

정신과 입원환자의 신체적 문제에 대한 조사*

문유선** · 오병훈***† · 김도훈*** · 이혜리**
민경준*** · 임기영**** · 유계준***

A Study of Physical Problems in Psychiatric Inpatients

Yoosun Moon, M.D.,** Byoung Hoon Oh, M.D.,***† Do Hoon Kim, M.D.,***
Hye Ree Lee, M.D.,** Kyung Joon Min, M.D.,***
Kee Young Lim, M.D.,**** Kye Joon Yoo, M.D.***

서 론

정신질환자들의 입원치료는 대부분 폐쇄병동에서 이루어지고 있다. 종합병원 내의 정신병동에서는 자문과 의뢰를 통해 여러 과와 긴밀한 협조관계 속에서 환자들의 정신적 치료 뿐 아니라 신체적 문제의 치료도 비교적 용이하지만(Harsch 등 1991), 정신과만 독립된 전문 정신병원에서는 환자들의 정신적 및 신체적 문제들을 함께 다루는데 어려움을 것으로 보고되고 있다(Lee와 Kreuger 1981)

Koranyi(1979)의 연구에서 2090명의 외래치료를 받고 있는 정신질환자들을 중 902명(43%)이 주요한 신체적 질병이 있었다고 보고되었으며, Maricle 등(1987)의 연구에서는 DSM-III axis III 을 이용하여 입원된 정신질환자들의 신체적 문제를 분석하여 60%의 환자들이

*본 논문의 요지는 1994년 10월 22일 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 발표되었음

**연세대학교 의과대학 가정의학교실

Department of Family Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul

***연세대학교 의과대학 광주세브란스 정신병원 정신과
Department of Psychiatry, Kwangju Severance Psychiatric Hospital, College of Medicine, Yonsei University, Kwangju

****아주대학교 의과대학 정신과교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Ah Ju University, Suwon

†Corresponding author

axis III 진단명을 가지고 있었다고 보고하여 정신질환자들의 신체적 문제의 빈도가 높음을 알 수 있다(Koran 등 1989) 정신적 질환과 신체적 질환을 함께 가지고 있는 환자 수가 늘어남에 따라 미국에서는 지난 10년 동안 신체적 문제와 정신적 문제의 치료가 동시에 모두 가능한 신체-정신 병동이 병원내에서 시도가 되고 있다(Harsch 등 1991). 신체-정신 병동은 신체적 및 정신적 질환을 통합하여 치료하는데 그 목적이 있다(Swenson과 Mai 1992)

정신질환자들에서 신체적 질병을 발견해 내는 것이 중요한데, 그 이유는 정신질환자들에서의 신체적 질병에 관한 연구들에서 신체적 질병이 정신질환의 원인이거나 관련이 있는 경우가 26%(Barnes 등 1983), 34%(Marguire과 Granville-Grossman 1968), 43%(Koranyi 1979), 50%(Burke 1978, Herridge 1960), 80%(Hall 등 1980) 이라고 보고하기 때문이다. 정신질환자들은 신체적 및 생리적 증상을 자각하는 능력이 둔화되어 있어 일반집단보다 사망률이 높다고 알려져 있다(Casadebaig와 Quemada 1989). 정신과적 치료가 전문화되고 세분화될수록 환자들의 신체적 문제를 찾는 데 소홀해지기 쉬우며(Koranyi 1979) 특히, 폐쇄병동 입원 중 발생하는 여러 신체적 증상과 질병에 대한 대책이 미흡한 실정이다

본 연구에서는 대학부속 정신과 병원에서 입원한 정신질환자들의 신체적 증상 및 질병의 양상을 알아보아 폐

쇄병동에서 혼한 신체적 문제의 해결을 위한 기초자료로 사용하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상

1993년 9월 1일 부터 1994년 8월 31일까지 1년간 연세대학교 의과대학 부속 광주세브란스 정신병원에 입원 치료 받았던 환자 386명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

의무기록을 후향적으로 검토하여 신체적 문제가 있었던 환자군과 신체적 문제가 없었던 환자군의 특성을 비교하였고 신체적 문제가 있었던 환자들에서 신체적 문제의 발생빈도를 ICD-9-CM 진단분류를 따라 가장 흔한 순서로 파악하고 계통별로 분류하였다. ICD-9-CM 진단분류는 DSM-IV Appendix에 수록된 정신건강분야에서 가장 흔한 신체질환의 진단명을 사용하였다(American Psychiatric Association 1994) 정신과 전문병원에서 가정의학과 전문의의 자문이 이루어지므로 가정의학과 일차진료 내용과 정신병원 내 신체적 질병 내용을 비교하였으며, 신체적 문제가 있었던 환자들의 처치내용을 조사 분류하였다.

