

보도시점 2024. 5. 3.(금) 조간
2024. 5. 2.(목) 12:00

배포 2024. 5. 2.(목) 08:00

소아·청소년 16.1% 정신장애 경험, 소아·청소년의 7.1%는 전문가 도움 시급

-전국 단위 소아·청소년 대상 정신건강 실태조사 최초 실시-
- 「2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)」 결과 발표 -

<요약본>

보건복지부(장관 조규홍)는 소아·청소년의 정신장애 유병률 및 정신건강 서비스 이용현황 등을 파악하기 위해 「2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)」를 실시하고, 그 결과를 발표하였다.

그간 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제 10조에 따라 성인을 대상으로 한 정신건강실태조사는 2001년부터 5년 주기로 5차례 실시되었으나, 소아·청소년을 대상으로 한 전국 단위의 실태조사는 이번이 처음이다.

이번 조사는 전국 6세 이상 17세 이하 소아·청소년 6,275명(가구당 1인, 소아 2,893명, 청소년 3,382명)을 대상으로, 국립정신건강센터(센터장 박영숙) 주관하에 서울대학교(연구책임자: 김봉년 교수)와 한국갤럽조사연구소가 약 6개월간 실시하였다.

조사결과, 우리나라 소아·청소년의 정신장애 평생 유병률*은 16.1%(소아 14.3%, 청소년 18.0%)로 나타났고, 현재 유병률**은 7.1%이며, 소아 4.7%, 청소년 9.5%로 청소년의 유병률이 소아의 유병률에 비해 약 2배 높은 것으로 조사되었다.

* 조사를 실시한 현재와 과거에 어느 한 시점이라도 정신장애 진단을 충족한 경우를 의미

** 조사 시점에 증상 지속기간을 포함하여 장애진단 기준을 충족한 경우를 의미

또한, 평생 한 번이라도 정신장애를 경험한 소아·청소년 중 지난 1년 동안 정신건강서비스 이용비율은 4.3%(소아 4.7%, 청소년 4.0%)였으며, 정신건강서비스의 평생 이용비율은 6.6%(소아 7.8%, 청소년 5.6%)로 나타났다.

한편, 지난 2주간 자살 관련 행동(현재 경험 비율)의 경우, 자살사고(생각)는 1.0%(소아 0.2%, 청소년 1.9%), 자살시도는 0.2%(소아 0.0%, 청소년 0.4%), 비자살적 자해는 1.4%(소아 1.0%, 청소년 1.7%)로, 청소년의 경험 비율이 소아에 비해 높은 것으로 나타났다.

이번 조사를 실시한 서울대학교 김봉년 교수는 “본 조사는 전국적인 소아·청소년 정신장애와 관련 위험요인에 대한 첫 번째 국가통계조사라는 점에서 의의가 크다” 라면서, “우리나라 아동 청소년의 7.1%는 전문가의 도움이 시급한 것으로 나타났고, 낮은 정신건강서비스 이용률 제고 방안과 주기적인 추후 조사가 필요하다” 라고 하였다.

2022년 정신건강실태조사(소아·청소년) 결과에 대한 보고서는 정신건강조사누리집(mhs.ncmh.go.kr) 및 국립정신건강센터 누리집(ncmh.go.kr)에서 확인할 수 있으며, 원자료도 추후 공개하여 다양한 연구자들이 활용할 수 있도록 할 계획이다.

아울러, 국립정신건강센터는 오는 5월 3일(금) ‘2022년 정신건강실태조사(소아·청소년) 결과공표 및 향후 발전방향 모색’ 을 주제로 결과발표회를 개최한다.

<상세본>

보건복지부(장관 조규홍)는 소아·청소년의 정신장애 유병률 및 정신건강 서비스 이용현황 등을 파악하기 위해 「2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)」를 실시하고, 그 결과를 발표하였다.

그간 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제 10조에 따라 성인을 대상으로 한 정신건강실태조사는 2001년부터 5년 주기로 5차례 실시되었으나, 소아·청소년을 대상으로 한 전국 단위의 실태조사는 이번이 처음이다.

이번 조사는 전국 6세 이상 17세 이하 소아·청소년 6,275명(가구당 1인, 소아 2,893명, 청소년 3,382명)을 대상으로, 국립정신건강센터(센터장 박영숙) 주관하에 서울대학교(연구책임자: 김봉년 교수)와 한국갤럽조사연구소가 약 6개월간 실시하였다.

본 조사는 우리나라의 소아·청소년을 대표할 수 있는 표본추출을 통해 실시되었으며, 전산화된 조사도구*를 활용해 조사의 신뢰성을 제고하였다.

