



중환자 전문간호사의 세부영역 분류체계 및 전문간호사의 핵심역량 개발

김소선¹⁾ · 유옥수²⁾ · 권인각³⁾ · 문성미⁴⁾ · 성영희⁵⁾

1. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 전문간호사 제도는 2000년 의료법 개정을 통해 기존의 업무분야별 간호사인 보건, 마취, 정신, 가정 간호사를 전문간호사로 개칭하면서 시작되었다. 이후 대한 간호협회를 비롯한 간호계 전반에서는 급속하게 변화하는 보건의료환경에 대응할 수 있는 전문간호사 제도의 정착을 위해 전문간호사 영역을 확대할 필요성을 지속적으로 제기하였으며 이 과정에서 다양한 종류의 간호 분야 단체들이 해당 분야를 전문간호사로 제도화 할 것을 건의하였다. 이에 보건복지부는 2003년 10월 1일 의료법 시행규칙 개정으로 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스, 보건, 마취, 정신, 가정 등 총 10개의 전문간호사 영역을 제도화 하였고 동년 11월에 전문간호사과정 등에 관한 고시에 의하여 전국 22개 교육기관을 공식기관으로 지정하여 2004년 3월부터 전문간호사 과정을 운영하게 하였다.

그러나 이 과정에서 기 선정된 전문간호사의 영역 중 중환자, 암 등은 여전히 논란거리를 남기고 있으며 앞으로 이 부분에 대한 간호계의 합의가 없는 한 전문간호사 영역을

확장할 때마다 지속적인 논란이 야기될 가능성이 있을 뿐만 아니라 전문간호사 제도의 정착화를 지연시킬 것이다. 따라서 전문간호사에 대한 간호계 내부와 유관단체의 공감대를 도출할 수 있는 이상적인 체계 확립을 위해 현 분류체계의 문제점을 지적하고 이를 보완할 수 있는 연구가 시급한 실정이라 할 수 있다. 또한 전문간호 영역 분류체계는 의료환경의 변화를 예측하고 반영하여야 하며 타 의료인도 동의할 수 있는 수준으로 구성되어야 의사소통은 물론 협동자로서의 역할도 기대할 수 있을 것이다.

1995년 대한간호협회 기획위원회가 Styles(1989)의 전문간호사 분류 틀에 의해 우리나라의 전문간호 영역을 제안한 내용을 보면 전문간호 영역을 크게 임상과 지역사회 분야로 나눈 후 임상은 다시 질병/병인, 체계, 연령, 긴급성, 기술/기법, 기능/역할 등의 분류개념에 따라 지역사회는 현장을 기준으로 하여 가정, 보건, 산업, 학교, 복지 등으로 분류하였다. 그러나 현재 제도화 된 전문간호사 10개 영역은 위에서 열거한 어떠한 준거에도 맞지 않으며, 준거에 대한 근거가 불분명하다. 다시 말하면 연령별 분류(노인), 긴급성별 분류(응급, 중환자, 호스피스), 현장별 분류(가정, 보건, 산업), 기능이나 역할별 분류(감염관리), 기술이나 기법별 분류(마취) 등이 혼재해 있는 상태라고 볼 수

주요어 : 중환자 전문간호사, 분류체계, 핵심역량

* 본 연구는 병원간호사회 학술위원회 용역연구로 병원간호사회에서 연구비를 지원받음

1) 제 1저자 : 연세대학교 간호대학 교수, 2) 서울대학병원 간호부장, 3) 삼성서울병원 간호파트장, 4) 연세대학교 간호정책연구소 연구원, 5) 삼성서울병원 간호본부장

있다. 그리고 실제 중환자 영역은 2003년 10월 9일자 간협신보에 의하면 ‘intensive care’가 아닌 ‘critical care’라고 하였으나 ‘intensive’와 ‘critical’은 interchangeable하게 사용된다(Lewis, Heitkemper, Dirksen & O’ Brien, 2004). 실제 중환자 영역 중 세부영역으로 개설 운영중인 내용을 보면 신체계통(순환기, 신경), 일반중환자, 암 등이 있어 오히려 ‘intensive’를 포함한 단기입원치료인 ‘acute care’의 성격이 강하다. 따라서 의료인이나 의료소비자가 이해하고 있는 수준과 실제 운영되고 있는 상황의 차이로 인하여 이에 따른 혼돈이 가장 심각하다.

보건, 마취, 정신, 가정간호사 등 4개 영역 또한 기존의 법적 근거에 의해 전문간호사 제도화의 최우선 대상으로 선정되었기 때문에 일정한 틀을 활용한 전문간호사의 분류체계가 불가능한 상황에서 우리나라의 전문간호사 제도는 시작되었다. 전문간호사 영역 중 혼란을 초래하고 있는 중환자 영역에 대한 증거의 부재는 앞으로 전문간호사의 영역을 운운할 때마다 혼란을 초래할 것이다. 과거 대한간호협회에서 전문간호사 영역으로 보건복지부에 제안하였지만 결국 제외된 신장간호사나 보철심사간호사 같은 경우 지속적으로 전문간호사 제도권 내에 포함시킬 것을 요구할 것이며 조혈모세포이식 간호분야화와 당뇨병교육 간호분야화, 투석 간호사회 등도 해당 분야의 전문간호사 제도화를 요구하고 있어 앞으로 수많은 간호 분야가 이러한 요구를 하리라 예상되며 분야화가 요구할 때마다 의료법을 개정하여야 한다는 여지를 남기고 있으므로 일 영역에 대한 세부영역은 간호계 내부에서 정리, 결정할 필요가 있다.

전문간호사제도 개선 방안 보고서(대한간호협회 기획위원회, 1995)나 국내의 전문간호사에 대한 현황과 발전 방향에 대한 보고서(박현애 등, 2000) 등에 따르면 전문간호사는 이미 장루(상처), 당뇨, 정맥주사, 신경외과, 종양, 한방의 여러 영역에서 자체교육 또는 경력만을 고려하여 생산, 활용되고 있었다. 송경자(2001) 역시 전문간호사를 도입하게 된 계기는 병원당국의 요구, 간호부서의 요구, 진료과 의사의 요구 순이라고 하면서 의사들 역시 전문간호사는 간호의 수준을 향상시키고, 환자와 보호자를 위한 서비스 향상을 위해 그리고 의사의 진료편의를 위해 필요하다고 하였다. 이러한 연구 결과는 의료환경적 변화에 따른 전문간호사의 필요성에 따라 의료기관에서 자생된 전문간호

사가 질적인 관리 없이 확대 적용 또는 오용될 것을 시사하며 그 확산의 속도가 더 빨라질 것을 예측케 한다. 따라서 간호전문직과 의료소비자를 보호하는 차원에서도 현행법에서 인정하는 전문간호사와 자생된 전문간호사의 명칭, 교육적 준비나 역할수행의 차별화를 분명히 하여야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 전문간호사 제도의 시작 초입에서 가장 혼란을 야기하고 있는 중환자 영역에 대하여 한국의 의료 상황에 맞고 의료인 간의 의사소통이나 이해가 가능한 세부 분류체계를 확립하고 전문간호사의 핵심역량을 개발하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은

- (1) 중환자 전문간호사의 세부영역 분류체계를 개발하고
- (2) 전문간호사의 핵심역량을 개발하는 것이다.

