

서울시내 일부 종합병원 근무 간호원들의 영문 간호용어 사용에 따른 제반 문제에 관한 조사

지 성 애

<중앙대학교 간호학과·전강>

차 례

- I. 서론
 - 1. 연구의 목적
 - 2. 용어의 정의
 - 3. 연구의 제한
- II. 조사대상 및 조사방법
- III. 조사성적 및 고찰
- IV. 결론
 - ※참고문헌
 - ※영문초록

I. 서론

1. 연구의 목적

의무기록은 환자의 진료를 맡고 있는 의사와 간호를 담당하는 간호원 및 기타 의료팀간의 의사소통의 도구가 되며, 교육과 연구자료로 이용되고, 법적증거 자료로서 제시되어야 할 경우도 있으므로 의사와 간호원은 환자진료와 간호의 경과를 자세히 기록하여야 할 법적 책임이 있는 것이다. 의무기록에서 간호기록은 간호진행기록과 활력증상(vital sign) 기록을 비롯하여 섭취량, 배설량의 기록, 투약기록등 간호원이 기록하는 모든 기록을 포함하며,¹⁾ 이러한 간호기록이 의무기록에서 차지하는 비중은 대단히 크다고 할 수 있

을 것이다. 따라서 간호기록의 목적은 의무기록의 목적에 부합되어야함은 물론이며, 의무기록에서 요구되는 정확성 명확성이 요구된다. 이러한 간호기록은 환자의 문제점을 파악하고 간호계획을 세우는데 도움이 되며 지속적인 간호를 가능하게 한다.

그러나 간호기록은 기록방법의 미숙과 인력의 부족, 기록의 불성실로 인하여 완전하고 정확한 기록은 찾아보기 힘들 정도이며, 모든 기록은 형식에 그치고 있는 실정이다. 간호기록 부진의 요인은 국내의에서 연구 조사된 바 있으며, 이러한 기록부진의 요인중 영어로 기록하는 데서 오는 문제점이 불성실의 원인으로 지적된 바 있으므로(1973 김,²⁾ 1976 강³⁾) 현재 임상에서 근무하는 간호원들의 영문의학용어에 대한 해석능력을 평가 분석하고 특히 간호관련용어에 관한 통일된 용어의 인식정도를 파악하여 간호기록의 효율적인 개선과 간호교육의 참고자료로 하기 위하여 간호원의 영문간호용어의 국문해석능력을 평가하여 보았다.

2. 용어의 정의

1) 영문 의학용어

문교부에서 발행한 과학기술 용어집에서 발췌한 진단 증상 간호에 관한 용어를 말한다.

2) 국문의학용어

1) 강윤희 : 간호기록행위에 관한 조사연구, 간호학회지 Vol 4' No. 1 May 1974.
 2) 김은선 : 의무기록의 세방향, 의협산보 6.25, 7.9 1973.
 3) 강윤희 : 간호기록에 대한 간호원의 태도에 관한 연구, 중앙의학 Vol. 3 No. 4, 1976.

문교부에서 발행한 과학기술용어집에 서술된 영문의학용어의 번역용어를 말한다.

3. 연구의 제한

- 1) 서울시내 종합병원 간호원을 대상으로 조사하였으므로 전국 간호원에게 적용할 수 없다.
- 2) 59개의 의학용어에 대한 해석능력을 평가한 것이므로 의학용어 전체에 대한 평가로서는 대신할 수 없다.

II. 조사대상 및 조사방법

1977년 2월부터 5월까지 서울 시내 9개 종합병원에서 현직으로 근무하는 간호원 400명을 대상으로 문제항목에 대한 필기식 답안작성방법에 의하여 조사하였으며, 이중 미비된 41대는 제외하였고 나머지 359명을 조사대상으로 하였다.

