정신신체의학 2(1) : 98-106 (1994)

정신과자문에 대한 타과 의사들의 태도

이 희 상* · 고 경 봉*

Nonpsychiatric Physicians' Attitudes Toward Psychiatric Consultation

Hee Sang Lee, M.D.,* Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.*

—ABSTRACT ——————*Korean J Psychosomatic Medicine 2(1) : 98-106, 1994*——

The authors investigated 131 nonpsychiatric physicians' attitudes toward psychiatric consultation, using questionnaires. A comparison was made as regards psychiatric consultation from nonpsychiatric physicians over position(staffs vs. residents) and department(medical vs. surgical). These findings are as follows :

1) 51.9 percent of nonpsychiatric physicians estimated that less than 30 percent of their patients had psychiatric problems.

2) The percentage of the patients referred for psychiatric consultation were 30 or less than 30 percent.

3) Staffs tried to refer their patients to psychiatric department for psychiatric consultation more frequently than residents.

4) Medical physicians tried to refer their patients to psychiatric department for psychiatric consultation more frequently than surgeons.

5) Psychiatric consultation was estimated to be most frequently requested for overt psychiatric symptoms(23.0%) and past history of psychiatric treatment(20.8%).

6) The most frequent causes of not referring to department of psychiatry were found to be the patients' rejection(46.8%) and non-psychiatric physicians' dissatisfaction with the results of consultation (22.2%).

7) Medical physicians tended to explain the reasons for psychiatric consultation more adequately than surgeons.

8) Residents more specifically wrote the reasons for psychiatric consultation on the chart than staffs.

The results suggest that staffs are more active in psychiatric consultation than residents, whereas medical physicians are more active than surgeons. Thus, education should be more emphasized for surgeons and residents, especially for the latter for effective consultation-liaison activity. On the other hand, psychiatrists should try to improve nonpsychiatric physicians' dissa-

* 연세대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

tisfactions with the results of psychiatric consultations, which will positively change their attitudes toward psychiatric consultation.

KEY WORDS : Non-psychiatric Physicians · Attitudes toward Psychiatric Consultation · Education.

서 론

자문조정 정신의학은 1929년 Henry에 의해 그 개념이 도입된 이래 질병에 대한 정신 신체 의학적 접근의 필요성이 강조되면서 1950년대와 1960년대에 정신과의 한 분야로 발전되었다(고경봉 등 1988).

국내에서도 1960년대와 1970년대에 자문조정 정신의학에 대한 관심이 대두되었으나 본격적인 자문조정 활동이 시작된 것은 1980년대 이후로 볼 수 있으며(조용찬 등 1984, 고경봉 등 1988), 최근 들어 종합병원에서 정신과의 한 분야로서 자문조정 정신의학의 중요성이 점차 강조되고 있다. 이러한 현상은 타과 입원환자들 중 정신과적 문제를 가진 사람들이 많을 뿐만 아니라 효과적인 진료를 위해서도 정신과와 타과가 상호 긴밀한 관계를 갖고 공동의 노력을 하는 것이 필요하기 때문이다(고경봉 1987).

최근 종합병원의 타과에서 정신과로 의뢰되는 자문환자들이 증가하고 있는 추세이지만 아직 그 숫자가 정신과적 갈등이나 문제를 갖고 있으면서 타과에서 입원치료를 받고 있는 수에 비하면 극히 적은 것으로 알려져 있다(고경봉 1987). 이것은 타과의사와 환자들의 정신과에 대한 인식부족, 사회의 그릇된 편견, 타과의사들의 정신과자문 결과에 대한 회의와 피해적인 사고, 정신과자문에 대한 환자와 가족들의 저항에 대한 우려 및 정신과 의사들에 대한 부정적 견해 등이 작용하기 때문인 것으로 알려져 있다(민병근 1966, 박종철 1975, 이철 1977, 정환증 등 1984, 고경봉 1987, 고경봉 1991, Steinberg등 1980, McKegney 1985). 이 중에서도 특히 타과의사들의 정신과에 대한 태도가 가장 영향이 크다고 보고 있다(Greenhill 1981, McKegney 1985).

본 연구는 타과의사들의 정신과자문에 대한 인식 및 태도를 알아봄으로써 향후 정신과 자문조정 활동의 기초자료로 삼고자 시행되었다.

