

NECA-의료기술재평가사업

NECA-R-25-001-49



의료기술재평가보고서 2025

섭식장애평가

의료기술재평가사업 총괄

김민정 한국보건의료연구원 보건의료평가연구본부 본부장

서재경 한국보건의료연구원 보건의료평가연구본부 재평가기획팀 팀장

연구진

담당연구원

정유진 한국보건의료연구원 재평가기획팀 부연구위원

부담당연구원

정청흔 한국보건의료연구원 재평가사업팀 주임연구원

주의

1. 이 보고서는 한국보건의료연구원에서 수행한 의료기술재평가사업 (NECA-R-25-001)의 결과보고서입니다.
2. 이 보고서 내용을 신문, 방송, 참고문헌, 세미나 등에 인용할 때에는 반드시 한국보건의료연구원에서 수행한 평가사업의 결과임을 밝혀야 하며, 평가내용 중 문의사항이 있을 경우에는 주관부서에 문의하여 주시기 바랍니다.

요약문(국문)	i
알기 쉬운 의료기술재평가	1
I. 서론	1
1. 평가배경	1
1.1 평가대상 의료기술 개요	1
1.2 국내외 보험 및 행위등재 현황	2
1.3 섭식장애	4
1.4 관련 교과서 및 국내외 임상진료지침	5
1.5 기존 의료기술평가	8
2. 평가목적	8
II. 평가방법	9
1. 개요	9
1.1 문헌검색	9
1.2 연구선정	10
1.3 자료분석	10
III. 평가결과	11
1. 체계적 문헌고찰 결과	11
2. 섭식장애 평가도구 검토	22
2.1 개요	22
2.2 섭식장애 평가도구 검토 결과	25
IV. 결과요약 및 결론	40
1. 평가결과 요약	40
2. 결론	41
V. 참고문헌	42
VI. 부록	46
1. 의료기술재평가위원회	46
2. 소위원회	47

표 차례

표 1.1 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황	2
표 1.2 건강보험심사평가원 고시항목 상세내용(1) - 섭식장애평가	3
표 1.3 건강보험심사평가원 고시항목 상세내용(2) - 예일 음식중독척도	3
표 1.4 국외 보험 및 행위 등재 현황	4
표 3.1 체계적 문헌고찰 검토 내용	12
표 3.2 섭식장애 평가 도구(Schaefer et al., 2021)	20
표 3.3 섭식장애 평가도구 검토 목록	23
표 3.4 섭식장애평가 측정도구	32
표 3.5 국내 타당화 연구	33

요약문(국문)

평가배경

섭식장애평가는 거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로, 현행 비급여로 적용되고 있다.

동 행위는 신의료기술평가제도 도입 전 비급여로 등재된 기술로 국민건강보험공단의 비급여 보고제도 대상 항목으로, 수요조사(유관기관 평가 요청)를 통해 재평가 대상으로 발굴되었다. 2025년 제5차 의료기술재평가위원회(2025.5.16.)에서는 동 안건의 평가계획서 및 평가방법, 소위원회 구성을 심의·확정하였다.

평가목적

본 평가는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 국내외 현황을 체계적으로 검토하여, 임상 적용에 유용한 정보를 제공하는 것을 목적으로 하였다. 특히 한국어로 번안되거나 국내 개발되어 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 섭식장애평가 도구를 확인함으로써, 임상 현장에서의 적절한 도구 선택과 활용을 지원하고자 하였다.

평가방법

섭식장애평가에 대해 평가하기 위해 모든 평가방법은 평가목적으로 고려하여 “섭식장애평가 소위원회(이하 ‘소위원회’라 한다)”의 심의를 거쳐 확정하였다.

본 평가는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 현황을 파악하고, 국내 임상에서 적용 가능한 도구를 확인하기 위해 국내외 체계적 문헌고찰과 타당화 연구(국외 번안 도구 및 국내 개발 도구 포함)를 검토하였다.

먼저, 체계적 문헌고찰을 통해 섭식장애평가 도구의 목록을 수집하였다. 국외 문헌은 Ovid-MEDLINE과 PsycINFO에서 ‘섭식장애’, ‘측정도구’, ‘체계적 문헌고찰’ 관련 검색어를 활용하여 검색하였으며, 국내 문헌은 KoreaMed에서 ‘섭식장애’ 관련 검색어를 사용하였다.

수집된 문헌을 바탕으로 전문가 자문을 통해 국내 임상 현장에서 활용 가능한 도구 목록을 확정하였다. 이후 각 도구의 세부 정보를 확인하기 위해 도구별 타당화 연구를 추가로 검색·검토하였다.

본 평가에는 (1) 한국어로 번안되어 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화 도구, (2) 국내에서 개발된 도구를 포함하였다. 각 도구별로 ① 측정 목적 및 주요 개념, 하위 영역, 문항 수, 점수화 방법 등의 개요와 ② 신뢰도·타당도 검증 결과를 검토하여, 국내 임상에서의 활용 가능성과 근거 수준을 종합적으로 분석하였다.

평가결과

체계적 문헌고찰 검토

본 검토에서는 섭식장애평가 도구의 전반적 현황을 파악하기 위해 관련 체계적 문헌고찰 15편을 분석하였다. 주요 결과 및 현황은 다음과 같다.

첫째, 섭식장애평가 도구에는 자가보고식 설문뿐 아니라 면담형 도구도 포함되어 있어 평가도구의 유형과 적용 범위가 다양하였다.

둘째, 적용 대상 집단은 성인(Schaefer et al., 2021)과 아동·청소년(Jabs et al., 2025)을 대상으로 하는 경우 외에도 특정 진단에 초점을 둔 경우도 확인되었다. 예를 들어, 위장관 질환자(Soliman et al., 2025), 임신부(Bannatyne et al., 2021), 제1형 당뇨병 환자(Purseley et al., 2020), 비만수술 환자(Parker et al., 2014; Parker et al., 2015) 등 특정 집단을 대상으로 한 연구도 확인되었다.

셋째, 측정 개념의 범위가 다양한 하위 영역을 포괄하고 있다. Hatoum 등(2023)은 섭식장애 관련 인지(cognition) 측정을, Burton 등(2016)은 폭식 증상, Hoetzel 등(2013)은 변화 동기, Tirico 등(2010)은 섭식장애 특이 삶의 질을 다룬 도구를 검토하는 등, 특정 개념에 초점을 둔 연구들이 확인되었다.

넷째, 일부 체계적 문헌고찰의 경우, 특정 도구 중심으로 검토하였다. 예를 들어, Berg 등(2012)과 Jenkins 등(2022)의 연구에서는 EDE (Eating Disorder Examination)와 EDE-Q (Eating Disorder Examination-Questionnaire)의 신뢰도 및 타당도를 평가하였으며, Jahrami 등(2025)과 Penzenstadler 등(2019)은 Yale Food Addiction Scale의 신뢰도 등에 대한 평가하였다.

섭식장애평가 도구 검토

본 평가에서는 섭식장애평가를 위한 도구 중 한국어로 번안되어 신뢰도·타당도가 검증된 표준화된 도구와 국내 개발 도구를 포함하였다. 이를 위해 관련 체계적 문헌고찰 검토를 통해 확인된 도구 목록 가운데 전문가 검토를 거쳐 정보 제공이 필요하다고 제안된 대표 도구들을 중심으로 검토하였다.

소위원회 검토 결과, 총 20개 평가 도구 중 국내 임상 현장에서의 적절한 도구 선택과 활용을 지원하기 위해 검토에 포함한 대표적인 도구들은 6개로 다음과 같다: EDE, EDI, EAT (Eating Attitudes Test), EDDS (Eating Disorder Diagnostic Scale), CIA (Clinical Impairment Assessment)

Questionnaire).

결론 및 제언

섭식장애평가 소위원회는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 국내·외 현황과 한국어로 표준화 되어 신뢰도·타당도가 검증된 도구를 종합적으로 검토한 결과, 다음과 같은 의견을 제시하였다.

섭식장애평가 도구에 자가보고식 설문뿐 아니라 면담형 도구도 포함되어 있어 평가도구의 유형과 적용 범위가 다양함을 확인하였다. 국내에서 신뢰도와 타당도가 연구된 도구로는 EDE, EDE-Q, EDI, EAT, EDSS, CIA 등이 확인되었으며, 검토 결과 각 도구의 신뢰도와 타당도가 전반적으로 양호하게 확인되어, 해당 도구의 임상적 적용 타당성을 뒷받침하는 것으로 판단하였다.

다만, 표본의 대표성, 문화적 적합성, 최신화 수준 등의 측면에서 한계가 존재하므로, 한국인을 대상으로 한 측정도구 개발과 기존 한국어판 도구의 표준화 및 임상적 유용성 검증을 위한 지속적인 연구가 필요하다. 또한, 환자의 임상 특성, 평가 목적, 적용 환경 등에 따라 적절한 도구의 선택이 달라질 수 있다. 따라서 실제 임상에서는 각 도구의 특성과 환자 상태를 종합적으로 고려하여, 임상전문가의 판단과 경험에 기반한 적절한 평가도구를 선택하는 것이 바람직하다.

2025년 제3차 재평가전문위원회(2025.11.14.)에서는 소위원회 검토 결과를 바탕으로 “섭식장애평가”에 대해 논의하였으며, 소위원회 결론을 원안대로 심의·의결하였다.

주요어

섭식장애, 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애, 자가보고식 설문지, 면담

Eating disorders, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-eating disorder, Self-report questionnaire, Interview

알기 쉬운 의료기술재평가

섭식장애평가 도구는 어떤 검사인가?

질한 및 의료기술

섭식장애는 음식 섭취나 체중, 체형에 대한 왜곡된 생각과 행동으로 인해 심리적·신체적 건강에 문제를 일으키는 질환입니다. 대표적으로 신경성 식욕부진증(거식증), 신경성 폭식증, 폭식장애 등이 있으며, 주로 청소년기와 성인 초기에 발병합니다.

섭식장애평가도구는 이러한 장애의 증상, 인지적 특성, 감정 및 행동 양상 등을 객관적으로 평가하기 위해 사용되는 표준화된 척도검사입니다. 대부분 자가보고형 설문지 또는 면담형 도구로 구성되어 있으며, 의료진이 환자의 상태를 파악하고 치료계획을 세우는 데 도움을 줍니다.

검토 결과

이번 평가는 섭식장애를 평가할 때 사용되는 여러 검사 가운데, 한국어로 번역되어 신뢰도와 타당도가 검증된 도구와 우리나라에서 새로 개발된 도구를 중심으로 검토하였습니다.

먼저, 국내외 연구결과를 종합한 체계적 문헌고찰을 통해 섭식장애평가에 사용된 다양한 도구들을 살펴보았습니다. 그중 전문가들이 “임상 현장에서 실제로 유용하다”고 판단한 주요 도구들을 선별하여 자세히 분석했습니다.

전문가 검토 결과, 총 20개의 평가도구 중 현재 우리나라 임상현장에서 활용 가치가 높은 대표적인 6가지 도구가 선정되었습니다. 이들 도구는 각각 섭식장애의 증상, 생각, 감정, 그리고 일상생활의 어려움 등을 평가할 수 있도록 개발된 검사입니다. 이 도구들은 모두 국내 연구에서 신뢰도(일관성)와 타당도(정확성)가 확인된 표준화된 검사로, 의료진이 섭식장애 환자의 상태를 보다 객관적으로 파악하고, 진단과 치료계획을 세우는 데 도움이 되는 평가수단으로 활용될 수 있습니다.

결론

재평가전문위원회는 우리나라 임상현장에서 섭식장애의 증상, 생각, 감정, 그리고 일상생활의 어려움 등을 평가하는 데 활용 가능한 대표적인 6가지 주요 도구를 확인하였습니다. 이 도구들은 국내 연구

에서 신뢰도(일관성)와 타당도(정확성)가 확인된 표준화된 검사로, 의료진이 섭식장애 환자의 상태를 보다 객관적으로 파악하고, 진단과 치료계획을 세우는 데 도움이 되는 평가수단으로 활용될 수 있습니다.

1. 평가배경

섭식장애평가는 거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로, 현행 비급여로 적용되고 있다. 수요조사(유관기관 평가 요청)를 통해 재평가 대상으로 발굴되었으며, 신의료기술평가제도 도입 전 비급여로 등재된 기술로 국민건강보험공단의 비급여 보고제도 대상 항목이다.

임상자문회의의 재평가 적합성 검토 결과, 섭식장애는 젊은 연령에서 유병률이 증가하고 있는 임상적 중요성이 높은 질환으로 Eating Disorder Inventory (EDI) 척도가 널리 쓰이고 있어 이를 포함한 재평가가 필요하며, 이전부터 검증 없이 사용하던 오래된 척도들의 재검증이 필요하다는 의견이 제시되었다. 또한, 행위정의를 명확하게 해야 할 필요가 있다는 의견과 재평가 방법으로 심층검토 또는 간단검토 등 다양한 의견이 제시되었다.

2025년 제5차 의료기술재평가위원회(2025.5.16.)에서는 동 안건의 평가계획서 및 평가방법, 소위원회 구성을 심의·확정하였다.

본 평가는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 현황을 체계적으로 검토하여, 임상 적용에 유용한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다. 특히 한국어로 번안되어 신뢰도, 타당도 및 표준화가 검증된 도구를 확인함으로써, 임상 현장에서의 적절한 도구 선택과 활용을 지원하고자 한다.

1.1 평가대상 의료기술 개요

1.1.1 섭식장애평가

섭식장애평가는 거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로 비급여로 등재된 기술이다.

섭식장애는 여러 생물학적, 심리적 요인에 영향을 받으며 신체적 건강과 정신사회적 기능에 심각한 손상을 불러일으킨다. 그러나 다수의 섭식장애 환자들은 전문적인 치료를 받지 않으며, 1차 치료환경에서 종종 잘 인식되지 않는다. 따라서 섭식장애를 보다 타당하게 진단하고 치료의 계획과 결과 추적에 유용하게 활용될 수 있는 도구가 필요하다(방은별 등, 2018a).

1.2 국내외 보험 및 행위등재 현황

1.2.1 국내 보험 및 행위등재 현황

섭식장애평가는 건강보험요양급여·비급여 비용 목록 상 비급여 항목으로 등재되어 있으며, 거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로 정의하고 있다. 참고로, 섭식장애평가도구 중 하나인 ‘예일 음식중독척도 YFAS (Yale Food Addiction Scale)’는 예외적으로 급여 항목으로 등재되어 있다. 이에 ‘예일 음식중독척도 YFAS’는 비급여 항목에 해당하지 않으므로 본 검토 대상에서는 제외하였다. 관련 항목의 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황은 아래 <표 1.1>에 제시하였다.

표 1.1 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황

분류번호	코드	분류	점수
너-701		제2부 행위 급여 목록	
		제2장 검사료	
		제3절 기능검사료	
		【신경계기능검사】	
		증상 및 행동 평가 척도	
		주: 1. 환자의 심리적 원인에 의한 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우에 산정한다.	
		2. 산정코드 첫 번째 자리와 두 번째 자리에 ‘별표 2’의 유형별 세부 검사코드를 표기하여 산정한다.	
		가. Level I	56.32
		나. Level II	131.40
		(29) 예일 음식중독척도 YFAS (Yale Food Addiction Scale)	
		다. Level III	187.71
		라. Level IV	281.57
		마. Level V	375.42
	바. Level VI	525.58	
노-685	FZ685	제3부 행위 비급여 목록	
		제2장 검사료	
		제3절 기능검사료	
		【신경계기능검사】	
		섭식장애평가	

출처: 건강보험요양급여비용(2025년 1월 기준)

표 1.2 건강보험심사평가원 고시항목 상세 내용(1) - 섭식장애평가

보험분류번호	노685	수가(보험EDI)코드	FZ685
급여여부	비급여	적용일자	2001-11-01
행위명(한글)	섭식장애평가	행위명(영문)	-
정의 및 적응증	거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사임. Eating Disorder Inventory, Bulimia Test 등이 있음.		

출처 : 건강보험심사평가원 영양기관업무포털-고시항목조회

표 1.3 건강보험심사평가원 고시항목 상세 내용(2) - 예일 음식중독척도

보험분류번호	너701나	수가(보험EDI)코드	FY752290
급여여부	급여	적용일자	2020-08-01
행위명(한글)	증상 및 행동 평가 척도 - Level II [예일 음식중독척도 YFAS]		
행위명(영문)	Symptomatic and Behavioral Evaluation Scale - Yale Food Addiction Scale (YFAS)		
정의 및 적응증	정신 장애 의심 환자에서 식이 장애 증상 평가		

출처 : 건강보험심사평가원 영양기관업무포털-고시항목조회

1.2.2 국내 의료기술 이용 현황

섭식장애평가는 비급여 행위로 국내 이용 현황을 확인하기 어려웠다.

비급여 진료비용 관련하여, 국민건강보험 비급여 정보 포털에 공개된 자료¹⁾에 따르면, 2024년 기준 섭식장애평가의 전국 중앙 가격은 27,000원(전국 평균 가격 29,419원), 최저 5,000원에서 최고 112,500원으로 보고되었다.

2022년 비급여 상세내역조사 결과, 진료비 규모 기준 상 '섭식장애평가'가 상위 21위 항목으로 확인되었다. 질환별 통계 요약 자료에 따르면, 가장 많이 쓰는 질환 TOP5가 순환계통의 질환, 신경계통의 질환으로 확인되었으며, 이는 모두 섭식장애와 관련이 없는 질환이었다.

소위원회에서는 섭식장애는 비급여 진료비 규모 상위 21위에 포함될 만큼 환자 수가 많은 질환이 아니며, 정신건강의학과 내에서도 일부 전문가에 의해 제한적으로 진료되는 특수 영역임을 고려할 때, 섭식장애가 아닌 상병으로 청구가 집중된 것은 청구 오류 가능성이 높다는 의견을 제시하였다.

1) 국민건강보험 비급여 정보 포털. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nbinfo/wbhfaa06200m28.do?mode=view&articleNo=11000821&title=%EC%84%AD%EC%8B%9D%EC%9E%A5%EC%95%A0%ED%8F%89%EA%B0%80> (검색일: 2026.3.24.)

1.2.3 국외 보험 및 행위등재 현황

섭식장애평가 관련 국외 보험 및 행위등재 현황은 <표 1.4>과 같다.

미국의 CPT 코드 상 섭식장애평가는 별도의 코드가 부여된 것은 아니며, '정서적/행동 평가 도구'의 일종으로 간주되어 표준화된 도구(도구 기반, 점수화, 문서화)를 사용할 경우 CPT 96127 코드로 도구 당 1회 청구할 수 있다.

일본 후생성 진료보수 코드에서는 섭식장애평가에 해당하는 별도의 코드는 확인되지 않았다.

