

사례관리자 역할

김 소야자

(연세대학교 간호대학 교수)

미국의 경우 1960년대 시작된 지역사회 정신 치료는, 처음에 가족과 지지체계에 기반을 둔 이상적인 제도라고 생각되었으나, 실제로는 퇴원한 환자들의 욕구를 충족시키지 못하였다. 그들 중 대부분은 집없이 떠돌거나 빈번한 재입원을 하게 되며, 그들의 내과적인 문제를 현재의 의료 체계에서 혜택받지 못하는 상황이었다. 최근의 연구에 의하면 그들이 적절한 내과적 간호를 받지 못하는 이유는, 그들의 과중한 외모나 불결함 뿐 아니라, 가난으로 인해 의료혜택을 받지 못한다고 했다. 지역사회 정신건강센터에서는 정신간호를 받을 수는 있으나, 내과적인 간호를 받기는 어려웠다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 Crosby(1987)는 만성적인 정신질환자에게 전인간호를 제공할 수 있는 Case Management Approach를 주장했다.

앞으로 지역사회 정신보건 사업을 시행한다면 환자의 발견 및 치료유지를 위한 모든 활동에 정신간호사의 역할이 매우 중요하다.

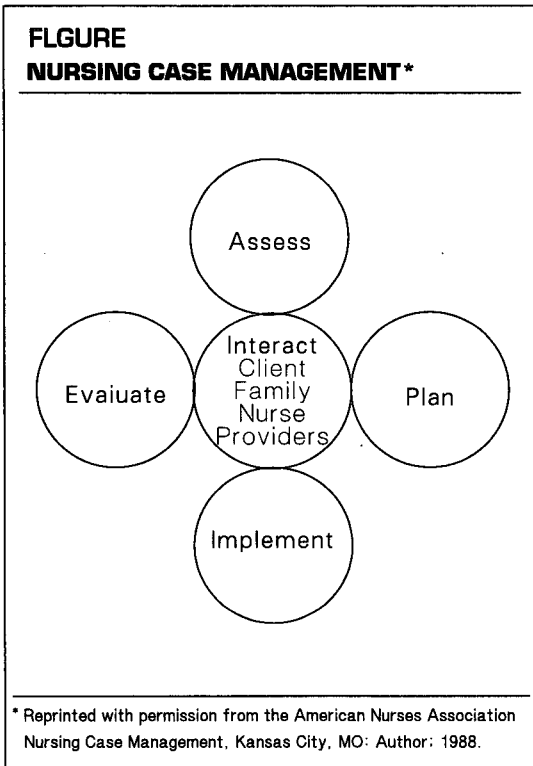
1989년 1년동안 강화지역에서 간호사가 가정에 있는 정신질환자를 대상으로 가정방문 치료를 실시하고 그 효과를 측정한 결과 환자의 증상이 호전되었고, 사회적 활동, 역할수행, 사회적 기술, 감정표현 정도도 좋아진 것으로 보고되었다(김소야자, 황미희, 정향인, 현명선, 1991).

우리나라에서도 지역사회 정신보건 사업을 정

착시키려면 다른 나라에서 경험한 문제점들을 깊이 분석하고 사업을 계획할 때 고려해야 할 것이다. 그러므로 지역사회 정신보건 사업에서 정신간호사의 Case Management로서의 역할이 매우 중요하다고 하겠다(Rittman, 1989). Case Management란 “환자의 여러가지 욕구를 충족시키기 위해 사정하고, 계획하고, 치료 및 간호 프로그램을 조정하고, 타 기관으로의 의뢰, 그리고 전체적인 과정을 감독하는 체계적인 과정”으로 정의할 수 있다. Case Management는 대상자의 자가간호(Self-Care) 능력을 향상시키고, 질 높은 치료와 간호를 제공받을 수 있게 하고, 서비스의 불필요한 중복을 피할 수 있어 비용을 절약할 수 있으면서도 환자의 삶의 질을 높여줄 수 있다. 따라서, Case Management는 장기적인 지역사회 정신간호를 위해 가장 좋은 접근 방법이라고 할 수 있다. Case Manager는 대상자의 건강욕구를 결정하고 개별화된 접근을 하게 되므로, 간호사가 이러한 업무에 가장 책임자라고 할 수 있다. 특히, 정신간호사는 대학과정에서 습득한 기초의학 및 정신간호 지식 뿐만 아니라, 전문교육과정을 통해 정신건강 사정, 정신치료 원리와 방법, 위기상담 및 가족상담, 활동요법등 다양하고 전문적인 지식을 습득하므로써 지역사회 정신보건 사업에서 Case Manager로서 가장 잘 준비된 인력이라 할 수 있다.

정신간호사는 전문적, 비전문적인 기관간의

활동을 조정하기 위한 연락 및 상담역할을 담당하며, 다른 치료자들에 비해 환자의 일상생활에 대한 접근이 용이하다. 또한 간호사는 심리, 생리, 사회 정신적 건강이론 등 이론적 기초가 광범위하다. 이러한 간호사의 전략적 위치를 이용하여 전문적인 협조체제망과 비전문적인 협조체제에서 도움을 줄 수 있다. 만성 정신질환자의 치료적인 활동을 위해 정신간호사가 Case Manager로서 수행하는 역할을 열거하면 관계형성, 사정, 계획, 수행, 평가의 5단계를 거치게 되며 주로 의료이용, 투약관리, 사회복지시설에의 참여, 사회복지 서비스의 제공, 사회복지나 병의 진전에 대해 담당의사와의 토론을 갖는다.



