



임상진료지침의 실행을 위한 과제

국립중앙의료원 중앙치매센터 오 무 경

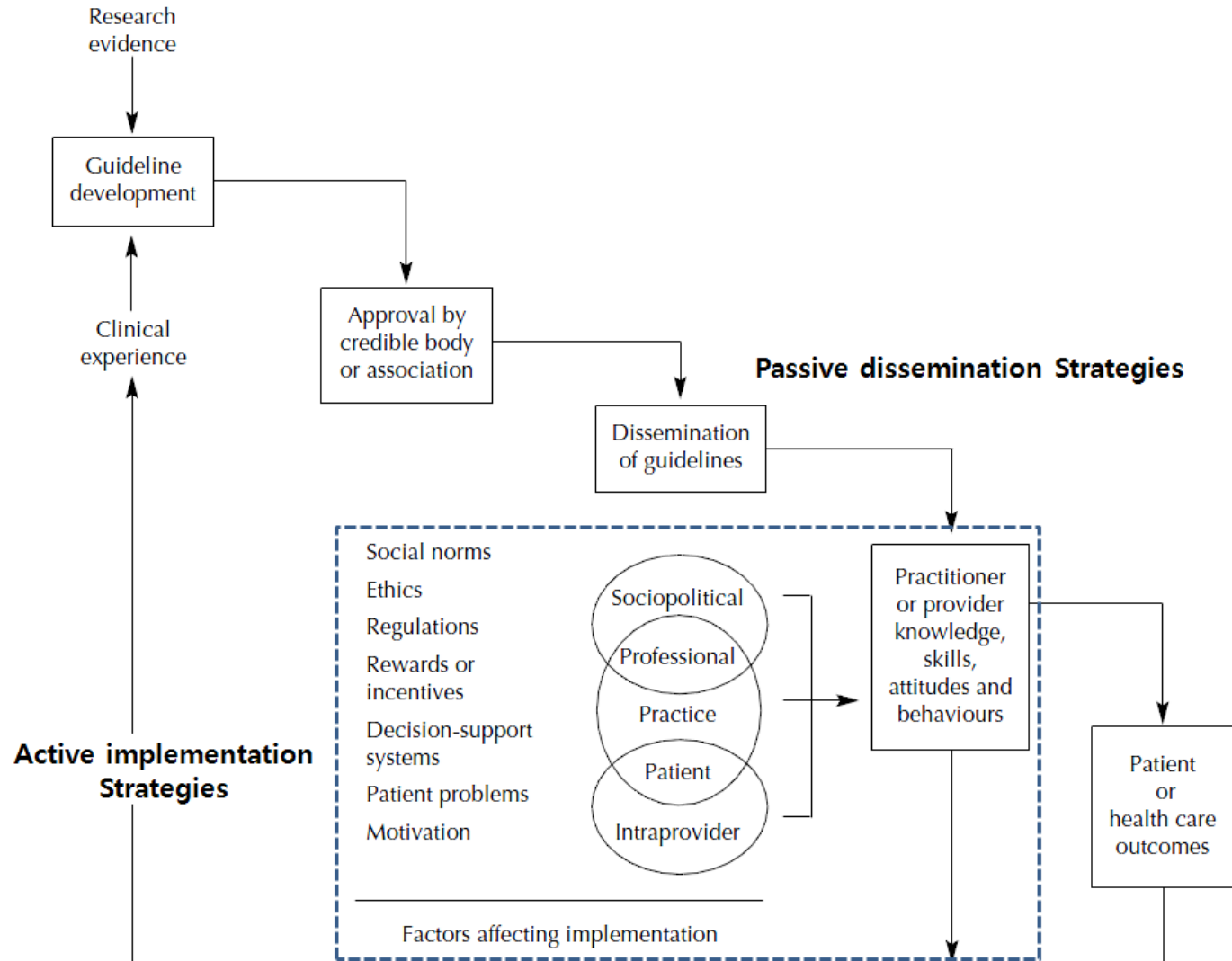
이에 대한

당신의 생각을, 자신의 이야기로

말해 보세요.



임상진료지침의 실행(Implementation)



* Ref.: Fox, Mazmanian and Putnam, David A. Davis, Anne Taylor-Vaisey, Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines, 1997.에서 재인용.

Clinical Practice Guideline Context

Usefulness, evidence, access, structure, applicability, subject matter, compatibility, adaptability, relevance, legal implications, viability, contradictory recommendations, strength and quality of evidence

Health-Organizational system context

Provision of services, generation of resources, financing and Administration. Provision and availability of guides, referral processes, organizational leadership, workload, Staffing

Health professional context

Competence, skill, knowledge, Attitudes and behavior

Political and social context

Level of support or disagreement, opinion of colleagues, collaborations or networks, mutual trust, level of communication with team members. Normative frameworks

Patient context

Fulfillment of treatment, doctor-patient relationship, needs, Low awareness of the disease, knowledge, skills, attitude, Motivation.

* Ref.: Veronica Ciro Correa et. al., Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview, Health Research Policy and Systems, vol. 18(74), 2020.

