

小兒精神科 外來患者에 關한 臨床的 考察

高神大學 醫學部 神經精神科教室

陳 聖 太

A Clinical Study on the Child Psychiatric Outpatients

Sung Tae Zin, M. D.

*Department of Neuro-psychiatry,
Kosin Medical College and Gospel Hospital,
Pusan, Korea*

= Abstract =

The author presents a clinical experience on 116 new child psychiatric patients seen at outpatient department, Kosin Medical College and Pusan Gospel Hospital during the period of 12 months (May 1, 1983–April 30, 1984). The results are as follows :

- 1) As to the sources of referral 60 patients(51.7%) were brought in by either parents or relatives and the referral from pediatricians was 27.6% and the consultation from other departments was also considerable(14.7%).
- 2) In Age and Sex distribution 73 patients(62.9%) were school-age children and among them the most frequent age group was 9–12 years of age. The male : female sex ratio was 65 : 35 which almost coincides with other reports.
- 3) The clinical symptoms were divided into 8 major categories, i. e., symptoms manifested in behaviors, somatic symptoms, convulsion, speech disturbances, developmental delays, learning disabilities, and sleep disturbances. Among them behavioral symptoms were most frequently found(31.9%) followed by somatic symptoms(26.8%), and convulsion(20.7%). The bizarre and aggressive symptoms were most prevalent behavior symptom. The headache was the most common single symptom among somatic symptoms.

4) The Diagnostic Distribution reveals that the neurotic anxiety state was the most prevalent(18.1%) followed by convulsive disorder (16.4%), enuresis(6.0%) and infantile autism(5.2%). Psychophysiologic disorder, Adjustment disorder, Conduct disorder, Hyperkinesis with developmental delays were 4.3% respectively.

The so called Combined disorders such as Convulsive disorder with developmental delays or hyperkinesis, Hyperkinesis with developmental delays were 8.6%.

5) In the Age Distribution of main diagnostic categories Psychoses, Hyperkinesis, and Mental Retardations were evenly distributed in all age groups. However, 9-12 age group was most commonly afflicted with neurotic anxiety disorders followed by 13-15 age group. The Convulsive disorders were frequent in the 9-15 years of age and Hyperkinesis and Conduct disorders were more prevalent in the 3-12 years of age as in Special Symptoms.

6) As far as the Treatment is concerned the outpatient treatment was the main therapeutic approaches which include pharmacotherapy, counseling and education for parents, individual psychotherapy, and/or various combinations of them.

The author feels that the diagnosis and treatment of child psychiatric patients greatly depends on the consultation and liaison from/or with pediatric services and other related departments and we also need to work with para-professionals such as clinical psychologists, social workers, child psychologists, etc. to do so called team approaches which is sine qua non in terms of doing proper work in the field of child and adolescent psychiatry.

1. 序 言

西歐의 所謂 力動精神醫學이 우리 나라에 導入된 時期는 1950年代 初이었으나 兒動·靑少年 問題를 本格的으로 다루는 兒童相談所가 設立되어 그 活動이 시작된 것은 1950年代 後半이었고, 그 뒤 一般

精神醫學에 比해 小兒精神科의 獨立 發展이 지연된 것은 이 方面의 專門人力의 不足과 小兒精神醫學의 發展에 寄與해야 할 關聯 分野 即 兒童心理學, 社會學, 人類學 等の 相應한 발전이 뒤 따르지 못한 點들을 들 수 있겠다. 1970年代에 들어와서 부터는 美國 등지에서 小兒精神科를 敎育받은 專門人들이 속속 歸國하여 서울대학병원을 爲始하여 카톨릭의대

