

임상진료지침 개발경험

울산의대 서울아산병원 재활의학과
최 경 효

순서

1. 임상진료지침 소개
2. 재활의학 관련 임상진료지침
3. 각 임상진료지침 개발과정

임상 진료 지침(Clinical Practice Guideline)

보건의료 제공자의 의사결정에 도움을 주기 위해 **과학적 근거**를 검토하여 **체계적**으로 개발된 **권고**와 관련 내용을 기술한 것

제외 대상

- 종설
- 체계적 문헌 고찰
 - 효과 평가는 있으나 권고안이 없는 경우
- 환자용 지침만 있는 경우
- 매뉴얼
 - 과정의 표준화, 정도 관리 등을 위한 자료
- 단순 번역된 진료지침
- 의료 기술 평가
- 진료 계획 표(critical pathway)

임상진료지침의 목적

- 특정 상황에 대하여 과학적 근거가 있는 진료행위를 제시함으로써 의사의 판단에 도움을 주고 이 판단에 대해 환자에게 설명하고 이해하게 할 수 있는 기준 제공
 - 개별 환자에 대한 진료행위는 담당 의사가 환자의 여러 상황을 고려하여 최종적으로 결정
-
- 의료인 의사 결정이나 특정 의료 행위를 강제하거나 제한할 수 없다.
 - 특정 의료 행위에 대한 적절성 여부를 판단할 심사 기준으로 적용될 수 없다.
 - 특정한 임상적 상황에 놓인 환자에게 시행된 진료 행위에 대한 법률적 판단을 하는데 이용되어서는 안 된다.

임상진료지침 개발에 대한 우려

❖ 부정적 인식

- 활용방식이나 정책주체의 편견에 의해 비용 통제 수단으로 악용
- 진료의 유연성을 관료적으로 통제하는 걸림돌, 의사의 자율성을 손상
- 잘못된 근거에 의거할 경우 진료의 질을 떨어뜨릴 수 있음

