

노인전문간호사의 역할과 기능

이경자* · 공은숙* · 김남초* · 김주희* · 김춘길* · 김희경* · 송미순*
안수연* · 이영휘* · 장성옥* · 전시자* · 조남옥* · 조명옥* · 최경숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료의 전문화, 정보화가 가속화됨과 동시에 의료 소비자의 인식변화에 따라 임상 간호사들은 종종 더 높은 수준의 지식관리 및 의사결정능력과 기술이 요구되고 있으며, 때로는 그 요구가 너무 벽차다는 느낌과 함께 실무에서 도움을 청할 수 있는 자문인에 대한 요구가 절실히 하다고 하였다(김수연, 2001). 이처럼 날로 복잡해지는 의료상황에서 보다 전문적인 능력이 요구되는 현실이 곧 전문간호사 제도 발전의 기틀이라고 판단된다.

국제간호협의회(ICN)에 의하면 전문간호사는 대상자의 건강증진, 건강보호, 질병예방 및 질병치료를 위해 직접적인 실무를 제공하는 자로서 건강사정, 간호계획 수립을 하는 기능을 한다. 또한 대상자와 가족에 대한 교육, 건강제공자의 훈련을 위한 교육프로그램을 진행하고, 타 의료분야와 협진, 연구, 평가의 기능을 한다. 그리고 건강관리체계 내에서 대상자의 건강관리를 위하여 변화촉진자, 사례관리자, 양질의 간호를 유지하기 위한 행정자의 역할을 한다고 제시하고 있다(이영휘, 2003).

한편 ANCC(American Nurses Credentialing Center)는 전문간호사 중 노인전문간호사의 기능을 “다양한 기관의 노인에게 일차 건강간호를 제공하는 전문

가이다. 그들은 독립적으로 혹은 다른 건강전문직인들과 함께 협동적으로 실무를 수행한다. 노인을 위한 간호를 제공하고 옹호자의 역할을 하며, 노인들의 기능적 능력을 최대화시키고, 건강을 유지, 증진시키며, 장애를 예방하거나 최소화하는데 노력하고 존엄성을 유지하며 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는다. 노인전문간호사는 실무, 사례관리, 교육, 의뢰, 연구, 행정에 관계한다.”라고 정의하였다(www.nursingworld.org/ancc).

이러한 노인전문간호사 제도의 실시는 간호사뿐 아니라 노인과 의사에게도 만족도가 높아서 1999년을 기준으로 미국 내에 GNP는 약 3000명, GCNS는 약 1000명 정도인 것으로 알려졌다(Fitzpatrick, Wallace & Flaherty, 2000).

우리나라에서는 1973년 의료법에 의해 보건, 마취, 정신간호 분야의 분야별 간호원 조항이 신설된 이후 1990년 업무 분야별 간호사에 가정간호사가 추가되고 2000년 1월 의료법 개정과 함께 전문간호사로 그 명칭이 변경되었다(장현숙, 유선주, 황지인 & 진영란, 2004). 이후 급속한 보건의료환경의 변화와 전문적인 간호에 대한 요구증가에 따라 2003년 8월에 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스 등 6개 분야의 전문간호사가 보건복지부로부터 신설허가를 받아 총 10개 분야로 전문간호사 제도가 확대되어 현재 각 분야의 전문간호사 교육이 시행되고 있다. 이 중에서도 우리나라

* Gerontological Nursing Interest Group, Sigma Theta Tau

의 인구노령화와 맞물려 시대적인 요구가 매우 높은 분야가 노인전문간호사이다(장현숙, 유선주, 황지인 & 진영란, 2004).

실제로 우리나라의 65세 이상 노인인구는 2003년 현재 8.3%이며, 2019년에 14.4%로 고령사회에 진입하고 2026년에는 20.0%로 초고령사회에 도달할 것으로 전망되고 있다(장현숙, 유선주, 황지인 & 진영란, 2004). 특히 80세 이상 고령층의 증가가 현저하며 치매노인이나 와상노인을 위한 간호요구도 높은 실정이다. 이렇게 고령인구의 증가와 가족의 노인부양기능의 약화가 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다. 노인인구층의 건강문제는 만성적인 질환으로 지속적인 의료 및 간호서비스가 필요하므로, 비용효과적인 건강관리체계로 노인건강관리에 대처해나가야 하는 과제가 있다.

이와 관련 장병원(2004)은 장기요양시설 보호가 필요한 노인인구의 규모가 2003년 현재 59만명이고, 2010년에는 79만명, 2020년에는 114만명으로 급속히 늘 것으로 추산되어 이에 따른 요양비용의 부담 역시 급격히 늘어날 것으로 예상되고 있어 공적 노인요양보장제도의 도입이 불가피함을 설명하고 있다. 실제 정부에서는 2007년부터 치매나 중풍 등으로 거동이 불편한 노인의 요양보호에 소요되는 비용을 국가, 사회가 책임지는 노인요양보험제도를 도입할 예정으로 이 제도의 실시에는 장기요양과 관련한 노인전문간호사에 대한 요구가 매우 높아질 것으로 예상된다.

이처럼 시설간호와 방문간호, 투약, 응급서비스, 가족 등 요양보호지도 교육을 담당한 요양보호 핵심 전문인력인 노인전문간호사의 요구가 크게 늘어날 것이 예측됨에 따라 특히 우리나라에 맞는 노인전문간호사의 역할을 규명하는 것이 중요하다.

