

## 전반적 발달장애의 한국형 치료 권고안 : 개발과정과 의의

안정숙<sup>1)</sup> · 구영진<sup>2)</sup> · 손정우<sup>3)</sup> · 유한익<sup>4)</sup> · 유희정<sup>5)</sup> · 정운선<sup>6)</sup> · 조인희<sup>7)</sup> · 안동현<sup>8)</sup>

연세대학교 원주의과대학 정신과학교실,<sup>1)</sup> 을지대학교 의과대학 신경정신과학교실,<sup>2)</sup>  
충북대학교 의과대학 신경정신과학교실,<sup>3)</sup> 울산대학교 의과대학 서울아산병원 정신과학교실,<sup>4)</sup>  
서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 정신과학교실,<sup>5)</sup> 경북대학교 신경정신과학교실,<sup>6)</sup>  
가천의과대학교 정신과학교실,<sup>7)</sup> 한양대학교 신경정신과학교실<sup>8)</sup>

### The Korean Practice Parameter for the Treatment of Pervasive Developmental Disorders : Development and Implications

Joung-Sook Ahn, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>, Young-Jin Koo, M.D., Ph.D.<sup>2)</sup>, Jung-Woo Son, M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>,  
Hanik K. Yoo, M.D., Ph.D.<sup>4)</sup>, Hee-Jeong Yoo, M.D., Ph.D.<sup>5)</sup>, Un-Sun Chung, M.D.<sup>6)</sup>,  
In-Hee Cho, M.D., Ph.D.<sup>7)</sup> and Dong-Hyun Ahn, M.D., Ph.D.<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

<sup>2)</sup>Department of Neuropsychiatry, Eulji University College of Medicine, Daejeon, Korea

<sup>3)</sup>Department of Neuropsychiatry, Chungbuk National University College of Medicine, Cheongju, Korea

<sup>4)</sup>Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Korea

<sup>5)</sup>Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Korea

<sup>6)</sup>Department of Neuropsychiatry, Kyungpook National University College of Medicine, Daegu, Korea

<sup>7)</sup>Department of Psychiatry, Gachon University of Medicine and Science, Incheon, Korea

<sup>8)</sup>Department of Neuropsychiatry, Hanyang University Medical School, Seoul, Korea

The new research data and rapid development of psychotropic drugs over the past few years have warranted the development of clinical practice guidelines for managing pervasive developmental disorder (PDD). These guidelines are urgently needed due to the recent changes in social circumstances and clinical situations in Korea. Despite the many limitations and problems surrounding the development of these guidelines, the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry (KACAP) has decided to develop the Korean Practice Parameters for the Treatment of PDD. The goal, basic principles, organization, and implications of this development project are introduced in this special paper. We expect these practice parameters to be a useful reference not only for child psychiatrists and other healthcare professionals in clinical practice, but also for the autistic patients themselves and their caregivers. The practice parameters shall be revised and improved in the near future.

**KEY WORDS :** Pervasive Developmental Disorders · Practice Parameter · Developmental Process · Implications.

## 서 론

자폐아동을 진료하는 소아청소년정신과 임상의를 그 부모에게서 진단이 무엇인지, 어떤 치료가 필요하고 치료는 얼마

나 지속해야 하며 어느 정도 효과가 있는지에 대한 질문을 받게 된다. 그 답을 찾을 때 임상의는 아동의 전반적인 임상상태와 가족환경을 고려하면서 임상 의 자신의 경험, 지식 및 판단에 따른다. 그러나 전반적 발달장애(pervasive developmental disorders, PDD)에 대한 새로운 연구정보가 쌓이고 의료행위의 공공성이 강조되는 현실에 비추어 볼 때 더 이상 임상 의의 주관적 경험과 기존 지식에만 의존할 수 없게 되었다. 따라서 본 학회의 진료심의위원회(위원장 안동현)에서는 소아청소년정신과 임상 의의 진료에 유용한 정보를 주고 자 폐아동과 부모가 일관되고 체계적인 치료를 받을 수 있도록

접수완료 : 2007년 5월 1일 / 심사완료 : 2007년 5월 23일

Address for correspondence : Dong-Hyun Ahn, M.D., Ph.D., Department of Neuropsychiatry, Hanyang University Medical School, 17 Haengdang-dong, Seongdong-gu, Seoul 133-792, Korea.

Tel : +82.2-2290-8425, Fax : +82.2-2298-2055

E-mail : ahndh@hanyang.ac.kr

우리나라 실정에 적합하고 의학적 증거에 입각한 한국형 PDD 치료 권고안(practice parameter)을 개발하고자 하였다.

3) 자문위원회 : 실무위원회의 제반 활동에 대한 자문과 추인을 담당하였다.