Contexts to explore barriers and facilitators for CPG implementation

실행 전략의 구성 요소

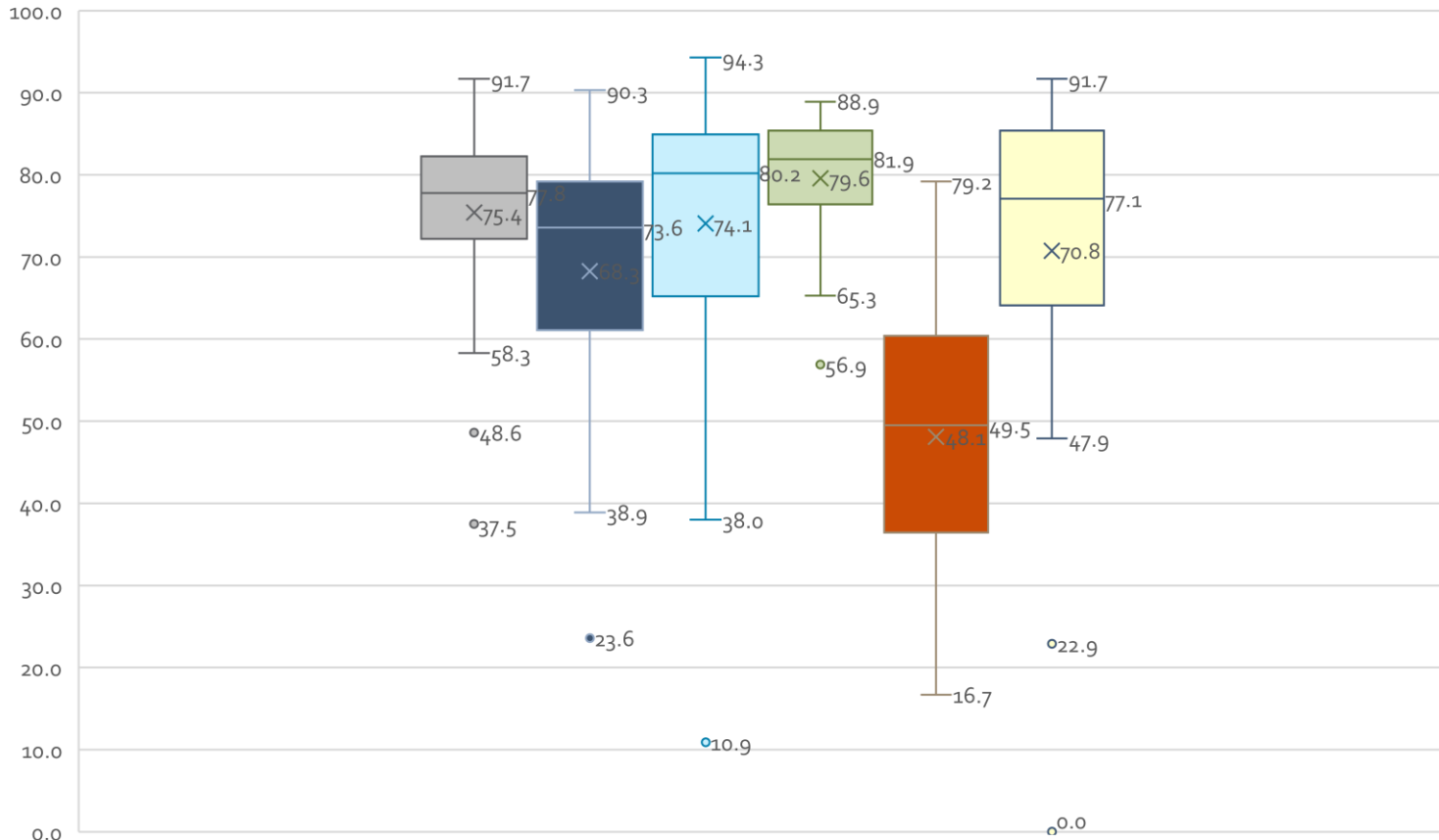
- ▶ 진료지침의 목적과 목표, 달성하고자 하는 결과
- ▶ 권고문의 우선순위, 주요 정보 제시
- ▶ 진료지침의 사용자(target audience)와 적용 환경(context)
- ▶ 목표 달성을 위한 활동에 관한 기술
- ▶ 필요자원
 - ✓ 비용, 인력, 기술이나 자격(training requirements), 시설, 장비
- ▶ 시간표(Timeframe)
 - ✓ 일반적인 시간표
 - ✓ 실행에 영향을 미칠 수 있는 요인(새로운 근거의 수집, 기술 개발 등)에 관한 고려
- ▶ 전략 업무 배치에 관한 기술
- ▶ 결과를 어떻게 측정하고 목표 달성을 어떻게 정의할지 제시
- ▶ 위험에 대해 정확히 기술
 - ✓ 위험의 원인, 발생가능성, 결과, 완화 전략 등

* Ref. : Available URL at <https://www.nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines/implement/implementation> accessed on 6th Nov. 2023.