조사대상 및 방법

1. 조사대상

1992년 4월 7일 부터 5월 29일 까지 연세대학교 부속병원들 중 신촌 세브란스병원 및 영동 세브란스병원에 근무 중인 스탭 및 전공의들 중에서 방사선과, 마취과, 임상병리과, 응급의학과와 외국에 체류 중인 자 및 외부병원에 파견 중인 자를 제외한 448명(스탭 231명과 전공의 217명)을 대상으로 하였다. 무기명 설문지를 각과 교실 및 의국의 비서에게 배부하여 각 개인에게 배부토록 하였으며 기록된 설문지를 해당과의 비서에게 맡기도록 하였고 2, 3일에 한번씩 교실 및 의국을 방문하여 회수하였다.

이들 중 137명으로부터 설문지가 회수되어 30.6%의 회수율(스탭 32.5%, 전공의 28.6%)을 보였다. 회수된 설문지 중에서 공란이 많거나 인적 사항이 기록되지 않아 분석이 어려운 6명을 제외한 131명을 최종 분석의 대상으로 삼았다. 이들 대상자들의 성별 및 연령은 Table 1과 같다.

2. 설문양식

미리 고안된 8개의 문항으로 구성되어 있는 자기보고형 설문지를 이용하였다. 설문형식은 이철

Table 1. Demographic data

Age Sex	Male N=119 N(%)	Female N=12 N(%)	Total N=131 N(%)
25-29	21(67.7)	10(32.3)	31(23.7)
30-39	64(98.5)	1(1.5)	65(49.6)
40-49	23(100.0)	0(0.0)	23(17.6)
50-59	11(91.7)	1(8.3)	12(9.2)

(1977), Steinberg등(1980), Cohen-Cole과 Friedman (1982), 정환증 등(1984), 한진희 등(1990)의 논문을 참고하였고 이들의 내용을 저자들이 수정하거나 일부 보완하였다.

설문의 내용은 정신과적 문제가 있는 환자의 빈도에 대한 타과의사들의 평가, 정신과자문의뢰의 빈도, 정신과적 문제가 있는 환자들에 대한 타과의사들의 조치방법, 정신과자문의 의뢰사유, 정신과자문을 의뢰하지 않는 사유, 정신과자문 의뢰사실의 통고, 정신과자문 의뢰사유의 설명 및 자문의뢰서의 작성방법으로 구성하였다.

3. 자료분석 및 통계처리

설문 결과를 문항별로 분석하였으며 내과계와 외과계, 그리고 스탭과 전공의로 구분하여 분석하였다.

임상 각과를 편의상 내과계와 외과계로 구분하였고 전자는 내과, 소아과, 신경과, 피부과, 가정의학과, 재활의학과 등을 포함시켰으며, 후자는 일반외과, 산부인과, 신경외과, 정형외과, 흉부외과, 성형외과, 비뇨기과, 이비인후과, 안과 등을 포함시켰다.

통계는 χ^2-검정으로 처리되었고 그 유의수준은 0.05로 하였다.

결 과

1. 정신과적 문제가 있는 환자의 빈도에 대한 타과의사들의 평가

전체 응답자들 중 입원환자에서 정신과적 문제가 있는 환자의 빈도를 30% 이하로 본 경우가 가장 많았고(51.9%), 그 다음으로 31~50%로 보는 경우가 많았다. 그러나 이런 환자의 빈도에 대한 타과의사들의 평가에서 스탭과 전공의 간에는 물론 내과계 의사들과 외과계 의사들 간에도 유의한 차이는 없었다(Table 2).

2. 정신과자문 의뢰의 빈도

"귀하는 신체증상 이외에 정신과적인 문제가 있다고 생각한 환자의 몇 % 정도를 정신과에 자문의뢰(consultation)했습니까?" 라는 설문에 대한 응답에서 스탭들은 전공의들보다 정신과자문을 유의하게 더 많이 하는 것으로 나타났다($\chi^2=13.72$, d.f.=4, $P<0.01$). 또한 정신과자문을 의뢰하는 비율은 내과계 의사들이 외과계 의사들보다 유의하게 더 높았다($\chi^2=10.35$, d.f.=4, $P<0.05$)(Table 3).

3. 정신과적 문제가 있는 환자들에 대한 타과의사들의 조치방법

"신체적 질환이라 하더라도 심리적 스트레스로 인해 발병 혹은 악화되는 것을 알게되면 귀하는 어떻게 하셨습니까?" 라는 설문에 대해 전체 응답자들의 55.9%는 '정신과 방문을 권유하거나 정신과에 자문의뢰했다.', 25.2%는 '정신적인 면을 고려하고 약을 쓰면서 치료했다.', 13.4%는 '신경성이니 병이 없다고 안심시켜 돌려보냈다.', 3.1%는 '신체증상에 대해서만 약으로 치료했다.', 2.4%는 '정신과에 가려면 가고 나에게 치료를 받고 싶으면 받으라고 했다.' 라고 기술하였다. 정신과적인 문제가 있는 환자들에 대한 타과의사들의 각 조치방법에 있어 스탭과 전공의 간에는 물론 내과계

