

치매 환자를 돌보는 간호사의 역할과 업무

하주영¹

이화여자대학교 간호과학대학 BK21 박사후 과정연구원¹

Roles and Tasks of Nurses Caring People with Dementia

Ha, Ju Young¹

¹College of Nursing Science, Ewha Womans University BK21 Post-doctoral Researcher

Purpose: The research aims to identify the roles of nurses at dementia clinics or geriatric hospitals to set their tasks. **Methods:** This research has been conducted through literature review and focus group methodology. The field survey has been done for 195 nurses at 36 hospitals for the aged and dementia clinics from Oct. 9 to Oct. 28, 2006. **Results:** The nurses were identified to play eight roles as clinical specialists, educators, researchers, counselors, consultants, collaborators, leaders, managers, and advocates. They were also known to implement 27 nursing tasks and 104 nursing activities. **Conclusion:** The findings of this research could provide a foundation for the nursing care work as well as become a practice guideline for the nurses, at these hospitals, to implement versatile roles and tasks.

Key Words : Dementia, Nurse, Roles, Tasks

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사의 역할정립은 간호 실무에서 행위를 정확히 지시하고 책임을 인식하게 하여 간호의 자율적 수행을 뒷받침해주는 근거가 되며, 간호교육 및 연구의 발전은 물론 간호전문직의 역할 확대와 서비스의 질 향상을 통해 국민 건강 증진에 기여할 수 있게 한다(Kim et al., 2005).

한국간호사 윤리강령 3차 개정안(Korean Nurses Association, [KNA], 2006)에 따르면 간호사는 대상자에게 평등한 간호를 제공하고 개별적 요구를 존중하는 실

무 간호 제공자, 비밀을 유지하고 알 권리와 자율성을 존중하는 윤리적 중재자, 대상자의 참여를 돕고 취약계층을 보호하며 건강 환경을 구현하는 건강증진 행위자, 간호 업무 표준에 따라 간호활동을 수행하고 교육과 연구에 적극적으로 참여하는 전문가로서의 역할 및 대상자 간호와 관련된 사람들과 협력하고 생명과학 기술을 보호하는 역할을 수행해야 한다고 하였다.

오늘날 급속하게 변모한 의료 환경의 특성과 만성퇴행성 질환의 증가, 인구사회학적 변화로 인하여 간호사의 역할은 간호 분야와 해당 업무에 따라 더욱 다양해졌다. 특히 노인성 질환의 증가와 함께 치매 유병률도 급속히 증가하여 치매 환자와 가족들에게 양질의 간호서

Corresponding address: Ha, Ju Young, College of Nursing Science, Ewha Womans University, BK21 Post-doctoral Researcher, 11-1 Daehyun-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea. Tel: 82-2-3277-3293, Fax: 82-2-3277-2850, E-mail: jyh1028@ewha.ac.kr

투고일 2007년 2월 6일 심사요리일 2007년 2월 14일 심사완료일 2007년 6월 11일

비스를 제공할 수 있는 전문지식과 경험을 갖춘 간호사에 대한 요구가 대두되고 있다.

치매는 그 원인과 질병 양상이 다양하기는 하나 아직 특별한 치료법이 개발되지 않은 상태이며, 초기에 발견하여 약물치료를 시행하면 질병의 진행속도를 늦추거나 문계행동을 조절할 수 있지만 모든 치매 환자에게 광범위하게 적용하기 어려운 현실이다(Gauthier, 2002). 따라서 치매 환자에게 간호를 수행함에 있어서 무엇보다도 중요한 것은 치매 대상자의 요구, 잔존 능력, 인성, 습관, 선호도 및 인지적, 감각적, 신체적 제한을 파악하여 개별적 간호를 제공하는 인간중심 간호이다(Cohen-Mansfield & Bester, 2006). 국내의 경우 치매·중풍 등 중증 질환 노인의 치료와 요양서비스를 담당하는 노인 의료복지시설인 노인요양시설 및 노인전문병원의 경우 2004년 382개소에서 2005년 583개소로 52.6%나 증가하였으며(Korea Ministry of Health & Welfare, 2006) 이 밖에도 다양한 노인 관련 시설에서 치매 환자에 대한 간호가 제공되고 있다. 그러나 국내 치매 환자 간호 업무에 있어서 구체적 내용에 관한 분석 연구나 업무 표준 및 관련 지침서가 마련되지 않은 실정으로 치매간호를 제공하는 시설별 특성에 따라 간호업무의 수행절차나 간호의 질에 있어서 많은 편차를 보일 것으로 여겨진다.

국내의 간호사의 역할과 관련된 연구를 살펴보면, 노인 전문간호사의 역할과 기능(Lee et al., 2004), 호스피스 전문간호사의 역할과 기본능력(Kim & Yoo, 2003), 임상전문간호사의 역할 인식(Song & Chi, 2003) 등에 관한 연구가 이루어졌으며 노인 간호와 관련하여 업무를 분석한 연구는 양로원과 요양원 간호사의 업무내용을 비교한 연구(Sung, Shin, Lee, & Kwon, 2005)가 시행되었다. 그러나 치매 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 역할을 파악하거나 업무를 분석한 연구는 시행되지 않은 실정이다. 그러므로 공식적이고 합리적인 간호 업무 규정을 통해 환자에 대한 서비스의 질을 높이기 위해서는 치매 및 노인전문병원에서 치매 환자에게 간호를 제공하는 간호사의 역할을 규명하고 치매간호 업무에 대한 파악이 우선되어야 할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 치매 및 노인전문병원에서의 치매 환자 간호의 질적 향상을 도모하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 치매 환자를 돌보는 간호사의 역할을 규명한다.
- 2) 치매 환자를 돌보는 간호사의 업무를 분석한다.

3. 용어정의

- 1) 역할 : 특정한 위치에서 전문적인 기준에 의해 설정된 기대를 성취하는데 있어 개인이 수행하는 일련의 행동(Shin, 2004)을 말하며, 본 연구에서는 노인복지법 제31조에 의거한 노인전문병원과 의료법 제3조에 의한 공립치매병원에 근무하는 간호사가 치매 환자를 돌봄에 있어 기대되는 행동을 의미한다.
- 2) 업무 : 역할을 수행하기 위한 업무 요소의 집합적 활동(KNA, 2003)을 말하는 것으로, 본 연구에서는 노인복지법 제31조에 의거한 노인전문병원과 의료법 제3조에 의한 공립치매병원에 치매로 진단받고 입원한 환자에게 간호사가 수행하는 활동을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인전문병원에서 치매 환자를 돌보는 간호사의 역할을 규명하고 업무를 분석하기 위한 조사연구이다.

2. 연구과정

1) 문헌고찰을 통한 확인

간호사 윤리강령과 대한간호협회 및 미국간호협회의 간호 표준을 통하여 간호사의 역할을 확인하고 국내의 문헌에 나타난 전문간호사, 노인전문간호사의 역할을

확인하였다. 치매 환자 간호 수행 간호사의 업무를 파악하기 위하여 의료법에 나타난 간호사의 업무와 활동을 확인하고 국내 간호활동 기술서와 국외 노인전문간호사 교육과정 프로그램, 노인 실무전문 간호사 가이드라인, 치매 환자 간호 프로토콜 및 기타 치매 환자 간호 관련 문헌에 나타난 간호 업무를 확인하였다.

