

# 看護員과 醫師의 對人關係와 患者에 對한 態度

존 에 스 닷 지 著

<서울大 看護學科> 李 誠 學 譯

본 研究는 醫師看護員間의 對人關係와 關聯된 몇가지 要素에 關한 것이다. 그 많은 醫師나 看護員들이 잘 어울려서 지내며 일에 있어서 손이 늘 잘 맞는다고 생각할 수는 없다.

그렇다면 그들의 일의 性格上 密接하게 지내야만되는 이 두 種類의 사람들間의 좋지 못한 對人關係를 意味하는 것이며 이 問題는 重要한 問題라고 生覺되어진다. 對人關係가 좋지 못할 경우 各양 各색의 行政的 問題의 發단이 될뿐 아니라 심지어는 한쪽이 職場을 떠난다든가 職業을 轉換하는 結果까지도 생긴다.

Argyris 氏의 研究에서도 지적된바, 醫師看護員間의 순조롭지 못한 對人關係로 因하여 많은 看護員이 職場을 떠나 看護員의 數가 도자라게되는 結果를 초래한다는 것이다. 과연 어떠한 要素들이 影響을 미치고 있는지 調査해 보기로 한다. 두가지 점에 疑問을 두었다. 1) 患者를 다루는 醫師나 看護員의 態度의 差異點, 2) 이같은 差異가 두 種類의 사람들 사이의 對人關係에 어떤 影響을 미치는가? 하는 것이다.

우리를 團體活動에 있어 회원들의 態

度, 信念, 目標의 흡사성과 이들이 結合하려는 노력間에 어떤 關係가 있다고 보며 生活目標나 態度가 같으면 갈수록, 더욱 和睦하게 지내며 이 團體에 속하려는 慾望이 커진다고 본다. 이때 불평분자가 있으면 團體生活이 원만히 아니된다는 것은 상식적인 이야기이다. 특히 個人的 利害關係와 관련되어있을 때엔 團體活動을 考慮하기란 기대하기 어렵다. 이때 強權을 써서라도 順應을 시키거나 團體를 떠나게 하는 수도 있다.

病院이라는 團體의 重要한 活動이라고 하면 患者를 治療看護하여 속히 健康狀態로 回復시키는 일이라 하겠다. 이 目的을 爲하여 많은 勞力과 돈이 쓰여졌으며 계속쓰여질 것이다. 이 일의 主動人物은 醫師看護員이라 볼 수 있으며 누구보다도 患者의 영익과 밀접한 關係가 있는 사람들이다. 고로 醫師看護員이 손이 잘 맞지 않을 경우 무엇보다도 患者가 影響을 많이 받게 된다.

醫師看護員이 機能的으로 다르다는 것은 당연한 말이다. 그러나 그 以上에 다른 점이 있어서, 이것이 의사 看護員間의 對人關係를 원만히 만들지 못하며, 나

아가선 患者 Care에 영향을 미치게 되는 것이 아닌가 생겼되어 진다.

調査된 態度 (Attitudes investigated)

▲ 對人評價에 對한 態度 (Esteem) ▲

他人을 稱와하는 程度를 表示하는 尺度가 되는 것은 그에 對한 좋은 點을 얼마나 많이 알고 있느냐 하는 程度表示라 본다. 人物評의 의뢰를 받고 評價를 받은 者에 對해 一般文化人間에 共通의으로 願하는 그런 點들을 들어 說했다던 評價人이 그 사람을 稱와하고 있다고 볼 수 있다. 좋은 評을 받는, 혹 그의 反對인 경우든 그 結果가 評을 받는 사람의 속성에 좌우되는 것이 사실이지만 또한 評을 하는 사람의 態度如何에도 많이 달려 있다고 본다. 좀 더 關心을 가지고 꾸준히 가깝게 관찰할 것 같으면 相對方을 보는 눈도 好感을 가질 수가 있다.

▲ 同一視의 態度 (Identification) ▲

他人을 對하는 態度에 또 다른 重要한 것은 自己와 他人을 同一視하려는 程度에 따라 그에 對한 態度가 좌우된다는 것이다. 여기서 쓰여지는 同一視란 말은 Fiedler 氏의 假想類似概念과 같은 것으로 心理的, 社會的 또는 感情的, 距離連續을 測定하는 것으로 그 程度를 表示하는 말이다. 따라서 어떤 特定人과 自己를 同一視하는 程度가 높으면 높을수록 그에게 好感과 親密感을 갖게 되며 反對로 그 程度가 낮으면 冷淡하고 비판적이 더 그와 거리가 먼 態度를 表示하게 된다. 이 見解를 뒷받침해주는 증거로는, 自己가 稱와하는 사람과 自身을 더 同一視한다는 點, 優秀한 醫師일수록 患者와

自己를 類似視하는 程度가 높다는 事實들을 보고 하고 있다.

患者들은 따뜻한 情과 寬容性을 가진 醫師를 稱와한다는 것이 一般的으로 認定된 事實이며 患者와의 同一視의 程度가 높은 醫師일수록 以上の 點들을 갖추고 있으며 患者들間에 好評을 받고 있다는 것이다. 本研究에서는 醫師나 看護員이 얼마나 患者들을 自己들과 同一視하느냐는 것을 相對的으로 比較해 왔다. 醫師看護員間에 患者를 所重하하는 程度에 差異가 있다면 患者를 自己들과 同一視하려는 程度에도 差異가 있을 것이다.

▲ 理想化視하는 態度 (Idealization) ▲

“ 사람이 自己生活에 滿足을 가지려면 理想과 現實이 얼마나 一致하느냐 하는 것이 重要하다. 따라서 同僚나 上司와의 生活, 職場 또는 家庭生活로부터의 만족감과 밀접한 關係가 있다. 흔히 우리가 바라는 것이 現實에서 이루어지기 어려운 것일찌라도 他人으로부터는 그와 같은 것을 기대하는 수가 많다. 他人을 자기 理想형에 얼마나 가깝구나 하는 式으로 評價를 하여 점수를 많이 얻은 사람이라야 신뢰할 수도 있고 잘 사귀게 되며 稱와 하게 된다는 것이다. 결국 現實과 理想의 不均衡이 크면 할수록 그 사람에 對해 좋지 못한 態度로 對하게 되는 것이다.

