



1. 2004년 제23차 신경과 춘계 학술대회

- 일 시: 2004년 10월 7~8일(목, 금요일)
- 장 소: 서울 교육문화회관
- 발표연제: 위성 심포지엄(두통, 치매, 수면)
472개 연제(구연 113개, 포스터 359개)

2. 신경과 학회 통합(가칭)에 대한 설문 조사(설문지 별첨)

양적인 팽창을 이룬 학회의 질적 향상을 도모하고 학술 대회의 효율적인 운영을 위하여 두 차례의 학술위원회 토의를 거쳐 전 회원을 대상으로 설문 조사를 시행하였습니다.

- 응답자: 총346명 찬성은 280명, 반대는 66명

찬성 중 전문의는 249명, 전공의는 31명
 춘계학술대회로 통합이 129명, 추계학술대회로 통합이 151명
 장소는 지방이 159명, 서울이 121명
 시간은 주중 2일 17명, 주말 2일 83명, 주중 3일 46명, 주말 3일 134명

3. 2005년 춘계학술대회 개최 준비안

- 1) 일 시: 2005년 4월 1일~2일(금, 토)
- 2) 장 소: 제주 라마다 프라자호텔
- 3) 2005년부터 4개의 심포지엄을 2일간 진행하기로 이사회에서 결정하였습니다. 지난 10년간의 학술대회 및 보수교육 일정을 검토하여 중요한 주제(STROKE, EPILEPSY, 말초신경계, 운동질환은 서로 다른 연도에 설정)를 가급적 4년 주기로 분산해서 전공의 교육에서 지속성을 가질 수 있도록 기획하였습니다. 또한 외국 연자 초청이 이사회 심의로 가능해짐에 따라 각 주제별로 적절한 연자 초청 계획의 필요성에 대해 논의되었으며 직접적인 약품선전이 아닌 경우 제약회사 심포지엄도 가능한 것으로 토의하였습니다. 개원의 협의회와의 공조 문제는 2005 춘계학술대회 때에는 어려울 것으로 파악되었습니다.
- 4) 후 원: (주) 사노피-신데라보코리아/한국BMS제약
- 5) 2005년도 춘계 보수교육 주제
 - A. stroke
 - B. 운동장애 질환의 비디오 교육
 - C. 통증
 - D. 간질



수련위원회

1. 2005년도 전공의 정원이 확정되어 총 56개 병원에서 83명의 전공의를 모집하게 되었습니다.

2. 수련실태 조사서 개정현황

- 1) 2006년도의 수련실태조사에 사용될 조사서 개정안을 각 수련병원 과장 및 지도전문의들의 의견을 개진받아 학회 이사회의 검토를 거쳐 최종안을 마련 중이며 2월중에 개최될 수련병원 과장회의에서 최종 확정할 예정입니다.
- 2) 시행시기는 충분한 조사 준비기간을 제공하기 위하여 2007년 전공의 정원 책정을 위한 2006년도 수련실태조사 때부터 적용할 예정입니다. 2005년도 수련실태 조사 시에는 2004년도에 사용한 조사서를 사용할 것이며 확정된 개정안을 함께 시험 적용하여 현장에서 적용할 때의 문제점을 찾아 개선하고 피조사 기관에게도 차년도의 조사를 대비할 수 있는 기회를 제공하려고 하려고 합니다.

3. 수련지침서 제작 현황보고

전공의들의 수련과 학습에 이정표의 역할을 할 수련지침서가 최종 마무리 단계에 있으며 2월중에 각 수련기관에 제공할 예정입니다.

4. 2005년도 신입 전공의 입문교육 안 토의

- 1) 2005년도 신입전공의들을 위한 입문교육이 2월 26(토), 27일(일) 양일간 개최됩니다. 내용은 기본적인 신경과학적 지식과 신경과 1년차로서 경험하게 될 현실적인 문제들에 대한 사전 지식과 정보를 주로 할 것입니다. 조만간 정확한 일정과 내용을 학회 홈페이지에 올리고 각 수련병원에 공문을 보낼 예정입니다.
- 2) 참가는 의무사항이 아니지만 적극 권장사항입니다.



