



우리나라 PA(Physician Assistant)의 역할모델 개발을 위한 연구

김소선¹⁾ · 곽윤희²⁾ · 문성미³⁾ · 성영희⁴⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

PA(Physician Assistant) 제도가 정착된 미국의 경우 PA가 도래된 배경은 NP(Nurse Practitioner)의 경우와 마찬가지로 1960년대 중반 농촌과 도시 빈민지역의 일차진료 의사 부족과 함께 베트남 전쟁시 의료를 담당했던 제대 군인들의 일자리 창출이었다.

1965년 North Carolina 주에서 PA를 위한 첫 훈련 프로그램이 생겨난 이후 1970년대에는 PA 교육프로그램들이 급속도로 증가하면서 PA의 숫자는 급성장하게 되었다. 현재 미국에는 130개 이상의 인증받은 교육프로그램이 있으며 석사학위 프로그램으로 전환하고 있는 추세이다(Physician Assistant Education Association, 2006).

미국에서는 보건의료 환경에서 'mid-level duties'를 수행하는 전문직으로 수련의, APN(advanced practice nurses) 그리고 PA를 꼽는다. PA의 업무로는 건강력, 신체검진, 임상진단, 진단검사 처방 및 해석, 약물처방, 상처봉합, 골절정복, 수술보조, 환자교육이며 nursing home 및 병원에서 의사의 지도, 감독하에 업무를 수행한다. 이들은 수련인력이 아니고 정식직종이므로 병원에서 원하는 대로 선발할 수 있고 정식 의사와는 달리 승진 등의 부담이 없기 때문에 상당히 탄력적으로 운영할 수 있다는 장점이 있다.

PA는 생의학적 모델(biomedical model) 내에서 교육받았으며, 이들이 수행하는 일은 의로서비스를 제공하는 것이므로 전공의, 전문간호사의 업무와 상당부분 중복된다. 전문간호사는 업무의 많은 부분이 의로서비스의 제공이기는 하나 교육의 철학적 배경이 다르

고(biomedical model vs nursing model) 입학요건으로 간호사 경력을 요구하며 실습의 양이나 수련분야가 다르다.

우리나라의 경우에는 전문의의 90.3%가 개원의로서 단순 일차 진료를 담당하고 있고 전공의의 과별 지원 편중심화 현상이 두드러져 안과, 이비인후과 등의 확보율은 100%인 반면 흉부외과, 진단검사의학과 등은 50% 수준으로, 기대수입이 높고 위험부담이 적은 과목을 선호하는 현상이 계속되고 있다(한국보건산업진흥원, 2002).

이에 따라 정부에서는 전공의 정원 조정, 전공의 수련보조수당 지급, 건강보험 수가조정, 병원 간 수련의 질적 수준과 확보율 격차 완화를 위한 다각적인 노력을 하고 있으나 병원의 요구에 대한 즉각적인 대응이 되지 않아 병원에서는 PA를 선발하여 대체 인력으로 활용하고 있는 실정이다(서신일, 2004).

우리나라에서는 PA에 대한 규정이나 교육과정이 없기 때문에 병원에서 전공의 업무를 대체할 수 있는 가장 적격자로 간호사를 선발하여 단기 훈련하여 활용하고 있다. 따라서 PA의 업무는 간호사, 전문간호사, 전공의 등의 업무가 혼재된 특이한 상황으로 개발되면서 PA는 물론 타 의료종사자, 소비자에게 정체성에 대한 심각한 혼란을 야기하고 있다.

따라서 본 연구는 우리나라 병원에서 PA로서 활동하고 있는 사람들의 교육수련내용, 인사 및 보상, 업무 및 대인관계 만족, 업무내용과 활동, 경험 등을 파악하여 우리나라에 적절한 이상적인 PA의 역할모델을 개발하는데 기초 자료를 제공하고 다른 보건의료전문직과의 상생 방안을 모색하는데 그 목적이 있다.

주요어 : 의사보조인력

* 본 연구는 병원간호사회 기획위원회 용역연구로 병원간호사회에서 연구비를 지원받음

1) 제 1저자 : 연세대학교 간호대학 교수, 2) 동국대학교+한방병원 간호부장, 3) 아주대학교 의과대학 방사선종양학과 연구원,

4) 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 임상간호학교실 부교수

2. 연구목적

본 연구에서는 국내 병원에서의 PA 운영현황을 파악하여 PA 역할모델을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 하며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, PA의 교육수련내용을 파악한다.

둘째, PA의 인사고과, 보상여부 및 보상에 대한 만족 여부를 파악한다.

셋째, PA의 업무 만족도와 대인관계 만족도를 파악한다.

넷째, PA의 업무내용 및 그 활동 빈도를 파악한다.

다섯째, PA의 전문간호사에 대한 인지 정도를 파악한다.

여섯째, PA의 업무수행경험에 대해 기술한다.

3. 용어정의

1) PA (Physician Assistant)

미국에서 PA는 의사의 감독 하에 의료 업무를 수행하기 위해 면허를 받은 건강관리전문요원이다(American Academy of Physician Assistant, 2005). 우리나라에서는 PA가 제도적으로 인정되지 않은 상태이므로 병원에서 PA라는 명칭으로 일을 하고 있거나 혹은 '전문', '전담'간호사라는 명칭으로 진료부에 소속되어 일을 하고 있는 간호사를 의미한다.

II. 문헌고찰

미국의 PA 제도는 일차 진료 의사의 부족과 의사의 불균형적인 분포를 해소하고 보다 질적인 의료서비스전달을 제공하기 위해 도입되었으며, 1965년 베트남 전쟁 시 의료훈련을 받았고 제대 후 직업이 없는 위생병을 대상으로 North Carolina의 Duke 대학병원에서 첫 PA 교육과정을 개설하면서 시작하게 되었다(American Academy of Physician Assistant, 2005).

1. PA의 역할

PA는 의사의 감독 하에 의료 업무를 수행하기 위해 면허를 받은 건강관리전문요원이다. PA는 신체검진, 질병에 대한 진단과 처치, 검사처방과 해석, 예방적 건강관리(preventive health care)에 대한 상담, 수술 보조 등을 수행하고 사실상 모든 주에서 약물처방을 할 수 있다. PA는 일 전공영역에서 광범위한 진단, 치료, 교육, 연구, 행정적 서비스를 수행하나 감독의사가 반드시 지정된 상태에서 업무를 위임 받아 자율적 의사 결정을 한다.

PA의 약 50%는 일차의료 영역(가정의학과, 내과, 소아과, 산부

인과)에서 일하고 있고 나머지는 응급실, 수술실, 또는 다른 특수 분야에 근무하고 있다. 일차의료 영역에서 일하는 경우 전문간호사와 마찬가지로 건강유지와 예방 관리, 간단한 질병에 대한 진단과 치료, 산전관리, 질병과 수술에 대한 정기적인 추후관리를 제공한다. 또한 의대 학생, PA 과정 학생, 전문간호사 과정 학생들을 교육하기도 한다. 수술실에서는 수술전 관리(수술전 건강력과 신체검진 포함), 수술 보조, 수술 후 관리 등의 업무를 수행한다. 응급실에서는 외상 환자를 일차적으로 관리하고, 통상적인 질병에 대한 진단과 치료, 합병증이 없는 열상 치료, 가벼운 골절과 염좌 치료 등을 담당한다(Hutchinson, Marks, & Pittilo, 2001). PA의 업무는 교육과 경험 그리고 주의 법에 따라 다양하며 감독을 담당할 의사의 업무와 상응한다(American Academy of Physician Assistant, 2005).

2. PA 교육프로그램

PA 프로그램에 지원하는 대부분의 지원자는 이미 학사 학위가 있고 약 4년 정도의 건강관리 경험이 있는 사람들로 주로 간호사 또는 응급구조사 같은 의료관련 종사자들(paramedics)이 지원한다. PA가 되고자 하는 사람은 Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant (ARC-PA)에 의해 인증된 교육프로그램을 운영하는 기관에서 훈련받게 된다. PA 프로그램의 교과과정은 평균 26주 과정이고 현재 130개 이상의 인증된 프로그램이 있다. PA는 의사의 감독하에 업무를 수행해야하는 특수성 때문에 의학모델 내에서 의대 교육과정과 유사한 교육을 받는다. 졸업 후에는 National Board of Medical Examiners와 연계된 National Commission on Certification of Physician Assistants(NCCPA)에서 주관하는 국가자격인증시험을 치른다.

