

## 신설대학병원에서 1년간의 정신과 자문\*

독고향\*\*\* · 배재남\*\*\* · 강민희\*\*\*

### Psychiatric Consultation at a Newly Opened University Hospital\*

Hyang Dok-Go, M.D.,\*\*† Jae-Nam Bae, M.D.,\*\*\* Min-Hee Kang, M.D.\*\*\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 6(1) : 46-58, 1998 —

**Objectives** : This study was performed to evaluate the status of psychiatric consultation at a newly opened university hospital, to explore problems related to psychiatric consultation and to contribute for future consultation to be more systematic and more efficient.

**Methods** : The subjects of this study were 284 patients hospitalized at Inha University Hospital between September 1, 1996 and August 31, 1997, who were referred for psychiatric consultation during hospitalization. This study was evaluated demographical characteristics of referred patients, reasons for referral, recommendations by psychiatric consultant, clinical diagnoses, psychiatric diagnoses, relationship between referral time and hospitalization following the day of consultation and consultation referral types based upon psychiatrists' reports and patients' medical charts.

**Results** : Most common patients referred to consultation were females aged 20s who visited at the department of internal medicine and related to the risk of suicidal attempts. Mood disorder was the most frequent psychiatric diagnosis, and the most common recommendations were to use psychopharmacological treatment along with outpatient visits. The 30% of subjects were referred to consultation within a day after hospitalization. In the case of consultation referral timing within two days and after three days, there was significant difference between early consultation and shorter hospitalization following the day of consultation. Most frequent type of consultation(29.6%) was categorized as IIIa type(physical complication type as a "Mending" request type).

**Conclusion** : In review of consultation referral timing and consultation referral type of the subjects, who were referred for psychiatric consultation for one year at a newly opened University Hospital, referrals were found to be made within two days after their admission to hospital(50.7%), which was observed to be early request. We found that there was significant

\*이 연구는 1997년도 인하대학교 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

\*\*법무부 국립감호정신병원

*National Forensic Mental Hospital, Ministry of Justice, Kongju, Korea*

\*\*\*인하대학교 의과대학 정신과학교실

*Department of Psychiatry, Inha University College of Medicine, Incheon, Korea*

†Corresponding author

association between early consultation and shorter hospitalization following the day of consultation. The physical complication type(29.6%) which belongs to "Mending" request type was found to be the most frequent consultation referral type. This result indicates that more systematic psychiatric consultation is needed for the future.

**KEY WORDS :** Consultation · Referral timing · Referral type.

## 서 론

현대 의학의 추세가 질병 자체의 치료 뿐만 아니라 질병으로 인해 일어나는 환자의 신체적, 정신적 고통 모두를 포함시키는 경향이며, 이러한 경향은 신체적 질병에 따른 이차적 정신증상, 심리적 문제에 따른 증상 표현, 그리고 더 나아가서 환자가 처한 가정 및 사회환경 문제까지 포괄적으로 다루는 방향으로 나아가고 있다. 그러나 신체질병에 걸린 환자는 스트레스에 적응하기 위해서 복잡하고 다양한 적응과정을 겪게 되며, 종종 정신과적 문제까지 일어나기 때문에 이러한 제반 문제들을 다루기 위해서는 신체질병의 개념과 정신의학적 개념이 혼합된 자문조정 정신의학의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다(신경정신과학 1997). 자문조정 정신의학은 광범위한 의미로서 표현되는 정신신체의학의 임상적 용어표현으로, 질병을 이해하고 치료적 경과를 계획하기 위하여 생물/심리/정신사회적(biological/psychological/psychosocial)인 요소들로 통합하여 표현할 수 있다(Vaz와 Salcedo 1996). 실제 임상에서는 자문조정 정신의학의 활동으로 환자들에게 전인적인 접근이 가능하게 되었으며, 생물-정신-사회적(bio-psychosocial) 관점에서 포괄적으로 질병을 이해할 수 있게 되었다(Lipowski 1967).

종합병원에서의 역학적 연구에 의하면, 입원환자 중 정신과 질병의 유병율이 30~40% 정도되는데(Clarke 등 1991) 그 중 10% 정도에서만 정신과 자문이 의뢰되고, 정신병리가 있는 환자중 정신과 치료를 받지 않는 경우가 상당수에 달한다고 한다(Awad와 Ponzanski 1975). 그러나 종합병원에서의 정신과적 치료의 필요성은 분명하며, 자문조정 정신의학은 환자들의 임상적인 문제를 해결해 줄 뿐만 아니라(Pincus 1984) 임상에게 정신병리 증상을 찾아내는 능력을 향상시키기도 하며, 정신과 질병에 대한 임상인들의 태도에 변

화를 가져오는 효과를 얻기도 한다(Strain 1982).

임상적으로 자문조정 정신의학의 효과는 시간이 흐름에 따라 환자의 양상이 긍정적인 변화를 가져오도록 해야만 하며(Chandarana등 1988) 그러한 변화들은 환자들의 정신병리 증상을 좀 더 정확하고 빨리 발견하여, 증상에 대하여 더욱 적절한 대처가 이루어져야 한다. 더불어 입원과 관련된 심리적, 신체적인 합병증으로 인해 입원기간이 연장되는 것을 막는 방향으로 나아가야 할 것이다(Houpt 1987).

정신과 자문과 관련된 이전의 연구들을 보면, Shevitz등(1976)은 종합병원에 입원하여 치료받고 있는 환자들이 정신과적 문제의 발생을 예방할 정도로 자문 초기에 이루어지지 않는 현상에 대하여 지적하고, 이러한 것은 불충분한 자문조정 활동과 임상과의 정신과에 대한 잘못된 인식과 부적당한 교육때문일 것이라고 보았으며, Levitan과 Kornfeld(1981)는 정신과의 자문조정 활동으로 환자들의 입원기간이 단축되는 것 뿐만 아니라, 치료를 포함한 치료비 문제에도 중요한 역할을 한다고 하였다. 또한 Lyons등(1986)은 정신과 자문시점과 입원기간과의 관련성을 검토한 결과 자문이 일찍 이루어질수록 입원기간이 짧아진다고 하였으며, Ackerman등(1988)은 우울증 환자에서 정신과 자문을 받은 경우 내과적인 치료만 받았을 때 보다 입원기간이 상당히 짧았음을 보고하였다.

그 동안의 자문조정에 관한 연구는 주로 역학적인 인구조학적 특징과 자문형태에 대한 것이 대부분이었다. 그러나 최근의 연구(Saravay와 Lavin 1994; Strain 등 1994)에서 정신과 자문을 하는 이유와 관련시킨 자문의뢰 시점에 대하여는 체계적으로 조사되어지지 않았지만, 정신과 자문으로 입원기간이 단축되는 것에 대한 논문이 보고되기도 했다. 한편 Houpt등(1980)에 의하면 자문조정 활동의 평가는 여러관점에 따라 다양한 현상이 나올 수 있으므로 쉬운 것은 아니라고 하였지만, 자문조정 정신의학의 효과에 대한 평가기준이 마련

되어져야 할 필요성이 이전의 연구자들(Awad와 Poznanski 1975; Lopez-Ibor 1989; Mckegency와 Beckhardt 1982; Pincus 1984)에 의해 주장되었다. 그리고 Vaz와 Salcedo(1996)는 특히 자문을 의뢰한 타당한 이유와 자문조정 활동에 대한 평가가 중요하며, 자문조정 과정이 환자에게 더 좋은 임상적 치료를 제공해야 하고, 정신과 의사의 자문조정 활동으로 종합병원에서의 역동적인 면을 긍정적인 방향으로 수정(modify)하여, 임상인들의 태도와 행동에도 긍정적인 변화를 유발할수 있어야 함을 강조하였다.

