

## Intro

본 「지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼」은 지역사회 정신건강사업의 표준을 제시하고 정신건강서비스의 질 향상과 지역별 편차를 최소화하기 위해 개발 하였다.

### 표준 사례관리 매뉴얼 집필 방향 및 특징

본 매뉴얼은 국내의 여러 지역 센터의 매뉴얼들을 참고하는 문헌 고찰의 과정, 전문가 집단의 의견을 묻는 델파이 조사, 이후 이를 종합 및 분석하여 현실성 있으면서도 꼭 필요한 방향성의 매뉴얼을 제작하고자 하였다. 이후 법 개정과 더불어 사회적 변화를 담아낼 수 있는 타 분야에 대한 각종 후속 작업도 전개되어 정신보건의 기틀이 마련되는 계기가 되고자 한다.

### 표준 사례관리 매뉴얼 내용 구성

「지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼」은 사례관리의 이론적 개념부터, 특징, 원칙과 과정, 사례관리자의 역할 등을 설명하고, 전반적인 정신보건 서비스 체계, 기초 센터 사례관리의 근간이 되는 중증정신질환 사례관리 체계, 각 관리구분의 정의, 구체적인 서비스 과정을 담고자하였다. 또한 기초센터들이 사례관리 사업을 효율적으로 운영하고 있는지를 평가하는 서비스 모니터링 체계에 대해 제시하였다.

### 표준 사례관리 매뉴얼 활용 방법

본 책자는 정신건강복지센터, 정신건강증진시설의 신규인력을 위한 매뉴얼로 사례관리 과정 안에서의 사례관리자의 역할과 서비스 제공 방법, 기록 tip을 제공하고 있다. 각 과정별 tip을 활용하여 효율적인 사례관리 서비스를 제공할 수 있도록 노력해야 한다.



# Contents

1. 사례관리 서비스의 이해 .....	3
2. 정신보건 서비스 체계 .....	9
3. 중증정신질환 사례관리 체계 .....	13
1) 등록관리 대상 기준	14
2) 관리구분	14
3) 퇴록 대상 기준	15
4. 관리구분의 정의 .....	17
5. 서비스 과정 .....	23
1) 사례관리의 개입원칙	24
2) 사례관리 단계별 수행과제 목록 및 이행방법	24
가. 초기상담	24
나. 사정	27
다. 개별서비스계획수립(ISP)	50
라. 개입	55
마. 점검	60
바. 평가	62
6. 사례관리 서비스 모니터링 체계 및 수퍼비전 .....	65
7. 사례관리 윤리와 대상자 권리 .....	77



# I

## 사례관리 서비스의 이해

- 1) 사례관리의 이론적 개념
- 2) 사례관리의 특징
- 3) 사례관리의 원칙과 과정
- 4) 사례관리자의 역할 및 기능

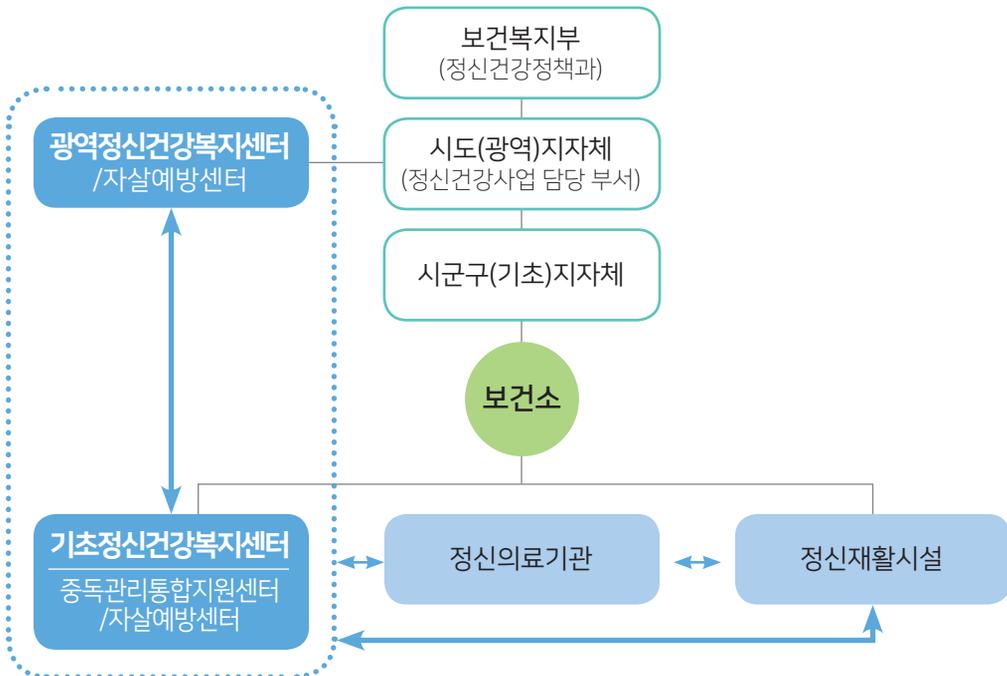
# 1. 사례관리 서비스의 이해

## 1) 사례관리의 이론적 개념

정신건강사업에서 사례관리라 함은 지역 사회 내에서 정신질환자들이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 다학제적 구성원 팀(정신건강의학과 의사, 정신건강전문요원, 사회복지사, 임상심리학자, 간호사 등)에 의해 개인 맞춤형 돌봄을 조정, 통합, 수행 서비스를 제공하는 것을 말한다.

중증정신질환자가 연속성 있게 지역사회 내에서 관련 서비스를 받게 하는 것이 일차적인 목표이며, 최근에는 사회적인 요구도에 따라 조기 정신증 또는 서비스가 일정수준 이상 필요한 정신질환에 대한 관리에 대한 내용이 언급되고 있다. 이는 전통적인 의미의 사례관리에 비해 확장된 의미이나, 정신질환자의 만성화를 방지하고 사회가 복잡해짐에 따라 다양해지는 정신질환의 모습을 반영한 것이라고 할 수 있다.

[그림1. 포괄적 정신건강 시스템 개요]



현재 국내에서는 정신건강복지센터가 의료적 기능을 수행하지 않고 있다. 따라서 정신건강복지센터는 포괄적 정신건강 시스템 내에서 공공 및 일차의료 진료, 정신건강의학과 입원 및 외래, 정신재활시설과 밀접한 관계를 유지하여야 한다. 또한 정신건강복지센터 역할에는 정신건강서비스의 직·간접적인 제공, 가족지원, 법적/행정적 절차의 지원, 지역 사회 내 자원 관리, 재활기관 이용 등 통합적 관리의 내용도 포함된다.

## 2) 사례관리의 특징

정신건강복지센터의 업무는 크게 전문적 정신건강서비스 제공과 정신건강증진서비스로 구분된다. 이중 사례관리는 전문적 정신건강서비스에 포함되며 종종 혹은 이에 준하는 정신질환 대상자에게 직접적인 서비스를 제공한다.

사례관리는 두 가지 특징이 있으며 첫 번째는 통합적인 직접서비스를 제공하는 것이다. 지역사회 내에서 정신질환 대상자가 건강한 삶을 유지하기 위해서는 안정된 정신건강과 더불어 일상생활, 신체적 건강, 복지서비스 등 다양하고 복합적인 요소가 보장되어야 한다. 이렇듯 각종 자원을 활용해야하는 특징을 가지고 있다.

두 번째 특징은 전문성이다. 지역사회에서 접하게 되는 정신질환자의 경우에는 단순히 정신건강 문제만을 가지고 있는 경우는 흔치 않다. 그렇기 때문에 정신건강 의학적 상태에 정확한 평가가 이뤄져야 하며 대상자의 정확한 욕구사정을 통한 계획 수립 및 개입, 제공된 서비스에 대한 점검이 적절하게 이뤄져야 한다. 이 과정은 전문적인 역량이 필수적이다.

이에 다학제적 구성된 팀이 필요하며 정신건강의학과 전문의, 일반의, 정신건강전문요원, 사회복지사, 간호사, 임상심리사 등이 그 구성원이 될 수 있다. 효율적인 사업 수행을 위해 다양한 구성원이 일정 비율을 유지되는 것이 매우 중요하다.

### 3) 사례관리의 원칙과 과정

사례관리는 **개별성, 유연성, 포괄성, 자율성, 지속성, 연계성**의 개입 원칙을 따른다.

#### 가. 사례관리 서비스의 개별화

대상자의 정신과적 문제, 신체적, 사회적 상황 또는 대상자, 가족의 욕구에 맞게 서비스가 제공되어 진다.

#### 나. 사례관리의 유연성

대상자는 지역사회 내에서 대내외적 요소에 의해 상태가 변할 수 있기 때문에 시시각각 변하는 상태에 대응할 수 있어야하며 한 번 설정된 계획도 변화하는 상황을 반영할 수 있도록 한다.

#### 다. 사례관리 서비스 제공의 포괄성

대상자의 다양한 욕구를 충족시키고 지역사회에 적응하는데 필요한 지지체계를 연결하고 제공 서비스를 조정하고 점검한다. 사례관리자는 필요한 서비스의 유형과 범위를 대상자 마다 상이하기 때문에 정신건강증진기관 뿐만 아니라 지역사회에 존재하는 잠재적 자원에 대해서도 정보를 알고 있고 이를 활용할 수 있어야 한다.

#### 라. 대상자의 자율성 존중

대상자의 선택의 자유를 최대한으로써 자기결정권을 보장한다.

#### 마. 사례관리 서비스의 지속성

사례관리는 1회성의 단편적인 서비스 제공을 의미하는 것이 아니라 대상자가 지역사회에 안정적으로 정착할 수 있도록 지속적으로 제공해야 한다.

#### 바. 사례관리 서비스의 연계성

보건, 복지 서비스가 통합된 지역사회 정신건강 서비스 전달체계를 연결시키고 대상자에게 필요한 서비스에 맞는 기관에 의뢰함으로써 서비스를 받도록 해 서비스가

분산되지 않도록 한다. 사례관리자는 여러 가지 서비스 전달체계 간 중개자 혹은 권의 옹호자 역할을 수행한다.

#### 사. 사례관리의 과정

사례관리는 '대상자의 초기상담-사정-계획-개입-점검-평가'의 과정이다.

그 과정별 기능과 주요 활동에 대한 정리는 다음과 같다.

[표1 과정별 기능과 주요 활동 내용]

	사례관리 단계별 기능	주요 사례관리 활동
초기상담 (intake)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 제공서비스 소개</li> <li>• 서비스의 결정</li> <li>• 사례등록 여부 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스의 목적과 과정에 대한 설명</li> <li>• 일반적 정보 및 정신적 문제와 관련된 주 호소에 대한 정보 습득</li> </ul>
사정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례관리 확정 및 등록</li> <li>• 대상자의 욕구사정 및 강점, 한계점 파악</li> <li>• 자원사정 및 장애물 파악</li> <li>• 가족의 정보 및 욕구 파악</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자 및 가족의 신체적 정신적 건강상태에 대한 전반적인 정보 수집</li> <li>• 등록관리 중 정기적인 재평가와 재사정 수행 및 기록 필요</li> </ul>
계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 욕구영역에 대한 특정화</li> <li>• 명확한 목적·목표 설정과 항목화</li> <li>• 수행자 선정 및 시간 분배</li> <li>• 기대되는 변화 진술</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 욕구사정 도구를 이용한 관리구분</li> <li>• 대상자의 능력 및 기술의 개선을 위한 목표의 우선순위와 장단기 구분</li> <li>• 관리 등급에 따른 구체적 계획 작성</li> </ul>
개입	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접 서비스 (개별 및 가족상담, 그룹프로그램, 자원조정 등)</li> <li>• 간접 서비스 (교육, 행사, 캠페인 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관리구분에 따른 직·간접적 사례관리 서비스 제공</li> <li>• 대상자의 기본자원 점검 및 활용</li> </ul>
점검	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 계획, 수행결과에 대한 질적, 양적 점검</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 사회적 기능에 대한 평가</li> <li>• 사례관리 계획의 이행 정도 점검</li> </ul>
평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 계획에 대한 평가</li> <li>• 서비스 목적 달성 평가</li> <li>• 전반적 효과성 평가</li> <li>• 대상자 만족도 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 기능수준 및 삶의 질 서비스에 대한 만족도가 개선되고 있는지 평가</li> <li>• 성공요인의 분석과 긍정적 강화 제공</li> <li>• 장애요인 분석</li> <li>• 정기적인 재평가와 재사정 수행 후 사정단계에서부터 계획을 재수립</li> </ul>

## 4) 사례관리자의 역할 및 기능

### 가. 사례관리자의 기본자세

- 대상자에 대한 존중과 예의가 있어야 함.
- 정직하고 신뢰 할 수 있어야 함.
- 비심판적이며 포용적인 태도를 취함.
- 배움과 변화에 열려있어야 함.

### 나. 사례관리자의 역할

[표2 사례관리자의 역할]

사례관리 기능	사례관리자의 역할
적극적 사례발견	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자 발견, 지역사회 서비스 체계와의 접촉 유도</li> <li>• 사례관리 서비스에 대한 설명</li> <li>• 서비스 탈락 방지를 위한 적극적 사례접촉</li> <li>• 지지적 관계의 지속적 유지</li> </ul>
포괄적인 사정 및 개별서비스 계획(ISP)수립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자 및 가족에 대한 포괄적 정보수집</li> <li>• 개별적인 회복 목표 설정 및 지원</li> <li>• 대상자와 함께 욕구 및 특성에 맞는 서비스 계획 수립</li> </ul>
서비스 조정과 개입	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 센터 내 또는 외부 기관을 활용한 정신 재활 프로그램 배치</li> <li>• 다양한 지역사회 서비스 확인 및 자원 연결</li> <li>• 통합적 서비스 제공을 위한 의료기관 및 정신건강증진기관과의 서비스 조정</li> <li>• 지역사회 자원에 대한 접근 제한이나 장벽으로 인한 서비스 이용이 어려운 경우 직·간접적 옹호활동</li> <li>• 지역사회 유관기관과에 적극적이고 지속적인 원활한 의사소통 유지</li> </ul>
모니터링 및 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별 서비스 계획 수행에 대한 점검 및 관리자</li> <li>• 목표 성취도 및 대상자의 만족도 평가</li> <li>• 사례관리 평가 결과에 따른 계획 조정(수정)</li> </ul>
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별적 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스의 접근 지원</li> </ul>



# II

## 정신보건 서비스 체계

- 1) 지역사회 내 중증정신질환자 사례관리 대상의 정의 및 분류
- 2) 지역사회 내 정신건강 중증정신질환자의 흐름
- 3) 지역사회 내 정신건강영역 중증정신질환자 관리 체계도

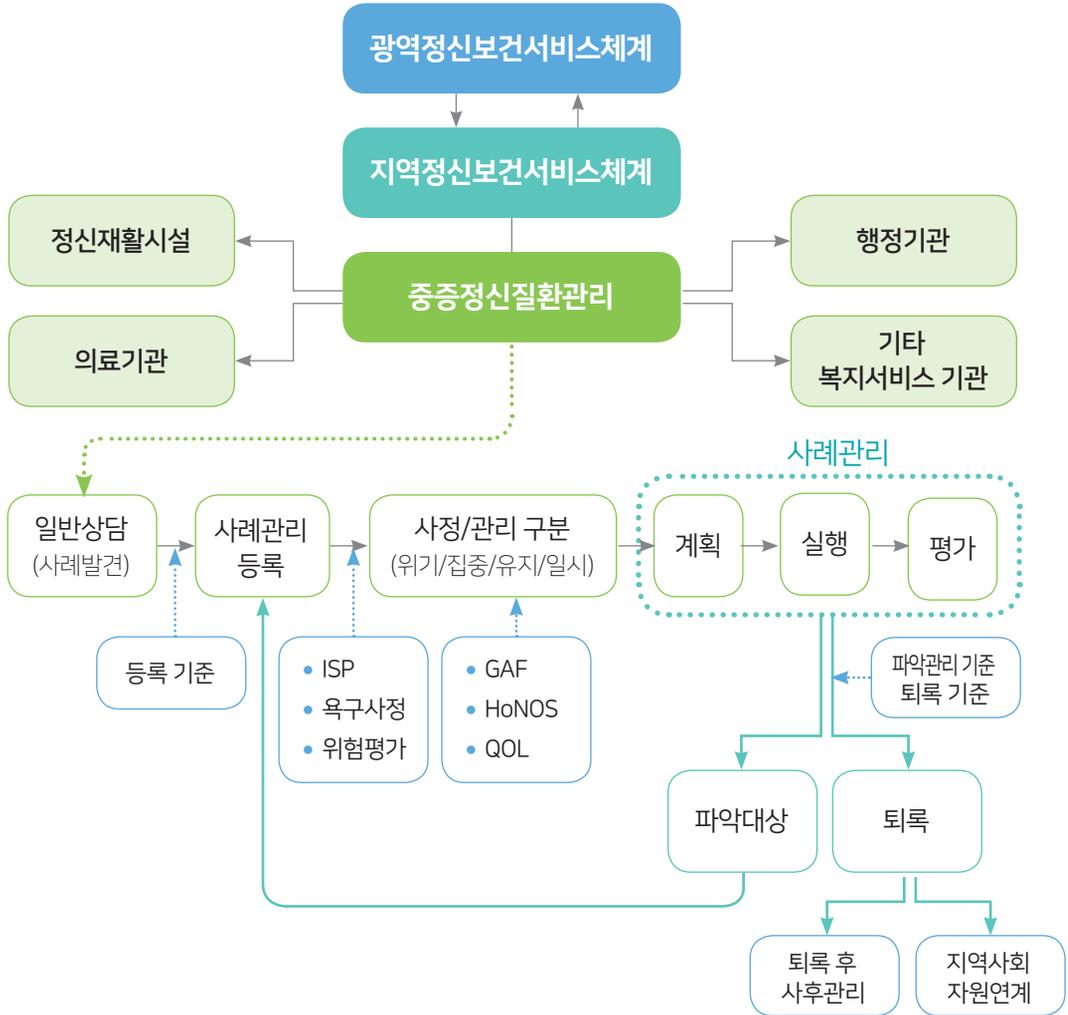
## 2. 정신보건 서비스 체계

### 1) 지역사회 내 중증정신질환자 사례관리 대상의 정의 및 분류

- 가. 다음의 진단분류에 해당하는 대상자로서 의학적 치료 이외의 지역사회 관리가 필요하다고 판단되는 경우
  - (1) 정신병적 장애
  - (2) 조현정동장애
  - (3) 양극성정동장애
  - (4) 반복성우울장애
  
- 나. 위 진단분류에 해당하지 않으나, 정신건강의학과 전문의가 포함된 사례회의를 통해 뚜렷한 정신질환 증상으로 인해 의학적 치료 이외의 지역사회 관리가 필요하다고 판단하는 다음의 경우
  - (1) 입원에 준하는 적극적 치료적 개입이 필요한 정신질환자
  - (2) 정신질환의 증상으로 인해 일상생활에 중대한 제약이 있는 자
  - (3) 기타 사례회의를 통해 등록 관리가 필요하다고 판단하는 자
  - (4) 조기 정신증 (초발 정신증 포함) 관리가 필요한 자

## 2) 지역사회 내 정신건강 중증정신질환자의 흐름

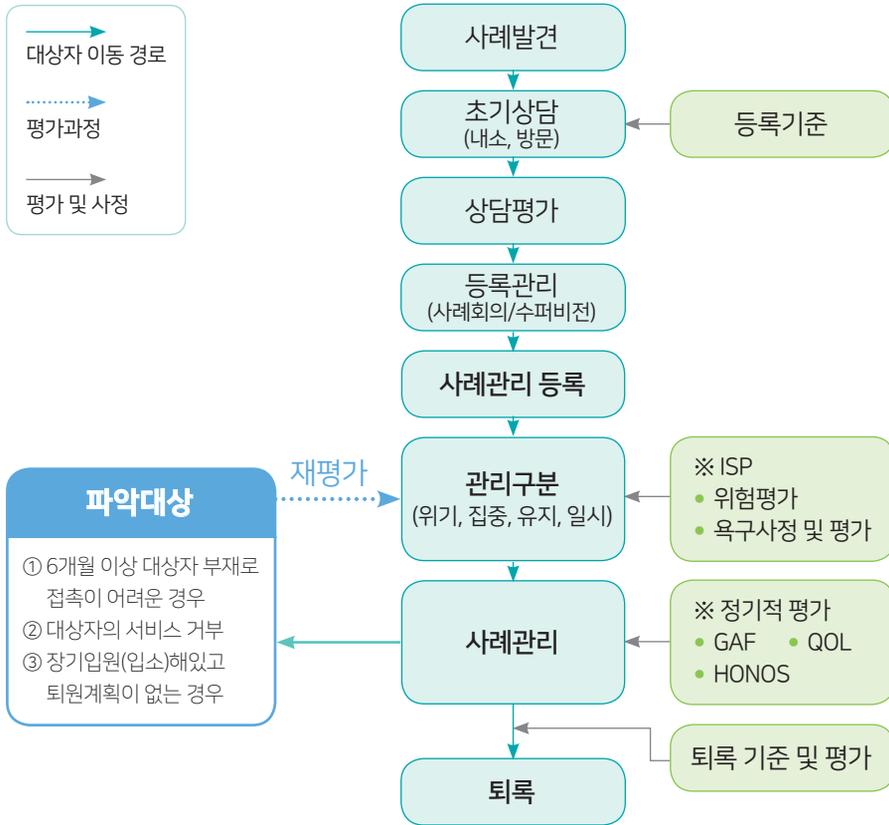
[그림2 지역사회 내 정신건강영역 중증정신질환자 흐름]



- 지역사회 내에서 발생하는 정신질환자는 지역 센터를 중심으로 한 지역정신보건 체계 내에서 효율적으로 사례관리 함을 목표로 한다.
- 지역 정신건강복지센터는 광역정신보건 체계와의 긴밀한 협조 아래, 지역 내 의료기관, 정신재활시설, 복지서비스 체계와 긴밀히 협조하여 대상자에게 필요한 서비스를 제공하고 이를 통한 대상자 유입 경로로 사용한다.

