

Ⅲ. 양호교사의 확대된 역할 (School Nurse Practitioner)

박 신 애
(경희의대 간호학과 교수)

1. 정 의

School Nurse Practitioner는 School Nurse의 확대된 역할을 수행하는 전문 간호원이다. 이들은 확 School Nurse Practitioner 교육과정에서 교육되어진다.

School Nurse Practitioner교육은 1969년 미국에서 시작되었으며 학생에게 제공하는 보건관리의 질을 향상시키고, 학생이 예방적 보건관리에 적극적인 태도를 갖어 자신의 건강에 대한 책임을 맡을 수 있도록 할 수 있는 능력을 개발하기 위한 것이다. 이 교육은 최초로 덴버시 콜로라도 의과대학과 간호대학 및 덴버시 공립학교의 공동주관으로 시작되었다. 현재에는 다양한 분야의 간호원을 위한 계속 교육과정인 Primary Care Nurse Practitioner Program에 병합되어 의과대학과 덴버시 공립학교의 자문하에 간호대학이 운영하고 있다.

이러한 교육기관에서 교육받은 School Nurse Practitioner는 기존의 School Nurse의 역할보다 더 적극적인 역할을 하고 있어 학교보건 분야는 물론 지역사회와의 호응을 받고 있다.

2. 자 격

School Nurse Practitioner의 자격은 이의 교육을 필한자 이어야 한다. 그러므로 이 교육과정을 소개하면 다음과 같다.

① 자격기준 : School Nurse Practitioner교육과정에 매다수의 수강자들은 학사 또는 석사학

위 취득자이고 특수대상으로 학사과정 또는 석사과정 학생과 3년제 졸업간호원을 허용하고 있다. 경력으로는 국민학교, 중고등학교가 다 유효하다. 특수수강대상에는 day care center나 소년원같은 학창기 아동이 있는 비 전통적 보건시설에서 근무한 간호원도 허용하고 있다.”

② 교육내용 : 1970년 9월 시작초기에는 4명에게 8주간 교육으로 진행되었으나” 1973년 미국 간호협회와 학교보건협회는 공동성명서를 통해 4개월간의 정규교육과 8개월간의 현장 학습이 목적성취를 위해 바람직하다고 발표하였었다.” 그러나 1977년 이 교육과정의 창안자의 한 사람인 Igoe에 의하면 4개월이상의 정규과정을 요구하며 교육과정에 수강받기 전 3개월간 신청자들은 문헌고찰로 학습을 이행하게 하고 있다.

교육내용은 3단위 즉 신체감각단위 행동분석과 관리단위 및 전문직의 방향단위로 구성된다. 제 1 단위에서는 건강력파악과 신체진단을 강조하고 있다. 이것은 학교, 의원 및 병원의태에서의 세미나와 철저하고 엄밀한 감독하의 임상실습으로 구성한다. 제 2 단위 행동분석과 관리단위는 정상 및 비정상적 성장발달사정에 초점을 두고 있다. 강의와 빈번한 실습에도 불구하고 기술은 인지적, 정신사회적, 운동적 언어기능의 발달점사를 수행하면서 획득되고 있다. 학창기 학생에 있을 수 있는 경증의 대뇌기능 부전과 정신교육적 문제에 관한 내용을 담고 있는 특수한 학습불능이론과 검사도 이단위의 한 부분이며 행동변경(behavior modification)세미나도 마찬가지다. 제 3 단위는 전문직의 방향으로 많은 책임을 갖고 동료의사와 관련을 갖으며 보다 큰

자신감을 갖도록 훈련하는 것이 이단위의 목표다. 이단위의 세미나에는 단정적훈련(assertiveness training), 여성의 권력 및 변화하는 전문적 역할에 초점을 두고 있다. 임상실습이 강조되며 엄밀한 감독이 제공된다. 관찰보다 실제수행이 강조되며 실제 적용이 불가능한 교육자료를 피하기 위해 사전현장검증후 적용한다. Denver에서 실시한 이과정을 이수한 후에도 인근지역 개업의에 의한 감독하에 업무에 대한 지속적인 훈련을 요구하고 있다.⁵⁾

