

일 종합병원 입원 환자의 정신과 자문 의뢰의 최근 3년간의 특성에 대한 연구

이수진*[†] · 이중권* · 왕관수* · 김정기* · 조동환* · 김현진*

The Investigation Regarding the Psychiatric Consultation of the Inpatient from General Hospital

Soo Jin Lee, M.D.,*[†] Joong Kwaun Lee, M.D.,* Kwuan Shu Wang, M.D.,*
Jung Gee Kim, M.D., Ph.D.,* Dong Hwan Cho, M.D., Ph.D.,* Hyun Jin Kim, M.D.*

국문초록

목적 :

2001년부터 2003년까지 3년간 동안 일 종합병원 입원 환자에 대한 정신과 자문을 조사하여 이 기간 동안의 자문 의뢰의 특성을 알아보고, 최근 변화의 추세에 대하여 조사하여 이를 바탕으로 중요성이 높아지고 있는 자문조정 정신의학의 방향이나 이 분야 연구에 대한 자료를 얻고자 하였다.

대상 및 방법 :

본 연구는 2001년 1월 1일부터 2003년 12월 31일 까지 3년간 부산 메리놀병원에 입원하여 정신과 자문 의뢰된 환자들을 대상으로 하여 실시하였으며, 정신과에 보관된 자문 목록을 바탕으로 차트를 검토하여 환자들의 자문 기록과 병록 일지를 참고 하였고, 그 빈도수를 백분율로 처리하였다.

결과 :

- 1) 전체 입원 환자에 대한 최근 3년간 정신과 평균 자문율은 1.72 %이었다.
- 2) 최근 3년간 60세 이상 환자의 자문이 47.8%였고, 특히 70세 이상 환자가 20.3 % 이었다.
- 3) 전체 자문 의뢰 중 내과가 72.5%로 빈도가 가장 많았다.
- 4) 자문 의뢰가 가장 많은 달은 3월 이었으며, 12월이 가장 적었다.
- 5) 자문 의뢰 중 정서적인 이상 증상에 의하여 의뢰하는 경우가 가장 많았으며, 그 다음이 이학적인 이상 소견이 없이 신체적인 증상을 호소하는 경우 이었으나, 점진적으로 감소하는 경향을 보였고, 약물 중독, 알콜 문제가 있는 경우 정신의학적 평가를 의뢰하는 경우는 증가하였다.
- 6) 자문 의뢰시 정신과적인 진단은 신체형 장애가 가장 많았으며, 우울 장애, 기질성 정신장애의 순이었다. 우울 장애와 신체형 장애, 알콜 의존의 진단은 매년 증가하는 추세이나, 불안장애, 기질성 정신장애의 진단은 감소하였다.
- 7) 자문 진료 후 권고 사항은 약물 치료가 가장 많았으며, 진단적인 검사를 의뢰하는 경우도 증가하였으며, 정신 치료를 권유하는 경우도 매년 증가하였다.

*메리놀병원 신경정신과

Department of Neuropsychiatry, Maryknoll General Hospital, Busan, Korea

[†]Corresponding author

결론:

본원의 정신과 자문율이 1.72%이었으며, 60세 이상의 노인 환자들이 47.8%이었으며, 이는 매년 증가하였다. 자문 의뢰의 주요 원인은 우울 등의 정서적인 이상으로 의뢰되는 경우가 가장 많았고, 내과에서 자문을 의뢰하는 경우가 가장 많았다. 자문 이후 약물 치료에 대한 권유가 가장 많았고, 그 비율이 낮기는 하였으나 정신 치료 등 정신과적인 접근을 권유하는 경우도 증가하는 경향을 보였다.

중심 단어: 정신과 자문 · 의뢰특성 · 의뢰이유.

서론

자문 정신의학은 정신의학 내에서 신체 증상을 가진 환자들에게 정신의학적 질병의 진단, 치료 뿐 아니라, 타과 의료인을 교육하여 질병의 정신사회적인 측면 등을 관찰하게 하고, 이를 통해 전인적인 의료적 접근으로 입원 기간을 줄이고, 의료비의 감소 효과를 가져왔다.¹⁾ 즉 환자를 증상이 아닌 인간 전체로 보고 생물학적, 심리학적, 사회 환경적 측면의 총체적인 접근을 함으로써²⁾ 인간을 질병의 고통에서 해방시키고 가능한 치료기간을 단축시켜 삶의 질을 향상시키고 질병을 예방하도록 하는 현대 의학의 중요한 한 부분으로 점차 그 중요성이 확대되어졌다.³⁾ 따라서 현대 자문조정 정신의학은 새로운 질병에 대한 치료법의 발달에 맞추어 이와 관련된 정신의학적 문제에 대한 조언을 제공해야만 하는 위치에 이르게 되었다.⁴⁾ 이러한 관점에서 자문 조정 정신의학에 대한 의료계 및 사회적 관심이 어느 때보다 높아지고 있다.

우리나라에서 신체 질환에 대한 정신의학적 반응의 유형에 대한 연구가 1980년대부터 발표되기 시작하였다. 지금까지의 연구 결과에 따르면 국내의 경우 타과에서 입원 가료를 받는 신경증 환자가 정신과에서 치료를 받는 환자보다 17배⁵⁾ 많다고 보고되고 있고, 입원 환자의 경우 30~60%, 외래 환자의 경우 50~80%에서 정신과적 문제를 갖고 있다고 하였으며,⁶⁾ 정신과 자문을 요청해온 타과 환자들 중 기질적 이상이 없고 정신과적 증상만을 가진 예가 각각 30.3%,⁷⁾ 57.1%⁸⁾ 이었다. 이처럼 많은 연구에서 자문 정신의학의 중요성이 입증되고 있다.

종합병원에서의 정신과 자문에 대한 연구는 1929년 Gerge Henry가 자문 조정정신의학의 첫 논문을 발표

한 이래로 1936년 Dunbar가 신체적 질병을 가진 환자에서 심리적인 측면에 대한 연구로 이어져 시작되었다.⁹⁾ 미국의 경우 1950년대 말부터 정신과 자문이 활기를 띄기 시작하였으나 우리나라에서는 1960년대 말부터 그 중요성이 인식되기 시작하였으며, 이어 1980년대 이후 그 활동이 본격화되어, 종합병원 자문 조정실태에 관한 많은 연구 등 다양한 관점에서의 연구들이 이어졌다.¹⁰⁻¹⁷⁾

저자들은 2001년부터 2003년까지 3년간의 종합병원에서의 입원 환자들에 대한 정신과 자문을 조사하여 이 기간 동안의 자문 의뢰의 특성을 알아보고, 최근의 상황에 대해 조사하여 이를 바탕으로 중요성이 높아지고 있는 자문조정 정신의학의 방향이나 이 분야 연구에 대한 자료를 얻기 위하여 본 연구를 시행하였다.

