

불면증으로 의뢰된 입원환자의 임상적 특징 및 협진 유형 분석

The Characteristics and Types of Psychiatric Consultation for Insomnia Symptom in Hospitalized Patients

전한솔 · 유승호 · 하지현 · 전홍준 · 박두흠

Hansol Jeon, Seung-Ho Ryu, Jee Hyun Ha, Hong Jun Jeon, Doo-Heum Park

■ ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to explore insomniac demographic characteristics and the type of consultation provided to hospitalized patients asked to the Department of Psychiatry for insomnia and to compare patient insomnia characteristics by consultation type.

Methods: We performed a retrospective chart review of 4,966 patients who were hospitalized from August 1, 2005 to December 31, 2011 that received consultation in the Department of Psychiatry. Among them, 236 patients were referred for insomnia. We compared the differences in demographic characteristics and types of consultation between the insomnia patient group and other patient group. We also compared the difference between demographic characteristics and type of consultation by dividing total subjects into 'with reconsultation' and 'without reconsultation' groups.

Results: Our results came from the analysis of 9,689 consecutive consultation requests. There were 4,966 patients that participated in the study over 6 years and 6 months. The overall consultation rate was 3.3% of all admissions and insomnia patients comprised 4.8% of those. The ratio of re-consultation for insomnia was 27.5%. There was no significant difference in mean age between the insomnia 'with reconsultation group' and the insomnia 'without reconsultation group', but the 'with reconsultation' group had significantly more male patients and medical patients than the 'without re-consultation' group. For insomnia patients, consultation types were in the order of Mending request (51.3%), Paralle request (36.6%), Complementary request (9.0%) and this composition differed from that of total admission patients.

Conclusion: Hospitalized patients referred for insomnia showed a higher proportion of male patients, lower rates of re-consultation compared with other patients, and most of these were for secondary insomnia. Each doctor should be aware of the possibility of inpatient insomnia, conduct positive assessments and referrals as necessary, and psychiatrists who might be asked for consultation need to prepare an active intervention with initial diagnosis and treatment, as well as recommendations for the timing of reconsultation. **Sleep Medicine and Psychophysiology 2018 ; 25(2) : 68-73**

Key words: Consultation-liaison psychiatry · Consultation type · Insomnia · Reconsultation.

68

서 론

일반 인구에서 약 30%가 만성적인 불면증을 호소하고 있고(Ellis 등 2015 ; Ho 등 2017), 국내에도 약 32.8%의 인

Received: November 12, 2018 / **Revised:** December 6, 2018

Accepted: December 8, 2018

건국대학교병원 정신건강의학과

Department of Psychiatry, Konkuk University Medical Center, Seoul, Korea

Corresponding author: Doo-Heum Park, Department of Neuropsychiatry, Konkuk University Medical Center, 120-1 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul 05030, Korea

Tel: 02) 2030-7568, Fax: 02) 2030-7749

E-mail: dhpark@kuh.ac.kr

불면증 협진 환자의 특성

구가 불면증을 호소한다는 연구 결과가 있다(Kim 등 2017). 종합병원 내 입원 환자 중 최대 60%가 정신 질환을 호소하는 것으로 알려져 있고, 노년 인구의 경우 입원 환자 중 34%의 환자가 불면증을 호소한다는 이전의 연구 결과가 있었다(Isaia 등 2011). 또한 불면증의 과거력이 없는 환자의 36%가 입원 후 수일 내에 불면증이 발생하는 것으로(Ho 등 2017) 알려졌다.

불면증이 있는 환자들은 주관적 만족도가 낮으며(Ho 등 2017), 입원 중의 불면증은, 섬망, 고혈압, 고혈당, 주간기능 저하 등의 위험을 증가시킨다는 이전의 연구 결과가 있었다(DePietro 등 2017 ; Bonnet과 Arand 1998 ; Girard 등

2008). 또한, 노년 인구에서는 불면증은 인지 기능의 저하를 유발한 다는 연구 보고도 있으므로(Cricco 등 2001), 입원 환자의 불면증을 평가하고 치료하는 것은 단순히 환자의 증상을 경감시킬 뿐 아니라 환자의 전반적인 예후에도 중요하다. 그러나 정신건강의학과 환자라는 낙인과 의료 비용에 대한 부담감으로 치료를 받는 것을 꺼리는 경우가 많다. 또한 의료진 차원에서도 흥미와 지식의 부족과, 치료 시간에 대한 압박감 등으로 인해 정신건강의학과 진료를 권고하는 경우가 감소한다는 보고가 있다(Mechanic 2007).

