

초로기와 노년기 입원환자에 대한 정신건강의학과 자문의 특성

고신대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 연세대학교 의과대학 정신건강의학교실²

이지웅¹ · 전진숙¹ · 김강률¹ · 김현석¹ · 오병훈²

Characteristics of Psychiatric Consultation between Presenile and Senile Inpatients

Ji Woong Lee, M.D.,¹ Jin Sook Cheon, M.D.,¹ Kang Ryul Kim, M.D.,¹
Hyun Seuk Kim, M.D.,¹ Byoung Hoon Oh, M.D.²

¹Department of Psychiatry, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

²Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : The aim of this study was to know differences of characteristics between presenile and senile patients who were consulted to the department of psychiatry during medical-surgical admission.

Methods : The demographic and clinical data obtained from the medical records of psychiatric consultation in the presenile inpatients with age 50 to 64 years(N=162) and those of the senile inpatients with age over 65 years(N=171) were reviewed and compared.

Results : 1) The most common chief complaints for psychiatric consultation in presenile patients were somatic symptoms, anxiety and sleep disturbance in order, while cognitive decline, clouded consciousness and depressed mood were most common in senile patients with statistical significance. 2) The most frequent psychiatric diagnoses after consultation in presenile patients were delirium, mood disorder and substance use disorder in order, while delirium, mood disorder and major neurocognitive disorder were most frequent in senile patients with statistical significance. 3) There were no significant difference in numbers of physical illnesses, while numbers of therapeutic drugs for them were more in senile patients.

Conclusions : Our study found significant differences between presenile and senile patients on psychiatric symptoms and diagnoses in geropsychiatric consultation. Therefore, more subdivided age-specific approach seems to be needed for the geropsychiatric consultation activities.

KEY WORDS : Geriatric clinic · Medical-surgical admitters · Presenile · Senile · Geropsychiatric consultation.

서 론

자문-조정 정신의학(consultation-liaison psychiatry)은 임상적 연구, 의료비-효과 분석, 교육, 임상적 윤리학, 말기

입원환자 관리, 임상적 유전학 등 여러 영역에서 의학에 기여해 왔다.¹⁾ 특히, 노인인구의 급증으로 인한 노인 의료서비스 이용률 증가 및 신체질환과 정신질환의 동시 이환이 많은 노인 환자의 임상적 특징으로 인해서,²⁾ 노인 환자군에 대한 정신의학적 자문-조정 서비스의 요구는 점차 증가하고 있

Received: November 4, 2013 / Revised: December 23, 2013 / Accepted: December 24, 2013

Corresponding author: Jin Sook Cheon, Department of Psychiatry, Kosin University College of Medicine, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 602-703, Korea

Tel : 051) 990-3210 · Fax : 051) 241-5832 · E-mail : cheonjs@kosin.ac.kr

다. 대체로 노인환자에서 정신장애는 사망률, 입원기간 및 장기요양 시설로의 전원을 증가시키고 퇴원시 독립적인 기능을 저하시킨다.³⁾ Tennen 등⁴⁾은 정신의학적 자문이 의뢰된 환자의 15.2%가 일 년 내 사망하였으며, 섬망과 암이 동시 이환된 경우 유의하게 생존기간이 짧았다고 보고하였다. 정신신체 질환에 대한 이해와 치료의 발전은 질병에 관계된 유병률과 사망률을 보다 효과적으로 감소시킨다.⁵⁾ 정신의학적 자문의 지연은 입원기간의 연장과 연관된다.⁶⁾ Slaets 등⁷⁾은 75세 이상의 노인 내과 입원환자에서 정신의학적 자문-조정 중재를 받은 환자는 평균 재원일이 5일 단축되었고, 재입원율(17.4%)이 대조군(29.9%)보다 더 낮았다고 보고하였다. 이와 같이 정신의학적 자문은 환자 치료에 효과적이며, 또한 치료에 유용하게 사용될 수 있다.⁸⁾

그러나 현재까지 임상 실제에서의 노인정신의학 자문(geropsychiatric consultation)은 양적, 질적으로 미흡한 수준이다. Shah 등⁹⁾의 연구에 따르면 65세 이상 환자의 타과 자문 의뢰 중에서 4.4%만이 정신건강의학과 자문 의뢰였다. 노인은 자신의 정신의학적 증상에 대해 잘 표현하지 않는 경향이 있으며,¹⁰⁾ 노인에서의 많은 신체질환들과 그에 따른 증상들에 의해 정신의학적 증상이 가려질 수도 있다. 앞으로 노인환자에 대한 정신의학적 자문-조정 서비스의 요구가 더욱 증가할 것이므로, 이를 대비하기 위한 현황 파악 및 의료진의 교육에 대한 필요성이 높아지고 있다.

