

## 일 종합병원에서의 자문 현황과 5년 추이에 대한 고찰

설장우\* · 이상철\* · 김현철\* · 홍상의\* · 이태병\* · 이상규\* · 김도훈\* · 손봉기\*†

### The Current Status and Changing Pattern for 5 Years of Psychiatric Consultation in a General Hospital

Jangwoo Seol, M.D.,\* Sangchul Lee, M.D.,\* Hyunchul Kim, M.D.,\* Sangeui Hong, M.D.,\* Taebyoung Lee, M.D.,\* Sangkyu Lee, M.D.,\* Dohoon Kim, M.D.,\* Bongki Son, M.D.\*†

#### 국문초록

##### 연구목적 :

종합병원 정신과 자문 실태와 변화양상(1997년과 2002년)을 조사하여 정신과 자문의 추이와 문제점에 대해 파악하고 대책과 발전 방향을 수립하고자 본 연구를 실시 하였다.

##### 방 법 :

1997년과 2002년에 입원하여 정신과로 자문 의뢰된 환자 347명, 317명에 대해서 자문결과지와 병력기록지를 참고하여 정신과 자문 현황을 조사, 비교, 분석하였다.

##### 결 과 :

1) 자문 환자의 평균 연령이 45.9세(1997)에서 53.2세(2002)로 증가하였다. 40세 이하 집단이 감소한 반면 60세 이상의 환자군이 증가하였고, 특히 60세 이상 여성이 전체 여성환자 중 22.6%에서 48.5%로 두드러지게 증가하였다. 2) 전체 자문 의뢰율은 1997년 2.2%, 2002년 2.29%였다. 자문의뢰 건수는 내과가 각각 57.1%, 44.2%로 가장 많았고, 각 과별 자문율은 재활의학과가 두 해 모두 가장 높았다. 3) 정신과적 진단은 1997년에는 물질관련 장애가 17.3%로 가장 많았으나, 2002년에는 기분장애가 21.1%로 가장 많았다. 4) 자문의의 권고 사항은 약물사용 및 용량 조정에 관한 권유가 1997년 및 2002년 각 59.7%와 68.0%로 가장 높은 빈도를 보였다. 자문의가 제안한 약물의 종류는 1997년과 2002년 모두 항불안제가 가장 많았다. 2002년에는 Serotonin-specific reuptake inhibitors와 비전형적 항정신병 약물의 처방은 유의하게 증가되었고, 전형적 항정신병 약물의 사용은 유의하게 감소하였다.

##### 결 론 :

1997년에 비해 2002년도의 자문현황은 자문환자의 연령이 증가하였고, 진단별로는 기분장애와 인지장애의 비율이 상대적으로 증가하였다. 약물권유는 잘 받아들여 졌으나, 진단적 검사에 대한 관심은 떨어지는 편이었다.

**중심 단어 :** 정신과 자문 · 종합병원 정신의학 · 자문율 · 자문반응시간.

\*한림대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, Korea

†Corresponding author

## 서 론

정신의학에서 자문조정은 타과 환자에게 행하는 모든 진단적, 치료적 처치 행위를 다루는 분야를 말하며, 정신과와 타과 사이의 교량역할을 담당한다. 정신과 전문의사는 환자에게 직접적인 자문진료를 실시하고 타과 의사의 치료에 개입하여 도와주며, 더 나아가서 타과 의사에게 정신의학적 정보를 제공하고 협조적 관계를 발전시켜 궁극적으로 환자 진료의 질적 향상을 도모한다.

결과적으로, 정신과 자문조정활동은 환자들의 임상적인 문제해결에 도움을 주는 것뿐만 아니라<sup>1)</sup> 입원기간을 단축시키고 결국 치료비를 절감하게 하고,<sup>2)</sup> 타과의사들에게 정신과적인 문제에 대해서 익숙하게 해 줌으로써 그들의 태도변화를 유도하는 효과를 가진다.<sup>3)</sup> 이러한 효과들로 인해 정신과 자문은 정신과에서만 아니라 종합병원에서 중요한 역할을 하고 있다.

종합병원에서의 정신과 자문은 1929년 George Henry에 의해 자문조정정신의학의 첫 논문이 발표된 이래로, 미국에서는 1950년대 말부터 정신과 자문이 활기를 띠기 시작했으며,<sup>4)</sup> 국내에서는 1960년대에서부터 이 분야에 대한 관심이 대두되었고 1970년대부터 많은 논문이 발표되면서,<sup>5-7)</sup> 1980년대에 이르러서는 여러 종합병원에서 자문조정 실태에 관한 연구,<sup>8-11)</sup> 자문조정 활성화,<sup>12)</sup> 자문에 관한 타과 의식 및 자문환자의 인식도,<sup>18)</sup> 자문 후 권고사항 및 반영도<sup>14)</sup> 등 다양한 연구 논문들이 발표되었다.

