

정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천방안

이 근 홍*

1. 서론

정신장애인의 수를 정확히 파악하기는 어렵지만 정신장애인은 계속적으로 증가할 것으로 추정되고 있다. 1999년 말 현재 우리나라의 인구가 46,858천명 정도이고 정신장애의 유병률을 2.7%로 보면, 우리나라의 정신장애인의 수는 약 1,265천명 정도가 될 것으로 추정된다. 그 중에서 지속적인 보호가 필요한 만성정신장애인은 11.5%에 해당하는 145천명 정도로 추정할 수 있다(보건복지부, 1999).

정신장애인은 대부분 다양하고 복합적인 욕구를 가지고 있으면서도 수동성, 스트레스에 대한 높은 취약성, 고립화 현상, 낙인의식, 정보와 인식능력의 부족, 낮은 소득수준, 보호할 가족성원의 부족 등으로 인하여 그들이 필요로 하는 서비스에 접근하거나 서비스를 획득하는데 심각한 어려움을 겪고 있다(장인협, 1995: 57-58). 이러한 정신장애인이 그들의 복합적인 욕구를 충족시키고 정신장애의 완치가 아닌 상태의 호전이나 개선을 통하여 사회에 적응할 수 있도록 하며, 그들의 사회적 기능을 향상시키기 위해서는 그들에게 다양한 집단의 장기적이고 지속적인 보호를 제공하는 것이 필요하다.

이와 같이 정신장애인의 복합적인 욕구를 충족시키고 그들에게 연속적인 보호를 제공하기 위해서는 공식 지원체계 및 비공식 지원체계와의 연결과 조정을 통하여 보호의 연속성, 접근성, 서비스 제공의 포괄성, 일차집단의 보호능력의 향상, 비용효과성, 클라이언트의 사회적 기능의 향상 등

* 협성대학교 사회복지학과 부교수

을 기할 수 있는 사회사업의 방법인 케이스 매니지먼트를 활용하는 것이 바람직할 것이다.

케이스 매니지먼트는 특히 사회적 기능상의 심각한 문제로 인하여 정상적인 인간다운 삶을 영위하지 못하는 정신장애인에게 지역사회의 다양한 서비스의 제공을 통하여 그들의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키고 욕구를 충족시키지 못함에 따라 발생하는 문제에 대처할 수 있으며 사회적 기능을 향상시킬 수 있는 유용한 방법이 될 것이다.

따라서 본 논문은 정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천을 통하여 정신장애인의 복합적인 욕구를 충족시키고 사회적 기능을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천의 필요성을 검토해보고 케이스 매니지먼트의 실천방안을 제시하고자 한다.

2. 정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천의 필요성

1) 케이스 매니지먼트의 특성

케이스 매니지먼트는 최근의 사회경제적 배경과 대인서비스 전달의 구조와 방법의 변화에 영향을 미치는 여러 가지 요인으로 인하여 대인서비스 전달의 새로운 기법의 필요성이 제기됨에 따라 등장하게 되었다. 이것은 다양하고 복합적인 욕구를 가진 클라이언트를 대상으로 케이스 매니저가 클라이언트의 욕구를 충족시키고 사회적 기능을 향상시키기 위하여 클라이언트와 사회자원과의 연결과 조정을 통하여 클라이언트에 대한 보호를 관리하는 과정이다(이근홍, 1998: 21). 케이스 매니지먼트는 대개 보호의 연속성의 보장, 서비스 전달의 효율성과 효과성의 증대, 서비스에 대한 접근성과 책임성의 증진, 포괄적인 서비스의 제공, 일차집단의 보호능력의 향상, 클라이언트의 사회적 기능의 향상 등을 목적으로 하고 있다. 또한 이것은 클라이언트와 필요한 서비스와의 연결, 비공식 지원체계와 클라이언트와의 상호작용의 촉진, 케이스 매니지먼트 기관 상호간의 조정, 상담, 문제해결, 옹호 등의 기능을 가지고 있다.

케이스 매니지먼트의 과정은 사례발견, 사전적격심사 및 계약을 하는 접수, 클라이언트의 욕구의 사정, 클라이언트의 능력의 사정, 지원체계의 능력의 사정 및 지원체계의 결합의 사정을 실시하는 사정, 목표설정과 보호계획을 수립하는 기획, 클라이언트와 서비스의 연결, 보호계획의 수행 및 보호의 조정을 행하는 조정, 보호의 점검과 재사정을 하는 점검, 그리고 결과평가와 종결을 하는 평가 등으로 나눌 수 있다.

