

한의학표준임상진료지침 템플릿

Korean Medicine Clinical Practice Guideline Template

Ver 2.1 (2018)



집필진

조 성 훈 경희대학교
장 보 형 경희대학교
이 선 행 경희대학교
김 은 정 동국대학교
이 동 효 우석대학교
이 윤 재 자생의료재단
김 중 우 한의표준임상진료지침 개발사업단
박 민 정 한의표준임상진료지침 개발사업단
김 수 란 한의표준임상진료지침 개발사업단

일러두기

1. 「한의표준임상진료지침 템플릿」은 한의표준임상진료지침 개발사업단의 ‘한의표준임상진료지침 개발 방법론’연구를 기반으로 제작되었다.
2. 본 템플릿은 임상진료지침 개발방법론 전문가와 한의계 임상전문가들의 자문 및 한의표준임상진료지침 개발사업단 검토·평가위원회의 검토를 받아 편찬되었다.
3. 본 템플릿은 한의표준임상진료지침 개발사업을 통하여 예비인증 받은 30개 질환에 대한 진료지침을 예시로 활용하였다.
4. 본 템플릿은 한의 임상진료지침 개발 시 이를 따르도록 권장되지만, 개발 상황에 따라 수정하여 활용할 수 있다. 수정 활용 시 그 사유를 남기도록 권장한다.

작성안내

1. 지진료지침 기술 방식
 - 1) 한글 작성을 원칙으로 함
 - 2) 한자가 반드시 필요한 경우 한글, 한자 병용표기 함
예) 당귀(當歸), 청열조습(淸熱燥濕)
 - 3) 혈자리는 WHO 표준 기호와 병용표기 함
예) 합곡(LI4), 족삼리(ST36)
2. 진료지침에 사용하는 모든 용어는 대한한의학회의 행위정의와 표준용어집 2.0을 참고하여 사용한다(별도 제공).
3. 중의학적 내용을 차용해야 할 경우 한의학적인 것으로 표현으로 수정하여 기술한다.

[잘못된 작성 예시] 중의학적 표현과 내용을 그대로 차용한 경우

임상적 활용(中醫診斷學의 肝血虧虛證) -
眩暈耳鳴, 面白無華, 視物模糊或夜盲, 爪甲不榮, 或肢體麻木, 關節拘急不利, 手足震顫, 肌肉瞤動, 舌淡紅, 脈細弦

4. “Ⅱ. 〇〇〇 질환 개요”의 정의, 임상현황, 진단, 평가, 치료, 예방 및 관리 등 부분에서 임상 한의사가 참고 할 수 있게 충분히 자료를 제시한다.
5. 진료지침의 내용을 통일성 있고 일관되게 기술한다. ‘Ⅱ. 〇〇〇 질환 개요’에서 정의와 임상현황, 진단, 평가, 치료 예방 및 관리등으로 설명한 내용들이 ‘권고문’및 ‘임상적 고려사항’을 뒷받침 할 수 있도록 기술한다.

[예시 1] 질환의 개요에서 '정의'와 임상적 고려사항의 '진단'을 연계한 예

질환의 개요/정의	알츠하이머 치매	
한의학적 진단을 위해 정확하게 변증을 하는 것이 중요한데 임상가들마다 이 기준이 다른 경우가 많아 2014년에 표준화된 변증도구가 발표되었다. 결과에 따라 기허(氣虛), 음허(陰虛), 담음(痰飲), 화열(火熱) 4가지로 변증하며 임상연구를 통하여 신뢰도를 확보하였다.	1) 한약 단독 치료	
	알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선을 위해 지황음자를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 : 치매 변증도구 <u>음허</u> 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있다.	
	알츠하이머 치매 환자에게 팔미지황환을 임상적 경험에 의해 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 : 치매 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 쉽게 피로하고 기운이 없고, 목소리가 작고 힘이 없는 증상과 <u>음허</u> 진단기준에 해당하는 몸이 수척해지는 증상 등에 효과가 있다.	
	2) 한약과 항치매약물 병용치료	
	알츠하이머 치매 환자의 행동심리증상, 인지기능 개선을 위해 항치매 약물 단독 치료보다 <u>억간산과 항치매약물 병용치료</u> 를 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 : 치매 변증도구 <u>화열</u> 진단기준에 해당하는 얼굴이 붉고, 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의 신경정신과학의 치매 변증 중 열독치성증과 관련이 있다.	

(치매 한의표준임상진료지침 수정인용)

[예시 2] 질환의 개요에서 '임상현황'과 권고문을 연계한 예

II. 질환의 개요/ 임상현황	한약과 항고혈압제 병행치료	
치료방법은 <u>항고혈압제를 주 치료로 하여 한의치료를 병행한 병행요법</u> 이 43.7%, 항고혈압제를 서서히 줄여 복용 중지하도록 하는 방법이 47.8%였다. 치료방법은 침, 한약, 자락술... 운동, 식이조절관리 ... 등을 적용하고 있었다.	성인 고혈압 환자에게 혈압 강하를 목적으로, 항고혈압제 단독 투여보다 <u>항고혈압제와 천마구등음 병행 투여</u> 를 고려해야 한다.	B/Low
	성인 고혈압 환자에게 혈압 강하를 목적으로, 항고혈압제 단독 투여보다 <u>항고혈압제와 천마구등음 과립제 병행 투여</u> 를 고려해야 한다.	B/Low
	성인 습담변증 고혈압 환자에게 혈압 강하를 목적으로, 항고혈압제 단독 투여보다 <u>항고혈압제와 반하백출천마탕의 병행 투여</u> 를 고려해야 한다.	B/Moderate

(고혈압 한의표준임상진료지침)

[표지]

○○○

한의학표준임상진료지침

Korean Medicine Clinical Practice Guideline Template

2018

한약진흥재단 CI / 사업단 CI / 학회 CI

[발간사]



[집필진]

Tip 1 집필진 작성 시, 아래 예시와 같이 간략하게 작성한다.



[예시]

윤진아 경희대학교
서준희 동국대학교
강세영 한국보건의료연구원
금보라 부산대학교



목 차

권고안 (Recommendations).....	1	IV. 권고사항	45
		1. 한약 치료/ 침치료/ 진단/ 예방 및 관리 등 •	51
I. 서론	5	V. 진료 알고리즘	55
1. 한의표준임상진료지침 개발 배경 •	10	VI. 확산 도구	59
2. ○○○질환의 진료지침 활용 •	6	VII. 부록	61
3. 한계점 및 의의 •	7	1. 용어 정리 •	62
4. 향후 계획 •	7	2. 검색 전략 •	63
II. ○○○ 질환 개요	9	3. 핵심질문별 근거자료 •	66
1. 정의 •	10	4. 공식적 합의 도출 과정 •	70
2. 임상 현황 •	11	5. 이해상충선언서 •	73
3. 진단 및 평가 •	14	6. 승인서 •	74
4. 치료 •	17		
5. 예방 및 관리 •	21		
III. ○○○ 진료지침의 개발 절차	23		
1. 기획 •	24		
2. 개발 •	30		
3. 승인 및 인증 •	41		



권고안

Recommendations

권고안

Tip 1 해당 질환의 한의 임상현장에서의 활용을 고려하여 권고안을 기술하고, 요약문 작성 시 권고등급에 따른 어미를 사용한다.

권고등급	표기법
A	사용할 것을 권고한다.
B	사용할 것을 고려해야 한다.
C	사용할 것을 고려할 수 있다
D	사용을 권고하지 않는다.
GPP	전문가그룹의 합의에 근거하여 권고한다.

Tip 2 각 요약문에 ‘임상적 고려사항’을 기술하여 의료현장에서의 접근을 용이하게 한다.

- 임상적 고려사항이란 임상이가 진료를 함에 있어 참고해야 할 내용을 말한다.
- 임상질문 및 권고안의 내용에 따라 임상적 고려사항을 적절하게 기술한다.
- 임상적 고려사항은 문헌근거 및 전문가 의견에 의한 임상시술의 구체적인 사항을 포함하되, 질환의 개요에서 설명한 한의학적 변증, 치료방법, 관리/예후 등과 연계되도록 한다.

Tip 3 임상적 고려사항은 원칙적으로 PICO별로 기술한다.

Tip 4 권고안은 국/영문으로 모두 제시한다.

Tip 5 요약문의 권고안과 임상적 고려사항은 다음의 형식을 따른다.

- 권고안은 권고등급, 근거수준, 권고내용으로 구성되고, 권고내용은 질환이나 증상, 중재의 종류, 병행치료 여부 등에 따라 대분류, 소분류로 구분하여 작성한다. 임상적 고려사항은 가독성을 위해 요약하여 제시한다.

[예시]

권고내용	권고등급/근거수준
알츠하이머 치매	
1) 한약 단독 치료	
알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 행동심리증상 개선을 위해 육미지황환을 고려해야 한다.	B/LOW
✓ 임상적 고려사항 : 치매 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있다.	
알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선을 위해 지황음자를 고려해야 한다.	B/MODERATE
2) 한약과 항치매약물 병용치료	
알츠하이머 치매 환자의 일상생활능력, 인지기능, 행동심리증상 개선을 위해 항치매약물 단독 치료보다 육미지황환과 항치매약물 병용치료를 고려해야 한다.	B/LOW
✓ 임상적 고려사항 : 치매 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있다.	
3) 침 치료 [일반침, 전침]	
알츠하이머 치매 환자에게 인지기능과 일상생활능력 개선을 위하여 침 치료를 고려해야 한다.	B/LOW
✓ 임상적 고려사항 : 알츠하이머 치매 침 치료의 경혈로는 백회(GV20), 대추(GV14)를 고려할 수 있다.	
4) 기타요법	
치매 환자의 인지기능을 개선하기 위해 컴퓨터 이용 인지훈련 치료를 고려해야 한다.	B/MODERATE
경증 치매 환자의 인지기능, 우울, 불안을 개선하기 위해 회상치료를 고려해야 한다.	B/MODERATE
✓ 임상적 고려사항 : 경증 치매 환자에게 비구조화된 본인의 인생이야기(autobiographical narrative)를 기본으로 한 간단한 방법을 사용하여 환자가 회상을 많이 하도록 하는 회상 치료가 효과적이다.	
혈관성 치매	
1) 한약 단독 치료	
혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선을 위해 지황음자를 고려해야 한다.	B/LOW
✓ 임상적 고려사항 : 치매 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있다.	
혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선을 위해 보양환오탕가감을 고려할 수 있다.	C/LOW

(치매 한의표준임상진료지침)

[Sample]

Recommendation content	Recommendation level / evidence level
Alzheimer's Dementia	
1) Herbal medicine alone treatment	
In order to improve the cognitive function and behavioral symptoms of Alzheimer's patients with dementia, "Yugmijihwanghwan" should be considered	B/LOW
✓ Clinical considerations : It is effective for the symptoms of dry soles and dry mouth which corresponds to "陰虛" in Pattern Identifications Tool for Denmentia	
2) Chinese medicine and anti dementia drug combination therapy	
In order to improve the cognitive function, behavioral symptoms and daily life ability of Alzheimer's patients with dementia, Treatment with "Yugmijihwanghwan" and anti-dementia drugs should be considered rather than treatment with anti-dementia drugs alone.	B/LOW
✓ Clinical considerations : It is effective for the symptoms of dry soles and dry mouth which corresponds to "陰虛" in Pattern Identifications Tool for Denmentia	
3) Acupuncture Treatment [General Needle, Electrode]	
In order to improve the cognitive function and daily life ability of Alzheimer's patients with dementia, Acupuncture treatment should be considered.	B/LOW
✓ Clinical considerations : Acupoints of Alzheimer's Dementia Acupuncture treatment can be considered as GV20, GV14.	
4) Other treatments	
In order to improve the cognitive function of patients with dementia, Computer-aided cognitive training should be considered.	B/MODERATE
In order to improve cognitive function, depression, and anxiety in patients with mild dementia., Reflex therapy should be considered.	B/MODERATE
✓ Clinical considerations : It is effective for patients with mild dementia to use a simple method based on unstructured autobiographical narrative to give patients a lot of recall.	
Vascular Dementia	
1) Herbal medicine alone treatment	
In order to improve the cognitive function and daily life ability of vascular dementia patients, "Jihwang-eumja" should be considered.	B/LOW
✓ Clinical considerations : It is effective for the symptoms of dry soles and dry mouth which corresponds to "陰虛" in Pattern Identifications Tool for Denmentia.	

(Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dementia)

PART

I

서론

1. 한의표준임상진료지침 개발의 배경
2. ○○○ 질환 임상진료지침의 활용
3. 한계점 및 의의
4. 향후 계획

PART I 서론

Tip 1 서론은 2페이지 내외로 요약하여 기술한다.

1. 한의표준임상진료지침 개발의 배경

Tip 1 한의표준임상진료지침 개발 배경에 작성 시, 아래와 같은 내용을 참조하여 기술한다.

[참 조]

한약육성법에 의거한 제3차 한약육성종합발전계획(2016-2020)은 첫 번째 목표로 '한의표준임상진료지침 개발/보급을 통한 근거 강화 및 신뢰도 제고'를 명시하고 있다. 이는 한의표준임상진료지침을 개발·보급해 근거를 강화하고 이를 통해 국민들에게 한의의료서비스에 대한 건강보험보장성을 강화함으로써 접근성을 높이는 한편 이 과정에서 한약 약 산업을 육성하고 국제적인 경쟁력을 강화한다는 정부 한약발전 정책 의지를 반영한 것이다.

한의표준임상진료지침의 전문성 및 공정성 확보를 위해 지침 개발에 대한한의학회 및 각 분과학회, 한의과대학 등 한의계 전반의 참여를 유도하였다. 대규모 전문인력이 투입된 프로젝트인 만큼 체계적인 검증을 통해 한약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

2. ○○○ 질환 임상진료지침의 활용

Tip 1 ○○○ 질환 임상진료지침 개발의 배경, 활용을 정리 한다

Tip 2 해당 질환의 한의 임상현장에서의 현실에 대하여 기술하고 임상진료지침의 필요성을 설명한다.

3. 한계점 및 의의

Tip 1 ○○○ 질환 임상진료지침 개발의 한계점 및 의의를 정리한다.

[참 조]

한의학에서는 환자의 특성이나 체질, 증상 양상에 따라 변증하여 치료하는 방법이 일반화되어 있기 때문에 표준화된 진단 및 치료를 원칙으로 하는 근거기반 진료지침을 개발하는데 어려움이 있다.

또한 이러한 한계점으로 인해 기존 임상연구 방법만으로는 한의학의 임상현장을 온전히 담아내기 힘들고, 더불어 제도적 제약으로 인해 근거창출을 위한 임상연구를 수행하기 어려운 경우가 많다.

그럼에도 불구하고 본 한의표준임상진료지침에서는 한의학의 특성을 최대한 반영 할 수 있도록 연구결과를 잘 종합하여 기술하고, 보완이 필요한 부분에 대해서는 향후 단계적 연구를 통해 근거를 확보해 나가고자 한다.

4. 향후 계획

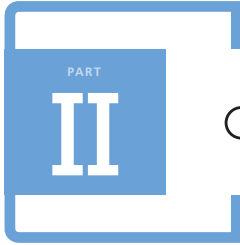
Tip 1 ○○○ 질환 임상진료지침 개발의 향후 계획을 정리한다.

PART

II

○○○ 질환 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 예방 및 관리



○○○ 질환 개요

Tip 1 임상가들의 진료지침을 사용함에 있어 이해를 돕기 위해 “질환의 개요”의 내용은 권고문 및 임상적 고려사항의 내용과 연계되어 통일성있게 작성되어야 한다.

Tip 2 중의학에서 제시하고 있는 변증을 차용할 때 한국현실에 맞게 수정하여 기술한다.

1. 정의

Tip 1 해당 질환의 한의학적, 서양의학적 질병 정의를 기술한다.

- 질환과 관련된 KCD 상병명을 기술한다.
- KCD 체계와 연계되는 서양의학적 정의와 증상을 서술한다.
- 한의학 임상에서의 접근법(변증 포함)을 설명한다.

[예시 1]

원발성 월경통(N94.4 Primary dysmenorrhea, 원발성 월경통; KCD-7 및 ICD-10 기준)은 ... 보통 월경의 시작과 동시에 혹은 수 시간 전에 시작하여 2-3일 동안 지속한다. 통증은 분만진통과 비슷하게 주로 치골 상부의 경련통으로 나타내며 요통, 대퇴부 연관통, 오심, 구토, 설사 등의 증상이 동반되기도 한다. 한의학에서는 ‘통경’, ‘경행복통’, ‘경기복통’ 등에 해당하며 《동의보감》에서는 시기에 따라 허실로 변증하여 월경 시의 복통은 혈상에 기인하며 청열조혈탕이나 사물탕에 현호색, 고령근, 봉출, 향부자, 도인, 홍화, 황련을 가미하여 쓰고, 월경후 복통은 허중유열로 보고 팔물탕에 가감하여 치료하고 있다. 이후 《청강의감》에서 기체에 활용할 수 있는 대표적인 처방으로 현부이경탕을 소개하고 있다. 월경통의 발생은 자궁 수축에 의하여 야기되는 것인데 자궁이 수축하는 동안에 자궁내에 높은 압력이 발생하고 이로 인하여 자궁 내의 혈류량이 감소하여 자궁에 허혈성 통증이 야기되어 발생하는 것으로 알려져 있다. ... prostaglandin과 같이 vasopressin도 원발성 월경통의 원인으로 생각되고 있다.

(월경통 한의표준임상진료지침)

[예시 2]

알레르기 비염은 비점막에서 비만세포 표면의 IgE와 항원의 결합으로 화학적 매개물질이 유리되어 일어나는 즉시형 알레르기 반응이다. 질병세분류상 ‘화분에 의한 알레르기비염(J301)’, ‘기타 계절성 알레르기비염(J302)’, ‘기타 알레르기비염(J303)’, ‘상세불명의 알레르기비염(J304)’에 해당한다. 알레르기 비염의 3대 주증상은 맑은 콧물, 재채기, 코막힘이며, 이 중 2가지 이상의 증상을 갖고 있는 경우 알레르기 비염을 의심할 수 있다. 그 외에도 눈이나 코의 소양감, 후각감퇴, 두통, 청력장애 등의 증상이 나타날 수 있다. 한의학에서는 알레르기 비염을 비분(鼻噴), 비구(鼻軌), 비색(鼻嚏), 비양(鼻痒), 구수(飮水), 비체(鼻涕), 비류청체(鼻流涕) 등의 범주로 보았다. 비(鼻)와 폐(肺)의 밀접한 관계에 대해 인식하였으며 비(鼻)가 정상적인 통기(通氣)와 후각(嗅覺)의 기능을 발휘하려면 폐기(肺氣)가 조화되고 호흡이 원활해야함을 언급하였다. 위기(衛氣)는 현대의학의 면역기능에 해당하는 것으로, 위기(衛氣)의 허약이 면역기능의 저하 및 과민반응의 원인이라고 할 수 있다.

(알레르기비염 한의표준임상진료지침)

2. 임상 현황

Tip 1 임상 현황은 한국의 의료 현황에서 ○○○ 질환이 어떻게 활용되고 있는지에 대하여 기술한다.

Tip 2 권고문 및 임상적 고려사항의 내용이 본문에 반영되도록 연계하여 기술한다.