3. 용어의 정의

- 1) 전문간호사 : 전문간호분야의 전문교육과정을 통하여 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정받고 상급실무를 수행하는 간호사(대한간호협회, 2001), 석사학위 소지의 면허간호사로서 확대된 실무수행을 위한 탁월한 지식, 상위수준의 의사결정술, 임상수행 능력을 가진 자이다(International Council of Nursing).
- 2) 중환자 간호 : intensive care와 critical care는 구분 없이 사용되며 특수병동에 국한되어 있는 것이 아니라 장소에 상관없이 생명에 위협을 초래하는 건강 문제를 경험하는 환자에게 주어지는 간호를 말한다(Lewis 등, 2004).
- 3) 핵심역량 : 역량이란 특정 상황이나 직무에서 증거에 따른 효과적이고 우수한 수행의 원인이 되는 개인의 내적인 특성이며(Spencer & Spencer, 1993), 본 연구에서 핵심역량은 상급실무를 수행하기 위해 필수적인 지식, 기술, 태도, 그리고 판단력이 통합된 능력의 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 전문간호사 분류체계

미국간호협회(1995)에 의하면 전문간호사는 '임상경험을 바탕으로 석사학위 이상의 전문교육과정에서 일 간호분야에 대한 특수한 지식과 기술을 습득한 후 전문가 집단의 인준을 받은 해당 분야의 탁월한 자이며 자율적인 치료처방(self-initiated treatment regimen)을 수행하는 자로서 마취간호사, 조산사, CNS(Clinical Nurse Specialist), NP(Nurse Practitioner)가 이들에 속한다'고 하였다. 따라서 전문간호사는 일 전공 영역에서 확대된 역할을 수행하는 해당분야의 석사학위 소지자로서 간호자격인증 센터에서 요구하는 임상경력 또는 실습시간을 충족하고 자격시험에 합격한 자라고 정의할 수 있다.

미국은 한국과는 달리 전문간호사의 인증을 미국간호협회 산하에 있는 American Nurses Credentialing Center (ANCC)에서 하지만 여성, 암, 신생아, 마취, 조산사의 경우는 해당 분야회에서도 수행하고 있다. 상처, 감염, 수술 등 기존 전문간호사와 같은 자격기준을 요하지 않는 전담간호사의 경우는 대부분 관련 단체에서 자격을 주관한다.

미국의 전문간호사 영역에 대한 분류체계를 고찰하면 발달주기를 준거로 한 아동, 성인, 노인이 있고 이들을 통합한 가족이 있으며 지역사회, 가정간호 등 현장을 고려한 분류가 혼재하고 있고 정신과는 NP의 경우 성인과 가족으로, CNS는 성인과 아동/청소년으로 다시 세분화 하였다. 최근에는 이러한 기존의 기본 분류틀에서 완전히 벗어난 당뇨와 같은 질병이, 그리고 보완요법과 같은 치료 modality가 추가되어 분류체계 자체에 심각한 혼란을 초래하고 있는 실정으로 이는 기존의 분류체계가 급격하게 변화되어 가는 의료환경이나 소비자의 요구를 예측하지 못한 결과에서 기인된 것으로 사료된다.

전문간호사의 역할을 살펴보면 Acute Care NP는 다양한 임상현장에서 급성기 성인 환자를 대상으로 신체계통별 급성 건강문제를 관리한다. 그러나 생애주기별로 분류된 NP 혹은 CNS(Adult, Pediatric, Neonatal, Gerontology)의 경우는 각 주기에 해당하는 대상자의 일차건강관리를 담당한다. 이 외에도 복잡한 내외과적 건강

문제(CNS in medical surgical nursing), 정신건강(Adult/Family/Child & Adolescent Psychiatric and Mental Health NP), 당뇨환자(Advanced Diabetes Management NP), 암환자(Advanced oncology certified NP, CNS) 등에 대한 관리와 개인 및 가족에 대한 palliative care(advanced palliative care NP, CNS)를 담당하는 전문간호사 등 다양한 형태가 존재하며, 가족과 생애주기선상의 개인에 대한 포괄적인(acute, episodic, chronic) 건강관리를 담당하는 Family NP, 여성의 일차건강 및 산과·부인과적 건강관리를 담당하는 Women's health care NP가 있다. 또한 중환자실(CCNS), 가정간호(CNS in home health nursing), 지역사회(CNS in community health nursing) 등 특정장소에서 해당 건강관리를 담당하는 전문간호사도 있다.

일본의 전문간호사는 일본간호협회 전문간호사 인정시험에 합격해 특정 전문간호분야의 탁월한 간호실천능력을 인정받은 사람으로 실천, 상담, 조정, 교육, 연구수행 등의 역할을 한다. 자격으로는 보건사, 조산사, 간호사 자격 취득 후 실무경험이 통산 5년 이상인 자 또는 간호계 대학의 대학원 석사과정 수료자로 특정 전문간호 분야에서 소정의 단위를 취득한 자로 전문간호사 자격 취득 후 매 5년마다 인정 갱신이 필요하다. 전문간호 분야로는 암간호, 정신간호, 지역간호, 노인간호, 소아간호, 모성간호, 성인간호(만성) 등 7개 분야가 있으며 일본 역시 생애주기별 분류체계가 추적을 이루기는 하나 질병, 건강영역, 서비스 대상 등이 혼재하고 있다. 한편 단기훈련을 요하는 인정간호사 분야는 구급간호, 창상·ostomy·실금(WOC)간호, 중증 집중케어, 정신적인 치료, 암성통증간호, 암화학요법간호, 감염관리, 방문간호, 당뇨병간호, 불임간호, 신생아 집중케어, 투석간호, 수술간호, 유방암간호 등 14종이 있다(한국보건산업진흥원, 2004).

2. 전문간호사 핵심역량

전문간호사에게 요구되는 공통적인 핵심역량을 파악하기 위해 우리나라의 전문간호사 영역에 해당하는 미국 전문간호사의 자격시험 내용을 고찰하였다. 노인 전문간호사의 경우 NP의 자격시험은 실무(사정, 진단, 계획, 중재, 평가) 영역의 비율이 72%를 차지하고 있고, 실무에서 정신건

강을 비롯한 급·만성 문제에 대한 약물·비약물적 관리가 포함되어 있다. 반면에 연구 영역이 별개로 되어 있지 않고 실무 범위와 윤리 영역에 일부 포함되어 있으며 교육은 실무영역 각각에 내포되어 있음을 알 수 있다. CNS의 경우는 실무 영역이 40%로 NP와는 달리 직접적인 약물처방이 없고 전반적인 사례관리 및 협동을 강조하고 있다. 교육은 별개로 20%를 차지하고 있으며 자문 영역은 조직 내부고객의 자문이 많은 비중을 차지한다. 연구 영역 또한 NP와는 달리 별개로 10%를 할당하고 있다.

