

○ 일차 의료용 근거기반 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 사용자(개원의) 의견조사

- 권고 내용에 대한 동의 정도
- 권고등급에 대한 동의 정도(X)
- 권고 영역별 진료현장에서의 필요도
- 권고 영역별 진료현장에서의 활용도

[조사방법]

○ 고혈압 권고안 사용자(개원의)를 대상으로 실시한 의견조사는 구조화된 조사표를 개발해서 사용하였으며, 조사기간은 2013년 12월 7일부터 12월 26일까지였고, 조사대상 및 조사표 회수현황은 그림 30과 같음. 조사표 회수는 고혈압 30개였음(그림 1).

개원의협의회 추천(N=30)*				개원의(random)	
설명회 참석군(N=14)		설명회 불참군(N=16)		(N=11)	
지침개발개요 설명 (설명회개최)	• 현장회수(N=10) • E-mail 회수(N=4)	E-mail 혹은 유선으로 조사의 취지를 간략히 설명	• E-mail 회수(N=5)	지침개발개요 설명 (현장방문)	• 현장 재방문 회수(N=6) • E-mail 회수(N=5)
조사표 작성(N=14)		조사표 작성(N=5)		조사표 작성(N=11)	
조사표 회수완료(고혈압 N=19)				조사표 회수완료(N=11)	
조사표 회수 총계 (고혈압 N=30)					

- ♦ 일반과개원의협의회(N=10), 내과개원의협의회(N=10), 가정의학과개원의협의회(N=10)

그림 1. 고혈압 권고안 사용자 의견조사 조사대상 및 조사표 회수현황

[2013 일차 의료용 근거기반 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 사용자(개원의) 의견조사 결과]

1. 고혈압 의견조사 응답자의 일반적 특성

○ 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 의견조사 응답자는 93%가 남자였고, 연령층은 40~49세가 53%를 차지하였으며, 내과개원의가 40%로 가정의학과 33%, 일반과 26%에 비해 약간 많았음(표 20).

표 20. 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 의견조사 응답자의 일반적 특성

	N=30	%
성별		
남	28	93
녀	2	7
연령별		
30-39세	1	3
40-49세	16	53
50-59세	8	26
60-69세	4	16
70-79세	1	3
전공		
예방의학과	1	3
일반과	2	7
가정의학과	10	33
내과	13	43
외과	3	10
무응답	1	3
개원의 구분		
일반과	8	26
내과	12	40
가정의학과	10	33
개원지역		
경기도	5	17
서울	14	47
인천	1	3
강원도	8	27
무응답	2	6
계	30	100

○ 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 의견조사 응답자의 개원경력은 6개월부터 25년까지 큰 차이가 있었으며, 평균 12.7년이었음. 또한 전체 내원 환자 중 당뇨병 환자의 분포는 평균 28.5%였고, 역시 5%~80%까지 큰 차이가 있었음(표 21).

표 21. 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 의견조사 응답자의 개원경력 및 환자분포

구 분	평균 (최고값~최저값)
개원의 경력	12.7 년 (6개월~25년)
전체 내원환자 중 고혈압환자의 분포	28.5 % (5~80 %)

2. 고혈압 권고안 초안에 대한 전반적인 의견

○ 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 전반적인 만족도는 ‘높음’이 67%, ‘보통’이 26%였고, 응답자의 70%가 임상진료지침을 사용하거나 활용해본 경험이 있다고 응답하였음.

○ 서술형태의 권고안 요약본에 대한 선호도를 보면 ‘높음’이 47%, ‘보통’이 40%, 그리고 ‘낮음’은 10%로 전통적으로 사용해 오던 서술형태의 고혈압 요약본에 대한 높은 선호도(47%)는 글상자 형태의 당뇨병 권고안 요약본(62%)과 비교했을 때 개원의들에게 선호도가 약간 낮은 것을 알 수 있음(표 22).