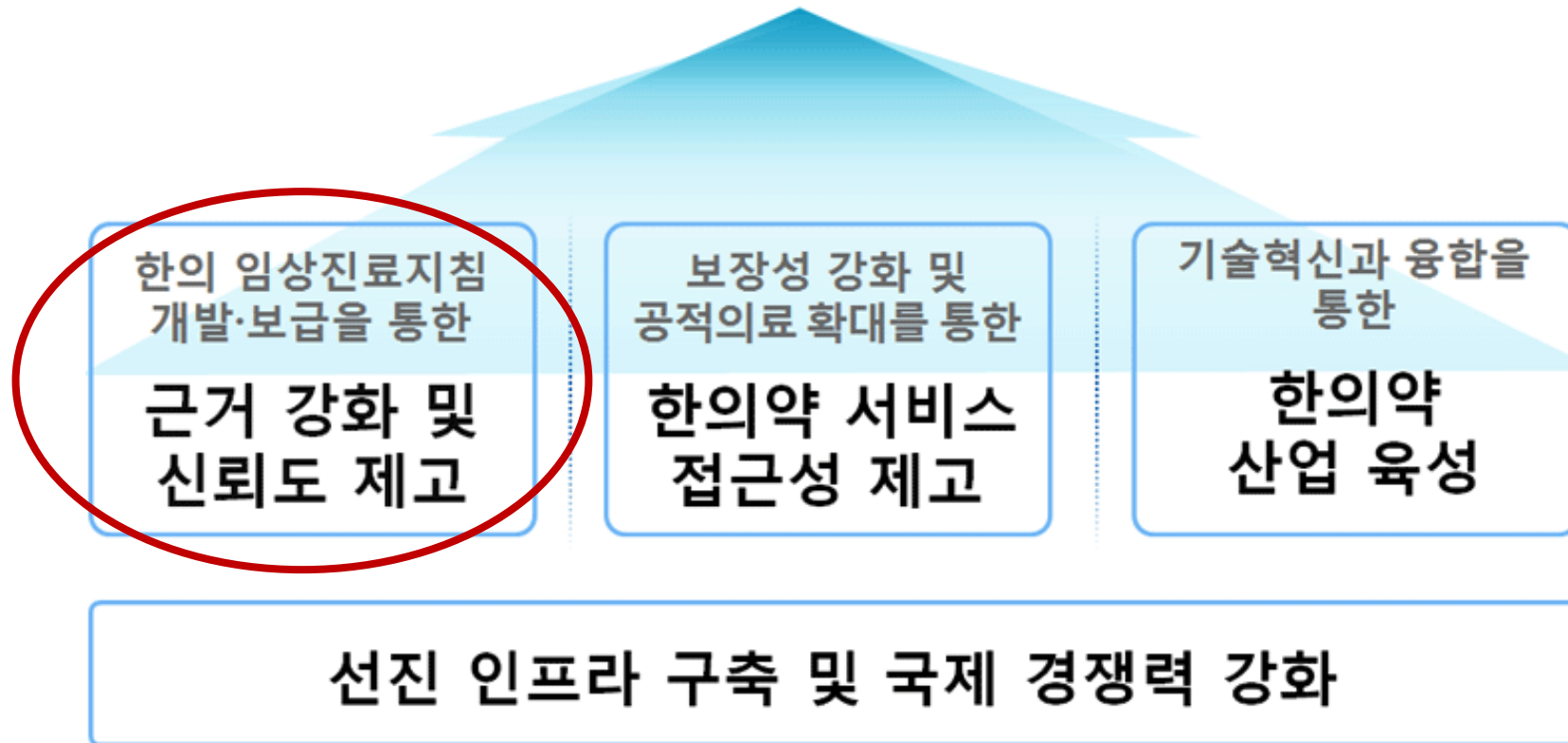
❖ 필요성

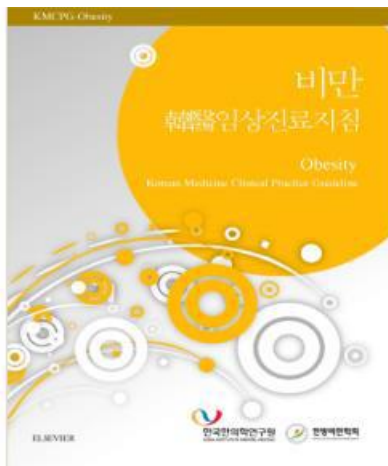
- 의료의 질이 정책과제로 대두되는 상황에서 진료지침 개발을 부인하고 소극적으로 관망한다면, 의료전문가의 핵심권한인 진료지침 개발에 있어서도 타율적인 방식으로 정책 환경에 편입될 소지가 있음.

보건복지부 한의약 정책 관련 홈페이지

한의약정책의 비전 및 목표

한의약을 통한 국민건강 향상 및 국가 경쟁력 제고



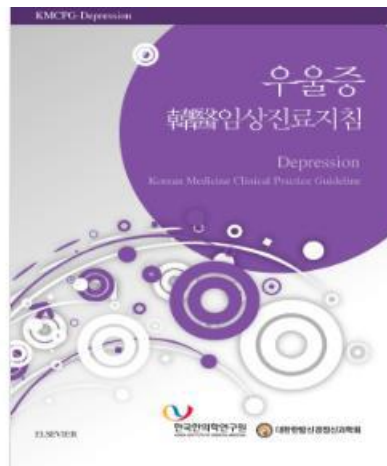


비만 한의임상진료지침

2016-08-09

[상세보기](#)

[첨부파일\(2\)](#)

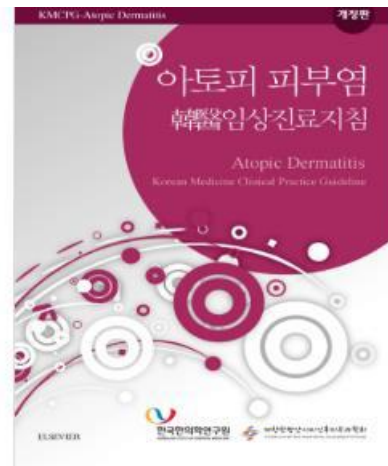


우울증 한의임상진료지침

2016-08-09

[상세보기](#)

[첨부파일\(2\)](#)

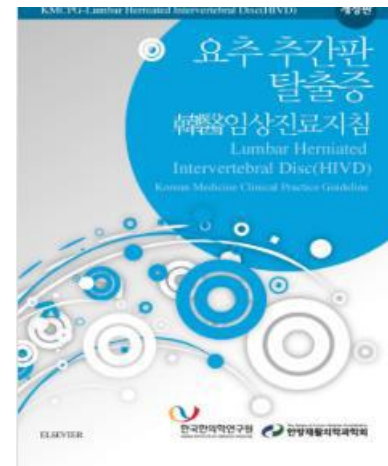


아토피 피부염 한의임상진료지침

2016-03-25

[상세보기](#)

[첨부파일\(1\)](#)



요추 추간판 탈출증 한의임상진료지침

2016-03-25

[상세보기](#)

[첨부파일\(1\)](#)



특발성 안면신경마비 한의임상진료지침(개정판)

2016-01-15

[상세보기](#)

[첨부파일\(1\)](#)

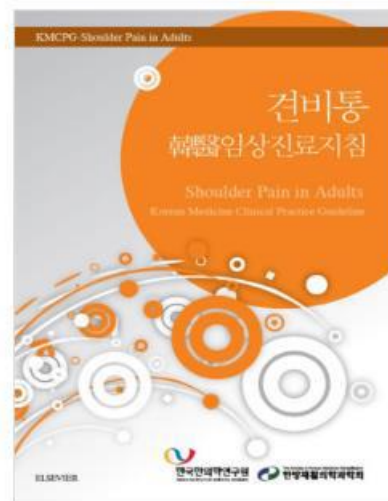


족관절 염좌 한의임상진료지침

2016-01-15

[상세보기](#)

[첨부파일\(1\)](#)



견비통 한의임상진료지침

2016-01-15

[상세보기](#)

[첨부파일\(1\)](#)



한의임상진료지침 개발 보고가이드

2015-09-21

[상세보기](#)

[첨부파일\(1\)](#)

국내 임상진료지침의 현황

- 2013년 기준. 45개 학회 및 조직에서 115개의 임상진료지침이 개발
- 2021. 10. 기준, 396개 임상진료지침 개발
 - 대한의학회 인증 진료지침: 31
 - 2017. 신경근성 통증을 동반한 요천추 추간판탈출증 환자의 비수술적 치료
 - 2018. 심장재활
 - 2020. 고관절 골절 재활