표 1.4 국외 보험 및 행위 등재 현황

국가	분류	내용
미국	CPT	#96127 Brief emotional/behavioral assessment (eg, depression inventory, attention-deficit/hyperactivity disorder [ADHD] scale). with scoring and documentation, per standardized instrument

출처: CPT 2021 Professional edition

1.3 섭식장애

1.3.1 섭식장애 진단

섭식장애(eating disorder)는 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애가 대표적인 유형이다. 정신질환 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition; DSM-5) 진단기준에 따른 질환 정의는 다음과 같다(American Psychiatric Association, 2013; Crone et al., 2023)

신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)은 1) 필요한 양에 비해 지나친 음식물 섭취 제한으로 연령, 성별, 발달 과정 및 신체적인 건강 수준에 비해 현저하게 저체중을 유발, 2) 체중이 증가하거나 비만이 되는 것에 대한 극심한 두려움, 3) 기대되는 개인의 체중이나 체형을 경험하는 방식에 장애, 자기평가에서 체중과 체형에 대한 지나친 압박, 혹은 현재의 저체중에 대한 심각성 인식의 지속적 결여, 이러한 기준을 만족할 때 진단할 수 있다. 유형으로 제한형(지난 3개월 동안 폭식 또는 제거행동이 반복적으로 나타나지 않으며, 주로 체중 관리, 단식 및 과도한 운동을 통해 유발된 경우), 폭식/제거형(지난 3개월 동안 폭식 또는 제거행동이 반복적으로 나타남)으로 나뉜다. 심각도는 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 기준으로 하고, 경도는 BMI $\geq 17\text{kg}/\text{m}^2$, 중등도는 BMI $16\sim 16.99\text{kg}/\text{m}^2$, 고도는 BMI $15\sim 15.99\text{kg}/\text{m}^2$, 극도는 BMI $< 15\text{kg}/\text{m}^2$ 로 분류한다.

신경성 폭식증(bulimia nervosa)은 1) 짧은 시간 동안 많은 양의 음식 섭취(폭식), 2) 폭식 이후 죄책감 자기비하 및 불안 경험, 3) 외모 및 체중 생각에 과도하게 몰두함, 4) 식사 이후 구토행동, 5) 설사제, 이노제 또는 관장제 등 약물의 오용, 6) 살을 빼기 위한 과도한 운동과 같은 증상이 해당한다. 실제 많은 환자들은 신경성 폭식 증상으로 병원에 방문하는 경우는 드물고, 한번 신경성 폭식증을 경험한 많은 환자들은 증상을

감추려고 하는 경향이 있다.

폭식장애(binge-eating disorder)의 경우는 신경성 폭식증과 다르게 굶거나, 토하거나, 설사약, 이뇨제, 관장약을 복용하는 등 부적절한 체중 감량 행동을 보이지 않는 차이가 있다.

1.3.2 섭식장애의 유병률 및 임상적 중요성

섭식장애는 현대사회에서 광범위하게 퍼져있으며, 청소년과 젊은 여성에서 흔히 볼 수 있다. 이는 기능장애를 초래하고, 쉽게 만성화된다. 섭식장애는 수십 년간 지속될 수 있으며, 대부분 청소년기 또는 성인 초기 시기에 발병하기 때문에, 환자의 평생 부담과 심리사회적 기능 손상은 상당할 수 있다. 게다가, COVID-19 팬데믹 기간 동안 특히 신경성 식욕부진증을 중심으로 섭식장애의 발병률과 입원치료 비율이 증가한 것으로 확인된다. 섭식장애는 전체 사망률 증가 및 자살 사망률 증가와도 관련이 있다. 자살 시도율 또한 섭식장애 환자에서 더 높게 나타난다. 섭식장애 환자들의 이환율과 사망률은 다양한 동반 질환의 공존으로 인해 더욱 높아지는데, 특히 당뇨병 및 다른 정신질환, 즉 우울증, 불안장애, 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder), 강박장애(obsessive-compulsive disorder), 주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit/hyperactivity disorder), 약물사용장애 등이 흔히 동반된다(Crone et al., 2023, 재인용).

1.4 관련 교과서 및 국내외 임상진료지침

국외 임상진료지침 확인 결과, 섭식장애평가 측정도구에 대한 구체적 언급은 없으나, 섭식장애가 의심되는 환자에 대한 평가를 포함할 것을 권고하고 있다. 각 학회별 구체적 권고내용은 다음과 같다.

첫째, 미국정신의학회의 2023년 진료지침에서 제시한 평가 및 치료계획 수립에 관한 권고사항은 다음과 같다(Crone et al., 2023).

평가 및 치료계획 수립

1. APA는 초기 정신과 평가 시 섭식장애 여부에 대한 선별검사를 포함할 것을 권고한다(1C).
2. 섭식장애가 의심되는 환자에 대한 초기 평가는 다음 내용을 포함해야 한다(1C):
 - 환자의 신장 및 체중 이력(예: 최대/최소 체중, 최근 체중 변화)
 - 제한적 섭식, 음식 회피, 폭식, 기타 섭식 관련 행동(예: 되새김, 되토, 씹고 뱉기 등)의 존재, 양상, 변화
 - 음식 레퍼토리의 양상 및 변화(예: 다양한 음식 섭취 여부, 특정 음식군의 제거 등)
 - 보상행동 및 기타 체중조절 행동(예: 식이제한, 강박적 운동, 하제 사용, 자가유도 구토, 체중 조절을 위한 약물 복용)의 존재 및 변화
 - 음식, 체중, 체형에 대한 집착 정도
 - 이전 치료 경험 및 반응
 - 섭식 행동이나 신체 이미지 문제로 인한 심리사회적 기능 손상
 - 섭식장애, 기타 정신질환, 기타 의학적 질환(예: 비만, 염증성 장질환, 당뇨병)의 가족력

3. 섭식장애가 의심되는 환자에 대한 초기 정신과 평가는 환자의 체중 측정과 더불어 섭식 및 체중조절 행동의 빈도, 강도, 소요 시간 등을 정량적으로 평가해야 한다(1C).
4. 섭식장애가 의심되는 환자에 대해 동반 건강질환, 특히 정신과 질환의 동반 여부를 평가해야 한다(1C).
5. 섭식장애가 의심되는 환자의 초기 정신과 평가에는 전신 건강 상태에 대한 포괄적인 검토(Review of Systems)가 포함되어야 한다(1C).
6. 섭식장애가 의심되는 환자의 신체검진에는 다음이 포함되어야 한다(1C):
 - 활력징후(체온, 안정 시 심박수, 혈압, 기립성 맥박 및 혈압)
 - 신장, 체중, 체질량지수(BMI), 또는 청소년의 경우 BMI 백분위수 혹은 Z-점수
 - 영양결핍 또는 배출 행동(purging behavior)의 신체적 징후
7. 섭식장애가 의심되는 환자에 대한 검사실 평가는 다음을 포함해야 한다(1C):
 - 전혈구수(CBC)
 - 전해질, 간효소, 신장기능을 포함한 종합대사검사(CMP)
8. 섭식장애 환자 중 다음과 같은 경우에는 심전도(ECG)를 시행해야 한다(1C):
 - 제한적 섭식장애
 - 심한 배출 행동(purging)
 - QTc 간격을 연장시킬 수 있는 약물을 복용 중인 경우
9. 섭식장애 환자에 대해 다음과 같은 치료계획 수립을 권고한다: 의학적, 정신적, 심리적, 영양적 전문성이 통합된, 문서화되고, 포괄적이며, 문화적으로 적절하고 개인 중심적인 치료계획을 수립해야 하며, 이는 일반적으로 다학제 팀을 통해 이루어져야 한다(1C).

※ 권고등급

○ 권고의 강도(strength of recommendation)

등급	의미	내용
1	강한 권고	해당 중재의 이득이 위해보다 명확히 크다고 판단될 때
2	조건부 권고	이득이 해보다 크다고는 보이나 불확실성 존재. 환자 선호도가 다양할 수 있어 공유 의사결정이 중요함

○ 근거의 질(quality of evidence)

등급	의미	내용
A	높음(high)	연구결과에 대한 신뢰도가 높으며, 추가 연구가 결과를 바꿀 가능성이 낮음
B	중간(moderate)	추가 연구로 결과가 바뀔 가능성 있음, 하지만 전반적으로 일관된 근거 존재
C	낮음(low)	근거의 질이 낮고, 불확실성이 크며 향후 연구가 결과에 중대한 영향을 미칠 수 있음

둘째, 2017년 영국 National Institute for Health and Care Excellence (NICE)에서 발표한 섭식장애 진료지침 중 식별 및 평가(identification and assessment)에 해당하는 내용은 다음과 같다(NICE, 2018).

1.2 식별 및 평가(identification and assessment)

- 1.2.1 섭식장애가 의심되는 사람은 가능한 한 조기에 평가를 받고 치료를 받아야 한다.
- 1.2.2 심한 쇠약(극심한 저체중) 상태이거나 위험이 있는 사람은 특히 조기 치료가 중요하며, 치료에 우선순위를 두어야 한다.

1.2.3 섭식장애는 다양한 환경에서 나타날 수 있다는 점을 인지해야 한다. 예를 들어: 1차 및 2차 의료 기관(급성기 병원 포함), 사회복지 서비스, 교육기관, 직장 등

1.2.4 섭식장애는 모든 연령대에서 발생할 수 있지만, 13~17세 사이의 청소년 남녀에게서 발생 위험이 가장 높다는 점을 인식해야 한다.

1.2.5 SCOFF 설문지와 같은 선별도구(screening tools)는 단독으로 섭식장애의 유무를 판단하는 데 사용해서는 안 된다.

1.2.6 섭식장애평가 또는 평가를 위한 의뢰 여부를 결정할 때, 다음 중 해당되는 항목이 있는지를 고려해야 한다:

- 연령에 비해 비정상적으로 낮거나 높은 체질량지수(BMI) 또는 체중
- 급격한 체중 감소
- 걱정스러운 식이제한 행위(예: 이미 저체중인 사람이 다이어트를 하는 경우), 환자 본인, 가족, 보호자 또는 전문가가 우려하는 경우
- 가족 또는 보호자가 보고한 섭식행동 변화
- 음식 관련 상황에서의 사회적 위축
- 다른 정신건강 문제의 동반
- 체중이나 체형에 대한 과도한 집착(예: 피임약 복용 후 체중 증가에 대한 걱정 등)
- 당뇨병, 셀리악병 등 식이 관리를 요하는 만성질환 관리의 어려움
- 월경 이상 또는 기타 내분비 이상, 설명되지 않는 위장 관련 증상
- 신체 징후:
 - 영양실조의 징후: 혈액순환 문제, 어지러움, 두근거림, 실신, 창백 등
 - 보상행동: 하제 또는 다이어트약 남용, 구토, 과도한 운동
- 복통: 구토나 식이 제한과 연관되며 의학적으로 설명되지 않는 경우
- 전해질 이상 또는 저혈당의 원인 불명
- 비정상적인 치아 마모(예: 부식)
- 고위험군 활동 참여 여부: 예술, 스포츠, 패션, 무용, 모델 등 섭식장애 고위험 활동에 참여하는지 여부

1.2.7 위의 1.2.6 항목에 더하여, 아동 및 청소년의 경우 다음과 같은 징후가 함께 나타날 수 있음을 인지해야 한다: 성장 부진(예: 나이에 비해 낮은 체중 또는 키), 사춘기 지연

1.2.8 BMI 수치나 질병 지속기간과 같은 단일 지표만으로 치료 여부를 결정해서는 안 된다.

1.2.9 1차 또는 2차 정신건강 서비스, 또는 급성기 진료 환경의 전문가들은, 섭식장애가 의심되는 사람에 대해 다음 사항을 평가해야 한다:

- 신체 건강 상태: 영양실조나 보상행동(예: 구토)으로 인한 신체적 영향 포함
- 동반 정신질환 여부: 우울증, 불안, 자해, 강박장애 등
- 알코올 또는 약물 오남용 가능성
- 응급 치료 필요성: 신체 건강이 심각하게 손상되었거나 자살 위험이 있는 경우 포함

1.5 기존 의료기술평가

섭식장애평가에 대한 국내외 의료기술평가 사례는 확인되지 않았다.

2. 평가목적

본 평가는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 국내외 현황을 체계적으로 검토하여, 임상 적용에 유용한 정보를 제공하는 것을 목적으로 하였다. 특히 한국어로 번안되거나 국내 개발되어 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 섭식장애평가도구를 확인함으로써, 임상 현장에서의 적절한 도구 선택과 활용을 지원하고자 하였다.

1. 개요

섭식장애평가는 거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로서 비급여로 등재된 기술이다. 본 평가는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 현황을 체계적으로 검토하여, 임상 적용에 유용한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다. 특히 한국어로 번안되거나 국내 개발되어 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 섭식장애평가 도구를 확인함으로써, 임상 현장에서의 적절한 도구 선택과 활용을 지원하고자 한다. 구체적인 평가범위 및 방법은 “섭식장애평가 소위원회(이하 ‘소위원회’라 한다)” 검토에 따라 최종 확정하였다.

1.1 문헌검색

섭식장애평가 측정도구의 현황을 파악하고, 국내 임상에서 활용 가능한 측정도구를 확인하기 위해, 관련 체계적 문헌고찰과 타당화 연구(국의 번안 도구 및 국내 개발 도구 포함)를 검토하였다.

우선, 국내외 체계적 문헌고찰을 통해 섭식장애평가 측정도구 목록을 수집하였으며, 이후 전문가 논의를 거쳐 국내 임상 현장에서 활용 가능한 도구 목록을 확정하였다. 이어 각 도구의 세부 정보를 확인하기 위해 도구별 타당화 연구를 추가로 검색하였다. 문헌검색 방법은 다음과 같다.

1.1.1 체계적 문헌고찰 검색 방법

첫째, 국외 문헌검색은 Ovid-MEDLINE과 PsycINFO에서 ‘섭식장애’, ‘측정도구’, ‘체계적 문헌고찰’ 관련 검색어를 활용하여 문헌검색을 수행하였다. 구체적인 검색어는 다음과 같다: (‘eating disorder’ OR ‘anorexia nervosa’ OR ‘bulimia nervosa’ OR ‘binge-eating disorder’) AND (‘questionnaire’ OR ‘scale’ OR ‘tool’ OR ‘assessment’ OR ‘measure’ OR ‘psychometric’ OR ‘reliability’ OR ‘validity’) AND ((systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. OR exp Review Literature as Topic/). 문헌검색 수행 결과, 총 532편의 문헌이 확인되었으며, 이 중 관련성이 있는 체계적 문헌고찰 19편이 확인되었다.

둘째, 국내 문헌검색은 KoreaMed 데이터베이스에서 ‘섭식장애’ 관련 검색어만을 활용하여 문헌검색을 수행하였다. 구체적인 검색어는 다음과 같다: (“eating disorder”[ALL] OR “anorexia nervosa”[ALL] OR “bulimia nervosa”[ALL]) OR “binge-eating disorder”[ALL] OR “eating behavior” [TIAB]). 문헌검색 수행 결과, 총 325편의 문헌이 확인되었으며, 체계적 문헌고찰은 확인되지 않았다. 다만, 국내

연구 중 관련성이 있는 종설 문헌 1편이 추가 확인되었다.

1.1.2 타당화 연구 검색 방법

체계적 문헌고찰 및 전문가 자문을 통해 확인된 섭식장애평가 도구 목록을 도출한 뒤, 도구별 근거를 보완하기 위해 수기 검색을 실시하여 관련 타당화 연구를 추가로 확인하였다.

1.2 연구선정

본 재평가 검토에 포함할 섭식장애평가 측정도구의 선정 기준은 (1) 한국어로 번안되어 신뢰도·타당도가 검증된 표준화된 도구, (2) 국내 개발 도구로 한정하였다. 단, 섭식장애평가 도구의 목록을 수집할 때에는 도구의 제한없이 검토하였으나, 세부 검토 대상 선정시에는 현재 급여 항목에 포함되어 있는 YFAS는 검토에서 제외하였다.

■ 선택기준

- 섭식장애평가 측정도구 관련 체계적 문헌고찰
- 섭식장애평가 측정도구 관련 타당화 연구

■ 제외기준

- 연구목적이 심리측정학적 속성(psychometric properties) 평가가 아닌 경우(예: 상관관계 연구, 실험 연구에 사용된 측정도구의 속성[예, Cronbach's α]에 대한 정보 등)
- 섭식장애 측정 목적이 아닌 경우(예: 건강 아동의 식습관 설문지 등)
- 다른 측정도구의 타당성을 검증하기 위한 연구에서 비교 목적으로 사용된 경우

1.3 자료분석

먼저 체계적 문헌고찰 결과를 바탕으로 섭식장애평가 측정도구의 현황을 정리하였다. 이를 통해 국내·외에서 보고된 주요 측정도구의 목록과 특성을 파악하였다.

이어 국내 임상에서 활용 가능한 측정도구의 구체적 정보를 확인하기 위해 각 도구별 세부 사항을 검토하였다. 검토 항목에는 ① 도구의 개요(측정 목적, 주요 개념 및 하위 영역, 문항 수, 점수화 방법 등), ② 타당화 검증 여부(신뢰도, 타당도 등)가 포함되었다. 이를 통해 각 측정도구의 활용 가능성과 근거 수준을 종합적으로 분석하였다.

1. 체계적 문헌고찰 검토

본 검토에서는 섭식장애평가 도구의 전반적 현황을 파악하기 위해 관련 체계적 문헌고찰 15편을 분석하였다. 주요 결과 및 현황은 다음과 같다.

첫째, 섭식장애평가 도구에는 자가보고식 설문뿐 아니라 면담형 도구도 포함되어 있어 평가도구의 유형과 적용 범위가 다양하였다.

둘째, 적용 대상 집단은 성인(Schaefer et al., 2021)과 아동·청소년(Jabs et al., 2025)을 대상으로 하는 경우 외에도 특정 진단에 초점을 둔 경우도 확인되었다. 예를 들어, 위장관질환자(Soliman et al., 2025), 임신부(Bannatyne et al., 2021), 제1형 당뇨병 환자(Pursey et al., 2020), 비만수술 환자(Parker et al., 2015; Parker et al., 2014) 등 특정 집단을 대상으로 한 연구도 확인되었다.

셋째, 측정 개념의 범위가 여러 개념(하위 영역)을 포괄하였다. Hatoum 등(2023)은 섭식장애 관련 인지(cognition) 측정을, Burton 등(2016)은 폭식 증상, Hoetzel 등(2013)은 변화 동기, Tirico 등(2010)은 섭식장애 특이 삶의 질을 다룬 도구를 검토하는 등, 특정 개념에 초점을 둔 연구들이 있었다.

넷째, 일부 체계적 문헌고찰의 경우, 특정 도구 중심으로 검토하였다. 예를 들어, EDE/EDE-Q (Berg et al., 2012; Jenkins et al., 2022) 및 Yale Food Addiction Scale (Jahrami et al., 2025; Penzenstadler et al., 2019)에 관한 문헌에서는 해당 도구의 신뢰도·타당도·요인분석 결과가 제시되었다.

