여성정신질환자의 지역사회전환시설 입소 및 지역사회 복귀 실태 (2016–2018년)

최유진¹, 김경희², 김윤수³, 박민석⁴

¹새오름터 지역사회전환시설 시설장, ²서울여자간호대학교 교수, ³가톨릭관동대학교 교수, ⁴새오름터 지역사회전환시설 사회복지사

A Study on Women with Mental Illness Admitted to Halfway House and Recovery to Community (2016-2018)

Yoo Jin Choi¹, Gyung Hee Kim², Yunsoo Kim³, Minseok Park⁴

¹Facility of Director, Saeorumteo Halfway House, Seoul; ²Professor, Seoul Womens College of Nursing, Seoul; ³Professor, Department of Nursing, The Catholic Kwandong University, Gangneung; ⁴Social Worker, Saeorumteo Halfway House, Seoul, Korea

Objectives: This study aims to understand the characteristics and actual conditions of female mentally ill patients using the halfway house and provide them with primary data to utilize the halfway house as an integrated approach within the mental health delivery system. **Methods:** This study's subject is the case management record of 434 female mentally ill patients admitted to halfway house in Seoul from January 1, 2016, to December 31, 2018. Collected data were analyzed using SPSS Win 22.0 program. **Results:** The average age of subjects using halfway house was 44.2 years old, and 67.3% of the admission period was less than one month. 44.7% of the residential situation was in-home residence, and 41.0% of pre-admission job was the unemployed, and the most common type of social security was the medical benefit (65.7%). The most common onset of mental illness was in their twenties (44.5%), and the most common in diagnosing mental illness was schizophrenia spectrum disorder (89.4%). Those who did not receive the grade was 56.5% and grade of mental disorder was 43.5%. The most common reason for dismissal when improved symptoms (91.2%). **Conclusions:** This study reviews halfway houses' role and function and proposes a follow-up study on applying programs operating within the community transformation facilities.

Key words: Women with mental illness, Halfway house, Short-term intensive rehabilitation services

서론

정신건강 영역에서는 보건과 복지 전달체계 간 조정과 연속성이 매우 중요하다. 정신건강 서비스 체계는 정신질환의 예방과 조기 개입, 치료와 보호, 재활과 사회통합으로 이어지는 연속적 스펙트럼을 가지고 있다. 따라서 예방, 개입 및 치료를 위한 보건 영역과 재활, 사회통합으로 이어지는 복지 영역 간 연계는 필수적이라고 할 수 있다[1].

2018년 6월 보건복지부는 '지역사회의 힘으로 돌봄이 필요한 사람이 자신이 살던 곳에서 어울려 살아갈 수 있는 나라'를 비전으로 설정하고, 이를 구현하기 위한 '커뮤니티 케어 추진방향'을 공표했다. 보건복지부는 취약층 돌봄 체계를 '커뮤니티 케어(Community care)'로 전환하고, 커뮤니티 케어를 '돌봄을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을

Corresponding author: Yunsoo Kim

24 Beomil-ro, 579beon-gil, Gangneung 25601, Korea
Tel: +82-33-649-7614, E-mail: doxapram@naver.com

Received: February 10, 2021 Revised: February 25, 2021 Accepted: February 26, 2021

*The first two authors Yoo Jin Choi and Gyung Hee Kim contributed equally to this work.

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Choi YJ, Kim GH, Kim Y, Park M. A study on women with mental illness admitted to halfway house and recovery to community (2016-2018). J Health Info Stat 2021;46(1):131-140. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.1.131>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2021 Journal of Health Informatics and Statistics

할 수 있도록 하는 혁신적인 사회서비스 체계'로 노인, 장애인, 정신질환자 등을 대상으로 한 선도 사업을 시행하고 있다[2].

특히 정신질환자에 대해서는 인권 보호와 삶의 질 향상, 지역사회 재활 촉진 등을 위해 정신의료기관이나 정신요양원 등 시설에서의 보호보다는 지역사회에서의 중증 정신질환자 관리를 강조하고 있다. 이에 보건복지부는 온 국민 마음건강종합대책에서 정신질환자가 지역사회의 일원으로 자립하기 위한 공공자원 활용을 위한 주거지원 방안 전략을 수립하여, 정신병동 퇴원 후 지역사회전환시설 등의 시설에 중요성을 강조하였다[3]. 이와 같은 지역사회 차원의 정신질환자 관리의 강화를 위해서는 지역사회에서의 서비스 공급 기반 확충, 효과적 서비스 전달체계 구축, 지역사회 참여 확대 등이 필수적이다.

지역사회 전환시설은 지역 내 정신질환자 등에게 일시보호 서비스 또는 단기보호 서비스를 제공하고, 병원에서 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자가 안정적으로 지역사회로 복귀하기 위한 기능을 수행하기 위해 설립된 것으로, 이를 위한 주거 제공, 생활훈련, 사회 적응 훈련 등의 서비스를 제공하는 시설이다[4,5]. 지역사회전환시설은 정신건강전달체계에 있어서 매우 중요한 역할을 하는 시설이다[6-8] (Figure 1).

지역사회전환시설은 서울특별시가 전국 최초로 2006년에 Halfway House라는 명칭으로 병원지원형 사회복지시설 3곳을 개소 후, 2016년

서울시 단기보호시설, 2017년 정신건강복지법의 전면 개정에 의해 법적인 설치 기준 마련이 되어, 현재의 명칭으로 변경되었다. 현재 서울특별시 4개소, 2018년 경기도에서 3개소를 개소하여 2021년 현재 총 7개소 시설이 있는 상태이다.