등에서 보다 專門的인 診療가 行해지게 되었고 한 府의 精神醫學 및 精神障礙者에 對한 理解와 認識이 뒤 늦게나마 高調되어 著者가 근무했 던 國立精神病院의 職制가 大幅 改編됨에 따라(1977. 3. 16 大統領令)從來의 一般精神科에서 小兒 精神科가 老人精神科, 精神衛生科와 더불어 新設되어 1977. 9. 1 부터 小兒精神科患者에 대한 診療가 처음에는 外來中心으로 시작되었고 1979년 부터는 入院治療가 始作되고 1983년 부터는 獨立된 小兒精神科病棟이 우리 나라에서는 처음으로 新設되어 現在 約 30個病床이 가동되고 있다. 現在 大學에서는 서울의대 소아정신과가 外來, 入院 및 day care program을 가지고 있으며 카톨릭의대, 연세의대가 外來中心의 診療에 臨하고 있는 實情이다.

著者는 1983. 5. 1 부터 高神大學醫學部 神經精神科에서 勤務를 시작하여 1984. 4. 30 까지 12個月間 高神大學附屬福音病院 神經精神科를 訪問한 15才未滿의 初診小兒 精神科患者 116名에 대한 臨相的經驗을 지금까지 報告된 것들과 比較 考察해 보았다.

2. 研究 對象 및 方法

本 研究의 대상은 1983. 5. 1 부터 1984. 4. 30 까지 12個月間 高神大學附屬福音病院 神經精神科에서 初診을 받은 滿 15才 까지의 外來初診 患兒 116名(男:75, 女:41)을 대상으로 하였다. 이 數는 同期間의 全體外來初診患者 851名中 13.6%를 占하였다.

初診內容은 대개 家族(主로 父母)과의 家族面談(family interview) 및 患兒와의 面談(但 所謂 놀이面談은 施設不在로 不可했음)을 거쳤고 診斷上 必要時에는 心理검사, 腦波검사, 放射線검사, 其他理學的의 檢사를 行하였다.

診斷基準은 原則的으로 世界保健機構(WHO)의 國際疾病分類(ICD-9)에 依據했고 最終진단이 어려웠던 환자에 대해서는 臨相的인 所見에 따랐다.

3. 結果 및 考察

초진환자의 依賴源(Source of Referral) (table I)을 보면 半程度(51.7%)에서 부모내지 가족이 직접 데리고 왔고 약 1/3에서(32명, 27.6%) 小兒科專

Table. I. Sources of Referral

SOR	NO. (%)
Parents or relatives	60(51.7)
Pediatricians	32(27.6)
Ped., KMC	25
Ped., Other Hosp.	7
Psychiatrists	7(6.0)
Psych., G. H.	2
Psych., Private	5
Other Departments	17(14.7)
KMC	15
Other Hosp.	2
	116(100.0)

門醫가 의뢰 혹은 자문(consultation)해 왔고 이중 대부분은 本 高神醫大附屬福音病院(KMC)의 小兒科(25명)에서 다음이 兒童病院(6명) 및 浸禮病院(1명)에서 의뢰하였고 小兒科 他科에서 부터의 의뢰를 보면 17명중에서 15명이 本 병원(KMC)의 耳鼻咽喉科(8명), 內科(3명), 神經外科(2명), 皮膚科(2명)에서 그리고 나머지 2명은 他病院의 神經外科에서 의뢰해 왔다. 나머지 7명(6%)은 精神科專門醫로 부터의 의뢰인데 이중 5명은 開業醫였고 2명은 他大學病院의 정신과에서 왔다.

위의 結果는 소아과를 包含한 他科로 부터의 의뢰가 47%인 李(1971)와 비슷하고 30%인 洪(1978)의 보고 보다는 많은 便이다. 本 研究에서 小兒精神科와의 有關機關인 兒童相談所, 精薄兒施設 乃至 特殊學校로 부터의 依賴가 全無한 것은 이들 기관과의 相互交流關係가 아직 이루어 지고 있지않은 理由 때문인것 같다.

