

암 전문코디네이터의 직무 중요도와  
수행도에 관한 조사연구

연세대학교 보건대학원  
보건정책 및 관리학과  
김 미 숙

암 전문코디네이터의 직무 중요도와  
수행도에 관한 조사연구

지도 강 혜 영 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2007년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

김 미 숙

# 김미숙의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

2007년 7월 일

## 감사의 말씀

이 논문을 마치기까지 부족한 제자를 위해 아낌없는 격려와 사랑으로 이끌어 주신 강혜영 교수님과 바쁘신 중에도 아낌없는 조언과 격려를 주신 홍성준 교수님과 박정숙 파트장님께도 진심으로 감사드립니다.

본 연구를 위해 자료수집과 논문 작성 과정동안 큰 도움을 주신 신촌 세브란스병원 비뇨기과 교수님들과 외래 가족들, 암 전문코디네이터 선생님들, 암 전문 클리닉 교수님들께 감사의 마음을 전합니다. 제자의 갑작스런 자문요청에도 기꺼이 응해주고 좋은 아이디어를 제공해주신 연세대 간호대학 김소선 교수님께 진심으로 감사드립니다. 함께 논문지도를 받으며 진심어린 격려와 조언을 아끼지 않았던 황세인, 김동섭 선생님께도 감사의 마음을 전합니다. 논문이 완성되는 과정동안 큰 도움을 친구 박준호, 권혜령님께도 진심어린 감사의 마음을 전합니다.

믿음으로 지켜봐 주시는 가족들에게 깊은 사랑과 감사의 마음을 전합니다. 또한 가벼운 마음으로 시작한 논문이 힘들게 느껴질 때마다 사랑의 기도와 격려를 아끼지 않았던 꿈과 사랑의 교회 김현수 목사님을 비롯한 교회 가족들, 로즈마리 리더들께도 깊은 감사의 마음을 전합니다. 논문 작성 과정 내내 사랑의 기도와 격려를 아끼지 않았던 예비 남편 선우상헌님께 특별한 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 나의 삶 가운데 간호사로서의 인생과 10년간의 임상 현장에서의 귀한 경험을 허락하시고, 나의 전 인생 가운데 등불 되실 하나님께 감사드리며 참된 크리스천 및 간호사로의 삶을 살아가도록 노력하겠습니다.

김 미 숙 올림

# 차 례

## 국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 의의	1
2. 연구목적	3
II. 문헌 고찰	4
1. 종양 전문 간호사의 역할	4
2. 암 전문코디네이터 국외 활동 현황	7
III. 연구 방법	12
1. 용어 정의	12
2. 연구 설계	13
3. 연구 대상자	15
4. 연구 도구	15
5. 자료수집 기간 및 방법	16
6. 자료 분석 방법	17
IV. 연구결과	20
1. 연구 대상자의 인구 사회학적 특성	20
2. 연구 대상자의 역할요소별 중요도 비교	27
3. 암 전문코디네이터 역할요소별 수행정도	39
4. 암 환자의 역할요소별 서비스 경험유무와 중요도와의 관계	44
5. 암 전문코디네이터 서비스 노출정도에 따른 중요도 차이비교	48
6. 암 환자에 있어서 중요도에 영향 미치는 요인	50

V. 고찰 .....	53
1. 연구방법에 대한 고찰 .....	53
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	56
VI. 결론 .....	61
참고문헌 .....	64
부록 .....	67
영문초록 .....	86

## 표 차 례

표 1	.....	18
표 2	.....	22
표 3	.....	23
표 4	.....	25
표 5	.....	32
표 6	.....	35
표 7	.....	36
표 8	.....	41
표 9	.....	46
표 10	.....	49
표 11	.....	51

## 그 림 차 례

그림 1	.....	14
그림 2	.....	14

## 국문요약

본 연구는 국내·외에서 연구된 중앙전문 간호사 역할 표준의 요소들을 기초로 일 대학병원의 암 전문코디네이터, 암 전문 클리닉의 임상 의사, 암 전문코디네이터의 서비스를 경험한 암 환자의 3그룹에서 인지하는 역할표준의 요소별 중요도를 파악하여 암 전문코디네이터의 역할정립에 대한 기초 자료를 제시하고, 암 환자가 인지하는 역할표준의 요소별 중요도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하는 연구이다.

본 연구에서는 2007년 4월 31일부터 6월 8일까지 일 대학병원 암 전문코디네이터 9인, 암 전문클리닉 임상 의사 9인, 암 환자 122명을 대상으로 설문조사한 140명의 자료를 분석하였다.

암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자들의 3그룹에서의 역할요소별 중요도 평균은 46가지 항목 모두에서 3점 이상(‘보통이다’, ‘중요하다’, ‘매우 중요하다’)으로 나타났다. 실무 전문가로서의 직무 영역에 있어서 암 전문코디네이터 중 50% 이상에서 시행되고 있는 항목은 20항목 중 16항목으로 환자의 일반적 정보 및 환자의 병력·의식 수준 조사, 검사 결과 확인 및 해석, 필요시 검사 및 약물 처방, 수술환자 및 방사선요법 환자·항암요법 환자의 치료계획 참여 및 정보 제공, 표준요법 치료 및 수술환자·항암요법 환자의 부작용 및 합병증 관리, 응급 상황 중재 및 보고, 암 환자의 상태에 따른 치료계획 조정, 암 환자가 필요로 하는 서비스의 의뢰계획수립, 암 전문클리닉 회의 및 회진 참여 항목으로 나타났다. 교육자로서의 직무 영역에 있어서 암 전문코디네이터 중 50% 이상에서 시

행되고 있는 항목은 6항목 중 4항목으로 암 환자 및 가족·관련부서 직원의 교육적 요구를 파악하고, 암 환자에게 항암요법에 대한 교육을 실시하고, 교육책자 및 교육 자료를 개발하고, 환자가 교육에 계속 참여하도록 관리하는 항목으로 나타났다. 연구자로서의 직무 영역에 있어서 암 전문코디네이터 중 50% 이상에서 시행되고 있는 항목은 4항목 중 2항목으로 연구 결과를 임상에 적용하고, 다 학제간 연구과정에 참여하는 항목으로 나타났다. 자문 및 협진자로서의 직무 영역에 있어서 암 전문코디네이터 중 50% 이상에서 시행되고 있는 항목은 3항목전체로서 암 환자 및 가족에게 다양한 방법으로 상담서비스를 제공하고, 암 환자 관련 그룹 및 부서와 관련된 자문에 응하고 암 환자 생활관리를 위한 협진업무를 시행하는 항목으로 나타났다. 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역에 있어서 암 전문코디네이터 중 50% 이상에서 시행되고 있는 항목은 13항목 중 5항목으로 암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보를 제공하고, 암 전문코디네이터 역할을 개발하고, 업무보고서를 작성하고, 암 환자 및 가족 대상 건강강좌를 기획하고, 관련학회의 회원으로 활동하는 항목으로 나타났다.

암 환자의 역할요소별 중요도 인식에 영향을 미치는 요인으로는 암 전문코디네이터 서비스 경험유무, 연령, 학력, 진단 분류 등으로 나타났다. 암 전문코디네이터 서비스 경험유무와 관련되어 역할요소별 중요도 인식에 차이를 보이는 항목은 일반적 정보 및 의식수준을 조사하고, 필요시 검사 및 약물을 처방하고, 표준요법 치료 및 수술·항암요법의 부작용 및 합병증을 관리하고, 수술환자 및 항암요법 환자의 치료계획 참여 및 정보를 제공하고, 암 환자 및 가족의 사회적·심리적·영적요구를 파악하고, 암 환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용하고, 교육을 어렵게 하는 요소를 파악하

고 이에 따른 전략을 개발하고, 암 환자 생활관리를 위한 협진업무를 수행하는 항목으로 나타났다. 그리고 암 전문코디네이터 서비스 경험유무와 관련되어 역할요소별 중요도 인식에 차이를 보이는 모든 항목에 있어서 서비스 경험을 한 암 환자의 중요도 평균점수가 서비스 경험을 하지 않은 암 환자의 중요도 평균점수에 비해 높게 나타났다. 연령에 있어서는 40세 미만의 환자군에 비해 60세 이상의 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.52점 높은 것으로 나타났고, 학력에 있어서 중졸 이하의 환자군에 비해 대졸 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.40점 높은 것으로 나타났으며 진단 분류에 있어서 간암 환자군에 비해 위암 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 1.34점 낮은 것으로 나타났고, 간암 환자군에 비해 폐암 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.88점 낮은 것으로 나타났다.

이상의 결과로 본 연구를 위해 수정된 연구도구의 5가지 직무별 46가지 하부 항목 전체를 암 전문코디네이터의 역할표준으로 제시할 수 있는 것으로 사료된다. 그러나 암 전문코디네이터의 실행도가 50% 미만인 항목에 대해서는 업무 수행을 어렵게 하는 요인을 파악하는 심층적인 연구를 통해 실행도를 높일 수 있는 방안을 제시하는 것이 필요하다.

핵심어 : 암 전문코디네이터, 역할표준

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성 및 의의

병원을 둘러싼 환경이 크게 변화되고 있으며 최근 들어 무한경쟁의 심화, 글로벌 경제체제와 시장개방의 가속화, 정보화 및 고객들의 품질에 대한 욕구증대 등 급격한 환경변화에 따라 질적인 의료 서비스 제공을 통하여 경쟁력을 제고 하는 전략이 모든 의료기관에 요구되고 있다. 간호의 전문화는 이러한 의료서비스의 질을 높이는데 효과적이고 중요한 전략중 하나가 된다. 의료서비스의 질을 높이는 전략중 하나로 일 대학병원에서는 암 전문클리닉을 신설하였고 암 전문코디네이터를 통해 암 환자에 대한 차별화된 서비스를 제공하고 있다. 암 전문코디네이터를 통한 의료서비스는 의료서비스 질 향상의 측면에서 중요한 위치를 차지하고 있고, 향후 그 중요성은 더욱 증대될 것이다.

미 종양간호사회(ONS, 1990)는 종양전문 간호 실무는 실제적이거나 잠재적인 암 환자에게 전문가적인 능력과 리더십을 가지고 간호를 제공하는 것이며 종양전문 간호사는 직접간호제공자, 조정자, 자문가, 교육자, 연구자, 행정가로서의 여섯 가지 기능을 수행한다고 하였다. 이러한 전문 간호사의 실무는 전통적으로 5가지 하부역할인 직접간호실문자, 교육자, 자문가, 연구자, 행정가로 나눌 수 있으며( ANA, 1986; Picella, 1996), 1990년대 중반 이후에는 종양분야의 문헌에서도 이와 같은 분류가 주로 사용되고 있다(Mcmillan, 1999; Galassi, 2000).

국내에서는 종양전문 간호사의 역할에 대해서는 표준개발을 시도한 논

문이 몇 편 발표되었으나, 그 역할이 완전히 정립되지는 않았고, 정책적으로도 역할표준정립이 되어있지 않을 뿐 아니라 암 전문코디네이터의 역할정립을 위한 논문은 발표조차 되지 않았다. 국내에서는 각 기관마다 각각의 형편에 따라 중앙전문 간호사, 암 전문코디네이터의 명칭이 사용되고 있으며 그 역할에 있어서도 큰 차이를 보이고 있다.

일 대학병원에서는 암 전문클리닉 개설과 함께 암 전문코디네이터를 암 전문클리닉 별로 1명씩 배치하였고 그 역할은 각 클리닉의 특성에 따라 차이가 있다. 또한 암 전문코디네이터 제도를 시작한지 2년가량 되었지만 그 역할에 대한 평가는 이루어지지 않았다.

역할 정립을 위해서는 정책수립을 위한 기초 자료들이 있어야 한다. 따라서 국내·외에서 연구된 중앙전문 간호사 역할표준의 요소들을 기초로 하여 일 대학병원에의 암 전문코디네이터, 암 전문코디네이터가 배치된 암 클리닉의 임상 의사, 암 전문코디네이터 서비스를 경험한 암 환자들 각 그룹이 인지하는 역할표준의 요소별 중요도를 파악하여 일 대학병원 암 전문코디네이터의 역할에 대한 표준을 제시하는 것이 필요하고 이를 토대로 향후 타 의료기관에서 암 전문코디네이터 제도를 시작 할 경우 역할모델로서의 기준으로 사용할 수 있는 기초 자료를 제시하는 것이 필요하다고 생각한다.

## 2. 연구목적

본 연구에서는 국내·외에서 연구된 종양전문 간호사 역할표준의 요소들을 기초로 일 대학병원의 암 전문코디네이터, 암 전문 코디네이터가 배치된 암 전문클리닉의 임상 의사, 암 전문코디네이터 서비스를 경험한 암 환자들 각 그룹이 인지하는 역할표준의 요소별 중요도를 파악하여 일 대학병원 암 전문코디네이터의 역할정립에 대한 기초 자료 및 향후 타 의료기관에서 활용할 수 있는 암 전문코디네이터의 역할에 대한 기초 자료를 제시하고자 하는 것이며 구체적인 세부목표는 다음과 같다.

- 1) 암 전문코디네이터들의 실제로 수행되는 역할을 파악한다.
- 2) 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 소속 임상 의사, 암 환자들이 인지하는 역할표준의 요소별 중요도를 비교한다.
- 3) 암 환자가 인지하는 역할표준의 요소별 중요도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 4) 위의 자료들을 바탕으로 암 전문코디네이터의 역할에 대한 표준을 제시한다.

## II. 문 헌 고 찰

### 1. 종양 전문 간호사의 역할

전문 간호사에 대한 정의는 약간씩의 차이를 보이면서 다양하게 존재하고 있는데, 미국 간호협회(ANA, 1996)는 대학원에서 다양한 이론, 연구 및 실무관련 지식을 교육받고, 전문가의 감독 하에 실습을 통해 특정 분야에서 지식과 실무 면에서 전문가가 된 간호사라고 정의하면서, 전문 간호사의 실무는 일반 간호사의 실무수준을 능가하며, 상급지식과 전문분야에 대한 넓고 광범위한 기본기술을 가지고 있는 전문가, 또는 생리학, 심리사회학 및 치료적 내용에 대한 상급지식과 상급임상능력을 가진 경험 있는 전문 실무자로서 안전하고 질적이며 효과적인 간호를 제공하는 간호사(Bass, Rebett & Siskind, 1993)로 정의하고 있다.

미국의 경우, 1980년 창립된 임상전문 간호사 협의회는 임상전문 간호사(Clinical Nurse Specialist)의 역할을 실무전문가, 교육자, 자문 및 협진자, 연구자의 네 가지로 제정하였고, 미국 종양간호자격협회에서는 종양전문 간호사의 역할을 임상전문 간호사(CNS), 교육자, 관리자, 연구자로 제시하고 있으며, McMillan 등(1999)은 여기에 자문 및 협진자의 역할을 추가하고 있다.

임상전문 간호사는 자신이 고용된 기관이나 대상자의 요구, 자신의 능력에 따라 수행하는 업무의 성격이 각각 다르게 나타난다. 그러나 문헌에

서 보이는 전형적인 다섯 가지 역할은 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화 촉진자(김남신, 2001 : 미국간호협회, 1980 : 이소연, 1996 : 임경춘 외, 1997 : 홍정희, 2001 : Galassi, 2000 : McMillan, 1999)이다. 따라서 선행 연구 결과들을 따라 본 연구에서는 압전문 코디네이터의 역할을 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자로 제시하고자 하며 각각의 역할에 대한 정의는 아래와 같다.

실무전문가(expert practitioner)는 다섯 가지 역할 중 가장 강조되고 있는 역할로 미국의 실무전문 간호사(Nurse Practitioner, NP)는 업무의 73%를, 임상전문 간호사(Clinical Nurse Specialist, CNS)는 업무의 52%를 환자의 직접간호에 할애하고 있다(김남신, 2001). 실무전문가로서 종양전문 간호사는 실제 또는 잠재적인 암 환자를 대상으로 간호문제를 사정, 진단하여 직접 간호를 수행하거나 역할 모델이 되고, 리더십을 발휘하여 종양간호를 연속선상에서 제공함으로써 종양환자간호의 질을 증진시키는 역할을 한다(미국종양간호학회, 1990 : Scott, 1999).

교육자(educator)의 역할은 종양전문 간호사의 하부역할 중 가장 흔히 언급되는 것으로서 암 환자와 가족, 간호사, 학생, 지역사회의 요구를 사정하고 건강과 관련된 이슈, 환자 전달 체계, 건강예방과 증진을 가르치고, 교육을 위한 프로그램과 전략을 설계하는 것(미국종양간호학회, 1990 : Scott, 1999)이다.

연구자(researcher)는 가장 개발이 늦은 영역이지만 간호 실무에 대한 과학적 근거의 확장을 위해 필수적인 역할이다. 연구자로서 종양전문 간호사는 임상에서 종양간호와 관련된 연구문제를 제시, 계획, 발표, 수행하며

연구결과를 해석하여 일반간호사에게 수행방법을 제시하고 다학제적인 연구에 참여한다(미국중양간호협회, 1990 : Scott, 1999).

자문 및 협진자(consultant)로서 중양전문 간호사는 환자간호, 윤리적 딜레마, 간호의 표준 등과 관련된 문제의 해결을 돕고, 의사나 다른 의료진, 일반간호사, 환자, 가족의 문제해결을 위해 문제를 사정하여 중양간호와 관련된 자문을 제공하고 관련 분야에 의뢰 및 협진 업무를 수행한다. 이 역할을 잘 수행할 수 있는지의 여부는 행정가의 지지와 타직원, 환자와 가족의 수용에 달려 있으므로 전문 간호사는 지도력과 의사소통기술을 습득해야 한다(미국중양간호협회, 1990 : Scott, 1999).

