

# 만성질환자에 대한 의료사회사업가의 퇴원계획과정에 관한 연구

황 속 연\*

## I. 서론

본 연구는 '환경속의 인간'이라는 생태학적 관점에서, 만성질환자에 대한 의료사회사업가의 퇴원계획과정에서 나타나는 개인과 환경간의 상호작용의 역동성을 찾아보려는 탐색적이고 기술적인 연구이다.

만성질환과 장애로 대표되는 현대사회의 의료적 특성으로 퇴원 후의 보호와 관리가 필요하게 되었으며 이에 따라 퇴원계획의 중요성이 크게 부각되었다. 퇴원계획은 1905년 Massachusetts General Hospital에서 의료사회사업이 처음으로 시작되었을 때의 기원적 활동이었으며 최근 다시 의료적, 사회적, 경제적 차원에서 중요한 기능으로 관심이 대두되고 있는 분야이기도 하다. 퇴원계획에 관한 연구는 퇴원계획의 중요성이 사회적으로 제기된 1970년대 이후부터 많이 이루어졌으며 연구의 주제는 퇴원계획의 효율성 평가, 퇴원 후 환자의 욕구조사, 퇴원계획의 적절성 연구 및 퇴원계획과정에 관한 것들이다. 퇴원계획과 관련된 국내의 연구는 전무하며 단지 퇴원한 환자의 사회복귀와 적응 등을 다룬 논문들이 있다. 기존의 연구들에서 공통적으로 지적하고 있는 것은 퇴원계획과정과 관련된 연구의 중요성이지만 실제로 그 과정이 어떻게 이루어지고 있는 지 더구나 우리 나라에서는 어떤 요인들이 어떻게 상호작용하며 퇴원계획과정의 역동성을 특징 짓는 지 또한 대상 환자나 가족에 따라 그 역동성이 '왜' '어떻게' 다르게 나타나는 지에 대한 연구는 제시되지 못하고 있다. 따라서 본 연구에서는 현재 퇴원계획이 가장 활발하게 진행되고 있고 연구자가 상당 기간 동안 직접 개입해 온 S병원의 재활의학과 입원환자 중 대표적인 만성질환인 뇌졸중(Cerebro-Vascular Accident) 환자 및 척수손상(Spinal Cord Injury) 환자를 대상으로 심층면접, 참여관찰과 병실기록 검토 등의 질적인 조사방법(qualitative research method)을 통해 다음과 같은 연구문제를 규명하고자 하였다.

첫째, 만성질환자의 퇴원계획과정에서 드러나는 환자의 주관적 인식과 대처 과정의 특성은 무엇이며, 이것은 의료사회사업가의 퇴원계획과정에 어떻게 반영되어 나타나는가?

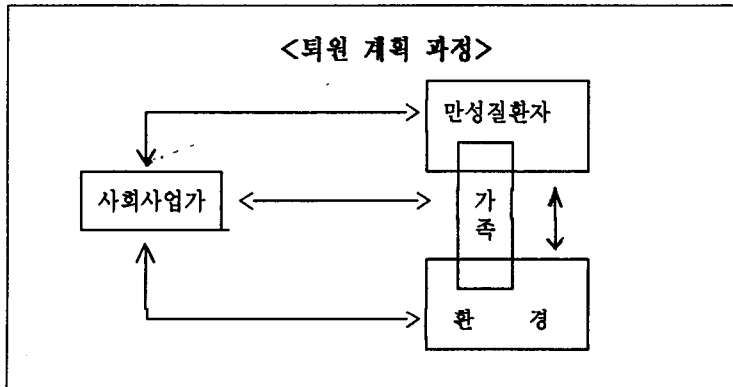
둘째, 가족성원중에 만성질환자가 생김으로써 가족이 겪는 주관적 경험은 무엇이며, 만성질환자와 가족간의 관계의 어떤 특성들이 퇴원계획과정에 어떻게 반영되어 나타나는가?

셋째, 만성질환자의 퇴원계획과정에서 가족 이외에 중요하게 상호작용하며 영향을 미치는 환경요인들은 무엇이며, 이들은 퇴원계획과정에서 어떤 방식으로 상호작용하며 영향을 미치는가?