그러나, 종합병원에서의 정신과 자문이 점차 증가 추세에 있지만 아직도 정신과적 문제를 갖고 있는 많은 환자들이 방치되고 있고, 시대변천에 따른 변화를 알아보는 중적인 연구는 미흡한 실정이다.<sup>15)</sup>

저자들은 정신과 자문실태와 이에 대한 연구 조사의 기본 자료를 확보함과 아울러, 기존에 이루어진 연구들을 살피고, 5년 동안(1997년과 2002년)의 변화를 비교하여 정신과 자문의 추이와 문제점에 대해 파악하고 대책과 발전 방향을 수립하고자 본 연구를 실시하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 1997년 3월 1일부터 1998년 2월 28일자

지(이하 1997년으로 약칭)와 2002년 3월 1일부터 2003년 2월 28일까지(이하 2002년으로 약칭) 한림대학교 춘천성심병원에 입원하여 정신과에 자문의뢰 되었던 환자를 대상으로 하였다. 1997년에는 619건의 자문이 있었고, 2002년에는 511건이 의뢰되었으나, 동일인에 대한 추적 자문의뢰는 같은 입원기간 중 자문이 여러 번 이루어졌다 해도 인구학적 자료는 1건으로 처리하였으며(권고 사항은 모두 반영), 임상자료가 부족하거나 자문의뢰 후 자문응답이 이루어지기 전에 퇴원한 경우, 구두로만 응답이 이루어진 경우 등은 제외하고 실제로 자문이 이루어진 347건과 317건을 연구대상으로 하였다. 한편 진단이 여러 개인 경우는 제일 진단을 사용하였다.

### 2. 방법

조사방법은 정신과에 보관된 자문접수 대장의 기록을 활용하여 1997년과 2002년 각 1년 동안의 정신과 자문의뢰서와 답변서 및 병록지를 저자들이 검토하고 자료를 수집하였다. 본 병원의 경우 정신과 자문은 자문을 담당하는 지도전문의와 3, 4년 차 전공의가 자문을 수행하였고 전공의가 수행한 자문은 자문 담당 지도교수의 감독을 받았다. 조사내용은 자문의뢰 환자에 대한 인구학적인 특징, 자문의뢰의 과별 분포 및 자문의뢰율(이하 자문율), 자문의뢰의 이유, 자문의뢰 시 신체기관별 증상, 정신과적 진단, 자문 후 권고사항, 권고내용의 반영, 자문의뢰 시 소요기일 등의 내용들을 분석하였다. 신체기관별 증상은 자문 의뢰지에 기술된 입원시 주소를 기준으로 분류하였고, 정신과적 진단은 DSM-IV 진단기준에 의거하였다.

### 3. 통계분석

결과는 SPSS 11.0 windows version을 이용하여 통계 처리하여 각각 분류에 따른 빈도와 백분율을 구하였고, chi-square분석 또는 t-tests를 사용하여 유의성 검정을 하였고 통계적 유의성은 95% 수준으로 하였다.

## 결 과

### 1. 사회 인구학적 고찰 (Table 1)

자문의뢰 환자의 성별 및 연령분포에서 평균 연령은 45.9세에서 53.2세로 유의하게 증가하였다. 연령별 분포에서 1997년에는 40세 이하가 많았으나, 2002년에는 60세 이상 군이 가장 많아 자문 평균 연령의 증가

**Table 1.** Age and sex distribution of the consulted patients

		Male*		Female*	
		1997	2002	1997	2002
Age	0-39	75(39.1%)	40(26.7%)	65(41.9%)	34(20.4%)
	40-59	74(38.5%)	55(36.7%)	55(35.5%)	52(31.3%)
	60 ↑	43(22.4%)	55(36.7%)	35(22.6%)	81(48.5%)
Total		192(100%)	150(100%)	155(100%)	167(100%)

Pearson chi-square test, \* : p<0.01, Male :  $\chi^2=9.912$ , df=2, Female :  $\chi^2=27.624$ , df=2

**Table 2.** Referral source of consultation & rate of consultation

Department	1997		2002	
	No. of consultation/ total No. of inpatients	Rate of consultation (%)	No. of consultation/ total No. of inpatients	Rate of consultation (%)
Internal medicine	207/ 3149	6.6%	147/ 4230	3.5%
Neurosurgery	44/ 887	4.9%	43/ 660	6.5%
Orthopedic surgery	36/ 1372	2.6%	44/ 985	4.5%
General surgery	15/ 1387	1.1%	32/ 1900	1.7%
Neurology	16/ 514	3.1%	29/ 668	4.3%
Urology	8/ 488	1.6%	9/ 622	1.4%
Obstetrics & gynecology	5/ 2422	0.2%	6/ 1363	0.4%
ENT	3/ 908	0.3%	7/ 1082	0.6%
Pediatrics	6/ 2425	0.2%	3/ 1942	0.2%
Rehabilitation medicine	5/ 33	15.2%	3/ 21	14.3%
Plastic surgery	6/ 606	1.0%	0/ 32	0%
Emergency medicine	4/ 100	4.0%	2/ 42	4.8%
Others	4/ 865	0.5%	7/ 928	0.8%
Total	359/16316	2.2%	332/14475	2.29%

를 뒷받침하고 있다. 특히, 60세 이상 여성의 비율이 1997년에는 22.6%에서 2002년에는 48.5%로 가장 높은 증가율을 보였다.

## 2. 과별 자문의료 분포 및 자문율 (Table 2)

1997년과 2002년에 한림대 춘천 성심병원에 입원한 환자 중 정신과 병실에 입원한 환자를 제외한 16316, 14475명 중 359, 332명이 정신과에 자문의료 되어 2.2%, 2.29%의 자문 의뢰율을 나타내었다.

입원 환자에 대한 정신과 자문의료 건수는 전체 자문의료 중에서 내과가 1997년과 2002년 모두 57.1%, 44.2%로 일관되게 가장 많았고, 다음으로는 1997년에는 신경외과, 정형외과 2002년에는 정형외과, 신경외과 순이었다.

