



진료협력간호사의 운영현황에 관한 연구

권영대¹⁾ · 성영희²⁾ · 권인각²⁾ · 황문숙³⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급속한 의료기술의 발달, 인구의 노령화, 질병의 만성화, 의료비의 절감 등과 같은 의료계를 둘러싼 환경의 변화에 따라 임상기술의 향상에 대한 요구가 증대되고 있다. 또한 의료시장이 공급자 중심에서 소비자 중심으로 바뀌면서 건강요구의 충족을 위한 권리주장이 강해지고 있으며 요구도 점차 다양해지고 있다. 보건의료분야의 내부에서도 전문인력 직종별로 자신들의 영역구축을 위해 전문화됨에 따라 간호의 전문화도 필연적일 수밖에 없으며, 간호사 스스로도 변화하는 보건의료 환경에 활용할 수 있는 전문적인 지식을 교육받고자 하는 요구가 증가하고 있다(김조자, 2002). 이에 간호계에서는 전문간호사의 필요성을 제기하면서 관련 연구의 수행과 논문 발표 및 토론회를 통해 전문간호사의 법제화를 건의하였고, 마침내 2000년도에 전문간호사제도가 법제화되었다. 처음에는 4개 분야로 출발하였으나 현재는 13개 분야로 확대되어 제도권에서 활동하고 있다.

이런 상황에서 국내 병원계는 의료기관의 존립과 발전은 소비자의 욕구를 만족시켜 줄 수 있는 질 높은 의료서비스를 제공하면서 동시에 병원경영의 효율성을 추구하는 것에 달려있다고 인식하기 시작하였다. 이를 위한 해결방법으로 일부 병원에서 자체 필요에 따라 전통적으로 의사들이 담당했던 업무의 일부를 간호사에게 위임하기 시작하였다. 병원 내의 특수영역에서 전문간호사로 호칭하며 활동하는 분야는 박현애 등(2000)

의 연구에서 감염관리, 당뇨, 심혈관계, 장루, 정맥주사, 질 향상, 중앙, 장기이식 등의 8개 영역으로 확인되었고, 임상간호사회(2001)의 연구에서는 30개 이상의 분야로 확인되었다. 그러나 이는 법적으로 자격이 인정된 전문간호사라기보다는 법적 기준에 충족하지 않은 경우가 더 많았으며, 이후 전문간호사가 제도적으로 확립됨에 따라 일부 의료기관에서는 전문간호사를 배치하거나 전문간호사 자격증 미소지 간호사를 전담간호사로 호칭을 변경 혹은 여전히 전문간호사로 호칭하면서 운영하고 있다. 또한 임상 현장에서는 기존의 간호사 역할과는 구별되는 특수한 업무를 담당하는 간호사로 코디네이터간호사, 연구간호사, 교육상담간호사 등이 출현하고 있다. 뿐만 아니라 전공의 숫자의 증가 억제, 외과계 전공의 지원자 부족으로 Physician Assistant(PA)간호사와 특수검사 및 시술을 담당하는 간호사를 선발하여 의사대체인력으로 활용하고 있다(서신일, 2004). 이에 본 연구에서는 변화하는 병원환경에서 간호의 전문성을 활용하여 전통적으로 의사가 담당했던 업무 중 일부를 위임받아 진료공간에서 환자케어를 직접 제공하는 간호사를 통칭하여 진료협력간호사로 명명하였다.

아직까지는 진료협력간호사의 정의와 역할 수행의 개념이 제대로 정립되어 있지 않아 모호한 상태에 놓여있는 것이 현실이다. 연구에 의하면 진료협력간호사의 한 직군인 전문간호사가 수행하는 직접실무에 대하여 전문간호사들은 자신의 업무를 '전문가적 간호실무의 수행'이라고 답변한 반면, 의사들은 '특정분야로 세분화된 직접간호의 수행'이라고 응답하여 양자간에 인식의 차이가 있음을 보여주고 있다(임상간호사회, 2001). PA를 대상으로 한 김소선, 곽윤희, 문성미와 성영희(2006)의 연구에서는 PA의 업

주요어: 진료협력간호사, 확대된 역할

1) 제1저자: 가톨릭대학교 의과대학 교수, 2) 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 임상간호학과실 부교수,

3) 성균관대학교 임상간호대학원, 삼성서울병원 임상간호연구소 임상교수

* 본 연구는 2008년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음

투고일: 2008년 9월 30일 심사외뢰일: 2008년 10월 6일 게재확정일: 2008년 10월 28일

무가 간호사, 전문간호사, 전공의 등의 업무가 혼재된 특이한 상황으로 개발되면서 PA는 물론 타 의료종사자와 소비자에게 정체성에 대한 심각한 혼란을 주고 있다고 하였다.

전문간호사의 역할이 임상 현장에서 다양한 분야의 전문간호사로 인정받기 위해서는 업무의 특수성을 가시화하고 역할의 중요성을 부각해서 그들의 권익을 보호하고 발전시켜 나가야 한다. 이런 관점에서 김광주(2000)는 간호사들이 바람직한 수준의 능력과 자격을 갖추지 않은 채 전문간호사의 명칭을 가지고 역할을 수행하기 때문에 전문간호사의 바람직한 역할은 무엇이며, 어떤 자격을 가진 자가 전문간호사로 발령 받는지, 전문간호사가 어떤 결과를 창출하는지에 대해 명확하게 알지 못하고 있다는 지적을 하였다.

진료협력간호사의 운영현황과 역할을 확인하기 위한 목적으로 수행된 국내의 연구를 살펴보면 전문간호사의 연장선상에서 수행된 권인각 등(2003)의 연구, PA와 관련하여 수행된 김소선 등(2006)의 연구와 주지수, 박주현과 권영대(2006)의 연구가 있다. 그러나 전문간호사나 PA 외의 진료협력간호사에 대해서는 잘 알려져 있지 않을 뿐 아니라 이에 대한 연구도 없는 실정이다. 전문간호사의 역할은 일반간호사와 차이가 있는 만큼 이들의 역할이 의사, 수간호사 및 일반간호사의 역할과 무엇이 어떻게 다른가를 명확히 기술할 필요가 있는(Prevost, 2002) 것처럼, 이러한 차이를 확인하는 연구는 진료협력간호사의 고유한 실무영역을 구축하는데 도움이 될 것이다.

이에 본 연구는 새로운 영역에서 전통적인 간호와는 구별되는 업무를 수행하는 진료협력간호사들의 근무실태, 업무내용을 포함한 운영현황 및 역할정립을 위한 방안을 파악하고자 한다. 본 연구를 통해 얻어진 결과는 진료협력간호사의 역할정립, 정책개발, 인력관리 및 교육을 위한 중요한 기초자료가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 확대된 역할을 수행하는 새로운 유형의 간호사인 진료협력간호사의 운영현황을 파악하여 이들의 역할을 정립하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 진료협력간호사의 특성을 파악한다.
- 2) 진료협력간호사의 호칭 및 근무실태를 파악한다.
- 3) 진료협력간호사의 업무내용을 파악한다.
- 4) 진료협력간호사의 운영효과(병원기여도와 기대효과)에 대한 인식을 파악한다.
- 5) 진료협력간호사의 역할정립을 위한 방안을 제시한다.

3. 용어의 정의

1) 진료협력간호사

진료는 의사가 자기의 지식을 병의 진단과 치료에 실제로 응용하는 것이므로(지계근, 2004), 진료협력간호사는 이러한 업무에 협력하는 간호사를 말한다. 본 연구에서는 간호사면허 소지자로서 간호의 전문성을 활용하여 전통적으로 의사가 담당했던 업무 중 일부를 위임받아 환자케어에 직접 참여하는 간호사를 말한다. 문헌고찰과 대형병원을 대상으로 한 예비조사 및 연구자들의 합의를 거쳐 도출한 조작적 정의에 의해 진료협력간호사의 구체적인 직군은 전문(담)간호직군, 교육상담직군, 연구직군, 코디네이터직군, PA직군, 특수검사직군으로 분류하였다.

II. 문헌고찰

1. 의료환경의 변화와 간호사의 역할 확대

병원간호사들의 역할과 기대는 생체과학의 발달, 국민 건강수준의 향상, 의료사업 형태의 변화에 부응하면서 급속한 발전과 변화를 가져오고 있다(Booth, 1982). 이로 인해 병원에서 전통적으로 의사가 하는 업무를 일부 위임받아 협력하거나 지원하는 형태로 또는 새롭게 생성된 영역에서 다양한 역할을 수행하는 진료협력간호사들이 생겨났으며, 이들의 활동은 전문간호사의 역사적 발달과정으로 설명할 수 있다.

위와 같은 변화를 일찍 경험한 미국에서는 1970년대에 종합병원에서 전문간호를 필요로 하는 여건이 형성되고, 진료를 지원할 목적으로 다양한 세팅에서 전문간호사가 요청되어 간호의 전문화가 촉진되었다. 이 결과 전문간호사들의 역할은 직접실무 제공, 자문, 조정, 교육, 연구, 행정의 하부역할로 분류되면서, 전문간호의 특성에 따라 NP(Nurse Practitioner), CNS(Clinical Nurse Specialist), CNM(Certified Nurse Midwife), CRNA(Certified Registered Nurse Anesthetist) 및 Case Manager 등으로 세분화되었다(Henderson, 2004).

현재와 같은 전문간호사의 역할이 정립되기까지는 많은 변화를 거듭하였으며, 그 변화 과정에서 간호사의 역할은 자신이 고용된 기관이나 대상자의 요구와 전문간호사의 역량이나 흥미에 따라 달랐다(Sparacino & Cooper, 1990).

Scott(1999)의 연구에 의하면 임상전문간호사는 68%가 주로 병원에서 근무하면서 환자와 가족에게 상급수준의 케어를 제공하고 관리하는데 초점을 두면서, 일반간호사의 역할모델로서 기능하고, 간호사, 환자 및 가족에게 교육을 제공하는 것으로 나타났다. 또한 정책과 절차, 케어표준 및 간호실무와 환

자간호에 영향을 주는 프로토콜을 개발하고 실행하는데 있어서 변화촉진자로 기능하면서 리더십을 발휘하는 것이라고 하였다. 최근에는 메니지드 케어(managed care) 하에서 건강관리의 초점이 예방, 복지 및 만성질환관리로 이동됨으로써 임상전문간호사들이 그들의 역량을 발휘하는 기회가 더 많아졌다(Henderson, 2004). 또한 전문간호사로서 초기에는 일차보건의료를 담당했던 NP들이 급성의료시설에 배치되면서 임상전문간호사와는 달리 건강력 사정, 신체검진 수행, 회진, 처방 작성, 검사 처방 및 검사결과 해석, 침습적 수기술의 시행, 교육 제공, 자문 그리고 퇴원계획 수립 등과 같은 직접 케어를 제공하는 경우가 늘어났고, 이런 업무가 차지하는 비율이 전체 업무 중 85~88%나 되는 것으로 나타났다(Kleinpell, 2005).

