

소아병원에서의 정신과 자문*

PSYCHIATRIC CONSULTATION IN A CHILDREN'S HOSPITAL

이 영 식** · 홍 강 의***

Young Sik Lee, M.D.,** Kang-E Hong, M.D.***

요 약 : 1987년 1월 1일부터 1988년 8월 30일까지 서울대학 소아병원 임상各科에 입원중 소아정신과에 자문이 의뢰되었던 환아를 대상으로 이들에 대한 임상적 특성 및 현 자문활동에 대해 살펴본바 1) 자문의뢰 환아의 평균연령은 10.9세로 국민학생이(57.6%) 가장 많았고 남녀 비는 1.4 : 1로 남아가 많았고 2) 자문의뢰된 임상各科 분포는 소아과(77.2%), 신경외과(8.9%), 정형외과(4.0%) 순이었고 3) 전체 입원환자에 대한 자문율은 0.81%였으며 소아과(1.4%), 신경외과(3.5%), 기타 임상各科는 0.3% 수준이었으며 1예의 자문도 없었던 과도 상당수 있었고 4) 정신과적 진단분포는 신체화장애(25.0%), 기질성뇌증후군(18.5%), 발달장애(14.1%), 행동장애(6.5%), 불안장애(6.5%) 순이었으며 의뢰 목적은 정신과적 치료보다는 진단적 평가의뢰가 많았고 5) 타과의사의 자문조치 및 진단에 대한 반영도는 본 병원 성인연구와 큰 차이는 없었다. 이상을 종합하여 볼 때 자문활동에 대한 소아정신과 내의 보다 큰 관심성이 요하며 타과의사에 대한 정신과적 교육, 타과의사와의 공동연구 및 환자에 대한 상호이해, 성의있는 추적치료 등의 보다 발전적 방안이 모색되어야 하겠다.

서 론

현대의학에 있어서 질병 자체 치료 보다는 질병을 앓고있는 개체의 신체적 정신적 고통 모두를 대상으로 하는 치료 경향이 대두되고 질병의 정신-신체 상호 연관성에 관한 연구가 활발해짐에 따라 신체 질병에 따른 2차적 정신 증상이나, 심리적 문제의 신체적 표현, 나아가 환자가 속한 가정 및 사회적 제반 문제까지 포괄적으로 다루는 정신과 자문-조정(consultation-liasion) 분야 역할의 중요성이 제기되었다(Lipowski 1967). 이러한 경향으로 국내에서도 1970년 후반부터 본격적으로 타과 입원 환자의 정신과적 문제 제기, 정신과 자문의뢰 환자의 특성, 타과의사의 정신과 자문에 대한

견해, 자문조치 사항의 타과의사 반영도 등에 관한 연구가 활발히 진행되었다(민성길, 조강주 1977; 이 철 1977; 김현우 1980; 조두영 1983; 한진희, 조두영 1984). 그러나 신체적 정신적 발달 과정에 있는 소아 환자에 관한 연구는 성인을 중심으로 자문연구의 미비한 일부분으로 처리되었으며 소아환자를 대상으로한 국내연구는 거의 없는 실정이다.

이에 저자들은 1985년 9월 30일 소아병원을 개원하여 독립적으로 운영하고 있으며 소아정신과가 분과된 서울대 소아병원에 있어서 정신과 자문의뢰된 입원환자의 임상적 특성 및 타과의사의 자문 반영도를 알아보고자 하였으며 이를 통하여 그간 자문활동의 현황과 문제점을 파악, 향후 소아 자

*본 논문은 1989년도 서울대학교병원 특진연구비의 보조로 이루어졌음.

**중앙의대 신경정신의학교실 Dept. of Neuropsychiatry, Chung Ang University

***서울대학교병원 소아청소년정신과 Div. of Child Psychiatry, Seoul National University Children's Hospital

문조정 정신의학 분야의 발전적 방안을 모색하고자 본 연구를 실시하였다.

