

## 종양전문간호사가 제공한 간호서비스의 구조·과정적 측면의 분석\*

김 민 영<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

2005년 5월 전문간호사 입법 예고에는 전문간호사의 자격 구분, 교육, 자격인정 및 자격시험 등에 관해 필요한 사항을 규정함과 동시에, 임상경험이 풍부하고 질적 수준이 높은 전문간호사를 양성·배출하여 비용효과적이고 전문적인 간호서비스를 제공해야 함을 명시하고 있다(보건복지부령 440조). 현재 전문간호사는 보건, 마취, 정신, 가정, 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스, 종양, 임상 및 아동의 13개 분야가 인정되었고, 많은 간호사들이 전문간호사 과정을 이수한 후 자격시험에 응시하여 전문성을 높이는 기회로 삼고 있다. 1994년 한 종합병원의 필요에 의해 시작된 종양전문간호사도 이 중 하나로, 급성 치료기관에서 암환자의 특성에 맞추어 간호를 제공하여 왔다. 법제화 이전부터 종양전문간호사로서 활동해오던 이들은, 현실적으로 현재 실시되고 있는 종양전문간호사 교육과정에서 직·간접적으로 그들의 지식과 경험을 전수해줘야 하는 인력들이다. 국내 암환자 증가 및 평균 수명 증가, 대형병원의 암센터 증축, 전국의 병원들의 암센터 신설 및 확장 등과 더불어, 일부 병원 내 암환자는 50%에 육박하고 있어 이들의 역할 및 수요는 더욱 확대될 전망으로, 종양간호사제도의 원활한 정착을 위해 학회 차원에서 전문교육 지원 및 종양간호사인증제도를 추진할 계획이다(윤주애, 2008).

그러나, 국내 종양전문간호사들의 지난 활동에 대한 객관적

인 평가의 미비로 이들의 기여도나 업적에 대해서는 검증되지 않은 상태이다. 이는 이후 종양전문간호사 과정 운영에 대한 타당도나, 계속적으로 배출될 종양전문간호사의 필요성에 대한 근본적인 의구심을 불러일으킬 수 있는 요소가 될 수 있다. 또한, 국내 전문간호사들이 제공하는 간호서비스의 구체적 내용이 모호하며, 배출된 전문간호사 10명 중 2명만이 근무기관에서 인정받고 있을 정도로 수요가 턱없이 부족하고, 유사 전문간호사제도가 난립되어 있다는 문제점이 최근 제기되고 있다. 따라서, 전문간호사들이 제공하는 간호서비스가 일반 간호사와 양적·질적으로 어떠한 차이가 있는지 구체적으로 제시되어야 하며, 이를 토대로 전문간호사들이 제공하는 간호서비스가 환자에게 직접적으로 미치는 긍정적 영향에 대한 객관적 입증이 필요한 시기라고 할 수 있을 것이다.

의료서비스의 질은 어느 한 측면에서 정의될 수 없는 다양한 내용을 지니고 있는 개념으로, 추상적이고 다면적인 의미를 포함하고 있는 간호의 질은 하나의 기준변수로는 정의할 수 없으며 여러 변수의 기능이 필수적이므로, Donabedian의 구조, 과정, 결과의 개념이 간호의 질을 측정할 때 많이 적용되고 있다(Hamric, Spross, & Hanson, 2005). 간호서비스의 구조적 측면은 제공자들이 그들의 업무를 하기 위해 필요한 도구나 자원, 일하는 조직적 환경을 뜻하는 말로, Donabedian은 구조를 “간호의 질을 향상시키고 보호하는 가장 중요한 방법”으로 생각하였다(Donabedian, 1980). 전문간호사에 대한 연구에서 유용하다고 알려진 지표로는 전문간호사의 교육적 수준, 업무 시간, 비용지급 수준, 조직 특성, 조직의 목표와 미션,

주요어 : 전문간호사, 간호서비스

\* 서울대학교 간호대학 박사학위논문임.

1) 서울대학교 간호대학 박사과정(교신저자 E-mail: musemy2@hanmail.net)

투고일: 2008년 9월 12일 수정일: 2008년 9월 14일 심사완료일: 2008년 9월 19일

인력 유형, 자격증, 물리적 환경, 규칙이나 정책 등이 있다. 간호서비스의 과정적 측면은 의료인과 환자 간에 일어나는 행위를 뜻하는 말로, 전문간호사에 대한 연구에서 유용하다고 알려진 지표로는 환자교육과정, 이송시스템, 처방행위, 전문간호사 역할, 간호사 및 전문간호사 만족도, 협력, 임상간호사 실무, 간호과정 등이 있다(Hamric et al., 2005).

우리나라 간호 분야에서의 질 평가는 1990년대 중반 이후 관심이 급격히 높아지기 시작하였는데, 평가 영역의 경우 60% 이상이 조직에 대한 평가로(김남영, 장금성, 류세양과 김윤민, 2003), 대부분 간호의 질에 대한 기대수준이나 조직에 대한 분석을 하고 있어 개인이 제공하는 간호의 질의 평가에 대한 내용이 미흡한 실정이다. 전문간호사에 대한 연구로는 2003년 10월 이후 인정되기 시작한 전문간호사 분야인 응급, 중환자, 산업, 노인, 호스피스, 감염관리 전문간호사에 대한 기초연구로서 수요추계 확인과 법제화에 대한 연구가 주로 이루어졌고, 이후 전문간호사 양성 간호대학원 교과과정 및 운영방안 개발 연구가 이루어졌다(신성례와 손은진, 2003; 신성례와 오복자, 2003; 오복자, 2002). 또한, 역할 인식 및 역할 규명에 대한 연구도 계속 되어 오고 있다(김민영, 2003; 이정희, 성영희, 이영희, 조용애와 권인각, 2007; 홍정희, 2004). 그러나, 전문간호사의 간호서비스에 대한 구조, 과정적 측면에 대한 심층적인 파악은 다소 미흡한 면이 있다. 따라서, 본 연구를 통해 중앙전문간호사들이 제공하는 간호서비스에 대한 구조, 과정적 측면을 좀 더 구체적으로 파악하고, 이들의 간호서비스가 주변 인력의 서비스와 질적·양적으로 어떻게 다른지 확인하고, 이러한 차별화된 간호서비스가 환자에게 어떤 긍정적 영향을 미치는지에 대한 기초 자료로 삼고자 한다.

### 연구의 목적

본 연구의 목적은 중앙전문간호사가 제공하는 간호서비스의 구조·과정적 측면의 내용을 확인하고, 중앙전문간호사의 간호의 질을 평가하고 예측하는데 올바르게 활용되도록 함으로써 전문간호사제도가 확대되는데 기여하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중앙전문간호사가 제공하는 간호서비스의 구조적 측면을 파악한다.
- 중앙전문간호사가 제공하는 간호서비스의 과정적 측면을 파악한다.

### 용어의 정의

- 중앙전문간호사  
중앙전문간호사란 최근 10년 이내에 3년 이상 해당 분야의

실무경력자로서, 보건복지부장관이 지정하는 기관에서 해당 전문간호사 교육과정을 이수하고, 전문간호사 자격시험에 합격한 후 보건복지부 장관의 자격 인정을 받은 자로(보건복지부령 440호, 2006), 중앙 환자를 전담하여 상급간호실무를 수행하는 간호사를 말한다. 본 연구에서는 각 기관에서 중앙전문간호사의 공식 직함을 가지고 업무를 수행하는 간호사를 말한다.

### ● 중앙전문간호사의 간호서비스

중앙전문간호사의 간호서비스는 5가지 역할 수행(전문가적 간호실무, 교육, 상담, 연구 및 리더십) 및 위임된 처방지시권의 사용 여부를 말한다. 중앙전문간호사의 역할은 김민영과 박성애(2007)가 개발한 중앙전문간호사 업무평가 도구로 측정된 점수와 중앙전문간호사를 대상으로 시행한 반구조화된 인터뷰를 통해 파악된 내용을 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 중앙전문간호사가 제공하는 간호서비스를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

연구대상은 S시 3개 의료기관에 근무하는 중앙전문간호사로, 내과계에서 항암화학요법을 받는 4대 암(위암, 폐암, 대장암, 유방암) 환자를 관리하고 있는 14명이었다. 이 중 중앙전문간호사 경력 6년 이상인 자 3명은 반구조화된 인터뷰의 대상자로도 선정하였다.