임상전문간호사는 생산성 향상과 비용 절감을 위해 환자집단을 대상으로 관리자와 함께 동반자로 일하면서 특수단위의 활동을 책임지는 역할을 수행해야 한다(Ponte, Higgins, James, Fay & Madden, 1993). 이에 임상전문간호사의 활동을 경제적 가치로 가치화하기 위한 수단으로 임상사례관리자(case manager)라는 새로운 역할을 추가하였다(Jezewski, 2000).

한편, 전문간호사와 다른 경로로 전통적인 의사업무 중 일부를 위임받아 업무를 수행하는 간호사로 PA가 활동하고 있다. PA는 주로 간호사나 응급구조사 같은 의료인력들로, 초기에는 진료보조영역에 배치되었다가 점차 일차의료 및 응급의료를 거쳐 급성질환의 진료에도 참여하고 있다(김소선 등, 2006). 최근 기대수입이 높고 위험부담이 적은 진료과의 전공의를 지원하는 현상이 두드러져, 다각적인 노력에도 불구하고 흉부외과, 진단검사의학과 등의 지원율은 50% 이하이다(김세라, 2002). 이에 병원에서는 PA를 선발하여 의사대체인력으로 활용하고 있다(서신일, 2004). PA에 대한 규정이나 교육과정이 없기 때문에 대부분의 병원은 전공의를 대체할 수 있는 적격자로 간호사를 선발하여 단기훈련 후 활용하고 있다.

우리나라의 전문간호사제도는 1990년 이후 본격적인 논의를 거쳐, 2001년 1월 '분야별간호사'를 '전문간호사'로 호칭을 변경하였으며, 2002년에는 전문간호사의 자격구분, 자격기준, 자격시험관리를 내용으로 하는 의료법 시행규칙을 제정하였다. 병원의 전문간호사 운영상황을 살펴보면, 법제화되기 전부터 이미 병원별로 자체 필요에 의해 일반간호사와는 다른 업무를 전담하는 간호사들이 배치되기 시작하였고, 법제화 시점인 2001년도에는 30개 이상의 분야에서 300명이 넘는 전문간호사가 활동하고 있는 것으로 조사되었다(임상간호사회, 2001). 그러나 전문간호사제도가 법제화됨에 따라 이들 중 전문간호사 자격증을 소지한 간호사는 일부가 전문간호사로 인정을 받았으며, 일부는 여전히 비인정 전문간호사 혹은 전담간호사, 코디네이터, 연구간호사 등으로 호칭되는 진료협력간호사로 남아 있다.

2. 진료협력간호사의 근무현황

미래의 건강관리체계에서 간호의 전문성에 대한 요구는 더욱 증대될 것이므로, 간호계는 비전을 제시하고 경제적이고 효율적이면서도 환자의 요구를 충족시킬 수 있는 전문간호의 역할을 결정하고 수행해야 한다(Lincoln, 2000). 미국간호사협회나 대한간호협회는 전문간호사의 역할을 직접실무 제공, 자문 및 조정, 교육, 연구, 행정으로 정의하였다. 그러나 임상간호사회(2001)의 연구에 의하면 의사와 간호사의 전문간호사의 역할에 대한 인식에서 전문간호사의 주업무가 '교육과 상담'인 경우에는 동일한 인식을 가지고 있으나 직접실무에서는 전문간호사들은 '전문가적 실무 수행'이라고 답변한 반면, 의사들은 '특정 분야로 세분화된 직접간호 수행'이라고 응답하여 인식의 차이를 보이고 있다. PA를 대상으로 연구한 주지수 등(2006)의 연구에서도 감독자인 의사가 생각하는 업무수행 관련 자율성이 PA가 생각하는 자율성과는 차이가 있어 역할에 대한 갈등이 더욱 심화되는 것으로 보인다고 하였다.

이처럼 직종간의 갈등을 유발하는 요인으로 가장 많이 제기되는 것은 업무의 경계가 명확하지 못하여 업무가 중복되고 있다는 점이다. 특히 PA의 직무는 간호사 특히 전문간호사의 업무영역과 유사할 가능성이 높기 때문에 PA의 직무가 활성화되면 이들 직종 간의 갈등이 많을 것이라고 하였으며, 간호사와 전공의와의 관계도 마찬가지로 일 것이라고 하였다(주지수 등, 2006). 업무경계의 불확실로 인한 역할의 모호성은 직종간의 갈등과 자기만족도의 저하와 상호관련이 있고, 이것들은 서로 악순환하게 된다고 지적하였다(주지수 등, 2006). 의료전문직의 직무만족도에서 자기만족도와 관련이 있는 요소는 업무상 갈등과 업무의 자율성 그리고 동료들의 평가라고 하였다(Nixon & Jaramillo, 2003).

전문간호사가 자신의 업무분야에서 성공적인 업무를 수행하기 위해서는 진료협력간호사 자신이 본인의 역할에 대한 준비가 철저하게 이루어져야 함은 물론이며, 진료협력간호사를 지원할 수 있는 병원 차원의 시스템 구축도 필수적이라고 하였다. 또한 현재 업무를 수행하고 있는 진료협력간호사의 업무내용을 병원별로 상세히 조사하여 표준화하고, 간호계 뿐만 아니라 병원계 전체 차원에서 전문간호사의 역할과 업무에 대한 합의와 표준화가 이루어진다면 전문간호사제도가 성공적으로 정착될 수 있을 것이라고 하였다(권인각 등, 2003).

전통적인 일반간호가 아닌 특수영역에서 환자케어에 직접 투입되어 제도권 밖에서 특수한 케어를 담당하고 있는 간호사들은 병원에 따라서 전문(담)간호사, 교육상담간호사, 코디네이터, PA, 연구간호사, 특수검사간호사 등으로 다양하게 호칭되면서 질병을 연구하고, 예방하며, 치료하는 업무에 참여하고 있다. 이들이 자기의 역할을 굳건히 확보하고 기능을 제대로 수행하

기 위해서 가장 중요한 것은 이들이 건강관리체계 내에서 유능한 건강관리인으로 인정받는 것이다. 이를 위해 진료협력간호사들의 주된 업무를 표현할 수 있는 호칭부여와 호칭에 부합하는 역할이 구체적으로 정립되어야 하며, 이들의 역할수행으로 인해 효과적인 건강관리와 효율적인 기관운영이 가능하다는 성과가 연구를 통해 입증되어야 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에서 진료협력간호사로 활동하고 있는 간호사를 대상으로 근무실태, 업무내용을 포함한 운영현황, 운영효과 및 역할기대를 조사하여 진료협력간호사의 역할정립에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

병원간호사회에서 실시한 '2006년 전국 병원간호사 인력배치 현황조사'에서 기타인력으로 분류되어 있으면서 '전통적으로 의사가 담당했던 업무 중 일부를 위임받아 환자케어에 직접 참여하는 간호사' 중 700명상 이상의 병원에 근무하는 간호사를 모집단으로 하여 전수를 설문대상자로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 진료협력간호사의 운영현황 관련 조사설문지

간호사의 운영현황을 조사하기 위한 설문지는 박은숙, 박영주와 임지영(2003)이 사회복지시설 근무간호사의 실태조사를 위해 개발한 설문지와 권인각 등(2003)이 국내 임상전문간호사의 활동을 조사하기 위하여 개발한 업무활동 점검표를 바탕으로 하여, 본 연구에 맞게 재구성하여 초안을 작성하였다.

그리고 일개 전문종합병원에서 근무하는 전문(담)간호업무, 교육 및 상담업무, 연구업무, 코디네이터업무, PA업무 및 특수검사업무를 수행하는 11명의 간호사로부터 자문을 받아 설문지를 수정, 보완하였다. 개발한 설문지는 간호관리자 2인, 전문간호사 3인, 간호학 교수 2인, 의사 2인, 병원간호사회 관리자 1인이 포함된 총 10인으로 구성된 전문가집단에 의해 내용타당도를 검증받았으며, 도구의 사용가능성을 확인하기 위해 설문지 작성 자문 간호사 11명에게 pilot test를 실시한 후 재수정, 보완하였다. 최종 확정된 진료협력간호사의 운영현황 조사설문지는 일반적 정보 5문항, 근무실태 관련 12문항, 업무내

용 관련 98문항, 운영효과 및 역할정립 관련 9문항으로 구성되었다.

근무실태 관련 문항은 고용형태와 직급, 소속부서(행정소속 및 업무지시), 근무장소 및 근무시간 등이 포함되었다. 업무내용 관련 문항은 업무영역을 전문적 실무제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구, 행정 등 5개 범주로 나누었으며, 각각의 범주는 크게 7~64개의 하부문항으로 구성되고 각 문항별로 해당 없음, 수행빈도 및 중요도로 나누었으며, 수행빈도는 일단위, 주단위, 월단위, 연단위, 거의 없음으로, 중요도는 5점 Likert 척도로 구분하여 답하도록 하였다. 운영효과 관련 문항은 역할수행으로 인한 병원기여도 및 기대효과를 해당 여부와 함께 각 문항별로 5점 Likert 척도로 표시하도록 하였으며, 역할정립을 위한 방안은 교육에 대한 의견과 기타 역할정립을 위한 의견을 자유롭게 기술하도록 하였다.

4. 자료수집방법

2007년 9월 1일부터 9월 15일까지 전국 700명상 이상 병원의 목록을 작성한 후 해당병원에서 근무하는 기타인력에서 진료협력간호사로 파악된 간호사의 수를 확인하였다. 확인된 대상자의 수는 46개 기관의 1,358명이었다.