한편, 노인은 일반적으로 60세 또는 65세 이상으로 정의되지만, 임상 실제에서 노인클리닉의 진료 대상은 갱년기 이후 노년기 이전의 초로기까지도 확장되는 경우가 많다. 그러나, 현재까지 생리적으로 일반 성인보다 노인에 더 가까운 특성을 보이는 초로기에 대한 연구는 부족하며, 이에 대한 합의된 정의 또한 없는 실정이다. 자문-조정 정신의학 영역에서도 타과 성인 환자와 노인 환자에 대한 정신의학적 자문을 비교한 연구들은 있으나,^{11,12)} 초로기 환자와 노년기 환자를 비교한 연구는 찾아보기 힘들다. 노인클리닉에서의 정신의학적 자문-조정 서비스의 요구가 증가됨에 따라, 각 연령층별 정신의학적 특성에 대한 연구 및 연구결과에 따른 세분화된 접근이 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서는 정신건강의학과에 자문 의뢰된 타과 초로기 환자를 노년기 환자와 비교하여, 보다 더 세분화된 초로기와 노년기 정신건강의학과 자문-조정 서비스를 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 일 대학병원 내과계 및 외과계에 입원한 타과 환자 중에서 정신의학적 문제로 자문 의뢰된 초로기 및 노년기 환자의 인구학적 및 임상적 특징을 비교해보고자 하였다. 둘째, 초로기와 노년기 타과 입원환자의 정신건강의학과 자문에 연관된 요인들은 무엇인지 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지 고신대학교복음병원 내과계 및 외과계 타과에 입원한 초로기와 노년기 환자 중에서 정신의학적 문제로 정신건강의학과 주요 신경인지장애-노인정신건강클리닉에 자문 의뢰된 환자를 대상으로 하였다. 초로기의 사전적 의미는 '노년기에 접어드는 초기'로써 본 연구에서는 통상적인 노인클리닉의 진료 대상을 고려하여 갱년기 이후 노년기 이전으로 정의하였으며, 한국 여성의 평균 폐경 연령이 약 50세임을 참조하여¹³⁾ 연령 범위를 50세 이상 65세 미만으로 설정하였다. 동 기간 동안 정신건강의학과에 자문 의뢰된 타과 입원환자의 총 수는 549명이었으나, 중복 의뢰된 환자가 66명이었으므로 일 년 간 자문 의뢰된 실환자 수는 483명이었으며, 이 중 50세 이상은 337명(69.77%)이었다. 50세부터 64세 범위의 연령층은 164명(33.95%)이었으나 자료가 미비된 2명을 제외한 162명을 초로기 환자군으로 정하였다. 65세 이상은 173명(35.82%)이었으나 자료가 미비된 2명을 제외한 171명을 노년기 환자군으로 정하였다.

2. 연구 방법

정신건강의학과 자문 진료 당시 자문 담당 전공의가 면담을 실시한 후 사전에 제작한 자문기록지에 기록을 작성하였다. 보충이 필요한 항목은 자문병록지 및 타과 의무기록지를 참고하였다. 자문기록지의 내용은 인구학적 특성, 자문의뢰/신체적 문제, 자문답변 영역으로 세분하여 구성하였다. 인구학적 특성 영역에는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태를 포함하였다. 자문의뢰/신체적 문제 영역에는 의뢰 과, 주질환, 신체질환의 가지 수, 신체질환에 대한 처방 약물 가지 수, 의뢰 시기, 의뢰 이유, 정신의학적 과거력을 포함하였다. 자문답변 영역에는 정신의학적 진단명, 권고 사항을 포함하였다.

본 연구는 2013년 5월 21일 고신대학교복음병원 임상시험센터(Kosin University Gospel Hospital Clinical Trial Center) 내 고신대학교복음병원 임상시험 및 의학연구 윤리심사위원회(Kosin University Gospel Hospital Institutional Review Board)에 의해 승인받았다(KUGH IRB No. 13-020).

