

의료급여 관리사의 실무 경험을 통해서 본 사례관리 과정

박은준¹ · 김춘미²

¹경원대학교 간호학과 조교수, ²여주대학 간호과 부교수

Case Management Process identified from Experience of Nurse Case Managers

Park, Eun-Jun¹ · Kim, Chunmi²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungwon University, Seongnam

²Associate Professor, Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology, Yeosu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop a substantive theory of case management (CM) practice by investigating the experience of nurse case managers caring for Medical Aid enrollees in Korea. **Methods:** A total of 12 nurses were interviewed regarding their own experience in CM practice. Data were recorded and analyzed using grounded theory. **Results:** Empowerment was the core category of CM for Medical Aid enrollees. The case managers engaged in five phases as follows, phase of inquiring in advance, building a relationship with the client, giving the client critical mind, facilitating positive changes in the client's use of healthcare services, and maintaining relationship bonds. These phases moved gradually and were circular if necessary. Also, they were accelerated or slowed depending on factors including clients' characteristics, case managers' competency level, families' support level, and availability of community resources. **Conclusion:** This study helps understand what CM practice is and how nurses are performing this innovative CM role. It is recommended that nurse leaders and policy makers integrate empowerment as a core category and the five critical CM phases into future CM programs.

Key words: Case management, Qualitative research, Community health services

서론

1. 연구의 필요성

국민들의 삶의 질을 높이는 동시에 증가하는 의료비를 통제하기 위하여 미국(Brown et al., 2007), 영국(Challis, 1993), 캐나다(Forchuk, Ouwerkerk, Yamashita, & Martin, 2002)를 비롯한 많은 국가들이 사례관리를 도입하였다. 우리나라도 1995년에 정신보건법을 제정하면서 정신질환자들에게 사례관리를 제공하기 시작하였고, 1998년에 시작된 방문간호사업에서도 사례관리를 포함하고 있다. 이는 사회 서비스 영역에서 주로 활용되던 사

례관리가 보건의료 영역의 서비스 형태로 변화된 계기라고 볼 수 있다. 최근 우리나라의 의료비 증가율이 OECD (2006) 국가 중에서 가장 높은 가운데, 국민건강보험공단(Kim et al., 2004)과 보건복지가족부(Ko, 2007)는 각각 2002년과 2003년부터 건강보험 가입자와 의료급여 수급자들에게 사례관리를 실시해오고 있다. 특히 의료급여 수급권자들의 진료비 증가 추이가 재정 불안을 가중시키고 있는 상황에서 사례관리에 대한 기대와 관심은 매우 높다(Shin, Shin, & Hwang, 2007). 의료급여 사례관리는 “의료급여 수급자의 삶의 질 향상과 적정 의료이용을 목적으로 수급자의 욕구를 사정하고 필요한 정보 제공 및 건강 상담을 비롯한 자원 연계 등을 통하여 대상자가 만족하는 수준의 서비스를 포괄

주요어 : 사례관리, 질적 연구, 지역사회 간호

*본 논문은 2007년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2007-331-E00274).

*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government(MOEHRD) (KRF-2007-331-E00274).

Address reprint requests to : Kim, Chunmi

Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology, 200 Myeongseong-ro, Yeosu-eup, Yeojoo-gun, Gyeonggi 469-705, Korea
Tel: 82-31-880-5373 Fax: 82-31-885-7041 E-mail: cmchoi@chollian.net

투고일 : 2008년 8월 18일 심사회의일 : 2008년 8월 19일 게재확정일 : 2008년 11월 6일

적이고 지속적으로 제공하는 일련의 과정”(Song, 2007)이라고 정의된다. 국민건강보험공단의 사례관리가 특정 질병을 가진 대상자들에게 실시되는 질병 관리(disease management) 개념과 가까운 반면, 의료급여 사례관리는 질병의 종류에 관계없이 사회의 소외계층인 수급자들 개인의 욕구에 초점을 두고 있다.

의료급여 사례관리를 수행하는 인력은 ‘의료급여 관리사’로 불리고 있는데, 현재 약 440명이 활동하고 있으며, 거의 대다수가 간호사들로 구성되어 있다(Ko, 2007). 이는 사례관리사들의 학문적 배경이 다양함에도 불구하고 간호사가 보건의료 분야의 사례관리 리더 역할을 하고 있는 외국의 경우와 유사하다. 예를 들어 미국 내 대표적인 사례관리사 자격인증기관인 Commission for Case Manager Certification에서도 약 24,000명의 회원 중 87%가 간호사이고, 그 밖에 사회복지사, 재활 상담사 등이 활동하고 있다(Park, 2007). 또한 최근에는 사례관리가 주요 간호중재로 인정되어 간호중재분류체계(NIC)에 포함되었다(Dochterman & Bulechek, 2004). 이처럼 사례관리는 간호 분야에서 확대되고 있는 영역임이 분명하며, 간호사들은 사례관리를 전문직의 역할로 한층 더 발전시킬 책임이 있다.

그런데 아쉽게도 우리나라 간호사들의 사례관리 실무와 관련된 연구는 아직 부족하다. Choi, Kim, Kim과 Yang (2007)이 1995년부터 2006년을 기준으로 7종류의 국내 주요 간호학 저널과 간호학 석·박사 학위 논문을 검색한 결과, 사례관리에 대한 연구는 겨우 15편에 그쳤다. 마찬가지로, 2008년 8월 1일 현재 국가과학기술전자도서관(NDSL)과 한국교육학술정보원(KERIS)이 제공하는 문헌 데이터베이스를 이용해 검색된 사례관리 관련 논문은 총 64편뿐이었다. 그 중 학술지명이나 논문 제목을 근거로 찾은 간호학 관련 사례관리 논문은 1996년과 2007년 사이에 출판된 14편이 전부였다. 이들 연구 중 사례관리 효과 평가 연구가 3편으로 가장 많았고, 그 밖에 문헌 고찰, 직무 분석, 사례관리 모형 개발, 교육 프로그램 개발, 연구 동향 분석 등이 이루어졌다. 또한 사례관리 제공 기관별로 살펴보면 보건소, 노인장기요양보험, 국민건강보험공단, 산업장 등이었고, 현재 시행되고 있는 의료급여 사례관리에 관한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이는 앞으로 간호 분야에서 사례관리 관련 연구를 촉진시킬 필요성을 보여주고 있다.

지금까지 국내외 사례관리 관련 연구는 그 효과를 평가하는 연구들에 편중되어 있다(Choi et al., 2007; Taylor, 1999). 일부 연구에서 우리나라 사례관리사들의 역할과 직무를 밝혀내고(Lee, Bae, Kim, & Son, 1998; Oh, Choi, & Yoo, 2007; Oh et al., 2006) 사례관리 개선 방향을 제시하려는 노력(Kim et al., 2004)을 보이고 있으나, 아직 사례관리에 대한 표준화는 이

루어지지 않은 상태이다. 더욱이 간호학과 관련된 국내 사례관리 관련 연구는 모두 양적 연구로써(Choi et al., 2007) 새로운 실무 영역을 이해하는데 어려움이 있다. 무엇보다도 사례관리가 전문직 간호사의 역할로 정착되고 확대되기 위해서는 실무에 대한 체계적인 설명이 필요하다.

질적 연구는 간호실무를 이해하고 간호지식체를 발견하기 위해 격려되어야 한다(Shin, 1996). 질적 연구방법의 하나인 근거이론은 주로 이론이 부족한 새로운 분야를 탐색하고자 할 때 적합하다(Lee, 1987). 근거이론을 통하여 연구자는 대상자들의 주요 문제를 찾아내고 또한 이들이 지속적으로 문제를 해결해나가는 기본적인 사회과정을 발견할 수 있다. 현재 의료급여 사례관리 실무가 직무 및 교육 프로그램 등이 표준화되지 못한 상황에서 이뤄지고 있으므로(Oh et al., 2007), 사례관리 실무자들의 경험을 체계적으로 분석하는 연구가 시급하다. 따라서 근거이론을 이용해 간호사들이 수행하고 있는 의료급여 사례관리 실무 과정 및 특징들을 파악하여 사례관리 실무에 관한 실체이론을 개발하는 것이 필요하겠다.

2. 연구 목적

본 연구는 의료급여 수급자들에게 사례관리를 수행하고 있는 의료급여 관리사들을 대상으로 하여 사례관리 실무경험을 탐색함으로써, 사례관리 실무과정에 대한 개념과 범주들을 도출하고, 이들 간의 관계를 분석하여 사례관리에 관한 실체이론을 개발하고자 수행되었다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 사례관리사들의 경험을 통해 드러나는 실무과정을 발견하기 위하여 근거이론방법을 이용하였다. 근거이론방법은 일련의 연구과정을 통하여 체계적으로 수집되고 분석된 자료에 근거해서 이론을 개발해 나가는 질적 연구방법이다(Corbin & Strauss, 2008).