예) 한의원에 1차로 방문하는 경우, 의과 의료 기관을 방문한 이후 2차로 방문하는 경우, 의과와 협진을 하는 경우, 의과 치료에 대하여 보완적, 혹은 대체적 진료가 되는 경우 등으로 정리를 하고 임상현장에서 단독치료, 병행치료, 대체적 치료, 순차적 치료 등으로 활용되는지 구분하여 작성한다.

[예시 1]

고혈압 치료에 대한 한의사 991명을 대상으로 설문을 실시한 결과, 55.3%의 한의사가 고혈압 치료 경험이 있다고 응답하였고, 내원 환자 중 고혈압 환자 비율이 20% 미만의 경우가 74.8%로 가장 많았고, 주로 다른 질환 치료를 위해 내원하여 고혈압 치료를 병행한 경우가 93.6%였다. 치료 방법은 항고혈압제를 주치료로 하여 한의치료를 병행한 병행요법이 43.7%, 한의진료를 하면서, 항고혈압제를 서서히 줄여 복용 중지하도록 하는 방법이 47.8%였다. 치료방법은 침(24.8%), 한약(24.3%), 자락술(습식부항) (17.4%) 순이었고, 운동, 식이조절관리, 향기요법, 해독요법, 복식호흡, 반신욕 등을 적용하고 있었다. 또한, 97.6%의 거의 대부분의 한의사는 체중감량, 소금섭취제한, 절주, 운동 및 수면상태 조절, 해독요법 등의 생활 관리법을 적용하고 있었다).

[참 조] 임상현황은 권고문과 연계되어야 한다.

한약과 항고혈압제 병행치료	
성인 고혈압 환자에게 혈압 강하를 목적으로, 항고혈압제 단독 투여보다 항고혈압제와 천마구등음 병행 투여를 고려해야 한다.	B/Low
성인 고혈압 환자에게 혈압 강하를 목적으로, 항고혈압제 단독 투여보다 항고혈압제와 천마구등음 과립제 병행 투여를 고려해야 한다.	B/Low
성인 습담변증 고혈압 환자에게 혈압 강하를 목적으로, 항고혈압제 단독 투여보다 항고혈압제와 반하백출 천마탕의 병행 투여를 고려해야 한다.	B/Moderate

(고혈압 한의표준임상진료지침)

[예시 2]

치료의 특성을 보면 양방치료를 받는 동안 한방치료를 병행하는 경우가 가장 많았으며(40%), 말기(22.7%), 양방치료가 실패하거나 양방치료를 포기한 경우(21.3%), 진단을 받았으나 양방치료를 받기 전인 경우(12%)의 순이었다..... 암환자들이 호소하는 증상으로는 소화기계 증상(32.9%)이 가장 많았으며, 근골격계(19.9%), 순환 및 호흡기계(16.2%), 신경정신계(14.1%), 비뇨기계(5.8%) 순으로 나타났다.

[참 조] 임상현황이 권고문의 주요 증상과 연계될 수 있어야 한다.

암성 통증	
암성 통증 환자의 증상 호전을 위해 봉약침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
식욕부진	
암 환자의 식욕부진 증상의 호전을 위해 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Low
암 환자의 식욕부진 증상의 호전을 위해 한약과 양방 표준치료의 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate

(암 관련증상 한의표준임상진료지침)

[참조] 임상현황과 연계하여 권고문을 작성한다.

불안장애로 인해 한의원에 1차 방문하는 경우, 정신과 치료를 받다가 치료결과에 만족하지 못해 한의원을 방문한 경우, 정신과 치료를 하면서 부작용을 완화하고 복용하는 약량을 줄이고자 협진을 하는 경우가 있다.

[예시]

임상질문	권고내용	권고등급/ 근거수준
한약		
Q1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 한약 치료를 고려해야 한다.	B / Low
Q1-1-1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 가미소요산을 고려해야 한다.	B / Moderate
	가미소요산은 백작약, 백출, 지모, 지골피, 당귀, 백복령, 맥문동, 생지황, 치자, 황백, 길경, 감초 등으로 이루어져 있다.	
Q1-1-2	항불안제와 심리치료를 병용하는 성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 소요산 가감을 고려해야 한다.	B / Moderate
Q1-5	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 항불안제 단독치료에 비하여 귀비탕과 항불안제의 병용치료를 고려해야 한다.	B / Low
	- 처방 구성 - 인삼 10g, 백출 10g, 황기(炙) 20g, 당귀 15g, 복령 10g, 원지 15g, 산조인(炒) 12g, 용안육 10g, 목향 10g, 자감초 10g, 생강 3편, 대조 5매 - 식욕부진자 加 계내금 15g, 사인 4g√ - 불면다몽(不眠多夢)이 심한 경우 加 백자인 9g, 야교등 12g - 머리가 아프거나 어지러운 경우 加 천궁 6g, 만형자 9g, - 심계이경(心悸易驚)이 명확한 경우 加 용골 30g, 모려 30g - 허화왕자(虛火旺者)에 加 담죽엽 12g 1첩 아침 저녁 2회 각 200ml 씩 /day	
Q2-3	CBT와 항우울제(Paroxetine)병용 치료 중인 성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 청심해울탕을 고려해야 한다.	B / Moderate
	- 처방 구성 - 황기, 백합, 산조인(炒) 각 30g, 원지, 석창포, 복령, 단삼 각 15g, 천궁, 당귀, 시호, 백작약, 울금, 향부자 각 10g, 자감초 6g - 기허(氣虛)에 加 태자삼(太子參), 백출(炒) - 담성(痰盛)에 加 남성(制), 죽여 - 열성(熱盛)에 加 용담초, 치자 - 신음허(腎陰虛)에 加 하수오, 구기자 - 신양허(腎陽虛)에 加 산수유, 육계 - 메스꺼움에 加 신곡, 맥아 - 경계불안(驚悸不安), 정신황홀(精神恍惚)에 加 용골(生,) 모려(生) 1첩에 물 500ml를 넣어 100ml로 농축한 후 남은 약재에 다시 물을 가하여 100ml로 농축하여 총 200ml를 만들고 물을 혼합한 후 다시 100ml씩으로 나눈다. 아침, 저녁 2회 복용.	

Tip 3 질환에 대한 정보 제공시, 공공성 확보를 위하여 심평원이나 복지부의 자료를 적극적으로 활용한다.
심평원 통계자료는 '보건의료빅데이터개방시스템(<http://opendata.hira.or.kr/>)'을 활용할 수 있다.

[예시 1]

경향통으로 인해 내원하는 환자들은 진단 및 검사결과에 따라 일반적으로 경추의 염좌 및 긴장(S134), 신경뿌리병증을 동반한 경추간판 장애(M501) 등의 상병으로 치료받게 된다. 이들 상병 및 기타 경추간판 질병 및 손상 상병들(M541, M472, S130) 들로 진료 받은 환자 수 및 진료비 내역에 따르면, '15년 기준으로 경추간판 장애 환자의 경우 115만명에 이르며 진료비 지출은 228,524,324천원에 이른다. 편타성 손상으로 인한 경부의 염좌 및 긴장으로 의료기관 내원한 환자 또한 91만 명이며, 이로 인한 진료비는 65,587,762천원이다. 특히 이들 경추질환으로 인한 진료비의 경우 최근 5년간 지속적인 증가세에 있어, 향후 계속적으로 증가할 것으로 생각된다.

(경향통 한의표준임상진료지침)

[예시 2]

감기로 인해 내원하는 환자들은 진단 및 검사결과에 따라 일반적으로 급성비인두염[감기](상병기호: J00) 상병으로 치료받게 된다. 국민건강보험공단이 발간한 『2015건강보험통계연보』에 따르면, 2015년 건강보험대상자 약 4,700만 명 가운데 전체 의료기관에서 급성비인두염[감기](상병기호: J00) 상병으로 진료 받은 환자 수는 약 9.9%인 4,660,266명에 이르며, 진료비 지출은 202,361,021천 원으로 나타났다. ...(중략)

또한, 한방 의료기관(건강보험 심사청구명세서 중 한방병원, 한의원 대상)에서 이들 상병으로 진료받은 환자 수는 412,867명이며, 진료비 지출은 20,796,966천 원으로 나타났다.

(감기 한의표준임상진료지침)

3. 진단 및 평가

Tip 1 진단과 평가의 내용은 임상한의사가 참고할 수 있게 한방/양방적 내용을 충분히 한다.

Tip 2 권고문 및 임상적 고려사항의 내용이 본문에 반영되도록 연계하여 기술한다.

[예시 1]

* 질환의 개요/정의

한의학적 진단을 위해 정확하게 변증을 하는 것이 중요한데 임상가들마다 이 기준이 다른 경우가 많아 2014년에 표준화된 변증도구가 발표되었다. 결과에 따라 기허(氣虛), 음허(陰虛), 담음(痰飲), 화열(火熱) 4가지로 변증하며 임상연구를 통하여 신뢰도를 확보하였다.

* 권고문 / 임상적 고려사항

Q1. 알츠하이머 치매

1) 한약 단독 치료

알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선을 위해 지황음자를 고려해야 한다.	B/MODERATE
---	------------

✓ 임상적 고려사항 : 치매 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있다.

알츠하이머 치매 환자에게 팔미지황환을 임상적 경험에 의해 권고한다.	GPP/CTB
---------------------------------------	---------

✓ 임상적 고려사항 : 치매 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 쉽게 피로하고 기운이 없고, 목소리가 작고 힘이 없는 증상과 음허 진단기준에 해당하는 몸이 수척해지는 증상 등에 효과가 있다.

2) 한약과 향치매약물 병용치료

알츠하이머 치매 환자의 행동심리증상, 인지기능 개선을 위해 향치매약물 단독 치료보다 약간 산과 향치매약물 병용치료를 고려할 수 있다.	C/MODERATE
--	------------

✓ 임상적 고려사항 : 치매 변증도구 화열 진단기준에 해당하는 얼굴이 붉고, 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 열독치성증과 관련이 있다.

(치매 한의표준임상진료지침 수정인용)

Tip 3 해당 질환의 일반적인 진단(양방 진단 포함)과 감별진단에 대하여 기술한다.

Tip 4 진단을 위해 사용되는 진단도구나 검사소견에 대하여 기술한다.

Tip 5 한의 임상 현장에서의 진단을 기술하되 권고문에서 제안하는 실질적인 진단 정의를 설명한다.

Tip 6 변증, 체질 등 치료로 이어지기 위한 한의계에서의 결정 체계를 기술한다.

Tip 7 변증에 대한 진단분류 시 변증에 대한 정의를 상세히 기술하되, 임상적 고려사항의 내용을 뒷받침할 수 있도록 한다.

[예시 2]

한의학적 진단을 위해 정확하게 변증을 하는 것이 중요한데 임상가들마다 이 기준이 다른 경우가 많아 2014년에 표준화된 변증도구가 발표되었다. 결과에 따라 기허(氣虛), 음허(陰虛), 담음(痰飲), 화열(火熱) 4가지로 변증하며 임상연구를 통하여 신뢰도를 확보하였다.

[표 1. 차매 변증도구]

항 목	문 항		정 도				
			전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	때때로 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
(1) 행동, 심리증상	1	환자 반응이 적거나, 동작이 느리다.					
	2	의욕이 없다.					
	3	쉽게 흥분한다(또는 성격이 조금하거나, 화를 잘 내거나, 짜증이 많다)					
	4	한 곳에 머무르지 못하고 자주 나가려고 한다.					
(2) 기력, 형체	5	쉽게 피로하고 기운이 없다.					
	6	목소리가 작고 힘이 없다.					
	7	몸이 수척해진다.					
(3) 寒熱感	8	손발바닥이 후끈거린다.					
	9	더운 곳을 싫어하거나 찬물을 더 좋아한다.					
(4) 頭部증상	10	머리가 싸맨 것처럼 무겁다.					
	11	입이마르다-입이마르지만 찬물을 벌컥벌컥 들이키는 않는다.					
	12	입이 마르다-입안, 목구멍이 건조하다 갈증이 나서 물을 많이 마신다.					
	13	입안에 걸쭉한 침이 많이 고인다.					

(5) 面色	14	광대 주위가 발그스레하다.					
	15	얼굴이 전체적으로 붉다.					
(6) 가슴증상	16	가슴이 답답하다.					
(7) 식사/소화	17	입맛이 없다.					
	18	배에서 꼬르륵 소리가 나거나, 트림이나 구역질이 잘 난다.					
	19	속이 더부룩하다.					
(8) 대변	20	변비-대변이 마르고 굳어있다.					
(9) 舌診	21	□ 1舌淡紅 或 苔薄白 □ 2舌紅少苔 □ 3苔白厚 或 舌淡胖 □ 4舌紅苔黃					
(10) 脈診	22	□ 1脈細弱 或 脈沈細 □ 2脈細 或 細數 □ 3脈滑 □ 4脈弦 或 弦數 □ 4脈弦 或 弦數					

변증유형	기허(氣虛)	음허(陰虛)	담음(痰飲)	화열(火熱)	기타
총 점					
%					
최종 진단					

2010년 치매 임상증후에 해당하는 한의학적 병증인 치매(痴呆), 매병(呆病), 건망(健忘), 전광(癲狂), 허로(虛勞)의 증상에 대하여 문헌적 고찰과 전문가 의견 조사를 바탕으로 독자적 치매진단 척도를 마련한 바 있다.

(치매 한의표준임상진료지침)

4. 치료

- Tip 1** 치료부분은 임상한의사가 참고할수 있게 해당질환의 일반적인 치료(한방/양방적)내용을 충분히 설명한다.
- Tip 2** 권고문 및 임상적 고려사항의 내용이 본문에 반영되도록 연계하여 기술한다.
- Tip 3** 변증 체질 등의 한의계 특성을 고려하여 한의 임상현장에서의 치료내용을 기술한다.
- Tip 4** 협진이 가능한 질환의 경우 일차적인 한의학 진료 방법뿐만 아니라 서양의학적 치료에 부가적으로 시행되는 한의학 진료 방법을 나누어 설명한다.
- Tip 5** 해외에서 널리 사용되나 한의계에서 현재 활용되지 않는 중재를 지침에 반영하는 경우 (예: 중성약, 혈관주사 등) 권고안 도출에 대한 설명에 향후 활용 가능성에 대하여 언급한다.

[예시 1]

〈알레르기 비염의 질환 개요 - 치료〉

1) 한의학적 치료방법

(1) 약물요법

① 내치법

알레르기 비염의 한약치료는 실증의 경우 화열(火熱), 허증의 경우 폐기허한, 폐비기허, 신원휴허로 변증하여 치료한다. 변증에 따른 처방은 아래 표와 같다.

변증	치법	처방	약물
화열	청폐위열, 강화열	신이청폐음,, 형개연교탕, 여택통기탕	사삼, 상백피, 패모, 황금, 과루인, 어성초, 금은화, 길경
폐기허한	조화폐기, 거한산사	계지탕,, 삼소음, 소청룡탕, 갈근탕	
폐비기허	보비익폐, 산풍리규, 위주로배토생금	육병풍산 가감, 보중익기탕 가감	황기, 방풍, 백출, 오미자, 당귀, 복령, 창이자, 신이, 선태, 백지
신원휴허	온폐신, 승비양, 산풍한	마황부자세신탕, 육미지황탕	제부자, 육계, 산수유, 승마, 세신, 형개, 숙지, 황기, 백출, 당귀

② 외치법

한약 탕액이나 한약 고액을 비점막에 도포하거나 분무제, 점비액 등을 비강 내에 주입한다. 이러한 국소 한약외용제에 창이자, 신이, 백지가 많이 사용된다.

또한 혈위침부요법을 시행하기도 하는데 침부요법에 세신, 백개자, 감수, 현호색이 많이 사용되며 폐유, 대추, 비유 등 주로 배수혈에 침부한다.

(2) 침구요법

침법(鍼法)과 구법(灸法)은 모두 혈위의 자극을 통해 경락의 기능을 활성화시켜 치료작용을 나타낸다.

침 치료는 알레르기 비염 환자의 substance P (SP), vasoactive intestinal peptide (VIP), total IgE 수치를 감소시킴으로써 알레르기 비염 증상을 개선시킨다고 보고되었다. 알레르기비염의 침치료 시 백회, 상정, 전정, 두유, 인당, 영향, 거료, 인중, 풍지, 풍부, 대추, 풍문, 중부, 곡지, 외관(구), 태연, 어제(구), 합곡 등이 대표적으로 사용되고 있다. 이외에 이침요법, 약침요법도 이용된다.

온경산한, 통경활락, 부양고탈작용을 하는 구법은 알레르기 비염 환자의 코 증상을 개선시키고 삶의 질도 개선시키는 것으로 보고되었다. 상기 혈자리 외에 고황, 명문, 신주, 폐유, 신유, 족삼이 등에도 뜸을 시술한다.

(3) 부항요법

부항요법은 부항을 피부 표면에 흡착시킨 후 음압을 이용하여 체내 여러 요소를 체외로 배출시키는 치료법으로, 전신 순환을 개선시키며 신진대사를 증진시키는 작용을 한다. 알레르기 비염 환자에게는 대추, 폐유 등 배수혈에 삼관, 유관, 주관 등의 방법으로 건부항 또는 습부항을 시행한다.

(4) 매선요법

매선요법은 혈위, 경근·경피·경락 또는 통증과 질병을 일으키는 부위에 이물을 매입함으로써 혈위에 지속적인 자극을 주어 질병을 치료하는 요법으로, 면역력을 증강시키고 경락을 소통시키며 기혈을 조화롭게 한다. 알레르기 비염 치료 시, 인당, 영향, 곡지, 족삼이 등의 혈위가 주로 이용된다.

(5) 비강 내 광치료

온경산한, 온통경락 등의 목적으로 이용되는 광치료는 T세포와 호산구의 세포사멸을 유도하고 염증매개물질의 분비를 억제함으로써 항염증, 진통, 면역촉진, 살균 등의 효능을 나타내는 것으로 보고되었다. 알레르기 비염 치료 시에는 Rhinolight device, Laser, Infrared light, LED 등을 이용하여 비강 내 광치료를 시행한다.

2) 서양의학적 치료방법

서양의학적 알레르기 비염의 치료는 회피요법, 약물요법, 면역요법, 수술요법 등이 있다.

(1) 회피요법

알레르기 질환의 치료에 있어 가장 기본적이고 중요한 치료법으로, 대부분의 알레르기 비염 환자들은 환경변화나 약제의 사용 여부, 계절적 요인 등에 따라 증상이 호전 또는 악화되는 과정을 반복하는 경우가 많다. 이에 어느 정도 환자를 호전시킨 후 반드시 환경관리가 제대로 이루어지도록 하여야 한다. 집먼지 진드기의 경우 가구류, 침구류 등을 규칙적으로 세탁하고 집안의 습도를 낮추어 제어하고, 동물 항원이나 바퀴벌레 항원은 모두 제거하는 것이 좋으며, 곰팡이 항원도 청소와 습기 제거를 통해 제어하도록 한다.

(2) 약물요법

① 비점막수축제

비점막의 부종을 감소시켜서 코막힘을 완화시킨다. 노인환자에게 부작용이 나타날 수 있으므로 다른 약으로 조절되지 않는 코막힘의 경우에만 고려한다. MAOIs (monoamine oxidase inhibitors)와 같이 사용하면 안 되며 조절되지 않는 고혈압, 심한 관상동맥질환, 양성전립선비대에 사용 금지한다.

