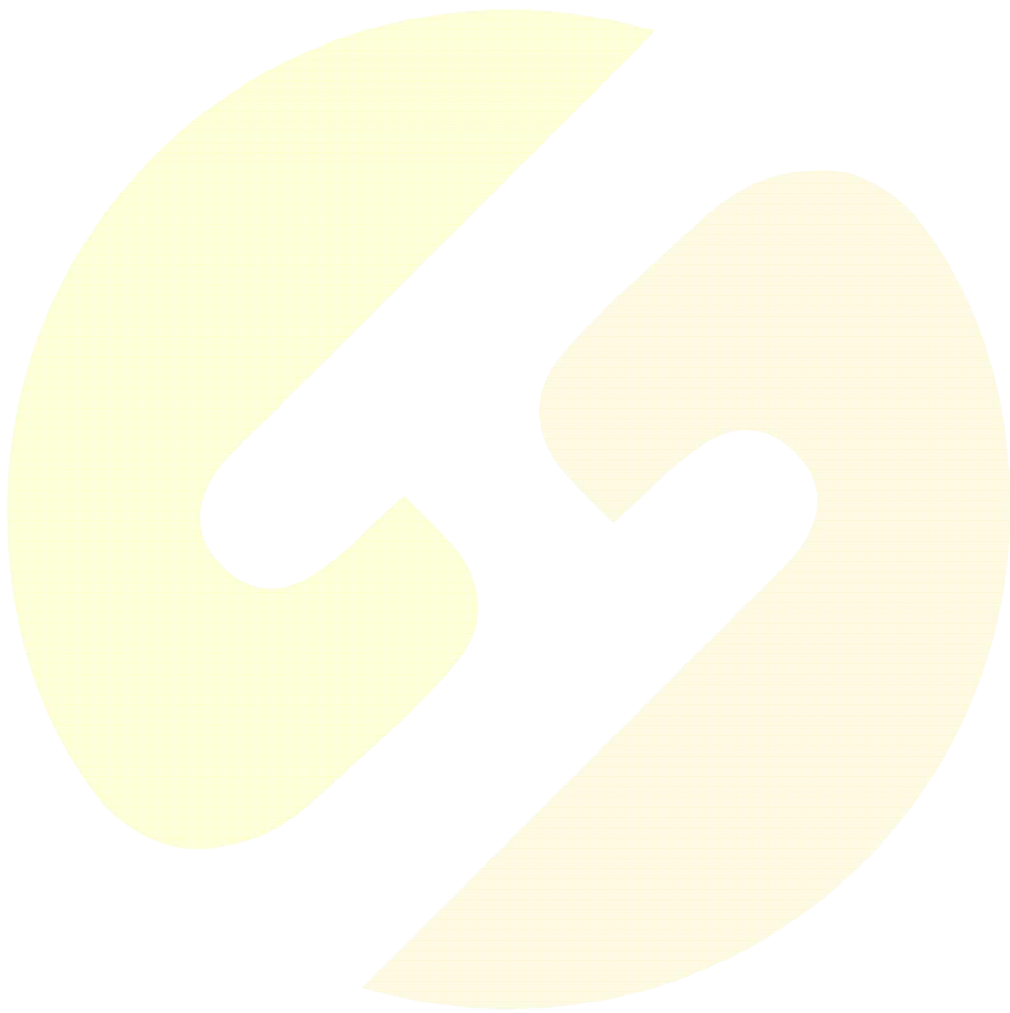


2026년도 인턴 수련지침서

- 정신건강의학과 -



의료법인 대아의료재단 한도병원

정신건강의학과 인턴 수련교과과정 지침서

1. 정신건강의학과 인턴 수련교육 목표

- 1) 정신과적 주요 질환에 대한 지식과 접근방법을 습득한다.
- 2) 정신과적 응급 상황을 인지 및 일차적 대응을 할 수 있도록 한다.
- 3) 향후 일반의, 타과 전문의 혹은 해당과 1년차로서 갖추어야 할 정신건강의학과적 지식과 술기를 함양한다.