조사내용은 간호기록에 관한 5개 문항과 증상, 질환명에 관한 40개의 문항과 검사용어 10개로 된 영문용어를 한글로 해석토록 하였다. 간호와 관련된 의학용어 증상과 질환명은 객관식으로 된 문항을 사용하였고, 검사용어와 간호관련 의학용어는 주관식 표기방법으로 된 설문지를 작성조사하였다. 간호기록에 관한 문제와 중요성에 관한 5개의 문항에 대해서는 각항목에 1위에서부터 5위까지(1, 2, 3, 4, 5) 순으로 점수를 부과하여 평균치를 구하여 순위를 정하였으며 각 의학용어에 대한 정답율을 구하였다.

III. 조사성적 및 고찰

A. 조사성적

1977년 2월부터 5월까지 서울시내 종합병원 간호원을 대상으로 조사해 본 결과, 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다.

1. 연령, 경력분포

연령 및 경력분포는 표 1, 2와 같다.

2. 학력분포

조사대상의 간호교육별 학력분포는 표 3과 같으며 대학원 0.3%, 대학 44.3%, 전문학교 52.3%, 고등학교 3.1%로 나타났다.

항목	No.	%
연령별		
20세이하	2	0.6
21~25세	231	64.3
26~30세	97	27.0
31~35세	14	3.9
36세이상	15	4.2
계	359	100.0

항목	No.	%
경력		
1년 이하	101	28.1
1년~2년	82	22.9
2년 1개월~3년	65	18.1
3년 1개월~4년	41	11.4
4년 1개월~5년	14	3.9
5년 1개월~6년	25	7.0
6년 1개월~7년	4	1.1
7년 이상	27	7.5

학 력	No.	%
대 학 원	1	0.3
간 호 대 학	159	44.3
간호전문학교	188	52.3
간호고등학교	11	3.1
계	359	100.0

3. 간호기록시 유의해야할 사항에 대한 의견

간호기록을 할때 유의해야할 사항을 조사한 결과 1) 정확히 기록한다 2) 명료하게 기록한다 3) 신속하게 기록한다 4) 보기 좋게 기록한다 순으로 나타났다.

<표 4> 간호기록에 관한 유의사항의 순위

	No.	Rank
정확히 기록한다.	1.054	1
명료하게 기록한다.	2.284	2
신속하게 기록한다.	2.853	3
보기 좋고 깨끗하게 기록한다.	3.77	4

4. 간호기록시의 문제점

간호기록을 할때의 문제점을 조사한 결과 표 5와 같이 기록방법의 표준이 없다는 응답자의 32.0%로 약 1/3의 응답자가 기록표준을 원하고 있으며 영어실력 부족과 현재의 기록방법이 실정에 맞지 않는다고 불만을 표시한 경우가 각 16.7%와 22.9%로써 많은 문제점을 지적하고 있으며 어려운 점이 없다고 응답한 경우는 겨우 16.4%에 해당되었다.

〈표 5〉 간호기록시의 문제점

	No.	%
기록방법의 표준이 없다	115	32.0
현재의 기록방법은 한두실정에 맞지 않는다.	82	22.9
영어실력이 부족하다.	60	16.7
어려운 점이 없다.	59	16.4
시간이 부족하다.	36	10.0
무엇을 기록할지 모르겠다.	7	2.0
계	359	100.0

5. 국문간호기록시의 문제점

모든 간호기록을 완전히 국문으로 기록한다고 할때, 예상되는 문제점을 조사한 결과 표 6과 같이 나타났다.

〈표 6〉 국문간호 기록시 예상되는 문제점

	No	%
국문용어를 쓰는 것이 더 불편할 것이다.	160	44.5
국문용어를 모르기 때문에 기록하기 곤란할 것이다.	98	27.3
영어실력이 부족한 것처럼 보이기 때문에 수치스럽게 느껴질 것이다.	24	6.7
두 응 답	77	21.4

6. 간호기록의 필요성에 대해 조사한 결과

〈표 7〉 간호기록의 필요성

	Mean	Rank
계속적인 간호업무를 위한 자료	1.68	1
간호업무수행의 결과를 기록하여 증명하기 위한	1.86	2
책임의 한계를 명확히 하기 위한	3.06	3
의무기록을 완성보존하기 위한	3.40	4

표 7과 같이 나타났다.