대한의학회, 임상진료지침 정보센터

대한재활의학회 관련 임상진료지침

- 2007. 뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준진료지침
- 2011. 요통의 진단 및 치료 진료지침
- 2012. 뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준진료지침 개정판
- 2015. *대한재활의학회. 임상진료지침 개발위원회 신설.*
- 2016 신경근성 통증을 동반한 요천추 추간판탈출증 환자의 비수술적 치료
- 2018. 심장재활
- 2019. 고관절 골절환자의 수술 후 재활치료
- 2021. 연하장애

1. 뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준 진료 지침

- 김연희, 한태륜, 정한영, 전민호, 이종민, 김덕용, 백남종, 박시운, 김민욱, 편성범, 유우경, 신용일, 김일수, 한수정, 김대열, 온석훈, 장원혁, 이경희, 권순억, 윤병우
- 2006. 뇌졸중 진료지침(복지부 과제, 뇌졸중 임상연구센터)
- 2007. 뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준진료지침(뇌신경재활학회)
- 총 16개 분야로 구성:

뇌졸중 재활치료의 구성, 뇌졸중 재활치료의 시작 시기, 뇌졸중 급성기의 재활의학 적 평가, 재활 치료의 강도, 접근 방법, 목표 설정 및 교육 프로그램, 삼킴 곤란, 배뇨 및 배변 관리, 운동, 어깨, 인지, 편측 무시, 언어장애, 감정, 뇌졸중 급성기의 합병증 예방 및 관리

지침안 결정과정

- **Adaptation**: 미국(2005), 유럽(2003), 영국(2004), 스코틀랜드(2002), 이태리(2005), 뉴질랜드(2003)
- PubMed, Cochrane Library, Embase
- 검색 자료와 기존의 외국의 진료 지침을 통합하여 한국형 진료 지침 초안을 만든 후, 토의를 통하여 권고수준을 검토하고 합의하는 공식적 합의 유도 접근법(formal consensus development)을 적용하여 최종안을 도출

뇌졸중 재활치료를 위한 한국형 표준 진료 지침

¹성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 재활의학교실, 뇌졸중센터, ²서울대학교 의과대학 서울대학교병원 재활의학교실, ³인하대학교 의과대학 재활의학교실, ⁴울산대학교 의과대학 서울아산병원 재활의학교실, ⁵건국대학교 의과대학 재활의학교실, ⁶연세대학교 의과대학 재활의학교실 및 재활의학연구소, ⁷서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 재활의학교실, ⁸국립재활원 뇌졸중재활과, ⁹가톨릭대학교 의과대학 인천성모병원 재활의학교실, ¹⁰고려대학교 의과대학 재활의학교실, ¹¹한림대학교 의과대학 재활의학교실, ¹²원광대학교 의과대학 재활의학교실, ¹³이화여자대학교 의학전문대학원 재활의학교실, ¹⁴울산대학교 의과대학 아산병원 신경과학교실, ¹⁵서울대학교 의과대학 신경과학교실, 뇌졸중 임상연구소

김연희¹ · 한태륜² · 정한영³ · 전민호⁴ · 이종민⁵ · 김덕용⁶ · 백남종⁷ · 박시운⁸ · 김민욱⁹ · 편성범¹⁰
유우경¹¹ · 신용일¹² · 김일수² · 한수정¹³ · 김대열⁴ · 온석훈¹¹ · 장원혁¹ · 이경희⁵ · 권순억¹⁴ · 윤병우¹⁵