2) 초점집단을 통한 확인

목적적 표집방법을 이용하여 서울, 경기, 부산, 인천, 대구, 광주, 울산, 전북, 경북 지역의 13개 치매 및 노인 전문병원에 근무하는 치매 환자 간호경력 3년 이상인 간호사 23인을 초점집단으로 선정하였다. 의료법 시행규칙 제 54조 2항에 의하면 해당분야 3년 이상 실무 경력자에게 전문간호사 시험 응시 자격을 부여하고 있는데, 이는 해당분야의 업무를 충분히 파악하고 수행할 능력이 있음을 의미하므로 이에 준하여 치매 환자 간호경력 3년 이상인 간호사로 초점집단 대상자를 제한하였다. 선정된 간호사에게 2006년 9월 1일부터 9월 20일까지 전화로 연구참여 의사를 확인한 후 e-mail 및 우편을 통해 개방형 질문지를 이용하여 의견을 수렴하였다.

3) 전문가 합의

노인의료시설 간호책임자 4인과 노인전공 간호학 교수 2인으로 구성된 전문가 집단을 통해 문헌고찰과 초점집단의 실무조사 결과 도출된 치매 환자를 돌보는 간호사의 8개 역할과 25개의 치매 환자 간호 업무 및 94개 간호활동의 내용 타당도를 검증하였다. 간호사의 역할에 관해 2회, 간호사의 업무에 관해 3회의 델파이를 실시하고, 수정·보완을 통해 최종 8개의 역할과 27개의 업무 및 업무에 따른 104개 간호활동을 규명하였다.

4) 현장조사

전문가 집단에서 확인된 간호사의 역할과 각각의 역할에 따른 업무를 실무현장에서 검증하고자 2006년 10월 9일부터 10월 28일까지 전국 36개 치매 및 노인전문병원의 간호사 195명을 대상으로 현장조사를 실시하였다. 설문지는 간호사의 역할과 업무에 대한 타당도와 수행여부를 확인하는 내용으로 구성하였다. 각 역할에 대

한 타당도는 ‘타당함’과 ‘타당하지 않음’으로 응답하게 하고 역할의 수행 여부는 ‘수행함’과 ‘수행하지 않음’으로 응답하게 하였으며 치매 환자 간호 업무는 수행 여부를 확인하고 수행하지 않는 경우 업무의 필요성에 대해 ‘필요함’과 ‘필요하지 않음’으로 응답하게 하였다. 응답한 자료는 기술통계를 이용하여 빈도와 평균을 산출하였다.

3. 자료분석

1) 문헌고찰과 초점집단 조사결과 분석

국내·외 전문기관과 단체에서 제시한 간호사의 역할을 확인한 결과, 한국간호사 윤리강령에 따르면 간호사는 간호제공자, 상담자, 교육자, 연구자, 협동자 역할을 수행해야 한다고 하였으며(KNA, 2006), 전문간호사의 역할로 전문가적 간호실무 수행자, 교육 및 상담자, 자문·협동·조정자, 연구자, 지도자, 변화촉진자, 윤리적 의사결정자, 일반간호사의 역할 모델을 명시하였다(KNA, 2004). 노인전문간호사의 역할로는 미국의 경우 임상전문가, 독립적 실무수행자, 교육자, 연구자, 상담자, 간호관리자, 다학제적 팀의 리더 역할을 수행해야 한다고 하였으며(ANA, 2001) 국내의 경우에는 전문가적 간호실무 제공자, 교육 및 상담자, 연구자, 지도자(리더쉽), 자문 및 협동가로서의 역할을 수행해야 한다고 하였다(Korean Accreditation Board of Nursing, [KABON], 2005).

치매 환자 간호 업무를 확인하기 위하여 의료법을 확인한 후 간호활동 기술서(KNA, 2003), 노인전문간호사 교육과정 프로그램(American Geriatrics Society, 2003), 치매 환자 간호 프로토콜(University of North Carolina Hospital, 2006) 및 기타 연구 논문을 고찰하여 38개의 간호 업무와 각 간호 업무에 해당하는 70개의 치매 환자 간호 활동을 정리하였고, 초점집단 조사결과 54개의 간호활동을 확인하여 총 124개의 간호 활동 중 중복되는 42개를 제외한 82개의 간호 활동으로 정리하였다. 38개의 간호 업무는 그 특성에 따라 유사한 업무는 통합하고 업무의 대상에 따라 내용을 분류하여 25개의 간호업무로 정리하였으며, 제정된 간호 업무에 따라 82개의 간호 활동은 4개 활동의 통합과 16개 활동의 추가 과정을 통해 94개 간호활동이 규명되었다.

2) 내용 타당도 검증

문헌고찰과 초점집단 조사를 통해 확인된 간호사의 8개 역할에 관해 전문가 집단에 의한 내용 타당도 검증을 실시하였다. 8개의 간호사 역할에 대해 ‘매우 타당하다’ 4점, ‘타당하다’ 3점, ‘타당하지 않다’ 2점, ‘매우 타당하지 않다’ 1점으로 응답하게 하였으며 타당도 점수가 3점과 4점으로 평정되어 CVI(Content Validity Index) 1.0인 경우 채택하였다. 1차 델파이 결과 임상전문가, 교육자, 연구자, 상담가, 자문 및 협동가, 지도자, 관리자, 윤리적 의사결정자 역할 중 윤리적 의사결정자 역할에 관한 CVI 0.7로 나타나 옹호자로 수정한 후 2차 델파이를 실시하여 CVI 1.0으로 채택하였다.

25개의 간호사의 업무와 업무에 따른 94개의 간호활동에 관한 전문가 집단의 1차 내용 타당도 검증 결과, 간호업무 중 자료수집, 기록, 간호사 교육, 옹호 업무가 CVI 0.7로 나타났으며, 간호활동 중 가족 역동과 지지체계 사정, 인지기능 및 행동증상 개선을 위한 치료적 활동 적용, 안전한 환경 조성, 지침에 따른 억제대 사용, 교육자료 개발, 자원 및 정보활용이 CVI 0.5로 나타나 자료수집은 건강사정으로 수정하고, 기록은 간호기록과 기록의 관리로 분류, 간호사 교육은 간호인력 교육으로, 옹호는 윤리규정 준수 업무를 추가하여 수정하였다. 업무에 따른 활동은 가족 역동과 지지 체계 사정은 지지체계 사정과 일상생활 수행능력 사정으로 분리, 치료적 활동 프로그램 적용은 인지기능 개선, 행동증상 관리, 영양 및 운동능력 관리로 세분화하고, 안전한 환경 조성과 지침에 따른 억제대 사용은 안전한 환경 조성(지침에 따른 억제대 사용)으로 통합하였다. 간호인력 교육 업무에 따라 간호대학 실습생 교육이 추가되었고, 교육자료 개발은 간호인력, 일반인, 가족과 대상자, 타 건강관리팀으로 교육 대상자를 분리하였으며, 자원의 정보활용과 자원의 조직화는 활용자원의 조직화로 통합하고 건강관리팀의 정보 공유 및 활용 활동을 추가하였으며 윤리규정 준수 업무의 추가에 따라 윤리규정의 적용 업무를 추가하여 2차 내용 타당도 검증을 실시하였다. 2차 검증 결과 수정 및 추가된 간호업무에 대한 CVI가 1.0으로 나타나 총 27개의 건강사정, 간호진단, 간호계획, 전문간호수행, 평가, 간호기록, 기록의 관리, 대상자 교육, 간호

