

전국 의료기관 가정간호사 근무 실태

유호신¹⁾ · 조혜숙¹⁾ · 김윤옥²⁾ · 윤영미³⁾ · 송종례⁴⁾ · 임지영⁵⁾ · 김순용¹⁾ · 김인아¹⁾

서론

연구의 필요성

가정간호사업소 개설을 위한 의료법이 공포된 이래(MOHW, 2000), 현재 전국 약 125개의 의료기관에서 가정간호사업소를 운영하고 있다(가정간호사회 내부자료, 2004). 이는 의원급을 포함한 모든 의료기관에서 가정간호사업소를 개설할 수 있도록 명시하고 있음에 근거하여 특수병원과 의원급을 제외한 일반 병원급 이상을 고려해 봤을 때, 전국 1,013개 의료기관 중에서 약 12.3%에 해당되는 의료기관 만이 가정간호사업소를 개설하고 있음을 나타낸다(MOHW, 2005). 또한 125개 가정간호사업소에서 활동하고 있는 가정간호사는 모두 합해도 약 300명 수준에 불과한 것으로, 1990년부터 가정간호교육기관에서 배출된 약 5,000여명의 가정간호 인력을 감안한다면 현재 배출된 인력의 약 6% 정도만이 가정간호 현장에서 활동하고 있는 실정이다. 이와 같이 우리나라 의료기관 가정간호사업은 1994년 정부 주관으로 시범 사업이 시작된 이래 10여년 이상 경과되고 있으나 아직까지도 크게 활성화되지는 못하고 있다고 하겠다. 그 근본 원인으로는 첫째 원가보존이 어려운 수준의 가정간호수가 문제, 둘째 현행 의료법상 가정간호서비스가 입원대체서비스로 제한되어 병원에 입원한 환자들만이 선택적으로 이용할 수 있도록 되어 있는 불완전한 제도, 셋째 가정간호사업 개발 당시 입원대기 환자가 많고 3분-진료 3시간-대기 현상에 비해(Ryu, 1994) 의료기관 병상 수가 점차

증가되고 있는 의료 환경의 변화, 그리고 마지막으로 의료기관 경영진과 이용 환자들의 가정간호사업에 대한 인식 부족 등을 지적할 수 있다.

가정간호사업을 개발할 당시 정부의 의도는 가정간호사업을 통한 직접적인 이익 창출효과 보다는 가정간호를 활용하여 병원의 간접적 부가 이득 효과 즉, 병원의 병상 회전을 증가시켜 병원 경영의 효율화에 기여할 수 있도록 하는 점과 병원이 지역사회 주민들에게 봉사해야 하는 사회적 목적, 그리고 병원 이용환자의 이용 편의의 제공과 같은 병원서비스 강화 등 부가적인 이득을 취하고, 결과적으로 국가 차원에서는 비용 효과적인 입원대체서비스로서 국민의료비 절감 등을 궁극적인 목적으로 삼았다(Ryu, 1994; KIHASA, 1994). 그러나 이러한 정부의 당초 개발 의도나 목적과는 달리 가정간호사업소를 개설한 의료기관에서는 법에 명시된 최소한의 가정간호 인력만으로 가정간호사업소를 운영하여 병상회전을 증가 효과는 측정하기조차 어려운 실정이다. 뿐만 아니라 가정간호수는 1994년 가정간호수가 책정 당시의 수준과 현재의 수가 수준에 별 차이가 없어 지난 10년간의 물가 상승분이 전혀 반영되지 못함으로 인해 의료기관 수익구조상에 마이너스 요인으로 작용되고 있다. 이처럼 가정간호수의 적자 요인과 더불어 의료 경영진의 가정간호사업 기피 현상 등은 가정간호사업 활성화의 저해 요인으로 작용되거나 혹은 일부 기업병원 등과 같이 가정간호사업을 활성화시키고 있는 의료기관이라고 하더라도 가정간호 인력을 정규직으로 채용 확대하기보다는 비정규직 근무 형태의 고용형태를 확대시켜 결과적으로

주요어 : 가정간호사, 근무실태

1) 고려대학교 간호대학, 2) 서울아산병원, 3) 서울보훈병원

4) 가톨릭대학부속 성모병원, 5) 인하대학교 간호학과

투고일: 2005년 4월 25일 심사완료일: 2005년 10월 26일

서비스 질 관리 측면보다는 양적인 방문 횟수의 증가를 부추기는 등 가정간호사의 근무여건 악화와 가정간호사업의 질 저하에 대한 우려를 초래하고 있다. 이러한 현상은 곧바로 가정간호사의 근무여건과 대우 문제로 연결되어 각 의료기관에 소속된 가정간호 인력에 대한 근무환경이나 대우 등 제반 근로여건과 문제에 대한 규명 등 이에 대한 개선책 마련이 시급히 필요한 시점이다.

가정간호업무는 주어린 시간 내에 책임량을 완수해야 하는 병원의 임상간호업무와는 달리 환자의 가정에서 환자와 보호자를 모두 대면하게 되고, 자신의 판단력과 수행력에 따라 환자 간호 결과를 도출해야하는 특성을 가지고 있다. 따라서 가정간호사는 환자 결과에 대한 책임이 자신에게 모두 돌아오게 되는 책임성과 함께 업무 수행에서의 자율성이 간호사 중 어느 분야보다도 높다고 할 수 있다. 그러나 이러한 자율성은 곧바로 동료나 상급자 또는 전문의사가 없이 단독으로 간호 업무를 수행함으로써 겪게 되는 여러 가지 상황 즉 업무량 과중, 치료적 간호에 대한 심리적 부담감, 예상치 못한 응급상황의 발생, 부적절한 보상, 교통사고와 같은 각종 사고에 노출될 위험한 직무환경, 대인 관계 및 환자 의뢰 등으로 연결되어 직무수행 상에서 큰 어려움으로도 나타나는 것으로 보고되고 있다(Yoon, 2003). 여기에 가정간호사의 역할 범위를 벗어나는 직무와 관련하여 발생하는 갈등, 소생 가능한 대상자의 고통에 즉각적으로 중재하지 못하는 경우, 생명 연장에 대한 회의나 윤리적 갈등 등은 가정간호사에게 견디기 힘든 고통으로 다가와 큰 스트레스를 유발하는 것으로 지적되고 있다(Suh et al., 1997).