Clinical Practice Guideline for Stroke Rehabilitation in Korea

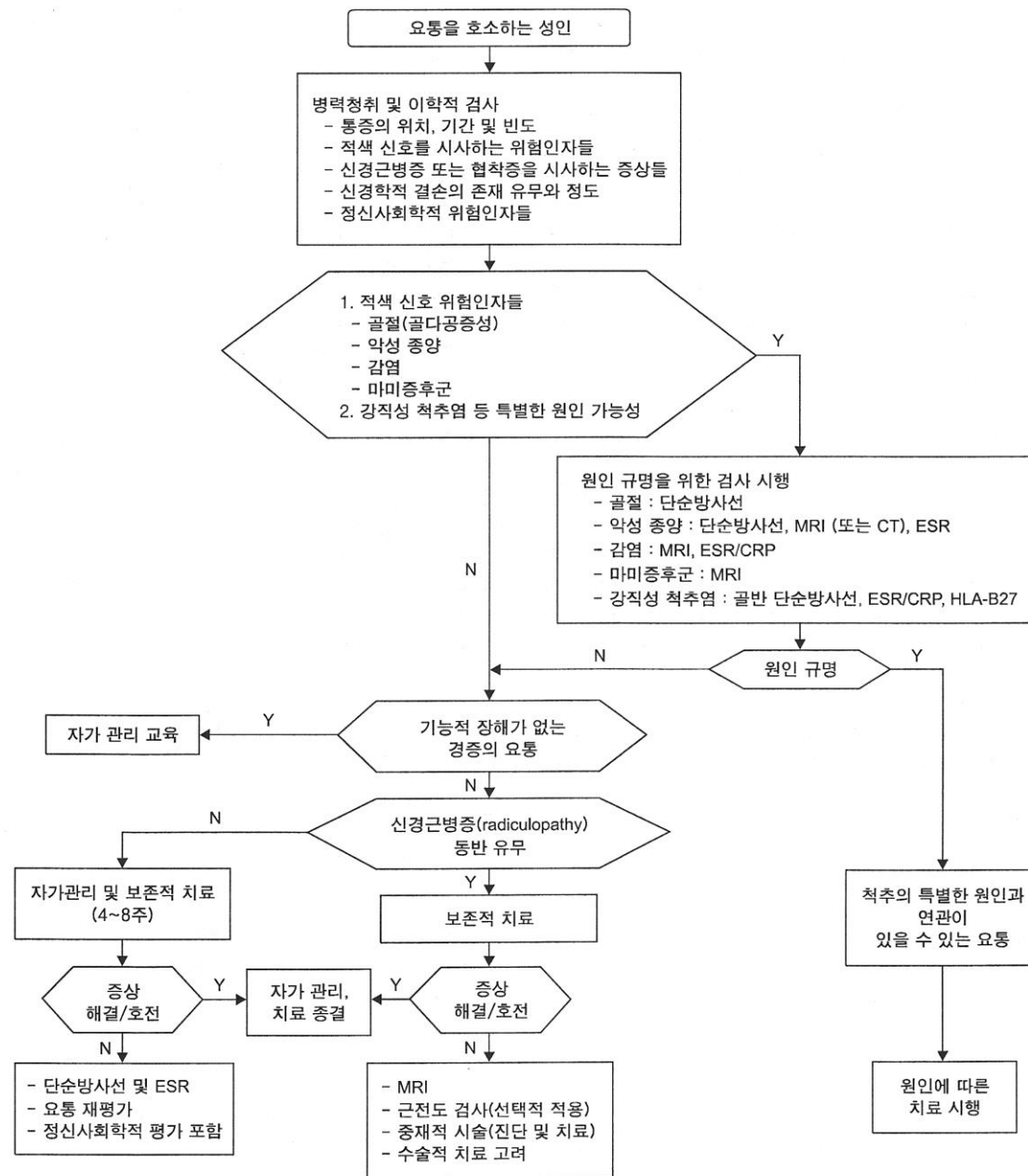
Yun-Hee Kim, M.D., Ph.D.¹, Tae Ryun Han, M.D., Ph.D.², Han Young Jung, M.D., Ph.D.³, Min Ho Chun, M.D., Ph.D.⁴, Jongmin Lee, M.D., Ph.D.⁵, Deog Young Kim, M.D., Ph.D.⁶, Nam-Jong Paik, M.D., Ph.D.⁷, Si-Woon Park, M.D.⁸, Min-Wook Kim, M.D., Ph.D.⁹, Sung-Bom Pyun, M.D., Ph.D.¹⁰, Woo-Kyoung Yoo, M.D., Ph.D.¹¹, Young Il Shin, M.D., Ph.D.¹², Il Soo Kim, M.D., M.S.², Soo Jeong Han, M.D., Ph.D.¹³, Dae-Yul Kim, M.D., Ph.D.⁴, Suk Hoon Ohn, M.D.¹¹, Won Hyuk Chang, M.D.¹, Kyoung-Hee Lee, M.A.⁵, Soon-Uk Kwon, M.D., Ph.D.¹⁴, and Byoung Woo Yoon, M.D., Ph.D.¹⁵

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Stroke and Cerebrovascular Center, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, ²Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul National University Hospital, ³Department of Rehabilitation Medicine, Inha University College of Medicine, ⁴Department of Rehabilitation Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Seoul Asan Medical Center, ⁵Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Kunkuk University School of Medicine, ⁶Department and Research Institute of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College

2. 요통의 진단 및 치료 진료지침: 대한임상통증학회

- 급, 만성 요통의 진단 및 비수술적 치료
- 대한임상통증학회 창립 10주년 기념 사업으로 기획, 개발
- 동 학회의 예산 지원
- 개발 기간: 2010년 2월 ~ 2011년 5월
- 진료지침 개발 **운영위원회**
 - 고현윤, 김준성, 성덕현, 정선근, 최경효
- 진료지침 **집필위원회**
 - 1) **진단**: 성덕현(세부책임자), 박윤길, 이인식, 김동환, 최영권, 이정환
 - 2) **약물 치료**: 정선근(세부책임자), 이상헌, 이규훈, 석현, 이정수, 신경호
 - 3) **비약물-비수술적 치료**: 최경효(세부책임자), 김돈규, 방희제, 김태욱, 윤승현, 이창형