표 22. 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 전반적인 만족도

구 분	N=30	%
임상진료지침을 사용 혹은 활용 해본 경험		
유	21	70
무	9	30
권고 요약본에 대한 전반적인 만족도		
높음	20	67
보통	8	26
낮음	1	3
무응답	1	3
서술형태의 권고안 요약본에 대한 선호도		
높음	14	47
보통	12	40
낮음	3	10
무응답	1	3
계	30	100

○ 비공식적 전문가협의개발 방법으로 개발한 고혈압 권고안 요약본 초안에 대해서 응답자의 50%가 개발방법의 명확성이 ‘높음’, 그리고 40%는 ‘보통’이라고 응답했고, 응답자의 64%는 권고내용에 대한 신뢰도가 높다고 평가함(표 23). 따라서 전문가 협의개발에 의한 고혈압 요약본에 대한 개발의 명확성은 근거기반의 수용개발방법으로 개발한 당뇨병 권고안 요약본(66%)과 비교했을 때 개발의 명확성이 약간 낮게 평가되었음을 알 수 있음.

표 23. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 개발방법의 명확성

구 분	N=30	%
개발방법의 명확성		
높음	15	50
보통	12	40
낮음	1	3
무응답	2	7
권고내용에 대한 신뢰도		
높음	19	64
보통	9	30
낮음	1	3
무응답	1	3
근거의 최신성		
높음	21	70
보통	7	24
낮음	1	3
무응답	1	3

○ 응답한 개원의의 70%에서 일차 의료용 고혈압 권고안 요약본이 많이 필요한 것으로 응답하였고, 당뇨병과 마찬가지로 고혈압의 경우에도 응답자의 50%에서만 활용도가 높다고 의견을 제시하였기 때문에 필요하지만 진료환경을 포함해서 활용을 저해하는 여러 가지 장애요인들이 작용하고 있음을 간접적으로 알 수 있음(표 24).

○ 고혈압 권고안 요약본의 경우 응답자의 63%에서 환자진료에 대한 도움정도가 높다고 하였으며, 이는 당뇨병 권고안(48%)에 비해서 환자진료에 대한 도움정도가 약간 높은 수준이었음. 현장방문을 통해서 구두로 취합한 의견 중에 당뇨병 진료에 대해서는 약제의 사용 등에 관한 기본 교육을 언젠가 받았던 기억이 나는데, 고혈압은 지침이 있는지 몰랐다면, 고혈압 환자가 많기 때문에 이러한 명확한 정보를 접할 수 있다면 환자진료에 크게 도움이 될 것으로 생각한다는 강한 의견을 피력한 응답자가 있었음.

표 24. 일차 의료용 고혈압 권고안 요약본의 필요도 및 활용도

	N	%
일차 의료용 고혈압 권고안 요약본의 필요도		
높음	21	70
보통	7	24
낮음	1	3
무응답	1	3
일차 의료용 고혈압 권고안 요약본의 활용도		
높음	15	50
보통	12	40
낮음	2	7
무응답	1	3
환자진료에 도움정도		
높음	19	63
보통	9	30
낮음	0	0
무응답	2	7
진료현장에서 권고 적용의 용이성		
높음	11	36
보통	16	54
낮음	2	7
무응답	1	3
사용의 편리성		
높음	16	54
보통	10	33
낮음	3	10
무응답	1	3
계	29	100

3. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도

○ 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도는 다음과 같음(표 25, 표 26, 표 27, 표 28, 표 29, 표 30, 표 31, 표 32, 표 33, 표 34). 당뇨병 권고안 요약본의 경우에는 권고등급에 대한 동의정도를 권고내용에 대한 동의정도와 비교해서 참고할 수 있도록 조사하였으나, 2013년도 고혈압 권고안 요약본에서는 권고등급을 제시하지 않았기 때문에, 권고내용에 대한 동의정도만을 조사하는 조사문항의 제한점이 있었음.