본 연구의 목적은 불면증으로 의뢰된 환자들의 인구학적 특성에 대해 알아보고, 전체 정신건강의학과 협진 환자 군과의 인구학적 특성, 재협진률, 협진 유형 등의 비교를 통해 불면증 환자 군에 대한 이해를 돕는 것이다. 또한 1회 협진 군과 재협진군의 인구학적 특성, 진료과, 협진 유형을 비교하여 재협진군의 특성에 대해 이해하고자 한다. 이러한 것들을 기반으로 입원 환자 중 불면증으로 의뢰된 환자에 대한 경향성을 파악하여 진료에 도움이 되는 것을 목표로 하였다.

연구 대상 및 방법

본 연구는 2005년 8월 1일부터 2011년 12월 31일까지 약 6년 6개월 간의 전산화된 의무기록을 바탕으로 서울특별시 소재의 상급 종합 병원에 입원한 환자들 중 정신건강의학과로 자문 의뢰된 4,966명의 환자를 대상으로 하였다. 이들을 대상으로 9,686건의 협진 결과를 바탕으로 한 후향적 차트 리뷰(retrospective chart review)을 시행하였다. 본 연구는 건국대학교병원 임상시험위원회(IRB NO. KUH1050102)의 승인을 받았다.

본 연구는 의무기록 전산화를 통해 확보된 데이터베이스를 기반으로 연구 기간 내의 정신건강의학과 협진 결과를 모두 조사 검토하였다. 조사 내용은 자문 의뢰된 환자 군의 인구통계학적 자료와 협진 의뢰 형태 등으로 이루어져 있으며, 진료 과를 내·외과 계로 이원화하여 분류하였다. 또한 자문의에 의한 정신건강의학과적 진단명, 재협진률 및 특징 등을 구별하여 조사하였다. 진단 기준은 DSM-IV-TR에 의거 하였다.

협진 자료를 분석/평가함에 있어 의뢰 형태를 구분하는 방법으로는 Salcedo 등(Vaz과 Salcedo 1996)이 제시한 방법을 사용하였다. 이는 지금까지 다양한 방식으로 제시된 것 중 상대적으로 높은 재검사 신뢰도($r = 0.89$)와 평가자간 신뢰도($r = 0.94$)를 보여주고 있는 방법이다. 협진 의뢰 형태를 분류하는 것은 의뢰된 환자의 주소나 문제점 보다는 어떤 경로에 의해서 협진이 의뢰되었는지, 환자의 증상과의 연관

