

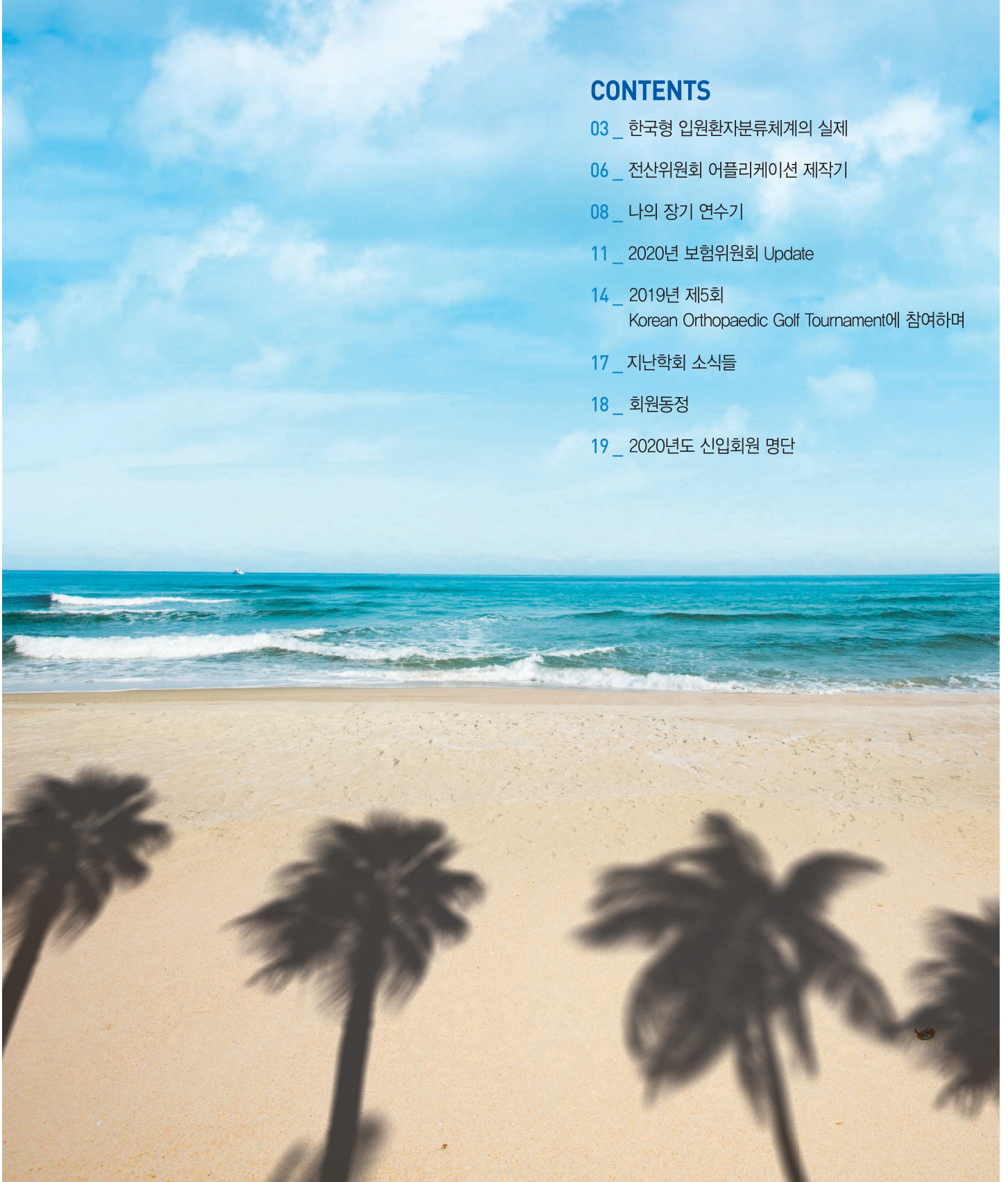


# 견·주관절 다이제스트

발행일자: 2020년 7월 10일 13호 / 발행인: 오주한 / 편집인: 조남수, 김정연 / 발행처: (사)대한견·주관절의학회 홍보위원회 / 후원: (사)대한견·주관절의학회 / 제작: 우리의학사

## CONTENTS

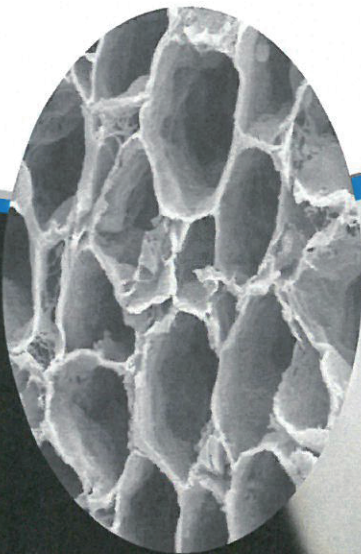
- 03 \_ 한국형 입원환자분류체계의 실제
- 06 \_ 전산위원회 어플리케이션 제작기
- 08 \_ 나의 장기 연수기
- 11 \_ 2020년 보험위원회 Update
- 14 \_ 2019년 제5회  
Korean Orthopaedic Golf Tournament에 참여하며
- 17 \_ 지남학회 소식들
- 18 \_ 회원동정
- 19 \_ 2020년도 신입회원 명단





# Many Nerves. Many Repairs.

Avance® Nerve Graft is a processed nerve allograft offering the benefits of reconstruction with human peripheral nerve without the cost, time and physical deficits associated with harvesting the patient's own tissue.



## Avance® Nerve Graft

Code	Dimensions	Approximate Size
111215	1-2mm x 15mm	
211215	2-3mm x 15mm	
311215	3-4mm x 15mm	
411215	4-5mm x 15mm	
111230	1-2mm x 30mm	
211230	2-3mm x 30mm	
311230	3-4mm x 30mm	
411230	4-5mm x 30mm	
111250	1-2mm x 50mm	
211250	2-3mm x 50mm	
311250	3-4mm x 50mm	
411250	4-5mm x 50mm	
111270	1-2mm x 70mm	
211270	2-3mm x 70mm	
311270	3-4mm x 70mm	
411270	4-5mm x 70mm	

### REGULATORY CLASSIFICATION

Avance® Nerve Graft is processed and distributed in accordance with US FDA requirements for Human Cellular and Tissue-based Products (HCT/P) under 21 CFR Part 1271 regulations, US State regulations and the guidelines of the American Association of Tissue Banks (AATB). Additionally, international regulations are followed as appropriate.

### INDICATIONS FOR USE

Avance® Nerve Graft is processed nerve allograft (human) intended for the surgical repair of peripheral nerve discontinuities to support regeneration across the defect.

### CONTRAINDICATIONS

Avance® Nerve Graft is contraindicated for use in any patient in whom soft tissue implants are contraindicated. This includes any pathology that would limit the blood supply and compromise healing or evidence of a current infection.

1. Analysis based on the most recent submissions of Avance® Nerve Graft Tissue Utilization Records for the most recent 5,000 repairs reported.
2. Brooks et al. 2011, *Microsurgery* 32(1):1-14.
3. Cho et al. 2012, *J Hand Surg Am* 37(11):2340-9.



(주)준영메디칼 서울특별시 은평구 연서로 54(역촌동, 현성빌딩)

Tel 02)383-1752 FAX 02)383-1844 Email junyoung@jymed.co.kr

# 정형외과 견관절 영역에서의 한국형 입원환자분류체계 (KDRG, Korean Diagnosis Related Group)의 실제

충남대병원 이우용

2018년 8월 11일 상급종합병원 지정 기준 개정안이 시행되었는데, 이는 정부의 방침에 따라, 기존의 상급종합병원 지정 기준과 비교하였을 때 보다 강화된 기준이 적용되었다고 볼 수 있으며, 현재 논의가 이루어지고 있지만, 더욱 더 강화되는 방향으로 진행되는 양상이다. 상급종합병원 지정 기준은 한국형 입원환자분류체계(KDRG)를 기반으로 이루어 지고 있고, 이러한 KDRG는 점차 포괄수가제로 이행되고 있는 대한민국의 의료체계의 현실에서 향후 수가 정립에 중요한 판단 기준으로 적용될 가능성이 크기 때문에 단순히 상급종합병원 지정에 대한 문제만이 아닐 것이다. 따라서, 개정된 상급종합병원 지정 기준과 KDRG 및 중증도 분류체계에 대한 관심과 이해가 필요한 시점이다.

## 1. 개정된 상급종합병원 지정 기준<개정 2017. 11. 28> [시행일: 2018. 8. 11]

구분	분류 기준	질병의 종류
전문진료 질병군	희귀성 질병, 합병증 발생의 가능성이 높은 질병, 치사율이 높은 질병, 진단난이도가 높은 질병, 진단을 위한 연구가 필요한 질병	각 질병군에 해당하는 질병의 종류는 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
일반진료 질병군	모든 의료기관에서 진료가 가능하거나 진료를 하여도 되는 질병	
단순진료 질병군	진료가 간단한 질병, 일반적으로 진료의 결과가 치명적이지 않은 질병, 그 밖에 진료난이도 또는 진단난이도가 낮은 질병	

위와 같이 2017년 개정된 상급종합병원 지정기준은 전문진료 질병군의 환자 비율이 기존의 17%에서 21%로 강화되었고 2019년 논의된 지정 기준은 전문진료질병군은 30%이상, 단순진료질병군은 14%이하로 유지하는 것으로 더욱 더 강화되는 방향으로 진행되고 있다. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군은 KDRG에 기반을 둔 중증도 분류이며, KDRG는 2018년 1월에 version 4.2로 개정되어, 상급종합병원 지정기준에 활용되었으며, 2020년 1월에 version 4.3까지 개발되었다.