각 과별 자문율은 해당년도 각 과별 입원환자 중 자문의료된 환자의 수로, 1997년에는 재활의학과 15.2%, 내과 6.6%, 신경외과 4.9%, 응급의학과 4.0%, 신경과

3.1%, 2002년에는 재활의학과 14.3%, 신경외과 6.5%, 응급의학과 4.8%, 정형외과 4.5%, 신경과 4.3%, 내과 3.5%의 순서를 보였다.

## 3. 신체기관별 증상 (Table 3)

자문의료 환자들의 주 증상을 신체기관별로 나누어 보면, 위장관계 증상이 1997년, 2002년 모두 가장 많았다.

1997년에는 두부 및 중추신경계 증상 16.1%, 근골격계 증상 16.1%, 내분비계 5.5%, 호흡기계 4.9%, 비뇨기계 3.5%, 순환기계 3.2%, 혈액성 질환 0.6%순이었다. 2002년에는 두부 및 중추신경계 증상 23.0%, 근골격계 17.4%, 호흡기계 6.9%, 내분비계 4.7%, 비뇨기계 3.5%, 순환기계 3.5%, 혈액성 질환 1.6%순이었다.

## 4. 과거 정신과적 병력과 정신과 자문 이유 (Table 4)

과거 정신과적 병력이 있는 경우는 1997년 20.7%,

**Table 3.** Distribution of physical symptoms according to the organ systems

Organ systems	1997	2002
Gastro-intestinal	95( 27.4%)	78( 24.6%)
Head & CNS	56( 16.1%)	73( 23.0%)
Musculo-skeletal	56( 16.1%)	55( 17.4%)
Respiratory	17( 4.9%)	22( 6.9%)
Metabolic-endocrine	19( 5.5%)	15( 4.7%)
Genitourinary	12( 3.5%)	13( 4.1%)
Cardiovascular	11( 3.2%)	11( 3.5%)
Hematologic	2( 0.6%)	5( 1.6%)
Others	79( 22.8%)	45( 14.2%)
Total	347(100%)	317(100%)

**Table 4.** Reason for psychiatric consultation

Reason for consultation	1997	2002
Evaluation of suicide risk	63( 18.2%)	40( 12.6%)
Alcohol problems	57( 16.4%)	31( 9.8%)
Mood problems	42( 12.1%)	56( 17.7%)
Physical symptoms without laboratory abnormalities	42( 12.1%)	36( 11.4%)
Behavioral problems	33( 9.5%)	20( 6.3%)
Past psychiatric history	27( 7.8%)	45( 14.2%)
Alterations of consciousness	26( 7.5%)	34( 10.7%)
Sleep problems	23( 6.6%)	31( 9.8%)
Others	34( 9.8%)	24( 7.5%)
Total	347(100%)	317(100%)

2002년 24.3%로 큰 차이가 없었다.

타과에서 정신과로 자문을 요청한 이유는 1997년에는 자살위험에 대한 평가가 18.2%로 가장 많았으나, 2002년에는 불안이나 우울 등 감정 상태에 대한 평가 및 치료를 위한 자문이 17.7%로 가장 많았다.

그 다음으로는 1997년에는 알코올문제에 대한 평가 및 치료에 대한 자문 16.4%, 검사상 이상소견이 없는 신체적 증상에 대한 평가의뢰 12.1%, 감정 상태에 대한 평가 및 치료 12.1% 순이었고, 2002년에는 과거 정신과적 기왕력이 있는 경우로서의 의뢰가 14.2%, 자살위험에 대한 평가 12.6%, 검사상 이상소견이 없는 신체적 증상에 대한 평가의뢰가 11.4%, 의식 상태의 변화에 대한 평가의뢰가 모두 10.7% 순이었다.

### 5. 정신과적 진단 (Table 5)

1997년에는 물질관련 장애가 17.3%로 가장 많았

**Table 5.** Psychiatric diagnosis by consultant(DSM-IV)

	1997	2002
Mood disorders	54( 15.6%)	67( 21.1%)
Cognitive disorders (delirium & dementia, ect)	45( 13.0%)	61( 19.2%)
Substance related disorders	60( 17.3%)	38( 12.0%)
Somatoform disorders	34( 9.8%)	27( 8.5%)
Adjustment disorders	17( 4.9%)	38( 12.0%)
Schizophrenia and other psychotic disorders	31( 8.9%)	21( 6.6%)
Anxiety disorders	15( 4.3%)	30( 9.5%)
Mental disorders due to general medical conditions	19( 5.5%)	8( 2.5%)
Sleep disorders	8( 2.3%)	5( 1.6%)
Child and adolescent disorders	6( 1.7%)	2( 0.6%)
Personality disorders	4( 1.2%)	3( 0.9%)
Impulse control disorders	1( 0.3%)	1( 0.3%)
Not psychiatric problems	12( 3.5%)	0
Others	41( 11.8%)	16( 5.0%)
Total	347(100%)	317(100%)

며, 다음으로 기분장애 15.6%, 섭망 및 치매 13.0%, 신체형 장애 9.8%순 이었고 2002년에는 기분장애가 21.1%로 가장 많았고, 섭망 및 치매 19.2%, 적응장애 12%, 물질관련 장애 12.0% 순이었다.

### 6. 자문의의 권고 사항과 약물 및 검사 권고시의 반영 정도 (Table 6)

약물사용 및 용량 조절에 관한 권유가 1997년 및 2002년 각 59.78%와 68.0%로 가장 높은 빈도를 보였다. 그 외 진단적 검사(영상검사, 혈청학적 검사 등 이학적 검사와 심리검사)가 1997년 15.9%, 2002년 6.6%였다.

