

한방전문간호사제도를 위한 예비조사*

백 지 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한방의료는 민족의학으로서 5천년의 역사와 함께 면면히 이어져 왔다. 우리나라의 전통의술인 한의학은 서양의학보다 훨씬 긴 전통과 경험에 의해 확립된 학문으로(김정계, 1986) 1960년 이후에는 국제적인 관심이 높아지고 있다(배원식, 1989). 또한 1987년부터 한방의료에 의료 보험이 적용되면서 그 이용율은 증가 추세에 있으며 동양의 침술과 한방의료는 오늘날의 과학적인 현대의학에 대한 일종의 보완적인 위치에 그치지 않고 나아가 보건의료체계의 한 형태로 발전하고 있다(이향련 외, 1992). 한방병원 및 병상 수의 급증은 체계적인 간호를 담당해야 할 한방병원 내에서 간호사의 수요의 증가와(한방간호연구회편저, 1998) 한의학 이론에 근거를 둔 간호사의 역할이 요구되고 있다. 그러나 임상에서 일하는 간호사는 정규교육과정을 통해서 한의학에 관한 학문적 배경이 거의 없는 상태이므로 간호실무에 대한 한의학이론의 적용이 불가능하여 한방병원에서의 전문적 간호의 부재로 인한 엄청난 갈등상황에 놓여있는 현실이다(문희자, 1994). 이는 한의학 이론과 한방간호와의 접목이 정립되어있지 않고 한방간호실무에서 적용할 수 있는 공통적이고 체계화된

한방간호 이론 및 업무규정도 없는 상황이기 때문이다. 그러므로 간호학계의 한방간호에 대한 관심이 절실히 요구되고 있다고 볼 수 있다(김귀분, 1993). 이와 관련된 선행 연구를 개관해보면 다음과 같다. 이향련 등(1994)은 한방병원과 일반병원에 근무하는 간호사의 한방의료에 대한 지식, 태도를 비교 연구하였는데 한방병원 간호사의 근무경력과 한의학과목을 수강했던 군에서 한의학에 대한 이해와 한방의료에 대한 지식 정도가 일반병원 간호사보다 높다고 그 차이를 말하며, 한방·일반병원 근무 간호사들의 태도 유형에는 약간의 차이를 보였는데 일반병원 근무 간호사는 한방의료에 대해 절대신뢰형, 절대 불신형, 상호보완형으로 나뉘는 반면, 한방병원근무 간호사들은 신뢰형, 반신반의형, 상호보완형, 한. 양방의 일원화형으로 나뉘어 짐을 알 수 있었다. 양경희 등(1992)은 한방병원에서 근무하는 간호사의 업무 스트레스에 관한 연구에서 업무 스트레스 순으로는 의사와의 업무상 갈등, 전문직으로서의 역할 갈등, 한방간호관련 전문지식과 기술의 부족, 의료의 한계에 대한 심리적 부담, 병동의 부적절한 물리적 환경, 업무량 과중, 부적절한 대우, 대인관계, 근무 스케줄 순으로 스트레스요인을 분석하였다. 왕명자 등(1998)은 한방병원 병상 실태와 한방간호의 교육현황에 따른 한방간호사 수요 예측에 대한 고찰에서 대학교 과목 중 한방간호에 대한 교육실시여부와 실습여부, 개

* 경산대학교 보건대학원 2001년 2월 보건학 석사학위논문

** 경산대학교 부속 대구 한방병원근무중
대구과학대학 겸임교수

설학점, 개설과목, 한방병원에 채용될 간호사수 등을 조사하였다. 그러나 현재 한방병원에 근무하는 간호사들의 역할을 구체적으로 조사하여 임상에서 행하는 업무내용을 파악하고, 한의학적이론에 관련된 교육 유·무, 한방처치와 관련된 한방 지식, 한방 전문 간호사제도의 필요성 등을 임상 간호사의 입장에서 조사한 연구는 거의 찾아볼 수 없었으므로 이에 대한 연구는 반드시 필요하다.

따라서 선행연구와 임상에서 경험을 토대로 한방간호사의 역할과 임상에서 한방 간호사가 필요로 하는 기초적인 이론과 그 지식 습득을 위한 한방전문간호사제도의 필요성에 대한 연구는 매우 중요 시 된다고 볼 수 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 임상간호사가 실제 적용할 수 있는 한방간호 및 한방처치와 관련된 한의학적이론과 지식, 한방간호사의 업무내용과 한방전문간호사제도의 필요성에 대한 조사를 하고자 한다.

이 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 한방병원에 근무하는 간호사의 한방의료에 관련된 지식수준을 파악한다.
- 2) 한방병원에 근무하는 간호사의 역할 및 한의학의 기본이론을 바탕으로 시행된 간호행위의 사례를 알아 본다.
- 3) 한방간호사에게 필요한 한의학에 관련된 교과목과 한방전문간호사 제도의 필요성에 대한 의견을 알아 본다.

3. 용어의 정의

- 1) 한방병원 : 의료법 제 3조에 의거하여 한의사가 의료를 행하는 곳으로써 입원환자 20인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료기관을 말한다.
- 2) 양방병원 : 의료법 제 3조에 의거하여 의사가 의료를 행하는 곳으로써 입원환자 20인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료기관을 말한다.

II. 이론적 배경

1. 한방과 간호

한의학의 관점에서 보는 인간은 자연과 전일적인 존재로 파악되는 동시에 물질양면으로 관찰되는 전일생명체(全一生命體)라고 한다. 한의학적 건강관의 중심개념은 균형과 조화로 건강은 음양과 오행의 조화와 균형상태를 말하며, 건강은 음·양 오행의 상관적이고 역동적인 순환의 질서를 통해서 유지된다. 또한 인간을 부분들의 합이 아닌 통합된 전체로써 환경과 밀접한 관계를 가지고 있다고 보는 간호학의 인간관과 한의학에서 보는 인간관은 동일하다(강현숙, 1993).