3. 역 할

예방적 및 치료적 역할을 통한 일차보건의료수행자 역할이다. 교육을 이수한 후에는 School Nurse Practitioner는 응급을 제외하고는 전통적인 기관에서 어떠한 의로도 받지 못하는 전학생의 25%에 해당하는 학생에게 부모와 함께 인근 개업의의 협조를 받으며 practitioner 자신의 기술을 발휘한다. practitioner의 쉼리스는 5개월 주로 나뉜다.

1) 일반적 건강평가: 건강력, 신체결진, 실험실검사, 발육검사(developmental screening)가 기초를 이룬다. 실험실검사는 인후 및 노폐양검사, 적혈구 평균용적 결상적혈구빈혈검사, 일신검사, 대변검사(혈액, 난, 기생충)가 포함된다. 특수한 학교지역에서 실시되던 이런 검사는 주로 상담의사의 권고 학생의 행위와 요구 및 이 서비스를 위한 지역사회내의 자원절근에 달려 있다. 신체결진 이외 정신사회적 평가에는 면담과 도구를 이용하고 있다. 가치있다고 평가된 도구에는 Alpern과 Boll의 발달적 프로필과 구조화된 인형극검사, Walker의 문제확인 대조표, Button의 청년기 소년소녀를 위한 투사적검사용이 사용된다. 학교공포증, 디성숙 또는 좋지 못한 자기인식 같은 정서문제를 결정한 후에 프렛 티셔너는 자신이 치료계획을 세울 수 있으며 또는 의사, 심리학자, 정신과의사, 사회사업가 같은 타전문가와 함께 합동하여 관리계획을 수행할 수도 있다. 담임교사, 학교행평가, 언어교정사 및

지역사회간호원 모두가 학생에게 도움이 되도록 기여할 수 있다.

2) 치료 및 절차

한때는 건강관리계획의 범위와 정도를 규정하고 의사와 협의해서 수행하였다. 그러나 새일무에 입한후 4개월후 부터는 의사와 상담으로 보내는 시간이 격주에 만나질 정도로 감소하고 있다고 보고되고 있다. 학부모와 학교행평가의 요청에 따라 치료업무내용은 다양하지만 주로 다음과 같다.

응급처치로 의상이나 상해관리, 형히스타민제제로, 알레르기성 비염같은 경미한 알레지 상태의 관리, 식이요법과 철분제제투여로 철분결핍성빈혈관리, 진통제, 해열제, 기침약 코감염같은 약처방으로 경미한 상기도 관리, 식이요법으로 변비관리 하고 필요시 완하게 처방. 적당한 투약으로 두부백선, 지루증, 체부백선, 어린선(ichthyosis), 과민성, 피부염, 능가진 및 곤충에 물린것 같은 피부과적 상태관리, 박테리아 감염관리는 보통 학교에서 이뤄진 인후배양결과를 부모에게 통보하는 것과 전통적인 의료기관에서 치료받도록 권고하는 것으로 한다. 정서적 문제관리계획은 행동변형기술을 적용하며 의사나 정신과 의사와 상담 협동하는 가운데 수행 및 개발되고 있다.

3) 신체적 또는 정서적 학습문제에 대한 평가 신체적 또는 정서적 요인에 의한 학습불능학생을 관리한다. 부모, 교사 및 학생으로부터 얻은 환자력과 출산력, 발달, 학력기진, 학습형태 및 수업진행에 대한 자료를 함께 수집한다. 시각, 청각검사와 적혈구 용적검사, 소변검사 같은 철저한 신체검사가 뒤따른다. 발달검사로 학생의 지적, 정신사회적 언어 및 운동능력 평가를 한다. 마지막 단계는 신경검사로 대뇌기능영역 간각신경의 해석, 운동신경의 통합 및 언어에 대한 평가를 강조함으로써 지적 장애를 감별한다. 평가후 신체적, 정신사회적 기능면에서 허약같은 단 아니라 강점까지를 기술한 보고서를 작성하여 학부모, 교사 및 기타 관련인사와 협의하고 정신건강지도계획을 개발하고 의뢰 또는 관리

한다.