### 3) 지역사회 내 정신건강영역 중증정신질환자 관리 체계도

[그림3 지역사회 내 정신건강영역 중증 정신질환자 관리체계도]



- 실질적으로 지역 내 의료기관, 정신재활시설 등 복지서비스 체계를 통해 중증 (혹은 그에 준하는) 정신질환자가 유입이 되면, 대상자를 내소 혹은 방문상담을 시행하고 직접적인 평가를 시행한다.
- 초기상담 이후 수퍼비전이 가능한 사례회의를 통해 대상자 등록 관리의 필요 여부를 판단한다. 이때 욕구사정과 이를 통한 개별서비스 계획을 수립한다.
- 위기, 집중, 유지 군으로 분류되어 사례관리 등록이 필요한 경우, 직접적인 사례관리를 시행한다.
- 일정 기간 서비스 제공 후 퇴록 기준을 검토하고 부합하면, 퇴록 시키거나 관리구분을 변경할 수 있다.



# III

## 중증정신질환 사례관리 체계

- 1) 등록관리 대상 기준
- 2) 관리구분
- 3) 퇴록 대상 기준

### 3. 중증정신질환 사례관리 체계

#### 1) 등록 관리 대상 기준

- 가. 해당 지역에 거주하는 경우
- 나. 서비스 대상자 기준 충족 (초발정신질환자 및 만성정신질환자)
- 다. 최소 6개월에 1회 이상 개별서비스 계획 (ISP: Individualized Service Plan) 수립
- 라. 최소 매월에 1회 이상 서비스 제공 대상자
- 마. 사례관리 회원 등록은 다양한 경로를 통해 이루어지지만, 아래의 경우에 해당하는 정신장애인의 발굴 등록을 위해서는 지속적 노력이 이루어져야 한다.
  - (1) 지역의 등록정신장애인
  - (2) 국민기초생활수급권자 및 취약계층 중 등록기준에 해당하는 경우.
  - (3) 지역 내 정신의료기관 및 시설에 입원 혹은 입소 중인 중증정신질환자 혹은 그에 준하는 정신질환자

#### 2) 관리구분

등록관리 대상의 기준이 충족되는 경우 다음과 같이 구분한다.

- 가. 위기관리 (Crisis Intervention)
- 나. 집중관리 (Intense Care)
- 다. 유지관리 (Continuing Care)
- 라. 일시관리
- 마. 파약관리

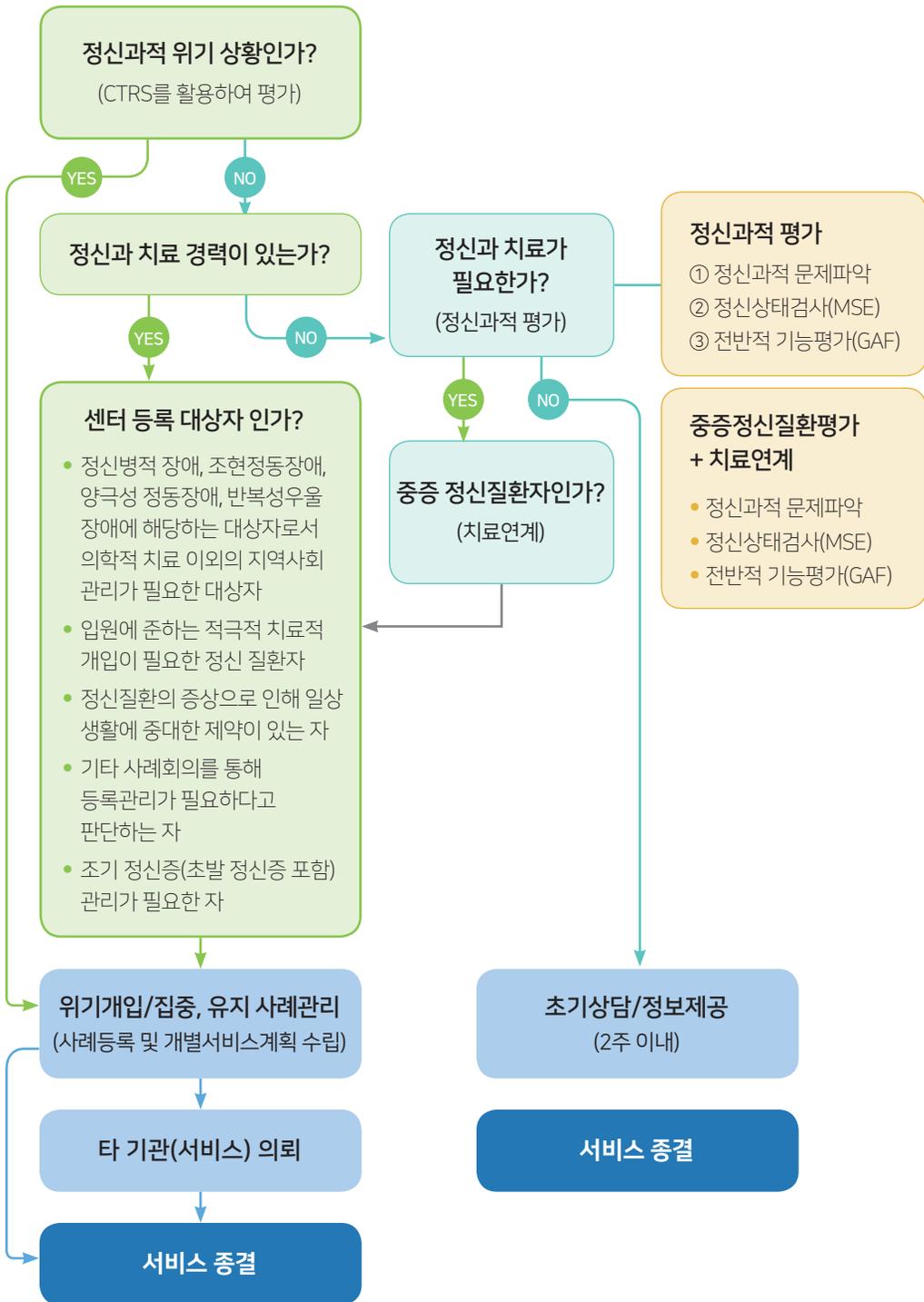
※ 위기, 집중, 유지관리는 실제적 사례관리 대상자에 속함. 일시, 파약관리의 경우 사례회의 및 재평가를 통해 관리구분이 변경될 수 있음

- ▶ 지역사회 내에서 원활한 대상자 유입을 위해 병의원 및 유관 기관과의 간담회나 설명회 등을 운영한다.
- ▶ 퇴원 후 사례관리 계획 수립이 구체화된 경우에는 사례관리 서비스 적합 여부를 판단한다. 등록 되었을 시 욕구사정을 통해 관리구분 단계를 결정하고 이에 따라 개별 서비스 계획을 수립하여 직접 사례관리 서비스를 준비한다.
- ▶ 대상자의 존재여부는 파악되었으나 퇴원 여부가 불확실하여 당장의 구체화된 서비스 계획 수립 및 서비스 제공이 어려울 것으로 판단되는 경우에는 등록관리가 아닌 접수 (일반)상담으로 관리한다.

### 3) 퇴록 대상 기준

- 가. 퇴록은 사망하거나 타 지역으로 전출한 경우를 말한다. 타 지역으로 전출한 경우 동의를 얻어 해당 지역 정신건강복지센터로 연계한다.
- 나. 다음과 같은 경우 정신건강의학과 전문의가 포함된 사례회의를 통해 퇴록을 결정할 수 있다.
  - (1) 개별서비스계획(ISP)에 의해 수립한 치료계획에 근거해 제공된 서비스가 충족되어져 안정적으로 지내는 경우
  - (2) 증상이 안정되어 정신재활시설 및 중독관리통합지원센터에서 주된 치료서비스가 제공되어 사례관리 책임이 이관된 경우
  - (3) 6개월 이상 연락이 닿지 않는 경우
- 다. 다음과 같은 경우 정신건강의학과 전문의가 포함된 사례회의를 통해 서비스 제공을 일정 기간 유예할 수 있다.
  - (1) 대상자 및 보호자가 서비스를 강력히 거부하는 경우 (단, 이 경우는 증상, 위험도에 따른 사례관리 필요성에 따라 신중히 결정한다.)
  - (2) 증상으로 인한 것이 아님에도 불구하고 사례관리자에게 위험한 행동(예를 들어, 폭력적인 언행이나 행동, 타해의 위험성이 명백한 경우, 성추행)을 보이거나 사례 관리자가 주관적으로 위협감을 느끼는 경우

[그림4 사례관리 흐름도]





# IV

## 관리구분의 정의

- 1) 위기관리
- 2) 집중관리
- 3) 유지관리
- 4) 일시관리
- 5) 파악관리

## 4. 관리구분의 정의

### 1) 위기관리

#### ▶ 적용기준

- 대상자 욕구사정 및 평가 결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 4로 체크된 대상자
- 즉각적인 위기개입이 없으면 자타해의 위험이 심각하다고 판단되는 경우
- 당장 입원치료가 필요한 경우
- 다음의 경우는 해당되지 않음
  - 경미한 우울장애
  - 술에 만취되어 있는 경우
  - 기질적 정신장애가 주문제인 경우
  - 최근 자해한 적이 있지만 정신질환과 연관성이 희박한 경우

▶ 서비스 제공 빈도 : 24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공되어야 하는 대상자

▶ 제공서비스 : 상황 종료 시 까지 일일 접촉(입원개입)

### 2) 집중관리

#### ▶ 적용기준

- 대상자 욕구사정 및 평가 결과 욕구 미충족 항목 심각도가 하나 이상 3으로 체크된 대상자
- 초기정신질환 상태에서 재발예방을 위해 집중적 관리가 필요한 대상자
- 다음의 사항을 포함하는 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자
  - (증상으로 인한) 폭력 혹은 지속적인 범죄의 과거력
  - 지속적인 자해 혹은 방치의 심각한 위험
  - 치료순응도가 낮아서 잦은 재발을 하는 경우
  - 물질 사용 장애와 정신질환의 이중진단(dual diagnosis)

▶ 서비스 제공 빈도 : 매주 혹은 월 4회 이상의 집중적 서비스 제공

▶ ISP 수립 횟수 : 최소 3개월에 1회 이상 개별서비스 계획(ISP) 조정을 필요로 하는 대상자

**제공서비스**

- (가) 주1회 이상 대면상담 진행, 필요에 따라 전화 상담 시행
- (나) 상담 시 대상자의 증상변화 및 관리 상태, 일일 투약 관리 및 약물 복용 후 부작용이 발생하였는지를 체크
- (다) 대상자의 질환별 증상 및 약물 관리 교육을 진행하고 개별 훈련 실시
- (라) 센터 내 또는 지역 내 정신재활시설 활용한 사회재활 프로그램 연계
- (마) 치료에 대한 적극적인 지원(단기 입원 및 의료보장상태 지원 등)
- (바) 개별 욕구를 반영한 기타 활동 계획(예를 들어, 대인관계, 취업지원, 생계 등 자립지원)

**3) 유지관리****▶ 적용기준**

- 대상자 욕구사정 및 평가 결과 욕구 미충족 항목 심각도가 하나 이상 2로 체크된 대상자
- 지역사회에서 지속적인 사례관리를 제공받을 필요가 있는 만성정신질환 대상자

**▶ 서비스 제공 빈도 : 최소 매월 1회 이상 정기적 평가와 사례관리 서비스를 제공****▶ ISP 수립 횟수 : 최소 6개월의 1회 이상 수립****제공서비스**

- (가) 월 1회 이상 대면상담 진행, 필요에 따라 전화상담 시행
- (나) 센터 또는 지역 내 정신재활시설 활용한 사회재활프로그램 연계
- (다) 개별 욕구를 반영한 기타 활동 계획(예를 들어, 대인관계, 취업지원, 생계 등 자립지원)

**4) 일시관리****▶ 적용기준**

- 집중, 유지관리를 받을 정도는 아니지만 정기적인 평가나 점검의 필요가 있는 대상자  
욕구사정 및 평가 결과 미충족 영역은 존재할 수 있으나 심각도는 모두 1인 경우

**▶ 서비스 제공 빈도 : 3개월에서 6개월에 1회 이상**

**제공서비스** 3개월에서 6개월 사이 내소 또는 방문 1회

## 5) 파약관리

- ▶ 기존 서비스 대상자로서 정신과 병의원 혹은 정신재활시설과 대상자 관리에 대한 인수 인계 또는 재등록(re-entry) 절차에 대한 조율이 완료된 경우.

사례관리 대상자로 등록되었으나 지속적인 사례관리 제공이 어려운 경우에도 파약 대상자로 구분된다. 즉 현실적인 여건에 따라 파약대상자로 관리 구분 전환이 가능하나 정기적으로 사례관리 서비스 제공 가능 여부를 파약하고, 서비스 제공이 가능해지면 다시 관리구분이 변경될 수 있다.

- ▶ 6개월 이상 회원과의 접촉이 불가능한 경우

사례관리자는 가족, 주치의 및 동사무소 사회복지사 등에게 문의하고 만일 자타해 위험이 있는 경우에는 지역유관기관 전문가와 논의한다. 이와 같은 노력을 하였음에도 불구하고 6개월 이상 회원이나 가족과의 어떤 접촉도 불가능한 경우 사례관리자는 팀 회의를 통하여 파약대상자로 관리구분을 전환하거나 퇴록 대상으로 고려 할 수 있다.

- ▶ 사례관리 서비스에 대한 심한 거부로 서비스 제공이 현실적으로 불가능한 경우

사례 관리자는 그 이유를 면밀히 검토하고 회원의 증상악화 및 재발과의 관련성 및 risk assessment를 수행한 후 6개월 이상 사례관리 서비스 제공이 불가능한 경우 팀 회의를 통해 파약대상자로 관리구분을 전환하거나 퇴록 대상으로 고려할 수 있다.

- ▶ 정신건강의학과 전문병원이나 요양원에 장기 입원(입소)해 있고 퇴원(퇴소)계획이 없는 경우

사례관리 서비스 제공이 불가능하므로 파약대상자로 관리구분을 전환하거나 퇴록 대상으로 고려할 수 있다.

[표3 사례관리 서비스 관리 구분]

구분	위기관리	집중관리	유지관리	일시관리
기준	대상자의 욕구도 평가결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 4로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 3로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 2로 체크된 대상자	대상자 욕구도 평가결과 미충족 영역은 존재할 수 으나 심각도는 모두 1로 체크된 대상자
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 즉각적인 위기개입이 없으면 자타해의 위험이 심각하다고 판단되는 경우</li> <li>② 당장 입원치료가 필요한 경우</li> <li>③ 24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공되어야 하는 대상자</li> <li>④ 다음의 경우는 해당되지 않음. <ul style="list-style-type: none"> <li>· 경미한 우울장애</li> <li>· 술에 만취되어 있는 경우</li> <li>· 기질적 정신장애가 주문제인 경우</li> <li>· 최근 자해한 적이 있지만 정신질환과 연관성이 희박한 경우</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 초기 정신질환 상태에서 재발예방을 위해 집중적 관리가 필요한 대상자</li> <li>② 다음의 사항을 포함하는 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자 <ul style="list-style-type: none"> <li>· (증상으로 인한) 폭력 혹은 지속적인 범죄의 과거력</li> <li>· 지속적인 자해 혹은 방치의 심각한 위험</li> <li>· 치료 순응도가 낮아서 잦은 재발을 하는 경우</li> <li>· 물질 사용 장애와 정신질환의 이중진단 (dual diagnosis)</li> </ul> </li> </ul>	지역사회에서 지속적인 사례관리를 제공받을 필요가 있는 만성정신질환 대상자	집중, 유지관리를 받을 정도는 아니지만 정기적인 평가나 점검의 필요가 있는 경우
빈도	24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공	매주 혹은 월 4회 이상 집중적 서비스 제공	매월 혹은 월 1회 이상	3개월에서 6개월에 1회 이상
ISP 수립	-	최소 3개월에 1회 이상 ISP(개별서비스계획) 조정을 필요로 하는 대상자	최소 6개월의 1회 이상 수립	-

구분	위기관리	집중관리	유지관리	일시관리
제공 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일일접촉 (상황 종료 시까지) : 입원개입</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대면상담 (주1회 이상)</li> <li>• 필요에 따라 전화상담 시행</li> <li>• 일일 투약관리 부작용 및 증상관리</li> <li>• 치료에 대한 적극적 지원 (단기입원, 의료보장상태 지원 등)</li> <li>• 사회재활 프로그램 의뢰</li> <li>• 질환별 증상 및 약물관리교육, 훈련 시행</li> <li>• 개별욕구를 고려한 활동 계획 (직장, 대인관계, 생계 등 자립 지원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 월1회 이상 대면상담 진행</li> <li>• 필요에 따라 전화상담 시행</li> <li>• 사회재활 프로그램 의뢰</li> <li>• 개별 욕구에 따른 활동계획 (직장, 대인관계, 생계 등 자립 지원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 내소 또는 방문 1회/3개월 ~6개월</li> </ul>



# V

## 서비스 과정

- 1) 사례관리의 개입원칙
- 2) 사례관리 단계별 수행과제 목록 및 이행방법
  - 가. 초기상담
  - 나. 사정
  - 다. 개별서비스계획수립(ISP)
  - 라. 개입
  - 마. 점검
  - 바. 평가

## 5. 서비스 과정

### 1) 사례관리 서비스 과정

등록회원(또는 가족)을 대상으로 제공되는 모든 서비스를 포괄한다. 사례관리는 대상자를 발견하고 등록하는 단계부터 시작되며 사정평가를 통해 대상자의 욕구를 파악한다. 또한 파악된 욕구에 따라 개별서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)을 수립하고 계획에 맞게 서비스를 제공한다.

제공되는 서비스는 주간재활, 직업재활서비스, 의뢰 및 연계 서비스, 교육 및 훈련 서비스 등이 포함된다. 사례관리 서비스를 제공하는 수행방법은 가정방문, 전화 관리(사이버 상담), 내소 상담, 지역 방문 등으로 분류할 수 있다.

### 2) 사례관리 단계별 수행과제 목록 및 이행방법

사례관리의 '대상자의 초기상담-사정-계획-개입-점검-평가'의 과정에서 이뤄져야하는 단계별 수행과제는 다음과 같다.

#### 가. 초기상담(Intake)

- (1) 등록 전 과정이며 대상자에게 사례관리에 대한 목적과 과정을 소개 한다.
- (2) 대상자가 내소하거나 또는 방문하여 기본적인 인적 사항, 의뢰 경로, 주요 정신과적 문제, 현재 치료받고 있는 약물, 가족력 등을 파악하여 이후의 과정이 진행될 수 있는 근간을 마련한다.
- (3) Intake sheet지를 활용하여 상담을 시행하고 상담 내용을 기록한다.
- (4) 사례회의를 통해 상담내용에 대한 평가를 실시하고 기관의 사례관리 서비스가 적합한지를 평가한다.

#### ※ 점검 사항

- 등록 관리에 대한 대상자 또는 가족의 동의 여부 확인(동의서)한다.
- intake sheet지에 작성된 상담 내용은 정신건강사례관리시스템 접수상담 탭에 기록한다.

