

## 소아정신과 외래환자에 대한 임상적 연구\*

계명대학교 의과대학 정신과학교실

### 하재창·정철호

#### 서 론

소아정신의학은 20세기초 Binet의 지능검사(psychometry) 소개, 역동정신의학의 발달, 청소년 법정(juvenile courts) 설치 및 정신위생운동(mental hygiene movement) 등으로서 태동되었다고 볼 수 있겠으며(Kanner, 1972), 정신의학중 하나의 특수분야로서 그 나름대로의 독립된 체계적 학문으로 발전되어져 왔다.

구미에서는 20세기에 들어와서 소아정신질환에 대한 관심이 있어 왔고(Noshipitz, 1979), 1920년대에 Anna Freud가 소아병리 및 그 치료에 많은 공헌을 한 이래 이 분야에 큰 발전이 있어 왔다(Weeks와 Mack, 1978).

우리나라에서는 1968년 카톨릭의대의 명동성모병원에 처음으로 소아정신과가 개설되었다(대한신경정신의학회, 1991). 그 이후에 소아정신과를 전공한 후 일반정신과에서 독립하여 진료가 진행되고 있는 병원도 있지만, 현재 대부분의 병원은 일반정신과에서 소아정신과 진료를 맡고 있는 실정이다. 소아정신장애에 대한 연구발표는 1961년부터 시작하여(명호진, 1961), 1985년 소아청소년 정신의학회의 발족 이후 더욱 전문적인 연구가 활발히 이루어지고 있다(대한신경정신의학회, 1988).

소아정신장애는 성인정신장애와 상당한 차이가 있으며(Wolff, 1983) 그 빈도도 상당히 흔한 것으로 알려져 있는데, 구미에서는 5~15%의 소아가 전문가의 도움이 필요하다고 알려져 있다(Ruter, 1975). 우리나라에서는 일반 소아를 대상으로 한 정신장애에 대한 역학조사는 없지만 적어도 5~6% 내외의 소아가 정신과적 문제를 갖고 있는 것으로 추정할 수 있으며, 소아정신과 진료를 받기위해 내원한 아동들

의 임상통계 분석에 의하면 외국의 임상통계나 문현상 기술된 모든 종류의 정신장애가 발견되고 있다(홍강의, 1987). 현대의 핵가족화, 사회와 부모의 자녀에 대한 관심 증가, 일반인에 대한 홍보 및 계몽 등으로 소아에서도 정신장애가 있는가라는 과거의 인식이 점차 바뀌어져 가고 있으며, 장래를 이끌어 나아갈 소아들에 있어서의 정신장애는 가정, 학교 및 사회적으로 중요한 과제로서 부각되고 있다(홍강의, 1982).

이에 저자들은 소아정신과가 완전히 독립되지 않은 대학병원이지만 저자중의 한 사람이 주로 소아정신과 환자를 진료하면서 소아정신의학은 독립된 과로 분리되어 그 연구 및 진료가 이루어져야 한다는 필요성을 느꼈다. 이의 준비단계로서 다른 임상연구들(이규원, 1971; 김행숙, 1975; 우행원, 1978; 홍강의, 1979; 김철규 등, 1980; 황익근, 1981; 이채일 등, 1985)과는 다소 다른 환경인 본 대학병원 외래에 내원한 소아정신과 환자를 대상으로 연령 및 성별 분포, 연도에 따른 성별, 연령별, 전체 환자에 대한 소아 환자의 비율 분포와 연령별, 성별, 연도별에 따른 진단분포 등에 대하여 임상적 고찰을 함으로써 앞으로 소아정신과의 독립과 그의 연구 및 진료에 기초가 되고자 본 조사를 시행하였다.

#### 재료 및 방법

본 조사연구는 1984년 1월부터 1990년 12월까지 계명대학교 동산의료원 정신과 외래에 내원한 초진 환자 7,816명중 만 15세이하의 환자 1,147명(남자 782명, 여자 365명)을 대상으로 하여, 이들의 병력지를 조사 분석하였다. 타과의 자문환자, 응급실 환자 및 입원환자는 대상에서 제외되었다.

진단기준은 DSM-III(American Psychiatric Asso-

\* 이 논문은 1992 계명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌다.

ciation(APA, 1980)을 사용하였으며, 한 환자가 한 가지 이상의 진단명을 갖는 경우도 있었다. 또한 다른 진단기준으로 진단된 경우(DSM-II(APA, 1968) 혹은 DSM-III-R(APA, 1987))에는 저자들이 병목지를 참조하여 DSM-III 진단기준에 맞추어 다시 진단하였다.

저자들이 편의상 DSM-III의 진단명을 다음과 같이 조정하였다. 즉, 불안장애에는 보편적으로 소아 및 청소년기에 처음 나타나는 불안장애와 일반적인 불안장애를 포함시켰고, 기타정서장애에는 신체형장애, 해리성장애, 정신신체장애 및 우울신경증 등을 포함시켰다. 배설장애는 기능성야뇨증과 기증성누분증을 포함하고, 수면장애는 몽유증과 애경증을 포함시켜 DSM-III 진단기준의 신체적 증상을 가진 기타장애 중에서 따로 분류를 하였다. 기타장애에는 식사장애, 말더듬, 유아·소아 혹은 청소년의 기타장애(Other disorder of infancy, childhood or adolescence), 정신性的장애, 인격장애, 인위성장애 및 충동조절장애 등을 포함시켰다.

통계방법은 Chi-square를 사용하였으며,  $p < 0.05$ 의 수준을 통계적으로 유의하다고 판정하였다.

