

# 보건관리대행 간호모형의 제안

정 문 희 (한양대 간호학과)

## 목 차

I. 서론	보건관리
II. 연구방법	3. 근로자의 산업보건 지식·태도·실천
1. 자료	IV. 결론 및 제안
2. 방법과 절차	1. 결론
III. 연구결과 및 고찰	2. 제안
1. 전임보건관리자가 있는 사업장의 자체보건관리	참고문헌
2. 보건관리대행사업장의 위탁	영문초록

## I. 서 론

국력의 원천이 경제활동인구의 노동력에 있고, 이 노동력의 확보는 사업장 근로자의 건강에 좌우된다. 만일 재해나 질병으로 근로자의 건강이 확보되지 못한다면, 이로 인해 발생하는 근로손실은 노사분규로 인하여 발생하는 근로손실보다 36배나 큰 생산성손실이라고 이동배(1992)가 지적하고 있는 바와 같이, 그 위력은 조직의 효율성을 감소시킬 만큼 커서 기업의 성패를 가늠한다.

노동부(1994) 보고에 의하면 현재 153,554사업장에 5,733,837명의 근로자가 종사하고 있는데, 이중 근로자 5-49명인 소규모 사업장은 86.5%로서 매년 증가하고 있다. 이는 아마도 노동력 분산, 대기업

에서의 특정업무 분리하청, 실업해결을 위한 소규모기업 장려정책 등의 영향을 받아 세계적인 추세로 보인다.

소규모 기업은 형태가 다양하며, 하도급업체가 많고, 하도급 근로자의 다수가 열악한 작업환경에서 근무하며, 기업의 경영기반은 대체로 취약한 것으로 알려져 있다. 정부는 산업안전보건법을 1990년에 전면 개정함으로써, 안전보건관리조직과 사업장 보건관리자의 자격·선임의무 및 업무를 강화하고 있으며, 기본적인 정책방향을 근로자 건강보호에 대한 사업주의 의무를 강화하는데 두고 있다. 이에 따라 정부는 사업주의 노력이 상응하는 혜택을 줌으로써 자발적인 대응노력을 높여나가도록 제도를 완비하려는 입장이다.

보건관리대행이란 보건관리자를 전임으로 채용하기 어려운 중소기업체에서 사업주의 경제적부담을 줄이면서 외부기관에 근로자의 건강 및 보건관리를

\* 본 연구는 한양대학교 1994년도 학술연구 조성비의 지원에 의하여 이루어졌음.

위탁하는 방법이며 체계이다. 우리나라에서 이 제도를 탄생시킨 계기는 1973년 마산 수출지역을 집단보건관리 시범지역으로 지정하고, 대한산업보건협회 마산센터에 보건관리를 위탁실시하여 긍정적인 평가를 얻은 것에 있다. 노동부가 지정한 보건관리대행기관은 1993년 12월 말 현재 전국에 총 45개소가 있는데 <표 I-1>에서 보는 바와 같이 매년 점증하는 경향이다.

보건관리대행기관은 상시 근로자수가 300인 미만인 사업장, 사업주로부터 보건관리업무를 위탁받아 사업장을 집단보건관리 하는 산업보건 전문기관이다.

직무대행의 방법은 100개 사업장 또는 10,000명의 근로자에 대하여 간호사 2인이상과 의사 1인, 위생사 2인으로 팀을 구성하고, 근로자 100인이상 사업장은 월 2회 이상, 100인 미만 사업장은 월 1회 이상 방문하여 보건관리 한다. 대행한계는 앞 기준을 초과한 사업장 25개소 또는 근로자 2,500명 당 간호사·산업위생사중 1인을 추가하거나, 초과사업장 100개소 또는 초과근로자 10,000명에 대하여 1인을 추가하도록 규정되어 있다.

보건관리대행기관에서 보건관리자로서 중요한 지위를 차지하고 있는 간호사는 사업장에 상근하는 전임보건관리자와 비교하여 볼 때, 다음 몇가지 관점에서 그 직무수행에 난점이 예상된다. 첫째, 실무수행에 있어 시간적으로나 공간적으로 더 많이 제약을 받는다. 둘째, 대학의 간호교육과정에서 간호학의 원리 및 방법을 산업장 또는 근로하는 장소에 적용하는 교육을 받았다고 하더라도, 이는 다만 그 목적이 일반간호사 배출에 있기 때문에 산업보건관리분야에서 필요로 하는 지식과 실무경험으로 부족

하다. 셋째, 양과 질적으로 부족한 대학교육 내용은 그나마 활동의 장이 대부분 사업장내 상근하는 전임보건관리자 중심으로 편중되어 있어서 대행기관 보건관리자 활동으로서 부족하다. 넷째, 위와 같은 문제들은 취업후 산업안전공단에서 실시하고 있는 직무교육내용도 마찬가지여서 집단보건관리사업을 수행하는데 적합하지 않다. 다섯째, 전반적으로 근로자의 의견을 반영하는 실제화한 간호실무모형이 없었기 때문에 근로자와 함께하는 프로그램 운영에 무리가 있다.

이에 따라 본 연구자는 다음 2가지에 관심을 가졌다.

첫째, 간호사로서 보건관리업무에 종사할때 사업장에 상근하거나 파견되는 상황에 따라서 업무수행의 빈도가 다른 업무는 무엇인가?

둘째, 보건관리실무의 대상자인 근로자의 산업보건에 관한 지식·태도·실천의 수준은 어떠한가?

그러므로 본 연구의 목적은 상술한 관심에 기초하여 집단보건관리사업에 최대한 접근할 수 있는 보건관리대행 간호모형을 제시하는데 있으며, 향후 산업간호실무의 표준화에 다소라도 기여할 수 있는 기초 자료가 되기를 기대한다.

## II. 연구방법

### 1. 자료

실용성을 갖춘 이론구축을 위해서는 기존에 연구된 공신력있는 자료들을 충분히 반영함이 중요하다

<표 I-1> 사업장 보건관리 선임현황

년 도	자체 보건관리		위탁 보건관리		대행기관수
	사업장수	(%)	사업장수	(%)	
1990	9,704	(92.1)	770	(07.9)	14
1991	9,956	(58.2)	4,163	(41.8)	32
1992	10,738	(46.2)	5,733	(53.4)	39
1993	9,670	(42.5)	5,563	(57.5)	45

자료 : 노동부, 1994.

는 견지에서, 산업간호관련 실태조사를 중심으로 한 연구논문을 조사하였다.

간호분야의 공신력 있는 학회지로 알려져 있는 “간호학회지”, “지역사회간호학회지”, “산업간호학회지”, “한국보건간호학회지” 4종류에 발표된 것에 한정하여, 그 발표시기가 산업보건관리 발전의 이정표가 되는 산업안전보건법이 제정 공표된 1980년이후에 이루어진 것만을 선택한 바, 연구대상이 되었던 자료는 총 36편이었다.

그러나 조사의 타당성을 검토하는 과정에서 연구설계와 방법이 다양하여 제시되고 있는 결과들은 비교가 곤란하였다. 이 단점을 배제하기 위하여 결국 연구설계 및 측정도구상의 공통점이 있다고 판정된 지역사회간호학회지와 산업간호학회지에 게재된 논문중 위조건에 맞는 논문들을 분석자료로 이용한 바 각각 14편과 2편이었다.

## 2. 방법과 절차

자료의 타당성을 제시하기 위하여 조사방법중 표본과 표본추출한 모집단에 관한 기술여부를 전반적으로 파악하였다.

