

호스피스 전문간호사 제도에 관한 인식*

오복자** · 이희정*** · 김복자****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 고령화와 생활수준의 향상에 따른 질병양상의 변화로 암으로 인한 사망이 해마다 높아지고 있는데(황나미, 노인철, 1995) 이는 인구 십만 명당 사망자수가 1990년 580명에서 2001년 507명으로 크게 감소한데 비해 암으로 인한 사망률은 1990년 110명에서 2001년 123.5명으로 증가한 것에서 확인 할 수 있다(통계청, 2001). 암 환자의 증가는 말기 암환자의 수 증가를 반영하고 있는데, 실제 우리나라에서 말기암환자는 급성기 환자와는 다른 요구와 치료접근방법이 필요함에도 불구하고 치료중심의 의료서비스를 받고 있고 있는 것이 현실이며(허대석, 1998) 이들을 위한 시설이나 프로그램이 전혀 준비되어 있지 못하고 있는 실정이다(황나미, 노인철, 1995).

이러한 의료현실에서 말기암환자는 가족에게 의존할 수밖에 없는 입장이거나 핵가족형 가족구조와 여성의 사회 진출 등으로, 간호제공자인 가족 역시 신체적, 정신적 어려움을 겪게되어 말기 암환자들은 가정내에서도 부담스런 존재로 남게 된다. 또한, 치료적인 의료서비스와 장기 입원 등으로 경제적인 능력이 상실될 경우 가정에

서 방치되기도 하여(허대석, 1998; 황나미, 노인철, 1995) 이들의 신체적 고통은 물론, 정신적, 경제적 고통이 가중되고 있다(황나미, 노인철, 1995). 그러나 이러한 말기 암환자들의 고통은 '모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다'는 헌법 제 10 조와 '요람에서 무덤까지'라는 보건 복지 정책에 위배되는 것뿐만 아니라 말기 암환자들의 삶의 질에도 크게 영향을 미치게 된다(유승연, 2001).

호스피스는 말기 환자에 대한 부적절하며 무관심한 치료에 대한 반발로 시작되었으며(염창환, 2000), '치유불가능한 말기환자에게 가능한 한 완전하고 편안하게 삶을 영위할 수 있도록 지지하고 돌보는 것'(NHPCO, 2000) 이다. 1965년 갈바리 의원에서 임종환자들을 간호하기 시작한 것이 국내에서 체계적으로 실시된 호스피스의 첫 관리라 할 수 있으며(김수지, 2001), 그 이후로 지속적으로 호스피스를 실시하는 기관의 수가 꾸준히 증가하다 1990년대에 들어와서 급격히 증가하여 2002년 현재에는 전국적으로 약 70여개 기관에서 호스피스 활동을 하고 있다(윤영호, 2002). 호스피스·완화의료대상자, 시설, 인력, 교육 서비스 내용 등의 표준화와 전문화가 되어 있지 않으며, 73.9%의 기관에서 재정적인 어려움을 겪고 있어, 호스피스·완화의료 기관의 시설, 인력, 서비스를 질적으로 향상시킬 수 있는 표준과

* 본 연구는 2002년 삼육대학교 연구기금으로 수행됨
 ** 삼육대학교 간호학과 교수
 *** 삼육대학교 대학원 간호학과 석사과정생
 **** 울산대학교 의과대학 겸임간호교수

법적, 제도적 장치마련의 필요성에 대한 의견이 모아지기 시작하였다(윤영호 등, 2002).

호스피스 제도화에 대한 필요성은 1994년 의료보장 개혁위원회에서 호스피스 사업의 도입을 제안한 것을 시작으로 황나미와 노인철(1995)의 '말기환자 관리를 위한 호스피스의 제도화 방안', 장현숙(1998)의 '호스피스의 현황과 공급방안 연구', 이소우(1998)의 '호스피스 정보서비스 시스템 개발', 허봉렬 등(2001)의 '진행암 환자 관리의 문제점 분석 및 호스피스 관리체계 개발에 관한 연구' 등의 연구보고서와 1998년 호스피스 제도화를 위한 간담회, 세미나, 공청회와 한국 호스피스 협회, 한국 가톨릭호스피스 협회, 한국 호스피스·완화의료 학회 등의 활동을 통해서 제차 강조되었다. 이러한 호스피스·완화의료 제도화에 대한 움직임의 결과로 2002년 8월 7일 보건복지부에서 호스피스 제도화 방안을 공식적으로 발표하게 되었다. 이 제도화 방안에는 호스피스 전문인력 중 호스피스 전문간호사 제도 도입을 위한 근거조항이 포함되어 있는데 이는 NHPCO(National Hospice and Palliative Care Organization)에서 호스피스는 다학제적 팀 접근이 중요하며 간호사가 핵심적 역할을 수행(Abeloff, Armitage, Litchter, 2000) 하는 것임을 고려한 것이라 볼 수 있다. 또한, 2002년 호스피스 전문간호사는 의료법 시행규칙 제 54 조에 전문간호사 자격 구분의 하나로 지정되어 호스피스 전문간호사 제도가 활성화될 전망이다.