이러한 현상은 다른 석사수준 이상의 자격을 요하는 전문간호사 영역에서도 비슷하게 나타나 NP의 경우는 실무 즉 직접간호영역이 대략 70% 이상을 차지하며 88%를 차지하는 영역도 있다. 이에 반해 CNS는 대체로 40~50% 수준에 머무르면서 정신과를 제외한 타 영역에서는 자율적인 약물처방이 제외되어 있고 교육, 자문, 협동이 강조되고 있다. 중환자 전문간호사(암)를 예로 들면 NP의 자격시험에서는 실무 영역이 더 많은 비율을 차지하고 있고 CNS 자격시험에서는 조정, 행정, 자문, 전문직 관련 영역이 더 많은 비율을 차지하고 있으며 사례관리(case management)가 포함되어 있다. 정신 전문간호사도 NP의 경우 약물처방을 포함한 실무 영역(이론의 실무적용, 급만성 질환 사정, 계획, 급만성 질환 관리, 평가)이 68.7%로 많은 비중을 차지하고 있으며 내용은 CNS와 같다. 그러나 CNS는 교육과 자문, 연구 영역이 44%를 차지한다.

우리나라에 맞는 전문간호사의 역할 및 업무범위의 현실성과 확대 정도를 결정하기 위해서 일반 간호사와는 별도로 간호사 면허 후 일정 기간의 교육을 거쳐 특정한 역할을 수행하고 있는 보건진료원제도와 조산사제도를 고찰하였다. 보건진료원과 조산사는 각각 놓여준 보건의료를 위한 특별조치법(농특법)과 의료법에서 지정한 범위 내에서 독자적인 의료행위를 할 수 있는 간호사이다. 특히 전문적 실무영역에서는 진찰/검사, 의약품의 투여(사용), 처치 등을 실시하되 의약품 투여(사용)는 보건진료원의 경우 처방약물에 대한 법적 제한이 있고 조산사의 경우는 의사의 지도라는 제한이 있다. 이는 비록 제한된 범위이지만 하나 미국의 NP처럼 투약에 대한 자율적인 의사결정이 가능함을 의미한다. 자궁암검사, 피임시술, 응급처치, 상병의 악화 방지를 위한 처치, 상병상태를 판별하기 위한 진찰/검사행위 등 진찰/검사 및 처치 업무 또한 전문간호사의 역할에 속한

다(표 3). 따라서 석사수준 이상의 교육과정을 이수하는 전문간호사의 역할은 최소한 6개월의 훈련과정을 거친 보건진료원이나 1년의 훈련과정을 거친 조산사가 담당하는 전문가적 실무 이상이 포함될 수 있도록 제도화 하여야 할 것이다.

권인각 등(2003)의 보고에 의하면 임상 현장에서는 전문간호사 제도화 이전부터 이미 다양한 영역에서 전문간호사들이 활동하고 있었다. 국내 400병상 이상 병원에서 활동하고 있는 전문간호사의 역할별 소요시간은 직접간호실무가 42.8%, 교육이 27.7%, 자문 및 조정자 역할이 13.2%, 연구자 역할이 8.9%, 행정이 6.5%를 차지하여 미국의 CNS와 같은 역할을 수행하고 있음을 알 수 있다. 가장 많은 비중을 차지하고 있는 직접간호실무를 구체적으로 살펴보면 병력청취, 신체검진, 응급환자분류(Triage), 심리사회적 요구 파악, 검사결과 확인, 치료계획 조정/변경, 검체채취, 드레싱, 조직검사, 천자, 튜브삽입, 시술, 약제처방, 특수약물 투여, 검사처방, 의무기록 작성 등이 있었다. 약제처방에서는 의사가 처방한 약물의 용량을 조정하고 프로토콜에 명시된 약물을 처방하며 전문간호사 판단 하에 약물을 처방하는 일 등 제한된 범위 내에서 약물처방을 수행하고 있었다. 시술의 경우는 chest tube 나 L-tube 삽입, 기관내 삽관, 창상봉합, 중심정맥관 관리, 투석, CPR 등이 포함되었다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 문헌고찰과 함께 전문가를 대상으로 한 초점집단 면담(focus group interview)을 통해 한국적 상황에 적합한 중환자 전문간호사 영역에 대한 세부 분류체계와 전문간호사의 핵심역량을 개발하고자 하는 기술적 연구이다.

2. 자료수집 및 기간

국내외 문헌고찰, 미국 전문간호사 관련 웹사이트 검색, 국내외 의료기관의 전문간호사의 직무기술서 분석을 통해 현재 국내외에서 운영되고 있는 전문간호사 제도의 분류체계, 시험과목, 역할, 교육과정 등에 대하여 자료수집

을 하였고, 이를 통해 국내 상황에 적용할 수 있는 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계 및 전문간호사 핵심역량의 초안을 개발하였다. 전문가를 대상으로 한 초점집단 면담에서는 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계와 전문간호

사 핵심역량 초안에 대한 토의를 거친 후 최종 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계를 확정하였고 아울러 전문간호사의 핵심역량을 개발하였다<표 1>.

<표 1> 자료수집 방법과 내용

자료수집 방법	자료수집 내용
문헌고찰	- 대한간호협회와 기타 산하단체에서 발간한 전문간호사 관련 정책자료
	- 국내외 학술논문
	- 미국 전문간호사 관련 웹사이트 검색
	http://www.nursingworld.org/ancc
	http://www.certcorp.org http://www.aanc.org
	http://www.oncc.org http://www.aanp.org
	http://www.ncsbn.org http://www.nccnet.org
	http://www.aana.org http://www.cbic.org
	http://www.abohn.org http://www.pncb.org
	- 미국 전문간호사의 직무기술서 분석 : University of California Irvine Medical Center, Washington Hospital Center, UT-Houston School of Nursing, University of Maryland Hospital, Alexandria Hospital
- 국내 : 일 대학병원 전문간호사 직무기술서	
초점 집단 면담	- 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계(안)에 대한 타당성 규명
	- 전문간호사의 핵심역량(안)에 대한 타당성 규명

IV. 연구결과

1. 중환자 전문간호사 예비 분류체계

한국의 경우 전문간호사 제도가 출발은 하였으나 아직까 지 분류체계와 관련된 혼란이 산재해 있다. 이미 분류체계와 관련된 심각한 문제를 직면하고 있는 미국의 현재를 거울로 삼아 의료환경의 변화를 반영하면서 일정한 분류틀을 지속적으로 유지할 수 있는 분류체계를 개발하는 것이 필요하다. 특히 한국의 경우 전문간호사 제도화를 간호직을 대표하는 전문단체가 아닌 법의 테두리 안에서 결정하기 때문에 필요에 따라 수시로 수정, 보완하기란 쉽지 않다. 그러므로 한국의 전문간호사 분류 체계는 가능한 한 전문간호사의 영역을 포괄적으로 수용할 수 있는 범위로 결정하는 것이 좋으리라고 사료되었다.

현재의 의료환경은 센터화 되어가고 있고 이러한 센터는 신체계통(system) 중심이다. 비록 센터화가 되어 있지 않

은 병원이라도 병실의 구성은 신체계통별로 배치되어 있다. 인접한 의사의 경우 전문의 면허 또한 신체계통 중심이기 때문에 전문간호사의 영역도 신체계통 중심으로 개발한다면 미국의 경우와 같이 진단명이나 치료 modality가 별개로 추가되는 일이 발생할 여지가 없을 것이다. 진단명이나 치료 modality를 별개로 한다면 앞으로 전문간호사의 영역을 수없이 개정하여야 하는 일이 발생할 것은 자명한 사실이다. 따라서 본 연구팀은 현재 한국의 전문간호사 제도는 이미 10개 영역이 법제화 되어 있기 때문에 대대적인 분류체계의 수정은 제도화를 정착화 하는데 걸림돌이 될 가능성이 있어 현재의 영역 중에서 가장 혼란을 초래하고 있는 ‘중환자’ 영역에 대한 대안을 우선적으로 제시하였다.