가. 전임보건관리자에 의한 자체보건관리와 대행보건관리자에 의한 위탁보건관리에 있어서 양자간 업무를 비교할 필요가 있다. 이에 따라 각각의 사업장환경, 보건관리자인 간호사의 특성, 보건관리업무를 다음과 같은 구체적인 방법을 사용하여 조사하고 제표하였다.

1) 사업장 환경은 특히, 자체보건관리에서는 표본중 최다점유업종의 백분율, 사업장규모가 근로자 300인 미만인 표본의 점유백분율, 2교대 및 3교대제 실시백분율, 보건관리실 확보백분율 등을 통하여 파악하였다. 위탁보건관리에서는 모두 소규모 사업장이라는 공통점이 있어 전술한 사업장 환경의 맥락에서 분석함은 의미가 없어 이를 제외하였다.

2) 보건관리자인 간호사는 연령과 경력만으로도 간호실무관리에 관한 경험의 질을 간접적으로 파악할 수 있을 것으로 판단하여 이에 국한하였으나, 다만 위탁보건관리에서는 이외에도 월소득 수준을 추가 포함시켰다.

3) 보건관리업무는 자체보건관리의 경우 건강진단회신이 2개월이상 소요된다고 응답한 백분율과 관리수준의 측정척도가 0-4점인 5점척도에서 평균 2점 미만이었다던 항목을 취약업무로 규정하여 제시하였으며, 위탁보건관리의 경우 연구결과상 현저하게 구분이 된다고 누구라도 인정할 수 있는 항목에 관해 우수업무와 취약업무로 구분하여 제시하였으며, 연구자들이 통계적 검정을 완료하여 의의가 있었던 관련요인들을 추가 제시하였다.

나. 보건관리의 대상인 근로자의 특성과 산업보건 지식·태도·실천을 다음과 같은 방법으로 조사하고 제표하였다.

1) 근로자의 특성은 연령·경력·월소득과 표본중 생산직 점유백분율로서 파악하였다.

2) 근로자의 지식·태도·실천은 0-4점인 5점척도로 측정된 평균으로 각각의 수준을 제시하였으며, 그 중 평균 2.0미만인 것은 취약항목으로 규정하여 조사하고 추가하였다.

다. 전술한 방법을 통하여 얻어진 결과는 다음을 중심으로 검토한 후 집단보건관리 간호활동에 적합한 모형을 탐색한다.

- 1) 수단으로서의 방문간호 원리
- 2) 기술로서의 지역사회보건 간호과정

## Ⅲ. 연구결과 및 고찰

### 1. 전임보건관리자가 있는 사업장의 자체보건관리

보건관리자에게는 산업안전보건법 시행령 제 17조를 근거로 할 때, 그 자격(의사, 간호사, 산업위생관리기사, 환경관리기사 등)이 여하간에 다음과 같은 공통직무가 주어진다. 즉,

- (1) 근로자의 건강상담 및 보건교육
- (2) 사업장 순회점검, 지도 및 조치의 건의
- (3) 직업병발생의 원인조사 및 대책
- (4) 보건에 관한 사항을 위반한 근로자에 대한 조치와 건의
- (5) 기타, 근로자의 건강관리 또는 작업환경의 개선 및 유지, 관리에 관하여 노동부장관이 정하는

사항

여기에 만일 보건관리자가 간호사일 경우에는 아래와 같은 “근로자 보호를 위한 의료행위”가 업무로서 추가된다. 즉,

- (1) 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료
- (2) 응급을 요하는 자에 대한 응급처치
- (3) 상병의 악화 방지를 위한 조치
- (4) 건강진단결과 발견된 요양지도 및 관리
- (5) 위의 의료행위에 따르는 의약품의 투여

위의 업무들은 자체보건관리 또는 위탁보건관리 에 관한 보건관리 형태별로 별도의 규정을 두고 있지 않다.

본 연구의 자료가 된 기존논문들의 산업간호업무 는 조사당시 지역사회간호학회에서 설계한 도구로 써 측정된 것인데 아래에서 보는 바와같이 보건교육, 산업장 건강사정, 건강진단, 작업환경관리에 관한 4 영역이었다.

— 산업간호 업무 영역 (지역사회간호학회 : 1992) —

- (1) 보건교육
  - 목적설정
  - 교육시기의 일별, 주별, 월별, 분기별계획
  - 교육내용에 따른 교육방법의 선정
  - 교육내용에 따른 교육매체의 활용
  - 외부자원과 협력체계를 활용
  - 교육목적달성별 교육평가
- (2) 사업장 건강사정
  - 건강진단결과, 취급유해물질, 작업공정관련 안전문제, 근로자의 인구학적 특성에 기초하여 사정
- (3) 건강진단
  - 건강진단결과 발견된 유소견자 건강관찰 및 정기적감시
  - 건강진단결과 발견된 결과에 따라 작업배치 건의
- (4) 작업환경관리
  - 작업환경의 유해인자와 공정의 파악
  - 작업환경측정결과를 파악
  - 유해물질의 허용농도를 파악
  - 정기적 산업장 순회 및 점검표 작성
  - 보호구 착용지도 및 조언

여기에는 건강상담과 함께 법정 간호규정인 근로자보호를 위한 의료행위가 누락되어 있다.

자료가 된 전임보건관리자가 있는 사업장의 자체 보건관리는 <표 III-1>을 통해 알 수 있다.

사업장환경은 부산지역을 제외한 7곳 모두 근로자 300인 이상 규모인 기업체였음이 발견된다. 대부분 교대제를 실시하고 있는데, 2교대제는 8-27.8%의 사업장에서, 3교대제는 7-43.2%의 사업장에서 실시하고 있었다. 업종도 비교적 다양한 편으로 제조업에만 한정되지 않는 것을 보여준다. 한편, 보건관리실 확보율은 대체로 양호한 편이어서 부산의 58.9%를 제외하면 82.4-98.0%이다. 이로써, 상근하는 보건관리자를 고용하고 있는 사업장의 특성은 비교적 사업장 규모가 크고, 근로자의 교대근무를 도입하고 있으며, 기업체 내에 보건관리실을 대부분 보유하고 있는데, 이는 지역간 차이가 없음이 특징이다.

상근 보건관리자인 간호사의 특성은 연령이 25-29세의 젊은 계층이 대전과 부산지역을 제외하면 과반수를 넘거나 2/3선에 이르고 있다. 이들의 경력은 연령에서도 유추할 수 있는 바와 같이 1-3년의 짧은 경력이 28.6-45.0%로 적지 않다. 또한 5년 이상의 긴 경력자 역시 12.5-66.6%로 광범위하나 적지 않다. 지역적으로는 대전·경북·전북·경인 지역에 고경력자가 순서적으로 많았다. 저경력자가 표본의 과반수를 넘을 것으로 예측되는 지역은 서울·경인·마산 등이다. 따라서 상근 산업간호사를 고용하고 있는 서울주변의 사업장에서는 연령과 경력이 짧은 30세 미만의 간호사를 선호하며, 중부권 지역(대전·전북·경북에서는 다른 지역보다 연령에 크게 구애받지 않고 고경력 간호사의 고용을 선호함을 엿볼 수 있다.