7. 간호기록 사항의 중요성

간호기록 내용의 중요성에 대한 간호원의 인식을 조사한 결과 표 8과 같이 나타났다.

〈표 8〉 간호기록내용의 중요성에 관한 순서

	Mean	Rank
환자의 상태	1.31	1
투약, 수액, 수혈	2.86	2
치 료	4.04	3
검사에 대한 기록	4.1	4
특별간호	4.52	5
식사, 식욕상태	4.64	6
회진, 의사의 방문	6.21	7

8. 영문의학용어에 대한 간호원의 국문해석 능력 성적

1) 증상용어에 대한 국문해석 능력

표 9에서 보는 바와 같이 증상에 대한 해석능력의 정도는 객관식 문답으로 된 20개의 증상에 관한 영문의학용어의 국문용어 정답 (백분율)의 평균치를 구한 결과 86.7%로 비교적 높은 이해력을 나타냈으며, 이 중 정답율이 높은 용어는

1) Constipation, diarrhea (99.7%) 2) Albuminuria(99.1%) 3) Edema(98.1%) 순이며, 가장 낮은 정답율을 보인 용어는 1) Malaise(27.0%) 2) Drowsiness(71.3%) 3) Anosmia(75.5%)의 순으로 나타났다.

2) 질환용어에 대한 국문해석 능력

질환명에 대한 국문해석 능력의 정도는 표 10에서 보는 바와 같이 각 질환에 따른 정답율의 평균치를 구한 결과 83%로 나타났으며, 가장 높은 정답율을 나타낸 용어는 1) Otitis Media(97.5%) 2) Eczema(96.9%) 3) Hemophilia(95.9%) 순으로 나타났으며, 가장 낮은 정답율 보인 용어는 1) Brain contusion(54.9%) 2) Emphysema(64.1%)의 순이었다.

3) 검사용어에 대한 국문해석 정답률

검사에 대한 이해력의 측정은 객관식 방법으로 측정된 증상과 질환에 관한 용어와 다르게 주관식 방법에 의하여 이해력을 측정하였으므로, 용어에 대한 국문해석이 여러가지로 나왔으나, 무엇을 검사하는 것인지를 이해하고 있는 경우 정답으로 간주하였다. 예를들면 Angiography

<표 9> 증상용어에 대한 국문해석 능력

용어	정답율(%)
Constipation	99.7
Diarrhea	99.7
Albuminuria	99.1
Edema	98.1
Amenorrhea	97.2
Ascites	96.4
Rigidity	95.9
Nausea	95.0
Coma	92.5
Atrophy	91.4
Convulsion	90.5
Anoxia	88.8
Anorexia	87.7
Hemoptysis	86.1
Belching	83.0
Hemianopsia	80.2
Dyspepsia	78
Anomia	75.5
Drowsiness	71.3
Malaise	27
Mean	86.7%

<표 10> 질환용어에 대한 국문 해석 능력

용어	정답율(%)
Otitis Media	97.5
Eczema	96.9
Hemophilia	95.9
Gout	95.0
Impetigo	94.4
Glomerulonephritis	91.9
Pertussis	90.3
Pyelonephritis	88.9
Glaucoma	87.5
Appendicitis	87.2
Aplastic anemia	85.5
Cleft palate	82.5
Parotitis	79.4
Mediastinitis	77.7
Laryngitis	77.5
Keratitis	72.1
Peptic ulcer	71.6
Cholelithiasis	69.6
Emphysema	64.1
Brain contusion	54.9
Mean	83%

<표 11> 검사에 대한 국문해석 능력

용어	정답율(%)
B.M.R.	96.0
Bronchography	73.0
Ventriculography	64.3
Angiography	63.8
Cholangiography	59.2
Audiogram	47.0
Otoscopy	43.7
Retrograde Pyelography	42.9
Mycography	22.6
Cystoscopy	21.4
Mean	53.4%

