

## Team Care의 보다 새로운 개념

서 여 수  
<연세대학교 간호대학>

오늘 아침 여러분에게 강의할 수 있는 기회를 가지게 된 것을 영광스럽게 생각합니다. 저의 서투른 한국말을 용서하시기 바랍니다. 그러나 이미 배부된 인쇄물이 저의 강의를 이해하시는데 도움이 되리라 생각합니다.

오늘 제가 강의하고자 하는 주된 제목은 “team 간호의 새로운 개념”입니다.

단지 한 사람에 의하여 건강관리가 제공되는 것보다 한 집단의 사람들에 의하여 건강관리가 주어져야 된다는 개념은 오래 전부터 있었읍니다.

병원에서 외과팀은 오래 전부터 있었으며 이 외과 team은 의사, 간호원, 마취사, 용인 등의 사람들로서 구성되어 있습니다. 후에 병원에는 다시 환자가 갑자기 심부전증에 걸렸을 때 이를 신속히 처리하기 위하여 Cardiac arrest team이 생겼읍니다.

위에 말한 team은 때때로 응급처치나 신속하고 효과적인 치료를 하기 위해 계획된 특별한 team입니다.

그 team의 member들은 여러 분야에 종사하고 있는 사람들입니다.

병실간호 team(ward nursing team)은 오랜 기간을 두고 보다 더 많은 포괄적인 간호를 위하여 생긴 team입니다.

Nursing team은 간호원이나 간호보조원으로 구성된 team으로서 더욱 더 특수화된 것입니다.

보건의업에 있어서 team이 생긴 것은 최근의 일입니다. 미국에 알려져 있는 보건의업은 5년 내지 10년의 역사를 가지고 있습니다. 그 반면에 포괄적 건강사업을 하기 위하여 훈련된 team의 대부분은 보다 짧은 역사를 갖고 있습니다. 한국에 있어서 다양한 훈련을 받은 보건의업 team은 최근 2, 3년 밖에 되지 않았읍니다.

어쨌든 병원에서 발전된 nursing team의 개념과 공중 보건학적 면에서 발전된 새로운 차원의 team nursing의 개념에는 현격한 차이가 있을 것이라고 생각합니다. 새 차원의 team nursing은 분명히 병원에서 얻어진 경험의 일부분일 것으로 생각됩니다.

그러나 그것은 또한 우리 사회 안에서 일어나는 급격한 사회변화에 기인하는 것입니다. 공중 보건의업에 있어서 team nursing의 새로운 개념은 사업의 재구성이나 재조직 그 이상의 것입니다.

보다 새로운 개념은 환자 간호에 대한 철학과 인간관계의 철학을 의미합니다. 이러한 철학은 가치관의 변화를 초래합니다. 일반사회에 있어서 건강은 하나의 권리이다 라는 개념으로서 발전되어 왔읍니다. 이것은 인간은 태어날 때부터 건강할 권리가 있다는 생각입니다. 건강과 건강관리는 부유한 사람에게 뿐만이 아니고 모든 사람에게 베풀어져야 한다는 것입니다. 건강관리는 누구에게나 유용하고 또 받아 들이기 쉽고

얻기 쉬어야 할 것입니다. 이러한 개념에 따라 건강관리란 가족의 모든 요구(need)를 충족시킬 수 있는 포괄적인 사업이어야 한다는 인식이 짝 뜨게 되었습니다.

이런 새로운 개념을 가지고 대중의 전체 건강 요구가 무엇인가를 신중하게 찾아 보지 않으면 안됩니다.

건강을 다루는 전문가들은 실제로 가족 건강 요구의 대부분을 충족시킬 수 있는 시설이 없다는 사실에 봉착하게 되었습니다. 사업을 행하기 위하여 많은 병원을 갖고 있으나 건강요구(health need)의 대부분을 치료보다는 예방(care)을 필요로 하고 있다는 것을 알게 되었습니다. 미국에 있어서 실제적인 health need의 12%만이 치료를 필요로 하는 것인 반면에 88%는 Care을 필요로 하고 있다는 사실이 밝혀졌습니다.