## 성 적

### 1. 연령 및 성별 분포

조사대상 환자의 성별 분포는 남자 782명, 여자 365명으로 남녀의 비율은 2.1 : 1이었으며, 연령의 분포는 1세부터 15세까지 였다. 조사대상의 연령군에 따른 분포는 13세에서 15세이하가 295명(25.7%)으로 가장 많았으며, 4~6세 241명(21.0%), 10~12세 208명(18.1%), 7~9세 207명(18.1%), 1~3세 196명(17.1%)의 순이었고 이들의 연령 및 성별에 따른 빈도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.001$ ). 이들의 평균나이는 남자는  $8.08 \pm 4.39$ 세, 여자는  $9.39 \pm 4.39$ 세로서 전체 평균나이는  $8.49 \pm 4.36$ 세였다(Table 1).

### 2. 연도별 성별의 분포

연도별 남자가 차지하는 비율은 1984년부터 1990년까지의 연도 순서대로 각각 55.8%, 60.3%, 64.2%, 62.4%, 70.4%, 70.5%, 75.4%로서 각 연도별 남녀의 비율은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $p=0.0066$ ), 남자가 차지하는 비율이 점차 높아지는 경향을 나타내었다(Table 2).

### 3. 연도별 연령분포

1984년부터 1987년까지는 연령이 증가할수록 대상 수가 증가하였으나, 1988년에는 각 연령군에 거의 균등히 분포되어 있었으며, 1989년과 1990년에는 어린 연령의 대상수가 더 많은 경향을 나타내었다. 소아환자중에서 6세이하의 대상이 차지하는 빈도는

Table 1. Distribution of child outpatients by age and sex

Age(Year)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	Total	Age Mean $\pm$ S.D.
	No.	%					
<b>Sex</b>							
Male	147	168	162	136	169	782	68.2 $8.08 \pm 4.28$
Female	49	73	45	72	126	365	31.8 $9.39 \pm 4.39$
Total( % )	196(17.1)	241(21.0)	207(18.1)	208(18.1)	295(25.7)	1147	100.0 $8.49 \pm 4.36$

$X^2 = 42.34778$ , df=14, p=0.0001.

Table 2. Distribution of child outpatients by year and sex

Year Sex	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total
Male	24	70	90	108	143	129	218	782
Female	19	46	50	65	60	54	71	365
Total( % )	43(3.7)	116(10.1)	140(12.2)	173(15.1)	203(17.7)	183(16.0)	289(25.2)	1147(100.0)

$X^2 = 17.8669$ , df=6, p=0.0066.

1984년에는 9.3%, 1990년에는 53.3%로서 급격히 증가하는 경향을 보였다. 연도별 평균연령은 1984년에는  $11.81 \pm 2.93$ 세에서 점차 낮아져서 1990년에는  $6.88 \pm 4.20$ 세로 나타났다(Table 3).

#### 4. 전체 환자에 대한 소아 환자의 비율

1984년부터 1990년까지 초진 소아환자의 절대수는 점차 증가 추세에 있으며, 이 기간 중 외래를 방문한 전체 초진환자 7,816명 중에서 소아 초진환자는 1,147명으로 14.7%를 차지하였다. 연도별로 전체 초진환자에 대한 소아환자의 비율은 1984년부터 1990년까지의 순서대로 각각 4.0%, 10.2%, 12.1%, 15.2%, 16.5%, 18.0%, 27.1%로서 해를 거듭할수록 점차 높은 비율을 차지하고 있었다(Table 4).

#### 5. 전체대상의 진단 분포

전체 대상의 진단 분포를 살펴보면 기타정서장애를 포함한 정서장애가 253명(22.1%)에서 진단되어 가장 많았으며, 주의력결핍장애 240명(20.9%), 정신지체 204명(17.8%), 간질 158명(13.8%), 비정형 전반적 발달장애를 포함한 전반적발달장애 149명(13.0%), 특수발달장애 119명(10.4%)이며, 그외에 적응장애, 수면장애, 배설장애, 기타장애, 상동성운동장애, 기질

성뇌증후군, 정신분열병, 정동장애, V code, 기타정신병, 행동장애 등의 순으로 나타났다(Table 5).

#### 6. 연령별 진단 분포

1~3세에서는 전반적발달장애가 91명(41.6%)에서 진단되어 가장 많았으며, 주의력 결핍장애, 특수발달장애, 정신지체, 간질 등의 순이었다. 4~6세에서는 주의력결핍장애가 77명(32.0%), 정신지체, 전반적발달장애와 특수발달장애, 정서장애, 간질 등의 순이었다. 7~9세에서는 주의력결핍장애가 69명(33.3%)으로 가장 많았으며, 정신지체와 간질, 정서장애, 배설장애, 상동성운동장애, 수면장애 등의 순이었다. 10~12세에서는 정서장애가 75명(36.1%), 간질, 정신지체, 주의력결핍장애, 상동성운동장애 등의 순이었다. 13~15세에서는 정서장애가 101명(34.2%)으로 가장 많았으며, 간질, 적응장애, 정신분열병, 정신지체, 정동장애 등의 순이었다. 연령과 진단과의 관계는 전반적발달장애와 특수발달장애는 6세이하, 주의력결핍장애는 9세이하, 기질성뇌증후군과 기타장애는 7세이후, 행동장애, 정서장애 및 적응장애는 10세이후, 정신분열병, 기타 정신병, 정동장애 등의 정신병은 13세이후, 상동성운동장애는 7~12세, 수면장애와 배설장애는 4~12세에 편중되어 나타났다

