동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

화병 임상진료지침 개발 연구 (1)
- 목적과 개발 전략 및 절차 -

김종우, 정선용, 조성훈, 황의완, 김보경*
경희대학교 한의과대학 한방신경정신과, 동의대학교 한의과대학 한방신경정신과*

Development of Clinical Practice Guideline for Hwabyung (1)
- Purpose, Development Strategy and Procedure -

Jong-Woo Kim, Sun-Yong Chung, Seung-Hun Cho, Wei-Wan Whang, Bo-Kyung Kim*
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Kyunghee University, Dongeui University*

Abstract

Objectives :
Hwabyung is one of well-known mental health problems like depression in Korea and it's concept is generated from oriental medicine. We suggest that clinical practice guideline should reflect the Hwabyung's characteristics, clinical environment and Oriental medical doctor's need.

Methods :
We use the general development method of clinical practice guideline and also apply the oriental medicine's properties.

Results :
We need to refer to the western psychiatric field, especially the clinical guideline of depression. And we should base on the clinical survey and trial with the selected core subject considering oriental medicine's character.

Conclusions :
From this development, we expect the application of proper clinical decision by medical team, the objectification of oriental medicine, and the improvement of medical quality in the clinical field of oriental medicine.

Key Words :
Hwabyung, Clinical practice guideline, Oriental Medicine, Mental Health, Development Strategy

---

투고일 : 5/10 수정일 : 6/2 채택일 : 6/11
교신저자 : 김종우, 서울특별시 강동구 상일동 경희대학교 동서신의학병원 한방신경정신과
Tel : 02-440-7133, Fax : 02-440-7143, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr
본 연구는 보건복지부 한의약연구개발사업의 지원에 의해서 이루어진 것임 (과제번호 B080009)

Ⅰ. 서 론

임상진료지침은 "특정 임상 환경에서 적절한 진료에 대한 의료진과 환자의 결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 지침"[1]을 의미하는데, 의료의 질과 그 효율성을 조절하고 향상시키는 도구로 전세계와 국내에서 그 개발과 활용이 증가하고 있다.

임상진료지침 개발의 목적은 근거중심의 명확하고 접근 가능한 표준의 제정, 외래 및 입원 환자를 대상으로 보다 용이하고 객관적으로 임상적 의사결정을 내림, 전문가의 업무수행을 평가할 수 있는 척도를 제공, 일차 의료인과 전문의의 업무의 분담을 제정, 최신의 가장 적절한 의료에 대한 환자 및 의료인 대상 교육, 보건의료 서비스의 비용-효과 개선, 그리고 의료를 대상으로 하는 외부의 통제 도구로의 활용에 있다[2].

임상진료지침을 개발하는 과정에서는 최근까지의 많은 문헌의 검토가 이루어지게 되며, 주제의 선정부터 임상진료지침의 문장을 다듬기까지의 일련의 과정이 사전에 규정되어 있는데, 그 대략적인 단계는[1] 대상 주제의 확인과 정선,[2] 개발 그룹의 운영[3] 근거의 확인 및 평가,[4] 근거의 임상진료지침으로의 변환,[5] 임상진료지침의 검토 및 갱신으로 나뉜다[3].

현재 전세계적으로 의학출판의 현황은 연간 의학학술지 20,000종, 신간의학도서 17,000종, Medline 등재 학술지 4,000종, 등재 논문수 400,000개, 그리고 국내 출판 현황은 학술지 200개, 논문수 15,000개가 나오고 이런 논문의 체계적 분석을 통하여 근거중심의학이 만들어 지고 있는 실정으로 임상진료지침 개발에 있어 유리한 환경을 제공하고 있다[4].