2019년 보건복지부 통계에 따르면 현재 지역사회전환시설을 포함한 전국의 정신재활시설의 입소자 6,572명 중 남성은 3,949명이고 여성은 2,623명이었다[9]. 성과와 생산성, 효율성을 중심으로 하는 사회에서 여성 정신질환자는 정신질환자라는 편견과 여성이라는 사회적 차별에 노출될 가능성이 높고, 자신의 정체성과 가치관의 상실을 경험할 수 있다. 국내의 여성 정신질환자에 대한 선행 연구는 여성 정신질환자라는 특성을 고려하지 않은 채 정신질환 실태조사로 한데 묶여 이루어지고 있고[10], 여성 정신질환자만을 대상으로 한 연구는 양육능력[11,12], 모성 경험[13] 등의 일부 연구만이 진행되어 왔다. 특히 지역사회전환시설의 이전 명칭인 Halfway House에 대한 연구[7,14]에서는 남성 정신질환자를 대상으로 이용자의 일반적 특성 및 입소자에 대한 기능 평가 연구를 하였으며, 입소한 여성 정신질환자의 특성과 그 실태는 파악된 바가 없어, 성별 특성에 대한 후속 연구의 필요성이 제기되었다.

커뮤니티 케어의 의미에서 지역사회전환시설은 병원을 퇴원하여 지역사회에서 적응하기 위한 첫 단계이다. 그러나 지역사회전환시설은 정신건강 복지법상 시설 종류로서 분류가 되어 있고, 정신질환자의 사

Figure 1. The role and function of community transformation facilities within the mental health delivery system [8]. CMHC, community mental health center; Rehab., rehabilitation.

회복귀를 위해 필요하다는 시설의 필요성에 대해서도 어느 정도 공감대가 형성되어 있는 상황이나 아직 시설의 효과성과 시설을 이용한 정신질환자가 지역사회 내에서 통합체계로 정신건강을 유지·관리되고 있는지에 대한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 여성 정신질환자의 지역사회전환시설의 입소 및 퇴소 실태를 분석해 볼 필요가 있다. 본 연구의 목적은 지역사회전환시설을 이용한 여성 정신질환자의 특성과 실태를 파악하여, 정신건강 전달체계 내에서 통합적 접근을 위해 지역사회전환시설을 관문으로서 활용하기 위한 기초자료로 제공하고자 하는 것이다.

본 연구의 목적은 서울특별시 소재 여성 정신질환자의 지역사회전환시설 입소 및 퇴소상태(지역사회 복귀 실태)를 파악하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 지역사회전환시설에 3개년(2016-2018년)간 입소한 여성 정신질환자의 특성 및 입·퇴소 상태를 파악한다.
- 여성 정신질환자가 입소 시의 형태(집 혹은 병원, 정신재활시설 등)에 따른 여성 정신질환자의 특성 및 입·퇴소 상태를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 서울특별시 소재 여성 정신질환자 지역사회전환시설 입소자들의 특성을 파악하고, 퇴소 유형별 특성을 파악하기 위한 2차 자료 분석 연구로 후향적 조사연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 2016년 1월 1일부터 2018년 12월 31일까지 서울특별시 소재 여성 정신질환자 지역사회전환시설(25인 정원)에 입소한 437명의 사례관리 기록이다. 본 연구에서의 여성 정신질환자들은 지역사회 전환시설 입소 시 집으로 프로그램과 징검다리 프로그램을 선택하여 입소하였다. 본 연구는 2016년부터 2018년까지 해당 지역사회전환시설 입소하였던 모든 여성 정신질환자들의 특성과 그들의 퇴소 후 특성을 보고자 하였으므로 대상자를 선별하지 않고 전수 조사하였다. 입소자 437명 중 자료가 부정확한 3명의 자료를 제외하고 최종 434명의 사례관리 기록을 분석 대상으로 하였다.

자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 가톨릭관동대학교의 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. CKU-21-01-0102)을 얻은 후 시행하였다. 먼저 자료 수집은 2016년 1월부터 2018년 12월에 입소 및 퇴소한 대상자의 사례관리기록을 중심으로 시행하였다. 자료의 접근성과 윤리성을 위해 시설을 지도감독

하고 있는 해당 지방자치단체에 연구승인을 받았고, 연구자들 전원이 연구윤리세미나 교육을 이수 받았다. 대상자의 특성에 대한 자료수집은 사례관리기록을 참조하였으며, 사례기록지는 외부인의 접근이 어려워 측정변수에 대한 서식을 제공 후 시설 종사자가 직접 작성하여 연구진이 전달받아 분석하였다.

측정변수

본 연구의 측정 변수는 지역사회 전환시설에 입소한 여성 정신질환자들의 사례관리 기록지를 활용하여 측정 변수에 대한 분석틀을 활용하였다. 사례관리 기록지를 활용한 분석틀에 포함된 측정 변수는 일반적 특성(학력, 종교, 혼인상태, 부모관계, 형제관계, 월소득, 직업력, 주거상황, 음주, 흡연, 연고자 유무), 신체질환 관련 변수(신체질환 종류, 신체장애, 유병기간, 의료보장 형태), 정신질환 관련 변수(정신질환 onset, 입원력, 가족력, 연령대, 진단명, 정신장애 등급), 시설 관련 특성(의뢰유형, 의뢰 시 상황, 입소기간, 퇴소사유, 퇴소형태)이다.

용어정의

지역사회전환시설

지역사회전환시설은 정신질환자의 지역사회 통합관리를 위해 집중적인 단기 재활 프로그램을 실시하는 시설로, 정신질환자의 지역사회진입을 위한 전환지원체계를 구축하고 있다[6,7,14]. 지역사회전환시설은 정신질환자가 병원에서 지역사회로 이동할 때 병원과 사회의 중간 역할을 한다. 정신의료기관에서 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자들이 안정적인 사회복귀를 할 수 있도록 서비스를 제공한다. 본 연구대상자의 입소시설은 25인 정원으로, 지역사회 내 일반 주택가에 위치해 있으며, 단독건물 4층으로 사무실, 상담실, 식당 등을 갖추고 있고 정신건강전문요원이 상주하며 24시간 서비스가 제공된다. 본 연구의 지역사회전환시설은 여성 정신질환자들을 대상으로 ‘집으로’, ‘징검다리’ 2가지의 프로그램으로 구분하여 운영하고 있다.

