

# 호스피스 완화 간호사 역할규명을 위한 직무분석

김분한 · 최상옥\* · 정복례<sup>†</sup> · 유양숙<sup>‡</sup> · 김현숙<sup>§</sup> · 강경아<sup>||</sup> · 유수정<sup>¶</sup> · 정 연\*\*

한양대학교 간호학과, \*가톨릭대학교 서울성모병원 호스피스센터, <sup>†</sup>경북대학교 간호대학,  
<sup>‡</sup>가톨릭대학교 간호대학, <sup>§</sup>충주대학교 사회복지학과, <sup>||</sup>삼육대학교 간호학과,  
<sup>¶</sup>상지대학교 간호학과, \*\*한양대학교 임상간호정보대학원

## Job Analysis for Role Identification of General Hospice Palliative Nurse

Boon Han Kim, Ph.D., Sang Ok Choe, M.S.N.\*, Bok Yae Chung, Ph.D.<sup>†</sup>,  
Yang Sook Yoo, Ph.D.<sup>‡</sup>, Hyun Sook Kim, Ph.D.<sup>§</sup>, Kyung Ah Kang, Ph.D.<sup>||</sup>,  
Su Jeong Yu, Ph.D.<sup>¶</sup> and Yun Jung, Ph.D.\*\*

Department of Nursing, Medical College, Hanyang University, Seoul, \*Hospice Center, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, Seoul, <sup>†</sup>College of Nursing, Kyungpook University, Daegu, <sup>‡</sup>College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, <sup>§</sup>Department of Social Welfare, Chungju National University, Chungju, <sup>||</sup>Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, <sup>¶</sup>Department of Nursing, Sangji University, Wonju, \*\*Graduate School of Information in Clinical Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was to identify the role of general hospice palliative nurse through job analysis (duties, task, and task elements). **Methods:** The sample consisted of 136 nurses or professors who were performing duties related to hospice care areas in Korea. A survey method was used, and the questionnaire included frequencies, criticality, and difficulties of task elements in job description by the DACUM method. Descriptive statistics were performed by using SPSS WIN 17.0. **Results:** The job description of general hospice palliative nurse was identified 8 duties, 36 tasks, and 137 task elements. As for the 8 duties, the average scores of frequency, criticality, and difficulty were 2.94, 3.66, and 2.80, respectively. The role of 'pain assessment' was the most important task element among frequency and criticality. The lowest score at the frequency and criticality were 'manage public finance' and 'collect datum through diagnostic test & lab', respectively. Furthermore, the role of 'identify spiritual needs of patients and family' was the most difficult task, whereas the role of 'manage documents and information' was the least. **Conclusion:** In this study, we could recognize the reality of general hospice palliative nurse's performances. For general hospice palliative nurse, therefore, concrete practice guide lines of psychosocial and spiritual care, communication skills, and bereavement care with qualifying system are critically needed. (Korean J Hosp Palliat Care 2010;13:13-23)

**Key Words:** Task performance and analysis, Nursing staff, Hospital/organization & administration, Nurse's role

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

2000년 이후 국가 암 관리 사업의 활성화와 더불어 최근 10년 동안 다학제간 노력이 활발히 진행되고 있는 국내 호스피스·완화의료는 1963년 강릉 갈바리 의원에서

접수일: 2009년 11월 2일, 수정일: 2009년 11월 12일  
승인일: 2009년 11월 18일  
교신저자: 강경아  
Tel: 02-3399-1585, Fax: 02-3399-1594  
E-mail: kangka@syu.ac.kr

마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 시작된 호스피스 간호제공과 그 역사를 같이 하고 있다(1). 특히 2003년 한국호스피스완화간호사회가 창립되어 호스피스 완화 간호서비스의 질적인 향상을 가져올 수 있는 계기가 되었으며, 호스피스 전문 간호사 제도가 입법화 되므로 석사 자격을 갖춘 전문 인력 양성이 가능하게 되었다. 이로써 국내 호스피스 완화 간호의 수준을 높이는 계기가 되었으며 그 후 현재까지 호스피스 실무영역에서 활동하는 간호사들은 직접 환자간호와 팀 조정자 역할을 수행함으로써 호스피스·완화의료 영역에서 중요한 역할을 수행하고 있다.

그러나 호스피스·완화의료 영역에서 오랫동안 종사해온 모든 간호사들이 석사과정의 호스피스 전문 간호사 자격을 취득하는 데는 자격기준 및 환경적 영향 등으로 어려움이 있으며, 풍부한 임상경험이 요구되는 호스피스 실무현장의 특성 또한 모든 간호사의 석사학위 소지가 필요로 되는 것은 아니다.

한편, 석사학위 과정이 아닌 일반 간호사들을 위한 호스피스 교육은 1985년 대한간호협회에서 호스피스 보수 교육을 처음 실시한 이후 1996년 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소에서 처음 호스피스 교육과정을 체계적으로 시작하였고, 이후 전남대학교, 한양대학교, 계명대학교, 부산가톨릭대학교, 경북대학교 간호대학(과), 국립암센터 호스피스 고위과정 등에서 시행해 오고 있다(2). 그러나 각 기관마다 교육과정 체계, 내용 등에 차이가 있어 표준화된 교육과정 운영의 필요가 있으며, 국가 또는 대한간호협회 차원의 자격인증과정 제도를 통한 호스피스 간호사의 질 관리가 요구되고 있다.

대상자 중심 호스피스 간호사의 수요 추계에 대한 연구 결과(3) 호스피스 대상자가 모두 호스피스 케어를 이용하였을 경우(고 추계) 2010년 1,935명, 2015년 2,019명의 호스피스 간호사가 필요하며, 호스피스 대상자의 65%가 이용할 경우는 2015년 1,312명의 호스피스 간호사가 필요한 것으로 보고되었다. 2008년 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 62개 기관의 현황을 조사한 연구에서(4) 간호 인력의 경우 1.5 : 1을 충족하는 기관의 비율이 50% 수준에 불과하여 간호 인력의 부족함이 확인되었고, 전문적인 호스피스 교육수혜 경험이 있는 간호사는 약 40% 수준에 불과하여 호스피스 완화 간호 영역에서 간호 인력에 대한 전문교육의 필요성을 제안하였다. 최근 암 정복 10개년 계획의 일환인 말기 암환자 전문 인력 양성 확대방안으로 2015년까지 의사 260명, 간호사 1,800명, 사회복지사 130명, 성직자 130명, 자원봉

사자는 2만명 확대를 목표로 하고 있어(5) 호스피스·완화의료 영역에서 다년간의 임상실무와 전문성을 갖춘 간호사들이 제도권 하에서 합법적으로 인정되는 호스피스 완화간호 부문의 자격인증을 받을 수 있는 기회를 마련하는 것이 시급하다.