2. 연구 대상

본 연구에서는 의료급여 사례관리 실무를 수행 중인 의료급여 관리사들 중 사례관리 경력 및 면허 등을 고려한 목적적 표집을 통해 참여자를 선정하였다. 연구 자료의 타당도를 확보하

기 위하여 간호사만 참여하도록 하였고, 사례관리 업무 경험이 1년 미만이거나, 현재 시범 사업 중인 의료급여 텔레케어 사업에 참여하는 의료급여 관리사들은 제외시켰다. 근거이론의 이론적 표본추출은 일반화하고자 하는 전체 인구를 대표하는 인구의 양을 선택하는 양적 연구와는 달리 개념의 대표성에 목적을 두고 있다. 이에 지속적인 자료 비교를 통해 사람들이 그 자체가 아니라 사건들을 표본추출하였다. 이를 위해 사례관리사의 작용/상호작용의 측면에서 이들이 행동하는 것 또는 행동하지 않는 것에 대해 자료를 수집하였는데 이 과정에서 지속적인 자료비교를 통해 질문을 제기하면서 공통점과 차이점들을 찾아내고자 노력하였다. 표본추출은 각 범주의 이론적 포화가 이루어질 때까지 계속 진행되었는데 즉, 범주에 관하여 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않고, 과정을 설명하는 범주들의 발전이 밀도 있게 짜여져 그 과정들이 도식화되고 설명할 수 있는 수준에서 자료 수집을 종료하였다(Corbin & Strauss, 2008).

이에 최종적으로 12명의 의료급여 관리사(이후 사례관리사)가 연구에 참여하였다. 연구 참여자들은 시·군·구청의 사회복지과에 소속되어 근무하고 있었다. 이들의 연령은 34-44세이며, 12명 중 4명은 간호사 면허 외에 사례관리 업무를 하면서 사회복지사 자격증을 취득하였다. 이들의 사례관리 경력은 1년 5개월에서 4년으로 다양했으며, 사례관리를 시작하기 전에 약 4-13년간 간호사로서 주로 종합병원 또는 병원에 근무한 경험이 있었다.

3. 자료 수집 및 분석 방법

본 연구를 위한 주요 연구 질문은 '사례관리사로 실제 현장에서 어떻게 활동하고 있는가' 이었다. 이를 위한 자료 수집은 2008년 3월부터 5월까지 연구자에 의해 직접 실시되었다. 연구자는 선정된 사례관리사에게 전화를 걸어 연구에 대한 간략한 소개를 한 후 구두로 연구 참여 의사를 확인한 뒤, 이메일로 연구 참여 동의서를 보내어 사례관리사가 면담 전에 연구에 대해 충분히 이해하고 참여를 결정할 수 있도록 도왔다. 연구자가 면담을 위해 사례관리사를 만났을 때, 연구 참여 동의서에 서술된 내용에 대하여 다시 한 번 설명하고 모든 자료는 비밀이 보장되며 연구를 위한 목적에만 사용됨을 상기시켰다. 사례관리자가 연구에 대해 충분히 이해한 경우에 자발적 의사에 따라 연구 참여 동의서에 서명하였다.

자료 수집을 위해 연구 질문과 관련된 반구조화된 면담 질문을 준비하여 활용하였다. 면담질문은 모든 대상자들에게 실질적이고 일관성 있게 진행하기 위하여 지나치게 개방적이거나 구체

적이지 않은 범위 내에서 사례관리사들의 실무과정과 관련되어 이해할 필요가 있는 목록들로 구성하였다. 반구조화된 면담질문의 내용에는 사례관리의 시작에서 종결까지의 과정, 사례관리 과정을 수행하기 위한 방법, 대상자들과 가지는 상호작용 등이 포함되어 있으며, 이 면담질문은 모든 대상자들에게 동일하게 적용하였다. 개별 심층 면담은 평균 1시간 30분 동안 실시되었는데, 연구 참여자의 편리성과 프라이버시를 고려하여 면담은 시·군·구청사 내에 마련된 민원상담실에서 실시하였다. 참여자의 동의하에 모든 면담 내용은 녹음하였고, 필요한 사항은 메모하였다. 초기 면담에서는 연구 참여자의 인구학적 자료를 수집하고, 일반적이고 구체적이지 않은 질문으로 대화를 어느 정도 나누면서 참여자가 자신의 용어로 그 동안의 경험을 편안하게 이야기해나가도록 이끌었다. 이후에 연구자가 준비한 반구조화된 질문지를 가지고 면담을 실시하였다. 초기 면담에서 미비하게 나타난 참여자의 경험이나, 명확하지 않아서 해석하는데 어려움이 있었던 내용은 전화나 이메일 등 후속면담을 통해서 보충질문을 하였다. 면담이 진행되는 동안에는 가능한 참여자가 자연스럽게 이야기할 수 있도록 중립적인 자세를 유지하는 반면, 프롬프트를 사용하면서 격려하였다(McCracken, 1988). 녹음한 면담내용은 연구보조원이 녹음테이프를 들으면서 참여자가 표현한 그대로를 필사하였으며, 공동 연구자들이 자료의 누락이나 오기를 방지하기 위해 필사된 내용과 녹음테이프의 원자료를 비교, 검토하였다.

연구의 자료분석은 2단계로 진행되었는데, 첫 번째 단계에서 일차적인 자료 수집 및 분석을 실시하였으며, 두 번째 단계에서는 1단계에서 도출된 자료분석 결과의 타당성을 검증하였다. 자료의 분석은 Corbin과 Strauss (2008)가 제시하는 근거이론방법의 분석절차를 따라서 이루어졌다. 본 연구에서 연구자는 심층 면담자료를 반복적으로 읽으면서 일차적으로 사례관리사들의 실무경험을 분류하고 코딩하였다. 그리고 다음 분석단계에서는 이들 코딩을 다시 세밀히 비교분석하면서 유사한 개념들끼리 묶어서 보다 추상적인 광의의 개념으로 범주화하였다.

분석과정 및 분석결과에 대한 타당도와 신뢰도를 확보하기 위하여 2명의 공동연구자가 함께 자료를 읽으면서 개방코딩을 하였고, 자료 분류를 실시하였다. 아울러 분석된 개념과 범주들의 명칭과 추상성의 정도에 대한 동의를 도출하기 위한 토론을 지속적으로 하면서 이견이 통합될 때까지 토론하였다. 그리고 분석과정에서 도출된 연구 결과를 연구 참여자 중 면담과정에서 풍부한 경험을 제시한 2명에게 보여주고 면담하여 타당도를 확보하였다.

연구를 진행하면서 질적 연구의 엄밀성을 확보하기 위하여

Guba와 Lincoln (1992)의 네 가지 질적 연구 평가 논점인 신빙성, 적합성, 신뢰도, 객관성을 충족하면서 연구를 수행하려 노력하였다. 예를 들어, 신빙성 확보를 위해 연구자들은 기존에 갖고 있는 사례관리사에 대한 고정관념을 ‘괄호처리’하면서, 자료 수집 과정에서 참여자들이 말하고 보여주는 그대로의 생생한 자료를 수집하려고 노력하였다. 적합성 확립을 위해서는 연구 참여자들이 자연스럽게 면담을 실시하여 편안한 분위기에서 솔직한 이야기를 풀어갈 수 있도록 하였으며, 편중된 참여자 집단으로부터 나타날 수 있는 경험의 한계를 극복하기 위하여 가능한 다양한 배경의 참여자들을 면담하고자 노력하였다. 신뢰도의 기준을 지키기 위한 노력으로는 Corbin과 Strauss (2008)가 제시한 근거이론 연구 방법 과정을 충실하게 따르면서 자료 분석을 실시하였다. 연구 과정과 결과에 있어서 모든 편견으로부터 해방을 의미하는 객관성은 위에서 언급한 세 가지 평가기준이 확립될 때 획득되었다고 평가되므로 충족되었다고 본다.

연구 결과

본 연구 결과 사례관리사의 실무 경험을 나타내는 범주들의 관계를 Corbin과 Strauss (2008)가 제시하는 패러다임 모형으로 도식화하면 Figure 1과 같다. 이 모형의 기본적인 구성요소는 조건, 작용·상호작용, 그리고 결과이다. 조건은 구조 혹은 환경이나 상황세트를 구성하게 되는데, 여기에 현상이 내재되어 있다. 조건은 그 특성에 따라 인과적 조건, 중재적 조건 그리고 맥락적 조건으로 구분된다.