고시위원회

1. 제48회 전문의 자격시험 일정

- 1) 응시원서 접수
 - 접수 기간: 2004. 11. 1(월) ~ 11. 5(금), 09:00~17:00
 - 접수 장소: 대한신경과학회 사무실
- 2) 응시자격 예비심사: 2004. 11. 11(금) 학회사무실

3) 수험표 교부

- 일 시: 2004. 12. 13(월) ~ 12. 17(금)
- 교부 장소: 대한신경과학회 사무실

4) 1차 시험(필기) 및 배점

- 일 시: 2005. 1. 13(목) 10:00
- 장 소: 유한대학
- 배 점: 객관식 100문제(문제 당 0.7점, 합계 70점)
주관식 30문제(문제 당 1점, 합계 30점)
- 출제계획표: 65호 회보 및 홈페이지 참고

5) 1차 시험 합격자 발표: 2005. 1. 19(수) 14:00

6) 2차 시험(실기/구술시험)

- 일 시: 2005. 1. 25(화) 오전 8시/2005. 1. 26(수) 오전 8시 30분
- 집결 장소: 서울교육문화회관 별관/서울교육문화회관 본관(3층 크리스탈룸)
- 배 점: 실물 80점(사진, 비디오, 실물/R-type 문제 포함) + 구술 20점

7) 2차 시험 합격자 발표: 2005. 2. 4(금) 14:00

8) 전문의 자격증 교부: 2005. 3. 중순

2. 2004년도 제3차 고시위원회가 2004. 11. 11(금) 학회사무실에서 개최되었습니다.

제48회 고시 1차 응시대상자 68명 + 외국 신경과 전문의 1명, 도합 69명 전원 예비심사에
결격사유가 없음을 확인하였습니다.

**3. 3년간 수고하신 허지회(연세의대), 김승현(한양의대), 정대수(부산의대) 고시위원 후임으로
장대일(경희의대), 손영호(연세의대), 김희태(한양의대) 위원이 임명되었습니다. 그동안 고시
위원으로 수고하신 허지회, 김승현, 정대수 위원께 재차 감사드립니다.**

4. 제48회 전문의 고시 2차 시험 및 구술시험 안내

- 1) 2차 시험에서 구술시험의 배점은 현행 10%에서 20%로 상향조정되며 실시 결과에 따라
향후 점차 상향 조절될 예정입니다.
- 2) 2차 시험의 실물시험과 구술시험은 다른 날 별도로 실시됩니다.
- 3) 구술시험은 수험생 개개인 별로 시행됩니다. 즉 과거와 같이 같은 방에서 2명 내지 3명의
수험생이 동시에 구술시험을 치르지 않습니다. 또한 다른 방에서 다른 문제로 구술시험이
진행될 수도 있습니다. 수험번호에 따라 구술 시험관과 시험 문제가 달라질 수 있음을 양지
하시기 바랍니다.
- 4) 휴대전화를 소지한 응시자는 고시장 안으로 입장할 수 없습니다.



I. 2차 보험위원회

- 일 시: 2004년 10월 8일 오전 7시 30분
- 장 소: 교육문화회관 2층 튜립룸
- 참석자: 홍승봉, 박기덕, 권기환, 김영인, 배종석, 마효일, 김병준, 고성범, 이상원

<안 건>

1. MRI 급여 적응증

- 확실한 적응증이 있는 질환에 대해서 제출
- 심평원에서 어느 정도 예산을 책정하고 있는지 확인하는 것이 필요함
- 제출기한이 너무 촉박하므로 연기 신청이 필요함
- 보험위원 개별적으로 작성하여 의견 취합하기로 함
- 분과학회 별로 적응증에 대한 답변을 취합하기로 함
- 신경외과 의견도 청취해 보기로 함 (여의도 성모병원)

2. 평의회 의견

진료비 삭감이 과다하다

- 삭감이 많이 되는 항목을 분기별로 한 두개 항목을 검토하여 의견을 심평원에 제출
- 간사가 분기별로 조사하기로 함
- 개원의 협의회에 분기별로 준비해 올릴 것을 요구하였으나 제출된 건이 없었음
- 삭감이 많이 되는 항목에 대하여 부당삭감사유, 참고문헌, 근거서류, 건수, 액수를 제출하면 보험위원회에서 순위가 높은 항목을 선택하여 해결하도록 함
- 문서화하여 근거로 남기고 이를 홍보함
- 적응증의 제한이 부당하다면 적응증을 넓히도록 하는 노력을 하기로 함
- 위원들이 부당삭감에 대한 의견이 있으면 취합하기로 함

3. 기타 건의사항

- 심평원 신경과 상근위원 선정(?)을 알아보기로 함
- 비상근위원 협조에 대한 조직은 만들 수 없고 안전에 대해 의뢰를 하면 협조할 수 있음

II. 신경계 질환에서 MRI 급여 인정기준 작성

1. 뇌혈관질환에서의 MRI 보험급여 인정기준

(담당자: 권순억교수, 서울아산병원 신경과, 011-9704-3960, sunuck@amc.seoul.kr)

1) 급성기 뇌경색 (I63)

뇌경색 환자는 CT시행여부와 무관하게 MRI와 MRA를 시행할 수 있다.