중환자영역의 ‘중환자’라는 용어에 대한 의미의 혼란은 일반 중환자뿐만 아니라 기존의 9개 전문간호사 영역을 제외한 암, 신경계, 심혈관계 등의 모든 영역이 중환자 내로 들어올 가능성을 보여주고 있다. 이는 또한 간호사를 포함

한 의료인 간에도 중환자의 의미에 대한 의사소통 문제를 야기할 것이다. 따라서 원안대로 ‘critical’ 이 ‘intensive’가 아닌 ‘중중환자’의 의미라면 성인 영역에서 발생할 수 있는 모든 질병이나 치료 modality를 포함하면서 의료환경을 반영할 수 있는 신체계통별로 분류되어야 한다. 따라서 중환자 영역은 심장/호흡기계, 소화기계(비만 포함), 신경/근골격계, 비노생식기계, 내분비계(대사 포함), 압/혈액/면역의 6개 영역으로 제안할 수 있다. 압/혈액/면역 영역은 각 신체계통에 포함되긴 하나 합병증이나 암센터가 별개로 운영되고 있고 암환자의 유병율이 크기 때문에 전문간호사의 영역으로 따로 분류하였다. Intensive care(일반 중환자)는 의료환경의 센터화 추세와 교과과정운영을 고려할 때 각 신체계통에 포함하여 운영하는 것이 바람직하다고 보이나 복합적인 문제를 가진 환자를 총괄하는 전문간호사가 필요하다는 또 다른 의견이 있어 이를 제 2안으로 제시하였다(표 2).

아동의 경우는 성인의 축소판이 아니기 때문에 성인과는 차별화된 접근법이 요구되므로 별개로 분류하는 것이 좋다고 사료되었다. 여성의 경우는 기존의 조산사 영역을 활성화 하는 차원에서 여성을 조산사에 포함하되 신생아도 함께 다루도록 하여 저출산율에 따른 조산사의 폐업위기를 극복하고 영역확대에 따른 활성화의 계기로 삼을 수 있을 것이다. 수술의 경우 수술실 내의 전문간호사의 역할과 기능을 어떻게 개발할 것인지에 따라 가능성이 열려 있다고 하겠다.

병원에서 자체적으로 양성된 전문간호사로는 감염관리, 당뇨, 심혈관계, 장루, 정맥주사, 질 향상, 종양, 장기이식의 8개 영역이 있다(서울대학교 간호과학연구소, 2000). 감염관리는 현재 전문간호사의 영역으로 분류되어 있고 당뇨와 심혈관계 그리고 종양은 본 연구에서 제안하는 영역 내에 포함될 수 있다. 그러나 단기 훈련을 요하는 상처/장루, 정맥주사, 장기이식, 질 향상 등은 법이 정한 전문간호사의 기준을 충족하지 않을 때는 전담간호사로 칭하여 전문간호사에 대한 명칭의 혼란이 초래되지 않게 해야 한다고 사료된다.

〈표 2〉 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계 (안)

제 1안	제 2안
심장/호흡기계	심장/호흡기계
소화기계 (비만포함)	소화기계 (비만포함)
신경/근골격계	신경/근골격계
비노생식기계	비노생식기계
내분비계 (대사포함)	내분비계 (대사포함)
압/혈액/면역	압/혈액/면역
아동	일반 중환자 아동

2. 중환자 전문간호사 예비 핵심역량

문헌고찰을 통하여 미국의 전문간호사 그리고 우리나라의 보건진료원, 조산사, 각 병원에서 자체적으로 전문간호사로서 활동하는 사람들의 실무 내용을 참고하여 전문간호사의 역할이 일반간호사와는 확연히 구분되면서 상급실무를 지향할 수 있는 전문간호사의 공통적 핵심역량 초안을 한국간호평가원(2004)이 제시한 영역(전문적 임상실무, 교육 및 상담, 자문 및 협동, 연구, 지도)에 따라 구성하였다.

3. 초점집단 토론

1) 참석자

초점집단 면담을 위한 참석자 총 15명 중 의사의 경우 대표성을 고려하여 한국전문간호사 10개 영역과 같은 영역의 전문의를 선정하려 하였으나 전문간호사 영역과 정확히 연결이 되지 않아 서울과 경기 지역의 대학병원에서 전문간호사를 운영하고 있는 분야의 전문의 7인을 초빙하였다. 또한 간호계는 전문간호사 제도와 관련된 직접적인 업무를 수행하고 있는 한국간호평가원장, 전문간호사를 활용하고 있는 대학병원에서 전문간호사 교육을 담당하고 있는 교수 1인, 임상간호사회 전문간호사 정책 담당자 3인, 그리고 본 연구의 연구원 3인 이었다.

2) 초점집단 면담 자료

초점집단 면담을 원활히 진행하기 위해 중환자 영역 전문간호사 분류에 대한 자료로 전문간호사의 정의 및 종류,

고려사항, 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계 제 1안과 제 2안을 요약정리 하여 제시하였다. 또한 전문간호사의 핵심역량을 개발하기 위한 논의자료는 현 국내의 전문간호사의 병원 내 업무수행영역, 보건진료원과 조산사의 교육과정과 역할에 대한 실 자료와 이를 근거로 개발한 전문간호사 핵심역량(안)을 이용하였다.

3) 진행

논의의 진행은 제시한 자료에 대한 연구책임자의 개괄적인 설명으로 시작하였으며 먼저 중환자 전문간호사 세부영역의 분류체계에 대한 논의로 전개하였다. 이후 핵심역량은 국내의 전문간호사의 직무와 기존에 법제화 되어 있는 보건진료원 및 조산사의 역할을 예를 들어 가능한 역량을 토의하였다.

4) 회의결과

① 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계

중환자 영역의 분류체계를 논하기에 앞서 현재 전문간호사를 활용하고 있는 참석 전문의들이 전문간호사와 관련된 긍정적 경험을 공유하면서 전문간호사의 필요성에 대해서는 간호계와 공감한다는 입장을 표명하였다. 중환자 영역은 국내외적 의료환경을 고려한다면 각 신체계통별로 하는 것이 좋으나 신체계통으로 묶으면 타 신체계통에 대한 학습이 소홀할 우려가 있어 multiorgan failure 환자에 대한 간호에 제한점이 될 수 있다는 지적이 있었다. 그러나 어떤 신체계통을 전공하던지 간에 다른 신체계통도 학습할 수밖에 없다는 의견이 있었다. 또한 현재의 전문간호사 공통과목으로 개설된 병태생리, 약리 등으로는 multiorgan failure 환자에 대한 간호가 불가하다는 지적이 있었다. 이에 대해 현재의 공통과목만으로 다른 신체계통에 대한 충분한 학습이 될 수 없다면 전공신체계통에 들어가기 전에 중환자 영역만의 공통 필수과목을 두어 '일반 중환자' 영역이 학습되도록 하는 것이 가능하며 이러한 방안으로 하면 교과과정 운영이나 자격시험 내용을 구체화하는데 도움이 될 것이라는 의견이 제기되었다.

