

협의진료(Consultation) 체계의 효율성과 의료 질 향상 사업

강진경
세브란스병원 내과

종합병원에 근무하는 의사의 업무중에서 협의진료는 진료의 상당 부분을 차지하고 있다.

의사가 자기 전문 영역 밖의 문제가 환자에게 발생되었거나 의심이 갈 때 보다 정확한 진단과 치료를 위하여 다른 과 전문의사에게 협의진료를 의뢰하게 된다. 따라서 협의진료의 목적은 ① 환자에게 양질의 진료를 제공하며 ② 임상의학 교육에 크게 기여할 수 있는 장점이 있다.

I. 협의진료가 필요한 경우

1. 진단이 불명확한 경우 진단목적으로
2. 진단이 비교적 명확하나 특수분야의 협의진료 목적으로
3. 확진된 경우 치료나 수술 목적으로
4. 합병증이 생겨 다른 분야의 전문적인 의견이 필요할 때

5. 치료에 있어 특수전문 의사의 도움이 필요한 경우
6. 환자가 가지고 있는 어떤 질환이나 상태가 현재 계획하는 치료에 문제가 될 염려가 있을 때
7. 환자나 그 외 가족이 원할 때

협의진료 의뢰 목적별로 조사한 결과(Lee T. 등, Am J Med, 1983 ; 74 : 106-112)

- 진단에 도움을 받기 위하여 : 56%
- 치료에 도움을 받기 위하여 : 37%
- Procedure나 test에 도움을 받기 위하여 : 20%

세브란스병원에서는 협의 진료 체계의 문제점과 의료 질 향상 사업 목적으로 의무기록을 중심으로 조사결과를 분석하고 95년도 세브란스병원 적정 진료관리(QI) 워크샵의 주제로 선정하여 임상교수와 전공의 대상으로 협의진료에 대하여 의료질 향상 사업을 실시하였다.

II. 설문조사 실시

1. 1988년도에 진료평가위원회에서 교수직에 대한 설문조사 실시
2. 1994년 QA workshop 설문조사 중 협의 진료 실시

III. 협의진료 조사

1. 연도별 협의진료율

연 도	환자수 기준	건수기준
1980	33.2%	58.7
1985	38.5%	86.1
1990	44.9%	118.5
1992	43.6%	101.4
1994	45.2%	106.8

환자수 기준 : 협의진료환자수/총퇴원환자수 × 100
 건수 기준 : 협의진료수/총퇴원환자수 × 100

2. 협의진료의뢰 목적별 건수

- (1995.8 퇴원환자 중 1,183건 조사 결과)
- 진단에 도움을 받기위해 : 20.6%
 - 치료에 도움을 받기위해 : 48.9%
 - Procedure나 test에 도움을 받기위해 : 30.4%

IV. 협의진료 개선위원회(1995.6)

전공의, 병실간호사, 의무기록사 등 12명으로 구성

1. 토의된 문제점(협의진료 개선위 조사)

1) 연락체계

- ① 과별로 개선이 필요하다.
- ② 연락시간이 일부 과에는 제한되어 연락이 지연된다.
- ③ 일부 과에 해당 staff의 외래 시간에만 진료를 실시하게 되므로 다음 진료일까지 기다려야 한다.

2) 협의진료내용

- ① 의뢰환자에 대한 협의진료의 충분한 자료가 부족
- ② 불필요한 협의진료 의뢰
- ③ 협의진료상 권유된 검사로 인해 다음 치료에 진행이 지연

3) 응급실에서의 협의 진료

- ① 응급의학과역의 역할이 중요
- ② 회신에 대한 기록이 없는 경우
- ③ 간혹 Staff의 거부
- ④ 한 과에 집중시 업무과중
- ⑤ 협의진료로 의뢰된 환자에 대한 책임의식

4) 협의진료의 회신기간

- ① 가장 적당한 회신기간은 1일 이내
- ② 정규 외래 시간에 국한되어 있는 협의진료의 문 제점

③ 타과와의 협의진료가 해결되어야만 해결되는 경우

2. 협의진료 해결지연과 수술지연과의 관계

최종검사일로부터 수술일	협의진료 해결시간
1(7)	2.29
2(14)	2.29
3(21)	0.81
4(8)	1.13
5(5)	3.2
6(5)	1.2
7(3)	1.3

상기 결과처럼 수술을 위한 최종검사일로부터 수술일까지의 기간이 협의진료 해결기간과 관계가 없는 것으로 나타났고, 협의진료 개선을 위한 자료분석을 참고하면 협의진료 횟수가 많으면 수술지연의 경향이 있으나, 협의진료 해결지연은 별로 없는 것으로 나타났다. 이상의 결과로 보면 협의진료 해결지연으로 인해 수술이 지연되는 것으로 생각되지 않음.