교육과정은 기초과학과 행동과학 분야에서 의예과와 유사한 수준으로 대략 2년 과정의 선수과목을 이수한 후 기초의학과 임상의학에 대한 강의와 실습실 교육을 병행하며 임상실습은 각 임상과를 순환한다. 의사와 PA 간 교육과정의 차이는 필수과목 종류(core contents)가 아니라 정규교육과정 및 수련에 소요되는 시간이다.

기초과학은 해부학, 생리학, 생화학, 약리학, 신체진단, 병태생리학, 미생물학, 임상검사과학, 행동과학, 의료윤리로 구성되며 임상의학은 가정의학과, 내과, 산부인과, 소아과, 일반외과, 응급의학, 정신과 등 각 과의 외래와 병동을 고루 순환하면서 임상훈련을 받는다(Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant, 2005; American Academy of Physician Assistant, 2005).

3. 자격인증과 재인증

공인된 PA 과정을 졸업하고, National Commission on Certification of Physician Assistants(NCCPA)에서 주관하는 시험에 합격한 사람은 주 면허를 획득하고 PA-C(certified)라는 명칭을 부여 받는다. 자격을 유지하기 위해 2년마다 100시간의 계속 의학 교육을 받아야 하고, 6년마다 자격 재인증을 위한 시험을 봐야 한다(National Commission on Certification of Physician Assistants, 2005).

4. 조직

1968년에 설립된 American Academy of Physician Assistants (AAPA)는 PA를 대표하는 유일한 전국 기구로서 대중을 대상으로 PA 전문직에 대한 홍보 및 교육을 하고, PA 프로그램 인증에 적극적으로 관여하여 수행능력을 보장하며, 계속교육을 제공하고, PA 관련 연구를 수행한다.

5. 전문간호사와 PA의 차이

PA와 전문간호사의 첫 번째 차이는 의학모델 교육과 간호모델 교육의 차이이다. 전문간호사는 간호사만을 대상으로 간호모델 내에서 특정 분야에 대해 교육을 받지만 PA는 의학모델 내에서 간호사 및 비간호사를 대상으로 교육한다.

두 번째 차이는 전문간호사의 경우 대부분의 주에서 독립적인 업무가 가능하나 PA는 반드시 의사의 감독을 서면화하여야 하는 것이다. <표 1>에서 두 직종의 차이를 구체적으로 정리하였다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에서 Physician Assistant (PA)로서 활동하고 있는 간호사를 대상으로 업무 활동을 확인하는 조사연구이다.

2. 연구대상

2005년 병원간호사회에서 실시한 병원간호인력 배치현황 실태 조사에서 PA라는 명칭으로 간호 인력을 활용하고 있는 병원의 PA를 1차 설문조사 대상으로 선정하였고, '전담' 혹은 '전문' 간호사이면서 간호부서가 아닌 진료과에 소속되어 있는 간호사를 2차 설문조사 대상으로 선정하여 업무간의 차이를 파악하였다. 총 설문조사 대상자는 59명이었으며 면담 대상자는 서울과 경기 지역의 800병상 이상 병원에서 PA 역할을 하고 있는 간호사 10명이었다.

3. 연구도구

PA 및 전문간호사와 관련된 국내의 문헌고찰을 통하여 PA의 업무활동 내용에 대한 초안을 작성하였다. 그리고 권인각 등(2003)이 국내 임상전문간호사의 활동을 조사하기 위하여 개발한 업무활동 내용과 본 연구자가 국내 병원에서 PA로 활동하고 있는 간호사들과 면담한 내용을 초안에 추가하여 PA를 위한 업무활동 항목을 구성하였다. 마지막으로 미국 전문간호사 자격증을 소지하고 있는 임상 전문가로부터 업무활동 체크리스트에 대한 내용타당도 검증을 받아 최종 수정 보완하였다. 최종 확정된 PA 업무활동 항목은 일반적 정보 4문항, PA 업무수행 관련 5문항, 업무활동 72문항, PA 역할개발 관련 1문항으로 구성되었다.

<표 1> 미국 전문간호사와 PA의 차이

(Hutchinson, Marks, & Pittilo, 2001)

	전문간호사	Physician Assistant
교육과정을 시작하기 위한 기본학력	2~4년의 간호교육 면허간호사로서 1년 이상의 실무	현재 고등학교 중퇴자에서부터 학사 학위 소지자까지 다양 건강관리분야 경력을 요구하기도 함
교육기간	최소 24개월	11~51개월
교육 후 학위	석사	과정 이수 증명, 학사, 석사
교육 유형	단일 특정 분야 간호모델	일반적 전 분야 의학모델
실무	독립적 혹은 협력적 전체 주의 1/3에서는 협력적 처방 권한, 1/4에서는 독자적 처방권한	의존적(항상 의사의 감독 하에서 실무를 함) 거의 모든 주에서 처방권한

본 연구에서 사용된 업무활동 항목은 직접실무, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구, 행정 5개 범주로 나누었고 업무별 수행 빈도를 파악하기 위해 각 항목마다 '거의 매일', '1주일에 1번 이상', '1달에 1번 이상', '1년에 1번 이상' 수행한다와 '거의 안한다'로 구분하여 답하게 하였다. 그리고 5개의 영역에 대한 시간 할당률은 총 합이 100%가 되도록 백분율로 표시하게 하였다.

업무수행관련 문항에서는 PA 역할에 대한 교육적 준비, 행정적 소속부서, 인사고과자, 보상, 업무 만족도 및 대인관계 만족도에 대해 조사하였다. 교육적 준비는 교육기간과 이론 및 실습 내용을 기록하게 하였으며 행정적 소속부서는 간호 또는 진료부서로 표시하게 하였고 1차 인사고과자와 2차 인사고과자를 기록하게 하였다. 보상은 PA 역할에 대한 별개의 보상(수당, 급여인상, 승급 등) 유무를 표시하게 하였고 보상이 있는 경우 만족 여부와 불만족시 그 이유를 기술하게 하였다. 그리고 업무 및 대인관계 만족도를 '매우 만족' (4점), '보통' (2점) '매우 불만족' (0점)까지 5점 Likert 척도로 표시하도록 하였다.

PA의 전문간호사에 대한 인지는 PA가 생각하고 있는 전문간호사와 PA간의 유사성과 차이점에 대해 자유롭게 기술하도록 하였다.

4. 자료수집

1) 설문조사

병원간호사회에서 실시한 2005년 병원간호인력 배치현황 실태조사에서 PA가 4명 이상 고용된 8개 병원을 선정하였고 설문 대상자는 72명이었다. 자료수집은 각 병원 간호부서장에게 자료수집요청에 대한 협조 공문을 보낸 후 2005년 12월 15일부터 2006년 1월 9일까지 59부를 회수하였다.

2) 면담

서울과 경기 지역의 800명 이상 병원 4곳에서 PA의 명칭으로 활동하는 간호사, 그리고 진료부 소속이면서 간호사 명칭(전담간호사, 전문간호사)을 가지고 활동하고 있는 간호사 10명을 면담하였다. 면담 대상자들의 총 임상경력은 3~11년 이었고 PA 또는 전담, 전문간호사로서의 경력은 4개월~5년이었으며 학력은 석사학위 소지자 3명, 석사과정 중 3명, 학사학위 소지자 4명이었다. 이들이 현재 근무하고 있는 부서는 모두 흉부외과였으며 4명은 수술 보조인력(Surgical Assistant)이었다. 면담은 대상자의 승락 하에 연구자의 연구실이나 해당 병원의 조용한 회의실에서 진행되었다. 개별면담과 포커스 그룹 면담을 병행하였고 각 병원 별로 1회씩 면담하였다. 면담의 주요 질문은 PA를 지원하게 된 동기, PA의 하루 일과, PA로 일하면서 느끼는 보람과 어려운 점 등이었으며

평균 90~120분이 소요되었다.

5. 자료분석

본 연구의 설문조사는 SPSS 12.0을 이용해 평균과 표준편차 그리고 빈도와 백분율을 산출하였다. 업무항목별 수행빈도는 연간수행빈도로 환산하였는데 '거의 매일'에는 360, '1주일에 1번 이상'에는 52, '1달에 1번 이상'에는 12, '1년에 1번 이상'에는 1을 항목별 응답자 수와 곱한 후 이들을 더하여 총 대상자 수(59명)로 나누었다. 이를 공식으로 제시하면 <연간수행빈도=('거의 매일 수행한다' 응답자 수×360+'1주일에 1번 이상 수행한다' 응답자 수×52+'1달에 1번 이상 수행한다' 응답자 수×12+'1년에 1번 이상 수행한다' 응답자 수×1)/총 대상자 수>이다.