研 究 方 法

▲ 標本 (The sample) ▲

뉴욕都心地의 268 침상중합병원에 勤務하는 62名 醫師와 60名의 看護員을 對象으로 하였다. 兩側에 질문이 제시되

<대인관계>

어졌으며 全體對象者로부터 約  $\frac{2}{3}$  의 回答이 들어왔다. 看護員의 경우 나머지 비 協조者들인  $\frac{1}{3}$  구분과 별 큰차이가 없으나 醫師의 경우는 이름을 명기해야 되기 때문인지 잘 모르는 看護員에 對해 設음으로 回答者라 하더라도 그 結果가 滿 足한 것이라고 生覺할 수 없다.

▲ 使用된 도구 (Measuring Instruments) ▲

前述한 3세가지 態度面을 아래와 같은 것으로 測定하였다. 卽 스케일이 있는 그래프식의 것으로서 매 스케일양극에 形容語를 두고 그 사이를 6等分하여 그 程度를 表示하도록 해놓은 것이다.

(例)	協助的	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____	非協助的
	忍耐力	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____	성급

스케일상의 6等分線中 自己가 該當되는 곳에 表示를 한다. 모두 20種이 使用되었는데 여기에 쓰여진 形容詞들은 사람의 性格상의 特徵을 表示하는 말들로서 8가지 性格面을 나타내도록 되어 있다.

예를 들면 「영리—우매」와 「신중—경솔」은 知的面을 「忍耐—성급」이나 「성숙—미숙」은 心的安靜面을 表示하는 것이다. 對象者들에게 다음의 實在 혹은 假想의 人物에 關해서 스케일상에 表示하도록 要請되었다. 즉 ① 自己自身 ② 전형적인 患者 ③ 理想的 患者 ④ 함께 일하는 看護員 3名 ⑤ 理想的 看護員 ⑥ 理想的 醫師등이다. 이 외에도 看護員은 自己와 가장 接觸이 많은 醫師에 對해 서술할 것을 要請되었다.

▲ 患者에 對한 態度를 表示하는 指標點數算出法 (Calculation of Scores indexing Attitude toward Patient) ▲

各 스케일 앞의 Check(체크)란을 1에서부터 6까지 6點으로 하여 點數 1은 患者가 스케일상에서 가장 좋은 곳에 表示한 것이며 6은 가장 나쁜 곳에 表示된 것으로 본다. 點數가 적으면 적을 수록 評價度는 높은 것이 되겠다. 醫師看護員의 態度를 比較해 보기 위하여 兩구분別로 매 스케일상에 表示된 곳에 數字의 빈번도를 記錄하였다. 이렇게 하여 20種을 종합해서 나온 數字의 빈번도의 分布狀을 比較함으로써 各 구분의 態度를 分析評價할 수 있었다.

▲ 同一視點數 (Identification Score) ▲

以上에서 醫師看護員이 患者에 對한 態度 뿐 아니라 同一 스케일을 가지고 自己自身들에 對한 態度規定을 하였다. 同一視點數란 自己自身들에 對해 測定한 것과 患者에 對해 한것의 差異點을 意味한다. 患者와 自己와 같았다고 生覺하는 程度가 높으면 높을수록 自己에 對한 것과 患者에 對한 記述이 符合될 것이며, 同一視의 程度는 두개 記述의 差異와 反比例로 나타난다. 看護員이 他看護員에 對한 同一視, 醫師에 對한, 또 醫師가 看護員에 對한 同一視도 같은 方法으로 測定된다.

▲ 理想化點數 (Idealization Score) ▲

理想化點數를 計算하는데 使用되는 方法도 결국 동일시점수算出하는 方法과 같다. 단 한가지 다른 점은 比較하고자하는 資料가 틀린다는 것 뿐이다. 卽 여기서는 對象者들이 記述한 患者와 理

想으로 生覺하는 患者間의 差異가 重要한 問題點이 된다. 여기서도 먼저와 같이 差異가 적으면 적을수록 그만큼 患者는 理想型에 가까운 것이다.

▲ 對人關係指數計算(Calculation of Interpersonal Relations) ▲

여기서는 어느 特定人物間의 對人關係를 直接 취급한 것이 아니고, 醫師對看護員, 즉 이 두 種類의 사람들 相互間의 理想化視하는 程度를 表示한 것이 指標가 되는 것이다. 따라서 患者에 對한 理想化指數를 計算할 때 使用한 方法과 같은 方法으로 對人關係指數로 決定이 된다. 實在의 看護員이나 醫師를 自己의 理想型과 比較하였을 때 兩쪽 記述이 서로 가까우면 가까울수록 相對方을 좋게 生覺하고 있는 것이 된다.

測定方法的 限界性(Limitation of Method of Measurement)

以上과 같은 方法에 依해 밝혀진 測定結果를 結論짓기 前에 測定上의 몇 가지 制限받았던 點을 말해두려 한다. 우리가 이미 알고 있는 바와 같이 연필과 종이 단을 가지고 하는 試驗과 같은 것이 여러 가지 面에서 어느정도나 신뢰성이 있는지는 것이 問題가 될 것이다.

따라서 여기에 發表된 結果에 對해서도 說明을 좀 加해줄 必要가 있다. 첫째 이런 種類의 應答은 意識的이건 無意識的이건 의곡되기 쉬운 것이다. 對象者들은 흔히 調査者가 이렇게 해주기를 願하고 있으리라 生覺하는 方向으로 應하려 하거나 또한 남에 關한 記述을 할 때는 남들은 이렇게 하겠지 생각하는 쪽으로

記述하거나 또는 自己가 싫어하는 사람을 묘사할 때는 그 싫어하는 點을 감추기 爲하여 오히려 긍정적 應答을 하는 수도 있다. 이런 測定方法은 皮상적이기 때문에 속을 드러다 볼 수 없으며 의곡의 程度나 程度 또한 알길이 없다.