② 전문간호사의 핵심역량

자문가의 자격으로 참석한 모든 사람들은 핵심역량의

내용은 현재 대부분이 실제로 수행하고 있는 것이며 수행 내용도 긍정적으로 평가받고 있다고 하였다. 역량 내용 중 약물이나 검사처방 또한 실제 행해지고 있으나 의료사고시를 대비한 성문화된 규정이 없다고 하면서 이리하나 처방권이 주어지는 경우 전문간호사는 물론 위임하는 의사나 기관을 보호할 수 있는 법적 장치가 필요하다고 하였다.

처방의 문제는 현재 우리나라의 문화나 정서 그리고 의료계의 반발 우려 그리고 전문간호사 제도가 시작점에 있음을 고려하여 현재처럼 기관의 프로토콜이나 의사의 위임 하에 제한된 범위의 자율성이 확보되는 수준으로 하는 것이 좋다는 의견에 따라 "지침에 따른"으로 하는 것으로 결정하였다. 감별진단은 지금까지 의사의 고유한 영역으로 이해되었으나 어떤 상황에서든지 건강사정의 결과는 감별진단이 될 수밖에 없으므로 간호진단과 함께 감별진단이 추가되는 것에는 문제가 없음을 확인하였다. 한편 핵심역량 준거에서 교육과 상담, 자문, 연구 등은 모두 전문적 간호실무에 포함될 수 있다는 의견이 제기되어 전문적 간호실무를 직접간호로 수정하기로 하였다.

모든 참석자의 부가적 우려나 요청은 지금까지 기술한 핵심역량을 제대로 준비할 수 있는 교육기관의 사명이 절실하다는 것이었고, 교육의 질 유지/향상을 위한 심도 있는 논의나 구상이 필요로 됨에 공감하였다.

4. 최종 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계 실시

위와 같은 논의 결과 본 연구팀에서는 제 1안을 채택하기로 결정하였다. 따라서 최종 중환자 전문간호사 세부영역은 심장/호흡기계, 소화기계(비만 포함), 신경/근골격계, 비뇨생식기계, 내분비계(대사 포함), 암/혈액/면역, 아동 등 7개 영역이다.

5. 최종 전문간호사 핵심역량 제시

최종 개발된 전문간호사 핵심역량은 핵심역량(안) 중 '약물적/비약물적 처방'을 '지침에 따른 약물적/비약물적 처방'으로 수정한 것이다(표 3).

〈표 3〉 전문간호사 핵심역량

영역	세부내용
1. 직접 간호	1) 자료수집 - 건강력/신체검진 - 위험요인 파악
	2) 진단 - 감별진단 - 진단검사 처방, 수행, 결과 해석
	3) 중재 - 약물적/비약물적 처방* - 치료적 처치 수행 - 기타 위임된 업무 수행
2. 교육 및 상담	- 검사결과, 추후관리, 기타 건강관리에 대한 대상자 개별/집단 교육 및 상담 - 학생, 직원, 타 의료인 교육 및 임상연수 - 교육자료 개발 및 운영
3. 자문 및 협동	- 의사나 다른 건강 관리자에게 의뢰 - 의사와 협진 - 건강관리팀과 협력적 실무 수행
4. 연구	- 연구결과 실무 적용 - 임상간호연구 수행 - 타 학문과 공동연구 수행 - 데이터베이스 관리 - 학술행사 주관
5. 지도	1) 변화촉진 - 사례관리자 - 전문직 표준 개발 및 개선 - 간호의 질 모니터(CQI) - 전문인으로서의 역할모델 - 자기계발을 통한 전문성 향상 - 보건의료정책 수립에 참여
	2) 관리 - 자원 및 기술 조정 - 인적, 물적 자원의 비용 효과적 관리 - 간호 관련 각종 문서 관리 - 정보의 효율적 활용 및 관리

* 연구결과에서는 '지침에 따른 약물적/비약물적 처방'으로 수정됨.

V. 논 의

전문간호사 제도는 수많은 난관에 부딪히면서도 의료환경의 변화와 대상자의 요구에 걸맞는 양질의 건강관리를 위해 2003년 10월 1일을 기하여 법제화가 되는 쾌거를 낳았다. 지금 간호계는 여러 가지 어려움 속에서도 간호역사를 창출한 이 거대한 전문간호사 제도를 성공적으로 정착

시켜야하는 과제를 안고 있는 상황이다. 전문간호사는 비록 오랜 기간 준비작업을 거치긴 하였으나 기존의 보건, 정신, 가정, 마취 등 분야별 간호사가 전문간호사의 제도 속으로 자연스럽게 영입, 개칭되면서 처음부터 일정한 분류틀에 준하여 전문간호사 영역을 결정하기가 어려운 상황에서 시작되었다. 또한 신설된 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스등 6개 분야가 추가되면서 전문간호사의

분류기준은 대상영역의 setting(가정, 지역사회, 산업), 발달주기(노인), urgency(응급, 중환자), 치료 modality(마취, 호스피스), 건강의 일 domain(정신, 건강문제(감염) 등 여러 분류체계가 혼재하게 되어 이들 영역을 일정한 분류틀로 통합하는 것이 불가능한 상태가 되었다. 따라서 현 상황에서는 10개 영역 전체에 대한 일정한 분류기준을 제시하기보다는 명칭에 대한 이해와 실무 범위에 대한 확인을 통하여 전문간호사의 역할 정립을 위한 진일보적인 전략을 꾀할 수밖에 없다고 사료된다.

앞에서 기술한 전문간호사의 10개 영역 중 명칭 및 실무 범위에 대한 이해가 가장 분분한 영역이 중환자이다. 중환자 영역에 대한 이해는 간호계 뿐만 아니라 간호와 공존하고 있는 의학에서조차 그 수준이 다양하다. 중환자 영역으로 교과과정을 운영하고 있는 학교의 경우를 보면 신경, 순환, 압(중양), 중환자 등 4개영역으로 세분하여 운영하고 있어 중환자 영역에 대한 이해 수준이 다양함을 확인할 수 있다. 중환자 간호는 일반적으로 집중치료와 같은 개념으로 특수병동에 국한되어 있는 것이 아니며 장소에 상관없이 생명을 위협을 초래하는 건강문제를 경험하는 환자에게 주어지는 간호를 말한다(Lewis 등, 2004). 미국 중환자 간호사회 역시 중환자 간호의 대상은 생명을 위협을 초래하는 상황에 처한 환자를 간호하는 것으로 기술하고 특정 장소를 지적하지 않고 있다. 미국의 의료환경은 managed care의 도입으로 초래된 조기퇴원의 추세에 따라 급성기 병원에 입원한 전 환자가 중환자 수준에 있으며 우리나라도 이러한 추세로 가고 있다. 미국 Nurse Practitioner의 경우도 우리나라의 중환자 간호에 가장 근접한 영역을 acute care로 명명하여 중환자 간호가 생명을 위협이 초래된 급성기 환자 간호를 의미하고 있다. 따라서 중환자 간호를 특정 병동 또는 장소에 격리 수용된 환자에게 제공되는 제한된 간호를 의미하기보다 급성기 환자간호를 총칭하는 개념으로 이해하는 것이 현재 그리고 미래의 의료상황을 반영한 올바른 판단이라 사료된다. 실제로 일반 병실에 입원한 환자의 경우도 언제든지 생명이 위태로울 정도의 상황이 될 우려가 있으므로 집중치료실에서 근무하는 간호사나 일반 병실에 근무하는 간호사 모두 급성기 환자관리에 대한 전반적인 즉 집중치료실이나 일반 병실에서 요구되는 모든 지식이나 기술의 고른 습득이 필수적이다. 일 간호사가 자신의 적성 상 집중치료실이라는 폐쇄된 공간에서

활동하기를 원한다면 중환자 전문간호사 훈련과정을 마친 후 원하는 장소로 지원하면 된다.

