

# 서울 시내 보건소 보건간호원의 업무활동의 기능 구조에 관한 조사 연구 (1970년도)

서울대학교 보건대학원 김 화 중

## I. 緒 論

1962년 9월 保健所法の 개정으로 全國 市郡에 法定保健所<sup>1)</sup>를 가지게 된 우리나라 公衆保健事業 分野에서 保健看護事業은 사업의 幅과 업무의 量 및 要員의 數 등에 있어서 가장 중요한 위치를 占하여 왔으며<sup>2)</sup>, 사회가 발전 할수록 公衆 보건 사업이나 병원 운영을 막론하고 看護(Nursing profession)는 그 중심적 중요성을 가지게 되는 것이므로<sup>3)</sup>, 앞으로 이에 대한 사회적 또는 정책적 要求 또는 所望은 더욱 커 질 것이다<sup>4)</sup>.

간호 업무(Skills of nursing)와 公衆 보건(Public health) 및 社會扶助의 일면(Some phases of social assistance)을 결합하여, 간호 사업의 한 특수 분야이면서 동시에 公衆 보건 사업의 한 분야를 담당하고 있는 보건 간호 사업<sup>5)</sup>은 우리나라의 경우 保健所 看護員을 중심으로 하여 수행되고 있다. 오늘날 세계각국이 先·後進을 가릴 것 없이 公衆적으로 당면하고 있는 간호원(Nurses)의 부족을 각종 수준의 補助要員(Auxiliary workers)으로 代替 充當하고 있는 경향<sup>6)</sup>은 필연적으로 간호원의 기능(Functions of nurses)에 대한 再評價(Reappraisal)를 誘發하여 왔으며, 특히 首看護員과 中堅看護員(Nurses in head nurses and staff positions)들에게는 이들 보조요원을 포함하는 간호 팀(Nursing team)의 활동에 대한 企劃 監督 教育의 책임이 加重되고 있다<sup>3, 5, 7, 8)</sup>. 이러한 관점에서 우리나라 保健所 看護員(保健看護職)의 現實的 構成에

看護大學 출신자가 全無하다는 것<sup>26)</sup>과 看護員 또는 保健看護員과 專門看護員 및 각종의 補助要員에 대한 이론상 또는 실제상의 명확한 概念 定立이 되어 있지 못한 사실은 중요한 문제로 提起될 만 하다.

따라서, 현실적으로 우리나라 보건간호 사업의 中堅要員이며, 保健看護員으로 通稱되고 있는, 保健所看護員의 실제의 業務活動과 그 機能을 調査分析함은 우리 實情에 알맞는 보건 간호원의 개념과 실정, 즉 그 資格要件과 資質의 規定<sup>9)</sup> 및 교육과정과 교육 내용의 편성<sup>10, 11)</sup>, 職務限界의 규정<sup>12)</sup> 등을 위해서 뿐만 아니라, 公衆보건 센터로서의 보건소의 합리적인 人力管理를 위해서 시급히 요구되는 작업이며<sup>9)</sup>, 13, 14), 사회의 變遷에 민감히 대처해 나가려는 발전적 보건 행정을 위한 필수적인 기초작업이라 하겠다. 그러나 上記한 조사분석은 간호 연구 분야의 3대 범주(Categories)중에 간호를 실천하는 조직과 행정에 관한 각 면을 포함하게 되는 간호 사업(Nursing service)의 연구에 속한다<sup>8)</sup>. 이는 주로 업무분석(Job analysis)의 방법을 통해서 이루어지는 까닭에<sup>8, 13, 14)</sup>, 조직적인 조사 주체가 집단적인 조사 대상을, 잘 훈련된 調査員에 의한 집약적 관찰방법(Intensive observation)으로서, 계속적, 정기적으로 반복해서 수행해야만 그 소기의 목적을 달성할 수 있을 것이며<sup>14)</sup>, 또한 재정적 뒷받침이 근본적으로 요구된다<sup>14, 15)</sup>.

우리나라에서는 아직 위와 같은 연구 실적은 찾아 볼 수 없을 뿐만 아니라, 보건 간호원의 업무 활동과 그 기능을 직접 대상으로 한 연구

실적<sup>17, 18, 19)</sup> 자체가 양적으로나 질적으로 미미한 형편이다. 이 중 특히 “추”봉에 의한 1965년의 조사연구<sup>18)</sup>는 이 분야에 대해서 본격적인 접근을 시도해 본 국내 최초의 업적이라 하겠으나 극히 제한된 목적 아래 단 하루동안의 조사에 한 하였기 때문에 그 참고범위가 극히 제한되어 있다.

한편 本 調査는 조직적 배경이 없이 개인적 능력에만 의해서 이루어진 것이므로 역시 조사결과에 많은 제약성을 內包하고 있다.

본 조사는 本 調査로서 서울시내 보건소 간호원들의 업무활동을 그 機能의 構造의 면에서 고찰해 봄으로써, 이 분야의 연구에 대한 관심을 환기시키고, 그 문제점의 소재를 찾아보며, 조사 방법 상의 참고적인 지침을 획득해 보고자 한 것이다. 즉, 보건소 간호원들의 업무활동의 기능구조에 관한 實體의 情報(Information)와 이 정보를 획득하는 과정 및 획득된 정보를 기초로 하여 이 분야의 연구 특히 본격적인 조사연구(보건간호 사업량 및 要員量의 측정과 이에 기초한 제 연구)를 위한 조사 방법상의 정보의 획득을 목적으로 하는 극히 概略的이며 實驗的인 성격의 조사이다.

## II. 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상 및 조사기간

가. 본 조사의 대상을 그 選定時 고려한 統計學的 基礎와 함께 살펴보면 다음과 같다.

1) 保健所網이 全國的인 체계를 갖춘지 10년이 가까운 현재까지도 내부적으로 行政的 體系가 불안정하고<sup>20, 21)</sup>, 한편 공중 보건 사업 또는 그 한 분야로서의 보건 간호 사업이 도시와 농촌에 따라서 그 활동 내용이 다른 것이므로<sup>2)</sup>, 우선 비교적 안정적인 서울지역 보건소를 대상으로 하여, 중구, 용산구, 동대문구의 3개 보건소를 선정하였다.

2) 보건 간호원의 活動 領域<sup>12, 13)</sup>을 조사하고, 이에 맞는 기능 분류표를 작성하여, 1970년 7월 6일부터 18일까지 서울 성동구 보건소의 보건 간호원들을 대상으로 예비조사를 실시하였다.

3) 선정된 보건소의 전체 간호원을 대상으로 하지 못하는 제약을 최대한 극복하기 위해서, 우선 보건 간호원인 지도계장<sup>18)</sup> 및 각 크리닉의 수간호원의 직을 수행하는 자를 제외한 평간호원들 중에서 조사 대상자를 선정하였다.

단, 크리닉의 근무 간호원이 1명인 경우에는 이를 대상으로 하였다.

4) 우리 나라의 保健看護 事業方式은 전반적보전간호사업(Generalized Public Health Nursing)이라기 보다는 오히려 특수 보건간호사업(Specialized Public Health Nursing)에 치중하고 있는 편<sup>20)</sup>이므로, 사업분야별 조사 비교를 중요시하여, 선정된 보건소의 각 크리닉(Clinic)<sup>18)</sup> 별로 1명씩 총 13명을 조사 대상으로 하되, 조사 대상자의 활동이 그 소속 크리닉의 전체 평간호원의 代表值가 될 수 있도록 고려하였다(특히 가족계획실).

5) 본 조사 실시 기간동안 콜레라가 蔓延하여 보건소의 기능이 방역에 집중되었던 바, 당분간은 이에 대한 고려 없이 보건 간호원의 기능을 전반적으로 파악할 수 없다고 보아서 중구와 용산구의 2개 보건소는 夏季非常防疫活動 중에(1970년 8월 24일~9월 8일), 그리고 동대문구 보건소는 이 기간을 지나서 어느 정도 正常活動으로 회복된 후에(1970년 9월 21일~10월 10일) 조사하였다.

6) 보건 간호원의 활동을 기능별로 파악하기 위한 최소한의 조사일수를 繼續的인 2週日로 보고 계속이 안되는 경우는 월요일부터 토요일까지의 각 요일이 2회 반복되도록 날자(요일)를 맞추었으므로 보건소의 週間計畫이 보건 간호원의 활동에 미치는 영향을 최대한 흡수하는 한편 조사 일수의 통일에 기초하여 상호 비교를 가능하게 하였다.

7) 근무시간은 주당 44시간(점심시간 제외)이 정상이지만 중구와 용산구 보건소의 경우에는 비상방역활동으로 인한 延長勤務 시간을 포함하였다.