인력 교육, 간호제공자 교육, 교육자료 개발, 연구활동, (연구)실무적용, 연구지원, 대상자 및 가족 상담, 자문, 협력 업무, 자원 및 정보활용, 변화촉진, 역할모델, 자원 관리, 안전관리, 간호 질 관리, 사례 관리, 옹호, 윤리규정 준수, 윤리적 의사결정 조력과 같은 치매 환자 간호 업무가 규명되었다. 간호활동의 경우 간호인력 교육 업무에 따른 간호대학 실습생 교육활동과 윤리 규정의 적용이 CVI 0.7로 나타나 간호대학 실습생 교육은 간호실습의 프리셉터 역할 담당으로 수정하고 윤리규정의 적용은 윤리규정 점검 및 개정활동을 추가하여 3차 검증 결과, CVI 1.0으로 채택되어 최종 104개 간호활동이 규명되었다(Table 1).

III. 연구 결과

치매 및 노인전문병원에서 치매 환자를 돌보는 간호사의 역할과 업무에 대한 타당도와 수행여부를 확인하기 위해 델파이 검증 결과를 토대로 설문지를 작성하여 전국 36개 치매 및 노인전문병원에서 근무 중인 간호사 195명을 대상으로 현장검증을 실시하였다.

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 33.8±7.98세였으며 20대가 42.6%(83명)로 가장 많았고 30대 30.8%(60명), 40대 22.6%(44명), 50대 이상은 4.1%(8명)이었으며 모두 여성이었다. 직위는 일반간호사가 65.6%(128명)로 가장 많았고 주임간호사 15.4%(30명), 수간호사 16.9%(33명), 기타 2.1%(4명)이었으며 최종학력은 대상자의 77.4%(151명)가 3년제 졸업자였고 4년제 졸업 17.9%(35명), 현재 석사과정에 재학 중인 경우가 4.6%(9명)이었다.

2. 대상자의 간호 관련 특성

대상자의 간호 관련 특성은 대상자의 총 임상경력과 치매 환자 간호 경력, 근무기관의 특성을 파악하였다. 대상자의 평균 총 임상경력 8.07±6.09년이었으며 경력 10년 이상이 29.7%(58명)로 가장 많았고 3-5년 미만

Table 1. Nurse's roles, tasks and activities for dementia patients

(N=195)

Nurse's role	Nursing task	Activities by task	Implement N(%)	Not Implement		Total N(%)
				Necessary N(%)	Unnecessary N(%)	
1. Clinical specialist	Health assessment	Health history check	192(98.5)	3(1.5)	0(0.0)	3(1.5)
		Physical check-up	186(95.4)	9(4.6)	0(0.0)	9(4.6)
		Neuro-cognitive function assessment	152(77.9)	43(22.1)	0(0.0)	48(22.1)
		Daily activity assessment	192(98.5)	3(1.5)	0(0.0)	3(1.5)
		Emotional state assessment	183(93.8)	12(6.2)	0(0.0)	12(6.2)
		Social, economic, spiritual, sexual state assessment	120(61.5)	75(38.5)	0(0.0)	75(38.5)
		Problem behavior assessment	177(90.8)	18(9.2)	0(0.0)	18(9.2)
		Assessment of family members and major nursing-caregiver	147(75.4)	48(24.6)	0(0.0)	48(24.6)
	Nursing diagnosis	Support system assessment	113(57.9)	82(42.1)	0(0.0)	82(42.1)
		Analysis and integration of health assessment data	131(67.2)	64(32.8)	0(0.0)	64(32.8)
		Related reasons and factors check	150(76.9)	45(23.1)	0(0.0)	45(23.1)
		Nursing diagnosis in relation to actual health problems	121(62.1)	74(37.9)	0(0.0)	74(37.9)
	Nursing planning	Nursing diagnosis in relation to potential health problems	95(48.7)	100(51.3)	0(0.0)	100(51.3)
		Objectives setting for nursing care based on diagnosis	130(66.7)	65(33.3)	0(0.0)	65(33.3)
		Nursing planning customized to the patient's cognitive and physical function.	141(72.3)	54(27.7)	0(0.0)	54(27.7)
		Nursing planning based on strengths and weaknesses of patients and their family members	96(49.2)	99(50.8)	0(0.0)	99(50.8)
		Participation of patients or their family members in the nursing planning process to utilize the required resources	81(41.5)	114(58.5)	0(0.0)	114(58.5)
	Providing advanced nursing	Nursing Planning based on the health belief, life style, cultural characteristics and nursing needs of patients	80(41.0)	115(59.0)	0(0.0)	115(59.0)
		Providing nursing care based on critical thinking, and advanced nursing knowledge and skills	147(75.4)	46(23.6)	2(1.0)	48(24.6)
		Consultation with specialists on the changing state of patients	183(93.8)	12(6.2)	0(0.0)	12(6.2)
		Providing therapeutic activities (programs) to improve cognitive function	148(75.9)	47(24.1)	0(0.0)	47(24.1)
		Offering therapeutic activities (programs) to manage and improve the behavioral symptoms (problem behavior)	140(71.8)	55(28.2)	0(0.0)	55(28.2)
		Medication based on patient's cognitive function and mental health.	192(98.5)	3(1.5)	0(0.0)	3(1.5)
		Helping patients function better in their daily lives (personal hygiene, diet, bowel movement, etc.)	195(100)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
		Nourishment and kinetic ability management	183(93.8)	12(6.2)	0(0.0)	12(6.2)
		Providing safe environment(physical restraint use in conformity with guidelines)	195(100)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
		Using up-to-date knowledge and skills	114(58.5)	81(41.5)	0(0.0)	81(41.5)
		Spiritual and hospice nursing care	113(57.9)	82(42.1)	0(0.0)	82(42.1)
		Emotional support for patients	186(95.4)	9(4.6)	0(0.0)	9(4.6)
		Emotional support for family members	141(72.3)	54(27.7)	0(0.0)	54(27.7)

Table 1. Nurse's roles, tasks and activities for dementia patients(Cont.)