3. 통계방법

본 연구에서의 얻어진 자료는 SPSS PC⁺version 3.1 통계 package를 이용하여 분석하였으며, 신체적 문제가 있었던 군과 신체적 문제가 없었던 군으로 나누어 t-test와 chi-square test로 비교하였으며, 환자들의 주소(主訴), 신체적 진단명 및 계통별 분류를 가정의학과 일차진료 내용과 비교분석하였다. 통계적 유의수준은 0.05 이하로 정하였다

결 과

1. 환자의 연령/성별 분포

대상 환자는 모두 386명이었고, 이중 남자가 232명(60.1%), 여자가 154명(39.9%)이었다. 입원환자의 평균연령은 33.48 ± 14.27 세였으며 14세부터 77세까지 비교적 모든 연령군에 고루 분포되어 있었으나, 남자, 여자 환자 모두에서 30대(132명, 34.2%)가 가장 많았다. 15세 미만의 소아는 2명(0.5%) 이었고, 15세 이상 64세

Table 1. Age and Sex Distribution

Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
10-19	14(6.0)	10(6.5)	24(6.2)
20-29	68(29.3)	46(29.9)	114(29.5)
30-39	80(34.5)	52(33.8)	132(34.2)
40-49	42(18.1)	22(14.3)	64(16.6)
50-59	15(6.5)	18(11.7)	33(8.5)
60-69	10(4.3)	4(2.6)	14(3.6)
Over 70	3(1.3)	2(1.3)	5(1.3)
Total	232(100.0)	154(100.0)	386(100.0)

이하의 성인 374명(96.9%) 이었으며 65세 이상의 노인 은 10명(2.6%) 이었다(Table 1).

2. 신체적 문제 유무로 나눈 두군의 일반적 특성 비교

총 386명 중 신체적 문제가 있었던 군은 159명(41.2%), 신체적 문제가 없었던 군은 227명(58.8%) 이었다. 두 군 사이의 평균 연령을 비교해 보면, 신체적 문제가 있었던 군의 연령이 신체적 문제가 없었던 군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 평균 입원기간도 신체적 문제가 있었던 환자군에서 91.16 ± 109.26 일로 신체적 문제가 없었던 군보다 길었다(Table 2).

3. 정신과적 진단명 비교

환자들의 정신과적 진단명을 크게 정신분열증, 기분장애, 알콜중독, 기질적 정신장애, 기타로 나누어 퇴원시 진단명을 조사하였는데, 환자의 주요 진단명 1개만을 포함시켰다 총 386명의 환자중 정신분열증 188명(48.7%), 알콜중독 75명(19.4%), 기분장애 54명(14.0%)의 순이었으며, 신체적 문제가 있었던 군과 신체적 문제가 없었던 군 간에 진단명의 차이는 없었다(Table 3).

4. 환자들의 주소(主訴)

총 386명의 환자 중 신체적 문제가 있었던 159명에서 188건의 신체적 증상을 호소하여 신체적 문제가 있었던 환자 군에서 환자 1인당 평균 1.18건의 증상을 호소하였다. 환자들의 호소한 증상은 모두 42가지로서, 상위 10개 증상이 전체 주소 분포의 80.9%에 해당되었다. 가장 흔한 증상은 피부병변 38명(20.2%) 이었고, 변비 25명(13.3%), 치통 22명(11.7%), 기침 18명(13.3%)의 순이었다(Table 4).

Table 2. Demographic data

	Patients with physical problems		Patients without physical problems		Total		Sig
	Number	(%)	Number	(%)	Number	(%)	
	159	(41.2)	227	(58.8)	386	(100.0)	
Sex							N.S.
Male	94	(24.4)	138	(35.8)	232	(60.2)	
Female	65	(16.8)	89	(23.1)	154	(39.9)	
Age(year) mean±SD	35.34±16.24*		32.18±12.57*		33.36±12.50		*
Admission frequency (time) mean±SD	2.25±1.97		2.01±1.92		2.11±1.94		N.S.
Length of admission (day) mean±SD	91.16±109.26*		53.14±50.15*		68.80±82.01		*

