

정신과 자문이 의뢰된 내과 환자들의 추적치료 결정요인

이상규* · 김도훈* · 손봉기*

Significant Variables Affecting Follow-up after Psychiatric Consultation in General Medical Units

Sang Kyu Lee, M.D.,* Do Hoon Kim, M.D.,* Bong Ki Son, M.D.*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 6(2) : 176-187, 1998 —

This study was performed to identify the significant variables affecting Follow-up after psychiatric consultation in General medical units and the trends of psychiatric consultation at the Hallym University hospital in Chunchon.

Subjects of this study were 107 patients from April 1, 1998 to August 31, 1998, who were referred for psychiatric consultation during hospitalization.

The results were as follows :

- 1) Referral rate of General medical units was 7.5% and ordered Gastroenterology, Cardiology, nephrology, Other part.
- 2) The rate of total follow-up was 58% and the rate of No-follow-up was 42%.
- 3) In the cases of referral timing over admission 8th days, the days hospitalized after consultation performed were lengthened, significantly.
- 4) Common reasons for no follow-up of consultation were 'early- discharge' and 'patient's unwillingness to psychiatric reconsult'.
- 5) Significant variables affecting follow-up were 'treatment recommendation', 'concordance with psychiatric drug recommendation', 'concordance with laboratory recommendation', 'total days hospitalized', 'Days hospitalization after consult was performed' and 'referral reason'.

KEY WORDS : Consultation-liaison in general medical units · Concordance of recommendation · Follow-up.

서 론

정신과의 자문 조정이 타과 병동에 입원해 있는 환자 치료의 질과 그들 환자가 느끼는 치료의 만족도를 향상

*한림대학교 의과대학 신경정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, Korea

시키고 나가서 불필요한 의료행위나 재활기관, 보조의 료기관의 이용을 감소시키며 또한 입원기간을 줄임으로 써 치료비용을 경감시킬 수 있다는 경제적 효율성 측면 에 대한 많은 보고들이 제기되면서 그 중요성이 점점 더 강조되고 있다(이부영 1980 ; Hall과 Frankel 1996). 더욱이 질병의 원인과 증상 그리고 치료, 예후에 있어 심리적 영향이 중요한 요소가 된다는 사실과 환자의 신

체적 질병에 따른 2차적 정신증상, 심리적 문제에 따른 신체적 표현증상 그리고 질병으로 인해 발생하는 가정 및 사회 환경 문제도 총체적인 치료대상이 되어야 한다는 인식이 폭넓게 확대되면서 정신과 자문 조정의 중요성은 그 비중을 더하고 있다.

이러한 정신과 자문 조정은 정신과의사가 종합병원에서 타과 환자에게 행하는 모든 진단적, 치료적 처치 행위를 다루는 분야를 말하며, 정신과와 타과 사이의 교량역할을 담당한다고 정의된다(신경정신과학 1997). 또한 자문 조정 정신과의사는 신체질환에서의 정신과적 질병, 신체상황에 영향을 주는 심리적인 요소 그리고 정신신체 상호관계에 대한 치료, 연구, 교육을 담당하는 의사로도 규정된다(Gonzales와 Randel 1996).

우리 나라에서 정신과 자문 조정에 대한 관심은 이미 여러 국내 논문에서도 고찰이 되었듯이 1960년대부터 시작되었다. 1966년 민병근에 의해 처음으로 정신과 자문에 대한 논문이 발표되었고, 이후 최근까지 각 병원에서 시행한 자문에 대한 현황을 보고하는 논문(민성길과 조강주 1977; 이 철 1977; 강대엽과 민성길 1986; 서영대 1983; 조용찬 등 1984; 권용실 등 1991; 김수룡과 임효덕 1995)과 자문의견의 반영도(민성길 1982), 자문결과(한진희와 조두영 1984), 타과의사들의 견해(이 철 1977; 정환중 등 1984) 등에 대해 여러 보고가 있어 왔다.

자문 조정에 대한 활발한 연구와 많은 관심은 80년대 90년대에 오면서 점점 더 많아지고 있으며, 이러한 사실은 조두영(1983)의 장차 정신의학의 사활을 결정하는 운명을 결머진 정신과의 한 분야라는 언급에서 그 이유를 짐작할 수 있을 것 같다.

최근 들어 정신과 자문율이 증가하고 있고(고경봉 등 1988), 환자들이나 타과의사들이 정신과 자문에 대한 태도가 비교적 긍정적이라는 연구논문들(이형영 1978; 서영대 1983; 정환중 등 1984; 변원탄 1986; Schwab 등 1966; Koran 등 1979)이 발표되고 있긴 하나 정신과 측면에서 자문 조정에 대한 관심과 중요성이 증가되는 것에 비해 환자를 담당하는 타과의 의료진이 이에 대한 중요성을 인식하고, 자문 조정 내용이 환자치료에 적절히 반영하는 경향은 그리 크지 않은 것이 사실이다(민성길 1982; 고경봉 등 1988; 김수룡과 임효덕 1995; Clarke 등 1995). 이러한 경향에는 여러 가지 그 이유가 있겠지만(이 철 1977; Steingerg 등 1980; 김수룡

과 임효덕 1995), 먼저 생각해야 할 것은 자문 조정의 기능중 하나인 교육에 대해 자문 조정을 담당하는 정신과의가 얼마나 충실했는지의 여부일 것이라고 생각된다. Kligerman과 McKegney(1971)도 자문의뢰율은 타과 전공의에 대한 교육에 쏟는 시간에 비례한다 하여 정신과 자문의 발전 성패가 교육에 달려 있음을 지적한 바 있다.

타과의 정신과 자문 조정에 대한 인식은 자문율과 더불어 추적 의뢰 여부, 진단과 의견의 반영정도 등에서도 파악이 가능하리라고 보여지는데, 특히 정신과 자문이 1회의 진단적 면담에 그쳐버리는 것은 잘못된 것이라는 Lipowski(1977)의 언급처럼 추적 자문의 실행정도가 자문 조정활동의 충실도를 반영하는 의미(한진희와 조두영 1984)가 있고, 활발한 정도를 나타내는 것이라고 생각할 수 있겠다.

지금까지 발표된 정신과에 대한 자문율을 살펴보면 내과환자비율이 가장 높았다(민성길 1982; 서영대 1983; 고경봉 등 1988; 김수룡과 임효덕 1995; 조용찬 등 1984; 주경채와 박상학 1993; 독고향 등 1998). 물론 내과 환자가 각 종합병원에 차지하고 있는 비율이 대부분 가장 많기 때문이기도 하겠지만, 내과 입원환자중 정신과에 자문 의뢰되는 비율도 또한 이정태와 박홍수(1989)가 4.17%, 조용찬 등(1984)이 5.12%로서 비교적 타과 보다 높다고 하였다. 이것은 내과계와 외과계의 의사들이 정신과적 인식에서 여러 차이를 보이고 있고(Fauman 1981; Cohen-Cole과 Friedman 1982) 내과계가 외과계에 비해 정신과 자문결과의 제반조치에 대해 더 높은 반영율을 보이며(한진희와 조두영 1984) 외과계는 일반적으로 정신과 자문에 대해 진단보다는 치료에 더 의미를 두는 경향이 있다(Popkin 등 1983)는 보고에서 그 이유를 찾을 수 있을 것 같다.