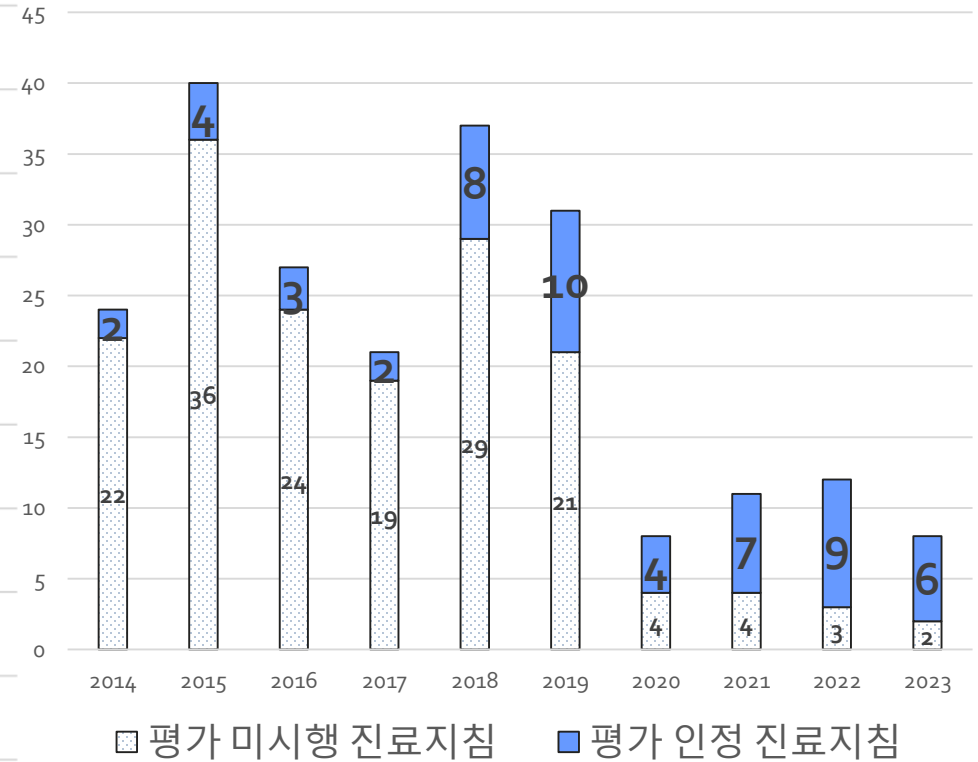
임상진료지침 개발 현황

AGREE II 영역별 평가결과

범위와 목적 이해당사자의 참여 개발의 엄격성 표현의 명확성 적용성 편집의 독립성



국내 개발 임상진료지침 건수



1. 명확한 질문 설정

▶ AGREE II, item 15

Item 15	권고안은 구체적이며 모호하지 않다. 권고안의 목적, 적용할 환자나 상황 모두에 대해 명확히 서술되어 있고, 근거의 해석이 불확실할 때 그 불확실성까지 구체적으로 서술된 경우
---------	--

▶ RIGHT check list

권고	Provide clear, precise, and actionable recommendations.
----	--

▶ 고려사항

- ✓ 근거자료의 정보를 토대로 대상군과 사용 환경에 적합한 대안들을 구체적이고 정확하게 기술
 - 근거자료의 불확실성이 있을 경우 이를 언급
- ✓ 권고사항의 실행과 관련한 사항

1. 명확한 질문 선정

구분	핵심질문(Key Question)	권고안(Recommendation)	근거 수준	권고 등급
1	비스테로이드소염제 투약 환자에서 소화성궤양 및 합병증의 고위험 인자는 무엇인가?	비스테로이드소염제 관련 소화성궤양 및 합병증의 고위험 인자는 고령 , 궤양의 과거력, 고용량 의 비스테로이드소염제 투약 및 아스피린, 항혈소판제, 항응고제, 혹은 스테로이드의 병용 투약이다.	II	B
2	임종기 환자의 수액 및 정맥 영양 공급이 도움이 되는가?	임종기 환자에게 수액 및 영양 을 공급하기 전, 이득과 위해 를 평가할 것을 권고한다.	-	I
3	기대여명이 10년 이상인 저위험도 전립선암 환자에서 근치적 전립선절제술 또는 방사선 치료는 능동적 감시에 비해 생존율이 높은가?	기대여명이 10년 이상인 저위험도 환자는 능동적 감시, 방사선 치료 혹은 근치적 전립선절제술을 권고한다.	IV	A
4	소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴에서 비마크로라이드 항균제(테트라사이클린제, 퀴놀론제) 치료는 마크로라이드 치료 대비 비교·효과적인가?	소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴에서 마크로라이드 계열의 항균제 치료에도 임상 경과의 호전이 없을 때, 비마크로라이드(테트라사이클린제, 퀴놀론제) 제제로 변경하여 치료할 것을 권고한다.	Moderate	B

2. 지침의 개발 목적과 범위

1) 지침 개발 목적

비특이적 만성기침 환자를 진료하는 일선 의사들에게 진단과 치료에 관한 근거수준과 편익이 명백한 근거기반 권고를 제공함으로써 진단과 경험적 치료에 있어 보다 안전하고 효과적인 의사결정을 할 수 있도록 도움을 주고자 하였다.

2) 지침 사용자

비특이적 만성기침을 진료하는 1차, 2차, 3차 의료기관 의사

3) 지침이 다루는 인구집단

다른 동반증상 없이 주로 건성기침을 보이며 가슴X선검사와 폐기능검사에서 정상소견을 보여 원인질환을 추정할 수 없는 비특이적 만성기침(성인 8주 이상, 소아 4주 이상)을 가진 소아와 성인 환자

2) 지침 사용자¹⁾

소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴 환자를 치료하는 1·2·3차 의료기관 의사¹⁾