이러한 KDRG와 중증도 분류는 앞서 언급한 것과 같이 점차 포괄수가제로 이행되고 있는 대한민국의 의료체계의 현실에서 향후 포괄수가 정립에 중요한 판단 기준으로 적용될 가능성이 크기 때문에 자세히 살펴보아야 할 것이다.

## 2. 정형외과 영역에서 KDRG 및 중증도 분류의 실제

먼저 포괄수가제의 도입과정을 간단히 살펴보면 아래 표와 같다.

연도	내용
1994	의료보장개혁위원회에서 포괄수가제(DRG)에 대한 단계적 도입 검토
1995	'DRG 지불제도 도입 검토협의회' 를 구성, 시범 사업 결정
2001.7	모든 의료기관으로 확대적용 추진, 실패
1997~2002	3차례의 시범사업 시행
2002	희망하는 기관에 한하여 선택적 사업 시행
2003.7	'국민건강 요양급여기준에 관한 규칙' 을 개정 시도
2003.8	관련 학회 및 전공의협회의 반대성명
2003.9	대학병원 6개월 유보/보건복지부 국정감사에서 보건복지부 장관이 전면 실시 포기 의사 표명
2003.10	포괄수가제 선택적용
2011.8	보건의료 미래위원회에서 모든 병원에 확대적용 발표
2012.6	병/의원급 포괄수가제 도입
2012.6	의사협회 반대성명 및 파업 선언
2012.7	포괄수가제 전면 도입
2013.7	4개 진료과의 7개 질병군에 대한 포괄수가제가 전체 의료기관에서 전면 실시
2014.1~2015.12	KDRG 4.0 개정 작업
2018.1.1	KDRG 4.2 개정
2020.1.1	KDRG 4.3 개정

표에서 알 수 있듯이, 현재 꾸준히 전면적인 포괄수거제로 진행되어가는 현실이며, 최근 개정된 KDRG는 주진단명을 기반으로 세부 DRG가 결정되게 된다. 정형외과 영역의 대부분 주진단명은 MDC 08인 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue와 MDC 21-1인 Multiple Trauma에 속하게 되며, 이중 MDC-08의 전문/일반/단순진료질병군의 목록은 아래와 같다.

**1) 전문진료질병군**

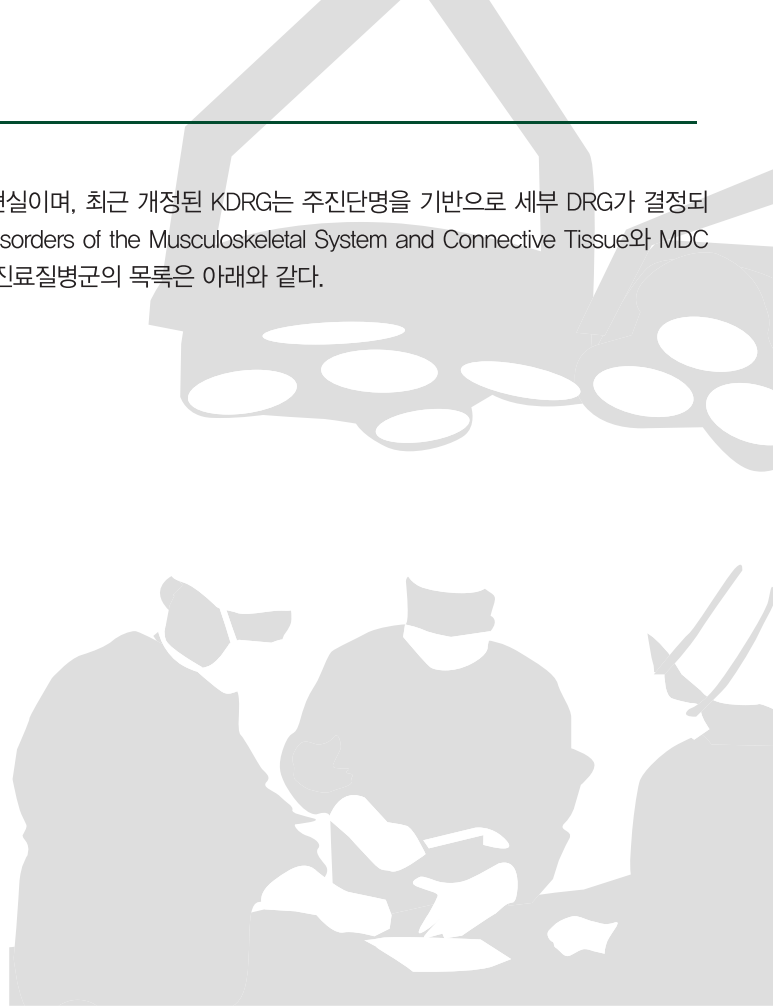
- 복잡 인공관절전(재)치환술 (고관절, 슬관절, 견관절, 주관절, 족관절)
- 복잡 인공관절부분치환술
- 복잡 사지골절정복술

**2) 일반진료질병군**

- 관절 전치환술 (고관절, 슬관절, 기타 관절)
- 관절 부분치환술 (고관절, 슬관절, 기타 관절)
- 십자인대수술
- 반달연골수술 (양쪽, 한쪽)
- 기타 슬관절 수술
- 체내고정장치 제거술
- 관절경 검사
- 주요연조직수술
- 골절 수술 (골반, 비구, 대퇴부, 슬관절, 하퇴골, 견부, 상완골)

**3) 단순진료질병군**

- 회전근 개 수술
- 관절와순 수술
- 기타 견부 수술



**3. 정형외과 견관절 영역에서 KDRG 및 중증도 분류의 문제**

**1) 중증도 분류의 오류**

위에서 언급한 질병군에서 보이듯이 관절경 검사는 일반진료질병군인데 반해 관절경을 이용한 회전근 개 수술과 관절와순 수술은 단순진료질병군이며, 주요연조직수술이 일반진료질병군인데 반해 대표적인 연조직 중 하나인 회전근 개의 수술이 단순진료질병군이다. 또한, 반달연골수술과 체내고정장치 제거술은 일반진료질병군인데 반해 회전근 개/관절와순 수술은 단순진료질병군으로 명시되어 있다. 즉, meniscectomy와 foreign body removal (implant/metal removal) 수술이 rotator cuff/labral repair보다 중증도가 높은 수술로 책정되어 있는 것이다. 이렇게 잘못된 분류가 이루어진 배경에는 기본적으로 의료기관을 종별로 나누어 종별에 따른 환자의 분포를 분석하여 질병군의 중증도를 나누고 있는 잘못된 분류 방법에 있다. 즉, 병원 또는 의원에서 수술을 많이 하고 상급종합병원 또는 종합병원에서 수술을 적게 하면 수술의 난이도 또는 환자의 전신 상태와는 상관없이 단순진료질병군으로 분류되는 것이다.

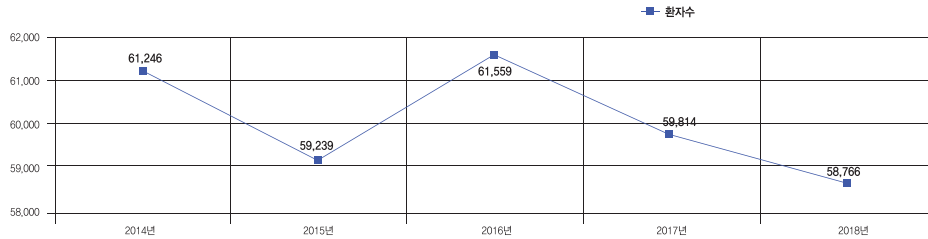
견관절 관절경 수술 수가를 제대로 받지 못하고 있는 의료 현실에서 이러한 잘못된 분류체계로 인해 회전근 개/관절와순 수술이 단순진료질병군으로 치부되고 견관절 수술이 단지 쉽고 간단한 비침습적인 수술이라는 잘못된 인식이 각인되게 되면, 향후 수가정책에서도 나아가 미래의 포괄수가 정책에서도 정당하고 적절한 대우를 받지 못하게 될 것이다. 이는 대학병원 또는 종합병원 근무 여부를 떠나 향후 견주관절학을 전공하고 있는 또는 전공할 모든 선생님들의 문제가 될 것이며, 견관절 수술의 생존의 문제인 것이다.

또한, 기타 슬관절 수술은 일반진료질병군인데 반해 기타 견부 수술은 단순진료질병군으로 분류되어 있다. 이러한 부당한 분류체계는 정형외과의 세부분과 중 어떤 분과가 우월하다는 인식을 부추기며, 이러한 인식체계와 분류체계가 지속되면, 앞서서도 언급한 것과 같이 견관절 수술이 슬관절 수술보다 쉽고 간단한 수술이며, 슬관절이 견관절보다 중요한 관절이라는 잘못된 인식으로 고정될 수 있기 때문에 심각한 문제라고 할 수 있다.