상근 보건관리자인 사업장 간호사의 평균 연령은 이외에도 조수남등(1990), 조원정등(1991), 김영숙(1995) 연구에서도 25-29세 계층이 근무지역간 차이가 있었으나 낮게는 27.6%에서부터 높게는 82.8%에 이르고 있고 경력 또한 3년 이하군이 43.4%-54.7%에 이른다. 윤순녕등(1993)은 산업장 경력을 평균 약 3.3년으로 또한 병원경력을 약 2.5년으로 제시하고 있어서, 이를 통합해보면, 약 6년 정도의 간호실무 경험자들이다. 그러나 이들이 소유하고 있는 바론 지식은 의외로 저조하여 산업보건관리실

〈표 Ⅲ-1〉 전임보건관리자가 있는 사업장의 자체보건관리

조사방법		사업장환경				간 호 사		보건관리취약업무		
조 지	표본	업 중	규 모	보건	연령	경력	검진	내용	평균	
사	(모수)	최다	근로자	관리	중		회신	(취약세목)		
자	역	점유	300인	실확	25-29		2달+			
		업%	미만%	%	보%	세%	%			
정 서	46(206)	전기	15.2	2 : 13.0	98.0	58.5	1-3년	17.0	보건교육	1.1
연 울		정밀		3 : 17.4			45.0		건강진단	1.2
강		23.9					5년+			
							17.5			
조 경	37(산업	전기	13.6	2 : 24.3	82.4	72.2	1-3년	14.3	보건교육	1.0
동 인	간호	29.8		3 : 24.3			44.5			
란	사회						5년+			
	등록)						25.9			
황 부	56(50인	제조	55.4	2 : 10.7	58.9	45.7	1-3년	10.7	보건교육	
보 산	이상	67.9		3 : 23.2			28.6		(계획, 방법)	0.9
선	사업						5년+		(평가)	0.7
	장)						20.0		건강진단	0.9
홍 대	30(?)	제조	7.0	2 : 23.0	83.0	30.0	1-3년	10.0	보건교육	0.5
춘 전		50.0		3 : 07.0			30.0		(무응	0.3
실							5년+	답;	환경관리	0.3
							66.6	16.6)	보건관리	0.7
양 전	27(32)	기타	22.2	2 : 18.5	93.6	61.6	1-3년	03.7	보건교육	
경 북		제조		3 : 37.0			30.8		(계획, 방법)	0.9
희		48.1					5년+		(협조, 평가)	0.5
							34.6		작업장순시	0.7
강 광	40(50인	제조	23.1	2 : 08.1	92.3	62.5	1-3년	22.5	보건교육	0.4
해 주	이상	85.0		3 : 43.2			30.5		건강진단	0.7
영	사업						5년+		작업장순시	0.5
	장)						12.5			
김 경	49(9431	제조	14.3	-	89.8	69.4	1-3년	24.5	보건교육	0.9
상 북	총	42.9					38.8		건강진단	0.8
순	사업						5년+		건강진단	0.8
	장)						36.5			
박 마	36(?)	제조	02.8	2 : 27.8	97.2	58.3	1-3년	-	보건교육	
정 산		83.3		3 : 16.6			41.7		(협조, 평가)	0.8
희 등							5년+			
							16.6			

\* 조사시기는 다소 차이가 있으나, 1992. 12. 5. -1993. 3. 10. 사이에 모두 이루어졌고, 실무수행평균점수는 "0=안한다" "1=가끔한다" "2=항상한다"로 구분된 3점척도로 측정. 모두 공동연구이나 편의상 대표자만 명기하였음.

무를 수행하기에 적절하지 못하다는 것이 조원정등(1991)의 지적이다.

자체보건관리 중 취약한 실무측면에서 보면, 건강검진후 회신에 소요되는 시간이 2달이상 걸리는 사업장은 전복이 가장 적어 3.7%이고 경복이 가장 많아 24.5%에 이를 정도로 광범위하여 업무처리의 신속성이 지역간 차이가 있음을 시사한다. 대부분 보건교육활동에 취약점이 있는 것으로 나타났다. 그 중에서도 세목별로는 보건교육을 계획하고 평가하며, 외부 자원과 협조하는 세목이 특히 저조함을 보여주고 있다.

위와는 대조적으로 빈번한 실무를 언급하고 있는 조원정등(1991)의 조사에서는 보건관리실 운영, 근로자 건강관리와 보건교육 업무만이 높은 편으로 각각 81.4%, 71.0%와 77.0%를 나타냈다. 이 중 세목별로는 통상질환관리가 97.6%로 거의 절대적이었고, 다음이 건강진단 및 보건관리실 운영으로 각각 68.0% 및 67.1%이었다. 이 점을 감안한다면 전임보건관리자가 있는 경우 보건관리에 관한 실무는 보건관리실이라는 장소를 벗어난 이외의 활동은 부진하지 않나 생각된다.

이 견해에 대한 적부를 가늠하고자 업무미실시율로서 조사한 김영숙(1995)의 자료를 참고한다. 울산지역 산업간호사회에 등록하고 있는 산업간호사들을 대상으로 조사하였는데 일반진료와 특수검진을 제외하고, 보건교육 18.4%, 채용전 건강진단 39.1%, 문서관리 20.7%, 환경업무 29.9%가 업무미실시율로 나타나고 있다. 이러한 경향은 정혜선(1995)의 연구에서도 유사하게 나타나고 있다. 특히 보건교육은 건강관리에 이익을 발생하게 한다는 조동란등(1995), 김영숙(1995)의 보고가 아니더라도 각계에서 인정받는 지역사회보건간호 고유기능 중의 하나이다. 그런데, 정혜선(1995)이 조사한 바와 같이 월 12시간 이상의 보건교육 실시율은 27.5%로 낮았다. 이것은 전임보건관리자는 보건관리실 등을 확보하고 있으므로 공간의 이탈이 어렵고, 그렇기 때문에 내실자 중심의 통상적인 질병관리영역의 업무에 한정되는 결과로 해석된다. 따라서 보건관리실 밖 주요활동인 보건교육 실시는 낮을 수밖에 없다.

그러나, 조동란등(1993)은 사업장규모가 클수록 보건교육 건강사정 건강진단의 업무수행정도가 높고, 간호사만 배치된 경우 그 활동이 더 많았던 것으로 보고한 사례도 있다. 김난실(1989)은 대체로 보건교육은 년 1회 정도 수행하고 있는 것으로 보고하며, 정혜란(1988)은 조사사업장의 22.5%가 안전 및 보건교육이 전무함을 보고한다. 그 이유는 근로자의 요구가 낮고 안전보건요원과의 협력부족에 있음이 가장 크다고 말한다. 그와는 다른 시각에서 신영희(1989)는 근로자의 간호사에 대한 역할기대는 직접간호 제공자로서만 인식되고 있는데 이것은 보건관리실에만 한정되는 활동으로 보여서인지 또는 순수하게 근로자의 의식이 낮아서인지는 밝혀진 바 없다.

## 2. 보건관리대행사업점의 위탁보건관리

### == 산업간호직무(한국산업간호학회 규정 : 1990) ==

- (1) 근로자 건강관리업무
  - ① 건강검진업무
    - 채용신체검사에 참여
    - 일반장기 신체검사에 참여
    - 특수신체검사에 참여
    - 신체검사후 이상자 추후관리
    - 신체검사결과와 기록 및 보관
  - ② 직업병관리업무
    - 직업병 조기발견을 위한 간호시정
    - 직업병의심자 의뢰
    - 직업병의심자 추후관리
    - 최근 직업병에 대한 자료의 확보
  - ③ 통상질환관리업무
    - 응급처치
    - Dressing 및 처치
    - 통상질환자 건강사정
    - 투약
    - 건강상담
    - 타기관 의뢰 및 소개
- (2) 산업보건교육업무
  - 통상질환관리 및 건강관리교육
  - 재해와 사고예방에 대한 교육
  - 개인보호구착용에 대한 교육
  - 직업병예방을 위한 교육
- (3) 근로자 복리증진업무
  - 근로자 복리증진사업의 개발 및 추진
  - 근로자 복리증진을 위해 관계팀과 협력
  - 근로자가 건강상 적합한 업무를 담당하도록 인사관리에 참여
- (4) 건강관리실 운영업무
  - 의약품 및 기구의 구매
  - 기구 장비의 소독 및 비치
  - 개인건강기록카드 작성 및 보관
  - 건강관리사업관계 통계자료 작성 및 보관
  - 산업장건강관리계획수립
  - 산업장건강관리예산수립
  - 산업장건강관리사업의 평가
  - 산업장건강 관리를 위한 정책결정에 대한 조언
  - 산업장 타 보건전문직과 협력 및 상의
- (5) 산업장환경위생업무
  - 정기적 작업장순회
  - 작업장 위생점검
  - 작업환경측정
  - 보호구 점검 및 관리
  - 유해한 작업환경 시설개선을 위한 제안
  - 최근 유해한 작업환경관리에 대한 자료의 확보