간호학을 돌봄의 과학으로 정의한 Jean Watson (1985)이 주장하는 돌봄의 이론(Theory of human care)은 인간 돌봄의 과정에 대하여 실존적이며 현상학적인 조망에서 동양철학적 입장을 취하고 있다. Rogers의 생애과정 모델에서 역시 간호과정의 핵심적 요소로서 인간을 개인의 전체성에서 고려하여야 함을 주장함으로써(Fawcett, 1984) 돌봄의 이론과 입장을 같이 하고 있다. 그러나 한국의 간호학은 그 근원이 전통적 한국의 돌봄 행위에서 출발하지 못하고 서구의 문화적 전통에서 발전된 학문으로부터 시작되었다(이영복, 1991). 한국인 간호사가 한국 사람을 간호하고 있으며, 간호사와 대상자 모두 한국문화와 사회 속에 살고, 동일한 자연풍토 속에 살고 있음에도(강신표, 1985) 이제까지 한국의 간호는 이론 면에서나 실무 면에서 서구의 틀을 계수(繼受)하였을 뿐 한국의 고유한 문화적 전통을 충분히 고려하지 못하였다는 것이다. 김현실(1993)은 한국인의 전통적인 건강관을 모든 일에 중용과 절제의 원칙을 가지고 우주 만물과의 조화 및 몸과 마음의 조화를 강조하였으며 마음이 신체를 다스린다고 보아 혼탁한 마음을 스스로 통제하였고 몸과 마음을 균형 있는 건강을 위해 마음의 조절 뿐 아니라 절제된 신체활동을 통하여 건강한 생활을 유지 하고자 하였다. 이러한 견지에서 우리 민족 사고의 저변에 자리잡고 있는 한의학은 민족전래의 건강관리방법으로 독자적 간호 중재의 한 분야로서 개발될 여지가 충분히 있다(이향련 등, 1992). 그러므로 한의학적이론을 토대로 현재 상황에 적합한 간호와 관련된 요소들을 찾아내어 검증하고 수정하여 발전시켜나가야 한다. 한의학에서 예방 의학적인 역할인 양생의 의미는 직접적으로 간호와 관련이 있다고 보며 양생(養生)이란 자기의 생명을 보양하는 것이며 즉, 생명을 바르게 기르는 길은 인격의 수양과 더불어 자연에 순응하는 길임을 강조하고 있다(김귀분 등, 1993). 한의학적인 양생방법(정신 측면, 생활측면, 식이측면)들의 간호학적 응용은 간호

가 예방 의학적 측면인 건강유지 및 건강증진 차원에서 이루어질 수 있도록 기여할 것이다(원경애, 1989; Lee, Y.J, 1992).

2. 전문간호사제도와 한방전문간호사

국민의 건강요구도가 높아짐에 따라 건강서비스의 전문화와 질적 향상이 요구되고 있으며 간호사의 역할과 업무도 확대되고 전문화되고 있는 추세이다(송경애 등, 1995). 전문화는 시대와 조직, 전문직 특성 등 복합적인 상황의 상호연관 속에서 이루어지는데 세계적으로 간호전문화도 이러한 관련 속에서 간호의 특정 영역이 세분화되는 과정으로서 이루어지고 있다. 앞으로 간호사에게 기대되는 역할은 환자치료를 보조하는 차원을 넘어서 환자와 환경에 대한 총체적인 돌봄과 관리에 초점이 맞추어지기 때문에 간호사의 역할수행에 있어 자율성과 함께 전문화가 요구되고 있는 것이다(김영임, 1998).

‘전문간호사’라 함은 국가에서 별도의 자격증이나 면허증을 발급 받는 대상이 엄밀하게 법적으로 인정되는 전문간호영역이라 할 수 있다. 한방전문간호사제도는 한방이론과 관련된 한방간호 교과과정은 미흡한 반면 한방병상수의 증가로 한방지식의 필요성이 대두되고 있는 현 시점에서 제시할 수 있는 대안이라 할 수 있다. 한방간호에 대한 정의는 선행연구자에 의하면 ‘한방간호’란 한의학적 방법으로 이루어지는 간호활동 또는 간호행위를 말한다(옥도훈, 1998). 신혜숙(1994)은 ‘한방간호’란 한의학의 기본이론인 음양오행의 철학적 배경 및 학문적 지식의 이해를 바탕으로 간호대상자의 건강을 유지, 증진시키기 위하여 신체적, 정신적, 사회적으로 자연과의 조화와 균형을 유지하여 최적의 심신상태에 도달하도록 돕는 것이라 하였다.

선행 연구자들의 정의는 일반 간호와의 연계성이 부족하며 한의학적인 면에 치중되어 있다고 볼 수 있다. 본 연구자는 앞으로의 한방간호사의 역할을 대상자의 건강증진, 질병예방, 건강회복, 고통경감을 위해 서양 의학의 이론 및 기술을 바탕으로 하여 한의학적 이론을 교육받은 후 임상에서 전통간호개념을 도입하여 대상자를 돌보고 양·한방의 간호행위를 포괄적으로 적용시키고 시행하는 것이 바람직하다고 본다. 나아가 한방전문간호사라 함은 한방병원 경력 3년 이상인 자로 한방전문간호사교육과정을 이수하고 임상적으로 적용 가능한 한방 적 기법을 겸비한자(예- 도인(導引), 안교(按蹻),

정신기거(향기요법), 산후 조리, 약물 외치, 식품을 이용한 양생과 조리법, 발 마사지, 경락마사지, 수지침, 양생을 위한 뜸, 부항, 체질 양생법)로 하는 것이 바람직하다고 본다. 그러나 아직 우리나라는 제도적으로 한방간호를 위한 교육과정과 한방전문간호사 교육과정이 개발되지 않은 상태이다. 양·한방의료의 관점은 다르지만 궁극적 목적은 국민건강향상이므로 한방전문간호사는 서로의 장, 단점을 보완하고 이해하는데 큰 역할을 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 설문지를 이용한 조사연구로 2000년 7월 1일부터 9월10일까지 70일간 실시하였으며 조사대상은 한방 전공의 수련 한방 병원 56개 중 편의추출로 선정된 14개 병원에 근무하는 소속 간호사 194명을 대상으로 하였다.

