

제 9차 중견간호원 국제워크숍을 마치고 (The 9th Senior Nurses International Workshop)

최 연 순
(본회 출판위원장)

1983년 10월18일에서 11월4일까지 '일본에서' 개최된 「일본 국제간호연맹(INFJ)」 주최의 Workshop 참석은 각 나라 보사부를 통하여 참석하게 되어 있었으나 우리나라에서는 대한간호협회와 공동추천으로 보건사회부에서는 '만성병과에 재직중인 김복순씨와 대한간호협회의 추천으로 본인이 참석하게 되었다. 참가국은 주최국 일본을 비롯하여 인도네시아, 필리핀, 타일랜드, 싱가포르, 말레이시아와 멕시코 등 8개국에서 16명이 참석하였다. 그외에 Geneva의 W.H.O. 본부에서 Dr. Maglacas와 Chicago대학의 Dr. Judith Sullivan이 참석하여 "Leadership Strategies in Nursing through PHC by the year 2000"에 관한 workshop을 가졌다.

일본국제간호연맹(INFJ)은 인류의 건강증진에 절대적으로 필요한 것이 간호라는 사실을 절감하고 간호원들과 간호가 필요하다고 느끼는 사립들에 의해 1971년에 창설되었다. 1974년 부터는 일본 의무성으로부터 재정지원을 받아왔고 기부금이나 회원의 회비로 운영하면서 국제적 세미나, workshop뿐 아니라 동남아 및 멕시코와 교류하여 간호원들의 post-graduate course를 열고 있다.

10월18일부터 23일까지 개최식을 시작으로 특별강연들을 들었는데 그 내용을 보면 첫째는 일본 의무성의 경제 협력부 책임자로부터 '일본의 국제협력(Japan's International Cooperation)'에 관한 내용이었고, 둘째는 'Recent Developments in International Humanitarian Issue'로

동남아, 월남 전쟁난민의 보호, 캄보디아의 피난민들의 문제 등 '인류애'에 관한 내용이 있고 셋째는 '일본과 일차보건의료(Japan & Primary Health Care)'로서 일본의 모든 국민이 의료보험을 통하여 건강을 보장받고 있으며 특히 모든 임산부는 등록되어 국가적 차원에서 모자보건사업이 시행되고 있다는 것이었다.

여기에서 일본의 적십자병원(Red Cross Hospital)에 관하여 잠깐 소개하고자 한다. 그 규모는 침상수 800에 의료진으로는 의사 111명, 간호원 451명, 조산원 89명, 간호보조원 75명, 수련의 25명으로 구성된 종합병원으로서 Health Building이라는 특이한 구조를 가지고 모자건강관리를 전담하고 있었다. Health Building에서는 모자건강을 증진시키기 위해 여러가지 프로그램을 운영하고 있으며 의태에서 영유아, 이유식 상담을 실시하고, 산부들의 자가간호(self-care)를 돕는 의미에서 면회실이나 식당을 만들어서 곁을 수 있는 산모들은 모두 함께 모여 서로 배우면서 식사도 같이 나누는 즐거움을 가질 수 있게 되어 있었다. 또한 50여명 정도의 규모로 어머니교실을 위한 공간을 마련하여 1주일에 두번씩 순산을 위하여 Lamaze Preparing Mothers' Class를 운영하여 임산부의 정서적, 신체적 지지를 돕고 있었으며 전국에서 많은 조산아들을 도교에 있는 Center Hospital(중앙병원)의 Premature care center에 이송하여 훌륭한 시설하에서 치료를 하고 있었고, 병원 구석 구석마다 먼지하나 없는 청결함이 인상적이었다.

두번째 part로서 WHO와 INFJ의 공동협력하에 이루어진 workshop에 대해서 이야기하고자 한다.