한편 설문지의 내용 중 대상자들이 기술한 것은 요약하여 주제별로 정리하였다. 면담 내용은 녹취하여 주요 질문 별로 의미 있는 내용에 밑줄을 긋고 이들을 요약 정리하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자들의 연령은 평균 29.91(표준편차 3.70)세였고 35세 이하가 52명(88%)이었다. 총 임상경력은 평균 7년 5개월(범위 9개월~14년), PA 경력은 평균 23.19개월(범위 3~144개월)이었다. 최종학력은 학사가 27명(45.8%)으로 가장 많았고 전문학사 21명(35.6%), 석사 10명(16.9%), 박사 1명(1.7%)의 순이었다. 소속과는 검사실 2명을 제외하고는 모두 진료과 소속이었는데 흉부외과 15명(25.4%), 외과 12명(20.3%), 신경외과 8명(13.6%) 등이었고 산부인과, 안·이비인후과, 정신과, 소아/신생아, 재활의학과, 종양내과 등 다양하였다. 검사실 소속 2명 중 1명은 진단방사선과 혈관조영실에서 근무하고 있었고 1명은 검사실이라고만 응답하였다.

2. PA 업무수행관련 특성

1) PA 업무수행을 위한 교육

PA 역할을 대비하여 특별히 교육받은 것이 없다는 응답자들은 23명이었고 별개의 교육을 받았다고 응답한 29명의 경우, 교육기간은 1개월 12명(20.3%), 2개월 2명(3.4%), 3개월 5명(8.5%), 5개월 1명(1.7%), 6개월 5명(8.5%), 7개월 1명(1.7%), 12개월 3명(5.1%)이었다. 이 외에 무응답은 7명(11.9%)이었다.

2) PA 업무수행을 위한 교육 내용과 방법

(1) 이론교육

교육 내용은 주로 각 진료과와 관련된 해부, 생리, 병리와 검사, 수술 등이었으며 PA역할에 대한 구체적인 교육은 없었다. 방법은 매주 1회 이상 강의식 교육이었으며 집담회와 세미나, 학회참석을 하였다고 기술한 대상자도 있었다. 교육 방법은 강의식 교육이나 일대일 설명, 발표, 집담회 등이었고 주 강의자는 의사와 선임 PA였다. 이에 대한 자세한 내용을 <표 2>에 정리하였다.

(2) 실습교육

실습교육의 내용으로는 상처봉합, 상처관리, 수술전후 교육 등 수술과 관련된 내용들이 있었고 그 외 검사, 모니터링, 각 과의 특성에 맞는 증재들이 있었다. 실습교육방법은 주로 개별실습이었고 주강의자 역시 의사와 선임 PA였다. 의무기록지 작성, 통계자료 작성, 행정업무 등에 대해서는 간호사나 전공의가 주강의자였다. 이에 대한 자세한 내용을 <표 2>에 제시하였다.

<표 2> 교육의 내용, 방법, 주강의자

진료과	내용	방법	주강의자	
흉부외과	이론 <ul style="list-style-type: none"> • 흉부 해부생리 • 흉부외과 관련 질환 • 흉부외과 주요 수술 • 수술 전후 교육 및 관리 • 수술실에서 수술 전후 준비, 처치, 소독 • 상처 봉합 	<ul style="list-style-type: none"> • 강의 • 자율학습 • 저널 발표 • 시험 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 • 선임 PA 	
	실습 <ul style="list-style-type: none"> • 상처봉합 (대회) • 병동환자 수술 전후 교육 • 수술실 견학 	<ul style="list-style-type: none"> • 집단/개별실습 • 관찰 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 • 선임 PA 	
신경외과	이론 <ul style="list-style-type: none"> • 신경계 해부 및 질환 • 신경학적 검사 • 환자와 보호자 교육 • 환자 자료정리 	<ul style="list-style-type: none"> • 강의 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 	
	실습 <ul style="list-style-type: none"> • 신경학적 검진 • 혈압 모니터링 • 환자 및 보호자 교육 	<ul style="list-style-type: none"> • 개별실습 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 • 간호사 	
일반외과	이론 <ul style="list-style-type: none"> • 해부, 생리, 병리 • 수술 후 환자관리 • 일반 환자관리 • 업무와 관련된 의학지식 	<ul style="list-style-type: none"> • 강의 • Slide 통해 1:1 강의 • Case study • 자율학습 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 	
	실습 <ul style="list-style-type: none"> • 상처봉합 • 상처관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 집단/개별 실습 • 비디오 시청 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 • 선임 PA 	
정신과	이론 <ul style="list-style-type: none"> • 정신적 질환과 진단기준 • 치매 진단, 종류, 검사유형 • 우울증, 수면장애, 공황장애 병력수집 • 정신과적 면담 및 각종 검사도구 교육 	<ul style="list-style-type: none"> • 강의 및 시험 • 집담회 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 • 선임 PA 	
	실습 <ul style="list-style-type: none"> • 정신과적 면담 • 각종 측정 도구 	<ul style="list-style-type: none"> • 관찰 • 개별실습 후 feedback 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 	
소아과	<ul style="list-style-type: none"> • 소아혈액종양 관련 전 분야 	<ul style="list-style-type: none"> • 강의 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 	
기타	이론 <ul style="list-style-type: none"> • 의무기록지 작성 • 환자진료 	<ul style="list-style-type: none"> • 질환분류 • 소견서, 진단서 작성 	<ul style="list-style-type: none"> • 설명 • 기록지 학습 • 관찰 • 집담회 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사 • 선임 PA
	실습 <ul style="list-style-type: none"> • 의무기록지 작성 • 통계자료 작성 • 행정업무 	<ul style="list-style-type: none"> • EMR 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사 • 전공의 	

* 위에서 제시한 것 외의 교육방법으로 타병원 견학이라고 기술한 대상자가 1명 있었다.

〈표 3〉 PA 업무활동항목별 실무영역 및 연간수행 빈도

순위	항목	업무영역	연간수행빈도
1	검사결과 확인	직접간호실무(사정)	343
2	환자의 교육/상담	교육 및 상담	316
3	건강력 수집	직접간호실무(사정)	271
4	가족의 교육/상담	교육 및 상담	270
5	환자의 진료와 간호를 위한 관련 의료진, 타부서와의 협력/조정	자문 및 조정	254
6	합병증이 없는 수술상처 드레싱	직접간호실무(처치)	223
7	환자의 상태에 따른 치료계획의 조정 및 변경(치료 및 검사일정, 입퇴원관리, 외래 추후관리 등)	자문 및 조정	219
8	환자의 상태를 평가하여 중등도에 따라 분류	직접간호실무(사정)	208
9	검사 처방	직접간호실무(처치)	196
10	Drain 또는 Tube 드레싱	직접간호실무(처치)	194
11	간호사의 비공식적 자문에 응함	자문 및 조정	187
12	시진, 청진, 촉진, 타진법을 통한 신체검진	직접간호실무(사정)	183
13	의사의 비공식적인 자문에 응함	자문 및 조정	168
14	환자의 경과기록 작성	직접간호실무(처치)	167
15	명문화된 프로토콜에 명시된 약물처방	직접간호실무(처치)	147
16	합병증이 있는 복잡한 수술상처 드레싱	직접간호실무(처치)	145
17	발사(stitch out)	직접간호실무(처치)	142
18	타 직종(의료진, 타부서, 원외)에게 공식적 자문을 요청함(예 : 환자의뢰, 전문실무)	자문 및 조정	141
19	자율적 약물처방	직접간호실무(처치)	135
20	타 직종(의료진, 타부서, 원외)에게 비공식적 자문을 요청함(예 : 환자의뢰, 전문실무)	자문 및 조정	122
21	진료과의 연구에 참여	연구	117
21	의사가 처방한 약물의 용량 및 투여방법 재조정	직접간호실무(처치)	117
23	간호사의 공식적 자문에 응함	자문 및 조정	106
24	수술상처를 제외한 급/만성 상처 드레싱	직접간호실무(처치)	104
25	수술 및 시술 보조	직접간호실무(처치)	100
26	중심정맥관 드레싱	직접간호실무(처치)	94
27	의사의 공식적 자문에 응함	자문 및 조정	85
27	중환자실로 환자 이송시 환자와 동반함	직접간호실무(처치)	85
29	교육자료의 개발	교육 및 상담	74
30	교육프로그램의 개발	교육 및 상담	72
31	중심정맥관 관리(occlusion 해결, repair, removal 등)	직접간호실무(처치)	67
31	진료과의 연구책임자로서 연구를 계획, 수행	연구	67
33	Wound swab과 culture	직접간호실무(처치)	66
34	환자 진료 이외의 목적으로 수행되는 관련부서 모임에 참여함	행정	59
35	창상 봉합(wound suture)	직접간호실무(처치)	55
36	질 향상 활동의 계획, 수행, 평가	행정	49
37	Stoma 드레싱	직접간호실무(처치)	44
38	각종 서류업무(보험심청, 장비/진료재료 신청 등) 수행	행정	43
39	호흡치료(respiratory therapy, 인공호흡기 모드 설정 등)	직접간호실무(처치)	39
40	말초정맥 혈액 채취	직접간호실무(처치)	36
40	업무수행에 필요한 시설, 장비, 물품, 환경 관리	행정	36
42	환자의 수술기록 작성	직접간호실무(처치)	35
43	특수약물투여 - 응급약물	직접간호실무(처치)	31
44	동맥혈(A-line) 채취	직접간호실무(처치)	30
45	정책개발(규정, 지침개발) 참여	행정	29
46	실무표준의 개발과 적용	행정	26
46	뇌실 배액관리	직접간호실무(처치)	26
46	간호사, 전공의, 학생 교육	교육 및 상담	26
49	중심정맥관(C-line) 혈액채취	직접간호실무(처치)	19
50	특수약물투여 - 항암제	직접간호실무(처치)	17
50	소속분야 홈페이지관리, 소식지 발행, 학회행사지원 등의 업무 수행	행정	17
52	타부서 직원의 교육	교육 및 상담	16
53	연구결과 발표(구연, 포스터) 및 게재	연구	15
54	뇌척수액	직접간호실무(처치)	13
54	심전도 검사	직접간호실무(처치)	13
56	지역사회주민의 교육	교육 및 상담	12