예를들면 보건교육, 주기적 건강진단, 식이에 대한 조언, 만성병에 대한 것들입니다. 잠깐 우리 학교에 대하여 생각해 봅시다. 한국 사람의 실질적 요구는 무엇입니까? 우리 국민의 대부분이 심장수술을 필요로 합니까? 또는 기생충에 대한 교육이 필요합니까? 암의 치료를 요구합니까? 아니면 가족계획사업을 요구합니까?

건강이라는 것이 하나의 권리이다 라는 개념이 배두되기 시작한 것과 때를 같이하여 정부는 이런 건강관리를 제공하지 않으면 안된다는 것을 인식하였습니다. 정부는 항상 돈이 얼마나 드는가에 대하여 생각하게 되고 건강의 가치를 깨닫게 되었습니다. 정부는 예방이 치료보다 훨씬 싸게 먹힌다는 것을 발견하였으며 또한 건강한 사람이 건강치 못한 사람보다 훨씬 생산적이라는 것을 알았습니다.

정부는 예방사업의 방법을 모색하기 시작하였으며 지방 보건소들은 유용하고, 얻기 쉽고 받아들여지기 쉬운 포괄적인 건강관리를 제공하기

위하여 발달되었습니다. 치료를 중심으로 하는 병원에서 숙련된 전문직들은 적절한 건강관리를 하기 위하여 새로운 [기술을 발전시켜야 한다는 것을 곧 발견하게 되었습니다.

새로운 종류의 Health worker를 추구하는 것은 끝이 없는 것입니다.

우리는 의사의 조수, 가정간호, 개업의 등 다 목적적 요원을 갖고 있습니다.

어쨌든 근본적으로 여러 종류의 기술을 가진 다양한 Health worker가 이미 있다는 사실을 인식하게 되었습니다. 이러한 다양한 Health worker들의 기술을 어떻게 투입하느냐 하는 문제의 해결로서 team health care가 생기게 된 것입니다. 이와 때를 같이하여 사회 안에서 다른 가치관이 대두되었습니다. 직접적으로 이는 첫번째 것과 관련이 지어져 있습니다. 이것은 인종, 색깔, 신앙, 생활상태에 상관없이 각 개인은 가치가 있다는 것입니다. 이러한 가치관이 모든 사람에게 받아 들여짐에 따라 두가지 방향에서 영향을 주는 것입니다.

첫째 : 환자는 다른 관점에서 보여져야 한다는 것입니다. 병원 안에서 환자는 손님이었습니다. 환자는 무엇을 행할 것인지 그리고 그것을 행하기를 기대했었습니다. 그의 치료에 대하여 별로 할 말이 없었습니다. 그러나 보건간호원이 환자를 방문했을 때 간호원은 손님입니다. 이런 보건간호원들은 병원내에서와 같이 격리된 분위기가 아닌 곳에서 환자를 보게 됩니다. 그러나 그의 가족과의 관계를 맺고 지역사회와 연관을 가지게 됩니다. 보건요원들은 환자는 건강의에도 그의 생활에 있어서 또 다른 많은 목표를 가지고 있다는 것을 압니다.

사실상 환자는 건강이 인간의 제일 첫째가는 목적이 아니었다는 것을 알았습니다. 많은 사람들이 단지 건강상태가 그들의 다른 목적을 달성

시키는 것을 도와줄 수만 있다면 그것으로서 만족을 해 왔습니다. 많은 사람들을 기꺼이 다른 목적을 위하여 달성키 위하여 그들의 건강을 희생시키곤 하였습니다. 가정과 같은 분위기에서 보건의료원은 환자가 자신의 건강에 대한 권리를 가지고 있을 뿐만 아니라 그 자신의 필요에 대하여 결정하고 Care와 관련지어 우선 순위를 세울 권리가 있다는 것을 알았습니다. 개개인의 가치에 대한 개념은 환자와 관련이 없는 다른 방향에서 덜한 영향을 줍니다. 이것은 전문인들에게 영향을 주고 있는 것입니다.