그에 해당되는 적절한 사유를 의무기록에 명기한 경우, MRI와 MRA를 별도로 시행할 수 있다. 급성기 병변의 감별을 위한 확산 강조 영상이나, 미세 출혈을 동반한 뇌경색 병변을 감별하기 위해 T2* 강조 MRI (gradient echo)를 추가로 시행할 수 있다.

다음 경우에는 MRI와 MRA를 추가로 시행할 수 있다.

- (1) 타 병원에서 MRI를 시행하고 전원 된 환자에서 신경학적 증상의 변화나 MRI의 소견이 환자의 신경학적소견과 부합되지 않는 경우(이에 대한 의학적 소견이 의무기록에 명시), MRI 검사가 적절히 이뤄지지 않았거나 전달되지 않는 경우, 다른 납득할 수 있는 충분한 의학적 소견이 있는 경우에 그 사유를 의무기록에 명기하고 추가로 MRI와 MRA를 시행할 수 있다.
- (2) 뇌졸중의 재발이 의심되는 경우 또는 증상의 악화로 인해서 수술적 치료여부를 포함한 치료 계획의 변경을 고려하기 위한 경우에는 이에 대한 의학적 소견과 그 사유를 의무기록에 명기하고 MRI와 MRA를 추가로 시행할 수 있다.
- (3) 혈전 용해술 시행 후 최종적인 뇌병변 상태와 뇌혈관상태를 확인하기 위하여, 혈전용해술 시행 경과 등을 의무기록에 명기하고, MRI와 MRA를 추가로 시행할 수 있다.

2) 일과성 뇌허혈 (I65, I66)

일과성 뇌허혈에 부합되는 신경학적 소견이나 병력이 의무기록에 명기된 경우 MRI와 MRA를 시행할 수 있다.

3) 기타 뇌혈관 질환 (I63, I64, I65, I66, I67)

- (1) 뇌졸중을 시사하는 임상적 소견과 신경학적 진찰 소견이 의무기록에 명시된 경우 MRI와 MRA를 시행할 수 있다.
- (2) 뇌혈관질환이 진단된 환자에서, 혈관 성형술(angioplasty), 스텐트 삽입술, 동맥류 코일 삽입술, 동정맥 기형 및 동맥루(fistula)의 색전술(embolization) 등의 치료적 시술전, MRI와 MRA를 시행할 수 있다.

충분한 의학적 소견이 있는 경우, 그 사유를 의무기록에 명기하고 추가로 MRI와 MRA를 시행할 수 있다.

시술 후 충분한 의학적 소견이 있는 경우, 그 사유를 의무기록에 명기하고 추가로 MRI와 MRA를 시행할 수 있다.

4) 뇌출혈 (2차로 인정) (I61)

아밀로이드성 뇌혈관병증(cerebral amyloid angiopathy), 동정맥 기형, 출혈성 뇌종양, 뇌경색의 출혈성 전환 등이 의심되는 경우나 CT를 포함한 다른 검사로 뇌출혈의 원인을 밝힐 수 없는 경우, 그 사유를 의무기록에 명기하고 MRI를 시행할 수 있다.

혈관기형이 의심되는 경우에 한하여 MRA를 추가로 시행할 수 있다.

주) 출혈성 뇌경색(hemorrhagic infarction)은 급성기 뇌경색에 준하여 뇌 MRI를 급여로 시행할 수 있다.

5) 뇌정맥동 혈전증(cerebral venous thrombosis) (I63.6, I67.6, O22.5, O87.3)

CT에서 이를 의심할 수 있는 소견이 있는 경우, MRI와 MR정맥조영술(MR venogram)을 추가로 시행할 수 있다.

