農村醫學·地域保健學會誌 : 第31券 第1號(2006年 6月)
J Agri Med & Community Health 2006;31(1):35~46

한·일 간호대학생의 임상실습 시 환자의 설명동의 및 기록관리와 지도실태

조유향[1], 김인홍[2], 山本富士江[3], 山崎不二子[3]
초당대학교[1], 동국대학교[2], 일본 나가사끼현립시보르트대학 간호학과[3]

Nursing Professor's inspection and Status of Patient's Records and Informed Consent for Clinical Practice of Nursing Student in Korea and Japan

Yooh-Yang Cho[1], In-Hong Kim[2], Fujie Yamamoto[3], Fujiko Yamasaki[3]
Chodang University[1], Dongguk University[2], Nagasaki Sibord University Department of Nursing[3]

= ABSTRACT =

Objectives: In recently, the management and protection on individual information in patient's medical & nursing records have been very important, and that need a guideline. The purpose of this study was to investigate the status of using the patient's nursing records of nursing students in clinical practice, to find and discuss the patient's informed consent, and status of education and management concerned to patient's nursing records.

Methods: This study used a mailing survey, data collected from September 24th to October 31th in 2002. The subject were 333 professors who are major in adult nursing, pediatric nursing, psychological nursing of 111 university of nursing department and nursing college. And then we received the survey mail from 103 professors that respondent rate was 30.9%.

Results: The characteristics of study subjects showed 49.0% of university, 51.0% of college of nursing. 50.0% of the subjects practiced point the patient by oral approval in clinical practice. But when the decision of the patient was very difficult, 21.6% of the subjects take to informed consent from his or her families. During the clinical practice, 49.0% of the subjects were explain to patient about clinical practice and contents of the nursing student, only 7.8% of the subjects were explain to patient with nursing records. 52.0% of the subjects were took out records from the hospital, only 17.6% of the subjects had standard of the patient's informed consent and standard of handling practice records. 17.6%-92.2% of the subjects that educate and manage concern to patient's nursing records.

Key Words : Pt's records, Informed consent, Clinical practice, Nursing student, Korea and Japan

* 교신저자: 조유향, 전남 무안군 무안읍 성남리 419번지, 전화: 061-450-1804, 팩스: 061-453-4969,
E-mail: yhcho@chodang.ac.kr

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 사회에서는 정보의 홍수 속에서 각종 사업과 관련된 정보누출과 더불어 보험과 관련된 개인정보가 포함된 은행 및 카드에 관한 개인정보의 노출로 인한 문제가 크게 대두되고 있어 개인정보의 보안유지와 더불어 관리방안에 대한 대책이 요구되고 있는 실정이다. 이러한 가운데 의료현장에서도 환자 개인정보의 유통이나 정보의 보호가 중시되어 여러 가지 안내지침이 나오고 있는 실정이다[1-3].

실제 유럽에서는 환자의 권리선언에 '임상교육에 참여를 요구할 때에도 환자의 설명동의가 필요하다'고 명시되어 있음을 밝힌 바 있어 임상교육에서도 철저한 관리가 이루어지고 있는 실정임을 알 수 있다[4]. 일본에서도 간호교육기관에서 임상실습 시 학생에게 환자를 맡길 때 환자의 진료정보도 함께 실습을 행하고 수행한 간호와 더불어 실습기록에 기재시키고 있는 가운데 최근 환자의 사전 설명동의에 준한 자기결정권과 진료정보의 개시에 따른 개인정보의 통제권이 논의되고 있는 실정이다. 한국에서는 1994년에 진료기록을 환자에게 전면적으로 개시한다는 보건복지부(안)에 대하여 의사들의 강한 반대로 성립되지 않았지만[5], 2000년에 개정된 의료법 제 20조(기록열람 등)에서 기록열람이 법제화되었고[6], 2001년도에는 설명동의와 진료정보의 개시에 대한 워크샵과 토론회가 개최되기도 하였다[7].

그러나 현재 임상실습 시에 간호대학생별 환자배정에 대한 설명동의에 관한 연구문헌이나, 윤리적 문제에 입각하여 학생의 실습에 관한 문제를 환자의 정보유지와 환자의 권리시점에 관해 보고된 문헌을 찾아보기 어려웠다. 임상실습과 관련된 연구도 임상실습 교육 및 임상현장에 대한 실태파악, 임상실습장의 경험에 따른 간호대학생의 태도, 가치관, 자신감 또는 자아실현, 만족도에 관한 연구가 대부분을 차지하였음을 고와 김의 연구[8]에서 제시된 바 있다. 그리고 1990년 이후에야 전산화와 관련하여 기록에 관한 연구들[7], [9-12]이 이루어지고 있었고, 환자의 설명동의와 관련해서는 의학분야에서 연구[13-14]가 일부 이루어지고 있는 실정이다.

최근의 의료현장은 의료제공자 중심에서 환자중심으로 점차 변하고 있다. 그러므로 이러한 시점에서 볼 때 임상실습의 현장에서도 간호대학생들이 환자정보에 대한 관리를 종전대로 할 것인지 아니면 보다 개선해야 할 것인지, 개선한다면 어떻게 할 것인지에 관한 검토가 필요할 때라고 생각된다. 특히 임상실습 현장에서 간호대학생이 환자를 담당하게 되는 것을 결정할 때에 사전동의, 즉 환자와 가족에 대한 설명동의나 실습기록의 취급에 관한 검토를 통해 향후 실습현장의 변화에 준비해 나가야 한다고 생각된다.