* p < 0.05 in t-test Sig : significance N.S. : not significant

Table 3. Psychiatric Diagnosis of the patients

	Patients with physical problems	Patients without physical problems	Total
Schizophrenia	74(46.5)	114(50.2)	188(48.7)
Alcoholism	44(27.7)	31(13.7)	75(19.4)
Mood disorder	18(11.3)	36(15.9)	54(14.0)
Organic mental disorder	4(2.5)	11(4.8)	15(3.9)
Others	19(11.9)	35(15.4)	54(14.0)
Total	159(100.0)	227(100.0)	386(100.0)

Not significant in chi-square test

Table 4. Chief complaints of patients with physical problems

Rank	Chief complaints	No. of cases(%)
1	Skin lesion	38(20.2)
2	Constipation	25(13.3)
3	Toothache	22(11.7)
4	Cough	18(9.6)
5	Abdominal pain	15(8.0)
6	Nausea	10(5.3)
7	Urinary difficulty	8(4.3)
8	General weakness	7(3.7)
9	Headache	5(2.7)
10	Generalized ache	4(2.1)

5. 신체적 진단명

총 52가지의 신체적 질병이 진단되었으며, 진단 건수는 모두 196건으로서 신체적 문제가 있었던 환자 1인당 사용된 진단명의 개수는 1.23개였다

가장 많은 진단은 변비로서 모두 29예(14.8%) 이었고, 다음으로는 상기도 감염(13.3%), 백선(12.2%), 알콜성 간질환(11.2%), 치아 우식증(10.2%)의 순이었으

Table 5. Physical Diagnoses by International Classification in rank order by frequency(ICD-9-CM)

Rank	Diagnosis	No. of cases(%)
1	Constipation	29(14.8)
2	URI	26(13.3)
3	Tinea	24(12.2)
4	Alcoholic Liver Disease	22(11.2)
5	Dental Caries	20(10.2)
6	Contact Dermatitis	13(6.6)
7	Hypertension	11(5.6)
8	Diabetes Mellitus	10(5.1)
9	Urinary tract infection	8(4.1)
10	Pulmonary Tuberculosis	4(2.0)

며, 상위 10개 진단이 전체 진단의 85.2%에 해당되었다 (Table 5).

이를 다시 계통별로 분류해본 결과, 소화기계 질환이 38예(19.4%)로 가장 많았고, 다음으로는 피부계 질환(18.9%), 이비인후과계 질환(28.0%), 치과계 질환(11.2%)의 순이었다(Table 6) 한편 가정의학 일차진료에서 계통별 진단명 분포는 호흡기 질환이 38.6%로 가장

Table 6. Systemic diagnosis in rank order by frequency(ICD-9-CM)

Rank	Systemic diagnosis	No. of cases	%	cumulative %
1	Diseases of digestive system	38	19.4	19.4
2	Diseases of skin	37	18.9	38.3
3	Disease of ear,nose & throat	28	14.3	52.6
4	Dental diseases	22	11.2	63.8
5	Disease of circulatory system	15	7.7	71.5
6	Genitourinary system diseases	13	6.6	78.1
7	Endocrine diseases	10	5.1	83.2
8	Musculoskeletal system diseases	6	3.1	86.3
8	Infectious diseases	6	3.1	89.4
9	Diseases of respiratory system	5	2.6	92.0
10	Diseases of eye	4	2.0	94.0
11	Diseases of nervous system	2	1.0	95.0
11	Hematologic diseases	2	1.0	96.0
12	Others	8	4.1	100.0
Total		196	100.0	100.0