다음 年會 및 性別分布(table II)에서 먼저 나이를 5個群으로 即 0~2才, 3~5才, 6~8才, 9~12才 및 13~15才 群으로 나누어 보면 9~12才群이 53명(45.7%)으로 第一 많고 다음이 13~15才群(23명, 19.8%), 6~8才群(20명, 17.2%) 順으로 서로 비슷하고 3~5才群이(17명, 14.7%) 다음順이었고 0~2才群은 3명(2.6%)에 不過했다. 性別은 男女比가 65:35로 나타났다.

Table II . Age & Sex Distribution

Age	male	female	total No. (%)
0 - 2	2	1	3(2.6)
3 - 5	13	4	17(14.7)
6 - 8	13	7	20(17.2)
9 - 12	29	24	53(45.7)
13 - 15	18	5	23(19.8)
	75(64.7)	41(35.5)	116(100.0)

Table II -1. Comparision of Diagnostic Distribution

	Lee(1971)	Kim(1975)	Hong(1979)	Zin(1981)	Zin(1984)
0 - 5	12%	3.9%	41%	11.4%	17.3%
6 - 12	52%	29.3%	49%	49.7%	62.9%
13 - 15	36%	66.8%	10%	38.9%	19.8%
male : temale	64 : 36	57 : 43	66 : 34	63 : 37	65 : 35

• 他報告와 比較해 보면 (Table II - 1) 5 세 이하의 연령군은 12%인 李(1971)나 11.4%인 陳(1981) 의 보고 보다는 若干 많으나 洪(1979)의 그것보다는 훨씬 적다. 6~12세군은 지금까지의 모든 報告 보다 10~30% 가량 높게 나타났다. 13~15세 군은 오히려 他보고의 그것보다 적은 便이었다. 다시 말해서 學童期(school age)환자가 全體의 2/3 가량을 차지한 셈이다.

다음 主訴別 主要症狀을 7 個群 即 1) 行動面에 나타난 증상, 2) 身體증상, 3) 痙攣증상, 4) 言

Table III -1. Behavioral Symptoms

Sx	NO. (%)	Sx	No. (%)
Behavioral Sx	37(31.9)	Bizarre & inappropriate	8(21.6)
Somatic Manifestations	31(26.8)	Anxious & fearful	6(16.2)
Epileptic seizure	24(20.7)	Hyperactivity	6(16.2)
Speech disturbances	10(8.6)	Aggressive & violent	4(10.8)
Developmental delay	7(6.0)	Poor Socialization	3(8.1)
Learning disabilities	4(3.4)	Staying outside & wandering	2(5.5)
Sleep disturbances	3(2.6)	Clearing throat	3(8.1)
		Poor concentration	1(2.7)
		Anorexia	1(2.7)
		School refusal	1(2.7)
		Hair pulling	1(2.7)
		Auto-erotic behavior	1(2.7)
	116(100.0)		37(100.0)

語장애 5) 發育지체 6) 學習 장애 7) 睡眠장애로 나누워서 그 結果를 보면 table III과 같다. 여기서 행동면의 증상이 全體의 31.9%로 가장 두드러졌고 다음이 신체증상(26.8%), 경련증상(20.7%) 順으로 나타났다. 다시 행동면의 증상을 細分해 보면(table III-1) 全般的으로 多樣하게 나타나고 있으며 異常한 행동, 不安·恐怖, 過多행동, 攻擊的破壞的 행동이 半數以上을 占하고 있다. 他研究에서도 行動上의 症狀이 比較的 많은 便이고 본 연구 結果가 洪(1979)의 33%, 陳(1981)의 38.4%와 대체로 비슷하다. 一般的으로 小兒患者에서 행동 증상이 他 증상보다 비교적 많은 것은 小兒가 느끼는 갈등이나 問題를 言語로 表示(Verbalize)하는 것 보다 行動的(act out)하려는 傾向이 成人에 比해서 많은 것과 關聯된다고 보겠다. 다음에 身體症狀(table III-2)도 비교적 많은 便(26.8%)인데 이것은 小兒에 있어서 underlying conflict를 言語化 하는 것 보다도 身體化하는(Somatize) 것이 發育途上의 未熟한 小兒에서 보는 다른 하나의 特徵인 것 같다. 신체 증상을 細分해 보면 頭痛이 35.5%로 가장 많고 다음이 夜尿症(22.6%)으로 나타났다.

