

綜合病院에서 精神科 諮問 調停活動(I) ; 入院患者에 對한 精神科 諮問의 經驗

고신대학 의학부 신경정신과학교실

田 珍 淑

Psychiatric Consultation-Liaison Activities in a General Hospital(I); An Experience of Psychiatric Consultation for the Medical and Surgical Inpatients

Jin-Sook Cheon, M.D.

*Department of Neuropsychiatry,
Kosin Medical College, Pusan, Korea*

= Abstract =

The author assessed the results of psychiatric consultation based on semi-structured interview for 118 inpatients who were referred from June 1, 1986 to November 30, 1986.

The results were as follows:

1. Contents related to the consulted patients;
 - 1) The consultation was mostly performed in forties, and females were more consulted.
 - 2) Most of all complained of gastrointestinal problems, and diagnoses of cardiovascular system were significantly prevalent among the above 45 yrs old.
 - 3) 16.9% of the consulted patients had the previous history of psychiatric treatment.
2. Contents related to the consultee;
 - 1) Psychiatric consultation was most frequently requested from Department of Internal Medicine. The consultation rate to total admission was 2.07%, and was highest in the Department of Neurosurgery.
 - 2) Most frequent reason for consultation was physical symptoms without evidence. The reason as psychiatric complication was significantly common among the above 45 yrs old.
 - 3) The consultation was mostly requested by doctors(92.4%).
 - 4) 21.2% of patients was accounted for psychiatric consultation before it

was performed.

- 5) The consultation was mostly requested within a week after admission. The medical parts tended to consult within a week, while the surgical parts did significantly over 3 weeks after admission.

3. Contents related to the consultant;

- 1) Among psychiatric diagnoses, neuroses were most predominant. In contrast to neuroses prevalent among the below 45 yrs old, organic mental disorder was predominant among the above 45 yrs old.
- 2) Of all recommendations, study and follow-up consults were most frequently advised. Follow-up as outpatients was significantly recommended among the below 45 yrs old.
- 3) Consultant felt that only 39.8% of all consulted were suited to the referral.

I. 서 론

자문-조정 정신의학이란 종합병원의 다과에서 정신과의사의 진단, 치료, 교육, 연구활동을 내포하는 임상정신의학의 한분야로서¹⁴⁾, 이의 일차적인 목표는 건강과 질병의 사회심리적 현상을 해석하고, 질병 위주의 방향을 환자 위주로 돌리고 포괄적인 접근을 하는 것이다¹⁵⁾.

자문-조정 정신의학의 효시는 1920년대말 Henry 가 "종합병원에서 정신과학의 현대적 측면(Some Modern Aspects of Psychiatry in General Hospital Practice)"이란 논문을 통해서 이의 개념과 필요성을 언급한 이래, 1930년대말 Billings에 의해 비로소 "조정정신의학(liaison psychiatry)"이란 용어로서 표현되기 시작하였다¹⁷⁾. 그러나 자문-조정 정신의학이 관심을 모으고, 활동이 활발해진 것은 1975년경에 이르러서야 가능해졌으며¹²⁾, 우리 나라에서도 최근에 이르러 이에 대한 관심이 높아져 가고 있다^{1, 2, 3, 4)}.

저자 역시 종합병원 내에서 자문-조정 활동이 체계적으로 활성화되고 이에 대한 인식도를 높여야 할 필요성을 실감하였으며, 질적으로 보다 나은 정신과 자문-조정 활동의 방안을 얻고자 하는 일련의 연구계획을 구상하였다. 이의 일환으로서 우선 현

체제에서 시행되고 있는 입원환자에 대한 자문활동의 현황을 검토하여 문제점을 살펴보고, 다음의 연구과정에서 추적해야 할 방향을 설정하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 연구대상 및 방법

1986년 6월 1일부터 1986년 11월 30일까지 고신 의과대학 부속 복음병원에 입원 중 신경정신과에 자문의뢰된 130명 중에서 저자에 의해 자문이 행해진 118명(남자 46명, 여자 72명)을 대상으로 하였다.