이러한 관점에서 간호대학생의 임상실습 현장에서의 환자정보에 관한 기록관리는 물론 실습에 관한 환자의 사전설명 동의, 환자 개인정보 보호에 대한 지도나 관리는 적절한지 등 환자의 정보유통·보호에 관여된 일상적인 사항들이 임상실습에서 실제로 어떻게 이루어지는지를 파악함과 더불어 교수의 지도는 어느 정도 개입되는지 등 임상실습의 접근방안을 검토하는 것이 필요한 실정이다. 따라서 본 연구는 앞으로 간호대학생의 임상실습에 따른 환자 정보관리와 학생 기록사용에 관한 지도에 도움이 되는 자료를 제공할 것으로 생각된다.

이와 같은 현실적 관점에서 외국의 실태와 비교해 봄으로써 우리나라 간호학생의 임상실습 기록에 관한 취급실태와 지도에 대하여 명료한 점을 발견할 수 있다는 점에서 일본과의 비교연구를 시도하게 되었다.

본 연구의 구체적 목적은 첫째 임상실습 시 환자의 배정 및 설명동의에 대한 실태를 파악하고, 둘째 간호대학생의 실습기록에 관한 취급에 대하여 살펴보고, 셋째 간호학생의 실습

기록에 대한 교수의 지도실태를 파악함으로써 임상기록지도에 도움이 되는 자료를 얻고자 한다.

2. 용어의 정의

환자의 설명동의는 1960년 미국 캔사스주 대법원에서 처음 사용된 말로 인체실험이나 수술 또는 치료 시 환자나 가족에게 일어날 수 있는 위험성, 후유증, 신체장애, 이익 등을 충분히 알려준 후에 환자가 그 실험이나 치료실시 여부에 대하여 동의하고 결정해야 한다는 것이다[15]. 그러나 본 연구에서는 설명동의에 관한 일부분에 한정하여 간호대학생의 임상실습 시 환자에게 간호대학생이 실습으로 환자를 담당함을 설명하는 것만으로 조작적 정의를 내렸다.

그리고 기록관리는 의료법 제 21조에서 '의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록을 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.' 고 되어 있어 간호기록부를 지적할 수 있지만[2][6], 본 연구에서는 임상실습 시 간호대학생이 수행한 간호활동의 기록을 의미하는 것으로 사례연구에서 사용되는 자료도 포함하는 것으로 하였다.

연구방법

본 연구는 간호교육기관의 교수들을 대상으로 간호대학생 임상실습 시 환자의 배정과 설명동의 및 기록에 관한 취급과 지도실태를 파악함과 더불어 교수의 전공분야별 지도실태를 확인하기 위한 탐색적 조사연구이다.

조사대상자는 임상실습 현장을 이용하는 각 간호교육기관의 성인간호학, 아동간호학 및 정신간호학을 담당하는 교수로 하였다. 한국의 경우에는 전국의 111개 대학의 333명을 대상으로 2002년 9월-10월 우편조사를 실시하였으며, 일본의 경우에는 간호대학과 3년 과정의 간호단기대학의 모든 대학과 및 간호전문학교(각 도도부현별 2-3개교) 등 304개 대학의 912명을 대상으로 2002년 2-3월에 실시하였다(표 1).

응답회수자는 한국의 경우, 103명으로 30.9%의 응답율을 보였고, 2통이 반송되었으며, 1명이 대학통합으로 인하여 실습을 실시한 바 없어 102명의 자료를 분석결과로 활용하였다. 그러나 일본의 경우는 411명으로 회수율 45.2%로 한국보다 높은 비율을 보였다.

조사도구는 山本富士江 등[3]이 개발한 것으로, 일반적 특성 4문항, 학생실습에 관한 환자 설명동의 내용으로 구성된 29문항, 교수의 실습기록에 대한 지도와 관리에 관한 15문항 및 병동의 간호기록에 대한 학생의 기록에 대한 3문항으로 총 54문항으로 구성하였다. 즉 환자실습에 관한 설명동의에 대해서는 환자의 의사표명, 설명자 및 설명내용이 포함되었는데, 이 중에서 환자의 설명내용에 관한 문항은 17문항으로「설명한다」1점,「설명하지 않는다」0점으로 처리하여 총 0-17점이 된다. 그리고 실습기록에 대한 지도와 관리문항 15문항 중에서 기록지도의 내용문항은 8문항으로 「지도한다」 1점, 「지도하지 않는다」 0점으로 하여 총 0-8점이 된다.

조사설문지는 일본어로 된 것을 한국인 간

표 1. 조사대상자의 대학별 전공실태

	한국		일본	
	배부수	응답수(응답비율)	배부수	응답수(응답비율)
성인간호학	111	38 (34.2)	339	146 (43.1)
아동간호학	111	34 (30.6)	292	140 (48.0)
정신간호학	111	30 (27.0)	279	125 (44.8)
전 체	333	102 (30.6)	910	411 (45.2)

호학과 교수가 한국어로 번역한 후, 간호학과 교수 2인의 자문을 받아 수정 보완하였으며, 다시 한국어로 된 것을 일본의 한국인 교수가 일본어로 번역하여 차이가 없음을 확인한 후에 사용하였다.