나. 상기와 같은 본 조사의 대상을 요약하여 보면 다음과 같으며 조사대상 간호원의 人的 事項 및 해당보건소에 대한 참고사항은 표 1과 같

Table 1. Description of Sample of Staff Nurses Studied in Health Centers in Seoul City

Code of the Observed	Age	Basic Nursing Education	Name of Health Center	Area of Nursing Service	Number of P.H.N. Working (T/O)	Population covered
JMH	27	High school for Nursing	Joong-Ku	Maternal Health 도 성 실	2 (2)	142. 222
JCH	37	"	"	Child Health 유 아 실	2 (2)	
JFP	33	"	"	Family Planning 가족계획실	3 (6)	
JTB	33	"	"	Tuberculosis 결핵실	4 (4)	
YMH	32	"	Yong-San	Maternal Health 모 성 실	2 (2)	296. 078
YCH	37	"	"	Child Health 유 아 실	2 (2)	
YFP	39	"	"	Family Planning 가족계획실	7(13)	
YTB	34	"	"	Tuberculosis 결핵실	1 (1)	
TMH	39	"	Tong-Dae-Moon	Maternal Health 모 성 실	2 (2)	579. 048
TCH	32	"	"	Child Health 유 아 실	2 (2)	
TFP	31	"	"	Family Planning 가족계획실	7(24)	
TTE	28	"	"	Tuberculosis Examination 결핵진찰실	2 (1)	
TTC	32	"	"	Tuberculosis Control 결핵관리실	2 (1)	

Remarks 1) Code of the Observed: Health Center Codet Service Area Code

J,Y,T, : Codes of Health Centers

MH, CH, FP, TB: Codes of Service Areas

Source, "Number of P.H.N" and "Population Covered": Public Health Section of Seoul Special City

다.

1) 서울시내, 중구, 용산구, 동대문구의 3개 보건소에 근무하는 보건간호원(P.H.N.) 중에서

2) 각 보건소의 클리닉 별로 1명씩 선정된 총 13명의 평 간호원들의

3) 하계 비상방역활동 중(용산구, 중구) 또는 정상적 활동중(동대문구)의 2주일 동안의

4) 所內 및 所外에서의 근무활동 일체

## 2. 조사방법

### 가. 조사원(Study Observers)

중구보건소는 조사대상 간호원 자신이 調査紙를 기록하도록 하고 용산구와 동대문구는 간호학생(Student Nurse)을 調査員으로 하여 지도계

장(중구) 또는 간호학생 실습지도교수(용산구, 동대문구)와의 협조아래 事前教育을 실시하였다. 간호원 자신이나 간호학생은 조사원으로서 각각 많은 단점<sup>14, 22)</sup>과 制約性을 가지고 있으므로, 양자를 병용함으로써 상호 단점의 보완 및 조사방법 상의 어떤 문제점의 발견을 기대하였으나, 단점을 극복할 만큼 충분한 교육이 되지 못하므로써 조사 성적의 概略性을 면할 수 없었다. 調査紙

본 조사에서 사용한 조사지는 W.H.O. Form 3032(Study of Nursing Personnel, Observer's Record)를 응용하였다.

調査紙에는 표 2-1에 보이는 제 機能項目을 출근에서 퇴근까지의 통상적인 行動順序에 좇아

Table 2-1. The Functional Classification of Activities of Staff Nurses in Health Centers in Seoul city

Code	Type of Activities		
MG (11-14)	관	리	MANAGEMENT
11	청	소 및 정돈	House keeping
12	준	비와 공급	Setting up clinic and supplies
13	소	독	Sterilizing
14	기	록정리 및 찾기	Finding and filing records
PC (21-27)	환	자 간 호	PATIENT CARE
21	측	정	Weighing and measuring
22	내	소자면접 및 상담	Interviewing
23	집	단 교 육	Group teaching
24	주	사	Injection
25	투	약	Medication
26	검	사	Tests
27	지	접적인 의사 보조	Assisting physician
PS (31-35)	교	육 및 행정	PERSONNEL
31	기	록작성 및 행정	Desk work
32	회	의 참 석	Meetings at health center
33	학	생 교 육	Student education
34	업	무 상 담	Staff education
35	간	호 보조원 감독	Assignments to nurse aides and supervision
VT (41-42)	방	문	HOME AND OFFICE VISITS
41	집	단 방 문	Office visits
42	가	정 방 문	Home visits
EP (51-52)	방	역	EPIDEMIC PREVENTION
51	예	방 접 종	Inoculation
52	방	역 대 기	Emergency call during epidemic season
OR 61-62)	기	타	OTHERS
61	소	내 교 통	Inter-clinic transportation
62	개	인 시 간	Rest and personal time

Definition of Terms Used in the Study

Code of Activities	Type of Activities	Definition
MG	관 리	
11	청소 및 정돈	일체의 청소, 정리, 정돈을 위한 행동의 준비에서 청소 후 도구의 정리완료까지. 청소 후의 세련시간을 포함한다. 단 타기능으로 파악되어 있는 활동이 끝난 후 그때 그때 연속된 정리는 제외하되, 소의활동에서 돌아온 후의 정리는 여기에 포함한다.
12	준비와 공급	클리닉에서 사용할 일체 기구와 비품을 수집하기 시작한 때부터 그 정돈 또는 정리의 완료까지. 공급품, 비품을 정리한 후 그 수량을 확인 점검을 포함한다. 단 타기능으로 파악되어 있는 활동을 위한 그때 그때의 준비활동은 제외하되, 소의 활동을 위한 준비는 여기에 포함한다.
13	소 독	기구를 소독하기 위한 준비행위의 시작부터 소독 후 필요한 곳에 두는 때까지.
14	기록 의 정리와 찾기	X-ray 필름 또는 서류를 찾기 시작한 때부터 이를 찾아서 다음 행동으로 옮겨질 때까지와 이들을 서류철 또는 서류함에 넣기 위해서 접는 때부터 그 정리가 끝날 때까지 (내소자의 카드를 한꺼번에 찾아내거나 한꺼번에 정리하는 활동을 포함한다.)

Code of Activities	Type of Activities	Definition
C P	환 자 간 호	
21	측 정	신장, 체중, 홍위, 복위, 혈압 등을 측정하기 위해서 기구를 준비하는 때부터 측정이 끝난후 타 기능 활동으로 옮길 때까지, 측정과정에서 그때 그때의 기록행동을 포함하되 측정 후에 종합적으로 기록하는 것은 기록으로 본다.
22	내 소 자 면 접 및 상 담	내소자와 인사를 나눈 때부터 그와의 상담이 끝나고 다음 행동으로 옮길 때까지 그 과정에서의 기록을 포함, 타기관에 의뢰할 때에는 그 행위가 끝나는 시간까지.
23	질 단 교 육	질단에 대하여 말을 시작한 때부터 교육을 끝낸 때까지.
24	주 사	주사를 위한 준비(소독 제외) 시작부터 주사를 놓은후 타 활동으로 옮길 때까지 (소독을 제외한 특수 의 정리를 포함.)
25	투 약	상당후 또는 계획에 의하여 약을 준비하는 때부터 드장하여 手交하는 때까지.
26	검 사	검사를 위한 준비부터 검사물을 의뢰할 때까지.
27	직 집 적 인 의 사 보 조	전문적 보조활동을 위해서 의사에게 간 때부터 의사 증식의 활동에서 벗어날 때까지.
P S	교육 및 행 징 기록 작 성 및 행 징 회 의 참 석	
31	교육 및 행 징 기록 작 성	타 기능 활동 과정중의 기록과 타 기능 활동에 그때 그때 즉시로 연결된 한 두건의 기록을 제외한 일체의 사무적인 기록 또는 策劃적인 기록과 통계보고 작성 및 기타 타 기능에 속하지 않는 책상 에서의 일의 시작부터 끝까지.
32	회 의 참 석	회의에 참석할 목적으로 크리닉을 떠난 시간부터 회의가 끝나고 크리닉에 돌아온 시간까지.
33	학 생 교 육	학생들에게 전문지식에 관하여 또는 과업을 지시하기 위하여 이야기를 시작하는 때부터 끝날 때까지.
34	업 무 상 담	크리닉 내의 또는 보건소 내의 타 요원과 업무에 관한 이야기를 시작한 때부터 끝날 때까지.
35	간 호 보 조 원 들	크리닉 내의 또는 보건소 내의 타요원에게 업무를 지시하기 위하여 이야기를 시작한 때부터 끝날 때까지와 이를 확인하기 위하여 둘러보기 시작한 때부터 이를 끝내고 타 기능에 옮길 때까지.
V T	방 문	
41	집 단 방 문	학교, 산업장, 양노원, 교아원, 교도소 등 사회시설을 방문하기 위하여 크리닉을 나선 때부터 이를 마치고 돌아온 때까지. 단, 예방접종을 위한 방문은 예방접종으로 파악한다. 방문을 위한 준비와 돌아온 후의 정리는 각기 그 해당기능으로 파악한다.
42	가 정 방 문	집단방문과 같다. 그러나 가정방문시의 예방접종을 별도의 예방접종으로서는 파악하지 않는다.
E P	방 역	
51	예 방 전 층	예방접종을 위하여 크리닉을 떠난 시간부터 크리닉에 돌아온 시간까지. 이때의 출발전 준비와 복귀 후의 정리는 그 해당 기능으로 파악한다. 보건소 내 또는 크리닉 내에서 집단적인 예방접종을 실시하는 때에는 그 준비를 완료한 때부터 이를 마치고 정리에 들어가는 때까지, 그러나 집단적이 아니고 일상업무의 하나로서 개별적으로 실시하는 예방접종은 주사기능으로 파악한다.
52	방 역 매 기	비상방역활동 중의 방역을 위한 매기시간.
O R	기 타 소 내 교 통	
61	기 타 소 내 교 통	회의참석, 가무점중, 방문활동 이외의 목적으로 크리닉을 나간 시간부터 돌아온 시간까지. 단, 사적인 용무로 인한 외출은 개인시간으로 파악하되, 화장실에 갔다 오는 시간은 여기에 포함한다.
62	개 인 시 간	개인용무로 인한 외출과 소내에서의 휴식 및 요원들과의 잠담, 개인손님과의 담화 등으로 인하여 公的活動이 중지되어 있는상태의 시작부터 끝까지. 독서는 업무와의 관련 여부에 관계없이 개인시간에 포함되며 점심시간(시간)은 제외한다.

