

## II. 가족간호원의 확대된 역할 (Family Nurse Practitioner)

조 원 정  
(연대 간호대학 교수)

### I. 서 론

가족을 단위로 하여 일차건강관리 사업을 제공할 수 있는 사람을 Family Nurse Practitioner라고 명명할 것이다. 그러나 Family Nurse Practitioner(이하 FNP로 약함)가 두엇을 하는 사람이며 현재의 위치는 어디에 있으며 어느 방향으로 나아가야 할 것인지에 대해 발생지인 미국에서의 역사적 배경을 살펴보고 우리나라에서 1980년 12월 31일 이후 제정 공포된 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법에 의해 일차건강관리를 제공하는 보건진료원과 비교하여 서술하고자 한다.

### II. 역사적 배경

1960년대의 미국에서의 극심한 의사 부족 현상은 모든 사람에게 적절한 건강사업을 제공할 수 없었으나 원하는 만큼의 권위와 자율성 책임을 가진 의사에게서 건강사업을 제공할기가 어려워졌으며 또한 의사들은 전문가가 되려는 경향이 증가하였다. 이는 지역사회나 가족에게 의료사업을 제공하려는 의사의 수요가 줄어들게 되었고 사람들이 원할 때 일차건강관리를 제공하려는 것과는 큰 차이를 생기게 하였다. 위와 같은 의사인력의 불균형 분포는 농촌이나 도시의 영세민에게는 의료사업이 제한되거나 전혀 받지 못하는 현상을 초래하였다. 이에 간호학과 의학은 건강사업 체제의 이러한 부적합성에 반

응하기에 이르렀고 1965년 Colorado대학교 간호대학의 Loretta Ford는 Silver 의사와 함께 의료 처치가 부족되고 있는 어린아이들을 위한 의료 진료사업의 긴급요구에 부응하기 위한 프로그램을 시작하기에 이르렀다. 즉 이 Pediatric Nurse Practitioner 과정을 마친 사람은 모든 연령층에 있는 어린아이에게 안병을 제공하여 주고 간호사업과 건강감독을 제공하였고 궁극적 질병을 확인사정 관리할 수 있었고 관리하기 어려운 어린이를 가진 팀아이는 의뢰하였다.

지난 10년 동안은 Adult Nurse Practitioner, School Nurse Practitioner, 산부인과 Nurse Practitioner를 위한 교육과정들이 개발되었다. 특별히 이는 뜻있는 의사의 영향으로 부분적으로 의료보험의 특수전문분화를 따르게 되었다. Nurse Practitioner는 일차건강관리의 틀속에서 기능하도록 기대되었고 건강사업 팀에서 책임있는 일원으로 정확한 진단을 내린 후 치료하며 의뢰하도록 했다. 또한 환자의 전반적인 건강을 관리할 수 있기를 기대하였다. Nurse Practitioner를 교육한 초기에는 큰 저항이 일어났고 이러한 현상은 간호교육자들에게는 그들의 역할을 확대하려는 방법보다 오히려 의사에게 그들의 권리를 더 확장하는 방법으로 보여졌다.

미정부가 1971년에 포괄적인 건강인력조제의 간호훈련조제를 통하여 교육 program의 자금 지원을 하기 시작한 이래 Nurse Practitioner 교육과정은 보수교육 과정에서 대학교의 정규과정으로 옮겨가면서 석사과정에서 다루도록 되었다. Nurse Practitioner(이하 N.P로 약함)는 커

음에는 공공기관이나 정부에서 사업제공이 잘 안되는 지역으로 지정된 곳에서만 일하도록 되어 있었다. Nurse midwifery role과의 유사성과 관련된성이 상호생존으로 전개되었고 그후부터 의사의 반대가 크게 증가되었다. 또한 불행스럽게도 보건진료원 역할에 관한 많은 연구들이 의사와 N.P를 비교하는 연구가 수행되었기 때문에 이러한 연구들이 N.P들을 보충적인 위치보다 오히려 경쟁적인 위치에 놓이게 하였다. 이러한 상황은 의사와 간호원이 서로 협력하고 지시하는 것에 장벽을 생기게 하였다. 1960년대와 1970년대 동안에 간호학이 이런 사업내에서 교육하고 실행을 관리하기 시작하였을 때 N.P교육을 받은 많은 졸업간호원이 지역사회 간호원이 되었다. 보건성은 만성질환 관리와 가정간호사업을 제공하도록 그들의 사업영역을 확장시켰다. 사업을 제공받은 환자의 수의 증가는 간호원들로 하여금 부기된 지식과 기술을 추구하도록 자극하였다. 많은 간호원들은 단지 한 지역에서의 건강사업의 제공자였고 공식적 준비나 자격증이 지역사회나 가족에 이미 사업을 제공하기에 이르렀다.