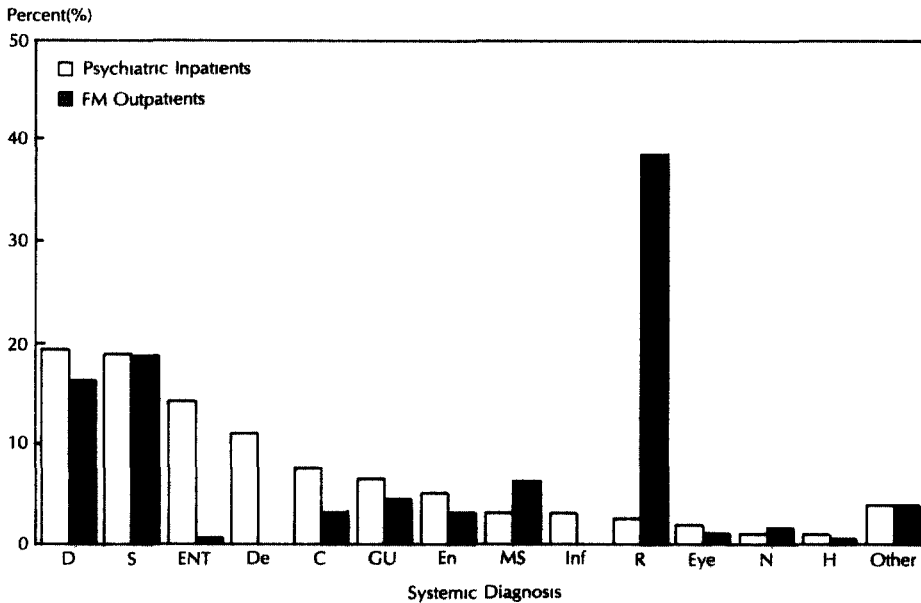


Fig. 1. Systemic diagnosis between psychiatric Inpatients and FM outpatients.

D : Digestive, S : Skin, De : Dental, C : Circulatory, GU : Genitourinary, En : Endocrine, MS : Musculoskeletal, Inf : Infectious, R : Respiratory, N : Nervous, H : Hematologic

많았고 피부계 질환(18.8%), 소화기 질환(16.3%)의 순이었다(Fig. 1).

6. 환자의 자문 및 의뢰상황

총 196건 중 정신병원에 파견근무하는 가정의학과 전

문의에게 신체적 문제를 자문하여 해결하였던 경우는 160건으로 81.6%에 해당되었고, 입원 기간 중 다른과 전문의에게 자문받은 경우는 26건(13.8%)로 이중 치과에 자문을 구한 경우가 가장 많았다. 정신병원 내에서 진단 및 치료가 불가능하다고 판단되어 의뢰된 경우는

Table 7. Consultation and referral of the patients

	Cases (%)
Consulted to family physician	160(81.6)
Consulted to other specialists outside of the psychiatric hospital	26(13.8)
Dentistry	12
Dermatology	4
ENT	3
OB & GY	2
Neurology	2
Internal Medicine	2
Ophthalmology	1
Referred to other general hospitals	10(5.3)
Internal Medicine	3
General Surgery	2
Neurosurgery	2
Emergency Room	2
Neurology	1
Total	196(100.0)

10건(5.3%)로 내과, 일반외과, 신경외과, 응급실 순이었다(Table 7)

고 찰

정신질환자에서 신체적 질환의 이환률과 사망률이 모두 편중되게 높다는 것이 보고되어 있다(Koranyi 1979) 정신질환자에서 일반집단에 비해 2배, 3배까지의 높은 사망률을 보인다고 한다(Hall등 1981, Martin등 1985a) 이에는 약물중독이나 자살과 같은 변사도 포함되지만 일반집단과 동일하게 자연사도 포함되어 자연사에 대한 기대률의 1/3 배에 달했다는 보고가 있었으며(Martin등 1985b) 순환기계 질환, 호흡기계 질환 등이 높은 사망률의 원인이었다(Hall등 1981). 정신질환자에서의 신체적 질병의 빈도를 강조한 여러 연구보고들이 있었는데(Burke 1972; Culpan등 1960; Davies 1965; Maguire와 Branville-Crossman 1968; Phillips 1937), 이 연구들을 종합하여 각종 유병률을 구하면 입원된 정신질환자 1,566명 중 37%에서, 통원치료하는 정신질환자 3,613명 중 38%에서 신체적 질환이 있었다(Koranyi 1979). 정신과 외래환자 100명에게 순서대로 선별검사를 실시한 결과 반수이상 이 주요

한 신체 질환을 가지고 있었고 대다수는 여러 신체 질환을 동시에 가지고 있었다(Koranyi 1972). 본 연구에서도 총 386명 중 159명(41.2%)의 환자들이 신체적 문제를 가지고 있어 여러 기존의 논문들과 유사한 결과를 보였다

정신과적 치료가 전문화될수록 정신질환자들의 신체적 문제에 소홀하기 쉽다 그러나, 정신질환자들을 다루는 의사들은 신체적 문제를 발견하고 치료할 의무와 책임이 있다. 그 이유는 첫째, 갑상선 기능저하증, 재생불량성 빈혈 및 뇌종양과 같은 신체적 질병들이 환자의 정신적 질병을 유발할 수 있기 때문이다 둘째 이유로는 신체적 질병이 뇌기능에 영향을 주거나 정신병리적 반응을 일으켜 정신적 질환을 악화시킬 수 있기 때문이다 셋째로는 정신질환자들이 의료시설을 찾을 능력이 없거나 관심이 없기 때문이다(Koran등 1989) 그러므로 정신치료 프로그램은 정신질환자들의 신체적 문제를 다룰 준비가 되어 있어야 한다 신체적 문제를 발견할 뿐 아니라 그 문제를 해결해 줄 수 있는 능력 또한 요구된다 신체적 문제가 발견된 후 정신과 자체적으로 해결하기 어렵다면 타과에 자문과 의뢰를 통해 가능하며 이는 특히 종합병원 내 정신과 병동이 위치해 있을 때에는 쉽게 이루어질 수 있다 그러나, 독립된 정신과 전문병원에서는 정신병원 자체적인 해결이 어려운 실정이다

