

## 지역사회 간호원의 역할 개발

김 화 중 (서울대 보건대학원 교수)

기본보건봉사(Basic Health Service)를 주제로 30여년 동안 사업을 전개하여 오던 세계보건기구가 현재에는 일차보건의료(Primary Health Care)를 통하여 전 세계인구의 건강을 보장하고자 노력을 경주하고 있다. 우리나라 간호계에도 일차건강관리(Primary Health Care)라는 이름으로 우리의 귀를 자극한지도 몇년이 지났다. 이제는 누구도 일차건강관리라는 용어에 생소하지 않을 것이다. 그러나 일차건강관리가 갖는 참된 의미를 정확히 이해하고, 이를 우리나라 간호계에 적용함에 있어서는 많은 연구가 요구되고 있다. 이는 일차보건의료(Primary Health Care)자체가 그 지역사회에서 받아들여지는 형태로 요리가 가능하므로 우리나라 보건의료계의 결정에 의해서 일차보건의료의 형태가 나타나게 되기 때문이다.

사회의 모든 전문직의 역할은 변화하였고 또한 변화하고 있다. 우리나라 보건 의료계에서도 각 전문직들의 역할이 변화하고 있다. 특히 기본보건봉사라는 개념을 기본으로 보건의료사업이 진행되었을 당시와 일차보건의료의 개념을 기본으로 보건의료사업을 진행하는 현재와는 각 보건의료전문직의 역할이 많이 달라져 가고 있는 것을 현저히 볼 수 있다.

“별지 간호원에게 진료권을 준다”는 정부의 정책에서도 지역사회 간호원의 역할이 변화하였고 개발되고 있다는 일면을 증명하고 있다.

일차보건의료 전장에서는 지역사회간호원이 지역사회 주민의 첫 접촉자이며 일차적인 건강을 관리하여야 한다. 즉, 지역사회 주민의 포괄적인 건강요구를 첫 단계에서 일차적인 관리로

충족시켜야 하므로 지역사회 간호원의 전통적 역할인 예방과 진료를 분리하여 접근하던 것을 예방과 진료를 동시에 제공할 수 있도록 개발하여야 하는 요구를 가지고 있다. 지역사회 주민은 어느 시점에서나 예방과 진료의 요구를 포함한 포괄적인 요구를 가지고 있으므로 지역사회 간호원은 일차보건의료현장(setting)에서 지역사회 주민의 요구에 맞는 간호를 간호원의 역할 범위에서 제공하여야 한다. 그러므로 일차 보건의료 사업을 수행함에 있어서 지역사회간호원에게 어느 수준의 진료권을 부여한다는 것은 아주 중요한 일이며 필요한 일이다.

전 세계적으로 일차보건의료를 수행하고 그에 따른 지역사회 간호원의 역할 확대는 필연적으로 이루어져 가고 있다. 물론 각 나라의 요구 정도에 따라 지역사회 간호원의 역할이 확대되어 가고 있다. 본 「란」에서는 미국 간호의 확대된 역할중의 하나인 Family Nurse Practitioner를 중심으로 한 Nurse Practitioner에 대하여 소개하고자 한다.

### Nurse Practitioner

역사적으로 지역사회 보건사업에서 간호원의 확대된 역할에 대한 개념은 결코 새로운 보건의료 전문가의 역할이 아니었다. 미국에서는 1900년대 초에 Lillian Wald and the Henry Street Settlement Nurse의 역사나 Mary Backinridge and the Frontier Nurse of Kentucky같은 것들은 아주 잘 알려진 예이다. 더우기 최근에 조산원, 보건 간호원, 정신 간호원, 마취 간

호원들의 역할도 간호의 확대된 역할이다.

