

암 환자 케어 코디네이터의  
동태적 직무분석

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 은 현

암 환자 케어 코디네이터의  
동태적 직무분석

지도 이 태 화 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2005년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 은 현

# 김은현의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 대학원

2005년 12월 일

## 감사의 글

지나간 나날이 힘들었던 만큼 인생과 학문에 대해 생각하며 성장할 수 있는 시간들이었습니다. 얼마나 많은 사람의 도움으로 지금의 제가 있게 되었는지 가슴깊이 느끼게 되었기에, 이번 논문이 나오기까지 격려를 아끼지 않으셨던 많은 분들께 깊이 감사드립니다.

학위과정 초기부터 언제나 부족한 저를 믿고 아껴주시며, 학자로서의 모범을 보여주시고, 논문의 시작에서 마무리까지 한길로 나아갈 수 있도록 체계를 잡아주시는 이태화 교수님, 늘 깊은 애정과 관심으로 격려해주시고 놓치기 쉬운 부분까지 세밀하게 지도해주며 연구의 틀을 잡아주시는 고일선 교수님, 암 환자 케어 코디네이터 역할에 대한 조언을 아끼지 않으셨던 김남규 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한 사랑으로 감싸주시며 지지해주신 김인숙 교수님, 간호의 새로운 비전을 제시하시며 제자들에 대한 열정으로 가득하신 김의숙 교수님, 이정렬 교수님, 온화한 모습으로 배움의 기회를 열어주시는 이경자 교수님, 간호학에 대한 자부심과 사랑을 품을 수 있게 도와주시는 강덕희 교수님, 김희순 교수님, 김선아 교수님, 김광숙 교수님을 비롯한 간호대학의 모든 교수님들께 감사드립니다.

학위과정 동안 학교에서 일하며 배움에 정진할 수 있도록 기회를 주신 이상미 부원장님과 박영우 팀장님을 비롯한 간호국 선생님과 바쁜 와중에도 연구를 위해 흔쾌히 시간을 허락해주신 오영자, 지은주, 이경희, 박주연, 송채은, 김미숙, 김영미, 송기연, 노진아 코디네이터 선생님들에게도 감사의 마음 전합니다.

석사과정의 길잡이가 되어주며 항상 따뜻하게 감싸주시는 강경화 선배님, 응석을 받아주며 영혼의 안식처가 되어주시는 손선영 선배님, 힘들 때마다 마음의 위안이 되어준 오랜 친구 선영, 정례, 주희, 남주, 미영과 언제나 세심한 손길로 필요할 때마다 도움을 주며 지지해준 선형, 활력이 되어 준 정언, 해영, 정민, 힘든 일 기꺼이 함께 나누어 주며 배려해 준 윤희, 현정, 소영, 그리고 함께 논문 쓰며 희노애락을 같이 한 마음 착한 제인에게 고마운 마음을 전합니다.

멀리 미국에서 응원해준 경희, 애정을 가지고 응원해 준 가영을 비롯한 간호대학 수련직들과 새로운 기회를 열어주며 용기를 주신 이재은 선생님, 따뜻한 마음으로 충고를 아끼지 않으셨던 류지인 선배님에게도 고마움 전합니다.

사랑으로 맺어진 소중한 든든한 인생의 동반자 남편 상훈, 인생의 기쁨이자 활력이 되어주는 사랑스런 아들 은형, 부족한 딸을 아낌없는 사랑으로 감싸주며 손발이 되어주신 세상에서 가장 사랑스런 엄마, 항상 열심히 응원해주며 조카를 사랑으로 대해주는 언니, 형부, 동생 범순이, 은형이와 형제처럼 지내어 항상 고마운 조카 서준과 채은, 그리고 부족한 며느리를 넉넉한 마음으로 이해해주시는 시부모님들께 깊은 사랑과 감사의 마음 담아 이 논문을 바칩니다.

2005년 12월

김 은 현 올림

# 차 례

표 차례 .....	iii
그림 차례 .....	iii
부록 차례 .....	iv
국문요약 .....	v
<b>I. 서 론</b> .....	<b>1</b>
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구목적 .....	3
C. 용어의 정의 .....	4
<b>II. 문헌고찰</b> .....	<b>5</b>
A. 직무분석의 개념과 방법 .....	5
B. 암 환자 케어 코디네이터의 역할 .....	10
<b>III. 연구방법</b> .....	<b>19</b>
A. 연구설계 .....	19
B. 연구방법 및 절차 .....	19
<b>IV. 연구결과</b> .....	<b>24</b>
A. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 .....	24
B. 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서 .....	58

C. 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 .....	62
<b>V. 논 의</b> .....	67
A. 연구방법에 대한 논의 .....	67
B. 연구결과에 대한 논의 .....	70
<b>VI. 결론 및 제언</b> .....	79
A. 결론 .....	79
B. 제언 .....	81
참고문헌 .....	82
부록 .....	88

## 표 차 례

표 1. 전통적 직무분석방법 장·단점 .....	6
표 2. 전문간호 직무 수행을 위한 직무수행요건 .....	19
표 3. 암 환자 케어 코디네이터 역할 분류 .....	25
표 4. 암 환자 케어 코디네이터 직무 대분류 및 중분류 .....	26
표 5. 암 환자 케어 코디네이터의 일반적 특성 .....	28
표 6. 전문가적 간호실무 내용타당도 .....	30
표 7. 자문 및 상담 내용타당도 .....	33
표 8. 조정 및 협력 내용타당도 .....	36
표 9. 교육 내용타당도 .....	38
표 10. 연구 내용타당도 .....	41
표 11. 리더십 내용타당도 .....	42
표 12. 삭제된 세부 직무 .....	45
표 13. 수정된 세부 직무 .....	46
표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 .....	49
표 15. 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 예비도구 .....	59
표 16. 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서 최종안 .....	61

## 그림 차 례

그림 1. 동태적 직무분석 방법론 .....	9
그림 2. 연구방법 및 절차 .....	19
그림 3. 암 환자 케어 코디네이터의 예비 직무 프로세스 맵 .....	63
그림 3. 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 최종안 .....	66



## 부 록 차 례

부록 1. 내용타당도 검증을 위한 설문지 .....	88
부록 2. 일반적 사항 및 자격요건 조사 설문지 .....	104

## 암 환자 케어 코디네이터의 동태적 직무분석

본 연구는 암 환자의 통합적이고 연속적인 관리와 비용효과적 서비스 제공을 위해 동태적 직무분석을 이용하여 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서, 직무명세서 및 직무 프로세스 맵을 개발하고자 시도된 방법론적 연구이다.

본 연구를 위하여 일 종합병원의 위암, 간암, 대장암, 갑상선 암, 부인암, 유방암, 뇌종양, 비뇨기암, 폐암 등 9개 암 영역에서 활동하고 있는 암 환자 케어 코디네이터를 포커스 그룹으로 선정하였으며, 본 연구는 송상호(1997)의 동태적 직무분석을 수정하여 수직적 직무분석의 3단계와 수평적 직무분석의 3단계로 이루어졌다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같았다.

1. 문헌고찰, 현장조사, 포커스 그룹 회의, 간호대학 교수의 자문과 내용타당도 검증을 통해 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서는 직무명, 직무개요, 직무내용으로 이루어졌으며, 직무내용은 6개 대분류, 14개의 중분류, 140개의 세부직무로 구성되었다. 개발된 대분류는 '전문가적 간호실무', '자문 및 상담', '조정 및 협력', '교육', '연구', '리더십' 등이며, 중분류는 '전문가적 간호실무'는 신환관리, 치료요법 관리, 추후관리, '자문 및 상담'은 자문, 상담, '조정 및 협력'은 서비스 조정 및 연계, 협력, '교육'은 암 환자 및 가족 교육, 직원 및 학생 교육, 교육 프로그램개발, '연구'는 연구활동, 질 관리, '리더십'은 변화촉

진, 운영관리 등이며, 각각에 대해 세부직무가 기술되었다.

2. 문헌고찰과 포커스 그룹 회의 결과 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무 명세서는 학력, 경력, 자격, 전문지식, 자질, 능력으로 구성되었으며, '학력'은 석사, '경력'은 해당분야 5년 이상, '자격'은 간호사 면허, 전문직 단체 회원, '전문지식'은 암의 병태생리 및 암 환자의 증상관리, 비용관리 등, '자질'은 의사소통 기술, 상담기술, 임상적 판단능력 등, '능력'은 중등도의 영어, 통계, 전산, 연구 능력, 대상자 맞춤 교육 능력 등으로 제시되었다.

3. 포커스 그룹 회의, 현장조사, 간호대학 교수의 자문 등으로 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵은 수평적인 시기별 과정인 '외래', '입원', '퇴원', '재가관리', '외래 및 보조요법'으로, 수직적 직무단위는 '암 환자 케어 코디네이터', '진료지원부서', '다학제간 팀 미팅'으로 이루어져 있으며, 각 시기별 과정 마다 산출물이 제시되었다.

본 연구를 통해 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서, 직무명세서, 직무 프로세스 맵은 향후 암 환자 케어 코디네이터의 역할 규명 및 확대에 기여할 것으로 여겨지며, 개발된 직무 프로세스 맵을 변화된 상황에 맞게 수정하여 임상 실무에 적용할 것을 제언한다.

---

핵심되는 말 : 암 환자 케어 코디네이터, 동태적 직무분석, 직무 기술서, 직무 명세서, 직무 프로세스 맵

# I. 서 론

## A. 연구의 필요성

암은 국내 사망순위 1위로, 최근 10년간 암으로 인한 사망률이 지속적으로 증가하여, 2003년 국내 총 사망자 246,000명의 25.9%인 64,000명이 암으로 사망하였고(통계청, 2004), 의료기술의 발달로 인한 평균수명 증대와 노령인구 증가에 의해 점차 증가될 것으로 여겨진다. 암은 조기에 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발 가능성이 매우 높고, 높은 의료비용과 치료과정에서 환자와 그 가족, 친지, 친구 등 사회에 미치는 영향이 크며(이지전 외, 2005), 가족의 부담감이 증가하고(Yun et al, 2005), 삶의 질을 위협하는 요인으로 인식되고 있다(강경아 외, 2000; 이평숙 외, 2005; Fox, 1995).

암 환자의 경우 질병치료과정이 몇 달에서 몇 년으로 매우 길며, 많은 분야의 전문가들에 의해 관리가 이루어지고 있고, 치료요법의 시작에서 회복기까지의 전 과정에 걸쳐 매우 집중적인 관리가 필요하며, 환자의 급변하는 상태에 따라 입원을 통한 급성 치료가 필요하다(Cartwright et al, 2003). 이러한 암 환자 치료의 특성을 반영하여 미국에서는 1990년대부터 다학제간 협력(multidisciplinary collaboration)을 통한 진료시스템을 갖추고 있으며 매우 효과적임이 보고되고 있다(Miller, 1999; Michele, 1996).

암 환자 치료의 연속성을 확보하기 위한 다학제간 협력의 핵심은 다양한 전문분야를 통합적으로 관리·조정하는 암 환자 케어 코디네이터(cancer care coordinator)로, 이들의 활동을 통해 재원일수 감소(Moher et al, 1992; Nina et al, 2001; Donald, 2001), 사망률 감소(Nina et al, 2001), 고객과 직원 만족도 향상(Bayard et al, 1997; Nina et al, 2001; Young et al, 1998) 등의 성과가 나타나는 것으로 알려져 있다.

최근 국내 의료기관에서도 고객 중심의 "one-stop service" 및 전문화를 통한 차별적 의료서비스 제공을 위해, 암 환자의 통합적 관리를 위한 시스템을 갖추고

암 환자 케어 코디네이터를 활용하기 시작하였다. 그러나, 암 환자 케어 코디네이터에 대한 의료진의 시각이 다양하고, 역할과 기능 등에 대한 직무가 모호하여, 이들의 활용 효과를 극대화 할 수 있는 여건이 미흡한 실정이다.

이러한 새로운 직무의 모호함을 극복하기 위해서는 직무의 책임 범위 및 다른 직무와의 차별적 역할을 정립하여 의료진 및 해당 관련 부서 직원의 인식을 명확히 하고(Jamison et al, 1999), 연구와 충분한 의사소통 등이 지속적으로 필요하다고 권고하고 있다(Health Executive, 1998). 즉, 수행하는 일을 분석하여 그 역할을 결정하고 명확히 하는 직무분석이 필요하다.

전통적으로 직무분석은 직접관찰법, 중요사건법, DACUM법(Development of Curriculum), 인터뷰, 설문지법 등을 사용하여, 수직적이고 정태적으로 직무의 내용과 중요도 등을 밝혀왔다(황규대, 2004). 그러나, 이러한 전통적 방식의 직무분석은 시간소요가 많고, 새로운 직무가 요구되거나 직무수행방법에 변화가 있을 경우 가치를 잃게 되는 등 급변하는 환경에 대응하기에 적절하지 않은 방법이다. 이러한 단점을 보완한 동태적 직무분석은 최근 경영학에서 활용하는 방법으로, 고객의 가치에 따라 차별화된 프로세스를 제공하는 프로세스 조직에 적합하며, 수직적인 직무기술 뿐만 아니라, 수평적인 직무 프로세스를 기술하고 있다.

그러므로 본 연구에서는 암 환자 케어 코디네이터의 직무를 수직 및 수평적인 다각도의 측면에서 체계적으로 분석함으로써 암 환자 케어 코디네이터의 역할 정립 및 발전에 이바지 하며, 체계적 직무 수행 및 효율적 인력 관리 방안 수립을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## B. 연구 목적

본 연구는 병원에서 암 환자 케어 코디네이터의 직무를 동태적 직무분석방법을 통해 파악함으로써, 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 및 직무명세서를 작성하여 체계적 직무 수행 및 효율적 인력 관리 방안 수립을 위한 기초 자료를 제공하기 위함이다. 이를 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 수직적 직무분석을 통하여 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서를 개발한다.
- 2) 수직적 직무분석을 통하여 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서를 개발한다.
- 3) 수평적 직무분석을 통하여 암 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵을 개발한다.

## C. 용어의 정의

### 1. 암 환자 케어 코디네이터

암 환자 케어 코디네이터는 협력적 의료시스템에서 암 환자, 가족 및 의료진을 위해 모든 상황에서 치료의 연계성을 강화함으로써 환자 성과를 향상시키고, 질적 간호를 제공하는 간호사이다(Allen, 2002).

본 연구에서는 일 종합병원 외래를 중심으로 암 환자의 통합적 관리를 위한 다학제간 팀에서 활동하고 있는 간호사로, 위암, 간암, 대장암, 갑상선 암, 부인암, 유방암, 뇌종양, 비뇨기암, 폐암 등 9개 영역에서 활동하고 있는 간호사를 의미한다.

### 2. 직무분석

직무분석은 특정 직무의 내용이나 책임에 관한 정보를 연구하고 수집하는 과정으로, 분석의 소산은 직무기술서와 직무명세서이다(Flippo, 1980).

본 연구에서 직무분석은 직무를 대분류, 중분류, 세부직무로 분류하여 기술한 직무기술서, 직무수행에 필요한 학력, 경력, 지식, 능력 등을 기술한 직무명세서, 직무의 프로세스를 기술한 직무 프로세스 맵을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### A. 직무분석의 개념과 방법

#### 1. 직무분석의 개념 및 의의

직무분석은 직무를 정의하고 직무를 수행하는 데 필요한 행위들을 정의해 놓는 것으로(Cascio, 1998), 특정 직무의 특성을 명확히 하고, 직무를 구성하고 있는 일의 전체 및 그 직무를 완수하기 위해서 담당자에게 요구되는 숙련, 지식, 능력, 책임 등과 그 직무가 타 직무와 구별되는 요인을 각각 명확하게 밝혀 기술하는 절차이다(Bellows, 1954; 송상호, 1997). 이는 시대별 상황에 맞게 조직에 필요한 인간의 능력을 과학적이고 합리적으로 관리하기 위한 기초 자료를 찾아내는 기본도구이다(한국산업인력관리공단, 1995).

직무분석은 직무기술서(Job description)와 직무명세서(Job specification)의 두 가지 요소로 구성되는데, 직무기술서는 직무수행과 관련된 과업 및 직무행동을 직무요건을 중심으로 기술하는 양식이며, 직무명세서는 특정 직무를 수행하기 위해 요구되는 지식, 기능, 육체적·정신적 능력 등 인적요건을 중심으로 기술하는 양식으로, 직무명칭, 직무의 소속, 요구되는 교육수준·지식·역량·기능/기술·정신적/육체적 능력·경험, 인성/적성, 가치, 태도, 성별, 적정 연령, 자격/면허 등이 포함된다(이홍민, 2004).

직무의 내용 변화에 따라 직무분석은 여러 가지 목적으로 확대발전하여 왔는데, 단순한 수공업적 직무상태에서 1911년 Taylor의 시간연구와 그 후 Gibrith의 동작연구를 토대로 직무가 세분화, 표준화되어 임금결정 및 작업개선에 활용되었다. 2차 세계대전 당시 미국의 전시 인력관리위원회가 직무분석을 통해 군대에서의 효율성을 입증하여 직무의 전반적 특성뿐만 아니라 각 직위의 주요 특성을 상세히 정리하는 방법으로 발전하였으며(한국산업인력관리공단, 1995; 장수용, 2004), 최근에는 조직관리에서 인사에 걸쳐 다양한 영역에서 활용되고 있다. 즉, 지위에 따라 기대되는 역할을 명확히 하여 조직구조와 설계를 보강하고, 권한과 책임을 명확히



한정하여 직무중복을 없애며(김성국 외, 2002), 합리적 채용, 배치, 이동의 기준을 제공하고, 직무개선, 교육훈련, 임금, 안전관리, 작업조건개선의 기초 자료로 활용한다(김인숙 외, 2003).

직무분석 방법은 활용목적에 따라 다양한 방법을 사용하며, 분석대상의 조직 상황에 따라 분석항목을 조정하는 것이 일반적이다. 전통적으로는 직접관찰법, 중요사건법, DACUM법(Development of Curriculum), 인터뷰, 설문지법 등이 사용되고 있다(황규대, 2004; Hartley, 1999). 이 분석방법들은 기존의 단점을 보완하여 발전하여 왔으며<표 1>, 안정적 직무를 중심으로 직무를 분석하고 있다. 즉, 특정 작업자들이 수행하고 있는 비슷한 과업들을 묶어서 직무를 규정하고, 수직적 계층 구조에 입각하여 직무를 구분하고 분석하여 개별적인 조직단위별로 직무구조를 체계화하는 방법이다(김성국, 2002). Arvey 외(1982)는 이러한 방법은 시간소요가 많으며, 과거의 직무를 토대로 앞으로 수행할 직무를 예측하여 기술하고 있는 방식은 새로운 직무가 요구되거나 직무수행방법에 상당한 변화가 초래된 경우에 기본 정보로서의 가치가 상실된다고 하여, 변화된 직무환경에 적합한 직무분석의 새로운 접근방법의 필요성을 제기하였다.

**표 1. 전통적 직무분석방법 장·단점**

직무분석방법	관찰기법	장점	단점
직접관찰법	관찰, 기록	반복적 수공작업에 대한 자료 얻기 좋음	정신적인 프로세스, 능력 관찰 못함
중요사건법	관찰, 기록, 판단	반복적이거나 일상적이지 않은 행동 이해	긴 자료 수집과정, 직무기술서로 전환 어려움
DACUM법	브레인스토밍	신속성, 타당성	장시간의 예비교육, 번거로움
인터뷰	기록, 인터뷰	깊이있는 정보 제공	시간과 비용 많이 듦
설문지법	질문지	대규모 배포	비용이 많이 들고, 개발하기 어려움

보건의료분야에서의 직무분석은 주로 전통적인 방법을 이용한 것으로, 설문지법을 이용한 신규간호사(강익화 외, 2002), 산업장 근무 간호사(이윤주, 1998), 의사사회사업가(이경진, 2001) 직무분석, 인터뷰법을 이용한 공중보건한의사 직무분석(문옥륜 외, 2002), DACUM법을 이용한 가정의(박훈기 외, 2001), 장기이식간호사(변수자, 2003) 직무분석 등이 있다. 이는 주로 각 직무의 과업과 지표를 개발하여 직무의 특성을 밝히는 수준이며, 일부 논문에서(이경진, 2001) 인력산정의 기초 자료로 제시하였다.

이와 같이 직무분석은 고정불변의 개념이 아니며 시대적 상황에 따라 유연하게 대처하는 것이 필요하다. 직무를 세분화함으로써 효율성을 높일 수 있었던 과거와는 달리, 고객의 요구에 신속하게 반응할 수 있는 조직구조와 다양한 능력을 갖춘 전문적인 인력이 요구되고 있는 최근에는 이러한 흐름에 적합한 직무분석 방법이 요구되고 있다.

## 2. 동태적 직무분석

최근 세계적 경쟁력을 갖춘 조직으로 부상하기 위하여 많은 기업에서 조직에 대한 윤곽 파악, 세분화되고 전문화된 서비스 제공, 합리적 인적자원관리 등을 목적으로 직무분석을 활용하고 있다(신태현 외, 1995). 이러한 조직 환경의 급속한 변화에 대처하여 경영학에서는 직무를 바라보는 새로운 시각에 적합한 다양한 새로운 직무분석 방법을 도입하고 있다. 김성국 외(2002)는 리엔지니어링, 리스트럭처링 등에 의해 조직의 경계가 없어지고 이에 따라 직무에 대한 개념이 점차 없어져 가고 있으며, 직무 공유, 변동 시간제, 재택근무 등은 직무를 정의하기 어렵게 하고 있다고 하였다. 이러한 새로운 경영 패러다임에서 일은 과업 중심에서 프로세스 중심으로 전환하고 있으며, 직무분석은 과업의 좁은 범위나 의무만을 규정하는 작업 관련 정보가 아니라 작업 행동에 실제로 관련된 자료를 체계적으로 모으는 것이므로, 직무가 안정적으로 유지되는 전통적인 조직보다 작업 활동이 더욱 활발하게 발생하고 창조되는 무경계조직 또는 프로세스 중심의 조직에서 더욱 중

요하다며 직무분석의 필요성을 강조하고 있다.

새로운 조직에서 지향하는 직무분석 방법으로는 무경계 직무분석(Boundaryless Job Analysis), 직군모형 접근법(Job Family Modeling), 역량모형(Competency model), 직무가공(Job Crafting) 등이 있으며, 무경계 직무분석의 방법으로 작업 중심 접근법(Functional Job Analysis, Ashkenas, 1995), 프로세스 중심의 동태적 직무분석(송상호, 1997) 등이 있다. 직군모형 접근법은 일, 일을 수행하는 방법, 직무 수행에 요구되는 지식과 기량 등을 재분류하여 조직변화에 따라 사람과 직무를 조정하고 재편성하는 방법이며( 김성국, 2001), 역량모형은 변화하는 직무의 성격을 핵심적인 기술로 정의하여 이에 대한 핵심역량을 예측하는 방법이며, 직무가공은 직무를 수행하는 과정에서 새로운 직무간의 관계적 경계를 생성하는 과정을 반영하여 직무를 바라보는 방법이다.

이러한 다양한 방법 중 송상호(1997)가 제시한 동태적 직무분석은 수직적 직무분석과 수평적 직무분석 기법을 효과적으로 연결하여 현재 직무 및 직무담당자에게 요구되는 정보뿐만 아니라 미래시점에서 요구되는 직무 및 직무담당자의 직무수행 여건에 대한 다양한 정보를 체계적으로 분석하고, 이를 바탕으로 정보를 활용하여 미래의 조직 및 인력관리 시스템을 설계하는데 활용할 수 있도록 하는 방법론이다. 이는 동태적 관점에서 직무프로세스와 조직구조의 변화에 따른 직무변화를 반영하는 것으로, 개별 프로세스를 분석의 단위로 하여 각 프로세스에서 요구되는 다양한 직무들을 시간의 흐름에 따라 체계적으로 분석한다. 프로세스란 하나 이상의 투입물을 갖고 고객에게 가치를 창출하는 산출물을 가져오는 활동의 집합으로, 고객가치를 중심으로 전략적 고객군을 설정하고 고객군에 따라 프로세스를 차별화하여, 최상의 프로세스가 구축될 수 있도록 하는 것으로, M. Hammer 등의 다양한 프로세스 맵과 Davenport(1993), Morris & Brandon(1995)등의 프로세스 분석을 위한 방법론을 사용하고 있다(김성국 외, 2002).

동태적 직무분석은 3단계로 구성되는데, 첫 번째 단계는, 수직적 직무분석 방법에 의하여 현 직무를 체계적으로 파악하고, 두 번째 단계는 직무의 수평적 직무분석 방법에 의거하여 직무의 수평적 연결고리를 프로세스라는 시각에서 파악하고

현상의 문제점을 분석, 바람직한 미래의 직무 프로세스를 설계하는 단계이다. 세 번째 단계는, 수직적 분석과 수평적 분석을 연결하여 새로운 직무프로세스를 설계하는 것이다. 자세한 방법은 <그림 1> 과 같다.