미국의 전문간호사 영역을 보면 의료환경의 변화추세를 예측하지 못한 결과가 뚜렷이 드러난다. 우리나라의 10개 영역에서 이미 문제점으로 지적된바와 같이 여러 분류체계가 혼재하고 있을 뿐만 아니라 당뇨, 보완요법과 같은 미세 영역이 추가되어 의료환경의 변화에 따라 앞으로 어떤 영역이 추가 될지 예측이 어려울 뿐만 아니라 타 영역과의 실무범위에서도 상당한 차이를 보이고 있다. 그러나 전문간호사의 각 명칭별 실무 영역은 ANCC에 의해 분명히 기술되어 있고 일반인이 이해하기에도 어려움이 없을 정도로 명확한 편이다. 우리나라의 경우는 중환자를 제외한 나머지 9개 영역은 명칭이 시사하는 바가 실무영역을 분명히 반영하고 있어 혼돈을 야기시키는 문제가 없으나 중환자에 대한 영역은 각자의 이해수준이 다른 상황에서 이에 대한 정의나 세부분류기준이 없어 중환자 영역으로 전문간호사 과정을 개설 운영하고자 하는 대학에서 제시하는 세부영역이 다양한 실정에 있어 중환자 간호에 대한 정의를 분명히 하고 분류틀을 제시하는 것이 급선무이다. 우리나라의 전문간호사 영역은 간호를 대표하는 전문직 단체가 관장하는 미국과는 달리 보건복지부와 유관단체와의 끊임없는 조율을 통하여 의료법 시행령에 의해 세부사항까지 관장되는 절차상의 어려움이 있다. 따라서 현재 혼돈이 야기되고 있는 분류체계에 대한 제시가 시행초기에 제시되지 않으면서 수정시 의료법 시행령 개정시에 요구되는 모든 절차를 거쳐야 하는 까다로움과 이에 따른 기간의 소모가 있을 수밖에 없다. 이에 본 연구는 중환자에 대한 정의를 재정비하고 중환자 영역의 세부분류체계를 마련하였으며 응급 및 중환자 영역과 같이 급성기 환자를 대상으로 하는 전문간호사의 핵심역량을 개발하여 향후 표준 교과과정 개발과 자격시험의 준거를 제시하였다. 중환자는 현 의료상황의 변화를 고려하면 미국과 같이 입원을 필요로 하는 전 환자가 중증화 된 상태의 건강문제를 호소할 것이라 예측된다. 중환자실(intensive care unit)과 같은 폐쇄된 공간은 중증환자 중 여러 가지 감시기구나 집중적인 간호가 필요한 사람을 격리 시켜 놓은 곳이다. 이러한 폐쇄 공간은 병원의 구조설계에 따라 다양한 형태로 존재한다. 외국과 우리나라 모두 분권적인 행정체제를 도입한 병원의 경우는 심혈관, 소화기, 신경과학 등 신체계통별로 센터화하여 운영하

고 있으며 집중치료실은 각 센터 내에 별개로 존재하고 있다. 우리나라 역시 전문병원을 지향하고 있어 이러한 센터화 추세는 가속화될 전망이다. 또한 전문간호사와 밀접하게 협동할 전문의의 경우도 신체계통별로 전문영역이 분류되고 있다. 이상의 의료환경적 현실과 추세를 고려할 때 중환자 영역은 각 신체계통별로 세부 분류하여야 반복적인 의료법 개정의 가능성을 예방하고 의료인이나 일반대상자의 전문간호사 역할에 대한 이해의 혼돈을 막고 원활한 의사소통을 유도할 것이므로 신체계통을 분류의 준거틀로 하는 초안 1을 작성하였다. 의사와의 협동자로서의 역할 수행을 위해 그리고 경력 간호사와의 차별화된 지식과 기술의 습득을 위한 교과과정운명을 위해서도 중환자 영역은 세분화되어야 한다. 그러나 이후 multiorgan failure 환자의 경우는 각 신체계통별 접근으로만 세분화하여 교육하면 양질의 간호를 제공하지 못할 우려가 있으므로 '일반 중환자'를 별개를 두는 것이 좋다는 안이 제기 되어 초안 2가 다시 개발 되어 추가되었다. 중환자 영역으로 이미 개설 운영되고 있는 암의 경우는 중환자라는 개념과 일관되지 않으므로 중환자 영역으로부터 분리하여 별개의 영역으로 하되 호스피스와 통합하는 것이 좋다는 안이 있었다. 미국의 종양간호사회에서 권장하는 종양전문간호사의 자격시험 내용이나 역할을 보면 암 또는 종양과 호스피스와 관련된 사항이 모두 포함되어있다. 또한 교과과정 운영이나 역할 역시 암과 호스피스는 근무장소는 달라도 내용상 별개로 학습할 수 없는 상관관계에 있다. 그러나 암은 이미 중환자 영역 내에서 운영되고 있고 호스피스와는 중재의 측면에서 차이가 있으며 암환자의 수적 증가에 따라 많은 경우 센터로 운영되는 현실에 있으므로 교과과정 자체는 일부 통합적으로 운영하더라도 중환자 영역 내에서 암과 혈액을 합하여 확대된 한 영역으로 재구성하는 것이 좋다는 안도 제시되었다. 우리나라의 중환자나 미국의 acute care NP는 성인중심 접근이며 아동은 그 성장발달기적 특성상 성인의 축소판이 아니라 하여 별개의 영역으로 운영되고 있다. 따라서 아동 역시 별개의 전문 간호사영역으로 신설될 필요가 있다는 안이 제기 되었다. 본 연구팀에서는 이상의 상황들을 고려하여 중환자 영역을 각 신체계통별로 하되 아동을 별개로 하는 1안과 중환자 영역에 일반 중환자를 추가로 두는 2안을 가지고 자문가 회의를 진행하였다. 전문간호사의 핵심역량은 현재 병원에서 전문간호사를