○ 권고내용에 대한 동의정도는 모든 개별 권고에 적용해야하지만 전체적인 의견을 수렴하기 위한 목적과 시간을 절약하기 위하여 소제목별로 전반적인 의견조사를 수행한 것이므로 정확하게 결과를 해석하는 데에는 한계가 있는 조사자료 이지만, ‘J 곡선 가설’에 대한 권고내용의 경우에만 6%가 낮은 동의수준을 보였기 때문에, 모든 영역에서 응답자들의 90%이상이 제시된 권고내용에 대해서 ‘보통’ 이상의 수준으로 동의한다는 것으로 해석하는 것이 가능함. 이는 국내에서 처음으로 다학제 진료지침 개발그룹을 구성하고, 이견이 없는 권고를 중심으로 권고를 도출하고 전문가 합의가 있었기 때문으로 판단됨.

표 25. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 1. 고혈압의 기준과 혈압의 분류

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	고혈압의 중요성	25	83	5	17	-	-	-	-
2	고혈압의 기준과 분류	22	73	7	23	-	-	1	3

표 26. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 2. 고혈압의 진단

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	혈압 측정방법	22	73	8	27	-	-	-	-
2	가정혈압 및 활동혈압 측정의 의의	20	67	9	30	1	3	-	-
3	가정혈압 및 활동혈압 측정이 필요한 경우	19	63	10	34	1	3	-	-
4	가정혈압 측정법	19	63	10	34	1	3	-	-
5	측정 방법에 따른 고혈압의 진단 기준	17	57	12	40	1	3	-	-

표 27. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 3. 고혈압 환자의 평가

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	병력청취 및 신체검사	19	63	11	37	-	-	-	-
2	고혈압 환자의 기본검사	25	83	4	13	1	3	-	-
3	표적장기 손상 평가	23	77	6	20	1	3	-	-

표 28. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 4. 고혈압 관리의 일반원칙

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	목표혈압	26	87	4	13	-	-	-	-
2	J 곡선 가설	13	43	15	50	2	6	-	-

표 29. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 5. 고혈압 환자의 생활습관개선

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	금연	24	80	5	17	-	-	1	3
2	체중조절	26	87	3	10	-	-	1	3
3	금주 혹은 절주	24	80	5	17	-	-	1	3
4	신체활동량 증가	22	73	7	24	-	-	1	3
5	균형잡힌 식사	24	80	5	17	-	-	1	3

표 30. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 6. 고혈압의 약물요법

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	고혈압 약물치료 개시의 적응증	23	77	6	20	-	-	1	3
2	고혈압 약물 선택의 일반지침	26	87	2	6	1	3	1	3
3	고혈압 약물의 병용요법	24	80	5	17	-	-	1	3
4	고혈압 약물의 감량과 휴약	18	57	11	36	-	-	1	3
5	고혈압 약물치료와 순응도 향상 방안	20	50	9	43	-	-	1	3
6	기타 약물치료	19	63	10	30	-	-	1	3

표 31. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 7. 저항성 고혈압

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	저항성 고혈압의 원인 및 진단	20	67	9	30	-	-	1	3

표 32. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 8. 이차성 고혈압

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	이차성 고혈압	19	63	9	30	1	3	1	3

표 33. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 9. 고혈압과 특수상황

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	임신성 고혈압	19	63	9	30	-	-	2	7
2	소아청소년 고혈압	18	60	9	30	1	3	2	7
3	당뇨병을 동반한 고혈압	20	67	8	26	-	-	2	7
4	뇌혈관 질환과 고혈압	19	63	9	30	-	-	2	7
5	만성콩팥병과 고혈압	22	73	6	20	-	-	2	7

표 34. 고혈압 권고안 요약본 초안에 제시된 권고내용에 대한 동의정도: 10. 고혈압성 위기

영역별		권고내용에 대한 동의정도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	고혈압성 응급	17	57	10	33	-	-	3	10
2	고혈압성 위기	20	67	8	27	-	-	2	6

4. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도

○ 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도를 조사한 결과 다음과 같음(표 35, 표 36, 표 37, 표 38, 표 39, 표 40, 표 41, 표 42, 표 43, 표 44).

○ 응답자의 10% 이상이 진료현장에서의 필요도를 ‘낮음’으로 평가한 영역은 ‘소아청소년 고혈압(20%)’과 ‘고혈압성 응급(10%)’, 그리고 ‘고혈압성 위기(10%)’였음.