이에 본 연구는 시점에서 간호사와 호스피스 관련 종사자를 대상으로 호스피스 전문간호사제도와 호스피스 전문간호사 인력 수급 기준에 관한 인식을 파악하여 것은 호스피스 전문간호사제도의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 호스피스 전문간호사제도의 기초자료를 제공하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 설정하였다.

- 1) 호스피스 종사자의 호스피스 제도 도입의 유익성 인식을 파악한다.
- 2) 호스피스 종사자의 호스피스 전문간호사 자질에 대한 인식을 파악한다.
- 3) 호스피스 종사자의 호스피스 전문간호사 자격기준에 대한 인식을 파악한다.
- 4) 호스피스 종사자의 전문간호사 역할의 자율성 부여에 대한 인식을 파악한다.

- 5) 호스피스 종사자의 전문간호사 인력 수급 기준을 파악한다.

3. 용어정의

1) 호스피스 간호사

적절한 임상경험을 가지며, 임상수련을 포함한 호스피스·완화의료 교육을 이수한 간호사를 말하나(국립암센터 연구소 삶의질향상연구과, 2002), 본 연구에서는 현재 호스피스·완화의료 교육 이수 여부에 상관없이 호스피스·완화의료 대상자를 간호하는 전일제 간호사를 의미한다.

2) 호스피스 전문간호사

기본적인 완화 케어(basic palliative care nursing)를 제공할 수 있는 지식, 태도, 그리고 기술을 겸비한 간호학 석사 또는 그 이상의 학위를 소지한 면허간호사(HPNA, 2002)로 본 연구에서는 전문간호분야의 전문교육과정을 통하여 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정을 받고 상급실무를 수행하는 간호사(대한간호협회, 2001)를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 호스피스 전문간호사 제도에 관한 호스피스 간호사 및 호스피스 관련 종사자의 인식을 파악하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 조사대상은 전국 70여개 호스피스 기관에 근무하고 있는 간호사, 의사, 성직자, 사회복지사와 호스피스·완화의료 학회, 한국 가톨릭 호스피스 협회 임원, 그리고 호스피스 전문간호사 과정에서 교육하고 있는 교수진으로서 설문에 응한 총 85명이었다.

3. 연구도구

호스피스 전문간호사에 대한 인식과 인력 기준에 대한 의견을 조사하기 위하여 이순옥(1995)의 연구에서 사용된 도구와 전문간호사 관련 문헌고찰을 통하여 설문

지를 작성하였다. 내용타당도를 높이기 위해서 전문간호사 제도 전문가 교수 2인과 호스피스·완화의료 전문가 의사 1인에게 의뢰하여 수정·보완하여 본 연구의 도구로 사용하였다.

본 연구에서 구성된 도구는 총 20문항으로 구성되어 있다. 이중 일반적 특성이 7문항, 호스피스 전문간호사 제도에 대한 문항이 9문항, 호스피스 전문간호사 인력 기준에 대한 문항이 4문항이다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

설문지의 자료수집 기간은 2002년 8월 23일부터 11월 22일까지 93일간이었다. 자료수집은 우편에 의한 설문 방법을 이용하였고, 국내 호스피스 기관 70기관에 각 3~4부씩 250부와 한국 호스피스·완화의료학회, 한국 가톨릭 협회 임원, 그리고 호스피스 전문간호사 교육과정에서 교육을 하고 있는 교수에게 50부를 발송하였다. 총 300부의 설문지를 배부하여 117부가 회수되었는데 완성되지 못하였거나 호스피스 분야 경력이 6개월 미만인 설문지 32부를 제외하여 85부가 최종분석의 대상이 되었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10 program을 이용하여 전산 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 인식은 서술통계를 이용하여 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 대상자의 직종, 호스피스 전문간호사 교육과정 이수 여부에 따른 인식정도는 χ^2 분석을 하였다.
- 3) 대상자의 직종, 호스피스 전문간호사 교육과정 이수 여부에 따른 인력수급 기준 차이는 t-test를 하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 호스피스 기관, 학회, 교육기관에서 관련 업무를 담당하고 있는 간호사 63명, 의사 12명, 성직자 5명, 사회 복지사 4명, 기타 1명 등 총 85명이었다. 평균 연령은 41.2세였으며, 근무지는 대학병원이 가장 많았으며, 근무경력은 평균 14년, 호스피스 분야 근무 경력은 평균 5년 이었다. 학력은 전문대학