이러한 케이스 매니지먼트의 특성을 요약해보면, 케이스 매니지먼트는 다양하고 복합적인 욕구

를 가진 클라이언트를 대상으로 하며, 클라이언트의 문제해결과 치료보다는 욕구충족과 보호에 더 중점을 두고 있고, 클라이언트의 사회적 기능과 독립을 극대화하기 위해서 보호의 연속성을 보장하며(Moore, 1990: 446), 서비스의 효과성과 효율성을 높이기 위해 포괄적인 서비스를 제공하고 서비스의 조정과 점검을 실시한다. 또한 이것은 출장원조, 의뢰 등과 같은 적극적인 클라이언트와의 접근을 강조하며, 지역사회와 다양한 지원체계의 광범위한 서비스를 개발하고 활용하며, 개입 과정에서 클라이언트의 참여를 촉진시키고 클라이언트 각자의 욕구와 보호를 개별화하며(Orme & Glastonbury, 1993: 51), 경계범주 접근방법을 활용하여 서비스에 대한 조정과 협력을 촉진하고, 개별적인 실천기술과 지역사회 실천기술을 통합한 방법인 것이다.

2) 정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천의 필요성

(1) 탈시설화

서구의 선진국가들이 정신보건법을 제정하여 정신병원의 입원을 줄이면서 1960년대 이후 탈시설화가 촉진되어 정신병원 수용자의 수가 급격히 감소하게 되었다. 탈시설화는 시설에서의 수용 보호가 수용자들을 외부생활로부터 차단시키고, 개인의 인권, 자율성 및 사생활을 침해하기 쉬우며, 개별성을 말살하거나 주체성을 잃게 하기 쉽고, 규격화되고 통제된 생활 속에서 인간적이며 문화적인 생활을 영위하기가 어렵다는 비판이 나오면서 제기되기 시작하였으며, 이로 인하여 점차 시설보호에서 지역사회보호로 전환되는 움직임이 나타나게 되었다.

그러나 지역사회보호는 정신장애인의 다양하고 복합적인 욕구를 일괄하여 충족시키기가 상당히 어렵다(白澤政和, 1992: 26). 즉 지역사회에 기초한 서비스는 다양하지만 어떤 한 조직의 권위하에 집중되어 있지 않고 분산되어 있어서 정신장애인의 복합적인 욕구에 포괄적으로 대응할 수 있는 통합적인 체계를 마련하지 못하고 있다(Moxley, 1989: 13).

따라서 탈시설화의 영향으로 지역사회에 기반을 둔 서비스를 제공받아야 하는 정신장애인들에게 포괄적이고 통합된 서비스를 제공하기 위해서는 지역의 비공식 지원체계와 공식 지원체계의 서비스를 통합·조정하여 정신장애인에게 포괄적이고 연속적인 보호를 제공할 수 있는 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

(2) 정신장애인의 욕구의 다양화·복합화·장기화

정신장애인은 사회적 기능상의 심각한 문제를 가지고 있으면서도 가족으로부터 소외되거나 지역사회에서 적절히 보호받지 못하며, 일상생활의 기술과 인식능력이 결여되어 서비스에 접근하거

나 이용하기가 어렵기 때문에 정상적인 인간다운 삶을 영위하지 못하는 경우가 많다. 정신장애인은 특히 사회적 기능상의 심각한 문제로 인하여 상당히 다양한 욕구를 복합적으로 지니고 있다. 이러한 욕구는 ① 생리적 욕구(식사, 영양, 수발, 性), ② 경제적 욕구(소득, 취업), ③ 보건의료욕구(신체적·정신적 건강, 의료, 치과보호), ④ 사회심리적 욕구(의존, 사랑, 가족보호, 심리적 안정, 안전), ⑤ 사회관계욕구(가족관계, 친구관계, 이웃관계, 조직과의 상호작용), ⑥ 주택욕구, ⑦ 교육욕구(사회교육, 정보, 지식), ⑧ 교통욕구(이송, 교통편의시설), ⑨ 사회참여욕구(사회활동, 지역사회참여), ⑩ 여가욕구(레크레이션, 여가활동), ⑪ 문화욕구(행사참여, 체육), ⑫ 법적 욕구(법적 지위 보호), ⑬ 종교욕구 등이다(김종천, 1996: 12-13).