[표4 초기상담 기록지(면담 예시)]

Intake sheet				
대상자	성명	엠센터	성별/나이	M/35
	전화	010-0000-0000	의료보장	의료급여1종
	장애등록	없음	진단명	조현병
	치료병원	국립정신건강센터	주치의	000
	내과 및 기타질환	없음	의뢰경로	주치의 권유
	주소	서울시 광진구 용마산로 000		
상담 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 증상 및 약물관리에 대한 서비스를 받고자 보호자 누나와 함께 내소</li> <li>• 한달 전 병원에서 퇴원 후 독립거주 중 있음. 혼자 생활 중 식사를 거르거나 약물복용을 잇는 경우가 잦음.</li> <li>• 대상자는 고등학교 3학년 때부터 이상행동을 보였다고 하며 졸업 후 사람들이 자신에 대해서 욕을 하는 환청이 들리고 길에 나가면 자신을 쫓아오며 감기하는 사람들이 있다며 외부활동을 하지 않으며 가족들이 잠든 밤 시간에만 나와서 식사를 하는 등 이상한 행동을 보였다고 함. 이후 병원에 입원하여 치료를 받기 시작했으며 퇴원 이후 약물 복용을 중단하여 입·퇴원을 반복함(7회 이상)</li> <li>• 현재 보호자와 거주지가 달라 약물관리에 도움을 받기가 어려운 상황. 증상 및 약물관리가 잘 유지 될 시 주간에 외부활동을 원함.</li> </ul>			
자살 세부 항목	치료력	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	음주여부	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음
	과거자살시도력	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	시도 횟수	(1) 회
	자살계획	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	주변인 자살	없음
	(과거)시도방법	<input type="checkbox"/> 음독(농약, 청산가리, 수면제) <input type="checkbox"/> 질식(목땀, 가스) <input type="checkbox"/> 추락(건물, 강등) <input type="checkbox"/> 운수사고(자동차, 기차 등) <input checked="" type="checkbox"/> 흉기(칼 등) <input type="checkbox"/> 화상 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 없음		
	시도계획방법	<input type="checkbox"/> 음독(농약, 청산가리, 수면제) <input type="checkbox"/> 질식(목땀, 가스) <input type="checkbox"/> 추락(건물, 강등) <input type="checkbox"/> 운수사고(자동차, 기차 등) <input type="checkbox"/> 흉기(칼 등) <input type="checkbox"/> 화상 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
상담 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례관리 서비스에 대한 설명완료</li> <li>• 대상자 및 보호자의 등록 동의(+), 등록 시 필요한 서류 설명.</li> </ul>			

**접수상담**

\* 필수 입력값

접수번호: [검색] 상담일시: 2018-10-31 10:00 ~ 2018-10-31 11:00 (60)분 소요 상담자: [선택]

정보제공자/분인여부: 본인 [지침이조회]

정보제공자 * 성명: [입력] 성별: 여성 연령: 35 (세) 전화: [입력] HP: 010 - 0000 - 0000 주소: 04933 서울특별시 광진구 용마산로 127 (중곡동) 000호	대상자 * 성명: [입력] 성별: 여성 연령: 35 (세) 전화: [입력] HP: 010 - 0000 - 0000 내/외국인: 내국인 주소: 04933 서울특별시 광진구 용마산로 127 (중곡동) 000호
--	---

정보취득경로: 의료기관 | 진료종류: 정신보건 서비스문의 | 정신건강 문제종류: 조현병, 양상장애

의뢰 경로: [선택] | 상담유형: 내소 | 상담이력: 최초상담

상담내용 \*  
 [주요소] 환담 전 병원에서 퇴원 후 독립거주 중 있음, 혼자 생활 중 식사를 거르거나 약물복용을 잊는 경우가 잦음, 현재 보호자와 거주지가 달라 약물관리에 도움을 받기가 어려운 상황, 증상 및 약물관리가 잘 유지 될 시 주간에 외부 활동을 함함.  
 [개인력 및 병력] 대상자는 고등학교 3학년 때부터 이상행동을 보였다고 하며 졸업 후 사람들이 자신에 대해서 속을 하는 환경이 들리고 집에 나가면 자신을 몰아오며 감시하는 사람들이 있다며 외부활동을 하지 않으며 가족들이 잠든 밤 시간에만 나와서 식사를 하는 등 이상한 행동을 보였다고 함, 이후 병원에 입원하여 치료 받기 시작했으며 퇴원 이후 약물 복용을 중단하여 입,퇴원을 반복함(7회 이상)

주요도지분류: 중독관리 | 중독형태: 중독 | 위기분류코드: Rating A : 위험성, Rating B : 지지체계, Rating C : 협조능력

5. 자라해 사고나 행동의 과거력 및 위험이 없음. | 4. 관심이 있는 가족, 친구가 있으나 지지 능력과 의지는 다소 | 4. 도움을 원하나 양가적이거나 통기가 잘되지 않음.

URS: 48시간 이내의 개입 필요. | D: 13 | 비용성: 비응급

**상세내용**

[주요소] 환담 전 병원에서 퇴원 후 독립거주 중 있음, 혼자 생활 중 식사를 거르거나 약물복용을 잊는 경우가 잦음, 현재 보호자와 거주지가 달라 약물관리에 도움을 받기가 어려운 상황, 증상 및 약물관리가 잘 유지 될 시 주간에 외부활동을 함함.

정신과적 증상 및 신체질환  
 - 정신과적 증상: 환청, 피해망상  
 - 신체질환: 없음

개인력 및 병력) 대상자는 고등학교 3학년 때부터 이상행동을 보였다고 하며 졸업 후 사람들이 자신에 대해서 속을 하는 환경이 들리고 집에 나가면 자신을 몰아오며 감시하는 사람들이 있다며 외부활동을 하지 않으며 가족들이 잠든 밤 시간에만 나와서 식사를 하는 등 이상한 행동을 보였다고 함, 이후 병원에 입원하여 치료 받기 시작했으며 퇴원 이후 약물 복용을 중단하여 입,퇴원을 반복함(7회 이상)

지지체계) 부모 사망, 현재 보호자 누나(대상자와의 거주지와는 거리 있음)

자살사고, 시도, 계획)  
 - 과거: 자살시도(+)/탈출 경험  
 - 현재: 자살생각/계획(-/-)

수정 | 닫기

## 나. 사정

### (1) 초기사정 (Initial Assessment)

- ▶ 초기사정은 대상자에게 중증정신질환 사례관리 서비스가 적합한지를 판단하는 것이다. 적합하지 않다면 다른 서비스에 의뢰하여 서비스의 지속성을 보장하도록 한다.
- ▶ 사정 결과는 대상자의 서비스 개입에 반드시 반영되어야 한다.
- ▶ 포괄적인 사정을 시행하고 최소한 다음의 내용을 포함해야 한다.

#### 1 대상자의 발달력, 병력, 가족력에 대한 면밀한 사정이 이루어져야 한다.

##### (가) 발달력

- ① 대상자 평가에 필요한 개인력으로 발달과정 중 특히 대상자에게 중요한 영향을 미쳤던 시기의 사건과 그 당시 느낀 감정 및 대처방법, 이후 그 사건에 부여하는 의미, 또한 그 사건에 의미를 부여하게 되는 동기 및 영향을 미치는 요소들은 무엇인지 사정
- ② 발달 단계에 따른 사정 내용
  - 임신기간 : 모의 감정 상태나 영양상태, 생활환경, 원하던 아이이었는지에 대한 여부, 임신기간이나 출산중의 문제점, 임신 중 모의 알코올이나 약물 문제 사정.
  - 유아기: 수유상태, 배변훈련, 수면상태, 초기 운동, 언어 발달, 신체적 발달적 특이사항, 주 양육자와의 애착상태(분리불안, 모성 박탈)
  - 아동기: 양육자의 훈육상태, 놀이 활동 및 또래 관계 학교에서의 대인관계, 인지적, 신체, 정서적 발달 정도
  - 청소년기: 자아정체성, 사회적 관계 형성에 있어서 중요한 단서를 제공해줌. 가족관계, 학업달성정도, 또래관계, 사춘기의 시기, 이성에 대한 태도, 진로희망, 문제행동 등
  - 성인기: 대인관계, 직업력, 남자의 경우 군 적응, 이성, 부부관계, 학력, 종교, 경제활동, 사회활동, sexual history, 법적 문제
  - 노년기: 신체건강상태, 인지기능, 사별경험, 노년기 변화에 따른 반응, 가족관계, 죽음에 대한 태도

※ 면담 tip

- 발달력에 대한 정보는 대상자뿐만 아니라 가족과의 면담을 통해서도 정보를 사정할 수 있다.
- 면담 내용을 각색하여 기록하지 말고 명확히 주요 상황을 기록하는 것이 중요하다.

[기록 예시]

- 영·유아기(0~3세)
  - wanted baby로 정상만기 분만이었음. 재태 기간 중이나 분만 시 손상이나 기형은 없었음. 정상적인 성장과 발달을 보였으며 맞벌이 부모 대신 조부모가 주 양육자가 되어 키웠기 때문에 부모와의 정상적인 애착관계를 형성할 수 없었음.
- 아동기(3~11세)
  - 키가 크고 체형이 좋았으며 건강상의 문제가 없음. 4~5학년 무렵에 초경을 하는 등 2차 성징이 빨랐음.
  - 맞벌이로 부모는 항상 바빴고 대화를 하는 일이 거의 없었다고 하며 부가 엄격한 편이어서 무서웠다고 함.
  - 학교 다닐 때 공부하는 것에 흥미를 느끼지 못했고 소리 있게 말을 하지 못해 친구들과의 관계에서 스트레스를 받았고 또래와 같이 어울리기 보다는 혼자 집에서 음악을 듣거나 멍하게 앉아 공상에 빠져 있는 일이 많았음.
- 청소년기(11~19세)
  - 학업성적은 하위권이며 학업에 관심이 없었음. 친밀한 관계를 유지하는 친구가 없었고 특별한 이유 없이 학교를 결석하는 일이 잦았음. 가족들은 따돌림을 당하는 것을 의심하였지만 대상자가 말을 하지 않아 알 수가 없었고 학교로부터 특별한 이야기를 들은 적이 없다고 함.
  - 집에 있을 때는 항상 자신의 방에 들어가 문을 닫고 컴퓨터로 채팅을 하며 지냈음.
- 성인기
  - 고등학교 졸업이후 취업이 되지 않아 집에서 있는 시간이 많아짐. 집에 지내며 가족들이 자신을 무시한다는 생각이 들어 방안에서 거의 나오지 않았고 컴퓨터 게임을 하거나 채팅을 하며 지냄. 23세경 부모님의 지인 소개로 공장에 취업을 하게 되었으나 3개월 만에 일을 그만 둠. 대상자는 많은 사람들과 일을 하는 게 힘이 들었고 말을 하지 않은 자신을 이상하게 보는 직장동료들이 싫었다고 함.

사정평가
\* 필수 입력값
초기회 | 조회 | 신규 | 저장 | 인쇄

회원등록번호 2018060100437( 테스트)

인력정보 | 평가정보 | 지표정보 | 재활정보 | 임상적평가

No	일련일자	사정평가기관	상당자	상세내용
1	2018-07-02	M-센터		

영유아기 ( 0 ~ 3세 )	
1. 임신	wanted
2. 출생시 상태	자연분만(은산/산산)
3. 발육 상태	정상발달
4. 주양육자	(외)조부모

아동기 ( 3 ~ 11세 )	
1. 혼유 방식	무관심
2. 학습 태도	없음
3. 대인 관계	회피적
4. 기타	- 신체상의 특별한 문제는 Q

청소년기 ( 11 ~ 19세 )	
1. 학습 태도	없음
2. 대인 관계	회피적
3. 특이사항	기타
4. 기타	- 고등학교 진학 후 심리 Q

성인기 ( 19세 이상 )	
1. 대인 관계	회피적
2. 이성 교제	없음

○

### 상세내용

- 영·유아기(0~3세)
  - wanted baby로 정상만기 분만이었음, 재태 기간 중이나 분만 시 손상이나 기형은 없었음, 정상적인 성장과 발달을 보였으며 맞벌이 부모 대신 조부모가 주 양육자가 되어 키웠기 때문에 부모와의 정상적인 애착관계를 형성할 수 없었음.
- 아동기(3~11세)
  - 키가 크고 체형이 좋았으며 건강상의 문제가 없음, 4~5학년 무렵에 초경을 하는 등 2차 성징이 빨랐음.
  - 맞벌이로 부모는 항상 바빴고 대화를 하는 일이 거의 없었다고 하며 부가 엄격한편이어서 무서웠다고 함.
  - 학교 다닐 때 공부하는 것에 흥미를 느끼지 못했고 조리 있게 말은 하지 못해 친구들과의 관계에서 스트레스를 받았고 또래와 같이 어울리기 보다는 혼자 집에서 음악을 틀거나 멍하게 앉아 공상에 빠져 있는 일이 많았음.
- 청소년기(11~19세)
  - 학업성적은 하위권이며 학업에 관심이 없었음. 친밀한 관계를 유지하는 친구가 없었고 특별한 이유 없이 학교를 결석하는 일이 잦았음. 가족들은 따돌림을 당하는 것을 의심하였지만 대상자가 말을 하지 않아 알 수가 없었고 학교로부터 특별한 이 이야기를 들은 적이 없다고 함.
  - 집에 있을 때는 항상 자신의 방에 들어가 문을 닫고 컴퓨터로 채팅을 하며 지냈음.
- 성인기

저장
닫기

## (나) 병력

- ① 대상자의 과거 병력 및 현재 병력을 사정한다.
  - ② 발병 시기, 발병상황, 발병을 하게 만든 유발 요인 또는 사건
  - ③ 대상자의 발병 시기에 일어나는 증상이나 행동상의 변화
  - ④ 대상자의 질병에 영향을 미치는 생활환경
  - ⑤ 성격, 인지기능 부분에서의 역기능 정도
  - ⑥ 재발한 대상자의 경우 관해기 때 대상자의 사회기능에 초점을 둠. 재발 당시 특별한 사건이나 episode가 무엇인지를 파악
- : 재발에 대한 유발요인, 반복요인을 분석하여 재발예방 전략에 반영. 입원력 사정 시 입원기간, 입원병원, 입원방법, 입원당시 대상자의 반응, 치료 순응도를 구체적으로 사정

### ※ 면담 tip

- 발병 시기는 입원치료를 받기 시작한 시점이 아니라 증상이 나타나기 시작한 시점을 이야기한다.
- 대상자의 첫 발병부터 현재 시점까지의 증상의 변화와 문제행동, 증상이 발생하는 환경적 요인, 증상이 생활에 미치는 영향 등을 전반적으로 사정하는 단계임으로 처음 증상이 나타나기 시점부터 시간차대로 질문하여 사정한다.

### [기록 예시]

- 발병 시기 : 만 19세(0000년)
- 만19세(0000년) 방안에서 자주 불을 꺼놓고 멍하니 무기력하게 있는 모습이 자주 관찰되었다고 함. 또한 누군가 자신을 따라다니고 자신을 누군가 관찰하고 있다고 말하며 불안해하고 외부활동을 거부하는 등의 행동 관찰되어 모의 권유를 받아 외래 치료 시작함.
- 만21세(0000년) 약물복용 이후 증상에 큰 변화가 없고 입이 마르거나 변비가 생기는 등 부작용이 발생하자 스스로 약물을 중단함. 이후 증상은 더욱 심해졌고 '연예인을 해라 안하면 죽는다'라는 환청을 경험하게 됨. 대상자는 자신을 유명 연예인이라고 믿으며 옷을 반복적으로 갈아입고 춤을 추기도 하고 거울을 보며 self talking하는 모습 관찰됨.
- 만25세(0000년) 집에서 care가 불가능할 정도로 증상이 심해지고 자신의 행동을 말리는 모에게 물건을 던지는 등 폭력적인 행동을 보여 5개월간 입원 치료를 받게 됨. 증상이 호전되어 퇴원을 하였지만 약물관리가 잘되지 않아 환청이 다시 들리기 시작하고 누군가 자신의 목소리를 가져가고 자신을 못생기게 만든다는 피해망상이 관찰되어 재입원 하게 됨. 이후 두 차례 같은 이유로 입·퇴원을 반복함.



**(다) 가족력**

- ① 가족구성원의 일반적 사항 (나이, 직업, 동거여부, 경제력 수준, 정신 질환 유무 등) 파악
- ② 대상자와의 관계 및 가족역동을 중심으로 파악
- ③ 가족구성원이 대상자의 질환 관련한 부담감, 감정이 무엇인지 파악
- ④ 가족구성원이 대상자의 질환에 미치는 영향은 무엇인지 파악
- ⑤ 가족 내 문제 대상자 질환과 관련한 문제가 발생 시 위기대처 방법은 무엇인지 파악
- ⑥ 가족 중 정신질환이 있거나 자살로 인한 사망자가 있는 경우 사정

**※ 면담 tip**

- 면담 시 부계 및 모계 3대까지의 정보를 수집한다.
- 정신과적 가족력 뿐 만 아니라 신체적 문제에 대한 가족력까지 파악한다.
- 면담 내용을 바탕으로 가계도 작성(조부모, 부모, 형제, 배우자, 자녀 직계가족 외에 영향력 있는 친척을 포함하여 가족 구성원간의 상호관계 표시)

**[기록 예시]**

- 부(00세) : 대졸(경영학 전공), 00시에 거주, 자영업(000회사 운영), 불교, 3남 2녀 중 셋째, 대상자와 동거 중, 꼼꼼하면서도 화도 잘 내는 성격으로 타인이 말하는 것이 이해가 안 가면 마음에 담아두는 듯, 가족 중에 대상자에 질환에 대한 이해가 부족하고 의학적 치료나 재활에 대해 부정적인 생각이 많음.
- 모(00세) : 대졸(경영학 전공), 00시에 거주, 가정주부, 불교, 1남 1녀 중 막내, 대상자와 동거 중, 조용하며 자상하고 순응적인 성격으로 타인의 말을 잘 들어줌. 대상자에게 지지적인 태도이며 치료나 재활에 적극적으로 참여 함.

- 친조모(00세): 중졸, 00시에 거주, 무직, 불교, 대상자와 동거 중, 여성스럽고 인내심이 많으며 자상한 성격으로 대상자에게는 제2의 어머니 같은 존재임. 정신과 질환에 대한 이해는 부족하나 대상자를 안쓰럽게 생각하며 이해하려고 노력함.
- 오빠(00세): 대졸(경영학 전공), 00시에 거주, 회사원, 불교, 미혼, 대상자와 취업을 다음 전 까지 동거하였으며 일주일에 한번 정도 집에 옴. 밝고 적극적인 성격으로 꼼꼼하고 공부 잘 해 대상자가 부러워하는 대상임. 정신과 질환에 대한 지식이 가장 많으며 어머니가 바쁠 때 대상자의 일을 도와 줌.

**[가계도 표준 기호]**

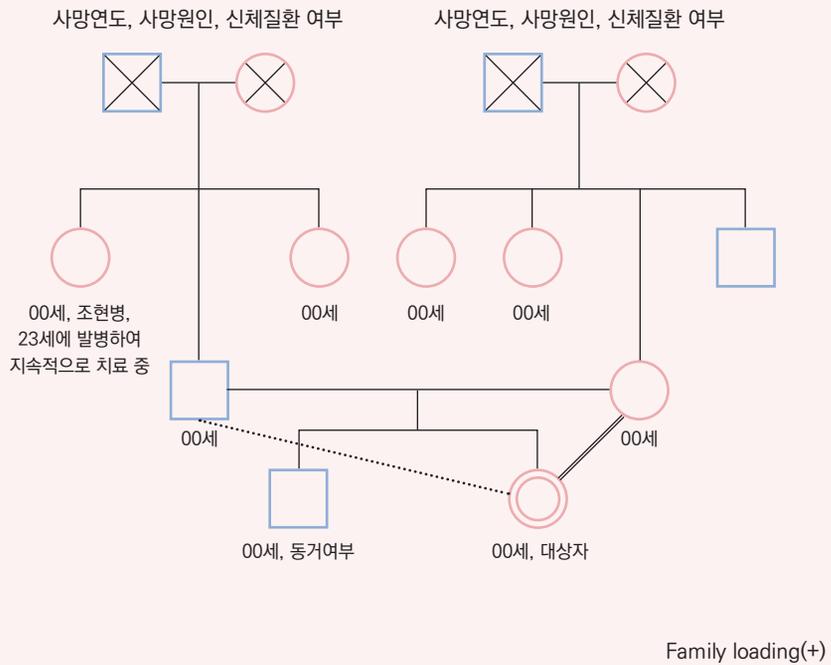
- □ : 남자, ○ : 여자, □/○ : 대상자 표시, ⊠/⊙ : 사망

- 상호관계 기호



- 가족 중 정신과 및 신체질환이 있는 경우 가계도 아래 family loading 유무 표시

- 가계도 예시



### 1 인적 정보

**사정평가** \* 필수 입력값 초기화 조회 + 신규 저장 인쇄

회원등록번호

인적정보 | 병력정보 | 치료정보 | 재활정보 | 임상적평가

**대상자 정보**

회원등록일자 \* 2018-10-31

성명 \* ( )세 성별 \*

진단명 \*

자살예방사업 [등록원본보기](#)

주민등록번호 \* / / 내/외국인 \*

연락처 \* 자택 - - H.P - -

주소 \*

주거지 \*

학력 \*

종교 \*

질환여부 \* 가족정리 \*

의료정보 \* 의료보험 \*

장애 \* 정신장애유무  기타 장애

**보유자정보**

NO	우선순위	이름	관계	성별	연령	연락처	주소 (주민번호)
1	3	000	부	남성	0 010 0000 0000	04933	
2	1	000	모	여성	0 010 0000 0000	04933	
3	4	000	(외)프리	여성	01010 0000 0000	04933	
4	2	000	형제	남성	0 010 0000 0000	04933	

가족사항

\* 부(00세): 다발(경멸학 전공), 00시에 거주, 자정임(000원사 운영), 불교, 3살 2세 중 셋째, 대상자와 동거 중, 공공하먼서드 원도 잘 나는 성격으로 타인이 말하는 것이 이해가 안 가면 마음에 담아두는 등, 가족 중 에 대상자에 불편에 대한 이해가 부족하고 의학적 치료나 재활에 대해 부정적인 생각이 있음.

\* 모(00세): 다발(경멸학 전공), 00시에 거주, 가정주부, 불교, 1남 1녀 중 막내, 대상자와 동거 중, 포유하며 자상하고 순종적인 성격으로 타인의 말을 잘 들어줌, 대상자에게 지지적인 태도이며 치료나 재활에 적극 권유로 참여 함.

가계도

가인정보용의서

회원등록일자 \* 이머정

### 2 병력 정보

가족력 [+ 행 추가](#) [= 행 삭제](#)

No	입력일자	이름	관계	진단명	자살여부	상당자	상세내용	사정평가기관
1	2018-10-31	000	기타	정신분열병, 보일정 및 망상장애			- 분교(00세): 23세에 발병하여 지속적으로 악용 치료 중, 3년간 퇴원하여 현재 혼자 생활 중, 000정신건강복지센터 총괄위원, 환경과 관계양상 중 지속적인 증상 있음.	

**상세내용**

- 분교(00세): 23세에 발병하여 지속적으로 악용 치료 중, 3년간 퇴원하여 현재 혼자 생활 중, 000정신건강복지센터 총괄위원, 환경과 관계양상 중 지속적인 증상 있음.