주) CT와 MRI의 각질환별 진단적 가치

- 1) 뇌경색(열공성 뇌경색 포함): MRI가 CT 보다 우월함. 단 응급실에서 빠른 시간 내에 뇌졸중의 감별을 위해서는 CT가 MRI에 비해서 우월한 경우가 있음.
- 2) 뇌출혈: 급성기 및 비급성기 뇌출혈의 진단에서 CT와 MRI는 각각 장단점이 있어 MRI와 CT가 유사함. 만성기 뇌출혈의 진단에는 MRI가 우월함.
- 3) 뇌정맥동 혈전증(cerebral venous thrombosis): MRI가 CT보다 우월함.

2. 간질 환자에서 뇌 MRI의 적응증

(담당자: 홍승봉교수, 성대의대 삼성서울병원 신경과,
016-9933-3592, seungbong.hong@samsung.com)

간질 환자에서는 MRI가 CT 보다 훨씬 우월하다.

아래 두 경우를 제외한 모든 간질 환자(G40, G41)의 초기 진단 및 간질 수술 전과 후에 뇌 MRI를 1차적으로 시행할 수 있다.

1) 전형적인 압상스 발작만 있는 경우(**typical absence seizures: G40.7**)는 급여 대상이 아니다.

* 예외 조항: 하지만, 전형적인 압상스 발작이라도 약물에 잘 반응하지 않는 경우, 비전형적인(atypical) 압상스 발작이 발생하는 경우, 그리고, 압상스 간질중첩증(absence status epilepticus)인 경우는 급여 대상이다.

2) 단순 열성경련(**R56.0 simple febrile convulsion: 6개월 ~ 5세 사이에 고열을 동반하면서 발생하는 경련으로서 15분 이내에 끝나고, 전신 발작이며, 24시간 이내에 재발하지 않는 경우**)은 급여 대상이 아니다.

* 예외 조항: 하지만, 복합형 열성경련(**complex febrile convulsion: 국소적인 부분발작으로 나타나는 경우, 15분 이상 지속되는 경우, 24시간 이내에 재발하는 경우, 또는 발작 후 뇌기능 저하 소견이 비정상적으로 긴 경우**)은 급여 대상이다.

주) 간질 발작이 갑자기 심하여지거나 간질중첩증에 빠진 경우에는 추가로 시행할 수 있다. 반복 시행 횟수는 원인 질환과 환자의 상태에 따라서 결정한다.

* **Volumetric MRI (특수검사):** 뇌 전체를 1~2 mm의 간격으로 자세하게 촬영하는 방법으로 일반 뇌 MRI를 시행하는 것 보다 더 많은 시간이 소요됨. 간질 환자를 전문으로 진료하는 병원에서는 간질 환자가 처음 방문하면 일반 뇌 MRI에 추가하여 volumetric MRI를 시행하는데, 그 이유는 간질병소를 더 정확하고 민감하게 찾을 수 있으며 대뇌피질의 이상을 검색하거나 뇌의 국소 부피를 측정할 때, 그리고, SPECT나 PET 검사와 정합을 할 때에 꼭 필요함. 그러나, 간질 전문병원에서 주로 시행되므로 이 부분은 **비급여**로 시행하는 것이 바람직하다.

3. 탈수초성 질환(demyelinating disorders)의 brain MRI 적응증

(담당자: 김병준교수, 성대의대 삼성서울병원 신경과,

016-9933-3594, bjkim@smc.samsung.co.kr)

- 탈수초성 질환이 의심되는 경우의 진단은 MRI가 CT에 비해 우월하며 1차적으로 시행되어야 한다.
- 국제적으로 통용되는 다발성경화증의 진단기준인 Poser criteria (Ann Neurol 1983;13:227-231), McDonald diagnostic criteria (Ann Neurol 2001;50:121-127)와 Barkhof MRI criteria (Brain 1997;120:2059-2069)를 기준으로 한다.
- 탈수초성 질환의 brain MRI에는 조영증강 촬영이 필수적으로 필요하다.

<뇌 MRI의 적응증>

- 1) 탈수초성 질환이 의심되는 환자의 초기진단에 1차적으로 실시한다.
(G35, G36.1, G36.8, G36.9, G37.0, G37.1, G37.2, G37.5, G57.8, G37.9)

주) FLAIR 촬영과 조영증강 촬영에 소정 비용 추가

- 2) 탈수초성 질환이 의심되는 환자로 1개월 이상의 간격으로 증상이 재발한 경우 추적 MRI를 시행할 수 있다.

