

간호관련인력별 직무표준 설정에 관한 연구* -간호사와 간호조무사를 중심으로-

송 미 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료가 제4의 권리로서 인식되어 오고 있는 것과 때를 같이하여 연세의료원에서는 환자의 권리장전을 선포하기에 이르렀다. 이러한 장전의 선포는 그 동안 환자의 권리에 대해서 무시하거나 간과해 온 사실에 대한 각성의 의미는 물론, 앞으로 의료계가 환자권리의 보호측면에서 의료서비스를 제공하겠다는 강한 의지를 표명한 것으로 이해할 수 있다. 또한 환자와 의료인과의 관계는 과거의 수직적인 관계에서 수평적인 관계 즉, 계약 관계로 변화하고 있어 더 이상 의료인이 환자에게 절대적인 위치로 존재할 수 없다는 것이 의료계에서 일어나고 있는 커다란 변화라고 할 수 있다. 과거에 비해 의료분쟁의 사례도 점차 늘고 있는가 하면, 보다 양질의 의료서비스를 받고자 하는 환자들의 요구도 점차 강해지고 구체화되고 있어 기존의 의료공급자 위주의 단일한 의료서비스 형태로부터 의료소비자 위주의 서비스 형태로의 변화를 추구하고 있다.

우리나라의 의료문화를 상징적으로 표현하고 있는 대표적인 예로서 입원환자에 대한 간호를 들 수 있는데, 이들 대부분은 보호자나 간병인을 동반하고 있으며, 간호의 많은 영역이 이들에 의해서 대응적으로 제공되고

있는 것을 볼 수 있다. 이러한 상황은 환자에게 쾌적하고 건강한 분위기와 양질의 의료서비스를 제공하는데 역기능적인 요소로 작용하고 있을 뿐만 아니라 병원경영의 측면에서도 불필요한 에너지가 사용되고 있음이 지적되고 있어, 마약호로 보호자나 간병인에 의한 환자간호가 완전히 병원의 간호인력에 의하여 이루어지는 형태인 전인간호(Total Care)가 불가피한 시점에 이르렀다. 그러나 현행 법규에서 정하고 있는 적정 간호사수는 근무장소별, 직위별 간호사의 직무내용과 범위 및 업무량을 반영하고 있지 않으며, 그나마 법정정원대로 간호사를 고용하고 있지 못한 곳도 있어 이들의 과다한 업무량으로는 전인간호를 제공할 수 없다. 이에 덧붙여서 간호서비스에 대한 적정 수가가 인정되지 않는 상황으로는 전인간호를 위한 적정 간호인력의 확보는 매우 어려운 일이다.

현재 우리나라에서 시행되고 있는 직접 간호행위는 이미 박 등(1992)에 의한 "간호수가의 산정을 위한 간호행위의 규명연구"에서 16개 영역의 128개 항목으로 확인된 바 있다. 그러나 이 연구에서 규명된 간호행위를 보면 순수하게 간호사에 의해 시행되고 있는 간호행위가 있는가 하면, 다른 전문 의료인력과 협력하여, 혹은 간호조무사나 간병인, 그리고 환자의 보호자에 의해 대체적으로 수행되고 있는 간호행위도 있다. 바로 이러한 상황으로 말미암아 간호계에서는 적정한 간호수가를 정

* 본 연구는 1993년도 대한간호협회 공모 연구임

** 이주대학교 예방의학교실

당하게 요구하고 있지 못하며, 의료소비자에게 간호의 전문성을 내세우지 못하고 있다고 본다.

그러므로 이러한 시대적인 변화와 요구에 부응하기 위해서 간호계에서는 보다 능동적으로 대처방안을 모색하여야 하는 바, 의료소비자로서의 환자가 기대하고, 요구하는 간호서비스가 어떠한 것인지를 파악하여 이에 걸맞는 전문직으로서의 간호사의 역할을 다시 정의하여야 할 필요성이 대두되었으며, 그 동안 대내외적으로 잘 못 인식되어 온 간호사의 역할에 대해서도 새로운 검토가 필요하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구는 환자에게 보다 체계적이고 포괄적인 간호서비스를 제공하고 이에 따라 정당한 간호수가를 받을 수 있도록 하기 위하여 간호관련 인력별 직무 표준을 설정하는 것을 연구목적으로 한다.

3. 용어정의

- *간호사(Registered Nurse) : 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(구제 전문학교 및 간호학교를 포함한다)을 졸업한 자로서, 간호사 국가시험에 합격한 후 보건사회부 장관의 면허를 받을 자를 말한다(의료법 제 2조 2항 ; 제 7조).
- *간호조무사(Nursing Assistant) : 고등학교 이상의 학력이 있는 자로서 간호조무사 양성학원에서의 학과교육과 실습과정을 이수한 자로서 간호조무사 자격시험에 합격한후 특별시장, 직할시장, 또는 도지사가 발급하는 자격증을 받은 자를 말한다(의료법 ; 제58조 및 제60조).
- *표준(Standard) : 사물을 처리할 때 쫓을 만한 기준, 규범, 목표를 의미하는 것으로서, 이 연구에서는 적정간호를 제공하기 위해 추구하여야할 구체적인 목표와 가치, 기준, 그리고 직무를 의미한다.
- *기준(Criteria) : 표준에 대한 하위개념으로서, 측정하고자 하는 변인 혹은 행위를 말하며, 이 연구에서는 간호표준을 지키기 위한 실질적인 근거를 의미한다.
- *전인간호 : 환자의 보호자나 간병인의 도움에 전혀 의존하지 않고 입원에서 퇴원에 이르는 전 과정을 간호사와 이들의 지도, 감독하에 있는 간호조무사에 의해 전적으로 돌보아지는 과정을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 간호행위

간호행위란 간호대상자의 치유, 안녕에 도움을 주기 위하여 이들에게 제공하는 활동의 집합으로, 간호대상자인 환자와 그 가족의 요구를 충족시키기 위한 간호행위와 간호관리업무 및 전문가로서의 역할수행에 필요한 간호행위 모두를 포함하는데, 간호행위는 일반적으로 요구중심의 간호행위와 역할 중심의 간호행위로 대별되는가 하면(박정호 외, 1992), 간호인력 혹은 간호원가의 산정을 위하여 간호행위를 규명하고자 하는 연구에서는 직접간호와 간접간호 및 관리행위로 간호의 기본적인 영역을 구분하기도 한다(Burke, 1956 ; Wolf and Young, 1965). 그런데 최근에 ANA에서는 간호를 환자간호에 대한 영역과 전문가로서의 업무수행에 따른 영역으로 나누어 임상간호직무의 표준(Standards of Clinical Nursing Practice)을 설정하고 있다(ANA, 1991).

간호행위를 대상자의 요구중심으로 설명하고 있는 V. Handerson은 “신체적인 능력이나 정신적인 의지 또는 건강에 도달하는 지식이 결여된 상태에 있는 환자를 대신하여 도와주는 것”이 간호사의 고유 기능으로, 간호의 기본적인 요소로는 정상적인 호흡, 적당한 식사와 음료, 체내의 노폐물 배설, 운동과 적당한 체위유지, 수면과 휴식, 적절한 의복선택, 복장이나 환경조절을 통해 정상체온을 유지, 신체의 청결 및 피부보호, 환경내에서 위험을 피하고 타인에게 상해를 가하지 않음, 감정, 욕구, 두려움, 의견 등을 나타내고 타인과 의사교환을 함, 신앙, 성취감을 얻기 위한 활동, 오락에의 참여, 정상적인 발달과 학습 또는 호기심을 충족시키는 14개의 항목을 들고 있다(최영희 역, 1990).

이에 반하여 Abdallah는 간호사의 역할을 중심으로 다음과 같은 21가지의 간호문제를 기본적인 간호행위로 보았다.

- 양호한 위생과 신체적 안위를 유지한다.
- 최적의 활동을 증진한다.
- 사고, 상해, 또는 다른 외상 및 감염의 전파를 예방하고 안전을 증진한다.
- 건강한 신체기전을 유지하고 불구를 예방, 교정한다.
- 모든 신체세포에 산소공급을 원활히 한다.
- 모든 신체세포에 영양공급을 원활히 한다.
- 배설의 유지를 원활히 한다.

- 체액과 전해질 균형을 유지한다.
- 질병상태에 따르는 신체의 병리학적, 생리적, 그리고 보상적인 반응을 인식한다.
- 조절기전과 기능의 유지를 돕는다.
- 감각기능의 유지를 돕는다.
- 부정적이거나 긍정적인 표현, 감정, 그리고 반응을 파악하고 받아 들인다.
- 정서와 기질적인 질병의 상호관련성을 파악하고 받아들인다.
- 언어적이며 비언어적으로 효과적인 의사소통을 하도록 도와준다.
- 생산적인 대인관계의 발달을 돕는다.
- 개인적인 영적목표를 달성해 나가도록 도와준다.
- 치료적인 환경을 형성하거나 유지시켜 나간다.
- 다양한 육체적, 정서적, 발달상의 욕구를 가진 개인으로서의 자아를 인식하도록 돕는다.
- 신체적이고 정서적인 한계내에서 가장 적절하고 가능한 목표를 수행한다.
- 질병으로 생긴 문제를 해결하는데 지역사회자원을 이용한다.
- 질병에 영향을 주는 요인으로 사회적 문제의 역할을 이해한다(Ann Marriner, 1986).

간호행위의 시간을 연구한 Burke 등은(1956) 환자중심으로 이루어지는 간호행위, 관리행위, 서무행위, 전달행위, 병동관리행위, 연구에 관련된 행위, 개인적인 시간 및 대기시간의 8개 영역으로 구분하여 조사하였으며, 간호사에게 의존하고 있는 간호요구의 정도에 따라 환자를 분류하여 간호인력을 산정하고자 한 Wolf and Young(1965)은 간호활동의 영역을 직접간호, 간접간호, 서류업무, 의사소통, 환자동반 및 심부름, 청소, 이동, 개인적인 시간의 8개 영역으로 구분하여 조사를 실시하였다.

1980년대에 들어와서는 특정 진료분야에 따라 간호행위를 규명하려는 시도가 있었는데, Sovie(1985)는 간호행위를 사정관찰요구, 간호중재요구, 기능적요구, 특수요구의 4개 영역으로 나누어 내과, 외과, 산부인과, 소아과의 기본적인 진료 과목의 간호행위는 34개 항목으로, 진료의 성격이 다른 정신과는 40개의 항목으로 간호행위를 조사하였다. 한편 집중간호가 제공되는 중환자실의 간호행위를 조사하기 위해서 널리 사용되고 있는 도구인 TISS(Therapeutic Intervention Scoring System)는 성인중환자용과 소아중환자용으로 구분되어 있는데 이 도구에서는 능동적 치료중환자실 감

시장치와 표준간호로 대별하여 76개 항목의 간호행위를 포함시키고 있다(박정호 외, 1992).

한편 국내의 연구를 살펴보면, 신경자 등은(1973) 신체적 간호업무, 정신사회적 간호업무, 진료보조 간호업무, 관리업무 및 기타의 5개 영역으로 병원에서 이루어지고 있는 간호업무를 파악하였으며, 홍경자 등은(1986) 직위에 따라 간호업무를 14개 항목에서 24개 항목으로 서로 다르게 서술하고 있다.