2. 조사방법 및 분석

서울K대 부속 한방병원, 부산D대 부속한방병원, 익산, 전주, 광주소재 W대 부속한방병원, 대전소재 D대 부속한방병원, 순천소재 D대 부속한방병원. 대구, 포항, 구미에 소재 하는 K대 부속한방병원, 강원도소재 S대 부속한방병원, 서울소재 D한방병원, 대구소재 M·B·H한방병원, 안동소재 Y한방병원, 부산소재 S대 한방병원, 강원도소재 C한방병원에 근무하는 간호사들에게 설문지를 우편으로 송부하거나, 조사자가 직접 병동을 방문하여 간호사 300명에게 설문지를 배부하고 자기보고식으로 응답케 한 후 회수하였다. 회수된 215부 중 불완전한 설문지 21부를 제외한 194매(응답율 90.2%)를 자료분석에 사용하였다.

자료분석은 SPSS-PC Program으로 분석하였으며 유의성 검정은 χ^2 -test로 하였다.

3. 연구도구 및 내용

연구도구는 본 연구자가 문헌고찰을 토대로 문항을 만든 후에 내용 타당도를 높이기 위해 전문가 3인에게 의뢰하여 최종적으로 개발한 62개 문항을 질문지로 하여 한방병원에 근무하는 간호사 10명에게 사전 예비조

사 후 수정 보완하였다. 질문지의 내용은 간호사의 사회인구학적 특성 10개 문항, 교육 유무와 한방지식 수준을 알아보는 12문항, 한방전문간호사제도에 관련된 인식정도가 7개 문항, 간호 역할과 관련된 대표형식 29개 문항, 만족도 2개 문항, 한의학이론에 근거한 순수한방치치에 관련된 주관식문항을 2개로 하였다.

4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 도구로 사용된 질문지는 표준화되지 않았다.
- 2) 본 연구의 대상자 선정은 임의 표집 방식을 택하였기 때문에 모든 한방병원에 근무하는 간호사를 대표할 수 없다.
- 3) 주관식 문항은 응답하지 않은 대상자가 많아 결과해석에 신중을 기하여야 한다.

IV. 조사 결과

1. 한방이론에 관련된 지식정도

대학교육시 한방에 관련된 교과목을 배운 경험여부에서는 '없다'가 75.8%, '있다'가 24.2%였다. 암상에 있으면서 한방에 관련된 교육 혹은 세미나를 받은 시간을 묻는 항목에서 '없다'가 23.2%, '9시간이하'가 33.5%, '10-29시간'이 26.8%, '30시간이상'이 16.5%였다.

침이 꽂힌 경혈자리 인지여부를 묻는 항목에 '거의 모른다'로 응답한자가 40.7%로 가장 높았고, '약간 안다'가 30.9%, '전혀 모른다'가 28.4%였다. 의료보험이 적용되는 엑기스 제제의 용도에 따른 인지여부에서 '거의 모른다'가 17.5%, '약간 안다'가 67.5%, '잘 안다'가 14.9%였다. 한의사의 의무기록을 이해하는 정도는 '거의 이해할 수 없다'가 9.8%, '조금이해'가 69.6%, '거의이해'가 20.6%였다. 그러나 연령별로 24세 이하에서 '거의없다'가 21.9%로 높았으며 외래근무자가 '거의이해'에 42.3%로 타군보다 높았다($p < 0.05$). 한의학과 관련된 지식과 기술부족으로 겪는 업무수행 중 어려운 '거의 없다'가 8.8%, '가끔 있다'가 51.0%, '자주 있다'가 40.2%였으나 유의성은 없었다.

<표 1> 침이 꽂힌 경혈 자리 인지여부

	계	전혀 모른다	거의 모른다	약간 안다	$\chi^2(df)$
	100.0(194)	28.4(55)	40.7(79)	30.9(60)	
연령(세)					
24세이하	100.0(32)	34.4	43.8	21.9	
25-29	100.0(79)	25.3	45.6	29.1	
30-34	100.0(52)	40.4	28.8	30.8	
35세이상	100.0(31)	9.7	45.2	45.2	12.58(6)
결혼상태					
미혼	100.0(117)	31.6	43.6	24.8	
결혼	100.0(77)	23.4	36.4	40.3	5.30(2)
교육정도					
전문대학	100.0(139)	33.8	36.0	30.2	
대학	100.0(42)	14.3	59.5	26.2	
대학원	100.0(13)	15.4	30.8	53.8	12.43(4)*
경력					
한방	100.0(95)	25.3	42.1	32.6	
한·양방	100.0(99)	31.3	39.4	29.3	0.89(2)
종교					
기독교	100.0(46)	28.3	28.3	43.5	
천주교	100.0(19)	26.3	31.6	42.1	
불교	100.0(44)	34.1	43.2	22.7	
기타	100.0(85)	25.9	48.2	25.9	8.88(6)
월평균 급여(만원)					
100 미만	100.0(50)	50.0	32.0	18.0	
100-149	100.0(73)	20.5	46.6	32.9	
150-199	100.0(45)	17.8	42.2	40.0	
200 이상	100.0(26)	26.9	38.5	34.6	17.34(6)**