주) FLAIR 촬영과 조영증강 촬영에 소정 비용 추가

- 3) 다발성경화증이 의심되는 환자에서 뇌병변 이상 소견이 없는 경우라도 다음과 같은 경우에 1차적으로 실시

- (1) 시신경염

(H46, H47.0~7, H48.0~8, G36.0)

주) Orbit MRI와 함께 brain MRI를 실시

주) FLAIR 촬영과 조영증강 촬영에 소정 비용 추가

- (2) 척수염

(G36.0, G37.3~4, G95.9)

주) 척수 MRI와 함께 brain MRI를 실시

주) FLAIR 촬영과 조영증강 촬영에 소정 비용 추가

4) 탈수초성 질환의 조기진단 및 치료 목적의 추적검사

임상적으로 재발이 없는 상태에서 초기 brain MRI에서 다발성 경화증에 부합하는 병변이 관찰되는 경우에 추적검사 실시

주) FLAIR 촬영과 조영증강 촬영에 소정 비용 추가

주) 추적 MRI검사의 시행기준;

- a. 초기 MRI를 증상발생 3개월 이후에 시행하여 조영증강 병변이 없는 경우에는 증상의 변화가 없더라도 초기 MRI로부터 3개월 이후에 추적 MRI 시행을 인정한다. 이때 조영증강 병변이 없는 경우에는 3개월 후 1회 추가 시행을 인정한다.
- b. 초기 MRI를 증상발생 3개월 이전에 시행한 경우 증상의 변화가 없더라도 초기증상발생 으로부터 3개월 이후에 추적 MRI 시행을 인정한다. 이때 조영증강 병변이 없는 경우에는 3개월 후 1회 추가 시행을 인정한다.

4. 중추신경계 감염성 질환의 MRI 적응증

(담당자: 김병준교수, 성대의대 삼성서울병원 신경과,
016-9933-3594, hjkim@smc.samsung.co.kr)

- 중추신경계 감염성 질환의 진단에는 MRI가 CT 보다 우월함 (A80~A89, G00~G09)
따라서, MRI를 1차적으로 시행한다.
- 중추신경계 감염성 질환의 진단에는 조영증강이 반드시 필요하다.

단, 다음 경우에 CT를 1차적으로 시행하며, 필요 시 MRI를 2차적으로 시행할 수 있다.

- 1) 응급 상황 혹은 척수천자 전에 MRI를 바로 시행할 수 없는 경우
- 2) 인공호흡기를 부착하거나 의식혼탁으로 MRI촬영이 어려운 경우
- 3) 신경계 진찰 상 이상소견이 없으면서 바이러스성 뇌막염이 의심되는 경우

다음과 같은 경우에 추적 MRI 검사가 반드시 필요함

- 1) 신경학적 증상이나 징후가 점차 악화하는 경우
- 2) 새로운 신경학적 증상이나 징후가 발생하는 경우

주) 확산강조영상을 추가할 수 있음.

다음과 같은 경우에 1차 MRI 촬영 후 추적 검사 시 CT를 우선 실시할 수 있다.

- 1) 수술 혹은 항감염 치료의 결과를 확인하기 위한 경우
- 2) 치료 종료의 결정을 위한 경우

5. 치매 환자의 뇌MRI 적응증

(담당자: 나덕렬교수, 성대의대 삼성서울병원 신경과,
016-9933-3591, dukna@smc.samsung.co.kr)

다음과 같은 치매(아래 상병코드 참조)에서는 모두 뇌 MRI를 1차적으로 시행할 때 급여 대상이다.

하지만, 중증치매인 경우에는 1차적으로 뇌 CT를 촬영한 후 추가적인 정보가 필요할 때에 뇌 MRI를 시행하면 급여가 된다. 중증치매란 CDR이 3 이상이거나 GDS가 6 이상인 경우를 말한다.

치매 및 퇴행성 중추신경계질환	알츠하이머병	F00.9(G30.9) F00.0(G30.0) F00.1(G30.1)
	전두측두엽치매 (픽병)	F02.0(G31.0)
	기타치매 (Unspecified dementia)	F02.8, F03
	크로이츠펔트-야콥	F02.1
	수 두 증	G91.0 G91.8 G91
	섬 망	F05.0 F05.1 F05

6. 파킨슨병 환자의 뇌 MRI 적응증

(담당자: 이광수교수, 가톨릭의대 강남성모병원 신경과,
011-9772-0223, ks1007@cmc.cuk.ac.kr)

파킨슨증을 보이는 환자의 감별 진단을 위해서는 Brain MRI가 CT 보다 우월함.
따라서, MRI를 1차적으로 시행하도록 한다.

