으로 의견을 제시하고 있다. 보험위원회는 대외적으로 대한건·주관절학회원들의 이익을 대변하는 역할로 그 중요성이 점점 증가함으로써 위원들의 업무 부담이 가중되므로 2013년 보험위원회를 젊고 새로운 얼굴로 대폭 교체, 보강하였다.

기초과학 연구위원회

위원장: 김정만

간 사: 정진영

2009년 11월 28일 제 1차 회의를 시작으로 당시 김영규 대한건·주관절학회회장 제안으로 구성된 기초연구위원회는 세계 최정상급인 임상 연구에 비해 상대적으로 뒤 처진 우리나라 건주관절 영역의 기초 연구 발전과 활성화를 주 목적으로 각 기관의 인적 또는 물적 기초 연구 역량을 파악하고 인적 교류, 지원 및 자재를 이용하여 공동 연구 등을 할 수 있는 여건을 마련하고자 노력하고 있다. 2012년 4월 21일 제 1회 기초연구 미니심포지엄을 개최하여 건·주관절 기초연구 관련 생역학 실험, 통계 등에 대한 집중적인 주제 발표 및 토론을 하였으며, 2012년 12월 7일에는 경상대에서 기초연구 실험기법 워크숍을 개최하여 실제적인 기초 실험기법을 습득하는 시간을 가졌다. 2013년 4월 19일에는 동물실험 및 컴퓨터활용을 주제로 제 2회 기초연구 심포지엄을 개최하였으며 2014년 3월 29일 대한건·주관절학회 춘계학술대회 기간에 개최되는 제 3회 기초연구심포지엄에서는 '정형외과의사를 위한 통계학'에 대하여 실습과 함께 심도 있게 다룰 예정이다. 현재 기초연구위원회 위원장으로 김정만, 위원으로는 김명선, 김양수, 김영규, 박형빈, 유재철, 전인호, 정응교 교수, 간사는 정진영 교수가 수고하고 있다.



대전 · 충청지회

회 장: 이광진
총 무: 이광원
간 사: 김경천

2013년 대전충청지회 활동과 내용
대한건 · 주관절학회 대전 · 충청지회에서는 2013년 11월 9일 제22차 대한건 · 주관절학회 추계학술대회를 대전 을지대학병원에서 학회의 적극적인 지원과 지회원들의 열의로 성공적으로 개최할 수 있었으며, 2013년 월례집담회를 을지대, 충남대, 단국대, 충북대, 순천향대, 가톨릭대, 건양대, 선병원, 한국병원에서 개최하였다. 또한 일본 및 유럽에서 각 2명의 travelling fellow가 3월과 10월에 대전 · 충청 지회에 방문하여 다양한 학술발표와 토론의 기회를 가졌다.



호남 · 제주지회

이사장: 이병창
회 장: 문영래
간 사: 김정우

2013년 5월 4일 원광대학교 의과대학병원 대강당에서 제 6회 호남 건 · 주관절 심포지움을 전국의 저명한 견주관절 분야의 연자들을 초청하여 성공적으로 개최하였으며 호남.제주 견주관절 지회의 회원들은 약 2개월마다 지역을 달리하여 회원간의 친목 도모와 학문의 교류를 위해 모임을 가지고 있습니다. 또한 2014년 11월 대한 견주관절학회 추계학술대회를 광주 김대중 컨벤션센터에서 개최할 예정입니다. 2014년에도 호남.제주 견주관절 지회의 모든 회원들이 지회의 발전을 위해 열심히 환자 진료 및 연구에 매진하고 있습니다.



경인지회

회 장: 김영규
간 사: 조승현

저희 경인(인천 · 경기서부) 견주관절 지회는 2013년에 2번의 정기 모임을 개최하였습니다. 6월에는 원광대 산본 병원에서 9월에는 바로 병원에서 모임을 가졌고, 바쁘신 가운데도 회원 여러분이 많이 참석하셔서 열띤 토론의 시간을 가졌습니다. 특히 바로 병원 모임 때는 이화희대 신상진 교수님을 모셔서 "Massive Rotator Cuff Tear" 에 관한 특강 들었습니다. 또한, 지회 발전을 위해 김영규 회장님 이하 임원진들이 7월 21일에 가평 마이더스 밸리에서 이사회를 가졌습니다.