우리나라에서도 1945년 미 군정하에 현대 간호의 기틀이 마련되어 오늘에 이르기까지 간호의 역할은 계속 확대되어 왔다. 현재 우리나라에서도 마취 간호원, 보건 간호원, 정신 간호원, 조산원 등 법적으로 성문화되어 있으며 그들의 역할이 수행되고 있음은 다 아는 사실이다. 그러던 최근에 우리나라에서 거론되고 있는 Nurse Practitioner란 무엇인가?

미국에서는 10여년전부터 기본적으로 서로 다른 2가지 종류의 Physician Extenders가 개발되어 왔다. 하나는 Physician associate Program, Medical Extender Program을 포함한 Physician Assistants Program이 있으며 다른 하나는 Nurse Practitioner Program이다. 앞의 세가지 프로그램은 서로 약간의 차이가 있는 교육 연한이나 교육과정을 운영하고 있으나 이들 과정을 졸업한 요원들의 역할은 거의 비슷하다. 또한 이들 프로그램에 들어오는 대부분의 학생들은 남자들이고 군대에서 위생병의 경험을 가진 사람들이다. 이에 비하여 Nurse Practitioner Program에 들어오는 학생들은 간호원들이며 대부분 여자이다. Physician Assistant Program과 Nurse Practitioner Program 사이에는 교육 대상자가 전혀 다르므로 이들이 운영하는 교육 과정도 다르다. 또한 그 수료자들의 역할도 각기 다르다, 즉, Physician Assistant는 의사의 Extended Role을 하고 있으나 Nurse Practitioner는 의사의 Extended Role을 하고 있는 것이 아니라 간호의 Expanded Role을 하고 있다. Physician Assistant Program은 새로운 보건 의료인력 개발을 위한 교육인 반면 Nurse Practitioner Program은 기존 보건의료인력의 역할 개발이라고 할 수 있겠다.

1965년 Colorado 대학교에 처음으로 Nurse Practitioner Program이 설치되어 1975년에는 전국에 약 198개, 1977년에는 215개 정도의 교육기관이 있다. Nurse Practitioner 교육이 시작된 지 15년이 지난 오늘까지 Plan, Intervention, Evaluation을 거치면서 계속 증가 일로에 있

다. Nurse Practitioner-Program은 Certificate-Awarding Program과 Master degree Program으로 되어있다. Certificate-Awarding Program은 간호전문대학을 졸업한 간호원이 약 1년 정도의 Nurse Practitioner교육을 이수한 후 이수증서를 받으며, Master degree Program은 간호대학(4년제이상)을 졸업한 간호원이 Nurse Practitioner가 될 수 있도록 석사 과정에서 연구하여 석사 학위를 받는다. 이상의 대표적인 두가지 Program 이외에 교육 대상자에 따라 단기간을 통하여 교육하는 Program도 있다. 예를들면 University of Rochester의 School of Nursing에서 여름 방학을 이용하여 3개월동안 각 간호대학 및 간호 전문대학 교수들에게 Nurse Practitioner Program을 운영하고 방학이 끝난 후 각 교수들이 자자의 학교로 돌아가 연수 실습을 하는 경우도 있다.

Nurse Practitioner의 교육 기관은 대학교나 기타 다른 기관에서 간호의 계속 교육으로 운영하고 있다. 대부분의 기관은 1970년도 이후에 설립되었으며 대학교 상급 교육 과정으로 운영하고 있는 학교도 많다. 현재 Nurse Practitioner Program의 40%가 Masters Degree Program이며 기존 간호대학의 석사 과정을 Nurse Practitioner 교육과정으로 전환하고 있는 학교도 많이 있다.

Nurse Practitioner Program은 70여개의 전문 분야를 가지고 있다. 이 중 Family Nurse Practitioner, Pediatric Nurse Practitioner, Adult Nurse Practitioner가 대부분이며 Women's Health, Community and Mental Health Specialist 등도 있다.