Table III -2. Somatic Symptoms

Sx	No. (%)
Headache	11(35.5)
Enuresis	7(22.6)
Abdominal discomfort	3(9.7)
Tics	2(6.5)
Numbness in the extremities	2(6.5)
Encopresis	1(3.2)
Chest tightness	1(3.2)
Palpitation	1(3.2)
Facial weakness	1(3.2)
Epigastric discomfort	1(3.2)
Walking disturbance	1(3.2)
	31(100.0)

다음에 診斷別分布(table IV)를 보면 不安狀態(anxiety state)가 21명(18.1%)으로 가장 많고 離別不安(Separation anxiety), 轉換(conversion), 強迫

(obsession), 憂鬱(depression)을 합친 神經症의 狀態가 全體의 25%를 占했고 痙攣性疾患이 19명(16.4%), 精神薄弱이 7명(6.0%), 精神分裂病이 7명(6.0%), 幼兒期自閉症(infantile autism)이 6명, 精神生理疾患이 5명(4.3%), 適應障礙 5명(4.3%), 衝動調節(行動)障礙가 5명으로 나타났고 所謂重複障礙로써 發育장애와 結合 경련성 질환이 2명, 過多運動을 兼한 경련성 질환이 2명, 또 發育遲延과 過多運動을 兼한 경우가 5명으로 나타났다.

그리고 所謂 特殊症狀(Special Symptoms) 으로 5가지 장애가 있었는데 其中 夜尿症이 7명으로 全體 특수 증상 13명중 第一 많았고 其他 장애는 table VI와 같다. 정신분열증, 자폐증을 精神症으로 묶으면 정신증 환자가 13명(11.2%)로 특수 증상의 發現率과 同一하다. 決局 神經症, 痙攣障礙, 精神症 或은 特殊症狀順으로 많다.

다음의 精薄, 適應障礙 精神生理장애, 神經症, 精神症, 行動장애 등의 疾病群으로 나누워서 他報告와 比較·考察을 해 보면(table V) 먼저 本 研究에서 가장 높은 比率을 차지하는 신경증은 李(1971)의 28%, 金(1975)의 31% 보다는 若干 낮으나 이에 接近하고 있고 다음으로 많은 診斷的 Category에 屬하는 경련성 질환은 著者가 國立精神病院에서 경험한 26.4%에는 못 미치나 여하튼 相當한 比率을 占하는 것은 사실이다. 其他 研究에서 이를 包含 시키지 않은 것은 아마 엄격한 意味에서 小兒精神科보다 小兒神經科 領域의 疾患으로 보았기 때문인지 모르겠으나 實際 純粹한 경련 보다는 發育장애 등을 同伴한 所謂 重複障礙가 적지않고 단 臨相的으로도 아직까지 순수한 경련성 질환과 중복장애로써의 경련성 질환을 分離시켜 다루는 것은 無理인 것 같다. 다음으로 많은 特殊症狀를 보면 洪(1979)의 25%에는 못 미치나 金(1975)의 9.2%나 陳(1981)의 3.6% 보다는 많았다.

精神症에서는 他報告와 比較해서 서로 큰 差異를 보이지 않는다. 精神薄弱(M.R.)은 지금까지의 어느 보고 보다는 낮은 便이고 特히 1981年度 國立精神病院의 보고 보다는 1/2 가량에 지나지 않았다. 다음에 정신생리장애, 적응장애, 및 행동장애가 4.3%로 비교적 적은 것은 본 研究에서 13才 以上の 思春期患者가 他 연구에 比해 비교적 적기 때문