영남지회

회 장: 고상훈
간 사: 윤종필

영남지회는 견주관절 분야의 최신지견을 공유하고, 친목을 도모하는 목적에서 1998년 견주관절연구회의 형식으로 서재성 초대 회장님을 모시고 발족하였으며 2005년 견주관절학에 대한 열정으로 밤을 새며 연구와 토론을 해보자는 시도로 비슬산 산장에서 시작한 Shoulder camp는 올해로 10회를 맞아 2014년 2월 22일에 열렸습니다. 2012년에는 영남지역의 지부학회로 승인을 받으며 2대 최창혁 교수님이 취임하셨고 당해 11월에 견주관절 학회 최초로 추계학술대회를 주최하였습니다. 2014년 현재 고상훈 교수님께서 3대 회장을 역임하고 있으며, 그간 2회의 Cadaveric Workshop과 매년 약 6회의 집담회 및 총회를 통해 친목 활동은 물론 올바르고 실질적인 지식의 교류("Technical Exchange")라는 본연의 목적을 위해 노력하고 있습니다.

대한건·주관절학회 심포지움 및 학술대회 (2013. 07 ~ 2014. 02)

- 7월** 1. 9th Konkuk Shoulder, Elbow & Sports (SES) School
2013. 07. 06(토)
건국대학교병원 대강당(지하3층) 및 Operation theater
2. 제 4회 상지 외상 심포지움(The 4th Shoulder & Elbow Trauma Symposium)
2013. 07. 13(토)
경북대학교병원 10층 강당
3. 2013 19th Severance Arthroscopy Symposium:
Knee and Shoulder (ISAKOS & AAC Approved Course)
2013. 07. 20(토)
연세대 세브란스병원 본관 6층 은명대강당
4. 제 18회 고려대학교관절경연구회 카데바워크샵
2013. 07. 27(토) ~ 28(일)
고려대학교 의과대학 신의학관 5층 실용해부실습실
- 9월** 5. 2013 경희대 Shoulder Live Surgery
REFRESHMENT IN SPORTS & SHOULDER LIVE SURGERY: For a Good Shot
2013. 09. 07(토)
경희대학교 종합강의동(청운관) B117 및 수술실
6. 가톨릭대학교 제4회 건·주관절, 고관절, 슬관절 인공관절 치환술 카데바 워크샵
2013. 09. 13(금) ~ 15(일)
가톨릭대 임상의학 연구소 별관 3층, 응용해부학 연구소 실습실 및 강의실
- 11월** 7. 2013 ASEAN Arthroscopy & Sports Medicine Congress
2013. 11. 06(수) ~ 09(토)
Hilton Kuala Lumpur, Malaysia
8. 제 21차 대한건·주관절학회 추계학술대회
2013. 11. 09(토)
대전을지대학교병원 3층 대강당(범석홀)
9. 제 11차 대한건·주관절학회 연수강좌
2013. 11. 30(토)
서울성모병원 본관 지하 1층 대강당
10. 가톨릭대학교 건·주관절, 슬관절 관절경 카데바 워크샵
2013. 11. 16(토), 23(토)
가톨릭대 임상의학연구소 별관 3층 응용해부학 연구소 실습실 및 강의실
11. 제 55, 56차 세브란스 관절경 카데바 워크샵 개최(ISAKOS & AAC Approved Course)
56차: Shoulder & Elbow Workshop
2013. 11. 16(토)
연세대학교 의과대학 임상의학연구센터, 수술해부교육센터
- 12월** 12. 제 34차 세브란스 관절경 집담회 개최(Asia Arthroscopy Congress Approved Course)
2013. 12. 07(토)
연세대 세브란스병원 종합관 337호
13. 대한건·주관절학회 호남지회
2013. 12. 12(목)
원광대학교 의과대학병원 교수연구동 5층 소강당
- 1월** 14. 제 2회 부산 건·주관절 연구회 심포지움
2014. 01. 11(토)
부산 고신대복음병원 6동 5층 대강당
- 2월** 15. GACHON SHOULDER MEETING 2014
2014. 02. 15(토)
인천송도컨벤시아 1층, 가천대 길병원 중앙수술실
16. 제 10회 영남건주관절지회 Shoulder Camp
2014. 02. 22(토)
계명대학교 동산의료원 3층 마펏홀

회전근 개 질환의 진단과 치료

제 2 부

회전근 개 질환의 치료 방침, 어떻게 결정할 것인가?