[저장](#) [닫기](#)

### ㉓ 가족 중 고인에 대한 정보 입력

가족력

No	입력일자	이유	관계	진단명	자살여부	상당자	상세내용	사정평가기관
1	2018-10-31	000	기타	정신분열병, 불안장애 및 우울장애	<input checked="" type="checkbox"/>	이치영	-혼그르(00세); 23세에 발병하여 지속적으로 악용되며	H-센터

고인의 일반정보

1. 고인과의 동거여부  무  유

2. 고인의 성별  여성  남성

3. 사망 당시 나이 (30)세(만나에 어림)

4. 사망한 날짜 2008-10-19 01 시

5. 자살방법 (동복체크 가능)  유독(농약,정신과리,수면제)  질식사(복합)  추락(건물,강 등)  유수사고(자동차,기차 등)  불기(불 등)

6. 사망장소  화상  기타  미상  없음

7. 유서유무  없음  있음

8. 사망시 술주여부  없음  있음 8-1. 술주당  없음  있음

9. 사망 당시 질병유무  없음  있음 9-1. 질병의 종류 정신질환 9-2. 질병의 심각성 중증 심각 9-3. 질병의 기간 24개월

10. 자살 시도 후 조율여부  접촉은 하였으나 특별한 요청은 없었음  없음

11. 사망의로  충동적, 우계학적, 심한 분노, 명예 손상

고인의 과거력

1. 정신건강 치료서비스 이용유무  없음  있음

1-1. 이용횟수(의뢰 및 입원치료 여부/동복체크 가능)  외래  입원  무통달 1-2. 초진은 언제부터 2006년 1-3. 입원기간 1년 1-4. 입원횟수 1회

1-5. 진단명  양극성 우울장애

1-6. 약물치료 여부  없음(유지)  있음(유지)

2. 자살 시도 유무  없음  있음

2-1. 선택 방법(동복체크 가능)  칼  곡물  간질투신  원장투신  지하철  차로  수면제  농약  정신과리  기타

3. 만성신체질환 유무  없음  있음 3-1. 진단명  없음  있음

4. 음주유무  없음  있음 4-1. 평상시 알코올 양 (0)day/month (0)일/(0)day 4-2. 음주시 행동변화  없음  있음

5. 기타 물질남용 유무  없음  있음 5-1. 어떤 종류의 물질인지  없음  있음

6. 사망 전 자살사고 표현 유무  없음  있음 6-1. 사망 전 마지막요로 언제 있었는지 -- -- 시 6-2. 표현 방법  없음  있음

7. 7-1. 구체적인 어떤 것이었는지? 언어적  비언어적(태도 등)  심황적  없음

8. 사망 직전 병문전으로 투병 상황 유무  없음  있음 8-1. 이유이유  없음  있음 8-2. 이용기간  없음  있음

2

## 정신상태검사 (Mental State Examination)를 수행한다.

## (가) 정신상태 정의

대상자와의 면접을 통해 정서, 사고내용, 지각기능, 인지 기능, 치료를 위한 요구와 동기 등을 종합적으로 관찰하는 것이다. 시간에 따라 대상자의 진전 상태를 추적하고 비교하기 위한 근거 자료가 된다.

## (나) 검사방법

대상자 현재 상태에 대한 관찰 및 면담

## (다) 평가항목

- ① 일반적인 외모 (General Appearance) : 자세, 몸가짐, 의복, 청결 상태 등에서 관찰되는 대상자의 외양과 전반적 인상을 기술

## ※ 기록 tip

- 관찰사항을 기록  
대상자의 외양에 대한 전반적인 인상 외에도 대상자가 병에 들어 보이는지 실제의 나이에 맞게 보이는지 더 어리게 보이는지 불안해 보이는지에 대한 기술도 포함
- 자세는 바르고 (X) / 어깨를 구부리고 앉아 있고(O)
- 불안한 모습을 보였고 (X) / 어깨를 구부리고 앉아 있고(O)

## [기록 예시]

- 165cm 정도의 키에 보통 체격이나 마르고 긴 얼굴형으로 인해 전체적으로 말라보이는 인상임. 안경착용, 단발에 파마를 했으며 가운데 가르마를 하고 있음. 새치 머리카락 많고 잠 오는 듯 반쯤 감긴 눈으로 피로해보임. 맨발에 운동화 신고 티셔츠가 들려 배가 살짝 보이며 바지 사이즈가 맞지 않은 듯 살이 빠져나옴.

## ※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

사정평가

환자등록번호: 2018060100437 테스트

인원정보 | 물리정보 | 치료정보 | 재활정보 | **정신상태평가**

NO	일상평가 일자	평가 담당자	과목
1	2018-10-31		M-정신

정신건강상태평가 (MSE)

1) General Appearance (외관)  
165cm 정도의 키에 보통 체격이나 마르고 긴 얼굴형으로 인해 전체적으로 말라 보이는 인상임. 안경착용, 단발에 파마를 했으며 가운데 가르마를 하고 있음. 새치 머리카락 많고 잠 오는 듯 반쯤 감긴 눈으로 피로해보임. 맨발에 운동화 신고 티셔츠가 들려 배가 살짝 보이며 바지 사이즈가 맞지 않은 듯 살이 빠져나옴.

② 태도 (Attitude) : 사례관리자에 대한 대상자의 태도가 협조적인 태도인지, 경청하는지, 적대적인지, 방어적인지 등 전반적인 태도와 반응을 기록

※ 면담 tip

- 검사를 위한 요구에 잘 응하는지, 말투나 행동거지에서 달라진 점이 없는지도 파악

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- 면담 시 협조적이고 순응적인 태도로 임하며 질문에 회피하거나 거부적인 반응 없음. 단 걱정스럽거나 조심스러운 표정 지으며 답함.



③ 정신운동행동 (Psycho-Motor Behavior) : 대상자의 운동 행동의 질적, 양적양상을 관찰

※ 면담 tip

- 계속 움직이거나 손을 가만히 두지 못 하는가 등 여러 가지 신체의 움직임을 기술하고 정신운동성 지연이나 신체 움직임의 전반적 저조상이 있는지. 목적 없는 행동은 없는지 기술

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- 면담 중 같은 자세를 유지하고 주변 상황에 반응을 보이거나 움직임이 크지 않음. 활동량 적고 매우느림.



④ 언어 (Speech) : 언어의 속도, 리듬, 분량, 크기 등을 기술

※ 면담 및 관찰 tip

- 속도: 빠르거나 혹은 느린가?
- 음량: 큰 소리 치는가 혹은 부드러운가?
- 양: 결핍, 함구, 압박을 받아서 말하는 듯 한가?
- 특성: 더듬는가, 발음이 분명하지 않은가, 보통 쓰지 않는 엑센트를 사용하는가?

### ※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- 말소리가 낮고 작으며 느림, 발음이 부정확하지 않으나 소리가 매우 작아 중얼 거리는 것처럼 들리기도 함. 질문에 대한 답이 외에는 거의 말이 없음.

- ⑤ 기분 및 정동 (Mood and Affect) : 대상자의 행동, 표정이 표현하는 자신의 감정 상태와 일치하는가를 관찰, 또한 대상자가 진술한 내용을 바탕으로 기분의 깊이와 강도, 지속시간과 기복 사정, 정서의 부적합성, 무감동, 양가감정 등을 분석

### ※ 관찰 tip

- 기분과 정동 평가에 있어 우선 기분과 정동을 구별하는 것이 중요함. 대상자가 주관적으로 느끼는 기분은 무엇이고 객관적으로 관찰되어야 하는 정동은 무엇인지를 파악함. 또한 감정의 깊이를 기록할 때는 그 감정의 깊이는 정확히 파악할 수 없지만 관찰을 통해 그 감정의 변화는 표현할 수 있으므로 무엇보다 관찰이 중요함.

### ※ 면담 시 질문 tip

- 기분은 어떻습니까?
- 감정이 쉽게 변합니까?
- 감정이 변하는 이유는 무엇이라 생각합니까?

### ※ 정신건강사례관리 시스템 적용 예시

- 기분은 어떻습니까?  
답) 가슴이 콩닥 거리면서 불안해요
- 감정이 쉽게 변합니까?  
답) 괜찮다가도 불안해지고 불안하다가도 갑자기 괜찮아져요.  
언제 또 불안해 질까 걱정이 되요.
- 감정이 변하는 이유는 무엇이라 생각합니까?  
답) 잘 모르겠어요.

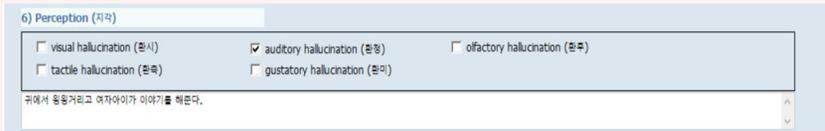
⑥ 지각장애 (Perceptual Disturbance) : 환각(환청, 환시, 환후, 환미, 환촉)의 유무를 사정하는 것이며 구체적 내용이나 증상에 대한 대상자의 생각을 질문하며 파악

※ 면담 시 질문 tip

- 들리는 소리가 사람의 목소리 인가요?
- 무슨 냄새가 납니까?
- 무엇이 보이나요?(헛것이 보이십니까?)
- 무엇이 몸에 기어 다니는 느낌이 있습니까?
- 무슨 맛을 느끼시나요?
- 무슨 소리가 들리시나요?

기록 예시/정신건강사례관리시스템 적용 예시

답) “귀에서 웅웅거리고 여자아이가 이야기를 해 줍니다”  
 - 정신건강사례관리시스템 상/ MSE에 환청 체크, 관찰 및 면담 내용 입력



⑦ 사고 (Thought) : 사고과정, 사고내용, 망상의 종류 등을 파악

※ 면담 시 질문 tip

- 사고형태 및 과정: 사고전파, 사고철수, 사고이입 등
  - 당신의 생각이 소리로 되어 들린 적이 있습니까?
  - 당신의 생각이 방송이 되어 남들이 그것을 듣는 다고 느낀 일이 있습니까?
  - 바깥의 어떤 무엇이나 사람이 당신의 머릿속에 생각이 주입시킨다고 느낀 일이 있습니까?
  - 혹은 그들이 당신의 머리에서 생각을 뺏어간다고 느낀 일이 있습니까?
- 사고내용
  - 당신은 자신만이 특별히 주목받고 있다고 생각합니까?
  - 다른 사람들이 특별히 당신만을 피하고 있다고 생각합니까?
  - 당신의 과거 행동에 대해 어떻게 생각합니까?
  - 당신의 건강에 대해 어떻게 생각합니까?

• 망상

① 피해망상

- 사람들과 같이 지내는데 특별한 어려움이 있습니까?
- 사람들이 당신을 적대시 하는 것 같습니까?
- 누가 당신을 괴롭히거나 해치려는 사람이 있습니까?

② 과대망상

- 당신은 특별한 능력이나 재주가 있습니까?
- 당신은 큰일을 이룰 것으로 보십니까?

③ 관계망상

- 사람들이 당신 이야기를 하거나 당신을 비웃는다고 여겨진 일이 있습니까?
- 잡지나 TV에서 당신에 대한 언급이나 당신에게 특별히 의미 있는 것을 본 일이 있습니까?
- 다른 방법으로 무슨 특별한 메시지를 받는 일이 있습니까?

④ 신체망상

- 당신의 신체 기능이 어딘가 잘못 되었습니까?
- 당신의 모습에 무슨 변화가 생겼습니까?

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- 사고 형태 및 과정: 해당사항 없음.
- 사고 내용  
 답) 밤마다 허리가 아파서 죽겠어요. 병원에 가도 아무 이상이 없네요.  
 허리에 좋다는 약초도 먹고
- 망상 : 답) 주변의 CCTV가 자신만을 감시하고 있다.
- 자타해 사고 : 답) 그런 생각 해 본 적 없어요.

7) Thought (사고)

(1) Thought form & process (사고형태 및 과정)    appropriate (적절함)    inappropriate (부적절함)

<input type="checkbox"/> logical (논리적)	<input type="checkbox"/> illogical (비논리적)	<input type="checkbox"/> loosening of association (연상이완)	<input type="checkbox"/> flight of idea (사고비약)
<input type="checkbox"/> coherence (내용의 일관성)	<input type="checkbox"/> incoherent (지리멸렬)	<input type="checkbox"/> blocking (사고차단)	<input type="checkbox"/> retardation (사고지연)
<input type="checkbox"/> circumstantiality (후회적임)	<input type="checkbox"/> tangentiality (사고의 이탈)		

(2) Thought content (사고내용)    appropriate (적절함)    inappropriate (부적절함)

<input type="checkbox"/> Autistic (자폐적)	<input type="checkbox"/> Ambivalence (양가적)	<input type="checkbox"/> Magical (마술적)	<input type="checkbox"/> Obsession (강박)
<input checked="" type="checkbox"/> Hypochondriac (건강염려증)	<input type="checkbox"/> Phobia (공포증)	<input type="checkbox"/> Idea of reference (관계 사고)	
<input checked="" type="checkbox"/> Persecutory (괴해)	<input type="checkbox"/> Grandiose (과대)	<input type="checkbox"/> Erotic (애정/색정)	

Delusion (망상): intact    괴해망상: 주변에 CCTV가 자신만을 감시하고 있다.

Suicidal or homicidal ideation (자타해사고): impaired    자해: 과거 자살시도 경험이 1회 있으나 현재 자살생각 및 계획 없음. 타해없음.

기타: 건강염려증: 의학적 확인이 어려운 통증에 대한 호소가 있음. 민간요법에 의존

㉔ 인지 (Cognition) : 의식상태, 섬망, 지남력, 기억력, 주의력, 추상적 사고 등 파악

> 지남력(orientation): 시간, 사람, 장소

※ 면담 시 질문 tip

- 오늘은 몇 년도 몇 월 몇 일 입니까?
- 지금은 어느 계절입니까?
- 당신이 사는 곳은 어디입니까?
- 이곳이 어디인지 아십니까?
- 이곳은 무엇을 하는 곳입니까?

> 기억력(memory)

※ 면담 시 질문 tip

- 최근기억
  - 식사는 어떻게습니까?
  - 아침식사로 무엇을 드셨습니까?
- 저장 및 회상 기능
  - 숫자 여섯 개를 불러 주고 따라하게 한다.
  - 사과, 책상, 동전을 말하고 따라 하게 한다.
  - '삼천리강산'을 거꾸로 말해 보게 한다.
- 과거 기억
  - '초등학교 시절에 친구들은 어떠했습니까?'라고 질문 한 후 나중에 확인한다.

> 주의집중

※ 면담 시 질문 tip

- 100에서 7를 빼 보세요? (7 빼기를 5번 반복)
- '가'로 시작하는 단어 5개를 말해보세요.
- 2+3+7은 얼마 입니까?

> 추상적인 사고

※ 면담 시 질문 tip

- 속담을 설명해보라고 함으로써 개념화, 추상화 할 수 있는 능력을 검사
- 질문예시) '소 잃고 외양간 고친다'의 뜻은 무엇입니까?  
'낮말은 새가 듣고 밤 말은 쥐가 듣는다'의 뜻은 무엇입니까?

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- **지남력**
  - 지금 몇 시입니까? 2018.10.31.이에요.
  - 여기는 어디죠? 광진구 중곡동
  - 저는 누구 입니까? 정신건강증진센터 선생님
- **메모리**
  - 과거기억: 초등학교 시절에 친구들과 어땠습니까?/친구들이 저를 많이 싫어했다.
  - 최근기억: 아침식사로 무엇을 드셨습니까?/아침에 사과를 먹었습니다.
  - 즉각저장 및 회상: 5,8,7,10,15,17/5,8,7,10,15,17
- **주의집중**
  - 질문: 2+3+7= ?
  - 답 : 12 아니에요
- **추상적인 사고**
  - 질문 : 소 잃고 외양간 고친다.
  - 답 : 일이 일어난 후에 대비하는 거 아니에요

8) Cognition(인지)	
⊙ time	intact (질문) 2018.10.31.이에요
(1) Orientation (지남력)	
⊙ place	intact (질문) 광진구 중곡동
⊙ person	intact (질문) 정신건강증진센터 선생님
⊙ remote memory (과거기억)	intact (질문) 초등학교 시절에 친구들과 어땠습니까? (답) 친구들이 저를 많이 싫어 했다
(2) Memory (메모리)	
⊙ recent memory (최근기억)	intact (질문) 아침식사로 무엇을 드셨습니까? (답) 아침에 사과를 먹었습니다.
⊙ immediate retention & recall (즉각저장 및 회상)	intact (질문) 5,8,7,10,15,17 (답) 5,8,7,10,15,17
(3) Concentration & attention (주의집중)	intact (질문) 2+3+7 (답) 12 아니에요?
(4) Abstract thinking (추상적인 사고)	intact (질문) 소 잃고 외양간 고친다. (답) 일이 일어난 후에 대비

⑨ 판단력(Judgement) : 사실을 이해하고 관계로부터 결론을 토출할 수 있는 능력을 파악

※ 면담 시 질문 tip

- 극장에서 영화 관람 도중 연기 냄새가 날 때 무엇을 어떻게 할 것인가?
- 길에서 남의 주민등록증을 발견했을 때 어떻게 합니까?
- 당신이 가려는 장소를 찾지 못하고 있을 때 어떻게 합니까?

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- 질문) 길에서 지갑은 주우면 어떻게 합니까?
- 답) 경찰서에 가져다줘요.

9) Judgment (판단력)	intact	(질문)길에서지갑을주우면 답)경찰서에 가져다줘요
-------------------	--------	----------------------------

⑩ 병식(Insight) : 대상자가 자신의 문제나 질병의 특성을 이해 할 수 있는 능력을 파악

※ 병식 분류

- I. 질병의 전적인 부정
- II. 병들었으나 도움이 필요한 상태라는 인식이 조금 있으며 동시에 그렇지 않다고 생각함(부정)
- III. 병들었음을 인정하나 그 원인이 기질적 요인이나 외적 요인 혹은 타인에게 있다고 함.
- IV. 병들었으나 그 원인이 환자 자신 속에 있는 무엇인가 알 수 없는 것 때문이라고 여김.
- V. 지적 통찰 : 자기가 병들었음을 인정하고 증상과 적응실패가 자신의 비합리적인 정서와 심리적 장애 때문임을 알지만 그러나 이해나 지식이 행동화되지 않음.
- VI. 진실된 감정적 통찰 : 환자 자신과 자신의 일생에 중요한 인물들의 동기와 느낌을 잘 알고 그러한 점이 행동으로 옮겨져서 행동에 근본적인 변화가 일어남

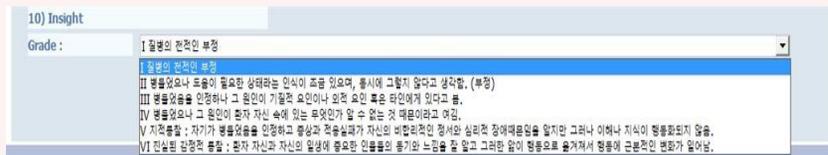
※ 면담 시 질문 tip

- 당신은 정신적으로 문제가 있다고 봅니까?
- 당신의 병을 어떻게 이해하고 있습니까?
- 당신이 치료받아야 하는(혹은 치료를 받는) 이유를 아십니까?
- 현재 상황에 대해 어떻게 생각하나요?
- 다른 사람들이 자신의 상황에 대해서 어떻게 해 주기를 원하나요?

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

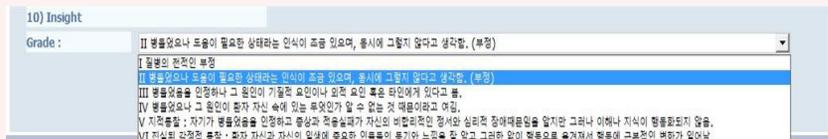
- 질문) 당신은 정신적으로 문제가 있다고 봅니까?

답) 잘 모르겠어요. 의사선생님은 제가 정신분열병에 걸렸다고 하는데 저는 잠을 못자는 것 말고는 다른 문제가 없거든요.



- 질문) 당신은 치료받아야 하는 이유를 아십니까?

답) 의사선생님이 약을 먹으라고 하셔서 약을 빠지지 않고 먹고 있어요. 근데 약을 꼭 먹어야 하는지 모르겠어요.



## 정신건강상태평가(MSE)

사정평가

\* 필수 입력값

회계등록번호
20180601004376 테스트

연락정보
협력정보
치료정보
응상적평가

NO	응상평가 일자	평가 담당자	기관
1	2018-10-31		M센터

+ 행 추가
- 행 삭제

**정신건강상태평가 (MSE)**

**1) General Appearance (외관)**

165cm 정도의 키에 보통 체격이나 마르고 긴 얼굴형으로 인해 전체적으로 말라 보이는 인상임. 안경착용, 인발에 피마를 향하여 가운데 가려머를 하고 있음. 새치 머리카락 많고 잘 수는 못 받을 것 같음. 눈으로 피로해보임. 인발에 운동화 신고 티셔츠가 풀려 배가 살짝 보이며 머리 사이드가 맞지 않음. 옷 날이 빠져나옴.

