

임상에서 활동 중인 종양전문간호사의 직무분석-DACUM 기법 이용-

이은령¹ · 광미경¹ · 김은지¹ · 권인각² · 황문숙²

¹삼성서울병원 간호부 종양전문간호사, ²성균관대학교 삼성서울병원 임상간호학교실 부교수

Job Analysis of Korean Oncology Advanced Practice Nurses in Clinical Workplace -Using the DACUM Method-

Lee, Eun Ryung¹ · Kwak, Mi Kyong¹ · Kim, Eun Ji¹ · Kwon, In Gak² · Hwang, Moon Sook²

¹Oncology Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center, ²Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Sunkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: The purposes of this study were to identify job definition, duties and tasks of Korean oncology Advanced Practice Nurses (APNs) and assess frequency, importance, and difficulty for each of duty and task using the DACUM method. **Methods:** The DACUM committee was organized with nine oncology APNs. The committee documented the job definition, duties and tasks based on their daily job descriptions. Validity of the elicited duties and tasks was tested by a study team and 6 oncology APNs. Data were collected using a questionnaire survey from 53 oncology APNs. **Results:** The job description of oncology APNs was identified 12 duties and 66 tasks. Among the twelve duties, ‘education for patients/families’ was the most frequently performed and was the most important duty. ‘Case management’ was the most difficult duty. Among 66 tasks, ‘providing education for patients/families’ was most frequently performed. ‘Providing education for patients/families’ and ‘assessing patient condition comprehensively’ were the most important tasks. ‘Implementation research’ as the principal investigator was perceived as the most difficult task. **Conclusion:** In this study, Korean oncology APNs’ job performances were identified and analyzed. It is recommended that job description for oncology APNs needs to be standardized and reshaped in advanced way in future.

Key Words: Advanced practice nurses, Job analysis

서 론

1. 연구의 필요성

암 환자의 수는 매년 꾸준히 증가하고 있고, 조기진단 및 의료기술의 발전 등으로 인해 생존율도 증가하고 있다.¹⁾ 과거와는 달리 암 환자와 가족들은 진단과 치료과정 및 재활에 이르기까지 다양한 영역에서 보다 전문적이고 개별화된 관리를 의료진들에게 요구하고 있다. 또한 암 치료법과 간호가 빠르게 변화하고 있고, 포괄수가제 도입에 따른 재원일수 단축 및 재원환자의 중증도 증가, 외과 계 전공의 지원자 부족 등의 의료 환경도 빠

르게 변화하고 있다.^{2,3)} 이러한 소비자의 요구와 의료 환경의 변화는 새로운 의료 인력을 필요로 하게 되었고, 여러 의료기관에서는 이에 부합되는 인력으로 종양전문간호사를 활용하고 있다. 국내에서 종양전문간호사가 처음 활동하기 시작한 것은 1994년으로,⁴⁾ 그 해 개원한 일 종합병원에서 타 병원과의 차별화 전략의 일환으로 전문간호사 역할을 도입하였다. 이후 의료진과 암 환자의 요구로 종양전문간호사의 수가 증가하였고 활동 영역도 다양해졌으며, 그 역할이 여러 경로를 통해 소개되면서 점차 타 병원에서도 종양전문간호사가 활동하기 시작하였다. 그러나 이들은 표준화된 자격조건이나 역할, 업무에 대한 구체적인 지침 없이, 의료기관의 실정이나 대상자의 요구도, 개인 능력에 따라 각자 다양한 업무들을 수행하였다.⁷⁾

2000년대에 접어들면서 이미 활동 중인 종양전문간호사의 역할을 좀 더 체계적으로 알리고, 법제화하기 위한 노력의 일환으로 이들의 역할 및 업무를 파악하고자 하는 연구들이 진행되었다. 먼저, Hong은 일 종합병원에서의 종양전문간호사의 역

주요어 : 종양전문간호사, 직무분석

Address reprint requests to : **Lee, Eun Ryung**
 Department of Nursing, Samsung Medical Center,
 50 Irwon-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea
 Tel: 82-2-3410-2858 Fax: 82-2-3410-2860
 E-mail: er.lee@samsung.com