회전근 개 질환은 기본적으로는 노화현상에 따른 퇴행성 질환이지만 외적인 요인으로 견관절의 불안정성, 견봉-쇄골 관절의 관절염, 견봉 골(Os acromiale), 오구-견봉 인대 충돌, 오구돌기 충돌, 후상방 관절과 충돌 등이 원인이 되어 발생할 수 있다. 이러한 병적 변화는 팔을 무리하게 쓰거나 가벼운 외상이 동반될 경우 회전근 개의 파열로 진행되어 일상생활 및 직업 활동에 심각한 장애를 유발할 수 있다. 따라서 관절의 이완성과 근육의 탄력성이 떨어지는 40대 이후의 중년층의 경우 어깨를 긴장상태에 두거나(장시간 운전 및 컴퓨터 작업 등) 팔을 반복적으로 거상하는 작업을 피하며 규칙적인 신장운동을 해 줌으로써 증상의 발현을 예방하고 악화를 막을 수 있다. 보존적 치료는 충돌증후군이나 파열의 범위가 작은 경우, 환자는 일반적으로 걷기 힘든 통증을 해결하기 위한 것이 주 목적이 되며, 파열의 범위가 커진 경우에도 고령자의 경우 통증이 완화된 상태에서 일상생활 및 제한적인 활동을 할 수 있도록 하는 것을 목표로 한다.

1. 보존적 치료

충돌증후군 및 회전근 개 손상의 치료에서 가장 중요한 것은 통증을 완화시키고 회전근 개 기능의 회복이기 때문에 먼저 통증을 유발시키는 활동을 피하고, 비스테로이드성 소염제로 투여하여 통증을 완화시키는 것이 중요하다. 통증 및 충돌로 인한 관절 운동 범위의 제한이 있는 경우에는 수동적 운동을 통하여 관절 운동 범위를 확보하며, 점차 일상 생활을 위한 기능 회복을 시도한다. 이때 제한적으로 스테로이드 국소주사를 시행함으로써 견봉하 공간내 염증을 완화시켜 통증을 줄이며 운동을 용이하게 하는데 도움을 줄 수 있다. 이때 견 내에 주사하거나 2달 이내의 짧은 간격으로 3회 이상 자주 주사하게 되면 회전근 개를 보다 악화시킬 위험성이 있으므로 주의를 요한다. 운동 치료는 통증이 유발되지 않는 범위 내에서 시행해야 하며, 관절 신장운동 및 근력 강화운동 중 통증이 유발되는 것은 과도한 자극이 가해졌다는 것을 의미한다. 환자는 병의 상태를 잘 이해하고 운동치료를 적극적으로 참여하여야 성공적인 치료 효과를 기대할 수 있다. 부분 파열이나 소파열의 경우 비수술적 치료로 증상이 호전되어도 파열된 부분은 재생되지 않고 남아 있는 경우가 대부분이므로 활동 정도에 따라 추후에 재발이나 파열이 진행될 가능성이 있음을 미리 알려주어야 한다. 3~6개월 정도의 적극적인 치료에도 증상의 호전이 없을 경우 수술적 치료를 고려한다. 수술적 치료는 환자의 나이, 직업, 활동 회복에 대한 욕구, 보상심리 등의 환자 측의 요인과 외상유무, 통증의 정도, 파열의 크기, 기능 상실의 정도, 증상 기간 등의 병증 자체의 심각도에 따라 결정될 수 있다. 이 경우 역시 환자가 수술에 까지 이르게 된 병증의 상태 및 치료 방법에 대해 충분한 이해를 하고 수술 후 재활치료를 적극적으로 협조하여야 좋은 결과를 기대할 수 있다.

회전근 개의 광범위 파열의 경우 회전근 개의 퇴행성 변화가 심하여, 견봉합 및 건 이식을 통한 재건술이나 관절 치환술 등을 시행하더라도 제대로 된 치유 및 기능회복을 기대하기 힘들며, 고령자의 경우 적절한 재활치료를 효율적으로 시행하기 힘들어 그 치료효과가 더욱 감소하게 되는 경향이다. 이 경우 3가지 정도의 제한적 치료를 고려해 볼 수 있다. 먼저 보존적 치료만으로 통증완화를 시킴으로써 상당한 정도의 기능회복을 기대할 수 있으며, 둘째로 관절경을 이용한 변연 절제술을 시행하여 초기에 좋은 기능회복을 기대할 수 있으나 시간이 감에 따라 서서히 증상이 악화 될 수 있으며, 셋째로 수술적 치료 후 재파열이 되어도 보존적 치료를 유지함으로써 기능적으로 좋은 결과를 유지한 경