○ 응답자의 10% 이상이 진료현장에서의 활용도를 ‘낮음’으로 평가한 영역은 ‘가정혈압 및 활동혈압 측정의 의의(17%)’, ‘가정혈압 및 활동혈압 측정이 필요한 경우(20%)’, ‘가정혈압 측정법(17%)’, ‘측정방법에 따른 고혈압의 진단기준(20%)’, ‘표적장기 손상 평가(10%)’, ‘J 곡선 가설(17%)’, ‘금연(10%)’, ‘체중조절(13%)’, ‘금주 혹은 절주(10%)’, ‘신체활동량 증가(13%)’, ‘균형잡힌 식사(10%)’, ‘저항성 고혈압의 원인 및 진단(10%)’, ‘이차성 고혈압(10%)’, ‘임신성 고혈압(10%)’, ‘소아청소년 고혈압(20%)’, ‘고혈압성 응급(13%)’, 그리고 ‘고혈압성 위기(13%)’였음. 대부분이 인센티브 없이 시간을 많이 할애해서 환자에게 설명을 해야 하는 영역이었고, 임신부나 소아의 경우에는 권고를 적용해야 하는 환자가 그리 많지 않기 때문일 수도 있을 것으로 사료됨. 따라서 꼭 필요한 중요한 권고를 정착시키기 위한 제도적인 체계적인 기전을 수립하는 일은 국내 진료환경에서 진료지침의 사용을 뿌리내리기 위한 중요한 사안으로 판단이 됨.

○ 진료현장에서의 필요도 및 활용도를 응답자의 10%이상이 동시에 ‘낮음’으로 평가된 영역은 ‘소아청소년 고혈압’, ‘고혈압성 응급’, 그리고 ‘고혈압성 위기(10%)’ 영역이었으며, 이상의 세 가지 영역에 대해서는 일차 의료용 고혈압 권고안 요약본을 개발함에 있어서 개발범위에 포함을 시켜야 할지의 여부를 심도 있게 논의할 필요성이 제기됨.

표 35. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 1. 고혈압의 기준과 혈압의 분류

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	고혈압의 중요성	23	77	6	20	1	3	-	-	18	60	11	37	1	3	-	-
2	고혈압의 기준과 분류	21	70	8	27	-	-	1	3	17	57	11	37	1	3	1	3

표 36. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 2. 고혈압의 진단

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	혈압 측정방법	22	73	7	23	-	-	1	3	17	57	10	33	1	3	2	7
2	가정혈압 및 활동혈압 측정의 의의	10	33	18	60	1	3	1	3	10	33	14	47	5	17	1	3
3	가정혈압 및 활동혈압 측정이 필요한 경우	12	40	16	53	1	3	1	3	10	33	14	47	6	20	-	-
4	가정혈압 측정법	12	40	16	53	1	3	1	3	10	33	13	43	5	17	2	7
5	측정 방법에 따른 고혈압의 진단 기준	15	50	13	43	2	7	-	-	12	40	11	37	6	20	1	3

표 37. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 3. 고혈압 환자의 평가

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	병력청취 및 신체검사	16	53	14	47	-	-	-	-	18	60	12	40	-	-	-	-
2	고혈압 환자의 기본검사	20	67	10	33	-	-	-	-	20	67	9	30	1	3	-	-
3	표적장기 손상 평가	15	50	15	50	-	-	-	-	12	40	15	50	3	10	-	-

표 38. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 4. 고혈압 관리의 일반원칙

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	목표혈압	22	73	7	23	-	-	1	3	20	67	9	30	-	-	1	3
2	J 곡선 가설	8	27	19	63	2	7	1	3	7	23	18	60	5	17	-	-