검토한 체계적 문헌고찰의 구체적 내용은 <표 3.1>에 제시하였다.

표 3.1 체계적 문헌고찰 검토 내용

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
1	Jabs (2025)	Validated eating disorder screening tools for paediatric populations: A systematic review. - 연구목적: 아동(특히, 12세 미만) 대상 섭식장애평가 선별도구의 타당성 및 심리측정학적 특성을 체계적 검토	- 포함 연구: 최종 28편 포함, 이 중 6편만 12세 미만 아동을 포함 - 사용 도구: • ChEAT (Child Eating Attitudes Test): 가장 많은 근거 확보, 그러나 DSM-5 진단 기준 반영 X. • ChEDE, C-BEDS, Stanford Feeding Questionnaire ARFID scale 등 일부 진단 특화 도구도 사용 - 방법론적 수준: 대부분의 도구가 Level 3 근거수준(비 연속적 연구, 일관성 없는 기준 적용) - 일부 도구는 특정 진단(예: ARFID, BED)에서는 비교적 양호한 수치를 보였으나, 전반적으로 12세 미만 아동에게 적합한 짧고 다차원적 선별도구는 없음	- 현재까지 12세 미만 아동을 위한 적절하고 충분히 검증된 섭식장애 선별도구는 부재. - 임상현장(특히 1차 진료와 소아 정신건강 영역)에서 활용 가능한 간결하고, 다차원적이며, 다정보자 보고가 가능한 도구 개발이 시급함	소아 대상
2	Soliman (2025)	Systematic Review and Meta-Analysis: Examining the Psychometric Evaluations of Disordered Eating Scales in Adults Living With Gastrointestinal Conditions. - 연구목적: 위장관질환 성인 대상 섭식장애평가 도구의 심리측정학적 평가 현황을 체계적으로 검토	- 포함 연구: 총 29편 - 사용 도구: 10개의 섭식장애평가 도구 중 단 1개만이 위장관질환자군에서 개발·검증됨 - 신뢰도: 11편 연구에서 내적일치도(Cronbach's α) 보고: 0.63~0.95 범위 - 위장관 인구에서의 섭식장애 유병률 보고: 위장관 질환자군 33.2%, 비 위장관 질환자군 21.0%	- 위장관 질환자 특성을 반영한 새로운 섭식장애평가 도구의 개발 및 검증 연구가 필요함	특정 집단 대상 (위장관 질환자)
3	Jahrami (2025)	A meta-analysis assessing reliability of the Yale Food Addiction Scale: Implications for compulsive eating and obesity. - 연구목적: Yale Food Addiction Scale (예일 음식중독척도)의 신뢰도 평가	- 포함 연구: 총 65편 연구 - 내적 일관성(Cronbach's α) = 0.85 (95% CI: 0.83-0.86, $p < 0.001$) - 검사-재검사 신뢰도: ICC=0.77 (95% CI: 0.70-0.84, $p < 0.001$) → 시간에 따른 안정성도 양호 - 하위 분석: 연령, 성별, 임상군/비임상군, 언어(중국어, 영어, 독일어, 이탈리아어, 페르시아어, 포르투갈어 등) 모두 신뢰도에 유의한 차이 없음	- YFAS 및 변형 도구들은 높은 내적 일관성과 안정적인 검사-재검사 신뢰도를 보여, 섭식장애 및 비만 관련 연구와 임상 평가에서 신뢰할 수 있는 도구임이 확인됨. - YFAS는 다양한 문화권과 인구집단에서 일관된 신뢰도를 보여, 국제적 연구 및 임상적 활용에 적합함	단일도구에 대한 검토
4	Hatoum	Psychometric properties of	- 총 59편이 포함기준을 충족, 여기서 31개의 측정도구	- 현재 사용 가능한 ED 인지 평가 도구 중 모두	전반적 검토

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
	(2023)	self-report measures of eating disorder cognitions: a systematic review. - 연구목적: 자가보고 방식의 섭식장애 인지 측정도구들의 심리측정학적 특성을 체계적으로 검토	(또는 하위척도)가 확인됨 - 평가된 모든 도구 중 9가지 심리측정 평가기준(내적 타당도, 내적 일관성, 기준 타당도, 구성 타당도, 재현성, 신뢰도, 반응성, 천장/바닥 효과, 해석가능성)을 모두 충족하는 도구는 없음 - 가장 근거가 많이 확보된 도구는 EBQ/EBQ-18, EDI-BD 하위척도였음 - 대부분의 도구는 타당도와 신뢰도는 보고되었으나, 임상적 유용성, 반응성, 해석가능성에 대한 근거는 부족했음	가 충분한 심리측정학적 기준을 충족하지 못함 - 일부 도구(EBQ, EBQ-18, EDI-BD)는 상대적으로 많은 증거를 가지고 있어 임상 및 연구에서 활용도가 높음 - 향후 연구에서는 도구의 타당성·신뢰성 증거를 강화하고, 특히 임상적 변화 탐지(반응성)와 해석가능성을 보완하는 것이 필요함	인지(cognition) 초점
5	Jenkins (2022)	Structural validity of the Eating Disorder Examination-Questionnaire: A systematic review. - 연구목적: Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)의 요인구조(구성 타당도)를 조사한 기존 연구들을 체계적으로 검토	- 포함 연구: 총 60편 - 원래 제안된 4요인 구조(Restraint, Eating Concern, Shape Concern, Weight Concern)는 경험적 지지가 거의 없음 - Shape Concern과 Weight Concern은 많은 연구에서 하나의 요인으로 합쳐져 나타남 → 두 개념이 실제로는 매우 밀접하게 관련됨 - 짧은 버전(EDE-Q short forms), 특히 7문항 버전에서는 일관된 결과가 도출되어, 전체 버전보다 신뢰성 있고 일관성 있는 대안으로 제시됨 - 연구들의 방법론적 질은 전반적으로 양호했으나, 일부 요인분석의 핵심 보고 요소가 자주 누락됨	- 기존의 EDE-Q 원래 4요인 구조는 재고가 필요함 - 임상 및 연구 현장에서는 7문항 단축형 EDE-Q 사용을 권장할 만한 근거가 있음 - 향후 연구에서는 더 엄밀한 방법론 적용 및 보고가 필요하며, 이를 통해 보다 안정적인 구조적 타당성을 확보해야 함	단일도구에 대한 검토
6	Schaefer (2021)	A systematic review of instruments for the assessment of eating disorders among adults. - 연구목적: 성인을 대상으로 한 섭식장애평가 도구 중 심리측정 타당성이 검증된 도구 목록을 제공	- 평가도구 분류 • 구조화 면담 도구(예: EDE, EDA-5, SCID 등) • 자기보고형 설문(예: EDE-Q, EDI-3, EAT-26 등) • 섭식장애 관련 특성을 평가하는 설문(예: 완벽주의, 인지적 융통성, 체형 비교 등) • 특정 집단 대상 도구(예: 운동선수용 EDSA, DESA-6 등) - 최근 5년 내 개발된 최신 도구 특성 • DSM-5 기준 반영 • 간단·단축형 도구 개발: EDE-Q 단축형, ED-15, FMPS-brief • 특정 집단 평가: 운동선수(EDSA, DESA-6), 비만·비만수술 환자(RepEAT-Q), 근육형 외모 지향	- 성인 섭식장애평가 도구는 종류와 활용도가 점점 다양화되고 있음 - 임상가와 연구자는 도구를 선택할 때 검사 길이, 적용 집단, 번역 여부, 신뢰도·타당도 자료를 종합적으로 고려해야 함	전반적 검토

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
			(MOET, EMS). <ul style="list-style-type: none"> 특정 특성 평가: 식이 규칙 준수(DRI), 인지 유통성 부족(EDFLIX), 체중 공포 요인(SI-FAT), 외모 비교 행동(PACS-3), 간헐적 섭취(SIG) 		
7	Bannatyne (2021)	Disordered eating measures validated in pregnancy samples: a systematic review. <ul style="list-style-type: none"> - 연구목적: 임신 집단을 대상으로 일반 섭식장애평가 도구들이 얼마나 효과적으로 작동하는지를 체계적으로 검토 	3개의 자가보고식 평가 도구(EDE-Q, EDI-2, DEBS)와 1개의 반구조화 임상 면담 도구(EDE) 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 포함 연구: 8편(7개 연구) - 사용 도구: 4종 • EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire) • EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2) • DEBS (Disordered Eating Behaviour Scale) • EDE (Eating Disorder Examination, 임상 면담) - 주요 결과 • 대부분의 연구는 신뢰도(내적일관성 등)만 보고했으며, 타당도 평가는 매우 제한적(2편만 보고). • EDE-Q: 내적 일관성은 높았으나, 4요인 구조는 지지되지 않았고, 3요인 구조 및 임신 최적화된 14문항 버전이 제안됨 • EDI-2, DEBS: 일부 신뢰도 보고만 있었으며, 타당도 근거 부족 • EDE: 임신 변형판(EDE-PV)은 내적 일관성이 낮았고, 일부 영역에서만 높은 평가자 간 신뢰도 • SCOFF 검사는 임상 지침에서 권장되지만, 임신 집단에서 타당성 입증된 연구는 없음 	- 임신 집단에서 사용할 수 있는 확립된 섭식장애평가 도구는 현재 없음	특정 집단 대상 (임신부)
8	Pursey (2020)	Screening and identification of disordered eating in people with type 1 diabetes: A systematic review. <ul style="list-style-type: none"> - 연구목적: 제1형 당뇨병 환자에서 섭식 이상행동 또는 섭식장애를 선별하거나 식별하기 위해 사용된 도구들을 확인하고, 이러한 도구들의 타당도와 신뢰도 평가 	- 포함 연구: 100편 논문(90개 연구) <ul style="list-style-type: none"> - 사용 도구: 48개 개발도구 확인, 이 중 13개는 일반 인구 대상 도구를 제1형 당뇨병 환자 특성(예: 인슐린 조작 관련 문항) 반영하여 수정한 버전 - 타당도 검증 현황 • 대부분의 연구에서 비검증(non-validated) 도구 사용(44편) • 진단면담(clinical interview) 등 표준 참조 도구와 비교한 연구는 10편분임 • 세부 검증 자료가 있는 도구는 5개에 불과: 	- 제1형 당뇨병 환자에서 섭식장애를 선별·식별하기 위해 다양한 도구가 사용되고 있으나, 대부분 타당성과 신뢰도가 충분히 입증되지 않음 <ul style="list-style-type: none"> - 일부 도구(DEPS-R 등)는 다국어판에서 일정 수준의 신뢰도·타당도를 보였으나, 전반적으로 표준화된 진단면담(gold standard)과의 비교 연구 부족이 핵심 한계 - 따라서 향후 연구에서는 임상면담과 같은 참조 표준을 활용한 도구 검증, 연령·환경 	특정 집단 대상 (제1형 당뇨병 환자)

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ DEPS-R ◦ modified SCOFF ◦ EDI-3RC ◦ YEDEQ ◦ SEEDS 	별 적합성 평가, 임상적 활용성에 대한 체계적 검토가 필요	
9	Penzenstadler (2019)	<p>Systematic Review of Food Addiction as Measured with the Yale Food Addiction Scale: Implications for the Food Addiction Construct.</p> <p>- 연구목적: Yale Food Addiction Scale (예일 음식중독척도)를 활용해 음식 중독 평가 연구 검토</p>	<p>- 포함 연구: 60편(비임상진단 연구 33편, 임상 집단 연구 27편[비만, 체중감량 프로그램, 섭식장애 환자, 비만수술 환자 등])</p> <p>- YFAS 점수와 관련성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 높은 BMI, 섭식장애(특히 폭식장애, BED) 존재 시 YFAS 점수 증가 • 음식중독 증상은 “음식 섭취 줄이려 했으나 실패”가 가장 흔했고, 내성·부작용에도 불구하고 섭취 지속, 사회·활동 포기, 금단 증상 등이 뒤따름 <p>- 임상적 연관성</p> <ul style="list-style-type: none"> • YFAS 점수는 폭식장애 증상·폭식일수와 양의 상관. • 비만수술 환자에서는 수술 후 음식중독 증상/유병률이 뚜렷하게 감소. • YFAS 점수는 우울·불안, 충동성, 갈망(craving) 등 정신건강 지표와도 유의한 연관성을 보임 	<p>- 음식중독(food addiction) 개념은 아직 확립되지 않았으며, binge eating disorder 등 기존 섭식장애와 중첩되는 특성이 많음</p> <p>- YFAS는 다양한 집단에서 널리 사용되고 있으나, 단순히 증상 개수 cut-off로 음식중독을 정의하는 것은 한계가 있음</p> <p>- 향후 연구에서는</p> <ul style="list-style-type: none"> • YFAS 문항별 타당성 및 임상적 의미를 심층 분석하고, • 행동중독 이론적 틀을 적용하여 FA와 기존 ED 간의 구분 기준을 정립해야 함 	단일도구에 대한 검토 (임상연구의 측정도구로 예일 음식중독척도 활용)
10	Burton (2016)	<p>Psychometric evaluation of self-report measures of binge-eating symptoms and related psychopathology: A systematic review of the literature.</p> <p>- 연구목적: 폭식 증상과 정신병리 평가에 사용되는 자가보고식 도구들의 심리측정학적 특성</p>	<p>- 포함 연구: 총 72편</p> <p>- 사용 도구: 자가보고식 평가도구 29개(하위척도 9개)</p> <p>- 어느 도구도 9개 심리측정학적 기준(내용 타당도, 구성 타당도, 내적 일관성, 기준 타당도, 재현성, 반응성, 천장/바닥 효과, 해석 가능성 등)을 모두 충족하지 못함</p> <p>- 일부 도구는 일부 영역에서 충분한 근거가 있었음</p> <p>- BITE (Bulimic Investigatory Test-Edinburgh)와 BULIT-R (Bulimia Test-Revised) 가 각각 9개 항목 중 6개에서 긍정적 평가를 받아 가장 신뢰도·타당도가 높은 도구로 확인됨</p> <p>- 다른 도구(EDE-Q, EDI-3, EAT-26 등)는 널리 사용되지만, 여전히 추가 검증 필요성이 큼</p>	<p>- 현재 사용되는 자가보고식 폭식 증상 평가 도구 중 완벽하게 검증된 도구는 없음</p> <p>- 그나마 BITE와 BULIT-R이 가장 근거가 탄탄하여 임상 및 연구에서 상대적으로 활용 가치가 높음</p> <p>- 그러나 전반적으로 기존 도구들의 심리측정학적 특성에 대한 추가 연구가 필요하며, 특히 기준 타당도와 재현성 (agreement/reliability) 부분의 보완이 요구됨</p> <p>- 따라서 연구자와 임상가는 도구 선택 시 이러한 한계를 인식하고, 도구 개발 및 검증 연구를 강화해야 함</p>	폭식 증상 초점
11	Parker (2015)	Measurement of disordered	- 포함 연구: 총 147편	- 비만수술 환자군에서 사용되는 섭식장애평가	특정 집단 대상

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
		eating in bariatric surgery candidates: a systematic review of the literature. - 연구목적: 비만 수술을 원하는 성인을 대상으로 섭식 이상을 평가할 때 사용된 측정도구 검토	- 사용 도구: 설문지 34개, 면담 도구 45개 확인 - 가장 많이 사용된 도구 • 질문지: QEWP-R • 면담: SCID - 전반적으로 도구들의 표준화와 타당성 근거가 부족하고, 연구마다 섭식장애 정의가 불일치하여 결과 비교가 어려움	도구는 종류가 매우 다양하고 일관성이 결여되어 있음. - 다수의 도구가 원래는 일반 섭식장애 환자군(예: AN, BN)용으로 개발되어 비만수술 대상자의 특성을 충분히 반영하지 못함. - 면담(특히 EDE) 기반 평가가 가장 신뢰성 있는 방법으로 권고되며, 자기보고식 질문지는 보조적 수단으로 사용 가능 - 향후 연구에서는 • 섭식장애 정의 및 진단 기준의 합의 (consensus) 마련, • 기존 도구의 체계적 타당화 작업, • 필요 시 새로운 도구 개발이 필요함	(비만수술 전)
12	Parker (2014)	Measurement of disordered eating following bariatric surgery: a systematic review of the literature. - 연구목적: 비만 수술 후 환자에서 섭식 이상을 평가하는 측정도구 분석	- 포함 연구: 총 100편 - 사용 도구: 설문지 35개, 면담 도구 23개 확인 - 신뢰도 평가: 일부 도구(Binge Eating Scale, DEBQ 등)에서만 내적일관성(Cronbach's $\alpha \geq 0.80$)이 보고됨. 그러나 대부분은 신뢰도/재검사 자료 없음 - 타당도 평가: 극히 제한적임 • BES와 EDE 간 중등도 일치($k=0.59$) • EDE-Q와 EDE 간 상관관계 중등도~높음 ($r=0.53\sim 0.80$), 그러나 자기보고식 설문은 면담보다 높은 점수를 보고 - 수술 맥락에 따른 수정: 일부 도구는 위용적 제한, 'grazing(지속적 군것질)', 수술 후 생리적 증상(구토·설사 등) 반영하도록 항목 수정. 그러나 심리측정학적 검증 없음	- 현재 비만수술 후 섭식장애평가에는 일관성 부족과 측정도구의 타당성 결여가 심각한 문제로 지적됨 - 권고사항 • 표준화된 정의 확립 필요(특히 '통제 상실'을 핵심 기준으로 할 것) • 면담 기반 도구(EDE 등)를 기본으로 하고, 자기보고식 설문은 보조적으로 활용하는 것이 적절 • 기존 도구의 체계적 심리측정학적 평가 필요 • 새로운 수술환자 전용 도구 개발 및 검증이 요구됨	특정 집단 대상 (비만수술 후)
13	Hoetzel (2013)	Assessing motivation to change in eating disorders: a systematic review. - 연구목적: 섭식장애 환자의 변화 동기(motivation to change)를 평가하는 측정도구를 종합적으로 검토	- 섭식장애에서의 변화 동기 평가도구의 심리측정학적 특성을 다룬 논문: 15편 - 검토된 도구의 범주 1) 변화단계(stage of change) 평가 도구: 6개 2) 의사결정 균형(decisional balance) 평가 도구: 3개	- 현재까지 섭식장애 환자의 변화 동기를 평가하는 도구들은 대부분 행동변화의 범이론적 모형(Transtheoretical Model, TTM)에 기반하고 있음 - RMI(인터뷰 방식)와 RMQ(설문 방식)는 특히 장점이 많아: • 증상 특이적 평가 가능	변화 동기 초점