Code of Activities	Type Activities	Definition
	주 의	위의 定義에 규정된 행동의 끝이 있기 전에 타 활동으로 옮기는 경우, 예컨대 청소 도중에 이를 중단하고(다른 사람이 계속하건 말건)물품의 공급을 하였다면 그 시간이 청소활동의 끝 시간이며 공급활동의 시작 시간이다. 공급을 끝내고 다시 청소에 가담하는 경우에도 역시 공급의 끝이며 청소의 시작이다.

배열하고 그 정의(Definition)를 붙였다. 2주일 분의 記錄紙는 항목번호와 기능항목을 매장마다 예시하고, 시작시간, 해당항목번호, 소비시간, 비고의 4개 칸이 설치된 표에 해당사항을 5분단위로 기록하도록 하였다.

다. 활동과 기능의 분류

활동과 기능의 분류에 있어서는 보건 간호학 개론<sup>12 23 24</sup> 및 보건사회부의 보건간호지침<sup>25</sup>과 대한간호협회가 제정한 보건간호원의 직책과 기능<sup>9</sup> 그리고 W.H.O. Public Health Paper No. 21<sup>14</sup>에 실린 각종 Form과 특히 “李”등의 1965년 조사에서 사용한 기능분류<sup>17</sup>를 참작하고 예비조사를 통해서 기능분류표를 설정하였다( 2-1). 각 기능에 대한 定義도 “李”등의 전례에 준하였으나 큰 無理가 없는 한 가급적 조사원의 능력에 맞도록 (동일한 사실을 조사원에 따라서 상이하게 기록함을 방지하기 위해서)조정하였다. 따라서 활동기능의 範圍와 그 構成要素機能이 엄격히 일치되지는 않는다.

한편 업무분석의 한 방법으로서의 W.H.O. Form 3032를 이용한 업무활동조사(Activity study)의 대상은 엄밀한 조사방법상의 고려에 의해서 통상 所內活動에 국한되고 있으며, 일반적으로 이를 Patient care Personnel Management의 3개 活動機能範圍로 구분하고 있다<sup>14</sup>. 그러나 본 조사는 엄밀한 업무분석과는 달리 보건간호원의 전반적 기능을 개략적으로 파악하려는 것이므로 前記한 3개 범주 이외에 訪問, 防

疫, 其他의 3개 범주를 추가 하였으며, 특히 Personnel은 人事管理의 의미를 확대하여 敎育 및 行政으로 넓게 파악하였다.

3. 자료의 정리(분석방법)

가. 基本資料

수집된 자료의 분석은 행동순서를 고려하여 붙였던 조사지의 항목번호(Code)를 표 2-1과 같은 번호로 바꾸어 다시 배열해서 나온 基本分類表에 의하였다. 표 3에서 보는 바와 같이 조사대상 간호원의 2주일 동안의 근무시간 累計가 서로 달라서 보건소 또는 활동시기가 서로 다른 두 개를 상호 비교함에는 각각의 활동의 기능구조에 의한 相對的 比較만으로는 부족하므로 필요한 경우에는 각 기능에 소비한 時間數에 의한 絕對的 比較로써 보완할 수 있도록 2種의 도표를 작성하였다.

본 조사의 성격상 기능구조를 단수 미만까지 세밀히 파악하지 아니하고 또 그 상호 비교에 있어서도 근소한 차이는 유의하지 않았으며 각각의 비율이 가지는 엄격한 비중에서가 아니라 전체인 구조를 특정짓는 動向 또는 性向의 概略의인 指標로서 이해하였다.

나. 補助資料

기본자료로서 정리된 정보(Information)를 가급적 多樣한 參考로 이용하기 위하여 표 2-2 및 표 2-3과 같은 補助分類表를 사용하였다.

- 1) 전문간호 활동과 비전문간호 활동

Table 2-2. Reclassification of the Activities (on Table 2-1) According to Level of Skill

Code of Activities	기술수준	Level of Skill	Calculation Basis(Code on Table 2-1) 산정방법
PROF	전문간호활동	Professional Activities	(PC-21)+PS+VT+EP
NONP	비전문간호활동	Non-professional Activities	MG+21

Table 3. Amount of Time Spent by Staff Nurses Observed in Three Health Centers in Seoul City on Each Service Activity and Functional Component During the Period of Study (for Two Weeks, 1970.)

Health Center Code	Joong Ku (Summer)										Yong San (Summer)					Tong Tae Moon (Autumn)				
	IMH	JCH	JFP	JTB	AVE	YMH	YCH	YFP	YTB	AVE	TMH	TCH	TFP	TTE	TTC	AVE				
	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute	in minute				
MG (11~14)	940 15:40	610 10:16	635 10:35	995 15:35	795 13:15	690 11:30	660 11:00	1,015 16:55	845 14:05	800 13:20	660 11:00	960 16:00	760 12:40	1,420 23:40	1,030 17:10	965 16:05				
11	260	100	200	210	195	170	210	150	130	165	190	260	250	255	400	270				
12	165	60	135	160	240	175	130	210	215	185	245	275	220	370	210	265				
13	240	230	205	285	240	30	185	95	70	95	20	255	15	265	110	110				
14	275	220	340	340	230	315	135	560	430	360	205	170	275	530	420	320				
PC (21~27)	1,010 16:50	1,295 21:35	595 9:55	3,025 50:25	1,480 24:40	11,355 22:35	2,210 36:50	1,785 29:45	2,560 44:00	1,980 33:00	1,990 33:10	1,795 29:55	1,665 27:45	1,785 29:45	2,475 41:35	1,945 32:25				
21	155	165	—	—	80	135	340	35	35	125	110	155	105	105	41	75				
22	650	860	495	1,265	795	870	1,335	1,000	1,165	1,090	1,670	930	1,460	970	1,370	1,285				
23	80	80	190	60	65	60	60	645	275	275	165	—	160	160	65	65				
24	15	95	—	725	270	80	10	60	510	145	10	560	20	30	440	210				
25	130	25	—	485	160	80	135	60	245	140	40	130	60	—	350	115				
26	60	—	—	470	130	190	20	80	300	120	120	—	—	—	315	150				
27	—	70	—	—	80	20	270	80	30	100	—	—	125	100	—	45				
PC (31~35)	510 8:30	800 13:20	250 4:10	505 8:25	515 8:35	615 10:15	720 20:00	770 12:50	1,175 19:35	820 13:40	470 7:50	500 8:20	540 9:00	1,125 18:45	930 15:30	715 11:55				
31	220	125	80	140	140	190	270	185	295	235	85	110	265	370	255	220				
32	—	—	150	150	35	—	140	60	300	125	20	60	110	20	20	45				
33	—	—	75	135	230	290	220	365	425	325	255	330	165	455	425	320				
34	230	470	—	—	—	—	—	—	20	10	—	—	—	—	—	—				
35	60	205	95	80	110	135	90	140	135	125	100	—	—	310	220	130				
VT (41~42)	865 14:25	1,005 16:45	2,250 37:30	—	1,030 17:10	1,020 17:00	340 5:40	970 16:10	300 5:00	660 11:00	1,480 24:40	1,265 21:05	1,310 21:50	—	—	810 13:30				
41	—	—	—	—	—	950	70	290	300	405	1,480	1,265	240	—	—	45				
42	865	1,005	2,250	—	1,030	70	270	680	—	235	1,480	1,265	1,070	—	—	765				
EP (51~52)	3,600 60:00	3,790 63:70	3,330 53:30	2,220 37:00	53:55 2,030	2,520 42:00	2,450 40:50	1,850 37:50	2,270 30:50	2,270 39:50	85 1:25	—	—	120	—	40				
51	2,200	2,690	1,360	1,870	2,030	560	490	860	1,450	835	85	—	—	2:00	—	00:40				
52	1,400	1,100	1,970	350	1,205	1,960	1,760	1,030	1,450	1,435	—	—	—	120	—	40				
OR (61~62)	375 6:15	260 4:20	310 5:10	5:15	5:15	520 8:40	400 6:40	710 11:50	400 6:40	510 8:30	595 9:55	760 12:40	1,005 15:45	830 13:50	845 14:05	805 13:25				
61	280	170	220	230	225	400	340	285	305	335	315	230	225	215	260	260				
62	95	90	90	85	90	120	60	425	96	175	280	530	780	615	380	545				
Total	7,300 21,140	7,760 129:20	7,370 122:50	7,060 117:40	7,370 122:50	6,720 112:00	6,780 113:00	7,100 118:20	7,550 125:50	7,040 117:20	5,280 88:00	5,280 88:00	5,280 88:00	5,280 88:00	5,280 88:00	5,280 88:00	5,280 88:00			
Extra work during staff curmp per day	33:30 3H	41:20 3.5H	34:50 3H	29:40 2.5H	34:50 3H	24:00 2H	25:00 2H	30:20 2.5H	37:50 3H	29:20 2.5H	—	—	—	—	—	—	—			