사전에 구상된 연구계획에 따라 자문 당시 반구조적 면담의 결과를 일정한 양식의 따로 마련된 기록지에 남겼으며, 보충이 필요한 내용은 자문병록지 및 입원병록지를 참고로 하였다. 반구조적 면담의 내용은 환자, 자문의뢰의, 자문의에 관계된 사항으로 세분하여 환자에 관계된 사항에서는 연령 및 성별분포, 자문 당시 신체적 진단명, 정신과 치료의 기왕력을 살펴보고, 자문의뢰의에 관계된 사항에서는 과별 자문의뢰의 빈도 및 입원환자 전체에 대한 비율, 정신과 자문의뢰의 이유, 실제 자문요구 및 사전 설명, 입원 후 자문이 의뢰된 시기 등을 살펴보았다. 자문의에 관계된 사항으로서는

Table 1a. Numbers of referred patients according to age and sex

Age(Yr.)	Male	Female	Total(%)
0~9	2	1	3(2.6)
10~19	4	9	13(11.0)
20~29	6	7	13(11.0)
30~39	9	16	25(21.2)
40~49	11	21	32(27.1)
50~59	11	15	26(22.0)
60~69	3	3	6(5.1)
Total	46	72	118(100.0)

자문 후 정신과 진단명, 권고사항, 자문의가 느낀 적합성의 여부 등을 살펴보았다. 결과는 χ^2 검정으로 유의성이 검토되었으며, 정신과적 진단명은 DSM-III에 의거하였다.

III. 결 과

A. 환자에 관계된 사항

1. 연령 및 성별 분포

연령별 분포는 40대가 27.1%로서 제일 많았고, 45세 미만이 56.8%, 45세 이상이 43.2%였으나 통계적 유의성은 없었다(Table 1a, Table 1b). 성별

Table 1b. Comparison of male to female at age 45 above or below

Age(Yr.)	Male(%)	Female(%)	Total(%)
Below 45(0-44)	26(22.0)	41(34.7)	67(56.8)
Above 45(45-69)	20(17.0)	31(26.3)	51(43.2)
Total	46(39.0)	72(61.0)	118(100.0)

분포는 10세 미만 및 60대를 제외한 모든 연령층에서 여자가 더 많았고, 특히 45세 이상(26.3%)보다 45세 미만(34.7%)에서 더 많았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 1a, Table 1b).

2. 신체적 진단명

자문당시 타과의사가 진단한 내용은 위장관계통의 진단명이 제일 많았고(30.6%), 그 다음 중추신경계의 진단명(20.3%), 근육골격계 진단명(18.6%)순이었다(Table 2). 45세 미만에는 중추신경계(22.4%) 및 근육골격계(19.4%)가, 45세 이후에는 위장관계(31.5%)의 진단명이 많았으나 통계적 유의성은 없었고, 단지 심장혈관계 진단명만이 45세 이상에서 유의하게 더 많았다($P < 0.005$, Table 2).

3. 정신과 치료의 기왕력

자문의되던 환자 중 과거 정신과 치료의 경험이 있는 환자는 16.9%였고, 45세 이후가 21.6%로서

Table 2. Physical diagnoses at time of psychiatric consultation

System	Below 45 Yrs.	Above 45 Yrs.	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Gastrointestinal	20 (29.8)	16 (31.5)	36 (30.6)
Cardiovascular	0 (0.0)	6 (11.8) ***	6 (5.1)
Genitourinary	7 (10.4)	5 (9.8)	12 (10.2)
Respiratory	3 (4.5)	2 (3.9)	5 (4.2)
Musculoskeletal	13 (19.4)	9 (17.6)	22 (18.6)
Central nervous	15 (22.4)	9 (17.6)	24 (20.3)
Endocrine	3 (4.5)	2 (3.9)	5 (4.2)
Others	6 (9.0)	2 (3.9)	8 (6.8)
Total	67 (100.0)	51 (100.0)	118 (100.0)

