

모자건강 증진을 위한

조산·간호원의 역할

최 연 순

(본회서울시지회제 1 부회장 · 연세간호대학교수)



1. 한국 조산간호원의 역사적 배경과 현황과약

한국의 간호역사는 기독교 선교사들의 시작에 의해 약 70여년이 되었고 간호교육기관은 간호고등기술학교, 간호학교, 초급간호대학, 간호전문학교, 간호대학 순으로 발전되어 왔다. 이에 반해 조산원은 제 2차 세계대전 중 일본의 영향을 받아 시작되었으며, 산과양성소나 검정고시를 거쳐 조산원이 되었다.

1953년부터 1962년까지는 당시의 간호고등기술학교 또는 간호대학과정의 졸업자가 졸업과 동시에 간호원과 조산원 두가지 면허를 받게 되었으며, 1963년부터 현재까지는 졸업과 함께 간호원 국가고시를 거쳐 간호원 면허를 얻게 되었고,

조산원은 정규 간호학을 전공한 간호원 면허 소지자가 1년간의 조산수습과정을 수료한 후 조산원 면허를 받아 조산원이 되었다.

현재 우리나라 간호원의 총 수는 30,000여명이상이 되며, 국내의 주재 한국간호원 약 15,000명이 회원등록이 되어 있다. 그리고 최근 매년 배출되는 간호원의 수는 년 3,000여명이며 조산간호원의 년 배출은 200여명이 된다(일신병원의 년 80명 포함함). 조산간호원의 협회 활동수를 보면, 1974년 조산협회에 등록된 회원수는 2,949명이며, 개업 조산원은 582명인데 이 중에서 조산원과 간호원의 두 가지 면허를 가진 조산원은 347명이다. 이것으로 볼 때 2,949명 중 2,367명은 조산원 면허를 가지고도 실제 조산협회활동에서 제외되고 있는 것을 알 수 있다. 또한 조산자격만 가진 조산원도 235명에 이르고 있음을 알 수 있다.

2. 조산간호원(Nurse-Midwife)의 정의

조산원과 간호원의 정의는 다음과 같다. 의료법 제2장 6조 1항에 조산원의 면허에 관해서 언급된 바에 의하면, '간호원의 면허를 가지고 보건사회부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산의 수습과정을 마친 자'라고 되어있다. 7조

에는 간호원의 면허에 대하여 말하고 있는데 '간호학 전공을 하고 간호원 국가고시에 합격한 자로 보건사회부장관의 면허를 받은 자'라고 되어 있다.

그렇다면 조산간호원이란 단어를 굳이 사용할 필요가 있는가 반문해 보게 된다. 엄연히 의료법 제 2장 6조 1항에 '조산원의 면허는 간호원의 면허를 가지고……'라는 법에 의하면 조산원은 이미 간호원이더라는 해석이 된다.

W.H.O. 서태평양지역 사무소 고문관인 Dr. Charlotte Seyffer의 '서태평양지역 여러나라의 간호원과 조산원에 관한 분석 연구(Analysis of the Nursing/Midwifery Situation in Countries & Territories of the Western Pacific Region), 에서 보면 Nurse: 간호원, Nurse-Midwife: 조산간호원, Midwife: 조산원이라고 구분하였다. 우리나라에서는 재래적으로 조산간호원은 조산원, 간호원은 간호원이라고 불리워왔으므로 조산원이라 칭할 때는 동남아 여러나라에서 간호원의 기초교육과정 없이 조산학만 하는 경우와 구별이 되지 않는 것이다. 이에 본인은 Nurse-Midwife(조산간호원)라는 칭호를 사용하고자 했던 것이다.

3. 우리나라 제 4차 경제개발 5개년 계획과 모자건강 증진을 위한 조산간호원의 역할

1977년부터 시작되는 제 4차 경제개발 5개년 계획의 작심 지침으로서 성장, 형평, 능률의 개발이라는 이념하에 자립경제, 사회개발, 기술과 능률의 혁신 3대 목표가 제시되었다. 사회개발을 위한 보건개발연구원법에는 종합보건의료, 시범사업에 종사하는 자에 대하여 5가지 일을 할 수 있도록 되어 있다. 의료법 제 1장 2조 4항에는 조산원은 조산과 일부, 해산부, 산욕부 및 신생아에 대한 보전과 양호저도에 봉사함을 임무로 한다고 되어 있으며, 2조 5항에는 간호원은 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조에 종사함을 임무로 한다고 되어 있다

이것은 곧, 새로운 보건개발 연구원법은 보건간호원들이 하는 1차 건강사업에서의 예방접종, 간호원들이 할 수 있는 외상처치, 가족계획요원의 피임약, 피임기구삽입, 조산원의 정상분만개조, 보건사회부 장관이 인정하는 진료행위 등, 조산원, 간호원을 복합해서 확장된 역할을 포함하고 있는 것을 알 수 있다.