사업장에서 보건관리 대행기관을 통해 실시하고 있는 위탁보건관리에 대해 조사된 논문은 극소수이며, 직접 자료로 이용할 수 있었던 것은 불과 2편에 지나지 않았지만 전반적인 파악과 비교가 가능하였다.

이 자료들이 사용한 산업간호업무 척도는 1990년 한국산업간호학회에서 규정한바 있는 “산업간호직무”를 근거로 도구화한 것이다. 앞에서 보는 바와 같이, 이역시 자체보건관리 또는 위탁보건관리의 보건관리형태별로 차이를 두고 있지 않다. 한편 전술된 지역사회간호학회에서 사용한 도구와 비교하면, 업무규정 시기로 보아서는 한국산업간호학회의 업무규정이 더 먼저 이루어졌고, 자료의 조사시기로 보아서는 지역사회간호학회 업무조사가 차후에 이루어진 점을 감안한다면 위에 지적된 사항에 대한 보완은 없었다고 생각한다. 다만, 내용상으로 볼 때 한국산업간호학회에서는 보건관리실 업무, 근로자 복리증진업무, 직업병관리 및 통상질환관리 업무 등이 강화되어 있고, 지역사회간호학회에서는 사업장 건강사정이 강화되어 있음이 드러난다. 이는 간호대학생을 교육하는 간호학교수가 중심이 되었던 전자와, 실무간호사를 직무교육하는 지도자가

중심이 되었던 “저자”의 지위에서 오는 견해의 차이로 보여진다. 그러나 이론 중심이던 실무중심이던 여하간에 산학 협동의 이론개발과 적용이 이루어져야 할 것이라고 생각한다.

〈표 Ⅲ-2〉는 보건관리대행 사업장의 위탁보건관리이다.

보건관리자인 간호사의 담당사업장 수는 21-40개소가 60.8-64.7%로 제일 많았다. 또한 간호사의 연령과 경력은 자체보건관리에서 보다 다소 젊고 다소 짧은 편임을 알 수 있다. 즉, 25-29세 연령층이 39.8-46.7%였고, 보건관리대행기관에서의 현직 경력이 1-2년정도인 경우는 표본의 1/3부터 1/2을 상회하고 있다.

소득의 수준도 젊은 연령과 낮은 경력의 영향을 받는 듯 낮은 수준으로 60만원 이상의 월소득이 23.1-32.1%를 차지하고 있다.

보건관리실무는 자체보건관리와 판이하게 다르다. 즉 자체보건관리에서 취약실무였던 보건교육과 건강진단, 추후관리 등이 우수한 실무영역인 반면에, 근로자 복리와 응급처치 등은 취약업무로 나타나고 있다. 한구용(1991)에 의하면 보건교육과 보건진도는 실제로 상근간호사가 근로자 25인당 1시

〈표 Ⅲ-2〉 보건관리대행사업장의 위탁보건관리

조사 방법		보 건 관 리 자				보 건 관 리			
저지시방	표본	담당	연령	경력	월급	우	취	방문	업무
지역기법 (모수)		사업	-----	-----	-----	수	약	소요	관련
		장수	25-29		60만	업	업	시간	요인
		%	세%	%	원+%	무	무	%	
조전 '92직	89	21-30	39.8	현직 :	32.1	보직환	근건용	1시간 :	고연령,
동 5. 무	(118)	(38.1)		1-2년		건업경	로강급	12.8	기혼,
란국 - 교		31-40		53.5		교병위	자실처	2 :	고소득,
등 6. 육		(22.7)		임상 :		육관생	복운치	59.3	담당수
시		40+		1-5년		리	리 영	3+ :	적은군이
		(20.2)		53.6				24.4	수행 잘함
김전 '93우	105	21-30	46.7	현직 :	23.1	건건	용근계	1시간 :	고연령,
자 3. 편	(180)	(27.6)		(단, 1-2년		강진	급로획	17.1	고경력,
희국 16조		31-40	26-	36.2		진추	처자과	2-3 : *	담당수
-4. 사		(37.1)	30	임상 :		단후	치복평	71.4	적은군이
30		41+	세)	1-5년		기관	리 기	3+ :	건강진단
		(10.5)		55.3		특리		11.4	참석높다

\* 방문소요시간 집단구분이 명료하지 않고 중복되어 있음.

간을 수행하고 있는 것에 비해, 대행 간호사는 근로자 50인 당 3시간을 할애하는 것으로 추계한다. 이명숙(1993)은 이들이 주로 수행하는 업무는 첫째 건강상담, 둘째 사업장 참여유도, 셋째 순회점검과 개선 지도라고 보고하는가 하면, 최재욱(1993) 역시 대행간호사의 주요업무로 건강상담과 근로자교육을 손꼽는다. 그러나 이경용(1993)은 그의 조사연구에서 간호사에 의해 100% 수행되고 있는 업무로 (1) 작업환경개선, (2) 보건정보 취득, (3) 유해위험 예방조치, (4) 질병유소견자 관리, (5) 건강증진방안, (6) 작업환경측정평가를 열거함으로써 좀더 다양한 범위의 간호활동을 제시했다.

한편, 간호사 1인이 한사업장 당 방문에 소요하는 시간은 통상적으로 약 2시간 정도를 할애하고 있음이 거의 60%였다. 이는 이명숙(1993)의 결과와도 매우 유사하다. 또한, 이와 같은 업무의 수행능력은 고연령군과 담당수가 적은 간호사일수록 더 우수함을 암시하고 있다.

위탁보건관리에 대한 근로자인식은 비교적 긍정적인 것으로 황소민(1992)은 보고한다. 그러나 근로자나 사업장이 요구하는 관리는 일차진료가 대부분인데, 간호사가 주로 수행하고 있는 관리는 건강상담이라는 문제(이명숙:1993)는 양자간에 인식과 변화를 요구하는 중요과제이다. 재언하면 간호실무에 근로자의 의견이 반영되어야 함을 말한다. 한편, 이들 간호사들이 피력하고 있는 애로사항을 조사한 하은희(1992)는 사업주의 낮은 인식을, 조동란등(1992)은 근로자의 낮은 인식을 지적한다. 이명숙(1993)은 근로자의 낮은 인식보다 사업주의 낮은 인식이 배이상 더 높다고 보고한 바 있다.

한편 대행제도에 대한 보건관리자들의 인식을 조사한 이경용(1993)은 이 제도의 목적 중요성 필요성 유용성에 관해서는 대체로 긍정적인 인식을 가지고 있으나, 전문성에 대해서만은 부정적인 견해를 보인것으로 발표하였다. 또한 팀 접근법에 관해서는 생각은 팀수행이 중요하다고 하나, 실제로는 팀수행을 위한 직능간 업무의 구분이 없고 의견 교환이 없다고 하였다. 그러므로 직능이나 규모에 따른 방문업무의 차별화도 고려해볼적하다.