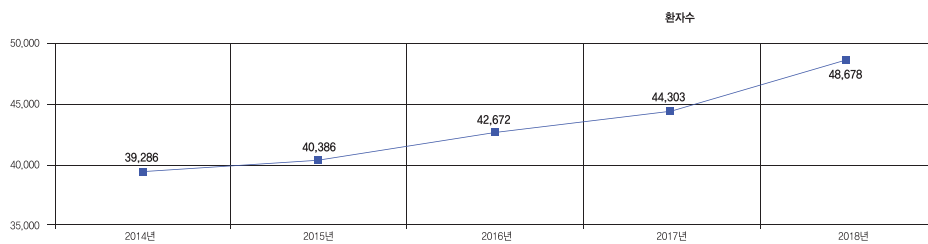
**2) 환자 치료 방향 변화의 간과**

의료 기술과 의학적 지식은 정체되어 있지 않고 발전하기 때문에, 기존의 지식이 잘못된 것으로 밝혀지기도 하여, 환자의 치료 방향이 변화되기도 한다. 예를 들어, 슬관절의 반달연골 파열에 대한 경우를 보건의료빅데이터개방시스템을 이용하여 분석하여 보면, 과거에는 반달연골 파열이 되었을 때 절제술을 시행하여 제거하는 것이 환자의 증상을 호전시킬 수 있다고 판단하여 병/의원에서 주로 시행하였다. 하지만, 최근의 경향은 기계적인 증상 (mechanical symptom)을 호소하지 않는다면, 약물치료 및 물리치료를 우선시하는 것으로 변화되어 반달연골 절제술의 빈도는 감소하고 있다. 이러한 의학적 지식의 변화가 의료 현장의 변화를 도출하는 것은 보건의료빅데이터개방시스템에서 바로 확인할 수 있다. N0821 (반달연골절제술, 내측 또는 외측)의 수술 건수의 추세를 확인하면, 2016년부터 지속적인 감소추세에 있다는 것을 확인할 수 있다 (그림 1). 하지만, 회전근 개 파열은 과거와 달리 현재의 의학적 지식에 따라 봉합하지 않으면 진행하며, 긴 시간 방치하였을 경우 회전근 개 파열병증으로 발전한다는 것이다. 이러한 의학적 지식의 변화를 보건의료빅데이터개방시스템에서 역시 확인할 수 있다. 회전근 개 봉합술 (N0936, N0937, N0938)은 2014-15년부터 급속히 증가하고 있는 것을 확인할 수 있다 (그림 2, 3, 4). 즉, 의료기관의 종별에 관계없이 회전근 개 파열 환자가 내원한다면, 반달연골절제술과는 다르게 봉합술을 설명하고 시행하는 것이 올바른 치료 방향이 된 것이다. 이로 인해, 환자가 마지막 단계의 방문하는 상급종합병원보다, 1차적으로

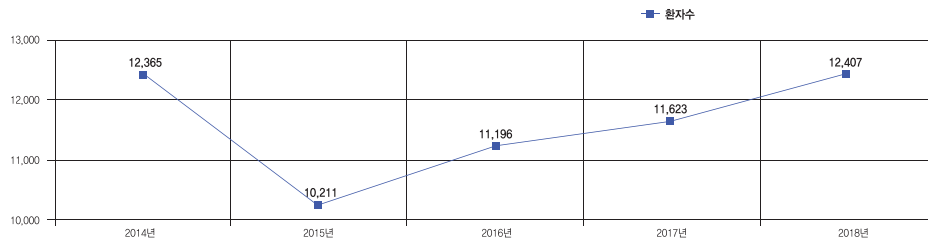
방문하는 병/의원에서의 회전근 개 봉합술 빈도가 급속히 늘고 있다. 이러한 의학적 지식의 변화로 인해 반달연골절제술이 줄고 이에 따라 병/의원의 수술이 줄었다는 이유로 반달연골절제술의 중증도는 일반진료질병군이며, 회전근 개 봉합술이 늘고 이에 따라 병/의원의 수술이 늘었다는 이유로 회전근 개 봉합술의 수술은 단순진료질병군이라는 논리는 잘못되었고, 현재의 의료 현실과도 맞지 않는다. 따라서, 반달연골 절제술은 전문/일반 진료질병군으로 분류하고, 회전근 개 봉합술은 단순진료질병군으로 분류한 현재의 분류체계는 의학적 지식의 발전에 따른 환자의 치료 방향의 변화를 고려한 체계가 아닌 심각한 오류를 가진 체계로 판단된다.



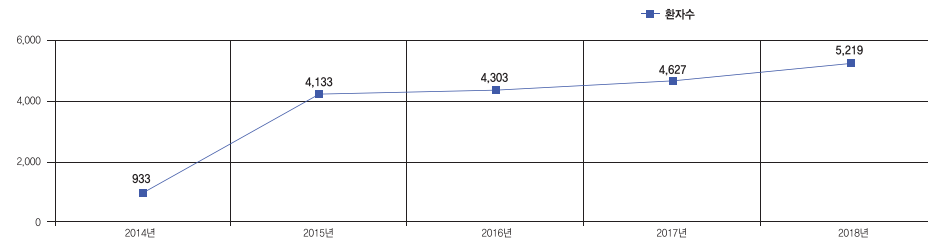
(그림 1) N0821의 년도별 수술 환자수의 변화



(그림 2) N0936의 년도별 수술 환자수의 변화



(그림 3) N0937의 년도별 수술 환자수의 변화



(그림 4) N0938의 년도별 수술 환자수의 변화

### 3) 상급종합병원의 역할 수행 문제

최근 이러한 부적절한 KDRG와 중증도 분류로 인해 상급종합병원에서 견관절 관절경 수술을 못하게 되는 상황까지 발생하고 있으며, 1, 2 차 병원에서 수술 후 합병증이 생긴 환자를 상급종합병원에 전원을 보내지 못하는 문제가 발생하고 있다. 하지만, 무엇보다 중요한 것은 가장 흔하게 접하게 되는 정형외과 질병 중 하나인 회전근 개 질환에 대해 교육과 수련을 못하게 되는 사태까지 발생할 수 있다는 것이다. 이는 1, 2차 병원에서 진료할 많은 정형외과 선생님들이 견관절에 대한 적절한 수련을 받지 못한 상태에서 일선에 나아가 진료 및 수술을 하게 되고, 이로 인해 발생할 수 있는 피해는 견주관절학을 전공하는 모든 선생님들뿐만 아니라 대한민국 국민들에게 돌아오게 될 것이다. 이러한 심각한 문제는 단지 병원의 수입과 관련된 경제적 문제가 아니라 대한민국의 의료 체계의 퇴보라고 할 수 있다.

이렇게 현재도 많은 문제점과 오류가 있는 KDRG와 중증도 분류체계는 수정되지 않고 점점 강화되어가고 있는 추세이다. 서두에서 언급하였듯이 점차 포괄수거제로 이행되고 있는 대한민국의 의료체계의 현실에서 이러한 잘못된 분류체계는 단순히 상급종합병원 지정에 대한 문제 또는 경제적인 문제만이 아니라 교육과 수련의 문제, 나아가 견관절 수술의 존재 문제가 되고 있다. 따라서, 정형외과, 특히 견주관절학을 전공하는 선생님들의 많은 관심이 절실히 필요하며, 그와 함께 분류체계의 수정이 반드시 이루어져야 할 것이다.

# (사)대한건 · 주관절의학회 어플리케이션 운동 제작기

네온정형외과 이제형

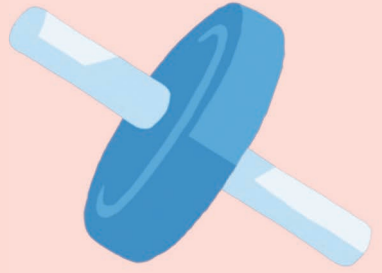
어깨 질환은 치료에 있어서, 재활 운동이 차지하는 비중이 상당합니다. 보전적 치료나 수술적 치료 후에 재활 운동을 전혀 안 하거나, 아니면 올바르게 시행하지 못한 운동은 전체적인 치료 예후에 막대한 영향을 미치게 됩니다. 개인적인 실례로, 외래 진료 후 항상 환자분들께 재활 운동의 중요성에 대해서 강조를 하지만, 정확하게 정보를 주거나 교육을 해줄 수가 없는 경우가 다반사여서 어려움을 겪는 상황이 많았습니다. 세부 근육이나 근육을 그룹별로 지정해주고, “운동 영상 찾아보세요” 라고 이야기 하는 정도가 대부분 저희가 환자분께 소개해드리는 수준이었습니다. 그나마, 병원 마다 운동 동영상 촬영하여 공개 해놓은 기관이 있으면, 재활에 대한 설명이 부족하나마 해결이 되겠지만, 동영상마다 운동 방법의 차이가 있고, 환자분들께 소개해드릴 정확한 운동방법이 없어서 대한정형외과학회 어플리케이션에 올릴 동영상을 제작하게 되었습니다.

일단 운동을 선정하고, 가이드 동영상을 만들고 그리고 정리하는 것이 첫 번째 임무였습니다. 전산위원회 위원장인 김정우 교수님을 필두로, 전산위원회 간사 김두섭 교수님, 위원인 방진영, 정증열, 문성훈, 이우용 교수님 그리고 마지막으로 원주기독병원 전임의 차재학 선생님의 노력으로 운동 선정 작업에 들어갔습니다. 어깨에 도움이 되는 운동을 분류한 뒤, 스트레칭, 강화, 고유 감각 키우기 등 운동 선별 작업에 들어갔습니다. 여러 번의 회의 끝에 운동을 최종 선별하고 완성 하였으며, 홍보위원회 위원으로 동영상 촬영을 담당하고 있는 저에게, 내용이 전달 되었고, 촬영팀, 스튜디오 그리고 모델 선정에 들어갔습니다.