2. 인턴 수련교육 담당 전문의

- 1) 목적: 인턴의 수련교육을 총괄 및 책임
- 2) 선정: 지도전문의는 정신건강의학과 수련교육 담당 전문의로 한다.
- 3) 역할: 근무 시작 시 구체적 업무범위, 근무지침, 평가지침에 대해 교육한다. 근무기간 동안 관리 및 교육을 책임진다.

3. 인턴이 할 수 있는 술기와 진료 범위

- 1) 술기
전공의는 지도 전문의의 지도하에, 정신 상태검사 등의 술기를 시행한다.
- 2) 진료범위
성인, 노인 정신건강의학과 외래 진료 예진
응급실 환자 진료 시 수행하며 견학, 실습
입원 환자 진료 시 수행하며 견학, 실습

4. 의무기록 작성

외래 초진 기록을 작성하며 본원의 의무기록 작성 기준을 따른다.

5. 필수 술기

- 1) 정신과적 면담 기술
 - 가. 환자를 존중하고 도와주려는 태도와 경어사용, 정장착용과 같은 기본 예절을 갖춘다.
 - 나. 환자와 의사의 좌석은 같은 높이가 좋다. 위험할 수 있는 환자와 면담할 때에는 면담실 문을 열어두고, 의사는 출입문 가까이 앉고, 의사와 출입문 사이에는 장애물이 없도록 한다. 필요한 경우에는 제3자로 하여금 문밖이나 면담실 안에 있게 한다.
 - 다. 면담 중에는 가능한 기록하지 않으며 첫 면담이라도 진찰에 그치지 않고 치료적 의미를 가진다는 것을 알아야 한다.
 - 라. 우울증 환자의 경우 너무 일찍 환자에게 모든 것이 잘 될 것이라고 격려하지 말라. 환자는 의사가 자신의 고통에 대해서 이해를 못하고 있다고 여길 수 있다.
 - 마. 망상을 가진 환자의 경우 망상에 직접적으로 도전하고 공격하는 것은 피하면서, 환자의 믿음에 의사는 동조하지 않음을 나타내 보이는 것이 도움이 된다.
 - 바. 환자와 정보제공자는 따로 보는 것이 원칙이다. 동석한 경우에는 환자의 이야기를 먼저 듣고, 가족이 중간에 끼어드는 일이 없도록 한다.
 - 사. 의사 자신의 개인적인 사항을 지나치게 노출하는 것에 주의하고, 환자와 치료적인 관계가 아닌 개인적인 관계가 형성되지 않도록 한다.
 - 아. 정신과 환자의 경우 입원사실 자체부터 비밀보장(confidentiality)의 대상이 된다. 환자와 관계된 내용에 대해서는 자문의뢰, 법원의 명령과 같은 특수한 경우를 제외하고는 절대 누설하지 않는다.

2) 정신과적 병력조사 및 정신상태검사

가. 병력 조사

가) 개인 자료: 환자의 기본적 신원사항, 입원일자, 정보제공자 이름, 정보신뢰도

나) 주소 또는 문제: 환자나 보호자가 말한 그대로 기록

다) 현병력: 주소의 발병과 경과, 유발인자, 이차적 이득

라) 가족력: 부계 및 모계 3대

마) 개인력: 유아기/소아기/사춘기/성인기/노년기

바) 인격: 병전 인격 및 인격의 변화

나. 정신 상태검사

가) 전반적 외모, 태도 및 행동

복장, 위생상태, 표정, 수족의 운동, 자세의 이상, 상동증 및 함구증, 치료진에 대한 태도, 눈맞춤, 공격적 행동, 강박적 행동

나) 기분(정동): 주관적 기분과 객관적 기분상태를 같이 기록

우울, 상쾌, 다행감, 분노, 공포, 불안, 공황, 적개심, 평온, 행복, 슬픔 등 사고의 내용과 기분이 적합한가, 기분의 정도가 타당한가.