\* 충남대학교 강사

## II. 개념적 틀

본 연구는 만성질환자에 대한 의료사회사업가의 퇴원계획과정에서 만성질환자와 사회적, 물리적 환경 및 문화적 맥락간의 상호교류가 어떻게 이루어지는지를 보려는 것으로 생태학적 관점은 본 연구에 적합한 틀로 생각된다. 따라서 기존의 문헌검토 및 연구자의 경험을 통하여 제시된 만성질환자, 만성질환자의 가족 그리고 만성질환자의 환경이라는 퇴원계획과정의 세차원을 생태학적 관점에서 이해하여 본 연구의 개념적 틀로 구성하였다. 만성질환자의 인식평가와 대처과정은 개인-환경간의 관계를 적응성, 스트레스 및 대처의 상호교류적 성격으로 보는 적용모델이 유용하게 사용되었다. 만성질환자의 가족은 크게 두 가지 관점에서 접근되었는데 첫째는 환자자신과 마찬가지로 가족 역시 만성질환에 의해 영향을 받는 입장에서 만성질환이 가족에 미치는 영향을 보았고 둘째, 만성질환자의 가족 관계에 초점을 두고 가족관계의 어떤 특성이 퇴원계획과정에 어떻게 영향을 미치는지를 보았다(Bert Adams의 통합적 접근). 만성질환자의 환경은 사회적 관계망의 구조적 속성(양적 요소)뿐만 아니라 기능적 속성(질적 요소)에 초점을 두어 그 주관적 의미를 파악하고자 하였다.



## III. 연구의 방법 및 과정

### 1. 질적 조사 방법

본 연구는 퇴원계획과 관련된 요인들간에 어떤 인과관계가 존재하는지를 증명하려는 것이 아니라 오히려 11명의 만성질환자들이 퇴원계획과정에서 현상학적으로 어떻게 경험하며 어떤 요인들과 어떻게 상호작용하는지에 대한 현실 그대로의 풍부한 묘사와 관찰에 의거하는 탐색적 연구로서 다음과 같은 전제가 뒷받침되어 있다.

첫째, 만성질환자의 퇴원계획과정이 실제로 어떠한 역동성에 의해 이루어지는지에 대해서는 알려진 바가 거의 없으며 둘째, 같은 퇴원계획과정에서도 만성질환자 개개인들간에 상당한 차이가 있으므로 덜 획일화된 방식으로 만성질환자의 퇴원계획과정을 연구할 수 있는 방법이 필요하였고 셋째, 그 역동성은 만성질환자에 대한 비구조화된 면접과 관찰등을 통한 자료를 분석함으로써 양적 척도에 의한 방법보다 현실에 대한 좀 더 타당한 기술을 할 수 있을 것이라는 것이다.

따라서 본 연구는 퇴원계획과정을 이해하는데 그것이 실제로 이루어지는 맥락과 그 맥락 속에서 환자와 환경간의 상호작용을 중요하게 다루고 있다는 점에서 질적 패러다임을 택하게 되었다.

## 2. 조사 설계

### 1). 연구의 대상 (대상)

#### \*조사장소의 선정

S병원을 택한 것은 이 병원이 현재 우리 나라에서 퇴원계획이 가장 전문적으로 이루어지고 있는 병원이라는 점과 연구자의 편의에 의한 것이다.

첫째, S병원은 각 임상과의 특성에 따라 사회사업가를 구분하여 두고 있으며 재활의학과와 경우에는 142병상 규모에 3명의 의료사회사업가가 다른 의료진과 함께 팀 접근을 통하여 활동하면서, 상례적으로 모든 환자들과 상담을 하고 있으며 주요 업무로 퇴원계획을 담당하고 있다. 또한 병원차원에서는 의료이용도 검토위원회(Utilization Review)와 진료평가위원회(Quality Assurance)등을 통하여 질적인 의료 서비스의 제공과 더불어 퇴원계획에 대해 큰 관심을 나타내고 있을 뿐만 아니라, 사회사업가가 두 위원회의 구성원으로서 퇴원계획 문제에 대해 적극적인 활동을 하고 있어서 퇴원계획이 이루어지는 대표적인 병원으로 선정하게 되었다.