**2) Attitude (태도)**

<input checked="" type="checkbox"/> cooperative (협력적)	<input checked="" type="checkbox"/> submission (순종적)	<input type="checkbox"/> defensive (방어적)	<input type="checkbox"/> evasive (회피)	<input type="checkbox"/> attentive (경청)	<input checked="" type="checkbox"/> guarded (조심스러운)
<input type="checkbox"/> apathetic (무관심)	<input type="checkbox"/> hostile (적대적인)	<input type="checkbox"/> playful (장난스러운)	<input type="checkbox"/> sarcastic(반장대는)		

**3) Behavior (행동)**

<input type="checkbox"/> stereotype (상동형)	<input type="checkbox"/> mannerism (특이리듬)	<input type="checkbox"/> overactivity (과활동)	<input type="checkbox"/> catatonia (긴장증)	<input type="checkbox"/> negativism (거부증)	<input type="checkbox"/> echopraxia (동작모방)
<input checked="" type="checkbox"/> retarded (지체)	<input checked="" type="checkbox"/> hypoactivity (활동저조)	<input type="checkbox"/> compulsion (강박행위)	<input type="checkbox"/> Tic(틱)	<input type="checkbox"/> Agitation(안절부절못함)	<input type="checkbox"/> Automatism(자동증)
<input type="checkbox"/> Perseveration(보수증)	<input type="checkbox"/> 특이시행집중				

**4) Speech (언어)**

(1)  spontaneous (의지발작)  normal (정상)

(2) Verbal productivity (언어생산성)  normal (정상)

(3) Speed (속도)  normal (정상)

(4) Pitch (음의 고저)  low (낮음)

(5) Tone (톤)  mumbled (중얼거림)

(6) defects with verbalizations (언어장애)

<input type="checkbox"/> dysarthria (구음장애)	<input type="checkbox"/> cluttering (속화음)	<input type="checkbox"/> aphasia (실어증)	<input type="checkbox"/> stammering (말더듬)	<input type="checkbox"/> echolalia (반향언어증)	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
--	---	--	---	--	--

**5) mood (기분)**

(1) mood

<input checked="" type="checkbox"/> anxious (걱정하는)	<input type="checkbox"/> depressed (우울한)	<input type="checkbox"/> elated (외기양양)	<input type="checkbox"/> despaired (절망적인)	<input type="checkbox"/> angry (화)	<input type="checkbox"/> euphoric (다행심)
<input type="checkbox"/> ecstasy (황홀감)	<input type="checkbox"/> dysphoric (불쾌감)	<input type="checkbox"/> sad (슬픔)	<input type="checkbox"/> tense (긴장함)	<input type="checkbox"/> euthymia (안정)	

(2) Affect (정서)  appropriate (적절함)  inappropriate (부적절함)

<input type="checkbox"/> blunted (둔아, 무딘)	<input type="checkbox"/> flat (무미진드)	<input checked="" type="checkbox"/> labile (불안정)	<input type="checkbox"/> restricted (제한적인)	<input type="checkbox"/> fear (두려움)	<input checked="" type="checkbox"/> agitation (초조)
---	--------------------------------------	--	--	-------------------------------------	--

**6) Perception (지각)**

<input type="checkbox"/> visual hallucination (환시)	<input checked="" type="checkbox"/> auditory hallucination (환청)	<input type="checkbox"/> olfactory hallucination (환후)
<input type="checkbox"/> tactile hallucination (환촉)	<input type="checkbox"/> gustatory hallucination (환미)	

귀에서 들릴거라고 여자아이가 이야기를 해준다.

**7) Thought (사고)**

(1) Thought form & process (사고형태 및 과정)  appropriate (적절함)  inappropriate (부적절함)

<input type="checkbox"/> logical (논리적)	<input type="checkbox"/> illogical (비논리적)	<input type="checkbox"/> loosening of association (연상이완)	<input type="checkbox"/> flight of idea (사고비약)
<input type="checkbox"/> coherence (내용의 일관성)	<input type="checkbox"/> incoherent (지리갈발)	<input type="checkbox"/> blocking (사고저단)	<input type="checkbox"/> retardation (사고지연)
<input type="checkbox"/> circumstantiality (우회적인)	<input type="checkbox"/> tangentiality (사고의 이탈)		

(2) Thought content (사고내용)  유  무

<input type="checkbox"/> Autistic (자폐적)	<input type="checkbox"/> Ambivalence (양가적)	<input type="checkbox"/> Magical (마술적)	<input type="checkbox"/> Obsession (강박)
<input checked="" type="checkbox"/> Hypochondriasis (건강염려증)	<input type="checkbox"/> Phobia (공포증)	<input type="checkbox"/> Idea of reference (관계 사고)	
<input checked="" type="checkbox"/> Persecutory (괴해)	<input type="checkbox"/> Grandiose (과대)	<input type="checkbox"/> Erotic (애정/색정)	

Delusion (망상):  impaired  intact  피해망상: 주변에 CCTV가 자신만을 감시하고 있다.

Suicidal or homicidal ideation (자라해사고):  impaired  intact  자해: 과거 자살시도 경험이 1회 있으나 현재 자살생각 및 계획 없음.

기타: 건강염려증: 의학적 특인이 어려운 통증에 대한 호소가 잦음. 민간요법에 의존

8) Cognition(인지)

time intact (연월) 2018.10.31 이예요

(1) Orientation (지남력)  
 place intact (연월) 공인구 중구동  
 person intact (연월) 정신건강증진센터 선생님님

(2) Memory (메모리)  
 remote memory (과거기억) intact 질문) 초등학교 시절에 친구들은 어떻게 놀았습니까?  
 답) 친구들이 저를 많이 싫어 했다  
 recent memory (최근기억) intact 질문) 아동의사로 부정을 느꼈습니까?  
 답) 아동의 사과를 먹었습니다.  
 immediate retention & recall (특기저장 및 회상) intact 질문) 5,8,7,10,15,17  
 답) 5,8,7,10,15,17

(3) Concentration & attention (주의집중) intact 질문) 2+3+7 답) 12 아니예요?

(4) Abstract thinking (추상적인 사고) intact 질문) 스윙그외양간그진다. 답)일이 일어난 후에 대비

9) Judgment (판단력) intact 질문) 집에서 지갑을 두르면 답)경찰서에 가져다둬요

10) Insight

Grade : II 병들었으나 도움이 필요한 상태라는 인식이 조금 있으며, 동시에 그렇지 않다고 생각한다. (부정)

3 치료력 및 입원력에 대해 사정한다.

- ▶ 치료력: 정신건강의학과 위주로 사정 및 기록하되 대상자가 신체 질환이 있는 경우는 타과의 기록도 사정하여 기록.
- ▶ 입원력: 대상자가 발병하여 첫 입원 치료부터 최근 입원까지의 정보를 사정한다. 입원, 퇴원 일자, 총 입원 일수, 입원 기관명, 입원 유형, 진단명, 치료결과에 대해 사정하고 기록.

※ 면담 및 기록 tip

- 대상자 또는 가족이 입원력에 대한 정확한 정보를 기억하고 있지 않을 시 의뢰기관이나 의뢰된 지역사회기관에 정보를 참고하거나 없을 경우 면담 내용에서 기간을 추정하여 기록한다.

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시

- 치료력
  - 초기사정 시 기록 예시 (기록 방법: 나이/년도/발현증상/치료방법 및 기간/치료결과/기타)

치료력

No	입력일자	치료기관명	진료과	치료비 지원여부	치료금액	치료내용
1	2018-07-02	서울아산병원	정신건강의학과		0	<발병 후 치료력>

상세내용

<발병 후 치료력>

20세(2003년): 고등학교 졸업이 후 우울한 증상 보으로써 000병원에 1개월간 입원 함. 증상부전(부유치료) 후 퇴원, 이후 5년간 치료 불응함.

25세(2008년): 동행거리는 소리, 속하는 소리가 들린다는 등의 환청과 누군가 자신을 CCTV로 감시 한다는 생각 때문에 병원 재입원. 입원간 의뢰를 하여야 치료받았으나 증상의 호전없고 병에서 회복됨을 느끼지 않고 개인위생관리 poor하여 가족에 의해 00병원에 강제 입원함. 6개월 입원 후 증상부전되어 퇴원 함. 이후 10년간 3차례 입원을 반복함.

35세(2018년) 2018년 7월 1일 퇴원 후 정신재활사업에 입소하였으나 사례관리자의 도움 없이 정기적으로 의뢰 방문하여 치료 불응. 환의 퇴원시 약속 유지 불응.

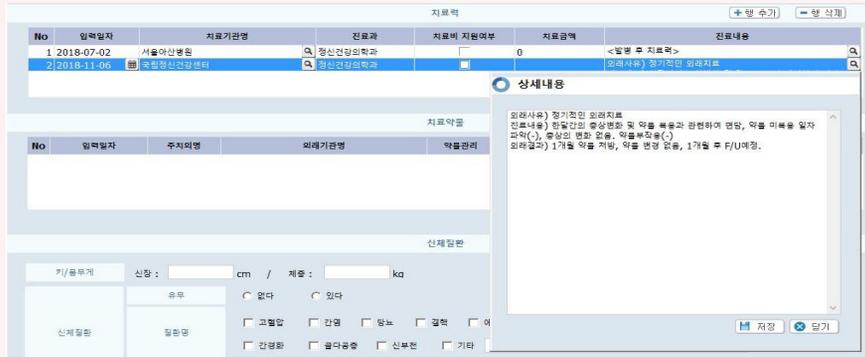
키/몸무게: 신장 : cm / 체중 : kg

유무:  없다  있다

신체질환:  고혈압  간염  당뇨  결핵  세균성  기타

간경화  골다공증  신부전

- 초기사정 이후 치료력 기록예시



• 입원력 기록예시

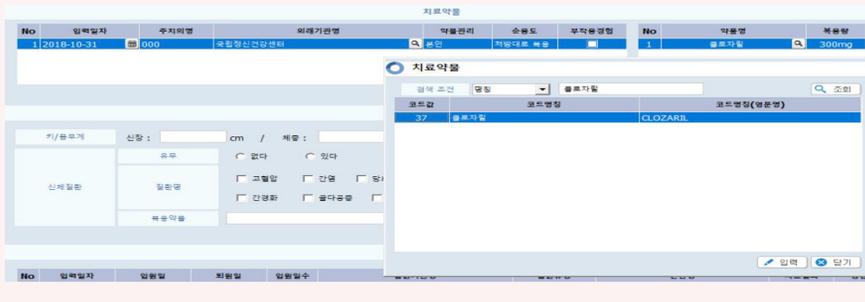


4 현재 투여 약물에 대한 정보 및 부작용 사정한다.

※ 면담 및 기록 tip

- 약물 종류 체크 시 약물을 직접 확인하여 정보 수집. 이후에는 대상자에게 약물변경이 있을 시 약물정보가 적혀있는 약 봉투를 보관하게 하거나 처방전을 받아 올 수 있도록 권유
- 약물명은 약자가 아닌 전체 플레이어를 수집하고 기록
- 약 용량은 정확한 양을 기록하고 일일 총량을 기록
- 약물 복용에 있어 부작용을 기록하는 것은 매우 중요하며 대상자에게 심각한 부작용을 일으킬 수 있는 약물은 미리 사정하여 기록

※ 정신건강사례관리시스템 적용 예시



5 중복진단 (co-morbidity)에 대한 정기적 사정한다.

- ▶ 알코올 및 물질남용
- ▶ 우울 및 자살사고 및 기타 불안장애 등

6 심리·사회적 기능, 자원 및 강점(strength)을 사정한다.

(가) 증상이 대상자의 심리, 사회적 기능에 미치는 영향을 파악한다.

- ① 일상생활 관리 기능 : 개인위생, 금전관리, 식생활, 주거관리, 대중교통 이용가능 등
- ② 대인관계 기능 : 대화기술, 자기주장, 갈등관리, 문제해결기능 등
- ③ 직업기능 : 현재 구직 상태, 직장 내 대인관계, 직무수행, 자격 및 면허소지 여부 파악 등
- ④ 여가활용기능 : 취미, 여가기술, 여가자원탐색 등

※ 관찰 및 면담 tip

- 관찰되거나 면담을 통해 얻은 정보를 종합하여 사정한다.
- 위 사정은 각 항목별 수행 유무만을 사정하는 것으로 끝나는 것이 아니라 욕구 사정 및 심각도 측정의 자료로 사용된다.
- 일상생활관리, 대인관계 기능은 3단계에 나눠 사정 할 수 있음.
  - 스스로 수행이 가능하다.
  - 내·외부자원에 도움을 받거나 도움을 요청하여 수행한다.
  - 수행에 심각한 어려움이 있다
- 직업기능
  - 평가할 당시의 취업 유무와 직장 내 업무수행, 동료와의 관계를 사정

※ 정신건강사례관리 시스템 적용예시

- 대상자의 심리·사회적 기능은 최소 한 달간의 기간을 두고 관찰한 후 기록 한다.
- 개별상담 팁을 이용하여 기록한다.
- 예시)
  - 1. 일상생활 수행
    - 위생관리(하), 의복관리(하), 정리정돈(하), 금전관리(하)
    - 타인에 도움 없이는 스스로 일상수행을 하는데 어려움이 있음.
    - 계획적인 금전사용을 하지 않음.
  - 2. 대인관계
    - 대화기술 및 자기주장(중), 갈등관리(하), 문제해결기능(하)

- 대인관계에 대한 욕구 있음. 대화 시 자신의 생각을 이야기 하는데 어려움 없으나 상황에 따라 자신의 주장을 과도하게 표현하는 모습 관찰됨. 문제 상황발생 시 해결하기 보다는 회피하거나 충동적인 행동 보임.

3. 직업기능

- 현재 구직 유무(무), 자격 및 면허 소지 여부(무)  
- 구직에 대한 욕구 없음.

4. 여가활동

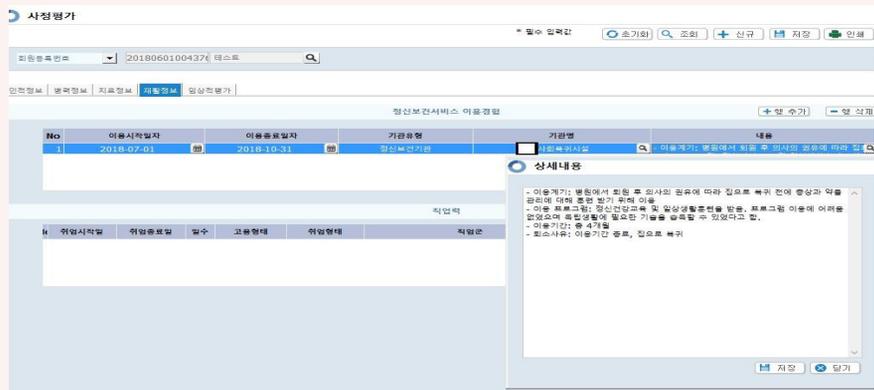
- 취미(유/책을 읽거나 글쓰기), 정기적인 여가활동(무)  
- 주로 집에서 책을 읽거나 글을 쓰며 여가활동을 함. 동적인 여가활동에 대한 관심 없음.

(나) 자원 및 강점 사정

- ① 대상자의 욕구 충족 및 문제해결에 도움이 되는 여러 가지 인적 자원에 대한 지원체계를 의미한다.
- ② 사례관리자는 대상자의 치료와 사회복귀 과정에 활용되고 있는 자원이나 아직 동기화되지 않는 자원에 대해 파악하고 개발하여 자원을 연계한다.
- ③ 내부 자원 (개인, 가족), 외부자원 (비공식자원, 공식자원)
- ④ 사례관리자는 대상자 문제해결, 욕구충족을 위한 자원 활용 및 연계에 장애가 되는 요인을 파악하여야 한다.
- ⑤ 자원사정을 위하여 사례관리자는 생태도, 사회관계망을 통한 체계적인 사정을 실시한다.

※ 정신건강사례관리 시스템 적용예시

- 정신보건서비스 이용경험 기록



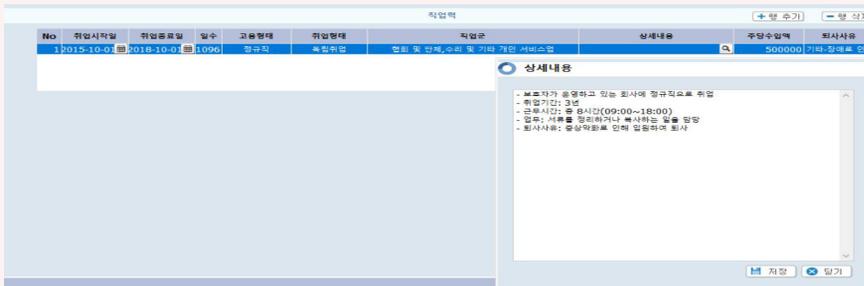
7 직업력 및 현 주거지에 대한 사정한다.

※ 면담 tip

- 직업력 사정
  - 취업 시작일과 종료일, 고용 및 취업 형태, 직업군, 수입, 퇴사 사유 등을 파악.
- 현 주거지 사정
  - 현 주거지는 주민등록상의 주소지와 상의 할 수 있음. 상의 할 경우 구분하여 기록.

※ 기록 및 정신건강사례관리 시스템 적용 예시

- 직업력
  - 보호자가 운영하고 있는 회사에 정규직으로 취업
  - 취업기간 : 3년
  - 근무시간 : 총 8시간(09:00~18:00)
  - 업무 : 서류를 정리하거나 복사하는 일을 담당
  - 퇴사사유 : 증상악화로 인해 입원하여 퇴사



8 신체질환에 대해 정기적으로 사정한다.

- ▶ 신체질환은 1년에 1회 수행하고, 이를 위하여 보건소의 협조와 방문서비스를 의뢰할 수 있다.
- ▶ 키, 몸무게 등 기본정보, 신체질환 유무 및 현재 복용중인 약물을 사정한다.

※ 기록 및 정신건강사례관리시스템 적용 예시



## (2) 위험사정(risk assessment)

위험사정과 이후의 개입계획은 위험을 최소화하기 위해 필수적인 것으로서, 초기사정 및 이후의 정기적인 평가 시 함께 이루어져야 한다.

### 1 회원의 자살 과거력 및 자살 의도를 사정한다.

- ▶ 대상자의 자살관련 과거력 및 현재 자살의도를 사정
- ▶ 과거 자살 시도 유무, 횟수 및 방법, 시도 후 대처에 대해 사정
- ▶ 현재 자살생각 및 계획 여부 확인

#### ※ 정신건강사례관리 시스템 적용예시

- 자살 시도력 유무 체크 후 행 추가, 내용 입력

The screenshot shows a software interface for managing mental health cases. At the top, there are navigation buttons like '이전', '다음', and '검색'. Below that is a table with columns for '입력일자', '시도 내이', '문제유형', '정신건강문제 구분', '시도방법', '시도방법(기타)', '상세 내용', '분담자', and '서명행가권'. A row is highlighted with the date '2009-10-31' and '20' under '시도 내이'. Below the table, there is a section for '상세내용' (Detailed Content) with a text area containing the following text: '- 시도방법: 칼을 이용한 손목 절단 및, - 시도사유: 우울하는 증상이 들리 자살하려고 했음, - 시도 이후 대처: 가족들이 이후 발견하여 병원에서 처치 받음, 이후 정신과 외래 방문하여 약을 처방함.' At the bottom right of the text area are buttons for '저장' (Save) and '닫기' (Close).

### 2 위험사정은 다음의 내용을 포함해야 한다.

- (가) 폭력에 대한 과거력
- (나) 분노조절문제
- (다) 폭력이나 공격성과 관련된 알코올 및 약물사용
- (라) 가정폭력 상황 파악
- (마) 약물순응도 / 재발 및 폭력과 관련된 요인들
- (바) 주거 불안정
- (마) 회원에게 위험이 될 수 있는 가족관계 / 회원이 위험을 줄 수 있는 가족 관계
- (바) 주요 정신건강상태지표 (예를 들어, 폭력행동을 조장하는 환경이나 예기치 못한 행동을 일으킬 수 있는 피해망상)
- (사) 최근 정신건강상태의 변화와 이로 인한 서비스 이용의 감소

3

위험평가도구 CTRS (Crisis Triage Rating Scale)의 활용

(가) 위험사정 후 입원치료의 필요성을 사정할 때 상황의 긴급성에 대한 판단이 우선되어야 한다. 정신질환으로 인해 긴급한 상황이 야기되었거나 자해 및 타해 위험으로 보호조치가 필요한 경우에는 응급입원을 최우선으로 시행 한다.

(나) 긴박한 상황이 아니면, 대상자에게 입원치료가 필요한지, 대상자가 입원 의사가 있는지, 보호의무자가 있는지 등을 자세히 평가하고 이에 따라 입원 절차에 개입한다.

다. 개별 서비스 계획 수립(ISP: Individualized Service Plan)

통합적 정신보건체계의 사례관리 계획은 정신의료기관과 지역사회를 포괄적으로 아우르면서 서비스 이용자, 정신과 의사, 일반의, 사례 관리자, 기타 서비스 제공자 네트워크 등이 폭넓게 계획 수립에 참여하게 된다. 우리나라와 같이 의료와 지역사회 서비스 체계가 분절된 체계에서 서구의 통합적 서비스 계획 수립 체계를 그대로 모방할 수는 없다. 따라서 전체 서비스 계획을 크게 세 영역으로 나누되, 서비스 연속성과 지속성을 최대한 확보하려는 노력을 기울여야 한다. 각각의 영역을 간단히 설명하면 아래와 같다.

▶ Between Hospital & Community

- 정신의료기관은 정해진 서식을 기반으로 퇴원계획 수립에 적극적으로 임해야 하며 이에 대한 정보를 지역정신보건센터와 공유해야 한다.
- 지역정신보건센터는 권역별 정신의료기관에 입원하고 있는 대상자의 퇴원 계획에 적극적으로 동참해야 한다.
- 지역정신보건센터는 사례관리 대상자에 대하여 정기적으로 주치의와 의사소통해야 하며, 이를 통해 재발을 최대한 예방하고 성공적인 재활을 도모해야 한다.

▶ Within the community

- 개별서비스 계획은 최소 6개월에 1회 이상 회원 및 가족과 함께 수립하여야 하고 각각의 단계는 아래의 내용과 같음

**(1) 1단계 : 욕구사정 및 심각도 측정**

- 정신건강사례관리시스템 상에 제시되어 있는 각 영역별로 질문하여 사정하고 필요에 따라 문학의 목적과 관련하여 보충질문을 한다.
- 심각한 정신건강상의 문제를 가진 사람들의 서비스 욕구도를 포괄적으로 사정하기 위해 지난 1달 동안을 기준으로 현재 및 최근 상황을 사정한다.
- 등록대상자의 관리구분은 욕구사정의 심각도에 따라서 위기-집중-유지관리 등으로 구분된다. 동시에 서비스 제공빈도에 따라서도 구분될 수 있으며, 욕구사정에 의한 관리구분과 실제 제공되는 서비스 빈도에 따른 구분이 일관성 있게 나타나는 것이 이상적이라고 할 수 있다.
- 일시관리와 파악관리 대상자를 제외한 모든 등록 대상자에 대하여 욕구도 조사, HONOS, GAF, QOL 평가도구를 활용하며 최소 매 6개월에 1회 이상 정기적으로 평가해야 한다.