*** $P < 0.005$

Table 3. Previous history of psychiatric treatment

Previous history	Below 45 Yrs.			Above 45 Yrs.			Total(%)		
	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total
Yes	5	4	9(13.4)	8	3	11(21.6)	13(19.4)	7(13.7)	20(16.9)
No	31	27	58(86.6)	23	17	40(78.4)	54(80.6)	44(86.3)	98(83.1)
Total	36	31	67(100.0)	31	20	51(100.0)	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

Table 4a. Frequency of psychiatric consultation

Department	Below 45 Yrs.	Above 45 Yrs.	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Medical	36(53.7)	31(60.8)	67(56.8)
Internal medicine	30	30	60(50.8)
Pediatrics	5	0	5(4.2)
Therapeutic radiology	1	1	2(1.7)
Surgical	31(46.3)	20(39.2)	51(43.2)
General surgery	2	5	7(5.9)
Neurosurgery	15	9	24(20.3)
Orthopedic surgery	7	3	10(8.5)
Chest surgery	1	2	3(2.6)
Plastic surgery	1	0	1(0.9)
Urology	2	0	2(1.7)
Obstetrics & gynecology	3	1	4(3.4)
Total	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

45세 미만보다 더 많았으며, 외과계 보다 내과계 (19.4%) 환자가 더 많았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 3).

B. 자문의뢰의에 관계된 사항

1. 과별 자문의뢰의 빈도

과별 자문의뢰의 빈도는 내과가 50.8%로서 제일 많았고, 그 다음 신경외과(20.3%), 정형외과(8.5%) 순이었다(Table 4a). 45세 이상인 경우는 내과계(60.8%)가 더 많았고, 45세 미만인 경우는 외과계(46.3%)가 더 많았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 4a).

신경정신과를 제외한 동기간의 전체 입원환자에 대한 자문율은 2.07%였으며, 과별 자문율은 신경외과가 6.83%로서 제일 높았고, 정형외과 3.26%,

내과 2.70%의 순이었다(Table 4b).

2. 자문의뢰의 이유

신체증상을 호소하나 검사상 이상을 발견하지 못한 경우가 54.3%로서 가장 많았고, 신체적 치료과정에서의 정신과적 합병증이나 약물금단 증상, 행동조절이 힘들거나 환자와 치료진간의 관계형성의 문제, 병력상 정신과적 문제가 노출되거나 정신과 치료의 기왕력 등의 경우 각각 9.3%로서 두번째로 흔한 자문의뢰의 이유였으며, 이 외에 심한 우울이나 불안 등 감정조절상의 문제가 5.9%, 진단내리기 힘든 경우가 5.1% 등이었다(Table 5). 45세 미만과 이상을 비교해 보면, 정신과적 합병증의 경우만이 45세 이상에서(15.7%) 통계적으로 유의하게 높았다($P < 0.05$, Table 5).

Table 4b. Rate of psychiatric consultation to total inpatients

Department	No. of consulted patients	No. of total inpatients	Rate of consultation(%)
Medical	76	3249	2.34
Internal medicine	69	2552	2.70
Pediatrics	5	473	1.06
Therapeutic radiology	2	167	1.20
Surgical	54	3019	1.79
General surgery	8	746	1.07
Neurosurgery	25	366	6.83
Orthopedic surgery	11	337	3.26
Chest surgery	3	220	1.36
Plastic surgery	1	62	1.61
Urology	2	159	1.26
Obstetrics & Gynecology	4	745	0.54
Total	130	6268	2.07

3. 자문의 요구

자문을 원한 사람은 92.4%가 의사였으며 환자나 보호자가 스스로 원한 경우는 7.6%에 불과했다. 45세 이상(9.8%) 및 내과계(9.0%)에서 환자 및 보호자가 요청한 경우가 약간 더 많았고, 45세 미만(94.0%) 및 외과계(94.1%)에서 의사가 요청한 경우가 더 많았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 6).

4. 자문에 대한 사전 준비

자문 받기 전에 자문의 필요성에 대한 사전설명을 받은 경우가 21.2%였으며, 내과계(23.9%)가 외과계(17.6%)보다 높았고, 45세 미만(22.4%)이 이상(19.6%) 보다 더 높았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 6).

