

# 한국에서의 가정간호사업 개념

김 화 중  
(서울대보건대학원 교수)

## 1. 가정간호사업 개념정리의 필요성

가정간호사업은 그 사회의 필요성에 의해서 만들어졌으며 사회의 변화에 따라 발전되어 왔다. 그러므로 가정간호사업은 각 나라마다 그 나라의 사회구조와 보건의료전달 체계에 따라 모습을 결정하여 왔다. 예를 들면 영국의 가정간호사업과 미국의 가정간호사업이 서로 다른 양상으로 이를 필요로 하는 사람에게 전달하고 있는 것을 볼 수 있다. 우리나라도 사회변화에 따라 보건의료계의 모습도 달라져 이제는 가정간호사업을 필요로 하고 있다. 이에 우리나라 사회구조와 보건의료전달 체계를 기초로 우리 국민에게 걸맞는 가정간호사업을 개발해야 할 때가 된 것 같다.

우리나라의 가정간호 사업이 합법적인 뒷받침 하에 적극적으로 논의 된 것은 1990년 1월 부터 라고 할 수 있다. 이는 1990년 1월 9일자로 의 료법 시행규칙에 가정간호사가 삽입되었기 때문 이다. 정부는 이의 실현을 위하여 행정적인 각종 조 치를 취하여 왔으며 학계에서도 많은 연구가 잇따 랐다. 이러한 과정에서 가정간호에 대한 개념이나

이의 실체를 위한 가정간호사업의 모습에 대하여 혼돈상태에 이르렀다. 이러한 혼돈은 여러나라의 가정간호를 소개하면서 마치 그 나라의 것이 우리 나라의 것이야 하는 것처럼 설명한 데 기인된 것 이라고 생각된다. 또한 한나라에서도 여러가지 형 태를 그 나라의 사회구조나 보건의료 전달체계의 유형에 따라 자유자재로 운영되고 있는 것들을 한 가지의 논리로 설명하려는 것이 여러모로 혼돈을 유발한 원인이 되었었다고 할 수 있다. 그러므로 약 3년간 우리나라에서 논의되어 왔던 가정간호 사업의 개념을 정리하여 우리나라가 지양해야 할 가정간호사업의 모습을 모색하는 데 도움이 되고 자 한다.

## 2. 가정간호사업 개념들

가정간호사업의 개념을 정리하기 위하여 기존 에 발표되었던 논문이나 세미나의 강연원고에서 가정간호사업의 '대상' '목표' '행위(활동, 수단, 과 정)' '조직' 측면에서 그 내용을 도출한 결과 <표 1>과 같다.

<표 1> 가정간호 전문가들이 제시한 가정간호사업의 개념

자료원	제 목	대 상	목 표	행위/활동, 수단,과정	조 직
1	90년대 보건의료 정책과 가정간호사 업	노인인구, 심신장애 자, 만성퇴행성질 환, 정신질환자, 조 기 퇴원환자	건강문제의 조기발 견, 자기건강관리 능력 배양.	치료중심간호, 재 환요법이나 작업요 법, 개인요양이나 개인 생활 수발.	병원, 보건소

자료원	세목	대상	목표	행위/활동, 수단, 과정	조식
2	외국가정의료제도의 한국에의 응용:가정간호사제도	70%이상 65세 이상 수술후 창상간호 및 교육, 재활 율혈성심부전, 당뇨병, 고혈압, 치료불가능한 암, 뇌졸중, 욕창	고도의 기술이용: 무호흡 감시, 기관질개 간호, 복막 투석, 고영양, 정맥주사, 호흡기.	가정의료의 80%가 간호사에 의해 제공.	보건사업모델에 가정간호 도입에는 보건사업과 중첩될 가능성이 높다. 질병 치료모델을 중심으로 가정의료제도 확산.
3	Home Nursing Care	뇌성마비, 척추손상, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨, 결핵, 나병, 암, 산후관리자, 신생아	자가간호	직접간호, 교육, 상담, 자문.	
4	가정간호사업 구조 모델	저소득 밀집지역 거동불편자	기다리는 진료에서 찾아서 봉사하는 진료	방문진료, 순회진료, 중증환자 병원진료 연계.	보건소 주관, 병원지원. 강남병원 가정간호사업 수행. 의료제도 확산. 병원의 가정간호.
5	가정간호사업 구조 모델	재가치료 및 간호가 요구되는 환자와 그 가족(기동성 장애, 순환호흡장애, 영양/배설장애, 정신/임종환자)	질병회복, 합병증최소화, 환자의 자기간호기능과 독립성 최대화.	환자/가족 사정, 의사의 처치수행, 교육, 의뢰.	종합병원 가정간호.
6	가정간호의 개념	만성질환, 재활, 수술 후 조기퇴원 산모, 신생아, 노인환자, 특수치료를 요하는 대상자, 암, 임종환자.	건강유지, 증진, 빠른 회복, 재활, 환자의 독립성 최대화.	치료중심 서비스, 건강증진 서비스, 지지적 서비스.	가정간호과
7	근골격계 중심의 기동성 장애 가정간호	건강인, 조기퇴원환자, 만성환자, 기능장애사	대상자의 물리적/심리적/사회적 환경은 최적의 상태로 조절, 빠른 치유와 건강회복	처방된 치료 수행 및 간호. 건강교육, 상담, 의뢰 간호과정 중심	