동태적 직무분석방법은 최근 많은 기업이 프로세스 조직으로의 전환을 꾀하면서, 기업의 구조 변화를 위한 방법으로 활용하고 있으며(송상호, 1999), 이를 통해 고객의 요구에 신속히 대응하고, 가치 있는 서비스를 제공하며, 부서간의 정보 흐름을 원활히 하여 경쟁력을 확보하고자 한다. 의료기관에서는 고객의 가치에 따라 차별화된 프로세스를 제공하는 프로세스를 설계하고, 직무를 프로세스에 따라 분석하여, 대기기간 단축 및 재진율 향상 등을 도모하고 있다( 경희대학교, 2005).

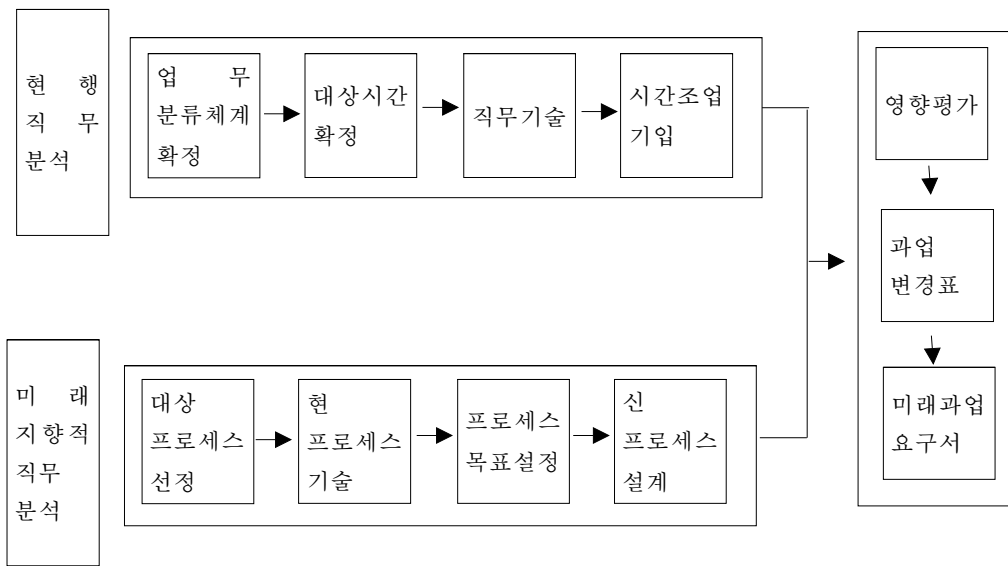


그림 1. 동태적 직무분석 방법론

## B. 암 환자 케어 코디네이터의 역할

### 1. 암 환자 관리와 다학제간 팀

암은 인류가 극복해야 할 가장 시급한 질환의 하나로, 세계적으로 2천명에 가까운 사람이 암으로 고통받고 있으며, 해마다 6백만명이 사망하고 있고, 2020년에는 1천 1백만 명이 암으로 사망할 것으로 예측되고 있다(강영호 외, 2000). 우리나라에서도 암이 사망순위 1위로 연간 11만명이 발생하여 64,000명이 사망하고 있으며 28만명이 암을 앓고 있어(통계청, 2004), 이에 대한 대처가 그 중요성을 더해가고 있다.

암은 진단과 동시에 환자와 가족의 삶에 큰 변화를 일으키는 질병으로, 신체·정신적 측면뿐만 아니라 사회경제적으로도 큰 부담감을 준다. 2003년 건강보험에서 암 진료비는 1조 2,804억원으로 2001년에 비해 61.9%가 증가되는 등 암 진료비는 매년 급증하고 있다. 박은철(2005)은 암 환자들은 본인부담금 외에 비급여에 의한 본인부담, 대체보완 의료비, 비의료비 등을 부담하고 있고, 질병으로 인한 직업 상실, 조기사망 등으로 인한 생산성 손실, 보호자의 생산성 손실 등 그 심각성은 매우 크다고 하였다. 최근 Yun 외(2005)가 암 환자 가족 704명을 대상으로 암 환자 가족들의 경제적 부담감과 삶의 질을 조사한 연구에서도, 68%가 간병 때문에 저축의 전부 혹은 대부분을 사용하였고, 66.8%가 직장을 그만두거나 생활에 커다란 변화가 있었다고 응답하였으며, 간병한 시간이 길거나, 가난하거나, 건강상태가 나쁠수록 경제적 부담감이 큰 것으로 나타나는 등 암 환자들의 경제적 부담감은 매우 크다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 국가차원에서 암 환자의 의료보장성 제고를 위한 방안이 마련하는 것이 필요하며(이기우, 2005), 의료기관에서는 암 관리에 대한 적절한 정보없이 여러 의료기관을 전전하거나 민간요법에 의존하는 등 불필요한 의료비용의 지출과 적절한 치료시기를 놓쳐 더 심각한 상황을 초래하는 등의 행위를 예방하려는 노력이 요구된다.

암 환자는 암의 진단과 치료의 특성상 다양한 진료과의 진료를 한꺼번에 받고

있어 이를 통합하여 적절히 조정하는 것이 필요하다. Jenkins 외(2001)는 암 질환을 가진 환자와 가족이 필요로 하는 최우선의 서비스는 정보제공과 의료인과의 의사소통이며, 이를 통해 암 환자 및 가족의 불안이 감소하고 만족도 및 대처기능이 향상된다고 하였다.

진혜정 외(1998)의 연구에서도, 암 환자와 가족은 치료병원과의 지속적인 연계, 적절한 시기의 의료장비 및 혜택, 통증조절, 언제든지 이용 가능한 의료진과의 상담, 가정을 비롯한 다양한 시설의 이용 가능성과 네트워크 구축 및 치료과정에 따른 적절한 교육에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 즉, 암 환자 및 가족은 암의 진단에서 치료에 이르기까지 환자의 상태에 맞는 서비스를 제공받고, 의료진과의 의사소통을 통해 정확한 정보를 기반으로 건강관리를 하고자 하는 욕구가 높다.

그러나 국내에서는 이러한 환자 및 보호자의 요구에 적합한 의료시스템을 갖춘 곳은 거의 없으며, 병원의 분산된 자원과 의료제공자 중심의 서비스 제공으로 인해 암 환자와 가족은 많은 비용과 시간을 낭비하고 있고 불편감을 경험하고 있다(박은철, 2005). 최근 일부 병원에서 환자 중심의 'one-stop service' 시스템을 갖추기 시작하였으나, 장소나 진료시스템의 통합으로 제한되며, 이러한 시스템의 변화를 통한 효과를 보고한 것은 없다.

미국의 경우 1990년대부터 치료의 연속성을 향상시키고, 자원의 효율적 이용을 통해 환자 및 직원의 만족도를 높이고, 직무 효율성을 높이려고 하는 다양한 노력이 이루어져왔다. 이러한 시도 중 고객의 요구에 근거한 시스템의 통합 및 재설계를 통한 다학제간 협력(multidisciplinary collaboration)이 가장 효과적인 것으로 인식되고 있다(Miller, 1999; Michele, 1996). 특히 유방암의 경우, 치료계획을 세우는 회의에 여러 분야의 전문가뿐만 아니라 환자까지 참여하는 형태에서 수술 후 첫 상담을 받는 동안 다학제간 팀에서 정보와 정신사회적지지 제공에 초점을 둔 형태 등 다양한 형태의 다학제간 팀이 운영되고 있다(Zobras 외, 2003). 영국에서도 전문가적 진단과 치료요법의 전문기술을 함께 사용하는 다학제간 팀을 운영하

고 있고, 오스트리아의 the National Health and Medical Research Council(1995)은 유방암 환자에게 다학제간 치료를 받을 것을 권고하는 등 매우 광범위하게 추천되고 있다.

Zobras 외(2003)는 다학제간 팀은 다양한 분야의 전문가, 질병 전반에 걸쳐 다양한 역할을 하게 되는 일반의, 유방암 코디네이터, 종양전문간호사 및 사회사업가 등의 지지적 제공자로 이루어지고, 팀원들간의 정기적인 회의를 통해 치료계획을 논의하고, 적절한 치료자원을 연계하며, 치료를 표준화하고, 치료계획 및 논의에 환자를 참여하게 하여 적절한 시기에 적절한 정보를 제공받을 수 있게 하는 것이라고 하였다. 또한 Michele 외(1996)는 다학제간의 협력적 팀에서 간호사가 활동하는 것은 전문적 간호수행을 위한 모델이며, 향상된 간호수행을 통해 간호의 질과 표준화를 성취할 수 있고, 인적·물적 자원의 효율적 사용을 통하여 환자 중심의 지지 체계를 마련할 수 있다고 하였다.

그러나 다학제간 팀의 운영은 병원마다 매우 다양한데, Bickell (2001)이 초기 유방암 환자를 대상으로 코디네이션 서비스를 제공하고 있는 미국의 6개 병원을 대상으로, 환자 지지, 다학제간 팀의 정기적 미팅, 치료 결과에 대한 피드백, 프로토콜 사용, 전산 시스템을 통한 자료 관리 등과 같은 시스템을 갖추었는지를 조사한 결과, 각 병원마다 2-3개 정도의 시스템을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 그 중 환자 관리에 초점을 둔 정기적인 다학제간 미팅, 교육이나 navigator와 같은 체계적인 환자지원 시스템이 가장 중요한 것으로 나타났다.

이와 같이 국내의 높은 암 이환율 및 사망률, 이로 인한 개인, 가족 및 사회적 고통과 손실에 대처하기 위해서는, 암의 예방, 조기발견, 치료 및 재활의 전 과정을 통합적으로 관리할 수 있는 국가적 차원의 활동뿐만 아니라, 각종 치료가 이루어지는 전 과정에 걸쳐 다양한 의료서비스를 환자 중심에서 비용효과적으로 제공하며, 치료의 연속성을 확보하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 암에 대한 전문적 지식을 갖추고 환자와 가족에게 전인적으로 접근할 수 있으며, 의료인간의 협력을 이끌어 낼 수 있는 간호사를 양성하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

## 2. 암 환자 케어 코디네이터의 역할

암 환자의 치료 및 관리에 효과적인 다학제간 팀의 운영을 위해서는 제공자 중심에서 환자 중심으로 시각을 바꾸고, 이에 적합한 조직구조를 재설계하는 것이 필요하다. 이러한 시스템의 변화를 성공적으로 이끌기 위해서 외국의 경우, 팀 코디네이터, 증상관리 코디네이터, 케어 코디네이터 등 다양한 코디네이터로 간호사가 활동하고 있다. 특히 암 환자의 통합적 관리 역할을 하고 있는 암 환자 케어 코디네이터(cancer care coordinator)가 적극적으로 활동하고 있다(Olsen, 1997).

케어 코디네이터(care coordinator)는 전문적인 건강관리 요구를 가지고 있는 개인의 복잡하고 다양한 문제를 효과적으로 관리하기 위하여 도입된 것으로, “사례관리자”, 또는 “benefir manager”로 활동해오다, 좀 더 독립적으로 환자와 가족을 위해 서비스를 조정해주는 “케어 코디네이터”로 불리며 활동하기 시작하였다(ziring, 1999). 이들의 활동 영역은 외래, 입원, 응급 영역(Lees, 2003; Guttman, 2004) 등 매우 다양하며, 대상도 암 환자뿐만 아니라, 심혈관 질환자(Sullivan, 1995), 이식환자, 아동, 노인(Bayard, 1997)등 다양하다.

암 환자 관리를 위해 활동하고 있는 암 환자 케어 코디네이터는 암 환자 개개인의 요구도에 적합한 치료계획을 세우고, 비용관리, 사례관리 등을 통해 비용효과적 서비스를 제공함으로써, 암 치료의 연속성 확보에 기여할(Sullivan, 1995) 뿐만 아니라, 재원일수 감소(Moher et al, 1992; Nina et al, 2001), 사망률 감소(Nina et al, 2001), 고객과 직원 만족도 향상(Bayard et al, 1997; Nina et al, 2001), 환자 문제의 조기 규명, 수술지연 및 취소 감소(Swanson et al, 1996), 타 학문과의 통합 및 의료서비스의 질 향상(Nina et al, 2001)등의 성과가 있는 것으로 보고 되고 있다.

케어 코디네이터는 활동 영역과 대상의 특성에 맞게 다양한 역할을 하고 있는데, 암 환자를 대상으로 하는 암 환자 케어 코디네이터는 암 진단에서 각종 치료가 이루어지는 각 단계마다 표준화된 진료지침을 적용하고, 환자의 상태에 따라 서비스를 조정하고, 교육, 추적관찰, 사례관리 등을 통해 환자를 지지하며, 서비스



의 질을 모니터 함으로써 암 환자의 치료성과를 향상시키고, 환자 만족도를 높인다(Bickell, 2001).

Whedon (1997)은 환자의 모든 문제에 도움을 주는 사람으로, 의사와 환자간의 연계 및 의사소통의 통로가 되며, 임상적인 문제에 대해 자문을 제공하고, 환자의 질병 및 치료계획에 따른 지침을 제공 및 관리를 하며, 문제발생시 조기에 이를 규명하여 중재를 돕는 역할을 한다고 하였다.

Collins (1990)는 South Miami Hospital의 Oncology Team은 의사, 팀 코디네이터, 간호사, 약사, 사회사업가, 영양사, 물리치료사, 레크리에이션 치료사, 언어치료사, 호흡치료사 등으로 구성되며, 암 환자의 신체·사회·정신적인 측면에 대한 초기 사정, 질환·치료·부작용에 대한 상담과 교육, 적절한 시기에 전문가에게 의뢰, 팀 활동의 조정, 직원지지와 교육뿐만 아니라, 전문적 지식이나 기술이 요구되는 치료나 절차를 돕고, 환자 및 가족과 함께 치료를 위해 팀원 외에 추가되어야 할 부서를 결정하고, 일반 병동에서의 항암치료를 돕는다고 하였다.

Ziring (1999)에 따르면 암 환자 케어 코디네이터의 역할은 고정되어 있는 것이 아니라, 환자의 건강상태, 환자와 가족의 요구, 의료인력의 전문성, 타분야 전문가의 이용가능성 등에 따라 역동적으로 변화한다고 하였다. 주요한 활동으로는 치료 전략을 계획, 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 스케줄을 관리하거나 적절한 자원을 제공, 성과 평가 및 자원의 사용을 모니터, 개별화된 교육 요구를 사정하여 요구도에 적합한 교육을 제공, 공공보건서비스 및 이용가능한 자원과의 연계, 가정간호 및 치료보조기기 연계 등이라고 하였다.

Miller (1999)는 암 환자 케어 코디네이터는 환자 치료 전반을 조정하며, 팀의 핵심적인 분야와 협력하며, 자원관리를 하는 사람으로, 실무, 질적 간호, 성과, 교육, 협조, 윤리, 협력, 연구 등의 활동을 한다고 하였다.

McNamara 외(1995)는 케어 코디네이터는 서비스 이용관리 및 퇴원계획 등을 주로 하며, 암 환자, 가족 및 직원들과 항상 가까이에서 활동하여 접근성이 높으며, 환자의 옹호자와 정보제공자이며, 직접적인 서비스 제공뿐만 아니라 상담을 통해 환자에게 요구되는 서비스의 적절성을 판단하게 된다고 하였다. 또한 사례관

리자의 역할을 수행하여 적절한 시기에 가정간호사에게 연계하고, 지역사회 건강 제공자와 보험회사와 함께 자원의 적절성, 이용가능한 지지체계 등을 사정·평가 하며, 다학제간 팀과 함께 치료계획 수립에 협력하고 적절한 자원을 규명한다고 하였다. 마지막으로 임상지침을 제공하고, 공식·비공식적으로, 개인 및 그룹을 대상으로 이용 가능한 자원과 서비스의 적절성에 대한 교육을 한다고 하는 등 비용 관리에 초점을 둔 역할을 제시하기도 한다.

미국 각 병원의 홈페이지를 통해 케어 코디네이터를 소개하고 있는 것을 살펴 보면, M.D. Anderson cancer center는 서비스 이용관리와 퇴원계획을 주로 담당하며, Brigham 여성 병원에서는 입원기간동안 서비스 이용관리, 퇴원계획, 정신사회적 간호 서비스를 하며 환자, 가족, 의사간의 지속적인 의사소통에 도움을 준다고 하였다.

Florida 병원의 Thoracic cancer coordinator는 진단 이후 전 과정을 통해 진료 일정, 검사 과정, 치료법 선택 등을 관리하며, 보험사와의 조정 역할을 담당하며, Munson 병원의 유방암 코디네이터는 환자와 의료팀을 연계하고, 환자 및 가족에게 교육과 지지서비스를 제공하는 것으로 나타났다.

South Ohio Medical Center의 암 환자 케어 코디네이터는 진단 이후 환자 및 가족에게 교육, 정서적 지지, 환자의 의문사항과 관심에 대해 의사가 응답할 수 있도록 조정 하는 역할을 하며, 암 예방 및 조기진단을 위해 지역사회와 협력하여 활동하며, 고위험 개인과 가족에게 유전 검사를 제공한다.

성 빈센트(St. Vincent) 병원은 의학적·정서적·영적 가이드 역할을 하며, 지역사회 자원과의 연계, 지지그룹에 대한 정보 제공, 가족 및 암 환자의 건강 돌봄자를 위해 병원의 케어 프로그램에 대한 소개 및 정보 공유, 암 및 치료에 대한 교육 자료 제공 등의 역할을 한다.

Virginia Cancer center에서는 병원에서 제공하는 서비스와 프로그램에 대한 정보를 제공하고 적절하게 연계하며, 교육, 환자와 가족 지지 및 추후관리, 검사 조정 및 스케줄링, 의사 및 사례관리자 등 다양한 분야의 전문가와 의사소통을 하며, 정보원으로서 활동하고 있다.

국내의 일 종합병원에서는 의사와 환자간의 의사소통을 돕고 연계해주는 역할로 암 환자 케어 코디네이터를 소개하고 있으며, 직접 간호제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구, 행정 및 변화촉진의 직무로 기술되어 있다.

문헌고찰과 홈페이지, 국내의 일 종합병원의 직무기술서 등에 나타난 암 환자 케어 코디네이터의 역할을 비교하여 살펴보면, 문헌에서는 직접 서비스 제공, 지지, 자문, 상담, 교육, 지역사회 자원관리 및 연계, 병원 내 다양한 서비스와 프로그램에 대한 정보제공 및 연계, 협력, 서비스 이용관리, 퇴원계획, 질 관리, 연구, 지역사회 활동 등으로 매우 다양하다. 그러나, 홈페이지에 나타난 암 환자 케어 코디네이터의 역할은 서비스 이용관리, 퇴원계획, 지지, 교육, 추후관리, 서비스 조정 및 관리, 협력 등으로 비용효과적 자원관리와 교육이 강조되고 있다. 국내의 일 종합병원에서는 직접 간호제공, 교육 및 상담, 자문 및 조정, 연구, 행정 및 변화촉진 등으로 전문간호사의 역할과 비슷하게 제시하고 있다.

이와 같이 암 환자 케어 코디네이터는 암 환자, 가족, 지역사회를 대상으로 암의 예방, 조기진단, 비용 효과적 치료, 재활의 전 과정에 걸쳐 환자와 의료팀간의 의사소통 통로가 되며, 서비스 이용관리, 퇴원계획, 서비스 조정, 적절한 자원 연계, 교육, 지지 및 추후관리, 다양한 전문분야와의 협력 등의 역할을 하고 있다. 그러나, Jamison 외(1999)는 미국에서도 역할의 모호함이 있으며, 의료인의 다양한 기대와 인식이 역할 개발의 장애로 작용하고 있다고 하였으므로, 암 환자 케어 코디네이터의 역할과 성과를 지속적으로 규명하는 것이 필요하다. 뿐만 아니라, 다학제간 환자관리 시스템을 통한 협력적 관계를 구축하는 것이 요구된다.

### 3. 암 환자 케어 코디네이터의 직무수행요건

정보화의 급속한 확산과 소비자 의식 상승으로 전문적 지식과 역량을 갖춘 간호사에 대한 요구가 높아지고 있고, 최근 국내에서 전문간호사 제도를 법제화 한 이후 간호계에서도 전문간호사 및 전문간호업무를 수행하는 인력의 자격요건에 대한 관심이 매우 높다.

암 환자 케어 코디네이터는 전문간호사는 아니나 전문간호사의 자격요건을 바탕으로 전문적인 간호업무를 수행하고 있는 인력의 자격요건을 살펴보면 다음과 같다. 미국의 전문간호사는 간호사 면허증 소지자로 간호학 석사 이상의 학위와 동일 실무분야 경력이 요구되며, 국내 전문간호사는 의료법 시행규칙 54조에 최근 10년 이내에 3년 이상 해당 분야 실무경력과 보건복지부장관이 지정한 기관에서 해당 전문간호과정을 이수한 자로 자격기준을 제시하고 있다. 한국보건산업진흥원(2004)이 전문간호사의 자격기준에 대해 종별 전문간호사 분야회, 400명상 이상 의료기관 경영자 및 간호부서장, 전문간호사 교육기관 책임자, 전문간호사 교육수련생 등 384명을 대상으로 설문조사한 결과, 3년의 최소 임상경력, 해당 분야 최소 3년 실무경력으로 나타났다. 또한 이태화 외(2004)가 의사, 간호관리자, 전문간호인력 43명을 대상으로 전문간호사에게 필요한 자격에 대해 조사한 결과, 품성, 해당 분야 경력, 전문지식, 성실성, 의사소통 능력, 전산능력, 윤리적 의사결정 능력, 연구역량 등으로 나타났다.

암 환자 케어 코디네이터는 수행하는 직무특성에 따라 다양한 직무수행요건이 요구되는데, 다학제간 팀의 운영 및 전문적 지식이나 기술이 요구되는 치료나 절차를 돕는 역할을 강조한 Collins (1990)는 리더십, 자기감독, 의사소통 기술, 임상 기술, 융통성, 책임감등이 필요하다고 하였다. 반면, 서비스 이용관리와 퇴원계획등을 주요한 코디네이터 역할로 본 Shaw (1995)는 리더십, 자원관리 및 건강전달 체계에 대한 지식, 교육자적 소질, 해당분야의 5년 이상의 임상경험 등이 요구된다고 하였다.

문헌에 나타난 전문간호사 및 암 환자 케어 코디네이터의 자격요건을 비교한 것은 <표 2>와 같다. 이를 토대로 암 환자 케어 코디네이터의 직무 수행을 위한 직무요건을 살펴보면, 담당 직무의 특성에 따라 다르기는 하나, 일정정도의 실무 경력, 전문지식, 의사소통 및 의사결정 능력, 기본적인 소양, 교육 및 연구능력, 리더십 등이 요구되며, 학사 수준 이상의 학위가 있는 것이 필요하다고 하겠다.

표 2. 전문간호 직무 수행을 위한 직무수행요건

미국의 전문간호사	한국보건산업 진흥원(2004)	이태화 외 (2004)	Collins (1990)	McNamara 외(1995)
- 간호사 면허증	- 3년의 최소임상경력	- 품성	- 리더십	- 리더십
- 간호학 석사 이상학위	- 해당분야 최소 3년 실무경력	- 해당분야 경력	- 자기감독	- 자원관리 및 건강 전달 체 계 지식
- 동일 실무분야 경력		- 전문지식	- 의사소통 기술	- 교육 원리에 대한 지식
		- 성실성	- 임상 기술	- 해당분야 5년 이상의 임상경험
		- 의사소통 능력	- 융통성	- 학사 이상의 학력
		- 전산능력	- 책임감	
		- 윤리적 의사결정 능력		
		- 연구역량		

### III. 연구방법

#### A. 연구설계

동태적 직무분석을 이용하여 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서, 직무명세서 및 직무 프로세스 맵을 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

#### B. 연구방법 및 절차

본 연구는 송상호(1997)가 제시한 동태적 직무분석을 수정하여, 수직적 직무분석의 3단계와 수평적 직무분석의 3단계를 통하여 이루어졌다 <그림 2> .

