

# 모성 간호원의 확대된 역할

이 경혜  
(이대 간호대학)

## I. 서론

모성간호원은 임신부와 신생아 그리고 그 가족의 건강유지 증진 질병 예방을 위하여 그들의 신체 정신 사회적 요구를 충족시켜 주는 전문적 간호(Professional qualitycare)를 제공하는 사람이다.

과거의 모성간호는 임신 분만 산욕기동안에 임신부의 신체적 안위와 안전 분만을 유도하는 데 국한되어 있었으나 오늘날에는 대상자를 한 가족의 구성원으로서, 임신 분만 출산의 과정을 하나의 가족적인 사건으로 간주하고 있으며 개인뿐만 아니라 전체 가족을 대상으로 가족중심의 간호(family centered care)를 하고 있다.

이러한 경향은 최근 사회의 변화에 따른 가족의 구조 및 기능의 변화와 함께 임신부에 대한 가족의 교육적, 지지적 역할이 감소되는데서 기인한다고 볼 수 있다. 또한, 중요한 것은 임신부를 신체 정신 사회적으로 통합된, 총체적인 개인(holistic person)으로 간주해야 한다는 사실과 출산이 정상적인 가족생활의 한 부분으로 가족의 기본 구성 요인인 아버지와 어머니 그리고 아이가 바로 모성간호의 일차적인 관심의 대상임을 생각할 수 있다. 그러므로, 이들에게는 가족의 주기(family life span)를 따라 지속적인 간호가 요구된다. 다시 말하면 태아의 건강은 모성의 건강과 직결되며 신생아기에서 사춘기까지의 건강은 가족생활에 의해 좌우되기 때문이다. 또한 원만한 부모-자녀 관계(parent-child interaction)는 다음 세대의 좋은 부모-자녀 관계를

예측할 수 있다.

한편, 기계 기술의(technology) 발달과 간호교육의 발전, 타학문의 발전도 모성간호의 특성과 범위에 영향을 미쳐 모성간호원의 역할은 점차 확대(expand & extend)되어 가고 있다.

이러한 역할에는 생식 과정에 따른 임신부의 일차적인 건강관리와 고위험산부 및 신생아를 위한 특수간호 그리고 태아에서부터 폐경기 여성에 이르기까지 life cycle의 각 stage에서의 교육과 상담, 이와 더불어 성장 발달 단계에 따른 과업을 완수하고 그러한 과업을 달성하는 과정에서 발생할 수 있는 위기에 잘 대처하도록 돕는 상담과 자문 역할등 다양한 역할이 포함된다.

그러면 이제 위에 열거한 역할들을 보다 구체적으로 살펴보기로 하겠다.

## II. 본론

### 1. 모성간호원의 어원 및 역사적 배경

19c전까지 모성간호는 조산학(midwifery)으로 알려져왔으며 특별한 훈련없이 여자들이 경험적으로 분만을 개조하는 것으로 인식되어 왔다. 그러나 midwife의 본래 어원은 영어로는 "with woman" 불란서어로는 "sage femme"로 부인과 함께 있는 지혜있는 여자를 의미한다. 그러므로 조산원이란 전 세계에 걸쳐 대단히 고귀한 일을 하는 사람으로 여겨져 왔으며 어디서나 우선적인 대우를 받았고 조산원 자신도 그 직을 명예롭게 생각했다.

그러나 19C중엽 의사들이 산과(obstetrics)에 관심을 가지게 되면서부터 병원 분만이 증가하

게 되었고 기계 기술과 의약품의 발달은 조산원의 역할을 상대적으로 약화시켰다. 하지만 obstetrics의 어원 역시 “ob”은 영어의 “befor” “sto”는 “stand”로 곁에서 서 돌봐준다(to stand by)라는 의미로 병원에서의 모성간호원의 역할이 두드러지게 나타났다. 즉, 산부인과간호 프랙티셔너(obstetrical-gynecological nurse practitioner), 부인건강관리전문가(woman’s health care specialist), 모성간호임상전문가(maternity clinical specialist) 간호조산원(nurse-midwife)등 모성간호를 담당하는 전문가(expert) group이 생겼으며 이에 따른 자격과 역할이 세분화 되었다.