투 고 일 : 2009년 10월 17일 심사회의일 : 2009년 10월 22일
 심사완료일 : 2010년 2월 1일

할을 처음 소개하였고,⁴⁾ 이후 Kim,⁵⁾ Kwon 등,⁶⁾ Hong,⁷⁾ Kim 등,⁸⁾ Oh 등⁹⁾이 다양한 방법으로 종양전문간호사의 역할 및 업무에 대해 규명하고자 하였다. 이러한 연구 결과와 전문직으로 성장하고자 하는 간호협회 및 관련 단체의 노력이 바탕이 되어 마침내 2006년에는 종양분야의 전문간호사제도가 법제화되었고, 첫 자격시험이 치러졌다. 이후 2009년까지 4회의 자격시험을 통해 285명의 간호사가 종양전문간호사 자격증을 취득하였다.¹⁰⁾ 이들 중 실제 임상에서 종양전문간호사 역할을 하고 있는 간호사의 수는 정확히 파악되고 있지 않지만, 최근 암센터 건립의 증가로 인해 전문간호사의 역할을 새롭게 도입하거나 강화하려는 의료기관들이 늘고 있고, 암전문의료기관 평가기준안에 전문간호사의 활동에 대한 항목이 있어 그 수는 계속 증가할 것으로 전망된다. 그러나, 아직 종양전문간호사의 직무내용에 대한 구체적인 법적 규정은 없으며, 간호평가원에서 직무기술서를 제시하고는 있지만¹⁰⁾ 각 의료기관의 실정과 요구가 다르기 때문에, 임상에서 활동하고 있는 종양전문간호사의 직무내용과는 차이가 있을 것으로 생각된다. 따라서, 현재 임상에서 활동 중인 종양전문간호사의 현황을 파악하고, 구체적인 직무내용을 분석해 볼 필요가 있다고 판단된다.

직무분석 방법에는 최초분석법, 비교확인법, DACUM 기법(Development A Curriculum, DACUM) 등이 있는데,¹²⁾ DACUM 기법은 특정직업의 경험이 많은 실무자가 다른 어떤 사람보다도 그 직무에 대해 잘 알고 있다는 것을 전제로 하므로, 여러 가지 직무분석 방법 중 가장 효과적이며 실질적인 결과를 얻을 수 있어¹³⁾ 여러 분야의 직무분석에 활용되고 있다. 간호 분야에서도 기존의 간호사 역할과는 달리 여러 영역에서 새로운 역할을 수행하는 간호사가 늘면서 이들의 직무분석을 위해 DACUM 기법을 활용하기 시작하였다. 2003년 장기이식전문간호사의 직무분석을 시작으로,¹⁴⁾ 종양전문간호사,⁹⁾ 외래간호사,¹⁵⁾ 가정간호사¹⁶⁾ 등 다양하게 진행되었다. 이미 Oh 등⁹⁾에 의해 종양전문간호사의 직무분석이 연구된 바 있으나, 이 연구는 종양전문대학원교과과정 개발 및 자격시험기준지침을 마련하기 위한 것으로, 직무내용 도출을 위한 DACUM 위원 및 조사대상자에 암 병동 관리자 및 종양간호학 교수가 포함되어 있어 종양전문간호사의 직무가 충분히 반영되었다고 보기에는 제한점이 있다.

그러므로, 본 연구는 현재 임상에서 활동 중인 종양전문간호사의 현황을 파악하고, DACUM 기법을 이용하여 이들의 직무를 구체적으로 분석하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 종양전문간호사의 직무분석을 통해 역할을 규명

하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 임상에서 활동 중인 종양전문간호사의 현황을 파악한다.

둘째, 종양전문간호사의 직무분석을 통해 직업정의 및 직무내용을 작성한다.

셋째, 종양전문간호사의 직무내용에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 종양전문간호사

종양전문간호사(Oncology Advanced Practice Nurse, Oncology APN)란, 종양분야에 대한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관 및 지역사회 내에서 간호대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문가격 간호를 제공하는 자로,¹⁰⁾ 최근 10년 이내에 3년 이상 종양 분야의 실무경력자로서 보건복지부장관이 지정하는 기관에서 해당 전문 간호 과정을 이수한 후 전문 간호사 자격시험에 합격한 자를 말한다.¹⁷⁾ 본 연구에서는 호칭이나 자격증 유무와 관계없이 각 병원에서 종양전문간호사로 공식 발령을 받았거나, 다른 직책을 겸임하지 않고 암환자를 전담하여 전문간호사로서의 업무를 수행하는 간호사로 정의하였다.