지역사회 전환시설 입소 전 각각의 프로그램을 선택할 때 정신건강 전문요원은 정신질환자와 입소와 동시에 퇴소에 대한 계획을 수립하는데 있어 함께 논의하고 치료목적을 공유한다. 두 가지 프로그램은 공통적으로 입소 대상자의 개별적인 욕구사정을 통해 재활계획 수립 및 실행, 기본적인 개인 위생관리, 식사관리 등 일상생활 기술능력향상, 지역사회 구성원으로 기능하기 위한 사회기술 및 대인관계, 자신의 증상에 대한 이해와 약물의 중요성을 이해할 수 있는 능력 향상을 중심으로 운영하고 있다.

‘집으로’ 프로그램

‘집으로’ 프로그램은 병원에서 퇴원 예정인 정신질환자의 지역사회

로의 복귀나 적응, 재활동기 강화를 목적으로 삶의 질 향상과 전반적인 독립생활 능력, 일상생활 전반 및 지역사회 자원 활용법 등을 향상시킬 수 있는 단기집중적 재활 프로그램(최장 6개월)이다.

‘징검다리’ 프로그램

‘징검다리’ 프로그램은 지역사회에서 거주하면서 증상이 악화되었을 경우, 입원하지 않고 단기간 입소하여 집중사례관리를 기반으로, 자신이 속해 있던 지역으로 복귀할 수 있는 프로그램이다. 스스로 증상 및 약물관리를 할 수 있고, 독립생활을 위한 계획 수립, 규칙적인 생활을 위해 서비스가 제공된다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 22.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 신체질환 관련 변수, 정신질환 관련 변수, 시설 관련 변수들은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차와 같은 기술통계로 분석하였다.

입소 형태에 따른 대상자들의 일반적 특성, 신체질환 관련 변수, 정신질환 관련 변수, 시설 관련 변수들은 카이제곱검정(Chi-square test)로 분석하였다. 카이제곱검정에서 유의하지만 기대도수가 5보다 작은 범주가 25% 이상인 경우 피셔정확검정(Fischer's exact test)으로 사후분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연도별 입소자는 2016년 134명(30.9%), 2017년 157명(36.2%), 2018년 143명(32.9%)이었다.

대상자의 평균 연령은 44.2세이었으며, 20세에서 68세까지의 분포를 보였다. 연령별로는 50대가 148명(34.1%)으로 가장 많았으며, 입소자들이 참여한 프로그램 유형은 ‘징검다리’ 프로그램이 266명(61.3%), ‘집으로’ 프로그램이 168명(38.7%)이었다. 대상자의 결혼상태는 미혼이 313명(72.1%)으로 가장 많았고, 가족상황은 부모 없음이 167명(38.5%)으로 가장 많았으며, 형제는 있음이 364명(82.9%)이었다. 월 소득은 100만원 미만인 399명(91.9%)으로 가장 많았고, 입소 전 직업력은 직업을 가져본 적이 없음이 178명(41.0%), 1년 미만인 95명(21.9%), 1-3년 미만 87명(20.0%), 5년 이상 57명(13.1%), 3-5년 미만 16명(3.7%)의 순이었다. 주거 상황은 본가 거주 194명(44.7%), 자가 거주 138명(31.8%), 기타 71명(16.4%)의 순이었다. 건강력 증 음주 안 함이 374명(86.2%), 흡연 상태는 흡연 안 함이 329명(75.8%)이 가장 많았다. 의료 보험 수급의 형태는 의료급여 285명(65.7%), 건강보험 149명(34.3%)이었다.

Table 1. General characteristics of the subject (n=434)

Characteristics	n (%) / Mean $\pm$ SD
Yearly residents	
2016	134 (30.9)
2017	157 (36.2)
2018	143 (32.9)
Types of admission program	
To home	168 (38.7)
Stepping stone	266 (61.3)
Age (y)	44.2 $\pm$ 12.5 (range: 20-68)
20's	92 (21.2)
30's	59 (13.6)
40's	110 (25.3)
50's	148 (34.1)
≥ 60 's	25 (5.8)
Marital status	
Single	313 (72.1)
Married	11 (2.6)
Divorced	72 (16.6)
Etc.	38 (8.8)
Family	
Parents	
Both parents	119 (27.4)
Single parent	148 (34.1)
No one	167 (38.5)
Siblings	
I have	364 (82.9)
I don't have	70 (16.1)
Monthly income (1,000 won)	
< 100	400 (92.1)
100-200	33 (7.6)
≥ 400	1 (0.2)
Education level	
$\leq$ Middle school graduate	106 (24.5)
High school graduate	225 (51.8)
$\geq$ University graduate	103 (23.7)
Housing situation	
An original house	194 (44.7)
Living apart	138 (31.8)
Goshiwon	10 (2.3)
Facility	21 (4.8)
Etc. (ex. living with relatives)	71 (16.4)
Job experience before admission (y)	
No	178 (41.0)
< 1	95 (21.9)
1- < 3	87 (20.0)
3- < 5	16 (3.7)
≥ 5	57 (13.1)
Drinking	
No	374 (86.2)
Yes	60 (13.8)

(Continued to the next page)

Table 1. Continued

Characteristics	n (%) / Mean $\pm$ SD
Smoking	
No	329 (75.8)
Yes	105 (24.2)
Types of social security	
Health insurance	149 (34.3)
Medical benefits	285 (65.7)

SD, standard deviation.

대상자의 건강관련 특성

연구대상자의 건강관련 특성은 Table 2와 같다. 신체질환은 있음 236명(54.4%), 없음 198명(45.6%)이었고, 신체장애 등급은 없음 419명(96.5%)이었다. 정신질환 발병 시기는 20대 193명(44.5%), 30대 108명(24.9%), 10대 91명(21.0%)의 순으로 나타났다. 입원 기간은 1년 미만이 190명(43.8%), 1년 이상-3년 미만이 136명(31.3%)으로 가장 많았다. 정신질환의 가족력은 없음이 341명(78.5%), 부모가 55명(12.7%)으로 가장 많았다. 진단명은 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애 388명(89.4%), 양극성 장애 24명(5.5%), 기타 15명(3.4%), 우울장애 7명(1.6%)의 순이었으며, 정신 장애 등급은 있음이 245명(56.5%), 없음이 189명(43.5%)의 순으로 나타났다.