행정 및 변화 촉진자(administrator and change agent)로서 중양전문 간호사는 중양간호 실무의 표준화, 질 향상을 위해 예산을 기획하고 위원회 활동에 참석하며 대상자와 지역사회에 질적 간호를 제공하고 전문적 간호 실무를 향상시키는 환경을 조성하는 역할을 한다(미국중양간호협회, 1990 : Scott, 1999).

## 2. 암 전문코디네이터 국외 활동 현황

미국은 1937년에 국립암연구소(National Cancer Institute, NCI)를 설립하고, 1971년부터 국가 암 관리 대책(National Cancer Program)을 국립암연구소를 중심으로 추진하고 있으며 병원을 중심으로 하여 암 환자 케어코디네이터를 활용하여 암 환자의 효과적 치료 및 관리를 위해서도 힘쓰고 있다(이태화, 2006).

미국에서 암 환자 코디네이터를 활용하고 있는 병원들은 헌팅턴 병원 암 센터, 엠·디 앤더슨 암 센터, 메사추세츠 병원 암 센터, 브링햄 여성병원, 플로리다 병원 암 센터, 문선 메디컬 센터, 사우든 오하이오 메디컬 센터, 성빈센트 병원, 스코스달 버지니아 암 센터, 중부 미시간 보건원 등이다. 영국의 경우에서도 노리스코튼 암 센터 등에서 암 환자 코디네이터를 활용하여 암 환자의 효율적인 관리를 도모하고 있다(이태화, 2006).

미국 헌팅턴 병원에서의 암 증상 관리 코디네이터는 의사와 환자의 의사소통과 관계해서 실제적인 촉진자로서 역할을 하며 어떠한 보완적 요법을 확실히 하도록 도와 전반적인 치료계획과 일관성 있게 하고 있다. 증상 관리 코디네이터는 다양한 교육을 제공하고, 환자와 그의 가족들이 통증관리와 관련되어 적절히 정보가 제공되는지 확인하도록 하는 지지 서비스를 제공하고 있으며 증상관리 프로그램의 추후 권고사항으로 코디네이터가 부작용이 통제 하에 있도록 확신을 주기위해 환자와 그들의 의사와 함께 일하고 추가적 지원과 필요에 따라 목표가 성취되도록 의뢰를 제공한다. 또한 통증 관리나 보완요법과 관련된 최신 연구 정보가 암 센터의 다학제 팀

(multidisciplinary care team)의 모든 구성원들에게 나눠지도록 하며 암 의료서비스의 중요한 부분으로서 증상관리 코디네이터 프로그램 제공에 대해 만족한다고 한다(헌팅턴 병원 홈페이지, [www.huntingtonhospital.com](http://www.huntingtonhospital.com)).

미국 엠·디 앤더슨 암 센터의 경우 케어 코디네이터는 적절한 치료를 받도록 조정하고 지역사회와 연계하고 검사에 대한 질문에 답하거나 전과 하는 역할을 하며 환자에게 맞는 개별 보험을 만드는 작업을 하고 있다. 그리고 환자의 차트를 정기적으로 검토하고 주 2회씩 회진에 참여하며 환자의 보험문제를 확인하기 위해 다른 진료팀 구성원들과 의논하며 환자에게 도움이 필요할 때 전화 할 수 있도록 환자들에게 코디네이터의 전화번호를 알려준다. 또한 케어 코디네이터들은 퇴원계획, 병원을 떠난 후 환자들의 요구를 발견하고 지속적으로 도울 수 있도록 도움을 주는 역할을 하고 있다(엠·디 앤더슨 암 센터 홈페이지, [www.mdanderson.org](http://www.mdanderson.org)).

미국 메사추세츠 암 센터의 경우 전문 간호사와 사례관리자, 임상연구 코디네이터를 활용하고 있는데 암 환자 전문 간호사는 전문 간호사 자격을 딴 면허 간호사로서 암 환자 간호에 대해 훈련을 받았고 임상경험이 있는 간호사로서 신체 검진, 정기적인 환자 방문, 치료 관련 문제들에 대한 간호와 진단, 교육, 증상관리, 상담, 병원 서비스나 지역사회 서비스로의 이송 역할을 한다. 사례관리자는 환자들의 의학적 요구를 조정하는 간호사들로서 진료 팀이 환자들의 재가 서비스 항목을 정하는 것에 대해 환자와 상담하는 역할을 담당하고 있다. 새로운 암 치료가 임상연구들을 통해 소개되어지고 임상연구들의 치료의 안전성과 효과성을 결정하는 연구를 하게 될 경우 의사와 환자에게 임상연구 참여를 권유하게 될 때 연구 간호사나 임상연구 코디네이터가 안내하는 역할을 하고 환자 간호를 관리하고 팀원

들과 협력한다(메사추세츠 병원 암 센터 홈페이지, [www.massgeneral.org/cancer](http://www.massgeneral.org/cancer)).

미국 브링햄 여성 병원의 경우 케어 코디네이터들은 입원환자의 퇴원계획, 심리사회적 간호서비스제공과 효용성 관리를 하고 있다. 코디네이터들의 활용은 환자와 가족, 병원의 의사들 간의 지속적인 의사소통을 할 수 있도록 연계하며 의사와 보험자를 연계시키는 서비스도 제공하며 환자가 입원하기 전 서비스에 대한 구체적인 요구를 확인하는 의사들은 케어 코디네이터들에게 직접적으로 의뢰 한다(브링햄 여성병원 홈페이지, [www.brighamandwomens.org](http://www.brighamandwomens.org) ).

미국 플로리다 병원 암 센터에서도 흉부 암 환자 관리를 위한 코디네이터를 두고 있으며 이들 코디네이터들은 폐암 환자들의 관리를 담당하고 있다. 케어 코디네이터들은 환자들의 치료과정에 대해 안내하고 환자들의 관리를 위해 ONE-ON-ONE 접근을 하고 있다. 코디네이터들은 환자들은 환자들을 지지하며 의사와의 약속을 신속하게 잡고 진료 팀에게 72시간 내에 의뢰하고 보험제공자들의 조정을 돕는다(플로리다 병원 암 센터 홈페이지, [www.flhosp.org](http://www.flhosp.org)).

미국 문선 메디컬 센터는 유방암 환자의 관리를 위해 코디네이터를 활용하고 있는데 유방암을 진단받은 여성들의 즉각적인 정보 요구에 대해 유방암 코디네이터인 전문 간호사가 환자와 외과의, 방사선 종양의, 종양 전문가, 간호사, 지역사회 일차 진료의인 진료 팀과 연계하여 간호를 제공하고 환자에게 수술받기 전·중·후 환자와 가족의 대처를 증진시키기 위해 지지서비스를 제공하고 교육을 제공하는 역할을 담당하고 있다(문선 메디컬 센터 홈페이지, [www.munsonhealthcare.org](http://www.munsonhealthcare.org)).

미국 사우든 오하이오 메디컬 센터의 암 환자 코디네이터는 암 진단을

받은 환자들의 불확실하고 혼란스러움을 돕기 위해 환자와 가족들을 관리하기 위한 암 환자 코디네이터를 두고 있으며 이들은 암 진단을 받은 환자들에게 즉각적이고 유용한 자원이 되고 있는 것으로 보고 되고 있다. 암 환자 코디네이터는 암 환자와 의사들을 위한 다학제적인 조정을 하며 암 진단을 받은 후 환자와 가족과 직접 대면하여 교육과 정서적 지지를 제공하고 환자들의 질문과 걱정을 설명해주기 위해 의사를 도우며 지역사회 암 예방 조기발견을 증진시키는 업무를 담당할 뿐 아니라 고 위험군의 개인과 가족들을 위한 유전 검사를 제공하는 역할도 담당하고 있다(사우든 오하이오 메디컬 센터 홈페이지, [www.somc.org](http://www.somc.org)).

미국 성빈센트 병원의 환자 코디네이터들은 환자의 신체적, 심리사회적, 영양적, 영적 EH는 관련된 문제들을 해결하기 위해 학제 상호간의 평가를 하게 되고 환자의 물음에 대해 답을 찾아주는 역할을 담당하고 있다. 또한 환자에게 적절한 치료를 받도록 다른 사람들을 접촉하게 되며 환자와 가족을 위해 지역사회의 가능한 다양한 정책들과 연계하는 자원을 찾고 병원과 지역사회내의 그룹 정보를 제공하며 지지가 필요한 보호자들에게 프로그램 정보를 공유하고 암 치료 및 암에 대한 자료들을 기록하는 역할을 담당하고 있다(성빈센트 병원 홈페이지, [www.stvincenthospital.org](http://www.stvincenthospital.org)).

미국 스코스달 버지니아 암 센터는 지역사회 중심형 서비스 기관으로 암 환자 코디네이터는 서비스와 프로그램에 대한 연계와 정보를 제공하며 교육과 다른 자원들을 제공하며 환자와 가족들의 지지 및 추후 관리를 돕고 약속된 검사와 조정을 돕는 역할을 하며 의사나 사례관리자와 의사소통하는 역할을 담당하고 있다(스코스달 버지니아 암 센터 홈페이지, [www.shc.org/cancer](http://www.shc.org/cancer)).

미국 중부 미시간 보건원에서도 지역사회 중심으로 유방암 관리를 위해 유방암 코디네이터를 두고 환자들의 질문에 대해 답을 해주며 적절한 정보 제공 및 지지를 제공하며 각 개인의 진단과 치료 선택을 찾고 진단, 치료, 추후 관리에 대해 건강간호 전문가와 의사소통하며 가정간호와 의사·간호사 등 주변 자원을 활용하는 역할을 하여 적절한 치료 및 간호를 받도록 조정하는 역할을 수행하고 있다(미국 중부 미시간 보건원 홈페이지, [www.midmichigan.org](http://www.midmichigan.org)).

영국의 다탐마우스-히치콕 메디컬 센터의 노리스코튼 암 센터에서도 유방암 환자간호를 위한 코디네이터를 활용하고 있는데 유방암 코디네이터는 병원에서 유방암 환자의 치료를 위해 환자와 가족들의 질문에 답해주고 경청해주고 의뢰를 도우며 환자의 행위를 옹호해주는 건강간호 시스템을 통해 환자와 가족을 안내해주는 역할을 수행하고 또한 환자와 담당의사가 치료에 대해 최종 결정을 하도록 그들의 요구를 지지해주며 환자에게 필요한 정보를 제공해 주고 있다(노리스코튼 암 센터 홈페이지, [www.cancer.dartmouth.edu](http://www.cancer.dartmouth.edu)).

이상에서 살펴본 미국과 영국에서의 암 환자 케어 코디네이터들의 역할은 각 병원의 상황에 맞추어 임상전문 간호사의 전형적인 다섯 가지 역할인 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화 촉진자의 역할들 중에서 선택적으로 적용하고 있음을 알 수 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 용어정의

1) 역할기대 : 역할기대와 역할수행이라는 용어는 Sarbin과 Allen에 의하여 처음 개발되었다(Sarbin 등, 1986). 역할기대는 사회나 조직의 구성원이 신분이나 지위를 지닌 사람에게 바라는 일정한 행위의 형태으로써 이것은 주관적이라기보다는 객관적으로 주어지는 바램이라고 할 수 있으며(김수지, 1983) 사회구조에서 지위를 가진 사람이 또 다른 지위를 가진 사람과의 관계에서 권리와 특권, 의무와 책임으로 구성되어 있는 것을 말한다.

2) 역할수행 : 배역을 가진 실제 인물이 실제로 행하고, 나타내는 행위이며(오가실, 1977) 동시에 어떤 지위를 차지하는 한 개인이 그 지위에 부과된 지위에 따라 수행하는 개인의 제반행위이다.

3) 암 전문코디네이터 : 암 전문클리닉을 통해 방문하는 암 환자와 그 가족 및 내·외적 대상자를 대상으로 실무전문가, 교육 및 상담자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자 등의 직무를 통해 다양한 서비스를 관리·통합하여 암 환자 관리의 연속성을 유지하고 비용효과적인 서비스를 제공하는, 각 분야의 암에 대한 전문적인 역할을 수행하는 간호사이다(김민영, 2003).

## 2. 연구 설계

본 연구는 일 대학병원의 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사 및 암 환자 그룹을 대상으로 암 전문코디네이터 역할표준의 요소별 중요도에 대한 인지정도를 각 그룹별로 조사하여 암 전문코디네이터의 역할을 규명하고자 하는 연구이다. 또한 암 환자가 인지하는 암 전문코디네이터 역할표준의 요소별 중요도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 암 전문코디네이터의 역할개발에 중요한 기초 자료를 제시하고자 하는 연구이다.

암 전문코디네이터의 역할 규명을 위해서는 각 그룹별로 역할표준의 요소별 중요도의 평균을 이용하여 각 그룹별로 중요도 평균점수에 유의한 차이가 있는지를 ANOVA test를 이용하여 비교하였다. 또한 각 그룹별로 역할요소별 중요도 평균점수가 4점 이상(‘중요하다’, ‘매우중요하다’)인 항목들을 비교해 보았으며 암 전문코디네이터의 역할요소별 수행정도를 살펴보았다(그림 1).

암 환자가 인지하는 중요도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서는 역할요소별 서비스 경험자·미경험자간의 중요도 차이를 ANOVA test를 이용하여 분석하였고, 암 전문코디네이터 서비스 노출정도에 따른 중요도 차이 비교를 위해서 치료 방법 수에 따른 중요도 차이를 ANOVA test를 이용하여 분석하였으며 각 독립변수가 중요도에 미치는 영향을 파악하기 위해서는 요소별 회귀분석을 사용하였다(그림 2).

그림 1. 암 전문코디네이터 역할

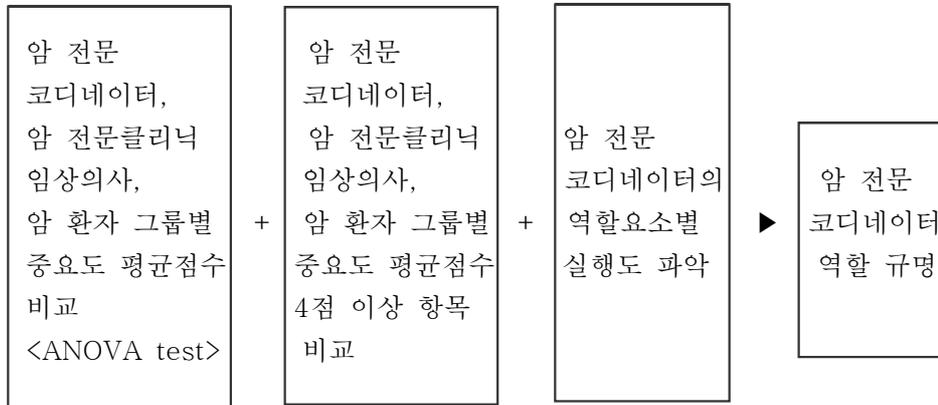
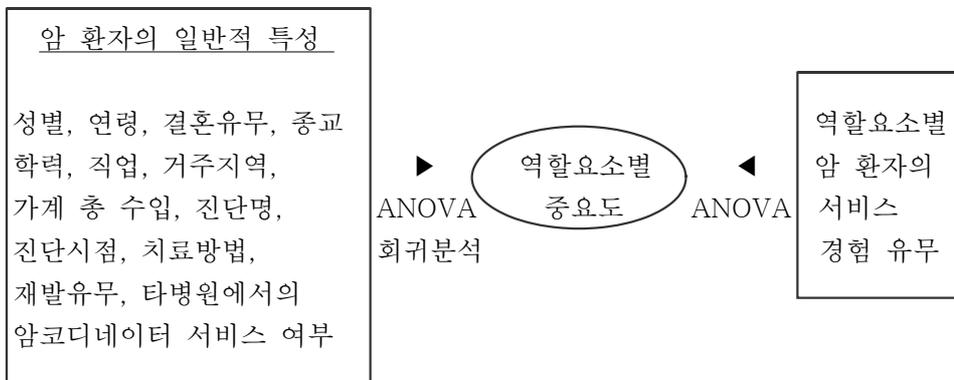


그림 2. 암 환자의 역할 요소별 중요도에 영향 미치는 요인 분석



### 3. 연구 대상자

일 대학병원에 근무하고 있는 9명의 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉에 소속된 임상 의사 9명, 9개의 암 전문 클리닉에서 암 전문 코디네이터 서비스를 경험한 암 환자 122명을 대상으로 하였다.

### 4. 연구 도구

연구 도구로 사용된 설문지는 암 전문 코디네이터용과 암 환자용으로 나누어져 있다. 각각은 일반적 정보를 묻는 부분과 암 전문 코디네이터의 경우 암 전문 코디네이터의 각각의 역할에 대한 중요도와 실행 여부를, 암 환자의 경우 암 전문 코디네이터의 각각의 역할에 대한 중요도와 서비스 경험 유무를 묻는 부분으로 나누어 있다. 일반적 정보 조사지는 암 전문 코디네이터의 경우 14문항, 암 환자의 경우 13문항, 암 전문클리닉 소속 임상 의사의 경우 4문항으로 구성되어 있다. 중요도에 대한 항목은 동일한 도구를 사용하였다. 암 전문 코디네이터의 경우 실행 여부 부분은 중요도에 대한 모든 항목에 대해 조사하였으나, 암 환자의 경우 서비스 경험 유무는 중요도에 대한 항목 중 모든 환자에게 해당 없는 사항을 제외한 항목을 대상으로 하였다.