### 개발과정

대한소아청소년정신의학회가 2005년 5월 춘계학술대회에서 ‘한국판 소아청소년정신장애의 치료 권고안 개발의 필요성과 방향’을 제안한 것에 따라 2005년 12월에 열린 진료심의회 회의에서 일차적으로 주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)와 PDD에 대한 치료 권고안을 개발하기로 하였다. 이 회의에서는 특히 용어의 선택과 개발방식에 대한 논의가 활발하였는데, 강제성이 느껴지는 ‘임상진료지침서’라는 용어보다는 임상주의 자율성을 고려한 ‘치료 권고안’이 더 바람직하다는 데 의견이 모아졌다. 또한 본 학회만의 독자적 개발보다는 모든 관련학회와 연계하는 방식이 이상적이지만 현실상 용이하지 않으므로 관련학회의 검토를 받는 수준에서 단독 개발하는 것으로 결정하였다.

첫 번째 사업으로 ‘ADHD의 한국형 치료 권고안’이 2007년 4월 본 학회지에 발표되었고,<sup>1)</sup> ‘PDD에 대한 한국형 치료 권고안’은 그 두 번째 사업이다. 2006년 9월부터 2007년 1월까지 세 차례 열린 개발 소위원회 회의와 실무위원 간의 교신을 통해 문헌검토, 초안 작성, 1차 개정 및 2차 개정, 검토위원 선정이 이루어졌으며 2007년 3월에 치료 권고안이 마련되었다. 각 분야의 전문가로 구성된 검토위원회가 2007년 4월부터 치료 권고안에 대한 검토에 들어갔으며, 실무위원들이 검토위원의 의견과 조언을 바탕으로 수정을 거쳐 2007년 9월 최종 권고안을 완성하였다.

개발사업의 조직구성은 다음과 같다.

1) 실무위원회 : 총 8명으로 구성되었으며 이 중 2인(유한익, 유희정)은 ADHD 치료 권고안 개발 실무위원 중에서 선발함으로써 개발과정의 일관성이 유지되도록 하였다. 실무위원회에서는 외국의 치료 권고안 또는 임상진료지침서와 국내외 임상연구 자료를 수집 분석하였다.

2) 검토위원회 : 실무위원회에서 추천하고 자문위원회에서 선정한 소아청소년정신과 전문의와 임상심리, 특수교육, 행동치료 분야의 전문가 등 총 50인으로 구성되었다. 소아청소년정신과 전문의는 ADHD 치료 권고안의 검토위원회와 동일한 기준으로 추천하였고, 관련학회 전문가는 현재 대학에서 PDD 연구를 하거나, 오랜 동안 PDD의 비약물 치료에 종사해온 전문가로 선정하였다. 이들은 치료 권고안 초안을 검토하여 각기 해당 분야와 관련하여 의견과 권고 사항을 제안하였다.

### 개발원칙

임상진료지침은 ‘특정한 임상상황에서 적절한 의료 서비스를 행하는데 있어 임상주의와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술’로 정의된다.<sup>2)</sup> 환자와 보호자에게 치료기관 선택은 치료결과를 좌우하는 중요 사안으로 여겨지므로 임상진료의 표준화가 이루어지기를 바란다. 반면에 임상주의는 일방적으로 제정된 임상진료지침에 근거한 의료행위만 인정한다면 의료인의 자율성이 제한될 수 있다고 우려한다.<sup>3)</sup> 이와 같은 입장차이는 임상양상에 대한 대국민 홍보가 ADHD에 비해 상대적으로 미약한 반면, 진단과 치료에 있어서는 다팀적 접근이 필수인 PDD에서 한층 더 복잡해지고 심각하다. 따라서 PDD 치료 권고안에 내재한 문제점들을 최소화하기 위해서는 개발의 원칙이 있어야 한다는 인식하에 실무위원회에서는 토의를 거쳐 다음과 같은 기본원칙을 세웠다.

1) 치료 권고안이 지향하는 목표 : 국내의 진료 및 진료 외적 상황을 고려한 현실적인 치료 권고안을 만들 것인가, 아니면 과학적 근거에 바탕을 둔 이상적인 치료 권고안을 만들 것인가의 문제이다. 현실성이 지나치게 강조되면 치료 질의 향상을 기대하기 어렵고 이상성만을 고려할 경우에는 실용성이 떨어진다.<sup>4,5)</sup> 우리나라의 교육법, 의료복지법, 교육서비스 체계를 반영한 국내 PDD 관련 연구자료를 절대적으로 부족한 상황에서 검증되지 않은 자체증 치료법에 어떤 기준을 적용할 것인가는 가장 결정하기 어려운 부분이었다. 본 실무위원회에서는 과학적 근거를 바탕으로 하고(공인된 유수의 국내외 학술잡지 논문), 여기에서 벗어나지 않는 범위에서 우리나라의 실정을 고려하는 것으로 목표를 설정하였다.

2) 치료 권고안의 적용도 : 본 치료 권고안은 소아청소년정신과 의사를 일차 사용자로 하였으나, 덧붙여 자폐아동을 돌보는 의사와 관련분야 종사자 및 보호자도 고려하였다. 17세 미만의 자폐증 아동과 청소년이 일차 적용 대상이고 일부는 자폐증 성인에게도 해당된다. 소아청소년정신과 임상에게 이 치료 권고안은 적절한 PDD 치료법을 선정하는데 도움을 주고자 하는 것이며, 임상주의 자율적 판단을 대체하거나 임상진료의 절대 기준이 되는 것은 아니다. 자폐아동 개개인 은 각기 다른 임상상태와 조건을 갖고 있으므로 치료 권고안이 모든 임상 상황을 반영하지는 못한다.