4) 환자와 부상자 판별과 의뢰

프렛티서너는 상제를 평가를 하고 이미 의료인에 의해 관리받고 있는 학생은 구체적 관찰과 서면보고서와 함께 의뢰하도록 훈련되었다. Denver시 공립학교 소속 프렛티서너인 Lanea Younkman은 프렛티서너로서 활동전에는 부모에게 권고하는 내용이 너무 모호해서 부모들도 유의하지 않았으나 지금은 부모에게 대화할때 간호사 자신이 자신감이 있고 제시한 것이 필요하다는 것에 대해 더욱 확신을 하고 있으며 학부모도 간호사의 판단을 신뢰하고 종전보다 충고를 훨씬 더 이행하고 있다고 언급하고 있다.

5) 보건교육

보건교육방법은 학생과 개별상담, 교사상담, 교실발표나 토론 및 교육재르 인쇄배부등 전통적 및 진보적 방법 모두를 활용하고 있다. 간호사의 목표의 주요 부문이 학생자신이 건강문제와 의료평가에 더 큰 책임을 이행할 수 있도록 학생의 능력을 증진시키는 것이고 학생으로 하여금 의료전문가와 협조적인 관제를 유지하도록 하는 것이다. 교육내용은 모든 신체검사시에 해부생리 및 body image 손씻기, 이팍기 그리고 간단한 응급처치, 예방접종, 기록부 관리 및 두통, 복통의 정도평가 등 복잡한 영역까지 확대시키도록 훈련되었다. 고학년 수준에서는 고등학생에게 경미한 질환과 증세를 스스로 처리할 수 있도록 교육한다.⁶⁾

4. 적용가능성

이미 세계적으로 보건의료가 인력유지의 기본요소이며 모든 국민이 건강하기 위해서는 1차보건의료체계공이 필수적이라는 것이 1978년 WHO 주관 알파아타회의에서 선언한 바 있다.

우리나라도 첫째 1976년 한국보건개발 연구원 발족과 아울러 농어촌 지역에서 보건 진료원을 중심으로한 일차보건의료 제공모델이 시험단계에서 1980년 12월 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법제정과 아울러 계속사업으로 정착되어 현재

성공적으로 진행되고 있다.

둘째 학교보건은 그대상인구가 총인구의 25% 이상이라는 결과 사업대상으로서 학생은 능률적 및 효과적이고 그들의 건강지식과 습관은 학습에 영향을 미치며 아울러 자신과 국가사회 발전에 직결된다는 점이다.⁷⁾

셋째 우리나라 경제도 1960년 국민 1인당 GNP 100\$이하에서 1984년 2,000\$에 이르고 있다. 하물며 이 프로그램은 1984년 국민 1인당 GNP 15,000\$에 이르고 있는 미국의 1개주에서 1970년 시작되어 1977년 14개주로 보급확장되고 있다는 점이다. 또한 州에 따라서는 학교보건인력이 지나치게 다양하게 다양하게 개발 활용되어 학교보건업무의 분열과 비효율성을 낮고 있어 학교간호원을 학교보건관리 행정자로 하는 개념하에 학교보건증진모델을 연구 실험단계에 있다는 점이다.⁸⁾

넷째 우리나라 학교보건의 당면한 문제중 신체검진등 평가 활동이 형식에 치우쳐 인력 및 시간상 낭비를 낳고 있고 학생에게는 무의식적 불신감을 조성하고 있다는 점이다. 보건교육면도 통합되지 못하고 각 과목에 산발적으로 분산되어 있고 체육교육기념과의 혼동으로 제도면이나 교육실시면에서 문제를 갖고 있다.