이에 저자는 정신과 자문 조정중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 내과 입원 환자들에서 정신과 자문이 의뢰되는 사례에 대해 그 양상을 살펴보고, 내과 분과별에 따라 자문의뢰 경향, 의뢰사유 등의 자문 의뢰 특성을 조사해 보았다. 그리고 내과측의 자문 답변 반영정도를 추적 자문 결과를 중심으로 검토하면서 자문 추이에 영향을 줄 수 있는 요인들을 알아보고자 하였다. 이와함께 정신과에서 시행하고 있는 자문 조정 서비스에 대한 기초 평가 자료를 얻어 정신과적 치료가 요구되는 내과계 입원환자에 대해 어떻게 효과적인 정신과적 치

료 접근을 행하느냐의 방법을 찾아보고자 이 연구를 시작하게 되었다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1998년 3월 1일부터 1998년 8월 31일까지 한림대학교 의과대학 부속 춘천성심병원 정신과에 자문이 의뢰된 221명중 내과 입원 환자 110명을 1차 연구대상으로 하였으며, 이중 자문전 퇴원한 1명과 사망한 1명, 병록지가 누락된 1명을 제외한 107명을 최종 연구대상으로 정하였다.

2. 연구방법

조사방법은 내과에서 상기 6개월 동안 정신과에 자문이 의뢰된 환자의 병록지와 정신과에 별도로 복사하여 보관된 보고서 그리고 정신과 외래 컴퓨터에 저장된 기초자료를 저자들이 직접 검토, 조사하였다. 정신과 자문은 대부분 한 명의 정신과 전문의가 전담하였고, 부득이 전공의가 시행한 경우 자문후 자문 전담 전문의에게 보고한 후 토의 검토하도록 하였다.

환자들의 인구통계학적인 기초자료, 의뢰사유, 자문의뢰후 자문이 시행됐을 때까지의 시간, 자문후 의견, 추적조사 여부, 입원기간, 자문전후 입원일수, 자문전 약물사용여부, 자문후 약물권고에 대한 일치도, 퇴원기록지에 기록된 정신과 진단의 반영도 등에 대해 내과 분과별로 분류하여 분석 조사하였다. 정신과적 진단기준은 DSM-IV(APA 1994)에 의거하였다.

첫 자문이 시행된 후 정신과 자문의에 의해 종결이 결정된 10예를 제외한 97건에 대해 추적 자문이 시행되어 적어도 2회 이상의 자문이 이루어졌거나, 전과가 의뢰되어 정신과로 전과가 되었거나, 외래 치료가 권고되어 환자가 퇴원후 외래에서 정신과 치료를 받은 경우 그리고 단주모임이 권유되어 단주모임 프로그램에 참석하였던 경우를 추적군으로 정하였고 첫 자문후 자문의에 의해 추적 자문이나, 전과, 외래치료, 단주치료 등이 권고되었으나 시행되지 못한 경우를 미추적군으로 분류하였다.

이들 두군에 대해 추적 자문에 영향을 미칠 것으로 생각되는 여러 요인을 분석, 비교하였다. 두 군의 비교를 위한 통계방법은 사건 발생 회수를 분석하는 통계적 기법인 카이제곱 적합도 검정을 그리고 필요에 따라

Fisher's exact test를 사용하였다. 입원후 자문시점과 자문후 잔여입원일수의 비교를 위해 자문시점을 입원 후 1일 이내, 2~3일, 4~7일, 8일 이후로 분류하고, 자문후 잔여 입원일수를 그대로 반응 변수로서 처리하였다. 이는 자문시점이 입원 1일 이내는 입원이유 자체에 정신과적 문제가 포함이 되어 정례적으로 의뢰된 경우가 많았고, 2~3일은 환자의 평가, 검사시기, 4~7일은 초기 치료 시기, 8일 이후는 초기 치료의 결과가 나타나는 시기로 생각할 수 있다고 판단되어 저자의 임상경험에 따라 상기와 같이 분류하였다. 이렇게 분류한 각 군의 자문후 잔여입원일수의 비교에 대해서는 공분산 분석(analysis of covariance : ANACOVA)을 사용하였으며 Sheffe's 방법으로 자문후 잔여 입원일수를 군간 비교하였다.

자료분석을 위한 통계프로그램은 SAS 6.12 version 이었다.

추적 자문이 시행되지 못했던 군의 환자들에 대해 그 당시 주치의에게 직접 질문하여 그 이유를 조사해보았다.

결 과

1. 내과 자문의뢰율 및 분과별 자문을

1998년 3월 1일부터 동년 8월 31일까지 본원에 입원한 내과 환자는 1421명이었고, 이중 정신과에 자문이 의뢰된 경우는 107명으로 7.5%의 자문을율을 보였다. 내과 각 분과별 자문의율은 소화기계 8.1%(43명), 심혈관계 6.4%(17명), 신장계 17%(29명), 기타 호흡기계, 내분비계, 혈액종양을 합하여 4%(18명)이었다. 소화기계를 위장관계와 간장계로 분리하면 위장관계 17명, 간장계 26명이나 본 병원 사정상 두 분과의 전체 입원환자수가 따로 집계되지 않아 각각의 자문의율을 제시하지는 못했다.

2. 인구통계학적 특징

남자가 63명(59%), 여자가 44명(41%)이었고, 연령별로는 50대(21.5%)와 30대(20.6%)에서 빈도가 많았고, 60대 이상이 27.1%, 50대 이상이 전체 48.6%의 비율을 보였다.

대상환자들의 입원하게 된 입원경로는 응급실 66명(62%), 외래 41명(38%)이었다.

3. 의뢰사유, 의뢰 증상

가장 많은 의뢰사유는 자살을 하기 위한 약물중독이 모두 26건(24.3%)이었고, 다음으로 알콜과 관련된 사항 20건(18.7%), 우울과 불안등 정서적인 문제 13건(12.2%), 수면장애와 정신병적 증상 발현 8건(7.5%), 신체증상, 인지기능과 의식의 변화, 정신과적 기왕력이 각 7건(6.5%), 증상호전이 없어서 6건(5.6%), 특정 정신과 질환 평가 5건(4.7%) 순이었다. 각 분과별 의뢰사유는 Table 1과 같다.

4. 정신과적 진단 및 진단 반영 경향

주정의존이 제일 많아 28명(12.2%)이었고, 신체형 장애 16명(15%), 우울증 15명(14%), 기질성 뇌장애 10명(9.4%), 불안장애 9명(7.9%), 정동장애 3명(2.8%), 정신병 2명(1.9%) 등이었다. 그 외 기타에는 섭식장애 1명, 인격장애 1명, 수면장애 1명, 월경전기 증후군 1명이었고, 진단이 내려지지 않은 경우 12명을 포함하여 모두 16명(15%)이었다.