이런 독립된 폐쇄 정신병동의 신체적 질환의 해결책의 하나로 연령, 성별, 질병의 유무에 관계없이 지속적이고 포괄적인 의료를 담당하는 가정의학과 전문의의 파견근무가 이루어졌다(Taylor 1994) 가정의학과에서는 주로 일차의료 영역에서 환자를 돌보기 때문에 그 진료내용이 정신과 병원의 특수한 상황에서 발생하는 환자들의 신체적 문제와 다를 수 있다고 판단되어 본 연구에서는 가정의학과 일차진료 내용과 입원된 정신질환자들의 신체적 문제 내용을 비교 분석하였다

연령 분포상 30~39세 연령군이 전체의 34.2%로 가장 많았던 것에 비해 우리나라 가정의학과 일차진료에서는 0~9세의 연령군이 가장 많았으나(오미경 등 1989, 오철동 등 1993, 이영진과 윤방부 1983, 정종승 등 1991), 송준서 등(1992)에 의한 가정의학과 입원환자를 대상으로 한 연구에서는 30~39세의 연령군이 25.2%로 유사하였고, 미국의 McLemore와 Toch(1982)의 NAMCS(National Ambulatory Medical Care Survey)와 Rosenblatt등(1982)의 USCS(University of

Southern California Survey)의 가장 많았던 연령군은 17~44세로 각각 전체의 39.9%와 39.1%와도 유사하였다.

신체적 문제가 있었던 군과 신체적 문제가 없었던 군간에 성별이나 정신과적 진단명의 차이는 없었는데 이는 Koran등(1989)의 연구와 일치하였다. 신체적 문제가 있었던 군에서 신체적 문제가 없었던 군에 비해 연령이 많았으며, 이는 일반집단에서와 마찬가지로 정신질환자들에서도 연령이 높을수록 신체적 문제의 발생이 많음을 알 수 있었다. 60세 이상의 고연령군에서는 19명 중 17명(89.5%)이 신체적 문제가 있었던 것은 Sheline(1990)의 연구에서 처럼 입원된 노인정신질환자에서 92%가 신체적 문제를 가졌다는 결과와 유사하다. 입원된 정신질환자 중 노인 연령군이 차지하는 비중이 상대적으로 적지만 입원시 발견되는 신체적 문제의 빈도가 높으므로 노인 연령군에 대한 수련의 강화가 요구된다. 신체적 문제가 있었던 군에서 신체적 문제가 없었던 군에 비해 평균 입원기간이 길었는데 이는 정신병원에서 치료받는 기간이 길면 신체적 문제도 입원기간 중에 더 많을 수 있다는 것을 시사한다

환자의 주소(主訴)를 살펴보면, 피부병변, 변비, 치통, 기침, 복통 등의 순으로 임상적으로 흔하고도 가벼운 문제가 많았다. 간단한 수술을 요하는 문제를 주소로 하는 경우도 있었으나 주로 내과계 문제가 대부분이었다 가정의학 일차진료 내용을 분석한 한 연구(오미경 등 1989)에서는 환자들의 주소는 기침(13.5%), 발열(10.9%), 코막힘(7.0%), 인후증상(3.8%), 설사(3.1%), 두통(3.1%), 복통(2.9%), 피부소양증(2.5%), 피부발진(2.4%) 등의 순으로 공통된 주소는 기침, 복통, 피부병변, 두통 등이며 가정의학 진료내용을 분석한 다른 연구들과도 유사하였다(박경미 등 1991; 송준서 등 1992; 오철동 등 1993; 정중승 등 1991). 입원된 정신질환자들에서 상대적으로 피부병변 및 치통의 호소가 많았다. 이는 일차진료 영역에서는 환자들이 피부질환이나 치과계 질환으로는 가정의학과 보다는 피부과를 선호하기 때문으로 생각되며 치과계 질환으로 가정의학과를 찾은 환자는 거의 없기 때문으로 생각된다. 입원된 정신질환자들이 호소하는 피부병변이 가벼운 경우가 대부분이어서 정신과 병원에서 치료가 가능하였기 때문이다. 치통의 경우에는 음식 정도가 심하지 않은 경우 소염제 등으로 조절하였고 퇴원 후 치과에 방문하도록 권하였다.

