

어린이자폐증의 임상적특징에 대한 연구

로경희, 박미라, 박은별

위대한 령도자 김정일동지께서는 다음과 같이 교시하시였다.

《의료봉사사업을 잘하기 위하여서는 의료봉사의 전문화수준을 높여야 합니다.》

(《김정일선집》 증보판 제11권 77페이지)

어린이자폐증(Childhood Autism)은 3살이전에 발병하여 사람들과 사회적관계를 맺을수 없고 말로 자기 의사를 표현하지 못하며 제한된 반복적인 행동을 하는 뇌수발달장애의 하나이다.[1, 3]

정신지체어린이들과는 달리 자폐증어린이들의 대부분은 좋은 머리를 가지고 태어났지만 뇌수의 발달적인 탈선으로 하여 의사소통이 안되고 사회적호상관계를 잘 맺지 못하기때문에 외부자극을 제대로 받아들이지 못하여 지적기능이 정상으로 발달하지 못하게 된다.[1, 2, 7, 8]

자폐증의 기본결합은 사회적호상관계에서의 정서적표현을 해석하고 감정을 조절하는 능력이 없는것이며 이것이 사회적호상관계에서 질적인 장애를 일으킨다. 이것이 진단상 가장 중요한 증상이다. 따라서 자폐증어린이는 사람들과의 접촉을 끊고 자신의 세계속에 갇혀있는 사람처럼 보인다.[5]

자폐증어린이들의 또하나의 특징은 언어적 및 비언어적의사소통의 장애이다. 대부분의 자폐증환자들은 언어적의사소통과 비언어적의사소통이 모두 제대로 발달하지 못한다. 입말 발달이 떠지고 발음이 한심하며 언어의 이해와 표현 두 기능이 다 장애되어 대화를 할수 없을 정도에 이르는 경우도 적지 않다.[8, 9]

자폐증어린이들이 보이는 행동문제에는 여러가지가 있는데 대체로 상동증이 있고 제한적이며 반복적이다. 흔히 변화에 저항하며 자기들의 일과에서 변화가 없을것을 요구한다.[6]

자폐증의 진단은 철저히 환자의 발달력과 이상행동 및 인식능력에 대한 정보의 수집(부모, 보호자, 보육원으로부터), 어린이에 대한 직접적인 관찰(행동관찰과 놀이면담형식으로)과 표준화된 평가(자폐증진단관찰표, 자폐증행동조사표, 자폐증평가척도 등), 신경학적검사를 포함한 전반적인 신체의 진찰을 통하여 진행한다. 또한 지능과 발달수준을 평가하기 위하여 어린이웍슬러지능검사, 언어평가도 한다.[1, 2, 3, 10]

몇년동안 연구자들은 자폐증이 어린이 1만명당 5명정도로 발생하는 드문 질병으로 알고있었다. 그러나 1990년대 초기부터 세계적으로 자폐증의 비율은 극적으로 증가하였으며 1만명당 60명정도로 높아졌다.[4]

현재 자폐증을 포함한 자폐령역장애는 소아과와 소아정신과에서 의료봉사의 초점으로 되고있다.[5]

우리는 어린이자폐증 및 그 류사질병(파활동장애, 언어발달장애, 정신지체, 뇌성마비)때의 주호소 및 현증관찰을 통하여 어린이자폐증의 임상적특징을 명백히 밝히기 위한 연구를 하였다.

대상 및 방법

연구대상 2013년 1월부터 2015년 10월까지 김일성종합대학 평양의학대학병원과 옥류아동병원에 래원한 어린이자폐증환자 75명, 자폐증류사질병환자 35명(과활동장애환자 8명, 언어발달장애환자 9명, 정신지체환자 12명, 뇌성마비환자 6명)을 대상하였다.

