

학회소식

제왕절개분만평가사업과 관련한 대한산부인과학회의 입장

본 학회는 2009년 12월 7일 제왕절개분만평가사업과 관련해 다음과 같이 성명서를 발표하였다.

국민건강보험심사평가원은 금일 '제왕절개분만을 평가 후 가감지급사업의 본사업 시작 및 종합병원급 확대실시'를 공표하였습니다. 이는 그동안 시범사업 결과가 제왕절개술에 의한 분만을 성공적으로 감소시켰다는 시범사업 결과를 토대로 본 사업을 시행한다는 취지입니다.

그러나 이러한 취지의 사업은 현재 저출산과 임신부의 고령화라는 우리나라가 처해있는 사회적 현안과 고사 직전의 산부인과 의료 현실을 무시한 시도이며, 단적으로 표현하자면 숨은 보지 못하고 나무만 보면서 입안된 정책으로 보입니다. 그 이유는 동 사업이 지향하는 '의료의 질 향상'이 단순히 제왕절개분만을 낮춤으로써 달성될 수 있다고 믿으면서 그 목적을 위하여 "해당 병원에 진료 수가 가감지급하겠다"는 정책은 현 시점에서 판단해 볼 때 다음과 같은 몇 가지 사유로 잘못되었기 때문입니다.

첫째, 시범 사업이란 본사업을 시행하기 전 해당 사업이 수행될 경우 얼마나 성공적으로 목표를 달성할 수 있을지를 평가하는 사업입니다. 또한 시범사업 결과 충분한 성과가 없었다고 판단된다면 본 사업을 유보하고 목표 달성을 위한 새로운 방법을 도모해야 함이 마땅할 것입니다. 그런데 이번 발표를 통해 심평원은 제왕절개분만율이 전년도와 비교하여 0.5% 감소하였다고 합니다. 이는 제왕절개술로 분만할 임신부 200명 중 한 명에서 절반만이 이루어졌다는 뜻으로 전체 분만건수 중 단지 140명만이 절반만으로 출산하였다는 결론이 됩니다. 이는 통계적으로 판단할 때 통계적 오차 범위 내이므로 심평원이 주장하는 성공적 시범 사업 결과라는 판단에 대해 본 학회는 도저히 인정할 수 없습니다. 특히 이번 심평원의 평가 결과는 초년도와 달리 시범 사업에 참여한 모든 병원들이 사업 목표를 충분히 인지한 후 최선을 다한 결과이므로 향후 좋은 결과가 있을 것이라고 기대하기도 어렵습니다.

둘째, 우리나라는 현재 범국가적으로 저출산 문제를 해결하기 위해 각 분야에서 많은 노력을 기울이고 있습니다. 저출산 문제 해결을 위해서는 분만수를 늘려야 한다는 대전제도 중요하겠으나, 건강한 아기가 많이 탄생하도록 해야 한다는 것이 더 중요할 것입니다. 그리고 이와 같은 일은 대부분 주야를 불문하고 묵묵히 일하고 있는 산부인과 의사들의 묵일 수박에 없습니다. 그러나 현실은 고령임신, 다태임신 등 고위험 임신부가 날이 증가함을 보여주고 있으며, 따라서 사회적 환경이 산부인과 의사들의 노력과는 무관하게 제왕절개술에 의한 분만율의 증가를 유발하고 있습니다.

셋째, 절반만의 경우 대부분의 산부인과 의사들의 가장 큰 두려움은 의료사고의 발생입니다. 특히 다른 경우와 달리 한 가지 상황에 대해 두 명 혹은 그 이상의 생명에 대해 책임을 져야하는 입장에서 임신부와 태

아의 상태 이외에 외적인 요소가 판단의 기준이 된다면 이는 범국가적으로 전혀 이득이 될 수 없습니다. 특히 절반만의 경우 사소한 이상도 모두 의사에게 책임이 있으며, 제왕절개술을 시행하지 않았다는 이유만으로 물리적 그리고 막대한 금전적 위해를 가하는 것이 일상화된 현실을 감안하면 더 이상 정책적인 압박을 가한다는 것은 절대적으로 불가하다고 생각합니다. 이러한 현실에 대해서는 제왕절개평가사업 초기부터 본 학회에서 지속적으로 제기했던 문제점입니다.

