

2026.7.22.



질병관리청
국립보건연구원

국내 소아·청소년 당뇨병 정책의
과학적 근거를 마련하는 첫 걸음!

소아·청소년 당뇨병 레지스트리 구축사업

국가관리체계의 기반을 구축합니다



당뇨병이란?

- 췌장에서 인슐린의 분비량이 부족하거나, 인슐린의 작용이 저하되어 고혈당을 유발하는 질병
- 유형별, 원인 및 특성이 매우 다름

당뇨병 유형별 특성

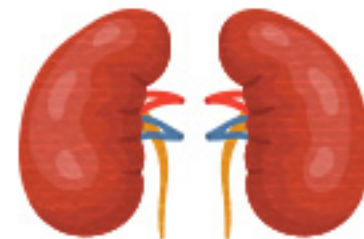
비교 항목	제1형 당뇨병 (Type 1)	제2형 당뇨병 (Type 2)
발병 원인	자가면역 질환 (면역 체계의 췌장 베타세포 파괴)	인슐린 저항성 (비만, 서구화된 식습관 등 환경적 요인)
인슐린 상태	절대적 부족 (체내 생성 불가능)	상대적 부족 (분비되나 올바른 활용 저하)
발병 특징	주로 영유아~청소년기 발병 / 급격한 진행	사춘기 이후 다발 / 서서히 진행 (최근 소아비만으로 저연령화)
체형 및 외형	정상 체중 또는 갑작스러운 체중 감소 동반	과체중 또는 비만인 경우가 대다수 (약 80% 이상)
필수 치료법	반드시 인슐린 주사 투여 (평생 유지 필수)	식단 조절 및 규칙적 운동 (기본), 경구용 약물, 필요시 인슐린
위험 및 유전성	케톤산증(DKA) 위험 매우 높음 / 유전성 비교적 낮음	케톤산증(DKA) 위험 상대적 낮음 / 가족력(유전성) 매우 높음

당뇨병의 다양한 합병증

미세혈관 합병증



시력 저하



신장 기능 저하



손발저림, 통증

대혈관 합병증



심혈관 질환(심장 및 혈관)



뇌졸중 위험 증가

특히 소아청소년기에 발병한 당뇨병은
유병기간이 길어 신체적 합병증 위험이 높고
심리 사회적 합병증 또한 심각

심리사회적 합병증



우울증 및 불안



학업 지장



사회적 고립

소아·청소년 당뇨병 현황

2008~2021년 기간 30세 미만
연령별 유병률

1형 당뇨병 → **2배 증가**
(0~5세 연령대에서 가장 높음)

2형 당뇨병 → **4배 증가**
(13~18세 연령대에서 가장 높음)

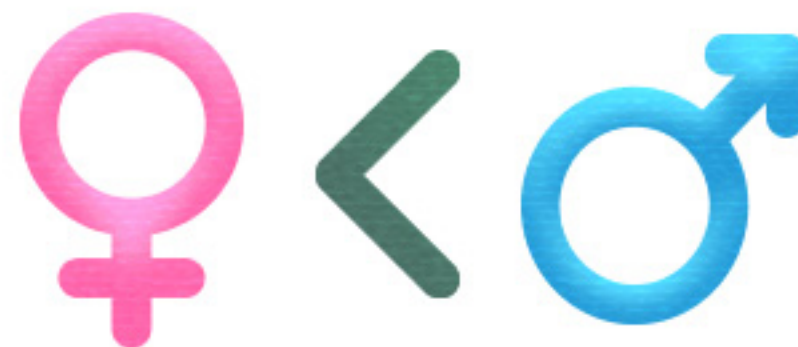
성별 유병률

1형 당뇨병 유병 위험



여성에서 26% 더 높음

2형 당뇨병 유병 위험

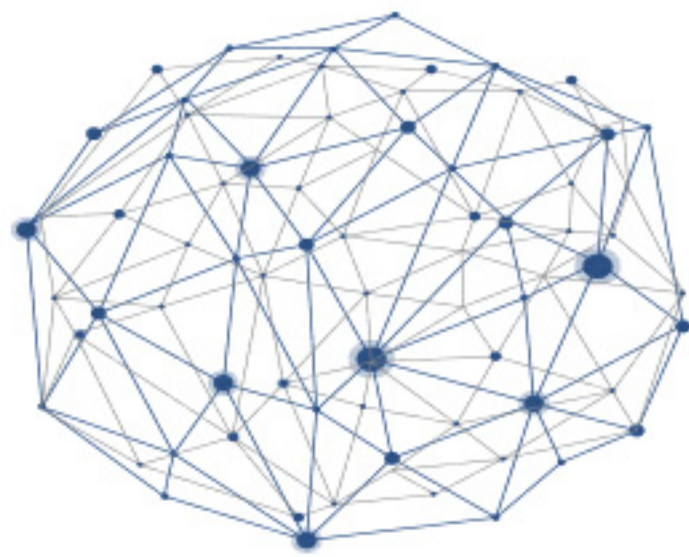


남성에서 17% 더 높음

출처: 질병관리청 30세 미만 소아청소년당뇨병 실태조사

국내 레지스트리 필요성

글로벌 레지스트리 생태계
(Global)



대한민국 인프라
(Korea)



레지스트리 구축 필요

국가 주도 레지스트리가 구축된 다른 선진국들과 달리
19세 미만 소아·청소년 당뇨병 **국내 통계 데이터 부재**

- ✓ 파편화된 병원별 데이터
- ✓ 장기 추적 불가능
- ✓ 표준화된 국가 진료지침(CPG) 제정의 한계

그래서 질병관리청이 소아·청소년 당뇨병 레지스트리를 구축합니다.

목표

국내 소아·청소년 당뇨병 국가 수준의 레지스트리 구축을 통한
표준화된 예방관리 전략 마련

모집 계획

총 5,000명

▶ 1형 당뇨병 3,000명, 2형 당뇨병 2,000명

주요내용

- ✓ 전국단위 네트워크 구축
- ✓ 관리 기준 마련
(국내 소아·청소년 당뇨 임상적 특성 제시, 합병증 예방 추적검사 주기 등)
- ✓ 성인에서 검증된 약물(GLP-1RA, SGLT2i) 청소년기 사용 효과성 분석
- ✓ 지역별 사회경제적 요인에 따른 격차 분석 및 예방 관리 기준 마련
- ✓ 해외 컨소시엄과 연계 분석을 통한 국내 소아·청소년 당뇨병
임상·역학적 특징 규명

“

질병관리청은
소아·청소년 당뇨병 레지스트리 구축을 통해
소아·청소년 당뇨병의 포괄적인
진단·치료·예방·관리 체계를 마련하겠습니다.

”

