

## 자문의뢰된 섬망환자에 대한 진단 일치율과 정신과 의견의 반영도

오응석\* · 남정현\*<sup>†</sup> · 김석현\* · 박용천\* · 김성목\*\*

### The Rate of Diagnostic Agreement and Concordance Ratings on Psychiatric Recommendation in Consulted Delirious Cases

Eung Seok Oh, M.D.,\* Jung Hyun Nam, M.D.,\*<sup>†</sup> Seok Hyeon Kim, M.D.,\*  
Yong Chon Park, M.D.,\* Sung Mok Kim, M.D.\*\*

#### 국문초록

##### 연구목적 :

신경정신과에 자문 의뢰된 사례 중 섬망상태를 주 증상으로 한 환자들을 대상으로 자문의사와 의뢰의사 간의 진단 일치율 및 정신과 권고사항에 대한 반영도를 조사하여 자문시 상호 협조정도를 알아보고 치료 반영도에 영향을 미치는 요인을 밝히려 하였다.

##### 방 법 :

1995년 7월 1일부터 1997년 12월 31일 사이에 한양대학교 구리병원에 입원하여 신경정신과에 자문 의뢰되었던 583명 중 54명의 섬망환자를 대상으로 하였다. 대상자의 자문요청서와 과거입원기록을 통해서 환자들의 인적사항, 입원진단명, 증상, 의뢰 전 처방, 정신과 처방, 의뢰 후 처방, 섬망에 대해 의뢰의사가 내린 진단과 자문의사의 진단 등에 대한 정보를 얻었다. 권고사항에 대한 반영도는 완전 반영, 부분 반영, 비반영으로 나누어 이중 완전 반영과 부분 반영을 반영한 것으로 평가하였다. 의뢰한 과를 각 과별 그리고 내과계와 외과계로 나누어 각각의 반영도를 비교하였다.

##### 결 과 :

섬망상태의 원인에 대한 진단 일치율은 자문과의 진단 기준으로 보면 원인이 기질성 뇌 증후군(organic brain syndrome)인 경우가 가장 높았고(85.7%) 전반적인 의학적 상태(general medical condition)의 경우가 가장 낮았다(0%). 반영도는 의뢰과별로 유의한 차이가 없었으며, 내과계와 외과계간에도 유의한 차이가 없었다. 반영도에 영향을 미치는 증상을 비교한 결과 총동적, 공격적 행동이 동반된 경우에 반영도가 73.5% 이고, 행동변화가 동반되지 않은 경우가 40.0%여서 행동상의 문제가 동반되었을 때 정신과 의견에 대한 반영도가 통계적으로 유의하게 높았다. 수면장애가 동반된 경우에도 반영도가 높았는데 행동변화와 수면장애의 두 증상을 하나의 변인으로 비교한 결과, 두 증상이 모두 있는 경우는 반영도가 80.0%, 하나의 증상만 있

\*한양대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

\*\*한양대학교 의과대학 해부학교실

Department of Anatomy and Cell Biology, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

<sup>†</sup>Corresponding author

거나 모두 없는 경우 반영도가 44.8%여서 유의한 차이가 있었다. 의뢰과에서 평가가 용이하지 않은 증상인 의식상태, 지남력상태, 환각의 유무는 반영도와 통계적 유의성이 없었다.

#### 결론:

섬망의 원인에 대한 진단 일치율은 병변의 확인이 용이한 기질성 뇌 증후군의 경우가 가장 높았고 권고 사항에 대한 반영도에 영향을 주는 요인은 행동변화와 수면장애의 증상이 나타나는 경우였다.

**중심 단어:** 자문의뢰 · 섬망 · 진단 일치율 · 반영도.

## 시론

자문 활동을 통한 종합병원 정신의학의 지속적인 성장은 정신의학이 자칫 사회와 다른 의료기관으로부터 고립되는 것을 극복하는데 기여하는 한편<sup>1)</sup> 의학의 한 분야로서 정신의학의 위치를 확고히 하였고, 정신과 입원 환자의 유치는 물론 종합병원의 효과적 운용에 참여케 됨으로서 현실적인 측면에서도 장차 정신의학의 발전을 가름하게 되는 중요한 의미를 갖는다고 하겠다<sup>2)</sup>.