둘째, 연구자의 편의라는 것은 연구자 개인의 의료사회사업에 대한 현장수련의 과정과 관계되는 것이다(S병원에서의 2년 6개월간의 현장경험)

#### \*대상 환자의 선정

대상 환자는 모두 11사례로서 재활의학과 입원환자 중 척수손상환자 5사례와 뇌졸중환자 6사례로 하였다. 구체적인 선별과정은 대표 사례 표집의 논리에 따라 이루어졌다. 대상 환자들의 의료적, 인구학적 특성은 다음 <표1>과 같다.

<표1>대상 환자의 의료적 인구학적 특성

		연령	성	결혼	학력	진단명	발병일	입원일	전과일	의료비지불원
척수손상환자	환자A	35	남	미혼	고퇴	하반신마비	93.12	94,02,27		자동차보험
	환자B	29	남	미혼	대졸	하반신마비	93.12	94,02,21		자동차보험
	환자C	26	남	기혼	고졸	하반신마비	93.7	94,02,16		의료보험
	환자D	42	남	기혼	고졸	하반신마비	93.12	94,01,28	93,12,27	산재보험
	환자E	39	여	기혼	중졸	사지마비	93.5	94,02,23		자동차보험
뇌졸중환자	환자F	57	남	기혼	대졸	우측부전마비	93,11,19	93,11,21	94,02,06	의료보험
	환자G	69	남	기혼	국졸	우측부전마비	93,12,26	93,12,26	94,02,06	의료보험
	환자H	57	남	기혼	대졸	좌측부전마비	94,01,13	94,01,13	94,02,15	의료보험
	환자I	51	남	기혼	대졸	우측편마비	94,02,04	94,02,04	94,03,10	의료보험
	환자J	64	여	기혼	대졸	좌측편마비	94,01,16	94,01,16	94,03,04	의료보험
	환자K	66	여	기혼	무	우측편마비	93.12	93,12,22	94,02,14	의료보험

## 2). 자료수집의 방법 및 과정

심층면접과 참여관찰을 기본적인 자료수집방법으로 사용하였으며 필요한 경우 병실일지를 검토하였다. 각 사례의 진행은 기존의 사회사업가들과 공동으로 하였으며 매 면접이 끝날 때마다 공동평가와 다음계획 수립의 과정을 통해 대상 환자들에 대한 적절한 계획이 수립되도록 하였다. 자료수집의 기간은 사전의 대상선정과정을 거친 후에 1994년 3월 2일부터 1994년 5월 7일까지로 이 기간동안에는 대상자에 대한 연구자의 역할관리 측면은 고려해 기존의 사회사업가의 근무시간과 동일하게 출퇴근하며 연구를 진행하였다. 면접방법은 비구조화된 개방면접으로 면접지침(interview guide)에 의한 방법과 퇴원계획과정중에 자연스럽게 이루어지는 대화적 면접이 주로 사용되었다. 면접지침은 연구문제별로 중심주제에 따라 구성하였으며 질문의 순서나 표현방식은 상황에 따라 연구자가 자유롭게 정해서 진행하였다(기본적인 자료수집의 내용과 방법은 <부록1>을 참조).

## 3). 자료의 관리 및 분석

자료의 관리와 기록은 관찰의 경우에는 ()표시를 통해 관찰이 끝난 후 즉시 연구자가 기록을 하였으며, 면접의 경우에는 녹음과 기록의 방법을 병행하였다. 사례의 진행에 대해서는 전체적인 기술을 함으로써 사실적인 화일을 만들었으며(mundane files), 녹음의 경우에는 대상자의 주관적 경험이 중요한 경우에는 인용부호로 표시하여 기록하고 그 이외에는 축어적으로(verbatim) 풀어쓰기보다는 관련 주제별로 나누어 기록을 하여 분석화일(analytic files)을 만들으로써 분석의 1차적 과정을 용이하게 하였다. 약 200 페이지에 달하는 자료는 Strauss와 Corbin의 지속적인 비교(constant comparison)의 방법에 따라 여러 단계를 거쳐 분석되었다.