개방식 질문(자유기술)은 "환자의 설명동의에 대한 의견을 적어주시기 바랍니다"와 "간호학생이 병동의 간호기록에 기재하는 것에 대하여 의견을 적어주시기 바랍니다"의 2가지 질문을 이용하였다. 이에 대해서는 의미 있는 내용으로 분별하여 응답자의 내용을 카드화하고 KJ법(川喜多二郎가 개발한 소집단의 자료정리법)에 기초하여 관심내용을 추출하였다[16]. 그 결과 환자의 설명동의에 대한 개방식 질문은 일본에서는 82명이 기재하여 122카드를 대상으로 범주화하였으며, 한국에서는 8명이 기재하여 11카드를 대상으로 범주화하였다. 또한 간호학생이 병동의 간호기록에 기재하는 것에 대한 개방식 질문에 대해서는 일본의 경우, 177명이 기재하여 261카드를 대상으로 범주화하여 6개로 분류되었고, 한국의 경우에는 34명이 기재하여 38카드를 대상으로 범주화하여 3개로 분류되었다.

분석방법으로 일반적 실태는 백분율을 보았으며, 영역별로는 χ^2-test 및 프리드만 검정을 하였다. 환자의 설명동의 내용과 실습기록의 지도내용별로는 ANOVA 검정을 하였다.

연구의 제한점으로는 한국의 경우, 설문지의 개방식 질문에 대한 응답이 많지 않아 구체적인 의견의 수렴이 어려웠다는 점을 들 수 있으며, 일본의 경우에는 한국보다 먼저 조사를 실시하였는데, 일반적 특성에 속하는 인구학적 및 사회문화적 변수가 조사되지 않아 개인별 속성에 대한 분석이 불가능하였다는 점이다.

연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 대학은 한국의 경우 3년제와 4년제가 거의 비슷한 비율로 나타난 것에 비해 일본은 4년제에 비해 3년제가 2.7배 많이 조사되었다(표 2). 한국의 경우, 조사대상자의 연령분포는 「40-49세」가 가장 많아 전체의 52.9%를 차지하였으며, 그 다음은 「30-39세」로 25.5%를

표 2 조사대상자의 일반적 특성 단위 : 명(%)

특성별		한국	일본
전체		102 (100.0)	411 (100.0)
대학구분	3년제	52 (51.0)	301 (73.2)
	4년제	50 (49.0)	110 (26.8)
연령분포	30-39세	26 (25.5)	-
	40-49세	54 (52.9)	-
	50-59세	18 (17.6)	-
	60세 이상	3 (2.9)	-
분야별	성인간호학	36 (35.3)	146 (35.5)
	아동간호학	34 (33.3)	140 (34.1)
	정신간호학	30 (29.4)	125 (30.4)
교육경력	10년 이하	34 (33.3)	-
	11-20년	29 (28.4)	-
	21-30년	31 (30.4)	-
	31년 이상	6 (5.9)	-

주) 일본은 일반적 특성에서 연령과 교육경력이 제외되었다.

차지하였다. 교육경력은 10년 이하의 자가 33.3%로 가장 많았으며, 31년 이상의 자도 5.9%가 되었다.

분야별로는 한국과 일본 모두 성인간호학 교수가 다소 많았으며, 아동간호학과 정신간호학과의 순이었다.

2. 실습 시 환자의 배정과 설명동의

간호대학생의 임상실습 시에 환자배정에 대한 것으로 "실습은 주어진 환자를 정해서 실습합니까?"라고 질문한 결과,「환자를 정해서 실습한다」고 응답한 비율은 한국의 경우 50.0%인 반면 일본의 경우에는 99.0%로 나타났다(표 3).

이들을 대상으로 "환자에게 학생이 맡게 된 것을 설명하고 의뢰하는 사람은 누구입니까?"라고 질문한 결과, 일본에서는 「수간호사」 30.6%, 「책임간호사」 29.9%, 「학교교수」 18.0%로 수간호사가 가장 많았으나, 한국에서는「수간호사」가 66.2%, 「학생」이 16.9%, 「학교교수」 10.8%로, 역시 수간호사가 가장 많았고 일본의 2배에 해당되었으며, 학생 스스로 정하는 경우가 일본에는 거의 없는데 반해 한국에서는 1/6 정도가 되었다.

환자의 승인을 얻는 방법으로는「구두승인」이 일본의 경우는 98.5%로 대부분이 구두로 승인을 받는데 비해 한국의 경우에는 56.9%로 과반수 정도만 구두로 승인을 받는 것으로 나타났다. 그러나 실제로 동의서를 받는 경우는 일본과 한국 모두 없는 것으로 조사되었다.

간호대학생의 실습 시 환자에게 "학생이 맡은 것에 대한 설명동의를 얻을 때에" 설명하는 내용에 관해 비율을 제시한 것이 표 4이다.