해당 직종의 자격인증을 위해서는 그 직종의 역할을 정확히 규명하기 위한 직무분석이 선행되어야 한다. 직무분석은 인간의 노동력을 과학적이고 합리적으로 관리하기 위한 기초 작업으로 직무분석의 체계적인 수행을 통해 조직은 필요한 인력의 질을 예측할 수 있다(6). 따라서 호스피스 완화 간호사의 직무분석을 통해 간호 목표달성을 위한 역할 규명이 명백해지며 나아가 호스피스 완화 간호서비스의 질적 향상을 유도할 수 있을 것으로 생각된다. 한편 간호 분과에 호스피스 전문 간호사 제도가 실행되고 있어 호스피스 전문 간호사(Advanced Hospice Palliative Nurse Specialist)와 호스피스 완화 간호사(General Hospice Palliative Nurse)와의 차별화된 역할 규명이 요구되고 있으며, 이를 위해서는 호스피스 완화 간호사의 역할규명을 위한 직무분석이 수행되어야 한다. 즉, 직무가 분명하게 구별되지 않을 때는 역할중복이나 역할 갈등이 초래될 수 있고 보다 체계적인 호스피스 간호서비스 제공에 혼선이 초래될 수 있기 때문이다.

현재까지 국내에서는 호스피스 간호사 및 전문 간호사 수요추계 연구(3), 간호사를 위한 호스피스·완화의료 교육과정 개발(7) 및 호스피스 연수교육 요구도 조사(8) 등의 연구가 진행되었으나, 호스피스 완화 간호사의 역할규명을 위한 연구는 수행되지 않아 본 연구에서 호스피스 완화 간호사의 직무내용을 확인함으로써 호스피스 완화 간호사 인증을 제도화를 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 말기 환자와 가족을 돌보는 호스피스 완화 간호사의 정의와 직무내용을 파악하고, 직무 기술서를 작성하여, 호스피스 완화 간호사의 역할을 제시하는 데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 호스피스 완화 간호사의 정의를 기술하고 직무분석을 통하여 직무 기술서를 작성한다.
- 호스피스 완화 간호사가 수행하는 직무내용에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 파악한다.

### 3. 용어정의

**1) 호스피스 완화 간호사(General Hospice Palliative Nurse):** 호스피스 완화 간호사란 ‘적절한 임상경험이 있으며, 임상수련을 포함한 호스피스·완화의료 교육을 이수한 간호사(9)’로서, 본 연구에서는 현재 호스피스·완화의료 교육을 이수 여부에 상관없이 말기 환자를 돌보는 호스피스간호 영역에서 실무, 교육 및 상담 업무를 담당하는 간호사를 말한다.

**2) 직무분석:** 특정 직무의 실제적 성질과 그 직무 수행 시 요구되는 구성요소(숙련도, 책임성, 노력)를 설정하고 직무를 성공적으로 수행하는 데 필요한 자격요건을 확인하는 과정으로, 직무를 임무(duty), 일(task) 및 일의 요소(task element)로 분류하는 절차로서(10), 본 연구에서는 데이컴 기법을 이용하여 호스피스 완화 간호사의 직무내용을 작성한 임무와 일 및 일의 요소를 조사하고 이에 대한 수행 빈도, 중요도, 난이도를 분석한 일련의 과정을 의미한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 호스피스 완화 간호사의 직무분석을 통하여 직무 기술서를 작성하고 작성된 내용의 빈도, 중요도, 난이도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 데이컴 기법을 이용한 직무분석

데이컴(development a curriculum, DACUM)은 직무분석 방법 중 하나로써, 실무경험이 풍부한 실무자로부터 직무에 대한 정보를 얻는 모델이며, 실무능력 중심의 교육을 개발하는 체계적인 방법이다(11). 데이컴 분석기법에 따른 직무분석절차는 다음과 같다.

**1) 데이컴 위원 선정:** 현재 실무에서 활동하고 있는 호스피스 전문 간호사와 대학원에서 호스피스 전문 간호 교육을 담당한 교수진 등 총 10인으로 구성된 연구위원을 선정하였다.

**2) 직무내용 도출을 위한 워크숍:** 호스피스 전문 간호사 업무와의 중복을 피하기 위하여 이미 개발되어 있는 호스피스 전문 간호사 직무분석 내용을 토대로 호스피스 완화 간호사 직무를 비교분석하였다. 이 과정에서 데이컴 위원들은 데이컴 기법에 숙련된 경험이 있는 분석 협조자(panel member)와 함께 직무내용 도출을 진행하였다. 데이컴 위원들은 먼저 호스피스 완화 간호사에 대한 정

의를 규명하였으며, 호스피스 전문 간호사의 직무분석 내용을 참고하고 분석협조자와 호스피스 완화 간호사의 역할을 열거하여 범주화하고 직무를 토의하는 방법으로 직무분석 내용을 도출하였다. 도출된 내용은 호스피스완화 간호사의 임무(duty), 일(task), 일의 요소(task elements)로 구분하였다.

**3) 직무내용 검토 및 타당성 검증:** 데이컴 위원은 직무내용의 각 항목이 임무, 일, 일의 요소단계에 적합한지 여부와 호스피스 전문 간호사의 직무내용과의 중복성 및 상호배타성, 차별성에 대해 회의 세미나와 회의워크숍을 통한 심도 깊은 토의를 통해 합의를 이끌어냈다. 한국호스피스완화간호사회 이사회(호스피스 교육과 실무영역의 전문가로 구성)에서 개발된 직무분석내용에 대한 내용타당도 검증을 실시하였다.

### 3. 직무내용에 대한 빈도, 중요도, 난이도 조사

**1) 연구대상:** 본 연구의 대상자는 전국적으로 호스피스 완화 영역에서 실무, 교육, 상담업무를 수행하는 간호사 중에서 2009년 한국호스피스완화간호사회에서 주최한 End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) project Korea에 참석한 간호사 총 184명 전수를 대상으로 하였다. 본 연구는 전체 연구대상자를 대상으로 본 연구의 내용과 목적을 설명하였으며, 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 설문지에 서면 동의한 대상자를 중심으로 실시하였다. 회수된 설문지 중 답변이 모호하거나 누락된 내용이 많은 자료는 제외하였으며 최종 분석에 이용된 자료는 136부로 탈락율은 26.1%이었다.

**2) 연구도구:** 데이컴 워크숍 결과와 호스피스 완화 영역의 교육 및 실무전문가 그룹의 내용타당도 검증을 통해 개발된 직무내용에 관한 설문지는 8개의 임무와 36개의 일 내용으로 구성되었다. 36개의 일 내용에 해당되는 일의 요소는 137개 문항으로서 각 일의 요소에 대한 중요도, 빈도, 난이도는 각각 4점 Likert척도로 측정하였다. 중요도는 호스피스 완화 영역에서 호스피스 완화 간호사에 의해 꼭 수행되어야 하는 일을 의미하며 ‘매우 중요하다’ 4점, ‘대체로 중요하다’ 3점, ‘약간 중요하다’ 2점, ‘중요하지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다. 빈도는 특정 일을 얼마나 자주 하는지의 정도를 나타내며 ‘자주 한다’ 4점, ‘가끔 한다’ 3점, ‘드물게 한다’ 2점, ‘해본 경험이 없다’ 1점으로 점수가 높을수록 빈도가 높음을 의미한다. 난이도는 일을 수행하는 데 어려운 정도를 의미하며 ‘매우 어렵다’ 4점, ‘어렵다’ 3점, ‘쉽다’ 2점, ‘매우 쉽다’ 1점으로 점수

가 높을수록 난이도가 높음을 의미한다. 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 중요도 0.98, 빈도 0.99, 난이도 0.98이었다.