졸업자가 36.5%로 가장 많았다(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성 (n=85)

특성	구분	실수(%)
성별	남	12(14.1)
	여	73(85.9)
연령	20 ~ 29세	14(16.5)
	30 ~ 39세	27(31.8)
	40 ~ 49세	23(27.1)
	50세 이상	21(24.7)
전문직종	간호사	63(74.1)
	의사	12(14.1)
	성직자	5(5.9)
	사회복지사	4(4.7)
	기타	1(1.2)
근무지	대학병원	35(41.2)
	종합병원	16(18.8)
	병원	5(5.9)
	의원	10(11.8)
	종교기관	5(5.9)
	교육기관	9(10.6)
	비영리 재단법인	4(4.7)
기타	1(1.2)	
근무 경력	3년 미만	6(7.1)
	3 ~ 5년 미만	11(12.9)
	5 ~ 10년 미만	21(24.7)
	10 ~ 15년 미만	15(17.6)
	15 ~ 20년 미만	10(11.8)
	20 ~ 25년 미만	11(12.9)
25년 이상	10(11.8)	
	무응답	1(1.2)
호스피스 분야 근무 경력	1년 이하	11(12.9)
	3년 이하	29(34.1)
	5년 이하	14(16.5)
	10년 이하	21(24.7)
	10년 초과	8(9.4)
	무응답	2(2.4)
학력	전문대학 졸업	31(36.5)
	대학 졸업	16(18.8)
	대학원 재학중	4(4.7)
	관련분야 석사 졸업	17(20.0)
	관련분야 박사 졸업	17(20.0)

2. 호스피스 간호사의 교육과정 이수 현황

호스피스 간호사 교육과정 이수를 받는 사람은 34명(54.0%), 받지 않은 사람은 29명(46.0%)이었다. 이중 1년 과정의 프로그램을 이수한 사람은 76.5%, 3개월 과정은 5.9%이었다. 이수하지 않은 간호사 중 3명은 현재 호스피스 전문간호사 교육과정 중인 것으로 나타났

다. 또한, 호스피스 간호사 중에는 가정간호사 교육과정을 이수한 경우가 16명(25.4%)로 나타났다(표 2).

〈표 2〉 호스피스 간호사 교육과정 이수 현황

특성	구분	실수(%)
호스피스 전문간호사 교육과정 이수여부 (n=63)	예	34(54.0)
	아니오	29(46.0)
이수 과정의 형태 (n=34)	1년과정	26(76.5)
	3개월과정	2(5.9)
	기타과정	3(8.8)
	무응답	13(38.8)
호스피스 전문간호사 교육과정 중 여부 (n=29)	예	3(10.3)
	아니오	19(65.5)
가정간호사 교육과정 이수여부 (n=63)	예	16(25.4)
	아니오	45(71.4)
	무응답	2(3.2)

3. 호스피스 전문간호사 도입 유익성에 대한 인식

1) 호스피스 전문간호사 도입 유익성

호스피스 전문간호사 제도가 질적 간호에 미치는 정도에 대하여 '매우 높을 것이다' 58.8%, '높을 것이다' 37.6%, '보통이다' 3.5%로 응답자의 96.4%가 호스피스 전문간호사제도 도입이 질적 간호에 미치는 기여도가 높을 것이라고 응답하였다.

호스피스 전문간호사 제도가 환자 만족도에 미치는 영향에 대하여는 '매우 높을 것이다' 58.3%, '높을 것이다' 38.1%, '보통이다'가 3.6%로 96.4%가 긍정적인 영향을 미칠 것으로 응답하였다(표 3).