이렇게 볼때 제 4차 경제개발 5개년 계획 수립의 사회개발에 있어 보건개발연구원법의 적격자는 조산간호원(Nurse-Midwife)임을 예측할 수 있다.

미국의 Nurse-Practitioner의 개념에서는 분만개조항이 포함되어 있지 않은 것으로 여겨지기 때문에 Nurse-Practitioner 보다는 우리나라 사업수행상의 최근 현황은 간호원이나 조산간호원에게 독자적이고 능력 있는 실력을 발휘할 법적인 뒷받침을 이룬 것이라 본다(물론 작년년부터 특별히 보건소에 근무하는 간호원들에게 「투프」 기술을 훈련시켜 가족계획을 수행하고 있다).

이렇듯이 의료법 이외에 새로운 법적 근거를 가지고 새로운 범위의 국민보건을 향상 유지시키는데 역동적인 역할을 하고 있는 것이다.

모자는 가족단위의 기본요소이며 국민보건 유지의 근본이라고 할 수 있다. 영유아 사망율을 낮추고 안전 분만개조를 하여 모자보건관리 강화, 가족중심의 보건교육을 파급하여 지역사회에서 상담자, 조정자 등으로 일하는 재래의 분만개조까지 포함한 조산간호원의 역할을 다시 한번 인지하며, 그리하여 조산간호원이 사회개발이나 국민건강유지 향상에 크게 이바지할 것임을 믿는다.

4. 조산간호원의 동남아에서의 역할 기대와 현황 파악

(지난 2월에 호주에서 있었던 조산교육자 연수교육에서 밝혀진 자료임)

1) 호주와 뉴질랜드

조산간호원의 자격은 간호학교 졸업후 조산과

수습과정 1년 수료자로 한다. 이는 산전관호, 정상분만개조, 산욕기관호, 분만에 관한 이상과 정상파악, 가족건강교육 책임, 가족 지역사회의 건강교육상담, 병원과 가정의 질병 조절 등을 통하여 .모성건강사업의 효과적인 기능수행을 한다.

2) 일본

모자건강사업과 수태과정에 관계되는 일에 참여하며 기관에서의 .coordination역할을 한다. 전문적 교육의 능력개발을 위하여 지속적인 교육계획에 참여한다.

의무로는 정상분만개조, 산모와 아기간호, 건강교육, 산전산후관호, 혼전교육 및 상담, 기형아 간호, 가족계획을 통하여 모자 건강관리, 연구, 전문적 단체에 참여하여 공헌한다.

3) 필리핀

I. 보건간호원과 같이 무의촌에서 건강 사업을 계획하고 평가하는데 참여한다.

- ① 개인, 가족, 지역사회 의 건강요구를 결정하는데 참여한다.
- ② 무의촌에 있는 진료소의 계획과 조직을 보좌한다.
- ③ 의사, 간호원, 위생감시원, 다른 건강요원과 같이 일을 하기 위한 월별계획을 준비한다.
- ④ 지역사회에서 가정방문 후후관호등을 계획한다.
- ⑤ 무의촌에서 건강사업의 주기적인 평가에 참여한다.

II. 무의촌에서 조산을 한다.

- ① 정상적인 분만관리와 개조, 영유아의 건강을 돌본다.
- ② 분만이나 이상임신이나 신생아에 이상이 있으면 의사, 간호원, 적당한 기관에 의뢰한다.
- ③ 무의촌에서 산모나 영유아의 건강간호를 해 줄 사람이나 어떤 사회단체가 있는지 확인한다.
- ④ 산모나 영유아에 관계되는 도움을 줄 수 있거나 활동을 할 수 있는 개인이나 기관이

있는지 도움을 받을 수 있도록 조정한다.

⑤ 개인적으로나 단체적으로 건강교육을 할 때 참여한다.