촬영팀, 스튜디오 그리고 모델 선정 과정이 쉽지는 않았습니다. 여러 스튜디오와의 면담 그리고 감독님들과 대화로 저희 건주관절학회의 추구하는 바를 설명 드렸습니다. 저희가 상업적인 목적이 아니고, 대국민 재활 운동 동영상을 촬영하여, 어플리케이션에 올리는 것이 목적이기에, 최대한 깔끔하고 내용 전달이 잘될 수 있는 업체를 선정하는데 주력하였습니다. 여러 곳의 유명한 업체와 미팅 후에 각각의 장단점을 비교하여, 저희 건주관절학회 이미지에 가장 부합하고 그리고 운동 동영상 촬영을 완벽하게 수행 할 수 있는 업체를 선정하기에 이르렀고, 촬영 전에 미리 컨셉을 확정하여, 촬영 당일에 혼선을 최소화 하려고 노력하였습니다. 모델을 섭외하는 과정도 쉽지 않았습니다. 여러 방면의 루트를 통해서 모델을 알아보았습니다. 건주관절학회 운동 영상의 얼굴이 될 수 있는 분을 찾고자 노력했으며, 이미지가 가장 잘 맞으면서, 운동에 대한 이해도가 있는 분을 섭외하게 되었습니다. 그 과정에서, 오주한 회장님 그리고 김세훈 총무님께서 아낌 없는 통큰 지원을 약속 해주셔서, 전산위원회 그리고 홍보위원회의 의견을 종합하여, 모델을 모시게 되었습니다.



2020년도 3월 3일, 촬영전날 저녁, 대전에서 이우용 교수님이 상경하여, 저와 만났습니다. 제 진료실에 앉아서, 다음날 운동 촬영에 가장 도움이 될만한 순서로 운동을 배열하기 시작하였습니다. 처음에는 비슷한 운동별로 배열하였다가, 다시 운동 그룹별 (스트레칭, 강화, 고유감각 등)로 묶어서 배열하였습니다. 하지만 촬영 시에 시간적으로 부족할 것 같아서, 최대한 촬영을 줄일 수 있는 방법으로 도구별 운동 (고무줄, 맨손, 막대기, 짐볼 등)으로 세팅을 했습니다. 나중에 김정연 교수도 합세하여, 도와주고, 응원해 주셨습니다.



2020년도 3월 4일, 촬영당일 아침 8:30am, 전산위원회 간사 김두섭, 위원 이우용 그리고 홍보위원회 위원 이제형이 양재동 스튜디오에 모였습니다. 근처 편의점에서, 블랙커피를 마시고 스튜디오 안에서 촬영 동선을 파악하고, 촬영 팀을 맞이 했습니다. 짧게 인사를 나누고, 초조하게 모델을 기다리고 있었습니다. 저희가 사진과 프로필로 모델을 선정하였고, 워낙 바쁘셔서 실제 뵈는 적은 없었습니다. 저희에게 운동 준비는 완벽한데, 모델에 대한 검증이 완벽하게 이루어진 것은 아니었기에, 살짝 긴장 하고 있었습니다. 혹시나, 운동에 대한 이해도가 떨어지면 어쩌지? 모델의 이미지가 우리 견주관절학회 이미지와 부합하지 않으면 어쩌지? 모델이 촬영이 길어지고, 저희가 요구하는 것이 많다고 협조적이지 않으면 어쩌지? 많은 걱정을 가지고 대기 중에 있었습니다.

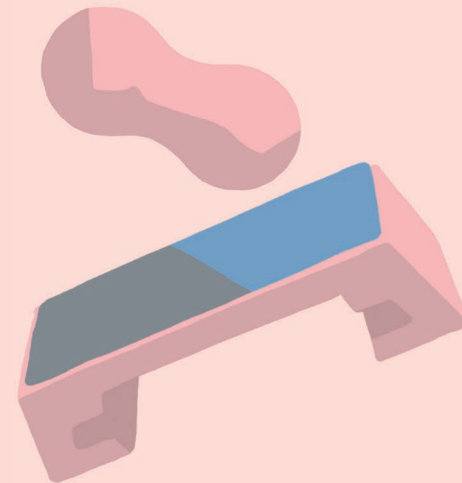
모델 분께서 에이전트와 스타일리스트를 대동해서 입장하셨고, 저희는 사진으로만 보였던 모델 분을 보고 운동 촬영이 순조롭게 이루어 질 것이라는 안도감이 들게 되었습니다. 실제 촬영은 10시부터 시작하였습니다. 저희가 운동영상 대본 및 동선을 완벽히 준비 하였는데도, 속도가 나지 않으면서, 재촬영 하는 것이 많았습니다. 실제로 저희가 카메라를 통해 정확하게 운동 내용을 전달 할 수 있는 것이 쉽지 않았습니다. 그래도, 순조롭게 진행되었습니다. 오전이라 그런지, 다들 밝고 에너지 넘치게 촬영에 임했습니다.

저와 이우용 교수님이 번갈아 가면서, 모델의 운동 자세를 교정해주었고, 전체적인 구도 교정을 김두섭 교수님께서 해주셨습니다. 점심 시간이 지나고 속도는 더 나기 시작했습니다. 원래 운동 순서가 아닌, 운동 도구 그룹별 촬영이 적중하는 순간이었습니다. 사실, 오후가 되니, 다들 지친 모습이 보였으나, 촬영장에서 김두섭 교수님의 독려로, 힘들게 이끌어 나가고 있었습니다. 그러던 찰나에, 홍보위원회 간사 김정연 교수님이 음료수를 준비하여 방문하였고, 음료수에 촬영장 분위기가 살면서, 촬영을 이어 가게 되었습니다. 김정연 교수님은 촬영이 끝날 때까지 도와주셨고, 운동 구도를 잡아 주시면서 분위기 메이커 역할을 했습니다. 현장에서 촬영장 스태프분들, 카메라 감독님, 스튜디오 관계자분들 그리고 에이전트 관계자 분들께서, 끝까지 활기차게 그리고 꼼꼼히 임해주셨습니다.

드디어 6시에 운동 영상 촬영이 끝나고, 마지막으로 모델의 커버 촬영이 마무리 되면서, 길었던 하루가 끝났습니다. 촬영이 끝나고, 다들 화기애애한 분위기로, 모델분과 기념촬영을 하였습니다. 촬영을 마무리 한 후에 식사를 준비해주신 홍보위원회 위원장 조남수 교수님 덕분에, 촬영에 참여했던 저희들은 행복한 식사 시간을 보냈습니다.

현재 편집은 종료된 상태로, 최종 수정만 남겨 놓은 상태입니다. 곧 공개가 될 예정이며, 환자들의 재활 운동에 큰 도움이 되리라 예상이 됩니다. 운동의 구성은 보조기 착용을 시작으로, 스트레칭, 자기수용감각 운동, 중력을 이용한 운동, 등척성 운동, 덤벨과 짐볼을 이용한 운동, 견갑골 운동 그리고 밴드를 이용한 운동 등 다양하게 구성하였습니다. 이에 진료하는 의사가 환자에게 가장 적합한 운동을 골라서 추천해주는 방식으로 사용하기에 용이하게 구성하였고, 최소한 학회 내에서는 통일된 운동을 사용하여, 환자들의 혼선을 최소화 할 수 있게 도움이 되리라 예상합니다.

여러 회원 분들께서 궁금해 하셔서, 이 글을 작성하게 되었고, 이 동영상은 환자분들의 재활 및 치료에 도움이 되었으면 하는 바램입니다. 동영상 촬영에 힘써주신, 김정우 위원장님 및 전산위원회 위원, 조남수 위원장님 및 홍보위원회 그리고 지원해주신 오주한 회장님, 김세훈 총무님께 감사 드립니다. 마지막으로 총괄 지휘해주신 김두섭 교수님 그리고 운동영상을 직접 몸으로 시연해주신 이우용 교수님 수고 하셨습니다. 이상 (사)대한건 · 주관절의학회 어플리케이션 운동 제작기를 마치겠습니다.



나의 장기 연수기

# Rush University in Chicago with Dr. Anthony Romeo

서울백병원 장석환

먼저 저의 연수 경험을 이렇게 나눌 수 있도록 기회를 주신 견주관절 홍보위원회에 감사 드립니다. 저는 2018년 1월부터 2019년 1월까지 Dr. Anthony Romeo 지도하에 미국 Chicago, Illinois 에 있는 Rush University Medical Center로 연수를 다녀왔습니다. 첫 연수를 앞두고 저는 research 와 clinic 어느 한 분야에만 치우치지 않으려 두루두루 경험해 보고 싶었고, 특히 스포츠의학 clinic의 전반적인 시스템에 대해 배우고 싶어서 Dr. Anthony Romeo 선생님께 연수 문의 메일을 보냈습니다. 며칠 동안 답장이 없어서 답답해하던 중, 어느 날 이용걸 교수님으로부터 전화가 왔습니다. "장석환 선생 로메오한테 연수 갈려고? 잘해야 되는데 자신 있어?" 당시 깜짝 놀란 저는 얼떨결에 자신 있다고 대답하였습니다. 알고 봤더니 제 이메일을 받은 Romeo 선생님은 Dr. Matsen 펠로우 동기이신 이용걸 교수님께 제 뒷조사를 하였던 것이었습니다. 미리 이용걸교수님께 말씀드려야 했었는데 그러지 못했다는 것이 부끄럽고 자책감이 들었습니다. 마침 2016 ICSES 차 Romeo 선생님이 제주도로 오시게 되어 직접 인사드리고 인터뷰도 할 수 있는 기회가 생겨 그 자리에서 승인을 받아 드디어 원했던 연수가 성사 되었습니다.