**3) 자료수집 및 분석 방법:** 자료는 2009년 8월 20일~21일까지 수집되었으며, 대상자가 자가 보고식으로 작성하도록 하는 방법으로 이루어졌다. 수집된 자료는 부호화 한 후 SPSS version 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 일반적 특성과 직무내용에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 43.4세이고, 40~49세 33.8% (46명), 30~39세 31.6% (43명), 50세 이상 27.9% (38명)이었고, 20대는 5.9% (8명)이었다. 학력은 석사 43.4% (59명), 학사 및 전문학사 20.6% (28명), 박사 19.1% (26명), 대학원 재학 중 14.7% (20명) 순이었다. 연구대상자중 66.9% (91명)가 기혼이었으며, 호스피스 관련 자격은 호스피스 및 종양전문간호사가 41.2% (56명), 호스피스단기교육과정 이수 간호사가 31.6% (43명), 2가지 자격 과정을 이수하지 않은 간호사는 22.1% (30명)였다. 간호사 경력은 5~10년이 26.5% (36명), 21년 이상 25.7% (35명), 16~20년 19.9% (27명), 11~15년 18.4% (25명) 순이었다. 호스피스·완화의료 경력은 1~5년이 31.6% (43명)로 가장 많았으며, 1년 미만 20.6% (28명), 6~10년 16.2% (22명), 10년 이상 14.8% (20명) 순이었다. 현 근무지는 호스피스기관/병동 근무가 44.1% (60명)로 가장 많았으며, 연구대상자 중 33.1% (45명)는 호스피스 지원기관으로

지정받지는 못했으나 말기 암환자를 돌보는 가정 호스피스 기관, 요양병원, 암전문병원, 지역 암센터 등이었으며, 대학 및 연구소 19.1% (26명)이었다. 직위는 일반간호사 31.6% (43명), 대학교수 및 강사 16.2% (22명), 수간호사 15.4% (21명), 간호관리자 14.7% (20명) 순이었다.

### 2. 호스피스 완화 간호사의 직무기술서

직무분석을 위한 전문가 워크숍과 한국호스피스완화간호사회 이사회의 내용타당도 검증절차를 거쳐 객관적인 문서로 정리한 직무 기술서에는 호스피스 완화 간호사의 임무 8개, 일 36개, 일의 요소 137개로 구성되었으며 지면상 137개의 일의 요소는 모두 제시하지 못하였고 임무와 일의 내용은 Table 1과 2에 제시하였다.

### 3. 호스피스 완화 간호사의 임무에 대한 빈도, 중요도, 난이도

4점 척도로 측정된 호스피스 완화 간호사의 임무에 대한 빈도, 중요도, 난이도 평균은 각각 2.94, 3.66, 2.80점으로 나타났다. 가장 빈도가 높은 임무는 A 자료수집 (3.23점)이었고, E 교육 및 상담(2.93점), B 임상 의사결정: 진단, 계획, 평가(2.92점)순으로 나타났으며 빈도가 가장 낮은 임무는 F 환경 및 자원관리(2.74점), G 의뢰/조정/협동(2.75점)과 H 질 관리 및 전문직 발전참여(2.75점) 순이었다. 각 임무에 대한 중요도는 모두 3.50점 이상 (3.53~3.72점)으로 모두 중요한 임무라고 응답하였다. 난이도는 G 의뢰/조정/협동(2.63점)과 F 환경 및 자원관리(2.65점)를 제외한 모든 임무 영역에서 비슷한 난이도 (2.73~2.77점)를 갖는 임무라고 응답하였다(Table 1).

Table 1. Degree of Frequency, Criticality & Difficulty of Each Duty.

Duty	Frequency		Criticality		Difficulty	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
A Data collection	3.23	0.77	3.53	0.47	2.76	0.69
B Clinical decision making: diagnosis, planning, evaluation	2.92	0.87	3.65	0.55	2.77	0.74
C Therapeutic intervention & nursing care	2.88	0.89	3.63	0.54	2.73	0.76
D Coping to the emergency situation	2.81	0.91	3.70	0.54	2.75	0.80
E Education & counseling	2.93	0.89	3.70	0.50	2.76	0.72
F Environment and resource management	2.74	1.02	3.59	0.60	2.65	0.75
G Consultation, regulation & collaboration	2.75	0.92	3.63	0.54	2.63	0.82
H Quality control & participation to the professional development	2.75	0.93	3.72	0.51	2.74	0.73
Total	2.94	0.89	3.66	0.56	2.80	0.74

**Table 2.** Frequency, Criticality & Difficulty to Task in Each Duty.

Duty	Task	Frequency		Criticality		Difficulty	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
A Data collection	A1 Pain assessment	3.64	0.69	3.92	0.27	2.77	0.64
	A2 Assess physical symptom related to terminal disease	3.26	0.78	3.67	0.51	2.69	0.62
	A3 Collect datum through diagnostic test & lab	3.30	0.73	3.43	0.61	2.53	0.79
	A4 Identify psycho-social needs of patients and family	3.17	0.86	3.72	0.52	2.81	0.70
	A5 Identify spiritual needs of patients and family	3.21	0.85	3.74	0.49	3.11	0.87
	A6 Assess needs related impending death	3.24	0.86	3.81	0.42	2.80	0.72
	A7 Assess the bereaved family	2.81	0.89	3.60	0.55	2.93	0.69
	Total	3.23	0.77	3.53	0.47	2.76	0.69
B Clinical decision making: diagnosis, planning, evaluation	B1 Formulate nursing diagnoses	2.94	0.86	3.66	0.53	2.73	0.74
	B2 Develop care plans	2.96	0.88	3.68	0.55	2.76	0.72
	B3 Evaluates the effectiveness of nursing intervention	2.99	0.86	3.68	0.52	2.76	0.76
	B4 Modify nursing care based on evaluation	2.77	0.86	3.55	0.59	2.85	0.72
	Total	2.92	0.87	3.65	0.55	2.77	0.74
C Therapeutic intervention & nursing care	C1 Implements pain intervention	2.90	0.92	3.60	0.57	2.58	0.76
	C2 Implements symptom management care	3.04	0.85	3.69	0.52	2.57	0.76
	C3 Provides psycho-social support	3.02	0.80	3.66	0.50	2.79	0.74
	C4 Provides spiritual support	2.82	0.89	3.67	0.49	2.82	0.78
	C5 Implements the end-of-life care	2.96	0.89	3.68	0.52	2.76	0.76
	C6 Implements care for the bereaved family	2.54	0.95	3.53	0.59	2.91	0.74
	Total	2.88	0.89	3.63	0.54	2.73	0.76
D Coping to the emergency situation	D1 Assesses emergency status	2.78	0.90	3.75	0.53	2.81	0.83
	D2 Clinical decision making: diagnosis, planning, & evaluation	2.81	0.88	3.68	0.52	2.86	0.75
	D3 Emergency care	2.79	0.94	3.67	0.54	2.73	0.75
	D4 Utilize resources and transfer	2.93	0.93	3.61	0.61	2.41	0.82
	Total	2.81	0.91	3.70	0.54	2.75	0.80
E Education & counseling	E1 Educate patients, family & caregivers	2.88	0.88	3.66	0.51	2.74	0.69
	E2 Therapeutic communication	3.16	0.86	3.78	0.49	2.81	0.75
	E3 Counselling	2.84	0.91	3.71	0.50	2.77	0.74
	Total	2.93	0.89	3.70	0.50	2.76	0.75
F Environment and resource management	F1 Manage documents and information	3.13	0.97	3.66	0.55	2.31	0.79
	F2 Human resource management	2.89	1.07	3.68	0.54	2.82	0.81
	F3 Manage facility/resource	2.74	1.02	3.47	0.66	2.38	0.79
	F4 Manage public finance	2.36	1.06	3.48	0.67	3.33	0.72
	F5 Manage safety & environment	2.50	1.13	3.63	0.66	2.79	0.74
	F6 Infection control	2.73	1.04	3.62	0.56	2.74	0.72
	F7 Public relations	2.71	0.96	3.63	0.56	2.81	0.72
	Total	2.74	1.02	3.59	0.60	2.65	0.75
G Consultation, regulation & collaboration	G1 Consultation	2.54	0.91	3.62	0.54	2.95	0.77
	G2 Establish and maintain collaborative relations	2.86	0.93	3.64	0.55	2.48	0.85
	Total	2.75	0.92	3.63	0.54	2.63	0.82
H Quality control & participation to the professional development	H1 Participate to policy development	2.56	0.92	3.68	0.56	2.77	0.74
	H2 Implement legal and ethical affairs	2.87	0.93	3.77	0.44	2.74	0.71
	H3 educate personnel related hospice palliative care	2.82	0.96	3.62	0.65	2.66	0.78
	Total	2.75	0.93	3.72	0.51	2.74	0.73