또한 모성간호학의 명칭도 산부인과 간호학(obstetric & gynecology nursing)에서 모성간호(maternity nursing) 모성건강간호(maternity health care)라는 용어로 바뀌게 되었으며 최근에는 가족의 개념을 포함시켜 부모자녀간호(parent & child nursing)로 변화 확대되어가고 있다.

## 2. 모성간호원의 역할

### 1) 산부인과간호 프랙티셔너(obstetrical gynecological nurse practitioner)

OGNP는 정규 간호 교육을 받은 면허 간호원으로서 산과 부인과 간호 영역에서 석사과정 수준의 보다 전문적인 교육을 받고 자격증(certification)을 취득한 사람을 말한다.

OGNP의 역할은 의사와 협력하여 임신부와 신생아를 전 과정에 걸쳐 계속해서 사정하고 새로 형성된 가족을 돕고 부모 역할을 잘하도록 돕는 것이다. 또한 의사와 함께 흔히 볼 수 있는 이상 증상에 대한 진단과 치료를 한다. 구체적으로는 체계적인 자료 수집 양식에 의한 대상자의 건강력 확인 내외 생식기의 전문적인 신체검진과 pap smear, cervical culture등의 임상검사를 지시하고 해석한다. 그리고 건강 유지, 증진, 질병예방을 위한 건강 교육과 간호계획을 세우며 비임신부의 주기적인 건강검진과 생식기질병을 가진 부인의 임상적인 건강관리 정상 임신부의 산전간호 및 산욕기간호 정신사회적 영역

을 포함한 건강교육과 상담등을 한다.

모성간호원은 간호조산원(Nurse-midwife)과 비슷한 역할을 하나 분만 개조를 하지 않는다는 차이점이 있다.

### 2) 부인건강간호 전문가(woman’s health care specialist)

임상경력이 있는 면허간호원으로서 3~6개월의 훈련기간을 요한다.

주로 임신부 및 비임산부의 신체적 이상상태를 발견하고 의사에게 의뢰한다. 또한 부인과적 검진과 수태조절(루프살입포함) 상담등을 하며 OGNP와 같이 의사의 지시하에서 간단한 부인과적 처치를 하기도 한다. 간호의 초점은 부인이지만 모성간호원의 역할이 가족 중심으로 확대됨에 따라 부인과 그 가족들의 교육과 상담도 담당한다.

### 3) 모성간호임상 전문가(maternity clinical specialist)

대학교육과 석사과정을 이수한 사람으로 인간의 성장 발달과 생식 과정에 대한 지식을 충분히 가진 사람으로 깊이 있는 간호를 제공한다.

이들은 임상전문가로서 임신부 병등에서 여러 가지 간호활동을 하는데 건강교육과상담, 가족 계획이나 가족과 부모역할에 대한 상담 및 교육을 한다. 신체검진이나 의료적 처치는 하지 않지만 대상자와 그 가족의 교육과 상담이 간호의 주된 역할이다. 또한 간호원의 교육을(staff education)을 위한 자원(resource person)으로서 역할하며 환자 간호에 필요한 연결자(coordination)의 역할을 담당한다.

### 4) 간호조산원(nurse-midwife)

등록된 간호조산원은 그 나라에서 인정된 조산원 교육과정과 임상실습을 이수한 사람으로 정상적인 임신 분만 산욕과정에서 모성과 신생아를 간호하는 사람을 말한다.

WHO에서는 간호조산원을 “임신, 분만, 산욕기간 동안에 부인에게 필요한 간호를 줄 수 있도록 훈련된 사람으로 정상분만을 개조하고 신생아를 간호할 책임이 있으며 이상증상을 발견했을 때에는 의사에게 의뢰한다”고 그 자격과 역할

을 정의하고 있다.