이에 본 연구팀은 ANCC(American Nurses Credentialing Center)와 Gerontological Nurses Practitioners의 홈페이지 및 관련 연구논문을 수집·고찰하여 봄으로써 노인이 있는 현장인 Life Care Setting, 노인재활기관, 노인요양원, 병의원, 외래, 주간보호소, 노인복지관 등에서의 노인전문간호사의 역할과 기능을 분석하여 이제 첫발을 딛은 우리나라의 노인전문간호사 제도가 올바로 정착, 발전하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 미국과 우리나라의 전문간호사제도의 발달과정을 고찰한다.

둘째, 전문간호사, 노인전문간호사의 역할과 효과에 대한 연구결과를 고찰한다.

셋째, 다양한 기관에서의 노인전문간호사의 역할 및 기능을 고찰한다.

II. 전문간호사, 노인전문간호사의 발달과정

전문간호사제도가 잘 발달된 미국에서 전문간호사 발달의 역사를 살펴보면 가장 오래된 역사를 가진 마취간호사의 경우 마취학이 의학내의 한 영역으로 제자리 매김을 하지 못함에 따른 마취의의 부족현상에 대한 대안으로 1877년부터 시작하였으며, 1954년 출범된 CNS(Clinical Nurse Specialist)는 석사과정을 이수한 탁월한 능력이 있는 경력간호사를 행정으로 전환하지 말고 복잡하면서도 탁월한 임상기술을 요하는 입원환자의 침상 곁에 있게 하자는 취지에서 시작되었다. 또한 NP(Nurse Practitioner)는 콜로라도 대학에 소아과 NP과정이 설립되면서 시작되었는데, 시골 주민들의 건강을 관리할 의사의 부재가 탄생의 계기가 되었다(김소선, 2003). 그 이후 현재까지도 전문간호사는 계속 발전하고 있으며, 특히 환자간호의 질이 높아지면서 비용효율적이라는 점에서 환자와 간호사뿐 아니라 병원과 의사들로부터도 존재의 의미가 크게 인정받고 있다(도현옥, 2002).

미국에서는 CNS와 NP의 통합에 대한 필요성이 거론되기 시작하여 1991년에는 NP대표자 그룹과 CNS대표자 그룹이 Council of Nurses in Advanced Practice를 결성하여 2010년까지 APN으로 통합하자는 안에 잠정 합의하여 현재에 이르고 있다(김소선, 2003).

우리나라에서 전문간호사제도의 도입은 1973년 의료법에 의해 보건, 마취, 정신간호 분야의 분야별 간호원 조항이 신설된 것에서 찾을 수 있다. 그 이후 1990년 업무 분야별 간호사에 가정간호사가 추가되고 2000년 1월 의료법 개정과 함께 전문간호사로 그 명칭이 변경되었다(장현숙, 유선주, 황지인 & 진영란, 2004).

그러나 2000년 이후 과학의 발달에 따른 첨단화된 의료환경과 이에 따른 전문화, 노령화와 질병유형의 변화에 따른 중증환자의 증가, 보다 높은 수준의 의료서비스에 대한 소비자 요구의 증가, 그리고 의료인력의 변화로 전문간호사에 대한 관심과 요구가 날로 증가하면서 대한간호협회가 중심이 되어 간호계는 이처럼 급속하게

변화하고 있는 국내보건의료환경의 변화에 적절히 대응 할 수 있는 전문간호사 제도의 정착을 위해 전문간호사 분야의 확대방안에 대한 논의를 활발히 제기하였다.

그 결과 2003년 8월에 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스 등 6개 분야의 전문간호사가 보건복지부로부터 신설허가를 받아 총 10개 분야로 전문간호사 제도가 확대되었다(장현숙, 유선주, 황지인 & 진영란, 2004).

전문간호사제도의 확대 실시를 위해 노력해 온 대한 간호협회는 전문간호사의 역할을 전문간호분야에서 전문가적 간호실무를 자율적으로 수행하고 간호대상자 및 의료요원을 대상으로 교육, 상담(자문)하여 연구자 및 지도관리자로서의 기능을 수행하여야 한다고 하였다. 또 임상간호사회는 임상실무 전문가로서 뿐만 아니라 간호 대상자와 가족, 동료간호사 및 의료요원을 대상으로 교육자, 자문인, 연구자 및 행정자의 역할을 수행하여야 한다고 하였다(고일선 등, 1999).

우리나라에서도 1990년대에 들어 미국의 노인전문간호사의 역할을 한국에는 어떻게 적용할 것인지에 대한 모색이 본격적으로 시작되었다. 송미순(1990)은 노인전문간호사의 활동분야로 외래진료소, 가정간호, 주간노인보호소, 양로원, 노인센터, 병원 등으로 제시하였다. 의료환경의 전문화, 만성퇴행성질병으로의 질병유형의 변화, 가족구조의 변화 및 간호의 질향상에 대한 일반국민들의 요구와 무엇보다도 노령화로 인한 치매와 뇌졸중 등 노인성 질환의 증가로 2003년에 노인전문간호사제도가 도입되었으며, 2004년 현재 7개 교육기관에서 노인전문간호사 교육이 시행되고 있다.