III. 의술이나 간호기능을 수행한다.

① clinic을 운영한다.

i) 임상적인 기왕력을 기록한다.

ii) 간단한 신체검사, 검사실 소견을 완성한다.

iii) 응급약이나 치료제를 투여한다.

(Medical & Nursing)

② 간호원, 의사, 다른기관에 더 자세한 진단을 위하여 의뢰한다.

③ 진료소나 가정, 지역사회에서 수행한 의술, 간호를 정확하게 기록 보관한다.

IV. 자원봉사대나 사무원들의 건강사업참여와 수행을 위하여 안내한다.

V. 보건간호원에게 기구보수나 건강교육, 예방접종 등의 공급과 활동상황에 대하여 기록을 제출한다.

VI. 조산원 자신의 발전을 위한 계획에 참여한다.

4) 싱가포르와 말레이시아

I. 임신중 임산부에게 필요한 간호, 조언, 감독을 한다.

① 산전간호

② 어머니 교실을 운영한다(영양, 모유수유.

II. 조산원 책임하에 정상분만을 유도한다.

III. 산욕기간에 산모나 신생아를 위하여 간호하고 조언하고 필요한 감독을 한다.

IV. 임신, 분만, 산욕기간에 이상을 예방하고 발견하여 필요하면 의사의 도움을 받는다.

V. 신생아의 이상을 예방하고 혹은 조기발견하여 필요하면 곧 의사의 치료를 받게한다.

VI. 산욕기 산후출혈, 신생아의 질식, 자간등 의사의 치료를 받을 수 있는 응급처치를 발견 의뢰한다.

VII. 가족계획, 예방접종 등 특별 건강사업에 참여한다.

VIII. 건강 교육자나 선구자가 된다. 가정방문 시 기초적인 건강교육을 하며 필요하면 다

른 가족에게도 도움을 주도록 한다.

IX. 정확한 기록을 유지, 관리한다.

X. 정규적인 임상실습을 유지하고 고차적인 조산을 유지하기 위하여 변화에 적응한다.

5) 한 국

지역사회에서 가정방문, 기왕력 기록, 환자 발견, 산전관호, 분만개조, 산욕기 간호, 신생아 간호, 등록, 가족계획(loop시술, 삽입, 피임약전달, Condom전달), 개별 조산소 등의 일을 한다.

5. 일본의 장차 조산간호원의 역할 소개와 우리나라 조산간호원의 실태와 가정분만 상황

이것은 일본의 교바야시 박사와 예고 마쓰모토 교수가 연구한 것인데 소개하고자 한다.

제 2차 세계대전 이후 가정분만이 차차 줄어서 오늘날에는 거의 100%가 병원분만을 하고 있다고 한다. 그러므로 조산원이 거의 병원에서 일하는 실정이다. 그들은 조산간호원의 특수성(Specialization)과 일반성(Generalization)을 들 수 있다고 하였다. 특수성은 fetal heart tone monitor, check electric uterine contractions, fetal E.K.G. 등을 모두 조산간호원이 보고 있는 것을 말한다. 그러나 응급을 제외하고는 법에 제한이 되어있으므로 법이 개정되기를 바라고 있다고 하였다. 일반성은 인간 생식작용의 생리에 관한 것으로서,

- ① 아동, 청소년, 가임기, 폐경기 등을 통한 가족의 건강관리
- ② 가족계획
- ③ 결혼전과 결혼에 대한 상담
- ④ 인간 생식작용 생리에 관한 건강교육
- ⑤ 불임조정
- ⑥ 규칙적인 월경조절
- ⑦ 자궁과 유방 암 방지에 관한 캠페인 등

일본의 가정분만 양상은 1950년에 95.4%, 60년대에 49.9%, 1974년에는 1.4%였다고 한다.

그러면, 우리나라 조산간호원의 실태와 가정분만에 대하여 알아보자. 김영자 씨의 대한간호

13권 1, 2호 1974년에 “일부 농촌부인의 가정분만실태조사”에 의하면 3개군을 선택하여 1,172명을 대상으로 본만 상황을 조사한 결과 개조자에 있어

조산원.....	12.6%
본 인.....	6 %
남 권.....	6.8%
시 도.....	46.1%
친 도.....	18.0%
친 지.....	10.5%

위와같이 되어있으며, 조산원에 의한 분만이 12.6%이므로 그의 사람이 수행하는 가정분만에 의한 합병증이 문제가 된다고 하였다. 우리나라의 전체적인 가정분만 상황도 알 수 없는 바이다.