### 연구 도구

#### ● 중앙전문간호사 역할

김민영과 박성애(2007)가 개발한 중앙전문간호사 업무평가 도구로 측정된 점수와 반구조화된 인터뷰를 통해 파악된 내용을 말한다. 중앙전문간호사 업무평가 도구는 총 72문항으로 전문가적 간호실무 제공 33문항, 교육 및 상담 10문항, 연구 5문항, 자문 및 협동 11문항, 리더십 13문항의 5개 영역으로 구성되어 있다. 개발 당시 Cronbach의  $\alpha=0.92$ , 본 연구에서의 Cronbach의  $\alpha=0.923$ 이었다.

### 자료 수집 및 절차

본 연구를 위하여 3개 의료기관에서 기관승인서를 취득하였고, 서울대학교 간호대학의 연구대상자 보호 심사를 거쳤다. 자료수집은 반구조화된 전문가 집단 인터뷰와 자가기입식 설문조사의 두 부분으로 이루어졌다.

● 반구조화된 전문가 집단 인터뷰

종양전문간호사 경력이 6년-13년인 자 3명을 대상으로 2007년 5월 18일부터 2007년 6월 22일까지 1시간 30분에서 3시간 30분 정도의 반구조화 된 인터뷰를 연구자 본인이 시행하였다. 연구 목적을 설명하고 연구동의서를 받은 후 개방식 질문을 이용하여 인터뷰를 시행하였으며, 원활한 분석을 위해 대상자의 동의를 거쳐 인터뷰 내용을 녹음하였다. 대상자들에게 전반적인 종양전문간호사의 역할, 구체적 업무, 교육 프로그램의 내용 및 형식, 환자에게 제공되는 연속적 간호, 기본적인 의료기관의 특성 및 업무 현황 등에 대해 질문을 하였다. 이를 통해 구체적인 간호서비스의 내용을 확인하였다.

● 자가기입식 설문조사

2007년 12월 4일부터 2008년 1월 10일까지, 3개 의료기관에 근무하는 종양전문간호사 총 14명에게 자가기입식 설문지를 배부·회수하였으며 회수율은 100%였다. 연구자 본인 및 훈련받은 연구원(간호사 및 간호대학생)이 연구 목적 및 절차를 설명하고 연구동의서를 받고 시행하였다.

분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성 중 일반적 사항은 기술통계를 사용하였고, 자료의 정규성 검정을 위해 K-S(Kolmogorov-Smirnov) 검정을 시행하였다. 결과 분석을 위해 t-test, Mann-Whitney U test를 사용하였고, 측정도구의 신뢰도는 Cronbach의  $\alpha$  coefficient로 측정하였다.

연구 결과

종양전문간호사의 구조적 측면

종양전문간호사는 관련 부서 근무 경력, 학력 및 관련 자격증 취득 여부를 고려하여 임명된다. 본 연구 대상자의 평균 연령은 35.26세, 평균 임상경력 12.28년(10년 이상 78.6%), 평균 암환자 간호 경력 10.37년(10년 이상 71.4%), 평균 종양전문간호사 경력은 4.67년(6년 이상 42.8%)이었다. 전문간호사에 대한 구체적인 교육 지침이 있는 것은 아니나, 임명된 후에도 질적 수준의 유지와 자기 개발을 위해 계속적인 교육 및 관

리에 힘쓰고 있었다. 대상자의 78.5%가 석사과정 이상의 학력을 가진 것으로 나타났고, 업무 관련 자격증을 가지고 있는 대상자는 64.3%로 한 명을 제외한 전원이 주기적으로 갱신이 필요한 미국 종양간호사회 산하 종양간호자격인증센터에서 수여한 OCN®(Oncology Certified Nurse) 자격증과 국내 종양전문간호사 자격증을 모두 가지고 있었다. 또한, 계속 교육 및 질 관리를 위해 간호사 보수교육 외에도 전문간호사들만의

<Table 1> General characteristics of oncology APN

| (N=14)               |                               |                 |            |      |
|----------------------|-------------------------------|-----------------|------------|------|
| Characteristics      | Classification                | N(n=14)         | %          |      |
| Sex                  | Male                          | 0               | 0          |      |
|                      | Female                        | 14              | 100        |      |
| Age (yr)             | < 33                          | 3               | 21.4       |      |
|                      | 33-37                         | 10              | 71.5       |      |
|                      | ≥ 38                          | 1               | 7.1        |      |
|                      |                               | M±SD            | 35.26±3.07 |      |
| Total career (yr)    | < 5                           | 1               | 7.1        |      |
|                      | 5-9                           | 2               | 14.3       |      |
|                      | 10-14                         | 6               | 42.9       |      |
|                      | ≥ 15                          | 5               | 35.7       |      |
|                      |                               | M±SD            | 12.28±3.67 |      |
| Oncology career (yr) | < 5                           | 1               | 7.1        |      |
|                      | 5-9                           | 3               | 21.4       |      |
|                      | ≥ 10                          | 10              | 71.4       |      |
|                      |                               | M±SD            | 10.37±3.60 |      |
| APN career (yr)      | < 2                           | 4               | 28.6       |      |
|                      | 3-5                           | 4               | 28.6       |      |
|                      | ≥ 6                           | 6               | 42.8       |      |
|                      |                               | M±SD            | 4.67±3.26  |      |
| Work hours/wk (hr)   | 40-44                         | 3               | 21.4       |      |
|                      | 45-49                         | 2               | 14.3       |      |
|                      | 50-54                         | 4               | 28.6       |      |
|                      | 55-59                         | 5               | 35.7       |      |
|                      |                               | M±SD            | 50.14±6.50 |      |
| Educational level    | Bachelor                      | 3               | 21.4       |      |
|                      | Master's course               | 3               | 21.4       |      |
|                      | Master                        | 8               | 57.1       |      |
| Certification        | None                          | 5               | 35.7       |      |
|                      | Have                          | 9               | 64.3       |      |
|                      | OCN®                          | 1               | 11.1       |      |
|                      | OCN® + KOAPN                  | 8               | 88.9       |      |
| Post                 | Nursing part                  | 6               | 42.9       |      |
|                      | Cancer center                 | 2               | 14.3       |      |
|                      | Dual (nursing + medical part) | 6               | 42.9       |      |
| Jog description      | No                            | 1               | 7.1        |      |
|                      | Yes                           | 13              | 92.9       |      |
| Incentive            | No                            | 6               | 42.9       |      |
|                      | Yes                           | 8               | 57.1       |      |
|                      | Satisfaction                  | 4               | 50.0       |      |
|                      |                               | No satisfaction | 4          | 50.0 |

OCN®: Oncology Certified Nurse  
 KOAPN: Korean Oncology Advanced Practice Nurse

저널 리뷰, 컨퍼런스 등이 지속적으로 시행되고 있었고, 이 과정을 통해 간호사들을 위한 교육 콘텐츠 개발 및 새로운 기술이나 신약의 홍보를 하며, 이와 관련한 간호연구도 수행하고 있었다.

이들은 병동 및 외래 진료실과는 독립된 개별 공간을 사용하며, 입원 환자의 경우 병실로 방문하고, 외래 환자의 경우 종양전문간호사가 상주하는 공간으로 환자들이 방문하도록 의료진이 안내하는 것이 일반적이었다. 2개 의료기관의 경우 직급과 직제가 분리되어 전문간호사 업무를 수행한다 해도 직급의 상승이 가능하여 같은 전문간호사라 하더라도 급수가 다르고 관리자급의 경우 간호관리자 회의에 참석하고 있었다. 일부 의료기관의 경우 전문간호사의 직급이 관리자급으로 정해져 있으나, 실제로는 일반 간호사가 전문간호사로 임명받고 업무를 수행하고 있었다.