* 30개국에서 사용하는 국제적 도구이며, 최신 진단 체계(DSM-5)가 반영된 온라인 기반의 소아·청소년 정신장애 진단도구(KSADS-COMP) 사용

<2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 개요>

- ◆ 조사대상: 6세 이상 ~ 17세 이하, 6,275명(확률비례계통추출)
- ◆ 조사방법: 가구방문을 통한 면접 및 자기기입식 조사방식
 - 응답자: 6~11세 소아(부모보고), 12~17세 청소년(부모·본인보고)
- ◆ 조사기간: 2022년 9월 ~ 2023년 2월
- ◆ 연구기관: 서울대학교(정신건강의학과 김봉년 교수), 한국갤럽조사연구소

조사결과, 우리나라 소아·청소년의 정신장애 평생 유병률*은 16.1%(소아 14.3%, 청소년 18.0%)로 나타났고, 현재 유병률**은 7.1%이며, 소아 4.7%, 청소년 9.5%로 청소년의 유병률이 소아의 유병률에 비해 약 2배 높은 것으로 조사되었다.

* 조사를 실시한 현재와 과거에 어느 한 시점이라도 정신장애 진단을 충족한 경우를 의미

** 조사 시점에 증상 지속기간을 포함하여 장애진단 기준을 충족한 경우를 의미

또한, 평생 한 번이라도 정신장애를 경험한 소아·청소년 중 지난 1년 동안 정신건강서비스 이용비율은 4.3%(소아 4.7%, 청소년 4.0%)였으며, 정신건강서비스의 평생 이용비율은 6.6%(소아 7.8%, 청소년 5.6%)로 나타났다.

한편, 지난 2주간 자살 관련 행동(현재 경험 비율)의 경우, 자살사고(생각)는 1.0%(소아 0.2%, 청소년 1.9%), 자살시도는 0.2%(소아 0.0%, 청소년 0.4%), 비자살적 자해는 1.4%(소아 1.0%, 청소년 1.7%)로, 청소년의 경험 비율이 소아에 비해 높은 것으로 나타났다.

정부는 아동·청소년의 정신건강을 위해 다양한 경로의 정신건강 검사, 상담 및 지원을 시행 중이며 지난 2023년 12월에 발표한 ‘정신건강정책 혁신방안’을 통해 소아·청소년의 정신건강 증진을 위한 다양한 방안을 포함하여 추진 중이다.

* “정신건강정책 혁신방안” 4대 혁신전략

- : ① 일상적 마음 돌봄 체계 구축, ② 정신응급대응 및 치료체계 재정비,
- ③ 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신, ④ 인식개선 및 정신건강 정책 추진체계 정비

먼저, 보건복지부는 올해 하반기부터 전국민 마음투자 지원사업을 실시하여 2027년까지 소아·청소년을 포함한 100만 명에게 전문 심리상담을 지원하고, 9월부터는 카카오톡 채널을 활용한 모바일 마음건강 자가진단 서비스를 제공하여 소아·청소년도 쉽게 자신의 정신건강을 점검할 수 있게 한다.

또한, 올해 7월부터 초·중·고등학교 학생을 포함한 1600만 명을 대상으로 자살예방 의무교육을 실시하며, 아동·청소년 및 청년의 자살예방 상담을 강화하기 위해 자살예방 SNS 상담을 9월에 개통한다.

교육부는 아동·청소년의 마음 건강 문제를 조기에 발견하여 적기에 전문가의 지원을 제공할 수 있도록 3년마다 실시하는 정서·행동특성검사* 외에 수시로 실시할 수 있는 ‘마음EASY 선별검사’를 올해 1월에 도입하였으며, 정신질환 예방을 위해 초·중·고교생 대상 ‘사회정서교육’** 도입을 추진하고 있다.

* 정서·행동특성검사 : 초1, 초4, 중1, 고1 시기에 전국 학교에서 실시하는 선별검사

** 사회정서교육 : 자기인식, 자기관리, 관계인식, 관계관리, 공동체가치의 인식·관리, 정신 건강 인식·관리 역량 교육('24년 상반기 개발 → 학교 시범 적용 → '25년 전국 확산)

여성가족부는 전국 240개 청소년상담복지센터*를 운영 중인데, 2023년부터 자살·자해 등 위기청소년·가족 상담과 종합심리평가 등을 지원하는 ‘고위기청소년 맞춤 지원 사업’을 시작하였다. 또한 도서·산간지역, 청소년 밀집지역 등으로 찾아가는 ‘청소년 마음건강지킴이 버스(5대)’도 운영하고 있다.

* 청소년 마음건강 지원 전문 기관으로, 「청소년복지지원법」 제9조에 근거한 지역사회 청소년통합지원체계 핵심 기관

<소아·청소년 관련 정신건강 상담 서비스>

- ◆ 전화·문자 : 자살예방상담전화(109), 청소년상담전화(1388), 다들어줄개(카카오톡 등)
- ◆ 오프라인 : 전국 정신건강복지센터(1577-0199), Wee 센터(wee.go.kr), 청소년상담복지센터(1388.go.kr)

정부는 조사 결과를 토대로 소아·청소년의 정신건강 증진을 위한 정책을 보다 면밀하게 마련하여 추진할 예정이다.