의료급여 수급자들을 위한 사례관리의 원인적 조건은 이들

대상자들의 부적절한 의료이용행태였다. 의료급여 수급자들은 급속한 산업화와 핵가족화로 가족이 해체되고, 자본주의 사회 속에서 상대적으로 적응하지 못하는 가운데 사회적, 신체적, 경제적, 정신적으로 어려움이 있는 사회적 약자들이다. 이들은 나이가 많거나, 교육수준이 낮아서 경제활동 능력이 없고, 게다가 신체적·정신적으로 복합적인 질병을 가지고 있다. 그런데 이들은 자신의 질환 이해와 건강관리 측면에서 매우 취약하여, 자신의 문제를 정확하게 인식할 능력도 없을 뿐만 아니라, 문제해결능력도 부족하다. 그 결과 지나치게 의료적 치료와 약물에 집착하게 되어 오히려 개인적으로는 건강이 악화되는 모순을 보이고, 국가적으로도 의료재정 낭비의 한 요인이 되고 있다. 이를 해결하기 위한 방법으로 사례관리사들은 대상자와의 상호적인 관계 속에서 대상자 스스로 건강에 대해 문제의식을 가지게 하고, 자기 내부에 힘을 길러 적극적으로 문제를 해결하며, 궁극적으로 건강관리의 주체적인 책임의식을 갖도록 역량을 키워주는 역할을 수행하고 있었다. 이러한 의료급여 사례관리실무의 중심현상이자 핵심범주는 ‘임파워먼트(empowerment)’로 분석되었다. 즉, 삶의 질과 적정 의료 이용이라는 목표를 달성하기 위해 사례관리사들은 지속적으로 대상자들의 어려움과 문제들을 경청하고 그에 공감하는 한편, 문제의식과 책임의식을 갖도록 동기화시키면서 문제해결과 행태변화를 위해 부단한 격려와 긍정적 강화를 제공하고 있어서 임파워먼트의 속성인 맥락적 조건에는 사례관리사들의 공감과 동기부여가 내포되어 있음을 알 수 있다.

이러한 사례관리 과정은 그 진행을 돕는 요인과 지연시키는 요인들에 따라서 원활하게 이루어지기도 하는 한편, 더 이상 진

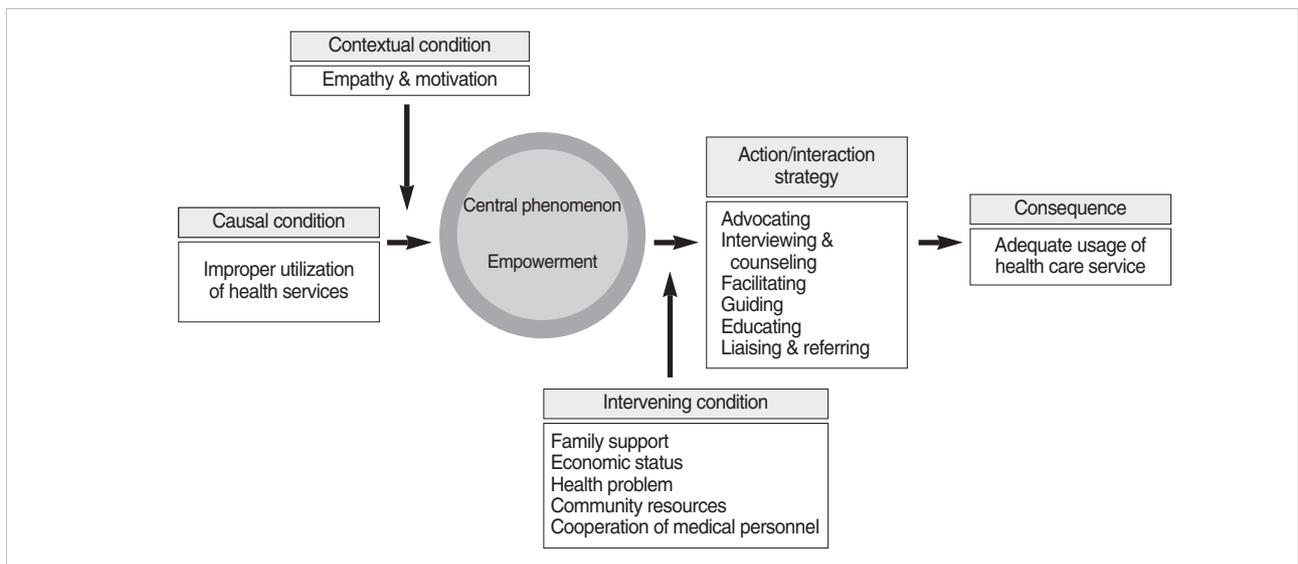


Figure 1. Concept analysis by paradigm model.

전되지 못하고 어느 단계에서 정체되기도 하였다. 사례관리 과정에서의 상호작용에 영향을 미치는 중재적 조건들로는 사례관리를 수용하고자 하는 대상자들의 경제적 및 건강문제적인 특성, 가족의 지지, 환자치료와 관련된 병원 및 의료진들의 상호작용 관계, 활용가능한 지역사회자원의 범위 등이 있었다 사례관리사들은 각 사례관리 단계에서 과정의 진행을 저해하는 복합적인 상황들에 대해 적극적으로 대응하였는데, 사례관리사들이 취하는 구체적인 대처전략에는 옹호하기, 면담 및 상담하기, 변화 촉진하기, 자원연계 및 의뢰하기, 안내하기, 그리고 교육하기 등이 있었고 그 결과 과다하게 의료이용행태를 보이던 대상자들은 적정의료이용이라는 긍정적인 변화행태를 나타내었다.

한편, 사례관리사 실무과정은 핵심범주로 대두되는 임파워먼트의 실행단계라고 간주할 수 있으며, 이는 크게 '사전 탐색기', '관계 형성기', '문제의식 부여기', '변화 촉진기' 및 '유대 지속기'의 다섯 단계로 구분되었다. Figure 2에서 제시하듯이 사례관리 실무과정은 일방향이 아니라 점진적으로 순환하고 있음을 알 수 있다. 즉, 사례관리사들은 대상자 선정과 정보파악을 주로 하는 사전탐색을 마치면 본격적으로 대상자와 접촉하여 공식적인 관계를 형성하게 되는 관계형성기로 진입하게 된다. 이 단계에서 원만한 관계가 유지되면 그 때부터 사례관리사들은 대상자들에게 문제의식을 부여하면서 적정의료이용을 위한 변화를 촉진시키는 단계로 돌입하게 된다. 이후 사례관리가 공식적으로 종결되더라도 그와는 상관없이 지역사회 내에서 대상자들과 인간적인 관계를 유지하다가, 과다 의료이용자로 다시 재부상하게 되면 사례관리의 첫 단계인 사전탐색기로 돌아가게 되는 순환적인 구조를 보이고 있다. 이에 관해 구체적으로 살펴보면

다음과 같다.

1. 사전 탐색기

사례관리사들이 제일 먼저 하는 업무는 대상자를 발굴하고 우선순위를 선정하며, 이들에 대한 기본적인 정보를 파악하는 것이다. 사례관리 대상자들은 적정의료서비스를 활용하지 못하는 의료급여 대상자들이다. 이들은 크게 두 가지 유형으로 구분되는데, 과다하게 보건의료서비스를 사용하고 있거나, 이와 반대로 필요한 보건의료서비스를 적절하게 활용하지 못하는 수급자들이다.

사례관리사들은 건강보험 심사평가원으로부터 보건의료 서비스를 과다하게 사용하는 수급자 명단을 받게 되는데, 이 명단에 있는 수급자들을 모두 관리하는 것은 아니며, 이들 중에서 사례관리의 필요성이 있다고 판단되는 대상자를 구별하여 선정한다. 아울러 지역현장에서 대상자를 자체 발굴하여 그 중에서 의료급여 일수가 많은 순서, 중복투약 일수 등을 고려해서 우선순위를 설정하게 된다. 사례관리사들이 하루에 가정방문할 수 있는 대상자는 2-3명 수준이며, 사례관리 서비스의 질을 유지하기 위해서 대상자 수는 연평균 100-150명 범위를 초과하지 않도록 하였다.