**(가) 검사방법**

- ① 일대일 면접 또는 토론의 형태로 실시될 수 있다.
- ② 면접 대상자에는 치료진, 보호자 및 서비스 이용자가 모두 해당된다. 서비스 이용자, 치료진, 보호자가 지각한 욕구는 서로 다를 수 있기 때문에 각각 별도의 양식에 기록되어야 한다.
- ③ 제시되어 있는 각 문항에 대한 질문을 하며, 필요하면 문항의 목적과 관련하여 보충질문을 한다.
- ④ 면접 대상자의 대답을 기초로, 지난 1달간의 평가가 이루어진다.
- ⑤ 대상자의 욕구사정 및 심각도 측정은 6개월에 1회 정기적으로 실시하며, 면접 대상자의 새로운 문제가 발생 시 기간과 상관없이 최근 상황을 평가한다.

**(나) 검사항목**

- ① 사정내용은 정신건강사례관리시스템의 ISP 1단계에 적용한다.
- ② 욕구 사정 문항은 다음과 같은 크게 8가지 영역으로 분류하고 그 내용은 정신건강사례 관리시스템 안내서의 내용을 따른다.

**※ ISP수립 단계****• 8개 욕구영역**

- 정신건강영역, 물질남용 및 의존 영역, 위험성 영역, 신체건강영역, 일상생활영역, 사회적 관계 영역, 학업/직업 기능, 영역 지역사회 생활지원 영역

① 욕구 영역/문항별 충족과 미충족 여부 체크

- 대상자가 해당 영역에서 심각한 문제를 가지고 있는지 여부
- 심각한 문제를 가지고 있는 경우, 효과적인 도움을 받고 있는지 여부

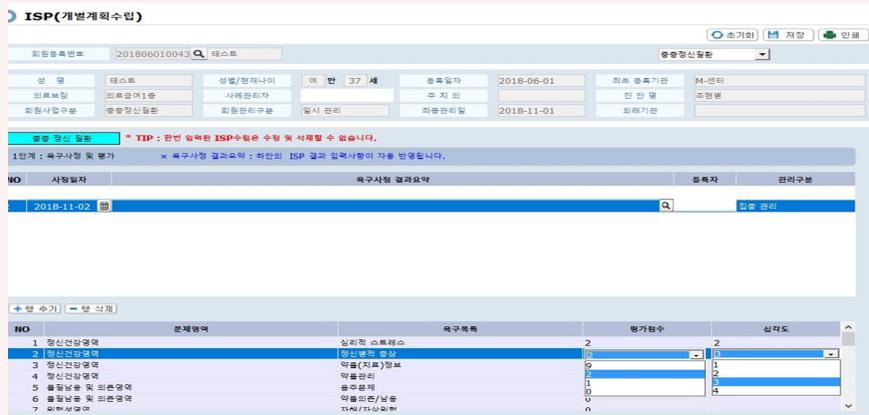
- 그 영역에서 문제가 없는 경우 = 0점(욕구 없음)
- (가족지지, 섭터의 정신치료, 약물 등의) 도움을 받아서 심각한 문제가 없는 경우 = 1점(욕구 충족)
- (원인, 도움여부에 상관없이) 심각한 문제가 있는 경우 = 2점(욕구 미충족)
- 면접 대상자가 모르거나 질문에 답하려고 하지 않는 경우 =9점(잘 모르겠음)

② 욕구 미충족에 해당되는 문항에 따라 1~4점으로 심각도를 체크한다. 점수가 클수록 가장 심각하다.

③ 욕구 영역/문항별 심각도 점수에 따라 관리구분이 정해진다.

- 위기관리 : 대상자의 욕구도 사정 결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 4로 체크 된 대상자
- 집중관리 : 대상자의 욕구도 사정 결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 3로 체크 된 대상자
- 유지관리 : 대상자의 욕구도 사정 결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 하나 이상 2로 체크 된 대상자
- 일시관리 : 대상자의 욕구도 사정 결과 욕구 미충족 항목의 심각도가 모두 1로 체크된 대상자

④ ISP 욕구 항목 중 위험성 영역을 체크하면 최근 한 달 이내 자살생각이나 사유, 현재 자살에 대한 구체적인 계획을 사정하여 기록한다.



NO	문제영역	욕구목록	평가점수	심각도
4	정신건강영역	약물관리	0	
5	물질남용 및 의존영역	술주문제	0	
6	물질남용 및 의존영역	약물의존/남용	0	
7	위협성영역	자해/자살위험	2	3
8	위협성영역	타해위험	0	1
9	신체건강영역	신체건강	0	2
10	인상생활기능영역	자기관리	0	3

최근 한 달 이내 자살에 대해 생각하고 있습니까?

있다면 그 이유는 무엇입니까?

현재 자살에 대한 구체적인 계획이 있습니까?

어떤 방법으로 계획을 하고 있습니까?

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

가정문제  
 경제문제  
 남녀문제  
 육체적질병  
 정신문제  
 불안  
 직장문제  
 학대폭력  
 일로움  
 성격서열  
 사별문제  
 의료용/그족  
 친구/동료문제  
 미상  
 기타

## (2) 2단계 : 서비스 계획 수립

- ▶ 1단계 욕구도 사정 및 심각도 측정 후 서비스 계획을 수립한다.
- ▶ 서비스계획 수립은 욕구도 조사 상 욕구항목의 심각도에 따라 개입해야 할 문제를 설정하고, 이에 대한 개입계획을 수립한다.
- ▶ 대상자의 욕구 및 강점 등의 사정 내용은 계획 수립에 반영되어야 하며 서비스 제공 주체와 제공방법을 포함하여 서비스 계획을 수립한다.

### (가) 서비스 제공 주체

- ① 자체 기관에서 제공 : 담당 사례관리자와 팀 접근을 통해 필요 서비스 제공
- ② 타 기관 프로그램 연계 : 사례관리는 센터에서 제공하며 타 기관의 특정 프로그램에 연계
- ③ 타 기관 사례관리 연계 : 타 센터로 사례관리 책임 전체를 연계하는 경우로 퇴락을 의미한다.  
정신재활시설로 사례관리 연계하는 경우 센터에서는 파약관리 대상으로 남게 됨.

### (나) 서비스 제공방법

- ① 개별상담 : 방문, 내소, 전화 상담을 포함한 일대일 사례관리 서비스
- ② 교육훈련 : 그룹 프로그램 등의 집단 활동을 통한 서비스
- ③ 자원조정 : 취업장 관리, 복지 서비스 연계 및 자문 등 대상자 사례 관리에 있어 직접적 관련이 있는 기관 혹은 지역사회를 관리하는 활동

- 계획 수립 시 대상자와 가족이 의미 있게 참여 할 수 있도록 한다.
- 서비스 계획은 팀 회의를 통해 논의하고 공유해야하며 포괄적이고 연속성이 보장 되어야 한다.
- 서비스 계획은 대상자의 임상적 상태 변화에 신속히 반응해야 하며 충분히 실행 가능해야 한다.
  - 개별화된 재발예방 계획이 수립되어야 한다.
  - 재발예방 계획은 주치의 및 다른 관계자들과 공유되어야 한다.
  - 재발예방 계획은 대상자 및 가족들과 함께 수립해야 한다.
  - 재발 취약 요인을 규명하고 이를 감소시키기 위해 노력해야 한다.
  - 증상 모니터링과 재발 예방을 위해 정기적으로 주치의와 의사소통을 해야 한다.

(3) 3단계 : 연계계획 수립 및 총평

- ▶ 대상자의 욕구에 맞는 포괄적 서비스 제공을 위해 지역사회 네트워크를 구축해야 하며, 욕구사정 결과에 따라 필요시 연계 계획을 수립 적용해야 한다.
- ▶ 연계는 계획적으로 이루어져야 하며 사전에 대상자, 가족 및 연계기관의 담당자와 서비스 제공 계획에 대해 합의를 해야 한다.
- ▶ 연계일자, 연계기관, 연계형태, 연계사유 등을 포함한 계획을 수립 한다.

2단계 : 계획수립 및 연계

NO	문제영역	욕구목록	심각도	개별상담	그룹프로그램	자원조정
1	정신건강영역	심리적 스트레스	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	정신건강영역	정신병적 증상	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	정신건강영역	약물(치료)정보	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	정신건강영역	약물관리	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

NO	욕구목록	개입방법	기관유형	수행기관명	프로그램	연계
1	심리적 스트레스	개별상담	정신보건기관	정신보건센터		<input type="checkbox"/>
2	심리적 스트레스	교육훈련	정신보건기관	사회복지사실	기타	<input checked="" type="checkbox"/>
3	정신병적 증상	개별상담	정신보건기관	정신보건센터	가족교육	<input type="checkbox"/>
4	정신병적 증상	교육훈련	정신보건기관	사회복지사실	스트레스 및 긴장완화	<input type="checkbox"/>
5	정신병적 증상	자원조정	의료기관	국립정신건강센터	신체건강관리	<input type="checkbox"/>
6	약물(치료)정보	개별상담	정신보건기관	정신보건센터	약물 및 증상관리훈련	<input type="checkbox"/>
7	약물(치료)정보	자원조정	의료기관	국립정신건강센터	약가 및 문장통용	<input type="checkbox"/>

3단계 : ISP 결과요약

관리구분: 집중 관리

### ※ 기록 및 정신건강사례관리 시스템 예시

#### • ISP 결과

예시) 1. 평가 점수 2이상인 항목

- 정신병적 증상 심각도3(환청이나 피해망상 등의 지속증상이 있음. 증상 대처 방법에 대해 알고는 있으나 실제 상황에 적용하지 못함)
- 약물(치료)정보 심각도2(치료 방법이나 복용약물에 대한 정보가 거의 없으며 관심없음. 교육적 접근이 필요함)
- 약물관리 심각도2(약에 대한 거부감은 없으나 복용시간을 자주 잊어버려 건너 뛰는 경우가 잦음)

2. 관리구분에 따른 계획: 집중관리(월 2회 이상 대면상담/교육 훈련 및 치료 기관연결을 위한 자원 조정)

#### • 장단기 목표 수립

- 장기목표: 자신의 병을 알고 적절한 증상 및 약물관리를 통한 재발 방지
- 단기목표: 주 1회 개별상담 및 개별 프로그램 진행(질환별 증상약물 관리 상담 및 교육)

The screenshot shows a software interface for case management. At the top, it says '3단계 : ISP 결과요약'. Below that, there's a dropdown menu for '관리구분' (Management Category) set to '집중 관리' (Intensive Management). The main content is divided into two sections: 'ISP 결과' (ISP Results) and '장단기 목표 수립' (Setting Long-term and Short-term Goals). The 'ISP 결과' section lists three items with asterisks: '평가 점수 2이상인 항목', '정신병적 증상 심각도3(환청이나 피해망상 등의 지속증상이 있음. 증상 대처 방법에 대해 알고는 있으나 실제 상황에 적용하지 못함)', '약물(치료)정보 심각도2(치료 방법이나 복용약물에 대한 정보가 거의 없으며 관심없음. 교육적 접근이 필요함)', and '약물관리 심각도2(약에 대한 거부감은 없으나 복용시간을 자주 잊어버려 건너 뛰는 경우가 잦음)'. The '장단기 목표 수립' section lists two items: '장기목표' (Long-term goal) and '단기목표' (Short-term goal).

## 라. 개입

관리 구분에 따른 직·간접 사례관리 서비스를 제공할 수 있다.

### ▶ 직접서비스

- 이전 단계에서 사정-계획의 단계를 거치며 결정된 대상자의 서비스 관리 구분을 통해 직접적인 대면, 개별 상담, 가족 상담 및 지원 등을 실시한다. 이 과정에서 주변 지역자원과의 연계가 자연스럽게 발생할 수 있다. 사례관리는 대상자의 문제 뿐 아니라 욕구와 강점에도 초점을 두어야 한다.

▶ **간접서비스**

- 센터에서 주관하고 진행하는 교육, 캠페인, 기타 행사에 대상자가 참여 할 수 있도록 한다.

**(1) 심리사회적 개입**

- 집중, 유지관리 대상자의 증상 및 기능의 향상을 위하여 집중적인 심리 사회적 상담을 지속적으로 수행하고 기록한다.
- 50% 이상의 전화상담 비율은 권장되지 않는다.
- 병식 유지와 재발 예방 및 위기상황 대처를 위하여 대상자 및 가족을 대상으로 적절한 교육활동을 수행해야 한다.
- 집중, 유지관리 대상자의 증상 및 기능의 향상을 위하여 집중적인 심리 사회적 상담을 지속적으로 수행하고 기록한다.
- 의학적 치료와의 조율을 위하여 주치의와 정기적인 의사소통을 해야 한다.
- 집중관리 대상자는 문제 영역에 따라 적극적이고 주기적인 형태와 빈도로 서비스를 제공해야 한다.
- 가능한 대상자가 속해 있는 지역사회를 기반으로 서비스를 제공해야 한다.

**<개별상담>**

※ 기록 tip

**1. SOAP 형식으로 기록하는 방식**

- S(subjective): 주관적 정보, 대상자가 자신의 상황이나 문제에 대해 호소하는 내용에 대한 기록
- O(objective): 객관적 정보, 대상자의 태도나 행동에 대한 관찰내용 또는 주거, 건강, 경제 상태에 대한 객관적인 관찰사항에 대한 기록
- A(assessment): 주관적 호소와 객관적 관찰 내용을 기반으로 확인된 문제 기록
- P(plan): 확인된 문제에 대한 계획 및 수행 내용 기록

• 예시1

S: 집에 하루 종일 있었어요.

병원에서 퇴원 한 이후에 환청이 많이 줄어들기는 했는데... 그래도 불안해요.

약은 빠지지 않고 먹으려고 노력하고 있어요.

선생님, 약 먹는 걸 잊어버리면 어떻하죠?

약 먹는 걸 한번 잊어버렸는데 많이 불안 했어요.

O: 면담 중 중얼거림 관찰, 고개를 숙인 자세로 양손으로 손톱을 뜯는 행동 반복하는 등 anxiety(+). 15일 시 7일치의 약물 받아왔으나 남은 2일치를 제외하고 점심 약 3개 남음.

A: 1. 지속되는 증상관리에 대한 어려움  
2. 자가 약물복용에 대한 스트레스

P: 1. 지속되는 증상 대처법에 대한 개별교육 실시  
2. 규칙적인 약물복용에 대한 방안 모색 및 적용(타이머를 이용한 약물 복용시간 알리기)  
3. 외래 시 약물 복용시간 변경관련 상의 예정

## 2. 정해진 형식에 따라 서술형으로 기록하는 방식

- 상담 기록 안에는 대상자의 주 호소 내용과 관찰내용, 주요 문제, 문제해결을 위한 수행 내용이나 추후 계획 등의 내용이 들어 갈 수 있도록 한다.

### • 예시 2

〈주 호소 및 관찰 내용〉

- 퇴원 이후 가정에서 외부 출입 없이 지냄. 활동량 저조함.
- 일과 중 간헐적으로 환청이 들린다고 이야기함. 면담 중에도 멍한 표정을 짓거나 중얼거리는 모습 관찰됨.
- 면담 중 고개 숙인 자세를 유지하며 손톱을 뜯는 행동 관찰, 불안 호소(+)
- 스스로 약물 복용 중으로 퇴원 이후 5일간에 투약 중 점심 약 세 번을 미 투약 함. 면담 중 약물 복용에 대한 어려움 호소하며 투약시간을 잊어버릴 것에 대한 불안 있음.

〈주요 문제〉

1. 지속되는 증상관리에 대한 어려움
2. 자가 약물복용에 대한 스트레스

〈상담 결과 및 추후 계획〉

1. 지속되는 증상 대처법에 대한 개별교육 실시
2. 규칙적인 약물복용에 대한 방안 모색 및 적용(타이머를 이용한 약물 복용 시간 알리기)
3. 외래 시 약물 복용시간 변경관련 상의 예정

※ 정신건강사례관리시스템 적용예시 tip

**개별상담**

회원등록번호: 20180601004374 테스트

성명	테스트	성별	연령	연차	37 세	등록일자	2018-06-01	치료 등록기관	M-센터
외래보장	외래급여1종	사례관리자	직종	관리구분	집중 관리	주 치 의	진 단 명	조형병	
관리구분	집중 관리	직종관리일	2018-11-20	외래기관					

NO	사업구분	시행일자(ISP)	문제영역(ISP)	특구특목(ISP)
1	중증정신질환자관리사업	2018-11-20	정신건강영역	정신병의 증상
2	중증정신질환자관리사업	2018-11-20	정신건강영역	약물관리
3	중증정신질환자관리사업	2018-11-20	정신건강영역	약물(지표)정보

개별상담

NO	상담일자	시간	분	시간	분	상담주제	상담자
1	2018-11-20	10	00	10	40	예시 2- 회원 후 증상 및 약물관리 계획(대상자)	
2	2018-11-20	10	00	10	40	예시 1- 회원 후 증상 및 약물관리 계획(대상자)	

문제영역: 욕구영역에 따라 상담주제 기록, ISP문제영역과 관련된 상담 진행 프로그램 명, 면담 중 대상자에게 개별교육을 실시하였을 경우 체크

상담자: 테스트, 상담시간: 2018-11-20 10:00 ~ 2018-11-20 10:40 (40)분 소요, 동복이용시간: (월) 00 ~ 06, 상담시간대: 00 ~ 06, 06 ~ 12, 12 ~ 18, 18 ~ 24

프로그램명: 중증 프로그램, 약물 및 증상관리편, 문제영역: 초기회, 중증문제영역, 정신건강영역, 특구특목: 정신병적 증상

개별상담: 대상:  본인  가족, 형태:  전화  방문  내소  사이버  기타  부재, 상담가법:  비음용  음용

CTRS (위기관리능력): Rating A: 위험성 0, 핵당첨음, Rating B: 지지체계 0, 핵당첨음, Rating C: 협조능력 0, 핵당첨음, 점수: 0, URS: 없음, 가입후 URS: 없음

상담주제: 예시 1- 회원 후 증상 및 약물관리 계획(대상자), SOAP에 따른 기록 방식

상담상세내용: S, 진행 하루 증일 있었어요, 병원에서 퇴원 한 이후에 증상이 많이 좋아 들기는 했는데... 그래도 불안해요, 약을 빼지지 않고 먹으려고 노력하고 있어요, 선생님, 약 먹는걸 잊어버리면 어떻게죠? 약 먹는 걸 잊으면 잊어버렸는데 많이 불안했어요

• 상담 상세내용 예시 1

**상세내용**

SOAP에 따른 기록 방식

S: 집에 하루 증일 있었어요, 병원에서 퇴원 한 이후에 증상이 많이 좋아 들기는 했는데... 그래도 불안해요, 약을 빼지지 않고 먹으려고 노력하고 있어요, 선생님, 약 먹는걸 잊어버리면 어떻게죠? 약 먹는 걸 잊으면 잊어버렸는데 많이 불안했어요

O: 면담 중 증일거림 관찰, 고개목 숙인 자세로 양손으로 손목을 붙는 행동 반복하는 등 anxiety(+), 15일에 7일치의 약을 받아왔으나 남은 2일치를 제외하고 정심약 3개 남음.

A: 1. 지속되는 증상 관리에 대한 어려움  
2. 자가 약물 복용에 대한 스트레스

P: 1. 지속되는 증상 대처법에 대한 개별교육 실시  
2. 규칙적인 약물복용에 대한 방안 모색 및 쪽줄(타머를 이용한 약물 복용 시간 알리기)  
3. 외래 시 약물 복용시간 변경관련 상의 예정

• 상담 상세내용 예시 2

**상세내용**

정식에 따른 서술형 기록

<주요 증상 및 관찰 내용>  
- 회원 이후 가정에서 외부 출입없이 지남, 활동량 저조함.  
- 외과 중 간담적으로 증상이 올린다고 이야기함, 면담 중 예르 양한 표정을 짓거나 중얼거리는 모습 관찰됨.  
- 면담 중 고개숙인 자세를 유지하며 손목을 붙는 행동 관찰, 불안 표시(+)  
- 스토트 약물 복용 종료로 퇴원 이후 5일간에 투약 중 정심약 3번을 미투약 함, 면담 중 약물 복용에 대한 어려움 표시하며 투약시간을 잊어버릴 것에 대한 불안 있음.

<주요 문제>  
1. 지속되는 증상 관리에 대한 어려움  
2. 자가 약물 복용에 대한 스트레스

<상담 결과 및 후회 계획>  
1. 지속되는 증상 대처법에 대한 개별교육 실시  
2. 규칙적인 약물복용에 대한 방안 모색 및 쪽줄(타머를 이용한 약물 복용 시간 알리기)  
3. 외래 시 약물 복용시간 변경관련 상의 예정

### <자원조정>

#### ※ 기록 tip

의학적 치료와 조율을 위한 주치의와의 정기적인 의사소통 및 복지서비스 연계, 자문 등 사례관리에 있어 직접적인 관련이 있는 지역사회 기관과의 모든 활동의 내용을 기입한다.