기타 권고 사항으로 1997년에는 전과 권유가 14.1%, 외래 통원치료 10.7%, 정신치료적 접근이 5.5%였고, 기타 19.0%였는데, 이 경우는 단순 관찰이나 혹은 알코올 환자의 경우 환자의 적극적 치료에 대한 거부로 단주모임 참가 정보를 제공한 경우 등이 포함되었다.

2002년에는 외래 통원치료 권유가 11%, 전과 권유가 9.5%, 안심과 격려 등 정신치료적 접근의 권유가 6.6%였고, 기타 18.6%였다.

약물 치료 권유 시 권유가 받아들여 지는 경우는 1997년 84.5%, 2002년 86.0%로 큰 차이가 없었고, 검사 권유 시 받아들여 지는 경우는 1997년 50.9%, 2002년

**Table 6.** Psychiatric recommendation & acceptance rate

Recommendation		1997	2002
Psychotropic medication*		207 (59.7%)	215 (68.0%)
Diagnostic procedure	Psychologic test**	44 (12.7%)	5 ( 1.6%)
	Laboratory test	3 ( 0.9%)	3 ( 0.9%)
	Imaging study	8 ( 2.3%)	13 ( 4.1%)
Psychotherapy		19 ( 5.5%)	21 ( 6.6%)
Transfer		49 (14.1%)	30 ( 9.5%)
OPD follow up		37 (10.7%)	35 (11.0%)
Others		66 (19.0%)	59 (18.6%)
Acceptance rate	Medication	175 (84.5%)	185 (86.0%)
	Diagnostic procedure	27 (50.9%)	13 (65.0%)

Pearson chi-square test, \* : p<0.05,  $\chi^2=5.024$ , df=1, \*\* : p<0.01,  $\chi^2=29.878$ , df=1

**Table 7.** Medications recommended by consultant

Medication	1997	2002
TCA	26 ( 7.4%)	21 ( 6.6%)
SSRI*	30 ( 8.5%)	49 (15.4%)
Other antidepressants	57 (16.2%)	64 (20.1%)
Typical antipsychotics*	94 (26.7%)	41 (12.9%)
Atypical antipsychotics*	6 ( 1.7%)	23 ( 7.2%)
Benzodiazepine	153 (43.5%)	145 (45.6%)
Mood stabilizer	5 ( 1.4%)	3 ( 0.9%)

Pearson chi-square test, \* : p<0.01, SSRI :  $\chi^2=7.617$ , df=1, Typical antipsychotics :  $\chi^2=19.808$ , df=1, Atypical antipsychotics :  $\chi^2=12.33$ , df=1 TCA : tricyclic antidepressant, SSRI : serotonin-specific reuptake inhibitor

65.0%였다.

### 7. 권고 약물 종류 (Table 7)

자문의가 제안한 약물의 종류는 항불안제가 56.6%와 54.4%로 1997년과 2002년 모두 가장 많았다. 1997년과 비교해서 2002년에는 항울제 처방에서 SSRI (Serotonin specific reuptake inhibitors)가 유의하게 증가 되었다. 전형적 항정신병 약물의 사용은 2002년 유의하게 감소하였고, 비정형적 항정신병 약물을 처방하는 비율은 증가하였다. 기분 안정제(mood stabilizer)의 사용은 큰 차이가 없었다.

### 8. 자문의뢰 시점 및 자문의뢰 후 자문시행까지 걸린 기간, 추적 자문 횟수 (Table 8)

정신과에 자문을 의뢰한 시점은 1997년에는 입원 후 평균 9일 이내였고, 2002년에는 13.5일로 증가하였다 (t-test, p<0.05). 자문의뢰를 받고 정신과 자문의 실시까지 걸린 기간은 당일 자문이 이루어졌을 경우를 0

**Table 8.** Frequency of follow-up consultation, and mean time to consultation

	1997	2002	
Frequency of follow up	0	195 (56.2%)	181 (57.1%)
	1-2	119 (34.3%)	116 (36.6%)
	3-4	19 ( 5.5%)	10 ( 3.2%)
	5 ↑	14 ( 4.0%)	10 ( 3.2%)
Total	347 (100%)	317 (100%)	
Mean time to consultation*	9.0 days (SD 17.1)	13.5 days (SD 29.2)	

t-test, t=-2.403, df=662, \* : p<0.01

일로 봤을 때 각각 1997년 0.4일, 2002년도에는 0.5일이었다. 추적 자문 횟수는 1997년 2002년 모두 한번도 이루어 지지 않은 경우가 각각 56.2%, 57.1%였다.

## 고 찰

5년 전에 비해 자문 환자의 연령이 증가하였다. 60세 이상 군의 자문 빈도를 시대적으로 조망하면 70년대에서는 10%미만,<sup>15)</sup> 80년대에서는 10%대로 증가했으며,<sup>15,17)</sup> 90년대에는 20%<sup>17,18)</sup> 대로 10년 동안에 10%의 꼴로 증가했음을 볼 수 있는데 2000년대 들어 본 연구의 결과는 40%대에 진입하여 10년이 안된 시점에서 20%의 증가를 이루고 있다. 이는 비록 짧은 기간이지만, 노인 인구의 증가에 따른 입원율의 증가와<sup>19,20)</sup> 이에 따른 정신과적 문제가 증가하고 있음을 시사하며,<sup>8,15,21)</sup> 일반적으로 노인들은 정서적인 문제보다는 신체적인 문제에 더 관심을 가지게 되므로, 정신과보다는 타과에 입원하게 될 가능성이 크고 입원 중에 정서적 문제를 접하게

되니 자연히 자문의뢰의 빈도가 많아질 것으로 생각된다.<sup>22)</sup> 또한, 기혼군 역시 69.3%에서 82.1%로 유의하게 증가하였는데, 40세 미만 군의 감소와 60세 이상 고령군의 증가와 상관이 있을 것으로 생각이 된다.