2007년 9월 20일부터 10월 18일까지 해당 병원의 간호부서를 통해 병원간호사회의 협조공문과 함께 설문지를 우송하여 진료협력간호사에게 배부하였다. 설문지 작성에 동의한 경우에만 작성된 설문지는 간호부서에서 취합하여 우편으로 연구팀에게 회수되도록 하였다. 동년 10월 18일 설문지를 1차로 회수한 결과, 총 10개 기관에서 261부의 설문지가 회수되었고 1차 회수율은 19.2%이었다. 동년 10월 22일부터 10월 31일까지 미응답기관에 전화 연락을 하여 미회송사유를 확인(설문지 분실 2개, 의료기관 평가로 인한 협조 지연 31개, 미 수령 등 기타 13개)하고 설문지 회수에 협조를 부탁하였으며, 설문지를 분실한 경우는 설문지를 우편으로 재 발송하였다. 이후 동년 11월 12일까지 2차 회수로 자료수집을 완료하였다. 회수 결과 총 38개 병원에서 885부의 설문지가 회수되었고, 회수율은 65.2%이었다. 회수된 설문지 중 해당 업무 근무경력이 6개월 미만인 간호사의 설문지 86부, 불성실 응답 12부 및 검사실 간호사 중 전통적인 간호업무를 수행하는 간호사의 설문지 103부는 제외하고, 최종적으로 배포된 설문지의 50.1%인 684부를 분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

본 연구에서 수집한 자료는 SPSS window 14.0 프로그램을

이용하여 통계처리 하였다. 모든 분석에서 무응답은 제외하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 진료협력간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 근무 실태, 운영효과 및 역할정립 방안은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 진료협력간호사의 업무내용 분석에서 세부업무의 수행빈도는 '거의 매일'은 365로 '주에 1번 이상'은 52로, '달에 1번 이상'은 12로, '1년에 한번 이상'은 1로 각 응답자 수로 곱한 후 이들을 더하여 총 응답자 수로 나누어 비교하였다.
- 3) 진료협력간호사의 역할정립을 위한 방안 중 대상자들이 기술한 내용은 주제별로 요약하여 정리, 기술하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

대상자는 총 684명으로 직군별로 살펴보면, 전문(담)간호직군 335명(49%), 교육상담직군 65명(9.5%), 연구직군 21명(3.1%), 코디네이터직군 58명(8.5%), PA직군 111명(16.2%) 및 특수검사직군 94명(13.7%)인 것으로 나타났다. 연령은 30~39세가 374명(54.7%)으로 가장 많았고, 95.2%가 여성이었다. 학력은 대학졸, 석사 이상, 전문대졸 순으로 나타났으며, 결혼상태는 421명(61.5%)이 기혼 상태였다. 종교는 '무'가 248명(36.3%)으로 가장 많았고, 그 다음이 기독교 237명(34.7%)으로 '유'인 경우 중 가장 많았다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

								(단위 : n(%))
구분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	합계 (n=684)
인원(명)		335(49.0)	65(9.5)	21(3.1)	58(8.5)	111(16.2)	94(13.7)	684(100.0)
연령	20~29세	102(30.4)	21(32.3)	8(38.0)	17(29.3)	61(55.0)	27(28.7)	236(34.5)
	30~39세	193(57.6)	37(56.9)	11(52.4)	27(46.6)	47(42.3)	59(62.8)	374(54.7)
	40~49세	33(9.9)	6(9.2)	1(4.8)	13(22.4)	3(2.7)	7(7.4)	63(9.2)
	50세이상	5(1.5)	1(1.6)	-	-	-	-	6(0.9)
	무응답	2(0.6)	-	1(4.8)	1(1.7)	-	1(1.1)	5(0.7)
성별	남	9(2.7)	-	-	-	22(19.8)	2(2.1)	33(4.8)
	여	326(97.3)	65(100.0)	21(100.0)	58(100.0)	89(80.2)	92(97.9)	651(95.2)
교육정도	전문대졸	74(22.1)	12(18.5)	3(14.3)	8(13.8)	42(37.8)	19(20.2)	158(23.1)
	대학졸	130(38.8)	31(47.7)	14(66.7)	25(43.1)	55(49.5)	58(61.7)	313(45.8)
	석사이상	130(38.8)	22(33.8)	4(19.0)	24(41.4)	13(11.7)	17(18.1)	210(30.7)
	기타	1(0.3)	-	-	1(1.7)	1(1.0)	-	3(0.4)
결혼상태	기혼	200(59.7)	42(64.6)	13(61.9)	39(67.2)	63(56.8)	64(68.1)	421(61.5)
	미혼	133(39.7)	23(35.4)	8(38.1)	19(32.8)	48(43.2)	30(31.9)	261(38.2)
	사별	2(0.6)	-	-	-	-	-	2(0.3)
종교	기독교	119(35.5)	18(27.7)	9(42.9)	24(41.4)	44(39.7)	23(24.5)	237(34.7)
	불교	30(9.0)	12(18.5)	2(9.5)	4(6.9)	14(12.6)	19(20.2)	81(11.8)
	천주교	63(18.8)	7(10.8)	3(14.3)	8(13.8)	15(13.5)	13(13.8)	109(15.9)
	무교	120(35.8)	27(41.5)	7(33.3)	20(34.5)	36(32.4)	38(40.4)	248(36.3)
기타	3(0.9)	1(1.5)	-	2(3.4)	2(1.8)	1(1.1)	9(1.3)	

〈표 2-1〉 직군별 호칭

								(단위 : n(%))
구분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	합계 (n=684)
전문간호사		172(51.3)	17(26.2)	2(9.5)	-	16(14.4)	14(14.9)	221(32.3)
전담간호사		113(33.7)	3(4.6)	-	2(3.5)	23(20.7)	7(7.4)	148(21.6)
코디네이터		2(0.6)	5(7.7)	-	52(89.6)	2(1.8)	-	61(8.9)
연구간호사		-	-	19(90.5)	1(1.7)	-	1(1.1)	21(3.1)
PA간호사		4(1.2)	-	-	-	59(53.2)	-	63(9.2)
담당간호사		20(6.0)	4(6.2)	-	1(1.7)	4(3.6)	10(10.6)	39(5.7)
교육상담간호사		1(0.3)	25(38.4)	-	-	-	-	26(3.8)
별도 호칭 없음		19(5.7)	8(12.4)	-	2(3.5)	5(4.5)	32(34.1)	66(9.7)
기타		4(1.2)	3(4.5)	-	-	2(1.8)	30(31.9)	39(5.7)

2. 호칭 및 근무실태

1) 직군별 호칭

이들 간호사를 부르는 호칭은 전문간호사 221명(32.3%), 전담간호사 148(21.6%), 코디네이터 61명(8.9%), 연구간호사 21명(3.1%), PA간호사 63명(9.2%), 담당간호사 39명(5.7%), 교육상담간호사 26명(3.8%), 호칭이 없는 경우 66명(9.7%), 기타 39명(5.7%)이었다<표 2-1>, 기타 내용을 보면, 전문(담)간호직군에서는 담당과장, 임상전문간호사, 정신보건간호사, 호스피

스상담간호사로 교육상담직군에서는 전담강사, 전담간호사, 진료상담간호사로, PA직군은 병동관리자, 처방입력간호사로, 특수검사직군은 소노그래퍼, 조직취급담당자, 체외순환사 및 테크니션으로 호칭되는 것으로 나타났다.

2) 근무실태

근무실태는 <표 2-2>와 같다. 고용형태는 94.3%인 644명이 정규직이고, 근무형태는 92.2%인 625명이 상근제였다. 임상경력(년)은 평균 10.5년(±5.4)이었으며, 현 업무경력(년)은 평균 4.8년

<표 2-2> 근무실태

(단위 : n(%) / M(SD))

구분	업무직군	전문(담)간호직군 n=335	교육상담직군 n=65	연구직군 n=21	코디네이터직군 n=58	PA직군 n=111	특수검사직군 n=94	합계 n=684
고용형태	정규직	317(94.6)	61(93.8)	15(71.4)	56(96.6)	104(94.5)	91(96.8)	644(94.3)
	비정규직	18(5.4)	4(6.2)	6(28.6)	2(3.4)	6(5.5)	3(3.2)	39(5.7)
근무형태	상근제	295(89.4)	61(93.9)	20(95.2)	55(96.5)	109(98.2)	85(90.4)	625(92.2)
	2교대	16(4.8)	1(1.5)	1(4.8)	2(3.5)	1(0.9)	2(2.1)	23(3.4)
	3교대	19(5.8)	3(4.6)	-	-	1(0.9)	7(7.5)	30(4.4)
총 임상경력(년)*		11.5(±5.4)	10.6(±4.7)	8.3(±5.4)	11.7(±6.1)	7.6(±3.9)	10.5(±5.4)	10.5(±5.4)
현 업무 근무경력(년)		5.5(±4.3)	4.1(±3.1)	2.3(±2.2)	4.6(±4.5)	3.9(±3.5)	4.8(±4.0)	4.8(±4.1)
직급	일반간호사급	216(64.7)	44(67.7)	15(71.4)	35(60.4)	91(82.7)	59(63.4)	460(68.2)
	책임간호사급	54(16.1)	13(20.0)	3(14.3)	14(24.1)	14(12.8)	18(19.4)	116(16.3)
	수간호사급	42(12.6)	6(9.2)	1(4.8)	8(13.8)	2(1.8)	10(10.7)	69(10.2)
	기타	22(6.6)	2(3.1)	2(9.5)	1(1.7)	3(2.7)	6(6.5)	36(5.3)
행정소속 부서	간호부	227(68.0)	45(69.2)	2(9.5)	37(63.8)	39(35.1)	52(55.3)	407(59.6)
	진료과	72(21.5)	12(18.5)	3(14.3)	10(17.2)	65(58.6)	22(23.4)	184(27.0)
	검사실	17(5.1)	1(1.5)	1(4.8)	2(3.4)	1(0.9)	14(14.9)	35(5.1)
	행정부서	4(1.2)	2(3.1)	2(9.5)	4(6.9)	3(2.7)	1(1.1)	14(2.0)
업무지시 부서	간호부	172(51.3)	38(59.4)	1(11.1)	19(33.9)	30(27.3)	47(50.0)	307(46.0)
	진료과	135(40.3)	16(25.0)	6(66.7)	28(50.0)	74(67.3)	32(34.0)	291(43.6)
	검사실	15(4.5)	5(7.8)	-	1(1.8)	2(1.8)	13(13.9)	36(5.4)
	행정부서	3(0.9)	2(3.1)	2(22.2)	2(3.6)	-	-	9(1.3)
주요 근무장소**	기타	10(3.0)	3(4.7)	-	6(10.7)	4(3.6)	2(2.1)	25(3.7)
	병동/중환자실	165(32.7)	19(25.3)	9(28.1)	20(22.7)	58(29.3)	15(14.2)	286(28.5)
	외래	125(24.8)	36(48.0)	8(25.0)	36(40.9)	54(27.3)	22(20.8)	281(28.0)
	수술실	44(8.7)	3(4.0)	1(3.1)	-	49(24.7)	7(6.6)	104(10.4)
	응급실	28(5.6)	-	-	-	8(4.0)	1(0.9)	37(3.7)
	검사실	38(7.5)	11(14.7)	1(3.1)	2(2.3)	9(4.5)	41(38.7)	102(10.2)
	사무실	48(9.5)	4(5.3)	9(28.1)	24(27.3)	18(9.1)	6(5.7)	109(10.8)
관련 자격증여부	원외 등 기타	56(11.2)	2(2.7)	4(12.5)	6(6.8)	2(1.0)	14(13.2)	84(8.4)
	장소이동률	1.50	1.15	1.52	1.52	1.78	1.13	1.47
	유	142(42.6)	25(38.5)	1(5.3)	42(73.7)	98(88.3)	22(23.4)	218(32.1)
무	191(57.4)	40(61.5)	18(94.7)	15(26.3)	13(11.7)	72(76.6)	461(67.9)	
일평균 초과 근무시간(분)*		84.3(±66.8)	68.6(±64.2)	52.5(±43.4)	82.7(±68.9)	112.2(±82.7)	67.4(±60.6)	84.2(±69.7)

* 단위: M(SD), ** 복수응답, 무응답 제외

(±4.1)인 것으로 나타났다. 직급은 일반간호사급이 460명(68.2%)으로 가장 많았고, 행정소속부서는 간호부 407명(59.6%)으로 가장 많았으며, 업무지시부서는 간호부 307명(46.0%)과 진료과 291명(43.6%)으로 비슷하게 많은 것으로 나타났다. 주요 근무장소는 병동/중환자실 286명(28.5%), 외래 281명(28.0%), 수술실 104명(10.4%), 응급실 37명(3.7%), 검사실 102명(10.2%), 사무실 109명(10.8%) 원외 등 기타 84명(8.4%)으로 나타났다. 자격증 보유 여부는 '유'인 경우 218명(32.1%), '무'인 경우 461명(67.9%)이며, 보유한 자격증 종류는 전문간호사 자격증 122명, 국내 기타 자격증 36명, 해외자격증 33명으로 분류되었다. 일평균 초과 근무시간은 84.2분(±69.7)으로 나타났다.