선정된 대상자들을 사전에 탐색하기 위해서 사례관리사들은 건강보험 심사평가원 종합통계시스템 및 새울 행정시스템 등의 전산시스템을 활용하여, 대상자들의 기본적인 인적사항과 경제적 여건 등의 인구사회학적 정보, 진단명, 정신질환 등의 특이사항, 과거 혹은 최근 병원이용실태, 중복 투약 여부, 사회복지

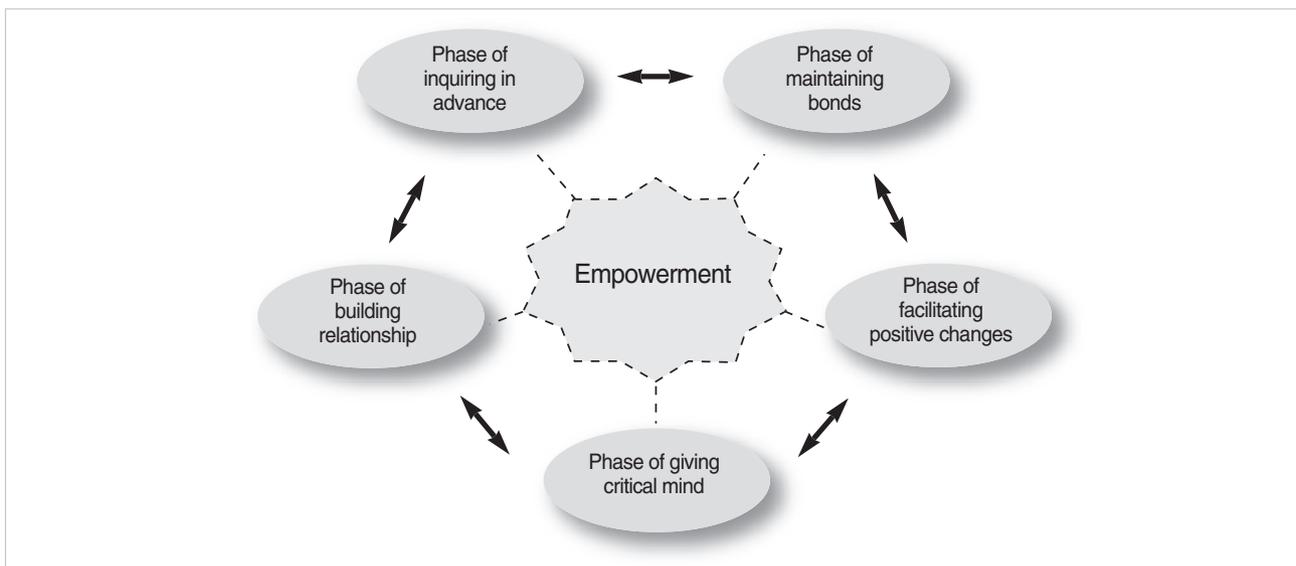


Figure 2. The process of case management practice

사 등 다른 전문가와의 상담기록 등을 분석한다. 이러한 기초 조사는 사례관리 대상자의 적격성 여부를 판단하기 위해서 뿐만 아니라, 대상자들에 대한 이해를 용이하게 함으로써 사례관리사가 스스로 역할 수행에 필요한 준비를 할 수 있도록 하며, 아울러 대상자들과 관계를 맺거나 상호작용 과정에서 사례관리사의 존재감을 확실히 하는데 도움이 되기 때문이다.

조사를 잘하고 가서 이미 사전정보가 있는 상태에서 그런 증상이 있는지 물어보거든요. 상병을 알고 가서 동반되는 증상을 물어 보죠. 어떤 분들은 자기는 병원간 적도 없다고, 갔어도 세군데 밖에 안갔다고 그러세요. 그런데 제가 뽑은 자료에는 그게 아니더라고 최근 것부터 말씀드리면 가만히 있으세요.

대상자에 대한 사전탐색은 이 외에도 다양한 출처를 통해 이루어지는데, 예를 들면, 선정된 사례관리 대상자를 과거에 이미 접촉한 적이 있는 사회복지 또는 의료급여 담당자들로부터 대상자에 대한 정보를 추가로 수집하게 된다. 이렇게 수집된 정보는 주로 사례관리 대상자를 방문하기 위해 집을 찾는데 도움이 되며, 대상자들의 의사소통 능력이나 특이사항 등을 이해하는데 매우 유용하다. 특히 대화가 어려운 상태의 정신질환이 있거나 난폭한 성향을 가지고 있는 대상자들인 경우에 이를 모르고 사례관리사 혼자서 가정방문을 갔을 때 사례관리사들은 당황하거나 어려움을 겪을 수 있다. 이에 사례관리사의 안전을 위협할 가능성이 있다고 예측되는 대상자들을 가정방문하는 경우에는 동료와 함께 방문하거나, 대상자의 주거지 대신 공공장소에서 대상자를 면담하는 방식으로 대처하고 있었다.

동료에게 방문 나가기 전에 물어 보죠. 어떤 점을 주의해야 하고, 의사소통 잘되는지 물어봐요. 그게 도움이 되거든요. 그리고 어느 지역은 지도만으로 찾기가 애매한 곳이 많아요. 번지수로 찾아가면 못 찾아요, 그런 거에 대한 정보도 그들한테 얻어요, 많이 나가보셨으니까. 동으로 나눠서 담당자가 있기 때문에 훨씬 낫죠. 그런 정보도 듣고 나가야 하거든요.

많은 사례관리 대상자들은 복합질환을 가지고 있으며, 동시에 여러 종류의 약물과 치료를 받고 있기 때문에 사전탐색 단계에서 사례관리사들은 상당 시간을 할애하여 대상자들의 질병과 투약 중인 약물에 대한 정보를 확인한다. 특히 약물의 경우에는 그 종류가 광범위하고 제약회사에 따라 상품명도 다양하며, 새롭게 개발되는 약물이 많기 때문에 계속해서 최신 지식을 얻기

위해 노력한다. 이러한 과정을 거쳐서 사례관리사 스스로 대상자에 대한 기본적인 이해가 이뤄졌다고 생각될 때 본격적으로 다음 단계인 관계형성기로 진행하였다.

질병상태가 우리가 아는 질환이면 좀 나운데 이미 수급자의 특성상 복합질환자이거나 투병기간이 오래되어 합병증까지 온 분들이 많거든요, 그럼 어떤 것에 포커스를 맞춰야 할지 자료를 또 찾아야 하죠. 약 같은 경우는 더 모르죠. 흔한 약이면 아는데 요즘은 제약회사가 많고 상품명도 너무 많아서요.

2. 관계 형성기

사례관리 대상자에 대한 종합적인 사전탐색이 끝나면 사례관리사는 본격적으로 대상자를 접촉하면서 유대관계를 형성하고 사례관리를 위한 상호작용을 가동하려고 시도한다. 우선 대상자에게 전화를 걸어 자신의 신분과 방문 목적을 알린다. 이 단계에서 대상자들은 사례관리사에 대해 경계심과 방문 자체를 거부하는 부정적 반응을 나타내기도 한다. 사례관리 대상자들과 사례관리사가 관계형성을 맺는데 가장 효과적인 방법은 직접 방문하여 대화를 나누는 것이다. 따라서 사례관리사들은 만나서 자세한 대화를 나누기로 하고 우선 방문을 허락해줄 것을 요청한다. 대부분의 대상자들은 이런 설득에 방문을 허락하지만, 소수의 경우에는 사례관리 받는 것을 끝까지 거부하기도 한다.

먼저 상담을 나가겠습니다 그렇게 전화해서 더 자세히 얘기하고 병원이용하시는 것에 대해서 불편한 점이나 더 좋은 점을 발견해서 급여 일수가 절감될 수도 있고, 도움을 드릴 수도 있습니다라고 얘기하면 거의 다 방문을 허락하죠.

대상자의 집으로 가정방문을 나가면 사례관리사들은 공식적인 업무와 관련된 대화를 시작하기에 앞서 먼저 대상자들과 인간적으로 신뢰감을 구축하기 위하여 노력한다. 즉, 대상자들이 질병으로 인하여 고통스럽거나 불편한 점, 병원이용을 하면서 겪는 애로사항, 현재 생활에서 힘든 점 등을 개방형 질문을 통해서 이야기하도록 유도하면서 대상자의 말을 경청한다. 한편 대상자들 다수가 노인이거나 혼자 살고 있으며, 가족들과 함께 살고 있어도 대화가 단절된 채 외롭게 생활하는 경우가 많기 때문에, 이렇게 사례관리사들이 대상자를 존중하는 태도로 대화를 시도하면 대상자들은 그동안 살아온 자신들의 생애에 관해서 사적인 일까지 솔직하게 많은 이야기를 쏟아내게 되는데, 이러한 과정은 두 사람 사이에 친밀감과 유대감을 형성하게 한다.

먼저 신뢰감을 형성해야 하는데, 그러려면 내 할 말만 딱 하고 오는게 아니라 그분의 입장에 대해서도 이야기 들어주고, 할머니들의 사적인 지나온 이야기 들으려면 시간은 걸리겠지만 조금은 들어주면 그게 관계형성하는데 좋은 것 같아요.

직접 방문하여 대상자와 마주 앉아서 대화를 나누는 동시에 사례관리사들은 대상자들이 몸담고 살고 있는 생활환경을 정확하게 관찰하고, 사례과정의 첫 단계인 사전탐색기에서 확인한 이차적 자료 외에 필요한 자료들을 면담을 통해 직접 수집하게 된다. 이처럼 대상자의 생활 환경을 직접 관찰함으로써 대상자들 건강에 위협이 되는 주거환경 요소, 취사 및 식사 상태, 위생상태, 생활방식, 그리고 환자의 현재 신체적·정신적 건강상태 등을 면밀하게 파악한다.

관계형성 단계에서 사례관리사들이 중요하게 인식하는 것은 대상자들과 라포(rapport)를 형성하는 것과, 사례관리사인 자신의 존재를 대상자들이 긍정적으로 수용하도록 하는 것이다. 따라서 다양한 상담기법과 전략을 활용하면서 대상자들과 편안한 관계를 유지하고, 경계심을 늦추지 않는 대상자들에게 자신이 그들에게 도움이 될 수 있는 부분을 부각시키기 위해 노력한다. 이를 위해 사례관리사는 자신들이 대상자들의 의료서비스 혜택을 줄이거나 통제하려고 온 것이 아니라 최적의 건강관리와 적정의료사용을 통해 궁극적으로 대상자에게 유익함을 제공하기 위해서 온 것임을 확신시킨다.

