

## 종합병원 소아정신과에 자문의뢰된 환아에 대한 임상적 고찰

### A CLINICAL STUDY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC CONSULTATION IN A GENERAL HOSPITAL

김영랑\* · 홍성도\*<sup>†</sup> · 이상신\*\* · 임성후\* · 박정환\*

Yeoung-Rang Kim, M.D.,\* Sungdo D. Hong, M.D.,\*<sup>†</sup> Sang-Sin Lee, M.D.,\*\*  
Seong Hu Lim, M.D.,\* Jeoung Hwan Park, M.D.\*

**목 적** : 종합병원에서의 소아청소년을 대상으로 한 정신과 자문의 임상적 특징을 알아보고자 하였다.

**방 법** : 4년 동안 한 종합병원에서 소아정신과에 의뢰된 302명의 환자의 병원기록을 조사 분석하였다.

**결 과** : 학령기 아동과 청소년의 소아정신과 자문비율은 2.15%였다. 중, 고등학생에서는 여자에서 더 많이 자문이 의뢰되었으나 학령전기 아동에서는 남자에서 더 많이 의뢰되었다. 자문의 50%가 내과와 소아과로부터 의뢰되었다. 자문 의뢰의 주된 이유는 정신과적 평가(31.1%), 우울(11.6%), 그리고 불안(11.3%)이었다. 가장 자주 행해진 치료 목적의 정신과적 처치는 정신과적 교육과 지지적 정신치료였다(21.2%).

**결 론** : 정신과 자문 의뢰의 임상적 양상은 성인과 소아청소년 사이에 차이가 있다. 소아 및 청소년을 위한 자문서비스를 강화시키기 위하여 더 많은 연구가 필요하다.

**중심 단어** : 정신과 · 자문 · 소아 청소년 · 종합병원.

## 서 론

자문조정정신의학은 1929년 Henry에 의해 개념이 도입된 이래 질병에 대한 정신 신체 의학적 접근이 강조되면서 1950년대와 1960년대에 정신과의 한 분야로 발전하게 되었다. 자문조정정신의학은 정신의학 내에서 신체증상을 가진 환자들에게 정신과적 질병을 진단하고 치료함은 물론 비정신과 의료요원을 교육하여 질병에 대한 정신 사회적 측면 등을 이해 관찰하도록 하고 이를 통해 전인적인 의료체계의 접근을 가능하게 하였다<sup>1)</sup>. 특히 최근처럼 의학이 극도로 전문화되고 분업화되는 추세에서는 이들 사이를 중재하고 환자에게 전인치료를 하기 위해 자문조정정신의학은 필수적인 요소라 할 수 있겠다. 국내에서도 1960, 1970년대에 이 분야에 대한 관심이 대두되었으나 본격적인 활동은 1980년대 이후부터 이루어졌다<sup>2)</sup>.

이전의 연구 결과를 보면 국내의 경우 타과에서 입원 가료를 받는 신경증 환자가 정신과에서 가료를 받는 환자보다 17배 많다고 보고되었고<sup>3)</sup>, 또 다른 연구에서는 입원환자의 경우에는 30~60%, 외래 환자의 경우에는 50~80%에서 정신과적 문제를 갖고 있다고 하였다<sup>4)</sup>. 물론 시대의 변화에 따라 정신과에 대한 환자나 보호자들의 견해가 달라지면서 점차 자의로 정신과의 자문을 원하는 경우도 있으나 아직까지는 정신과 진료에 대한 선입견으로 진료를 꺼리는 환자들도 많을 것으로 사료된다. 소아나 청소년의 경우 보호자나 치료진에 의해 정신과 자문의뢰 여부가 결정되는 경우가 대부분이며 아직까지 소아청소년 정신과에 대한 인식이 부족한 현실에서 성인에 비해 더 많은 제한점이 있을 거라고 예상된다. 지금까지의 정신과 자문에 대한 연구 또한 성인을 대상으로 하였거나 특정 질환에 대한 것으로 소아 청소년 대상으로 시행한 연구가 부족한 것이 실정이다.