연구대상 및 방법

본 연구는 2001년 1월 1일부터 2003년 12월 31일까지 3년간 부산 메리놀병원에서 정신과가 아닌 다른 과에 입원하여 정신과에 자문 의뢰된 환자들을 대상으로 하여 실시되었다.

본원의 정신과 자문은 각 과에서 자문 요청서에 기본적인 자료를 기입하여 정신과 외래의 일괄화된 접수처에 보내오면, 일차로 3년차 혹은 4년차 전공의가 자문 의뢰된 환자와 면담 후, 자문 조정 담당 전문의와 상의하여 진단과 치료를 권고하게 된다.

본 연구는 정신과에 보관된 자문 목록을 바탕으로 차트를 검토하여 환자들의 자문 기록과 병록 일지를 참고 하였다.

조사 내용은 각 년도 별 자문 의뢰된 환자들의 인구학적 자료와 입원 경로, 자문율, 자문 의뢰된 각과의

본포 및 자문 의뢰의 빈도, 자문 의뢰의 월별 분포, 자문 의뢰의 사유, 자문의에 의한 정신과적인 진단, 권유 사항, 지문 의뢰된 환자의 외래 추적 등을 구별하여 조사되었으며, 각 항목의 분류는 이전에 발표된 국내 논문들을 참고하였다. 조사된 자료 중 자문 의뢰 이유나 자문의에 의한 권유 사항 항목은 두 가지 이상이 선택된 경우 모두를 포함하였다. 모든 자료는 실질 빈도수와 백분율로 통계 처리하였으나, 본문에서는 백분율로 표시하였다.

결 과

1. 인구학적인 자료 (Table 1)

남녀의 성별 분포는 전반적으로 여자가 약간 높은 비율(55.7%)이었으며, 남자의 비율이 점진적으로 증가하는 추세였다.

연령대는 30~70대에 고루 분포 되어 있었는데, 전체적으로는 60대(27.5%)의 비율이 가장 높았으며, 40대, 70대 그리고 50대의 순이었다. 70대 이상 고연령군은 20.3%이었으며, 해마다 점진적으로 증가하는 추세이며, 80대 이상의 연령군은 2001년 3.1%에 비하여 2003년에는 6.7%로 2배 이상 증가하였다.

결혼 상태를 보면 전체적으로 기혼군이 59.8%, 미혼군이 14.4%, 기타군이 25.7%를 보였다. 직업은 무직(주부 포함, 62.4%), 상업(12.9%), 노동자(7.2%)의 순으로 나타났다. 경제적 수준이 중위로 분류되는 군이 52.4%였으며, 경제적인 수준이 하위로 평가되는 군 39.3%로 나타나 전반적으로 사회경제적인 수준이 중위 이하의 군에서 자문 의뢰 빈도가 높았다. 중졸 이하의 저학력 군이 74.2%였으며, 매년 초등학교 졸업의 학력이 가장 많았다. 특정한 종교를 가지지 않았다고 조사된 군이 가장 많았으며, 종교가 있다고 한 경우에는 불교가 가장 많았다.

외래를 통하여 입원한 경우에 자문 의뢰되는 경우가 많았으나, 매년 응급실을 통하여 입원하는 환자들에 대한 자문 의뢰도 증가하는 양상을 보였다.

일반 병실에 입원하고 있는 환자들에 대한 자문 의뢰의 경우가 88.9%로 현저히 많았으나, 중환자실에 입원한 환자들에서 자문 의뢰되는 경우는 2001년 6.9%에 비하여 2003년에는 15.2%로 현저하게 증가하였다.

Table 1. Demographic data - percent of consulted patient according to sex

		2001	2002	2003	
Sex	Male	41.5%	41.8%	49.1%	44.3%
	Female	58.5%	58.2%	50.9%	55.7%
Age	0-9	0.6%	2.2%	2.4%	1.7%
	10-19	1.9%	3.0%	2.4%	2.4%
	20-29	3.8%	4.5%	3.6%	3.9%
	30-39	9.4%	8.2%	15.8%	11.4%
	40-49	23.3%	14.9%	16.4%	18.3%
	50-59	15.1%	13.4%	14.5%	14.4%
	60-69	28.3%	29.9%	24.8%	27.5%
	70-79	14.5%	20.9%	13.3%	15.9%
	80-89	3.1%	3.0%	6.7%	4.4%
Marital state	Unknown	3.8%	6.7%	0.6%	3.5%
	Single	8.8%	18.7%	16.4%	14.4%
	Married	58.5%	57.5%	63.0%	59.8%
	Divorced	6.9%	0%	4.2%	3.9%
	Widowed	21.4%	16.4%	15.8%	17.9%
	Separation	0.6%	0.7%	0%	0.4%
Occupation	Unknown	1.3%	4.5%	1.8%	2.4%
	Unemployed	57.2%	69.4%	61.8%	62.4%
	Peasant	5.0%	0.7%	4.2%	3.5%
	Merchant	15.7%	10.4%	12.1%	12.9%
	Workman	8.8%	4.5%	7.9%	7.2%
	Student	0.6%	4.5%	3.0%	2.6%
	Professional	4.4%	3.7%	5.5%	4.6%
	Driver	1.9%	0.7%	0%	0.9%
	Public service	3.1%	0%	1.8%	1.7%
	Clerk	1.9%	1.5%	0%	1.1%
	Others	0%	0%	1.8%	0.7%
Income	Unknown	3.8%	10.4%	4.8%	6.1%
	High	3.1%	1.5%	1.8%	2.2%
	Middle	45.3%	61.9%	51.5%	52.4%
	Low	47.8%	26.1%	41.8%	39.3%
Education	Unknown	6.9%	22.4%	26.1%	18.3%
	No	16.4%	14.9%	15.8%	15.7%
	Elementary	29.6%	23.1%	20.6%	24.5%
	Middle school	17.0%	17.2%	10.3%	14.6%
	High school	20.8%	16.4%	23.6%	20.5%
	Collage	9.4%	6.0%	3.6%	6.3%
Admission route	OPD	61.4%	57.9%	55.8%	58.3%
	ER	38.6%	42.1%	44.2%	41.7%
Admission site	General	93.1%	88.8%	84.8%	88.9%
	ICU	6.9%	11.2%	15.2%	11.1%

2. 자문율과 자문례에서 임상 각과가 차지하는 비율

(Table 2)

2001년 1월부터 2003년 12월까지 정신과에 입원한 1182명을 제외한 임상 각과에 입원한 환자의 총수는 35665명 이었으며, 이 중 신경정신과 자문을 의뢰한 수는 615명으로 약 1.72%였다.