2) 직무분석

직무분석은 특정 직무의 실제적 성질을 파악하기 위해 직무의 구성요소를 설정하고 직무를 성공 적으로 수행하는데 필요한 자격요건을 구체화하여 확인하는 과정으로, 직무를 임무(duty), 작업(task), 작업요소(task element)로 분류하는 절차를 말한다.¹⁸⁾

본 연구에서는 종양전문간호사의 직업에 대해 정의하고, 수행하는 직무를 임무와 작업으로 분류 하여 규명한 후 이에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 분석하는 일련의 과정을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 DACUM기법을 이용하여 의료기관에서 전문 간호 업무를 수행하는 종양전문간호사의 직무를 분석하고, 개발된 직무의 중요도, 빈도, 난이도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 방법 및 절차

본 연구는 2009년 1월 10일 DACUM 워크숍을 시작으로 하

여 2009년 4월 29일까지 자료 수집을 마쳤다. 단계별로 진행된 구체적인 연구 방법은 다음과 같다.

1) 1단계: DACUM 기법을 이용한 직무분석

(1) DACUM 위원선정

400병상 이상의 전국 6개 의료기관에서 중앙전문간호 직무를 활발히 수행하고 있으면서, 의사소통과 자기 표현력이 좋은 9명의 중앙전문간호사를 데이컴 위원으로 선정하였다. 서울 지역 의료기관 3곳, 경기지역 의료기관 1곳, 전라도지역 의료기관 1곳, 경상도지역 의료기관 1곳에서 위원을 선정하였고, 이들의 중앙전문간호 실무 경력은 평균 5년 3개월이었다.

(2) 중앙전문간호사의 임무와 작업내용 도출

2009년 1월 10일 중앙전문간호사의 직무분석을 위한 워크숍을 개최하였다. 연구팀 중 직무분석가 1명과 코디네이터 2명이 워크숍을 진행하였고, 다른 연구팀원은 참관자로 참석하였다. 먼저, 분석가는 위원들에게 직무분석 방법에 대한 오리엔테이션을 실시하였고, 위원들은 실무경험을 토대로 중앙전문간호사 직업정의 내리기, 임무내용 정하기, 작업내용 정하기, 분석한 임무 및 작업내용 수정보완하기, 임무와 작업순서 정하기를 실시하였다. 그 결과, 12개의 임무와 70개의 작업내용을 도출하였다.

2) 2단계: 직무분석결과의 타당성 검증

(1) 직무내용 검토를 위한 연구팀 회의

직무분석가 1명, 중앙간호학 교수 1명, 중앙전문간호사 3명으로 구성된 연구팀은 3회의 회의를 통해 워크숍에서 도출된 직무내용을 임무와 작업의 분류, 순서 등의 적합성, 용어의 적절성, 각 항목의 중복성 및 상호배타성 등을 검토하고 수정한 후 최종 합의 하였다. 그 결과, 직무내용을 12개의 임무와 66개의 작업으로 정리하였다.

(2) 타당성 검증

3년 이상 실무경험이 있는 중앙전문간호사 6명에게 직무내용을 설문으로 의뢰하여 내용 타당도를 검증받았다.

3) 3단계: 임무, 작업에 대한 빈도, 중요도, 난이도 조사

(1) 연구 대상자

400병상 이상의 병원에서 호칭이나 자격증 유무와 관계없이 각 의료기관에서 중앙전문간호사로 공식발령 받았거나 다른 직책을 겸임하지 않고 암환자를 전담하여 전문간호사로서 업

무를 수행하고 있는 간호사를 모집단으로 하여 전수를 대상으로 선정하였다.

(2) 연구도구

연구도구는 대상자의 인적정보와 업무관련 현황을 묻는 문항과 직무내용에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 측정하는 문항으로 구성된 설문지이다. 직무내용은 DACUM 워크숍과 타당도 검증을 통해 최종 도출된 12개의 임무와 66개의 작업으로 되어 있으며, 66개의 문항에 대해 빈도, 중요도, 난이도를 4점 척도로 측정하도록 구성하였다. 점수가 높을수록 빈도, 중요도, 난이도가 높음을 의미한다.

(3) 자료 수집

먼저, 본 연구의 대상자를 파악하기 위해 대한중앙간호학회 협조 하에, 400병상 이상 병원 간호부서장에게 연구의 목적을 설명하고, 연구 대상자의 기준에 적합한 간호사 명단 및 간략한 현황을 요청하는 협조 공문을 발송하였다. 그 결과, 2009년 2월 20일부터 3월 20일까지 확인된 대상자의 수는 34개 병원의 118명이었다.