가족 다 같이 시카고로 1년 연수를 가자고 했던 날 아내가 웃었던 기억이 납니다. 너무 좋아서 웃는 줄 알았는데, 아니었습니다. 따뜻하고 치안도 좋은 지역이 세상에 그렇게 많은데 왜 하필이면 시카고로 가냐고 어이가 없어서 웃었던 것이었습니다. 추위를 극도로 싫어하는 아내를 설득하는데 시간이 좀 필요 하였습니다. 막상 연수 가서는 인계 해주는 사람도 없는 상황에서 집, 차, 여러 살림살이를 맨땅에서 구하느라 초기에 고생을 좀 하였습니다.

Rush 대학은 의학대학과 간호대학, 보건과학대학으로 이루어져 있으며 1972년에 설립되었으나 모체인 Rush Medical College는 1837년부터 현재 까지 유지되어온 긴 역사를 가지고 있습니다. Rush University Medical Center는 우리나라에서는 생소한 대학병원이지만, 시카고 지역의 의료시스템에서는 선도적인 역할을 하는 병원이라 해도 과언이 아닐 것입니다. 특히 정형외과와 스포츠의학분야에서는 US News and World report에서 5위 안에 들었고, 정형외과 진료 받기 위해 인디애나, 미시건, 오하이오, 위스콘신 등 여러 중서부(Midwest) 지역에서 일반환자들과 여러 분야의 스포츠 선수들이 각 팀 지정 병원 대신 Rush병원까지 왔던 것이 저에게는 인상 깊었습니다. Rush는 외국에서 단기 펠로우들이 활발하게 오고 가는 곳이 아니었습니다. 저도 Shoulder and elbow dept 에 한국에서 처음 온 펠로우다 보니 초기에는 다른 직원들도 저를 서먹하게 대하였던 기억이 납니다. 자리도 마땅히 없어 우리나라로 치면 행정실 구석의 cubicle 하나 배정 받아 지냈습니다.

Anthony(Tony) Romeo 선생님은 2018년 ASES president이셨고 이탈리아계 혈통으로 매사 열정적이고, 해박한 의학적 지식 뿐 아니라 A/S SCR도 한시간내로 똑딱 끝낼 정도로 수술 기술도 아주 훌륭한 분이었습니다. 여러 발표와 논문 준비와 병행하여 A사와 항상 무언가 개발하는데 열중하



Dr. Romeo, Dr. Verma 등과 부부모임



수술방에서 Dr. Romeo와 함께



White Sox 경기전 Dr. Charles Bush-Joseph와 개런티드레이트 필드에서

고 계셨는데 저로서는 Dr. Burkhart와 개발한 여러 anchor와 기구들의 비하인드 스토리 듣는 것도 재미 있었습니다. 수술날에는 아침 6시반부터 쉬지 않고 양방으로 오후 5시까지 수술 하고 clinic day에는 점심시간 없이 6방으로 방을 이동하며 외래 진료 보는 모습은 신선한 충격이었습니다. 저는 외래에서는 진료 전 OBERD program의 clinical data 모으는 것을 도와드렸습니다. 이미 많은 지식으로 무장한 환자들을 최소 15분씩 진료 하는 광경을 보며 설명 기술의 팁을 배우게 되었고, 매우 다양한 케이스와 캐릭터의 환자들을 경험 할 수 있는 소중한 기회였습니다. Romeo 선생님이 대학생 시절에 미식축구 했다는 사실은 알았지만, 이제 환갑이신 분이 어떻게 저렇게 에너지와 근육을 유지 할 수 있는지 새삼 궁금했습니다. 전설같은 풍문에 의하면 Romeo 선생님은 항상 새벽 3시에 일어나 헬스장에서 아령 들며 하루를 시작하고, 일주일치 식단을 채소 위주로 아내가 매주 짜 준다고 하더군요.

제 스케줄은 Dr Romeo 수술과 외래 참관 뿐만 아니라 다른 선생님들의 clinic 도 참여 할 수 있었고 남은 시간에는 lab에서 시간을 보냈습니다. Rush의 sports medicine & shoulder department 에는 많은 선생님들이 속해 있습니다. Dr. Gregory Nicholson, Dr. Nikhil Verma, Dr. Brian Forsythe, Dr. Charles Bush-Joseph (전 AOSSM president), Dr. Brian Cole, Dr. Shane Nho, 등 이 모든 선생님들의 수술과 외래 참관 할 수 있는 기회가 있었습니다. 매주 수요일 오후 4시에는 항상 모두 모여 진행되고 있는 research에 대해 토론하였습니다. Rush 정형외과 병원은 시카고 전역에 걸쳐 여러군데 있는데 대부분의 관절경과 인공관절 수술은 day surgery로 환자 집과 가까운 병원에서 수술 받고, complicated case 나 환자의 내과적 문제가 심한 경우에만 Rush 대학과 붙어있는 본원에서 하였습니다.

Rush 대학병원은 시카고 야구팀 White Sox와 농구팀 Bulls의 지정병원입니다. White Sox와 Chicago Bulls 홈경기 때마다 당일 담당 physician은 fellow 한명씩 데리고 갔었는데, 연수기간 중 가장 즐겁고 유익했던 경험이었다는 것 같습니다. 제 차례가 될 때 마다 빠짐없이 동행해서 경기장에서



Motion analysis lab에서 PhD. Antonia와 함께



ASES Fellows' symposium에서 발표 후 Dr. Richard Ryu와 만남



가족들과 링컨파크에서 존헨콕센터 배경으로

부상 선수들 다루는 시스템도 보고, 선수들의 어마어마한 식단으로 같이 밥먹고, private한 락커룸에서 선수들끼리 투닥거리는 광경도 볼 수 있었습니다. White sox 락커룸에서 요즘 유행하는 최신 미국 욕들은 다 배운 것 같습니다. 경기중에는 트레이너들과 즐겁게 노닥거렸던 시간도 이러한 추억으로 남게 되었습니다.

Research는 Dr. Romeo 선생님이 philanthropy funding으로 만든 motion analysis lab에서 주로 연구를 진행하였으며, 당시 연구실 담당 Antonia Zaferiou PhD 와 그의 연구원들과 많은 시간을 보냈습니다. 처음에는 경험해 보지 못한 주제에 대해 익숙하지 않은 연구시설에서 연구를 진행하려니 나이 든 바보가 된 느낌이었지만, 시간이 갈수록 적응하고 연구원들과 즐겁게 지내게 되었습니다. 연구주제는 RTSA 환자들과 여러 선수들의 수술 전후 운동 분석이었는데, 대부분 환자들 대상이었기 때문에 제가 clinician 으로서의 역할을 하였습니다. 연수 중에 잊지 못할 경험 중 하나는 ASES fellows' day 때 위 연구에서 얻은 data 토대로 발표 할 수 있는 기회를 가졌던 것입니다. 다시 펠로우 신분으로 발표를 하면서 다른 병원들의 젊고 유능한 펠로들과 함께 토론할 수 있었던 좋은 경험이었습니다. 발표장에서는 전 AANA 학회장이셨고 몇년전 mentor 프로그램으로 한국의 저희 병원에 오셨던 Richard Ryu 선생님을 만나 반가운 인사를 나누었습니다.

연수 출발할 때 목표 중 하나가 견주관절 후배들을 위해 새로운 연수 길을 잘 닦아 놓고자 하는 것이었는데 하지만 안타깝게도 제 연수 시기가 끝나갈 무렵 Dr. Romeo 는 Rothman Institute의 New York시 branch의 director로 발령 받아 떠나셨습니다. "it was an offer I could not refuse" 라고 말씀하시면서.. 25년동안 근무하셨던 병원을 하필 제가 연수 하는 해에 떠나시게 되어서 조금 안타까웠습니다. 마지막으로 Romeo 선생님과 같이 식사 한 것이 병원에서 모든 직원들과 함께한 페어웰 자리였습니다. Romeo 선생님이 떠나신 뒤 남은 연수기간에는 저는 주로 Dr. Nicholson 과 Dr. Verma와 시간을 보냈습니다.

병원생활 뿐 아니라 시카고 지역에서 1년간 살았던 경험 또한 매우 그리운 추억입니다. 어디선가 사계절이 뚜렷한 나라에 머리 좋은 사람들이 많은 글을 본 적 있는데, 그 말이 사실이라면 시카고는 천재들 투성일 것입니다. 사계절은 매우 뚜렷하여 짧은 여름에는 미세먼지에 익숙해진 우리 가족 피부를 이글거리게 만드는 태양이 있고, 4월까지 눈이 오는 겨울에는 상상하기도 어려웠던 칼바람과 추위가 있습니다. 겨울에 아이들한테 영하 10도로 이제 좀 따뜻해졌으니 나가서 눈썰매 타러 가자고 했던 기억이 납니다. 시카고 지역은 한인들이 동부나 서부에 비해 많지는 않았지만, 한국 슈퍼와 한인식당들이 아쉽지 않게 있었습니다. 제가 살던 동네는 시카고 북쪽이어서 시내병원까지 Metra라는 통근열차 타고 출퇴근 하였습니다. 시카고 치안도 안좋다고 하지만, 시카고 남부 지역에 히스패닉 갱과 흑인 갱들이 항상 싸우는 구역과 그 변두리 빈민가가 있는데 (오바마가 인권변호사로 활동 하던 지역), 그 쪽 근처만 가지 않으면 별 문제 없이 지낼 수 있습니다. 매일 뉴스에 나오는 총기 사고도 항상 그 쪽 지역에서 나오는데, 그런 뉴스를 들을 때 처음에는 무서웠지만, 나중에는 다른 나라 뉴스인 양 덩덤하게 듣게 되었습니다. 시카고 사람들은 "Chicagoan" 이라는 신조어가 있을 정도로 자신이 살고 있는 지역에 자부심이 강했고, 저는 시카고가 미국의 타 지역에 비해 사람들이 친절하다는 인상을 받았습니다. 하지만 상대방이 총을 가지고 있다는 상상을 하면 서로에게 친절해 질 수 밖에 없지 않을까라는 생각도 해 봤습니다.