한국의 경우에는 「학생이 실습으로 맡게 된다」 49.0%로 가장 높았고, 그 다음 순으로는 「학생을 환자에게 대면시켜 학생을 소개한다」 48.0%, 「맡은 학생의 이름을 말한다」 47.1%이었으나, 반대로 가장 낮은 비율은 「실습기록을 보이면서 설명한다」로 7.8%이며, 그 다음 순으로는「환자가 실습기록을 보고 틀린 부분이 있다면 정정할 수 있다」 9.8%, 「실습기록의 보관기간과 처분방법」 9.8%, 「환자는 실습기록을 볼 수 있다」 10.8%이었다.

그러나 일본의 경우에는 「학생이 실습으로 맡게 된다」는 것을 설명한 것이 100.0%로 모든 환자에게 설명하고 있음을 알 수 있었고, 그 다음 순으로는 「학생을 환자에게 대면시켜 학생을 소개한다」 90.8%, 「맡은 환자의 상태가 나쁘면 거부해도 좋다」 84.9%의 순이었다. 그리고 가장 낮은 비율은 「환자는 실습기록을 볼 수 있다」 0.7%, 「환자가 실습기록을 보고 틀린 부분이 있다면 정정할 수 있다」 0.7%이었으며, 그 다음 순으로는 「실습기록의 보관기간과 처분방법」 2.4%, 「실습기록을 보이면서 설명한다」 4.9%로 나타나 거의 한국과 비슷한 상황임을 짐작케 한다.

표 3. 임상실습 시 환자배정의 유무 및 설명자별 비율 단위 : 명(%)

		한국	일본
환자의 배정	정한다	51(50.0)	407(99.0)
	정하지 않는다	51(50.0)	4(1.0)
환자에게 설명하는 자			
	수간호사	68(66.2)	126(30.6)
	책임간호사	6(5.9)	51(12.4)
	병동지도자	-	123(29.9)
	대학교수	11(10.8)	74(18.0)
	학생	17(16.9)	77(9.1)
전 체		102(100.0)	411(100.0)

표 4. 학생실습 시 환자에게 설명하는 내용의 국가별 비율 단위 : 명(%)

설명내용	한국	일본
학생이 실습으로 맡게 된다	59 (49.0)	411 (100.0)
실습의 목적	39 (38.2)	300 (73.0)
실습의 내용, 방법의 개괄	30 (29.4)	319 (77.6)
간호시 간호사가 함께 간다	33 (32.4)	312 (75.9)
실습시 환자의 의료기록을 실습기록에 옮긴다	13 (12.7)	31 (7.5)
실습기록을 보이면서 설명한다	8 (7.8)	20 (4.9)
맡은 학생의 이름을 말한다	48 (47.1)	328 (79.8)
학생을 환자에게 대면시켜 학생을 소개한다	49 (48.0)	373 (90.8)
실습시 의료기록을 교수가 본다	24 (23.5)	45 (10.9)
맡은 환자의 상태가 나쁘면 거부해도 좋다	26 (25.5)	349 (84.9)
동의받아도 도중에서 맡지 않을 수 있다	22 (21.6)	304 (74.0)
거부하면 불이익을 받게 된다†	11 (10.8)	257 (62.5)
환자는 보통 하는 대로 맡기면 된다	33 (22.4)	346 (84.2)
환자는 실습기록을 볼 수 있다	11 (10.8)	3 (0.7)
환자가 실습기록을 보고 틀린 부분이 있다면 정정할 수 있다	10 (9.8)	3 (0.7)
실습기록의 보관기간과 처분방법	10 (9.8)	10 (2.4)
실습기록의 사용목적(실습목적 이외는 사용하지 않는다)	26 (25.2)	67 (16.3)
전 체	102	411

주) † : 12번 문항은 일본의 경우에는「불이익을 받지 않는다」로 하여 조사한 결과임

표 5에서는 "환자에 대한 설명동의에 관한 교수의 개인적 의견"을 적도록 개방식으로 질문한 결과를 범주화 한 것으로 범주별 내용을 구체적으로 기술한 것이다.

일본에서는「환자에 대한 설명방법의 현상」,「설명동의에 관한 사고와 설명동의의 바람직한 모습」,「설명동의서를 받는 것과 관련된 불안과 딜렘마」,「설명동의의 도입과 교육적 기대」,「설명동의에 필요한 환경」 및「과제」의 6개로 분류되었다.

한국에서는「환자에 대한 설명방법의 현상」,「설명동의서를 받는 것과 관련된 어려움」 및「과제」의 3개로 분류되었다.

3. 학생의 실습기록의 취급과 지도

간호대학생의 실습기록에 대한 것으로 "학생이 맡아 한 것을 해당 환자의 간호기록지에 기록하고 있습니까?"라고 질문한 결과,「기재한다」고 응답한 비율이 한국이 46.1%로 일본의 17.7%보다 2.6배 높게 나타났다.

환자 개인정보가 기재되고 있는 간호대학생의 실습기록의 취급에 관한 것으로 "학생은 실습기록을 실습기간 중 병원 밖으로 가지고 나갑니까?"라고 질문한 결과,「가지고 나간다」가 한국의 경우 50.0%, 일본의 경우 89.7%로 유의한 차이가 있었다.

환자 개인정보가 기재되고 있는 실습기록에 관한 지도는 표 6와 같이 이루어지고 있음을 알 수 있다.