먼저 참가한 8개국 대표들이 자기 자기를 나라에서의 Primary Health Care에 대해 Country Report를 발표한 후 두 그룹으로 크게 나누어 leadership strategies(지도전략)를 위한 workshop을 가졌다. Workshop은 worksheet 14까지 단계별로 진행되었는데 자기 돌아가며 group leader를 맡아서 진행해 나가는 과정에서 어느 누구에게도 치증됨이 없이 의사소통의 어려움을 극복할 수 있도록 WHO의 Dr. Maglacas와 Dr. Sullivan이 교대로 능숙한 솜씨로 잘 조정해 주어서 1주일 동안의 workshop은 활기가 넘쳤다. 이 workshop의 결과들은 보완되어 앞으로 지도자훈련(teacher training)에 사용되리라고 생각한다. 일을 진행할 때에 빠뜨리는 일이 없이 손쉽게 해결하는 단계별(step by step) 처리능력을 기르자는 것을 골자로 하는 workshop.결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 간호교육과 실무에 Primary Health Care의 개념을 가능한 빨리 도입해야 하며

둘째, health care의 조직과 관리, 범위, 전달을 사회·경제·교육·문화적 특성과 지역사회 자원에 맞춤으로써 지역사회의 요구에 대한 간호의 관계성을 중대시시키고

셋째, 개인·가족 및 위기에 처한 모든 집단을 포함하는 지역사회의 건강요구를 확인하여 health care를 계획, 전달, 평가하는데 적극적으로 참여토록 하고

넷째, 지역사회외 모든 주민들이 수용할 수 있고 이용가능한 Primary Health Care를 이룩하는데 있어서 사회적 책임이나 상상력 등을 실천에 옮기고

다섯째, 정부조직이나 비정부조직에 영향력을 행사하여 지역간이나 국가간에 재원을 조달하고 우선순위를 별로 적절한 결정을 내리도록 건강에 대한 정책결정의 활성화를 꾀하고

여섯째, 지역사회에서 필요로 되는 1·2·3차 건강관리를 충족시키기 위해서 간호인력을 통합

하여 재분배하는 인력의 합리적 균형을 기하고 일곱째, 안전하고 과학적으로 굳건한 건강체제를 통하여 예방적관리를 확보하기 위해서 intersectional approach와 supportive network를 이용하고, 전례의 health work들과 interdisciplinary team들을 포함하고 있는 지역사회 건강기관들의 협력과 통합·확장을 가속화하너

마지막으로 현행 간호교육과 실무를 강화하고 primary health care를 위한 방법을 제공해줄 새로운 service 및 교육의 형태를 검증하기 위한 평가방법들을 개발하기 위하여 health service development & administration에도 연구를 자극해야 한다는 것이다.

이러한 목표하에 두 그룹에게 각각 방글라데시와 스리랑카에 관한 자료를 나누어 주고 건강문제를 분석하여 전략을 세우도록 하였다.

셋째주부터는 Field trip의 일정이 짜여 있었는데 쓰구바대학과 도쿄의 모자보건 센터, St. Luke's 간호대학 등을 둘러보게 되었다.

본인이 간호교육에 몸을 담고 있는 까닭에 Field trip 기간 중에 특별히 일본의 간호교육기관에 관심을 가지고 1920년 선교사에 의해 설립되었다는 St. Luke's 간호대학을 방문하였다. 간호대학 교수회, 사무부, 학생과, 건강관리부로 이루어진 St. Luke's 간호대학은 전일교원 43명, Ng. staff 32명, 시간강사 48명의 교수진을 갖추고 있으며 학생은 한학년에 50명씩 1983년 현재 개학생수 235명이고 그 중에서 30명이상은 편입생들이라고 한다. 편입학은 Junior College of Nursing을 졸업하고 다시 시험을 치름으로써 가능하다. 대학을 졸업하면 BSN을 주고 보건간호원 및 간호원 자격취득을 위해서 국가고시를 치르게 되며 조산원과정을 택한 학생은 조산원 국가고시를 치르고, 고교교사가 되기 위한 program을 거친 학생은 고등학교 교사자격증을 받게된다. 교과과정을 보면 1학년에서는 기초과목, 2학년도 성인간호, 3학년이 되면 소아과·산과·정신과간호, 4학년에서는 보건간호와 조산원과정 혹은 교육학으로 나누고 조산원 과정에는 여름방학 동안의 실습이 포함되어

있다.