3. 통계분석

얻어진 자료들은 SPSS for Windows(Version 18.0)를 사용해서 통계분석하였다. 우선 인구학적 특징과 임상적 특징에 대한 빈도분석을 시행하였고, 초로기 환자군과 노년기 환자군을 비교해 보았다. 여러 변인에 대한 초로기 환자군과 노년기 환자군의 차이는 독립 T-검정과 교차분석(Fisher's

Exact Test 또는 Linear-by-Linear Association)을 사용하여 유의성을 검토하였다. 타과에 입원한 초로기 환자군과 노년기 환자군의 정신건강의학과 자문 연관성을 알아보기 위해서 Spearman의 비모수 상관분석을 시행하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 정하였다.

결 과

1. 초로기와 노년기 환자의 인구학적 특징

초로기와 노년기 환자군의 인구학적 특징은 Table 1과 같다. 즉, 연구 대상의 평균 연령은 초로기 환자군에서 $56.8(\pm 4.3)$ 세, 노년기 환자군에서 $74.3(\pm 6.2)$ 세로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 성별 분포는 초로기 환자군에서 남자 58.6%, 여자 41.4%이었고, 노년기 환자군에서 남자 55.0%, 여자 45.0%로 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 교육수준은 초

로기 환자군에서 $10.7(\pm 3.3)$ 년, 노년기 환자군에서 $9.1(\pm 4.1)$ 년으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 결혼상태는 기혼이 초로기 환자군에서 85.8%, 노년기 환자군에서 86.5%였으며, 미혼과 이혼이 노년기 환자군(각각 0.6%)보다 초로기 환자군(미혼 4.9%, 이혼 8.0%)에서 더 많았고, 사별은 초로기 환자군(1.9%)보다 노년기 환자군(12.3%)에서 더 많았으나, 유의한 차이는 없었다.

2. 초로기와 노년기 환자의 임상적 특징

초로기와 노년기 환자군의 정신건강의학과 자문 당시 신체적 질환의 임상적 특징은 Table 2와 같다. 즉, 신체적 질환의 평균 수는 초로기 환자군에서 $3.6(\pm 1.8)$ 가지, 노년기 환자군에서 $3.6(\pm 2.1)$ 가지로 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 신체질환의 주 진단명은 초로기 환자군에서 종양 36.4%, 위장관질환 16.7%, 중추신경계질환 12.3% 순으로 많았고, 노년기 환자군에서 종양 32.2%, 근골격계질환 17.5%, 위장관질환

Table 1. Demographic data

	Presenile patients(N=162)	Senile patient(N=171)	p-value*
Age(yrs)	56.8±4.3	74.3±6.2	<0.001
Sex(%)			
Male	95(58.6)	94(55.0)	0.509
Female	67(41.4)	77(45.0)	
Education(yrs)	10.7±3.3	9.1±4.1	0.001
Marital status(%)			
Married	138(85.2)	148(86.5)	
Never-married	8(4.9)	1(0.6)	0.332
Divorced	13(8.0)	1(0.6)	
Deceased	3(1.9)	21(12.3)	

* : T-Tests or Chi-Square Tests(Fisher's Exact Test or Linear-by-Linear Association)

Table 2. Physical illnesses at time of psychiatric consultation

	Presenile patients(N=162)	Senile patients(N=171)	p-value*
No. of physical illnesses	3.6±1.8	3.6±2.1	0.827
No. of medical drugs	7.5±4.1	9.4±4.5	0.001
Principal physical diagnoses(%)			
Neoplasm	59(36.4)	55(32.2)	
Gastrointestinal	27(16.7)	26(15.2)	
Central nervous	20(12.3)	13(7.6)	
Musculoskeletal	13(8.0)	30(17.5)	
Cardiovascular	13(8.0)	16(9.4)	
Respiratory	10(6.2)	14(8.2)	
Renal	8(4.9)	6(3.5)	0.548
Infectious	3(1.9)	1(0.6)	
Endocrine	2(1.2)	2(1.2)	
Genitourinary	2(1.2)	2(1.2)	
Eye	2(1.2)	0(0.0)	
Drug intoxication	1(0.6)	3(1.8)	
Hematopoietic	1(0.6)	1(0.6)	
Skin	1(0.6)	1(0.6)	
Immune	0(0.0)	1(0.6)	

* : T-Tests or Chi-Square Tests(Linear-by-Linear Association)

환 15.2% 순으로 많았으나, 양군 간에 유의한 수준의 차이는 없었다. 반면, 타과에서 처방한 신체질환 치료제의 평균 수는 초로기 환자군에서 7.5(±4.1)가지, 노년기 환자군에서 9.4(±4.5)가지로서 양군 간에 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

정신의학적 치료의 기왕력은 초로기 환자군의 39.5%, 노년기 환자군의 33.9%에서 가지고 있었으나, 양군 간에 유의한 차이는 없었다(p=0.307).