Table 3. Age distribution by year

Age(Year) Year	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	Total	Age Mean $\pm$ S.D. (Range)
1984	1	3	3	11	25	43	$11.81 \pm 2.93$ (3-15)
1985	3	15	20	21	57	116	$11.12 \pm 3.61$ (3-15)
1986	10	37	26	23	44	140	$9.31 \pm 4.19$ (1-15)
1987	18	31	36	42	46	173	$9.26 \pm 4.07$ (1-15)
1988	36	43	42	37	45	203	$8.24 \pm 4.31$ (1-15)
1989	43	43	39	33	34	183	$7.52 \pm 4.32$ (1-15)
1990	85	69	50	41	44	289	$6.88 \pm 4.20$ (1-15)
Total	196	241	207	208	295	1147	$8.49 \pm 4.36$ (1-15)

Table 4. Comparison between total and child outpatient numbers by year

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total
Total No.	1068	1136	1155	1138	1234	1019	1066	7816
Child No.	43	116	140	173	203	183	289	1147
Rate of child new pts to total new pts(%)	4.0	10.2	12.1	15.2	16.5	18.0	27.1	14.7

Table 5. Diagnostic distribution by age

Age(Year)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	Total	
Diagnosis	(N=196)	(N=241)	(N=207)	(N=208)	(N=295)	(N=1147)	%
Mental Retardation	43	58	38	32	33	204	17.8
Attention Deficit							
Disorder(ADD)	59	77	69	25	10	240	20.9
Conduct Disorder	0	1	3	12	8	24	2.1
Emotional Disorder	11	30	36	75	101	253	22.1
Anxiety Disorder	11	26	25	45	50	157	
Other Emotional D.	0	4	11	30	51	96	
Stereotyped Movement							
Disorder	1	3	23	22	6	55	4.8
Sleep Disorder	4	21	21	13	8	67	5.8
Elimination Disorder	0	14	27	16	2	59	5.1
Pervasive Developmental							
Disorder(PDD)	91	43	8	5	2	149	13.0
Infantile Autism	76	38	6	5	1	126	
Atypical PDD	15	5	2	0	1	23	
Specific Developmental							
Disorder(SDD)	53	43	18	4	1	119	10.4
Other Disorder	6	8	14	15	16	59	5.1
V code*	4	5	10	7	1	27	2.4
OBS	0	5	11	15	18	49	4.3
Schizophrenia	0	0	0	3	36	39	3.4
Psychotic D. NEC**	0	0	3	8	14	25	2.2
Affective Disorder	0	0	0	5	30	35	3.1
Adjustment Disorder	1	5	7	17	45	75	6.5
Seizure Disorder	11	28	38	35	46	158	13.8
No Mental Disorder	0	4	2	0	0	6	0.5

\*: For conditions not attribute to a mental disorder that are a focus of attention or treatment

\*\*: Psychotic Disorders Not Elsewhere Classified

(Table 5).

## 7. 성별 진단 분포

남자에서는 주의력결핍장애가 198명(25.3%)에서 진단되어 가장 많았으며, 정신지체 150명(19.2%), 정서장애 132명(16.9%), 전반적발달장애 118명(15.1%), 특수발달장애 및 간질이 각각 99명(12.7%) 등의 순이었다. 여자에서는 정서장애가 121명(33.2%)에서 진단되어 가장 많았으며, 간질 59명(16.2%), 정신지체 54명(14.8%), 주의력결핍장애 42명(11.5%), 적응장애 28명(7.7%), 기타장애 23명(6.3%) 등의 순으로 나타났다. 여자에 비해 남자에서 높은 빈도를 보이는 장애는 주의력결핍장애, 상동성윤동장애, 전

반적발달장애, 특수발달장애이며, 여자에서 더 높은 빈도를 보인 경우는 정서장애와 정동장애 등이며, 그 외에는 남녀의 빈도가 비슷하였다(Table 6).

## 8. 연도별 진단 분포

1984년에는 정서장애가 14명(19.2%)으로 가장 많았고, 1985년에는 정서장애가 43명(37.1%), 간질 25.9%, 수면장애 16.4%, 적응장애 13.0%, 주의력결핍장애 11.2% 등의 순이었다. 1986년에는 정서장애가 42명(30.0%)으로 가장 많았고, 간질 18.6%, 주의력결핍장애 17.9%, 정신지체 14.3%, 특수발달장애 10.7% 등의 순이었다. 1987년에는 정서장애가 36명(20.8%)으로 가장 많았고, 주의력결핍장애 및 간질이 각각

Table 6. Diagnostic distribution by sex

Diagnosis	Sex		Male		Female (N=365)	Total (N=1147)
			(N=782)	%		
MR			150	19.2	54	14.8
ADD			198	25.3	42	11.5
Conduct Disorder			18	1.6	6	1.6
Emotional Disorder			132	16.9	121	33.2
Anxiety D.			94		63	
Other Emotional D.			38		58	
Stereotyped Movement D.			48	6.1	7	1.9
Sleep D.			46	5.9	21	5.8
Elimination D.			40	5.1	19	5.2
PDD			118	15.1	31	8.5
Infantile Autism			97		29	
Atypical PDD			21		2	
SDD			99	12.7	20	5.5
Other D.			36	4.6	23	6.3
V code*			22	2.8	5	1.4
OBS			35	4.5	14	3.8
Schizophrenia			27	3.5	12	3.3
Psychotic D. NEC**			10	1.3	15	4.1
Affective D.			20	2.6	15	4.1
Adjustment D.			47	6.0	28	7.7
Seizure D.			99	12.7	59	16.2
No Mental D.			3	0.4	3	0.8

\*: For conditions not attribute to a mental disorder that are a focus of attention or treatment

\*\*: Psychotic Disorders Not Elsewhere Classified

17.3%, 정신지체 13.3%, 적응장애 9.2% 등의 순이었다. 1988년에는 정서장애가 46명(22.7%)으로 가장 많았고, 정신지체 21.2%, 주의력결핍장애 17.7%, 전반적발달장애 14.8%, 간질 14.3% 등의 순이었다. 1989년에는 정신지체가 54명(29.5%)으로서 가장 많이 진단되었으며, 주의력결핍장애 23.5%, 정서장애 20.2%, 전반적발달장애 18.6%, 특수발달장애 12.6% 등의 순이었다. 1990년에는 주의력결핍장애가 89명(30.8%)으로 가장 많았고, 전반적발달장애 20.4%, 정신지체 18.3%, 특수발달장애 15.6%, 정서장애 12.1% 등의 순으로 나타났다.