3) 지침이 다루는 인구 집단¹⁾

소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴 환자 (18세 이하) ¹⁾

4) 치료 지침의 범위¹⁾

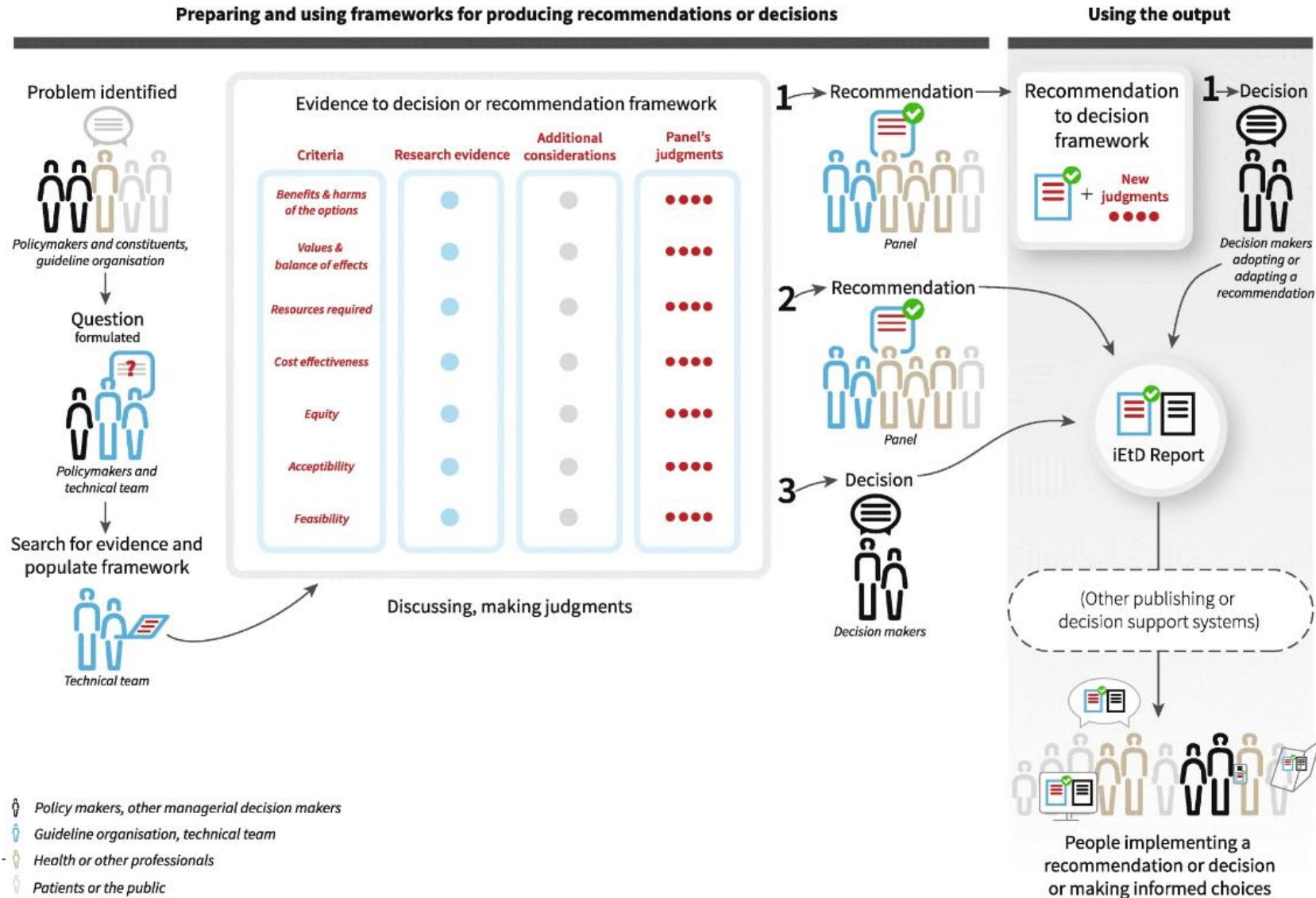
본 치료 지침은 마이코플라즈마 폐렴으로 확진 되었으나, 일차 치료제인 마크로라이드에 불응성인 중증 18세 이하 소아환자의 치료에 대한 근거 기반 치료 권고안과 근거 수준, 특수 고려사항을 담고 있다. ¹⁾

↙	중증 ¹⁾	↘
전신 상태(의식 상태, 식이, 활동) ¹⁾	불량 ¹⁾	↘
호흡수(월/연령) ¹⁾	빈호흡 ¹⁾	↘
0-2 개월 ¹⁾	>60 ¹⁾	↘
2-12 개월 ¹⁾	>50 ¹⁾	↘
1-5 세 ¹⁾	>40 ¹⁾	↘
>5 세 ¹⁾	>30 ¹⁾	↘
노력 호흡(그렇거림, 코별령임, 흉벽함몰) ¹⁾	중등증-중증 ¹⁾	↘
청색증 ¹⁾	있음 ¹⁾	↘
산소포화도(실내공기) ¹⁾	≤90% ¹⁾	↘
흉막삼출액 ¹⁾	>1/2 ¹⁾	↘
대엽성 폐렴 ¹⁾	≥ 2 엽 ¹⁾	↘
기준 ¹⁾	위 항목중 하나라도 만족할 때 ¹⁾	↘

* Ref. : 1) 만성기침 진료지침, 대한천식알레르기학회, 2018.

2) 소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라즈마 폐렴 치료 지침 2019, 대한소아알레르기호흡기학회.

2. 이해당사자의 참여-GRADE Evidence to Decision (EtD) framework



* Ref.: Jenny Moberg et al., The GRADE Evidence to Decision (EtD) framework for health system and public health decisions, Health Research Policy and Systems. volume 16, Article number: 45 (2018)

환자에게 물어보아야 하는 방식은?

전문가의 언어

- ▶ 귀하께서 치료 방법을 결정할 수 있다면, 어떤 방법을 선택하시겠습니까? (KQ5)
 - ① 내시경적 스텐트 감압술
 - ② 우회성 장루 수술
 - ③ 응급 장절제술
 - ④ 담당 의사의 판단에 따르겠다.

환자의 언어

- ▶ 이와 같은 상황에서 귀하께서 치료를 결정하실 때 가장 중요하게 생각하는 것은 무엇입니까? (KQ5)
 - ① 병의 완치와 재발률 최소화
 - ② 치료 기간 동안 고통이 최소화되는 치료
 - ③ 치료 기간을 단축할 수 있는 치료
 - ④ 임시 장루를 피할 수 있는 치료
 - ⑤ 수술 흉터를 최소화할 수 있는 치료
 - ⑥ 수술 비용, 기간
 - ⑦ 담당 의사의 판단

❖ **핵심질문 2. 합병증이 없는 우측 결장 게실염 환자에서
경구 항생제 치료가 주사 항생제와 비교하여 적절한 치료 효과를 가지는가?**

	권고 등급	근거 수준
합병증이 없는 우측 결장 게실염 환자에서 주사 항생제보다 경구 항생제를 우선 권고한다.	선택적 사용 (Do, Conditional)	Very low

❖ **장애 요인**

- 의료진을 대상으로 한 설문조사에서 우측 결장 게실염 환자의 항생제 치료로 주사 항생제(75.9%)를 선호하였다(부록 p45-48). 이러한 의료진의 항생제 사용 경향은 경구 항생제를 권고하는 본 권고안의 방향과 상충되며 따라서 우측 결장 게실염 환자에서 경구 항생제 치료를 적용하는 데 장애 요인으로 작용할 가능성이 있다.

❖ **촉진 요인**

- 경구 항생제는 입원을 요하지 않고 주사 항생제에 비해 복용이 편리하다.

