

## 내외과 임상전문간호사의 역할과 전망

김 소 선  
(연세대학교 간호대학 교수)

### 1. 임상 간호 전문화의 필요성

임상 간호전문화의 필요성은 현재 우리가 당면하고 있는 시대적 상황이나 간호의 현실을 조명하고 21세기에 도래될 사회, 문화적, 경제적, 정치적 변화를 예측해 볼 때 필연적인 것임을 알 수 있다. 급속한 과학기술의 발달과 더불어 복합적인 병인, 질병의 만성화는 대상자의 요구를 다양하게 하고, 고가의 첨단 의료기기를 경쟁적으로 도입하게 하고 있다. 따라서 보건의료분야는 각기 자신들의 영역 구축을 서두르면서 급속도로 세분화, 전문화되고 있음을 주지할 때 간호의 전문화도 필연적일 수 밖에 없는 것으로 사료된다. 신경외과 경우만 해도 뇌혈관, 뇌종양, 경동맥, 뇌손상, 동통, 척추 및 척수 등의 전공영역으로 세분화되어 있는 상황에서 간호학 또한 성인간호학 전공자가 의료인의 동료로서 환자의 옹호자로서 얼마나 충실히 그 역할을 수행할 수 있을지 의문이 간다.

이 외에도 제 6 공화국인 문민정부의 출현은 국민의 건강에 대한 주체의식을 높여 건강육구 충족을 위한 권리를 주장하기에 이르렀고 양보다 질 좋고 개인화된 의료서비스를 요구하게 하였으며, 의료분쟁을 사회적 논쟁대상으로 부각시키게 하였다. 또한 의료서비스의 국제화, 개방화 물결은 우리나라 병원 행정가들이 질적 의료서비스만이 생존의 유일한 길임에 합의하여 지금까지의 의료인 중심의 서비스를 환자중심을 전환하여야 한다는 주창을 하기에 이르렀다. 전 국민 의료화에 따른 국가 및 공공의료비 부담의 증가에 대한 대안으로 1996년 말 부터 희망하

는 의료기관에 한하여 분만, 제왕절개, 백내장, 편도선, 맹장수술 등 일부 질환에만 시범 적용할 포괄수가제의 도입은 조기퇴원, 외래를 통한 의료서비스, 가정간호 등의 요구를 급증시킬 것으로 예상되어 전문화를 통한 상급 실무자의 준비가 시급하다고 생각된다.

간호전문화가 가장 활발하고 체계화된 미국의 경우도 비용절감(cost containment), 혜택(access), 질(quality)을 골자로 한 클린턴 행정부의 의료개혁에서 전문간호사의 영향력은 매우 긍정적인 것으로 평가되어 지속적 발전과 역할 변화를 꾀하고 있다.

미국간호협회 산하에 있는 자격부여 기관(American Nurses Credentialing Center)에서는 임상전문 간호사에 대한 자격을 내외과, 노인, 지역사회건강, 정신건강(성인, 아동과 청소년)에 한하고 있으나 간호실무에서 이들 영역은 다시 세분화된 상태로 수행되고 있다.

내외과 경우의 세부영역은 질병(disease), 체계(system), 중증도(acuity)에 따라 암, 당뇨, 화상, 신경계, 호흡기계, 근골격계, 중환자, 응급, 만성 등으로 나누어져 있는 것이 일반적이다.

### 2. 간호의 전문화

미국 간호협회(1980)는 간호의 전문화를 간호의 한 분야에 대해 좁고 깊게 집중하는 것으로 간호 전문직 발전의 징표라고 정의하면서 전문화는 간호실무 발전의 기초가 되는 지식의 깊음 이해와 기술을 확립하기 위해 선택한 간호현상에 여러 이론을 적용하고 수정, 개선하며, 강화시키는 것이라고 하였다.

국제 간호협회의(1992)는 간호의 전문화를 간호의 일 측면에 대해 기본 간호교육에서 배운 것 이상의 높은 수준의 지식과 기술을 축적하는 것으로 정의하고 있다. 위의 두 정의를 종합해 볼 때 간호의 전문화는 기본 간호교육 이상이며 간호의 전공 분야를 택하여 깊은 지식과 능력을 얻는 과정이라고 할 수 있다.