이러한 중요성에도 불구하고, 실제 정신과 자문진료 상 흔히 접하게 되는 상황은 아직 비정신과 의료진이나 환자들에게는 이 분야가 잘 알려져 있지 않거나<sup>3,7,8)</sup> 알려져 있다 하더라도 쉽게 수용되지 않고 있으며<sup>4,9,10)</sup> 이러한 태도나 인식의 부족은 자문시 정신과 권고사항에 대한 수용여부에도 영향을 미치게 되어 결국 환자치료에 부정적인 결과를 가져오게 된다<sup>5,6,11)</sup>. 이와 관련된 국내외의 많은 연구들은 예상보다 저조한 자문율과 정신과 자문에 대한 부정적인 견해와 수용, 그리고 관련 요인들에 대한 발전적인 의견들을 제시하고 있다<sup>12-15)</sup>.

저자들은 비정신과 의료진들이 환자관리에 어려움을 느껴 가장 흔히 정신과에 자문요청을 하는 경우가 섬망상태이며, 그럼에도 불구하고 정신과 권고사항에 대한 반영도가 차이가 있다는 임상경험을 통해 선행연구들이 지적한 문제점들에 대해 재검토할 필요성을 느껴 이 연구를 시작하게 되었다.

섬망은 Hippocrates에 의해서 처음으로 기술된 이후 급성 혼란상태(acute confusional state), 급성 뇌 증후군(acute brain syndrome), 대사성 뇌 증후군(metabolic brain syndrome), 중독성 정신병(toxic psychosis) 등의 용어와 동일한 뜻으로 사용되어 왔는데, 의

식의 장애가 특징적인 증상으로 나타나며 지각, 기분, 행동의 변화를 동반할 수 있는 다양한 증후군을 일컫는 용어이다. 저자들은 자문의뢰된 섬망환자를 대상으로 자문의뢰 의뢰자간의 진단 일치율 및 정신과 권고 사항에 대한 반영도를 조사하여 자문조정과정에서 상호 협조정도와 반영도에 영향을 미치는 요인들을 검토함으로써 자문정신의학의 발전적인 방향을 모색해보고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

1995년 7월 1일부터 1997년 12월 31일 사이에 한양대학교 구리병원에 입원하여 신경정신과로 자문의뢰된 총 583명의 환자 중 섬망상태로 진단된 54명을 대상으로 하였다. 의뢰한 과에서 작성한 대상자의 자문요청서와 정신과에서 작성한 회신서, 그리고 과거 입원기록지를 통하여 환자들의 인적사항, 입원시 진단명, 증상, 의뢰 전 처방, 정신과 처방, 의뢰 후 처방, 섬망의 원인에 대한 의뢰한 과의 평가와 정신과 진단 등에 대한 정보를 얻었다.

섬망의 원인에 대한 의뢰한 과의 진단은 자문요청서의 의뢰사유에 언급된 내용을 근거로 조사하였는데, 평가에 사용된 용어는 ICD(International Classification of Disease)나 DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)같은 공인된 상병분류와는 다소 차이가 있어서 섬망의 원인에 대한 진단의 차이를 알아보기 위한 이번 연구의 목적상, 원인을 전진섬망(delirium tremens), 기질성 뇌증후군(organic brain syndrome), 전반적 의학적 상태에 의한 섬망(delirium due to a general medical condition), 수술 후 섬망(postoperative delirium), 치매(dementia)등으로 분류하였고, 진단적 언급이 되어 있지 않거나 분류가 어

려운 경우에는 기타에 포함시켰다. 회신서에 기록된 정신과 진단의 경우도 일정한 격식이 없는 관계로 자문의의 취향이나 특성에 따라 기술하는 방법이 달랐고 진단명도 DSM과 ICD를 혼용하거나 사용되지 않는 과거의 용어를 언급하는 경우가 있어서 의뢰한 과의 진단의 경우와 마찬가지로 편의상의 분류를 사용하였다. 이와 같은 분류기준에 따라 재분류된 의뢰의사의 평가와 자문의사의 진단간의 일치율을 조사하였다.