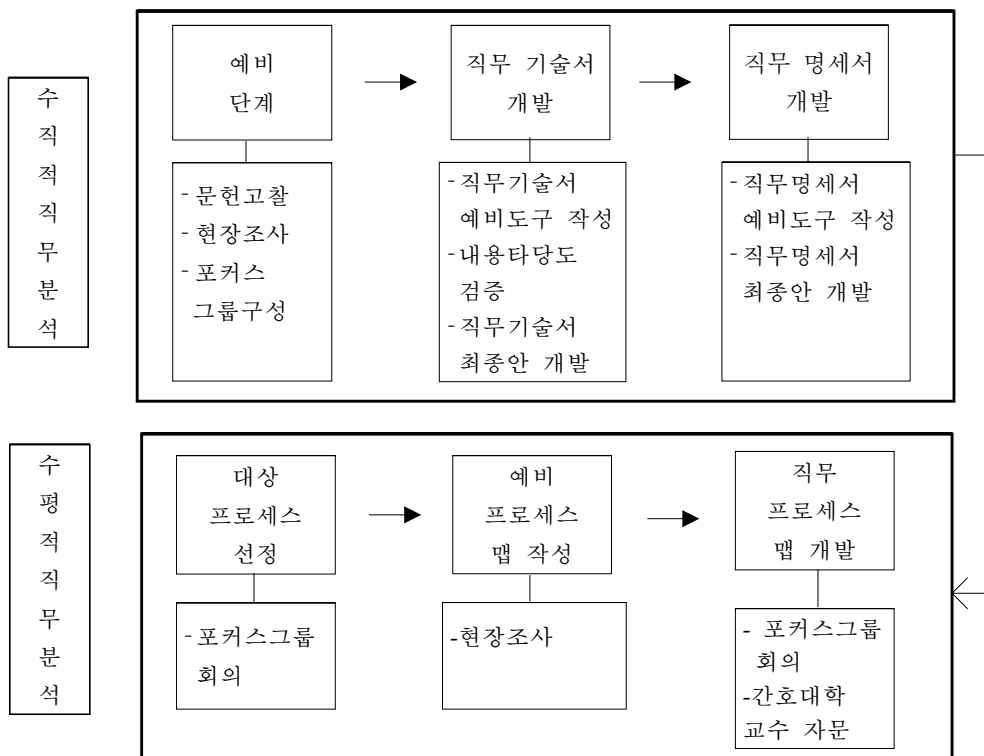


그림 2. 연구방법 및 절차

## **1. 수직적 직무분석**

직무의 구조를 체계적으로 파악하기 위한 단계로, 예비단계, 직무기술서 개발단계, 직무명세서 개발단계의 3단계로 이루어졌다.

### **(1) 예비단계**

암 환자 케어 코디네이터의 직무에 대한 이해를 높이고 직무분석을 위한 실무적 준비를 하는 단계로, 문헌고찰, 현장조사 및 포커스 그룹 구성으로 이루어졌다.

문헌고찰은 국외 코디네이터, 국내·외 전문간호사 및 종양전문간호사 역할, 간호 및 보건의료 분야의 직무분석 등을 고찰하여 암 환자 케어코디네이터의 역할 및 직무분석 현황을 파악하였다. 또한 일 종합전문병원의 비전과 미션, 조직도, 암 전문 클리닉의 건립배경 및 목표, 암 전문 클리닉의 구성, 대장암, 유방암, 혈액종양암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 등을 검토하여 코디네이터 관련 정책 및 운영실태를 파악하였다.

현장조사는 일 종합전문병원에서 이틀에 걸쳐 두 명의 코디네이터 직무를 관찰하였고, 대장암 클리닉 집담회에 1회 참석하여 팀 운영실태를 파악하였다.

마지막으로, 직무분석을 위한 포커스 그룹을 구성하였다. 포커스 그룹은 일 종합전문병원의 암 환자 케어 코디네이터로 위암, 간암, 대장암, 갑상선 암, 부인암, 유방암, 뇌종양, 비뇨기암, 폐암 영역에서 활동하고 있는 간호사 9명으로 선정되었다.

### **(2) 직무 기술서 개발**

#### **1) 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구 작성**

암 환자 케어 코디네이터의 직무를 대분류, 중분류, 세부직무로 분류하여 기술하여 예비도구를 작성하였다. 암 환자 케어 코디네이터, 종양전문간호사 및 전문간호사의 역할에 대한 문헌고찰 결과를 토대로 포커스 그룹 회의에서 대분류와 중분류를 결정하였고, 간호대학 교수 2인의 자문을 받아 내용을 수정·보완하였

다. 세부직무는 각 대분류와 중분류에 따라 미국 종양전문간호사의 직무표준, 국내·외 문헌과 홈페이지에 나타난 코디네이터 역할, Abdallah 외(2005)가 개발한 EverCare Nurse Practitioner의 112개의 직무 및 활동 척도, 국내 종양전문간호사 직무(김민영, 2003; 홍정희, 2004), 일 종합전문병원의 유방암, 대장암, 혈액종양암 등 세 영역의 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서를 토대로 기술하였다.

## 2) 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 내용 타당도 검증

암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구의 내용타당도를 측정하기 위하여 포커스 그룹에게 내용타당도(Index of Content Validation)를 검증하였다.

각 세부직무에 대한 내용타당도는 4점 척도로, 1점 <매우 적절하지 않다>, 2점 <적절하지 않다>, 3점 <적절하다>, 4점 <매우 적절하다>로 하여, 각 세부직무에 대한 점수를 산정하였고, 1-2점과 3-4점으로 구분하여 3-4점을 표기한 전문가의 비율을 계산하여 내용타당도 점수를 산출하여(Lynn, 1986), 78% 이상의 합의가 이루어진 경우 유의한 항목으로 선정하였다. 또한, <매우 적절하지 않다>, <적절하지 않다>의 1-2점 점수를 준 경우 이에 대한 이유를 표기하도록 하여 내용이 보완 될 수 있게 하였으며, 추가할 직무가 있으면 추가하도록 하였다.

내용타당도에 대한 자료수집은 2005년 11월 4일부터 11월 18일까지 이루어졌으며, 포커스 그룹 9명 전원이 이에 응답하여, 100% 회수되었다.

## 3) 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 최종안 개발

암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구에 대한 내용타당도 결과를 근거로 포커스 그룹 회의를 통해 세부직무를 수정·보완하여 최종안을 개발하였다.



### **(3) 직무 명세서 개발**

#### **1) 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서 예비도구 작성**

전문간호업무를 수행하는 직무수행요건에 대한 문헌고찰 및 포커스 그룹 대상 설문조사 결과를 바탕으로 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서 예비도구를 작성하였다.

#### **2) 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서 최종안 개발**

암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 예비도구에 대하여 포커스 그룹 회의를 통해 타당도를 검증한 후 수정·보완하여 최종안을 개발하였다.

## **2. 수평적 직무분석**

암 환자 케어 코디네이터의 직무를 시간의 흐름에 따라 파악하기 위한 단계로, 대상 프로세스 선정단계, 프로세스 맵 예비기술 단계, 최종 프로세스 맵 기술 단계 등 3단계로 이루어졌다.

### **(1) 대상 프로세스 선정**

암 환자 케어코디네이터의 다양한 직무 중 대상자 관점의 프로세스를 포커스 그룹 회의를 통하여 선정하였다.

### **(2) 암 환자 케어 코디네이터의 예비 직무 프로세스 맵 작성**

간호대학 교수와 포커스 그룹의 자문을 받아 암 환자가 경험하는 케어 과정, 즉 외래 초진, 입원, 수술, 퇴원, 재가관리, 외래 재진, 재가관리, 보조요법 등에 따라 암 환자 케어 코디네이터 및 관련부서의 직무를 프로세스로 기술하여 암 환자 케어 코디네이터의 예비 직무 프로세스 맵을 기술하였다.

### **(3) 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 최종안 개발**

예비 직무 프로세스 맵을 포커스 그룹 회의와 간호대학 교수의 자문을 받아 수정·보완하여, 암 환자 케어 코디네이터의 최종 직무 프로세스 맵을 개발하였다.

## IV. 연구결과

### A. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서

#### 1. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술 예비도구 작성

##### (1) 암 환자 케어 코디네이터의 직무 분류

암 환자 케어 코디네이터의 직무를 분류하기 위하여 문헌과 암 환자 케어 코디네이터가 활동하고 있는 미국의 각 병원 홈페이지에 나타난 암 환자 케어 코디네이터의 직무와 미국 중앙전문간호사 업무표준, 국내의 전문간호사 역할, 국내 일 종합병원의 암 환자 케어 코디네이터의 직무를 Miller (1999)가 제시한 암 환자 케어 코디네이터의 역할인 '간호실무', '조정', '협력', '자원관리', '교육', '연구'에, '상담', '서비스 이용관리', '퇴원계획'을 추가하여 분류한 결과 <표 3> 과 같다.

이를 토대로 포커스 그룹 회의를 한 결과, '자문 및 상담', '교육', '서비스 조정 및 연계', '직접 간호 실무', '연구', '성과관리', '클리닉 운영 및 관리' 등의 7개의 대분류와 35개의 중분류가 도출되었다.

이에 대해 간호대학 교수의 자문을 받아 '서비스 조정 및 연계'를 다학제간 팀의 협력을 강조하는 '조정 및 협력'으로 수정하였다. 또한 '성과관리'와 '클리닉 운영 및 관리'는 전문간호사의 역할에서 제시하는 '지도', '변화촉진', '행정' 등의 하부 영역에 포함될 수 있으므로, 이를 '리더십'으로 수정하여 이러한 개념을 모두 포괄하기로 하였다. 이를 통해 '전문가적 간호실무', '자문 및 상담', '조정 및 협력', '교육', '연구', '리더십'의 6개의 대분류와 14개의 중분류로 수정하였다.

포커스 그룹 회의와 간호대학 교수의 자문 결과 수정된 암 환자 케어 코디네이터의 대분류와 중분류는 <표 4> 와 같다.

표 3. 암 환자 케어 코디네이터 역할 분류

저자 및 병원	역할	간호 실무	조 정	협 력	자원 관리	교 육	연 구	상 담	서비 스 이용 관리	퇴원 계획	기 타
McNamara 외 (1995)		✓				✓		✓			
Whedon (1997)			✓	✓							
Collins (1990)		✓	✓	✓		✓		✓			지 지
Ziring (1999)			✓	✓	✓	✓					
Miller (1999)		✓	✓		✓	✓					
Caffrey (2005)		✓	✓			✓					지 지
Bayard (1997)		✓	✓		✓			✓	✓		
M.D Anderson cancer center					✓				✓	✓	
Brigham and Women's hospital		✓							✓	✓	
South Ohio Medical Center		✓	✓	✓		✓					지 지
St. Vincent Hospital					✓	✓					
Virginia Cancer Center			✓	✓		✓					
미국 중앙전문 간호사 (김연희, 2001)		✓	✓	✓		✓	✓	✓			행 정
국내 전문간호사 (한국간호평가원, 2004)		✓		✓		✓	✓				지 도
Y병원 대장암 코디네이터 직무기술서		✓	✓	✓		✓	✓	✓			행 정

표 4. 암 환자 케어 코디네이터 직무 대분류 및 중분류

초안		수정안	
대분류	중분류	대분류	중분류
직접 간호 실무	문진 투약 상처관리 특수간호 신체사정 환자 모니터링	전문가적 간호실무	신환관리 치료요법관리 추후관리
자문 및 상담	증상 및 건강관리 환자 및 가족지지 외래환자 및 가족상담 입원환자 상담 정책자문 전화상담 인터넷 상담	자문 및 상담	자문 상담
교육	교육프로그램 개발 교육자료 개발 대상자별 교육 내용별 교육	조정 및 협력	서비스 조정 및 연계 협력
서비스 조정 및 연계	치료계획 작성 치료요법 관리 입원준비 관리 퇴원계획 전문분야와의 연계 지역사회자원과의 연계	교육	암 환자 및 가족 교육 직원 및 학생 교육 교육프로그램개발
연구	CP개발 임상연구 참여 연구계획 및 수행	연구	연구활동 질 관리
성과관리	질관리 자기개발	리더십	변화촉진 운영관리
클리닉 운영관리	서류관리 행사관리 홍보 홈페이지 관리 클리닉 내 의사소통 회의관리 환자 DB 구축 및 관리		

## (2) 암 환자 케어 코디네이터의 세부직무 기술

암 환자 케어 코디네이터의 직무 분류인 6개의 대분류와 14개의 중분류에 따라 직무를 기술하기 위하여 미국 종양전문간호사의 직무표준, 국내·외 문헌과 홈페이지에 나타난 코디네이터 역할, Abdallah 외(2005)가 개발한 EverCare Nurse Practitioner의 112개의 직무 및 활동 척도, 국내 종양전문간호사 직무(김민영, 2003; 홍정희, 2004), 일 종합전문병원의 유방암, 대장암, 혈액종양암 등 3개 영역의 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서를 토대로 작성하였다.

이를 통해 작성된 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구는 다음과 같이 구성되었다. '전문가적 간호실무'는 암 환자의 치료과정 즉, 신환등록에서 치료요법 수행 및 추후관리에 이르기까지 암 환자 케어 코디네이터가 제공하는 전문가적 간호실무내용으로 구성되었으며, 총 38개의 직무를 포함하고 있다. '자문 및 상담'은 환자, 가족, 직원, 의료인 및 기타 외부기관을 대상으로 암 환자 관리에 필요한 자문 의뢰 및 제공, 전화상담, 방문상담, 외래상담 및 다양한 내용별 상담을 포함하여, 총 22개의 직무로 구성되었다. '조정 및 협력'은 암 환자의 치료요법 관리에 필요한 서비스 조정 및 다양한 분야와의 연계, 암 환자의 통합적 관리를 위한 다양한 분야와의 협력활동 등을 포함하여, 총 22개의 직무로 구성되었다. '교육'은 대상별로 암 환자 및 가족, 직원 및 학생 교육뿐만 아니라, 개인, 가족, 지역사회 등을 위한 교육프로그램 개발 및 적절한 매체개발 등의 26개의 직무로 구성되었다. '연구'는 간호연구, 임상연구 등 다양한 연구활동 및 질관리 활동의 17개의 직무로 구성되었다. '리더십'은 본인의 전문성 향상 활동을 포함하는 변화 촉진 활동과 클리닉의 운영관리를 위한 활동 등 31개의 직무로 이루어져 있다. 결과적으로, 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 예비도구는 6개의 대분류, 14개의 중분류, 156개의 세부직무로 작성되었다.

## 2. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구 내용타당도 검증

암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구의 내용타당도를 측정하기 위하여 포커스 그룹에게 내용타당도를 검증하여 78% 이상의 합의가 이루어진 것을 유의한 항목으로 선정한 후, 포커스 그룹 회의를 통하여 수정·보완하였다.

포커스 그룹의 일반적 특성으로 연령, 총 근무 경력, 암 관련 근무 경력, 코디네이터 경력, 학력 등을 조사한 결과 <표 5> 와 같다. 연령은 평균 33.44세로 최저 29세에서 최고 40세의 범위였으며 30-33세가 55.6%로 가장 많았다. 총 근무 경력은 평균 11.32년으로 최저 5년에서 최고 20년의 범위였고 10-14년이 44.4%로 가장 많았다. 암 관련 근무 경력은 평균 8.45년으로 8-11년이 66.7%로 가장 많았다. 코디네이터 근무 경력은 평균 10.55개월로 최저 6개월에서 최고 30개월의 범위였으며, 6개월이 44.4%로 가장 많았다. 학력은 석사과정 중이 44.4%로 가장 많았으며, 대학 졸(33.3%), 석사 졸(22.3%)의 순이었다.

표 5. 암 환자 케어 코디네이터의 일반적 특성

n=9

특 성	구 분	실수 (%)	평균±표준편차	범 위
연 령	-29세	1(11.1)	33.44±3.50	29-40세
	30-33세	5(55.6)		
	34-39세	2(22.2)		
	40세 이상	1(11.1)		
총 근무 경력	5-9년	3(33.3)	11.32±4.22	5-20년
	10-14년	4(44.4)		
	15-20년	2(22.3)		
암 관련 근무 경력	5-8년	3(33.3)	8.45±1.57	5-11년
	8-11년	6(66.7)		
코디네이터 경력	- 6개월	4(44.4)	10.55±8.39	6-30개월
	7-12개월	3(33.3)		
	12개월 이상	2(22.3)		
학 력	대학 졸	3(33.3)		
	석사 과정 중	4(44.4)		
	석사 졸	2(22.3)		

## **(1) 내용타당도 검증**

암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 예비도구 내용타당도(CVI) 검증결과 전체 평균 타당도는 0.94로 높게 나타났고, 156개의 세부 직무 중 CVI 1.00 이상은 110개(70.5%)였으며, CVI 0.78이하로 낮게 나온 항목은 15개(9.6%)였다. 각 대분류별 내용타당도 검증 결과는 다음과 같다.

### **1) 전문가적 간호실무**

전문가적 간호실무의 각 세부직무 내용타당도 결과 최저 0.33에서 최대 1.00의 분포를 보였으며, 전체 평균 0.91로 높게 나타났다 <표 6>. '전문가적 간호실무'의 총 38개 세부직무 중, CVI 1.00 이상은 24개(63.1%), 0.89-0.99는 8개(21.1%), 0.89 미만은 6개(15.8%)로 나타났다.

구체적으로 살펴보면, “암 환자의 경제수준, 주돌봄자, 지지자원 등을 파악한다”, “암 환자의 질병 및 치료관련 증상을 사정한다”, “암 진단 및 치료를 위해 추가적으로 필요한 진단검사를 프로토콜에 근거하여 처방한다”, “암 환자의 치료요법에 대한 정보를 제공한다”, “암 환자의 치료 및 간호수행의 결과를 평가하여, 이를 반영한다” 등은 1.00이상이었다.

반면, “특수약물 투약을 위한 근육주사 및 정맥주사 요법을 수행한다”, “유전자 검사 및 기타 검사를 위한 정맥채혈을 수행한다”, “외래 및 치료 예정일에 방문하지 않은 환자에게 전화로 건강상태를 확인한 후 추후 관리계획을 조정한다” 등은 0.78 미만이었다. 이에 대해서는 정맥채혈 및 정맥주사 요법은 채혈실과 주사실에서 가능한 직무이며, 문자서비스를 담당하는 부서가 있다는 의견이 있었다.

추가 의견으로는 하나의 세부직무에 두 가지 활동이 제시된 것은 하나의 활동으로 수정하는 것이 있었다. 즉, “암 환자 및 가족에게 선택 가능한 치료방법에 대해 정보를 제공하여, 환자 및 가족의 요구도에 맞게 치료계획을 세울 수 있도록 조정한다”는 정보를 제공하는 것으로, “치료와 관련된 검사에 관한 정보를 제공하고 필요한 경우 관련 동의서를 받는다”는 관련 동의서는 레지던트가 받으므로, “치료와 관련된 검사에 관한 정보를 제공한다”로 수정하는 의견이었다.



표 6. 전문가적 간호실무 내용타당도

대분류	중분류	세부직무	CVI
전문가적 간호실무	신환관리	- 암 환자의 현병력, 과거력, 가족력 등을 파악한다.	0.89
		- 암 환자의 사회적, 심리적, 영적 요구를 파악한다.	1.00
		- 암 환자의 경제수준, 주돌봄자, 지지자원 등을 파악한다.	1.00
		- 치료에 대한 암 환자 및 가족의 요구도를 파악한다.	1.00
		- 암 발생의 위험요인을 조사한다.	0.89
		- 암의 조기검진을 위한 행위를 조사한다.	1.00
		- 해당부위에 대한 전문적 신체사정을 시행한다.	1.00
		- 암 환자의 질병 및 치료관련 증상을 사정한다.	1.00
		- 암 진단을 위한 검사결과를 확인하고 이를 해석한다.	1.00
		- 암 진단 및 치료를 위해 추가적으로 필요한 진단검사를 프로토콜에 근거하여 처방한다.	1.00
		- 암 환자 및 가족에게 선택가능한 치료방법에 대해 정보를 제공하여, 환자 및 가족의 요구도에 맞게 치료계획을 세울 수 있도록 조정한다.	1.00
		- 암 환자의 치료계획을 확인하고, 이에 적합한 간호계획을 수립한다.	1.00
		- 신환의 진료선택 및 예약을 돕는다.	1.00
		- 타병원의 의뢰로 신환으로 등록된 경우, 진료회신서를 작성하여 이를 해당 병원에 보낸다.	0.89
		- 신환 및 가족에게 본인을 소개하고, 응급상황시 연락할 수 있는 연락처를 제공한다.	1.00

표 6. 전문가적 간호실무 내용타당도 <계속>

대분류	중분류	세부직무	CVI
전문가적 간호실무	치료요법 관리	- 암 환자의 치료요법에 대한 정보를 제공한다.	1.00
		- 치료와 관련된 검사에 대한 정보를 제공하고, 필요한 경우 관련 동의서를 받는다.	0.89
		- 암 환자의 치료요법 수행을 위해 관련부서(약물요법실, 치료방사선실, 진단검사실)에 의뢰하고, 스케줄을 확인한다.	1.00
		- 항암제의 용량과 스케줄 등의 처방을 확인하여 투약오류를 방지한다.	0.89
		- 암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 관찰하고, 환자 상태에 따라 스케줄을 조정한다.	1.00
		- 암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 확인하기 위해 필요한 진단검사를 프로토콜에 따라 처방하고, 이의 결과를 확인한다.	0.89
		- 암 환자의 응급증상과 관련된 위험요인을 파악하고, 환자 상태 및 검사 결과를 확인한다.	1.00
		- 응급상황이 예견되는 경우에는 의사에게 미리 보고하여, 예방한다.	1.00
		- 응급상황 발생시 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 환자 및 가족을 지지하고, 필요한 부서에 연락한다.	1.00
		- 암 환자에게 필요한 특수장비 및 기기(인조유방, 히크만 카테터, O <sub>2</sub> 등)의 사용법 및 관리방법을 설명하고, 이를 시범보인다.	0.89
		- 특수약물 투약을 위한 근육주사 및 정맥주사 요법을 수행한다.	0.33
		- 유전자 검사 및 기타 검사를 위한 정맥채혈을 수행한다.	0.33
		- 암 환자의 존엄성과 사생활 보호를 위해 비밀을 유지한다.	1.00
		- 암 환자 및 가족과 신뢰를 형성하고 치료적 의사소통을 한다.	1.00
		- 암 환자의 치료 및 간호수행의 결과를 평가하여, 이를 반영한다.	1.00
		- 원활한 진료를 위해 진료지원 업무를 수행한다.	0.78
		- 입원환자의 진료회진에 참여한다.	0.89
- 특수한 관리가 요구되는 경우(장루관리 등) 이에 필요한 서비스를 조정한다.	1.00		

표 6. 전문가적 간호실무 내용타당도 <계속>

대분류	중분류	세부직무	CVI
전문가적 간호실 무	추후	- 앞으로의 치료과정, 건강관리 및 응급상황 등에 대한 정보를 제공하여 이에 대비할 수 있게 한다.	1.00
	관리	- 퇴원환자의 건강상태 및 제공된 연계서비스를 전화를 통해 확인하고, 필요한 서비스를 조정한다.	1.00
		- 치료예정일을 미리 전화나 문자를 통해 알린다.	0.56
		- 외래 및 치료 예정일에 방문하지 않은 환자에게 전화로 건강상태를 확인한 후 추후 관리계획을 조정한다.	0.56
		- 특수치료 후 의뢰병원에서의 치료 및 관리가 요구되는 경우, 관련 진료기록과 검사결과를 의뢰병원에 보낸다.	0.78

## 2) 자문 및 상담

자문 및 상담의 각 세부직무 내용타당도 결과 <표 7> , 전체 평균 CVI 0.98이었으며, 총 22개 직무 모두 0.78 이상이었다. CVI 1.00 이상은 19개(86.4%), 0.89는 3개(13.6%)였다.

구체적으로 살펴보면, “암 환자 관리의 최신경향, 암 관련 검사 등에 대해 간호사 및 의사의 자문에 응한다”, “암 환자 및 가족이 질병 및 치료과정, 변화된 삶에 적응할 수 있게 상담한다”, “건강증진, 재활 및 자가관리와 관련된 상담서비스를 제공한다” 등은 1.00 이상이었다. 추가의견은 “대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대해 상담한다”는 검증되지 않은 부분을 포함하는 것은 부적절하나, 실제로 상담의뢰가 많으므로, 다른 문구로 수정하자는 것과 “암 진단을 받기 전의 개인 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다”는 “타병원에서 암 진단을 받은 환자 및 가족”으로 수정하는 것이 있었다.

표 7. 자문 및 상담 내용타당도

대 분 류	세부직무	CVI
자 문 및 상 담	- 암 환자의 치료를 위해 의사에게 협의진료를 의뢰한다.	1.00
	- 암 환자 관리의 최신경향, 암 관련 검사 등에 대해 간호사 및 의사의 자문에 응한다.	1.00
	- 암 환자의 비용관리와 질관리를 위해 관련 부서(원무과, 보험심사과, 적정관리실 등)의 자문에 응하거나 의뢰한다.	0.89
	- 암 환자 관리와 관련된 외부기관(심평원, 지역사회 기관, 제약회사, 보험회사 등)의 자문에 응하거나 의뢰한다.	1.00
	- 암 환자 관리와 관련된 제 위원회에 참석하여, 자문을 제공한다.	1.00
	- 암 환자의 정책개발에 참여하여, 자문을 제공한다.	1.00
	- 지지모임의 결성 및 운영에 자문을 제공한다.	1.00

표 7. 자문 및 상담 내용타당도 <계속>

대분류	중분류	세부직무	CVI
자문 및 상담	상담	- 암 환자 및 가족이 질병 및 치료과정, 변화된 삶에 적응할 수 있게 상담한다.	1.00
		- 암 환자의 우울, 분노, 적대감 등의 심리를 표현하게 하고 이를 경청한다.	1.00
		- 가족의 슬픔, 부담감, 상실감 등의 심리를 표현하게 하고 이를 경청한다.	1.00
		- 가족이 암 환자의 급성기 및 변화된 상태에 대처할 수 있게 상담하고, 지지한다.	1.00
		- 암 환자 및 가족이 삶의 마지막 단계를 준비할 수 있도록 상담한다.	0.89
		- 외래 방문 환자 및 가족에게 필요한 상담을 한다.	1.00
		- 입원환자의 경우 요청이 있을 경우 방문하여 상담을 한다.	1.00
		- 전화, e-mail 및 홈페이지 등의 다양한 방법을 통해 환자 및 가족과 상담한다.	1.00
		- 진단검사, 약물 등에 대한 보험기준을 파악하여, 이에 대해 암 환자 및 가족에게 상담한다.	1.00
		- 사회경제적 자원 활용을 위한 상담을 한다.	1.00
		- 성과 관련된 상담을 한다.	1.00
		- 건강증진, 재활 및 자가관리와 관련된 상담을 한다.	1.00
		- 유전성 암의 경우 환자 및 가족을 상담한다.	1.00
		- 암 진단을 받기 전의 개인 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다.	1.00
		- 대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대해 상담한다.	0.89

### 3) 조정 및 협력

조정 및 협력의 각 세부직무 내용타당도 결과, 최저 0.67에서 최대 1.00의 분포를 보였으며, 전체 평균 CVI 0.96이었다 <표 8>. 총 22개 세부직무 중, CVI 1.00은 18개(81.9%), 0.78-0.89는 3개(13.6%), 0.78 이하는 1개(4.5%)였다.