자료 수집은 2009년 3월 24일부터 4월 29일까지 진행되었다. 자료 수집 대상자인 118명에는 연구팀 3명의 중앙전문간호사가 포함되어 있어, 이를 제외한 115명에게 개별전화와 이메일로 연구의 목적을 설명하고 참여해줄 것을 요청한 후 이메일로 설문지를 발송하였고, 최종 59명이 응답하여 응답률은 51.3%였다. 응답자 중 5명은 전문간호사 경력이 4개월 미만으로 스스로 업무가 정립되지 않은 상태라고 답변을 하였고, 1명은 응답을 하지 않은 항목이 있어서 제외하였다. 따라서 최종 자료 분석 대상자는 21개 병원의 53명이었다.

(4) 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인적정보와 업무관련현황에 대한 특성은 빈도와 비율 및 평균, 표준편차로 분석하였고, 직무내용(임부별 작업)에 대한 빈도, 중요도, 난이도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

4) 4단계: 중앙전문간호사의 수행작업표 작성

DACUM 직무분석을 통해 도출된 직무내용과 이에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 조사한 결과를 토대로 하여 중앙전문간호사의 수행작업표를 작성하였다.

연구 결과

1. 임상현장에서 활동 중인 종양전문간호사의 현황

본 연구에서 파악된 종양전문간호사 수는 34개 의료기관, 118명이었다. 이들 중 최종 연구 대상자에 포함된 53명의 일반적인 특성은 다음과 같다. 평균 연령은 34.2세로 모두 여자였다. 최종학력은 석사학위 취득자가 47.2%로 가장 많았으며, 연구 대상자의 84.9%가 석·박사 과정 중이거나 학위 취득자였다. 종양환자 간호경력은 평균 10.3년이었고, 현재 수행하고 있는 종양전문 간호경력은 평균 4.2년으로 6년 이상 11년 미만이 30.2%로 가장 많았다. 종양간호 관련 자격증은 35명(66.0%)이 보유하고 있었으며, 그 중 30명은 국내 종양전문간호사 자격증을 보유하고 있었고, 나머지 5명은 미국종양간호사회 산하 종양간호 자격인증센터(ONCC)에서 부여한 Oncology Certified Nurse (OCN) 자격증만 보유하고 있었다(Table 1).

업무관련 특성을 살펴보면, 의료기관 내 종양전문간호사 인

사제도가 있는 경우는 34명(64.1%)으로, 그 중 26명은 발령을 받은 상태였다. 대상자의 공식 호칭은 전문간호사가 가장 많았고(52.8%), 41명(77.4%)이 직무기술서는 없다고 응답하였다. 소속은 간호부소속이 29명(54.7%)으로 가장 많았고, 업무장소로는 병동과 외래 모두에서 활동하는 경우가 가장 많았다(25.4%). 관련 진료과로는 내과가 64.2%로 가장 많았으며 모두 혈액/종양내과였고, 외과의 경우에는 유방외과, 흉부외과, 대장항문외과, 위장관외과 등이 포함되어 있었다(Table 2). 대상 환자의 특성을 보면, 대부분 성인 환자였고(89.2%), 고형암(69.2%)이 가장 많았으며, 치료 유형으로는 항암화학요법(60.2%)이 가장 많았다(Table 3).

2. 종양전문간호사의 종양전문간호사의 직업정의 및 직무내용(임무와 작업)

DACUM 직무분석에 의한 종양전문간호사의 직업정의는 “임상현장에서 암환자와 가족을 대상으로 치료결과와 삶의 질 향상을 위하여 전문적 간호 실무를 제공하고, 암환자 간호 발전을 위해 리더십을 발휘하는 자”이며, 직무내용은 12개의 임무와 66개의 작업이었다(Fig. 1).