동창회 활동으로는 대학원과정을 분교부에 건의하여 대학원 석사졸업생을 내도록 멋진 압력 단체의 역할도 하고 재학생을 위한 도서기증파 해외여행을 도와주는 등, 동창회의 모교사랑은 대단하였다.

Field trip 기간 중 두번째로 방문한 곳은 쓰쿠바(Tsukuba)에 위치한 국립환경연구소(Tsukuba National Environmental Research Center)였다. 경제발전의 부산물인 환경공해가 심각해짐에 따라서 환경연구소의 설립은 필요불가결한 일이었을 것이다.

이 연구소는 10개분야—① Administration Division, ② Environmental Information Division, ③ Systems Analysis & Planning Division, ④ Chemistry & Physics Division, ⑤ Atmospheric Environmental Division, ⑥ Water & Social Environmental Division, ⑦ Basic Medical Sciences Division, ⑧ Environmental Health Services Division, ⑨ Engineering Division, ⑩ Environmental Biology Division—에 250여명 이상의 연구원들이 증사하고 있으며 연구원들은 모두 박사학위를 소지한 각 분야의 전문가들이다. 연구를 가능케 해주는 시설로는 Phytotron, Zootron, Aquatron, Photo Chemical Smog Chamber, Waste Treatment Facilities, Aerodome Chamber 등이 갖추어져 있다. 30분가량 Video Tape를 통해서 연구소 시설들에 대한 소개가 있는 후에 실제로 시설들을 돌아보게 되었다. 처음 찾아간 곳은 실제로 공해상태를 조성해 놓고 나무, 식물, 가로수들이 SO₂, NO₂, CO₂에 각각 얼마나 잘 견디는지 동화작용은 얼마나 일어나며, 공해정도에 따른 잎사귀의 변화는 어떠한지 등을 Wind Tunnel을 통해서 결과를 조사하여 공해에 잘 견디는 나무들을 연구하고 있었다. 또하나 인상적이었던 것은 Aerodome에서 Laser beam을 이용하여 100 km나 떨어진 동경시 및 그 주위 지역의 대기환경 뿐 아니라 심지어는 호수물의 생태계, 수질 오염 등을 추적하여 그래프로 기록되어 나오는

훌륭한 시설이었다.

마지막으로 찾은 곳이 Tsukuba 대학병원이었다. 인구 20,000의 새로운 대학도시인 Tsukuba에 세워진 이 병원은 800명상 규모에 간호원 374명, 의사 180명, Technician 490명, 서기 150명으로 구성되어 있었고 간호조직은 환자중심간호(Patient-centered Nursing Care)로서

1. Progressive Patient Care
 2. Problem-oriented System
 3. Team Nursing 및 Primary Nursing Care
- 가 시행되고 있었다.

Progressive Patient Care란 Intensive Care Unit, Intermediate Care Unit, Self-care Unit으로 구분하여 간호에 대한 판단도 파벌이나 층을 무시하고 다만 환자의 건강상태에 따라서 간호 감독이 분리·구분되어 환자를 배정하고 있었다.

Self-care Unit에서는 휴게실과 식당을 겸한 곳에서 공동식사를 하고 자가간호를 환자들 서로 간에 도와주며 상담역할도 하여 서로를 sample이 되어가면서 회원을 준비하고 있었다. 간호원들은 Uniform 위에 다시 앞치마를 착용하여 언제나 깨끗한 Uniform 상태를 유지하면서 상호교차감염을 예방하고 있었다.

Problem-oriented System을 도입하여 병원 전체 staff들이 동일한 sheet에 문제별로 charting을 하는 Problem-oriented chart을 쓰고 있으며 Team Nursing을 실시하여 간호원의 근무장소가 일정치 않았다. 만일 외래환자가 증가하여 외태가 바빠지면 외태에 가서 도와주며 다시 오 후에는 병실에 와서 도와주는 제도였다. 외태의 경우 응급 환자를 제외하고는 예약제도를 이용하여 혼잡을 피하고 있으며 1일 평균 외태환자 수는 700~1,000명정도라고 한다.