우가 많은 것으로 보고되고 있다. 보존적 치료만으로 경과 관찰을 할 수 있는 경우는 고령자에서 만성 파열 소견이 있으며 어깨 아래의 활동범위로 제한된 기능회복으로도 만족할 수 있는 경우에 시행할 수 있으며, 수술적 변연절제술은 육체적인 활동을 크게 필요하지 않으며 주로 통증이 심한 경우에 시행할 수 있다. 수술적 치료는 거상운동을 포함한 적극적인 활동을 원하는 경우 고려해 볼 수 있는 술식이며 재파열이 되어도 적절한 보존적 치료를 지속할 경우 제한된 범위내에서의 회복은 여전히 기대해 볼 수 있는 가능성이 있다.

2. 수술적 치료

회전근 개 파열에서 수술적 치료의 목적은 견과 골의 재부착을 통해 견-골간의 간격을 감소시켜 반복적인 하중이 가해졌을 때 견-골 사이에서 치유가 될 수 있도록 강한 안정성을 부여하는 것이다. 특히, 회전근 개의 경우 비교적 골의 넓은 부위에 부착하기 때문에 회전근 개를 원래의 상완골 두 대 결절에 해부학적 재부착을 하기 위한 여러 가지 술식들이 소개 되어져 왔다.

관절경적 봉합기법으로 과거에는 주로 일열 봉합술(single row repair technique)(그림 8)을 시행하였다. 그러나 회전근 개의 골 부착부의 견-골 접촉 면적의 개량이 도입되고 일열 봉합술이 견-골 접촉 부위를 회복하는데 제한이 있다고 언급된 후 회전근 개의 해부학적 복원 즉, 견-골의 접촉부를 넓히고 부착 압력을 증가시키기 위한 이열 봉합술(double row repair technique)이 개발되어 시행되었다. 생역학적 연구에서 이열 봉합술이 일열 봉합술보다 골 접촉 압력 및 접촉 면적을 증가시킨다고 하였다. 그럼에도 불구하고 임상적 연구에서는 이열 봉합술이 일열 봉합술보다 더 좋은 결과를 보인다는 보고도 있지만 생역학적 연구 결과와는 달리 광범위한 후향적 연구에서 일열 봉합술과 이열 봉합술의 임상적 결과 및 재파열의 빈도에서 큰 차이가 없는 것으로 발표되기도 하였다.

최근에는 교량형 봉합술(suture bridge repair technique)이 소개된 이후 많이 사용되어지고 있으며 또한 생역학적 연구 결과에서 일열 봉합술과 이열 봉합술에 비해 견골 접촉 면적과 접촉 압력에서 더 우수한 것으로 보고되고 있다(그림 9). 최근 교량형 봉합술 후 낮은 재파열의 빈도를 보고하며 상당히 좋

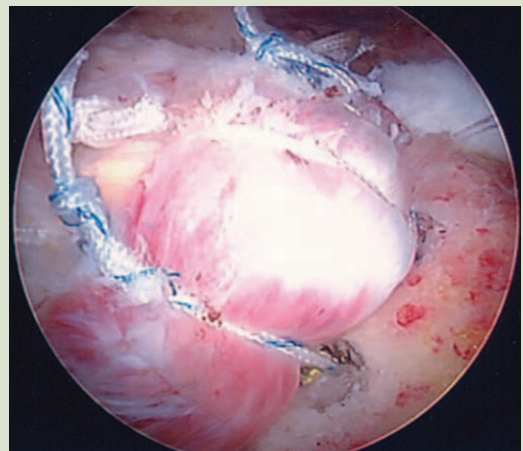


그림 8. 일열 봉합술(single row repair)을 시행한 후 관절경 사진

은 결과들이 발표되고 있다. 하지만 일부 저자들은 교량형 봉합술 후 비교적 높은 재파열율 및 내측 열에서의 파열 등의 문제를 제기하기도 하였다.