1997년과 2002년에 자문의뢰율은 2.2%, 2.29%로서 국내의 자문율이 0.55%<sup>23)</sup>에서 2.82%<sup>8)</sup> 사이이고, 외국의 정신과 자문율이 2.2~9%이며, 국내에서 발표된 많은 자문 논문들에서 자문의뢰율이 대부분 2% 이하임을 고려할 때<sup>17,22,24,25)</sup> 비교적 높은 편이다. 본원에서는 자문조정 담당 전문의가 있어서, 의뢰 후 회답에 걸리는 시일이 1997년 평균 0.4일, 2002년 0.5일로 빠르고, 대부분 자문 요청의를 만나거나 전화를 통하여 질문과 설명을 나누는 절차를 가진다. 이런 본 병원의 관행이 자문에 대한 관심을 높이는 효과<sup>26)</sup>를 나타나게 한 것으로 생각된다.

전체 자문의뢰 중에서 내과가 1997년과 2002년 모두 일관되게 가장 많았고, 이는 국내의 논문들에서 내과 자문이 차지하는 빈도가 50% 이상이라는 것과 비교<sup>15)</sup> 할 때 거의 같은 수준이다. Lipowski,<sup>27)</sup> Clarke와 Smith,<sup>28)</sup> Olfson,<sup>29)</sup> 이동진 등<sup>30)</sup>은 내과계 환자에서 기분장애, 불안장애 등이 높음을 보고하였다. 그 외에 정형외과, 신경외과 등이 높은 빈도를 보이는 것도 다른 종합병원의 경우와 비슷하였다.

2002년에 자문 건수로는 내과가 여전히 가장 많았으나, 자문율은 감소하였는데, 주로 줄어든 의뢰 내용은 자살 위험에 대한 평가와 알코올 환자에 대한 평가 및 치료였다. 기존에 발표된 논문<sup>17,22,24,25)</sup>과의 비교에서 현저하게 차이가 있는 과는 재활의학과와 응급의학과이다. 재활의학과는 경우 입원 환자는 적지만 비교적 심한 신체 손상을 입은 만성 환자들이라는 점에서 다양한 심리반응과 정신과적 증상을 보이기 때문으로 생각된다. 정신과로 자문이 의뢰되지 않는 이유의 다수가 타과 의사들이 정신과 자문의의 조언에 대한 불신과 회의, 타과 의사들의 저항<sup>18)</sup> 때문이었다는 이전 연구 결과들을 볼 때 자문 요청의와 자문의의 평소 유대관계가 좋은 것도 한 원인으로 생각해 볼 수 있겠다. 응급의학과 자문율이 높은 것은, 자문 의뢰된 환자 중 응급실을 통해 입원한 환자의 비율이 기존의 연구들에서는 42.8%<sup>22)</sup>에서 49.2%<sup>24)</sup> 사이였으나 본원에서는 1997년 65.7%, 2002년 56.2%로 기존의 연구들 보다 현저히 많은 것을 통해 알 수 있듯이, 정신과적 문제를 가지고 있는 환자의

상당수가 응급실로 내원하는 것과 상관이 있을 것으로 생각된다.

자문 의뢰된 환자들의 기관별 증상 분포는 신경계와 소화기계 증상이 가장 많았다는 국내의 보고들<sup>8,31)</sup>과 비슷한 결과를 보였다. 자문의뢰과가 내과 중심에서 신경외과, 신경과 등 이와 관련된 각 과에서의 자문 요청이 증가 되기 때문에, 1997년 보다 2002년에 신경계통의 증상의 비율이 높아진 것으로 보인다.

자문에 중 정신과적 병력이 있는 경우는 1997년 20.7%, 2002년 24.3%로 큰 차이가 없었다. 이 경우 자문 이전부터 정신과에서 처방 받은 약물을 그대로 사용하는 경우가 많았다. 임상 실제 특히 내과 계열에서 항우울제나 항불안제의 사용이 상당히 보편화 되어 있었는데 용량이나 사용기간에 대해서는 적절하지 못한 경우가 많았다<sup>24,32)</sup>는 보고를 고려할 때, 신속하고 적극적인 자문 조정과 개입이 필요할 것으로 생각이 된다.

타과에서 정신과로 자문을 요청한 이유를 보면 1997년에는 자살 위험에 대한 평가가 가장 많았으며, 기분 상태에 대한 평가 및 치료를 위한 자문은 세 번째에 해당했으나, 2002년에는 불안이나 우울 등 감정 상태에 대한 평가 및 치료를 위한 자문이 가장 많았고, 자살 위험에 대한 평가는 자문의뢰의 세 번째 이유로 하락하였다. 이는 국내의 다른 연구에서 이학적 검사소견이 없는 신체적 증상에 대한 의뢰가 가장 많다는 결과<sup>8-10,21,32,33)</sup>와 차이가 나는데, 1997에 자살 위험에 대한 평가를 위한 자문이 많았던 것은 본 병원이 1996년 강원 지역의 응급의료센터로서 지정되어 자살기도를 한 환자가 입원을 많이 한다는 사실과 상관이 있을 것으로 생각된다. 그러나, 2002년에는 자살위험에 대한 평가 의뢰가 감소하였는데, 자살 시도로 내원한 환자에 대한 1997년 자료가 본원에 남아있지 않아 직접적인 숫자의 비교와 자문감소의 원인에 대한 분석은 본 연구에서는 실시되지 못했다. 다만, 이전에 자살을 시도하였던 환자가 반복해서 자살을 시도하는 경우가 많으므로, 병원을 방문했을 때 어떻게 치료적인 접근을 시도하느냐가 향후에 예상되는 자살을 방지하는데 결정적인 역할을 한다는 점을 고려할 때,<sup>35)</sup> 타과 의사들에 대한 교육과 협력이 절실히 필요하다고 생각된다. 2002년에 감정 상태에 대한 평가 및 치료를 위한 자문이 늘어 난 것은 자문 요청의 들이 환자들의 심리적 문제에 관심이 높아지고 있다는 것<sup>15)</sup>과 상관이 있을 것으로 생각되며, 환자들의 정신과적 과