그러나 국내 임상진료지침의 개발 방법을 살펴보면, 외국의 임상진료지침의 국내 적용, 전문가 합의. 의견 수렴, 출판된 문헌 검색, 전자 데이터베이스 검색 등의 방법을 평균 2가지 이상 복합적으로 사용하지만, 전문가 합의와 외국 임상진료지침의 국내 적용을 주로 하고 있는 것으로 파악되며, 근거를 확립함에 있어서도 외국의 것을 표준으로 받아들이고 있지만 무작위 임상시험 등 진료에 영향을 주는 중요한 임상적 연구는 부족한 실정이며[5], 임상진료지침 개발을 위한 과정 가운데 아직 한의계에서는 초보적 임상 연구만이 시행되고 있을 뿐이다. 그렇지만, 이러한 진료지침개발은 한의계에서도 필요하다. 한의학 역시 임상장면에서 의료진의 결정을 돕기 위한 지침이 필요하며, 표준적인 진료지침을 제공하는 것이 의료의 질과 보건의료의 서비스를 향상시킬 수 있기 때문이다.

진료지침 개발에 있어 한의계가 가지고 있는 문제는 질병의 진단에서 치료에 이르기까지 개인적 편차를 중시하는 의료적 특성으로 인하여 개발에 한계를 가지고 있는 것도 사실이다.

또한 현재 한의계가 가지고 있는 자료는 과거 문헌을 근거로 하는데, 특히 현재 의료계에서 시행하고 있는 근거중심의학적 접근은 아직 미비하며, 이를 통한 체계적 분석은 가능하지 않다. 즉 임상진료지침 개발을 위해서 필요한 자료들은 표준적인 진단 도구와 치료 방법 및 업무의 분담과 이를 뒷받침할 근거중심의 문헌이 있어야 하는데, 기존 한의학의 연구에서는 과거 문헌적 고찰에 대하여는 풍부하게 제시되고 있지만, 이에 대한 근거중심의 문헌이 부족한 관계로 의료계에서 일반적으로 시행하고 있는 표준적인 임상진료지침 개발 방법을 전적으로 수용하기 어려운 측면이 있다.

그렇기 때문에 한의학에서의 진료지침 개발은 초보적인 임상진료지침의 개발에 있어서 변경된 방식으로의 임상진료지침 개발 전략이 필요하다. 그렇다고 이 개발 방법이 전문가의 합의나 의견 수립에서 그쳐서는 안 되며, 실제 임

상에서 진행되고 있은 상황을 반영한 연구가 되어야 하며, 특히 중요한 진료 행위를 결정함에 있어서 근거가 제시될 수 있어야 할 것이다.

화병은 한의학 특유의 질병 개념을 가지고 있으며, 한방신경정신과 분야에서 많이 볼 수 있는 질환으로 현재의 질병분류로 검토한다면 주요우울장애, 불안장애, 신체형장애 등으로 분류가 되고 있다.

화병은 진단 기준과 척도가 이미 개발되어 있으며 최근 임상 사례 보고와 임상연구가 일부 진행되었는데, 이를 근거로 하면 화병이 증상에 있어서 명확한 특징과 질병 패턴을 보이고, 치료에 있어서도 변증에 근거를 한 치료 방법이 제시되어 있어 진료지침 개발의 기본적인 자료를 제공하고 있다.

본고는 보건복지가족부 한의약연구개발사업 가운데 한의임상진료지침개발 분야의 일환으로 진행되는 한방신경정신과학회 화병연구센터의 연구과제로 화병 임상진료지침을 개발함에 있어 필요한 화병의 특성과 함께 화병 진료지침 개발 목표, 절차를 기술하고자 한다.

Ⅱ. 본 론

1. 화병 질환의 특성

화병은 외부적인 스트레스에서 비롯되며, 분노와 같은 특별한 정서가 개입을 하고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기를 지나 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가진 병으로 한국의 문화와 밀접한 관련이 있고, 질병의 이론적 배경이 한의학에서 출발한 질병이다[6].

화병은 한의학 이론에서 비롯된 질병개념으로 조선왕조실록이나 의학서인 경악전서에 이미 질병을 설명되어 있으며, 1994년 개정된 한국표준질병사인분류(한의) 2판[7]에 신경정신질환에 '홧병'으로 등제되어 있어 한의학 질병체계 범주 내에서 다뤄지고 있다.