② 항히스타민제

항히스타민제는 알레르기비염의 1차 치료제로서 소양감, 재채기, 콧물 증상 감소시키는 데에 효과적이다. 경구 항히스타민제는 알레르기 결막염 증상도 감소시킨다. 처음에 loratadine이나 fexofenadine 사용을 추천하며, 어떤 환자에게는 cetirizine이 증상완화에 더 좋을 수 있다. 1세대 항히스타민제는 진정효과가 있으므로 주의해야한다. 비강 항히스타민제는 계절성,통년성 비염, 비알레르기 혈관운동성 비염과 관련된 코증상 치료에 효과적이다. 계절성 알레르기 비염의 경우 비강내 항히스타민제와 비강내 스테로이드를 같이 투여하면 상승효과가 나타나므로 단일투여보다 더 효과적이다.

③ 류코트리엔 수용체 길항제

류코트리엔 수용체 길항제는 알레르기 비염의 중요한 염증매개체인 류코트리엔이 수용체에 작용하는 것을 차단하는 약제로서, 알레르기비염 환자에서 코 증상과 눈 증상 개선에 도움이 된다. 류코트리엔 수용체 길항제는 계절성, 통년성 알레르기비염에 모두 사용할 수 있으며, 효과는 항히스타민제와 비슷하나 비강 내 스테로이드제에 비해서는 효과가 낮다.

④ 스테로이드제

비강 내 스테로이드제는 알레르기 비염과 관련된 소양감, 재채기, 콧물, 코막힘 증상 치료에 효과적인 치료제이다. 효과가 즉각적이지는 않으나 투여 2~3주 후에 효과가 최대에 도달한다. 눈증상을 개선한다고도 보고되었다. 부작용은 5~10% 정도 나타나는데 보통 경미한 정도이다.

알레르기 비염의 치료에서 경구 스테로이드제의 일상적인 사용은 권고되지 않는다. 다만, 비강 내 스테로이드제의 사용에도 조절되지 않는 알레르기 비염에서 경구 스테로이드제를 단기간 사용할 수 있다.

〈권고안〉

권고내용	권고등급/근거수준
한약	
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 한약치료를 권고한다.	A/Moderate
✓ 비염 치료를 위하여 소청룡탕, 삼소음, 향갈탕, 형개연교탕, 가미통규탕, 갈근탕, 계지탕, 신이청폐음, 여택통기탕, 보종익기탕, 六味지황탕, 옥병풍산, 마황부자제신탕 등이 대표적으로 사용. ✓ 부수적 변증의 고려: 폐기허한, 비폐기허, 비위습열, 신기부족 등을 고려하여 처방 및 가감.	
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 일반 약물 치료1보다 옥병풍산 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
✓ 옥병풍산 처방 구성: 백출 10g, 방풍, 황기 각 4.8g.(1첩 기준) ✓ 옥병풍산 주치: 치료허자한. 폐비기허증을 치료. ✓ 병풍산 치료시 환자의 변증을 고려.(폐비기허) ✓ 비염 치료를 위한 옥병풍산 사용은 환자의 호전도에 따라 2주~2개월 고려. ✓ 수행된 연구에서는 옥병풍산 사용시 自汗, 피진, 구토, 오심, 두통, 구건 등의 이상반응이 발생되었다고 보고하고 있으므로 임상에서 사용시 이상반응 유무를 주의깊게 살펴 투여.	
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 일반 약물 단독 치료1보다 옥병풍산 및 일반 약물 치료 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
✓ 옥병풍산 처방 구성: 백출 10g, 방풍, 황기 각 4.8g.(1첩 기준) ✓ 옥병풍산 주치: 치료허자한. 폐비기허증을 치료. ✓ 환자의 증상에 따라 처방의 약물을 가감할 것을 고려한다. ✓ 알레르기 비염 치료를 위하여 옥병풍산 및 일반 약물의 병용투여는 환자의 호전도에 따라 2주~2개월 고려. ✓ 병용 투여시 연구에서 보고되지 않은 이상반응이 발생할 수 있으므로 환자의 체력 및 상황에 따라 주의.	

한의외용제	
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 일반 약물 치료보다 한의외용제 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
✓ 외용제의 제형 : 비강 흡입제, 점적제의 제형으로 다용함 ✓ 흡입제의 구성약재 : 신이, 창이자, 세신, 백지, 황기, 황금, 감초, 박하, 방풍 등 ✓ 흡입제의 사용방법 : 갈색 탕약 혹은 증류액의 형태를 네블라이저를 이용, 10분간 흡입하는 것을 기본으로 함. ✓ 치료기간 및 방법 : 1일 1~2회 각 회당 비강내 흡입(10~15분간), 점적(1~2drop)하며 평균 3주 유지함. ✓ 치료중지 : 국소동통 발생 시 치료를 중지하고, 멸균 면봉에 생리식염수를 적시어 비강내 도포함. 동통 소실 시 다시 치료 시작.	
비강 내 광치료	
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 단독 치료보다 비강 내 광치료 및 침 치료 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
✓ 광치료 주요 혈자리: 비강 내, 내영향 ✓ 비강내 광치료 기기: YAG laser, HeNe laser 등으로 시술. ✓ 치료기간: 10일, 회당 10~15분, 하루 1회	
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 비강 내 광치료를 고려할 수 있다.	C/Low
✓ 광치료 주요 혈자리: 비강 내, 내영향 ✓ 비강내 광치료 기기: YAG laser, HeNe laser 등으로 시술. ✓ 치료기간: 2~12주, 회당 10~20분, 1회/1~2일	
(알레르기 비염 한의표준임상진료지침)	

5. 예방 및 관리

Tip 1 예방 및 관리 부분은 임상 한의사가 참고 할 수 있게 충분히 자료를 제시한다.

Tip 2 권고문 및 임상적 고려사항의 내용이 본문에 반영되도록 연계하여 기술한다.

Tip 3 질환의 예방과 관리 방법을 기술한다.

[예시 1]

추간판 탈출증의 원인으로 좋지 않은, 비정상적 자세가 있다. 추간판 탈출증으로 발생하기 전후로 좋은 자세를 유지하기 위한 노력이 필요하다. 좋은 자세란 추간판의 압력이 최대한 올라가지 않게 하는 동작으로 척추를 최대한 펴는 자세가 기본이다. 또한 운동을 통한 일상생활 복귀 및 예방도 필요하다. 요통 예방을 위한 허리 훈련은 가동범위 증가를 위한 근력 강화 및 스트레칭 운동이 포함되어야 하고, 가정에서 쉽게 할 수 있어야 하며 증상을 악화시키는 동작은 피해야 한다.

(1) 좋은 자세

- 잠자는 자세 : 똑바로 누울 때 무릎을 살짝 구부리거나 옆으로 누워 새우잠을 자는 자세가 좋다. 단, 옆드려서 수면을 취하지 않도록 지도한다.
- 앉아있는 자세 : 딱딱한 의자에 오래 앉아 있거나 방바닥에 앉는 것은 금한다. 같은 자세로 오래 있기보다는 수시로 자세를 바꾸는 것이 좋다. 아니면 무릎과 엉덩이 관절을 더 굽힐 수 있게 발밑에 작은 물건을 놓도록 한다.
- 걷는 자세 : 매일 일정 시간 걷는 것은 효과적이나 굽이 높은 구두대신 굽이 낮은 신발을 권장한다.
- 기상 시 : 자는 동안 굳은 상태이므로 조금씩 움직여주는 것이 좋다. 씻기 위한 동작으로 갑자기 허리를 구부리면 요통이 발생하기 쉽다. 최대한 무릎을 이용하는 것이 좋다.
- 무거운 물건을 들 때 : 무릎과 엉덩이 관절을 굽혀서 등을 똑바로 세우도록 한다. 또한 물건을 옮길 때는 최대한 몸에 밀착한다.

(2) 운동

근력 강화는 복근, 요방형근, 척추 신전근, 대둔부의 강화가 필요하다. 복근은 체간 전방에서 안정시킬 필요가 있고, 요통이 주증상일 때 효과적이고, 신전근은 허리의 지구력을 강화시킬 필요가 있고, 방사통이 주증일 때 효과적이다. 요방형근은 체간의 바깥쪽으로 기능을 정상화시키기 위해, 대둔부는 약화되기 쉬운 부위로 강화가 필요하다. 스트레칭은 내요추부와 골반부, 햄스트링 근육의 이완을 통한 가동 범위 증가의 목표를 둔다.

- 1) 근력 강화 운동: ㉠ 복근 강화 운동, ㉡ 요방형근 강화 운동, ㉢ 척추신전근 강화 운동, ㉣ 대둔부 강화 운동
- 2) 스트레칭 운동: ㉤ 흉요추부 스트레칭 운동, ㉥ 요추부 스트레칭 운동, ㉦ 골반부 스트레칭 운동, ㉧ 햄스트링 스트레칭 운동

(요추추간판탈출증 한의표준임상진료지침)

[예시 2]

- 원인 바이러스의 다양성과 100가지 항원형을 가진 rhinovirus 등으로 백신 개발은 불가능
- 비타민C 복용은 일반적 상황에서는 권장되지 않고 과도한 육체적 활동이나 추위 노출 때 예방에 도움
- 혈위 첩부요법의 예방효과에 대한 연구는 아직 초기 단계
- 사람 사이의 바이러스 전파를 막는 것이 중요하여 손 씻기와 기침예절과 같은 개인 위생이 중요

(감기 한의표준임상진료지침)

PART
III

○○○ 진료지침의 개발 절차

1. 기획

- 1) 주제 및 범위 선정
- 2) 개발 그룹의 구성
- 3) 개발 계획의 수립

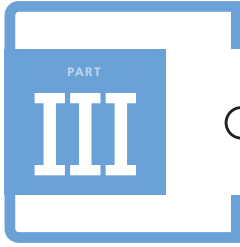
2. 개발

- 1) 핵심질문의 선정
- 2) 근거의 선택
- 3) 근거의 평가
- 4) 근거의 합성과 평가
- 5) 근거수준 및 권고등급
- 6) 권고 작성
- 7) 합의안 도출

3. 검토 및 평가

- 1) 전문학회 승인
- 2) 인증

4. 출판



○○○ 진료지침의 개발 절차

Tip 1 개발의 절차를 요약하여 정리한다.

1. 기획

1) 주제 및 범위 선정

Tip 1 주제선정에서 질환을 선정한 배경 및 필요성에 대해 기술한다.

Tip 2 질병의 진단, 치료, 예방 등 본 진료지침에서 다루는 범위를 설정한다.

2) 개발 그룹의 구성

Tip 1 전문학회와의 협업에 대한 논의 구조를 기술하는 파트이며, 본 임상진료지침의 개발부터 인증까지 관련한 참여자를 모두 기술한다. 개발그룹(개발위원회), 동료검토 그룹(검토 및 인증위원회)는 필수적으로 조직되어야 한다.

Tip 2 개발그룹(개발위원회), 동료검토 그룹(검토 및 인증위원회) 등 각 위원회의 이름, 직위, 소속, 역할 등을 제시해야 한다.

개발위원회는 위원장(총괄관리), 관련 임상전문가(근거기반 개발방법에 대한 이해하고 있는 임상 전문가), 방법론 전문가(정보검색 전문가, 체계적 문헌고찰 전문가 등), 환자&보호자 및 실무자 멤버로 구성된다.

검토 및 인증위원회에는 개발그룹 및 위원회에 속하지 않은 사람으로 방법론 및 임상전문가가 포함되어야 한다.

기관과 조직의 실정에 따라 개발그룹의 역할을 여러 위원회로 세분화하여 수행할 수도 있다.

- 진료지침 운영위원회 : 진료지침개발 관련 최상위 의사결정 조직으로 진료지침 개발 전략 수립 및 총괄관리를 함
- 진료지침 개발위원회 : 진료지침 개발 진행과정을 총괄하며, 전문가 단체 또는 전문학회로 구성됨
- 진료지침 집필위원회 : 진료지침 개발을 위한 내용준비 및 실제집필 등 실무를 수행하는 조직으로 의학적 전문가그룹 과 방법론 전문가그룹으로 구성됨

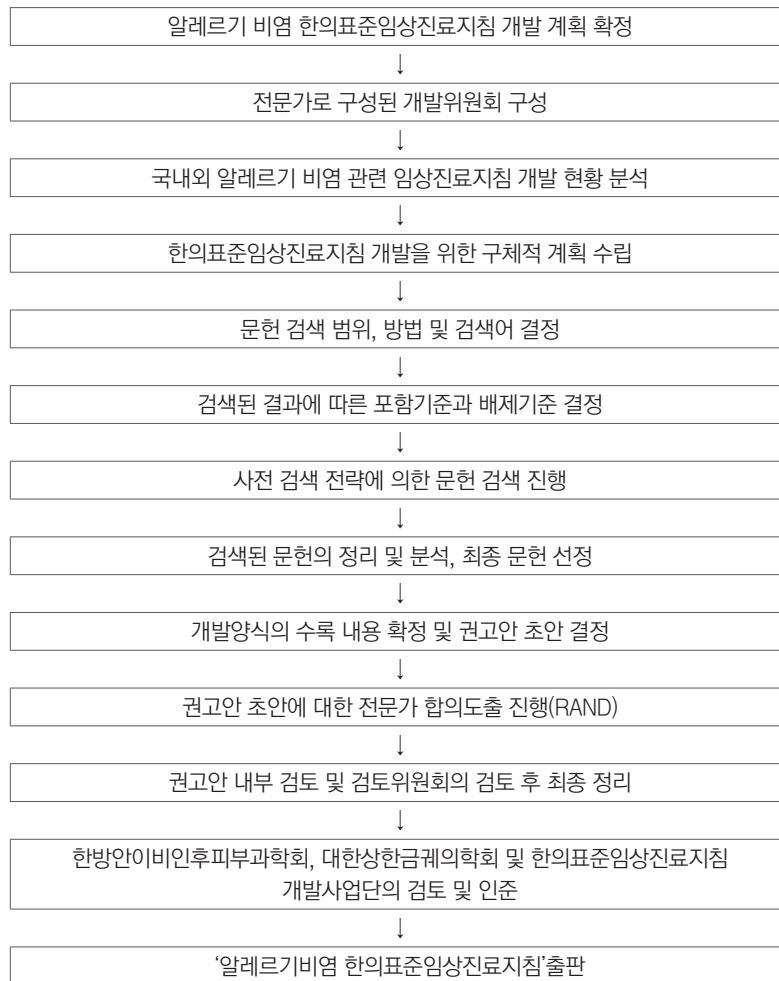
3) 개발 계획의 수립

Tip 1 기존 임상진료지침의 검토 및 분석을 기반으로 하여 서술한다.

Tip 2 전체 개발과정 작성한다.

[예시 1]

1) 전체 개발과정



2) 기획 단계

(1) 국내외 개발현황

가. 국외 임상진료지침 개발 현황

National Guideline Clearinghouse (<http://www.guidelines.gov/>) 등을 통해 검색한 결과, 총 9개의 알레르기 비염 관련 임상진료지침이 검색되었다.

번호	제목	기관	연도
1	Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2010 revision, Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma Workshop Group, NGC:008183	AHRQ(US)-Agency for Healthcare Research and Quality	2010
2	Allergic rhinitis, University of Michigan Health System, NGC:010084	AHRQ(US)-Agency for Healthcare Research and Quality	2013
3	BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis	BSACI(The British Society for Allergy and Clinical Immunology)	2008
4	Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis.	AAO HNSF(US)-American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation	2015
5	Diagnosis and treatment of respiratory illness in children and adults	ICSI(Institute for Clinical Systems Improvement)	2013
6	Management of Rhinosinusitis and Allergic Rhinitis	Ministry of health	2010
7	The diagnosis and management of rhinitis. An updated practice parameter.	AHRQ(US)-Agency for Healthcare Research and Quality	2008
8	Immunotherapy for allergic rhinitis.	The British Society for Allergy and Clinical Immunology	2011
9	Clinical Management of Allergic Rhinitis - the Allergy Society of South Africa Consensus Update.	the Allergy Society of South Africa	2006

나. 국내 임상진료지침 개발 현황

국내 임상진료지침정보센터(<http://www.guideline.or.kr>) 등을 검색한 결과 총 3개의 알레르기 비염 관련 임상진료지침이 검색되었는데, 3개 모두 양방의 임상진료지침이었다.

번호	제목	기관	연도
1	한국의 알레르기비염 진단과 치료 지침서.	대한 천식 및 알레르기 학회	1999
2	알레르기비염 치료의 가이드라인.	대한비과학회	2003
3	임상을 위한 진료가이드라인 알레르기비염.	대한천식알레르기학회	2015

(2) 기존 임상진료지침 검토

ARIA (Allergic Rhinitis and Its impact on Asthma) guidelines는 세계보건기구(WHO), 유럽연합기구 GALEN(Global Allergy and Asthma European Network), 캐나다 보건관련 단체(Allergen)가 공동 개발한 것으로 2001년 처음 개발되어 2008년 갱신된 후 2010년에 개정되었다(위 표 번호1 해당). 이 지침에서는 알레르기 비염의 분류 방식을 새롭게 제안하여 '계절성 알레르기비염', '통년성 알레르기비염'으로 나누던 것을 증상지속 기간에 따라 '간헐적 알레르기비염'과 '지속적 알레르기비염'으로 분류하였고 증상강도에 따라서 일상생활, 직장 혹은 학교생활 및 수면에 미치는 영향을 주관적으로 평가하여 '경증 알레르기 비염'과 '중등도-중증 알레르기 비염'으로 나누어 치료지침을 제시했다. 또한 침치료, 한약치료, 동종요법, 광선요법 등에 대한 권고안도 기술되어 있다.

미국에서는 2015년 이비인후두경외과 학회에서 알레르기 비염 관리 시 질 제고 및 최적화된 환자 관리 도모, 효과적인 진단 및 치료법 제공, 위험하거나 불필요한 변수 감소를 목적으로 임상진료지침을 개발하였다(위 표 번호4 해당). 이 지침에도 침치료, 한약치료에 대한 권고안이 제시되어 있다.

이 외에 영국, 싱가포르, 남아프리카 등에서도 알레르기 비염 가이드라인이 개발되었으나 AGREE II 도구를 이용한 진료지침 평가상 지침 사용을 권장할 만한 수준이 되지 않는다.

국내에서는 1999년 대한의학회 산하 대한 천식 및 알레르기학회, 대한 소아 알레르기 및 호흡기학회, 대한비과학회가 공동으로 발간한 '한국의 알레르기비염 진단과 치료 지침서'에서 성인과 소아 알레르기비염의 특징, 진단, 치료를 각각 나누어 지침을 제공하였고, 이 후 2003년 대한비과학회에서 '알레르기비염 치료의 가이드라인'을 개발하였으나 이 두 지침은 근거 기반 진료지침이 아니다. 2015년 대한천식알레르기학회에서 발간된 '임상의를 위한 진료가이드라인 알레르기비염'은 근거 기반 진료지침으로, 40개의 핵심질문으로 구성되어 진단, 치료에 관하여 지침을 제공하고 있다. 침치료, 한약치료에 대한 권고안도 기술되어 있으나 구체적으로 기술되어 있지 않다.

상기 임상진료지침 중 개발위원회 회의를 통해 근거 기반 임상진료지침으로 적절하다고 판단된 국외 7개, 국내 1개 지침을 선정 후 AGREE(Appraisal of Guideline for Research and Evaluation) II 도구를 이용하여 3명의 평가자가 평가를 진행하였다. 8개 임상진료지침에 대한 평가 결과는 다음과 같다.

가. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2010 revision (Agency for Healthcare Research and Quality, 2010)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	11	21	18	50	75.9
이해당사자의 참여	3	3	21	17	15	20	52	79.6
개발의 엄격성	8	8	56	48	44	49	141	81.3
표현의 명확성	3	3	21	21	17	20	58	90.7
적용성	4	4	28	4	12	11	27	20.8
편집의 독립성	2	2	14	2	10	9	21	41.7

*표준화점수(%)=((영역별 취득 총점-영역별 가능한 최저 점수)/(영역별 가능한 최고점수-영역별 가능한 최저점수))×100

나. Allergic rhinitis. University of Michigan Health System (Agency for Healthcare Research and Quality, 2013)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	9	13	19	41	59.3
이해당사자의 참여	3	3	21	7	7	8	22	24.1
개발의 엄격성	8	8	56	20	26	31	77	36.8
표현의 명확성	3	3	21	9	9	20	38	53.7
적용성	4	4	28	6	8	13	27	20.8
편집의 독립성	2	2	14	8	2	10	20	38.9

*표준화점수(%)=((영역별 취득 총점-영역별 가능한 최저 점수)/(영역별 가능한 최고점수-영역별 가능한 최저점수))×100

다. BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis (The British Society for Allergy and Clinical Immunology, 2008)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	15	9	14	38	53.7
이해당사자의 참여	3	3	21	9	5	13	27	33.3
개발의 엄격성	8	8	56	24	13	29	66	29.2
표현의 명확성	3	3	21	21	3	14	38	53.7
적용성	4	4	28	8	4	9	21	12.5
편집의 독립성	2	2	14	8	2	5	15	25.0

*표준화점수(%)=((영역별 취득 총점-영역별 가능한 최저 점수)/(영역별 가능한 최고점수-영역별 가능한 최저점수))×100

라. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis (American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation, 2015)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	21	17	19	57	88.9
이해당사자의 참여	3	3	21	19	11	18	48	72.2
개발의 엄격성	8	8	56	38	22	43	103	54.9
표현의 명확성	3	3	21	21	15	20	56	87.0
적용성	4	4	28	14	9	14	37	34.7
편집의 독립성	2	2	14	8	10	10	28	61.1

*표준화점수(%)=((영역별 취득 총점-영역별 가능한 최저 점수)/(영역별 가능한 최고점수-영역별 가능한 최저점수))×100

마. Diagnosis and treatment of respiratory illness in children and adults (Institute for Clinical Systems Improvement, 2013)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	21	15	17	53	81.5
이해당사자의 참여	3	3	21	9	8	14	31	40.7
개발의 엄격성	8	8	56	26	34	35	95	49.3
표현의 명확성	3	3	21	17	11	14	42	61.1
적용성	4	4	28	24	8	11	43	43.1
편집의 독립성	2	2	14	14	10	12	36	83.3

*표준화점수(%)=((영역별 취득 총점-영역별 가능한 최저 점수)/(영역별 가능한 최고점수-영역별 가능한 최저점수))×100

바. Management of Rhinosinusitis and Allergic Rhinitis (Ministry of health, 2010)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	17	7	13	37	51.9
이해당사자의 참여	3	3	21	7	3	13	23	25.9
개발의 엄격성	8	8	56	22	12	23	57	22.9
표현의 명확성	3	3	21	17	5	18	40	57.4
적용성	4	4	28	4	6	16	26	19.4
편집의 독립성	2	2	14	2	2	2	6	0

사. The diagnosis and management of rhinitis. An updated practice parameter (Agency for Healthcare Research and Quality, 2008)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	7	13	13	33	44.4
이해당사자의 참여	3	3	21	11	7	12	30	38.9
개발의 엄격성	8	8	56	20	10	24	54	20.8
표현의 명확성	3	3	21	15	9	16	40	57.4
적용성	4	4	28	4	4	15	23	15.3
편집의 독립성	2	2	14	8	2	5	15	25.0

아. 임상의를 위한 진료가이드라인 알레르기비염 (대한천식알레르기학회, 2015)

평가 영역	평가 문항수	점수 범위 (7점 척도/1인)		영역별 AGREE II 평가 점수 (평가자 3명)				표준화점수 (%)*
		최소	최대	평가1	평가2	평가3	총점	
범위와 목적	3	3	21	15	13	18	46	68.5
이해당사자의 참여	3	3	21	15	7	13	35	48.1
개발의 엄격성	8	8	56	24	26	28	78	37.5
표현의 명확성	3	3	21	13	15	16	44	64.8
적용성	4	4	28	5	4	9	18	8.3
편집의 독립성	2	2	14	2	2	4	8	5.6

*표준화점수(%)=(영역별 취득 총점-영역별 가능한 최저 점수)/(영역별 가능한 최고점수-영역별 가능한 최저점수)×100

(3) 개발 방법의 결정

기존에 개발되어 있는 관련 국내외 한의임상진료지침이 없으므로 신규개발을 결정하였다.

3) 개발 단계

(1) 핵심질문 선정 및 검색어

본 임상진료지침은 한의 중재 중 알레르기 비염에 많이 쓰이고 있는 한약, 침, 뜸, 부항, 외용제, 매선요법, 광치료의 치료 방법을 대상으로 임상진료지침 개발과정을 수행하였다. 임상적으로 유의미한 알레르기 비염 증상이 있거나 알레르기 비염에 해당하는 질환이 '대상자(P)'가 되었으며, 한약, 침, 뜸, 부항, 외용제, 매선요법, 광치료의 치료 방법은 '중재(I)'가 되었으며, 한의학계에서 임상문헌이 많지 않은 특성을 고려하여 비교군(C)과 결과(O)는 별도로 설정하지 않고 검색된 문헌을 연구자의 확인 과정을 통해 최종 문헌으로 선정하였다. 검색전략과 검색어는 데이터베이스 환경에 따라 수정하여 사용하였다(부록). 본 임상진료지침에서 다루고자 하는 건강관련 질문의 대상자(P), 중재(I), 비교(C), 결과(O)는 다음 표와 같다.

(알레르기 비염 한의표준임상진료지침)

2. 개발

1) 핵심질문의 선정

Tip 1 임상진료지침에 포함될 임상질문을 기술한다. P(대상인구), I(중재), C(비교군), O(결과) 형식으로 개발자는 해당 질환의 진료에 필요한 내용을 임상질문으로 구체화한다.

구성 요소	의미 및 고려사항
연구대상 인구집단	어떤 환자 또는 대상군을 진료지침에서 다루고자 하는가? 대상은 어떻게 표현하는 것이 가장 적절할 것인가? 고려해야할 subgroup이 있는가?
중재	어떤 중재 혹은 치료, 접근법을 사용할 것인가?
비교 중재	치료법과 비교할 수 있는 대체방법은 무엇이 있는가? 이의 구체적인 적용방법은 어떠한가?
임상 결과	환자에게 가장 중요한 것은 무엇인가? 어떤 임상결과가 고려되어야 하는가? 단기 또는 중기 효과, 사망률, 유병률, 치료합병증, 부작용, 재발률, 장기 이환율, 재입원율, 신체적 사회적 기능등 고려해야할 결과는 무엇인가? 삶의 질이나 전반적 건강상태, 비용 등 다른 고려 사항은 무엇인가?

Tip 2 임상질문 작성 시, 행위정의와 표준한의학용어를 참고하여 핵심질문을 작성한다.

- 행위정의 내용은 별도로 배부되는 대한한의학회의 한국표준 한의과 의료행위 분류체계 개선 연구 보고서(2017)를 참고 한다.
- 표준 한의학 용어는 별도 배부되는 대한한의학회 표준한의학용어집(2.0)과 다음 사이트를 참고한다. (<https://cis.kiom.re.kr/terminology/search.do?bigo=index>)

[예시 1]

편두통 한의표준임상진료지침의 핵심질문(임상질문)은 '편두통 환자에 대한 한의학 치료는 대조군 치료와 비교하여 편두통의 총유효율, 두통 통증, 편두통 관련 척도 개선을 보이는가?'이며 각 중재별 구체적인 핵심질문은 아래 표로 제시하였다. 핵심질문 선정 시 한의사 대상 설문조사에서 편두통 치료 시 사용하는 한의학 치료조사 결과 및 전문가 의견을 반영하여 한의학 치료 중재를 결정하였다.

편두통으로 진단을 받거나, 임상적으로 편두통 진단 관련 증상이 있는 환자를 '대상자(P)'로 하였으며, 핵심질문의 '중재(I)'로는 침, 전침, 한약, 부항, 사혈을 선정하였다. 비교군(C)으로는 핵심질문에 따라 거짓침(sham-acupuncture) 또는 양약치료 등의 일반적인 치료를 선정하였다. 결과(O)는 통증, 기능, 삶의 질, 총유효율 등과 편두통과 연관된 모든 결과변수를 활용하고자 하였다.

〈핵심질문 표 일부 발췌〉

No	Clinical Question	권고 적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
침 치료					
1	편두통 환자에 대한 침치료는 양약치료와 비교하여 편두통의 총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도의 개선을 보이는가?	편두통 환자	침치료	양약 치료	총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도, 이상반응
한약 치료					
4-1	편두통 환자에 대해 통규활혈탕 치료를 시행하는 것은 양약 치료와 비교하여 편두통의 총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도 개선을 보이는가?	편두통 환자	통규활혈탕	양약 치료	총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도, 이상반응
부항 치료					
5	편두통 환자에 대해 습부항(자락관법) 치료를 시행하는 것은 양약치료와 비교하여 편두통의 총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도 개선을 보이는가?	편두통 환자	습부항(자락관법)	양약 치료	총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도, 이상반응
사혈 치료					
7-1	편두통 환자에 대한 사혈 치료를 시행하는 것이 양약 치료와 비교하여 편두통의 총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도 개선을 보이는가?	편두통 환자	사혈 치료	양약 치료	총유효율, 두통 통증, 편두통관련 척도, 이상반응
양약치료: 편두통의 급성기치료에 사용하는 아스피린, 아세트아미노펜, NSAIDs, 진통제 등의 비특이 약물과 에르고트제와 트립탄제 등의 편두통 특이 약물 및 예방치료에 사용하는 항경련제, 항우울제, 베타차단제, 칼슘통로길항제 등 사혈치료: 삼릉침(三稜鍼), 소미도(小眉刀), 피부침(皮膚鍼) 등의 기구를 이용하여 환자의 신체상의 혈위, 병변처 또는 천표층의 혈관을 찔러 소량의 혈액을 방출시키는 치료법(자락요법(刺絡療法), 방혈요법(放血療法), 자혈요법(刺血療法)) (편두통 한의표준임상진료지침)					

2) 근거의 선택 (검색 전략, 포함 및 배제 기준 설정)

근거기반 임상진료지침의 유효성은 치우치지 않은 포괄적인 문헌검색에 달려있다. 근거를 확보하는 것은 모든 관련자원에서 최상의 근거를 찾고 임상질문에 응하는 포괄적인 근거자료를 작성하며, 공식 합의 방법이 필요한 근거자료의 차이를 확보하는 것이다.

한의학의 경우, RCT나, 체계적 문헌고찰의 수가 절대적으로 적어 문헌을 통한 근거 확보가 쉽지 않은 것이 현실이다. 근거의 확보가 제한된 경우, 임상진료지침 개발자가 기존 연구결과의 격차를 최대한 줄이고, 전문가 의견이나 합의의 방법을 통해 권고에 이르려는 노력이 있어야 한다. 물론 임상진료지침 전반에서 근거가 확실한 주제에 대해서는 1차적인 의사 결정의 요건으로 전문가의 견해나 합의에 과도하게 의존해서는 안 된다.

(1) 데이터베이스 선정

Tip 1 개발에 활용되는 DB (해외, 중국, 일본, 한국, 전통의학, CAM 분야 포괄)

- 포괄적인 문헌검색이 되도록 검색할 데이터베이스 선정한다. 특히 한의학 관련 문헌은 일반적인 데이터베이스로 검색하는 데 한계가 있으므로 아래 권고 DB를 포함하여 검색하여야 하며, 추가로 해당 질환과 관련 있는 학술지를 수기 검색한다. 특히, 중국/일본 등은 전통의학 주요 데이터베이스(CNKI, CiNii)를 포함하여 다양한 검색원을 포함할 것을 권장한다.

[표 1. 한의표준임상진료지침 개발을 위한 권고 검색원]

구분	DB 명	DB 특성	비고
출판문헌	MEDLINE	미국 국립의학도서관 DB www.nlm.nih.gov	NLM 권고 Core DB
	EMBASE	네덜란드 Elsevier사 제공 DB www.elsevier.com/solutions/embase	
	COCHRANE CENTRAL	Cochrane의 RCT문헌 DB http://www.cochranelibrary.com	
	CiNii	일본학술논문정보 DB https://ci.nii.ac.jp	일본 학계 및 협회 간행물, 대학 연구 간행물, 국립국회도서관의 잡지기사 등 학술논문정보를 검색대상으로 하는 1970만건 이상의 논문 데이터 서비스 제공
	CNKI	중국의 국가 프로젝트로 구축된 종합 DB www.cnki.net	중국 7000여종의 정기 간행물과 1000종의 신문, 박사 학위 논문 16만권, 논문 16만권, 회의 논문 30만권, 국내외 1100여개 전문 데이터베이스 집결DB
	KMBASE	한국의학논문데이터베이스 http://kmbase.medic.or.kr	NECA 권고 국내 Core DB
	KISS	한국학술정보 http://kiss.kstudy.com	
	NDSL	과학기술정보연구원 http://www.ndsl.kr	
	OASIS	http://oasis.kiom.re.kr/	한의학분야 전통의학지식포털

RCT	WHO ICTRP		WHO 국제임상시험등록DB http://www.who.int/ictip/en/	세계보건기구(WHO)에서 임상시험관련 정보 공유에 대한 국제적 합의에 따라 구축한 국제임상시험등록플랫폼
	JSOM		일본동양의학회 http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/index.html	일본동양의학회 EBM 위원회에서 일본에서 캠프 제제에 대한 RCT 연구를 PICO-SD와 같이 구조화된 요약 형태 제공하는 DB
CPG	국내	NCKM	www.nckm.or.kr	보건복지부 산하 한의표준임상진료지침 개발, 확산을 위한 플랫폼 (2018년 말 오픈예정)
		KoMGI	www.guideline.or.kr	대한의학회 및 산하 전문학회의 임상진료지침 플랫폼
	국외	NICE	www.nice.org.uk	NICE 가 발표한 임상분야, 공중보건 및 사회복지 분야의 지침 및 방법론 매뉴얼 DB
		G-I-N	www.g-i-n.net	Guideline interantional network 의 국제 임상진료지침 등록 DB
		NCCIH	nccih.nih.gov/health/providers/clinicalpractice	미국 보완대체의학 임상진료지침 수집 DB

※ 기타 : google, baidu(www.baidu.com) 등의 기타 일반 검색엔진을 통해 책으로 출판된 진료지침 검색 권고

Tip 2 국내 데이터베이스의 한계점을 고려하여 국내 한의학 학술지(학술진흥재단에 등록 또는 등록 후보 학술지 대상)를 대상으로 해당 질환에 관련 있는 학술지를 검색한다. 또한 전자 데이터베이스에 수록되지 않은 국내 문헌을 수기 검색한 경우에는 수행한 방법을 기술한다. 문헌 검색 방법(데이터베이스명, 검색기간, 검색어 등)을 기술한다. 문헌검색에 활용한 데이터베이스별로 검색전략(예: 검색어, 검색기간, 언어 등의 제한)을 재현할 수 있을 만큼 상세하게 기술한다. 필요한 경우 별도의 문서나 부록에 기술한다.

Tip 3 선정 데이터베이스의 관련 내용을 서술하고 아래 표 양식을 작성함.

〈국외 데이터베이스 표기양식〉

DB명	제공기관	URL	기타
표내용 맑은고딕, 8pt, 자간 -10%, 160%			

〈국내 데이터베이스 표기양식〉

DB명	제공기관	URL	기타

Tip 4 데이터베이스 별 검색방법은 별도 배부되는 문헌검색 매뉴얼을 참고한다.

(2) 문헌선택과 배제 기준

- Tip 1 문헌 검색시 CPG, SR, Meta, RCT를 기본으로 하고 근거문헌이 부족한 중재에 한해 non-RCT (관찰연구) 까지 점진적으로 포함하되, 정확한 반영 범위 및 포함 이유를 충분히 제시한다. 단, 한국의 의료현실을 지침에 반영하기 위해 국내 문헌 선택기준을 보다 포괄적으로 설정할 수 있다.
- Tip 2 문헌 선정은 적어도 두 명의 연구자가 독립적으로 수행한다.
- Tip 3 문헌 선정 과정 및 선택/배제 기준에 대해 간단히 작성하고 자세한 내용은 부록에서 제시한다.

해외 문헌의 국내화(localization) 전략

가능한 포괄적으로 검색한 뒤, 내용 검토를 통해 한국 현실과 맞지 않는 문헌을 배제한다
근거문헌이 많을 경우, 국내에서 사용 중인 중재를 검색어에 포함하여 검색할 수 있다

국내화하기 위한 중재의 선택기준은 연구자의 판단에 의해서 기준을 정하고, 명확히 기술할 것
국내 현실과 맞지 않아 원천적으로 불가능한 중재는 배제할 수 있으나, 향후 새로운 의료기술로 도입 가능성이 있는 중재는 포함 가능

- Tip 4 특히, 중국문헌 검색시 중국 중의약의 질병 정의와 중재 정의를 명확히 하고 연구에 적합한 문헌을 선별하여야 한다. (별도 배부되는 중의행위자료집을 참조한다)

(3) 문헌 분석 및 평가

- Tip 1 문헌 분석 및 메타분석 과정에 대해 간단히 서술한다.
- Tip 2 문헌에 대한 비뚤림 위험 평가에 사용한 도구명 (예: Cochrane ROB 도구, AMSTAR)과 함께 평가한 방법 (예: 독립적으로 2인 이상이 평가)에 대해서 기술한다.

3) 근거의 평가

- Tip 1 근거의 평가는 연구 설계 분류, 연구 설계에 적합한 평가 도구 결정, 근거 평가 순으로 기술한다.
- Tip 2 사용한 질 평가 도구(예: AMSTAR, ROB, RoBANS)와 함께 평가한 방법(예: 독립적으로 2인 이상이 평가)에 대해서 기술한다.

4) 근거의 합성과 분석

핵심 임상질문에 대해 선정된 일차 연구문헌을 찾은 후 각 연구에 대해 필요한 결과값을 추출한다. 정량적으로 메타분석을 하는 경우뿐만 아니라, 연구의 양이 불충분하고 heterogeneity가 있어 정량적 접근에 한계가 있어 기술적인 해석이 필요한 경우에도 결과 값을 추출해서 핵심 임상질문에 대한 근거의 양과 이에 대한 해석이 필요하다. 체계적 문헌고찰 과정에서는 근거표를 작성하여, 필요한 각종 데이터를 추출하고 정리하도록 하고 있다.

Tip 1 메타분석이 부적절하게 수행될 경우 왜곡된 결론을 도출할 수 있으므로 주의해야 한다. 아래 <메타분석 수행 전 고려사항> 및 <메타분석을 수행하면 안 되는 경우>를 참고한다. 메타분석이 가능하다고 판단되는 경우에 수행한 것인지, 방법론 전문가와 임상 전문가와의 논의가 이루어졌는지, 추출된 자료의 질과 형태를 고려하여 분석(예: 하위그룹 분석(subgroup analysis) 또는 민감도 분석(sensitivity analysis)을 수행하였는지 등을 포함하여 근거의 합성과 분석 과정에 대하여 기술한다.