<표 1> 침이 낫힌 경혈 자리 인지여부<계속>

	계	전혀 모른다	거의 모른다	약간 안다	x ² (df)
	100.0(194)	28.4(55)	40.7(79)	30.9(60)	
현재의 근무처					
병동	100.0(168)	31.5	39.3	29.2	6.41(2)*
외래	100.0(26)	7.7	50.0	42.3	
병상수					
99 이하	100.0(70)	28.6	37.1	34.3	2.14(4)
100-199	100.0(87)	26.4	41.4	32.2	
200 이상	100.0(37)	32.4	45.9	21.6	
병원체제					
한방만	100.0(22)	40.9	36.4	22.7	2.04(2)
양·한방 협진체제	100.0(172)	26.7	41.3	32.0	

** : p<0.01, * : p<0.05

2. 한방병원에 근무하는 간호사의 역할

한방병원에 근무하는 간호사의 역할에서 업무별 수행시간을 하루 근무 중 낮 근무에서만 수행하는 직접간

호와 간접간호를 포함하여 총 29문항으로 구분하여 분석하였다. 소요시간에 따른 분류에서 2시간이상에서 활력증후측정7.7%, 환자상태관찰4.4%, 2시간으로 의무기록이 14.9%, 활력증후측정이 12.4%, 1시간 소요되

<표 2> 간호업무별 소요시간

업 무	계	없음	5분 이하	15분 이하	30분	1시간	2시간	2시간 이상
투약	100.0(194)	7.2	11.9	47.9	29.4	3.1	0.5	-
정맥 근육주사	100.0(194)	8.8	26.3	42.8	15.5	5.2	1.5	-
검사물 채취	100.0(194)	7.2	42.3	34.0	15.5	0.5	0.5	-
활력증후 측정	100.0(194)	7.7	2.1	9.3	22.7	38.1	12.4	7.7
섭취량/배설량측정	100.0(194)	7.2	42.3	33.5	16.5	0.5	-	-
정맥주사간호	100.0(194)	10.3	34.0	38.7	12.4	4.6	-	-
의사보고	100.0(194)	7.2	25.3	28.9	24.7	10.8	2.6	0.5
환자상태관찰	100.0(194)	7.2	3.6	16.0	42.8	22.2	4.1	4.1
당뇨스틱검사	100.0(194)	10.3	35.6	30.9	20.1	2.6	-	0.5
관장 및 도뇨	100.0(194)	9.3	28.4	48.5	12.4	1.5	-	-
체위변경	100.0(194)	8.2	30.4	44.8	16.0	0.5	-	-
환자이동부축	100.0(194)	7.7	25.3	47.4	19.1	-	0.5	-
드레싱	100.0(194)	12.4	36.1	38.1	13.4	-	-	-
방광세척	100.0(194)	16.0	42.8	28.4	12.4	0.5	-	-
침상정리(입, 퇴원포함)	100.0(194)	7.7	13.4	42.8	28.9	6.7	0.5	-
구강 간호	100.0(194)	9.8	56.2	27.3	6.2	-	0.5	-
환자교육(orientation)	100.0(194)	7.7	21.1	50.5	19.6	1.0	-	-
질병, 치료에 대한 설명 교육	100.0(194)	8.2	25.3	45.4	18.0	3.1	-	-
입원, 전원절차 설명 및 준비	100.0(194)	7.7	22.7	43.8	21.6	4.1	-	-
처치전표작성	100.0(194)	12.9	33.0	32.5	18.0	3.1	0.5	-
의무기록	100.0(194)	7.7	2.1	8.2	27.8	37.6	14.9	1.5
방사선찍고 필름찾기	100.0(194)	21.6	27.3	27.3	19.1	3.6	-	1.0
의료팀, 관련부서와 의사소통	100.0(194)	9.3	20.1	35.6	26.3	5.7	2.1	1.0
가족질문에 대한 의사소통	100.0(194)	8.8	22.2	40.7	23.2	4.1	-	1.0
근무교대, 인수인계	100.0(194)	7.2	3.6	11.3	51.0	24.2	2.1	0.5
약품, 물품확인 및 청구	100.0(194)	9.3	21.6	47.4	15.5	5.2	1.0	-
기구세척, 소독보내기	100.0(194)	13.4	27.8	36.6	17.5	3.6	0.5	0.5
한방처치(각종 부제법)	100.0(194)	30.9	19.6	27.3	17.0	3.6	1.0	0.5
기타 한방처치()	100.0(194)	92.8	2.1	2.6	2.1	-	0.5	-

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05

는 업무로 활력증후측정이 38.1%, 의무기록이 37.6%, 근무교대, 인수인계가 24.2%, 환자상태관찰이 22.2%, 30분 정도 소요되는 업무는 근무교대, 인수인계가 51.0%, 환자상태관찰이 42.8%, 투약이 29.4%, 침상정리가 28.9% 였으며 그 외 많은 처치가 15분 이하에 집중되어 있었다. 활력증후측정, 의무기록, 환자상태관찰 등이 많은 시간이 소요되는 항목이었다. 순수한방요법은 '없음'이 30.9%, '5분 이하'가 19.6%, '15분 이하'가 27.3% 였다.

뜸, 부항 작업이 간호사의 업무로 주어진다던 수행할 수 있겠느냐의 질문에 '하지 않겠다'가 58.2%, '하겠다'가 41.8% 였으며, 부항작업에 대한 수행여부는 '하지 않겠다'가 54.1%, '하겠다'가 45.9% 였다.