Table 2. Percent of patients with psychiatric problems estimated by nonpsychiatric physicians*

Percent	Position		Service		Total
	Staffs N=73 N(%)	Residents N=58 N(%)	Medical departments N=61 N(%)	Surgical departments N=70 N(%)	N=131 N(%)
30 or less than 30	40(56.3)	27(46.6)	25(41.7)	42(60.9)	67(51.9)
31−50	23(32.4)	19(32.8)	25(41.7)	17(24.6)	42(32.6)
51−70	5(7.0)	9(15.5)	6(10.0)	8(11.6)	14(10.9)
71−90	1(1.4)	3(5.2)	3(5.0)	1(1.4)	4(3.1)
more than 90	2(2.8)	0(0.0)	1(1.7)	1(1.4)	2(1.6)
no response	2	0	1	1	2

* No significant differences were found between the two groups in position and service, respectively

의사들과 외과계 의사들 간에도 유의한 차이는 없었다.

4. 정신과자문의 의뢰사유

타과의사들의 정신과 자문의뢰 사유로는 뚜렷한 정신증상이 가장 흔하고 그 다음으로 과거 정신과의 치료경험, 정신과적 진단 평가, 정신신체장애 순으로 많았다. 내과계 의사들은 외과계 의사들에 비해 정신신체장애로 의심될 때 유의하게 더 많이 자문의뢰를 하는 것으로 나타났다($\chi^2=4.19$, d.f.=1, $p<0.05$)(Table 4).

Table 3. Percent of the patients referred for psychiatric consultation in the patient group for which psychiatric consultation was considered necessary by nonpsychiatric physicians

Percent	Position**		Service*		Total
	Staffs N=73 N(%)	Residents N=58 N(%)	Medical departments N=61 N(%)	Surgical departments N=70 N(%)	N=131 N(%)
30 or less than 30	24(33.3)	35(61.4)	18(30.5)	41(58.6)	59(45.7)
31−50	9(12.5)	1(1.8)	6(10.2)	4(5.7)	10(7.8)
51−70	8(11.1)	3(5.3)	7(11.9)	4(5.7)	11(8.5)
71−90	9(12.5)	8(14.0)	10(16.9)	7(10.0)	17(13.2)
more than 90	22(30.6)	10(17.5)	18(30.5)	14(20.0)	32(24.8)
no response	1	1	2	0	2

* $\chi^2=10.35$, d.f.=4, $p<0.05$. Medical physicians referred more patients for psychiatric consultation than surgeons

** $\chi^2=13.72$, d.f.=4, $p<0.01$. Staffs referred more patients for psychiatric consultation than residents

Table 4. Reasons for psychiatric consultation

Items	Position		Service		Total
	St N=73 N(%)	R N=58 N(%)	M N=61 N(%)	S N=70 N(%)	N=395 N(%)
Overt psychiatric symptoms	54(74.0)	37(63.8)	46(75.4)	45(64.3)	91(23.0)
Past history of psychiatric treatment	39(53.4)	43(74.1)[1*]	35(57.4)	47(67.1)	82(20.8)
Diagnostic evaluation	46(63.0)	29(50.0)	37(60.7)	38(54.3)	75(20.0)
Psychosomatic disorders	39(53.4)	29(50.0)	38(62.3)	30(42.9)**	68(17.2)
When the patient wants to see a psychiatrist	8(11.0)	15(25.9)[2*]	6(9.8)	17(24.3)	23(5.8)
Uncooperative attitude and problems in doctor-patient relationship	10(13.7)	11(19.0)	8(13.1)	13(18.6)	21(5.3)
Hopelessness of patients with terminal illnesses	7(9.6)	7(12.1)	6(9.8)	8(11.4)	14(3.5)
Routine evaluation	2(2.7)	11(19.0)[3*]	5(8.2)	8(11.4)	13(3.3)
Preparation for operation or special treatment	6(8.2)	2(3.4)	2(3.3)	6(8.6)	8(2.0)

St=Staffs, R=Residents, M=Medical departments, S=Surgical departments

* Residents referred the patients to psychiatric department for psychiatric consultation more frequently than staffs(1. $\chi^2=5.07$, d.f.=1, $p<0.05$. 2. $\chi^2=3.98$, d.f.=1, $p<0.05$. 3. 2=7.79, d.f.=1, $p<0.01$)