관계 등을 파악하여, 자문 조정의 패턴에 대해서 평가하였다. 그 분류 기준으로는 1) 입원 당시 정신병리적 증상의 유무 2) 정신건강의학과적 치료 과거력 3) 자문 조정 당시에 정신건강의학과적 증상이 실제로 있었는지 여부 4) 정신건강의학과적 증상과 입원 계기가 되었던 내/외과적 문제 사이에 연관 관계가 있었는지 여부 등이 있다. 이런 4가지 기준을 바탕으로 6가지의 협진 의뢰 형태를 제시할 수 있다(Vaz과 Salcedo 1996). 1) 상호 보완을 위한 협진 의뢰 : 1형(Consultation Request 1, CR1 : Complementary Request) : 상호 보완을 위한 협진 의뢰(CR1)의 경우 내, 외과적 문제와 정신건강의학과적 주소가 연관 관계가 있는 경우를 의미하는데 예를 들어 감전 사고 이후 발생한 근육통, 근육의 위약으로 재활 치료를 위해 입원한 재활의학과 환자가 사고 이후 발생한 불안감, 악몽 등을 주소로 정신건강의학과 협진을 의뢰할 수 있다. 또한 정신건강의학과적 과거력은 없으나 간이식을 위해 입원한 환자의 경우 간이식의 예후와 정신건강의학과적 증상, 예를 들어 알코올 중독이 밀접한 관계를 가지고 있으므로 여기에 해당된다고 할 수 있다. 2) 병렬형 협진 의뢰 : 2형(Consultation Request 2, CR2 : Parallel Request) : 정신건강의학과적 증상 및 문제가 입원 당시의 이유와는 직접적인 연관 관계가 없는 경우를 말하는데 예를 들어 폐렴으로 호흡기 내과에 입원한 환자가 내원 1개월 전부터 기분이 고양되고 수면 욕구가 감소하면서 에너지가 넘쳐 조증이 의심되었을 경우가 있다. 3) 입원 후 생긴 정신건강의학과적 합병증 치료를 위한 협진 의뢰 : 3형(Consultation Request 3, CR3 : Mending Request) : 입원 당시에는 정신건강의학과적 증상 없이 내 외과적 이유에 의해 입원하였지만, 입원 치료 중 정신건강의학과적 증상이 생긴 경우를 말하는데 대부분 이런 증상은 병원의 특수한 환경적 요인에 의한 합병증으로 유발되거나 미리 시행했어야 할 예방 조치가 부족한 경우에 많다. 4) 정신건강의학과적 과거력으로 인한 협진 의뢰 : 4형(Consultation Request 4, CR4 : Antecedent-conditioned request) : 입원 당시 정신건강의학과적 증상이 보이지 않았고, 실제로 정신건강의학과적 개입이 추가로 필요할 만한 수준의 문제는 보이지 않았으나 정신건강의학과적 치료력이나 과거력이 의심된다는 이유 등으로 협진 의뢰된 경우에 해당한다. 5) 잘못 평가된 경우(Consultation Request 5, CR5 : Misdiagnosis-conditioned request) : 이 경우 환자는 정신건강의학과적 과거력도 없고, 정신건강의학과적 개입이 필요치 않은데도 불구하고, 의뢰 과의 의사가 환자가 보이는 정상적인 반응을 부적절하게 평가, 일종의 정신건강의학과적 증상이라 보고 협진을 의뢰할 때를 의미한다. 6) 협진 후 단순 재의뢰하는 경우

(Consultation Request 6, CR6 : Follow up request) : 협진을 본 후 간단한 투약 논의 및 경과 관련해서 확인하기 위한 차원에서 재협진을 의뢰하는 경우를 말한다. 이 경우 역시 타과 임상의를 대상으로 한 교육이 필요한 경우에 해당한다.

통계학적 분석방법: SPSS 17.0 for WINDOWS (SPSS Inc., IL, USA)를 사용하여 통계분석을 수행하였다. Two-tailed analyses를 사용하여 p 값이 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의한 것으로 하였다. 협진 의뢰 후 불면증으로 진단된 환자들의 인구학적 자료들을 전반적으로 빈도 및 평균 분석을 시행하였다. 이후 1회성 협진군과 재협진군을 나누어 범주형 자료는 카이 제곱 검정을 사용하였고, 연속형 자료의 비교를 위해 독립 표본 t 검정을 사용하였다.

결 과

2005년 8월부터 2011년 12월까지 4,966명 환자를 대상으로 한 9,686건의 협진 의뢰를 분석하였고, 전체 협진 환자 중 불면증으로 의뢰된 환자는 총 236명이었다. 타 질환으로 정신건강의학과 의뢰환자군에 비해 불면증으로 의뢰된 환자군의 평균 연령이(62.0 ± 14.3 vs. 56.4 ± 19.0 , $p < 0.001$) 더 높았다. 또한 불면증으로 의뢰된 환자군의 재협진 환자는 65명으로 재협진률은 27.5%이며, 전체 정신건강의학과 환자군의 재협진 비율에 비해(41.5%) 낮은 재협진률을 보였다. 재협진 환자들의 평균 협진 횟수는 불면증으로 의뢰된 환자군과(3.0 ± 2.3 회) 전체 정신건강의학과 의뢰 환자 군(3.3 ± 2.3 회) 차이가 없었다($p = 0.234$). 진료과로 비교를 했을 때, 불면증으로 의뢰된 환자 중 외과계 환자의 비율은 전체 정신

건강의학과 의뢰 환자 군과(47.0% vs. 41.0%, $p = 0.053$) 차이가 없었다(Table 1).