III. 전문간호사, 노인전문간호사의 역할과 효과

우리나라에서는 2004년에 노인전문간호사교육이 실시되어 아직 노인전문간호사로 활동하고 있는 간호사들을 대상으로 한 연구는 아직 없는 상태이다. 그러나 전문간호사 제도의 운영과 관련된 것으로 2001년 임상간호사회에서 400명상 이상 76개 병원의 전문간호사, 간호부서장, 의사(교수 및 전공의)를 대상으로 병원에서의 전문간호사 운영실태를 조사한 바 있다. 조사결과에 의하면 전문간호사의 활동분야는 30개 분야였으며, 전문간호사 업무 주요도 순위는 1순위가 전문가적 간호실무 수행이었으며, 2순위가 교육 및 상담, 3순위는 자문, 협동, 조정이고, 4순위는 변화촉진자, 일반간호사의 역할

모델이었다. 5순위는 연구자, 지도자, 윤리적 의사결정 자로서의 역할이었다. 그러나 전문간호사의 세부적인 실무수행능력이 정확히 규명되어 있지 않고, 실무범위도 모호하여 향후 우리나라에서 전문간호사 제도의 올바른 정착과 발전을 위해서는 기초조사연구, 개념정립, 바람직한 실무모형제시 그리고 제도화의 단계를 체계적으로 밟는 것이 중요하다고 하였다(김동옥, 2001).

응급전문간호사로 활동 중인 김수연(2001)은 전문간호사의 주요 역할은 임상실무전문가로서 응급간호에 참여하는 것이고 그 외에 교육, Q.I., 연구활동이라고 하였다. 또한 응급전문간호사의 역할이 응급의료의 질을 높이고 동시에 대상자의 의료서비스를 만족시키기 위해 고민할 점으로 제도적으로 전문간호사의 법적 책임, 교육제도 및 실무측면에서의 실무범위와 의료 소비자에 대한 접근법 등이 보다 체계적으로 마련되어야 함을 지적하였다.

특히 신경림(2004)은 모든 전문간호사에게 공통으로 요구되는 능력으로는 환자 중심의 간호를 포함한 직접적인 임상실무 외에 자기반성을 포함한 전문적 교육능력, 대상자의 결과가 더 좋아질 수 있도록 하는 자문가로서의 역할, 효율적 의사소통을 통한 리더쉽, 환자와 타의료인과의 협력능력 및 윤리적 판단능력이 중요하다고 하였다.

그러나 현재 전문간호사의 활발한 활동이 있는 미국의 경우 전문간호사 또는 노인전문간호사의 역할과 효과에 대한 연구결과들이 보고되고 있다. McDougall과 Roberts(1993)는 GNP(Gerontological Nurse Practitioner)가 근무하는 요양원에서의 비용효과적인 측면과 서비스의 질에 대한 놀랄만한 결과들을 보고하면서, 특히 요양원에서 노인환자의 건강증진, 간호비용의 감축과 간호의 질적 관리 및 유용성 증진을 위해서는 전 일근무제의 GNP를 두는 것이 큰 도움이 된다고 하였다. Burl, Bonner, Rao와 Khan(1998)은 장기요양시설에서 노인전문간호사와 의사가 팀을 이루어 노인을 돌볼 때와 의사 단독으로 노인을 돌볼 때의 비용효율성을 비교하였는데, 연구결과 전문간호사와 의사가 팀을 이룬 경우 노인이 평균적으로 의료서비스를 적게 받았으며 전체 비용도 의미있게 적었음을 보고하였다. 특히 병원입원과 응급실 이용이 전반적으로 감소하였는데, 이는 노인전문간호사가 의사보다 응급상황에 빨리 대처하며, 노인들의 복잡한 의료문제를 잘 관리한데 따른 것으로 분석하였다. 그 결과 노인전문간호사에 의해서 돌봄을 받는 요양원 노인의 병원입원률 감소, 약물사용의 감소,

정체도뇨관 사용의 감소, 욕창 발생의 감소, 억제대 사용의 감소, 요로감염 감소, 상기도 감염 감소가 되었음을 보고하고 있다.

30개 요양원을 대상으로 한 Kane 등(1989)의 연구에서는 GNP/MD팀이 일한 곳의 노인 414명과 MD 혼자 일한 시설 660명의 노인을 비교하였는데 GNP/MD가 활동한 곳의 환자는 한달에 의료비가 72\$ 절감되었다. 또 GNP가 간호부장이 된 120명 수용의 요양원에서의 변화를 관찰한 결과 약품사용감소, 호흡기 계 및 요로감염 감소, 유치카테터 사용감소, 욕창발생 감소를 보였다. 이러한 결과는 GNP가 노인간호에 대한 교육을 충분히 잘하고 다른 전문인들과도 협력적으로 일할 수 있었기 때문이라 생각된다(Fitzpatrick, Wallace & Flaherty, 2000에서 재인용).

실제로 Mundinger 등(2000)은 미국 주의 절반에서 전문간호사(NP)들이 의사의 요구없이 실무를 수행하고 있으며, 모든 주에서 약을 처방하는 어느 정도의 독립적인 권한이 있는 상태에서 응급센터 방문 후에 이루어지는 일차진료의 추후관리의 결과를, 일차진료제공자로서 전문간호사와 의사를 직접 비교하는 연구를 수행한 결과, 전문간호사 이용군과 의사 이용군 간에 진료 후 만족도, 건강상태 및 의료서비스 이용도 등 모든 면에서 차이가 없는 것으로 나타났다.

또한 미국에서는 노인전문간호사를 일하는 기관에 따라 지역사회 중심의 GNP와 병원중심의 GCNS(Gerontological Clinical Nurse Specialist)로 나누는데, 두 전문간호사의 형태 모두 공통적으로 중요한 역할은 노인의 기능증진, 건강 및 질병에 대한 반응의 진단 및 치료, 환자 및 가족에 대한 교육과 상호작용, 다학제간 협력 등을 강조하고 있다(Ruiz, Tabloske & Frazier, 1995).

