부산 중증정신질환자

집중사례관리(B-ICM) 모형

매뉴얼

부산광역시 부산광역정신건강복지센터 동아대학교병원

목차

Ⅰ. 부산 중증정신질환 집중사례관리(B-ICM) 모형 ····· p.1

1. 이론적 배경 ····· p.3

1) 정신보건영역에서의 사례관리

2) 정신보건 실천현장에서 활용되고 있는 6가지 사례관리 유형

3) MHIS 상 사례관리

4) 한국형 ACT 사례관리 모델의 효과 및 한계

5) 부산 중증정신질환자 집중사례관리 모형 개발의 필요성

2. B-ICM 개요 및 대상자 ····· p.6

1) B-ICM 이란?

2) B-ICM 대상자

3) B-ICM 대상자 선정기준

4) B-ICM 서비스 종결기준

3. 팀 구성 ····· p.7

4. 팀 운영 ····· p.8

5. 서비스 운영 ····· p.9

1) B-ICM 흐름도

2) 당일 서비스 운영

목차

6. 서비스 내용 ····· p.10

1) B-ICM 서비스 내용

7. 기록 ····· p.12

8. 평가 ····· p.12

1) 대상자 평가

Ⅱ. 부록 ····· p.15

부록 1-1. B-ICM 등록카드

부록 1-2. B-ICM 선정기준표

부록 1-3. B-ICM 등록 동의서

부록 1-4. 욕구사정 및 장단기 계획수립표 & 욕구달성도

부록 2-1. 간이정신진단검사(BPRS)

부록 2-2. 일상생활기술질문지(LSP-16)

부록 2-3. 정신건강회복척도(MHRM)

Ⅰ.

부산 중증정신질환자 집중사례관리(B-ICM) 모형

1 이론적 배경

1) 정신보건영역에서의 사례관리

사례관리는 지역사회 내 보호가 필요한 사람을 찾아내어 사례관리자와의 일대일 관계를 통해 재발을 방지하고 독립생활에 필요한 개별화된 서비스를 제공한다. 특히 개개인의 다양한 삶의 욕구를 충족하고 서비스의 포괄성과 통합성을 확보하기 위한 방안으로 널리 받아들여지고 있다(Sullivan & rapp, 2002). 또 사례관리는 지역사회의 다양한 서비스와 자원을 통합하여 복합적 욕구를 가진 클라이언트에게 효율적으로 연계함으로써, 보호의 지속성을 실현시키는데 그 목적을 둔다. 무엇보다도 지역사회복지서비스 전달을 위한 효과적인 실천모델로서 강조되고 있다(민소영, 2006)

2017년 5월 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」의 시행으로 정신질환자 탈원화를 통한 지역사회복귀 활성화와 장기입원 방지를 목적으로 지역사회 내에서 정신질환자의 예방, 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 촉진하는 방향으로 정신보건사업이 전개되면서 사례관리는 매우 중요한 업무로 인식되어지고(이상진, 2018), 특히 만성정신질환자에게 적극적인 사례관리 서비스를 제공했을 때, 스트레스 감소, 재발 징후를 인식하여 적절한 중재를 제공, 재입원율 감소 등 질적인 서비스 제공과 비용감소라는 두 가지 효과를 증진시킨다고 보고된다 (McGurin & Worley, 1993; 이정숙, 이문희, 1998 재인용).

또한 국립정신건강센터 지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼(2019)에서는 정신건강사업에서의 사례관리라 함은 지역사회 내에서 정신질환자들이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 다학제로 구성된 팀(정신건강의학과 의사, 정신건강전문요원, 사회복지사, 임상심리가, 간호사 등)에 의해 개인 맞춤형 돌봄을 조정, 통합, 수행 서비스를 제공하는 것을 말한다고하며, 중증정신질환자가 연속성 있게 지역사회 내에서 관련 서비스를 받는 것이 일차적인 목표라고 하고 있다.

2) 정신보건 실천현장에서 활용되고 있는 6가지 사례관리 유형

사례관리는 복합적이고 다양한 문제나 욕구를 가진 서비스 대상자에 대하여 면밀한 사정과 사례계획을 바탕으로 하며 공식적이거나 비공식적인 지역사회의 다양한 자원을 활용하고 이를 종합적으로 점검하고 평가함으로써 효과적인 서비스를 제공하는 것이다(서울형 집중 사례관리 안내서).

그중 정신보건 영역에서의 사례관리는 흔히 6가지 모형으로 실시된다.

구분	매개자 모델	강점 모델	재활 모델	임상 모델	ICM 모델	ACT 모델
주요 특징	필요한 서비스가 존재하며 대상자가 서비스를 바로 사용할 수도 있고 의지도 있다고 전제	정신질환을 가진 사람도 배우고 성장하고 변할 수 있다고 전제	독립적인 지역사회 생활의 장애물 극복 전략 수립	정신질환에 대한 심리사회모델 사용	빈번한 응급실 사용자 등 높은 서비스 사용 빈도자들의 욕구 충족을 위해 개발	직업재활, 의료적 치료, 사회기술 훈련, 주거원조, 사회적 기회제공 등 포괄적 서비스의 부분
	개별화된 서비스는 위기상황에서만 가능	대상자의 강점과 잠재성, 자기 결정권 강조	체계의 규정 목적보다 대상자의 바램과 목표에 근거한 서비스			팀 접근에 의한 시간 무제한적 서비스 제공 (24시간)

사례관리자 역할	서비스에 대한 정보 제공, 연결과 조정	사회환경적 지지를 제공하는 멘터(대상자가 강점을 찾고 목표를 명료화 하도록 원조)	지역 생활 유지와 개인 목표달성을 증진하는 도구적 기술 사정과 중재 강조	전통적 조정 외에 교육/심리 치료 제공	쇼핑, 세탁, 교통 등 일상생활에서의 실질적인 자원과 직접서비스 제공	포괄적 전문적 작업 통해 직접 서비스 제공
직원 : 대상자	1:50	1:20~30	1:20~30	1:30+	1:10	1:10
전문성	비전문가 ----------> 전문가					
서비스 집중도 포괄성	기본형 ----------> 집중적·포괄적 (직접적 서비스 강조)					

출처 : 서울시정신건강복지센터(2013), 서울형 집중사례관리 안내서. 재인용

3) 정신건강사례관리시스템(MHIS) 상 사례관리

정신건강복지센터는 "정신질환자의 재활·사회복귀를 위한 공공정신보건서비스 수행(보건복지부, 2016)" 기관으로 정신보건 시설 간 연계체계 구축을 포함하여 정신질환자의 "사례관리"를 주요기능으로 한다(하지선, 2016).