비 재협진군과 재협진군간의 인구학적 자료 및 진료 과를 나누어 분석하였을 때, 비 재협진군이 재협진 군에 비하여 평균연령이 높았으나, 통계적 유의성($p = 0.266$)을 보이지 않았다. 성별에 따른 재협진 유무를 보았을 때, 남성(33.3%)이 여성에 비해서 재협진 비율이 통계적으로 유의하게 높았다($p = 0.041$). 과의 분류에 따른 재협진 유무를 보았을 때, 외과계에 비해서(20.7%) 내과계에서(33.6%) 재협진 비율이 높았으며, 이 역시도 통계적 유의성을($p = 0.039$) 보였다(Table 2).

재협진군과 비 재협진군을 협진 유형별로 구분하여 분석을 시행하였고, 협진 유형 4, 5, 6의 각각의 표본 수가 적어 해당 소분류를 하나의 그룹으로 재편성하여 통계 분석을 시행하였다. 불면을 사유로 의뢰된 전체 환자 중 가장 많은 형태(51.3%)는 3형 의뢰 형태였고 2형 의뢰가 2번째로 많았고(36.0%) 그 후로 1형 의뢰 순으로 나타났다. 재협진군과 비 재협진군으로 소분류를 나누어 분석을 했을 때, 비 재협진군의 경우 전체 협진군과 환자 빈도가 동일한 순위 형태를 보였지만(3형-2형-1형), 재협진군의 경우 협진 유형의 빈도 순위에서 차이(2형-3형-1형)를 보였다. 그러나 이러한 분류간의 빈도 순위의 차이는 카이 제곱 검정 분석을 시행하였을 때, 재협진 군과 비 재협진 군의 협진 유형에 따른 비율 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p = 0.227$) (Table 3).

고 찰

본 연구는 상급 종합 병원에서 정신건강의학과에 협진 의뢰된 환자들 중 불면증으로 의뢰된 환자들의 연령, 성별과

Table 1. Demographic data of consulted patients

Demographic data	Insomnia patients	Other patients	Total patients	χ^2 or t	p -value
Mean age	62.0 \pm 14.3	56.4 \pm 19.0	57.0 \pm 18.7	-4.44	< 0.01
Male (Total n, %)	129 (54.7)	2364 (50.0)	2493 (50.2)	1.97	0.181
Female (Total n, %)	107 (45.3)	2366 (50.0)	2473 (49.8)		
Ratio in M/F	1.2	1.0	1.0		
Medical/surgical unit (Total n, %)	125 (52.9)/111 (47.1)	2806 (59.3)/1924 (40.7)	2931 (59.0)/2035 (41.0)	3.76	0.053
Without/with reconsultation (Total n, %)	171 (72.5)/65 (27.5)	2735 (57.8)/1995 (42.2)	2906 (58.5)/2060 (41.5)	19.83	< 0.001
Mean number of reconsultation	3.0 \pm 2.3	3.3 \pm 2.3	3.3 \pm 2.3	3.53	0.234
Total	236 (100.00)	4730 (100.00)	4966 (100.00)		

Table 2. Comparison of demographic data for with/without reconsultation group

	Without reconsultation (n = 171)	With reconsultation (n = 65)	χ^2 or t	p -value
Age	62.6 \pm 14.0	60.2 \pm 15.0	1.12	0.266
Sex (Male/total) (%)	86/171 (50.0)	43/65 (66.2)	4.78	0.041
Department (medical) (%)	83 (66.4)	42 (33.6)	4.89	0.039
Department (surgical) (%)	88 (79.3)	23 (20.7)		

Table 3. Comparison of consultation request type for with/without reconsultation group

	Without reconsultation (n = 171)	With reconsultation (n = 65)	Total (n = 236)	χ^2	p-value
CR1 (%)	15 (8.8)	5 (7.7)	20 (9.0)	4.34	0.227
CR2 (%)	56 (32.3)	29 (44.6)	85 (36.0)		
CR3 (%)	94 (55.0)	27 (41.5)	121 (51.3)		
CR4-6 (%)	6 (3.5)	4 (6.2)	10 (4.2)		
Total	171	65	236		

CR refers to consultation request type

같은 인구학적 특성 및 진료과에 대해 조사하였고, 재협진 군과 비 재협진군 간의 인구학적 특성, 진료과 및 협진 유형의 차이에 대해 후향적 차트 리뷰를 통해 조사한 연구이다.