본 연구에서는 개원한지 2년 미만인 신설대학병원에 서의 정신과 자문현황의 실태를 조사하여, 정신과 자문에 대한 기본자료를 얻고자 하였으며, 이와 동시에 임상과의 자문의뢰 시점에 따른 자문후 잔여 입원기간을 비교하여 조기 자문이 자문후 임상경과에 미치는 영향에 대하여 평가하였고, 임상과의 자문의뢰서를 기초로 하여 자문의뢰 유형도 고찰하고자 하였다. 이는 향후 추적조사를 통하여 보다 바람직한 형태의 자문의뢰 유형으로 발전할 수 있는가를 평가하기 위한 기초자료로 활용하고자 함이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

1996년 9월 1일부터 1997년 8월 31일까지 인천광역시에 위치한 인하대학교 의과대학 부속병원에 입원하여 정신과에 자문의뢰가 되었던 환자 323명중 실제로 자문이 이루어졌던 환자는 307명이었으며, 이 중 임상자료가 부족한 23명을 제외한 284명의 환자를 연구대상으로 하였다. 자문이 이루어지지 않은 16례는 자문을 했을 당시에 이미 퇴원을 하였던 경우이었으며, 23례는 본 연구에 필요한 기초적인 임상자료가 부족하였던 경우였다.

### 2. 연구방법 및 연구내용

연구대상이 된 자문례에 대해서 각 임상과에서 정신과로 자문의뢰서나 자문요청이 오면, 소아정신과 전문의를 포함한 4명의 전문의와 3년차 전공의가 자문을 수행하였다. 신체적으로 거동이 불편한 환자인 경우는 자문의가 직접 환자가 있는 중환자실 또는 일반병실로 방문하여 면담을 하였으며, 외래진료실로 올 수 있는 환

자는 외래진료실에서 면담이 이루어졌다. 면담시간은 환자 및 보호자까지 면담했을때 보통 50분 정도 소요되었으며, 필요시에는 주치의 및 근무 간호사와도 면담을 하였으며, 면담 기록은 정신과 자문의뢰서에 회신을 써서 각 임상과로 보내는 방법으로 하였다.

본 연구에서는 1년 동안의 정신과 자문례들의 보고서의 복사본과 병록지를 저자들이 검토하여 자료를 수집하였다. 자문의뢰 환자에 대한 인구학적인 특징, 자문을 의뢰한 임상과와 자문을 의뢰한 이유, 자문을 의뢰했을 당시의 환자상태, 임상 진단명, 정신과적 진단명(DSM-IV), 자문의뢰에 대한 권고내용, 자문을 의뢰한 시점(timing)과 잔여 입원기간, 자문의뢰 유형(type)에 대하여 분류와 평가를 하였다.

자문의뢰 유형(type)은 자문의뢰서 및 병록지를 후향적인 방법으로 Vaz와 Salcedo(1996)가 개발한 모델을 기본으로 하여, 5개의 자문의뢰 유형(types : I, II, III(IIIa, IIIb), IV, V형)으로 분류하였다. 이 방법은 자문의뢰된 환자의 임상적인 특성에 의해 분류된 것이 아니라, 자문의뢰서를 근거로 하여 자문의뢰 방식에 따라 분류한 것이다. 따라서 이러한 자문의뢰 유형을 평가하는 것은 자문조정 활동의 활성화에 의해 자문의뢰 방식이 어떠한 유형으로 변화하는지를 보여줄 수 있고, 이는 자문조정 활동의 효과를 판정할 수 있는 일부 지표로 사용될 수 있다.

\*5개의 분류 유형은 다음과 같다(Fig. 1) :

#### 1) I형 : 보완형 자문(Complementary requests)

~신체질환과 직접적으로 연관이 되어, 입원 이전에 이미 발생한 정신병리현상 때문에 자문을 의뢰하게 된 경우로서, 자문을 의뢰한 의료진과 정신과 자문의와의 긴밀한 협조가 요구되는 유형이다. 예를들어, 간질치료 때문에 신경과에 입원한 환자에서 행동장애가 발견된 사례나, 알콜성 만성간질환으로 내과에 입원한 환자에서 알콜성 환각이 발견되어 자문의뢰된 사례가 I형에 해당된다.

#### 2) II형 : 병행형 자문(Parallel requests)

~입원하게된 원인인 신체질환과 무관하게 입원전에 이미 발생한 정신병리현상이 입원당시에 발견되어 자문이 의뢰된 경우로서, 신체질환의 치료와는 독립적으로 자문의가 치료계획을 세울수가 있는 유형이다. 예를 들어 외과수술을 위하여 입원한 환자에서 정신병적 증

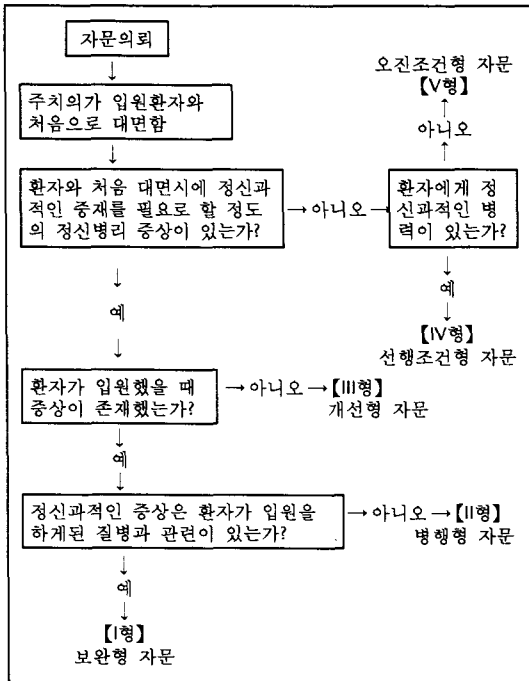


Fig. 1. Flow sheet for evaluating the types of request.

상이나 망상장애가 있는 것이 의심되어 자문의뢰된 사례가 II형에 해당된다.

### 3) III형 : 개선형 자문(Mending requests)

~입원당시에는 없었던 정신병리현상이 입원중에 발생하여 자문이 의뢰된 경우로서, 일종의 의인성(iatrogenic)으로 볼 수 있는 증상들이므로, 자문의의 적극적 개입과 치료진에 대한 조정 및 교육으로 증상의 예방까지도 가능한 유형이다. 예를들어 입원환경에 대한 적응상의 장애나, 심리적인 문제가 있는 환자에 대한 치료자의 정보부족이나, 신체적질병에 대한 치료자의 불충분한 설명등으로 인해 환자와 치료진간의 갈등으로 인하여 유발된 환자의 증상들, 입원후에 발생한 약물금단 증상이나 주정금단 증상, 수술후에 발생한 섬망으로 인해 자문의뢰된 사례들이 III형에 해당된다. 생물학적인 요인으로 발생된 증상을 IIIa형(신체적 합병증형), 심리적인 요인들로 인해 발생된 증상을 IIIb형(심리적 합병증형)으로 세분된다.

### 4) IV형 : 선행조건형 자문(Antecedent-conditioned requests)

~입원치료 중 어떠한 정신병리현상도 나타나지 않는데도 불구하고 과거의 정신질환 병력이 있음을 발견

하고 자문이 의뢰된 경우로서, 자문을 의뢰한 의료진의 정신질환에 대한 편견이나 임상상의 방어적인 반응으로 인한 경우도 있으므로, 정신과 자문에 대한 실제적인 필요성을 확립하기 위해서는 환자를 대상으로가 아니라, 의료진에 대한 자문조정도 필요한 유형으로 볼 수 있다.

### 5) V형 : 오진조건형 자문(Misdiagnosis-conditioned requests)

~입원치료 중 정상적으로 일어날 수 있는 적응상의 행동이나 감정상태의 변화, 또는 정당한 요구사항 등에 대해, 정신질환의 증상으로 잘못 평가하여 자문이 의뢰된 유형이다.

자료는 실제 빈도수와 백분율로 제시하였다. 자료분석의 통계방법은 SPSS/PC<sup>+</sup>을 이용하여 전산처리 하였다. 초기 자문이 임상경과에 미치는 영향을 평가하기 위하여 2개의 환자군(입원후 2일 이내에 자문이 의뢰된 환자군과, 입원후 3일 이후에 자문이 의뢰된 환자군)으로 나누었으며, 두 환자군에서 자문 이후 퇴원까지의 평균 잔여 입원기간의 차이를 T-test로 비교하였다.