정신과 자문의학에 대한 연구들은 대부분 전 연령층 환자

\*성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실 소아청소년 분과 *Division of Child and Adolescents Psychiatry, Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, Seoul*

\*\*고신대학교 의과대학 고신대학교병원 정신과학교실 *Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Kosin University Hospital, Pusan*

<sup>†</sup>교신저자 : 홍성도, 135-710 서울 강남구 일원동 50 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실 소아청소년 분과

전화 : (02) 3410-3585 · 전송 : (02) 3410-0050 · E-mail : sdhong@smc.samsung.co.kr

를 대상으로 한 연구이거나 특정한 과에 한정된, 혹은 노인에게 국한된 연구들이 대부분이었다. 주로 조사된 연령층은 20대에서 60대 이상으로 병원의 특성상 소아청소년 환자에 대한 적극적인 정신과 자문이 이루어질 수 없는 상황이 많다고 볼 수 있겠다. 그러나 소아청소년의 내, 외과적 질병과 정신과적 질병은 성인의 그것과 다르기 때문에 이전의 연구를 소아청소년에 적용할 수는 없을 것이다. 그래서 이번 연구에서는 소아청소년을 대상으로 하여 정신과 자문을 받은 환자들의 특성을 알아보려고 하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

2000년 3월부터 2003년 2월까지 4년간 삼성의료원 각과에 입원한 환자 중에 소아정신과로 자문 의뢰된 환자를 대상으로 하였다. 이 기간 동안 각과에 입원한 만 18세 이하의 소아는 총 37,235명이었고 이중 소아정신과에 의뢰된 환자는 총 343명이었다. 이중 재 의뢰되었던 경우를 제외한 306명 중 자료를 확인할 수 없는 4명을 제외한 302명의 환자를 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

정신과 자문기록, 입원기록을 조사하였다. 조사내용은 자문 의뢰된 환자의 성별, 연령 등의 인구학적 자료와 신체질환에 대한 정보, 자문관련 정보들이었다. 신체질환 정보로는 소속과, 진단명, 입원기간 등을 조사하였다. 정신과 자문관련 정보로는 자문이 의뢰된 주된 이유, 정신과적 문제발생시점, 문제가 발생한 후 의뢰되기까지의 기간, 이전 정신과 진료의 경험 유무, 정신과적 진단명, 정신과적 조치 등을 조사하였다. 신체질환이나 정신과 자문 의뢰된 이유, 정신과적 진단분류는 이전에 발표된 국내 논문들을 참조하였다.

## 연구결과

### 1. 인구학적 자료와 자문의 양상

0세에서 18세 이하까지의 총 입원환자와 소아정신과에 자

문 의뢰되었던 환자의 성별비, 연령분포를 Table 1에 제시하였다. 7세 이하의 연령 대에서 가장 낮은 자문율을 보였다. 7세 이하의 경우 남자에서 높은 자문율을 보였는데 이 경우 정형외과, 외과 등의 수술을 위해 의뢰된 경우가 40.7%로 높은 비율을 차지하였다. 주상병은 선천적, 유전적 질환이나 청력문제로 51.9%에서 환아에 대한 전반적인 평가를 위해 의뢰된 경우였다. 자문 의뢰된 남자의 평균연령은 8.52세, 여자는 9.13세로 여자에서 좀더 연령이 높은 경향을 보였다. 본원에서 해당기간 동안 성인입원 환자 중 정신과에 의뢰된 비율은 2.06%였는데 이에 비해 소아정신과는 0.92%로 매우 낮은 비율이었다. 그러나 자문율이 상대적으로 매우 저조했던 7세 이하를 제외한 8세부터 18세까지는 자문율이 2.15%로 성인에 비해 약간 높은 수치를 보였다.