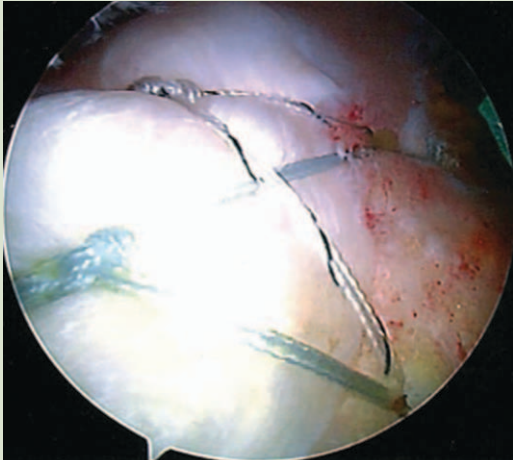


그림 9. 교량형 봉합술(suture bridge repair)을 시행한 후 관절경 사진

결론

견관절 질환시 치료를 요하는 주 증상은 통증 및 기능부전으로써, 치료 후 만족도를 평가하는 기준이 될 수 있다. 보존적 치료는 견관절 및 주위 관절의 균형 있는 기능회복을 위해 가장 먼저 시행할 수 있는 치료법으로써 적절히 시행할 경우 충돌증후군 및 회전근 개 파열의 경우에도 공히 만족할 만한 치료효과를 기대할 수 있을 뿐만 아니라 수술적 치료 후 재활치료 과정에서도 필수적인 치료법이라 할 수 있다. 이때 치료결과에 영향을 미치는 요소는 치료 전 환자의 상태(이환 기간, 보상기전), 병증의 정도(파열부위 및 정도), 재활치료 등이며, 환자가 질환에 대해 충분히 이해한 상태에서 적극적인 협조 하에 치료하여야 좋은 결과를 기대할 수 있다.

대한건 · 주관절학회

2013년도 신입회원명단

708 신건호	드림정형외과	737 박영일	대한민국 정형외과병원
709 최기범	여의도 성모병원	738 이진호	전남대학교병원
710 최우혁	현대병원	739 강태환	여수백병원
711 신영철	메가병원	740 박지순	분당서울대병원
712 이우진	서울적십자병원	741 김 우	분당서울대병원
713 최진우	부천 하이병원	742 장형원	정병원 정형외과
714 광병훈	영남대학교병원	743 박해봉	분당서울대병원
715 김상우	부산졸은강안병원	744 권두현	국군수도병원
716 양상훈	제주트트병원	745 강석웅	부산대동병원
717 허성우	가톨릭대 성빈센트병원	746 김도연	김영수 병원
718 박양우	분당차병원	747 오용승	좋은강안병원
719 서일우	한림대학교 강남성심병원	748 양영모	현대유비스병원
720 윤평주	창원 중앙병원	749 박재식	국군수도병원
721 이세형	서울나은병원	750 김형석	가톨릭병원
722 방승철	건국대학교병원	751 이예현	분당서울대병원
723 강정호	시티병원 (구 선병원)	752 국성환	이대목동병원
724 박찬희	전남대학교병원	753 이의철	가천의대 길병원 정형외과
725 김도윤	한양대학교병원	754 전성훈	순천제일병원
726 원호현	분당서울대학교병원	755 오종석	서부산센텀병원
727 박성필	부천우리병원	756 김민규	한미병원
728 제민수	분당서울대학교병원	757 이재훈	한미병원
729 박범용	서울성모병원	758 박형진	진병원
730 손동석	수 정형외과	759 박보연	구리 굿병원
731 정성모	의정부 척병원	760 박 인	서울성모병원
732 김성훈	국민건강보험 일산병원	761 오치현	고대안산병원
733 이승환	진주고려병원	762 윤기식	성바오로병원
734 조상기	서울병원	763 백영웅	동국대 일산병원
735 심성우	목포기독병원	764 박철웅	장수의료원
736 금상욱	충북대병원 정형외과	765 정승현	인양우리들병원
		766 권 준	마디병원
		767 전승협	건국대병원 정형외과

성균관대 유재철 교수

작년 10월에 ASES closed meeting에서 정식으로 회원 자격을 받았습니다.(American Shoulder Elbow Society, 국제 회원) 그리고 Chinese Journal of Shoulder and Elbow의 Editorial Board Member로 선정되었습니다.