Table 1. Characteristics of oncology APNs (N=53)

Variables	Category	Frequency (%)	Mean (SD)
Age (yr)	25-29	5 (9.4)	34.2 (3.8)
	30-34	24 (45.3)	
	35-39	20 (37.7)	
	40-44	3 (5.7)	
	>45	1 (1.9)	
Gender	Female	53 (100)	
	Male	0 (0.0)	
Education	Diploma	2 (3.8)	
	Bachelor's	6 (11.3)	
	Master's course	17 (32.1)	
	Master's	25 (47.2)	
	Doctor's course	2 (3.8)	
Years in nursing	Doctorate	1 (1.9)	11.7 (4.2)
	<5	2 (3.8)	
	5-9	13 (24.5)	
	10-14	27 (50.9)	
	15-19	9 (17.0)	
Years in oncology	≥20	2 (3.8)	10.3 (4.0)
	<5	4 (7.5)	
	5-9	19 (35.8)	
	10-14	23 (43.4)	
	15-19	6 (11.3)	
Years as advanced practice nurse	≥20	1 (1.9)	4.2 (3.0)
	<1	7 (13.2)	
	1-2	15 (28.3)	
	3-5	14 (26.4)	
	6-10	16 (30.2)	
Certifications	≥11	1 (1.9)	
	No	18 (34.0)	
	Yes	35 (66.0)	
	Yes	35 (66.0)	

Table 2. The job characteristics of oncology APNs (N=53)

Variables	Category	Frequency (%)
APN system & receiving official order	Yes →Receiving official order	26 (49.0)
	Yes →Not receiving official order	8 (15.1)
	No	17 (32.1)
	Don't know	2 (3.8)
Job title	Advanced practice nurse	28 (52.8)
	Charge nurse	19 (35.8)
	Other	6 (11.3)
Job description	Yes	7 (13.2)
	No	41 (77.4)
	Don't know	5 (9.4)
Position	Nursing department	29 (54.7)
	Medical department	2 (3.8)
	Cancer center	7 (13.2)
	Nursing+medical department	9 (17.0)
	Nursing department+cancer center	6 (11.3)
Primary practice setting	Inpatient	12 (22.6)
	Outpatient	9 (17.0)
	Inpatient+outpatient	29 (54.7)
	Ambulatory chemotherapy center	1 (1.9)
	Other	2 (3.8)
Primary practice area	Hematology/medical oncology	34 (64.2)
	Surgical oncology	6 (11.3)
	Pediatric oncology	5 (9.4)
	Gynecologic oncology	1 (1.9)
	Thoracic surgical department	1 (1.9)
	Medical & surgical oncology	6 (11.3)

3. 종양전문간호사의 임무, 작업의 빈도, 중요도, 난이도

종양전문간호사의 12개 임무를 분석한 결과, 빈도가 가장 높은 임무는 “환자 및 가족 교육”, 빈도가 가장 낮은 임무는 “환자 지지체계 구축”이었다. 중요도가 가장 높은 임무는 “환자 및 가족 교육”, 가장 낮은 임무는 “행정업무 수행”으로 나타났다. 난이도가 가장 높은 임무는 “상황별 암환자 사례관리”, 가장 낮은 임무로는 “자기계발”이었다(Table 4).

66개의 작업 중 빈도가 가장 높은 것은 “환자 및 가족 교육하기”, 가장 낮은 것은 “암 예방 및 조기검진 프로그램 운영하기”이고, 중요도가 가장 높은 것은 “환자 및 가족 교육하기”와 “환자 상태 사정하기”, 가장 낮은 것은 “홈페이지 관리하기”였다. 난이도가 가장 높은 것은 “독자연구 수행하기”, 가장 낮은 것은 “항암제 투여하기”였다(Table 5).

4. 종양전문간호사의 수행작업표

수행작업표는 직무분석에서 나온 임무와 작업 및 작업별 빈도, 중요도, 난이도를 한 눈에 볼 수 있도록 정리한 표로서, 각

작업에 대한 빈도, 중요도, 난이도 점수를 상, 중, 하로 분류한 후 높은 정도에 따라 상→A, 중→B, 하→C로 표기하였다(Fig. 1).