성별분포는 전체 소아 입원환자의 남녀 성별비는 57.0 : 43.0으로 남자의 비율이 높았다. 7세 이하의 경우, 해당 연령대 소아 입원환자의 남녀비가 56.3 : 43.7에 비해 소아정신과에 의뢰된 환자의 남녀비는 65.1 : 34.9로 남자에서 높은 자문율을 보였다. 그에 비해 중, 고등학생으로 분류될 수 있는 14~18세에서는 48.1 : 51.9로 총 입원환자는 남자가 많은데 비해 여자에서 더 많이 자문을 구한것을 알 수 있었다. 주로 신경과, 재활의학과에서 많이 의뢰되었는데 검사상 이상없는 위장관계 질환, 호흡기계 증상이나 우울 증상을 이유로 의뢰되어 31.3%에서 신체화 질병으로 진단 받았다. 전체 의뢰된 대상에서 12.9%가 정신과 진료를 받은 경험이 있는데 비해 14~18세 대상에서는 21.9%가 정신과 진료를 받은 경험이 있으며 자문의뢰 결과 31.3%에서 약물치료를 권유받아 높은 약물치료를 보였다.

### 2. 자문 의뢰과 및 신체질환에 대한 정보

자문을 의뢰한 과에 대한 정보는 Table 2에 제시되었다. 입원하게 된 주원인으로 신체질환에 대한 정보는 Table 3에서 볼 수 있듯이 신경계질환이 가장 많은 부분으로 의뢰환자의 23.8%를 차지하였다. 이중에서 19.2%가 두통이나 검사상 이상소견이 없는 신경계 증상으로 인한 것이며 4.6%는 두부외상으로 인한 인지기능 저하나 행동 조절의 문제 등을 이유로 의뢰되었다. 기타 질환에서는 간이나 신장을 이식하기

Table 1. Psychiatric consultation of the patients under 18 years of age

years	No. of admission under 18 years of age (%)		No. of psychiatric consultation under 18 years of age (%)		Psychiatric consultation rate (%)
	Male	Female	Male	Female	
0- 7	15984 (56.3)	12418 (43.7)	99 (65.1)	53 (34.9)	0.5
8-13	2980 (59.8)	2000 (40.2)	63 (57.3)	47 (42.7)	2.2
14-18	2275 (59.0)	1578 (41)	39 (48.1)	42 (51.9)	2.1
Total	21239 (57.0)	15996 (43.0)	201 (58.6)	142 (41.4)	0.9

위한 경우가 9.3%를 차지하고 있었다.

**3. 정신과에 자문 의뢰된 이유**

소아정신과에 자문이 의뢰된 이유는 Table 4에 제시되었다. 31.1%에서 평가목적으로 의뢰되어 가장 많은 비율을 차지하였다. 주로 정신지체나 정신과적 문제가 동반되는 선천성 혹은 유전성 질환을 진단 받았거나 이식수술을 받기 위해 입원한 환자의 전반적 발달 상태나 수술가능성 여부를 평가받기 위한 것이 대부분이다. 그 외로는 단일한 이유로 11.6%가

**Table 2.** Referral departments

Department	Frequency (%)
Internal medicine, Pediatrics	151 (50.0)
Rehabilitative medicine	37 (12.3)
Neurology	28 ( 9.3)
Otorhinolaryngology	23 ( 7.6)
Orthopedic surgery	17 ( 5.7)
General surgery	16 ( 5.3)
Neurosurgery	11 ( 3.6)
Plastic surgery	6 ( 2.0)
Thoracic surgery	8 ( 2.6)
others	5 ( 1.6)

**Table 3.** Physical diagnosis

Physical diagnosis	Frequency (%)
Neurological	72 (23.8)
Congenital, inherited	46 (15.2)
Tumor, hematologic, immunologic	45 (14.9)
Musculoskeletal	33 (10.9)
Gastrointestinal	20 ( 6.6)
Otorhinolaryngologic	18 ( 6.0)
Endocrine-metabolic	15 ( 5.0)
Respiratory	9 ( 3.0)
Cardiovascular	6 ( 2.0)
Urologic	2 ( 0.7)
Other	36 (11.9)

**Table 4.** Reasons for psychiatric consultation

Reason of consultation	Frequency (%)
For assessment	94 (31.1)
Depression	35 (11.6)
Anxiety/Agitation	34 (11.3)
Medically unexplained neurologic Sx.	25 ( 8.3)
Medically unexplained GI Sx.	21 ( 7.0)
Other somatic Sx.	12 ( 4.0)
Mental status change	8 ( 2.6)
Medically unexplained musculoskeletal Sx.	4 ( 1.3)
Medically unexplained respiratory Sx.	2 ( 0.7)
Others	67 (22.1)