근로자나 경영자나 산업보건서비스기관이나 공통

적으로 인식하는 항목은 서비스 필요성을 (1) 노동조건의 건강의 안전 (2) 재해 (3) 질병에 의한 결근의 인식, 법정 서비스 내용에서 (1) 직장점검 (2) 보건유해성 (3) 건강진단을, 법외내용으로서 (1) 산업보건서비스 의견 경험, (2) 연계체계 (3) 개선 (4) 기타 건강관리에 관한 것으로 핀란드의 Kulino(1985)는 언급하였다.

### 3. 근로자의 산업보건 지식·태도·실천

근로자의 산업보건 지식·태도·실천은 아래서 보는 총 20항목에 관해 지역 사회간호학회에서 간호대학 교수들이 중심이 되어 척도화하고 조사한 것이다.

#### ===== 지식·태도·실천 측정항목 =====

지식 : 6항목

- 특수검진의 필요성
- 검진시 공복 필요성
- 보건교육프로그램
- 의무실위치
- 직업병 유무
- 개인보호구

태도 : 11항목

- 건강진단의 중요성
- 건강진단 시간소비의 적절성
- 건강진단의 형식성
- 강진단의 내용만족
- 건강진단결과에 대한 확신
- 건강진단 추후관리에 대한 만족
- 보건교육의 필요
- 별도검진의 필요
- 근무환경이 건강에 영향
- 작업환경측정 필요
- 직업병 걸릴 확률

실천 : 3항목

- 건강진단시 반드시 참여
- 보건교육시 참여
- 의무실 이용

그러나 이 논문들이 선택한 근로자들은 자료수집이 용이한 방법을 택했던 것인지 몰라도, 대체로 중



소기업이상의 사업장 종사자들로 보여진다.

근로자 측면에서 강화하거나 지원해야 할 프로그램이 무엇인지는 <표 Ⅲ-2>를 통해 유추해 볼 수 있다.

근로자의 특성 중 지위는 서울지역만 제외하고 생산직 종사자가 52.5-78.9%로 다수였다. 연령은 29세 미만인 젊은 층이 28.8-56.2%를 차지하였다. 경력은 3년 미만이 13.4-39.2%였고, 5년 이상은 41.4-72.7%로서 비교적 고경력자가 많음을 나타냈다. 이에 견주어 월소득은 30-70만원 범위가 서울이 제일 많아 58.5%였고 대전이 가장 적어 33.3%였다. 즉 젊은 연령층의 생산직 근로자가 다수 차지하고 있으나, 고경력자가 많음에도 불구하고 임금수준이 높지 않은 점으로 보아 근로자의 산업장 종사 시작연령이 어릴 것으로 추정되며, 건강에 관한 관심이 가장 낮은 계층일 수 있다. 지역별로는 서울과 경인 지역이 다른지역에 비해 고경력자가 적은 반면에, 중부권 이하 지역에서는 이와 반대였다.

시대에 따라 산업에 종사하는 인구의 연령 및 성구조가 다르겠지만 비교적 젊은 청년층이 생산직 또는 제조업분야에 종사하고 있는 것으로 추정된다. 신영희(1980), 서인선 등(1993)의 연구에서는 조사대상자의 과반수 이상이 25세 미만의 젊은 층이었던 것은 위와 비슷하였다.

지식·태도·실천의 평균은 모두 2.0을 넘는 보통수준 이상이었으며, 근소한 차이기는 하나 앞에 언급된 순서대로 높았고, 이 경향은 월등히 높은 경인지역을 제외하면 지역적으로도 동일하였다. 다만, 경인 지역은 지식이 3.7, 태도가 3.5, 실천이 3.5로서 그 수준이 매우 높았다. 이상과 같이 지식·태도·실천의 평균치가 상대적으로 높았던 계층은 여자보다는 남자가, 미혼보다는 기혼군이, 고연령, 고경력, 고소득, 고학력, 규모가 큰 사업장 종사자 군이었다.

유사한 연구를 통해 신영희(1980), 서인선 등(1994)은 지식수준이 생산직보다 사무직이 더 높으며, 경력이 높을수록 더 높아짐을 시사하고 덧붙여, 실천수준이 높은 집단은 대체로 기혼군, 고연령군, 고소득군이라고 한 바는 본 연구결과와 일치한다. 실천은 한미현(1988)이 간흡층 감염군과 비

감염군 대조연구를 통해 지적한 것처럼 보건교육을 적기에 실시함으로써 그 수준을 높일 수 있다. 그러나, 태도는 아직까지도 미지수로 보인다.

지식의 취약항목은 보건교육프로그램이 있다는 사실조차 무지한 것이고 서울지역에서는 보호구착용법도 취약항목으로 나타나고 있다. 태도는 대체로 건강검진에 대한 만족과 그 추후관리에 대한 만족이 낮음을 보이고 있다. 실천의 취약항목은 보건교육 참여가 저조하다는 점이 공통적인데, 최재욱(1991)도 근로자 참여의식이 낮음을 지적했다.

근로자들이 소유한 보건지식은 과거에 비해 현재 다소 상승한 것으로 조수남 등(1990)이 발표하였다. 특히 직업병의 종류에 대한 지식증가가 크고, 그 지식제공원은 텔레비, 신문, 잡지 등의 매체임을 보고하고 있다.

한편 근로자들이 자각증상을 가장 많이 호소하는 신체부위는 어깨 목 등 팔 근육 및 관절이며, 보건관리실을 가장 많이 이용하는 증상은 감기와 소화불량같은 호흡기 및 소화기 문제가 대부분인데, 여기에 피부문제를 포함하면 전체 이용건수의 77.6%나 된다고 박문희 등(1990), 서인선 등(1993)이 발표하였다. 조원정 등(1991)은 근로자들의 의무실 일일 이용수는 11-20명이 45.8%였다고 보고하는가 하면, 강지숙(1984)은 스트레스가 높을수록 이용빈도도 높아진다고 발표하고 있다.

대체로 자각증상은 여자가 남자보다, 중량물취급자나 서서하는 작업자군 등이, 보다 예민한 것으로 박문희 등(1990), 서인선 등(1993), 조정민 등(1994)의 연구결과에서 드러나고 있다. 또한 유기용제와 같은 화학물질 취급 근로자에게서 눈에 민감한 증상을 나타내고 있으며, 이에 관한 유해성인식은 경력이 높고 중증 이상의 경험군에서 더 높음을 나타냈다고 하였다.

한편, 자각증상이 있다 하더라도 보건관리자를 찾지 않는 이유는 증상이 일시적이고 심한 것 같지 않기 때문이라고 응답한 근로자가 74%였다는 조정민 등(1994)의 보고는 질병행위가 아닌 건강행위에 대한 비증있는 교육이 절실함을 말해준다. 이는 정혜란(1988)의 연구에서도 뒷받침되고 있다.