보건성에 대한 기금이 범주적이고 구체적으로 주어졌다. 범주적인 기금은 구체화된 연구가 가정간호를 포함한 전반적인 공중보건사업을 지지하기 위하여 사용되었고 반면에 전주적인 분야별로 나누어진 기금은 가족계획과 같은 특수한 사업을 지원해 주었다. 이러한 상황은 보건진보원 교육과정 안에 일반적인 것과 특수한 역할 개발을 시키는데 기여하였다. 기관들은 성인과 아동환자 모두를 위하여 일을 할 수 있는 사업 제공자를 원했다. 많은 외태 진료소들은 성인과 어린이를 돌보는 계획을 세웠다. 그리고 아픈 어린이와 건강한 어린이들을 돌보는 일시를 따로 따로 계획표를 작성하여 실행하였다. 큰 의료원이나 특수한 병원에서만 Specialist도 기능을 하는 N.P만을 채용하였다. 왜냐하면 전반적인 지역사회 간호원과 지역사회 간호원들을 원하는 많은 기관에서는 가족을 한 단위로써 사업을 제공하는 기회를 갖기로 원하였다. 이것이

바로 FNP가 생기게 된 것이다. 사업과 교과과정의 이 두가지 관심때문에 발전하게 되었다.

### Ⅲ. Family Nurse Practitioner의 역할과 기능

FNP프로그램은 두 수준이다. 보수교육(9~12개월)과 석사학위를 갖는 대학원과정(18~24개월)이다. 교육과정 내용은 성인과 아동에 관한 내용, 도관적이고 조성된 사업을 제공하는데 필요한 간호학과 의학기술의 통합을 포함하여야 한다. 미국에서는 일차예방과 건강유지 및 증진에 많은 강조점을 두고 있고 그밖의 다른 사업의 예로는 노인건강간호 지역사회 개발에 강조점을 두는 것이 오늘날 연구의 초점이다. FNP는 성인과 아동을 위한 건강관리 제공에 필요한 내용을 다 알고 있고 사업하는데 대부분의 시간을 학교보건이나 소아간호와 같은 특수 분야에 서치벌 할애해야만 했다. 이것은 고도로 명시하고 동기유발된 학생들을 선택하는 능동적인 선발이 절대적으로 필요불가피하다는 것을 지적해 주고 있다. FNP는 일차건강관리를 제공하는데 있어서 지역주민의 요구를 충족시켜 줄 수 있어야 되는 것은 주지의 사실이다. 의사가 질병을 다루는데 초점을 두는 반면에 간호원은 전인 간호를 제공하고 질병을 예방하는데 초점을 두고 있다. 이를 위해서 FNP는 건강치료사, 건강교육자, 건강행정가, 건강상담가, 건강연구가로서의 역할을 수행하여 왔다.

#### A. 건강치료사(Health Practitioner)

건강치료사의 역할은 건강력 조사를 통하여 건강사정을 체계적으로 하는 것이다. 즉 이러한 것을 통하여 간호원은 비정상적인 상황과 증상적인 상황을 식별하고 다른 건강사업제공자나 기관에 의뢰하거나 의학적 조력이 필요로 되는 상황이나 변화를 확인하는 것이다.

#### B. 건강교육자

대상자에 대한 건강교육은 간호가 시작된 이

태 수행되어온 간호원의 기능이다. 이에 FNP는 대상자에게 건강교육을 제공할 수 있는 아주 좋은 위치에 놓여 있는 사람이다. 대상자가 건강한 상태에 놓여 있을 때에는 영양, 운동, stress 관리와 생활방식의 중요성을 교육시키므로써 건강을 유지 증진하도록 도와줄 수 있고 아플 때에는 대상자에게 질병과정, 기대되는 결과, 치료, 식이법, 지지에 대한 중요성을 교육시킬 수 있다. 또한 대상자나 대상자 가족에게 자신의 건강에 대한 확인 수행에 대한 중요성에 대한 상담을 할 수 있다.