자문의사의 권고사항에 대한 반영도를 판단하는데는 Popkin(1983) 등이 개발한 적용기준을 참고하고<sup>10)</sup> 일부를 자료에 맞게 수정하여, 자문 후 1~2일만에 의뢰의사가 정신과 회신서의 처방대로 따르고 퇴원요약지의 최종 진단명 목록에 정신과에서 제안된 진단명이 있을 경우를 완전 반영, 어떤 이유에서든지 답변의 일부분을 수용하거나 자문 3일 이후에 조치를 취한 경우를 부분 반영, 그 외의 경우를 비반영으로 분류하였다. 이중에서 완전 반영과 부분 반영을 의뢰의사가 자문의의 권고사항을 반영한 것으로 판단하였으며, 이를 기준으로 각 과별 및 내과계, 외과계로 나누어 반영도를

비교하였다.

그리고 환자의 증상이 반영도에 미치는 영향을 조사하기 위하여 대상 환자의 주 증상을 섬망의 대표적인 4가지 증상(의식장애, 수면장애, 행동변화, 환각)으로 나누었는데 이중 의식장애는 자문당시 그 증상이 없거나 경미, 혹은 지속되지 않은 경우에 의식장애가 없는 것으로 평가하여 비교하였다.

모든 자료들에 대한 통계는  $\chi^2$  검정에 의해 처리되었고 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 결 과

1) 연구기간동안 자문의뢰되었던 583명 환자의 평균 연령은 45.8( $\pm 17.6$ )세였고 이중 남자가 263명(43.2%), 여자가 320명(56.8%)였다(Table 1). 전체 자문의뢰의 빈도는 소화기내과(17%), 신장기내과(16%), 신경외과(9%), 순환기내과(8%), 정형외과(7%)의 순이었고 기타 산부인과, 소아과, 이비인후과등이 모두 104건(18%)이었다. 섬망상태를 보였던 대상 환자의

**Table 1.** Distribution of total consulted and delirium patients by age and sex

	Male		Female		Total	
	N=263	n=39	N=320	n=15	N=583	n=54
	N*(%)	n**(%)	N(%)	n(%)	N(%)	n(%)
Age						
-19	8(3.0)	1(2.5)	29(9.0)	1(6.6)	37(6.3)	2(3.7)
20-29	25(9.5)	1(2.5)	42(13.1)	1(6.6)	67(11.5)	2(3.7)
30-39	61(23.1)	6(15.3)	78(24.3)	3(20.0)	139(23.8)	9(16.6)
40-49	43(16.3)	9(23.0)	52(16.2)	2(13.3)	95(16.2)	11(20.3)
50-59	35(13.3)	8(20.5)	65(20.3)	3(20.0)	100(17.1)	11(20.3)
60-	91(34.6)	14(35.8)	54(16.8)	5(33.3)	145(24.7)	19(35.1)

\* : N : number of total consulted patients

\*\* : n : number of delirium patients

**Table 2.** Frequency and tendency of each referring departments

	CV	GE	CM	EM	NE	HO	NR	GS	OS	TS	PS	NS	Other	Total
Total consulted pt.	46	98	59	32	93	10	17	27	43	3	15	53	104	583
Delirium patient	8	9	7	2	3	1	1	5	9	2	1	6	0	54
Diagnostic agreement	2	5	3	1	1	0	1	2	2	1	0	4	0	22
Concordance on psychiatric recommendation	3	7	5	2	2	1	0	3	3	1	1	5	0	33

CV : Cardiology

NE : Nephrology

TS : Thoracic surgery

GE : Gastroenterology

HO : Hematooncology

PS : Plastic surgery

CM : Chest medicine

GS : General surgery

NS : Neurosurgery

EM : Endocrinology

OS : Orthopaedic surgery

NR : Neurology

평균 연령은 57.9세이고 남자가 39명(72.2%), 여자가 15명(27.8%)였다. 자문 의뢰과별 빈도는 소화기내과와 정형외과가 각각 9건(17%)으로 가장 많았고 그 외에는 순환기내과(15%), 호흡기내과(13%), 신경외과(11%), 일반외과(9%)의 순으로 나타났다(Table 2).

2) 섬망의 원인에 대한 진단 일치율은 자문을 의뢰한 과의 기준으로 보면 원인이 기질성 뇌증후군인 경우에서 가장 높았고(85.7%), 의뢰한 과에서 치매라고 진단한 경우에는 정신과와 모두 다른 의견을 보였다(Table 3).