근로자가 자각하는 피로정도나 결근율은 계절별

〈표 Ⅲ-3〉 근로자의 산업보건 지식·태도·실천

조사방법	근로자특성				지식 평균	태도 (취약세목)	실천 관련요인	
	표본 (업체)	생산 직점 유%	연령 %	경력 %				월소득 30-70 만원%
정서 사 지역	415	40.2	29세- 38.7	3년- 35.9	58.5	지식 2.6 (교육 0.8) (보호구 1.9)	태도 2.6 (검진만족 1.8) (추후관리 1.7)	실천 2.4 교육참여 (0.8)
연울 강 등	(46)		45세+ 12.6	5년+ 41.4		남자, 고연령, 고소득군이 지식 및 실천 높다		
안경 태인 성 등	352 (37)	65.9	29세- 56.2	3년- 39.2	49.7	지식 3.7	태도 3.5	실천 3.5
황부 보산 선 등	849 (모수 4000)	55.0	29세- 39.7	3년- 25.6	43.2	지식 2.6 (교육 1.2)	태도 2.3 (검진만족 1.8)	실천 2.4 교육참여 (1.3)
홍대 춘전 실충 등남	99 (?)	52.5	29세- 28.8	3년- 16.5	33.3	지식 2.6	태도 2.4	실천 2.5
강광 해주 영전 등남	600 (40)	76.2	29세- 43.6	3년- 25.1	43.8	지식 2.9 (교육 1.3)	태도 2.7	실천 2.7 (교육참여 1.4)
강경 영남 실 등	332 (36)	78.9	29세- 41.6	3년- 13.4	38.9	지식 2.5 (교육 0.8)	태도 2.4 (검진만족 1.6) (추후관리 1.5)	실천 2.3 (교육참여 1.4)
			*40세+ 20.8	5년+ 66.0		생산직, 남자, 기혼, 고연령, 고경력군이 지식 및 실천 높다.		

\*조사시기는 다소 차이가 있으나, 1992. 12. 5. -1993. 3. 10. 사이에 모두 이루어졌고, 지식 태도 실천 평균점수는 "0=전혀 그렇지 않다" "1=거의 그렇지 않다" "2=가끔 그렇다" "3=자주 그렇다" "4=항상 그렇다"의 5점 척도로 측정된 것임.

로 월별로 또한 요일별로 차이가 있다는 주장이 있다. 즉, 서인선등(1993)은 피로자각증이 높은 계절과 요일로 여름과 월요일을, 이동배(1995)는 결론율과 재해율이 높은 달로 12월을 지적한다.

근로자들이 보건관리자에게 기대하는 역할은 사회상에 따라 시간적, 공간적으로 다르고, 근로자의 연령이나 경력 등의 특성에 따라서 건강에 대한 관심이나 동기가 다르므로 관리자가 추구하는 목적이 달라지고 방법이 다르게 된다. 근로자들이 보건관리자인 산업간호사에게 기대하는 역할은 1980년 경 인지역 산업장근로자 169명을 대상으로 조사한 신영희(1980)의 자료를 인용하면, 직접간호제공자, 상담자, 관리자, 촉매자, 결정자, 교육자, 대변자, 관찰자의 8가지 역할 중에서 “직접간호제공자”의 역할이 거의 절대적이었고, 그다음의 중심역할은 “상담자”와 “관리자”의 역할이었다. 그러나 최근 대행기관 보건관리자 업무를 중심으로 조사된 손진태(1993)의 결과에서는 건강상담에 대한 근로자 인식이 높고, 보건교육의 필요성에 대한 근로자의 인식이 낮지만은 않음을 보여주고 있다. 또한 보건의식 상승의 예로서 근로자들은 임금인상보다 작업환경이 상대적으로 더 중요하며, 건강관리를 노동조합이 담당하기를 희망하기도 한다고 지적하고 있다.

## IV. 결론 및 제안

### 1. 결론

우리나라의 산업보건관리실무는 2가지 방식을 취하고 있다. 하나는 보건관리자가 사업장내 상근하여 자체적으로 보건관리를 전담하는 경우와, 또 다른 하나는 사업주가 위탁한 보건관리대행기관에 종사하는 보건관리자가 사업장으로 방문하여 보건관리를 수행하는 경우이다.

따라서 보건관리대행기관의 보건관리자중 절대다수를 차지하는 간호사의 역할과 기능도 1개 사업장 단위로 배치되어 보건관리업무를 수행하는 전임보건관리자와는 차이가 있다.

특히, 업무상 활동영역은 한사람의 보건관리자가 여러개의 사업장을 맡아 사업장당 한달에 1회 이상의 방문을 통해 보건관리를 수행하므로 시간과 공간적으로 제약은 받게 된다. 그러므로 위탁보건관리 업무에서 가장 중요한 원칙론은 효율성 극대화를 꾀하는 일이라고 생각한다. 즉, 보건에 관련되어 주어진 일을 완수하는 것을 보건관리라 정의할 때, 보건관리 대행기관 간호란 간호사에게 위탁된 일을 확실하게 성취하는 활동이 될 것이다. 이 때 주어진 일을 완수한다는 것은 낭비가 가장 적은 수단만을 사용하여 목표에 도달한다는 의미이다.

본 연구결과에서도 나타난 바와 같이 산업장에 상근하는 간호사나 대행기관에 종사하는 간호사나 간호사의 특성상에 큰 차이는 발견되지 않는다. 연령과 경력에 있어 대행기관 종사자가 사업장 상근간호사보다 평균 1-2년정도 짧은 하나 이 기간이 전문성의 차이를 논하기에는 큰 의미가 없을 것이다. 그러나 사업장 상근 간호사들의 경우 우수한 실무영역은 통상질환관리이고 취약한 실무영역은 보건교육과 건강상담으로 대행간호사의 실무영역과 서로 상반되는 것으로 드러나, 동일한 산업보건관리에 종사하는 간호인력이라 하더라도 그 업무의 수행방식이나 구조상의 상이점을 고려해야 할 필요성을 보여준다. 2 형태의 보건관리 중 업무수행상에 상이점을 발생시키는 가장 큰 요인으로 작용하는 것이 상근간호사는 자각증상이 있어 보건관리실에 내소하는 근로자에 대한 통상질환관리에 편중이 되는 반면에, 대행간호사는 파견에 의하여 건강진단후의 결과를 참고로 사업장내 근로자를 찾아다니며 업무를 수행하므로 시간과 공간을 고려해야 하는 입장이 다른데 기인한다고 생각된다. 그럼에도 불구하고 법정 업무규정이 이를 고려함이 없이 상근간호사 위주로 규정되어 있음은, 그 규정을 중심으로 업무를 수행할 경우 핵심업무가 간소화되거나, 비핵심업무에 시간을 낭비하게 됨으로 경제적이지 못하다. 또한 보건관리에 있어서 근로자 자조자립을 지원하기 위해, 전반적인 사업방향의 전환이 가정을 지지기반으로 하는 생활습관의 개선을 중점적으로 변화시켜야 할 관점에서 건강증진업무가 누락되어 있음은 아쉽다.

따라서 보건관리 대행 간호실무는 (1) 이론측면에서 산업보건의 이념과 특성을 이해함을 바탕으로 하고, (2) 실무의 성과 측면에서 효율성 극대화를 추구한 결과가 되어야 하고, (3) 서비스내용 측면에서는 대상인 근로자가 동참하기 편리한 프로그램 개발을 우선으로 하고, (4) 방법론 측면에서는 산업간호가 산업보건의 이념과 지역사회보건간호의 원리를 수용하고 있는 실무분야라는 점에서 지역사회보건간호학의 원리를 적용함이 합리적이다. 이와 같은 관계를 도식하면 <그림 1>과 같다.

이상과 같은 맥락에서 대행기관 간호는 시간적 공간적으로 또한 파견이라는 제한된 여건을 충분히 이해하여 핵심업무를 우선적으로 시행하는 효율성 관리가 꼭 필요하다고 본다. 이에 따라 핵심업무에 우선순위의 비중이 주어져야 할 것이다. 그 핵심업무로서 보면 건강상담, 보건교육, 유소견자추후관리를 중심으로하는 근로자건강관리 등이 직능간 공통업무에서 간호업무로서 규정되어야하고 직접의료비를 감소시키는 효과가 있는 건강증진 업무가 추가로 규정되어야함이 마땅하다. 더 나아가서는 이들 핵심업무만이라도 간호사가 전담하도록 제도화하는 방안도 필요하다.