초로기와 노년기 환자군의 과별 정신건강의학과 자문의 빈도는 Table 3과 같다. 초로기 환자군은 72.8%가 내과계(호

흡기내과 12.3%, 소화기내과 11.7%, 신경과 10.5% 순)에서, 27.2%가 외과계(일반외과 11.1%, 정형외과 6.2% 순)에서 자문이 의뢰되었다. 노년기 환자군은 66.7%가 내과계(소화기내과 14.0%, 혈액종양내과 10.5%, 호흡기내과 8.2% 순)에서, 33.3%가 외과계(정형외과 14.6%, 일반외과 7.6% 순)에서 자문이 의뢰되었다. 그러나 양군 간에 유의한 차이는 없었다.

3. 초로기와 노년기 환자에 대한 정신건강의학과 자문의 비교

초로기와 노년기 환자군의 정신건강의학과 자문의 주소는 Table 4와 같다. 초로기 환자군에서 신체증상 17.3%, 불안

Table 3. Frequency of psychiatric consultation

Department	Presenile patients(%) (N=162)	Senile patients(%) (N=171)	p-value*
Medical	118(72.8)	114(66.7)	0.414
Internal medicine	96(59.3)	94(55.0)	
Pulmonary	20(12.3)	14(8.2)	
Gastroenterology	19(11.7)	24(14.0)	
Hematocology	16(9.9)	18(10.5)	
Hepatobiliary	14(8.6)	8(4.7)	
Cardiology	11(6.8)	16(9.4)	
Nephrology	9(5.6)	8(4.7)	
Allergy	3(1.9)	2(1.2)	
Endocrinology	2(1.2)	1(0.6)	
Infection	2(1.2)	3(1.8)	
Neurology	17(10.5)	10(5.8)	
Rehabilitative medicine	3(1.9)	6(3.5)	
Family medicine	1(0.6)	3(1.8)	
Dermatology	1(0.6)	1(0.6)	
Surgical	44(27.2)	57(33.3)	
General surgery	18(11.1)	13(7.6)	
Orthopedic surgery	10(6.2)	25(14.6)	
Chest surgery	5(3.1)	8(4.7)	
Neurosurgery	4(2.5)	6(3.5)	
Urology	3(1.9)	2(1.2)	
ENT	2(1.2)	1(0.6)	
Ophthalmology	2(1.2)	0(0.0)	
Plastic surgery	0(0.0)	2(1.2)	

* : Chi-Square Tests(Linear-by-Linear Association)

Table 4. Chief complaints for psychiatric consultation

Chief complaints	Presenile patients(%) (N=162)	Senile patients(%) (N=171)	p-value*
Somatic symptoms	28(17.3)	18(10.5)	0.003
Anxiety	21(13.0)	10(5.8)	
Sleep disturbance	20(12.3)	17(9.9)	
Cognitive decline	18(11.1)	42(24.6)	
Depressed mood	15(9.3)	19(11.1)	
Delusions or hallucinations	15(9.3)	14(8.2)	
Compatibility to operation	13(8.0)	6(3.5)	
Clouded consciousness	9(5.6)	24(14.0)	
Impulsivity-aggressiveness	9(5.6)	16(9.4)	
Substance abuse	9(5.6)	1(0.6)	
Suicide attempt	5(3.1)	4(2.3)	

* : Chi-Square Tests(Linear-by-Linear Association)

13.0%, 수면장애 12.3%, 인지저하 11.1% 순이었으며, 노년기 환자군에서 인지저하 24.6%, 의식혼탁 14.0%, 우울한 기분 11.1%, 신체증상 10.5% 순이었으며, 양군 간에 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.005$).

정신건강의학과 자문이 의뢰된 시기는 초로기 환자군에서 입원 평균 11.1(± 20.6)일째, 노년기 환자군에서 입원 평균 14.0(± 27.5)일째였으나, 양군 간에 유의한 차이는 없었다 ($p = 0.285$).