상기한 바와같이 연도별 진단 분포는 1984년부터 1988년까지는 정서장애가 가장 많이 진단되었으며, 1989년에는 정신지체, 정서장애, 전반적발달장애, 1990년에는 주의력결핍장애, 전반적발달장애, 정신지체의 순으로 많이 진단되었다(Table 7).

## 고 칠

소아는 성인과는 달리 육체적으로나 정신적으로 계속하여 성장하는 발달도상에 있으므로 소아가 보이는 행동 및 정서장애를 정확하게 평가하려면 생물학적, 심리학적, 사회학적, 빌달학적 측면 등 다각적인 시각으로 다루어야 한다(김경희, 1990). 소아에서 볼 수 있는 정서, 행동상의 문제는 매우 흔하고 다양하여 30%~40% 이상의 소아들이 여러가지 공포, 불안, 악몽, 과잉운동, 분노발작, 손가락빨기, 손톱 물어뜯기 등을 보이는데(Lapouse와 Monk, 1958), 이중 한 두 가지의 증상을 가졌다 해서 정신장애가 있다고 할 수는 없으며, 대부분은 일시적이고 산발적이어서 임상적으로는 의미가 없는 경우가 많다(이정균, 1987). 따라서 소아의 정신병리를 이해하고, 진단과 치료를 하려면 성인과는 다른 특수한 배려가

Table 7. Diagnostic distribution by year

Year Diagnosis	1984 (N=43)	1985 (N=116)	1986 (N=140)	1987 (N=173)	1988 (N=203)	1989 (N=183)	1990 (N=289)	Total (N=1147)
MR	3	8	20	23	43	54	53	204
ADD	4	13	25	30	36	43	89	240
Conduct Disorder	1	5	0	2	3	4	9	24
Emotional Disorder	14	43	42	36	46	37	35	253
Anxiety D.	9	28	24	28	25	21	22	
Other Emotional D.	5	15	18	8	21	16	13	
Stereotyped Movement D.	1	3	6	9	14	10	12	55
Sleep D.	0	19	6	8	10	12	12	67
Elimination D.	0	4	4	15	13	8	15	59
PDD	2	2	9	13	30	34	59	149
Infantile Autism	2	2	7	11	29	32	43	
Atypical PDD	0	0	2	2	1	2	16	
SDD	1	5	15	10	20	23	45	119
Other D.	5	5	7	9	12	7	14	59
V code*	0	0	1	5	7	4	10	27
OBS	2	2	6	7	14	3	15	49
Schizophrenia	3	6	8	7	8	2	5	39
Psychotic D. NEC**	3	3	4	7	1	5	2	25
Affective D.	2	7	7	6	8	1	4	35
Adjustment D.	5	15	10	16	16	8	5	75
Seizure D.	2	30	26	30	29	15	26	158
No Mental D.	1	1	2	0	0	1	1	6

\*: For conditions not attribute to a mental disorder that are a focus of attention or treatment

\*\*: Psychotic Disorders Not Elsewhere Classified

Table 8. Comparison of demographic data of other retrograde child studies

Authors	Kim(1975)	Woo(1978)	Ro(1979)	Hong(1979)	Kim, Yang & Park(1980)	Hwang(1981)	Ha & Jung(1992)
Study period	3 years	10 years	5 years	2 months	3 years	6 years	7 years
Total No.	479*	325**	481**	153*	501**	725**	1147
Male: Female	57 : 43	50.1 : 49.9	57.9 : 42.1	66 : 34	59.7 : 40.3	61.1 : 38.9	68.2 : 31.8
Age(year)							
0-6	3.9 %		12.1 %	41 %	15.6 %	5.8 %	38.1 %
7-12	29.3 %		43.3 %	49 %	40.2 %	19.0 %	36.2 %
13-	66.8 %		44.6 %	10 %	44.2 %	75.2 %	25.7 %
Rate of child							
new pts to total							
new patients(%)	—	8.7	6.4	—	8.4	14.0	14.7

\*: include under and equal 18 years old

\*\*: include under and equal 16 years old

있어야 한다.

소아정신의학의 역사가 오래되지 않으며, 또한 성인들의 정신병리를 소아시절에서 찾으려는 최근의

추이를 볼 때, 소아정신장애의 역학적 조사는 그 의미가 매우 크다고 할 수 있겠다. 그러나 역학적 조사를 위해서는 우선 그 지역의 전체인구와 그 인구중에서

소아의 인구 그리고 그 지역내에 발생한 정신장애 자들을 어느정도 빠짐없이 발견하고 수록할 수 있느냐가 중요한 문제인데, 실제 우리의 설정은 그렇지 못하므로 저자들은 계명대학교 동산의료원 정신과 외래에 내원하여 초진 받은 소아환자를 대상으로 하였으므로 한계점이 있겠다.