신체적 진단명의 종류는 52가지로 다양한 범위를 포함하고 있었다. 변비, 상기도 감염, 백선, 알콜성 간질환, 우식증, 접촉성 피부염, 고혈압, 당뇨병의 순이었는데, 지역 사회에서 비교적 흔한 질환이 많았다. 가정의학 일차진료 내용을 분석한 한 오미경 등(1989) 연구에서는 상기도감염(25.1%), 위장염(5.7%), 편도선염(5.4%), 당뇨병(2.7%), 접촉성 피부염(2.3%), 고혈압(2.1%) 등을 흔히 볼 수 있어 상위 10개의 진단명 중 4가지가 일치하였으며, 다른 연구들과도 유사하였다(박경미 등 1991; 송준서 등 1992; 오철동 등 1993; 정중승 등 1991). 정신질환자들에서 변비가 가장 많았던 이유는 환자들이 복용하고 있는 정신과 약물에 기인한 것이 많은 것으로 생각되며 정신과 주치의가 한차례 변비약을 처방한 것까지 포함한다면 정신과 약물을 복용하는 환자들에게서 항콜린성 부작용에 대한 처치가 중요하다.

진단명의 계통별 분포상 소화기질환이 19.4%로 가장 많았으며 그 다음은 피부계 질환이 18.9%, 이비인후과계 질환이 14.3%, 치과계 질환이 11.2% 순이었는데, 이는 가정의학 일차진료 내용(오미경 등 1989)에서 호흡기질환(38.6%), 피부계질환(18.8%), 소화기질환(16.3%)와는 상이하였는데, 가정의학 일차진료 내용분석에서는 상기도감염을 호흡기질환으로 포함시켰으나 본 연구에서는 이비인후과계 질환으로 분류하였기 때문이며 연령군 분포도 다르기 때문에 차이를 보인 것으로 생각된다.

본 연구에서 독립된 정신과 전문병원 내의 가정의학과 자문으로 해결이 가능한 경우는 81.6%였으며 13.8%에서 타과 자문이 필요하였는데, 송준서 등(1992)에 의한 가정의학과 입원환자에서의 자문율 69.5% 보다는 낮았으나 종합병원 외래에서 타과 자문 및 의뢰율은 유사하였다(하성훈 등 1991). 가정의학 일차진료에서 타과로의 의뢰율은 다양한데, 외래의 경우 이영진 등(1983)의 2.0%, 정중승 등(1991)의 1.1%, 오철동 등(1993)의 2.9%로 낮은 편이며 입원환자의 경우 송준서 등(1992)이 21.6%로 보고하였다. 본 연구에서의 타종합병원으로 의뢰율을 5.3%였는데, 좀 더 전문적인 의료시설과 인력이 보장되면 호전되리라 생각된다. 가정의학에서는 포괄적이고 지속적 의료 뿐 아니라 조정자로서의 역할도 요구되므로(Taylor 1994) 이를 적절히 활용하는 것이 필요하다 생각되며, 정신병원 내에서 발생하는 신체적 문제의 대다수는 지역사회에서도 흔히 볼 수 있는 문제들

로 정도가 심하지 않음을 알 수 있었다. 가정의학의 기본이 되는 포괄성과 지속성에 의거하여 수련받은 가정의학과 의사가 정신병원 내에서 발생하는 신체적 문제의 대부분을 해결할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째, Koranyi(1979)의 연구에서와 같이 발견하지 못한 신체적 질환의 가능성이 완전히 배제되지 못한 점이며 둘째, 환자 자신의 증상을 주소로한 검사만이 행해졌기 때문에 기질성 정신장애에 대한 진단을 정확히 배제할 수 없었던 점(Dolan과 Mushlin 1985) 및 셋째, 정신병원에서의 신체적 질환에 대한 다른 국내 논문이 없었기 때문에 가정의학 일차진료내용을 중심으로 비교분석 하였다는 점을 들 수 있다.

추후 이러한 제한점을 보완한 연구가 진행되어 정신질환자들의 신체적 문제에 대한 적극적인 관심으로 전인적인 치료를 받아야 할 환자들의 권리가 존중되어 지며 아울러 정신병원에서 가정의 역할이 강조되고자 한다.