그럼에도 불구하고 가정간호사업 경험이 일천한 우리나라의 경우는 물론 가정간호사업을 오랫동안 수행해 온 외국의 경우에서조차도 가정간호사들을 대상으로 한 근무여건과 근로문제 혹은 가정간호업무와 관련된 제반 고충 및 가정간호사들에게 직무수행 상 발생된 질병 문제 등에 대한 연구보고는 매우 미비한 실정이다. 다만 John과 Chales(1999)가 1995년과 1996년의 전국 자료를 분석하여 가정간호사에게 업무 중 발생된 질병 발생율이 1,000명당 52명으로서 병원간호사(1000명당 46명)와 너싱홈간호사(1000명당 132명)의 범위 안에 존재하는 수준이라고 보고한 정도가 있을 뿐이다. 동 보고에 따르면, 가정간호사들이 병원의 임상간호사들에 비해 더 많은 질병 발생빈도를 보이는 이유에 대해 그 원인을 가정간호사들의 독자적 업무로 인해 오는 스트레스와 교통사고 등 가정간호업무상의 특성에서 기인된다고 밝히고 있다.

한편 우리나라의 경우는 의료기관 밖에서 환자를 관리해야 하는 직무 특성상 가정간호사의 직업병이나 질병관련 문제에 대한 실태 파악은 아직까지 전무한 실정으로서 이들의 근무여건이나 가정간호업무 수행 상 발생된 질병문제, 그리고 가

정방문 시 경험하게 되는 신변상의 위험노출 정도에 대한 보고는 이루어진 바 없다. 이에 본 연구에서는 의료기관 가정간호제도가 시행된 지 10여년이 경과된 현 시점에서 전국 가정간호사들의 근무실태와 이들이 경험하고 있는 제반 문제들을 파악함으로써 향후 가정간호사들의 근무여건 개선을 통한 가정간호사업 활성화에 필요한 기초자료를 제시하고자 하였다.

연구의 목적

본 연구는 전국 의료기관 가정간호사의 근무 실태를 파악하고 가정간호사들이 당면하고 있는 제반 근로여건과 관계된 문제를 확인하여 근무환경과 근로여건 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 의료기관 가정간호의 특성을 파악한다. 둘째, 의료기관 가정간호사의 근무 실태를 확인한다. 셋째, 가정간호업무상 발생된 신체적 문제와 신변위험 정도를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 전국 의료기관 가정간호사업소에 근무하고 있는 가정간호사를 대상으로 이들의 근무실태를 파악하고 가정간호사들이 인지하고 있는 신체적 문제와 신변위험 정도를 규명하여 가정간호사의 근무여건 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 전수 조사연구이다.

연구대상 및 표집방법

연구대상은 우리나라 전국 의료기관 가정간호사업소 125개를 대상으로 전수조사를 실시하였다. 응답율은 가정간호사업소를 기준으로 할 때 총 125개 사업소 중 80개소가 응답하여 64%의 응답율을 보였고, 가정간호사를 기준으로 할 때 총 303명의 가정간호사 중 218명의 가정간호사가 응답하여 71.9%의 응답율을 나타냈다.

설문지 구성 및 자료 수집방법

본 연구의 설문조사 내용은 한국가정간호사회 임원진들의 포커스그룹 토의를 통해 가정간호사들에게 중요하다고 판단된 근무여건과 애로사항 등을 토대로 기초 문항을 작성한 후 연구책임자가 완성시켰다. 자료수집 방법은 한국가정간호사회에서 전국 12개 지부장 전원이 참여하는 회의를 개최하여 연구

의 목적과 필요성을 설명한 후 협조를 구하였다. 설문내용의 구성은 첫째 가정간호사업소와 가정간호사의 일반적 특성, 둘째 방문종결 후 응급 발생 및 대처 방법, 셋째 가정방문과 관련된 교통사고 경험 및 대처방법, 넷째 보수체제와 급여수준 및 각종 수당, 다섯째 가정간호업무 수행 중 발생된 신체적 문제, 여섯째 가정방문 시 경험한 신변상의 위협상황과 대처 방법 등으로 구성되었다. 자료 수집은 조사 시점 당시 가정간호사업소를 운영하는 125개 의료기관 전수를 대상으로 2004년 10월 18일부터 11월 30일까지 우편설문조사 방법을 시행하면서 설문지 회수율을 높이기 위하여 수차례에 걸친 협조 요청 전화를 병행하였다.