따라서 정신장애인이 다양하고 복합적인 욕구를 충족시킬 수 있도록 하기 위해서는 지역사회 공식·비공식 지원체계와 정신장애인을 연결시키고, 서비스를 통합하며, 서비스 제공의 포괄성 및 보호의 연속성을 증진시킬 수 있는 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

(3) 정신장애인의 장기보호욕구

정신장애인은 정신적 기능의 상실로 인하여 정상적인 일상생활에 상당한 제약을 받을 뿐만 아니라 증상의 발병, 진행과정 및 회복에 있어서 장기간의 시간이 요구되기 때문에, 이들에 대한 장기간의 보호와 지지가 필요하다(양옥경, 1996: 46-47). 정신장애인 중에서도 특히 만성정신장애인은 회복이 어려운 관계로 완치가 아닌 상태의 호전이나 개선을 통하여 사회에 적응할 수 있도록 해야 하기 때문에 이들의 장기보호욕구를 충족시키기 위한 서비스의 제공이 절실히 필요하다.

따라서 정신장애인에게 그들이 필요로 하는 서비스를 서비스 제공기간 사이의 간격을 최소화하면서 포괄적이고 연속적으로 제공하여 정신장애인들이 장기보호욕구를 충족시킬 수 있도록 하며, 부양자의 정신장애인에 대한 보호기능을 더욱 강화할 수 있도록 해야 한다. 그렇게 하기 위해서는 정신장애인의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키고, 비공식 지원체계의 정신장애인에 대한 보호능력을 향상시키며, 보호의 연속성을 보장할 수 있는 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

(4) 기존서비스의 단편성

정신장애인에게 제공되는 기존의 서비스들은 대부분 단편적으로 조직되고 분산되어 있다. 즉 정신장애인에게 서비스를 제공하는 장소가 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지시설, 지역사회정신보건센터 등으로 구분되어 있으며, 연령집단은 청소년, 장년, 노인 등이 있고, 전문가는 정신의학자, 간호사, 심리학자, 사회복지사 등이 있으며, 시간은 주간보호, 야간보호, 주말보호, 일시보

호 등으로 나누어져 있다(Onyett, 1992: 7).

이러한 서비스들이 여러 조직과 영역별로 분산되어 있다고 하더라도 정신장애인이 이러한 서비스들을 편리하게 이용할 수 있다면 별다른 문제가 없을 것이다. 그러나 복합적인 욕구를 지닌 정신장애인들이 서비스의 분산으로 인하여 한 가지 영역에서 서비스를 제공받으면서 다른 영역으로부터 서비스를 획득한다는 것은 극히 어렵기 때문에, 그들이 다양한 서비스를 제공받지 못하고 단편적인 서비스만을 제공받는 경우가 많다.

따라서 복합적인 욕구를 지닌 정신장애인에게 포괄적이고 연속적인 서비스를 제공하기 위해서는 단편화된 많은 서비스 제공자들 상호간에 협력과 조정이 이루어져야 하며(Rapp & Chamberlain, 1985: 418), 서비스 제공에 대한 책임성을 보장하기 위해서는 어느 한 전문가나 기관이 서비스 제공과 관련된 전반적인 책임을 맡고 서비스를 관리해야 한다. 그러므로 기존서비스의 단편성을 극복하고 클라이언트에게 포괄적이고 통합된 서비스를 연속적으로 제공하며, 서비스 제공의 책임성을 보장하기 위해서는 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

(5) 정신장애인의 비공식보호의 중요성

가족구조의 핵가족화와 사회복지비용의 절감노력으로 가족을 포함한 비공식 지원체계의 정신장애인에 대한 보호와 사회적 지지의 중요성이 점차 증가하고 있다. 이러한 비공식 지원체계에는 가족, 친척, 친구, 이웃, 동료, 자조집단, 종교단체, 자원봉사자 등이 있다(Quinn, 1993: 79).

비공식 지원체계는 정신장애인에게 비공식적이고 융통성이 있으며, 개별적이면서도 다기능적이고, 통합적이면서도 즉각적이고 안락하게 보호를 제공할 수 있으며(Dexter & Harbert, 1983: 29), 사회적 기능상의 심각한 문제를 지닌 그들의 복지증진과 기능화에 중요한 요소로 작용하고 있을 뿐만 아니라 정서적 안정과 사회적응에 중요한 영향을 미친다.

그러나 최근 가족구조의 핵가족화, 가족부양의식의 약화, 가족해체, 지역사회해체 등으로 인하여 가족을 포함한 비공식 지원체계가 정신장애인에 대한 보호의 기능을 제대로 수행하지 못하고 있어서 그들이 복합적이고 장기적인 욕구를 제대로 충족시키지 못하고 있다.