연구대상 및 방법

본 연구의 대상은 1987년 1월 1일부터 1988년 8월 30일까지 약 20개월 동안 서울대학 소아병원 임상各科에 입원중 정신과에 자문이 의뢰되었던 환자였다. 동 연구기간 동안 자문의뢰 건수는 총 122건이었으며, 추적 자문의 경우 1예로 간주하면 자문환자는 101명이었으며 이중 타과 대출로 병록지 확인이 안되거나 기록이 미비한 9예를 제외하면 실제 연구대상 환자는 92명이었다. 응급실 자문 및 구두 자문은 본 연구에서 제외하였다.

본 병원의 자문팀 구성은 자문전담교수 1명과 전임의 2명으로 구성되며 특진의 경우 전임의에 의한 예진 과정을 거쳐 자문전담 교수가 자문에 임하였으며 이때 통상적으로 자문을 요청한 의사(레지던트 1년)가 동참하였다. 전임의에 의한 예진과정은 환자, 보호자 면담 및 병록지 검토였으며 예진 장소는 병상 및 보행이 가능한 환자는 외래에서 실시하였다. 일반의 경우는 전임의에 의해 이루어지며 대개 보호환자나 추적자문 환자였다. 특진과 일반의 구성비는 6:1 정도로 특진이 대부분이었다.

조사방법으로는 병록지를 처음부터 끝까지 검토하였다. 자문용지 기록이외에 의무기록표지, 주치의 경과일지, 간호일지, 의사명령지, 퇴원후 통원치료 일지를 파악하였다. 통계처리는 백분율로 하였으며 진단반영, 약물반영, 외래통원치료 반영간의 변인 처리는 chi-square test를 사용하였다. 자문조치 사항 반영에 대한 평가(consultation outcome evaluation)는 Popkin(1983)등이 제안한 완전일치(concordance), 부분일치(partial concordance), 불일치(non-concordance) 분류적용기준(operational criteria)를 한진희-조두영(1984)등이 국내 실정에 맞게 수정한 분류기준을 토대로 하였다. 이중 정신과 진단반영 평가에 있어서 간질, 기질성뇌증후군의 일부에 있어서 타과 신체적 질환으로 나타난 정신증상인 경우 타과입장에서 보면 이중적으로 정신과적진단을 반영해야하는 문제점이 따른다 판단되어 진단반영도 산출시 제외

시켰고 자문환자의 대부분을 차지하는 소아과 환자의 경우 입원기간이 10일 정도여서 Popkin(1983), 한진희, 조두영(1984)등의 자문조치 이행시기에 따른 완전일치 부분일치 분류에는 무리가 따른다 판단되어 전과조치가 통원치료가 된 경우, 투약중 임의로 중단해버린 경우에 한하여 부분일치로 간주하였다.

본 연구 방법상 어려웠던 점은 병록지검토를 위해 일관된 작업이 요구되는데 자문의뢰의(consultant)의 자문의뢰 목적 기술에 있어서 특히 인턴이 기술한 경우 모호한 경우가 있었고 자문의의(consultant)의 경우도 자문용지 기술이 모호한 경우가 있었다. 이러한 문제점은 2명의 정신과 전문의가 병록지에 기록된 제반 사항을 참고로 판단 분류처리 하였고 병록지 검토상 누락된 자료는 보충이 불가능하여 연구자료의 축소가 불가피하였다. 또한 본 연구 방법이 병록지 검토인고로 당시의 자문의뢰의-자문의-보호자-환자상태 간의 미묘한 상황이나 구두조치 사항을 파악 할 수 없어 자문조치 사항 반영 결과 해석에는 다소 제한점이 따른다 하겠다.

연구 결과

1) 자문환아의 나이, 성별 분포(Table 1)

자문환아의 평균나이는 10.9세였으며 걸음마기, 학령전기, 국민학생, 중학생 별로 볼 때 국민학생이 53명(57.6%)으로 가장 많았고 최소 연령은 과잉행동에 대한 자문을 구한 18개월 남아였다. 성별 분포는 남자 53명 여자 39명으로 남녀 비율은 1.4:1이었다. 이러한 자문환자의 성별 나이분포는 자문환아군의 특성이라기 보다는 소아병원 입원환자의 일반적 경향이었다.