우울감, 11.3%가 불안과 관련하여 의뢰되었고 검사상 특별한 이유를 발견할 수 없는 신경계증상, 위장관계증상이 각각 8.3, 7.0%를 차지하였다

**4. 정신과적 문제의 발생시점과 의뢰되기까지의 기간**

정신과적 문제의 발생시점은 선천성, 입원 전, 입원 후로 구분하여 조사하였다. 선천성에는 정신지체나 자폐증, 선천성 질환 등으로 인해 문제가 있다면 태어나면서부터 문제가 있었을 것으로 의심되는 경우를 포함하였다. 그 결과 선천성은 26.2%, 입원하기 전 문제가 새로 발생한 경우는 41.4%, 입원 치료 중에 문제가 발생한 경우는 32.1%로 의뢰된 경우의 다수가 입원 전부터 있던 문제로 인한 것이었다(Table 5) 입원 전부터 있었던 문제는 문제발생 후 평균 387일 후 의뢰되었으며 입원 후에 발생한 문제는 문제발생 후 평균 16일 후에 의뢰되었다. 입원 전부터 문제가 있었던 경우가 41.4%로 많은 비율을 차지하고 문제발생 시점도 평균 387일로 긴 기간이었지만 이전에 정신과 진료를 받아본 경험이 있는 경우는 12.9%로 상대적으로 작은 수치를 보였다.

**5. 정신과적 진단**

자문 후에 내려진 정신과적 진단을 보면 정상적인 반응이거나 평가를 위해 의뢰되어 검사를 하는 경우처럼 특정 진단이 내려지지 않고 일단 관찰하게 되는 경우가 31.1%로 가장 많은 부분을 차지하였다. 이외에 불안장애가 12.6%, 우울장애가 11.3%, 신체화 장애가 7.6%, 적응장애가 6.3%를 차지하였다(Table 6). 그 외에 기타 질환으로는 섬망, 기질적 장애 등이 많은 부분을 차지하였다.

**6. 정신과적 처치**

진단이 내려진 뒤 정신과 의사의 처치는 Table 7에서 볼

**Table 5.** Onset of psychiatric problem

	Frequency (%)
Congenital problem	80 (26.5)
Before admission	125 (41.4)
After admission	97 (32.1)

**Table 6.** Psychiatric diagnosis

Psychiatric Dx.	Frequency (%)
Anxiety disorder	38 (12.6)
Depressive disorder	34 (11.3)
Somatization disorder	23 ( 7.6)
Adjustment disorder	19 ( 6.3)
Mental retardation, pervasive developmental disorder	14 ( 4.6)
Observation	101 (33.4)
Others	73 (24.2)

**Table 7.** Psychiatric management

	Frequency(%)
Psychological test	81 (29.5)
Observation	66 (21.9)
Education, support, etc.	64 (21.2)
Medication	42 (13.9)
Outpatient F/U	31 (10.3)
Transfer	10 ( 3.3)

수 있듯이 진단적 검사가 29.5%로 가장 많았다. 약물치료는 13.9%에서 권유되었는데 항우울제가 64%로 많은 비율을 차지하였다. 사용된 항우울제는 SSRI, TCA, SNRI 등 다양하였고 용량은 대개 초기 성인 용량의 1/2내지 1/3정도였다. 다음으로는 항정신병 약물이 18%였는데 2건을 제외하고는 모두 비정형 항정신병 약물이었다. 나머지 항불안제, 수면제, 항전간제 등은 2~3건 정도로 매우 작은 비율을 차지하였다. 약물 처방시 2가지 이상이 함께 처방된 경우는 2건이었다. 정신과로 전과를 권유한 경우가 3.3%였는데 그 이유로는 신체화 장애, 식이장애, 기질성 뇌 질환 등이 있었다.