이번 조사를 실시한 서울대학교 김봉년 교수는 “본 조사는 전국적인 소아·청소년 정신장애와 관련 위험요인에 대한 첫 번째 국가통계조사라는 점에서 의의가 크다” 라면서, “우리나라 아동 청소년의 7.1%는 전문가의 도움이 시급한 것으로 나타났고, 낮은 정신건강서비스 이용률 제고 방안과 주기적인 추후 조사가 필요하다” 라고 하였다.

2022년 정신건강실태조사(소아·청소년) 결과에 대한 보고서는 정신건강 조사누리집(mhs.ncmh.go.kr) 및 국립정신건강센터 누리집(ncmh.go.kr)에서 확인할 수 있으며, 원자료도 추후 공개하여 다양한 연구자들이 활용할 수 있도록 할 계획이다.

아울러, 국립정신건강센터는 오는 5월 3일(금) ‘2022년 정신건강실태조사 (소아·청소년) 결과공표 및 향후 발전방향 모색’ 을 주제로 결과발표회를 개최한다.

- <붙임> 1. 조사개요
 2. 정신장애 유병률 주요결과
 3. 용어설명
 4. 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 결과발표회 포스터

담당 부서	보건복지부 정신건강정책과	책임자	과 장	전명숙 (044-202-3860)
		담당자	서기관	최종천 (044-202-3861)
	국립정신건강센터 연구기획과	책임자	과 장	한기완 (02-2204-0348)
		담당자	연구사	조민경 (02-2204-1495)
	교육부 사회정서성장지원과	책임자	과 장	민혜영 (044-203-6202)
		담당자	서기관	김민선 (044-203-6203)
	여성가족부 청소년자립지원과	책임자	과 장	유정미 (02-2100-6271)
		담당자	사무관	최도연 (02-2100-6275)



- (조사목적) 정신건강복지법 제10조에 의거 소아·청소년의 정신장애 유병률 및 정신건강서비스 이용, 정신건강문제 관련 요인을 파악하여 국가 정신건강관리 기초자료로 사용

* 통계청 일반·조사통계, 승인번호: 제117050호

- (조사대상) 6세 이상 ~ 17세 이하 소아·청소년 6,275명(소아 2,893명, 청소년 3,382명)

- 표본추출방법: 통계청 등록센서스 조사구의 모집단을 이용, 확률비례계통추출
- 응답자 구분: 6~11세 소아(부모보고), 12~17세 청소년(부모 및 본인보고)

※ 정신장애 진단문항의 경우, 소아는 부모가, 청소년은 본인이 응답하였음

- (조사방법) 가구방문을 통한 면접 및 자기기입식 조사방식*

* 태블릿 PC 기반의 조사(Tablet Assisted Personal Interview)

- (조사도구) 소아·청소년 정신장애 진단도구(KSADS-COMP)* 한국어판 및 부가도구

* 국제적으로 사용되는 정신질환진단 통계편람(DSM-5) 기반의 온라인 진단도구

- (조사항목) 정신장애*, 정신건강서비스 이용 및 관련 요인

* 우울 및 양극성장애, 불안장애, 정신증적 장애, 강박장애, 신경발달장애, 물질사용장애, 섭식장애, 배설장애, 외상후 스트레스 관련 장애, 자살 등

- (조사기준 시점) 2022년 9월 ~ 2023년 2월

* 연구기간 : 2022년 4월 ~ 2023년 6월

- (책임연구원) 서울대학교 김봉년 교수

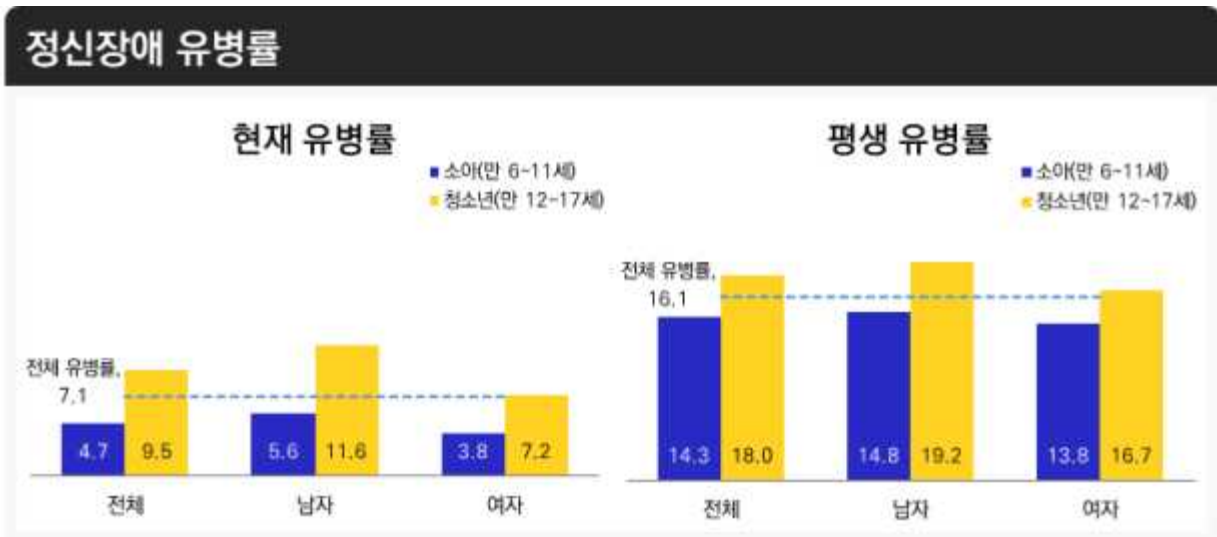
- (소요예산) 770백만 원('22년)