*** 관계형성(Interacrion)**

1. - Case finding

- Screening : 환자의 욕구를 알기 위해 지속적인으로 필요하다.
- Refer : Screening과정을 통해 그 대상자에게 적절한 지역사회기관/사람에게 의뢰함

정신간호사는 효과적인 의사소통 기술을 이용하여, 환자 및 가족들, 그리고 모든 서비스 제공자들과 신뢰감있고 지지적인 관계를 형성하는 것이 중요하다. 정신간호사가 Case Management Service를 제공하는 것에는 환자를 발견하여 환자의 상태를 파악하는 screening단계를 거쳐 각 대상자에게 필요한 지역사회 기관으로 의뢰하는 과정이 포함되기 때문이다.

*** 사정 (Assessment):**

- 2. - 신체적, 정신적 건강상태, 기능수준, 지지체계, 경제형편, 생활방식을 사정한다.
 - Team approach에 의해 사정된 자료들을 조정하고, problem list를 개발하여 간호진단을 내린다.

대상자의 신체적, 정신적 건강, 기능수준, 지지체계, 경제상태, 그리고 생활방식 등에 대한 포괄적인 사정을 하는 것이 Case Management의 첫 단계이다. 이 사정 단계는 각 영역의 치료자들이 함께 참여하여 환자의 문제를 우선순위를 고려하여 나열하게 된다. 이러한 문제해결을 위해 간호사는 간호진단(Nursing diagnosis)을 사용한다.

*** 계획 (Plan):**

- 3. - Team approach에 의한 계획수립
 - 측정가능한 목표를 세워야 함.
 - 지역사회 자원을 충분히 고려해야 함.
- 문제해결을 위한 계획 과정에서도 team approach에 의해 이루어지는데, 구체적인 목표를 세우고 지역사회 자원을 충분히 이용할 수 있도록 고려되어야 한다.

*** 수행 (Implementation):**

- 4. - 대상자에게 가장 적절한 service를 제공할 수 있는 기관에 의뢰.
 - 직접적인 간호 제공자/조정자
 - 대상자를 위한 옹호자 : 필요한 service 확보
 - 교육자 : 환자와 가족에게 자가간호 교육
- 대상자에게 가장 적절할 service를 제공하는 단계이다. 이때 정신 간호사는 대상자나 가족들에

게 필요한 내용을 교육하거나 다른 기관으로의 의뢰를 하게 된다.

* 평가 (Evaluation):

- 5. - 대상자의 진행과정을 monitor
 - 필요하다면, 자료수집 및 계획을 수정, 보완
 - Quality Assurance Program이 필요
 - ; case management system을 평가하고, 다른 간호제공자에 의해 수행된 간호의 질을 평가 대상자에게 주어지는 service를 monitor하여 필요한 경우에는 자료를 더 수집하거나 계획을 수정, 보완하게 된다.

Case Manager로서의 간호사는 지역사회 정신 보건 센터와 보건소에서 제공되는 각각의 치료와 재활 프로그램을 연결하는 다리 역할을 해야 한다. 따라서 지역사회 자원에 대해 많이 알고 있어야 하며, 이를 환자들이 이용할 수 있도록 도와야 한다. 지역사회의 여러 자원 봉사자들을 적절히 이용해야 하며, 또한, 만성 질환자들 가운데서 자원 봉사자를 선출하여 이들이 지역사회에 봉사함으로써 그들의 자존감을 높혀 줄 수 있다. 퇴원후 만성 정신 질환자들은 지역사회 정신건강센터나 보건소, 사회복지시설에서 추후 관리를 받게 되므로 이 기관의 책임 영역을 넓혀 불필요한 입원을 방지하고, 그들의 삶의 질을 높여야 한다.

특히 정신건강 뿐만 아니라 다른 건강문제가 있는지도 파악하여 환자가 적절한 도움을 받을 수 있도록 하는데 통합적인 역할을 수행한다면 다른 나라에서 경험하고 있는 문제점을 예방할 수 있을 것이다.

사례관리가 잘 실시되려면 대상자 사정 서류, 타 정신건강전문요원간의 의사소통 기록지, 치료 계획 기록지등 여러 종류의 임상 기록지가 개발되어 서로 의사소통할 수 있고 대상자의 치료과정을 평가할 수 있으며 사업을 평가할 수 있어야 한다. 그리고 임상검사, 신체검진, 치과, 안과, 소아과, 사회사업, 재활 프로그램등 각 분야가 제공할 성문화된 기준이 설정되면 질 보장 프로그램이나 동료 사정등이 이러한 기준에 따라 보다 쉽게 행해질 수 있을 것이다.▣

참 고 문 헌

Brown and Cooksey(1989), Mental health monopoly : Corporate trends in mental health services, *Social Science Medicine*, 28(11), 1129-1138.

Krauss(1980), The Chronic Psychiatric Patient in the Community-A Model of Care, *Nursing Outlook*, May, 308-314.

Mechanic(1991), Recent Development in Mental Health : Perspective and Service, *Annual Review of Public Health*, 12, 1-15.

Rittman(1989), Nursing Case Management : Holistic Care for the Deinstitutionalized Chronically Mentally ill, *Journal of Psychosocial Nursing*, 27(11), 23-27.

Shadish, Lurigio & Lewis(1989), After Deinstitutionalization : The Present and Future of Mental Health Long-term Care Policy, *Journal of Social Issues*, 45(3), 1-15.

김소야자, 황미희, 정향인, 현명선(1991), 만성 정신질환자의 가정방문 치료효과에 관한 일 연구 : 강화지역을 중심으로, *간호학논집*, 1-10.