3. 업무내용

1) 역할별 업무비율 및 업무수행 준비정도

(1) 역할별 업무비율

현재 역할별 업무비율을 살펴보면 전체적으로 전문적 실무제공 41.1%, 교육 및 상담 22.8%, 자문 및 조정 10.4%, 연구 6.8%, 행정 8.9%, 기타 10.0%인 것으로 나타났다. 직군별 역할별 업무비율의 비교에서는 전문(담)간호직군, PA직군, 특수검사직군은 전문적 실무제공이 40% 이상으로 가장 높았으며, 교육상담직군과 코디네이터직군은 교육 및 상담업무가 각각 44.3%와 29.1%로, 연구직군은 연구업무가 34.5%로 가장 많았다.

역할별 바람직한 향후 업무비율은 전문적 실무제공 36.6%, 교육 및 상담 26.4%, 자문 및 조정 10.8%, 연구 11.4%, 행정

〈표 3-1-1〉 역할별 현재 업무비율 및 바람직한 향후 업무비율

(단위: M(±SD))

구 분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	계 (n=684)
현재 비율	실무제공	47.1(±27.6)	20.2(±29.8)	21.4(±23.4)	25.9(±25.8)	45.5(±32.2)	42.8(±34.0)	41.1(±30.7)
	교육/상담	21.6(±17.1)	44.3(±28.5)	16.8(±10.9)	29.1(±20.1)	17.9(±16.6)	15.0(±16.2)	22.8(±19.9)
	자문/조정	10.6(±11.1)	8.0(± 8.6)	8.5(±11.4)	15.5(±14.6)	10.3(±11.8)	8.9(±12.9)	10.4(±11.7)
	연구	5.0(± 5.9)	6.3(±10.4)	34.5(±21.2)	7.3(± 7.8)	7.4(±13.8)	6.1(± 9.8)	6.8(±10.8)
	행정	7.5(± 9.2)	11.9(±15.4)	20.0(±21.7)	14.6(±13.1)	7.0(± 8.8)	8.2(±11.0)	8.9(±11.4)
	기타	8.2(±18.2)	9.3(±22.1)	1.5(± 4.7)	7.6(±10.5)	11.9(±21.8)	19.0(±33.2)	10.0(±21.5)
향후 비율	실무제공	39.8(±22.8)	21.9(±28.3)	21.3(±20.1)	26.1(±21.4)	41.7(±25.5)	39.6(±28.9)	36.6(±25.2)
	교육/상담	25.7(±15.0)	45.1(±25.7)	17.5(±11.3)	31.1(±16.4)	22.2(±14.0)	19.9(±13.7)	26.4(±17.3)
	자문/조정	10.9(± 9.1)	7.6(± 7.6)	8.4(± .4)	14.3(±11.8)	11.8(± 9.5)	9.9(±12.3)	10.8(± 9.7)
	연구	10.2(± 6.9)	9.4(±11.3)	37.8(±23.0)	12.1(± 6.6)	10.9(±11.1)	11.6(±11.2)	11.4(±10.6)
	행정	6.7(± 6.6)	6.9(± 8.3)	14.7(±18.6)	10.1(± 8.0)	6.2(± 6.7)	6.7(± 8.0)	7.2(± 7.8)
	기타	6.7(±17.2)	9.1(±23.0)	0.3(± 1.3)	6.3(± 7.5)	7.2(±14.0)	12.3(±23.0)	7.6(±17.5)

〈표 3-1-2〉 업무수행 준비정도

(단위 : M(±SD))

구 분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	계 (n=684)
업무 준비 정도	전문적 실무	3.7(±0.9)	3.2(±1.2)	3.4(±0.9)	3.7(±0.8)	3.5(±0.8)	3.4(±1.1)	3.6(±1.0)
	교육 및 상담	3.6(±0.9)	3.6(±0.9)	3.4(±0.7)	3.7(±0.7)	3.1(±1.1)	3.1(±1.1)	3.5(±1.0)
	자문 및 조정	3.3(±0.9)	3.1(±1.2)	3.1(±0.7)	3.6(±0.8)	2.9(±1.1)	2.9(±1.1)	3.2(±1.0)
	연구	2.7(±1.1)	2.6(±1.0)	3.6(±0.8)	2.8(±1.0)	2.5(±1.0)	2.5(±1.1)	2.6(±1.0)
	행정	2.8(±0.9)	2.8(±1.0)	3.0(±0.5)	3.1(±0.9)	2.6(±1.1)	2.6(±1.2)	2.8(±1.0)
	평균	3.2(±0.7)	3.1(±0.8)	3.3(±0.4)	3.4(±0.6)	2.9(±0.8)	2.8(±0.9)	3.1(±0.7)

〈표 3-1-3〉 업무수행 강도

(단위 : M(±SD))

구 분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	계 (n=684)
업무 수행 강도	업무의 양	3.5(±0.7)	3.4(±0.5)	3.3(±0.6)	3.7(±0.6)	3.5(±0.7)	3.2(±0.7)	3.5(±0.7)
	업무중요도	3.9(±0.7)	3.8(±0.8)	3.5(±0.6)	4.1(±0.6)	3.7(±0.8)	3.7(±0.8)	3.8(±0.8)
	업무난이도	3.9(±0.7)	3.5(±0.8)	3.5(±0.6)	3.9(±0.6)	3.7(±0.8)	3.7(±0.8)	3.8(±0.8)
	업무긴장도	4.0(±0.8)	3.6(±0.9)	3.4(±0.7)	4.0(±0.8)	3.8(±0.9)	3.7(±0.9)	3.9(±0.8)

7.2%, 기타 7.6%로 나타났다(표 3-1-1). 직군별 비교에서 바람직한 향후 업무비율은 전문(담)간호직군, PA직군, 특수검사직군은 전문적 실무제공이, 교육상담직군과 코디네이터직군은 교육 및 상담업무가, 연구직군은 연구업무가 가장 큰 비율을 차지하고 있었다. 그리고 모든 직군에서 향후 업무비율로 연구업무는 현재보다 더 많이, 행정업무는 현재보다 약간 적게 수행하는 것이 바람직하다고 생각하고 있었다.

(2) 업무수행 준비정도

업무수행 준비정도는 전문적 실무제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구 및 행정에 대한 준비정도를 5점(매우 우수)부터 1점(매우 미흡)까지 표시하게 한 결과, 전문적 실무 3.6±1.0점, 교육 및 상담 3.5±1.0점, 자문 및 조정 3.2±1.0점, 연구 2.6±1.0점, 행정 2.8±1.0점으로 나타났다(표 3-1-2).

(3) 업무수행 강도

업무수행 강도는 업무의 양, 업무중요도, 업무난이도 및 업무긴장도를 동년배 간호사와 비교하여 5점(매우 많음)부터 1점(매우 적음)까지 표시하게 한 결과, 업무의 양 3.5±0.7점, 업무중요도 3.8±0.8점, 업무난이도 3.8±0.8점, 업무긴장도 3.9±0.8점으로 나타나 동년배의 간호사보다 업무강도가 높은 것으로 생각하고 있었다(표 3-1-3).

2) 업무내용 분석

(1) 세부업무별 수행빈도와 중요도

세부업무별로 수행빈도 및 중요도를 조사한 결과는 다음과 같다. 세부업무 중 수행빈도가 높은 항목은 주 3회 이상의 활동으로 환자의 교육 및 상담, 환자가족의 교육 및 상담, 전화상담, 건강력 수집, 신체검진 수행, 검사결과 확인, 환자의 사회·심리적 문제 사정, 수술·특수검사·시술 일정관리, 처방입력 보조, 환자관련 의무기록 작성으로 나타났다. 중요하게 생각하는 세부업무로는 5점 척도로 환자의 교육 및 상담 3.8점, 환자가족의 교육 및 상담 3.7점, 검사결과 확인 3.7점으로 조사되었다.

(2) 수행빈도가 높은 전문적 실무의 세부업무

수행빈도가 높은 전문적 실무의 세부업무를 우선순위에 따라 분류한 결과는 〈표 3-2〉과 같다. 6개 직군 전체를 종합하여 수행빈도가 높은 10개 항목은 검사결과 확인, 환자의 사회·심리적 문제 사정, 환자 관련 의무기록 작성, 건강력 수집, 처방입력 보조, 수술·특수검사·시술 일정관리, 신체검진 수행, 환자 회진 및 의사회진 참여, 수술·특수검사, 시술 결과평가, 단순드레싱의 순으로 나타났다.

(3) 특수치료 및 검사 시행, 약물처방 및 검사처방

난이도가 높아 전통적으로 간호사가 수행하지 않았던 특수치료와 검사, 약물처방 및 검사처방을 알아보기 위해 수행빈도와 중요도를 체크하게 한 후 하단에 그 내용을 기록하도록 하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

〈표 3-2〉 전문적 실무의 세부업무별 우선순위 및 수행빈도

순위	전 체	
	항목	빈도
1	검사결과 확인	263.8
2	사회심리적인 문제 사정	191.5
3	환자관련 의무기록 작성	180.5
4	건강력 수집	180.2
5	처방입력 보조	173.2
6	수술, 특수검사, 시술 일정관리	160.0
7	신체검진 수행	158.6
8	환자 회진 및 의사회진 참여	146.3
9	수술, 특수검사, 시술 결과평가	143.5
10	단순드레싱	124.8
11	기타드레싱 및 상처관리	108.4
12	수술드레싱	91.1
13	배액관 소독 및 관리	79.2
14	복잡드레싱	78.5
15	수술 후 처치 및 환자상태 확인	71.5
16	프로토콜 명시검사 직접처방	62.9
17	프로토콜 명시약물 직접처방	61.7
18	프로토콜 명시약물 직접조정	57.1
19	수술준비	50.9
20	중심정맥관 관리	50.8

① 특수치료 및 검사 시행

먼저 특수치료와 관련하여 세부내용을 살펴보면, 상처치료 관련 내용은 창상봉합, 봉합사제거, 수술드레싱, 욕창드레싱, 복잡드레싱, 스토마 케어, 스토마 위치 마킹, 튜브 및 배액관 제거, 뇌실배액관 관리, 중심정맥관 관리, 각종 튜브관리 등으로, 천자 및 생검 관련 내용은 골수검사 및 제대혈 검사, 척수천자, 늑막천자, 복수천자, 방광천자, 조직생검, 폐생검 등으로, 튜브 삽입 관련 내용은 다양한 형태의 중심정맥관을 삽입하고 있었으며, 이외에도 femoral 카테터, arterial 라인, cystostomy 카테터, tracheostomy 튜브, Levin 튜브, chest 튜브를 삽입하고 있는 것으로 나타났다. 특수검사와 관련하여 세부내용을 살펴보면, 검체수집 관련 내용은 동맥혈채취, 중심정맥관 혈액채취, bronchial washing, 혈액배양검사, 상처배양검사, 기타 배양검사 등 다양하게 검체를 수집하고 있었으며, 특수검사 직접시행은 동맥혈가스분석과 생리학검사를 주로 시행하고 있었다. 특히 특수검사결과 판독 및 작성의 경우는 주로 특수검사를 수행하는 간호사들이 검사수행뿐 아니라 그 결과까지 판독하여 작성하는 업무를 담당하는 것으로 나타났다.