### C. 건강행정가(Health Administrator)

어떤 환경 틀속에서 사업을 수행하던지 행정적 업무에 대한 확인을 수행하는 위치에 놓이게 된다. 이런 역할 수행에 있어서 FNP는 의사결정자, 문제해결자로써 장래 사업계획을 행하고 평가공적관계 형성, 정책수립, 재정과 같은 기관의 관리면까지 관여하도록 되어 있다.

### D. 건강상담자(Health Consultant)

FNP의 다른 기능은 건강상담자로서의 기능이다. 의사가 FNP를 간호사업 제공을 위한 건강상담자로서 활용할 수 있는 것은 간호원이 의사를 의료사업제공을 위하여 건강상담자로서 활용하는 것과 같다. 여기에서 FNP인 간호원은 의학과는 다른 영역에서 전문가라는 사실을 알려야 하며 이는 어디까지나 대상자의 포괄적인 전체적인 건강사업 제공을 위하여 필수요건이라는 것을 가르쳐 주어야 한다.

### E. 건강연구가

FNP는 간호수행과 입차건강관리의 관련된 질문에 답할 수 있는 연구지식과 기술을 활용하는 것이 중요하다. 임상에서 생기는 간호문제를 확인, 정의, 조사하여 건강사업 정책과 의사결정에 공헌하고 다른 전문직과 같이 동등한 위치에서 관련성을 맺는 것에 기여한 결과를 보고하는 자이다. 한국에서 FNP교육의 강조는 미국에서의 것과는 아주 다르다. 그러나 그들의 준비

과정을 평가해 보는 것은 도움이 된다. 위에서 서술된 FNP의 역할과 기능을 요약하면 다음과 같다. FNP는 건강력조사 체계적인 신체검사를 하고 정상과 비정상을 구별하고 의사나 다른 전문직 요원의 중재를 필요로 하는 상황이나 변화를 확인한다. 또한 다양하고 평범한 급성상태, 자아결핍으로 초래된 질병과 이에 관한 감독과 고정된 만성상태를 진단하고 치료한다. 그들은 질병과정, 추천된 치료 수행의 중요성을 교육하고 투약과 치료에 대한 예측적 안내(anticipatory guidance)를 제공한다. Draye와 Pesznecker는 FNP에 의하여 알려진 진단 범주에서 가장 흔하게 발생하는 다섯가지를 확인하였다.

- ① 예방과 건강감독
- ② 호흡계 문제
- ③ 심장혈관계 문제(고혈압)
- ④ 비노생식계 문제
- ⑤ 귀 문제

최근의 미국의 FNP는 더 많은 급성환자를 치료하기 시작하였고 입차예방사업을 제공할 수 있는 기회가 줄어들었다고 한다. 미국에서는 박사과정까지 한 Nurse Practitioner에 의하여 수행된 연구가 있다. 이것은 간호원이 실제 상황을 알고 요구가 없어질 수 있는 연구문제를 갖기 때문에 대단히 유용한 접근법이라 생각한다. 여기에 우리나라 간호교육자들은 간호사업을 개선시킬 수 있는 연구사업을 수행하고 사업요구에 부응하기 위하여 필요한 더 많은 지식을 가지게 되어야 할 것이다.