병원간호업무의 표준화를 강조했던 박의 연구(1981)에서는 환자 및 가족과 직접 접촉하여 간호기술을 배우는 간호실무(Nursing Practice)와 환자를 교육, 감독, 관리함으로써 간호기술을 촉진하는 간호관리(Nursing Services)의 두 분야로서 간호를 정의하였으며, 그 이후 한국형 진단명기준환자군(K-DRG) 따라 간호원가를 산정하기 위한 박정호(1988)의 연구에서는 크게 직접간호, 간접간호, 개인활동으로 분류하여 총 75개 항목으로 간호행위를 정의하였다.

간호수가의 현실화를 목적으로 수행한 박정호 외(1992)의 연구에서는 1차적으로 16개 영역의 128개 간호행위를 확인하여 이 가운데 호흡간호, 영양섭취와 관련된 간호, 배설과 관련된 간호, 운동 및 자세변경, 체온유지, 개인위생, 안전간호, 의사소통 및 정서적 지지, 영적간호, 성취감과 관련된 간호, 여가활동의 선정과 참여, 건강상담 및 교육, 투약, 측정 및 관찰의 14개 간호영역에서 수가 산정시 반영될 수 있는 83개의 간호행위를 선정하였다.

그리고 가장 최근에 발표된 가정간호의 표준과 직무(안)에서는 간호를 환자에 대한 간호과정과 간호관리의 두 가지 영역으로 구분하였는데, 환자간호과정에서의 간호직무는 간호사정, 간호계획, 간호수행, 및 간호평가의 단계에 따라 설정하였으며, 간호관리에서의 간호직무는 의사소통, 우선순위의 결정, 방문간호의 측정의 단계에 따라 설정하였다(박성애, 1994).

2. 간호의 표준

간호의 표준이란 간호행위를 평가할 수 있는 기준을 말하며, 간호사의 업무에 대한 책임과 그 가치를 객관적으로 표현한 것으로 실무의 전문성을 유지하기 위한 방향과 평가의 틀을 제공하여 준다(ANA, 1987; ANA, 1991). 이러한 간호표준, 간호실무, 혹은 환자간호 행위의 표준설정은 간호감독과, 간호관리자의 책임이며, 간호인력위원회를 구성하여 간호기준을 설정, 검토, 수정

할 수 있고 또한 의료팀이나 보건전문가의 조언을 받을 수도 있다(박정호, 1981).

나이팅게일은 일찌기 그의 저서 “Relationships of Hospital Management to Efficient Nursing”에서 간호부와 간호과장의 권한과 임무에 대한 기술의 중요성을 강조하면서 이를 규정에 의하여 정하여야 한다는 데에서 간호표준화 사업에 대한 유래를 찾아볼 수 있다. 1900년에 Annie W. Goodrich는 병원시설과 간호사업의 상세한 표준모형을 제시하였는가 하면, 1918년부터 “American College of Surgeon”이 병원의 조직구조 및 시설에 대한 최소 표준을 설정하는 등 병원의 표준화 운동을 전개하기 시작하였으며 1923년에는 “Gold Mark Report”에서 병원간호행정자의 업무가 정의되었고 1936년에는 “Good Hospital Nursing Services”라는 지침서가 발간되었으며, 1961년에는 ANA의 지역회의에서 Eleanor Lambersten이 간호부의 기능, 표준 및 간호과장의 자격에 대한 규정을 제시하게 이르렀다(박정호, 1981).

미국의 간호협회(American Nurse Association)에서는 간호의 질을 향상시키고 양질의 간호를 제공하기 위한 전문인의 의무를 이행하기 위한 방법으로 1960년 후반부터 간호직무의 표준을 설정하기 위한 작업이 본격적으로 시작되어 1973년에 환자의 상태에 따른 사정, 간호행위에 대한 계획, 계획의 이행, 평가 방법에 따라 8가지의 기준을 서술하고 있는 최초의 간호실무 표준(Standards of Practice for Nursing Profession)을 발표하였다(ANA, 1973). 이와 병행하여 1967년에 미국의 병원협회(American Hospital Association)에서는 안전하고 효율적인 간호를 제공하기 위해 병원의 간호관리 표준을 설정하였다(AHA, 1967).

그러나 의료의 환경이 비용면에 있어서, 경쟁적인 면에 있어서, 혹은 각종 의료규제에 있어서 많은 변화를 겪게 되면서 간호직무의 표준은 간호의 전문성과 임상적 테크놀로지의 발전을 전폭적으로 반영할 수 있는 새로운 측면으로의 수정이 불가피해짐에 따라 어떠한 임상분야에서나 예외없이 적용할 수 있는 다음과 같은 수정안을 1990년에 발표하였다(ANA, 1991).

간호의 표준(Standards of Care)

- 간호사정(Assessment)
- 간호진단(Diagnosis)
- 간호결과에 대한 예측(Outcome Identification)
- 간호계획(Planning)

- 간호수행(Implementation)
- 간호평가(Evaluation)

전문가로서의 업무수행에 따른 표준 (Standards of Professional Performance)

- 양질의 간호관리(Quality of Care)
- 직무평가(Performance Appraisal)
- 교육(Education)
- 단결(Collegiality)
- 윤리(Ethics)
- 협동(Collaboration)
- 연구(Research)
- 자원활용(Resource Utilization)

우리나라에서도 대한병원협회가 주체가 되어 1981년부터 병원표준화 사업이 시작되면서 대한간호협회는 병원의 간호업무표준서 제정에 관한 내용을 대한병원협회로부터 위임받아 이를 다시 임상간호사회에서 한국실정에 맞는 병원의 간호사업부의 표준서를 제정하고자 하였으나, 결과적으로는 병원심사의 목적에 충실하게 체크리스트 형식으로 그쳐(대한병원협회, 1981) 실제의 간호현장에서 통일된 기준으로 활용되지 못하고 있다.

한편 임상간호사 학술위원회(1992)에서는 보다 현실적이며 정확한 표준의 설정을 위한 자료를 제공하기 위한 목적으로 환자간호실무 표준에 관한 연구를 수행하였으나 그 결과 역시 범용화하기에는 여러가지 문제점을 내포하고 있다.

간호직무 표준이라는 것은 전문직으로서의 가치와 우선순위를 반영한 것으로 간호전문가로서의 책임이 정의되어야 하는바(ANA, 1991), 이 표준은 어느 특정 업무에 국한됨 없이 업무의 특수성과 보편성 모두를 설명해 줄 수 있는 기준이어야 한다. 특히 간호사란 하나의 전문직으로서 전문적인 교육을 거쳐 면허를 획득함으로써 독립적 지식을 사용하는 직업을 말하며, 공공봉사를 주된 목표로 기술과 지식을 사회적으로 유익하게 사용할 책임감(responsibility)과 지식에 근거한 권한이 대상자에게 인정되는 권한성(authority)을 갖게 된다. 뿐만 아니라 업무수행에 있어서 자유가 중시되는 자율성(autonomy), 윤리강령 및 문화가 전문직 단체에 의해 개발되는 특성을 가진 직업을 일컫는다(백남희, 1993).

김일순과 N. 포션(1993)에 의하면 전문직으로서 성립하기 위해서는 능력기준(instrumental standards)과 전문직으로서의 목표와 목적에 관련된 가치기준(value standards)이 충족되어야 한다고 설명하고 있으며,

Bayles는(1981) 보수, 기술, 훈련, 지적인 요소, 자율성과 함께 신입 전문인의 훈련담당, 그리고 전문직 지도자들의 기준설정 및 책임 등의 요소들이 만족되어야 한다고 주장하고 있다. 이는 구체적으로 서비스에 대한 정당한 댓가를 받아야 하고, 다른 직종의 사람들이 할 수 없는 기술이 있어야 하며, 이 기술과 관련하여 상당한 수준의 지적인 요소가 가미되어야 하는 한편, 전문직은 교육단체에서 기성 전문가에 의해 전문 기술이 전수되는 것이며, 자기 자신의 일을 독립적으로 수행할 수 있는 자율성이 보장된다는 것을 의미한다. 따라서 전문직의 지도자들은 이러한 조건을 만족시키기 위한 어떤 기준을 마련하는 책임을 가지고 있음을 의미하기도 한다. 그런데 오늘날 우리 의료계가 직종별로 이러한 자신들의 전문적 지식과 권위에 따라 직업적 윤리의식을 바탕으로 하는 직무를 정의하고 있지 못하고 있기 때문에 현실적으로 많은 갈등이 발생하고 있다고 본다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구절차

본 연구에서는 이미 보고된 의미있는 연구결과들을 서로 연관지어 발전시키는데 주안점을 두었는 바, 전문가집단을 구성하여 델파이 기법을 통해서 조사도구를 개발하고 간호인력별 직무표준(안)을 설정하기 위해서 다음과 같이 연구를 진행하였다.

첫째, 보고된 관련 연구논문들의 결과를 분석하고 조사 대상병원의 간호부서 책임자를 대상으로 면접조사를 실시하여 간호사 직무의 범위와 직무수행상의 문제점을 분석하였다.

둘째, 한국간호조무사협회를 통해서 간호조무사에 대한 교육실태를 파악하고, 조사도구를 이용하여 조사 대상병원의 간호부서 책임자를 대상으로 면접조사를 실시하여 간호조무사에게 부여하고 있는 직무의 범위와 직무수행상의 문제점 분석하였다.

셋째, 3차 의료기관에 입원한 환자나 그 보호자를 대상으로, 설문지를 이용하여 병상생활을 하는데 있어서 보호자의 돌봄에 대한 환자들의 반응과 현재 보호자들에 의해 수행되고 있는 돌봄의 실태를 조사하였다.

넷째, 첫째, 두번째 단계에서 파악된 간호사와 간호조무사의 직무범위와 현황을 종합적으로 검토 분석

하고 세번째 단계에서 조사된 환자보호자에 의한 돌봄실태를 반영하여, 간호사와 간호조무사의 직무표준(안)을 설정하였다.

2. 연구대상 기관과 대상자 선정

일반적으로 3차 의료기관에는 1, 2차 의료기관에 비하여 다양한 종류의 환자들이 입원하기 때문에 그들의 간호요구도 또한 다양한 형태로 나타날 수 있을 것으로 판단되어, 본 연구에 협조가 용이한 서울에 소재하고 있는 4개 종합병원을 임의로 선정하여 기본 진료과목인 내과, 외과, 소아과, 산부인과에 입원한 환자를 각 50명씩 총 400명을 무작위로 선정하여 이들의 보호자에 의한 돌봄실태를 파악하기 위해서 간호사에 의한 설문조사를 실시하였다.

3. 연구도구의 개발

1) 전문가팀 구성

환자보호자에 의한 돌봄실태를 파악하기 위한 설문조사도구와 간호조무사의 직무를 파악하기 위한 면접조사도구를 개발하고, 간호인력별 직무표준(안)을 설정하기 위해서 대학병원의 내과계, 외과계, 소아과계, 산부인과계의 간호단위에서 5년 이상 직접 간호업무를 수행해 본 경험이 있는 간호사 8명과 임상간호사회 사무국장, 그리고 연구자 총 10명으로 전문가팀을 구성하였다.