2) 자문의뢰된 환아의 임상각과 분포(Table 2)

소아과 환아가 78예(77.2%)로 가장 많았고 신경외과 9예(8.91%), 정형외과 4예(3.96%), 흉부외과 3예(2.97%), 이비인후과 3예(2.97%) 기타 구강외과, 산부인과, 재활의학과 4예였다.

3) 임상각과의 자문의뢰 비율(Table 3)

동 연구기간중 소아 병원에 입원한 환자는 서울 대학병원 연보(1987)를 참조한 바 총 12,477명 이

Table 1. Age and sex distribution

Sex	Age	0-3	4-7	8-13	14-17	Total
Male		2	14	28	9	53
Female		0	7	25	7	39
Total		2	21	53	16	92

Table 2. Source of consultation

Department	No. of consultation	Consultation ratio(%)
Pediatrics	78	77.22
Neurosurgery(NS)	9	8.91
Orthopedic surgery(OS)	4	3.96
Thoracic surgery(TS)	3	2.97
Ear nose throat(ENT)	3	2.97
Gynecology	1	0.99
Rehabilitation	1	0.99
Dental (oral surgery)	2	1.98
Total	101	100.00

Table 3. Rate of consultation

Department	Total No.of inpatient	No. of consultation patient	Consultation (%)
P.E.D	5,554	78	1.41
NS	254	9	3.54
OS	1,083	4	0.37
TS	953	3	0.31
ENT	868	3	0.35
Dental	-	2	-
GY	-	1	-
Rehabi	-	1	-
GS	1,574	0	0
PS	830	0	0
Derma	73	0	0
Uro	493	0	0
Opt	795	0	0
Total	12,477	101	0.81%

어서 (구강외과 재활의학과 산부인과의 소아입원 환자는 극소수로 판단) 전체 환자의 자문율은 대략 0.81%였다. 소아과가 1.41%, 신경외과가 3.54%로 자문율은 가장 높았고 기타과는 0.3% 수준

이었다. 동 연구기간중 일반외과, 성형외과, 피부과, 비뇨기과 안과 입원환자는 총 3,765명 이었으나 자문은 1건도 없어 문제점으로 지적되었다.

Table 4. Major reason for psychiatric consultation(N=92)

	Pedi	NS	OS	TS	ENT	GY	DENT	Total	(%)
Symptom of unknown etiology (Possibly psychogenic?)	38	3	1	1	1	-	-	44	(47.8)
Evaluation of general developmental characterologic problem	12	1	-	-	2	-	1	16	(17.4)
Behavior problem of ward management	6	1	1	-	-	-	-	8	(8.7)
Specific Symptom management	6	1	1	-	-	-	-	8	(8.7)
Specific problem evaluation	3	-	-	-	-	1	1	5	(5.4)
Intelligence check up	3	2	-	1	-	-	-	6	(6.5)
Question of psychosis	3	-	1	1	-	-	-	5	(5.4)
Total	71	8	4	3	3	1	2	92	(100.0)

4) 임상각과별 자문사유(Table 4)

(1) 현증상의 원인이 기질적인지 정신적인지에 대한 평가의뢰가 44예(47.8%)로 가장 많았다. 대개 기질적검사 결과 뚜렷한 이상이 발견되지 않으나 혹시 전환장애(conversion)가 아니냐는 자문과 급성정신증에 대한 정신과적 평가 의뢰였다. 자문결과 심리적원인 25예, 기질적원인 13예, 판단불가가 6예였다. (2) 현재의 신체질병이외에 환자의 전반적발달지연, 학습장애, 성격행동문제에 관한 자문이 16예(17.4%)였다. 자문용지에 기술된 내용을 살펴보면 '부산하다', '고집이 세다', '버릇이 없다', '말이 늦다', '행동이 어리다', '의존적이다', '소극적이다', '남과 얘기를 안한다' 등이었다. 자문사유중 향후 특수학교등의 학교진로 선택에 조언을 부모가 원한다고 기술한 경우도 3예 있었고 혹시 자폐아가 아니냐는 자문이 1예 있었다. (3) 환아가 치료에 비협조적이어서 다루기 힘든 경우가 8예(8.7%)였다. 자문용지에 기록된 구체적 사항은 치료시술에 겁을 내어 도망치거나, 진찰시 심하게 운다거나, 불안, 공포에 떨어 진료를 제대로 할 수 없다거나, 말을 안하고 주사 식사를 거부한다는 것이었다. 대부분 악성종양 환아로서 장기간 입원, 검사 및 치료시술로 고통을 받는 환아였다. (4) 자문의뢰 용지에 이미 증상명이 기록됨과 동시에 이에 대한 치료 자문을 구한 경우는 8예(8.7%)였다. 틱증상 5예, 야뇨증 2예, 주의력 결핍장애 1예로 대개 입원전 본원 소아정신과 외래 치