넷째, 과거 일부에서는 제왕절개술에 의한 분만율이 높은 것이 병원들로서 많은 수익을 올리기 위함이라고 간주되기도 했습니다. 그러나 최근 절반만의 건강보험수가가 제왕절개분만의 수가보다 높아졌음에도 여전히 제왕절개분만율은 많이 감소하지 않았음을 나타내고 있습니다. 이는 과거 산부인과 의사들이 금전적인 이익만을 위해 제왕절개술을 시행했다는 비난이 오해였음을 역설적으로 설명합니다. 다시 말하자면 분만수가 가감지급을 통한 제왕절개율의 감소는 더 이상 기대하기 어려운 방안이라고 생각하며, 오히려 분만을 담당하는 병원의 수를 더욱 감소시킬 수 있을 것으로 우려됩니다. 이 또한 과거부터 수차례에 걸쳐 본 학회의 입장을 천명해 온 터입니다.

다섯째, 최근 언론에 보도된 대로 산부인과외의 대내외적 환경(저출산, 저수가, 3D 직업 기피현상 등)의 급변으로 불과 십년 전과 비교할 때 산부인과 전공의 지원자가 절반으로 줄었고, 일부 지역에서는 분만을 받는 병원이 없는 등 산부인과는 현재 고사위기에 몰리고 있습니다. 특히 인력 문제는 지방병원의 경우 더욱 심각한 것이 주지의 사실이지만 이번 사업 시행 결과를 보면 분만을 담당하는 산부인과 전문이나 전공의 숫자는 고려되지 않은 채 같은 잣대로 평가가 시행되었습니다. 충분한 의료 인력이 의료의 질을 높일 수 있다는 것은 이미 상식적인 일로 이러한 현실이 무시된 평가 결과 및 향후 시도에 대해서는 동참하기 어렵습니다. 이는 '제왕절개분만 평가의 경우 분만 관련한 산부인과외의 환경과 평가지표가 결과지표만이라는 점 등 제왕절개분만율을 감소시키기 어려운 점을 감안해야 한다.'는 심평원 당국자의 보고 내용에도 언급되어 있습니다.

결론적으로 의료의 질 향상을 위한 제왕절개술의 감소를 목표로 삼는다면 우선 의료사고에 대한 국가적인 대책 마련, 산부인과 건강보험 저수가 해결 및 산부인과 전문의 확보를 위한 인센티브 지급 등 인프라 구축이 우선일 것입니다.

건강 수호의 최일선에서 일하는 의료인들과 이들을 대표하는 산부인과 학회의 목소리를 무시한 채 동 사업의 확대 시행을 강행한다면 향후 임신부와 신생아 모두에게 어떤 생명의 위협과 부작용들이 초래될지 심히 우려됩니다.

당면한 산부인과외의 난제들이 어느 정도 해결된 이후에 정책당국이 지향하는 제왕절개평가사업의 본 사업 진입 및 확대가 이루어져야 할 것입니다. 저출산 문제 해결을 위한 임신부와 신생아의 건강 수호의 중심에서 있는 의료공급자인 산부인과 의사들의 노심초사를 부디 존중하여 주시길 부탁드립니다.

항악성종양제 “메토트렉세이트” 함유 제제 안전성 서한 배포에 대한 대한산부인과학회의 의견

2009년 11월 3일 식품의약품안전청의 ‘항악성종양제 “메토트렉세이트” 함유 제제 안전성 서한 배포에 관하여 다음과 같이 대한산부인과학회의 의견을 전달하였다.