한편 1972년 국제조산협회에서는 “조산원이란 그가 속한 사회에서 인정하고 있는 교육기관에서 일정한 교육과정을 이수한후 법적으로 조산행위를 할 수 있도록 인정된 자”라고 정의하고 그 역할을 임신 분만 산욕의 전 과정동안 임신부 간호와 분만개조, 신생아 및 영유아간호, 건강사정, 건강교육 및 상담, 타의료요원에게 의뢰등 종합적인 간호를 하도록 확대 시켰다. 특히 상담과 교육은 중요한 업무중에 하나로 산전교육과 부모기로서의 준비, 부인간호, 가족계획 그리고 신생아 및 영유아 간호를 위한 교육과 상담을 포함한다.

우리나라의 경우에는 조산간호원의 정의를 “간호원 면허를 가진자로 보건사회부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산수습과정을 마친 자”라고 되어 있으며 새로운 보건연구법은 조산원의 역할을 1차전장사업에서의 예방접종, 외상처치, 피임약 피임기구 삽입, 정상분만개조, 보건사회부장관이 인정하는 진료행위등 조산원과 간호원의 업무를 복합한 확대된 역할을 포함하고 있다. 이들은 병원, 크리닉, 지역사회 건강 단위의 어떤 봉사기관에서든 일할 수 있으며 개업을 통해 모자보건 향상에 크게 이바지할 수 있다. 만일 특별한 위험이나 비정상적인 징후가 발견될시에는 초기에 의사나 2차 의료기관에 의뢰함으로써 산과전문과의 협동적으로 일할 수 있다.

이와같이 고도로 훈련된 조산원이 적극적으로 활동하는 지역에서는 임신부와 그 가족이 보다 편안하고 안전하게 분만할 수 있으며 임신부 및 영유아 사망율이 현저하게 낮았다고 여러 연구결과에서 밝히고 있다. 즉 분만과정에서는 자연적인 분만과정을 이용하고 대상자를 지지 격려함으로써 불필요한 약물사용(진정제, 마취제, 항생제등)과 조작(과다한 vaginal examination등)을 피하고 편안하고 가족적인 분위기에서 분만할 수 있으므로 임신부와 그 가족은 보다 만족한 분만경험을 나눌수 있는 것이다. 최근에는 이러한 대상자들의 요구에 부응하여 보다 다양

한 분만장소를 제공하고 있으며 많은 산부들이 가정적인 분위기에서 가족과 함께 분만을 경험하고 있다. 특히 남편을 분만과정에 참여하게 함으로서 부부가 함께 분만을 경험하고 그들이 새로운 가족을 형성하고 부모의 역할을 보다 잘할 수 있도록 도움을 주고 있다. 또한 초음파(ultrasonic)나 태아탐지기(fetal monitoring)을 통해 태아의 위험 상태를 미리 사정하여 의사에게 의뢰함으로써 고위험 임신부와 고위험 신생아의 치료에도 도움을 주고 있다.

고도로 훈련된 산과여가 최신 시설의 병원에서 고위험 임신부와 고위험 신생아를 치료하는데 많은 공헌을 한다고는 하지만 정상 임신부에 대한 간호조산원의 사랑과 지지적 간호없이 안되는 일이며 그렇기 때문에 이런 간호가 대상자들에게 더욱 높은 평가를 받을 것임이 확신된다.

그러나 아직도 많은 기관에서 의사와 간호조산원사이에 사소한 갈등과 법적분쟁이 일어나고 있으므로 간호조산원의 자격과 활동을 발전시킬 수 있는 교육프로그램과 평가기준을 향상시켜야 할 것이다.

### 3. 모성간호원의 앞으로의 방향

이상과 같은 모성간호원의 확대된 역할을 담당하기 위해 간호원은 다음과 같은 기능을 가지고 대상자들에게 수준높은 간호를 제공하여야 할 것이다.