Table IV. Diagnostic Distribution

Diagnoses	male	female	No. (%)
Mental Retardation	5	2	7(6.0)
Infantile autism	6		6(11.2)
Schizophrenia	7		7
Anxiety states	10	11	21(18.1)
Separation anxiety dis. (School phobia)	2		2
Conversion disorder	1	3	4
Obsessive disorder	1		1
Neurotic depression		1	1
Psycho-physiologic dis.	1	4	5(4.3)
Auto-erotic disorder		1	1
Trichotillomania		1	1
Adjustment disorder	4	1	5(4.3)
Impulse control(conduct)dis	5		5(4.3)
Attention deficit dis.	1		1
Hyperkinesis with developmental delay	4	1	5(4.3)
Developmental speech dis.	2		2
Convulsive disorder	9	10	19(16.4)
Convulsion with developmental delay	2		2
Convulsion with hyperactivity	3		3
Organic Brain syndrme			
with CO intoxica.	1		1
with Brain tumor	1		1
Narcolepsy	1		1
Bell's palsy	1		1
Guillain-Barre syndrome		1	1
Special Sx;			13
Stammering & Stuttering	1		1
Ttic disorder	1	1	2
night terror	2		2
Enuresis	5	2	7
Encopresis	1		1
	77	39	116(100.0)

인것 같다. (Table VI). 기타 비교적 드문 질환에 대한 분포는 Table V와 같다. 主要診斷 Category 의 年令別 分布 (Table VI)에서 亦是 6~12才 사이

특히 9~12才間에서 그 分布가 가장 두드러지게 나타났다.

Table V . Comparison of Diagnostic Distribution(%)

Diagnoses	Lee(1971)	Kim(1975)	Hong(1979)	Zin(1981)	Zin(1984)
Mental Retardation	11	7.0	12	14.5	6.0
Psychoses	9	8.0	15	17.6	11.3
Neuroses	28	31.0	12	11.4	26.7
Special Sx	2	9.2	25	3.6	12.9
Adjustment dis.	9	9.6	10	3.6	4.3
Psychophysiologic dis.	0	5.4	2	2.1	4.3
Personality dis.	2	0.6	3	1.0	0
Organic Brain syn.	7	5.8	2	4.1	4.3
Conduct dis. &	24	5.6	10	10.4	9.5
Hyperkinetic syn.					
Convulsive dis.				26.4	20.7

Table VI . Age Distribution of Main Diagnostic Categories

	1	2	3	2	2	2
0 - 2	1	2				
3 - 5	3	1	2	3	2	2
6 - 8	2	2	5	4	3	2
9 - 12	5	21	11	3	7	2
13 - 15	2	7	4	1	1	1
	13	31	24	11	13	7

Table VII . Therapeutic Approaches

	No. (%)
Outpatient treatment	
Pharmacotherapy	78(67.2)
Psychotherapy	6(5.2)
Play therapy	0(0.0)
Parental Counseling & Education	23(19.8)
Psychotherapy for mother	1(0.9)
Family therapy	0.(0.0)
Recommended hospitalization	4.(3.4)
Referred to other departments & institutions	4(3.4)
Total	116(100.0)

치료에 있어서는 神經精神科病棟의 不在와 (1985年 開棟豫定) 小兒患者 特히 學會前期 兒童의 診斷과 治療에 必須不可欠한 遊戲治療室(play-room)의 不在 그리고 인접 分野와의 제휴가 아 직 되어있지 않는 狀態와 與件下에서 小兒精神科患者에 대한 診療는 事實 너무나 制限된 施設과 與件속에서 行해졌음을 于先 들지 않을 수 없다. 1984년 1월 부터 臨相心理學者的 採用으로 小兒患者에 대한 評價에 多少 도움을 주었고 主로 父母와의 面談 患兒에 대한 觀察, 心理검사, 腦波검사, 腦컴퓨터검사(Computerized tomography)등이 主된 평가 方法 이었다.