또한 DSM-Ⅳ[8]에서는 한국인 특유의 문화관련 증후군으로 소개하면서 분노의 억압과 관련된 질환으로 소개 되어 있다.

화병이 분노증후군으로 설명되는 것처럼, 화병은 분노라는 정서와 연관된 높은 질환이다. 그간 정신장애에 관한 연구에서 기분장애, 불안장애의 연구는 많지만, 분노는 중요한 감정임에도 불구하고 이를 스트레스에 대한 반응 정도로 다루고 있다.

화병 환자들의 핵심정서는 "억울함-분함"과 "화남"으로 분노의 감정으로 유발되는 다양한 장애의 설명력을 높임에 있어도 화병의 개념이 필요하다. 물론 분노는 그 감정 자체만으로도 다양한 심리적, 행동적 문제를 일으키지만, 심혈관 장애 등 다양한 질병을 유발하는 감정으로 설명되기도 한다.

화병은 유별율에 있어서도 매우 높은 질환군에 속한다. 강화도 주민을 대상으로 한 역학 연구에서는 4.2%[9], 농촌 여성 노인 인구에서는 13.3%[10]를 보이고 있으며, 화병면담검사를 통한 강원도 지역 주민 화병 유별율은 남성 2.5%, 여성 7.4%, 전체적으로 5.4%[11]로 조사되었는데, 한의원이나 한방병원, 특히 한방신경정신과 영역에서는 다빈도 질환으로 보인다.

화병은 DSM-Ⅳ의 진단 준거에 의해서 주요우울장애, 신체화장애, 기분부전장애와 범불안장애 등으로 진단되어 있다[12]. 화병은 서양의학의 기준에 의하면 다양한 질환의 범주내로 해석될 수 있지만, 특징적인 신체증상들과 우울 및 불안의 증상들이 동반된 비정형적인 독특한 정신과적 증후군으로[13] 어느 한 질병의 범주내로 한정시키기 보다는 독립적인 질병으로 정의되는 것이 필요한 장애이다.

MMPI-2 프로파일 특성의 연구에서는 여러 임상 척도의 동반상승을 볼 수 있는데, 이는 화

병이 우울증이나 여타의 불안장애에 비해 보다 복잡하고 여러 증상이 혼합되어 있는 복합적 장애임을 알 수 있다[14].

또한 한의학에서도 화병은 발병 원인과 경과, 증상에서의 특성을 고려하였을 때 독립적 질환의 개념을 가지고 있다[15].

화병에 대하여 독립적인 질병적 개념을 가지고 진단 및 치료의 연구가 진행되고 있는데, 화병의 진단을 위한 적외선 체온 촬영 장치를 이용한 연구[16], 면담도구[17], 척도[18], 그리고 한의진단을 위한 변증 유형[19] 등에 대한 도구들은 이미 개발이 되어 있는 상태다. 또한 화병 치료에 대한 초보적인 연구가 진행되어왔고, 최근 임상증례 보고 및 임상 시험[20]이 진행되고 있다.

위의 내용에서 보는 바와 같이 화병은 우리의 정신건강을 위협하는 보편적인 질병으로 한의계에서 볼 수 있는 다빈도 질환이다.

화병은 특징적인 증상을 가진 증후군이며, 분노라는 정서의 개입이 관련 있다. 또한 이전 연구를 통하여 제작된 화병의 진단의 도구 등을 통하여 체계적 연구가 가능한 질환이다.

그렇지만, 화병은 일반인뿐만 아니라 전문가에 있어서도 아직 의견의 통합이 미뤄지고 있다. 이런 이유로 인하여 질병의 발견 자체가 늦어지거나 진단 및 치료에 있어 적절한 치료가 시행되지 않으며, 치료시기를 놓칠 수 있고, 다른 질환으로 평가받아 치료가 행해질 수 있다. 또한 화병이 가지고 있는 질병의 속성상 타 정신 질환이나 심혈관계 질환으로 이행될 수 있는 바, 병의 경과를 살피고 타 질환으로 이행되는 것을 예방적으로 막는 방법이 모색되어야 할 것이다.