자료원	제목	대상	목표	행위/활동, 수단, 과정.	조직
8	종합병원에서의 가정간호	건강관리서비스가 요구되는 사람, 특수간호술을 요하는 간호문제, 모자보건, 노인	질병 예방, 건강의 유지/증진 및 회복, 후유증이나 불구를 최소화	의료서비스, 간호서비스, 사회사업서비스, 물리치료, 투약	종합병원 중심 가정간호서비스
9	우리나라의 가정간호사업	조기퇴원환자, 만성질환자, 뇌, 척수손상, 교통사고 환자 등 재활 대상 환자, 산모/신생아, 특수치치 대상자, 암, 노인환자	질병의 예방, 건강유지증진, 회복, 질병의 후유증이나 불구 최소화, 재활		종합병원 간호부(과) 내에 가정간호사업 전담부서 신설
10	가정간호	조기퇴원환자, 수술후 회복기환자, 만성질환자, 기동성 장애환자, 암환자, 영유아와 그 부모, 기능장애 노인, 불구아	건강 회복, 건강유지/증진 및 질병으로 인한 영향 최소화, 최적의 기능 수준에 이르도록	직접 간호:의학적 서비스 지지적 간호:응호/정서적 지지, 의사소통/일상생활 보조, 간접 간호:보건 교육, 의뢰/조정, 상담	병원 중심 가정간호서비스
11	가정간호사의 역할과 전망, 가정간호사업과 방문간호사업	만성질환자, 집중 또는 고도의 기술적 치료가 필요하지 않은자, 중병이나 장기 입원이 곤란하거나 가정에서 치료받기를 원하는 자, 저소득환자, 어린이, 장기간 정기검진/판찰/상담/재활/투약이 필요한 자, 노인환자.	질환 관리, 합병증 예방, 질환의 재발 방지, 자가간호 능력개발.	치료(지원)예방 활동, (고도의 기술 적용)	병원 중심 가정간호

자료원	제목	대상	목표	행위/활동, 수단, 과정	조직
12	가정간호사업제도. 한국의 가정간호 교육.	제가치료 및 간호가 요구되는 환자와 그 가족	가정 전체가 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적으로 편안함을 유지, 증진. 자기 건강관리 능력 향상	관리, 직접간호 제공, 대변, 상담 및 교육, 환자 발견 및 촉진, 의뢰 및 협력연구.	병원, 보건소, 의료보험 조합, 지역사회 조직, 대한간호협회. (민간이나 공공 병원 중심의 가정간호사업으로 합의).
13	가정간호사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구 : 뇌졸중, 뇌, 척수손상 입원 환자를 중심으로	뇌졸중, 뇌, 척수 손상 환자	조기퇴원 - 치료의 연속성, 병원의 생산성 증가	10가지 영역 : 위생, 영양, 호흡, 배설, 피부 환등, 투약, 체온유지, 사정, 관찰 교육, 상담	병원중심의 가정간호
14	서울특별시 방문간호사업	전 지역민, 우선 생활보호대상자 (거택자활, 의료부조자)	질적인 삶의 유지 건강 가정유지	포괄적인 보건의료 (보건사업): 1차, 2차, 3차예방	보건소

### 3. 한국의 가정간호사업개념 정리

한국에서 1990년 이후에 논의된 가정간호사업 대상은 크게 세가지로 나누어 환자와 건강인 및 저소득자를 들 수 있다. 환자는 만성퇴행성 질환, 심신장애자, 정신질환자, 암환자, 임종환자, 특수치료를 요하는 자 등으로 요약할 수 있으며 건강인은 노인인구, 산후관리자, 신생아 및 영유아 등이다. 그리고 저소득자가 가정간호사업의 대상으로 되고 있음을 알 수 있다.