입학요건은 모든 기관이 입학 자격의 기본을 간호원으로 하고 있는 것은 공통적이지만 다른 요건은 각 기관마다 다양하다. 입학전 면담, 간호직 경험, 입학시험, 학생의 전문직업적 목표 등을 요구하기도 하며  $\frac{1}{3}$ 정도의 기관에서 입학시 실습지도자(Preceptor)를 결정해야 하기도 한다.

석사 과정으로 Nurse Practitioner를 운영하고 있는 학교의  $\frac{3}{4}$ 에서 졸업 논문은 요구하고있

으며 나머지 학교에서는 임상 연구 보고서나 종합시험을 요구하기도 한다.

연수 실습기간은 각 기관마다 다르다. 물론 이는 입학 요건과 관련이 되기도 한다. 연수 실습 기간은 기관에 따라 총 교육 기간 동안에 270시간에서 부터 1,440시간까지의 넓은 범위이다.

Nurse Practitioner가 제공한 간호에 대하여 지역사회 주민의 만족성을 요구한 것 중 Nurse Practitioner의 사업 제공에 지역사회 주민이 만족하고 있다고 지적한 연구가 대부분이었다. 또한 Nurse Practitioner를 고용한 기관들이 Nurse Practitioner의 사업에 대하여 대단히 만족하고 있는 것으로 대부분의 연구 결과가 밝혀지고 있다. Nurse Practitioner들은 많은 수의 환자들의 건강문제를 효율적으로 해결할 수 있는 능력이 향상되고 있으며 더욱 넓은 범위의 사업 제공을 통하여 양질의 간호를 제공하기 위한 사업 능력에 진전을 보이고 있다.

Nurse Practitioner들은 질적인 일차 보건의료 사업을 제공하고 있다고 보고하고 있다. 어떤 연구는 어느 특정 환자들에게 Nurse Practitioner가 제공한 사업의 질은 아주 우수하다고 보고한 바 있다. 이환율의 감소, 병원 입원율의 감소, 그리고 만성 질환의 치료 등이 Nurse Practitioner에 의해서 이루어 졌다고 지적한 연구보고도 있다.

Nurse Practitioner의 역할은 미국의 각 주(state)마다 또는 각 기관(병원·보건소)에 따라 약간의 차이가 있으며 대부분의 주에서 이들의 역할을 위한 법률을 정비하고 있다. Nurse Practitioner의 특성에 따라 역할의 차이가 있다. 예를들면, Family Nurse Practitioner와 Pediatric Nurse Practitioner의 역할은 서로 약간의 차이가 있다.

### Family Nurse Practitioner

앞에서도 언급한 바와 같이 Nurse-Practitioner의 분야가 70여종이 있는데 Nurse Practitioner를 Nurse Clinician, Nurse Associate, Nurse Midwife등의 명칭을 사용하거나 혹은 우리가 의

미하는 Nurse Practitioner의 역할을 하면서도 전통적인 Nurse의 칭호를 갖기도 한다. 이와같은 갖가지 명칭의 결정은 교육기관에서 이미 정해진 명칭을 사용하거나 혹은 Nurse Practitioner를 고용한 기관에서 정해진 것을 사용하기 때문이다. 즉, 각 Nurse Practitioner를 교육시키는 기관이나 이들을 고용하는 기관에서 명칭을 정하고 있는 것이 대부분이다.

Family Nurse Practitioner의 명칭도 Family Nurse Clinician, Family Nurse Associate 등의 명칭을 가지고 있다. 이들 명칭이 갖는 의미를 어떤 논제에서는 각 명칭마다 서로 다른 점을 구분하고 있으나 이들의 역할은 비슷하다.

Family Nurse Practitioner의 교육기관, 입학요건, 졸업논문, 연수 실습기간, 제공한 사업에 대한 만족, 인차보건의료사업 제공 등은 앞에서 언급한 일반적인 Nurse Practitioner와 대등소이다.