2. 화병 임상진료지침 개발 목표

한의학에서 진료지침은 초보적인 단계에 있지만, 개발단계에서부터 실제 한의계에서 필요하고, 실제 임상 장면에서 적용할 수 있도록 하여야 하며, 사용자가 쉽게 활용할 수 있는 지침의 개발을 목표로 설정해야 한다.

또한 지침 개발을 하는 과정에 실제 임상에서 화병 진료에서 경험하게 되는 핵심적인 임상 문제를 도출하고, 이를 근거로 임상연구를 활성화할 수 있는 계기가 마련되어야 하며, 이러한 임상 연구를 통하여 근거를 확보함으로써 궁극적으로 정교한 화병지침 개발에 활용될 수 있어야 한다.

화병에 대한 한의학의 종설적 연구와 관찰 연구, 그리고 이를 토대로 작성된 진단 지표에 대한 연구는 이미 어느 정도 궤도에 올라 화병을 진단하고 평가하는 것은 가능하다. 그렇기 때문에 우선적으로 이 진단 및 평가 도구를 활용한다. 그러나 척도와 진단 기준에 대한 여러 연구들이 있기는 하지만, 한의학에서는 화병의 증상적 특성을 질병의 치료에 중심을 두고 있기 때문에 증상에 중점을 둔 진단 도구를 활용하게 되는데, 이 가운데 변증 연구는 이미 이전의 연구를 통하여 전문가간의 합의 방식에 따라 개발된 도구가 있어 이를 사용하도록 한다.

이번 진료지침 개발의 최종 목표는 현시점에서 임상가에게 제시할 수 있는 화병 진료의 기준 임상 진료 프로우를 설정하는데 있다. 이를 위해 다음과 같은 구체적인 목표를 설정하였다 (Table Ⅰ).

1) 화병 진료에 있어 효과적이고 경제적이며 표준화된 진료지침을 제시한다.
2) 화병의 진단과 함께, 2차 의료 기관으로의 전과 및 타 의료 체계로의 의뢰 등에 대한 기준을 제시한다.
3) 화병의 특성상 치료 이외에 다양한 교육 방법이 필요하며, 이에 대한 지침을 제시한다.
4) 화병과 관련이 있은 타 질환에 대한 조사를 통하여 화병과 타 질환과의 관련성을 제시한다.

Table Ⅰ. Purpose and Contents of Hwabyung Clinical Guideline Development by Steps

단계	목표	주요 연구개발 내용
기초 단계	화병 연구 인프라 구축	• 다학제 연구 전문가 그룹 및 자문단 구성
	역학 조사 및 코호트 구축	• 환자의 특성, 성격, 스트레스 대처 방식 등에 대한 조사 연구 • 화병 환자 코호트 집단 구축
	한약물 임상시험 프로토콜 개발	• 화병 연구를 위한 한약물 임상시험 프로토콜 개발
	침치료 임상시험 프로토콜 개발	• 화병 연구를 위한 침 임상시험 프로토콜 개발
	기타 비약물요법 조사	• 비약물요법(정신요법 등)에 대한 문헌조사 및 전문가 그룹 논의
개발 단계	조사 연구 분석	• 화병의 특성을 횡적, 종적으로 조사된 것에 대하여 분석하여 화병 환자의 실태를 평가
	코호트 연구	• 화병으로 이행되는 질병에 대하여 평가
	임상시험을 통한 한약물의 효능 평가	• 임상연구 결과분석을 통한 한약 효능 확인 • 한약물의 임상적 투여목표 구체화
	임상시험을 통한 침치료의 효능 평가	• 임상연구 결과분석을 통한 침치료 효능 확인
	비약물요법에 대한 문헌 및 실태 평가	• 화병환자의 비약물요법 실행지침 완성
	진료지침 개발 및 보급	• 실 사용자를 대상으로 한 검토 및 공청회 • 권고안 작성 및 보급

위의 4가지 목표가운데 화병치료에 관하여는

1) 화병 치료에 사용되는 한약물 치료의 기준을 조사연구와 임상연구를 통하여 제시한다.