3) 소속 행정부서

연구대상자들의 행정적 소속 부서는 진료부서 40명(68.8%), 간호부서 19명(32.2%)이었다. 1차 인사고과자의 직위로는 해당과의 의사 39명(66.1%), 간호부장이나 간호팀장, 수간호사, 주임간호사 등이 15명(25.4%), 5명(8.5%)은 무응답이었다. 2차 인사고과자의 직위로는 해당과의 의사 18명(30.5%), 간호부장, 간호팀장, 수간호사 등이 9명(15.3%), 무응답이 27명(45.8%), 이 외에 '모른다' 3명(6.8%), '없다'는 1명(1.7%)이었다.

4) 보상

PA 역할에 대한 별개의 보상(수당, 급여인상, 승급 등)은 있다 13명(22.0%), 없다가 45명(76.3%), 무응답이 1명(1.7%)이었다. 있는 경우는 수당이 주 보상수단이었으며 이들 중 4명(30.8%)은 보상에 대해 만족하였고 9명(69.2%)은 불만족하였다. 만족하지 않는 이유는 주로 수당이 적고 승급이 되지 않는 것 등이었다.

5) 업무 만족도

PA 업무에 대한 만족도(최고 4점)는 평균 2.20(.83)으로 보통 이상이였다. 빈도를 보면 '보통이다'가 29명(49.2%)으로 가장 많았고 '만족한다'가 19명(32.2%)이었다.

업무에 대해 불만족하는 이유는 '명확하게 업무기술이 되어 있지 않아 너무 많은 일에 연루되어 있다', '승진이나 보상이 없고 소속 감도 결여되어 있다', '독자적으로 환자를 돌보는 것에 대해 의사가 반감을 가지고 있다', '간호부(과)에서 부정적인 인식을 가지고 있다' 등이었다.

6) 대인관계 만족도

동료간호사, 상관간호사(수간호사, 간호과장, 팀장 등), 전공의, 주치의와의 관계에 대한 만족도는 '동료간호사와의 관계에서는 평균 2.63(0.70)', '상관간호사는 2.52(0.71)', '전공의는 2.47(0.68)', '주치의는 2.64(0.69)'로 나타나 대인관계에 대해서는 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 빈도 또한 '보통이다'와 '만족한다'가 85% 이상이였다.

대인관계가 불만족스러운 이유를 보면 '동료 간호사들이 배타적 태도를 가지고 있다', '상관 간호사가 업무에 간섭하는 경향이 있다', '전공의의 스케줄에 맞춰 일이 진행된다', '전공의들이 기피하는 일들을 많이 맡는다', '담당교수가 권위적이다', '개별적인 업무를 하는 사람이 아니라 진료보조로만 취급한다', '역할모델이 없다' 등의 내용이 있었다.

3. PA의 업무활동

1) 전반적인 업무활동빈도

업무활동 중 빈도가 가장 높은 항목은 '검사결과를 확인한다'와 '환자를 교육/상담한다'로 거의 매일 수행하였다. 이 외에 '건강력 수집', '가족의 교육/상담', '환자의 치료와 간호를 위한 의료진 및 타부서와 협력/조정', '합병증 없는 수술상처 드레싱', '환자의 상태에 따른 치료계획의 조정, 변경(치료 및 검사일정, 입퇴원관리, 외래 추후관리 등)', '환자 상태에 대한 중등도 분류' 등의 순으로 활동빈도가 높았다. 이들 항목들을 실무 영역별, 연간수행빈도별로 정리하면 <표 3>과 같다. 연간수행빈도의 경우 360은 '거의 매일 수행', 156 이상은 '주 3회 이상 수행', 52 이상은 '주 1회 이상 수행', 12 이상은 '월 1회 이상 수행'을 의미한다.

직접실무 영역 중 사정, 교육 및 상담 영역, 자문 및 조정 영역, 연구 영역 그리고 행정 영역에서의 활동빈도는 그 순위상 약간의 차이는 있었지만 각 진료과마다 비슷하였다. 그러나 처치에서는 진료과의 특성에 따라 차이가 있었다. 예를 들어 뇌실배액관리나 뇌척수액 채취는 신경외과에서만 할 수 있는 처치로서 연간활동빈도를 전체적으로 환산하면 각각 26과 13으로 1년에 1회 이상 수행하는 것이 되지만 신경외과에 근무하는 PA의 자료를 별개로 분석하면 188(주 3회 이상)과 92(주 1회 이상)로 나타난다. 수술 및 시술보조 역시 전체적으로 본 연간활동 빈도는 100(주 1회 이상, 거의 주 2회)으로 나타났지만 수술실을 전담하는 PA가 많은 흉부외과만 따로 분석을 연간활동빈도가 210(주 3회 이상, 거의 주 4회)으로 나타난다. 특수약품투여(항암제) 역시 전체적으로는 17(1년에 1회 이상)이었지만 소아과/신생아실만 따로 분석하면 180(주 3회 이상)이었다.

약물처방과 검사처방 활동을 시행하는 PA의 경우 이들의 처방 활동 내용을 구체적으로 제시하면 <표 4>와 같다.

<표 4>에는 제시하지는 않았으나 신경과의 경우 기타 처방으로 임상시험약 처방이 있었고 신생아실에서는 Surfactant 처방이 있었다.