연구 결과

의료기관 가정간호의 특성

의료기관 가정간호의 특성은 가정간호사업소와 가정간호사의 특성으로 구분하였다. 현재 운영 중에 있는 의료기관 소속 가정간호사업소가 개설된 기간을 분석한 결과, 5년 이상 된 사업소는 25%에 불과하였고 나머지 75%의 사업소는 5년 미만으로 나타나 2000년 이후로 가정간호사업소의 개설이 확대되어온 것을 알 수 있었다<Table 1>. 가정간호사업소가 소속된 조직으로는 간호부에 소속된 조직이 가장 많았고, 진료부

<Table 1> Characteristics of home health agencies

Characteristics	Total	General hospital	Hospital
	n (%)	n (%)	n (%)
Opening of agencies (years)			
>1	7 (10.9)	5 (9.3)	2 (22.2)
1-3	11 (17.2)	7 (13.0)	4 (44.4)
3-5	30 (46.9)	26 (48.1)	3 (33.3)
5-7	4 (6.3)	4 (7.4)	-
Above 7	12 (18.7)	12 (22.2)	-
	(n=64)	(n=54)	(n=9)
Organization			
Nursing department	53 (68.8)	49 (73.1)	4 (40.0)
Medical department	11 (14.3)	10 (14.9)	1 (10.0)
Family medicine department	1 (1.3)	1 (1.5)	-
The director of a hospital	8 (10.4)	6 (9.0)	2 (20.0)
Others	4 (5.2)	1 (1.5)	3 (30.0)
	(n=77)	(n=67)	(n=10)
Steering committee			
None	10 (13.5)	8 (12.5)	2 (20.0)
Yes formally	32 (43.2)	27 (42.2)	5 (50.0)
regularly	30 (40.5)	28 (43.7)	2 (20.0)
actively	2 (2.8)	1 (1.6)	1 (10.0)
	(n=74)	(n=64)	(n=10)

(n = number of home health agencies)

와 원장 직속의 조직도 전체의 24.7%를 차지한 것으로 분석되었다. 가정간호 운영위원회의 조직 여부와 그 활용 정도를 파악한 결과에서는 운영위원회가 매우 활발하게 활동하고 있는 의료기관은 전체 가정간호사업소의 2.8% 수준에 불과한 것으로 파악되었다.

가정간호사의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 2>. 응답 가정간호사 총 218명 중 가정간호 책임자는 80명이었고 실무자는 138명이었으며, 책임자의 평균 연령은 42.2세, 실무자의 평균 연령은 37.2세로 책임자의 연령이 평균 5세 가량 더 많은 것으로 분석되었다. 가정간호교육과정인 1년의 특별 교육 이수 기간을 제외한 학력 수준은 3년제 전문대학 출신이 전체의 46.8%였고 대졸 이상이 과반수를 약간 상회하였다. 가정간호사의 80%가 기혼이었으며, 직급면에서는 수간호사의 직급을 갖고 있는 책임자가 약 18% 정도인 것으로 확인되었다. 가정간호사들의 경력 수준은 순수 가정간호 경력은 평균 39.0개월에 불과하였으나 총 임상 경력은 평균 151.0개월로 비교적 임상경력이 풍부한 것을 알 수 있었다.

<Table 2> Characteristics of home health nurses(unit: %)

Characteristics	Home health nurse		
	Total (n=218)	Charge (n=80)	Acting (n=138)
Age (years)			
> 30	6.9	-	10.9
30 - 39	49.5	30	56.5
40 - 49	33.5	39	24.6
Above 50	10.1	11	8.0
(M ± S.D.)	(39.1 ± 7.7)	(42.2 ± 7.4)	(37.2 ± 7.2)
	$\chi^2 = 49.532 (p=.025)$		
Education			
3 years	46.8	34.6	54.1
4 years	33.5	30.9	35.0
Graduate school	19.7	34.5	10.9
	$\chi^2 = 19.562 (p=.000)$		
Marital status			
Married	80.9	79.2	82.1
Unmarried	19.1	20.8	17.9
	$\chi^2 = 1.805 (p=.124)$		
Position			
Acting nurse	67.5	33.8	87.4
Chief nurse	14.4	18.7	11.9
Head nurse	13.0	33.8	0.7
Director	5.1	13.7	-
	$\chi^2 = 82.990 (p=.000)$		
Experience (month)			
Home health care	39.0 ± 28.7	47.5 ± 33.2	34.2 ± 28.7
(M ± S.D.)			
Clinical nursing care	151.6 ± 77.8	183.7 ± 84.0	132.1 ± 67.0
(M ± S.D.)			

* excluding non-respondents, n = number of respondents

의료기관 가정간호사의 근무 실태

의료기관 가정간호사의 근무 실태는 현직 가정간호사들이 중요하다고 판단한 내용을 중심으로 근무형태, 일과종료 후 응급상황 발생 현황 및 대처방안, 가정방문 시 경험한 교통사고 및 위반정도, 급여형태 및 보수수준과 종류 등을 파악하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 가정간호사의 근무형태는 72% 정도만이 정규적이었고 나머지 28%의 응답자는 계약직과 임시직이 차지하였다. 근무조건에 있어 토요일에는 가정방문을 실시하지 않고 휴무를 실시하고 있는 사업소가 전체의 40%를 차지하였고, 가정간호책임자 중에는 환자가정을 직접 방문하지 않는 경우도 전체의 11.5%였다. 이는 가정간호책임자는 직접 가정방문을 실시하지 않지만 가정간호사업소를 총괄책임하고 입원환자를 대상으로 가정간호환자의 등록업무를 담당하는 등 가정간호사 직급간에 업무 분장이 이루어지고 있음을 나타냈다<Table 3>.