## 고 찰

외국에서 시행된 이전의 연구에서 지역 내 네개의 병원에 내원하였던 소아청소년 환자 중 2.2~8.2%에서 정신과적 질병을 진단받은 것으로 나타났다<sup>5)</sup>. 본 연구에서 0.92%의 환자가 자문이 의뢰되어 그 중의 일부가 정신과적 진단을 받은 것을 생각해보면 두 연구 결과 사이에 많은 수적 차이를 알 수 있다. 이 차이에 대해서는 보호자나 환자의 정신과에 대한 인식이나 일차진료의의 정신과적 중요성에 대한 인지 정도, 정신과 의사의 자문의뢰에 대한 적절한 반응과 일차 진료의와의 원활한 의사소통 등이 모두 작용한 것으로 생각된다.

7세 이하의 소아에서는 자문 의뢰율이 매우 낮았고 의뢰 이유는 인공 와우 이식술, 간이나 신장을 이식하기 이전에 기본적인 평가가 대부분이었다. 수술에 앞서 심각한 심리적 반응이 일어나리라 예상되는 경우 아동과 가족들은 수술 전에 가족의 강점과 취약점을 평가받아 적절히 준비하기 위한 도움을 받을 수 있다<sup>6)</sup>. 성인에서 이식술을 시행하기 전에 시행되는 자문의뢰의 주된 목적은 환자의 정신 사회적 강점과 취약점을 평가하고 이식을 받기 위한 최적의 상태를 유지하며 정신과적 질병이 악화되거나 재발될 위험이 있는지를 평가하는데 있다. 하지만 소아는 청력에 문제가 있거나 간이나 신장의 손상 등으로 인한 오랜 병원생활이 적절한 정신적 발달을 저해할 가능성이 크기 때문에 생물학적 나이에 맞는 정

신적 발달단계를 거치고 있는지, 신체질환과 동반된 정신과적 문제는 없는지를 평가해야하는 것이 성인과의 차이라고 할 수 있겠다. 이것은 매우 중요한 문제인데 신체적인 질병의 치료에 집중하다보면 보호자들은 환자의 정신과적 발달에 대해 간과하게 될 가능성이 많다. 하지만 선천적인 문제로 인한 경우라 할지라도 조기 발견하여 초기에 적극적으로 치료해주는 것이 예후가 좋은 점, 소아는 발달 단계 중에 있기 때문에 적절한 시기를 놓치면 이후의 발달에도 큰 영향을 미치게 되는 이유로 아예 고위험군을 대상으로는 소아정신과적 평가를 기본적인 항목으로 정하여 중요한 시기를 놓치지 않게 하는 것이 필요하겠다. 여기에는 소아정신과 의사뿐만 아니라 소아를 진료하는 모든 과 의사들과의 원활한 의사소통과 적절한 교육이 필수가 될 것이다.

간이식 환자를 대상으로 한 연구에서 정신과에 의뢰된 주 이유가 성인의 경우 기질성 뇌 증후군, 우울인데 반해 소아의 경우 불안, 퇴행, 가족의 스트레스가 많은 비율을 차지하였고, 성인에서는 거의 모든 환자에서, 소아에서는 절반의 환자에서 정신과적 증상이 나타났다고 보고하였다<sup>7)</sup>. 이에 비해 본 연구에서 시행된 자문의뢰는 대부분 수술 후의 문제보다는 수술 전 수술의 적합성이나 인지기능에 대한 평가가 주목적으로 차이가 있었으며 수술 전 의뢰된 환아를 재의뢰한 경우도 없었다. 여기에는 3차 의료기관인 본원의 특성상 수술 후 다른 병원으로 전원되어 이후의 치료를 받게 되는것도 큰 영향이 있겠지만 향후에는 환아와 그 가족에 대한 초기평가 뿐 아니라 수술 이후의 정상적인 발달을 돕고 정서적인 안정을 제공해 줄 수 있는 소아정신과 자문 프로그램을 만들어 체계적인 도움을 줄 수 있도록 전문화해야 하겠다.