〈표 3〉 호스피스 전문간호사 도입 유익성에 대한 인식

특성	구분	실수(%)
호스피스 전문간호사 제도의 질적 간호 기여도(n=85)	매우 높을 것이다	50(58.8)
	높을 것이다	32(37.6)
	보통이다	3(3.5)
	변화가 없을 것이다	0(0)
호스피스 전문간호사 제도의 환자 만족도 영향(n=84)	매우 높을 것이다	49(58.3)
	높을 것이다	32(38.1)
	보통이다	3(3.6)
	변화가 없을 것이다	0(0)

또한, 호스피스 간호사 과정 이수여부에 따른 유익성 인식은 질적 간호에 미치는 기여도에 대하여 이수자는 '매우 높을 것이다' 최고 4점에 대해 평균 3.7±.41, 미

이수자는 3.31±.60으로 응답해 호스피스 교육과정 이수자가 미이수자보다 호스피스 전문간호사제도 유익성을 크게 인식하고 있었다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-3.654, p=.001$).

호스피스 전문간호사 제도가 환자 만족도에 미치는 영향에 대하여 이수자의 경우 매우 높을 것이다 최고 4점에 대해 평균 3.71±.46, 미이수자는 3.38±.62로 응답해 이수자가 미이수자보다 긍정적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($t = -2.331, p=.024$)(표 4).

〈표 4〉 호스피스 교육과정 이수 여부와 도입 유익성에 대한 인식 비교

도입유익성	교육과정		t(p)
	이수자 평균(SD)	미이수자 평균(SD)	
호스피스 전문간호사 제도의 질적 간호 기여도(n=63)	3.79(.41)	3.31(.60)	-3.654 (.003)
호스피스 전문간호사 제도의 환자 만족도 영향	3.71(.41)	3.38(.62)	-2.331 (.024)

2) 호스피스 전문간호사의 자질

호스피스 전문간호사의 필요한 자질로 1순위 대답에는 임상경력과 원만한 대인관계가 각각 27.1%, 실무능력이 23.5% 순으로 많은 응답을 하였으며, 2순위는 원만한 대인관계 25.9%, 임상경력과 실무능력이 23.5%

〈표 5〉 호스피스 전문간호사의 자질 (n=85)

구분	특성	실수(%)
1순위	학력	1(1.2)
	임상경력	23(27.1)
	원만한 대인관계	23(27.1)
	실무능력	20(23.5)
	해당분야 전문지식	18(21.2)
2순위	학력	3(3.5)
	임상경력	20(23.5)
	원만한 대인관계	22(25.9)
	실무능력	20(23.5)
	해당 분야 전문지식	20(23.5)
3순위	학력	3(3.5)
	임상경력	14(16.5)
	원만한 대인관계	25(29.4)
	실무능력	23(27.1)
	해당분야 전문지식	18(21.2)
	행정관리능력	1(1.2)
	기타	1(1.2)

〈표 6〉 호스피스 전문간호사 자격 기준

특성	구분	간호사(n=62) 타직종(n=21)		전체 N(%)	x ² (p)
		N(%)	N(%)		
교육	석사학위소지자	5(8.1)	1(4.8)	6(7.2)	3.893 (.273)
	간호사 + 호스피스 간호사 1년 과정	48(77.4)	20(95.2)	68(81.9)	
	간호대학 졸업	1(1.6)	-	1(1.2)	
	기타	8(12.9)	-	8(9.6)	
임상경력	2 ~ 3년	14(22.2)	8(36.4)	22(25.9)	15.50 (.001)
	4 ~ 5년	40(63.5)	4(18.2)	44(51.8)	
	6 ~ 8년 이상	7(11.1)	9(40.9)	16(18.8)	
	기타	2(3.2)	1(4.5)	3(3.5)	

p<.001

〈표 7〉 호스피스 전문간호사 역할의 자율성 부여인식

특성	간호사(n=63)	타직종(n=21)	t	p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
자율성 부여정도	3.00(.51)	2.90(.44)	.769	.444

순이었으며, 3순위는 원만한 대인관계 29.4%, 실무능력 27.1%, 임상경력 16.5% 순으로 응답하였다.

이상을 종합하면, 호스피스 전문간호사의 자질로 원만한 대인관계, 임상경력, 및 실무능력이 중요한 것으로 나타났다(표 5).

3) 호스피스 전문간호사 자격 기준

호스피스 전문간호사에게 필요한 교육수준에 대하여 전체 응답의 81.9%가 간호사 + 호스피스 전문간호사 1년 과정, 9.6%가 기타, 7.2%가 석사학위 소지자, 1.2%가 간호대학졸업이라고 하였다. 직종별로 나누어 보면 간호사는 77.4%가 간호사 + 호스피스 전문간호사 1년과정, 12.9%가 기타, 8.1%가 석사학위소지자, 1.6%가 간호대학졸업이라고 하였고, 타직종은 95.2%가 간호사 + 호스피스 전문간호사 1년과정, 4.8%가 석사학위 소지자라 하였다.