거력은 1997년과 2002년에 차이가 없으나, 과거력을 이유로 자문 의뢰된 환자의 비율이 늘어난 것도 같은 이유로 생각된다.

자문 시의 진단은 기존의 연구가 DSM-III 혹은 DSM-III-R을 사용해 이루어져 진단의 직접적인 비교는 어려우나, 종합병원에서 자문 의뢰된 환자는 대부분 기질성 정신장애와 기분장애의 진단이 가장 많다는 이전의 연구 결과<sup>10,11,25,36)</sup>들과 비교해 볼 때, 1997년에 물질관련 장애가 많다는 것을 제외하고는 비슷한 결과를 보이고 있다. 1997년 물질관련 장애의 진단이 높은 것은 자문 의뢰 과 중 내과의 비중이 가장 높고, 특히 알코올 환자의 자문의뢰가 많았기 때문으로 생각된다. 그리고 2002년에는 섬망과 치매 등 인지기능 장애의 진단이 증가하였다. 이것은 60세 이상 연령군의 현저한 증가에 따른 (1997년 22.5%에서 2002년 42.9%) 노인성 치매 등의 질환이 많고, 교통사고, 산업 재해 등으로 두부 외상이 증가하고 있는 것<sup>16)</sup>과도 연관이 있을 것으로 생각이 되며, 기질성 정신장애의 비율이 매년 증가하고 있다는 이전의 연구들<sup>15,17)</sup>과도 일치하고 있다.

정신과 자문의가 자문 보고서에 제안한 권유사항은 항정신성 약물의 사용이나 약물의 용량조절에 관한 내용이 1997년과 2002년 각각 자문 의뢰된 환자의 59.7%와 68.0%에서 권유되어 가장 높은 빈도를 보였고, 이는 국내의 다른 보고들과 비슷하였다. 진단적 검사(영상검사, 혈청학적 검사 등 이학적 검사와 심리검사)의 권고비율이 1997년에는 15.9%에서 2002년 6.6%로 감소하였다. Popkin 등<sup>37)</sup>은 자문의가 권유한 진단적 검사의 결과에 관련된 후향성 연구에서 검사가 시행된 환자의 45%에서 이상소견이 나타났고, 이상이 있는 결과 뿐만 아니라 아무 이상이 없는 결과 역시 감별진단에 중요한 역할을 한다고 주장하였는데 보다 적극적으로 진단적 검사가 이루어져야 함을 시사하고 있다. 정신치료적 접근은 자문의들이 정서적 지지를 한 부분과 형식을 갖춘 정신치료를 받도록 권유한 부분이 하나로 되어 명백한 의미의 규정은 본 연구에서는 배제하였다.

자문 권고 사항이 앞에서 언급한 약물 및 진단적 검사였던 경우 자문 요청에 의해 받아 들어지는 비율은 1997년과 2002년 간에 큰 차이가 없었다. 다만, 일반적으로 자문 요청자들은 약물 권유는 잘 받아들이면서 진단적 검사는 관심이 많이 떨어져, 요청자들에게 교육내용에는 정신의학적 진단검사의 중요성이 포함되어

야 할 것이다.

자문의가 제안한 약물 중 항불안제제가 가장 많았는데, 이는 불안증세를 보인 환자가 많았던 것과는 관련이 될 수 있지만, 항불안제제의 남용에 대해서도 고려해 보아야 할 것이다. 한편 TCA나 전형적 항정신병 약물 등 기존약제의 사용은 감소하고, SSRI나 비전형적 항정신병 약물의 사용은 유의하게 증가하였는데, 점차 부작용이 적은 약물 쪽으로 옮겨가고 있는 것으로 보인다.

정신과에 자문을 의뢰한 시점은 1997년에는 입원 한 이후 9일 이내였고, 2002년에는 13.5일이었다. 자문을 의뢰하는 데까지 걸린 시간이 유의하게 증가하였다는 데, 신경외과, 정형외과, 내과 등에 장기 입원해 있던 환자들의 자문의뢰가 많아진 것과 상관이 있었다. 즉, 입원 후 상당 기일이 지나서 감정 상태의 병리와 행동장애가 나타나는 경우가 이에 해당한다. 따라서, 정신과적 개입이 잔여 입원 기간에 중요한 변수가 될 수 있으므로<sup>25,38)</sup> 보다 빠른 정신과적 개입이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

자문의뢰 후 자문까지 걸린 기간은 각각 1997년 0.4일, 2002년도에는 0.5일이었다. 일반적으로 전문인력의 부족으로 정신과 자문 전담부서를 두기 어렵고,<sup>39)</sup> 정신과 의사들이 자문에 대한 중요성을 인지하고 있으면서도 실제로 시간, 인력상의 이유로 소홀히 대한 점이 없지 않다.<sup>8)</sup> 타과 자문은 당일로 응한다는 원칙을 세워 하루 중에 최소한 1~2시간은 늘 공백으로 비워둘 필요가 있다는 의견<sup>26)</sup>을 이상적 권고로 생각해 볼 수 있지만, 보다 근본적으로는 자문의의 자문에 임하는 자세와 자문 담당의 각자의 관심과 활동력에 따라 자문율이 달라진다<sup>40)</sup>는 권고를 진지하게 따를 필요가 있다.