정신건강복지센터에서는 사례관리를 정신건강사례관리시스템(MHIS)을 통해서 실시하고 있다. 개별서비스계획(ISP)을 수립하여 위기, 집중, 유지, 일시관리 4종류로 구분하여 개개인의 욕구 및 사정에 따라 개입빈도를 달리하여 개입을 실시하고 있다.

유형	위기관리	집중관리	유지관리	일시관리
기준	대상자의 욕구도 평가 결과 심각도가 하나 이상 4로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가 결과 심각도가 하나 이상 3으로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가 결과 심각도가 하나 이상 2로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가 결과 심각도가 모두 1로 체크된 대상자
대상	1) 즉각적인 위기개입이 없으면 자타해의 위험이 심각 하다고 판단되는 경우 2) 당장 입원 치료가 필요한 경우 3) 24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공되어야 하는 대상자 4) 다음의 경우는 해당 되지 않음. - 경미한 우울장애 - 술에 만취되어 있는 경우 - 기질적 정신장애가 주문제 인 경우 - 최근 자해한 적이 있지만 정신질환과 연관성이 희박한 경우	1) 초기 정신질환 상태에서 재발예방을 위해 집중적 관리가 필요한 대상자 2) 다음의 사항을 포함하는 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자 - (증상으로 인한) 폭력 혹은 지속적인 범죄의 과거력 - 지속적인 자해 혹은 방치의 심각한 위험 - 치료 순응도가 낮아서 잦은 재발을 하는 경우 - 물질 사용 장애와 정신질환 의 이중진단(dual diagnosis)	–	–
개입 빈도	24시간 이내 긴급하게 서비스 제공	매주 혹은 월 4회 이상 집중서비스 제공	매월 혹은 월 1회 이상	3개월에서 6개월에 1회 이상

4) 한국형 ACT 사례관리 모델의 효과 및 한계

중증 정신장애인의 정신재활을 위한 한국형 프로그램 개발 및 효과(김영희, 2012)에 따르면 2011년 8월부터 2012년 2월까지 수원시정신보건센터에 등록하는 중증정신장애인을 대상으로 6개월동안 한국형 ACT 프로그램을 실시하였고, 이에 대한 프로그램 효과를 연구하였다.

한국형 ACT 프로그램은 사례관리자가 직접 서비스 제공, 다학제간 팀접근의 책임성, 지역사회 현장에서 서비스 제공, 24시간 접근성, 맞춤형 서비스인 포괄성, 가족지원을 포함한 지역사회 자원과의 협력이라는 운영원칙을 실행하면서, 사례관리 시스템을 구축하고, 정신장애로 취약한 대상자의 개인적 대처를 강화하는 적극적 지역사회치료로서 중증 정신장애인에게 사례관리를 실시하는 6개월 중재 프로그램이다.

프로그램의 효과는 실험군과 대조군의 전후 비교를 통해 정신과적 증상 수준, 사회적 기능수준, 삶의 만족도 수준에서 유의미한 결과가 나타났고, 이에 한국형 ACT 프로그램은 정신과적 증상을 감소시키고 사회적 기능을 향상시켜 삶의 만족도를 높일 수 있다는 점에서 의의가 있다.

그러나 ACT를 적용하기 위해서는 사례관리를 실시할 수 있는 인력확보가 중요하고, ACT program과 일반 사례관리, 정신건강복지사업을 병행하고, 주중과 주말 당직 시스템이 운영되어야 하는 어려움이 있다.

위와 같이 정신건강복지센터에서 주말 근무 및 24시간 접근성이 필요한 한국형 ACT 프로그램을 적용하기에는 한계가 나타나 대상자별 개입빈도를 조절한 절충안이 필요하다.

5) 부산 중증정신질환자 집중사례관리 모형 개발의 필요성

정신건강복지센터는 지역사회에 기반을 두고 사례관리 활동을 펼치는 유일한 실천 현장(민소영, 2006)이다. 정신건강복지센터에서의 사례관리는 ISP수립을 통해 개별적이고 차별적인 개입을 지향하나 많은 클라이언트를 적은 수의 사례관리자가 담당하며 직접 방문, 상담, 투약관리, 생활관리 및 사회적응 훈련의 직접적 제공, 외래와 입원치료, 재활, 취업훈련, 행정지원, 경제적 후원 등을 포함한 다양한 서비스를 연결(민소영, 2006;오금주, 2016)하는 등의 업무 특성 상 서비스의 강도(전화, 내소 및 방문상담 등) 및 내용이 흡사하게 제공되어 지는 경우가 많다. 이에 중증정신질환자 중에서도 증상이 현저하여 입퇴원을 반복하는 자, 일상생활에서 주요 기능이 심하게 손상된 자 등 증상, 기능, 회복정도 등에 따라 세부적인 평가로 보다 집중적인 사례관리 서비스가 필요한 대상자를 선별하고 그에 따른 적절한 서비스를 제공할 필요가 있다.

정신건강복지센터의 고유업무를 강화하고 대상자의 회복을 돕기 위해 정신건강복지센터의 예산, 인력, 사례관리 외 업무 등을 감안하여 부산의 기초 정신건강복지센터에서 적용가능한 부산 중증정신질환자 집중사례관리 모형을 개발하여 중증정신질환자의 회복을 위해 적극적으로 개입하고자 한다.