## IV. 연구결과

분석의 결과는 연구 문제별로 다음과 같이 세 가지로 요약될 수 있겠다.

첫째, 퇴원계획과정에서 드러난 대상 환자들의 주관적 인식평가와 대처과정은 시간의 흐름에 따라 상당한 차이를 보였다. 연구자는 이것을 시기하는 범주로 제시하고 전퇴원계획기, 퇴원계획진행기 및 퇴원계획완료기로 이름 붙였으며 이 가운데 가장 두드러진 역동성을 보인 퇴원계획진행기를 퇴원계획준비기와 퇴원계획수립기로 세분화하여 살펴보았다. 특히 이 과정에서 가족은 환자와 거의 구분하기 어려울 정도로 밀착된 반응을 보였으며 환자 역시 가족의 영향을 절대적으로 받고 있었다. 이것은 우리 나라 가족의 특성과 퇴원예정지의 부재는 대상 환자나 가족들이 퇴원예정지의 부재로 인해 가족이 입원기간 뿐만 아니라 퇴원 이후에도 전적으로 보호의 부담을 지게 되기 때문인 것으로 나타났다. 또한 퇴원예정지의 부재는 대상 환자나 가족들이 퇴원에 대해 부정적 반응을 나타내게 한 요인으로 작용하였으며 이로 인해 퇴원계획을 담당하는 사회사업가는 상당히 부담을 안고 이들에게 접근하고 있었고, 시기 별로 다르게 나타나는 대상 환자의 질병, 장애 및 퇴원에 대한 적응양식에 따라 장기적 계획하에 퇴원 후 보호의 계획을 수립하고 있었다.

둘째, 가족은 만성질환자의 주관적 평가와 인식 및 대처활동에 큰 영향을 미치며 상호작용하는 1차적

환경요인이지만, 동시에 만성질환자로 인해 가족이 경험하는 영향력은 상당한 것으로 나타났다. 이것은 사회사업가가 가족을 사회적 지지원으로서 뿐만 아니라 만성질환자와 마찬가지로 클라이언트 체계로 접근해야 함을 시사해주고 있다. 가족성원 중에 만성질환자가 생김으로써 가족들이 겪게 되는 주관적 경험은 심리적으로는 해체감을, 신체적으로는 간병으로 인한 소모감을, 경제적으로는 의료비지출과 주요 수입원의 감소로 상당한 부담감을 느끼고 있었다. 또한 질병 및 퇴원에 대한 가족의 주관적 반응과 평가, 가족의 생활주기, 가족의 역할구조 그리고 의사결정방식과 같은 가족관계의 특성들이 퇴원계획과정의 역동성에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 퇴원계획과정에서 중요하게 상호작용하는 가족 이외의 환경으로는 공식적 환경으로 의료진과 의료비지불원 및 1, 2차 지역의료기관이 제시되었고, 비공식적 환경으로는 친척, 간병인 및 병실내 다른 환자 및 보호자가 제시되었다. 특히 의료진 가운데 사회사업가는 퇴원계획이 수립되기 시작하면서부터 종결되어 퇴원이 이루어지기까지 가장 빈번하고 지속적으로 상호작용하는 공식적 지지망으로 드러났다. 자동차보상보험이나 산재보상보험과 같은 의료비지불원은 주로 척수손상환자들에게 해당되는 것으로 중요한 도구적 지지를 제공하고 있었고 의사와 기타 치료 팀 역시 도구적 지지를 제공하고 있었다. 그러나 의료비지불원의 경우 대상자들이 경험하는 주관적 의미는 복잡한 과정과 절차로 인하여 상당히 부정적이었다. 요양시설과 같은 지역사회자원의 부재로 인하여 우리나라의 경우 1,2차 지역의료기관이 중요한 퇴원에정지의 역할을 하고 있는 것으로 나타났다. 간병인은 일차적으로 도구적 지지원이었지만 환자와의 관계에 따라 긍정적 인 혹은 부정적인 지지를 제공하였다. 친지는 주로 정서적 지지를 제공하였으나 도구적 지지를 제공하는 경우도 있었다. 병실 내 다른 환자나 보호자는 많은 정보들을 제공함으로써 도구적 지지원이 되었고 사회적 비교의 과정에서 장애나 퇴원에 대한 심리적 수용을 용이하게 해주어 정서적 지지원의 역할도 하였다. 그러나 이 과정에서 잘못된 정보나 비현실적인 기대를 심어줌으로써 부정적 지지를 제공하기도 하였다. 이러한 결과는 사회적 관계망을 원조도구로 사용할 때 관계망의 유무나 수와 같은 구조적 속성뿐 아니라 질적이고 기능적 측면들을 함께 고려해서 사용해야함을 시사해주고 있다.