본 조사대상의 성별 분포는 남자 782명, 여자 365명으로 남녀의 비율은 2.1:1로서 남자가 높았다(Table 1). 이는 거의 모든 연구들에서 남자가 많은 것은 일치하나, 그 빈도에 있어서는 연구마다 차이가 있으며, 김행숙(1975), 우행원(1978), 노재영(1979), 안석철과 김미영(1985) 등의 연구결과는 본조사에 비해 낮으나, 홍강의(1979), 김철규와 박성숙(1978)의 보고와는 거의 유사하였다. 외국의 조사에 의하면 소아정신장애의 성별에 따른 빈도는 남자에서 높다고 하며, 소아상담소에 내원한 환자군에서 남녀의 비율은 2~2.5:1로 보고되고 있어서(Wolff, 1983) 본 조사결과와 유사하였다.

본 연구에서 연령군에 따른 대상의 분포는 13세에서 15세이하가 295명(25.7%)으로 가장 많았으며, 4~6세 241명(21.0%), 10~12세 208명(18.1%), 7~9세 207명(18.1%), 1~3세 196명(17.1%)의 순이었다 (Table 1). 이 결과는 연령이 많아짐에 따라 환자수가 급격히 증가한다는 보고들(김행숙, 1975; 노재영, 1979; 김철규 등, 1980; 황익근, 1981)과 12세이하의 대상이 90%를 차지하는 홍강의(1979)의 보고와는 상당한 차이를 보이고 있다. 이러한 차이는 대학병원 단위에서 소아정신과가 독립되어 전문성을 갖고 진료한 홍강의(1979)의 경우와 그렇지 못한 경우와의 차이로 생각되며, 소아정신과가 따로 독립되지는 않았으나 대학병원에서 어느정도의 전문성을 띠고 진료한 본연구 결과는 이를 양군의 중간 정도 수준으로 나타나고 있다. 이러한 점을 미루어 보아 부모들이 자녀들에 대한 발달상, 행동상 장애의 조기진단과 치료의 인식도가 높아져서 전문성을 찾아 진료받으려는 것으로 추정할 수 있겠다.

본 조사의 연도별 연령분포를 살펴보면 1984년부터 1987년까지는 연령이 증가할수록 대상의 수가 증가하였으나, 1988년에는 각 연령군에 거의 균등히 분포되어 있었으며, 1989년과 1990년에는 6세이하의 어린 연령의 대상수가 소아환자중에서 50% 정도를 차지하였으며, 어린연령의 대상이 급격히 증가하는 추세였다. 평균연령은 1984년에는  $11.81 \pm 2.93$ 세에서 점차 낮아져서 1990년에는  $6.88 \pm 4.20$ 세로 나타났다

(Table 3). 이러한 연령분포의 변화는 1985년경부터 저자중의 한사람이 소아환자를 진료하였으나 홍보가 1988년경 되었다는 점과 일반인들의 소아정신장애에 대한 인식이 변화한 것으로 생각해 볼 수도 있겠다. 이는 김철규와 박성숙(1978)이 6세이하의 환자가 1976년도의 11.0%에서 1978년도에는 19.4%로 매년 증가일로에 있다는 소견과는 유사하였다.

본 연구에서 전체 초진환자에 대한 소아 초진환자의 비율은 14.7%였다. 초진 소아환자의 절대수는 점차 증가 추세에 있으며, 연도별 소아환자의 비율 역시 1984년부터 각각 4.0%, 10.2%, 12.1%, 15.2%, 16.5%, 18.0%, 27.1%로서 해를 거듭할수록 점차 높은 비율을 차지하고 있었다(Table 4). 이는 노재영(1979)의 6.43%, 우행원(1978)의 8.7%와는 큰 차이를 보이고 있으며, 김철규와 박성숙(1978)의 12.7%, 황익근(1981)의 14.0%와는 거의 유사하였으나 이들 대상과의 연령분포에는 상당한 차이를 보이고 있다. 노재영(1979), 황익근(1981), 이채일(1985)의 조사는 한결같이 소아정신장애 환자의 절대수는 해마다 증가하였으나 소아환자의 전체환자에 대한 비율에는 변화가 없어서 본조사와는 상당한 차이를 보였다. 그러나 불과 2개월간의 진료기간에 소아환자가 153명이었던 홍강의(1979)의 보고를 참고로 할 때, 또 소아환자의 절대수가 증가하는 것을 보아 최소한 소아정신과 환자가 늘어나고 있는 것으로 생각된다. 그렇다면 전술된 소아환자 비율에 증가가 없었던 연구들의 경우에는 소아정신과 진료가 최근들어 정체상태에 있지 않았나 생각된다. 그리고 여기에 원인적 요소의 하나는 이들 병원에서 소아정신과가 일반정신과에 혼합되어 있을 뿐 아니라 전문성을 드러내지 못하고, 따라서 소아환자 및 그 가족이 주목할 수 있게끔 대중에게 계몽을 하는 등 능동적인 입장을 취할 수 없었기 때문인 것 같다.

본 연구에서 전체 대상의 진단적 분포를 살펴보면 정서장애가 253명(22.1%)에서 진단되어 가장 많았으며, 주의력결핍장애 20.9%, 정신지체 17.8%, 간질 13.8%, 전반적발달장애 13.0%, 특수발달장애 10.4%이며, 그 외에 적응장애, 수면장애, 배설장애, 기타장애, 상동성운동장애, 기질성뇌증후군, 정신분열병, 정동장애, V code, 기타정신병, 행동장애 등의 순으로 나타났다(Table 5). 일반적으로 전반적 발달장애 중에서 비정형전반적 발달장애가 유아 자폐증 보다 2.5~3배 정도로 많다고 하여(APA, 1987) 본 연구와는 차이를 나타내고 있다. 이는 구미와의 유병률 차이