료경험이 있었다. (5) 특정상황에 대한 평가자문은 5예(5.4%)로 구체적 자문사유는 자살에 대한 평가 2예, 강간당한후 정신과적 문제평가 1예, 반복입원 1예, 자폐아의 수술전후 문제에 관한 1예였다. (6) 지능평가가 주된 목적으로 의뢰된 경우는 6예(6.5%)였다. 구체적 자문사유는 수술전 지능평가 3예, 뇌막염 후유증에 대한 지능 평가 1예, 정신박약이 증후군(syndrome) 확증에 필요해서가 2예였다. (7) 정신증(psychosis) 배제가 요한다고 자문용지에 기술된 경우는 5예(5.4%)였다. 타과의 사에 의해 기록된 구체적 진단명은 functional psychosis, regressed psychosis, I.C.U psychosis, Schizophrenia였다. 이중 실제 자문결과 1예만 정신분열증이고 나머지는 기질성뇌증후군 이었다.

5) 자문환자의 정신과적 진단(Table 5)

병록지 검토결과 ICD9, DSM-III, 기타 서술적으로 기술된 경우가 있어 저자들 나름대로 전문의 2인 이상의 일치율을 보아 DSM-III에 맞추어 분류하였다. 분류과정중 행동장애는 DSMIIIR(disruptive behavior disorder)로 포괄적 진단을 내렸다. 진단별로는 신체화장애(somatoform disorder)가 23예(25%)로 가장 많았고 기질성뇌증후군 17예(18.5%), 발달장애 13예(14.1%), 행동장애 6예(6.5%), 불안장애 6예(6.5%), 우울증 2예(2.2%), 틱장애 5예(5.4%), 배뇨장애 2예, 성격성향장애 3예, 정신분열증 1예, 급성스트레스반응 1예 진단보류 9예(9.8%), 특히 정신과적 문제가 없는 경우가 4

Table 5. Psychiatric diagnosis of patients

Diagnosis	Number	Percentage
Somatoform disorder	23	25.0
Organic mental disorder	17	18.5
(1) associated with physical problem	(13)	
(2) substance induced	(4)	
Developmental disorder	13	14.1
(1) mental retardation, developmental delay	(10)	
(2) pervasive developmental disorder	(3)	
*Disruptive behavior disorder (ADD, conduct, oppositional defiant dis.)	6	6.5
Anxiety disorder	6	6.5
Depressive neurosis	2	2.2
Tic disorder	5	5.4
Enuresis, encopresis	2	2.2
Personality character disorder	3	3.3
Schizophrenia	1	1.1
Acute stress reaction	1	1.1
Deferred and undiagnosed	9	9.8
No psychiatric problem	4	4.3
Total	92	100.0

*DSM IIIR

[Subtable 1]

Cause of O.B.S.	N=17	Sx. of somatization disorder	N=23
Meningoencephalopathy	6	Abdominal pain & vomiting	13
Post operative delirium	4	Unstable walking	5
Epilepsy	2	Headache	4
Wilson disease	1	Dyspnea & chest tightness	3
Steroid psychosis	1	Abnormal muscle movement	2
Mercury poison	1	Sudden loss of conscious	2
Atropine intoxication	1	Aphonia	1
Dilantine intoxication	1		