만일, 근로자대표가 참여하고 산업보건서비스가 근로자 저변에 효과적으로 확산되지 못한다면 과

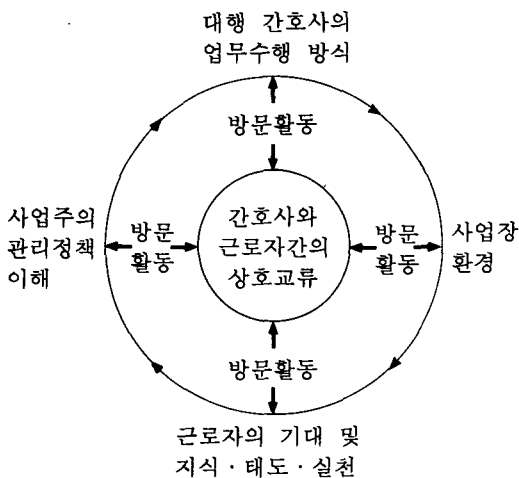
연, 간호업무의 영향력은 어느정도인 것인가? 따라서 근로자가 동참할 수 있는 프로그램으로서의 개발은 지역별로, 생산직 또는 사무직 지위별로, 남녀의 성별로, 청년층 장년층 연령계층별로 차별화된 프로그램의 개발이 최소한 필요하다. 또한 그 유인으로서 가정을 기반으로 한 지역사회 개입의 프로그램개발도 앞으로는 성과를 올릴 수 있을 것으로 전망된다.

방법면에서 보면 간호사가 사업장에 파견되면서 업무가 시작되므로, 지역사회보건간호의 전통적이며 고유한 방법 중의 하나인 방문간호의 원리와 최대한시간에 핵심업무들 충분히 수행하기 위하여 간호기술인 표준화된 간호과정의 적용을 독려하고, 이론과 실무간의 차이를 극소화하는 훈련이 필요하다.

## 2. 제안

① 건강상담, 보건교육, 유소견자 추후관리 및 건강증진을 간호업무로 법정규정화하거나, 대행간호사가 전담하는 핵심업무로서 제도화한다.

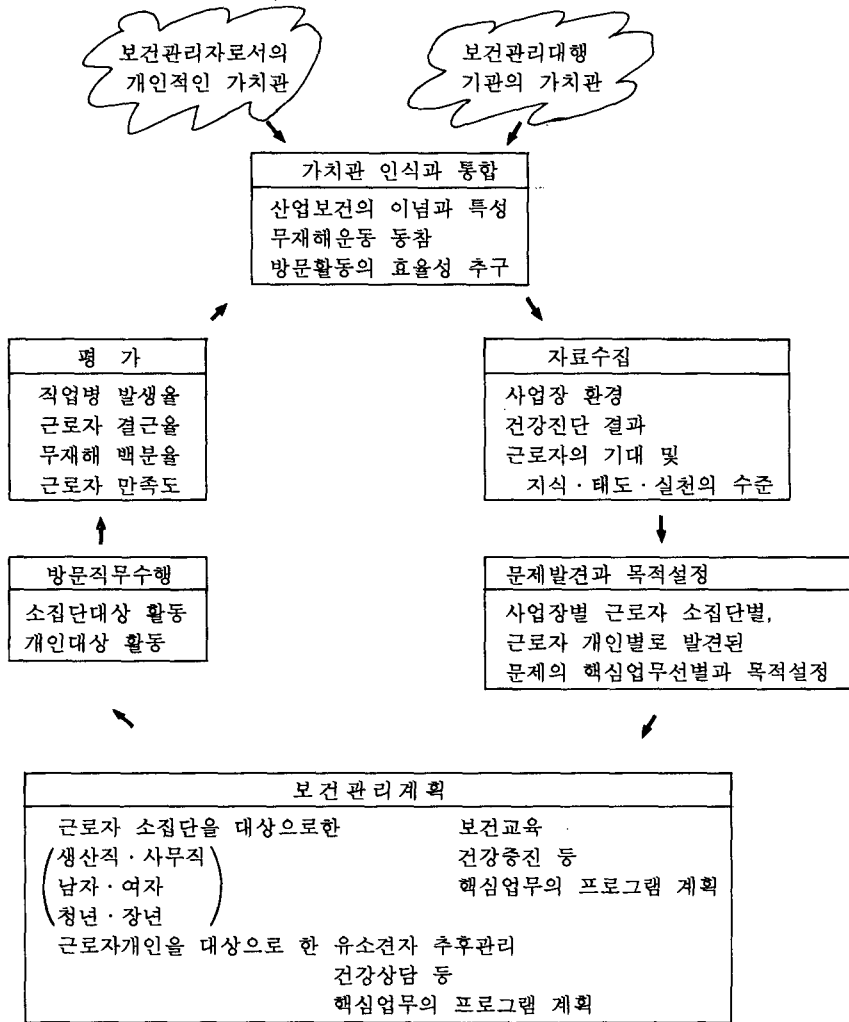
② 표준화된 간호과정을 위의 핵심업무별로 개발하고, 방문시 적용하는 훈련을 간호대학 교육과정이나 직무교육시에 실시한다.



<그림 1> 보건관리대행 간호업무의 영향요인

## 참고문헌

- 강영실의 2인, 경남지역 일부 근로자들의 산업장에서의 건강관리에 대한 지식·태도·실천, 지역사회간호학회지, 4(2) : 146-157, 1993
- 강지숙, 스트레스가 일 산업장 근로자의 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구, 간호학회지, 14(1) : 1-20, 1984
- 강혜영의 5인, 근로자의 산업보건관리에 대한 지식·태도·실천 조사연구, 지역사회간호학회지, 4(2) : 139-145, 1993
- 강혜영의 5인 산업장 특성별 건강검진과 보건관리, 지역사회간호학회지, 4(1) : 58-66, 1993
- 김도임, 지역사회간호 실무관리, 수문사, 1994