지역사회전환시설에의 의뢰 유형으로는 병원 368명(84.8%), 지역사회 유관기관 66명(15.2%)이었고, 의뢰 시 상황은 지역사회 거주 267명(61.5%), 병원 입원 167명(38.5%)이었다. 연구자는 있음 408명(94.0%), 없음이 26명(6.0%)이었고, 대상자들의 지역사회전환시설 입소 기간은 1개월 미만이 291명(67.3%)으로 가장 많았으며 3개월 이상-6개월 미만 112명(25.6%), 1개월 이상-3개월 미만 24명(5.5%)이었다. 퇴소 사유로는 증상 호전이 296명(91.2%)으로 가장 많았다. 퇴소 형태로는 집으로 복귀가 351명(80.9%)으로 가장 많았고, 공동생활 가정 58명(13.3%), 재입원 14명(3.2%), 기타가 11명(2.5) 순으로 나타났다.

입소 형태에 따른 대상자의 특성

본 연구에서는 입소 형태에 따른 대상자의 특성을 병원 퇴원군과 지역사회 거주군으로 분류하여 비교하였다(Table 3). 입소 프로그램 유형은 병원 퇴원군에서는 '집으로'가 166명(99.4%), 지역사회 거주군에서는 '징검다리'가 265명(99.2%)으로 군 간에 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 입소 기간은 병원 퇴원군에서는 3개월 이상-6개월 미만이 111명(69.4%), 지역사회 거주군에서는 1개월 미만이 265명(99.3%)으로 군 간에 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 421.53$, $p < 0.001$). 퇴소 사유로는 증상 안정화가 병원 퇴원군(132명, 82.5%)과 지역사회 거주군(265명, 99.3%) 모두에서 가장 높은 비율을 차지하였다. 그러나 병원 퇴원군에서의 퇴소 사유 중 본인 요구 비율(18명, 11.3%)

Table 2. Health-related characteristics of the subjects (n=434)

Characteristics	n (%)
Physical disease	
I have physical diseases.	198 (45.6)
I don't have physical diseases.	236 (54.4)
Physical disability grade	
I don't have a physical disability grade	419 (96.5)
I have a physical disability grade	15 (3.5)
Time of onset of mental illness	
10's	91 (21.0)
20's	193 (44.5)
30's	108 (24.9)
40's	18 (4.1)
50's	22 (5.1)
60's	2 (0.5)
Mental hospital hospitalization history (y)	
None	30 (6.9)
> 1	190 (43.8)
1- < 3	136 (31.3)
3- < 5	33 (7.6)
5- < 10	39 (9.0)
≥ 10	6 (1.4)
Family history of mental illness	
None	341 (78.5)
Parents	55 (12.7)
Siblings	17 (3.9)
Relatives	21 (4.8)
Diagnosis of mental illness	
Schizophrenia spectrum disorder	388 (89.4)
Depressive disorder	7 (1.6)
Bipolar disorder	24 (5.5)
Etc.	15 (3.4)
Mental disorder disability grade	
I don't have a mental disorder disability grade	189 (43.5)
I have a mental disorder disability grade	245 (56.5)
Transfer type	
Hospital	368 (84.8)
Community facilities	66 (15.2)
The situation at the time of the request	
Hospital admission	167 (38.5)
Community residence	267 (61.5)
Ointment	
I don't have	26 (6.0)
I have	408 (94.0)
Admission period (mon)	
< 1	291 (67.3)
1- < 3	24 (5.5)
3- < 6	112 (25.6)
Reason for discharge	
Symptom stabilization	396 (91.2)
On demand	19 (4.4)
Family needs	2 (0.5)
Worsening symptoms	3 (0.7)
Etc.	14 (3.2)

(Continued to the next page)

Table 2. Continued

Characteristics	n (%)
Life style after discharge	
Return home	351 (80.9)
Shared living family	58 (13.3)
Readmission to hospital	14 (3.2)
Etc.	11 (2.5)

등은 지역사회 거주군에서의 본인 요구 비율(18명, 11.3%)과 통계적으로 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2 = 41.28, p < 0.001$). 퇴소 형태는 병원 퇴원군에서는 집으로 복귀가 103명(64.4%), 공동생활 가정 입소가 40명(25.0%) 순으로 나타났으며, 지역사회 거주군 역시 집으로 복귀가 248명(92.9%), 공동생활가정 입소가 18명(6.7%)으로 나타났다. 두 군 모두에서 가정 복귀가 모두 가장 높은 비율을 차지하였으

Table 3. Characteristics of the subject according to the circumstances at the time of admission (n=434)

Characteristics		Hospital discharge (n= 167)	Community resi- dence (n=267)	χ^2/t	p
n (%)					
Types of admission program	To home	166 (99.4)	2 (0.8)	421.53	< 0.001*
	Stepping stone	1 (0.6)	265 (99.2)		
Transfer type	Hospital	167 (100.0)	201 (75.3)	49.81	< 0.001*
	Community facilities	0 (0.0)	66 (24.7)		
Admission period (mon)	< 1	26 (16.3)	265 (99.3)	317.62	< 0.001
	1- < 3	23 (14.4)	1 (0.4)		
	3- < 6	111 (69.4)	1 (0.4)		
Reason for discharge	Symptom stabilization	132 (82.5)	264 (98.9)	41.28	< 0.001
	On demand	18 (11.3)	1 (0.4)		
	Family needs	2 (1.3)	0 (0.0)		
	Worsening symptoms	3 (1.8)	0 (0.0)		
	Etc.	5 (3.1)	2 (0.7)		
Life style after discharge	Return home	103 (64.4)	248 (92.9)	61.08	< 0.001
	Shared living family	40 (25.0)	18 (6.7)		
	Readmission to hospital	14 (8.8)	0 (0.0)		
	Etc.	3 (1.9)	1 (0.4)		
Time of onset of mental illness	10's	53 (31.7)	38 (14.2)	25.27	< 0.001
	20's	67 (40.1)	126 (47.2)		
	30's	36 (21.6)	72 (27.0)		
	40's	5 (3.0)	13 (4.9)		
	50's	4 (2.4)	18 (6.7)		
	60's	2 (1.2)	0 (0.0)		
Mental hospital hospitalization history (y)	None	1 (0.6)	29 (10.9)	23.87	< 0.001
	> 1	74 (44.3)	116 (43.6)		
	1- < 3	52 (31.1)	83 (31.2)		
	3- < 5	19 (11.4)	14 (5.3)		
	5- < 10	17 (10.2)	22 (8.3)		
	≥ 10	4 (2.4)	2 (0.8)		
Famliy history of mental illness	None	114 (68.3)	226 (85.0)	24.80	< 0.001
	Parents	36 (21.6)	19 (7.1)		
	Siblings	9 (5.4)	8 (3.0)		
	Relatives	8 (4.8)	13 (4.9)		
Diagnosis of mental illness	Schizophrenia spectrum disorder	147 (79.0)	241 (86.7)	7.33	0.062
	Depressive disorder	6 (3.6)	1 (0.4)		
	Bipolar disorder	10 (6.0)	14 (5.2)		
	Etc.	3 (1.8)	8 (3.0)		
Mental disorder rating	No	88 (52.7)	101 (37.4)	9.24	0.002*
	Yes	79 (47.3)	166 (62.2)		