2) 간호사의 직무파악을 위한 도구 개발

간호사의 직무파악을 위한 도구는 별도로 개발하지 않고 이미 연구결과에 대해서 타당성이 인정되는 '간호행위에 대한 규명연구'의 결과(박정호 외, 1992)와 '일개 3차 진료기관의 환자간호요구에 따른 간호업무량 측정' 결과(장현숙, 1990)를 토대로 간호사의 직무현황을 파악하였다.

3) 간호조무사의 직무파악을 위한 도구개발

본 연구의 전문가팀은 '간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙'(고문사 편집부, 1989)과 한국간호조무사협회에서 정의하고 있는 '간호조무사의 업무한계'(한국간호조무사협회 자료, 1993) 및 일개 종합병원의 보조원업무지침서(강남성모병원 간호부, 1991)를 참고로 하여 이들이 실제로 수행하고 있는 직무의 범위를 파악하기 위한 조사도구를 개발하였다.

4) 환자보호자의 돌봄에 대한 실태조사를 위한 도구 개발

본 연구를 위해 구성된 전문가팀은 환자보호자의 돌봄에 대한 실태조사를 위한 설문지를 개발하였는데, 설문지는 크게 두 영역으로 구분하였다. 전반부는 보호자의 돌봄에 대한 환자들의 반응을 알아보기 위한 14개 문항으로 구성하였으며, 후반부는 보호자에 의한 돌봄 실태를 파악하기 위한 체크리스트로 구성하였다. 개발된 설문조사 도구는 전문가팀이 소속된 의료기관의 수간호사 8명에 의해 해당병동을 대상으로 30명의 환자에게 표본조사를 실시한 후, 그 결과를 토대로 설문지의 구성과 내용의 타당성을 검토하여 도구를 확정하였다.

4. 델파이 과정

델파이 접근방법의 목표는 전문가 구성원들이 그들의 업무에 대한 오랜 경험과 훌륭한 지식에 근거하여 합리적인 판단과 논리적인 대화를 통해서 가장 타당한 기술적인 견해를 끌어내어 의견의 일치를 얻어내는데 있다. 특히 간호는 자신들의 전문적 지식과 권위에 따라 직업적인 윤리의식을 바탕으로 스스로의 직무를 정의하고 그에 따라 행동하여야 하므로, 간호인력별 직무표준(안)을 설정하는데 있어서 델파이 기법의 적용이 가장 합리적인 접근방법인 것으로 판단되어 다음과 같이 4단계에 걸쳐 조사도구를 개발하였으며, 간호인력별 직무표준 설정에 대한 의견을 수렴하고 조정하였다.

제 1단계 : 간호조무사의 직무현황을 파악하기 위한 질문지 초안을 작성하여 전문가들에게 송부한 후, 빠진 항목을 추가하여 조사도구를 확정하였다. 그리고 환자보호자의 돌봄실태를 파악하기 위해서 박 등의 연구결과(박정호 외, 1992)에서 규명된 128개의 간호행위 가운데 환자보호자에 의해 수행되거나 수행될 수 있다고 판단되는 79개 항목의 간호행위를 선정하여 조사도구를 개발하였다.

제 2단계 : 박 등의 연구결과(박정호 외, 1992)에서 앞으로 간호수거의 적용이 가능하다고 판단된 14개 간호영역의 83개 간호행위에 대해서 수행시간의 정도, 전문성의 수준, 독자성의 정도를 고려하여 재검토한 후, 적당하지 않다고 판단되는 항목은 합리적인 이유를 제시하여 삭제토록 하고, 빠진 간호행위는 추가시켰다. 그리고 용어의 선택이 부적절한 간호행위는 적절한 용어로 대체하고, 구체적으로 명기하여야 할 부분은 첨가하였으며, 불필요하게 세분화된 간호

행위는 통합하였다.

제 3단계 : 적정간호를 제공하기 위해서 시간과 자원의 한계를 극복하고 간호체계의 효율화를 도모하기 위해서 제 1단계의 검토결과에서 다시 간호조무사에게 위임할 수 있다고 판단되는 고도의 전문성을 요하지 않고 안전사고가 발생하지 않을 간호행위를 선정하여 간호조무사의 직무(안)에 포함시켰으며, 간호조무사의 직무(안)은 다시 대한간호조무사협회 회장과 그 실무팀에 의해 다시 검토되어 부정적인 인상을 주는 용어는 수정을 하고, 중복적인 항목은 통합하였다.

제 4단계 : 1, 2단계에서 검토되어 선정된 간호행위는 간호과정에 따라 재분류하고, 간호관리영역을 추가하여 전문가 구성원들에게 송부한 후, 서면으로 검토결과를 취합하여 최종적으로 간호인력별 직무표준(안)을 설정하였다.

5. 자료수집 및 분석

자료수집을 위한 조사활동은 서울에 소재한 4개 대학병원을 대상으로 1993년 12월 1일부터 1994년 1월 31일까지 2개월 동안 2단계에 걸쳐 실시되었다. 첫번째 단계에서는, 개발된 설문지를 가지고 조사기간 동안 입원 중인 400명의 환자와 그 보호자들을 대상으로 해당병동의 수간호사에 의해 보호자의 돌봄에 대한 실태를 면접조사 하였는데 조사대상기간 동안에 연말 연시기간이 포함되어 산부인과와 소아과환자들의 입원율이 저조하여 회수율은 89%를 보였다.

두번째 단계에서는, 조사대상병원의 간호부장을 대상으로 간호조무사(간호조무사 대신 보조원을 채용하고 있는 병원은 이들을 포함)에게 부여하고 있는 직무의 범위와 그 직무수행에 있어서 독자적 수행정도를 설문조사 하였는데 회수율은 100%를 보였다.

수집된 자료는 PC-SAS를 이용하여 평균과 표준편차, 그리고 백분율을 구하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 간호사의 직무현황과 이에 대한 비판

간호사가 수행하고 있는 간호직무는 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구(박정호 외, 1992)에서 밝혀진 바와 같이 16개 간호영역의 128개 간호행위로 규명

〈표 1〉 환자간호에 보호자가 참여한 사례

간호행위	구분	J병원	S병원	E병원	K병원
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
체위이용한 거담		24(22)	23(23)	26(28)	14(20)
물리적 흉곽요법을 이용한 거담		7(8)	26(26)	20(21)	7(10)
비구강 및 기관내 흡인		11(12)	17(17)	3(3)	
비강내 튜브, 산소마스크 및 산소 hood사용		7(8)	15(15)	3(3)	
산소텐트 사용시 간호		2(2)		7(7)	
가습기 사용시 간호		46(50)	67(67)	23(24)	7(10)
전적인 식사보조		35(38)	40(40)	43(45)	11(15)
부분적인 식사보조		50(54)	60(60)	60(62)	21(30)
tube, bottle feeding		11(12)	19(19)	10(10)	11(15)
gastrostomy를 통한 음식주입		2(2)	9(9)		
경구투약 및 안약점저(좌약 포함)		59(64)	89(89)	40(40)	28(40)
감염방지 위한 부분적 격리간호		10(11)	25(25)	7(7)	
화재예방		22(24)	19(19)		
독극물 증독 예방		14(15)	3(3)		
자살 예방		4(4)	2(2)		
낙상 예방		64(70)	91(91)	40(41)	11(15)
심리적 지지		66(72)	77(77)	56(59)	28(40)
개인오락지도		8(9)	24(24)	33(34)	4(5)
산책동반		32(35)	51(51)	53(55)	11(15)
체온측정		66(72)	61(61)	60(62)	49(69)
체중 및 신장측정		6(7)	10(10)		
혈당측정		11(12)	50(50)	30(31)	
섭취 및 배설량 측정		52(57)	64(64)	50(52)	28(40)
EKG, infusion pump등을 통한 관찰		13(14)	2(6)		
수혈 및 수액요법시 환자관찰		47(51)	77(77)	56(59)	39(54)
수면형태 관찰		63(68)	97(97)	50(52)	11(15)
의식상태 관찰		45(49)	64(64)	17(17)	11(15)
상처를 포함한 신체관찰		53(57)	66(66)	23(24)	11(15)
Finger Enema		2(2)	13(13)		
정체관장(Retention Enema)		4(4)	3(3)		
장루 통한 배변돕기		7(8)	4(4)		
장루 주위의 피부간호		4(4)	6(6)		
복막투석 bag 교환		2(2)	4(4)		
방광훈련과 세척		13(14)	4(4)		
흉곽내 배액관 기능유지를 위한 부분적 관찰		1(1)	10(10)		
뇌실내 배액관 기능유지를 위한 부분적 관찰		2(2)	1(1)		
담도내 배액관 기능유지를 위한 부분적 관찰		4(4)	10(10)		
hemovac, foley, L-tube등의 부분적 관찰		17(18)	38(38)	26(28)	7(10)
변기사용		45(49)	70(70)	60(62)	11(15)
기저귀 교환 및 피부간호		42(46)	41(41)	53(55)	18(28)
구토물처리 및 관찰		21(23)	39(39)	17(17)	11(15)
체노		24(26)	62(62)	30(31)	11(15)
채변		18(20)	52(52)	7(7)	11(15)

	구분	J병원 N(%)	S병원 N(%)	E병원 N(%)	K병원 N(%)
간호행위					
객담채취		14(15)	28(28)	7(7)	
배액채취		9(10)	16(16)		
단순체위변경		45(49)	68(68)	56(59)	14(20)
Stryker 이용한 체위변경		7(8)			
Circle Bed 이용한 체위변경		5(5)			
수동적 운동돕기		32(35)	44(44)	20(21)	7(10)
운동시 단순보조		31(34)	51(51)	43(45)	14(20)
목발 사용시 돕기		3(3)	1(1)	3(3)	
보행기 사용시 돕기		8(9)	8(8)	3(3)	
부분억제 통한 활동제한시 간호		12(13)	20(20)	13(14)	
전신억제 통한 활동제한시 간호		1(1)	3(3)	7(7)	
피부건인시 간호		4(4)	2(2)		
골건인시 간호		3(3)			
환자이동시 부축동행		42(46)	68(68)	73(76)	18(25)
휠체어 이용한 환자이동		31(34)	60(60)	36(38)	11(15)
눅는 차 이용한 환자이동		15(16)	32(32)	17(17)	
수면돕기 위한 신체준비		31(34)	74(74)	10(10)	7(10)
수면돕기 위한 환경조성		45(49)	87(87)	33(34)	14(20)
휴식돕기 위한 방문객 제한		20(22)	31(31)	17(17)	
침상 흡이불 완전교환		52(57)	60(60)	50(52)	21(30)
침상 흡이불 불완전교환		51(55)	51(51)	53(55)	4(5)
환의 교환		68(74)	94(94)	76(79)	18(25)
체온유지 위한 온·냉찜질		33(36)	34(34)	26(28)	18(25)
온·냉조절기구 사용		15(16)	42(42)	10(10)	
Cradle 이용한 체온유지		2(2)	2(2)	7(7)	
실내온도 점검 및 조절		43(47)	69(69)	20(21)	4(5)
실내습도 조절		31(34)	49(49)	30(31)	7(10)
침상목욕		16(17)	54(54)		
통목욕		4(4)	5(5)		
세발		30(33)	60(60)	30(31)	28(40)
손발톱 깎기		28(30)	68(68)	10(10)	7(10)
구강간호		44(48)	73(73)	30(31)	18(25)
피부맞사지		34(37)	40(40)	13(14)	7(10)
간단한 피부관리 및 드레싱		34(37)	25(25)	10(10)	4(5)
회음부 세척		22(24)	33(33)	20(21)	
좌욕		11(12)		7(7)	4(5)

되었으나(별첨 1 참조), 실제의 간호현장에서는 30개 항목의 간호행위가 주로 보호자에 의해서 혹은 간병인에 의해 수행되고 있는 것으로 조사되었다(표 1).