2) 화병 치료에 사용되는 침 치료의 기준을 조사연구와 임상연구를 통하여 제시한다.

3) 화병 치료에 사용되고 있는 뜸이나 부항과 같은 치료법과 함께 활용될 수 있는 정신요법을 문헌연구와 조사연구를 통하여 제시한다.

본 연구팀에서 참조한 연구 모델은 University of Michigan Health System Guidelines for Clinical Care에서 제작한 우울증 진료지침 모델이다[21]. 이 모델에서는 질병의 진단 준거 확립, 의뢰 환자의 선별, 1차 진료 및 이에 대한 평가, 2차 진료 및 이에 대한 평가, 의뢰 방법, 지속과 유지 치료 및 평가에 대한 내용을 담고 있다. 위의 연구 모델과 연구팀이 개발하고자 하는 화병진료지침 사이에는 유사한 점과 차이점이 있다(Table Ⅱ).

Table Ⅱ. Comparison Between University of Michigan Health System Guidelines for Clinical Care (Depression) and Hwabyung Clinical Guideline

University of Michigan Health System Guidelines for Clinical Care (Depression)		화병 임상진료지침
질병의 진단 준거 확립	우울증진단 준거	화병 진단준거 및 평가 확립
의뢰 환자의 선별	1. 정신과 의사로 의뢰	정신과 질환 선별 및 의뢰
1차 진료	1. 범주 확인 Mild:약물 or 정신요법 Severe:약물+정신요법	화병의 범주 . 변증 (횡적 범주) . 단계 (종적 범주) 치료의 선택 . 약물요법 . 침요법 . 정신요법(명상, 한의정신요법)
1차 진료에 대한 평가	1. 초기 치료 확인 : 약물요법의 경우 2주가 필요 2. 약물 반응 확인 : 약물 6주, 정신요법 12 주 평가 3. 치료의 종결, 유지, 변경, 의뢰 판단	1. 각 치료법에 대한 효능 평가 2. 각 치료법에 대한 효능 시간 평가 3. 근거에 의한 치료 권고안 작성
2차 치료 및 평가	1. 변경된 치료에 대한 반응 확인 및 평가	
지속 치료 및 평가	완전 완화의 상태에 까지 도움이 되는 치료 방법 권고 및 평가 . 약물요법 . 정신요법	1. 각 치료법의 지속 효능 검토
의뢰	1, 2차 치료 실패시의 의뢰 근거, 방법	의뢰 도구와 시스템 개발
유지 치료 및 평가	완전 완화 이후에 도움이 되는 방법의 권고 및 평가 . 약물치료 . 정신치료 . 교육	권고안 작성

3. 화병 임상진료지침 개발 절차

임상진료지침의 개발은 전체적으로 NHS의 진료지침 개발법[22]인 1) 가이드라인 범위 설정, 2) 가이드라인 개발그룹 형성, 3) 임상적 질문에 대한 조직, 4) 근거의 확인, 5) 가이드라인 권고안초안 마련, 6) 사용자 의견에 대한 리뷰, 7) 최종 가이드라인 작성의 순서를 밟는 것을 원칙으로 한다. 또한 화병과 관련이 깊은 우울증에 관한 한국형 우울증 진료지침 개발 및 적용 연구[23,24]를 참조로 하였다.

그러나, 우선적으로 고려되어야 할 사항은 국내의 현실과 활용하는 임상가들의 요구를 파악하고 현재 임상에서 사용되고 있는 다양한 진료방법들에 대한 조사 연구가 선행되어야 하며, 이 조사 연구를 통하여 가이드라인의 범위가 설정되도록 한다.