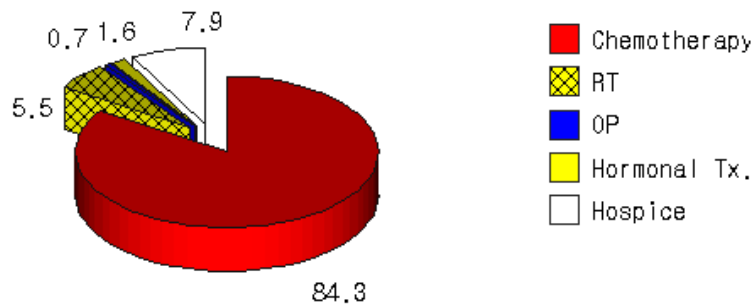
주당 평균 근무시간은 50.14시간으로 64.3%가 주당 50시간 이상 근무하고 있었고, 92.9%가 업무기술서를 가지고 있었다. 3개 중 2개 의료기관의 경우 전문간호사 운영위원회가 있었고, 소속부서는 간호부(42.9%), 간호부 및 의국 중복 소속(42.9%)된 경우가 많았다. 57.1%의 대상자가 소정의 전문간호사 수당을 지급받고 있었고, 이에 대한 만족도는 50%로 나타났다<Table 1>.

**종양전문간호사의 과정적 측면**

● 종양전문간호사의 간호 대상자

종양전문간호사가 간호서비스를 제공하는 대상자를 치료유형별로 분류하면 항암화학요법과 관련된 환자가 84.3%로 가장 많았고, 특히 현재 항암화학요법을 받고 있는 환자가 89.2%로 대부분을 차지했으며, 항암화학요법을 처음 시작하거나 항암화학요법 치료 약제를 변경하는 시점의 환자가 66.4%로 나타났다. 그 다음으로 호스피스 대상자, 방사선요법을 받는 환자 순이었다<Figure 1>.

● 종양전문간호사의 업무



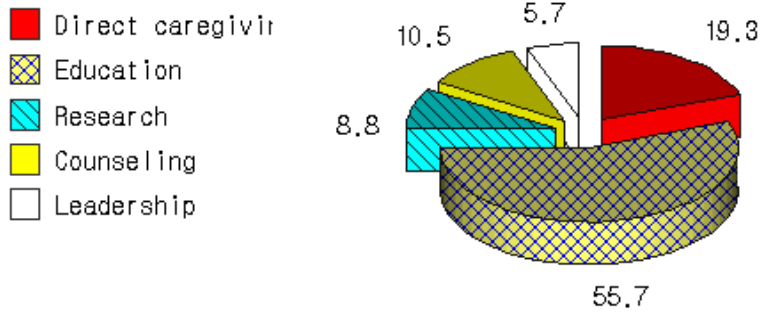
<Figure 1> Customer proportion by treatment type

종양전문간호사가 제공하는 간호서비스를 제시된 5가지 역할(전문가적 간호실무, 교육 및 상담, 연구, 자문 및 협동, 리더십)에 따라 서술하면 다음과 같다.

종양전문간호사는 입원중이거나 진료를 위해 방문한 환자에게 직접 간호를 제공하는데, 42.9%의 대상자는 실제 간호실무를 수행하고 있었고, 또한 병동 간호사들의 간호사 실무 수준 유지 및 교육에 초점을 두고 많은 노력을 기울이고 있었다. 일부 의료기관의 경우 종양전문간호사의 업무에서 전문가적 간호실무 제공의 수준을 어느 정도 유지해야 하는지에 대한 최소한의 가이드라인을 제시하고 있었다. 또한, 환자 교육이나 간호사 대상 교육 프로그램 및 교육 자료를 개발하고, 간호사(원내·원외) 교육 및 관련 의료진과 타부서 직원을 교육하며, 간호사의 자문에 응하고 있었다. 71.4%의 대상자가 환자 교육 이외의 원내·원외 강의를 연 평균 6.65회 시행하고 있었고, 이 중 2명은 매년 15회 이상의 강의를 시행하고 있는 것으로 나타났다.

이 밖에 주기적으로 의료팀과의 회의를 통해 증상 관리 및 환자 관리 방법에 대해 상의하여 의사소통을 촉진하고, 의사 및 간호진과의 협동을 조성하며, 다학제 회진이나 회의에 참여하여 환자의 치료 과정에 대한 이해 및 적절한 중재를 제안·제공하고, 일부는 병동 환자의 항암제에 대한 용량 확인 및 약물 상호작용, 부작용에 대해 감시하고, 필요시 의사에게 약물을 바꾸도록 조언하고 있었다. 또한 퇴원 후에도 지속적인 상담을 제공하고, 종양간호의 표준화 및 개선을 모색하고, 임상질향상 연구나 종양간호와 관련된 연구 및 간호 관련 연구를 수행하고 있었고, 경우에 따라 진료과 연구에 참여하고, 전문직 단체 활동을 하며, 연구결과를 발표·게재하였다. 암환자 간호실무의 표준을 개발·적용하며, 원내규정 및 지침 개발 등의 정책에 참여하고, 각종 서류 업무를 수행하며, 환자 교육 및 상담에 대한 문서화 작업을 수행하였다. 환자 진료 이외의 목적으로 수행되는 관련부서 모임에 참여하고, 환자의 치료와 간호를 위해 외부기관에 자문을 구하거나, 관련 조정 업무를 수행하였다.

본인의 전체 업무를 100%로 보았을 때, 각 영역별 시간 할



<Figure 2> Mean percentage of time spent in sub-role of oncology APN

당량을 조사한 결과, 종양전문간호사는 본인 업무의 55.7%를 교육에 할애하고 있으며, 전문가적 간호실무 제공, 자문, 연구, 리더십 순으로 할애하고 있는 것으로 나타났다<Figure 2>.

업무평가도구로 측정된 업무수행도는 360만점에 평균 254.86점이었다. 위임된 처방지시권을 사용하며, 인센티브를 지급받는 대상자는 각각 57.1%로, 위임된 처방지시권을 사용하지거나 인센티브를 지급받는 경우 업무수행도는 높았으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다<Table 2>. 이를 각 영역별로 5점 만점으로 환산해 보면, 자문 및 협동 영역을 가장 잘 수행하는 것으로 나타났고, 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 연구의 순이었다.

<Table 2> Role performance by delegated order & incentive

|                 |     | N  | M±SD         | t or Z | p     |
|-----------------|-----|----|--------------|--------|-------|
| Delegated order | Yes | 8  | 257.88±25.27 | 0.508  | 0.621 |
|                 | No  | 6  | 250.83±26.24 |        |       |
| Incentive*      | Yes | 8  | 263.25±30.20 | -1.099 | 0.272 |
|                 | No  | 6  | 243.67± 8.76 |        |       |
| Total           |     | 14 | 254.86±24.93 |        |       |

\* Mann-Whitney U test

전문간호사 기록지는 14.3%만이 사용하고 있었으며, 대부분 간호기록지나 의사기록지를 사용하고 있었고, 전문간호사 전용 기록지가 필요함을 제안하였다. 전원이 수행하는 업무와 관련된 각종 통계자료를 작성하고 있었고, 교육건수, 상담건수, 강의건수, 회의건수 순이었다. 71.4%(10명)의 대상자가 업무일지를 작성하고 있었는데, 전원이 상담일지를 작성하고 있었고, 다음으로 교육일지, 방문일지 순이었다. 78.6%(11명)의 대상자가 공식보고서를 작성하고 있었으며, 이 중 63.6%는 월간보고서를, 45.5%는 연간보고서를 작성하고 있었다. 연속적으로 참여하고 있는 공식적인 모임은 최소 1개에서 4개로 평균 2.36개의 모임에 참여하고 있었으며, 전문간호사 모임(78.6%), 병동 컨퍼런스(64.3%), 협진 체제 모임(50.0%), 진료과 회진(28.6%) 순이었다<Table 3>.