법이 바뀌었기 때문에 불이익을 받지 않기 위해서는 이렇게 해야 된다 그래서 왔다. 할머니이 필요한 자원이 있으시면 거기에 대한 지원도 해드릴 수 있다는 것도 알려드리고, 이게 병원을 이용하지 말라고 온 게 아니라, 여러 가지 복합적 욕구에서 필요한 거 있으면 도움을 드릴 수 있다는 것도 인식을 시켜드리고 그렇죠.

3. 문제의식 부여기

사례관리사들은 대상자들과 신뢰적 관계가 형성되고 나면 우선적으로 의료이용 실태를 직접 확인하면서 동시에 이들로 하여금 부적절한 의료 이용 및 과다 투약 등에 대한 문제의식을 가지도록 독려한다. 사례관리사들은 대상자들을 상담하는 과정에서 이들이 의료를 과도하게 이용하게 되는 근본적인 이유를 발견하게 된다. 대상자들은 대부분 가족이 없거나 가족이 있더라도 상호교류 없이 홀로 생활하기 때문에 심한 소외감과 외로움을 가지고 있다. 가족들은 종종 이들 대상자들의 보건의료 이용과

관련해서 방관자적 태도로 일관하는 무관심을 보이며, 혹시라도 자신들의 존재로 인해 현재 의료급여 수급자로서 받고 있는 보건의료 혜택을 받지 못할까봐 전전긍긍해 한다. 이처럼 가족의 지지가 전혀 없는 상황에서 대상자들은 자신들의 건강문제를 해결하고자 의료쇼핑 행위를 하고 의사와 병원치료에 맹목적으로 집착하는 성향을 보인다.

한편, 대상자들은 의료진에 대해 상반되는 반응을 보인다. 일부 대상자들은 의사들을 불신하기 때문에 어느 특정 의사에게만 자신의 건강문제를 맡기기보다는 동일 질병에 대해 여러 병원을 찾아다니면서 중복되는 진료를 계속 받는다. 반면에 다른 한쪽에서는 의사들에 대한 신뢰가 지나치게 강해서 의사들이 처방해주는 것이라면 조금의 의심도 없이 무조건적으로 따르는 특성을 보이고 있다. 그런데 이들은 약을 처방해주는 의사들이 정작 자신들의 중복치로나 약복용 사실을 알지 못한다는 것을 미처 깨닫지 못하고 있는 것이다. 즉, 본인이 건강관리의 중심에 있으면서 전문가들의 도움을 받아야 하는데, 이 경우에는 오히려 주체가 아닌 객체로 밀려나 자신이 먹는 약의 효능과 부작용이 무엇인지, 중복 투약을 하는지조차 인식하지 못하면서 건강을 추구하고 있는 것이다.

작년에 3,000일이 넘게 쓰신 분이 계셨어요. 그분 진료 내역을 풀어보다 보니깐 고혈압 5군데, 관절염 16군데, 위장질환으로 10군데 병원 이렇게 다니더라고요. 그 원인이 의사가 못 미더워서 여기저기 병원 가서 처방받는 거예요. 근데 약은 안 드시고 그냥 처방만 받고, 여차피 자기 돈은 안 들어가니깐 약주니깐 받아만 오시는 거죠. 쌓아 놓고 있어요.

사례관리 대상자들은 대부분 고령, 낮은 학력수준, 경제적 어려움, 그리고 복합질환 등의 절망적 상황에 처해 있기 때문에 사회에 대해 불신 등 부정적 견해를 많이 가지고 있다. 한편으로 이들은 의료법이나 관련제도에 대해서는 정확히 알지 못하면서, 사회에 대해 의존적이고, 거주 특성상 비슷한 처지에 있는 사람들과 밀집해 살고 있기 때문에 잘못된 정보도 쉽게 확산될 수 있으며, 의사소통이 빠르기 때문에 다른 사람이 받고 있는 각종 사회 서비스를 중복적이고 경쟁적으로 수혜 받으려고 하는 태도를 보인다.

그런데 정작 대상자들은 중복투약의 부작용에 대한 심각성을 인지하지 못하고 있으며 자신들이 과도하게 의료이용을 하는 것이 오히려 건강은 나빠진다. 이들은 임의적으로 투약 용량을 조절해 복용하기, 수급자들끼리 약 돌려먹기 등의 약물 오남용으로 인해 새로운 건강문제까지 더해져 악순환이 반복되는 결과

에 직면하게 된다.

우울증 약 중에 수면제가 많이 들어가거든요. 그게 장기화 되시면서 자꾸 약을 자기들이 알아서 늘려가죠. 정신과 의사는 한정약품으로 관리를 하니까 정해진 용량밖에 안주잖아요, 그러니까 다른 의원으로 가서 약을 받으시는 거예요. 감기약 처방받으면서 내가 지금 잠이 안온다 얘기를 하면서 약을 받는거죠. 그러면서 수면제를 상비약처럼 모아두세요. 이런 게 되게 위험한 상황이죠.

따라서 사례관리사들은 이들이 처한 특성을 고려하여 과다 의료이용에 따른 여러 가지 문제의식을 부여하는 역할을 한다. 즉, 대상자들에게 변경된 의료급여제도에 따른 서비스 범위를 알려주어 건강보험 심사평가원에서 예의주시하는 과다 의료이용자임을 알게 함과 동시에, 대상자들로 하여금 과다 의료이용 및 중복투약으로 인해 초래될 수 있는 건강위험성에 대해 경각심을 갖도록 준비시킨다.

의료급여제도에 대해 설명을 했더니 자기들이 이런 교육을 처음 받아본다고... 이렇게 제도가 변한다고 해서 자기들한테 얘기를 해준 적도 없었다. 그런데 훨씬 이해가 되고 준비를 할 수 있겠다고 얘기를 하시더라고요.

4. 변화 촉진기

사례관리사들은 대상자들이 과다의료이용에 관한 문제점을 인식하게 한 후 본격적으로 의료서비스를 적절한 수준에서 이용할 수 있도록 변화를 촉진시키는 역할을 수행한다. 대상자들에게 중복투약을 줄이려면 불필요하게 이용하는 여러 의료기관들을 통합하도록 안내해주는 길라잡이 역할을 한다. 이때 중요한 것은 사례관리사가 의료기관 선택을 강요하는 것이 아니라, 합리적인 설명과 교육을 통해 대상자들이 충분한 정보를 획득한 상태에서 의사결정을 할 수 있도록 촉진하는 것이다. 사례관리사들은 대상자들이 질병치료 및 건강관리에 있어서 의료진에게만 의존하지 않고, 스스로 책임의식을 갖고 대처하면서 문제 해결을 해나가도록 역량을 강화시킨다. 이를 위해 대상자들에게 최소한 자신들이 복용하고 있는 약품명, 약물의 효능과 동반될 수 있는 부작용, 올바른 투약방법 등을 대상자가 이해할 수 있도록 설명한다. 대상자에게 과다한 의학적 치료나 약물은 과유불급(過猶不及)이며, 최선의 선택이 아님을 합리적으로 인식하도록 교육한다.

대학병원에서 기본적으로 순환기 약과 혈압 약 등 서너 가지를 이미 지어왔는데 또 며칠 후에 동네 병원을 가다보면 약이 중복될 수가 있잖아요. 그래서 이런 경우에는 3차 기관에서 되도록 30일 이내로 끊어올 수 있게끔 얘기고, 그 사이에 1차 병원을 가면 30일치 처방전 받은 것을, 요즘은 두 장씩 주기 때문에 의료급여 카드에 항상 가지고 다녀서 진료 받으실 때 얘기를 하게끔 해서 약이 중복되지 않도록 처방할 때 제외시키도록 의사에게 부탁하라고 저희가 교육하고, 그 다음에 중복투약의 부작용을 설명해주고 겹치지 않도록 해주죠.

이와 반대로, 타당한 이유로 의료급여일수가 많은 대상자들에게는 무조건 이용 중인 병원을 통합하거나 선택 병원을 지정하도록 하는 것이 아니라 연장승인절차를 밟아서 사례관리 대상자들이 필요한 의료 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지지해준다. 동시에 사례관리사들은 대상자들의 과다 의료이용 행위를 줄이고 적정 건강관리를 돕기 위하여 지역사회자원에 대한 정보를 알려주거나, 필요한 지원을 받을 수 있도록 의뢰하고 연결해주는 역할을 수행한다. 이러한 자원연계자의 역할은 대상자들과의 관계를 돈독히 하도록 돕고, 사례관리사가 감시자나 통제자가 아니라 자신들에게 도움을 주고 능력을 길러주는 유익한 존재임을 인식시키는 데에도 매우 도움이 된다. 뿐만 아니라 자원을 다양하고 적절하게 활용하게 함으로써 병원에만 의존하던 건강관리를 지역사회 자원을 통해 다소간 해결할 수 있게 하여 궁극적으로는 과다 의료이용을 줄여 나가는 것에도 유용하다.