임상사례로 알아본 순수한방간호행위에 관한 문항으로 귀 병원에서 순수한방처치로 실시하고 있는 간호업무와 권장하고 싶은 간호행위는 어떤 것들이 있는느냐는 주관식 문항에 답한 사례는 다음과 같다. 된장찌척(miso pack), 단식요법(冷·溫浴, 風浴)과 관련된 교육 및 식이요법, 약 복용법과 관련된 교육(온복, 냉복, 공복 혹은 식후에 복용하는 약, 금해야 할 음식), 한약제를 이용한 구강세척, 유백피 드레싱, 백반 드레싱, 인삼가루 드레싱, 삼베가루 드레싱, 아로마 마사지, 금황고, 삼백이황고, 일황고, 이황고, 자운고, 여고, 양고, 천선고, 진선고, 대황치자(大黃梔子)고, 중황고, 청대산(靑大散), 생지황(生地黃)즙, 오배자(五倍子)탕 구강간호(mouth care), 은화감초액(銀花甘草液) 구강간호, 지실(枳實), 인동등(忍冬藤) 달인물, 감두(甘豆)탕, 좌욕시 한약제 이용, 취선액, 등이다. 본 연구에서는 임상사례만 조사했으므로 자세한 처치법이나 적응증은 차후 연구 조사해야 할 사항이며 실험연구가 필요하다고 사료된다.

3. 한방전문간호사제도

한방간호사를 전문적으로 제도화하는 것에 대한 의견은 '찬성'이 68.6%, '보통'이 27.3%, '반대'가 4.1%였다. 한방전문간호사가 되기 위한 교과과정이 제시되어 있지 않음으로 서양간호학이 처음 도입되었을 당시 각 과별 의학서중심으로 교과과정이 이루어졌던 것처럼 현재 한의학과 학생들이 배우는 과목을 기준으로 문항을 제시했다. 서양의학에 관련 교과목을 제외한 35과목을 제시하고 매우 필요, 보통필요, 필요 없음으로 답하게 했는데 '매우 필요'에서 50% 이상을 나타낸

과목을 살펴보면 한방생리학이 78.9%, 한의학용어가 78.4%, 경혈학 및 실습이 66.5%, 한의학 개론이 66.5%, 한방병리학이 66.0%, 한방식이요법학이 65.5%, 임상실습이 61.3%, 재활의학과학이 59.8%, 사상의학이 58.8%, 침구학이 56.2%로 10과목이 되었으며 '보통필요'에 추나학, 약용식물학, 방제학 및 실습, 상한잡병론, 의학한문, 외과학, 오관과학, 피부과학, 진단학 등 9과목이 50%이상이었다. '필요 없음' 거의가 매우 낮은 비율이었고 50%이상인 과목으로 운기학, 의고문, 주역과 한의학 등 3과목 뿐 이었다.

<표 3> 한방전문간호사가 되기 위해 학습해야할 교과목의 필요정도

	%(N)			
	계	매우필요	보통필요	필요없음
예방의학	100.0(194)	44.8	43.8	11.3
추나학	100.0(194)	25.8	61.3	12.9
약용식물학	100.0(194)	36.1	51.0	12.9
원전강독	100.0(194)	8.8	44.3	46.9
본초학 및 실습	100.0(194)	44.3	42.8	12.9
방제학 및 실습	100.0(194)	20.6	54.1	25.3
경혈학 및 실습	100.0(194)	66.5	27.3	6.2
상한 잡병론	100.0(194)	13.4	55.7	30.9
간심비폐신계 내과학	100.0(194)	49.0	41.2	9.8
부인과학	100.0(194)	42.8	44.3	12.9
소아과학	100.0(194)	40.2	47.9	11.9
한방 생리학	100.0(194)	78.9	21.1	-
의학 한문	100.0(194)	38.1	54.6	7.2
외과학	100.0(194)	18.0	54.1	27.8
오관과학	100.0(194)	19.1	58.2	22.7
피부과학	100.0(194)	16.0	55.7	28.4
신경정신과 과학	100.0(194)	29.4	47.4	23.2
재활의학과학	100.0(194)	59.8	37.1	3.1
사상의학	100.0(194)	58.8	35.6	5.7
임상실습	100.0(194)	61.3	30.4	8.2
약용식물학	100.0(194)	25.8	59.8	14.4
한의학 용어	100.0(194)	78.4	19.6	2.1
한의학 개론	100.0(194)	66.5	28.4	5.2
한방병리학	100.0(194)	66.0	31.4	2.6
침구학	100.0(194)	56.2	37.6	6.2
피부관리	100.0(194)	17.0	49.5	33.5
운기학	100.0(194)	9.3	37.1	53.6
기공학	100.0(194)	12.4	41.8	45.9
한방 건강마사지	100.0(194)	48.5	41.8	9.8
한방 식이요법학	100.0(194)	65.5	29.9	4.6
동양철학개론	100.0(194)	21.6	40.2	38.1
한방식품학	100.0(194)	29.9	42.3	27.8
의고문	100.0(194)	4.6	34.0	61.3
주역과 한의학	100.0(194)	8.2	40.2	51.5
진단학	100.0(194)	27.8	56.7	15.5

한방전문간호사 교육과정의 적절한 방식은 '1년간 한방전문간호사과정'이 52.1%, '정규대학과정에 포함'이 25.8%, '기타(2가지 방법을 혼합한다)'가 22.2%였다. 교육 수준별로는 전문대학졸업자는 타군에 비해 '정규대학과정에 포함'에 32.4%로 높았으나 대학졸업자는 '1년간 한방전문간호사과정'이 66.7%였고, 대학원졸업자는 '기타'에 30.8%로 타군에 비해 높았으며 유의성이 있었다($P < 0.05$). 병상 수별로는 99이하는 54.3%, 100-199는 40.2%, 200이상에서 75.7%로 '1년간 전문간호사과정'에 대한 유의성이 높았다($P < 0.01$).