또 한가지 應答의 順序로 因해 結果에 어떤 영향이 미치지 않나? 우려하여 중심을 하였다. 例를들어 스케일의 첫머리 절반은 긍정적인 性格을, 反對로 남아 지는 부정적인 性格을 나타내게끔 內열을 해보기로 하고 또 그와 反對로도 하여 그 미치는 影響을 살펴보기도 하였다.

그래도 역시 좋아하는 사람에 關한 것은 모든 結에 “좋다”고만 表示하고 싫어하는 사람에 對해서는 모두 “나쁜쪽”에 표시를 하였다. 이 因해 質問이 求하고 자하는 多樣性이 많이 制限되지 않을 수 없었다. 그러나 이같은 결함이 이런 型의 測定方法에 따르기 마련이라 할지라도, 이런 方法을 使用하지 않고서는 研究를 할 수 없는 分野가 많이 있을 것이다.

▲ 時間이나 豫算 ▲

人力의 制限때문에 이런 方法을 取하지 않을 수 없을때가 있고 이런 研究처럼 그 性格이 처음으로 길을 찾아들어가는 探險的인 研究에서는 특히 그러하다. 이번 結果를 기초로 앞으로 좀 더 깊은 研究를 계속하기 위하여 더 세련되고 精確한 연구방법이 改良되어지기를 희망한다.

研究結果(Result)

醫師와 看護員間의 差異

<대인관계>

▲ 對人評價에 對한 態度(Esteem) ▲

이런 테스트에서 對象者들로 하여금 各 各 그들의 典型的인 患者를 묘사하도록 하였다. 圖表 1은 各 스케일마다 醫師와 看護員이 各已 該當位階에 表示를 한 것을 보여 주고 있다. 그 外 醫師看護員의 平均數值間의 差와 그것이 나타내고 있는 意味를 표시하고 있다.

圖表 1에서 나타난 資料를 보면 醫師看護員間의 患者를 評하는 態度의 差異가 있다는 假說을 뒷받침해주고 있다. 여러가지 形容詞로 表示된 各 스케일上에서 한가지 경우(동정적-냉담)를 제외하고는 看護員이 醫師들보다는 患者를 좋은 方向으로 느끼고 있다는 것을 알 수 있다. 圖表에서 兩者間의 差異가 9個는 10레벨에서, 7個는 0.5以上 레벨에서 나타나고 있다.

各 스케일을 性格面에서 分해해서 生覺해 볼때 이와같은 資料는 더욱 意味를 가지게 된다. 例를 들어 知的面을 나타내는 3個스케일(신중-경솔, 영리-우둔, 끈기있는-쉽게 단념하는)은 모두 意味있는 差異를 보여주고 있다. 마찬가지로 感情의 安定面을 나타내는 인내심-성급, 성숙-미숙과 感情의 動搖面을 나타내는 熱誠의-沈滯的, 樂觀的-非觀的인 면에도 差異를 보이고 있다.

그 外에도 現實的-非現實的의 能率的-非能率的에도 차이가 있으며 이 두 개는 같은 性格面을 나타내는 것은 아니지만 서로 密接한 關係가 있는 것으로서 各 各 感情의 強인성과 成熟性을 表示하고 있는 것이다. 患者가 自己 마음 내키는

대로 行動하려드는 傾向에 對해서는 醫師나 看護員이 느끼는 것이 큰 差가 없었다.

結論적으로 하나의 典型的인 患者를 놓고 醫師看護員이 差異있게 느끼는 面을 患者의 知的能力面, 感情의 安定面과 成熟面, 그리고 동요면 등이다. 兩者間의 觀點이 그리 意味있게 뚜렷하지는 못하였지만 역시 醫師보다는 看護員이 患者를 더 尊重視하는 傾向이 있음을 알 수 있다.

▲ 患者와의 同一視態度 ▲

(Identification with the Patient)

圖表 2는 醫師와 看護員의 同一視點數를 나타내고 있다. 이 表는 各區間에 該當하는 醫師看護員別 同一視點數 퍼센티지를 表示한 것이다. 各 各 各의 平均數值도 또한 나타내었다. 醫師와 看護員間 差異의 意義程度를  $x^2$ 의 方式로 測定한 결과 0.5에서 0.2까지의 레벨에서 意味를 나타내고 있는 것을 알았다( $x^2$ 는 1度의 여유를 가진 4.10이었다). 看護員들은 醫師들보다 훨씬 두드러지게 患者와 同一視의 程度가 높다.

▲ 患者의 理想化 ▲

(Idealization of Patient)

圖表 2는 理想化點數도 함께 나타내고 있다.  $x^2$ 로 試驗해 본 結果 醫師看護員間의 差異가 10에서 0.5까지의 레벨에서 意味가 있음이 밝혀졌다. 同一視의 경우 처럼 兩者의 差異가 크지는 않았으나 역시 醫師들보다 看護員이 더욱 患者를 理想化하는 程度가 높음을 알 수 있었다. 最初의 假說이 結局 이런 資料에 依하여 뒷받침되고 있다. 여기서 調査된

醫師看護員의 態度的 3 測面은 서로 關聯되어 있는 것이기 때문에 獨立된 것은 아니지만 그 모든 面을 綜合해 볼 때 醫師와 看護員사이에서 患者를 對하는 態度 差異가 크게 있음은 事實이다.

### 態度와 對人關係와의 相互關係 (Relations between Attitudes and Interpersonal Relations)

둘째번 假說은 이러한 態度的 差異와 醫師看護員間에 맺어지고 있는 對人關係 사이에는 어떤 關係가 있지 않느냐? 하는 것이다. 前述된 바와 같이 間接적으로 對人關係를 測定하여 關係되는 個人의 態度와 連結시켜 본 바 있다. 圖表 3은 看護員의 同一視 및 理想化點數와 醫師의 看護員에 對한 等級採點과의 相互關係를 表示하고 있다. 圖表에 表示된 것 같이 醫師의 看護員에 對한 評價와 看護員의 患者에 對한 同一視, 理想化視하는 傾向間에 否定的인 關係가 성립되고 있다. 即, 看護員이 患者를 同一視하고 理想化視하는 程度가 높으면 높을수록 醫師가 보는 看護員의 等級은 떨어지는 것이다.