<메타분석 수행 전 고려사항>

- 어떤 비교가 이루어져야 하는가?
- 각 비교에 어떤 (중재)결과가 사용되어야 하는가?
- 각 비교에서 효과에 대한 최상의 요약통계량은 무엇인가?
- 각 비교 내의 개별 연구결과들은 유사한가?
- 개별 연구의 요약통계량은 얼마나 신뢰할만한가?

<메타분석을 수행하면 안 되는 경우>

- 체계적 문헌고찰에 포함된 연구들의 연구 특성(예, 대상군, 중재법 등)이 서로 다른 경우: 메타분석은 무의미할 수 있으며 효과에 대한 진실된 차이를 모호하게 할 수 있다. 이 경우 통계적 기법을 사용하여 메타분석을 수행한다 하더라도 개별 연구 특성의 차이는 극복될 수 없기 때문에 실제로 메타분석을 수행할 것인지에 대한 결정에는 주관적인 판단이 요구되며, 이 때 최소한의 객관성과 정당성을 확보하기 위해서는 방법론 전문가와 임상 전문가와의 논의가 필요하다.
- 포함되는 개별연구들에 비뚤림 위험이 있는 경우: 개별 연구들이 연구수행에 있어서 비뚤림 위험(예, 무작위배정 비교임상시험연구에서의 잘못된 무작위배정 방법)이 있다면 보고하고 있는 결과 또한 신뢰할 수 없으며, 이 경우 메타분석은 단순히 오류를 합성하게 된다.
- 심각한 보고 비뚤림(reporting bias)이 있는 경우: 메타분석은 이미 보고된 연구 결과를 합성하기 때문에 특정한 특성을 가지거나 특정한 방향의 연구결과만이 보고된다면 메타분석은 효과에 대해 부적절한 요약추정치를 만들어 내게 된다.

(체계적 문헌고찰 매뉴얼, NECA 2011)

5) 근거 수준 및 권고 등급

근거수준(level of evidence)이란 현재까지의 근거를 바탕으로 특정 중재의 효과에 대해 확신하는 정도를 의미하며, 권고등급(strength of recommendation)이란 권고 대상 환자에게 해당 중재를 시행하였을 때 위해(harm)보다 이득(benefit)이 더 클 것으로 혹은 작을 것으로 확신하는 정도를 말한다.

Tip 1 근거 및 권고 등급 table을 작성한다.

(1) 근거수준

근거수준은 일반적으로 연구설계, 문헌의 질, 근거의 양, 근거의 일관성, 근거의 직접성 5가지 요소를 이용하여 평가한다.

Tip 1 임상진료지침에 사용한 근거에 대한 등급과 의미를 기술한다. 근거의 강도와 한계에 관해 확실하게 언급한다. 모든 연구에 걸쳐 모든 근거에 대한 의견들이 명확하게 제시되어 있고 개별 연구들이 갖는 비뚤림 위험이나 그 성과들이 기술되어 있으며, 이들에 대해 공식 또는 비공식 도구/방법으로 평가하였음을 명확하게 기술한다. 각기 다른 질 영역에 대해 언급한 표를 제시하거나 공식적인 도구(예. GRADE 방법론)를 사용하였는지 표기한다. 근거수준의 등급과 의미를 통해서 관심있는 근거의 양, 강도, 효과의 크기 등을 쉽게 판단할 수 있다.

Tip 2 근거수준 평가는 다음의 기준으로 평가한다.

근거수준	내용
높음 (High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도 (Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음 (Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우낮음 (Very low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.
고전 근거 (Classical Text-based, CTB)	기성 한의서등 고전 텍스트*에 기록된 근거가 있으나, 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아직 수행되지 않았다.

* 보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서

(2) 권고등급

Tip 1 임상진료지침에 사용한 권고안 등급 체계의 등급과 의미를 기술한다. 즉 임상진료지침 사용자가 권고안의 의미와 강도를 분명히 이해할 수 있도록 등급체계에 대해 명확한 설명을 제시한다.

Tip 2 진료현장의 활용도 및 임상적 이득은 그 판단의 근거를 명확하게 기술한다. (예: 전문가의 합의, 임상현장의 활용도 조사, 보건복지부/식약처 고시에서 규정한 한약서 또는 전국 한의과대학 교과서 등재 여부, 건강보험 심사평가원/국민건강보험공단 등 유관 기관 자료 등)

Tip 3 권고등급 평가는 다음의 기준으로 평가한다.

등급	정의	표기법
A	편익이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	편익이 신뢰할 만하고 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우, 또는 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이득이 명백한 경우 부여한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	편익을 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우 부여한다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	편익을 신뢰할 수 없고, 위해한 결과를 초래할 수 있다.	사용을 권고하지 않는다. (Is not recommended)
GPP	서지학적 근거 또는 임상현장 활용도를 기반으로 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the expert group consensus)

*한국한의학연구원의 “한의임상진료지침 개발 보고 가이드”에서 제시한 권고등급을 바탕으로 전문가 검토의견을 반영하여 수정함.

* GPP : Good Practice Point

* 한국한의학연구원의 “한의임상진료지침 개발 보고 가이드”에서 제시한 권고등급 내용 중 전문가 검토의견을 반영하여 권고등급 D의 표기법을 “사용을 권고하지 않는다”로 수정하였다.

*** 진료현장의 활용도 및 임상적 이득은 1) 전문가의 합의, 2) 임상현장의 활용도 조사, 3) 보건복지부 및 식약처 고시에 규정한 한약서 및 한의과대학 교과서 등재 등을 감안하여 판단할 수 있다.

1단계			2단계	3단계	최종등급
편의 근거수준	양성 (Positive)	0/음성 (Zero/Negative)	적용가능성	비용, 가치와 선호	A~D
높음(High)	A	D	편의이 음성인 경우를 제외하고, 임상진료현장의 활용도가 높은 경우 더 강하게 권고할 수 있음	활용할 수 있는 근거가 있는 경우 권고에 반영함	
중등도(Moderate)	B				
낮음(Low)	C				
매우낮음(Very Low)	D				
고전 근거 (Classical Text-based, CTB)	GPP				GPP

[참조] 권고등급 결정시 고려사항

요인	설명
이득과 위해	연구결과의 요약을 종합하여 판단한다.
적용가능성	현재 임상 적용 가능성을 평가하여 가능성이 높을 경우 더 강하게 권고할 수 있다. [참고] 임상 적용 가능성은 1)전문가의 합의, 2)임상현장의 사용 현황 조사, 3)보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서 또는 전국 한의과대학 교과서 등재 여부 등으로 판단할 수 있다. 1) '전문가 합의'란 개발그룹이 공식적 합의를 통해 해당 중재가 임상에서의 활용도가 높다고 동의한 경우를 말한다. 2) '임상현장의 사용현황 조사'란 한의계 전반의 임상현장에서 해당 중재가 얼마나 사용되고 있는지를 조사한 결과, 또는 이를 뒷받침해줄 수 있는 연구가 있는 경우를 말한다. 3) '보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서'란 「기존 한약서에 대한 잠정규정(보건복지부 고시)에 따른 10종의 한약서(방약합편, 동의보감, 향약집성방, 광제비급, 제중신평, 동의수세보원, 의학입문, 경약전서, 수세보원, 본초강목), 「한약(생약)제제 등의 품목허가·신고에 관한 규정(식품의약품안전처 고시)에 따른 9종의 한약서(동의보감, 방약합편, 향약집성방, 경약전서, 의학입문, 제중신평, 광제비급, 동의수세보원, 본초강목) 및 「한약처방의 종류 및 조제방법에 관한 규정(보건복지부 고시)」으로 정한 "한약조제지침서"를 의미하고, '한의과대학교과서'란 전국 한의과대학에서 공통적으로 사용하고 있는 공식 교과서를 의미한다.
비용	비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 없으면 비용에 관한 판단은 보류하지만, 과제 내 경제성평가 연구등 최신 근거가 추가되었을 경우 반영한다.
선호와 가치	근거수준이 높지 않은 경우, 특히 환자의 선호와 가치를 고려해야 한다.

※근거자료가 부족한 경우, 향후 연구 주제로 제시한다.

6) 권고 작성

- ① 권고는 특이적이며 모호하지 않아야 한다.

권고는 근거에 기초하여 특정 상황과 환자 집단에 적절한 관리가 무엇인지에 대한 구체적이고 정확한 기술을 담고 있어야 한다. 또한 근거가 확실하지 않거나 최선의 관리가 불확실한 경우 불확실한 부분에 대해서 진료지침에 기술하여야 한다.

- ② 주요 권고는 쉽게 확인할 수 있어야 한다.

사용자가 주요 권고를 쉽게 발견할 수 있어야 하며, 권고는 진료지침이 다루고 있는 핵심질문에 대한 답변의 형태로 작성한다.

- ③ 권고와 이를 지지하는 근거들이 명시적으로 연결되어 있어야 한다.

- ④ 권고등급이 적절히 표현되어야 한다.

강한 권고는 ‘권고한다’ 등의 표현으로, 약한 권고는 ‘고려한다’ 등의 표현으로 제시하고, 권고등급과 근거수준은 권고와 함께 제시한다.

- ⑤ 권고의 대상이 되는 환자(또는 인구집단)와 권고 중재에 대해 가능한 자세히 명시하여야 한다.

7) 합의안 도출

진료지침에서 제기된 모든 임상 문제의 답이 잘 수행된 임상시험에서 나온 객관적인 근거를 통해 얻어지는 것은 아니다. 근거마다 차이가 있을 수도 있고 일부에서는 근거가 부족할 수도 있다. 근거 해석에 있어 차이가 발생할 수도 있는 것이다. 또한 이득과 위해 크기 측정에도 차이가 있을 수 있으며, 객관적 근거가 부족할 경우 권고를 도출할 방법에 대한 의견일치가 이루어지지 못하는 경우도 있다. 이런 경우, 한두 명의 전문가 의견을 구하는 것으로는 불충분할 수 있다. 왜냐하면 최적의 전문가가 누구인지 모를 수 있고, 한 사람이 진료지침과 관련된 모든 사항에 대해 전문가로서 의견을 내기 어려우며, 나아가서는 한두 명의 의견으로는, 진료지침의 최종 사용자들의 신뢰를 받기 어렵다는 점 때문이다.

이에 대한 대안으로 풍부한 경험과 전문지식이 있는 임상전문가가 여러 명 모여 타당한 권고안을 도출할 수 있다. 여러 전문가가 현실을 판단하고 대안을 내놓을 때 더욱 신뢰를 얻을 수 있다.

Tip 1 개발과정에서 작성한 권고에 대하여 전문가들이 공식적인 합의방법론을 사용하여 검토하고 최종 권고문을 도출한다. 권고안 생성에 사용된 방법의 서술과 어떻게 최종 권고등급에 도달하였는지를 제시하며, 불일치 영역과 그 해결방법을 구체적으로 서술한다.

Tip 2 최종 전문가 합의안은 부록에 제시한다. (부록 예시 참고)

Tip 3 진료지침은 권고 도출 시 발생하는 다양한 이견에 대해 합리적이고 타당한 의사 수렴을 위해 합의 도출 과정이 필요하다.

[예시 1]

합의 도출 과정

본 한의임상진료지침 개발위원들은 검색을 통한 문헌 선택 후 추출된 자료를 척도별로 분류하여 체계적 문헌 고찰과 메타분석을 시행하였고, 여기에서 얻어진 결과에 대하여 근거수준 평가를 통하여 권고안 초안을 마련하였다. 다학제로 구성된 11명(1라운드 1명, 2라운드 11명, 3라운드 11명)의 전문가 집단을 구성한 후 권고안 초안에 대해 전문가 동의 정도 조사를 통해 최종 권고안을 마련하였다. 합의가 일어나지 않은 부분에 대해서는 개별의견을 받아서 권고등급을 수정하고 다시 합의를 도출하였다.

(자폐 한의표준임상진료지침)

[예시 2]

권고안 도출은 본 임상진료지침에 대한 전문가 그룹인 개발위원들의 회의 등을 통해 도출하였으며 권고안 합의는 기본적으로 사전 결정된 권고등급과 근거수준을 기준으로 기본안 설정 후 개발 위원 간 이견이 있는 권고안에 대하여 별도의 개발위원회의 토의를 거쳐 최종 확정하였다.

권고안 항목 선정, 근거수준 및 권고등급 확정 등을 위한 합의 도출 과정은 엄격한 의미의 Delphi 기법을 적용했다고 보기에 부족한 부분이 많으나, 개발위원을 전문가 패널로 하여 이메일과 회의 등을 통한 수차례의 검토, 수정, 토론 등의 여러 단계의 과정을 거쳐 이루어졌다.

(감기 한의표준임상진료지침)

3. 승인 및 인증

1) 전문 학회 승인

Tip 1 전문학회의 승인을 통해 진료지침의 내용에 대한 인증을 받는 과정 및 결과를 기술한다. 한의표준임상진료지침의 내용적 타당성에 대한 확인은 전문 학회 승인을 통해 이루어지므로 반드시 공식적인 학회 승인절차를 받도록 한다.

Tip 2 전문 학회 내 합의된 프로세스에 의해 승인절차가 진행되었음을 지침에 명시하도록 한다.

전문학회의 승인 절차

- 한의표준임상진료지침의 타당성을 검토하고 보다 많은 사람들이 사용하기 위해 표준임상진료지침 개발 초기단계부터 해당 주제 전문 학회를 참여시키는 것이 중요하다.
- 해당 전문학회에 공식적인 승인 절차와 기준이 있다면 미리 확보하여 계획단계에서부터 검토하고 준비하는 것이 필요하다. 만약 없다면 지침 개발 초기 단계부터 해당 학회에 접촉하여 지침 개발을 알리고 초안 작성시 승인 절차에 대해 문의하여 학회에서 제시한 절차를 따르도록 한다.
- 해당 학회에서는 지침 개발 초기단계부터 다양한 방법으로 검토할 수 있다. 예를 들어 기획 단계에서 지침 개발의 필요성 확보를 위해 지침의 타당성을 검토할 수 있고, 지침이 보건의료 문제를 적절히 다루었는지 보장하기 위해 지침의 프로토콜을 검토할 수 있다. 지침 초안이 완성된 이후에는 학회 내의 승인 기준 혹은 아래 제시한 기준의 예시에 따라 검토할 수 있다.
- 전문학회내에서는 가급적 학회에서 공식적 승인 기준을 만들어서 개발된 지침을 승인할 때 사용할 수 있도록 한다. 필요할 경우 학회내에 임상진료지침위원회 등 소위원회를 통해 방법론 등을 사전에 검토 승인한 이후에 승인위원회를 열어 공식적으로 승인할 수 있다.
- 승인 기준에는 다음과 같은 내용들이 포함될 수 있다.

- 이 지침은 학회의 목적 및 방향과 일치하는가
- 이 지침은 이용가능한 근거를 체계적으로 검토하였는가
- 이 지침에서 제시된 권고는 명확하게 기술되었는가
- 이 지침에서 제시된 권고는 지침의 사용자 입장을 고려하였는가
- 이 지침에서 제시된 권고는 대상 환자에게 적용하기에 적합한가
- 이 지침을 따를 경우 환자에게 위해보다 이득이 더 많을 것인가
- 결론적으로 이 지침을 학회에서 공식적으로 승인해야 하는가

- 개별학회의 공식적 승인을 위한 검토양식의 예시는 다음과 같다. 미국종양학회 (American Society of Clinical Oncology, 이하 ASCO)에서 공표한 검토양식이다.

[예시]

미국종양학회(ASCO)의 공식적 승인을 위한 진료지침 검토양식

미국 종양학회
임상진료지침 공식적 승인 내용 검토 양식

진료지침 제목: _____
개발기구: _____
검토자 이름: _____

배경 및 설명: 미국종양학회는 전문가 기구에서 개발된 임상진료지침에 대한 공식적 승인을 고려하고 있습니다. 같은 주제의 진료지침을 개발하는 대신에 자주 공식적 승인을 하고 있습니다. 미국종양학회에서 공식적 승인을 위해 고려하는 아래의 내용을 바탕으로 해당 진료지침의 내용 검토를 요청합니다.

각 항목에 체크해주세요.

진료지침에 기술된 연구의 결과는 자료의 이해를 바탕으로 해석되었다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
권고는 분명하다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
진료지침의 권고에 동의한다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
권고는 대상 환자에게 적합하다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
권고는 개별 환자에게 적용하기에는 너무 엄격하다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
적용된다면, 권고는 환자에게 위해보다는 이득이 더 많을 것이다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
진료지침은 다른 선택사항을 제시하였다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
이 진료지침은 미국종양학회에서 공식적 승인을 해야 한다.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(American Society of Clinical Oncology (ASCO), American Society of Clinical Oncology Guideline Procedures Manual. 2011. (김수영 등. 임상진료지침 실무를 위한 핸드북. 한국보건 의료연구원. 2015.에서 재인용)

2) 인증

Tip 1 검토·평가위원회는 AGREE2에 의한 방법론적인 검토를 통해 해당 지침을 한의표준임상진료지침으로 예비인증해 주는 과정이다. 한의표준임상진료지침의 사업단 내 인증 절차와 획득에 관해 서술한다.

한의표준임상진료지침은 한의표준임상진료지침 개발사업단의 주도하에 개발되고 있으며 사업단 내에서 개발된 지침의 인증절차를 진행하고 있다. 사업단에 학회 승인을 받은 지침의 초안이 제출되면 사업단은 검토·평가위원회를 열어 미인증, 조건부인증, 인증의 세 가지 평가결과를 도출한다. 평가는 AGREE II를 사용한다. 예비인증된 지침은 근거중심한의약추진위원회의 검토를 거쳐 최종 인증 완료되며, 근거중심한의약추진위원에서 재검토를 요청할 경우 검토·평가위원회에서는 다시 검토와 평가를 진행한다. 검토 평가위원회에서 조건부인증으로 평가된 경우 지침 개발팀에게 보완 혹은 수정할 것을 요청하고 재평가를 진행한다.

4. 출판

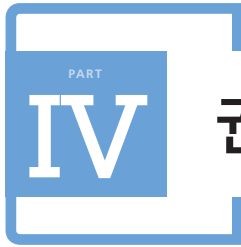
[참조]

본 지침은 한의표준임상진료지침 개발사업단을 통하여 출판한다.

PART
IV

권고사항

1. 한약 치료
2. 침 치료
3. 기타 치료



권고사항

Tip 1 임상질문은 PICO형식에 따라 표로 정리하여 제시한다.

Tip 2 근거수준 작성 시 근거수준 평가 기준 및 근거를 구체적으로 서술한다. 아래 예시를 참고할 수 있다.

- 근거수준 결정요소 평가와 결과 요약표를 표로 제시한다. 본문에서는 SR(체계적 문헌고찰)의 summary of finding을 기술하고, 각 연구별 자세한 근거요약표는 부록에 기술한다.

Tip 3 기존 양방지침 권고안과 상충되는 부분에 대해 연구자가 인지하고 기술한다.

- 상충되는 부분에 대해 학문적으로, 임상적으로 충분한 논리적 대응이 가능해야 한다.