**4. 호스피스 완화 간호사의 일과 일 요소에 대한 빈도, 중요도, 난이도**

**1) 자료수집에 대한 일과 일 요소:** A 자료수집 임무는 7개 일과 22개의 일 요소로 구성되었으며 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 3.23, 3.53, 2.76점으로 나타났다(Table 2). A 자료수집 일의 요소에 대한 빈도에서는 A1-2 통증 사정하기(3.69), A1-1 통증유발요인사정하기(3.59)가 가장 높은 빈도를 보였고, 일 영역에서도 A1 통증 사정하기(3.64)가 가장 빈도가 높았으며 다른 6개 영역 일의 빈도 범위는 3.17~3.30점으로 비슷한 빈도를 보였다. 빈도가 가장 낮은 일 요소는 A7-2 사별가족의 대처 및 의사소통양상 사정하기(2.79), A7-1 사별가족의 슬픔 사정하기(2.83)였으며, 빈도가 가장 낮은 일 또한 A7 사별가족 사정하기(2.81)이었다.

A 자료수집 중 중요도가 가장 높은 일의 요소는 A1-2 통증사정하기(3.95), A1-1 통증유발요인 사정하기(3.89) 항목이었으며, 일 또한 A1 통증사정하기(3.92)가 가장 높은 중요도를 보였고 그 다음은 A6 임종관련 사정하기(3.81) 순이었다. 일의 요소에서 A3-2 진단 검사결과 해석하기(3.40)의 중요도가 가장 낮았으며 일의 영역에서도 중요도가 가장 낮은 일은 A3 진단검사를 통한 자료수집하기(3.43)이었다.

A 자료수집 임무에서 난이도가 가장 높은 일의 요소는 A5-1 말기환자와 가족의 영적 요구 사정하기(3.11)이었고 일의 난이도 또한 A5 말기환자와 가족의 영적 상태 사정하기(3.11)가 가장 높았고 A7 사별가족 사정하기(2.93) 순이었다. 난이도가 가장 낮은 일의 요소는 A3-1 진단 검사확인하기(2.45), A3-2 진단 검사결과 해석하기(2.60) 순이었으며 일에서도 A3 진단검사를 통한 자료수집하기(2.53), A2 통증 외 신체증상 사정하기(2.69) 순으로 난이도가 가장 낮게 나타났다.

**2) 임상 의사결정: 진단/계획/평가에 대한 일과 일 요소:** B 임상 의사결정: 진단/계획/평가 임무는 4개의 일과 26개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.92, 3.65, 2.77점으로 나타났다(Table 2). B 임상 의사결정: 진단/계획/평가에 속한 일에서 빈도가 가장 높은 일의 요소는 B2-1 통증 완화 간호계획 수립하기(3.36점), B2-2 통증외 신체증상 완화 간호 계획 수립하기(3.33점) 순으로 나타났고, 빈도가 가장 낮은 일의 요소는 B4-6 사별가족간호 수정보완하기(2.46점), B2-8 사별가족 추후관리 계획 수립하기(2.59점) 순이었다.

중요도가 가장 높은 일의 요소는 B2-1 통증완화 간호

계획 수립하기(3.83점)와 B2-2 통증외 신체증상 완화간호 계획 수립하기(3.82점) 순이었으며, 중요도가 가장 낮은 일의 요소는 B4-6 사별가족간호 수정보완하기(2.46점), B2-8 사별가족 추후관리 계획 수립하기(2.59점), B3-6 사별가족간호 평가하기(2.60점) 순이었다.

B 임상 의사결정 임무에 속한 일 요소 중에서 난이도가 가장 높은 것은 B4-3 심리사회적 간호 수정보완하기(2.92점)와 B4-4 영적간호 수정보완하기(2.92점), B2-7 사별가족의 간호중재 계획 수립하기(2.90점)이었으며, 난이도가 가장 낮은 일의 요소는 B1-1 통증관련 간호진단 내리기(2.57점), B1-2 통증외 증산관련 간호진단 내리기(2.57점), B3-1 통증완화 간호평가하기(2.60점) 순이었다.

**3) 치료적 중재 및 전문간호수행에 대한 일과 일 요소:** C 치료적 중재 및 전문간호수행 임무는 6개의 일과 32개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.88, 3.63, 2.73점으로 나타났다(Table 2). C 치료적 중재 및 전문간호수행 임무에서 빈도가 가장 높은 일의 요소는 C1-1 처방에 따른 약물요법 수행하기(3.38), C1-2 약물요법의 부작용 관리하기(3.31), C3-1 감정표현을 격려하고 경청하기(3.30) 순이었으며, 빈도가 가장 낮은 항목은 C6-4 의미요법 적용하기(2.36), C6-5 사별가족의 재적응 돕기(2.48)였다.

C 임무 영역에서 중요도가 가장 높은 일의 요소는 C5-2 안위간호 수행하기(3.83), C1-2 약물요법의 부작용 관리하기(3.82), C3-1 감정표현을 격려하고 경청하기(3.82), C5-1 임종전 증상 완화하기(3.82) 순이었으며, 중요도가 가장 낮은 일의 요소는 C5-6 장례절차 돕기(3.40), C1-6 재활 의학과적 통증 중재 시 간호수행하기(3.41), C6-4 의미요법 적용하기(3.41)였다.

C 임무에 해당되는 일의 요소 중 C6-5 사별가족의 재적응 돕기(2.99), C6-4 의미요법 적용하기(2.98) 순으로 난이도가 가장 높은 항목이었으며, 난이도가 가장 낮은 일의 요소는 C1-1 처방에 따른 약물요법 수행하기(2.31), C2-2 약물요법 수행하기(2.46) 순이었다.