호스피스 전문간호사에게 필요한 임상경력은 전체 응답의 51.8%가 4 -5년, 25.9%가 2-3년, 18.8%가 6-8년 이상, 3.5%가 기타라고 응답하였다. 직종별로 나누어 보면 간호사는 63.5%가 4~5년, 22.2%가 2-3년, 11.1%가 6-8년 이상, 3.2%가 기타라고 답하였고, 타직종은 40.9%가 6-8년 이상, 36.4%가 2-3년, 18.2%가 4-5년, 4.5%가 기타라고 답하였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있음을 나타낸다(x²=15.505, p=.001)(표 6).

4) 호스피스 전문간호사 역할의 자율성 부여인식

호스피스 전문간호사의 업무 중 의사의 처방없이 자율적으로 수행할 수 있는 정도에 대해 '전적으로 가능하다' 최고 4점에서 간호사는 평균 3.00±.51, 타직종 종사자는 평균 2.90±.44로 응답하여 간호사가 타직종에 비해 호스피스 전문간호사 업무가 의사의 처방없이 자율적으로 수행하는 것이 가능하다는 인식이 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다(t=.769, p=.444)(표 7).

5) 호스피스 간호사 및 전문간호사 인력 수급 기준

(1) 호스피스 간호사 인력수급 기준

호스피스 간호사 1인대 적절한 호스피스 환자수를 묻는 질문에 전체 평균은 2.74±1.96명이며, 직종별로 나누어 보면 간호사는 2.80±1.92명, 타직종은 2.55±2.11명이었고, 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

호스피스 간호사 전문교육과정 이수 여부에 따른 반응에서는 이수자는 2.26±1.10명, 미이수자는 3.48±2.47명으로 나타나 병동형의 호스피스 간호사 1인대 적절한 호스피스 환자수는 이수자가 미이수자보다 적어야 한다고 인식하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=-2.378, p=.023)(표 8).

(2) 호스피스 전문간호사 인력수급 기준

호스피스 기관 당 적정 호스피스 전문간호사의 수를 묻는 질문에 전체적으로 기관 당 평균 1.89±1.58명이

〈표 8〉 병동형 호스피스 간호사 1인대 호스피스 환자

(단위: 명)

특 성	구 분	환자수		t	p
		평균(표준편차)			
직 종	간호사(n=61)	2.80(1.92)		-.513	.609
	의사 (n=21)	2.55(2.11)			
호스피스 간호사 전문교육과정 이수여부	이수 (n=34)	2.26(1.10)		-2.378*	.023
	미이수(n=27)	3.48(2.47)			

p<.001

〈표 9〉 병동형 호스피스 기관 당 적정 호스피스 전문간호사수

특 성	구 분	평균(표준편차)	t	p
직 종	간호사	2.05(1.67)	-1.679	.097
	타직종	1.31(1.01)		
학 력	전문대학졸	2.50(2.19)	4.186	.019
	대졸이상	1.68(1.00)		
	석사이상	1.37(.63)		
교육과정 이수 여부	이수	1.97(1.51)	-.408	.684
	미이수	2.15(1.88)		

적절하다고 응답하였고, 직종별로 비교한 결과 간호사는 2.05±1.67명, 타직종은 1.31±1.01명이 필요하다고 응답하여 간호사가 더 많은 수를 필요하다고 하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

또, 학력에 따라서는 전문대학 졸업자가 평균 2.50±2.19명, 대졸 이상이 1.68±1.00명, 관련분야 석사 이상이 1.37명±.63명으로 전문대학 졸업자가 가장 높게 응답하였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=4.186, p=.019).

호스피스 간호사 교육과정 이수 여부에 따른 반응에서는 이수자는 평균 1.97±1.51명, 미이수자는 2.15±1.88명으로 응답하였으며 통계적으로 유의하지 않았다(표 9).