때문이라기 보다는 아마 덜 심한 비정형 전반적 발달장애는 병원에 내원한 경우가 적었던 것으로 추정된다. 국내 연구들의 진단별 빈도에는 차이가 있기는 하나 일련의 경향을 보이고 있는데, 전체 소아 정신장애 중 정서장애의 빈도가 가장 높았으며(15~40%), 간질(15~30%)이 높은 비율을 차지하는 반면, 정신증(4~10%), 적응장애와 행동장애는 각각 5% 미만의 낮은 빈도를 나타내고 있어서(이규원, 1971; 김행숙, 1975; 김철규와 박성숙, 1978; 노재영, 1979; 황의근, 1981; 이채일 등, 1985) 본 연구와는 다소 차이를 보이고 있다. 본 연구에서 주의력결핍장애, 정신지체, 간질, 전반적 발달장애, 특수발달장애가 높은 빈도를 차지하는 이유로는 첫째, 본 연구대상이 상대적으로 더 어린 연령이어서 어린 시기에 나타나는 장애가 더 높은 비율을 차지하고 있다고 생각된다. 둘째, 폐스컴이나 강연 등을 통하여 사회와 특수교육자, 부모들이 소아정신장애에 대한 조기발견, 조기치료의 인식이 높아져서 소아환자를 주로 진료하는 병원으로 조기에 방문함으로써 질병분포에 차이가 생긴 것으로 생각된다. 국내의 연구들에서는 주의력결핍장애와 행동장애는 소수인 2.2~7%(김철규와 박성숙, 1978; 홍강의, 1979)로서 본 연구와는 큰 차이를 보인다. 그러나 구미에서는 주의력결핍장애와 행동장애는 많은 문제가 되고 있으며, 구미의 대학병원에서 정신과에 의뢰된 학동 환자중 50%가 Hyperactive reaction이라는 사실(Freedman 등, 1975)은 본 연구 결과와 유사한 경향을 보인다. 본 연구 및 구미와 상기한 국내 다른 연구들과의 이러한 차이는 일반인의 소아정신장애에 대한 인식이 변화되어 가고 있는 시기인 최근에 실시한 본 연구에서 높은 빈도를 차지하는 것으로 보아 국내의 소아정신장애에 대한 일반인의 인식차이에 기인한다고 생각된다. 또한 구미에서는 적응장애가 상당히 빈도가 높은 소아정신장애라고 알려져 있어서 국내의 연구들과는 상당한 차이를 보이는데, 이러한 차이 역시 소아정신장애에 대한 일반인의 인식차이에 기인한다고 생각된다. 즉 적응장애와 같은 일시적 장애는 정신과적 문제로 인식하지 않음으로 인하여 전문가의 진료를 받지 않기 때문에 그 빈도가 떨어진 것인지, 실제로 구미에 비해 유병률이 낮다고 생각하기는 어려울 것이다.

본 조사에서 연령별 진단 분포는 전반적 발달장애와 특수발달장애는 6세이하, 주의력결핍장애는 9세이하, 기질성뇌증후군과 기타장애는 7세이후, 행동장애,

정서장애와 적응장애는 10세이후, 정신병은 13세이후, 상동성운동장애는 7~12세, 수면장애와 배설장애는 4~12세에 편중되어 나타났다(Table 5). 전반적 발달장애, 특수발달장애, 주의력결핍장애가 저연령층에 편중된 것은 뇌의 기질적 내지 기능적 장애와 연관이 있으므로 일찍 발현되지 않았나 생각되고, 정신분열병, 기타정신병, 정동장애와 같은 정신병은 보통 청소년기부터 발병하므로 고연령층에 편중되었으며, 상동성운동장애, 수면장애와 배설장애도 발병시기에 따라 중연령층에 많이 나타난 것으로 생각된다. 또한 정서장애, 적응장애 및 행동장애가 고연령층에서 많다는 것은 학령기 아동에 있어서 사회활동이 늘어나고, 학업성취에 대한 압박으로 인한 불안이 증가되는 것과 관련이 있다고 생각된다(박영남, 1985).

본 조사에서 여자에 비해 남자에서 높은 빈도를 보이는 장애는 주의력결핍장애, 상동성운동장애, 전반적 발달장애, 특수발달장애이며, 여자에서 더 높은 비율을 보인 경우는 정서장애와 정동장애로 나타났으며, 그 외에는 남녀의 비율은 비슷하여(Table 6) 다른 연구 결과들과 유사하였다(김철규와 박성숙, 1978; Freedman 등, 1975; APA, 1987).

연도별 진단 분포에 대한 본 연구결과로는 1984년부터 1988년까지는 정서장애가 가장 많이 진단되었으며, 1989년에는 정신지체, 정서장애, 전반적 발달장애, 1990년에는 주의력결핍장애, 전반적 발달장애, 정신지체의 순으로 많이 진단되었다(Table 7). 이러한 차이는 상기한 바와 같이 연도에 따른 대상의 연령차이 때문으로 생각할 수 있겠다. 특히 최근에 정신지체가 많이 진단된 것은 전반적 발달장애로 내원한 환자수가 최근 많이 증가되었으며 이들의 상당수에서 정신지체와 중복 진단된 것도 하나의 이유가 될 수도 있겠다. 또한 정신지체와 주의력결핍장애는 저연령군에서 많이 발생하므로 연도별 대상 연령군의 차이와 일반인의 인식의 변화로 조기에 병원을 방문하여 진단을 받았기 때문으로 생각된다.