<Table 3> Record and meeting of oncology APN

| Characteristics         | Classification            | N  | %     |
|-------------------------|---------------------------|----|-------|
| Nursing charting(multi) | APN chart                 | 2  | 14.3  |
|                         | Nursing chart             | 7  | 50.0  |
|                         | Medical chart             | 7  | 50.0  |
| Statistical data(multi) | Counseling                | 12 | 85.7  |
|                         | Education                 | 14 | 100.0 |
|                         | Lecture                   | 8  | 57.1  |
|                         | Meeting                   | 7  | 50.0  |
| Job sheet               | No                        | 4  | 28.6  |
|                         | Yes(multi)                | 10 | 71.4  |
|                         | Counseling                | 10 | 71.4  |
|                         | Education                 | 7  | 50.0  |
|                         | Visiting                  | 3  | 21.4  |
| Written report          | No                        | 3  | 21.4  |
|                         | Yes(multi)                | 11 | 78.6  |
|                         | Monthly report            | 7  | 63.6  |
|                         | Annual report             | 5  | 45.5  |
| Formal meeting(multi)   | APN meeting               | 11 | 78.6  |
|                         | Unit conference           | 9  | 64.3  |
|                         | Multidisciplinary meeting | 7  | 50.0  |
|                         | Round visit of oncology   | 4  | 28.6  |
|                         | Etc                       | 2  | 14.3  |

● 환자 교육 및 상담

종양전문간호사 전원이 개인교육을 시행하고 있었으며, 평균 신환 개인교육 시간은 평균 37.86분, 재의뢰된 환자의 평균 개인교육 시간은 평균 19.57분이었다. 64.3%의 대상자가 단체교육을 시행하고 있었으며, 1회 단체교육 시간은 평균 53.33분이었다. 종양전문간호사 일인당 연간 교육건수는 1000-2400건, 상담건수는 1400-4500건으로 나타났다. 교육 및 상담의 과정은 다음과 같다.

종양전문간호사가 근무하는 의료기관에서 치료를 받는 환자들은 대부분 항암치료를 시작하는 시점에 처음으로 종양전문간호사를 만나게 되고, 추가 교육이 필요하거나 항암화학요법 약물이 변경된 경우에도 교육을 받게 된다. 환자는 첫 1회에 한해 교육수가를 지불하게 되고, 추후 교육에 대해서는 지불비용이 발생하지 않는다. 종양전문간호사는 체계화된 교육을

시행하고 관련 자료를 개발·제공하며, 항암화학요법 동의서를 받는다. 환자와의 첫 접촉 시 연락처를 제공하며, 환자는 월요일부터 금요일까지 일과시간 동안 방문, 전화 또는 자동응답기 등 다양한 방법으로 중양전문간호사와 접촉할 수 있다. 상담은 대부분의 경우 환자의 등록번호와 의무기록을 확인하고 시행되며, 심각한 컨디션의 변화나 문제 발생 시 전문의나 관련 부서와 연락하여 즉각적인 중재를 시행하게 된다. 일부 의료기관의 경우 적극적인 통증 관리를 위해 중등도 이상의 통증이 있는 환자의 경우 통증관리 교육을 시행하고, 매 외래 때마다 중양전문간호사를 방문하게 하여 추후관리를 시행하고 있었다.

중양전문간호사가 환자 교육 시 가장 중점을 두는 내용 중 우선순위 세 가지를 조사한 결과, 14명의 중양전문간호사 중 85.7%가 감염예방을 가장 강조하는 것으로 나타났으며, 오심 및 구토, 질병에 대한 전반적 설명, 통증 순으로 나타났다. 환자들이 가장 많이 문의하는 내용 중 우선순위 세 가지를 조사한 결과, 질병자체에 대한 문의, 오심 및 구토, 식이가 각각 64.3%로 가장 많았으며, 민간요법에 대한 문의도 57.1%로 상당수를 차지하는 것으로 나타났다<Figure 3>.

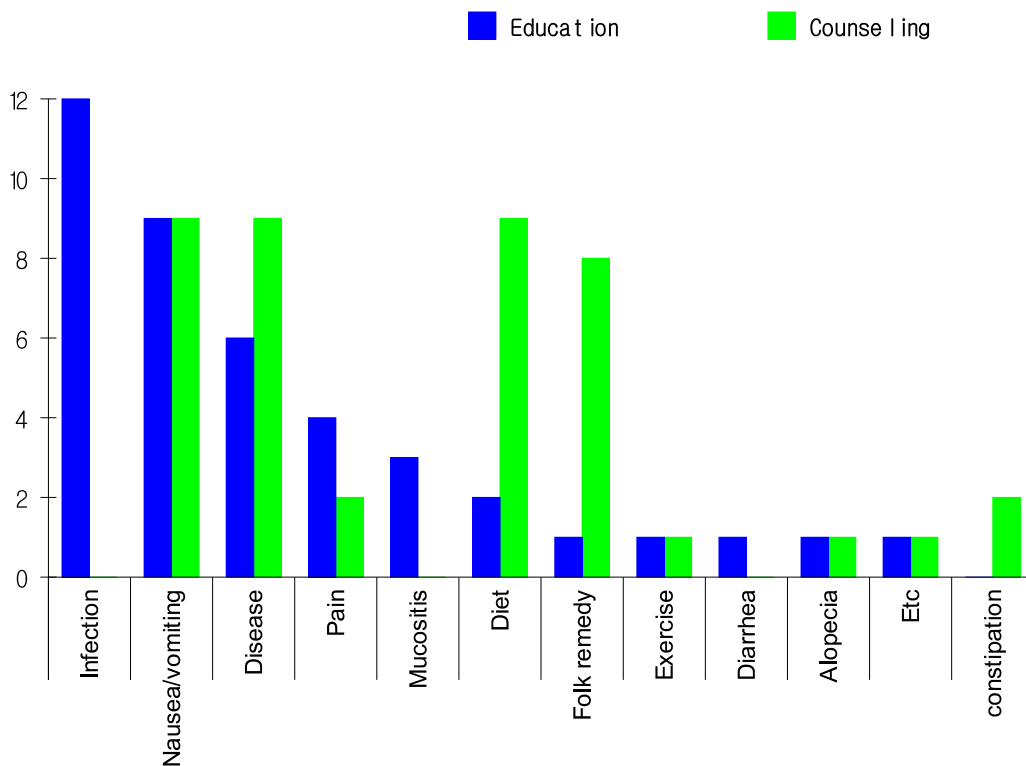
● 환자 의뢰 시스템

중양전문간호사는 환자 교육이나 상담 시 파악된 문제에

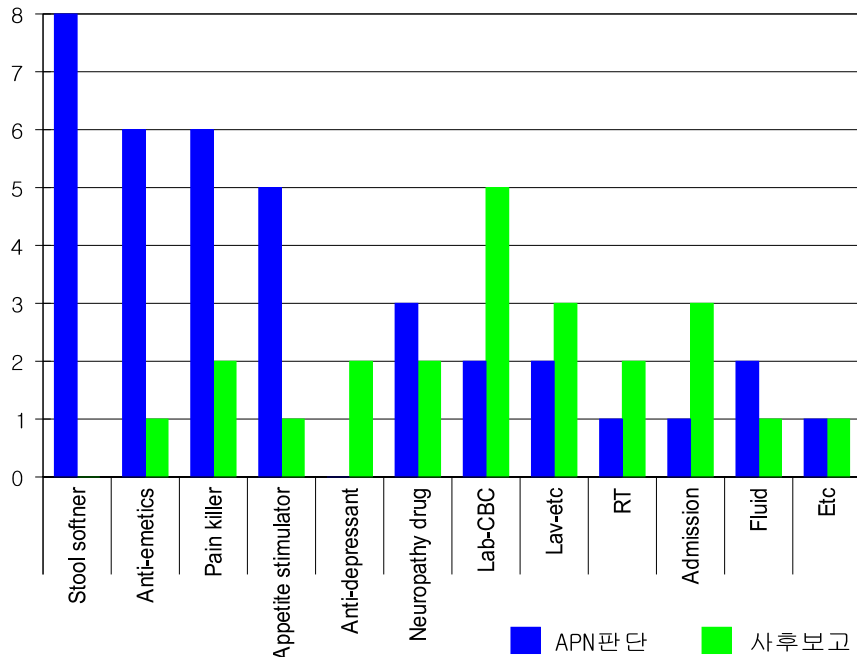
대해 즉각적인 대처가 필요한 경우 응급실 방문이나 외래 진료를 조정하며, 사안에 따라 호스피스나 가정간호, 기타 부서(영양과, 사회사업실 등)에 의뢰한다. 구두 상으로 의뢰하는 경우가 대부분이나, 일부 의료기관의 경우 가정간호 의뢰서를 중양전문간호사가 작성하고 의사와 동시서명(cosign)의 형태로 처리하고 있고, 타진료과에서 중양전문간호사에게 카테터 문제 해결 등의 의뢰를 하는 경우에도 공식적인 진료의뢰서를 작성하도록 하여 기록의 형태로 남기고 있었다.