② 약물처방

프로토콜 명시약물은 위장관계, 호흡기계, 심혈관계, 자율신

경계, 중추신경계 관련 약물, 전해질/수분/영양, 혈액형성 및 항응고제, 호르몬제, 항암제 및 항균제 등 다양한 범주의 약물을 직접 처방하거나 용량을 조정하고 있었으며, 간호사 판단에 따른 약물 직접처방은 프로토콜에 명시된 경우보다 약물의 내용이 제한적인 것으로 나타났다.

③ 검사처방

검사처방과 관련된 세부내용은 프로토콜 명시 검사처방의 경우 혈액검사, 방사선검사, 생리학검사, 핵의학검사 등 프로토콜에 명시된 검사를 다양하게 처방하고 있었다. 간호사 판단에 따른 검사처방 역시 프로토콜 명시 검사처방과 그 범주가 유사하였으나 검사내용이 제한적이며, 수행빈도 또한 낮은 것으로 나타났다.

4. 운영효과

1) 역할별 병원기여도

역할별 병원기여도는 전문간호사의 하부역할에 해당하는 전문적 실무제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구 그리고 행정 부분에서 기여도를 5점(매우 높음)에서 1점(매우 미흡)까지 표시하게 한 결과, 전문적 실무제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정

〈표 4-1〉 역할별 병원기여도

단위: M(±SD)

구분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	계 (n=684)
전문적 실무제공		3.8(±0.9)	3.2(±1.2)	3.3(±0.6)	3.6(±0.8)	3.6(±0.9)	3.4(±1.1)	3.6(±1.0)
교육 및 상담		3.6(±0.9)	3.6(±0.9)	3.6(±0.7)	3.7(±0.7)	3.3(±1.2)	3.0(±1.1)	3.5(±1.0)
자문 및 조정		3.3(±0.9)	3.2(±1.2)	3.4(±0.6)	3.7(±0.8)	3.0(±1.2)	2.9(±1.2)	3.2(±1.0)
연구		2.7(±1.1)	2.7(±1.1)	3.7(±0.7)	3.0(±0.9)	2.7(±1.2)	2.5(±1.2)	2.7(±1.1)
행정		2.8(±1.0)	3.0(±1.1)	3.2(±0.6)	3.2(±0.9)	2.7(±1.2)	2.7(±1.3)	2.9(±1.1)
평균		3.2(±0.7)	3.1(±0.9)	3.4(±0.4)	3.4(±0.6)	3.0(±0.9)	2.9(±0.9)	3.2(±0.8)

〈표 4-2〉 기대효과

단위: M(±SD)

구분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	계 (n=684)
병원 인력난 해소		3.6(±1.1)	3.3(±1.1)	3.1(±1.1)	3.7(±1.2)	3.7(±1.1)	3.4(±1.2)	3.5(±1.2)
의사업무부담 경감		3.9(±0.9)	3.9(±1.1)	4.1(±0.7)	3.7(±1.1)	4.1(±0.9)	3.8(±0.9)	3.9(±0.9)
병원경영 효율성 제고		4.0(±0.9)	4.0(±0.9)	3.7(±0.7)	4.1(±1.0)	4.0(±0.7)	3.9(±0.8)	4.0(±0.9)
의료서비스의 질적 향상		4.4(±0.7)	4.5(±0.6)	4.1(±1.1)	4.4(±0.9)	4.3(±0.7)	4.1(±1.0)	4.3(±0.8)
간호사의 역할 확대		4.4(±0.7)	4.5(±0.6)	4.4(±0.7)	4.5(±0.6)	4.4(±0.8)	4.3(±1.0)	4.4(±0.7)
평균		4.1(±0.7)	4.0(±0.6)	3.8(±0.6)	4.1(±0.8)	4.1(±0.6)	4.0(±0.5)	4.0(±0.6)

은 각각 3.6점, 3.5점, 3.2점으로 보통 이상의 수준으로, 연구는 2.7점으로 보통 이하의 수준으로, 행정은 2.9점으로 보통 수준으로 기여한다고 생각하고 있었다<표 4-1>.

2) 기대효과

기대효과는 병원 인력난 해소, 의사업무부담 경감, 병원경영 효율성 제고, 의료서비스의 질적 향상, 간호사의 역할 확대에 대한 효과를 5점(매우 높음)에서 1점(매우 낮음)까지 표시하게 한 결과, 병원인력난 해소 3.5점, 의사업무부담 경감 3.9점, 병

원경영 효율성 제고 4.0점, 의료서비스 질적 향상 4.3점, 간호사의 역할 확대 4.4점으로 기대효과가 높은 것으로 인식하고 있었다<표 4-2>.

5. 역할정립을 위한 방안

1) 역할정립을 위한 교육운영 방안

역할정립을 위한 교육방안으로 94.7%인 648명이 장기교육이 필요하다고 응답하였다. 교육기간은 1년이 30.5%인 196명으로

<표 5-1> 역할정립을 위한 교육방안

단위: n(%)

구 분	업무직군	전문(담)간호직군 (n=335)	교육상담직군 (n=65)	연구직군 (n=21)	코디네이터직군 (n=58)	PA직군 (n=111)	특수검사직군 (n=94)	계 (n=684)
장기교육 필요유무	필요	323(96.4)	57(87.7)	20(95.2)	55(94.8)	106(95.5)	87(92.6)	648(94.7)
	불필요	12(3.6)	8(12.3)	1(4.8)	3(5.2)	5(4.5)	7(7.4)	36(5.3)
교육 기간 ¹⁾	1개월	27(8.4)	6(11.1)	2(10.0)	3(5.4)	10(9.5)	12(13.6)	60(9.3)
	2개월	13(4.1)	3(5.6)	1(5.0)	3(5.4)	6(5.7)	6(6.8)	32(5.0)
	3개월	58(18.1)	9(16.7)	4(20.0)	8(14.3)	19(18.1)	12(13.6)	110(17.1)
	6개월	71(22.2)	5(9.2)	3(15.0)	18(32.1)	30(28.6)	17(19.3)	144(22.4)
	1년	97(30.3)	20(37.0)	7(35.0)	17(30.3)	29(27.6)	26(29.6)	196(30.5)
	2년	37(11.6)	3(5.6)	3(15.0)	5(8.9)	6(5.7)	8(9.1)	62(9.6)
	2년 이상	17(5.3)	8(14.8)	-	2(3.6)	5(4.8)	7(8.0)	39(6.1)
	교육 운영 기관 ¹⁾²⁾	보건복지부	31(9.6)	6(10.7)	-	7(15.2)	14(11.2)	12(13.2)
간협/병간 ³⁾	154(47.5)	28(50.0)	4(22.2)	18(39.1)	47(37.6)	35(38.5)	286(43.3)	
의사/병원협회	39(12.0)	2(3.6)	2(11.1)	5(10.9)	27(21.6)	14(15.4)	89(13.5)	
병원자체교육	64(19.8)	10(17.9)	3(16.7)	10(21.8)	29(23.2)	17(18.7)	133(20.2)	
간호대학	3(0.9)	1(1.8)	1(5.5)	-	1(0.8)	1(1.1)	7(1.1)	
관련학회/협회	18(5.6)	3(5.4)	5(27.8)	3(6.5)	2(1.6)	7(7.7)	38(5.8)	
기타	15(4.6)	6(10.7)	3(16.7)	3(6.5)	5(4.0)	5(5.5)	37(5.6)	

무응답 제외, 1) 장기교육 필요성에 '예'라고 답한 사람만 응답한 결과, 2) 복수응답 3) 대한간호협회/병원간호사회

<표 5-2> 진료협력간호사의 역할정립을 위한 기타의견에 대한 구체적 내용

구 분	내 용
교육 및 개발	발전 위한 교육기회 제공, 자기개발, 체계적 업무적합 프로그램 운영
법적 제도화	법적제도 확립, 법적 권한/책임 명시
정체성 확립	역할정립, 정체성 확립, 명확한 업무규정
소속감 고양	조직(특히 간호부)의 관심과 배려, 독립부서 운영, 간호부-진료과 연계체계 운영
직업의 안정성 보장	근무의 안정성 보장, 지위/승진체계 적용, 적합한 호칭 부여
적절한 보상수준 확보	적합한 보수 제공, 특별수당 제공, 시간외근무수당 제공
생산성 제고	(보험)수가신설 노력, 업무량과 중요성을 반영한 지표 개발
근무환경 개선	충분한 물품/장비 제공, 근무공간 확보
업무내용 홍보	전문간호사제도 관련 홍보, 업무내용에 대한 홍보
전문간호사 제도 관련	전문간호사 자격시험 관련, 전문간호사 병원운영 관련, 전문간호사 자격인정 관련
기타	유사 업무자 연계체계/단체결성

가장 많았으며, 응답자의 약 70%가 6개월 이상의 교육기간이 필요하다고 답하여 장기적인 교육의 필요성을 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 교육관리기관으로는 대한간호협회나 병원 간호사회가 43.3%인 286명으로 간호사 단체의 교육주관을 가장 많이 바라는 것으로 나타났다(표 5-1).

2) 역할정립을 위한 제 방안

진료협력간호사의 역할정립을 위한 기타의견은 자유롭게 기술하도록 하여 조사하였다. 대상자들이 기술한 의견을 교육 및 개발, 법적 제도화, 정체성 확립, 소속감 고양, 직업의 안정성, 적절한 보상, 생산성 제고, 근무환경 개선, 업무내용 홍보, 전문 간호사 제도 관련, 유사업무자 연계체계 및 단체결성으로 분류하였으며, 구체적인 내용은 <표 5-2>와 같다.