Remarks 1) Excludes lunch time for an hour per day. 2) Includes over time due to outbreak of cholera (Monday through Saturday).  
 3) AVE: Average of the staff nurses observed of each Health Center.

Roeberts (1963 p.63)<sup>14)</sup>에 의하면 간호사업팀이 수행하는 각종 활동의 技術的 水準을 측정하는 것이 업무활동 조사(Activity study)에 주요 목적의 하나이며, 감독, 전문간호원, 보조간호원, 서기, 청소부, 배달부 등의 각종 기술수준을 예시하고 있다. 그러나, 우리 나라의 경우에 팀간호(Team nursing)에 따르는 이와 같은 상세한 기술 수준을 구분할 현실적인 근거가 명확하지 못한 혼돈상태이며, 또한 본 조사의 대상이 보건간호원에 한정되어 있기 때문에, 우선 포괄적으로 비전문적 활동의 비중만을 밝히는데 加點을 두었다. 비전문적 활동의 기준은 “李”등(1965)<sup>17)</sup>의 前 例에 준하였으며, 방역 대기시간은 잠재적인 전문간호 활동으로 보았다.

2) 직접사업과 간접사업

Roberts (1963, p.45~51)<sup>14)</sup>에 의하면 보건간호 사업의 요원 구성(Staffing)을 위한 看護事業 要求量의 評價(Estimates of nursing service required)에 있어서 보건간호 사업을 방문활동(Home and office visits)과 고정과업(Fixed assignments) 및 간접사업(Supporting services)의 3 형태로 구분하고 각기 그 평가의 방법을 달리하고 있다.

이러한 사업형태에 의한 재 분류는 우리 나라의 보건간호사업의 요구량을 측정하는 데에 제기되는 문제점을 파악하여 보는 외에도 오히려 본 조사의 결과를 기본 분류와는 다른 차원에서 분석해 보는 데에 큰 의의가 있다.

고정과업은 소내에서의 환자 간호 및 의료 보조활동으로서 선진국의 경우에는 통상 하루 근

무의 일정시간(예컨대 오전 4시간 등)을 割愛하는 Clinic session 으로 파악되고 있는 바, 본 조사에서는 크리닉 활동 일체(所內 근무시간 중 행정사항 제외)를 이 범주로서 파악하여 방문활동과 대비하여 보려는 것이다. 간접사업은 日常的인 이 곳되는 불규칙적인 사업 활동을 포괄하고 있으며 간호사업 요구량의 평가에 있어서 일일이 고려하여야 할 성질의 것이다.

### Ⅲ. 調査成績 및 考察

#### 1. 서울市內 保健所 看護員의 機能構造

※ (總勤務時間 및 機能別 消費時間數)

조사대상자 13명이 조사시간 중 2주일동안에 수행한 업무 활동을 기능 분류표(표 2-1)에 의해서 파악하여 보면 표 3과 같다. 表上의 보건소별 평균치는 중요한 의미를 가지는 것은 아니지만 전체적인 비교의 편의를 위해서 참고적으로 산출하여 본 것이다. 앞에서 말한 바와 같이 병구 보건소와 용산 보건소는 콜메타로 인한 비상방역활동이 한창이었던 관계로 그 간호원들의 업무활동시간은 日常的인 運營下의 동대문 보건소 간호원들 보다 훨씬 많았다. 즉 표 3에서 보는 바와 같이 간호원에 따라서 日當 2시간내지 3시간반의 초과근무를 하였는 바, 일요일의 콜메타 예방 접종 활동까지를 고려한다면 초과근무의 정도는 더 커질 것이다. 또한 모든 간호원이 매일 비상방역활동에 나간 것은 아니고, 새벽과 오후 또는 야간팀으로 편성되어 예방접종 활동에 종사하였는 바, 그 시간(활동량)은 보건소와 간호원에 따라서 상당한 차이를 보이고 있다.

용산 보건소 간호원들의 활동 중에 상당한 量을 보이고 있는 집단방문은 타 보건소와 비교하여 보거나 보건소 간호원들의 일상적인 활동을 고려하여 볼 때, 학교, 직장 등에 대한 집단적인 콜메타 예방접종활동이 잘못 파악된 것으로 판단되지만 그 확보된 시간의 양이 얼마인지 확인할 수 없었다.

#### 가. 기본구조(표 3 및 표3-1)

보건소 간호원의 기능구조를 파악하기 위해서

Table 2-3 Reclassification of The Activities (on Table 2-1) According to Type of service

Type of Service (사업형태)	Code	Calculation Basis (Code on Table 2-1)
1. Direct service activities(직접사업)		(VISIT+FIXAS)
Home and office visits(방문사업)	VISIT	VT
Fixed assignments(고정사업)	FIXAS	MG+PC+34+35+61
2. Supporting services(간접사업)	SUPPT	31+32+33+EP+62



Table 3-1 proportion of staff Nurse Time spent in Various service Activities in Three Health Centers in Seoul During Period of study

Health Center	Joong Ku (summer)						Yong San (Summer)						Tong Tae Moon (Autumn)					
	Code	JMH	JCH	JFP	JTB	AVE	YMH	YCM	YFP	YTS	AVE	TMH	TCH	TFP	TTE	TTC	AVE	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
MG (11-14)	13	8	9	14	11	11	10	14	12	11	13	18	14	27	20	19	19	
PC (21-27) (22)	14 (9)	16 (11)	8 (5)	43 (18)	21 (11)	20 (23)	33 (1)	25 (14)	33 (15)	28 (16)	28 (32)	35 (18)	32 (28)	34 (18)	47 (26)	27 (24)	27 (24)	
PS (31-35)	7	11	3	7	7	9	40	11	16	12	9	9	10	21	17	13	13	
VT (41-42)	12	13	31	-	14	15	5	14	4	9	28	24	25	-	-	15	15	
EP (51-52)	49	49	45	32	43	37	33	26	30	32	2	-	-	2	-	1	1	
OR (61-62) (2)	5 (1)	3 (1)	4 (1)	4 (1)	4 (1)	8 (2)	6 (1)	10 (6)	5 (1)	8 (3)	10 (4)	14 (10)	19 (15)	16 (12)	16 (10)	15 (10)	15 (10)	

Remarks, AVE Average of the Staff Nurses Observed of Each Public Health Center

조사대상이 된 간호원이 각각 2주일 동안의 업무 활동(총 근무시간)을 각 기능에 배분한 비율(표 3-1)을 概括적으로 살펴 보면 다음과 같다.