또한 NHS의 진료지침 개발방법의 순서가 임상적 질문을 만든 후 이에 대한 문헌적 근거 확인 과정을 밟는 것이라면 이번 화병진료지침 개발은 관찰연구를 통하여 핵심임상질문을 추출하고 임상시험을 진행함으로써 근거를 확인하는 절차를 가지고 있다는 점이 차이라고 할 수 있다.

본 연구팀이 진행하고자 하는 지침 개발의 절차는 다음과 같다.

1) 학계 의견의 취합과 위원회의 구성

연구 개발자와 이에 대한 점검을 할 학회의 위원회가 구성되어 개발자의 의견에 피드백을 줄 수 있는 구조를 가져야 하며, 학회의 위원회에서는 학회 전문가 뿐 아니라, 1차 의료기관을 담당하고 있는 의료자에게도 피드백을 받아야 한다.

또한 학회내 개발위원회와 검토위원회를 두는데, 개발위원회는 연구자 네트워크를 확립하여 각 기관에서의 연구가 표준적으로 진행될 수 있도록 하여야 하며, 전문가 자문을 통하여 연관 학문의 연구 방법론을 적극 활용해야 한다. 검토위원회는 1차 의료기관을 담당하는 의료자로부터 피드백을 받을 수 있는 방법을 모색해야 한다.

2) 근거의 수집

과거 문헌의 수집 및 정리에 있어 현재까지 출간된 종설, 증례, 임상연구 등에 대한 자료를 우선적으로 수집한다.

수집된 문헌을 통하여 화병 진료에 활용될 수 있는 문제를 제시하고 이에 대한 적절성을 평가한다. 문헌의 내용이 근거중심적 접근에 이르지 못한 관계로 현재 임상계에서 진행되고 있는 치료 형태와 치료에 따른 변화를 표준화된 조사도구를 활용하여 조사 분석한다.

3) 실태 조사 연구

(1) 기존 임상 연구 및 한의학 문헌에서의 화병 치료를 조사하고 현재 한방의료기관에서의 화병 치료의 현황을 파악 이를 비교하고, 이를 기반으로 한 임상 연구의 개입도구를 결정하고 핵심 문제를 도출하기 위한 실태 조사를 시행한다.

(2) 전체 한방의료기관에서 신뢰도와 타당도가 확보된 연구를 진행하기 위해 표준화된 실태조사 항목 및 방법을 개발하고 교육한 후 진행한다.

(3) 화병 코호트를 구축하여 화병을 앓고 있는 사람의 변화에 대한 추적과 함께 현재 화병이 없는 대상자들의 화병 이행에 대한 요인을 분석하며, 화병 관련 질환과의 공병 및 타 질환으로의 이행에 대한 검토를 한다.

(4) 이 조사 연구 결과는 화병표준진료지침 개발 제작의 기초 자료와 임상 연구를 진행함에 있어 필요한 핵심임상질문 추출로 활용된다.

4) 임상 연구

화병 치료 한약 및 침의 적응증을 과학적으로 입증하여 화병의 진료지침을 확정함에 있어서 중요한 근거를 제시한다.

기존의 문헌 검색, 서양의학의 임상시험 방법론의 검토를 통한 한약 및 침 임상시험 방법론을 개발하고, 실태조사 연구에서 도출된 핵심문제와 결합하여 화병의 변증별, 시기별 약물 및 침 치료 방법을 선정하고, 이를 바탕으로 한 임상시험 프로토콜을 개발하고 임상 시험을 진행한다.

또한 임상 연구는 다기관에서 시행되므로 표준 임상연구를 위한 지침 개발 및 교육이필요하다.

5) 실행 지침의 개발 및 평가

문헌 근거 수집, 실태조사 연구, 임상 연구를 기반으로 하여 개발위원회에서는 실행 지침을 작성하게 된다. 개발된 실행 지침은 검토위원회의 평가와 공청회를 통하여 화병진료지침 개발을 완성한다.

6) 진료지침의 보급

개발된 화병진료지침은 한방의료기관에서 활용될 수 있도록 적극적인 홍보 및 교육을 시행한다.