중요도와 실행 여부 및 경험 유무에 사용된 설문 항목은 미국의 ONCC(Oncology Nursing Certification Corporation)에서 제시한 AOCN(Advanced Oncology Certified Nurse)의 직무, ONS(Oncology

Nursing Society)에서 제시한 OCN(Oncology Certified Nurse)의 직무, 오복자 외(2006)에 의해 제시된 종양전문간호사의 직무, 2003년 김민영에 의해 수정된 종양전문 간호사의 직무에 제시된 역할들을 기초로 하였다. 또한 일 대학 병원의 9인의 암 전문코디네이터들이 각자의 업무를 관찰하고 정리한 직무와 위의 종양전문간호사의 직무들을 바탕으로 3차례의 워크숍을 통해 직무기술서의 내용타당도 및 구성타당도를 확인하였고, 그 이후 직무기술서 재구성을 위한 2차례의 워크숍을 통해 재구성된 직무기술서의 내용을 연구자가 수정하여 전문가 자문을 받았다.

수정된 도구는 5개의 영역으로 구성되어 있으며 실무 전문가로서의 직무 20문항, 교육자로서의 직무 6문항, 연구자로서의 직무 4문항, 자문 및 협진자로서의 직무 3문항, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 13문항 등 총 46개 문항으로 구성되었다. 중요도는 ‘매우 중요하다’, ‘중요하다’, ‘보통이다’, ‘중요하지 않다’, ‘전혀 중요하지 않다’의 5단계로 측정하도록 하였고 실행 여부는 ‘O, X’로 경험유무는 ‘유, 무’로 표시하도록 하였다.

## 5. 자료수집 기간 및 방법

9명의 암 전문 코디네이터를 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행하였으며 9명 모두 응답하였다. 암 전문클리닉 임상 의사의 경우 9개의 암 전문클리닉 소속 임상 의사 11명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행하였으며 9명이 응답하였다. 암 환자의 경우 9개의 암 전문 클리닉의 암 환자 중 암 전문 코디네이터 서비스를 경험한 환자를 대상으로 자기기입식

설문조사를 시행하였고 122명을 대상으로 시행 되었으며 122부 모두 회수되었다. 자료 수집은 2007년 4월 31일부터 6월 8일 까지 진행 되었다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 version을 이용하여 분석하였다.

분석 변수는 아래와 같다.

- 1) 종속 변수 : 암 전문코디네이터의 역할요소별 중요도 척도, 암 전문클리닉 임상 의사의 역할요소별 중요도 척도, 암 환자의 역할요소별 중요도 척도
  
- 2) 독립 변수
  - 암 전문코디네이터 : 성별, 연령, 결혼 유무, 암 전문코디네이터 경력, 코디네이터 이전 총 임상경력, 학력, 근무부서, 담당 대상자, 종양간호 분야 자격증 여부, 종양간호와 관련된 교육과정 이수 여부, 업무 대상자 비율, 역할 요소별 비중, 업무량, 역할 및 업무 만족도, 역할요소별 실행 여부
  - 암 전문클리닉 임상 의사 : 성별, 연령, 총 임상경력, 근무부서
  - 암 환자 : 성별, 연령, 결혼 유무, 종교, 학력, 직업, 거주지역, 가계 총 수입, 진단명, 진단 시점, 치료 방법, 재발유무, 타병원에서의 암코디네이터 서비스 여부, 역할요소별 암 환자의 서비스 경험 여부

3) 분석에 사용된 변수의 정의

분석에 사용된 변수는 아래의 표와 같다(표 1).

표 1. 변수의 정의

대상자	변수	구분	내용
암 전문 코디네이터	종속 변수	역할요소별 중요도	1:전혀중요하지 않다, 2:중요하지 않다 3:보통, 4:중요, 5:매우중요
		성별	1:남자, 2:여자
	독립 변수	연령	1:20-30세 미만, 2: 30-40세 미만 3: 40세 이상
		결혼유무	1:기혼, 2:미혼
		암 전문코디네이터 근무경력	1:6개월 미만, 2: 6-12개월 미만 3:12-18개월 미만, 4:18-24개월 미만 5: 24개월 이상
		코디네이터 이전 총 임상경력	1:36개월 미만, 2:36-60개월 미만 3:60-84개월 미만, 4:84-108개월 미만 5:108-132개월 미만, 6:132개월 이상
		학력	1:전문대졸, 2:대학 졸, 3:석사과정 중 4:석사 졸, 5:박사과정 중, 6: 박사 졸
		근무부서	표기대로
		담당 대상자	1:성인, 2:소아, 3:성인과 소아 모두
		중앙 간호분야 자격증 여부	1:있음 2:없음
		중앙간호관련 교육과정 이수 여부	1:있음 2:없음
		업무대상자 비율(%)	1:수술요법 환자, 2:항암화학요법 환자 3:방사선요법 환자, 4:말기 또는 호스피스 환자 5:기타 환자
		역할요소별 비중(%)	1:실무전문가로서의 직무 2: 교육자로서의 직무 3:연구자로서의 직무 4:자문 및 협진자로서의 직무 5:행정 및 변화촉진자로서의 직무
		업무량	1:매우 적다, 2:적다, 3:보통이다 4:많다, 5:매우 많다
		역할 및 업무 만족도	1:매우 불만족, 2:불만족, 3:보통 4:만족 5:매우 만족
역할요소별 실행여부	1:실행 한다 2:실행하지 않는다		
암 전문 클리닉 임상의사	종속 변수	역할요소별 중요도	1:전혀 중요하지 않다, 2:중요하지 않다 3:보통, 4:중요, 5:매우중요
		성별	1:남자, 2:여자
	독립 변수	연령	1:40세 미만, 2:40세 이상
		총 임상경력	1:120개월 미만, 2:120개월 이상
		근무부서	표기대로

표 1 계속

대상자	변수	구분	내용
암 환자	종속 변수	역할요소별 중요도	1:전혀 중요하지 않다, 2:중요하지 않다 3:보통, 4:중요, 5:매우중요
		성별	1:남자, 2:여자
	독립 변수	연령	1:40세 미만, 2:40-50세 미만 3:50-60세 미만, 4:60세 이상
		결혼 유무	1:기혼, 2:미혼
		종교	1:없다, 2:기독교, 3:천주교, 4:불교 5:유교, 6:기타
		학력	1:중졸 이하, 2:고졸, 3:대졸, 4:대학원 이상
		직업	1:없다, 2:회사 및 사무직, 3:사업 및 상업 4:전문직, 5:가정주부, 6:농업, 7:기타
		거주지역	1:서울(강남), 2:서울(강남 이외) 3:수도권, 4:지방
		가계 총 수입	1:200만원 미만, 2:200-300만원 미만 3:300-400만원 미만, 4:400-500만원 미만 5:500만원 이상
		진단명	1:간암, 2:갑상선암, 3:뇌종양, 4:대장암 5:비뇨기암, 6:부인암, 7:위암, 8:유방암, 9:폐암
		진단 시점	1:12개월 미만, 2:12개월 이상
		치료 방법	1:1가지, 2:2가지, 3:3가지 이상
		재발유무	0:없다, 1:있다
		타병원에서의 암 코디네이터 서비스 여부	1:없다 2:있다

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 인구 사회학적 특성

#### 1) 암 전문 코디네이터

암 전문 코디네이터의 인구 사회학적 특성은 다음과 같다(표 2).

성별은 9명 모두 여자이며 평균 연령은 35.56세로 30-40세 미만이 8명(88.9%)으로 대부분을 차지하고 있고, 기혼은 6명(66.7%), 미혼은 3명(33.3%)이다. 코디네이터 경력 평균은 26.78개월로 2년 이상이 7명(77.8%)으로 가장 많았고, 1-1년 6개월 미만이 1명(11.1%), 1년 6개월-2년 미만이 1명(11.1%)이었다. 암 전문코디네이터들의 총 임상 경력 평균은 136.44개월로 11년 이상이 5명(55.6%)으로 가장 많았고, 7-9년 미만이 2명(22.2%), 5-7년이 1명(11.1%), 9-11년 미만이 1명(11.1%)이었다.

학력은 석사과정 중이 5명(55.6%), 석사 졸이 4명(44.4%) 이었다. 근무 부서는 9개의 암 전문 클리닉별(간암, 갑상선암, 뇌종양, 대장암, 비뇨기암, 위암, 유방암, 폐암)로 각각 1명씩이었다. 대상 환자는 성인만을 대상으로 하는 코디네이터가 8명(88.9%)으로 대부분을 차지하였고, 성인과 소아 모두를 대상으로 하는 코디네이터는 1명(11.1%)이었다.

보건 복지부로부터 인증 받은 종양 전문 간호사 자격증을 소유하고 있는 코디네이터는 2명(22.2%), 종양간호 관련 자격증을 소유하고 있지 않은 코디네이터는 7명(77.8%)이었다. 종양간호 관련 교육을 경험한 코디네이터는 5명(55.6%), 경험하지 못한 코디네이터는 4명(44.4%)이었고 경험한 교육내용으로는 암 환자 간호과정(대한간호협회), 종양간호 전문 대학

원(연세대) 과정, 종양유전 상담 과정 등이었다. 대상자 비율은 수술요법 환자가 54.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 항암 화학 요법 환자가 23.3%, 방사선 치료 환자가 11.1%, 말기 또는 호스피스 환자가 2.56%, 기타 환자가 8.56%를 차지하고 있었다.

업무에 있어서는 실무 전문가로서의 직무가 37.8%로 가장 많았고, 교육자로서의 직무가 27.78%, 연구자로서의 직무가 11.67%, 자문 및 협진자로서의 직무가 15.6%, 행정 및 변화 촉진자로서의 직무가 7.2%를 차지하고 있었다. 업무량은 ‘많다’고 응답한 수가 4명(44.4%), ‘매우 많다’고 응답한 수가 5명(55.6%)이었다. 업무 만족도에 있어서는 ‘불만족’은 1명(11.1%), ‘보통’은 4명(44.4%), ‘만족’은 4명(44.4%)으로 나타났다.

표 2. 암 전문코디네이터의 일반적 특성

	분류	N(%)	최소값	최대값	Mean±SD
성별	남자	0(0)			
	여자	9(100)			
연령(yr)	30-40	8(88.9)			35.56±4.42
	≥40	1(11.1)			
결혼유무	유	6(66.7)			
	무	3(33.3)			
암 전문코디네이터 근무경력(month)	12-18	1(11.1)			26.78±9.12
	18-24	1(11.1)			
	≥24	7(77.8)			
코디네이터 이전 총 임상경력 (month)	60-84	1(11.1)			136.44±52.19
	84-108	2(22.2)			
	108-132	1(11.1)			
	≥132	5(55.6)			
학력	석사과정중	5(55.6)			
	석사졸	4(44.4)			
담당 대상자	성인	8(88.9)			
	성인과소아	1(11.1)			
종양간호 분야	없음	7(77.8)			
자격증 여부	있음	2(22.2)			
종양간호 관련 교육과정 이수 여부	없음	4(44.4)			
업무대상자 비율(%)	수술요법환자		10	95	54.44±26.15
	항암화학요법환자		0	60	23.33±19.84
	방사선요법환자		0	30	11.11±9.61
	말기/호스피스환자		0	10	2.56±3.54
	기타		0	30	8.56±13.09
역할요소별 비중(%)	실무전문가		30	60	37.78±12.02
	교육자		5	50	27.78±13.26
	연구자		0	30	11.67±9.35
	자문 및 협진자		5	60	15.56±17.22
	행정 및 변화촉진자		5	15	7.22±3.63
업무량	매우 많다	5(55.6)			
	많다	4(44.4)			
역할 및 업무 만족도	만족	4(44.4)			
	보통	4(44.4)			
	불만족	1(11.1)			

n=9

## 2) 암 전문클리닉 임상 의사

암 전문클리닉 소속 임상 의사의 인구 사회학적 특성은 다음과 같다(표 3).

성별은 9명 모두 남자였다. 나이는 평균 40.78세, 임상 경력은 평균 158.89개월이었다. 소속부서는 8개의 암 클리닉(간암, 갑상선암, 뇌종양, 대장암, 비뇨기암, 부인암, 위암, 유방암)의 9명의 임상 의사였다.

표 3. 임상 의사의 일반적 특성

	분류	N(%)	Mean±SD
성별	남자	9(100)	
	여자	0(0)	
연령(yr)	<40	5(55.6)	40.78± 5.47
	≥40	4(44.4)	
임상 경력 (month)	<120	2(22.2)	158.89±70.08
	≥120	7(77.8)	

n=9

## 3) 암 환자

암 환자의 인구 사회학적 특성은 다음과 같다(표 4).

성별은 남자가 97명(79.5%), 여자가 25명(20.5%)으로 남자가 대부분을 차지하였다. 평균 연령은 55.95세로 60세 이상이 57명(46.7%)으로 가장 많았고, 40세 미만이 15명(12.3%), 40-50세 미만이 25명(20.5%), 50-60세 미만이 25명(20.5%)이었다. 기혼자가 116명(95.1%), 미혼자가 6명(4.9%)으로 조사 대상자의 대부분이 기혼자로 나타났다. 종교는 기독교가 43명(35.2%)으로 가장 많았고, 없는 경우가 38명(31.1%), 천주교 13명

(10.7%), 불교 27명(22.1%), 기타 1명(0.8%)으로 나타났다.

학력은 대졸이 53명(43.4%)으로 가장 많았고, 중졸 이하가 21명(17.2%), 고졸이 35명(28.7%), 대학원 이상이 13명(10.7%)으로 나타났다. 직업이 있는 경우가 89명(73.0%)으로 직업이 없는 경우 33명(27.0%)에 비해 높게 나타났다.

거주 지역은 서울(강남 외)이 69명(56.6%)으로 가장 많았고 서울(강남)이 5명(4.1%), 수도권이 30명(24.6%), 지방이 18명(14.8%)으로 나타났다. 가계 총 수입은 200만원 미만인 경우가 36명(29.5%)으로 가장 많았고 200-300만원 미만인 경우가 23명(18.9%), 300-400만원 미만인 경우가 25명(20.5%), 400-500만원 미만인 경우가 20명(16.4%), 500만원 이상이 18명(14.8%)으로 나타났다. 진단명 별로는 비뇨기암이 87명(71.3%)으로 가장 많았고 간암이 4명(3.3%), 갑상선암이 11명(9.0%), 뇌종양이 3명(2.5%), 대장암이 1명(0.8%), 위암이 6명(4.9%), 폐암이 10명(8.2%)으로 나타났다.

진단 시점은 1년 미만인 경우가 85명(69.7%)으로 1년 이상의 37명(30.3%)에 비해 높게 나타났다. 치료 경험은 1가지인 경우가 81명(66.4%)으로 가장 많았고 2가지가 33명(27.0%), 3가지 이상이 8명(6.6%)으로 나타났다. 재발의 경우 없는 경우가 92명(75.4%), 재발된 경우가 30명(24.6%)으로 나타났다.

타 병원에서 암 코디네이터 서비스를 경험한 경우가 9명(7.4%), 경험하지 않은 경우가 113명(92.6%)으로 나타났다.

표 4. 암 환자의 일반적 특성

	분류	N(%)	Mean±SD
성별	남자	97(79.5)	
	여자	25(20.5)	
연령(yr)	<40	15(12.3)	55.95±12.69
	40-50	25(20.5)	
	50-60	25(20.5)	
	≥60	57(46.7)	
결혼유무	유	116(95.1)	
	무	6(4.9)	
종교	없다	38(31.1)	
	기독교	43(35.2)	
	천주교	13(10.7)	
	불교	27(22.1)	
	기타	1(0.8)	
학력	중졸이하	21(17.2)	
	고졸	35(28.7)	
	대졸	53(43.4)	
	대학원이상	13(10.7)	
직업	유	89(73.0)	
	무	33(27.0)	

n=122

표 4 계속

	분류	N(%)
거주지역	서울(강남)	5(4.1)
	서울(강남외)	69(56.6)
	수도권	30(24.6)
	지방	18(14.8)
가계총수입 (만원)	<200	36(29.5)
	200-300	23(18.9)
	300-400	25(20.5)
	400-500	20(16.4)
	≥500	18(14.8)
진단분류	간암	4(3.3)
	갑상선암	11(9.0)
	뇌종양	3(2.5)
	대장암	1(0.8)
	비뇨기암	87(71.3)
	위암	6(4.9)
	폐암	10(8.2)
진단시점	1년 미만	85(69.7)
	1년 이상	37(30.3)
치료경험	1가지	81(66.4)
	2가지	33(27.0)
	3가지 이상	8(6.6)
재발유무	무	92(75.4)
	유	30(24.6)
타병원에서의 코디네이터서비스 유무	무	113(92.6)
	유	9(7.4)

n=122

## 2. 연구 대상자의 역할요소별 중요도 비교

암 전문 코디네이터 9인, 암 전문클리닉 소속 임상 의사 9인, 암 환자 122인이 인지한 역할요소별 중요도의 평균 및 표준편차를 구한 후 ANOVA test를 통해 각 역할요소별 그룹 간 중요도에 대한 차이가 있는지를 살펴보았다(표 5).

실무 전문가로서의 직무 영역에서 그룹 간 중요도에 유의한 차이가 있는 항목은 총 7가지로 다음과 같다.

‘1-5의사의 협력 또는 감독 하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물을 처방한다’는 항목에서는 암 환자의 중요도 평균점수가 4.13으로 가장 높게 나타났으며 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수는 3.78, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.11로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

‘1-8수술 환자의 합병증을 관리 한다’는 항목에서는 암 환자의 중요도 평균점수가 4.36으로 가장 높게 나타났으며 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수는 4.22, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.56으로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

‘1-9방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보를 제공한다’는 항목에서는 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수가 4.22로 가장 높게 나타났으며 암 환자의 중요도 평균점수는 4.09, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 2.78로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

‘1-10 방사선 치료환자의 합병증을 관리한다’는 항목에서는 암 환자의

중요도 평균점수가 4.12로 가장 높게 나타났으며 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수는 3.78, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.22로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

‘1-11항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보를 제공한다’는 항목에서는 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수가 4.67로 가장 높게 나타났으며 암 환자의 중요도 평균점수는 4.28, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.11로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

‘1-12항암화학요법 치료 환자의 합병증을 관리한다’는 항목에서는 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수가 4.33으로 가장 높게 나타났으며 암 환자의 중요도 평균점수는 4.21, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.33으로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

‘1-18암 환자의 상태에 따라 치료계획을 조정한다’는 항목에서는 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수가 4.44로 가장 높게 나타났으며 암 환자의 중요도 평균점수는 4.17, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.56으로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

또한 실무 전문가로서의 직무 영역 전체의 중요도 평균점수는 암 전문코디네이터 그룹에서 4.27로 가장 높게 나타났고 암 환자 그룹에서는 4.16, 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 3.82로 나타났다.