1. 정신장애 유병률

현재 유병률은 조사를 실시한 시점(2022.09~2023.02)에 증상 지속기간을 포함하여 장애 진단에 필요한 기준을 완전히 충족한 경우를 의미함.

평생 유병률은 현재와 과거에 어느 한 시점이라도 정신장애 진단을 충족한 경우를 의미함.

- 국내 소아·청소년의 정신장애 현재 유병률은 전체 7.1%로, 소아 4.7%(남 5.6%, 여 3.8%), 청소년 9.5%(남 11.6%, 여 7.2%)로 청소년의 유병률이 약 2배 높았으며, 남학생의 유병률이 여학생보다 높았다.
- 평생 유병률은 전체 16.1%이며, 소아 14.3%(남 14.8%, 여 13.8%), 청소년 18.0%(남 19.2%, 여 16.7%)로 조사되었다.



2. 정신장애 유형별 조사결과

- 현재 유병률은 적대적 반항장애(2.7%), 틱장애(2.4%), 섭식장애(1.1%) 순으로 나타났다.
 - 소아는 틱장애(2.3%), 적대적 반항장애(1.7%)가 높았고,
 - 청소년은 적대적 반항장애(3.7%), 틱장애(2.4%), 약물사용장애(1.7%)가 높았다.

○ 평생 유병률은 특정공포증(5.8%), 적대적 반항장애(4.1%), 분리불안장애(3.8%), 틱장애(2.4%), 섭식장애(1.7%) 순으로 높았다.

- 소아는 특정공포증(7.0%), 분리불안장애(4.4%), 적대적 반항장애(2.4%) 순으로,
- 청소년은 적대적 반항장애(5.7%), 특정공포증(4.6%), 분리불안장애(3.2%) 순으로 나타났다.

○ 유병율이 높게 나타난 주요 장애유형들의 특성은 아래와 같다.

① 적대적 반항장애

적대적 반항장애의 핵심 특징은 분노·과민한 기분, 논쟁적·반항적 행동 또는 보복적 특성이 빈번하고 지속적인 것임. 이 장애를 가지고 있지 않은 사람들도 증상을 어느 정도 보일 수 있기 때문에, 6개월간 증상이 4개 이상으로 나타나는지, 그 행동이 일반적인 수준보다 더 지속적이고 빈번한지 고려해야 함.

- 적대적 반항장애의 현재 유병률은 전체 2.7%이며, 소아 1.7%(남 2.0%, 여 1.3%), 청소년 3.7%(남 4.4%, 여 3.0%)로 청소년의 유병률이 소아 대비 2.2배 높았다.
- 평생 유병률은 전체 4.1%이며, 소아 2.4%(남 3.2% 여 1.6%), 청소년 5.7%(남 6.9%, 여 4.5%)로 청소년의 유병률이 소아 대비 2.4배 높았다.

② 틱장애

틱장애는 갑작스럽고, 빠르며, 반복적·비율동적·상동증적 운동 틱 또는 음성 틱이 특징임. 증상이 지속된 기간, 추정 병인, 임상 양상에 따라 투렛장애, 지속성(만성) 운동 또는 음성 틱장애, 잠정적 틱장애 등으로 세분할 수 있음.

- 틱장애의 현재 유병률*은 전체 2.4%이며, 소아 2.3%(남 2.7%, 여 1.9%), 청소년 2.4%(남 3.7%, 여 1.0%)로 청소년의 경우 남자의 유병률이 3.7배 높았다.

* 조사에 사용된 조사도구(KSADS-COMP)는 틱장애를 포함한 일부 장애에 대해 ‘현재 유병률’만 산출됨.

③ 섭식장애

섭식장애는 장기간 지속되는 섭식의 장애 혹은 섭식과 관련된 행동들로 인해 음식 소비 혹은 섭취의 변화가 생기고 신체적 건강과 정신사회적 기능에 심각한 손상을 가져오는 것이 특징임. 진단기준은 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애 등으로 세분화되며, 본 조사에서는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증, 폭식장애를 모두 통합하여 ‘섭식장애’로 집계됨.