따라서 가족을 포함한 비공식 지원체계와 정신장애인과의 연결 및 상호작용을 촉진하고, 비공식 지원체제로 하여금 보호의 연속성을 보장하도록 하여 가족을 포함한 비공식 지원체계의 정신장애인에 대한 관심과 보호능력을 향상시킬 수 있는 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

(6) 정신장애인에 대한 서비스의 비용효과성

정신보건에서의 탈시설화는 인도주의와 재정적인 목적을 동시에 지니고 있다(Rothman, 1992: 7). 즉 시설보호는 정신장애인이 인간적이며 문화적인 생활을 하기가 어렵고, 자유, 인권 및 사생활을 침해받기 쉬우며, 서비스에 포괄적으로 접근하기 어렵고 장기보호를 요하는 그들에게 상당한 부담이 된다는 것이다. 그래서 시설보호에서 지역사회보호로 전환하여 인권의 존중, 정상화, 서비스의 포괄성, 비용의 절감 등을 기할 수 있도록 하는 것이 탈시설화의 기본적인 전제인 것이다.

탈시설화로 인하여 정신장애인에 대한 서비스의 비용이 상대적으로 절감될 수는 있지만, 그들은 서비스에 대한 접근성의 결여, 인식능력의 부족, 서비스의 단편성 등으로 인하여 지역사회와의 다양한 서비스를 이용하는데 상당한 어려움을 겪게 되었다.

따라서 지역사회의 한정된 자원 내에서 서비스 전달의 효과를 최대화하고 비용을 절감하기 위해서는 서비스에 대한 조정과 점검을 통하여 서비스의 중복을 방지하여 서비스 전달의 비용을 감소시키며, 포괄적인 서비스를 제공하여 서비스의 비용효과성을 증진시킬 수 있는 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

3. 정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천방안

정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천은 복합적이고 장기적인 욕구를 가진 정신장애인에게 적시에 적절한 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있으며, 비공식 지원체계의 보호능력을 향상시키고, 보호의 연속성을 보장하며, 서비스의 비용효과성을 증대시킬 수 있는 방법이 될 것이다. 이러한 측면에서 정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천방안은 케이스 매니지먼트의 실천과정인 접수, 사정, 기획, 조정, 점검 및 평가의 경과적 과업 속에서의 실천이론과 기술을 정신장애인의 복지증진 및 기능화와 관련된 사항들에 적용하여 제시할 수 있다.

1) 접수

접수는 클라이언트의 접근, 出場援助(outreach), 의뢰 등에 의하여 사례를 발견하고, 사전적격심사를 통하여 클라이언트를 확인한 후 서비스를 제공할 것을 약속하고 계약하는 단계이다(Rothman, 1991: 522). 정신장애인에 대한 사례의 발견은 인적자원, 전문기관 및 대중매체를 활용하는 방법이 있다. 인적자원의 활용방법은 정신보건전문요원이 지역사회를 직접 방문하여 사례를

발견하거나, 가족, 사회복지사, 목사, 경찰, 교사 등의 의뢰를 통하여 정신장애인을 발견하는 것이다. 전문기관의 활용방법은 지역사회의 보건소, 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지관, 장애인복지관 등을 통하여 조직적으로 정신장애인을 발견하는 것이다. 대중매체의 활용방법은 우선적으로 정신장애인에 대한 부정적인 인식을 개선하기 위한 홍보사업을 전개해야 하며, 지역의 신문, 잡지, TV, 라디오, 포스터, 게시판, 스티커, 유인물, 인터넷 등을 활용하는 것이다. 여기에서 특히 정신보건전문요원은 정신장애인을 조기에 발견하기 위해서 적극적이고 능동적으로 지역사회와 접촉해야 한다.(남정자 외, 1994: 157).

사전적격심사는 정신장애의 진단을 받은 사람을 제외한 사람들을 대상으로 정신과 전문의와의 면접 및 각종 검사를 통하여 정신장애를 확인하는 것이며, 계약은 정신장애를 가진 사람이 서비스를 제공받기를 원하면 케이스 매니저와 정신장애인이 상호간의 역할을 명료화하고(Ballew & Mink, 1986: 13-14), 서비스 제공에 동의하는 서식에 서명하는 것이다.

2) 사정

사정은 클라이언트의 복합적인 욕구와 문제, 강점, 기능 및 잠재력, 비공식 지원체계와 공식 지원체계의 원조능력 등에 관한 자료를 수집하고 분석하며 종합하는 단계이다(Hepworth & Larsen, 1993: 192). 정신장애인에 대한 사정은 개별화되어야 하며, 정신보건사회복지사, 정신과 전문의, 간호사, 심리학자, 영양학자 등의 전문가들이 팀을 구성하는 팀접근을 활용하는 것이 바람직하다.