검사상 특이소견이 없는 신체 질환의 경우 특히 14세 이상의 여아에게서 높은 비율을 보였다. 이 경우 감정적, 사회적, 가족적, 교육이나 그 밖의 다양한 기능상의 문제가 동반되는데 이런 양상들이 의사 환자간의 관계에 부정적인 영향을 주어 좋지 않은 치료결과, 불필요한 의료이용 등으로 이어질 수 있다.<sup>8)</sup> 대개의 청소년들은 신체의 불편함에 대해 정상적으로도 있을 수 있는 문제로 해석하지만 일부에서는 숨겨진 기저질환에 대한 증상으로 잘못 해석하는 경우도 있다. 하지만 이 경우에도 많은 아이들은 일차 진료의의 해석과 안심으로 신체 증상이 감소되거나 없어지는데 그렇지 못한 경우 일차 진료의는 설명되지 않는 신체증상의 병인론에 대한 이해와 치료를 위해 정신적 문제에 대한 중요성을 인식해야 한다<sup>8)9)</sup>. 지역 사회 소아 청소년을 대상으로 한 검사상 특이소견이 발견되지 않는 신체증상에 대한 유병률 연구에서 10~25%를 보고하였는데<sup>10-12)</sup> 청소년기에서 더 비율이 높고 특히 청소년 여자, 사회경제적 수준이 낮은 경우에 더 높아진

다고 보고하고 있다<sup>13)</sup>. 본 연구결과에서도 14세 이상 여자 환자에서 높은 신체화 증상을 보이는 것을 확인할 수 있었다. 향후 이런 신체화 질환의 양상을 보이는 대상이나 그의 보호자에 대한 특성을 자세히 조사하여 미리 고위험군 아이들을 선별할 수 있다면 예방과 질병 초기의 적극적인 치료가 가능할 것이라 생각된다.

전체 소아환자가 평균적으로 1.4개 과에 자문 의뢰되고 7.8일간 입원한 반면 소아정신과에 의뢰되었던 환자의 경우 평균 2.4개 과에 자문 의뢰되었고 32.6일을 입원한 것을 알 수 있었다. 이것은 더 많은 신체적 문제, 오랜 치료에 대한 정신적 문제 발생의 가능성도 있으나 신체질환과 정신질환을 함께 가지고 있을 때 더욱 복잡하고 많은 수의 검사를 하고 치료비용이 더 많이 들었지만 그에 비해 치료결과는 덜 만족스러웠다는 Steiner 등의 연구와 같은 맥락에서 생각해볼 수 있다<sup>14)</sup>.

정형외과, 외과 등의 수술을 위해 입원한 과에서는 입원 후에 발생한 문제로 의뢰된 경우가 53.8%로 높은 비율을 보였으나 의뢰되기까지의 평균 기간이 113.79일로 매우 긴 양상을 보였다. 입원 후 발생한 문제로 7일 이내 의뢰된 경우는 주로 수술을 위해 입원한 경우였으며 불안, 우울을 문제로 의뢰하였는데 이 경우 30.8%에서 약물치료를 권유하였고 전과를 권유한 경우도 23%로 높은 양상을 보였다. 수술 후 장기 입원에 따른 정서적 문제나 단기적으로 나타나는 불안 증상 등이 흔해져 있는 것으로 볼 수 있겠다. 섬망 등의 의식변화로 인한 자문의뢰 비율은 다른 과들과 차이가 없었으며 이것은 이전의 성인이나 노인을 대상으로 이루어진 연구결과와는 차이를 보이는 것으로 소아 환자의 특성으로 볼 수 있겠다.

정신과적 진단에서 관찰이 101명(33.4%), 처치에서는 심리평가 등이 29.5%로 매우 높은 비율을 차지하였는데 선천성, 유전 질환 등으로 진단받고 정신지체 등의 정신과적 문제가 동반될 확률이 높은 경우와 이식수술 이전에 평가를 위해 의뢰되는 경우가 해당된다. 진단이나 처치 모두에서 선천성 질환에 대한 진단평가나 이식수술이 많이 이루어지고 있는 본원의 특성이 반영되었을 가능성이 있다. 일반 소아 청소년 중에서 높은 유병율을 보이는 주의력 결핍 과잉행동장애나 분리불안장애 등으로 진단된 경우는 2~3건 정도로 입원 치료 상황에서 치료에 직접적으로 영향을 미치지 않는 경우 일차 진료의가 모르고 지나가거나 알더라도 의뢰되지 않은 것으로 생각된다. 문제가 있다고 생각되더라도 정신과에 대한 선입견 때문에 접근성이 떨어지는 현실을 고려할 때 아이가 병원에서 입원하여 치료하고 있는 동안 일차 진료의가 환자의 정신과적 문제에 대해 의뢰할 수 있다면 적절한 시기

에 정신과적 개입이 이루어져 아이의 정상적인 발달을 도울 수 있다. 이를 위해서는 타과 의사들과 정기적인 세미나 등을 통해 소아청소년 정신과 영역의 정보를 공유하면서, 의뢰되었을 때 지속적인 치료를 유지해나갈 수 있는 소아청소년 정신과 의사의 적극성이 필요할 것이다.