〈그림 2〉 간호과정을 적용한 보건관리대행 간호모형의 예시

김상순의 8인, 일부 경북지역 산업장의 제 특성에 따른 건강진단과 보건관리 실태, 지역사회간호학회지, 4(1) : 67-76, 1993

김영미·정문희, 산업장 여성근로자의 월경전 증후군에 관한 고찰, 한국보건간호학회지, 8(1) : 53-62, 1994

김영숙, 경남지역 일부 산업간호사의 보건관리업무 및 관련 요인에 관한 연구, 산업간호학회지, 4 : 48-57, 1995

김자희, 보건관리 대행기관 산업보건간호사의 업무에 관한 조사, 산업간호학회지, 3 : 5-2, 1993

김화중·윤순녕, 지역사회간호학, 수문사, 1995

김화중·전경자·고봉련, 산업간호교육에 관한 실태조사, 산업간호학회지, 1(1) : 5-16, 1991

문옥륜, 한국의 산업보건, 고려의학, 1995

박문희의 2인, 산업장 근로자 건강문제의 산업위생학적 연구, 한국보건간호학회지, 4(2) : 9-77, 1990

박정희의 2인, 경상남도 일부지역 산업간호사의 보건관리 현황, 지역사회간호학회지, 4(1) : 77-83, 1993

서인선·안옥희, 근로자의 산업보건에 대한 지식·태도·실천 조사연구, 한국보건간호학회지, 8(1) : 63-72, 1994

- 서인선·안옥희, 일부 섬유 제조업 근로자의 피로  
자각 증상에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 7  
(1) : 81-97, 1993
- 소애영, 산업장 근로자들의 건강진단에 대한 지식  
및 태도 조사연구, 지역사회간호학회지, 4(2) :  
117-130, 1993
- 손진태, 산업보건대행업무에 대한 사업장 근로자와  
보건관리 담당자의 인식도, 보건관리대행사업 운  
영에 관한 워킹, pp 77-91, 대한산업보건협회,  
1993
- 신영희, 산업장 근로자들의 간호역할 기대 및 이에  
영향을 미치는 제요인, 연세대학교 대학원 간호  
학 석사학위 논문, 1980
- 안태성의 4인, 근로자의 산업보건관리에 대한 지  
식·태도·실천 조사연구, 지역사회간호학회지,  
4(2) : 109-116, 1993
- 양경희·김양희, 전북지역 산업장의 제 특성에 따  
른 보건관리 수준에 관한 연구, 지역사회간호학  
회지, 4(1) : 45-57, 1993
- 윤순녕·현혜진, 업종별 산업간호사의 의료행위 분  
석, 산업간호학회지, 3 : 41-53, 1993
- 이경용, 보건관리대행업무에 대한 평가, 보건관리  
대행사업 운영에 관한 워킹, pp 53-73, 대한산업  
보건협회, 1993
- 이동배의 4인, 제조업 산업체 근로자들의 결근요인  
분석, 산업보건, 85 : 2-9, 1995
- 이명숙, 보건관리대행업무의 현황, 보건관리대행사  
업 운영에 관한 워킹, pp 37-52, 대한산업보건협  
회, 1993
- 이선자·정문희·이명숙, -개정증보- 지역사회보건  
간호학, 신광출판사, 1990
- 전경자·김화중, 산업장 건강증진 프로그램 개발에  
관한 연구, 지역사회간호학회지, 5(1) : 5-29,  
1994
- 정문희의 13인, 보건소 및 산업장에서의 활용을 위  
한 건강증진프로그램 모형제안, 한국보건간호학  
회지, 7(2) : 1-38, 1993
- 정연강의 8인, 서울지역 산업장의 보건관리, 지역  
사회간호학회지, 4(1) : 5-13, 1993
- 정연강의 8인, 서울지역 산업장 근로자의 산업보건  
관리에 대한 지식·태도·실천연구, 지역사회간  
호학회지, 4(2) : 91-99, 1993
- 정혜란, 산업장에서의 안전 및 보건교육 활동에 관  
한 조사연구, 한국보건간호학회지, 2(2) : 62-80,  
1988
- 정혜선, 영세사업장 보건관리 지원사업 실시전후의  
산업보건수준 비교분석, 산업간호학회지, 4 : 58-  
83, 1995
- 조동란·고봉련, 보건관리대행기관 산업간호사의  
업무수행과 직무만족도에 관한 연구, 산업간호학  
회지, 2(1) : 26-39, 1992
- 조동란·김화중, 사업장 보건관리사업의 형태별 수  
행성과 분석, 산업간호학회지, 4 : 5-29, 1995
- 조동란의 3인 산업장에서의 보건관리업무 수행실태  
에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 4(1) : 25-  
37, 1993
- 조수남·문영한, 일부근로자의 산업보건에 관한 지  
식과 태도에 관한 연구, 대한산업의학회지, 2  
(2) : 186-198, 1990
- 조원정·강해신, 서울시내 산업간호사의 업무수행  
과 직무만족·지식과의 관계, 산업간호학회지, 1  
(1) : 30-51, 1991
- 조정민·이숙희, 유기용제 취급근로자가 호소하는  
신체증상과 그 인식 및 태도에 관한 연구, 한국보  
건간호학회지, 8(2) : 57-64, 1994
- 최선하·이규난, 건강증진을 위한 산업장에서의 급  
연 프로그램 적용의 일 연구, 한국보건간호학회지,  
8(1) : 30-52, 1994
- 최재욱, 산업보건의 근로자 참여 연구, 서울대학교  
보건대학원 보건학 석사학위 논문, 1991
- 최재욱, 보건관리대행기관의 현황과 문제점, 보건  
관리대행사업 운영에 관한 워킹, pp 107-116, 대  
한산업보건협회, 1993
- 최재욱, 보건관리대행업무 표준화와 효율화, 보건  
관리대행기관 운영에 관한 세미나, pp35-50, 보  
건관리대행기관 협의회, 1995.
- 하은희, 중소기업 보건관리 모형에 관한 연구, 서  
울대학교 보건대학원 보건학석사학위 논문, 1992
- 한구웅, 보건관리대행기관에 의한 산업체의 집단보  
건관리, 산업간호학회지, 1(1) : 102-110, 1991

- 한미현, 포항지역 공장근로자의 간흡충 감염 의식 조사, 한국보건간호학회지, 2(2) : 45-61, 1988
- 홍춘실·김현리, 대전 충남지역 산업장의 보건관리 실태, 지역사회간호학회지, 4(1) : 38-44, 1993
- 홍춘실·김현리, 대전 충남지역 근로자의 산업보건 관리에 대한 지식·태도·실천 조사연구, 지역사회간호학회지, 4(2) : 131-138, 1993
- 황보선·신유선, 산업장근로자의 산업보건관리에 대한 지식·태도 및 실천에 관한 조사연구, 지역사회간호학회지, 4(2) : 100-108, 1993
- 황보선의 7인, 산업장의 건강검진과 보건관리 실태에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 4(1) : 14-24, 1993
- 황소민의 2인, 사업장 보건관리대행에 대한 실태 및 인식도 조사, 산업보건, 47 : 7-16, 1992
- Jarvis, L.L., Community Health Nursing : Keeping the Public Healthy, Davis, 2nd ed., 1985
- Healvie, C.O., Community Health Nursing : Theory and Process, Harper and Row, 1981.
- Luker, K. and Orr, J., Health Visting : Towards Community Health Nursing, Oxford Blackweell Scientific Publications, 2nd ed., 1992.
- Rorden, J.W. and Mclennan, J., Community Health Nursing : Theory and Practice, Wb Saunders/Bailliero Tindall, 1992
- Schoolcraft, V., Nursing in the Community, Wiley Medical, 1984

= Abstract =

## **A Proposal of a Nursing Model Applicable to Group Occupational Health Service**

**Moon-Hee Jung** (Dept. of Nursing, College of Medicine Hanyang University)

This study was conducted to propose a model for nursing performance in group occupational health service. To achieve such a goal, the writer choose and analysed two kinds of journals which were thought to be the most suitable for that purpose and authoritative on community health nursing : The Journal of Korean Community Nursing and the Journal of Korean Academic Society of Industrial Nursing. The total number of the articles analysed in this study was 16 and in the anaysis of them the writer was specially concerned with the following questions :

1) Have there been any different performances in occupational health management between staying nurses and visiting ones?

2) What are the levels of knowledge, attitude, and practice of workers and how can we, on the basis of them, develop the program that workers are able to participate positively in?

the obtained conclusions are as follows.

1) Different performances are revealed between staying nurses and visiting ones : Common symptom management frequently appeared in staying nurses. Counseling, health education and follow-up care after medical examination were more frequently revealed in visiting nurses.

2) As for the level of knowledge, attitude, and practice of occupational health, workers have average one respectively. The major factors influencing the level of KAP of workers were area, age, sex and status.

Counseling, health education, follow-up care after medical examination, and health promotion should be reinforced as core programs in group occupational health services.

And for the part of visiting nurses, it is necessary to put more emphasis on efficiency training using the method of nursing process.