정신장애인의 욕구에 대한 사정은 소득, 보건의료, 영양, 신체적 수발, 취업, 가족관계, 정신건강, 사회활동, 교통, 주택, 교육, 여가활동, 법적 보호, 종교생활 등에 관하여 확인해야 하며, 그들의 생활변천과 관련된 스트레스 요인을 포함한 문제와 위기상황도 확인한다. 욕구의 사정은 정신장애인이 가장 훌륭한 자료원임을 고려하되 그들의 중요한 타자들과 이전의 서비스 제공자의 진술 및 기존자료를 활용하는 것도 바람직하다.

정신장애인의 능력에 대한 사정은 일상생활기능, 인지적 기능, 정서적 기능, 정신건강상태, 개인적 능력 등으로 구분하여 확인해야 하며, 과거의 병력과 기능의 한계도 함께 확인한다. 일상생활기능은 개인위생, 용모와 의복관리, 주변정리, 음식준비, 건강유지, 교통이용, 여가선용, 가족관계, 친구관계 및 대인관계 등을 확인해야 한다(한국정신건강복지연구소 편, 1994: 365-368). 인지적 기능은 물건사기, 금전관리, 의지표현, 사물인지, 논리적 사고 등을 확인해야 하며, 정서적 기능은 감정표현, 감정의 민감성, 의지력, 자기표현, 충동조절능력, 스트레스에 대한 대처능력 등을 확인해야 한다. 정신건강상태는 불안, 우울증, 망상(환상), 자학증, 망각, 성적 이상행동 등을 확인해야 한

다. 개인적 능력은 교육수준, 취업경험, 재산, 기술과 기능, 자격증, 문제해결능력 등을 확인해야 한다.

정신장애인에 대한 지원체계의 능력의 사정은 비공식 지원체계에서 가족의 보호능력, 친구, 친척 및 이웃의 지지, 종교단체의 보호, 자조집단의 도움과 지지, 자원봉사자의 원조 등을 확인해야 하며, 공식 지원체계에서 연금보험, 생활보호, 의료보호, 방문간호서비스, 가정봉사원서비스, 주간보호, 단기보호, 직업재활서비스, 보건서비스 등을 확인해야 한다. 이러한 지원체계의 능력의 사정과 더불어 지원체계를 활용하는데 장애가 될 수 있는 접근성의 결여, 자원이용의 거부, 낙인의식과 동기부족, 지원체계의 결여, 자원의 부족, 정보의 부족 등도 확인한다.

3) 기획

기획은 사정의 내용을 바탕으로 클라이언트에 대한 장단기의 목표를 설정하고 공식·비공식 지원체계의 통합을 통하여 서비스를 제공하기 위한 개별적인 보호계획을 수립하는 단계이다(Rose ed., 1992: 9). 이러한 기획은 사정과 마찬가지로 개별화되어야 하며, 전문가들이 팀을 구성하는 팀 접근을 활용하는 것이 바람직하고, 보호계획은 정신장애인과 그의 가족이 참여하여 수립할 수 있도록 해야 한다.

목표는 정신장애인의 욕구, 기능수준, 역할수행 능력, 정신건강상태 등을 고려하여 설정해야 하며, 우선적으로 결과목표를 수립하고 이러한 목표를 구체적으로 달성하기 위한 세부적인 하위목표를 설정하며, 이러한 하위목표를 장단기로 구분하여 우선순위에 입각하여 안배해야 한다. 결과목표는 대개 독립생활을 유지할 수 있는 상태로의 회복과 관련된 취업, 진학, 복직, 가정복귀 등으로 정할 수 있으며, 장단기 목표는 일상생활 능력의 향상, 대인관계의 개선, 취업준비, 자율성, 소외감과 고립감의 극복, 가족관계의 개선, 건강관리와 위생관리, 지속적인 약물관리, 규칙적인 습관, 여가활동의 향상 등으로 정할 수 있다.

보호계획은 정신장애인에 대하여 설정한 목표를 달성하기 위해서 어떠한 서비스가 언제, 어떤 방식으로, 얼마동안, 얼마만큼 제공되어야 하는가에 관한 사항들을 개별적으로 문서화한 것이다. 서비스 내용으로는 소득지원, 의료서비스, 신체적 수발, 방문간호, 개별상담, 가족상담, 전화상담, 주간보호, 비디오교육, 여가활동, 일상생활기능향상훈련, 직업재활훈련, 지역사회 적응훈련, 자조집단 모임, 자원봉사, 사회적 지지 등이 있다. 보호계획에는 각각의 서비스별로 서비스 제공자, 정신장애인, 케이스 매니저 및 비공식 지원체계의 수행역할, 서비스 제공기간, 제공일시, 제공순서, 제공방법, 서비스 비용 등이 명시되어야 한다.