구체적으로 살펴보면, “암 환자의 치료계획 및 스케줄을 관리하고, 필요에 따라 이를 조정한다”, “입원이 필요한 경우 의사와 협의하여 입원수속을 조정한다”, “암 환자의 통합적 관리를 위해 다학제간 팀원과 협력적 관계를 구축한다”, “가족과 협력하여 암 환자의 건강유지 및 증진에 힘쓴다” 등은 CVI 1.00 이상이였다. 반면, “중복된 검사 및 처방이 있는지 확인하고 이를 조정한다”는 CVI 0.67이었다.

### 4) 교육

교육의 각 세부직무 내용타당도 검증 결과, CVI 평균 0.99였으며, 총 22개 세부직무 중 20개(90.95)가 CVI 1.00 이상이였으며, 나머지 2개는 각각 0.89, 0.78로 모두 0.78 이상이였다 <표 9>.

구체적으로 살펴보면, “암 환자의 질병상태와 앞으로의 치료계획에 대해 이해할 수 있게 교육한다”, “치료과정에 필요한 진단검사의 의의 및 방법에 대해 설명한다”, “치료요법으로 인한 부작용 및 대처법에 대해 교육한다”, “수술 전 준비사항, 수술방법, 수술 후 기대되는 상태 등에 대해 교육한다”, “암 환자의 증상이 악화된 경우 나타날 수 있는 증상 및 대처법에 대해 교육한다”, “의사, 간호사, 관련부서 직원, 학생 등에게 최신 암 치료 및 관리방법, 임상 프로토콜 등에 대해 교육한다”, “교육결과 및 최신 연구결과를 반영하여 교육내용을 개선한다” 등은 CVI 1.00 이상이였다. “암 병동 신규간호사를 위한 오리엔테이션 프로그램을 개발한다”는 CVI 0.89였으며, “암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 교육프로그램을 개발한다”는 CVI 0.78로 가장 낮았다.

표 8. 조정 및 협력 내용타당도

대 분 류	중 분 류	세부직무	CVI
조 정 및 협 력	연 계	- 암 환자의 치료계획 및 스케줄을 관리하고, 필요에 따라 이를 조정한다.	1.00
		- 암 환자 및 가족이 의사에게 적절한 정보제공을 받을 수 있도록 이를 연계한다.	1.00
		- 암 환자 및 가족에게 필요한 지지자원(지지모임, 보조장비, 재정적 지원 등)을 확보하여 필요한 경우 이를 연계한다.	1.00
		- 중복된 검사 및 처방이 있는지 확인하고, 이를 조정한다.	0.67
		- 유전성 암의 환자 가족이 정기적으로 추적관찰 받을 수 있도록 필요한 서비스를 조정한다.	0.89
		- 말기 암 환자나 상태가 악화되어 호스피스 서비스가 필요한 경우 이를 연계한다.	1.00
		- 외래환자의 수술 부위를 관찰하고, 필요한 경우 담당 의사에게 연락하여 드레싱을 교환하도록 돕는다.	0.78
		- 근거리 지역의 진료가 필요하거나, 암 환자 및 가족의 요구가 있을 시 협력병원이나 진료협력센터에 의뢰한다.	1.00
		- 입원이 필요한 경우 의사와 협의하여 입원수속을 조정한다.	1.00
		- 필요한 경우 가정간호 서비스를 연계한다.	1.00
		- 필요한 경우 지역사회 공공의료기관을 연계한다.	1.00

표 8. 조정 및 협력 내용타당도 <계속>

대 분 류	중 분 류	세부직무	CVI
조 정 및 협 력	협 력	- 암 환자의 통합적 관리를 위해 다학제간 팀원과 협력적 관계를 구축한다.	1.00
		- 건강증진, 암 예방 및 조기발견, 고위험 그룹 관리 등을 위해 지역사회 기관과 협력관계를 구축하고, 이를 위해 활동한다.	0.89
		- 의사와 협력하여 진단, 치료계획 수립 및 조정 등을 한다.	1.00
		- 입원환자 관리를 위하여 병동간호사와 협력하여 암 환자 간호의 향상을 도모한다.	1.00
		- 간호서비스 향상을 위하여 간호행정가와 협력한다.	1.00
		- 사회복지사와 협력하여 암 환자에게 필요한 사회경제적 자원을 효율적으로 관리한다.	1.00
		- 영양사와 협력하여 암 환자의 식이 및 영양관리를 한다.	1.00
		- 호스피스 간호사와 협력하여 암 환자 및 가족의 정서적 영적 지지를 돕는다.	1.00
		- 암 환자의 재가관리를 위해 가정간호사와 협력한다.	1.00
		- 가족과 협력하여 암 환자의 건강유지 및 증진에 힘쓴다.	1.00
		- 코디네이터의 업무향상을 위하여 다른 코디네이터와 협력한다.	1.00



표 9. 교육 내용타당도

대분류	중분류	세부직무	CVI
교육	암환자 및 가족 교육	- 암으로 인해 나타날 수 있는 통증, 피로, 합병증 및 대처법에 대해 교육한다.	1.00
		- 암으로 인해 나타날 수 있는 정신사회적 문제에 대해 교육한다.	1.00
		- 암 환자의 질병상태와 앞으로의 치료계획에 대해 이해할 수 있게 교육한다.	1.00
		- 투여하고 있는 약물의 복용법, 부작용 및 주의사항 등에 대해 교육한다.	1.00
		- 치료과정에 필요한 진단검사의 의의 및 방법에 대해 설명한다.	1.00
		- 지속적인 암 관리의 필요성에 대해 교육한다.	1.00
		- 치료요법의 방법, 시기, 예상되는 결과 등에 대해 교육한다.	1.00
		- 치료요법으로 인한 부작용 및 대처법에 대해 교육한다.	1.00
		- 치료요법 과정에서의 영양 및 식이관리에 대해 교육한다.	1.00
		- 치료효과를 높이고 가정에서의 관리를 위해 필요한 자가간호법을 교육한다.	1.00
		- 수술 전 준비사항, 수술방법, 수술 후 기대되는 상태 등에 대해 교육한다.	1.00
		- 수술 후 상처관리 및 운동 등에 대해 교육한다.	1.00
		- 암 환자의 증상이 악화된 경우 나타날 수 있는 증상 및 대처법을 교육한다.	1.00
		- 응급상황 발생시 이용할 수 있는 자원 및 대처법에 대해 교육한다.	1.00

표 9. 교육 내용타당도 <계속>

대분류	중분류	세부직무	CVI
교육	직원 및 학생 교육	- 의사, 간호사, 관련부서 직원, 학생 등에게 최신 암 치료 및 관리방법, 임상 프로토콜 등에 대해 교육한다.	1.00
		- 일반간호사 및 간호학생에게 암의 특성, 부작용 관리, 응급상황 대처, 식이, 치료요법 등의 암 환자 관리 및 치료에 대해 교육한다.	1.00
		- 직원 및 학생 대상의 암 관련 교육을 지원한다.	1.00
교육 프로그램 개발	교육 프로그램 개발	- 암 환자 및 가족, 직원, 지역사회 등의 다양한 대상자의 교육적 요구를 확인한다.	1.00
		- 암 병동 신규간호사를 위한 오리엔테이션 프로그램을 개발한다.	0.89
		- 암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 교육프로그램을 개발한다.	0.78
		- 암 환자 및 가족을 위한 집단 교육프로그램을 개발한다.	1.00
		- 다양한 교육방법(강의, 시청각 교육, 웹기반 교육 등)을 모색하여 시도한다.	1.00
		- 교육내용에 적합한 교육자료를 개발한다.	1.00
		- 개발한 교육의 교육효과를 평가하고, 장애요소 및 극복전략을 파악한다.	1.00
		- 교육결과 및 최신 연구결과를 반영하여 교육내용을 개선한다.	1.00
		- 암 관련 교육 스케줄 및 담당자를 관리한다.	1.00

## 5) 연구

연구의 각 세부직무 내용타당도 결과, 총 17개의 세부직무가 모두 CVI 1.00 이상이었다 <표 10> .

## 6) 리더십

리더십의 각 세부직무 내용타당도 결과, 최저 0.33에서 최대 1.00%의 분포를 보였으며, 전체 평균 CVI 0.80으로 6개의 대분류 중 가장 낮았다 <표 11> . 총 31개의 세부직무 중 CVI 1.00 이상은 11개(35.5%), 0.78-0.89는 9개(29.0%), 0.78 미만은 11개(35.5%)였다.

구체적으로 살펴보면, “자기향상을 위해 지속적으로 교육프로그램 및 학위과정에 참여한다”, “DB 구축 및 관리를 통해 정보를 효율적으로 관리한다” 등은 CVI 1.00 이상이었다. 반면, “각종 행사 및 회의와 관련된 예산을 관리한다”, “담당환자의 요양급여 신청 및 심의결과를 보고한다”, “보험사감 관련 자료를 정리하고 관리한다”, “고가약 및 재료를 관리한다”, “클리닉 소속의 특수검사실을 관리한다”, “클리닉에 필요한 자료 및 물품을 구매하고 관리한다”, “감염성폐기물을 관리하고, 필요시 직원에게 감염관리에 대해 교육한다”, “치료로 인해 예후가 좋은 환자를 대상으로 기념일 축하카드를 발송한다” 등 운영관리에 대한 11개 직무는 CVI 0.78 미만이였다. CVI 0.78 미만인 세부직무에 대한 의견은 각각 담당부서가 있으므로, 즉 보험 환수 업무는 보험심사과, 감염교육은 감염관리실, 물품 구매 및 관리는 외래 직원 등으로 적절하지 않다는 것이었다.

표 10. 연구 내용타당도

대분류	중분류	세부직무	CVI
연구활동	연구활동	- 암 환자 치료 및 간호를 향상시키기 위한 연구에 참여한다.	1.00
		- 연구에 참여하고 있는 환자 및 가족의 권리를 존중하고, 윤리적 문제를 고려한다.	1.00
		- 연구에 참여할 환자의 선정 및 자료수집에 참여한다.	1.00
		- 연구와 관련된 단체와 협력한다.	1.00
		- 임상연구 자료를 관리한다.	1.00
		- 암 환자 간호와 관련된 간호연구 결과물을 평가한다.	1.00
		- 연구결과물을 구두발표나 학술지 게재 등을 통해 발표한다.	1.00
		- 연구결과를 발전시키고 임상에 적용하기 위해 관련 의료진 및 직원과 협력한다.	1.00
		- 임상연구 및 간호연구의 결과물을 임상에 적용하여 실무를 개선한다.	1.00
		질관리	질관리
- 암 환자 관리의 최신 동향을 반영하여 암 병동 간호사의 간호지침을 제공한다.	1.00		
- 환자에게 제공된 서비스를 주기적으로 평가하여 업무의 질 향상을 도모한다.	1.00		
- 업무 프로세스의 성과 및 효율성을 평가하여, 프로세스 개선에 힘쓴다.	1.00		
- 다학제간 CP 개발 및 적용에 참여한다.	1.00		
- 사례관리자로서의 역할을 수행한다.	1.00		
- 질 향상 활동을 계획, 수행 및 평가한다.	1.00		
- 협력병원 및 의뢰병원과의 네트워크를 형성하여 암 환자의 효율적인 관리에 힘쓴다.	1.00		

표 11. 리더십 내용타당도

대분류	중분류	세부직무	CVI
리더십	변화 촉진	- 전문직 단체활동을 수행한다.	1.00
		- 전문성 향상을 위해 관련 학회 및 세미나에 참여한다.	1.00
		- 자기향상을 위해 지속적으로 교육프로그램 및 학위과정에 참여한다.	1.00
		- 다학제간 팀 운영의 핵심적 존재로 활동하며, 팀의 발전을 도모한다.	1.00
		- 의료진 및 관련부서와 긴밀한 관계형성을 위해 노력한다.	1.00
		- 암 환자 관리와 관련된 위원회에 참여한다.	1.00
		- 클리닉의 홍보활동에 참여한다.	1.00
		- 암 환자 관리와 관련된 정책개발에 참여한다	1.00
		- 암 환자 간호와 관련된 수가개발에 정보를 제공하고 이에 참여한다.	0.89
		- 암 조기검진 및 예방, 건강증진 등을 위한 지역사회기관의 활동을 후원하거나 이에 참여한다.	0.89
		- 암 환자 및 가족, 지역사회 등이 이용할 수 있는 자원을 개발하고 네트워크를 구축한다.	0.89
리더	운영 관리	- 클리닉 운영회의에 참여하고, 회의 결과를 공지한다.	0.89
		- 팀원에게 이메일을 통해 주요 정보를 알린다.	0.89
		- 클리닉의 홈페이지를 구성하고, 이를 관리한다.	0.89
		- 업무 실적을 주기적으로 클리닉 팀장과 간호국에 보고한다.	0.89
		- 고위험 환자, 예상되는 문제나 사건을 클리닉 팀장에게 보고한다.	1.00
		- 환자 관리에 관련된 각종 기록과 서류를 관리한다.	1.00
		- 학술행사, 심포지움 등의 행사를 지원한다.	0.89
		- 각종 행사 및 회의와 관련된 예산을 관리한다.	0.56
		- 각종 행사 및 업무개선을 위해 공문을 발송한다.	0.67
		- 각종 행사 및 회의를 위해 관련부서 및 업체에 연락한다.	0.67

표 11. 리더십 내용타당도 <계속>

대 분 류	중 분 류	세부직무	CVI
리 더 십	운	- 담당환자의 영양급여 신청 및 심의결과를 보고한다.	0.56
	영	- 보험삭감 관련 자료를 정리하고 관리한다.	0.56
	관	- 고가약 및 재료를 관리한다.	0.33
	리	- 각종 검사의 급여와 비급여 여부를 확인하고, 환수 업무를 수행한다.	0.33
		- 클리닉 소속의 특수검사실을 관리한다.	0.56
		- 클리닉에 필요한 자료 및 물품을 구매하고 관리한다.	0.56
		- 클리닉의 진료실 환경 및 청결상태를 관리한다.	0.78
		- 감염성폐기물을 관리하고, 필요시 직원에게 감염관리에 대해 교육한다.	0.56
		- 치료로 인해 예후가 좋은 환자를 대상으로 기념일 축하카드를 발송한다.	0.67
		- DB 구축 및 관리를 통해 정보를 효율적으로 관리한다.	1.00

## (2) 포커스 그룹 회의 결과

암 환자 케어 코디네이터의 직무기술 예비도구에 대한 내용타당도 결과를 토대로, CVI 0.78 미만을 나타낸 직무, 수정 의견이 있었던 직무 및 문맥상 매끄럽지 못한 부분을 검토하여 수정·보완하였다. 그 결과, CVI 0.78 미만인 15개 세부직무와 CVI 0.78 이상이나 수정 후 중복되어 삭제된 1개 등 총 16개의 세부직무가 삭제되었고, 2개 세부직무는 CVI 0.78 미만이나 수정하여 채택하였고, 18개의 세부직무를 수정하여, 총 140개의 세부직무를 채택하였다.

구체적으로 살펴보면, CVI 0.78 미만인 “치료예정일을 미리 전화나 문자를 통해 알린다”는 단순히 치료예정일을 알리는 것은 담당부서에서 문자서비스로도 할 수 있으나, 환자 추후관리에 있어 보조요법에 대한 일정이나 주의사항 등에 대해 전화로 알리는 것은 암 환자 케어 코디네이터의 중요한 역할이므로, “추후 보조요법과 관련된 사항을 미리 전화나 문자를 통해 알린다”로 수정하여 채택하기로 하였다. 또한 “암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 프로그램을 개발한다”는 현재 직무가 외래를 기반으로 하고 있으나 앞으로 중요한 영역이며 지역사회 주민 대상의 건강강좌에 참여하고 있으므로, “암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 프로그램 개발에 참여한다”로 수정하여 채택하기로 하였다.

반면, CVI 0.89인 “치료와 관련된 검사에 대한 정보를 제공하고, 필요한 경우 관련 동의서를 받는다”는 동의서를 받는 것은 의사의 직무이므로 “치료와 관련된 검사에 대한 정보를 제공한다”로 수정하자는 의견을 반영하여 수정한 결과, ‘교육’에 비슷한 세부직무가 있어 삭제하기로 하였다.

또한, “대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대해 상담한다”는 수정 의견을 반영하여 “대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대한 문의가 있을 경우, 적절한 건강관리를 할 수 있게 유도한다”로 수정하는 등, 수정 의견이 있거나 문맥상 매끄럽지 못한 세부직무를 포커스 그룹 회의를 통하여 수정하였다. 포커스 그룹 회의 결과 삭제된 직무와 수정된 직무는 각각 <표 12>, <표 13> 과 같다.

표 12. 삭제된 세부 직무

대분류	중분류	세부직무
전문가적 간호실무	치료요법 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료와 관련된 검사에 대한 정보를 제공하고, 필요한 경우 관련 동의서를 받는다.</li> <li>- 특수약물 투약을 위한 근육주사 및 정맥주사 요법을 수행한다.</li> <li>- 유전자 검사 및 기타 검사를 위한 정맥채혈을 수행한다.</li> </ul>
	추후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 외래 및 치료예정일에 방문하지 않은 환자에게 전화로 건강상태를 확인한 후 추후 관리계획을 조정한다.</li> </ul>
조정 및 협력	서비스 조정 및 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 중복된 검사 및 처방이 있는지 확인하고, 이를 조정한다.</li> </ul>
리더십	운영관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 각종 행사 및 회의와 관련된 예산을 관리한다.</li> <li>- 각종 행사 및 업무개선을 위해 공문을 발송한다.</li> <li>- 각종 행사 및 회의를 위해 관련부서 및 업체에 연락한다.</li> <li>- 담당환자의 요양급여 신청 및 심의결과를 보고한다.</li> <li>- 보험삭감 관련 자료를 정리하고 관리한다.</li> <li>- 고가약 및 재료를 관리한다.</li> <li>- 각종 검사의 급여와 비급여 여부를 확인하고, 환수 업무를 수행한다.</li> <li>- 클리닉 소속의 특수검사실을 관리한다.</li> <li>- 클리닉에 필요한 자료 및 물품을 구매하고 관리한다.</li> <li>- 감염성폐기물을 관리하고, 필요시 직원에게 감염관리에 대해 교육한다.</li> <li>- 치료로 인해 예후가 좋은 환자를 대상으로 기념일 축하카드를 발송한다.</li> </ul>



표 13. 수정된 세부 직무

대분류	중분류	수정 전	수정 후
전 문 가 적 간 호 실 무	신 환 관 리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 진단 및 치료를 위해 추가적으로 필요한 진단검사를 프로토콜에 근거하여 처방한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족에게 선택 가능한 치료방법에 대해 정보를 제공하여, 환자 및 가족의 요구도에 맞게 치료계획을 세울 수 있도록 조정한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 진단 및 치료를 위해 진단검사를 프로토콜에 근거하여 진행한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족에게 선택 가능한 치료방법에 대해 정보를 제공한다.</li> </ul>
치 료 요 법 관 리		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 응급증상과 관련된 위험요인을 파악하고, 환자 상태 및 검사 결과를 확인한다.</li> <li>- 응급상황이 예견되는 경우에는 의사에게 미리 보고하여, 예방한다.</li> <li>- 암 환자 치료 및 간호수행의 결과를 평가하여, 이를 반영한다.</li> <li>- 원활한 진료를 위해 진료지원 업무를 수행한다.</li> <li>- 특수한 관리가 요구되는 경우(장루관리 등) 이에 필요한 서비스를 조정한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 응급사태 발생의 위험요인을 미리 파악하고, 이에 따라 환자 상태 및 검사결과를 확인한다.</li> <li>- 응급상황이 예견되는 경우에는 의사에게 미리 보고한다.</li> <li>- 암 환자 치료 및 간호수행의 결과를 평가하여 업무에 반영한다.</li> <li>- 필요한 경우 진료지원을 한다.</li> <li>- 치료요법으로 인해 특수한 관리가 요구되는 경우(장루관리 등)에 필요한 서비스를 조정한다.</li> </ul>
추 후 관 리		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 앞으로의 치료과정, 건강관리 및 응급상황 등에 대한 정보를 제공하여 이에 대비할 수 있게 한다.</li> <li>- 치료예정일을 미리 전화나 문자를 통해 알린다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 앞으로의 치료과정, 건강관리 및 응급상황 등에 대한 정보를 환자 및 가족에게 제공한다.</li> <li>- 추후요법과 관련된 사항을 미리 전화나 문자를 통해 알린다.</li> </ul>

표 13. 수정된 세부 직무 <계속>

대분류	중분류	수정 전	수정 후
자문 및 상담	자문	- 암 환자의 치료를 위해 의사에게 협의진료를 의뢰한다.	- 암 환자의 수술을 위해 협진의에게 협의진료를 의뢰한다.
	상담	- 입원환자의 경우 요청이 있을 경우 방문하여 상담을 한다. - 사회경제적 자원 활용을 위한 상담을 한다. - 암 진단을 받기 전의 개인 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다. - 대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대해 상담한다. - 암 진단을 받기 전의 개인 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다.	- 필요시 입원환자를 방문하여 상담을 한다. - 이용할 수 있는 사회경제적 자원에 대한 상담을 한다. - 타 병원에서 암 진단받은 환자 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다. - 대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대한 문의가 있을 경우, 적절한 건강관리를 할 수 있게 유도한다. - 타 병원에서 암 진단받은 환자 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다.
교육	교육 프로그램 개발	- 암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 교육프로그램을 개발한다.	- 암 조기발견 및 예방을 위한 교육 프로그램 개발에 참여한다.
연구	연구 활동	- 연구결과를 발전시키고 임상에 적용하기 위해 관련 의료진 및 직원과 협력한다. - 업무 프로세스의 성과 및 효율성을 평가하여, 프로세스 개선에 힘쓴다.	- 연구결과를 발전시키고 임상에 적용하기 위해 관련 의료진 및 직원과 협력하여 노력한다. - 업무 프로세스의 성과 및 효율성을 평가하여, 프로세스를 개선한다.

### 3. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 최종안 개발

암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구를 내용타당도 검증과 포커스 그룹 회의를 통하여 수정·보안하여, 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 최종안을 개발하였다. 이는 직무명, 직무개요 및 직무내용으로 구성되어 있으며, 직무내용은 6개의 대분류, 14개의 중분류, 140개의 세부직무로 이루어져있다. 최종 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서는 <표 14> 와 같다.