1) 진단



2) 약물요법

치료법	효과여부	근거 수준	권고 수준
아세트아미노펜 급성 요통환자	효과	IIa	B
비스테로이드성 진통소염제 병기와 상관없는 중등도 이상의 요통	효과	Ib	A
근육이완제 급성 요통환자	효과	Ib	A
만성 요통환자의 장기처방	없음	IV	C
아편계 진통제 중증의 만성 요통환자	단기 효과	Ib	A
항우울제 만성 요통환자			
Norepinephrine reuptake inhibitor (TCA)	효과	Ib	A
Selective serotonin reuptake inhibitor	없음	IIa	B
항경련제 신경근병변을 동반한 만성요통 환자	효과	IIb	B
경막외 스테로이드 주입술 신경근병증성 요통환자	단기 효과	Ib	A
	장기 효과	IIb	B
	제한적	IIb or III	C
척추관 협착증, 추간관성 통증 내측 신경차단술 또는 후관절강내 주사시술	논란		
천장관절 스테로이드 주사 천장관절 염증성 질환	단기 효과	Ib	A
장기 사용 또는 확진 되지 않은 천장관절염	없음	IV	C
추간판내 스테로이드 주사 급/만성 하부 요통	근거 없음.	Ib	A

3) 비약물요법

치료법	효과여부	근거 수준	권고 수준
온습포	효과	Ia	A
적외선	불확실	IV	C
초음파	불확실	IV	C
단파, 초단파 투열치료	불확실	IV	C
한랭치료	불확실	IV	C
경피적 전기자극치료			
만성 요통환자	불확실	Ia	A
방사통 동반 환자	효과	IIb	B
간섭파 치료			
급성 요통환자	효과	IV	C
만성 요통환자	불확실	IV	C
전인치료			
일반적인 요통	없음	Ia	A
방사통, 신경병증	효과	III	B
도수치료			
CPR 해당환자	효과	IV	C
신경학적 증상이 있는 환자	금기		GPP
마사지			
아급성, 만성 환자	효과	IIb	B
급성 및 방사통 동반 환자	효과	IV	C
저 에너지 레이저	불확실	IIa	B
침상안정	불인정	Ia	A
심한 요통에서 2일 이내 시행	인정	Ia	A
급성기에서 증상악화 요인 제한	인정		GPP
운동치료			
전문의사 의뢰	인정	Ia	A
급성기 환자의 재발 방지	효과	IIa	B
만성기 환자	효과	Ia	A
유발점 주사			
급성기 환자	없음	IV	C
불응성 만성 환자	효과	III	B
증식치료	불확실	IV	C
만성 요통에서 타 치료와 병행	효과		GPP
심리치료	효과	IIa	B
다학제적 치료	효과	IIa	B
척추 보조기 치료(일반적인 요통)	없음	Ib	A
테이핑법	불확실	IV	C
생체 피먹임법(만성요통)	효과	IIb	B

3. 신경근성 통증을 동반한 요천추 추간판탈출증 환자의 비수술적 치료

- 2015. 대한재활의학회 CPG 개발 위원회 설립 이후 첫 작업
- 대한재활의학회 지원
- 2016.1 ~ 2017.8

전체 진행경과

- 2015.12.7 대한재활의학회 이사회: 임상진료지침 개발 위원회 설립 결정. 요추 HIVD 치료 진료지침 개발.
- 2016.1.22 운영위원회 구성
 - 2.17 1차 운영위원회: 위원, 예산, 활동계획 심의
 - 2.26 1차 실무위원회 워크숍
 - 7.29 2차 실무위원회 워크숍
 - 11.28 3차 실무위원회 워크숍
- 2017.5.9 4차 실무위원회 워크숍
- 6.25 5차 실무위원회 워크숍

대한재활의학회 CPG 개발위원회 운영위원회

• 구성

1. 회장, 나은우(위원장),
2. 차기 회장, 윤태식
3. 이사장, 방문석
4. 차기 이사장, 조강희
5. 학술위원장, 성덕현(간사)
6. CPG 개발위원장, 최경효
7. 보험위원장, 권범선
8. 재활의학과 의사회 회장, 이상운

개발 방법

- 진료지침 개발 전력으로 수용 개작(adaptation) 방법을 하기로 하였으나 기획, 검토과정에서 적절하지 않아 **De novo** 개발을 선택.
- 진료지침 **개발 전문가** 포함
- 진료지침 개발 후 검토 과정에서는 개발 과정에서 참여하지 못한 정형외과 등 **타 학회**의 검토 과정 포함하기로.

대상 범위

- 요통의 여러 원인들 중 **신경근 통증**의 증상을 가진 요천추 추간판 탈출증 만을 대상으로 함.
- 추간판 탈출증은 CT, MRI 등 **영상의학적**으로 확진된 경우
- 18세 이상 **성인**을 대상으로 함.
- **진단은 제외**하기로 함.
- 치료: 수술적 방법을 제외한 **비수술적 치료**에 국한
- 사용대상자는 국내의 **1차 진료** 의료진과 환자가 우선 대상

개발 실행위원회

- 위원장: 최경효(울산대)
- 간사: 방희제(충북대), 이정환(우리들병원)
- 총괄위원: 유승돈, 이인식, 임재영, 양서연
- 실무위원(32명)
 1. 대학병원
 2. 전문병원
 3. 개원의
- 자문위원
 1. CPG 방법론 전문가: 김수영(한림대), 주웅(이화여대), 김현정(고려대)
 2. 대한재활의학회 및 관련 타 학회 소속 전문가

세부 분야 구성

- 1팀: 물리적 치료(팀장: 방희제)
- 2팀: 약물 치료(팀장: 임재영)
- 3팀: 비수술적 중재 시술(팀장: 이정환)