회원
동정

768 박철희	진주고려병원	789 안태선	강동튼튼병원
769 방진영	건국대병원 정형외과	790 이주현	S서울병원
770 홍완주	메가병원	791 박호원	대구 수성 한미 병원
771 안수철	마디병원	792 김재철	성서병원
772 감병섭	경북 김천 제일병원	793 이세형	건국대학교병원
773 박성용	순천향대학교 부천병원	794 문홍교	이춘택병원
774 정규학	길병원	795 김동욱	전주우리들병원
775 노동근	경기도의료원 파주병원	796 소동혁	여러분병원
776 김기환	국군부산병원	797 김태형	강남힘찬병원
777 이자용	광주 21세기 병원	798 사공협	수성한미병원
778 정종원	바른마디 정형외과	799 이효진	서울성모병원
779 전주주	바른마디 정형외과	800 하정민	새우리 남산병원
780 심규빈	천안우리병원	801 엄의용	엄정형외과
781 신 준	서울척병원	802 김병민	S-중앙병원
782 김동욱	서울척병원	803 황승일	
783 부기현	강서연세병원	804 정유근	
784 이세원	신촌세브란스병원	805 이재학	
785 이정찬	양지병원 정형외과	806 김종인	검단 탑 종합병원
786 신승명	포항시티병원	807 박지용	
787 이재원	한도병원	808 김태호	성빈센트병원
788 김건형	문산중앙병원	809 신동철	성빈센트병원
		810 김동업	성바오로 병원
		811 임종준	안성성모병원

名器 스트라디바리우스

18세기 명장 안토니오 스트라디바리가 탄생시킨
현존하는 최고의 바이올린



롤스로이스 名車

장인의 열정과 기술이 살아 있는
명차로서의 오랜 자존심

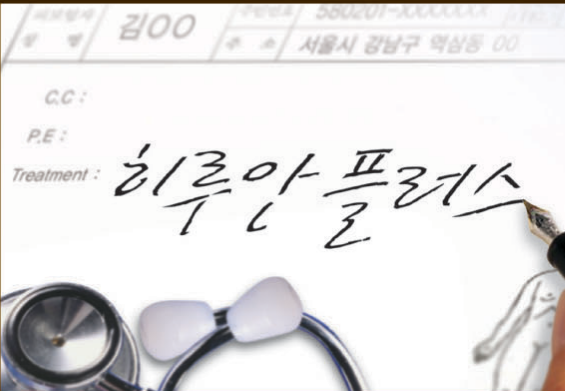
名畫 밀레의 이삭줍기

농부들의 힘겨운 삶을 아름답게 표현하여
100여년이 지난 지금도 감동을 주는 작품



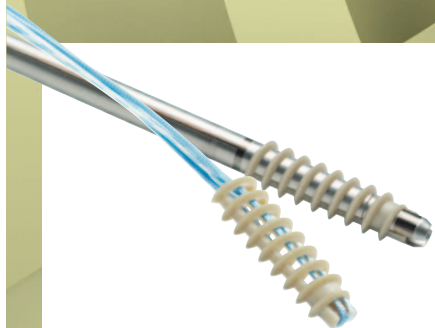
히루안플러스™ 名品

시간이 흐를수록 인정받는 관절염 치료의
명품이 되겠습니다.



 **LG생명과학**

자세한 사항은 고객센터전화 080-023-5757 / www.lgls.co.kr로 문의하시기 바랍니다.



Open architecture. Open possibilities.

The HEALICOIL PK Suture Anchor – make more of your rotator cuff repairs with less material.¹

- **Open-architecture design** differs from solid-core implants by eliminating the inner-diameter material, allowing the bone to interdigitate within the anchor thread profile.
- **Extended anchor threads** provide more threaded engagement than the two leading competitive anchors and significantly greater anchor pullout strength.²

For more information, contact your local sales representative, visit www.smith-nephew.com or call **02-6001-7575**

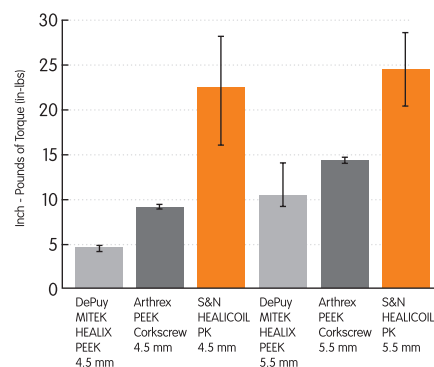
1,2 ITR-4700 – HEALICOIL Suture Anchor competitive testing. Data on file, September 2011.



HEALICOIL[®] PK

Suture Anchor

Anchor Torsional Load to Failure



The HEALICOIL PK Suture Anchor displayed significantly greater resistance to torsional load failure during insertion than the competitive anchors shown above.²

135-798 서울시 강남구
영동대로 517 아셈타워 18층
Tel: 02-6001-7575
Fax: 02-6001-7560
www.smith-nephew.com
www.smith-nephew.co.kr

®Trademark of Smith & Nephew. Registered US Patent and Trademark Office. ©2011 Smith & Nephew. All rights reserved. Printed in USA. 12/11 2857 Rev. A