교육자로서의 직무 영역에서 그룹 간 중요도에 유의한 차이가 있는 항목은 없었으며 교육자로서의 직무 영역 전체의 중요도 평균점수는 암 전문코디네이터 그룹에서 4.24로 가장 높게 나타났고 암 환자 그룹에서는 3.97, 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 3.96으로 나타났다.

연구자로서의 직무 영역에서 그룹 간 중요도에 유의한 차이가 있는 항목은 없었으며 연구자로서의 직무 영역 전체의 중요도 평균점수는 암 전문코디네이터 그룹에서 4.17로 가장 높게 나타났고 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 4.08, 암 환자 그룹에서는 3.98로 나타났다.

자문 및 협진자로서의 직무 영역에서 그룹 간 중요도에 유의한 차이가 있는 항목은 없었으며 자문 및 협진자로서의 직무 영역 전체의 중요도 평균점수는 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서 4.41로 가장 높게 나타났고 암 전문코디네이터 그룹에서는 4.37, 암 환자 그룹에서는 4.04로 나타났다.

행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역에서 그룹 간 중요도에 유의한 차이가 있는 항목은 1가지로 다음과 같다.

‘5-5종양간호 실무의 표준을 제정한다’는 항목에서는 암 전문코디네이터의 중요도 평균점수가 4.33으로 가장 높게 나타났으며 암 환자의 중요도 평균점수는 3.77, 암 전문클리닉 임상 의사의 중요도 평균점수는 3.44로 세 그룹 간 중요도에 유의한 차이를 보였다.

또한 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역 전체의 중요도 평균점수는 암 전문코디네이터 그룹에서 4.05로 가장 높게 나타났고 암 환자 그룹에서는 3.87, 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 3.80으로 나타났다.

전체 영역 중요도 평균점수는 암 전문코디네이터 그룹에서 4.20으로 가장 높게 나타났고 암 환자 그룹에서는 4.03, 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 3.89로 나타났다.

각 그룹별로 역할 요소별 중요도에 대한 인식은 다음과 같다(표 6).

암 전문코디네이터 그룹에서는 자문 및 협진자로서의 직무(중요도 평균

점수:4.37)를 가장 중요하게 생각하였으며 실무 전문가로서의 직무(중요도 평균점수:4.27), 교육자로서의 직무(중요도 평균점수:4.24), 연구자로서의 직무(중요도 평균점수:4.17), 행정 및 변화촉진자로서의 직무(중요도 평균점수:4.05)의 차례로 중요하다고 생각하였다.

암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 자문 및 협진자로서의 직무(중요도 평균점수:4.41)를 가장 중요하게 생각하였으며 연구자로서의 직무(중요도 평균점수:4.08), 교육자로서의 직무(중요도 평균점수:3.96), 실무 전문가로서의 직무(중요도 평균점수:3.82), 행정 및 변화촉진자로서의 직무(중요도 평균점수:3.80)의 차례로 중요하다고 생각하였다.

암 환자 그룹에서는 실무 전문가로서의 직무(중요도 평균점수:4.16)를 가장 중요하게 생각하였으며 자문 및 협진자로서의 직무(중요도 평균점수:4.04), 연구자로서의 직무(중요도 평균점수:3.98), 교육자로서의 직무(중요도 평균점수:3.97), 행정 및 변화촉진자로서의 직무(중요도 평균점수:3.87)의 차례로 중요하다고 생각하였다.

그룹별 역할요소별 중요도 평균점수가 4점 이상(‘중요하다’, ‘매우 중요하다’)인 항목들을 살펴보았다(표 7).

세 그룹 모두에서 역할요소별 중요도 평균점수가 4점 이상인 항목들은 실무 전문가로서의 직무 영역에서는 20가지 항목 중 8가지 항목, 교육자로서의 직무 영역에서는 6가지 항목 중 1가지 항목, 연구자로서의 직무 영역에서는 4가지 항목 중 2가지 항목, 자문 및 협진자로서의 직무 영역에서는 3가지 항목 중 1가지 항목, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역에서는 13가지 항목 중 2가지 항목으로 총 14가지 항목이었다.

한 그룹 이상에서 역할요소별 중요도 평균점수가 4점 이상인 항목들은

실무 전문가로서의 직무 영역에서는 20가지 전체 항목, 교육자로서의 직무 영역에서는 6가지 전체 항목, 연구자로서의 직무 영역에서는 4가지 전체 항목, 자문 및 협진자로서의 직무 영역에서는 3가지 전체 항목, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역에서는 13가지 항목 중 11가지 항목으로 총 46항목 중 44가지 항목이었다.

반면 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자 세 그룹에서 모든 항목의 중요도 평균점수는 3점 이상('보통이다', '중요하다', '매우 중요하다')으로 모든 항목에 대해 '중요하지 않다'고 인식하는 그룹은 없는 것으로 나타났다.

표 5. 그룹별 역할요소별 중요도 비교

역할유형	암 전문 코디네이터 (n=9)	암 전문클리닉 임상 의사 (n=9)	암 환자 (n=122)	ANOVA
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	F 값
<b>1. 실무 전문가로서의 직무</b>				
1 암 환자의 일반적 정보 조사	4.56±0.53	4.22±0.44	4.39±0.57	0.8
2 암 환자의 현병력 과거력 가족력 조사	4.67±0.50	4.44±0.53	4.26±0.67	1.9
3 암 환자의 의식수준 파악	4.44±0.53	3.89±0.60	3.94±0.84	1.7
4 암 환자의 진단검사 결과 확인 및 해석	4.44±0.53	4.00±0.71	4.46±0.72	1.8
5 의사의 협력 또는 감독하에 검사 (X-ray, CT 등) 및 약물 처방	3.78±0.67	3.11±1.17	4.13±0.92	5.5**
6 표준요법 치료 받는 환자의 잠재적 부작용 관찰·조사	4.44±0.53	4.11±1.05	4.28±0.77	0.4
7 수술 치료 계획 확인 및 조정, 수술 형태에 따른 정보 제공	4.56±0.73	4.00±1.23	4.37±0.66	1.5
8 수술 환자 합병증 관리	4.22±0.67	3.56±1.24	4.36±0.73	4.7*
9 방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	4.22±0.83	2.78±1.09	4.09±0.75	12.2**
10 방사선 치료환자의 합병증 관리	3.78±1.09	3.22±1.20	4.12±0.80	5.2**
11 항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	4.67±0.50	3.11±1.05	4.28±0.72	12.4**
12 항암화학요법 치료 환자의 합병증 관리	4.33±0.71	3.33±1.23	4.21±0.78	5.1**
13 암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구 파악	3.78±0.44	4.33±0.71	3.85±0.91	1.3
14 암환자의 위험요인 파악 및 예측	3.78±0.44	3.89±0.78	4.21±0.68	2.5
15 암 환자의 통증관리를 위한 간호중재 적용	4.22±0.44	3.78±1.09	3.95±0.77	0.8
16 응급상황에 대한 치료적 중재 제공	4.33±0.50	4.11±0.60	4.17±0.69	0.3
17 응급상황을 의료팀원에게 보고 및 협조	4.56±0.53	4.33±0.71	4.17±.65	1.6
18 암 환자의 상태에 따라 치료계획 조정	4.44±0.53	3.56±0.88	4.17±0.75	3.6*
19 암 환자가 필요한 서비스 (호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획 수립	4.33±0.50	4.44±0.53	4.02±0.73	2.1
20 암 전문 클리닉 회의나 회진 참여	3.78±0.83	4.22±0.83	3.82±0.81	1.1
영역 평균	4.27±0.30	3.82±0.57	4.16±0.48	2.4

\* p<0.05, \*\* p<0.01

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다

4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

표 5 계속

역할유형	암 전문 코디네이터 (n=9)	암 전문클리닉 임상 의사 (n=9)	암 환자 (n=122)	ANOVA	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	F 값	
<b>2. 교육자로서의 직무</b>					
1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구 파악	4.33±0.50	4.11±0.78	3.88±0.82	1.6
2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인) 실시	4.33±0.71	3.89±0.78	4.17±0.75	0.9
3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육 책자 및 교육자료 개발, 발간	4.56±0.53	4.22±0.67	4.12±0.65	1.9
4	교육을 어렵게 하는 요소 파악, 이를 극복할 수 있는 전략 개발	4.33±0.50	3.89±0.78	4.03±0.69	1.0
5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리	3.89±0.33	4.11±0.78	4.02±0.70	0.2
6	암 환자의 상담 영역 평균	4.00±0.50	3.56±1.42	3.62±0.91	0.7
	영역 평균	4.24±0.37	3.96±0.63	3.97±0.56	1.0
<b>3. 연구자로서의 직무</b>					
1	종양 간호 실무에 적용 가능한 간호연구 설계 및 수행	4.22±0.44	4.33±0.71	4.00±0.77	1.1
2	종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재	4.00±0.50	4.00±0.71	3.89±0.77	0.2
3	연구결과를 임상에 적용	4.22±0.44	4.00±0.71	4.09±0.72	0.2
4	암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다 학제간 연구과정의 각 단계에 능동적 참여 및 자문	4.22±0.44	4.00±1.12	3.94±0.72	0.6
	영역 평균	4.17±0.33	4.08±0.68	3.98±0.65	0.4
<b>4. 자문 및 협진자로서의 직무</b>					
1	암 환자 및 암 환자 가족에게 다양한 방법으로 상담서비스 제공	4.44±0.53	4.56±0.53	4.30±0.70	0.8
2	암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서와 관련된 자문	4.22±0.44	4.33±0.71	3.97±0.68	1.7
3	암 환자 생활관리를 위해 협진 업무 수행	4.33±0.50	4.33±0.87	3.92±0.69	2.8
	영역 평균	4.37±0.48	4.41±0.57	4.04±0.58	2.8

\* p<0.05, \*\* p<0.01

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다  
4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

표 5 계속

역할유형	암 전문 코디네이터 (n=9)	암 전문클리닉 임상 의사 (n=9)	암 환자 (n=122)	ANOVA
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	F 값

5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무

1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보 제공 및 조정	4.33±0.50	4.00±0.71	4.20±0.66	0.6
2	역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담역할에 대한 시범	3.89±0.33	4.11±0.78	3.80±0.69	0.9
3	암 전문클리닉 코디네이터의 역할 개발	4.44±0.53	4.56±0.73	4.17±0.69	1.9
4	종양간호에 대한 업무보고서 정기적 작성	3.78±0.67	3.33±0.71	3.89±0.80	2.1
5	종양간호 실무의 표준 제정	4.33±0.71	3.44±0.73	3.77±0.79	3.1*
6	암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물 평가	4.11±0.60	3.56±0.88	3.95±0.68	1.7
7	종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여	4.00±0.71	3.78±0.67	3.82±0.74	0.3
8	기관 내 위원회의 위원으로서의 역할 수행	3.89±0.60	3.44±0.88	3.54±0.80	0.9
9	암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여 및 평가	4.11±0.33	4.00±0.71	3.98±0.79	0.1
10	종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램 평가	3.67±0.50	3.56±0.88	3.84±0.75	0.8
11	종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보 제공	4.00±0.50	3.56±0.88	3.83±0.75	0.8
12	암 환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌 기획 및 지원	4.00±0.87	4.11±1.05	3.90±0.73	0.4
13	전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동	4.11±0.60	3.89±0.93	3.68±0.85	1.3
	영역 평균	4.05±0.36	3.80±0.59	3.87±0.57	0.5
	전체 평균	4.20±0.23	3.89±0.50	4.03±0.44	1.1

\* p<0.05, \*\* p<0.01

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다

4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

표 6. 각 그룹별로 역할 요소별 중요도에 대한 인식

구분	순위	영역	중요도 평균점수
암 전문코디네이터	1	자문 및 협진자로서의 직무	4.37
	2	실무 전문가로서의 직무	4.27
	3	교육자로서의 직무	4.24
	4	연구자로서의 직무	4.17
	5	행정 및 협진자로서의 직무	4.05
암 전문클리닉 임상 의사	1	자문 및 협진자로서의 직무	4.41
	2	연구자로서의 직무	4.08
	3	교육자로서의 직무	3.96
	4	실무 전문가로서의 직무	3.82
	5	행정 및 협진자로서의 직무	3.80
암 환자	1	실무 전문가로서의 직무	4.16
	2	자문 및 협진자로서의 직무	4.04
	3	연구자로서의 직무	3.98
	4	교육자로서의 직무	3.97
	5	행정 및 협진자로서의 직무	3.87

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다  
4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

표 7. 그룹별 역할요소별 중요도 평균 4점 이상 항목 비교

역할 유형		암 전문 코디네이터	암 전문클리닉 임상의사	암 환자
<b>1. 실무 전문가로서의 직무</b>				
1	암 환자의 일반적 정보 조사	◎	◎	◎
2	암 환자의 현병력, 과거력, 가족력 조사	◎	◎	◎
3	암 환자의 의식수준 파악	◎		
4	암 환자의 진단검사 결과 확인 및 해석	◎	◎	◎
5	의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물 처방			◎
6	표준요법 치료 받는 환자의 잠재적 부작용 관찰·조사	◎	◎	◎
7	수술 치료 계획 확인 및 조정, 수술 형태에 따른 정보 제공	◎	◎	◎
8	수술 환자 합병증 관리	◎		◎
9	방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	◎		◎
10	방사선 치료환자의 합병증 관리			◎
11	항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	◎		◎
12	항암화학요법 치료 환자의 합병증 관리	◎		◎
13	암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구 파악		◎	
14	암환자의 위험요인 파악 및 예측			◎
15	암 환자의 통증관리를 위한 간호중재 적용	◎		
16	응급상황에 대한 치료적 중재 제공	◎	◎	◎
17	응급상황을 의료팀원에게 보고 및 협조	◎	◎	◎
18	암 환자의 상태에 따라 치료계획 조정	◎		◎
19	암 환자가 필요한 서비스 (호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획 수립	◎	◎	◎
20	암 전문 클리닉 회의나 회진 참여		◎	

◎ : 중요도 평균 4점 이상

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다  
4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

표 7 계속

역할 유형		암 전문 코디네이터	암 전문클리닉 임상의사	암 환자
<b>2. 교육자로서의 직무</b>				
1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구 파악	◎	◎	
2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인) 실시	◎		◎
3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료 개발, 발간	◎	◎	◎
4	교육을 어렵게 하는 요소 파악, 이를 극복할 수 있는 전략 개발	◎		◎
5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리		◎	◎
6	암 환자의 성상담	◎		
<b>3. 연구자로서의 직무</b>				
1	종양 간호 실무에 적용 가능한 간호연구 설계 및 수행	◎	◎	◎
2	종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재	◎	◎	
3	연구결과를 임상에 적용	◎	◎	◎
4	암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다 학제간 연구과정의 각 단계에 능동적 참여 및 자문	◎	◎	
<b>4. 자문 및 협진자로서의 직무</b>				
1	암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법으로 상담서비스 제공	◎	◎	◎
2	암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서와 관련된 자문	◎	◎	
3	암 환자 생활관리를 위해 협진업무 수행	◎	◎	

◎ : 중요도 평균 4점 이상

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다

4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

표 7 계속

역할 유형		암 전문 코디네이터	암 전문클리닉 임상의사	암 환자
<b>5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무</b>				
1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보 제공 및 조정	◎	◎	◎
2	역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담역할에 대한 시범		◎	
3	암 전문클리닉 코디네이터의 역할 개발	◎	◎	◎
4	종양간호에 대한 업무보고서 정기적 작성	◎		
5	종양간호 실무의 표준 제정	◎		
6	암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물 평가	◎		
7	종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여	◎		
8	기관 내 위원회의 위원으로서의 역할 수행			
9	암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여 및 평가	◎	◎	
10	종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램 평가			
11	종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상 정보 제공	◎		
12	암 환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌 기획 및 지원	◎	◎	
13	전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동	◎		

◎ : 중요도 평균 4점 이상

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다

4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

### 3. 암 전문코디네이터 역할요소별 수행정도

각 역할 요소별로 암 전문코디네이터의 역할 수행정도를 살펴보았다(표 8).

실무 전문가로서의 직무 20가지 중 9인의 암 전문코디네이터 모두 수행 중인 항목은 8가지로 ‘암 환자의 일반적 정보를 조사한다’, ‘암 환자의 현병력, 과거력, 가족력을 조사한다’, ‘암 환자의 의식수준을 파악한다’, ‘암 환자의 진단검사 결과를 확인하고 해석한다’, ‘의사의 협력 또는 감독 하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물을 처방한다’, ‘수술 치료 계획을 확인 및 조정하고 수술 형태에 따른 정보를 제공한다’, ‘응급상황을 의료팀원에게 보고하고 협조한다’, ‘암 전문 클리닉 회의나 회진에 참여한다’는 항목들이었다. 실무 전문가로서의 직무 중 실행도가 50% 미만인 항목은 ‘방사선 치료환자의 합병증을 관리한다’, ‘암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구를 파악한다’, ‘암환자의 위험요인을 파악하고 예측한다’, ‘암 환자의 통증 관리를 위한 간호중재를 적용한다’ 등 4가지 항목이었다.