표 39. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 5. 고혈압 환자의 생활습관개선

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	금연	21	70	8	27	-	-	1	3	16	53	10	33	3	10	1	3
2	체중조절	22	73	7	23	-	-	1	3	15	50	10	33	4	13	1	3
3	금주 혹은 절주	19	63	10	33	-	-	1	3	15	50	11	37	3	10	1	3
4	신체활동량 증가	17	57	12	40	-	-	1	3	15	50	10	33	4	13	1	3
5	균형잡힌 식사	18	60	11	37	-	-	1	3	13	43	13	43	3	10	1	3

표 40. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 6. 고혈압의 약물요법

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	고혈압 약물치료 개시의 적응증	19	63	10	33	-	-	1	3	20	67	8	27	1	3	1	3
2	고혈압 약물 선택의 일반지침	21	70	8	27	-	-	1	3	18	60	10	33	1	3	1	3
3	고혈압 약물의 병용요법	21	70	8	27	-	-	1	3	21	70	8	27	-	-	1	3
4	고혈압 약물의 감량과 휴약	17	57	12	40	-	-	1	3	14	47	14	47	1	3	1	3

5	고혈압 약물치료와 순응도 향상 방안	17	57	12	40	-	-	1	3	14	47	13	43	1	3	2	7
6	기타 약물치료	16	53	13	43	-	-	1	3	13	43	14	47	2	7	1	3

표 41. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 7. 저항성 고혈압

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	저항성 고혈압의 원인 및 진단	17	57	12	40	-	-	1	3	15	50	11	37	3	10	1	3

표 42. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 8. 이차성 고혈압

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	이차성 고혈압	14	47	15	50	1	3	-	-	11	37	15	50	3	10	1	3

표 43. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 9. 고혈압과 특수상황

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	임신성 고혈압	16	53	10	33	2	7	2	7	15	50	10	33	3	10	2	7
2	소아청소년 고혈압	12	40	10	33	6	20	2	7	12	40	10	33	6	20	2	7
3	당뇨병을 동반한 고혈압	20	67	7	23	1	3	2	7	20	67	7	23	1	3	2	7
4	뇌혈관 질환과 고혈압	20	67	7	23	1	3	2	7	18	60	9	30	1	3	2	7
5	만성콩팥병과 고혈압	20	67	6	20	2	7	2	7	18	60	9	30	1	3	2	7

표 44. 고혈압 권고안 요약본 초안의 권고 영역별 진료현장에서의 필요도 및 활용도: 10. 고혈압성 위기

영역별		진료현장에서의 필요도 (N=30)								진료현장에서의 활용도 (N=30)							
		높음		보통		낮음		무응답		높음		보통		낮음		무응답	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	고혈압성 응급	12	40	12	40	3	10	3	10	12	40	10	33	4	13	4	13
2	고혈압성 위기	13	43	12	40	3	10	2	7	14	47	10	33	4	13	2	7

5. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안

○ 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안을 영역별로 취합하여 제시하였음(표 45, 표 46, 표 47, 표 48, 표 49, 표 50, 표 51, 표 52, 표 53, 표 54).

○ 더 좋은 권고안을 만들기 위해서 그리고 모든 영역에 걸쳐서 발전적인 방향을 지향하기 위해서 지침 사용자들이 충분히 고민하고, 오랜 실무경험을 바탕으로 전문가로써의 의견들을 많이 꼼꼼하게 제시한 것은 고무적이라고 할 수 있으며, 제시된 모든 의견 하나하나에 대해서 고혈압 진료지침 제정위원회 및 지침개발 실무위원회에서 심층 논의하고 분석하여 사용자의 기대와 요구에 부응하는 일이 무엇보다도 중요하며, 이러한 사용자 의견수렴의 결과가 쌓여서, 그리고 개발자와 사용자간의 충분한 의사소통이 근거(evidence)와 환자진료(practice)와의 격차를 줄이는 중요한 모티브로 작용할 것으로 판단됨.