연도별로 전체 입원 환자 대비 자문율은 2003년이

Table 2. Source of psychiatric consultation

Department/year	Total (%)
Gastroenterology	27.4%
Endocrinology	15.5%
Cardiology	8.4%
Rheumatology	6.4%
Hematoncology	6.4%
Pulmonology	4.9%
Nephrology	3.5%
Neurology	5.5%
Neurosurgery	4.4%
Surgery	3.8%
Orthopedic surgery	3.1%
Pediatrics	2.7%
Urology	2.0%
ENT	1.5%
Obstetrics & gynecology	1.1%
Rehabilitation medicine	0.9%
Radiotherapy	0.7%
Cardiac surgery	0.7%
Ophthalmology	0.7%
Dermatology	0.4%

Table 3. Monthly distributions of psychiatric consultation

	2001	2002	2003	Mean
January	10.0%	7.5%	3.4%	6.9%
February	8.7%	9.2%	4.7%	7.4%
March	14.0%	14.2%	8.1%	11.9%
April	7.3%	9.2%	14.8%	10.5%
May	12.0%	11.7%	10.1%	11.2%
June	6.7%	9.2%	11.4%	9.1%
July	14.0%	5.0%	6.0%	8.6%
August	9.3%	10.8%	6.7%	8.8%
September	8.7%	5.8%	11.4%	8.8%
October	3.3%	7.5%	7.4%	6.0%
November	4.0%	5.8%	8.1%	6.0%
December	2.0%	4.2%	8.1%	4.8%

1.96%로 가장 높았으며, 2002년이 가장 낮은 1.18% 이었다. 각 과별 각과 입원 전체 환자에 대한 정신과 자문 비율은 내과가 평균 72.5%로 가장 많았으며, 신경과 5.5%, 신경외과 4.4%, 일반외과 3.7%, 정형외과 3.1% 등의 순서를 보이고 있었다. 평균 자문율 이상인 과는 내과, 신경과, 신경외과, 일반외과, 정형외과, 소아과, 비뇨기과였으며, 그 이외의 과는 평균 자문율 (1.72%)보다 낮은 자문율을 보였다. 내과는 소화기 분과가 27.4%로 가장 많았으며, 다음이 내분비(15.5%), 심장(8.4%), 류마티스와 혈액·종양(6.4%) 분과 순이었다.

3. 월별 자문율의 분포 (Table 3)

자문 의뢰 되는 시기는 평균적으로 3월이 가장 많았고 다음으로 5월, 6월 순이었으며, 12월이 가장 적었으며, 10월, 11월의 순이었다.

4. 자문 의뢰 시의 주요 원인과 의뢰 시기 (Table 4)

1) 자문 의뢰시의 주요 원인

자문 의뢰 시 우울 등의 정서적인 증상에 의하여 자문을 의뢰하는 경우가 가장 많았으며, 검사상의 이상 소견 없이 신체증상을 호소하는 경우, 인지 장애, 과거 정신질환의 병력, 약물 남용이나 자살의 시도 등이었다. 정서적인 반응, 검사 상 이상 소견 없이 신체 증상을 호소하는 경우는 점진적으로 감소하는 양상을 보였으나, 약물 남용, 자살 시도, 알콜 문제에 대한 평가가 점진적으로 증가하는 양상을 보였다. 2001년에 비하여 2003년에는 알콜 문제에 대한 평가와 약물 남용에 대한 평가가 월등히 증가하였다.

Table 4. Reasons for psychiatric consultation

Reason/year	Mean (%)
Emotional symptom	24.6%
Somatic symptom	19.3%
Cognitive symptom	14.6%
Past psychic history	10.7%
Sleep disturbance	10.0%
Alcohol problem	8.8%
Drug intoxication	5.3%
Specific disease evaluation	3.3%
Psychotic symptom	2.1%
Refuse to cooperation	0.2%
Management problem	1.0%

2) 자문 의뢰의 시기

자문 진단을 의뢰하는 시기는 3일 이내 57.5%로 반수를 넘었으며, 1일 이내 의뢰하는 경우도 32.5%이었다. 평균적으로 8.28일이었다.

5. 자문 의뢰 시의 진단 (Table 5)

신체형 장애(20.3%) 진단이 가장 많았으며, 우울 장애

Table 5. Psychiatric diagnosis by consultant

	2001	2002	2003	Mean (%)
Somatoform disorder	16.3%	19.4%	24.6%	20.3%
Depressive disorder	18.5%	19.4%	21.8%	20.0%
OBS (delirium & dementia)	21.5%	19.4%	14.8%	18.4%
Alcohol dependence	8.1%	12.0%	14.1%	11.4%
Anxiety disorder	12.6%	9.3%	4.9%	8.8%
Psychotic disorder	5.9%	5.6%	4.9%	5.5%
Diagnosis deferred	3.7%	2.8%	6.3%	4.4%
Adjustment disorder	2.2%	5.6%	3.5%	3.6%
Others	5.9%	2.8%	2.1%	3.6%
Personality disorder	4.4%	0.9%	0%	1.8%
Affective disorder	.7%	1.9%	2.1%	1.6%
Seizure disorder	0%	0.9%	0.7%	0.5%

Table 6. Psychiatric recommendation by consultant

	2001	2002	2003	Mean (%)
Medication	73.3%	75.0%	76.1%	74.8%
Constant observation	6.7%	2.8%	4.9%	4.9%
Transfer	5.9%	6.5%	2.1%	4.7%
Diagnosis procedure	3.7%	6.5%	1.4%	3.6%
Environmental management	1.5%	.9%	5.6%	2.9%
F/U consult	3.0%	2.8%	1.4%	2.3%
Psychiatric OPD F/U	0.7%	2.8%	2.1%	1.8%
Medication+diagnostic	1.5%	0.9%	2.8%	1.8%
Constant medication	2.2%	0%	2.1%	1.6%
Psychotherapy	0.7%	0.9%	1.4%	1.0%
Consult to other department	0.7%	0%	0%	0.3%
Treatment of physical condition	0%	0.9%	0%	0.3%

Table 7. Psychiatric outpatient follow-up after consultation

	2001	2002	2003	Mean (%)
Follow up	14.8%	34.3%	31.2%	26.9%
Not follow up	85.2%	65.7%	68.8%	73.1%

(20.0%), 기질성 정신장애(18.4%), 알콜 의존(11.4%)의 순이었다. 2001년에는 기질성 정신장애가 가장 많았고, 다음으로 우울장애, 신체형 장애, 2002년에는 우울장애, 신체형 장애, 기질성 정신장애의 진단이 가장 많았고, 2003년에는 신체형 장애, 우울장애, 기질성 정신장애의 순이었다. 전체적으로 우울 장애와 신체형 장애, 알콜 의존의 진단은 매년 증가하였으나, 불안 장애와 기질성 정신장애는 매년 감소하였다.