2) 각 업무영역에 소요된 시간의 비율

직접실무, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구, 행정의 5개영역에 할당된 시간의 비율을 보면 직접실무 44.8%, 교육 및 상담 21.5%, 자문 및 조정 13.2%, 연구 12.5%, 행정 7.1%의 순이었다. 각 진료과별로 이를 재분석하면 흉부외과와 일반외과는 영역별 할당시간 비율의 순서가 같으나 신경외과의 경우 교육 및 상담 보다는 직접실무 영역 특히 사정에 더 많은 시간을 할당하는 것으로 나타났다. 산부인과는 교육 및 상담 영역에 가장 많은 시간이, 정신과는 사정, 연구, 그리고 안과·이비인후과는 자문 및 조정에 가장 많은 시간을 할당하고 있었다. 내과(중양)의 경우 교육 및 상담이

〈표 4〉 약물처방과 검사처방 내용

진료과	약물처방			검사처방
	프로토콜에 명시된 약물	재조정 약물	자율적 처방 약물	
흉부외과	Warfarin			수술 전후 처방
	Heparin			CT
	NTG	이노제	변완화제	MRI
	기관지 확장제	beta blocker	(Dulcolax,	EKG
	진해거담제	항암제	MgO,	TTE
	항암제	항균제	Araxyl)	PFT
	항균제	진해거담제	진통제	소변검사
	Digitalization	진통제	소화제	혈액검사
	항고혈압제	당뇨병 약물	진해거담제	동맥혈가스분석검사
	진통제			객담검사
	소화제			Biopsy
산부인과	항균제			
	Hormone 제제			
	Oxytocin		좌욕	
	Yutopar			
안과	MgSO ₄			
	안약			
내과 (종양)	Diamox			
	Prednisolone			
소아과/ 신생아	항암제	Indocin		
		Vancomycin		
신경외과 /신경과	항암제	Mannitol	제산제	
	상용약물 대부분	Steroid	항혈소판제 (Plavix, Astrix)	
재활의학				Kidney sono VCUG

가장 높았고 다음이 처치와 연구로 같은 비율이었으며 사정과 자문 및 조정이 같은 비율로 다음 순이었다. 검사실 PA의 경우는 처치와 교육 및 상담이 같은 비율로 가장 높은 순위였고 그 다음으로 사정과 자문 및 조정, 연구와 행정 순이었다. 소아 및 신생아 담당의 경우는 연구가 가장 높은 순위였다. 재활의학과는 교육 및 상담이 가장 높은 순위였고 사정, 처치, 자문 및 조정, 연구, 행정의 순이었다.

4. PA의 전문간호사에 대한 인지

1) 전문간호사에 대한 인지

전문간호사에 대해 알고 있다고 응답한 대상자는 52명(88.1%) 이었고 모른다고 응답한 대상자는 3명(5.1%) 이었으며 무응답은 4명(6.8%) 이었다.

2) 전문간호사와의 유사성과 차별성 인지

전문간호사에 대해 알고 있다고 답한 경우, PA와 전문간호사와의 차이는 교육제도, 자격기준, 소속, 명칭에 있지만 실제 업무는 같다 또는 같을 것이라고 인지하는 경우가 대부분이었다.

이에 대한 이유로 현재 전문간호사의 역할에 대한 대표기구의 공식적이고 구체적인 내용이 없고 자신들은 일반 간호사와는 차별된 전문적 업무를 수행을 하고 있으며 ○○과 전문간호사, PA, 전담간호사, CNS, 코디네이터 등의 별개의 명칭을 사용하고 있음을 들었다. 또한 전문간호사나 PA는 의사들의 특정 업무 중 일부를 훈련받아 하는 것이 현재의 모습이라 생각한다고 하였다.

5. PA의 업무수행경험

PA의 업무수행경험을 주요 질문별로 의미 있는 내용을 요약하면 다음과 같다.

1) PA 지원 동기

처음 PA로 지원하게 될 당시에는 PA가 구체적으로 어떤 일을 하는지 몰랐다는 대상자도 있었고, 주위에서 일하는 다른 PA를 보면서 해볼만 하다는 생각에 지원하게 된 대상자도 있었다. PA의 구체적 역할이나 업무에 대해 잘 몰랐다고 답한 대상자는 우선 근무시간이 일정하고 3교대를 하지 않는다는 것이 큰 장점이었다고 하였다. 간호사의 권위에 대한 회의감, 예를 들면 똑같은 설명이라도 간호사가 하는 것 보다 의사가 했을 때 환자들의 반응이 훨씬 좋다는 것이었다. 수술실에서 근무하는 한 대상자는 수술실에서 간호사가 할 수 있는 일이 정서적 지지와 무균법을 철저히 지키는 일 밖에 없어 뭔가 독자적인 역할을 할 수 있는 일을 찾게 된 것이 동기였다고 하였다. 전문간호사에 대한 논의가 활발해지고 있는 현실에서 PA가 일반 간호사보다는 더 전문적인 일을 할 수 있을 것이라는 기대감에 PA를 시작한 경우도 있었다.

대상자의 진술을 종합해 보면 간호사로서 항상 불만족의 근원이 되었던 근무시간의 안정성, 역할에 대한 자율성(의사결정), 그리고 전문성의 추구가 지원동기였음을 알 수 있었다.

2) PA의 하루 일과

대상자들은 대부분 아침 7시~저녁 7시까지 근무하고 있었다. 병동 PA의 경우는 회진 준비를 위한 사전점검, 회진, 스케줄 조정, 별개의 단독 순회(이 때 사정과 처치, 교육과 상담이 이루어짐), 검사결과 확인, 기록 및 자료 정리, 외래진료 보조(스케줄 확인, 환자 추후관리, 처치) 등의 활동을 하고 있었다. 수술실 PA는 주로 first 또는 second assistant(전공의)의 역할을 하였으며 이에 대한 실제 진술은 다음과 같다.

“예를 들어 CABG이면 graft harvesting을 해요. vein 이면... operator가 artery를 떼고 있을 때 저는 시간에 맞추어서 graft 준비해요. 제가 incision 다 하고 vein 잘라내고 suture까지 다 맡는데 이 때에 자율적인 decision making 하는 과정이 있다고 생각을 하거든요. 그러니까 incision을 했을 때 vein이 어떤 경우에는 아주 가늘어서 관상동맥하고 안 맞아 보일 때는 다른 쪽을 한다거나 아래쪽으로 내려간다거나 그런 결정이 필요하죠.

수술방 스케줄 올리고 arrange하고 마취준비실에서 환자본 모시고 가서 준비하는 것 다 하고 수술 동안에는 second assistant하고 수술 끝나고 suture하는 것까지 해요. 수술실 나와서 ICU까지 따라가서 환자 monitor 연결해 준후 수술 후

order 내고, 그 다음에 나중에 옷 갈아입고 내려가서 환자 상태 확인하고 추가할 것 있으면 추가해서 order 내고, 비정상적인 것 있으면 보고하고...”

3) PA로서 느끼는 보람

대상자 대부분은 환자관리와 관련된 업무(사정, 처치, 교육 및 상담)에 대해서는 만족감을 표현하였다. 환자에게 어떤 처치를 제공하거나 교육을 했을 때 환자가 자신을 인정하고 신뢰하는 모습을 보면서 성취감을 느끼고, 자신이 환자에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 사람이라는 생각으로 자아존중감이 생긴다고 하였다. 그리고 직접 환자를 care하면서 “내 환자다”라는 느낌이 있고 직접 중재에 의해 회복되어 가는 것을 볼 때 기쁨을 느낀다고 하였다. 일 자체도 일반간호사였을 때보다 훨씬 재미있고 ‘간호’만 하는 것보다는 독립성을 느껴 자기만족감이 생긴다고 말한 대상자도 있었다. 또한 자신들이 수행하고 있는 일들이 결국은 간호사의 영역을 확장하는데 기여한다는 자부심도 가지고 있었다.

4) PA로 일하면서 경험하는 문제점

(1) 정체성이 불분명함

대상자들은 업무에 대한 만족감과 달리 조직 내에서 자신들의 위치가 어디인지에 대하여 혼돈스러워 하였다. 대상자들 중에는 간호부 소속인 PA도 있었고 진료과 소속인 PA도 있었다. 병원 내에서 사용하는 명칭은 PA, NP, 전담간호사, 전문간호사, PA 간호사, 간호 PA 등 다양하였다. 이러한 명칭의 다양성을 통하여 알 수 있듯이 이들에 대한 행정적 소속 또는 관리가 불분명 하였고 당사자들도 이에 대해 혼란스러워 하였다.

“소속은 진료부서죠. 행정기구 조직표상의 위치는 잘 모르고, 진료부 ○○과 의국 소속으로 되어 있는 것 같아요. 월급명세서 보면. 그러니까 저희는 의국 레지던트 이름 들어가는 쪽, 그게 저희 소속이죠”

간호부 소속인 PA의 경우 인사과과를 간호부에서 받게 되는데 PA 업무의 특성이 반영된 인사과과가 이루어지지 않고 있었으며 진료과 소속의 경우 역시 업무의 특성이 반영되지 않은 전 직원 대상용 일반 평가만 받고 있었다. 인사과과의 결과에 대해서는 모르는 대상자들도 있었다. 또한 해당 병원에서 일하고 있던 경력 간호사를 PA로 선발할 경우에는 인력관리 측면에서 진료부서와 간호부서 간의 갈등이 발생하기도 하며 이를 피부로 느낀다고 진술한 대상자도 있었다. 이와 같은 PA의 조직내에서의 정체성 문제는 다음의 진술을 통해 구체적으로 알 수 있다.