**4) 응급상황대처에 대한 일과 일 요소:** 응급상황대처 임무는 4개의 일과 14개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.81, 3.70, 2.75점으로 나타났다(Table 2). D 응급상황대처 임무에서 빈도가 가장 높은 일의 요소는 D4-1 담당의사에게 의뢰하기(3.07), D3-1 약물요법 수행하기(3.00)이었으며, 빈도가 가장 낮은 일의 요소는 D1-5 악성심장 압전 사정하기(2.65), D3-3 응급 증상완화를 위한 보완요법 적용하기(2.66)로 나타났다.

중요도는 D1-4 출혈사정하기(3.79), D1-3 상대정맥 증

후군 사정하기(3.78), D3-1 약물요법 수행하기(3.78) 순으로 높게 나타났으며, 가장 낮은 중요도를 보인 일의 요소는 D4-2 응급 이송하기(3.56), D3-3 응급증상완화를 위한 보완요법 적용하기(3.59) 순이었다.

D 응급상황 대처 임무의 난이도를 살펴보면, D1-5 악성심장 압전 사정하기(2.88)와 D1-6 기타 응급증상 사정하기(2.88)가 가장 높은 난이도를 보였고, 그 다음은 2.87점의 같은 점수인 D2-1 응급증상 관련 간호진단 내리기, D2-2 응급 증상관리 계획세우기 순이었다. 난이도가 가장 낮게 나타난 일의 요소는 D4-1 담당의사에게 의뢰하기(2.38), D4-2 응급 이송하기(2.43)이었다.

**5) 교육 및 상담에 대한 일과 일 요소:** E 교육 및 상담 임무는 3개의 일과 14개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.93, 3.70, 2.76점으로 나타났다(Table 2). 교육 및 상담 임무에서 빈도가 높은 일의 요소는 E2-2 말기환자와 가족에게 감정 표현을 격려하기와 E2-3 적극적인 경청하기 항목이 3.17점으로 가장 높았으며, 그 다음은 E2-1 말기환자와 가족과 치료적인 관계 수립하기(3.15)이었다. 빈도가 낮은 일의 요소는 E3-3 사별가족의 문제 사정하기(2.68), E3-4 사별가족과 상담하기(2.69) 순이었다.

중요도 수준에서는 점수가 높은 항목인 E2-3 적극적인 경청하기(3.83), E2-2 말기환자와 가족에게 감정 표현을 격려하기(3.78) 등과 중요도가 낮은 항목인 E1-5 활용할 수 있는 자원 확인하기(3.63), E1-7 시행한 교육의 효과 평가하기(3.63), E1-6 교육 프로그램 및 교육자료 개발하기(3.64) 항목 간 범위에 큰 차이가 없었다.

교육 및 상담 임무 영역에서 난이도 역시 범위 2.83~2.68 간격을 보여 일의 요소 각 항목간 난이도에 큰 차이는 없었다.

**6) 환경 및 자원관리에 대한 일과 일 요소:** 환경 및 자원관리 임무는 7개의 일과 18개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.74, 3.59, 2.65점으로 나타났다(Table 2). 환경 및 자원관리 임무에서 빈도가 높은 일의 요소는 F1-1 기록하기(3.21)와 F1-3 문서관리하기(3.11), F1-2 호스피스 관련정보 관리하기(3.07) 순이었고, 빈도가 낮은 항목은 F5-3 주간호스피스 안전관리하기(2.23), F4-1 후원금 모금하기(2.36)로 나타났다.

환경 및 자원관리에서 중요도가 가장 높은 일의 요소는 F1-1 기록하기(3.74), F5-1 입원호스피스 안전관리하기(3.71) 순이었으며, F3-3 가정방문 가방관리하기(3.44)와 F3-4 호스피스 시설 관리하기(3.46)의 중요도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

난이도 수준에서는 F5-2 가정호스피스 안전관리하기(2.84), F7-1 호스피스 홍보하기(2.83), F7-2 호스피스 기관, 서비스 내용 홍보하기(2.83) 순으로 난이도가 높게 나타났으며, 난이도가 가장 낮은 일 요소는 F1-1 기록하기(2.29), F1-3 문서관리하기(2.31)와 F3-1 장비(비품) 관리하기(2.31), F3-2 물자(소모품) 관리하기(2.32) 순이었다.

**7) 의뢰/조정/협동에 대한 일과 일 요소:** 의뢰/조정/협동 임무는 2개의 일과 3개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.75, 3.63, 2.63점이었다(Table 2). 일 요소의 빈도 수준을 살펴보면, G2-2 국내외 호스피스 관련 학술대회 참석, 정보교환 등 네트워크 유지하기(2.87)가 가장 높았고, G1-1 호스피스 관련 이슈에 대해 의견 개진하기(2.54)는 가장 낮은 빈도를 보였다. 중요도 항목에서는 3개 일 요소에서 3.62~3.64로 거의 비슷한 중요도를 나타내었다. 난이도 수준에서는 3개의 일 요소 중에서 G1-1 호스피스 관련 이슈에 대해 의견 개진하기(2.95)가 가장 높은 점수를 보였고, 나머지 2개 항목은 2.45, 2.50으로 비슷한 점수를 보였다.

**8) 질 관리 및 전문직 발전참여에 대한 일과 일 요소:** 질 관리 및 전문직 발전참여 임무는 3개의 일과 8개의 일 요소로 구성되었고 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 2.75, 3.72, 2.74점으로 나타났다(Table 2). 질 관리 및 전문직 발전참여 임무에서 빈도가 높은 일의 요소는 H2-4 말기환자의 권리를 옹호하기(2.89)와 H2-1 말기환자와 가족의 의사결정에 필요한 정보제공하기(2.88) 항목이었으며, 빈도가 가장 낮은 일 요소는 H1-1 호스피스 관련법규 확인하기(2.51)였다. 중요도 수준의 범위는 3.78~3.62, 난이도 범위는 2.81~2.66으로 거의 비슷한 중요도와 난이도를 나타냈다.

## 고 찰

호스피스 전문 간호사 제도와 호스피스 완화 간호사의 직무를 구별함으로, 호스피스·완화의료 현장에서 말기 질환자와 가족들에게 보다 효율적인 간호서비스를 제공하고 호스피스 완화 간호 업무의 능률을 높이기 위해 본 연구를 시도한 결과, 호스피스 완화 간호사의 정의 및 직무기술서가 도출되었다. 이 결과를 호스피스 전문 간호사의 직무와 비교분석함으로 호스피스 완화 간호사의 역할 규명 및 발전방향을 논의하고자 한다.

## 1. 호스피스 완화 간호사의 정의, 직무분석 및 직무기술서

호스피스 돌봄(hospice care)과 완화적 돌봄(palliative care)의 의미는 차이가 있다. 호스피스 돌봄이란 제한된 여명을 가진 환자와 가족에게 완화적 돌봄을 제공하는 서비스전달체계로서 환자가 질병의 마지막 단계에 있을 때 의학적, 심리사회적, 영적으로 총체적인 돌봄과 지지 및 가족을 위한 사별관리를 제공하는 것이다(12,13). 반면 완화적 돌봄은 '고통예방과 경감을 통해 불치의 질병과 이로 인한 문제에 직면한 환자와 가족의 삶의 질을 증진하기 위한 접근으로서 조기발견, 정확한 사정, 통증치료, 다른 신체적, 심리적, 영적 문제관리가 이루어진다'로 정의된다(14-16). 이러한 정의를 통해 호스피스는 '적극적인 치료를 포기한 말기상태의 환자의 돌봄과 죽음 및 사별관리까지 포괄한 돌봄을 제공하는 것을 의미하는 반면, 완화적 돌봄은 호스피스 뿐 아니라 생명연장의료를 포괄하는 의미를 갖는다는 것을 알 수 있다.