● 처방행위

2개 기관에서 근무하는 8명(57.1%)의 중양전문간호사는 위임된 형태의 처방지시권을 사용하고 있었으며, 8명 전원은 중양전문간호사 본인의 판단에 따라 평균 4.63개(최소 2가지-최대 9가지)를 수행하고 있었다. 50.0%(4명)의 대상자는 평균 2.88개, 1-6가지 항목에 대해 의료진에 사후보고를 필요로 하는 처방지시권을 사용하고 있었으며, 정해진 프로토콜을 그대로 지시하는 경우는 50%(4명)였다. 변완화제, 진토제, 진통제, 식욕촉진제 등과 같은 증상관리를 위한 약물의 경우 중양전문간호사의 독자적인 판단에 의해 처방지시권이 사용되고 있는 주요 항목이었고, 검사지시나 수액처방, 입원 지시에도 사용하고 있는 것으로 나타났다. 처방지시 후 사후보고가 필요한 항목은 혈액검사(CBC 및 기타 혈액검사), 입원지시가 가



<Figure 3> The contents in education & counseling



<Figure 4> The contents of delegated order

장 많았으며, 방사선 치료, 항우울제 및 말초신경증 치료를 위한 약물 처방 등이었다. 위임된 처방지시권을 사용한 경우 8명 전원이 의사와의 동서명(cosign) 형태로 서명을 하고 있었으며, 일부 기관의 경우 외래 진료가 없는 날은 중앙전문간호사 단독 서명(14.3%)을 하고 있었다<Figure 4>.

● 중앙전문간호사 만족도

중앙전문간호사의 업무만족도는 5점 만점에 3.71점이었다. 위임된 처방지시권을 사용하며 인센티브를 지급받는 대상자는 57.1%(8명)로, 위임된 처방지시권을 사용하며 인센티브를 받는 경우( $Z=-2.058, p=0.040$ ) 업무만족도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다<Table 4>. 그러나, 인센티브를 받는 대상자의 50% 정도가 이에 대해 만족하지 못하는 것으로 나타났는데, 진료 지원 등의 합당한 사유가 있는 경우 시간외 수당을 인정해 주어야 하며, 업무를 위하여 대학원이나 자격증 준비 등의 개인적 노력을 적절히 평가하여 타당한 인센티브가 지급되기를 바라고 있었다. 인센티브를 받지 못하는 대상자들의 경우 중앙전문간호사 자격증에 대한 인센티브가 추가되어야 한다고 생각하고 있었다. 업무 수행을 위한 의사소통 시 대상자에 대한 중앙전문간호사의 만족도는 환자 및 보호자의 경우 평균 3.93점으로 가장 높았으며, 일반 간호사, 타 부서 직원, 중앙내과 전문의 순이었고, 간호관리자 및 수련의 및 인턴 의사와의 의사소통 시 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다<Table 5>.

<Table 4> Job satisfaction of Oncology APN

|                             |     | n  | M±SD      | Z      | p     |
|-----------------------------|-----|----|-----------|--------|-------|
| Delegated order & Incentive | Yes | 8  | 4.00±0.54 | -2.058 | 0.040 |
|                             | No  | 6  | 3.33±0.52 |        |       |
| Total                       |     | 14 | 3.71±0.61 |        |       |

Mann-Whitney U test

<Table 5> Communication satisfaction with others

| Classification         | M±SD      |
|------------------------|-----------|
| Pt. or family          | 3.93±0.48 |
| RN                     | 3.79±0.43 |
| Other department Staff | 3.57±0.51 |
| Nr. Manager            | 3.21±0.70 |
| Resident or DI         | 3.14±0.54 |

RN : registered nurse DI : doctor intern

논 의

본 연구는 중앙전문간호사가 제공하는 간호서비스를 구조-과정적 측면에서 분석하기 위한 것으로, 반구조화된 전문가 집단 인터뷰를 병행하여 중앙전문간호사의 간호서비스를 좀 더 구체적으로 파악하고자 하였다. 본 연구결과를 중심으로 중앙전문간호사 역할 및 서비스 내용의 타당성, 위임된 처방권의 현황, 의사소통 시 만족도에 대해 논의하고자 한다.

## 중앙전문간호사 역할 및 서비스 내용의 타당성

중앙전문간호사는 일반 간호사에 비해 좀 더 계획적이고 체계적인 간호서비스를 제공하고 있고, 치료의 결정권을 가지고 있는 전문의 및 주변 인력과의 의사소통을 위한 공식·비공식적인 창구를 가지고 있어, 환자 문제해결에 좀 더 신속하고 원활하게 대처할 수 있다.

중앙전문간호사의 주 대상자는 항암화학요법과 관련된 환자(84.3%)로, 현재 항암화학요법을 받고 있는 환자가 주 대상자(89.2%)이며, 특히 처음 항암화학요법을 받거나 항암제가 변경된 환자가 66.4%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 중앙전문간호사의 중재는 대부분 환자와의 첫 대면에서 일어나며, 이는 대개 진단 후 1주일 이내에 이루어지는데, 환자들의 급성 신체적 간호 요구 및 더욱 복잡한 간호가 요구되는 시기이기 때문이다(Cunningham, 2003). 환자의 75.0% 이상이 진단 및 치료과정, 재발에 대한 공포 등 여러 가지 상황에 의해 스트레스를 받으며(Sarna et al., 2005), 암환자의 70%가 치료 초기에 정보제공을 요구하며(Harteveld, Mistiaen, & Dukkers, 1997), 교육을 받았는지가 환자들이 인식하는 삶의 질에 있어서 매우 중요한 요소임을 감안할 때(Oermann & Templin, 2000), 중앙전문간호사가 매우 중요하고 적절한 시점에 전문적 간호서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다.

중앙전문간호사는 연간 일반 간호사의 10-14배(홍정희, 2004) 수준인 1000-2400명 정도의 환자를 교육하고 있다. 일반 간호사들이 병원에서 제작하는 팸플릿을 이용해 필요 시 환자에게 정보를 제공하는데 반하여, 중앙전문간호사는 교육을 위한 별도의 장소에서 계획된 시간 동안 적절한 시청각 자료를 이용하여 교육을 제공하며, 다양한 교육 책자를 제공하므로, 좀 더 집중적이고 체계적인 교육이 가능하다. 중앙전문간호사들이 교육 시 가장 강조하는 내용 중 하나는 감염관리로, 이는 항암화학요법을 받는 암환자들의 응급실 내원 원인 중 가장 많은 원인을 차지하는 고열(김윤경, 2007)과 관련이 있다. 조절계 부작용이 많다는 것은 치료과정에 아직 낮설고 적응하지 못한 환자들이 자가관리를 숙지하지 못했다는 것으로, 초기에 환자에게 많은 지지와 정보제공이 필요함(Harteveld et al., 1997)을 나타내 주는 것이라 할 수 있을 것이다. 이러한 감염은 실제로 환자들이 응급실에 방문하고, 이후 예기치 않은 재입원을 일으키는 원인으로, 이는 환자에게 육체적, 심리적, 경제적으로 부정적인 영향을 미치는 요인이라고 할 수 있다. 감염 기회를 줄이기 위해 예방적 Filgrastim의 사용으로 응급실 내원 및 감염률이 감소되었다는 연구(정혜진, 2003)도 있으나, 이는 환자에게 추가적인 의료비 부담 및 일부 과잉진료의 소지도 없지 않은 바, 환자의 감염관리를 통한 예방법에 더 주의를 기울이는 것이 바람직하다고 하겠다.