정신건강의학과 자문 결과에 의한 정신의학적 진단명은 Table 5와 같다. 초로기 환자군에서 섬망 26.5%, 기분장애 18.5%, 물질사용장애 10.5% 순이었으며, 노년기 환자군에서 섬망 50.3%, 기분장애 14.0%, 주요 신경인지장애 13.5% 순이었으며, 양군 간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

정신건강의학과 자문 결과 권고된 사항은 Table 6과 같다. 초로기 환자군에서 항정신약물 처방 63.0%, 정신의학적 관찰 및 추적진료 17.9%, 정신건강의학과 병동으로 전과 11.7%,

정신건강의학과 외래 추적진료 4.9%, 검사 후 재자문과 타과 자문이 각각 1.2%이었다. 노년기 환자군에서 항정신약물 처방 64.3%, 정신의학적 관찰 및 추적진료 19.3%, 정신건강의학과 병동으로 전과 9.9%, 검사 후 재자문 3.5%, 정신건강의학과 외래 추적진료 1.8%, 타과 자문 1.1%이었으며, 양군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

4. 초로기와 노년기 환자에 대한 정신건강의학과 자문에 연관된 변인

타과에 입원한 초로기 환자군에 대한 정신건강의학과 자문에 연관된 변인을 알아보기 위하여 상관분석을 시행한 결과는 Table 7과 같다. 정신건강의학과 자문의 주소는 연령($p = 0.224$, $p < 0.01$)과 유의한 상관관계가 있었다.

타과에 입원한 노년기 환자군에 대한 정신건강의학과 자문에 연관된 변인을 알아보기 위하여 상관분석을 시행한 결과는 Table 8과 같다. 정신건강의학과 자문의 주소는 연령($p = 0.162$, $p < 0.05$)과 유의한 상관관계가 있었으며, 권고사항 또한 연령

Table 5. Principal psychiatric diagnoses after psychiatric consultation

Diagnoses	Presenile patients(%) (N=162)	Senile patients(%) (N=171)	p-value*
Delirium	43(26.5)	86(50.3)	0.010
Mood disorder	30(18.5)	24(14.0)	
Substance use disorder	17(10.5)	1(0.6)	
Anxiety disorder	14(8.6)	3(1.8)	
Adjustment disorder	10(6.2)	7(4.1)	
Sleep-wake disorder	9(5.6)	7(4.1)	
Somatic symptom disorder	7(4.3)	5(2.9)	
Psychotic disorder	4(2.5)	3(1.8)	
Major neurocognitive disorder	3(1.9)	23(13.5)	
Intellectual disability	2(1.2)	0(0.0)	
Organic personality disorder	2(1.2)	0(0.0)	
Side effect of psychotropics	2(1.2)	0(0.0)	
Deferred	10(6.2)	11(6.4)	
No diagnosis	9(5.6)	1(0.6)	

* : Chi-Square Tests(Linear-by-Linear Association)

Table 6. Recommendations by result of psychiatric consultation

Recommendation	Presenile patients(%) (N=162)	Senile patients(%) (N=171)	p-value*
Medication	102(63.0)	110(64.3)	0.204
Psychiatric observation & follow-up	29(17.9)	33(19.3)	
Transfer to dept. of psychiatry	19(11.7)	17(9.9)	
Follow-up as outpatient	8(4.9)	3(1.8)	
Study & follow-up consult	2(1.2)	6(3.5)	
Consult to other dept.	2(1.2)	2(1.1)	

* : Chi-Square Tests(Linear-by-Linear Association)

Table 7. Correlation coefficients of variables among presenile patients

	Chief complaints	Psychiatric diagnosis	Recommendation
Age	0.224**	0.034	-0.003
Physical illness No.	-0.027	-0.097	-0.017
Physical drug No.	-0.105	-0.08	-0.136

Spearman's rank correlation coefficient. ** : $p < 0.01$

Table 8. Correlation coefficients of variables among senile patients

	Chief complaints	Psychiatric diagnosis	Recommendation
Age	0.162*	0.128	-0.163
Physical illness No.	-0.012	0.054	-0.098
Physical drug No.	0.004	-0.059	-0.024

Spearman's rank correlation coefficient. * : $p < 0.05$

($\rho = -0.163$, $p < 0.05$)과 유의한 상관관계가 있었다.

고 찰

본 연구 결과 초로기 환자군과 노년기 환자군에서 신체질환의 평균 수와 주 진단명 분포는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 하지만, Juang 등¹⁴⁾의 연구에서 65세 이상의 노인 환자가 비노인(17~50세) 환자보다 더 많은 암, 뇌혈관장애 및 복합적 신체질환을 갖고 있었다. 이러한 이유는 연구대상의 차이에 기인하였을 수 있으며, 17~50세 범위의 환자에 비해 50~64세 범위의 환자들이 65세 이상 노인 환자와 유사한 신체질환 분포를 가지기 때문에 추정할 수 있다. 신체질환 약물치료제의 평균 사용 갯수는 노년기에서 통계적으로 유의하게 더 많았는데, 초로기 환자와 같은 질환에 이환 되었다라도, 상대적으로 더 많은 치료제를 필요로 하는 중증의 상태에 있을 가능성이 높음을 시사하는 소견이다. 이는 노년기 환자들이 더 많은 기저질환을 가졌지만, 의무기록 상 누락되었을 가능성이 있고, 상대적으로 약물치료제 처방 및 투약사항은 의무기록에서 누락될 가능성이 낮은 것과도 연관이 있을 것이다.