교육자로서의 직무 6가지 중 9인의 암 전문코디네이터 모두 수행 중인 항목은 1가지로 ‘대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료를 개발하고 발간한다’는 항목이었다. 교육자로서의 직무 중 실행도가 50% 미만인 항목은 ‘교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다’, ‘암 환자의 성상담을 한다’ 등 2가지 항목이었다.

연구자로서의 직무 4가지 중 9인의 암 전문코디네이터 모두 수행 중인 항목은 1가지로 ‘암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다 학제간 연구과정의 각 단계에 능동적으로 참여 ( 연구원, 자료 수집가 등 )하고,

자문에 응한다'는 항목이었다. 연구자로서의 직무 중 실행도가 50% 미만인 항목은 '중양 간호 실무에 적용 가능한 간호연구를 설계하고 수행한다', '논문 제출이나 발간을 통하여 중양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재한다' 등 2가지 항목이었다.

자문 및 협진자로서의 직무 3가지 중 9인의 암 전문코디네이터 모두 수행 중인 항목은 3가지로 '암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법(전화 상담, 방문환자 상담 등)으로 상담서비스를 제공한다', '암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서( 원무과, 적정관리팀, 진료협력센터, 자조모임 등)와 관련된 자문에 응한다', '암 환자 생활관리를 위해 협진(호스피스, 가정간호, 영양팀, 사회사업팀 등) 업무를 수행한다'는 항목이었다.

행정 및 변화촉진자로서의 직무 13가지 중 9인의 암 전문코디네이터 모두 수행 중인 항목은 없었다. 행정 및 변화촉진자로서의 직무 중 실행도가 50% 미만인 항목은 '역할 모델로서 중양간호 숙련자들에게 상담역할에 대한 시범을 보인다', '중양간호 실무의 표준을 제정한다', '암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 중양간호의 결과물을 평가한다', '중양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여한다', '기관 내 위원회의 위원으로서의 역할을 수행한다', '암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다', '중양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램을 평가한다', '중양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보를 제공한다' 등 8가지 항목이었다.

표 8. 암 전문코디네이터 역할요소별 수행정도

역할유형		실행도 n(%)
<b>1. 실무 전문가로서의 직무</b>		
1	암 환자의 일반적 정보 조사	9(100)
2	암 환자의 현병력, 과거력, 가족력 조사	9(100)
3	암 환자의 의식수준 파악	9(100)
4	암 환자의 진단검사 결과 확인 및 해석	9(100)
5	의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물 처방	9(100)
6	표준요법 치료 받는 환자의 잠재적 부작용 관찰·조사	6(66.7)
7	수술 치료 계획 확인 및 조정, 수술 형태에 따른 정보 제공	9(100)
8	수술 환자 합병증 관리	5(55.6)
9	방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	5(55.6)
10	방사선 치료환자의 합병증 관리	4(44.4)
11	항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	7(77.8)
12	항암화학요법 치료 환자의 합병증 관리	5(55.6)
13	암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구 파악	4(44.4)
14	암환자의 위험요인 파악 및 예측	4(44.4)
15	암 환자의 통증관리를 위한 간호중재 적용	4(44.4)
16	응급상황에 대한 치료적 중재 제공	7(77.8)
17	응급상황을 의료팀원에게 보고 및 협조	9(100)
18	암 환자의 상태에 따라 치료계획 조정	5(55.6)
19	암 환자가 필요한 서비스 (호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획 수립	8(88.9)
20	암 전문 클리닉 회의나 회진 참여	9(100)
영역 평균		6.8(75.6)

n=9

표 8. 계속

역할유형		실행도 n(%)
<b>2. 교육자로서의 직무</b>		
1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구 파악	7(77.8)
2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인) 실시	7(77.8)
3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료 개발, 발간	9(100)
4	교육을 어렵게 하는 요소 파악, 이를 극복할 수 있는 전략 개발	4(44.4)
5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리	5(55.6)
6	암 환자의 성상담	3(33.3)
영역 평균		5.8(64.8)
<b>3. 연구자로서의 직무</b>		
1	종양 간호 실무에 적용 가능한 간호연구 설계 및 수행	3(33.3)
2	종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재	1(11.1)
3	연구결과를 임상에 적용	6(66.7)
4	암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다 학제간 연구과정의 각 단계에 능동적 참여 및 자문	9(100)
영역 평균		4.8(52.8)
<b>4. 자문 및 협진자로서의 직무</b>		
1	암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법으로 상담서비스 제공	9(100)
2	암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서와 관련된 자문	9(100)
3	암 환자 생활관리를 위해 협진업무 수행	9(100)
영역 평균		9(100)
n=9		

표 8 계속

역할유형		실행도 n(%)
<b>5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무</b>		
1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보 제공 및 조정	6(66.7)
2	역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담역할에 대한 시범	3(33.3)
3	암 전문클리닉 코디네이터의 역할 개발	7(77.8)
4	종양간호에 대한 업무보고서 정기적 작성	6(66.7)
5	종양간호 실무의 표준 제정	4(44.4)
6	암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물 평가	2(22.2)
7	종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여	2(22.2)
8	기관 내 위원회의 위원으로서의 역할 수행	4(44.4)
9	암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여 및 평가	4(44.4)
10	종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육 프로그램 평가	2(22.2)
11	종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보 제공	1(11.1)
12	암 환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌 기획 및 지원	5(55.6)
13	전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동	6(66.7)
영역 평균		4(44.4)
n=9		

#### 4. 암 환자의 역할요소별 서비스 경험유무와 중요도와와의 관계

암 환자의 역할요소별 서비스 경험자·미경험자간의 중요도 평균점수의 차이를 살펴보았다(표 9).

총 46가지의 역할요소별 항목 중 암 환자에게 제공되는 서비스 항목은 실무 전문가로서의 직무 영역 19가지, 교육자로서의 직무 영역 6가지, 자문 및 협진자로서의 직무 3가지, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 1가지로 총 29항목이었다.

암 환자에게 제공되는 서비스 항목 29가지 중 서비스 경험자의 중요도 평균점수가 서비스 미경험자의 중요도 평균점수보다 높은 항목은 28가지, 서비스 미경험자의 중요도 평균점수가 서비스 경험자의 중요도 평균점수보다 높은 항목은 1가지로 나타났다.

또한 암 환자에게 제공되는 서비스 항목 29가지 중 서비스 경험유무에 따라 중요도 평균점수에 유의한 차이를 보이는 항목은 실무 전문가로서의 직무 영역 10항목, 교육자로서의 직무 영역 1항목, 자문 및 협진자로서의 직무 영역 1항목으로 총 12항목이었으며 그 내용은 아래와 같다.

‘암 환자의 일반적 정보를 조사한다’, ‘암 환자의 의식수준을 파악한다’, ‘의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물을 처방한다’, ‘표준요법 치료를 받는 환자의 잠재적 부작용 등을 주의깊게 관찰, 조사한다’, ‘수술 치료 계획을 확인 및 조정하고 수술 형태에 따른 정보를 제공한다’, ‘수술 환자의 합병증을 관리한다’, ‘항암화학요법 치료 계획 및 조정

참여하고 치료유형에 따른 정보를 제공한다’, ‘항암화학요법 치료 환자의 합병증을 관리한다’, ‘암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구를 파악한다’, ‘암 환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다’, ‘교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다’, ‘암 환자 생활관리를 위해 협진(호스피스, 가정간호, 영양팀, 사회사업팀 등) 업무를 수행한다’는 항목이었다.

표 9. 역할요소별 서비스 경험자·미경험자간의 중요도 차이 분석-암 환자

역할 요소	중요도 점수		ANOVA
	서비스 경험자	서비스 미경험자	F 값
<b>1. 실무 전문가로서의 직무</b>			
1 암 환자의 일반적 정보 조사	4.42 (n=113)	4.00 (n=9)	4.8*
2 암 환자의 현병력, 과거력, 가족력 조사	4.29 (n=110)	4.00 (n=12)	2.1
3 암 환자의 의식수준 파악	4.09 (n=81)	3.66 (n=41)	7.5**
4 암 환자의 진단검사 결과 확인 및 해석	4.48 (n=109)	4.31 (n=13)	0.7
5 의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물 처방	4.47 (n=75)	3.60 (n=47)	32.9**
6 표준요법 치료 받는 환자의 잠재적 부작용 관찰·조사	4.48 (n=65)	4.05 (n=57)	9.8**
7 수술 치료 계획 확인 및 조정, 수술 형태에 따른 정보 제공	4.44 (n=110)	3.75 (n=12)	12.9**
8 수술 환자 합병증 관리	4.52 (n=58)	4.22 (n=64)	5.3*
9 방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	4.27 (n=33)	4.02 (n=89)	2.7
10 방사선 치료환자의 합병증 관리	4.32 (n=25)	4.07 (n=97)	1.9
11 항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료유형에 따른 정보 제공	4.61 (n=36)	4.14 (n=86)	11.9**
12 항암화학요법 치료 환자의 합병증 관리	4.52 (n=29)	4.12 (n=93)	5.9*
13 암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적 요구 파악	4.26 (n=38)	3.67 (n=84)	12.4**
14 암환자의 위험요인 파악 및 예측	4.26 (n=57)	4.17 (n=65)	0.6
15 암 환자의 통증관리를 위한 간호중재 적용	4.15 (n=39)	3.86 (n=83)	4.1*
16 응급상황에 대한 치료적 중재 제공	4.28 (n=40)	4.12 (n=82)	1.3
17 응급상황을 의료팀원에게 보고 및 협조	4.26 (n=42)	4.13 (n=80)	1.2
18 암 환자의 상태에 따라 치료계획 조정	4.27 (n=60)	4.08 (n=62)	1.9
19 암 환자가 필요한 서비스 (호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획 수립	4.23 (n=30)	3.96 (n=92)	3.3

\* p<0.05, \*\* p<0.01

표 9 계속

역할 요소	중요도 점수		ANOVA
	서비스 경험자	서비스 미경험자	F 값
<b>2. 교육자로서의 직무</b>			
1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구 파악 (n=38)	3.80 (n=84)	2.6
2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육 (집단, 개인) 실시 (n=42)	4.09 (n=80)	3.0
3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료 개발, 발간 (n=77)	4.11 (n=45)	0.0
4	교육을 어렵게 하는 요소 파악, 이를 극복할 수 있는 전략 개발 (n=23)	3.96 (n=99)	6.1*
5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리 (n=27)	3.97 (n=95)	2.0
6	암 환자의 성상담 (n=22)	3.60 (n=100)	0.3
<b>4. 자문 및 협진자로서의 직무</b>			
1	암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법으로 상담서비스 제공 (n=94)	4.18 (n=28)	1.0
2	암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서와 관련된 자문 (n=64)	3.95 (n=58)	0.1
3	암 환자 생활관리를 위해 협진업무 수행 (n=24)	3.82 (n=98)	11.9**
<b>5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무</b>			
1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보 제공 및 조정 (n=58)	4.24 (n=64)	0.4

\* p<0.05, \*\* p<0.01

## 5. 암 전문코디네이터 서비스 노출정도에 따른 중요도 차이비교

암 환자가 경험한 치료방법의 수를 통해 암 전문코디네이터 서비스 노출정도를 파악하여 이에 따른 직무 영역별 중요도 평균점수의 차이를 비교해보았다(표 10).

전체 영역 중요도 평균점수는 치료 방법 수 2가지를 경험한 환자의 경우 가장 높게 나타났고, 다음으로 3가지 이상의 치료 방법을 경험한 환자의 전체 영역 중요도 평균점수가 높았으며 1가지의 치료 방법을 경험한 환자의 전체 영역 중요도 점수가 가장 낮게 나타났으나 세 그룹간 전체 영역 중요도 평균점수간에 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

직무 영역별 중요도 평균점수에 있어서도 치료 방법 수에 따른 중요도 평균점수간에 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

표 10. 암 전문코디네이터 서비스 노출 정도에 따른 중요도 차이비교

영역	치료 방법수에 따른 중요도 점수			ANOVA F 값
	1가지 (n=81)	2가지 (n=33)	3가지이상 (n=8)	
실무전문가 직무 영역 평균	4.13	4.21	4.23	0.4
교육자 직무 영역 평균	3.97	3.96	4.15	0.4
연구자 직무 영역 평균	3.92	4.12	4.00	1.1
자문 및 협진자직무 영역 평균	4.03	4.08	4.00	0.1
행정 및 변화촉진자 직무 영역 평균	3.83	4.00	3.83	1.0
전체 영역 평균	4.00	4.10	4.07	0.6

\* p<0.05, \*\* p<0.01

치료 방법 수 1가지(수술요법, 화학요법, 방사선 치료, 기타 등)

치료 방법 수 2가지(수술요법+ 화학요법, 수술요법+ 방사선 치료, 수술요법+ 기타, 화학요법+ 방사선 치료, 화학요법+ 기타, 방사선 치료+ 기타)

치료 방법 수 3가지(수술요법+ 화학요법+ 방사선 치료, 수술요법+ 화학요법+ 기타, 수술요법+ 방사선 치료+ 기타, 화학요법+ 방사선 치료+ 기타)

중요도 척도 1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 보통이다

4점: 중요하다, 5점: 매우 중요하다

## 6. 암 환자에 있어서 중요도에 영향 미치는 요인

암 환자의 중요도 인식에 영향을 미치는 요인을 직무영역별 평균점수와 암 환자의 일반적 정보와의 회귀분석을 통해 살펴보았다(표 11).

Model 1(실무 전문가 직무영역 평균점수-일반적 정보), Model 2(교육자 직무영역 평균점수-일반적 정보), Model 3(연구자 직무영역 평균점수-일반적 정보), Model 4(자문 및 협진자 직무영역 평균점수-일반적 정보), Model 5(행정 및 변화촉진자 직무영역 평균점수-일반적 정보), Model 6(전체 직무영역 평균점수-일반적 정보) 중 p value 0.05 이하로 회귀식이 통계적으로 유의한 Model은 Model 3으로 나타났다.

Model 3에서 Adjusted R<sup>2</sup> 값은 0.14로 나타났고, 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 항목은 아래와 같다.

연령 40세 미만인 환자군에 비해 60세 이상의 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.52점 높은 것으로 나타났다.

학력에 있어서 중졸 이하의 환자군에 비해 대졸 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.40점 높은 것으로 나타났다.

진단 분류에 있어서 간암 환자군에 비해 위암 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 1.34점 낮은 것으로 나타났고, 간암 환자군에 비해 폐암 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.88점 낮은 것으로 나타났다.

표 11. 회귀분석을 이용한 중요도에 영향 미치는 요인 분석-암 환자

		회귀계수					
변수		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
치료 방법 수	1가지 : 기준 (n=81)						
	2가지 (n=33)	0.01	-0.05	0.17	0.04	0.06	0.03
	3가지 이상 (n=8)	0.29	0.20	0.26	0.16	0.06	0.20
성별	남 : 기준 (n=97)						
	여 (n=25)	0.08	0.1	0.27	0.34	-0.08	0.07
재발여부	무 : 기준 (n=92)						
	유 (n=30)	-0.08	-0.31	-0.15	-0.04	-0.05	-0.11
연령	40세 미만 : 기준 (n=15)						
	40-50 (n=25)	-0.33	-0.15	0.09	0.18	-0.11	-0.18
	50-60 (n=25)	-0.05	-0.09	0.31	0.40	-0.00	0.01
	60세 이상 (n=57)	-0.00	-0.09	0.52*	0.44	0.09	0.08
결혼유무	유 : 기준 (n=116)						
	무 (n=6)	0.15	0.59*	0.50	0.43	0.50	0.36
직업유무	유 : 기준 (n=89)						
	무 (n=33)	0.03	-0.01	0.19	0.06	0.16	0.08
타병원서 비스경험 유무	무 : 기준 (n=113)						
	유 (n=9)	-0.08	-0.07	-0.27	-0.17	-0.16	-0.12
Adjusted R <sup>2</sup>		0.04	0.01	0.14	0.02	0.05	0.01
p value		0.26	0.42	0.03	0.26	0.25	0.51

\* p<0.05, \*\* p<0.01

Model 1 : 실무전문가 직무영역 평균점수(4.16)

Model 2 : 교육자 직무영역 평균점수(3.97)

Model 3 : 연구자 직무영역 평균점수(3.98)

Model 4 : 자문 및 협진자 직무영역 평균점수(4.04)

Model 5 : 행정 및 변화촉진자 직무영역 평균점수(3.87)

Model 6 : 전체영역 평균점수(4.00)

표 11 계속

		회귀계수					
변수		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
없다(n=38) : 기준							
종교	기독교(n=43)	0.09	-0.03	-0.07	0.00	-0.04	0.01
	천주교(n=13)	-0.01	0.18	-0.14	-0.18	-0.10	-0.04
	불교(n=27)	0.17	0.01	-0.02	0.04	0.08	0.09
	기타(n=1)	0.82	0.26	0.00	0.50	-0.17	0.37
중졸이하(n=21) : 기준							
학력	고졸(n=35)	-0.06	-0.09	0.28	0.18	-0.01	-0.00
	대졸(n=53)	0.05	0.16	0.40*	0.35*	0.31	0.19
	대학원이상 (n=13)	-0.24	-0.05	0.23	0.25	0.08	-0.05
서울(강남) : 기준 (n=5)							
거주지역	서울(강남외) (n=69)	0.13	0.06	0.58	0.34	0.18	0.19
	수도권(n=30)	0.09	0.06	0.57	0.41	0.14	0.16
	지방(n=18)	0.16	0.38	0.53	0.60	0.24	0.28
간암(n=4) : 기준							
진단분류	갑상선암 (n=11)	0.18	-0.21	-0.50	-0.05	0.06	0.01
	뇌종양(n=3)	-0.02	-1.04	-0.76	-0.52	-0.22	-0.30
	대장암(n=1)	-0.69	-1.07	-0.95	0.09	-0.86	-0.77
	비뇨기암 (n=87)	-0.05	-0.20	-0.43	-0.07	-0.05	-0.11
	위암(n=6)	0.40	0.02	-1.34**	0.51	-0.63	-0.09
	폐암(n=10)	0.21	0.02	-0.88*	-0.23	-0.15	-0.04
Adjusted R <sup>2</sup>		0.04	0.01	0.14	0.02	0.05	0.01
p value		0.26	0.42	0.03	0.26	0.25	0.51

\* p<0.05, \*\* p<0.01

Model 1 : 실무전문가 직무영역 평균점수(4.16)

Model 2 : 교육자 직무영역 평균점수(3.97)

Model 3 : 연구자 직무영역 평균점수(3.98)

Model 4 : 자문 및 협진자 직무영역 평균점수(4.04)

Model 5 : 행정 및 변화촉진자 직무영역 평균점수(3.87)

Model 6 : 전체영역 평균점수(4.00)

## V. 고 찰

### 1. 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 국내·외에서 연구된 종양전문 간호사 역할 표준의 요소들을 기초로 일 대학병원의 암 전문코디네이터, 암 전문 클리닉소속 임상 의사, 암 전문코디네이터의 서비스를 경험한 암 환자의 3그룹에서 인지하는 역할표준의 요소별 중요도를 파악하여 암 전문코디네이터의 역할정립에 대한 기초 자료를 제시하고, 암 환자가 인지하는 역할표준의 요소별 중요도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하는 연구이다.