<Table 3> The working condition of home health nurses (unit: %)

Variables	Home health nurse		
	Total (n=215)	Charge (n=80)	Acting (n=135)
Type of employment			
Full-time	71.6	90.0	60.7
Part-time	26.0	10.0	35.6
Temporary employment	2.4	-	3.7
	F = 21.373(p=0.000)		
Saturday duty			
Yes	43.1	48.7	40.2
No	40.1	33.4	43.9
Biweekly	16.8	17.9	15.9
	$\chi^2 = 2.094(p=0.451)$		
Home visit by charge nurse			
Yes	88.5	88.5	-
No	11.5	11.5	-

둘째, 가정방문 일과가 종료된 이후 응급상황이 발생되었을 경우 방문을 실시한다고 응답한 경우가 전체의 66.7%로 파악되었다. 이와 같은 응급상황의 발생은 가정간호사 1인당 월 평균 약 2회 정도에 해당되는 것으로 비교적 빈번하게 발생되고 있음을 알 수 있었다<Table 4>. 공휴일에 응급상황이 발생하는 경우는 이보다 다소 떨어진 48.8%의 수준이었으며 가정간호사들은 환자의 상황에 따라서 공휴일에서 필요시에는 가정방문을 실시하고 있음이 확인되었고, 이러한 경우는 실무자보다 책임자에게서 더 많은 것으로 파악되었다. 특히 공휴일에 발생한 방문빈도 역시 월 평균 1.6회 수준으로 적지 않은 수준임을 알 수 있었다. 응급환자 발생 시 대처 방안에 대하여는 <Table 5>에 제시된 바와 같이, 우선적으로 전화 상담

<Table 4> Unscheduled visit when the patient was emergency conditions (unit: %)

Variables	Home health nurse		
	Total (n=218)	Charge (n=80)	Acting (n=138)
On regular duty day			
Not have	33.3	38.3	30.4
Have	66.7	61.7	69.6
Average visit number per month (M ± S.D.)	1.92 ± 2.56	2.48 ± 4.07	1.59 ± 0.80
	$\chi^2 = 1.422(p=0.488)$		
On holiday			
Not have	51.2	46.8	53.7
Have	48.8	53.2	46.3
Average visit number per month (M ± S.D.)	1.63 ± 1.62	1.63 ± 1.62	1.63 ± 1.62
	$\chi^2 = .953(p=0.202)$		

<Table 5> Coping methods when the unscheduled visit was requested or emergency conditions (unit: %)

Variables	Home health nurse		
	Total (n=213)	Charge (n=80)	Acting (n=132)
Counseling with telephone	66.7	68.8	65.9
Visit to home	24.9	23.8	25.8
Visit to emergency room	8.5	7.5	8.3
	$\chi^2 = 8.523(p=0.074)$		

을 통해 해결하고 있다고 응답한 경우가 전체의 66.7%로 가장 많았고, 그 다음으로는 당초 계획에는 없었지만 가정방문을 실시한다고 응답한 경우가 24.9%, 그리고 나머지 8.5%의 응답자가 응급실로 내원하게 하여 해결하고 있다고 답하였다.

셋째, 가정방문을 실시하는 동안 교통사고 경험에 대하여 파악한 결과 교통사고를 경험한 가정간호사가 51.6%나 되었

<Table 6> Traffic accident on the way to home visits (unit: %)

Variables	Home health nurse		
	Total (n=218)	Charge (n=80)	Acting (n=138)
Experience			
Not have	48.4	49.4	47.8
Have	51.6	50.6	52.2
(M ± S.D.)	(2.02 ± 1.34)	(2.07 ± 1.62)	(1.99 ± 1.15)
	$\chi^2 = .053(p=0.464)$		
Pay a penalty			
Not have	34.1	34.6	33.8
Have	65.9	65.4	66.2
(M ± S.D.)	(3.01 ± 2.69)	(3.08 ± 2.43)	(2.96 ± 2.84)
	$\chi^2 = .012(p=0.514)$		

고, 교통사고를 경험한 응답자에서의 평균 발생빈도는 약 2.0 회로 나타났다. 가정방문을 하는 동안 주차문제 등으로 교통 범칙금을 부과 받아 본인이 납부한 경험이 있다고 응답한 경우도 전체의 65.9% 수준으로 매우 높았다<Table 6>.

넷째, 가정간호사의 급여형태를 파악한 결과, 월급여를 받는 경우가 전체 응답자의 80.7%였고, 가정방문 전당 급여를 받는 경우도 전체 응답자의 16% 수준이었으며 이 경우의 대부분은 실무자가 해당되는 것으로 파악되었다. 급여수준을 파악한 결과에서는 월 평균 급여액이 약 200만원 정도인 것으로 분석되었고, 이를 구분하면 가정간호책임자의 경우는 월 평균 약 229만원 그리고 실무자는 이보다 약 43만원 정도 낮은 수준인 평균 약 186만원을 지급받고 있는 것으로 분석되었다. 평균 연봉 수준은 약 2,836만원으로서 책임자의 경우는 3,166만원을 그리고 실무자는 2,639만원으로 분석되었다<Table 7>.

다섯째, 가정간호업무와 관련된 수당내역 만을 선택하여 분석한 결과, 제시된 바와 같이 가정간호사 자격수당이나 가정간호 특수부서 수당을 받는 경우의 평균 수당은 약 8만 7천

원 정도를 받고 있었고, 이 경우에 있어서는 책임자보다 실무자들이 더 많이 받고 있는 것으로 분석되었다<Table 8>. 가정간호업무 수행 상 반드시 수반되는 교통 관련 수당 내역을 확인한 결과에서는 전체 응답자 중 가정간호사업소 전용차량을 지원받는 경우는 72.7%, 차량 지원 대신 월 정액제로 교통수당을 지급받고 있는 경우가 12.3%, 그리고 필요시 교통수당을 청구하는 경우가 3.7% 수준으로 파악되었다. 한편 전허차량지원도 교통수당도 받지 않고 있는 경우도 전체 응답자의 10.7%를 차지하고 있는 것으로 분석되었다. 월 정액제로 교통수당을 지급 받고 있는 경우 지급 금액은 평균 약 12만원 정도인 것으로 분석되었다. 통신비의 경우도 가정간호업무용 휴대전화기를 지원받고 있는 경우가 68.9%로 가장 많았으나 사업소에 1대만 지원받고 있다든지 혹은 개인 휴대용 전화 사용비만 지원 받고 있는 경우도 21.5%로 확인되었다. 이 경우 월 평균 2만 6천원 정도의 지원금을 받고 있는 것으로 분석되었다.