두 나라 모두「비밀을 지킬 것을 지도하고 있다」는 것이 가장 높아 한국과 일본이 각각 92.2%, 98.3%이었으며, 가장 낮은 항목은 한국이「실습기록에 워드프로세스를 사용하지 않도록 지도한다」17.6%인 반면 일본은「실습기록에 워드프로세스를 허용하는 경우, 규칙을 정하고 있다」6.3%로 나타나 통계적으로도 유의

표 5. 환자 설명동의에 대한 교수의 의견분류

범주	일본	카드수	한국	카드수
범주 1: 환자에 대한 설명방법의 현상		(48)	환자에 대한 설명방법의 현상	(6)
	- 환자의 양해를 얻어서 실습한다	14항목	- 수간호사가 동의를 얻는다	
	- 구두만으로 설명, 거부할 수 있음을 설명한다		- 입원환자 전체에 실습학생 설명	
	- 실습시설의 간호방침과 설명동의에 대한 이해의 차이		- 교육병원의 역할(설명불필요)	
	- 설명내용의 불충분, 실습이 성립되지 않는다		- 실습이라는 용어사용불가(정신)	
범주 2: 설명동의에 대한 사고, 바람직한 전망		(41)	설명동의서를 받는 것과 관련된 어려움	(1)
	- 기본적 조건: 교과과정에서 검토의 필요성	16항목	- 동의서는 거절할 가능성이 높다	
	임상과의 연관		- 사전에 동의를 받는 것은 어렵다	
	홍보의 필요성			
	- 설명내용 방법 : 거부할 권리			
	실습기록의 설명, 문장화			
	불안과 압력을 주비 않는 설명방법			
범주 3: 설명동의서를 받는 것과 수반되는 불안, 딜렘마		(13)	-	
	- 설명동의에 대한 거부감	6항목		
	- 기록내용에 대한 문의로 인한 불안			
	- 하고 싶지 않다			
	- 일본문화와는 다르다			
범주 4: 임상실습에 설명동의의 도입(교육적 기대)		(7)	-	
	- 실습교육에 대한 이해촉진	4항목		
	- 간호가 무난하게 이루어진다			
범주 5: 설명동의에 필요한 환경		(7)	-	
	- 환자와 가족의 협력	3항목		
	- 병동과 교원의 연과			
	- 환자와 설명자간의 신뢰관계 필요성			
범주 6: 과제		(6)	과제	(1)
	- 조사와 홍보 필요성	4항목	- 사전동의를 구하는 방법	
	- 임상에 치우쳤다			
전 체		82(122)		8(11)

한 차이가 나타났다.

임상실습 종료 후, 실습기록의 취급에 관해서는 「학생에게 반환하고 반환후 지시, 지도는 특별히 하지 않는다」가 한국과 일본 각각 47.1%, 87.2%로 나타났고, 「학생에게 반환하고 학생이 폐기, 소각하도록 지도하고 있다」고 응답한 비율은 각각 45.8%, 76.9%로 역시 한국이 일본에 비해 저조한 편이었다.

"환자의 승인을 얻는 것에 관한 기준을 세우고 있습니까?"라고 질문한 결과,「만들고 있다」가 각각 17.6%, 26.8%로 일본이 다소 높은 편이었으나, 매우 저조하였다. 한편 "실습기록의 취급에 관한 기준을 세우고 있습니까?"라고 질문한 결과에서도 「만들고 있다」가 26.5%(한국), 26.8%(일본)정도로 조사되었다.

환자의 정보보호, 정보수집에 관여하는 학생의 실습기록에 관한 의견을 조사한 바, 「학생이 병동에서 실습시 간호내용을 간호경과기록지에 기록하고 있다」는 비율은 한국이 46.1%, 일본이 17.7%로 한국의 간호학생이 기록하는 비율이 2.6배 높았다.

간호경과기록지의 기록시, 기록자의 사인은

표 6. 실습기록의 지도내용의 국가별 비율 단위 : 명(%)

지도내용	한국	일본
비밀을 지킬 것을 지도하고 있다	94(92.2)	404(98.3)
분실, 아무 데나 두는 것을 주의한다	74(72.5)	400(97.3)*
간호계획발표나 컨퍼런스를 위해 복사하지 않도록 지도한다	52(51.0)	96(23.4)**
간호계획발표나 컨퍼런스를 위해 복사한 경우, 목적사용 후에 즉시 폐기, 소각하도록 지도한다	34(33.3)	131(31.9)
컨퍼런스의 기록은 일정기간 후 폐기 소각한다	26(25.5)	138(33.6)
실습기록에 워드프로세스를 사용하지 않도록 지도한다.	18(17.6)	37(9.0)**
실습기록에 워드프로세스를 허용하는 경우, 규칙을 정하고 있다	20(19.6)	26(6.3)***
실습기록양식을 그 환자라고 특정할 수 없게 고려하여 작성하고 있다	82(80.4)	387(94.2)
전 체	102	411