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안

항목	내용
직무명	- 암 환자 케어 코디네이터
직무개요	- 암 환자 케어 코디네이터는, 개인, 가족, 지역사회를 대상으로 암의 예방, 조기검진, 치료 및 예방활동을 위해 전문가적 간호실무, 조정 및 협력, 자문 및 상담, 교육, 연구, 리더십 등의 직무를 통해 다양한 서비스를 관리·통합하여 암 환자 관리의 연속성을 유지하고, 비용효과적인 서비스를 제공하는 전문적인 간호사이다.
직무내용	
대 중 분 류	세부 직무
전 문 가 관 리 간 호 실 무	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 현병력, 과거력, 가족력 등을 파악한다.</li> <li>- 암 환자의 사회적, 심리적, 영적 요구를 파악한다.</li> <li>- 암 환자의 경제수준, 주돌봄자, 지지자원 등을 파악한다.</li> <li>- 치료에 대한 암 환자 및 가족의 요구도를 파악한다.</li> <li>- 암 발생의 위험요인을 조사한다.</li> <li>- 암의 조기검진을 위한 행위를 조사한다.</li> <li>- 해당부위에 대한 전문적 신체사정을 시행한다.</li> <li>- 암 환자의 질병 및 치료관련 증상을 사정한다.</li> <li>- 암 진단을 위한 검사결과를 확인하고 이를 해석한다.</li> <li>- 암 진단 및 치료를 위해 진단검사를 프로토콜에 근거하여 진행한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족에게 선택 가능한 치료방법에 대해 정보를 제공한다.</li> <li>- 암 환자의 치료계획을 확인하고, 이에 적합한 간호계획을 수립한다.</li> <li>- 신환의 진료선택 및 예약을 돕는다.</li> <li>- 타병원의 의뢰로 신환으로 등록된 경우, 진료회신서를 작성하여 이를 해당 병원에 보낸다.</li> <li>- 신환 및 가족에게 본인을 소개하고, 응급상황시 연락할 수 있는 연락처를 제공한다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
전문가적간호실무	치료요법관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 치료요법에 대한 정보를 제공한다.</li> <li>- 암 환자의 치료요법 수행을 위해 관련부서(약물요법실, 치료방사선실, 진단검사실)에 의뢰하고, 스케줄을 확인한다.</li> <li>- 항암제의 용량과 스케줄 등의 처방을 확인하여 투약오류를 방지한다.</li> <li>- 암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 관찰하고, 환자 상태에 따라 스케줄을 조정한다.</li> <li>- 암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 확인하기 위해 필요한 진단검사를 프로토콜에 따라 처방하고, 이의 결과를 확인한다.</li> <li>- 응급사태 발생의 위험요인을 미리 파악하고, 이에 따라 환자 상태 및 검사결과를 확인한다.</li> <li>- 응급상황이 예견되는 경우에는 의사에게 미리 보고한다.</li> <li>- 응급상황 발생시 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 환자 및 가족을 지지하고, 필요한 부서에 연락한다.</li> <li>- 암 환자에게 필요한 특수장비 및 기기(인조유방, 히크만 카테터, O2 등)의 사용법 및 관리방법을 설명하고, 이를 시범보인다.</li> <li>- 암 환자의 존엄성과 사생활 보호를 위해 비밀을 유지한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족과 신뢰를 형성하고 치료적 의사소통을 한다.</li> <li>- 암 환자 치료 및 간호수행의 결과를 평가하여 업무에 반영한다.</li> <li>- 필요한 경우 진료지원을 한다.</li> <li>- 입원환자의 진료회진에 참여한다.</li> <li>- 치료요법으로 인해 특수한 관리가 요구되는 경우(장루관리 등)에 필요한 서비스를 조정한다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
전문가적간호실무	추후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 앞으로의 치료과정, 건강관리 및 응급상황 등에 대한 정보를 환자 및 가족에게 제공한다.</li> <li>- 퇴원환자의 건강상태 및 제공된 연계서비스를 전화를 통해 확인하고, 필요한 서비스를 조정한다.</li> <li>- 추후요법과 관련된 사항을 미리 전화나 문자를 통해 알린다.</li> <li>- 특수치료 후 의뢰병원에서의 치료 및 관리가 요구되는 경우, 관련 진료기록과 검사결과를 의뢰병원에 보낸다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
자문 및 상담	자문	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 수술을 위해 협진인에게 협의진료를 의뢰한다.</li> <li>- 암 환자 관리의 최신경향, 암 관련 검사 등에 대해 간호사 및 의사의 자문에 응한다.</li> <li>- 암 환자의 비용관리와 질관리를 위해 관련 부서(원무과, 보험심사과, 적정관리실 등)의 자문에 응하거나 의뢰한다.</li> <li>- 암 환자 관리와 관련된 외부기관(심평원, 지역사회 기관, 제약회사, 보험회사 등)의 자문에 응하거나 의뢰한다.</li> <li>- 암 환자 관리와 관련된 제 위원회에 참석하여, 자문을 제공한다.</li> <li>- 암 환자의 정책개발에 참여하여, 자문을 제공한다.</li> <li>- 지지모임의 결성 및 운영에 자문을 제공한다.</li> </ul>
상담	상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자 및 가족이 질병 및 치료과정, 변화된 삶에 적응할 수 있게 상담한다.</li> <li>- 암 환자의 우울, 분노, 적대감 등의 심리를 표현하게 하고 이를 경청한다.</li> <li>- 가족의 슬픔, 부담감, 상실감 등의 심리를 표현하게 하고 이를 경청한다.</li> <li>- 가족이 암 환자의 급성기 및 변화된 상태에 대처할 수 있게 상담하고, 지지한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족이 삶의 마지막 단계를 준비할 수 있도록 상담한다.</li> <li>- 외래 방문 환자 및 가족에게 필요한 상담을 한다.</li> <li>- 필요시 입원환자를 방문하여 상담을 한다.</li> <li>- 전화, e-mail 및 홈페이지 등의 다양한 방법을 통해 환자 및 가족과 상담한다.</li> <li>- 진단검사, 약물 등에 대한 보험기준을 파악하여, 이에 대해 암 환자 및 가족에게 상담한다.</li> <li>- 이용할 수 있는 사회경제적 자원에 대한 상담을 한다.</li> <li>- 성과 관련된 상담을 한다.</li> <li>- 건강증진, 재활 및 자가관리와 관련된 상담을 한다.</li> <li>- 유전성 암의 경우 환자 및 가족을 상담한다.</li> <li>- 타 병원에서 암 진단받은 환자 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
조정 및 협력	서비스조정 및 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 치료계획 및 스케줄을 관리하고, 필요에 따라 이를 조정한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족이 의사에게 적절한 정보제공을 받을 수 있도록 이를 연계한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족에게 필요한 지지자원(지지모임, 보조장비, 재정적 지원 등)을 확보하여 필요한 경우 이를 연계한다.</li> <li>- 유전성 암의 환자 가족이 정기적으로 추적관찰 받을 수 있도록 필요한 서비스를 조정한다.</li> <li>- 말기 암 환자나 상태가 악화되어 호스피스 서비스가 필요한 경우 이를 연계한다.</li> <li>- 외래환자의 수술 부위를 관찰하고, 필요한 경우 담당 의사에게 연락하여 드레싱을 교환하도록 돕는다.</li> <li>- 근거리 지역의 진료가 필요하거나, 암 환자 및 가족의 요구가 있을 시 협력병원이나 진료협력센터에 의뢰한다.</li> <li>- 입원이 필요한 경우 의사와 협의하여 입원수속을 조정한다.</li> <li>- 필요한 경우 가정간호 서비스를 연계한다.</li> <li>- 필요한 경우 지역사회 공공의료기관을 연계한다.</li> </ul>
협력		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 통합적 관리를 위해 다학제간 팀원과 협력적 관계를 구축한다.</li> <li>- 건강증진, 암 예방 및 조기발견, 고위험 그룹 관리 등을 위해 지역사회 기관과 협력관계를 구축하고, 이를 위해 활동한다.</li> <li>- 의사와 협력하여 진단, 치료계획 수립 및 조정 등을 한다.</li> <li>- 가족과 협력하여 암 환자의 건강유지 및 증진에 힘쓴다.</li> <li>- 입원환자 관리를 위하여 병동간호사와 협력하여 암 환자 간호의 향상을 도모한다.</li> <li>- 간호서비스 향상을 위하여 간호행정가와 협력한다.</li> <li>- 사회복지사와 협력하여 암 환자에게 필요한 사회경제적 자원을 효율적으로 관리한다.</li> <li>- 영양사와 협력하여 암 환자의 식이 및 영양관리를 한다.</li> <li>- 호스피스 간호사와 협력하여 암 환자 및 가족의 정서적 영적 지지를 돕는다.</li> <li>- 암 환자의 재가관리를 위해 가정간호사와 협력한다.</li> <li>- 가족과 협력하여 암 환자의 건강유지 및 증진에 힘쓴다.</li> <li>- 코디네이터의 업무향상을 위하여 다른 코디네이터와 협력한다.</li> </ul>



표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류 중분류	세부 직무
교육 환자 및 가족 교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암으로 인해 나타날 수 있는 통증, 피로, 합병증 및 대처법에 대해 교육한다.</li> <li>- 암으로 인해 나타날 수 있는 정신사회적 문제에 대해 교육한다.</li> <li>- 암 환자의 현재 질병상태와 앞으로의 치료계획에 대해 이해할 수 있게 교육한다.</li> <li>- 투여하고 있는 약물의 복용법, 부작용 및 주의사항 등에 대해 교육한다.</li> <li>- 치료과정에 필요한 진단검사의 의의 및 방법에 대해 설명한다.</li> <li>- 지속적인 암 관리의 필요성에 대해 교육한다.</li> <li>- 치료요법의 방법, 시기, 예상되는 결과 등에 대해 교육한다.</li> <li>- 치료요법으로 인한 부작용 및 대처법에 대해 교육한다.</li> <li>- 치료요법 과정에서의 영양 및 식이관리에 대해 교육한다.</li> <li>- 치료효과를 높이고 가정에서의 관리를 위해 필요한 자가간호법을 교육한다.</li> <li>- 수술 전 준비사항, 수술방법, 수술 후 기대되는 상태 등에 대해 교육한다.</li> <li>- 수술 후 상처관리 및 운동 등에 대해 교육한다.</li> <li>- 암 환자의 증상이 악화된 경우 나타날 수 있는 증상 및 대처법에 대해 교육한다.</li> <li>- 응급상황 발생시 이용할 수 있는 자원 및 대처법에 대해 교육한다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
교육	직원 및 학생 교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사, 간호사, 관련부서 직원, 학생 등에게 최신 암 치료 및 관리방법, 임상 프로토콜 등에 대해 교육한다.</li> <li>- 일반간호사 및 간호학생에게 암의 특성, 부작용 관리, 응급상황 대처, 식이, 치료요법 등의 암 환자 관리 및 치료에 대해 교육한다.</li> <li>- 직원 및 학생 대상의 암 관련 교육을 지원한다.</li> </ul>
	교육 프로그램 개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자 및 가족, 직원, 지역사회 등의 다양한 대상자의 교육적 요구를 확인한다.</li> <li>- 암 병동 신규간호사를 위한 오리엔테이션 프로그램을 개발한다.</li> <li>- 암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 교육프로그램 개발에 참여한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족을 위한 집단 교육프로그램을 개발한다.</li> <li>- 다양한 교육방법(강의, 시청각 교육, 웹기반 교육 등)을 모색하여 시도한다.</li> <li>- 교육내용에 적합한 교육자료를 개발한다.</li> <li>- 개발한 교육프로그램의 교육효과를 평가하고, 장애요소 및 극복전략을 파악한다.</li> <li>- 교육결과 및 최신 연구결과를 반영하여 교육내용을 개선한다.</li> <li>- 암 관련 교육 스케줄 및 담당자를 관리한다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
연구	연구활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자 치료 및 간호를 향상시키기 위한 연구에 참여한다.</li> <li>- 연구에 참여하고 있는 환자 및 가족의 권리를 존중하고, 윤리적 문제를 고려한다.</li> <li>- 연구에 참여할 환자 선정 및 자료수집에 참여한다.</li> <li>- 연구와 관련된 단체와 협력한다.</li> <li>- 임상연구 자료를 관리한다.</li> <li>- 암 환자 간호와 관련된 간호연구 결과물을 평가한다.</li> <li>- 연구결과물을 구두발표나 학술지 게재 등을 통해 발표한다.</li> <li>- 연구결과를 발전시키고 임상에 적용하기 위해 관련 의료진 및 직원과 협력하여 노력한다.</li> <li>- 임상연구 및 간호연구의 결과물을 임상에 적용하여 실무를 개선한다.</li> </ul>
질관리		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 환자의 간호실무표준을 개발하여 이를 적용한다.</li> <li>- 암 환자 관리의 최신 동향을 반영하여 암 병동 간호사의 간호지침을 제공한다.</li> <li>- 환자에게 제공된 서비스를 주기적으로 평가하여 업무의 질 향상을 도모한다.</li> <li>- 업무 프로세스의 성과 및 효율성을 평가하여, 프로세스를 개선한다.</li> <li>- 다학제간 CP 개발 및 적용에 참여한다.</li> <li>- 사례관리자로서의 역할을 수행한다.</li> <li>- 질 향상 활동을 계획, 수행 및 평가한다.</li> <li>- 협력병원 및 의뢰병원과의 네트워크를 형성하여 암 환자의 효율적인 관리에 힘쓴다.</li> </ul>

표 14. 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 최종안 <계속>

대분류	중분류	세부 직무
리 변 더 화 추 진		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전문직 단체활동을 수행한다.</li> <li>- 전문성 향상을 위해 관련 학회 및 세미나에 참여한다.</li> <li>- 자기향상을 위해 지속적으로 교육프로그램 및 학위과정에 참여한다.</li> <li>- 다학제간 팀 운영의 핵심적 존재로 활동하며, 팀의 발전을 도모한다.</li> <li>- 의료진 및 관련부서와 긴밀한 관계형성을 위해 노력한다.</li> <li>- 암 환자 관리와 관련된 위원회에 참여한다.</li> <li>- 클리닉의 홍보활동에 참여한다.</li> <li>- 암 환자 관리와 관련된 정책개발에 참여한다</li> <li>- 암 환자 간호와 관련된 수가개발에 정보를 제공하고 이에 참여한다.</li> <li>- 암 조기검진 및 예방, 건강증진 등을 위한 지역사회기관의 활동을 후원하거나 이에 참여한다.</li> <li>- 암 환자 및 가족, 지역사회 등이 이용할 수 있는 자원을 개발하고 네트워크를 구축한다.</li> </ul>
운 영 관 리		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 클리닉 운영회의에 참여하고, 회의 결과를 공지한다.</li> <li>- 팀원에게 이메일을 통해 주요 정보를 알린다.</li> <li>- 클리닉의 홈페이지를 구성하고, 이를 관리한다.</li> <li>- 업무 실적을 주기적으로 클리닉 팀장과 간호국에 보고한다.</li> <li>- 고위험 환자, 예상되는 문제나 사건을 클리닉 팀장에게 보고한다.</li> <li>- 환자 관리에 관련된 각종 기록과 서류를 관리한다.</li> <li>- 학술행사, 심포지움 등의 행사를 지원한다.</li> <li>- 클리닉의 진료실 환경 및 청결상태를 관리한다.</li> <li>- DB 구축 및 관리를 통해 정보를 효율적으로 관리한다.</li> </ul>

## B. 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서

### 1. 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 예비도구 작성

#### (1) 직무수행요건 문헌고찰 및 설문조사 결과

문헌을 통해 전문간호업무 수행을 위해 필요한 직무요건을 고찰한 결과, 해당분야의 실무능력과 임상경력, 전문지식, 학위 등의 자격과 품성, 성실성, 의사소통능력, 윤리적 의사결정 능력, 연구역량, 전산능력 등이 있었다.

문헌고찰 결과를 바탕으로 포커스 그룹에게 교육수준, 근무경력, 직무수행에 요구되는 지식, 기술, 자질, 직무 성과 향상에 도움이 되는 전문성 또는 자격증 등에 대해 설문조사한 결과, 교육수준은 석사 6명(66.6%), 근무경력 5년 이상 6명(66.6%)으로 나타났다. 직무수행에 요구되는 지식은 암 전반에 관한 지식, 병원 시스템, 해부학, 약리학 등이, 직무수행에 요구되는 기술로는 전산능력, 통계, 영어가, 직무수행에 요구되는 자질은 의사소통능력, 성실성, 정직성, 본인의 전문성 개발 의지, 책임성 등으로 응답하였다. 또한, 직무성과 향상에 도움이 되는 자격증은 컴퓨터 관련 자격증, 상담, 중앙전문간호사, 호스피스 과정 이수 등으로 나타났다.

#### (2) 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 예비도구 작성

문헌고찰 및 설문조사를 토대로 작성한 예비도구는 <표 15> 와 같다. 직무명세서 항목은 학력, 경력, 자격, 전문지식, 자질, 직무기술로 분류하고, 각각의 자격요건을 제시하였다. 구체적으로 살펴보면, <학력>은 석사, <경력>은 5년 이상, <자격>은 간호사 면허, 전문직 단체 회원, <전문지식>은 암의 병태생리, 진단, 치료 및 환자관리, 암과 유전 및 면역, 암의 진단적 방법, 암 예방 및 조기발견, 암 치료요법의 원리 및 최신경향, 암 환자의 증상관리, 암 환자의 건강사정, 사례관리, 비용관리, <자질>은 의사소통 기술, 상담기술, 리더십, 성실성, 정직성, 자기개발욕구, <직무기술>은 중등도의 영어, 통계, 전산, 문서작성 능력, 근거기반 실무능력, 중등도의 연구능력, 대상자 맞춤 교육 능력 등이었다.

표 15. 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 예비도구

항목	자격 요건
학력	석사
경력	5년 이상
자격	간호사 면허, 전문직 단체 회원
전문지식	암의 병태생리, 진단 치료 및 환자관리 암과 유전 및 면역 암의 진단적 방법 암 예방 및 조기발견 암 치료요법의 원리 및 최신경향 암 환자의 증상관리 암 환자의 건강사정 사례관리 비용관리
자질	의사소통 기술 상담기술 리더십 성실성 정직성 자기계발 욕구
직무기술	중등도의 영어, 통계, 전산, 문서작성 능력 근거기반 실무능력 중등도의 연구능력 대상자 맞춤 교육 능력

## 2. 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 최종안 개발

암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 예비도구에 대해 포커스 그룹 회의를 통하여 타당도를 검증한 후 최종안을 개발하였다. 그 결과, 직무명세서의 항목은 <직무기술>을 <능력>으로 수정하여, 학력, 경력, 자격, 전문지식, 자질, 능력으로 결정하였다.

자격요건은 <경력>은 '5년 이상'은 '해당분야 5년 이상'으로, <전문지식>은 '암의 진단, 치료 및 환자관리'는 하부내용과 중복되어 삭제하기로 하였다. <자질>은 '성실성', '정직성'은 기본적인 소양이므로 삭제하기로 하고, '리더십'은 직무기술서의 대분류와 혼동되므로 삭제하기로 하였다. 추가적으로 '원만한 대인관계', '임상적 판단능력', '전문적 몰입', '위기관리능력', '문제해결능력', '전문성' 등이 제시되었으나, 암 환자 코디네이터의 직무특성에 가장 적합한 '임상적 판단능력', '위기관리능력', '전문성' 등 세 가지 자격요건을 추가하기로 하였다. <능력>은 '중등도의 연구능력'은 '연구능력'으로 수정하였다.

포커스 그룹 회의 결과 최종 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서는 <표 16> 과 같다.

표 16. 암 환자 케어 코디네이터 직무명세서 최종안

항목	자격 요건
학력	석사
경력	해당분야 5년 이상
자격	간호사 면허, 전문직 단체 회원
전문지식	암의 병태생리 암과 유전 및 면역 암의 진단적 방법 암 예방 및 조기발견 암 치료요법의 원리 및 최신경향 암 환자의 증상관리 암 환자의 건강사정 사례관리 비용관리
자질	의사소통 기술 상담기술 임상적 판단능력 위기관리 능력 전문성 자기계발 욕구
능력	중등도의 영어, 통계, 전산, 문서작성 능력 근거기반 실무능력 연구능력 대상자 맞춤 교육 능력



## E. 암 환자 케어 코디네이터 직무 프로세스 맵

### 1. 대상 프로세스 선정

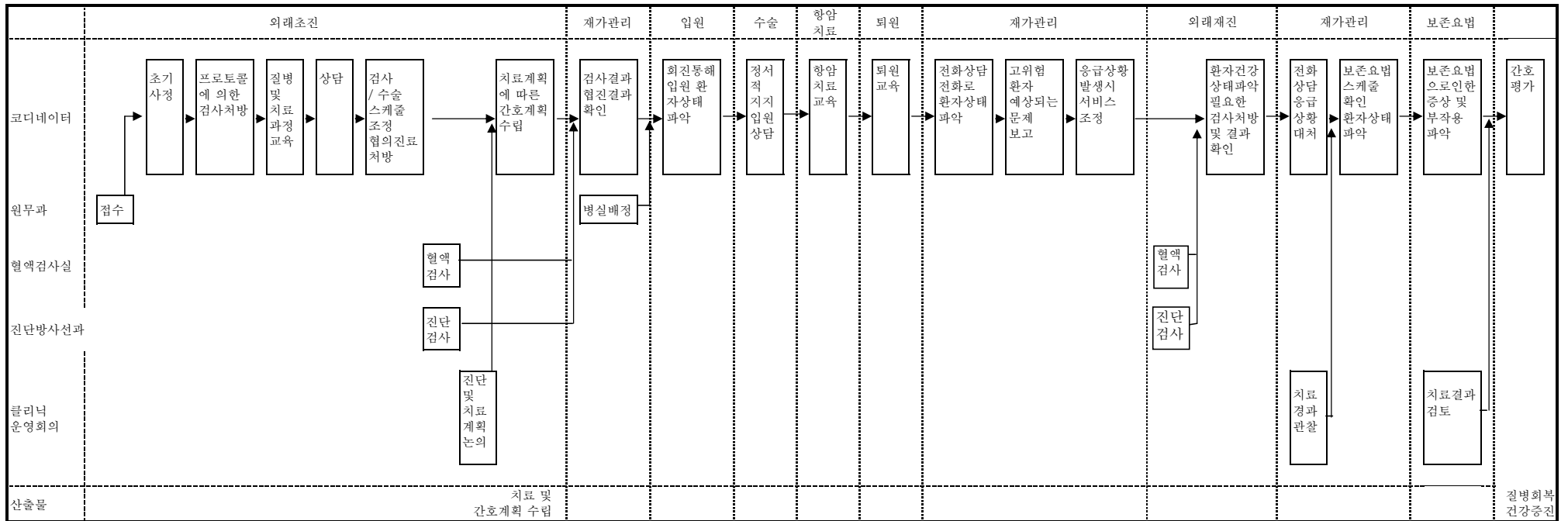
암 환자 케어코디네이터의 다양한 직무를 프로세스로 나타내기 위하여 포커스 그룹 회의에서 대상 프로세스에 대해 논의한 결과, 암 환자 케어 코디네이터는 환자 중심의 다학제간 팀과 표준화된 진료지침이 있어야 가장 활발하게 활동할 수 있다고 보았다. 그러므로 프로세스의 대상은 환자 중심(patient-focused)의 관점을 나타내야 하며, 암의 특성과 환자 개인의 중증도에 따라 매우 다양한 과정을 거치는 진료지침을 포괄할 수 있는 것이어야 한다는 의견이었다. 이러한 의견을 토대로 암의 진단에서 치료 및 재활의 과정에 이르기까지 암 환자들이 경험하는 과정을 대상 프로세스로 선정하고, 각 프로세스에 암 환자 케어 코디네이터가 제공하는 직무를 제시하기로 하였다.

### 2. 암 환자 케어 코디네이터의 예비 직무 프로세스 맵 작성

예비 직무 프로세스 맵의 구성은 수평적으로는 암 환자의 진단, 치료 및 재활의 각 시기별 과정이, 수직적으로는 각 직무 단위에서 수행하는 직무로 이루어져 있으며, 시기별 과정에 따른 산출물이 제시되었다.

암 환자의 진단, 치료 및 재활의 각 시기별 과정을 프로세스로 나타내기 위하여 암 환자가 경험하는 과정에 대해 간호대학 교수와 포커스 그룹의 자문을 받아 외래초진, 재가관리, 입원, 수술, 항암치료, 퇴원, 재가관리, 외래재진, 재가관리, 보조요법으로 선정하였다. 수직의 직무 단위는 코디네이터, 클리닉 운영회의, 및 암 환자 케어코디네이터가 환자관리를 위해 많이 접촉하는 부서인 원무과, 혈액검사실, 진단방사선과로 결정하였다.

각 과정에 따른 직무를 제시하기 위하여 현장조사를 하였으며 수직적 직무분석을 통해 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 최종안을 근거로 <그림 3> 과 같은 암 환자 케어 코디네이터의 예비 직무 프로세스 맵을 작성하였다.



<그림 3> 암 환자 케어 코디네이터의 예비 직무 프로세스 맵

### 3. 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 최종안

작성된 예비 직무 프로세스 맵에 대해 포커스 그룹 회의와 간호대학 교수의 자문을 받아 수정·보완하여, 최종안을 개발한 결과, 수평적인 시기별 과정은 <외래>, <입원>, <퇴원>, <재가관리>, <외래 및 보조요법>으로 수정하였고, <입원>에 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 혈관중재 및 기타시술을 포함하고, <외래 및 보조요법>에 외래, 항암화학요법, 방사선요법, 기타를 포함하기로 하였다. 수직적인 직무 단위는 '원무과, 혈액검사실, 진단방사선과'를 <진료지원부서>로 수정하고, '클리닉 운영회의'는 <다학제간 팀 미팅>으로 수정하였다.

직무내용은 <입원>에 '수술전후 교육'을 삽입하고, <재가관리>에 '고위험환자 모니터', '보조요법 스케줄 확인'을 삽입하고, 클리닉 운영회의를 통해 '예상되는 문제 보고 및 대처, 치료경과 관찰'을 추가하였다. <외래 및 보조요법>의 '필요한 검사처방 및 결과확인'은 '필요한 검사진행 및 검사결과 확인'으로, '보조요법 스케줄 확인, 환자 상태 파악'은 '환자상태에 따라 보조요법 스케줄 조정관리'로 수정하고, '보조요법 교육', '외래상담'을 추가하였다. 또한 '간호계획 수립', '간호계획 평가'는 각각 '코디네이션 계획 수립', '코디네이션 평가'로 수정하여, 코디네이터의 전반적인 치료과정 관리에 초점을 두기로 하였다.