Benner(1984)는 그의 저서 "from Novice to Expert"에서 기술의 습득과 개발과정을 5단계로 본 Dreyfus의 모델을 인용하면서 능숙한 자(competent, proficient)를 탁월한자/전문가(expert)와 엄연히 구분하고 있다. Benner에 의하면 전문가는 일 상황에 대한 문제해결을 위해 규칙이나 안내서에 의존하지 않고 많은 경험을 통한 직관으로 전체 상황을 볼 수 있는 능력이 있다고 하였다. 이러한 직관은 이론과 실무에 대한 지식을 실제 임상에 적용하고 검증한 후 정제하여 개발되는 것으로서 실무에 대한 깊은 이해가 전문가의 기본 전제라고 하였다. 그러므로 석사과정의 교육을 통하여 대상자의 반응을 이해할 수 있는 여러 이론을 습득한 후 이들 이론을 실무에 적용하고 다듬어서 간호의 지식체를 발전시키고 동시에 이론개발에도 참여하는 임상간호전문가야말로 Benner가 말하는 전문가라 할 수 있다.

### 3. 임상 전문간호사

#### 1) 배경

임상전문간호사는 탁월한 임상수행능력과 간호의 지속성에 대한 책임과 조력력, 그리고 의학과 협동하는 전문적 성숙도를 의미한 "Nurse-Clinician"이라는 이름으로 Frances Reiter(1943)에 의해 처음으로 탄생되었다. 같은 해 미국 간호교육연맹에서도 상급 임상 간호교육과정의 기본원칙을 결정하는 과정에서 임상 전문간호사를 위한 교육의 필요성을 확인하고 자격을 갖춘 대학이 시범운영해 볼 것을 촉구하였으며 Esther Lucile Brown(1948)도 전문직을 발전시키고 강화하기 위한 수단으로 임상 전문간호사를 두어야 한다고 하였다. 이에 따라 1954년 Peplau에 의해 설립된 정신 전문간호사를 위한 대학원 과정이 임상 전문간호사 교육의 첫걸음이 되었고 1960년대 미국내 의사의 수적 감소에 대한 대안으로 시작된 전문 간호사 훈련 프로그램을 위한 연방 정부의 지원은 전문간

호사 교육프로그램의 급속한 확대를 초래하였다.

#### 2) 역할

임상 전문간호사는 병원, 외래, 산업장, 가정, 장기 환자 관리 기관, 개인사무실, 학교 등 다양한 곳에서 자신의 전공분야와 관련된 업무를 수행하고 있으며 자신이 고용된 기관이나 대상자의 요구, 그리고 자신의 능력에 따라 수행하는 업무의 성격이 각각 다르게 나타난다.

Hamric(1983)은 임상 전문간호사의 직접 간호 기능에 ① expert practitioner ② role model ③ patient advocate를, 간접 간호 기능에 ① change agent ② consultant/resource person ③ clinical teacher ④ supervisor ⑤ researcher ⑥ liaison ⑦ innovator를 포함시키고 있다.

Sparacino와 Cooper(1990)는 Clinician, Consultant, Educator, Researcher를 임상전문 간호사의 주요 하부역할로 규정하고 Administrator/Clinical leader는 조직기구에 따라 부가될 수 있는 별개의 역할이라고 하였으며 Role Model은 상기 역할을 수행하기 위한 하나의 수단이라고 하였다. 이상과 같이 임상전문간호사의 각 하부역할에 대한 비중과 우선 순위는 자신이 고용된 기관이나 대상자의 요구, 자신의 능력이나 흥미에 따라 각각 달라질 수 있다. 따라서 본고에서의 임상 간호 전문가의 역할에 대한 구체적인 설명은 문헌에서 가장 많이 언급되고 있으며 미국간호협회에서 정의한 ① expert clinician ② educator ③ consultant ④ researcher ⑤ administrator에 한한다.