표 7. 학생의 간호기록에 대한 교수의 의견분류

범주	일본	카드수	한국	카드수
범주 1 : 학생이 간호기록에 기재하지 않는 것이 좋다		(165)	: 기재하지 않는 것이 좋다	(9)
	- 책임을 물을 수 없다	21항목	- 기재하지 않는다	
	- 무자격자이다		- 병원의 방침, 법적 문제가 있다	
	- 공문서감사의 대상이다		- 간호사가 부담이 된다	
	- 실습시간의 감소, 지도가 안된다		- 학생은 관련이 없다(정신간호)	
	- 책임은 간호사이므로 간호사가 기재			
범주 2 : 과제		(39)	: 과제	(1)
	- 법적 정비	12항목	- 기준화된 규정이 필요하다	
	- 기준의 필요성			
	- 내용의 법적 책임의 명확화			
	- 교육적 의미의 명확화			
범주 3 : 기재하고 있다		(26)	: 기재하고 있다	(28)
	- 병동의 이해	6항목	- 바이탈사인과 필요한 항목 기재한다	
	- 지도받아 기재		- 간호사의 지도아래 기재한다	
	- 기재의 현상과 방법		- 간호사와 학생이 함께 서명한다	
			- 학생도 기재할 수 있다	
			- 기재케 하는 것은 교육적 의미가 있다	
범주 4 : 기재하는 것은 의미가 있다		(27)	-	
	- 간호사와의 의사소통 원활화를 기한다	6항목		
	- 팀의 일원으로 자각과 책임을 기른다			
	- 학생의 정보가 입상에 반영된다			
범주 5 : 상황에 따라 판단한다		(12)	-	
	- 필요성에 따라 생각한다			
범주 6 : 현재는 판단하기 어렵다		(2)	-	
	- 아직 의견을 내지 못한다			
	- 혼란스럽다			
전 체		177(261)		34(38)

한국의 경우, 「지도간호사와 학생의 사인을 연속해서 한다」 20.6%, 「학생의 사인만 기재하고 있다」 25.5%, 「학생의 기록에 지도간호사의 사인만 기재하고 있다」 2.9%로 나타났고, 간호경과기록에 학생이 기록한 내용에 관해서 직접 간호사가 지도하는 비율도 48.0%로 한국이 일본에 비해 높은 비율이었다.

교수를 대상으로 "간호대학생이 병동의 간호기록지에 기재하는 것에 대한 의견을 기재하여 주시기 바랍니다"라고 개방식 질문을 범주화하여 분류한 결과가 표 7이다.

일본의 경우는 「학생이 간호기록에 기재하지 않는 것이 좋다」, 「과제」, 「기재하고 있다, 기재할 수 있다」, 「기재하는 것은 의미가 있다」, 「상황에 따라 판단한다」, 「현재는 판단하기 어렵다」의 6개 범주로 구분할 수 있었다.

그러나 한국의 경우는 38카드를 대상으로 범주화한 결과, 「학생이 간호기록에 기재하지 않는 것이 좋다」, 「과제」, 「기재하고 있다, 기재할 수 있다」의 3개 범주로 구분되었다. 일본은 「학생이 간호기록에 기재하지 않는 것이 좋다」고 한 카드가 165개로 가장 많았는데 비해 한국은「기재하고 있다」가 28개 카드로 가장 많았다.

고 찰

세계보건기구는「임상교육에서의 환자참여를 추구하여야 한다」고 발표하여 환자의 설명동의를 기본으로 하고 있음을 지적할 수 있다[4]. 그러나 이를 위해 제공되어야 하는 정보나 구체적인 방법에 대한 기술은 아직 없는 실정으로 교육적인 측면에서 검토되어야 할 내용이다. 따라서 이와 관련하여 간호학생의 임상실습 시, 환자의 설명동의와 더불어 환자에 관련된 기록지도에 대한 조사연구는 의미있는 것으로 우리나라 전국 간호교육기관을 조사한 결과라는 점에서, 그리고 가까운 일본의 간호현장의 자료와 비교하였다는 점에서도 중요한 자료가 될 것이므로 연구의 의의는 매우 크다 하겠다.

환자의 권리 중 가장 중요하고 기본이며 관건 중 하나가 설명동의로 지적한 연구[17]에서 환자의 권리가 많이 무시 되어 지는 것이 현실이며 환자의 알 권리와 설명을 들을 권리를 환자가 알고 그 권리를 지키는 것과 의료인이 환자의 권리를 존중하는 가운데 환자의 동의를 구할 때 진단이나 치료과정에 도움이 될 것이라고 말하고 있다. 따라서 임상실습에서도 환자에게 간호학생의 실습에 관한 설명동의는 있어야 할 것으로 생각된다.

한국과 일본의 임상실습에서의 환자의 배정, 실습에 관한 설명동의 및 관리, 실습기록의 지도 등에서 차이가 나타났는데, 이러한 차이는 국가간 의료를 둘러싼 사회 및 의료환경의 차이가 영향을 준 것으로 생각된다. 일본에서는 우리나라보다 일찍이 사전동의와 정보개시가 1984년부터 논의되기 시작하여「환자의 권리선언(안)」이 환자의 권리선언 전국기초위원회에 의해 제안되었고, 1991년에는「환자의 제권리를 정하는 법률요강」이 만들어졌으며, 시민운동을 배경으로 1992년 정보제공과 진료정보개시의 골자가 만들어졌다. 그 후 1998년 카르테 등의 진료정보의 활용에 관한 검토보고서[18]가, 1999년에는 일본의사회와 국립대학 부속병원 등이 진료정보에 관한 가이드라인을 작성하였고, 2000년에는 일본간호협회가 간호기록의 법적 개시를 명기하였다[19]. 그러므로 본 조사가 시행된 2002년에는 이러한 진료정보를 둘러싼 논의가 한창 진행되어 불안한 실정이었으므로 설명동의는 일본이 높을 수밖에 없었다고 할 수 있다. 그러나 이에 비하면 학생의 실습기록의 비율은 한국보다 2.6배가 낮은 편이었는데, 이는 실습기록에 관한 것과 간호기록지에 환자의 실습기록에 대한 접근에 대한 설명이 없었기 때문인데, 이는 일본의 간호학생의 간호활동이 제한적이며, 기록 또한 제한적이었기 때문으로 해석된다.