산출물은 <외래>는 암 환자 케어 코디네이터의 활동을 통한 성과물이 가시화될 수 있도록 하자는 의견을 반영하여, '치료계획 및 간호계획 수립'을 '신속한 진단과 치료계획 수립'으로 수정하고, 'one-stop service제공'을 추가하였다. <입원 및 퇴원>은 '원활한 진료 및 보조요법 수행', '재원일수 단축'을, <재가관리>는 '합병증 예방', '자가간호'를 추가하였다.

포커스 그룹 회의와 간호대학 교수 자문 결과 수정·보완된 수술 및 보조요법을 위한 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 최종안은 <그림 4>와 같다.

구체적으로 살펴보면, <외래> 시기에는 초기사정, 프로토콜에 의한 검사진행, 교육, 상담, 스케줄 조정 및 협의진료 등을 통해 One-stop service를 제공하며, 다학제간 팀 미팅을 통해 진단 및 치료계획을 논의하여 이에 따라 코디네이션 계획을

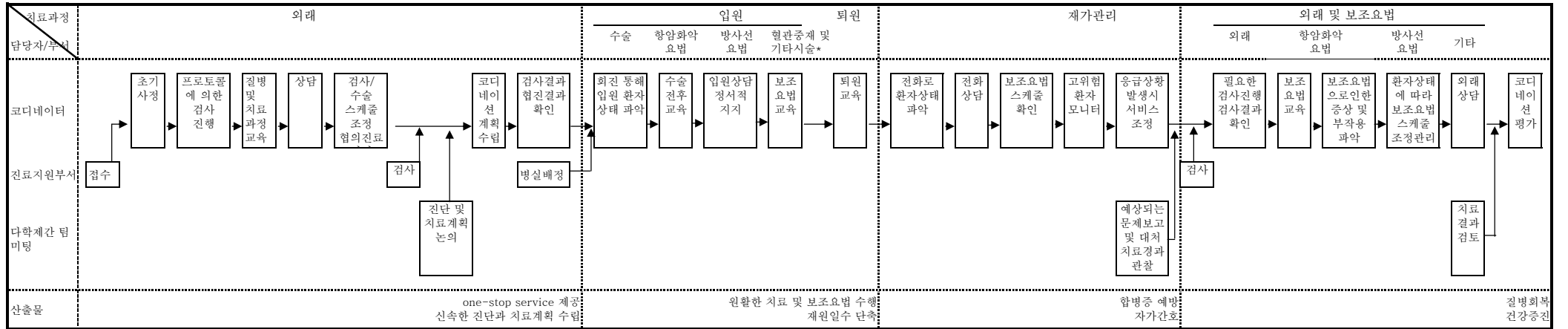
수립하는 것으로 나타났다. 또한 입원 전에 환자의 검사 및 협의진료 결과를 확인하여 이후 치료 일정을 조정하고, 치료요법이 원활하게 진행될 수 있도록 관리하는 것으로 나타났다.

<입원> 시기에는 회진을 통해 환자 상태를 파악하며 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 혈관중재 및 기타시술에 대해 교육, 상담을 통해 원활한 치료 및 보조요법이 수행되도록 돕고 재원일수를 단축하는데 기여하는 것으로 나타났다.

<퇴원> 시기에는 이후 재가에서의 건강관리 및 치료 계획에 대한 퇴원교육을 하는 것으로 나타났다.

<재가관리> 시기에는 전화로 환자 상태 파악, 상담 등을 하며, 이후의 보조요법 스케줄 확인을 하고, 고위험 환자 모니터 및 응급상황 발생시 필요한 서비스를 조정하고, 다학제간 팀 미팅에 예상되는 문제를 보고하고 치료경과를 관찰함으로써 합병증을 예방하고, 자가간호능력을 상승시키고 있었다.

<외래 및 보조요법> 시기에는 필요한 검사를 진행하여 결과를 확인하고, 보조요법 교육, 부작용 파악, 스케줄 조정관리, 상담 등의 역할을 하며, 다학제간 팀 미팅을 통해 치료결과를 검토하여 코디네이션에 대한 평가를 수행하고 있었다. 이를 통해 암 환자의 질병회복 및 건강증진에 기여하고 있는 것으로 나타났다.



\* 방사성 요오드 요법  
호르몬 요법  
GKS  
국소적 치료법(PEIT, RFA, Holmium injection)  
등

<그림 4> 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 최종안

## V. 논 의

### A. 연구방법에 대한 논의

본 연구는 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서, 직무명세서, 직무 프로세스 맵을 개발하기 위하여 동태적 직무분석을 이용한 방법론적 연구였다.

다양한 직무분석 방법 중 동태적 직무분석 방법을 이용한 것은, 정태적인 직무 분석은 직무분석 후 조직의 시스템이 변화하면 상당수가 무용지물로 되어버리나 (Hartley, 1999), 동태적 직무분석은 현재 뿐만 아니라 미래의 직무까지 설계하기 때문에 이러한 한계를 극복할 수 있는 방법으로 여겨졌기 때문이다. 한국산업인력 관리공단(1995)은 직무분석은 현 실태를 명확히 밝히는 것일 뿐 그 직무가 과거에 어떠하였는지, 장래에 어떻게 될 것인지를 연구하는 것이 아니라고 하였으나, 최근 빠르게 변화하는 기업 환경에서는 직무도 빠르게 변화하고 있어 이러한 변화를 수용할 수 있는 직무분석에 대한 필요성이 높아지고 있다(김성국, 2002). 이러한 흐름을 고려할 때, 의료시장의 변화 및 암 환자 및 가족의 다양한 요구에 능동적으로 대처하기 위한 대상자 중심의 조직구조에 적합한 미래형 직무분석 방법으로, 새로운 직무분석 방법으로 제시되는 무경계 직무분석, 직군모형 접근법, 역량 모형, 직무가공 등의 다양한 방법 중 무경계 직무분석의 일종인 프로세스 중심의 동태적 직무분석이 가장 적합하다고 판단되었다.

동태적 직무분석을 사용하여 암 환자 케어 코디네이터의 직무를 분석함으로써 현재 암 환자 케어 코디네이터가 수행하는 직무 분석뿐만 아니라, 진료과의 특성에 따라 다양한 프로세스를 대상자 관점에서 암 환자 케어 코디네이터가 제공하는 직무를 중심으로 기술함으로써 프로세스를 표준화할 수 있었다.

연구기간의 제약으로 수직적 직무분석과 수평적 직무분석을 연결하여 미래에 요구되는 암 환자 케어코디네이터의 직무 프로세스 맵과 이에 따른 자격요건 등을 제시하지 못한 점이 연구의 한계이나, 대상자 중심의 프로세스로 접근하여 직무 프로세스 맵을 제시한 것 자체가 의미가 있으며, 향후에 개발된 암 환자 케어

코디네이터의 직무 프로세스 맵을 바탕으로 조직이 추구하는 목표에 적합한 프로세스를 새롭게 기술하여 이에 적합한 직무를 구성할 수 있는 토대를 제공하였다는 점에서 의미가 있다고 하겠다. 또한, 암 환자의 진단, 치료 및 재활의 과정에 따른 암 환자 케어 코디네이터의 직무를 간호학에서 많이 사용하는 수직적인 흐름도(flow chart) 대신 이차원적인 프로세스 맵으로 기술함으로써, 암 환자 및 가족, 즉 고객의 가치를 충족시키기 위한 최상의 프로세스를 구축하고, 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스를 효율화 하는 데 기여하였다고 생각된다.

암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵 개발에 있어, 수평적인 시기별 과정에 따른 단계는 제시하였으나 시간을 제시하지 못한 것은, 연구의 기반이 된 9개 암 영역의 특성, 즉 해당 암의 특성, 필요한 검사나 이를 뒷받침 하는 조직의 시스템, 의료 인력의 수, 해당 임상과의 진료를 받고 있는 전체 환자 수 등에 따라 매우 다양한 시간이 요구되었기 때문이다. 이에 각 단계는 표준화하여 제시할 수 있었으나, 시간을 표준화하기에는 무리가 있었다. 그러므로, 개발된 직무 프로세스 맵을 바탕으로, 각 암의 특성과 다학제간 팀의 운영에 맞게 시간을 표기하여 활용하는 것이 필요하다.

동태적 직무분석은 직무를 분석하기 위한 다양한 방법을 사용하기 때문에, 이에 대한 전문적 지식과 경험이 필요하며, 조직에 대한 포괄적 이해와 분석하려는 직무에 대해 잘 알고 있어야 한다. 이를 고려하여 연구를 시작하기 전에 동태적 직무분석을 개발한 송상호 교수에게 방법론에 대한 개괄적 설명과 고려해야 할 점 등에 대한 설명을 들었으며, 예비단계에서 조직의 비전과 미션, 암 전문 클리닉 도입배경 및 운영관리 정책에 대해 파악하였고, 현장조사를 통해 이해를 높이고자 하였다. 또한 현재 암 환자 케어 코디네이터로 활동하고 있는 9명의 간호사를 포커스 그룹으로 구성하여, 연구의 각 과정에서 이들의 의견을 최대한 반영하였다. 포커스 그룹을 대상으로 연구에 대한 소개와 직무분석 방법 등에 대한 오리엔테이션을 하여, 이들이 연구에 대해 이해한 상태에서 참여할 수 있도록 하였다. 이러한 연구과정은 연구의 타당도를 높이는 데 기여하였으나, 실제 운영상에 있어 주요한 의사결정자인 포커스 그룹 회의가 업무를 끝낸 이후의 시간에 이루어져 적극적으로 의견을 제출하는 데에 한계가 있었으며, 9명 중 4명(44.4%)이 암 환자

케어 코디네이터로 활동한 지 6개월 정도여서 광범위한 직무에 대한 의견을 내는 것을 부담스러워 하거나, 직무분석의 결과가 본인이 현재 하고 있지 않은 직무를 요구하게 되는 결과를 초래할 것을 우려하여 소극적으로 참여하는 등의 문제점이 나타났다. 그러므로, 직무분석을 시행하기 전에 충분히 직무분석의 대상이나 직무분석에 참여하는 인력을 훈련시키는 것이 필요하며, 시간배치를 적절히 하는 것도 직무분석의 정확성을 높이기 위해서는 매우 중요하므로 이후 연구에서는 이를 고려하는 것이 필요하다고 여겨진다.

암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구에 대해 포커스 그룹을 대상으로 내용타당도를 검증하여, 3점 <적절하다>과 4점 <매우 적절하다>을 표기한 전문가의 비율을 계산하여, Lynn(1986)이 제시한 기준에 의하여 전문가 9명 일 때 0.78이상을 유의한 항목으로 선정하고, 수정의견이 있었던 세부직무는 수정한 후, 포커스 그룹 회의를 통하여 최종적으로 직무기술서를 개발하였다. 내용타당도 검증을 위하여 1차 내용타당도를 거친 후, 수정 의견을 반영하여 수정한 후 2차 내용타당도 검증을 거치는 것이 일반적이거나, 156개의 세부직무에 대해 내용타당도를 두 차례 표기하는 것이 쉬운 일은 아니며, 좀 더 많은 의견을 반영하기 위하여 포커스 그룹 회의에서 1차 내용타당도 검증 결과를 토대로 논의하였다. 그 결과 0.78미만이었으나, 토론 결과 중요하다고 인정되어 수정 후 채택한 세부직무가 2개였고, 문맥을 좀 더 매끄럽게 수정한 것이 16개로, 총 140개의 세부직무를 최종 결정하였다. 이는 설문지를 통한 두 차례의 내용타당도 검증을 거쳤을 경우, 빠질 수 있었던 중요한 세부직무를 선택할 수 있게 되어 매우 의미있는 과정이었다고 생각된다.



## B. 연구결과에 대한 논의

### 1. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서

암 환자 케어 코디네이터의 직무는 고정되거나 결정된 것이 아니라, 환자의 건강상태, 환자와 가족의 요구도, 의료 인력의 전문성, 다른 분야 전문가의 이용가능성 등에 따라 매우 역동적이다. 이를 고려하여, 암 환자 케어 코디네이터의 역할 뿐만 아니라 조직의 비전과 미션, 관련 정책 등을 고찰하고, 포커스 그룹을 통해 직무를 분석한 결과, <전문가적 간호실무>, <자문 및 상담>, <조정 및 협력>, <교육>, <연구>, <리더십> 등의 6개 대분류, 14개의 중분류, 140개의 세부직무가 개발되었다.

본 연구에서 대분류는 2004년 한국간호평가원이 제시한 국내 전문간호사 역할인 <전문가적 간호실무>, <교육>, <자문 및 협동>, <연구>, <지도>와 비교해 보면, <전문가적 간호실무>, <교육>, <연구>, <리더십> 등 네 가지는 공통되나, 한국간호평가원이 제시한 <자문 및 협동>을 본 연구에서는 <자문 및 상담>, <조정 및 협력>으로 나누어 분류하였다. 본 연구 결과는 암 환자 케어 코디네이터는 전문적 간호실무, 교육, 연구, 리더십의 역할 뿐만 아니라 암 환자 및 가족에 대한 상담과 암 환자가 치료과정에서 받는 다양한 서비스를 조정하고 관련 전문가 및 부서와 협력적 관계를 맺는 것이 중요함을 강조한 결과이며, 이는 곧 전문간호사와의 차별성을 의미한다고 볼 수 있다. Whedon (1997)은 암 환자 대상의 코디네이터의 역할에 대한 연구에서 환자들은 한 사람에게 자신의 모든 문제와 관심사에 대해 이야기하고 도움을 받을 수 있는 것에 대해 만족해한다는 것을 강조하면서 다양한 서비스의 조정 및 연계, 상담의 역할을 강조하였다. 즉, 암 환자 케어 코디네이터의 차별적 역할은 암의 진단에서 치료 및 재활의 과정에 이르기까지 암 환자 및 가족과의 긴밀한 치료적 관계를 통해 다양한 문제에 대해 깊게 상담하고, 암 환자 및 가족의 상태와 요구에 맞게 서비스를 조정하고 연계하는 것이라고 여겨진다.

EverCare 실무전문간호사의 역할로 Abdallah 외(2005)는 <협력자>, <임상실무

자>, <케어 매니저>, <코치 및 교육자>, <상담가>, <의사소통 및 변화촉진자> 등으로 제시하였으며, <협력자>는 의사와 협력적 관계를 맺는 것으로, <케어 매니저>는 의사 이외의 언어치료사, 영양사 등과 협력하여 비용효과적인 케어 플랜을 작성하는 것으로 보았다. 그러나, 본 연구에서는 의사를 비롯한 다양한 전문분야와의 협력과 서비스 이용관리를 <조정 및 협력>으로 분류하여 '협력'에 대한 개념을 확대하였으며, 간호의 발전을 위해 <연구>를 강조하는 등 좀 더 포괄적으로 직무를 제시하였다고 볼 수 있다.

암 환자 케어 코디네이터는 케어의 연속성을 유지하기 위해 간호과정을 사용하나, 2004년 한국간호평가원에서 제시한 전문간호사의 자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가로 분류된 <전문가적 간호실무>는 직무수행을 위한 수단이므로, 대상자 관점으로 초기 진단에서 치료계획이 수립까지의 '신환관리', 주요 치료요법이 실시되는 '치료요법관리', 치료요법 이후의 '추후관리' 등으로 직무를 분류하였다. 이를 통해서 시기별 직무가 제시됨으로써, 암 환자 관리의 연속성에 기여할 것으로 보인다.

<연구>는 '연구활동', '질 관리'로 구분하여 다양한 임상연구, 간호연구 및 기타 연구활동에 참여하는 것 외에, 질 관리를 위한 CP개발, 프로세스 개선 등의 활동을 주요 직무로 보았다. 이는 질 향상을 통한 비용관리에 대한 중요성을 강조한 여러 연구(Caffery, 2005; Ziring, 1999; Bayard, 1997) 결과와 일치한다. 암 환자 케어 코디네이터의 이러한 직무수행을 통해 간호임상의 발전뿐만 아니라, 질 향상에도 도모할 수 있을 것으로 사료된다.

<교육>은 암 환자 및 가족 교육, 직원 및 학생교육, 교육프로그램 개발 등으로 분류하여 세부직무를 기술하였으나, 대상자 개인의 상태와 관심사에 맞게 맞춤형 교육을 하는 것을 세부직무에 기술하지는 못하였다. 그러나 Whedon (1997)이 제시한 것과 같이 개인의 관심사와 상태, 임상적 변화 등을 반영하여 지속적으로 교육내용과 자료를 개정하는 것이 필요하다. 환자의 개별적 요구를 반영하지 못하고 개발된 일반적인 교육자료는 환자의 상태, 연구결과의 변화 등에 따라 빠르게 오래된 것, 소용없는 것이 되어버린다. 그러므로, 3-ring binder와 같이 대상자의 요구에 따라 교육내용을 개정하여 보관할 수 있는 형태의 교육자료, 온라인 교육 등 다양한 교육방법과 매체를 활용하는 것도 필요하다.

암 환자 케어 코디네이터의 세부직무 중, '암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 관찰하고, 환자 상태에 따라 스케줄을 조정한다', '퇴원환자의 건강상태 및 제공된 연계서비스를 전화를 통해 확인하고, 필요한 서비스를 조정한다', '추후 요법과 관련된 사항을 미리 전화나 문자를 통해 알린다', '치료요법의 방법, 시기, 예상되는 결과 등에 대해 교육한다' 등의 직무수행은 환자 상태에 따라 적절한 치료를 받을 수 있도록 돕고, 이를 통해 환자 만족도 증가와 비용효과적 서비스 제공의 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 암 환자 케어 코디네이터의 역할에 대해 Lees (2003)는 환자의 여정(journey)이 감소되며, 환자가 겪게 될 다양한 프로세스가 감소된다고 하였다. 또한, Bristow (2002)는 부적절한 지식으로 치료시기를 놓치는 것을 방지함으로써 의료비용절감의 효과를 볼 수 있다고 하였다.

'필요한 경우 지역사회 의료기관을 연계한다', '암 환자의 재가관리를 위해 가정간호와 협력한다' 등의 암 환자 케어 코디네이터의 직무는 병원 치료 이후의 서비스 연계를 통해 암 환자의 연속적이고 통합적인 관리에 기여한다고 볼 수 있다. 또한 'DB 구축 및 관리를 통해 정보를 효율적으로 관리한다'와 같은 직무를 통해, 병원뿐만 아니라 지역사회 의료기관과의 연계 및 효율적인 환자관리에 있어 중추적 역할을 할 수 있을 것으로 사료된다.

역할을 만드는 것은 발달하는 것이며, 시대적 상황, 개인, 사회적 요소 등에 따라(Jamison 외, 1999) 다르다. 간호의 새로운 발전적 역할을 개발에 가장 우선적으로 고려되어야 하는 것은, 간호의 전문성 향상에 얼마나 기여할 것인가 일 것이다. Mark (2003)는 전문적 간호수행의 특징은 간호사의 임상적 의사결정, 자율성, 의사와의 협력적 관계라고 하였다. 그러나 새롭게 개발된 많은 역할이 과연 발전된 것인가에 대한 논란을 낳고 있다. Irvine 외(2000)는 상급실무전문간호(Advanced Practice Nursing)는 환자 중심의 전인 간호 접근 보다는 의사의 역할을 대체하거나 지지하는 것이 강조되고 있다고 주장하였다. 이를 뒷받침하듯, Dunn & Nickell (1995)이 캐나다의 한 병원에서 APN의 역할을 조사한 결과, 새로운 역할의 46%가 의사의 역할을 대체하거나 지지하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 개발된 직무기술서도 간호의 전문적 역할뿐만 아니라 의사를 지원하는 내용이 일부 포함되어 있다. 그러나, 직무를 수행하는 암 환자 케어 코디네이터가

얼마나 협력적인 관계를 맺고 자율적으로 일하고 있는지가 더 중요하다. 그러므로, 암 환자 케어 코디네이터는 지속적인 자기개발을 통해 임상적 의사결정 능력을 향상시키고, 케어 코디네이터의 고유한 역할수행을 통해 자율성을 획득하고 다양한 전문 분야와 협력적 관계를 형성하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

직무기술서 개발을 위해 실시된 예비도구의 내용타당도 검증 결과, <전문가적 간호실무>의 '치료요법 관리'의 세 가지 세부직무, '추후관리'의 한 가지 세부직무가 삭제되었다. 이 중, '외래 및 치료예정일에 방문하지 않은 환자에게 전화로 건강상태를 확인한 후 추후 관리계획을 조정한다'는 CVI 0.56으로 낮아 삭제되었다. 암 환자 케어 코디네이터가 담당하는 환자 수가 많아 이러한 추후관리가 제대로 이루어지지 않고 있기 때문으로 추측되나, 앞으로는 이러한 추후관리를 할 수 있도록 시스템이 개선되어야 할 것으로 사료된다.

<조정 및 협력>의 '중복된 검사 및 처방이 있는지 확인하고, 이를 조정한다'는 CVI 0.67로 낮아 삭제되었는데, 이는 각 환자별로 검사의 중복성을 확인하지 못하거나, 진료의 표준화가 이루어지지 않아 이들의 세부직무로 결정하기에는 어려웠기 때문으로 추측된다. 그러나, 질관리나 비용관리의 측면에서 중요한 직무이므로, 진료의 표준화를 통해 앞으로는 포함되어야 할 것으로 여겨진다.

<리더십>의 '운영관리'에 해당하는 11개 직무가 CVI가 낮아 삭제되었는데, 세부직무를 개발할 때, Y 종합전문병원의 혈액종양암 케어 코디네이터의 직무를 참고하여 개발한 '담당환자의 영양급여 신청 및 심의결과를 보고한다', '보험삭감 관련 자료를 정리하고 관리한다', '고가약 및 재료를 관리한다', '각종 검사의 급여와 비급여 여부를 확인하고, 환수 업무를 수행한다'등 네 가지 세부직무가 삭제되었다. 이는 혈액종양암 케어 코디네이터의 직무 특성상 이식관련 업무가 많기 때문에 위의 세부 직무가 중요하나, 본 연구에 참여한 9개 암 영역에서는 중요한 직무가 아닌 것으로 판단되었기 때문으로 생각된다. 또한, 나머지 삭제된 일곱 개 세부직무는 현재 일부가 수행하고 있기는 하나, 직무가 명확히 규정되지 않은 상태에서 수행하고 있는 직무로 담당부서가 있으므로 암 환자 케어 코디네이터가 수행하지 않아도 된다고 판단하였기 때문으로 사료된다.

## 2. 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서

암 환자 케어 코디네이터는 수행하는 직무의 특성에 따라 다양한 직무수행요건이 필요하다. 그러므로, 개발된 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서에 적합한 직무수행요건을 기술하기 위하여, 기존의 문헌에 나타난 암 환자 케어 코디네이터의 자격요건 뿐만 아니라 전문간호사와 종양전문간호사의 자격요건을 검토하였고, 포커스 그룹에게 설문조사를 실시하여 그 결과를 토대로 예비도구를 작성하였다.

작성된 예비도구에 대해 포커스 그룹 회의를 통해 수정·보완한 후 최종안을 개발한 결과, <학력>은 석사, <경력>은 해당분야 5년 이상이였다. 포커스 그룹의 대대수인 6명(66.6%)이 석사 수준과 5년 이상의 임상경력이 있어야 한다고 응답한 것을 반영한 결과이다. 이는 McNamara 외(1995), Bayard (1997), Guttman (2004) 등은 케어 코디네이터의 자격조건으로 advanced degree, 5년 이상의 임상경력 등을 제시한 것과 일치한다. 즉, 암 환자 및 가족에 대한 전문적인 상담과 자문을 위해서는 암의 특성 및 치료과정에 대한 전문적인 지식이 필요하며, 다학제간 팀의 일원으로 암 환자 및 가족과 다학제간 팀을 연계하기 위해서도 학사 수준 이상의 전문적 지식과 충분한 임상경력이 필요한 것으로 여겨진다. 또한 다양한 연구에 참여하며, 일반간호사를 위한 임상지침을 제공하고, 다양한 정책개발 활동에 참여하는 등의 리더로서의 역할을 위해서는 석사 수준의 학력이 요구된다고 사료된다.

<자격>은 간호사 면허, 전문직 단체 회원으로 나타났는데, 암 환자의 진단에서 재활에 이르기까지 전 과정을 관리하기 위해서는 의학적 지식과 전인적 태도를 갖춘 간호사가 적합하며, 다양한 정책 활동 및 자기계발을 위해서는 전문직 단체에 가입하여 활동하는 것이 필요하다고 보았기 때문으로 추측된다.

<전문지식>은 암의 병태생리, 암과 유전 및 면역, 암의 진단적 방법, 암 예방 및 조기발견, 암 치료요법의 원리 및 최신경향, 암 환자의 증상관리, 암 환자의 건강사정, 사례관리, 비용관리 등으로 암 환자 관리에 필요한 임상적 지식 외에, 비용효과적 서비스 제공을 위한 사례관리와 비용관리에 대한 지식이 필요하다고 본

것으로 여겨진다.