2 B-ICM 개요 및 대상자

1) B-ICM(Busan-Intensive Case Management)이란?

부산 기초정신건강복지센터에 등록된 중증정신질환자 중 전방위적인 사례개입이 필요한 대상자에게 기존 사례관리보다 세분화되고 집중적인 서비스를 실시하는 모델

2) B-ICM 대상자

1	중증정신질환자 (코드 : F20-29, F30-30.9, F31.0-31.9, F32.1-3, F33.1-3) * 2019 국가 정신건강현황 보고서 이중진단(지적장애, 치매, 약물남용, 인격장애) 제외
2	만 20세 이상
3	가. 정신건강관리가 필요한 사람 - 치료 및 약물복용의 반복적 중단으로 재발 경험이 있는 사람 - 독립적으로 증상 및 약물관리가 되지 않는 사람 - 퇴원 후 집중적인 개입이 필요한 사람 나. 기능적 개입이 필요한 사람 - 정신병적 증상으로 반복적인 실업이 발생하는 사람 - 가사수행능력(식사, 세탁, 생활비 관리 등)에 장애가 있는 사람 - 사회적 또는 대인관계 기능에 장애가 있는 사람 - 자기관리(개인위생, 교통, 의료 등) 또는 독립적인 생활에 장애가 있는 사람 - 지역사회 환경개입이 지속적으로 필요한 사람

3) B-ICM 대상자 선정기준

(1) 1차 선정기준

1	MHIS ISP 중증 영역상 집중관리 대상자로 선정된 중증정신질환자
2	- B-ICM 대상자 기준 1, 2번이 충족되는 사람 - B-ICM 대상자 선정 3번 중 “가”, “나”의 기준에 각 1개 이상 해당 시 대상자로 우선 선정 (사례관리자 평가 시 “가”, “나” 중 1개라도 해당되는 자 중 B-ICM 서비스가 필요하다고 판단될 시 대상자로 선정 가능)
3	B-ICM 사례관리가 필요하다고 판단되는 사람

(2) 2차 대상자 최종선정(내부 사례회의)

- 1차 대상자 선정기준에 충족하는 사람
- 내부 사례회의 통해 서비스 대상자로 판단되는 사람
- B-ICM 서비스에 동의하는 사람

4) B-ICM 서비스 종결기준

모델	내용
B-ICM	■ 다음과 같은 안정적인 상태가 적어도 6개월 이상 유지되는 경우 • 증상 및 약물관리가 지속적으로 유지 • 비자의입원 없이 독립적인 생활이 유지 • 사례관리자와의 협력적 관계로 일반 사례관리가 안정적으로 가능 ■ 6개월 이내 목표 수립 시 설정 되어진 서비스 항목 내용이 충족 ■ 대상자 및 보호자의 비협조로 1개월 이상 개입 불가(대상자 및 보호자의 거부가 아닌 다른 이유로 개입 불가능 할 경우는 제외) ■ 대상자의 서비스 거부 ■ 사례관리자가 종결이 필요하다고 판단 상기 조건 중 1개 이상 해당되는 경우 사례회의를 통해 B-ICM 종결 결정하며, 종결 후 기존의 사례관리 서비스 제공. 추후 대상자의 요청 및 B-ICM 필요시 사례회의 통해 B-ICM 재등록 가능

3 팀 구성

팀	구성 및 자격	역할	비고
정신과 전문의	센터장 또는 자문의 (정신과 전문의)	- 대상자 선정 및 종결 사례회의 참여 - 사례 슈퍼비전 및 자문	- 대상자 선정 및 종결 사례회의 시 정신과 전문의의 참여 권장
팀리더	정신건강 전문요원 (팀장급 이상 권장)	- 대상자 선정 및 종결 사례회의 참여 - 사례보고 진행 - 필요시 팀리더 주관 사례회의 진행 - 사례관리자 2인 매칭 / 사례관리자 업무 조율	- 정신건강전문요원이면서 기초정신건 강복지센터 근무경력 2년 이상 - 사례관리자 2인 매칭 시 직군, 성별, 연차, 기관 내 담당 업무 등 고려하여 매칭
사례 관리자	- 대상자 1인: 사례관리자 2인 이상 - 정신건강전문요원 최소 1인 이상 - 사례관리자-FC[1)] : 기존 사례관리자 - 사례관리자-SC[2)] : 추가투입 사례관리자	- 대상자 욕구 파악 및 사례개입 계획 공동 수립 - 직군, 연차 등에 따라 서비스 개입 영역 구분 - 개별상담 및 자원조정을 통한 집중 사례관리 실시 - 대상자 증상, 기능에 따라 개입 강화 - 대상자 사례보고 및 개입 방향 설정 - 대상자 평가 및 종결 설정	- 기관 사정상 동일 직군간 사례관리자 매칭 시 서비스 영역별 역할 분담 권장 - 기존 사례관리에서 B-ICM으로 전환 시 기존 사례관리자가 "FC" 역할 수행 - 사례관리자-"FC", "SC"로 역할 나누지만 "SC"는 보조의 개념이 아닌 분담된 서비스 영역에 개입

