

서울특별시
서울시정신건강증진센터

Seoul Mental Health Center

서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 연구보고서

2 0 1 2

서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 연구보고서

연구자

연구책임자	이명수
	서울시정신건강증진센터장
연구원	김경애
	김진형
	임희영
	박정숙
	서울시정신건강증진센터 연구지원팀

● 제1장. 서론

1. 연구배경 및 필요성	4
2. 연구목적	5
3. 연구체계	6
4. 연구방법	7

● 제2장. 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 과정 및 분석

1. 문헌조사	9
2. 현장방문 인터뷰	12
3. 델파이 조사	13
4. 전문가 간담회	16

● 제3장. 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜(안) 개요

1. 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜(안) 구성요소	18
2. 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜(안)의 특성 및 시사점	22

● 제4장. 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 적용가능성 검증

1. 전문가 자문회의	23
2. 지역사회 정신보건기관 간 합의	24
3. 정신건강증진센터 신규입사자 이해도 조사	26

● 제5장. 결론 및 제언

● 참고문헌

● 부록. 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜(안) : 중증정신질환자에 대한 통합적 서비스 전달체계 관점

33

● 표 목차

〈표 1〉 델파이 전문가 구성	8
〈표 2〉 중증정신질환 사례관리 관리구분	12
〈표 3〉 사례관리 등록에 대한 변화 필요도 및 등록대상	14
〈표 4〉 사례관리서비스 강도	14
〈표 5〉 사례관리서비스 총량	15
〈표 6〉 인접서비스와의 접점(interface)	15
〈표 7〉 중증정신질환 사례관리 퇴록 대상	16
〈표 8〉 분류체계(TRIAGE)의 이해도, 타당도, 적용가능성	24
〈표 9〉 사례관리서비스 그룹별 이해도	25
〈표 10〉 사례관리서비스 그룹별 서비스 강도(기간) 동의여부	25
〈표 11〉 연계지침의 이해도, 타당도, 적용가능성	26
〈표 12〉 사례관리서비스 체계도, 분류체계 및 평가항목 이해도	27
〈표 13〉 사례관리서비스 그룹에 대한 이해도	27

● 그림 목차

〈그림 1〉 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 연구 추진체계	6
〈그림 2〉 서울시 지역사회 중증정신질환 사례관리 체계	19
〈그림 3〉 분류체계(TRIAGE) 흐름도	19

제1장 서론

1. 연구배경 및 필요성

가. 정신건강증진센터의 공공관리 책임성 강화

정신건강 부분의 대표적 지표 중 하나인 자살사망률의 경우 2011년 인구 10만 명당 31.7명으로 OECD 국가 중 1위를 차지하고 있으며, 알코올 남용 및 의존의 경우 약 20% 정도로 미국, 일본 등의 선진국과 비교해볼 때 높은 수준이다(정인원, 2005). 2005년에 진행된 한국인의 사망원인 및 질병부담 연구에 따르면, 사망원인으로는 자살 4위, 질병부담에서는 우울증 6위, 정신분열병 9위로 나타났다(배상수, 2005; 이영문, 2012 재인용). 이렇듯 우리나라 국민의 정신건강 문제가 심각함을 알 수 있다.

그러나 주요 선진국과 달리 우리나라의 경우 주요 정신질환에 이환되어도 정신보건서비스를 이용하는 비율은 낮은 것으로 나타났다. 외국의 경우 우울증 치료율이 44%인데 비하여 우리나라는 23% 수준으로 정신질환 치료율 및 적정치료 유지율이 다른 선진국에 비해 매우 낮게 나타나고 있어 정책적 개입의 필요성이 증대되고 있다(조맹제 외, 2007). 따라서 국민의 정신건강 수준을 개선하기 위한 정신건강증진 서비스의 필요성이 증가함에 따라 지역정신보건사업 또한 소아청소년, 우울, 자살예방 등으로 서비스 영역이 점차 확대되어가고 있는 실정이다.

더불어 2008년 개정된 정신보건법에서는 장기입원 예방과 지역사회복귀 활성화를 위해 정신보건심판위원회를 시군구 단위로 이양하고, 외래치료명령제를 도입하는 등 중증정신질환자에 대한 공공의 관리책임을 강화하고 있음을 보여주고 있다. 결과적으로 투입은 부족한 반면, 관련 서비스는 지속적으로 확대되고 있어 이에 대한 적절한 접점 설정이 필요한 시점이다.