환자 이외에 다른 대상자를 위한 강의는 연 평균 6.65회, 최대 20회 정도 강의를 하고 있는 것으로 나타나, 일반인과 전문직 교육에서 이들에 대한 수요가 많은 것을 알 수 있다. 전문간호사들은 본인 업무의 44%를 간호사 및 간호실무와 관련된 업무에 할애하는데, 그 중 신규 간호사 교육 및 간호사 교육에 할애하는 시간이 가장 많은 것으로 알려져 있다(Darmony, 2005). 본 연구에서도 간호실무위원회 참여를 통해 실무 지침을 제공하거나, 카테터 문제나 일혈(extravasation) 발생 시 간호사들의 자문에 응하여 문제 해결을 하는 것으로 나타났다. 이는 중앙전문간호사들이 환자에게 간호서비스를 제공하는 것 이외에도, 간호사의 실무 능력 향상 및 중앙간호의 표준화를 위해 지속적인 노력을 하고 있으며, 관련 의료인에게도 영향을 주고 있음을 보여주는 것이다.

중앙전문간호사는 일반 간호사에 비해 연간 32배(홍정희, 2004) 정도의 상담업무를 수행하고 있으며, 본 연구에서는 연간 1400-4500건 정도 수행하는 것으로 파악되었다. 환자들은 중앙전문간호사와의 첫 접촉 시 연락처를 제공받으므로 지속적으로 한 중앙전문간호사에게 상담을 받을 수 있으며, 이 과정에서 진료기록 열람을 기본으로 하여 구체적인 상담을 받을 수 있다. 중앙전문간호사가 없는 의료기관의 경우 주로 병동으로 연락하여 의사나 간호사와 상담을 하는 경우가 대부분인데, 현실적으로 병동이나 외래에서 한 간호사가 환자의 상태에 대해 수시로 확인하면서 연속적으로 환자와의 1:1 접촉을 한다는 것은 매우 힘든 일이다. 또한, 의사의 경우 물리적인 시간이 절대 부족한 상황에서 이와 같은 서비스를 제공한다는 것은 매우 힘든 일이므로, 환자의 전반적인 치료 과정 및 약물, 식이 등 모든 방면에 대한 지식을 가지고 있는 전문인력인 중앙전문간호사와 접촉을 하는 것은 환자들의 입장에서 매우 바람직한 일일 것이다. 암환자들이 주로 상담을 받는 내용 중 하나는 질병자체에 대한 문의로(64.3%), 진료시간이 절대적으로 부족한 우리나라의 의료현실에서 충분한 설명을 듣지 못하는 것을 알 수 있다. 또한, 민간요법에 대한 문의도 57.1%를 차지했는데, 때로는 암 투병 과정에서의 불안감을 해소하기 위한 방편으로, 보완대체요법의 효과에 대해 '잘 모르겠다'고 생각하면서도 이를 사용하고 있는 것으로 나타나고 있다(왕 순, 2007). 말기 암환자들이 검증되지 않은 민간요법에 많은 비용을 사용하고 있는 현실에서(황나미, 2000), 대체의학과 더불어 민간요법의 접근에 대한 일관적이고 전문적인 매뉴얼이 필요할 것으로 생각된다.

5가지 역할에 대한 시간 할당량을 조사한 결과, 본인 업무의 55.7%를 교육에 할애하고 있었으며, 전문가적 간호실무 제공(19.3%), 자문(10.5%), 연구(8.8%), 리더십(5.7%)의 순으로 나타났다. 이는 홍정희(2004)의 교육 영역 34.9%, 전문가적 간호실무 제공 영역 32.8%였던 결과와 그 분포에서 차이가



나며, 김민영(2003)의 연구에서 전문가적 간호실무 제공, 자문, 교육 순으로 나타났던 것, 미국의 전문간호사들이 퇴원 후 서비스와 지역사회 자원의 코디네이션, 여러 전문 분야의 추후 관리(follow up)를 조정하는 중재를 가장 많이 하며 (Brooten, Youngblut, Deatrick, Naylor, & York, 2003), 실무전문간호사(NP)가 업무의 73%, 임상전문간호사(CNS)가 52%를 환자의 직접 간호 실무에 할애하고 있으며(Lynch, Cope, & Murphy-Ende, 2002; ONS, 2004), 국내 종양전문간호사와 의사, 간호사들이 전문가적 간호실무 제공을 가장 필요한 영역으로 제시한 것(오복자 등, 2006)과도 상이한 결과였다. 이는 최근 몇 년 동안 종양전문간호사가 항암화학요법을 받는 암환자에게 시행하는 교육에 대한 수가를 공식적으로 인정받을 수 있게 되었고, 항암화학요법 동의서를 받는 업무를 하는 경우가 늘어남에 따라, 동의서 취득과 병행되는 교육이 증가된 때문으로 그 원인을 유추할 수 있다. 또한, 미국의 경우 지역사회 연계 자원이 많고, 직접 간호 실무에서 간호사에 대한 독자성이 어느 정도 인정되고 있는 의료 환경의 차이 때문으로도 생각할 수 있다. 위임된 처방지시권을 사용하거나 인센티브를 지급받는 경우 업무수행도는 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 위임된 처방지시권을 사용하는 경우에도 종양전문간호사 개인이 가지고 있는 위임의 정도가 다르고, 실제 업무를 수행함에 있어서는 환자와 관련된 내용 뿐만 아니라 병원의 철학이나 주변 의료 인력과의 관계 등 다른 여러 가지가 영향을 미치기 때문으로 생각할 수 있다.

71.4%의 대상자가 여러 종류의 기록 및 보고업무를 담당하고 있었고, 월 평균 2.36개의 정기적인 모임에 참여하고 있어, 행정업무의 양이 적지 않음을 알 수 있다. 전문간호사 기록지의 필요성을 제기함에도 불구하고 실제 사용하는 경우는 14.3%에 불과하였는데, 연속적 간호 및 전문간호사의 전문적 업무를 확인하기 위해 암환자에게 특화된 전문간호사 기록지의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

이렇듯 종양전문간호사는 일반간호사에 비해 전문적인 간호 서비스를 제공하여 왔고, 그 역할도 점점 늘어났으며, 인력에 대한 요구가 의료계 및 간호계 내부에서 계속적으로 있어왔고, 법제화 이전부터도 각 의료기관 내부에서 이들이 질적 인력임을 나타낼 수 있는 자격증 취득이나 학위 등에 대한 요구가 공식·비공식적으로 있어온 반면, 이들에 대한 보상 및 내부의 조직문화적 지지는 다소 미비한 것으로 생각된다.

종양전문간호사의 주당 평균 근무시간은 평균 50.1시간으로 64.3%가 법정근로시간을 훨씬 초과하고 있었고, 종양간호 관련 자격증을 소지한 64.3% 중 88.9%는 미국종양간호사회 산하 종양간호자격인증센터에서 수여한 OCN®(Oncology Certified Nurse) 자격증과 국내 종양전문간호사 자격증을 모두 가지고 있었으며, 78.5%의 대상자가 석사과정 이상의 학력을 소지하

고 있었다. 제도의 시행 초기에 안정적인 운영을 위해서는 여러 가지 면에서 부단한 노력이 필요한 것은 사실이나, 초과 근무시간이나 자격증 취득, 개인의 학문적 노력에 대한 어느 정도의 보상은 필요할 것으로 사료된다. 또한, 국내에서 현재 까지 배출된 종양전문간호사 160여 명 중 단 20명만이 종양전문간호사로 인정되어 활동 중이며(정숙경, 2008. 2. 12.), 근무부서에서 전문간호사 자격을 공식적으로 인정받고 있는 경우가 25.0%에 불과한 현실에서(정숙경, 2008. 2. 13.), 향후 종양전문간호사 자격증을 가진 인력들이 인정받을 수 있는 제도적인 정책이 마련되어야 할 것이며, 이를 위해서는 종양전문간호사가 질적·경제적으로 우수한 인력임이 객관적으로 입증되어야 할 것이다.