圖表 3은 또한 醫師의 患者에 對한 同一視 및 理想化視點數와 看護員의 醫師에 對한 評價와의 相互關係를 나타내고 있다. 여기서도 먼저와 反對현상을 보이고 있다. 即 看護員들은 患者를 同一視하고 理想化視하며 稱羨하는 醫師를 높이 評價하고 있다. 이와같이 여기에 나타난 結果로서 둘째번 假說도 明白히 立證된 것이다.

### 討議 (Discussion)

上述한 研究結果의 意味를 論議하기 前에 밝혀줄 問題가 있다. 첫째 態度的 差異를 患者에 對한 것으로만 局限된 것인지 或은 一般的인 態度的 差異로 볼 것인지 하는 것이다. 醫師의 患者에 對한 態度로 미루워보아 其他 모든 一般人에 對해서도 醫師는 看護員에 비해 他人에 對한 評價, 同一視, 理想化的 程度가 낮은 心理的 定型을 所有하고 있다고 主張할 수도 있다. 만약 이것이 事實이라면 患者이기 때문에 있을 수 있는 醫師의 態度的 차이는 미미한 것이다.

圖表 4는 이點을 調査해 보기 爲하여 醫師가 患者를 同一視하고 理想化하는 점수와 看護員을 그와같이 보는 점수를 서로 關聯시켜 보았다. 마찬가지로 看護員이 患者를 同一視, 理想化하는 점수와 醫師를 그와같이 보는 점수를 關聯시켰다. 이들 相互關聯을 圖表上에 表示해 보았는데 모두 긍정적이었다. 即 患者에 對한 醫師의 態度가 一般화된 定型적인 程度의 연속이라고 간주하기 어렵다는 것이다.

다시 醫師看護員 서로間의 同一視, 理想化視의 程度를 비교조사하여 여기서는 어떤 현상이 나타나고 있는지 살펴보았다. 그러나 醫師가 看護員에 對한 것이나 看護員이 醫師에 對한 그것이나 별 큰 統計學的 意味있는 差異를 보이지 않았다. 따라서 이같은 事實을 綜合하여 볼 때 兩者間의 態度的 差異는 患者에 對한 것에만 局限된 것이라는 點이다.

둘째로는 全般的으로 多情하고 同情이

<대인관계>

많은 看護員을 醫師들이 劣等視하는 傾向이 있다고 하였는데 그 反面에 이와같은 看護員을 특별히 중화하는 醫師들은 없는지? 있다면 이들의 患者에 對한 態度가 看護員과 같기 때문에 그러한가? 이같은 疑問을 풀기 爲하여 患者를 對한 醫師看護員의 態度의 近似性和 醫師가 看護員에 對한 評價와 關聯되어 分析해 보았다. 그 結果 醫師들은 自己自身の 同一視의 關係없이 患者가 同一視의 程度가 높은 看護員을 劣等하게 評한다. 여기서도 前述한 바와같이 定型에 依한 영향이 그리 큰것이 못된다는 증거가 되는 것이다.

理想化點數를 分析해보아도 同一한 結果가 나타났다. 結局醫師들은 同一視와 理想化傾向이 적은 看護員을 택하며 看護員들은 比較的 同一視理想化的 傾向이 많은 醫師들을 택하며 그들 間에는 가장 좋은 關係를 갖고 있다는 것이다.

이러한 調査結果를 가지고 討論해볼때, 醫師와 看護員間에는 態度의 差異가 있는 것 뿐 아니라 各自가 가져야 할 올바른 態度에 對한 概念에 있어서도 差異가 있지않나? 生覺된다. 醫師는 어찌해서 看護員에 비해 同一視가 적으며 왜 이같은 態度를 올바른것으로 받아들이는지? 同一視한 心理的 或은 社會感情的 距離感이라고 해석되고 있다.

이같은 態度의 差異가 두 種類의 사람들 間에 있다는 것이 病院이라는 組織體의 必要한 構造의 一部分인지도 모른다. 醫師는 患者에 對하여 最終的인 責任을 진다. 만약 한 患者의 治療가 失敗하면

그것은 一般的으로 醫師의 잘못으로 認定된다. 따라서 患者와 너무 깊은 關係를 맺는다는 것은 때로는 쓰라린 근심과 罪惡感까지도 느끼게 된다. 그러므로 患者로부터 心理的으로 먼 距離를 둔다는 것은 하나의 防衛手段이며 그와같은 苦痛을 防止하는 方法인지도 모른다.

反對로 看護員은 그와같은 最終的인 責任은 없다고 보며 患者를 되도록 편안하게 하여 주며, 理想的治療의 성취를 위하여 최선의 협력과 지지를 해야된다. 때로는 하는 일에 不決感을 느낄때도 있다. 患者에 對해 따뜻한 感情을 갖고있지 않을 경우 이와같은 일을 하기란 매우 어렵으며 患者의 만족을 채워주는 방법을 알기위해서도 그들과 同一視해야만 할지 모른다. 患者의 主張을 따져 生覺할 수 있다는 것이 患者의 必要나 要求를 理解하기 爲한 先行條件일지도 모른다. Parson 氏의 見解도 이와같다.

醫師는 患者와 어느정도 感情的 距離가 있어야하며 醫師와 너무 親한 사이가 되면 自己症狀을 솔직히 털어 놓을 수 없을 때도 있으며, 혹은 진단과 치료에 필요한 혹중의 檢사를 받기도 거부한 때가 많다는 것이다. 또 醫師의 命숨을 無條件 따져야만 될때라면 더욱 거리가 어느 程度 있어야지 醫師가 越等히 보일지 모른다는 것이다.

마지막으로 男女의 差異가 本調査結果에 어떤 影響을 미치지나 않았나? 하는 것이다. 옛적부터 女性이 男性보다 親密한 對人關係를 맺어왔다고 본다. 대체로 看護員의 多數가 女性이며 醫師의 大多

數가 男性으로 構成되어 있다. 調査結果에 나타난것이 職業上의 態度의 差異뿐 아니라 性에 따르는 態度의 差異도 있다고 보는 것이 타당할 筈로 안다. 現在까지 論議된 여러가지 影響을 주는요인 가운데 어느것이 가장 重要視되는지 現在의 資料만을 가지고는 뚜렷한 答辨을 할 수 없다. 앞으로 더 깊은 研究가 必要하다.