- 섭식장애의 **현재 유병률**은 전체 **1.1%**이며, 소아 0.5%(남 0.9%, 여 0.2%), 청소년 1.6%(남 1.1%, 여 2.0%)로 **청소년 유병률이 소아 대비 3.2배** 높았다.
- **평생 유병률**은 전체 **1.7%**이며, 소아 1.0%(남 1.3%, 여 0.6%), 청소년 2.3%(남 1.8%, 여 3.0%)로 **청소년 유병률이 소아 대비 2.3배** 높았다.

④ 특정공포증

특정공포증의 공포와 불안이 특정한 상황이나 대상에만 국한됨. 특정공포증은 주위 대상이나 상황을 회피 또는 두려워하거나 불안하게 여기며, 두려워하는 상황 및 대상(공포 자극)으로부터 강렬하고 극심한 공포와 불안을 경험할 때 진단할 수 있음.

- 특정공포증의 **현재 유병률**은 전체 **0.3%**이며, 소아 0.3%(남 0.1%, 여 0.5%), 청소년 0.4%(남 0.4%, 여 0.3%)로 조사되었다.
- **평생 유병률**은 전체 **5.8%**이며, 소아 7.0%(남 6.2%, 여 7.8%), 청소년 4.6%(남 3.2%, 여 6.0%)로 소아 유병률이 1.5배 높았고, **청소년의 경우 남자보다 여자의 유병률이 1.9배** 높았다.

⑤ 분리불안장애

분리불안장애의 주요 특징은 집이나 애착 대상과의 분리에 대한 과도한 공포와 불안이며, 아동·청소년의 경우 최소 4주 이상 지속되어야 하며 사회적, 학업적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 현저한 고통이나 손상을 초래함.

- 분리불안장애의 **현재 유병률**은 전체 **0.1%**이며, 소아 0.2%(남 0.2%, 여 0.1%), 청소년 0.0%(남 -, 여 0.1%)로 조사되었다.
- **평생 유병률**은 전체 **3.8%**이며, 소아 4.4%(남 4.4%, 여 4.3%), 청소년 3.2%(남 2.7%, 여 3.8%)로 조사되었다.

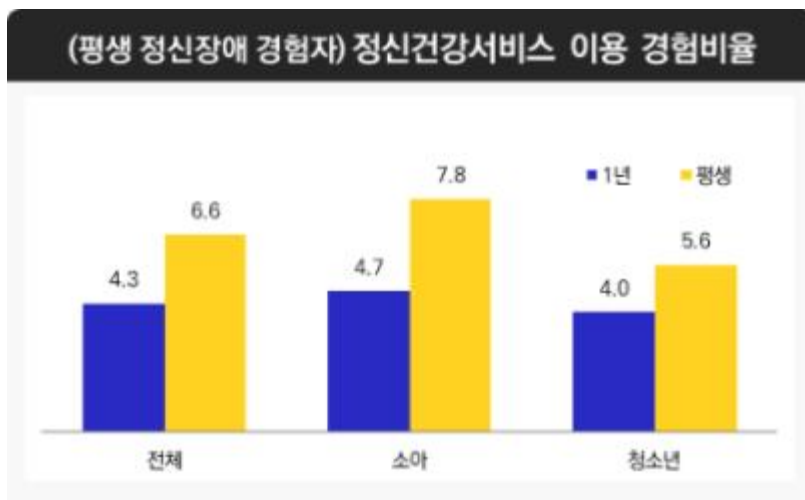
3. 자살 관련 행동

자살사고, 자살행동 자해와 같은 행동을 현재 또는 평생 하나라도 경험한 경우를 의미

- (현재 경험 비율) 자살사고는 1.0%(소아 0.2%, 청소년 1.9%), 자살시도는 0.2%(소아 0.0%, 청소년 0.4%), 비자살적 자해는 1.4%(소아 1.0%, 청소년 1.7%)로 소아에 비해 청소년의 수치가 높았다.
- (평생 경험 비율) 자살사고는 2.2%(소아 0.3%, 청소년 4.2%), 자살시도는 0.4%(소아 0.1%, 청소년 0.8%), 비자살적 자해는 1.6%(소아 1.0%, 청소년 2.2%)였다.

4. 정신건강서비스 이용

- (평생 한 번이라도 정신장애를 경험자 중) 지난 1년 동안 정신건강서비스 이용비율은 전체 4.3%(소아 4.7%, 청소년 4.0%)로 나타났다. 평생 서비스 이용비율은 전체 6.6%(소아 7.8%, 청소년 5.6%)로 나타났다.



※ 서비스이용 관련 문항은 소아는 부모, 청소년은 본인이 응답한 것임.

- 정신건강서비스 필요 시 상담선호 대상(1,2,3순위)으로 소아는 소아과 병원(59.5%)가 가장 많았고 가족(56.4%), 정신건강의학과(55.8%) 순으로 나타났다. 청소년은 가족(68.5%), 상담 및 심리치료센터(47.9%), 정신건강의학과(46.5%) 순으로 응답하였다.
- 정신건강서비스 이용 방해요인으로 ‘아직까지는 정신건강서비스를 받을 정도는 아닌 것 같아서’ (소아 60.1%, 청소년 60.0%), ‘시간이 지나면 저절로 문제가 해결될 것 같아서’ (소아 43.4%, 청소년 52.8%)가 많은 응답을 차지하였다.