#### 1) 숙련된 기술

대상자의 건강상태를 사정하기 위한 숙련된 기술이 필요하다. 즉 자료수집에서 진단 수행 평가에 이르기까지 전 간호과정에 필요한 관찰, 의사소통, 기계적 조작등에 대한 능숙한 간호술을 적용할 수 있어야 한다. 특히 과학과 기계기술의 발달은 Ultrasound, Electronic fetal monitoring, Amniocentesis 등 새로운 진단법과 새로운 약물을 계속 개발하고 있으므로 이러한 기계 기술을 최대한 활용함으로써 대상자에게 보다 안전하고 편안한 간호를 제공할 수 있을 것이다.

#### 2) 교육 및 상담

교육과 상담은 대상자가 스스로 그들과 그들의 가족의 건강관리를 하는데 필요한 지식을 직접 제공하는 것이다.

그러므로 간호원은 대상자의 상황을 있는 그대로 받아들이고 그 상황에서 대상자를 도울수 있는 최선의 방법을 대상자와 함께 모색하여야 한다. 이말은 대상자가 스스로 자신의 간호를 결정할 수 있도록 도와주어야 함을 말한다(예를 들면 분만장소 및 방법, 포아동실, 영아영양, 피임방법등) 또한 간호원은 가족을 지지하는 새로운 역할을 해야 하므로 산전, 산후 교육프로그램을 개설하고 대상자가 스스로 문제를 제기하고 토의할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 이러한 과정에는 남편을 함께 참여시킴으로써 남편이 부인과 가족을 위해 지지적 역할을 담당하는데 도움이 되도록 한다. 이 program에서 간호원은 resource person으로서 역할하는데 부족함이 없도록 인간에 대한 폭넓은 이해와 함께 생식 과정과 일반위생, 건강습성, 영양, 적절한 운동, 사회정신적인 문제등 건강정보에 대한 확대된 지식을 가지고 있어야 한다.

### 3) 관 리

대상자가 그들이 필요한 건강관리를 제공받을 수 있도록 대상자와 기관을 연결시켜 주며 개인 뿐만 아니라 집단을 대상으로 지도자(group leader)로서의 역할을 한다. 또한 여러 분야의 건강관리자들과 긴밀한 의사소통을 하여 정보를 서로 교환하고 대상자의 요구에 대한 폭넓은 지식을 가진다.

특히 지역사회에서의 모성간호원은 대상자가 지역사회의 건강관리기관을 잘 활용할 수 있도록 도와주며 산과의, 가정의, 보건진료원등과 긴밀한 연결(coordination)을 통해 대상자의 건강관리에 최대의 효율성을 기해야 할 것이다.

### 4) 연 구

간호연구는 간호원의 중요한 책임중의 하나이다. 연구는 간호업무를 향상시키고 앞으로의 간호를 위한 처방적 역할을 할 수 있기 때문이다. 그러므로 모든 간호원은 연구를 통해 새로운 지식을 축적하고 이미 가지고 있는 지식을 수정,

보완 활용하며 연구 결과를 간호업무에 적용시킴으로써 간호업무를 향상 발전시킨다.

또한 간호원이 대상자의 건강 상태를 통해 간호의 결과를 측정하고 그 효과를 평가하며 이 평가를 지면을 통해 발표한다는 것은 간호업무에 필요한 새로운 지식과 정보를 서로 나누어 가진다는데 큰 의의가 있으며 간호원의 계속교육이나 실무교육에도 크게 공헌하는 것이다.

연구는 직접 혹은 간접으로, 개인 또는 단체로 할 수 있으며 일반 간호원이 간호 연구자에게 연구에 필요한 자료를 제공함으로써 같이 연구에 참여할 수 있다. (예로 자료수집 분석 적용등) 그러므로 간호원은 계속해서 연구 방법과 간호의 결과를 측정할 수 있는 도구개발에 힘써야 하며 타건강요원과의 협력적인 연구에도 참여하여야 할 것이다.