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
				<ul style="list-style-type: none"> • 하위 척도 점수 산출 가능 • 다양한 집단(섭식장애 유형 구분 없이) 적용 가능 • 임상적 예측(체중 증가, 치료 중도탈락, 회복 활동 수행 등)을 예측할 수 있음 - 따라서, 연구 및 임상 현장에서 활용 가능한 도구로 제시됨. - 다만, TTM 자체의 한계(단계 구분의 경직성, 동기를 연속체로 보는 관점 필요)가 있으므로, 향후 연구에서는 연속적 측정 방식의 개발이 요구됨 	
14	Berg (2012)	<p>Psychometric evaluation of the eating disorder examination and eating disorder examination-questionnaire: a systematic review of the literature.</p> <p>- 연구목적: Eating Disorder Examination (EDE) 및 Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)의 신뢰도, 타당도 평가</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EDE : 15편 • 검사-재검사 및 검사자 간 신뢰도는 전반적으로 양호 • 내적 일관성은 하위척도별로 중등도 수준(특히 Shape Concern이 가장 안정적) • 섭식장애 환자군과 대조군을 구분하는 능력(기준 타당도)이 뚜렷하게 확인됨 • 다른 유사 척도 및 일일 섭취기록(daily food records)과의 상관관계(구성 타당도)도 대체로 유의 • 그러나 4개 요인 구조(Restraint, Eating Concern, Shape Concern, Weight Concern)는 반복 검증에서 일관되게 재현되지 않았음 - EDE-Q:10편 • 검사-재검사 신뢰도와 내적 일관성이 전반적으로 우수 • 5~14개월 추적 시에도 하위척도 점수의 안정성이 확인됨 • 섭식장애 환자와 대조군을 구별하는 타당도는 확보되었으나, 다른 자기보고 도구와의 일치도는 낮은 경우도 있었음 • 일일 섭취기록과 비교했을 때, 폭식 및 보상행동 빈도의 상관은 있었으나, 세부 행동(예: 주관적 폭식, 과식 등)은 불일치가 존재 • 요인분석 결과, 원래의 4요인 구조는 지지되지 않고 	<ul style="list-style-type: none"> - EDE와 EDE-Q 모두 섭식장애 증상 평가에서 신뢰성과 타당성이 전반적으로 지지됨 - 그러나 다음과 같은 한계가 존재: • 연구 대부분이 성인 여성 중심으로, 남성·청소년 대상 연구는 부족 • 일부 문항(이노제/하제 사용, 과도한 운동 등)의 심리측정학적 근거가 제한적 • 연구 표본이 주로 치료연구 참여자 등 편의표본에 의존해 일반화에 제약 - 향후 연구에서는 더 다양한 집단을 포함하고, 폭식 및 보상행동의 민감도·특이도 평가, 진단기준 변화에 따른 문항 적합성 검증이 필요함 	단일도구에 대한 검토

연번	1저자(연도)	제목 / 연구목적	연구결과	연구결론	비고
			일부 하위척도(Shape Concern, Weight Concern)가 합쳐지는 경향을 보였음		
15	Tirico (2010)	Validity studies of quality of life instruments for eating disorders: systematic review of the literature. - 연구목적: 섭식장애 특이 삶의 질 평가 도구의 특성 분석 및 체계적 검토	- 41편 최종 포함, 그중 5편의 연구가 섭식장애 특이 삶의 질 도구 검증을 다룸 - 검증된 4가지 주요 도구: • QOLED (Abraham et al., 2006, 호주) • EDQLS (Adair et al., 2007, 캐나다) • EDQOL (Engel et al., 2006, 미국) • HeRQoLED 및 개정판 v2 (Las Hayas et al., 2006, 2007, 스페인) - 이 중 EDQLS, EDQOL, HeRQoLED는 도구 개발 과정과 심리측정학적 속성이 비교적 충실히 보고됨 - QOLED는 개발 과정 및 내적 일관성 등 보고가 부족하고, 타당도 검증에 한계가 있었음 - 대부분의 도구에서 심리·사회적 영역의 타당도는 양호했으나, 신체적 영역 평가에서는 불일치가 보고됨. - HeRQoLED는 가장 좋은 심리측정 특성을 보였으며, v2에서 폭식 영역(binge domain)을 재구성하여 신뢰도를 향상시킴	- 세 가지 도구(EDQLS, EDQOL, HeRQoLED)는 섭식장애 환자 삶의 질 평가에 유용할 가능성이 크지만, 추가적인 타당화 연구가 필요함 - 특히, 질환을 부정하거나 자신에게 영향이 없다고 느끼는 환자군에 대해서는 기존 도구들이 한계를 보임 - 삶의 질은 체중과 같은 단순한 결과 지표를 넘어, 섭식장애 치료의 중요한 평가 결과로 포함되어야 한다고 제안	섭식장애 특이 삶의 질 평가 도구

AN, Anorexia Nervosa; ARFID, Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder; BED, binge eating disorder; BES, Binge Eating Scale; BITE, Bulimic Investigatory Test-Edinburgh; BN, Bulimia Nervosa; BULIT-R, Bulimia Test-Revised; DEBS, Disordered Eating Behaviour Scale; DEPS-R, Diabetes Eating Problems Survey-Revised; DESA-6, Disordered Eating Screen for Athletes; DRI, Dietary Rules Inventory; DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; EAT-26, Eating Attitudes Test 26-item; EBQ, Eating Beliefs Questionnaire; ED, eating disorder; EDA-5, The Eating Disorder Assessment for DSM-5; EDE, Eating Disorder Examination; EDI-BD, Eating Disorder Inventory Body Dissatisfaction subscale; EDI-3, Eating Disorder Inventory-3; EDI-3RC, Eating Disorders Inventory - 3 Risk Composite; EDE, Eating Disorder Examination; EDE-Q, Eating Disorder Examination Questionnaire; EDFLIX, Eating Disorder Flexibility Index; EDQLS, eating disorders quality of life scale; EDQOL, eating disorders quality of life; EDSA, Eating Disorders Screen for Athletes; EMS, Eating for Muscularity Scale; FMPS-brief, Frost Multidimensional Perfectionism Scale - Brief Form; HeRQoLED, health-related quality of life in eating disorders; ICC, Intraclass Correlation Coefficient; MOET, Muscularity-oriented Eating Test; mSCOFF, Modified SCOFF; PACS-3, Physical Appearance Comparison Scale-3; QEWP-R, Questionnaire on Eating and Weight Patterns-Revised; QOLED, quality of life for eating disorders; RepEAT-Q, Repetitive Eating Questionnaire; RMI, Readiness and Motivation Interview; RMQ, Readiness and Motivation Questionnaire; SCID, Structured Clinical Interview for DSM-5; SCOFF, Sick Control One stone Fat Food; SEEDS, Screen for Early Eating Disorder Signs; SI-FAT, Sociocultural Influences on Fear of Fat Scale; SIG, Short Inventory of Grazing; YEDEQ, Youth Eating Disorders Examination Questionnaire; YFAS, Yale Food Addiction Scale

섭식장애평가 측정도구의 전반적 현황을 파악하기 위해, 특정 도구나 특정 대상에 국한되지 않고 포괄적으로 검토한 체계적 문헌고찰 2편(Hatoum et al., 2023; Schaefer et al., 2021)과 국내 발표 리뷰 문헌 1편(이가영, 2013)을 추가로 확인하여 구체적으로 검토하였다. 주요 내용은 다음과 같다.

Hatoum 등(2023)은 섭식장애 관련 인지(cognition)를 측정하는 자가보고형 도구의 심리측정적 속성(psychometric properties)을 체계적으로 검토하였다. 본 연구에서는 사고, 기대, 가정, 신념과 같은 인지적 요인에만 초점을 맞추었으며, 행동적·정서적 요인과 관련된 도구는 제외하였다. 총 59편의 문헌이 포함되었고, 31개 측정도구가 확인되었다. 도구의 심리측정학적 특성은 Terwee 등(2007)이 제안한 측정 속성 평가 기준을 활용하여 검토되었다. 각 측정도구의 인지 초점은 다음 4가지로 분류되었다: ① 음식 및 섭취에 대한 부정적 사고(15개), ② 체중, 체형, 신체 이미지에 대한 부정적 사고(20개), ③ 자기지향적 신념(self-referent beliefs) (9개), ④ 메타인지적 신념(meta-cognitive beliefs) (9개). 그러나 질 평가 기준을 충분히 충족한 도구는 없었으며, 상대적으로 Eating Beliefs Questionnaire (EBQ, EBQ-18)와 Eating Disorder Inventory-III, Body Dissatisfaction (EDI-III [BD])가 심리측정학적 속성을 뒷받침하는 가장 많은 근거를 확보하고 있는 것으로 보고되었다. 연구진은 섭식장애 관련 인지를 평가하는 도구의 임상적 중요성을 강조하면서, 전반적으로 신뢰도, 타당도, 해석 가능성, 임상적 유용성에 대한 근거가 불충분하다고 지적하였다. 또한, 대부분의 연구가 여성·대학생 중심의 비임상 집단에서 수행되어 일반화 가능성에 한계가 있다고 언급하였다.

Schaefer 등(2021)은 성인 대상 섭식장애평가 도구의 심리측정적 속성을 체계적으로 검토하여 임상 및 연구 현장에서 활용 가능한 정보를 제공하였다. 본 연구는 구조화된 면담 도구와 자가보고식 설문지를 모두 포함하였으며, 전통적으로 널리 사용된 도구뿐만 아니라 최근 5년 내 개발된 최신 도구들의 특성까지 종합적으로 분석하였다. 총 69개의 평가도구는 네 가지 범주로 분류하여 제시되었다: ① 섭식장애 진단을 위한 구조화 면담 도구(6개), ② 섭식장애 증상을 측정하는 자가보고형 설문지(30개), ③ 섭식장애 관련 심리적 특성(예: 완벽주의, 감정조절 등)을 평가하는 자가보고형 도구(22개), ④ 특정 집단(예: 운동선수, 남성 등)을 위한 평가도구(11개). 특히 최근 개발된 도구에서는 △DSM-5 진단기준 반영, △단축형(short-form) 도구 선호, △특수집단 대상 도구 개발, △체중 증가 공포·외모 비교·통제되지 않는 간식 섭취 등 섭식장애 관련 특성에 대한 세분화된 측정 경향이 확인되었다. 연구진은 섭식장애 관련 특성을 평가하는 다양한 도구가 축적되어 왔음을 강조하며, 임상가와 연구자들이 평가도구를 선택할 때는 도구의 신뢰도, 타당도, 문항 수, 사용 가능 언어 등을 종합적으로 고려해야 함을 제언하였다.

표 3.2 섭식장애평가 도구(Schaefer et al., 2021)

구분	no	도구명(약어)	도구명	비고
섭식장애 진단을 위한 구조화된 면담 도구	1	EDE	Eating Disorder Examination	*
	2	EDA-5	The Eating Disorder Assessment for DSM-5	
	3	SIAB-EX	Structured Interview for Anorexic and Bulimic Syndromes	
	4	EPSI-CRV	Eating Pathology Symptoms Inventory - Clinical Rated Version	
	5	SCID-5	Structured Clinical Interview For DSM-5 (SCID-5)	
	6	ESSCA	Evaluation Semi-Structuree des Comportements Alimentaries [Semi-structured Interview for Eating Disorders]	
섭식장애 증상을 측정하는 자가보고형 설문지	1	EDE-Q	Eating Disorder Examination-Questionnaire	*
	2	EDI	Eating Disorder Inventory	*
	3	EAT	Eating Attitudes Test	*
	4	EPSI	Eating Pathology Symptoms Inventory	
	5	EDDS	Eating Disorder Diagnostic Scale	*
	6	ED-Quest	Munich Eating Disorder Questionnaire	
	7	MAEDS	Multifactorial Assessment of Eating Disorders Symptoms	
	8	DEAS	Disordered Eating Attitude Scale	
	9	CR-EAT	Clinical and Research Inventory for Eating Disorders	
	10	EDQ-O	Eating Disorder Questionnaire-Online	
	11	IGAT	Interactive, Graphical Assessment Tool	
	12	QEWP-5	Questionnaire of Eating and Weight Patterns-5	
	13	BITE	Bulimic Investigatory Test, Edinburgh	
	14	BULIT-R	Bulimia Test-Revised	
	15	BES	Binge Eating Scale	
	16	ELOCS	Eating Loss of Control Scale	
	17	LOCES	Loss of Control Over Eating Scale	
	18	NEQ	Night Eating Questionnaire	
	19	EDBQ	Eating Disorder Belief Questionnaire	
	20	SCOFF	SCOFF	
	21	ED-15	Eating Disorder-15 Questionnaire	
	22	CHEDS	Change in Eating Disorder Symptoms	
	23	SEED	Short Evaluation of Eating Disorders	
	24	ANSOCQ	Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire	
	25	EDREQ	Eating Disorders Recovery Endorsement Questionnaire	
	26	CIA	Clinical Impairment Scale	*
	27	EDQLS	Eating Disorder Quality of Life Scale	
	28	HeRQoLED	Health Related Quality of Life in Eating Disorder	
	29	EDQOL	Eating Disorder Quality of Life	
	30	QOL-ED	Quality of Life for Eating Disorders	

구분	no	도구명(약어)	도구명	비고
섭식장애와 관련된 심리적 특성을 평가하는 자가보고형 도구	1	MBSRQ	Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire	
	2	BSQ	Body Shape Questionnaire	
	3	DRI	Dietary Rules Inventory	
	4	EES	Emotional Eating Scale	
	5	EMAQ	Emotional Appetite Questionnaire	
	6	EED	Exercise and Eating Disorders	
	7	CET	The Compulsive Exercise Test	
	8	DMS	Drive for Muscularity Scale	
	9	MDDI	Muscle Dysmorphic Disorder Inventory	
	10	EDFLIX	Eating Disorder Flexibility Index	
	11	FAAQ	Food Acceptance and Awareness Questionnaire	
	12	TFEQ	Three Factor Eating Questionnaire	
	13	YFAS 2.0	Yale Food Addiction Scale 2.0	
	14	EHQ	Eating Habits Questionnaire	
	15	DOS	Düsseldorf Orthorexia Scale	
	16	SI-FAT	Sociocultural Influences on Fear of Fat Scale	
	17	SATAQ-4	Sociocultural Attitude Toward Appearance Questionnaire-4	
	18	PACS-3	Physical Appearance Comparison Scale-3	
	19	DEERS	Difficulties in Emotion Regulation	
	20	UPPS-P	UPPS-P Impulsive Behavior Scale	
	21	HMPS	Hewitt Multidimensional Perfectionism Scale	
	22	FMPS	Frost Multidimensional Perfectionism Scale	
특수 집단을 위한 평가도구	1	EDSA	Eating Disorders Screen for Athletes	
	2	DESA-6	Disordered Eating Screen for Athletes	
	3	EDE-BSV	Eating Disorder Examination-Bariatric Surgery Version	
	4	RepEAT-Q	Repetitive Eating Questionnaire	
	5	SIG	Short Inventory of Grazing	
	6	DEBQ	Dutch Eating Behavior Questionnaire	
	7	EDO	Eating Disorders in Obesity	
	8	DEPS-R	Diabetes Eating Problems Survey-Revised	
	9	EDAM	Eating Disorder Assessment for Men	
	10	MOET	Muscularity-oriented Eating Test	
	11	EMS	Eating for Muscularity Scale	

출처: Schaefer et al., 2021

* 섭식장애평가 검토에 포함된 도구임

이가영(2013)은 외국에서 개발된 자가보고식 섭식행동 평가도구 중 한국어로 번역된 도구들을 대상으로, 평가목적, 하위척도, 타당화 현황을 검토하였으며, 총 6종의 주요 평가도구가 확인되었다. 한국어로 번역되어 신뢰도와 타당도 및 표준화를 거친 평가도구로는 섭식태도검사(The Eating Attitudes Test, EAT)와 아동 섭취행동 검사(Children's Eating Behavior Inventory, CEBI)가 보고되었다. 이외에도 한국어로 번역 후 요인분석을 하였거나, 신뢰도를 내적일치도로 검증하거나, 유사한 척도와의 비교를 통해 타당도를

평가하거나, 섭식장애 의심 집단과 정상 진단 간 차이를 통해 타당성을 확인한 도구들이 있었다. 이에 해당하는 도구로는 섭식장애검사(EDI), 섭식절제척도(Restraint Scale, RS), 삼요인 섭식검사(The Three-Factor Eating Questionnaire, TFEQ), 섭식행동 질문지(Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ)가 제시되었다.

2. 섭식장애평가 도구 검토

가. 개요

본 평가에서는 섭식장애평가를 위한 도구 중 한국어로 번안되어 신뢰도·타당도·표준화가 검증된 도구와 국내 개발 도구를 포함하였다. 이를 위해 관련 체계적 문헌고찰 검토를 통해 확인된 도구 목록 가운데 전문가 검토를 거쳐 정보 제공이 필요하다고 제안된 대표 도구들을 중심으로 검토하였다.

전문가 검토 결과, 총 20개 평가 도구 중 검토에 포함한 도구는 6개였으며, 검토에서 제외된 도구는 14개였다. 검토 포함 및 제외 도구 목록은 아래 <표 3.3>에 구체적으로 제시하였다.