본 연구결과에서 제시한 바와 같이 호스피스 완화 간호사 직무분석 내용에는 말기 환자와 가족의 삶의 질 증진 및 고통예방과 경감을 위한 임무 뿐 아니라 가족을 위한 사별관리에 이르기까지 호스피스 돌봄과 완화적 돌봄의 역할이 모두 포함되어 있다. 따라서 호스피스·완화의료 영역에서 간호서비스를 제공하는 간호사는 '호스피스'와 '완화'의 개념이 모두 포함된 호스피스 완화 간호사로 명명되는 게 적절하다고 본다. 따라서 본 연구에서는 '간호사 면허 소지자로서 호스피스·완화의료 영역에서 신체적(신체사정, 통증 및 증상관리 포함), 심리사회적, 영적 간호돌봄, 임상경험과 실무능력을 갖춘 간호사'를 '호스피스 완화 간호사'라 정의하였다. 추후 호스피스 전문 간호사의 명칭 또한 '호스피스 완화 전문 간호사'로 수정될 필요가 있다고 본다.

한편, 호스피스 완화 간호사 인증제도가 시행된 후에는 본 연구에서 제시된 호스피스 완화 간호사의 정의에 '인증제도에서 요구하는 표준 교육과정을 이수한 간호사'라는 의미가 추가되어야겠다. 호스피스 완화 간호사의 정의에서 확인한 바와 같이 이 분야의 간호사는 환자를 신체적, 심리사회적, 영적으로 돌볼 수 있는 임상경험과 실무능력이 요구되며, 본 연구 결과에서 나타난 바와 같이 연구대상자의 약 80% 호스피스 기관 또는 말기암환자를 돌보는 기관에서 근무하고 있으나 호스피스 및 종양 전문 간호사나 호스피스단기교육과정을 이수하지 않은 간호사가 22.1%였고 호스피스 완화 의료

경력도 1~5년 미만이 31.6%이었다. 이는 호스피스 완화 간호서비스를 잘 수행하기 위해서는 석사과정의 호스피스 전문 간호사 자격 취득 외에 호스피스 실무현장의 특성을 반영한 적절한 추가의 교육과정이 필요함을 반증하는 결과로 해석할 수 있겠다.

국내에서 수행된 호스피스 완화 간호사 인증제도 수행을 위해 간호사를 위한 호스피스 기본 교육과정 개발 연구(2)와 호스피스완화간호사회를 통해 현재까지 합의된 교육과정은 총 130시간(이론 98시간, 실습 32시간)이다. 이론 교육과정의 대분류 항목은 호스피스 완화 간호의 개요, 삶과 죽음의 이해, 통증 및 증상관리, 심리사회적 간호, 영적간호, 보완적 중재, 상담이론과 실제, 호스피스 완화 간호 윤리, 임종 및 사별간호, 호스피스 운영관리, 비암성 말기환자 간호, 소아청소년 호스피스의 12개의 주제로 구성되어 있다.

또한 본 연구를 통해 국내 호스피스 전문 간호사의 직무내용을 토대로 전문 간호사의 역할과 차별화 될 수 있는 일 요소들이 도출되었다. 국내 호스피스 전문 간호사의 9개의 임무는 자료수집, 임상 의사결정: 진단/계획/평가, 치료적 중재 및 전문간호수행, 응급상황대처, 교육 및 상담, 환경 및 자원관리, 의뢰/조정/협동, 질관리 및 전문직 발전참여, 연구이다. 본 연구를 통해 호스피스 완화 간호사의 임무에서는 9개의 호스피스 전문 간호사의 임무 중 '연구'를 제외시켰다. 또한 교육 및 상담 임무에서 '팀 구성원 교육', 환경 및 자원관리 임무에서 '기획하기', 의뢰/조정/협동 임무에서 '사례관리', '자문/대상자 의뢰' 등의 역할과 질 관리 및 전문직 발전 참여 임무에서는 '실무표준 개발', '호스피스 간호의 질 관리'의 일이 제외하였다. 이는 본 연구에서 제시한 호스피스 완화 간호사의 정의에서 알 수 있는 바와 같이 그 역할 및 임무를 연구능력을 포함한 지도자보다는 실무중심의 역할을 강조하고 있기 때문이다.

## 2. 호스피스 완화 간호사의 직무에 대한 빈도, 중요도, 난이도

호스피스 완화 간호사의 임무를 분석한 결과 자료수집, 교육 및 상담, 임상 의사결정 순으로 빈도가 높게 나타났다. 그러나 중요도와 난이도는 비슷한 범위를 보여 일과 일 요소항목을 중심으로 호스피스 완화 간호사의 역할을 분석하였다.

본 연구에 참여한 대상자의 72.8%가 호스피스 또는 종양전문간호사이거나 호스피스 단기교육과정을 이수한 간호사이었다. 이들의 평균 연령은 43.2세로서, 모든



참여자의 간호사 경력이 5년 이상이었고, 16년 이상의 경력을 가진 대상자가 45.8%이었으며, 6년 이상 호스피스·완화의료 경력을 가진 간호사는 31%로 나타났다. 이러한 결과는 풍부한 임상경험을 가진 간호사들이 호스피스 영역에 근무하고 있음을 보여주고 있는데, 임종을 앞둔 환자와 가족을 돌보는 것은 전문적인 신체증상 관련 지식 뿐 아니라 사별가족관리, 임종 전 돌봄 등 치료적인 인간관계 기술을 필요로 하기 때문에 다년간의 임상경험이 요구되는 호스피스·완화의료의 특성을 반영하고 있다고 보겠다.