V. 논 의

1. 호칭 및 근무실태

본 연구결과에서 전문간호사로 불리는 경우가 32.3%를 차지하여 전문간호사라는 호칭이 선호되는 것으로 추정된다. 많은 병원들이 제도권에서 인정하는 전문간호사라는 호칭을 자격증 보유와 상관없이 사용하고 있었다. 또한 직군별로는 주로 담당하는 업무의 특성을 살려서 교육상담직군은 ‘교육상담간호사’로, 연구직군은 ‘연구간호사’로, 코디네이터직군은 ‘코디네이터간호사’로, PA직군은 ‘의사지원간호사’로 많이 호칭되고 있었다. 본 연구에서 대상자를 호칭하는 명칭은 이외에도 매우 다양한 것으로 조사되었다. 이것은 현재 연구대상자들의 업무특성을 잘 반영하면서도 전통적인 일반간호사와 구별되는 적합한 용어가 없기 때문이며, 또한 이들이 수행하는 업무를 대변하는 역할이 모호하기 때문인 것으로 판단된다. 대한간호협회 등을 중심으로 관련 전문단체와의 합의과정을 거쳐 역할수행에 적합한 호칭이 정립되어야 할 것이다.

근무실태에서 진료협력간호사의 근무경력은 평균 10.5년이며, 현 업무경력은 4.8년인 것으로 나타나 대부분의 진료협력간호사들은 현재 업무를 수행하기 전에 일반간호사로서 5.7년의 경력을 가지고 있었다. 이는 진료협력간호사들이 그들의 현행업무를 원활히 수행하기 위해서는 일반간호사의 경력이 5년 정도 요구된다는 간접적인 추정을 가능하게 한다.

직급은 모든 직군에서 일반간호사급이 가장 많았다. 이것은 진료협력간호사들의 근무경력이 평균 10.5년이고, 교육정도가 76.5%에서 학사 이상임을 감안해 보면, 이들이 전통적인 간호 업무를 수행하는 간호사들에 비해 승진체계에서 소외되어 있음

을 유추해 볼 수 있다. 실제 본 연구에서 대상자들은 승진체계에 대한 불만과 승진에 대한 요구가 많은 것으로 조사되었다. 유능한 인력을 장기적으로 보유하고, 이들에 의한 업무성과를 얻기 위해서는 이들에게 합당한 승진체계를 개발하여 적용하는 조치가 필요하다고 생각된다.

행정 상의 소속부서는 PA직군을 제외한 모든 직군에서 간호부 소속이 많았다. PA직군은 진료과 소속이 58.6%로 간호부 소속보다 많았다. 업무지시부서는 전체적으로 간호부와 진료과가 각각 46.0%와 43.6%로 대동소이했지만, 직군별 비교에서 연구직군(66.7%)과 PA직군(67.3%)은 진료과가 더 많은 것으로 나타났으며, 진료과 중에서는 외과계가 약 60%를 차지하고 있었다. 이것은 전공의들의 외과계 지원 기피로 인한 의사인력 부족을 간호사가 일정 부분 보완해 주는 것으로 보이며, 이러한 결과는 김소선 등(2006)의 연구와도 일치하고 있다.

근무장소는 교육상담직군과 특수검사직군의 경우에 장소이동률이 1.1로 주로 한 곳에 머물면서 업무를 수행하는 것으로 보이며, 전문(담)간호직군, 연구직군 및 코디네이터직군의 장소이동률은 1.5로 한두 장소를 이동하면서 업무를 수행하는 것으로 추정된다. PA직군은 장소이동률이 1.7로 병동, 중환자실, 수술실, 외래, 응급실 등 진료과의 특성에 따라 2~3개 부서를 이동하면서 업무를 수행하는 것으로 보인다.

관련 업무에 대한 자격증의 보유율은 32.1%였다. 코디네이터 직군과 PA직군은 자격증의 보유율이 높았으나, 법적으로 인정된 전문간호사 자격증을 보유한 비율은 낮았다. 전문(담)간호직군은 25.6%인 86명이 전문간호사 자격증을 보유하고 있으며, 이것은 권인각 등(2003)의 연구에서 조사된 27.1%와 유사하였다. 이처럼 전문(담)간호직군에서 전문간호사 자격증을 상대적으로 많이 보유한 것은 전문(담)간호직군의 주 행정소속부서인 간호부서가 전문간호사제도를 지향하며, 인력을 선발할 때 자격증 소지자를 선호하기 때문인 것으로 보인다.

초과근무는 모든 직군에서 발생되고 있었으며 특히 PA직군에서 가장 많은 초과근무를 하고 있는 것으로 나타났다. PA 업무를 수행하는 간호사들은 주로 외과계에서 근무를 하기 때문에 수술 후 긴급처치와 환자상태가 안정될 때까지의 관찰 및 조치가 우선적이고, 그 외 업무는 자동적으로 순위가 밀려서 시간외 근무로 연결되는 경우가 많기 때문인 것으로 추정된다. 또한 일반간호사처럼 교대근무로 업무를 이양할 수 없기 때문에 초과근무시간이 많은 것으로 판단된다.

2. 업무내용

1) 역할별 업무비율 및 업무수행 정도

진료협력간호사 역할의 구성비율을 직군별로 살펴보면 다음

과 같다. 전문적 실무제공이 40% 이상인 직군은 전문(담)간호 직군, PA직군 및 특수검사직군으로, 이 결과는 CNS를 대상으로 한 Scott(1999)의 연구결과인 29~91%와 권인각 등(2003)의 연구결과인 42.8%, PA를 대상으로 한 김소선 등(2006)의 연구결과인 44.8%와 유사한 수준이다. 진료협력간호사가 병원에서 활용되는 중요한 이유는 간호사가 전문적 실무제공이 가능한 의료인으로 어떤 형태의 의료업무도 비교적 쉽게 적응하여 수행할 수 있기 때문인 것으로 사료된다.

교육 및 상담업무와 자문 및 조정업무는 진료협력간호사 전체에서 각각 22.8%와 10.4%이며, 교육상담직군은 교육 및 상담업무가 44.3%, 코디네이터직군은 자문 및 조정업무가 15.5%로 다른 직군에 비해 상대적으로 높았다. 그리고 전문(담)간호 직군의 경우는 교육 및 상담업무가 21.6%, 자문 및 조정업무가 10.6%로 나타났는데, 이 결과는 전문(담)간호사를 대상으로 한 권인각 등(2003)의 연구결과인 27.7%, 13.2%와는 유사하지만, CNS를 대상으로 한 Scott(1999)의 연구결과인 24~89%, 18~96%와 비교하면 낮은 결과이다. 이것은 본 연구대상자 중 일부가 교육 및 상담업무의 구성비율이 높은 교육상담직군으로 분류, 배제되어 조사된 결과라고 판단된다. 코디네이터직군은 자문 및 조정업무를 특별히 높은 비율로 수행하는 직군으로, 이들은 리아종(liaison)간호사처럼 서비스 제공기관을 물리적으로 단순 연결하는 의뢰업무가 아니고, 전문서비스를 연결하면서 간호의 전문성을 발휘하여 화학적 결합을 유도하는 사례관리자의 역할을 포함하는 간호의 새로운 역할을 선도하고 있다. 해당분야 간호사들 스스로가 정체성 확립을 위해 노력해야 할 것이며 관련 업계의 지원도 함께 요구된다.

연구업무는 진료협력간호사 전체에서 6.8%를 차지하는 것으로 나타났으나, 연구직군에서는 34.5%로 다른 직군에 비해 월등히 높았다. 연구 비율의 비교가 가능한 직군인 전문(담)간호 직군은 연구비율이 5%로 권인각 등(2003)의 연구결과인 8.9%와 비교해 보면 낮은 결과이며, CNS를 대상으로 한 Scott(1999)의 연구결과인 15~93%와 비교하면 매우 낮은 결과이다. 이는 본 연구결과에서도 제시했듯이 연구 관련 역할을 수행함에 있어서 자신들의 준비정도가 미흡하다는 내용이 그대로 반영된 결과라고 생각된다.

바람직한 향후 업무비율로는 모든 직군에서 현재보다 연구업무의 비율이 높아져야 한다고 생각하고 있었다. 이것은 연구를 통해서 그들의 전문성과 업무성과를 인정받고자 하는 요구가 있으며, 전문가로 인정받기 위해서는 연구능력이 있어야 한다고 생각하기 때문인 것으로 사료된다. 행정업무는 현재보다 감소되길 희망하고 있었다. 이것은 의료업무를 수행하는 과정에서 기타 행정업무로 인해 그들의 전문성이 방해받는다라고 생각하기 때문이다. 이 문제의 해결방안으로는 행정지원인력의 배

치 등을 고려할 수 있겠다.

업무수행강도는 모든 직군에서 동년배 간호사보다 높은 것으로 생각하고 있었다. 김소선 등(2006)에 의하면, PA가 수행하는 역할은 비록 의사의 지시 또는 위임으로 수행되지만, 그동안 인력부족, 세부전공영역에 대한 지식 및 기술의 부족 및 자율성의 제한이라는 걸림돌에 의해 간호사의 위치에서는 수행하지 못하였던 일들을 수행할 수 있음이 PA들의 업무만족요인으로 작용한다고 하였다. 같은 이유로 본 연구대상자들은 그들이 수행하는 업무가 동년배 간호사의 업무보다 업무의 양, 중요도, 난이도 및 긴장도가 높다고 생각하는 것으로 판단된다.

2) 업무내용분석

업무내용은 업무를 구성하는 세부업무 중 수행빈도가 높은 항목으로 분석하였다. 세부업무 중 수행빈도가 높은 항목은 환자의 교육 및 상담, 환자가족의 교육 및 상담, 전화상담, 건강력 수집, 신체검진 수행, 검사결과 확인, 환자의 사회·심리적 문제 사정, 수술·특수검사·시술 일정관리, 처방입력 보조, 환자 관련 의무기록 작성으로 나타났다. 중요한 세부업무로는 환자 교육 및 상담, 환자가족 교육 및 상담, 검사결과 확인을 꼽았다. 이것은 전문(담)간호사를 대상으로 한 권인각 등(2003)의 연구결과인 검사결과 확인, 환자의 심리사회적인 문제 파악, 환자 및 가족의 교육과 상담, 환자 관련 기록 작성, 환자의 병력 청취, 신체검진 등과 유사하였다. 또한 NP를 대상으로 한 Kleinpell(2005)의 연구결과인 신체검진 수행, 건강력 수집, 처방작성, 회진수행, 이송과 자문 실시, 퇴원을 위한 환자준비, 환자 및 가족과 함께 환자케어 논의, 검사결과 처방과 그 결과에 대한 해석 등과도 유사하여, 진료협력간호사들이 전문간호사나 미국의 NP와 유사한 기능을 하고 있음을 확인할 수 있었다.