조산원이 되고자 하는 희망은 홍신영교수의 1968년 “한국 간호교육개선을 위한 일 조사연구”에서 다음과 같이 나타남을 볼 수 있다.

조산간호.....	3.2%
병원간호.....	34.2%
해의진찰.....	35%
보건간호.....	5.9%
산업간호.....	2.6%
학교간호.....	5.9%

조산원의 임금이 편하여 이종하 교수의 대한간호 74년 13권 연세대학교 간호학 연구소 창설 기념 학술세미나에서 직종별 임금 층 평균은 다음과 같다.

의료보조원 ; 26,174	X선기술공 ; 34,870
약 사 ; 40,758	간 호 원 ; 28,620
조 산 원 ; 20,700	

이렇듯 두가지 면허를 가지고 봉급과 대우가 낮으며, 업무량은 24시간 대기근무하도록 되어 있고 사회적인 보장이 없기 때문에 희망하는 수가 홍신영교수의 논문에 의하면 3.2%에 지나지 않는다.

6. 문제점과 해결방안

1) 교과 과정의 문제

일반적으로 간호학 교과과정에 산부인과, 소

아과 간호학 학점이 이론이 5~10학점인데, 현행 실시 중인 산과 소아과 간호학의 학점을 보장시키도록 하되, 특히 실습의 강화, 개업조산소에서 도의 실습을 모색하고, 현 가정·특히 농어촌 생활에 부합되는 실습과정을 가지면 더욱 효과가 있겠으며, 우리 사회에 적응되는 교과과정 편성이 아쉽다. 교육목표가 분명히 지역사회 나아가 “분만개조를 할 수 있다”는 능력이 평가될 수 있도록 간호교육철학과 목표설정 및 교육전략이 꾸러워진 교과과정 개편이 요청된다.

2) 산과전문병원 종설문제

현재 우리나라에서 조산수습과정 학생을 받을 수 있는(지정)병원이 28개인데, 실제 교육시키고 있는 병원은 14개이다. 그러므로 실습현장에 있어 연간 3,000여명 배출되는 간호학생이 동시에 면허를 얻고자 할때 실습장 부족현상이 나타난다. 따라서 조산수습과정 학생을 수용할 수 있도록 완비된 병원시설이 시급하다.

3) 두가지 면허 수여제도 및

그에 따른 대우문제

간호학 전공을 마친후 조산원 간호원의 면허를 받아야겠다. 1962년 이전에는 두가지 면허를 주어 국민건강 증진에 도움이 컸으나, 1963년 이후 오늘날 간호원의 배출수에 비해 조산원의 배출수는 10:1의 비율보다 낮기 때문에 조산간호원의 역할이 확대된 즈음에 인원수의 부족을 느끼고, 현행교과과정에서도 각 학교에서 조산원 자격에 거의 준하는 학점을 얻고 있는 학교가 많으므로 교과과정을 개편 강화한 후에 두가지 면허를 얻도록 하면 부족함이 없는 것으로 안다.

이에 따른 문제로서 우리나라의 현황을 살펴 보면 간호원·조산원 두가지 면허를 가지고 업무량은 많아 24시간 대기 근무인데, 간호원 한가지 면허를 가진 경우보다 더 낮은 대우를 받고 있는 것이다. 예를들면 동남아 각국 싱가포르, 말레이시아 등에서는 조산학만 교육받은 자는 진급이 불가능하나 간호학 기초위에 조산학을 마친 자는 승급이 되고 대우가 월등히 좋으며, 뉴질랜드, 호주는 교육제도상 간호학 기초위에 조산교육을 하기 때문에 두가지 면허 소지자는 승

급과 우대를 받고 있다. 자격을 갖춘 두가지 면허 수여에 따른 대우 개선이 요청된다.

4) 한국인의 생활습관과 여성직업감

홍신영의 2인의 연구조사에서 밝힌 바 간호원들의 일하고자 하는 기간은 졸업 후 1~2년이나 혼전까지만이 대부분이며, 관습적으로 혼전의 젊은 여성이 집을 떠나 외지 무의촌 보건소에서 조산 간호원으로 일하는 것을 좋은 조건으로 생각지 않는다. 가족과 떨어진 상태에서 혼자 거처하기를 거부하며 또한 결혼 후 무의촌에서 일하게 될 때 남편이 같이 거주하고자 하는 형편이 아니기 때문에 결혼한 여성의 무의촌 진출이 더욱 어려운 난점으로 생각된다.