파킨슨증을 보이는 질환은 아래의 질병 명을 포함한다.

파킨슨병(G20), 약물유발성 파킨슨증(G21.1), 이차성 파킨슨증(G21.2), 뇌염후 파킨슨증(G21.3), 기타 속발성 파킨슨증(G21.8), 상세불명의 속발성 파킨슨증(G21.9), 파킨슨증(G22), H-S병(G23.0), PSP(G23.1), SND(G23.2), 기저핵 퇴행성질환(G23.8), 상세불명의 기저핵 퇴행성질환(G23.9) 환자포함

7. 척수질환에서 MRI 적응증

외상 이외의 원인에 의한 척수질환의 진단에는 CT보다 MRI가 유리하다.

따라서 척수질환이 의심되는 환자에서 1차적으로 척수 MRI를 시행하는 것이 원칙이다.

산정횟수: 초기 진단목적의 MRI 시행 후 다음 경우에 추적촬영을 시행할 수 있다.

- 1) 치료의 효과 판정을 위해 3개월 이후에 1회 추가 시행
- 2) 증상 악화 혹은 새로운 증상 발생 시 추가 시행

기타:

- 1) 다발성 경화증이 의심되는 환자에서는 뇌 MRI를 추가로 시행할 수 있다.
- 2) 척수경색이 의심되는 경우에 확산강조영상을 시행할 수 있다.
- 3) 1차 척수 MRI 촬영후 의학적으로 필요한 경우 다른 척수부위에 대한 추가촬영을 할 수 있으며 이에 대한 이유를 chart에 명시하여야 한다.



편집위원회

1. 논문 접수 현황(2004. 12. 20. 현재)

- 접수 수: 216편
- 게재확정: 138편
- 게재불가: 32편
- 게재불가율: 18.8%

논문투고가 늘고 있는 추세임.

<총 접수 목록>

1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년 12월(현재)
160편	159편	153편	164편	171편	161편	216편

※ 2005년부터 대한신경과학회지가 A4에서 A4 변형으로 세로의 크기가 약간 작아집니다.

2. 2004년 12월 7일부터 KoreaMed에 Link out되었습니다.
3. 현재 논문심사가 off-line으로 진행되고 있으나 2005년 3월부터는 국문논문이, 2005년 6월부터는 영문논문 심사가 on-line으로 진행될 예정입니다. 당분간은 off-line, on-line을 병행해서 논문 심사를 하다가 점차적으로 on-line으로 대체할 계획이니 참고하시기 바랍니다.
4. On-line 심사와 연계하여 2005년 중에 투고규정을 개정하기 위해 준비 중입니다.
5. 대한신경과학회지의 표지가 2005년부터 변경되고, 2005년부터 영문 잡지가 발간될 예정이므로, 국문 잡지의 표지 제목을 다시 한글로 바꾸기로 하였습니다.
6. 홈페이지에 대한신경과학회지의 자세한 논문 심사 과정을 올렸으니 참고하시기 바랍니다.
7. 2005년도 편집위원회 주관 논문심사 워크숍을 실시하고자 설문조사를 하였으나 참석률이 저조하여 강사를 섭외하기 힘든 상황입니다. 학회지의 발전을 위하여 많은 회원들의 협조가 필요하니 워크숍에 대해 좋은 의견이 있으면 알려주시기 바라며, 워크숍을 개최할 경우 많은 참석을 부탁드립니다.



홍보위원회

1. 노인건강박람회

1) 대한의사협회 건강 박람회

- 가. 2004. 10. 21(목) ~ 22(금), 코엑스 태평양홀
- 나. 의협전시관에 신경과 부스 3개 (3m×9m) 설치
- 다. TCD, EMG, EEG 기계 전시, 신경과 배너, 포스터 전시 및 소책자 교부, 뇌졸중 비디오 (공공의 적) 방영, 방문자들에게 약통과 지압봉 제공, 뇌졸중 설문 조사

2) 실버 취업 박람회

- 가. 신경과 부스 2개 설치
- 나. 신경과 배너 및 포스터 전시 및 건강 박람회 안내

3) 인천 실버 일자리 박람회

- 가. 2004. 10. 16(토) 08:30 ~ 18:00, 인천시 중소기업제품 종합전시장

나. 은혜병원(김경록), 가천대(신원철), 인하대(공혜원)에서 협조하여 치매 및 신경과 무료 상담
다. 신경과 부스에서 배너 8종 및 포스터 전시, 소책자 교부