표 45. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 1. 고혈압의 기준과 혈압의 분류

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	고혈압의 중요성	<ul style="list-style-type: none"> • 사망률 증가에 대한 정확한 비율 명시요청 • 잘 아는 내용이며 서술이 너무 길다는 의견 • 합병증과 사망률의 증가뿐만 아니라 고혈압이 왜 발생하는가에 대한 설명필요
2	고혈압의 기준과 분류	<ul style="list-style-type: none"> • 자세하나 활용하기에 서술이 길다는 의견 • 수축기 단독고혈압이 나이에 따라서 의미가 달라질 수 있는데 80세 환자에서 145mmHg도 수축기 단독고혈압으로 진단해야 하는지(유럽가이드라인에서 목표는 140-150mmHg)

표 46. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 2. 고혈압의 진단

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	혈압 측정방법	<ul style="list-style-type: none"> • 커피같은 기호음식 복용에 대한 내용이 없음 • 진료실에서는 수은혈압계의 사용이 권장됨을 명시하는 것이 필요함
2	가정혈압 및 활동혈압 측정의 의의	<ul style="list-style-type: none"> • 실제로 5회 측정이 어려움
3	가정혈압 및 활동혈압 측정이 필요한 경우	<ul style="list-style-type: none"> • (공통) 전자혈압계의 사용에 있어 수은혈압계와의 혈압측정치에 대한 상호적 오차에 대한 언급이 필요하며, 실제 가정에서는 전자혈압계를 많이 사용함 • (공통) 병원에서도 전자혈압계를 많이 사용하지만 측정의 정확성 및 오차에 대해 수은혈압계와 비교시 불신의 장벽이 환자들에게 있으며, 고려바람
4	가정혈압 측정법	<ul style="list-style-type: none"> • 고혈압 측정기계에 대한 고려사항 요청
5	측정 방법에 따른 고혈압의 진단 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 24시간 활동 혈압의 밑에 3개 항목은 안으로 들여써야 함

표 47. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 3. 고혈압환자의 평가

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	병력청취 및 신체검사	<ul style="list-style-type: none"> • 심혈관 질환의 위험요인 중 이상지혈증, 공복혈당, 체질량지수와 복부비만 수치는 해당 학회와 조율해야 함 • 소장의 흡수능력 평가를 위해 소화기계의 동반질환 유무를 함께 고려해야 함
2	고혈압 환자의 기본검사	<ul style="list-style-type: none"> • 검사항목과 심전도 필수가 부담스러움 • 염증 표지인자인 당혈색소의 정기검사도 포함되어야 함
3	표적장기 손상 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 심장의 표적장기 평가는 심장학회와 반드시 조율해야 함 (4가지 권고사항을 면밀하게 검토요망) • 개원가에서 시행하기 쉽지 않은 검사가 포함됨

표 48. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 4. 고혈압 관리의 일반원칙

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	목표혈압	<ul style="list-style-type: none"> • 목표 혈압 유지에는 의사의 역할이 가장 중요하며 환자의 가정혈압 측정을 반드시 삽입해야 함
2	J 곡선 가설	<ul style="list-style-type: none"> • 가설을 권고사항에 포함시켜야 하는지 확인요청 • 허혈성 심질환에서는 J-Curve가 중요하지만 뇌혈관 질환에서는 입증되지 않음

표 49. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 5. 고혈압 환자의 생활습관개선

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	금연	<ul style="list-style-type: none"> • (공통) 3-5분간의 짧은 환자와의 진료에서 생활습관개선에 대한 교육은 사실상 불가능하며 환자교육을 위한 자료를 공통으로 제공해줄 것 • 의사의 진심어린 권고가 가장 효과적임을 강조 • 약물치료의 효과를 구체적으로 명시바람
2	체중조절	<ul style="list-style-type: none"> • 과도한 체중조절이 역효과라는 점과 보조식품의 위험성 강조요청 • 한국형 자료인용이 필요하고 학회의견을 조율해야 함
3	금주 혹은 절주	<ul style="list-style-type: none"> • 술의 종류보다는 알콜량과 관련성 명시 • 한국은 음주에 관해 관대한 문화이므로 서양인 기준의 알코올 섭취를 한국인 수준으로 낮게 잡아야 함. 서양인 기준 소주 2-3잔으로 적게 권해야 함
4	신체활동량 증가	<ul style="list-style-type: none"> • 권고내용이 관상동맥질환이 없다면 고혈압 환자에서도 격렬한 운동을 권고하게 되어있음 • 허용의 의미: '소주 2잔 또는 1잔 이하는 괜찮다' 를 환자에게는 절대 금주로 서술고려
5	균형잡힌 식사	<ul style="list-style-type: none"> • 저염식 보다는 elimination diet를 권고함이 더욱 유용할 듯