*Means Fischer's exact test.

나 병원 퇴원군에서의 공동생활 가정 복귀 비율이 지역사회 거주 비율보다 높아 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 61.08, p < 0.001$).

정신질환 발병 시기는 20대가 병원 퇴원군 67명(40.1%), 지역사회 거주군에서 126명(47.2%)으로 모두에서 가장 높은 비율을 나타냈다. 그러나 정신질환 발병시기는 병원 퇴원군에서는 10대 53명(31.7%), 30대 36명(21.6%), 50대 4명(2.4%), 40대 5명(3.0%), 60대 2명(1.2%) 순으로 나타났고, 지역사회 거주군에서는 30대 72명(27.0%), 10대 38명(14.2%), 50대 18명(6.7%), 40대 13명(4.9%) 순으로 나타나 군 간 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 25.27, p < 0.001$). 입원력은 1년 이하가 병원 퇴원군 74명(44.3%), 지역사회 거주군 116명(43.6%), 1년 이상-3년 미만인 병원 퇴원군 52명(31.1%), 지역사회 거주군 116명(31.2%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 그러나 병원 퇴원군에서는 입원기간 3년 이상-5년 미만이 19명(11.4%), 5년 이상-10년 미만이 17명(10.2%), 10년 이상이 4명(2.4%)이었고, 지역사회 거주군은 입원력 없음이 29명(10.9%), 5년 이상-10년 미만이 22명(8.3%), 3년 이상-5년 미만이 14명(5.3%), 10년 이상이 2명(0.8%)으로 군 간 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 23.87, p < 0.001$).

정신질환의 가족력은 병원 퇴원군에서는 가족력 없음이 114명(68.3%), 부모 36명(21.6%), 형제 9명(5.4%), 친척 8명(4.8%) 순으로 나타났고, 지역사회 거주군에서는 가족력 없음이 226명(85.3%), 부모 19명(7.1%), 친척 13명(4.9%), 형제 8명(3.0%) 순으로 나타나 군 간 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 24.80, p < 0.001$).

진단명은 조현병 스펙트럼 장애가 병원 퇴원군(147명, 79.0%)과 지역사회 거주군(241명, 86.7%)으로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 군 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 정신장애 등급 판정 여부에 대해서는 병원 퇴원군은 없음 88명(52.7%), 있음 79명(47.3%)이었고, 지역사회 거주군은 있음 166명(62.2%), 없음 101명(37.4%)으로 나타나 군 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 9.24, p = 0.002$). 의뢰 형태는 병원 퇴원군에서는 병원에서 의뢰가 167명(100.0%), 지역사회 거주군에서는 병원 201명(75.3%), 지역 의뢰가 66명(24.7%)으로 군 간 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 49.81, p < 0.001$).

고 찰

본 연구는 2016년부터 2018년까지 3년 동안 지역사회전환시설을 이용한 여성 정신질환자의 특성과 그 실태를 파악하여, 정신건강 전달체계에서의 분절이 아닌 통합적 접근에 대한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2019년 국가정신건강현황 보고서[9]에는 지역사회전환시설 입소 대상자에 대한 자료는 충분히 확보되지 못한 상태로, 정신재활시설에 포

함된 통계를 활용하여 지역사회전환시설 입소자에 대한 비교 분석을 하는 것에는 한계가 있었다. 또한 지역사회전환시설 여성 입소자를 대상으로 한 선행연구가 없어 본 연구에서는 정신질환자 주거시설 관련 연구 및 지역사회전환시설 입소 남성 정신질환자 연구와 비교하고자 한다.

본 연구대상자의 일반적 특성에서 연도별 입소자를 살펴보면, 25인 시설에서 2016년 134명, 2017년에 157명, 2018년에 143명이 입소하였다. 해당 지역사회전환시설의 여성 입소자의 입소 기간이 1개월 미만 67.3%, 3개월 이상-6개월 미만 25.6%로 6개월 이내의 단기 입소를 통해 집중적 프로그램 및 사례관리 후 퇴소를 하였기 때문에 입소 가동률이 비교적 빠른 회전을 보이는 것으로 생각된다. 이는 국가 및 지방자치단체에서의 설립목적과 시설의 역할에 맞게 6개월 미만의 단기집중 프로그램을 운영하고 있는 것이라 생각된다.