(1) Expert clinician : 임상 전문간호사는 복합적인 건강 문제를 가진 대상자를 직접 간호하거나 이들 대상자를 간호하는 일반 간호사를 지원해줌으로서 탁월한 임상가로서의 역할에 임한다. 미국간호협회(1980)에 의하면 전문가는 최소단위의 안전수준을 인정하는 면허이상의 탁월한 수준의 수행력을 가져야 한다고 하면서 탁월함이란 추상적 용어는 실무를 통해서만 구체화될 수 있는 것이라고 하였다. 비록 대부분의 학자가 탁월한 임상가를 임상전문 간호사의 가장 중요한 하부역할로 지적하지만 이 역할에 할당되는 시간에는 전문간호사간에 많은 차이를 나타나고 있을 뿐만 아니라 임상전문간호사의 근무년수가 증가함에 따라 임상가로서의 역할은 점차 감소되고 오히려 자문가로서의 역할이 두드러지고 있음

이 보고되고 있다(Baker, 1987). 그러나 탁월한 임상 수행 능력의 보유 및 이의 가시화는 임상전문 간호사가 다른 하부 역할을 원만히 수행하기 위한 자원으로 신뢰받고 인정받을 수 있게 하는 일차적 수단임을 명심해야 할 것이다.

임상가로서의 구체적 역할은 다음과 같다.

- 복합적인 문제를 가진 환자와 가족을 사정, 진단, 치료, 평가하고 이에 대한 결과를 경과기록지에 기록한다.
- 일반간호사의 간호과정 적용을 도운다.
- 회진시 환자의 건강과 관련된 논의나 의사결정에 참여한다.
- 퇴원계획을 세우고 지속적인 추후관리를 한다.
- 환자와 가족 또는 일반 간호사들이 당면한 윤리적, 법적 문제에 대한 해결방향을 제공한다.
- 간호실무표준을 적용하여 평가한다.

(2) Educator : 교육자로서의 역할은 임상전문간호사의 하부역할 중 가장 흔히 언급되는 것으로서 교육의 대상은 환자, 가족, 간호사 및 간호학생, 건강전문직 등이 될 수 있다. 교육 요구에 대한 사정은 임상전문간호사의 통찰력이나 구조화된 요구 사정 도구를 사용할 수 있으며 공식적 또는 비공식적 방법으로 교육을 행한다. 공식적 교육방법의 대표적인 예는 교실교육, 병동집담회 등을 들 수 있고 비공식적 교육방법으로는 role modeling 을 꼽을 수 있다. 일반 간호사와 환자의 침상 옆에서 행해지는 비공식적 교육은 일반 간호사와의 관계 형성은 물론 간호활동과 관련된 일반 간호사의 스트레스 감소에도 긍정적인 역할을 한다. 이외의 구체적 역할은 다음과 같다.

- 간호사에게 해당분야 간호에 대한 새로운 지식과 기술을 교육한다.
- 간호실무 발전을 위한 출판물을 게재한다.
- 간호대학 및 대학원의 실습교육안 개발에 참여하며 지도교수로서 활동한다.
- 교육자료를 개발하며 수행 후 평가한다.

(3) Consultant : Blake(1977)은 자문이란 건강관

리체제와 관련된 문제해결을 위해 도움을 청하는 개인 또는 단체와 협력하는 상호적, 교육적 과정이라고 하였다. Noll(1987)은 앞으로 임상전문간호사의 주 역할은 다른 전문직업인들과 마찬가지로 자문이 될 것이라 하면서 자문은 나머지 하부역할의 수행을 통합하는 수단을 제공한다고 하였다.

Barrett(1979)은 자문의 성공여부는 행정가의 지지와 타직원과 환자나 가족의 수용에 달려 있다고 하였으며 자문인의 지도력과 의사소통기술이 성공적 자문의 기본이라고 하였다. 임상전문간호사는 자문인으로서 자신의 가시화를 위해 타직종과의 교류를 활발히 하고 병원 전체 오리엔테이션 프로그램 등에 적극적으로 참여하여 홍보하며 자문가로서의 구체적 역할은 다음과 같다.

- 탁월한 임상가, 교육자, 연구가, 행정가로서의 역할을 최대로 활용하며 자문과정에 변화 이론, 문제해결 및 의사결정 기술을 적용한다.
- 해당과 환자의 입원 전, 중, 후의 건강관리 문제에 대한 상담에 응한다.
- 타 병동에 입원한 환자의 간호문제 해결에 대한 자문에 응한다.
- 다 학제간 사례집담회에 참여하여 환자의 치료방침을 결정하는데 조언한다.