IV. 논 의

본 연구는 호스피스 전문간호사 제도에 대한 인식을 호스피스 기관 종사자들을 대상으로 파악하였다. 연구 대상자들은 간호사, 의사, 성직자, 사회복지사 등으로 구성되어 호스피스 활동이 다학제적팀으로 이루어지고 있음을 반영하고 있다. 우리 나라 호스피스 기관은 1965년 강릉 갈바리 의원에서 비롯되어 2002년 현재 약 70여개로 파악되고있다. 본 연구에서 대상자의 77.7%는 의료기관의 호스피스 기관에서 활동하고 있는 것으로 나타나, 윤영호(2002)의 우리 나라 호스피스 기관 구성이 의료기관이 전체의 63%, 오복자, 이희정, 이선규(2002)의 연구에서 의료기관이 전체의 71%라고

보고한 것과 관련된다고 볼 수 있다.

대상자의 호스피스 분야 근무 경력은 평균 5년으로 비교적 높은 것으로 나타났는데 이는 본 연구에서 호스피스 경력 6개월 미만의 대상자 32명을 제외했기 때문에 상향되어 나타났다고 볼 수 있다.

본 연구 대상자 85명 중 63명은 간호사인데 이들 중 54%는 호스피스 전문간호사 교육과정을 이수했으며, 76.5%는 1년 과정의 호스피스 교육과정을 이수한 것으로 나타났다. 이러한 호스피스 전문간호사 교육과정을 이수한 호스피스 간호사가 2003년 4월부터 시행하게 될 호스피스 전문간호사가 되기 위해서는 의료법에서 요구되는 학점을 더 이수하고 자격시험에 통과해야 하므로 실제적인 호스피스 전문간호사 배출은 석사과정을 통해 이루어질 전망이다.

본 연구 대상자의 96.4%는 호스피스 전문간호사 제도 도입은 환자의 질적 간호에 미치는 기여도와 환자 만족도를 높일 것이라고 응답해 이순욱(1995)의 일반간호사 대상의 96%, 오복자, 이희정(2002)의 신장간호사 대상의 96.4%에서 높을 것이라고 응답한 것과 유사하게 나타났다. 이러한 연구결과는 실제 미국에서 전문간호사가 환자 간호의 질을 높이고 환자 만족도를 높이며 의료 비용 절감 효과를 나타낸다는 연구결과를 반영하고 있다.

호스피스 전문간호사에게 요구되는 자질에 대하여는 임상경력, 완만한 대인관계, 실무능력이 중요한 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 이순욱(1995)의 연구에서 임상전문간호사의 바람직한 자질로 전문적 지식과 임

상경력, 그리고 오복자와 이희정(2002)의 신장간호사 대상의 전문지식과 실무 능력이라는 응답결과와 다소 다르게 나타났다. 선행연구에서는 전문적 지식이 중요한 자질로 나타났으나 호스피스 전문간호사 자질에서는 우선순위에 밀려 있고 오히려 완만한 대인관계가 중요한 자질로 나타난 것은 다학제적팀으로 활동하는 호스피스 간호의 특성과 관련이 있다고 보인다.

호스피스 전문간호사에게 요구되는 교육수준으로는 간호사 그룹의 77.4%, 타직종 95.2%는 간호사 + 호스피스 전문간호사 1년 과정 이수율 제시하였다. 이러한 연구결과는 오복자와 이희정(2002)의 신장간호사 대상의 연구결과와 일치하며, 이소연(1995)의 일반간호사 대상의 석사학위가 전문간호사의 필요한 교육수준으로 응답한 것과 차이가 있다. 미국의 경우 전문간호사가 상급실무와 연구가 기능을 수행하기 위해 석사이상의 교육과정에서 해당분야를 전공하고 해당분야의 실무경험과 자격증을 취득했을 때 가능하므로 우리 나라 호스피스 간호사 및 관련 종사자들의 전문간호사의 역할과 자격에 대한 인식의 전환이 요구된다.

호스피스 전문간호사가 되기 위해 필요한 임상경력으로는 간호사의 63.5%가 4-5년, 타직종의 40.9%는 6-8년이라고 응답하여 타직종의 호스피스 종사자들이 더 많은 임상경력을 요구하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 오복자와 이희정(2002)의 신장간호사 대상의 연구에서 전문간호사가 되기 위해 필요한 임상경력이 2-3년이라고 응답한 것과 차이를 나타냈다.

2002년 12월 입법예고된 의료법에서 전문간호사의 자격기준으로 최근 10년 이내 해당 분야 임상경력 3년을 요구하는 것에 비하면 본 연구 대상자들의 인식은 임상경력을 매우 중시하는 것으로 보인다.