다) 언어 및 사고 과정: 말이 많은가/거의 없는가, 목소리의 톤과 억양, 발음이상 사고비약, 함구증, 우원증, 보속증, 동문서답, 지리멸렬, 말비빔, 신어조작증, 반향 언어

라) 사고내용: 망상(피해/과대/색정/관계 등), 지배관념, 강박사고, 공포증, 관계사고, 자살사고

마) 지각: 환각(환청, 환시, 환촉), 착각, 이인증, 비현실감

바) 의식 및 지남력

사) 기억: 장기기억(고향, 출신학교, 주민등록번호, 주소, 전화번호) 단기기억(당일 아침 반찬이나 어제 본 뉴스의 내용 등 하루 이내의 사건) 즉각기억회상(서로 연관성이 없는 세 단어 - 예시: 나무, 자동차, 모자를 불러 주고 바로 따라 하라고 시킴)

아) 주의력 및 집중력: serial 7(100-7), 요일 거꾸로 말하기

자) 일반 지식과 지능 및 추상적 사고: 역사적 사건, 최근 뉴스, 속담풀이, 공통점 찾기

차) 판단력과 병식: 길을 가다가 주민등록증을 주었을 때 어떻게 할 것인가? 병원에 온 이유, 어떤 병이 있는가?

6. 관찰 술기

1) 정신과적 응급의 이해와 처치

가. 자살

가) 자살 기도자의 95%가 정신질환(주로 우울증, 물질사용장애, 정신분열증)을 가지고 있다.

나) 응급실을 방문한 자살 기도자에 대한 정신과적 처치

① 먼저 신체적인 상태에 대한 검사와 처치를 한다.

② 환자를 보기에 앞서 먼저 보호자를 만나 경위를 듣는다.

③ 자살 기도의 심각성을 판정한다. (예: 음독의 경우)

a. 약 종류: 수면제나 향정신성 약물보다 독극물(농약, 청산가리 등)인 경우에 더 심각

b. 양: 많을수록 심각

c. 장소: 쉽게 발견되지 않는 곳에서 기도한 경우에 더 심각

d. 시간: 음독 후 발견되기까지 오래 걸리는 시각(늦은 저녁)에 기도한 경우 더 심각

e. 주위 사람: 주위 사람이 없는 곳에서 기도한 경우 더 심각

f. 기도 후 사실 통보: 기도사실을 알리지 않거나 늦게 알릴수록 더 심각

g. 유서가 발견된 경우에 더 심각

④ 의사 앞에서 행동을 뉘우치며 되풀이하지 않겠다고 하는 경우 믿어서는 안 된다.

- ⑤ 경위도 모르면서 눈물을 흘린다고 선불리 위로하지 말고 차라리 실컷 울게 한다.
- ⑥ 분노가 의사에게 향하더라도 참고 따듯이 받아들인다.
- ⑦ 자살 기도자의 가족을 질책하지 않는다.
- ⑧ 자살 기도자가 응급실에 있는 동안 철저히 감시한다.
- ⑨ 자살 기도자는 원칙적으로 입원시킨다. 환자와 가족이 입원을 거부하면 가족이 하루 24시간 철저히 환자를 돌보도록 주의를 준다.
- ⑩ 추후 법적 문제의 가능성을 생각하여 자살 기도자와 가족을 면접한 시간과 내용, 입원하지 않고 귀가한 이유와 판단의 근거에 대해 자세히 기록한다.

다) 자살에 대한 질문

- ① 과거에 자살을 생각한 적이 있습니까?
- ② 과거에 자살을 시도한 적이 있습니까?
- ③ 현재 자살 생각을 가지고 있습니까?
- ④ 자살 계획을 세운 게 있습니까?
- ⑤ 그렇다면 어떤 방법으로 자살하려고 하나요?

나. 난폭, 공격적인 환자

가) 난폭한 행동의 원인에 따라 다음과 같이 처치한다.