타과 성인 환자와 노인 환자에 대한 정신의학적 자문을 비교한 이전 연구들의 결과와 유사하게, 그 차이가 일반적으로 예상되는 범위를 크게 벗어나지 않았지만,^{11,12)} 자문의 주소와 정신의학적 진단명은 양군 간에 유의한 차이가 있었다. Teitelbaum 등¹⁵⁾은 60세 이상 노인 환자에서 기억문제(76%)와 우울한 기분(69%)이 정신의학적 자문의 가장 흔한 주소라고 보고하였으며, Juang 등¹⁴⁾은 65세 이상 노인 환자에서 혼동(32%), 우울증(17%), 행동장애(14%) 및 정신증(14%)이 정신의학적 자문의 가장 흔한 주소라고 보고하였다. 이러한 결과들은 본 연구에서의 노년기 환자군 결과와 유사하였다. 본 연구 결과와 비교할 만한 해당 연령층에 대한 이전 연구 결과는 찾기 어려웠으나, 초로기 환자군에서는 가장 많은 정신의학적 진단명을 차지한 섬망 외에는 상대적으로 젊은 연령층에서 유병률이 높은 질환들이 더 많았다. 반면, 전체 성인 환자를 대상으로 한 Bourgeois 등¹⁶⁾의 연구에 따르면 정신의학적 자문 결과 가장 흔한 진단명은 기분장애(40.7%), 인지장애(32.0%), 물질사용장애(18.6%) 순이었다. 이러한 연령층별 정신증상 및 정신의학적 진단명의 차이는 일반 정신건강의학

과 임상 실제에서 연령층별로 세분화된 진료를 제공하고 있는 것과 같이 노인정신의학 자문활동 영역에서도 연령층별로 세분화된 접근이 필요함을 시사한다. 한편, 권고 사항에는 유의한 차이가 없었으며, 두 군 모두 약물처방이 가장 흔한 경우로 평가되었다. 이는 두군 모두 섬망이 가장 많은 정신의학적 진단명이었고, 그에 대해 타과 입원을 유지하면서 항정신약물 처방 및 정신의학적 관찰을 하는 경우가 많았기 때문으로 분석된다. 초로기 환자군에서도 섬망이 가장 많은 정신의학적 진단명이었음을 고려한다면, 이 연령층에서도 노년기 환자들과서와 같이 섬망에 대한 주의관찰이 필요할 것이다.

통계적으로 유의한 수준에 이르지 않는 않았으나 양군 간에 자문 의뢰 시기에도 차이가 있었는데, 이는 노인 환자들이 증상을 더 적극적으로 호소하지 않는 경향이 있다는 사실과 관련될 수도 있으나, 이에 대한 시간추적 연구가 필요할 것이다. 특히 노인 환자들에 대해 더 적극적인 의료진의 정신증상 평가와 개입이 요구될 수 있다. 자문에 연관된 변인으로는 초로기와 노년기 환자군 모두에서 자문 주소가 연령에 유의한 상관관계를 보였는데, 이 또한 연령층별로 세분화된 접근이 필요함을 재차 시사하는 결과라고 할 수 있겠다.

본 연구 결과를 바탕으로 추후 연구 및 노인정신의학 자문활동의 방향을 다음과 같이 몇 가지 제안을 할 수 있을 것이다. 첫째, 자문정신건강의학과 의사가 매주 내과 의료진을 만나서 모든 내과 입원환자를 같이 검토하고 정신건강상의 문제를 찾아내서 즉각적으로 정신의학적 자문과 적절한 조치를 취해주는 선행적 정신의학적 자문 서비스(proactive psychiatric consultation services) 모델이 내과적 치료의 호전과 입원기간의 감소에 효과적으로 알려져 있으므로,¹⁷⁾ 이를 임상 실제에서, 특히 노인 환자들을 대상으로 활용할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구에서는 사전에 제작한 자문기록지를 사용하였으나, 최근 개발된 Micro-Cares Clinical Information System for Consultation/Liaison Psychiatry와 같이 전산화된 프로그램을 이용한 체계적인 자료구축의 필요성을 언급하고자 한다.¹⁸⁾ 체계적인 자료구축을 통한 분석으로 더 세분화되고 전문적인 자문-조정 정신의학 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 셋째, 타과 의료진에 대한 교육과 스트레스 관리, 타과 외래환자에 대한 정신의학적 자문, 특히 social media를 이용하는 방식으로 정신의학적 자문-조정 활동의 영역을 적극적으로 넓힐 필요가 있으며, 향후 그에 대한 연구가 필요하