침, 한약 등 임상적 이질성을 가진 한의학 중재에 대한 권고문 작성 전략

- 근거기반 진료지침을 개발하는 과정에서 한의학 중재의 특성상 근거문헌의 중재들이 비표준화되어 있어서 발생하는 이질성을 다루는 방식은 연구자의 판단 및 전문가·학회의 합의로 결정하고 명확히 기술해야 함
- 한약, 치료원리, 처방명 등 합의된 분류범위에 따라 권고문을 작성하더라도, 개별 중재에 대한 처방내용이나 혈자리 등을 세부 내용을 자세히 기술할 것

○ 한약

- ‘한약’전체에 대한 권고문 보다는 ‘치료원리’나 ‘처방명’수준에서 권고문을 작성하되, 문헌의 수가 적거나 중재에 중재를 add-on하는 복합 중재에 대한 권고문을 작성할 때는 ‘한약’전체에 대한 권고문도 작성할 수 있음

분류범위		예
wide	한약	중풍환자의 재발 방지를 위해 한약 투약을 고려할 수 있다.
		자폐스펙트럼장애 환자의 증상호전을 위해 행동교육치료에 비해 한약치료 및 행동교육 치료 병행을 고려해야 한다.
↑	치료원리	특발성 파킨슨병 환자에게 良肝息風 한약과 양약치료의 병용투여를 고려할 수 있다.
		암 환자의 식욕부진증상의 호전을 위해 補脾胃 한약치료를 고려할 수 있다.
↓	처방명	수족냉증 환자의 증상 개선을 위해 계지복령환을 사용할 것을 고려해야 한다.
		범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 황련야교탕 가감을 고려해야 한다.
narrow	약재	천식환자의 증상 개선을 위해 길경 단독 투여를 임상적 경험에 의해 권고한다.

○ 침

- 침은 침 전체에 대한 권고문으로 작성하고 침법이나 혈자리 등 자세한 내용을 정확히 기술함
- 연구가 많을 경우 침법이나 혈자리의 차별적 효과를 권고할 수 있음

분류범위		예
wide	침	중풍환자의 재발 방지를 위해 침치료를 고려할 수 있다.
		자폐스펙트럼장애 환자의 증상호전을 위해 행동교육치료에 비해 침치료 및 행동교육 치료 병행을 고려해야 한다.
↑ ↓	침법/경락/보사 등	특발성 파킨슨병 환자에게 사암침법 간승격과 양약치료의 병용투여를 고려할 수 있다.
		암 환자의 식욕부진증상의 호전을 위해 족태음비경 침치료를 고려할 수 있다.
narrow	혈자리	천식환자의 증상 개선을 위해 太淵 자침을 임상적 경험에 의해 권고한다.

Tip 4 권고안 도출은 근거를 해석하여 권고로 변환하는 작업이며, 실행 중심으로 이를 문장화한다.

권고문 작성 가이드

1. 권고등급이 적절히 표현되어야 한다.

권고문은 권고등급 별 표기법에 따라 강한 권고는 '권고한다' 등의 표현으로, 약한 권고는 '고려할 수 있다' 등의 표현으로 제시하고, 권고등급과 근거수준은 권고와 함께 제시한다.

등급	정의	표기법
A	편익이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	편익이 신뢰할 만하고 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우, 또는 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이득이 명백한 경우 부여한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	편익을 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우 부여한다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	편익을 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있다.	사용을 권고하지 않는다. (Is not recommended)
GPP	서지학적 근거 또는 임상현장 활용도를 기반으로 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the expert group consensus)

*한국한의학연구원의 "한의임상진료지침 개발 보고 가이드"에서 제시한 권고등급을 바탕으로 전문가 검토의견을 반영하여 수정함.

권고등급에 따라 '권고한다', '고려한다' 등의 어미를 적절히 표현한다.

권고내용	권고등급/근거수준
Q1. 알츠하이머 치매	
1) 한약 단독 치료	
알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선을 위해 지황음자를 고려해야 한다.	B/Moderate
알츠하이머 치매 환자에게 팔미지황환을 임상적 경험에 의해 권고한다.	GPP/CTB

(치매 한의표준임상진료지침 수정인용)

2. 대상(P)이 특정되는 경우 이를 명확히 기술한다.

권고내용	권고등급
성인 감기 환자 의 증상 호전을 위해 갈근탕 복용을 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다	GPP/CTB
소아 감기 환자 의 증상 호전을 위해 소시호탕 복용을 고려해야 한다.	B/Low

(감기 한의표준임상진료지침 수정인용)

3. 가능한 구체적이고 정확한 증재명칭()을 사용한다.

권고내용	권고등급
지속성/만성 피로 환자의 증상호전을 위해 침 치료를 사용할 것을 권고한다.	A/High
지속성/만성 피로 환자의 증상호전을 위해 배수혈에 침 치료를 사용할 것을 고려해야 한다.	B/High

(지속성/만성피로 한의표준임상진료지침)

권고내용	권고등급
통증이 주증인 견비통 환자에게 오공약침, 호도약침 등의 약침 치료를 고려할 수 있다.	C /CTB

(견비통 한의표준임상진료지침 수정인용)

4. 비교대상이 나누어진 경우(거짓치료, 통상적인 치료, 일반치료, 표준치료 다른 한의/양방치료) 이에 대해 명확히 기술(C)한다. 특히 통상적 치료, 표준치료, 일반치료 등의 용어를 사용할 경우 한방/양방 구분을 포함해서 명확한 정의를 제시해야 한다.

권고내용	권고등급
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 양방 약물 치료 ¹ 보다 한의외용제 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 양방 비분무제 치료 ² 보다 매선요법을 고려할 수 있다.	C/Low
알레르기 비염 환자의 주 증상 개선을 위하여 양방 약물 치료(경구복용) ³ 보다 매선요법을 고려할 수 있다.	C/CTB

¹ 일반 약물 치료: 알레르기 비염 증상을 완화시키기 위한 항 히스타민제, 항 알레르기 약을 포함하는 경구 투여제, 비 분무제형태의 외용제 등을 포함하는 약물 치료.

² 일반 비분무제: 알레르기 비염 증상을 완화시키기 위한 비분무제 형태의 양방 외용제.

³ 일반 약물 치료(경구복용): 알레르기 비염 증상을 완화시키기 위한 항 히스타민제, 항 알레르기 약을 포함하는 경구 투여제

(알레르기 비염 한의표준임상진료지침 수정 인용)

5. 어떠한 부분에서의 효과(O)인지를 명확히 기술한다. - 통증, 증상개선, 삶의 질, 치료효과 등 (예시) 암증상완화 권고안

권고내용	권고등급
암성 피로 환자의 증상 호전을 위해 침치료를 고려할 수 있다.	C / Low
암성 통증 환자의 증상 호전을 위해 침치료를 고려해야 한다.	B / Moderate
암 환자의 식욕부진 증상의 호전을 위해 한약치료를 고려할 수 있다.	C / Low
암 생존자의 불면 증상 호전을 위해 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램(MBSR)을 일상 관리에 추가적으로 시행할 것을 고려해야 한다	B / Moderate
항암제 유발 오심구토의 증상 호전을 위해 통상치료(항구토제)와 침치료의 병행을 고려해야 한다.	B / Moderate

6. add-on의 경우 이를 명확히 기술한다.

(예시) 요추추간판탈출증 권고안

권고내용	권고등급
성인 요추 추간판 탈출증의 증상개선을 위해 뜸 치료를 침 치료와 병행하여 시행하는 것을 고려해야 한다	B / Moderate
성인 요추 추간판 탈출증의 증상개선을 위해 한약치료를 통상적 치료와 병행하여 시행하는 것을 고려해야 한다	B / Moderate

7. 직접적인 지시문을 통해 명확하게 표현하는 것이 좋다.

8. 권고문은 근거에 대한 참고문헌 없이도 이해할 수 있을 만큼 충분한 정보를 포함해야 한다.

Tip 5 권고안을 도출할 때는 GRADE 방법론에 따라 근거의 질, 이득과 위해, 임상현장의 활용도, 환자의 선호와 가치를 충분히 고려하였다는 근거를 제시하고 기술한다.

Tip 6 PICO 별로 임상적 고려사항을 제시한다.

임상적 고려사항이란 임상이가 진료를 함에 있어 참고해야 할 내용을 말한다.

- 근거문헌의 구체적 내용, 전문가 자문, 임상현실, 한의서, 교과서 내용 등을 바탕으로 제안할 수 있으나, 중국 서적의 내용을 그대로 인용하지는 않도록 한다.
- 임상적 고려사항에서 중의학적 내용을 차용할 경우 한의학적 표현으로 수정하여 기술한다.

[잘못된 작성 예시] 중의학적 표현과 내용을 그대로 차용한 경우

임상적 활용 (中醫診斷學的 肝血虧虛證) -

眩暈耳鳴, 面白無華, 視物模糊或夜盲, 爪甲不榮, 或肢體麻木, 關節拘急不利, 手足震顫, 肌肉瞤動, 舌淡紅, 脈細弦

지침 개발그룹은 임상질문 및 권고안의 내용에 따라 임상적 고려사항을 적절하게 기술한다.

- 권고안 중재가 특정한 변증과 연결되어 있을 경우 지침의 앞부분 '질환의 개요' - '정의'에 나와 있는 한의학 변증과 연계하여 설명한다.

[예시]

한약		
편두통 환자에게 반하백출천마탕 복용은 편두통의 증상 개선 효과를 기대할 수 있어 편두통 치료 시 고려할 수 있다.	C/Low	CQ4-5
임상적 고려사항 편두통 환자의 한약 치료에서 반하백출천마탕은 화담건비, 거습소풍 작용으로 편두통 치료에 효과적이며 그 외 특징에 따라 약물을 가감하여 처방을 변경할 수 있다.		

(편두통 한의표준임상진료지침)

1. 한약 치료/ 침치료/ 진단/ 예방 및 관리 등

1) 배경

Tip 1 1 페이지 이내 작성한다.

[예시 1]

침치료는 혈위(穴位) 혹은 경혈(經穴)로 알려진 특정 부위의 피부 및 하부 조직에 침을 삽입하는 방법이다. 병인·병기(病因·病機)에 따른 진단에 따른 기본 혈위가 제시되고 있으며, 환자마다 경락이론(經絡理論)과 기타 한의학이론에 기초하여 혈위를 선택하고 시술법을 달리하여 치료하는 특징이 있다. 또한 침치료는 자침행위만이 아닌 침치료의 과정 중 일어나는 모든 요소(한의학적 진단을 위한 환자와 의사 간 치료적 상호관계, 환자의 기대감, 실제 침 자입 및 자극)들이 복합적으로 작용하여 침치료의 총체적 효과로 나타난다¹⁾.

침치료는 한의학 임상에서 안면홍조에 대한 호르몬대체요법의 대안적 치료로서 시도되고 있으며, 무처치군 혹은 일상 관리군에 비해 임상적, 통계적으로 유의한 호전을 보이거나 거짓침치료와 비교해서는 현저한 차이를 나타내지 못하는 경우도 있다.

갱년기 및 폐경 후 여성의 안면홍조에 대한 침치료 기전과 관련된 이론적 근거는 다음과 같다. 첫째, 시상하부-뇌하수체-부신(HPA) 축이 시상하부-뇌하수체-난소(HPO) 축에 미치는 영향을 억제하고, 잠재적으로 시상하부 체온 조절 센터 기능에 영향을 미치는 내인성 opioid의 방출을 증가시킴으로써 침치료가 폐경이행기 초기에 나타나는 혈관운동 증상을 감소시킬 수 있다는 것과, 둘째, 침치료를 의한 혈관수축 확장과 같은 혈관운동 기능이 정상화되고 엔돌핀, 세로토닌과 같은 스트레스 관련물질의 분비조절 기능이 개선되면서 안면홍조와 관련 증상을 치료한다는 것이다²⁾.

이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 갱년기 및 폐경 후 여성의 안면홍조에 대한 침치료 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(갱년기 장애 및 폐경 후 증후군 한의표준임상진료지침)

2) 임상질문 및 권고안

Q1 임상질문

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경

표아래 캡션: 약어설명

[예시 2]

Q1 갱년기장애 및 폐경기후증후군에 대한 침치료는 폐경 관련 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
갱년기장애 및 폐경기후증후군 여성	침치료	무처치	① MRS 점수 ② KI 점수	한의원 및 한방병원

MRS: Menopause Rating Scale, KI: Kupperman's index.

(갱년기 장애 및 폐경 후 증후군 한의표준임상진료지침)

(1) 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

- Tip 1 포함된 개별 근거의 연구디자인, 종류, 포함 개수를 제시한다.
- Tip 2 선행 systematic review가 있으면 결과를 간단히 제시한다.
- Tip 3 개별 연구의 이득과 위해에 대한 결과 및 고찰에 대한 요약을 제시한다.

(2) 연구결과의 요약

- Tip 1 종합된 연구결과를 요약하여 근거수준, 이득과 위해에 대한 효과추정치를 제시한다.
- Tip 2 근거수준 작성 시 근거수준 평가 기준 및 근거를 구체적으로 서술한다.
- Tip 3 SoF table 은 부록에 수록 한다.

[예시]

5개의 무작위 배정 임상연구들을 종합하여 볼 때, 성인 감기 환자에게 은교산을 투약하는 경우 일반약물(양약) 또는 위약 치료를 시행하는 경우보다 전체 증상의 호전율, 발열 증상 소실 시간에서 유의한 효과를 나타내었으나 기침, 코증상 및 두통 증상 소실 시간, 증상 점수의 변화 및 삶의 질 변화에서는 유의한 효과를 나타내지 않았다. 이상반응은 은교산 투약군과 위약대조군에서 유의한 차이가 없었다.

전체 증상의 호전율(치료효과), 발열, 기침, 코증상의 증상 소실 시간에서는 무작위배정이 불분명하고 배정순서의 생성 및 은폐, 평가자의 눈가림에 대한 언급이 없으며 참여자 및 시술자의 눈가림은 불가능하여 비뚤림 위험성이 있다고 판단해 근거수준을 한 등급을 낮추었다.

전체 증상의 호전율에서는 총 3건의 연구가 포함되었는데 얻은 효과추정치가 일관된 분포를 보여 비일관성의 근거수준을 낮추지 않았고, RR 값의 신뢰구간이 1을 포함하지 않아 일반약물(양약) 치료와의 효과 비교시에 비정밀성이 낮다고 판단하여 근거수준을 낮추지 않았다. 따라서 결과의 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있고, 효과의 추정치 역시 실제 효과에 근접할 것으로 보인다고 개발위원회는 평가하였다.

발열, 기침, 코증상의 증상 소실 시간에서는 비일관성이 매우 높아 근거수준을 두 등급 낮추었고, 기침과 코증상의 증상 소실 시간에서는 신뢰구간이 효과 없음을 포함하여 비정밀성이 낮다고 판단하여 근거수준을 한 등급 낮추었다. 따라서 발열, 기침, 코증상의 증상 소실 시간의 근거수준은 매우 낮음(Very Low) 또는 고전근거(CTB)로 평가하였다.

두통 소실시간에서는 단일 연구가 포함되어 연구결과를 정성적으로 판단하여 근거수준을 부여하였다. 신뢰구간이 효과 없음을 포함하여 비정밀성이 높아 근거수준을 한 등급 낮추었다. 따라서 결과의 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구는 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 높다고 평가하였다.

증상 점수의 변화 및 삶의 질 점수 변화에서는 2건의 연구가 포함되었는데 모두 위약을 대조군으로 하여 비뚤림 위험성이 낮아 근거수준을 낮추지 않았다. 그러나 신뢰구의 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있고, 효과의 추정치 역시 실제 효과에 근접할 것으로 보인다고 개발위원회는 평가하였다.

이상 반응에 포함된 연구는 2건의 연구가 포함되었는데 모두 위약을 대조군으로 하여 비뚤림 위험성이 낮다고 판단하여 근거수준을 낮추지 않았다. I²값이 0%로 결과 측정에 있어 이질성이 낮다고 판단하여 근거수준을 낮추지 않았다. 신뢰구간이 효과 없음을 포함하여 일반약물(양약) 치료와의 효과 비교 시에 비정밀성이 높다고 판단하여 근거수준을 한 등급 낮추었다. 따라서 결과의 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가하였다.

(감기 한의표준임상진료지침 수정인용)

Tip 4 Level of evidence(근거수준)을 부록에 수록 한다.

- 근거수준은 현재까지의 근거로 해당 중재의 효과에 대해 확신하는 정도이며, 비뚤림, 이질성, 비직접성, 비정밀성이 있는 경우 근거수준 정도를 1단계 혹은 2단계를 낮추고, 만일 효과의 크기가 큼, 교란변수의 영향이 통제되었거나, 양반응 관계가 있으면 단계를 높일 수 있다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

Tip 1 권고등급 결정요소의 영향에 대해서 간단히 기술한다.

[참조] 권고등급 결정시 고려사항

요인	설명
이득과 위해	연구결과와 요약의 종합하여 판단한다.
적용가능성	현재 임상 적용 가능성을 평가하여 가능성이 높을 경우 더 강하게 권고할 수 있다. [참고] 임상 적용 가능성은 1)전문가의 합의, 2)임상현장의 사용 현황 조사, 3)보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서 또는 전국 한의과대학 교과서 등재 여부 등으로 판단할 수 있다. 1) '전문가 합의'란 개발그룹이 공식적 합의를 통해 해당 중재가 임상에서의 활용도가 높다고 동의한 경우를 말한다. 2) '임상현장의 사용현황 조사'란 한의계 전반의 임상현장에서 해당 중재가 얼마나 사용되고 있는지를 조사한 결과, 또는 이를 뒷받침해줄 수 있는 연구가 있는 경우를 말한다. 3) '보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서'란 「기존 한약서에 대한 잠정규정(보건복지부 고시)에 따른 10종의 한약서(방약합편, 동의보감, 향약집성방, 광제비급, 제중신평, 동의수세보원, 의학입문, 경약전서, 수세보원, 본초강목), 「한약(생약)제제 등의 품목허가·신고에 관한 규정」(식품의약품안전처 고시)에 따른 9종의 한약서(동의보감, 방약합편, 향약집성방, 경약전서, 의학입문, 제중신평, 광제비급, 동의수세보원, 본초강목) 및 「한약처방의 종류 및 조제방법에 관한 규정(보건복지부 고시)」으로 정한 "한약조제지침서"를 의미하고, '한의과대학교과서'란 전국 한의과대학에서 공통적으로 사용하고 있는 공식 교과서를 의미한다.
비용	비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 없으면 비용에 관한 판단은 보류하지만, 과제 내 경제성평가 연구등 최신 근거가 추가되었을 경우 반영한다.
선호와 가치	근거수준이 높지 않은 경우, 특히 환자의 선호와 가치를 고려해야 한다.

Tip 2 근거자료가 부족한 경우, 향후 연구주제를 제시한다.

Tip 3 진료현장의 활용도는 그 판단의 근거(예: 전문가의 합의, 임상현장의 활용도 조사, 보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서 또는 전국 한의과대학 교과서 등재 여부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등 유관 기관 자료 등)에 대하여 구체적으로 기술한다.