## 결 과

### 1. 자문을 및 인구학적 특징

1996년 9월 1일부터 1997년 8월 31일까지 임상 각과에 입원했던 환자에서, 정신과 입원환자 239명을 제외한 총 19,286명의 환자 중 정신과에 자문 의뢰된 환자수는 323명으로, 정신과 자문의뢰율은 1.67%이었다(실제 조사가가능했던 284명에 대한 자문율은 1.47%이었다).

성별 분포는 총 자문례중 남자가 140명(49.3%), 여자는 144명(50.7%)이었다. 연령별로는 40대(17.6%), 30대(16.5%), 20대(14.8%), 60대(14.4%), 50대(13.7%)의 순으로 높게 나타났다. 가장 낮은 연령의 경우는 생후 5개월에서부터 가장 높은 연령은 92세까지 연령층이 다양하게 분포되어 나타났다. 성별에 따른 연령의 차이는 남자의 경우 40대(19.3%)에서 여자의 경우는 20대(20.1%)에서 가장 높게 나타났고, 60세 이상의 노인 연령군은 남녀 모두 전체의 24.6%로 높은 비율을 보였다(Table 1).

**Table 1.** Age & sex distribution

| Age(Year) | Male | Female | Number(%)  |
|-----------|------|--------|------------|
| 0-9       | 8    | 5      | 13(4.6)    |
| 10-19     | 12   | 11     | 23(8.2)    |
| 20-29     | 13   | 29     | 42(14.8)   |
| 30-39     | 22   | 25     | 47(16.5)   |
| 40-49     | 27   | 23     | 50(17.6)   |
| 50-59     | 22   | 17     | 39(13.7)   |
| 60-69     | 26   | 15     | 41(14.4)   |
| 70-       | 10   | 19     | 29(10.2)   |
| Total     | 140  | 144    | 284(100.0) |

**Table 2.** Referral source of consultation

| Department              | Number of consultations |            | Number (%) |
|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
|                         | Male                    | Female     |            |
| Internal medicine       | 71                      | 86         | 157(55.3)  |
| Pediatrics              | 15                      | 9          | 24(8.5)    |
| Neurology               | 2                       | 4          | 6(2.1)     |
| Family medicine         | 3                       | 3          | 6(2.1)     |
| Orthopedic surgery      | 11                      | 17         | 28(9.9)    |
| Neurosurgery            | 16                      | 6          | 22(7.7)    |
| General surgery         | 9                       | 4          | 13(4.5)    |
| Chest surgery           | 5                       | 5          | 10(3.5)    |
| Obstetrics & gynecology |                         | 4          | 4(1.4)     |
| ENT                     | 4                       | 3          | 7(2.5)     |
| Ophthalmology           | 1                       | 2          | 3(1.1)     |
| Urology                 | 2                       |            | 2(0.7)     |
| Others(Dental/PS)       | 1                       | 1          | 2(0.7)     |
| Total                   | 140(49.3%)              | 144(50.7%) | 284(100.0) |

## 2. 자문의뢰과 분포

자문의뢰는 내과에서 의뢰된 경우(55.3%)가 가장 많았고, 정형외과(9.9%), 소아과(8.5%), 신경외과(7.7%), 일반외과(4.5%), 흉부외과(3.5%)의 순으로 나타났다. 전체적으로 내과계의 자문이 193례(67.9%)로 외과계 자문의 91례(32.1%) 보다 높게 나타났다(Table 2).

## 3. 자문의유

각 과에서 정신과로 자문을 의뢰한 이유로는 자살에 대한 평가의뢰가 17.3%, 검사상 이상소견이 없는 신체적 증상에 대한 평가의뢰가 15.8%, 혼동, 혼미 등 의식상태의 변화에 대한 평가의뢰가 13.4%, 불안이나 우울 등의 감정상태에 대한 평가 및 치료에 관한 자문의뢰가

**Table 3.** Reasons for psychiatric consultation

| Reasons   | Number(%)  |
|---|------------|
| Evaluation for suicidal risk                              | 49(17.3)   |
| Physical symptoms with no laboratory abnormalities        | 45(15.8)   |
| Alteration of consciousness                               | 38(13.4)   |
| Evaluation for mood problems                              | 29(10.2)   |
| Evaluation for behavior problems                          | 28(9.9)    |
| Evaluation for sleep disturbance                          | 23(8.1)    |
| Problems of alcohol dependence and/or withdrawal syndrome | 19(6.7)    |
| Past psychiatric history                                  | 18(6.3)    |
| Evaluation for psychologic problems                       | 14(4.9)    |
| Others(transfer/psychometry)                              | 21(7.4)    |
| Total   | 284(100.0) |

10.2%, 행동장애에 대한 평가의뢰가 9.9%, 수면장애에 대한 자문의뢰가 8.1%, 알콜 의존 및 남용과 관련하여 평가를 위하여 의뢰된 경우가 6.7%, 과거에 정신과 치료를 받은 기왕력이 있는 경우로서 의뢰된 경우가 6.3%로 나타났다(Table 3).

응급자문을 한 경우는 99례로 전체자문의 34.9%에 해당되었으며, 주로 자살환자에 대한 자살위험도와 관련된 경우와 알콜성금단 증상과 관련된 경우 그리고 의식상태의 변화와 관련된 경우였다.

## 4. 자문당시 정신과 약물의 사용

자문의뢰 당시 이미 항정신성 약물을 사용하고 있는 경우는 27례로서 총 자문례의 9.5%에 해당되었다. 이중 항불안제인 benzodiazepine 계통이 63.0%로 가장 많았고, 항우울제가 18.5%, 항정신병 약물이 11.1%, 항경련제가 7.4% 순으로 나타났다. 항불안제는 diazepam이 9례로 가장 많이 처방되었고, 그 외 alprazolam, lorazepam이 각각 4례로 사용되고 있었다. 항우울제의 경우 amitriptyline이 4례에서, fluoxetine이 1례로 나타났다. 항경련제로서는 valproic acid가 2례에서 사용되고 있었다, 항정신병 약물의 경우는 haloperidol을 주로 사용하고 있었다.

사용용량은 항불안제의 경우 diazepam이 일일 평균 6mg, lorazepam이 2mg 정도 처방되고 있었고, 항우울제인 경우 amitriptyline 30mg, fluoxetine 20mg 정도의 용량이었다. 항정신병 약물인 haloperidol은 일일 5~10mg 정도가 사용되고 있었다.

## 5. 정신과적 진단 및 자문후 권고사항

정신과적 진단은 DSM-IV 진단기준에 의거하였다. 주요우울장애를 포함한 기분장애가 24%로 가장 많았고, 섭망 13.4%, 소아, 청소년 정신장애 12.0%, 알콜 의존 및 금단증상 10.9%, 적응장애 7.4%, 불안장애 7.0%, 정신분열증 5.6%, 신체형장애 4.9%, 인격장애 3.9%, 치매 3.2%, 기타 2.8%의 순으로 나타났으며, 정신과적 문제가 없다고 판단된 경우가 4.9%로 나타났다 (Table 4).

정신과 자문후 제안된 권고사항은 약물사용권유와 함께 퇴원후 정신과 외래치료권유가 33.8%로 가장 많았고, 약물사용만의 권유가 30.0%, 정신과적으로 개입할 정도는 아니나 관찰을 필요로 한다는 권고가 13.7%, 정신과로 전과 권유가 10.5%, 진단적검사 권유가 7.5%(EEG, MRI등의 검사 28.6%, 심리검사 등 정신과적검사 52.4%, 양쪽 모두 제안된 경우 19.1%), 신체적인 문제의 우선 치료권유가 2.8%, 정신치료만의 권유가 1.8%의 순으로 나타났다(Table 5).

자문의가 제안한 항정신성 약물의 종류는 항불안제(39.1%)가 가장 많았으며, 이 중 alprazolam, lorazepam이 많았다. 항우울제는 26.7%에서 권고되었으며, 이 중 sertraline, trazodone, amitriptyline이 많았다. 항정신병 약물은 20.7%에서 권유되었고 대부분 haloperidol이었다.