(N=195)

Nurse's role	Nursing task	Activities by task	Implement N(%)	Not Implement		Total N(%)	
				Necessary N(%)	Unnecessary N(%)		
1. Clinical specialist	Evaluation	Evaluation according to nursing planning (methods and process)	59(30.3)	136(69.7)	0(0.0)	136(69.7)	
		Evaluation of objective achievement	49(25.1)	146(74.9)	0(0.0)	146(74.9)	
		Joining of patients, family members and healthcare team in the evaluation process	25(12.8)	167(85.6)	3(1.5)	170(87.2)	
		Revision and complement of nursing care based on the evaluation	56(28.7)	139(71.3)	0(0.0)	139(71.3)	
		Keeping track of patients change	189(96.9)	6(3.1)	0(0.0)	6(3.1)	
	Nursing recording	Prescription check and recording	195(100)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
		Nursing process recording	175(89.7)	20(10.3)	0(0.0)	20(10.3)	
	Record management	Storage and management of patients' record	174(89.2)	21(10.8)	0(0.0)	21(10.8)	
	2. Educator	Patients education	Education on the health and progress of patients	128(65.6)	62(31.8)	5(2.6)	67(34.4)
			Education on nursing care and therapeutic activities (therapies)	157(80.5)	36(18.5)	2(1.0)	38(19.5)
Education for nursing personnel		Education for nursing personnel on the up-to-date technology for dementia treatment and multidimensional nursing intervention	100(51.3)	95(48.7)	0(0.0)	95(48.7)	
		Education for practice nurses as preceptors	93(47.7)	91(46.7)	11(5.6)	102(52.3)	
Education for nursing-caregiver		Family education	86(44.1)	109(55.9)	0(0.0)	109(55.9)	
		Education for the major nursing-caregiver	106(54.4)	89(45.6)	0(0.0)	89(45.6)	
		Healthcare team education	98(50.3)	94(48.2)	3(1.5)	97(49.7)	
Development of educational materials		Development of educational materials for nursing personnel	55(28.2)	140(71.8)	0(0.0)	140(71.8)	
		Development of educational and promotional materials for general population	34(17.4)	161(82.6)	0(0.0)	161(82.6)	
		Development of educational materials for patients and their family members	25(12.8)	170(87.2)	0(0.0)	170(87.2)	
		Development of educational materials for other healthcare teams	19(9.7)	173(88.7)	3(1.5)	176(90.3)	
3. Researcher		Research activities	Research matters check	40(20.5)	145(74.4)	10(5.1)	155(79.5)
			Research on the checked matters	37(19.0)	148(75.9)	10(5.1)	158(81.0)
	Participation in activities of related academic societies		73(37.4)	111(56.9)	11(5.6)	122(62.6)	
	Presentation of research findings						
	Participation in interdisciplinary joint research		37(19.0)	150(76.9)	8(4.1)	158(81.0)	
	Practical application	Critically review of the published findings and practical application of the relevant results.	34(17.4)	153(78.5)	8(4.1)	161(82.6)	
		Analysis of benefits and problems after practical application	64(32.8)	117(60.0)	14(7.2)	131(67.2)	
	Research support	Supporting for the research of other departments	46(23.6)	143(73.3)	6(3.1)	149(76.4)	
		Providing materials and information required for nursing care for dementia patients	37(19.0)	143(73.3)	15(7.7)	158(81.0)	
			77(39.5)	115(59.0)	3(1.5)	118(60.5)	
4. Counselor	Consultation with patients and family	Consultation on health and disease	160(82.1)	35(17.9)	0(0.0)	35(17.9)	
		Consultation with family members on the progress of disease and countermeasures	142(72.8)	53(27.2)	0(0.0)	53(27.2)	
		Consultation on family problems	102(52.3)	93(47.7)	0(0.0)	93(47.7)	
		Consultation of life termination	111(56.9)	84(43.1)	0(0.0)	84(43.1)	
	Advice	Offering advice for healthcare team	64(32.8)	122(62.6)	9(4.6)	131(67.2)	
		Offering advice for family members	63(32.3)	132(67.7)	0(0.0)	132(67.7)	
		Offering advice for the local community	31(15.9)	155(79.5)	9(4.6)	164(84.1)	

Table 1. Nurse's Roles, tasks and Activities for Dementia Patients(Cont.)

(N=195)

Nurse's role	Nursing task	Activities by task	Implement N(%)	Not Implement		Total N(%)	
				Necessary N(%)	Unnecessary N(%)		
5. Consultant & Collaborator	Cooperation	Effective communication with healthcare team	121(62.1)	71(36.4)	3(1.5)	74(37.9)	
		Continued cooperation with healthcare team	109(55.9)	83(42.6)	3(1.5)	86(44.1)	
		Seeking advice from other institutions or specialists on dementia patients nursing care	104(53.3)	88(45.1)	3(1.5)	91(46.6)	
		Establishment of cooperation system	70(35.9)	122(62.6)	3(1.5)	125(64.1)	
	Use of recourses and information	Checking personnel and physical resources of healthcare team	66(33.8)	129(66.2)	0(0.0)	129(66.2)	
		Checking and connecting the resources of local community	36(18.5)	159(81.5)	0(0.0)	159(81.5)	
		Sharing and using information of healthcare team	46(23.6)	149(76.4)	0(0.0)	149(76.4)	
		Organizing available resources	28(14.4)	167(85.6)	0(0.0)	167(85.6)	
	6. Leader	Progress promotion	Standard development for professional works	22(11.3)	173(88.7)	0(0.0)	173(88.7)
			Development of practice guideline and protocol	55(28.2)	131(67.2)	9(4.6)	140(71.8)
Development of occupational standard and criteria			34(17.4)	161(82.6)	0(0.0)	161(82.6)	
Development of guideline to manage dementia patients			61(31.3)	134(68.7)	0(0.0)	134(68.7)	
Participation in policy development for dementia nursing care			25(12.8)	170(87.2)	0(0.0)	170(87.2)	
Participation in development of professional nursing care for dementia patients			55(28.2)	140(71.8)	0(0.0)	140(71.8)	
	Role model	Presentation of role model through offering professional nursing care for dementia patients	34(17.4)	161(82.6)	0(0.0)	161(82.6)	
7. Manager	Resource management	Employment and management of high-quality nurse personnel	58(29.7)	137(70.3)	0(0.0)	137(70.3)	
		Management of cost-saving physical resources	97(49.7)	98(50.3)	0(0.0)	98(50.3)	
		Management of medicines and facilities	121(62.1)	74(37.9)	0(0.0)	74(37.9)	
		Various documents management	124(63.6)	71(36.4)	0(0.0)	71(36.4)	
		Related information management	101(51.8)	94(48.2)	0(0.0)	94(48.2)	
	Safety management	Prevention and management of safety accident	192(98.5)	3(1.5)	0(0.0)	3(1.5)	
		Prevention and management of medical malpractice	186(95.4)	9(4.6)	0(0.0)	9(4.6)	
		Assessment of satisfaction of patients and family members	73(37.4)	122(62.6)	0(0.0)	122(62.6)	
	Nursing care quality management	Evaluation of nursing record	90(46.2)	105(53.8)	0(0.0)	105(53.8)	
		Monitoring of the quality of dementia patients nursing care	67(34.4)	128(65.6)	0(0.0)	128(65.6)	
		Strategy set-up for enhancing the quality of dementia patients nursing care	67(34.4)	128(65.6)	0(0.0)	128(65.6)	
	Case management	Examination of the patients of other departments	115(59.0)	80(41.0)	0(0.0)	80(41.0)	
		Interdisciplinary works coordination	50(25.6)	145(74.4)	0(0.0)	145(74.4)	
		Coordination of the conflicts among family members	48(24.6)	147(75.4)	0(0.0)	147(75.4)	
		Speaking for patients	119(61.0)	76(39.0)	0(0.0)	76(39.0)	
		Protecting the right to accept or deny the treatment (DNR: Do not resuscitate)	98(50.3)	94(48.2)	3(1.5)	97(49.7)	

Table 1. Nurse's roles, tasks and activities for dementia patients(Cont.)