5. 자문의뢰의 시기

입원한지 1주 이하에 자문의뢰된 경우가 66.1%

Table 5. Reasons for psychiatric consultation

Reason	Below 45 Yrs.	Above 45 Yrs.	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Emotional problem	6(9.0)	1(2.0)	7(5.9)
Physical manifestations without evidence	38(56.7)	26(51.0)	64(54.3)
Psychiatric complication	3(4.5)	8(15.7)*	11(9.3)
Management problem	6(9.0)	5(9.8)	11(9.3)
Differential diagnosis	3(4.5)	3(5.9)	6(5.1)
Past history	7(10.4)	4(7.8)	11(9.3)
Others	4(5.9)	4(7.8)	8(6.8)
Total	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

*P<0.05

Table 6. Requests and preparation for psychiatric consultation

	Below 45 Yrs.			Above 45 Yrs.			Total(%)		
	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total
The men who wanted consultation									
Patient & others	2	2	4(6.0)	4	1	5(9.8)	6(9.0)	3(5.9)	9(7.6)
Doctors	34	29	63(94.0)	27	19	46(90.2)	61(91.0)	48(94.1)	109(92.4)
Accounts for consultation									
Yes	9	6	15(22.4)	7	3	10(19.6)	16(23.9)	9(17.6)	25(21.2)
No	27	25	52(77.6)	24	17	41(80.4)	51(76.1)	42(82.4)	93(78.8)
Total	36	31	67(100.0)	31	20	51(100.0)	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

Table 7. Days hospitalized at time consultation was performed

Hospital days	Below 45 Yrs.			Above 45 Yrs.			Total(%)		
	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total
Below 1 Wk.	29	14	43(64.2)	26	9	35(68.6)	55(82.1)***	23(45.1)	78(66.1)
Below 3 Wks.	5	9	14(20.9)	5	6	11(21.6)	10(14.9)	15(29.4)	25(21.2)
Over 3 Wks.	2	8	10(14.9)	0	5	5(9.8)	2(3.0)	13(25.5)***	15(12.7)
Total	36	31	67(100.0)	31	20	51(100.0)	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

***P < 0.005

였으며, 3주 이하가 21.2%, 3주 이상이 12.7%였다. 입원 1주 이하에 의뢰된 경우는 45세 이후(68.6%)가 더 많았으며, 3주 이상 지나서 자문의뢰된 경우는 45세 미만(14.9%)이 더 많았으나 통계적

유의성은 없었다. 내과계에서는(82.1%) 유의하게 입원 1주 이하에 자문의뢰한 경우가 많았고(P<0.005), 외과계(25.5%)에서는 3주 이상 지나서 자문의뢰한 경우가 많았다(P<0.005, Table 7).

Table 8. Psychiatric diagnoses

Diagnosis	Below 45 Yrs.	Above 45 Yrs.	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Somatoform & anxiety disorders	34(50.7)**	14(27.4)	48(40.7)
Affective disorders	19(28.3)	18(35.3)	37(31.4)
Psychological factors affecting physical condition	2(3.0)	2(3.9)	4(3.4)
Personality & substance use disorders	3(4.5)	3(5.9)	6(5.1)
Organic mental disorders	6(9.0)	13(25.5)**	19(16.1)
Others	3(4.5)	1(2.0)	4(3.3)
Total	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

** P < 0.025

Table 9. Recommendation by consultant

Recommendation	(N=67)	(N=51)	(N=118)
	Below 45 Yrs.	Above 45 Yrs.	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Study & follow-up consultation	35(52.2)	32(62.7)	67(56.8)
Medication	12(17.9)	5(9.8)	17(14.4)
Consult to other department	2(3.0)	4(7.8)	6(5.1)
Transfer	18(26.9)	15(29.4)	33(28.0)
Follow-up as outpatient	14(20.9)*	4(7.8)	18(15.3)