<표 12> 간호 및 기타 용어에 대한 국문해석 능력

용어	정답율(%)
Suppository	90.0
Comprehensive nursing	79.1
Asepsis	77.2
Tourniquet	71.0
Regular diet	69.6
Sedatives	65.7
Sterile	63.6
Catheterization	55.2
Suction	46.8
Mean	68.7%

인 경우 혈관조영법, 혈관촬영술, 혈관촬영법, 혈관 X-선 촬영 등은 모두 정답으로 하였다. 검사에 관한 10개의 용어에 대한 정답율은 53.4%로 증상, 질환명, 간호관련용어, 검사용어중 가장 낮은 정답을 나타냈다.

4) 간호처치 용어 및 기타용어에 대한 정답율. 간호관련용어에 대한 정답율이 가장 높았던 용어는 Suppository(90%) 이었으며 낮은 용어는 1) Suction(40.8%) 2) Catheterization(55.2%) 3) Sterile(63.6%) 4) Sedatives(65.7%) 의 순이었다.

B. 고찰

정확하고 세밀한 간호기록은 계속적인 간호업무 수행과 간호업무의 법적보호를 위해서 중요한 자료가 되며, 또한 의료사고 발생시 법정에서 판결에 중요한 증거자료로써 제시되어야 하므로 현재의 영문중심 간호기록을 탈피하여 국

문간호기록으로 바뀌어야 할 필요성은 꾸준히 논의 되어 왔으며 성실한 간호기록을 위하여 이는 반드시 시정되어야 한다고 하였으나(1973 김)²⁾ 아직도 각병원의 의무기록은 영문 또는 국·영문 혼용으로 기록하고 있는 실정이다(1976 강)³⁾ 의무기록중 간호기록은 간호원에 의하여 기록되는 것인만큼, 간호업무의 발전과 불가분의 관계에 있다고 하겠으며 실제로 환자가 받고 있는 간호의 질을 평가할 수 있을 것이다.

간호기록을 할때에 현재 간호원들이 생각하고 있는 가장 큰 문제점은 기록 방법의 표준이 없고, 실정에 맞지 않는다고 답변한 사람이 52.9%나 되었고, 영어실력이 없어서 기록할 때 곤란은 느낀다 라고 답변한 사람이 16.7%로 나타났고 시간이 부족하고(10.0%) 무엇을 기록할지 모르다(2.0%)라고 한 간호원도 있었는데 이는 강(1976. 4)의 연구결과와도 일치한다고 볼 수 있다. 현재 일부 종합병원에서 문제중심 간호기록이 시도되고 있고, 간호기록의 혁신을 위하여 노력하고 있으나 이보다 앞서 간호용어의 국문 통일이 우선되어야 할 것이며, 이렇게 함으로써 영어로 기록할 때 올 수 있는 기록의 오차를 줄일 수 있고 간호원들이 기록할 때 확신을 갖고 기록할 수 있도록 하며 정확한 기록은 간호업무의 발전에 큰 활력이 될 것으로 생각된다. 완전한 국문간호기록을 하였을 때 간호원의 받아들이는 태도를 예상하기 위하여 국문간호기록을 하였을 때 예상되는 문제를 조사한 결과 국문용어를 쓰는 것이 더 불편할 것이라고 생각하고 있는 간호원이 44.6%로 나타났고 국문용어를 잘 모르기 때문에 기록이 곤란할 것이다 라고 답변한 간호원이 27.3%로 나타나 대부분의 간호원들은 완전한 국문간호기록을 시도한다고 하였을 때 어려움을 느낄 것이라고 생각하고 있으며, 이렇게 어려움을 느끼는 간호원을 위한 계몽과 교육행정적 뒷받침이 있어야 할 것이라고 생각된다. 현재 대부분의 병원에서 간호원들이 영어로 혹은 영어와 국문으로 기록하고 있는 실정이며, 간호교육기관에서 간호기록 방법을 영어로 가르치고 있으며, 국문간호기록을 교육하지 않는다는 점도 국문간호 기록의 부진요인으로 추측될 수 있을 것이다. 특히 국문으로 기록하면 영어실력이 부족한 것 같아 보이기 때문에 수치스럽다고 느끼는 간호원이 27.3%로 나타났는데, 이는 관례상 모든 의무기록이 영문으로 기록되어