논 의

1. 종양전문간호사의 현황

본 연구에서 조사된 임상에서 활동 중인 종양전문간호사의 수는 118명으로, 2004년 Hong의 연구⁷⁾에서 36명이었던 것에 비해 급격한 증가 추세를 보이고 있다. 과거와 달리 전문간호사 자격기준에 대한 법적 규정이 있으나, 임상현장에는 이미 법제화되기 전부터 활동하던 전문간호사들이 있고, 아직 전문간호사 제도가 정착되지 않은 의료기관도 많기 때문에, 자격증 소지 유무와 기관 내 공식발령 유무를 전문간호사 기준으로 삼는다면 실질적으로 전문간호사 역할을 수행하고 있는 간호사가 누락될 수 있을 것으로 판단되어, 조사대상자를 Hong의 연구와 동일한 기준으로 선정하였다. 종양전문간호사의 수가 증가한 이유로는 최근 암센터 건립이 늘었고, 기존의 전문간호사의 역할 및 유용성이 알려지면서 새롭게 전문간호사 역할을 도입하거나 강화한 결과로 생각된다. 그 예로, 본 연구가 진행될 당시 일 병원이 암센터 개원 준비를 하면서 전문간호사 제도를 도입하였고, 23명의 종양전문간호사를 임명하였다. 하지만, 이들 대부분이 활동기간이 짧거나 준비 중이었으므로 본 연구의 설문에 응하진 못하였다.

자격증에 대한 현황을 살펴보면, 53명 중 30명은 보건복지부 장관이 인증하는 국내자격증을 소유하고 있었고, 아직 국내 자격증이 없는 대상자 중에는 자격시험의 기본 조건인 종양전문간호대학원 과정 중으로, 법적인 자격을 갖추기 위한 노력을 하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 법제화 전부터 업무를 수행

Table 3. Types of patients cared by oncology APNs

Variable	Category	Mean % (SD)
Client	Adult	89.2 (29.5)
	Child	10.8 (29.5)
Classified by diagnosis	Solid cancer	69.2 (35.5)
	Hematologic cancer	30.6 (65.4)
	Other	0.2 (1.4)
Classified by treatment	Chemotherapy	60.2 (32.2)
	Radiotherapy	5.5 (8.5)
	Surgery	13.3 (27.6)
	Stem cell transplantation	15.0 (28.4)
	Palliation & hospice	4.5 (7.1)
	Other	0.6 (3.0)

Table 4. The degree of frequency, criticality & difficulty of each duty

Duty	Frequency	Criticality	Difficulty
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
A. Implementation of advanced practice	2.02 (0.98)	3.06 (0.89)	2.74 (0.56)
B. Clinical judgment & decision making	3.39 (0.93)	3.61 (0.57)	2.83 (0.34)
C. Case management	2.03 (0.96)	3.38 (0.78)	3.41 (0.60)
D. Education for patients/families	3.49 (0.73)	3.58 (0.53)	2.88 (0.69)
E. Counseling for patient/families	2.99 (0.77)	3.39 (0.61)	3.27 (0.57)
F. Education for the health care team	2.20 (0.93)	3.13 (0.75)	2.95 (0.67)
G. Consultation & coordination about treatment & nursing care	2.80 (0.96)	2.96 (0.75)	2.76 (0.74)
H. Activity of research	2.21 (0.88)	3.19 (0.69)	3.31 (0.60)
I. Activity for practice improvement	2.25 (1.00)	3.33 (0.74)	3.34 (0.59)
J. Administration	2.69 (0.87)	2.86 (0.71)	2.81 (0.75)
K. Building the patient support system	1.44 (0.77)	2.88 (0.74)	3.06 (0.73)
L. Self-improvement	3.10 (0.86)	3.39 (0.67)	2.70 (0.68)