다고 제시된다.^{19,20)} 또한, 본 연구에서는 다루어지지 않았으나, Ehrenreich 등²¹⁾의 연구에 따르면 입원 중 정신의학자 문과 약물치료를 받았던 타과 환자의 57%만이 퇴원 8주 후까지 정신의학적 추적진료를 받았으므로, 자문정신건강의학과 의사는 환자의 문맹 여부를 평가하고 추적진료에 대한 정보제공을 확실히 해야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 초로기를 통상적인 노인클리닉의 진료 대상으로서 만 50세 이상 만 65세 미만으로 정하였으나, 현재까지 연령층을 구분하는 범학제적인 공통기준이 없고 초로기에 대한 합의된 정의 및 연령 기준 또한 없는 실정이어서 연령 범위 설정에 이견이 있을 수 있다. 둘째, 의무기록에 의거하여 후향적 조사가 이루어졌기 때문에 신체질환의 가지 수가 누락되었을 가능성이 있었으며, 단순 신체질환을 가지 수로만 가지고 질환의 증중도를 평가하는 데는 제한적이었다. 셋째, 자문-조정 정신의학 서비스의 영역이 다양함에도 불구하고 본 연구에서는 타과 입원환자에 대한 임상 진료에 그 범위가 국한되었다. 초로기 및 노년기 타과 전체 입원환자 중 정신건강의학과에 의뢰된 환자의 비율, 초로기 및 노년기 타과 입원환자의 전체 자문 의뢰 중 정신건강의학과 자문 의뢰의 비율 등에 대한 조사가 없었던 점이 아쉽다. 마지막으로, 자문 진료 이후 장기적 추적관찰에 대한 조사가 없었다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 50세 이후 질환의 급증하는 초로기 환자와 65세 이후 노년기 환자군을 나누어 일 병원의 자문협진 상황을 비교하였다는데 그 의의를 갖는다. 노인클리닉의 진료 대상은 통상적으로 갱년기 이후의 연령층까지 확대하여 포함시킬 수 있으나, 정신건강의학과와 자문의 특성은 초로기와 노년기 환자군에서 차이가 있었으므로, 노인정신의학 자문 활동에 있어서 더욱 세분화된 연령층별 접근이 필요하다고 제시할 수 있겠다. 더욱 정확한 연구를 위해 장기적 추적관찰을 통한 비교연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

- (1) Kornfeld DS. Consultation-liaison psychiatry: contributions to medical practice. *Am J Psychiatr* 2002;159:1964-1972.
- (2) Skoog I. Psychiatric disorders in the elderly. *Can J Psychiatry* 2011;56:387-397.
- (3) Anderson D, Holmes J. Liaison psychiatry for older people-an overlooked opportunity. *Age Ageing* 2005;34:205-207.
- (4) Tennen GB, Rundell JR, Stevens SR. Mortality in medical-surgical inpatients referred for psychiatric consultation. *Gen Hosp Psychiatr* 2009;31:341-346.
- (5) Zigethy EM, Ruiz P, DeMaso DR, Shapiro F, Beardslee WR. Consultation-liaison psychiatry: A longitudinal and integrated approach. *Am J Psychiatr* 2002;159:373-378.
- (6) Kishi Y, Meller WH, Kathol RG, Swigart SE. Factors affect-