1) FC : First Case manager의 약자로 기존의 사례관리자를 의미

2) SC : Second Case manager의 약자로 추가 투입되는 사례관리자를 의미

4 팀 운영

	내용	비고
대상자 선정 사례회의	• 대상자 선정 - 대상자 선정 기준 충족될 시 대상자 최종선정 내부 사례회의 개최 • 사례회의 - 기존 설정한 ISP 및 사례회의를 통해 대상자 최종 선정 • 대상자 선정 및 사례관리자 매칭 - 팀리더는 대상자 선정 후 대상자의 욕구 및 사례관리자의 업무, 기관의 사정 등 고려하여 "사례관리자-SC" 매칭 • 최종선정 - 대상자 결정 후 대상자에게 B-ICM 에 대한 충분한 사전 설명(FC) • 대상자 등록 - 동의서 및 등록카드 작성 등(FC)	- 사례관리자 매칭 시 대상자의 욕구 및 문제, 직군, 성별, 연차, 기관 내 담당 업무, 담당 사례관리자 수 등을 고려하여 매칭
사례개입 계획	- "사례관리자-SC"는 대상자와의 라포형성 및 욕구 사정 실시 - 4주 이내 기존 ISP 수립 내용 토대로 사례관리자 FC, SC가 함께 사례 논의 - FC, SC 협의하여 "욕구사정 및 장단기 계획 수립표&욕구달성도 작성"	- "사례관리자-SC"는 4주 동안 대상자와 라포형성 및 욕구파악 - 동일 직군 간 매칭될 경우 서비스 영역별 역할 구분하여 계획수립 권장
사례개입	- 사례관리자 2인 이상의 서비스 제공 : (주 3회 이상 접촉/1회 이상 대면접촉 필수) - 사례보고(팀 구성원 2인 이상 진행) : 대상자 접촉시 사례보고 하며, 회의록 작성 - 사례회의 : 슈퍼비전 필요시 사례회의 개최 - 대상자 변화정도 확인 위해 3개척도(BPRS, LSP-16, 정신건강 회복척도)를 사전사후 진행 - 변화 양상 확인 위해 BPRS 매달 실시하여 변화정도를 그래프화	- 2명의 사례관리자를 통해 연속적인 서비스 제공 및 욕구사정에 따른 세분화된 접근, 사례관리자의 공백 최소화, 책임감 완화 등의 효과 있어 2인 이상 서비스 제공 - 사례보고는 대상자 접촉 시 진행하며, 정해진 시간, 장소 없이 팀구성원 2인 이상 있을 시 진행함. 사례에 대해 보고하는 것으로 작일 대상자 개입 내용 및 금일 사례개입 계획에 대해 구두보고 형식으로 진행 - 사례보고 근거위해 MHIS 회의록 작성 - 사례에 대한 슈퍼비전 및 회의 필요시 일정 조율하여 진행 가능함. - 대상자 욕구 및 개입 상황에 따라 각 사례관리자가 대상자와 주 1회 이상 대면 및 유선 접촉 가능
평가	- 1개월/1회 이상 BPRS 평가 실시하며 필요시 장단기 계획 수정 - 3개월 이전 사례관리자 2인 평가 시 대상자의 변화, 목표 수립, 의견 등을 고려하여 종결의 필요성 나타날 시 종결 사례회의(전문의 참여 권장) 통하여 종결 가능 - B-ICM 종결 후 기존 MHIS 사례관리로 전환되어 사례관리 제공	- 대상자의 증상완화에 대한 변화 확인이 중요하다 판단되어 월 1회 BPRS 실시하며 변화정도를 그래프화 하여 확인함. - 그 외 척도는 사전사후 척도에만 활용하여 대상자의 변화정도를 확인함.

5 서비스 운영

1) B-ICM 흐름도

B-ICM 대상자
- 중증정신질환자
- F20-29, F30-30.9, F31.0-F31.9, F32.1-3, F33.1-3
- 만 20세 이상
- 정신건강관리가 필요한 사람
- 기능적 개입이 필요한 사람
  → 상기 조건을 만족하는 사람

대상자 선정기준
- MHIS ISP 중증 영역상 집중관리 대상자로 선정된 중증정신질환자
- B-ICM 사례관리가 필요하다고 판단되는 사람

사례관리자 평가 및 선정 사례회의
- ISP
- 내부사례회의
- 정신과 전문의 팀리더, 사례관리자 2인 이상 참여
- B-ICM 대상자 선정

대상자 동의
- B-ICM 서비스 설명
- B-ICM 동의서 작성
- 사례관리자 SC
  : 대상자와 라포형성 및 욕구파악

사례 개입 계획
- 사례관리자-FC, SC: 대상자 욕구 파악
- 욕구사정 및 장단기 계획수립표를 이용하여 대상자와 함께 논의
- 팀회의를 통해 최종 사례 개입 계획 수립

사례개입
- 사례관리자 2인 이상 서비스 제공
- 주 3회 이상 접촉/1회 이상 대면 접촉
- 사례보고(대상자 접촉시)
- 사례회의(필요시)
- BPRS 척도 실시(매달)

종결평가
- 평가에 따른 종결 및 유지 결정
  : 6개월 이상 안정적 상태 유지
  : 6개월 이내 목표 수립
  : 비협조로 인해 1개월 이상 개입 불가
  : 대상자의 서비스 거부
  : 사례관리자의 종결 필요하다는 판단
  → 사례회의 통해 종결 결정

B-ICM 유지
- 계속적인 서비스 제공
- 욕구사정 및 장단기 계획 수정

B-ICM 종결
- 기존 MHIS ISP 중증 영역상 집중관리 대상자로서 전환하여 서비스 제공
- 필요 시 B-ICM 재등록

2) 당일 서비스 운영

운영형태	업무	비고
당일운영 (09:00-18:00)	- 사례보고 : 대상자 개입 시 사례보고 진행 : 팀 구성원 2인 이상 진행 : 대상자의 일과, 특이사항 등에 대한 공유 : 작일 특이사항 보고 및 금일 계획 공유 - 대상자 증상 및 일상생활 확인 - 욕구사정 근거에 따른 사례개입 - 약물관리 및 상담 - 상담 기록지 작성(MHIS)	- 사례보고임으로 장소, 시간, 형식 없음. - 작일, 당일에 대한 내용 보고 - MHIS 회의록 작성 - 슈퍼비전 필요시 일정 조율하여 진행