간호학생의 임상실습에 관한 환자설명자가 각각 분산되어 있는 점은 실습시설과의 관련

성, 설명내용의 기준, 교육에 대한 기대 등 과제가 많음을 시사하며, 동시에 설명에 수반하여 생기는 불안과 동의서를 받는 것에 대한 저항감도 거론되어 환자에 대한 임상실습의 설명동의는 아직 구체화되지 않았음을 시사하는 것이라 하겠다.

그리고 법률에서 규정한 조문과 실제 생활에서 일어나는 관습과 의식에는 큰 차이가 있음을 설명해주는 것으로, Charles Humana[20]는 국제연합가맹국을 대상으로 40개 항목으로 구성된 인권상황평가를 조사하여 인권지표(100)로 표시한 것에 의하면, 한국이 59%, 일본이 82%로 아직도 한국은 환자의 권리의식이 낮음을 표현해 주는 것이라 하겠다. 앞으로 한국에서도 환자권리의 일환으로 설명동의가 필수적으로 따라야 할 것이다.

기록지도에서 전문분야별로는 일본의 경우, 정신간호학이「실습기록의 복사제한과 컨퍼런스 등에서 복사한 자료의 폐기처분에 대하여 지도한다」는 비율이 유의하게 높았다[21]. 그러나 한국의 경우에는 전문분야별간에 유의한 차가 없는 것으로 나타났다[22].

한국에서는 학생의 윤리교육의 육성에 중심을 두고 있는 반면 일본에서는 개인정보를 위한 교육의 필요성과 학생의 윤리관 육성을 강화하여 가는 동시에 기준작성의 필요성이 대두되고 있는 것을 엿볼 수 있었다. 일본에서는 임상실습 시 환자에 대한 설명동의와 동의서의 사례가 첨부자료로 제출된 바 있어[23], 앞으로 설명동의서를 받는 것이 과제로 대두되고 있음을 알 수 있다.

앞으로 우리나라도 임상실습에 따른 설명동의가 곧 과제가 될 것으로 생각되어, 이에 대한 대응책이 마련되어야 하며, 임상실습에 따른 환자배정 및 기록 등에 관한 일괄된 철저한 지도가 요구된다 하겠다.

요 약

간호대학생의 임상실습 시 환자의 배정과 설명동의, 실습기록에 관한 취급과 지도실태를 파악, 검토하여 앞으로 환자실습 시에 도움이 되는 자료를 얻고자 한국과 일본의 전국간호교육기관의 성인간호학, 아동간호학 및 정신간호학을 담당하는 교수를 대상으로 우편조사를 실시한 결과, 30.9%(한국), 45.2%(일본)의 응답율을 보였다. 조사내용은 일반적 특성 4문항, 학생실습에 관한 환자 설명동의 내용으로 구성된 29문항, 교수의 실습기록에 대한 지도와 관리에 관한 15문항 및 병동의 간호기록에 대한 학생의 기록에 대한 3문항으로 총 54문항으로 구성하였다. 분석방법으로 일반적 실태는 백분율을 보았으며, 영역별로는 χ^2-test 및 프리드만 검정을 하였으며, 개방식질문(자유기술)에 대해서는 응답자의 내용을 카드화하고 KJ법에 기초하여 관심내용을 추출하였다. 조사결과는 다음과 같다.

간호대학생의 임상실습 시에「환자를 정해서 실습한다」고 응답한 비율은 50.0%(한국), 99.0%(일본)였으며, 주로 「수간호사」가 환자에게 설명하였는데, 분야별로는 성인, 아동, 정신간호학의 순으로 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 환자의 승인을 얻는 방법으로는「구두승인」이 대부분이었으며, 실제로 동의서를 받는 경우는 두나라 모두 없는 것으로 조사되었다. 환자배정 시 설명에서는 한국과 일본 모두「학생이 실습으로 맡게 된다」 49.0%, 100.0%로 가장 높았고, 반대로 가장 낮은 비율은「실습기록을 보이면서 설명한다」 7.8%(한국),「환자는 실습기록을 볼 수 있다」 0.7%(일본)로 거의 비슷한 상황이었다.

환자실습 시 설명동의에 관한 교수의견에서 일본은 「환자에 대한 설명방법의 현상」,「설명동의에 관한 사고와 설명동의의 바람직한 모습」,「설명동의서를 받는 것과 관련된 불안과 딜렘마」,「설명동의의 도입과 교육적 기대」,「설명동의에 필요한 환경」, 및 「과제」의 6개로 분류되었다. 한국에서는 「환자에 대한 설명방법의 현상」,「설명동의서를 받는 것과 관련된 어려움」 및 「과제」의 3개로 분류되었다.