6. 자문 의뢰시의 권고 사항 (Table 6)

자문 후 약물 치료를 권고한 경우가 74.8%이었으며, 점진적으로 증가하는 양상을 보였으며, 2001년에 비하여 2003년에는 현저하게 약물 치료와 진단적인 검사를 권고하는 비율이 증가하였다. 그 비율이 적으나 정신 치료를 의뢰하는 경우도 증가하였다. 그러나 진단적인 검사만을 권고한 경우는 감소하였다.

7. 자문 진료 이후의 주적 진료 (Table 7)

자문 이후 입원 기간은 7일 이내가 전반적으로 가장 많았으며, 2003년에는 7일 이내 퇴원한 경우가 51.4%로 과반수를 넘어서었다. 퇴원 이후 정신과 외래 추적되는 경우는 26.9%이었으며, 그 비율은 점진적으로 증가하였다.

고 찰

1. 일반 인구학적인 특성에 대한 고찰

자문 의뢰되는 환자들은 30~70대까지 고르게 분포되어 있었으나, 60대 이상의 비율이 47.5%로 가장 높았으며, 80세 이상의 연령군도 2001년 3.1%에서 2003년 6.7%로 현저히 증가하였다. 기존 연구에서 60세 이상 노인 인구가 차지하는 비율이 Pansau 등³⁾의 결과에서는 15.7%, 서울대학교병원의 입원 환자를 대상으로 한 김선아와 조두영¹⁴⁾의 연구에서 25.5%, 65세 이상의 노인을 대상으로 한 주은정과 김영돈¹⁵⁾의 결과인 29.6%와 비교하더라도 상당히 증가하였다. 이는 노인 인구 증가에 따른 자연적인 입원율의 증가¹⁶⁾와 노화에 따른 뇌질환 및 만성 질환의 증가, 항상성 능력의 감소, 감각 기능의 저하, 급성 질환에 대한 저항력의 감소로 신체적 질환의 발생이 많고 이 경우 정신 증상을 보이는 경우가 증가하게 될 것이다. 또한 노년기에 겪게 되는 직업과 역할의 상실, 가난, 외로움, 사

별 등으로 발생하는 우울 등의 심리적인 변화를 겪게 되나, 발현 양상의 복잡성, 주변의 관심 저하, 본인의 인식 부족 등으로 발견이 늦고 치료를 받지 못하고 있었으나, 입원 이후 의료진이나 보호자등에 의하여 발견되어 자문 의뢰되게 된다. 더불어 노인들은 신체적인 증상과 심리적인 증상을 잘 구분하지 못하고 정서적인 증상을 신체적인 증상으로 표현하는 경우가 많아 신체적인 질환에 대한 치료를 위하여 타과에 입원한 뒤 정신과에 자문 의뢰되는 것으로 생각된다. 따라서 이전에 비하여 급격히 노인 인구가 증가하고 있고, 신체적인 기능 약화에 따라 신체적 질환에 따른 정신 증상의 발현이 쉽다는 것, 정서적인 증상을 신체적으로 표현하는 것, 신체적인 증상에 대한 정서적인 반응이 많은 것과 같은 노인의 특성을 파악하고, 이들을 치료하는 것에 대한 중요성이 정신 의학 영역에서 커지게 될 것이라고 여겨진다.

자문 의뢰되는 환자 중 전체적인 수는 외래를 통한 입원이 58.3%로 많았으나, 2001년에는 38.6%, 2002년 42.1%, 2004년 44.2%로 매년 응급실을 통한 입원인 경우 자문 의뢰가 증가하는 경향을 보였다. 이러한 결과는 응급실을 통한 입원에서 자문 의뢰는 기존 연구 중 종합병원 입원 환자들을 대상으로 한 이정태와 박홍수¹⁷⁾의 49.9%보다는 낮았으나 한진희와 조두영¹⁸⁾의 연구에서 37.7%, 입원과 외래 환자를 대상으로 한 정신과 자문의 비교 연구인 강대엽과 민성길¹⁹⁾의 36.5% 보다는 높은 결과이다. 이는 환자가 응급실을 통하여 내원하는 경우 임상 각과에서 신체적인 질환을 찾기 위하여 입원 후 각종 검사를 시행하였으나, 특정한 원인을 찾지 못한 경우 자문 의뢰되는 경향, 자살 기도, 약물 중독, 알콜 의존·중독 등의 경우 정신과적 기저 질환이 있다는 것은 알고 있으나, 우선적으로 신체적인 증상의 치료를 위하여 응급실을 방문하여 입원하는 환자들인 한 요인¹⁸⁾이라고 생각된다. 따라서 응급실에 근무하는 의사들이 정신 의학적인 지식을 넓히고 정신과 응급 처치에 대한 훈련을 받을 필요가 있음을 나타낸다고 하였으며,²⁰⁾ 이들에 대한 정신의학적인 교육을 위한 과정을 마련하는 등 타과 의료인에 대한 정신의학교육에 관심을 가질 필요가 있을 것으로 보인다.

자문 의뢰 시 일반 병실에 입원하고 있는 경우가 88.9%로 현저히 많았으나, 중환자실에서 자문 의뢰가 2001년 6.9%, 2002년 11.2%, 2003년 15.2%로 점차적으

로 증가하는 양상을 보였다. 이는 중환자실 입원 환자의 경우 신체적인 증상 악화에 의한 기질적인 원인으로 정신적인 증상이 발현되고, 중환자실 입원 시 심리적인 부담감으로 인하여 정신적 증상이 악화 혹은 발현되게 된다. 더불어 약물 중독, 자살 시도, 알콜 금단 증상 등의 경우 신체적인 증상의 치료를 위하여 우선적으로 타과에 입원하였으나, 정신의학적인 기저 질환의 평가를 위하여 의뢰하게 될 것이다. 따라서 향후 중환자실 이외에도 신장 투석실, 장기 이식실, 무균실 등 특수 치료 환경에서 정신과 자문 의뢰와 자문 조정 활동이 중요시 될 것으로 예상된다. 따라서 정신과 의사의 신체적인 질환에 대한 지식과 심리적인 원인의 상호 작용에 대한 이해가 요구될 것이다.¹⁸⁾

2. 자문율과 자문 예에서 임상 각과가 차지하는 비율

2001년 1월부터 2003년 12월까지 정신과를 제외한 임상 각과에서 입원 중 자문 의뢰된 환자들의 자문율은 평균 1.72%이었다. 이는 국내 다른 종합병원 자문에 대한 연구인 유상은과 정영철²¹⁾의 0.55%보다는 높으나 주은정과 김영돈¹⁵⁾의 보고에서는 2.82%, 기존의 외국 정신과 자문율에 대한 보고²¹⁾가 2.2~9%임을 고려하면, 본 연구 결과에서는 자문율이 비교적 낮다. 이러한 자문율이 낮은 것은 인구 특성상 교육 정도가 낮은 인구가 차지하는 비율이 높은 점, 입원 환자들의 연령이 높아 정신과 진료에 대한 환자나 가족들의 낮은 인식으로 인하여 정신과 진료를 받는 것에 대한 수용도의 문제, 자문을 의뢰하는 의료진의 인식과도 관계될 것으로 보인다.