Intensive care unit의 대다수는 노인병환자들이 차지하고 있었는데 이는 의료보험이 모두 보장되고 보험 규정상 연간 39일은 보험으로 해결되기 때문에 그 기간을 모두 이용하는 경향으로 설명하였다. 병원은 Conveyer System, air shifting 등 최신 시설을 구비하고 있었다.

<40페이지에 계속>

놀랄만큼 잘 회복되었다. 그러나 1968년에는 많은 심장박동이 계속 일어났다. 두주후에는 상태가 다소 호전되어 웰터리드 병원으로 옮겨졌고 그곳에서 연이어 세번의 발작이 있었다.

심장동맥에 일곱번씩 폐색이 있고나서 26시간 동안에 그는 4번씩이나 심실색동(부정맥)을 경험하였다. 심근이 몹시 꼬이고 텍박은 뛰지않고 혈액공급이 안 되었다. 그러나 전문의들은 그의 용벽에 부착한 전극을 통해 심장에 순간적 속을 주는 장치인 세동제거기(defibrillator)를 사용하여 심장박동을 회복시켰다. 이런 에피소드는 수차례 계속되었다. 이런 치료가 계속되는 동안에도 그는 계속 명랑하고 그리고 의사들과 함께 그가 매달려있는 괴상한 기구들에 대한 농담까지 할 수 있었다고 한다. 그러나 그 이후로도 많은 시간이 경과한 현대에 와서 심장발작환자를 위한 내과적 치료는 더욱 진전되었으며 그 당시에는 소수에치만 가능했던 치료가 이제는

관상동맥치료실이나 중환자실이 있는 병원에서는 어느 환자에게나 이용가능하게 되었다. ☞

참 고 문 헌

전산초, 내의과간호학, 수문사.
 김영숙의 8人, 성인간호학, (상권), 수문사, 1983.. pp.697~834.
 Michael DeBakey, et al., The Living Heart, David McKay Co. Inc., New York, 1977.
 ———, The Appendix: How to Survive a Heart Attack, Brunner et al., Medical-Surgical Nursing, 1981.
 N. David Richards, The Methods and Effectiveness of Health Education: The Past, Present and Future of Social Scientific Involvement, Social Science and Medicine, Vol. 9, pp.141~156, Pergamon Press, 1975.

〈32페이지에서〉

일본의 모자보건센터를 방문했을 때는 예약제도로 건강진단을 받으러 오으르씩 혼잡을 피하고, 운동기구 등 health center로서의 충분한 시설을 갖추고 있었다. 가정방문을 따라가 보니 그 가정의 젊은 부인이 간호조산원을 반갑게 맞아 들이고 차를 대접하면서 정중한 태도로 간호조산원의 말을 경청하면서 신생아 간호, 자기간호 등을 수첩에 적는 철저함과 기민함, 외국인이 따라 갔으나 의연한 태도로 신생아 간호를 시범해 보이는 모습에 감탄 만 연발되었다.

각 분야별로 field trip을 모두 마친 후에 전체적인 field trip 평가회를 마련하여 현재 일본

의 의료제도, 병원 system 등에 대한 평가를 받아서 보다 나은 발전의 계기로 삼고 있었다.

18일간의 Workshop 기간 동안 Primary Health Care에 대한 이해의 폭을 넓히고 그 필요성을 더욱 절감하면서 간호실무와 교육에서 어떻게 이를 뒷받침하여 좋은 결실을 맺을 수 있을까 연구하는 기회도 되었지만 한편으로는 field trip의 기회를 통하여 일본의 발전상에서 받는 묘한 감정(?)과 함께 환경을 보호하고 가꾸려는 그녀들의 노력과 친절한 태도, 어디를 둘러봐도 눈부시도록 청결함은 누구에게나 전해주고 싶은 좋은 교훈을 남겨주었다. ☞