본 연구에서 호스피스 전문간호사의 역할 자율성 부여정도를 조사한 결과 호스피스 전문간호사 업무 중 의사의 처방없이 자율적으로 수행할 수 있는 정도에 대해 응답자의 89.3%는 '일부만 가능하다'로 응답하였다. 이는 오복자, 이희정(2002)의 신장간호사대상의 연구에서 의사명령의 기본적인 약물 투약 처방권, 기본적인 검사 처방권에 대해 자율적 수행 정도를 각각 64%와 80%로 인식하고 있었고, 그 외 역할에 있어서는 90% 이상이 자율적인 수행이 가능하다고 응답한 것과 같은 맥락이라고 사료된다.

호스피스 간호사는 간호대상자가 임종을 앞둔 말기 환자로서 인력수급 기준이 일반간호사와 달라야 하지만, 우리나라 의료법상에는 구분없이 입원환자의 경우는 간

호사 대 환자 1:2.5비율로 명시되어 있다. 이러한 경우 실제 3교대 근무할 경우 간호사 수가 나누어져 간호사 1인 대 환자 비율은 높아지게 된다.

본 연구에서 호스피스 간호사 1인대 적정 호스피스 환자 수는 몇 명이나의 질문에 대상자들은 평균 2.74명으로 응답하였다. 이는 실제 3교대 근무에서 호스피스 간호사 대 환자 수를 의미하는 것으로, 이를 법적 기준으로 환산하면 1:2.5비를 보다 낮게 된다. 따라서 일본에서는 호스피스 간호사 대 환자의 비율을 법적으로 1:1.5비율로 조정하여 적용하고 있다(한국보건 의료관리연구원, 1998).

임상전문간호사는 일반간호사와 달리 상급 환자 간호, 교육자, 연구자, 협진/자문가 및 행정/변화 촉진자로서 역할을 잘 수행하기 위해 전문적인 직위와 행정적인 직위가 동시에 주어질 때 성공적으로 업무를 수행할 수 있다(Williams & Cancian, 1985). 따라서 임상전문간호사의 직위는 책임간호사 이상의 직위가 필요되며, 이러한 관점에서 호스피스 전문간호사의 인력 수급 기준을 조사한 결과 간호사인 경우는 2.05명, 타직종은 1.31명으로 응답하여 기관 당 1-2명의 전문간호사가 필요한 것으로 인식하고 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 전문간호사 제도의 기초자료를 제시하고자 호스피스 간호사 및 호스피스 관련 종사자를 대상으로 호스피스 전문간호사 제도와 인력수급 기준에 대한 인식을 파악하고자 하였다.

자료수집은 2002년 8월부터 11월까지였으며, 전국 70여개 호스피스 기관에 근무하고 있는 간호사 및 관련 종사자를 중심으로 85명의 응답자료를 분석하였다. 본 연구도구는 이순옥(1995)의 연구에서 사용된 도구를 기초로 문헌고찰 및 전문가 자문을 거쳐 작성한 후 내용 타당도 실시 후 사용하였다.

자료분석은 SPSS 10.0 program을 이용하여, 대상자의 일반적 특성과 인식은 서술통계를 이용하여 실수와 백분율로 구하였고, 직종간, 호스피스 교육과정 이수 여부에 따른 인식차이는 χ^2 분석을 하였고, 대상자의 직종에 따른 인력 수급 기준의 차이는 t-test를 하였다.

1. 연구 대상자는 호스피스 간호사 63명, 호스피스 관련 종사가 22명 총 85명이었다. 대상자의 평균 연령은 41.4세였으며, 근무지는 대학병원이 가장 많았

- 으며 호스피스 근무 경력은 평균 5년이였다.
2. 대상자의 96.4%는 호스피스 전문간호사 제도 도입이 호스피스 간호의 수준을 높이고 환자 만족도를 높일 것이라고 응답하였다.
 3. 호스피스 전문간호사 자질로 가장 중요하다고 인식하고 있는 것은 원만한 대인관계(27.1%)와 임상경력(27.1%)으로 나타났으며, 호스피스 전문간호사의 교육수준은 1년 간의 호스피스 전문교육과정이 가장 적합하다고 대상자의 81.9%가 응답하였다. 또한 호스피스 전문간호사에게 필요로 되는 임상경력은 간호사는 4-5년(63.5%), 타직종은 6-8년(40.9%)이 적합하다고 응답하였으며, 두 그룹간 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
 4. 호스피스 전문간호사 역할의 자율성 부여정도인식은 대상자의 89.3%가 일부 가능하다고 응답하였다.
 5. 호스피스 간호사 인력 수급기준에 대하여는 입원 호스피스 간호사 1인대 적절한 호스피스 환자수는 2.74명이라고 하였고, 호스피스 전문간호사 수는 입원 호스피스 1기관 대 1.89명이라고 응답하였다.
- 기관중심의 호스피스전문간호사 인력수요를 추계할 경우 기관당 전문간호사 2인을 기준으로 추계할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

국립암센터 연구소 삶의질 향상연구과정 (2002). 호스피스 · 완화의료 표준지침.