3년 간 각 과별 비율을 비교하면 내과가 평균 72.5%를 차지하였으며, 2001년 73.5%에서 2003년에는 71.4%로 감소하였다. 이는 전체 내과를 제외한 임상 각과에서 자문 의뢰가 증가한 것과 연관된 것이다. 이러한 결과는 내과에서 의뢰한 자문이 국내의 다른 연구들에서 입원 환자들을 대상으로 한 이정태와 박홍수¹⁷⁾의 연구에서 62.3%, 박상학과 정영¹³⁾의 53.7%보다도 높은 비율을 차지하는 것이었다. 내과에서의 자문 의뢰 중에서 분과별 경향을 살펴보면, 소화가 내과에서의 자문 의뢰가 가장 많은 편이었으며, 그 수준은 3년간 비슷하게 유지되고 있었다. 이는 속쓰림, 오심, 식욕 저하, 소화 장애 등의 특징적이지 않은 신체적인 증상을 주소로 병원을 내원하여 각종 검사를 시행하였으나,

이상이 발견되지 않아 의뢰되는 환자들이 많고, 심리적인 문제를 신체적 증상으로 표현하는 것, 음독을 시도한 경우에서 신체적 이상에 대한 치료가 시행된 이후 정신과 자문이 의뢰되는 것 등이 연관될 것으로 생각된다.

3. 월별 자문율의 분포

월별 자문율은 3월이 많은 비율을 차지하고 있었으며, 5월이 비교적 일정하게 높은 비율을 보였으며, 12월이 가장 적은 비율을 보였다. 각 년도 별로 의뢰 시기가 많은 달은 차이가 있었으나, 3월부터 7월 사이 기간 동안 의뢰 빈도가 높았으며, 10월 이후부터 현저히 감소하는 경향을 보였다. 이러한 결과는 한진희와 조두영¹⁸⁾의 연구와 유사한 결과를 보이고 있으나, 박상학과 정영¹³⁾의 연구에서 6월에 가장 높은 빈도를 보이는 것과는 다소 차이가 있었다. 3월이 신입 전공의들이 처음 자신의 환자를 돌보면서 타과에 자문 의뢰하는 경우가 많고, 이는 전공의들이 시작하는 시기의 불안과 걱정이 반영되는 것으로 고려할 수 있다. 또한 5월이 비교적 일정하게 높은 비율을 보이는 것은 이 시기가 신입전공의들이 상임전공의들의 조언 없이 환자를 보게 되는 것, 본원 내과의 경우 각 분과의 담당이 바뀌는 시기라는 것이 관계될 것이다. 이후 8월부터는 다소 감소하는 경향을 보이고, 12월이 일년 중 가장 낮은 자문 의뢰를 보이고 있는데 이는 담당 전공의가 환자를 돌보면서 경험이 생김으로 환자의 상태에 대한 파악이 향상된 것, 이 시기가 전반적으로 입원 환자수가 가장 적은 시기라는 점, 휴가 기간이라는 것도 연관될 것이다.

4. 자문 의뢰시의 주요 원인과 의뢰 시기

임상 각과에서 자문 의뢰의 주 증상으로 우울한 기분 등의 정서적인 증상(24.6%)으로 자문을 의뢰하는 경우가 가장 많았으며, 그 다음이 검사상의 이상 소견 없이 신체적인 증상을 호소하는 경우, 인지 장애, 과거 정신질환의 병력, 약물 남용이나 자살에 대한 위협의 평가에 대한 내용이 많았다. 정서적인 반응, 검사상 이상 소견 없이 신체적인 증상을 호소하는 경우는 점진적으로 감소하는 경향을 보였으나, 약물 중독과 알콜 문제에 대한 평가는 점진적으로 증가하는 경향을 보였다. 이처럼 우울(49%), 불안(40%), 초조(10%) 등의 정서적인 문제로 의뢰되는 것이 가장 많은 것은 임상 각

과에서 입원 이후 치료 과정에서 발생하는 정서적인 문제, 입원 전 만성적인 질환으로 인한 정서상의 변화 등이 원인이 될 것이다. 이어서 이학적 검사상의 이상 소견 없이 신체적인 증상을 호소하는 것은 박상학과 정영¹³⁾ 연구의 33.1%와 비교하여 낮은 비율이었으나, 이는 기존 연구에서도 매년 감소하는 추세를 보이고 있었으며, 본 연구에서도 비슷한 양상을 보인다.

자문 의뢰 시 주증상이 연령에 따라 차이를 보이는데 65세 이상 연령 군에서 정서적인 증상(24.9%)으로 자문 의뢰되는 경우가 가장 많았으며, 이어서 인지적인 증상(23.2%)에 의한 의뢰, 과거 정신과 병력에 의한 의뢰(11.6%)가 그 다음을 차지하고 있었다. 정서적인 증상으로 의뢰되는 경우는 점진적으로 감소되는 추세를 보였으나, 인지적 증상에 의한 의뢰는 증가를 보이고 있었다. 인지적인 증상 중 지남력 장애에 의한 의뢰가 73%를 차지하고 있었으며, 점진적으로 증가하는 추세를 보였다. 과거 정신과적인 병력으로 의뢰되는 경우는 78.9%가 현재 정신과 진료를 받던 중 입원으로 의뢰된 경우였다. 노인 인구에서 정서적인 증상과 인지 기능의 증상으로 의뢰되는 경우가 전 연령층을 대상으로 한 것과 비교하여 그 차이가 감소되어 있으며, 그 원인을 세분하면 지남력 장애, 기이한 행동, 인지 기능의 저하 등으로 의뢰되는 경우가 많은 것으로 조사되었다. 이는 노인에서의 자문 의뢰의 주요 증상이 기질성 원인에 의한 것을 시사한다. 따라서 노인 인구에서 입원 후 검사와 치료 중 합병된 신체적 질환의 수가 많아 기질적으로 취약성을 가지고 있어 이것이 인지 기능의 장애와 관계될 것으로 생각되며, 이러한 증상은 주로 환자를 간병하는 보호자들이 인식하게 되어 자문 의뢰에 대한 요구가 많은 것과 연관될 것이다.