## V. 토의 및 결론

### 1. 퇴원계획과정의 시기

1) 본 연구에서는 우리나라의 문화적 사회적 맥락내에서 실제로 드러난 만성질환자의 주관적 인식평가와 대처반응의 특성을 살펴보고 그것의 시간적 요소에 따라 다른 특성을 나타냄을 제시하였다. 이것은 의료사회사업 실천에서 퇴원계획과정을 종결단계의 한 과업으로만 보던 기존의 관점에서 나아가 대상 환자의 적응상의 변화에 따라 퇴원계획과정 자체를 세 단계로 세분화함으로써, 우리나라의 현실에 적합한 실천적 준거틀을 제시하였다고 본다. 우리나라에서는 퇴원에 대한 부정적 반응과 이에 대한 부담을 퇴원계획을 담당하는 사회사업가가 지게 되므로 성공적이고 효과적인 퇴원계획을 수립하기 위해서 사회사업가는 전퇴원 계획기부터 대상자들의 질병, 장애 및 퇴원에 대한 주관적 평가와 대처의 특성을 잘 파악해야 할 것이다. 이 때 주관적 평가와 대처양식들의 시기적 변천과정은 퇴원계획 수립의 중요한 실천도구로 사

용될 수 있다.

2) 퇴원계획에 대한 시기별 접근방법은 사회사업가에 대한 환자나 가족들의 초기부정을 극복하는 방안으로 제시될 수 있다. 또한 퇴원계획의 시기에 따른 휠체어 구입이나 각종 진단서의 발급 및 의료비지원에 대한 상담과 같은 실제적 서비스의 제공은 퇴원계획을 담당하는 사회사업가에 대한 부정적 태도를 감소시키는 중요한 요인으로 나타났다.

3) 시기별로 나타난 대상 환자들이나 가족들의 반응, 평가 및 대처의 유형들은 때로는 환자와 가족 및 환경간의 상호역동성을 파악하고 이를 적절하게 활용함으로써 간접적으로 개입하는 것이 직접적으로 개입하는 것보다 효과적일 수 있음을 보여주었다. 이 때 활용될 수 있는 환경적 자원에는 의료진, 가족, 유사한 '선배' 환자 등이 포함될 수 있다.

## 2. 만성질환자의 가족에 대한 접근

1) 발병이후 입원 및 퇴원에 이르기까지 그리고 퇴원 후 보호와 관리에 있어서도 환자와 밀착된 관계를 유지하는 우리 나라 가족의 특성을 고려할 때, 그리고 만성질환으로 인하여 가족이 경험하는 여러 부정적 결과들을 고려할 때 사회사업뿐만 아니라 가족 역시 만성질환자와 마찬가지로 클라이언트 체계로 다루어야 한다. 그러므로 사회사업가는 효과적인 퇴원계획을 수립하기 위해서 가족을 클라이언트 체계와 행동체계라는 두 체계의 개념으로 이해하고 접근해야 할 것이다.

2) 이러한 연구결과는 클라이언트 자기결정이란 측면에서도 새로운 시사점을 준다. 기존의 연구들에서는 퇴원계획과정에서 환자의 자기결정이 무시되기 쉬운 위험성을 지적하고 있지만 본 연구의 결과로 볼 때 우리나라의 사회사업가는 퇴원계획 결정과정에서 환자자신의 의사 뿐만 아니라 가족의 부양능력, 가족구조와 같은 물리적 환경 및 가족관계의 특성들을 함께 고려하여 현실적이고 실현가능한 퇴원계획이 수립되도록 해야 할 것이다.