研究가 意味하는 것  
(Implication of the Research)

醫師와 看護員의 態度의 差異가 어떤 原因에 依한 것이며 어떤 結果를 가져오는가? 하는 問題에 對해 本研究는 極히 表面的인 部分만을 건드려 본데 불과하다. 그러나 이같은 豫備調査結果만 해도 重要的 意味를 充分히 가지고 있다고 본다. 우리가 곧 生覺할 것은 醫師와 看護員의 敎育이다. 醫師와 看護員은 患者를 回復시키는데 있어 統合된 役割을 해야만 된다. 같이 일하는 사람들이 무엇을 要求하고 있는지 거기 對해 많은 知識을 가지고 있으면 있을 수록 일을 効果의으로 할 수 있다. 이렇으므로 全體구름의 일의 能率이 向上된다. 고로 醫學生이나 看護學生들에게 對人關係에 對한 理解를 強調해야만 될 것이다.

또 行政을 담당한 사람들도 본 연구조사를 利用하여 醫師看護員間의 對人關係

와 關聯된 問題解決에 도움을 받을 수 있다고 生覺한다. 卽 어떤 特定한 問題에 온갖 注意를 기울이는 것 보다 오히려 그 問題를 關聯된 사람들의 基本的인 態度의 差異 때문에 惹起되는 것으로 보고 그 差異를 적게 하도록 注意를 불려일으키는 것이 좋을 것이다. 이같이 근본을 해결하기 前에는 적은 여러가지 問題들만 더 어려울 것이다.

끝으로 本研究결과를 가지고 깊은 연구를 하기에는 극히 辛勞를 기하여야만 되겠지만, 看護員을 채용하는데 있어서도 다소 利用가치가 있다고 본다. 調査結果에 나타난 것을 보면 醫師와 看護員이 어느 쪽이든 患者에 對한 態度가 같으면 같을 수록 두 사람들 사이의 距離가 減少된다는 點을 알았다.

이 점을 念頭에 두어 간호원선발시 환자가 稱와할 또한 환자에게 좋은 態度를 이해하며 同時에 醫師와의 距離를 최소한 적게 하기 위하여 어떤 自身の 態度가 必要하다는 것, 이 兩面을 다 이해하고 있으며, 한걸음 나아가서는 이 두 가지 態度를 잘 조절할 수 있는 能力이 있는 看護員이라던 더욱 중요하며 우선적으로 선발되어야 될 것이다. 以上과 같은 부던 이외에도 여러가지 다른 면에 本研究조사가 조금이라도 가치있게 利用될 것을 희망한다.

<Nursing Research 에서>

※ 圖表를 다음頁에 첨부한다.



<대인관계>

圖 表 1. 典型的인 患者를 醫師와 看護員은 어떻게 보고 있는가?

스 케 일		스케일의 각위치에 표시한 의사(D) 및 간호원(N)의 백분율						평 균	평균간의 차이
		1	2	3	4	5	6		
협조적임	D	0.10	0.53	0.21	0.02	0.04	0.02	2.25	0.36
	N	0.33	0.49	0.61		0.02		1.89	
적응성 있음	D	0.89	0.26	0.51	0.11	0.04		2.77	0.24
	N	0.07	0.40	0.47	0.07			2.53	
동정적임	D	0.11	0.28	0.49	0.08	0.02	0.2	2.66	0.03
	N	0.09	0.33	0.42	0.11	0.04		2.69	
생각이 있음	D	0.11	0.25	0.47	0.09	0.04	0.04	2.81	0.48**
	N	0.13	0.49	0.31	0.04	0.02		2.33	
영리함	D	0.04	0.28	0.58	0.08	0.02		2.75	0.37**
	N	0.09	0.51	0.33	0.07			2.38	
꾸준함	D	0.08	0.30	0.45	0.09	0.04	0.04	2.83	0.41*
	N	0.09	0.49	0.36	0.04	0.02		2.42	
인내성 있음	D	0.06	0.28	0.40	0.11	0.11	0.04	3.06	0.51**
	N	0.09	0.47	0.31	0.07	0.07		2.55	
침착함	D	0.02	0.11	0.51	0.21	0.11	0.04	3.38	0.25
	N	0.04	0.24	0.38	0.22	0.09	0.02	3.13	
성숙함	D	0.06	0.21	0.52	0.09	0.06	0.06	3.06	0.71***
	N	0.13	0.51	0.29	0.02	0.02	0.02	2.35	
고집이 강	D	0.04	0.08	0.30	0.38	0.15	0.06	3.70	0.35
	N	0.02	0.24	0.31	0.24	0.13	0.04	3.35	
믿음성	D	0.06	0.13	0.34	0.30	0.09	0.08	3.47	0.27
	N	0.02	0.20	0.47	0.22	0.04	0.04	3.20	
배활함	D	0.02	0.38	0.47	0.09	0.02	0.02	2.77	0.59**
	N	0.24	0.42	0.27	0.04	0.02		2.18	
관동적임	D	0.02	0.15	0.47	0.21	0.13	0.02	3.34	0.05
	N	0.07	0.11	0.42	0.28	0.09	0.02	3.29	
열성적	D	0.06	0.17	0.51	0.21	0.06		3.14	0.46**
	N	0.09	0.38	0.40	0.13			2.58	
항음치	D	0.21	0.62	0.09	0.02	0.02	0.06	3.09	0.36*
	N	0.02	0.38	0.49	0.07	0.04		2.73	
책임감	D	0.06	0.26	0.42	0.08	0.06	0.04	2.83	0.14
	N	0.04	0.44	0.38	0.07	0.04	0.02	2.69	
우호적임	D	0.17	0.60	0.19	0.02	0.02		2.11	0.31
	N	0.40	0.40	0.20				1.80	
조심성	D	0.04	0.34	0.43	0.04	0.11	0.04	2.96	0.25
	N	0.07	0.36	0.44	0.09	0.02	0.02	2.71	
독립성	D		0.07	0.22	0.36	0.19	0.15	4.11	0.29
	N		0.09	0.29	0.42	0.11	0.09	3.82	
실제적	D	0.04	0.17	0.57	0.13	0.04	0.06	3.13	0.55**
	N	0.04	0.44	0.44	0.02	0.04		2.58	

위치 1은 가장 좋은 경우, 위치 6은 가장 나쁨.