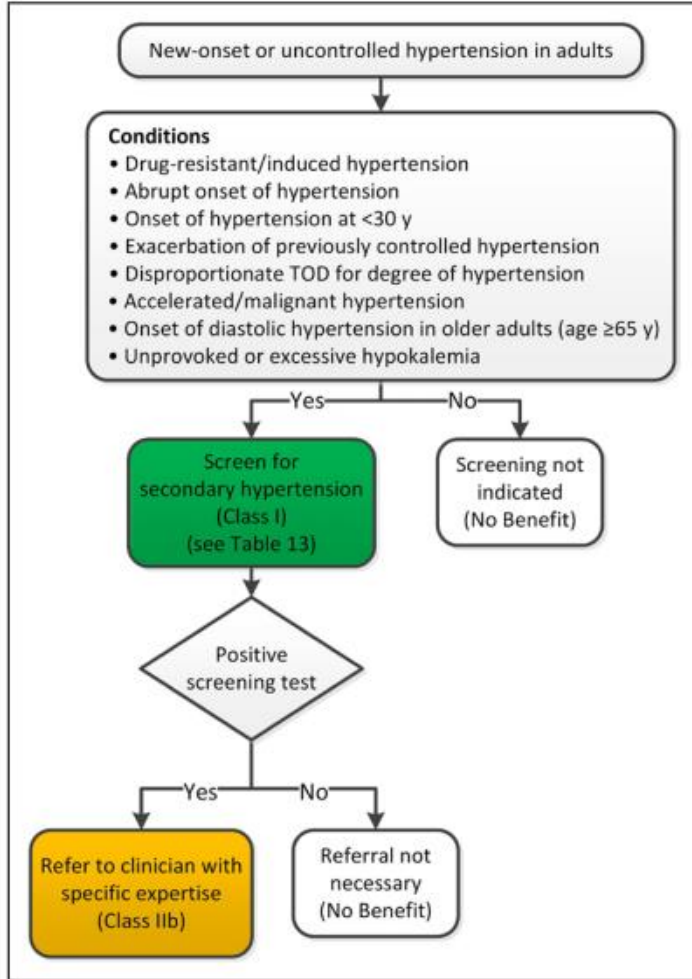
❖ **적용할 인구집단의 관점과 선호도**

- 설문조사에 응한 환자는 총 네 명으로 일반화하기에는 그 수가 매우 적어서, 경향만 보기로 한다.
- 환자들은 수술보다는 항생제 치료를 선호하였고 (75%), 경구 항생제 보다는 입원 후 주사 항생제를 선호하였다 (50%) (부록 p33-38).

* Ref. : 우측결장게실염 진료권고안, 대한대장항문학회, 2020.

약제 분류	경증 및 중등증	중증 SpO ₂ ≤94%	중증 고유량 산소 혹은 비침습적 기계환기	위중 기계환기나 ECMO
항바이러스제				
면역조절제				
항체				

상황에 따라 투여를 권고하는 약제				
Remdesivir		투여할 수 있음 (조건부 권고, 근거수준 낮음) ECMO 치료받는 환자는 제외		
스테로이드	권하지 않음 (시행 반대, 근거수준 중등도)	투여를 권고함 (강하게 권고, 근거수준 중등도)		
Tocilizumab	권하지 않음 (조건부 시행 반대, 근거수준 중 등도)		투여할 수 있음 (조건부 권고, 근거수준 중등도)	
Baricitinib Tofacitinib			투여할 수 있음 (조건부 권고, 근거수준 낮음)	권하지 않음 (조건부 시행 반대, 근거수준 낮음)
Regdanvimab	고위험군*에 투여할 수 있음 (조건부 권고, 근거 수준 낮음)			
Bamlanivimab/ etesevimab	고위험군*에 투여할 수 있음 (조건부 권고, 근거 수준 낮음)			
Casirivimab/ imdevimab	고위험군*에 투여할 수 있음 (조건부 권고, 근거 수준 낮음)			
투여를 권고하지 않거나 권고를 보류한 약제				
Camostat	권고 보류 (근거수준 낮음)			
Nafamostat	권고 보류 (근거수준 매우 낮음)			
Ivermectin	권고 보류 (근거수준 낮음)	권고 보류 (근거수준 매우 낮음)		
Favipiravir	권하지 않음 (조건부 시행 반대, 근거수준 매우 낮음)			
Umifenovir	권하지 않음 (조건부 시행 반대, 근거수준 매우 낮음)			
Baloxavir marboxil	권고 보류 (근거수준 매우 낮음)			
흡입형 스테로이드	권고 보류 (근거수준 낮음)			
Ruxolitinib	권고 보류 (근거수준 매우 낮음)			
Sarilumab	권고 보류 (근거수준 중등도)			
Anakinra	권고 보류 (근거수준 낮음)			
인터페론	권하지 않음 (시행 반대, 근거수준 낮음)			
SARS-CoV-2 비특이적 정맥용 면역글로불린	권하지 않음 (조건부 시행 반대, 근거수준 낮음) 단, 합병증 치료에서 적응증이 될 때에는 사용을 배제하지 않아야 한다.			
회복기 혈장	권고 보류 (근거수준 낮음)	권하지 않음 (조건부 시행 반대, 근거수준 낮음)		
SARS-CoV-2 특이적 정맥용 면역글로불린 (hyperimmune globulin)	권고 보류 (근거수준 낮음)			



Recommendations for Secondary Forms of Hypertension		
COR	LOE	Recommendations
I	C-E0	1. Screening for specific form(s) of secondary hypertension is recommended when the clinical indications and physical examination findings listed in Table 13 are present or in adults with resistant hypertension.
IIb	C-E0	2. If an adult with sustained hypertension screens positive for a form of secondary hypertension, referral to a physician with expertise in that form of hypertension may be reasonable for diagnostic confirmation and treatment.