진료협력간호사들이 수행하는 고난이도의 특별업무를 살펴보면, 특수치료와 검사, 프로토콜에 의한 약물과 검사의 조정 및 처방 그리고 간호사의 판단에 의한 약물과 검사의 처방이 빈도는 적지만 광범위하게 수행되고 있었다. Kleinpell(2005)의 연구에 의하면 미국의 경우도 NP가 실제 직무기술에 따라 각종 처방과 다양한 형태의 침습적인 수기술(각종 튜브삽입, 천자 및 생검, 인공호흡기 개시 및 조정, 창상봉합 및 발사 등)을 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 본 연구에서도 각종 처방과 다양한 형태의 침습적인 수기술(각종 튜브삽입, 천자 및 생검, 인공호흡기 개시 및 조정, 창상봉합 및 발사 등)을 수행하고 있었다. 이 결과는 본 연구대상자들이 미국에서 운영되는 NP와 비슷한 기능을 하고 있음을 지지하고 있다. 본 연구대상자가 수행하는 특별업무는 전문간호사를 대상으로 한 권인각 등(2003)의 연구와 PA를 대상으로 한 김소선 등(2006)의 연구와 비교해 내용과 범위가 더 확대된 것으로 나타나, 시간이 지날

수록 의료환경의 변화에 부응하여 진료협력간호사들을 더 많이 요구할 수 있음을 시사하고 있다. 그러나 공식적인 교육이나 법적 뒷받침이 없는 상황에서 기존에 간호사들이 수행하지 않았던 침습적인 시술과 처방 등의 업무를 수행한다는 것은 대상자의 안전이 위협받을 수 있고, 이를 수행하는 간호사나 이를 위임하는 의사도 업무수행 중 발생하는 문제에 대해 법적인 보호를 받을 수 없다는 점에서 중대한 문제가 될 수 있다. 따라서 임상현장에서 활동하는 진료협력간호사의 역할이 정립되고 안전장치가 보장되도록 체계적인 교육과정과 법적 권한 및 책임에 대한 근거가 조속히 보완되어야 하겠다.

3. 운영효과

병원에 기여하는 역할에는 전문적 실무제공(3.6±1.0), 교육 및 상담(3.5±1.0), 자문 및 조정(3.2±1.0)이 있었으며, 이로 인한 병원의 기대효과는 병원 인력난의 해소(3.5±1.2)와 의사 업무부담의 경감(3.9±0.9)보다는 병원경영의 효율성 제고(4.0±0.9), 간호사의 역할 확대(4.4±0.7)와 의료서비스의 질적 수준 향상(4.3±0.8)에 대한 기대가 크다는 점을 주목할 필요가 있다. 이것은 PA들의 활동이 환자 관리의 연속성과 질적인 서비스 제공에 만족스런 결과를 보여준 김소선 등(2006)의 연구결과를 지지하며, NP를 대상으로 한 Kleinpell(2005)의 연구결과 즉, 재원일수 단축, 건강비용 절감, 재입원을 감소, 최고의 실무지침에 부응, 의료관리, 합병증 감소, 자원 이용, 케어의 지속성 유지, 환자의 케어 접근성 제고, 환자만족도 증가 그리고 환자와 가족의 교육에 높은 영향을 줌으로써 NP활동이 비용-효과적이며 양질의 케어 제공이라는 유의한 성과를 가져온다는 내용과도 부합한다.

4. 역할정립 방안

1) 교육운영 방안

역할정립을 위한 교육방안으로 94.7%가 장기교육이 필요하다고 응답하였다. 교육기간에 대해서는 대상자의 약 70%가 6개월 이상의 교육기간이 필요하다고 답하였다. PA를 대상으로 한 주지수 등(2006)의 연구에서도 6개월 또는 1년의 교육기간이 필요하다는 답변이 가장 많았다. 또한 교육관리기관으로 진료협력간호사들은 의사협회나 병원협회(13.5%)보다는 대한간호협회나 병원간호사회(43.3%)를 선택하였다. 이것은 진료협력간호사들이 다른 단체보다는 간호사단체가 간호사들의 생각을 더 잘 반영해 줄 것이라 판단하여 간호사단체에서 주관하는 교육을 더 선호하는 것으로 판단된다.

진료협력간호사의 교육방안으로는 대상자가 6개 직군을 망라하여 그 범주가 넓고 업무내용과 깊이도 각기 달라서 교육방안을 일괄 제시하는 데는 한계가 있다. 그렇지만 본 연구에서 도출된 결과를 바탕으로 방안을 제시해 보면 다음과 같다.

본 연구에서 앞서 밝혔듯이 진료협력간호사의 경력이 10.5년이고, 현 근무경력이 4.8년이므로 이미 현 업무에 들어오기 전의 간호사 경력은 5.7년이다. 현행 전문간호사 교육과정의 입조 조건은 해당분야에서 임상경력 3년 이상을 요구하고 있으며, 교육기간이 최소한 2년이 소요되므로 교육을 수료할 시에는 최소한 5년의 경력이 만들어진다. 본 연구에서 업무내용을 분석한 결과에 의하면 전문간호사에 상응하는 직군은 전문(담)간호직군과 PA직군이 이에 해당된다. 전문(담)간호직군에 대해서는 질병예방, 사례관리, 환자교육 및 자문 등을 강조하는 간호모델로 운영하는 전문간호사 교육과정을 좀 더 심화 발전시켜야 할 것으로 판단된다. 검사 등 진단과 약물사용과 처치 등의 치료를 강조하는 의학모델에 가깝게 운영되는 PA직군의 교육은 전문간호사 교육과정에 어떻게 통합하여 관리하고 운영해야 할 것인지를 추후 연구를 통해 더 논의하여야 할 것이다. 그리고 PA교육을 위해서 현재 PA가 수행하고 있는 제 업무를 포함한 내용이 이론과 실습교육으로 포함되어야 한다. 초기에는 관련 의학단체와의 긴밀한 공조체제로 전문간호사의 역할 정립, 역할에 따른 표준교과과정 개발과 이론 및 실습안을 결정하여야 한다는 김소선 등(2006)의 제언과 PA의 업무를 표준화하여 분류하고 세부 직무군에 따른 교육자료를 만들고 지원하기 위해서는 개별 진료과와 전문학회의 도움을 받아야 하며, 실제 직무에 배치된 후 현장에서 필요한 직무는 개별 병원의 진료과에서 추가적인 실무교육을 할 필요가 있다고 한 주지수 등(2006)의 제언을 참고할 필요가 있겠다.

그리고 특정분야의 전문지식이나 테크닉이 요구되는 연구직군이나 특수검사직군은 전문단체나 대학교육기관 등에서 별도의 전문교육프로그램을 개발하여 운영하는 자격인증제를 도입하는 방안을 제안한다. 이들 프로그램의 참여기준을 해당분야의 임상경력 3~5년 이상으로 하고, 교육내용에 따라 6개월 혹은 1년의 교육기간으로 운영함으로써 공신력 있는 민간자격증을 발행하는 방안을 고려할 수 있을 것이다.

교육상담직군과 코디네이터직군은 해당분야에서 5년 이상 경력자로 교육적 자질이나 조정능력이 뛰어난 자가 배치, 운영되는 것이 좋으며, 별도의 전문교육을 받은 자라면 더욱 좋을 것이다.

2) 기타 제 방안

진료협력간호사들은 역할정립을 위한 의견 및 건의사항으로 교육 및 개발, 법적 제도화, 정체성 확립, 명확한 업무규정, 소속감 고양, 직업의 안정성, 적절한 보상, 생산성 제고, 근무환

경 개선, 업무내용 홍보, 전문간호사제도 관련 및 유사업무자 연계체계/단체결성 같은 내용을 중요하게 인식하고 있었다. 이것은 PA의 역할정립을 위한 방안으로 제도권 편입, 명확한 업무기술, 교육 및 자기계발, 보상 및 안정을 제시한 김소선 등(2006)과 홍정희(2004)의 연구결과와 일치하는 것으로, 진료협력간호사들의 역할정립을 위해서 필요한 사항이라고 생각된다.

의료환경의 변화와 의료기술의 발달에 따라 새로운 업무가 많이 발생하고, 서로 다른 직종의 업무가 혼합되기도 한다. 효율성의 제고를 위해 한 사람이 여러 역할이나 기능을 수행하도록 요구받는 경우가 많아지고 있다. 이는 어느 한 직종의 업무가 기존 그 직종의 업무로만 국한하기 어려운 상황임을 의미한다. 이러한 현 상황을 합리적으로 재정리하고, 이해가 관련된 직종 간에 상호 합의하는 과정이 필요하며, 그 전단계로 이와 관련된 현상을 있는 그대로 노출하고, 문제점을 찾아내어 발전 방안을 모색하는 연구가 반드시 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 '전통적으로 의사가 담당했던 업무 중 일부를 위임받아 환자케어에 직접 참여하는 간호사' 즉, '진료협력간호사'의 업무직군별 근무실태와 업무내용에 대한 운영현황 및 만족도를 파악하여 이들의 역할정립을 위한 방안을 도출하는 서술적 조사연구이다.

전국 700병상 이상의 병원 38개에서 전문(담)간호업무, 교육·상담업무, 연구업무, 코디네이터업무, PA업무 및 특수검사업무를 수행하는 해당경력 6개월 이상의 간호사 전수에게 문헌고찰을 통해 개발된 설문지를 배부하고, 응답한 684명(응답률 50.1%)을 대상으로 자료수집을 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 업무직군별 호칭

진료협력간호사의 호칭은 전문(담)간호직군은 '전문간호사'(51.3%), 교육상담직군은 '교육상담간호사'(38.4%), 연구직군은 '연구간호사'(90.5%), 코디네이터직군은 '코디네이터'(89.6%), PA직군은 'PA간호사'(53.2%)였으며, 특수검사직군은 별도 호칭이 없는 경우(34.1%)가 많은 것으로 나타났다.

2) 근무실태

고용형태는 94.3%가 정규직이고, 근무형태는 92.2%가 상근제이었다. 임상경력은 평균 10.5년이며, 현 업무경력은 평균

4.8년인 것으로 나타났다. 직급은 일반간호사급이 68.2%로 가장 많았다. 행정소속부서는 간호부가 59.6%로 제일 많았으며, 업무지시부서는 간호부 46.0%와 진료과 43.6%로 비슷하였다. 주요 근무장소는 교육상담직군과 특수검사직군은 1개 장소에서, 전문(담)간호직군, 연구직군, 코디네이터직군은 1~2개 장소에서, PA직군은 진료과의 특성에 따라 2~3개 장소를 이동하면서 업무를 수행하는 것으로 나타났다. 업무 관련 자격증은 32.1%가 보유하고 있었으며, 보유한 자격증의 종류는 전문간호사 자격증(122명)이 제일 많았다. 일평균 초과 근무시간은 평균 84.2분인 것으로 나타났다.

3) 업무내용

역할별 업무비율은 전체적으로 전문적 실무제공 41.1%, 교육 및 상담 22.8%, 자문 및 조정 10.4%, 연구 6.8%, 행정 8.9%, 기타 10.0%로 조사되었다. 업무수행의 준비정도는 전문적 실무 제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정은 보통 이상의 수준으로, 연구와 행정은 보통 이하의 수준인 것으로 나타났다. 업무수행 강도는 업무의 양 3.5점, 업무중요도 3.8점, 업무난이도 3.8점, 업무긴장도 3.9점으로 나타나 전반적으로 동년배 간호사보다 업무강도가 높은 것으로 생각하고 있었다.