자체 개발하여 활용하고 있는 기관의 전문간호사의 직무내용과 미국 전문간호사의 직무내용, 그리고 간호사 면허이후 일정기간의 추가교육으로 전문간호사와 비슷한 수준의 활동을 법적으로 인정받아 활동하고 있는 조산사와 보건진료원의 교육적 배경 및 업무내용을 바탕으로 초안을 작성하였다. 초점집단의 구성은 현재 전문간호사 제도에 직접적으로 관련 되어 있고 전문간호사라는 별개의 명칭으로 소속 병원에서 이들을 활용하고 있는 전문의들과 전문간호사 제도화와 관련이 있는 한국간호평가원, 임상간호사회 소속 전문가들로 하였으며 중환자 영역 분류기준 제 1안과 제 2안 그리고 전문간호사의 핵심역량에 대한 논의로 진행하였다. 초점집단에 참석한 전문의 들은 전문간호사의 필요성에는 모두 공감하였고 중환자 영역은 영역에 대한 정의에서부터 분류체계까지 간호계 내부의 합의가 먼저 있어야 한다고 지적하였다. 또한 국내외적 의료환경을 고려한다면 중환자 영역은 각 신체 계통별로 하는 것이 좋으나 신체계통으로 묶으면 타 신체계통에 대한 학습이 소홀해질 우려가 있어 multiorgan failure 환자에 대한 간호에 제한점이 될 수 있다는 일부의 지적이 있었다. 이에 대하여 어떤 신체계통을 전공하던지 간에 다른 신체계통도 학습할 수밖에 없으므로 현재의 공통과목만으로 다른 신체계통에 대한 충분한 학습이 될 수 없다면 전공 신체계통에 들어가기 전에 중환자 영역만의 공통 필수과목을 두어 '일반 중환자' 영역이 학습되도록 하는 것이 가능하며 이러한 방안으로 하면 교과과정 운영이나 자격시험 내용을 구체화하는데 도움이 될 것이라는 대안이 제시되었다. 인간의 신체계통은 서로 유기적인 관계에 의해 기능을 하기 때문에 일 영역을 전공하더라도 타 영역에 대한 지식 없이는 자신이 전공한 영역에서 발생한 건강문제를 해결할 수 없다. 어지럼증(dizziness)의 예를 들면 어지럼증을 일으키는 유발요인을 찾기 위해서는 심장 혈관, 신경, 귀, 호흡, 정신 등 multiorgan적 접근을 하여야 한다. 따라서 이러한 건강문제를 해결하기 위해서는 자신이 일 신체계통 전공자라 하더라도 어지럼증과 관련된 타 신체계통에 대해서도 알아야 한다. 따라서 전문간호사라면 환자가 호소하는 건강문제를 사정하고 감별진단하기 위해서는 자신의 전공영역과 상관없이 타 신체기관에 대한 기본지식도 반드시 습득하여야 한다. 이러한 기본지식을 바탕으로 자신의 과거 임상경력이나 적성에 맞는 신체계통에 대한 추가학습을 하여 일 영

역에 대한 보다 더 탁월한 지식과 기술을 연마하는 것이 전문간호사의 교육과정이다. 일 영역에 대한 보다 높은 수준의 탁월한 지식과 기술을 습득하고 이에 걸맞는 수행능력이 가능할 때 자문가로서의 전문간호사의 역할 수행 또한 가능하리라 본다.

미국의 경우 전문간호사의 핵심역량은 교과과정이나 시험대상 내용에도 구체적으로 소개 되어 있으며 경력간호사와의 차별성이 명확히 서술되어 있다. 따라서 전문간호사의 훈련과정, 시험내용, 직무가 일관되어 있으며 주 간호법에도 별개로 명시되어 있다. 우리나라의 경우는 평가원에서 제시한 내용이 있으나 감별진단이나 약물처방에 대한 명시가 불분명하고 유관단체의 의견을 수렴한 배경이 없다. 미국의 전문간호사는 직접간호영역에서 감별진단과 진단검사, 약물처방을 함으로써 경력간호사와의 확연한 역할 차이를 보여주고 있다. 약물처방의 경우는 전 50개주에서 자율 또는 위임의 정도는 다르나 전문간호사의 역량으로 기술되어 있다. 전문간호사의 핵심역량은 일반적으로 직접간호, 교육 및 상담, 자문 및 협동, 지도 등으로 대별되며 직접간호 영역외의 모든 영역은 정도나 수준의 차이는 있으나 경력간호사의 핵심역량에도 기술되어 있는 내용이다. 그러나 직접간호의 영역을 보면 경력간호사와의 차별성이 분명히 보이며 이러한 차별성으로 보험상환의 혜택을 누리고 있다. 따라서 우리나라의 경우도 차별화된 핵심역량의 기술이 필요하며 미국의 경우와 같이 자문, 교육, 연구 등에서의 수준향상은 물론 진단과 처방이 가능하도록 하여야 전문직의 기준인 자율적인 의사결정과 보상이 현실화 될 것이다. 자문가로 참칭한 전문가들에 의하면 전문간호사의 진단 및 처방행위는 기관에 따라 정도의 차이는 있으나 이미 전문간호사 제도를 둔 기관이나 기관내 담당의사의 위임 하에 이를 수행하고 있고 이들의 업무수행능력에 대한 평가 또한 긍정적이고 현재의 전공의 수 감소를 지향하는 보건의료정책을 고려하면 이러한 역할을 수행할 수밖에 없다고 하였다. 앞으로의 관건은 이들이 이러한 역할을 최상의 수준에서 수행할 수 있도록 하는 교육기관의 사명과 이러한 역할을 수행할 때 발생하는 법적인 보호장치 마련에 있다는데 의견이 일치하였다. 약물처방의 경우는 현재 우리나라의 정서적 상황과 전문간호사 제도화의 초입에서 미국과 같이 자율적인 처방권을 부여하는 것에는 무리가 있으므로 지침에 따른 처방으로 하여 일정한 범위 내에서 자

율적인 의사결정이 가능하도록 하였다. 자율성은 자율의 범위와 책임이 정비례하는 것이다. 전문가로서의 자율성을 유지 또는 확보하기 위해서는 지금의 전문간호사 훈련과정을 재검점하고 훈련과정에 대한 자체평가기준과 평가결과에 대한 대안이 제시되어야 할 것이다. 전문간호사 제도는 각 영역이 상생할 수 있는 전략으로 나아가야 한다. 조산사의 경우는 별개의 면허로 개설권과 처방권을 확보한 최우위의 위치에 있다. 그러나 이러한 좋은 조건이 구비되어 있는 조산사는 출생률 저하와 대상자의 병원분만 선호도에 밀려 폐업위기에 놓여 있다. 미국의 경우 여성과 관련된 전문간호사 영역은 조산사, 여성건강, 부인/생식 등의 3종류가 있다. 이들 3영역은 개발초기의 의도와는 달리 의료환경의 변화에 의해 현재는 같은 역할을 수행하면서 서로 경쟁자로 대립하는 아이러니를 초래하였다. 우리나라에서도 최근 여성건강을 전문간호사의 일 영역으로 의료법 시행령에 삽입하여야 한다는 안이 상정되었다. 앞서간 미국의 예를 보면 조산사의 역할이 의료환경의 변화에 따라 산과, 부인과, 여성건강으로 확대된 것을 볼 수 있다. 우리나라의 경우 전문직의 기준이 이미 법적으로 보장된 조산사 역할에 여성건강을 포함시켜 정착화 하는 것이 미국의 우를 재현하지 않는 길이라고 사료된다. 아동이 신설되면 아동기 연령이상의 여성 건강문제는 조산사 영역에서 담당하는 것으로 하되 조산사라는 명칭이 지나친 협의라고 생각되면 광의의 명칭으로 개칭할 수 있을 것이다.