A. Implementation of advanced practice	A-1. Manage venous access devices BBC	A-2. Administer chemo-drug CCC	A-3. Manage extravasation CAB	A-4. Implement wound & ostomy management CCC	A-5. Implement specific procedure CBA			
	B. Clinical judgment & decision making	B-1. Assess patient condition comprehensively AAB	B-2. Implement symptom management related to cancer & treatment AAB	B-3. Implement pain management AAB	B-4. Identify cancer treatment protocol & prescription AAC	B-5. Prescribe medication & lab test based on treatment protocol ABC		
		C. Case management	C-1. Manage oncology emergencies BAA	C-2. Manage stem cell transplantation CBC	C-3. Implement palliation & hospice care BAA	C-4. Manage patient/families relative to genetic risk CCA		
			D. Education for patients/families	D-1. Assess learner characteristics, situational factor & psychosocial factor AAC	D-2. Assess educational need AAC	D-3. Establish educational plan AAC	D-4. Provide education for patients/families AAB	D-5. Evaluate the effectiveness of educational program AAB
				E. Counseling for patient/families	E-1. Help patients/families comprehend the course of illness & treatment AAB	E-2. Provide emotional support AAB	E-3. Support decision making about treatment AAA	E-4. Counsel about financial problem BBA
E-6. Support social adaptation/rehabilitation (e.g., school life, work life...) BBA								
E-7. Counsel about sexuality (e.g., sexual life, infertility...) BBA								
F. Education for the health care team	F-1. Provide education for nurses BAB	F-2. Provide education for students BBC			F-3. Provide education for others on the healthcare team CCB	F-4. Provide education for doctors CCB		
	G. Consultation & coordination about the treatment & nursing care	G-1. Arrange the medical treatment schedule ABC			G-2. Arrange the operation/specific procedure schedule BCC	G-3. Provide consultative service about insurance ACB	G-4. Consult with other specialists or resource (e.g., dietary service, social worker home nursing...) ABC	
		G-5. Consult with other medical department BCC	G-6. Coordinate the course of the referring to other medical institutions BCB		G-7. Provide consultative service BCC			
		H. Activity of research	H-1. Implement research as the principal investigator CBA		H-2. Implement research as the inprincipal investigator BBA	H-3. Present result of the research CBA	H-4. Support medical research BCB	H-5. Apply findings to nursing practice CBB
I. Activity for practice improvement			I-1. Develop policies and procedures to guide oncology nursing practice CAA	I-2. Participate in activity to promote quality improvement of client care BAA	I-3. Participate in computer program development for cancer care CCA	I-4. Participate in chemotherapy protocol development BBA	I-5. Participate in medical guideline development CBA	
			I-6. Improve advanced nursing practice BAA					

Fig. 1. Job description for oncology APNs. A, high; B, middle; C, low. (Continued to the next page)

하고 있던 간호사 중에는 일부 특례시험기준에 해당되지 않아 국내자격증을 취득하지 못한 경우가 있었고, 이는 향후에도 계

속 논란의 여지가 있을 것으로 판단된다.

의료기관에서 전문간호사에 대한 호칭은 선행연구^{5,7)}에서

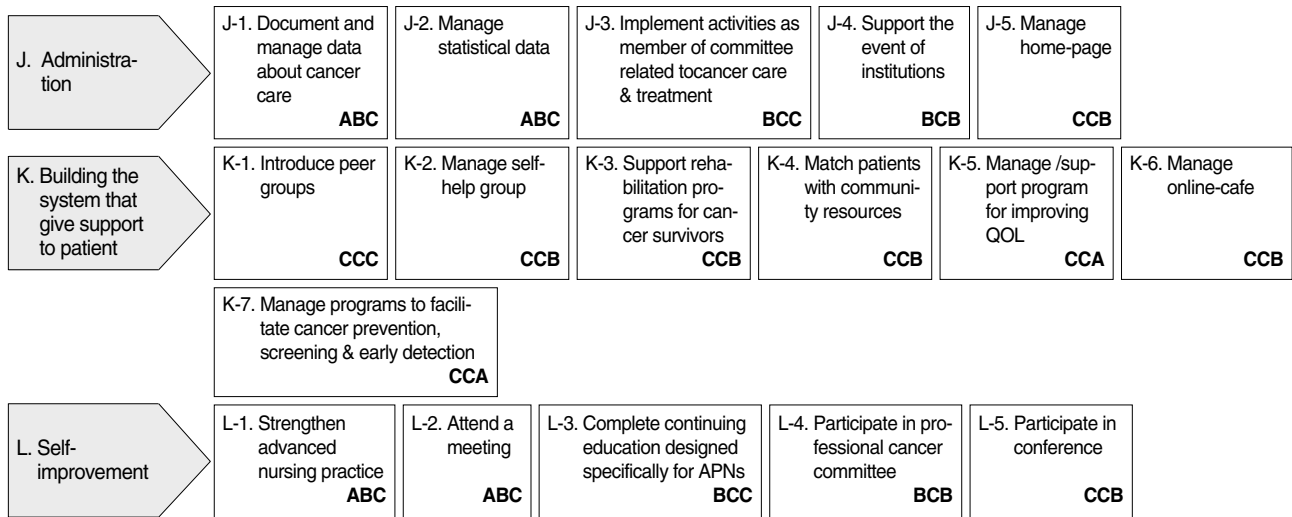


Fig. 1. (Continued from the previous page) Job description for oncology APNs. A, high; B, middle; C, low.