자료수집 임무는 말기 환자의 신체적(통증 및 신체증상), 심리사회적, 영적, 임종관련상태 및 사별가족을 사정하는 역할로서 호스피스 완화 간호사의 임무로 가장 빈도가 높게 나타난 역할이었다. 자료수집 임무의 일 영역에서 중요도와 빈도가 가장 높은 일은 ‘통증 사정’이었으나 난이도 부분에서는 ‘통증 사정’이 가장 낮은 점수를 보인 항목이었다. 이러한 점은 호스피스 영역에서 ‘통증 사정’이 가장 중요하게 빈번히 수행되는 업무로서 간호사들에게는 능숙한 역할임을 알 수 있다. 이러한 결과는 간호사를 위한 호스피스 완화의료 기본 교육과정 개발 연구에서(2)도 호스피스·완화의료 간호사의 역할 중 통증 및 증상관리를 중요한 역할로 제시한 내용과 일치되는 결과이며, 호스피스 병동에 입원한 환자의 요구도를 조사한 결과에서도(17) 통증조절 및 통증이외의 증상조절문제가 환자들의 요구가 가장 높은 요인으로 조사되어 효과적인 통증관리를 위한 첫 단계 절차인 통증사정은 호스피스 완화 간호사에게 매우 중요한 임무임을 알 수 있다. 반면 ‘사별가족 사정’은 빈도가 낮게 나타났으나 중요도 및 난이도 측면에서는 높게 나타났으며, ‘환자와 가족의 영적 상태 사정’ 역할은 난이도에서 가장 높게 나타난 일이었다. 즉, 호스피스 영역의 간호사들이 ‘사별가족 사정’, ‘환자와 가족의 영적 상태 사정’ 역할을 중요하게 생각하고는 있으나 실제 임상수행에 어려움을 갖거나 역할 모호를 경험하는 점을 반영하는 결과라고 생각된다. 이러한 결과는 호스피스 병동 간호사의 역할변화 경험을 조사한 연구에서(18) 호스피스 병동 간호사가 경험한 역할변화는 기계적인 간호에서 인간적인 간호로의 변화, 임종을 지키는 간호, 가족지지 및 상담, 팀워크 조율의 4개 범주로 나타났으며 일반병동에 비하여 심리사회, 영적인 부분과 가족지지 간호가 필요한 경험을 제시한 내용과 유사한 결과를 보이고 있다.

호스피스 완화 간호사의 역할 중에서 두 번째로 빈도

가 높은 임무는 교육 및 상담 임무였다. 이 영역에 해당되는 일 요소에서 ‘환자와 가족의 감정표현 격려’와 ‘경청하기’는 중요도와 빈도에서 가장 높은 점수를 보인 항목이었다. 환자와 가족의 지지 및 상담은 호스피스 완화 간호사가 능숙하게 제공해야 할 임무로서 Kim(18)는 연구에서도 호스피스 병동 간호사들이 경험한 변화된 간호사의 역할로 확인되었다. ‘사별가족문제 사정 및 상담’은 빈도가 가장 낮은 반면 난이도가 가장 높은 점수를 보여 호스피스 완화 간호사들이 업무수행에 어려움을 겪는 일 요소임이 파악되었으며, ‘치료적 관계 수립’의 일 요소 또한 난이도가 높게 나타난 항목이었다. Kwon(8)는 간호사를 대상으로 실시한 호스피스 연수교육을 위한 요구도 조사에서 의사소통과 상담은 간호사들의 연수교육 요구도가 높은 주제로 파악되어 본 연구결과와 일맥상통한다. 이러한 결과는 호스피스 완화 간호사를 위해 치료적 의사소통과 사별가족 상담기술 교육이 더욱 구체적이고 체계적으로 수행될 필요성을 제시하고 있다고 본다.

교육과 상담 임무와 거의 비슷한 빈도를 보인 임무는 임상 의사결정(진단/계획/평가)이었다. 이 영역에서는 자료수집 임무와 거의 유사한 결과를 보였다. 즉, 빈도와 중요도가 가장 높은 일 요소는 ‘통증 및 신체증상 완화 간호계획 수립하기’였고 ‘통증 및 통증 외 증상관련 간호진단 및 평가’는 난이도에서 가장 낮게 나타났다. 본 연구결과와 같이 호스피스 연수교육을 위한 간호사의 요구도 조사에서(8) 통증관리, 통증 및 증상평가는 연수교육에 대한 요구도가 가장 높은 주제로 파악되어 통증 및 신체증상관리에 대한 내용은 지속적인 임상적, 교육적 요구가 있는 영역임을 알 수 있다. 심리사회, 영적 간호영역은 가장 높은 난이도를 보였는데 이러한 결과는 암환자를 돌보는 간호사들의 영적 간호 수행 정도를 조사한 Yoon(19)의 연구에서도 간호사들의 영적 간호 수행 정도는 중하 정도에 미치는 수준으로 나타나 간호사들이 특히 영적 간호를 수행하는 데 어려움을 겪고 있으며, 따라서 말기환자와 가족의 심리사회 및 영적 간호수행을 위한 교육 및 구체적인 돌봄 가이드라인이 필요하다고 보겠다. 반면, 사별가족간호 진단/계획/평가 영역은 빈도도 낮았으나 중요도도 낮아 호스피스 완화 간호사들이 중요한 역할로 인식하고 있지 않은 일로 조사되었다. 이러한 결과는 호스피스 완화 간호 실무에서 임종 전까지의 간호 서비스에 비해 사별관리가 적극적으로 수행되지 않고 있다는 사실을 반증하는 결과라고 생각된다. 그런데 호스피스·완화의료의 대상은

사별한 가족까지 포함되므로 사별 가족을 위한 돌봄의 중요성을 강조하고 사별관리에 대한 체계적인 교육이 수행될 필요가 있겠다.

본 연구에서 치료적 중재 및 전문간호 수행 임무에서는 안위간호 수행, 약물 부작용, 감정표현 격려 및 경청하기 일 요소는 빈도와 중요도에 있어 높게 인식하는 역할로 조사되었다. 반면 사별가족 재적응에 관한 역할은 앞에 기술된 3개 영역의 임무에서와 같이 빈도는 낮고 난이도는 높게 인식된 역할이었다.

응급상황대처에 대한 임무에서는 출혈사정, 상대정맥 증후군, 약물요법 등의 일 요소가 매우 중요하다고 인식된 역할이었고 보완요법 적용 요소는 빈도와 중요도에 있어 모두 낮게 나타난 역할이었다. 특히 악성 심장압전 사정 부분은 낮은 빈도와 높은 난이도를 보여 이에 대한 교육이 필요한 부분이라고 생각된다.

환경 및 자원관리 임무에서 대상자들은 기록 및 문서관리와 안전관리 역할에 대해 매우 중요하게 인식하고 있었으며 또한 가장 높은 빈도를 보인 역할이었다. 반면 후원금 모금, 호스피스 시설관리 역할에서는 그 중요도를 낮게 인식하고 있었고 홍보 부분에서 또한 높은 난이도를 보였다. 호스피스 시설관리, 후원금 모금 및 홍보의 임무는 실무역할이 강조되는 호스피스 완화 간호사보다는 관리자나 리더로서 역할을 강조하는 호스피스전문 간호사의 주된 역할로 인식되어 차별화 되는 부분이라고 생각된다.

의뢰/조정/협동 임무에서는 호스피스 관련 학회와 협회 가입 및 활동, 호스피스 관련 이슈에 대한 의견개진, 학술대회 참석 및 정보교환 등을 모두 중요한 호스피스 완화 간호사의 역할로 생각하고 있었다. 질 관리 및 전문직 발전참여 임무에서는 말기 환자와 가족의 권리옹호 및 정보제공 역할을 매우 중요하고 빈도가 높은 호스피스 완화 간호사의 역할로 인식하고 있었으나, 권리옹호 역할은 가장 높은 난이도를 보여 간호사들에게 호스피스 완화 간호 실무영역에서 옹호자의 개념, 역할 및 대상자의 권리옹호를 위한 구체적인 돌봄 가이드라인이 필요함을 나타내고 있었다. 반면 보건의료 정책 확인 및 호스피스 관련 법규 확인 등의 일 요소는 호스피스 완화 간호사의 역할로 중요도를 낮게 인식하고 있었다.