정신과적 처치에서는 교육이나 지지적 요법 등이 21.2%로 가장 많은 부분을 차지하고 있었는데 소아정신과의 특성상 보호자에 대한 교육이나 지지적 요법도 큰 부분을 차지하게 된다. 여기에는 장기적인 환자의 질병에 대한 보호자의 정서적 반응을 다루어 주는 것 뿐 아니라 환자에게 치료적인 환경을 제공해주고, 보호자의 특성이 환자가 신체 질환을 모델링하도록 조장하거나 이차이득을 주는 부분은 없는지 평가하여 조절해주는 것도 필요하다<sup>15)</sup>. 재의뢰된 경우를 보면 모두 수술이나 만성질환으로 장기입원해 있거나 재입원한 경우였다. 재의뢰의 비율은 11.3%에 달했지만 한 아이가 여러 차례 재의뢰된 경우가 많았기 때문에 실제로 재의뢰율은 매우 낮았다. 재의뢰된 경우에는 약물치료 이외에도 환자와 보호자에 대한 지지정신치료가 함께 시행되는 경우가 대부분이었다. 약물치료를 있어서는 국내에서 전 연령층에 대한 연구에서 보고된 54.4~81.9%<sup>16-18)</sup>에 비해 13.9%로 매우 낮은 비율을 보였는데 그 이유로는 평가를 목적으로 의뢰된 환자가 많았던 것 이외에도 소아에서 성인에 비해 정신과 약물처방이 적게 내려지기 때문이라고 볼 수 있다.

이번 연구의 한계점으로는 첫째로, 후향적으로 시행되었기 때문에 자료 수집을 자문기록과 입원기록에 의존할 수밖에 없어 환자의 평가에 있어 한정적이며 표준화된 평가 기준이 부족하였다. 향후 연구에서는 주상병을 치료한 경과, 정신과적 문제발생의 경과, 환자의 가족, 사회적 배경, 정신과 자문에 대한 호응도 등을 추가로 기록하고, 환자의 상태를 객관적으로 평가할 수 있는 척도를 이용한다면 더욱 체계화된 결과를 얻을 수 있을 것이다. 두 번째로 이번 연구의 대상이 특정 종합병원의 입원환자를 대상으로 한 것이기 때문에 이를 일반화시켜 해석하는 데는 어려움이 있을 것이다. 세 번째로는, 이번 연구에서는 소아만을 대상으로 조사가 이루어졌기 때문에 병원상의 특성, 시대적인 특성에 따라 많은 변화를 보일 수 있는 결과를 단순히 다른 연구의 결과와 비교하여 해석하는 것은 무리가 따를 수 있을 것이다.

위와 같은 여러 한계점을 드러내기는 하였으나 소아를 대상으로 한 연구가 거의 없는 실정에서 이번 연구는 소아정신과 자문에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각한다. 이런 기초자료를 바탕으로 하여, 소아정신과 의사의 자문에 있어서의 역할에 대해 다시 한번 상기하고 향후에는 소아정신과 자문의뢰에 대한 연구에서 신체적 질환과 동반해 정

신과적 치료가 필요할 것으로 예상되는 고위험 환자들을 선별하여 미리 도움을 줄 수 있는 체계를 마련할 수도 있을 것이다. 또한 모든 진료가 중환자실, 장기이식팀, 암센터 등으로 체계화되어가는 추세에 맞추어 소아정신과 자문도 그 목적과 상황에 맞추어 체계화시킬 때 더욱 빠르고 적극적인 진료로 도움을 줄 수 있을 것이다.