가정간호사업의 목표는 자기건강관리 능력배양, 건강의 유지·증진과 질병의 조기발견 및 회복, 물리·심리·사회적 환경을 최적의 상태로 조절, 가정 전체가 신체적·정신적·정서적·사회적·영적으로 편안함을 유지·증진하는 것 등이다.

가정간호사업에서 수행되는 행위는 직접간호 제공, 교육·상담·자문·의뢰·관리, 재활요법이나 작업요법, 방문진료·순회진료·중증환자병

원진료연계 등이다.

가정간호사업을 주관하게 되는 조직은 병원, 보건소, 의료보험조합, 지역사회조직, 대한간호협회 등이다. 이상 가정간호사업의 개념을 정리한 내용은 <표 2>와 같다.

한국에서의 가정간호사업은 병원이나 의료보험조합, 지역사회조직, 대한간호협회와 같은 비영리 단체에 의해서 비영리적으로 이루어져야 함을 제시하고 있음을 알 수 있으며 환자나 건강인 및 저소득자의 건강관리 능력개발을 통한 건강관리자립을 도모하여 가족 전체의 안녕을 목표로 하고 있다. 이를 위하여 직접간호를 제공하는 것 이상으로 교육, 상담, 자문, 관리적인 측면의 중요성을 강조하고 있다. 가정간호는 장기적으로 이루어지기 때문에 경제적으로 부담이 적어야 한다. 그리고 생활속에서 자기 자신이 간호해야 하는 것들이 대부분이므로 간호대상자가 능동적으로 가정간호에 참여해야 한다. 이러한 관점에서 볼 때 현재 우

〈표 2〉 가정간호의 주요 개념

대 상	목 표	행 위	조 직
1. 환자 1) 만성퇴행성 질환 - 울혈성 심부전, 당뇨, 고혈압, 뇌졸중, 결핵, 나병 2) 심신 장애인 - 뇌졸중마비, 척추손상 3) 정신질환자 4) 암환자 5) 조기퇴원환자 6) 임종환자 7) 특수치치요구자  2. 건강인 1) 노인인구 2) 산후관리자 3) 신생아, 영유아  3. 저소득자 - 생활보호대상자	자기건강관리 능력 배양  건강유지, 증진, 질병의 조기발견, 회복  물리적, 심리적, 사회적 환경을 최적의 상태로 조절  가정진체가 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적으로 편안함을 유지, 증진	직접간호제공  교육, 상담, 자문, 의뢰, 관리  재활요법이나 작업요법  방문진료, 순회진료, 중증환자 병원진료연계	병원  보건소  의료보험조합  지역사회조직  대한간호협회

리나라에서 논의되고 있는 가정간호사업은 우리나라의 사회구조 및 보건의료전달체계가 가지고 있는 장점을 살리고 단점을 보완하면서 국민에게 걸맞는 모습으로 발전해 가고 있다고 볼 수 있다.

참고문헌

1. 박기준, 보사부 의료정책과장. 가정간호사업개발연찬회보고서, 서울대 보건대학원, 1990.
2. 유태우, 서울대 가정의학과. 가정간호사업개발연찬회보고서, 서울대 보건대학원, 1990.
3. 서미혜, 원주기독병원 지역사회보건과. 가정간호사업개발연찬회보고서, 서울대 보건대학원, 1990.
4. 신현탁, 지방공사 강남병원장. 가정간호사업개발연찬회보고서, 서울대 보건대학원, 1990.
5. 윤순영, 서울대 간호대학. 가정간호사업개발연찬회보고서, 서울대 보건대학원, 1990.
6. 조원정, 연세대 간호대학. 1991년 보수교육보고서, 대한간호협회.
7. 서문자, 서울대 간호대학. 대한간호, 1991.
8. 박경숙, 중앙의대부속병원 간호과장. 대한간호, 1991.
9. 유원하, 보사부 의정국장. 병원에서의 가정간호 운영전략, 연세대, 1991.
10. 대한간호협회, 1991, (보수교육 교재)
11. 김모임, 연세대 간호대학. 간호대학 학술토론회:가정간호사의 역할과 전망, 이대, 1990. 대한간호, 30(2), 1991.
12. 김화중, 서울대 보건대학원. 대한간호, 30(2), 1991. 가정간호평가 워크샵, 서울대 보건대학원, 1992.
13. 추수경, 연세대학원 박사논문, 1991.
14. 류성자, 서울시 가축보건계장. 가정간호평가 워크샵, 1992.