먼저 일상적인 근무를 한 동덕문 보건소의 간호원들은 공통적으로 환자 간호 활동에 가장 큰 비율을 할애했고 있다. 즉 간호원에 따라서 30%~45%의 비중인 바, 그 가장 중요한 기능요소는 내소자 면접 및 상담으로 전체활동의 20%~30%까지를 차지한다. 그러나 비상방역활동 중에 있던 중구와 용산구보건소 간호원들에 있어서는 각각 10%~45%와 20%~35%로서 결핵실 간호원을 제외하고는 모두 감소된 비율을 보이고 있다. 이는 방역 활동에 기인한 것이므로 방역 활동의 비율이 30%~50%에 달하는 중구 보건소 간호원들의 경우가 그 비율이 25%~35%인 용산구 보건소 보다는 더욱 큰 감소율을 보이는 것은 필연적인 결과라 하겠으며, 그 중심 기능요소인 내소자 면접 및 상담이 전체 활동에서 차지하는 비율이 결핵실 간호원을 제외하고 볼 때 용산 보건소의 15%~20%에 비하여 중구 보건소는 5%~10%로 격감하고 있는 현상에 기초를 두고 있다. 내소자 면접 및 상담은 어느 경우 에나 환자 간호 활동의 중심적 기능요소로 되고 있는바, 환자 간호 활동의 40% 이상 85%에 까지 달하고 있으며, 여타의 기능 요소는 결핵실 간호원을 제외하고는 거의 미미한 비율이다. 특히 직접적인 의사 보조기능이 거의 없는 것은 병원 간호원에 비하여 보건소 간호원은 독자적인 판단에 의한 업무 수행이 많고 의사 보조 활동은 간호보조원에 의해서 충당되는 경향이 있는데 기인한 것으로 보인다.

다음 동덕문 보건소 간호원들의 업무 활동에서 두번째의 비율(25%~30%)을 점하고 있는 방문 활동은 중구 보건소에서 10%~30% 및 용산구 보건소에서 5%~15%로 줄고 있다. 용산구 보건소의 典型的인 집단 방문 활동은 앞에서 검토한 바와 같이 調査員의 판단 확으로 보아야 할 것이므로, 방문 활동은 거의 전부가 가정 방문이라고 볼 수 있다. 이는 학교나 산업장은 대개 그 직장의 한 직원으로서 간호원을 두고 있으므로

Table 4. Extra Work Hours for special epidemic prevention services During period of study (for 2 weeks)

Staff Nurses Classification	Jdong Ku Health Center				Young San Health Center			
	JMH	JCH	JFP	JTB	YMH	YCH	YFP	YTB
	min	min	min	min	min	min	min	min
Total Work Hours (A)	7,300	7,760	7,370	7,060	6,720	6,780	7,100	7,550
Epidemic Prevention(B)	3,600	3,790	3,330	2,200	2,520	2,450	1,850	2,270
Extra work hours (C)	2,020	2,480	2,090	1,780	1,440	1,500	1,820	2,270
B/A	49%	49%	45%	32%	37%	36%	26%	30%
C/B	56%	65%	63%	80%	57%	61%	100%	100%

보건소 간호원의 방문대상은 주로 一般家庭임을 말하는 것이다. 그러나 결핵 사업분야에서는 가정방문을 직담요원과 결핵관리요원에게 전담시키고 있는 까닭에 결핵실 간호원은 방문활동을 전혀 하고 있지 않다.

관타 활동은 동대문 보건소 간호원들의 업무 활동 중에 15%~25%를 점하고 있으며, 중구와 용산 보건소에서 역시 10%~15%로 줄고 있다. 기능요소에 대한 배분은 표 3에서 보는바와 같이 청소 및 정돈, 준비, 기록 찾기와 정리에 골고루 배분되고 있으며, 소독기능은 간호원에 따라서 차이가 있으나 그 사업분야의 차이에 관련되는 특성은 아닐 것이다.

교육 및 행정 활동을 보면 동대문 보건소의 결핵실 간호원들이 20% 정도이고, 여타의 간호원은 10% 정도의 비율인 바, 이러한 경향은 중구와 용산의 경우에서도 비슷하나 동대문 보건소 보다는 약간 줄어든 비율을 보여 주고 있다. 교육 및 행정 활동의 기능 요소로는 기록작성 및 행정과 학생교육이 어느 경우에도 큰 비중을 점하고 있으며 업무 상담의 기능은 공통적으로 거의 없었다.

업무 상담의 기능이 미약한 것은 우리 나라 보건소 간호원의 업무량이 과중한데 반하여 업무에 대한 의욕이 낮다는 사실의 반증으로 생각된다.

“기타 시간”의 비율은 동대문 보건소 간호원의 10%~20%가 중구와 용산 보건소 경우에 5%~10%로 줄었는바, 所內交通 시간의 비율은 5% 정도로 공통적이며, 개인 시간의 비율이 5%~15%에서 1% 정도의 수준으로 격감하고 있

다.

콜레라로 인한 방역 활동의 비중은 중구 보건소 간호원들의 경우에 30%~50%에 달하였으며 용산 보건소도 25%~35%에 달하여 각각 본 조사기간 중 가장 큰 활동비율을 점하였다. 그 여파는 보건소 간호원들의 일상적 업무 활동의 기능구조(동대문 보건소)에 광범하게 미쳐서 환자 간호 활동을 비롯한 모든 활동의 비율이 상대적으로 감소되고 있음은 위에서 정토했다. 이와 같다. 또한 방역활동의 비중이 일반적으로 용산 보건소 간호원들 보다 높았던 중구 보건소 간호원들의 경우가 동대문 보건소에 비하여 모든 활동의 감소율이 큰 것은 百分比의 실질상 필연적인 결과이다. 그리고 동대문 보건소에 약간 보이는 방역활동은 10월 하순까지도 콜레라로 인한 파동이 그 여세를 보인 것과 결핵사업에서의 튜베르쿨린 및 B.C.G 접종을 위한 所外活動의 반영으로서 타기능에 영향을 줄 만한 비상방역활동은 아니다.

이제 방역활동이 보건소 간호원들의 일상적 업무활동 구조와 어떠한 관계 하에서 이루어졌는가를 구체적으로 보기 위해서 초과근무시간 및 방역활동시간과 간호원의 기능구조와의 관계를 보면 다음과 같다. (표 4) 즉, 표 4에서 보는 바와 같이, 일반적으로 초과근무로써 방역활동시간을 충당하는 비율이 낮을수록 그 간호원의 업무활동에서 차지하는 방역활동의 비중이 높고, 또한 초과근무로써 충당하지 못한 방역활동은 정상적인 일과시간 중에 이루어진 것이므로, 자연히 일상적인 업무에 미치는 영향이 클 것은 필연적인 사리이다.

이를 표 3에서 구체적으로 보면 비상방역 활동 중에도 일상적인 제반 업무활동은 거의 그대로 유지되고 있으며 방역활동은 주로 시간의 근무로써 충당되고 있다. 바꾸어 말하면, 방역활동의 요구가 급격히 증가되어도 일상의 업무활동시간은 줄일 수 없는 형편이므로, 불가피하게 초과근무가 요구되는 현실이고, 즉각적 방역활동으로 인해서 간호원의 기능구조(활동량의 분배비율)는 달라졌으나 각 기능별 활동량 자체(소비시간수)에는 별 변동이 없다.

한편, 일반적으로 초과근무로써 방역활동을 충당하지 못하고 있는 모성실과 유아실의 간호원들은, 우선적으로 방문활동시간과 개인시간의 감소로써 이를 충당하고 그대도 부족한 시간은 환자간호활동 시간으로써 이에 代替하고 있으며, 중구 보건소 가족계획실 간호원은 개인시간과 특히 환자간호 활동시간을 대폭 줄여서 방역 활동에 충당할 뿐만 아니라 방문활동에 까지 많은 시간을 소비하였음을 알 수 있다.

이로써 각 간호원들의 기능구조가 비상 방역활동으로 인하여 받은 영향은 본질적으로는 전히 보건소와 개인의 사정에 속하는 불규칙한 것이지만, 일면 각 사업분야에 대한 정책적인 지원과 관련되는 바가 있음을 추단할 수 있다.