정신과에서 진단이 내려지지 않은 경우를 제외한 95명에서 정신과적 진단이 최종 입원기록지에 기록된 경우는 47명(49.5%)으로서 최종 입원기록지의 진단 반

Table 1. Reasons for consultation according to specialties

Reason*	GI	Hep	Card	Nep	Other	Number
No imp	3	1	1	0	1	6
Emo	1	2	4	1	5	13
Sleep	0	3	2	2	1	8
Som	4	0	2	0	1	7
Cog	0	2	3	0	2	7
DI	1	1	0	24	0	26
AD	3	14	1	0	2	20
Psych	1	2	1	1	3	8
Past Np	1	1	2	1	2	7
Spec dz	3	0	1	0	1	5
Total	17	26	17	29	18	107

*No imp : because medical symptoms not improved

Emo : emotional symptoms

Sleep : sleep disturbance

Som : somatic symptoms

Cog : cognitive symptoms

DI : evaluation for suicide by drug intoxication

AD : evaluation for alcoholic problems

Psych : Psychotic features

Past Np : evaluation for past psychiatric history

Spec dz : evaluation for specific psychiatric diseases

**GI : Gastro-enterology, Hep : Hepatology, Card : Cardiology, Nep : Nephrology, Other : Pulmonology+Endocrinology+Oncology

영은 50%에 미치지 못하고 있음을 보여주고 있다. 각 분과별 진단 분포는 Table 2에 제시하였다.

5. 자문 권고

자문후 약물을 권하면서 다른 제안을 한 경우가 41건(38%)이었고, 약물만 권한 경우 21건(20%), 약물사용 없이 다른 제안을 한 경우가 45건(42%)이었다. 약물과 같이 제안된 권고사항은 검사 6건, 단주모임 4건, 보호자 면담 3건, 정신치료 1건, 전과 5건, 외래치료 11건, 검사와 전과 10건, 정신치료와 외래치료 2건이었다. 약물 사용 없이 다른 제안을 권한 경우는 정신과 개입 불필요 선언 9건, 정신과로의 전과 7건, 관찰후 추적 자문 7건, 정신치료와 외래치료 4건, 외래치료 3건, 단주모임 2건, 단주모임과 가족치료 3건, 검사권고 8건, 검사와 가족치료 2건, 타과 의뢰 1건 등이다.

6. 추적 조사 여부

추적을 권고한 97명에 대해서 추적 자문만 1회이상 시행된 경우 38건(39%), 전과를 권유한 24명중에 전과된 경우는 18건(75%), 안된 경우 5건, 전과 권유받고 곧 퇴원하여 외래로 온 경우 1건이었다. 외래 추적 진료를 권고했던 22명중에서는 정신과 외래 내원 12건(55%), 내원하지 않음 10건(45%)이었는데 이중 퇴원

Table 2. Number of psychiatric diagnosis according to specialties

Dignosis*	GI	Hepa	Card	Nep	Other	Number
AD	2	21	1	2	2	28
SM	8	0	4	3	1	16
Anx	2	1	2	0	4	9
Dep	2	2	3	6	2	15
OBS	1	0	3	1	5	10
Adj	1	0	1	6	0	8
Aff	0	0	0	1	2	3
Psy	0	1	0	0	1	2
Other	1	1	3	10	1	16
Total	17	26	17	29	18	107

*AD : alcohol dependence

SM : somatoform disorder

Anx : anxiety disorder

Dep : depressive disorder

OBS : dementia or delirium

Adj : adjustment disorder

Aff : affective disorder

Psy : schizophrenia or delusional disorder

Other : defferd, PMS, bulimia nervosa, personality disorder

GI : Gastro-enterology, Hep : Hepatology, Card : Cardiology, Nep : Nephrology, Other : Pulmonology+Endocrinology+Oncology

명령지에 정신과 외래치료가 기록되어 있는 경우가 12명중 10명이었고 방문하지 않은 환자 10명중에는 기록되어 있는 경우가 5명이어서 통계적으로 유의하지는 않았지만 방문을 기록해 놓은 경우에서 정신과 외래 추적율이 높은 경향을 보이고 있었다(Fischer's exact test = 2.794, p=0.095).

전체적으로 추적이 된 군은 56건(58%)이었고, 추적이 되지 못한 군은 41건(42%)이었다. 각 분과별 추적율은 Table 3에 제시하였다.

정신과적 개입이 필요 없음을 분명하게 답변서에 기록한 경우 9건과 타과 자문 권유 1건을 제외하고는 모두 이후 다시 정신과적 자문을 의뢰해 주도록 명시되었는데 이중에서 '필요하다면'(3건)이라거나 '관찰후 재자문'(7건)이라는 언구가 포함된 경우는 모두 추적 자문이 시행되지 못했다.

7. 전체 입원기간과 자문 후 입원기간

전체 평균 입원일수는 12.83±13.87일이었고, 자문 전 평균 입원일수는 5.28±7.89일, 자문후 평균 입원일수는 7.61±8.51일이었다.

자문시기를 입원후 1일 이내, 2~3일, 4~7일, 8일 이후로 분류하고 각 군별 자문후 잔여 입원일수를 공분산분석(ANACOVA)으로 비교하여 유의하게 차이가 있음(p=0.018)을 알았고, 다시 각 군의 잔여입원일수를 비교하였다. 자문시점이 입원후 8일 이후 군에서 잔여입원일수가 의미 있게 많았다(Table 4).

8. 의뢰후 자문시행 소요시간

자문의뢰서가 본원 정신과 외래에 도착한 후 담당 정신과 의사가 자문의뢰된 환자를 만날 때까지 걸린 일수를 소요시간이라 정하였다. 의뢰된 당일 자문이 시행된

경우는 61건(57%), 그 다음날 31건(29%), 2일째 11건(10.3%), 3일째 3건(2.8%), 5일째 1건(0.9%)이었다. 1일 이내에 시행된 경우가 모두 92건(86%)이었고, 2일 이상인 경우가 15건(14%)이었다(Table 5).

9. 자문전 약물사용여부와 자문후 약물권고에 대한 반영도

자문이 시행되기 전에 이미 정신과적 약물을 복용하고 있는 경우는 모두 40건(37%)이었고, 처방된 약물은 benzodiazepine계 항불안제가 대부분(37건, 93%)이었다. 나머지 3건은 항우울제 2건, 이전에 복용한 정신과 약물 동일하게 사용한 경우 1건이었다. 각 분과별로 자문전 약물사용여부는 Table 6에 제시하였다. 자문후에 정신과에서 권고된 약물은 항우울제 단독 7건, 항우

Table 4. Days hospitalized after consult was performed

Category*	Mean of days	Standard Err	Comparisons by Scheffe's test			
			I	II	III	IV
I	7.64	1.58	.99	.17	.044**	
II	7.61	1.69	.99		.19	.049**
III	4.63	1.45	.17	.19		.001**
IV	12.83	1.97	.044	.049	.001	

*Days hospitalized at time consult were formed was categorized as follows: I : within 1day after admission, II : from 2 to 3 days after admission, III : from 4 to 7 days after admission, IV : over 8 days after admission
**significance between I, II, III and IV, $\alpha < 0.05$

Table 5. Duration from request to performed

Duration	F*(%)	NF*(%)	Other*(%)	Total(%)
Within 1st day	49(45.9)	34(31.8)	9(8.4)	92(86.0)
After 2nd day	7(6.5)	7(6.5)	1(0.9)	15(14.0)
Total	56(52.3)	41(38.3)	10(9.3)	107(100)