본 연구와 국내 다른 연구들의 대상을 비교해 보면 김행숙(1975), 노재영(1979), 김철규 등(1980)의 연구들에 비해 본 조사연구에서 남자의 비율이 68.2%로서 약간 높았으며, 홍강의(1979)의 66%와는 유사하였다. 본 조사에서는 12세이하가 74.3%를 차지하여 김행숙(1975), 노재영(1979) 및 김철규 등(1980)의 연구대상 보다는 어린 연령층이 많았으나, 홍강의(1979)의 90% 보다는 낮게 나타났다. 우행원(1978),

노재영(1979), 김철규 등(1980)의 대상 보다는 전체 초진환자 중에서 소아 환자의 비율이 본 대상군이 14.7%로서 더 높았으나 황의근(1980)의 대상과는 유사하였다(Table 8).

이상으로 본 연구 결과를 다른 연구들과 비교 고찰하였다. 덧붙여 강조한다면, 우선 대한민국 어린이 현장(1988. 5. 5. 개정) 제 10조 '몸이나 마음에 장애를 가진 어린이는 필요한 교육과 치료를 받아야하고 빛나간 어린이는 선도되어야 한다'는 조항처럼 사회적, 국가적 차원에서 이들을 위해 실제적이고 능동적인 대처가 필요할 것으로 생각된다. 다른 한편으로는 일반정신과나 의학의 타과, 특수교육자 및 사회와의 협조가 긴히 필요한 소아정신과가 발전하여 환자와 그 가족에게 도움이 되려면 우선 소아정신과 임상가의 수가 적정수준에 도달하여 이들과의 긴밀한 상호협조를 통해 전문성을 형성하고 유지할 수 있어야 할 것이다. 또한 일반정신과에서 소아정신과를 분리시켜 소아정신과 임상가는 소아청소년 환자에 전념하도록 하는 일과, 소아정신장애에 대한 홍보 및 계몽을 계속 시행하여 소아정신장애에 대한 인식을 바로 심어 주는 일들이 가장 중요한 일일 것으로 생각된다. 그리하여 소아정신과 임상가로서 보다 능동적으로 의학의 타과와 타분야들(특히 교육계) 및 일반대중과 관계를 맺어 감이 필요할 것이다. 만약 소아정신과가 일반정신과에서 분리를 한다면 저자들의 생각으로는 독립된 소아병원이나 아니면 소아과 등의 유관한 과로 진료실을 일반정신과에서 분리하여 입원 및 외래환자를 진료함으로써 소아환자나 보호자를 심한 일반 정신과환자들의 피이한 정신병적 언행으로부터 보호하고, 이들의 부담을 덜어주어 쉽게 소아정신과를 찾을 수 있도록 하며, 또한 타과에서 의뢰하기도 쉽도록 하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

## 요 약

저자들은 1984년 1월부터 1990년 12월까지 계명대학교 동산의료원 정신과 외래에서 초진받은 만 15세이하 소아정신과 환자 1,147명을 대상으로 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

조사대상 환자의 남녀 비율은 2.1:1로서 남자가 많았으며, 이들의 평균나이는  $8.49 \pm 4.36$ 세(남자  $8.08 \pm 4.28$ 세, 여자  $9.39 \pm 4.39$ 세)이었다.

연도별 남자가 차지하는 비율은 1984년 55.8%에서 매년 증가하여 1990년에는 75.4%였다.

연도별 연령분포는 1987년까지는 연령이 증가할 수록 대상 수가 증가하였으나, 1989년이후에는 어린 연령의 대상수가 더 많은 경향을 나타내었다. 평균 연령은 1984년에는  $11.81 \pm 2.93$ 세에서 매년 낮아져서 1990년에는  $6.88 \pm 4.20$ 세였다.

전체 환자에 대한 소아 환자의 비율은 14.7%였고, 매년 소아환자가 차지하는 비율 및 절대수는 증가하는 경향이었다.

진단적 분포는 정서장애 22.1%, 주의력결핍장애 20.9%, 정신지체 17.8%, 간질 13.8%, 전반적발달장애 13.0%, 특수발달장애 10.4%, 그 외에 적응장애, 수면장애, 배설장애, 기타장애, 상동성운동장애, 기질성 뇌증후군, 정신분열병, 정동장애, V code, 기타정신병, 행동장애 등의 순으로 나타났다.

연령과 진단과의 관계는 전반적발달장애와 특수 발달장애는 6세이하, 주의력결핍장애는 9세이하, 기질성뇌증후군과 기타장애는 7세이후, 행동장애, 정서장애와 적응장애는 10세이후, 정신병은 13세이후, 상동성운동장애는 7~12세, 수면장애와 배설장애는 4~12세에 편중되어 있었다.

성별에 따른 진단 분포는 남자에서는 주의력결핍장애, 정신지체, 정서장애, 전반적발달장애, 특수발달장애 및 간질 등의 순이며, 여자에서는 정서장애, 간질, 정신지체, 주의력결핍장애, 적응장애 등의 순으로 나타났다. 남자가 여자에 비해 높은 비도를 보이는 장애는 주의력결핍장애, 상동성운동장애, 전반적발달장애, 특수발달장애이며, 여자에서 더 높은 비율을 보인 경우는 정서장애와 정동장애로 나타났다.

연도에 따른 진단분포는 1984년부터 1988년까지는 정서장애가, 1989년에는 정신지체, 1990년에는 주의력결핍장애가 가장 많이 진단되었다.

## 참 고 문 헌

- 김경희: 소아 청소년 정신의학. 죄신정신의학, 2판. 서울, 일조각, 1990, pp 373-415.
- 김철규, 박성숙: 아동의 신경정신과 문제에 관한 고찰. 신경정신의학, 1978; 17(1): 67-73.
- 김철규, 양병환, 박성숙: 최근 3년간의 소아신경정신과환자들에 관한 임상적 고찰. 정신의학보 1980; 4(1): 2-5.
- 김행숙: 소아 및 청소년 정신과환자의 임상적 고찰. 카톨릭대학의학부논문집 1975; 28: 277-291.
- 노재영: 소아의 신경정신과 문제에 관한 임상적 고찰. 신경정신의학 1979; 18(4): 407-417.