## 6. 자문의뢰 시점(timing)

정신과에 자문을 의뢰한 시점은 입원한 이후 1일 이

내가 30.6%로 가장 많았다. 60.9%에서 입원후 5일이내에 자문이 의뢰되었다(Fig. 2). 입원후 1일 이내에 자문이 의뢰된 경우는 기분장애(27.6%)가 가장 많았으며, 알콜관련 질환(16.1%), 정신분열증(11.5%), 소아, 청소년 정신장애(11.5%) 순이었다. 입원한지 50일이 지난후에 자문을 의뢰한 경우는 소아, 청소년 정신장애에서 1명, 기분장애에서 2명, 알콜의존 질환에서 1명이었으며, 주로 심리검사를 의뢰한 경우로서 성격검사와 기억력 등에 관한 인지기능 검사를 의뢰한 경우였다 (Table 6).

자문후 추적자문이 이루어진 경우는 전체 자문중 34례(12.0%)이었으며, 한 번의 추적자문이 67.6%로

Table 5. Psychiatric recommendation

| Recommendation                   | Number(%)  |
|----------------------------------|------------|
| Psychotropic medication only     | 85(30.0)   |
| Diagnostic procedure             |            |
| Medical                          | 6(2.1)     |
| Psychological                    | 11(3.9)    |
| Both                             | 4(1.4)     |
| Medication with OPD follow up    | 96(33.8)   |
| Transfer                         | 30(10.5)   |
| Treatment of physical conditions | 8(2.8)     |
| Psychotherapy                    | 5(1.8)     |
| Others                           | 39(13.7)   |
| Total                            | 284(100.0) |

\*Others : observation, no psychiatric problems, other department refer, follow up consult if psychiatric problems recur

Table 4. Psychiatric diagnosis by consultant(DSM-IV)

| Diagnosis   | Male | Female | Number(%)  |
|---|------|--------|------------|
| Mood disorder   | 19   | 49     | 68(24.0)   |
| Delirium  | 25   | 13     | 38(13.4)   |
| Child and adolescent disorder                         | 18   | 16     | 34(12.0)   |
| Alcohol dependemce and/or alcohol withdrawal syndrome | 29   | 2      | 31(10.9)   |
| Adjustment disorder                                   | 3    | 18     | 21(7.4)    |
| Anxiety disorder                                      | 8    | 12     | 20(7.0)    |
| Schizophrenia/delusional disorder                     | 10   | 6      | 16(5.6)    |
| Somatoform disorders                                  | 7    | 7      | 14(4.9)    |
| Personality disorder                                  | 7    | 4      | 11(3.9)    |
| Dementia  | 4    | 5      | 9(3.2)     |
| Others  | 2    | 6      | 8(2.8)     |
| No diagnosis  | 8    | 6      | 14(4.9)    |
| Total   | 140  | 144    | 284(100.0) |

대부분이었고, 두 번의 추적자문이 20.6%, 3회의 추적자문이 8.8%이었으며, 6회에 걸쳐 추적자문이 이루어진 경우가 1례에서 있었다.

### 7. 자문 시점에 따른 잔여 입원기간의 비교

조기자문이 자문후 임상경과에 미치는 영향을 평가

하기 위하여, 자문 시점과 자문이후 퇴원까지의 잔여입원기간 사이의 상관계수를 구하고자 하였으나, 입원후 2일 이내에 자문을 의뢰하는 경우가 전체 환자수의 반 이상을 차지하고 있는점과, 입원기간이 길어질수록 피검자수가 점차 감소하여 피검자의 분포가 정규분포를

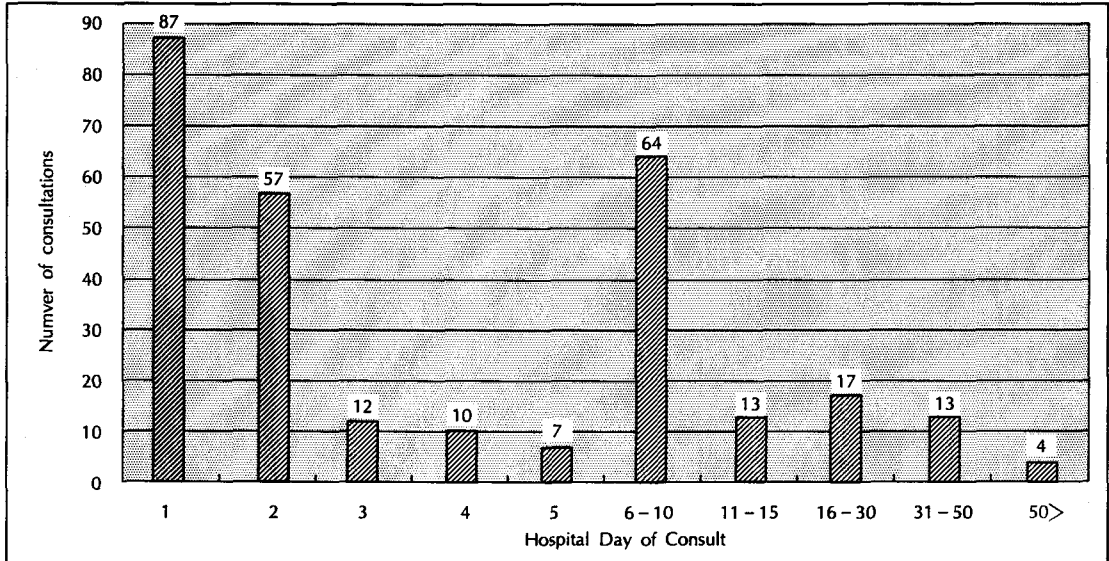


Fig. 2. Number of consultations per day of hospitalization.

Table 6. Timing of consultations by psychiatric diagnosis

| Diagnosis \ Days | 1-5    | 6-10   | 11-15 | 16-30 | 31-50 | >50   | Total(%)   |
|------------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Mo               | 43     | 14     | 2     | 3     | 4     | 2     | 68(24.0)   |
| Del              | 19     | 8      | 4     | 4     | 3     |       | 38(13.4)   |
| CAD              | 21     | 6      | 2     | 3     | 1     | 1     | 34(12.0)   |
| Alc              | 23     | 4      | 1     | 2     | 1     |       | 31(10.9)   |
| Ad               | 15     | 6      |       |       |       |       | 21(7.4)    |
| An               | 11     | 4      | 2     | 2     | 1     |       | 20(7.0)    |
| Sc/Del           | 15     | 1      |       |       |       |       | 16(5.6)    |
| Som              | 3      | 10     | 1     | 1     |       |       | 14(4.9)    |
| Per              | 5      | 3      | 2     | 2     | 1     |       | 11(3.9)    |
| Dem              | 8      | 1      |       |       |       |       | 9(3.2)     |
| Others           | 2      | 2      |       |       | 2     | 1     | 8(2.8)     |
| No               | 8      | 5      | 1     |       |       | 1     | 14(4.9)    |
| Total            | 144    | 64     | 13    | 17    | 13    | 4     | 284(100.0) |
| Rate(%)          | (60.9) | (22.5) | (4.6) | (6.0) | (4.6) | (1.4) | (100.0)    |

\*Mo : Mood disorder

CAD : Child and Adolescent disorder

Alc : Alcohol dependence and/or Alcohol withdrawal syndrome

Ad : Adjustment disorder

Sc/Del : Schizophrenia or Delusional disorder

Per : Personality disorder

Others : Sleep disorder, Impulse control disorder, Mental retardation

Del : Delirium

An : Anxiety disorder

Som : Somatoform disorder

Dem : Dementia

No : No psychiatric diagnosis

이루지 않는 점 등으로 인하여 단순한 상관계수를 구하는 것은 통계상의 무리가 있는 것으로 추정이 된다. 이에 대한 차선의 방법으로 피검자수가 모집단의 중앙값에 해당하는 자문 시점인 2일을 기준으로하여 2개의 환자군으로 나누어서 이 환자군 사이의 평균 잔여 입원기간을 비교함으로써, 자문 시점이 잔여 입원기간에 미치는 영향을 평가하였다.