자문 의뢰시기를 살펴보면 입원 3일 이내 의뢰되는 경우가 57.5%로 가장 많았으며, 입원 1일 이내 자문을 의뢰하는 경우도 32.5%였다. 자문 의뢰시기에 따른 자문 의뢰 이유를 살펴보면, 의뢰하는 과에서 기존에 치료하고 있던 증상의 호전이 없어 입원한 경우, 음독 등으로 인한 자살 시도, 알콜 남용 등으로 입원한 경우, 정신과 기저 질환에 대한 평가는 입원 이후 1일 이내 의뢰되는 경우가 가장 많았으며 이는 변동이 없었다. 그러나 검사상 연관되지 않는 신체적인 증상으로 의뢰되는 경우는 2001년에는 입원 후 4~5일이 경과한 후 가장 많이 의뢰되었으나, 2002년에는 2~3일

이내, 2003년에는 1일 이내로 점차적으로 자문 의뢰 시기가 빨라지는 추세를 보였다. 이는 임상 각과에서 환자의 증상에 대하여 충분히 치료하였다고 생각하나 증상의 호전이 없는 경우, 외래 치료 중 정신과 진료를 환자들에게 권유하는 경우 거부감의 가능성이 있어 입원 후 의뢰하거나 기존의 정신과 약물 치료를 하던 중 타과 입원 후 약물의 상호 작용 등에 대한 자문을 의뢰하는 것과 같이 비교적 그 원인이 명확하다고 판단되는 것 등의 이유로 생각된다. 입원 즉시 의뢰되는 자살 시도, 알콜 남용 등의 문제의 경우 병력 상 문제가 발견되더라도 정신과 치료에 대한 거부감으로 우선적으로 신체적인 질환에 대한 치료를 위하여 내과 등의 타과에 입원한 이후 자문 의뢰되는 것과 연관될 것이다. 그러나 자살 시도를 하거나 알콜 문제로 의뢰되는 경우 자문 진료 시 환자와 보호자의 거부로 시행되지 못하는 경우가 많았다. 이는 자문 의뢰 시 사전에 환자와 보호자에게 정신과 진료에 대한 충분한 설명의 필요성, 정신의학적 기저 질환에 대한 조사의 필요에 대하여 교육해야 하는 것이 필요할 것으로 여겨진다. 이와 더불어 음독으로 자살 시도 후 입원한 경우, 신체적인 증상이 호전된 후 정신과 자문 진료에 대하여 거부감을 보이는 것은 자신의 심리적인 문제 노출에 대한 두려움, 정신과 진료를 받는 것에 대한 사회적 편견, 충동적인 행동을 한 것에 대한 부끄러움, 개인형 보장 보험이 정신과 질환이 있을 경우 적용되지 않는 것 등이 정신과 진료 거부와 관련될 것이다. 또한 정신과 질환의 보험 적용에서의 배제 문제는 향후 정신의학의 발전을 저해하는 요소로 작용할 가능성이 크므로 이에 대한 학회 차원에서의 문제 제기와 논의가 필요할 것으로 보인다.

5. 자문 의뢰시의 진단과 답변의 시기

자문 후 가장 많은 진단은 신체형 장애(20.3%)였으며, 다음으로 우울 장애(20.0%), 기질성정신장애(18.4%), 알콜 의존(11.4%)이 차지하였다. 2001년에는 기질성정신장애의 비율이 가장 높았으나 점진적으로 감소하였으며, 우울 장애, 신체형 장애의 빈도가 증가하였다. 특히 신체형 장애, 우울 장애는 3년간 점진적으로 증가하였으며, 알콜 의존의 진단이 2001년 8.1%에서 14.1%로 현저히 증가하였다. 불안장애의 진단이 매년 감소하는 추세를 보이고 있다.

기존의 연구¹³⁾에서는 기질성 정신장애의 진단이 가장 높고, 신체형 장애, 우울 장애, 불안 장애 순이었으나, 본 연구에서는 다소의 차이를 보이고 있다. 기질성 정신장애의 비율이 낮은 것은 의식의 변화, 지남력 장애, 과민성 등을 보이는 경우 기질적인 원인에 대한 정확한 평가를 우선적으로 하기 위하여 신경과, 신경외과로 의뢰되는 경우가 증가하였고, 수술 후 보이는 지남력 장애 등과 같은 경우에는 해당 과에서 적절한 조치가 이루어져 의뢰가 줄어든 것이 원인이 될 것이다.

전반적으로는 신체형 장애의 진단 비율이 가장 높지만, 65세 이상 노인에서는 기질성 정신질환의 진단이 가장 높게 나타나고 있어 연령에 따른 진단의 차이가 있는 것으로 생각된다.

알콜 의존의 진단이 높아지는 것은 알콜 문제에 대한 평가로 의뢰되는 비율이 매년 증가하는 것과 연관이 될 것이다. 이는 환자들이 알콜 문제가 있는 경우라도 신체적인 증상만을 인식하는 경우가 많아 타과에 입원하는 경우가 많고, 정신과 입원 치료에 대한 거부감, 보장성 보험에서의 제외, 치료 효과에 대한 의문 등으로 정신과 방문을 꺼리는 것과 연관될 것으로 생각한다.

자문 시 답변이 이루어지는 시기는 평균적으로 1.22일 이내에 답변이 이루어지고 있으며, 2일 이내 답변이 이루어지는 경우가 85.7%로 높은 비율을 보였다. 자문 의뢰 이후 답변이 1일 이내에 이루어지는 비율이 50%로 독고향 등²²⁾이 보고한 1일 이내 36.5%보다는 높았고, 자문 즉시 답변이 이루어지는 경우가 38.4%이었음을 고려하면, 비교적 원활한 자문이 이루어지고 있다고 생각할 수 있다. 자문 진단 후 답변이 2001년에는 알콜 문제에 대한 평가, 검사상의 이상과 일치하지 않는 신체의 이상을 호소하는 경우가 비교적 빠른 시기에 답변이 이루어졌으며, 2002년에는 약물 중독, 알콜 문제에 대한 평가, 2003년에는 과거 정신과 병력이 있는 경우, 신체적 이상, 인지 장애로 의뢰되는 경우가 비교적 빠르게 진료되었다. 자문 진단 후 답변이 이루어지는 시기는 과거 정신과 치료를 받고 있었던 환자나 병력이 있는 환자들의 경우와 같이 환자의 평가 시 비교적 부담이 적은 경우 우선적으로 진료가 이루어지고, 병력 상 알콜 남용 등의 문제로 기저 정신 질환에 대한 문제 평가와 같이 비교적 그 원인에 대한 파악이 용이한 경우 비교적 빠른 것으로 생각된다. 그

리고 자문 의뢰 시 응급 상황이라고 명시되지 않은 경우 자문 담당의의 의뢰 이유에 대한 개인적인 성향도 자문 답변 시기와 연관될 것이다.