표 50. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 6. 고혈압의 약물요법

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	고혈압 약물치료 개시의 적응증	<ul style="list-style-type: none"> • 수개월간의 생활습관을 구체적으로 기간을 명시하도록 요청
2	고혈압 약물 선택의 일반지침	<ul style="list-style-type: none"> • 일차 의료의사가 많이 사용하는 베타 차단제에 대해 관심을 갖고 1차 약제에서 제외해야 함 • 일반 지침은 그러하나 환자 개개인의 특수성 반영이 결여될 수 있음
3	고혈압 약물의 병용요법	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 지침은 그러하나 환자 개개인의 특수성 반영이 결여될 수 있음
4	고혈압 약물의 감량과 휴약	<ul style="list-style-type: none"> • 자가 혈압 측정을 더욱 강조할 것 • 휴약에 대한 권고기준이 모호함
5	고혈압 약물치료와 순응도 향상 방안	<ul style="list-style-type: none"> • 투약을 중단 후 혈압 정상이라도 일정기간 뒤 혈압 상승 위험성 강조요청
6	기타 약물치료	<ul style="list-style-type: none"> • 근골격계 질환으로 복용중인 NSAIDs의 복용여부를 확인하고 그에 대한 주의사항을 명시함이 중요함

표 51. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 7. 저항성 고혈압

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	저항성 고혈압의 원인 및 진단	<ul style="list-style-type: none"> • ‘전문의’ 표현문제 • 연령이 증가함에 따르는 수면장애와 배뇨장애(남성:전립선 비대) 등에 관한 내용을 추가할 것 • elimination diet의 여부 • 병용 투여약물(NSAIDs) • 음주의 지속 등을 모니터링 하는 것이 중요하다는 것을 서술함이 필요 • 고혈압 적정성 평가에서 4제 고혈압 환자 비율이 많은 경우 과다 처방으로 평가되어 적극적인 혈압조절에 방해됨. 이 문제에 대한 언급 필요 • 다약제 사용과 관련된 환자의 순응도를 높이는 문제를 좀 더 심도있게 고려되어야 할 듯

표 52. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 8. 이차성 고혈압

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	이차성 고혈압	<ul style="list-style-type: none"> • 선별검사에 대한 자세한 설명요청 • ‘해당 전문의’ 표현문제 • 기존 검사로 이차성 고혈압의 진단이 어렵다고 생각됨 • 이차성 고혈압으로 의심되는 경우 즉시 3차 의료기관으로 전원할 것을 권고함 • 이차성 고혈압의 원인 중 비교적 많은 신혈관성 고혈압의 외래 베이스 진단상 신체 검사나 복부초음파/신장 도플러만으로 일차 진단 확인 가능한 확률을 높이기 쉽지 않다고 생각됨

표 53. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 9. 고혈압과 특수상황

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	임신성 고혈압	<ul style="list-style-type: none"> • 임신 전과 임신 중의 diet plan에 대한 설명이 미흡 • 실제로 임상현장에서 많이 쓰이는 약제에 대한 설명 및 권고가 필요함 (dehydrpyridine CCB, beta-blocker, diuretics 등) • 현재 사용되지 않는 약 혹은 사용될 수 없는 약은 제외
2	소아청소년 고혈압	
3	당뇨병을 동반한 고혈압	
4	뇌혈관 질환과 고혈압	
5	만성콩팥병과 고혈압	

표 54. 고혈압 권고안 초안에 제시된 권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안: 10. 고혈압성 위기

영역별		권고 사용의 장애요인 혹은 활용도 향상방안
1	고혈압성 응급	<ul style="list-style-type: none"> • ‘해당 전문의’ 표현문제
2	고혈압성 위기	<ul style="list-style-type: none"> • ‘해당 전문의’ 표현문제

6. 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 기타의견

○ 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 기타의견은 표 55과 같음.