V. 논 의

본 연구는 한방병원에 근무하는 간호사들의 한방업무와 관련된 한의학적 지식정도를 파악하고 간호사의 역할을 조사하여 이에 합당한 교육의 필요성과 함께 하나의 대안으로 한방전문간호사제도를 위한 예비조사를 실시하였다. 한방지식과 관련된 교육정도에서는 4년제 대학졸업자가 전문대졸업자보다 한방에 관련된 교과목을 배운 시간이 더 많다고 조사되었다. 이는 왕명자 등(1998)의 한방간호교육은 4년제 간호대학에서 29.8%, 3

<표 4> 한방전문간호사 교육과정 방식에 대한 의견

	계	정규대학과정에서 포함	1년간 한방전문간호사과정	기타	χ^2 (df)
	100.0(194)	25.8(50)	52.1(101)	22.2(43)	
연령(세)					
24세이하	100.0(32)	18.8	62.5	18.8	
25-29	100.0(79)	32.9	46.8	20.3	
30-34	100.0(52)	26.9	50.0	23.1	
35세이상	100.0(31)	12.9	58.1	29.0	6.51(6)
결혼상태					
미혼	100.0(117)	25.6	51.3	23.1	
결혼	100.0(77)	26.0	53.2	20.8	0.15(2)
교육정도					
전문대학	100.0(139)	32.4	46.8	20.9	
대학	100.0(42)	9.5	66.7	23.8	
대학원	100.0(13)	7.7	61.5	30.8	11.59(4)*
경력					
한방	100.0(95)	28.4	47.4	24.2	
한·양방	100.0(99)	23.2	56.6	20.2	1.65(2)
종교					
기독교	100.0(46)	13.0	65.2	21.7	
천주교	100.0(19)	26.3	47.4	26.3	
불교	100.0(44)	34.1	36.4	29.3	
기타	100.0(85)	28.2	54.1	17.6	10.05(6)
월평균 급여(만원)					
100 미만	100.0(50)	24.0	52.0	24.0	
100-149	100.0(73)	28.8	53.4	17.8	
150-199	100.0(45)	33.3	37.8	28.9	
200 이상	100.0(26)	7.7	73.1	19.2	10.33(6)
현재의 근무처					
병동	100.0(168)	25.0	52.4	22.6	
외래	100.0(26)	30.8	50.0	19.2	0.43(2)
병상수					
99 이하	100.0(70)	25.7	54.3	20.0	
100-199	100.0(87)	34.5	40.2	25.3	
200 이상	100.0(37)	5.4	75.7	18.9	15.59(4)**
병원체제					
한방만	100.0(22)	18.2	63.6	18.2	
양·한방 협진체제	100.0(172)	26.7	50.6	22.7	1.37(2)

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

년제 간호대학에서 53.8%가 한방교과과정을 실시하고 있다는 결과와는 차이가 있었다. 이는 최근 세계관이 오리엔탈리즘(orientalism)으로 변화하고 있는 것파 한의학이 부상되는 것과 의료체제에서 양·한방협진 증가 등으로 한방과 관련된 교과목이 많이 개설되고 있는 것으로 보인다. 또한 한방관련과목이 국가고시과목으로 채택된다면 교육의 증가가 제도적으로 뒷받침될 것이라 사료된다.

엑기스제제 용도의 인지여부에서 '약간안다' 67.5%, '잘 안다' 14.9%로 답했다. 엑기스약제는 호흡기계, 소화기계질환(서미경, 1996)에 특히 국소적으로 많이 사용되어지며 처방 보다 작용이 단순하기 때문에 다른 문항과 달리 인지도가 높았다. 간호사가 한의사 의무기록의 이해정도에서 외래근무자가 병동보다 '거의이해'에 타군보다 높았는데 그것은 병동보다 외래기록양식이 비교적 단순하기 때문으로 생각된다. 그러나 한의학과 관련된 지식과 기술부족으로 업무수행 중 어려움이 겪는 경우가 모두 91.8%로 한의학과 관련 교육이 시급하다고 사료된다.

한방간호사의 역할은 법적으로나 임상적으로 특별히 정립되어진 것이 없다. 본 연구자는 간호업무의 역할 확대를 위한 견지에서 뜸, 부항 작업이 간호사의 업무로 주어졌을 때 수행여부에 관한 질문을 하였는데 '하지 않겠다'고 응답한 군이 58.2%, '하겠다'가 41.8%였으며 결혼상태, 교육정도, 종교별로 유의한 차이가 나타났다. 응답한 이유를 묻는 주관식 문항에 '하겠다'고 답한 간호사의 응답이유를 크게 분류하면 치료효과를 알기 위해, 간호사의 역할확대를 위해, 환자와 친밀한 관계유지를 위해 였으며, '하지 않겠다'는 응답이유를 분류로는 기초지식이 없어서, 업무량과다, 의사영역이므로 라고 분류할 수 있었다. 옥도훈(2000)의 연구에 의하면 58개 병원을 대상으로 뜸·부항 작업에서의 행위를 종목선택, 부위선택, 강도결정, 시간결정, 시작·마무리 등 6가지 행위로 분류하여 간호사와 한의사(교육부장)가 의논하여 내린 결과를 설문 조사하여 가능(간호사가 해도 좋다), 불가능(간호사 수행불가), 기타(간호사와 한의사와 의견이 다른 경우)로 분류하였다. 종목선택에 있어 가능 1개 병원, 기타 3개 병원, 불가능 54개 병원, 자극부위선정은 가능 7, 기타 2, 불가능 49개 병원, 강도결정은 가능 20, 기타 4, 불가능 34개 병원, 시간결정은 가능 12, 기타 4, 불가능 43개 병원, 시작행위는 가능 55, 기타 0, 불가능 2개 병원, 마무리행위는 가능 56, 기타 0, 불가능 2개 병원으