자원연계를 원활하게 하기 위해서 사례관리사들은 평소에 자원에 관한 정보를 적극적으로 수집한다. 사례관리사들이 지역자원 연계를 위해 상호교류하는 전문가와 관련기관은 매우 다양하다. 관련 담당자들과 협조적인 인간관계를 잘 구축하여 필요시 자원을 원활하게 연계할 수 있도록 노력한다. 사례관리사들이 가장 많이 접촉하게 되는 대상은 사회복지사, 동 사회담당자, 보건소, 복지관, 알코올 센터, 정신보건센터 등으로, 이들을 통해 확보할 수 있는 자원을 대상자들의 필요에 근거해서 적정자원연계가 이루어지도록 의뢰하고 조율하는 역할을 수행한다.

수급자 중에 병원 많이 가는 할머니가 계셨어요. 상담해서 원인을 알아봤더니 틀니예요. 이가 제대로 없으니까 밥을 제대로 안 씹고 넘겨서 체하시는 거예요. 체해서 병원 가서 주사 맞고 오고 계속 반복.. 그래서 동 담당자에게 의뢰해서 틀니를 해드렸더니 많이 좋아지셨어요.

사례관리사들이 지역 현장에서 발견하는 다른 유형의 대상자

들 즉, 질병치료가 필요함에도 불구하고 적절한 의료서비스를 활용하지 못하는 대상자들에게는 그에 합당한 사례관리를 실시한다. 이들 대상자들에게는 고통을 무조건 참거나 치료를 포기하지 말고, 정기적으로 병원을 방문하여 필요한 의료 서비스를 받도록 권유함과 동시에 자가 건강관리 능력을 함양시키기 위해 건강교육과 상담을 실시한다. 아울러 대상자의 질병 치료에 맞는 진료과를 소개해주고, 한 명의 의사를 주치의로 정해서 치료받도록 격려함으로써 사전에 과다의료이용을 예방할 수 있도록 한다.

어머님이 당뇨 관리를 안하면 고혈압이 생기고 쓰러집니다. 지금도 돌봐줄 사람이 없는데 더 힘들게 되고, 돈도 없는 것도 서러운데 쓰러지면 더 힘든 상황이 되기 때문에 그렇게 되지 않고 내 몸을 내가 간수할 수 있는 상황으로 살다가 돌아가셔야 되지 않을까요? 그렇게 말씀드리고... 그리고 병원을 너무 옮겨 다니는 거보다는 한두 군데를 지속적으로 다니면 그 선생님이 관리를 해주실 수 있으니까 도움이 된다 이렇게 충분히 설명하죠.

지금까지의 사례관리 과정이 대상자와 사례관리사의 이인관계로 이루어진 것에 비해서 변화축진 단계에서는 사례관리사의 활동 영역이 넓어지면서 다인관계로 전환된다. 사례관리 대상자들이 여기저기 병원을 기웃거리면서 과다하게 의료 서비스를 이용하고 중복투약을 하는 것을 교정하기 위하여 첫 단계로는 대상자를 직접 교육하고 설득하지만 이것이 효과가 없을 때는 대상자들이 다니는 병의원이나 약국과 직접 접촉을 시도한다. 이를 위해 다양한 전략을 구사하는데, 공문발송이나 전화로 과다 이용 사실을 알리거나 혹은 직접 주치의의 면담하여 해당 사실을 알리고 협조를 요청하기도 한다. 아울러 의료급여제도와 관련하여 필요한 정보를 담아서 의료기관으로 안내문을 발송하기도 한다. 이 과정에서 의료진과 약사들은 사례관리사에게 대체로 협조적이지만, 소수의 경우에는 사례관리 업무를 진료권 침해나 환자유인행위 등으로 오해를 하기도 한다. 그러나 사례관리사들은 이에 굴하지 않고 대상자들의 지지자 혹은 옹호자로서의 역할에 충실하면서, 관련 의료진, 병원 담당자 및 약사 등과 유기적인 협조관계를 구축하고자 노력한다.

정신지체가 있어서 스스로 교정이 안되는 분들은 의료기관 쪽에다 협조를 요청하거든요. 전화해서 이 분이 8-9군데 병원을 이용하고 있으니 오실 때마다 최근 일주일 사이에 어디 병원가서 약타온 적 있지 않냐? 약을 쌓아놓고 있지 않냐?

여쭙봐서 약이 좀 남아있으면 일수를 조정해달라고 의료기관이나 약국이나 전화해서 그쪽에 협조를 구하는 거죠...

5. 유대 지속기

사례관리사들은 업무 지침에 따라 대상자들을 위기관리군, 집중관리군, 유지관리군, 그리고 일시관리군으로 유형화하며 대부분은 3개월간 사례관리를 실시한 후 종결하고 있다. 그러나 관계가 완전히 종결되는 것은 현실적으로 불가능하며 사례관리사들은 대상자들에게 지지적인 길라잡이로서 그들 가까이 존재하면서 인간적인 관심과 교류를 지속하게 된다. 그 동안 심한 외로움과 소외감, 그리고 사회적 불신 등에 사로잡혀 있던 대상자들은 사례관리사들에게 인간적인 온정을 느끼고 의지하는 행태를 보인다.

혼자 사시다 보니까 주위 사람들의 말을 많이 들어요. 작은 일에도 쉽게 상처받고 불안해하고 예민하신 편이세요. 그런 분인데 자주 이렇게 전화를 하면서 그 분이 내가 어느 사람으로부터 지지를 받고 있고 도움을 줄 수 있는, 딱 급할 때 전화할 수 있는 사람이 있다 이런 거에 대해서 든든하게 생각하시는 것 같고요.

이 단계에서 사례관리사들은 사례관리 후 대상자에게 나타난 변화를 평가하고 종결을 결정한다. 사례관리사들이 인식하는 사례관리의 성과로는 대상자들의 의료급여일수 감소, 복용 중인 약물의 종류와 수 감소, 건강상태의 호전, 생활양식의 긍정적 변화, 사회적 교류의 증가, 자기 효능감의 증대, 건강관리 책임 의식의 변화 등이다. 이러한 긍정적 변화를 지켜보고 격려하면서 사례관리사들은 무한한 성취감과 보람을 느끼게 된다.

사례관리를 받고부터는 정신보건센터에 잘 다니셨어요. 지난 송년회 때는 수화공연까지 하고 그때 초대받아서 공연도 보러가고 그랬거든요. 그 사이에 전화도 많이 하고 이 사람이 복지관에 자원봉사도 나갔었어요 그러면서 병원이용 일수도 많이 줄었어요.

그러나 과다의료이용 급여자의 특성상 복합질환자가 대부분이며, 대상자들이 처한 여러 가지 여건이 희망적이지 않기 때문에 사례관리사들이 집중적으로 관리를 해줄 때는 일시적으로 의료이용행태에 변화를 보이다가도 다시 사례관리 이전으로 회귀하는 경향을 보인다. 따라서 사례관리에서 모든 대상자들을

확실적으로 지침에 따라 종결하기는 어렵다. 이에 사례관리사들은 이들 대상자들을 지속적으로 사례관리 해야 할 필요성을 제기하고 있다.

일시관리군이라서 정말 한 번 만나고 별 문제가 없으신 분 같은 경우는 3개월 해도 괜찮아요. 근데 이 분이 심리적으로 주기적인 정서적 지지가 필요하고, 그리고 만성복합질환을 가지고 계신 분이라면 3개월로 딱 정하기보다는 필요에 따라서는 아예 딱 3개월로 종결해라 이게 아니라 계속 가지고 가서 필요에 따라서 개입을 하고 이렇게 했음 좋겠어요.

논 의

본 연구에서 사례관리의 전 과정에 내재되어 있는 핵심범주는 임파워먼트(empowerment)로 나타났다. 임파워먼트는 현대 보건의료에서 자조(self-help)와 건강 증진을 강조하면서, 특히 사회적 소외 계층의 건강 문제를 해결하고자 하면서 널리 도입된 개념이다. 그러나 이는 복합적인 개념으로써 학자들 간에 정의가 일치하지 않으며, 우리말로도 권력 부여, 자율성 부여 등 다양하게 해석되고 있다. 한편 임파워먼트는 ‘할 수 있도록 하는 것(enablement)’이란 개념과 매우 유사하여, 대상자에게 긍정적인 자존감, 목적을 설정하고 도달하는 능력, 삶과 변화 과정에 대한 통제감, 그리고 미래에 대한 희망감을 높이는 것(Rodwell, 1996)으로 보고되어 사례관리 실무의 특징을 잘 보여줄 수 있는 개념이다. 임파워먼트의 사전적 정의에는 종종 일방향적인 의사소통이나 한 사람이 다른 사람에게 권력을 부여하는 의미를 암시하는 경우가 많은데(Ellis-Stoll & Popkess-Vawter, 1998) 이는 본 연구의 사례관리에서 말하고자 하는 개념과는 다소 거리가 있다. 즉, 본 연구의 사례관리에서 발견한 임파워먼트는 사례관리사가 일방적으로 권력을 주는 형태가 아니라, 사례관리 대상자들의 동기부여를 위한 역동적이며 상호적인 과정, 자신과 타인의 가치에 대한 협력, 상호적인 의사결정, 그리고 자율성과 책임감의 수용이라는 특성(Rodwell, 1996)을 가진다.