본 연구 결과 대상자의 평균 연령은 44.2세이었고, 50대가 34.1%, 40대 25.3%를 차지하여 40-50대는 59.4%인 것으로 나타났다. 이는 지역사회전환시설에 입소한 남성 정신질환자를 대상으로 한 선행 연구[7]에서의 40대 34.3%, 50대 22.9%로 40-50대가 57.2%로 유사한 연령분포였다. 지역사회 정신건강복지센터 추적연구[15]에서의 등록대상자의 평균연령은 38.4세이었는데, 이들 연구는 7-15년 이전에 진행된 것으로 입소연령이 높아진 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자의 결혼상태 중 미혼이 72.1%인 것으로 나타났고, 부모가 없는 경우가 38.5%이었던 것은 대상자에 대한 가족의 지지체계가 약화되고 있음을 시사한다. 이는 남성 대상자 연구[7]에서의 미혼이 82.9%로 가장 많았던 것과 유사한 결과였고, 지역사회 시설 및 기관을 이용하여 재활 중인 정신질환자를 대상으로 한 연구[15]에서 조현병 진단을 받은 사람의 74.1%가 미혼이었던 것, 정신건강복지센터의 3년 간의 추적연구[16]에서 지역사회에 거주하는 미혼인 정신질환자가 64.1%를 차지하고 있었던 것과도 유사한 결과이다. 정신질환의 경우 지지체계가 회복, 지역사회 적응에 효과적으로 지역사회 통합하는 주요 요인[15,17]이므로 가족 외에 사회적 지지체계가 요구된다.

본 연구 결과 입소 전 직업력은 무직이 41%, 1년 미만의 직업력이 21.9%로 직업에 대한 경험이 없는 경우가 많았다. 이는 선행연구[18] 결과 보고된 지역사회 거주 정신질환자 중 57.6%가 무직이었던 것과 유사한 결과이다. 선행연구[18]에서는 지역사회 거주 정신질환자 중 보호작업장 종사자가 16.0%인 것으로 보고되었다. 비슷한 맥락에서 남성 지역사회전환시설 연구[7]에서 지역사회 재활을 준비하기 위해서는 금전관리와 함께 직업재활이 병행되어야 한다는 주장이 제기되기도 했다. 정신질환자에게 있어 경제적인 독립은 자립 및 회복에 있어 중요한 요인으로, 사회구성원으로 직업을 갖는 것은 자기 성취감과 자기결정권을 갖게 하는 일환이다[15]. 따라서 정신질환자들의 지역사회로의

복귀를 이끌어 내고 진정한 사회복귀를 위해서는 지역사회전환시설 내에 정신질환자들을 위한 직업재활 프로그램 확충이 필요하다.

연구 결과 입소 전 주거상황은 본가가 44.7%로 나타났는데 이는 부모나 한 부모가 있을 경우였다. 오히려 시설, 고시원, 기타가 23.5%로 주거의 불안정으로 시설 퇴소 후가 문제가 될 수 있었다. 이는 정신장애인의 주거실태 조사[18]에서 정신질환자의 약 30%가 주거 불안정성을 보여주어, 지역사회에서 사회 적응을 하기 위한 선 조건으로 주거제공에 대한 필요성을 언급한 것과 유사한 결과이었다. 따라서 정신질환자를 위한 주거공간을 확대 제공할 필요가 있다.

본 연구 결과 신체질환이 있는 경우가 54.4%이었던 것은 정신질환 및 신체질환에 대한 사례관리를 병행해야 함을 시사한다. 선행연구 결과 조현병 환자의 초기 사망의 3/4이 고혈압, 당뇨, 고지혈증과 같은 대사성 질환에 의해 야기되고[19], 조현병 환자의 대사성 질환 발생은 일반 인구집단보다 약 4-5배 더 높은 것으로 보고하고 있어[20], 신체질환 관리에 대한 중요성이 강조되고 있다. 이에 따라 지역사회전환시설 중 사자는 정신질환자가 신체질환이 있을 경우 신체적인 문제를 포함한 새로운 모델의 통합사례관리를 해야 할 필요가 있다.

본 연구에서 의료보장형태는 의료급여가 65.7%이었는데, 이는 남성 대상 연구[7]에서의 37.1%와는 차이가 있었다. 정신질환자는 56.3%가 의료보호대상인 것으로 나타났으며, 15개 장애유형 전체 평균 19.5%보다 3배 정도 높게 나타나 빈곤한 집단으로 나타난 것[18]을 추론해 볼 수 있다. 의료보장 형태는 경제력과 관계되기 때문에 여성 입소자의 경우가 남성 입소자에 비해 경제적인 어려움이 더 클 것으로 예측된다.

대상자의 건강관련 특성을 살펴보면, 지역사회전환시설 여성 입소자의 정신질환발병시기는 20대 44.5%, 30대 24.9%, 10대 21.0% 순으로 나타났다. 이는 인간의 상황 및 발달상의 위기가 되고 있고, 조현병 및 양극성 장애의 발병시기와 일치하고 있었다[21]. 이처럼 10-30대에 90.4%가 발병되기에 이에 대한 조기치료 및 집중적인 사례관리가 이루어지지 않으면 만성화 과정을 겪을 수 있다.

본 연구 결과 여성 입소자의 진단명 중 가장 많았던 것은 조현병 스펙트럼 장애로 89.4%를 차지하는 것으로 나타났는데, 이는 선행연구[7]에서의 남성 입소자의 진단명 중 조현병 스펙트럼 장애가 88.6%로 나타났던 것과 유사한 결과이다. 선행연구[7]와 본 연구의 결과는 지역사회전환시설 입소자 중 조현병이 가장 많은 분포를 차지하고 있음을 보여준다고 할 수 있다.

한편 본 연구 결과 여성 입소자 중 정신장애 등급자가 56.5%이었고, 등급을 받지 않은 사람은 43.5%로 나타났다. 남성 입소자를 대상으로 한 선행연구[7]에서는 정신장애 등급자가 71.4%로 본 연구의 여성 입소자가 남성 입소자보다 장애 등급 소지자 비율이 낮은 것으로 나타났다. 이는 여성 입소자들이 사회 편견 등으로 인해 정신장애 등급을 받

지 않은 데서 비롯된 것이라 생각되며, 이로 인해 국가의 복지 서비스의 혜택을 받지 못하여 경제적 문제 등 악순환의 상황이 유지되고 있는 것으로 생각된다. 현재 정신장애 등급 판정은 대상자의 동의가 이루어져야만 관련 서류를 준비하고 등록을 할 수 있으므로, 여성 입소자에 대해 사회복지 서비스에 대해 이해력을 높이는 프로그램이 추가로 포함시키고, 입소자 스스로 정신질환에 대한 편견 여부를 파악하고 자존감을 향상시키는 프로그램 등도 고려할 필요가 있다.