4) 조정

조정은 클라이언트와 필요한 서비스를 연결하며, 서비스에 대한 개입을 통하여 보호계획을 수행하고, 적절하게 서비스를 배열하고 정리하는 단계이다(Weil & Karls et al., 1985: 35). 서비스의 연결은 지역사회 내의 유용한 서비스를 정신장애인에게 위임하고 양도하는 것이다. 만일 지역사회 내에 유용한 자원이 부족할 때에는 사회자원을 적극적으로 개발해야 한다. 정신장애인에게 제공할 사회자원은 비공식 지원체제와 공식 지원체제가 있으며, 공식지원체제는 지역사회 정신보건센터, 사회복지시설, 보건소, 정신의료기관(정신병원, 정신요양병원, 종합병원 정신과, 병원 정신과, 정신과의원), 정신요양시설, 사회복지관, 장애인복지관 등이다.

지역사회 정신보건센터는 정신장애인의 장기입원을 방지하고 사회복지관을 촉진하기 위해 정신장애인의 조기발견, 주간치료, 케이스 매니지먼트, 방문간호 등을 실시하는 곳이며, 2000년 현재 전국에 56개소가 운영되고 있다. 사회복지시설은 정신장애인을 정신의료기관이나 정신요양시설에 입소시키지 않고 사회복지관을 촉진하기 위한 훈련을 행하는 시설이며, 1998년 말 현재 10개소가 운영되고 있다(보건복지부, 1999).

보호계획의 수행에서는 서비스 제공기관의 제한적인 규정, 서비스 제공자들의 저항, 정신장애인의 서비스의 제공에 대한 저항이나 서비스의 철회 등과 같은 잠재적인 장애요인들이 존재할 수 있다(Intagliata, 1992: 32-33). 또한 그들은 내적 장애(동기부족, 낙인감, 좌절감, 두려움, 불신감 등)와 외적 장애(지원체제의 결여, 자원의 부족, 자원에 대한 정보와 접근성의 결여 등)로 인하여 서비스를 제대로 활용하지 못하는 경우가 있다. 이러한 장애들은 옹호, 상담, 정보제공, 자조집단의 결성, 사회적 관계망의 형성, 자원개발 등으로 극복할 수 있다.

보호의 조정에서 케이스 매니저는 정신장애인에게 제공되는 서비스가 그들에게 가장 적합하고 적당하며 중복되지 않도록 조정하고, 서비스 제공자와 정신장애인 사이에 발생하는 갈등을 해결하며, 서비스 제공자들 사이에 유발될 수 있는 분쟁을 조정하고, 정신장애인이 위기상황에 처했을 때 위기개입을 활용한다.

5) 점검

점검은 클라이언트에게 제공되는 서비스의 적시성, 적당성, 적절성 및 연속성을 보장하기 위해서 서비스 제공자의 서비스의 전달과 이행을 추적하고 감독하며, 재사정을 실시하는 단계이다(Rubin, 1987: 215). 보호의 점검은 정신장애인의 수준과 서비스 제공자의 수준으로 구분하여 실시할 수 있다. 정신장애인 수준에서의 점검은 서비스의 제공여부, 서비스의 적합성·활용성, 목표달

성을 위한 자기노력, 새로운 욕구나 문제의 발생 등을 확인한다. 서비스 제공자 수준에서의 점검은 보호계획의 수행, 서비스 제공의 적시성·적당성·적절성·연속성, 서비스 제공의 필요성, 정신장애인과 의 갈등, 서비스 제공자들간의 갈등 등을 확인한다. 점검의 도구로는 관찰, 질문, 가정방문, 전화접촉, 서신왕래, 사례회의 등이 있다.

재사정은 정신장애인의 보호계획의 적합성을 판단하여 서비스에 대한 변화의 필요성의 여부를 결정하는 것이다. 재사정의 요건으로는 정신장애인의 상태의 호전이나 개선에 따른 복지, 복학 또는 가정복귀, 정신장애인 또는 그의 가족의 새로운 위기발생, 계획된 서비스의 중단, 정신장애인의 상태의 악화로 인한 시설입소의 필요성 등이 있다. 재사정은 기관의 정책을 통해서 3개월 또는 6개월 등의 표준화된 주기적인 간격을 정하고, 보호계획에 기록된 일정표를 기준으로 실시한다.