에 었다. 진단중 가장 많았던 신체화장애와 기질성뇌증후군의 구체적 사항은 subtable 1과 같다. 기질성뇌증후군 17예중 뇌막염-뇌염이 6예, 수술 후 섬망상태가 4예, 간질의 정신증상태 2예, Wilson씨병이 1예 었고 약물-기타 제제에 의한 중독 증상이 4예 었다(steroid, mercury, atropine, dilantine 각 1예). 신체화장애 23예의 신체부위별 주

증상을 보면 반복적 복통-구토 호소가 가장 많아 13예 었다. 이외에 하지의 마비 및 근무력 이상감을 호소하여 보행이 어렵다가 5예, 두통 4예, 호흡곤란 3예, 이상 근육운동 2예, 갑작스런 의식소실 1예, 후두검사후 발성장애 1예 었다. 발달장애 13예중 정신박약및 전반적 발달지연이 10예, 전반적 발달장애(PDD)가 3예 었다.

Table 6. 정신과 자문조치 사항 및 타과의사 반영도(N=92)

자문 조치, 사항	발생사례	사례빈도(%)	반영도			보정일치율(%)
			완전일치	부분일치	불일치	
통원치료의뢰	43	(46.7)	30	—	13	(69.8)
추적자문의뢰	25	(27.2)	16	—	9	(63.2)
전과의뢰	14	(15.2)	9	2	3	(75.0)
약물처방	31	(33.7)	22	3	6	(78.6)
정신과적검사	14	(15.2)	8	—	6	(57.1)
기질적검사 및 타과의뢰	8	(8.7)	7	—	1	(87.5)

Table 7. 정신과 자문에 관한 진단반영

자문의 진단	타과의 진단반영	소아과	신경외과	정형외과	흉부외과	이비인후과	산부인과	치과	계
A. 정신과진단	1) 진단일치	17	—	—	—	—	—	—	17
(심인성질환)	2) 2차배제 진단 으로 반영	3	—	—	—	—	—	—	3
	3) 진단누락	3	—	—	—	—	—	—	3
B. 정신과진단및 타과 기질적 문제인식	1) 진단반영	11	—	1	2	—	—	1	15
	2) 자문사실만 기록	2	—	—	—	1	1	—	4
	3) 진단누락	9	4	2	1	2	—	—	18
	계	45	4	3	3	3	1	1	60

6) 자문조치 사항 및 조치에 대한 타과의사 반영도(Table 6)

먼저 자문조치 사항에 관하여 살펴보면 약물처방은 새로운 약물투여인 경우 haldol 처방이 가장 많았고 다음으로 valium imipramine 순이었다. 이외에 항경련제 독성증상인 경우 항경련제 감량을 권유하거나 phenobarbital 투여 환자에서 과잉행동을 보일 경우 다른 항경련제 사용을 권유하였다. 전과의뢰한 경우는 대부분 전환증 환자로 증상 관찰 및 치료상 폐쇄병동이 요했던 경우와 간질환아에서 가성경기(pseudoseizure)가 2차적 행동문제로 수반된 환자였으며, 이외에 정신분열증 1예, 자살시도 1예 였다. 기타 검사의뢰 사항은 심리검사(MMPI, KWIS, BGT, projective test)를 포함하여 CT, EEG, 약물농도 검사였다. 타과의사의 전체적 반영 백분율은 Popkins(1983)가 제안한 보정일치율<완전일치/(발생사례-부분일치)>로 산출했다. 기질적검사(87.5%), 약물조치(78.6%), 전과의뢰(75%), 통원치료(69.7%), 추적자문(63.2%), 정신과적 검사(57.1%)순이었다. 통원치료의뢰 경우 3

예에 있어서 퇴원시 의사명령지에 정신과 통원치료가 명시되었으나 실제 통원치료는 안되었다.