은 관계로 발생하는 선입관 때문인 것으로 풀이될 수 있을 것이다. 간호기록의 필요성에 대한 인식도가 가장 높은 문항은 지속적인 간호업무를 위한 자료가 된다고 나타났으며, 간호 기록 내용에서 가장 중요하게 생각하는 내용은 환자의 상태였으며, 가장 중요하지 않다고 생각하는 내용은 의사의 방문으로 나타났다. 식사에 관한 기록의 중요성 인식도도 낮아서 환자의 건강회복의 중요한 부분을 차지하는 환자의 식사, 식욕상태가 소홀히 다루어지고 있는 것이 아닌가 우려된다.

강(1974)의 조사에 따르면 간호기록이 제일 높았던 항목이 치료항목(검사, 투약, 식이, 치료)이었고, 다음이 신체적 상태의 평가 및 간호항목(활력증상, 체중, 수면, 체위, 위생, 안정, 증상과 증후, 기능장애, 의식정도 등)이었고 간호기록율이 가장 낮았던 항목은 심리사회적 상태의 평가 및 간호항목(정서적 반응, 적응기호, 흥미, 자기관심, 가족, 직업 및 사회와의 관계)이었다. 영문의학용어에 대한 간호원의 국문 해석능력을 조사한 결과 각 영문용어에 대한 정답율은 증상 86.7%, 질환 83%, 검사 53.4%, 간호관련용어 68.7%로 나타났다. 특히 증상에 관한 영문용어중 Malaise, 검사용어 Cystoscopy, Myelography 간호관련용어 Suction, Catheterization은 가장 낮은 정답율을 나타냈고 간호관련용어의 정답율 평균치가 68.7%로 나타난 것은 영문교과서 위주의 간호교육의 결과로서 앞으로의 간호교육에 반영되어야 할 문제점으로 생각된다.

IV. 결론

1977년 2월부터 1977년 5월까지 서울시내 9개 종합병원에서 현직으로 근무하는 간호원 359명을 대상으로 간호기록내용에 대한 중요도, 문제점, 영문의학용어에 대한 국문해석능력을 평가하기 위하여 설문지를 이용하여 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 간호기록시 유의사항의 순위는 정확하게, 명료하게, 신속하게, 보기 좋게 기록한다 순으로 나타났다.
2. 간호기록시의 문제점으로 나타난 요인의 순서는 1) 기록방법의 표준이 없다(32.0%) 2) 현재의 영문 기록방법은 한국실정에 맞지 않는다

(22.9%) 3) 영어실력이 부족하다(16.7%) 4) 어려운 점은 없다(16.4%) 5) 시간이 부족하다(10.0%) 6) 두엇을 기록할지 모른다(2%)로 나타났다.

3. 간호원이 예상하는 국문간호 기록시의 문제점은

- 1) 국문용어를 쓰는 것이 더 불편할 것이다 (44.6%).
- 2) 국문용어를 모르기 때문에 기록이 곤란하다(27.3%).
- 3) 무응답(21.4%).

4. 간호기록내용에 대하여 간호원이 인식하고 있는 가장 중요한 항목은 환자의 상태, 투약, 수액, 수혈, 치료, 검사, 특별간호, 식사, 식욕, 의사의 회진 순으로 나타났다.

5. 간호원의 영문의학용어에 대한 간호원의 국문해석능력을 조사하기 위하여 각 영문용어에 대한 정답율을 구한 결과 각각 질환명 83%, 증상에 관한 용어 81.7%, 간호관련용어 68.7%, 검사 53.4% 순으로 나타났다.