연수 가기 전에 격려와 충고를 아끼지 않으신 (사)대한건·주관절의학회 임원 회원님들께 모두 감사를 드립니다. 특히 Romeo 선생님이 저에 대해 물었을 때 "He is one of the best young surgeons" ... 라고 거짓말(?)을 해주시고 응원을 해주신 이용걸 교수님께 진심으로 감사드립니다. 시카고 Rush대학병원 연수에서 보고 배우고 느낀 것들을 잘 승화 시켜 (사)대한건·주관절의학회 발전을 위해 매진 하겠습니다. 감사합니다.

# 2020년 보험위원회 Update

강남성심병원 노규철, 중앙대병원 김재운

## 1. Update

### 1) 관절경 수가체계의 update

3차례 심평원 심사자들간의 일관성 회의와 2차례 심평원 심사자들과 보험위원회와의 합동 일관성 회의의 결과를 심평원측에 제시하였으며, 대부분의 의견이 반영되어 2020년 1월 1일 다음과 같이 고시되었음.

개 정 (안)			
현 행		개 정 (안)	
제목	세부인정사항	제목	세부인정사항
자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술의 수가산정방법	<p>자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술은 견관절 손상의 종류 및 수술 방법이 다양하므로 병변의 상태 및 수술 기록 등을 참조하여 아래와 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 자93-1-가 견봉성형술을 산정하는 경우</p> <p>1)상부관절외손 병변 복원술 (SLAP, superior labrum from anterior to posterior repair)</p> <p>2) 유착박리술 (심한 구축 시)</p> <p>나. 자93-1-나(1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차봉합술을 산정하는 경우</p> <p>1)회전근개파열 (RCT, Rotator Cuff Tear) 복원술 1개 (방카트병변 복원술을 동반하는 경우 포함)</p> <p>2)방카트병변 복원술</p> <p>3)관절낭 이동술</p>	<좌 동>	<p>자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술은 견관절 손상의 종류 및 수술 방법이 다양하므로 병변의 상태 및 수술 기록 등을 참조하여 아래와 같이 산정함. <b>다만, 어깨충돌증후군 (Impingement syndrome), 유착성 관절낭염(Adhesive Capsulitis)에 대한 유착박리술(Adhesiolysis), 부분충 회전근개 파열(Partial Thickness Rotator Cuff Tear, PTRCT)의 경우 적절한 기간의 보존적 치료에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 경우에 시행토록 함.</b></p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 자93-1가 견봉성형술을 산정하는 경우</p> <p>1)상부관절외손 병변 복원술 (Superior Labrum from Anterior to Posterior, SLAP repair)</p> <p>2)유착박리술 (심한 구축 시)</p> <p>나. 자93-1나(1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차봉합술을 산정하는 경우</p> <p>1)회전근개파열 (Rotator Cuff Tear, RCT) 복원술: <b>1개 힘줄 (2.5cm 미만의 극상건, 극하건, 견갑하건의 단독파열)</b></p> <p>2)방카트병변 복원술(Bankart Repair), 전방 또는 후방 관절막 이동술(Capsular plication)</p>
	<p>다. 자93-1-나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-근 및 건성형이 동반된 경우를 산정하는 경우</p> <p>1)회전근개파열 복원술 2개 이상 (방카트병변 복원술을 동반하는 경우 포함)</p> <p>2)회전근개파열의 개수 불문하고 크기가 2.5~3cm 이상인 경우</p> <p>2) &lt;신 설&gt;</p> <p>3) &lt;신 설&gt;</p> <p>4) &lt;신 설&gt;</p> <p>5) &lt;신 설&gt;</p> <p>6) &lt;신 설&gt;</p> <p>라. 회전근개파열 복원술과 동시에 상부관절외손 병변 복원술을 시행하는 경우에는 "자93-1-나 (1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차봉합술 또는 자93-1-나(2) 견봉성형술 및 회전근개파열복원술-근 및 건성형이 동반된 경우"의 소정점수만 산정함</p> <p>마. &lt;신 설&gt;</p>		<p>다. 자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-근 및 건성형이 동반된 경우를 산정하는 경우</p> <p>1)회전근개파열 복원술: <b>2개 힘줄(2.5cm 이상의 극상건과 견갑하건 또는 극상건과 극하건을 동시 봉합한 경우)</b></p> <p>2) &lt;삭 제&gt;</p> <p>2)골성 방카트 복원술(Bony Bankart Repair)</p> <p>3)방카트 병변 복원술(Bankart Repair)과 렘프리시지 (Remplissage) 술식을 동시에 시행한 경우</p> <p>4)관절외(Glenoid) 180도(절반)를 초과하는 관절외손 봉합술 (Panlabral Repair)</p> <p>5)다방향성 불안정성(Multidirectional Instability, MDI) 관절막 이동술(Capsular plication)</p> <p>6)방카트 병변의 재봉합술(Revision Bankart repair)</p> <p>라. &lt;좌 동&gt;</p> <p>마. 석회화 건염(Calcific Tendinitis)에 석회 침착물 제거 시 "자70나 시지관절절제술"의 소정점수로 산정하되, 동시에 회전근개파열 복원술을 시행하는 경우에는 "자93-1나(1) 견봉성형술 및 회전근개파열 복원술-일차봉합술 또는 자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개파열복원술-근 및 건성형이 동반된 경우"의 소정점수만 산정함.</p>

2) 2019년 9월 1일부터 견관절 수술 1회당 scorpion 및 expressw에서 사용하는 needle의 일회용 사용에 대하여 별도의 수가 적용이 가능해 졌음.

**3) 인조인대 및 동종건 사용**

견쇄관절의 탈구나 원위 쇄골 골절에서 인조인대와 동종건의 급여 사용이 가능해졌으며, SCR이나 patch graft로서의 인조인대와 동종건의 사용이 본인 부담률 80%로 적용하여 가능해짐.

2020. 5. 1 고시

제 목	세부인정사항
인조인대의 급여기준	1. 인대 손상 시 사용하는 인조인대는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 요양급여를 인정함.  - 다 음 - 가. 자신의 인대나 근육 이식 또는 재건할 수 없는 경우 나. Rockwood type III, IV, V, VI에 해당하는 견쇄관절의 탈구 다. 오구쇄골 간격이 견 축에 비해 100% 이상 증가한 불안정형의 원위 쇄골의 골절  2. 상기 1.의 급여대상 이외에 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

제 목	세부인정사항
동종건의 급여기준	1. 견 및 인대 손상 시 사용하는 동종건은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.  - 다 음 - 가. 슬관절 1) 전방십자인대(ACL) 재건 시 자가건 사용이 어려운 아래와 같은 경우 - 아 래 - 가) 여러개의 이식건이 필요한 경우 나) 자가건 중 필요한 형태의 이식건을 얻을 수 없는 경우 다) 재수술로 인해 적절한 자가건이 없을 경우 2) 후방십자인대(PCL) 재건 시 3) 외측측부인대(LCL)와 불안정성후외측 회전 인대(PLRI) 동시 재건 시  나. 족관절 1) 족관절 인대 재건술 후 재발하여 다시 재건하는 경우 2) 내측, 외측, 원위경비인대 중 부위가 다른 2개 이상 인대의 만성 불안정성이 지속되어 해당 인대를 동시에 재건하는 경우  다. 견관절 1) Rockwood type III, IV, V, VI에 해당하는 견쇄관절의 만성 탈구 2) 오구쇄골 간격이 견 축에 비해 100% 이상 증가한 불안정형의 원위 쇄골의 골절  라. 주관절 1) 주관절 인대 재건술 후 재발하여 다시 재건하는 경우 2) 상완 삼두근 원위부 결손으로 인해 재건하는 경우  2. 상기 1.의 급여대상 이외에 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

**4) 교육 · 상담료 활성화를 위한 수술 전후 관리 교육상담 프로토콜 작성**

의원급 의료기관의 인프라를 고려, 효과적인 교육과 교육 상담료를 위하여 많이 하는 수술에 대해서 수술 전후 교육을 위한 프로토콜을 작성하였음.

본 학회에서는 회전근개 파열에 대한 교육상담 프로토콜을 작성하여 의원급 의료기관에서 수술 전후 교육 상담료를 받을 수 있음. 현재 유착성 관절낭염에 대한 수술 전후 관리 교육상담 프로토콜을 만들어 제출한 상태로 심의 중임.

## 2. 활동현황

### 1) Arthrocare의 별도 급여화 및 관절경 치료 재료의 현실화를 위한 노력

관절경 치료 재료의 현실화를 위하여 견관절 관절경 수술에서 일회용 사용이 마땅함에도 불구하고 관절경 수술시 사용하는 치료재료 비용에 정액 수가로 묶여 있어 비용 때문에 현실적으로 재사용을 할 수밖에 없는 arthrocare에 대한 별도 보상이 필요함을 2019년 7월 22일 심평원 등재관리부와 치료 등재부에 공문을 제출하여 건의하였음. 또한, 2019년 9월 4일 밀레니엄 힐튼 호텔에서 열린 공청회에 일산병원 김성훈 선생이 참석하여 arthrocare의 일회용 사용에 대한 정당성을 어필하였음.