- ing the relationship between the timing of psychiatric consultation and general hospital length of stay. *Psychosomatics* 2004; 45:470-476.
- (7) Slaets JP, Kauffmann RH, Duivenvoorden HJ, Pelemans W, Schudel WJ. A randomized trial of geriatric liaison intervention in elderly medical inpatients. *Psychosom Med* 1997;59: 585-591.
- (8) Leentjens AF, Boenink AD, Sno HN, Strack van Schijndel RJM, van Croonenborg JJ, van Everdingen JJE, van der Feltz-Cornelis CM, van der Laan NC, van Marwijk H, van Os TW. The guideline "consultation psychiatry" of the Netherlands Psychiatric Association. *J Psychosom Res* 2009;66:531-535.
- (9) Shah R, Mcniece R, Majeed A. General practice consultation rates for psychiatric disorders in patients aged 65 and over: prospective cohort study. *Int J Geriatr Psychiatr* 2001;16:57-63.
- (10) Blanchard MR, Waterreus A, Mann AH. The nature of depression among older people in inner London, and the contact with primary care. *Br J Psychiatry* 1994;164:396-402
- (11) Levitte SS, Thornby JI. Geriatric and nongeriatric psychiatry consultation. A comparison study. *Gen Hosp Psychiatr* 1989;11: 339-344.
- (12) Schellhorn SE, Barnhill JW, Raiteri V, Lo Faso V, Ferrando SJ. A comparison of psychiatric consultation between geriatric and non-geriatric medical inpatients. *Int J Geriatr Psychiatr* 2009;24:1054-1061.
- (13) 국립암센터 자궁암센터, 국립암센터 암예방검진센터, 질병관리본부 질병예방센터 만성병조사팀. 한국 여성의 초경, 폐경 나이와 폐경 여부에 따른 건강 영향. *주간 건강과 질병* 2008; 1:585-588.
- (14) Juang YY, Liu CY, Chen CY, Hsu SC, Hsiao MC, Hung CI, Yeh EK. Geropsychiatric consultation in a general hospital in Taiwan. *Psychiatr Clin Neurosci* 2005;59:240-245.
- (15) Teitelbaum L, Cotton D, Ginsburg ML, Nashed YH. Psychogeriatric consultation services: effect and effectiveness. *Can J Psychiatr* 1996;41:638-644.
- (16) Bourgeois JA, Wegelin JA, Servis ME, Hales RE. Psychiatric diagnoses of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an academic medical center in a managed care environment. *Psychosomatics* 2005;46:47-57.
- (17) Desan PH, Zimbrea PC, Weinstein AJ, Bozzo JE, Sledge WH. Proactive psychiatric consultation services reduce length of stay for admissions to an inpatient medical team. *Psychosomatics* 2011;52:513-520.
- (18) Chiu NM, Strain JJ, Sun TF, Strain JJ, Lee Y, Chong MY, Wen JK. Development of a Taiwanese computerized database for psychiatric consultation in a general hospital. *Gen Hosp Psychiatr* 2005;27:292-297.
- (19) Asai M, Akizuki N, Akechi T, Nakano T, Shimizu K, Umezawa S, Ogawa A, Matsui Y, Uchitomi Y. Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: A preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. *Palliat Support Care* 2010;8:291-295.
- (20) Baer W, Schwartz AC. Teaching professionalism in the digital age on the psychiatric consultation-liaison service. *Psychoso-*

matics 2011;52:303-309.

(21) Ehrenreich MJ, Robinson CT, Glovinsky DB, Dixon LB, Medoff DR, Himelhoch SS. Medical inpatient's adherence

to outpatient psychiatric aftercare: a prospective study of patients evaluated by an inpatient consultation liaison psychiatry service. Int J Psychiatr Med 2012;44:1-15.

국문 초록

연구목적

타과 입원 중 정신건강의학과에 자문 의뢰된 초로기와 노년기 환자의 특징에는 어떠한 차이가 있는지 알아 보기 위하여 연구를 실시하였다.

방 법

일 대학병원 정신건강의학과에 자문 의뢰된 타과 입원환자 중 50세부터 64세 범위의 초로기 환자(N=162)와 65세 이상의 노년기 환자(N=171)의 자문기록지를 비교분석하였다.

결 과

1) 정신건강의학과 자문의 주소는 초로기에 신체증상, 불안, 수면장애 순, 노년기에 인지저하, 의식혼탁, 우울한 기분 순으로 많았다. 2) 자문 결과에 의한 정신의학적 진단명은 초로기에 섬망, 기분장애, 물질사용장애 순, 노년기에 섬망, 기분장애, 주요 신경인지장애 순으로 많았다. 3) 신체질환 치료제의 수는 초로기보다 노년기에 더 많았다.

결 론

정신건강의학과 자문의 특성은 초로기와 노년기 환자에서 차이가 있었으므로, 노인정신의학 자문 활동에 있어서 더욱 세분화된 노인 연령층별 접근이 필요하다고 제시된다.

중심 단어 : 노인클리닉 · 타과 입원환자 · 초로기 · 노년기 · 노인정신의학 자문.