참고문헌

1. 강윤희 : 간호기록행위에 관한 조사연구, 간호학회지 4권 1호 1974, pp. 22~35.
2. 강윤희 : 간호기록에 대한 간호원의 태도에 관한 연구, 중앙의학 제 3권 제 4호 4. 1976, pp. 493~506.
3. 김은선 : 의무기록의 새, 방향의협신보 1973. 6. 25(상), 7. 9(하)
4. 박마리다니엘 : POMR 의무기록 세미나, 1974.
5. 과학기술용어집(의학편), 1969, 문교부
6. 이은옥 역 : 자동식 간호기록, 대한간호 Vol. 5. No. 2, 1966, pp. 80~83.
7. 전산초 : 간호진행기록, 대한간호 Vol. 6, No. 5, 1967, pp.54~55.
8. Clark Jane H.: Instant Recording Nursing Outlook, Vol. 15, Oct. 1967, pp. 54~55.
9. Hershey Nathan: Nurse, Notes they can play a critical role in court A.J.N. Vol. 69. Nov, 1969, pp. 2403~2405.
10. Josten, La Vohnet al: Staff plan to minimize paper nursing A.J.N. Vol 72, March 1972, pp. 492~493.

=Abstract=

A Survey on Problems of Using English Terminology on Nursing Records in Hospitals of Seoul

Sung Ai Chi

Dept. of Nursing, Chung Ang. Univ.

This study was designed to evaluate nurse's knowledge on English Medical terminology and it's problems in hospital patient care. Four hundred nurses were sampled from 7 University(College) hospitals and 2 general hospitals in Seoul, Korea, during, Feb. 1977 to May 1977.

Incompleted 41 samples among 400 were discarded.

The results are summarized as follows;

1. The ranking order of important matters in nursing record on which that nurses checked were correctness, cleanness, swiftness, neatness.
2. Problems in recording nursing records at present system were as follows;
 - 1) No standard record system.(32.0%)
 - 2) Present English nursing record system is not appropriate in.(22.9%)

- 3) Lack of English Knowledge(16.7%)
 - 4) No problem(16.4%)
 - 5) Short of time(10.0%)
 - 6) Lack of knowledge for nursing record(2%)
3. Anticipated Problems when Korcan is used in nursing record
- 1) It's not convenient to use Korean Medical term(44.6%)
 - 2) Short of knowledge of Korean Medical term(27.3%)
 - 3) No response(21.4%)
4. The rank order of important in contents of nursing record recognized by the nurses were patient's physical condition, medication, fluid infussion, blood transfusion, treatment, examination special nursing care, diet, appetite, Dr's visit etc.
5. The nurse's competence in translating English Medical term into Korean was evaluated. Percentage of correct answer were as follows.
- 1) terms on disease 83%
 - 2) terms on symptom 81.7%
 - 3) terms on nursing etc. 68.7%
 - 4) terms on examination 53.4%

「한국간호관계 논문요약집」 제2집 발간을 위해

본회가 “한국간호관계 논문요약집” 제1집을 발간, 이미 발간된 “한국간호관계 문헌총독”과 더불어 연구를 하고자하는 회원에게 보다 귀중한 자료로서 그 역할을 다하고 있습니다.

제1집 발간이후 많은 회원들로부터 호평을 듣고 있던바 계속사업으로 제2집의 발간을 위해 자료수집에 임하고 있으니 1977년 10월이후 간호관계 또는 의료관계잡지에 수록된 학술논문의 요약문(원고지 5매)을 취합하고 있사오니 계속적인 성원을 바랍니다.

해당기간 : 1977년 10월 이후 발표된 연구논문
수집기간 : 수시접수(계속사업, 원고지 5매)
연 락 처 : 대한간호협회 출판부 ((269)3618~9)

대한간호협회 출판부