### 2) 관절경 술식에서 복잡행위 수가의 추가를 위한 노력

대부분의 관절경적 회전근개 복원술 대상자는 고관절이나 무릎관절의 인공관절 치환술이나 골절 고정술처럼 고령 환자이며, 관절경 수술이 최소 침습 수술이라고는 하나 거의 항상 전신 마취를 해야 하며 수술 부위가 중추 신경계에 가깝게 위치하고 있어 마취 및 수술에 의한 위험성은 타수술과 크게 다르지 않음. 골절 혹은 인공관절에서의 수술 전 위험군 환자에서 복잡행위 기준으로 인정하고 있듯이 어깨 관절경 수술 환자도 수술 전 위험군 환자에 대한 기준을 똑같이 적용해야 함을 2019년 5월 21일 심평원과 복지부에 공문으로 작성하여 전달하였음.

2019년 8월 2일 검토중이며, 최종 검토결과가 나오는데로 별도 회신할 예정이라는 심평원 답변을 받았음.

### 3) 불합리한 고시와 공개 심의 사례에 대한 개선안 제출

정형외과는 타과에 비해 수가가 저평가되어 있음. 다양한 수술 술기가 복합적으로 사용되고 있고, 고시 및 공개 심의 사례에 실제로 시행된 시술임에도 불구하고 심사 조정되는 경우가 많아 정형외과 학회 차원에서 향후 심사와 관련된 고시 개정과 공개 심의 사례 고시화에 적극적으로 참여하여 합리적인 수가 산정 방법이 될 수 있도록 노력할 예정임. 그러한 일환으로 각 분과에 개선안 제출을 요구받아 다음과 같은 개선안을 제출하였음.

- (1) 회전근개 복원술에서 관절수동술 및 관절막 유리술 수가의 인정
- (2) 관절와 골절 (glenoid fracture)에서 관절경 수가의 인정
- (3) Latarjet procedure에서 coracoid process와 conjoined tendon 채취 수가의 인정
- (4) 배근 이전술 (Lattissimus dorsi transfer)에서 광배근의 채취 수가의 인정
- (5) L' episcopo에서 광배근의 채취 수가의 인정
- (6) 상부관절막 재건술 (SCR)에서 tensor fascia lata (TFL)의 채취 수가의 인정
- (7) 상완골 대결절 골절의 관절경적 정복술에서 관절경 수가의 인정
- (8) 견봉쇄골관절 탈구에서 인조인대인 tightrope의 사용에서 관절경 수가의 인정

### 4) Allodermis의 급여기준 제시

완전한 봉합이 되지 않는 회전근개의 파열과 봉합의 크기가 크고 회전근개 의 상태가 좋지 않아 높은 확률로 재파열이 의심되는 경우 시행하는 SCR, augmentation, bridging에 동종진피 (allodermis)의 사용을 심평원 재료등재부에 공문을 발송하여 요청하였음.

### 5) 어깨 관절경 수술의 중증도 강등에 대한 대응

어깨 관절경 수가인 N0935~N0938는 2018년 5월까지의 일반진료질병군(중증도 B 군)에 해당되었으나, 2018년 6월 이후에는 모두 단순진료질병군(중증도 C군)으로 강등되었음. 중증도 비율이 상급종합병원 지정에 매우 중요한 기준이기 때문에 정도의 차이는 있지만, 대부분의 대학병원에서 상급종합병원 지정이나 유지를 위하여 중증도 C군에 해당하는 수술들을 제한하는 조치를 시행하게 되었음. 슬관절의 반월상연골판 절제술이나 체내 고정용 금속제거술이 B군으로 유지되고 있음에도 불구하고 그보다 더 상대가치가 높다고 생각되는 견관절 관절경 수술이 C군으로 강등된 것은 이해할 수 없는 결정임. 어떤 경위로 바뀌었는지는 확인되지 않고, 본 학회에서 대정이나 복지부로부터 의견 조회나 상의, 회의 참석 등의 어떠한 공문을 받은 적이 없으며, 심지어 C군으로 바꾸겠다고 고지하는 내용도 받은 적이 없음. 복지부에서 질환이나 수가별로 병·의원과 종합병원 대비 상급종합병원에서 시행하는 빈도의 통계를 이용해 중증도 군을 조정했다고 추정되나 심평원 자료에 의하면 견관절 관절경 수술의 실제 상급종합병원 비율은 슬관절 반월상연골판 절제술이나 체내 고정용 금속제거술에 비하여 낮지 않음. 이러한 문제점에 대하여 건주관절학회원들을 대상으로 서명운동을 시행하였으며, 불합리한 점들과 앞으로 발생할 문제점들을 지적한 공문을 작성하여 복지부와 대정에 제출하였음.

# 2019년 제5회 Korean Orthopaedic Golf Tournament (KOGT) 를 참가하며

건국대병원 정석원

Korean Orthopaedic Golf Tournament (KOGT)은 골프를 사랑하시는 오우한 교수님과 슬관절 윤경호 교수님의 의기투합으로, 그리고 이천 엘리아병원 김기성 원장님의 적극적 성원으로, 2015년 시작되어 벌써 6회차를 맞고 있다. 처음에는 견주관절과 슬관절팀의 학문적 경쟁을 넘어 골프에서도 자웅을 겨루어보고자 하는 의미에서 시작되었고, 그래서 초기 대회 이름은 견-슬 라이더컵이었다. 당시 필자가 2016년 대회에 참여하기 위해 골프 레슨을 받던 중, 레슨프로님이 라이더컵이라는 이름을 듣고 박장대소했던 생각이 난다.<sup>^^</sup> 아무튼 우리는 견주관절을 대표해서 무조건 이겨야 한다고 서로를 독려하며 매우 진지했다. 이후 2017년 3회때에는 견주관절과 슬관절 파트를 넘어 정형외과 전체로 확장하자는 의견 하에 고관절팀과 척추팀이 합류하였고, 이때부터 대회 이름을 Korean Orthopaedic Golf Tournament (KOGT)로 바꾸어 사용하게 되었다. 4회와 5회 때는 고관절팀과 척추팀이 참여하지 않았는데, 정확한 이유는 모르겠으나 아마 3회때 참전했을 때의 무참한 패배가 트라우마로 남지 않았나 싶기도 하다. 하루빨리 트라우마를 극복하고 다시 참여하기를 바라는 마음이다.



2017년 제3회 KOGT 대회 참석해 우승한 뒤 기념 촬영하는 견주관절팀 선생님들

경기 방식은 다음과 같다. 파트별로 선수 12명을 선발하고 (4회까지는 8명이었고 5회부터 12명으로 증원하였다.), 파트별 2명씩 6조를 이루어 경기를 한다 (견주관절 2명, 슬관절 2명이 한조). 점수는 (1) 조별 홈 매치 점수, (2) 조별 같은 파트 2명씩의 스코어 합산 점수, (3) 파트별 총 선수의 스코어 합산 점수로 결정한다. (1) 조별 홈 매치는, 각 조별로 홈 매치를 시행해서 이기는 파트가 승점 2점, 비기면 승점 1점을 가져가게 된다. 예를 들어 총 6조 중 3조가 이기고 1조가 비기고 2조가 진다면 총점 7점을 얻게 된다. (2) 조별 같은 파트 2명 선수의 스코어 합산 점수도 마찬가지로 이기는 파트가 승점 2점, 비기면 승점 1점을 가져간다. (3) 파트별 총 선수의 스코어 합산을 시행해 이기는 파트가 승점 8점, 비기는 경우에는 각각 승점 4점씩을 가져가게 된다. (1), (2)의 승점을 따기 위해서, 개인의 실력도 중요하지만 같은 조 상대 파트보다 잘해야만 승점을 딸 수 있기 때문에 어떤 선수와 조를 구성하는지도 매우 중요하다. 그래서 상대 파트 선수들의 실력을 잘 파악하고 이기는 조를 구성하기 위해 수 싸움이 발생하며, 경우에 따라서는 꼭 이기는 조와 버리는 조를 만들어 구성하기도 한다. 조 구성에는 단장님과 오주한 교수님이 특히 신경을 써 주셨는데, 필자가 참여했던 2회, 3회, 5회 대회 중, 2,3회 때는 버리는 조에 있다가, 5회 때어야 이기는 조에 들어갔던 기억이 난다. 견주관절 파트 단장님은 염재광 교수님이 맡아 주시다가 5회때부터 이광원 교수님이 맡아주고 계신다.

필자는 2018년에 샌디에고로 연수를 다녀왔는데, 연수기간 열심히 골프 실력을 갈고 닦아(? ^^) 2019년도 5회 KOGT에서 꼭 견주관절팀의 승리를 위해 도움이 되고자 하였다. 사실 1회와 2회는 슬관절 파트가 승리했고, 3회와 4회 때는 견주관절 파트가 트로피를 가져 왔기 때문에, 이번 5회 대회는 2:2 상황에서 결승전과 비슷한 느낌의 대회였다. 때문에 염재광, 오주한, 유재철 교수님을 비롯하여 KOGT에 애정을 갖고 계신 많은 선생님들이 4회 대회가 끝나자마자 5회 대회를 준비하고자 상비군들을 모았고, 골프 연습을 독려했다. 실제로 카카오 단톡 방에서 연습을 잘하고 있는지 수시로 체크를 할 정도로 열의가 대단했다.