6 서비스 내용

1) B-ICM 서비스 내용

B-ICM 서비스 내용		
영역	내용	
건강 관리 영역	위기개입 및 입원	① 위기상태 평가 - 약물 치료 중단으로 인한 행동적 변화(충동성, 공격성 등) - 법적 문제 등으로 인한 극심한 스트레스 상황 - 예상치 못한 즉각적인 개입이 필요한 위기 상황 - 자해/자살의 위험성이 높을 때 - 타해의 위험성이 높을 때 - 주치의의 입원치료 판단이 있을 때 등 ② 위기개입 - 위기대응 - 입원 ③ 사후개입 - 후속 조치 및 사례관리 - 모니터링
	정신건강관리	정신병적 증상관리 약물복용 관리 및 모니터링 약물증상 관리교육 음주관리 주치의와의 지속적 상호교류
	개인심리지원	심리적 스트레스 평가 정신건강전문요원의 정서적 지지상담
	신체건강관리	신체건강관련 교육 및 검진 만성질환에 대한 약물관리 신체질환에 대한 관리 및 지원

사회 재활 영역	일상생활	일상생활 훈련 - 자기관리(개인위생, 세탁 등) - 청소 및 정리, 생필품 구입법, 수리하는 기술 등 교육 - 식생활 - 대중교통 이용 - 생활비 관리 - 기초학습(기초교육)
	직업기능	취업활동 준비(이력서, 자기소개서 작성 등) 취업장 정보제공 및 연결 고용 지원(직원유지 돕기, 고용주 정신질환 교육하기 등)
	사회적응	지역사회 자원활용을 위한 훈련 - 지역사회 자원 안내 - 지역사회 서비스 연계 - 지역사회 공적자원 활용방법 안내 및 교육 등
사회 관계 영역	가족개입	가족상담 및 정신건강교육 위기상황 대처방법 교육 부양부담에 대한 스트레스 관리지원
	대인관계	사회기술훈련 등 교육 낮병원, 주간재활 프로그램, 사회복귀시설 등 이용 지원
환경 개입 영역	지역사회 환경개입	사회복지기관 및 지역사회 기관들과의 연결 및 조정 사회보장혜택 지원
	주거지원	주거환경 개선 주거지 자원조정
	법적 지원	신용불량 및 채무관리 지원 이혼, 양육, 상속 등의 법적 문제 조정 법률위반 및 소송 등의 법적 문제 지원 법적 옹호(인권, 차별 등)

7 기록

B-ICM의 모든 기록은 개별 보관·관리하며, 비밀보장의 원칙을 준수한다.

과정	기록	기록자
1차 선정	기존 MHIS 상담 내역	사례관리자
2차 선정	기존 ISP, 사례회의	사례관리자
사전사후 척도	BPRS, LSP-16, MHRM	사례관리자
B-ICM 등록	B-ICM 동의서 욕구사정 및 장단기 계획수립표&욕구달성도	사례관리자
사례개입 회의	장단기 계획서	사례관리자
사례관리 진행	욕구사정 및 장단기 계획수립표&욕구달성도에 따른 사례개입 및 상담(MHIS 기록) 매달 BPRS 척도 실시 및 그래프화	사례관리자
종결평가 척도	BPRS, LSP-16, MHRM	사례관리자
B-ICM 종결	종결 기록(MHIS)	사례관리자

8 평가

1) 대상자 평가

(1) 평가 시기 및 방법

내용	비고
- B-ICM 시행 이후 매달 BPRS 실시하며, 그래프화하여 변화 정도 확인 - 사례관리자-FC, SC가 수립한 목표에 대해 평가하며, 척도 평가 시 사례관리자 간 논의하여 실시 - 사례회의 통해 B-ICM 지속 여부 판단 - 평가 결과에 대한 내용은 대상자별로 기록, 보관 관리 - 등·퇴록시 3개척도(BPRS, LSP-16, MHRM) 실시	- BPRS 매달 실시 - BPRS 척도를 통해 단순히 대상자의 증상에 대한 척도를 시행하는 것보다 증상관리의 흐름을 파악하는 것이 중요하다 판단되어 매달 실시함

(2) 평가 도구

평가지표	측정도구	평가시기	평가자	비고
입원력	등록 후 입원 횟수 및 기간	입원시	사례관리자	등록 후부터 기록
BPRS 척도	BPRS	매달	사례관리자	매달 평가하여 그래프화
사전사후 척도	BPRS, LSP-16, MHRM	등·퇴록 시 (사전사후 시행)	사례관리자	사전사후 시에만 척도 시행
욕구달성도	욕구달성표	3개월	사례관리자	

II.

부록

부록 1-1. B-ICM 등록카드

B-ICM 등록카드

회원등록번호	
B-ICM 등록번호	

1. 인적사항

이름		성별/나이	
진단명		생년월일	
B-ICM 등록일		사례관리자	

2. B-ICM 서비스

번호	B-ICM 평가일	B-ICM 관리 유무
1		
2		
3		
4		

3. 입원력 (B-ICM 서비스 제공 이후)

번호	입원일	퇴원일	사유
1			
2			
3			

B-ICM 선정기준표

1. 인적사항

성명		연령		성별	
진단명			센터 등록일		

2. 대상자 적합 여부

번호	B-ICM 평가일	예	아니오
1	중증정신질환자(코드 : F20-29, F30-30.9, F31.0-31.9, F32.1-3, F33.1-3)인가?		
2	만 20세 이상인가?		
3	가. 정신건강관리가 필요한가?		
	- 치료 및 약물복용의 반복적 중단으로 재발 경험이 있는사람		
	- 독립적으로 증상 및 약물관리가 되지 않는 사람		
	- 퇴원 후 집중적인 개입이 필요한 사람		
	나. 기능적 개입이 필요한가?		
	- 정신병적 증상으로 반복적인 실업이 발생하는 사람		
	- 가사수행능력(식사, 세탁, 생활비 관리 등)에 장애가 있는 사람		
	- 사회적 또는 대인관계 기능에 장애가 있는사람		
	- 자기관리(개인위생, 교통, 의료 등) 또는 독립적인 생활에 장애가 있는 사람		
	- 지역사회 환경개입이 지속적으로 필요한 사람		
	1~3번 기준이 모두 해당되어야 하며, 3번은 “가”, “나”의 기준에 1개 이상 해당될 시 선정(사례관리자 평가 시 “가”, “나” 중 1개라도 해당되는 자 중 B-ICM 서비스 필요하다고 판단될 경우에도 선정 가능)		
		적합	부적합