가정간호업무상 발생 된 신체적 문제와 신변 위험

<Table 7> Type of salary and salary level

(unit: %, 10,000 Won)

Variables	Total (n=218)	Home health nurse	
		Charge (n=80)	Acting (n=138)
Type of salary			
per month	80.7	95.0	72.0
per visit	16.0	2.5	24.2
per hour	1.9	-	3.0
others	1.4	2.5	.8
$\chi^2 = 21.451 (p=.000)$			
Income level			
per month (M ± S.D.)	(201.52 ± 68.1)	(229.3 ± 76.4)	(185.9 ± 57.7)
per year (M ± S.D.)	(2,836.4 ± 943.9)	(3,166.3 ± 1,041.2)	(2,639.0 ± 824.0)

<Table 8> An allowance of monthly income

(unit: %, 10,000 Won)

Variables	Total (n=218)	Home health nurse	
		Charge (n=80)	Acting (n=138)
Qualification allowance (M ± S.D.)	8.73 ± 15.32	6.33 ± 4.71	10.69 ± 20.22
Other allowance (M ± S.D.)	8.43 ± 4.09	8.91 ± 4.35	8.00 ± 3.99
Mobility allowance			
Exclusive car	72.7	83.8	65.5
Being allowed by month	12.3	10.8	13.3
Being allowed by request	3.7	4.1	3.5
None	10.7	1.4	16.8
Others	.5	-	0.9
Mobile phone cost			
Exclusive mobile phone	68.9	74.6	64.5
One or partly supplemented at office	9.6	6.8	11.8
Being allowed by month	21.5	18.6	23.7

가정간호업무상 발생된 신체적 문제와 가정방문 시 노출된 신변상의 위험 상황에 대하여 파악한 결과는 다음과 같다.

첫째, 현재 가정간호사가 인식하고 있는 신체적 문제에 대하여 분석한 결과, 어깨통증으로 인한 불편감 호소가 전체 응답자의 61.5%로 가장 많은 분포를 차지하였고, 그 다음으로 허리통증(54.1%), 무릎 통증(39.4%) 그리고 위장장애(33.0%)의 순으로 나타났다<Table 9>. 신체적 문제의 발생 양상은 가정간호 책임자와 실무자간에 큰 차이를 보이지 않았으며 업무수행 상 발생된 신체적 문제의 정도가 매우 높은 수준임을 알 수 있었다.

<Table 9> Perceived physical problems due to home health care activities (unit: %)

	Home health nurse		
	Total (n=218)	Charge (n=80)	Acting (n=138)
Shoulder pain	61.5 (134)	63.8 (51)	60.1 (83)
Lower back pain	54.1 (118)	50.0 (40)	56.5 (78)
Knee pain	39.4 (86)	40.0 (32)	39.1 (54)
Gastrointestinal problem	33.0 (72)	30.0 (24)	34.8 (48)

* n= the plural number of respondents

둘째, 가정방문 시 신변 위협의 노출 경험 여부를 파악한 결과, <Table 10>과 같이 위협에 노출된 경험이 있었다고 응답한 경우가 전체 응답자의 40.9% 수준으로서, 이러한 경우는 가정간호 책임자보다 실무자에게서 다소 높게 나타났다. 위협에 노출된 경험이 있는 응답자를 대상으로 위협의 유형을 파악한 결과에서는 집안에서 키우는 개와 같은 애완동물로 인한 위협이 29.8%로 가장 많았고, 정신질환 가족으로 인한 위협도 6.0% 수준에 이르렀다. 뿐만 아니라 보호자나 환자의 성적 위협도 전체 위협 경험의 11.5%나 되어 가정간호사의 신변보호 대비책 마련이 시급함을 시사하였다.

논 의

본 연구는 우리나라에서 가정간호사업이 제도화된 이래 최초로 전국 의료기관 가정간호사업소에서 근무하고 있는 가정간호사를 대상으로 근무 실태를 파악하고자 시도된 조사연구이다. 분석 결과, 가정간호사의 평균 연령은 39.1세로서 비교적 고연령층이었고, 가정간호사들의 임상경력수준 측면에 있어서도 평균 12.6년 정도의 경력 수준을 보유하고 있었다. 이 결과는 1999년도 조사 결과인 평균 연령 37.3세, 평균 임상경력 12.1년의 결과 보고(KIHASA, 1999)와 비교할 때, 비교적 임상 경력이 풍부한 간호사들이 가정간호사업소에서 활동하고 있음을 엿볼 수 있었다.

가정간호사의 근무실태로서 가장 중요한 여건이라고 판단되는 고용형태에서는 응답자의 28% 수준이 계약직과 임시직의 형태로 고용되어 있는 것으로 나타났다. 이 수준은 2003년 63개 기관 154명을 조사한 Jeong(2004)의 연구에서 계약직 가정간호사 수준이 36.3%로 보고된 바와 1999년 시범사업 연구보고서에서 16.4%가 임시직이라고 보고된 것과 유사한 수준이었다(KIHASA, 1999). 이러한 고용형태는 정규직의 근로조건이 사업운영상 바람직하다는 점을 감안한다면 정규직의 안정적인 고용형태로 전환시켜가는 노력이 필요함을 시사한다. Kim 등(2004)은 139명의 가정간호사를 대상으로 수행한 연구에서도 직업 보장의 불안정성이 3점 만점에 1.71점으로 매우 낮게 보고된 바 있고, Yoon(2003)의 연구에서도 가정간호사업소 내 정규직과 비정규직이 있음으로써 대인관계 측면에서 갈등의 요인이 되고 있음을 지적한 바 있다. 따라서 가정간호분야의 발전과 가정간호사의 직무만족 제고를 위해서는 시급히 가정간호사의 고용 불안정 문제를 해결하기 위한 제도적 장치 마련 추진이 요구된다고 하겠다.