#### ※ 정신건강사례관리시스템 적용예시 tip

<상담 주제: 약물 복용시간 조정을 위한 주치의 면담 요청>

- 대상자 경과 및 주요문제 : 병원에서 퇴원이 후 외부 활동 없이 집에서 생활함. 증상이 간헐적으로 발생되나 일상생활을 유지하는데 어려움 없음. 스스로 약물 복용하는 것에 대한 걱정이 있으며 점심 약을 한차례 잊어버린 이후 불안 호소하는 등 스트레스 있음을 전달함.

- 결과 및 요청사항: 대상자 외래 방문 시 약물 복용시간 변경과 관련하여 면담을 요청

자원조정
초기화

환원등록번호: 20180601004376 테스트

성명	테스트	성별	연령	여자	37	세	등록일자	2018-06-01	최초 등록기관	M-센터
의료보장	의료급여1종	사례관리자					주 치 의		진 단 명	조현병
관리구분	집중 관리	최종관리일	2018-11-20							

NO	사업구분	상담일자(ISP)	문제영역(ISP)	요구목록(ISP)
1	중증정신질환자관리사업	2018-11-20	정신건강영역	약물관리
2	중증정신질환자관리사업	2018-11-20	정신건강영역	정신병적 증상

자원조정

NO	상담일자	시간	분	시간	분	상담주제	상담자
1	2018-11-20	11	00	11	20	약물 복용시간 조정을 위한 주치의 면담 요청	

관련기관: 국립정신건강센터

상담시간: 2018-11-20 11:00 ~ 2018-11-20 11:20 (20)분 소요

자원조정:  전화  방문  내소  사이버  기타

유형:  자활탐색  자원유지

상담주제: 약물 복용시간 조정을 위한 주치의 면담 요청

내용:
 

- 대상자 경과 및 주요문제 : 병원에서 퇴원이 후 외부 활동 없이 집에서 생활함. 증상이 간헐적으로 발생되나 일상생활을 유지하는데 어려움 없음. 스스로 약물 복용하는 것에 대한 걱정이 있으며 점심약을 한차례 잊어버린 이후 불안 호소하는 등 스트레스 있음을 전달함.
- 결과 및 요청사항 : 대상자 외래 방문 시 약물 복용시간 변경과 관련하여 면담을 요청

담당업무:

## (2) 사회재활 프로그램의 제공

- 지역 내 사회재활 프로그램을 실시하는 정신재활시설이 없는 경우
  - 지역 센터가 사회재활 프로그램을 실시하고 지방자치단체는 정신재활시설의 유치를 위해 적극 노력한다.
- 지역 내 사회재활 프로그램을 실시하는 정신재활시설이 있는 경우
  - 만성정신장애인의 사회재활 프로그램은 지역 내 정신재활시설로 연계하는 것을 원칙으로 한다.
  - 지역 센터는 정신재활시설과 차별화된 집단프로그램을 구성하고 운영한다.
  - 지역 센터의 사회재활 프로그램은 지역주민의 요구도, 지역적 특수성, 지역 내 정신재활시설의 프로그램 제공 정도 등에 따라 지역 센터에서 구성한다.

## (3) 대상자 및 가족과의 협력

- 대상자 및 가족과의 공유
  - 욕구사정 및 개별서비스 계획 수립, 타 기관 연계 등 전반적인 사례관리 수행 과정에 대하여 대상자 및 가족과 공유한다.
- 대상자와 가족은 기본적으로 다음의 정보를 제공 받을 수 있어야 한다.
  - 사례관리자의 이름
  - 사례관리에 대한 설명
  - 사례관리를 통해 받을 수 있는 도움의 범위와 정도
  - 위기상황 발생 시 연락 할 수 있는 방법
  - 개별서비스계획과 재발예방계획 및 위기 대응 계획
  - 약물치료와 재활치료에 대한 전반적인 정보
  - 사례관리 전반에 대한 의사표시 방법

## 마. 점검

대상자의 사회적 기능 상태 변화 및 개별서비스 계획에 따른 수행과정을 사례회의를 통해 점검하는 것이 본 단계의 핵심이다.

각 지역 센터는 팀 접근을 통한 포괄적 사례관리 서비스를 제공하기 위하여 다음의 사례회의 형태를 지향한다. 센터 운영 형태에 따라 운영 형태는 달라질 수 있으나 이에 준하는 기본적인 체계는 운영해야 한다.

### (1) 일일 사례회의/ 주간 사례회의 / 월례 사례회의를 통한 팀 접근

1. 일일사례회의(Brief daily review meeting)를 통하여 위기개입이나 즉각적인 개입이 필요한 대상자 및 문제가 발생한 사례에 대한 개입방향을 논의한다.
2. 주간사례회의(Weekly review meeting)는 특정 요일을 정하여 정기적으로 수행하고 정신건강의학과 전문의가 필수적으로 참여하도록 한다. 집중관리 및 위기관리 대상자에 대한 개별서비스 계획 수립내용을 팀원들과 공유하며, 특히 신규 등록자에 대한 팀 차원의 평가를 통해 초기 서비스 계획을 수립할 수 있도록 한다.
3. 월례사례회의 (Monthly review meeting)에서는 문제 사례를 중심으로 심층적 사례 분석을 수행한다.

### (2) 사례운영회의

1. 상반기와 하반기에 각각 1회씩 사례운영회의를 실시한다.
2. 사례운영회의를 통하여 모든 등록관리 대상자에 대한 사례관리 계획과 경과 및 결과가 정기적으로 점검되어야 한다.

### (3) 유관기관 사례회의

지역사회 차원에서의 포괄적 서비스 제공을 위해 지역사회 유관기관과의 사례회의를 정기적으로 진행해야 한다.(연 4회 이상 개최)

※ 사례회의 운영 시 중요사항

- 대상자 등록여부 결정, ISP 수행과정 및 점검, 평가 및 종결 결정 등을 위해 필요한 경우 사례회의를 수시로 개최 할 수 있음.
- 대상자에 대한 서비스 목표설정 및 ISP 수립을 위한 개입 수준과 범위, 방향성 등이 공유되거나 논의 되어야 함.

※ 사례회의록 기록 tip

- 회의의 유형에 따라 공문 및 정신건강사례관리시스템/유틸리티/회의록 등록을 활용하여 기록한다.
- 내·외부 참석자 명단, 회의목적, 회의진행과정, 회의결과(수퍼비전 내용포함), 향후 계획 등을 기록한다.

바. 평가

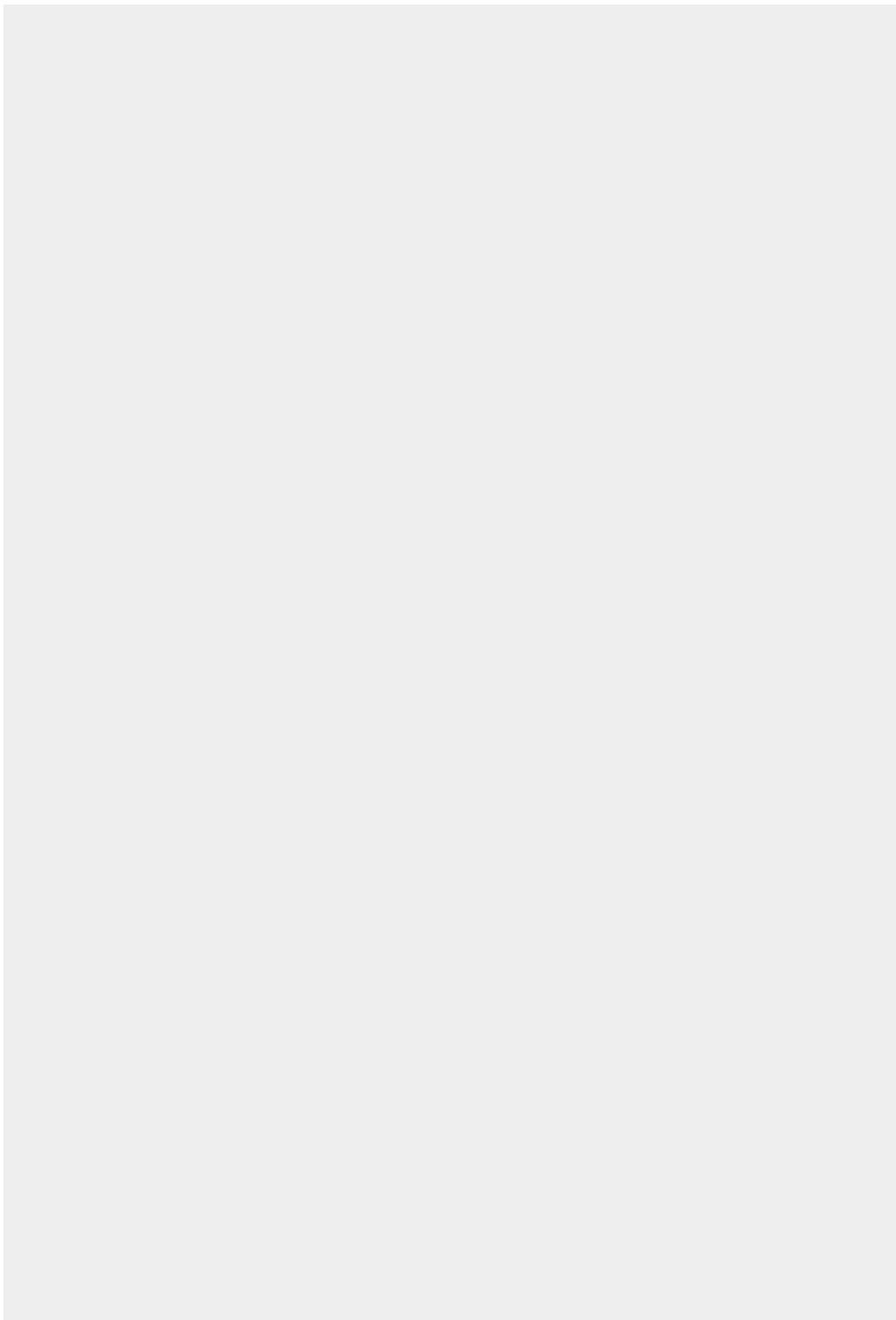
대상자의 기능 수준 및 삶의 질에 대한 만족도가 개선되고 있는지 평가하고 이에 대한 성공요인, 장애요인에 대한 분석을 통해 대상자의 재 사정, 계획의 재수립 단계를 거치는 것이 본 단계의 핵심이다.

이 단계를 통해 대상자는 사례관리 서비스 관리 구분에 변화가 발생할 수 있으며, 앞서 제시된 기준들에 의거하여 퇴록과 서비스 유예 등을 결정할 수 있다.

[표5 사례관리 단계에 따른 개입방법과 평가도구]

구분	주요개입 방법 및 수집정보	정신건강사례관리시스템
초기상담 (intake)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인적정보 (이름, 성별, 나이, 진단명, 주소, 간략한 치료내용, 의뢰경로 등)</li> <li>• 주요병력 및 주호소, 문제 상황</li> <li>• 가족력 여부 확인</li> <li>• 사례관리 매뉴얼 상 intake sheet지 활용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접수상담</li> <li>▶ 접수상담</li> </ul>
사정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생애주기별 발달력</li> <li>• 구체적인 치료력 및 입원력</li> <li>• 주호소 및 주요문제</li> <li>• 약물정보 및 부작용</li> <li>• 사회적 조사 (대상자의 일상생활, 사회적 자원 활용, 대인관계기능, 직업기능, 여가기능에 대한 평가)</li> </ul>	<p>&lt;사정평가&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접서비스</li> <li>▶ 사정평가</li> </ul> <p>&lt;평가도구&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접서비스</li> <li>▶ 평가도구</li> </ul>

구분	주요개입 방법 및 수집정보	정신건강사례관리시스템
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족의 인적정보 및 가족병력</li> <li>• 대상자 및 가족의 욕구 파악</li> <li>• 대상자의 강점, 한계점 파악</li> <li>• 평가도구 활용 및 결과 기록</li> </ul>	
계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 기본자원 및 현재 이용하고 있는 외부자원에 대한 정보 수집</li> <li>• 계획 수행을 도울 수 있는 가족이나 그 외 사회적 지지체계에 대한 정보 수집</li> <li>• ISP 수립 템 상 욕구사정 도구를 이용하여 욕구평가 및 심각도 측정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ISP수립</li> </ul> </li> </ul>
개입	<b>&lt;직접적 개입&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위기개입</li> <li>• 개별상담</li> <li>• 가족상담 및 지원</li> <li>• 지역자원 연계 (정신재활시설 및 공공기관 연계 등)</li> <li>• 주치의와의 정기적 교류 유지</li> <li>• 자립 지원</li> <li>• 질환별 개별교육</li> <li>• 주간재활 (사회통합) 프로그램 참여 유도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접서비스 intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 개별상담 intervention</li> <li>▶ 자원조정 intervention</li> <li>▶ 그룹 프로그램</li> </ul> </li> </ul>
	<b>&lt;간접적 개입&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 센터에서 주최하거나 참여하는 각종 행사 및 체육대회, 송년회 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접서비스 intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 그룹 프로그램</li> </ul> </li> </ul>
점검	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례관리 계획에 따른 이행이 잘 되어가고 있는지에 대한 지속적인 평가</li> <li>• 수행이 어려운 일에 대한 계획 및 전략 수정</li> <li>• 갈등의 중재자 역할 수행</li> <li>• 치료계획 회의, 사례검토회의를 통한 점검</li> <li>• 슈퍼비전 내용 적용 및 기록</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유타리티 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 회의록</li> </ul> </li> </ul>
평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정기적 평가 수행</li> <li>• 평가 시 대상자와 가족 참여</li> <li>• 재사정과 재평가의 결과는 향후 대상자에 대한 개입계획에 반영</li> <li>• 평가를 통해 재 사정 실시 및 기록</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직접서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사정평가</li> </ul> </li> <li>• 직접서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ intervention</li> <li>▶ 그룹 프로그램</li> </ul> </li> </ul>





# VI

## 사례관리 서비스 모니터링 체계 및 수퍼비전

- 1) 사례관리 서비스 모니터링 체계
- 2) 사례관리서비스 수퍼비전

## 6. 사례관리 서비스 모니터링 체계 및 수퍼비전

### 1) 사례관리 서비스 모니터링 체계

사례관리서비스 모니터링은 서비스 대상군의 특성을 파악하고 서비스 과정 및 결과 지표를 분석함으로써, 소비자 요구에 근거한 보다 나은 서비스 체계로서 발전하기 위함을 그 목적으로 한다.

본 모니터링은 지역 센터가 중증정신질환 관리 서비스를 시행함에 있어서 스스로 나아갈 방향을 정하는 데 그 목적이 있으며, 지역 센터 평가를 위한 도구로 활용하고자 함이 아니다. 참고치의 제시는 스스로의 기준을 제시해주고자 함이다.

업무수행지표는 정신건강사례관리시스템의 통계 지표 등을 활용하여 다양한 형태로 구성할 수 있으며, 서비스 과정 모니터링과 질 개선을 위해 필요에 따라 추가되어질 수 있다.

전통적 평가지표의 틀을 벗어나서 정신질환관리를 지역자원의 네트워크를 통해 해결한다는 미래지향적 방향성을 염두에 두고 업무수행지표를 정의하였다. 정신질환관리 서비스의 과정 및 결과지표를 영역별로 분류하면 다음의 <표6>과 같다.

[표6 정신질환관리 서비스의 과정 및 결과지표]

영역	지표 <sup>1)</sup>
서비스 질(Q)	1. 개별평가 및 서비스 수립률 2. 적극적 사례관리율 3. 사례관리 부담
만족도 (S)	1. 소비자 참여도 수준 2. 이용자 만족도 향상률
접근성 (A)	1. 신규 등록률 2. 지역사회 등록관리율 3. 위기개입률
효과성 / 효율성 (E)	1. 지역사회 생활유지율 2. 평균재원기간 3. 3개월 재입원율 4. 연계 처리율

1) 지표는 두 개 이상의 영역에 해당할 수 있으나 대표성을 가지는 영역으로 표시함

## 개별 업무수행지표 기술

## Q 서비스 질 영역

평가지표	Q1. 개별평가 및 서비스 수립률
목적	소비자 중심의 맞춤형 정신보건서비스 제공을 통한 질적 향상
정의	등록된 대상자 중 정신건강사례관리시스템 상 개별서비스 계획이 수립된 대상자 비율
분자	① 증상평가 : BPRS 또는 PANSS 또는 HONOS 대상자 수 ② 기능평가 : GAF 평가 대상자 수 ③ 계획수립(ISP) 대상자 수
분모	등록 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템
권장사항	개별평가 영역의 75% 이상 평가 및 서비스 수립

평가지표	Q2. 적극적 사례관리율
목적	기능향상, 재입원 예방, 지역사회 유지 및 사회재활 가능성 향상
정의	서비스 대상자 중 적극적 사례관리 대상자 비율
분자	방문, 내소 등 대면상담 빈도가 주 1회 이상인 대상자 수
분모	등록 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템

평가지표	Q3. 사례관리 부담
목적	사례관리 부담 적정화를 통한 적정 서비스 제공
정의	사례관리자 1인당 담당하는 등록정신질환자 수
분자	등록대상자 수
분모	사례관리자 수
자료원	정신건강사례관리시스템
권장사항	사례관리자 1인당 담당하는 등록정신질환자 수의 평균 30명 이하

**S 만족도 영역**

평가지표	S1. 소비자 참여도 수준
목적	소비자의 욕구를 반영하기 위한 실질적 시스템 도입
정의	알권리 충족 수준의 소극적 정보제공, 적극적 정보제공 및 수렴, 참조, 연대, 파트너십
참여도 수준	기관 레벨 수준
자료원	소비자 자료 조사

	level(단계)		내용
	소비자 참여도 수준	level 1	알권리 충족 수준의 소극적 정보제공
level 2		적극적 정보제공 및 수렴	적극적으로 소비자에게 정보를 제공하거나 소비자로부터 정보를 수집하여 결과를 수렴하고 전달함.
level 3		참조	소비자의 욕구에 기반한 사업 및 서비스를 기획하고 전달하기 위해 수행하는 활동에 참여함.
level 4		연대	소비자 참여의 필요성을 인식하여 조직이나 구조를 구성하고 참여를 독려해 활발한 소통이 이루어짐. 그러나 결정권은 제공자에게 있음.
level 5		파트너십 (소비자=제공자)	소비자는 정신보건 사업 계획 및 서비스 전달의 전 과정에 참여하여 제공자와 동등한 지위를 갖고 결정권을 행사함.
level 채점방법 및 수준		rating	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 레벨별 평균값 구함(5점 척도/ 최소1점~최대5점) -&gt; 각 level별 평균 점수가 4점 이상인 경우 level을 수행한 것</li> <li>• 레벨은 level 1에서 level 4 순차적으로 검토 (level 3를 수행해야 4단계 수행여부를 검토할 수 있음)</li> <li>• level 2부터 평균값 4점 이상이면 해당 level 수행한 것으로 봄 (소비자 참여를 위한 활동을 수행하고 있으나 평균 4점이 넘지 않는 경우 미 수행)</li> <li>• level 수준에 따라 분류함</li> </ul>		

level 채점방법 및 수준	수준		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• level 5 파트너십 : level 5 이하 4점 이상</li> <li>• level 4 연대 : level 4 이하 4점 이상</li> <li>• level 3 참조 : level 3 이하 4점 이상</li> <li>• level 2 정보제공 및 수렴 : level 2에서 4점 이상</li> <li>• level 1 소극적 수준에서 정보제공 : level 1에서 4점 미만인 경우</li> </ul>		
소비자 참여수준 현황 문항	단계	문항	내용
	level 1 정보제공 및 수렴	1	귀 기관에서는 소비자에게 정보전달 도구를 사용하여 프로그램 정보를 제공하고 있습니까?
		2	귀 기관에서는 소비자에게 정보전달 도구를 사용하여 정신보건정책 및 사업 내용을 제공하고 있습니까?
	level 2 적극적 정보 제공 및 수렴	3	귀 기관에서는 소비자에게 기관의 사업 및 서비스에 대한 불만 및 고충을 듣고 있습니까?
	level 3 참조	4	공식적인 창구를 통해 소비자는 수시로 의견이나 아이디어를 낼 수 있습니까?
		5	귀 기관에서는 프로그램이나 서비스를 기획할 때 소비자 요구도 조사를 시행하고 있습니까?
		6	귀 기관에서는 프로그램이나 서비스를 기획할 때 소비자 개별면담을 시행하고 있습니까?
		7	귀 기관에서는 프로그램이나 서비스를 기획할 때 소비자 집단 심층 면담을 시행하고 있습니까?
	level 4 연대	8	귀 기관에서는 공식적 회의 구성원에 소비자를 포함하고 있습니까?
		9	귀 기관에서는 정신건강사업 기획과 평가를 위한 소비자 참여구조를 정기적으로 운영하고 있습니까?
		10	귀 기관에서는 소비자 참여를 활성화하기 위한 소비자 교육을 제공하고 있습니까?
		11	귀 기관에서는 소비자에게 사업 운영에 대한 자문을 받고 있습니까?
		12	귀 기관에서는 소비자 권익 자조모임을 구성하여 운영하고 있습니까?
	level 5 파트너십	13	귀 기관에서는 소비자를 직원으로 고용하여 함께 근무하고 있습니까?
		14	귀 기관에서는 소비자가 기관 내 프로그램을 진행하고 있고 있습니까?
		15	귀 기관에서는 소비자가 외부 회의나 교육 강사로 활동하고 있습니까?
		16	귀 기관에서는 사례회의 구성원에 소비자를 포함하고 동등한 발언권을 가지고 있습니까?
17		귀 기관에서는 직원 인사문제에 소비자가 참여하고 있습니까?	