〈메토트렉세이트 함유 약제의 “불법 낙태” 목적으로 사용되고 있다는 식품의약품안전청 보고 및 안전성 서한에 관한 대한산부인과학회의 입장〉

최근 항악성종양제 “메토트렉세이트” 함유 경구제 및 주사제가 산부인과에서 허가용도가 아닌 “불법 낙태”를 목적으로 사용되고 있다는 식품의약품안전청의 발표로 인해 국민보건을 위해 애쓰고 있는 대다수의 산부인과 의사들에 대한 국민들의 불신이 우려되고 있는 상황입니다.

현재 산부인과에서는 메토트렉세이트를 자궁 내 임신중절의 목적이 아닌 자궁을 보존하기 위한 내과적 요법으로 사용되고 있습니다.

이는 그동안 전통적으로 행해지고 있던 난관 및 난소, 자궁경관, 자궁각, 제왕절개반흔 등의 자궁외임신의 경우 대량 출혈의 위험 때문에 주로 사용된 수술적 요법이 영구적인 임신능의 소실뿐만 아니라 중대한 이환율 및 사망률을 초래하는 문제점이 있어왔습니다. 그래서 최근에는 자궁을 보존하기 위한 내과적 요법을 사용하고 있는데, 그것이 바로 메토트렉세이트 약제를 이용한 방법입니다. 여러 보고를 통해서도 효과가 좋게 나타난 바 있습니다.

자궁외임신에 있어서 메토트렉세이트의 사용은 산부인과에서 교과서로 사용하고 있는 Berek & Novak’s Gynecology(14판, 621-224페이지)에도 자세하게 나와 있습니다. 이 교과서에서는 자궁외임신의 경우 메토트렉세이트 사용 적응증에 해당되는 경우에는 수술보다 메토트렉세이트를 사용하도록 하였고 부작용도 1% 미만으로 보고 하고 있습니다.

특히 태반 영양세포는 분화가 매우 빠른 세포로서 메토트렉세이트에 노출될 경우 악성종양에서 쓰이는 농도보다 훨씬 낮은 농도에서 치료적 효과를 낼 수 있으며 부작용도 적습니다. 자궁외임신 등의 경우 단회적 용법을 주로 사용하는데 이 경우 간독성 등 부작용이 나타나는 예는 매우 드문 것으로 보고되고 있습니다.

메토트렉세이트는 임부 및 가임부에게 투여금지 성분이며 생식기계 이상 반응 및 생식기능을 가역적으로 감소시킬 수 있어 투여 후 6개월 동안은 임신을 피하도록 권장하고 있습니다. 하지만 일부 자궁외임신 환자에서 적절히 사용하면 불필요한 수술을 피할 수 있고 그 부작용도 최소화하여 많은 환자들에게 큰 도움을 줄 수 있을 것입니다.

모든 자궁외임신을 난관절제술 등 수술적 치료를 할 경우 비가역적인 임신 능력의 손상을 일으켜 이로 인해 인공 수정 등의 불임 치료를 요하는 환자가 증가하고 사회적으로도 의료 비용이 더 증가될 수 있습니다. 따라서 최근에는 자궁외임신의 경우 가능하면 메토트렉세이트를 이용한 내과적 처치가 첫 번째 치료법으로 사용되고 있으며 수술적 처치는 출혈이 동반되어 있거나 임신 주수가 많이 경과하여 임신양이 큰 경우에 한하여 사용하도록 그 치료 흐름이 바뀌어 가고 있습니다. 또한 수술적 처

료는 내과적 치료보다는 긴 재원기간 및 높은 의료 비용이 요구되며 수술로 인한 합병증의 가능성도 발생하게 됩니다.

대한산부인과학회는 불법 낙태를 목적으로 메토트렉세이트를 사용하지 않았으며, 산부인과 교과서에 따라 적절적소에 사용해왔음을 위와 같이 확인합니다. 더불어 불법 낙태를 위해 사용된다는 잘못된 편견으로 인해 꼭 사용되어야 할 상황에서 메토트렉세이트의 사용이 불법인 것처럼 오인되어서는 안 된다는 입장을 밝힙니다.