결론적으로 노인간호대상자가 있는 모든 간호현장에서 노인전문간호사의 역할이 포괄적으로 수행되어지면, 노인들이 건강증진을 통한 삶의 질이 향상되고 건강문제의 조기발견으로 적시에 치료하여 노인건강을 도모하고 비용절감을 가져오게 된다. 또한 만성질환과 관련된 합병증이 예방되고, 병원 입원율의 감소의 결과를 가져온다. 그리고 지역사회에 거주하는 노인이 요양시설에 입소하는 시기를 자연시키는 등의 노인관련 비용을 전체적으로 절감할 수 있다.

이처럼 노인전문간호사가 활동할 수 있는 시설 및 현장은 병원의 외래와 병동에서 급,만성기 관리를 하는 Acute Care Setting, 만성질환 및 장애를 가진 노인

이 거주하는 장기요양시설과 단기보호시설, 지역사회의 주간보호시설, 가정방문간호사업, 노인복지센터, 그리고 Continuing Care Retirement Community 등과 같이 다양하기 때문에 노인전문간호제도의 성공적 정착을 위해서는 각 영역별로 노인전문간호사의 역할과 기능에 대한 논의와 철저한 준비가 전제되어야 한다.

IV. 각 간호현장과 노인전문간호사의 역할

1. 급성기 간호현장

노인의 급,만성 질환을 치료하고 관리하는 데 있어 병의원의 외래와 병동으로 구분하여 보면, 외래의 진료 대상은 만성질환을 갖고 있으므로 안정적인 건강상태를 유지하기 위하여 투약, 검사, 교육이 지속적으로 주어진다. 병동에 입원한 노인의 경우 대부분 장기간의 입원을 요하게 되고, 노화로 인하여 빈번한 합병증의 발생을 예방하여야 한다. 그러므로 노인을 대상으로 하는 진료 및 간호의 목적은 특별하다. 즉 일반적으로 흔한 노인성 질환의 치료관련 기술의 증가, 노인환자의 병원 재원기간의 단축, 재입원률 감소, 간호와 관련된 비용의 최소화를 도모하는 것이다. 이를 보다 구체적으로 구분하여 보면 임상실무전문가, 교육자, 상담과 지지자, 연구자, 관리자 그리고 윤리적 의사결정에 대한 조력자로서의 역할이 강조되고 있다(Siegler & Glick, 2002).

이 중에서도 임상실무전문가 역할에서는 노인의 건강 회복, 유지, 증진을 위한 사정 기준을 제시하고 수행할 수 있어야 한다. 특별히 노인의 생활습관과 흥미에 관한 부분까지 포함한 통합적인 건강사정을 한다. 노인에게 자주 발생하는 질환 및 문제에 대한 지식이 충분히 있어서 직접 간호를 하는데 있어 역할모델이 되어야 한다. 퇴원계획을 대상자의 인지수준, 사회적 지지 정도, 생활 상태를 감안하여 가장 적절하게 세워야 하며, 필요하면 장기요양시설이나 가정간호와 연계하여야 한다고 하였다 (이영희, 2003).

2. 장기요양시설

노인요양시설이란 노인성 질환을 가진 60세 이상의 노인이 입소할 수 있으며, 노인전문요양시설은 치매, 중풍 등 노인질환으로 요양이 필요한 노인이 입소하여 급식, 요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공받는 시설이다. 그러므로 장기요양시설의 노인들은 안정된 상태

이나 만성적인 건강문제를 가지고 있으므로 의료 및 간호서비스가 지속적으로 필요하며, 기능적 장애로 일상생활 활동에 도움과 재활 서비스가 필요하다. 또한 여생을 양질의 삶으로 영위할 수 있도록 여가활동을 포함한 사회적 서비스도 제공되어야 한다. 장기요양시설 노인들은 타인의 도움이 요구되는 상태에 있지만, 독립성과 자율성을 최대로 보장 받아, 노인들이 자존감을 지키면서 여생을 보내도록 최선을 다하는 서비스가 주어지는 시설이어야 한다. 장기요양시설의 노인전문간호사의 역할에는 임상실무 전문가, 노인 자가간호 증진자, 질병예방, 교육자, 가족상담자, 조정자, 환경관리자 및 연구자로서의 역할이 포함된다(이경자, 2003).

특히 노인전문간호사는 장기요양시설에 입소한 노인들의 현재 질환을 비롯한 질병력과 실금문제, ADL 등의 간호력, 정신적 문제, 정서적 안녕을 포함한 포괄적인 건강사정을 하여 기록한다. 그리고 정기적으로 노인 침상을 방문하여 급성질환의 발현을 조기발견하여 치료하도록 조처한다. 그리고 노인전문 간호사는 건강사정을 통하여 나타난 건강문제, 안위문제, 일상생활 기능상실 문제, 영양과 배설문제, 낙상위험성 등을 비롯하여 사회심리적 문제에 대한 간호계획, 중재 방안을 수립한다. 또한 노인개개인의 간호계획을 가지고 직접 간호하는 병동간호사와 겸토하고 수정보완하는 역할을 한다. 노인전문간호사는 장루간호, 기관절개판 관리, 산소요법, 경관영양, 정맥주사요법, 카테타 관리, 복막투석 등의 직접적인 간호기술을 유용하게 사용하며, 욕창간호와 상처간호를 할 때 봉합사 제거, 피사조직 제거도 시행한다. 그리고 실금문제 관리, 통증관리, 투약관리, 흡인, 피부간호 등을 포함하여 병동의 일반간호사들의 간호술 수행을 지도 감독한다. 그리고 노인전문간호사의 직접간호서비스로 노인의 우울증, 공격행동, 불안의 문제 등에 적극적으로 간호중재를 제공하여 노인의 안위를 돌보아 주는 것은 중요한 역할이다.