#### 나. 기술수준

관리활동 기능과 환자 간호 활동에 속하는 측정기능을 포괄해서 본 비전문 간호 활동의 비중은 일상적인 업무활동에서 14%~29%의 비율을 점하고 있으며, 비상방역활동 중에는 9%~15%의 비율로 떨어져지고 있으나, 그 소비한 시간수는 별로 짧지 않고 있다. (표 3-2)

이는 앞에서 이미 밝힌 바와같이 비상 방역중에도 보건소의 일상적인 업무는 그대로 계속되며, 비상방역으로 인한 새로운 요원의 보충이 있는 것은 아니므로, 비전문적인 업무까지도 여전히 보건간호원의 손을 필요로 하고 있음을 뜻한다.

특히 방문 활동을 못하고 있는 결핵실 간호원의 경우에 비전문적인 업무활동의 비율이 높은바, 이러한 업무를 비전문 요원에게 넘겨주므로써 보건간호원 본연의 임무인 방문 활동을 강화

시킬 수 있을 것이다.

#### 다. 사업의 형태

표 3-3에서 보는바와 같이, 고정 과업의 성격을 띄우는 일상활동의 비중은 동대문 보건소 간호원에 있어서 50%~75%로써 개별 간호에 따라 차이를 볼 수 있었다. 즉 모성실과 유아실이 60%, 가족계획실이 50%이며, 방문활동이 없는 결핵진찰실과 관리실은 각각 70% 이상이다.

이는 대단히 높은 비율로서 우리 나라의 보건소 간호원들에 있어서는 다른 나라의 예<sup>27, 28, 29</sup>나 Freeman, R.B<sup>30</sup>과 같은 학자들의 이론에 있어서나 보건간호사업의 본령이라고 말하는 所外 활동 즉 방문활동이 疏外되고, 오히려 일상활동에 치중하고 있음을 알 수 있는바, 이는 보건간호사업의 본연의 자제면에서 볼 때 개선의 여지가 있다고 사료된다.

한편 비상방역 활동 중의 중구와 용산 보건소에 있어서 고정 과업이 차지하는 비율의 범위는 각각 20%~60와 40%~50%로 줄어들었으나, 이에 소비한 시간수는 별로 변동이 없는데 반하여, 모성실과 유아실의 경우에서 처럼 방문활동은 그 비율이나 시간이 다 같이 줄고 있음은 위에서 이미 언급한 바 있다.

즉, 정상활동 중에 있어서 보건간호원의 활동을 촉박하는 임상 활동은 비상 방역활동 중에도 여전히 그 활동량의 수준을 유지하고 있으며 반면에 정상활동 중에도 축소되어 있는 상태의 방문활동은 비상 방역활동으로 인하여 더욱 감소되는 경향이다.

한편 비상방역기간 중의 보건소 간호원의 활동에서 간접사업활동의 비중이 중구보건소에서 약 40%~60% 및 용산구 보건소에서 약 40%~45%를 보이므로써 기간중 보건소 활동의 불안정을 표시하고 있다.

## 2. 事業分野別 看護員의 機能構造比較

그 사업분야의 고유한 속성에 관계 없이 보건소 또는 간호원 개인의 비상방역 활동량의 차이가 기능구조상에 미친 파행적인 영향을 어느 정도 순화시키기 위해서 표 3의 중구 및 용산 보건소의 같은 사업분야끼리의 평균시간을 기초로

Table 3-2 Level of Skill of Service Activities of Staff Nurses Observed in Three Health Centers in Seoul

Classification	Joong Ku				Yong San				Tong Tae Moon								
	JMH	JCH	JFP	B	AVE	YMH	YCH	YFP	YTB	AVE	TMH	TCH	TFP	TTE	TTC	AVE	
Structure of Skill Level (%)	PROF	81	81	82	84	79	79	76	83	79	75	65	67	55	64	64	
	NONP	15	10	9	14	12	13	14	12	13	15	21	14	29	20	21	
	OR	5	3	4	4	4	8	6	5	8	10	10	19	16	16	15	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Time Spent During Study (Minutes)	Total	7,300	7,760	7,370	7,060	6,720	6,780	7,100	7,550	7,040	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280
	PROF	5,830	6,725	6,425	5,750	5,375	5,380	5,375	6,170	5,600	3,915	3,405	3,515	2,925	3,405	3,435	3,435
	NONP	1,095	775	635	995	875	1,000	1,015	980	930	770	1,115	760	1,525	1,030	1,040	1,040
	OR	375	260	310	315	315	400	710	400	510	595	760	1,005	830	845	805	805

Table 3-3 Types of Service Activities of Staff Nurses Observed in Three HealthCenters in Seoul

Classification	Joong Ku				Yong san				Tong Tae Moon								
	JMH	JCH	JFP	JTB	AVE	PMH	YCH	YFP	YTE	AVE	TMH	TCH	TFP	TTE	TTC	AVE	
Structure of Service Type (%)	Visit	12	13	31	—	14	15	5	14	4	9	28	24	25	—	15	
	Fixas	32	29	21	61	36	39	49	45	51	46	59	57	50	71	63	
	Suppt	56	58	48	39	50	46	46	41	45	45	13	19	25	29	22	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Time Spent During Study (Minutes)	Total	7,300	7,760	7,370	7,060	7,370	6,720	6,780	7,100	7,550	7,040	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280
	Visit	865	1,005	2,250	—	1,030	1,020	340	970	300	660	1,480	1,265	1,130	—	810	810
	Fixas	2,290	2,280	1,545	4,330	2,610	2,580	3,300	3,240	3,865	3,250	3,065	2,985	2,650	3,750	4,040	3,300
	Suppt	4,145	4,475	3,575	2,730	3,730	3,120	3,140	2,885	3,385	3,130	735	1,030	1,320	1,550	1,240	1,170

**Table 5 A Consarison of the Activities of Staff Nurses in Health Centers in Seoul  
Special Epidemic Rrevention Service Period and Routine Service period**

Code	Under Special Srvices					In Routine Service				
	EMH	ECH	EFP	ETB	AVE	RMH	RCH	REP	RTB	AVE
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MG (11-14)	12	9	11	13	11	13	18	14	23	17
P C (21-27) (22)	17 (11)	24 (15)	17 (10)	41 (17)	24 (13)	38 (32)	35 (18)	32 (28)	40 (22)	36 (25)
P L (31-35)	8	11	7	11	9	9	9	10	20	12
Y T (41-42)	13	9	22	2	12	28	24	25	—	19
E P (51-52)	44	43	35	28	38	2	—	—	1	1
O R (61-62) (62)	6 (1)	4 (1)	8 (4)	5 (1)	6 (2)	10 (4)	14 (10)	19 (15)	16 (11)	15 (10)
NONP	14	13	11	13	12	15	21	14	24	18
FIXAS	35	38	34	61	40	59	57	38	74	60
SUPPT	52	53	44	37	48	13	17	27	26	21

Remarks. E+Service Code; A staff nurse of each speciality area under special epidemic prevention services, (estimated)

R+Service Code; A staff nurse of each speciality area in routine services (estimated)

**Table 6 An Estimate of the Annual of the Staff Nurses in Health Centers in Seoul City**

Classification	A Staff Nurse of Each Specialty Area				
	Maternal Health	Child Health	Family Planning	Tuberculosis	Average
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%
Management	13	17	14	22	17
Patient Care (Interviewing)	36(30)	34(17)	31(26)	40(21)	35(24)
Personnel	9	9	9	19	12
Visits	26	23	25	0	18
Epidemic Prevention	6	4	3	4	4
Others (Personal Time)	10 (4)	13 (9)	13(14)	15(10)	14 (9)
Professional	75	67	68	63	68
Non-Professional	15	20	14	22	18
Others	10	13	18	15	14
Visits	26	23	25	0	18
Fixed Assignments	57	55	49	70	58
Supporting Services	17	22	26	30	24

한 방역활동 중의 기능구조와 정상활동중의 기능구조(표 3에서 동대문 보건소의 결핵진찰실과 결핵관리실을 통합한 평균시간에 의한 비율을 결핵사업분야의 기능구조로 함)를 대조하여 보면 다음과 같다(표 5).

보자보건 사업분야인 모성실과 영유아실의 간

호원은 대개 비슷한 기능구조를 보였으며, 결핵 사업분야의 결핵진찰실과 결핵관리실(표 3-1)에 있어서도 같은 현상을 보고 있다. 기능적 사업분야별 활동 비교에 있어 특이한 점은 가정방문을 책임요원과 결핵관리 요원에게 전달시키고 있는 결핵사업분야의 간호원의 활동 기능구조로

써 가정방문이 전무한데에서 오는 기능적 활동 시간 배정은 환자 간호, 관리, 교육 및 행정에 골고루 안배되어 있는 현상을 알 수 있었고, 이에 대한 비율이 타 사업분야보다 높은 것은 당연한 결과라고 하겠다.