한편 가정간호사업소 책임자 중에서는 직접 가정방문은 실시하지 않고 가정간호사업소의 총괄 관리와 환자등록 및 상담 업무만을 담당하는 비율이 11.5% 수준으로 파악되었다. 이러한 책임자의 근무여건과 상황은 향후 선진국의 경우와 같이 가정간호사업소의 운영 규모가 확대될 경우 매우 유용한

<Table 10> Exposure in risk situation during home visits (unit: %)

Variables	Home health nurse		
	Total (n=218)	Charge (n=80)	Acting (n=138)
Exposure in risk situation			
Not have	59.1	62.8	56.8
Have	40.9	37.2	43.2
		$\chi^2 = 1.243 (p=.532)$	
Risk source			
House dog and other pets	29.8	31.3	29.0
Family members have psychiatric problems	6.0	8.8	4.3
Sexual threat by pt. or family members	11.5	12.5	3.6
Other	5.5	5.0	5.8

효율적인 업무분장 체계로서 관리 측면에서 앞으로도 지속적으로 검토되어야 할 방법이다. 그러나 현재로서는 사업소 당 평균 2명 내지 3명 정도로 구성된 사업소의 인력 구성의 특성상 88%의 대다수의 가정간호사업소에서는 가정간호책임자도 직접 환자방문을 실시하면서 동시에 사업소 관리와 환자관리를 병행하여 수행하고 있어 업무량이 과도한 측면이 있음을 알 수 있었다.

다음으로 가정간호 환자 중 응급상황이 발생되었을 때 당초 방문계획 이외에 가정방문을 실시하고 있다고 응답한 가정간호사가 전체 응답자의 66.7%로 매우 높게 나타난 점은 가정간호사들의 높은 책임의식과 함께 관리하고 있는 환자의 수준이 계획이외의 응급 방문을 실시해야 할 정도로 중증도가 높음을 나타내는 것이었다. 또한 가정방문 시 교통사고를 경험한 경우와 교통 범칙금을 납부한 경우도 전체 응답자의 과반수를 넘기고 있어 응급상황 발생 못지않게 가정간호업무의 특성상 불가피하게 수반되어야 하는 교통수단 이용에 대한 관리 및 안전의 문제가 중요한 이슈로 다루어져야 함을 알 수 있었다. 이와 관련하여 Kim 등(2004)의 연구 결과에서 장거리 운전 및 교통 체증에 따른 스트레스가 3점 만점에 2.63점으로, 업무 중 교통사고의 위험도 2.62점으로 높게 보고되었다. Yoon(2003)의 연구에서도 방문 시 교통사고가 나거나 위협을 느꼈을 때 5점 만점에 4.11점으로 매우 높은 직무스트레스를 느끼는 것으로 보고된 바 있다. 특히 차량 운행은 가정간호업무 특성상 필수적인 방문 수단이기 때문에 가정간호사들이 경험하고 있는 교통사고 대비를 위한 철저한 안전수칙 수립이 시급하다. 특히 가정간호업무 특성상 어쩔 수 없이 우리나라의 열악한 교통상황 속에 노출될 수밖에 없다는 사회적 현실을 고려한다면 가정방문으로 인해 겪게 되는 정신적, 신체적 손상과 물질적 손실이 뒤따르는 복합적인 문제로서 교통수단 문제를 인식하여 이와 관련된 현행 근로조건 및 근무여건의 개선 그리고 추후 보상 지원책 마련 등에 대한 철저한 준비가 요구된다.

상기 지적된 바와 같이 가정간호업무는 환자간호업무 이외에 응급상황 및 교통사고 위험이 동반되는 특성을 가질 수밖에 없음에도 불구하고 자격수당 또는 기타 수당을 별도로 지급 받는 경우가 전체 응답자의 17.1% 수준에 불과한 것은 대다수의 의료기관 가정간호사들이 매우 열악한 근로조건 하에서 활동하고 있음을 나타낸다. 따라서 이러한 근무여건은 가정간호사의 풍부한 임상경력과 1년 과정의 전문교육과정을 별도로 이수한 점, 그리고 다른 간호사 분야보다도 높은 위험 상황에 노출되는 근로 환경인 점 등을 고려하여 이를 합리적으로 반영한 급여체계를 개발하도록 하는 추후 연구가 필요함을 시사한다.

John과 Carles(1999)의 연구에서 가정간호사의 질병 발생을

이 1,000명당 52명이라고 보고된 결과와 비교해 볼 때, 본 조사에서 파악된 가정간호사의 신체적 문제의 정도는 매우 심각한 수준으로서 어깨통증과 허리 및 무릎 통증 등 근골격계 질환과 위장장애 등에 대한 호소가 많았던 점에 주목할 필요가 있다. 즉 가정간호사의 업무상 발생하는 신체적 문제는 가정간호환자들이 주로 집안에 누워 있는 외상환자들이 많음으로 인해 발생하는 근골격계 문제와 불규칙한 점심식사로 인한 위장장애 문제 등이 주류를 이루고 있으므로 이와 같은 문제들을 해결해 나가기 위해서는 간호사들 스스로 자신들의 건강문제 예방과 건강관리에 각별한 주의를 기울이는 것과 더불어 가정간호사업 조직 차원에서의 구조적인 대안 마련이 시급함을 알 수 있었다. 뿐만 아니라 가정방문 시 노출되는 신변상의 위험은 가정 내에서 기르는 애완동물로 인한 경험이 가장 많았으나, 이 외에도 환자나 보호자의 성적 위협을 경험한 가정간호사도 응답자의 11.5%나 된 점은 그 위험도가 매우 심각한 상황으로서 가정간호사의 신변보호와 안전문제에 대한 대비책 마련이 매우 필요함을 알 수 있다. 특히 정신질환자로부터의 위협을 경험한 가정간호사도 적지 않게 있어 이제는 가정간호사들의 신변 보호와 업무상의 안전 수칙 등이 가정간호사회와 같은 공식 기관의 차원에서 수립, 시행되어야 할 필요가 있으며, 아울러 가정간호이용 환자와 보호자에 대한 적극적인 교육 등이 보다 철저히 이루어져야 하겠다.