이상의 직무분석 결과를 볼 때, 호스피스 완화 간호사는 자료수집, 임상 의사결정:진단/계획/평가, 치료적 중재 및 전문간호수행, 응급상황대처, 교육 및 상담, 환경 및 자원관리, 의뢰/조정/협동, 질관리 및 전문직 발전참여의 8개 임무 영역에서 다양한 역할을 수행하며 특히

일과 일 요소 분석을 통해, 기획 및 관리역할보다는 직접간호 실무영역에서 더욱 활발한 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 더불어 임상경험이 풍부한 호스피스 완화 간호사들이 직접간호 실무 기능과 역할을 잘 수행하도록 하기 위해 사별가족관리, 치료적 관계축진을 위한 상담기법, 심리사회적, 영적 사정에 필요한 교육을 체계적으로 실시하는 것이 필요하다고 본다.

## 요 약

**목적:** 말기 환자와 가족을 돌보는 호스피스 완화 간호사의 정의와 직무내용을 파악하고, 직무기술서를 작성하여, 호스피스 완화 간호사의 역할을 제시하는 데 있다.

**방법:** 호스피스 완화 간호사의 직무를 분석하기 위해 데이크 직무분석 기법을 적용하였으며 직무분석의 빈도, 중요도, 난이도 조사를 위한 대상은 ELNEC project Korea에 참석한 간호사 136명의 설문자료를 대상으로 하였다. 직무분석을 위한 설문지는 8개의 임무와 36개의 일 내용으로 구성되었다. 36개의 일 내용에 해당되는 일의 요소는 137개 문항으로서 각 일의 요소에 대한 중요도, 빈도, 난이도는 각각 4점 척도로 측정하였다. 수집된 자료는 일반적 특성과 직무내용에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

**결과:** 호스피스 완화 간호사는 '간호사 면허 소지자로서 호스피스·완화의료 영역에서 신체적(신체사정, 통증 및 증상관리 포함), 심리사회적, 영적 간호 돌봄에 대한 임상경험과 실무능력을 갖춘 간호사'로 정의하며, 호스피스 완화 간호사 직무 기술서 임무 8개, 일 36개, 일의 요소 137개로 구성되었다. 호스피스 완화 간호사의 임무에 대한 빈도, 중요도, 난이도 평균은 각각 2.94, 3.66, 2.80점이었고, 가장 빈도가 높은 임무는 자료수집(평균 3.23), 빈도가 가장 낮은 임무는 환경 및 자원관리(평균 2.74)이었다. 각 임무에 대한 중요도는 모두 평균 3.50점 이상(평균범위 3.53~3.72)으로 모두 중요한 임무라고 응답하였다. 난이도는 의뢰/조정/협동(평균 2.63)과 환경 및 자원관리(평균 2.65)를 제외한 모든 임무 영역에서 비슷한 난이도(2.73~2.77)를 보였다. 호스피스 완화 간호사 직무의 일에서 가장 빈도가 높은 역할은 통증 사정(평균 3.64)이었고 빈도가 가장 낮은 역할은 재정관리하기(평균 2.36)이었다. 중요도 수준에서 가장 높은 점수를 보인 일은 통증 사정(평균 3.92)이었고 가장 점수가 낮은 일은 진단 검사를 통한 자료수집하기(평균 3.43)이었다. 난이도 항목에서 가장 점수가 높은 일은 말기환자

와 가족의 영적 상태 사정하기(평균 3.11)였고 난이도가 가장 낮은 일은 문서/정보관리하기(평균 2.31)이었다.

**결론:** 이상의 호스피스 완화 간호사의 역할은 호스피스 전문 간호사에 비해 직접간호 실무 영역에서 더욱 활발한 역할을 수행하고 있으나 보다 체계적인 통증 및 신체증상 관리에 대한 계속교육이 요구되며 치료적 관계를 형성하기 위한 심리사회적, 영적 요구사정 및 중재, 의사소통 및 상담, 사별관리 영역의 실무지침 및 심화교육이 절실히 필요한 것으로 파악되었다. 이를 통해 호스피스·완화의료 대상자(환자와 가족)의 요구에 맞는 변화되고 진보된 호스피스 완화 간호사의 역할을 수행할 수 있다고 본다. 또한 호스피스 완화 간호사의 직무분석 결과를 토대로 이들도 호스피스 관련 자격인증을 받을 수 있는 호스피스 완화의료학회와 호스피스 완화간호사회 및 대한간호협회 차원의 노력이 조속히 진행되어야겠다.

**중심단어:** 직무분석, 호스피스 완화 간호사, 역할확인

### 참 고 문 헌

- Hong YS, Yeom CH, Lee KS. The past and present of the hospice palliative care in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care* 2000;3(2):113-7.
- Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2006;9(2):77-85.
- Lee HJ. A study on demand estimation for hospice nurse and advanced practice hospice and palliative care nurses [Unpublished master's thesis]. Seoul:Sahmyook Univ.;2002.
- Lee KS, Joo JS, Kim JH, Kim KY. Current status and challenge of hospice • palliative care in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care* 2008;11(4):196-205.
- Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs. Second term 10 year action plan for cancer control (Cancer Control 2015). Seoul: Ministry of Health, Welfare, and family Affairs; 2006.
- Lysaght R. Job analysis occupational therapy: stepping into the complex world of business and industry. *Am J Occup Ther* 1997;51(7):569-75.
- Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2006;9(2):77-85.
- Kwon SH, Yang SK, Park MH, Choe SO. Assessment for the needs to develop hospice training program for nurses. *Korean J Hosp Palliat Care* 2008;11(3):147-55.
- National Cancer Center, Quality of Cancer Care Branch. Standard guideline of hospice palliative care. Korea:National Cancer Center; 2006.
- Ignatavicius D, Griffith J. Job analysis: the basis of effective appraisal. *J Nurs Adm* 1982;12(7-8):37-41.
- DeOnna J. DACUM: a versatile competency-based framework for staff development. *J Nurses Staff Dev* 2002;18(1):5-11.
- National Quality Forum. A national framework and preferred practices for palliative and hospice care. Washington DC:National Quality Forum;2006.
- Egan KA, Labyak MJ. Hospice palliative care: A model for quality end-of-life care. In: Ferrell BR, Coyle, eds. *Textbook of palliative nursing*. 2nd ed. New York:Oxford University Press;2006. p. 13-46.
- Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ulrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002;24(2):91-6.
- World Health Organization. National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. Geneva:World Health Organization;2002.
- American Academy of Hospice and Palliative Medicine, Center to Advance Palliative Care, Hospice and Palliative Nurses Association, Last Acts Partnership, National Hospice and Palliative Care Organization. National Consensus Project for Quality Palliative Care: Clinical Practice Guidelines for quality palliative care, executive summary. *J Palliat Med* 2004;7(5):611-27.
- Kim HC, Kim ES, Park KH. Needs of Patients and their Families in Hospice Care Unit. *Korean J Hosp Palliat Care* 2007; 10(3):137-44.
- Kim HJ, Ku JI, Byun JH, Kim SM, Choi HS. Nurse's experience of changing role in the hospice unit of medical ward. *Korean J Hosp Palliat Care* 2008;11(1):30-41.
- Yoon MO. The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009; 12(2):72-9.