*F : follow-up, NF : no follow-up, Other : termination or referred to other department
Compared F with NF by Fischer's exact test=0.401, P=0.527

Table 3. Number of follow-up according to specialties

Specialty*	F** (%)	NF** (%)	Other** (%)	Number (%)
GI	12(70.6)	4(23.5)	1(5.9)	17(100)
Hepa	15(57.7)	9(34.6)	2(7.7)	26(100)
Card	10(58.8)	6(39.3)	1(5.9)	17(100)
Nep	8(27.6)	15(51.7)	6(20.7)	29(100)
Other	11(61.1)	7(38.9)	0(0.0)	18(100)
Total	55(51.4)	41(38.3)	10(9.3)	107(100)

*GI : Gastro-enterology, Hep : Hepatology, Card : Cardiology, Nep : Nephrology, Other : Pulmonology+Endocrinology+Oncology

**F : follow-up, NF : no follow-up, Other : termination or referred to other department

Table 6. Previous psychiatric drug use according to specialties

Soecialty*	No(%)	Yes(%)	Number(%)
GI	11(64.7)	6(35.3)	17(100)
Hepa	12(46.2)	14(53.8)	26(100)
Card	9(92.9)	8(47.1)	17(100)
Nep	25(86.2)	4(13.8)	29(100)
Other	10(55.6)	8(47.4)	18(100)
Total	67(62.6)	40(37.4)	107(100)

*GI : Gastro-enterology, Hep : Hepatology, Card : Cardiology, Nep : Nephrology, Other : Pulmonology+Endocrinology+Oncology

울제와 항불안제 38건, 항불안제 17건, 항정신병약제 9건(haloperidol 6건, risperidon 2건, lithium과 haloperidol 1건)이었다.

자문후 정신과에서 권고한 약물(전체 62건)이 적어도 24시간 이내에 반영된 경우는 41건(68%), 권고한 약물과 다른 경우 19건(31%)이었으며 정신과약물을 권고하지 않았으나, lorazepam을 사용한 경우가 2건이었다. 각 분과별 약물 반영도는 Table 7과 같다.

10. 검사 권고에 대한 반영도

검사의 시행을 권고한 경우는 모두 26건이었다. 이중 심리검사가 22건이었고, 뇌파검사 2건, 뇌단층 촬영 2건, 뇌 자기 공명 촬영 3건이었다. 의뢰한 검사가 반영된 경우는 21건(81%), 반영되지 않은 경우는 5건(19%)이었다. 심리검사는 대부분(91%) 반영된 반면 뇌파검사와 뇌 전산화 단층 촬영은 1건(50%)에서 뇌 자기 공명 촬영 3건은 모두 반영되지 못했다.

11. 추적 자문이 이루어지지 못한 담당 주치의의 이유

추적 자문이 시행되지 못한 전체 41명중에서 외래치료가 이루어지지 못한 10명을 제외하고, 나머지 31명에 대해 당시 담당 주치의에게 직접 찾아가거나 전화로 이유를 조사해 보았다. 가장 많은 이유는 '환자가 빨리 퇴원하였기 때문에 추적 자문의뢰할 시간이 없어서' 또는 '자의퇴원' 12건, '환자가 정신과 자문을 더 이상 원하지 않아서' 10건, '증상이 호전되어 주치의가 더 이상 필요 없다고 판단되어' 4건 그리고 환자의 정신과 투약거부 3건, '타과 치료가 급선무여서', '정신과 문제가 더 이상 없어서'가 각 1건씩이었다.

12. 자문 추적에 영향을 주는 요인

자문 답변지에 정신과적 개입이 필요 없다고 기술한

Table 7. Concordance with consultant's recommendations of drug according to specialties

Specialty*	Concordance (%)	No Concordance (%)	Number (%)
GI	6(50.0)	6(50.0)	12(100)
Hepa	9(56.3)	7(43.7)	16(100)
Card	11(84.6)	2(15.4)	13(100)
Nep	6(60.0)	4(40.0)	10(100)
Other	9(81.8)	2(18.2)	11(100)
Total	41(66)	21(34)	62(100)

*GI : Gastro-enterology, Hep : Hepatology, Card : Cardiology, Nep : Nephrology, Other : Pulmonology+Endocrinology+Oncology

9명과 타과로의 자문 권유 1명을 제외한 97명중 56명이 추적 자문이 시행된 군이었고, 41명은 시행되지 못한 군으로 분류되었다. 발생빈도의 차이를 평가하는 카이제곱 검정을 사용하여 이들 두 군의 차이에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 알아보고자 하였고 결과는 다음과 같다.

환자의 나이와 성별, 입원경로, 자문 소요시간, 자문 시기등은 추적군과 미추적군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

자문전 정신과약물의 사용여부와 내과 각 분과별 분류에서도 추적 자문에 따른 차이가 없었다. 반면 자문 답변에서 약물 투여를 권고한 경우 자문 추적율이 높았고(chi-square=13.262, df=2, p=0.001), 그 중에서

Table 8. Summary of the significant variables affecting Follow-up

Item	Characteristic(Category)	P value
Sex(M, F)		0.705*
Age(decade)		0.778**
Route of admission(ER, OPD)		0.426*
Duration from request to performed (within 1st day, after 2nd days)		0.536*
Previous psychotropic drug use(yes, no)		0.144*
Concordance with consultant's drug recommendations(yes, no)		0.013*
Treatment recommendation (drug or drug+other, other)		0.001*
Referring specialties		0.117**
Concordance with consultant's lab. recommendations(yes, no)		0.015*
Days hospitalized at time consultation was performed(decade)		0.269**
Days hospitalized after consultation was performed		0.001***
Total days hospitalized		0.003***
Consultant's diagnostic impression (AD, SM, ANX, DEP, ADJ, OTHER)*		0.107**
Reason for referral(Emo, Sleep, Som, DI, AD, Psych, Past np)**		0.025**

*AD : alcohol dependence SM : somatoform disorder
Anx : anxiety disorder Dep : depressive disorder
Adj : adjustment disorder
Other : defferd, PMS, bulimia nervosa, personality disorder

**Emo : emotional symptoms Sleep : sleep disturbance
Som : somatic symptoms

DI : evaluation for suicide by drug intoxication

AD : evaluation for alcoholic problems

Psych : Psychotic features

Past Np : evaluation for past psychiatric history

*Fischer's exact test, **chi-square test, ***T-test

Table 9. Number of follow-up and no follow-up for significant variables

Item		F*	NF*
Treatment recommendation(N**=97)	Drug or drug+other	43	19
	Other	13	22
Concordance with consultant's drug recommendations(N**=62)	Yes	34	9
	No	9	10
Concordance with consultant's lab. recommendations(N**=26)	Yes	15	6
	No	0	5
Reason for referral(N**=82)***	Emo	5	7
	Sleep	6	1
	Som	7	0
	DI	8	13
	AD	12	8
	Psych	3	5
	Past np	2	5

*F : follow-up, NF : no follow-up

**N : total number of each item's subjects

***Emo : emotional symptoms

Sleep : sleep disturbance

DI : evaluation for suicide by drug intoxication

Psych : Psychotic features

Som : somatic symptoms

AD : evaluation for alcoholic problems

Past Np : evaluation for past psychiatric history

도 권유약물이 반영된 군에서 그렇지 않은 군보다 자문 추적율이 높았다(chi-square=6.23, df=1, p=0.013). 검사 권고 반영여부의 항목에서도 검사가 권고대로 시행된 경우에 추적율이 높았다(Fischer's exact test=8.442, p=0.015).