3) 전체적인 반영도는 권고사항이 반영된 경우가 61.8%, 반영되지 않은 경우가 38.8%로 나타났다. 각 과별 그리고 내과계와 외과계로 나누어 비교한 반영도

는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4).

4) 반영도에 영향을 미치는 증상을 비교해 본 결과, 충동적, 공격적 행동변화가 있는 경우에 반영도가 73.5%이고 행동변화가 없으면 반영도가 40.0%로써 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 수면장애의 유무에 따라서도 반영도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 의뢰한 과에서 평가가 용이하지 않은 증상인 의식상태, 지남력상태, 환각의 유무 등은 반영도와 관련이 없었다(Table 4).

5) 임상 각 과별로 비교한 섬망의 원인에 대한 진단 일치율은 신경외과(4/6건), 소화기내과(5/9건), 호흡기내과(3/7건)의 순이었고 반영도 역시 신경외과(5/6

**Table 3.** The rate of diagnostic agreement on the causes of delirium

	psychiatric diagnoses						Total
	D.T.	OBS	Postop.	General medical condition	Dementia	Other	
D.T.	13 (59.1%)	2 (9.1%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)			22 (40.7%)
OBS		6 (85.7%)				1 (14.3%)	7 (13.0%)
Postop.		1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)			4 (7.4%)
General medical condition	2 (66.6%)			1 (33.3%)			3 (5.6%)
Dementia					8 (0%)		8 (14.8%)
Other	1 (10.0%)	4 (40.0%)		3 (30.0%)		2 (20.0%)	10 (18.5%)
Total	16 (29.5%)	13 (24.1%)	5 (9.3%)	17 (31.6%)	0 (0%)	3 (5.6%)	54 (100.0%)

D.T. : Delirium tremens

OBS : Organic brain syndrome

Postop. : Postoperative delirium

**Table 4.** Comparison of concordance ratings on psychiatric recommendation for departments and symptoms

		Concordance		Nonconcordance		
Department		Surgical unit	20 (64.5%)	11 (35.5%)	$\chi^2 = .355$ df=1 P=.584	
		Medical unit	13 (56.5%)	10 (43.5%)		
Behavioral problems		Present	25 (73.5%)	9 (26.5%)	$\chi^2 = 5.957$ df=1 P=.016	
		Absent	8 (40.0%)	12 (60.0%)		
Sleep problems		Present	23 (74.2%)	8 (25.8%)	$\chi^2 = 5.242$ df=1 P=.022	
		Absent	10 (43.5%)	13 (56.5%)		
Hallucination		Present	12 (66.7%)	6 (33.3%)	$\chi^2 = .351$ df=1 P=.387	
		Absent	21 (58.3%)	15 (41.7%)		
Clouding of consciousness		Present	13 (68.5%)	6 (31.5%)	$\chi^2 = .664$ df=1 P=.718	
		Absent	20 (57.1%)	15 (42.9%)		

진), 소화기내과(7/9건), 호흡기내과(5/7건)의 순이었다. 이는 통계적인 의미는 없었으나 각 과의 정신과 자문에 대한 태도와 경향을 알 수 있었다(Table 2).