근거이론을 이용해 사례관리 실무를 설명한 두 편의 국외 논문은(Tahan, 2003; Yamashita, Forchuk, & Mound, 2005) 본 연구와 다른 결과를 제시하고 있다. 미국에서 병원 내 사례관리사들의 경험을 분석한 Tahan (2003)의 연구에서 사례관리의 핵심범주는 ‘협력하는 팀(collaborative core team)’이라고 하였다. 또한, Yamashita, Forchuk과 Mound (2005)에 따르면, 캐나다의 병원과 지역사회에서 이뤄지는 사례관리에서 공통적

으로 나타나는 핵심범주는 ‘관계를 형성하고 함께 서비스를 협상하는 것(negotiating care together within a developing relationship)’이라고 밝혔다. 이렇듯 상이한 연구 결과들은 사례관리자 삶의 질 향상과 비용-효과적인 서비스 제공을 공통된 목표로 하지만, 이를 위해 중점을 두는 접근 방법은 처해있는 사회 문화 여건과 보건의료 환경에 따라 달라진다는 것을 의미한다. 즉, 하나의 사례관리 모델을 모든 의료 현장에 적용할 수 없으며, 다양한 대상자 요구와 의료 서비스 기관들의 특성에 따라 다양한 사례관리 모델을 개발하는 것이 필요하겠다.

한편 기존 연구에서 사례관리 과정은 종종 환자발견 및 등록, 사정, 계획, 수행, 연계, 그리고 지속적인 점검과 평가라고 제시하였다(Cesta & Tahan, 2003; Lee et al., 1998). 또한 의료급여 사례관리 사업 안내서에 따르면 사례관리는 대상자 선정, 요구사정, 목표설정 및 계획 수립, 사례관리 실행, 평가, 사후관리로 이어진다(Ministry of Health & Welfare, 2008). 이들을 본 연구 결과에서 발견한 사례관리 과정과 비교해 보면, 사전 탐색기는 대상자 선정과 등록 과정, 관계 형성기는 사정 단계에 해당하지만, 이들을 동일하게 보기는 어렵다. 관계 형성은 의료인-대상자 간에 흔히 일어나는 상호작용으로 그 중요성이 간과될 수 있지만, 본 연구의 사례관리과정에서는 독립된 단계로 드러날 만큼 중요한 과정으로 인식되고 있었다. 문제의식 부여기와 변화 촉진기는 주로 계획, 수행, 연계 과정에서 일어나는 상호작용 과정으로 이해된다. 또한 유대 지속기는 지속적인 점검과 평가, 사후관리 등에 해당될 수 있지만, 이들과 달리 본 연구에서 발견한 유대 지속기는 사례관리 종결 후에도 그동안 가까워진 사례관리사와 대상자의 관계가 안정적으로 지속되는 것을 의미한다. 기존 연구의 사례관리 과정이 사례관리사의 직무에 초점을 두고 표현한 반면, 본 연구에서는 대상자와 상호작용하면서 일어나는 현상들을 중심으로 설명함으로써 이해를 북돋울 수 있었다.

연구 결과에서 밝혀진 사례관리 실무의 특징을 살펴보겠다. 사전탐색기에 사례관리사들은 컴퓨터 정보시스템에만 의존해서는 대상자에 대해 필요한 정보를 모두 얻을 수 없었다. 오히려 사회복지사 등 동료들로부터 얻은 비공식적인 정보와 의견이 사례관리사들의 신변 안전 등을 위해 매우 중요하다는 것을 알 수 있었다. 이는 현재 사례관리사들이 사용하는 정보시스템의 자료가 불충분하다는 것을 보여주는 증거이므로, 앞으로 사회복지사와 사례관리사 간에 정보 공유를 확대하는 등의 방법으로 개선될 수 있는지 점검하는 것이 필요하겠다. 동시에 사례관리를 수행하기 위해서는 공식적으로 수집하고 저장될 수 있는 정보의 범위를 넘어서 실무자들만이 알고 있는 대상자 개개

인의 특성까지도 파악해야 한다는 것을 의미한다. 이 경우에는 동일한 사례관리사가 계속적으로 관계를 형성할 때 보다 업무가 효율적일 수 있음을 예측할 수 있다.

사전 탐색기에 중요한 사례관리 실무 중 하나는 대상자들이 가진 질환 및 약물에 대해 이해하는 것이었다. 이를 위해 간호사들의 전문 지식과 임상 경험이 필수적이었는데, 이는 간호사가 사례관리사 역할에 적합한 인력임을 말해준다. 더욱이 복합 질환이 증가하고 새로운 약물이 계속해서 추가되고 다양해지면서 간호사들의 전문적 판단이 더 중요해졌음을 알 수 있다. 또한 사례관리사들이 복합 질환 관리에 대한 새로운 의학적, 간호학적 최신 지식을 배울 수 있는 교육 기회가 필요함을 시사한다.

대상자들은 관계 형성기에서 경계심, 공공 기관에 대한 부정적 이미지, 또는 자신의 열악한 생활환경에 대한 수치심 등으로 인해 가정 방문을 거부하게 된다. 사례관리사의 주요 역할인 옹호자는 대상자와의 관계 형성 과정에서부터 시작된다고 하였고 (Tahan, 2003), 관계 형성 단계에서 겪는 어려움은 사례관리사가 대상자에게 신뢰를 얻기 위한 노력을 보임으로써 극복되고 있었다. 그 예로 사례관리사들은 대상자를 ‘어머니’나 ‘아버님’으로 부르거나 손을 맞잡고 얘기하는 등의 행동을 보였다. 신뢰와 존중은 입과워먼트가 일어나기 위한 필수적인 선행 요인이며 (Rodwell, 1996), 기존 연구에서도(Yamashita et al., 2005) 사례관리가 성공적으로 수행되기 위해 가장 중요한 조건으로 발견되었다.

한편 대상자들은 사회적 지지는 물론이고 가족들의 지지가 거의 없는 상황에서, 낮은 학력과 열악한 경제적 수준, 의료인들에 대한 불신감 등으로 적절한 의료 이용을 하지 못하고 자신의 건강을 해치는 결과를 낳고 있었다. 그러나 사례관리사들의 면담을 통해 알 수 있듯이 이러한 상황은 우리 의료 시스템이 가진 허점에 상당한 책임이 있었다. 의료급여 수급자들의 의료 이용 행태를 통해 알 수 있듯이, 의료 서비스의 연속성(continuity of care)은 대상자의 건강한 삶은 물론이고 의료 자원의 낭비를 막기 위해서도 매우 중요하다. 그러나 현재 우리 의료전달체계는 의료인 간에 또는 의료기관 간에 정보 교환 등 환자를 위한 협력적인 관계를 형성하기 어려우며 서로 단절된 상태에서 의료서비스를 제공하고 있었다. 사례관리사들은 우리 의료 시스템이 가진 이러한 허점을 사례관리라는 중재를 통해 해결하는 역할을 수행하고 있다. 질병과 의료인 중심으로 구축된 현재 의료전달체계를 앞으로 대상자 중심으로 변화시킬 필요가 있음을 보여준다. 향후 이를 위한 정책개선과 연구 활동에 사례관리사들의 참여가 중요하겠다.

대상자 스스로 적절하게 의료 이용하면서 건강관리를 할

수 있도록 변화시키기 위해서는, 대상자 외에 의사, 약사, 병원 행정직 등과 접촉하고 협력을 이끌어냈다. 이렇듯 의료시스템 내의 다양한 전문가들과 협력적 관계를 형성하는 것이 중요함에도 불구하고, 일부에서는 사례관리에 대해 부정적으로 바라보고 있다는 것을 알 수 있었다. 이는 아직 보건의료 분야에서 사례관리에 대한 합의가 충분히 이뤄지지 않았음을 말해준다. 일방적인 방식의 사례관리 홍보보다는 보건의료인들이 사례관리에 대해 생각하고 기대하는 바를 함께 공유하는 것이 필요하겠다. 사례관리가 추구하는 대상자들의 삶의 질 향상과 적정 의료 이용은 의료서비스 제공자들의 참여와 이해가 동반되지 않으면 성취하기 어렵기 때문이다.