불면증으로 정신건강의학과에 협진 의뢰된 환자들은 다른 정신건강의학과 의뢰 환자에 비해 고령이었다. 이는 상대적으로 불면증이 다른 정신과 질환에 비해 고령에서 빈발함을 보여주는 기존의 연구결과와 일치한다(Benca 등 1992). 또한 불면증으로 의뢰된 남녀의 비는 1.21로 여성에 비해서 남성이 더 많았는데, 이는 일반 인구 군에서 여성이 남성에게 불면증의 비율이 높았던 이전의 연구 결과(Zhang과 Wing 2006)와는 상반된다. 그러나 해당 연구는 입원 환자만이 아닌 일반 인구를 대상으로 했다는 점에서 차이가 있다. 실제로, 핀란드에서 진행된 병원 내 입원 환자를 대상으로 한 연구에서는 불면증의 남녀의 빈도가 차이가 없었으며(Isaia 등 2011) 따라서 동반 질환이 있는 환자군에서의 불면증의 성별에 따른 차이는 일반 인구에서와의 차이가 있을 가능성이 있고, 추가적인 연구가 필요할 가능성을 시사한다.

정신건강의학과에 불면증으로 협진 의뢰된 환자를 비 재협진군과 재협진군으로 나누었을 때, 두 군간의 평균 연령에는 통계적으로 유의한 차가 발생하지 않았다. 다만, 전체 환자 군과 비교하여 불면증 환자에서의 정신건강의학과 재협진 비율이 낮고, 평균 재협진 횟수가 적었다. 또한 남녀의 차이를 비교했을 때, 남성에서 재협진 비율이 유의하게 높았는데($p = 0.041$), 남성의 불면증이 더 장기간 지속됨을 의미한다고 볼 수 있었다. 이는 상대적으로 여성이 남성에게 불면증이 장기간 지속된다고 한(Morin 등 2009) 이전의 연구 결과와는 상반된다. 본 연구의 모집단에서 남성의 내과계 입원 비율은 여성에 비해 높았는데(56.6% vs. 48.6%), 이러한 점에서 남성의 불면증이 더 장기화되는 것은 성별에 따른 차이보다는 내/외과계로 나눈 진료과에 의한 차이일 가능성이 있다. 실제로 과별 특성을 살펴보면, 본 연구에서 불면증으로 의뢰된 환자 군은 전체 정신건강의학과 의뢰 환자 군에 비하여 외과계 환자의 비율이 높았지만(47.1% vs. 41.0%) 불면증으로 재협진이 의뢰되는 비율은 내과계 환자가 외과계 환자보다 높았고, 통계적으로 유의한 수준이었다($p = 0.039$). 이를 통해 외과계 입원 환자가 비교적 불면증이 호발하나,

증상이 일시적임을 유추할 수 있었다. 중환자실에 입원한 환자들을 대상으로 했던 입원 과별 특성을 비교했던 타 연구에서(Nathanson 등 2013) 내과계 환자가 외과계 환자에 비하여 더 중증도가 높고, 재원 기간이 길었는데, 이처럼 내과계 환자의 중증도가 더 높은 것이 불면증이 장기화되는 요인이 될 수 있다.

재협진군은 2형-3형-1형 순으로 협진 유형의 빈도 순위를 보였고, 비 재협진군은 3형-2형-1형순으로 빈도 순위에는 차이를 보였지만 이러한 경향성의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 전체 불면증 환자의 협진 유형의 경향성에 대해 보면, 불면증으로 의뢰된 환자들은 대부분 1-3의 의뢰 형태가 많았고(95.8%) 상대적으로 4-6형은 매우 적었다. 기존에 불면증이 없던 환자들이 새롭게 불면증이 발생하여 정신건강의학과에 의뢰된 협진의 유형은 3형과 2형이며, 이 두 경우를 합산하면 87.3%가 되었다. 이는 전체 환자군의 협진 유형의 경향성[1형(1245명, 25.1%), 2형(1380명, 27.8%), 3형(1618명, 32.6%)]과는 큰 차이를 보였다. 불면증이 다른 정신건강의학과 질환에 비해 입원 중 이차적으로 가장 많이 호발하는 정신건강의학과적 합병증이 될 수 있음을 의미한다. 따라서 병원 입원 환자를 대상으로 통증 조절과 같이 불면증을 예방하기 위한 노력을 한다면 의료비용 감소나 재원 기간 감소와 같은 실질적인 효과를 기대해볼 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점은 다음과 같이 생각해 볼 수 있다. 첫 번째로, 단일 병원에서 진행한 연구이기 때문에 그 결과만을 가지고 전반적인 불면증 환자에 대해 일반화를 하기에는 무리가 있다는 점이다. 실제로 본 연구에서 다른 기존의 연구 결과들과 달리(Dragioti 등 2017 ; Morin 등 2009 ; Zhang과 Wing 2006) 남성 환자 군이 상대적으로 불면증이 많았고, 재협진 비율 역시 높았는데, 이 역시도 특정 병원에서의 결과값이 전반적인 인구 군을 대표하기엔 무리가 있음을 알 수 있다. 두 번째로, 정신건강의학과적 문제를 가진 병원 내 입원 환자 전원을 대상으로 정신건강의학과적 평가를 시행하기보다는 타과 주치의가 환자의 주요 정신건강의학과적 증상을 주소로 협진을 의뢰한 형태라는 것이다. 따라서 종합 병원 입원 환자의 정신건강의학과적 문제를 종합적으