* P < 0.05

Table 10. Suitability of psychiatric consultation

Suitability	Below 45 Yrs.			Above 45 Yrs.			Total(%)		
	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total(%)	Medical	Surgical	Total
Suitable	19	11	30(44.8)	12	5	17(33.3)	31(46.3)	16(31.4)	47(39.8)
Unsuitable	17	20	37(55.2)	19	15	34(66.7)	36(53.7)	35(68.6)	71(60.2)
Total	36	31	67(100.0)	31	20	51(100.0)	67(100.0)	51(100.0)	118(100.0)

C. 자문의에 관계된 사항

1. 자문 후 정신과 진단명

자문 후 내려진 정신과적 진단명으로는 신경증이 40.7%로서 제일 많았고, 우울증이 31.4%, 기질성 정신장애가 16.1% 순이었다. 45세 미만에서는 신경증(50.7%)이 유의하게 많았고($P < 0.025$), 45세 이후에는 기질성 정신장애(25.5%)가 유의하게 많았다($P < 0.025$, Table 8).

2. 자문의의 권고사항

자문 후 권고된 사항은 진단을 위한 제반검사 후 재진이 56.8%, 전과 28.0%, 외래 통원치료 15.3%, 항정신약물 처방 14.4%, 타과 자문의뢰 5.1% 등이었다. 45세 이상에서는 검사 후 재진, 타과 자문의뢰, 전과를 더 많이 권하였고, 45세 미만에서는 항정신약물 처방 및 외래 통원치료를 더 많이 권하였다. 그러나 45세 미만에서 외래 통원치료($P < 0.05$) 외에는 통계적 유의성이 없었다(Table 9).

3. 자문의뢰의 적합성

자문의뢰의 시기나 이유 등이 적합하다고 느껴진 경우는 39.8%였으며, 45세 미만(44.8%) 및 내과

계(46.3%)에서 적합한 경우가 더 많았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 10).

IV. 고 찰

종합병원에서 정신과적 문제는 대개 쉽게 치료될 수 있고, 이는 또한 신체질환의 경과에 영향을 미칠 수 있으므로 중요하다²⁰⁾. 그러나 대체로 의사나 간호원은 이를 과소평가하거나 잘못 판단하는 경우가 많다. 타과에서 정신장애의 빈도에 대해서는 Steinberg 등³⁴⁾이 입원환자의 30~60%가 정서적 문제를 지닌다고 보고한 바 있으며, 내과환자의 25%⁷⁾, 개업의에게 오는 환자의 21.1%⁹⁾가 정신병리를 보인다. 내·외과 환자의 20~30%가 우울증⁸⁾을, 내과 환자의 30%가 alexithymia³⁵⁾를 보였고, 이외에도 암환자^{22,31,32)} 및 절단수술 받은 환자¹⁹⁾에서도 여러 정서적 문제가 보고되었다. 흔히 관찰되는 정신장애로는 정동장애, 주정중독, 약물중독, 자살기도, 성적문제, 식이장애, 신체증상으로 나타나는 정신장애²⁰⁾ 등이 있고, 기타 수면장애⁵⁾, 기질성 정신장애¹³⁾도 나타난다. 노년기에는 특히 정신장애가 간과되는 경우가 많은데²¹⁾, 우울증이 역시 제일 흔