7) 퇴원시 타과의사에 의해 최종작성되는 의무 기록표지를 참조한 정신과 진단에 대한 타과의사의 진단반영은(Table 7)

진단반영 평가는 전과된 환자, 정신과 자문진단이 타과진단과 유사한 경우내지 포함된 경우, 정신과 자문진단기술이 모호하여 타과의사가 반영하기 힘들다. 판단된 경우를 제외한 60예를 대상으로 하였다. 23예가 타과 특이진단명이 없는 신체화장애 범주에 속하였다. 이중 정신과 자문 진단이 그대로 반영된 경우가 17예(conversion), 2차배제진단으로 반영된 경우 3예(abdominal pain R/O Psychogenic pain), 정신과적 진단이 누락되고 단지 증상만이 기록된 경우 3예(abdominal pain) 였다. 37예에 있어서 정신과적 문제와 타과문제가 동시에 있었는데 15예만이 자문진단이 반영되었다. 4예에서 정신과 자문사실만 기록되었고, 18예에서는 자문진단이 누락되었다. 즉 신체화장애 경

우 73.9%(17/23)의 높은 진단 반영을 보인 반면 타과진단이 있는 경우는 40.5%(15/37)에 불과하였다. 또한 명백한 정신과적 진단이 있음에도 진단반영이 누락된 경우가 35%(21/60)였다. 진단반영, 약물반영, 통원치료반영 변인간의 상호연관성에 관한 chi-square검증결과 진단반영-통원치료관계만이 통계적으로 유의하였다($X^2=3.34$, $df=1$, $p<0.05$).

8) 기 타

과거 정신과 방문력이 있던 환아는 14명(15.2%)으로 전환장애 5명, 틱 3명, 정신박약 3명, 자폐증 1명, 간질 1명, 주의력 결핍장애 1명이었다. 자문된 타과의사에 의해 임의 정신과 약물투여는 6례로 valium 4례, dalmane 1례, chlorpromazine 1례였고 대부분 수면, 진정 목적으로 사용하고 있었으며 틱장애에 임의로 valium 투여중인 경우가 1례였다.

고 찰

대략 100년전 부터 소아과-소아정신과 간의 상호협조 체제는 이루어져 왔으나 본격적으로 공식적 자문활동이 시작된 것은 1930년 Leo Kanner에 의해 Johns Hopkins Hospital에서 시작되었다. 1930년대 후반부터 여러 병원에서 자문-조정 활동이 시작되었고 양 협조체제 아래 소아의 정상적인 건강, 발달, 성장을 도모하고자 하였으나 때로는 두 분야간의 경쟁의식, 오해, 불신감의 문제도 있어왔다(Sherman 1982).

이러한 문제는 1984년도 AACP(American Academy of Child Psychiatry)와 AAP(American Academy of Pediatrics)가 공동으로 연구한 보고가 현재의 미국 소아정신과의 자문, 조정 활동 상태를 잘 나타낸다 하겠다. AAP 보고에 따르면 소아과의사 48%에서 소아과 수련중 정신과에 15회 이상 자문을 한 경험이 있고, 43%에서 15회 미만, 9%에서는 전혀 자문경험이 없었다. 대체적으로 정신과 자문에 호의적 경향을 가지고 있었고 13%에서는 부정적이었다. 부정적 견해로는 만성적 질병이나 신체적 문제가 큰 환자의 경우 별 도움을 못 보았고, 추적치료에 대해 정신과의사의 열의가 없

다는 것이었다. 또한 소아과를 찾는 환자 약 5~10%에서 일차적 정신과적 문제가 제기되고 약 50%에서 정신과적 문제가 수반된다(Jacobson 1980; Starfield 1980). 알려져 왔으나 APA 보고에 따르면 자신의 환자가 우울증, 신경성 식욕부진증일 경우 소아정신과에 의뢰하고, 과잉행동증은 일차적으로 동료 소아과의사(Behavior pediatrician)에게, 소아 태만-확대(child abuse neglect)일 경우는 사회사업가에게, 학습장애의 경우는 임상심리에 의뢰한다 하였다. 이러한 소아과의사의 소아정신과에 대한 태도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 수련중 정신과 자문에 대한 경험이었다. AACP(1983) 보고에 따르면 개업 소아정신과의사가 충분한 자문의뢰 환자를 진료하지 못하고 있다는 실정을 볼때 수련종합병원에서의 정신과 자문-조정 분야 활동의 중요성이 강조된다 하겠다.