추적 여부에 따라 전체 입원기간과 자문후 잔여입원기간을 비교 분석해 보았다. 전체입원기간은 추적된 군에서 평균 15.3±15.4일, 추적되지 못한 군은 평균 8.35±4.92일(p=0.003)이어서 추적된 군의 전체입원기간이 의미있게 길었고, 자문후 잔여입원 일수는 추적된 군은 평균 4.56±3.48일이었고, 추적되지 못한 군은 평균 2.55±1.05일(p=0.001)로서 역시 추적된 군에서 통계적으로 유의하게 길었다.

정신과적 진단, 자문 사유 등의 전체 항목에서는 5빈도 미만의 항목이 많아 통계적인 의미를 찾기가 어려웠기 때문에 빈도가 많은 상위 5번째까지에 대해서만 분석하여 보았다. 정신과적 진단 변인에 따른 차이는 나타나지 않았는데, 자문 사유에서는 수면 장애 증상, 신체 증상, 알콜 의존에 대한 평가 항목에서는 추적 자문 경향이 높은 반면, 자살을 위한 약물 중독의 평가, 정신과적 증상, 과거 정신과 환자의 항목에서는 추적 자문 경향이 비교적 낮은 것으로 나타났다(chi-square=14.520, df=6, p<0.025)(Table 8, 9).

고 찰

본 연구에서 내과 자문의뢰율은 7.5%로서 권용실 등(1991) 2.44%, 주경채와 박상학(1993) 2.6%, 김수룡과 임효덕(1995) 2.28%에 비해 월등히 높은 자문의뢰율을 보였다. 내과를 찾는 환자들의 20~50%가 우울증을 보이고 있으나(Lipowski 1967) 정신과에 대한 인식부족(이 철 1977), 자문응답의 불만(김수룡과 임효덕 1995), 타과 의사들의 저항(Steinberg 등 1980) 등의 여러 이유로 자문이 의뢰되지 않는다고 하였다. 본 연구에서는 몇 년 전 보고보다는 증가한 자문율을 보이고 있어서 정신과 자문에 대한 타과 의사들의 인식이 개선되고 있다고 여겨지는데, 이는 본 병원의 경우 정신과 과장이 직접 대부분의 자문을 담당하여 의뢰에 응하기 때문인 것도 하나의 이유가 될 수 있을 것이다. 정신과 자문의의 활동정도와 자문율과는 서로 비례한다(Hales 1982)는 연구결과를 고려한다면 비교적 본원의 경우 자문에 대한 활동정도가 높다고 볼 수 있겠다. 분과별로는 신장계와 소화기계 특히 간장계에서 의뢰율이 높았다. 신장계가 가장 높은 이유는 본원의 경우 응급실에 내원한 모든 약물중독환자를 신장계에서 전담을 하며, 이중 자살의도가 있는 경우는 모두 정신과 자문을 시행하기 때문이다. 이러한 이유로 자문 의뢰

사유에서도 자살을 하기 위한 약물복용에 대해 정신과적인 평가를 의뢰한 경우가 가장 많았다. 그러나 이 경우 평가의 의뢰는 높으나 그 이후 추적, 적절한 검사와 치료는 후행되지 못하고 있는 실정이었다. 간장계는 알콜성 간질환 환자들에 대해 단주모임 등과 정신과적 평가를 위한 자문의뢰가 많았다. 본원은 알콜 프로그램을 소화기 내과 전문의와 공조하여 운영하고 있어 내과에서 알콜문제가 있는 경우 적극적으로 정신과적 평가, 치료를 권유하고 있다.

자문의뢰된 환자중에서 60대 이상이 27.1%로서 독고향 등(1998)의 24.6%, 김수룡과 임효덕(1995)의 26.0% 등과 유사한 분포를 보이고 있었다. 특히 50대 이상을 살펴볼 때 48.6%로서 거의 반수를 차지하고 있었다. 이는 노령화하는 현대사회를 반영하는 것으로 사료되며 앞으로 자문영역에서는 특히 노인들의 비중이 더욱 커질 것으로 생각된다.

정신과 진단은 주정 의존이 제일 많았고, 신체형장애, 우울장애, 기질성 뇌장애, 불안장애 순이었다. 지금까지 연구결과에서는 기분장애와 기질성 정신장애가 가장 많았다(주경채와 박상학 1993; 독고향 등 1988)고 하였고, 고경봉 등(1988)은 신체형장애의 비율이 감소추세를 보이고 있다고 하여 본 연구와는 다소 차이가 있었다. 이는 본 연구가 기질성 뇌장애와 주정 의존을 따로 분리하였고 연구대상군을 내과 환자에 국한한 점과 위에서 언급한 알콜프로그램의 시행으로 인한 내과계의 관심증가 등이 그 이유가 되지 않을까 생각되는데, 내과계만을 조사한 외국 논문의 경우 기분장애(55%), 기질성 뇌장애(35%), 적응장애(19%), 신체형장애(16%) 순(Clarke과 Smith 1995)이어서 신체형장애에 대한 비율은 본 연구와 유사하였다.

정신과적 진단이 내려지지 않은 12명을 제외한 95명에 대해 내과 최종진단과 정신과 진단이 일치한 경우는 49.7%이었다. 민성길(1982)은 약물치료의 반영도에 비해 진단 반영도가 낮아 60%정도라고 하였고, Clarke 등(1995)은 전체 자문중 74%의 일치도를 보이지만 일반 내과 병실의 경우 일치율은 더 낮다고 하였는데, 본 연구는 그보다 더 낮은 일치율을 보였다. 분과별로 50% 이상의 일치율을 보이는 과는 위장관계와 심혈관계이었고, 간장계는 대부분(80%)이 주정 의존의 진단을 받았는데, 최종 진단에는 알콜성 간경변, 알콜성 지방간의 진단만 기록되어 일치되지 못한 것으로 판단된 경우

가 많았다. 이는 간장계와 정신과가 알콜프로그램에 대해 공조체계를 가지고 있어도 최종기록을 담당하는 전공의가 순환근무를 하며, 프로그램 담당 스텝과는 달리 정신과에 대한 인식에는 타과에 비해 별 차이가 없기 때문이라 생각된다.

순수한 추적자문(전과나 외래치료권유는 제외)을 권유하여 시행된 경우는 75%이었고 전체 대상으로는 39%이었다. 이는 한진희와 조두영(1984), 김영철(1986)과는 유사하며, 독고향 등(1998) 보다는 높은 비율이었다. 정신과적 재자문을 의뢰해 주도록 명시된 97명 중에서 '필요하다면'(3건)이라거나 '의뢰 치료팀의 관찰후 재 자문'(7건)이라는 연구가 포함된 경우는 모두 추적자문이 시행되지 못했다. 김영철(1986)은 '필요하다면'이란 단서를 붙여 미온적인 태도를 보인 경우 약물권유가 제대로 반영되지 못했음을 지적했는데, 추적자문도 같은 영향을 미칠 것으로 생각되며, 명료하고 자신 있는 답변이 중요할 것 같다.