\*\*\* 0.01 수준 이상에서 의미를 가짐.

\* 0.1 수준 이상에서 의미를 가짐.

D. 醫 師

\*\* 0.05 수준 이상에서 의미를 가짐.

N. 看 護 員

圖表 2. 患者와의 同一視 및 理想化

點數	同一視點數		理想化點數	
	% D	% N	% D	% N
0.0 - 0.9	—	—	0.02	—
1.0 - 1.9	—	—	0.04	0.04
2.0 - 2.9	0.04	0.04	—	0.07
3.0 - 3.9	0.15	0.09	0.13	0.09
4.0 - 4.9	0.13	0.26	0.17	0.27
5.0 - 5.9	0.15	0.29	0.09	0.18
6.0 - 6.9	0.19	0.11	0.15	0.11
7.0 - 7.9	0.09	0.09	0.09	0.11
8.0 - 8.9	0.09	0.07	0.13	0.04
9.0 - 9.9	0.04	0.04	0.06	—
10.0 - 10.9	0.04	—	0.04	0.04
11.0 - 11.9	—	0.02	—	—
12.0 - 12.9	0.02	—	—	0.02
13.0 - 13.9	0.04	—	0.02	—
14.0 - 14.9	—	—	0.02	0.02
15.0 - 15.9	0.02	—	0.02	—
16.0 - 16.9	—	—	—	—
17.0 - 17.9	—	—	—	—
18.0 - 18.9	—	—	0.02	—
對象者數平均值	53	45	53	45
	6.52	5.57	6.60	5.59
x <sup>2</sup> 意味水準	4.10		3.24	
	<0.05>.02		<0.10>.05	

<대인관계>

圖表 3. (1) 看護員의 同一視 및 理想化點數와 醫師와 看護員評價와의 相互關聯.  
 (2) 醫師의 同一視 및 理想化點數와 看護員의 醫師評價와의 相互關聯.

범 위	r	의 사 간호원의 수	의 미 수 준
간호원의 환자와의 동일시와 의사의 간호원 평가.	0.66	27	< 0.01
간호원의 환자에 대한 이상 화와 의사의 간호원 평가.	0.74	27	< 0.01
의사의 환자와의 동일시와 간 호원의 의사 평가.	0.93	10	< 0.01
의사의 환자에 대한 이상화 와 간호원의 의사 평가.	0.91	10	< 0.01

圖表 4. 간호원 및 의사의 환자에 대한 태도와 서로 간에 대한 태도의 상호 관련

범 위	r	의 사 간호원의 수	의 미 수 준
의사의 환자와 간호원에 대 한 동일시.	0.15	53	--
의사의 환자와 간호원에 대 한 이상화.	0.14	53	--
간호원의 환자와 의사에 대 한 동일시.	0.11	45	--
간호원의 환자와 의사에 대 한 이상화.	0.17	45	--

**과지**

따라서 isotonic saline(等張食鹽水)와 적당한 量의 potassium과  $\text{HCO}_3^-$  ion을 補充해 줌으로써 水分 電解質의 缺함을 矯正하여 結果적으로 正常한 水和作用을 維持케 하는 것이다.

### 方 法

大體의 設사를 한 病歷이 充分하면(特別히 流行期間中) 코레라 病室에 入院시키는 正當한 理由가 된다. 患者는 入院即時로 體重을 재야한다. 普通患者는 심한 脫水와 속크로 因해서 부족함이 없이는 혼자 서거나 앉거나 할 수 없다. 그럴때는 保護者가 患者를 잡고 같이 體重을 秤후에 그 양자 體重에서 保護者體重을 減하여 알 수 있다.

그 다음에 患者는 Watten의 코레라 病床에 눕힌다. 그 病床은 第一圖와 같이 야전용 침대의 中間에다 직경 8인치 내지 10인치의 구멍을 뚫고 그 주위를 풀 어지지 않게 잘 눌러서 만든 것이다(第一圖參照). 그리고 그 구멍 밑에 2乃至 3

가용 入容器(바켓)을 놓아 患者가 움직일 必要없이 그 자리에서 모든 大小便을 받도록 하는데 매우 効果적으로 使用할 수 있다.

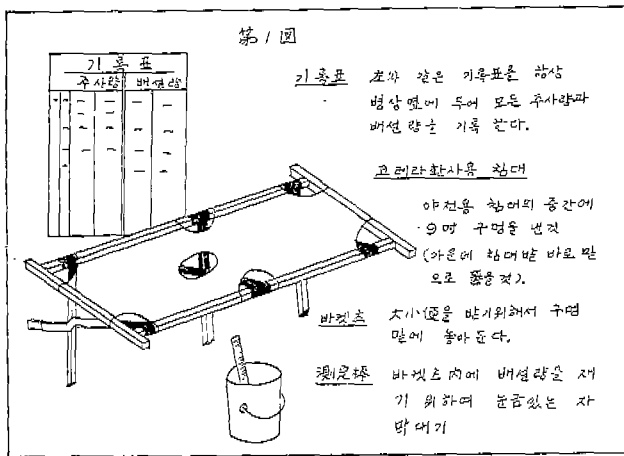
또 이것은 수시로 大小便器를 바꾸는 手苦를 덜 수가 있다. 나무짜대기에다 每 500 ml 當을 單位로 하여 表示해 두면 이것을 使用하여 容器內에 있는 排泄量을 測定할 수 있게 準備하면 便利하다.