한편, 사례관리사들은 서류상 종결이 이뤄지더라도 대상자와 유대 지속기라는 새로운 단계로 이동하여 관계를 유지한다. 이 단계에서 대상자들은 건강에 관련된 다양한 문제로 사례관리사를 찾아오게 되고, 사례관리사는 이에 긍정적으로 대응하면서 지속적으로 대상자에게 심리적 지지와 관심을 보낸다. 그러나 유대 지속기에 이뤄지는 이러한 노력들은 기록되지 않고 있으며 의료급여 사례관리 지침서에서(MOHWS, 2008) 인정하는 공식적인 직무에서도 찾아볼 수 없다. 이러한 사례관리 실무의 특성은 사례관리사들이 중요하게 기여하는 바가 무엇인지를 객관적으로 보여주지 어렵게 만든다. 의료급여 사례관리를 이끄는 정책자와 리더들은 이러한 유대 지속기가 사례관리에 어떠한 영향을 미치는지 판단하여, 그 중요성이 인정된다면 이를 사례관리 직무의 일부로 공식화하는 것이 필요하겠다.

이상에서 본 사례관리사의 역할은 전통적으로 수행해오던 간호사의 역할과 다르다. 대부분의 간호 서비스가 대상자가 의료기관을 방문하거나 입원해있는 동안에 이뤄지고 종결되는 것과 달리, 사례관리사들은 대상자가 받는 서비스의 흐름을 쫓아 연속적인 서비스를 제공하고 있었다. 또한, 보다 총체적인 접근 방식으로 대상자 개인의 삶 전체 속에서 건강 문제를 다룸으로써 동시에 추구하기 어려운 삶의 질 향상과 의료비 감소라는 두 가지 목표를 실질적으로 성취할 수 있었다. 동시에 사례관리사들은 의료시스템에서 발생하는 문제점들을 해결하고 조정하는 역할을 수행하고 있었다. 이를 위해 간호사들은 보건의료제도와 의료시스템에 대하여 전문적인 지식을 가지고 현장을 파악할 필요가 있었다. 이 과정에서 보건의료 행정가, 의료인, 사회복지사 등 다양한 전문 인력들과 협력 관계를 구축하면서, 사례관리사들은 대상자의 건강 수준은 물론이고 전체 의료급여 제도와 의료전달체계가 원활히 기능하는데 지대한 영향을 끼치고 있음을 알 수 있었다. 따라서 사례관리를 통해 간호사의 역할이 확대되고 있으며, 앞으로 간호사가 우리나라 보건의료에 미치는

영향력도 점차 확대될 것으로 예상된다.

결론 및 제언

간호를 비롯한 보건의료 전문가들의 노력에도 불구하고, 국민의 건강 수준과 의료 서비스에 대한 만족도는 아직 기대 수준에 미치지 못하고 있다. 이러한 문제를 보다 직접적으로 중재하기 위하여 사례관리가 도입되었고, 앞으로 노인 인구 증가, 평균 수명의 증가, 만성 질환의 증가 등으로 사례관리에 대한 요구도는 계속 커질 것이다. 사례관리의 효과는 우수한 사례관리 모델을 구축했을 경우에만 나타날 것이다. 그러므로 우선 사례관리 실무에 대한 포괄적이고 심도있는 이해와 논의가 필요하다. 세계 여러 나라에서 사례관리를 도입하고 있지만, 우리나라의 문화와 보건의료 시스템에 가장 적합한 사례관리를 구축하고 발전시켜 나가야 한다. 그러나 아직 우리나라 보건의료 전문가들 사이에 사례관리가 무엇인지에 대한 합의가 이뤄졌다고 보기는 어렵다. 간호사들은 사례관리의 리더로서 관련 연구와 교육을 발전시켜야 하는 책임이 있다. 본 연구는 근거이론을 이용해 의료급여 사례관리 과정과 핵심 범주를 발견하였다. 사례관리에 관한 질적 연구가 거의 없는 시점에서 본 연구는 간호사들이 사례관리에 대해 이해할 수 있는 기회를 제공한다는 점에서 그 의의가 있다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 덧붙인다. 첫째, 사례관리 모델은 이를 도입하는 기관이나 목적에 따라 다양하므로 본 연구에서 발견한 의료급여 사례관리 과정과 핵심 범주를 다른 분야의 사례관리에 그대로 적용하는데 한계가 있다. 따라서 방문간호 및 정신전문간호 등의 다양한 사례관리 모델을 대상으로 근거이론을 적용한 연구를 실시하여 사례관리에 대한 이해를 확장시켜 나가는 것이 필요하다. 둘째, 사례관리의 성과 평가 방법에 대한 개선을 제안한다. 지금까지 국내의 사례관리의 성과는 대부분 정량 평가에 치우치는 경향이 있다. 이는 본 연구에서 발견된 사례관리의 핵심 개념인 임파워먼트와 관련하여 직접적인 인과 관계를 설명하는데 어려움이 있다. 따라서 임파워먼트 효과를 직접적으로 보여줄 수 있는 정성적 평가를 위한 노력이 필요하다. 마지막으로, 사례관리사인 간호사들의 실무능력을 높일 수 있도록 교육기회 및 자료개발을 위한 노력이 시급하다. 즉, 사례관리에서 필요로 되는 문제 해결 능력과 비판적 사고, 행정 및 관리 기술, 의료 제도 및 법에 대한 이해, 지역사회 자원 연계 등에 관한 내용을 체계적으로 교육할 수 있는 제도적 기반을 마련할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Brown, R., Peikes, D., Chen, A., Ng, J., Schore, J., & Soh, C. (2007). *The evaluation of the Medicare coordinated care demonstration: Findings for the first two years*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc.
- Cesta, T. G., & Tahan, H. A. (2003). *The case manager's survival guide: Winning strategies for clinical practice* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Challis, D. (1993). Case management in social and health care: Lessons from a United Kingdom program. *Journal of Case Management*, 2, 79-90.
- Choi, A. S., Kim, M. H., Kim, S. O., & Yang, S. J. (2007). An analysis of nursing research trends about case management published in Korean. *Academy of Public Health Nursing*, 21, 252-261.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2004). *Nursing interventions classification (NIC)* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Ellis-Stoll, C. C., & Popkess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Advances in Nursing Science*, 21, 62-68.
- Forchuk, C., Ouwerkerk, A., Yamashita, M., & Martin, M. L. (2002). Mental health case management in Canada: Job description analyses. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 477-496.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1992). *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kim, C. Y., Kim, Y. M., Kim, E. Y., Kim, C. H., Kim, H. S., Kim, H. G., et al. (2004). *A report of the case management pilot project*. Seoul: National Health Insurance Corporation, & Graduate School of Public Health, Seoul National University.
- Ko, I. S. (2007). *Direction of case management for the Medical Aid enrollees. In Proceedings of Symposium Celebrating the 30th Anniversary of Korea Medical Aid*. Seoul: Ministry of Health & Welfare, National Health Insurance Corporation, Health Insurance Review & Assessment Service, & Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare.
- Lee, C. S., Bae, K. S., Kim, H. S., & Son, H. S. (1998). A case management practice model focused on the health center for patients with chronic mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 104-121.
- Lee, K. S. (1987). Report on Symposium: Grounded theory for nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 17, 105-109.
- McCracken, G. (1988). *The long interview*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ministry of Health & Welfare. (2008). *2008 Guidelines for the Medical Aid program in Korea*. Seoul: Author.
- OECD. (2006). *Projecting OECD health and long-term care expenditures: What are the main drivers?* Retrieved May 9, 2008, from

- <http://www.oecd.org/dataoecd/57/7/36085940.pdf>
- Oh, J. J., Choi, J. M., & Yoo, W. S. (2007). *Job analysis and methods for enhancing efficiency of Medical Aid client managers*. Cheonan: Dankook University.
- Oh, P. J., Kim, I. O., Kim, Y. H., Shin, S. R., Lee, K. S., & Han, S. J. (2006). Task analysis of Korean geriatric care managers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 770-781.
- Park, E. J. (2007). *Case management workforce study*. Unpublished manuscript, St. Paul, MN: Commission for Case Manager Certification.
- Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 305-313.
- Shin, K. R. (1996). Criteria for critique of qualitative nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26, 497-506.
- Shin, Y. S., Sin, H. W., & Hwang, D. K. (2007). *Effectiveness of case management for medical aid enrollees*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Song, M. K. (2007). *Case management for the Medical Aid enrollees*. In *Proceedings of Symposium Celebrating the 30th Anniversary of Korea Medical Aid*. Seoul: Ministry of Health & Welfare, National Health Insurance Corporation, Health Insurance Review & Assessment Service, & Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare.
- Tahan, H. A. (2003). *A substantive theory in acute care case management delivery: Provision of integrated care using a collaborative core team*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York, USA.
- Taylor, P. (1999). Comprehensive nursing case management. An advanced practice model. *Nursing Case Management*, 4, 2-10.
- Yamashita, M., Forchuk, C., & Mound, B. (2005). Nurse case management: Negotiating care together within a developing relationship. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41, 62-70.