* Ref. : 1) 코로나19 환자 치료를 위한 임상진료지침. 한국보건의료연구원, 대한의학회. 2022.
2) 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults

대한대학교 의학전문대학원

실용병원망

고혈압 당뇨병 이상지질혈증

COPD

알약의 효용 근거 기반 디지털 가이드라인

Home > 고혈압 > 고혈압의 약물요법 > 고혈압 약물치료 가이드라인의 적용중

☐ PDF 다운로드

☐ 고혈압의 기준치의 분류

☐ 고혈압의 진단

☐ 고혈압 환자의 평가

☐ 고혈압 환자의 일반 원칙

☐ 고혈압 환자의 생활습관 개선

☐ 고혈압의 약물요법

☐ 고혈압 약물치료 가이드라인의 적용중
☐ 고혈압 약물선택의 일반적 지침
☐ 고혈압 약물의 적용요법
☐ 고혈압 약물의 간섭과 효과
☐ 고혈압 약물치료의 순응도 향상 방안
☐ 기타 약물치료

☐ 저용량 고혈압

☐ 이차성 고혈압

☐ 고혈압과 특수상황

☐ 고혈압성 위기

☐ 권고도출 자료문

☐ 부록

☐ PDF 다운로드

☐ 권고안 요약표

☐ 근거 수준 및 권고등급 표기

알고리즘 Flow Chart	권고요약정보	가이드라인 Update 변경 대표
알고리즘 1. 고혈압의 진단 및 치료계획 <pre> graph TD A[혈압측정, 병력청취, 신체검사, 기본검사] --> B{140/90 mmHg 이상 또는 가연고혈압 의심 *} B -- Yes --> C[가정혈압 또는 24시간 활동혈압 ↑] B -- No --> D[백의고혈압 또는 일시적고혈압] C --> E[이차성고혈압 의심] C --> F[심뇌혈관위험도 평가 (위험인지, 무증상?기초상, 심혈관질환 유무 평가)] E --> D F --> D </pre>		
권고등급 PICO	진료시 고려할 점	편익·부작용
참고문헌		

두동 인식개선 캠페인
대한두동학회

THE KOREAN HEADACHE SOCIETY

대한두동학회

←

시간

저장

←

위치

저장

←

유형

저장

1.가만

2.강도

3.위치

4.강도

5.유형

6.강도

7.유형

이번 두동은 언제 시작되었나요?

두동 시작시간

2021년 01월 05일 | 오후 3시 00분

습도 77.0%
압력 1026.0hPa

대한민국 경기도 고양시 대자동 25-1

두동 종료시간

2021년 01월 05일 | 오후 9시 14분

▶ 현재 진행중

아픈 부위를 모두 선택해 주세요.

앞모습

오른쪽

왼쪽

↓

뒷모습 보기

가장 비슷한 통증양상 한 개를 선택해주세요.

목선거림

조짐

지랄도장

짜름

기타

다음

이전

다음

두동일기

2021년 01월

일	월	화	수	목	금	토
					1	2
					3	4
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

☑ 오늘

📌 일기
📌 기록
📌 기록
📌 기록

다음

이전

다음

상세정보

신경 두경부

KQ 1. 경미한 뇌 외상 환자에서 진단을 위한 적절한 영상검사는 무엇인가?

권고 1. 경미한 뇌 외상 환자에게 적절한 영상검사로 는 CT 또는 MRI를 권고한다.

권고등급

I C B A

근거수준

IV III II I

3 4

▶ 13

The 'baton pass'

- ▶ 성공적인 실행은 개발자 뿐만 아니라 관련된 다양한 이해당사자들의 참여에 의해 가능
 - ✓ 이해당사자들의 진료지침에 대한 이해와 관심이 서로 다르므로 실행 전략 역시 다르게 구성
- ▶ 개발자의 역할은 이들 그룹에 그들의 적용 환경에 따라 실행 가능한 진료지침을 제공하는 것
 - ✓ hence the term 'passing the baton'.

* Ref. : Available URL at <https://www.nhmrc.gov.au/guidelinesforguidelines/implement/implementation>