(N=195)

Nurse's role	Nursing task	Activities by task	Implement N(%)	Not Implement		Total N(%)
				Necessary N(%)	Unnecessary N(%)	
8. Advocate Protection	Protection	Protecting the right to choose the treatment method	86(44.1)	106(54.4)	3(1.5)	109(55.9)
		Protecting patients from physical harm (of family members, medical personnel, or residents of the local community)	116(59.5)	79(40.5)	0(0.0)	79(40.5)
		Protecting patients from linguistic violence (of family members, medical personnel, or residents of the local community)	116(59.5)	79(40.5)	0(0.0)	79(40.5)
Compliance with ethical rule	Examination and revision of ethical rules	Application of ethical rules	36(18.5)	159(81.5)	0(0.0)	159(81.5)
		Application of ethical rules	51(26.2)	144(73.8)	0(0.0)	144(73.8)
Support for ethical decision-making	Identification of ethical conflicts	Encouragement and respect of the decisions	37(19.0)	158(81.0)	0(0.0)	158(81.0)
		Encouragement and respect of the decisions	104(53.3)	91(46.7)	0(0.0)	91(46.7)
		Selection and evaluation of available options	65(33.3)	130(66.7)	0(0.0)	130(66.7)

Table 2. Acceptability and implementation by role of nurse for dementia patients

(N=195)

Role	Acceptability		Implementation	
	Yes N(%)	No N(%)	Yes N(%)	No N(%)
Clinical specialist	195(100)	0(0.0)	195(100)	0(0.0)
Educator	192(98.5)	3(1.5)	163(83.6)	32(16.4)
Researcher	184(94.4)	11(5.6)	91(46.7)	104(53.3)
Counselor	192(98.5)	3(1.5)	160(82.1)	35(17.9)
Consultant & Collaborator	195(100)	0(0.0)	141(72.3)	54(27.7)
Leader	195(100)	0(0.0)	73(37.4)	122(62.6)
Manager	195(100)	0(0.0)	162(83.1)	33(16.9)
Advocate	195(100)	0(0.0)	137(70.3)	58(29.7)

과 5-7년 미만의 경력자가 각각 21.5%(42명), 1-3년 미만 15.4%(30명), 7-10년 미만이 9.2%(18명) 순이었으며 1년 미만인 경우가 2.6%(5명)이었다. 대상자의 치매 환자 간호 경력은 평균 2.44±2.14년으로, 1-3년 미만인 경우가 43.1%(84명)로 가장 많았고 1년 미만 26.7%(52명), 3-5년 미만 16.4%(32명), 5-7년 미만 12.3%(24명) 순이었으며 7년 이상 간호경력을 가진 경우는 1.5% (3명)이었다. 대상자의 근무기관은 양방전문병원이 71.3%(139명)로 대부분이었고 양-한방 협진병원이 28.7%(56명)이었으며 모두 유료시설이었다.

3. 역할 타당도와 수행여부 조사결과

치매 및 노인전문병원에서 치매 환자를 돌보는 간호사의 역할 타당도와 역할별 수행여부를 조사한 결과, 임상전문가, 자문 및 협동가, 지도자, 관리자, 옹호자 역할은 대상자의 100%가 타당하다고 응답하였으며 교육자, 연구자, 상담가 역할도 90% 이상이 모두 타당하다고 응답하였다. 역할 수행여부에 있어서는 임상전문가 역할은 대상자의 100%가 모두 수행한다고 응답하였으며 교육자, 상담가, 관리자 역할은 80%이상이 수행한다고 대답한 반면 가장 낮은 수행정도를 보인 역할은 지도자로

37.4%였으며 연구자도 46.7%만이 수행한다고 응답하였다(Table 2).

4. 업무별 수행여부와 필요성 조사결과

치매 환자 간호 업무의 수행여부와 간호활동의 필요성을 조사한 결과는 (Table 1)과 같다. 치매 환자를 돌보는 간호사의 업무 중 건강사정, 간호진단, 간호계획, 간호수행, 간호기록과 같이 간호과정을 적용하는 일반적 임상 간호 업무의 수행도가 특히 높으며 교육, 상담, 협력, 약품·설비·문서관리, 안전관리, 신체적·언어적 위해로부터 치매 환자를 보호하는 업무도 전반적인 수행도가 높게 나타났다. 반면, 간호 수행에 대한 평가, 교육자료의 개발, 연구활동 및 실무적용, 자문활동, 자원 및 정보 활용, 변화촉진, 역할모델, 자원관리, 간호 질 관리, 윤리적 활동 등에서 수행도가 낮은 것으로 나타났다.

IV. 논 의

노령화에 따른 인구구조와 질병 양상의 변화는 노인성 질환에 대한 관심을 증대시키고 전문적인 간호의 필요성을 제기하게 되었다.

본 연구에서는 문헌고찰과 초점집단 및 전문가 감증을 통해 치매 환자를 돌보는 간호사는 임상전문가, 교육자, 연구자, 상담가, 자문 및 협동가, 지도자, 관리자, 옹호자 역할을 수행하는 것을 확인하였다.

임상전문가 역할의 경우 수행여부에 있어 대상자 모두 수행한다고 답하였는데, 이는 치매 환자를 대상으로 신경인지기능 사정, 일상생활 수행능력 사정, 문제행동 사정, 가족 및 주간호제공자 사정과 같은 건강사정 활동과 사정자료에 근거하여 인지기능을 개선하고 문제행동을 관리하기 위한 치료적 활동을 적용하고 일상생활기능을 유지, 증진하기 위한 활동 등을 수행하는 것으로 치매 환자에게 필수적인 간호업무이기 때문인 것으로 여겨진다. 이는 가정간호 표준개발을 위해 가정간호사의 역할을 조사한 Kim(2005)의 연구에서도 전문간호 수행자 역할의 경우 134명의 대상자 모두 수행한다고 답하여 유사한 결과를 보였다.