Family Nurse Practitioner의 역할은 그들이 교육을 마치고 어느 기관에서 일을 하게 되느냐에 따라 약간 다르다. 예를들면, Inhospital Practice, Ambulatory Practice, Nonhospital-Institutional Setting, Nonhospital Community Setting, School of Nursing, Extended care Facility, Industry 등에 따라 간호 대상이 다르기 때문에 갖가지 역할의 비중이 서로 다르게 된다. 그러나 일반적인 기능(Function)으로 ① 가족력(Family History)과 그 가족이 속해 있는 사회력(Social History)을 조사한다. ② 건강력(Health History)을 조사한다. ③ 건강 검진(Physical Examination)을 한다. ④ 검사(Lab. test)와 진단에 필요한 각종 절차를 한다. ⑤ 환자를 Nurse Practitioner 자신이 간호할 것인지, 혹은 의사에게 의뢰할 것인지를 결정한다. ⑥ 적절한 간호를 한다. ⑦ 교육과 상담을 한다.

이상의 Family Nurse Practitioner의 일반적인 기능을 보낸 사업 대상 가족이 영유아, 소년, 청년, 장년, 노년이나 하는 측면과 이 대상자가 어떤 건강 문제를 가지고 있느냐에 따라서 각 기능의 세부적인 내용이 결정된다. 또한 법적으로

<30페이지에 계속>

우리가 그 필요성을 절감하고 그 방향을 알 때 변화는 덜 어려운 것입니다. 우리가 해야 할 일이 무엇이며, 우리 국민전체의 건강증진에 효과 있는 방법이 무엇이며, 그 안에서 우리의 책임이 무엇인가에 대한 방향과 필요를 인식하고 긍

정적인 사고방식을 가질 때 좀 더 질적인 간호를 우리 이웃에게, 아니 나 자신과 내 가족에게 제공할 수 있고, 한국의 건강증진에 이바지 할 수 있으며, 따라서 우리 자신의 처우도 개선되리라 믿습니다. □

<33페이지에서>

로 Family Nurse Practitioner가 무엇을 할 수 있도록 되어 있으며, Family Nurse Practitioner 자신이 무엇을 할 수 있으며, 어느 종류의 기관에서 업무를 수행하는가에 따라서 역할 및 기능의 한계가 결정되고 있다. 이러한 예로 미국의 각 기관에서는 Protocols를 개발하여 Family Nurse Practitioner에게 업무 지침으로 제공하고 있다. Protocol은 지역사회에서 흔히 발생하는 질병 및 건강문제를 관리하는데 필요한 절차를 단계적으로 기술한 것이다.

이상은 미국의 Family Nurse Practitioner가 지역사회 간호원의 역할 확대에 등장한 것을 소개하였다.

우리나라의 일차보건의료 사업을 전개함에 있어 지역사회 간호원의 역할확대로 이들의 효율적인 활용을 지역사회 주민의 건강 증진은 물론 국가 발전에 크게 기여할 것으로 확신한다.

참 고 문 헌

1. U.S. Department of Health, Education, and

Welfare; Longitudinal Study of Nurse Practitioners, DHEW Publication No. HRA 80-2, 1980  
2. Person, L.B.; Protocols: How to Develop and Implement Within the Nurse Practitioners' Setting, Nurse Practitioner, Sep.-Oct. 1976, pp.9-11  
3. Henry, O.M.; Progress of the Nurse Practitioner Movement, Nurse Practitioner, May-June 1978, p.4  
4. Lawrence D, Wilson W. and Castle H; Employment of MEDEX Graduates and Trainees, JAMA, Vol.234, No.2, 1979. pp.174-177  
5. Glenn, J.; Task Delegation to Physician Extenders: Some Comparisons, American Journal of Public Health, Vol.66, No.1, 1976, pp.64-66  
6. Editorials; Family Nurse Practitioners, Annals of Internal Medicine, Vol.80, No.2, 1974, pp.267-270