하나 기질성 정신장애도 많다²⁰⁾. 입원환자에서의 정신병리의 빈도를 자문율이 반영한다고 말할 수는 없으나, 자문의 실태를 검토하므로써 문제의 파악에 접근할 수 있다고 본다. 전체 입원환자수에 대한 정신과 자문율은 2.07%로서, 강남성모병원의 1.71%²⁾ 및 서울대학병원의 1.5%⁴⁾에 비해 약간 높은 편이었으나, 외국의 경우(Lipowski, 1967)인 4~13% 보다는 낮았다. 내용을 검토해 보면 여러 문제점이 노출되는데 이를 열거하면 다음과 같다. 첫째로, 자문의뢰한 과중에서는 내과가 단연 많고 신경외과는 입원환자 전체에 대한 자문율이 제일 높았으나, 전자의 경우 자문의가 느낀 자문의뢰의 적합성이 46.7%인데 비해서 후자는 29.2%에 불과하여 자문의 목적과 동기가 불투명하다. 둘째, 자문의 이유로서 신체증상을 호소하나 검사결과가 정상인 경우가 반 이상으로 압도적으로 많았는데 이는 정신과로 와야 할 환자가 타과에 많이 편재함을 의미한다. 셋째, 주로 자문의 의뢰는 사전 설명없이 의사에 의해서 일방적으로 이뤄지고 있으며, 외과계에서 좀 더 그러한 경향이 짙었다. 네째, 의뢰 시기로서 내과계는 1주 미만이 많아 충분한 검사를 거치지 않고 성급하게 의뢰한 예가 많았고, 외과계는 입원한지 3주 이상이 많아 간과한 인상이 짙었다. 다섯째, 자문 후 내려진 진단명으로서 우울증이 제일 많다는 다른 보고^{2,4)}와는 달리 신체화 증상이 위주가 된 신경증이 제일 많고 그 다음 우울증의 순서였는데, 이는 자문의 이유로서 신체증상을 호소하나 검사결과가 정상인 경우가 가장 많았던 사실과 일치되는 것이다. 요약하면 자문의뢰의 양적 문제보다는 질적 문제가 더 크다고 보며, 환자의 인식도 뿐만 아니라 의사측의 자문-조정 정신의학의 개념이나 목적 및 기능에 대한 인식부족이 문제의 근간을 이루고 있다고 볼 수 있다. 이 점은 정환중 등¹⁾에 의해서도 지적된 바 있다. 정신과 자문요청을 결정짓는 요소는 요구의 인식, 과거의 태도 및 경험, 투사된 인상, 유용성, 투자/이득의 비율 등¹¹⁾인데, 자문활동의 효과를 알기 위해서 우선 자문의의 권고 및 진단에 대한 의뢰의 반응을 살펴 볼 필요가 있다²⁴⁾. 정신과 의사가 의뢰인인 경우¹⁸⁾와는 달리, 타과의사의 진단명에 대한 동의는 50%

⁶⁾, 진단 위한 검사의 실시는 53%^{23,26)}에 불과하며, 이에 반해 자문의가 항정신약물을 권고한 경우의 반영도는 68%²⁷⁾를 보여 정신과 자문에 대한 타과의사의 신뢰도에 문제가 있으며, 진단적 평가보다는 치료에 더 관심이 있음을 알 수 있다. Steinberg 등³⁴⁾도 자문에 대한 타과의사의 저항이 문제임을 지적하였다. 이러한 문제점을 개선해서 체계적이고 활성화 된 자문-조정활동을 선별된 꼭 필요한 대상에 대해서 경제적으로 행하기 위해서는 장기간에 걸친 노력이 필요하리라고 보며, 다음과 같은 방안을 제시하는 바이다. 첫째, 조용찬 등²⁾이 제시한 바와 같이 대학병원 단위에서 전문의인 자문전담의와 2년차 이상의 전공의로 구성된 고정적인 자문-조정팀 체제가 있어야 하겠다. 둘째로, Shemo 등³⁰⁾이 시도한 바와 같이 타과-특히 자문요청이 제일 많은 내과-와 정신과의 부분적 통합을 위한 별도의 공동병동에서의 임상 및 전공의 교환 등의 교육계획, 셋째 타과와 정기적인 사례 연구회를 갖고, 공동연구를 시도한다. 네째, 한상의 등³⁾이 제시한 바와 같이 위장관계 증상의 호소가 제일 많으므로 정신과 자문-조정팀과 타과의사로 구성된 특수클리닉을 개설한다. 다섯째, 장기적 안목의 연구를 위해서 Garrick과 Stotland¹⁰⁾가 시도한 바와 같이 타과의사들이 쉽게 알아 볼 수 있고, 체계적이고 포괄적인 자료를 제공할 수 있는 전산처리화된 자문기록, 여섯째는 자문이 필요한 환자를 타과의사가 조기에 발견하기 위한 선별검사 도구를 타과에서 정기적으로 사용하도록 하는 것이다.