한편, 일개 3차 의료기관을 조사대상으로 하여 간호사의 업무량을 측정할 장의 연구결과에 따르면(장현숙, 1990), 총 간호업무량 가운데 22%~27%의 간호시간

(약 4시간)이 간호기록과 확인작업, 그리고 물품관리 등의 간접간호에 소요되고 있으며, 평균 재원환자수 32명을 기준으로 할 때 내과계 간호단위는 27명, 외과 간호단위는 22명의 간호직원이 필요한 것으로 산출되었으나, 실제로는 내외과 구분없이 간호사 10명, 간호조무사 2명으로 총 12명의 간호인력이 투입되고 있는 것으로

보고되었다. 이러한 연구결과를 종합하여 볼 때, 간호사들은 절대적으로 부족한 간호인력으로 인해 환자의 곁에 다가갈 수 있는 시간적인 여건이 허락되지 않으며, 의료기관의 물리적인 환경 또한 효율적이지 못해 간호관리 업무에 소요하는 시간이 상대적으로 많기 때문에 <표 1>의 조사결과와 마찬가지로 간호활동에 보호자의 참여율이 매우 높은 것을 알 수 있다.

따라서 이러한 현상은 양질의 의료를 제공하기 위한 의료환경을 정비하는 차원에서 검토되어야 할 것으로 보인다. 특히 보호자에 의한 돌봄이 허락되고 있는 우리나라의 의료문화는 환자의 심리적인 안정을 찾는 데 도움이 되고 있다는 조사 결과가 있는 반면에 병원내 교차감염의 원인이 되고 있으며, 조용하고 안락한 환경을 저해하는 요인이 되고 있는가 하면, 병원의 에너지를 추가적으로 사용하는 결과를 초래하고 있으며, 입원환자의 가족들은 그들 나름대로 불안정한 생활을 감수하고 있음을 결코 간과하여서는 안 된다고 본다.

2. 간호조무사의 직무현황과 이에 대한 비판

조사대상기관별 간호조무사에게 부여하고 있는 직무범위와 그 업무의 수행정도는 <표 2>와 같다.

<표 2>에 의하면, 간호조무사가 수행하고 있는 직무는 일반적으로 환자와 물류의 이동, 물품관리등기, 그리고 청결 및 소독관리업무에 집중하고 있으며, 4개 조사대상병원 가운데 2개의 조사대상 병원에서는 간호조무사 대신 무자격자를 훈련시켜 보조원으로 활용하고 있는 것으로 조사되었다. 그리고 조사대상 병원에 따라 많은 차이를 보이고 있으며, 일부병원에서는 간호사의 직무 가운데 일부분을 담당하고 있는 것으로 나타났다.

이들 몇몇 병원들이 간호조무사 대신 보조원을 활용하고 있는 배경으로는 각 병원이 간호조무사들에게 간호조무사 자격증에 상응하는 급료를 추가로 지불하는 부담을 갖는 반면에 자격증을 가진 간호조무사들의 직무수행능력이 무자격자들의 업무수행 능력과 차별화되

<표 2> 조사대상 기관별 간호조무사에게 허용하는 업무와 수행정도(%)

업무영역	업무내용	수행여부			
		J병원	E병원	S병원*	K병원*
일반간호	섭취/배설량 측정	15%			100%
	각종 line의 배액량 측정				100%
	식사돕기	70%		100%	
	위장관 영양				100%
	욕창방지를 위한 마사지			10%	
	환의 및 침상간호	70%	80%	70%	70%
	구강간호	60%			
	피부, 모발간호			10%	
	회음부 간호				
	목욕		50%	10%	
	삭모(shaving)				100%
	체위변경	80%		20%	20%
	운동돕기			50%	100%
환자이동	80%	70%	100%	100%	
억제대 대기	20%	50%	30%	70%	
환자의 과격행동 통제			10%	20%	20%
변기사용 돕기	50%	10%	50%	보호자	
오물처리	50%		100%	보호자	
화장실 부축	10%	10%	100%	보호자	
관장				30%	
비강, 구강, 기관지 분비물 흡인				100%	
ice/hot bag 대주기	80%	30%	20%	50%	
사후처치				20%	

업무영역	업무내용	수행여부				
		J병원	E병원	S병원*	K병원*	
특수간호 돕기	격리환자간호 돕기			20%	100%	
	CPR 응급간호 돕기		10%	100%	10%	
	각종 의료기구 사용준비	20%	20%	100%	10%	
	놀이요법 지도			10%	100%	
	산책돕기		10%	20%	20%	
	산소요법				100%	
	특수치료 및 간호에 참여			20%	100%	
환자와의 의사소통	환자의 호소 들어주기		100%	10%		
	환자의 대화			100%	10%	
진료보조	특수검사 시행시 보조(치과 x-ray촬영 등)		40%	100%	20%	
	치료시 보조	30%	50%	100%	100%	
	간이 응급수술시 보조		50%	100%	100%	
이 동	검사물 나르기	100%	95%	100%	100%	
	환자 수술실 보내기	100%	90%	100%	90%	
	환자 검사실 보내기	100%	90%	100%	90%	
	처방지 이송, 반환	100%	60%	100%	90%	
	이실환자 이동	100%	60%	100%	90%	
기록업무 보조	입·퇴원차트작성 정리		10%	50%	10%	
	외래차트 대출		80%	100%	90%	
	병동관리 기록(census, 자제과 물품사용기록 등)		10%	50%	10%	
확인업무	각종기록지/검사지/필름 확인(트에 부착)	10%	20%	50%	20%	
	환자이실에 따른 물품확인	50%	20%	70%	10%	
물품관리 돕기	물품공급/관리	100%	30%	80%	20%	
	중앙부 물품바꾸기	100%	80%	100%	100%	
	린넨류 공급/관리	100%	60%	100%	90%	
	소모품 타오기	100%	100%	100%	100%	
	일일단위의 처방약품의 수령/정리	80%	20%	70%	80%	
	기구물품의 재고조사	50%	50%	60%	10%	
	시설물 내리고 찾기	100%	70%	100%	100%	
	시설물 수리			100%	50%	
청결 및 소독관리	청소, 정리정돈	80%	80%	100%	100%	
	E-O, Autoclave 물품짜기	100%	100%	100%	100%	
	각종기구 세척·소독	100%	90%	100%	90%	
	소모품 만들기	90%	30%	100%	100%	
기 타	우편물, 전화 관리	100%	10%	100%	50%	
	방문객 관리	50%	10%	50%	50%	
	식염수 및 소모품을 환자에게 공급	70%		50%	30%	
	각종 의료가스 운반관리(납)			100%	100%	

주1 %는 해당 업무를 간호사의 감독과 지시아래 간호조무사가 수행하는 정도를 의미

* 표시는 간호조무사 대신에 보조원을 활용하는 병원임

지 않는다는 점을 들고 있으며, 다른 이유로는 취업후에도 이직율이 매우 높을 뿐 아니라 기대하는 수준의 직무를 수행하고 있지 못하다는 이유로 설명하고 있다.

한편 이렇게 그들의 직무가 보조원들에 의해 대체되고 있는 사실에 대해 간호 조무사들은 매우 부당하다고 생각하고 있으며, 결과적으로 그들 자신의 직무만족도

를 떨어트리는 중요한 요인으로 작용하고 있다고 주장하고 있다.

그런데 간호조무사의 국내 취업현황을 보면(한국간호조무사협회 자료, 1993. 6. 30일 현재), 국내 취업자 가운데 37,128명(74%)의 간호조무사가 의원급 의료기관 혹은 보건기관에서 종사하고 있으며, 이들 대부분은 간호사의 업무를 대신 수행하고 있는 반면에, 병원급 이상의 의료기관에서 근무하고 있는 간호조무사는 12,941명으로 취업자의 26%에 달하며, 이들이 수행하고 있는 직무의 범위는 앞의 조사결과에서 보는 바와 같이 간호보조업무에 국한하여 혹은 부분적으로 간호사의 직무 가운데 일부분을 담당하고 있는 것으로 조사되었다.

이와 같이 대내외적으로 간호조무사들의 역할이 분명하지 않은 것은 다음과 같은 의료공급체계의 질서를 혼드는 결과를 낳게 되었다. 일부 병원에서는 간호조무사 대신 무자격자를 훈련시켜 보조원으로 활용하고 있으며, 각 직무현장에서는 불분명한 업무한계로 인해 타직종간의 갈등이 빈번하게 발생하고 있는 것으로 보고되고 있다. 이러한 조사결과는 자격자와 무자격자 혹은 면허소지자(간호사)와 자격증소지자(간호조무사)의 역할에 명확한 구분없이 혼용되고 있는 우리 의료계의 현실을 잘 요약하고 있다고 본다.

3. 환자보호자의 돌봄에 대한 실태

“보호자 없는 병동”의 운영에 대한 찬반론이 대두됨에 따라 병동관리를 주도하고 있는 간호계가 앞으로 대처할 방향을 모색하기 위해서 종합병원에 입원 중인 환자들을 대상으로 환자보호자의 돌봄에 대한 실태를 조사하여 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

1) 보호자들의 돌봄에 대한 환자들의 반응

조사대상자 가운데 가족이 환자를 돌보아 주고 있다고 응답한 비율은 83%이며, 간병인이 돌보아 준다고 응답한 비율은 14%로서 거의 대부분의 입원환자들이 보호자에 의해 돌보아지고 있는 것으로 조사되었다(별첨 2 참조).

한편 보호자가 없다면 병상생활에 대해서 불편을 느낄 것이라고 응답한 비율이 93%에 달하며, 불편한 이유로는 의료진과의 연락이 잘 안되어서 적절한 치료나 간호를 받지 못할 것 같다는 대답이 56%로 가장 높게 나타났다(별첨 3 참조).

보호자가 병상생활에 도움을 주고 있는 것에 대한 환

자들의 반응을 보면, 심리적인 안정을 찾는데 도움이 된다고 응답한 조사대상자는 87%, 의료진과의 연락을 쉽게 해준다고 응답한 조사대상자는 71%, 간호사가 할 일을 대신해 준다고 응답한 조사대상자는 56% 순으로 나타난 반면에, 오히려 가족에 의한 돌봄이 심리적으로 부담스럽고(13%), 회복에 방해가 되거나(3%), 별로 도움이 되지 않는다(3%)고 응답한 조사대상자도 있는 것으로 나타났다(별첨 4 참조).