대상자의 지역사회전환시설 입소 시 의뢰 형태는 병원에서 의뢰가 84.8%이었고, 병원 외 지역사회와 가족으로부터 의뢰가 15.2%이었는데, 이는 지역사회전환시설의 설치 목적과 일치하는 결과이다. 지역사회전환시설은 병원에서 퇴원계획이 있는 대상자를 지역사회에 적응하기 위한 초기 관문의 시설이기에 지방자치단체 및 국가에서 시설의 역할과 기능[14]에 부합하고 있는 것으로 판단된다.

퇴소 사유로는 기능이 향상되어 서비스를 연계하기 위해서(91.2%)가 가장 많았고, 곧 집으로 복귀한 대상자는 80.9%, 독립을 준비하는 공동생활가정으로의 이동은 13.3%로 지역사회전환시설에서 사례관리 및 프로그램이 효과적으로 운영되고 있다고 생각된다. 이는 남성입소자 단기집중재활 서비스의 효과가 100%이었고, 지역사회전환시설 입소자 21명을 대상으로 한 연구[14]에서 공공주거시설 유형 중 지역사회전환시설 입소자의 기능점수가 가장 낮았으나 퇴소시점에서 기능이 유의미하게 향상된 것으로 나타난 것과 유사한 결과로 생각된다.

본 연구에서는 병원에서 퇴원한 대상자와 지역사회에서 의뢰된 대상자를 비교하기 위해 입소 시 상황에 따른 대상자의 특성을 병원을 퇴원하여 입소한 군(병원퇴원군)과 지역사회에서 의뢰되어 입소한 군(지역사회 거주군)으로 분류하여 비교하였다.

본 연구 대상자들의 입소 프로그램 유형은 병원 퇴원군에서 '집으로' 복귀하기 위한 프로그램 대상자가 99.4%이었고, 지역사회 거주군에서는 퇴소 시 지역의 '징검다리' 역할을 하기 위한 프로그램에 참여한 대상자가 99.2%로 지방자치단체와 시설에서 설정한 목표에 맞게 운영되고 있는 것으로 나타났다. 퇴소 형태는 전체 434명 중 80.9% (351명)가 집으로 복귀하였는데 이중 병원 퇴원군에서 64.4% (103명), 지역사회 거주군에서 92.9% (248명)이 증상이 안정되어 집으로 퇴소하였다. 이는 지역사회전환시설이 입원하지 않고 지역사회에서 단기집중 프로그램을 효과적인 운영한 것으로 생각된다.

발병시기는 20대 발병이 병원퇴원군(40.1%)과 지역사회 거주군(47.2%)에서 모두 가장 많은 분포를 차지하였다. 따라서 20대 이전에 정신질환을 예방하고 정신건강에 대한 유지 및 증진을 위한 학교에서의 프로그램이 개발되어야 하며, 20대 발병하였을 때 조기 개입하여 만성화 단계로 이동하지 않도록 적극적 사례관리[22,23]가 필요할 것으로 생각된다.

정신장애 등급은 병원 퇴원군에서 47.3% (79명), 지역사회 거주군 62.2% (166명)로 정신병동 입원에서 치료 및 활동프로그램 등 외에 장애 등급을 안내하는 사회서비스 복지에 대한 교육 등이 요구된다.

본 연구에서 입소자의 의뢰형태는 병원퇴원군은 병원에서 100% 의뢰되었고, 지역사회 거주군은 75.3%가 의뢰되었다. 이는 선행 연구[18]에서 중증정신질환자 중 자립생활에 필요한 서비스 연계가 되지 않은 상태에서 퇴원하는 경우가 43.2%에 달하고, 정신건강복지센터 및 정신재활시설 이용자는 25.0%로 나타난 결과와는 다른 것이었다. 지역사회 전환시설은 병원과 지역사회의 가교역할을 하고 다른 주거시설의 기능과 역할과는 차별화[14,24]를 보이는 단기집중프로그램 및 사례관리를 통해 정신건강전달체계의 문제점을 해결하기 위한 대안이 될 수 있다고 생각된다.

본 연구는 여성 정신질환자 특히 지역사회전환시설에 입소한 여성 정신질환자에 대한 3년간의 실태조사 연구이다. 또한 병원에서 퇴원한 대상자와 지역사회에서 의뢰된 대상자를 비교하여 지역사회전환시설의 역할과 기능을 재정립하기 위해 입소 시 상황에 따른 대상자의 특성을 병원을 퇴원하여 입소한 군과 지역사회에서 의뢰되어 입소한 군으로 분류하여 파악하였다는 의의가 있다. 그러나 처음으로 지역사회전환시설 입소 시 상황에 따라 대상자를 분류를 했다는 의의가 있었지만, 비교할 선행연구가 없어 논의에 다소 한계가 있었다. 또한 단일 지역사회전환시설 여성 입소자만을 대상으로 한 연구이기에 타 시설의 여성 입소자 현황도 파악할 필요가 있다. 따라서 향후 타 지역사회전환시설로 연구 대상을 확대할 필요가 있고, 지역사회전환시설의 남성 입소자들을 대상으로 한 연구에서도 대상자들의 특성을 병원 퇴원군과 지역사회 거주군으로 분류하여 여성 입소자들의 결과와 재논의할 필요가 있다. 아울러 지역사회 전환시설 내에서 운영되고 있는 프로그램의 효과성 검증에 대한 후속 연구와 지역사회 전환시설 입소자의 연령대에 따른 지역사회 복귀 과정을 추적조사하는 후속연구를 제안한다.

결론

본 연구는 여성 정신질환자 특히 지역사회전환시설에 입소한 여성 정신질환자에 대한 3년(2016-2018년)간의 실태조사 연구로 지역사회전환시설 여성 입소자만을 대상으로 한 최초의 연구라는 의의가 있다.