외래로의 추적 진료여부는 환자 퇴원시 내과 외래 치료와 더불어 정신과 외래 추적 치료의 지시여부가 한 관건이 될 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구대상에서 외래를 방문한 환자중 퇴원기록지에 정신과 외래권유가 기록되어 있는 경우가 많았는데 이는 환자 퇴원시 내과 외래권고와 더불어 정신과 외래권고의 필요성을 환자에게 상기시켜 준다는 이유외에도 담당 주치의의 자문에 대한 관심과 인식이 작용하기 때문으로 보인다.

자문전 입원기간은 7일 이내가 83%이었고 8일 이후가 17%이었다. 이는 정신과 자문은 입원후 대체로 일찍 의뢰된다(Ormont 1997; 독고향 등 1998)는 기존의 보고와 유사하였다. 또한 Lyons 등(1986)은 정신과 자문이 일찍 이루어질수록 입원기간이 단축된다고 하였고, 독고향 등(1998)도 2일 이내의 자문이 시행된 군에서 평균 잔여입원일수가 적었다고 하였다. 본 연구의 경우도 8일 이후에 의뢰된 자문 환자군에서 다른 군에 비해 통계적으로 유의하게 잔여입원일수가 많았다. 이러한 결과가 정신과 자문이 환자의 전체 입원기간을 단축시키고 치료비의 경감을 가져온다는 다른 연구의 보고(Levitan과 Kornfeld 1981; Hall과 Frankel 1996)와 전적으로 일치하는 것은 아니나, 조기의 정신과적 개입이 잔여 입원 기간에 중요한 변수가 된다는 기존의 보고와는 일치하는 것이었다. 다만 자문받지 않은 집단과의 비교가 추후 연구에서 적용된다면 보다 정확한 결

론이 가능할 것으로 생각된다.

의뢰후 자문이 적어도 1일 이내에 시행된 경우가 86%이어서 타 병원보고와 비슷(한진희와 조두영 1984; 권용실 등 1991; 주경채와 박상학 1993)하였고, 가능하면 당일에 응하도록 하고, 최소한 1일 이내에는 자문이 이루어져야 한다(조두영 1983; 주경채와 박상학 1993)고 하였는데, 본 연구의 경우, 추적자문의 시행여부에는 자문소요시간이 1일 이내와 이후에서 유의한 차이를 보이지는 않았다.

자문전 정신과 약물이 이미 사용되고 있는 경우는 37%로서 타 병원보고(민성길 1982; 김영철 1986; 권용실 등 1991; 주경채와 박상학 1993)와 크게 다르지는 않았다. 사용되고 있는 약물내용을 보면 역시 benzodiazepine계가 대부분(97%)이었다. 분과별로는 간장계가 제일 높았으며 심혈관계, 기타, 위장관계, 신장계 순이었다. 간장계의 경우 알콜중독으로 입원한 환자에게 자문 전에 chlordiazepoxide를 투여하는 경우가 많았고 타 분과에서는 수면을 조절하거나 불안을 감소시키는 목적으로 beznodiazepine이 많이 사용되었다. 이런 점으로 볼 때 benzodiazepine 약물의 남용이 지적되지 않을 수 없는데 이에 대해 일반의사들이 항정신성 약물을 흔하게, 부적절하게 사용하는 것을 비판만 하기 보다는, 긍정적인 면을 찾아서 타과의사 및 환자를 도울 수 있는 방안을 모색하여(Hout 등 1980; 권용실 등 1991) 남용의 가능성을 줄이는데 노력해야 할 것이다.

자문후 권고한 약물의 반영 정도는 67%이어서 민성길(1982)의 89%보다는 미흡하고, 타 병원보고(김영철 1986; 조용찬 등 1984) 등과는 유사하였다.

추적 자문 치료가 시행되지 못했던 사례에 대하여 담당주치의에게 직접 찾아가거나 전화로 추적이 안된 이유를 물어보았다. 가장 많은 답변 이유는 '환자가 정신과 자문을 더 이상 원하지 않아서'를 포함하여 환자측 이유로 자문이 시행되지 않았다는 답변이 23건이었고, '주치의측 판단으로'가 모두 8건이었다. 이러한 후향적 조사가 비록 제한점이 있기는 하나 자문의뢰가 되지 않은 첫번째 이유로 환자와 가족 그리고 타과의사들이 자문을 꺼리고 있음을 지적한 여러 논문(김수룡과 임효덕 1995; 박상학과 정영 1997)과 유사한 것이라고 생각된다. 이런 점에서 향후 자문에 대한 환자와 보호자의 태도조사 뿐 아니라 자문후 태도, 인식변화에 대한 평가가 시행되고 또한 환자의 태도를 변경하는데 대한 연구

가 있어야 하리라 보여진다(민성길 1988).

정신과적 치료 특성을 고려해 볼 때 자문 조정 역시 1회의 자문으로 만족할 만한 결과를 얻을 수는 없다. 이에 대해 Lipowski(1977)는 정신과 자문이 1회의 진단적 면담에 그쳐서는 안된다고 하였고, 자신의 경우 추적 자문이 평균 2회 이상이라고 하였다. 사실 정신과 자문이 시행된 후 대부분에서 추적 자문을 하도록 권고하는데(고경봉 등 1988) 그 결과는 미흡한 실정(한진희와 조두영 1984; 김영철 1986; 독고향 등 1998)이다. 본 연구의 경우도 순수한 추적 자문율이 75%, 전과율 75%, 외래 추적 방문율 55%이어서 타 연구 보고와 비슷한 결과를 보이고 있다.

이러한 추적 자문에 영향을 미칠 수 있는 변인으로 성별, 나이, 입원경로, 입원후 자문까지의 소요일수 등을 생각할 수 있는데 본 연구에서 이들 변인의 추적 자문에 대한 영향은 찾아내지 못했다. 자문이 의뢰된 후 자문이 시행되기까지의 소요시간, 자문전 정신과 약물의 사용여부에도 통계적인 차이는 없었다. 추적 자문여부를 조사한 본 연구와 방법의 차이는 있으나 자문 권고의 반영이라는 측면에서 정신과 약물의 반영도를 조사한 Popkin 등(1980)과 김영철(1986)은 성별, 나이, 입원경로 등에는 별차이가 없었지만 자문전 정신과 약물의 사용경험은 약물 반영도에 영향을 미친다고 하여 본 연구의 결과와는 달랐다. 김영철(1986)은 추적자문의 의뢰의 제안과 일치가 자문 권고 약물의 반영에 중요한 변인이었다고 했는데, 이점은 본 연구에서도 약물의 권고여부와 약물 반영도가 추적자문에 중요한 변인이 되고 있음을 볼 수 있었다. 이는 의뢰의사들이 정신과 자문에서 기대하는 도움이 단지 약물측면에 편향되어 있는 것이 아닌가 하는 우려를 가지게 한다(민성길 1982). 또한 권고한 진단적 검사의 일치여부도 통계적으로 의미 있게 추적 자문 여부에 영향을 미치고 있었다. 검사 권고의 내용을 보면 다면적 인성검사나 정신상태 간이 척도, 뇌파검사 등은 비교적 잘 시행되고 있는 반면, 뇌 자기 공명 촬영 등의 검사는 권고한 경우(3건)에서 모두 시행되지 않았다. 이는 정신과적 영역이라고 일반적으로 인식되고 있는 검사는 일치율이 높으나 의뢰과의 영역이라고 인식하는 검사에서는 일치율이 높지 않음을 보여주고 있고, 이러한 권고 검사의 미시행은 이후 추적 자문이 이루어지지 않는 요인으로 작용할 수 있을 것이다. 자문을 의뢰한 내과 분과별 차이는 통계적으로