2019년 제5회 KOGT 대회 참석해서 승리한 슬관절 파트 선생님들



(왼쪽부터) 2015년(1회)~2019년(5회) 견주관절팀 선수 명단이 적힌 KOGT 트로피  
2015년(1회)~2019년(5회) 우승팀이 적힌 KOGT 트로피  
KOGT 대회 트로피



KOGT 트로피 및 메달리스트, MVP 트로피





(왼쪽) KOGT 대회를 위해 유니폼을 맞춰 입고 온 전주 대자인병원의 김중윤, 이종명 선생님

(오른쪽) 2019년 제5회 KOGT 대회 시작전 파이팅하는 견주관절 및 슬관절팀 선생님들 (한성CC). 견주관절팀은 오주한 교수님과 함께 이상진, 이태연, 김재윤, 최성욱, 김세훈, 정석원, 문성훈, 이종명, 왕성일, 김중윤, 전영원 선생님이 참가했고, 슬관절팀은 윤경호, 이한준, 김기성, 인용, 김석중, 이상학, 유주형, 송시영, 전상우, 박상훈, 이창환, 김중원 선생님이 참가해 주셨다.

예를 들어 그 주에 골프장에 갔다는 사람은 어느 골프장에서 몇타를 쳤는지 의무적(?)으로 인증샷을 올려야 하기도 했다.^^ 이번 5회 대회는 2019년 10월19일 한성CC에서 열렸다. 대회가 열리기 전주 연습 라운딩을 하고, 코스 상태와 그린 빠르기 등을 체크해서 공유하기도 하고, 다들 승리에 대한 의욕이 가득하였다. 전주 대자인병원의 김중윤, 이종명 선생님은 의상까지 맞춰 입으며 화이팅하는 모습을 보여주기도 하였다. 날씨도 바람 없이 맑았고 모든 것이 우리의 승리를 향해 움직이는 듯했다. 그러나, 의욕이 과했던 것일까? 필자는 OB 세 방을 내며 무너졌고, 다른 견주관절 파트 선생님들도 만족스럽지 못한 결과.. 결국 슬관절 파트의 대승이었고, KOGT 우승 트로피, 메달리스트, MVP를 모두 슬관절팀에서 가져갔다. 아쉬운 결과였다. 역시 골프는 스코어 욕심 없이 즐기며 쳐야 잘 쳐진다는 진리를 다시 깨닫게 된다. 그러나, KOGT 대회의 백미는 역시 저녁식사 자리다. 경험상 대부분의 골퍼를 좋아하시는 분들은 풍류를 아시고, 풍류하면 역시 술! 매년 KOGT 대회 후 저녁식사 자리에서는 경기 결과 발표와 함께 그날의 대회를 소회하며 말 그대로 술을 마신다. 이를 위해 KOGT 대회 트로피는 술을 따르기 편하게 제작되었다. 사실 우승팀 대표와 메달리스트, MVP가 수상 소감을 말하며 술을 따라 마시는 목적이었으나, 이런저런 이유를 붙이며 결국은 모든 사람이 여러 번 트로피 술잔을 받게 된다. 파트의 자존심을 걸고 골프로 자웅을 겨룬다는 의미에서 승부욕에 불타 경기를 하지만, 술자리에서만큼은 골프 결과는 전혀 중요하지 않고, 술의 힘으로 OB의 기억 따위는 잊혀지고 재미있게 친 기억만 남게 된다. 개인적인 의견이지만 대회 이름을 KOGT에서 KOGAT로, Korean Orthopaedic Golf and Alcohol Tournament로 바꾸는건 어떨까 한다.ㅎ 벌써부터 다음번 제6회 KOGT 대회가 기대된다. 이번에는 아쉽게 졌지만 다음번에는 꼭 이기리라는 다짐을 하며,



(왼쪽부터) 2017년 MVP를 차지했던 문성훈 교수 트로피에 담긴 술을 드시고 계시는 슬관절팀 이한준 교수님 (중앙대학교병원) 및 윤경호 교수님 (경희대학교병원) KOGT 트로피에 술을 따르고 계시는 오주한 교수님. 양주와 와인과 맥주를 섞고 계시는 모습

## >> 지난 학회 소식들

2019년 12월부터 2020년 6월까지의 견·주관절학회내에 여러 학술대회, 심포지엄, 연수강좌 소식들

▶ **2019 30th Severance Arthroscopy Symposium with Live Surgery: Shoulder (ISAKOS & AAC Approved Course)**

일시 : 2019년 12월 1일 (일요일)

장소 : 연세대세브란스병원 6층 은명대강당

▶ **The 12th SMC Shoulder & Elbow Symposium with Live-Surgery**

일시 : 2019년 12월 7일 (토요일)

장소 : 삼성서울병원 본관 지하 1층 대강당

▶ **2019 Ewha Shoulder Disease Center International Symposium: All about shoulder arthroscopic techniques**

일시 : 2019년 12월 14일 (토요일)

장소 : 이화여자대학교 의과대학 3층 계림홀

▶ **제1회 부산 센트럴병원 어깨 Live Surgery 심포지움**

일시 : 2020년 1월 11일 (토요일)

장소 : 부산 센트럴병원

▶ **Gachon Shoulder Meeting 2020**

일시 : 2020년 1월 18일 (토요일)

장소 : 인천 라마다 송도호텔 컨벤션 다빈치홀

▶ **제25회 고려대학교 관절경 카데바 워크샵: 주관절 (Elbow)**

일시 : 2020년 2월 1일 (토요일)

장소 : 고려대학교 의과대학 신의학관 5층 실용해부실습실

▶ **제12회 익산 건주관절 심포지움**

일시 : 2020년 5월 23일 (토요일)

장소 : 익산 원광대학교병원 외래관 4층 법당

## >> 회원동정 (축하드립니다)



오주한 (現, (사)대한건 · 주관절의학회 회장)

· 대한민국 의학 한림원 정회원 선출 되셨습니다.



김두섭 (연세의대)

· IOC 공식 저널인 British Journal of Sports Medicine(BJSM) 에 Senior Associate Editor 로 선정 되셨습니다.



유재현 ((사)대한건 · 주관절의학회 회원)

· 유플러스 정형외과(인천 미추홀구 독배로 317번길 29) 개원 하셨습니다.



문성훈 ((사)대한건 · 주관절의학회 회원)

· 마디온정형외과(강원도 춘천시 퇴계동 산36-5) 개원 하셨습니다.



윤태연 ((사)대한건 · 주관절의학회 회원)

· 탑 정형외과(부산 사하구 사하로 200) 개원 하셨습니다.



## KSES 신입회원 명단 (2020/7/5 기준)

1394	이재후	삼성서울병원	1429	최근홍	서울삼성병원
1395	이형석	단국대병원	1430	이희제	한양대학교
1396	이현섭	미래병원 정형외과 (부산)	1431	주일한	한양대병원
1397	박용진	전남대학교병원	1432	임진우	천안서울프라임병원
1398	주상돈	전남대학교병원	1433	박기영	부민병원
1399	임석민	분당서울대병원	1434	김형주	열린큰병원
1400	배문희	영남대학교병원	1435	황현룡	하남정형외과
1401	채정훈	부산대학교병원	1436	이창주	스마트병원
1402	임준열	연세대학교의과대학	1437	허인성	광주ok병원
1403	민경근	보강병원	1438	김민수	이대서울병원
1404	나상봉	하나병원	1439	강신욱	무안종합병원
1405	김휘영	상계백병원	1440	이기웅	날개병원
1406	김광섭	리젠정형외과	1441	남건우	대한병원
1407	이희진	부산대학교병원	1442	김정욱	강서나누리병원
1408	우성환	전남대학교병원	1443	이우용	천안연세나무병원
1409	정정환	명지병원	1444	김정곤	여수백병원
1410	황찬하	분당21세기병원	1445	전유선	충남대학교병원
1411	이태민	선한병원	1446	오승목	서울바른병원
1412	김태완	창원마산서울병원	1447	박건우	고려대학교 안암병원
1413	안영섭	전남대학교병원	1448	박민규	선한목자병원
1414	김광현	순천향대학교 의과대학 서울병원	1449	신명지	창원힘찬병원
1415	김용우	여의도성모병원	1450	김민구	엔케이세종병원
1416	박일영	충남대학교병원	1451	정대웅	우리종합병원
1417	김동진	여의도성모병원	1452	서동연	서울대 보라매병원
1418	최정현	삼성에스마취통증의학과	1453	김인우	이대서울병원
1419	강진우	국군양주병원	1454	구태회	하남정형외과
1420	김동완	계명대학교 동산병원	1455	은현준	하나병원 관절센터 제2정형외과
1421	양하솔	전주병원	1456	장영재	광주기독병원
1422	박준석	강남힘찬병원	1457	박건태	삼성서울병원
1423	김상준	경희대학교병원	1458	김경호	삼성서울병원
1424	박진우	김해사랑병원	1459	강기문	전남대학교병원
1425	염지웅	성애병원	1460	윤지영	국립경찰병원
1426	신우진	성애병원	1461	한용섭	바른정형외과
1427	강승훈	삼성창원병원	1461	김성준	국군대전병원
1428	전영대	분당서울대학교병원			



# Comprehensive Reverse Shoulder System

## **PROVEN** Clinical History

The Comprehensive Reverse Shoulder has been trusted since 2008. It has a proven clinical history, and combines materials that have been tested to withstand the demands of joint arthroplasty.

## **VERSATILE** Full Spectrum of Solutions

Glenoid Solutions

Expansive Portfolio of Stems

Mini Humeral Tray with Offset Options Compatibility

## **SIMPLE** Instrumentation

Intuitive instrumentation designed to facilitate ease of use in the Operating Room. Instruments are laid out in the order of surgical flow.