< 현재 유병률 >

(단위 : %)

장애유형	전체	소아*			청소년*		
		남자	여자	합계	남자	여자	합계
우울장애 및 양극성장애	0.6	0.3	0.4	0.4	0.4	1.2	0.8
주요우울장애	0.5	0.2	0.3	0.2	0.4	1.1	0.7
양극성장애	0.1	0.1	0.2	0.1	—	0.1	0.0
불안장애	0.5	0.2	0.6	0.4	0.5	0.5	0.5
공황장애	0.0	—	—	—	0.0	0.1	0.0
광장공포증	0.0	0.0	—	0.0	0.1	0.0	0.1
분리불안장애	0.1	0.2	0.1	0.2	—	0.1	0.0
사회불안장애	0.1	0.1	0.1	0.1	—	—	—
특정공포증	0.3	0.1	0.5	0.3	0.4	0.3	0.4
범불안장애	0.0	0.1	—	0.0	0.0	0.1	0.0
선택적 함구증	0.0	0.1	—	0.0	—	—	—
강박장애	0.3	0.1	0.2	0.1	0.5	0.4	0.4
신경발달장애	2.6	3.4	2.0	2.7	3.7	1.0	2.4
주의력결핍 과잉행동장애	0.3	0.9	0.1	0.5	0.1	—	0.0
자폐스펙트럼장애	0.2	0.1	0.3	0.2			
틱장애	2.4	2.7	1.9	2.3	3.7	1.0	2.4
파괴적, 충동조절 및 품행장애	2.9	2.3	1.3	1.8	4.8	3.3	4.1
적대적 반항장애	2.7	2.0	1.3	1.7	4.4	3.0	3.7
품행장애	0.6	0.4	—	0.2	1.2	0.6	0.9
물질사용장애	1.1	0.1	0.1	0.1	3.3	0.8	2.1
알코올사용장애	0.2	—	—	—	0.9	0.1	0.5
약물사용장애	0.9	0.1	0.1	0.1	2.5	0.7	1.7
섭식장애	1.1	0.9	0.2	0.5	1.1	2.0	1.6
배설장애	0.0	0.1	0.1	0.1	—	—	—
외상 및 스트레스 관련 장애	0.2	0.0	—	0.0	0.3	0.3	0.3
외상 후 스트레스 장애	0.1	0.0	—	0.0	0.1	0.3	0.2
적응장애	0.1	—	—	—	0.2	0.0	0.1
모든 정신 장애**	7.1	5.6	3.8	4.7	11.6	7.2	9.5

* 소아의 KSADS-COMP는 보호자가 응답하였고, 청소년은 본인이 응답

** 각 세부 진단 별로 어느 하나라도 해당되는 경우

< 평생 유병률 >

(단위 : %)

장애유형	전체	소아*			청소년*		
		남자	여자	합계	남자	여자	합계
우울장애 및 양극성장애	1.0	0.6	0.5	0.6	1.0	2.0	1.5
주요우울장애	1.0	0.5	0.5	0.5	1.0	1.9	1.4
양극성장애	0.1	0.1	0.2	0.1	—	0.1	0.0
불안장애	9.6	9.6	11.1	10.3	7.5	10.5	9.0
공황장애	0.0	—	—	—	0.1	0.1	0.1
광장공포증	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
분리불안장애	3.8	4.4	4.3	4.4	2.7	3.8	3.2
사회불안장애	0.1	0.1	0.1	0.1	—	0.2	0.1
특정공포증	5.8	6.2	7.8	7.0	3.2	6.0	4.6
범불안장애	0.7	0.3	0.1	0.2	1.0	1.3	1.2
선택적 함구증	1.4	0.9	1.2	1.0	1.9	1.7	1.8
강박장애	0.4	0.1	0.3	0.2	0.8	0.6	0.7
신경발달장애	2.6	3.6	2.0	2.8	3.8	1.0	2.5
주의력결핍 과잉행동장애	0.3	1.1	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1
자폐스펙트럼장애**	0.2	0.1	0.3	0.2			
틱장애***	2.4	2.7	1.9	2.3	3.7	1.0	2.4
파괴적, 충동조절 및品行장애	4.4	3.4	1.6	2.5	7.5	4.7	6.2
적대적 반항장애	4.1	3.2	1.6	2.4	6.9	4.5	5.7
品行장애	1.0	0.4	—	0.2	2.7	0.9	1.8
물질사용장애	1.6	0.1	0.1	0.1	4.4	1.6	3.1
알코올사용장애	0.9	—	—	—	2.5	1.0	1.7
약물사용장애	0.9	0.1	0.1	0.1	2.7	0.8	1.8
섭식장애	1.7	1.3	0.6	1.0	1.8	3.0	2.3
배설장애	0.5	0.9	0.6	0.8	0.2	0.1	0.1
외상 및 스트레스 관련 장애	0.4	0.1	0.1	0.1	0.5	0.8	0.6
외상 후 스트레스 장애	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.7	0.5
적응장애***	0.1	—	—	—	0.2	0.0	0.1
모든 정신 장애**	16.1	14.8	13.8	14.3	19.2	16.7	18.0