입원 2일이내에 자문이 시행된 환자군의 평균 잔여 입원일은  $7.51 \pm 6.78$ 일이었고, 입원 3일 이후에 자문이 시행된 환자군의 평균 잔여 입원일이  $18.29 \pm 14.72$ 일로서, 두 환자군 사이에 통계적으로 의미있는 차이가 있음을 관찰할 수 있었다. ( $t = -7.97$ ,  $df = 282$ ,  $p < 0.001$ )

### 8. 자문의뢰 유형(type)

도식(Fig. 1)을 기초로 하여 총 284명에 대한 자문의뢰 유형을 분류한 결과는 다음과 같이 나타났다.

- 1) I형(보완형 자문) : 49례(17.3%)
- 2) II형(병행형 자문) : 58례(20.4%)
- 3) III형(개선형 자문) : 132례(46.5%)
  - ① IIIa형(신체적 합병증형) : 84례(29.6%)
  - ② IIIb형(심리적 합병증형) : 48례(16.9%)
- 4) IV형(선행조건형 자문) : 24례(8.4%)
- 5) V형(오진조건형 자문) : 21례(7.4%)

## 고 찰

본 연구 결과를 보면, 1996년 9월 1일부터 1997년 8월 31일까지 1년간 전체 입원환자에 대한 정신과 자문의뢰율은 1.67%로서 국내의 다른 종합병원 자문율이 0.55%(유상근과 정영철 1989)에서 2.82%(강대엽과 민성길 1986) 사이임을 볼 때 비교적 낮은 편이고, 외국의 정신과 자문율 2.2~9%(Faumann 1983)와도 차이가 있었다. 정신과 자문율이 점차적인 증가를 보이고 있다는(고경봉 등 1988) 보고를 감안한다면, 본 연구 결과에서의 자문율은 낮다는 것을 알 수 있다. 이러한 자문율이 낮은 이유로는 타과 의사들의 정신과에 대한 인식부족과 자문결과에 대한 회의(이철 1977) 또는 의사측의 저항이 50% 이상 관여한다는(Steinberg 등 1980) 견해가 있다. 그리고 정신과적인 문제가 있다고 판단하였으나 정은제 투여등으로 자문 없이도 치료가

가능하고, 환자의 정신과에 대한 잘못된 인식(예 : 미친 사람 취급을 당한다)으로 인해 오해를 사는 일로 인하여 자문의뢰를 하지 못하고 있으며, 주치의의 지식이나 상식내에서 환자의 심리적 문제를 해결할 수도 있다고 판단하여 자문의뢰를 하지 않는다는 이유도 있다(김수룡과 임효덕 1995). 자문의뢰에 대한 회답서가 읽기 어렵거나 이해하기 힘들게 써여 있으며, 환자의 문제를 해결하는데 자문이 직접적인 도움을 주지 못한다고 느끼는 등 자문의에 대한 불만들(최중철과 한진희 1991 : Pardes 1983)도 있다고 보아진다. 더구나 본 병원은 개원한지 2년 미만이라는 점 등에 비추어 보아서는 정신과의 자문조정 체계가 제대로 갖추어져 있지 못하여, 자문 요청에 대한 회답이 늦어지는 등 효과적인 자문이 이루어지지 못한 점 등도 원인이 될 수 있을 것으로 보인다.

자문의뢰에 대한 환자의 성별 및 연령별 분포는 40대, 30대, 20대 순으로 많았다는 점은 국내의 다른 연구와 큰 차이는 없는 것으로 보이나, 본 조사에서는 20대의 여자 연령층이 가장 많은 비율을 차지한 것이 특징적인데, 이것은 본 병원에서 약물중독센터가 운영되어 자살을 시도한 약물중독 여자환자가 20대에서 가장 많았다는 것과 관련지어 생각해 볼 수 있겠다. 60세 이상의 연령군이 24.6%로서 높은 비율을 보이고 있는데, 이는 노인 인구의 증가에 따른 입원율의 증가와(Lipowski 1983 : Shevitz 등 1976) 이에 따른 정신과적 문제가 증가하고 있음(강대엽과 민성길 1986 : 고경봉 등 1988 : 김선아와 조두영 1989)을 시사하며, 일반적으로 노인들의 정서적 문제는 노화현상에 따른 자연스러운 일로 생각하여 치료의 필요성을 느끼지 않으나, 신체증상에는 관심을 가져 병원을 찾게되므로, 자연히 타과 입원을 통한 노인 환자의 정신과 자문의뢰 건수가 높아지는 것으로 생각된다.

자문의뢰한 각 임상과별 분포는 내과가 55.3%로 가장 높았으며, 이는 국내의 논문들에서 내과 자문이 차지하는 빈도가 50% 이상이라는 것과 비교(고경봉 등 1988)할 때 거의 같은 수준이라고 볼 수 있다. 내과를 찾는 환자들의 20~50%가 우울증을 보였다(Lipowski 1967)는 보고에서 나타나듯이, 타과에 비해 내과에 월등히 정신과적 증상을 갖고 있는 환자들이 많음을 볼 때, 이들에 대한 심리적 요인들을 이해하는 것이 중요한 것으로 보인다.



그의 정형외과, 소아과, 신경외과, 일반외과, 흉부외과 순으로 높은 빈도를 보이는 것은 다른 종합병원의 경우와 비슷하였다(강민희 1986; 강대엽과 민성길 1986; 고경봉 등 1988; 이효경과 양병환 1988; 이정태와 박홍수 1989). 그러나 전체 입원 환자수에 대한 과별 자문율은 가정의학과(5.1%), 내과(3.2%) 순으로 높았는데, 가정의학과에서 자문율이 가장 높은 것은 가정의학과를 방문한 환자에서 막연한 신체적 증상을 평가하기 위해 종합건강검진 등을 이유로 입원이 되었으나, 입원한 이후에 정신과적인 문제가 많이 동반되어 있다는 판단하에 주치의가 정신과 자문을 의뢰한 것과 관련을 지을 수 있겠고, 소아과의 경우는 전체 입원환자수가 매우 많음에 비해, 상대적으로 자문의뢰 환자수의 비율은 낮음(0.7%)을 알 수 있었다.

정신과 자문을 의뢰한 이유로는 자살에 대한 정신과적인 평가의뢰가 17.3%로서 가장 많았고, 검사상 이상 소견이 없는 신체적 증상에 대한 평가의뢰(15.8%), 그의 의식상태의 변화에 대한 평가의뢰(13.4%), 불안이나 우울 등의 감정상태에 대한 평가 및 치료에 대한 의뢰(10.2%) 순으로 나왔다. 이는 Ries등이(1980) 정신과 자문의뢰를 한 환자중 17%에서 질병에 적응하지 못하여 나타나는 행동양상과 환자-치료자간의 갈등으로 인해 자문의뢰가 많이 되고 있다는 보고와, 국내의 다른 연구에서 이학적 검사소견이 없는 신체적 증상에 대한 의뢰가 가장 많았다는 결과(김현우 1980; 서영대 1983; 한진희와 조두영 1984; 강대엽과 민성길 1986; 이정태와 박홍수 1989; 김선아와 조두영 1989)와 차이가 나는데, 이것은 본 병원이 응급의료센터로서 자살기도를 한 약물중독환자가 입원을 많이 하고 있는데, 주치의가 환자상태에 대한 충분한 파악없이 일단 정신과 자문의뢰를 먼저 하고 본다는 현실을 반영하고 있다고 보인다. 의식상태의 변화에 대한 평가의뢰가 불안이나 우울 등의 감정상태에 대한 의뢰를 보다 높은 것은, 본 병원이 개원한지 얼마되지 않은 상황에서各科의 주치의가 아직도 임상경험이 부족한 1년차나 2년차로서, 이로 인해 적절한 임상평가가 이루어지지 않은 상태에서 자문부터 하고 보는 현상과 관련을 지을 수 있을 것으로 보인다.