로 다루기 보다는 타과 임상과의 교육 정도, 정신건강의학과에 대한 친밀도에 따라 연구의 폭이 결정되었다고도 생각할 수 있다. 세 번째로, 환자 군에 대한 추가적인 데이터가 결여되었다는 점이다. 본 연구의 경우 환자 군을 재협진군과 비 재협진군으로 나누어서 인구학적 데이터 등을 비교하였는데, Insomnia Severity Index와 같은 증상 척도 등을 포함하여 분석하지 못한 것에 한계가 있다고 볼 수 있겠다.

그럼에도 불구하고, 본 연구가 가지는 의의는 단일 종합병원을 대상으로 6년 6개월간의 대규모 협진 데이터 분석을 시행함으로써 입원환자의 불면증의 인구학적 특성과 진료과에 특징, 재협진 양상과, 협진 유형을 확인하였다는 것이다. 불면증이 2차적으로 호발한다는 점에서 각 과 주치의들은 과거력이 없는 환자라 할지라도, 새롭게 환자가 불면증이 발생할 수 있음을 인지하고, 필요시 적극적으로 자문을 의뢰할 필요가 있겠다. 또한 정신건강의학과 의사들은 특히나 고령, 남성, 내과계 입원환자와 같이 재협진률이 높은 환자 군을 초진 할 시 주치의 및 환자에게 재협진 시기 등을 미리 권고하여 의료 서비스를 증대시키는 데 노력할 필요가 있다.

불면증은 삶의 전반적인 만족도와 환자의 추가적인 합병증의 위험도를 증가시키고, 인지 기능의 저하를 유발 할 수 있는 질환이다. 또한 입원 환자들에게서 불면증은 주로 2차적으로 발생하는 것으로 되어 있고, 예방이 가능하므로, 환자들의 이러한 불면증을 조기에 예측, 진단하고 치료할 필요성이 있다. 비록 단일 병원에서의 연구 결과이긴 하나, 입원 환자들 중 불면증을 호소하는 환자들은 대부분의 경우 기존에 존재하지 않았던 불면증이 새롭게 발생한 경우가 많았고 고령이거나 남성 혹은 내과계 환자들이 상대적으로 재협진률이 높음을 알 수 있었다. 따라서 기존의 불면증의 과거력이 있는 환자뿐 아니라, 모든 환자들에게 범병원적 차원에서 관심을 가지고 불면증을 예방하고 환자를 교육하고, 발생시 조기 개입하는 것이 유용할 것으로 생각한다.

요 약

목 적 : 본 연구의 목적은 입원 환자들 중 불면증으로 정신건강의학과로 자문을 요청하게 되는 환자들의 인구학적 특성과 협진을 의뢰하는 형태를 알아보고, 또한 비 재협진군과 재협진군의 인구학적 특성과 협진 유형의 차이를 살펴봄으로써, 종합병원 입원 환자의 불면증의 특징을 조사하는 것이다.

방 법 : 2005년 8월 1일부터 2011년 12월 31일까지 약 6년 6개월 간 입원한 환자들 중 정신건강의학과로 자문 의뢰된 4,966명의 환자를 대상으로 하였고 이중 불면증으로 의뢰된

236명의 환자들의 협진 결과를 이용하여 후향적으로 인구학적 특성 및 협진 유형에 대해 분석하였다. 또한, 전체 대상자를 재협진군과 비 재협진군으로 구분하여 두 군의 인구학적 특성과 협진 유형의 차이에 대해 분석하고자 하였다.