### 위임된 처방지시권

미국의 경우 전문간호사는 의사의 일부 업무를 대체하고 있으며, 의사와 동등한 수준의 권한과 책임을 가지고 비슷한 수준의 중재를 제공하거나 긍정적인 면을 가지고 있는 비용 효과적인 인력으로 인식되고 있다(Neisser-Frankson, 2003). 국내의 경우에도 일부 병원에서 의사의 일정 부분의 업무를 전문간호사가 대체하고 있으며, 위임된 처방지시권의 사용도 그 중 하나라고 할 수 있을 것이다.

현행 의료법 상으로는 허용되지 않으나, 실제 57.1%의 종양전문간호사가 위임된 형태의 처방지시권을 사용하고 있었다. 독자적 판단에 의해 평균 4.63개의 증상 조절 약물 및 검사, 수액처방, 입원 지시 등의 처방지시권을 사용하고 있었고, 평균 2.88개의 사후 보고를 필요로 하는 처방지시권을 사용하고 있었다. 이는 이전 연구결과에 비해 처방지시권 사용이 증가된 것으로, 종양전문간호사 경력이 3년 이상인 경력자가 3년 미만의 경력자에 비해 ‘전문간호사 본인의 판단에 의한 검사 처방’은 6.57배 더 많이 수행하는 것으로 보아(홍정희, 2004), 종양전문간호사 경력이 증가한 때문으로 해석할 수 있을 것이다. 13.9-36.1%의 종양전문간호사가 명문화된 프로토콜이나 전문간호사 본인의 판단에 의한 처방지시권 업무를 거의 매일 사용하며, 경력이 많을수록 처방지시권이 더 많이 위임되고 있고, 3년 미만의 경력자에 비해 고급 수준의 실무를 4배 이상 많이 하고 있으며, 이들 행위를 통제하는 주체가 전문간호사 개인이 아닌 해당 부서임을 고려할 때(홍정희, 2004), 전문간호사의 역할에 대한 필요성과 인식, 기관 내에서의 활용도가 증가되고 있음을 반영하는 것으로, 이후 더욱 확대되고 전문화 될 수 있는 가능성을 보여주는 것이라 할 수 있을 것이다.

처방지시권과 관련하여 상당수의 종양전문간호사가 약물이나 검사 등에 대한 업무를 수행하고 있었는데, 이는 전문간호

사 역할의 핵심요소이며, 환자에게 질적인 간호를 제공하는 필수적인 요소로 인식되고 있으며, 전문간호사의 업무 만족도에도 영향을 주는 것으로(Scudder, 2007), 본 연구에서도 업무 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 약물에 대한 처방권은 미국의 경우에도 지속적으로 쟁점이 되고 있어, 이와 관련된 역할의 혼선 및 갈등이 여전히 존재하는 것으로 보이며(김민영, 2003; Darmony, 2005; Lynch et al., 2002), 현재 49개 주에서 완전히 독립적으로 모든 종류의 처방권을 행사하는 것부터 의사의 감독이나 협력 하에 처방하는 경우까지 다양한 수준으로 인정되고 있다(Scudder, 2007). 전문성에 대한 인정과 존경의 신호를 뜻하는 ‘통합’의 단계는 전문간호사 역할 이행 후 대개 3-5년 이후에 도달하는 것이 일반적이므로(Hamric et al., 2005), 처방지시권의 사용은 전문간호사의 개인적 능력이나 역량을 고려하여 신중하게 결정되어야 할 사안일 것이다. 따라서, 지속적인 질적 관리 및 처방권 사용에 대한 관리 책임이 병행되어야 한다(Scudder, 2007). 국내의 경우 이들에 대한 법적인 규정이 없으나 해당 의료기관의 규정에 의해 전문간호사들이 위임된 처방지시권을 사용되고 있고, 국내 중앙간호 전문가 그룹도 공식적으로 인정받아야 할 것을 제안하고 있는 바(김민영과 박성애, 2007), 이미 현실적으로 이루어지고 있는 위임된 처방지시권에 대한 공론화 된 논의가 시도되어야 하고, 법적 제한과 현실적 시행 사이의 간극을 메울 수 있는 균형 있고 신중한 정책 마련이 필요하다고 생각된다. 이를 위해 중앙전문간호사의 증상조절에 대한 이러한 적극적 노력이 환자들의 증상조절에 미치는 영향에 대한 장기적인 연구가 필요할 것으로 생각되고, 주변 의료 인력의 업무 강도 및 수행에 미치는 영향을 파악하고, 이를 비용과 연결시켜 분석할 필요가 있다.

### 의사소통 시 만족도

중앙전문간호사는 일반 간호사에 비해 의료진과의 의사소통이 좀 더 원활한 위치에 있는 것으로 보인다. 중앙전문간호사 대부분이 본인이 속한 질환별 진료팀이나 중앙내과 전문의, 간호관리자와 공식·비공식적인 의사소통 채널을 가지고 있어, 환자에게 증대한 문제가 발생하였을 때 이들과의 직접적인 접촉을 통해 좀 더 빠른 문제해결이 가능하다. 또한, 대부분 병원 내 관련 부서 뿐 아니라, 외부 기관과의 비상시적인 접촉을 하고 있으므로, 일반 간호사나 수련의 등 기타 인력에 비해 환자들의 실질적인 문제 해결에 좀 더 긍정적인 역할을 하고 있는 것으로 생각된다. 중앙전문간호사는 환자와 보호자와의 의사소통 시 만족도가 평균 3.93점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 전문적이고 연속적인 간호서비스를 통해 중앙전문간호사와 환자보호자 간의 긍정적 관계가 정립된 근

거라 할 수 있을 것이다. 반면, 간호관리자, 수련의와 인턴 의사와의 의사소통 시 만족도가 가장 낮게 나타났다. 이는 중앙전문간호사의 역사가 짧아 연령이 간호관리자에 비해 낮으며, 중앙전문간호사 경력 3년 이상인 경력자가 미반인 자보다 ‘의사가 처방한 약물의 용량 및 투여방법 조정’은 5.54배, ‘의료진, 타부서 직원 교육’은 4.74배, ‘간호사의 자문에 응답’은 4배 더 많이 수행하고 있어(홍정희, 2004), 그 역할 및 권한에 있어 간호관리자나 수련의 및 인턴 의사와의 갈등의 소지가 있는 것으로 보인다. 또한, 연령이 비슷하다고 하더라도 중앙전문간호사는 관리자의 역할보다는 전문가의 역할을 더 비중 있게 하고 있어 간호관리자-간호사, 의사-간호사 간의 수직적 문화 및 권위주의적 문화에 익숙해 있는 국내 환경에서 중앙전문간호사의 전문성을 인정하는데 문화적 과도기를 겪고 있는 것으로 생각된다. 그러나, 전문간호사는 의료계 안팎에서 독자적이고 전문적인 능력을 발휘할 것을 요구받으며, 일부 병원에서는 이를 위해 기존 관리자 중심의 조직 구조를 변경하여 간호관리자와는 다른 트랙을 운영하여 전문성에 비중을 두고 있으므로, 의료계 내부에서도 기존의 수직적 문화에서 수평적 문화로의 인식 전환이 필요하다고 생각된다.

### 결론 및 제언

본 연구는 중앙전문간호사가 제공하는 간호서비스를 구조·과정적 측면에서 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상은 S시 3개 의료기관에서 근무하고 있는 중앙전문간호사 14명으로, 이 중 중앙전문간호사 경력 6년 이상인 자 3명은 반구조화된 인터뷰의 대상자로도 선정하였다. 중앙전문간호사 경력 6년 이상인 3명에게 2007년 5월 18일부터 2007년 6월 22일까지 역할 파악을 위한 반구조화된 인터뷰를 시행하였고, 2007년 12월 4일부터 2008년 1월 10일까지 중앙전문간호사 14명에게 자료수집을 시행하였다. 분석결과는 다음과 같다.