4) 부산 건강박람회

가. 2004. 10. 16(토) Bexco

나. 배너와 포스터를 제작하여 부산 경남지부에 지원

2. 대중강연

날 짜	주 제	장 소	강 사	소 속
10월 06일	치매	춘천노인대학	배재천 원장	배재천신경과의원
10월 12일	치매	동대문구보건소	이은아 과장	시립서대문병원
10월 13일	수면장애	영등포노인종합복지관	한진규 교수	고려대병원
10월 19일	치매	마포구 보건소	이은아 과장	시립서대문병원
10월 29일	치매	성북구 보건소	이은아 과장	시립서대문병원
11월 02일	뇌졸중	광주동구노인종합복지관	박만석 교수	전남대병원
11월 16일	치매	서초치매노인주간보호소	이은아 과장	시립서대문병원
11월 26일	치매	영등포보건소	이은아 과장	시립서대문병원
12월 15일	치매	강서노인종합복지관	한일우 과장	용인효자병원
12월 22일	뇌졸중	강서노인종합복지관	정상욱 교수	인제대일산백병원

3. 홍보 책자 포스터 및 배너

- 1) 홍보책자: 5종 10만부 증판(뇌졸중, 치매, 손저림, 신경과 안내, 안면마비)
- 2) 포스터: 8종 제작하여 수련병원, 개원의, 종합병원, 보건소 등 412곳에 우송 - 신경과 안내, 뇌졸중, 치매, 손 떨림, 수면장애, 어지럼증, 두통, 안면신경마비
- 3) 배너: 8종의 배너를 제작하여 대중강연, 건강박람회에 전시

4. 신경과 홍보 아카데미 개최 예정

- 1) 목적: 신경과 진료의 일선에 있으며, 신경과를 알리는데 가장 효과적인 젊은 신경과 의사를 학회 차원에서 교육하고, 이를 지원함.
- 2) 내용: 대중강연으로부터, 잡지 기고까지 다양한 홍보 방법에 대한 워크숍 실시, 홍보마인드에 대한 전문가 강연, 인화 프로그램 등
- 3) 대상: 공중보건의, 군 전문의, 신경과 홍보위원
- 4) 일시: 2005년 2월 중/ 평일 중 1일 과정
- 5) 장소: 미정 (대전)
- 6) 추진기구: 대한신경과학회 홍보위원회 및 노인의료 연구회



중 무

1. 회원의 주소 및 기타 변동사항이 있으시면 즉시 학회 사무실로 알려 주시기 바랍니다. 회원의 주소는 학회지 및 회보 등의 발송뿐만 아니라 신경과 홈페이지 진료안내 자료로 활용됩니다. 또한 학회 홈페이지에 정확한 주소 및 근무처가 기재되어야 하오니 학회 홈페이지 회원 정보 수정란에 주소, 전화번호, E-mail 주소 등 변경사항을 수정하여 주시기 바랍니다.
2. 2004년도 후원업체는 다음과 같습니다. 많은 협조와 후원에 다시 한번 감사 드립니다.
 - 1) 추계학술대회 전시 참여 업체 (가나다 순)
 계림메디컬(주), 고려제약(주), 글락소스미스클라인, 녹십자 PBM (주), 다림양행의약품(주), 대웅제약(주), 동아제약(주), 메드트로닉코리아, 메디칼스펙트럼, 보령제약(주), 부광약품(주), 비엔텍, 서림통상(주), 영우메디텍(주), 영진약품(주), 원익(주), 일동제약(주), (주)광원메디칼, (주)유유, (주)통일의료기, 중외제약(주), 하나은행, 한국베링거인겔하임, 한국쉐링(주), 한국에보트(주), 한국얀센(주), 한국에자이(주), 한국엘러간(주), 한국오츠카제약(주), 한국화이자제약(주), 한국BMS(주), 한독약품(주), 한미약품(주), 한화제약(주) 현대약품약품공업(주), CJ주식회사, Nihon Kohden Korea. Inc, SK제약 (주)
 - 2) 학회지 광고 참여 업체
 동아제약(주), 명인제약(주), (주)보령제약, 부광약품(주), 유유산업(주), (주)사노피-신데라보 코리아, 한국노바티스, 한국베링거인겔하임, 한국쉐링, 한국에자이(주), 한국화이자제약(주), 한독약품(주), 한미약품(주), 한화제약(주)
 - 3) 학회 홈페이지 광고 업체
 명인제약(주)



회원동정

김영수 회원	경상대병원	2004.10.31.	결혼/축하드립니다
송영목 회원	단국대병원	2004.12.05.	결혼/축하드립니다
오선영 회원	전북대병원	2004.10.09.	결혼/축하드립니다
이승엽 회원	대구히병원	2004.11.29.	부친상/삼가 조의를 표합니다.