3. 대상자 선정기준 적합 여부

회차	내용	예	아니오
1차 (사례관리자)	1-1. MHIS ISP 중증 영역상 집중관리 대상자로 선정된 중증정신질환자인가?		
	1-2. B-ICM 대상자로 평가되어지는가?		
2차 (사례회의)	B-ICM 2차 대상자 최종선정 회의를 통해 대상자를 선정했는가?		
		적합	부적합

※ 상기 기준에 부합되어 B-ICM 대상자로 선정합니다.

부록 1-3. B-ICM 등록 동의서

B-ICM 등록 동의서

회원	이름		생년월일		성별	
	주소			연락처		
보호자	이름			관계		
	주소			연락처		

1. B-ICM이란?

정신질환으로 고통 받고 있는 분들과 그 가족들에게 기존 사례관리보다 더 집중적인 서비스를 제공하여 병의 재발과 위기를 예방하고 지역사회에서 적응할 수 있도록 돕기 위한 서비스입니다.

이에 기존에 제공하던 사례관리 서비스(전화상담, 내소상담, 가정방문 등)에서 정신•신체건강관리, 사회관계 및 사회재활, 환경개입 서비스 등 당사자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하고자 합니다.

아래에 서명함으로써 귀하는 ○○정신건강복지센터에서 제공하는 B-ICM 서비스에 동의하며, 등록회원으로서 다음과 같은 권리를 가지게 됩니다.

3. 대상자 선정기준 적합 여부

1. 사례관리 및 기타 재활서비스를 이용할 수 있고, 사회 복귀를 위한 계획수립에 사례관리자와 함께 참여할 수 있습니다.
2. 제공되는 서비스에 대한 구체적인 정보를 요구할 수 있습니다.
3. 사전에 충분한 설명이 없었거나, 강요되는 서비스를 거부할 수 있습니다.

귀하가 아래에 서명하는 것은 위의 모든 서비스를 자발적으로 받겠음을 수락하는 것이며, ○○정신건강복지 센터에서 제공하는 재활계획 및 서비스와 관련하여 이의 제기, 동의를 철회할 권리를 갖고 있습니다.

○ 본인은 약물복용을 포함한 정신건강의학과 치료를 지속적으로 받겠으며, 필요 시 귀하의 상황에 대해 담당의사와 협의하는데 동의하겠습니다.
○ 자•타해의 위험이 있거나 기관 이용에 기타 심각한 마찰을 일으킬 경우, 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
○ 사례관리자들과 접촉(주 3회 이상 접촉 / 1회 이상 대면)에 동의하고, 제공 서비스에 대한 기록을 남긴다는 것에 대해 설명을 들었으며, 이에 대한 비밀보장이 준수된다는 것을 설명받았습니다.
○ B-ICM 서비스 제공 기간동안의 변화에 대해 사전 / 사후검사를 실시하며, 이는 연구 결과에 활용됨을 설명 들었으며, 이에 동의합니다.

본인 요청 및 기관의 판단 하에 다른 서비스(병원•지역사회•유관기관 등)의 연계가 필요할 경우, 본인의 개인정보 활용에 대해 동의합니다.

본인 _____과/와 보호자 _____은/는
본 센터가 제공하는 서비스에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 서비스를 받는 것에 동의합니다.

년 월 일

본인 : (서명 또는 인) 보호자 : (서명 또는 인)

욕구사정 및 장단기 계획 수립표 & 욕구달성도

ISP 욕구사정 심각도 3 이상 영역		B-ICM 서비스항목			장/단기 계획	욕구 달성도
상태평가	□ 자살, 자해 및 타해 위험	건강관리영역	□ 위기개입 및 입원	□ ① 위기상태 평가 □ ② 위기개입 □ ③ 사후개입		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 정신과적 증상					
	□ 정신약물 관리		□ 정신건강 관리	□ 정신병적 증상관리 □ 약물복용 관리 및 모니터링 □ 약물증상 관리교육 □ 음주관리 □ 주치의와의 지속적 상호교류		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 정서 및 행동영역		□ 개인심리 지원	□ 심리적 스트레스 평가 □ 정신건강전문요원의 정서적 지지상담		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 신체질환		□ 신체건강 관리	□ 신체건강관련 교육 및 검진 □ 만성질환에 대한 약물관리 □ 신체질환에 대한 관리 및 지원		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 음주 및 중독문제					
사회재활영역	□ 개인위생 관리	사회재활영역	□ 일상생활	□ 일상생활 훈련		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 일상생활 관리		□ 직업기능	□ 취업활동 준비 □ 취업장 정보제공 및 연결 □ 고용 지원		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
			□ 사회적응	□ 지역사회 자원활용을 위한 훈련		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
사회적기능평가	□ 가족자원	사회관계영역	□ 가족개입	□ 가족상담 및 정신건강교육 □ 위기상황 대처방법 교육 □ 부양부담에 대한 스트레스 관리지원		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 가족관계					
	□ 사회적 관계		□ 대인관계	□ 사회기술훈련 등 교육 □ 낮병원, 주간재활 프로그램, 사회복귀시설 등 이용 지원		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 공공서비스 활용능력					