“진료부 소속이라서 간호부에서도 챙기지를 않고.. 간호부에서는 관여를 거의 안 해요. 저희가 굉장히 이 집안에서

소외되어 있는 거죠. 제일 안타까운 것은 저희는 간호사 면허를 가지고 있기 때문에 이런 일을 하는 거잖아요. 저희가 대한간호협회에 소속이 되어 있고 간호사이기 때문에 저희 같은 사람들도 아울러줘야 한다고 생각을 해요”.

(2) 업무량이 많고 업무가 불명확함

PA는 초기에는 새로운 일을 하는 것에 대한 기대감과 많은 업무로 바쁜 일과를 보내며 환자를 돌보는 것에 대한 보람도 느끼나 시간이 지날수록 현실적인 문제들과 부딪히고 있었다. 대부분은 PA에 대한 업무기술서가 없는 상태로 업무를 시작하므로 수술실, 중환자실, 병실 업무, 환자교육내용, 입퇴원환자 관리, 진료업무 외의 대내외적 활동, 연구 등 나름대로의 업무기술서를 작성하여 업무에 임하나 일이 익숙해지고 공인된 업무범위나 역할이 없는 현실로 인하여 업무기술서에 있는 내용보다도 훨씬 더 많은 일을 하고 있다고 하였다. 때에 따라서는 “이런 것까지 내가 해야 하나” 라는 생각이 들게 하는 학술대회나 송년회와 같은 각종 행사 준비, 심지어 장보는 일도 한다고 하였다.

그럼에도 불구하고 의사들은 PA의 업무량이 많다는 것에 대해 인정을 하지 않는다고 하였다. 수술실 PA의 말에 의하면 수술이 없을 때에는 의사들이 PA가 일을 하지 않는 것으로 인지한다고 하였다.

교수님들이 그런 말씀을 많이 하시는데요, 제가 지금 수술방에서 일을 하고 있지만 아널 때는 나와서 data 정리하는 것 같이 돕고, 환자 회진도 돕고 중환자실 환자도 보고 그러는데, 교수님들은 제 TO가 수술방이라고 생각을 하시기 때문에 수술이 없으면 제가 논다고 생각을 하세요. 말씀을 하실 때 “너는 수술 안해서 뭐하니?”... 저는 나름대로 바쁘거든요. 시간되면 중간중간에 중환자실 환자들도 가서 보고 하는데 그렇게 마음 아프게 말씀을 하세요. “내일 수술 없는데 그럼 너 놀겠네” 라고.

또한 의사들은 PA들이 많은 시간을 할애하고 있는 환자교육과 같은 업무 보다는 빠른 검사진행과 자문(consult) 해결을 더 중요하게 생각함에 따른 갈등 그리고 전공의의 업무를 대행함에 따른 전공의와의 업무분담 문제나 주도성 문제를 경험하고 있었으며 상황에 따라 시시각각 업무에 대한 요구가 달라지는 것도 PA가 경험하는 업무상 갈등 중의 하나이었다. 예를 들면 수술실 PA의 경우 수술이 없는 날에는 PA에게 circulating nurse의 역할을 하도록 하는 경우도 있었다.

의사마다 또는 진료 분야 마다 일하는 방식이 다르고 주임의사가 바뀌면 그에 따라 업무의 흐름이 달라진다는 것도 PA가 경험하는 어려움이였다. 간호사에 비하면 자율성이 있지만 혼자서 의사결정을 할 수 없는 경우도 많다는 것도 문제점으로 지적되었다.

(3) 교육요구 충족의 문제

PA는 PA 업무에 필요한 교육을 정식으로 받지 않고 현장에서 부딪히면서 일을 배웠기 때문에 skill에만 집중하게 되어 이론적 지식이 부족하다고 자평하고 있었으며 전문간호사에 대한 주변여사의 반응은 두 가지의 극단으로 나누어진다고 하였다. 자신의 역할을 단순히 의사의 보조로 생각하는 경우는 전문간호사의 교육제도에 회의적으로 반응하는 반면 간호사의 잠재력을 인정하는 경우는 현 석사수준의 전문간호사제도에 대하여 호의적으로 반응한다고 하였다. 대상자들은 의사들이 PA를 선호하는 근본적인 이유는 전공의처럼 자주 바뀌는 것이 아니고 항상 그 자리에 있으므로 의사소통이 더 잘 되고 프로토콜을 잘 지키며 적재 적시에 마음대로 일을 시킬 수 있음에 있다고 말하였다.

(4) 직업의 불안정성과 전공의와의 갈등

우리나라 의료기관에서 PA를 고용하게된 계기는 일부 과의 전공의 부족에 따른 대체인력의 필요성이었으므로 전공의가 적정 수준으로 충족될 경우 자신들의 자리가 없어지지 않을까 라는 불확실성을 안고 있었다. 실제로 전공의가 충족되면서 이미 갈등이 시작된 경우도 있었는데 전공의들이 PA 때문에 실무를 경험할 기회가 줄어들어 훈련을 못 받는다는 생각을 한다는 것이었다.

“업무분담 때문에 레지던트들하고 갈등이 생기죠. 자기들의 역할을 빼앗긴다고 생각을 하고 자기가 주도적으로 해야 하는데 더군다나 PA들이 간호사들이니까 얼마나 열심히 하겠어요. 환자들이 주치의랑 PA들이 서 있으면 주치의는 안 쳐다보고 PA들한테 막 물어보고 그러니까 속상해 하죠. 지금은 시간이 좀 지나서 덜한데 처음에는 굉장히 심했죠”.

한편 전문간호사가 제도화 되고 정식교육과정이 도입되면서 이들이 임상현장으로 진출할 경우 PA들이 설 자리가 없어질 수 있는 것이 아닌가에 대한 우려도 있었지만 면담 대상자들은 오히려 PA가 하는 업무를 전문간호사 교육과정에 통합하여 전문간호사의 자격으로 업무를 수행함이 바람직할 것이라는 의견도 제시하였다.

(5) 업무성과 가시화와 보상의 문제

PA의 연간소득은 야근수당이 없기 때문에 일반간호사 때보다 오히려 보수가 적었다. 또한 일의 특성상 위험부담이나 업무량도 더 많고 근무시간도 더 길어졌으나 이에 대한 보상은 주말 휴무 외에는 없었다. 전공의는 연차가 계속 올라가나 자신들은 그들과 비슷한 힘든 업무를 하면서도 연차가 올라가는 것도 없고 승진이 되는 것도 아니어서 미래가 보이지 않는다고 하였다. 휴가, 승급, 봉급 등의 문제로 주장하고 싶은 것이 있어도 PA업무에 대한 성과(outcome)가 객관적으로 드러나지 않았기 때문에 주장이 어렵고 PA를 구성하는 인력이 간호사만 있는 것이 아니라 방사선기사, 임

상병리사, 응급구조사 등 다양하기 때문에 이들과 협력하여 PA의 성과를 단일화 한다는 것이 어려운 일이라고 하였다.

V. 논 의

한국의 의료 환경은 의료기관 이용 환자의 질병관련 특성과 의료비 상승 등의 측면에서 선진국의 의료변화 양상을 그대로 이어간다고 해도 과언은 아니다. 이러한 양상을 먼저 환자의 측면에서 구체적으로 설명하면 입원 환자의 중증도 심화, 건강문제의 복잡성과 이에 상응하는 높은 수준의 지식과 기술의 요구이며 이에 따른 의료인의 세부 전공화 경향을 꼽을 수 있다. 의학의 세부 전공화와 관련된 문제점을 보면 정신적, 육체적 부담이 상대적으로 높고 단독 개원이 어려운 외과계 특히 심폐계, 신경계 등의 전공의 지원자가 현저히 감소함에 따른 환자관리의 어려움이다. 이는 환자의 질병관련 특성을 고려한 질적인 의료서비스나 한국이 의료지식 및 기술 발전의 측면에서 세계적 허브를 구축하여야 한다는 의료계 및 정부의 주장과는 배치되는 사회현상이라 할 수 있다. 따라서 의료기관들은 전공의 수의 부족을 포함한 당면한 의료환경 변화 또는 문제에 대한 해결책으로 PA, 전담간호사, 전문간호사 등의 명칭을 이용한 의사보조인력을 별도로 훈련하여 일반간호사와는 차별화된 역할을 부여하여 활용하고 있는 실정이며 이러한 인력에 대한 요구는 급증하고 있다.