위에서 언급하였듯이 메토트렉세이트는 단회적 사용의 경우 안전하며 불필요한 수술을 막고 가임력을 보존해주는 장점을 가지고 있습니다. 저희 산부인과 의사들은 동제제의 안전한 사용을 위하여 식품의약품안전청이 허가한 사항 외의 사용은 부작용 발생의 우려가 있음을 충분히 유의하여 매우 신중하게 처방하도록 하겠습니다.

환자를 위한 최선책으로서 동 제제를 사용하는 행위가 일부 잘못된 사용으로 국민들의 오해와 불신을 받지 않도록 다시 한번 협조 당부 드립니다.

의료법상 양벌규정(제91조 제2항)에 대한 위헌결정 및 관련 사항 전체회원 공지 (2009.11.20)

헌법재판소는 2009. 10. 29. 의료법 제91조 제2항의 양벌규정(종업원등이 동법 위반행위를 한 경우 개인에 대해 벌금형을 부과하도록 한 규정)과 관련하여 이 조항은 책임주의 원칙에 반하므로 헌법에 위반된다는 결정을 선고하였다. 이번 결정으로 이 사건 법률조항은 소급하여 효력을 상실하며, 위헌 결정된 이 사건 법률조항에 근거하여 유죄 확정판결을 받은 경우에는 재심청구를 할 수 있다 (헌법재판소법 제47조 제3항, 제4항). 이에 회원 여러분들께 아래와 같이 관련 내용을 알리고자 한다.

〈헌법재판소 위헌결정 주요내용〉

상기의 법률조항은 개인이 고용한 종업원 등의 무면허의료행위 사실이 인정되면 종업원 등의 범죄행위에 대한 영업주의 가담여부나 종업원 등의 행위를 감독할 주의의 무의 위반여부 등을 전혀 묻지 않고 곧바로 영업주인 개인을 종업원 등과 같이 처벌하도록 규정하고 있으므로, 이는 아무런 비난받을 만한 행위를 한 바 없는 자에 대해서까지 다른 사람의 범죄행위를 이유로 처벌하는 것이므로 형벌에 관한 책임주의에 반하므로 헌법에 위반된다고 결정하였습니다.

* 양벌규정을 이유로 행정처분 불가

양벌규정에 의하여 사용자(의료기관 또는 의료인)에게 형사처벌을 부과하면서 이를 이유로 추가적으로 행정처분을 부과하는 것에 대한 논란이 있었으나, **금번 위헌 결정으로 그동안 잘못된 법적용 해석 사례가 근절될 것으로 보입니다(즉 양벌규정에 의한 형사처벌을 이유로, 행정처분을 이중으로 부과하는 것은 금지됩니다).**

보건복지부 주관 불법 인공임신중절(낙태) 예방 2차 회의에 대한산부인과학회 참석

- 일시 및 장소: 2009년 12.2(수) 오전 7시, 팔레스호텔 3층
- 참석대상: 보건복지가족부, 대한산부인과학회, 산부인과 개원의협의회
- 논의 안건
 1. 불법 인공임신중절 감소를 위한 산부인과 자정활동 방안
 2. 산부인과 인프라 지원 등
 - 1) 임신·출산·불법 인공임신중절관련 산부인과 보험수가 검토사항
 - 2) 기타 산부인과 지원 방안
 3. 과제별 T/F 분리 운영안 및 차기일정

제 2회 산부인과 의사의 유방질환 연수를 위한 장학제도

대한산부인과학회는 유방질환에 관심이 많은 산부인과 전문의를 추천받아 해외에 파견, 유방질환의 진단과 치료를 익히고 임상술기를 교육할 수 있는 인재를 양성하고자 <산부인과 의사의 유방질환 연수를 위한 장학제도>를 실시하고 있다. 제 2회 연수 장학생으로 한양의대 이흥주 선생과 서울의대 조현일 선생이 선정되었으며 지난 11월 5일 조현일 선생에게 1천만원의 장학금이 수여되었다(6개월 연수기간 기준). 이흥주 선생은 2010년 9월부터 독일 뮌헨대학교에서 1년 동안 연수받게 되며 예정된 일정에 따라 2천만원의 장학금이 수여될 예정이다.