2) 보호자에 의한 돌봄실태

본 연구를 위해 구성된 전문가 팀은, 박 등(1992)의 연구에서 규명된 128개 항목의 간호행위를 중심으로 실제로 병동에서 환자의 보호자에 의해 수행될 수 있다고 판단되는 79개의 항목의 간호행위를 선정하여 조사한 결과, 조사대상 기관별 환자의 보호자에 의한 돌봄에 대한 실태는 <표 1>과 같다.

<표 1>에 의하면, 주로 환자보호자에 의해서(조사대상자의 50%이상) 돌봄이 수행되고 있는 간호행위는 30개 항목으로 나타났으며, 이들 30개 항목의 간호행위에 대한 특성을 살펴보면, 고도의 전문성을 요하지는 않으나 환자들의 간호요구와 그에 따른 간호수행빈도가 매우 빈번하기 때문에 환자의 요구를 쉽게 접하게 되는 환자보호자가 즉시 수행될 수 있는 간호행위로 볼 수 있다.

한편 각각의 간호항목에 따라서는 조사대상 병원간에 다소 차이를 보이고 있는데 이러한 차이는 각 병원마다 한 간호단위에 투입되는 간호인력이나 진료환경이 다르고, E병원과 K병원의 조사대상 환자들은 소아과환자들과 산부인과 환자들로, 그리고 J병원과 S병원 조사대상 환자들은 내과환자들과 외과환자들로서 한정하였기 때문에 환자들의 특성에 따라 그들의 간호요구도는 차이가 있는 것으로 해석된다.

4. 전문가팀이 제시한 간호사의 직무표준(안)

간호직무의 표준은 전문적인 간호수행의 방향을 제시해 주고, 수행한 간호에 대한 평가를 가능하게 하는 틀을 제공해 주는 한편 간호전문가로서의 책임을 정의하는 근거이지만, 각 나라마다 의료환경이 다르고 의료문화가 일치하지 않기 때문에 어느 특정 국가의 간호직무표준을 그대로 수용할 수 없다. 특히 간호분야의 전문화와 임상적 기술의 급속한 발달은 간호직무의 표준을 설정하는데 있어서 고려되어야 할 커다란 변수이다.

간호의 발달을 주도해 오고 있는 미국에서는 지난 20여년간 전 간호계의 지속적인 노력과 참여로써 ANA의 간호직무표준을 마련하였으며, 더 나아가 각 전문간호분야별 직무범위는 물론 직무지침에 이르기까지 계속적인 작업이 이루어지고 있다.

우리나라의 경우 나이팅게일 정신에 의한 간호를 70여년간 제공해 오면서 아직 통일된 직무표준안을 가지고 있지 못하지만, 각 의료기관마다 필요한 경우에 직급별 간호사의 업무를 규정하여 이를 사용하고 있는가 하면, 1994년 1월 가정간호학회의 특별위원회가 가정간호의 표준과 직무(안)을 제안하였으며, 다른 한편에서는 간호행위를 규명하는 연구도 시도되었다.

따라서 본 연구에서는 우리의 의료문화에 적합한 간호직무표준을 제시하기 위하여 전문가팀을 구성하여 기존의 여러 연구결과들과 각 의료현장에서의 노력들을 수렴하는 한편 이미 20여년에 걸쳐 수정되어온 ANA의 간호사 직무표준을 기본 골격으로 하여 우리나라 의료환경에 부합될 수 있는 간호사의 직무표준(안)을 설정하였다(표 3 참조).

〈표 3〉의 간호사 직무표준(안)을 설정하는데 있어서 가장 근본이 되는 기본 전제는 다음과 같다.

- 간호는 간호대상자의 건강문제를 다루는 전문적인 의료서비스이며, 따라서 간호사는 전문적이다.
- 앞으로 간호계가 지향해야 할 방향은 전인간호이다.
- 간호의 전문성을 유지하기 위해서는 환자에게 제공되는 간호서비스는 이에 상응하는 정당한 댓가를 받을 수 있어야 한다.
- 간호대상자의 건강문제를 해결하는데 있어서 한정된 자원과 시간의 제약성을 극복하기 위하여 고도의 전문성을 요하지 않고 안전사고의 위험이 없는 단순한 간호업무는 간호사의 감독과 지시하에 간호조무사에게 부분적으로 위임할 수 있다.
- 간호직무표준은 어느 간호분야에서나 예외없이 적용되어야 한다.
- 간호직무표준은 의료환경의 변화를 지속적으로 반영하여야 한다.

이러한 기본적인 전제하에 간호의 직무를 2개의 영역으로 대별하였다. 하나는 간호대상자의 건강문제를 다루는 직접간호에 해당하는 환자간호에 대한 영역과 다른 하나는 간접간호로 볼 수 있는 여러 관리업무와 전문가로서의 역동적인 역할수행에 요구되는 업무까지를 포함하는 간호관리에 대한 영역이다.

환자간호에 대한 영역은 간호의 과정을 설명하는 사

정(Assessment), 진단(Diagnosis), 계획(Planning), 수행(Implementation), 그리고 평가(Evaluation)에 이르는 각 단계별 표준에 따라 기준(Measurement Criteria)과 직무(Nursing Activities)를 서술하였다. 직무의 항목에서 나열하고 있는 각각의 간호행위는 박 등의 연구에서 간호수가 산정을 위해 간호수행 시간의 정도, 전문성의 수준, 독자성의 정도를 고려하여 규명된 14개 간호영역의 83개 간호행위(박정호 외, 1992) 가운데 고도의 전문성을 요하지 않고 안전사고의 위험이 없는 단순한 간호행위는 간호사의 지도와 감독아래 간호조무사에게 위임하고, 고도의 전문성을 요하지는 않더라도 안전사고가 동반될 수 있는 간호행위와, 환자와 그 가족의 정서적인 지지와 교육을 포함한 돌봄의 본질적인 행위, 그리고 다른 직종의 의료인력과 공동으로 수행하는 진료나 간호에 있어서 주로 간호사에 의해 수행되는 간호행위는 채택하였으며, 서로 다른 신체부위에 대한 같은 기능의 간호행위는 통합하여 명실공히 정당한 간호수가를 책정할 수 있는 간호행위를 선정하여 포함시켰다. 그리고 기준의 항목에서는 각각의 간호직무를 수행하는데 있어서 그 결과가 측정될 수 있는 준거를 명시하였다.

간호관리에 대한 영역은 간호대상자에 대한 직접간호가 아니라 간호의 적절성과 적합성, 그리고 효과성을 달성하기 위해 반드시 병행되어야 할 간호업무인 간호의 질관리(Quality of Care), 간호직무수행에 대한 평가(Nursing Performance Appraisal), 윤리(Ethics), 협동(Collaboration), 자원활용(Resource Utilization)과 전문가로서 역동적인 역할수행을 위해 요구되는 연수교육(Continuous Education), 단결(Collegiality), 그리고 연구(Research)에 이르기까지 각 단계별 표준에 따라 역시 기준과 직무를 서술하였다. 이 영역에서 표준으로 삼고 있는 각각의 요소를 살펴보면, 간호의 질 관리는 양질의 간호서비스를 제공하기 위해서 필수적으로 수행되어야 할 간호활동이며, 수행된 간호직무는 질적인 면과 효과적인 면에 대해서 평가되어 그 개선방안을 모색하여야 하는 측면에서 간호직무수행에 대한 평가가 항시 이루어져야 하고, 간호가 인간을 다루는 인간과학(Human Science)의 한 분야인 동시에 하나의 전문직으로서 윤리체계가 필요하다고 보았다. 그리고 의료서비스는 각 전문 직종간의 팀워크에 의해 총체적으로 창출되어지는 것으로 간호사 역시 의료팀의 한 구성원으로서 관련 의료인들과 수직적인 관계가 아닌 수평적인 관계에 입각하여 긴밀한 협력체계가 유지되어야 할

것이다. 그리고 간호사는 간호서비스를 제공하는 역할 이외에 관리자로서의 역할은 최근에 들어 매우 강조되어야 할 부분으로 생각된다. 특히 오늘날의 의료가 매우 세분되어 전문화되어 가고 있는 현실을 감안하여 볼 때, 신속하고 효율적인 의료서비스를 제공하기 위해서 환자의 상태와 요구를 중심으로 필요로 하는 인적, 물적자원을 동원하고 이를 적절한 방법으로 활용하는 일은 직접적인 환자간호와 함께 간호사에게 요구되는 매우 중요

한 직무라고 본다.

이에 덧붙여서 전문직으로서 간호사 직무를 역동적으로 수행하기 위해서 새로운 지식과 임상적 기술의 습득을 위한 연수교육과 간호의 발전을 위한 연구활동은 적극적으로 지속적으로 이루어져야 하는 한편, 동료 간호사들과 간호단체의 발전을 추구하기 위하여 서로 단결하여야 한다고 판단되어 이에 대한 기준과 직무를 서술하였다.

〈표 3〉 간호사의 직무표준(안)

환자간호의 표준 (Standards of Care)

표준 1. 사정(Assessment)

간호사는 간호대상자의 건강상태를 파악하기 위한 정보(자료)를 수집한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호대상자의 현 상황과 요구에 따라 자료수집의 우선순위가 결정되어야 한다.	활력증상 측정 간호순회를 통한 환자관찰
2. 적절한 간호사정도구를 이용하여 타당성 있는 자료만을 수집한다.	섭취 및 배설량 측정과 관찰 특수의료기기(EKG, infusion pump)등을 통한 관찰
3. 자료는 간호대상자에게서, 그리고 관련있는 모든 사람들로 부터 수집되어야 한다.	의식상태 관찰 상처를 포함한 신체관찰
4. 자료수집은 체계적이고 지속적으로 진행되어야 한다.	완전영양주사(T.P.N.)시 환자관찰 정맥주사시 환자관찰
5. 관련 정보는 검색가능한 양식에 기록되어야 한다.	중심정맥압 (CVP) 측정 뇌실압 측정 각종 배액관 기능유지를 위한 관찰 간호사 단독면담 및 상담 간호사정결과 기록

표준 2. 진단(Diagnosis)

간호사는 간호사정 자료를 분석하여 간호진단을 내린다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호진단은 사정된 자료에 근거하여 내려져야 한다.	간호 사정자료 분석
2. 간호진단은 간호대상자는 물론 관련있는 모든 사람들로 부터 타당성이 인정되어야 한다.	간호대상자의 건강문제 결정 결정된 간호진단 기록
3. 간호진단은 간호계획과 예상되는 간호결과를 용이하게 파악할 수 있는 방식으로 기록되어야 한다.	

표준 3. 계획(Planning)

간호사는 간호대상자의 간호요구를 충족시키기 위해 예상되는 간호결과를 가져오기 위한 구체적인 간호행위를 처방한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호대상자의 상황과 요구에 근거하여 장·단기간호목표를 설정한다.	전반적인 간호과정과 결과에 대한 예측 간호계획의 기록
2. 간호계획은 간호대상자는 물론 환자간호와 관련된 모든 사람들과 함께 수립되어야 한다.	간호행위의 처방 타 의료전문직과의 조정의뢰
3. 간호계획은 현재 수행중에 있는 간호과정도 함께 반영한다.	
4. 간호계획은 기록되어야 한다.	
5. 간호계획은 간호의 지속성을 유지시켜야 한다.	