Fritz(1984)의 종합병원내 자문, 조정 활동 실태 조사에 따르면 응급실, 병실 자문의외에 약 80% 병원에서 조정 활동의 일환으로 정규적 소아 병동회진, 소아과와 공동 증례토론, 외래특수 클리닉 운영(야뇨증, 비만증), 외래조정, 연구, 교육등을 소아과와 협조하여 운영하지만 실제 전임의(fellow) 수련시간을 기준으로 보면 상기 활동에 11% 미만으로 할당되어 있어 자문-조정 분야에 대한 정신과 자체의 관심이 낮은 것으로 나타났다. 이렇듯 자문-조정 분야에 대한 우선 순위 및 시간 비중이 부족한 내적 이유로 (1) 소아정신과 자체의 사회·심리적 발달에 따른 다른 분야(medical model)에 대한 상대적 관심부족 (2) 자문전문 교육수련가의 부족 (3) 소아과 자체의 행동과학(behavior science)에 대한 관심 증가 (4) 사회사업가, 심리학자와의 역할 분활이 모호할때 소아정신과 의사의 주체성에 대한 갈등으로 (5) 자문-조정 행위 자체의 복잡성에 비해 경제적 이익이 적다는 점등이 지적되었다.

본 연구결과는 1977년 Dorenbecher Pediatric Hospital(University of Oregon Health Science), 1973년 St. Louis childrens hospital(Washington University Medical center) 자문연구 보고와 국내 성인 자문연구중 일부분으로 처리된 소아 환자에 관한 비교 고찰이 되겠다. 입원 환자의 연령구성은 DPH의 경우 평균 7.9세, SCH의 경우 10.7세,

본연구 10.9세였다. DPH의 경우 조정분야의 활동이 활발한 병원으로 아동학대(child abuse), failure to thrive 환아가 많이 포함되어 평균연령이 낮아진듯하다. 자문의뢰환자의 각과분포증 소아과가 차지하는 비율은 DPH가 93%, SCH 60%, 본연구 77%로 역시 DPH의 경우 소아과와의 조정분야 활동이 활발함을 보여준다. 총 입원환자에 대한 자문율을 보면 DPH의 경우 7%, SCH 1%, 본연구 0.8%였다. 국내의 연구에 따르면 성인환자의 자문율이 1~10%이며 본 병원 성인연구의 경우(한진희, 조두영 1984) 1.5%인것과 비교하면 소아환자의 자문율이 성인보다 낮았다. 소아과 환자만을 대상으로 비교할 경우 자문율이 가톨릭 성모병원 0.75%(조용찬등 1984)에 비해 본 병원의 경우 1.4%로 높게 나왔다. 그러나 일반외과, 성형외과, 피부과, 비뇨기과, 안과등은 동기간 재원환자가 3700명이 되었음에도 한건의 자문환자도 없었다. 이는 자문에 대한 인식부족이 주 원인이라 판단되었다.

본 연구의 자문사유는 환자의 증상이 기질적인지, 정신적인지에 대한 평가 요구가 가장 많았으며 자문의뢰환자의 진단별 분포는 신체화 장애(25%), 기질성 뇌증후군(18.5%), 발달지연(14.1%) 순이었다. 이 결과를 외국 2병원과 비교해보면 본 연구와 같이 신체화장애가 가장 많았으나 과잉운동장애, 우울증, 비만증 및 신경성식욕부진증, 가족문제상담 등이 상대적으로 많아 본 연구와 달리 기질성뇌증후군이 차지하는 비율이 상대적으로 적었다. 이러한 자문사유 및 진단분포의 차이는 자문목적에 진단 평가가 위주인 본 연구와는 달리 자문목적이 진단평가보다는 치료적 문제 해결에 있음을 나타낸다 하겠다. 자문조치사항에 대한 타과 의사의 반영은 본 병원 성인연구(한진희, 조두영 1984)와 비교해 볼때 반영율에 큰 차이 없이 기질적 검사, 약물처방, 전과의뢰, 통원치료, 추적자문의뢰, 심리검사 순이었다. 이는 자문의뢰의-자문의-당시의 환자상태-보호자 간의 당시상황을 파악할 수 없어 결과해석에 제한점이 되는바 향후 보다 체계적인 연구를 통하여 자문반영도 및 문제점이 파악되어야 하겠다.