* 소아의 KSADS-COMP는 보호자가 응답하였고, 청소년은 본인이 응답

** 각 세부 진단 별로 어느 하나라도 해당되는 경우

*** 본 조사도구(KSADS-COMP)는 자폐스펙트럼장애, 틱장애, 적응장애의 과거 유병률이 산출되지 않음. 따라서 평생유병률과 현재유병률이 동일값으로 제시됨.

용어		정의
유병률	현재	조사를 실시한 시점에 증상 지속기간을 포함하여 DSM-5 장애진단 기준을 완전히 충족한 경우를 의미
	과거	현재 진단 기준을 충족하지 않지만, 과거에는 증상 지속기간을 포함하여 DSM-5 진단기준을 완전히 충족한 경우를 의미
	평생	현재와 과거의 어느 한 시점이라도 DSM-5 장애진단 기준을 충족한 경우를 의미
우울장애 및 양극성장애	주요우울장애	2주 이상 무기력한 상태에서 식욕, 몸무게 변화, 수면문제, 안절부절 못함, 자 신감 부족 등을 경험하는 기분장애
	양극성장애	조증과 우울증이 주기적으로 교대로 나타나는 만성정신장애로, 제I형과 제II형 양극성장애의 두 가지 유형의 기분장애가 포함됨.
불안장애	공황장애	예기치 않은 공황 발작과 이에 동반되는 공황 발작에 대한 ‘예기 불안’ (어떤 사건이 일어날 것 같은 불안감), 발작 혹은 그 결과에 대한 걱정과 이로 인한 행동 변화 등이 특징적이며, 이로 인해 일상생활을 유지하는데 어려움을 겪는 장애
	광장공포증	광장 같은 공공장소, 특히 급히 빠져나갈 수 없는 상황에 도움 없이 혼자 있게 되는 것에 대한 공포를 주 증상으로 하는 불안장애의 일종이며 공황장애와 동반 되는 경우가 흔함
	분리불안장애	애착 대상으로부터 분리될 때 혹은 분리될 것으로 예상될 때 느끼는 불안의 정 도가 일상생활을 위협할 정도로 심하고 반복적, 지속적이며, 분리될 것을 지속적 으로 과도하게 걱정하거나 이러한 증상들로 인해 등원, 등교를 거부하고, 혼자 있는 것을 피하거나 집을 떠나지 않으려는 등의 행동을 보이는 장애
	사회불안장애	다른 사람들에게 면밀하게 관찰될 수 있는 사회적 상황에 대해 극심한 공포와 불 안을 느끼는 장애. 이러한 상황을 회피하거나 극심한 공포 또는 불안 속에서 참고 견디는 양상을 보임
	특정공포증	특정한 사물, 환경 또는 상황에 대하여 지나치게 두려워하면서 피하려고 하며, 피할 수 없는 상황에 놓이게 되면 불안감이 상승하고 여러 심리적, 신체적 증 상들도 보일 수 있음
	범불안장애	최소 6개월 이상, 수많은 사건이나 활동에 대해 과도한 불안과 걱정을 안 하는 날보다 하는 날이 더 많고, 걱정을 조절할 수 없으며, 쉽게 피곤하고, 과민하며 집중이 어렵고, 근육이 긴장되어 있거나 수면 어려움 등의 증상이 동반됨
	선택적합구증	다른 상황에서는 말을 할 수 있는 능력이 있음에도 불구하고, 말을 해야 하는 특정 사회적 상황(예, 학교)이나 관계에서 일관되게 말을 하지 않는 양상이 지 속적으로 나타나는 장애
강박장애		강박사고, 강박행동, 집착 등을 포함하는 다양한 증상군으로 나타남. 강박사고 는 반복되는 침투적 사고, 충동 또는 영상과 같은 정신적 작용으로 나타나는 것이고, 강박행동은 확인, 숫자 세기, 회피, 의식적 행동 등과 같은 것으로 나 타남. 이러한 반복적인 증상은 심한 고통을 일으키고 일상생활이나 사회생활 또 는 대인관계에 지장을 일으킴