3) 후후 재개정을 전제함 : 본 개발사업은 PDD에 대한 체계적 연구와 다팀적 임상 접근이 아직은 미약한 국내 상황에

서 처음 시도되는 것인 만큼 많은 문제점과 시행착오가 있을 것이다. 새로운 진단법과 치료법에 대한 정보가 쌓이고 국내의 의료, 교육 및 복지제도가 계속 달라지고 있는 상황에서 적절하고 유용한 치료 권고안이 되려면 재개정은 불가피하다.<sup>4)</sup> 본 초판의 개발과정과 추적조사가 향후 더 나은 치료 권고안을 만드는데 기여할 것으로 기대한다.

### 개발의 의의

일반적으로 임상진료지침은 다음과 같이 유용성을 갖는다: 1) 진료과정에서 임상주의 의사결정을 지원, 2) 전공의 및 지원인력을 위한 교육자료, 3) 환자 교육 및 의사소통 자료, 4) 진료의 예측성에 따른 자원투입 계획, 5) 질 평가기준, 급여 및 심사기준의 기초자료. 따라서 의료의 질을 향상시키고 여러 분야 종사자 간의 의사소통을 원활하게 한다는 장점이 있다.<sup>3)</sup> 최근 국내 학회에서 발간되는 임상진료지침의 숫자가 늘고 있는 추세도 이와 같은 기대에서 비롯된다고 할 수 있을 것이다. 그러나 우리나라의 현 실정에서는 진료지침의 성급한 정책반영이 초래할 부작용이 열거할 수 없을 정도로 많다. 본 실무위원회에 송부된 검토위원의 의견 중에서 몇 가지를 살펴보면, 1) 치료 권고안이 누구의 이익을 위해 만들어졌는지에 대한 타 분야 전문가의 의문 제기, 2) 치료 권고안 개발에 필요한 증거자료의 부족 지적, 3) 의료의 질을 확보하기 힘든 비현실적 건강보험 수가와 배치된다는 회의 등이 있었다. 이와 같은 문제점들은 본질적으로 치료 권고안의 보급과 활용도를 저해하는 요소가 될 수 있으며, 임상현장에서 쓰이지 않는 치료 권고안은 의미가 없다.

따라서 실무위원들은 이 치료 권고안이 전혀 강제성을 내포하지 않는다는 점을 강조하고, 향후 소아청소년의학회, 재활의학회 등 관련학회와 타 분야 관련학회 전문가의 참여를 넓히고 자폐아동 가족모임의 의견도 수렴하여 개정해나갈 계획임을 밝힌다.

#### 자폐스펙트럼장애 한국형 치료 권고안 개발위원회의

위원장 : 안동현(대한소아청소년정신의학회 진료심의위원회 위원장,

한양대학교 의과대학 신경정신과학교실)

실무위원 : 구영진(울지대학교 의과대학 신경정신과학교실), 손정우(충북대학교 의과대학 신경정신과학교실), 안정숙(연세대학교 원주 의과대학 정신과학교실), 유한익(울산대학교 의과대학 서울아산병원 정신과학교실), 유희정(서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 정신과), 정운선(경북대학교 의과대학 신경정신과학교실), 조인희(가천의과학대학교 신경정신과학교실).

검토위원 : 홍강의, 홍성도, 박성숙, 조수철, 최보문, 광영숙, 안동현, 송동호, 이길홍, 강홍조, 김현수, 고복자, 이영식, 이효경, 채인영, 김은혜, 박진생, 백영석, 최정인, 유보춘, 임계원, 정유숙, 최진숙, 박선자, 김경자, 정철호, 이성희, 백주희, 진혜경, 소은희, 노경선, 김선미, 연구원, 김영화, 한성희, 김동현, 이정섭, 신석호, 신의진, 이호분, 이소영, 신윤오, 이문숙, 강경미, 오은영, 이영희(이상 대한소아청소년정신의학회 전문의 번호순), 윤선아(서울대학교병원 소아청소년 정신과 특수교육 책임교사), 정보인(연세대학교 작업치료학과), 정경미(연세대학교 심리학과), 최경식(어린이 육영재단)

**중심 단어** : 전반적 발달장애 · 치료 권고안 · 개발과정 · 의의.

### References

- 1) Ahn DH, Kang HY, Kim BN, Kim JH, Shin DW, Yang SJ, et al. The Korean Practice Parameter for the Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. J Kor Acad Child Adolesc Psy-chiatry 2007;18:3-39.
- 2) Field MJ, Lohr KN. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program. US Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. US Dept Health Human Services. Washington DC: National Academy Press;1990.
- 3) Korean Academy of Medical Sciences. Symposium for clinical practice guidelines in Korea;2006.
- 4) Brown GP. Improving clinical practice guidelines for the 21st century. Attitudinal barriers and not technology are the main challenges. Int J Technology Assess Healthcare 2000;16:959-968.
- 5) Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. Practice polices-What are they? JAMA 1990;263:877-880.