전문인들의 완고한 계급조직은 개개인의 가치와 기술을 무시한 비민주주의적인 것으로 보여 집니다.

전문인이든 비전문인이든간에 모든 보건의료에 종사하는 사람들은 다른 보건의료원과 같이 평등한 입장에서 그의 기술을 사용하고 발전시킬 수 있는 권리를 인식하게 되었습니다. 개개인의 가치에 대한 권한은 이것과 관련하여 다른 면을 가지고 있습니다. 개개인은 인종, 성별 색깔에 관계없이 평등하게 존엄하다는 것입니다. 개개인과 마찬가지로 여성도 존엄한 것이며 이것은 서서히 받아들여지고 있습니다.

요약해서 말씀드리면 공중보건에서 team care를 얘기할 때 health care가 어떤 방법으로 주어지는가에 대한 누즈보다 어떤 이념하에서 주어지는가에 대하여 얘기하는 것입니다.

1. 우리는 건강이나 건강관리가 특권이 아니고 하나의 권리며 환자간호의 철학에 대하여 얘기했습니다.

모든 사람의 권리 즉 모든 health care를 유용하고 받아 들여지기 쉽고 얻기 쉬운 포괄적인 care이어야 한다는 것입니다.

2. 우리는 환자와 관련된 인간관계에 대한 이념과 그의 가족, 인간의 존엄성에 대하여 얘기

하고 또한 누가 그들의 요구를 결정하고 우선 순위 결정을 도와주는가에 대해 얘기했습니다.

health team member들 안에 존재하는 상호의 존과 존경에 대한 새로운 개념에 대해 얘기했습니다.

기본적인 철학과 관련된 공중보건의료의 team care의 분파들은 무엇인가?

첫째로 모든 국민을 위한 care의 철학이다. 아마도 치료목적과 다른 면을 차지하고 있는 공중보건의료 사업의 가장 어려운 점은 요구(need)를 결정하고 우선 순위를 결정하는 것일 것이다.

우상복부(R. U. Q)에 동증이 있고 백혈구가 증가되어 있는 환자의 요구가 무엇인지 결정하는 것은 외과 team에 있어서는 별로 어려운 문제가 아니며 우선 순위도 명백하다. 그러나 가족에게서 지역사회에서의 보건의료에 있어서는 요구를 결정하고 우선 순위를 세우는 것이 쉬운 일이 아니다. 공중보건은 모든 대중과 가족을 집합체 안에서 다루고 있는 것이다. 여자를 다루는 의과수술은 별로 복잡하지가 않다. 그러나 만일 그 여자가 임신한 여자라면 문제는 달라지며 다시 우선 순위를 세워야 할 것이다.

공중보건의료 사업에 있어서 대부분의 가족이 들 또는 더 많은 사람이 항상 관련되며 건강문제와 우선 순위는 점점 더 복잡해지게 되는 것이다.

지역사회를 단위로 할 때에 수백의 사람을 상대로 요구를 결정하고 우선 순위를 세우는 것은 더 복잡성을 띄우게 된다.

둘째 team care의 분파의 하나는 보건의료원은 요구를 결정하고 우선 순위를 세우는데 있어서 보다 복잡한 위치에서 행해야 한다는 것이다. 이것은 team 요원들이 개개인과 지역사회를 관찰하는 기술을 가져야 하며 정확하게 보고하는 양식을 알아야 하며 연구의 필요성과 연구에 대한 지식이 있어야 한다.

문제를 결정하고 우선 순위를 세우는 과정에 있어서 환자는 보다 능동적인 부분을 택하고 또한 가족단위에서나 지역사회단위에 있어서 중요한 역할을 행해야 한다. 전문인들의 전문적 기술은 아직도 필요하다. 그러나 결정은 전문인 혼자서 내리는 것이 아니라 다른 사람들과 함께 협조하여 내려야 하는 것이다. 환자도 team의 한 부분이라는 개념이 인간관계의 새로운 가치관에서 생겨난 것이다. 그것과 같이 team의 전문직 구성요소 안에 상호 존경하는 새로운 태도가 발달될 것이다.