로 조사되었다. 본 연구자는 간호사의 독자적 응답을 조사했고 행위를 세분화하지는 않았으나 결과로는 수행가능이 선행연구자보다 많았다. 응답자가 '수행하지 않겠다'는 이유의 분류 중 기초지식이 없어서가 있었으므로 교육 후 실시한다면 훨씬 많은 응답자가 수행가능에 응답할 것이라 여겨진다. 간호사의 역할에서 수행시간 별로 나타난 업무를 살펴보면 활력증후측정, 의무기록, 의사보고, 환자상태관찰, 근무교대 및 인수인계 등이 1시간이상을 차지하는 항목으로 비율이 높았으며 이는 독자적 간호영역을 구축하지 못하고 담당의사보고 및 지시에 의존하고 있음을 알 수 있고 pr.n제도를 활용하는 양방병원과는 달리 한방병원에서는 간호역할이 독자적 영역 없이 매우 수동적으로 이루어지고 있음을 유추할 수 있다. 또한 당뇨스틱검사에서 응답자중 23.2%가 30분 이상을 소요한다고 하였는데 이는 뇌졸중과 당뇨가 대표적인 성인병으로 한방병원을 찾는 뇌졸중 환자 중 당뇨병력을 가진 자가 많음을 유추할 수 있다. 순수한방처치는 없음이 30.9%, 5분 이하가 19.6%, 15분 이하가 27.3%로 한의사의 처방으로 실시되고 있는 간호와 관련 있는 한방처치는 서양이론에 근거한 간호 행위보다 극히 적은 부분이었다. 오배자탕 구강간호, 은화감초액 구강간호, 유백피 드레싱(육창간호)과 같은 간호처치로 활용 가능한 행위는 과학적인 방법과 실험연구를 통해 그 효과를 입증하는 것이 우선과제이나 실제 임상에 확대 활용되어진다면 새로운 간호학적 조망을 갖고 전통적 간호법에 첫발을 내딛는 계기가 될 것이다.

한방전문간호사제도와 관련한 교과목의 필요성도에서 왕명자(1997)등의 연구에 의하면 이론적 배경이 필요하다고 생각되는 교과목으로 한의학 총론, 경혈학, 침구학, 사상의학, 음양오행, 변증간호, 외치법(부항, 세약법), 조리양생, 추나등이며 그 외 본초학, 기공요법, 약제의 상호작용 및 작용기전 등이 필요하다고 하였다. 옥도훈(2000)이 제시한 전문간호사교육의 모델을 보면 학부에서 교육되어야할 한방간호 교과목은 한방간호이론, 간호경혈학 및 침구간호, 한방용어, 간호한약학 등 6학점을 제시하였다. 한방간호사 전공 필수과목으로 간호원전, 식료 I, 한방간호각론, 체질관리 등 7학점으로 제시하였고 한방임상전문, 조리전문, 양생전문간호사로 나누어 선택과목으로 각각 10학점을 제시하였다. 개인적인 연구자의 견해로는 타 전문간호사와 달리 한방전문간호사과정기간은 기존의 간호학과에서의 이수교과목과 거의 연계가 되지 않아 필요한 교

과목이나 전반적인 기초지식을 갖추기 위해서는 최소한 2년의 과정이 필요하다고 본다. 그러나 제도적인 뒷받침이 없다면 한방전문간호사가 되기 위해 많은 시간과 노력을 투자할 간호사가 있을까 하는 의문을 가지게 된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 한방전문간호사제도를 위한 예비조사를 하기 위하여 한의사수련의 교육병원을 중심으로 서울, 대구, 부산, 광주, 강원도, 경북 지역 중 14개 병원을 임의 선정하여 2000년 7월1일부터 9월10일까지 한방 병원에 근무하는 간호사 194 명에게 설문지를 통해 조사한바 그 결과는 다음과 같다.

1) 침이 낫힌 경혈의 인지여부에서 '거의 모른다'로 응답한 간호사가 40.7%, '약간 안다'가 30.9%, '전혀 모른다'가 28.4%였다. 35세 이상에서, 교육정도가 높을수록, 150-199명상에서 지식정도가 높았다.

2) 뜸과 부항요법에 대한 간호업무로의 수행여부에서 뜸 처치를 '하겠다'가 41.8%, '하지 않겠다'가 58.2%, 부항처치는 '하겠다'가 45.9%, '하지 않겠다'가 54.1%였으며, 뜸, 부항에서 공통적으로 '수행하겠다'로 응답한자는 기혼자, 한·양방경력자, 기독교인, 99명상 이하 군에서 높았다.

3) 한방병원에서의 간호사의역할 중 활력증후측정, 간호기록, 의사보고, 의료팀 및 관련 부서와 의사소통, 환자상태관찰 등이 수행시간 및 수행빈도가 많았고, 한방처치와 관련된 업무는 적었으나 현재 시행되고 있는 사례를 실험 연구하여 확대 적용하여야 한다.

4) 한방전문간호사 교육과정 방식으로 '1년간 전문간호사과정'에 52.1%, '정규대학과정에 포함' 25.8%, '기타'가 22.2%였으며, 교과과정 이수 희망여부는 '하겠다'는 군이 39.2%, '생각해 보겠다'는 군이 57.2%, '하지 않겠다'는 군이 3.6%였다. 한방전문간호사를 제도화하는 것에 대한 의견은 '찬성'인 간호사가 68.6%, '보통'이 27.3%, '반대'가 4.1%였다.