표 3.3 섭식장애평가 도구 검토 목록

연번	도구명	버전	국내 타당화 연구		검토 포함	검토 제외 사유
			1저자(연도)	논문 제목		
1	EDE	EDE	허시영(2004)	한국판 식사장애 검사의 신뢰도 및 요인분석	○	-
2	EDE-Q	EDE-Q 6.0	방은별(2018b)	한국판 섭식장애검사-자기보고형 6.0 (EDE-Q version 6.0) 및 한국판 임상손상평가(CIA)의 신뢰도와 타당도 연구	○	-
		EDE-Q	임수진(2010)	한국판 식사장애 검사-자기보고형(KEDE-Q): 신뢰도 및 요인구조		
3	EDI	EDI-2	Lee (2012)	Validation of the Korean Version of the Eating Disorder Inventory-2: Psychometric Properties and Cross-Cultural Comparison	○	-
		EDI-2	김철민(2005)	한국어판 Eating Disorder Inventory의 요인구조		
4	EAT	EAT-26	이민규(2001)	한국판 식사태도검사-26(The Eating Attitude Test-26 : KEAT-26)의 타당화	○	-
		EAT-26	이민규(1998)	한국판 식사태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitudes Test-26 : KEAT-26) 표준화 연구 I : 신뢰도 및 요인분석		
5	EDDS	EDDS	방은별(2018a)	한국판 DSM-5 섭식장애진단척도(Korean version of the Eating Disorder Diagnostic Scale DSM-5, K-EDDS DSM-5) : 신뢰도와 타당도 연구	○	-
6	CIA	-	방은별(2018b)	한국판 섭식장애검사-자기보고형 6.0 (EDE-Q version 6.0) 및 한국판 임상손상평가(CIA)의 신뢰도와 타당도 연구	○	-
7	BULIT-R	-	윤화영(1996)	여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인양식 간의 관계(가톨릭대학교 석사학위논문)	X	• 윤화영(1996)의 석사학위 논문에서 번안한 도구를 여러 연구들에서 사용하고 있으나, 국내 타당화 연구 확인되지 않음
8	CEBI	-	김혜진(2008)	한국형 아동 섭취행동 검사의 표준화 연구	X	• 소아 일반 식습관 및 섭식행동 평가 도구로, 주요 섭식장애 진단 및 평가와는 관련성이 낮음
9	CFQ	-	정경미(2017)	한국형 아동 섭식행동 질문지(K-CFQ)의 타당화 연구	X	• 아동의 섭취 문제에 대한 부모의 생각, 태도, 걱정 그리고 섭식과 관련한 부모의 실제 행동을 측정하는 도구로, 섭식장애 진단·평가 목적과는 관련성이 낮음
10	DEBQ	-	김효정(1996)	식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구	X	• 식습관 평가/비만 연구에 활용되는 도구로, 주요 섭식장애평가와는 관련성이 낮음
11	G-FCQ-T	-	노지혜(2008)	일반적 음식갈망-특질 척도(G-FCQ-T)의 타당화	X	• 식습관 평가/비만 연구에 활용되는 도구로, 주요 섭식장애평가와는 관련성이 낮음
12	NEDQ	-	홍혜정(2019)	야식증후군 진단질문지(NEDQ)의 타당화 연구	X	• 야식증후군에 특화된 도구로, 주요 섭식장애평가와는 관련성이 낮음
13	NEQ	-	김범중(2016)	한국어판 야식증후군 측정도구의 신뢰도, 타당도 및 문항반응이론에 의한 문항분석	X	• 야식증후군에 특화된 도구로, 주요 섭식장애평가와는 관련성이 낮음

연 번	도구명	버전	국내 타당화 연구		검토 포함	검토 제외 사유
			1저자(연도)	논문 제목		
14	RS	-	이임순(1997) 이임순(2003)	정상인의 섭식유형 및 다이어트 양상 섭식절제척도와 식이행동질문지의 여대생 기준	X	• 섭식 절제 수준을 측정하기 위한 척도로, 주로 일반인의 식습관 연구에 활용되며, 주요 섭식장애평가와는 관련성이 낮음
15	TAQ-ED	-	박세정(2014)	섭식장애 신념척도의 개발 및 타당화 -여대생을 중심으로-	X	• 섭식장애 환자의 인지적 신념을 평가하는 도구로, 증상 진단·평가 목적과는 관련성이 낮음
16	TFEQ	-	김상만(1996)	한국형 제한식이(restraint of eating), 탈억제(disinhibition), 배고픔(hunger)정도를 평가하는 설문지의 신뢰도 및 타당도 검증	X	• 인지적 섭식억제, 섭식통제 상실, 감정성 섭식 등 섭식행동의 세 가지 요인을 평가하기 위해 개발된 도구로, 주로 비만 및 생활습관 연구에서 활용되나 섭식장애 진단 및 증상평가를 직접적으로 목적으로 하지 않음
17	UPPS-P	-	임선영(2014)	한국판 다차원적 충동성 척도(UPPS-P)의 타당화 연구: 대학생 집단을 대상으로	X	• 개인의 충동성 특성을 다차원적으로 평가하기 위해 개발된 척도로, 섭식장애 진단·평가 목적과는 관련성이 낮음
18	YFAS	YFAS-C	김정호(2019)	한국판 청소년용 음식중독도구의 타당도와 신뢰도	X	• 섭식장애평가 도구 중 예외적으로 급여 항목에 등재되어 있는 '예일 음식중독척도 YFAS (Yale Food Addiction Scale)'는 비급여 항목에 해당하지 않으므로 본 검토 대상에서 제외
		YFAS 2.0	신성만(2018)	예일 음식중독척도 2.0(Yale Food Addiction Scale 2.0) 국내 타당화 연구		
		YFAS	이경희(2015)	한국어판 음식중독 평가 도구(Yale Food Addiction Scale)의 타당도와 신뢰도		
19	Bulimic Investigatory Test	-	-	-	X	• 국내에서 수행된 타당화·표준화 연구는 확인되지 않음 • 다만 해당 도구를 활용한 국내 연구 사례는 일부 존재하나, 도구 타당화 연구가 아님
20	섭식성향 측정도구	-	김영원(2004)	성인의 섭식성향 측정도구 개발 및 평가	X	• 국내 개발 도구로, 성인의 일반적 식습관을 측정하는 도구임 (신뢰도·타당도 검증 시 섭식장애 환자를 제외)

[도구명 약어]

1. EDE, Eating Disorder Examination	10. DEBQ, Dutch Eating Behavior Questionnaire
2. EDE-Q, Eating Disorder Examination Questionnaire	11. G-FCQ-T, General-Food Cravings Questionnaire-Trait
3. EDI, Eating Disorder Inventory	12. NEDQ, Night Eating Diagnostic Questionnaire
4. EAT, Eating Attitudes Test	13. NEQ, Night Eating Questionnaire
5. EDDS, Eating Disorder Diagnostic Scale	14. RS, Restraint Scale
6. CIA, Clinical Impairment Assessment Questionnaire	15. TAQ-ED, Testable Assumption Questionnaire-Eating Disorders
7. BULIT-R, Bulimia Test Revised	16. TFEQ, Three factor eating questionnaire
8. CEBI, Children's Eating Behavior Inventory	17. UPPS-P, UPPS-P Impulsive Behavior Scale
9. CFQ, Child Feeding Questionnaire	18. YFAS, Yale Food Addiction Scale

2.2 섭식장애평가 도구 검토 결과

국내 임상 현장에서의 적절한 도구 선택과 활용을 지원하기 위해 검토에 포함한 대표적인 도구들은 6개로 다음과 같다: EDE (Eating Disorder Examination), EDE-Q (Eating Disorder Examination-Questionnaire), EDI (Eating Disorder Inventory), EAT (Eating Attitudes Test), EDDS (Eating Disorder Diagnostic Scale), CIA (Clinical Impairment Assessment Questionnaire).

검토에 포함한 대표적인 섭식장애평가도구(6개) 관련 도구 설명 및 타당성 연구결과는 <표 3.4>와 <표 3.5>에 구체적으로 제시하였다.

2.2.1 EDE (Eating Disorder Examination)

도구 개요

EDE는 1987년에 Fairburn과 Cooper에 의해 섭식장애 관련 사고와 행동을 측정하기 위해 고안된 반구조화 면담(semi-structured interview) 도구이다. 임상가가 직접 면담을 통해 수행하는 것으로 식사장애의 특수한 정신병리를 광범위하게 평가하기 위하여 사용한다. 이 평가도구는 1987년도에 개발된 뒤로 신뢰도와 타당도를 최대화시키기 위해 개정을 거듭하였다. 최신 버전인 EDE 제17판(17.0D)은 DSM-5 진단체계에 따른 섭식장애 진단(즉, 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애 기타 명시된 섭식 및 섭식 관련 장애, 명시되지 않은 섭식 및 섭식 관련 장애)을 도출하는 데 사용된다(Schaefer et al., 2021; 허시영 등, 2004).

EDE는 4개의 하위척도와 전체 점수로 구성되어 있다. 네 가지 하위척도는 다음을 포함한다: 1) 식사 제한(dietary restraint), 2) 섭식 염려(eating concern), 3) 체중 염려(weight concern), 4) 체형 염려(shape concern).

질문은 피검자가 지난 28일 동안 섭식장애를 시사하는 행동에 얼마나 자주 관여했는지를 평가하도록 구성되어 있다. 검사는 0~6점의 7점 척도로 채점되며, 0점은 해당 행동에 전혀 관여하지 않았음을 의미한다.

국내 타당화 연구

국내 타당화 관련하여, 허시영 등(2004)이 자기보고식 측정도구(EAT-26, EDI-2)의 한계를 보완하고, 임상가가 직접 면담을 통해 객관적으로 평가할 수 있는 도구의 필요성에 따라 EDE 제12판을 참조하여 국내 표준화 작업을 진행하였다.

허시영 등(2004)은 원저자의 공식 허락을 받아 한국판 번안 작업을 수행하였다. 두 명의 정신건강의학과 전문의가 EDE 2.0 버전을 1차 번역하였으며, 이후 식사장애 전문 클리닉에서 실제 환자 면담을 통해 임상적 적합성을 검토하고 문화적 표현을 교정하였다. 최종적으로 원문 EDE 12.0D를 참조하여 언어적 자연스러움과 임상적 타당성을 확보한 후 한국판 식사장애 검사(Korea EDE, KEDE)로 완성하였다.

KEDE는 총 네 개의 하위척도(식이제한, 식사관심, 체중관심, 체형관심)로 구성되며, 최근 3개월 동안의 섭식 관련 행동과 태도를 평가한다. 각 문항은 0점에서 6점까지의 7점 척도로 평정되며, 점수가 높을수록

섭식장애 관련 병리 수준이 높음을 의미한다.

신뢰도 검증 결과, 검사자 간 일치도는 $r=0.98\sim 1.00$ 으로 매우 높았고, 내적 일관성(Cronbach's α)은 $0.72\sim 0.89$, 전체 척도의 Cronbach's α 는 0.93 으로 우수하였다. 요인분석 결과, 원판과 동일한 네 가지 요인 구조가 확인되었으며 전체 변량의 53.9%를 설명하였다. 또한, 섭식장애 환자군과 정상 여성 집단(각각 106명, 101명)을 대상으로 규준을 설정하여, 국내 임상 환경에서 활용 가능한 표준화 지표를 제시하였다. 이와 같이 KEDE는 원판 EDE의 이론적 구조를 유지하면서도 한국인의 언어적 표현과 문화적 특성을 반영하여 수정·보완된 도구로, 높은 신뢰도와 타당도를 보여 임상 진단 및 연구 목적 모두에 적합한 국내 표준 면담 도구로 평가하였다.

2.2.2 EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire)

도구 개요

EDE-Q는 EDE 면담(interview)을 바탕으로 개발된 28문항의 자기보고식 설문지(self-report questionnaire)로, 지난 28일 동안의 섭식장애 관련 사고와 행동을 평가한다.

EDE-Q는 EDE에서 평가하는 섭식장애 정신병리의 주요 측면인 (1) 식사 제한, (2) 식사 관심, (3) 체형 관심, (4) 체중 관심과 이를 종합한 측면(global score)에 대한 22문항 및 섭식장애 관련 행동의 빈도를 측정하는 6문항, 총 28문항으로 구성된다.

EDE-Q는 여러 선행연구에서 EDE와의 수렴 타당도가 입증되었고, 신경성 식욕부진증 환자군, 신경성 폭식증 환자군 및 지역사회 일반인군에서 전반적으로 양호한 진단일치율을 보고하였다. 긴 시간이 소요되는 면담형 검사와 달리 수행 시간이 짧고, 비용 효율적이라는 장점이 있다. 아울러 체형 및 체중관심 위주로 섭식장애 병리를 평가하는 자기보고형 도구와는 달리, EDE-Q는 섭식장애 정신병리의 전반적, 핵심적 측면에 대해 포괄적으로 평가한다. 또한 섭식장애의 병리를 민감하고 타당하게 평가하는 평가도구로서 가장 널리 활용되고 있다.

EDE-Q는 1994년에 발표된 이후 수차례 개정을 거쳤으며 최신 버전은 6판이 사용되고 있다.

참고로, Berg 등(2012)은 섭식장애평가를 위한 두 가지 주요 도구인 EDE와 EDE-Q의 심리측정적 속성을 종합적으로 검토하고 비교하기 위한 체계적 문헌고찰을 수행하였다.

EDE와 EDE-Q는 모두 섭식장애평가에 널리 사용되지만, 완전히 교환 가능한 도구는 아니며, EDE는 높은 신뢰도와 표준화된 면접이 장점이지만, 실제 임상에서 적용하기엔 부담이 크다는 한계가 있다고 언급하였다. 반면, EDE-Q는 임상적으로 유용하고 실용적이어서 스크리닝 도구로서 유용하지만, 특히 행동 항목에 있어 민감도와 정확성 측면에서는 한계가 있다고 제시하였다. 본 리뷰에서는 EDE는 임상 평가 및 진단 목적으로, EDE-Q는 스크리닝 및 자가보고 용도에 적절하다고 제안하였다.

국내 타당화 연구

EDE-Q의 국내 타당화 연구는 2편 확인되었다(방은별 등, 2018b; 임수진 등, 2010).

방은별 등(2018b)의 연구는 기존 EDE-Q 3.0 연구의 한계(판별 타당도 부족)를 보완하고자 한국판 섭식장애검사-자기보고형 6.0 (EDE-Q 6.0)의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 신뢰도 분석 결과, 한국판 EDE-Q 6.0의 전체 Cronbach's α 는 0.92로 매우 높은 수준을 보였으며, 하위 요인별 신뢰도는 식사제한 0.84, 식사관심 0.66, 체형관심 0.86, 체중관심 0.88이었다. 수렴 타당도 분석에서도 체형 및 체중 관련 심리상태를 측정하는 BSQ 및 WCS와 유의한 상관을 보였고, 판별 타당도 검증에서는 섭식장애 환자군이 일반인군보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 이 연구는 기존 한국판 EDE-Q 3.0판의 한계를 보완하여 최신 6.0판의 구조적 변화(문항 수 36→28개, 일부 행동 문항의 단일화)를 반영하였으며, 한국어 표현상의 문화적 맥락을 고려한 번안 과정을 거쳐 국내 임상과 연구 환경에서 사용할 수 있도록 표준화하였다.

임수진 등(2010)은 KEDE-Q의 신뢰도와 요인구조를 검증하고 국내 규준을 제시하기 위해 연구를 수행하였다. 요인분석 결과, 총 네 개의 요인이 추출되었다. 첫 번째 요인은 '체중과 체형에 대한 관심'으로 11개 문항으로 구성되어 전체 변량의 26.15%를 설명하였다. 두 번째 요인은 '식사제한'(5문항, 14.03%), 세 번째는 '식사관심'(4문항, 11.02%), 네 번째는 '체형 및 체중 관련 신체상'(2문항, 7.27%) 요인으로 확인되었다. 하위척도의 신뢰도는 체중·체형관심 0.92, 식사제한 0.83, 식사관심 0.79, 체형·체중 관련 신체상 0.88이었으며, 전체 내적 일관성 계수(Cronbach's α)는 0.93으로 높았다. 결과적으로 KEDE-Q는 면담형 도구(EDE)의 장점을 유지하면서도 검사시간이 짧고(약 10분 내외), 익명성 보장이 가능하다는 장점을 지닌 자기보고형 도구로, 한국인의 문화적 특성을 반영한 신뢰로운 섭식장애 선별 및 평가 도구로 활용 가능하다고 제시하였다.

2.2.3 EDI (Eating Disorder Inventory)

도구 개요

Garner 등에 의해 1983년에 개발된 EDI 도구는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증에서 흔히 나타나는 심리적·행동적 증상을 다차원적으로 평가하기 위한 자기보고형 측정도구이다. 개발 당시 64개 문항은 섭식장애의 인지와 행동 특성을 나타내는 날씬해지려는 욕망(drive for thinness), 폭식(bulimia), 체형 불만(body dissatisfaction), 무능감(ineffectiveness), 지나친 자기기대(perfectionism), 대인관계 불신감(interpersonal distrust), 감각감정지각(interoceptive awareness), 성숙에 대한 공포(maturity fear) 등 8개 하위척도로 구성되어 있다(Schaefer et al., 2021).

이후 일부 하위척도가 비특이적 심리상태를 반영하는 것으로 식사장애 환자군과 다른 정신과 환자군을 구별하지 못한다는 비판이 있었다. 이런 비판을 수용하여 새로운 문항 27개를 추가하여 총 91개 문항의 EDI-2가 개발되었다. 새로운 문항은 3개의 하위척도로, 금욕성(asceticism), 충동 조절(impulse regulation), 사회적 불안정성(social insecurity)로 구성되어 있다(Garner, 1991).

최신 버전인 EDI-3는 총 91문항으로 구성되어 있으며, 다음의 12개 주요 하위척도를 포함하고 있다: ① 마름에 대한 추구(drive for thinness), ② 폭식(bulimia), ③ 신체 불만족(body dissatisfaction), ④

낮은 자존감(low self-esteem), ⑤ 개인적 소외감(personal alienation), ⑥ 대인관계 불안정성(interpersonal insecurity), ⑦ 대인관계 소외감(interpersonal alienation), ⑧ 내적 지각 결핍(interoceptive deficits), ⑨ 감정 조절 곤란(emotional dysregulation), ⑩ 완벽주의(perfectionism), ⑪ 금욕주의(asceticism), ⑫ 성숙에 대한 두려움(maturity fears). 다만, EDI-3에 해당하는 국내 번안 도구는 확인되지 않았다(Schaefer et al., 2021).

국내 타당화 연구

국내 번안도구로는 EDI-2 버전에 대해 한오수 등(1991)이 번안한 한국어판 EDI-2가 확인되었다. 이에 대한 국내 타당성 검증 연구로는 2편(Lee et al., 2012; 김철민 등, 2005)이 확인되었다.

김철민 등(2005)의 연구는 부산 시내 6개 여고생 집단을 대상으로 EDI-2에서 초판 EDI에 해당하는 64개 문항을 추출하여 요인구조와 변별 타당도를 검증하였다. EDI 총점은 식사장애 집단이 비장애 집단보다 유의하게 높은 것으로 확인되었다. 요인분석을 통해 확인된 9개 하위척도 중 낯선해지려는 욕망, 체형 불만, 폭식, 과식, 감정·대인관계 문제에서 집단 간 유의한 차이가 나타났으나, 일부 하위척도(무능감, 완벽주의, 성숙에 대한 두려움, 감각감정지각 등)에서는 집단 간 변별력이 낮았다.

Lee 등(2012)은 섭식장애 환자 427명과 여대생 대조군 176명을 대상으로 임상적 평가를 거쳐 한국어판 EDI-2를 개발하였으며, 집단 간 평균 비교, 요인분석, 신뢰도 검증, 교차문화적 타당도 검증을 수행하였다. 연구결과, 한국어판 EDI-2는 신뢰도와 타당도가 확보된 평가 도구로, 섭식장애 환자와 정상 대조군 간 변별력이 높아, 임상 및 연구에서 섭식장애평가 및 스크리닝 도구로 활용 가능하다고 제시하였다. 다만, 일부 문항의 요인 적재치 문제로 인해 문화적 차이를 고려한 문항 조정의 필요성을 제기하였다.

2.2.4 EAT (Eating Attitudes Test)

도구 개요

EAT는 Garner와 Garfinkel (1979)이 개발한 자기보고식 설문지(self-report questionnaire)로 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)의 증상을 평가하기 위해 개발되었다(Schaefer et al., 2021).

초기 개발 척도는 식사와 관련된 문제를 측정하는 40문항(EAT-40)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '항상 그렇다', '거의 그렇다', '자주 그렇다', '가끔 그렇다', '거의 그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다' 중에서 하나로 응답하는 Likert형 척도로 채점은 각 문항에 대하여 0점에서 3점이 주어지도록 되어 있다. '항상 그렇다'에 3점, '거의 그렇다'에 2점, '자주 그렇다'에 1점 그리고 '가끔 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'에는 0점을 부여하여 총점을 산출한다. 점수가 높을수록 식사와 관련된 문제가 있음을 나타낸다(이민규 등, 2001).