김수지 (2001). 호스피스 총론. 서울: 한국호스피스 협회.

대한간호협회 (2001). 전문간호사 제도화, 추진경과보고서. 서울: 대한간호협회.

박노례 (2000). 암환자의 사망전 1년간의 의료이용행태 및 진료비 변동요인에 관한 연구. 인제대학교 대학원 보건학박사학위논문.

이소연 (1995). 임상전문간호사의 역할정립을 위한 일 연구. 연세대학교 석사학위논문.

이순옥 (1995). 임상전문간호사제도에 관한 의사와 간

호사의 인식. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문

오복자, 이희정 (2002). 신장전문간호사제도에 관한 간호사의 인식. *생명과학 논문집*.

오복자, 이희정, 이선규 (2002). 호스피스기관 실태조사연구. *생명과학논문집*

염창환 (2000). *완화의학: 암환자와 증상조절*. 서울: 군자출판사.

유승연 (2001). 호스피스간호가 말기암환자의 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

윤영호 (2002). 호스피스 · 완화의료 제도화 방향. 한국 호스피스 · 완화의료 제도화 심포지엄 자료집. 국립암센터.

윤영호, 이영선, 이정석, 이창걸, 김시영, 정은영, 허대석, 김준석, 이근석 & 홍영선 (2002). 암환자와 가족 입장에서 본 호스피스 · 완화의료 제도화, *가정의학회지*, 23, 1042-1051.

이소우, (1998). 호스피스 정보서비스 시스템 개발. 제3차년도 최종보고서, 서울: 보건복지부.

장현숙, 박실비아 & 유선주 (1998). 호스피스의 현황과 공급방안 연구. 한국 보건의료관리연구원.

통계청 (2001). 2001년 사망원인 통계결과.

한국의료보건관리연구원 (1998). 호스피스 현황과 공급방안 연구.

허대석 (1998). 한국의 말기암 환자의 현황. *가정의학회지*, 19(11), 987-991.

황나미, 노인철 (1995). 말기환자 관리를 위한 호스피스의 제도화 방안. 한국보건사회연구원.

Abeloff, M.D., Armitage, J. O. & Litchter, A. S. (2000). *Clinical Oncology(2nd ed.)* Churchill Livingstone.

NHPCO (2000). *Cancer pain relief and palliative care*. Technical Report Series.

Williams, L. B., and Cancian, D. W. (1985). A clinical nurse specialist in a line management position. *Journal of Nursing Administration*, 15(1), 20-27.

- Abstract -

The perception of Hospice Health Professionals on the Hospice Clinical Nurse Specialist System

Oh, Pok Ja · Lee, Hee Jung**
Kim, Bog Ja****

Purpose: This study was to find out hospice nurses and other health professionals' perception on the system of hospice and palliative nurse specialist. **Methods:** Using questionnaire, 63 nurses and 22 other health professionals answered about the benefit required qualification, workforce standard, and the extent of autonomy needed for hospice and palliative nurse specialist. Data was collected from August, 2002 to November, 2002. and analyzed by using SPSS 10 program. **Results:** 1) 96.4% of the subjects perceived that hospice

nurse specialist will improve the quality of care and patient satisfaction. 2) The most frequent response for the type of education required for hospice nurse specialist was one year post RN program. 3) The most frequent response for the required clinical experience of hospice nurse specialists was minimum of four to five years. 4) The most important qualification for the hospice nurse specialists was an "good relationship with others", and "clinical experience". 5) One to two hospice nurse specialist per hospice facility was viewed as a sufficient number. 6. Autonomy was viewed as the most important characteristic which should be granted to hospice nurse specialist. **Conclusion:** The results of this study can be used as a basic information in establishing hospice nurse specialist program.

Key words : Hospice nurse specialist

* Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

** Department of Nursing, Graduate School, Sahmyook University

*** Nursing Professor, School of Medicine, Ulsan University