- ① 기질성 정신질환으로 의심되면 무조건 항정신병 약물을 투여하기보다는 원인을 치료하는 것이 중요하며, 원인을 모르는 상태에서는 강박을 하는 것이 필요하다.
- ② 정신분열병이나 조증의 경우에는 대부분 면담으로 중재하기 어려우므로 항정신병약물을 빨리 주는 것이 최선이며, 약효가 나타날 때까지는 강박 혹은 격리해야한다.
- ③ 비정신병적, 비기질적 원인인 경우에는 대부분 언어적 중재가 가능하다.

나) 언어적 중재(verbal management)시 고려사항

- ① 먼저 의사 자신의 안전을 고려하라.
- ② 침착한 언행으로 의사가 상황을 통제하고 있다는 인식을 심어주어라.
- ③ 도발적이거나 심판적이지 않는 방법으로 부드럽게 말하라.
- ④ 가능하면 의사와 환자 모두 앉도록 한다.(단, 충분한 거리를 두고)
- ⑤ 환자의 눈을 응시하는 것은 가능한 피하라.(환자는 도전으로 해석할 수 있다)
- ⑥ 환자가 말을 시작하면 들어라.
- ⑦ 투약 여부에 대해서 스스로 결정하게 유도하여 상황에 대한 '조절감'을 느끼게 한다.

다) 약 물

- ① Haloperidol 5-10mg + Lorazepam 2-4mg IM: 가장 추천
- ② Chlorpromazine 25-50mg IM or Diazepam 5-10mg IV or Lorazepam 2-4mg IV

라) 강박(Restraint)

- ① 강박은 적어도 4명의 인력이 필요하며 가족으로 된 결박의가 가장 안전하다.
- ② 강박을 시행할 경우 그 이유를 환자에게 꼭 설명해주어야 하며(환자가 듣지 않더라도), 강박상태에 있는 동안 치료진이 항상 환자의 눈에 띄는 곳에 있어 환자를 안심시킬 수 있어야 한다.
- ③ 환자의 머리는 약간 높이 두고, 두 다리는 벌리고, 한쪽 팔은 옆으로, 다른 팔은 머리 위로 두고 강박한다.
- ④ 강박 유지 시 간호사는 15분 간격으로 강박상태와 환자의 사지의 혈액순환 및 부종을 관찰한다. 강박은 특별한 사유가 없는 경우 24시간을 초과할 수 없다.
- ⑤ 위험한 환자의 강박 해제 시에는 일정한 시간 간격을 두고 환자의 반응을 관찰 해가면서 하나씩 해제하도록 하며, 그 와중에 다시 위험이 있으면 강박을 재시행한다.
- ⑥ 강박의 이유, 치료경과, 환자의 반응을 잘 기록한다.

7. 필수 환자군

기분장애 (주요우울장애, 양극성장애), 조현병, 치매, 불면증, 섬망

8. 중요 질환의 이해 및 처치

1) 공황발작(panic attack)

- 가. 비정기적으로 극심한 공포 또는 불쾌감이 있으면서, 다음 증상 중 4가지 이상이 급격하게 발생하여 10분 이내에 최고에 도달하는 상태 (심계항진/ 발한/ 떨림/ 숨이 가쁘거나 질식하는 느낌/ 숨막히는 느낌/ 흉통 또는 흉부의 불쾌감/ 메스꺼움 또는 복부 불편감/ 어지럽거나, 불안정한, 또는 쓰러질 듯한 느낌/ 이인증 또는 비현실감/ 자신에 대한 통제를 잃거나 미칠 것 같은 느낌/ 죽음의 공포/ 감각이상/ 한기 또는 발열감)
- 나. 공황발작은 처음 시작한 지 10분간 증상이 급격히 증가하며, 대개 20-30분간 지속된다. 그러나 한 시간 이상 지속하는 경우는 거의 없다. 환자 중 20%는 발작 중 실제로 실신을 하기도 한다.