** Medical physicians referred the patients to psychiatric department for psychiatric consultation more frequently than surgeons($\chi^2=4.19$, d.f.=1, $p<0.05$)

Table 5. Reasons for psychiatric consultation not being requested

Items	Position		Service		Total
	St	R	M	S	
	N=73	N=58	N=61	N=70	N=155
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Patients' rejection	45(61.6)	35(60.3)	35(57.4)	45(64.3)	80(46.8)
Dissatisfaction with the results of consultation	20(27.4)	18(31.0)	21(34.4)	17(24.3)	38(22.2)
Primary concern with somatic problems	5(6.8)	17(29.3)	6(9.8)	16(22.9)	22(12.9)
Beyond physician's own will	6(8.2)	10(17.2)	6(9.8)	10(14.3)	16(9.4)
No need for psychiatric consultation	1(1.4)	5(8.6)	4(6.6)	2(2.9)	6(3.5)
Physicians' fear of psychiatrist's stimulation of patients	2(2.7)	3(5.2)	1(1.6)	4(5.7)	5(2.9)
Physicians' fear of exposure of their mistakes	0(0.0)	4(6.9)	0(0.0)	4(5.7)	4(2.3)

St=Staffs, R=Residents, M=Medical departments, S=Surgical departments

한편 전공의들은 스탭들에 비해서 과거 정신과적 치료경험($\chi^2=5.07$, d.f.=1, $p<0.05$), 사전 자문의뢰의 약속($\chi^2=7.79$, d.f.=1, $p<0.01$), 환자의 요청($\chi^2=3.98$, d.f.=1, $p<0.05$) 때문에 정신과에 자문의뢰하는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 정신과자문을 의뢰하지 않는 사유

타과의사들이 정신과 자문의뢰의 필요성을 느끼면서도 의뢰하지 않는 사유로는 환자의 거부(46.8%)가 가장 많았고 그 다음이 타과의사들의 자문결과에 대한 회의(22.2%)로 나타났다. 그러나 스탭과 전공의, 내과계와 외과계 의사들 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 5).

6. 정신과자문 의뢰 사실 통고

전체적으로 정신과자문 의뢰시 환자에게 자문사실을 항상 통고하는 경우는 62.8%, 흔히 통고하는 경우는 20.9%, 때때로 통고하는 경우는 6.2%, 드물게 통고하는 경우는 8.5%, 전혀 통고하지 않는 경우는 1.6%로 나타났다. 자문사실을 항상 통고하는 경우는 내과계 의사들(72.9%)이 외과계 의사들(54.3%)보다, 스탭들(68.1%)이 전공의들(56.1%)보다 더 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

7. 정신과자문 의뢰사유의 설명

전체적으로 환자에게 정신과자문 의뢰사유를 충분히 설명해 주는 경우는 67.7%, 환자에게 정신과자문이 필요하다는 사실만을 말해주는 경우는 20.0%, 환자의 가족에게만 정신과자문의뢰사유를 설명해주는 경우는 10.0%, 정신과자문 의뢰사유를 설명해주지 않는 경우는 2.3%로 나타났다. 내과계 의사들(75.0%)이 외과계 의사들(61.4%)보다 정신과자문 의뢰시 환자에게 의뢰사유를 더 충분히 설명해 주는 경향을 보였으나($\chi^2=8.54$, d.f.=3, $p<0.1$), 스탭들(68.5%)과 전공의들(66.7%) 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

8. 자문의뢰서의 작성

전체적으로 자문의뢰서에 자문사유를 구체적으로 직접 적는 경우는 51.5%, 자신이 직접 '정신과적 평가'라고만 적는 경우는 13.1%, 전공의나 하급 전공의 혹은 인턴에게 위임하는 경우는 35.4%로 나타났다. 자문의뢰서에 자문사유를 구체적으로 직접 적는 경우는 전공의들(64.9%)이 스탭들(41.1%)보다 더 많았으나($\chi^2=7.38$, d.f.=2, $p<0.05$), 내과계 의사들(56.7%)과 외과계 의사들(47.1%) 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