외부기관 위원 추천의 건

대한의사협회 <검진기준 및 질 관리반 전문분과 구성 관련 전문가> 추천의 건
본 학회는 대한의사협회의 상기 요청에 대하여 골다공증 전문기술분과에 김석현 교수(서울의대), 제도개선 전문기술분과에 김재훈 교수(연세의대), 노인검진 전문기술분과에 김탁 교수(고려의대)를 추천하였다.(2009.11.19)

SGI (Society for Gynecologic Investigation) 정규회원 가입 안내 공지 (2009.11.20)

1953년에 시작되어 55년의 역사와 전통을 자랑하는 SGI (Society for Gynecologic Investigation)는 현재 전 세계 약 1400여명의 회원을 보유한 저명한 학술단체이다. 회원의 1/3은 기초과학자들로, 2/3는 의과학자들로 구성되어 있으며 주로 여성건강 전반에 걸친 다양한 임상연구를 수행하고 있다. (중심연구분야: Obstetrics, Perinatology, Reproductive genetics, Gynecology and Gynecologic Oncology, Endocrinology, Reproductive Physiology 등). 그동안 SGI는 까다로운 서류 심사과정을 통해 정규회원 가입을 승인

해 왔으며, 국내 회원들이 개인적으로 가입하기에는 어려움이 있었다. 이에 본 학회는 SGI 운영진과 논의하여 가입을 희망하는 대한산부인과학회 회원의 경우 학회 차원에서 일괄적으로 가입신청을 진행할 것을 협의하였다. 본 학회 회원님들께 편의를 제공하기 위해 준비서류와 제출방법을 공지하였다(자세한 사항은 학회 홈페이지 공지사항 참조: www.ksog.org).

의료사안 심사

제 1차 심사위원회가 지난 11월 23일(월)에 개최되었으며 총 19건의 의료사안을 심사하였다.

보험소식

1. 보험위원회는 의협의 보험국에 교육료 및 만성질환 관리료 7개의 항목을 제출하였다. 관련 항목은 임신부 산전교육 및 분만교육, 임신부 약물상담(기형유발 위험상담), 임신부 유전상담, 모유수유교육, 불임상담, 폐경만성질환관리, 부인암 수술전후 건강관리안인데, 이는 심평원의 의협 의뢰에 의한 의견수렴이다.
2. 보험위원회는 두차례의 신의료심포지움에서 문제제기된 '복막유착박리 부수술 별도 인정 요청' 관련 수가개선(안)을 보건복지가족부에 제출하였다. 이는 산부인과 전체 상대가치점수 총점과 관련이 있는바, 의협의 상대가치연구단의 동의를 얻어서 진행되었으며 현재 심평원 수가 등재부의 검토가 진행 중이다.
3. 신 DRG 자문단회의가 11월 30일 심평원 별관에서 개최되었다. 이 회의는 기존 7개 질환 DRG 연구결과에 대한 심평원 연구자들의 발표가 있었다. 우리 학회에서는 병협, 의협위원으로 각각 참여하여 우리 학회의 반대 입장 및 사유를 적극 피력하였다.