결 론

정신과 환자들의 입원치료는 대부분 폐쇄병동에서 이루어지고 있으나 입원 중 발생하는 여러 신체적 증상과 질병에 대한 대책은 미흡한 실정이었다. 본 연구는 대학부속 정신과 병원에 입원한 정신과 환자들의 신체적 증상 및 질병의 양상을 알아보아 폐쇄병동에서 흔한 신체적 문제의 해결을 위한 기초자료로 사용하고자 시행되었다.

연구대상은 연세대학교 의과대학 부속 광주세브란스 정신병원에 1993년 9월 1일 부터 1994년 8월 31일 까지 입원치료 받았던 환자 386명을 대상으로 하였다. 연구방법은 의무기록을 후향적으로 검토하여 신체적 문제의 발생빈도를 ICD-9-CM 진단분류를 따라 가장 흔한 순서로 파악하고 가정의학과 일차진료 내용과 비교하였으며 신체적 문제가 있었던 환자들의 처치내용을 조사 분류하였다.

연구결과 총 386명의 환자 중 신체적 문제가 있었던 159명(41.2%)에서 196건의 신체적 질병이 진단되어 환자 1인당 평균 1.23개의 진단명을 가지고 있었다. 가장 흔한 신체적 문제는 변비, 상기도 감염, 백선, 알콜성 간질환, 치아 우식증의 순이었고, 계통별로 가장 흔한 분류는 소화기계질환, 피부계질환, 이비인후관계 질환, 치과계 질환의 순이었다. 상기의 신체적 문제는 가정의학과

전문의에 의해 81.6%의 문제가 해결되었으며 타병원으로 의뢰된 경우는 5.3% 이었다.

결론적으로 볼때 정신과 환자들은 많은 경우에서 신체적 질환을 가지고 있으나 특수 여건 상 입원기간 중 의부병원으로 이송되어 신체적 문제를 해결받기는 어려운 실정이다. 입원하고 있는 정신과 환자들의 신체적 문제들은 일차의료영역에서 흔히 볼 수 있는 문제들로서 대부분 원내 가정의학과 자문으로 해결가능하였던 점으로 볼때, 정신병원에서의 가정의 역할이 강조되었다.

중심 단어 정신과 입원환자 신체적 문제 가정의

참고문헌

- 박경미 · 이상영 · 양난경 · 김선복(1991) : 가정의학과 전공의 과정을 수련한 한 개원의의 진료내용 분석. 가정의학회지 12 : 55-61
- 송준서 · 김성현 · 김영식 · 김철준(1992) : 가정의학과 입원 환자에 대한 고찰. 가정의학회지 13 : 246-253
- 오미경 · 박병일 · 광기우 · 윤방부(1989) : 가정의학 일차 진료 내용분석. 가정의학회지 10 : 1-10
- 오철동 · 김미림 · 원진숙 · 이행훈 · 정의식(1993) : 한 도시지역 가정의 초진환자 진료내용 분석. 가정의학회지 14 : 72-78
- 이영진 · 윤방부(1983) : 수도권지역 개원의의 진료내용 분석. 가정의학회지 8 : 1-3
- 정종승 · 박경미 · 최한나 · 윤승욱(1991) : 한 가정의학과 개원의의 진료내용 분석. 가정의학회지 12 : 63-69
- 하성훈 · 최묘경 · 최재동 · 김재만 · 조주연 · 김주자 · 남택승(1991) : 가정의학과 외래에서 타과로 의뢰된 환자 분석. 가정의학회지 12 : 12-17
- Barnes RF, Mason JC, Greer C, Ray FT(1983) : Medical illness in chronic psychiatric outpatients. Arch Gen Psychiatry 5 : 191-195
- Burke AW(1972) : Physical illness in psychiatric hospital patients in Jamaica. Br J Psychiatry 121 : 321-322
- Casadebaig F, Quemada N(1989) : Mortality in psychiatric inpatients. Acta Psychiatr Scand 79 : 257-264
- Culpan RH, Dabies BM, Oppenheim AN(1960) : Incidence of psychiatric illness among hospital outpatients. BMJ 19 : 855-857
- Davies WD(1965) : Physical illness in psychiatric outpatients Br J Psychiatry 111 : 27-37
- Dolan JG, Mushlin AI(1985) : Routing laboratory test-