장기요양시설의 노인전문간호사는 노인의 건강문제를 해결하기 위하여 정기적으로 의사와 협진하고, 필요한 경우 의사와 전화통화로 협진받거나, 의사가 노인환자 병실을 방문하는 직접 진료를 요청할 수 있다. 참고로 할 것은 미국의 전문간호사(Advanced Nurse Practitioner: ANP)는 처방권을 가지고 있다는 점이다. 즉 미국의 12개주와 Washington D.C에서는 의사의 위임이나 개입 없이 마약류를 포함한 처방권이 있으며, 29개주에서는 의사의 위임이나 개입이 요구되지만 마약류까지 포함한 처방권이 있으며, 나머지 9개주에서

는 의사의 위임이나 개입이 요구되며 마약류는 제외된 처방권을 가지고 있다(이경자, 2003).

실제 GNP가 요양원에 근무하는 경우 무엇보다도 급성질환의 관리가 적시에 이루어지는 것으로 나타났다. 특히 GNP를 MD와 같이 활용하는 경우 응급실에 가는 횟수가 감소되었고 입원기간도 짧아졌고, 아급성상태도 짧아지는 것으로 나타났다. 어떤 HMO에서는 MD/GNP 팀을 요양원에서 일차 치료를 제공하도록 하는 경우도 있다. GNP의 고용이 비용효율적이라고 알려져 있으나 현재 GNP를 전일제로 고용하고 있는 경우는 많지 않다. 가장 많이 고용되는 곳은 요양원에서 많은 일을 하는 의사들과의 그룹실무이다. 이곳의 GNP는 의사와 같이 요양원에 가서 환자를 보거나 한달씩 의사와 번갈아가면서 요양원에서 환자를 보는 것이다. 현재 Medicare에서는 이러한 실무에 대해 지불을 하고 있다. 또 GNP는 전화로 요양원에서 문의하는 것에 상담을 하거나 문제의 심각성 정도를 판정하고, 진단하며 필요시 약물을 처방하기도 한다(Lueckenott, 2000).

3. 가정방문간호사업

가정방문간호사업은 현재 보건소 중심으로 이루어지고 있다. 가정간호의 복잡성과 실무의 독립성 때문에 재가 노인의 건강관리는 매우 능숙하고 잘 훈련된 간호사가 필요하여 세부적인 지식과 기술을 습득하고 있어야 한다. 노인전문간호사는 직접 간호를 재가노인을 방문하여 제공하는 것뿐 아니라 가정방문간호사 인력을 지도하고 감독하는 역할을 주로 하게 될 것이다.

방문간호사업에서의 노인전문간호사의 역할은 간호실무자, 관리자, 상담자 및 교육자, 옹호자로서의 역할이 포함된다. 특히 간호실무자 역할은 노인의 건강문제를 파악하기 위하여 건강사정을 할 때, 노인의 기능적인 문제를 감안하여 환경 및 위험요소들에 대한 것도 포함하는 포괄적인 사정도구를 사용하여야 한다. 노인전문간호사가 노인의 건강사정과 직접간호를 함으로써 노인대상자들을 일선에서 간호를 하는 간호사들의 지도, 감독을 실질적으로 할 수 있는 최신의 능력을 계속 유지할 수 있다(김희경, 2003).

4. 노인 주간보호시설

노인주간보호시설에서 도움을 받는 노인을 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자, 만성질환 또는 노쇠로 인해

심신의 장애가 있는 자, 독거노인으로서 낮 동안에 주간 보호서비스가 필요한 자, 기타 복지시설장이 주간보호시설의 서비스가 필요하다고 인정된 자로 규정한다(김희경, 2003). 그러므로 주간보호시설에서 제공하는 서비스는 생활지도 및 일상동작훈련 등 기능회복을 돋는 것, 급식, 목욕서비스, 여가서비스, 이용노인가족에 대한 상담 및 교육, 지역사회 자원 개발로 요약할 수 있다. 주간보호서비스는 기능적인 면에 결함이 있는 노인의 욕구를 해결하기 위해 개별적인 간호계획을 세워서 수립된 집단프로그램으로 다양한 측면의 건강관리 내용과 사회적인 면의 지지적 서비스가 낮 동안 제공된다. 이 프로그램은 노인을 돌보는 수발자의 일정시간 동안 휴식을 주는 목적으로 가지고 있으며, 노인의 고립과 외로움을 감소시키고, 사회화를 돋고, 건강수준을 높이고, 기능적인 독립성을 유지, 증진시키는 목적을 가지고 있다.

주간보호시설에는 간호사 또는 간호조무사나 물리치료사 중 1인을 배치하도록 되어 있다. 노인전문간호사는 한 개의 주간보호시설에서 활동하기보다는 지역사회에서 일 해당구역의 적절한 수의 주간보호시설들의 질적인 운영을 지도, 감독하는 것이 타당하다고 본다. 주간보호시설의 노인들을 위한 프로그램을 진행하는 데는 간호사, 사회복지사, 활동 및 레크리에이션 지도자, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 운전사 등 다양한 전문가들이 포함된다.