연구방법 우리는 부모나 주보육자로부터 래원하게 된 동기와 주호소를 청취하고 래원한 어린이들의 행동과 눈맞추기, 표정변화, 주위에 대한 관심, 지시에 대한 반응, 낮가림 등의 현증을 직접 관찰한데 기초하여 ICD-10진단기준에 따라 자폐증과 그 류사질병을 진단하고 일련의 임상적특징을 분석하였다.

연구 결과

1) 자폐증과 류사질병때 주호소분석

부모나 주보호자들이 기본문제로 제기하는 호소들을 분석하였다.(표 1)

표 1. 자폐증과 류사질병때 주호소분석

주호소	자폐증(n=75)	자폐증류사질병(n=35)
혼자 논다.	59*** (78.7%)	7(20.0%)
동무들과 놀려 하지 않는다.	43*** (57.3%)	5(14.3%)
말을 잘 못한다.	61*** (81.3%)	15(42.9%)
대화하기 힘들다.	55** (73.3%)	16(45.7%)
부잡하다.	38(50.7%)	16(45.7%)
지능이 낮다.	27(36.0%)	21(60.0%)
발음이 한심하다.	26(34.7%)	10(28.6%)
불러도 반응이 없다.	31*** (41.3%)	3(8.6%)

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$

부모의 주호소를 분석한 결과에서 보는바와 같이 《혼자 논다.》, 《동무들과 놀려 하지 않는다.》, 《말을 잘 못한다.》, 《대화하기 힘들다.》, 《불러도 반응이 없다.》는 주호소들이 자폐증에서 자폐증류사질병들에 비하여 유의성있게 많았다.($p<0.001$, $p<0.01$)

2) 자폐증과 류사질병의 현증관찰분석

눈맞추기 자폐증어린이들에서 의사와 눈맞추기정도를 류사질병때와 비교하였다.(표 2)

표 2. 의사와의 눈맞추기정형

구분	자폐증		자폐증류사질병	
	례수/명	비율/%	례수/명	비율/%
정상	20	26.7	27	77.1
잘 안됨.	23	30.7	5	14.3
안됨.	32	42.6	3	8.6
모두	75	100.0	35	100.0

$p<0.001$

표 2에서 보는바와 같이 자폐증에서는 자폐증류사질병에 비하여 의사와 눈을 맞추지 못하는 경우가 유의성있게 더 많았다.

환경에 따르는 표정의 변화 자폐증어린이들의 얼굴표정이 환경의 변화에 따라 바뀌는 정형을 류사질병때와 비교하였다.(표 3)

표 3에서 보는바와 같이 자폐증에서는 환경에 따른 표정의 변화가 없는 경우가 자폐증류사질병에 비하여 유의하게 많았다.($p<0.001$)

주위에 대한 관심 자폐증어린이들과 류사질병어린이들에서 주위에 대한 관심 정도에 대하여 직접 관찰하였다.(표 4)

표 4에서 보는바와 같이 자폐증에서는 주위에 대한 관심이 없는 경우가 자폐증류사질병들에 비하여 유의성있게 많았다.($p<0.001$)

의사의 지시에 대한 반응 연구대상들에서 의사의 간단한 지시 실패로 《손을 내미시오.》, 《사랑을 주세요.》에 반응하는 정도를 관찰하였다.(표 5)

표 3. 환경에 따르는 표정의 변화

구분	자폐증		자폐증류사질병	
	례수/명	비율/%	례수/명	비율/%
정상	14	18.7	19	54.3
불명확	17	22.7	10	28.6
없음.	44	58.6	6	17.1
모두	75	100.0	35	100.0

$p<0.001$

표 4. 주위에 대한 관심

구분	자폐증		자폐증류사질병	
	례수/명	비율/%	례수/명	비율/%
정상	9	12.7	15	42.9
저하	18	22.5	13	37.1
없음.	48	64.8	7	20.0
모두	75	100.0	35	100.0

$p<0.001$

표 5. 의사의 지시에 대한 반응

구분	자폐증		자폐증류사질병	
	례수/명	비율/%	례수/명	비율/%
원만	14	18.7	16	45.7
잘 못함.	30	40.0	15	42.9
못함.	31	41.3	4	11.4
모두	75	100.0	35	100.0