team nursing의 효율성에 대한 최근의 연구가 1972년 4월 미국 공중 보건학 잡지에 보고 되었다.

team nursing group과 비교 group인 non-team nursing group 사이에 골절된 환자의 결과를 비교 분석하였다.

team nursing에 있어서는 문제에 대해 보다 더 정확하게 확인할 수 있고 다른 가족 일원의 건강문제에 대해 보다 능동적으로 활동할 수 있으리라고 가정할 수 있다. 환자의 회복에 있어서 두 group 간에 통계학적으로는 유의한 차이가 없는 것이 발견되었다. 그러나 간호원 자신의 만족도는 team nursing에서 현저하게 증가되었다.

간호원은 그들의 업무가 team의 일원으로서 더 뜻이 있다는 것을 발견하였다. 간호원이 그들의 기술을 최고도로 사용할 때 만족이 오는 것이다.

요약하면 공중보건 사업에 있어서 team approach는 지역사회의 기반안에 우선 순위를 세우고 요구를 결정하는 것을 강조하는 것이다. 이것은 환자와 동료간에 상호존경의 새로운 태도의 발전을 가져 왔다.

간호교육에 있어서 team의 개념은 무엇을 뜻하는가?

우선 한국에 있어서 건강요구의 12%만이 치료에 대한 것이고 88%가 care service를 요구하고 있다면 아마 우리의 간호교육 교과과정을 대폭적으로 변화해야 할 것이다.

이는 곧 공중보건과목이 교과과정에서 하나의 unit 이상이어야 하는 것이다.

아마 공중보건은 교과과정에서 필수 과목이어야 할 것이다. 왜 우리는 전공이 다른 사람들을 기본 간호교육계획에 참여시킬 수 없겠는가?

어떤 사람이 지적하기를 실리학을 공부하는 학생이 그들의 대학과정 동안에 임상 또는 실험 실리학중 하나를 전공으로 선택하고 있다고 했다.

그러나 그들은 이것을 실리학 전공이라고 하며 이것은 직업의 다른 분야를 위해 준비하고 있는 것이다. 왜 현격하게 다른 두개의 program을 가질 수 없는가? 치료역할을 담당할 간호원과 care 역할을 담당할 간호원을 배출할 수 있는 가능성을 탐구해야 할 것이다.

단일 간호가 인간의 요구를 충족시키기 위하여 존재한다면 우리는 이러한 요구를 최대한으로 충족시킬 수 있는 준비교육을 행하지 않으면 안된다.

인간관계의 가치관이 간호교육에 어떻게 영향을 미치는가? 제일 먼저 교과과정에 행동과학을 추가해야 한다는 것이다. team behavior는 자신의 행동과 다른 사람의 행동에 대한 이해와 관찰을 요구한다. team education은 우리가 학생들에게 보여 줄 수 있는 가장 의미있는 매중의 하나이다. 교실 안에서 강의란 듣는 것 보다도 실제로 교수간의 또 다른 수련직들과 교수간의 관계를 잘 보는 것이 더 많은 것을 배울 수 있을 것이다.

단일 교수가 인간관계에서 상호 존경하는 태도를 갖고 있지 않다면 그는 학생들에게 이러한 것을 가르칠 수 없을 것이다. 이것은 환자 간호

에 대하여 더 구체성을 띄우고 있는 것이지 전문인들간에는 별 뜻이 없는 것이다. 전문인들의 투쟁은 이미 지나간 것이다. 기준에 대한 오랜 논쟁은 더 이상 정당한 것이 되지 못한다. 기준을 가진 우리의 선입관은 극히 적은 사람에게만 Care를 제공했다. 새로운 철학은 모든 사람에게 Care를 행해야 한다는 것을 말해주고 있다. 가치관의 변화는 우리 주위에 있는 것이다. 특히 여자인 우리들에게 있어 의미가 있는 것이다. 현재 team care란 무엇인가? 이 team care가 어떻게 여러분의 일에 영향을 미칠 것인가?

team이 성공적으로 이끌어지기 위해 필수 불가결한 3가지 면이 있다.