3. 전문가 간 논의와 합의

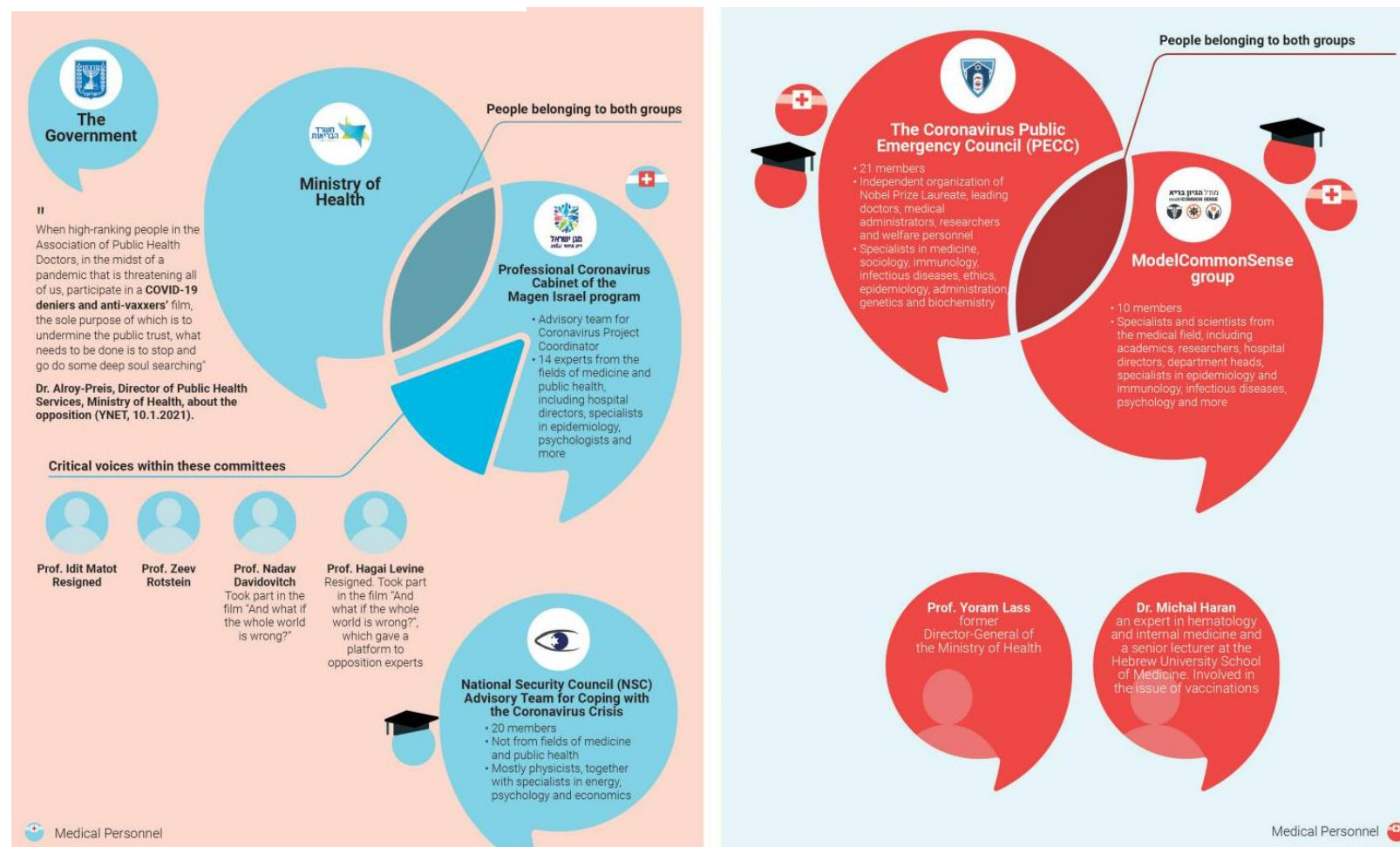
II. 핵심질문과 권고안 요약

권고안	근거수준	권고등급
알레르기비염 환자에서 비강내 스테로이드/항히스타민제 병합요법은 비강내 스테로이드 단독요법보다 증상 완화에 더 효과적인가? 환자에게 비강내 스테로이드 단독요법과 비강내 스테로이드/항히스타민제 병합요법 중 하나를 선택*하여 치료할 수 있다. *환자의 가치와 선호도, 이득과 위험을 고려한다.	Low	Conditional
알레르기비염 환자에서 비강내 스테로이드와 경구 항히스타민제 병합요법은 비강내 스테로이드 단독요법보다 증상 완화에 더 효과적인가? 환자에게 비강내 스테로이드 단독요법과 비강내 스테로이드와 경구 항히스타민제 병합요법 중 하나를 선택*하여 치료할 수 있다. *환자의 가치와 선호도, 이득과 위험을 고려한다.	Low	Conditional
전식이 동반된 알레르기비염 환자에서 류코트리엔 수용체 길항제의 투여는 비염 증상을 완화시키고 비염치료제의 약물 요구량을 낮출 수 있는가? 전식이 동반된 알레르기비염 환자에서 비염 증상 개선을 위해 류코트리엔 수용체 길항제 사용을 선택*적으로 권고한다. *환자의 가치와 선호도, 이득과 위험을 고려한다.	Low	Conditional
꽃가루에 의해 증상이 유발된 알레르기비염 환자에서 증상이 발생하기 전 꽃가루 유행 시작시기에 약물 치료를 미리 시행한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 증상 조절이 잘 되는가? 꽃가루에 의한 알레르기비염 환자에게 봄철 꽃가루 유행시기 2주 전부터 치료약제를 투약하면 꽃가루 농도가 최고에 달하는 시기(유행 후 3.4주)의 비염 증상을 경감시킬 수 있으므로 예방적 약물치료를 선택*적으로 권고한다. *환자의 가치와 선호도, 이득과 위험을 고려한다.	Very low	Conditional
전식이 없는 알레르기비염 환자에서 항원특이 면역요법은 향후 전식의 발병률을 낮출 수 있는가? 알레르기비염 환자에서 전식 발생 예방을 위해 선택*적으로 항원특이 면역요법을 권고할 수 있다. *환자의 가치와 선호도, 이득과 위험을 고려한다.	High	Conditional

표 14 개정된 GRADE 권고등급과 의미

중증도 분류		Pediatric Infectious Diseases Society (미국)
근거 기반 권고	A 강하게 권고 (Strong for recommend)	해당 치료의 이득과 위해, 근거수준, 가치와 선호도, 자원을 고려했을 때 대부분의 임상상황에서 강하게 권고한다.
	B 조건부 권고 (Conditional for recommend)	해당 치료의 사용은 임상상황 또는 환자/사회적 가치에 따라 달라질 수 있어, 선택적으로 사용하거나 조건부로 선택할 것을 제안한다.
	C 조건부 시행 반대 (Conditional against)	해당 치료의 위험이 이득보다 더 클 수 있고, 임상적 상황 또는 환자/사회적 가치를 고려하여, 일부 상황 또는 조건에서는 시행을 권고하지 않는다.
	D 시행 반대 (Strong against)	해당 치료의 위험이 이득보다 더 크고, 임상적 상황 또는 환자/사회적 가치를 고려하여, 대부분의 임상상황에서 시행을 권고하지 않는다.
	I 권고 보류(inconclusive)	해당 치료의 이득과 위해, 근거수준, 가치와 선호도, 자원을 고려했을 때 근거수준이 너무 낮거나, 이득/위해 저울질이 심각하게 불확실, 또는 변이가 커서 중재 시행여부를 결정하지 않는다. 이는 치료의 사용을 권하거나 반대할 수 없다는 의미로서, 임상적 판단을 따르도록 한다.
전문가 합의 권고 (Expert consensus)		임상적 근거문헌은 부족하나 해당 치료의 이득과 위해, 근거수준, 가치와 선호도, 자원을 고려했을 때 임상적 경험과 전문가의 합의에 따라 사용 여부를 권고한다.

Who are the “Real” Experts? The Debate Surrounding COVID-19 Health Risk Management: An Israeli Case Study



* Ref. : Anat Gesser-Edelsburg, Mina Zemach, Rana Hijazi, Who are the “Real” Experts? The Debate Surrounding COVID-19 Health Risk Management: An Israeli Case Study, Risk Management and Healthcare Policy, 2021.