※별첨 학술위원회 설문지

통합학술대회(가칭)개최를 위한 설문

대한신경과학회 학술위원회 (2004. 11. 26.)

회원 여러분께

현재 대한신경과학회는 춘계와 추계로 학술대회를 개최하고 있으며, 인접학회인 뇌졸중학회, 간질학회, 임상신경생리학회, 치매학회, 두통학회, 수면연구회, 근전도학회, 평형학회, 개원의협의회(이상 무순) 등에서 시행하는 많은 학술대회와 각 대학에서 개최하는 심포지엄이 있습니다.

이렇게 많은 학술대회는 학문적 발전을 위해 좋은 현상이라고 생각되지만 각각의 학회가 다른 장소와 시간에 학술대회를 하면서 여러 가지 문제가 발생하고 있습니다. 예로 3월과 4월 그리고 10월과 11월의 대부분의 주말 시간을 학술대회에 참가해야 하며 특히 서울이 아닌 경우에는 참가하는 전공의 회원을 위해 병원 당직 스케줄의 변경까지도 고려해야 하고 적지 않은 경비도 소요되고 있습니다.

이에 대한신경과학회 학술위원회는 3년 전부터 추계학술대회에 satellite symposium을 마련하고 수면, 두통, 치매학회에서 주관하는 심포지엄을 개최해 오고 있습니다만 그 밖의 다른 인접학회와의 통합학회는 사실상 어려울 것으로 생각하고 있습니다.

따라서 대한신경과학회 주관행사인 춘계와 추계 학술대회를 통합하여 연 1회로 줄이고 가능하면 더 많은 인접학회를 통합하여 개최하고자 계획 중에 있습니다. 이렇게 인접 학회와 학술대회를 같이 시행하면 내용적, 시간적, 장소적으로 많은 장점이 있으며, 특히 전공의의 경우 한 학회에서 보다 많은 내용을 접할 수 있는 장점이 있습니다. 단점으로는 많은 인원이 모이는 것에 따른 산만함 등이 있을 수 있으므로 이에 회원 여러분의 의견을 여쭙고자 합니다.

가. 귀하의 직위는?

- (1) 전공의 (2) 전문의

나. 귀하의 연령은?

- (1) 20-30 (2) 30-40 (3) 40-50 (4) 50-60 (5) 60 이상

다. 귀하 근무처는 ?

- (1) 수련병원 (2) 개원 (3) 봉직 (4) 대학 (5) 연구소

1. 대한신경과학회 주관의 춘·추계 학술대회가 통합되어 연 1회 시행한다는 의견에 대해 찬반 여부

1) 찬성

2) 반대

뒷장으로 ⇨

<찬성 한다면>

2. 통합학술대회에 꼭 동참이 필요한 학회가 있는지, 있다면 어느 학회가 필요한지 선택?

(복수 응답 가능)

- 1) 뇌졸중학회
- 2) 간질학회
- 3) 임상신경생리학회
- 4) 치매학회
- 5) 두통학회
- 6) 수면학회
- 7) 근전도학회
- 8) 평형학회
- 9) 개원의 협의회
- 10) 뇌기능매핑학회
- 11) 노인학회
- 12) 기타 ()

3. 통합학술대회의 형태는?

- 1) 춘계 학술대회로 통합 2) 추계 학술대회로 통합

4. 찬성하는 경우 장소는?

- 1) 서울 2) 지방 순회 (현행 춘계 학술대회 같이)

5. 찬성하는 경우 시간은?

- 1) 주중 2일 2) 주말 2일(금, 토)
3) 주중 3일 4) 주말 3일(금, 토, 일)

<반대 한다면>

6. 현재 대한신경과 학회에 시행하는 춘계·추계학술대회 방식 유지 여부?

- 1) 유지 2) 기타()

7. 현재 춘계학회의 개최 장소에 대한 의견?

- 1) 지금 같이 지방 순회 2) 서울로 고정 실시

<기타 의견>

8. 통합학회 추진에 대한 귀하의 의견은?