교육자와 상담가 역할의 경우 치매 환자 간호 수행 간호사의 역할로 타당하지 않다는 소수의 의견이 있었으나 실제 임상현장에서는 각각 83.6%, 82.1%가 수행하는 것으로 나타났다. 치매 환자를 돌보는 간호사의 교육자 역할은 직원과 자원봉사자 그리고 간호제공자들에게 질병의 진행과정과 질병이 미치는 영향에 관해 교육하는 것이며 간호제공자와 가족을 지지하고 격려하는 상담가 역할의 수행도 간호사의 중요한 역할이므로(Tolle, 2006) 치매 환자에게 간호를 수행하는 간호사의 교육자와 상담가로서 역할이 간과되어져서는 안 될 것이다.

연구자 역할의 경우 대상자의 46.7%가 수행한다고 답해 지도자 역할 다음으로 낮은 수행도를 보였는데, Kim(2005)의 연구에서도 가정전문간호사의 66.4%가 연구자 역할을 수행한다고 응답해 가장 낮은 비율을 보였고 Lincolon(2000)의 연구에서는 CNS는 7%, NP는 2%만 연구활동에 시간을 할애하는 것으로 나타나 연구자로서의 역할 수행이 상대적으로 부족한 것으로 나타났다. 본 연구의 경우 대상자의 4.6%만이 석사과정에 재학 중으로 연구 수행과정이 익숙하지 않은 경우가 대부분이며 대상자의 69.8%가 치매간호 경력 3년 미만인 것으로 나타나 실무를 익히고 직접 간호활동을 수행하는데 치중하게 되어 나타난 결과라고 여겨진다.

지도자 역할의 경우 본 연구에서는 전문간호사의 변화촉진자 역할과 일반 간호사의 역할모델을 통합하고, 관련 업무로 전문적 표준과 실무지침 개발, 치매간호 관련 정책 개발 참여 등의 활동과 역할 모델 제시를 주 내용으로 하였는데, 수행도는 37.4%로 가장 낮게 나타났다. 임상지도자는 그 분야의 전문가로서 역할모델로써 행동하고 간호와 실무에 대한 가치와 신념, 행동을 일치 시킴으로써 동료들을 자극하고 본받게 된다(Stanley, 2006). 따라서 치매 환자에게 간호를 수행하는 간호사가 노령인구의 증가와 치매 유병률의 급증과 같은 사회현상에 대해 더욱 관심을 갖고 효과적인 치매간호 업무를 수행할 수 있는 체계적인 업무표준과 실무지침을 개발하여 치매간호 업무를 정착시키며 치매관련 정책에 적극적으로 참여함으로써 치매 환자 간호의 전문성을 확보할 수 있는 지도자 역할의 수행이 필요할 것이다.

자문 및 협동가 역할은 국내 전문간호사 및 노인전문

간호사 역할과, 관리자 역할은 미국 노인전문간호사 역할과 공통적으로 요구되는 역할로 나타났는데, 이는 간호관리자로서 치매노인들에게 적절한 간호를 제공하기 위해 의학적, 간호학적, 심리사회적 치료와 지역사회와 다양한 서비스에 대해 결정하고 적절한 서비스를 선택하고 조정하기 위해 사례관리자로서의 능력이 필요하며 (Sclan & Kanowski, 2001) 이를 위해서 의뢰, 자문, 다학제간 또는 타부서와의 협력, 의사소통 등의 업무를 수행해야 하므로 이 두 가지 역할이 모두 타당한 것으로 여겨진다.

Baldwin, Hughes, Hope, Jacoby와 Ziebland(2003)는 1980년부터 2000년까지의 관련 문헌을 고찰하여 간호의 윤리적 문제를 태도, 간호윤리, 영적 간호와 같은 전문적 간호, 공감, DNR과 같은 임종간호, 위임이나 판단 대리와 같은 의사결정, 무허가 약물이나 치료 거부와 같은 치료라는 4가지 주제로 구분하면서 윤리적 법적 문제에 있어서 치매 환자의 인지 능력이 과소평가되고 있다고 지적하였다. 옹호자 역할은 국내의 노인전문간호사의 역할에서는 제시되지 않은 것으로 국내 전문간호사 역할에서 윤리적 의사결정자로 명명하고 있는데, 본 연구에서는 옹호, 윤리규정 준수 및 윤리적 의사결정 조력자로서의 업무를 모두 포함하여 옹호자 역할이 필요한 것으로 나타났다. 이는 인지기능이 저하되어 원활한 의사소통에 어려움이 있으며 필요한 간호 요구를 적절히 표현하지 못하고 일상생활 수행에 있어서도 간호제공자의 도움이 절대적으로 필요한 치매 환자의 특성으로 인한 것으로 여겨진다.

치매 환자와 그 가족을 대상으로 제공되는 간호 업무를 확인하기 위해 시행된 본 연구결과, 치매간호 업무는 건강사정, 간호진단, 간호계획, 전문간호수행, 평가, 간호기록, 기록의 관리, 대상자 교육, 간호인력 교육, 간호제공자 교육, 교육자료 개발, 연구활동, (연구)실무적용, 연구지원, 대상자 및 가족상담, 자문, 협력 업무, 자원 및 정보활용, 변화추진, 역할모델, 자원관리, 안전관리, 간호 질 관리, 사례관리, 옹호, 윤리규정 준수, 윤리적 의사결정 조력의 총 27개 업무와 이에 따른 104개 간호활동으로 수행되고 있음을 확인하였다.

노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무를 분석

한 Lee(2005)의 연구에서는 양로원과 요양원 및 전문요양원의 간호사의 주요 업무로 식사수발, 일상생활보조, 관찰 및 감독, 투약 및 활력측정, 상담 및 교육, 합병증 예방, 재활케어, 의사처방수행을 확인하였으며 Sung 등 (2005)의 연구에서는 양로원과 요양원 간호사가 개인위생, 음식과 수분섭취, 호흡, 배설, 운동 및 동작, 체온유지, 상처간호, 투약, 교육 및 상담 업무를 수행하고 있으며 특히 건강사정, 기관지 절개관 관리, 인공호흡 관리, 욕창치치, 위관영양, 정맥영양, 도뇨관, 요실금 관리 통증관리, 이동보조, 식사보조, 위생관리, 투약관리, 상담·교육, 병원의뢰 업무는 매일 수행하는 것으로 나타났다. 이러한 업무는 본 연구에서 나타난 신체검진, 신경인지 기능사정, 일상생활 수행능력 사정, 문제행동 사정과 치료적 활동(프로그램)적용 및 일상생활 기능 유지 및 증진활동(개인위생, 식사, 화장실 이용) 등의 전문간호수행, 안전관리, 대상자 및 가족상담, 대상자와 간호인력 교육과 유사한 업무로 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서 나타난 연구 관련 활동이나 자문 및 협력 업무와 자원관리, 안전관리, 질 관리, 옹호, 윤리적 의사결정 조력과 같은 업무는 선행연구에서는 나타나지 않았는데, 노인의 경우 특히 연령이 증가할수록 건강문제의 수가 증가하고 일상생활 수행에도 차이를 보이므로 이와 관련하여 노인요양기관의 경우 기본적인 간호 업무에 치중되어 있음을 알 수 있다. 또한 전문간호수행 업무에서 나타나는 치매 환자의 특성에 따른 간호활동인 인지기능 개선과 행동증상(문제행동)관리를 위한 치료적 활동(프로그램)의 적용과 같은 업무는 다른 연구에서는 간호업무로 분류되지 않았는데, 이는 업무를 조사한 대상 시설인 양로원, 요양원, 전문요양시설의 입소자 건강 상태가 일상생활이 가능하며 신체적 질병이 경미한 경우였기에 본 연구결과와 차이를 보인 것으로 여겨진다.