- 대한신경정신의학회 : 논문목록집. 서울, 대한신경정신의학회, 1988, pp 37-40.
- 대한신경정신의학회 : 원로와의 대화. 서울, 하나의 학사, 1991, pp 7-23.
- 박영남 : 소아정신과 외래환자의 임상적 고찰. 계명 의대논문집 1985; 4: 201-206.
- 명호진 : 행동이상아의 뇌파. 최신의학 1961; 4(12): 1453-1459.
- 안석철, 김미영 : 소아 정신과 환자의 임상적 고찰. 인간과학 1985; 9(12): 21-30.
- 우행원 : 과거 10년동안 이화대학병원 정신과 외래 소아환자에 대한 임상적 고찰. 이화의대지 1978; 1(4): 277-282.
- 이규원 : 소아정신과 외래환자에 대한 고찰. 신경정신의학 1971; 10(1): 33-38.
- 이채일, 김정기, 김종길 : 소아정신과환자의 임상적 고찰-부산의 한 사립종합 병원의 외래 및 입원환자의 경험. 신경정신의학 1985; 24(3): 501-507.
- 홍강의 : 한국소아정신의학의 현황과 전망. 서울의대 학술지 1979; 20(4): 323-332.
- 홍강의 : 한국소아정신의학의 발달과 현황. 신경정신의학 1982; 21(2): 183-193.
- 홍강의 : 소아정신장애의 개념과 분류. 대한의학협회지 1987; 30: 4: 353-356.
- 황익근 : 소아정신과환자의 임상적 연구. 전북의대논문집 1981; 5(1): 115-119.
- American Psychiatric Association(1968): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed 2. (DSM-II), Washington DC, American Psychiatric Association, 1968.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed 3.(DSM-III), Washington DC, American Psychiatric Association, 1980, pp 35-99.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed 3. revised,(DSM-III-R), Washington DC, American Psychiatric Association, 1987, pp 27-95.
- Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ed 2.Baltimore, Williams and Wilkins, 1975, Vol 2, pp 2032-2035.
- Kanner L: *Child Psychiatry*, ed 4. Springfield and Illinois, Thomas, 1972, pp 2-17.
- Lapouse R, Monk M: An epidemiologic study of behavior characteristics in children. *Am J Public Health* 1958; 48: 1134-1144.
- Noshipitz JD: Preface, in *Basic Handbook of Child Psychiatry*. New York, Basic Books, 1979, Vol 1, p 13.
- Rutter M: *Helping Troubled Children*. Plenum Press, London, 1975, pp 16-17.
- Weeks E, Mack JE: The Child, in Nicholi AM(ed): *The Harvard Guide to Modern Psychiatry*, Cambridge, Massachusetts and London, The Belknap Press of Harvard University Press, 1978, p 496.
- Wolff S: Psychiatric disorder of childhood, in Kendel RE, Zealley AK(eds): *Companion to Psychiatric Studies*, ed 3. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1983, pp 438-446.

=Abstract=

## The Clinical Study of Child Psychiatric Outpatients in the Dongsan Medical Center

Jae Chang Ha, MD; Chul Ho Jung, MD

*Department of Psychiatry, Keimyung University  
School of Medicine, Taegu, Korea*

The authors studied retrospectively the clinical characteristics of 1147 child psychiatric outpatients who made their first visit to Department of Psychiatry, Dongsan Medical Center, Keimyung University, from January 1984 to December 1990. The results were as follows;

There were significant differences of sex distribution among probands and the ratio between male and female was 2.1 : 1.

There were significant differences of the percentage of male patients according to year from 55.8 % in 1984 to 75.4 % in 1990.

There were some differences of age distribution according to year. Old age group was more frequent from 1984 to 1987, while younger age group was more frequent in 1989 and 1990.

The percentage of child outpatients to the total psychiatric outpatients was 14.7 % and was increased by year, such as 4.0 % in 1984 and 27.1 % in 1990, and the number of child patients had also increasing tendency.

The distributions of psychiatric disorders of probands were in the following order; Emotional disorder, Attention deficit disorder, Mental retardation, Epilepsy, Pervasive developmental disorder, Specific developmental disorder, Adjustment disorder, Sleep disorder, Elimination disorder, Other disorder, Stereotyped movement disorder, Organic brain syndrome, Schizophrenia, Affective disorder, V code, Other psychosis, Conduct disorder, No mental disorder.

There were some differences in the distribution of psychiatric disorders according to age. Pervasive developmental disorder and Specific developmental disorder were more frequent before age of 6, Attention deficit disorder was more frequent before age of 9, Organic brain syndrome and Other disorder were more frequent after age of 7, Conduct disorder, Emotional disorder and Adjustment disorder were more frequent after age of 10, Psychosis was more frequent after age of 13, Stereotyped movement disorder was more frequent in the age of 7-12, Sleep disorder and Elimination disorder were more frequent in the age of 4-12.

There were some differences in the distribution of psychiatric disorders according to sex. Attention deficit disorder, Stereotyped movement disorder, Pervasive developmental disorder and Specific developmental disorder were more frequent in male, while Emotional disorder and Affective disorder were more frequent in female.

There were some differences in the distribution of psychiatric disorders according to year. Emotional disorder was the most frequent diagnosis from 1984 to 1988, Mental retardation in 1989 and Attention deficit disorder in 1990.

**Key Words:** Child psychiatry, Clinical study