3) 퇴원 이후의 보호와 관리에 대한 시청각 자료, 교육용 책자 등을 통해 가족에 대한 집단교육 프로그램을 활성화하여 집으로 퇴원하는 것에 대한 가족들의 부정적 반응을 감소시킬 수 있을 것이며 퇴원 이후의 문제들에 대해서도 적극적이고 현실적인 대처를 하도록 준비시킬 수 있을 것이다. 이것은 현재 가장 근본적인 문제점으로 지적되고 있는 지역사회자원의 부재에 대한 미시적 차원의 해결방안으로서도 제시될 수 있을 것으로 본다.

## 3. 퇴원에정지

1) 만성질환자들 가운데 상당수는 병원에서의 재활치료가 끝난 다음 요양(nursing care)에 해당하는 보호를 필요로 하고 있었으나 적절한 요양시설의 부재로 인하여 환자와 가족들은 상당한 심리적 불안감을 느끼고 있었고 이것은 병원이나 사회사업가에 대한 '원망'으로 나타나기도 하였다. 퇴원계획결정과정상의 특성이 퇴원 이후의 정신적 신체적 건강에 영향을 미친다는 기존의 연구결과와 우리 나라에서의 만성질환자 증가추세를 고려한다면 국가 의료정책의 차원에서 만성질환자에 대한 전문적 요양시설이 시급히 확충

되어야 할 것이다.

2) 퇴원예정지의 부재는 대상 환자나 보호자들 뿐만 아니라 사회사업가나 병원차원에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 사회사업가는 퇴원계획수립과정에서 지역사회자원의 부족과 이로 인한 퇴원에 대한 부정적 반응으로 적절한 퇴원계획을 수립하기가 어려우며, 병원차원에서는 경영면에서의 병상가동을 증대, 입원대기 적체현상 및 요양시설이 아니라 3차 진료기관의 수준에 적합한 진료의 제공이라는 측면에서 환자의 희망대로 장기입원을 허용하기 힘든 상황에 처하고 있었다. 또한 이로 인해 현실적으로 1,2차 지역의료 기관이 요양시설의 역할을 대신함으로써 의료기관의 적절한 이용이라는 측면에서도 문제가 되고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 만성질환자들이 갈 수 있는 전문적 요양시설의 제도적 확충을 통해 환자나 가족에게 선택의 폭을 넓혀주고, 돌보는 가족의 부담을 경감시켜 주며, 의료전달체계상 1,2,3차 의료기관이 적절한 기능을 다할 수 있도록 해야 할 것이다.

#### 4. 의료사회사업가의 역할

1) 현재 임의규정으로 되어 있는 의료사회사업가의 채용기준을 강제규정화하여 종합병원 이상의 규모에는 반드시 사회사업가가 고용되도록 하고, 사회사업가의 업무규정을 표준화하여 퇴원계획 업무가 사회사업가의 중심역할임을 명시할 필요가 있다. 이렇게 되면 환자나 가족들은 병원에 따라 서로 다른 사회사업가의 역할들로 인한 혼돈을 덜 경험할 수 있을 것이고, 모든 환자들을 조기에 개입할 수 있게 되므로 퇴원직전에 퇴원문제가 발생하여 불필요한 퇴원지연이나 의료비의 낭비를 초래하는 일을 방지할 수 있을 것이다.

2) 본 연구에서 제시된 것처럼 병원의 관행상 퇴원과 관련된 각종업무(휴직처리, 의료비지불원과 관련된 보험 및 보상에 필요한 진단서의 발급, 장애인 수첩의 발급, 휠체어 등 의료기기의 구입)를 사회사업가를 통해 해결하도록 절차를 마련한다면 퇴원계획가로서의 사회사업가의 역할에 대한 이해 뿐만 아니라 효율적인 퇴원계획과정에도 도움이 될 것이다. 덧붙여서 환자에 대한 사례집담회, 의무기록집담회 및 가족 집담회를 통한 팀 접근은 퇴원계획에 필수적인 요소로 생각된다. 이것은 환자를 소비자로 보고 그 만족도에 관심을 기울이는 현대사회에서 의료서비스에 대한 만족도를 증진시킬 수 있는 하나의 방법으로 여겨질 수 있다.