자문의뢰가 되었으나 자문 진료가 시행되지 못한 경우, 그 이유는 환자 혹은 보호자의 거부(33.3%), 조기 퇴원(26.4%) 등이었고, 성별 차이가 뚜렷하지 않았으나(남:여=51.4:48.6), 남자 환자들에서 조금 더 높은 비율을 보였다. 60세 이상이 43.1%를 차지하였으며, 30~39세, 40~49세의 연령에서 16.7%, 18.1%를 보였다. 그러나 40세 이하, 50~59세의 사람들에서는 점진적으로 감소하는 추세를 보였으며, 80세 이상의 연령 군에서는 비교적 일정하게 유지되었다. 또한 자문 진료가 이루어지지 않은 경우 자문 의뢰 원인으로 는 검사상의 이상이 발견되지 않는 신체적인 증상을 호소하는 경우(21.9%)가 가장 많았고, 다음이 정서적인 증상, 약물 중독, 자살시도에 대한 평가(15.6%)가 그 다음이었다.

6. 자문 의뢰시의 권고 사항

3년간 약물 치료를 권유한 경우는 74.8%였으며, 점진적으로 증가하였다. 이것은 기존 연구^{23,24)}의 54.5~81.9%와 크게 다르지 않았으며 이것은 자문 의뢰시 정신과적인 접근이 약물 치료에 집중되어 있는 것으로 볼 수 있다.¹³⁾ 특징적인 것은 약물 치료를 권유하는 것과 더불어 진단적인 검사를 권고하는 비율이 매년 증가하는 추세를 보이고 있다.²⁵⁾ 이것은 진료 시 심리적인 평가 뿐 만이 아니라, 자문 의뢰된 인구학적인 특징과 관련이 있을 것으로 생각된다. 65세 이상의 노인이 의뢰되는 경우 지남력 장애, 기억력 장애 등의 경우 뇌 영상 촬영 등에 대한 권고가 많고, 인지에 대한 정확한 평가를 위하여 검사를 권유를 하는 것, 처음 정신과 자문이 되는 경우 환자의 원인 분석을 위한 심리적인 평가를 위하여 검사를 권유하는 것이 원인이 될 것으로 생각된다. 자문 이후 전과를 권한 경우는 2001년 5.9%에서 2003년 2.1%로 현저히 감소하였으며 이것은 독고향 등²²⁾의 연구와 유사한 결과이다. 이는 자문을 의뢰한 과에서 전과를 잘 하지 않는 것, 환자들이 정서적인 증상이 원인이 된다는 것을 인식하지 못하는 경우, 자신들의 신체적인 증상이 원인이라고 생각하지만, 정신과로 전과 되는 경우 질환으로 인정받지 못하는 것에 대한 염려, 개인형 보장 보험의 적용을 받

지 못하는 것 등이 연관될 것이다. 정신치료에 대한 권고가 평균적으로 1%의 낮은 비율을 차지하고 있었으나 매년 점진적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며 이는 외국의 경향과 유사함을 보이고 있다. 이것은 약물 치료 뿐 만이 아니라 환자들의 정서, 심리적인 접근에 대한 인식의 증가, 질환에 대한 다양한 접근의 필요성에 대한 인식 등과 연관될 것으로 여겨진다.

7. 자문 환자들의 의뢰 주적 진료

최초의 자문 진료가 이루어진 이후, 입원 기간은 평균적으로 7일 이내의 비율이 가장 많았으며, 2001년에는 47.5%이었으나, 2003년에는 52.8%가 7일 이내 입원 치료 후 퇴원한 것으로 조사되었다. Levitan 등¹¹⁾이 정신과 의사가 치료에 개입하는 경우 입원 기간을 단축시킨다고 하였듯이, 정신과적인 질환을 자문을 통하여 적절히 대처하여 불필요한 처치를 줄이고 적절한 치료가 이루어지는 것과 연관된 결과로 생각할 수 있을 것이다.

퇴원 후 정신과 외래 진료를 계속적으로 받는 경우는 29.6%였으며, 점진적으로 그 비율이 증가하였다. 퇴원 이후 정신과 외래 진료가 이루어지지 못하는 경우 자문을 의뢰하였던 과에서 환자를 외래 추적 진료하면서 약물 처방을 하는 경우가 31.7%로 가장 많았으나, 2001년 31.3%에서 24.7%로 감소하였다. 이 중에서 임상 각과에서 외래 추적진료를 하는 경우는 환자의 거부에 의한 것도 다소 증가하는 경향을 보이고 있는데, 이는 환자들이 정신과 진료에 대하여 약물 치료 이외의 다른 개입을 기대하였으나, 자신의 기대에 미치지 못한 경우, 외래 방문 시 여러 과를 보는 것에 대한 불편감, 정신과 진료에 대한 거부감과 인식 부족도 작용할 것이다. 이에 대하여 환자들의 정신과 진료에 대한 거부감을 줄이는 것, 질환에 대한 교육 등이 필요할 것으로 생각되며, 자문 진료 시 환자에게 보다 정확한 질환에 대한 정보를 제공하고, 약물 복용만으로 치료가 이루어지는 것이 아님을 알릴 필요가 있을 것으로 생각된다.