## IV. FNP의 앞으로의 방향

① FNP로써 일할 수 있는 기회의 잠재성은 다양하다. 그러나 그들은 그들의 사업의 무엇을 특수하게 변화시키고 있는지를 가늠이라는 한 집단으로써 확인하여야 한다. 이러한 일을 성인과 아픈에게 입차건강관리를 제공하는 능력의 필요로 되는 것이기 때문이다. 또한 가족을 중심으로 사업을 전개해야 하기 때문이다. 우리나라 정부에서 하는 모든 보건사업 장소에서 사용

되는 기록들이 가정건강기록부를 사용한 체제로 되어져 있다. 비록 가족구성원들이 개별적으로 다루어졌다 해도 많은 건강문제들이 가족문제들이기 때문이다. 좋은 예는 영양이나 전염병문제들로 이것들은 가족을 한 단위로 해결되어야 할 문제들이다. 최근 들어서 보건진료원들은 가족구성원이 매우 아파서 FNP를 찾아 왔을 때에만 가족구성원들을 고려하는 경향이 있으나 FNP는 환자를 배리고 온 다른 가족구성원의 건강상태에 대한 기록을 하도록 훈련되어야 하며 만성 질환을 앓고 있는 많은 환자들이 처방을 다시 받기 위하여 정기적인 방문을 하지 않으면 안될 때 이때 만일 다른 가족구성원과 같이 왔다면 이것은 잠재적인 건강교육과 접촉을 위한 다른 기회를 제공하는 것이다. 이런 제안들은 적은 시간에 많은 환자들을 봐야 하는 압력때문에 매 경우마다 가능하지는 않을 것이다. 그러나 장기적인 안목에서 시간제정을 절약하고 만일 한 가족문제를 확인하고 바람직한 행동으로 이끄는 것이 문제대결을 가져올 수 있다면 장기적인 안목에서 시간 제정을 절약할 것이다. FNP를 위한 훈련하거나 잠재적인 일터는 많이 있다. FNP는 병원 의뢰진료소에서 응급실(환자에게 응급 치료를 하므로써 기다리는 시간을 감소시킬 수 있거나 초기 시도를 하고 급성적인 환자를 관리할 수 있다) 농촌진료소 산업장에서도 바람직한 방향으로 활용될 수 있다. 마지막으로 언급된 산업장에서의 FNP가 제공하는 사업의 가치는 한번 시도하여 볼 필요가 있다. 건강유지 사업의 소개가 산업장에서 일어나는 업무상대의 수를 감소시킬 수 있는 것과 관련되는 연구시범 Project을 시작해 볼 필요가 있다. FNP들이 특별 전문적 식견에 접할 수 있는 기회와 박탈은 벽 오지에서의 일할 수 밖에 없는 FNP가 경험하는 바이다. FNP로써 일하는 동안 학생들 교육에 직접 참여할 수 있는 Preceptor로써 역할을 하게 하여 FNP 자신의 학문적 결정을 확인하고 스스로 학습적 탐구와 자아발전을 가져올 수 있는 기회를 가지게 하는 것은 바람직하다. 글으로 전문적 책임성에 대하여 언급을 하면 비록

모든 N.P에게 속하는 이야기이지만 새로운 역할(FNP)기능을 하는 보건진료원에게는 위기이다. 계속적인 사업평가 체제확립이 있어야 하고 수요중 program에 대한 평가가 있어야 한다. 여러가지 방법으로 평가는 이루어 질 수 있다. 하나는 왜 어떤 사업을 수행할 수 없는가에 대한 여러가지 이유를 확인할 수 있고 농촌이라는 환경에서 혼자 일하는 보건진료원에게는 특별히 갖는 것이다. 일반적으로 현제에 이루어진 책임을 다하다 보면 너무 바빠서 뒤돌아 보는 시간을 갖는 일은 어렵다. 어쨌든 우리에게 판단이나 생략의 과오를 확인하는 것은 중요하며 관련된 자료 기록을 누락되게 하는 행위를 하는 것과 같은 과오를 확인해야 한다. 다시 한번 새로운 역할은 취약성이 있다. 사람들은 그들이 백업페르 기능을 하는지 안하는지 주의할 기울인다. FNP의 경우에도 그들이 성인과 아동을 간호하는데 유능한가 아닌가 간호의 가족요소를 종합했는지를 주시한다. 이것을 알기 위한 평가 방법에는 두가지 활용될 수 있다. 하나는 Peer review(동료평가)이고 다른 하나는 Record audit(기록감사)이다. Peer Review는 시간의 유용성, 교통시간, 지역간의 거리 때문에 부적합한 것이다. 그런 반면에 일년에 한번씩 peer review가 이루어지도록 현장에 있는 보건진료원과 전일지도자간의 계속적인 관계를 발전시킬 수는 있다. 대한간호협회가 이러한 기능을 하고 있다. 이러한 방법의 문제는 동료평가라는 것은 비슷한 인구 집단에게 사업을 지공하였던 보건진료원 동료에 의하여 평가본다면 사업수행 과정이나 결과에 대하여 평가할 수 있기 때문이다. 환자에게서 나타난 결과와 관련하여 간호의 효과, 내용 요구를 평가하지 않으면 안된다. 자가평가에 대한 기준으로써 Protocol을 가지고 기록부를 감사하는 것인데 이것은 적어도 보건진료원들의 실행을 어떤 자가 검사한다는 압력을 주는 것이다. 6개월간의 보건진료원 직무교육과정을 마친 사람일지라도 계속적인 성장발달을 추구하는데 충분하지 않다. 물론 때마다 보수교육이 주어지는 하나 충분한 지식과 기술습득을 위하여 어