나. 높은 사례관리부담

2011 중앙정신보건사업지원단 보고서에 따르면, 우리나라 인구 1만 명당 지역사회 정신보건사업에 등록되어 있는 대상자는 12.9명이다. 이 중 서울시는 16.5명으로 16개 시도 중 4번째로 높은 등록률을 보이고 있으며, 총 등록자 중 정신건강증진센터에 등록되어 있는 대상자는 86%로 높은 비중을 차지하고 있다. 2011년 정신건강증진센터 등록회원은 18,038명으로 2010년(17,124명) 대비 5.4% 증가하였다. 반면, 정신보건전문요원은 2011년 229명으로 2010년(231명) 대비 0.9% 감소하였으며, 인력의 규모는 기관별로 최소 6명에서 최대 14명으로 나타났다.¹⁾ 모든 인력이 사례관리 업무에 투입된다고 볼 때 사례관리자 1명당 33~185명의 사례를 담당하고 있어 등록관리 인원 대비 서비스 제공인력은 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 호주의 경우 적극적인 사례관리서비스 팀은 8~10명, 지속적인 사례관리서비스 팀은 20~30명으로 구성되어 있는 것을 감안해보면, 우리나라의 사례관리부담은 높은 실정이다(이명수 외, 2007).

이에 사례관리체계의 재조정이 필요하고, 사회복귀시설을 비롯한 사회서비스 등의 인접서비스와의 관계를 고려하여 정신건강증진센터의 특성이 반영된 모형 설정이 중요한 시점이라고 할 수 있다. 따라서 서울시에서는 다음과 같은 내용으로 현 정신건강증진센터의 사례관리 모형을 재정립하고자 한다.

- 미래지향적 관점에서 공공영역의 사례관리 책임성을 재정의
- 사례관리서비스의 질적 향상을 위한 방안 반영
- 인접서비스와의 접점(Interface)을 점검하여 역할 분담 명확화

이를 통하여 중증정신질환자를 위한 합리적 전달체계를 구축하고자 하며, 향후 지역사회의 수요 대비 공급량 확대를 위한 기준 모형을 확립하고자 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발을 위한 연구 사업을 진행하였다.

2. 연구목적

가. 정신건강증진센터 사례관리서비스의 질적 향상을 위한 표준모형을 개발한다.

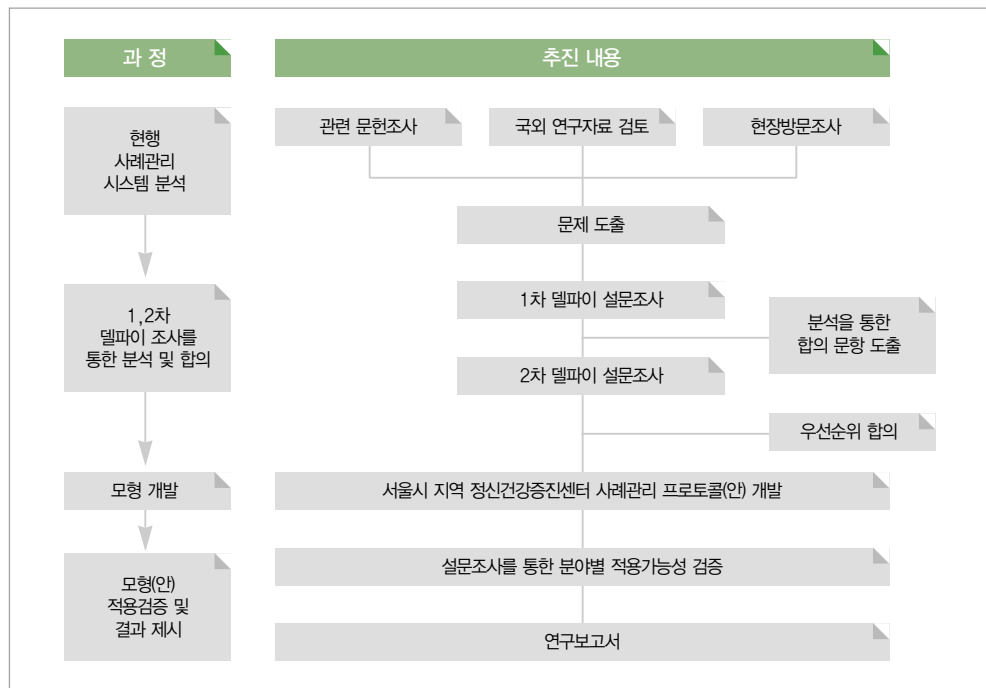
나. 인접서비스와의 접점(Interface)을 점검하고 기관 간 협력 및 연계체계를 구축하여 연속적이고 유기적인 관리를 강화하고자 한다.

다. 사례관리 프로토콜에 대한 인접 기관 종사자의 이해도를 평가하고 적용가능성 검증을 통해 향후 활성화하는데 근거로 제시하고자 한다.

1) 서울시정신보건통계
(www.seoulmentalhealth.kr)-테마별통계-주제에따른지표-자원투입-정신보건인력

3. 연구체계

그림1 | 서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 연구 추진체계



본 연구는 2012년 2월부터 2012년 12월까지 약 10개월 동안 진행되었다.

가. 사례관리시스템 분석

국내의 문헌조사와 현장방문 인터뷰를 통해 현 정신건강증진센터 사례관리 시스템의 문제점을 도출하였다.

나. 델파이 조사 및 사례관리 프로토콜(안) 개발

델파이 설문조사와 전문가 간담회를 통해 정신건강증진센터 사례관리 표준모형을 개발하고, 이를 토대로 사례관리 프로토콜(안)을 도출하였다.