본 연구팀이 제작하고자 하는 임상진료지침은 NHS의 진료지침 개발법인 표준적인 진료지침 개발 과정을 참조로 하지만, 한의계의 현실에서 차이점이 있을 수 있다(Table Ⅲ).

Table Ⅲ. Comparison Between NHS Guideline Development and Hwabyung Clinical Guideline Development

NHS Guideline Development		화병 임상진료지침 개발 과정	비교
가이드라인 범위 설정	1. 가이드라인 한계 고려 2. 기초적 문헌 연구 3. 중요 개념 정립 4. 자문 후 범위 리뷰	1. 연구 주제 선정 2. 학회 위원회 구성 및 자문 청취 3. 연구 자문 청취	유사
작업 계획	1. 가이드라인 개발 그룹 선정 2. 사용할 중요 연구방법 기술 3. 작업 스케줄 확정 4. 연구비 책정	1, 개발 그룹 모임 2, 연구 방법 논의 3. 작업 스케줄 논의	유사
가이드라인 개발그룹 형성	1. 가이드라인 개발 그룹 리더 선정 2. 그룹 멤버구성 . 건강 전문가 . 환자와 간호인 . 기술적 전문가	1. 개발 그룹 형성 및 PI, 세부책임자 선정 2. 그룹 구성 . 한방신경정신과 교수 . 검사 사용자 (한의사) . 보건학자, 통계학자, 임상심리학자, 정신과 의사	유사
가이드라인 개발그룹 모임	1. 모임의 방식 결정 2. 미팅 계획 확정	1. 모임 방식 논의	유사
임상적 질문에 대한 조직	1. 가이드라인 범위로부터 임상 이슈 확인 2. 경제적 이슈 확인 3. 구조화된 질문	1. 개발 논의 및 문제 선정 2. 연구계획서의 작성 3. 조사연구 항목 규정 및 시행 4. 조사연구 검토 및 임상연구 준비	유사
근거의 확인	1. 각 질문에 대한 조사 전략 개발 2. 연관 데이터 조사 3. 민감도, 특이도 보증 4. 사용자 의견의 고려	1. 문헌적 데이터 수집 2. 임상연구 진행	상이
리뷰와 근거의 등급 확인	1. 적절한 연구 선택 2. 선택된 연구의 질 평가 3. 증거 요약과 레벨 지정	1. 증거의 확인 . 문헌 데이터 근거한 근거 . 임상연구를 통한 근거	상이
가이드라인 권고안초안 마련	1. 임상적이고 경제적인 것에 기초한 권고안 개발 2. 이행 권고안에 대한 우선 순위 배정	1. 권고안 작성	유사
가이드라인 자문안 작성	1. 사용자에 대하여 자문과 반응 청취	1. 사용자 자문	유사
사용자 의견에 대한 리뷰		1. 사용자 자문 리뷰	유사
최종 가이드라인준비		1, 가이드라인 준비	유사
리뷰와 시기적으로 적절한 업데이트		1. 가이드라인 완성 2. 업데이트 방법의 제시	유사

Ⅲ. 요약 및 결론

화병은 우리나라의 정신건강을 다룸에 있어 중요한 질환이며, 유병률도 여타의 정신장애에 비하여 높다. 화병은 1994년에 이미 한의질병사인분류에서 '홧병'으로 분류되어 있으며 한의계의 진료 현장에서 다빈도 질환 가운데 하나다. 화병은 매우 복합적인 증상을 가진 질환으로 증상을 근거로 치료하는 한의학의 특성과 부합되며, 화병의 기원에 있어서도 한의학의 특성을 가지고 있다.

화병에 대한 연구는 화병의 기원, 양태, 심리적 특성, 진단, 치료 등 폭넓게 진행되어 왔지만, 근거중심의학적 관점에서 아직 초보적 연구 수준에 머물러 있다. 그렇지만 이전의 연구를 통하여 화병에 대한 표준적 진단이 가능하고, 일부 임상 연구가 진행되고 있는바, 근거중심의학적 연구의 기반은 갖춰져 있다고 볼 수 있다.