표 55. 고혈압 권고안 요약본 초안에 대한 기타의견

항목		고혈압 권고요약본 활용에 대한 전반적 의견
1	추가로 포함되어야 할 개발영역에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> • 검사 및 약물치료 급여기준에 대한 서술이 필요함 • 식생활을 포함, 생활습관교정에 대한 보다 자세한 서술이 필요함 • 기립성 저혈압에 대한 기준이 미비함 • 경계성 고혈압의 생활치료 내용의 강화가 필요함 • 최근 2013년 대한고혈압학회에서 만든 고혈압 진료지침이 있는 상태에서 굳이 의학회 및 보건복지부 주도로 일차의료용 진료지침을 만드는 의도가 무엇인지 궁금합니다. 또한 일차 진료의 및 종합병원 의사가 진료지침의 이용에 있어 차이가 있어야 하는 이유를 모르겠습니다. 그리고 무엇보다 진료지침은 지침일 뿐 진료에 참조하려는 성격을 가지고 있는 것으로 절대적이지 않습니다. 2011년 NICE 가이드라인, 2013 유럽가이드라인 그리고 2014경(예정) JNC-8 등 가이드라인이 계속해서 만들어지고 보완되는 상태에서 (지금 하려는 진료지침의 증거가 되는 연구가 대부분 외국의 자료를 참조하는 현실을 고려할 때) 고혈압 학회에서 나온 진료지침이 있는 상태에 다시 만들려는 것이 무리가 아닌가 생각 합니다. 2013년도 국민건강증진기금 민간경상보조사업의 일환으로 <만성질환 예방관리 가이드라인 개발 기술지원>으로 재정적 지원을 받고 있어 이렇게 서두려는 의도가 단순히 연구기금을 이용하려는 연구만을 위한 연구가 아닌가 걱정이 되고 추후 이러한 연구로 도출된 결과를(진료지침) 진료심사와 연계를 목적으로 하고 있지 않나 걱정이 되어 이 부분을 의학회가 심사숙고해야 할 것으로 보입니다. 따라서 본인은 일차진료를 위한 고혈압진료지침 개발은 지금 현시점에는 필요한 중요한 과제로 생각되지 않습니다.
2	기타의견	<ul style="list-style-type: none"> • 임상진료지침을 근간으로 하되 모든 환자에게 획일적인 적용은 안된다고 생각함 • 베타차단제 종류에 따른 차이 언급이 필요함 • 최근 한국사회에서 대사증후군이 차지하는 비율이 증가함을 강조하는 것이 필요함 • 많은 시간과 비용, 장비가 필요한 검사는 가급적으로 최소한으로 기재되고, 용어도 여지를 남길 수 있도록 신중하게 사용할 것 • 현시점에서 의학회가 해야 할 본연의 임무는 주요학회가 하고 있는 일을 중복해서 시행하여 혼란을 야기하는 것이 아닌 각 주요학회에서 근거를 중심으로 만들어 놓은 진료지침을 현실적으로 적용할 수 있는 진료환경을 개선하는 데 힘을 쏟아야 할 것으로 보임

	<p>다. 귀학회에서 하고자 하는 일이 현 개원 의료인이 고혈압 환자를 진료하는데 도움 보다는 혼란을 줄 수 있음을 알아야 할 것으로 보입니다.</p> <p>2003년 JNC-7을 기반으로 2004년 대한 고혈압 학회에서 만든 고혈압 진료지침이 보험공단 및 심사평가원에서 진료적정성평가를 위한 지표를 선택할 때 얼마나 자의적으로 그리고 악의적으로 사용되어 개원가에게 진료의 획일화 및 부당한 심사삭감으로 혼란을 주었는지 다시 한번 생각해야 할 것이며 좋은 의도로 시작하여도 진료현장에서는 상당한 부담이 될 수 있음을 잘 알아야겠습니다.</p>
--	---