평가지표	S2. 이용자 만족도 향상률
목적	소비자의 욕구를 반영하기 위한 실질적 시스템 도입
정의	기관 / 치료자 / 서비스신뢰성 / 서비스적절성 / 욕구충족
분자	만족 대상자 수 (각 영역별 5점 척도 4점 이상)
분모	등록관리 대상자 중 조사대상자(등록관리 대상자의 30%)
자료원	소비자 자료 조사

	NO.	평가지표	평가척도				
			매우불만족	불만족	보통	만족	매우만족
			1	2	3	4	5
이용자 참여도 수준	1	귀하가 이용하시는 센터에 대하여 만족하십니까?					
	2	귀하가 이용하시는 센터 직원에 대하여 만족하십니까?					
	3	비슷한 문제나 욕구를 갖고 있는 귀하의 이웃이나 친구에게 이 센터를 이용하도록 추천하시겠습니까?					
	4	센터를 통해 제공받고 있는 프로그램(서비스)에 대해 전체적으로 만족하십니까?					
	5	센터의 프로그램(서비스)이 귀하의 문제를 해결하거나 욕구를 충족하는데 도움이 되었다고 생각하십니까?					

## A 접근성 영역

평가지표	A1. 신규 등록률
목적	서비스 대상자 지역사회 발견, 의뢰 시스템 개발을 통한 초기 접근성 향상
정의	등록관리 대상 중 연간 신규 등록 대상자수
분자	신규 등록 대상자 수
분모	등록 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템

평가지표	A2. 지역사회 등록 관리율
목적	서비스 접근성 확대를 통한 미충족 욕구 감소 및 사회 안정망 구축
정의	지자체 내 중증정신질환자 중 정신건강사례관리시스템에 등록된 대상자 비율
분자	등록 관리 대상자 수 (위기, 집중, 유지)
분모	지자체 내 중증정신질환자 수 (추계치 1% 적용)
자료원	정신건강사례관리시스템

평가지표	A3. 위기 개입률
목적	재입원을 감소 및 치료율 향상, 사회안전망 구축
정의	응급서비스 필요 대상자 중 24시간 내에 응급서비스 수혜자 수
분자	응급상황 접수 24시간 이내에 서비스를 받은 대상자 수
분모	응급서비스 요구 대상자 (신규 및 기존 등록관리 대상자)
자료원	정신건강사례관리시스템
개입대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예시1) 정신질환에 따른 자살 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기분장애 : 평생의 15% 자살 위험</li> <li>- 공황장애 : 평생의 7 - 15% 자살 위험</li> <li>- 조현병 : 평생의 10% 자살 위험</li> <li>- 알코올중독 : 평생의 3% 자살 위험</li> </ul> </li> <li>• 예시2) 정신질환에 따른 위기(치료 중단 및 재발)</li> </ul>

E 효과성/ 효율성 영역

평가지표	E1. 지역사회 생활 유지율
목적	재입원 예방 및 사회복귀 촉진, 정신보건사업의 효율성 제고
정의	등록대상자 중 평가기간 중 입원한 적이 없는 대상자 비율
분자	평가기간 중 한 번도 정신의료기관에 입원한 적이 없는 대상자 수
분모	등록 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템

평가지표	E2. 평균재원기간
목적	정신보건사업의 효율성 제고
정의	등록대상자의 평가기간 중 평균 입원기간
분자	평가기간 중 등록대상자의 입원기간의 합
분모	등록 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템

평가지표	E3. 3개월 재입원율
목적	치료 효과성 및 연속적 관리모델의 효과성 제고
정의	평가기간 중 정신의료기관에서 퇴원한 대상자 중 3개월 이내에 재입원한 비율
분자	퇴원 3개월 이내에 재입원한 대상자 수
분모	평가기간 중 의료기관에서 퇴원하여 등록한 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템

평가지표	E4. 연계 처리율
목적	치료 효과성 및 연속적 관리모델의 효과성 제고
정의	등록대상자의 평가기간 중 연계처리 비율
분자	정신의료기관 및 지역기관의 연계처리 대상자 수
분모	등록 대상자 수
자료원	정신건강사례관리시스템

## 2) 사례관리서비스 슈퍼비전

### 가. 목적 및 필요성

슈퍼비전은 사례관리 서비스 질 향상, 대상자의 문제 해결 지원, 사례관리자의 전문적 성장을 위한 인적 자원 개발 방법 중 하나이다.

사례관리서비스의 강도, 질, 직·간접 서비스의 비중이나 중요도는 사례관리자의 권한과 자율성에 따라 편차가 크므로 높은 수준의 지속적인 슈퍼비전이 필요하다.

슈퍼비전의 궁극적인 목적은 효과적이고 효율적인 사례관리서비스의 제공이다.

- 사례관리서비스의 질 향상
- 대상자의 문제 해결
- 슈퍼바이저의 전문적 성장
- 슈퍼바이저의 동기부여

슈퍼비전을 통해 교육과 훈련, 소진예방, 정체성 확립 등을 제공하여야 한다.

### 나. 슈퍼비전의 원칙

- 공식화 : 기관의 공식업무로 지정하여 사례관리 업무를 하는 직원 뿐 만아니라 전체 직원에게도 공식적으로 제공해야 한다.
- 구조화 : 시간, 장소, 유형, 횟수 등 슈퍼비전의 구조를 갖추어서 제공한다.
- 정규화 : 1회성이 아닌 정규업무로 정기이고 지속적으로 일관성 있게 제공한다.
- 개별화 : 사례관리자 각 개인의 특성에 기초하여 슈퍼비전을 제공하는 것을 의미한다. 여기서 슈퍼바이저와 슈퍼바이저의 상호작용 관계가 중요하다.
- 상호교류중심화 : 투명하고 명확한 의사소통을 바탕으로 일방적이 아닌 양방향 의사소통하는 것을 의미한다. 언어적, 비언어적 의사소통을 투명하고, 명확, 분명하게 교류하는 것이 바람직하다.

#### 다. 슈퍼바이저의 자격 및 역할

- 슈퍼바이저 자격
  - 각 기관의 센터장 또는 부 센터장
  - 사례관리 현장에서 5년 이상의 경력자 또는 팀장급 이상
  
- 슈퍼바이저 역량
  - 정신건강서비스 체계에 대한 이해
  - 사례관리서비스 업무에 대한 전반적인 이해
  - 사례관리서비스 개입 및 평가 방법에 대한 지식
  - 개별 또는 그룹 프로그램 계획, 실행, 효과성 평가 제반 지식
  - 슈퍼비전 및 리더십 관련 지식
  
- 슈퍼바이저와 사례관리자와의 관계
  - 신뢰 형성
  - 상호 존중 및 이해
  - 긍정적 의사소통
  
- 조직 : 사례관리업무가 조직운영체계를 기반으로 운영되는 것과 같이 슈퍼비전도 조직의 공정화고 명문화된 규성과 절차를 마련하여 진행한다.

#### 라. 슈퍼비전 내용

Kadushin(1974)는 사례관리 업무수행에 있어서 지지, 조정, 강화, 평가하도록 권위를 받은 슈퍼바이저는 서로의 긍정적인 관계 속에서 상호작용함으로써 교육적, 행정적, 지지적 슈퍼비전 기능을 수행하여야한다고 하였다.

- (1) 행정적 슈퍼비전 : 조직의 업무환경을 조성하고 조직구조에서 슈퍼바이저를 도울 수 있는 기관 자원에 대한 접근과 효율적으로 이용할 수 있도록 돕는 것을 말한다.
  - 관리 및 조정 : 사례관리자 배치, 업무분장, 조정 및 평가

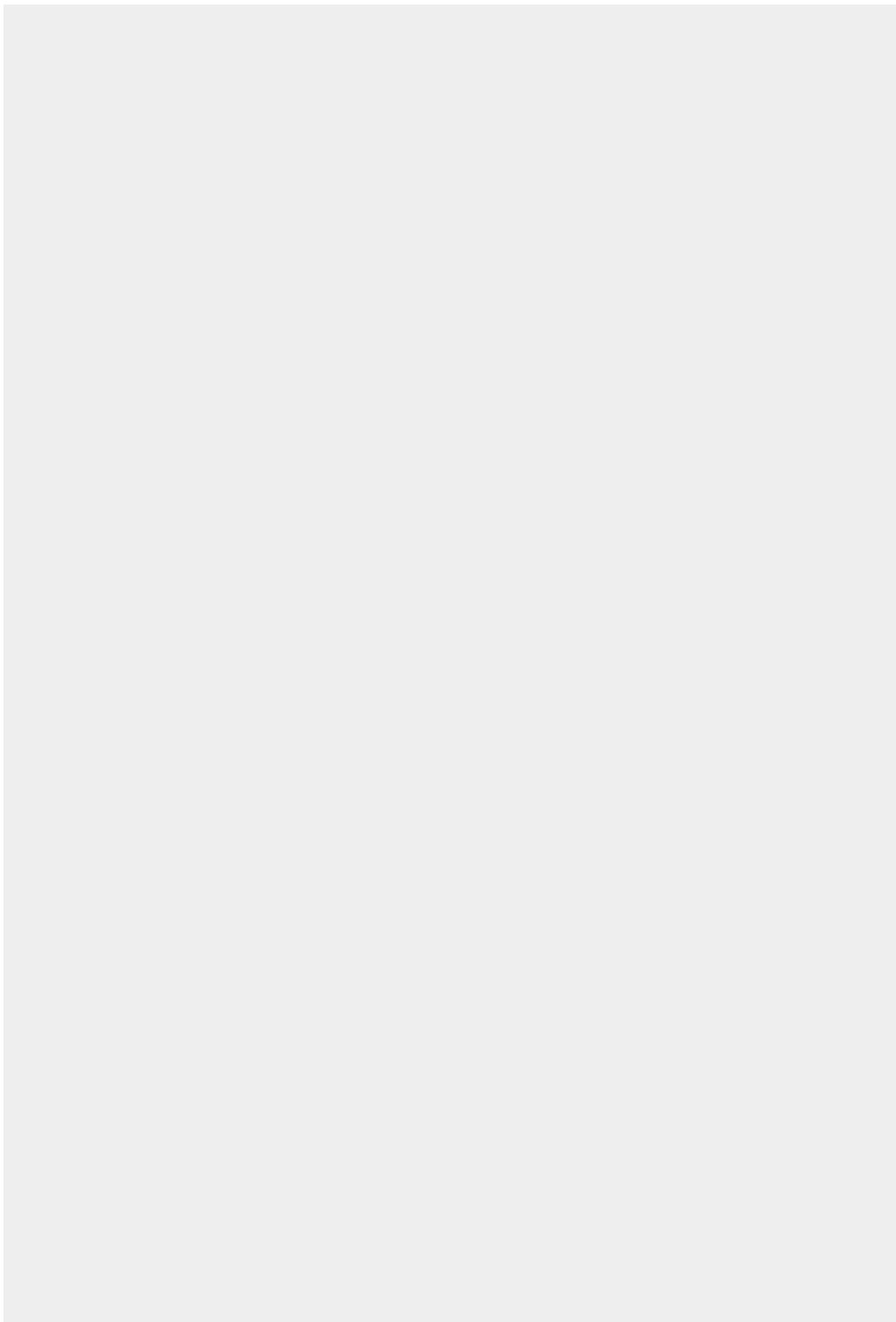
- 의사소통 : 소통, 정보처리
- 변화 : 사례관리 운영체계를 위한 변화매개, 지역사회연계
- 옹호 : 내적 옹호, 외적 옹호, 행정적 완충

(2) **교육적 수퍼비전** : 사례관리 역량강화를 위한 지식, 훈련 제공은 다음 내용에 초점을 둔다.

- 위기 개입
- 다양한 증상과 욕구를 가진 대상자에 대한 사정과 개입
- 국가 정신건강정책
- 정신건강복지지원법, 사례관리서비스 운영관련 법안  
(국민기초생활보장법, 아동학대 범죄 처벌 특례법, 개인정보보호법 등)
- 지역사회 보건복지 자원 이해와 활용
- 문제 사례에 대한 사례관리 수행
- 사례관리자 안전 및 윤리관련
- 타 직역에 대한 이해 및 협력

(3) **지지적 수퍼비전** : 사례관리는 사례관리자 개인의 도구적 측면이 강조되기 때문에 업무 수행과정에서 발생하는 업무 긴장, 갈등, 소진을 조정하기 위해 필요하다. 이를 위하여 다음과 같은 내용을 다루어야 한다.

- 긴장관리
- 피드백
- 상호존중 : 신뢰, 배려, 개방성





# VII

## 사례관리 윤리와 대상자 권리

- 1) 대상자 동의에 기반한 사례관리 제공
- 2) 개별 사례관리 계획(ISP) 수립 과정에 참여할 권리
- 3) 비밀보장
- 4) 사례관리 내용 및 사례관리자에 대한 선택의 자유
- 5) 사회적 약자, 소수자 및 대 문화 가정에 대해 민감한 서비스 제공
- 6) 이중관계
- 7) 의사결정과정

## 7. 사례관리 윤리와 대상자 권리

사례관리는 전문지식, 기술, 가치에 기반 함에 있어서 윤리는 첫 번째 요소이다. 따라서 사례관리자는 윤리에 대한 이슈 관련된 질문을 늘 제기하여야 하며, 민감하게 반응하여야 한다.

### 1) 대상자 동의에 기반한 사례관리 제공

사례관리에서 대상자는 궁극적으로 자신의 자기결정권을 존중받을 권리가 있다. 그러므로 사례관리는 대상자의 동의에 기반해서 제공되어야 하고 동의서는 문서화되어야 한다. 만일 대상자가 동의하지 않는 경우 정신과적 증상의 심각성이 대상자에 자기결정권보다 우선 시 된다고 판단하고 가족이 동의하는 경우 사례관리를 제공한다.

사례관리 활동내용은 개별서비스 계획, 경과기록 등은 정신건강사례관리시스템을 통해 입력 및 저장되어야 한다.

사례관리 활동내용은 사례관리자와 대상자의 협의를 통해 합의된 장기 목적에 대해 논리적이면서도 명확하게 관련되어 있어야 한다.

### 2) 개별 사례관리 계획(ISP) 수립 과정에 참여할 권리

대상자는 치료받을 권리와 더불어 자신의 치료 계획에 참여하고, 사례관리 서비스 제공에 사례관리자와 함께 참여할 수 있는 권리도 있다.

사례관리자는 대상자의 자기 원조의 힘을 인정하고 그들의 능력을 강화할 수 있는 서비스를 찾고 이용하도록 도우면서 사례관리 활동에 대한 참여를 격려해야 할 것이다.

대상자의 기대와 욕구를 정기적으로 사정하여 그들의 참여과정을 계속적으로 보장해야 한다.

### 3) 비밀보장

사례관리자는 사례관리 대상자들과 관련된 정보에 대한 비밀을 보장해 주어야 한다.

사례관리자는 서비스를 제공하는 과정에서 대상자에 대한 정보를 다른 사람들과 불필요하게 공유하지 않아야 한다.

사례관리자는 필요한 정보만을 모으는 데에 중점을 두어야 한다. 다음과 같은 사항을 사례관리자와 대상자 모두 이해하고 있는지에 대해 명확하게 인식해야 한다.

- 어떠한 정보를 왜 알아야만 하는지
- 어떠한 내용이 철저히 비밀에 부쳐져야 하는지
- 그 정보가 어떻게 이용될 것인지
- 대상자는 말하지 않을 권리가 있다

대상자와 관련된 정보를 다른 기관으로부터 가져와야 할 경우, 사례관리자는 대상자에게 정보가 왜 필요한지를 설명한 후 동의를 얻어야 한다.

사례관리자는 사례관리 초기에 회원들에게 비밀보장이 제한될 경우가 생길 수 있음을 설명해야 한다. 즉, 비록 비밀보장이 원칙이지만 완전한 비밀보장의 한계에 대해 대상자와 정직하게 의사소통하는 것이 중요하다.

사례관리자가 팀원 및 가족과 정보를 공유할 경우 대상자에게 어떤 정보를 줄 것인지에 대해 미리 알리고 동의를 구하도록 한다.

사례관리자는 비밀보장에 관한 문제와 이슈에 관해 슈퍼바이저와 항상 상의해야 한다.

다음의 경우에 한하여 비밀보장 원칙에 예외를 둘 수 있다.

- 등록대상자가 자·타해의 위험이 있을 때
- 성인 혹은 아동에 대한 학대, 방임, 착취의 가능성이 있을 때
- 기관 및 지역평가를 위한 익명의 평가자료 제출 시
- 슈퍼비전을 목적으로 슈퍼바이저와 대상자에 대해 상의할 때

#### 4) 사례관리 내용 및 사례관리자에 대한 선택의 자유

대상자는 자신에게 제공되는 사례관리 내용에 대한 의사표현을 자유롭게 할 수 있어야 한다. 지역정신보건센터의 사례관리는 기본적으로 행정구역에 기반하여 사례관리자가 배정되지만, 대상자는 담당 사례관리자를 직접 선택할 수 있는 자유도 있다. 대상자가 담당 사례관리자의 변경을 희망하는 경우, 팀 회의를 통해 사례관리자의 변경이 대상자의 사례관리에 유익을 주는 것으로 판단되면 사례관리자를 변경하도록 한다.

이 과정에서 사례관리자는 대상자가 자기 결정권을 올바르게 행사할 수 있도록 돕고, 자신의 선택에 대한 최대한의 자기책임성을 성취하도록 해야 한다.

#### 5) 사회적 약자, 소수자 및 다문화 가정에 대해 민감한 서비스 제공

사례관리자는 대상자의 성별, 연령, 장애, 인종, 문화, 신조 및 지향하는 성에 관한 편견과 차별을 반영하는 언행을 해서는 안 되고, 다른 문화를 가지고 있는 대상자의 개별성과 독립성을 존중해야 한다.

대상자가 가지고 있는 문제는 대상자와 그들의 가족, 그들의 문화 속에서 보아야 함을 인식해야 한다. 따라서 의도된 목표에 도달하기 위해서는 대상자의 문화를 고려한 문제 해결 방법과 행동을 설정해야 한다.

사례관리자는 자신이 가진 편견, 고정관념, 선입견을 인식하고 있어야 한다.

사례관리자는 대상자들의 권리 존중과 공평한 대우를 위해 그들을 대변하고 옹호해주어야 한다. 또한 사례관리자는 낙인감소와 사회통합을 위해 노력해야 한다.

#### 6) 이중관계

사례관리자는 대상자들과 건강한 관계를 유지하도록 노력해야 한다. 혼란스럽고 다중적인 관계, 사례관리를 위한 관계의 한계를 초과하는 개입, 경제적, 이성 관계 등의 상황이 발생해서는 안 된다.

## 7) 의사결정과정

사례관리 과정 중 대상자의 의사를 존중하고 의사결정권을 주는 것에 대한 딜레마가 발생할 수 있다. 대상자가 선택한 대안이 문제 해결에 최선이 아닐 경우이거나, 대상자들이 자신의 안정과 욕구 충족을 위하여 규범이나 법을 어기는 경우 등에 그에게 결정권을 맡기기가 어려운 경우가 생긴다.

이러한 문제를 해결하기 위해서, 사례관리자는 무엇이 대상자에게 가장 도움이 되는지, 무엇이 가장 윤리적으로 옳은 것인지 그리고 자기가 속한 기관의 지침을 잘 따르고는 있는지를 끊임없이 생각해 보아야 할 것이다.

리머(Reamer)는 윤리적 딜레마 해결을 위해 다음의 7단계 과정을 제안하였다.

- ① 1단계 : 가치와 의무가 갈등하는 문제 확인
- ② 2단계 : 윤리적 결정의 결과로 영향을 받을 수 있는 대상 확인
- ③ 3단계 : 모든 가능한 행동 과정과 관련될 사람들을 확인한 뒤, 각각의 대안에서 일어날 수 있는 위험 인자와 혜택을 동시에 고려
- ④ 4단계 : 윤리강령, 법적원칙 및 개인적 가치 등을 고려하여 각각의 가능한 행동 과정에 대한 찬반의 이유를 철저히 검토
- ⑤ 5단계 : 슈퍼바이저 및 적합한 전문가의 자문
- ⑥ 6단계 : 결정을 내리고 의사 결정 과정을 기록
- ⑦ 7단계 : 결정에 대한 모니터링, 평가 및 기록

## 참고문헌

- 보건복지부, 정신보건사업 안내, 2017
- 서울대학병원, 지역사회 정신건강 표준 사례관리서비스 매뉴얼 연구보고서, 국립정신건강센터, 2018
- 한국정신보건연구원, 전국 정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원환자의 정신건강실태조사, 보건복지부, 1999
- 서울시 정신건강복지센터, 서울시 지역정신보건센터 중증 정신질환관리 프로토콜, 2008
- 인천광역시 정신보건사업지원단, 지역정신보건센터 사례관리지침서, 2009
- 강원도 광역정신건강복지센터, 정신질환자 사례관리 지침서, 2012
- 광주광역정신건강증진센터, 중증정신질환관리 매뉴얼, 2013
- 전북광역정신건강증진센터, 전라북도 중증정신질환 사례관리안내서, 2013
- 충남광역정신건강증진센터, 기초정신건강증진센터 업무가이드, 2013
- 울산광역정신건강증진센터, 지역사회 정신보건 사례관리를 위한 안내, 2015
- 경북광역정신건강복지센터, 경상북도 정신건강 사례관리 매뉴얼, 2016
- 전남광역정신건강복지센터, 전라남도 중증정신질환 사례관리 매뉴얼 Ver 1. 2015
- 서울시 정신건강복지센터, 위기관리 업무안내서, 2007
- 권진숙, 박지영, '사례관리 이론과 실제', 학지사, 2015
- 한국사례관리학회, '사례관리 전문가 교육', 학지사, 2012
- 양옥경, 이기연, '사회복지 지도 감독론', 양서원, 2010