고 찰

고찰에 앞서 본 연구의 한계점으로 지적될 사항은 설문지 회수율이 30.6%에 불과하였다는 점이다. 이처럼 회수율이 낮아진 것은 두개의 병원 중 영동 세브란스병원에서 회수율이 18.4%로 신촌 세브란스병원의 34.0%에 비해 낮았던 것인데, 이것은 영동 세브란스병원의 스탶의 회수율은 32.3%로 신촌 세브란스병원과 별다른 차이가 없었으나 영동 세브란스병원 전공의의 회수율이 6.8%로 신촌 세브란스병원 전공의의 회수율인 37.1%에 비해 낮았기 때문이다. 이처럼 영동 세브란스병원 전공의의 회수율이 낮았던 이유는 무엇보다도 신촌 세브란스병원의 경우는 각 교실 및 의국의 비서들이 설문지를 나누어 주고 작성된 설문지를 회수하였기 때문인 것으로 보인다. 영동 세브란스병원 스탶의 경우도 외래에 있는 간호 조무사들이 설문지를 나누어 주고 회수하였으나 전공의의 경우는 각 의국에서 설문지 배부 및 회수를 전담할 인력이 없었으므로 저자가 각 의국을 방문하여 당시 의국에 있던 전공의에게 본 연구의 목적 및 내용을 설명하고 의국 전공의 수 만큼 설문지를 나누어 주어 각 전공의에게 전달되게 하였고 이후에 회수된 설문지를 받아왔는데 저자가 의뢰했던 전공의들이 기대만큼 적극적이지 못했고 저자도 좀더 적극적으로 확인하지 못했기 때문에 회수율이 낮아진 것으로 보인다.

타과의사들이 입원환자 중 정신과적 문제가 있다고 보는 경우는 30% 이하가 가장 많았다. 국내에서는 이철(1977)의 1~10%, 정환증 등(1984)의 47.5%, 한진희 등(1990)의 13.6% 등의 보고가 있는데 본 조사에서는 문항에 범위를 정해주었기 때문에 다소 차이가 있으나 지금까지의 보고 등과 큰 차이는 없었다. 외국의 경우를 보면, Gardner (1970)는 일차진료의사를 찾는 환자의 15~50%에서 정신과적인 문제가 있고, Lipowski(1979)는 병원 입원환자의 30~60%, 외래환자의 50~80%에서 확실히 문제가 될 만한 정신과적인 문제를 가지고 있다고 했다. 한편 McKegney(1985)는 일반환자의 15~85%에서 정신과적인 문제가 있고 그들의 60%는 정신과적인 치료가 필요한 것으로 보았다. 이외에도 Cohen-Cole과 Friedman(1982)은 타과환자들의 37%에서 유의한 정신과적 문제가 있는 것으로 보았다. 외국의 보고에 비하면 본 조사의 결과는 낮은 빈도를 보이는데 이것이 실제로 타과 입원환자들에서 정신과적 문제의 빈도가 낮음을 의미한다기보다는 연구방법 상의 차이에서 나타난 결과이거나 타과의사들이 정신과적 문제를 인식하는 능력이 낮은 것과 관련된 것으로 보인다.

또한 스탶에 비해서는 전공의가, 외과계 의사들에 비해서는 내과계 의사들이 그들 입원환자들의 정신과적 문제를 인식하고 있는 정도가 높은 경향을 보였다. 이전의 국내 다른 연구 결과들(이철 1977, 한진희 등 1990)에서도 통계적인 유의성은 없었으나 스탶에 비해서는 전공의가, 외과계 의사들에 비해서는 내과계 의사들이 그들 입원환자들의 정신과적 문제를 인식하고 있는 정도가 높은 경향이 있는 것으로 보고되었다. 그러나 Cohen-Cole과 Friedman(1982)은 가정의학과나 내과 의사들이 외과, 소아과, 산부인과 의사들에 비해 그들 환자 중 정신과적인 문제를 가지고 있는 환자들이 통계적으로 유의하게 더 많은 것으로 인식하고 있다고 보고하였다. 이처럼 의사들 간에 자신의 환자들에서 정신과적 문제를 인식하는 비율에 차이가 있는 것은 그 과를 찾는 환자들의 특성이 다를 뿐만 아니라 질병의 정신사회적 요인에 대해 의사들이 갖는 태도가 다르기 때문인 것으로 보인다.

신체증상 이외에 정신과적 문제가 있다고 생각한 환자를 정신과에 자문의뢰한 빈도는 30% 이하가 가장 많았다. 한편 스탶들의 30.6%, 전공의들의 17.5%, 그리고 내과계 의사들의 30.5%, 외과계 의사들의 20.0%가 그런 환자들의 90% 이상을 자문의뢰한다고 응답하였다.

그리고 전공의에 비해서는 스탶이, 외과계 의사들에 비해서는 내과계 의사들이 각각 통계적으로 유의하게 정신과 자문을 많이 의뢰하는 것으로 나타났다. 전공의에 비해 스탶에서 정신과 자문의 비율이 높다는 것은 국내 다른 연구 결과들(이철 1977, 한진희 등 1990)과 일치된다.