$p<0.01$

표 5에서 보는바와 같이 의사의 지시에 대한 반응정형을 분석한 결과 자폐증에서는 지시에 대하여 반응을 못하는 경우가 자폐증류사질병들에 비하여 유의성있게 많았다.($p<0.01$)

낮가림정형 연구대상들속에서 의사 또는 연구자에 대한 낮가림정형을 관찰하였다.(표 6)

표 6에서 보는바와 같이 낮가림정형을 분석한 결과 자폐증과 자폐증류사질병사이에 유의성있는 차이는 인정되지 않았다.($p>0.05$)

다동증상 연구대상어린이들속에서 다동증상이 있는가 없는가에 대하여 관찰하였다.(표 7)

표 6. 낮가림정형

구분	자폐증		자폐증류사질병	
	례수/명	비율/%	례수/명	비율/%
정상	11	14.7	8	22.9
심함.	7	9.3	6	17.1
없음.	58	77.3	21	60.0
모두	75	100.0	35	100.0

$p>0.05$

표 7. 다동증상

구분	자폐증		자폐증류사질병	
	례수/명	비율/%	례수/명	비율/%
없음.	28	39.4	12	36.7
불명확	15	21.1	7	23.3
심함.	28	39.4	11	36.7
모두	75	100.0	35	100.0

$p>0.05$

표 7에서 보는바와 같이 다동증상에서는 자폐증과 자폐증류사질병들사이에 유의성있는 차이가 인정되지 않았다.($p>0.05$)

맺 는 말

1) 자폐증어린이 부모들의 주호소를 분석한 결과 《혼자 논다.》, 《동무들과 놀려 하지 않는다.》, 《말을 잘 못한다.》, 《대화하기 힘들다.》, 《불러도 반응이 없다.》가 자폐증류사질병들에 비하여 유의성있게 많았다.

2) 자폐증어린이들에게서는 의사와 눈을 맞추지 않고 환경에 따르는 표정변화가 없으며 주위에 대하여 무관심하고 의사의 지시에 반응하지 못하는 경우가 자폐증류사질병에 비하여 많았다.

참 고 문 헌

- [1] T. Owley et al.; The Autistic Spectrum Disorders, John Wiley & Sons Ltd. 371~390, 2005.
- [2] T. Owley et al.; J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, **44**, 4, 343, 2005.
- [3] F. R. Volkmar et al.; The Lancet, **362**, 4, 1133, 2003.
- [4] D. Velmshch et al.; Molecular Autism, **32**, 4, 1, 2013.
- [5] L. M. Johnny et al.; International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Springer, 29~33, 2011.
- [6] G. Eynat; International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Springer, 115~133, 2011.
- [7] O. Takashi et al.; Brain, **123**, 1838, 2000.
- [8] J. O. Andrew et al.; Brain, **131**, 3193, 2008.
- [9] O. B. Muideen et al.; Journal of Medical Case Reports, **2**, 56, 2008.
- [10] S. G. David et al.; Research in Developmental Disabilities, **23**, 211, 2002.

주체104(2015)년 12월 5일 원고접수

Clinical Features of the Children with Autism

Ro Kyong Hui, Pak Mi Ra and Pak Un Byol

We studied to clarify the clinical features of childhood autism through the chief complaint and observation of their behaviors directly among the children with autism comparing with the children with similar disorders. In this study, 75 patients with childhood autism and 35 patients with similar disorders (8 with hyperactivity disorders, 9 with specific developmental disorder of language, 12 with mental retardation and 6 with cerebral paralysis) were participated. As a result, most patients with autism had more abnormalities in aspects of some chief complaints and eye contacts, the changes in facial expressions according to circumstances, the interests in surroundings and the responses to the doctor's simple instructions than in similar disorders significantly.

Key words: childhood autism, clinical feature, chief complaint