V. 결 론

1986년 6월 1일부터 11월 30일까지 고신외과대학 부속복음병원에 입원 중 신경정신과에 자문의뢰된 환자 118명에 대한 반구조적 면담을 기초로한 자문결과 다음의 결론을 얻었다.

1. 환자에 관계된 사항

- 1) 연령별 분포는 40대가 제일 많았고, 여자가 더 많았다.
- 2) 신체적 진단명은 위장관계통이 제일 많았고,

심장혈관계 진단명은 45세 이상에서 유의하게 많았다.

3) 과거 정신과 치료의 기왕력은 16.9%에서 있었다.

2. 자문의뢰의에 관계된 사항

1) 과별 자문의뢰의 빈도는 내과가 제일 많았고, 전체 입원환자에 대한 자문의율은 2.07%로서 과별로는 신경외과가 제일 높았다.

2) 자문의뢰의 이유로서는 신체증상을 호소하나 검사상 이상이 없는 경우가 제일 많았고, 정신과적 합병증의 경우 45세 이상에서 유의하게 많았다.

3) 자문은 92.4%가 의사의 요구에 의해서 이뤄졌다.

4) 자문에 대한 사전설명은 21.2%에서만 행해졌다.

5) 자문의뢰는 입원한지 1주 이하의 기간내에 이뤄진 경우가 제일 많았고, 내과계에서는 1주 이하에, 외과계에서는 3주 이상 지나서 의뢰된 경우가 유의하게 많았다.

3. 자문의에 관계된 사항

1) 자문 후 내려진 정신과적 진단명은 신경증이 제일 많았고, 45세 미만은 신경증이, 45세 이후는 기질성 정신장애가 유의하게 많았다.

2) 자문 후 권고된 사항으로서는 검사 후 재진이 제일 많았고, 45세 미만에서 외래 통원치료를 권한 경우가 유의하게 많았다.

3) 자문의뢰가 적합했다고 느껴진 경우는 39.8%였다.

신과에 자문의뢰된 우울증 환자의 임상양상. 신경정신의학 24 : 3 : 490~500, 1985

4. 한진희, 조두영 : 종합병원 정신과자문의 현황과 전귀 - 서울대학교 병원의 경우 -. 신경정신의학 23 : 1 : 8~21, 1984
5. Berlin RM, Litovitz GL, Diaz MA, Ahmed SW : Sleep disorders on a psychiatric consultation service Am J Psychiat 141 : 4 : 582~584, 1984
6. Callies AL, Popkin MK, Mackenzie TB, Mitchell J : Consultees' representations of consultants' psychiatric diagnoses. Am J Psychiat 137 : 10 : 1250~1253, 1980
7. Creed FH : Liaison psychiatry. Int Med 1 : 33 : 1536~1539, 1983
8. Dunn CG, Gross D : Treatment of depression in the medically ill geriatric patient; a case report. Am J Psychiat 134 : 4 : 448~450, 1977
9. Fauman MA : Psychiatric components of medical and surgical practice, II : referral and treatment of psychiatric disorders. Am J Psychiat 140 : 6 : 760~763, 1983
10. Garrick TR, Stotland NL : How to write a psychiatric consultation. Am J Psychiat 139 : 7 : 849~855, 1982
11. Guggenheim FG : A marketplace model of consultation psychiatry in the general hospital. Am J Psychiat 135 : 11 : 1380~1383, 1978
12. Hackett TP : Beginnings; liaison psychiatry in a general hospital, in Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. edited by Hackett TP & Cassem NH, Saint Louis, Mosby, 1978, pp. 1~14
13. Hall RCW, Gardner ER, Stickney SK, LeCann AF, Popkin MK : Physical illness manifesting as psychiatric disease II. analysis of a state hospital inpatient population. Arch Gen Psychiat 37 : 989~995, 1980
14. Kaplan HI, Sadock BJ : Consultation-liaison psychiatry, in Modern Synopsis of Compre-