본 연구 결과 지역사회 전환시설을 이용한 여성 정신질환자의 평균 연령은 44.2세였고, 40-50대가 가장 많았으며, 입소 기간은 1개월 미만 이 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼이 가장 많았고, 주거상황은 본가 거주가 가장 많았으며, 입소 전 직업력은 무직이 가장 많았다. 동반된 신체질환이 있는 경우가, 의료보장형태는 의료급여가 가장 많았다. 정신

질환 발병 시기는 20대가, 정신질환 진단명은 조현병 스펙트럼장애가 가장 많았으며, 정신장애 등급자와 등급을 받지 않은 사람은 비슷하게 나타났다. 또한 입소 시 퇴소 사유로는 기능이 향상되어 서비스를 연계하기 위해서가 가장 많았다. 본 연구를 통해 지역사회전환시설 내의 여성정신질환자들의 특성을 파악하여 향후 지역사회 전환시설의 역할과 기능을 고찰하기 위한 기초자료로 사용을 제안하며, 지역사회 전환시설 내에서 운영되고 있는 프로그램의 효과성 검증에 대한 후속 연구를 제안한다.

ORCID

Yunsoo Kim <https://orcid.org/0000-0002-1788-563X>

REFERENCES

1. Jeon JA, Kang HR. The current state of Korean mental health service delivery. Health Welf Policy Forum 2020;282(4):30-42 (Korean).
2. Ministry of Health and Welfare. Korean-style "Community Care" made with experts and field participation. Press release. Available at http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344841 [accessed on February 11, 2021].
3. Ministry of Health and Welfare. In order to overcome Corona 19, we create a "society with a healthy heart, a country to live with". Press release. Available at https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=363055 [accessed on February 11, 2021].
4. Korea Ministry of Government Legislation. Enforcement decree of the act on the improvement of mental health and the support for welfare services for mental patients (Presidential Decree No. 30142).
5. Korea Ministry of Government Legislation. Act on the improvement of mental health and the support for welfare services for mental patients (Act No. 16377).
6. Park JS, Lim HY, Lee MS. Evaluation and application of assessment and outcome measure scale in residential facility. Mental Health 2013; 4:23-34 (Korean).
7. Cho HK, Lee MJ, Jeong SY. A study on the effectiveness of Halfway House NURIBOM's short-term intensive rehabilitation service. Mental Health 2013;4:8-22 (Korean).
8. Lee MS. Gyeonggi public health policy institute 3rd Forum Educa-

- tional Matrics: Gyeonggi-do mental health project status / National mental health policy current issues and tasks. Available at http://www.ggpi.or.kr/board/data_list.asp?searchvalue=&searchtxt=&cat=&page=10 [accessed on February 11, 2021].
9. Ministry of Health and Welfare. National mental health statistics 2019. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 (Korean).
 10. Hong JP, Lee DW, Ham BJ, Lee SH, Sung SJ, Yoon T, et al. The survey of mental disorders in Korea. Sejong: Ministry of Health and Welfare, Seoul: Samsung Medical Center; 2016.
 11. Seo MK. A study on parenting competency of mothers with mental illness. *Korean J Soc Welf* 2008;60(2):77-98 (Korean).
 12. Lee YR. A study on the influence of functioning level on the parenting competency of mothers with mental disorders: focusing on the mediating effect of spouse cooperation and social support. *Health Soc Welf Rev* 2012;32(3):61-91 (Korean).
 13. Lee HK. A study on the motherhood experience of women with mental disorders-phenomenological research. *Mental Health Soc Work* 2008;30:162-198 (Korean).
 14. Oh JH, Lim HY, Kim JH, Lee MS. A study on the effectiveness of functional evaluation of residents of Halfway House and public housing facilities. *Mental Health* 2009;7(1):3-8 (Korean).
 15. Jeon HJ, Huh YJ, Ko YH, Lee JH. A study on self-reliance and Residential service needs of patients with chronic mental illness. *Korean J Psychosom Med* 2018;26(2):145-151 (Korean).
 16. Hwang TY, Park CI, Lee JG, Ko Y, Lee MS, Lee WK, et al. 3 Years follow-up study of psychosocial rehabilitation outcomes of community mental health centers. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2001;6(2):130-138 (Korean).
 17. Min SY. The process of predictors of community integration among persons with mental illnesses. *Mental Health Soc Work* 2009;33:36-68 (Korean).
 18. Kwon OY, Oh HS, Kim M, Choi HS, Park IH, Kim HS, et al. Survey on the residence and treatment of community with mental disabilities, 2018: persons with mental disabilities. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2019 (Korean).
 19. Goff DC, Sullivan LM, McEvoy JP, Meyer JM, Nasrallah HA, Daumit GL, et al. A comparison of ten-year cardiac risk estimates in schizophrenia patients from the CATIE study and matched controls. *Schizophr Res* 2005;80(1):45-53. DOI: 10.1016/j.schres.2005.08.010
 20. Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen DA, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry* 2011;10(1):52-77. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x
 21. Kwon SJ, Park JI, Jung AJ, Chung SK. Differences of demographic and clinical features in Korean bipolar disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia: a 5-year retrospective study. *Chonbuk University Med J* 2012;36(1):1-7 (Korean).
 22. Hengartner MP, Lehmann SN. Why psychiatric research must abandon traditional diagnostic classification and adopt a fully dimensional scope: two solutions to a persistent problem. *Front Psychiatry* 2017;8:101. DOI: 10.3389/fpsy.2017.00101
 23. Kim SW. Development of model for integration of community and hospital to detect and manage people with early psychosis and at ultra-high risk of psychosis R&D report. Kwangju: Chonnam National University Hospital; 2019, p. 25 (Korean).
 24. Kim EH, Kim KH, Ahn HK, Kim HM, Cho EJ. Seoul city hospital-based case management pilot project 2018-2020 performance report and performance analysis. Seoul: Seoul Mental Health Welfare Center; 2020, p. 12-13 (Korean).