초기 척도를 Garner 등(1982)이 다시 요인분석을 통하여 26문항(EAT-26)으로 단축하였다. 이 단축판은 원래 40문항의 척도와 높은 상관($r=0.98$)을 보였다(Garner et al., 1982).

초기 요인분석 결과, 이 도구는 다음의 세 가지 요인을 반영하는 것으로 나타났음: (1) 다이어트 행동(dieting), (2) 폭식 및 음식 집착(bulimia and food preoccupation), (3) 구강 통제(oral control).

그러나 실제로는 이 도구가 단일 차원 척도(unidimensional scale)로 활용되는 경우가 일반적이다 (Garner et al., 1982).

이 검사는 일반인구나 임상군에서 섭식장애 환자를 구분하는 데뿐만 아니라 일반인구에서 준임상적인 수준의 이상 섭식행동이나 그 정도를 평가하는 데도 유용하다고 알려져 있다(Garner et al., 1982).

이 척도가 섭식장애 집단과 식사문제가 없는 집단을 잘 변별해준다는 결과들이 여러 연구들을 통해 검증되었다. 또한 이 척도에 대한 다양한 교차문화 연구들도 이루어졌다. Williamson 등(1989)은 이 척도가 인지 행동 치료 효과를 측정하는 데도 효과적이라고 보고하였다(이민규 등, 2001).

국내 타당화 연구

국내 타당화 연구는 2편(이민규 등 2001; 이민규 등 1998)이 확인되었다.

이민규 등(1998)은 Garner와 Garfinkel(1979)이 개발한 EAT-26을 한국 문화적 맥락에 맞게 번안하고 표준화하기 위한 초기 연구를 수행하였다. 연구팀은 심리학 전공 전문가의 주도로 영문 원문을 한국어로 번역하고, 의미의 일관성을 확보하기 위해 역번역(back-translation) 절차를 거쳤다. 이후 전문가 집단의 자문을 통해 언어적 표현을 교정하여 최종 한국어판 문항을 확정하였다. 표준화 과정에는 여대생 1,134명이 참여하였으며, 요인분석 결과 원판과 동일한 세 가지 요인 구조(식이, 폭식 및 음식 집착, 구강 통제)가 유지되었다. 내적 일관성(Cronbach's α)은 .89로 높은 신뢰도를 보였으며, 각 하위척도의 α 값도 .70~.85 범위로 양호하였다. 이를 통해 한국판 EAT-26이 섭식장애 관련 태도 및 행동을 평가하는 데 타당하고 신뢰로운 도구임이 확인되었다.

이민규 등(2001)은 앞선 표준화판을 바탕으로 섭식장애 환자군, 비섭식장애 정신과 환자군, 일반 여성군을 비교하여 한국판 EAT-26의 타당도를 검증하였다. 연구 결과, 섭식장애 환자군이 다른 집단보다 유의하게 높은 점수를 보여 판별 타당도가 입증되었으며, 총점 20점을 절단점(cut-off)으로 설정할 때 임상적으로 유의한 구분이 가능하였다. 또한 체중과 체형에 대한 태도, 식사제한 행동 등에서 문화적 요인에 따른 일부 차이가 관찰되었으나, 전체 요인 구조는 원판과 유사하였다. 이 연구를 통해 한국판 EAT-26은 신뢰도와 타당도가 확보된 표준화된 섭식태도 평가도구로 확립되었으며, 임상 선별뿐 아니라 역학 및 연구 목적에도 활용 가능한 도구로 제시되었다.

2.2.5 EDDS (Eating Disorder Diagnostic Scale)

도구 개요

EDDS는 Stice (2000)가 개발한 자기보고형 설문지로, 초기 EDDS는 DSM-IV 기준에 따른 섭식장애 진단과 전체 섭식장애 증상 종합 점수를 산출할 수 있도록 설계되었으며 총 22문항으로 구성되었다. 이후 Stice는 2015년 DSM-5판 기준에 맞춘 23문항의 최신 버전 EDDS DSM-5를 발표하였다(<http://www.ori.org/sticemeasures>).

EDDS는 문항 수가 비교적 작아서 소요 시간이 짧고 부담이 적으며, 컴퓨터 알고리즘을 통해 쉽게 채점될 수 있다는 점에서 유용하다(방은별 등, 2018a).

EDDS는 명시적 하위척도를 구분하지는 않지만, 폭식행동, 보상행동, 인지적 왜곡의 세 영역을 중심으로 섭식장애 증상을 포괄적으로 평가하는 구조를 갖추고 있다(Stice et al., 2000).

국내 타당화 연구

국내 타당화 연구는 1편(방은별 등, 2018a)이 확인되었다.

방은별 등(2018a)은 Stice (2000, 2015)가 개발한 EDDS를 DSM-5 진단체계에 맞게 개정된 버전을 국내 실정에 맞게 번안·검증하였다. 최종 한국판 K-EDDS DSM-5는 총 23문항으로, 0~6점의 리커트 척도, 예/아니오 응답, 빈도 기록 문항으로 구성되며, 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애, 기타 특정 및 비특정 섭식장애를 포함한 DSM-5 진단 범주를 평가할 수 있도록 설계되었다. 2016년 서울백병원 섭식장애 클리닉 내원 환자 72명을 대상으로 실시한 타당화 연구에서 K-EDDS DSM-5는 표준화 면담도구인 KEDE와의 진단일치율이 98.61%로 매우 높았으며, 전체 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.72로 양호한 수준을 보였다. 또한 요인분석 결과 '신체 불만족', '폭식행동', '폭식빈도', '보상행동'의 네 가지 요인 구조가 확인되어, 원판의 구조와 일치함을 입증하였다. 이러한 결과를 바탕으로 K-EDDS DSM-5는 DSM-5 기준에 따른 섭식장애 진단을 신속하고 신뢰성 있게 평가할 수 있는 국내 표준 자기보고형 도구로 제시되었다.

2.2.6 CIA (Clinical Impairment Assessment Questionnaire)

도구 개요

임상손상평가(CIA)는 Bohn 등(2008)이 섭식장애로 인한 심리 사회적 손상 정도를 평가하기 위해 개발한 총 16개 문항의 단일 차원 자기보고형 평가도구(unidimensional self-report scale)이다. CIA는 섭식장애와 관련된 세 가지 주요 영역인 개인적(personal), 사회적(social), 인지적(cognitive) 측면에 대한 이차적인 손상 정도를 평가한다. 해당 도구는 지난 28일 동안의 식습관, 운동, 식사, 체형 및 체중에 관련된 문항에 대해 4점 Likert형 척도('전혀 아니다'부터 '전적으로 그렇다'까지)로 채점된다. 점수가 클수록 손상 정도가 크다는 것을 의미한다. CIA는 EDE-Q와 동일한 28일 회상기간과 4점 Likert형 척도를 적용해 함께 사용할 수 있도록 개발되었다(Bohn et al., 2008; Schaefer et al., 2021; 방은별 등, 2018b).

CIA 개발 당시 전체 내적 일관성(Cronbach's α =.97)과 검사-재검사 신뢰도(ICC=.86)가 매우 높게 나타났다. 또한 EDE-Q 총점(r =.89) 및 임상가의 손상평가 점수(r =.68)와의 유의한 상관을 보여 수렴·구성 타당도가 입증되었고, 치료 전후 비교에서 CIA 점수가 유의하게 감소해 변화 민감도(sensitivity to change)도 확인되었다. ROC 분석 결과, 전체 점수 16점을 절단점으로 했을 때 민감도 76%, 특이도 86%로 진단 판별력이 우수하다고 보고하였다(Bohn et al., 2008).

국내 타당화 연구

국내 타당화 연구는 1편(방은별 등, 2018b)이 확인되었다.

방은별 등(2018b)의 연구에서는 국내 실정에 맞게 CIA 도구의 번안 및 타당화를 수행하였다. 본 연구에서는 일반인 370명과 섭식장애 환자 49명을 대상으로 타당화가 이루어졌으며, 총점의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.91로 매우 높았다. 탐색적 요인분석 결과 세 요인 구조(개인적·사회적·인지적 손상)가

원척도와 동일하게 도출되었으며, 수렴 및 판별 타당도 역시 양호한 것으로 확인되었다. 이를 통해 한국판 CIA는 섭식장애로 인한 기능적 손상을 평가하는 신뢰롭고 타당한 임상용 자기보고형 도구로 제시하였다.

2.2.7 검사 시간 관련

섭식장애평가 도구 관련하여, 최근 단축형(short-form) 도구를 선호하는 추세이며, 추후 비용 산정 등에 참고할 수 있도록 측정 관련 검사 시간을 추가로 확인하였다.

면담형 도구인 EDE는 평균 약 45~60분(최대 90분 내외) 소요되는 것으로 확인되었으며, 그 외 자기보고식 설문지 중 문항 수가 상대적으로 많은 EDI-2 (20분 내외)를 제외하면, 10분 내외인 것으로 확인되었다(표 3.4).

표 3.4 섭식장애평가 측정도구

도구명	도구 유형	도구 개발	도구 설명	문항 수	검사 시간	최신 버전	국내 버전
EDE	면담 도구	Fairburn & Cooper (1987)	- 섭식장애 관련 사고와 행동을 측정 - 하위척도: 1) 식사 제한(dietary restraint), 2) 섭식 염려(eating concern), 3) 체중 염려(weight concern), 4) 체형 염려(shape concern).	-	45~60분 (최대 90분 내외)	EDE 17.0D	EDE 12.0D
EDE-Q	자가보고식 설문지	Fairburn & Beglin (1994)	- 지난 28일 동안의 섭식장애 관련 사고와 행동을 평가 - (1) 식사 제한, (2) 식사 관심, (3) 체형 관심, (4) 체중 관심과 이를 종합한 측면(global score)에 대한 22문항 및 섭식장애 관련 행동의 빈도를 측정하는 6문항, 총 28문항으로 구성	28개	10분 내외	EDE-Q 6.0	EDE-Q 6.0
EDI	자가보고식 설문지	Garner 등(1983)	- 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증에서 흔히 나타나는 심리적·행동적 증상을 다차원적으로 평가하기 위한 자기보고형 측정도구 - (개발 당시) 64개 문항으로, 섭식장애의 인지와 행동 특성을 나타내는 낯선해지려는 욕망, 폭식, 체형 불만, 무능감, 지나친 자기기대(perfectionism), 대인관계 불신감, 감각감정지각(interoceptive awareness), 성숙에 대한 공포 등 8개 하위척도로 구성 - (EDI-2) 기존 하위척도에 금욕성, 충동 조절, 사회적 불안정성 추가 - 최신 버전인 EDI-3는 총 91문항으로 구성되어 있으며, 다음의 12개 주요 하위척도를 포함하고 있다: ① 마름에 대한 추구, ② 폭식, ③ 신체 불만족, ④ 낮은 자존감, ⑤ 개인적 소외감, ⑥ 대인관계 불안정성, ⑦ 대인관계 소외감, ⑧ 내적 지각 결핍, ⑨ 감정 조절 곤란, ⑩ 완벽주의(perfectionism), ⑪ 금욕주의, ⑫ 성숙에 대한 두려움	91개	20분 이내	EDI-3	EDI-2
EAT	자가보고식 설문지	Garner & Garfinkel (1979)	- 신경성 식욕부진증의 증상을 평가하기 위해 개발 - 하위 요인: (1) 다이어트 행동(dieting), (2) 폭식 및 음식 집착(bulimia and food preoccupation), (3) 구강 통제(oral control).	26개	10분 내외	EAT-40	EAT-26 (단축형)
EDDS	자가보고식 설문지	Stice (2000)	- 섭식장애 진단과 전체 섭식장애 증상 종합 점수를 산출할 수 있도록 설계 - 명시적 하위척도를 구분하지는 않지만, 폭식행동, 보상행동, 인지적 왜곡의 세 영역을 중심으로 섭식장애 증상을 포괄적으로 평가하는 구조	23개	10분 내외	EDDS DSM-5	EDDS DSM-5
CIA	자가보고식 설문지	Bohn (2008)	- 섭식장애로 인한 심리사회적 손상 정도를 평가: 개인적(personal), 사회적(social), 인지적(cognitive) 측면에 대한 이차적인 손상 정도를 평가	16개	10분 내외	-	-

CIA, Clinical Impairment Assessment Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; EDDS, Eating Disorder Diagnostic Scale; EDE, Eating Disorder Examination; EDE-Q, Eating Disorder Examination Questionnaire; EDI, Eating Disorder Inventory

표 3.5 국내 타당화 연구

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
EDE (Eating Disorder Examination)				
허시영 (2004)	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 식사장애 검사 (KEDE)의 신뢰도, 요인구조(구성 타당도), 규준을 검증 - 기존 자기보고형 검사 (EDE-Q, EAT-26, EDI-II 등)의 주관성 한계를 보완하고, 정상 집단을 대상으로 규준(norms, T점수 변환)을 제시하여 임상 및 연구에서 활용 가능한 표준화 도구를 마련 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구 대상자: 총 297명 <ul style="list-style-type: none"> · 식사장애 여성 환자군 106명(평균 연령 24.5세) · 정상 여성 대학생 대조군 101명(평균연령 20.7세) - 분석방법 <ul style="list-style-type: none"> · 탐색적 요인분석으로 구성 타당도 검증(Varimax 직교회전, 주축분해법) · 신뢰도 평가: 검사자 간 신뢰도 (Pearson 상관), 내적 일관성 (Cronbach's α) · 규준 산출: 정상집단 평균·표준편차 기반 T점수 표 작성 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 요인분석(4개 요인 추출) <ul style="list-style-type: none"> - 요인 1: 식사관심(Eating concern) - 5문항, 변량 17.86% - 요인 2: 체중관심(Weight concern) - 8문항, 변량 12.24% - 요인 3: 제한(Restraint) - 5문항, 변량 12.23% - 요인 4: 체형관심(Shape concern) - 4문항, 변량 11.55% 2. 신뢰도 <ul style="list-style-type: none"> - 검사자간 신뢰도: 식사관심 $r=1.0$, 체중관심 $r=.98$, 제한 $r=.99$, 체형관심 $r=.99$ - 내적 일관성(Cronbach's α): 제한 .78, 식사관심 .89, 체형관심 .72, 체중관심 .89, 전체척도 .93 3. 규준 <ul style="list-style-type: none"> - 하위척도별 절단점(cut-off, T점수 70 이상 기준) <ul style="list-style-type: none"> · 제한 16점 · 식사관심 7점 · 체중관심 35점 · 체형관심 21점 - 전체척도는 73점 이상일 경우 식사장애 가능성이 높음 	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 EDE(KEDE)는 높은 신뢰도와 타당도를 보여 임상 및 연구에서 활용 가능한 평가도구임 - 특히 한국 여성의 경우 체형과 체중 개념을 구분하지 않고 함께 인식하는 경향이 반영되어, 원판 EDE와 일부 요인 구성이 차이가 있음. - KEDE 규준을 제시함으로써 식사장애 환자 선별 및 평가에 유용하게 활용 가능함. - 제한점: <ul style="list-style-type: none"> · 연구 대상이 모두 여성으로 구성되어 남성 적용은 불확실 · 정상군과 환자군 비교만 진행되어, 고위험군이나 다른 정신과 집단과의 비교가 부족 - 추후 다양한 표본을 통한 재검증 필요
EDE-Q (Eating Disorder Examination-Questionnaire)				
방은별 (2018b)	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 섭식장애검사-자기보고형 6.0 (EDE-Q 6.0)과 섭식장애로 인한 이차적 기능손상을 평가하는 임상 손상평가(CIA)의 신뢰도와 타당도를 검증하고자 함. - 기존 EDE-Q 3.0 연구의 한계(판별 타당도 부족)를 보완하고, 국내에서 처음으로 CIA를 번안·타당화하여 임상 및 연구 현장에서 활 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구 대상자 <ul style="list-style-type: none"> · 일반인군: 370명(서울 소재 여자 대학생, 18~35세, BMI 18~25, SCOFF 설문으로 섭식장애 가능성 배제) · 환자군: 49명(신경성 식욕부진증 29명, 신경성 폭식증 20명, DSM-5 진단 기준 충족 환자) - 측정도구 <ul style="list-style-type: none"> · 한국판 EDE-Q 6.0 	<ul style="list-style-type: none"> - EDE-Q 6.0 신뢰도: 종합 점수 Cronbach's $\alpha = 0.92$ <ul style="list-style-type: none"> · 하위 요인: 식사제한(0.84), 식사관심(0.66), 체형관심(0.86), 체중관심(0.88) - CIA 신뢰도: 총점 Cronbach's $\alpha = 0.91$ <ul style="list-style-type: none"> · 하위 요인: 개인적 손상(0.88), 사회적 손상(0.78), 인지적 손상(0.83) - CIA 탐색적 요인분석: 원척도와 동일하게 3개 요인(개인적·사회적·인지적 손상) 도출, 전체 변량 62.38% 설명 	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 EDE-Q 6.0과 CIA는 모두 높은 신뢰도와 적절한 타당도를 보임. - 두 도구는 섭식장애의 병리와 기능손상을 평가하는 데 유용하며, 한국 임상 현장과 연구에서 진단·예방·중재 평가 도구로 활용 가능. - 본 연구는 국내 최초로 CIA를 번안·검증하였다는 점, EDE-Q 최신판(6.0)을 활용하