5) 한방전문간호사에게 필요한 교과목 중 '매우필요'에 응답한 과목으로 한방생리, 한의학용어, 경혈학 및 실습, 한의학개론, 한방병리학, 한방식이요법학, 임상실습, 재활의학과학, 사상의학, 침구학 등이 높은 비율을 보였다.

이상에서 보는 바와 같이 한방간호사의 역할은 정립되어 있지 않고 한방이론에 관련된 교육과정 및 지식의 이해도가 매우 낮아 임상에서 매우 많은 문제점을 안고

근무하고 있다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 체계적인 교육과정과 연구가 필요하며 한방전문간호사 제도가 정립되어 한방간호사가 전문적인 지식과 기술을 가지고 한방보건의료에 적극적으로 참여할 기회를 제공하여 질병예방, 건강증진을 위한 양질의 간호서비스를 제공할 수 있도록 간호협회 및 한의학계가 능동적으로 대처해 나가야 하겠다.

이러한 자료를 기초로 하여 추후 한방간호교육을 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 임상에서 실시되었던 한방처치와 관련된 간호사레들을 구체적으로 조사하고 실험연구를 통해 과학적인 근거를 마련해야 할 것이다.

2. 한의사와 간호사의 역할영역을 역사적인 사례를 찾거나 문헌적인 근거를 통해 정립하는 작업을 해야 할 것이다.

3. 한방전문간호사제도에 관련된 이론지식을 갖기 위해 표준화된 교과과정 개발 및 자격설정에 따른 구체적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강현숙 (1993). 한방간호접근을 위한 이론적 고찰. *대한간호학회지*, 23(1).
- 강신표 (1985). *한국문화연구*. 현암사.
- 김귀분, 신혜숙 (1993). 한방간호의 이론구축을 위한 이론적 고찰. *경희간호연구지*, Vol. 16.
- 김귀분 (1994). 간호학적 연구접근으로서의 근거 이론적 방법. *경희대학교 논문집* 23호
- 김정제 (1986). 한국에서의 동의진료. *경희대학교 동서의학연구소*, 10, pp.45-58.
- 김현실 (1993). 한국인의 전통적인 건강관. *이화간호학회지*, 26호
- 문희자 (1994). 한의학과 간호. *경희간호연구지*, Vol.17.
- 송경애, 노춘희 (1995). 임상간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구. *대한간호학회지*, 26(1).
- 신혜숙 (1994). 한방간호 이론구축을 위한 연구. *대한간호학회지*, 24(3).
- 양경희 등. 한방병원에 근무하는 간호사의 업무스트레스에 관한 연구. *중앙의학*, 57(3, 177-186).
- 옥도훈 (2000). *한방보건의료 과정중 간호사의 역할 분담에 대한 연구*. 경희대 박사학위논문.

왕명자 외 3명 (1998). 한방병원 병상실태와 한방간호의 교육현황에 따른 한방간호사수요 예측에 대한 고찰. *동서간호학연구지*, 3(1).

이영자. 조선시대의 문헌에 나타난 간호 행위. *정신간호학회지*, 5(2).

이향련 등(1992). 한방의료에 관한 인식태도 연구: Q 방법론 적용. *경희대학교논문집*.

이향련 등 (1994). 한방병원과 일반병원에 근무하는 간호사의 한방의료에 대한 지식, 태도 비교연구. *경희간호연구지*, Vol. 17.

원경애 (1989). *한방환자 간호기록에 대한 간호 진단적 분석연구* 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.

한방간호연구회 (1998). *대학한방간호*, 현문사.

Fawcett, J. (1984). *Conceptual Models of Nursing*. Philadelphia : F.A. Davis.

Geri-Aun Galanti (1998). *Caring for Patients from Different Cultures*. 현문사.

Lee, Young Ja (1992). *Traditional Conceptions of Health and Nursing in Korea* unpublished doctoral dissertation, Utah University.

Rogers, M. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. philadelphia, F.A. Davis.

Watson, J. (1985). *Nursing, Human Science and Human care. A Theory of Nursing*. Norwalk, Connecaicut, Appleton-Century-Crofts.

- Abstract -

Preliminary Study for Development of System for Oriental Nurse-specialist

*Baek, Ji Young**

This study was conducted to examine the nurses' role in Oriental medical hospital and the necessity of Oriental medical nursing system. Data were collected from 194 nurses in 14 Oriental medical hospitals located in Seoul, Busan, Daegu, Kwangju, Kangwon Province,

Kyungbuk Province from July 1, 2000 to September 10, 2000.

The results of this study are summarized as follows.

1. In nurse's level of knowledge of acupuncture point in current Oriental nursing practice, 28.4% of the respondents did not know acupuncture points at all, while 30.9% knew them a little. 40.7% of them did not almost know them.

2. According to nurses' role in Oriental medical hospital, they did a lot of duty for measurement of vitality, medical record, Dr. notifying, communication with medical team and related departments, and observation of patients' conditions. They did a little duty for handling Oriental medical practice.

3. As the subject of curriculum for Oriental medical nursing, 52.1% chose training course for Oriental medical nursing, while 25.8% chose inclusion of the curriculum in the school of nursing. 39.2% replied that they would take the training course for Oriental medical nursing, while 3.6% answered that they would not take it. 68.6% of them thought that Oriental medical nursing system should be introduced, while 4.1% objected to introducing the system.

The nurses in Oriental medical hospitals are working with many problems because of their role confusion and low level of knowledge in Oriental medicine. Therefore, systematic curriculum and research related to Oriental medical nursing are necessary. Oriental medical nursing system must be introduced in order to make nurses have professional knowledge and skill in Oriental medicine. The nurses then can provide services of good quality for the patients.

Key words : System for Oriental Nurse-specialist

* Kyungsan University Oriental Medicine Hospital Adjunt proffessor, Taegu Science College