결핵사업과 마찬가지로 정부의 적극적인 사업 지원을 받고 있으며 가장 많은 요원을 확보하고 있는 가족계획 사업분야는 결핵사업분야와는 대조적인 기능구조를 보여 주고 있다. 즉 방문활동에 있어서 정상활동 중의 25% 수준을 비상방역 활동 중에도 유지한 것은 앞에서 이미 언급한 바 있으며 의유는 개별적 목표량 달성과 충분한 숫자의 요원이 확보되어 개별 간호원에 대한 방역대기의 비중이 타 분야보다 낮았다는 것으로 추측된다. 또한 개인 시간의 비중이 타 사업분야에 비하여 높게 나타난 이유 역시 요원수와 관련이 있는 것으로 사료된다.

또자보건 사업분야 간호원의 활동기능구조는 결핵사업분야보다는 가족계획 사업분야의 그것에 가까우나 비상방역활동으로 인한 기능구조의 교란이 가장 심하게 나타났다. 이는 역시 그 고유한 속성에서 그러할 것은 아니지만, 현재 이 사업에 대한 정책적인 지원이 약하고 그 요원의 수가 적다는 사실이 간접적 영향요인으로 보인다.

### 3. 年間活動의 機能構造推定

지금까지 살펴 본 비상방역 활동 중과 정상 활동 중의 기능구조를 기초로 하여 서울 시내 보건소 간호원의 연간 활동모형을 개략적으로나마 추출하여 보는 것은 가능하며 의의있는 일일 것이다.

이 추정을 위해서 표 5에 표현된 기능구조가 서울 시내 보건소의 해당 사업분야별 보건소 간호원의 해당 기간중의 기능구조를 어느정도 대표하는 것으로 본다. 한편 서울 시내 보건소의 연간 활동 중 비상방역 활동으로 인한 비정상적 기간을 4주로 보고 정상 활동기간을 48주로 가정할 때 비상방역 활동 중의 근무시간의 연간 총 근무시간에서 차지하는 비율은 10% 정도이다.

$$\left( \frac{\text{비상방역활동 중}}{\text{비상방역활동 중 평균근무시간} \times 4} \right)$$

Table 7. A Comparison of Nursing Functions in Seoul city Health centers for the years of 1965 and 1970.

(1965) Classification of activity	(1970) Code Number	1965	1970
A. Professional Nursing activities		78%	72%
1. Patient Care		22%	37%
Injection	24	2	2
Tests	26	0	1
Group Teaching	23	6	1
Interviewing	22	0	25
Assisting Physician	27	1	2
Other Direct Care	25	0	2
Other	52(61)	4	4
2. Personnel		9%	12%
Staff Education	34	—	0
Student Education	33	0	4
Meetings	32	1	1
Supervision and giving assignments	35	1	1
Administration	31	4	4
Other	(61)	3	2
3. Hours Out of Health Center	41, 41, 51	47%	23%
B. Non-professional activities		12%	16%
Weighing and Yeas ring	21	1	1
Setting up clinic and supplies	12	1	4
Filing patients records and X-Rays	14	7	5
Sterilizing	13	1	1
House Keeping	11	2	5
C. Reading	62	10%	12%
Grand Total	100	100%	100%

$$\left( \frac{\text{평균근무시간} \times 4}{\text{정상활동 중 평균근무시간} \times 48} \times 100 \right)$$

위의 두 개의 가정을 기초로 표 5의 비상방역 활동 중의 기능별 비유에 10% 및 정상 활동 중의 비율에 90%의 가중치를 부여한 가중 평균으로써 연간 활동 모형을 추정하여 보면 표 6과 같다.

즉, 서울시내 보건소 간호원의 개별적인 연간 활동량의 기능적 배분을 추정해 보면, 환자간호 활동과 방문활동(결핵사업분야의 보건소 간호원은 제외)이 2대 중심활동이며, 방역활동이며, 방역활동이 연간구조에서 차지하는 비중은 약 5.

% 정도이고 전문, 비전문간호 활동의 비율은 80% 및 20%로 각각 추정된다. 한편 개인시간이 10%를 중심으로 상하 약 5%폭을 보이고 있으나 이는 원칙적으로는 사업분야의 차이라기 보다는 개인적인 우연한 사정의 차이로 보아야 할 것이다.

#### 4. 李 等의 調査(1965年)와의 比較

李의 조사<sup>17)</sup>는 서울시내 4개 보건소에 근무하는 전체간호원의 업무분야별 활동량과 소내 근무시간 중 전문간호활동과 비전문간호 활동량(시간)을 W.H.O. Form 3032에 의해서 1965년 7월 20일 하루동안 국립보건원훈련생으로 하여금 조사한 것이다. 따라서 비교를 위해서는 표본 조사에 의한 기능구조의 파악을 목적으로 한 본 조사의 결과를 전수조사에 의한 업무량(활동량)으로 환산하여야 하므로 지극히 개략적인 비교가 될 수 밖에 없다. 즉, 표 6의 각 사업분야별 간호원의 기능구조를 조사대상이 된 3개 보건소의 크리닉별 평간호원수에 의해서 각종 평균한 비율로써 1965년의 조사결과(전문간호활동량과 비전문간호 활동량을 통합한)와 대비하여 보면 표 7과 같다. 표 7을 분석함에 있어서 양자의 비교를 곤란하게 하는 커다란 적약 요인을 감안하더라도 다음의 사실은 상당한 의미를 가지는 것으로 보인다.

1) 본조사결과가 “李”의 그것에 비하여 환자 간호(Patient care)의 사업량이 현저히 증가되어 있으며 주로 면접 및 상담(interviewing) 시간의 증가가 원인으로 나타났다.

그리고 이러한 증가의 상대적 여파는 人事管理(Personnel)이나 非專門活動(Non-Professional activities)에 나타나지 않고 所外活動時間(Hours out of health center)의 감소에 집중적으로 나타나 있다.

2) 이는 보건소 이용자가 증가함에 따라서 늘어나는 환자간호 활동의 업무량 및 이에 부수되는 임상활동의 전반적인 증가량을 보건소 간호원 정원 또는 실직근무자수의 증원으로서는 충분히 대처하지 못한 까닭에 임상활동의 업무량이 과중하게 되고 이에 밀려서 방문활동이 상대적으로

줄어든 것으로 추산된다. 즉, 현재 우리 사회의 보건간호사업에 대한 직접적인 요구인 임상활동에 대한 증가압력을 아직까지는 직접적 요구로서 작용하지 못하고 있는 방문활동의 상대적 감소로써 대처하고 있는 것으로 추측된다.

3) “李” 등의 조사에서 전문적인 독서(Reading) 기능으로 파악된 시간의 비율과 본 조사의 개인시간(Personal time)의 비율이 비슷한 바, 개인시간의 대부분이 독서로써 구성된다고 보기는 어려우며, 그 내용의 파악 및 효과적 활용에 대해서 유의할만한 가치가 있는 것으로 보인다.

## IV. 總括 및 結論

정상근무 중의 동대문 보건소와 비상방역 활동 중의 중구 보건소와 용산 보건소에서 사업분야별로 즉 도성실, 유아실, 가족계획실, 결핵실에서 각각 1명씩의 평 간호원을 선정하여, 그들의 2주일 동안의 업무 활동을 기능 구조면에서 파악하여 본 결과를 총괄하여 본 결론은 다음과 같다.

1) 정상적 근무활동 중의 동대문 보건소 간호원들의 기능 구조를 활동의 범주에 의해서 일별하여 보면, 환자 간호활동의 30%~45%로 공통적으로 가장 중심된 활동이며, 방문 활동은 25%~30%이지만 결핵실 간호원에게는 전혀 없고 또한 관리 활동은 15%~25%, 교육 및 행정 활동 10~20%, 기타 활동 10%~20%의 비율이었다.

2) 각 활동범주를 구성하는 기능요소를 보면, 환자간호 활동의 중심기능은 내소자 면접 및 상담으로서 전체 활동의 20%~30% 및 환자 간호 활동의 50%~85%까지 차지하고 있으며, 방문 활동은 물론 가정방문이 대부분이다. 한편 관리 활동은 각종 기능요소에 고르게 배분되고 있으나, 교육 및 행정 활동은 주로 기록작성 및 행정과 학생교육에 집중되고 있으며, 기타 활동 중의 所內交通은 전체 활동의 5% 정도이고 개인 시간이 10%~15%에 달하였다.