初診患兒에 대한 치료는 대체로 入院加療 乃至 長期 寄宿치료와 通院治療 및 day care로 나눌 수가 있으나 本院에서 不能한 治療적 接近은 通院치료에 局限되었기 때문에 치료에 關한 限 限界點을 느끼지 않을 수 없었다. 通院치료에서 可能했던 치료 內容을 藥物치료, 精神치료, 놀이치료, 父母에 대한 counseling, 이나 教育, 그리고 家族치료 등으로 나누어 보았다. 이 중 藥物치료를 가장 많이 行한 것으로 나왔고 다음이 父母에 대한 카운셀링 내지 教育, 患兒 個人에 대한 精神치료 順이었다. 그러나 精神分析 理論에 立脚한 個人的인 유희치료를 要하는 경우도 實際 상당히 있었으나 施設未備로 行하지 못했음을 지적하지 않을 수 없다. 이는 家族치료도 마찬가지였다. 다음에 trichotillomania 의 경우에 상당히 神經症的이었다. 母에 대한 섭여회에 걸친 정신치료를 行하였다.

그리고 精神分裂症의인 患兒中 4명에 대해 서는 入院 加療를 추천했고(他 大學病院 神經精神科) 나머지 4명중 2명은 正박아로써 正박아 시술에 따를 2명은 器質的腦症候群(뇌종양을 동반한) 으로 神經外科로 移送된 경우이다.

本 研究에서 앞에서도 지적 되었지만 경련성 질환을 포함시킨 것은 엄격한 意味에서 矛盾되나 小兒神經科(child neurology)의 專門化가 아직은 되어 있지 않고 또 臨相의으로 實際 他 狀態와 重複된 경우가 많아 現實의으로 다루지 않을 수 없었고 또한 一但 入院시켜 보다 正確한 진단을 위해 계속 觀察을 要하거나 入院加療를 要한 程度로 甚한 경우가

상당수 있었으나 特히 急性精神症으로 當場 入院해야 할 경우에 入院施設을 갖춘 他 大學병원으로 보내고 다른 환자들은 通원가료를 試圖했다.

通院치료에서 藥物로법이 가장 많은것은 경련성 질환에 대한 抗痙攣劑(anticonvulsants)外에 心理的 치료 보다는 藥을 願하는 父母들의 認識에도 關係 되겠지만 投藥自體 보다 特약의 意味를 強調했고 特약과 同時에 勿論 精神治療가 併行될 경우도 많았다.

綜合의으로 느끼는 바는 他科 特히 小兒科에서의 의뢰나 Consultation이 비교적 잘 되는 便이지만 이에 相應하는 小兒精神科의인 施設과 人力 特히 所謂 multi-disciplinary team approach를 可能케 해야 할 專門要員(兒童心理學者, 社會事業家, 其他 兒童福祉施設 關係者등)들의 未備등이 問題가 되겠고 또 兒童相談所 精薄兒施設 등과의 제휴가 切實하다고 하겠다. 그리고 地方 大學에서도 一般精神科와는 別度로 小兒精神科가 앞으로 分離·獨立되어 보다 專門化된 診療가 可能 하도록 學會 뿐만 아니라 병원 當局의 理解와 協調가 強力히 要望된다고 하겠다.

4. 結語 및 要約

著者는 1983년 5월 1일 부터 1984년 4월 30일까지 12個月間 高神大學附屬福音病院 神經精神科外來에서 經驗한 滿 15才 까지의 小兒 初診患者 116名에 關한 臨床的 考察을 行하였는 바 그 結果를 要約 하면 다음과 같다.

1) 患者依賴源(SOR)은 父母나 家族이 約 半數(60명, 51.7%)를 占하였으나 小兒科 專門醫로 부터의 의뢰도 거의 1/3 (27.6%)에 가까웠고 其他 科로 부터의 의뢰도 相當數였다. (14.7%).

2) 年令 및 性別分布는 學童期兒童이 大部分(73명, 62.9%)을 차지했고 其中에서도 9~12才 群이 第一 많았다. 男女比는 65:35로 대체로 男子가 倍弱으로 많았는데 이는 他研究 報告와 거의 一致했다.