간호대학생이 실습 시 간호기록지에 기록은 「기재한다」가 한국이 46.1%로 일본의 17.7%보다 2.6배 높게 나타났다. 환자 개인정보가 기재되고 있는 학생의 실습기록의 취급에 관한 것으로 병원 밖으로 「가지고 나간다」가 한·일 각각 50.0%, 89.7%로 유의한 차이가 있었다. 실습기록의 지도에서는 두 나라 모두「비밀을 지킬 것을 지도하고 있다」는 것이 가장 높아 한국과 일본이 각각 92.2%, 98.3%이었으며, 가장 낮은 항목은 한국이 「실습기록에 워드프로세스를 사용하지 않도록 지도한다」 17.6%인 반면 일본은 「실습기록에 워드프로세스를 허용하는 경우, 규칙을 정하고 있다」 6.3%로 나타났다. 학생이 병동의 간호기록지에 기재하는 것에 대한 교수의 의견을 개방식으로 질문한 결과를 범주화하여 분류한 결과, 「학생이 간호기록에 기재하지 않는 것이 좋다」, 「과제이다」, 「기재하고 있다, 기재할 수 있다」, 「기재하는 것은 의미가 있다」, 「상황에 따라 판단한다」, 「현재는 판단하기 어렵다」의 6개 범주로 구분할 수 있었다.

결론적으로 간호대학생의 임상실습 시 환자의 설명동의는 절대적으로 필요하며 실습기록의 관리지도도 교육과 학습의 목적뿐만 아니라 환자의 개인정보의 보호라는 맥락에서 고려되어야 할 것이다. 임상현장에서는 교육적 관점에서만 해결할 수 없는 문제도 있으므로 실습기관과의 대화를 통한 실습기록과 교육의 개선을 시도할 필요가 있음을 제언한다.

참고문헌

1. 임창훈. 의료정보전달시스템에서의 환자정보유출의 방지. 대한의료정보학회 1996;2(1):282
2. 문정순, 권영숙, 오진주, 이영란, 이인숙, 조유향. 보건의약관계법규(개정). 서울, 신광출판사, 2004, 쪽 46-104
3. 山本富士江, 山崎不二子, 永峯卓哉, 市九訓子. 臨地實習における患者個人情報の取り扱いに關する日本の現狀. 日中醫學大會, 第8會日中看護學會抄錄 2002;11:3-6
4. 세계보건기구. 환자권리에 관한 유럽회의. 유럽의 환자권리에 관한 선언. 세계보건기구 유럽지구사무소, 1994, 쪽 5-10
5. 지영만. 한국의 의료기록에 관한 법제도를 소개합니다. 권리법뉴스, 1996;50:8-10
6. http://www.moleg.go.kr
7. 허성욱. 전자챠트에 대한 조사소견. 의료정보학술대회자료집 1997;208-209
8. 고성희, 김기미. 간호학생의 첫 임상실습 경험에 대한 연구. 대한간호 1994;33(2):59-72
9. 김혜숙. 병원포괄수가제 도입에 대비한 산욕부 및 신생아 가정간호기록지 개발. 여성건강간호학회지 1996;2(1):21-35
10. 나지영. 병원간호업무 전산화를 위한 데이터베이스구축-간호업무기록지를 중심으로-. 연세대학교 석사학위논문, 1995
11. 서미경, 허혜경. 가정간호기록지 분석. 가정간호학회지 1996;53-66
12. 손경애. 병원간호기록전산화를 위한 데이터베이스항목: 간호경과기록지를 중심으로. 경북대보건대학원 석사학위논문, 2002
13. 구영모. 생명윤리-설명과 동의, 환자의료기밀 보호. 대한의사협회지 2001;44(10):1052-1057
14. 김기영, 신현호, 손명세, 김한중. 설명의무위반과 관련된 판례분석. The 48th Scientific Meeting of the Korean Society for Preventive Medicine 1996;301-302
15. 김중호. 의학윤리란 무엇인가. 바오로딸, 1996, 쪽 140
16. 川喜多二郎. 의학의료교육용어사전. 照林社, 일본의학교육학회, 의학의료교육용어사전편집위원회, 2003
17. 송현미. 의료윤리에서의 환자의 권리에 관한 연구. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문, 2000. 8
18. 厚生省 健康政策局 醫療科. 카르테 等の診

療情報の活用に關する檢討會報告書. 1998
19. 日本看護協會. 看護記錄開始に關する Guideline. 2000
20. 患者の權利法を作만드는 會編. 患者の權利法を作る. 明夕書店, 1992
21. 山本富士江, 山崎不二子, 趙留香. 臨床教育への患者の參加を求めるためのinformed consent關する國際比較,-日本と韓國の看護教員の意識と指導の實態を比較して-. 日本長崎縣立시보르트大學紀要 2005;5:11-25
22. Inhong Kim, Yoohyang Cho. Analysis on Using and Protection of Pt's Records and Information for Clinical Practice in Korea. The 4th International Nursing Conference, Seoul, Korea, 2003 November 20-21
23. 永峯卓哉, 市九訓子, 山崎不二子, 山本富士江. 患者個人情報への取り組みに關する臨地實習(成人, 小兒, 精神)の現狀. 九州地區看護研究學會抄錄 2002;11:9-10