본 연구는 가정간호사들의 근무 현황과 문제점에 대한 구체적인 원인 규명과 가정간호사의 근무실태와 근무여건 등과 관련한 국내외 기존 연구보고가 부재한 실정에서 연구결과에 대한 분석적 논의에 제한점을 갖고 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 최초로 가정간호사의 근무 실태를 파악한 전수조사 결과를 제시하고 있어 향후 의료기관 가정간호사들의 근무 여건을 개선하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라 의료기관 가정간호사의 근무실태를 파악하고자 전국 가정간호사를 대상으로 시도된 조사연구이다. 연구대상은 2004년 4월 현재 운영 중에 있는 전국 125개 의료기관 가정간호사업소에 근무하고 있는 가정간호사 전수를 대상으로 하였으며, 이 중 80개소의 가정간호사업소와 218명의 가정간호사가 응답한 결과를 분석하였다. 설문조사는 2004년 10월 18일부터 11월 30일 동안 걸쳐 실시되었으며 설문지는 가정간호사회 임원진들의 포커스그룹토의를 통해 가정간호사업소와 가정간호사의 일반적 특성, 응급상황 및 대처, 교통문제, 보수체계 및 급여수준, 신체적 문제 및 신변상 위험상황 등의 내용으로 구성되었다. 본 연구에서 밝혀진 주요 분석

결과는 다음과 같다.

첫째, 의료기관 소속 가정간호사업소는 75%의 의료기관이 최근 5년 이내에 개설되었고, 간호부에 소속된 사업소 조직이 가장 많았으며, 가정간호운영위원회를 활발하게 활동하고 있는 의료기관은 2.8% 수준에 불과하였다. 전국 의료기관 가정간호사의 특성으로는 가정간호책임자의 평균 연령은 42.2세, 실무자는 37.2세로 비교적 고연령층이며, 응답자의 80%가 기혼자로 파악되었다. 가정간호사의 학력수준은 1년의 가정간호 교육과정을 제외하고도 비교적 높은 수준으로 3년제와 4년제가 각각 비슷한 수준의 분포를 보였으며, 가정간호책임자의 직급은 수간호사급 이상이 약 18%로 확인되었다. 특히 가정간호사의 경력은 순수 가정간호 경력은 평균 39.0개월, 총 임상 경력은 평균 151.0개월이었다.

둘째, 가정간호사의 주요 근무 현황을 파악한 결과에서는 72%의 가정간호사만이 정규직이었고 약 40% 정도가 토요 휴무제를 실시하고 있었다. 그리고 환자의 가정을 직접 방문하지 않는 가정간호책임자는 11.5% 수준이었다. 응급환자 발생 시 가정방문을 실시한 경우가 전체 응답자의 66.7%이었고, 가정간호사 1인당 월 평균 약 2회 정도 응급가정방문을 실시하고 있었다. 응급환자 발생 시 대처방안은 전화 상담(66.7%), 가정방문 (24.9%), 응급실 내원(8.5%) 순이었다. 가정간호사가 환자가정을 방문하는 동안 경험한 교통사고 발생율은 무려 51.6%이었고 교통 범칙금 납부 경험도 65.9%인 것으로 밝혀졌다. 가정간호사의 급여 형태는 월급여제가 80.7%이었고, 가정간호 책임자의 연봉은 약 3,166만원, 그리고 실무자의 연봉은 약 2,639만원이었다. 그리고 가정간호업무용 차량을 지원받는 사업소는 72.7%이었고, 업무 전용 휴대전화기는 68.9%의 사업소에서 지원을 받고 있었다.

셋째, 가정간호업무를 수행하는 동안 발생된 가정간호사의 신체적 문제는 어깨통증(61.5%), 허리통증(54.1%), 무릎 통증(39.4%) 그리고 위장장애(33.0%) 순이었다. 가정방문 시 신변 위험 노출 경험이 있다고 응답한 경우는 40.9%로서 주로 집 안에서 키우는 애완동물(29.8%)과 보호자나 환자의 성적 위험(11.5%) 그리고 정신질환가족에 의한 위험(6.0%) 등에 노출되었던 것으로 파악되었다.

이상 본 전국 조사를 통해 밝혀진 가정간호사의 근무 실태를 토대로 향후 이들의 근무 여건 개선에 대한 대안책 마련을 위한 후속적 조처나 원인 규명적 연구를 실시하여 가정간호사의 근무환경과 여건을 개선하는 데 가정간호사회를 중심으로 다각적인 노력을 실시할 것을 건의하며 구체적인 제언은 다음과 같다.

첫째, 가정간호사회 차원에서는 가정간호업무의 특성상 발생될 소지가 높은 환자의 응급상황, 가정 내 발생하는 위험상

태와 교통사고 문제 등 가정간호사를 위한 안전수칙과 근무 여건 개선을 위한 장치를 마련해야 하겠다.

둘째, 대한간호협회 차원에서는 가정간호사뿐만 아니라 간호업무 특성에 비추어 업무상 발생될 소지가 높은 상해나 질병 등 각종 질병관련 문제에 대하여 전국 단위로 구체적인 실태를 파악하고 이에 대한 원인과 근무환경을 규명하고 직업특성상 발생될 수 있는 상해나 질환에 대한 사전예방 교육 등을 철저히 실시하여 가정간호사를 포함한 간호사 스스로 자신의 건강관리와 건강증진을 실천할 수 있도록 관련 행동 지침을 구축하고 관계 법령들을 정비해 나가야 하겠다.