응급으로 자문을 의뢰한 경우가 99례(34.9%)로서, 주로 자살기도환자에 대한 자살위험도와 관련된 경우(49.5%)와 알콜성 금단 증상과 관련된 경우(40.1%),

의식상태의 변화에 대한 평가의뢰(38.4%)가 대부분이었으며, 행동조절에 대한 자문의뢰(8.1%)도 있었다. 정신과 자문의뢰환자의 9.5%에서 자문의뢰를 하기 전에 이미 항정신성 약물을 사용하고 있었으며, 이 중 항불안제인 benzodiazepine 계통의 약물이 가장 많이 사용(63.0%)되고 있었고, 항우울제(18.5%), 항정신병 약물(11.1%), 항경련제(7.4%)의 순으로 나타났는데, 이는 국내의 조사결과와 빈도 차이는 있으나 비슷한 결과(김현우 1980; 한진희와 조두영 1984; 강대엽과 민성길 1986; 김영철 1987)를 보이고 있다. 미국의 경우 종합병원 의사들 중 61.5%에서 우울증이나 만성동통 등 정신과 질환이라고 생각되는 경우에 다량의 항우울제를 처방하고 있다(Faumann 1983)는 조사에 비하면, 우리나라의 경우는 항우울제를 덜 쓰는 편이라고 볼 수 있겠으나 점차 사용빈도가 많아지고 있는 추세이다.(한상의 등 1985) 또한 처방 용량에서도 가장 많이 사용되고 있는 항불안제인 diazepam이 4~6mg, 항우울제인 amitriptyline이 보통 하루 30mg 정도로 치료용량보다 낮게 처방되고 있었고, 반면에 항정신병 약물로 haloperidol을 노인환자에게도 부작용 등을 고려하지 않고 5~10mg 정도의 고용량으로 처방되고 있는 것으로 나타나 항정신성 약물을 쓴다는 사실뿐만 아니라, 과연 정확하게 쓰여지고 있는가 하는 점도 평가되어야 하겠다(한진희와 조두영 1984).

정신과적 진단은 주요우울장애를 포함한 기분장애가 가장 많았는데, 이는 실제 임상에서 신체질환에 따른 정신과적 문제로서 가장 흔하게 동반되고 있는 정신과적 질환으로 생각되었으며, 그의 섬망, 소아, 청소년 정신장애, 알콜 의존 및 금단증상, 적응장애, 불안장애의 순으로 높은 빈도를 보였는데, 이것은 종합병원에서 자문의뢰된 환자는 대부분 기질성 정신장애와 기분장애의 진단이 가장 많았다는 이전의 연구결과(Huyse 등 1988; Taintor 등 1979; Wise 등 1987)와 일치하고 있으며, 국내의 보고들과 비교해 볼 때도 비슷한 결과를 보이고 있지만, 섬망의 진단이 증가하고 있는 것은 60세 이상 연령군의 현저한 증가에 따른(고경봉 등 1988) 노인성 치매 등의 질환이 많고, 교통사고 등으로 인한 재해환자의 입원율이 많아지는 것과도 연관이 있을 것이다. 그러나 정신과적인 문제가 없다고 판단된 경우가 4.9%에 달하고 있는 것은, 자문을 의뢰한 주치의가 대부분 임상경험이 부족한 전공의 1, 2년차로서

환자의 심리적 문제에 대하여 충분한 평가를 하지 않고, 정확한 임상평가를 하지 못하고 있는 것으로 추측할 수 있겠다.

정신과 자문후 제안된 권고 사항은 약물사용 권유와 함께 정신과 외래치료 권유가 33.8%로 가장 많았고, 약물사용만의 권유가 30.0%로서, 약물사용 비중이 높아 타 병원의 경우와 같았고, 정신치료 권유는 1.8%에 해당되어 정신요법의 적용이 실제 자문에서는 상당히 어렵다는 것을 시사하고 있다(민성길 1982; 한진희와 조두영 1984; Karasu 1977). 감별진단을 위한 진단적 검사가 자문례의 7.4%에서 제안되었고, 이 중 EEG, Brain MRI 등의 이학적 검사가 47.6%를 차지하고 있는 것은 기질적 정신장애의 진단에 자문의의 관심이 증가하였음을 나타내는 것이며, 이상이 있는 결과 뿐만 아니라 아무 이상이 없다는 결과 역시 감별진단에 중요한 역할을 한다(Popkin 등 1982)는 점에서도 진단적 조치의 증가는 바람직한 현상이라고 볼 수 있겠다. 자문의가 제안한 항정신성 약물은 항불안제제가 가장 많았는데, 이는 불안증의 증상이 동반된 환자가 많았다는 것과도 관련이 될 수 있지만, 항불안제제가 지나치게 사용되지 않나 하는 점을 고려해 보아야겠다.

정신과에 자문을 의뢰하는 시점(timing)은 60.9%가 5일 이내에 이루어져, 입원 이후 대체로 일찍 자문을 의뢰하는 것으로 나타났으며, Ormont 등(1997)의 연구 결과와 거의 같은 비율(57%)로 나타났다. 이는 아마도 정신과의 개입이 신체의학적인 질병에 대한 전반적인 평가와 치료에서 정신-신체의학적인 공통적인 문제에 입각하여 입원환자에서 조기 치료계획을 세우는데 중요한 역할을 함을 알 수 있다. 입원후 1일 이내에 의뢰를 한 경우는 기분장애가 27.6%로 가장 많았고, 알콜 의존 및 금단증상(16.1%), 정신분열증(11.5%), 소아, 청소년정신장애(11.5%), 섬망(9.2%) 순이었다. 입원 후 6~10일째 자문의의뢰하는 빈도수가 많음은 신체적 질병으로 인해 입원한 환자에 대해, 임상가의 우선 신체적 증상에 대해 필요한 검사 및 그 결과를 보고 신체적 질병에 대해 평가를 내리는 데 필요한 기간이 지난 후에, 정신과적인 문제에 대해 자문의의뢰를 하는 시점으로 생각해 볼 수 있겠다. 이러한 결과는 Lyons 등(1986)의 연구에서 정신분열증 환자는 자문을 일찍(84%에서 5일 이내)하고, 인격장애 환자는 늦게(54.5%에서 6일 이후) 자문을 의뢰한 것으로 나타난 것과

일부 일치되는 경향을 보이고 있다. 기분장애 환자에서 자문을 일찍 의뢰하는 것은 감정반응으로 인해 치료에 비협조적이 되거나, 환자가 감정조절이 안 되어 자살 또는 자해 등의 위험한 상황이 초래되는 것에 대한 주치의의 불안과 관련되어 의뢰를 하는 경우가 대부분이었고, 알콜의존 및 금단증상의 환자에서는 주로 환자의 행동조절을 위하여 의뢰를 하는 경우가 많았다. 입원후 50일 이후에 자문을 의뢰 한 경우가 4례에서 있었는데, 모두 심리검사를 의뢰한 경우로 중증 상태의 질환이 호전되면서 성격변화 및 기억력 검사 등 인지검사를 의뢰한 경우였다.

한편 임상가의 자문을 의뢰한후 자문이 시행되는 시기는, 자문의의뢰를 한후 1일 이내에 자문이 시행된 경우가 36.0%로서 타 병원에 비해 늦게 자문이 처리되었으며, 3일 이후에 늦게 처리된 경우도 34.0%에 이르고 있었다. 이는 자료를 수집한 곳이 신설대학병원으로 4개년차의 전공의가 갖추어지지 않아, 전문의만으로 입원환자 및 외래환자 진료를 포함하여, 학생교육, 연구 등으로 자문을 위한 여유시간이 부족한 것도 이유로 들 수 있겠다. 전문인력의 부족으로 정신과 자문 전담부서를 두기 어렵고(변원탄 1988), 정신과 의사들이 자문에 대한 중요성을 인지하고 있으면서도 실제로 시간, 인력상의 이유로 소홀히 대한 점이 없지 않다는(강대엽과 민성길 1986) 현실적인 문제를 고려한다 하더라도, 타과자문은 당일로 응한다는 원칙을 세워 하루중에 최소한 1~2시간은 늘 공백으로 비워둘 필요가 있다는 의견(조두영 1983)과, 자문에 임하는 자세 및 자문 담당의 각자의 관심과 활동력에 따라 자문율이 달라지게 된다(Hackett 1987)는 권고를 따를 필요가 있을 것으로 본다.