세부업무에서 수행빈도가 높은 항목은 환자의 교육 및 상담, 환자가족의 교육 및 상담, 전화상담, 건강력 수집, 신체검진 수행, 검사결과 확인, 환자의 사회 심리적 문제 사정, 수술·특수검사·시술 일정관리, 처방입력 보조, 환자관련 의무기록 작성으로 나타났다. 중요도가 높은 항목은 환자 교육 및 상담, 환자가족 교육 및 상담, 검사결과 확인으로 조사되었다. 전문적 실무 중 상위 10위 항목은 수행빈도가 높은 세부업무에 환자회진 및 의사회진 참여, 단순드레싱, 수술·특수검사·시술의 결과평가가 추가되었다.

4) 운영효과

진료협력간호사의 역할별 병원기여도는 전문적 실무제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정은 각각 3.6점, 3.5점, 3.2점으로 보통 이상의 수준으로, 연구와 행정은 각각 2.7점과 2.9점으로 보통 이하의 수준이라고 인식하는 것으로 나타났다. 기대효과는 병원인력난 해소 3.5점, 의사업무부담 경감 3.9점, 병원경영의 효율성 제고 4.0점, 의로서비스의 질적 향상 4.3점, 간호사의 역할확대 4.4점으로 기대효과는 전반적으로 높게 생각하는 것으로 나타났다.

5) 역할정립 방안

역할정립을 위한 교육방안으로 94.7%가 장기교육이 필요하며, 응답자의 약 70%가 6개월 이상의 교육기간이 필요한 것

로 조사되었으며, 교육관리 기관은 간호 관련단체가 교육을 주관하는 것을 가장 많이 바라고 있었다. 역할정립을 위한 제 방안으로 교육 및 개발, 법적 제도화, 정체성 확립, 명확한 업무 규정, 소속감 고양, 직업의 안정성, 적절한 보상, 생산성 제고, 근무환경 개선, 업무내용 홍보, 전문간호사제도 관련 및 유사 업무자와의 연계체계구축과 단체결성 등이 있었다.

결론적으로 진료협력간호사의 업무내용을 종합적으로 분석한 결과, 직군별 특성은 다음과 같이 도출해 볼 수 있다. 전문(담) 간호직군은 전문적 실무제공이 주 업무이며, 난이도가 높은 특수업무로는 각종 튜브삽입, 천자 및 생검, 인공호흡기 개시 및 조정, 창상봉합 및 발사 등의 특수시술 및 검사 시행, 약물처방 관련 업무, 검사처방 관련 업무를 진료 전반에 걸쳐 수행하고 있다. 따라서 전문간호사 자격증이 전적으로 필요한 직군이다. 교육상담직군은 교육 및 상담업무가 주된 업무이며, 전문적 실무제공은 일반 간호업무가 대부분이므로 전적인 전문간호 업무라기보다는 역량이 있고 경험 많은 일반간호사도 투입이 가능한 분야라고 판단된다. 연구직군은 연구 관련 업무가 주업무이며, 전문적 실무제공의 내용이 일반간호업무의 범주이고, 자문 및 조정업무도 적지 않게 발생되므로 연구간호사라기보다는 연구코디네이터로 기능하고 있다고 하는 편이 더 적합하다. 그리고 원활한 업무수행을 위해 연구지원 관련 특수교육이 도움이 될 수 있다. 코디네이터직군은 교육 및 상담업무와 전문적 실무제공이 각각 29.1%와 25.9%로 비슷하며, 전문적 실무제공이 일반간호업무이므로 역량이 있고 경험이 많은 일반간호사도 투입이 가능한 분야라고 판단된다. PA직군은 전문적 실무제공이 주된 업무이며, 전문적 실무제공은 특수시술 및 검사 그리고 약물 및 검사처방 등을 전인적인 입장에서 임상적인 판단과 난이도 높은 의료기술을 제공하므로 전문간호사 자격증이 필요한 직군이며, 전문간호사 교육계도로 통합, 운영되는 방안에 대한 검토가 필요한 것으로 사료된다. 특수검사직군은 전문적 실무제공이 42.8%로 주된 업무이며, 전문적 실무제공은 특정검사나 시술 특히 심혈관질환에 집중되어 있다. 따라서 이와 관련된 특정분야의 교육을 공식화하고 자격증제도를 운영하는 것이 업무의 질적 향상에 도움이 될 수 있겠다.

2. 제언

첫째, 의료환경의 변화와 효율성 추구로 간호사의 역할이 더욱 다양해지고 있으며, 이로 인해 간호사의 기존 역할 외에 새로운 역할이 대두되고 있다. 환자의 안전과 간호의 발전을 위한 현황 파악과 새로운 발전방향 수립이 필요하다.

둘째, 의료현장에서 의료기관의 자체적인 필요에 의해 의사의 업무를 일부 위임받아 관련 처방 및 시술을 수행하는 간호

사들이 증가하고 있다. 이런 형태의 음성적인 활동은 결과적으로 환자와 해당 의사 및 간호사의 안전에 중대한 문제를 야기할 수 있다. 따라서 관련 단체와 소비자 및 정부가 함께 진료협력간호사의 업무를 공개해서 이에 대한 관리기준과 제도나 법적인 근거 마련을 적극 검토하는 공론화 작업이 필요하다.

셋째, 체계적인 교육 과정이나 프로그램이 없는 상태에서 진료협력간호사들이 난이도 높은 전문적인 실무를 수행하고 있으므로 의료의 질적인 측면에서 문제의 소지가 있다. 향후 이들의 전문성과 업무수행 능력의 제고를 위한 정규 교육과정이나 프로그램의 개발과 시행이 필요하다.

참고문헌

- 권인각, 김연희, 황경자, 김혜숙, 이봉숙, 이혜숙 등(2003). 임상 전문간호사 운영현황 및 역할조사. *임상간호연구*, 9(1), 55-75.
- 김광주(2000). 전문간호사제도-직업만족도와 사회적 지위 높이는 첫걸음. *대한간호*, 39(1), 17-19.
- 김세라(2002). *중장기전문의 수급방안과 전문의 수련과정 질적 개선연구*. 한국보건산업진흥원.
- 김소선, 박월희, 문성미, 성영희(2006). 우리나라 PA(Physician Assistant)의 역할모델 개발을 위한 연구. *임상간호연구*, 12(1), 67-79.
- 김조자(2002). 간호의 전문화 방향. "과학의 날 기념" 춘계학술대회 발표자료집. 대한간호협회.
- 박은숙, 박영주, 임지영(2003). *사회복지시설 근무간호사의 실태조사 및 역할 활성화 방안*. 서울: 대한간호협회.
- 박현애, 박정호, 박성애, 윤순녕, 오효숙, 김증임 등(2000). 국내외 전문간호사에 대한 현황과 발전방향. *대한간호*, 39(4), 51-66.
- 서신일(2004). 전문의료인력 수급정책 방향. *대한병원협회지*, 33(2), 23-30.
- 임상간호사회(2001). *병원에서의 전문간호사에 대한 현황 및 요구조사*. 서울: 저자.
- 주지수, 박주현, 권영대(2006). *의사보조원(Physician Assistant)의 현황과 필요도에 관한 연구*. 서울: 삼성의료경영연구소.
- 지계근(2004). *의학용어큰사전(초판)*. 서울: 도서출판 아카데미아.
- 홍정희(2004). *국내 중앙전문간호사의 역할분석 및 일반간호사 역할과의 비교연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- Booth, R. Z. (1982). Conflict Resolution. *Nursing Outlook*, 30(8), 447-53.
- Henderson, S. (2004). The role of the clinical nurse specialist

- in medical-surgical nursing. *Medsurg Nursing*, 13(1), 38-41.
- Jezewski, D. L. (2000) The clinical nurse specialist as a case manager in acute care. *Clinical Nurse Specialist*, 14(3), 133-137.
- Kleinpell, R. M. (2005). Acute care nurse practitioner practice: Results of a 5-year longitudinal study. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 211-219.
- Lincoln, P. E. (2000). Comparing CNS and NP role activities: A replication. *Clinical Nurse Specialist*, 14(6), 269-277.
- Nixon, R. L., & Jaramillo, F.(2003). Impact of practice arrangements on physicians' satisfaction. *Hospital Topics*, 81(4), 19-25.
- Ponte, P. R., Higgins, J. M., James, J. R., Fay, M., & Madden, M. J. (1993). Development needs of advance practice nurse in a managed care environment. *Journal of Nursing Administration*, 23(11), 13-19.
- Prevost, S. S. (2002). Clinical nurse specialist outcome: Vision, voice, and value, *Clinical Nurse Specialist*, 16(3), 119-124.
- Scott, R. A. (1999). A description of the roles, activities, and skills of clinical nurse specialists in the United States. *Clinical Nurse Specialist*, 13(4), 183-190.
- Sparacino, P. S., & Cooper, D. M. (1990). The role components. In Sparacino, P. S., Cooper, D. M., & Minarik, P. A. (Ed.), *The Clinical Nurse Specialist: Implementation and Impact*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

A Study on the Present Status of Clinical Nurses with Expanded Role

Kwon, Young Dae¹⁾ · Sung, Young Hee²⁾ · Kwon, In Gak²⁾ · Hwang, Moon Sook³⁾

1) Professor, Department of Medical Humanities and Social Sciences, College of Medicine, The Catholic University of Korea

2) Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine

3) Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, Research Institute for Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center

Purpose: The purpose for this study was to identify the present state of Clinical Nurses with Expanded Role (CNERs) and provide basic data to refine the roles of CNERs. In this study, CNREs refers to nurses who perform techniques traditionally done by doctors and use titles such as clinical nursing specialist, educator with consultation, research assistant, coordinator, physician assistant and special examiner. **Method:** This study was conducted from September 1 to November 12, 2007. Data from 684 nurses from 38 hospitals who responded to the questionnaire were analyzed with descriptive statistics using the SPSS 14.0 program. **Results:** The mean percentage of time spent was, for direct practice, 41.1%, for education and counseling, 22.8%, for consultation and coordination, 10.4%, for research, 6.8%, for administration, 8.9% and for other activities, 10.0%. The most frequently implemented CNERs, activities included consultation and education for patients and their families, counseling by telephone, history taking, physical examination, reading examination results, psychosocial assessment, managing treatment, input of prescriptions, and writing up patient records, Although not frequently performed, nurses in some fields carried out invasive procedures and prescribed medication and laboratory tests. **Conclusion:** Although the number of hospital CNERs are rapidly increasing, there is still confusion about the title and framework as well as standards. Furthermore, because some nurses are prescribing medication and laboratory tests as well as performing techniques not traditionally done by nurses, there is an absolute

need for a legalized system and systematic education system for the safety of patients who are being cared by all CNERs.

Key words: Clinical nurses, Expanded role.

Corresponding author: Hwang, Moon Sook

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University,
Research Institute for Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center
50, Irwondong, Gangnamgu, Seoul 135-710, Korea
Tel: 82-2-3410-6430, E-mail: msyellow45@hanmail.net