<자질>은 의사소통 기술, 상담기술, 임상적 판단능력, 위기관리 능력, 전문성, 자기개발 욕구 등으로, Collins(1990)가 암 환자 케어 코디네이터의 핵심역량으로 제시한 리더십, 자기감독, 의사소통 기술, 임상기술, 융통성, 책임감 등과 일부 일치하며, Bristow (2002)가 제시한 대인관계 기술, 임상적 숙련, 리더십, 의사소통 기술, 협상능력 등과 일부 일치한다. 이를 통해 살펴보면, 암 환자 케어 코디네이터는 환자, 가족, 의료인, 직원, 지역사회 기관 등 매우 다양한 사람들과 접하므로 의사소통 기술이 필요하며, 암 환자의 예상되는 문제를 파악하고 적절한 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해서는 임상적 판단능력과 위기관리 능력이 요구됨을 알 수 있다. 또한 암 환자 및 가족을 위한 상담이 직무의 많은 부분을 차지하므로, 전문적인 상담 기술을 통해 효과적으로 정보를 전달하고 지지하는 것이 요구된다고 하겠다. 그리고, 이태화(2004)의 연구에서도 밝혔듯이 현 상태에 머물러 주어진 역할에 만족하기 보다는 끊임없는 자기개발을 통해 간호의 전문직 향상에 기여하는 것이 필요하다고 여겨진다.

<능력>은 중등도의 영어, 통계, 전산, 문서작성 능력, 근거기반 실무능력, 연구능력, 대상자 맞춤 교육 능력 등으로 나타났다. 이는 실무적인 측면에서, 많은 문서작성과 데이터 관리를 하므로, 통계, 전산, 문서작성 능력이 필요하며, 암 환자 개인별 상태와 치료과정에 따라 다른 교육내용과 방법을 사용해야 하므로 일반적인 교육능력보다는 대상자 맞춤 교육능력이 필요한 것으로 생각된다.

직무의 특성과 변화하는 시대적 상황에 따라 다른 직무수행요건이 요구되나, 암 환자 케어 코디네이터가 전문적인 능력을 갖추고 양질의 간호를 제공하기 위해서는 이러한 연구결과를 바탕으로 지속적인 훈련을 통한 자질 개발이 필요할 것으로 사료된다.

### 3. 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵

포커스 그룹 회의와 현장조사를 토대로 다양한 진료과정과 암 환자 코디네이터의 직무를 고려하여 직무 프로세스 맵을 작성한 결과, 수평적인 시기별 과정은 예비도구의 <외래초진>, <재가관리>, <입원>, <수술>, <항암치료>, <퇴원>, <재가관리>, <외래재진>, <재가관리>, <보조요법>을 수정하여, <외래>, <입원>, <퇴원>, <재가관리>, <외래 및 보조요법>으로 결정되었다. 이는 예비도구에서 수술요법을 위주로 프로세스를 작성한 것을 수술요법 뿐만 아니라 항암화학요법, 방사선요법, 기타 시술 등을 포괄적으로 포함하고자 함이었다. 해당 암의 치료 특성상 암 환자 케어 코디네이터의 직무가 수술요법 관리에 초점이 맞추어져 전문가적 간호 실무, 자문 및 상담, 조정 및 협력, 교육 등을 수행하는 곳도 있었지만, 대부분의 암 환자 케어 코디네이터가 수술 요법뿐만 아니라 치료과정 전반에 걸쳐 직무를 수행하고 있기 때문에, 다양한 치료요법을 포괄하는 것이 적절한 것으로 생각된다.

암 환자가 외래에 도착하면 초기사정, 프로토콜에 의한 검사진행, 교육, 상담, 스케줄 조정 등을 통해 one-stop service를 제공하고 신속한 진단과 치료계획이 수립될 수 있도록 하는 것으로 연구결과 나타났다. 즉, 암 환자 케어 코디네이터의 전문가적 간호실무, 자문 및 상담, 조정 및 협력, 교육 등의 직무를 수행하는데, 이를 통해 살펴보면 타 시기별 과정에 비해 가장 많은 직무를 수행하는 시기임을 알 수 있다. 그러므로, 암 환자와의 첫 만남인 이 시기에 좋은 관계를 맺는 것이 무엇보다 중요하다고 여겨진다.

환자가 입원하기 전에 검사 및 협의진료 결과를 미리 확인하여 정해진 스케줄에 따라 프로세스가 진행되게 하거나 필요한 경우 스케줄을 조정하는 것 등은 재원일수 단축 및 불필요한 의료비용 지출을 막을 수 있는 중요한 직무로 생각된다. 이는 Michele (1996)의 연구에서 비용효과적 방법으로 치료성과를 높이기 위해 치료계획과 스케줄 관리를 통합한 시스템을 개발하고, 암 환자 케어 코디네이터가 수술 전에 스케줄 확인 및 필요한 검사 결과를 모니터, 환자 상태 파악, 교육 등을 수행함으로써 평균재원기간을 단축하였다는 결과와 일치한다. 비용효과적 서비

스 제공에 대한 관심이 높아질수록, 이러한 비용관리 시스템은 매우 중요하게 부각될 것으로 생각된다.

입원 시기는 암 환자 케어 코디네이터가 가장 적게 활동하는 시기로, 암 환자 케어 코디네이터가 외래를 기반으로 활동하고 있으므로, 최소한의 개입이 이루어지기 때문으로 추측된다. Jamison 외(1999)는 역할 모호함(role ambiguity)이 있을 경우에는 비슷한 역할을 수행하는 직군과의 충돌을 피하고, 타 직군과는 구별되는 전략적 활동을 선택하는 것이 필요하다고 하였다. 즉, 암 환자 케어 코디네이터의 역할이 명확히 설정되기 전에는, 입원기간동안 일반간호사의 직무를 고려하여 차별적 직무를 선택하는 것이 필요하다. 또한 잦은 방문과 암 환자 및 가족과의 깊은 유대관계는 오히려 병동에서의 일차적 담당자인 일반간호사와 환자의 관계 형성에 방해가 될 수 있으므로, 암 환자 관리의 연속성을 유지하기 위한 선택적 직무수행이 요구된다. 이런 맥락에서 볼 때, 회진을 통한 암 환자 상태 파악, 전문적 교육, 필요한 경우 상담을 제공하는 것 등은 매우 필요한 직무로 사료된다.

퇴원을 앞둔 시기에는 암 환자 케어 코디네이터는 이후 재가에서의 건강관리 및 치료계획에 대한 교육을 하는 것으로 나타났다. 이는 개별적, 혹은 집단적으로 이루어지고 있는데, 이후 건강관리에 매우 중요한 역할이다. 반면, 국외의 암 환자 케어 코디네이터는 입원시기부터 퇴원을 계획하여, 퇴원 전에 필요한 자원 및 서비스를 조정하고 연계하는 역할이 강조되고 있음을 고려할 때, 앞으로는 암 환자 및 가족의 사회경제적, 심리적 상태를 가장 잘 파악하고 있는 암 환자 케어코디네이터가 이러한 직무를 추가적으로 수행하는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

재가관리의 시기에는 전화로 환자 상태 모니터, 상담 등이 주요한 직무이며, 예상되는 문제를 보고하고 응급상황 발생시 이에 대처함으로써 합병증을 예방하고 자가간호를 수행할 수 있게 돕는다. 재가관리의 시기는 암 환자 치료의 연속성 유지에 매우 중요한 시기로, 정확한 정보를 바탕으로 건강관리를 할 수 있게 돕고, 케어 받고 있다는 것을 느끼게 함으로써, 힘든 상황을 이겨내고 이후의 치료에 참여할 수 있게 된다. 그러므로 이러한 모니터는 매우 중요한 직무이다. 또한 예상되는 문제에 대한 조치, 응급상황 발생시의 빠른 대처 등과 같은 암 환자의 효율적 관리는 암 환자의 치료성과를 돕고 암 환자 및 가족의 만족도를 높이며, 불필



요한 의료비 지출을 방지한다. 이러한 추후관리(follow-up)와 추적(tracking)의 중요성은 The Los Angeles Medical Home Project, MidMichigan Hospital 등 많은 병원과 Allen (2002), Collins (1990), Sullivan (1995), McNamara 외(1995), Bristow (2002), Zobra (2003), Caffrey (2005) 등이 강조하였다. 뿐만 아니라, 국내에서도 재가 암 환자관리에 대한 중요성이 부각되고 있으므로, 앞으로는 확대되어야 할 영역이라고 여겨진다.

암 환자 케어 코디네이터가 관리하는 환자수가 매우 많아, 모든 환자의 재가관리를 책임질 수는 없으나, 이는 간과하여서는 안 될 매우 중요한 프로세스로 사료된다.

마지막 외래 및 보조요법 시기는 교육, 상태파악을 통한 스케줄 관리, 부작용 파악 등을 수행함으로써 원활한 진료를 돕고, 환자를 지지하며, 다학제간 팀 미팅을 통해 치료결과를 검토하고, 코디네이션을 평가하는 것으로 연구결과 나타났다. 다학제간 팀 미팅을 통해 치료과정 및 결과를 검토하고, 암 환자 케어 코디네이터가 제공한 코디네이션 서비스를 평가하고, 이를 통해 프로세스를 개선하는 것은 매우 중요하다. 이를 통해 암 환자 케어 코디네이터의 직무를 효율화 할 수 있으며, 환자 및 가족, 다학제간 팀의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

본 연구를 통해 도출된 직무 프로세스 맵은 가장 일반적인 과정에 따른 직무를 제시한 것이다. 그러므로, 이 과정이 환자의 상태에 따라 다양하게 변화할 수 있다. 또한, 환자 상태, 환자 및 가족의 요구에 따라 차별화된 프로세스를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

암 환자 케어 코디네이터의 직무는 접근성 있게, 포괄적으로, 지속적으로, 온정적으로 이루어져야 한다. 이를 위해서는 암 환자, 가족, 의사, 다른 분야의 전문가 등이 협력이 매우 중요하며, 효과적인 케어 코디네이션의 결과는 협력적이고 전문적인 서비스를 받은 환자의 최적의 치료성과와 가족과 다학제간 팀원이 환자를 위해 그들의 의무를 다할 수 있는 기회를 주는 것이라고 생각된다. 그러므로, 이를 위한 최적의 프로세스를 지속적으로 개발해 나가는 것이 필요할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 동태적 직무분석을 이용하여 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서, 직무명세서 및 직무 프로세스 맵을 개발한 방법론적 연구이다.

연구방법은 송상호(1997)가 제시한 동태적 직무분석을 수정하여, 수직적 직무분석의 예비단계, 직무기술서 개발, 직무명세서 개발의 3단계와 수평적 직무분석의 대상 프로세스 선정, 예비 프로세스 맵 작성, 직무 프로세스 맵 개발의 3단계를 통하여 이루어졌다. 본 연구를 위하여 일 종합병원의 위암, 간암, 대장암, 갑상선암, 부인암, 유방암, 뇌종양, 비뇨기암, 폐암 등 9개 암 영역에서 활동하고 있는 암 환자 케어 코디네이터를 포커스 그룹으로 선정하였으며, 문헌고찰과 현장조사, 포커스 그룹 회의, 간호대학 교수의 자문을 통해 각 단계를 진행하였다.

구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1. 문헌과 미국의 각 병원 홈페이지에 나타난 암 환자 케어 코디네이터의 역할을 Miller (1999)가 제시한 암 환자 케어 코디네이터의 역할인 '간호실무', '조정', '협력', '자원관리', '교육', '연구'에, '상담', '서비스 이용관리', '퇴원계획'을 추가하여 분류한 것을 토대로 포커스 그룹 회의를 한 결과, '자문 및 상담', '교육', '서비스 조정 및 연계', '직접 간호 실무', '연구', '성과관리', '클리닉 운영 및 관리' 등의 7개의 대분류와 35개의 중분류가 도출되었다.

이를 간호대학 교수의 자문을 받아 '전문가적 간호실무', '자문 및 상담', '조정 및 협력', '교육', '연구', '리더십'의 6개 대분류로 수정하였다. '전문가적 간호실무'는 신환관리, 치료요법 관리, 추후관리, '자문 및 상담'은 자문, 상담, '조정 및 협력'은 서비스 조정 및 연계, 협력, '교육'은 암 환자 및 가족 교육, 직원 및 학생 교육, 교육 프로그램개발, '연구'는 연구활동, 질 관리, '리더십'은 변화촉진, 운영관

리 등으로 총 14개의 중분류로 수정하였고, 문헌을 근거로 156개의 세부직무를 기술하여 암 환자 케어 코디네이터 직무기술서 예비도구를 작성하였다.

2. 암 환자 케어 코디네이터의 직무기술서 예비도구에 대해 2005년 11월 4일에서 11월 18일까지 내용타당도 검증 결과 전문가 타당도 점수가 0.78 이상인 세부직무와 전문가 의견을 수렴하여 예비도구를 수정·보완하여, 포커스 그룹 회의를 거친 결과, 총 16개의 세부직무를 삭제하고, 18개의 세부직무를 수정하였다. 이를 토대로 직무명, 직무개요, 직무내용으로 이루어진 직무기술서 최종안을 개발하였으며, 직무내용은 6개의 대분류, 14개의 중분류, 140개의 세부직무로 구성되었다.

3. 암 환자 케어 코디네이터의 직무명세서를 작성하기 위하여, 문헌고찰과 설문조사를 바탕으로 예비도구를 작성하였고, 포커스 그룹 회의를 통해 수정·보완하여 최종안을 개발하였다. 직무명세서의 각 항목은 학력, 경력, 자격, 전문지식, 자질, 능력으로 분류되었고, 각 자격요건을 제시하였다.

4. 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵을 작성하기 위하여, 포커스 그룹 회의에서 환자 중심의 암의 진단, 치료 및 재활의 과정을 대상 프로세스로 선정하였으며, 간호대학 교수와 포커스 그룹의 자문과 현장조사를 토대로 예비 직무 프로세스 맵을 작성하였다. 이에 대해 포커스 그룹 회의와 간호대학 교수의 자문을 받아 수정·보완하여 최종안을 개발하였다. 암 환자 케어 코디네이터의 직무 프로세스 맵의 수평적인 시기별 과정은 '외래', '입원', '퇴원', '재가관리', '외래 및 보조요법'으로, 수직적 직무단위는 '암 환자 케어 코디네이터', '진료지원부서', '다학제간 팀 미팅'으로 이루어져 있으며, 각 시기별 과정 마다 산출물이 제시되었다.

암 환자 케어 코디네이터가 암 환자 관리의 연속성을 유지하고, 비용효과적인 서비스를 제공하기 위해서는 본 연구를 통해 개발된 직무기술서, 직무명세서, 직무 프로세스 맵을 바탕으로 지속적인 역할 규명 및 프로세스 개선이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## B. 제언

본 연구결과를 토대로 향후연구를 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 암 환자 관리를 위한 최적의 프로세스를 구축하기 위하여 본 연구에서 개발된 프로세스를 바탕으로 암 환자의 특성에 따라 차별화된 프로세스 개발 연구를 제안한다.
2. 암 환자 케어 코디네이터의 역할을 규명하고 차별화하기 위하여, 종양전문간호사, 암 전문 병동의 일반간호사 역할과의 비교분석 연구를 제안한다.
3. 본 연구에서 개발된 직무 프로세스 맵을 각 암 전문 클리닉의 특성에 맞게 수평적 시간을 산출하여 완성하여, 직무평가에 활용할 것을 제안한다.
4. 암 환자의 치료의 연속성을 높이고 재가 암 환자의 효율적 관리를 위하여 암 환자 케어 코디네이터가 재가 암 환자 관리를 병원과 연계하는 역할로 확대될 것을 제안한다.

## 참고문헌

- 강경아, 오복자(2000). *암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구*. *대한간호학회지*, 30(2), 331-341.
- 강영호, 김성, 김우호 외(2000). *암 정복을 위한 국가적 암연구체계 구축방안*. 국가과학기술자문회의 보고서.
- 강익화, 이은자(2002). *효율적인 임상 간호교육과정 개선을 위한 신규간호사의 직무분석에 관한 연구*. *가천길대학 논문집*, 29, 59-71.
- 경희대학교(2005). *병원경영 MBA Program - 의료서비스 실무과정*. 경희대학교 경영대학원 자료집.
- 김민영(2003). *종양전문간호사의 역할규명을 위한 연구*. 서울대학교 석사학위 논문.
- 김인숙, 이명하, 하나선, 장금성, 홍윤미, 이태화 외(2003). *최신 간호관리학*. 서울: 현문사.
- 김성국(2001). *인사관리의 DNA: 기능적 직무분석*. *월간인사관리* 6월호. 한국인사관리협회, 52-55.
- 김성국, 홍지숙(2002). *직무분석에 대한 새로운 접근법 연구*. *기업경영연구*, 16, 223-244.
- 김태수(2002). *직무분석*. 서울: 북스힐.
- 문옥륜, 박재산, 김귀현, 이정찬, 정백근, 장동민(2002). *보건소 근무 공중보건한의사에 대한 직무분석 및 효율적인 인력활용방안*. *보건과 사회과학*, 11, 67-84.
- 박은철(2005). *암 진료비 현황 및 분석*. 국립암센터 심포지움: 암 진료비 재원, 어떻게 조달할 것인가.
- 박훈기, 윤종률, 이해호, 임지혁, 도병욱(2001). *한국 가정의의 직무분석*. *가정의학회지*, 22(6), 811-827.
- 변수자, 김희경, 김애리, 하희선, 전경옥(2003). *장기이식 전문간호사의 직무분석*. *대한간호학회지*, 33(2), 179-188.
- 송상호(1997). *동태적 직무분석: 직무분석의 새로운 대안*. *임금연구*, 5(1), 4-33.

- 송상호(1999). 프로세스 조직도입 사례에 관한 연구. *경영연구*, 4, 71-103.
- 신태현, 박상언(1995). 직무분석의 현황과 과제. 대한산업공학회 추계학술대회 발표 논문집, 222-225.
- 이기우(2005). 암 진료비 재원조달 방안. 국립암센터 심포지움: 암 진료비 재원, 어떻게 조달할 것인가.
- 이경진(2001). 의료사회사업가의 직무분석을 통한 정원관리 방안에 관한 연구. 카톨릭대학석사논문.
- 이운주(1998). 일부 산업장 근무 간호사의 직무분석-전북지역을 중심으로-. 전북대학교 석사논문.
- 이지전, 유원권, 김소윤, 김광기, 이상욱(2005). 암환자에서 암발생부위와 생존기간에 따른 사망전 1년간의 의료비용. *예방의학회지*, 38(1), 9-15.
- 이태화, 김인숙, 고일선, 김현옥, 박영우, 김인자 외(2005). 세브간스 병원에서의 전문간호업무 영역 및 역할규명. 연세대학교 정책연구보고서.
- 이평숙, 손정남, 이용미, 박은영, 박지선(2005). 암 환자의 지각된 스트레스 분노표현방식과 우울과의 관계. *대한간호학회지*, 35(1), 195-205.
- 이흥민(2004). 직무분석과 조직재설계를 통한 강한조직 만들기. 서울: 중앙경제.
- 장수용(2004). 직무분석 조사기법. 서울 : 전략기업컨설팅.
- 진혜정 외(1998). 한국 보건의료관리 연구. 서울: 한국보건의료관리 연구원.
- 한국간호평가원(2004). 전문간호사 표준교육과정 마련 워크샵. 한국간호평가원 워크샵 자료집.
- 한국보건산업진흥원(2004). 전문간호사 종별 수요체계 및 관리체계 개발. 한국보건산업진흥원보고서.
- 한국산업인력관리공단(1995). 훈련/출제기준 개발을 위한 직무분석 개선방안 연구. 한국산업인력관리공단.
- 홍정희(2004). 국내 중앙전문간호사의 역할분석 및 일반간호사 역할과의 비교연구. 서울대학교 석사학위 논문.
- 황규대(2004). 인적자원관리. 서울: 박영사.
- Abdallah, L., Fawcett, J., Kane, R. L., Dick, K., Chen, J. (2005). *Development and*

- Psychometric Testing of the EverCare Nurse Practitioner Role and Activity Scale(ENPRAS). Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 17(1), 21-26.*
- Allen, J., Valerie, I., Garly, J., Marjorie, L., Colleen, S. (2002). *A Job Description for the Oncology NP. Nurse Practitioner, 27(2), 61.*
- Bayard, J. M., Caliano, C., Cheryl, L. M. (1997). *Care Coordinator-Blending Roles to Improvement Patient Outcomes. Nursing Management, 28(8), 49-51.*
- Bellows, R. W. (1954). *Psychology of Personnel in Business and Industry, 188.*
- Bickell, N. A., Young, G. J. (2001). *Coordination of care for early-stage breast cancer patients. Journal of Gen Inter Med, 16, 737-742.*
- Bristow, D. P., Herrick, C. A. (2002). *Emergency Department Case Management: The Dyad Team of Nurse Case Manager and Social Worker Improve Discharge Planning and Patient and Staff Satisfaction While Decreasing Inappropriate Admissions and Costs: A Literature Review. Case Management, 7(6), 243-251.*
- Caffrey, R. A. (2005). *Community care gerontological nursing: the independent nurse's role. Journal of Gerontol Nurs, 31(7), 18-25.*
- Cartwright, A. F., Sung, M. W., Brenner, B., Zambodla, A., Geduld, A., Desjardins, L.(2003). *An Interdisciplinary Approach to the Provision of patient Support Resources across the Oncology Care Continuum. Journal of Nursing Care Quality, 18(1), 61-72.*
- Casio, W. F. (1998). *Applied Psychology in Human Resource Management.* Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Collins, P. (1990). *The oncology team coordinator in a general hospital. Nursing management, 21(2), 16-18.*
- Covinsky, K. E., Goldman, L., Cook, E. F., Oye, R., Desbeins N., Reding, D., et al. (1994 ). *The impact of serious illness on patients' families. Support Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. JAMA, 272, 1839-1844.*

- Donald, E. L. (2001). *Clinical care coordinators help hospitalists cut ALOS by up to 50%. Health Care Strategic Management, 19(7), 16-17.*
- Dunn, K. & Nicklin, W. (1995). *The status of advanced nursing roles in Canadian teaching hospitals. Canadian Journal of Nursing Administration, 111-135.*
- Fox, B. H. (1995). *The role of psychological factors in cancer incidence and Prognosis. Oncology, 9, 245-253.*
- Guttman, A., Afilalo, M., Guttman, R., Colacone, A., Robitaille, C., Lang, E. (2004). *An Emergency Department-Based Nurse Discharge Coordinator for Elder Patients: Does it make a difference?. Academic Emergency Medicine, 11(12), 1318-1327.*
- Hartley, D. E. (1999). *Job Analysis at the Speed of Reality.* HRD Press Inc.
- Healthcare Executive(1998). *Changing gatekeepers to care coordinators. Healthcare Executive, 13(4), 21.*
- Helen, Z., Bruce, B. Kathy, R., Karen, L., Sally, R. (2004). *Multidisciplinary care for women with early breast cancer in the Australian context: what does it mean?. Healthcare, 179(17), 528-531.*
- Irvine, D., Sidani, S., Porter, H., O'Brien-Pallas, L., Simpson, B., McGrillis, H. L. et al (2000). *Organizational factors influencing nurse practitioner's role implementation in acute care settings. Canadian Journal of Nursing Readership, 13, 28-35.*
- Jamison, M., Hornberger, C. A. (1999). *Implementation of the Care Coordinator Role: A Grounded Theory Approach. Journal of Professional Nursing, 15(6), 356-363.*
- Lees, L., Ferreday, J. (2003). *The role of a flow coordinator in an emergency assessment unit. Nursing Times, 99(32), 32-34.*
- Lisa, A., Jacquelline, F., Robert, L. K., Karen, D., Jie, C. (2005). *Development and Psychometric Testing of the EverCare Nurse Practitioner Role and Activity Scale. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 17(1), 21-26.*



- Lynn, M. R. (1986). *Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6)*, 382-385.
- Mark, B. A., Salyer, J., Wan, T. T. (2003). *Professional nursing Practice: impact on organizational and patient outcomes. Journal of Nursing Administration, 33(4)*, 224-234.
- McNamara, S. T., Sullivan, M. K. (1995). *Patient Care Coordinators: successfully merging utilization management and discharge planning. The journal of nursing administration, 25(11)*, 33-38.
- Michele, M., Christine, A., Phyllis, W. et al (1996). *Establishing an Interdisciplinary Patient Care Team: Collaboration at the Bedside and Beyond. Journal of Nursing Administration, 26(4)*, 21-27.
- Miller, E. (1999). *Reengineering th Role of a Nurse Manager in a Patient-Centered Care Organization. Journal of Nursing Care Quality, 13(6)*, 47-56.
- Moher, D., Weinberg, A., Hanlon, R., Runnalls, K. (1992). *Effects of a medical team coordinator on length of hospital stay. CMAJ, 146(4)*, 511-515.
- National Health and Medical Research Council. (1995). *Clinical Practice guidelines for the management of early breast cancer. Canberra: AGPS.*
- Nina, A. B., Gary, J. Y. (2001). *Coordination of care for Elderly-Stage Breast Cancer Patients. JGIM, 16*, 737-742.
- Porter, A. L., Bruce, L. V., Louise, A. M., Paul, F. C., Rolland, D. M. (1996). *Clinical integration: An interdisciplinary approach to a system priority. Nursing Administration quarterly, 2*, 65-73.
- Shaw, S. M. (1995). *Restructuring. An integrated approach to patient care. The Nursing clinics of North America, 30(2)*, 171-181.
- Sullivan, M. K. (1995). *Facilitating continuity of care. The role of the patient care coordianator. The Nursing clinics of North America, 30(2)*, 221-230.
- Swanson, H. L., Scheb D. M. (1997). *The role of the anesthesia care coordinator in preadmission testing. AORN J, 64(5)*, 776-780.