본 연구에서는 국내·외에서 제시된 종양 전문 간호사의 직무들을 바탕으로 암 전문코디네이터의 직무를 제시하고자 하였다. 이를 위해 참고한 국내·외 종양 전문 간호사의 직무는 미국의 ONCC(Oncology Nursing Certification Corporation)에서 제시한 AOCN(Advanced Oncology Certified Nurse)의 직무, ONS(Oncology Nursing Society)에서 제시한 OCN(Oncology Certified Nurse)의 직무, 오복자 외(2006)에 의해 제시된 종양 전문 간호사의 직무, 2003년 김민영에 의해 수정된 종양전문 간호사의 직무 등이다. 또한 일 대학 병원의 9인의 암 전문코디네이터들이 각자의 업무를 관찰하고 정리한 직무와 위의 종양 전문 간호사의 직무들을 바탕으로 3차례의 워크숍을 통해 직무기술서의 내용타당도 및 구성타당도를 확인하였고, 그 이후 직무기술서 재구성을 위한 2차례의 워크숍을 통해 재구성된 직무기술서의 내용을 연구자가 수정하여 전문가 자문을 받은 자료를 연구의 도구로 사용하였다. 이미 검증된 자료들을 바탕으로 일 대학병

원의 상황에 맞는 도구로 변경하였기에 일 대학병원에 대한 연구도구로서 적절하다고 생각한다.

이렇게 수정된 연구도구를 이용하여 연구 대상자들이 측정한 역할요소별 중요도 평균점수들을 비교하고, 중요도 평균점수 4점 이상('중요하다', '매우중요하다')인 항목들을 비교하고 암 전문코디네이터의 실제로 수행하는 역할들을 파악하여 암 전문코디네이터의 직무로 정리하는 방법이 적절하다고 생각한다.

암 전문코디네이터와 암 전문클리닉 임상 의사들은 각 분야의 전문가들이므로 암 전문코디네이터의 직무에 대한 정의가 되어있다는 가정 하에 역할요소별 중요도와 일반적 사항과의 상관관계는 조사하지 않았다. 다만 암 환자는 진단된 암에 대한 전문가가 아니므로 역할요소별 중요도에 미치는 영향이 다양할 것이라 생각하였고, 이에 역할요소별 중요도와 경험유무, 일반적 특성들과의 상관관계를 조사하였다. 암 환자에 있어서의 상관관계 분석에는 요인별 분산분석, 회귀분석을 사용하였으며 유의한 결과가 도출된 사항 중 해석에 의미가 있는 결과들을 제시하였다. 암 환자에 있어서의 상관관계분석에 사용된 분석방법들은 위에서 제시한 2가지의 방법으로, 상관관계를 도출하기에 충분하다고 생각한다.

연구 방법에 있어서의 한계점은 아래와 같이 제시될 수 있다.

연구도구 수정 시 일 대학병원의 암 전문코디네이터들의 경험과 의견이 반영된 것이므로 일 대학병원을 대상으로 연구하기에는 무리가 없지만 일반적인 암 전문코디네이터의 역할 표준을 연구하는 도구로는 한계가 있다.

이런 한계점을 염두에 두고 향후 암 전문코디네이터 제도가 활성화 되

있을 때 연구도구 수정 시점에서부터 여러 기관의 암 전문코디네이터의 의견을 반영하여 연구도구를 수정할 필요가 있다.

## 2. 연구 결과에 대한 고찰

미국의 경우 암 환자 케어 코디네이터들의 역할들에 대해서 오랜 기간 동안 연구되어왔으며 완전히 통일되지는 않았지만 일정한 흐름을 가지고 직무에 대한 정립을 해 나가고 있으며 기 연구된 직무들을 응용해서 각 기관에 맞는 직무들을 정립해서 그 역할을 하고 있다. 그러나 국내의 경우 종양전문 간호사의 역할에 대한 표준개발을 시도한 논문이 몇 편 발표되었으나 그 역할이 정립되지는 못하였고, 정책적으로도 역할표준정립이 되어 있지 않고 암 전문코디네이터 제도를 도입한 의료기관은 한군데에 국한되어 있으며 이에 대한 역할정립을 위한 공식적 연구는 시도되지 않은 상태이다. 이런 상황에서 일 대학병원에서 운영하고 있는 암 전문클리닉(2005년 5월부터 시작됨)에 소속된 암 전문코디네이터의 역할에 대한 평가 및 역할 정립을 위한 연구로서 일 대학병원의 암 전문코디네이터 역할에 대한 표준 확립 및 향후 암 전문코디네이터 제도가 도입될 의료기관에 기초 자료로 제시될 수 있다는데 연구의 의의가 있다.

연구 도구로 제시된 암 전문코디네이터의 역할은 5가지 영역(실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자로서의 직무) 46가지 세부항목으로 이를 바탕으로 암 전문코디네이터의 역할요소별 중요도 평균점수, 암 전문클리닉 임상 의사의 역할요소별 중요도 평균점수, 암 환자의 역할요소별 중요도 평균점수를 비교 분석하고, 중요도 평균점수 4점 이상(‘중요하다’, ‘매우중요하다’)인 항목들을 비교하고 암 전문코디네이터의 실제로 수행하는 역할들을 파악하여 암 전문코디네이터의 직무로 정리한 것은 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자의 의견이

반영 되었기에 암 전문코디네이터의 역할 표준으로 정의될 수 있다고 생각한다.

암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자 세 그룹 모두에서 역할요소별 중요도 평균점수가 4점 이상(‘중요하다’, ‘매우 중요하다’)인 항목들은 실무 전문가로서의 직무 영역에서는 20가지 항목 중 8가지 항목, 교육자로서의 직무 영역에서는 6가지 항목 중 1가지 항목, 연구자로서의 직무 영역에서는 4가지 항목 중 2가지 항목, 자문 및 협진자로서의 직무 영역에서는 3가지 항목 중 1가지 항목, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역에서는 13가지 항목 중 2가지 항목으로 총 14가지 항목이었으며 한 그룹 이상에서 역할요소별 중요도 평균점수가 4점 이상인 항목들은 실무 전문가로서의 직무 영역에서는 20가지 전체 항목, 교육자로서의 직무 영역에서는 6가지 전체 항목, 연구자로서의 직무 영역에서는 4가지 전체 항목, 자문 및 협진자로서의 직무 영역에서는 3가지 전체 항목, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역에서는 13가지 항목 중 11가지 항목으로 총 46항목 중 44가지 항목이었다. 연구 대상 세 그룹에서 ‘중요하지 않다’고 생각하는 항목들을 제외한 항목들을 암 전문코디네이터의 역할로 정의하는 것이 적절하다고 생각하는데, 이는 ‘보통이다’는 항목이 보통 정도로 중요하게 생각하는 것으로 정의하였기 때문이다. 연구대상 세 그룹 모두에서 모든 항목의 역할요소별 중요도 평균점수가 3점 이상(‘보통이다’, ‘중요하다’, ‘매우 중요하다’)으로 나타났기에 연구도구로 사용된 5가지 영역 46가지 세부 항목들이 암 전문코디네이터의 역할표준으로 정의될 수 있다고 생각한다.

직무 영역별 중요도에 대한 인식에 있어서 암 전문코디네이터의 경우 ‘자문 및 협진자로서의 직무’와 ‘실무전문가로서의 직무’를 중요하게 생각

하였고 암 전문클리닉 임상 의사의 경우 ‘자문 및 협진자로서의 직무’와 ‘연구자로서의 직무’를 중요하게 생각하였으며 암 환자의 경우 ‘실무 전문가로서의 직무’와 ‘자문 및 협진자로서의 직무’를 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 세 그룹 모두에서 ‘행정 및 협진자로서의 직무’를 가장 중요하지 않게 생각하는 것으로 나타났다. 이를 통해 암 전문 코디네이터와 암 환자는 ‘자문 및 협진자로서의 직무’와 ‘실무 전문가로서의 직무’를 공통적으로 중요하게 생각하는 것으로 알 수 있는데 이는 두 그룹에서 암 환자의 치료 과정에서 직접적으로 영향을 미치는 항목들을 중요하게 여긴다고 해석할 수 있다. 이는 암 전문코디네이터의 역할요소별 수행도에 있어서도 ‘자문 및 협진자로서의 직무’영역 실행도가 100%, ‘실무 전문가로서의 직무’영역 실행도가 75.6%로 실행도에 있어서 1,2위의 순위를 보이고 있는 것과 일맥상통한다고 볼 수 있다. 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 ‘연구자로서의 직무’를 중요하게 생각하였고 이와 대조적으로 암 전문코디네이터 그룹에서는 ‘연구자로서의 직무’ 중요도 평균점수가 4위로 하위에 위치하고 있고 실행도에 있어서도 52.8%로 4위로 하위에 위치하고 있는데, 이는 암 전문클리닉 임상 의사들이 암 전문코디네이터에 대해 연구자로서의 역할을 기대하고 있지만 암 전문코디네이터들은 중요하게 생각하지 않는다고 볼 수 있다. 이에 대해서는 암 전문클리닉내에서 임상 의사와 암 전문코디네이터간의 협의를 통해 역할 조정이 필요하다고 생각한다.

역할요소별 46가지 항목들에 있어서 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자들이 모든 항목에 대해 대체로 중요하게 생각하지만 암 전문코디네이터의 실행도가 50% 미만인 항목이 16가지로 나타난 것으로 보아 암 전문코디네이터 1인이 46가지 역할을 모두 감당하기에는 어려움

이 있다고 볼 수 있다.

역할요소별 암 전문코디네이터 서비스 경험자·미경험자간의 중요도 차이분석에서는 ‘실무 전문가로서의 직무’ 영역에서 서비스 경험자의 중요도 평균점수가 미경험자의 중요도 평균점수에 비해 유의하게 높게 나타난 항목이 가장 많았는데, 이는 타 영역에 비해 암 환자에게 직접적으로 제공되는 항목들이기 때문인 것으로 볼 수 있다.

암 전문코디네이터 서비스 노출 정도에 따른 중요도 차이비교에서는 치료방법 수에 따른 직무 영역별 중요도 평균점수에 유의한 차이가 있는 항목이 없었으나 직무 영역별 중요도 평균점수가 3.83점 이상으로 나타난 것으로 보아 서비스 노출 정도와 관계없이 모든 항목에 대해 중요하다고 생각하는 것으로 볼 수 있다.

이상의 결과를 토대로 본 연구의 제한점 및 제언을 아래와 같이 제시하고자 한다.

본 연구가 일 대학병원에 제한되었다는 점은 일 대학병원의 암 전문코디네이터의 역할 표준을 제시하기에는 적절하지만 일반화되기에는 한계가 있다고 생각한다. 그러므로 향후 암 전문코디네이터 제도가 활성화 되었을 때 본 연구 결과를 바탕으로 암 전문코디네이터 역할을 수정하기 위한 반복연구가 필요하다.

본 연구에 있어서 암 환자의 경우 비뇨기암 환자 비율이 71.3%로 연구대상자의 대부분을 차지하고 있고, 9개의 암 전문클리닉 소속 환자 중 7개의 암 전문클리닉 소속 환자들에 대해서만 설문이 진행되었기에 일반적으로 암 환자의 의견으로 반영되기에는 한계가 있는 것으로 생각한다. 그러

므로 향후 암 전문코디네이터 제도가 활성화 되었을 때 암 환자의 표본을 모든 암 전문클리닉 소속의 암 환자로 확대하고, 암 전문클리닉별 표본수를 균등하게 한 연구가 필요하다.

역할요소별 46가지 항목들에 있어서 암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자들이 중요하게 생각하지만 암 전문코디네이터가 실제로 실행되지 못하는 항목들이 다수가 있는 것을 볼 때 암 전문코디네이터 1인이 46가지 역할을 모두 감당하기에는 어려움이 있음을 알 수 있다. 그러므로 본 연구를 토대로 46가지 역할을 모두 수행하기에 장애가 되는 요인들을 파악하여 실행도를 높일 수 있는 방안을 제시하는 심층적인 연구가 필요하며, 이는 인력증원 및 제도개선 등 병원 정책에 반영될 수 있는 좋은 자료로 활용될 수 있을 것이라고 생각한다.

## VI. 결 론

본 연구는 국내·외에서 연구된 종양전문 간호사 역할 표준의 요소들을 기초로 일 대학병원의 암 전문코디네이터, 암 전문 클리닉의 임상 의사, 암 전문코디네이터의 서비스를 경험한 암 환자들의 3그룹에서 인지하는 역할 표준의 요소별 중요도를 파악하여 암 전문코디네이터의 역할정립에 대한 기초 자료를 제시하고, 암 환자가 인지하는 역할표준의 요소별 중요도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하는 연구이다.

본 연구에서는 국내·외에서 제시된 종양 전문 간호사의 직무들을 바탕으로 암 전문코디네이터의 직무를 제시하고자 하였다. 이를 위해 참고한 국내·외 종양 전문 간호사의 직무는 미국의 ONCC(Oncology Nursing Certification Corporation)에서 제시한 AOCN(Advanced Oncology Certified Nurse)의 직무, ONS(Oncology Nursing Society)에서 제시한 OCN(Oncology Certified Nurse)의 직무, 오복자 외(2006)에 의해 제시된 종양 전문 간호사의 직무, 2003년 김민영에 의해 수정된 종양전문 간호사의 직무 등이다. 또한 일 대학 병원의 9인의 암 전문코디네이터들이 각자의 업무를 관찰하고 정리한 직무와 위의 종양 전문 간호사의 직무들을 바탕으로 3차례의 워크숍을 통해 직무기술서의 내용타당도 및 구성타당도를 확인하였고, 그 이후 직무기술서 재구성을 위한 2차례의 워크숍을 통해 재구성된 직무기술서의 내용을 연구자가 수정하여 전문가 자문을 받은 자료를 연구의 도구로 사용하였다. 이렇게 재정리된 도구를 이용하여 2007년 4월 31일부터 6월 8일까지 일 대학병원 암 전문코디네이터 9인, 암 전문

클리닉 임상 의사 9인, 암 환자 122명을 대상으로 설문조사한 140명의 자료를 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자 그룹별 역할요소별 중요도 평균점수를 살펴보면 모든 항목에 대해 중요도 평균점수가 3점 이상(‘보통이다’, ‘중요하다’, 매우 중요하다’)으로 3그룹 모두에서 역할요소별 46가지 항목에 대해 대체로 중요하다고 생각하는 것으로 나타났으며 이를 암 전문코디네이터의 역할 표준으로 제시할 수 있다.

암 전문코디네이터, 암 전문클리닉 임상 의사, 암 환자 그룹별로 직무영역별 중요도 평균점수 순위를 살펴 본 결과 암 전문코디네이터 그룹에서는 5가지 직무 영역 중 자문 및 협진자로서의 직무를 가장 중요하게 생각하였으며 실무 전문가로서의 직무, 교육자로서의 직무, 연구자로서의 직무, 행정 및 변화촉진자로서의 직무의 차례로 중요하다고 생각하였다. 암 전문클리닉 임상 의사 그룹에서는 자문 및 협진자로서의 직무를 가장 중요하게 생각하였으며 연구자로서의 직무, 교육자로서의 직무, 실무 전문가로서의 직무, 행정 및 변화촉진자로서의 직무의 차례로 중요하다고 생각하였다. 암 환자 그룹에서는 실무 전문가로서의 직무를 가장 중요하게 생각하였으며 자문 및 협진자로서의 직무, 연구자로서의 직무, 교육자로서의 직무, 행정 및 변화촉진자로서의 직무의 차례로 중요하다고 생각하였다.

암 전문코디네이터의 역할요소별 수행정도를 살펴보면 역할요소별 항목 총 46가지 중 9인의 암 전문코디네이터 중 50%이상이 수행중인 항목은 실무 전문가로서의 직무 영역 20항목 중 16항목, 교육자로서의 직무 영역

6항목 중 4항목, 연구자로서의 직무 영역 4항목 중 2항목, 자문 및 협진자로서의 직무 영역 3항목전체, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역 13항목 중 5항목이었다. 직무 영역별로 살펴보면 자문 및 협진자로서의 직무 영역 실행도가 100%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 실무 전문가로서의 직무 영역 실행도가 75.6%, 교육자로서의 직무 영역 실행도가 64.8%, 연구자로서의 직무 영역 실행도가 52.8%, 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역 실행도가 44.4%로 나타났으며 실행도 50% 미만인 영역은 행정 및 변화촉진자로서의 직무 영역이었다.