다. 감별 진단과 검사

- 가) 물질남용(substance abuse), 심근경색, 갈색세포종, 갑상선 기능이상
- 나) CBC, fasting glucose, calcium, LFT, e', BUN/creatinine, TFT, U/A, EKG
- 라. 치료 : Lorazepam 2-4mg IM or IV를 환자가 안정될 때까지 20-30분 간격으로 반복

2) 섬망(delirium, acute confusional state)

- 가. 단기간에 발생하는 의식 및 전반적 인지기능의 저하
- 나. 주요 임상 양상
- 가) 전구기-불안, 공포, 안절부절못함, 기면, 수면장애 등
 - 나) 급격히 발생, 단기간에도 변화가 심한 경과
 - 다) 각성수준과 주의집중력의 저하로 쉽게 산만해짐.
 - 라) 수면-각성 주기의 변화(낮에 자고 밤에 깬다)
 - 마) 기억력의 감퇴(특히, 단기기억력)
 - 바) 와해된 언어와 사고(조리가 없고 횡설수설함)
 - 사) 지남력 장애(비교적 드물며, 주로 사람에 대한 지남력에 장애)
 - 아) 지각장애(환각, 착각)
 - 자) 신경학적 이상소견(dysgraphia, constructional apraxia, dysnomic aphasia, tremor, asterixis, myoclonus, background slowing on EEG)
- 다. 원인과 경과
- 가) 원인은 매우 다양하다(뇌병변, 신체질환, 약물, 통증, 감각박탈 등).
- 나) 갑자기 시작하고 지속기간은 일주일 이내이나, 원인이 교정이 되지 않으면 계속된다.

라. 치료

- 가) 원인 교정과 supportive care가 가장 중요하다.
- ① 간호사실에 가까운 방으로 환자를 옮기고, V/S를 자주 측정한다.
 - ② 사고가 일어날 수 있는 상황을 피한다.
 - ③ 너무 자극이 없거나, 너무 많은 자극은 피한다.
 - ④ 보호자를 상주시키고, 친숙한 물건을 놓아둔다. 시계나 달력을 놓아둔다.
 - ⑤ 정기적으로 시간, 장소, 사람에 대한 정보를 준다.
 - ⑥ 밤 동안에도 병실에 적당한 조명을 켜둔다.
 - ⑦ 창문이 있는 병실이 도움이 된다.
 - ⑧ 안경이나 보청기를 하고 있으면 돌려주어라.

⑨ 의심, 피해의식, 지남력 장애 등이 지속되면 방을 옮겨보아라.

나) 정신병적 증상 : haloperdol 2-10mg IM (P.O.로 줄 경우에는 IM 용량의 1.5배)

다) 불면 : short acting benzodiazepine, trazodone, hydroxyzine

라) 강박은 하지 않는 게 원칙이나 부득이 한 경우에는 최소한으로 시행한다. (2 or 4point)

3) 알코올 금단(Alcohol withdrawal)

가. 장기간 고용량의 음주를 하다가 갑작스럽게 감량하거나 중단하였을 때 발생하며 다음과 같은 증상을 보인다(자율신경계 항진 증상/ 진전/ 불면/ 오심과 구토/ 정신운동성 초조/ 불안/ 착각, 환각과 같은 일시적인 지각장애/ 경련).

나. 주요 증상의 시간적 경과

가) 진전 : 6-8 시간

나) 지각장애 : 8-12 시간

다) 경련 : 12-24 시간

라) 진전섬망(delirium tremens) : 48-72 시간

마) 불면/불안 : 수일 이상 지속

다. 치 료

가) Benzodiazepines : Chlordiazepoxide 200-400mg p.o. Lorazepam, Diazepam도 가능

나) 망상과 환각이 심하면 Haloperidol 0.5-2mg IM q 2h로 투여

다) Vitamin B1(thiamine) : 하루 100mg 이상 투여, Wernicke encephalopathy 예방