- 대상자의 78.5%의 대상자가 석사과정 이상의 학력을 가지고 있었고, 64.3%가 업무관련 국내외 자격증을 가지고 있었으며, 주당 평균 근무시간은 50.14시간이었다.
- 간호서비스를 제공하는 대상자를 치료유형별로 분류하면 항암화학요법과 관련된 환자가 84.3%로 가장 많았고, 특히 현재 항암화학요법을 받고 있는 환자가 89.2%로 대부분을 차지했다.
- 중앙전문간호사는 본인 업무의 55.7%를 교육에 할애하고 있었으며, 전문가적 간호실무 제공, 자문, 연구, 리더십 순으로 나타났다.
- 57.1%의 중앙전문간호사는 위임된 형태의 처방지시권을 사용하고 있었으며, 본인의 판단에 따라 평균 4.63개, 의료진

에 사후보고를 필요로 하는 평균 2.88개를 사용하며, 의사와의 동시서명(cosign) 형태로 서명하고 있었다.

- 종양전문간호사의 업무만족도는 5점 만점에 3.71점으로, 위임된 처방지시권을 사용하며 인센티브를 받는 경우 업무만족도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 환자 및 보호자의 의사소통 시 종양전문간호사의 만족도는 가장 높았으며, 간호관리자, 수련의 및 인턴 의사와의 의사소통 시 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 3개 의료기관의 종양전문간호사로 대상이 한정되어 있으므로 연구대상을 확대하여 재검토해 볼 필요가 있다.

둘째, 종양전문간호사가 제공하는 간호서비스가 환자 결과에 미치는 영향 및 이들의 중재가 주변 의료 인력의 업무 강도 및 수행에 미치는 영향을 파악하고, 이에 대한 비용-편익 분석이 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 현실적으로 위임된 처방지시권이 사용되고 있으므로 이에 대한 논의들이 공론화 될 필요가 있으며, 법적 제한과 현실적 시행 사이의 간극을 메울 수 있는 균형 있고 신중한 접근이 필요할 것이다.

넷째, 간호관리자 및 수련의와의 의사소통시 만족도가 낮은 이유를 파악하고, 종양전문간호사의 전문성을 인정할 수 있는 수평적 문화로의 인식 전환이 필요하다고 생각된다.

## 참고문헌

- 김남영, 장금성, 류세양, 김윤민 (2003). 간호의 질 평가에 관한 국내 간호연구 분석. *간호행정학회지*, 9(3), 337-352.
- 김민영 (2003). *종양전문간호사의 역할 규명을 위한 연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 김민영, 박성애 (2007). 종양전문간호사 업무평가 도구 개발. *간호행정학회지*, 13(1), 17-23.
- 보건복지부령 440조 (2006). *전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙*. 2006년 7월 7일 제정.
- 김윤경 (2007). *위 장관 암 환자의 항암화학요법 부작용으로 인한 응급실 내원실태 조사*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 신성례, 손은진 (2003). 중환자 전문간호사 수요추계연구. *성인간호학회지*, 15(2), 287-295.
- 신성례, 오복자 (2003). 노인복지시설과 일반병원중심의 노인 전문간호사 수요추계연구. *노인간호학회지*, 5(2), 218-227.
- 오복자 (2002). 전문간호사 양성 운영방안. *성인간호학회 학술대회*, 2, 9-24.
- 오복자, 이명남, 강희선, 김광성, 김현옥, 설미이, 소향숙, 신동욱, 이광미, 조미영, 최소영, 태영숙, 홍정희 (2006). 종양 전문 간호사의 직무 분석. *종양간호학회지*, 6(1), 3-14.
- 왕순 (2007). *암환자의 보완대체요법 사용실태에 대한 조사 연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 윤주애 (2008, February 18). 암환자 느는데, 종양전문간호사 활성화는 언제. *MedicalToday*. Retrieved from March 20, 2008, from <http://www.mdtoday.co.kr/inews.html?cate=5&no=43778&gn=md&word=전문간호사&page=Mitchell>
- 이정희, 성영희, 이영희, 조용애, 권인각 (2007). 중환자실 간호사 및 중환자 전문간호사의 역할 규명을 위한 연구. *임상간호연구*, 13(3), 93-108.
- 정숙경 (2008, February 12). *암(암) 전쟁에 종양전문간호사 상한가*. *DailyMedi*. Retrieved from March 20, 2008, from <http://www.dailymedi.com/news/opdb/index.php?cmd=view&dbt=article&code=89171&cate=class10>
- 정숙경 (2008, February 13). *전문간호사 자격증 '무용지물' 위기감 확산*. *DailyMedi*. Retrieved from March 20, 2008, from <http://www.dailymedi.com/news/opdb/index.php?cmd=view&dbt=article&code=89230&page=1&sel=ticon&key=전문간호사&cate=&rgn=&term=>
- 정혜진 (2003). *항암화학요법을 받은 유방암 환자의 Filgrastim 사용에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 홍정희 (2004). *국내 종양전문간호사의 역할분석 및 일반간호사 역할과의 비교연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 황나미 (2000). *제가 맡기 암환자 임종간호의 비용-편익 분석 : 입원대안으로*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Deatrick, J., Naylor, M., & York, R. (2003). Patient problems, advanced practice nurse(APN) interventions, time and contacts among five patient groups. *J Nurs Scholarsh*, 35(1), 73-79.
- Cunningham, R. S. (2003). *Advanced practice nursing interventions and outcomes: an exploration of transitional care services post prostatectomy*. Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.
- Darmony, J. V. (2005). Observing the work of the clinical nurse speciality. *Clin Nurs Spec*, 19(5), 260-268.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: michigan, Health Administration Press.
- Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson, C. M. (2005). *Advanced practice nursing: An integrative approach(3rd ed.)*. New York : Springer Publishing Company.
- Harteveld, J. T., Mistiaen, P. J., & Dukkers van Emden, D. M. (1997). Home visits by community nurses for cancer

- patients after discharge from hospital: An evaluation study of the continuity visit. *Cancer Nurs*, 20, 105-114.
- Lynch, M. P., Cope, D. G., & Murphy-Ende, K. (2002). Advanced practice issues: Results of the ONS advanced practice nursing survey. *Oncol Nurs Forum*, 28(10), 1521-1533.
- Neisser-Frankson, C. L. (2003). *Outcomes in chronic obstructive pulmonary disease(COPD) patients cared for in physician pulmonary practices with and without advanced practice nurses(APNs)*. Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.
- Oermann, M. H., & Templin, T. (2000). Important attributes of quality health care: Consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh*, 2, 167-172.
- ONS (Oncology Nursing Society). ONS patient outcomes survey 2004 report. Retrieved March 26, 2007, from the ONS web site: <http://www.ons.org/outcomes/measues/survey.shtml>
- Sarna, L., Brown, J. K. Cooley, M E., Williams, R. D., Chernecky, C., Padilla, G., & Danao, L. L. (2005). Quality of life and meaning of illness of women with lung cancer. *Oncol Nurs Forum*, 32(1), E9-E19.
- Scudder, L. (2007). Prescribing patterns of nurse practitioners. *The Nurse Pract*, 2(2), 98-106.

## Analysis of Nursing Services of Oncology Advanced Practice Nurses from the View Point of Structure and Process

Kim, Min Young<sup>1)</sup>

1) Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate nursing services of Oncology Advanced Practice Nurses(OAPNs) from the view point of structure and process. **Methods:** Roles and practices of OAPNs for cancer patients on chemotherapy were investigated by semi-structured interview and survey. Subjects were 14 OAPNs in 3 hospitals. **Results:** OAPNs had high level of education and certification than registered nurses. Most subjects of OAPNs were patients on chemotherapy and OAPNs used most of their time in education and expert nursing practice. 57.1% of OAPNs used delegated order. They were satisfied with their job in general, but satisfaction in communication with nurse manager or resident doctor was low. **Conclusion:** These results will be the concrete explanation for the nursing services of OAPNs. On the basis of theses results, more study about effects of OAPNs will be needed.

**Key words :** Advanced practice nurse, Nursing services

• Address reprint requests to : Kim, Min Young

107-204 Dae-Lim APT, Donam-dong, Jeju City, Jeju special self-governing province 690-806, Korea  
Tel: 82-64-751-8552 E-mail: musemy2@hanmail.net