3) 그러나 비상방역 활동 중의 중구 보건소와 용산보건소의 간호원 활동에서는 방역 활동이

25%~50%의 비율로 급격히 증가되므로써, 환자 간호 활동중 일상적인 활동의 비율은 등대문 보건소 간호원들 보다 상대적으로 감소될 수 밖에 없으나, 기간 중 초과근무(과의근무)로써 방역 활동량의 50% 이상 100%까지를 충당하였으므로, 일상업무에 대한 실제의 활동량(소비시간)은 정상근무 때와 별다른 차이가 없었다.

4) 비상방역 활동으로 인해서 일상적 업무 활동이 받는 영향은 초과근무에 의한 방역 활동 총당비율이 낮았던 母子保健 사업분야에서 가장 컸는 바, 관리 활동이나 행정 및 교육 활동에는 별다른 영향이 없으나, 방문 활동과 개인시간이 급격히 줄었고, 이로써도 충당이 못되는 경우에는 환자간호 활동 시간의 감소에까지 이르렀다.

5) 이러한 사실은 사업형태에 의한 파악을 통해서 종합적으로 명백히 분석되는 바, 즉 등대문 보건소 간호원에 있어서 고정과업이 50%~75%의 높은 비율을 보이므로써, 25%~30%를 점하는 방문 활동에 비하여 임상활동의 비중이 훨씬 큰 것을 밝혀 주었다. 또한 간접사업 활동이 정상 활동 중의 15%~25%에서 40%~60%로 급격히 증가된 비상방역 활동 기간 중에 있어서도, 고정과업은 20%~60%로 그 비율은 줄어들었으나 실제의 업무량(소비시간수)에 있어서는 정상기간 중과 별차이가 없는데 반하여, 방문 활동은 특히 모자보건 간호원에 있어서 그 비율과 시간수의 양면이 줄었다. 이에 비추어 볼 때, 우리 나라 보건소 간호원의 활동이 임상 활동에 열매이어서 아직까지 적극적인 방문 활동 위주로 발전하지 못하고 있음을 알 수 있다.

6) 또한 등대문 보건소 간호원들의 활동 중에 15%~30%의 비율을 점하고 있는 비전문 간호 활동은 비상방역 기간 중의 중구와 용산 보건소 간호원들에서는 10%~15%로 줄고 있으나 그 활동량에 있어서는 별로 차이가 없는 바, 이로써도 보건소 간호원의 임상활동에 의한 속박이 큰 것을 알 수 있었으며, 따라서 최소한 비전문적 수준의 업무 특히 방문 활동에 보다 더 충실할 수 있도록 하는 대책이 요구된다<sup>17)</sup>.

7) 비상방역 활동 중의 간호원의 업무 활동과 정상적인 업무 활동의 두개의 기능구조를 기초

로 하여 보건소 간호원의 연간 활동 모형을 추정하여 본 바, 환자 간호 활동 30%~40%, 방문 활동 25% (결핵실 간호원 제외), 교육 및 행정 10% (결핵실 20%) 관리 활동 15%~20%로 추정되며, 방역활동은 연간 3%~6%, 개인시간은 5%~15%로 추정된다.

8) 보건소 간호원의 기능구조에 있어서 사업 분야의 차이에서 오는 본질적인 차이는 밝혀 수 없었으나, 다만 가정방문을 책임요원과 결핵관리 요원에게 전담시키고 있는 결핵실 간호원의 경우에 그만큼 환자간호 등 여타 활동의 비율이 타 사업분야 간호원보다 높았으며, 가족계획실의 간호원은 비상방역 활동중에도 방문활동에 높은 비율을 보이고 있는데 반하여, 모자보건 사업분야의 모성실과 영유아실 간호원은 비슷한 기능구조를 큰 영향을 받은 사실 등에서 정책적 지원의 차이에서 오는 사업분야별 차이를 느낄 수 있었다.

9) 본 조사의 결과를 “奎”중에 의한 1964년의 조사결과<sup>17)</sup>와 개략적인 비교를 하여본 결과, 본 조사에 있어서 1965년에 비하여 소의활동의 비율이 낮게 나타남으로써 그동안 임상활동에 대한 사회적 요구의 증가에도 불구하고 이를 충분한 인원으로 대처하지 못하고 있음을 알 수 있었다.

10) 끝으로 본 조사를 통해 얻은 조사방법상의 결론을 요약하면 간호원 자신의 記述와 간호 학생에 의한 觀察記述 사이에 調査員의 차이에서 오는 것으로 확인할만한 차이를 발견하지 못하였으며, 조사대상자의 선정에 있어서 과분한 다양성은 조사의 분석정리에 오히려 많은 제약 요인이 되었으나, 비상방역 활동에 대한 고려없이 보건소 간호원의 활동을 파악하기 어려운 현실이라는 결과 이러한 개인적 능력에 의한 조사를 통해서 개략적인 파악은 가능하다는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 서론에서 말한 바와 같은 본격적인 조사연구가 이루어져야만 그 본래의 적극적인 효용을 가질 수 있는 것이고, 또 개인적인 연구조사도 올바른 방향을 찾을 수 있을 것임은 틀림이다.



## REFERENCES

1. 법률 제1160호 보건소법, 제4조, 1962년 9월 24일
2. 차몽호: 우리나라 보건소요원에 대한 고찰, 국립보건원 원보, 1(1) 214-230, 1964; (1965), 2(1):125-130 1965.
3. Brown, E.L.: *The Nursing Profession and Auxiliary Personnel*, W.H.O. Public Health Papers, No 4 (Aspects of Public Health Nursing), P. 9-34, 1961.
4. WHO: *Public Health Nursing, Fourth Report of Expert Committee on Nursing*, W.H.O. Technical Report Series, No. 167, 1959.
5. W.H.O. : *Trends in Public Health Nursing*, W.H.O. : *Chronicle*, 15(3):78, 1961.
6. 의료 보조원법: 법률 1380호, 1963년 7월 31일, 의료 보조원법 시행령: 대통령령 2665호, 1966년 7월 25일 개정.
7. Mackenzie, M. *The Team in Public Health Nursing*, W.H.O. Public Health Papers, No 4, P. 35-41, 1961.
8. W.H.O.: *W.H.O. Expert Committee on Nursing, Fifth Report*, W.H.O. Technical Report, Series, No.347, 1966.
9. 대한간호협회: 보건간호원의 적응과 직책, 대한간호, 5(5):77-80, 1966.
10. Alcantara, G. de: *Comprehensive Nursing Education through a Basic Programme*, W.H.O. Public Health Papers, No.4, p. 85-105.
11. Lyman, K.: *Basic Nursing Education Programmes*, W.H.O. Public Health Papers, No.7, 1966.
12. 이금전: 보건 간호학, 대한간호협회 출판부, 1967.
13. 허 정: 보건 행정학의 본질, 공중보건잡지, 2(1): 165-172, 1965.
14. Roberts. D.E.: *The Staffing of Public Health and Outpatient Nursing Services*, W.H.O. Public Health Papers, No.21, 1963.
15. W.H.O.: *Nursing Education, Report of a Working Conference*, W.H.O. Technical Report Series, No.60, 1953.
16. Vreeland, E.M. : *Nursing Research Programs of the Public Health Service*. *Nursing Research*, 13 (2):148-158, 1964.
17. 이포희, 장경미, 김영수..보건소 보건간호원 업무활동에 관한 조사 연구, 국립보건원 원보, 2(1):03-113, 1965.
18. 이포희, 정연강: 보건간호 계장의 업무활동에 관한 조사연구, 보건사회부, 간호사업과, 1966.
19. 김옥실: 보건간호원의 업무활동에 관하여, 대한간호, 3(5):20-26, 1964.
20. 김영수: 보건 간호 사업의 현황과 문제점, 대한간호, 5(4):76-87, 1966.
21. 이포희: 보건 간호 사업의 문제점과 미래상, 대한간호, 8(2):26-29, 1969.
22. 김도일: 간호연구 조사개론, 대한간호, 3(1):36-51, 1964.
23. 이경식: 보건 간호학, 미문사
24. 김옥실: 보건 간호학, 수문사, 1963.
25. 보건사회부: 한국 보건 간호 지침, 1960.
26. 이성학, 홍경자: 보건간호원의 직업에 대한 만족도 및 취업 등기에 관한 조사(1969년도), 중앙의학, 18(5):353-362, 1970.
27. Lusia, A.A.: *Public Health Nursing in the Philippines*, 1959.
28. Department of Health, Republic of Philippines: *Guide for Public Health Nursing Supervision*, 1966.
29. The Brazilian Nursing Association: *Survey of Needs and Resources of Nursing in Brazil, Riode Janeiro*, 1963.
30. Freeman, R.B. *Public Health Nursing Practice*, 3rd ed. Philadelphia Saunders, 1963.