노인전문간호사가 주간보호시설을 위하여 수행해야 하는 역할에는 노인건강관리자, 프로그램 평가자, 상담자/교육자/정보제공자, 응호자, 환경관리자 및 연구자로서의 역할이 포함된다(김희경, 2003). 특히 노인건강관리자 역할에서는 노인의 건강문제를 파악하기 위하여 건강사정을 하여 프로그램에 참여할 수 있는지를 판단하고, 지속적인 건강관리가 필요한 경우는 간호계획을 수립하여 수행할 수 있도록 지도한다. 약물관리, 물리치료, 작업치료 등을 예로 들 수 있다. 또한 일상생활 유지에 필요한 기본적인 활동과 개인위생이 적절히 이루어지도록 하고, 질병의 진행상태에 따라 간호의 범위와 정도를 조정한다. 질병예방 차원의 활동과 질병관리로서 활력징후 측정, 무좀 관리, 혈당 측정, 상처관리, 병원 및 보건소 진료 동행, 예방접종 등이 원활히 이루어지도록 지도, 감독한다.

5. 노인복지관

현재 우리나라의 노인복지관은 무료 또는 저렴한

요금으로 각종 상담에 응하고 건강증진, 교양, 오락, 기타 노인의 복지 증진에 필요한 편의를 제공하는 기관이라고 보건복지부는 정의하고 있다. 노인복지법상 여가복지 시설로 분류되어 여러 가지 여가 프로그램이 추가되고 있으며, 건강프로그램은 간호사 1인과 촉탁의사 혹은 자원봉사 의사로 운영되는 수준이며 물리치료서비스가 있기도 한다. 이용노인들은 비교적 건강하며, 만성질환이 있으나 기능장애가 없는 노인, 약간의 기능장애는 있으나 혼자 거동이 가능한 노인들이다. 이렇게 노인복지관은 건강한 노인들이 친근하게 드나드는 이용시설이므로 가장 효율적으로 건강서비스를 제공할 수 있는 시설이다.

노인복지회관과 연결하여 노인전문간호사가 수행할 수 있는 역할에는 건강한 노인을 위한 역할과 만성질환을 가진 노인을 위한 역할이 모두 포함되어야 하며 이외에 응급사고시 적절한 대처와 연구자로서의 역할이 포함된다(송미순, 2003).

보다 구체적으로 건강한 노인을 위한 역할은 노인의 질병을 조기발견하기 위한 대규모 건강 스크리닝을 하는 것이다. 스크리닝에 포함할 검사 및 검진은 혈압측정, 잠혈검사, 안압측정, 족부장애, 혈당검사, 콜레스테롤검사, 청력검사, 치매검사, 치과검진 등이다. 매년 독감 예방주사를 노인에게 실시하도록 하며 파상풍 예방접종은 10년마다 재접종이 필요하므로 이를 기획, 수행한다. 예방적 측면의 건강교육은 노인전문간호사가 직접 교육하거나 강사를 초빙 기획하여 실시하며 금연, 절주, 정신건강 등의 주제를 포함할 수 있다. 그리고 노인들이 심신의 건강문제를 가지고 상담을 요청할 때 상담자의 역할을 하고, 새로운 건강정보를 제공한다.

또한 만성질환을 가진 노인을 위한 역할로는 건강과정을 통해 만성질병의 상태를 파악하고 합병증을 발견하여 적절한 관리 및 의뢰를 하여야 한다. 만성질환인 당뇨병, 고혈압, 요실금, 관절염 등의 관리에 대한 교육을 기획하여 노인전문간호사가 직접 하든지, 강사를 초빙하여 실시하여 합병증을 예방하고 건강증진을 위하여 올바른 자가관리를하도록 도와야 한다. 그리고 물리치료사와 사회복지사와 협력적인 관계를 가지고 노인의 기능적인 재활 및 정신적인 안녕증진을 도와야 한다. 노인전문간호사는 사회복지사와 협조하여 만성질환을 가진 노인의 가정을 방문하여 가정환경을 건강관련 관점으로 사정하고 각종 필요한 서비스의 요구를 파악하여 보조할 수 있는 체계를 구축하는데 필요한 인력과 재원을 확보하고 실시하여야 한다.

6. 통합실버타운

노인들을 위한 통합적 주거시설로서 아파트, Assisted living, 주간보호소, 요양원이 한 시설에 있는 개념을 가지고 설립된 기관으로 일상적으로 생활하는 것부터 사망할 때까지 모든 서비스를 제공하는 것이다. 유료시설로 운영되며 진료시설, 물리치료시설, 운동시설 등이 노인거주지 안에 있으며 노인의 다양한 건강상태, 기능상태에 따라 요구되는 서비스를 제공할 수 있는 시설들을 구비하고 있다. 이 통합적 주거시설 거주 노인의 특성은 독립적으로 기능할 수 있는 노인은 일반아파트에 독립적으로 살고, 약간 의존적인 노인은 Assisted living에서 살면서 각자 필요한 도움을 받으면서 살게 된다. 그리고 완전하게 의존적으로 ADL 보조 및 간호가 필요한 노인은 시설 안에 있는 요양원에 입원하여 사망시까지 보살핌을 받게 된다. 이 통합실버타운은 질적 서비스를 중요시하기 때문에 노인전문간호사를 고임금으로 고용가능성이 높다. 통합실버타운의 규모에 따라 노인전문간호사의 고용수준이 다르다. 즉 규모가 큰 곳은 노인요양원에 노인전문간호사가 따로 있으면서 일반 노인요양원에서의 역할을 한다. 규모가 작은 통합실버타운에서 노인전문간호사가 혼자서 아파트시설, Assisted living, 주간보호소, 노인요양원을 위하여 자문, 관리, 직접환자간호를 하게 된다(송미순, 2003).