사회서비스평가	□ 주거	환경개입영역	□ 지역사회 환경개입	□ 사회복지기관 및 지역사회 기관들과의 연결 및 조정 □ 사회보장혜택 지원		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 경제활동 지원					
	□ 취업 및 학업욕구		□ 주거지원	□ 주거환경 개선 □ 주거지 자원조정		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성
	□ 고용 및 교육 가능성					
	□ 학업수행 및 학교생활		□ 법적지원	□ 신용불량 및 채무관리 지원 □ 이혼, 양육, 상속 등의 법적 문제 조정 □ 법률위반 및 소송 등의 법적 문제 지원 □ 법적 옹호(인권, 차별 등)		□ 미실시 □ 진행중 □ 달 성

사례관리자 총평

간이정신진단검사(BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale)

번호	문항	점수
1	신체에 대한 관심(자기보고) : 신체 건강에 몰두, 공포, 건감염려증	0 1 2 3 4 5 6 7
2	불안(자기보고) : 걱정, 공포, 현재와 미래에 대한 지나친 관심, 조마조마함	0 1 2 3 4 5 6 7
3	감정의 철수(자기보고+관찰) : 자발적인 상호관계의 결여, 고립, 타인들과의 관계 부적응	0 1 2 3 4 5 6 7
4	개념의 혼란(관찰) : 사고 과정의 혼란, 지리멸렬, 와해, 붕괴	0 1 2 3 4 5 6 7
5	죄책감(자기보고) : 자책, 수치감, 과거의 행동에 대한 후회	0 1 2 3 4 5 6 7
6	긴장(관찰) : 초조감, 과도한 활동이 신체적 및 운동성으로 표현됨	0 1 2 3 4 5 6 7
7	매너리즘과 자세(관찰) : 특이하고 기이하며 부자연스러운 운동성 행동(틱 배제)	0 1 2 3 4 5 6 7
8	과대성(자기보고) : 과장된 자만심, 오만, 특별한 힘이나 능력에 대한 확신	0 1 2 3 4 5 6 7
9	우울한 기분(자기보고+관찰) : 슬픔, 비애, 낙담, 염세주의	0 1 2 3 4 5 6 7
10	적개심(자기보고+관찰) : 증오, 경멸, 호전성, 타인에 대한 멸시	0 1 2 3 4 5 6 7
11	의심(자기보고+관찰) : 불신, 타인들이 악의적이고 차별대우하려는 의도를 품고 있다는 믿음	0 1 2 3 4 5 6 7
12	환각 행동(자기보고+관찰) : 정상적인 외부자극에 상응하지 않는 지각	0 1 2 3 4 5 6 7
13	운동지체(관찰) : 느려지고 약해진 움직임 또는 말, 감소된 신체 톤	0 1 2 3 4 5 6 7
14	비협조성(자기보고+관찰) : 저항, 경계, 권위에 대한 거부	0 1 2 3 4 5 6 7
15	특이한 사고내용(자기보고) : 특이하고 엉뚱하고 이상하고 기이한 사고내용	0 1 2 3 4 5 6 7
16	둔감한 정동(관찰) : 감소된 정서 톤, 느낌의 형태적 감동의 감소, 무미건조	0 1 2 3 4 5 6 7
17	흥분성(자기보고+관찰) : 고양된 정서 톤, 흥분, 증가된 반응성	0 1 2 3 4 5 6 7
18	지남력 상실(자기보고+관찰) : 혼란상태 또는 사람, 장소, 시간에 대한 적절한 조합의 결여	0 1 2 3 4 5 6 7
총점		

0=평가안됨 1=없음 2=매우경함 3=경함 4=중증도 5=약간심함 6=심함 7=매우심함

부록 2-2. 일상생활기술질문지(LSP-16)

일상생활기술질문지(LSP-16 : Life Skills Profile-16)

다음 문항은 지난 3개월 간 당신의 일반적인 기능에 대한 것입니다. 각각의 문항을 잘 읽고 해당되는 곳에 O표로 답하십시오. 단, 질환을 앓거나 앓게 되었을 때와 같은 위기 상황시 기능은 평가하지 마십시오.

문항		0	1	2	3
1	대화를 시작하고 유지하는데 어려움이 있습니까?`	어려움 없음	약간 어려움	중간정도 어려움	매우 어려움
2	사회적 접촉에서 철회되어 있습니까?	전혀 철회되지않음	약간 철회됨	중간정도 철회됨	거의 대부분 철회됨
3	타인에게 온정을 보입니까?	매우단정	중간정도 온정적	약간 온정적	전혀 그렇지않음
4	단정한 차림새입니까? (단정한 옷차림, 정돈된 머리)	매우단정	어느정도 단정	단정치 못함	아주 단정치못함
5	깨끗한 옷을 입습니까? 만약 더렵혀졌다면 깨끗하게 할 수 있겠다고 생각됩니까?	옷차림을 깨끗하게유지	어느정도 깨끗	깨끗하지 않음	아주 깨끗하지않음
6	자신의 신체 건강을 잘 돌봅니까?	잘돌봄	어느정도 돌봄	다소 소홀	아주 소홀
7	타인에게 폭력적입니까?	전혀 그렇지않음	약간 폭력적	때때로 폭력적	자주 폭력적
8	친구관계를 맺고 유지합니까?	잘함	약간 어려움	상당히 어려움	전혀 하지못함
9	균형잡힌 식생활을 유지합니까?	문제없음	약간문제	중간정도 문제	매우 문제있음
10	일러주지 않더라도 자신에게 처방된 약물을 잊지 않고 관리, 복용합니까? (혹은 처방된 주사를 제 시간에 맞습니까?)	잘함	약간못함	상담히 못함	전혀못함
11	의사의 처방에 잘 따릅니까?	항상	대체로	가끔	전혀
12	건강 서비스(의사 및 다른 보건 요원)에 협조적입니까?	항상	대체로	가끔	전혀
13	가정 생활에서 다른 가족과 생활하는데 문제(마찰, 회피)가 있습니까?	뚜렷한 문제없음	약간문제	중간정도 문제	아주많은 문제있음
14	불쾌하게 행동합니까?(예, 부적절한 성적 행동)	전혀 하지않음	거의 하지않음	때때로함	자주함
15	무책임하게 행동합니까?	전혀 하지않음	거의 하지않음	때때로함	자주함
16	할 수 있는 작업의 종류는 무엇입니까? (고용상태, 퇴직여부, 가사전담에 상관없이)	정규직 가능	시간제 가능	보호작업 가능	작업능력 없음