한편 본 연구결과 내과계 의사들이 외과계 의사들에 비해 신체증상을 호소하는 환자들에서 정신과적인 문제가 동반되어 있을 때 정신과에 자문의뢰하는 비율이 통계적으로 유의하게 높게 나

타난데 반해 한진희 등(1990)은 내과계보다 외과계 의사들이 신체증상의 원인이 심리적인 것으로 생각될 때 곧바로 정신과에 의뢰한다고 보고하였다. 그러나 이러한 결과들은 서로 상반된다기보다는 환자들의 자문범위에 있어서 내과계 의사들이 외과계 의사들보다 더 포괄적인 반면 외과계 의사들은 제한되고 선택적으로 환자들을 의뢰하는 양상으로 보여진다. 그럼에도 불구하고 Cohen-Cole과 Friedman(1982)은 내과나 가정의학과 의사들이 외과 의사들에 비해 정신과적 문제를 인식하는 비율은 높은데 반해 실제로 정신과에 자문의뢰하는 율은 낮은 것으로 보고하여 본 연구 결과와는 차이를 보였다. 그리고 그 이유로서 내과계 의사들이 그들 스스로 환자의 정신과적 문제를 다루어 보려고 하고 있고 그렇게 하는 것을 편하게 여기고 있기 때문인 것으로 설명하였다.

한편 정신과적 문제가 있는 환자를 처리하는데 있어서는 전체 타과의사들의 55.9%가 '정신과에 자문의뢰하거나, 정신과 내원을 권유한다.'고 반응하였다. 그리고 이 경우 스탭은 62.0%, 전공의는 48.2%로 스탭들이 전공의들보다 더 많이 정신과 자문을 의뢰하거나 권유하는 것으로 나타났으나 양자 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이전의 보고에서는 전공의들이 정신과적인 문제가 있는 환자를 정신과에 우선적으로 자문을 의뢰하기보다는 환자의 심리적 요인을 알아보려고 하고 자신이 직접 처리하는 경향이 유의하게 높았고, 스탭들은 우선적으로 정신과에 의뢰하려는 경향아 통계적으로 유의하게 높았다(이철 1977). 다른 연구(한진희 등 1990)에서도 스탭들이 전공의들보다 정신과에 자문의뢰하는 경향이 통계적으로 유의하게 더 높았다. 그러나 본 연구에서 전공의들과 스탭들 간에 정신과자문의뢰 권유에서 유의한 차이가 없어 이전의 보고들(이철 1977, 한진희 등 1990)과 다른 결과를 보였다.

이것은 본 연구의 대상이 되었던 병원들에서는 환자의 치료를 담당하는 주치의가 스탭이고 전공의는 주로 스탭의 의견에 따라 환자를 치료하는데 도움을 주는 입장이기 때문에, 실제로 환자를 치료하는데 있어서 스탭의 의견이 많이 반영되었기 때문인 것으로 보인다.

정신과 자문을 의뢰하게 되는 사유로는 이상한 언행, 난폭한 행동, 불안, 우울, 자살위협 및 시도, 약으로 인한 정신과적 부작용 등 정신과적 증상이 뚜렷이 보인 경우가 가장 많았다(23.0%). 다음으로 과거에 정신과에서 치료를 받은 적이 있는 환자의 경우(20.8%), 신체 이학적 검사, 임상병리 및 기타 소견 상 이상이 없는데도 환자가 계속 신체증상을 호소하는 경우(20.6%), 신체적 질병이라 하더라도 심리적 스트레스로 발병 혹은 악화되는 정신신체장애인 경우(17.2%) 순이었다. 즉 뚜렷한 정신과적 증상 및 과거에 정신과에서 치료를 받은 경험이 자문의뢰 사유가 되는 경우가 43.8%로서 이철(1977)의 75%나 한진희 등(1990)의 60%보다는 낮았지만 전체적으로 볼 때 정신과 자문의뢰의 가장 많은 부분을 차지하였다. 이처럼 정신과자문 의뢰 사유로서 뚜렷한 정신장애에 비해서 기능적 신체증상 및 정신신체장애가 적은 것은 타과의사들이 기능적 신체증상 및 정신신체장애에 관해서는 정신과자문을 하기보다는 스스로 해결해 보려는 의사가 있기 때문에 나타난 결과로 보인다. 이와는 반대로 환자를 다루기 힘들었다(예 : 검사 및 치료에 비협조적이거나 귀찮게 하는 환자, 의사와 환자 관계에 문제가 있는 환자, 퇴원거부 환자, 불신환자 등)는 경우나 회생 불가능한 환자(예 : 악성 종양)의 말기에 정신과에 자문의뢰했다는 경우는 각각 5.3%와 3.5%로 적은 부분을 차지하였다. 이 결과는 이전의 보고들(이철 1977, 한진희 등 1990)과 큰 차이가 없었다. 이것은 타과의사들이 임상 중심의 견해를 보이고 있고 환자들의 정신과적 기왕력에 대한 두려움과 과민반응을 나타내고 있음을 시사한다.