노인의 통합실버타운의 거주형태에 따른 노인전문간호사의 역할은 주거형태에 따라 다르다. 일반 아파트는 사회경제적인 수준이 비교적 높은 노인거주자들의 독자적인 건강관리 의욕이 높으므로 건강증진을 유도하는 프로그램을 개발하여 실시한다. 그리고 정기적으로 건강검진을 실시하여 질병 조기발견을 하여 적절하게 조처한다. 노인거주자들이 가지고 있는 만성질환자 관리를 지속적으로 제공하여 필요시 교육, 상담, 의뢰한다.

Assisted living과 같은 시설에 거주하는 노인들은 정도의 차이는 있으나 의존적으로 생활하고 있으므로 건강증진, 질병예방, 질병 조기발견, 만성질환자 관리를 주로 한다. 그리고 약물복용관리, 영양관리, 개인위생관리를 하는 생활보조원을 지도, 감독한다. 또한 생활보조원의 지식 및 태도를 위한 교육을 실시한다. Assisted living 거주자 중에서 주간보호소의 프로그램이 필요한 노인을 선별하고, 프로그램에 참여하도록 주선한다.

노인요양원은 통합실버타운에서 여생을 보내고 있던 노인들이 거의 완전 의존적인 상태가 되었을 시기에 요양원에 입원하여 간호를 받는 경우이므로 노인요양원의

노인전문간호사로서의 역할을 수행한다. 간호사들은 말기환자 간호문제인 욕창, 실금, 혼돈 등을 관리한다. 그리고 영적간호를 포함한다. 노인전문간호사의 책임 중에 하나는 간병, 생활, 보건 인력 등에 대한 지도, 감독, 교육을 하여 노인들이 존엄성을 지키면서 생의 마지막 부분의 돌봄을 받을 수 있게 한다(송미순, 2003).

V. 결 론

과학의 발달과 정보화의 진행 및 복잡한 의료환경은 보다 전문화된 간호를 요구하고, 급성질병에서 만성질병으로의 질병형태 변화 및 인구의 노령화로 인한 노인성 질병의 증가는 노인간호에서도 보다 전문적인 능력을 요구한다. 이러한 현실적 요구와 간호전문직의 발전을 위한 간호계의 노력이 맞물려 2003년에 노인전문간호사가 우리나라 전문간호사 분야의 하나로 인정되었다.

노인전문간호사 제도의 도입은 우리나라 노인간호실무의 발전에 중요한 의미를 가진다. 노인전문간호사 제도의 발전을 위해서는 노인전문간호사가 활동하는 각 영역에서의 역할과 기능에 대한 구체적인 기술이 필요하다.

노인전문간호사제도가 발달한 미국의 경우를 보면 급성기 간호현장에서는 임상실무전문가, 교육자, 상담과 지지자, 연구자, 관리자, 윤리적 의사결정에 대한 조력자로서의 역할이 강조되고 있으며 장기요양시설에서는 임상실무전문가, 노인자가간호 증진자, 질병예방, 교육자, 가족상담자, 조정자, 환경관리자 및 연구자로서의 역할이 강조되었다. 방문간호사업에서의 노인전문간호사는 간호실무자, 관리자, 상담자 및 교육자, 응호자로서의 역할이 강조되었다. 주간보호시설에서는 노인건강관리자, 프로그램평가자, 상담자, 교육자, 정보제공자, 응호자, 환경관리자 및 연구자로서의 역할이 포함되며 노인복지회관과 관련한 노인전문간호사의 역할은 건강한 노인 대상의 역할과 만성질환을 가진 노인대상의 역할이 모두 포함되어야 하며, 특히 응급사고시의 적절한 대처와 연구자로서의 역할이 포함되었다. 통합적 주거시설로서의 통합실버타운에서는 주거형태에 따라 결정되는데, 일반아파트에 거주하는 노인에게는 건강증진을 유도하는 역할이, 그리고 assisted living과 같은 시설에 거주하는 노인에게는 만성질병의 관리와 함께 주간보호소의 프로그램에 참여하도록 주선하고, 노인이 완전 의존상태가 되었을 때는 실금, 욕창 등의 문제관리외에 영적간호와 임종간호를 통해 노인들이 존엄성을 지키면서 돌봄을 받을 수 있게 하는 것이 중요하다.

이상의 내용을 요약하면 어떤 기관 혹은 시설에서나 공통적으로 노인실무전문가로서의 역할이 중요하며 이와 더불어 상담, 자문, 연구, 교육자로서의 역할이 기대된다. 동시에 각 기관 혹은 시설별로 차이나는 역할도 있는데, 예를 들면 주간보호시설에서의 노인전문간호사는 프로그램평가자로서의 역할이, 노인복지회관과 연결된 부분에서는 건강한 노인대상의 역할이 중요하게 요구되고 있어 향후 우리나라 노인관련 기관 혹은 시설별로 요구되는 노인전문간호사의 구체적 역할과 운영에 대한 분석이 필요하다.

현재 교육받고 있는 노인전문간호사가 졸업 후 실제 근무하게 되는 때는 노인전문간호사의 활동으로 인한 서비스의 질과 비용효과적인 측면에서의 결과를 평가하는 연구가 필요하다고 판단된다. 또한 노인전문간호사제도의 발전을 위해서는 체계적인 교육과 법적, 제도적 장치의 마련 역시 중요하다고 판단된다.