[예시 1]

알레르기 비염에 대한 소청롱탕 및 소청롱탕 가미방과 일반 약물 치료의 무작위 대조군 연구에 대하여 알레르기 비염의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 4개의 무작위 대조군 연구가 메타 분석에 포함되었으나 비폴림 위험이 높아 근거 수준을 세 단계 낮춰 고전근거(CTB)로 결정하였다. 일반 약물 치료와 비교했을 때 소청롱탕의 편익은 명확하지 않으며, 종합적인 근거수준이 고전근거(CTB)로 결과에 대한 근거가 너무 약해서 결론을 내릴 수 없다. 다만, 소청롱탕은 '상한론'에 등재되어 있으며, 전국한의학대학 한의피부외과학 교과서의 알레르기 비염 처방으로 제시되어 있고, 현재 중국을 비롯하여 국내에서는 알레르기 비염 환자의 치료에 다빈도로 사용되고 있는 바 임상 현장에서의 활용도는 높은 것으로 판단된다. 특히, 건강보험심사평가원 청구자료 분석 결과, 알레르기 비염에 가장 많이 쓰이는 건강보험 한약제제 중 하나로 분석된 바 있으며, 임상 한의사를 대상으로 온라인 설문 조사를 실시한 연구에서는 환자 연령대와 무관하게 소청롱탕이 알레르기 비염에 가장 많이 사용되는 한방보험용 한약제제인 것으로 조사되었다. 분석에 포함된 4편의 논문에서는 정확한 이상반응 여부에 대한 보고가 이루어지지 않아 소청롱탕의 안전성에 대한 판단은 어려웠으나, 임상적으로 소청롱탕의 복용은 비교적 안전한 치료 방법으로 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 보이며, 소청롱탕의 효과성 및 안전성에 대한 추가적인 임상 연구가 필요하리라 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내·외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 추후 이에 대한 비용 대비 효과 연구가 필요하다. 임상에서의 활발한 사용을 감안하여 개발위원회는 권고 등급을 상향하여 권고등급 B를 부여한다. 즉, 알레르기 비염 환자의 증상 호전을 위해 소청롱탕 복용을 고려해야 하며, 특히 소청롱탕의 잠재적인 효과에 높은 가치를 부여하는 환자에 적용될 수 있다.

(알레르기 비염 한의표준임상진료지침 수정안용)

임상질문	권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌
Q1	권고안	권고등급/근거수준	숫자를 기술
임상적 고려사항			

(4) 다른 임상진료지침과의 비교

Tip 1 다른 임상진료지침에서 유사한 내용이 있을 경우, 해당 내용을 기술한다. 내용이 상충될 경우 이에 대해 충분히 검토하고, 원인에 대한 분석을 해야한다.

[예시 1]

(4) 다른 임상진료지침의 내용

유방암환자의 통합종양학 임상진료지침에서는 항암치료 도중에 발생하는 피로에 인삼(ginseng)을 고려 할 수 있다고 권고 함(권고등급 C)

(암 관련 증상완화 한의표준임상진료지침)

(5) 참고문헌

Tip PICO 별로 참고문헌을 작성한다.

1. 참고문헌
2. 참고문헌

PART

V

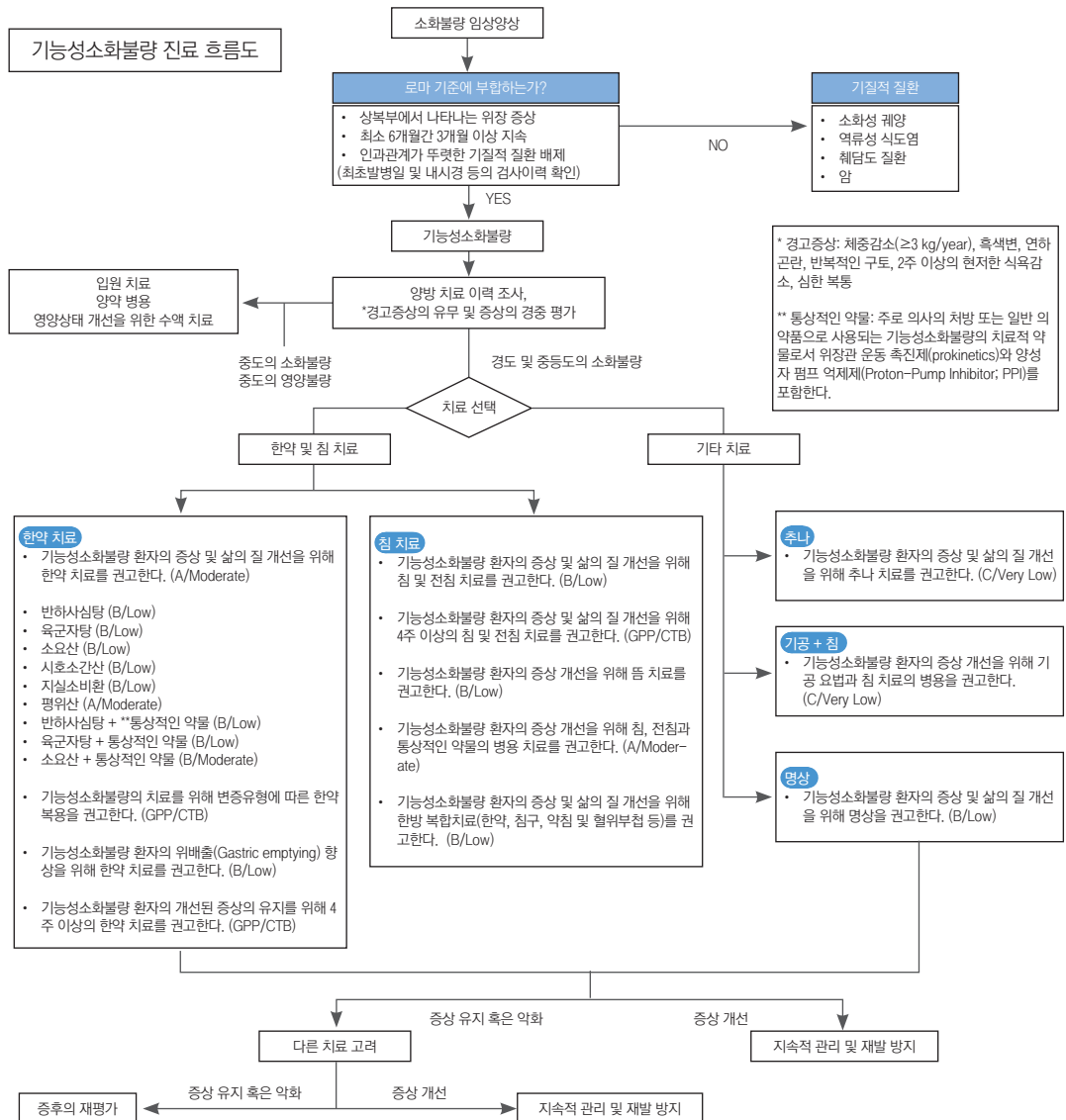
진료 알고리즘

Tip 1 임상 진료의 흐름에 따라 기술한다.

Tip 2 진료의 전 과정을 기술하되, 지침 결과를 반영한다.

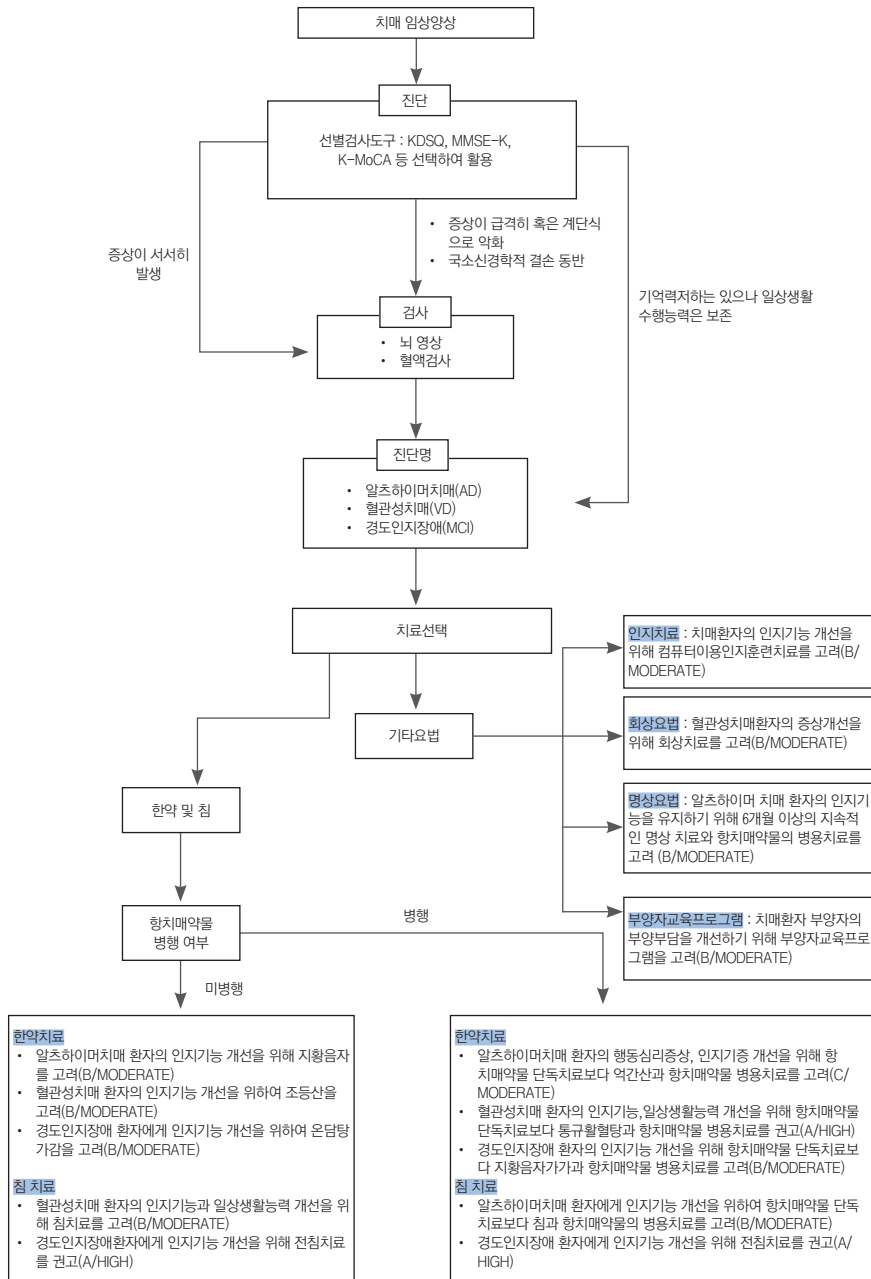
Tip 3. 진료 알고리즘 작성 시 권고등급, 근거수준을 표기한다.

[예시 1]



(기능성소화불량 한의표준임상진료지침 수정인용)

[예시 2]



(치매 한의표준임상진료지침)

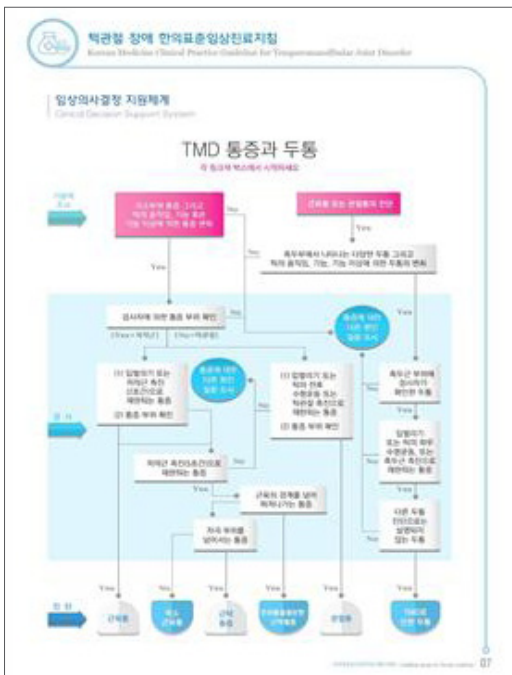
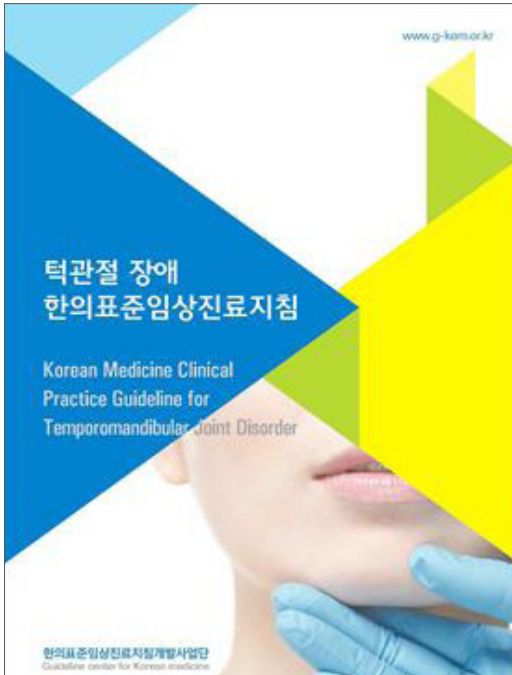
PART
VI

확산 도구

Tip 임상에서 활용할 수 있는 확산 도구를 제시한다.

진료지침 보급과 활용노력은 진료지침 개발의 완결과정이자 정책효과를 좌우하는 가장 중요한 단계이다. 선진국의 많은 예에서 막대한 비용과 노력을 기울여 다양한 분야에서 진료지침이 개발되었음에도 불구하고 정작 임상현장에서 제대로 활용되는 경우들이 제한적이라는 지적이 제기되었고, 이에 따라 최근에는 진료지침에 대한 연구와 지원의 관심이 단순히 진료지침을 개발하는 노력에서 나아가 진료지침의 보급과 활용을 높이려는데 집중되고 있다. 진료지침 보급과 활용은 각 나라의 의료공급체계나 의료전문가 집단이 갖는 하위문화의 영향을 많이 받는 반면, 이들 속성들이 나라마다 다르기 때문에 각 나라의 현실에 맞는 전략을 수립하는 것이 무엇보다도 중요하다.

[예시 1]



(턱관절장애 한의표준임상진료지침)

PART
VII

부록

1. 용어 정리
2. 검색 전략
3. 핵심질문별 근거자료
4. 공식적 합의 도출 과정
5. 이해상충선언서
6. 승인서
7. 침 치료
8. 기타 치료

※ 검색전략, 핵심질문별 근거자료, 공식적 합의도출과정, 이해상충선언서, 승인서는 사업단 보관용 버전에 포함되어 비공개 처리되고, 출판용 버전에는 제외될 예정이다.

1. 용어 정리

Tip 1 용어정리는 본문에서 사용한 약어를 모두 정리하여 기술한다.

[예시 1]

CPG: Clinical Practice Guideline [임상진료지침]

특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 가이드라인

MD: Mean Difference [평균차]

치료군과 대조군의 평균값의 차이

RCT: Randomized Controlled Trials [무작위 대조연구]

참여자는 중재군 혹은 대조군에 무작위로 배정되며 특정 결과가 발생했는지 여부를 일정 기간 동안 추적 관찰한다. 배정은 폐를 통해 두 군 간에 알려진 혹은 알려지지 않은 결정 요인들이 동등하게 분포될 것으로 기대한다

RR: Relative Risk [상대위험도]

특정 위험요소에 노출된 사람의 발병률과 노출되지 않은 사람의 발병률과의 비율

RQLQ: Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire [삶의 질 평가]

일상생활 상태 3개 문항, 수면 상태 3개 문항, 코 증상 4개 문항, 신 증상 6개 문항, 수면 상태 3개 문항, 활동력 상태 4개 문항, 감정 상태 4개 문항, 증상 4개 문항의 7개 역 총 28개 문항을 5점 척도로 하여 평가함

SF-36: 36-item Short-Form Health Survey [삶의 질 평가]

건강상태를 평가함. 8개의 건강개념을 측정하기 위하여 1개 다중 문항 범주를 포함. 이들 8개의 건강 개념 각각은 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할 제한(RP), 감정적 역할 제한(RE), 정신 건강(MH), 활력(VT), 통증(BP), 일반 건강(GH)이다.

SMD: Standardized Mean Difference [표준화된 평균차]

포함된 여러 연구들 간에 척도가 다르고 연속형 변수인 경우 결과값의 평균차를 표준편차로 나눈값

TNSS: Total Nasal Symptom Score [비염 증상 평가 척도]

알레르기 비염의 증상인 재채기, 콧물, 코막힘, 가려움의 증상을 4점 척도로 하여 치료 전, 후 중증도 증상을 평가함

TNNSS: Total Non Nasal Symptom Score [非 비염 증상 평가 척도]

알레르기 비염에서 코 이외의 증상인 두통, 가려움, 통증, 눈물의 증상을 4점 척도로 하여 중증도를 평가함

VAS: Visual Analogue Scale [시각유사척도]

10cm길이의 선으로 한쪽 끝에는 통증이 없음을 기록하고 다른 편의 끝에는 상상 가능한 가장 심한 고통을 기록하도록 되어 있는 척도

(알레르기 비염 한의표준임상진료지침)

2. 검색전략

Tip 1 중재별로 기술한다.

[예시 1]

1) 한약치료

(1) 검색식

* Cochrane Library

- #1 MeSH descriptor: [Depression] explode all trees
- #2 MeSH descriptor: [Depressive Disorder] explode all trees
- #3 depression:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #4 depressive disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #5 depressive (Word variations have been searched)
- #6 depress\$ (Word variations have been searched)
- #7 dysthymia (Word variations have been searched)
- #8 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7
- #9 MeSH descriptor: [Phytotherapy] explode all trees
- #10 MeSH descriptor: [Medicine, Traditional] explode all trees
- #11 MeSH descriptor: [Plants, Medicinal] explode all trees
- #12 MeSH descriptor: [Medicine, East Asian Traditional] explode all trees
- #13 MeSH descriptor: [Herbal Medicine] explode all trees
- #14 MeSH descriptor: [Drugs, Chinese Herbal] explode all trees
- #15 (Chinese in All Text near/3 medic* in All Text)
- #16 (Chinese in All Text near/3 herb* in All Text)
- #17 (Chinese in All Text near/3 drug* in All Text)
- #18 (Chinese in All Text near/3 formul* in All Text)
- #19 (Chinese in All Text near/3 plant* in All Text)
- #20 (Chinese in All Text near/3 prescri* in All Text)
- #21 (phyto in All Text near/6 drug* in All Text)
- #22 (phyto in All Text near/6 therap* in All Text)
- #23 (phyto in All Text near/6 treatment* in All Text)
- #24 (phyto in All Text near/6 medicin* in All Text)
- #25 (complementary in All Text near/3 therap* in All Text)
- #26 (complementary in All Text near/3 medicin* in All Text)
- #27 (complementary in All Text near/3 treatment* in All Text)
- #28 (alternativ* in All Text near/3 therap* in All Text)
- #29 (alternativ* in All Text near/3 medicin* in All Text)
- #30 (alternativ* in All Text near/3 treatment* in All Text)
- #31 (plant* in All Text near/6 medicine* in All Text)
- #32 #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31
- #33 #8 AND #32

* EMBASE

#47 ('depression'/exp OR 'depression':ab,ti OR 'depression disorder':ab,ti OR 'depressive':ab,ti OR depress*:ab,ti OR dysthymia:ab,ti) AND (('plant extract'/exp OR 'traditional medicine'/exp OR 'alternative medicine'/exp) OR 'plant extract':ab,ti OR 'phytotherapy'/exp OR (herbal NEAR/1 medic*):ab,ti OR (medicinal NEAR/1 herb*):ab,ti OR (chinese NEAR/1 herb*):ab,ti OR (chinese NEAR/1 medic*):ab,ti OR (korea* NEAR/1 medic*):ab,ti OR (oriental NEAR/1 medic*):ab,ti OR (kampo NEAR/1 medic*):ab,ti OR (japan* NEAR/1 medic*):ab,ti) AND [humans]/lim

#46 ('plant extract'/exp OR 'traditional medicine'/exp OR 'alternative medicine'/exp) OR 'plant extract':ab,ti OR 'phytotherapy'/exp OR (herbal NEAR/1 medic*):ab,ti OR (medicinal NEAR/1 herb*):ab,ti OR (chinese NEAR/1 herb*):ab,ti OR (chinese NEAR/1 medic*):ab,ti OR (korea* NEAR/1 medic*):ab,ti OR (oriental NEAR/1 medic*):ab,ti OR (kampo NEAR/1 medic*):ab,ti OR (japan* NEAR/1 medic*):ab,ti

#45 (japan* NEAR/1 medic*):ab,ti 1425

#44 (kampo NEAR/1 medic*):ab,ti5

#43 (oriental NEAR/1 medic*):ab,ti

#42 (korea* NEAR/1 medic*):ab,ti

#41 (chinese NEAR/1 medic*):ab,ti

#40 (chinese NEAR/1 herb*):ab,ti

#39 (medicinal NEAR/1 herb*):ab,ti

#38 (herbal NEAR/1 medic*):ab,ti

#37 'phytotherapy'/exp

#36 'plant extract':ab,ti

#35 'plant extract'/exp OR 'traditional medicine'/exp OR 'alternative medicine'/exp

#34 'depression'/exp OR 'depression':ab,ti OR 'depression disorder':ab,ti OR 'depressive':ab,ti OR depress*:ab,ti OR dysthymia:ab,ti

#33 dysthymia:ab,ti

#32 depress*:ab,ti

#31 'depressive':ab,ti

#30 'depression disorder':ab,ti

#29 'depression':ab,ti

#28 'depression'/exp

* Pubmed

1. Depressive Disorder/

2. Depression/

3. (("Depression"[tiab]) OR "Depressive Disorder"[tiab])

4. (depressive OR depress\$ OR dysthymia).tw.