셋째, 의료기관 차원에서는 가정간호환자의 응급상황에 대한 대처방안과 교통사고 및 가정간호사의 가정방문업무 시 발생될 수 있는 신변 위협 등에 대하여 자기 기관소속 가정간호사를 보호할 수 있는 안전장치를 마련하고 향후 사고나 응급상황에 대처할 수 있는 구체적인 지침을 마련하여 병원 밖에서 환자를 돌보는 가정간호 근무 환경과 여건을 개선하는데 세심한 배려를 아끼지 말아야 하겠다.

넷째, 정부 차원에서는 가정간호사와 가정간호를 받고 있는 환자 및 그 가족들이 병원 밖 가정환경에서 가정간호서비스를 주고받을 수 있는 안전한 환경 조성을 위해 대 국민 홍보 사업을 실시하고, 관련 법 및 제도를 정비하여 향후 확대될 것으로 예측되는 가정간호사업이 보다 질적으로 활성화될 수 있는 기반을 조성하도록 해야 하겠다.

마지막으로 가정간호사 개인차원에서는 스스로 자신의 건강증진과 건강관리에 유념하고 재가 환자 관리에 있어 응급상황에 효율적으로 대처할 수 있는 방안과 안전한 운전 및 신변 위험요소에 대해 철저한 사전관리 등 다각적인 측면으로 자신의 신변보호는 물론 가정간호의 근무여건 개선을 위해 전문직 단체 활동에 적극적으로 참여해야 하겠다.

References

- Kim, S. N. (1998). *A study of the Degree of Duty satisfaction of the Nurses in university hospital*. Unpublished master dissertation, Kyunghee university, Seoul, Korea.
- Kim, H. S., Yu, S. Y., Kim, M. J., Paik, H. J., Kim, Y. O. (2004). Job stress of home health care nurses. *Home Healthcare Nurse*, 10(1), 34-40.
- Korea Institute Health And Social Affairs. (1994). *A study on development of a model and payment system for home health care nursing in Korea*.
- Korea Institute Health And Social Affairs. (1996). *Evaluation of hospital-based home health care nursing project*.
- Korea Institute Health And Social Affairs. (1999). *A Development of model and a plan of Institutionalization about hospital-based home health care nursing project*.
- Jeong, M. Y. (2004). *Role-perception, Role-conflict and Job*

- Satisfaction of Home health care nurses at hospital-based.* Unpublished master dissertation, Catholic University, Seoul, Korea.
- John, D. M., & Carles, M. (1999). Injuries in home health care workers: An Analysis of occupational morbidity from a State compensation database. *Am J Ind Med*, 35: 295-301.
- Lee, M. H. (1997). *A study on relationship between self-efficacy, autonomy and job satisfaction of clinical nurses.* Unpublished master dissertation, Korea university, Seoul, Korea.
- Lee, S. J. (2003). *Cost Analysis of Home Health Care with Activity-Based Costing(ABC).* Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Ministry of Health and Welfare (2001). Medical law and regulation (2000), Act 30.
- Ministry of Health and Welfare (2005). *2004 Annu Rep for Health and Welfare.*
- Suh, M. J., Kim, S. S., Shin, K. L., Kang, H. S., Kim, K. S., Park, H. R., & Kim, H. S. (1997). A study on experience of home health care nurses. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 84-97.
- Yoon, Y. M. (2003). *The relationship between Work Stress and Psychosocial stress of home health care nurses.* Unpublished master dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Ryu, H. S. (1994). *A study on development of a model and payment system for home health care nursing in Korea,* Unpublished doctoral dissertation, University of Yonsei, Seoul.

Working Conditions in Home Health Care Nursing: A Survey of Home Care Nurses in Hospitals in Korea

Ryu, Hosihn¹⁾ · Jo, Heasook¹⁾ · Kim, Yoonok²⁾ · Yoon, Youngmi³⁾
Song, Jongrae⁴⁾ · Lim, Ji Young⁵⁾ · Khim Soonyong¹⁾ · Kim, In-A¹⁾

1) College of Nursing, Korea University, 2) Asan Medical Center, 3) Seoul Veterans Hospital
4) St. Mary's Hospital, Catholic University of Korea, 5) Department of Nursing, Inha University

Purpose: The purpose of this research was to address the working conditions of home health nurses through a nationwide home health agency survey conducted at hospitals. **Method:** The mail surveys were sent to 303 home health nurses nation wide and returned with a response rate of 71.8%. **Result:** (a) Seventy-five percent of home health agencies were established within the past 5 years and half of home health nurses are over 40 years old. (b) Working conditions were considered as follows: Seventy-one percent of respondents were full-time employees, sixty-six percent of home health nurses had unscheduled visits on a regular day of duty and forty-eight percent were on vacation. Fifty-one percent of home health nurses have experienced traffic accidents and paid penalties (65.9%). Self-reported monthly income level per year was an average of 28,364,000 won. (c) Rates were significantly higher for shoulder pain (61.5%), lower back pain (54.1%), knee pain (39.4%), and gastrointestinal problems (33.0%). **Conclusion:** These baseline results show the importance of improving home health nursing working conditions, a comprehensive prevention system and safeguards from physical discomfort.

Key words : Home care agencies, Hospital based home cares

• Address reprint requests to : Lim, Ji Young

Department of Nursing, Inha University

#253, Yonghyun-dong, Nam-ku, Incheon, 402-751, Korea

Tel: +82-32-860-8210 Fax: +82-32-874-5880 E-mail: lim20712@inha.ac.kr