추적 자문 횟수는 1997년 2002년 모두 한번도 이루어지지 않은 경우가 각각 56.5%, 56.5%였다. Lipowski<sup>41)</sup>는 추적 자문이 평균 2회 이상이었으며 정신과 자문이 1회의 진단적 면담에 그쳐서는 안 된다고 권유를 한 바 있다.

본 연구를 요약하면, 1997년에 비해 2002년도의 자문 현황은 자문 환자의 평균연령이 7.3세 증가하였고, 40세 이하가 감소한 반면 60세 이상에서 현저하게 증가하였으며 특히 60세 이상 여성의 증가가 두드러졌다. 진단 별로는 기분장애가 15.6%에서 21.1%로, 인지장애가 13.0%에서 19.2%로 유의하게 증가하였다. 자문 권고에 대한 순응도는 약물권유의 경우 비교적 잘 받아들

여 졌으나, 진단적 검사 권유의 순응도는 약물권유에 비해 낮은 편이어서 진단적 검사에 대한 관심이 떨어지는 것으로 생각되었다.

본 연구에서 정신과 의사의 자문 활동에 대한 타과 의사의 반응을 알아보지 못한 점이 아쉽다. 타과 의사의 자문에 대한 견해, 불만과 요구사항 등을 직접적으로 파악하여 개선하는 것이 자문조정정신의학의 발전에 큰 도움이 될 것이므로 추후 연구에서 반드시 조사되어야 할 부분이라고 생각한다. 또한, 본 연구가 1997년과 2002년의 5년 간격의 변화만을 비교했다는 점은 하나의 제한점이 될 것이다. 기존에 자문의 변화 양상에 대한 2편의 국내 연구<sup>15,17)</sup>가 10년 정도로 연구 기간을 잡았었던 데 비해 본 연구에서는 5년 간격의 자료 변화만을 비교한 것이 충분한 추이의 고찰이라고 하기에는 매우 미흡하였다. 하지만, 10년 단위로 과거의 논문들과 비교, 고찰을 하여 이에 대한 보완을 시도하였다.

비록 본 연구가 이처럼 부족한 점을 지니고 있지만, 인구의 고령화와 정신약물의 급격한 발전으로 약물치료의 방향이 빠르게 변화하는 현 시점에서 정신과 자문의 변화 양상을 살피고 후속 연구를 위한 자료를 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

## REFERENCES

- (1) Pincus HA. Making the case for consultation-liaison psychiatry: issues in case effectiveness analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 1984;6:173-179.
- (2) Levitan SJ, Kornfeld DS. Clinical and cost benefits of liaison psychiatry. *Am J Psychiatry* 1981;138:790-793.
- (3) Strain JJ. Needs for psychiatry in the general hospital. *Hos comm. Psychiatry* 1982;33:996-1001.
- (4) Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry at century's end. *Psychosom* 1992;33:128-133.
- (5) 박종철. 의료계내에서의 정신과 진료. *신경정신의학* 1975;14:502-504.
- (6) 민성길, 조강주. 정신과 의뢰에 대한 임상적 연구. *신경정신의학* 1977;16:402-414.
- (7) 이 철. 정신과 자문-조정 활동에 대한 타과의사들의 견해. *신경정신의학* 1977;16:402-414.
- (8) 강대엽, 민성길. 한 종합병원에서의 입원 및 외래 환자에 있어 정신과 자문에 대한 비교 연구. *신경정신의학* 1986;25:467-475.
- (9) 서영대. 입원환자의 정신과 자문례에 대한 고찰. *신경정신의학* 1983;22:649-654.
- (10) 이정태, 박홍수. 종합병원 입원환자의 정신과 자문에 대한 고찰. *신경정신의학* 1989;28:491-499.
- (11) 조용찬, 이성필, 유태열. 강남성모 병원에서의 정신과 자문경험. *신경정신의학* 1984;23:199-206.
- (12) 변원탄, 김준호, 제영모, 정영임, 김종철, 박제민. 정신과 자문조정 활동의 활성화 방안 연구 I. 일반 성인 병실에서의 정신장애 유병률 및 자문에 관련된 담당의사 태도조사. *신경정신의학* 1986;25:81-91.
- (13) 정환중, 송태형, 변원탄, 김명정. 정신과 자문에 대한 비정신과 의사의 견해 및 태도 조사. *신경정신의학* 1984;23:96-104.
- (14) 민성길. 정신과 자문에 있어 자문의견의 반영도. *신경정신의학* 1982;21:650-656.
- (15) 고경봉, 민성혜, 민성길. 10년간 정신과 자문의 변화양상. *신경정신의학* 1988;27:23-30.
- (16) 김현철, 이상철, 김도훈, 이상규, 홍승관, 손봉기. 두 부 외상 후 섬망의 자문 정신 의학적 고찰. *정신신체의학* 2004;12:15-22.
- (17) 박상학, 정 영. 종합병원 입원환자에서 정신과 자문의 변화양상에 대한 연구. *신경정신의학* 1997;36:671-682.
- (18) 김수룡, 임효덕. 경북대학교 병원의 정신과 자문현황에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1995;34(1):90-107.
- (19) Lipowski Z. Current trends in consultation-liaison psychiatry. *Can J Psychiatry* 1983;28:329-338.
- (20) Shevitz SA, Silberfarb PM, Lipowski ZJ. Psychiatry consultation in a general hospital: a report on 1,000 referrals. *Dis Nerv Syst* 1976;37:295-300.
- (21) 김선아, 조두영. 서울대학교 병원에서의 정신과 자문활동에 관한 고찰. *서울의대 정신의학* 1989;14:260-271.
- (22) 권용실, 한진희, 유태열. 성모병원에서의 정신과 자문 현황. *신경정신의학*;1991. p.729-738.
- (23) 유상은, 정영철. 전북대학교 병원에서의 정신과 자문례에 대한 임상적 고찰. *최신의학* 1989;32(7):43-50.
- (24) 주경채, 박상학. 조선대병원에서의 정신과 자문 현황. *신경정신의학* 1993;32(3):439-448.
- (25) 독고향, 배재남, 강민희. 신설대학병원에서 1년간의 정신과 자문. *정신신체의학* 1988;6(1):46-58.
- (26) 조두영. 종합병원 정신과 자문경험- 그 실기 요령과 이에 관한 시비. *신경정신의학* 1983;22:133-145.
- (27) Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine: II.. clinical aspects. *Psycho-*