## III. 결 론

모성간호는 대상자가 전체 인구에서 차지하는 비율이나 특성으로 보아 세대(generation)를 걸쳐 계속되는(on going) 포괄적인 간호를 요구한다. 따라서 앞으로 그 역할은 더욱 양적으로 확대되고 질적으로 세분화되고 다양화 될 것이다.

우리나라는 아직 모성간호원의 자격과 역할이 구체적으로 세분화되어 있지는 않지만 어떤 상황에서 어떤 역할을 하든지간에 그것은 전체적인 간호의 맥락내에서 최고 수준의 간호를 제공하는데 이바지 하도록 해야 할 것이다.

무엇보다 중요한것은 간호의 어원이 모성적인 틀에서 유래된 것과 같이 특히 모성간호원은 대상자를 돌보는데 있어 보다 어머니다운 태도와 가치관을 가지고 tend love care를 해야할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 1) 이 경례, 조산수습과정 지도자 강습회를 통한 조산교육 평가조사연구, "대한간호학회지", 11: 2, 1981, pp.23~32.

- 1') 이 경혜 모자간호학 교과과정의 방향, "대한간호학회지", 1983, pp.79~83.
- 2) 최 연순, 모자보건증진을 위한 조산원의 역할, "대한간호" 16:4, 1977, pp.94~100.
- 3) 하 영수, 보성간호학 수문사 1979.
- 4) \_\_\_\_\_, 조산학 교재 "대한조산협회" 1980.
- 5) 홍 경자, 박 영숙, 지역사회요구에 부합하는 조산교육 방향제시를 위한 조산 교육과정의 분석 연구, "중양의학" 34:1, 1979, pp.33~47.
- 6) Bobak, I.M. and Jensen, M.D. "Essential of

*Maternity Nursing,*" Tronto; C.V. Mosby Co. 1984.

- 7) Bailey, R.E. Mayes' Midwifery, 9th ed London; Balliero Jindal, 1972.
- 8) Dickason, E.J. and Schult, M.O. "Maternal and Infant Care" N.Y.; McGrowhill Co. 1975.
- 9) Reeder, S.J. Mastroianni L. Jr and Martin L. L., "Maternity Nursing" 15th ed Philadelphia; J.B. Lippincott Co. 1983.

---

<8페이지에서 계속>

중요한 것은 없는가?

- 투표는 그 결과를 그래프 받기 위해 하는 것이 아니라 참석자가 가진 생각의 일반적 경향을 보기 위한 것임

(6) 마지막 투표

(4)번과 (5)번의 반복

- 채택된 아이디어는 누구의 아이디어인가?  
회의 진행상 지루함을 느꼈는가?  
Zero-Sum인가? Win-Win인가?  
NGT을 어떤 경우에 사용할 수 있겠는가?

---

<36페이지에서 계속>

Survey Results, Revisions, and Issues, *Ped. N* 1983, May/June pp.199~203.

8. Mary Kaye Willian; An Historical Perspective the Pediatric Nurse Associate, *Ped. N.* 1979, Mar/Apr. pp.32~33.
9. Michael A. Wolff; Success in Missouri; Court Recognition of Nurses' Independent and Collaborative Roles, *Ped. N.* 1984 May/June, pp.183~185.
10. Nancy Dickenson-Hazard: PNP/A Education of the '80s, *Ped. N.* 1983, Sept./Oct. pp.335~338

11. Patricia A. McAtee, Henry K. Silver; Nurse Practitioner for Children-Past and Future. *Pediatrics* Vol. 54, No. 5, Nov. 1974 pp.578~582.
12. Sally Walsh, Karen Mitchell; NAPNAP; Looking to the Future, *Ped. N.* 1985, Jan/Feb. pp.22~23.
13. Sharon Kay Oswald, Okwuoma Chi Abanobi, L.K. Kochevar; Nurse Practitioners' Perceptions of Workplace Enchoachment *Ped. N.* 1984, Sept./Oct. pp.337~341.