미국의 경우 의사보조인력 탄생의 배경은 의료서비스에 대한 접근성이 제한된 농어촌 지역 주민의 건강관리를 위한 대안이었으나 지금은 한국의 의료상황과 유사한 이유로 인하여 의사보조인력을 도시지역에 위치한 대형 병원에서도 활용하고 있다. 그러나 미국은 의학 모델 내에서 활동하는 의사보조인력을 PA로 총칭하고 있어 Clinical Nurse Specialist나 Nurse Practitioner와 같은 전문간호사와는 명칭이나 법적인 책임의 측면에서는 확연히 구분되어 있다. PA는 전문간호사와는 달리 이론 및 실습교육이 의학모델 내에서 이루어지며 대상자의 성장주기나 신체계통을 구분하지 않은 통합적인 학습을 한다. 실습은 PA자격자나 의사에 의한 일 대 일 도제 형식으로 운영되며 최소 6개월 이상 진료과를 순환하며 외래, 병동, 수술실, 검사실 등 전 부서에서 경험을 쌓는다. 졸업 후는 National Commission on Certification of PAs에서 주관하는 자격시험에 합격하여야 업무수행이 가능하며 업무의 범위나 영역은 약물처방을 제외한 나머지는 주 마다 동일하다. 실제 여러 병원에 고용된 PA의 업무를 전문간호사의 업무와 비교하여 분석하여 보면 차이가 없다. PA협회와 PA 교육인증기관은 PA는 의사의 지시나 감독 하에 업무를 수행하는 의사의존적인 위치에 있음을 서면화하고 있다.

따라서 이들은 진료과 또는 의사 개인, 또는 소수의 의사집단에 소속되어 있으며 의사의 특정 업무를 위임의 형태로 수행하나 수행한 업무에 대한 보험상환도 가능하도록 되어 있다. 급성기 의료기관에서 PA를 활용하고 있는 진료과는 대부분이 외과계이며 고용의 주 배경은 전공의 부족, 의료비 상승, 환자관리의 지속성과 효율성부족이라고 할 수 있다. PA는 특정의료기관 내에서 특정진료과의 의사업무 일부를 수행하므로 자격증을 취득하였더라도 고용대상 의료기관과 진료과의 특성이나 요구를 고려한 현장훈련이 추가되며 이는 신규간호사에 대한 preceptorship의 차원으로 이해 가능하다. 전문간호사의 경우는 PA처럼 반드시 의사의 지도 또는 감독 하에서 업무를 수행하는 것이 아니라 주에 따라 독립 또는 의사와의 협동 하에 업무를 수행하며 간호부 또는 진료과 소속으로 되어 있고 자격에 필요한 이론 및 실습교육은 간호와 의학을 혼합한 모델 내에서 진행된다.

일정기간의 단기 훈련과정으로 시작한 PA는 현재 학사 이상인자로 기술되어 있으나 미국 PA교육학회는 2008년 까지 석사수준으로 상향조정할 것을 권장하고 있어 역할뿐만 아니라 교육적인 배경에서도 전문간호사와 구별이 되지 않는 혼란과 갈등기로 접어들고 있으며 이들 간의 갈등은 여러 문헌에서도 지적하고 있다. 한국의 경우 전문간호사 제도가 법제화된 상황에서 이미 여러 교육기관에서 13개 영역에 대한 교육이 실시되고 있으며 2005년에는 가정전문간호사와 마취전문간호사에 대한 자격시험을 실시하여 가정전문간호사 94.8%, 마취전문간호사 100%의 높은 합격률을 보여 약 70%의 수준을 보이는 미국과는 대조적인 결과를 보였다. 미국의 경우 PA와 전문간호사 제도의 시작은 역할이나 교육제도의 측면에서 확연한 차이를 보였으나 이들의 역할과 실무범위 그리고 고용 기관이 급성기 의료기관을 포함하면서부터 역할간의 차이가 없어 갈등의 골이 깊어지고 있다. 실제로 급성기 의료기관에서 활동하고 있는 전문간호사의 경우 PA와 마찬가지로 일차건강관리를 하는 자에서부터 뇌졸중, 당뇨, 심부전 등 일개 질병을 관리하는 자, 또는 종양내과, 비뇨기과, 일반외과 등 임상과 소속 전문간호사 등 그 역할이나 기능이 기관의 요구에 따라 매우 다양하다. 이와 같이 PA와 전문간호사의 두 역할간 차이가 없어지고 있다는 것은 의료환경의 변화가 요구하는 내용이 같다는 것을 의미하며 시대적 요구에 부응하여야 하는 것이 각자의 생존 전략임을 알 수 있다.

한국 PA 역할을 규명한 본 연구의 결과에 의하면 모든 PA는 전공의가 수행하여야 하는 업무 일부를 대행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 미국의 경우와 마찬가지로 일부 진료과의 특성에 따른 부담감 때문에 전공의의 지원이 없는 외과계에 집중되고 있었다. 전공의가 수행하는 업무는 주치의와 간호사의 중간 수준이라 할 수 있으며 따라서 PA의 역할을 'junior doctor'의 업무를 수행하는 것이라고 하기도 한다. PA의 역할을 환자의 측면에서 본다면

관리의 연속성과 질적인 서비스에서 매우 만족하고 있는 것으로 나타났다고 보고하고 있다. PA는 업무가 비록 의사의 지시 또는 위임으로 수행되는 것이라 할지라도 인력부족, 세부전공 영역에 대한 지식 및 기술의 부족, 그리고 자율성 제한이라는 걸림돌에 의해 간호사의 위치에서는 수행하지 못하였던 일들을 수행함에 따라 업무에 대한 만족은 높은 것으로 나타났다. PA가 고용된 의료기관에 따라 주의가 요망되는 약물의 경우 진료과 지침서 또는 의사의 구두지시에 따라, 그리고 일반적인 약물은 자신의 임상적 의사 결정에 의해 자율적으로 수행하는 경우도 있었는데 이는 미국의 전문간호사나 PA가 수행하는 업무 중의 일부이다. 이미 언급한 바와 같이 미국의 PA와 전문간호사간의 실무영역이나 역할간의 모호성, 그리고 이로 인한 갈등, 그리고 두 역할에 대한 대중의 혼돈을 고려할 때 PA와 전문간호사 양립에 따라 파생된 미국의 오류를 범할 수 밖에 없다. 만약 비의사 의료인력에 간호사, PA, 전문간호사 3자가 공존한다면 3자간의 역할, 업무의 한계, 법적 책임과 의무가 재고되어야 하는 거대한 작업을 예고한다고 하겠다.

현재 한국에서 PA라는 명칭으로 활동하고 있는 자의 역할이 미국의 PA 및 전문간호사와 같으므로 전문간호사가 제도화되고 있는 시점에 있는 한국에서는 이 두개의 역할을 통합하는 전략으로 나아가야 할 것이다. 또한 현재 수행하고 있는 PA의 역할은 한국의 의료상황 특히 급성기 의료기관의 요구이자 간호대상자를 위하여 간호가 충족시켜 주어야 할 틈새시장임을 인지하여야 할 것이다.

한국간호평가원(2005)의 자료에서 보여준 13개 영역의 전문간호사 직무기술서를 고찰한 결과에 의하면 직무의 수준이나 업무의 범위가 영역별로 각각 다른 것으로 기술되어 있어 한국의 전문간호사에 대한 역할을 예측할 수 없게 되어 있으므로 현재 PA를 고용하고 있는 진료과에 대하여 전문간호사를 홍보하기 불가능 수준으로 나열되어 있다. 따라서 전문간호사의 교육은 현재 PA가 수행하고 있는 제 업무를 포함한 이론 및 실습교육이 수행되어야 하며 미국의 경우와 마찬가지로 초기에는 관련 의학단체와의 긴밀한 공조체제로 전문간호사의 역할정립, 역할에 따른 표준교과과정 개발, 이론 및 실습안을 결정하여야 한다. 이는 전문간호사에 대한 능력인정의 기회를 제공하며 간접적인 홍보의 역할도 할 것이다.