6) 평가

평가는 클라이언트의 진척사항, 클라이언트에게 제공된 서비스와 서비스체계의 효과성과 효율성 등을 종합적으로 판단하는 것이며(Loomis, 1992: 161), 필요할 경우에 케이스 매니지먼트 과정을 종결하는 단계이다. 평가는 정신장애인의 수준과 서비스 제공자의 수준으로 구분하여 실시할 수 있다. 정신장애인 수준에서의 평가는 일상생활기능수준, 직업적응능력, 사회적응능력, 삶의 질, 인지적·정서적·정신적 기능, 서비스의 만족도와 비용효과성 등을 확인한다. 서비스 제공자 수준에서의 평가는 보호계획의 적절성·효율성, 보호계획의 수행방법, 자원활용의 적절성, 서비스 제공기관의 프로그램, 서비스 제공자들의 협력 등을 확인한다.

정신장애인은 대개 장기보호를 필요로 하기 때문에 사례의 종결에 어려움이 존재하지만, 결과목표가 달성되었거나 중대한 변화로 인하여 케이스 매니지먼트 과정을 계속 수행할 수 없을 경우에 사례를 종결한다. 만일 사례가 종결되었을 경우에는 정신장애인에 대한 정기적인 전화확인, 가정방문, 서신왕래, 기관소식지 발송 등의 사후관리가 필요하다. 평가와 종결은 사례회의를 통해서 실시하는 것이 바람직하다.

정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천의 전 과정 동안 케이스 매니저는 정신장애인과 그의 가족에게 사회적 지지와 옹호를 제공해야 한다. 특히 옹호는 정신장애인에게 필요한 서비스를 획득할 수 있도록 하거나, 정신장애인에게 불리하게 작용하는 현재의 정책, 절차 또는 관례를 수정하거나, 그들의 권리가 보장되거나 향상될 수 있도록 노력하는 개입전략으로서(McGowan, 1987: 92), 그들을 대신하여 주장하고, 논쟁하고, 교섭하고, 중재하고, 협상하고, 환경을 조작하기도 하는 것이다. 이러한 옹호는 정신장애인의 무기력, 무능력, 낙인의식, 좌절감 등을 제거하여 그들의 사

회적 기능을 향상시키며 그들에게 적절한 자원을 제공하는데 결정적인 역할을 수행하게 될 것이다.

4. 결 론

정신장애인은 다양하고 복합적이며 장기적인 욕구를 가지고 있으면서도 그들의 특성상 이러한 욕구를 충족시키지 못하여 정상적인 인간다운 삶을 영위하지 못하는 경우가 많다. 이러한 현실에서 정신장애인이 그들의 욕구를 충족시키며 지역사회에 적응할 수 있도록 하기 위해서는 그들에 대한 지속적인 관심과 보호가 필요하다.

특히 정신장애인에게는 탈시설화로 인하여 지역사회에 기반을 둔 서비스가 제공되어야 하며, 복합적인 욕구를 가지고 있어서 포괄적인 서비스가 제공되어야 하고, 증상의 진행과정과 회복에 장기간의 시간이 요구되므로 연속적인 보호가 제공되어야 한다. 또한 그들에게는 기존의 단편적인 서비스를 통합하여 포괄적이고 조정된 서비스가 제공되어야 하며, 비공식 지원체계의 관심과 보호능력의 향상이 필요하며, 장기보호로 인한 재정적 부담을 경감시키도록 서비스의 질감과 비용효과성이 이루어져야 한다. 이러한 측면에서 정신장애인의 복합적이고 장기적인 욕구를 충족시키고 사회적 기능을 향상시키기 위해서는 정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천이 필요하다.

정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천방안은 케이스 매니지먼트의 실천과정인 접수, 사정, 기획, 조정, 점검 및 평가의 경과적 과업 속에서 제시할 수 있다. 접수과정에서는 인적자원을 활용한 출장원조와 의뢰, 전문기관의 조직적인 활용 및 대중매체에 대한 홍보를 통한 사례발견, 사전적격심사 및 계약이 이루어져야 한다. 특히 사례발견에서 정신보건전문요원의 적극적인 지역사회와의 접촉이 필요하다. 사정과정에서는 정신장애인의 복합적인 욕구, 일상생활기능수준, 인지적·정서적·정신적 기능, 개인적 능력, 지원체계의 능력 및 문제와 위기상황, 과거의 병력과 기능의 한계, 지원체계의 결함 등의 사정이 이루어져야 한다. 기획과정에서는 결과목표와 하위목표의 설정 및 목표들에 대한 우선순위의 결정이 이루어져야 하며, 보호계획이 개별적으로 문서화되어야 한다. 보호계획의 수립은 사정과 마찬가지로 팀접근을 활용하는 것이 바람직하다.