대한산부인과학회 전체회원 이메일 발송비 안내

본 학회는 전체 회원을 대상으로 이메일을 발송하는데 있어 학회 인력과 기기 운영에 필요한 비용을 아래와 같이 책정하여 신청기관에 발송비를 청구하기로 결정하고 이를 공지하였다. (2009.12.1시행. 자세한 사항은 학회 홈페이지 공지사항 참조)

- 본 학회 주관 행사 관련 안내 메일: 무료
- 본 학회의 자학회 또는 각 의과대학교 산부인과학교실 관련 행사 안내 메일: 20만원
- 이외 본 학회 유관단체 관련 행사 안내 메일: 30만원
- 기타 본 학회와 무관한 단체 관련 행사 안내 메일: 50만원

* 공통적용 사항 - 1회 신청 시 2번 발송

동일 메일 추가발송 신청 시 10만원 추가 청구

행사소식

제 3회 산부인과 의사를 위한 유방 및 갑상선질환 워크숍

2010년 1월 24일(일) | 프로그램
한양대학교 HIT빌딩 대회의실

Good Clinical Practice of Breast and Thyroid Disease for Gynecologists: Screening, Diagnosis, and Management

08:00-08:50	등록	
08:50-09:00	인사말	조태호(대한산부인과학회 회장) 박용원(대한산부인과학회 이사장)
Introduction to breast and thyroid disease		좌장 : 김석현(서울의대), 오성택(전남의대)
09:00-09:25	Overview of breast disease	유지훈(울지의대 산부인과)
09:25-09:50	Physical examination of breast and screening of breast disease	은대숙(은병원)
09:50-10:20	Overview of thyroid tumor	박도준(서울의대 내과)
10:20-10:30	Discussion	
10:30-10:50	Coffee break	
Diagnostic imaging of breast and thyroid		좌장 : 이병석(연세의대), 이규섭(부산의대)
10:50-11:15	Mammography: detection of breast disease	문우경(서울의대 영상의학과)
11:15-11:40	Breast USG: tips and techniques	문우경(서울의대 영상의학과)
11:40-12:05	Thyroid USG: normal and abnormal findings	김은경(연세의대 영상의학과)
12:05-12:15	Discussion	
12:15-13:15	Lunch	
Techniques for tissue diagnosis of breast and thyroid disease		좌장 : 김영탁(울산의대), 이정호(계명대의대)
13:15-13:40	Ultrasonography-guided biopsy of breast lesion	조나리아(서울의대 영상의학과)
13:40-14:05	Clinical practice of Mammotome	김미혜(김미혜 유클리닉)
14:05-14:30	Ultrasonography-guided biopsy of thyroid lesion	김지훈(서울의대 영상의학과)
14:30-14:40	Discussion	
14:40-15:00	Coffee break	
Management of breast and thyroid disease		좌장 : 배덕수(성균관의대), 이기환(충남의대)
15:00-15:25	Know-hows of breast clinic management	심정석(마더스병원)
15:25-15:50	Surgical management of benign breast disease	유지훈(울지의대 산부인과)
15:50-16:15	Guideline for management of benign thyroid disease	정재훈(성균관의대)
16:15-16:25	Discussion	
Hands-on workshop of Mammotome and ultrasonography-guided biopsy		
16:25-17:25	Demonstration of Mammotome practice and hands-on workshop	은대숙(은병원)
17:25-17:30	폐회사	박용원(대한산부인과학회 이사장)

JWM 원고 투고를 부탁드립니다

대한산부인과학회에서는 국제적인 수준에 발맞추어 학문적 연구활동을 장려하고 학회지의 위상을 드높이고자 연 4회에 걸쳐 영문학술지 Journal of Women's Medicine을 발행하고 있다. 현재 Journal of Women's Medicine 제 3권 1호(발행일: 2010년 3월 1일)에 게재할 논문을 모집중이다. 게재가 허가된 영문논문은 학회가 전문업체의 영문교정을 지원하고 종설과 원저에 한해 투고격려금 20만원을 지급하고 있다.

본 학술지는 전문의고시 응시자격 취득을 위한 학술지 목록에 포함되며 당해연도 5월 31일까지 본 학회에 접수된 경우에 한해 그 자격이 인정된다(투고웹사이트: www.jwmed.org).