患者를 病床上에 눕힌 即時로 18 gauge 或은 그 以上 크기 注射針을 使用하여 血液採取를 하고난 後 注射針을 그냥두고 注射器를 맨 다음 다시 必要한 量의 水分을 急速히 注射한다. 이때에 上膊露出靜脈을 擇한다. 下肢의 靜脈은 좋지 않다. 그것은 血栓性靜脈炎 或은 血塞現象이 下肢에 일어나는 율이 많기 때문이다. 그러나 上膊露出靜脈을 擇하여도 별로 副作用은 없었다. 萬若 심한 脫水 或은 속크가 있는 患者인 경우에는 大腿靜脈을 택함으로써 쉽게 血液을 採取할 수 있었다. 그리하여 注射針은 먼저 選擇한 靜

脈에 넣어두고 萬若

그것이 不可하게 될때는 不得已 다른 適當한 露出靜脈을 찾아서 注射하거나 그것도 不可能할때는 皮膚 절제하여 下肢靜脈을 露出시켜 注射한다. 採取한 血液은 抗血液凝固劑가 들어있는 硝子管 또는 프라스틱管에 注入한다.

等張食鹽水를 即



時 大劑 注射針을 速하여 注射하기 始作한다. 코레라 患者는 水分損失이 極甚함으로 注射速度 每分 100 ml 씩 들어가도록 急速히 注射하여야 한다. 이와같은 急速한 水分의 補充은 生命을 救하는데 必要하며 心臟障害를 가진 老人에게나 小兒에게도 무난하게 輸 수 있다. 그 理由는 그 患者의 生理的인 水和狀態를 돌아갈 수 있도록 하여야만 하기 때문이다.

全血液의 比重은 硫酸銅方法으로 하며 以後에 採取한 나머지 血液은 遠心하여 血漿比重을 測定하기 爲하여 遠心機가 없을 때는 手動用遠心機를 使用하여도 可하다. 入院當時 詳細한 問診이나 身體檢査는 時間浪費이며 그 對答의 信用性도 적다. 그리고 體溫, 脈搏數, 血壓, 皮膚 膨脹感 等은 別로 患者의 脫水程度를 測定하는데 큰 도움이 안된다. 많은 코레라 患者에게 있어서 貧血이 있고 또 血色素濃度測定도 別로 도움이 안됨으로 보통 入院當時의 患者의 脫水狀態의 測定을 爲하여 全血液比重을 依存할 수 없다. 그러나 全血液比重과 血漿比重을 다같이 測定하여 두고 以後 比較參考로 함이 좋다. 患者가 正常的인 血漿比重狀態 (1.025)로 還元되면 同時에 全血液比重도 正常으로 還元된것으로 생각할 수 있다. 諸電解質測定, 血球數檢査, 大小便檢査 等은 그 結果로 脫水狀態의 狀況을 把握할 수 있겠지만 每時間마다의 患者의 水分調節하는에는 別로 價値가 없으므로 그러한 檢査들은 必要없다. 水分供給補充量은 第 1 表를 參照하여 患者의 體重과 血漿比重을 基礎로하여 測定한다. 이것은 患者의 水和作用을 還元하는데 必要한 等張液의 量을 測定할 수 있는 실험

經験에서 얻은 計算方法이다. 예컨대 成人 50 kg 體重인 患者가 入院當時의 plasma 比重이 1.032 이면 正常比重 (1.025)를 넘은 數值 每 0.001 마다 200 ml 의 等張液(isotonic fluid)가 필요하다. 또 20 kg 의 體重의 小兒患者가 入院當時의 plasma 比重이 1.032 則  $7 \times 80$  ml 即 560 ml 이 필요하다.

第 1 表 水分要求量과 體重과의 關係表

體 重 (kg)	Plasma (血漿의 比重) (4ml×比重)	Whole Blood (全血液의 比重) (3ml×比重)
80	320ml	240ml
75	300ml	225ml
70	280ml	210ml
65	260ml	195ml
60	240ml	180ml
55	220ml	165ml
50	200ml	150ml
45	180ml	135ml
40	160ml	120ml
35	140ml	105ml
30	120ml	90ml
25	100ml	75ml
20	80ml	60ml
15	60ml	45ml
10	40ml	30ml
5	20ml	15ml

正常 plasma 比重 1.025 및 正常 全血液比重 1.060을 넘는 患者의 比重 每 0.001마다 水分還元에 必要한 液體量.

簡便하고 効果的인 治療方法에 있어서 第一 重要한 것은 계속적으로 水分注入量과 排水量을 틀림없이 記錄하여야 한다. 그리하여 記錄表는 恒常 가까이 두어 (벽이나 注射臺에 걸어 두거나 한다) 注射 때마다 그 時間과 量을 逐注射始初에 記錄해야 한다. 小便과 嘔吐量도 記錄한다.

이때 重要한 것은 容器內의 排泄物을 버린 時間을 記錄해 두어서 그 排泄量을 正確하게 測定하는데 도움이 되도록 한다.

入院當時 最初에 必要한 水分量을 다 供給한 後는 注射速度는 每分當 3ml 을 늦춘다. 그리하여 血漿 比重이 1.025 로 돌아갔을때 全血液比重을 測定한다. 그러면 그 結果는 貧血 或은 血液濃度에 因한 諸誤差를 矯正할 수도 있고 全 plasma 比重을 재기 위한 遠心不離도 必要가 없게 된다.

患者가 最初로 水分이 供給되면 그 患者의 水分均衡은 正常으로 돌아갈 수 있다. 그리하여 水分注入量과 排泄量이 同等하게 된다.

Watten과 Phillip은 hypokalemia(血中石灰不足症)로 因한 마비성 腸閉鎖症이 가끔 생겨 그 結果 腸內에 大量의 下痢性水分은 排泄하게 되어 水分損失의 測定에 있어 誤謬한 가져오는 수도 있다. 또한 無意識中의 水分損失도 考察되어야 한다. Blakwell이 방콕에서 코레타患者를 研究한 結果 室內溫度 31°C일 때 平均 每時間 每體重 1kg 當 1.0 ml 의 水分損失이 있었다고 報告하였다. 故로 50kg 의 成人에서 損失되는 24時間內의 水分量은 1,200 ml (50kg×24時間)이고 20 kg 小兒에 있어서는 그 損失은 480 ml (20 kg×24時間)이라 하겠다. 이 정도 역시 補充되어야 한다. 經驗에 依하여 最初水分供給을 한 後에는 每 3 乃至 6 時間마다 比重을 測定하여야만 補充하여야할 水分量計算上의 錯誤를 未然에 防止할 수가 있다. 泄瀉가 들어옴에 따라 比重測定의 度數도 變여도 無關하다.