결 과 : 6년 6개월 간, 병원에 입원한 전체 환자 중 정신건강의학과에 불면증으로 의뢰된 환자는 총 236명으로 전체 정신건강의학과 협진 중 4.8%에 해당하였다. 불면증으로 의뢰된 환자의 평균 연령은 62.0 ± 14.3 세로 전체 정신건강의학과에 협진 의뢰된 환자 군의 평균 56.7 ± 18.7 세 보다 높았다. 이중 재협진 의뢰되었던 환자는 65명으로 전체의 27.5%를 차지 하였고 이는 전체 정신건강의학과 협진 의뢰 환자 중 평균 재협진 환자 비율(41.5%)에 비해 낮았다. 불면증으로 의뢰된 환자 군의 협진 의뢰 형태는 3형 의뢰 형태가(입원 후 생긴 정신건강의학과적 합병증 치료를 위한 협진 의뢰) 가장 많았고(51.3%) 2형 의뢰(입원 상의 문제와 정신건강의학과적 증상과의 직접적인 관계가 없는 경우)가 2번째로 많았다(36.0%).

결 론 : 대학 병원에서 불면증으로 의뢰된 환자 군은 전체 정신건강의학과 협진 의뢰 환자 군에 비해 고령, 남성의 비율이 높았고, 재협진률이 낮으며 2차적으로 발생한 경우가 많았다. 각 과 주치의들은 입원 환자들의 불면증에 발생 가능성에 유의하고, 필요시 적극적인 평가와 자문 의뢰를 시행하여야 하며, 자문 의뢰를 받은 정신건강의학과 의사들은 초진 시 진단과 치료와 함께 재협진 시기 권고와 같은 적극적인 개입을 할 필요가 있다.

중심 단어 : 자문 조정 정신의학 · 자문 유형 · 불면 · 재협진.

REFERENCES

- Benca RM, Obermeyer WH, Thisted RA, Gillin J. Sleep and psychiatric disorders: A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49: 651-668.
- Bonnet MH, Arand DL. The consequences of a week of insomnia. II: Patients with insomnia. *Sleep* 1998;21:359-368.
- Cricco M, Simonsick EM, Foley DJ. The impact of insomnia on cognitive functioning in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:1185-1189.
- DePietro RH, Knutson KL, Spampinato L, Anderson SL, Meltzer DO, Van Cauter E, et al. Association between inpatient sleep loss and hyperglycemia of hospitalization. *Diabetes Care* 2017; 40:188-193.
- Dragioti E, Levin LA, Bernfort L, Larsson B, Gerdle B. Insomnia severity and its relationship with demographics, pain features, anxiety, and depression in older adults with and without pain: cross-sectional population-based results from the PainS65+ cohort. *Ann Gen Psychiatry* 2017;16:15.
- Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. *Crit Care* 2008;12 Suppl 3:S3.
- Ho A, Raja B, Waldhorn R, Baez V, Mohammed I. New onset of in-

- somnia in hospitalized patients in general medical wards: incidence, causes, and resolution rate. *J Community Hosp Intern Med Perspect* 2017;7:309-313.
- Isaia G, Corsinovi L, Bo M, Santos-Pereira P, Michelis G, Aimonino N, et al. Insomnia among hospitalized elderly patients: prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;52:133-137.
- Mechanic D. Barriers to help-seeking, detection, and adequate treatment for anxiety and mood disorders: implications for health care policy. *J Clin Psychiatry* 2007;68 Suppl 2:20-26.
- Morin CM, Belanger L, LeBlanc M, Ivers H, Savard J, Espie CA, et al. The natural history of insomnia: a population-based 3-year longitudinal study. *Arch Intern Med* 2009;169:447-453.
- Nathanson B, McGee W, Lederman E, Higgins TJCC. Differences in severity and resource utilization for medical and surgical ICU patients. *Critical Care* 2013;17:490.
- Vaz FJ, Salcedo MS. A model for evaluating the impact of consultation-liaison psychiatry activities on referral patterns. *Psychosomatics* 1996;37:289-298.
- Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep* 2006;29:85-93.