표준 4. 수행(Implementation)

간호사는 간호대상자를 대상으로 수립된 간호계획에 따라 간호행위를 수행한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호행위는 장·단기 목표설정에 따라 일관성 있게 수행되어야 한다.	객담 배출과 체취를 위한 간호 비구강 및 기관내 흡인
2. 간호행위는 안전하고 적절한 방법으로 수행 되어야 한다.	비강내 튜브, 산소마스크 및 산소 hood사용에 따른 간호 산소텐트 사용시 간호
3. 수행된 간호행위는 기록되어야 한다.	인공호흡기(respirator) 사용에 따른 간호 위장관을 통한 음식주입 위루(gastrostomy)를 통한 음식주입 소아의 인공수유 경구투약 안약점저(좌약 포함) 및 연고도포 일반적인 정맥주사와 이에 따른 환자관찰 속도조절 정맥주사와 이에 따른 환자관찰 Heparin Lock을 통한 정맥주사와 이에 따른 환자관찰 근육주사와 이에 따른 환자관찰 수혈과 이에 따른 환자관찰 감염방지를 위한 완전격리간호 감염방지 위한 부분적 격리간호 화제예방을 위한 간호 독극물 중독 예방을 위한 간호 자살예방을 위한 간호 낙상 예방을 위한 간호 마약관리 환자의 보호관찰 환자와 그 가족에 대한 심리적 지지 특정 프로그램에 의한 환자 및 가족에 대한 교육 개인오락지도 산책동반 혈당측정 중심정맥압(CVP) 측정 뇌실압 측정 특수검사시행 및 치료시 환자관찰 Finger Enema 정체관장(Retention Enema) 청정관장(Cleansing Enema) 윤활관장(Glycerine Enema) 구풍관장(Gas Enema) 장루 통한 배변돕기 장루주위의 피부간호 혈액투석(Hemodialysis)시의 간호 복막투석(Peritoneal dialysis)시의 간호 방관훈련과 세척 단순도뇨 유치도뇨 각종 배액관 기능유지를 위한 간호와 부분적 관찰 배액채취 구토시 처리 및 관찰 Stryker 이용한 체위변경 Circle Bed 이용한 체위변경
4. 간호업무의 일부를 간호사의 지도·감독하에 보조인력에 게 위임할 수 있다.	

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
	수동적 운동돕기
	목발 사용시 돕기
	보행기 사용시 돕기
	부분억제 통한 활동제한시 간호
	전신억제 통한 활동제한시 간호
	피부결인시 간호
	골결인시 간호
	휴식돕기 위한 방문객 제한
	온·냉조절기구 사용
	보육기(incubator)사용시 간호
	Cradle 이용한 체온유지를 위한 간호
	구강간호
	파부간호
	개인위생 전반에 관한 신체간호(목욕, 세발, 등)
	회음부 세척
	삭모
	좌욕
	간호수행결과 기록

표준 5. 평가(Evaluation)

간호사는 간호결과의 성취와 관련된 간호대상자의 진행과정을 평가한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호평가는 체계적이고 지속적이어야 한다.	간호과정과 효과에 대한 평가
2. 간호수행에 대한 간호대상자의 반응을 기록하여야 한다.	평가된 결과를 새로운 간호과정에 환류(feedback)
3. 간호수행의 효과는 간호결과와 관련지어 평가되어야 한다.	간호평가에 대한 기록
4. 필요에 따라서 간호진단과 간호계획은 재설정 되어야 하며, 이를 위해서 간호사정은 지속적으로 이루어져야 한다.	
5. 재설정되는 간호진단과 간호계획은 기록되어야 한다.	
6. 간호대상자는 물론 환자간호와 관련된 모든 사람들은 평가 과정에 참여되어야 한다.	

간호관리의 표준(Standards of Nursing Management)

표준 1. 간호의 질관리(Quality of Care)

간호사는 간호직무수행의 질적인 측면과 효과적인 측면에 관하여 체계적으로 평가한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 자신의 직위와 교육정도 및 직무수행 환경에 적합한 간호의 질관리 과정에 참여하여야 한다.	간호의 질적인 측면을 모니터링 하는데 중요한 간호의 요소를 확인한다.
2. 임상간호나 보건 의료서비스를 평가하는 관련분야의 공동 작업에 참여하여야 한다.	간호의 질적인 측면과 효과적인 측면을 모니터링하여 평가한다.
3. 간호사는 간호직무 수행에 질적인 향상을 도모하기 위해서 간호의 질관리 활동을 통해서 얻어진 결과를 활용하여야 한다.	간호의 질적인 개선을 위한 자료를 분석한다. 간호의 질적인 개선을 위한 방안을 제시한다.

표준 2. 간호직무수행 평가(Nursing Performance Appraisal)

간호사는 간호직무수행의 질적인 측정과 효과적인 측면에 관하여 체계적으로 평가한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 정규적으로 간호직무수행을 평가하는데 참여하여야 한다.	간호사 자신과 동료 간호사의 직무수행에 대하여 평가한다.
2. 간호사는 자신의 직무수행에 대하여 평가된 결과가 자신의 간호직무개선에 반영될 수 있는 방안을 모색하여야 한다.	원활한 간호직무를 방해하는 요인을 분석한다. 간호직무수행의 개선을 위한 방안을 제시한다.

표준 3. 연수교육(Continuous Education)

간호사는 간호직무수행에 필요한 최근의 지식을 지속적으로 습득하여야 한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 새로운 임상적 지식과 기술의 습득을 위한 교육 활동에 지속적으로 참여하여야 한다.	간호사는 소속되어 있는 조직과 대한간호협회 및 유관단체에서 실시하는 교육과정에 참여한다.
2. 간호사는 임상적인 기술을 유지하기 위해서 경험을 지속적으로 할 수 있는 방안을 모색 하여야 한다.	새롭게 습득한 임상지식과 기술은 간호에 직접 적용하고 평가한다.

표준 4. 단결(Collegiality)

간호사는 동료들과 간호단체의 발전을 위해 기여하여야 한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 자신이 알고 있는 지식과 기술을 동료나 다른 의료진과 공유하여야 한다.	간호사는 대한간호협회와 지부 및 산하단체를 중심으로 진행되는 간호계의 행사에 적극 참여한다.
2. 간호사는 자신이 수행한 간호직무에 대하여 같이 근무하는 다른 간호사에게 연결되어질 수 있도록 구조적인 환류체계를 제공하여야 한다.	간호사 자신 혹은 동료가 직무상의 문제가 발생한 경우에는 간호사 모두의 권익을 보호하기 위하여 일차 단결한다.
3. 간호사는 간호학생들이 임상교육을 적절하게 받을 수 있는 환경을 조성하여야 한다.	

표준 5. 윤리(Ethics)

간호대상자에 대한 간호사의 의사결정과 간호직무수행은 간호윤리적인 측면을 준수하여야 한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호직무수행은 간호윤리 강령에 따라야 한다.	간호사는 간호직무상에 생겨나는 윤리적인 측면의 의문이나 문제점을 확인한다.
2. 간호사는 간호대상자와의 신뢰관계를 유지 하여야 한다.	확인된 윤리적 측면의 문제점은 간호계에 공지하여 공동의 대처방안을 모색한다.
3. 간호사는 간호대상자들의 요구에 따라야 한다.	
4. 간호사는 환자의 다양성을 감안하여 편견과 사심없이 간호대상자에게 간호를 제공하여야 한다.	
5. 간호사는 간호대상자의 자유, 권위, 그리고 권리를 존중하는 마음으로 간호를 제공하여야 한다.	
6. 간호사는 윤리적인 결정을 공식화할 수 있도록 하기 위해서 가능한 자원을 모색하여야 한다.	

표준 6. 협동(Collaboration)

간호사는 간호대상자에게 의료서비스를 제공하기 위해서 동료들과는 물론 다른 의료팀과 협동한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 간호대상자에게 간호를 제공하는데 있어서, 그리고 간호사의 역할에 대해서 간호대상자는 물론 환자간호와 관련된 모든 사람들과 원활한 의사소통술을 수행하여야 한다.	원활한 환자진료 및 간호를 위하여 간호직무의 수행 과정을 기록한다. 평소에 동료나 다른 의료팀과 원활한 의사소통술을 유지한다. 간호사는 필요에 따라서 간호의 지속성을 유지하기 위하여 동료나 다른 의료팀에게 자문을 구하거나 자문한다.

표준 7. 연구(Research)

간호사는 간호직무수행의 연구결과를 활용한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 지속적으로 연구활동에 참여하여야 한다. 2. 간호사는 연구결과를 간호직무수행에 실제적을 적용할 수 있어야 한다.	간호연구가 필요한 임상적 문제를 확인한다. 필요한 연구를 하기 위한 자료수집에 참여한다. 간호단위에서, 소속 의료기관에서, 혹은 지역사회의 연구단체나 연구프로그램에 참여한다. 관련된 사람들과 연구활동을 수행한다. 연구결과를 간호직무수행에 적용하기 위해서 필요한 부분에 대해서 비평한다. 간호직무수행의 방침, 절차, 그리고 정책을 개발하기 위해서 연구결과를 활용한다.

표준 8. 자원활용(Resource Utilization)

간호사는 간호를 계획하고 직무를 수행하는데 있어서 안전의 측면, 효과적 측면, 그리고 비용의 측면과 관련된 요인들을 고려하여야 한다.

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing Activities)
1. 간호사는 몇가지 부가되는 간호직무를 수행하는 경우 예상되는 결과가 같은 경우에는 안전의 측면, 효과적 측면, 그리고 비용의 측면과 관련된 요인들에 대해서 평가하여야 한다. 2. 간호사는 간호대상자의 요구에 따라서, 혹은 의료제공자가 위임이 가능하다고 판단한 지식과 기술을 간호사의 지휘와 감독하에 간호관련 보조인력에게 위임하거나 직무를 부여할 수 있다.	간호사는 평소에 활용가능한 인적, 물적자원을 파악한다. 간호사는 간호대상자의 안전과 치유상의 효과 및 비용절감을 위하여 필요하다고 판단되는 인적, 물적자원을 활용한다. 인적, 물적자원의 활용이 적절하였는가에 대해서 평가한다.

5. 전문가팀이 제시한 간호조무사의 직무표준(안)

보건사회부가 마련한 간호조무사의 업무한계는(보건사회부령 제 844호) 간호업무의 보조에 관한 업무와 진료의 보조에 관한 업무로 규정하고 있으며, 이에따라 한국간호조무사협회는 의료기관의 등급별 간호조무사의 업무한계를 서술하고 있으나 <표 2>에서 보는 바와 같이 실제로 의료기관의 필요에 따라 간호조무사에게 부여하고 있는 직무범위는 그 한계가 분명하지 않은 것으

로 조사되었다.