A. 물리치료 및 행동치료

신경근성 통증을 동반한 추간판 탈출증 환자에서,

1. 침상안정은 일상생활을 제한하지 않는 것에 비하여 우월한 임상적 효과(통증 조절 또는 기능적향상)가 없으므로 권고하지 않는다(증거수준 Low, 권고강도 Weak)
2. 운동치료는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Moderate, 권고강도 Strong)
3. 견인치료는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Moderate, 권고강도 Strong)
4. 도수치료는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Very low, 권고강도 Weak)
5. 온열치료는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Very low, 권고강도 Weak)
6. 전기치료의 임상적 효과는 증거수준이 매우 낮아 아직 결론내기 어렵다(증거수준 Very low, 권고안 Inconclusive)

B. 약물치료

신경근성 통증을 동반한 추간판 탈출증 환자에서

1. 비스테로이드항염증제 투여는 임상적 효과(통증조절 또는 기능적향상)가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Low, 권고강도 Weak)
2. 전신적 스테로이드 투여는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Low, 권고강도 Weak)
3. 마약성진통제 투여는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Low, 권고강도 Weak)
4. 항우울제 투여는 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다(증거수준 Low, 권고강도 Weak)
5. **항전간제**(gabapentin, pregabalin) 투여의 임상적 효과에 대해서는 아직 결론내기 어렵다 (증거수준 Moderate, 권고안 **Inconclusive**)

C. 시술치료

신경근성 통증을 동반한 추간판 탈출증 환자에서

1. **경막외주사치료**는 임상적 효과(통증조절 또는 기능적향상)가 있으므로 권고할 수 있다. (증거수준 High, 권고강도 Strong)
2. transforaminal approach 가 interlaminar approach 에 비하여 우월한 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다.(증거수준 Moderate, 권고강도 Weak)
3. transforaminal approach 가 caudal approach 에 비하여 우월한 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다. (증거수준 Moderate, 권고강도 Strong)
4. 경막외주사치료시에 **스테로이드**를 투여하는 것이 투여하지 않은 경우에 비하여 우월한 임상적 효과가 있으므로 권고할 수 있다. (증거수준 Low, 권고강도 Weak)
5. 경막외주사치료시에 **particulated 스테로이드** 사용시 비입자형 스테로이드 보다 우월한 임상적 효과가 있다고 할 수 없으므로 **권고하지 않는다**(증거수준 Low, 권고강도 Weak)
6. **경막외신경성형술**의 임상적효과는 증거수준이 매우 낮으므로 아직 결론내기 어렵다. (증거수준 Very low, 권고안 **Inconclusive**)
7. 후근신경절에 대한 **pulsed radiofrequency** neuromodulation는 임상적 효과에 효과가 있으므로 권고할 수 있다.(증거수준 Moderate, 권고강도 Weak)

발표 및 홍보

- 2017.10. 20. 대한재활의학회 추계학회에서 공청회
- 주요 언론사를 대상으로 기자간담회
- 2018.1. 대한의학회 임상진료지침위원회에 진료지침 평가 의뢰: 인증받음
- 대한재활의학회, 대한임상통증학회 홈페이지에 게시.
- 의학잡지 게재: *Non-surgical treatments for patients with radicular pain from lumbosacral disc herniation. The Spine Journal. 2019 Sep;19(9):1478-1489*

4. 심장재활 임상진료지침

- 2017년도 국민건강임상연구 일반세부과제
- 2017. 8. 본 연구과제에 대한 학회 참여 이사회 승인(책임자: 김철)
- 2017. 11. 최종 선정
- 2018.1 ~ 2019.10 개발 작업

위원회 구성

연구책임자	김철
총괄위원회	권범선, 김원석, 김철, 방희제, 성지동, 유승돈, 이구주, 이정환, 이종화, 정일영, 지성주, 최경효
개발위원회	1. 총론: 이종화, 원유희, 이병주, 정일영, 지성주, 최희은 2. 평가: 김원석, 방희제, 백소라, 유승돈, 이소영, 정희연, 한은영 3. 치료: 이구주, 김애령, 김지희, 이숙정, 좌경림, 한우식, 한재영 4. 교육: 성지동, 김병옥, 김응주, 이종영, 정인현, 정재승
집필위원회	1. 총론: 이종화, 원유희, 이병주, 정일영 2. 평가: 김원석, 백소라, 이소영, 정희연 3. 치료: 이구주, 김애령, 김지희, 이숙정 4. 교육: 성지동, 김응주, 이종영, 정인현
방법론전문가	외부: 김수영(한림의대), 주웅(이화의대) 내부: 김순(문헌정보검색전문가)
자문위원회	내부: 나은우, 김용욱, 신형익 외부: 김연희, 박원하, 이건세, 이송미, 제세영, 장미자, 이승민, 이정주, 윤정호
연구보조원	김순(문헌정보학 박사), 한정미(연구보조원)

진료지침의 범위

- 성인 남녀 급성 관상동맥질환(acute coronary syndrome)으로 입원하여 급성기 치료를 받고 생존한 환자를 위한 심장재활(cardiac rehabilitation) 및 이차 예방(secondary prevention) 프로그램.