## 고 찰

섬망은 임상 각 과에서 흔하게 발생하며 의뢰의사와 자문의사간의 협조가 빠르게 요구되는 응급상태임에도 불구하고 실제 자문상황에서는 여러 가지 문제점이 나타난다는 것은 이전의 여러 연구에서 밝혀진 바 있다. 저자들은 이러한 문제점에 대한 해결방향을 모색해보고자 본 연구를 시행하였고 이상의 결과를 통해 다음의 몇 가지 점에 대한 의미를 알 수 있었다. 첫째, 의뢰빈도 및 섬망에 대한 진단과 처치에 관한 점이다. 의뢰한 과별분포는 내과계와 신경외과, 정형외과 등에서 타과보다 의미있게 높았다. 이는 신경증, 정신신체장애와 기질성 뇌 증후군 등의 환자들이 내과에서나 신경외과에서 치료받기 쉽다고 한 보고와 일치하는 것으로 생각된다<sup>16)</sup>. 또한 이러한 빈도는 기존의 연구들과 마찬가지로 정형외과, 신경외과, 일반외과등의 외과계열과 순환기 내과에서 높게 나타났다<sup>9,17)</sup>. 본 연구에서 소화기내과가 높은 빈도를 보인 것은 전체 입원환자수 및 자문의뢰수 자체가 타과에 비하여 많기 때문으로 추정된다. 섬망은 종합병원 입원환자에서 빈번하게 나타났다고 알려져 있으며 종합병원 입원환자의 10~15%, 특히 75세 이상의 노인환자나 6세 미만의 소아환자, 그리고 중환자실 환자 및 수술 환자에서는 평균 20~30%의 높은 유병율을 보인다고 하였다<sup>1,18,19)</sup>. 이번 연구에서도 자문의뢰된 583명의 환자중 54명(9.3%)이 섬망상태로 진단되어 기존의 연구들보다는 다소 낮았으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 또한 대상자의 연령분포에 있어 섬망환자군이 전체 의뢰환자군에 비하여 유의하게 높은 평균 연령을 보였는데 이는 연령이 섬망발생에 있어서 중요한 요인이라는 기존의 연구를 뒷받침하고 있다. 고령에서 섬망에 대한 취약성(vulnerability)이 높은 이유로는 노령화에 따른 생리적 변화, 대뇌 보존량(reserve)의 손실 그리고 특정 질환-심장 및 뇌혈관계 질환과 시력 및 청력의 감소-들 때문인 것으로 알려져 있다<sup>19)</sup>.

이번 연구에서 기질성 뇌증후군이라는 용어는 검사

상 대뇌의 기질적 원인이 발견된 경우를 말하며, 전반적 의학적 상태에 의한 섬망의 경우도 발열이나 대사성 질환 같은 질병이 원인으로 추정되는 경우를 말한다. 섬망을 일으킨 1차 질환에 대한 진단 일차율은 방사선 검사 등을 통하여 1차적 병변의 확인이 용이하였던 기질성 뇌증후군의 경우에 가장 높았다. 여기서 흥미로운 것은, 의뢰한 과에서 치매라고 진단하였던 8 사례 모두가 공존하는 의학적 상태에 기인한 것이었고, 기타로 진단된 사례들 중에서는 정신과에서 정확한 진단명을 언급하지 않은 2 사례를 제외하더라도 54 사례 중 8 사례가 섬망상태를 다른 정신과적 문제(인격장애, 우울증 등)로 진단하고 있어 예상과는 달리 많은 차이가 있었다. 이것은 타과 의사가 정신과에 대해 갖고 있는 관심과 관련이 있으므로 앞으로 타과의사와의 긴밀한 의견교환이 필요할 것이며 정신과 의사가 자문의뢰에 임하여 환자나 타과 의사에게 접근하는 과정에서 기술적인 면과 방향설정-환자 중심, 의뢰자 중심, 직접 치료자로서의 참여 등의 방향설정-에 보다 많은 관심이 요구된다.

둘째, 반영도와 관련 요인에 대한 점이다. 각 과별 반영도에 있어 내과계와 외과계의 반영도가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 이것은 반영도에 영향을 주는 대표적인 변인으로 의뢰과(특히, 내과계)를 언급하였던 기존의 연구들과는 다른 결과인데<sup>5,9,19,20)</sup> 이는 이번 연구에서는 여러 의뢰이유 중 다소 중증의 응급상황인 섬망상태에 대해서만 조사했기 때문인 것으로 추정된다. 또한 통계적 의의가 없었던 임상 각 과별 비교도 모집단수를 확대한 추후 연구에서는 연령과 같은 요인들과 연관지는 결과를 기대해 볼 수 있을 것이다.

정신과 의견에 대한 반영도에 영향을 미치는 요인을 볼 때, 증상을 비교한 결과는 총동적, 공격적 행동변화가 있는 경우와 수면장애가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 반영도가 높게 나타났는데 이러한 결과는 이들 증상의 경우에는 의뢰한 과의 진료진이 환자의 상태를 쉽게 평가할 수 있었고 또한 간병하고 있는 보호자의 정보와 다인용 병실의 경우 타 환자의 정보 등이 중요한 역할을 했을 것으로 생각할 수 있겠다. 의식이 나 지남력상태, 환각의 유무등 상대적으로 의료진에 의한 파악이 쉽지 않고 보호자의 정보나 불만도 적은 증