(4) Researcher : 연구자로서의 임상전문간호사의 역할은 가장 개발이 늦은 영역이지만 간호실무에 대한 과학적 근거의 확장을 위해 필수적인 것이다. 임상전문간호사는 간호문제의 발견과 해결에 연구과정을 적극적으로 활용할 뿐만 아니라 해당분야의 간호사들도 환자 간호와 관련된 그들의 생각을 검증해 볼 수 있도록 도와줌으로서 직무 만족과 간호의 질을 높일 수 있는 계기를 만들어 준다. 또한 문헌에 나타난 연구 결과를 실무직용의 차원에서 사전 연구를 하도록 적극적으로 권장하고 간호 실무에 대해 창조적이며 체계적인 사고를 가지도록 자극한다. 임상전문간호사 자신이 주축이 된 연구결과와 보급과 타연구결과와 해석 및 보급은 간호 지식체의 발전 및 개발과 간호 전문직 내에 일관성있는 의사소통을 가능케 한다. 연구는 단시일내에 결과를 보여 주는 것이 아니므로 조직과 행정가의 지원이 연구 분위기를 계속 유지하는 데에 필수적인 것이다. 위에 기술

된 이외의 구체적 역할은 다음과 같다.

- 간호 감사도구를 적용하여 간호의 질을 평가한다.
- 새로운 연구결과를 임상에 적용하고 평가한다.
- 학제간의 연구에 적극적으로 참여한다.

(5) Administrator : 임상전문간호사의 조직내 위치가 행정업무를 수반하는 행정가의 위치(line position)에 있는 경우 행정가로서의 역할이 강조되는 반면에 조직내의 위치가 공식적인 행정가로서의 명칭이 부여되지 않는 직원의 위치(staff position)에서는 변화촉진자로서의 역할이 강조된다. 임상전문간호사의 조직내 위치는 대형 종합병원의 경우 대부분이 직원의 위치에 있으면서 상기한 하부역할들을 골고루 수행하고 있으며 지위에 따른 권력보다는 실무자로서의 탁월한 능력에 따른 권력에 만족해야 한다. 반면에 행정가로서의 임상 전문간호사는 지위에 따른 권력을 확보하여 조직내 변화를 보다 용이하게 시도할 수 있다는 이점이 있으나 환자간호에 직접 관련된 하부역할을 충분히 수행할 수 없는데 따른 불만이 보고되기도 한다.

변화촉진자로서의 임상 전문간호사는 비록 조직 변화의 최종 결정자는 아니지만 최종 결정에 가장 풍부하고 정확한 정보를 제공할 수 있는 중요한 위치에 있음을 주지하여야 할 것이다.

Havelock & Havelock(1973)에 의하면 변화촉진자는 환자, 가족, 간호사 등 대상자의 요구를 요구충족과 관련된 주무부서와 접촉시켜 주는 역할을 하는 자로서 문제나 요구에 대한 진단, 정보수집, 대안 마련, 평가, 감시, 통제, 촉진 등의 기능을 포함한다고 하였다.

변화촉진자에 대한 이와 같은 정의는 임상 전문간호사가 변화 과정에 대한 충분한 이해가 있어야 함을 의미한다. Lippitt(1973)에 의하면 변화는 어떤 개체, 상황, 과정에 계획되거나 계획되지 않는 변동이라고 하였으나 Bennis et al.(1976)은 조직 운영의 개선을 위해서는 의도적이며 적극적이고 협동적인 노력을 전제로 하는 계획된 변화가 필요로 하다고 하였다. 변화는 그 속도가 느리고 저항하는 세력이 항상 존재하기 때문에 매우 어려운 작업이다. 간호의 질을 높이기 위한 새로운 전략이나 임상 교육 프로

그램의 설계, 수행, 관리, 임상 전문간호사의 역할 재정립, 사례관리자로서의 역할 등이 촉진자 역할의 예가 될 수 있겠다.