5. OR 1-4

6. exp Medicine, Herbal/

7. exp Plants, Medicinal/

8. exp Medicine, Traditional/

9. exp Drugs, Chinese Herbal/

10. herb\$,tiab

11. plant.mp. OR plants.tw. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word]

12. phytomedicine,tiab
13. botanical,tiab
14. weed\$,tiab
15. algae,tiab
16. (fungi OR fungus),tiab
17. ((traditional OR chinese OR herbal) adj medicine),tiab
18. ((oriental OR chinese) adj tradition\$),tiab
19. OR 6-18
20. 5 AND 19

* AMED

((DE "DEPRESSION") OR (DE "DEPRESSIVE DISORDER") OR (TI depression) OR (AB depression) OR (TI depressive disorder) OR (AB depressive disorder) OR depressive OR depress* OR dysthymia) AND ((DE "PHYTOTHERAPY") OR (DE "MEDICINE, TRADITIONAL") OR (DE "PLANTS, MEDICINAL") OR (DE "MEDICINE, EAST ASIAN TRADITIONAL") OR (DE "HERBAL MEDICINE") OR (DE "DRUGS, CHINESE HERBAL") OR (TI Chinese N3 medic*) OR (AB Chinese N3 medic*) OR (TI Chinese N3 herb*) OR (AB Chinese N3 herb*) OR (TI Chinese N3 drug*) OR (AB Chinese N3 drug*) OR (TI Chinese N3 formul*) OR (AB Chinese N3 formul*) OR (TI Chinese N3 plant*) OR (AB Chinese N3 plant*) OR (TI Chinese N3 prescri*) OR (AB Chinese N3 prescri*) OR (TI phyto N6 drug*) OR (AB phyto N6 drug*) OR (TI phyto N6 therap*) OR (AB phyto N6 therap*) OR (TI phyto N6 treatment*) OR (AB phyto N6 treatment*) OR (TI phyto N6 medicin*) OR (AB phyto N6 medicin*) OR (TI complementary N3 therap*) OR (AB complementary N3 therap*) OR (TI complementary N3 medicin*) OR (AB complementary N3 medicin*) OR (TI complementary N3 treatment*) OR (AB complementary N3 treatment*) OR (TI alternativ* N3 therap*) OR (AB alternativ* N3 therap*) OR (TI alternativ* N3 medicin*) OR (AB alternativ* N3 medicin*) OR (TI alternativ* N3 treatment*) OR (AB alternativ* N3 treatment*) OR (TI plant* N6 medicine*) OR (AB plant* N6 medicine*))

* CNKI

(抑郁证 OR 忧郁症 OR 郁证 OR 脏躁 OR 老年抑郁症 OR 中风后抑郁 OR 产后抑郁 OR 更年期抑郁症 OR depression OR major depression OR Melancholia OR involutional depression OR post stroke depression OR postpartum depression OR Senile depression) AND (中药 OR 汤 OR 散 OR 丸 OR 方 OR 颗粒 OR 胶囊 OR 自拟 OR Herbal medicine OR Chinese medicine OR Traditional chinese medicine OR Powder OR Pill OR Prescriptions OR Capsule OR Herb OR Decoction) AND (随机 OR 对照 OR randomized OR randomised)

(2) 검색 기간

각 데이터베이스에서 검색을 진행하되, 가장 최근까지 출판된 논문을 대상으로 한다.

(화병 한의표준임상진료지침)

3. 핵심질문별 근거자료

Tip 1 임상질문별 기준, PRISMA flow chart, 근거표, RoB, forest plot을 제시한다.

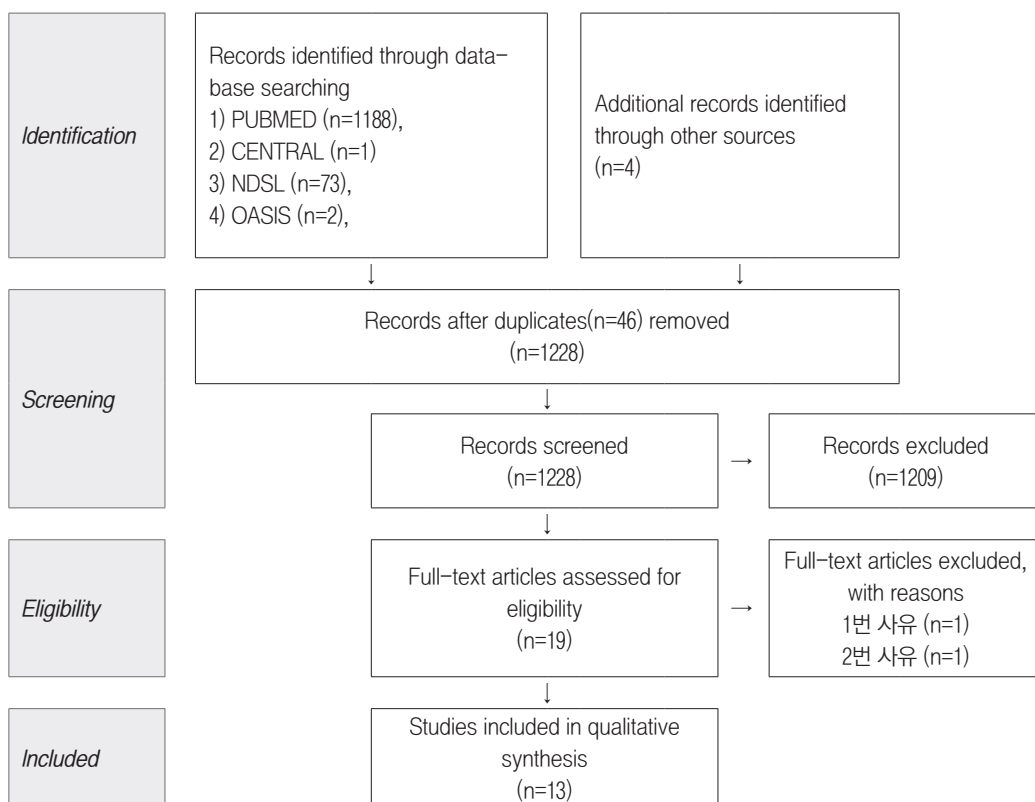
[예시 1]

Q1	스테로이드 요법을 시행 중인 안면신경마비 환자에게 침치료를 시행하는 것이 시행하지 않는 경우에 비해 증상 개선에 도움이 되는가?
----	---

1) 논문 선택 기준

2) PRISMA flow chart

[참고] PRISMA flow chart



3) 근거 수준표

Tip 1 Level of evidence 작성

[예시 1] Level of evidence (GRADE domain)

결과변수 (문헌수, 연구디자인)	질평가 (Risk of bias)	비일관성 (Inconsistency)	비직접성 (Indirectness)	비정밀성 (Imprecision)	다른 고려요인 (Other consid- eration)
Response Rate -total symptom (26 RCTs) ^a	Serious	Not serious	Not serious	Not serious	none
Response Rate -fever (5 RCTs)	Serious	Not serious	Not serious	Not serious	none
Response Rate -cough (2 RCTs)	Serious	Not serious	Not serious	Not serious	none
Response Rate -nasal congestion (3 RCTs)	Serious	Serious	Not serious	Not serious	none
Response Rate -sore throat (2 RCTs)	Serious	Not serious	Not serious	serious	none
Time for disappearance of fever (8 RCTs)	Serious	Serious	Not serious	Not serious	none
Time for disappearance of cough (3 RCTs)	Serious	Serious	Not serious	serious	none
Time for disappearance of nasal congestion (5 RCTs)	Serious	Serious	Not serious	serious	none
Time for disappearance of headache (3 RCTs)	Serious	Very serious	Not serious	Not serious	none
Change in symptom scores (4 RCTs) ^b	Not serious	Not serious	Not serious	serious	none
Adverse effects (9 RCTs) ^b	Serious	Not serious	Not serious	Not serious	none

a: 중재군으로 형방패독산 투약군과 상국음 투약군을 나누어 2개의 RCT를 진행한 연구가 1건 있음

b: 중재군으로 형방패독산 투약군과 은교산 투약군을 나누어 2개의 RCT를 진행한 연구가 2건 있음

RCT: Randomized controlled trial

(감기 한의표준임상진료지침)

4) 결과요약표

Tip 1 모든 근거자료에 대해 근거요약표를 반드시 제시한다

Tip 2 테이블 양식은 뒤에 첨부한 양식을 사용한다

Tip 3 SoF table 작성한다.

[예시 1]

Summary of Findings

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Insomnia severity (ISI) critical	111 (1RCT)	⊖⊖⊖⊖ LOWa,b	—	대조군에서의 평균 ISI 0	MD 3.74 낮음 [−2.8, −4.68]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Insomnia severity (평가도구) critical	71 (1RCT)	⊖⊖⊖⊖ LOWc,d	—	대조군에서의 평균 ISI 0	MD 1.49 낮음 [−4.01, +1.03]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
병적 주간 졸음증 (평가도구) critical	782 (6RCTs)	⊖⊖⊖⊖ MOD- ERATEe	RR 0.83 (0.54– 1.29)	1000명당 66명	1,000명당 55명 [36–85]	주간졸음증이란 깨 어 있으려고 해도 각성상태를 유지하 기 힘들거나 지나 치게 많이 자는 것

ISI: Insomnia Severity Index;

a: 대상자, 조사자, 결과 평가자에 대한 눈가림이 안되어 있거나 불확실함. 비뚤림 위험성이 높음

b: $I^2=98\%$ 로 비일관성이 높음

c: $I^2=82\%$ 로 비일관성이 높음

d: MD의 95% 신뢰구간이 0을 포함하여 비정밀성이 높음

e: 무작위 배정이 불분명하고 배정순서의 생성 및 은폐, 참여자 및 시술자의 눈가림, 평가자의 눈가림에 대한 언급이 없어 비뚤림 위험성이 높음

5) 침 시술방법 (필요시)

Tip 1 침치료가 주요 중재인 질환의 경우, 침 시술방법을 제시할 것을 권장한다

Tip 2 침 시술방법은 STRICTA item을 기반으로 정리한다

Tip 3 테이블 양식은 뒤에 첨부한 양식을 사용한다

[예시] 근거요약표

No.	Study ID	Study design	Intervention (n)	Comparison (n)	Duration	F/U	Outcome measurements	Results	Adverse events
1	Fu2009	RCT	Acupuncture (176)	Medication (Prozac) (176)	3개월	없음	① SDS ② SERS	① $67.06 \pm .01$ to $43.18 \pm .38$ vs $67.06 \pm .01$ to $46.99 \pm .67$; $p < 0.01$ ② After treatment Score $0.16 \pm .95$ vs $6.51 \pm .09$	Not report

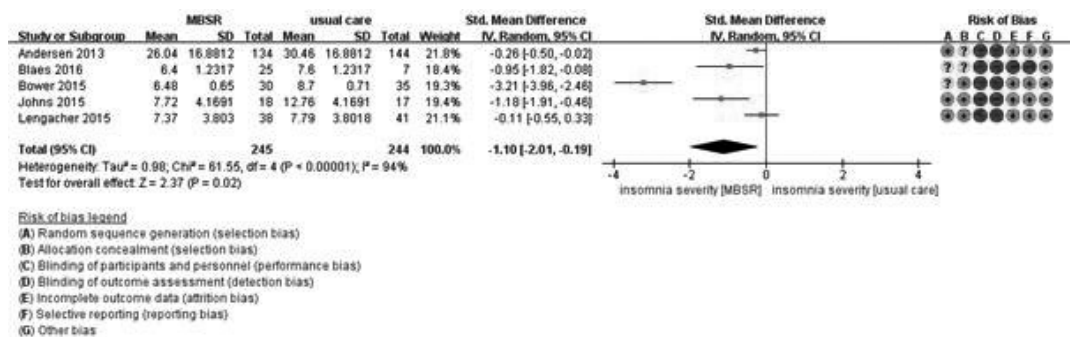
[예시] 침 시술방법

No.	Study ID	침 종류	일회 치료시 자침수	경혈	자침 깊이	유발 반응	침의형태 (지름, 길이, 생산화사 재질)	치료 횟수	빈도 및 시간	함께 시행된 다른 중재 등 기타사항
1	Fu2009	일반침	8	사관, 백회, 인당, 간점, 심점	0.5촌	특기감 확인. 유침 중 심호흡	언급없음.	24	주 2회, 3개월 치료. / 30분 유침, 이침은 3일간 유지.	없음.

6) forest plot & RoB table

Tip 대조군별, 평가지표별로 제시한다

[예시]



4. 공식적 합의 도출 과정

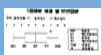
Tip 1 공식적인 합의도출을 통해서 합의 되지 않은 부분이 있을 경우, 대응방안을 기술한다.

[예시 1] 전문가 델파이 설문조사 1차 설문지

치료	권고내용	권고등급/ 근거수준	비동의					동의1				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
한약	화병 환자의 증상 호전을 위해 한약 치료를 고려해야 한다.	B / Moderate										
침구	화병 환자의 증상 호전을 위해 침 치료를 고려해야 한다.	B / Moderate										
	화병 환자의 증상 호전을 위해 약침 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB										
	화병 환자의 증상 호전을 위해 뜸 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB										
	화병 환자의 증상 호전을 위해 부항 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB										

EFT	화병 환자의 증상 호전을 위해 EFT 치료를 고려해야 한다.	B / Moderate											
상담	화병 환자의 증상 호전을 위해 집단상담요법을 고려해야 한다.	B / Moderate											
명상	화병 환자의 증상 호전을 위해 명상요법을 고려해야 한다.	B / Moderate											

[예시 2] 전문가 델파이 설문조사 2차

치 료	권고내용	권고등급/ 근거수준	비동의					동의				1차 본인 응답	평 균	1차결과 및 본인응답 
			1	2	3	4	5	6	7	8	9			
한 약	화병 환자의 증상 호전을 위해 한약 치료를 고려해야 한다.	B / Moderate										7	7.3	최소값, 제1사분위수, 중앙값, 제2사분위수, 최대값, 본인응답을 그래프로 제시
침 구	화병 환자의 증상 호전을 위해 침 치료를 고려해야 한다.	B / Moderate										8	5.5	
	화병 환자의 증상 호전을 위해 약침 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB										9	7.5	
	화병 환자의 증상 호전을 위해 뜸 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB										8	7.5	
	화병 환자의 증상 호전을 위해 부항 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB										7	5.5	
EFT	화병 환자의 증상 호전을 위해 EFT 치료를 고려해야 한다.	B / Moderate										8	7.3	
상 담	화병 환자의 증상 호전을 위해 집단상담요법을 고려해야 한다.	B / Moderate										9	7.5	
명 상	화병 환자의 증상 호전을 위해 명상요법을 고려해야 한다.	B / Moderate										8	7.5	

(한의표준임상진료지침 수정인용)

[예시 3] 임상진료지침 서술 예시

1) 델파이 합의 프로세스

일시	주제	비고
2016.9.24 ~ 2016.10.06	전문가 14인 선정	한림대학교교수 8인 일차의료의 4인 방법론전문가 2인
2016.10.14 ~ 2016.10.16	델파이 설문 작성	
2016.10.17 ~ 2016.10.19	1라운드 델파이 기간	14명 완료
	응답회신	
2016.10.19 ~ 2016.10.20	1라운드 결과 분석 및 설문지 재구성	
2016.10.20 ~ 2016.10.23	2라운드 델파이 기간	14명 완료
	응답회신	
2016.10.23	2라운드 결과 분석 및 최종 권고안 도출	

2) 합의 결과 도출표

치료	권고내용	1~3	4~6	7~9	평균	중간값	표준 편차	라운드	총 인원
한약	화병 환자의 증상 호전을 위해 한약 치료를 고려해야 한다.	0	1	12	8.15	8	0.86	1차	13 (1명 무응답)
침구	화병 환자의 증상 호전을 위해 침 치료를 고려해야 한다.	0	1	13	7.86	8	1.12	2차	14
	화병 환자의 신체 증상 호전을 위해 전중혈과 견정혈에 약침치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	0	1	13	7.79	8	0.94	2차	14
	화병 환자의 소화 장애 등 복부증상 호전을 위해 중완, 관원, 기해, 족삼리, 태충혈에 뜸 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	0	0	14	7.64	7	0.81	2차	14
	화병 환자의 근육통과 불면증, 흥민, 심리적 긴장 완화를 위해 독맥경과 방광경에 부항 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고한다.	1	0	13	7.57	8	1.45	2차	14
EFT	화병 환자의 증상 호전을 위해 EFT 치료를 고려해야 한다.	1	3	10	6.57	7	1.92	1차	14

상담	화병 환자의 증상 호전을 위해 집단상담요법을 고려해야 한다.	1	3	10	7.07	7	1.75	2차	14
명상	화병 환자의 증상 호전을 위해 명상요법을 고려해야 한다.	0	1	13	7.71	8	0.80	1차	14

(화병 한의표준임상진료지침)

5. 이해상충선언서

이해상충공개서약서

연구 과제명	과제명
참여 연구원	연구원 이름 천제

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 자원과 제공에 대한 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

□ 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다.	
□	지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다. 총 금액 :
□	지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다. 총 금액 : 종 류 :
□	기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공 받았습니다. 총 금액 : 종 류 :
□	지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등) 기관명 : 직 위 :
□	연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이선싱, 로열티 등) 종 류 :
□	본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다. 가족관계 :
■ 상기 항목 모두 해당되지 않습니다.	

본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI)이 생기는 경우 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 OOO학회에 보고하겠습니다.

제출일자: 201X년 X월 X일

7. 승인서