첫 자문후 추적자문을 의뢰하여 자문이 이루어진 경우는 전체 자문의 12.0%에 불과 하였으며, 1회의 추적자문을 한 경우가 67.6%로 대부분이었고, 2회의 추적자문을 한 경우가 20.6%, 3회의 추적자문을 한 경우가 8.8%이었으며, 6회에 걸쳐 추적자문을 한 경우가 1례 있었다. 향후는 보다 많은 추적 자문이 이루어져야함을 시사하고 있다.

자문의의뢰 시점에 따른 잔여 입원기간을 비교하였을 때, 입원후 2일 이내에 자문이 시행된 환자군에서 입원 후 3일 이후에 자문이 시행된 환자군에 비해 평균 잔여 입원일수가 통계적으로 의미있게 작은 것으로 보아, 자

문이 일찍 시행될수록 자문후 퇴원까지의 평균 잔여 입원일이 단축되고 있다고 부분적으로 추정할 수 있다. 이러한 결과는 Levitan과 Kornfeld(1981)가 정신과 자문조정 활동으로 환자들의 입원기간이 단축되는 것 뿐만 아니라 치료비 문제에도 상당한 영향을 미친다고 한 보고와, Lyons등(1986)이 정신과 자문 시점과 입원 기간과의 관련성에 대하여 검토한 연구에서 자문이 일찍 이루어질수록 입원기간이 단축된다고 한 것에도 일치하고 있다. 또한 Ackerman등(1988)이 우울증 환자에서 정신과 자문을 받은 경우가 내과적인 치료만을 받았을 때 보다 입원기간이 상당히 단축되었음을 보고한 것과, Saravay와 Lavin(1994), Strain등(1994)이 정신과 자문에 의해 입원기간이 단축되는 것에 대하여 보고한 논문에도 일치하고 있다. 그리고 Ormont등(1997)이 일찍 자문을 의뢰할수록 잔여 입원일이 단축되었다고 한 연구결과에도 일치하는 것을 알 수 있다.

총 284명에 대한 자문의뢰 유형에 대한 분류를 보면, IIIa형(29.6%), II형(20.4%), I형(17.0%), IIIb형(16.9%), IV형(8.4%), V형(7.4%) 순으로 나타났다. V형 중에서 정신과적 문제가 없다고 판단된 경우가 57.1%를 차지한 것은 Vaz와 Salcedo(1996)의 보고(55.6%)와 일치하고 있지만, 특히 IIIa형이 많은 비율을 차지한 것은 신실대학병원의 특징으로 4개 년차의 전공의가 구비되지 않은 임상과가 많고, 각 임상과의 주치의가 타과에 대한 임상경험이 부족한 전공의 1, 2년차로서 환자에 대한 충분한 임상적 평가를 하지 못하고 있는 것과 관련이 있다고 보아진다. 또한 Vaz와 Salcedo(1996)의 보고에 비해 본 연구에서 IV형과 V형이 차지하는 비율이 상대적으로 높은 것은 각 임상과의 정신과적인 증상을 가진 환자에 대해서 충분한 이해없이 우선 자문의에게 의뢰를 하고 있는 현실을 반영하고 있다고 보아진다. Vaz와 Salcedo(1996)의 논문에 의하면, 적절한 자문이 이루어지면 I형이 증가하고 III, IV, V형은 감소하며, 특히 IIIb형의 감소는 중요하다고 하였는데 향후 이런 방향으로 개선되어 나가야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 후향적인 방법으로 1년동안만 수집한 자료로서 자문유형을 분류하였다. 따라서 Vaz와 Salcedo(1996)의 논문에서 정신과 자문전담 부서를 두어서, 2년동안 수집한 자료로 맹검법으로 자문의뢰 유형을 분류하고, 6개월 단위로 시간 경과에 따른 변화를 검토한 것과는 연구방법에서 차이가 나므로 정확한 비교는 할

수 없지만, 앞으로의 연구는 자문조정 전담부서가 결성되어 전향적인 방법으로 수행되어야 보다 정확한 결과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다. 향후는 자문조정 정신과의 기능이 활성화 되어 자문의뢰 유형이 I형과 II형이 보다 증가하고, III, IV, V형은 감소하는 긍정적인 변화가 나타나야 할 것으로 고려된다. 그리고 입원기간 동안 IIIb형의 감소도 또한 중요한 것으로 보이는데, 이는 임상과의 환자를 치료할때 심리적인 면에 더 많은 관심을 가져야 함을 시사한다.

## 결 론

1996년 9월 1일부터 1997년 8월 31일까지 1년간 인하대학교 의과대학 부속병원에 입원한 환자중, 이 기간에 자문이 이루어진 284명에 대하여 자문현황을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 전체 입원환자에서 정신과 자문율은 1.67%이었고, 연령별 분포는 20대의 여자가 가장 많았으며(20.1%), 40대(17.6%)와 30대(16.5%) 순이었고, 60세 이상의 연령층도 24.6%로 다른 연구에 비해 높았다.

2) 자문의뢰과는 내과가 가장 많았고(55.3%), 내과계의 자문율(67.9%)이 외과계의 자문율(32.1%) 보다 높게 나타났다. 그 외에 정형외과(9.9%), 소아과(8.5%), 신경외과(7.7%), 일반외과(4.5%), 흉부외과(3.5%)의 순으로 나타났다.

3) 자문의뢰 사유로는 자살에 대한 평가의뢰가 17.3%로 가장 높았고, 응급자문을 의뢰한 경우가 전체 자문의 34.9%에 해당되었으며, 주로 자살을 시도한 환자에서 입원 이후 자살위험도와 관련된 경우이었다.

4) 자문 전에 항정신성 약물이 사용되고 있던 경우는 9.5%이었으며, 이 중 항불안제제가 가장 많이 사용되고 있었다.

5) 자문후 정신과적 진단은 주요우울장애를 포함한 기분장애(24%)와 심망(13.4%)이 가장 많았다.

자문의의 권고사항은 약물사용권유와 함께 정신과 외래치료 권유가 33.8%로 가장 많았고, 약물사용만의 권유가 30.0%의 순으로 나타났다. 자문의가 제안한 항정신성 약물의 종류는 항불안제제(39.1%)가 가장 많았는데, 이는 다른 병원에서 항우울제를 많이 선호하는 것과 차이가 있었다.

6) 정신과에 자문을 의뢰한 시점은 입원한 이후 1일

이내(30.6%)가 가장 많았으며, 5일 이내(60.9%)에 대체로 일찍 자문의뢰를 하는 것으로 나타났다. 1일 이내에 자문을 의뢰한 경우는 기분장애가 가장 많았다.

자문후 추적자문이 이루어진 경우는 전체 자문의 12.0%이었으며, 1회의 추적자문(67.6%)이 대부분이었다. 자문의뢰에 대한 회신은 자문 요청후 1일 이내에 이루어진 경우가 36.0%로서 타병원에 비해 늦게 자문이 처리된 것을 알 수 있었다.

7) 자문의뢰 시점과 잔여 입원기간을 비교하기 위하여 2개의 환자군(입원 2일 이내에 자문이 시행된 환자군과, 3일 이후에 자문이 시행된 환자군)을 t-test로서 비교한 결과, 자문을 일찍 의뢰할수록 잔여 입원기간이 단축되는 것과는 유의미한 차이( $p < 0.001$ )가 있음을 관찰할 수 있었다.