역할요소별 암 전문코디네이터 서비스 경험자·미경험자간의 중요도 차이분석에서는 ‘실무 전문가로서의 직무’ 영역에서 서비스 경험자의 중요도 평균점수가 미경험자의 중요도 평균점수에 비해 유의하게 높게 나타난 항목이 19가지 항목 가운데 10항목으로 5가지 직무영역 중 가장 많은 것으로 나타났다.

암 환자의 일반적 사항과 중요도 평균점수간의 분석에서는 연령 40세 미만인 환자군에 비해 60세 이상의 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.52점 높은 것으로 나타났고, 학력에 있어서 중졸 이하의 환자군에 비해 대졸 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.40점 높은 것으로 나타났으며 진단 분류에 있어서 간암 환자군에 비해 위암 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 1.34점 낮은 것으로 나타났고, 간암 환자군에 비해 폐암 환자군에서 연구자로서의 직무영역에 대한 중요도 평균점수가 0.88점 낮은 것으로 나타났다.

## 참고문헌

- 김남신. 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 국내 종양전문간호사 역할 전망 2001;1(1):108-114
- 김미선. 암환자 어머니의 간호사에 대한 역할기대와 간호사의 역할수행 비교. 고신대학교 보건대학원 보건학석사 학위논문 1997
- 김민영. 종양전문간호사의 역할규명을 위한 연구. 서울대학교 대학원 간호학 석사학위 논문 2003
- 김수지. 역할이론. 대한간호 1983;22(2):23-27
- 오가실. 간호에 있어서의 역할론의 의미. 연세교육과학 1977;12:158
- 오경옥, 김태숙, 조미경. 일반간호사가 인식한 수간호사의 역할기대와 역할수행에 관한연구. 충남의대잡지 1992;19(2):565-581
- 오복자 외. 종양전문간호사의 직무분석. 종양간호학회지 2006
- 이소연. 임상전문간호사의 역할정립을 위한 일 조사연구. 연세대학교 석사학위논문 1996
- 이태화. 의료기관에서의 암환자 케어 코디네이터의 활용 및 효과평가. 암정복추진연구개발사업 최종보고서 2006
- 임경춘, 박광옥. 신경계 전문간호사의 역할 정립에 관한 연구-일개 종합병원의 간호활동 분류를 중심으로-. 간호학논문집 1997;11(1):69-84
- 정경님, 지성애. 전문간호사의 역할개발에 관한 연구. 중앙간호논문집 1998;2(1):71-95
- 홍정희. 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 국내 일 종합병원 종양전문간호사의 역할 2001;1(1):104-107

- 홍정희. 국내 종양전문간호사의 역할분석 및 일반간호사 역할과의 비교연구. 서울대학교 대학원 간호학 석사학위 논문 2004
- ANA. Scope and standards of advanced practice registered nursing. Washington DC : American Nurses Publishing 1996
- ANA. The Role of the clinical nurse specialist. American Nurses Publishing 1986
- Bass, Rebett & Siskind. A phenomenological investigation into the role of the clinical nurse specialist. Journal of Advanced Nursing 1993;25:245-256
- Galassi, A. Role of the oncology practice nurse. In Yabro, C. H., Frogge, M. H., Goodman, M., & Goenwald, S. L.(Eds) : Cancer nursing. Massachusetts; Jones and Bartlett 2000:1712-1727
- McMillan, SC, Heusinkveld KB, Spray JA, Murphy CM. Revising the blueprint for the AOCN examination using a role delineation study for advanced practice nursing. Oncology Nursing Forum 1999;26(3):529-537
- Oncology Nursing Society. Standards of advanced practice in oncology nursing Pittsburgh. The Oncology Nursing Press 1990
- Picella, D. V. Use of a relational database program for quantification of the CNS role. Clinical Nurse Specialist 1996;10:301-308
- Scott, R. A. A description of the roles, activities, and skills of clinical nurse specialists in the United States. Clinical Nurse

Specialist 1999;13:183-190

Theodore R. Sarbin and vernon L. Allen. Role theory in the Hand  
book of social psychology, ed. by Gardner Lindezy  
(Cambridge : Addison-wesley publishing Co.) 1986;1:497

헌팅턴 병원 홈페이지, [www.huntingtonhospital.com](http://www.huntingtonhospital.com)

엠·디 앤더슨 암 센터 홈페이지, [www.mdanderson.org](http://www.mdanderson.org)

메사추세츠 병원 암 센터 홈페이지, [www.massgeneral.org/cancer](http://www.massgeneral.org/cancer)

브링햄 여성병원 홈페이지, [www.brighamandwomens.org](http://www.brighamandwomens.org)

플로리다 병원 암 센터 홈페이지, [www.flhosp.org](http://www.flhosp.org)

문선 메디컬 센터 홈페이지, [www.munsonhealthcare.org](http://www.munsonhealthcare.org)

사우든 오하이오 메디컬 센터 홈페이지, [www.somc.org](http://www.somc.org)

성빈센트 병원 홈페이지, [www.stvincenthospital.org](http://www.stvincenthospital.org)

스코스달 버지니아 암 센터 홈페이지, [www.shc.org/cancer](http://www.shc.org/cancer)

미국 중부 미시간 보건원 홈페이지, [www.midmichigan.org](http://www.midmichigan.org)

노리스코튼 암 센터 홈페이지, [www.cancer.dartmouth.edu](http://www.cancer.dartmouth.edu)

**\* 일 대학병원의 9인의 암 전문코디네이터들에 의해  
재구성된 직무기술서**

분류	항목
실무 전문가 로서의 직무	<p>암환자의 일반적 정보를 조사한다.                      현병력, 과거력, 가족력을 조사한다.                      암위험요인을 조사한다.                      의식수준을 파악한다.                      시진, 청진, 촉진, 타진을 통해 건강문제 자료를 수집한다.                      암환자의 진단검사 결과를 확인하고 해석한다.                      의사의 협력 또는 감독 하에 검사(X-ray, CT 등)에 대해 처방한다.                      의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다                      표준요법 치료를 받는 환자의 잠재적 부작용 등을 주의 깊게 관찰, 사정한다.                      수술 치료 계획을 확인하고 조정한다.                      수술 환자의 합병증을 관리한다.                      수술 형태에 따른 정보를 제공한다.                      방사선 치료 계획 및 조정에 참여한다.                      방사선 치료환자의 합병증을 관리한다.                      방사선 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.                      항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여한다.                      항암화학요법 치료 환자의 합병증을 관리한다.                      항암화학요법 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.                      항암제의 용량과 스케줄 등의 처방을 확인하여 투약오류를 방지한다.                      암환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구를 사정한다.                      암환자의 신체적, 사회적, 심리적, 영적인 문제에 대한 간호진단을 내린다.                      암환자의 위험요인을 파악하고 예측한다.                      암 환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다.                      응급상황 예방을 위한 간호 중재를 제공한다.                      응급상황에 대한 치료적 중재를 제공한다.                      유형별 증상을 사정하고 간호중재를 제공한다.                      예견된 응급상황을 의료팀원에게 보고하고 협조한다.                      암환자의 상태에 따라 치료계획을 조정한다.                      개별적인 간호계획(건강교육, 건강증진, 건강회복)을 수립한다.                      암환자가 필요한 서비스(호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획을 수립한다.                      근거기반 간호수행방법을 선택, 적용한다.                      환자에게 제공된 간호의 질과 기대되는 결과를 평가한다.                      치료에 대한 환자와 보호자의 반응을 평가하고 간호계획을 수정한다.                      환자권리장전을 숙지하고 준수한다.                      암 전문 클리닉 회의나 회진에 참여한다.                      전문적이고 질적인 종양간호를 위해 리더쉽을 발휘한다.                      포괄적인 종양간호를 연속선상에서 제공하거나 지도한다.                      종양간호 시 직접 간호제공에 있어 역할모델이 된다.                      일반간호사가 암환자의 간호 시 관련된 과학적 지식을 수행하도록 돕는다.</p>

분류	항목
교육자로서의 직무	<p>암환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구를 사정한다.</p> <p>암환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인)을 실시한다.</p> <p>학생간호사, 일반간호사 그리고/또는 관련 분야의 구성원에게 암환자 간호에 대한 강의를 한다.</p> <p>대상자(일반간호사, 환자, 보호자, 직원 등)의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료를 개발하고 발간한다.</p> <p>다양한 교육방법을 모색한다(강의, 토의, 시청각 자료, 소그룹 활동, 전산화된 프로그램의 이용 등).</p> <p>일반 간호사에게 새로운 암 관련 임상 프로토콜(새로운 기기, 항암제 등)에 대한 교육을 한다.</p> <p>건강증진, 암 예방, 조기 발견 및 진단. 지역사회 등의 영역에서 건강교육 프로그램을 계획하고 시행한다.</p> <p>교육요구, 임상에서의 우선순위와 조직의 자원을 기초로 한 계속 교육을 계획, 조정하고 수행한다.</p> <p>종양간호분야의 임상 지침서를 개발한다.</p> <p>암 전문병동 신규 간호사 오리엔테이션 프로그램을 개발한다.</p> <p>암 관련 교육 프로그램, 교육도구, 교육의 결과와 효과를 평가한다.</p> <p>교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다.</p> <p>환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리한다.</p> <p>암환자 및 암 관련 교육 스케줄 및 담당자를 조정한다.</p> <p>암환자의 성상담을 한다.</p> <p>재활과 관련된 환자 및 가족의 상담에 응한다.</p>
연구자로서의 직무	<p>종양간호실무에 적용 가능한 간호연구를 설계하고 수행한다.</p> <p>임상 연구 설계를 평가하고, 연구과정이 원활하게 진행되는지 주의 깊게 관찰한다.</p> <p>논문 제출이나 발간을 통하여 종양간호에 대한 연구 결과를 학술지에 게재한다.</p> <p>연구결과를 임상에 적절하게 적용한다.</p> <p>암환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다학제간 연구과정의 각 단계에 능동적으로 참여(책임연구원, 연구원, 자료수집가 등)하고, 자문에 응한다.</p> <p>종양간호 실무 분야의 연구 결과들을 평가한다.</p> <p>종양간호에 대한 연구를 할 때 윤리적, 법적인 문제를 고려한다.</p> <p>임상적으로 상관관계가 있는 종양연구 방법과 결과들을 간호사 및 환자의 교육과정으로 통합한다.</p> <p>종양간호 서비스의 질을 향상시키기 위한 연구를 수행한다.</p>

분류	항목
자문 및 협진자로서의 직무	<p>암환자 및 암환자 가족에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담 등)으로 상담서비스를 제공한다.</p> <p>암환자를 위한 지지그룹과 관련된 자문에 응한다.</p> <p>암환자 생활관리를 위해 협진(호스피스, 가정간호, 영양팀, 사회사업팀 등) 업무를 수행한다.</p> <p>암환자나 암 관련 내용에 대한 관련 부서(원무과, 적정관리팀, 진료협력센터, 보험심사팀 등)의 자문에 응한다.</p> <p>종양간호 관리에서의 정책과 과정의 수행에 대한 자문을 제공한다.</p> <p>종양간호업무 표준의 수행에 대한 자문을 제공한다.</p> <p>기관 내나 기관간에 자원을 효율적으로 이용하기 위해 실재적 또는 잠재적인 암환자를 적절히 의뢰하도록 조정한다.</p> <p>학부, 석사, 박사 과정, 계속교육 과정에서 종양간호교육과정 설계 시 자문을 제공한다.</p>
행정 및 변화 촉진자로서의 직무	<p>실재 또는 잠재적인 암환자와 가족의 종양간호 서비스에 대한 요구를 파악한다.</p> <p>암환자가 이용할 수 있는 자원을 정보제공하고 조정한다.</p> <p>내, 외적 대상자에게 암 관련 상담서비스를 제공한다.</p> <p>역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담역할에 대한 시범을 보인다.</p> <p>암전문클리닉 코디네이터의 역할을 개발한다.</p> <p>종양간호에 대한 업무보고서를 정기적으로 작성한다.</p> <p>종양간호 실무의 표준을 제정한다.</p> <p>암환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물을 평가한다.</p> <p>종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여한다.</p> <p>기관 내 위원회의 위원으로서의 역할을 수행한다.</p> <p>암환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다.</p> <p>종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램을 평가한다.</p> <p>종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보를 제공한다.</p> <p>암환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌를 기획하고 지원한다.</p> <p>전문직 발전을 위해 관련 학회의 회원으로서 활동한다.</p>

\* 암 환자대상 설문지

< 암전문코디네이터 역할에 대한  
암환자의 태도와 경험에 관한 설문조사 >

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 보건정책 및 관리학 석사 과정에 수학 중인 김미숙입니다.

본 설문지는 귀하께서 생각하시는 **암전문코디네이터 역할별 중요도와 실제 경험여부**를 파악하고자 하는 목적을 가지고 있습니다.

귀하의 응답은 오직 학문 목적으로만 사용되며, 개인 사항은 일체 비밀이 유지됩니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주심에 다시 한 번 깊이 감사드립니다. 항상 건강하시고 평안하시길 기원합니다. 감사합니다.

2007년 4월  
연세대학교 보건대학원 석사과정  
김 미 숙 드림

[ 업무의 중요도 및 실행여부조사 ]

◆ 암전문코디네이터의 직무는 실무 전문가, 교육, 연구, 자문 및 협진, 그리고 행정 및 변화추진 직무로 구분할 수 있습니다.

다음은 귀하께서 각 직무의 세부사항에 대해 생각하는 중요도와 서비스의 경험여부에 관한 질문입니다. 해당사항에 표시해 주십시오.

1. 실무 전문가로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					경험유무	
	매우 중요 하다	중요 하다	보통 이다	중요 하지 않다	전혀 중요 하지 않다	유	무
1-1	암 환자의 일반적 정보를 조사한다.						
1-2	암 환자의 현병력, 과거력, 가족력을 조사한다.						
1-3	암 환자의 의식수준을 파악한다.						
1-4	암 환자의 진단검사 결과를 확인하고 해석한다.						
1-5	의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물을 처방한다.						
1-6	표준요법 치료를 받는 환자의 잠재적 부작용 등을 주의 깊게 관찰, 조사한다.						
1-7	수술 치료 계획을 확인 및 조정하고 수술 형태에 따른 정보를 제공한다.						
1-8	수술 환자의 합병증을 관리한다.						
1-9	방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.						
1-10	방사선 치료 환자의 합병증을 관리한다.						
1-11	항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.						
1-12	항암화학요법 치료 환자의 합병증을 관리한다.						
1-13	암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구를 파악한다.						
1-14	암 환자의 위험요인을 파악하고 예측한다.						
1-15	암 환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다.						
1-16	응급상황에 대한 치료적 중재를 제공한다.						
1-17	응급상황을 의료팀원에게 보고하고 협조한다.						
1-18	암 환자의 상태에 따라 치료계획을 조정한다.						
1-19	암 환자가 필요한 서비스 ( 호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등 )의 의뢰계획을 수립한다.						
1-20	암 전문 클리닉 회의나 회진에 참여한다.						해당없음

## 2. 교육자로서의 직무

구분 / 세부항목		중요도					경험유무	
		매우 중요 하다	중 요 하다	보 통 이다	중 요 지 않 다	전 혀 중 요 지 않 다	유	무
2-1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구를 파악한다.							
2-2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인)을 실시한다.							
2-3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육 자료를 개발하고 발간한다.							
2-4	교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다.							
2-5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리한다.							
2-6	암 환자의 성상담을 한다.							

## 3. 연구자로서의 직무

구분 / 세부항목		중요도					경험유무	
		매우 중요 하다	중 요 하다	보 통 이다	중 요 지 않 다	전 혀 중 요 지 않 다	유	무
3-1	종양간호실무에 적용 가능한 간호연구를 설계하고 수행한다.						해 당 없 음	
3-2	논문 제출이나 발간을 통하여 종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재한다.							
3-3	연구결과를 임상에 적절하게 적용한다.							
3-4	암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다학제간 연구과정의 각 단계에 능동적으로 참여(연구원, 자료 수집가 등)하고, 자문에 응한다.							

#### 4. 자문 및 협진자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					경험유무	
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지 않다	전혀중요하지 않다	유	무
4-1	암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담 등)으로 상담서비스를 제공한다.						
4-2	암 환자와 관련된 자기그룹 및 관련부서(임무과, 적정관리팀, 진료협력센터, 자조모임 등)와 관련된 자문에 응한다.						
4-3	암 환자 생활관리를 위해 협진(호스피스, 가정간호, 영양팀, 사회사업팀 등) 업무를 수행한다.						

#### 5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					경험유무	
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지 않다	전혀중요하지 않다	유	무
5-1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보를 제공하고 조정한다.						
5-2	역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담 역할에 대한 시범을 보인다.						해 당 없 음
5-3	암전문클리닉 코디네이터의 역할을 개발한다.						
5-4	종양간호에 대한 업무보고서를 정기적으로 작성 한다.						
5-5	종양간호 실무의 표준을 제정한다.						
5-6	암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물을 평가한다.						
5-7	종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여한다.						
5-8	기관 내 위원회의 위원으로서의 역할을 수행한다.						
5-9	암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다.						
5-10	종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램을 평가한다.						
5-11	종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보를 제공한다.						
5-12	암 환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌를 기획하고 지원한다.						
5-13	전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.						