한편 회생불가능한 말기 환자의 치료에 관해서는 정신과 자문의 결과에 대한 인식이 극히 저조하여 실제로 많은 도움을 받을 수 있는 환자들이 소외되고 있을 가능성을 보여준다. 또한 상기결과는 의사와 환자 간의 관계를 조정하는 역할에 정신과 의사가 개입할 필요성에 대해 타과의사들의 인식이 부족한 것과 관련될 수 있음을 시사해 준다. 다시 말해서 이러한 결과는 타과의사들이 정신과적 문제를 인식하는데 있어서 아직도 임상적 질병과 그 처치과정에서의 문제해결 중심으로 치우쳐 있으며 결국 정신과 자문의 역할을 매우 제한된 범위로 설정하고 있음을 반영하는 것으로 볼 수 있다(한

진회 1990, Ochitill 1983).

정신과 자문의뢰를 하지 않는 이유에 대한 설문에서 46.8%가 '환자가 정신과자문에 대한 권고를 잘 받아들이지 않는다.'는 응답이 스탭과 전공의, 내과계 및 외과계 의사들에서 각각 가장 많았다. 즉 타과 의사들이 정신과에 자문의뢰하지 않는 사유 중 환자의 정신과에 대한 저항이 가장 문제가 되는 것으로 나타났다. 그러나 다른 연구(정환중 등 1984)에서는 정신과 자문의뢰의 필요성을 느끼는 경우가 비정신과 의사보다(11%) 환자들(18%)에서 더 높은 것으로 나타나 환자들이 정신과 자문의뢰에 더 적극적인 태도를 보였다. 따라서 정신과자문의뢰가 낮은 것은 환자의 저항도 문제가 되겠지만 오히려 비정신과의사의 정신과자문에 대한 저항감이 더 크기 때문인 것으로 볼 수도 있다. 한편 Steinberg등(1980)은 비정신과 의사들이 정신과자문에 저항을 보이는 이유 중 가장 많은 것이 정신과에 대한 반감인 것으로 보고하였다. 이런 점을 고려한다면 본 연구에서 '환자가 정신과자문에 대한 권고를 잘 받아들이지 않는다'는 결과 중에는 환자들 뿐만 아니라 타과의사들이 의식적 혹은 무의식적으로 정신과나 정신과자문에 대해 저항을 보일 가능성도 있음을 시사한다.

한편 정신과자문을 의뢰하지 않는 이유 중 여태껏 자문의뢰를 해본 결과 회신이 만족하지 못했다(예 : 큰 도움이 안된다. 회신이 애매하고 비현실적이다. 잘 봐주지 않는다. 너무 정신적인 면만 강조한다)는 반응이 두번째로 많은 것으로 나타나 자문결과에 대한 회의가 적지 않음을 알 수 있었다. 이런 결과는 Krakowski(1977)가 정신과자문 결과에 대한 타과의사들의 불만이 정신과의사들의 권고가 불분명하고 부적절하기 때문인 것으로 본 것과 어느정도 일치한다고 보겠다. 따라서 정신과의사들은 정신과자문 요청시 성심 성의껏 응하고 정신과자문을 의뢰한 타과의사들의 요구를 충분히 파악하여 그들이 필요로 하는 것을 인식하고 동시에 구체적이고 적절한 해결책을 제시해 주는 것이 앞으로 정신과자문 활동을 강화하는데 기여할 것으로 보인다. 그러기 위해서는 가능한 자문을 의뢰한 의사들과 직접 대화하고 필요한 경우 추적자문이나 환자 가족들과의 면담을 통해서 자문을 의뢰한 의사들의 요구를 충분히 파악할 필요가 있다(변원탄 1988, Cohen-Cole과 Friedman 1982).

전체적으로 환자에게 정신과자문 의뢰사실을 항상 통고하는 경우가 62.8%, 정신과자문의뢰 사유에 관해 충분히 설명해 주는 경우가 67.7%로 나타난 것은 다른 연구(고경봉 1991)에서 정신과자문 환자들에게 자문의뢰가 통고된 경우가 43%로 나타난 것에 비해서는 높으나 상당수의 내과계 및 외과계 의사들이 아직 환자들에게 자문의뢰 사실은 물론 의뢰사유를 충분히 설명하지 못하고 있음을 반영한다. 다시 말해서 이 결과는 타과의사들과 자문환자들 간에 의사소통에 있어서 아직도 적지않은 문제나 갈등이 있음을 시사한다.