따라서 본 연구를 위한 전문가팀은 우리나라 종합병원에서 간호조무사가 수행하고 있는 업무를 파악한 결과, 책임과 권한에 부합하지 않는 업무는 배제하고, 간호대상자의 건강문제 해결과 건강하고 안전한 진료환경을 조성하는 간호사의 간호활동을 보조할 수 있는 직무를 선정한 후, 한국간호조무사협회의 검토를 거쳐 간호조무사의 직무표준(안)을 설정하였다.<표 4>

간호조무사는 간호인력의 한 구성원으로서 일반적인

〈표 4〉 간호조무사의 직무표준(안)

기 준 (Measurement Criteria)	직 무 (Nursing - Assistant Activities)
1. 간호조무사는 간호사의 지시와 감독하에 위임된 환자간호의 보조업무를 수행하여야 한다.	가습기 사용시 간호보조 전적인 식사보조
2. 간호조무사는 간호사의 지시와 감독하에 간호단위 운영에 필요한 위임된 관리보조업무를 수행하여야 한다.	부분적인 식사보조 체중 및 신장측정 욕창방지를 위한 마사지
3. 위임된 간호를 수행할 경우에는 안전하고 적절한 방법으로 수행하여야 한다.	침상 홑이불 교환 환의교환
4. 직무를 수행한 간호조무사는 반드시 수행결과를 간호사에게 보고한다.	신체간호(목욕, 세발, 손발톱 깎기)시 보조 회음부 간호시 보조
5. 간호조무사는 소속되어 있는 조직과 한국간호조무사협회 및 유관단체에서 실시하는 교육과정에 참여하여야 한다.	단순 체위변경 운동시 단순보조 환자이동시 부축동행
6. 간호조무사는 건강하고 안전한 진료환경을 조성하는데 일조를 하여야 한다.	휠체어 이용한 환자이동 높는 차 이용한 환자이동 (남)
7. 간호조무사는 동료나 다른 의료팀과 원활한 의사소통술을 수행하여야 한다.	수면돕기 위한 신체준비 수면돕기 위한 환경조성 환자의 과격행동 통제 (남) 환자배설물 처리 변기사용돕기 기저귀 교환 및 피부관찰 채뇨시 간호보조 채변시 간호보조 체온유지 위한 온·냉찜질 실내온도 점검 및 조절 CPR 응급간호 보조 각종 의료기구 사용준비시 보조 놀이요법 지도시 간호보조 산책돕기시 간호보조 치과 x-ray촬영시 보조 치료시 보조 검사물 나르기 처방지 이송·반환 환자의 이동돕기 입·퇴원차트 정리보조 외래차트 대출 각종 기록지 / 검사지 / 필름 확인(트에 부착) 환자이실에 따른 물품확인 물품공급과 관리보조 중앙공급실 소독 물품바꾸기 린넨류 공급과 관리시 보조 소모품 수령 / 정리보조 일일단위의 처방약품의 수령 / 정리보조 기구물품의 재고조사 보조 청소, 정리정돈 E-O, Autoclave 물품짜기 각종기구 세척 소모품 만들기 방문객 관리보조 식염수 및 각종 소모품 환자에게 공급 각종 의료가스 운반 (남) 직무관련 교육에 참여

로 간호부서에 소속되어 간호사의 지시와 감독하에 간호사로 부터 위임되는 환자간호의 보조업무와 물류의 이동 및 관리보조업무, 그리고 청결유지 및 기구세척업무를 담당하는 것으로 요약되었다. 그런데 간호조무사의 직무는 독자적인 판단과 전문적인 지식을 바탕으로 수행되는 업무라기 보다는 간호서비스라는 총체적인 산출물을 생산해 내는데 보조적인 역할을 하는 것으로 판단되기 때문에 직무 전반에 대한 영역을 통합하여 이에 대한 기준(Measurement Criteria)과 직무(Nursing-Assistant Activities)를 서술하였다.

V. 논 의

본 연구에서는 간호인력별 직무표준을 설정하기 위해서 현재 3차 의료기관에 종사하고 있는 간호사와 간호조무사의 직무현황을 파악하고, 동시에 3차 의료기관에 입원 중인 환자를 대상으로 보호자들에 의한 돌봄의 실태를 조사하여 그 결과를 토대로 앞으로 간호계가 지향하여야 할 간호인력별 직무의 범위와 그 방향을 설정하고자 하였다.

먼저 간호의 현장에서 과연 간호사와 간호조무사들이 수행하고 있는 역할은 어떤 것이고 역할수행에 있어서 문제점이 무엇인지를 파악하기 위해서 전문가팀에 의해 개발된 조사지를 가지고 조사대상병원의 간호부서 책임자를 대상으로 면접조사를 실시하였으며, 이와 관련된 기존의 연구자료들을 분석하였다.

보고된 관련 연구결과들에 의하면, 간호사들이 다루는 간호행위는 16개 영역의 128개 간호행위로 규명되었으나(박정호 외, 1992), 실제로는 일일 평균 4시간이라는 많은 시간을 간접간호에 소요하고 있으며, 적정한 규모의 간호인력을 기준으로 할 때 약 44%~55%에 미치는 매우 부족한 간호인력으로 임상에 임하고 있기 때문에(장현숙, 1990) 128개 항목의 간호행위를 충실히 수행하기에는 절대적으로 간호시간이 부족함을 알 수 있다.

이러한 분석결과는 본 연구의 조사결과로서 뒷받침되고 있는데 조사대상자의 83%가 보호자에 의해 돌보아지고 있으며, 30개이상의 간호행위에 대해서는 평균적으로 조사대상자의 50% 이상이 보호자들에 의해 집중적인 돌봄이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 그런데 이러한 보호자에 의한 병상간호에 대해서 환자들은 정서적으로 안정(87%)을 찾는다고 응답하였으며, 보호자들이 병상결에서 환자의 상태를 수시로 파악하여 그들

의 요구에 민첩하게 반응하기 때문에 환자들은 보호자들이 간호사가 할 일을 대신 해주고 있다고 생각(56%)하고 있다고 응답하였다.

이러한 결과를 종합하여 볼 때, 간호사들은 간호의 모든 영역이 반드시 간호사에 의해서 다루어져야 한다고 생각하는 것 보다는 활용 가능한 인력들을 최대한 수용하여 간호업무의 보조체계를 명확하게 구축하여 간호사의 감독과 지시하에 간호업무의 일부분을 이들에게 위임함으로써 간호인력의 과부족을 부분적으로 해소할 수 있다고 본다. 그리고 간호행정의 간소화와 전산화를 통해서 효율의 측면을 구하는 한편, 쾌적하고 안락한 의료환경을 조성하여 양질의 간호서비스를 제공하는 업무에 더 많은 노력을 경주하는 것이 바람직하다고 본다.

다음으로 간호조무사들의 직무현황에 대한 조사결과를 보면, 각 병원마다 간호조무사에게 부여하고 있는 직무의 범위는 서로 다르며, 의료기관 등급별로 그들의 역할 또한 매우 다양한 것으로 조사되었다. 이러한 현실은 각 직종간에 갈등을 야기시키고 간호조무사들의 직무만족도를 떨어트리게 되어, 국가 전체적으로 볼 때 인력수급계획이나 활용면에 있어서 차질을 빚게 됨은 물론 의료공급체계의 질서를 무너트리게 되어 결과적으로 양질의 간호를 제공함에 있어서 역기능적인 요소가 되고 있음에 주목하여야 한다.

최근에 개원을 준비하고 있는 한 대형 종합병원에서 시도하고 있는 “보호자 없는 병동”을 운영할 경우 환자 보호자에 의해서 수행되어 왔던 돌봄을 누구에 의해서 이루어질 것인지, 현재의 간호인력규모로써 과연 가능한 것인지는 의문으로 남는다. 다른 한편으로는 보호자가 환자의 정서적인 안정을 도모하고 있는 순기능적인 역할을 하고 있는 현실을 외면해 버리고 보호자가 없는 환경을 만들 경우 보호자에 의해 유지되었던 수준으로 환자들의 정서를 안정시킬 수 있는 지는 알 수 없는 일이다. 그러므로 우리나라의 간호인력별 직무표준은 이러한 우리의 현실을 감안하여 의료소비자들의 욕구를 충족시킬 수 있어야 함은 물론 앞으로 예상되는 의료환경에 부합할 수 있는 미래지향적인 방향으로 설정되어야 한다.

특히 앞으로 전개되어질 의료서비스를 전망해 보면, 의료선진국에서 볼 수 있는 탈병원화 현상(Dehospitalization)이 서서히 우리 사회에도 나타날 것으로 예상되고, 국민들의 의료정보에 대한 요구와 그 가치는 점차 높아질 것이며, 의료소비자들은 의료의 윤리적인 측면에 더욱 민감해지고, 치료과정보다는 질병예방과 건강

증진을 위한 방안을 모색하는데 점점 더 많은 관심을 갖게될 것은 분명한 일이다. 그러므로 지금과 같이 병원 중심의 의료공급방식에 국한하기 보다는 재가간호나 너싱홈과 같은 대체적인 의료서비스 공급방식이 다양하게 전개될 전망이며, 임상기술 또한 급속히 발전해 가고 있으며, 의료비를 조달하는 방식이나 상환하는 방식도 변화될 것이다. 이러한 점에 착안하여 본 연구를 위해 구성된 전문가팀은 간호직무를 환자간호를 위한 직무영역과 간호관리를 위한 직무영역으로 대별하였다.

환자간호영역에서는 이미 여러번의 거듭되는 연구를 통해서 규명된 간호행위 가운데 돌봄의 주체가 간호사로 되어 있고 앞으로 합당한 간호수가를 요구할 수 있다고 판단되는 간호행위를 선정하여 사정, 진단, 계획, 수행, 그리고 평가에 이르는 간호과정 체계에 입각하여 직무표준을 설정하였다

그리고 간호관리 영역에서는 변화하는 의료환경에 부응할 수 있고, 병원에서는 물론 너싱홈이나 가정간호 및 여러 다른 형태의 간호현장에서도 요구될 수 있는 간호사의 역할을 강조하여 간호의 질관리, 간호수행에 대한 평가, 연수교육, 단결, 윤리, 협동, 연구, 그리고 자원활용의 8개 항목에 대해서 직무표준을 설정하였다.

한편 간호조직내에 하부체계를 구성하여 간호조무사의 역할을 분명하게 규명함으로써 간호업무의 효율을 꾀하고 갈등요인을 제거할 수 있다고 보았다. 따라서 간호조무사의 직무는 간호서비스라는 총체적인 산물을 생산해 내는데 있어서 보조적인 역할을 담당하는 것에 초점을 두었다. 간호업무는 그 내용이나 질에 있어서 상위 개념과 하위개념이 구분되어질 수는 없다. 단지 부족한 간호인력과 시간의 제약성으로 인해 소홀해 질 수 있는 간호서비스를 효율적인 측면에서 이들에게 부분적으로 위임하여 간호사의 지시와 감독하에 일부의 간호보조 업무를 수행토록 하는 직무표준을 설정하였다.