상의 경우에 낮은 반영도를 보이는 것이 그 증거일 것이다. 이는 또한 각 과에서 감당하기 힘든 문제일수록 정신과에 대한 의존이 증가한다는 것을 의미한다. 본 연구에 포함되지는 않았으나 자문진료를 담당하고 있는 정신과 의사들의 책임이 중요하다고 할 수 있는데, 정신과 의사의 조언내용이 모호하고 비현실적이며 추상적이어서 시행이 어려웠다는 타과 의사들의 요구가 많았다는 보고가 이런 면을 잘 표현하고 있으며 일반 환자들의 정신과 자문진료에 대한 부정적인 태도도 영향을 주었을 것으로 추정할 수 있다.<sup>3,21)</sup>

이상과 같은 점을 생각해 볼 때 정신과의사는 섬망상태에 대한 타과 자문을 접할 경우가 많으므로 이에 대한 사전 준비가 필요하고 타과 의사들과의 긴밀한 접촉을 유지하는 것이 바람직하다. 특히 증상의 호소가 적거나 외부적으로 드러나지 않는 정신과적 문제가 있는 환자의 경우에는 환자나 의사 모두 소홀히 다룰 가능성이 있으므로 이에 대한 주의를 할 필요가 있다. 또한 자문-조정분야의 체계적인 계획을 수립하여 더욱 발전시켜 나가야 할 것이며 이에 대한 지도 교육 및 연구가 뒷받침되어 일반 환자와 보호자 그리고 타과 의사들에게 정신과 자문조정에 대한 올바른 지식과 유용성을 알리는 데도 힘쓰는 것이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있겠다.

## 결 론

대학병원 일반 과에서 정신과에 자문의뢰된 환자들 중 섬망환자들을 대상으로 자문의와 의뢰자간의 진단 일치율 및 처치방법에 대한 반영도를 조사하였고 자문시 상호 협조정도와 반영도에 영향을 미치는 요인들을 검토하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 섬망환자는 정신과에 자문의뢰된 환자 중 9.3%를 차지하여 결코 소홀히 할 수 없는 빈도이고 각 과별 빈도의 차이가 있었다.
- 2) 섬망을 일으킨 1차 질환에 대한 진단 일치율은 기질성 뇌증후군의 경우에 가장 높았고 이는 방사선적 검사소견을 통한 병변의 확인이 용이하기 때문으로 추측된다.
- 3) 행동변화나 수면장애와 같이 치료진과 보호자가 쉽게 알 수 있고 불편을 느끼는 경우에는 그렇지 않은 경

우보다 정신과 의견에 대한 반영도가 높았다(73.5% v.s. 40.0%).

## REFERENCES

- 1) Lipowski ZJ (1974) : Consultation-liaison psychiatry : an overview. *Am J Psychiatry* 131 : 623-630
- 2) 조두영(1983) : 종합병원 정신과 자문의 경험-그 실기요령과 이에 관한 시비. *신경정신의학* 22 : 133-145
- 3) 이 철(1977) : 정신과 자문조정 활동에 대한 타과 의사들의 견해. *신경정신의학* 16 : 402-414
- 4) Steinberg H, Torem M, Saravay SM (1980) : An analysis of physician resistance to psychiatric consultation. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 1007-1012
- 5) 한진희, 조두영(1984) : 종합병원 정신과 자문의 현황과 전귀. *신경정신의학* 23 : 8-21
- 6) Mckegney FP (1985) : Consultation-liaison psychiatry. In : *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4th ed. Ed by Kaplan HI, Sadock BJ, Baltimore, London, Williams and Wilkins, pp1219-1223
- 7) Krakowski AJ (1975) : Psychiatric consultation in the general hospital: an exploration of resistances. *Dis Nerv Syst* 36 : 242-244
- 8) Shevits SA, Silberfarb PM, Lipowski ZJ (1976) : Psychiatric consultation in a general hospital : a report on 1000 referral. *Dis Nerv Syst* 37 : 195-300
- 9) 민성길, 조강주(1977) : 정신과 자문에 있어 자문의견의 반영도. *신경정신의학* 16 : 223-228
- 10) Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL (1983) : Consultation-liaison outcome evaluation system. *Arch Gen Psychiatry* 40 : 215-219
- 11) Wise TN, Mann LS, Dove HW, Pluchik E, Kiernam KW (1985) : Patient's perceptions of psychiatric consultations. *Compr Psychiatry* 26 : 554-567
- 12) 변원탄(1988) : 자문조정 정신의학의 현황. *신경정신의학* 27 : 13-22
- 13) 김영철(1987) : 정신과 자문후 정신과 진단명의 반영도. *신경정신의학* 26 : 446-454
- 14) 이정태, 박홍수(1989) : 종합병원 입원환자의 정신과 자문에 대한 고찰. *신경정신의학* 28 : 491-499
- 15) 고경봉(1991) : 자문조정부서 발족전후 자문의들의 권고에 대한 자문의뢰의들의 일치도 비교. *신경정신의학* 30 : 532-539
- 16) 박종철(1975) : 의료계내에서의 정신과 치료. *신경정신의학* 14 : 502-504