Watten 과 그 共同研究者의 報告에 依

하면 코레타 患者 大便에는 每 Liter 當 平均 45mEq의 bicarbonate가 包含되었다고 한다. 이와같은 一損失은 結局 相當한 酸中毒(acidosis)의 可能性을 말하는 것이다. 25 mEq/L 以下の Plasma CO<sub>2</sub>의 每 mEq 감소에 對하여는 體重 1 kg 當 0.6mEq의 sodium bicarbonate가 CO<sub>2</sub>를 2.5mEq 트 올리는데 必要하였다고 한다. 이들 研究者는 bicarbonate를 Rehydration이 끝나는 即時로 投與하였다. 著者들은 每 3,000 ml 의 等張食鹽水液마다 2% sodium bicarbonate 1000cc 를서 中毒을 治療할 수 있다. 2% sodium bicarbonate를 投與하기 前에 Rehydration 될 때까지 지다될 必要는 없고 또 CO<sub>2</sub> 測定을 할 必要는 없다. 萬一 中毒이 一經 矯正되면 嘔吐나 惡阻는 거의 없어진다. 또한 經口的으로 水分을 供給할 수도 있다. Watten 과 Phillips 는 코레타 治療時에 Potassium의 必要量을 供給함으로써 마비성 腸閉鎖症과 같은 神經肌肉障害나 腎細管障害 또는 心臟機能抑壓等の 症勢를 未然에 防止할 수 있다고 하였다.

그들은 每水分 1.0 liter當 KCl 10mEq (0.75 gm)를 加함으로서 最少限 損失의 半은 補充할 수 있다. 설사가 繼續되는 限 hyperkalemia(血中石灰過多症)의 危險은 없으며 그 理由는 大便內의 損失이 約 10~15mEq/L 이기 때문이다. 適當하게 水分이 供給되고 설사가 멈춘後 腎臟機能의 障害念慮가 있으면 Potassium의 補充을 中止하여야 한다. 그동안 靜脈用 KCl 을 얼기가 不可能하나 現在는 이 ion의 補充은 可能하나 그 効果는 적다.

治療處分으로서 經口的인 液體供給의

효과는 앞으로 더評價해야 할問題이다. 그러나 患者가 먹을 수만 있으면 經口的인 補充은 精神的 뿐 아니라 때로는 따뜻한 肉汁에다 bicarbonate 와 potassium citrate 를 섞어서 줌으로서 患者들이 잘 應하였다. 5% sodium carbonate 液은 口에 맞으며 또 肉汁에도 加할 수 있다. H<sub>2</sub>O 每 Liter 당 potassium citrate, potassium acetate 및 potassium bicarbonate 를 混合한 液體 10 ml 를 Watten 및 Phillips가 薦한 것과 같이 1 日에 3 回주던 좋다. 여기에도 肉汁을 加할 수 있다. 茶나 米湯을 그와 같은 處方에 加할 수 있으며 漸次로 患者가 軟食으로 옮겨간다. 靜脈注射治療의 期間은 다음 세가지로 考慮하여 決定한다.

1. 下痢의 終止
2. 水分 및 軟食의 充分한 消化能力
3. 正常尿量(每時間當 體重 1 kg 當 1.0 ml)의 排泄能力

이들은 患者가 別다른 胃腸 및 腎臟系統에 支障없이 生理的으로 水分電解質들의 均衡을 維持할 수 있는 指標로서 依存할 수가 있다. 이때에 患者는 恢復室에 옮겨서 거기서 걸어도닐 수 있으며 또 그의 營養狀態를 回復케 하고 急性患者用 病室의 急加하는 患者處理를 順調롭게 하는데 도움이 되게 한다.

코레타治療에 諸處方の 効果에 關하여 많은 文獻이있다. 그러나 患者들의 治療內容은 코레타의 病變이 水分 및 電解質의 損失에 主로 起因한다는 것에 依하기 때문에 그 以外의 附屬的인 治療는 重

하지 않다. 보통 코레타 患者들에게 血管收縮劑 또는 強心劑等을 使用하는것을 본다. 그러나 이것은 몇가지 見地에서 볼 때 도리어 害로운 것이라 하겠다. 첫째 그러한 治療는 속크의 眞性原因인 水分不足에는 何等 直接的인 關係가 없고 또 둘째로는 이들 藥品들이 腎臟, 心, 肝臟의 局所的인 貧血을 일으키며 이미 脫水狀態에 對하여 最大限의 補償을 하고 있는 患者에 있어서는 不逆的인 變化를 그들 臟器에 일으킬 수 있기 때문이다. 많은 사람들이 血漿量增加作用을 하는 Colloid 液體 또는 其他 水分을 補充하는 것을 본다. 特히 포도糖液은 많이들 注射하고 있다. 그러나 이것은 明白히 不必要한 것이다. 그 理由는 大量의 포도糖은 糖類를 排泄하는 腎臟에게 더 많은 負擔을 주기 때문이다.

그리고 患者의 水分損失을 防止하기 爲한 生理的인 現象이었던 無尿症이 없어짐으로써 補充했던 水分과 必須電解質마저도 損失하게 된다. 그리고 抗生劑나 설파劑中에는 코레타菌을 殺菌하는 藥劑도 있으나 그 使用은 별로 권장하지 않는다. 그것은 그 藥劑使用으로서 그 疾病의 病理的 過程이나 餘後의 影響을 淸하는 證據가 없기 때문이다.

<Chinese M. J., Republic of China, 9.15  
—23, March 1962. 에서>

## 해부·생리

제 4 판

홍 옥 순 옮김 ☆ 대한간호협회출판부 ☆