용어		정의
신경발달장애	주의력결핍 과잉행동장애	주의산만, 과잉행동, 충동성을 주 증상으로 보이는 장애. 대개 초기 아동기에 발병하여 만성적인 경과를 밟는 특징을 보임. 주의력 결핍 증상이 6개월 이상 지속되고 그로 인해 발달과정에 부적응적인 수준을 말하며, 학업, 직장, 다른 활동에서 부주의한 실수를 하거나 주의를 유지하는 것을 어려워하며 직접적으로 이야기하더라도 듣지 않는 것처럼 보이거나 일이나 활동을 조직하는 것에 어려움을 느끼거나 필수적인 것을 놓치거나 지시를 따르는 것을 어려워하는 등의 증상을 자주 보임
	자폐스펙트럼 장애	다양한 상황에서 사회적 의사소통과 사회적 상호작용의 결함이 지속적으로 나타나는 것을 특징으로 하는 장애로, 이러한 사회적 의사소통의 결함에 더해 제한되고 반복적인 행동, 흥미, 활동을 보임
	틱장애	특별한 이유 없이 자신도 모르게 얼굴이나 목, 어깨, 몸통 등의 신체 일부분을 아주 빠르게 반복적으로 움직이거나 이상한 소리를 내는 것을 말함. 운동 틱(근육 틱), 음성 틱, 뚜렛장애가 있음
파괴적, 충동조절 및 품행장애	적대적 반항장애	분노/과민한 기분, 논쟁적/반항적 행동 또는 보복적 특성이 빈번하고 지속적으로 나타나는 장애. 이러한 양상이 형제자매가 아닌 한 명 이상의 다른 사람과의 관계에서 나타나야 함
	품행장애	다른 사람의 기본 권리를 침해하고 연령에 적절한 사회적 규범 및 규칙을 위반하는 반복적이고 지속적인 행동 양상을 보이는 장애. 다른 사람 또는 동물에 대한 신체적 위해, 다른 사람의 재산 손실 또는 파괴, 사기, 절도, 심각한 규칙 위반 등의 행동을 보임
물질사용장애	알코올사용장애	알코올 사용으로 인해 내성과 금단, 갈망감을 포함하는 현저한 손상이나 고통을 경험하고 있음에도 지속적으로 알코올을 사용하는 상태를 통칭하는 장애
	약물사용장애	대마, 환각제, 흡입제, 자극제, 아편계 약물 등의 사용으로 인해 내성과 금단, 갈망감을 포함하는 현저한 손상이나 고통을 경험하고 있음에도 지속적으로 약물을 사용하는 상태를 통칭하는 장애
섭식장애		신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애를 포함한 식이 행동과 관련된 부적절한 행동과 생각의 문제를 통칭하는 장애 범주임
배설장애		대변과 소변을 가릴 수 있는 충분한 나이가 되었음에도 수의적 또는 불수의적으로, 일정기간 대소변 가리는 행동에 장애가 있는 것임. 유뇨증과 유분증을 포함
외상 및 스트레스관련 장애	외상후 스트레스 장애	외상으로 인한 심한 감정적 스트레스를 경험하였을 때 나타나는 장애임. 전쟁 및 교통수단으로 인한 사고와 산업장에서의 사고, 폭행, 강간, 테러 및 폭동, 또는 홍수, 폭풍, 지진, 화산폭발 등 생명을 위협하는 재난이 발생하였을 당시에 받은 충격에 의해 발병함
	적응장애	정신 사회적인 스트레스 요인이나 개인적 재난을 겪은 후 일정 기간 이내에 일어나는 임상적으로 의미 있는 감정적 또는 행동적 장애나 비적응적 반응. 정서적 또는 행동적 증상이 확인 가능한 스트레스에 대한 반응으로 발생되며, 스트레스가 시작된 후 3개월 이내에 나타남

2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 결과발표회

일정 : 2024.5.3. (금) 13:30~16:15

장소 : 국립정신건강센터 11층 열린강당

국내에서 최초로 수행된 전국단위 소아·청소년
정신건강실태조사의 결과를 발표하는 자리에
여러분을 초대합니다.

사회자: 국립정신건강센터 연구기획과장

프로그램

시 간	내 용	발표자
13:30 ~ 14:00	접수 및 등록	
14:00 ~ 14:10	인사 말씀	곽영숙 국립정신건강센터 센터장
	축 사	이형호 보건복지부 정신건강정책관
14:10 ~ 14:30	정신건강실태조사 추진 현황 및 경과, 마이크로데이터 분량안내	한기완 국립정신건강센터 연구기획과 과장
14:30 ~ 15:00	소아·청소년 정신건강실태조사 결과	김봉년 서울대학교 의과대학 교수
15:00 ~ 15:20	학교 밖 청소년 정신건강실태조사 결과	박수빈 국립정신건강센터 정신건강연구소 소장
15:20 ~ 15:35	BREAK TIME	
15:35 ~ 16:05	패널토론 및 질의응답	<div>박수빈 국립정신건강센터 정신건강연구소 소장</div> <div>전명숙 보건복지부 정신건강정책과장</div> <div>김봉년 서울대학교 의과대학 교수</div> <div>천근아 대한소아청소년정신의학회 이사장</div> <div>이소희 국립중앙의료원 정신건강의학과 과장</div>
16:05 ~ 16:15	폐 회	

※ 발표회 일정은 내부사정에 따라 변동될 수 있습니다.