5) 장학제도 결여문제

복지사회개발법이 통과되면서 1977년부터 무의촌 해결책으로 의학을 전공하는 학생에게 장학금이 부여되고 있으나 간호학생에게는 실제적으로 도움이 되지 않아 교육의 영향이 특히 미국 간호교육의 영향을 크게 입고 있어 영국간호교육의 영향을 입은 동남아의 교육비보다 비싸므로 절대적으로 국가적인 차원의 장학제도가 아쉽다.

6) 전문직 단체활동의 강화

간호협회, 조산협회는 전문직 단체의 차원에서 전문직업의 향상과 회원의 권익을 위하여 깊은 관계를 가져 대정부적인 사업을 할 수 있어 곧 정부에서도 협회의 자문을 구할 수 있도록 노력을 길러주어야 할 것이다.

7) 행정적 차원의 뒷받침

1차 건강사업의 주요역군인 독자적 활동을 할 수 있는 조산간호원이라면 이를 조정하는 기구도 행정적 차원에서 조산간호사업국으로 되어 모자건강사업 및 국민보건 증진을 위한 계획을 수립 실천할 수 있어야겠다. 즉 장래를 바라보고 장학생의 선발문제나 각 지역에 따른 지역사회 요구에 맞는 보건계획수립이라든지 정부와 협회의 조정자로서의 기능수행 등 차원높은 행정적 태도가 앞선부라고 생각된다.

7. 결 론

보건개발연구원법이 통과되면서 금년 들어 조산간호원의 역할이 법적으로 뒷받침되어 있다. 이는 “건강은 기본 인권이다”라는 개념과 함께 1차 건강사업 추진에 있어 일선역군으로 Nurse practitioner 개념이상의 역할이 기대되는 때이기 때문이다. 조산간호원은 간호원과 조산원의 두 가지 면허를 가지고 있는 사람을 뜻하며, 조산간호원이 1차 건강사업을 수행한다면 모자 건강은 증진될 것이며 국민보건수준 역시 향상될 것으로 믿는다.

이러한 이점에도 불구하고 현 조산간호원 과정에 있어 행정적, 제도적 관습적인 취약점이 많다. 지역사회의 요구에 맞는 적합한 자질로서 조산간호원을 양성하는 문제에 높은 수준의 교육적인 해결책이 있어야 할뿐 아니라 실제 조산

간호원의 업무수행에 있어 법적 행정적인 뒷받침이 충분히 있어야 하리라 본다.

시대적인 요구에 부응하는 이 문제를 사회적, 행정적으로 충분히 확충해줌으로써 조산간호원이 지역사회에 나아가 확장된 역할을 수행하고 국민의 건강증진에 힘쓸 수 있도록 하여야겠다.

참 고 문 헌

1. 김영자, 일부 농촌 부인의 가정분만 실패조사, 대한간호 Vol.13, No.1. pp.76~96
2. 보건사회법규, 의료법, 연세대학교 간호대학 p.35
3. 이경식, 보건간호학, 삼진문화사, 1970
4. 이선자, 너스 프랙티셔너, 대한간호, Vol. 15. No.1 1976
5. W.H.O 주관으로 호주에서 있었던 조산학 교수 연수 교육자료 중에서, 1977, 1월 30일—2월12일
6. 대한조산협회 자르 중에서
7. 홍신영외 2인, 한국간호교육개선을위한 일 조사 연구, 1969.



간호원 연구논문

◇ 현상모집 ◇

—응모요령—

제 목 : 실무를 통한 범위 내에서 임의로
 응모자격 : 병원간호원, 보건간호원, 양호교
 사, 교련교사(간호원면허소지자)

매 수 : 30~50매(200자 원고지)

응모방법 : ① 성명 ② 생년월일 ③ 현주소
 ④ 약력 ⑤ 근무지 ⑥ 직위 등
 을 논문 제출시 명기할 것

응모마감 : 1977년 11월 30일

상 금 : 상패 및 부상

발표 및 시상 : 대한간호, 1978년 1월 총회

제 출 처 : 본회 교육부

※ 응모된 논문은 일체 반환치 않음