핵심질문

1. 총론

KQ1. 심장재활은 급성관상동맥질환 치료과정에 반드시 포함되어야 하는가?(심장재활 필요성)

KQ2. 심장재활 운동은 언제 시작해야 하는가? (심장재활 시작 시기)

KQ3. 심장재활 프로그램은 어떻게 이루어져야 하나? (심장재활의 구성)

KQ4. 심장재활은 심혈관질환 환자의 예후에 영향을 미치는가?

KQ5. 심장재활은 심혈관질환 환자의 삶의 질을 개선시키는가?

KQ6. 심장재활 프로그램은 급성관상동맥질환 환자의 건강관리 비용을 낮출 수 있는가?

2. 심장재활 평가

KQ1. 개인요구 평가 기반의 심장재활이 기존의 fixed 심장재활 프로그램과 비교해 효과적인가?

KQ2. 불안, 우울, 스트레스에 대한 심리적 중재가 심장재활 프로그램의 일부로 포함되어야 하는가?

KQ3. 심장재활 운동을 위해 심폐운동부하검사가 필요한가?

KQ4. 심장재활 환자에게 6분 보행검사와 같은 최대 하 운동부하검사는 유용한가?

KQ5. 심장재활 참여율(attendance rate)을 높이기 위한 효과적인 방법은 무엇인가?

KQ6. 신체활동 유지율(adherence rate)을 높이기 위한 효과적인 방법은 무엇인가?

3. 심장재활 치료

KQ1. 관상동맥우회로 이식수술 환자는 심장재활을 언제 시작해야 하는가?

KQ2. 심장재활 운동에는 유산소운동 프로그램이 포함되어야 하는가?

KQ3. 심장재활 운동에는 저항(근력)운동 프로그램이 포함되어야 하는가?

KQ4. 심장재활 운동에서 안전성을 높이기 위한 방법은 무엇인가?

KQ5. 가정-기반(home-based) 심장재활 프로그램이 병원-기반(hospital based) 프로그램을 대체할 수 있는가?

KQ6. 노인 환자에게도 심장재활 프로그램이 권장되어야 하는가?

4. 심장재활 교육

KQ1. 심장재활 프로그램에서 환자교육이 필요한가?

KQ2. 환자교육에는 어떤 내용들이 포함되어야 하나?

KQ3. 환자의 복약 충실도 향상을 위하여 어떤 중재가 필요한가?

KQ4. 금연이 필요한 환자에게 brief intervention 을 제공할 것인가?

KQ5. 심장재활 환자에게 어떤 식이요법을 권장할 것인가?

KQ6. 특정한 food supplement 를 권고할 필요가 있는가? (Omega-3, Policosanol, Antioxidant)

KQ7. IT-based modality가 교육의 효과를 장기적으로 유지하는데 도움이 되는가?

전체적인 진행 경과

- 2018. 1. 26. 연구개시모임 및 전 연구진 대상 1차 교육워크숍
- 2018. 4. 12. 임상진료지침 과제 중간발표 및 심의(네카 회의실)
- 2018. 10. 4. 합의결정회의: Expert Panel(11인) 24 권고문에 대한 NGT 합의
- 공청회
 - 2018. 10. 13. 대한심장학회 임상진료지침 발표
 - 2018. 10. 25. 대한흉부외과학회 임상진료지침 발표
 - 2018. 10. 27. 대한재활의학회 임상진료지침 공청회
- 2019. 대한의학회 인증

5. 고관절 골절 재활 임상 진료 지침

- 대한재활의학회와 대한노인재활의학회 공동지원 개발
- 기간: 2019.1 ~ 2020.8
- 개발위원: 총 45명
- 의사(재활의학: 34명, 노인의학: 2명, 정형외과: 2명), 간호사(1명), 물리치료사(2명), 영양사(3명), 작업치료사(1명)

2018 년 대한재활의학회 유관학회 수요조사

- ① 고관절 골절 재활
- ② 알츠하이머 치매 재활
- ③ 뇌성마비의 재활의
- ④ 뇌졸중 재활 치료의 진료지침 개정안

개발위원회

- 위원장: 임재영(서울의대)
- 고문: 최경효(울산의대)
- 간사: 민경훈(차의과대)
- 운영위원: 김보련(고려대), 범재원(서울대), 원선재(가톨릭대), 이구주(서울대), 이상윤(서울대), 이승열(순천향대), 이정환(개원의)
- 개발위원(45명)
 1. 대학병원
 2. 전문병원
 3. 개원의
 4. 대학교수: 간호학, 물리치료학, 식품영양학
- 자문위원
 1. CPG 방법론 전문가: 김수영(한림대), 주웅(이화여대)
 2. 대한재활의학회 및 관련 타 학회 소속 전문가

세부 분야 구성

- 1팀: 총론/다학제 관리/경제성(팀장: 범재원)
- 2팀: 재활치료(팀장: 이상윤)
- 3팀: 지역연계 재활 (팀장: 김보련)
- 4팀: 동반 문제 (팀장: 민경훈)