치매 환자 간호 업무의 104개 간호활동 중 전문간호수행 업무의 일상생활 기능 유지 및 증진(개인위생, 식사, 화장실 이용)과 안전한 환경 조성(지침에 따른 억제대 사용 등) 간호활동은 수행도가 높게 나타났는데, 이는 장기요양시설 노인에 대한 간호서비스 제공시간을 분석한 Kim(2003)의 연구에서도 영양 및 식사보조, 관찰 및 측정, 개인위생에 있어 간호사와 생활보조요원에

의한 간호서비스를 가장 많이 받는 것으로 나타나 유사한 결과를 보였다. 노인이 되면 근육의 양이 감소되면서 활동성 감소는 물론 자세의 불안정으로 골절 위험성이 증가하게 되는데 특히 치매노인은 전반적인 인지능력의 저하와 함께 활동량이 더욱 감소되면서 신체적인 의존성을 보이게 되므로, 본 연구결과 치매 환자 간호를 제공하는 모든 간호사는 특히 치매 환자의 일상생활 수행과 안전을 위한 간호를 제공하고 있음을 알 수 있다. 반면에 타 건강관리팀을 위한 교육자료 개발은 9.7%만이 수행한다고 응답하여 가장 낮은 수행도를 보였으며 전문직 표준 개발, 가족과 치매 환자를 위한 교육자료 개발, 치매 환자 간호 관련 정책개발 참여도 낮은 수행도를 보였다. 이는 대부분의 치매 및 노인전문병원이 치매 환자 간호에 대한 실무지침서 혹은 업무 규정이나 매뉴얼이 마련되지 않은 상태이므로 타 부서에 대한 교육자료 개발에 어려움이 있는 것으로 여겨진다.

간호활동 중 현재 수행하지 않으며 필요성에 있어서도 필요하지 않다고 응답한 활동으로는, 전문간호 수행업무 중 비판적 사고능력과 상급 간호 지식 및 기술을 바탕으로 한 간호수행과 평가업무 중 치매 환자, 가족, 건강관리팀의 평가과정 참여 활동, 교육활동 중 치매 환자의 건강상태와 진행과정에 대한 교육, 간호 및 치료적 활동(요법)에 대한 치매 환자 교육, 간호실습생의 프리셉터 역할 담당, 건강팀 교육, 타 건강관리팀을 위한 교육자료 개발이 있었다. 그러나 간호실무를 제공하고 교육활동을 수행하는 것은 기본적인 업무이며 특히, 치매 환자의 인지기능 장애로 인하여 학습능력이 저하되어 있다 하더라도 치매 환자의 건강상태와 질병의 진행과정 및 치료적 활동(요법)에 관한 반복적인 교육을 시도함으로써 잔존능력을 최대화할 수 있을 것으로 사료된다. 연구업무의 경우 특히, 연구활동, 실무적용, 연구지원과 같은 모든 활동에서 필요하지 않다는 응답이 있어 연구자로서의 간호사에 대한 의식의 전환이 필요할 것으로 여겨진다. 자문 업무 중 건강 관리팀을 위한 자문과 지역사회를 위한 자문활동 역시 필요하지 않다는 응답이 있었으며 건강관리팀과 효과적인 의사소통을 통해 협력 관계를 유지하고 치매 환자 간호와 관련하여 타 기관 및 전문가에게 의뢰하는 등 협조체계를 구축하는 협

력 업무 역시 소수의 불필요하다는 응답이 있었다. 또, 실무지침 및 프로토콜을 개발하는 변화추진 업무와 치매 환자의 치료 수용 및 거부의 권리 보호하기, 치료방법 선택 권리 보호하기 등과 같은 옹호활동에 있어서도 불필요하다는 응답이 있었다. 비록 이러한 응답이 소수의견이기는 하지만 노인간호에 좀 더 전문적인 지식과 기술을 바탕으로 보다 더 적극적으로 업무활동에 임함으로써 치매 환자에게 양질의 간호를 제공하고 치매 환자 간호 업무를 바람직한 방향으로 개선시켜 나가도록 해야 할 것이다.

본 연구는 치매 환자 간호 업무를 파악하기 위해 간호업무 분석과 치매간호에 관련된 문헌을 고찰함과 동시에 전국 13개 치매 및 노인전문병원에서 현재 근무 중이며 치매 환자 간호 경력 3년 이상인 간호사 23명을 초점집단으로 선정해 실제 간호현장에서 수행되는 업무를 기술할 수 있도록 개방형 질문을 실시하였다. 이 내용을 토대로 치매간호 업무와 업무에 따른 간호활동을 작성하고 수행 여부와 필요성을 파악하기 위한 현장 조사를 실시하여 최종 결과를 얻었는데 이는 치매 환자 간호에 대한 업무 분석 연구로는 국내에서 처음 실시되었으며 더욱이 문헌고찰과 현장조사를 통해 실제적 내용을 반영하고자 한 점에서 의의가 크다고 여겨진다. 그러나 치매 및 노인전문병원이라는 간호환경에 국한된 결과이므로 전문요양시설 및 노인의료시설에서 행해지는 간호업무를 확인함으로써 통합적인 치매 환자 간호업무를 규명하고 시설별 업무의 차이를 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 치매 및 노인전문병원에서 치매 환자에게 간호를 수행하는 간호사의 역할을 규명하고 업무를 파악하기 위해 시도되었다. 문헌고찰과 초점집단에 의한 실무조사를 토대로 예비안을 작성하고 전문가 합의를 통해 8개의 역할과 27개의 업무 및 104개 간호 활동을 분류한 후 전국 치매 및 노인전문병원의 간호사 195명을 대상으로 현장조사를 실시하였다.

치매 환자 간호를 수행하는 간호사의 역할에 대한 타

당도와 수행여부를 조사한 결과, 임상전문가, 교육자, 연구자, 상담가, 자문 및 협동가, 지도자, 관리자, 옹호자 역할이 타당하나 실제 치매간호에 있어 연구자와 지도자 역할의 수행도는 낮은 것으로 나타났다. 간호 업무로는 건강사정, 간호진단, 간호계획, 전문간호수행, 평가, 간호기록, 기록의 관리, 대상자 교육, 간호인력 교육, 간호제공자 교육, 교육자료 개발, 연구활동, 실무적용, 연구지원, 대상자 및 가족 상담, 자문, 협력 업무, 자원 및 정보활용, 변화촉진, 역할모델, 자원관리, 안전관리, 간호 질 관리, 사례 관리, 옹호, 윤리규정 준수, 윤리적 의사결정 조력과 같은 총 27개 영역의 104개 간호활동이 규명되었으며 각 활동의 수행여부와 필요성을 조사한 결과, ‘일상생활 기능 유지 및 증진’, ‘안전한 환경 조성’, ‘치방 내용의 점검 및 기록’ 활동은 100% 수행하는 것으로 나타났고 ‘타 건강관리팀을 위한 교육자료 개발’, ‘전문직 표준 개발’, ‘가족과 대상자를 위한 교육자료 개발’은 수행도가 낮은 활동으로 나타났다. 또 ‘가족과 대상자를 위한 교육자료 개발’, ‘타 건강관리 팀을 위한 교육자료 개발’, ‘전문직 표준 개발’, ‘치매간호 관련 정책 개발 참여’ 활동은 특히 필요성이 높은 활동으로 나타났다.