3) 팀워크 관련하여 의료 팀 내에서 의료사회사업가의 전문적 역할이 수립되어야 한다. 퇴원계획을 비롯하여 재활치료과정은 팀워크에 의거하여 이루어지고 있고 효과적인 팀워크를 위해서는 전문적 영역의 구별이 중요한 요소로 제시되고 있는 점을 고려한다면 사회사업가는 환자가 제시하는 문제를 모두 다루기보다 문제의 성격에 따라서 해당 치료팀에게 적절하게 의뢰하고 환자에게도 이것을 알리는 것이 필요할 것이다.

4) 현대사회와 같이 전문화된 사회에서 의료사회사업가의 중심역할(corefunction)에 대한 정립이 이루어져야 할 것이다. 의료전문직간의 역할기대에 대한 조사연구들에 의하면 사회사업가들은 자신들의 역할을 상담, 심리치료 및 정서적 문제의 해결과 같은 심리적 상담기능에 두는 것과 반대로 다른 의료전문가들은 사회사업가의 역할을 환경적 조정자(environmental manipulator)로서, 즉 퇴원 후 배치, 지역사회자원의 연

결과 같은 구체적 서비스의 제공에 두고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 대상 환자와 가족들은 퇴원 계획과 관련된 실제적 서비스의 제공이라는 사회사업가의 역할에 커다란 욕구를 가지고 있으며 제공된 서비스에 대해 주관적 만족을 표시하였다. 또한 우리 나라에서도 만성질환이 증가하는 추세에 있고 이들의 퇴원 후 보호에 대한 욕구증대, 의료보장제도의 확대실시로 인한 의료이용율의 증가, 의료비증가에 따른 사회적 관심과 같은 의료적, 사회적, 경제적 배경을 감안한다면 퇴원계획가라는 역할은 시대적 요구에도 부합하는 것으로 생각된다.

5) 사회사업가의 업무량을 고려한다면 퇴원 후 환자들에 대한 장기적 사후관리는 힘든 실정이다. 현실적이고 효과적인 사후관리의 방안으로 환자나 보호자에게 퇴원 후에도 사회사업가를 이용할 수 있도록 개방하는 방안이 제시될 수 있다.



부록1: 자료수집의 방법

자료수집 대상 및 방법	면 집			관 찰		
	대 상	횃 수 <sup>a</sup> (장소)	비 고	대 상	횃 수 (장소)	비 고
연구문제 1. (환자의 주관적 인식과 대처)	환 자	2회(사회사업과 상담실) 1. 퇴원계획 초 기 2. 퇴원계획 종 료 기 (퇴원직전)	면접지침 I 에 따라	환 자	수시관찰 약 10회 정도 (면접시-사회사업과 상담실/병실/물리치료실/작업치료실)	
연구문제 2. (가족과의 상호작용)	가 족	3회(사회사업과 상담실) 1 점수면접 (기초자료수집) 2 퇴원계획 초 기 3. 종 료 시	면접지침II 에 따라	가 족	수시관찰 약 10회정도 (면접시-사회사업과 상담실/병실-가족과 환자함께 관찰/물리치료실/작업치료실)	
연구문제3	공 식 적	지역사회b자원-의료비 지불원(병원재 기금, 산재또는 자동차 보험담당자)	(사회사업과 상담실)	의 사	(회진시 병실에서)	
		의 사	수 시			
	간 호 사	수시(병실 및 병동)	환자의 병실 생활 정보			
	비 공 식 적	간병인 b	2회(사회사업과 상담실)	가족과 관련된 1차 정보	간 병 인	
병실내 다른 환자, 보호자		1회 (병실)	병실 방문 시 연스런 대화 통해	병실내 다른 환자, 보호자	수시 (병실)	
기 타						환자에 대한 태도, 상호작용을 관찰

a. 면접횃수는 최소한 이루어져야 할 횃수를 계획한 것으로 실제 이루어진 면접횃수는 훨씬 더 많았다.

b. 해당사항이 있는 경우에 한한다.

c. 그 외 드러나는 환경요인을 추가한다.

(공식적: 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사/ 비공식적:친지, 친구등)