느 한 기관의 감독하에 계속적으로 자아발전을 위한 프로그램이 마련되어야 할 것이다. 시험제 도나 재수료증 발급을 위한 보수교육 프로그램의 마련, 능력근위의 실천을 행하였다는 것을 고일 수 있는 간호연구나 연구물을 제시하도록 하는 제도적 마련이 있어야 할 것이다.

## VI. 결 론

FNP의 역할은 일차건강관리 제공에 있어서 가장 포괄적인 역할이다. FNP는 가족단위의 건강관리에 특수화된 사람이다. 그렇기 때문에 가족역동, 가족사정, 성장발육과 경한 들성건강문제 관리, 고정된 만성건강문제 해결은 일차건강관리 틀속에서 이루어져야 하리라 본다. 현재 우리나라에서 실행되고 있는 보건진료원 제도가 이땅에 뿌리를 내리기 위해서는 건강증진 및 유지, 예방사업에 치중해야 할 뿐만 아니라 독자적으로 업무를 수행하는데 필요한 기술과 지식을 계속적으로 습득할 수 있는 제도적 마련이 있어야 할 것이다. 또한 나아가 가족단위의 전

강사업은 물론 지역사회를 중심으로 한 사업로의 전환이 절실히 요청된다.

끝으로 Mauksh가 제시한 보건진료원이 내야 할 4가지 행위는 자율, 책임성, 대상자이점을 먼저 생각하고 지속적인 자기발전을 적야 한다는 것을 소개한다.

### 〈참 고 문 헌〉

1. Silver, M.K., Ford, L.C., and Stearly, S., "A program to increase health care for children," *Pediatrics*, 39 : 750~760, May, 1967.
2. Draye, M.A., & Pesznecker, B.L., "Diagnosis scope and certainty: an analysis of FNP practice," *Nurse Pract.*, 4(1), Jan.-Feb., 1979, p. 15.
3. Stanhope, M. & Lancaster, J., *Community Health Nursing*, St. Louis; Mosby Co., 1984.
4. Mauksch, I.G., "Critical issues of the nurse practitioner movement; *Nurs Pract.*, Vol. No. 8, Nov.-Dec., 1978, p. 16.

〈87페이지에서 계속〉

- 6) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; Longitudinal Study of Nurse Practitioner; Phase I, 1976, March
- 7) Ibid: Phase II, 1978, September
- 8) Ibid: Phase III, 1980 May
- 9) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; Current Direction in Family Nurse Practitioner Curricula, 1977, July.
- 10) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; The Nurse Practitioner in Adult Outpatient Clinic, 1976, January
- 11) Igoe, J.B; The School Nurse Practitioner Program, Distributive Nursing Practice: A System

- Approach to Community Health, J Lippincott Comp., 1977, pp. 299~307.
- 12) Henson, C.S., Sules, A & Sloan, R: The Community Health Nurse as Family Nurse Practitioner, Community Health Nursing, C.V. Mosby Comp., 1984. pp. 762~779.
- 13) Ozimek, D.; The Nurse Practitioner: The current Situation and Implications For Curriculum change, NLN, Pub No. 15~1607, 1976.
- 14) Trail, Ira. D.: An Expanded Role for the Occupational Health Nurse, Occupational Health Nursing, Vol. 24, No. 6. Jun 1976, pp. 7~