본 연구는 국내에서는 처음으로 문헌고찰과 현장검증을 통해 치매 환자 간호를 수행하는 간호사의 역할과 업무를 파악하고자 시도한 점에서 의의가 있다. 본 연구결과를 통해 치매 및 노인전문병원에서 치매 환자에게 간호를 수행하는 간호사는 효과적인 간호를 제공하기위해 담당해야 할 역할과 수행해야 할 업무를 명확히 할 수 있을 것이며 이를 바탕으로 치매 환자 간호의 질적 향상과 전문성을 확보할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 본 연구는 전국 치매 및 노인전문병원에서 치매 환자 간호를 수행하는 간호사를 대상으로 역할과 업무를 확인하였으므로 시설별 특성을 반영하기에는 제한점이 있다. 따라서 노인의료시설과 요양시설 등 다양한 시설에서 치매 환자 간호를 수행하는 간호사의 역할과 업무를 파악하여 비교·검토하는 연구가 실시되어야 할 것이며 이를 토대로 시설별 간호사의 역할과 업무를 체계화하는 지침을 개발해

야 할 것이다.

2. 본 연구결과 치매 환자 간호를 수행하는 간호사의 역할과 업무 중 수행도가 낮은 연구자와 지도자 역할에 따른 업무별 활동과 교육활동에 관해 간호대학의 노인 간호학 교과과정 및 노인전문간호사 교육과정을 통해 학습과 훈련을 강화하고 교과과정 중 치매 환자 간호에 대한 내용을 구체화하여 치매 환자 간호 실무를 근거로 한 연구사업 지원 및 전문직 표준 개발, 치매 간호 관련 정책 개발 참여 활동을 위한 정책적 지원이 뒷받침 되어야 할 것이다.

References

- American Geriatrics Society (2003). *GNRS geriatric nursing review syllabus : 2003-2005 : a core curriculum in advanced practice geriatric nursing*. New York : American Geriatrics Society.
- American Nurses Association [ANA] (2001). *Scope and standards of gerontological nursing practice* (2nd ed.). Washington, DC: American Nurses Association.
- Baldwin, C., Hughes, J., Hope, T., Jacoby, R., & Ziebland, S. (2003). Ethics and dementia: Mapping the literature by bibliometric analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18(1), 41-54.
- Cohen-Mansfield, J. & Bester, A. (2006). Flexibility as a Management Principle in Dementia Care: The Adards Example. *Gerontologist*, 46(4), 540-544.
- Gauthier, S. (2002). Advanced in the pharmacotherapy of Alzheimer's disease. *Can Med Assoc J*, 166(5), 616-623.
- Kim, E. K. (2003). Care time of Elderly in Long-Term Care Facilities. *J Nurs Adm*, 9(3), 353-366.
- Kim, H. Y. (2005). *Development of home health care standards*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. H, Cho, K. S., Lee, E. H., Kang, H. S., Kwon, S. B., Kim, D. O., Park, Y. S., Suh, M. J., Shon, Y. H., Son, H. M., Lee, Y. J., Lim, N. Y., Han, H. J., Sung, Y. H., Park, J. W., & Rhee, K. S. (2005). A Study on the Establishment of the Nurse's Role in a Korean Hospital II - A study on the validity of the clinical nurse's role-. *Clin Nurs Res*, 10(2), 157-171.
- Kim, N. C., & Yoo, S. Y. (2003). Roles and Abilities of Hospice Care Nurses. *J RIHPC*, 7, 36-46.
- Korean Accreditation Board of Nursing [KABON] (2005). *Core abilities and task of nurse Specialist*. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing.
- Korean Ministry of Health & Welfare (2006). *Current trends of facilities for the elderly*.
- Korean Nurses Association [KNA] (2003). *Development of*

- nursing standard-description of nursing task*. Seoul: Korean Nurses Association.
- Korean Nurses Association [KNA] (2004, December). *The plan of nurse specialist system*. Retrieved 2006. from the Korean Nurses Association Web site: <http://www.koreanurse.or.kr/>
- Korean Nurses Association [KNA] (2006, December). *The Korean nurses' code of ethics*. The 2nd Ammendment Retrieved May 25, 1995, The 3rd ammendment Retrieved February 23, 2006, from the Korean Nurses Association Web site: <http://www.koreanurse.or.kr/>
- Lee, H. S. (2005). Service Program and Job Description of Workers in Long-term Care Facilities for Older Adults. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 12(1), 49-60.
- Lee, K. J., Kong, E. S., Kim, N. C., Kim, J. H., Kim, C. G., Kim, H. K., Song, M. S., Ahn, S. Y., Lee, Y. W., Chang, S. O., Chon, S. J., Cho, N. O., Cho, M. O., & Choi, K. S. (2004). Roles and Functions of the Gerontological Nurse Practitioner. *J Korean Gerontol Nurs*, 6(1), 125-133.
- Lincolon, P. E. (2000). Comparing CNS and NP Role Activities: A Replication. *Clin Nurse Spec*, 14(6), 269-277.
- Medical Law (2006, December). *Medical law*. <http://www.lawmb.com>
- Sclan, S. G. & Kanowski, S. (2001). Alzheimer's disease: stage-related interventions. *Lippincotts Case Manag*, 6(2), 48-60.
- Shin, H. J. (2004). *A Delphi study on the roles and competencies of corporate telemarketers in Korea*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- Song, S. L. & Chi, S. A. (2003). A study on the Recognition for Clinical Nurse Specialist's Roles-Focusing on the Clinical Nurse Specialist, Nurse and Doctors-. *Chung-Ang J Nurs*, 7(1), 23-32.
- Stanley, D. (2006). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *Br J Nurs*, 15(2), 108-111.
- Sung, K. W., Shin, I. H., Lee, K., H., & Kwon, K. H. (2005). Content Analysis of the Nurses Working in the Free Elderly Home and Nursing Home. *J Korean Gerontol Nurs*, 7(1), 7-19.
- Tolle, E. (2006). The Club: One Nurse's Role in a Social Day Care Program. *J Gerontol Nurs*, 32(5), 9-11.
- University of North Carolina Hospital(2006, December). *Nurse practice protocol*. Web site: <http://www.unchealthcare.org>.