법적측면에서는 1967년 3월 학교보건법이 제정 공포되어 오늘에 이르도록 유일한 상근자인 양호교사의 전국배치율이 1983년 25%를 넘지 못하고 있는 실정이다. 이상의 몇가지 점을 고려한 볼때 국제적, 사회적, 경제적, 기술적 및 법률적 측면에서 양호교사의 역할 확대 프로그램은 조속히 검토하여 국가적으로 추진되어야 할 시점에 이르고 있다고 사료된다.

5. 우리나라 실제

양호교사 역할 확대를 통해 학교보건관리의 질을 향상시키려는 노력은 우리나라 이곳 저곳에서 작고 크게 일고 있다. 그예로 1982년 대한간호협회 및 대한보건간호원회 강원지부는 도교육위원회에 지원을 얻어 도내 전 양호교사를 대

상으로 신체검진 및 관리에 대해 1주간 교육을 실시한바 있고, 동년 대한보건간호원회는 서울시 국민학교 양호교사 25명을 대상으로 일주간 신체검사 교육을 실시하였고 1983년 3일간 계속 교육에 이어 그중 6명의 양호교사가 그해에 직접 신체검사를 실시한 바 있다.

우리나라 양호교사의 역할 확대에 대한 노력은 학생의 신체검사를 중심으로 부분적으로 이루어져 오다가 1985년 서울대학교 보건대학원 김화중 교수에 의하여 양호교사의 역할을 전면 확대하는 연구개발 사업을 세계보건기구의 재정 및 기술 지원으로 시작하였다.

미국의 School Nurse Practitioner가 신체검사만 하는 것이 아니듯이 우리나라 양호교사의 역할도 ① 일반적인 건강평가 ② 치료 및 간호 ③ 신체적, 정서적 학습문제에 대한 평가 ④ 환자와 부상자 판별과 의뢰 ⑤ 보건교육과 같은 기능으로 확대되어야 한다고 본다.

김화중 교수의 학교 일차 보건의료 연구 개발 사업의 목적은 우리나라에 School Nurse Practitioner를 개발하는 것으로 학교보건 정책가, 행정가, 교수, 양호교사들과 계속적인 연찬회를 통하여 우리나라 양호교사의 확대된 역할을 개발하고 이를 3년동안 시험하여 우리나라 학교보건에서 바람직한 양호교사의 역할을 개발하는 것으로 되어 있다.⁹⁾ 우리나라에서 최초로 시도되는 전국적인 차원의 양호교사 역할의 확대이

니만큼 성공적인 연구개발 사업이 되기를 기대해 본다.

참 고 문 헌

1. Igoe, J.B. The School Nurse Practitioner Program Disributive Nursing Practice: A system approach to community Health J.B. Lippincot Comp, 1977, p.299~301.
2. Ibid., p.301~302.
3. Silver Henry K. The School Nurse Practioner Program J.A.M.A. Vol. 216 No. 8, 5, 1971, p.1332~1334.
4. A Joint Statement of Americal Nurses Association & the American School Health Association, Recomendation on Educational Preparation & Defenition of the expandea Role & Function of School nurse Practitioner J.S.H. Vol. XLII No. 9, 1973, p.594~597.
5. op. cit., Igoe J.B. p.301~306.
6. op. cit., Igoe J.B. p.301~306.
7. 박신애, 공희자, 강현숙, 학교보건증진 모델개발을 위한 연구, 대한간호, 제24권 제 1호, 1985년 p.54.
8. Rustia Janice Rustia School Health Promotion Model, J.S.H. Feb. 1982, pp.108~114.
9. 서울대학교 보건대학원 ; 학교 일차 보건의료 사업 강화 연찬회, 1985.