첫째 ; team을 계획하는 것이다.

nursing team이란 다른 여러 분야의 사람들이 모인 team이든간에 계획이 있어야 한다. 계획을 위해 많은 시간이 요구되며 이것은 Orientation을 뜻하는 것이 아니다. 모든 team의 일원들은 시작할 때부터 이 team이 어떻게 하면 발전할 수 있는가에 대하여 깊이 참여해야 한다. group 참여의 필요성에 대한 지식을 가지고 있음에도 불구하고 실제 문제에 당면했을 때 이러한 지식을 적용하기는 힘들다. 예외는 항상 있는 것이다. team의 일원들은 기본적인 철학을 알고 있어야 하며 그것을 받아들이고 그대로 실행해야 한다.

이러한 것이 한국에 있어서는 어려울 것이다. team nursing의 철학은 인간의 상호관계를 말한다. 인간관계는 우선적으로 평등이다. 종적인 체제에 있어서 이러한 철학을 어떻게 맞출 것인가?

이러한 개념이 학교나 친구간에 충성이 강한 체제에 어떻게 맞을 것인가?

전통적으로 유교적인 관념을 갖고 있는 곳에 남녀평등이라는 개념을 어떻게 적용할 것인가?

계획은 많은 시간을 요구한다. 이것이 이해해

야 할 team work의 두번째 면이다. health care는 최소한의 시간을 갖고는 성취시킬 수 없다는 것이다.

한국에서 놀랄만한 일종의 하나는 교육이다. 사업에 있어서 한 사람이 세 사람의 역할을 할하기를 기대한다는 사실이다. 이것은 행정을 잘 못하는 것이다. 만일 한 사람에게 세 사람의 일을 맡긴다면 각 업무는  $\frac{1}{3}$  밖에 못한다는 것이 된다. 한 사람의  $\frac{1}{3}$ 는 team에 있어서 충분하지 못하다. team에 있어서 가장 많은 시간을 요구하는 것중의 하나는 team conference이다. team nursing에 있어서 회의는 매일 매일 열어야 한다.

team member들은 모두 참석해야만 한다. 회의에 참석치 못한 사람들은 이제까지 우리가 해오던 완전치 못한 care를 그대로 행하는 결과를 가져올 것이다. 회의는 항상 준비해야 하며 모든 사람이 참여해야 한다. 회의에 있어서 기록은 필수적인 것이다. 각 사람들로 하여금 무엇을 할 것이며 계속적으로 무엇을 제공해야 하는가를 알게 하는데 도움을 준다. 기록 또한 시간을 요하는 것이지만 어떤 방향으로 일을 할 것인가를 명확하게 제시하게 된다.

끝으로 team을 시작할 때부터 환자 간호의 결과나 team member들의 수용성에 대한 평가방법을 설정해 놓지 않으면 안된다. 만일 team method가 효과가 없다면 우리는 왜 이것이 효과가 없는가에 대하여 알기 원한다.

요약하면 우리가 team care를 한다고 하면 거기에는 반드시 세밀한 계획을 세워야 한다. 기본적인 철학을 이해하고 받아 들여야 하며 그대로 행해야 한다. 계획은 시간을 요구한다.

team work의 중요한 것은 team conference이다. 이것 역시 시간을 요구하며 항상 계획하고 team member들은 반드시 참여해야 하며 회의의 결정은 기록해 놓아야 한다. 그리고 평가를 해

야 한다. 평가를 통해서 좀더 나은 방향으로 발전해 나갈 수 있을 것이다. 건강에 있어서 team care의 개념은 환자나 그의 가족들에게 care를 제공하는 방법 그 이상의 것이다. 이는 인간으로서 서로 돕고 서로 같이 산다는 개념이다.