부록 2-3. 정신건강회복 척도(MHRM)

정신건강회복 척도(MHRM : Mental Health Recovery Measure)

번호	문항	매우동의하지않음	동의하지않음	보통	동의함	매우동의함
1	나는 나의 정신건강 회복을 위해서 열심히 노력하고 있다.					
2	힘들더라도 나의 생활이 나아질 것이다.					
3	내가 안좋아진다고 느낄 때, 도움을 요청한다.					
4	나의 빠른 회복을 위해서 모든 것을(예를 들면, 새로운 약의 시도 등)을 감수할 수 있다.					
5	나는 나 자신을 믿는다.					
6	나는 나의 정신건강 문제를 통제할 수 있다.					
7	나는 내 삶을 통제할 수 있다.					
8	나는 사교적이고, 친구를 사귄다.					
9	매일매일은 배움을 위한 새로운 기회이다.					
10	아직 내가 정신건강문제를 가지고 있을지라도 긍정적인 방식으로 성장하고 변화한다.					
11	비록 내가 여전히 문제를 가지고 있다고 하더라도 나는 중요한 사람이다.					
12	나는 내 자신을 이해하고 내가 누구인지 잘 알고 있다.					
13	나는 매일 영양가 있는 식사를 한다.					
14	나는 매주 여가활동에 참여하기 위해 밖으로 나간다.					
15	나는 다른 사람들을 알기 위해 노력한다.					
16	나는 처방된 약을 복용하는 것에 대해 편안하게 느낀다.					
17	나는 나에 대해서 좋게 느낀다.					
18	내가 생각하는 방식은 내가 목적을 성취하는데 도움을 준다.					
19	나의 삶은 매우 정상적이다.					
20	나는 내 자신에 대해 평화롭게 느낀다.					
21	나는 몇 주 동안 긍정적인 태도를 유지할 수 있다.					
22	미래에는 나의 삶의 질이 더욱 나아질 것이다.					
23	매일 아침 일어나서 나는 생산적인 무언가를 한다.					
24	나는 내 목적을 향해서 앞으로 나아가고 있다.					
25	내 종교적 신념과 영성은 내가 기분이 좋지 않을 때 내가 더 나아지도록 도와준다.					
26	나의 종교적 신념 또는 영성은 나의 회복을 지탱해준다.					
27	나는 정신건강문제를 가진 나와 다른 정신건강문제를 가진 사람의 권리를 옹호한다.					
28	나는 나 자신과 내 주변의 세상을 풍요롭게 하는 일이나 다른 활동에 관여한다.					
29	나는 정신건강 문제와 관련이 있는 낙인에 효과적으로 대처한다.					
30	나는 내 삶을 풍요롭게 하는 물건이나 활동에 소비할 충분한 돈이 있다.					

참고문헌

2018 국가 정신건강현황 보고서. 국립정신건강센터
2019 정신건강 검진도구 및 사용에 대한 표준지침. 국립정신건강센터
ACT 기반 수원시 사례관리 매뉴얼(2018)
경상남도광역정신건강복지센터(2018). 정신건강 통합사례관리 업무 매뉴얼(Vol2).
김유라(2008). 한국형 ACT 프로그램에 대한 효과성 연구
김혜연(2017). 재가 만성 정신질환자에 대한 사례관리 효과
민소영(2006). 만성 정신장애인을 위한 사례관리 모형과 수행 구조에 대한 탐색적 연구. 사회복지연구 30호. 215-242. 한국사회복지연구회.
배안, 오수정, 신정(2011). 일상생활기술척도-16의 타당화 연구.
서울시 지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 연구보고서(2012)
서울형 집중사례관리 안내서(2013)
양옥경(1994). 삶의 만족 측정을 위한 척도 개발. 한국사회복지학 24, 157-198.
오금주(2016). 정신건강증진센터 종사자가 인식하는 리더십 유형이 사례관리수행에 미치는 영향.
이상진(2018). 정신건강복지센터 조직환경이 사례관리 수행에 미치는 영향.
정신건강사례관리시스템 고도화 사업(2019)
지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼(2019)
하지선(2016). 정신보건센터 사례관리 실천의 조직화에 관한 제도적 문화기술지(한국사회복지학 Vol.68, No.4, 2016. 11, pp, 199-224)
최윤정(2010). 지역사회통합을 통한 정신장애인의 회복 전략
황성동(2008). 정신보건 사례관리의 실천 현황 및 실천 모형 개발에 대한 연구. 정신보건과 사회사업

Sullivan, W. P. and Rapp, C. (2002). Environmental context, opportunity, and the process of recovery: The role of strengths-based practice and policy.

Mueser, K., G. Bond, R. Drake and S. Resnick, 1988, "Models of Community Care for Severe Mental Illness: A Review of Research on Case Managaement", Schizophrenia Bulletin 24(1), pp.37~74

McGurin&Worley(1993); 이정숙, 이문희, 1998

부산 중증정신질환자
집중사례관리(B-ICM)모형 매뉴얼

발행일 | 2022년 12월
발행인 | 박재홍
개발진 | 김준희. 박춘민, 조재형 / 외부개발진 - 류창원, 이미선, 조재원, 허은희
발행처 | 부산광역정신건강복지센터
주 소 | (48434) 부산광역시 남구 수영로 299(대연동) 루미너스타워 11층, 12층
전 화 | 051-242-2575
팩 스 | 051-466-5072
www.busaninmaum.com
디자인 | AMC 디자인(051-817-9114)

※ 본 저작물은 부산광역정신건강복지센터의 소유이므로 무단 전재와 복제를 금합니다.