분류	연번	Intervention
다학제	1	다학제
재활치료	2	조기 치료
	3	감독하 점진적 근력 강화 운동
	4	체중 부하 운동
	5	균형 운동을 포함한 재활 치료
	6	일상생활동작 훈련
	7	재활
지역사회	8	회복기 가정-기반 재활 치료
	9	유지기 가정-기반 재활 치료
동반문제	10	신경차단술
	11	항응고/항혈전약물, 압박 치료
	12	유치 도뇨관
	13	비스포스포네이트 치료
	14	영양 계획 수립
	15	영양 고단백질 섭취

권고안 요약

1. 고관절 골절 수술 이후, 다학제 치료를 강하게 권고한다.
A. 증거수준: Moderate (SR-MA 3개)
B. 권고강도: Strong
2. 고관절 골절 수술 이후, 재활치료를 조기에 시행할 것을 제안한다.
A. 증거수준: Low (RCT 1개); Very low (non-RCT 5개)
B. 권고강도: Weak
3. 고관절 골절 수술 이후, 점진적 근력 강화 운동을 강하게 권고한다.
A. 증거수준: High (SR-MA 1개), Moderate (RCT 2개)
B. 권고강도: Strong
4. 고관절 골절 수술 이후, 체중 부하 운동을 시행할 것을 제안한다.
A. 증거수준: Moderate (RCT 1개); Very low (non-RCT 10개)
B. 권고강도: Weak
5. 고관절 골절 수술 이후, 재활치료에 균형 운동을 포함시킬 것을 강하게 권고한다.
A. 증거수준: Moderate (SR-MA 2개)
B. 권고강도: Strong
6. 고관절 골절 수술 이후, 일상생활동작 훈련을 강하게 권고한다.
A. 증거수준: Moderate (SR-MA 1개), Very low (non-RCT 1개)
B. 권고강도: Strong
7. 고관절 골절 수술 이후, 다학제 치료는 비용 대비 효과가 있다.
A. 증거수준: Low (RCT 3개)
B. 권고강도: Not applicable

8. 고관절 골절 수술 이후, 회복기에 가정-기반 고관절 골절 재활 프로그램을 제안한다.
 - 증거수준: Low (SR 2개), Low (RCT 7개)
 - 권고강도: Weak
9. 고관절 골절 수술 이후, 유지기에 가정-기반 고관절 골절 재활 프로그램을 제안한다.
 - 증거수준: Low (RCT 4개)
 - 권고강도: Weak
10. 고관절 골절 수술 이후, 통증 완화를 위해 신경차단술을 시행할 수 있다.
 - 증거수준: Low (RCT 6개)
 - 권고강도: Weak
11. 고관절 골절 수술 이후, 정맥 혈전증 예방을 위한 압박 치료/약물 치료를 제안한다.
 - 증거수준: CPG 2개 (acceptable), High (SR 1개), Low (RCT 2개)
 - 권고강도: Weak
12. 고관절 골절 수술 이후, 48시간 이내로 유지하는 유치 도뇨법은 간헐적 도뇨법과 비교하여 요로 감염을 증가시키지 않는다.
 - 증거수준: Very Low (RCT 3개)
 - 권고강도: Weak
13. 고관절 골절 수술 이후, 재골절과 사망률 감소를 위해 비스포스포네이트 투여를 강하게 권고한다.
 - 증거수준: High (SR 2개)
 - 권고강도: Strong
14. 고관절 골절 수술 이후, 기능 회복과 합병증 감소를 위해 고단백질 공급을 권고한다.
 - 증거수준: High (SR 1개), Very Low (RCT 5개)
 - 권고강도: Weak
15. 고관절 골절 수술 이후, 기능 회복과 합병증 감소를 위해 영양 평가와 영양 계획 수립을 권고한다.
 - 증거수준: High (SR 1개), Moderate (RCT 2개), Very Low (non-RCT 1개)
 - 권고강도: Weak

공청회

- 2020.7.18. 서울 스위스 그랜드 호텔
- 7차 AOCPRM

08:30 ~ 10:00

CPG세션: 고관절 골절 재활임상진료지침(Korean)

Chairs 최경효
 울산대학교
 임재영
 서울대학교

CPG세션 1

ON AIR

Multidisciplinary Orthogeriatric Rehabilitation

범재원
서울대학교

CPG세션 2

ON AIR

The Management Of Common Post-Operative Comorbidities

민경훈
서울대학교

CPG세션 3

ON AIR

Rehabilitative Treatment

이상윤
서울대학교

CPG세션 4

ON AIR

Community-Based Rehabilitation

김보련
고려대학교

전문가 평가자문

대한재활의학회 및 외부 전문가로 구성된 평가자문 위원들에게 진료지침 초안의 평가의뢰

- 대한재활의학회/대한노인재활의학회 소속 전문가에게 평가자문 위촉
- 본 진료지침과 관련된 외부학회의 전문가로 부터 평가 및 자문
 - 대한노인병학회, 대한골대사학회 추천 자문위원
- 총 6명의 전문가들로 평가자문위원회 구성
- 권고안 초안에 대한 의견 및 개선 보완사항 피드백

6. 연하장애 임상진료지침

- 2020년 대한재활의학회 유관학회 수요조사 후 심의하여 채택
- 대한재활의학회와 대한연하장애학회 공동지원 개발
- 2020.12~ 2021.12
- 다학제, 다직종 개발위원 참가
- DeNovo 개발방법