현재 PA로 활동하고 있는 자들과의 면담에서 파악된 가장 심각한 고민은 자신의 정체성이었으며 이는 간호사라는 공식적인 자격이 누락된 채 PA라는 명칭을 사용하는 것에서부터 시작되고 있었다. 또한 자신들이 진료과 소속이라 간호사이면서 간호부의 보호권에서 벗어나 있으며 승진의 기회도 제공되지 않을 뿐만 아니라 의료기관의 조직기구조표에도 없는 얼굴 없는 존재로 인한 불안감을 토로하였다.

진료과내의 전공의와의 업무상 갈등, 전공의의 수적 증가 시에는 현재의 업무가 전공의 업무를 대행하는 비공식적인 것이므로 반론의 여지없이 진료과를 떠날 수밖에 없는 점도 정체성과 관

련된 불안요인이었다. 그럼에도 불구하고 현재의 역할에 대하여 대체로 만족하는 것은 간호사로서 느껴보지 못했던 자율적인 임상적 의사결정과 이로 인한 간호대상자들의 인정과 신뢰라고 하였다. PA의 이러한 만족감과 성취감은 성과연구로 표면화 되어야 하나 PA가 공식적으로 인정되지 않은 상황이고 의료기관들의 요구에 의하여 자생적으로 개발된 역할이기 때문에 이들의 성과를 구체화하지 못하고 있는 안타까움이 있었다.

일 의료기관에서는 응급구조사, 임상병리사 등 비간호사로서 PA라는 명칭을 사용하며 유사한 업무를 수행하는 곳도 있어 이러한 성과연구를 수행한다고 하여도 간호사의 성과로 일반화할 수 없는 상황까지 초래되어 있어 PA를 전문간호사 제도권 내로 흡수하여 전문간호사의 실무범위를 재고하고 이를 근거로 역할을 보다 구체화하는 것이 시급하다. 또한 현재 PA 역할을 수행하고 있는 훈련된 간호사들이 전문간호사 교육과정에 우선적으로 선발될 수 있도록 하는 배려가 필요하다고 사료된다.

간호를 포함한 의료환경은 초를 다투어 변화하고 있고 사례관리자, 요양보호사 등 의료서비스와 관련된 수많은 직종이 탄생되고 있어 간호법을 시작으로 하여 간호의 영역을 구체적이고 명확하게 성문화하는 작업이 절실히 요구된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 보건의료환경 내에서의 PA(Physician Assistant)의 역할모델을 개발하기 위하여 실시된 연구로 설문지 조사를 통해 교육수련내용, 인사 및 보상, 업무 만족도 및 대인관계 만족도, 임상에서 수행하고 있는 업무내용과 활동빈도, PA 역할 개발을 위한 방향 등을 파악하였고 면담을 통해 업무수행경험을 파악하였다.

본 연구의 결과 우리나라 병원에서 활동하고 있는 PA들은 정식 교육과정 없이 담당의사의 강의식 교육이나 실무에서 일을 하면서 일대일 설명과 개별실습 등을 통해 훈련되고 있음을 알 수 있었다. 조사대상자 대부분은 PA 역할에 대한 보상을 받지 않고 있었고 받는 경우에는 보상에 대해 만족하지 못하였다. PA 업무에 대한 만족도는 '보통' 이상이었고 대인관계 만족도는 '만족'하고 있는 것으로 나타났다. 임상에서 수행하고 있는 업무활동으로는 직접실무 영역의 '검사결과를 확인한다'와 교육 및 상담 영역의 '환자를 교육/상담한다'가 연간수행빈도가 가장 높았다. 각 업무영역에 소요된 시간의 비율은 직접실무영역이 가장 높았고 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구, 행정의 순이었다. PA 역할 개발에 대한 방향으로는 제도권으로 편입(일례로 전문간호사로 전환), 명확한 업무기술, 교육 및 자기개발, 보상(인정) 및 안정 등을 제시하였다. 업무수행경험으로 PA로서 느끼는 보람은 성취감, 자아존중감, 만족감이 높다

는 것이었고 문제점으로는 정체성의 불분명함, 업무량이 많고 업무가 불명확함, 교육요구 충족의 문제, 직업의 불안정성과 전공의와의 갈등, 성과 가시화와 보상의 문제 등을 제시하였다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 전문간호사가 제도화되고 있는 시점에서 PA와 전문간호사 두 개의 역할을 통합하는 전략을 모색하여야 한다. 현재 수행하고 있는 PA의 역할은 한국의 의료상황이 요구하는 간호사의 역할이므로 PA를 전문간호사 제도권 내로 흡수하여 전문간호사의 실무범위를 재고하고 이를 근거로 역할을 보다 구체화하는 것이 시급하다.

둘째, 전문간호사의 교육은 현재 PA가 수행하고 있는 제 업무를 포함한 이론 및 실습교육이 되어야 하며 관련 의학 단체와의 긴밀한 공조를 통해 전문간호사의 역할정립, 역할에 따른 표준교과과정 개발, 이론 및 실습 안을 결정하여야 한다.

셋째, 현재 PA 역할을 수행하고 있는 훈련된 간호사들이 전문간호사 교육과정에 우선적으로 선발될 수 있도록 배려해야 한다.

참고문헌

- 권인각, 김연희, 황경자, 김혜숙, 이봉숙, 이해숙, 최원자(2003). 임상전문간호사 운영 현황 및 역할 조사. *임상간호연구*, 9(1), 55-75.
- 서신일(2004). 전문의료인력 수급정책 방향. *대한병원협회지*, 2004년 3-4월호, 23-30.
- 한국보건산업진흥원(2002). *전문의 수급추계 연구 보고서*.
- 한국간호평가원(2005). *전문간호사 교육 및 자격시험 워크숍 자료집*.
- Hutchinson, L., Marks, & T., Pittilo, M. (2001). The physician assistant : would the US model meet the needs of the NHS? *British Medical Journal*, 323, 1244-1247.
- American Academy of Physician Assistant (2005). Information about PAs and PA profession. <http://www.aapa.org/geninfo1.html>, 2005년 11월 접속.
- Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant (2005). Accreditation Standards for Physician Assistant Education. <http://www.arc-pa.org/Standards/finalcopy92605.pdf>, 2005년 11월 접속.
- National Commission on Certification of Physician Assistants (2005). Certification : The process. http://www.nccpa.net/CER_process.aspx, 2005년 11월 접속.
- National Commission on Certification of Physician Assistants (2005). Recertification questions. http://www.nccpa.net/Resources_faqs.aspx#Recertification, 2005년 11월 접속.
- Physician Assistant Education Association (2006). About PAEA : mission and goals. <http://www.paeaonline.org> 2006년 1월 접속.

Development of a Role Model for Physician Assistant in Korea

Kim, So Sun¹⁾ · Kwak, Wol Hee²⁾ · Moon, Seong Mi³⁾ · Sung, Young Hee⁴⁾

1) Professor, College of Nursing, Yonsei University

2) Director, Department of Nursing, Dongguk University International Hospital

3) Researcher, Department of Radiation Oncology, School of Medicine, Ajou University

4) Associate professor, Department of Clinical Nursing Science,

Samsung Medical Center Sungkyunkwan University School of Medicine

Purpose: This study was pursued to identify the practice status of PA(Physician Assistant) in hospitals and to develop a role model for PA in Korea. **Method:** Subjects were 59 nurses working titled either as a PA or a clinical nurse specialist in the hospitals. The instruments used in this study were work activity checklists including the questions on education and job satisfaction. In addition, 10 of the subjects were interviewed to collect their lived experiences. Data were collected from December, 2005 to January, 2006 and analyzed by using descriptive statistics and content analysis. **Result:** The activities that were most frequently implemented included reading of test results, consultation, education of the patients and their families, history taking, wound dressing, coordination of treatment plans and triage. In specific, prescribing medications and tests were most frequently performed activities in the department of thoracic and cardiovascular surgery. From content analysis, the subjects concerned much about their unclear identities and job securities, a lack of unified job description, conflicts with the residents, and unsatisfactory compensations. **Conclusion:** It is needed to integrate the role of PAs and that of advanced practice nurses (APN) to prevent the confusion and each role posses, and to reform their educational preparations and roles reflecting the needs of the current health care systems in Korea.

Key words : Physician Assistant, Role development

Corresponding author : Moon, Seong Mi

Department of Radiation Oncology, School of Medicine, Ajou University

San 5 Wonchondong, Youngtonggu, Suwon 443-749, Korea

Tel : 82-31-219-5890, E-mail : dalmazi89@hanmail.net