신속항원검사(Rapid antigen test)

1. 신속항원검사는 PCR 검사와 병행할 것을 권고한다. (권고등급: 전문가 합의 권고)
2. 코로나19 의심자에게 신속항원검사 단독 시행은 일반적으로 권고하지 않는다.
단, 코로나19 유행률이 높아지고 PCR 시행에 제한이 있는 경우에 신속항원검사를 시행할 수 있다. (근거수준: 낮음, 권고등급: C, 조건부 시행 반대)

임상적 고려사항

바이러스 변이형에 따라 진단 정확도에 큰 차이가 나타나지 않으나, 무증상인 경우 민감도가 낮은 경향이 있다. 다만, 최근 나타나고 있는 변이형에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

권고 고려사항

1. 근거수준(GRADE 적용)

코로나19 바이러스 변이형별 신속항원검사의 진단 정확도를 보고한 문헌은 11편이었다. 근거수준은 비뚤림 위험 항목 중 '대상자 선정' 측면에서 무작위 혹은 연속적 모집에 비뚤림 위험이 있어 한 등급을 낮추었고, 일관성 측면에서 문헌별 민감도의 점추정치 및 신뢰구간이 넓어 한 등급을 낮추었다. 이에 따라 종합 근거수준은 '낮음'으로 평가하였다.

2. 이득과 위해

코로나19 신속항원검사는 유전자검사(RT-PCR) 대비 진단적 성능이 낮으나 검사시간이 짧고 적은 비용으로 확진자를 파악할 수 있다. WHO에서는 RT-PCR 대비 민감도 80% 이상, 특이도 97% 이상의 진단적 성능을 가진 신속항원검사를 사용하도록 하였으며, 유행률이 5%이상으로 높을 때 이러한 신속항원검사를 특정상황에 사용할 수 있다고 권고하였다(14). 특히 체내 바이러스 양이 많은 감염 초기에 사용해야 보다 정확한 결과를 얻을 수 있다. 유증상자 혹은 감염의 고위험에 있는 (의료기관 종사자 등) 무증상자에서 유전자검사 자원이 부족한 경우에는 신속항원검사를 이용할 수 있다. 국내에서는 확진자 급증에 따라 2022년 3월 14일부터 한시적으로 코로나19 확진환자의 사례정리가 변경되었으며, 유증상자에서 전문가용 신속항원검사가 양성인 경우 의사가 임상양상 등을 종합적으로 판단하여 확진환자로 판정할 수 있게 하였다.

3. 가치와 선호도

한국에서 코로나19 환자, 일반인, 및 의료진을 대상으로 신속항원검사에 대한 가치와 선호도를 조사한 연구는 없으나 대한진단검사의학회의 검증 결과 민감도가 낮아 '환자 진단이나 선별 목적으로 사용하기 어렵다'는 입장문과 보도를 게시하였다. 또한, 대한의사협회 코로나19대책전문위원회에서도 신속항원검사 사용에 대한 권고문을 통해 신속항원검사를 일반 국민이 개별 사용할 경우 우려점이 있어 오남용으로 인한 방역 체계의 허점으로 작용할 수 있음을 발표하였다. 의료진은 신속항원검사의 주의점에 대해 인지하고 있으나 일반인은 이에 대한 인지 없이 편의성 면에서 선호도가 높을 것으로 예상된다.

4. 자원(비용 포함)

코로나19 신속항원검사는 보건복지부 고시 제2020-290호에 따라 2020년 12월 14일부터 의료취약 지역 소재 요양기관 및 응급실에 내원한 환자 또는 중환자실에 입원한 환자로서 코로나19 감염이 의심되는 경우 급여로 사용이 가능하게 되었다(15). 호흡기전담클리닉에 내원한 유증상자 또는 의사소견이 있는 환자에서 급여 적용은 2022년 1월 16일부터는 오미크론 우세지역에서 시작하여 2022년 2월 3일부터 전국으로 확대되었으며, 2022년 4월 4일부터는 한시적으로 호흡기전담클리닉뿐만 아니라 전체 요양기관으로 확대되었다. 급여대상에 해당되지 않는 경우 비급여로 사용이 가능하다. 분류번호 누-662, 코드 D6620, 분류는 SARS-CoV-2 항원검사[일반면역검사]-간이검사로, 상대가치점수는 160.06이며, 급여대상인 경우 본인부담은 없다. 상기도검체로 실시한 경우 1회 인정하며 2022년 3월 14일부터 한시적으로 전문가가 시행한 신속항원검사에서도 양성인 경우 코로나19로 확진하고 있다. 음성 결과라도 환자 상태를 고려하여 의사 판단 하에 코로나19 확진 검사 추가 실시가 가능하다. 2023년 1월 20일 현재 코로나19 전문가용 신속항원검사는 44종, 자가검사키트는 14종이 식품의약품안전처의 허가를 받았다. 자가항원검사키트는 약국, 편의점, 마트 등에 유통되고 있으며, 비용은 1회 검사 키트가 3,000-6,000원 선이다.

5. 다른 국가 임상진료지침과의 권고 비교

WHO는 세계보건기구로서 전세계 모든 나라에 적용될 수 있는 내용을 제시하고 있으며, 신속항원검

* Ref. : 코로나19 환자치료를 위한 임상진료지침, 대한의학회·한국보건의료연구원, 2023.

소결

▶ 명확한 질문 설정

- ✓ 핵심질문에서부터 근거검색, 권고선정에 이르기까지 체계적이고 구체적인 개발 과정

▶ 이해당사자의 참여

- ✓ 진료지침 개발 그룹에 모든 관련 전문가 집단 포함
- ✓ 진료지침을 적용할 인구집단의 관점과 선호도 반영

▶ 전문가 간 논의와 합의

- ✓ 과학적 근거가 상충 또는 부족한 경우 질적인 방법으로 양적인 추정
- ✓ 객관적이고 숙련된 합의과정의 기획 및 관리가 필요

감사합니다.