이에 다음과 같은 연구를 제언한다.

- 첫째, 요양원과 노인전문병원에서 노인전문간호사의 역할 규명을 위한 연구가 필요하다.
- 둘째, 일반간호사와 전문간호사의 역할에 대한 간호사, 의사, 환자의 만족도를 비교하는 연구가 필요하다.
- 셋째, 우리나라에서 전문간호사 제도의 정착에 영향을 미치는 사회적 요인을 분석하는 연구가 필요하다.

참 고 문 현

- 고일선, 김의숙, 김인숙, 김주희, 이태화, 김기경, 강경화, 이춘옥, 이한주 (1999). 전문간호사제도법제화를 위한 기초연구. *간호학탐구*, 8(2), 118-138.
- 김동옥 (2001). 한국 전문간호사 제도의 문제점과 전망. 제 1회 순천향 간호 학술대회 자료집.
- 김소선 (2003). 전문간호사제도의 올바른 정착을 위하여. *Nursezine*, 7, 36-39.
- 김수연 (2001). 한국임상전문간호사의 역할: 응급 임상전문간호사를 중심으로. 제 1회 순천향 간호 학술대회 자료집.
- 김희경 (2003). 노인전문간호사의 역할 전망: 주간간호, 가정간호. 2003년도 노인간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 도현옥 (2002). *The effect of the nurse practitioner on patient outcome*. 연세대학교 간호대학 간호대학원 개원기념 학술대회.

- 신경림 (2004). *장기요양제도와 노인간호사의 역할개발*. 2004년도 노인간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 송미순 (2003). 노인전문간호사의 역할 전망: 노인복지관, *continuing care retirement community*. 2003년도 노인간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 송미순 (1990). 미국노인전문간호사의 역할과 한국간호에의 적용. *대한간호*, 29(4), 32-37.
- 이경자 (2003). 노인전문간호사의 역할전망: 장기요양시설. 2003년도 노인간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 이영희 (2003). 노인전문간호사의 역할 : *Acute care setting*을 중심으로. 2003년도 노인간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 장병원 (2004). 한국의 노인복지정책전망. 2004년도 노인간호학회 춘계학술대회 자료집.
- 장현숙, 유선주, 황지인, 진영란 (2004). 전문간호사 종별 수요추계 및 관리체계개발자료집. 한국보건산업진흥원.
- Burl, J. B., Bonner, A., Rao, M., & Khan, A. M. (1998). Geriatric Nurse Practitioners in Long-term care: Demonstration of effectiveness in managed care. *JAGS*, 46, 506-510.
- Fitzpatrick, J. J., Wallace, M., & Flaherty, E. (2000). *Geriatric nursing research digest*. New York: Springer Publishing Co.
- Leuckenotte, A. G. (2000). *Gerontologic nursing*. St. Louse: Mosby.
- McDougall, G. J. Roberts B. (1993). A gerontologic nurse practitioner in every nursing home: a necessary expenditure. *Geriatric Nursing*, 14(4), 218-220.
- Mundinger, M. O., Kane, R. L., Lenz, E. R., Totten, A. M., Tsai, W. Y., Cleary, P. D., Friedewald, W. T., Siu, A. L. & Shelanski, M. L. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians. *JAMA*, 283(1), 59-68.
- Ruiz, B. A., Tabloski, P. A., Frazier, S. M. (1995). The role of gerontological advanced practice nurses in geriatric care. *Journal of the American Geriatric Society*, 43, 1061-1064.
- Siegler, E. L., Glick, D. (2002). Optimal

staffing for acute care of the unit. *Geriatric Nursing*, 23(3), 152-155.
www. nursingworld.org/ancc

- Abstract -

Key concept : Nurse practitioner, Gerontological nurse practitioner, Role

Roles and Functions of the Gerontological Nurse Practitioner

Lee, Kyung Ja* · Kong, Eun Sook*
Kim, Nam Cho* · Kim, Ju Hee*
Kim, Chun Gill* · Kim, Hee Kyung*
Song, Mi Soon* · Ahn, Soo Yeon*
Lee, Young Whee* · Chang, Sung Ok*
Chon, Si Ja* · Cho, Nam Ok*
Cho, Myung Ok* · Choi, Kyung Sook*

Purpose: The elderly population in the Republic of Korea was over 8.3% in 2003. This segment is projected to grow to 14.4% by 2019, with average life expectancy at 77.5 years for men and 84.1 year for women. According to significant increases in elderly population over 80 years of age, the demand of expert care for the bedridden and those suffering from dementia will be increased. The expanding role

of nurses caring for the elderly requires that we properly define the role of the gerontological nurse practitioner (GPN). **Method:** The authors collected and analyzed the following sources available from nations where systems have already been in place for the gerontological nurse practitioner: educational manuals, textbooks, research papers, and Web sites for American Nurses Credentialing Center and Gerontological Nurse Practitioners. **Result:** The facilities and settings where GPNs serve are in-patient and out-patient acute care settings, long term care facilities, respite care facilities, day care centers, home-care agencies, community centers for the elderly, continuing care retirement communities. Although there are differences in role by setting of service, GPNs are nurse clinicians, educators, counselors, coordinators, facility administrators, researchers, advisors in ethical decision making, health services managers, self-care trainers, preventative-care administrators, environmental managers, advocates, program evaluators, information providers, and emergency responders. **Conclusion:** The role and functions of GPNs according to the facilities and settings in South Korea should be analyzed and developed.

* Members of Gerontological Nursing Interest Group, Sigma Theta Tau