REFERENCES

1. 정환중, 송태형, 변원탄, 김명정 : 정신과 자문에 대한 비정신과 의사의 견해 및 태도 조사. 신경정신의학 23 : 1 : 96~104, 1984
2. 조용찬, 이성필, 유태열 : 강남성모병원에서의 정신과 자문 경험. 신경정신의학 23 : 2 : 199~206, 1984
3. 한상익, 이정표, 유태열 : 내과에 입원하여 정

- hensive Textbook of Psychiatry. 3rd ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1981, pp. 650~652
15. Krakowski AJ : Consultation-liaison psychiatry; a psychosomatic service in the general hospital, in Psychosomatic Medicine-Current Trends and Clinical Applications. edited by Lipowski ZJ, Lipsitt DR & Whybrow PC, New York, Oxford, 1977, pp. 564~573
16. Kramer BA, Spikes J, Strain JJ : Compliance with psychiatric consultant's recommendations. Arch Gen Psychiat 37 : 1082, 1980
17. Lipowski ZJ : Liaison psychiatry. Brit J Psychiat 134 : 532~534, 1979
18. Mackenzie TB, Popkin MK, Callies AL, Kroll J : Consultation outcomes, the psychiatrist as consultee. Arch Gen Psychiat 40 : 1211~1214, 1983
19. Maguire P : Psychiatric problems of mutilating surgery. Int Med 1 : 33 : 1576~1578, 1983
20. Mayou R, Hawton K : Psychiatric disorder in the general hospital. Brit J Psychiat 149 : 172~190, 1986
21. Okimoto JT, Barnes RF, Veith RC, Raskind MA, Inui TS, Carter WB : Screening for depression in geriatric medical patients. Am J Psychiat 139 : 6 : 799~802, 1982
22. Pfefferbaum B, Levenson PM : Adolescent cancer patient and physician responses to a questionnaire on patient concerns. Am J Psychiat 193 : 3 : 348~351, 1982
23. Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL : Consultees' concordance with consultants' recommendations for diagnostic action J Nerv Ment Dis 168 : 1 : 9~12, 1980
24. Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL : Consultation-liaison outcome evaluation system, I. consultant-consultee interaction. Arch Gen Psychiat 40 : 215~219, 1983
25. Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL : Psychiatric consultation to geriatric medically ill inpatients in a university hospital. Arch Gen Psychiat 41 : 703~707, 1984
26. Popkin MK, Mackenzie TB, Callies AL, Hall RCW : Yield of psychiatric consultants' recommendations for diagnostic action. Arch Gen Psychiat 39 : 843~845, 1982
27. Popkin MK, Mackenzie TB, Hall RCW, Garrard J : Physicians' concordance with consultants' recommendations for psychotropic medication. Arch Gen Psychiat 36 : 386~389, 1979
28. Rodin G, Voshart K : Depression in the medically ill; an overview. Am J Psychiat 143 : 6 : 696~705, 1986
29. Ruskin PE : Geropsychiatric consultation in a university hospital; a report on 67 referrals. Am J Psychiat 142 : 3 : 333~336, 1985
30. Shemo JPD, Ballenger JC, Yazel JJ, Spradlin WW : A conjoint psychiatry-internal medicine program; development of a teaching and clinical model. Am J Psychiat 139 : 11 : 1437~1442, 1982
31. Silberfarb PM, Holland JCB, Anbar D, Bahna G, Maurer LH, Chahinian AP, Comis R : Psychological response of patients receiving two drug regimens for lung carcinoma. Am J Psychiat 140 : 1 : 110~111, 1983
32. Slavin LA, O'Malley JE, Koocher GP, Foster DJ : Communication of the cancer diagnosis to pediatric patients, impact on long-term adjustment. Am J Psychiat 139 : 2 : 179~183, 1982
33. Smith GR Jr : Alexithymia in medical patients referred to a consultation/liaison service Am J Psychiat 140 : 1 : 99~101, 1983
34. Steinberg H, Torem M, Saravay SM : An analysis of physician resistance to psychiatric consultations. Arch Gen Psychiat 37 : 1007~1012, 1980