3) 主訴別 主要症狀를 8個群으로 나누어 보았고 그 중 行動面에 나타난 症狀이 37명(31.9%), 身體症狀이 31명(26.8%)으로 2/3 가량을 占했고 다

음이 痙攣症狀(20.7%), 言語장애(8.6%)順으로 나타났다. 다시 행동 증상을 細分해 보면 이상한 행동, 不安, 恐怖, 과잉행동, 공격적, 파괴적인 행동이 전체의 64.8%를 차지했고 신체증상에는 두통, 야뇨증, 복통, tic등의 順으로 많았고 또 전반적으로 증상이 多樣했다.

4) 診斷別分布를 보면 不安狀態(神經症)가 가장 많았고(21명, 18.1%), 다음이 경련성질환(19명, 16.4%), 야뇨증(7명, 6.0%), 정신분열증(7명, 6.0%) 및 정신박약(지체)(7명, 6.0%) 그리고 自閉症이 6명(5.2%)으로 나왔고 정신생리장애, 적응장애, 충동조절장애, 과잉운동과 발육장애를 겸한 경우가 각각 5명(4.3%)이었다. 그리고 所謂 重複障礙(combined disorders)를 보면 경련증상과 발육장애 혹은 과잉운동증, 과 발육장애를 습하여 10명(8.6%)이나 되었다.

4) 主要疾患의 年會別分布에서는 精神症은 大體로 各 연령층에 고르게 분포되어 있었으나 그중 9~12才에 가장 많이 나타났고, 神經症은 9~12才에 第一 많았고 다음에 13~15才 順이었다. 경련성질환은 9~12才, 6~8才, 13~15才 順으로 많았고 과잉운동이나 행동장애로 3~12才間에 고르게 분포되어 있었으며 이는 精神薄弱도 마찬가지였다. 特殊症狀은 9~12才, 6~8才, 3~5才 順으로 나타났다.

5) 治療는 小兒患者에 대한 適切한 評價 및 治療를 爲한 施設의 未備로 外來 通院治療로 制限되었고 主로 藥物치료(78명, 67.2%), 父母에 대한 Counseling 및 教育(23명, 19.8%) 그리고 精神치료(6명, 5.2%) 順으로 行해졌고 또 大部分 上記治療가 併用 되었다.

入院加療가 꼭 必要한 경우(4명)은 入院치료가 가능한 他 大學병원으로의 transfer를 권했다. 나머지 4명중 2명은 神經外科의 治療를 위해 神經의 과로 보냈고 다른 2명은 精薄兒 施設에서의 長期 治療를 권했다.

5) 本 經驗에서 著者는 小兒精神科患者에 대한 multi-disciplinary approach가 切實히 要求되을 느꼈고 小兒精神科 診療는 小兒科는 勿論 他科와의 緊密한 Consultation-liason에 크게 左右되을 알게 되었으며 앞으로는 小兒專門病院에서의 approach 가

가장 바람직한 要求되을 強調하지 않을 수 없다.

參 考 文 獻

1. 李揆媛(1971)：小兒精神科 外來患者에 關한 考察, 神經精神醫學, 10:1, 33~38
2. 金幸淑(1975)：小兒 및 靑少年 精神科 患者의 臨床的 考察, 카톨릭醫大 論文集, 28, 277~291
3. 洪剛義(1979)：韓國 小兒 精神醫學의 將來(小兒 및 靑少年 精神醫學), 第22次 대한 神經정신의학 후계학술대회
4. 陳聖太(1982)：小兒精神科 外來에서의 臨床經驗, 最新醫學, 25, 139~145
5. American Psychiatric Association(1980)：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(3rd ed.), Washington, D. C.
6. Noshpitz J (1979)：Basic Handbook of Child Psychiatry, Vol. 1, Section III(Assessment), 485-551, Basic Books Inc., New York