의학에서 추진하고 있는 근거의학을 중심으로 한 표준진료지침의 개발에 대하여 한의학의 특성상, 특정 질환에 대한 표준진료지침을 개발하는 것이 쉬운 일이 아니기는 하지만, 한의학 역시 임상장면에서 의료진의 결정을 돕기 위한 지침이 필요하며, 표준적인 진료지침을 제공하는 것이 의료의 질과 보건의료의 서비스를 향상시킬 수 있으며, 국가 의료 체계에서의 정착을 위해서도 필요하다. 이번 연구가 진행됨에 있어서 보건복지가족부가 한의약연구개발사업의 하나로 표준진료지침 개발에 나선 것은 이러한 필요성 때문이라 할 수 있다.

본연구팀의 표준진료지침 개발은 그간의 연구를 종합한 자료를 가지고 대규모 횡적, 종적, 다기관에서의 연구를 진행하여 한의학에서 화병을 어떻게 다루는지에 대한 한의계의 합의가 이뤄질 수 있는 계기가 될 것이다. 최종 결과물인 화병 임상진료지침은 일반 한의사에 배포하여, 일차 진료에서 화병을 적절히 진단, 치료하도록 하도록 하며, 예후에 대한 예측 및 판정에도 이용하여, 적절한 시기에 상급의료기관으로 이송하여 화병환자들이 적절한 진료를 받을 수 있도록 자료를 제공할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. Institute of Medicine. Clinical practice guidelines : directions for a new program. Washington, DC:National Academy Press. 1990.
2. 트리샤 그린할프, 신승수 역. 의학논문 제대로 읽기. 서울:몸과 마음. 2001:192-205.
3. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines : Developing Guidelines. BMJ. 1999;318:593-6.
4. 안형식. 근거중심의학의 개요와 접근 방법. 한국의료QA학회지. 2006;12(2):9-16.
5. 안형식, 경민호. 국내 임상진료지침의 개발 및 보급 동향. 한국의료QA학회지. 2007;13(2):19-28.
6. 전국한의과대학 신경정신과 교과서 편찬위원회편. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:215-26.
7. 통계청. 한국표준질병사인분류(한의). 1994.
8. American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. Washington, DC:American Psychiatric Press. 1984.
9. 민성길, 남궁기. 홧병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학. 1990;29(4):867-74.

10. 김혜경. 농촌 여성노인들의 화병 유병률과 관련요인. 경북대학교 보건대학원. 2004.
11. 이재혁. HBDIS를 이용한 강원도 지역주민의 화병 유병률에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2):133-9.
12. 이희영, 김종우, 박종훈, 황의완. 화병의 진단 및 변증유형에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):1-17.
13. 박지환, 민성길, 이만홍. 화병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학. 1997;36(3):496-502.
14. 권호인, 김종우, 권정혜. 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. 한국심리학회지:여성. 2008;13(3):379-95.
15. 김종우. 화병으로부터의 해방. 여성신문사. 2007.
16. 김태헌, 류영수. 전신체열촬영에 의한 화병환자의 임상적 연구. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):133-46.
17. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지:건강. 2004;9(2):321-31.
18. 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리학회지:임상. 2008;27(1):237-52.
19. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
20. 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 이용구, 강위창, 최선미, 김종우, 최강욱, 오달석, 박지은. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 심정격 치료의 효과. 동의신경정신과학회지. 2008;19(1):1-18.
21. University of Michigan Health System. Depression: Guideline for Clinical Care: UMHS Depression Guideline Update. 2005.
22. National Institute for Clinical Excellence. Guideline Development Methods: Information for National Collaborating Centers and Guideline Developers. London. 2005.
23. 임세원, 이민수. 한국형 우울증 진료지침 개발 및 적용 연구. 생물정신의학. 2006;13(1):11-8.
24. 강이헌, 김수영, 이민수. 한국형 우울증 임상진료지침 개발 (Ⅱ). 생물정신의학. 2006;13(4):219-25.