- 17) Callies AL, Popkin MK, Mackenzie TB, et al(1980) :  
 Consultees' representation of consultant's psychiatric  
 diagnoses. Am J Psychiatry 137 : 1250-1253
- 18) Engel GL(1959) : Delirium; a syndrome of cerebral  
 insufficiency. J Chronic Dis 9 : 260
- 19) Dunlop TW, Udvarhelyi GB, Stedem AFA, O'Connor  
 JMC, Isaacs MC, Puig JG, Mather JH(1991) : Co-  
 mparison of patients with and without emotional/be-  
 havioral deterioration during first year after traumatic  
 brain injury. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 3 : 150
- 20) 민성길(1982) : 정신과 자문에 있어 자문의견의 반  
 영도. 신경정신의학 21 : 650-656
- 21) 방승규(1971) : 내과에서 의뢰된 환자에 대한 정신  
 과적 고찰. 가톨릭대학 의학부 논문집 20 : 233-236

## The Rate of Diagnostic Agreement and Concordance Ratings on Psychiatric Recommendation in Consulted Delirious Cases

Eung Seok Oh, M.D., Jung Hyun Nam, M.D., Seok Hyeon Kim, M.D.,  
Yong Chon Park, M.D., Sung Mok Kim, M.D.

*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea*

**O**bjectives : The author investigated the rate of diagnostic agreement between consultants and consultees and concordance ratings on the consultees' recommendation to examine the interactive collaborativeness and find the factors that influence the reflectiveness on treatment.

**Methods** : The subjects were 54 patients with delirium selected from 583 cases referred from other departments who were admitted to Hanyang University Kuri Hospital from July 1, 1995 to Dec. 31, 1997.

The information on demographic data, diagnostic impression, symptoms, management before consultation, psychiatric recommendation, management after consultation, diagnoses at the referring departments and the psychiatric department on delirium was obtained by medical records and consultation papers retrospectively.

The reflectiveness of the psychiatric recommendation was divided into complete concordance, partial concordance, and nonconcordance and among them the complete and partial concordance were considered for concordance. The reflectiveness was compared among all the departments and between medical unit and surgery unit.

**Results** : The rate of diagnostic agreement on the cause of delirium was highest(85.7%) in organic brain syndrome and lowest in general medical condition(0%). There was no statistically significant differences between medical unit and surgery unit. Neither differences were there among all the departments.

In comparing symptoms affecting the reflectiveness, it was 73.5% in impulsive and aggressive behavioral changes, whereas 40.0% in behavioral changes. Reflectiveness of psychiatric recommendation showed higher scores in the case of behavioral changes. The cases of sleep problem showed higher scores of reflectiveness. When these two symptoms of behavioral change and sleep problem were compared as one factor, the results suggested that there were significant differences. The cases with both two symptoms showed 80% in reflectiveness, and the cases with only one symptom or no symptoms showed 44.8% in reflectiveness. There were no statistical significances between concordance ratings and symptoms such as disturbance of consciousness, disorientation, and hallucination that cannot be easily evaluated at the referring departments.

**Conclusions** : The rate of diagnostic agreement on the cause of delirium was highest in the case of organic brain syndrome in which lesions can be easily recognized. The factors that influence the reflectiveness of psychiatric recommendation were behavior changes and sleep disorders in the symptoms of evaluated cases.

**KEY WORDS** : Consultation · Delirium · Concordance rating · Diagnostic agreement.

---