전문간호사의 교육은 해당영역에서의 일정기간의 임상경험을 바탕으로 33학점 이상의 교육과정을 이수하기 위해 많은 시간과 비용 그리고 노력을 요한다. 간호계나 새로운 영역 개설을 상정하는 분야회는 이러한 투자와 성과를 면밀히 저울질하여 단기간의 교육과정을 요하는지, 석사수준의 교육을 요하는지를 판단하여 상정여부를 결정하되 상생과 상호보완이 될 수 있는 방향으로 전문간호사 제도가 정착되도록 협력하여야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중환자 전문간호사 세부영역 분류체계 및 전문간호사의 핵심역량을 개발하기 위한 연구로서 문헌고찰과 초점집단 면담을 통하여 결론을 도출하였다. 중환자 전문간호사 세부영역은 신체계통에 따라 심장/호흡기계, 소

화기계, 신경/근골격계, 비뇨생식기계, 내분비계, 암/혈액/면역, 아동 등 7개 영역으로 분류하였고 전문간호사 핵심역량은 직접간호(자료수집, 진단, 중재), 교육 및 상담, 자문 및 협동, 연구, 지도(변화촉진, 관리)의 5가지 영역에서 각각 핵심역량을 기술하였다. 직접간호에는 진단검사 처방과 수행, 지침에 따른 약물적/비약물적 처방을 핵심역량으로 포함하였다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 중환자의 세부영역은 본 연구에서 제시한 틀로 정착화 하여 의료인과 소비자의 혼동을 예방한다.
2. 중환자에 대한 영문은 전반적인 상황을 고려하여 'Acute Care'로 명명하기를 제안한다.
3. 전문간호사의 핵심역량은 10개 전문간호사에게 적용될 공통적 내용이므로 각 전문영역은 그 특성에 맞게 수정, 보완하여 활용할 수 있다.
4. 대한간호협회는 전문간호사의 처방권에 따른 법적 보호장치를 마련하여야 한다.
5. 전문간호사의 질관리를 위하여 교육기관 인증, 자격시험, 자격갱신 등에 대한 세부사항이 마련되어야 한다.
6. 전문간호사의 영역을 추가 또는 수정할 때는 타 전공영역에 미치는 영향을 고려하여 상생의 전략이 될 수 있도록 한다.
7. 전문간호사의 명칭에 대한 혼란을 예방하기 위하여 법에서 제시한 기준을 충족한 경우에만 전문간호사라는 명칭을 사용하도록 홍보, 교육한다.
8. 전문간호사의 영역을 개발하고자 할 때는 투자(장기 또는 단기)와 산출을 고려하여 결정한다.
9. 전문간호사의 핵심역량은 전문역량에 따라 CNS의 역할이 또는 NP역할이 강조될 수 있으므로 CNS 또는 NP로 이분화하여 칭하지 않고 'Advanced Practice Nurse'로 칭한다.
10. 전문간호사의 교육도 전문간호사의 영역에 따라 CNS 또는 NP를 강조한 융통성을 적용하여야 한다.
11. 중환자 전문간호사의 교과과정 내에 mulitorgan failure를 다룰 수 있는 중환자 영역 공통과목을 개설 운영한다.

참고문헌

권인각, 김연희, 황경자, 김혜숙, 이봉숙, 이해숙, 최원자(2003). 임상전문간호사 운영 현황 및 역할 조사. *임상간호연구*, 9(1), 55-75.

김소선(2003). 전문간호사제도, 이렇게 발전시키자. *간협신보 창간 27주년 특집기사*. *간협신보* 2003년 10월 9일.

대한간호협회(2001). *전문간호사 제도화 추진 경과 보고서*.

대한간호협회 기획위원회(1995). 우리나라 전문간호사제도 개선 방안. *대한간호*, 34(3), 34-52.

박현애, 박정호, 박성애, 윤순녕, 오효숙, 김중임, 한혜라(2000). 국내외 전문간호사에 대한 현황과 발전 방향. *대한간호*, 39(4), 51-66.

송경자(2001). 병원에서의 전문간호사에 대한 현황 및 요구도 조사. *임상간호사회 주최 전문간호사 역할 확대를 위한 세미나 자료집*, 9-23.

한국간호평가원(2004). *전문간호사 표준교육과정 마련 워크샵 자료집*.

한국보건산업진흥원(2004). *전문간호사 종별 수요추계 및 관리체계 개발*.

American Nurses Association (1995). *Implementation of nursing practice standards and guidelines*. Washington, DC: American Nurses Publishing.

Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., Giddens, J. F., & Bucher, L. (2004). *Medical surgical nursing-Assessment and management of clinical problem*, 6th ed. Mosby.

Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work : models for superior performance*. John Wiley & Son, Inc. (민병모 외 3인 공역. *핵심역량 모델의 개발과 활용*. 1998. 서울 : PSI 컨설팅).

Styles, M. M. (1989). *On specialization in nursing : toward a new empowerment*. American Nurses' Foundation, Inc.

<http://www.nursingworld.org/ancc>

<http://www.certcorp.org>

<http://www.aanc.org>

<http://www.oncc.org>
<http://www.aanp.org>
<http://www.ncsbn.org>
<http://www.nccnet.org>
<http://www.aana.org>
<http://www.cbic.org>

<http://www.abohn.org>
<http://www.pncb.org>
<http://www.ena.org>
<http://sonser4.nur.uth.tmc.edu/ecnps/>
<http://icn-apnetwork.org/>

Development of Classification System for Critical Care and Core Competencies of Advanced Practice Nurse

Kim, So Sun¹⁾ · You, Ock Su²⁾ · Kwon, In Gak³⁾ · Moon, Seong Mi⁴⁾ · Sung, Young Hee⁵⁾

- 1) Professor, College of Nursing, Yonsei University
- 2) Director of Nursing Department, Seoul National University Hospital
- 3) Director of Nursing Education, Samsung Medical Center
- 4) Researcher, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University
- 5) Chief of Nursing Department, Samsung Medical Center

Purpose: The purpose of this study were to classify and define ‘critical care’ and to develop the core competencies of advanced practice nurses. **Method:** From an extensive literature review, a draft of a classification system in critical care and the core competencies of advanced nurse was developed. A focus group, consisted of the representatives from related areas in medicine and nursing, was used to draw a consensus on the draft presented. **Result:** A final classification system for critical care contained cardio/pulmonary system, gastrointestinal system, neuromuscular system, genitourinary system, endocrine system, oncology/hematology/immunology system, and pediatrics. The core competences for advanced practice nurse contained advanced clinical practice, education and counseling, consulting and collaboration, research, leadership. **Conclusion:** Increased complexity of care and clinical decision making need advanced practice nurse to be prepared as a competent professional. Based on the study result, a standard for education, practice and credentialing can be refined.

Key words : Advanced practice nurse, Classification, Core competency

• Corresponding author : Moon, Seong Mi

Nursing Policy Research Institute, Yonsei University
 134, Shinchondong, Seodaemungu, Seoul 120-752, Korea
 Tel : 82-2-2228-3322, E-mail : dalmazi89@hanmail.net