- ing for medical disorders in psychiatric inpatients. *Arch Intern Med* 145 : 2085-2088
- Hall RCW, Gardner ER, Stickney SK, LeCann AF, Popkin MK(1980) : Physical illness manifesting as psychiatric disease. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 980-995
- Hall RCW, Gardner ER, Popkin MK, LeCann AF, Stickney SK(1981) : Unrecognized physical illness prompting psychiatric admission A prospective study. *Am J Psychiatry* 138 : 629-635
- Harsch HH, Koran LM, Young LD(1991) : A profile of academic medical-psychiatric units. *Gen Hosp Psychiatry* 13 : 291-295
- Herridge CF(1960) : Physical disorders in psychiatric illness. *Lancet* 2 : 949-951
- American Psychiatric Association(1994) ICD-9-CM codes for selected general medical conditions and medication-induced disorders(1994). In : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, D.C., American Psychiatric Association, pp813-828
- Koran LM, Sox HC, Marton KI, Moltzen S, Sox CH, Kraemer HC, Imai K, Kelsey TG, Rose TG, Levin LC, Chandra S(1989) Medical evaluation of psychiatric patients. *Arch Gen Psychiatry* 46 : 733-740
- Koranyi EK(1972) : Physical health and illness in a psychiatric outpatient department population. *Can Psychiatr Assoc J* 17(Suppl) : 109-116
- Koranyi EK(1979) : Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population. *Arch Gen Psychiatry* 36 : 414-419
- Lee NM, Krueger DW(1981) . Physical findings in a psychiatric outpatient clinic. *Am J Psychiatry* 138 : 1241-1242
- Maguire GP, Branville-Crossman KL(1968) : Physical illness in psychiatric patients. *Br Med J* 115 : 1365-1369
- Maricle R, Leung P, Bloom JD(1987) : The use of DSM-III axis III in recording physical illness in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 144 : 1484-1486
- Martin RL, Cloninger CR, Guze SB, Clayton PJ(1985a) : Mortality in a follow-up of 500 psychiatric outpatients. I.Total mortality. *Arch Gen Psychiatry* 42 : 47-54
- Martin RL, Cloninger CR, Guze SB, Clayton PJ(1985b) : Mortality in a follow-up of 500 psychiatric outpatients. II Cause-specific mortality. *Arch Gen Psychiatry* 42 : 48-66
- McLemore T, Toch H, 1980 Summary(1982) : National Ambulatory Medical Care from Vital and Health Statistics No 77, DHHS Publication No(PHS) pp 82-1250
- Phillips RJ(1937) : Physical disorder in 164 consecutive admissions to a mental hospital : The incidence and significance. *Br Med J* 2 : 363-366
- Rosenblatt RA(1982) : The structure and content of family practice. *J Fam Pract* 15 : 681-722
- Sheline YI(1990) : High prevalence of physical illness in a geriatric psychiatric inpatient population. *Gen Hosp Psychiatry* 12 : 396-400
- Swenson JR, Mai FM(1992) . A Canadian medical-psychiatric inpatient service. *Can J Psychiatry* 37 : 326-334
- Taylor RB(1994) : Family medicine principles : current expressions. In : *Family Medicine Principles and Practice*. 4th ed, Ed by Taylor RB, New York, Springer-Verlag, pp1-4

A Study of Physical Problems in Psychiatric Inpatients

Yoosun Moon, M.D., Byoung Hoon Oh, M.D., Do Hoon Kim, M.D.,
Hye Ree Lee, M.D., Kyung Joon Min, M.D.,
Kee Young Lim, M.D., Kye Joon Yoo, M.D.

Department of Family Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul

This study was designed to determine the frequency and characteristics of physical symptoms and diseases in the psychiatric inpatients, and was directed to assess the physical problems and possible ways to resolve them in a closed psychiatric unit.

Through evaluation of medical records of 386 inpatients from Kwangju Severance Psychiatric Hospital of Yonsei Medical College during a one-year period, from September 1, 1993 to August 31, 1994, we classified the physical problems according to ICD-9CM, comparing with the contents of primary health care in family practice.

The results were as follows : Among the total number of 386 psychiatric inpatients, 159 patients(41.2%) had the physical problems with 196 physical diagnoses(1.23 diagnoses per a patient). The most common diagnoses were constipation, upper respiratory tract infection, tinea, alcoholic liver disease, dental caries in a descending order. The most common systemic diagnoses were diseases of digestive system, skin, ENT(ear, nose and throat) and dental diseases. The 81.6% of the physical problem were consulted to a family physician with referral rate of 5.3%.

Our results suggest that the majority of the physical problems in a closed psychiatric unit could be resolved by consulting to a family physician.

KEY WORDS : Psychiatric inpatient · Physical problem · Family physician.