유의하진 않았는데, 위장관계, 간장계와 심혈관계, 기타 계, 신장계의 순으로 추적자문율이 높았다. 신장계가 가장 낮은 추적율을 보인 것은 의뢰사유가 대부분 자살을 목적으로 한 약물중독의 평가이었고, 이들 군은 정신과 자문에 비협조적이었으며, 조기 퇴원하는 경향이 많았기 때문이다. 본 원의 경우 응급실에 내원하는 이들 환자들을 일차로 신장계에서 담당하고 있으므로 신장계 내과 의들과 공조하여 자살 시도 환자에 대한 접근 방법을 모색해 나가는 과정이 필요하다고 하겠다. 정신과 자문의가 치료에 참여했을 때 입원기간을 단축시키고, 치료경비도 경감한다고 하였는데(Levitan과 Kornfeld 1981; Hall과 Frankel 1996) 본 연구의 경우 전체입원기간과 자문후 입원기간이 추적된 군에서 유의하게 입원일수가 많아 기존 보고와는 차이가 있었다. 이것은 상기술한 것처럼 조기퇴원 또는 자의퇴원한 군이 미추적군에 다수 포함되어 있던 점과 이번 조사를 하면서 만나본 몇 내과 주치의가 언급한 것처럼 '정신과적 문제보다 입원시의 내과적 문제가 일차 해결되면 일단 퇴원을 종용한다'는 내과의의 태도도 그 이유가 될 수 있겠다. Hales와 Fink(1982)는 350명상 이상의 종합병원에서는 전문의로 구성된 자문조정체제를 갖추어야 한다고 하였지만 이러한 체계의 구성이 우리나라 현실에서는 어려움이 많은 것이 사실이다. 대안으로 본원의 경우는 정신과 프로그램에 타과의의 참여를 유도하고 있고, 자문 사례에 대해 해당 스텝, 전공의, 간호사가 참석하는 모임을 필요에 따라 수시로 활용하고 있다.

정신과적 진단에 따른 자문추적 여부는 통계적으로 유의하지 않았다. 다만 불안장애(75%), 우울 장애(71%), 알콜의존(69%), 신체형 장애(63%) 등의 순으로 추적 자문율이 높았고, 기타질환군(미진단, 성격장애, 섭식장애등)은 추적율이 낮은 경향(27%)을 보였다. 추적여부와 정신과 진단에 관한 보고는 없어 비교할 수는 없었으나, Popkin등(1980)도 약물반영에 대한 보고에서 진단에 따른 약물 반영차이를 발견하지 못했었다. 다만, 진단이 내려지지 않은 경우에 현저히 추적율이 낮아지는 것만은 알 수 있었는데, 정신과적 진단 인상이 답변서에 기록되지 않았다면, 해당과에서 정신과적 문제에 대해 더 이상 관심을 기울이지 않기 때문으로 보인다.

의뢰사유에 따라서는 수면장애(86%)와 신체증상(100%), 알콜과 관련된 사항(60%)이 50%이상 추적율인 반

면, 정서적인 문제(42%), 자살기도를 목적으로 한 약물 중독(38%), 정신병적 증상발현(38%), 정신과적 기왕력(29%)등에서는 낮은 추적율을 보였다. 흥미로운 것은 정신병적 증상발현 항목과 정신과적 기왕력이 의뢰사유인 항목에서 기대에 비해 낮은 추적율을 보였던 점이였다. 정신과적 증상발현으로 의뢰된 환자중 추적이 되지 못한 배경이유는 자문후 정신과의 권고가 뇌단출혈 영등의 검사이었으나 시행되지 않은 경우(2건), 보호자 거부(1건), 증상이 완화(주치의 판단)(1건), 조기퇴원(1건)이었다. 항목의 빈도가 모두 8건이어서 이 자체로는 큰 의미를 찾을 수는 없겠지만, 앞에서도 언급한 뇌단출혈영이나 핵자기 공명촬영등의 권고가 추적 자문율을 떨어뜨리는 결과를 초래하지 않나 하는 생각이 들며, 이들 검사의 권유는 신중해야 하리라 여겨진다. 정신과적 기왕력의 사유로 자문을 의뢰한 경우는 29%에서만 추적이 되었다. 이에 반해 본 연구자가 의뢰 사유에 상관없이 병록지를 검토하여 정신과 치료를 받았던 기왕력이 있는 환자를 모두 조사하여 보니 모두 19명이었고, 이중 추적이 시행된 경우는 14명(74%)이어서 평균 추적율과 유사하였다. 이러한 차이는 현재 정신과적 문제가 없는데 정신과적 기왕력이 있었다는 이유만으로 정신과에 자문의뢰하는 담당주치의에 대한 환자, 보호자의 반발과 자문을 의뢰하는 내과 주치의도 정신과적인 문제가 생길 가능성에 대한 막연한 불안에서 기본 검사를 시행하듯이 정신과 자문의뢰를 하기 때문이 아닌가 생각된다.

자문 조정 정신의학이 정신과 영역에서 점차 비중 있는 부분을 차지하고 있는 것이 주지의 사실이다. 이러한 자문 조정 정신의학이 입원기간, 치료비등의 경제적 측면, 질적인 치료, 환자가 느끼는 만족도 측면 모두에서 효과적이라는 여러 보고가 제기되고 있지만, 지금까지 국내에서 이러한 자문의 현실적 결과에 대한 연구는 없었다. 이는 먼저 국내에서 정신과 자문이 효과적으로 시행되고 있느냐의 문제가 먼저 다루어져야 했기 때문이라 생각된다. 이런 점에서 정신과 자문을, 반영도 뿐만 아니라 자문 추적율의 정도가 정신과 자문이 얼마나 효과적으로 시행되느냐의 한 척도가 될 수 있을 것으로 판단되어 위와 같이 추적자문에 영향을 줄 수 있는 요인에 대해 조사하고 기존의 보고들과 비교하여 보았다.

결 론

춘천성심병원 내과계에서 정신과에 자문 의뢰한 107명의 환자에 대해 자문 추적의 경향과 자문 추적에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 조사, 분석하여 다음의 결과를 얻었다.