- som Med 1967;29:201-224.
- (28) Clarke DM, Smith GC. Consultation-liaison psychiatry in general medical units. *Aust N Z J Psychiatry* 1995; 29:424-243.
- (29) Olfson M, Fireman B, Weissman MM, Leon AC, Sheehan DV, Kathol RG, et al. Mental disorders and disability among patients in a primary care group practice. *Am J Psychiatry* 1997;154:1734-1740.
- (30) 이동건, 김정기. 내과 외래 환자의 정신 병리 및 정신과 자문에 대한 연구. *신경정신의학* 2003;42(6): 755-760.
- (31) 이순조, 김철규, 서원벽, 정경천. 종합병원에서의 신경정신과 자문에 관한 고찰. *최신의학* 1981;24: 1193-1198.
- (32) 한진희, 조두영. 종합병원 정신과 자문의 현황과 전 귀-서울대학교 병원의 경우-. *신경정신의학* 1984; 23:9-21.
- (33) 김현우. 일반 종합병원에서의 정신과 자문. *정신의학보* 1980;4:82-85.
- (34) 통계청. 2003년 자료;1998.
- (35) 이광현. 자살 환자의 치료. *생물치료정신의학* 2004; 10:15-24.
- (36) 강민희. 정신과에 자문의뢰된 환자에 대한 임상적 고찰. *충남의대잡지* 1986;13:296-300.
- (37) Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL, Hall RCW. Yield of psychiatric consultants recommendations for diagnostic action. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:843-845.
- (38) 이상규, 김도훈, 손봉기. 정신과 자문이 의뢰된 내과 환자들의 추적치료 결정요인. *정신신체의학* 1998; 6:176-187.
- (39) 변원탄. 자문조정 정신의학의 현황. *신경정신의학* 1988;27:13-22.
- (40) Hackett TP. Beginnings consultation psychiatry in a general hospital. *Handbook of General Hospital Psychiatry*;1987. p.1-13.
- (41) Lipowski ZJ. Psychiatric consultation: concepts and controversies. *Am J Psychiatry* 1977;131:623-630.

## The Current Status and Changing Pattern for 5 Years of Psychiatric Consultation in a General Hospital

Jangwoo Seol, M.D., Sangchul Lee, M.D., Hyunchul Kim, M.D., Sangeui Hong, M.D.,  
Taebyoung Lee, M.D., Sangkyu Lee, M.D., Dohoon Kim, M.D., Bongki Son, M.D.

*Department of Psychiatry, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, Korea*

**O**bjectives : This study was conducted to look over the current status of psychiatric consultation in a general hospital.

**Methods** : We analyzed 664 medical records ; 317 in 2002 and 347 in 1997, and compared the records of 1997 and 2002.

**Results** : 1) The average age of the patients increased from 45.9 years(1997) to 53.2 years of age (2002). Dividing the referred patients into 3 age-brackets as below 40, between 40 and 60, and above 60, the number of patients in the age group above 60 was significantly increased, more prominently in women. 2) Overall consultation rate was 2.29% in 2002 and 2.2% in 1997. 44.2% and 57.1% of the whole referrals were from the department of internal medicine in each year, and the department of rehabilitation medicine was leading in consultation rate in both years. 3) 'Mood disorders' and 'Substance related disorders' were the most frequent diagnoses in 2002 and 1997 respectively. 4) Use of psychotropic drugs was the most frequent recommendations of psychiatric consultation, in both years, and the most frequently prescribed drugs were anti-anxiety drugs in both years. The use of SSRI and atypical anti-psychotics were increased, while the use of typical anti-psychotics was decreased significantly in 2002.

**Conclusion** : In 2002, compared with 1997, the average age of the patients was increased, and the consultation of the patients with the diagnosis of 'mood disorders' and 'cognitive disorders' was done more frequently than in 1997. The recommendation to use psychotropic drugs was well accepted, but the concern to diagnostic procedure was relatively low.

**KEY WORDS** : Psychiatric consultation · General hospital psychiatry · Consultation rate · Response time.

---