VI. 결론 및 요약

이 연구는 간호인력별 직무표준(안)을 설정하기 위해서 수행되었다. 간호는 전문적인 의료서비스의 한 형태로서, 서비스를 제공하는 주체가 일반적으로 간호의 내용과 방법을 결정하던 과거와는 달리 간호를 받는 환자들이 그들의 병상생활에서 체험하고 기대하는 요구를 충족시켜야 비로서 양질의 간호로서 정의될 수 있으며, 이를 제공하기 위한 간호인력별 직무표준은 같은 전문직에 종사하는 전문가팀에 의해서 검토되어야 누구나가

공감하고 순응할 수 있는 하나의 표준안을 설정할 수 있다고 판단하였다. 따라서 본 연구에서는 4개의 3차 의료기관을 조사 대상으로 간호사와 간호조무사의 직무현황을 분석하였으며, 조사대상병원에 입원한 환자 400명을 임의 추출하여 1993년 12년 1일부터 1994년 1월 31일까지 2개월 동안 환자보호자의 돌봄에 대한 환자들의 반응과 돌봄실태를 조사한 후, 이를 토대로 본 연구를 위해 구성된 전문가팀에 의해 우리나라 의료문화에 적합한 간호인력별 직무표준(안)을 설정하였다.

참 고 문 헌

- 강남성모병원간호부(1991). 보조원업무지침서.
 김조자, 김용순, 박지원, 유지수, 임영신, 전춘영(1993). 간호진단과 간호계획, 대한간호협회.
 김일순(1993). N. 포선, 의료윤리, 현암사.
 김영연(1981). 병원표준화사업의 의의와 간호업무표준, 대한간호, 20(5), 7-12.
 고문사 편집부 편(1989). 의료관계법규, 고문사.
 대한병원협회(1981). 병원표준화심사요강.
 박성애(1994). 가정간호업무의 표준, 가정간호 업무표준과 가정간호시범사업, 한국가정 간호학.
 박정호(1981). 병원간호업무 표준, 대한간호, 20(5), 13-20.
 박정호(1988). 한국형 진단명 기준 환자군(K-DRG) 분류를 이용한 입원환자의 간호 원가상정에 관한 연구, 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
 박정호, 황보수자, 이은숙(1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구, 대한간호학회지.
 백남희(1993). 간호전문화의 현황과 과제, 전문간호사 제도개선토론회, 대한간호협회, 5-16.
 신경자, 박정호, 이영자(1973). 병원간호업무에 관한 조사연구, 최신의학, 16(6), 73-91.
 임상간호사회(1992). 환자간호실무 표준에 관한 연구, 대한간호, 31(1), 68-85.
 장현숙(1990). 일개 3차 진료기관의 환자 간호요구에 따른 간호업무량(Nursing Workload) 측정, 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
 최영희 역(1990). 간호이론, 수문사.
 홍경자, 김소야자, 박영숙, 이광자, 이향련, 정영강, 한상임(1986). 간호원의 직위 및 직급별 업무분석에 관한 연구, 대한간호, 25(3), 46-59.

- 한국간호조무사협회(1993). 간호조무사의 업무한계 (내부자료).
- 한국간호조무사협회(1993). 간호조무사의 국내 취업현황 (내부자료).
- Ann Marriner(1986). Nursing Theorists and Their Work, Mosby Company.
- American Hospital Association(1967). Management Review Program.
- American Nurses Association(1973). Standards of Nursing Services.
- American Nurses Association(1973). Standards of Nursing Practice.
- American Nurses Association(1991). Standards of Clinical Nursing Practice.
- American Nurses Association(1987). The Scope of Nursing Practice.
- Bayles, Michael(1981). Professional Ethics, Belmont, California : Wadsworth Publishing, 7-8.
- Burke, C., Chall, C.L.(1956). Abdellah, F.G., A Time Study of Nursing Activities in a Psychiatric Hospital, A First Step in Improving Therapeutic Patient Care, Nursing Research, 5(1), 27-34.
- Sovie, M.D., Tarcinale, M.A.(1985). Vanputee, W., Stunden, A.E., Amalgam of Nursing Acuity, DRGs and Costs, Nursing Management, 16(3), 22-42.
- Sovie, M.D., Smith, T.C.(1986). Pricing the Nursing Product : Charging for Nursing Caare, Nursing Economics, 4(5), 216-226.
- Wolfe, H., Young, F.P.(1965). Staffing the Nursing Unit, Nursing Research, 14(3), 236-242.

- Abstract -

A Study on Standards Development for Nursing Practice

Song, Mi Sook*

The study was performed to develop standards for nursing practice. The quality and quantity of medical services, including nursing services, has been determined to date by the availability of providers rather than by the actual needs of the patients. In fact, there has been a serious gap between expected and actual services. In order to provide high quality nursing services and to enhance professional status, the nursing profession should define their practice in a measurable way and identify the client outcomes to which they contribute.

Therefore, this research was conducted through the three phases as follows :

- (1) Evaluation of current nursing practices and environment, and analysis of actual patient needs, by means of questionnaires.
- (2) Literature review to define the nature, purpose, and standards of professional nursing practice.
- (3) Expert group's modification of existing standards by integrating the results of first two phases.

As a result, standards for each area of nursing practice were developed, such as shown in Table 3 and Table 4. However, these standards must receive ongoing attention by the profession to assure that they remain current and reflect advances in nursing knowledge and clinical technology.

Key Words : Standards of Nursing Practice

* Department of Preventive Medicine and Public Health, Ajou University School of Medicine

〈별첨〉 16개 간호영역과 128개 간호행위

간호 영역	간 호 행 위	간호 영역	간 호 행 위	간호 영역	간 호 행 위	간호 영역	간 호 행 위
호흡	1. 체위 이용한 거담(Postural drainage) 2. 물리적 흉곽요법(Physiotherapy)을 이용한 거담 3. 비구강내 흡입(Naso-Oral Suction) 4. 기관내 흡입(Tracheal Suction) 5. 비강내 튜브, 산소마스크 및 산소 hood 사용 6. 산소텐트 사용 7. 가슴기 사용 8. 구강대 구강(mouth to mouth) 인공 호흡 9. 기구(Ambu-Bag)를 사용한 인공호흡 10. 인공호흡기(Respirator) 사용에 따른 간호	배설과 관련된 간호	16. 거저귀 교환 및 피부간호 17. 구토물 처리 및 관찰 18. 체노 19. 채담 20. 객담 채취 21. 배액 채취	개인 위생	1. 침상 목욕 2. 목욕 3. 세발 4. 시술 및 수술부위의 삭모(Shaving) 5. 손발톱 깎기 6. 구강 간호 7. 피부 마사지 8. 회음부 세척 9. 좌욕	투약	1. 경구투약 2. 일반적인 정맥주사 3. 속도조절 정맥주사 4. Heparin Lock을 통한 정맥주사 5. 근육주사 6. 피하 피내주사 7. 외용약 도포 8. 점적 투여(눈·귀) 9. 향문 투약 10. 수혈
	영양 섭취와 관련된 간호	운동 및 자세 변경	1. 단순 체위 변경 2. Stryker 이용한 체위 변경 3. Circle bed 이용한 체위 변경 4. 수동적 운동(Passive Exercise) 돕기 5. 운동시 단순 보조 6. 무발(Crutch) 사용시 돕기 7. 보행기(Walker) 사용시 돕기 8. 부분 억제 통한 활동 제한시 간호 9. 전신 억제 통한 활동 제한시 간호 10. 피부견인(Skin traction)시 간호 11. 골건인(Skeletal traction)시 간호 12. 환자 이동시 부속동행 13. 휠체어 이용한 환자 이동 14. 눕는차(Stretcher) 이용한 환자이동	안 전 간 호	1. 감염방지를 위한 원진 격리 간호 2. 감염방지를 위한 부분격리 간호 3. 부장 Dressing 4. 단순 Dressing 5. 화제 예방 6. 등극물 증독 예방 7. 마약 관리 8. 자살 예방 9. 낙상 예방 10. 감염 및 관찰	측 정 및 관찰	1. 체온 측정 2. 호흡 측정 3. 혈압 측정 4. 맥박 측정 5. 체중 측정 6. 신장 측정 7. Circumference 측정 (흉, 복위, 두위, 자궁저, 대퇴) 8. 노단백, 노비중 측정 9. 혈당 측정 10. 섭취 및 배설량 측정 11. 체혈 12. 중심정맥압(CVP) 측정 13. 뇌실압 측정 14. 간호순회 통한 환자 관찰 15. 검사 및 치료시 관찰 16. 수면 형태 관찰 17. 의식 상태 관찰 18. 신체 관찰(상처 관찰 포함) 19. 각종 감시기를 통한 계속관찰(심전도, 혈압 Pace-Maker 등) 20. 혈액투석(Hemodialysis) 21. 복막투석(Peritoneal dialysis) 22. Hemofiltration
배설과 관련된 간호	1. 청정 관장(Cleansing Enema) 2. 윤활 관장(Glycerine Enema) 3. 정체 관장(Retention Enema) 4. 구공 관장(Gas Enema) 5. 장루(Ostomy) 통한 배변 돕기 6. 장루 주위 피부간호 7. 단순 도뇨 8. 유지 도뇨 9. 방광 훈련 10. 흉곽내 배액관 기능유지 11. 뇌실내 배액관 기능유지 12. 담도내 배액관 기능유지 13. 체내 배액관(Hemo Vac) 기능유지 14. 방광 세척 15. 변기 사용	수면과 휴식	1. 수면돕기 위한 신체 준비 2. 수면돕기 위한 환경조성 3. 휴식돕기 위한 방문객 제한	영적 간호	1. 성격자와의 면담의뢰 2. 간호사의 종교적 지지	관찰	1. 환자 집단 교육 2. 환자 가족 집단 교육 3. 산책 동반
	환의교환	침상정리 및 환의교환	1. 침상 높이 조절 2. 침상 높이 조절 3. 환의 교환	1. 의표사회사업과에 의뢰 2. 성취감을 위한 격려			
배설과 관련된 간호	1. 체온유지 위한 온·냉찜질 2. 온·냉 조절기구 사용 3. 보육기(incubator) 사용 4. Cradle 사용한 체온유지 5. 실내온도 점검 및 조절 6. 실내습도 조절	체온유지	1. 체온유지 위한 온·냉찜질 2. 온·냉 조절기구 사용 3. 보육기(incubator) 사용 4. Cradle 사용한 체온유지 5. 실내온도 점검 및 조절 6. 실내습도 조절	간호교육	1. 환자 집단 교육 2. 환자 가족 집단 교육 3. 산책 동반		

박정호, 황보수자, 이은숙(1992), 간호수가산정을 위한 간호행위의 규명연구, 대한간호학회지 출처

〈별첨 2〉 환자간호에 보호자가 참여한 사례

	N	%
가족이 돌봄	278	83.1
간병인이 돌봄	46	13.8
아무도 없음	10	3.1
계	334	100.0

〈별첨 3〉 보호자의 돌봄에 대한 환자들의 반응
(보호자가 없는 경우)

	N	%
심심하다	278	83.1
회복이 지연되는 것 같다	46	13.8
의료진과의 연락이 어려울 것 같다	10	3.1

〈별첨 4〉 보호자의 돌봄에 대한 환자들의 반응
(보호자가 있는 경우)

	N	%
심리적인 안정을 찾는데 도움	290	86.5
간호사가 할 일을 대신 해 준다	189	56.3
의료진과의 연락을 쉽게 해 준다	237	70.6
심리적으로 부담	43	12.7
회복에 방해	9	2.6
별로 도움이 되지 않음	9	2.6