결 론

본 연구는 2001년부터 2003년까지 3년간 본원 정신과를 제외한 입원 환자 중 정신과에 자문 의뢰된 환

자들을 대상으로 차트 검토와 자문 의뢰지를 바탕으로 하여 조사되었다. 이 기간 동안의 자문율은 1.72%였으며, 60세 이상의 환자에서 자문율이 높게 증가하였으며, 특히 70세 이상의 환자에서 20.3%였다. 전체 자문 의뢰 중 내과가 차지하는 비율이 가장 높았으며, 우울과 불안 등의 정서적인 증상에 의하여 의뢰되는 경우가 가장 많았으며, 그 다음이 이학적인 검사 상 이상 소견이 없이 신체적인 증상을 호소하는 경우였다. 그러나 이는 점진적으로 감소하였으며, 알코올 남용, 약물 남용, 자살의 위험에 대한 평가를 의뢰하는 것은 증가하는 양상을 보였다. 자문 의뢰 시 진단은 신체형 장애가 가장 많았으며, 우울 장애, 알코올 의존은 증가하는 추세를 보였다. 자문 진료 후 권고 사항으로는 약물 치료를 권고하는 경향이 가장 많았으며, 정신 치료를 권고하는 경우도 점진적으로 증가하고 있다. 정신과 진료에 대한 거부감은 정신과 질환에 대한 거부감, 정신과 질환에 대한 사회적인 낙인, 보험 적용의 불이익 등으로 인하여 지속되었으며, 외래 진료 중 지속적인 정신과 진료가 이루어지는 비율 또한 낮았다. 따라서 앞으로 증가하는 노인 환자들에 대한 자문 진료의 중요성이 증가하고 있으며, 노인 환자들의 특성과 치료에 대한 필요성이 증가하고 있다. 환자들의 정신과 진료에 대한 인식을 호전시키고, 정신과 질환에 대한 환자와 보호자의 교육, 나아가 보험 적용 시 불이익 등에 대한 문제에도 관심을 가지는 것이 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- (1) Levitan SJ, Kornfeld DS. Clinical and cost benefits of liaison psychiatry. *Am J Psychiatry* 1981;138:790-793.
- (2) Engel GL. The need for a new medical model. *Science* 1977;196:129-136.
- (3) Pasnau RO. Consultation-liaison psychiatry at the crossroads: in search of a definition for the 1980s. *Hosp Comm Psychiatry* 1982;33:989-995.
- (4) Lipowski ZJ. Current trends in consultation-liaison psychiatry. *Can J Psychiatry* 1983;28:329-338.
- (5) 박종철. 의료계 내에서의 정신과 진료. *신경정신의학* 1975;14:502-504.
- (6) Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine II Clinici Aspect. *Psychosom Med* 1976;29:201-210.
- (7) 민성길, 조강주. 정신과 의뢰에 대한 임상적 연구. *신경정신의학* 1977;16:223-228.
- (8) 김현우. 일반종합병원에서의 정신과 자문. *정신의학보* 1980;4:82-85.
- (9) Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry at century's end. *Psychosom Med* 1992;33:989-995.
- (10) 정환중, 송태형, 변원탄, 김명정. 정신과 자문에 대한 비정신과 의사의 견해 및 태도조사. *신경정신의학* 1984;23:96-104.
- (11) 김이영. 외과계 환자의 정신과적 문제와 그 치료. *대한의학협회지* 1980;23:103-108.
- (12) 신정호. Hemodialysis에 관한 정신의학적 연구. *신경정신의학* 1978;17:364-373.
- (13) 박상학, 정 영. 종합병원 입원환자에서 정신과 자문의 변화양상에 대한 연구. *신경정신의학* 1997;36:671-682.
- (14) 김선아, 조두영. 서울대학교병원에서의 정신과 자문 활동에 대한 고찰. *서울의대정신의학* 1989;14:260-271.
- (15) 주은정, 김영돈. 입원중 정신과에 자문 의뢰된 65세 이상 노인환자에 대한 임상적 고찰. *노인정신의학* 2000;4(1):80-90.
- (16) Shevits SA, Silberfarb PM, Lipowski ZJ. Psychiatric consultation in a general hospital: a report on 1000 referral. *Dis Nerv Syst* 1976;37:195-300.
- (17) 이정태, 박홍수. 종합병원 입원 환자의 정신과 자문에 대한 고찰. *신경정신의학* 1989;28:491-499.
- (18) 한진희, 조두영. 종합병원 정신과 자문의 현황과 전귀. *신경정신의학* 1984;23:8-21.
- (19) 강대엽, 민성길. 한 종합병원에서의 입원 및 외래 환자에 있어 정신과 자문에 대한 비교 연구. *신경정신의학* 1986;25:467-475.
- (20) 이희상, 고경봉. 정신과 자문에 대한 타과의사들의 태도. *정신신체의학* 1994;2:98-106.
- (21) 유상은, 정영철. 전북대학교 병원에서의 정신과 자문 예에 대한 임상적 고찰. *최신의학* 1989;32:25-32.
- (22) 독고향, 배재남, 강민희. 신설종합병원에서 1년간 정신과 자문. *정신신체의학* 1998;6:46-58.
- (23) 이효경, 양병환. 정신과 자문 현황: 한양대학교 병원의 경우. *정신건강연구* 1988;7:103-112.
- (24) 김수룡, 임효덕. 경북대학교 병원의 정신과 자문 현황에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1995;34:90-102.
- (25) 고경봉, 민성혜, 민성길. 10년간 정신과 자문의 변화양상. *신경정신의학* 1988;27:23-30.

The Investigation Regarding the Psychiatric Consultation of the Inpatient from General Hospital

Soo Jin Lee, M.D., Joong Kwaun Lee, M.D., Kwuan Shu Wang, M.D.,
Jung Gee Kim, M.D., Ph.D., Dong Hwan Cho, M.D., Ph.D., Hyun Jin Kim, M.D.

Department of Neuropsychiatry, Maryknoll General Hospital, Busan, Korea

Objectives : This clinical study investigates the status of psychiatric consultation from 2001 to 2003 at Maryknoll General Hospital, located in Busan to evaluate the characteristic patterns of current psychiatric consultation and to contribute for further data of consultation study.

Methods : The subjects of this study were hospitalized at Maryknoll General Hospital from 1 January, 2001 to 31 December, 2003, who were referred for psychiatric consultation during hospitalization. This study was analysed demographic data, reason for referral, psychiatric diagnosis by patient's chart and psychiatrist's report retrospectively.

Results : 1) The psychiatric consultation rates was 1.72%.

2) There was 47.8% in referral among the age group over 60 years, especially the age group over 70 years was 20.3%.

3) The most frequent referral source was department of internal medicine(72.5%).

4) The frequency of psychiatric consultation was the highest at March and the lowest at December.

5) The reasons of psychiatric consultation, according to frequency, were affective change, somatic symptom without abnormal finding. And drug intoxication, alcohol problem were increased.

6) Somatoform disorder was the most common psychiatric diagnosis followed by depressive disorder, organic mental disorder. The diagnosis of somatoform disorder, depressive disorder, alcohol dependence were increased, but anxiety disorder, organic mental disorder were decreased.

7) Pharmacotherapy was the most recommendation, and diagnostic procedure and psychotherapy were increased.

Conclusion : In review of consultation referral subjects, the referral rate was 1.72%. The consultation referral of the old(over 60 years) was 42.8%, and annually increased. The most frequent request source was from department of internal medicine. The reasons of consultation referral was the most due to affect change.

The recommendation of pharmacotherapy was the most numerous. and psychotherapy was increased annually. Further studies warranted on geriatric psychiatric consultation, pattern change of consultation.

KEY WORDS : Psychiatric consultation · Character of consultation · Referral cause.