- 1) 내과계의 자문율은 7.5%이었고, 소화기 내과, 심장 내과, 신장내과, 기타 내과(호흡기, 내분비, 혈액종양)의 순으로 자문율이 높았다.
- 2) 추적 자문율은 75%, 전과율 75%, 외래 추적 방문율 55%이었고, 적어도 2회 이상 정신과적 자문이 시행되어 추적 자문이 이루어졌다고 볼 수 있는 경우가 58%, 정신과 자문이 1회에 그친 경우가 42%이었다.
- 3) 입원후 8일 이후에 자문이 의뢰된 경우, 그 이전에 의뢰된 경우보다 잔여입원일수가 많았다.
- 4) 추적 자문이 이루어지지 못한 이유로는 조기퇴원과 환자의 정신과 추적자문거부 등이었다.
- 5) 자문 추적 치료에 영향을 주는 요인은 '자문 답변 시 정신과 약물의 권고', '권고한 약물의 반영정도', '진단적 검사의 반영정도', '전체 입원기간', '자문후 잔여입원기간', '자문의뢰 사유' 등이었다.

중심 단어 : 내과 자문 조정 · 자문 반영 · 추적 자문.

REFERENCES

강대엽 · 민성길(1986) : 한 종합병원에서의 입원 및 외래환자에 있어 정신과 자문에 대한 비교 연구. 신경정신의학 25 : 467-475

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

권용실 · 한진희 · 유태열(1991) : 성모병원에서의 정신과 자문 현황. 신경정신의학 30 : 729-738

김수룡 · 임효덕(1995) : 경북대병원의 정신과 자문 현황에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학 34 : 90-107

김영철(1987) : 정신과 자문시 제안된 진단적 조치 및 항정신성약물의 반영도. 서울의대정신의학 12 : 14-22

김현우(1980) : 일반종합병원에서의 정신과 자문. 정신의학보 4 : 82-85

대한신경정신의학회(1997) : 신경정신과학. 서울, 하나의학사, pp462-467

득고향 · 배재남 · 강민희(1998) : 신설대학병원에서 1년

간의 정신과 자문. 정신신체의학 6 : 46-58

민병근(1966) : 종합병원 외래환자의 정신과 진료의뢰에 관한 고찰. 현대의학 4 : 201-205

민성길(1982) : 정신과 자문에 있어 자문의견의 반영도. 신경정신의학 21 : 650-656

민성길(1988) : 자문조정 정신의학의 임상적연구. 신경정신의학 27 : 34-39

민성길 · 조강주(1977) : 정신과 의뢰에 대한 임상적 연구. 신경정신의학 16 : 223-228

박종철(1975) : 의료계내에서의 정신과 진료. 신경정신의학 14 : 502-504

방승규(1988) : 자문조정 정신의학의 역사 및 전망. 신경정신의학 27 : 5-12

방승규(1971) : 내과에서 의뢰된 환자에 대한 정신과적 고찰. 가톨릭대학 의학부 논문집 20 : 233-236

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

서영대(1983) : 입원환자의 정신과 자문례에 대한 고찰. 신경정신의학 22 : 649-654

신정호(1978) : Hemodialysis에 관한 정신의학적 연구. 신경정신의학 17 : 364-373

이부영(1980) : 정신과 자문의 실제와 문제점. 대한의학 협회지 23 : 91-96

이정태 · 박홍수(1989) : 종합병원 입원환자의 정신과 자문에 대한 고찰. 신경정신의학 28 : 491-499

이철(1977) : 정신과 자문-조정 활동에 대한 타과 의사들의 견해. 신경정신의학 16 : 402-404

이형영(1978) : 정신과 의뢰에 대한 환자의 반응. 전남의대잡지 15 : 255-262

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

조두영(1983) : 종합병원 정신과 자문 경험 - 그 실기 요령과 이에 관한 시비. 신경정신의학 22 : 133-145

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

주경재 · 박상학(1993) : 조선대병원에서의 정신과 자문 현황. 신경정신의학 32 : 439-448

한진희 · 조두영(1984) : 종합병원 정신과 자문의 현황과 전귀 - 서울대학교병원의 경우 -. 신경정신의학 23 : 8-21

American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, 4th Ed., Washington DC, American Psychiatric Press

Clarke DM, McKenzie DP, Smith GC(1995) : The recognition of depression in patients referred to a con-

- sultation-liaison service. *J Psychosom Res* 39 : 327-334
- Clarke DM, Smith GC(1995) : Consultation-liaison psychiatry in general medical units. *Aust NZJ Psychiatry* 29 : 424-432
- Cohen-Cole SA, Friedman CP(1982) : Attitudes of non-psychiatric physicians toward psychiatric consultation. *Hosp Community Psychiatry* 33 : 1002-1005
- Fauman MA(1981) : Consultations in emergency medicine : suicidal patients in the emergency department. *Ann Emerg Med* 10 : 389.
- Gonzales JJ, Randel L(1996) : Consultation-liaison psychiatry in the managed care arena. In : Levenson JL(ed), *Psychiatric Clinic of North America*, Philadelphia, WB Saunders company, pp449-466
- Hales RE, Fink PJ(1982) : A modest proposal for consultation/liaison psychiatry in the 1980s. *Am J Psychiatry* 139 : 1015-1021e
- Hall RC, Frankel BL(1996) : The value of consultation-liaison interventions to the general hospital. *Psychiatr-Serv* 47 : 418-420
- Hout JL, Orleans CS, George LK, Brodie KH(1980) : The role of psychiatric and behavioral factors in the practice of medicine. *Am J Psychiatry* 137 : 37-47
- Kligerman MJ, McKeegney FP(1971) : Pattern of psychiatric consultation in two general hospitals. *Psychiatry Med* 2 : 126-132
- Koran LH, Natta JV, Stephens JR, Pascualy R(1979) : Patient's reaction to psychiatric consultation. *JAMA* 241 : 1603-1605
- Levitan SJ, Kornfeld DS(1981) : Clinical and cost benefits of liaison psychiatry. *Am J Psychiatry* 138 : 790-793
- Lipowski ZJ(1967) : Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. II. Clinical aspects. *Psychosom Med* 29 : 201-24
- Lipowski ZJ(1977) : Psychiatric consultation : concepts and controversies. *Am J Psychiatry* 131 : 623-630
- Lyons JS, Hammer JS, Strain JJ, Fulop G(1986) : The timing of psychiatric consultation in the general hospital and length of hospital stay. *Gen Hosp Psychiatry* 8 : 159-162
- McKegney FP(1985) : Consultation-Liaison Psychiatry. In : Kaplan HI and Sadock BJ(ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 4th Ed Vol III, Baltimore, Williams and Wilkins, pp1219-1223
- Ormont MA, Weisman HW, Heller SS, Najara JE, Shindeldecker RD(1997) : The timing of psychiatric consultation requests, utilization, liaison and diagnostic considerations. *Psychosom* 38 : 38-44
- Popkin MK, Mackenzie TB, Hall RCW, Callies AL(1980) : Consultees' concordance with consultants' psychotropic drug recommendations. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 1017-1021
- Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL(1983) : Consultation-Liaison outcome evaluation system. *Arch Gen Psychiatry* 40 : 215-219
- Schwab JJ, Clemmons RS, Valder MJ, Raulerson JD (1966) : Medical patient's reactions to referring physicians after psychiatric consultation. *JAMA* 195 : 1120-122
- Steinberg H, Torem M, Saravay SM(1980) : An analysis of physician resistance to psychiatric consultation. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 1007-1012