- Whedon, M. A. (1997). *Oncology nurses fill roles as nurse coordinator/case manager. Oncology nursing forum*, 24(5), 801-804.
- Yun, Y. H., Rhee, Y. S. et al(2005). *Economic Burdens and Quality of Family Caregivers of Cancer Patients. Oncology*, 68, 107-114.
- Ziring, P. R., Brazdziunas, D., Cooley, W. C., Kastner, T. A. et al. (1999). *Care Coordination: Integrating Health and Related Systems of Care for Children With Special Health Care Needs. Pediatrics*, 104(4), 978-981.
- Zobras, H., Barraclough, Rainbird, K., Luxford, K., Redman, S. (2003). *Multidisciplinary care for women with early breast cancer in the Australian context: what does it mean?. MJA*, 17, 529-531.
- 국립암센터 홈페이지. [www.ncc.re.kr](http://www.ncc.re.kr)
- 문선 메디컬 센터 홈페이지. [www.munsonhealthcare.org](http://www.munsonhealthcare.org)
- 미국 국립암연구소(National Cancer Institute) 홈페이지. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)
- 미국 성빈센트 병원 홈페이지. [www.stvincenthospital.org](http://www.stvincenthospital.org)
- 미국 중부 미시건 보건원. [www.midmichigan.org](http://www.midmichigan.org)
- 브링햄 여성 병원 홈페이지. [www.bringhamandwomens.org](http://www.bringhamandwomens.org)
- 사우스 오하이오 메디컬 센터. [www.somc.org](http://www.somc.org)
- 앤디 앤더슨 병원 홈페이지. [www.mdanderson.org](http://www.mdanderson.org)
- 통계청(2004). 2003년 사망원인통계결과. [www.nso.go.kr](http://www.nso.go.kr)
- 헌팅턴 병원 홈페이지. [www.huntingtonhospital.com](http://www.huntingtonhospital.com)

부록1. 내용타당도 검증을 위한 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 김은현입니다.

현재 암 환자 케어 코디네이터의 직무분석에 대한 석사학위 논문을 진행하고 있습니다.

본 설문지는 암 환자 케어 코디네이터 직무의 타당도를 조사하기 위한 것입니다. 본인이 제시한 암 환자 케어 코디네이터의 직무는 **전문  
가적 간호실무, 자문 및 상담, 조정 및 협력, 교육, 연구, 리더십**의 대분류 아래에 각각의 중분류 및 세부직무로 구성되어 있습니다. 각  
항목별로 타당한 정도에 따라 <매우 적절하지 않다>, <적절하지 않다>, <적절하다>, <매우 적절하다> 중 하나를 선택하여 V표 해주  
시기 바랍니다. 항목별로 <매우 적절하지 않다>, <적절하지 않다>에 표기하신 분은 적절하지 않은 이유나 대안을 기록하여 주십시  
오. 또한 열거한 직무 외에 추가되어야 할 내용이 있으면 "추가"란에 기록하여 주십시오.

선생님의 귀한 의견은 암 환자의 통합적 관리를 위한 암 환자 케어 코디네이터의 직무분석에 소중한 자료로 사용될 것입니다. 바쁘신 업  
무 가운데 협조하여 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2005년 11월

연세대학교 대학원 간호학과

석사과정 김은현 올림

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
전문 간호 실무	신환 관리	1. 암 환자의 현병력, 과거력, 가족력 등을 파악한다.					
		2. 암 환자의 사회적, 심리적, 영적 요구를 파악한다.					
		3. 암 환자의 경제수준, 주돌봄자, 지지자원 등을 파악한다.					
		4. 치료에 대한 암 환자 및 가족의 요구도를 파악한다.					
		5. 암 발생의 위험요인을 조사한다.					
		6. 암의 조기검진을 위한 행위를 조사한다.					
		7. 해당부위에 대한 전문적 신체사정을 시행한다.					
		8. 암 환자의 질병 및 치료관련 증상을 사정한다.					
		9. 암 진단을 위한 검사결과를 확인하고 이를 해석한다.					
		10. 암 진단 및 치료를 위해 추가적으로 필요한 진단검사를 프로토콜에 근거하여 처방한다.					
		11. 암 환자 및 가족에게 선택가능한 치료방법에 대해 정보를 제공하여, 환자 및 가족의 요구도에 맞게 치료계획을 세울 수 있도록 조정한다.					
		12. 암 환자의 치료계획을 확인하고, 이에 적합한 간호계획을 수립한다.					
		13. 신환의 진료선택 및 예약을 돕는다.					

추가

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
전문가 간호실무	신환관리	14. 타병원의 의뢰로 신환으로 등록된 경우, 진료회신서를 작성하여 이를 해당 병원에 보낸다.					
		15. 신환 및 가족에게 본인을 소개하고, 응급상황시 연락할 수 있는 연락처를 제공한다.					
	치료요법관리	16. 암 환자의 치료요법에 대한 정보를 제공한다.					
		17. 치료와 관련된 검사에 대한 정보를 제공하고, 필요한 경우 관련 동의서를 받는다.					
		18. 암 환자의 치료요법 수행을 위해 관련부서(약물요법실, 치료방사선실, 진단검사실)에 의뢰하고, 스케줄을 확인한다.					
		19. 항암제의 용량과 스케줄 등의 처방을 확인하여 투약오류를 방지한다.					
		20. 암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 관찰하고, 환자 상태에 따라 스케줄을 조정한다.					
		21. 암 환자의 치료요법에 따른 증상 및 부작용을 확인하기 위해 필요한 진단검사를 프로토콜에 따라 처방하고, 이의 결과를 확인한다.					
		22. 암 환자의 응급증상과 관련된 위험요인을 파악하고, 환자 상태 및 검사결과를 확인한다.					
		23. 응급상황이 예견되는 경우에는 의사에게 미리 보고하여, 예방한다.					

추가

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
전문 가 적 간 호 실 무	치 료 요 법 관 리	24. 응급상황 발생시 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 환자 및 가족을 지지하고, 필요한 부서에 연락한다.					
		25. 암 환자에게 필요한 특수장비 및 기기(인조유방, 허크만 카테터, O2 등)의 사용법 및 관리방법을 설명하고, 이를 시범보인다.					
		26. 특수약물 투약을 위한 근육주사 및 정맥주사 요법을 수행한다.					
		27. 유전자 검사 및 기타 검사를 위한 정맥채혈을 수행한다.					
		28. 암 환자의 존엄성과 사생활 보호를 위해 비밀을 유지한다.					
		29. 암 환자 및 가족과 신뢰를 형성하고 치료적 의사소통을 한다.					
		30. 암 환자의 치료 및 간호수행의 결과를 평가하여, 이를 반영한다.					
		31. 원활한 진료를 위해 진료지원 업무를 수행한다.					
		32. 입원환자의 진료회진에 참여한다.					
		33. 특수한 관리가 요구되는 경우(장루관리 등) 이에 필요한 서비스를 조정한다.					

추가

---

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
전문 가 적 간 호 실 무	추 후 관 리	34. 앞으로의 치료과정, 건강관리 및 응급상황 등에 대한 정보를 제공하여 이에 대비할 수 있게 한다.					
		35. 퇴원환자의 건강상태 및 제공된 연계서비스를 전화를 통해 확인하고, 필요한 서비스를 조정한다.					
		36. 치료예정일을 미리 전화나 문자를 통해 알린다.					
		37. 외래 및 치료 예정일에 방문하지 않은 환자에게 전화로 건강상태를 확인한 후 추후 관리계획을 조정한다.					
		38. 특수치료 후 의뢰병원에서의 치료 및 관리가 요구되는 경우, 관련 진료기록과 검사결과를 의뢰병원에 보낸다.					
자 문 및 상 담	자 문	1. 암 환자의 치료를 위해 의사에게 협의진료를 의뢰한다.					
		2. 암 환자 관리의 최신경향, 암 관련 검사 등에 대해 간호사 및 의사의 자문에 응한다.					
		3. 암 환자의 비용관리와 질관리를 위해 관련 부서(원무과, 보험심사과, 적정관리실 등)의 자문에 응하거나 의뢰한다.					
		4. 암 환자 관리와 관련된 외부기관(심평원, 지역사회 기관, 제약회사, 보험회사 등)의 자문에 응하거나 의뢰한다.					
		5. 암 환자 관리와 관련된 제 위원회에 참석하여, 자문을 제공한다.					
		6. 암 환자의 정책개발에 참여하여, 자문을 제공한다.					

추가

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
자문 및 상담	자문	7. 지지모임의 결성 및 운영에 자문을 제공한다.					
	상담	8. 암 환자 및 가족이 질병 및 치료과정, 변화된 삶에 적용할 수 있게 상담한다.					
		9. 암 환자의 우울, 분노, 적대감 등의 심리를 표현하게 하고 이를 경청한다.					
		10. 가족의 슬픔, 부담감, 상실감 등의 심리를 표현하게 하고 이를 경청한다.					
		11. 가족이 암 환자의 급성기 및 변화된 상태에 대처할 수 있게 상담하고, 지지한다.					
		12. 암 환자 및 가족이 삶의 마지막 단계를 준비할 수 있도록 상담한다.					
		13. 외래 방문 환자 및 가족에게 필요한 상담을 한다.					
		14. 입원환자의 경우 요청이 있을 경우 방문하여 상담을 한다.					
		15. 전화, e-mail 및 홈페이지 등의 다양한 방법을 통해 환자 및 가족과 상담한다.					
		16. 진단검사, 약물 등에 대한 보험기준을 파악하여, 이에 대해 암 환자 및 가족에게 상담한다.					
		17. 사회경제적 자원 활용을 위한 상담을 한다.					
		18. 성과 관련된 상담을 한다.					
		19. 건강증진, 재활 및 자가관리와 관련된 상담을 한다.					

추가



대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
자문 및 상담	상담	20. 유전성 암의 경우 환자 및 가족을 상담한다.					
		21. 암 진단을 받기 전의 개인 및 가족에게 진료 및 치료방법 등에 대해 상담한다.					
		22. 대체보완요법 및 건강보조 식품 등에 대해 상담한다.					
조정 및 협력	서비스 조정 및 연계	1. 암 환자의 치료계획 및 스케줄을 관리하고, 필요에 따라 이를 조정한다.					
		2. 암 환자 및 가족이 의사에게 적절한 정보제공을 받을 수 있도록 이를 연계한다.					
		3. 암 환자 및 가족에게 필요한 지지자원(지지모임, 보조장비, 재정적 지원 등)을 확보하여 필요한 경우 이를 연계한다.					
		4. 중복된 검사 및 처방이 있는지 확인하고, 이를 조정한다.					
		5. 유전성 암의 환자 가족이 정기적으로 추적관찰 받을 수 있도록 필요한 서비스를 조정한다.					
		6. 말기 암 환자나 상태가 악화되어 호스피스 서비스가 필요한 경우 이를 연계한다.					
		7. 외래환자의 수술 부위를 관찰하고, 필요한 경우 담당 의사에게 연락하여 드레싱을 교환하도록 돕는다.					
		8. 근거리 지역의 진료가 필요하거나, 암 환자 및 가족의 요구가 있을 시 협력병원이나 진료 협력센터에 의뢰한다.					

추가

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
조정 및 협력	서비스 조정 및 연계	9. 입원이 필요한 경우 의사와 협의하여 입원수속을 조정한다.					
		10. 필요한 경우 가정간호 서비스를 연계한다.					
		11. 필요한 경우 지역사회의 공공의료기관을 연계한다.					
	협력	12. 암 환자의 통합적 관리를 위해 다학제적 팀원과 협력적 관계를 구축한다.					
		13. 건강증진, 암 예방 및 조기발견, 고위험 그룹 관리 등을 위해 지역사회 기관과 협력관계를 구축하고, 이를 위해 활동한다.					
		14. 의사와 협력하여 진단, 치료계획 수립 및 조정 등을 한다.					
		15. 입원환자 관리를 위하여 병동간호사와 협력하여 암 환자 간호의 향상을 도모한다.					
		16. 간호서비스 향상을 위하여 간호행정가와 협력한다.					
		17. 사회복지사와 협력하여 암 환자에게 필요한 사회경제적 자원을 효율적으로 관리한다.					
		18. 영양사와 협력하여 암 환자의 식이 및 영양관리를 한다.					
19. 호스피스 간호사와 협력하여 암 환자 및 가족의 정서적 영적 지지를 돕는다.							

추가

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
조정 및 협력	협력	20. 암 환자의 재가관리를 위해 가정간호사와 협력한다.					
		21. 가족과 협력하여 암 환자의 건강유지 및 증진에 힘쓴다.					
		22. 코디네이터의 업무향상을 위하여 다른 코디네이터와 협력한다.					
교육	암 환 자 및 가 족 교 육	1. 암으로 인해 나타날 수 있는 통증, 피로, 합병증 및 대처법에 대해 교육한다.					
		2. 암으로 인해 나타날 수 있는 정신사회적 문제에 대해 교육한다.					
		3. 암 환자의 질병상태와 앞으로의 치료계획에 대해 이해할 수 있게 교육한다.					
		4. 투여하고 있는 약물의 복용법, 부작용 및 주의사항 등에 대해 교육한다.					
		5. 치료과정에 필요한 진단검사의 의의 및 방법에 대해 설명한다.					
		6. 지속적인 암 관리의 필요성에 대해 교육한다.					
		7. 치료요법의 방법, 시기, 예상되는 결과 등에 대해 교육한다.					
		8. 치료요법으로 인한 부작용 및 대처법에 대해 교육한다.					

추가

---

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
교육	암환자 및 가족 교육	9. 치료요법 과정에서의 영양 및 식이관리에 대해 교육한다.					
		10. 치료효과를 높이고 가정에서의 관리를 위해 필요한 자가간호법을 교육한다.					
		11. 수술 전 준비사항, 수술방법, 수술 후 기대되는 상태 등에 대해 교육한다.					
		12. 수술 후 상처관리 및 운동 등에 대해 교육한다.					
	직원 및 학생 교육	13. 암 환자의 증상이 악화된 경우 나타날 수 있는 증상 및 대처법에 대해 교육한다.					
		14. 응급상황 발생시 이용할 수 있는 자원 및 대처법에 대해 교육한다.					
		15. 의사, 간호사, 관련부서 직원, 학생 등에게 최신 암 치료 및 관리방법, 임상 프로토콜 등에 대해 교육한다.					
		16. 일반간호사 및 간호학생에게 암의 특성, 부작용 관리, 응급상황 대처, 식이, 치료요법 등의 암 환자 관리 및 치료에 대해 교육한다.					
		17. 직원 및 학생 대상의 암 관련 교육을 지원한다.					

추가

---

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
교육	교육 프로그램 개발	18. 암 환자 및 가족, 직원, 지역사회 등의 다양한 대상자의 교육적 요구를 확인한다.					
		19. 암 병동 신규간호사를 위한 오리엔테이션 프로그램을 개발한다.					
		20. 암 조기발견 및 예방을 위한 지역사회 교육프로그램을 개발한다.					
		21. 암 환자 및 가족을 위한 집단 교육프로그램을 개발한다.					
		22. 다양한 교육방법(강의, 시청각 교육, 웹기반 교육 등)을 모색하여 시도한다.					
		23. 교육내용에 적합한 교육자료를 개발한다.					
		24. 개발한 교육의 교육효과를 평가하고, 장애요소 및 극복전략을 파악한다.					
		25. 교육결과 및 최신 연구결과를 반영하여 교육내용을 개선한다.					
		26. 암 관련 교육 스케줄 및 담당자를 관리한다.					

추가

---

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우 적절하다	부적절한 이유
연구	연구 활동	1. 암 환자 치료 및 간호를 향상시키기 위한 연구에 참여한다.					
		2. 연구에 참여하고 있는 환자 및 가족의 권리를 존중하고, 윤리적 문제를 고려한다.					
		3. 연구에 참여할 환자의 선정 및 자료수집에 참여한다.					
		4. 연구와 관련된 단체와 협력한다.					
		5. 임상연구 자료를 관리한다.					
		6. 암 환자 간호와 관련된 간호연구 결과물을 평가한다.					
		7. 연구결과물을 구두발표나 학술지 게재 등을 통해 발표한다.					
		8. 연구결과를 발전시키고 임상에 적용하기 위해 관련 의료진 및 직원과 협력한다.					
		9. 임상연구 및 간호연구의 결과물을 임상에 적용하여 실무를 개선한다.					
	질 관리	10. 암 환자의 간호실무표준을 개발하여 이를 적용한다.					
		11. 암 환자 관리의 최신 동향을 반영하여 암 병동 간호사의 간호지침을 제공한다.					

추가

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
연구	질 관 리	12. 환자에게 제공된 서비스를 주기적으로 평가하여 업무의 질 향상을 도모한다.					
		13. 업무 프로세스의 성과 및 효율성을 평가하여, 프로세스 개선에 힘쓴다.					
		14. 다학제간 CP 개발 및 적용에 참여한다.					
		15. 사례관리자로서의 역할을 수행한다.					
		16. 질 향상 활동을 계획, 수행 및 평가한다.					
		17. 협력병원 및 의뢰병원과의 네트워크를 형성하여 암 환자의 효율적인 관리에 힘쓴다.					
리 더 십	변 화 추 진	1. 전문직 단체활동을 수행한다.					
		2. 전문성 향상을 위해 관련 학회 및 세미나에 참여한다.					
		3. 자기향상을 위해 지속적으로 교육프로그램 및 학위과정에 참여한다.					
		4. 다학제간 팀 운영의 핵심적 존재로 활동하며, 팀의 발전을 도모한다.					
		5. 의료진 및 관련부서와 긴밀한 관계형성을 위해 노력한다.					

추가

---

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절하다	부적절한 이유
리더십	변화 촉진	6. 암 환자 관리와 관련된 위원회에 참여한다.					
		7. 클리닉의 홍보활동에 참여한다.					
		8. 암 환자 관리와 관련된 정책개발에 참여한다					
		9. 암 환자 간호와 관련된 수가개발에 정보를 제공하고 이에 참여한다.					
		10. 암 조기검진 및 예방, 건강증진 등을 위한 지역사회기관의 활동을 후원하거나 이에 참여한다.					
		11. 암 환자 및 가족, 지역사회 등이 이용할 수 있는 자원을 개발하고 네트워크를 구축한다.					
	운영 관리	12. 클리닉 운영회의에 참여하고, 회의 결과를 공지한다.					
		13. 팀원에게 이메일을 통해 주요 정보를 알린다.					
		14. 클리닉의 홈페이지를 구성하고, 이를 관리한다.					
		15. 업무 실적을 주기적으로 클리닉 팀장과 간호국에 보고한다.					
		16. 고위험 환자, 예상되는 문제나 사건을 클리닉 팀장에게 보고한다.					

추가



대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
리 더 십	운 영 관 리	17. 환자 관리에 관련된 각종 기록과 서류를 관리한다.					
		18. 학술행사, 심포지움 등의 행사를 지원한다.					
		19. 각종 행사 및 회의와 관련된 예산을 관리한다.					
		20. 각종 행사 및 업무개선을 위해 공문을 발송한다.					
		21. 각종 행사 및 회의를 위해 관련부서 및 업체에 연락한다.					
		22. 담당환자의 요양급여 신청 및 심의결과를 보고한다.					
		23. 보험삭감 관련 자료를 정리하고 관리한다.					
		24. 고가약 및 재료를 관리한다.					
		25. 각종 검사의 급여와 비급여 여부를 확인하고, 환수 업무를 수행한다.					
		26. 클리닉 소속의 특수검사실을 관리한다.					
		27. 클리닉에 필요한 자료 및 물품을 구매하고 관리한다.					

추가

---

대분류	중분류	세부직무	매우 적절하지 않다	적절하지 않다	적절하다	매우적절 하다	부적절한 이유
리 더 십	운 영 관 리	28. 클리닉의 진료실의 환경 및 청결상태를 관리한다.					
		29. 감염성폐기물을 관리하고, 필요시 직원에게 감염관리에 대해 교육한다.					
		30. 치료로 인해 예후가 좋은 환자를 대상으로 기념일 축하카드를 발송한다.					
		31. DB 구축 및 관리를 통해 정보를 효율적으로 관리한다.					

추가

---

## 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 김은현으로,  
현재 암 환자 케어 코디네이터 직무분석에 대한 석사학위 논문을 진행하고  
있습니다.

본 설문지는 암 환자 케어 코디네이터의 업무특성을 파악을 위한 기초  
자료로 쓰여질 것입니다. 소요시간은 약 5분 정도로 예상되오며, 다소 힘  
드시더라도 빠짐없이 답변해 주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하여 주신 내용은 무기명으로 처리되며, 연구 이외의 목  
적으로는 사용되지 않을 것입니다.

앞으로 암 환자 케어 코디네이터의 직무 발전에 도움이 될 수 있도록 노  
력할 것을 약속드리며, 협조하여 주심에 감사드립니다.

2005년 11월

연세대학교 대학원 간호학과

김은현

▣ 다음은 암 환자 케어 코디네이터 직무 수행을 위한 자격요건에 관한 관한 내용입니다. 해당란에 직접 기입하여 주십시오.

1. 교육수준 : 1) 학사 2) 석사 3) 박사

2. 근무 경력 : \_\_\_\_년

3. 직무수행에 요구되는 최소한의 지식 :

\_\_\_\_\_

4. 직무수행에 요구되는 기술(예; 영어, PC, 통계 등) :

\_\_\_\_\_

5. 직무수행에 요구되는 자질 :

\_\_\_\_\_

6. 직무 성과를 향상시키는데 도움이 되는 전문성 또는 자격증 :

\_\_\_\_\_

7. 직무성과를 향상시키는데 필요한 연수과정 :

\_\_\_\_\_

▣ 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 내용입니다. 해당란에 직접 기입하여 주십시오.

1. 나이 : 만 \_\_\_\_세

2. 학력 : 1) 전문대 졸 2) 대학 졸 3) 석사과정중 4) 석사졸

3. 총 근무 경력 : \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월

4. 암 및 현재 업무와 관련된 근무 경력 : \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월

5. 코디네이터 근무 경력 : \_\_\_\_년 \_\_\_\_개월

## ABSTRACT

# Dynamic Job Analysis of the Cancer Care Coordinator in a General Hospital

Kim, Eun Hyeon  
Department of Nursing  
The Graduate School  
Yonsei University

The main purpose of this study was to develop cancer care coordinator's job description, job specification and job process map by using dynamic job analysis. The development process consisted of three stages of vertical job analysis and three stages of horizontal job analysis by modifying Song(1997)'s dynamic job analysis. Focus group was used to validate the content of the job analysis. Nine cancer care coordinators from stomach, liver, colon, thyroid, gynecology, breast, brain, urology and lung cancer clinic in a hospital participated to the focus group discussion.

The results of this study are summarized as follow.

1. Cancer care coordinator's job description was developed from literature review, a field survey, focus group discussion and content validity testing. Job description was categorized into three groups: six major categories, fourteen middle categories and one hundred forty specific jobs. First, Professional

nursing practice' was composed of new patients management, treatment therapy management and follow up care. Second, 'Consultation and Counsel' was composed of consultation and counselling. Third, 'Coordination and Collaboration' was composed of service coordination · referral and collaboration. Fourth, 'Education' was composed of cancer patient and family education, staff and student education and education program development. Fifth, 'Research' was composed of research and Quality improvement. Finally, 'Leadership' was composed of change agent and administration.

2. Cancer care coordinator's job specification included education level, career, qualification, professional knowledge, competency and ability. It might be summarized as master's degree with over five years of clinical experience preferably relevant part, professional knowledge on pathophysiology of cancer, case management and cost control, competency for communication and counselling skills and clinical decision making.

3. Cancer care coordinator's job process map was framed with time(horizontal) and activities(vertical). Time was categorized as 'outpatient', 'admission', 'discharge', 'home care' and 'outpatient and supplementary therapy'. And activities was categorized as 'cancer care coordinator', 'supportive department' and 'multidisciplinary team meeting'.

In conclusion, this study outcomes will be effective for cancer care coordinators to identify their roles and to develop of their capabilities. And this study suggests that the job process map would be applied to clinical setting after revision suitable to change.

---

Key Word : Dynamic Job Analysis, Cancer Care Coordinator, Job description, Job specification, Job process map