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
	용 가능성을 확인하려는 목적	<ul style="list-style-type: none"> · 한국판 CIA · Body Shape Questionnaire (BSQ) · Weight Concern Scale (WCS) ※ 모든 참가자가 BSQ → WCS → EDE-Q 6.0 → CIA 순으로 자기보고식 설문 시행 - 분석방법 <ul style="list-style-type: none"> · 신뢰도: Cronbach's α 산출 · 수렴 타당도: BSQ, WCS와의 상관 분석 · 판별 타당도: 일반인군 vs 환자군 비교(ANCOVA, 사후검증) · CIA는 추가로 탐색적 요인분석(EFA) 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 수렴 타당도: <ul style="list-style-type: none"> · EDE-Q 6.0과 BSQ ($r=0.73$), WCS ($r=0.76$) 유의한 정적 상관 · CIA와 BSQ ($r=0.56$), WCS ($r=0.51$) 유의한 정적 상관 - 판별 타당도: <ul style="list-style-type: none"> · 환자군(EDE-Q 6.0 종합 3.5~3.9, CIA 총점 약 29~30)이 일반인군(EDE-Q 6.0 종합 1.98, CIA 총점 7.5)보다 유의하게 높음 · 신경성 식욕부진증 vs 신경성 폭식증 환자군 간 점수 차이는 유의하지 않음 	여 기존 연구의 한계를 보완했다는 점에서 의의가 큼
임수진 (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 식사장애 검사-자기보고형(KEDE-Q)의 신뢰도와 요인구조(구성 타당도)를 검증하고자 함 - 기존 면접형 EDE의 시간·비용적 한계를 보완할 수 있는 자기보고형 검사 도구의 한국판 표준화와 기준 제시를 목적으로 함 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구 대상자: 서울 소재 여자대학교 여대생 306명(평균 연령 23.86세) - 연구도구: KEDE-Q <ul style="list-style-type: none"> · 총 36문항 중 22문항(식사행동과 태도 관련) 사용 · 하위 영역: 식사제한, 식사관심, 체형관심, 체중관심 - 분석 방법 <ul style="list-style-type: none"> · 탐색적 요인분석(EFA, Varimax 회전)으로 요인구조 확인 · 내적 일관성(Cronbach's α)으로 신뢰도 검증 · 표준표 작성(T점수 산출, 평균 50, SD 10) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 구성 타당도(요인구조): 총 4개 도출 → 총 설명 변량 58.47% <ul style="list-style-type: none"> - 체중과 체형에 대한 관심: 11문항(26.15% 설명력) - 식사제한: 5문항(14.03%) - 식사관심: 4문항(11.02%) - 체중과 체형 관련 신체상: 2문항(7.27%) 2. 신뢰도(Cronbach's α) <ul style="list-style-type: none"> - 체중과 체형에 대한 관심: 0.92 - 식사제한: 0.83 - 식사관심: 0.79 - 체중과 체형 관련 신체상: 0.88 - 전체 척도: 0.93 3. 표준표 <ul style="list-style-type: none"> - 체중과 체형에 대한 관심 ≥ 53점 - 식사제한 ≥ 16점 - 식사관심 ≥ 10점 - 체중과 체형 관련 신체상 ≥ 9점 - 전체 점수 ≥ 79점 → 식사장애 위험 가능성 시사 	<ul style="list-style-type: none"> - KEDE-Q는 높은 신뢰도와 적절한 요인구조를 보여 한국인의 식사문제를 평가하는 데 유용한 도구임을 확인 - 체형과 체중 요인이 구분되지 않고 하나로 묶이는 것은 한국 문화적 특성(체형·체중을 함께 지각하는 경향)을 반영함 - 임상 진단 및 역학연구, 비교문화 연구에도 활용 가능 - 다만 연구 대상이 여성 대학생으로 제한되어 남성 집단 적용이나 다른 타당화 전략을 통한 후속 연구가 필요함

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
EDI (Eating Disorder Inventory)				
Lee (2012)	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 EDI-2(Eating Disorder Inventory-2)의 신뢰도와 타당도를 평가 - 한국 섭식장애 환자군과 정상 대조군을 대상으로 심리적 특성 비교 - 복미 표준화 집단과의 문화적 차이(cross-cultural differences) 확인 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구 대상자 <ul style="list-style-type: none"> · 섭식장애 외래 여성 환자 327명 (AN, BN, EDNOS 포함) · 정상 여성 대학생 대조군 176명 - 진단: DSM-IV 기준 충족자만 포함 - 평가도구: 한국판 EDI-2 (91개 문항, 11개 하위척도) - 분석 방법 <ul style="list-style-type: none"> · 집단 간 평균 비교: t-test, ANOVA, Tukey 사후검정 · 요인구조 확인: 확인적 요인분석 (Varimax 회전) → 저공통성 항목 제외 후 재분석 · 내적 일관성: Cronbach's α · 복미 표준화 집단(미국 대학생 및 환자군 표본)과의 점수 비교 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 집단 간 비교 <ul style="list-style-type: none"> - 섭식장애군 vs 정상군: 모든 하위척도에서 유의한 차이 - 하위집단 간(AN, BN, EDNOS): 대부분 큰 차이는 없으나, BN 집단은 체형불만족(body dissatisfaction) 점수가 특히 높음 - AN-B/P 및 BN-P 집단은 폭식(bulimia) 점수가 유의하게 높음 2. 요인분석 결과 <ul style="list-style-type: none"> - 원래의 11개 요인 구조는 한국 표본에 적합하지 않았음 - 저공통성 문항(14개) 제거 후, 새로운 5개 요인 구조가 제시됨: <ul style="list-style-type: none"> · 자존감(self-esteem) · 폭식(bulimia) · 정서지능(emotional intelligence: 내적 감각인식+충동조절) · 체중·체형 집착(preoccupation with weight & body shape) · 성숙 공포(maturity fear) 3. 신뢰도 <ul style="list-style-type: none"> - 내적 일관성(Cronbach's α): <ul style="list-style-type: none"> · 기존 11개 요인구조 상, 전체 척도 0.95, 하위척도 0.46 ~ 0.91 → 일부(완벽주의, 대인불신, 금욕주의 등)는 낮음 · 새롭게 도출된 5개 요인구조 상, 자존감 0.93, 폭식 0.95, 정서지능 0.87, 체중·체형 집착 0.89, 성숙 공포 0.77 - 재검사 신뢰도 또한 안정적으로 나타나, 도구의 신뢰성이 확보됨 4. 문화 간 비교 <ul style="list-style-type: none"> - 한국 대조군은 복미 대조군보다 마름 추구(drive for thinness), 금욕주의(asceticism) 점수가 높음 - 한국 환자군은 복미 환자군보다 완벽주의(perfectionism) 점수가 낮음 - 한국 BN 환자군은 복미 BN 환자군보다 대인불신(interpersonal distrust)이 높음 	<ul style="list-style-type: none"> - 한국어판 EDI-2는 신뢰도와 타당도가 확보된 평가 도구임 - 섭식장애 환자와 정상 대조군 간 변별력이 높아, 임상 및 연구에서 섭식장애평가 및 스크리닝 도구로 활용 가능함 - 다만, 일부 문항의 요인 적재치 문제로 인해 문화적 차이를 고려한 문항 조정의 필요성이 제기됨
김철민 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> - 한국 여고생 집단을 대상으로 한국어판 EDI(64문항)의 요인구조와 변별 타당도 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구 대상자: 부산 시내 6개 여고 1~2학년 학생 1,792명 중, EDI 모든 문항에 응답한 1,217명(평균 연 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 요인 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 한국어판 EDI 64문항에 대한 요인분석 실시 - 13개 요인 추출, 전체 변량의 58% 설명함. 하지만 일부 요인을 통 	<ul style="list-style-type: none"> - 한국어판 EDI는 섭식장애 특이 증상(날씬해지려는 욕망, 체형 불만, 폭식/과식)에는 변별력이

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
	를 검증	<p>령 16.3세)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 도구: 한국어판 EDI (한오수 등 번역 EDI-2에서 64문항 추출) - 진단: 자기보고형 SCID-IV 설문을 활용해 DSM-IV 기준으로 AN, BN, ED-NOS, non-ED로 분류 - 분석방법 <ul style="list-style-type: none"> · 요인추출: 주성분분석(Eigen value)>1, Varimax 회전). · 신뢰도: Cronbach's α. · 변별 타당도: 군 간 비교(ANOVA, Scheffe 사후검증). · 진단적 타당도: ROC 곡선을 이용해 EDI 총점 및 부분합 점수의 민감도·특이도 산출 	<p>합조정하면 9개 요인으로 재구성 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> · 날씬해지려는 욕망 · 체형 불만 · 폭식/과식 · 감각·감정 지각 · 무능감 · 대인관계 자신감 · 성숙에 대한 두려움 · 지나친 자기기대 · 감정조절·대인관계 문제 <p>2. 변별 타당도(군 간 차이)</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDI 총점은 식사장애 집단이 비장애 집단보다 유의하게 높았음 - 하위척도 중 날씬해지려는 욕망, 체형 불만, 폭식, 과식, 감정·대인관계 문제에서 집단 간 유의한 차이가 나타남 - 그러나 무능감, 완벽주의, 성숙에 대한 두려움, 감각감정지각 등은 집단 간 변별력이 낮았음 <p>3. 진단 구별 능력(ROC 분석)</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDI 총점으로 식사장애 전체를 구별했을 때 민감도는 약 76%, 특이도는 약 60% 수준으로 제한적이었음 - 신경성 폭식증에서는 민감도, 특이도가 상대적으로 높아(민감도 75%, 특이도 80~84%) 신경성 폭식증 구별에는 유용했음 - 반면 신경성 식욕부진증은 구별력이 낮아 탐지에 부적절했음 	<p>있었음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 그러나 비특이적 심리 요인(무능감, 대인관계 문제, 감각감정지각 등)은 진단 집단 간 구분력이 부족 - 따라서 선별검사 도구로는 한계가 있으며, 특히 신경성 식욕부진증 구별에는 부적합, 신경성 폭식증 구별에는 비교적 유용한 것으로 나타남 - 저자들은 식사장애 특이 척도를 중심으로 새로운 선별도구 개발 필요성을 제안함
EAT (Eating Attitudes Test)				
이민규 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> - KEAT-26이 식사문제를 지닌 사람을 잘 변별해주는지 확인 · 식사장애 환자뿐만 아니라 식사장애에 취약한 고위험 집단들을 대상으로 이 검사 총점수, 하위요인 그리고 문항별 차이를 비교분석 - 한국판 식사태도검사의 ROC 곡선을 비교 검토함 	<ul style="list-style-type: none"> - 총 817명: 여성 식사장애 환자 108명*, 체형관리센터에서 체형관리프로그램에 참여하고 있는 여성 179명, 체대운동여학생 120명, 일반여자대학생 227명, 일반여자 183명 * 신경성 식욕부진증 제한형 4명, 신경성 식욕부진증 폭식-제거형 20명, 신경성 대식증 제거형 44명, 신경성 대식증 비제거형 10명, 폭식장애 19명, 다른 곳에서 분류되지 않 	<p>1. 신뢰도 검증</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cronbach's α : 0.75 ~ 0.90 - Spearman-Brown의 교정 반분신뢰도 계수: 0.81 ~ 0.90 <p>2. 타당도 검증</p> <p>○ 변별 타당도(※ 군 간 차이 검증)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 한국판 EAT-26의 변별 타당도는 환자군과 비교집단 간 점수 차이를 통해 검증 - 총 817명을 대상으로 일원분산분석 결과, 총점과 4개 하위 요인 모두에서 집단 간 유의한 차이가 확인 	<ul style="list-style-type: none"> - 환자군과 비임상 집단을 실무적으로 구분할 수 있는 수준의 진단적 효율성을 확인 - KEAT-26은 한국 사람이 겪고 있는 식사문제와 관련된 연구에 필요한 신뢰롭고 타당한 도구임을 확인함

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
	<p>으로써 이 검사의 전반적인 진단적 효율성 확인</p> <p>· 절단점(T=65 (원점수 22)로 집단을 분류할 때의 분류의 효율성 확인</p>	<p>는 식사장애 10명</p> <p>- 연구도구: KEAT (※ 이민규 등 (1998)이 표준화한 KEAT-26 사용)</p>	<p>- 사후분석에서는 섭식장애 환자가 일반 여대생, 체형관리군, 체대생, 일반 성인여성 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보임. 다만 요인 IV에서는 상대적으로 변별력이 낮게 나타남</p> <p>3. 진단적 효율성 검증</p> <p>- 절단점 22점을 적용했을 때 민감도 54%, 특이도 84%, 효율성은 80%이었음</p>	
이민규 (1998)	<p>- EAT-26을 한국어로 번안·표준화하고, 신뢰도와 요인구조를 검증하고자 함</p>	<p>- 연구 대상</p> <p>· 전국에서 표집된 18세 이상의 한국 정상 성인 4,400명을 표집</p> <p>· 다단계 표본추출방법에 의해 최종 3,496명(남 1,422명, 여 2,074명) 최종 분석</p> <p>- 연구도구: EAT-26을 한국어로 번안, 요인분석을 통해 26문항 (KEAT-26)을 최종 도출</p> <p>- 분석방법</p> <p>· 신뢰도 검증: Cronbach's α 계수와 반분 신뢰도, 2주 간격 재검사 신뢰도 산출.</p> <p>· 타당도 검증: 요인분석을 실시하여 문항별 요인 적재치와 하위요인 구조 확인</p>	<p>1. 요인분석 결과</p> <p>- 남녀를 나누어 요인분석, 남녀 각각에서 4개의 요인이 추출, 요인 구조의 일치도 계수(0.81)</p> <p>- 남자 집단: 요인 1 '식사에 대한 자기 통제와 대식증적 증상', 요인 2 '음식 집착과 다이어트', 요인 3 '날씬함에 대한 집착', 요인 4 '단음식 회피'에 대한 내용으로 구성</p> <p>- 여자 집단: 요인 1 '식사에 대한 자기 통제와 대식증적 증상', 요인 2 '날씬함에 대한 집착', 요인 3 '음식에 대한 집착', 요인 4 '다이어트'에 대한 내용으로 구성</p> <p>2. 신뢰도</p> <p>- KEAT-26의 전체 내적 일관성(Cronbach's α) : 0.81 (남=0.83, 여=0.81)</p> <p>- 반분신뢰도 계수: 0.75 (남=0.75, 여=0.75)</p> <p>3. 규준표 작성(KEAT-26의 절단점과 심각도)</p> <p>- 절단점 제시: 남자는 19점, 여자는 22점, 전체적으로 21점 -> 그러나 이 절단점이 절대적인 기준이 아니며, 검사자는 이 규준표를 참고로 검사의 목적에 따라 융통성을 가지고 적절한 기준을 선택할 것을 제안</p> <p>- 심각도 평가 기준: STEN점수를 이용, 남자의 경우 15~18점, 여자의 경우 18~21점이 식사문제의 경향성이 있는 사람, 남자 23점, 여자 27점 이상이 심한 식사문제를 가진 사람으로 분류될 수 있음 제시</p>	<p>- KEAT-26은 한국 사람이 겪고 있는 식사문제와 관련된 연구에 필요한 기본적이고 타당한 도구가 될 수 있음</p>

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
EDDS (Eating Disorder Diagnostic Scale)				
방은별 (2018a)	- 기존 DSM-IV 기준으로 개발된 EDDS를 DSM-5 기준에 맞게 수정한 한국어 판 도구의 구성 타당도, 진단 일치도, 수렴 타당도, 내적 신뢰도를 평가하여, 임상 및 연구 현장에서 유용성을 확인	- 서울 소재 일 병원 정신건강의학과 섭식장애클리닉에 내원한 섭식장애 여성 환자 중 섭식장애 진단을 위한 면담평가를 기 완료한 87명	<p>1. 타당도 검증</p> <p>○ 구성 타당도</p> <ul style="list-style-type: none"> - 탐색적 요인분석 실시. 요인분석 결과 총 6개의 요인이 추출되어 전체 변량의 77.57%를 설명하였음 - 서로 다른 요인으로 추출된 구도, 하체남용, 과운동은 모두 보상행동을 설명할 수 있으므로 이를 '보상행동' 요인으로 재구성 - 이에 따라 K-EDDS DSM-5가 국외 연구결과와 동일하게 '신체 불만족', '폭식행동', '폭식빈도', '보상행동'의 4요인으로 형성되어 있음을 확인함 <p>○ 면담평가를 통한 진단과의 일치도</p> <ul style="list-style-type: none"> - K-EDDS를 통해 내린 진단과 KEDE 면담에 기반을 둔 임상적 진단과의 일치도: 98.61% (분석에 포함된 총 72명 중 71명의 진단이 일치함) · 일치된 결과: 진단 없음 3명, 신경성 식욕부진증 35명, 신경성 폭식증 30명, 폭식장애 1명, 기타 섭식장애 2명 · 불일치된 결과(1명): K-EDDS에서는 제거장애로 분류, KEDE에서는 신경성 폭식증으로 분류 <p>○ 수렴 타당도</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDE-Q 6.0의 종합 점수와 각 하위 요인과의 상관분석을 실시 - K-EDDS의 총점과 EDE-Q 6.0의 종합 점수는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타남($r=0.46, p<0.01$) - 각 하위 요인과의 상관은 조금씩 다르게 나타남 · 신체 불만족(body dissatisfaction)의 경우 체중관심($r=0.65, p<0.01$) 및 체형관심($r=0.65, p<0.01$)과 가장 높은 상관을 보임 · 폭식행동(binge behavior)의 경우 식사관심($r=0.40, p<0.01$)과 가장 높은 상관을 보임 · 폭식빈도(binge frequency)는 식사관심에서만 상관관계가 있었음($r=0.31, p<0.01$) · 보상행동(compensatory behavior)의 경우 식사제한($r=0.32, p<0.01$), 식사관심과 가장 높은 상관을 보임($r=0.38, p<0.01$) <p>2. 신뢰도 검증</p>	- 본 연구는 섭식장애 환자를 대상으로 한국판 DSM-5 섭식장애진단척도(K-EDDS DSM-5)의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 실시되었다. 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 면담 도구인 KEDE와의 일치도가 높고, 신뢰도 및 타당도 역시 양호한 것으로 나타났다. 이는 K-EDDS DSM-5가 임상 및 연구에서 섭식장애를 정확히 진단할 수 있는 타당하고 유용한 도구임을 시사한다.