◆ 일반적 정보

1. 성별 :  남  여
2. 연령: 만\_\_\_\_\_세
3. 결혼 유무 :  기혼  미혼
4. 종교  
 없다  기독교  천주교  불교  유교  기타 \_\_\_\_\_
5. 최종 학력  
 초등졸 이하  중졸  고졸  대졸  대학원 이상
6. 직업  
 없다  회사, 사무직  사업, 상업  전문직 (직종: \_\_\_\_\_)  
 가정주부  농업  기타 \_\_\_\_\_
7. 거주지역 : \_\_\_\_\_시(도) \_\_\_\_\_구(군)
  
8. 월 가계 총 수입은 대략 어느 정도입니까?  
 200만원 미만  200만원-300만원 미만  300만원-400만원 미만  
 400만원-500만원 미만  500만원 이상
9. 진단명 : \_\_\_\_\_
10. 진단은 언제 받았습니까? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월
  
11. 지금까지 귀하께서 치료 받은 사항에 모두 표시해 주십시오.  
 수술 요법  화학 요법  방사선 치료  기타 \_\_\_\_\_
  
12. 지금까지 재발되신 적이 있으십니까?  
 아니오  예 (몇 회 재발되었습니까? \_\_\_\_\_회)
  
13. 다른 병원에서 암코디네이터 서비스를 경험해 보셨습니까?  
 아니오  예

♥ 설문에 끝까지 답해주셔서 대단히 감사합니다 ♥

\* 암 전문 코디네이터 대상 설문지

< 암전문코디네이터 역할에 대한  
코디네이터의 태도와 실행정도에 관한 설문조사 >

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 보건정책 및 관리학 석사 과정에 수학 중인 김미숙입니다.

본 설문지는 귀하께서 **암 전문코디네이터**로서 **임상현장에서 수행하고 있는 역할별로 중요도와 실행여부**를 파악하고자 하는 목적을 가지고 있습니다.

귀하께서 응답은 오직 학문적 목적으로만 사용되며, 개인 사항은 일체 비밀이 유지됩니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주심에 다시 한 번 깊이 감사드립니다. 항상 건강하시고 평안하시길 기원합니다. 감사합니다.

2007년 4월  
연세대학교 보건대학원 석사과정  
김 미 숙 드림

[ 업무의 중요도 및 실행여부조사 ]

◆ 암전문코디네이터의 직무는 실무 전문가, 교육, 연구, 자문 및 협진, 그리고 행정 및 변화추진 직무로 구분할 수 있습니다.

다음은 귀하께서 각 직무의 세부사항에 대해 생각하는 중요도와 실행여부에 관한 질문입니다.

해당사항에 표시해 주십시오.

1. 실무 전문가로서의 직무

구분 / 세부항목		중요도					실행여부	
		매우 중요 하다	중요 하다	보통 이다	중요 하지 않다	전혀 중요 하지 않다	O	X
1-1	암 환자의 일반적 정보를 조사한다.							
1-2	암 환자의 현병력, 과거력, 가족력을 조사한다.							
1-3	암 환자의 의식수준을 파악한다.							
1-4	암 환자의 진단검사 결과를 확인하고 해석한다.							
1-5	의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물을 처방한다.							
1-6	표준요법 치료를 받는 환자의 잠재적 부작용 등을 주의 깊게 관찰, 조사한다.							
1-7	수술 치료 계획을 확인 및 조정하고 수술 형태에 따른 정보를 제공한다.							
1-8	수술 환자의 합병증을 관리한다.							
1-9	방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.							
1-10	방사선 치료 환자의 합병증을 관리한다.							
1-11	항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.							
1-12	항암화학요법 치료 환자의 합병증을 관리한다.							
1-13	암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구를 파악한다.							
1-14	암 환자의 위험요인을 파악하고 예측한다.							
1-15	암 환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다.							
1-16	응급상황에 대한 치료적 중재를 제공한다.							
1-17	응급상황을 의료팀원에게 보고하고 협조한다.							
1-18	암 환자의 상태에 따라 치료계획을 조정한다.							
1-19	암 환자가 필요한 서비스 (호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획을 수립한다.							
1-20	암 전문 클리닉 회의나 회진에 참여한다.							

## 2. 교육자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					실행여부	
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다	O	X
2-1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구를 파악한다.						
2-2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인)을 실시한다.						
2-3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육 자료를 개발하고 발간한다.						
2-4	교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다.						
2-5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리한다.						
2-6	암 환자의 성상담을 한다.						

## 3. 연구자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					실행여부	
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다	O	X
3-1	종양 간호 실무에 적용 가능한 간호연구를 설계하고 수행한다.						
3-2	논문 제출이나 발간을 통하여 종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재한다.						
3-3	연구결과를 임상에 적절하게 적용한다.						
3-4	암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다 학제간 연구과정의 각 단계에 능동적으로 참여( 연구원, 자료 수집가 등 )하고, 자문에 응한다.						

#### 4. 자문 및 협진자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					실행여부	
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다	O	X
4-1	암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담 등)으로 상담서비스를 제공한다.						
4-2	암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서(원무과, 적정관리팀, 진료협력센터, 자조모임 등)와 관련된지문에 응한다.						
4-3	암 환자 생활관리를 위해 협진(호스피스, 가정간호, 영양팀, 사회사업팀 등) 업무를 수행한다.						

#### 5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도					실행여부	
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다	O	X
5-1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보를 제공하고 조정한다.						
5-2	역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담 역할에 대한 시범을 보인다.						
5-3	암전문클리닉 코디네이터의 역할을 개발한다.						
5-4	종양간호에 대한 업무보고서를 정기적으로 작성한다.						
5-5	종양간호 실무의 표준을 제정한다.						
5-6	암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물을 평가한다.						
5-7	종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여한다.						
5-8	기관 내 위원회의 위원으로서의 역할을 수행한다.						
5-9	암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다.						
5-10	종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램을 평가한다.						
5-11	종양간호와 관련된 수기개발을 위한 임상정보를 제공한다.						
5-12	암 환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌를 기획하고 지원한다.						
5-13	전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.						

◆ 일반적 정보

1. 성별 :  남  여

2. 연령: 만\_\_\_\_\_세

3. 결혼 유무 :  기혼  미혼

4. 암전문코디네이터로 근무한 경력은 얼마나 되었습니까? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월

5. 암전문코디네이터로 근무하기 전의 전체 임상경력은 얼마나 됩니까? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월

6. 귀하의 학력은?

전문대졸  대학졸  석사과정중  석사졸  박사과정중  박사졸

7. 귀하의 현재 소속 근무부서는 어디입니까? ( 예: 비뇨기암클리닉, 간암클리닉 등)

\_\_\_\_\_클리닉

8. 귀하가 담당하고 있는 대상자는 누구입니까?

성인  소아  성인과 소아 모두

9. 종양간호 분야에서 획득한 국내외 자격증을 소지하고 있습니까?

예  아니오

↳ ( 만약 있다면 모든 자격증에 대해 아래 빈칸을 자세히 기입해 주십시오 )

자격증의 명칭 :	수여 기관 :	취득 연도 :
자격증의 명칭 :	수여 기관 :	취득 연도 :
자격증의 명칭 :	수여 기관 :	취득 연도 :

10. 중앙간호와 관련된 체계화된 교육과정 (예: 암환자 간호과정 등)을 이수한 적이 있습니까?

예  아니오

↳ ( 만약 있다면 모든 과정에 대해 아래 빈칸을 자세히 기입해 주십시오 )

교육과정 명칭 :	교육기관 :
교육과정 명칭 :	교육기관 :
교육과정 명칭 :	교육기관 :

11. 업무수행 대상 환자를 치료유형별로 구분했을 때 귀하의 업무 중 대상자가 차지하는 비율을 %로 나타내 주십시오(전체 업무를 100%로 함).

수술 요법 환자	항암화학 요법 환자	방사선 요법 환자	말기 또는 호스피스 환자	기타
%	%	%	%	%

12. 본 연구에서 제시하는 암전문코디네이터의 역할은 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자,

행정 및 변화촉진자입니다. 실제 귀하의 업무에서 각 영역이 차지하는 비중을 %로 나타내 주십시오

(전체를 100%로 함).

실무전문가	교육자	연구자	자문 및 협진자	행정 및 변화촉진자
%	%	%	%	%

13. 암전문코디네이터로서의 업무량이 어느 정도라고 생각합니까?

매우 많다  많다  보통이다  적다  매우 적다

14. 암전문코디네이터로서의 역할과 업무에서 느끼는 만족도는 어느 정도입니까?

매우 만족  만족  보통  불만족  매우 불만족

♥ 설문에 끝까지 답해주셔서 대단히 감사합니다 ♥

\* 임상 의사 대상 설문지

## < 암전문코디네이터 역할에 대한 설문조사>

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 보건정책 및 관리학 석사 과정에 수학 중인 김미숙입니다.

본 설문지는 암 전문코디네이터가 임상현장에서 수행하고 있는 역할별로 귀하께서 생각하시는 중요도에 대해 파악하고자 하는 목적을 가지고 있습니다.

귀하께서 응답은 오직 학문적 목적으로만 사용되며, 개인 사항은 일체 비밀이 유지됩니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주심에 다시 한 번 깊이 감사드립니다. 항상 건강하시고 평안하시길 기원합니다. 감사합니다.

2007년 5월  
연세대학교 보건대학원 석사과정  
김 미 숙 드림

[ 업무의 중요도 조사 ]

- ◆ 암 전문코디네이터의 직무는 실무 전문가, 교육, 연구, 자문 및 협진, 그리고 행정 및 변화촉진 직무로 구분할 수 있습니다.  
다음은 귀하께서 각 직무의 세부사항에 대해 생각하는 중요도에 관한 질문입니다. 해당사항에 표시해 주십시오.

1. 실무 전문가로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도				
	매우 중요 하다	중 요 하 다	보 통 이 다	중 요 하 지 않 다	전 혀 중 요 하 지 않 다
1-1	암 환자의 일반적 정보를 조사한다.				
1-2	암 환자의 현병력, 과거력, 가족력을 조사한다.				
1-3	암 환자의 의식수준을 파악한다.				
1-4	암 환자의 진단검사 결과를 확인하고 해석한다.				
1-5	의사의 협력 또는 감독하에 검사(X-ray, CT 등) 및 약물을 처방한다.				
1-6	표준요법 치료를 받는 환자의 잠재적 부작용 등을 주의 깊게 관찰, 조사한다.				
1-7	수술 치료 계획을 확인 및 조정하고 수술 형태에 따른 정보를 제공한다.				
1-8	수술 환자의 합병증을 관리한다.				
1-9	방사선 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.				
1-10	방사선 치료 환자의 합병증을 관리한다.				
1-11	항암화학요법 치료 계획 및 조정에 참여하고 치료 유형에 따른 정보를 제공한다.				
1-12	항암화학요법 치료 환자의 합병증을 관리한다.				
1-13	암 환자와 가족의 사회적, 심리적, 영적요구를 파악한다.				
1-14	암 환자의 위험요인을 파악하고 예측한다.				
1-15	암 환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다.				
1-16	응급상황에 대한 치료적 중재를 제공한다.				
1-17	응급상황을 의료팀원에게 보고하고 협조한다.				
1-18	암 환자의 상태에 따라 치료계획을 조정한다.				
1-19	암 환자가 필요한 서비스 (호스피스, 가정간호, 사회사업팀 등)의 의뢰계획을 수립한다.				
1-20	암 전문 클리닉 회의나 회진에 참여한다.				

## 2. 교육자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도				
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다
2-1	암 환자, 환자의 가족, 관련부서 직원의 교육적 요구를 파악한다.				
2-2	암 환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인)을 실시한다.				
2-3	대상자의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료를 개발하고 발간한다.				
2-4	교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다.				
2-5	환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리한다.				
2-6	암 환자의 성상담을 한다.				

## 3. 연구자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도				
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다
3-1	종양 간호 실무에 적용 가능한 간호연구를 설계하고 수행한다.				
3-2	논문 제출이나 발간을 통하여 종양간호에 대한 연구 결과를 학술지에 게재한다.				
3-3	연구결과를 임상에 적절하게 적용한다.				
3-4	암 환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다 학제간 연구과정의 각 단계에 능동적으로 참여 ( 연구원, 자료 수집가 등 )하고, 자문에 응한다.				

#### 4. 자문 및 협진자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도				
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다
4-1	암 환자 및 암 환자가족에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담 등)으로 상담서비스를 제공한다.				
4-2	암 환자와 관련된 지지그룹 및 관련부서(원무과, 적정관리팀, 진료협력센터, 자조모임 등)와 관련된 자문에 응한다.				
4-3	암 환자 생활관리를 위해 협진(호스피스, 가정간호, 영양팀, 사회사업팀 등) 업무를 수행한다.				

#### 5. 행정 및 변화촉진자로서의 직무

구분 / 세부항목	중요도				
	매우중요하다	중요하다	보통이다	중요하지않다	전혀중요하지않다
5-1	암 환자가 이용할 수 있는 자원에 대한 정보를 제공하고 조정한다.				
5-2	역할 모델로서 종양간호 숙련자들에게 상담역할에 대한 시범을 보인다.				
5-3	암전문클리닉 코디네이터의 역할을 개발한다.				
5-4	종양간호에 대한 업무보고서를 정기적으로 작성한다.				
5-5	종양간호 실무의 표준을 제정한다.				
5-6	암 환자 간호를 효과적이고 효율적으로 수행하기 위해 종양간호의 결과물을 평가한다.				
5-7	종양간호 실무의 변화를 효과적으로 이루기 위한 정책에 참여한다.				
5-8	기관 내 위원회의 위원으로서의 역할을 수행한다.				
5-9	암 환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다.				
5-10	종양간호에 대한 전문가적 표준을 만족시키기 위해 간호사 교육프로그램을 평가한다.				
5-11	종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보를 제공한다.				
5-12	암 환자와 가족을 대상으로 한 행사 및 건강강좌를 기획하고 지원한다.				
5-13	전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.				

◆ 일반적 정보

1. 성별 :  남  여

2. 연령: 만\_\_\_\_\_세

3. 임상 경력은 얼마나 되었습니까? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월

4. 귀하의 현재 소속 근무부서는 어디입니까? ( 예: 비뇨기암클리닉, 간암클리닉 등)

\_\_\_\_\_클리닉

♥ 설문에 끝까지 답해주셔서 대단히 감사합니다 ♥

**=ABSTRACT=**

**The Role of Cancer Care Coordinators: Importance of  
Tasks and Performance**

**Mi Sook Kim  
Graduate School of  
Public Health Yonsei University**

**(Directed by Professor Hae Young Kang M.D, Ph D)**

This study, based on the standards of Cancer Care Coordinator roles suggested by studies conducted inside and outside Korea, attempts to identify importance of factors of standards of coordinator roles perceived by coordinators, Oncologists, and three groups of patients who received Cancer Care Coordinator service, to offer basic data for establishing the role of the coordinator, and to understand factors affecting the role.

Data were collected from April 31, 2007 to June 8, 2007, through questionnaire surveys conducted at a hospital on total 140 participants; nine Cancer Care Coordinators; nine Oncologists; and 122 cancer patients.

The average scores of importance (important, very important, and extremely important) of role factors were over three points in all

forty-six areas in all three groups.

In the category of Practice Specialist, the tasks which were currently performed by more than fifty percent of the coordinator group were: collecting general information and history of patients, evaluating the level of consciousness, checking and informing laboratory results, prescribing tests and medicine as needed, participating in treatment planning for surgical, radiation therapy, and chemotherapy patients, managing side effects and complications of standard therapies, operations, and chemotherapies, reporting and mediating in an emergency, adjusting treatment plans, planning for cancer patient consultation, and participating in Oncology meetings and administered routes.

In the domain of an educator's role, the following tasks were practiced by more than fifty percent of the coordinators: identifying educational needs of cancer patients, families and staff; educating cancer patients regarding chemotherapy, developing educational materials, and encouraging patients to participate in patient education programs.

As a researcher, more than fifty percent of the coordinators practiced the following tasks: applying research results in clinical practice and participating in multi-disciplinary research programs.

As a consultant, more than fifty percent of coordinators practiced these tasks: providing various counseling services for cancer patients

and families, communicating with cancer patient-related groups and departments, and collaborating in managing the cancer patient's activities of daily living.

In the category of the role as an administrator and promoter, more than fifty percent of the coordinators practiced tasks such as providing patients with information on usable resources, developing the role of Cancer Care Coordinator, preparing progress reports, planning education on health management of patients and families, and participating in activities of academic organizations in related areas.

The factors affecting patients' perception of importance were the patient's former experience with a Cancer Care Coordinator, patient's age, education, and diagnostic classification.

The patients' perception of importance of the role factors, based on the existence of experience with a Cancer Care Coordinator was affected by the tasks such as: gathering general information, evaluating consciousness level, prescribing laboratory tests and medicine as needed, managing side effects and complications of surgery and chemotherapy, participating in and providing information on treatment planning for surgical and chemotherapy patients, identifying psychosocial and spiritual needs of cancer patients and their families, providing nursing intervention in pain control, identifying problems in education, and developing relevant strategies, and collaborating in managing the cancer patient's activities of daily living. In these areas,

the average scores of the patients with former experience with services provided by a Cancer Care Coordinator were higher than those of the patients with no previous experience. The average scores of cancer patients with experience were higher than those of the patients with no experience.

In the category of age, the average scores of the patient group who were forty years old or older were higher by 0.52 than those of the patients who were over sixty. The patients with post secondary education or higher showed the average scores higher by 0.40 than patients with secondary education or lower. In diagnostic classification, liver cancer patient group showed average scores lower by 1.34 than those of stomach cancer patient group. Lung cancer group showed average scores lower by 0.88 than those of liver cancer group.

Based on the results above, the five, revised categories of roles and forty-six tasks, developed for this study, can be proposed as new role standards of the Cancer Care Coordinator.

However, regarding tasks practiced less than fifty percent, it is recommended that plans for improving performance be developed through in-depth research to identify factors causing difficulties in carrying out tasks.

Key words : Cancer Care Coordinator, role standards