#### 4. 내외과 임상 전문간호사의 교육적 배경

미국 간호협회에서 요구하는 임상 전문간호사는 반드시 석사학위를 요구하고 있으며 2 ~ 3년간의 임상경험을 요구한다. 따라서 대부분의 석사과정 프로그램은 1 ~ 2년의 임상 경험을 입학 조건으로 하고 있다.

임상 전문간호사의 교육적 배경에 대한 이해를 돕기 위해 대학원 과정이 정착되어 있는 Johns Hopkins대학과 Maryland 대학의 내외과 교과과정을 소개한다.

\*Johns Hopkins 대학교 대학원

선수과목: Computer applications in Nursing  
Statistics

Health assessment

학습과정의 초점: 임상실습의 초점:

건강증진	사례관리
질병예방과 조절	조직의 효과성
간호중재방법	직접간호
간호중재의 효능	교육
	연구
	자문

과 목	학점	비 고
간호개념과 이론	3	
연구설계 및 방법	3	
생리/병생리	3	
생정통계	3	
간호내 컴퓨터 기술	3	컴퓨터 기술 도입의 현황 및 쟁점, Lab
간호/건강관련 윤리	3	
전문직업론	1	
Project	1	간호문제, 간호쟁점, 간호연구
건강과 질병양상:급성간호 I	4	강의 2시간, 실습 8시간/주
건강과 질병양상:급성간호 II	4	
건강과 질병양상:급성간호 III	4	
선 택 X 1	3	

총 36 학점 또는 35 + 학위논문

\* Maryland 대학교 대학원

선수과목: 기초통계학, 신체사정

과 목	학점	비 고
간호이론과 임상적응	5	Class해당분야 실습
고급생리학	3	
내외과 간호학 I	2	개념분석
조직, 역할론	3	
간호연구 방법론	3	
연구분석 및 통계	2	Computer 이용
내외과 간호학 II	4	발표,임상실습,conference
보건정책 및 보건관리체제	2	현장참여
CNS 역할을 위한 실습	4	임상실습, conference
CNS 역할에 대한 세미나	2	발표 및 토론
자율학습(겨울방학)	2	report 제출
선택과목 X 3	9	교육학, QA, 심리학

총 41 또는 35+ 학위논문

### 5. 내외과 임상 전문간호사의 자격시험

임상 전문간호사의 자격시험은 미국 간호협회 산하의 American Nurse Credentialing Center(ANCC)에서 주관하며 7월, 10월 년 2회 실시되고 다음의 자격을 요구하고 있다.

- 간호사 면허증(미국)
- 간호학 석사학위
- 현재 내외과 간호계에서 주 4시간 이상 직접 간호제공
- 석사학위 취득후 최소한 1년 이상의 경력
- 지난 2년간 800 시간 이상의 직접간호제공

또는

- 지난 3년중 2년을 full-time 자문가, 연구가, 행정가, 교육자 등으로 근무한자는 이 기간 동안 적어도 400시간 이상은 내외과 간호계에서 직접간호제공

\* 학생실습지도의 경우는 본인이 환자와 직접 상호작용하고 상호작용에 대한 책임을 지는 상황만 직접간호제공으로 인정한다.

시험과목은 (1) clinical practice (2) consultation

(3) management (4) education (5) research (6) issues and trends로서 석사학위를 취득한 후 적어도 1년의 임상경력이 있어야 응시할 수 있는 자격이 주어진다.

참고로 ANCC에서 기술하는 내외과 임상 전문간호사의 실무수준은 다음과 같다.

석사학위 소지자인 임상전문가는 생리적 변화가 발생되었거나 변화가 예상되는 개개인을 간호한다. 임상전문가는 복합적인 내외과 문제에 대한 심도있는 이해는 물론 환자간호를 관리하고 향상시킬 수 있는 간호중재 방법을 보여준다. 이론과 연구에 근거를 둔 이들의 실무는 건강상태에 영향을 미치는 모든요소들 뿐만 아니라 환자의 생리적 변화에 의해 초래되는 사회적, 행위적 문제들을 고려한다. 이와 같이 임상전문가는 급성, 만성 또는 일차건강관리 내에서 교육자, 탁월한 실무자, 자문가, 연구가, 행정가로서의 역할을 수행한다.