References

1) Zbigniew JL. Consultation-liaison Psychiatry at Century' End. Psychosomatics 1992;33(2):128-133.  
 2) 고경봉, 민성혜, 민성길. 10년간 정신과 자문의 변화양상. 신경정신의학 1998;27(1):23-30.  
 3) 박종철. 의료계 내에서의 정신과 진료. 신경정신의학 1975; 14:502-504.  
 4) Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine II Clinical Aspect. Psychosom Med 1967;29: 201-210.  
 5) Alan MJ, Irving DG, Barbara JB, Edwin WH, Janet R. Hankin, et al. Diagnosed Mental Disorder in Children and Use of Health Services in Four Organized Health Care Settings. Am J Psychiatry 1980;137(5):559-565.  
 6) Atkins DM, Patenaude AF. Psychosocial preparation and follow-up for pediatric bone marrow transplant patients. Am J Orthopsychiatry 1987;57:246-252.  
 7) House R, Dubovsky SL, Penn I. Psychiatric aspects of hepatic transplantation. Transplantation 1983;36:146-150.  
 8) Stephen A, Amy EM. Psychological assessment and treatment

of somatization: Adolescents with medically unexplained neurologic symptoms. Adolescent Med 2002;13(3):625-641.  
 9) Sharpe MC, Peveler R, Mayou R. The psychological treatment of patients with functional somatic symptoms: A practical guide. J psychosom Res 1992;36:515-529.  
 10) Campo JV, Fritsch SL. Somatization in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33:1223-1234.  
 11) Garber J, Walker LS, Zeman J. Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: Further validation of the Children's Somatization Inventory. Psychol Assess J Consult Clin Psychol 1991;3:588-595.  
 12) Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Stomachaches and headaches in a community sample of preschool children. Pediatrics 1987;79:677-682.  
 13) Eminson M, Benjamin S, Shortall A. Physical symptoms and illness attitudes in adolescents: An epidemiological study. J Child Psychol Psychiatry 1996;37:519-528.  
 14) Steiner H, Fritz GK, Mrazek D. Pediatric and psychiatric comorbidity. Part 1: The future of consultation-liaison psychiatry. Psychosomatics 1993;34(2):107-111.  
 15) Edward BB, Lisa S. Psychosocial Aspects of Assessment and Treatment of Irritable Bowel Syndrome in Adults and Recurrent Abdominal Pain in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2002;70(3):725-738.  
 16) 권용실, 한진희, 유태열. 성모병원에서의 정신과 자문 현황. 신경정신의학 1991;30:729-738.  
 17) 고경봉, 민성혜, 민성길. 10년간 정신과 자문의 변화양상. 신경정신의학 1998;27:23-30.  
 18) 김수룡, 임효덕. 경북대학교 병원의 정신과 자문 현황에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학 1995;34:90-102.

**A CLINICAL STUDY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC  
CONSULTATION IN A GENERAL HOSPITAL**

**Yeoung-Rang Kim, M.D., Sungdo D. Hong, M.D., Sang-Sin Lee, M.D.,  
Seong Hu Lim, M.D., Jeoung Hwan Park, M.D.**

*Division of Child and Adolescents Psychiatry, Department of Psychiatry,  
Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, Seoul*

**Objectives :** This study is to investigate the clinical characteristics of psychiatric consultation for children and adolescents in a general hospital.

**Methods :** Hospital records of 302 children and adolescents who were referred for psychiatric consultation in a general hospital over 4 years were reviewed and analyzed.

**Results :** The mean referral rate for psychiatric consultation for school age children and adolescents was 2.15%. While more girls were referred in middle and high school age group, more boys were referred in pre-school age group. Fifty percent of the consultation was requested from department of internal medicine and pediatrics. Main reason for requesting psychiatric consultation was for the assessment of the patients from psychiatric point of view (31.1%), followed by the management of depression (11.6%) and anxiety (11.3%). Most frequently rendered psychiatric services for the treatment was psychosocial education and supportive therapy (21.2%).

**Conclusion :** There are differences in clinical nature of psychiatric consultation and referral patterns between adult patients and child and adolescent patients. Future research is needed to strengthen the services for child and adolescent psychiatric consultation.

**KEY WORDS :** Psychiatric consultation · Child and adolescent · General hospital.