정신과자문 의뢰사실의 통고 및 정신과자문 의뢰사유에 관한 설명에서 보면 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 내과계 의사들이 외과계 의사들보다 더 많이 통고하거나 더 충분히 설명해 주는 경향을 보였다.

이 결과는 앞으로 의과대학생들 및 전공의들을 대상으로 이에 관한 실습교육을 더 강조해야 할 것임을 시사한다. 다만, 자문의뢰서 작성에 있어서 전공의가 스탭들보다 구체적으로 자문사유를 기록한 경우가 유의하게 더 많은 것은 아마도 의과대학생들을 대상으로 자문조정 정신의학에 관한 강의 및 임상실습에서 이 점이 강조되었고 후자에서는 이런 교육의 경험이 일부에서만 있었기 때문인 것으로 보인다.

결 론

131명의 타과의사들을 대상으로 정신과자문에 관한 설문조사를 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

정신과자문에 있어서 외과계 의사들이 내과계 의사들보다 소극적이며 전공의는 스탭에 비해 수동적인 역할을 담당하는 것으로 나타났다. 따라서 앞으로 외과계 의사들과 전공의, 특히 후자를 대상으로 이 분야에 관한 교육을 강화하는 것이 자문조정 활동의 활성화를 위해 필요할 것으로 보인다. 그리고 타과의사들이 정신과에 자문의뢰를 하지 않는 이유로서 자문결과에 대한 회의가 적지 않은 점은 추후 그 원인을 조사해서 개선책을 마련하는 것이 나중에 타과의사들의 정신과자문에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 도움이 될

수 있음을 시사한다.

중심단어 : 타과의사 · 정신과자문에 관한 태도 · 교육.

REFERENCES

고경봉(1987) : 정신과 자문환자의 정신과에 대한 인식 및 수용도. 신경정신의학 26(1) : 130-137

고경봉(1991) : 자문조정부서 발족전후 자문의들의 권고에 대한 자문의뢰의들의 일치도의 비교. 신경정신의학 30(3) : 532-539

고경봉 · 민성혜 · 민성길(1988) : 10년간 정신과 자문의 변화양상. 신경정신의학 27(1) : 23-30

민병근(1966) : 종합병원 외래환자의 정신과 진찰 의뢰에 관한 고찰. 현대의학 4(2) : 202-205

박종철(1975) : 의료계 내에서의 정신과 진료. 신경정신의학 14(4) : 502-504

변원탄(1988) : 자문조정 정신의학의 현황. 신경정신의학 27(1) : 13-22

이 철(1977) : 정신과 자문조정 활동에 대한 타과 의사들의 견해. 신경정신의학 16(4) : 402-414

정환증 · 송태형 · 변원탄 · 김명정(1984) : 정신과 자문에 대한 비정신과 의사의 견해 및 태도조사. 신경정신의학 23(1) : 96-104

조용찬 · 이성필 · 유태열(1984) : 강남성모병원에서의 정신과 자문 경험. 신경정신의학 23(2) : 199-206

한진희 · 노왕구 · 김광수 · 유태열 · 채영래 · 백인호(1990) : 정신과 자문에 대한 타과 의사들의 인식과 태도. 신경정신의학 29(5) : 1043-1057

Cohen-cole SA, Friedman CP(1982) : Attitudes of non-psychiatric physicians toward psychiatric consultation. Hosp Comm Psychiatry 33 : 1002-1005

Gardner EA(1970) : Emotional disorders in medical practice. Ann Intern Med 73 : 651-653

Greenhill MH(1981) : Liaison psychiatry. In : Arieti S, Brodie HKK(eds), American Handbook of Psychiatry, Vol.Vll, New York, Basic Books, pp672-701

Krakowski A(1977) : The process of consultation. In : Wittkower ED, Warnes H(eds), Psychosomatic Medicine, New York, Harper & Row, pp26-39

Lipowski ZJ(1979) : Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine : II. clinical aspects. Psychosom Med 29 : 201-224

McKegney FP(1985) : Consultation-liaison psychiatry. In : Kaplan HI, Sadock BJ(eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4th ed. Baltimore/London, Williams and Wilkins, pp1219-1223

Ochitill HN(1983) : Psychiatric consultation : A survey and review of utilization. Compr Psychiatry 24 : 236-243

Steinberg H, Torem M, Saravey SM(1980) : An analysis of physician resistance to psychiatric consultations. Arch Gen Psychiatry 37 : 1007-1012