조정에서는 정신장애인과 필요한 서비스와의 연결, 보호계획의 효과적인 수행 및 정신장애인에게 제공되는 서비스의 적절한 배열과 정리가 이루어져야 한다. 점검과정에서는 정신장애인에 대한 서비스의 제공여부, 보호계획의 절절한 수행여부 등의 점검이 이루어져야 하며, 보호계획의 적합성을 주기적으로 판단하여 서비스에 대한 변화의 필요성의 여부가 결정되어야 한다. 평가과정

에서는 정신장애인의 수준과 서비스 제공자의 수준으로 나누어 서비스의 효과성과 효율성의 평가가 이루어져야 하며, 필요할 경우에 종결과 사후관리가 이루어져야 한다. 한편 정신보건에서의 케이스 매니지먼트 실천의 모든 과정에서 케이스 매니저는 정신장애인과 그의 가족에게 사회적 지지와 옹호를 제공해야 한다.

앞으로 정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천은 사회적 기능상의 심각한 문제를 가진 정신장애인의 복합적인 욕구를 충족시키고 그들의 사회적 기능을 향상시키는 효과적인 방법으로 널리 활용될 것이며, 그들의 복지를 향상시키는데 결정적인 역할을 수행하게 될 것이다. 따라서 정신보건에서의 케이스 매니지먼트의 실천에 관한 보다 심층적인 연구를 통하여 정신장애인의 복지증진에 기여할 수 있도록 해야 할 것이다.

참고 문헌

- 김종천. 1996. "정신장애인의 욕구 결정요인". 박사학위논문. 중앙대학교.
- 남정자 외. 1994. 《정신보건의 현황과 정책과제》. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. 1999. 《보건복지백서》.
- 양옥경. 1996. 《지역사회 정신건강》. 나남출판.
- 이근홍. 1998. 《케이스 매니지먼트》. 대학출판사.
- 장인협. 1995. 《지역복지실천방법론》. 서울대학교 출판부.
- 한국정신건강복지연구소 편. 1994. 《만성정신장애와 사회복지서비스》. 인간과복지.
- 白澤政和. 1992. 《ケースマネジメントの理論と實際》. 東京: 中央法規出版.
- Ballew, Julius R. & Mink, George. 1986. *Case Management in the Human Services*. Springfield, IL: Charles C Thomas · Publisher.
- Dexter, Margaret & Harbert, Wally. 1983. *The Home Help Service*. London and New York: Tavistock Publications Ltd.
- Hepworth, Dean H. & Larsen, Jo Ann. 1993. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Intagliata, James. 1992. "Improving the Quality of Community Care for the Chronically Mentally Disabled: The Role of Case Management". in Rose, Stephen M. ed. *Case Management and Social Work Practice*. New York: Longman Publishing Group.
- Loomis, James F. 1992. "Case Management in Health Care". in Rose, Stephen M. ed. *Case Management and Social Work Practice*. New York: Longman Publishing Group.
- McGowan, B. G. 1987. "Advocacy". in Minahan, Anne et al. *Encyclopedia of Social Work*. 18th ed.. Vol. 1. Silver Spring MD: National Association of Social Workers, Inc.
- Moore, Stephen T. 1990. "A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid". *Social Work*. 35(5). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, Inc.
- Moxley, David P. 1989. *The Practice of Case Management*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

- Onyett, Steve. 1992. *Case Management in Mental Health*. London: Champman & Hall.
- Orme, Joan & Glastonbury, Bryan. 1993. *Care Management: Tasks and Workloads*. London: The Macmillan Press Ltd.
- Quinn, Joan. 1993. *Successful Case Management in Long-term Care*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Rapp, Charles A. & Chamberlain, Ronna. 1985. "Case Management Services for the Chronically Mentally Ill". *Social Work*. 30(5). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, Inc.
- Rose, Stephen M. ed. 1992. *Case Management and Social Work Practice*. New York: Longman Publishing Group.
- Rothman, Jack. 1991. "A Model of Case Management: Toward Empirically Based Practice". *Social Work*. 36(6). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, Inc.
- Rothman, Jack. 1992. *Guidelines for Case Management: Putting Research to Professional Use*. Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers, Inc.
- Rubin, Allen. 1987. "Case Management", in Minahan, A. et al. *Encyclopedia of Social Work*. 18th ed. Vol. 1. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, Inc.
- Weil, Marie & Karls, James M. et al. 1985. *Case Management in Human Service Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, Publishers.