#### 참고문헌

1. Banks, Alice, "Tape Recorded Nurses' Notes", *Nursing Outlook* 14:10:42, October 1966.
2. Corona, Dorothy and Eunice Black, "One Hospitals Approach to Team Nursing," *Nursing Outlook* 11:7:506, July 1963.
3. Douglas, Jean, "Is Team Nursing the Answer? Yes!" *Canadian Nurse* 61:7:547, July 1965.
4. Fogt, Joar, "Team Nursing: Concepts and Procedures," *Hospital Progress* 45:1-6:65, February 1964-Part I, March 1964-Part II, April 1964-Part III.
5. Godard, Jean, "Is Team Nursing the Answer? No!" *Canadian Nurse* 61:7:547, July 1965.
6. Griffith, Elsie, "Where do the V.N.A.'s Go From Hear?" *Nursing Outlook* 16:3:29, March 1968.
7. Grimm, Carolyn, "Traditional Yields to the Nursing Shortage," *Nursing Outlook* 13:8:50, August 1965.
8. Holiday, Jane, "The Exploratory Study Method," *Nursing Research* 13:1, Winter 1964.
9. Jamison, Erleen, "Non-Public Health Nurses in Public Health," *Nursing Outlook* 14:8:56, August 1966.
10. Kron, Thora, *Nursing Team Leadership*, W. B. Saunders Company, Philadelphia 1966.
11. Lambertson, Eleanor, *Nursing Team Organization and Functioning*, Teachers College, Columbia University, New York, 1953.
12. Little, Delores and Doris Carnevoli, "Nursing Care Plaus; het's Be Prachcal About Them," *Nursing Forum* 6:1:61, 1967.
13. Moris, Eva "Things Are Different in VNA's," *American Journal of Nursing* 67:8:1678 August 1967.
14. Mulaney, Gertrude, "A Health Department Reacts to Staff Shortages," *American Journal of Nursing* 68:1:110, January 1968.
15. Parramore, Beatrice and Wayne Yeager, "Team Nursing in Public Health," *Nursing Outlook* 16:6:54, June 1968.
16. Phillips, Elizabeth, "A Group Approach to Nursing Service," *Nursing Outlook* 13:8:46, August 1965.
17. Sister Mary Dolora, "A Team Header Development Program" *Hospital Progress* 48:10:104, October 1967.
18. Sister Regina Elizabeth, "The Team Assignment Plan," *Hospital Progress* 46:1-4:74, February 1965.
19. Swansburg, Russel "An Experiment in Team Nursing," *Nursing Outlook* 16:8:45, August 1968.
20. Williams, Margaret A., "The Myths and Assumptions About Team Nursing," *Nursing Forum* 6:1:61, 1967.
21. Brunetto, E. and Peter Birk, "The Primary Care Nurse The Generaust in A Structured Health Care Team," *American Journal of Public Health* June, 1972, Vol. 62, No. 6 pp. 785-794.
22. Christensen, K. and Jo Ann Lingle, "Evaluation of Effectiveness of Team and Non-Team Public Health Nurses in Health Outcomes of Patients with Strokes or Fractures," *American Journal of Public Health*, April 1972, Vol. 62, No. 4, pp. 4832-490.
23. Brackett, M.E and Joan R. Fogt, "Is Comprehensive Nursing Care a Realistic Goal?" *Nursing Outlook* Sept. 1961, p. 402-404.
1. Howard, hee M., "Three Key Dilemmas in International Health," *A.J.P.H.*, January. 1972 pp. 73-78. Vol. 62, No. 1,
2. Lysanght, Jerome P., "The House Reunited: It Must Not Fall," *A.J.F.H.* July. 1972, Vol. 62, No. 7., pp. 957-961.
3. Randar, Mary Ann T., "Expanding Role of the Social Worker in the Health Field," *A.J.P.H.*, August 1972, Vol. 62, No. 8, pp. 1102-1104.

이연실 역, "수술에 있어서의 Team Nursing," 대한간호, Vol. 6, No. 4, 1967, pp. 59-66.

손옥순, "변화하는 Health Team Nursing의 미래 역할", 대한간호, Vol. 10, No. 2, 1971, pp. 37-38.

유분자, "유능한 Group Leader가 되려면", 대한간호, Vol. 7, No. 3, 1968, pp. 81-84.

이경자 역, Team Teaching에 대하여", 대한간호, Vol. 6, No. 6, 1967, pp. 49-54.