8) 자문의뢰 유형에 대한 분류는 IIIa형(29.6%)이 가장 많았으며, II형(20.4%), I형(17.3%), IIIb형(16.9%), IV형(8.4%), V형(7.4%)의 순으로 나타났다. V형에서는 정신과적인 문제가 없다고 판단된 경우가 57.1%를 차지한 것으로, 이러한 결과는 신설대학병원에서 정신과 자문의뢰가 향후 체계적으로 확립되어야 함을 시사하고 있다.

이상의 조사결과를 국내·외 자료들과 비교 검토하였다.

**중심 단어 :** 자문 정신의학 · 자문의뢰 시점 · 자문의뢰 유형.

## REFERENCES

강대엽 · 민성길(1986) : 한 종합병원에서의 입원 및 외래 환자에 있어 정신과 자문에 대한 비교. 신경정신의학 25(3) : 467-475  
 강민희(1986) : 정신과에 자문의뢰된 환자에 대한 임상적 고찰. 충남의대잡지 13(2) : 296-300  
 고경봉 · 민성혜 · 민성길(1988) : 10년간 정신과 자문의 변화양상. 신경정신의학 27(1) : 23-30  
 김선아 · 조두영(1989) : 서울대학교 병원에서의 정신과 자문회동에 관한 고찰. 서울의대정신의학 14 : 260-271  
 김수룡 · 임효덕(1995) : 경북대학교 병원의 정신과 자문현황에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학 34(1) : 90-107  
 김영철(1987) : 정신과 자문서 제안된 진단적 조치 및

향정신성 약물의 반영도. 서울의대정신의학 12 : 14-22  
 김현우(1980) : 일반종합병원에서의 정신과 자문. 정신의학보 4(5) : 82-85  
 대한신경정신의학회편(1997) : 신경정신과학. 하나의학사 462-467  
 민성길(1982) : 정신과 자문에 있어 자문의견의 반영도. 신경정신의학 21 : 650-656  
 변원탄(1988) : 자문조정 정신의학의 현황. 신경정신의학 27(1) : 13-22  
 서영대(1983) : 입원환자의 정신과 자문례에 대한 고찰. 신경정신의학 22 : 649-654  
 유상은 · 정영철(1989) : 전북대학교 병원에서의 정신과 자문례에 대한 임상적 고찰. 최신의학 32(7) : 25-32  
 이정태 · 박홍수(1989) : 종합병원 입원환자의 정신과 자문에 대한 고찰. 신경정신의학 28(3) : 491-499  
 이철(1977) : 정신과 자문 조정활동에 대한 타과 의사들의 견해. 신경정신의학 16 : 402-414  
 이효경 · 양병환(1988) : 정신과 자문현황, 한양대학교 병원의 경우. 정신건강연구 7 : 103-112  
 조두영(1983) : 종합병원 정신과 자문경험 - 그 실기 요령과 이에 관한 시비. 신경정신의학 22 : 133-145  
 최종철 · 한진희(1991) : 간호사의 정신과 자문에 대한 견해. 신경정신의학 30(3) : 540-551  
 한상의 · 이정표 · 유태열(1985) : 내과에 입원하여 정신과에 자문의뢰된 우울증 환자의 임상양상. 신경정신의학 24 : 490-500  
 한진희 · 조두영(1984) : 종합병원 정신과 자문의 현황과 전귀, 서울대학교병원의 경우. 신경정신의학 23(1) : 8-21  
 Ackerman AN, Lyons JS, Hammer JS, et al(1988) : The impact of coexisting depression and timing of psychiatric consultation on medical patients' length of stay. Hosp Community Psychiatry 39 : 173-176  
 Awad GA, Poznanski EO(1975) : Psychiatric consultations in a pediatric hospital. Am J Psychiatry 132 : 915-918  
 Chandarana PC, Conlon P, Steinberg N(1988) : The evaluation of consultation-liaison service. Gen Hosp Psychiatry 10 : 378-381  
 Clarke DM, Minas IH, Mckenzie DP(1991) : Illness behavior as a determinant to referral to a psychiatric consultation-liaison service. Aust N J J Psychiatry : 25 : 330-337  
 Faumann MA(1983) : Psychiatric components of med-

- ical and surgical practice : a survey of general hospital physicians. *Am J Psychiatry* 138 : 1298-1301
- Hackett TP(1987) : Beginnings consultation psychiatry in a general hospital. *Handbook of General Hospital Psychiatry*, pp1-13
- Houpt 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
- Houpt JL(1987) : Products of Consultation-Liaison Psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry* 9 : 350-353
- Huyse FJ, Strain JJ, Hengeveld MW, et al(1988) : Interventions in consultation-liaison psychiatry : The development of a schema and checklist for operationalized intervention. *Gen Hosp Psychiatry* 10 : 88-101
- Karasu TB, Plutchik P, Steinmuller RI, Conte H, Stiegel B(1977) : Patterns of psychiatric consultation in a general hospital. *Hospital Community Psychiatry* 28 : 291-294
- Leviton SJ, Kornfeld DS(1981) : Clinical and Cost benefits of liaison psychiatry. *Am J Psychiatry* 138 : 790-793
- Lipowski ZJ(1967) : Review of consultation and psychosomatic medicine I : general principles. *Psychosom Med* 29 : 153-171
- Lipowski ZJ(1967) : Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine II. *Clinical Aspect Psychosom Med* 29 : 201-210
- Lipowski ZJ(1983) : Current trends in consultation-liaison psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry* 28 : 329-338
- Lopez-Ibor Jr JJ(1989) : Evaluation in consultation-liaison psychiatry. *European Journal of psychiatry* 3 : 178-185
- Lyons JS, Hammar JS, Strain JJ, et al(1986) : The timing of psychiatric consultation in the general hospital and length of hospital stay. *Gen Hosp psychiatry* 8 : 159-162
- McKegency FP, Beckhardt RM(1982) : Evaluation research in consultation-liaison. Review of the literature 1970-1981. *Gen Hosp psychiatry* 4 : 197-218
- Ormont MA, Weisman HW, Heller SS, et al(1997) : The timing of Psychiatric Consultation Requests, Utilization, Liaison and Diagnostic Considerations. *Psychosomatics* 38 : 38-44
- Pardes H(1983) : Symposium : research at the interface of medicine and psychiatry at NIMH, introduction : research at the interface of medicine and psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry* 5 : 79-81
- Pincus HA(1984) : Making the case for consultation-liaison psychiatry : issues in case effectiveness analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 6 : 173-179
- Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL, Hall RCW (1982) : Yield of psychiatric consultants recommendations for diagnostic action. *Arch Gen Psychiatry* 39 : 843-845
- Ries RK, Bokan JA, Kleinman A, et al(1980) : Psychiatric consultation-liaison service : patients, requests, and functions. *Gen Hosp Psychiatry* : 3 : 204-212
- Saravay SM, Lavin M(1994) : Psychiatric comorbidity and length of stay in the general hospital : a critical review of outcome studies. *Psychosomatics* 35 : 233-253
- Shevitz SA, Silberfarb PM, Lipowski ZJ(1976) : Psychiatry consultation in a general hospital : a report on 1,000 referrals. *Dis Nerv Syst* 37 : 295-300
- Steinberg H, Torem M, Saravy SM(1980) : An analysis of physician resistance to psychiatric consultation. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 1007-1012
- Strain JJ(1982) : Needs for psychiatry in the general hospital. *Hos Comm Psychiatry* 33 : 996-1001
- Strain JJ, Hammer JS, Fulop G(1994) : APM task force on psychosocial intervention in the general hospital setting : a review of cost-effect studies. *Psychosomatics* 35 : 253-262
- Taintor Z, Gise LH, Spikes J, et al(1979) : Recording psychiatric consultations : a preliminary report. *Gen Hosp Psychiatry*, pp139-149
- Vaz FJ, Salcedo MS(1996) : A Model for Evaluating the Impact of Consultation-Liaison Psychiatry Activities on Referral Pattern. *Psychosomatics* 37 : 289-298
- Wise TN, Mann LS, Silverstein R, et al(1987) : Consultation-Liaison outcome Evaluation System(CLOES) : Resident or private attending physicians' concordance with consultants' recommendations. *Compre Psychiatry* 28(5) : 430-436