1저자(연도)	연구목적	연구방법	연구결과	결론
			<p>○ 내적 신뢰도 검증(Cronbach's α)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전체 내적 신뢰도는 0.72 - 하위 요인별: 신체 불만족 0.64, 폭식행동 0.86 (※ 빈도를 작성하는 문항 제외) 	
CIA (Clinical Impairment Assessment Questionnaire)				
방은별 (2018b)	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 섭식장애검사-자기 보고형 6.0 (EDE-Q 6.0) 과 섭식장애로 인한 이차적 기능손상을 평가하는 임상 손상평가(CIA)의 신뢰도와 타당도를 검증하고자 함. - 기존 EDE-Q 3.0 연구의 한계(판별 타당도 부족)를 보완하고, 국내에서 처음으로 CIA를 번안·타당화하여 임상 및 연구 현장에서 활용 가능성을 확인하려는 목적 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구 대상자 <ul style="list-style-type: none"> · 일반인군: 370명(서울 소재 여자 대학생, 18~35세, BMI 18~25, SCOFF 설문으로 섭식장애 가능성 배제) · 환자군: 49명(신경성 식욕부진증 29명, 신경성 폭식증 20명, DSM-5 진단 기준 충족 환자) - 측정도구 <ul style="list-style-type: none"> · 한국판 EDE-Q 6.0 · 한국판 CIA · Body Shape Questionnaire (BSQ) · Weight Concern Scale (WCS) ※ 모든 참가자가 BSQ → WCS → EDE-Q 6.0 → CIA 순으로 자기보고식 설문 시행 - 분석방법 <ul style="list-style-type: none"> · 신뢰도: Cronbach's α 산출 · 수렴 타당도: BSQ, WCS와의 상관 분석 · 판별 타당도: 일반인군 vs 환자군 비교(ANCOVA, 사후검증) · 구성 타당도: CIA는 추가로 탐색적 요인분석(EFA) 실시 	<p>1. 내적 신뢰도</p> <ul style="list-style-type: none"> - CIA 총점 Cronbach's $\alpha = 0.91$ · 하위 요인별: 개인적 손상 0.88, 사회적 손상 0.78, 인지적 손상 0.83 <p>2. 구성 타당도(요인분석)</p> <ul style="list-style-type: none"> - KMO = 0.92, Bartlett's test 유의 → 요인분석 적합 - 3요인 구조 도출(전체 변량 62.38% 설명) : 개인적 손상 7문항, 인지적 손상 5문항, 사회적 손상 4문항 <p>3. 수렴 타당도</p> <ul style="list-style-type: none"> - CIA 총점과 BSQ 총점: $r = .56$ ($p < .05$). - CIA 총점과 WCS 총점: $r = .51$ ($p < .05$). - 하위 요인들도 모두 유의한 정적 상관 → 수렴 타당도 확보 <p>4. 판별 타당도</p> <ul style="list-style-type: none"> - CIA 총점: 일반인군(7.50) < 섭식장애 환자군(AN 30.45, BN 29.30), 집단 간 유의한 차이($F=159.95$, $p < .05$). - 하위 요인(개인적·사회적·인지적 손상) 모두 환자군 점수가 유의하게 높음. - 환자군 내 AN vs BN 간 차이는 유의하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 한국판 CIA는 높은 신뢰도와 타당도를 보여, 섭식장애로 인한 기능손상 평가에 적합한 도구임. - EDE-Q 6.0과 함께 사용 시, 섭식장애의 정신병리와 이차적 기능손상을 포괄적으로 평가할 수 있음. - 국내 임상현장과 연구에서 진단·예방·개입을 위해 활용 가능성이 높음. - 다만, 검사·재검사 신뢰도 미흡인, 번역 과정에서 일부 문항의 요인 배치 차이, 기준 부족 등이 한계로 제시됨

CIA, Clinical Impairment Assessment Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; EDDS, Eating Disorder Diagnostic Scale; EDE, Eating Disorder Examination; EDE-Q, Eating Disorder Examination Questionnaire; EDI, Eating Disorder Inventory; ROC, Receiver Operating Characteristic

IV

결과요약 및 결론

1. 평가결과 요약

섭식장애평가는 거식증, 폭식증 등 각종 섭식장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로, 현행 비급여로 적용되고 있다.

동 기술은 신의료기술평가제도 도입 전 비급여로 등재된 기술로, 국민건강보험공단의 비급여 보고제도 대상 항목이며, 유관기관 요청에 따라 재평가 대상으로 발굴되었다. 이후 임상자문회의의 재평가 적합성 검토와 2025년 제4차 의료기술재평가위원회(2025.4.12.) 심의를 거쳐 재평가 대상으로 선정하였으며, 제5차 의료기술재평가위원회(2025.5.16.)에서 동 안전의 평가계획서 및 평가방법, 소위원회 구성을 심의·확정하였다.

본 평가는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 현황을 체계적으로 검토하여, 임상 적용에 유용한 정보를 제공하는 것을 목적으로 하였다. 이에 본 문헌검토에서는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 국내외 현황을 파악하고, 한국어로 표준화되어 신뢰도·타당도가 검증된 도구를 확인하여 각 도구의 특성과 심리측정학적 근거를 종합적으로 분석하였다.

섭식장애평가 도구에는 자가보고식 설문뿐 아니라 면담형 도구도 포함되어 있어, 평가도구의 유형과 적용 범위가 다양하였다. 국내에서 신뢰도와 타당도가 연구된 도구로는 EDE, EDE-Q, EDI, EAT, EDSS, CIA 등이 확인되었으며, 검토 결과 각 도구의 신뢰도와 타당도가 전반적으로 양호하게 확인되어, 해당 도구의 임상적 적용 타당성을 뒷받침하는 것으로 판단하였다.

그러나 대부분의 타당화 연구가 여대생 등 특정 집단을 대상으로 수행되어 일반화에 한계가 있고, 일부 도구(EAT, EDI)는 특정 하위척도의 변별력이 낮거나 문화적 적합성에 대한 검증이 불충분하여 임상적 활용에 제약이 있다. 따라서 향후 남성, 청소년, 고위험군 등 다양한 인구집단을 포함한 연구 확대와, 문화적 특성을 반영한 문항 보완 및 기준 개발이 필요하다. 또한, EDE 17.0D, EDI-3 등 최신 버전에 대한 국내 번안 및 검증 연구가 이루어지지 않아, 최신 도구의 임상 적용을 위한 후속 검토가 요구된다.

종합적으로, EDE, EDE-Q, EDI, EAT, EDSS, CIA는 국내 임상 및 연구에서 활용 가능한 표준화된 평가도구로 확인되었다. 다만, 표본의 대표성, 문화적 적합성, 최신화 수준 등에서 한계가 존재하므로, 한국인을 대상으로 한 측정도구 개발과 기존 한국어판 도구의 표준화 및 임상적 유용성 검증을 위한 지속적인 연구가 필요하다. 또한, 환자의 임상 특성, 평가 목적, 적용 환경 등에 따라 적절한 도구의 선택이 달라질 수 있다. 따라서 실제 임상에서는 각 도구의 특성과 환자 상태를 종합적으로 고려하여, 임상전문가의 판단과 경험에 기반한 적절한 평가도구를 선택하는 것이 바람직하다.

2. 결론

섭식장애평가 소위원회는 섭식장애평가에 활용 가능한 측정도구의 국내·외 현황과 한국어로 표준화되어 신뢰도·타당도가 검증된 도구를 종합적으로 검토한 결과, 다음과 같은 의견을 제시하였다.

섭식장애평가 도구에는 자가보고식 설문뿐 아니라 면담형 도구도 포함되어 있어, 평가도구의 유형과 적용 범위가 다양함을 확인하였다. 국내에서 신뢰도와 타당도가 연구된 도구로는 EDE, EDE-Q, EDI, EAT, EDDS, CIA 등이 확인되었으며, 검토 결과 각 도구의 신뢰도와 타당도가 전반적으로 양호하게 확인되어, 해당 도구의 임상적 적용 타당성을 뒷받침하는 것으로 판단하였다.

다만, 표본의 대표성, 문화적 적합성, 최신화 수준 등의 측면에서 한계가 존재하므로, 한국인을 대상으로 한 측정도구 개발과 기존 한국어판 도구의 표준화 및 임상적 유용성 검증을 위한 지속적인 연구가 필요하다. 또한, 환자의 임상 특성, 평가 목적, 적용 환경 등에 따라 적절한 도구의 선택이 달라질 수 있다. 따라서 실제 임상에서는 각 도구의 특성과 환자 상태를 종합적으로 고려하여, 임상전문가의 판단과 경험에 기반한 적절한 평가도구를 선택하는 것이 바람직하다.

2025년 제3차 재평가전문위원회(2025.11.14.)에서는 소위원회 검토 결과를 바탕으로 “섭식장애평가”에 대해 논의하였으며, 소위원회 결론을 원안대로 심의·의결하였다.

*「신의료기술평가에 관한 규칙」(보건복지부령 제1098호, 일부개정, 2025.9.7. 시행) 개정으로 재평가전문위원회가 새로 구성되어 2025년 9월부터 운영되고 있다.



1. 김범중, 김인자, 최희정. 한국어판 야식증후군 측정도구의 신뢰도, 타당도 및 문항반응이론에 의한 문항분석. 대한간호학회지. 2016;46(1):109-117.
2. 김상만. 한국형 제한식이(Restraint of eating), 탈억제(Disinhibition), 배고픔(Hunger)정도를 평가하는 설문지의 신뢰도 및 타당성 검증. 대한비만학회지. 1996;5(1):21-28.
3. 김영원, 박은옥. 성인의 섭식성향 측정 도구 개발 및 평가. Research in Community & Public Health Nursing. 2024;35(4):339-350.
4. 김정호, 송지현, 김란, 장미영, 홍현주, 김현지, 신성희. 한국판 청소년용 음식중독도구의 타당도와 신뢰도. Journal of Korean Academy of Nursing. 2019;49(1):59-68.
5. 김철민, 박제민, 김성곤, 김명정, 강철중, 김지훈. 한국어판 Eating Disorder Inventory 의 요인구조. 정신병리학. 2005;14(1,2):11-20.
6. 김혜진, 정경미, 박미정. 한국형 아동 섭취행동 검사의 표준화 연구. 정서· 행동장애연구. 2008;24(1):163-183.
7. 김효정, 이임순, 김지혜. 식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상. 1996;15(1):141-150.
8. 노지혜, 김지혜, 남희정, 임미래, 이동수, 홍경수. 일반적 음식갈망-특질 척도(G-FCQ-T) 의 타당화. 한국심리학회지: 임상. 2008;27(4):1039-1051.
9. 박세정, 박중규. 섭식장애 신념척도의 개발 및 타당화-여대생을 중심으로. 한국심리학회지: 건강. 2014;19(4):957-971.
10. 방은별, 한초롱, 전예림, 김율리. 한국판 DSM-5 섭식장애진단척도(Korean version of the Eating Disorder Diagnostic Scale DSM-5, K-EDDS DSM-5): 신뢰도와 타당도 연구. Anxiety and Mood. 2018a;14(2): 127-134.
11. 방은별, 한초롱, 김유리, 김미리혜, 이영호, 허시영, 김율리. 한국판 섭식장애검사-자기보고형 6.0 (EDE-Q version 6.0) 및 한국판 임상손상평가(CIA) 의 신뢰도와 타당도 연구. 정신신체의학. 2018b;26(2): 152-163.
12. 신성만, 윤지혜, 조요한, 고은정, 박명준. 예일음식중독척도 2.0 (Yale Food Addiction Scale 2.0) 국내 타당화 연구. 한국심리학회지: 여성. 2018;23(1):25-49.
13. 윤화영. 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인 양식 간의 관계. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문. 1996.
14. 이가영. 섭식 행동의 평가도구. Korean Journal of Obesity. 2013;22(2):73-76.
15. 이경희, 안경란.(2015). 한국어판 음식중독 평가 도구(Yale Food Addiction Scale) 의 타당도와 신뢰도. 예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지. 2015;5(5):223-233.
16. 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지, 이영호. 한국판 식사태도검사-26 (The Eating Attitude Test-26: KEAT-26) 의 타당화. 정신신체의학. 2001;9(2):153-163.
17. 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. 한국판 식사태도검사-26 (The Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26) 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인분석. 정신신체의학. 1998;6(2):155-175.
18. 이임순. 정상인의 섭식유형 및 다이어트 양상. 한국심리학회지: 임상. 1997;16(1):87-100.

19. 이임순. 섭식절제척도와 식이행동질문지의 여대생 기준. 한국심리학회지: 임상. 2003;22(4):847-858.
20. 임선영, 이영호. 한국판 다차원적 충동성 척도(UPPS-P)의 타당화 연구: 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상. 2014;33(1):51-71.
21. 임수진, 이영호, 허시영, 이민규, 최영민, 김민숙, 김올리. 한국판 식사장애 검사-자기보고형(KEDE-Q): 신뢰도 및 요인구조. 한국심리학회지:건강. 2010;15(2):345-355.
22. 정경미, 김수연. 한국형 아동 섭식행동 질문지(K-CFQ)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강. 2017;22(2):317-338.
23. 한오수, 유희정. 식이절제 태도에 따른 심리적 특성. 서울정신의학. 1991;16:21-8.
24. 허시영, 이민규, 최영민, 손창호, 이해경, 이영호. 한국판 식사장애 검사의 신뢰도 및 요인분석. 대한비만학회지. 2004;13(1):42-52.
25. 홍혜정, 박중규. 야식증후군 진단질문지(NEDQ) 의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제. 2019;5(1):65-90.
26. American Psychiatric Association [APA]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
27. American Medical Association. CPT 2021 professional edition. Chicago (IL): American Medical Association; 2021.
28. Bannatyne AJM, E.Stapleton, P.MacKenzie-Shalders, K.Watt, B. Disordered eating measures validated in pregnancy samples: a systematic review. Brunner-Mazel Eating Disorders Monograph Series. 2021;29(4):421-46.
29. Berg KCP, C. B.Frazier, P.Crow, S. J. Psychometric evaluation of the eating disorder examination and eating disorder examination-questionnaire: a systematic review of the literature. International Journal of Eating Disorders. 2012;45(3):428-38.
30. Bohn K, Doll HA, Cooper Z, O'Connor M, Palmer RL, Fairburn CG. The measurement of impairment due to eating disorder psychopathology. Behav Res Ther. 2008;46(10):1105-1110.
31. Burton ALA, M. J.Modini, M.Touyz, S. Psychometric evaluation of self-report measures of binge-eating symptoms and related psychopathology: A systematic review of the literature. International Journal of Eating Disorders. 2016;49(2):123-40.
32. Crone C, Fochtmann LJ, Attia E, et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. Am J Psychiatry. 2023;180(2):167-171.
33. Eating Disorder Inventory. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Accessed Oct 15, 2025. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Eating_Disorder_Inventory?utm_source=chatgpt.com#cite_note-6
34. Fairburn CG, Beglin SJ. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). In: Fairburn CG, editor. Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York, NY: Guilford Press; 2008. pp. 309-313.
35. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? Int J Eat Disord 1994;16:363-370.
36. Fairburn CG, Cooper Z. The eating disorder examination. In: Fairburn CG, Wilson GT, editors. Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment, 12th edition. New York: Guilford Press, 1993, pp. 317-360.
37. Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor M. Eating disorder examination. In: Fairburn CG, editor. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders, 16th edition. New York: Guilford Press, 2008, pp. 265-308.
38. Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor M. Eating disorder examination (Edition 17.0D). Published March 2014. Accessed Aug 18, 2025. https://www.credo-oxford.com/pdfs/EDE_17.0D.pdf.

39. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 1979;9(2):273-279.
40. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating Attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 1982;12(4):871-878.
41. Garner DM, Olmstead MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders.* 1983;2(2):15-34.
42. Garner DM. *Eating disorder inventory-2: Professional manual.* Psychological Assessment Resources. 1991.
43. Hatoum AHB, A. L.Berry, S. L.Abbott, M. J. Psychometric properties of self-report measures of eating disorder cognitions: a systematic review. *Journal of Eating Disorders.* 2023;11(1):233.
44. Hoetzel KvB, R.Schlossmacher, L.Vocks, S. Assessing motivation to change in eating disorders: a systematic review. *Journal of Eating Disorders.* 2013;1:38.
45. Jabs MP, J. L.Baillie, S.Hay, P.Mitchison, D.Norton, L.Prnjak, K.Wade, T. D.Hart, L. Validated eating disorder screening tools for paediatric populations: A systematic review. *Psychiatry Research.* 2025;351:116631.
46. Jahrami HH, W.Trabelsi, K.Ammar, A.Pandi-Perumal, S. R.Saif, Z.Potenza, M. N.Lin, C. Y.Pakpour, A. H. A meta-analysis assessing reliability of the Yale Food Addiction Scale: Implications for compulsive eating and obesity. *Obesity Reviews.* 2025;26(4):e13881.
47. Jenkins PER, R. D. Structural validity of the Eating Disorder Examination-Questionnaire: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders.* 2022;55(8):1012-30.
48. Lee JH, Shin MY, Jo HH, Jung YC, Kim JK, Kim KR. Validation of the Korean version of the Eating Disorder Inventory-2: psychometric properties and cross-cultural comparison. *Yonsei Medical Journal.* 2012;53(6):1099-1106.
49. National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018. URL from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations#identification-and-assessment>
50. Parker KB, L. Measurement of disordered eating in bariatric surgery candidates: a systematic review of the literature. *Obesity Research & Clinical Practice.* 2015;9(1):12-25.
51. Parker KOB, P.Brennan, L. Measurement of disordered eating following bariatric surgery: a systematic review of the literature. *Obesity Surgery.* 2014;24(6):945-53.
52. Penzenstadler LS, C.Karila, L.Khazaal, Y. Systematic Review of Food Addiction as Measured with the Yale Food Addiction Scale: Implications for the Food Addiction Construct. *Current Neuropharmacology.* 2019;17(6):526-38.
53. Pursey KMH, M.Jenkins, L.McEvoy, M.Smart, C. E. Screening and identification of disordered eating in people with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes & its Complications.* 2020;34(4):107522.
54. Schaefer LMC, R. D.Machado, P. P. P. A systematic review of instruments for the assessment of eating disorders among adults. *Current Opinion in Psychiatry.* 2021;34(6):543-62.
55. Soliman OMM-W, A.Warner, M. M.Skvarc, D.Olive, L.Knowles, S. R. Systematic Review and Meta-Analysis: Examining the Psychometric Evaluations of Disordered Eating Scales in Adults Living With Gastrointestinal Conditions. *Neurogastroenterology & Motility.* 2025;37(5):e15018.
56. Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment.* 2000;12:123-131.

57. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.
58. Tirico PPS, S. C. Blay, S. L. Validity studies of quality of life instruments for eating disorders: systematic review of the literature. *Journal of Nervous & Mental Disease.* 2010;198(12):854-9.
59. Williamson DA, Davis DJ, Bennett SM, Goreczny AJ, Gleaves DH. Development of a simple procedure for assessing body image disturbances. *Behavioral Assessment.* 1989;11:433-446.

1. 위원회 운영

“섭식장애평가” 재평가를 위해 기존 의료기술재평가위원회(20명) 및 관련 법령 개정에 따라 새로 구성된 재평가전문위원회(20명)*가 총 2회 개최되었다.

※ 「신의료기술평가에 관한 규칙」(보건복지부령 제1098호, 일부개정, 2025.9.7. 시행) 개정으로 재평가전문위원회가 새로 구성되어 2025년 9월부터 운영됨.

1.1 2025년 제5차 의료기술재평가위원회

- 회의일시: 2025년 5월 16일
- 회의내용: 재평가 방법 및 소위원회 구성안 심의

1.2 2025년 제3차 재평가전문위원회

- 회의일시: 2025년 11월 14일
- 회의내용: 결론 검토 및 최종심의

2. 소위원회

섭식장애평가 소위원회는 전문학회(대한신경정신의학회) 추천에 의해 선정되었으며, 정신건강의학 3인으로 구성하였다. 소위원회 활동 현황은 다음과 같다.

2.1 제1차 소위원회

- 회의일시: 2025년 8월 18일
- 회의내용: 평가계획 관련 논의

2.2 제2차 소위원회

- 회의일시: 2025년 9월 29일
- 회의내용: 섭식장애평가 측정도구 검토 결과 관련 논의

2.3 제3차 소위원회

- 회의일시: 2025년 10월 23일(목) ~ 28일(화) 서면 검토
- 회의내용: 최종 결론(안) 검토

발행일 2026. 3. 31.

발행인 이재태

발행처 한국보건의료연구원

이 책은 한국보건의료연구원에 소유권이 있습니다.
한국보건의료연구원의 승인 없이 상업적인 목적으로
사용하거나 판매할 수 없습니다.

ISBN : 979-11-7337-150-9