V. 수술전 협의진료의 적절성

내과의사와 외과계 임상 각과와의 수술전협의 진료는 수술예정 환자의 위험요인을 발견하고 평가하여 적절히 대처하므로써 수술 후 내과적 합병증을 예방하여 유병률과 사망률을 최소화하는데 목적을 두고 있다. 최근 국민의 의식 수준 향상과 의료 분쟁의 증가는 진료 형태의 변화뿐만 아니라 수술전 협의진료의 목적과 형식에도 변화를 가져 왔다. 그러나 수술전 협의진료의 필요성과 타당성에 대해서는 인정하면서도 그 적절성에 대한 구체적 평가는 거의 없었다.

본 연구는 협의진료의 적절성을 실제 평가하고 협의진료를 필요로 하는 외과이나 임하는 내과의 진료의 문제점을 지적하여 진료의 효율성 향상을 목적으로 하였다.

본 연구는 1994.1.1부터 1995.1.1까지 연세대학교 의과대학 세브란스병원에 내원하여 위절제술, 자궁절제

술, 신장이식수술을 시행 받았고 내과와 수술전 협의진료가 이루어진 환자 중 434명을 무작위로 추출하여 의무기록을 통하여 협의진료의 형태와 그 적절성을 평가하였다.

1) 대상환자 434명 중 남자는 183명(42.1%), 여자는 251명(57.9%) 이었고 이중 262명은 위절제술을 시행 받았고 118명은 자궁절제술, 43명은 신장이식술을 시행 받았다.

2) 환자의 평균연령은 51.67세였고 연령별 분포는 20대 2.9%, 30대 8.9%, 40대 32.0%, 50대 36.1%, 60대 13.8%, 70대 6.0% 였다.

3) 환자의 과거력과 검사상 발견된 내과 질환의 갯수는 20대 1.8개/명, 30대 0.3개/명, 40대 0.9개/명, 50대 1.2개/명, 60대 1.5개/명, 70대 1.9개/명이었다

4) 내과와 수술전 협의진료는 434명의 환자에서 822회 실시되었고 1인당 1.89회였다. 연령별 분포는 20대 1.5회/명, 30대 1.9회/명, 40대 2.0회/명, 50대 1.8회/명, 60대 1.9회/명, 70대 2.2회/명 이었다.

5) 협의진료가 많은 분과로는 호흡기내과(34.2%), 심장내과(27.0%), 소화기내과(13.2%), 내분비내과(7.5%) 등 이었고, 협의진료의 원인으로는 흉부 X선 비정상(23.2%), EKG 비정상(14.8%), 간 효소 이상(7.7%), 고혈압(7.0%), 당뇨(6.4%)였다.

6) 협의진료 중 59.3%에서 특별한 recommend가 없었고 1개 recommend 한 경우 compliance는 95%, 2개 9\80.6%, 3개 70.8%, 4개 64.7%, 5개 이상일 때 41.4%였다.

7) 의무기록상 수술 후 내과적 합병증은 32예(7.4%)에서 발생하였고 16예는 폐렴이었고 9예는 요로 감염, 기타 7예였다.

상기 결과에서, 연령대별로 내과적 질환의 유병률과 협의진료 발생건수를 비교해 보았을 때, 연령이 증가할수록 유병률은 점진적으로 증가하였으나 협의진료건수는 별다른 변화를 보이지 않았다. 이는 환자 질환의 중증도에 대한 고려없이 협의진료가 이루어졌음을 의미한

다. 또한 협의진료에 응답 중 recommend별로 구분하였을 때, 별다른 recommend 없이 단지 수술 가능성 여부에 대한 협의가 59.3%를 차지하였다. 이는 상당한 수술전 협의가 특정한 목적없이 마취과와 협의진료 해결을 위하여 관계적인 형태로 이루어짐과 마취과의 수술전 환자 평가가 내과의 응답결과를 확인하는 수준에 머무른다는 사실을 의미한다. 협의진료 의뢰에 대한 응답에서 recommend를 많이 할수록 compliance가 감소하는 경향을 보이므로 내과의사는 recommend의 수를 최소화하여 compliance의 향상을 유도할 수 있다고 사료된다.

현재와 같은 협의진료의 형태는 불필요한 진료 건수의 증가와, 협의진료가 반드시 필요한 환자에 대한 의료진의 집중성을 감소시키므로 수술전 협의진료의 목적을 희석시킬 우려가 있다. 따라서 효과적인 수술전 협의진료를 위해서는 마취과 의사의 역할을 강화하므로서 관계적인 수술전 협의진료를 최소화할 수 있으리라 사료된다.

Ⅵ. 협의진료의 효율적인 의료질 향상방안

1. Consultant와 referring physician 모두 협의진료의 중요성 인식
2. 자문의사는 협의진료사항의 정확한 목적을 파악하고 양자간에 충분한 communication이 절대 필요
3. 무분별한 consult 지양
4. 신속한 연락체계 확립
5. 협의진료비 산정
6. 협의진료 의무기록지 철저
7. 협의진료에 대한 의료의 질 관리 평가
 - ① 협의진료가 환자의 진단이나 치료에 얼마나 도움이 되었나?
 - ② Consult의 recommendation이 적절히 반영되었나?
 - ③ Consult가 어떤 종류의 test와 procedure를 제시하였나?
 - ④ 불필요한 협의진료가 있는가?