### 6. 결 어

미국의 경우 전문간호사로 활동하고 있는 대표적인 직종으로 Clinical Nurse Specialist(CNS), Nurse Practitioner(NP), Nurse Anesthetist, Nurse Midwifery를 들 수 있다. Nurse Anesthetist와 Nurse Midwifery의 경우 이들이 수행하는 기능이 구체적이고 분명하여 명칭에 따른 혼돈이 없으나 CNS와 NP는 시대 또는 조직의 요구에 따라 두 역할간의 분명한 구분이 없어 이에 따른 역할갈등에 대한 보고가 증가하고 있다. 따라서 임상전문간호사제도의 제도화를 계획하고 있는 우리나라는 이들 두 역할을 통합하여 활동할 수 있는 영역을 확대시키는 방안으로 대두된 Advanced Practice Nurse(APN)를 전문간호사로 정의하여 추진하는 것이 미래지향적인 방법이라 사료된다. 이미 미국의 많은 대학에서는 CNS가 NP의 역할을 함께 할 수 있도록 준비시키는 Post-Master program이 개발되어 약리학, 상급신체사정, 병태생리학에 대한 강의와 역할실습을 진행하고 있다.

우리나라에 APN제도를 정착화함에 앞서 우선적으로 고려해야 할 부분을 다음과 같이 요약하면서

결어를 맺는다.

1. 일반 경력 간호사와 APN의 탁월성에 대한 차이와 법적인 보호의 한계를 명확히 보여주는 간호실무 영역을 구축하여야 한다.
2. 임상실습시 preceptor로서의 역할을 다할 수 있는 교수진을 훈련 또는 확보하여 실무교육이 현실화되도록 한다.
3. 상급 임상전문가에 대한 자격은 보건 복지부에 의한 면허가 아니라 상급 간호실무를 가장 잘 아는 전문단체(가칭: 간호협회 산하 자격 시험 관리센터)가 공히 인정하는 증명의 형태로 자격을 부여함으로써 간호전문직은 전문단체에 의해 자율적으로 조정하여야 하며 또한 할 수 있다는 것을 보여 주어야 한다.
4. 상급 임상전문가의 능력이 최대로 발휘될 수 있는 조직내 위치, 채용시 기본 임금등에 대한 구체적 기본안이 마련되어야 한다.
5. 상급 임상전문가 제도의 정착을 위해 이들의 역할에 대한 간호사, 건강관리체계내의 타 동료, 조직, 국민들을 대상으로 공식적 또는 비공식적 집단 및 mass media를 이용하여 적극적 홍보를 한다.
6. 상급 임상전문가가 얼마나 비용효과적으로 건강서비스의 질을 향상시키고 있는지를 증명할 수 있는 평가안이 마련되어야 할 것이다. ▣

#### 참 고 문 헌

American Nurse's Association.(1980). Nursing : A

- social policy statement. Kansas City, MO: ANA
- Baker, P.O.(1987). Model activities for clinical nurse specialist role development. *Clinical Nurse Specialist*, 1, 119-123.
- Barrett, H.(1972). The Nurse Specialist Practitioner : A Study. *Nursing Outlook*, 20, 524-527.
- Bennis, W. H. , Benne, K.D., Chin, R., & Corey, K.E.(1976). *The planning of change*. (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Blake, P.(1977). The Clinical Specialist as nurse Consultant. *J of Nursing Administration*, 7(10), 33-36.
- Hamric, A.(1983). *The Clinical nurse specialist in theory and practice*. Orland, FL: Grune & Stratton.
- Havelock, R. G., & Havelock, M. C.(1973). *Training for change agents*. Ann Arbor, MI: Institute for Social research, University of Michigan.
- Lippitt, G. L.(1973). *Visualizing change: Model building and the change process*. LaJolla, CA: University Associates, Inc.
- Reiter, F.(1966). The nurse-clinician. *AJN*, 66, 274-280.
- Sparacino, P.S. & Cooper, D.M.(1990). The role components. In P.S.A. Sparacino, DM, Cooper, & PA Minarik(Eds), *The Clinical nurse Specialist : Implementation and Impact*. Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.