이상을 종합하여 볼때 정신과 자체내의 소아자문조정 분야 활동에 보다 큰 관심이 요하며 타과의 협조체제 아래 타과의사에 대한 성의있는 정

신과적교육, 환자에 대한 상호이해, 주적방문등이 향후 자문조정활동 영역확대에 가장 중요한 관건이라 판단되었다.

References

- 서울대학교병원(1987) : 서울대학교병원 년보 제24호
 조용찬 · 이성필 · 유태열(1984) : 강남성모병원에서의 정신과 자문경험. 신경정신의학 23 : 199-206
 한진희 · 조두영(1984) : 종합병원 정신과 자문의 현황과 전귀. 신경정신의학 23 : 8-21
 American Academy of Child Psychiatry(1983) : Child psychiatry : A plan for the coming decades. Washington, D.C. American Academy of Child Psychiatry.
 Committee on psychosocial aspects of child and family health, American Academy of Pediatrics(1982) : Pediatrics and the psychosocial aspects of child and family health. Pediatrics 79 : 126-127
 Fritz GK, Bergman AS(1984) : Consultation-liasion training for childpsychiatrist : results of survey. Hosp Psychiatry 6 : 25-29
 Fritz GK, Bergman AS(1985) : Child psychiatrists seen through pediatricians eye : results of national survey. J Am Acad Child Psychiatry 24 : 81-86
 Jacobson AM, Goldberg ID, Burns BJ, Hoepfer EW, hankin JR, Hewitt K(1980) : Diagnosed mental disorders in children and use of health sevicees in four organized health care seetinges. Am J Psychiatry 137 : 559-565
 Lipowski ZJ(1967) : Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine : II. clinical aspects. Psychosom Med 29 : 201-224
 Mattson A(1976) : Child psychiatric ward rounds on pediatrics. J Am Acad Child Psychiatry 15 : 357-365
 Miriam S(1982) : Pediatric consultation-liasion : Forreward. The Psychiatric Clinics of North America 5 : 239-240
 Monnelly EP, Lanzito BM, Stewart MA(1973) : Psychiatric consultation in a children's hospital.

Am J Psychiatry 130 : 789-790

Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL(1983) : Consultation-liaison outcome evaluation system. Arch Gen Psychiatry 37 : 1017-1021

Sack W, Cohen S, Grout C(1977) : One year's survey of child psychiatry consultations in a pediatric hospital. J Am Acad Child Psychiatry 16

: 716-727

Starfield B, Gross E, Wood M, Pantell R, Allen C, Gordon IB, Moffatt P, Drachmann R, Katz H (1980) : Psychosocial and psychosomatic diagnosis in primary care of children. Pediatrics 66 : 159-167

— ABSTRACT — *Korean J Child & Adol Psychiatry 1 : 108~116, 1990* —

PSYCHIATRIC CONSULTATION IN A CHILDREN'S HOSPITAL

Young Sik Lee, M.D., Kang-E Hong, M.D.

Division of Child Psychiatry, Seoul National University Hospital

Child Psychiatric consultations on 92 patients hospitalized at the Seoul National Childrens Hospistal were analyzed retrospectively. The main referral sources were Pedictrics(77.2%), Neurosurgery(8.91%) and Orthopedics(3.96%). Consultation rate was 0.81% for the Hospital, 1.41% for Department of Pediatrics, 3.54% for Neurosurgery and 0.3% for the other department were made for the differential diagnosis raher than for the treatment or intervention. The diagnosis of referred patients were somatoform disorder(25%), organic mental disorder(18.5%), developmental disorder(14.1), conduct disorder(6.5%), anxiety disorder(6.5%).