럼 여전히 혼용되고 있었고, 전문간호사 인사제도가 직무기술서가 없는 경우가 아직 많은 것으로 보아, 의료기관 내에서 전문간호사의 필요성을 인식하고 업무를 하도록 하고는 있지만, 구체적인 규정은 아직 미비한 것으로 보인다.

2. 종양전문간호사 임무와 임무별 빈도, 중요도, 난이도

간호평가원¹⁰⁾ 및 선행연구^{5-7,9)}에서는 종양전문간호사의 역할/임무를 주로 5개의 영역인 실무, 교육, 연구, 자문 및 조정(또는 협동), 행정/변화촉진으로 분류하고 있으나, 본 연구에서는 12개의 임무로 분류하였다. 12개의 임무 중 “전문적 실무수행”, “임상적 판단과 의사결정”, “상황별 암환자 사례관리”는 실무로 분류될 수 있고, “환자 및 가족 교육”, “환자 및 가족 상담”, “의료관련 인력 교육”은 교육으로, “치료와 간호 관련 자문 및 조정”은 자문 및 조정(또는 협동)으로, “임상연구 활동”은 연구로, “업무개선활동”, “행정업무 수행”, “환자 지지체계 구축”, “자기개발”은 행정/변화촉진으로 분류될 수 있다.

12개의 임무 중 가장 빈도가 높은 것은 “환자 및 가족 교육”이었고, “임상적 판단과 의사결정”이 다음 순이었다. 이는 Kwon 등⁶⁾과 Hong⁷⁾의 연구에서 “교육”, “실무” 순으로 빈도가 높게 나타난 것과 일치된 결과를 보였고, Oh 등⁹⁾의 연구에서는 “자문/협동”, “교육”의 순으로, McMillan 등⁵⁾은 “실무”, “교육”의 순으로, Lincon²⁰⁾은 CNS의 경우 실무, 자문의 순으로, NP의 경우 실무, 교육의 순으로 보고한 것과는 다른 결과를 보이고 있다. Oh 등⁹⁾의 연구에서는 종양간호학교수가 대상자에 함께 포함되어 있어 전문간호사만의 의견이 전적으로 반영되었다고 할 수 없고, 전문간호사 제도가 이미 정착된 미국에서는 실무를 더 많이 수행하고 있음을 알 수 있다. 국내의 경우 전문간호사

의 업무내용이 표준화되어 있지 않고, 미국보다 상대적으로 NP로서의 역할 정립이 부족하기 때문에 실수가 교육보다 낮게 나타난 것으로 판단된다.

빈도가 높은 임무인 “환자 및 가족 교육”과 “임상적 판단과 의사결정”은 중요도에서도 높은 임무로 조사되었다. 빈도에서는 “환자 및 가족 교육”이 가장 높았고 중요도에서는 “임상적 판단과 의사결정”이 가장 중요한 임무로, Kim⁵⁾의 연구에서 종양전문간호사 그룹, 평간호사 그룹, 수간호사 및 책임간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹 모두 “실무자로서의 역할”이 가장 중요하고 그 다음으로 “교육자의 역할”이라고 한 것과 일치하며, Oh⁹⁾의 연구에서는 교육, 실무의 순으로 나타난 것과는 차이가 있다. 이러한 결과는 종양전문간호사가 임상에서 “환자 및 가족 교육”을 가장 빈번히 시행하지만, 자신의 역할을 차별화하고 부각시킬 수 있는 가장 중요한 임무로는 “전문적 실무수행”이라고 생각하고 있음을 보여주고 있다. 그러나 “환자 및 가족 교육”과 “전문적 실무수행”은 빈도와 중요도에서 매우 근소한 차이로 1, 2위를 차지하고 있어, 전문간호사 스스로가 매우 중요하게 생각하면서 빈번히 수행하고 있는 임무임을 알 수 있다.

난이도가 가장 높은 임무는 “상황별 암환자 사례관리”로 빈도로는 하위 3위, 중요도는 상위 5위에 속한다. 즉, 종양전문간호사들이 비교적 중요하게 생각하는 임무이기는 하나, 흔히 경험하는 상황이 아니므로 이에 대한 지식이나 경험이 부족하여 어렵게 느낀다고 생각된다. 따라서 이 임무를 발전시켜 전문간호사의 역할로서 자리매김을 하기 위해서는 개인의 노력도 필요하지만, 종양전문대학원이나 관련학회 차원의 체계적인 교육이 필요하다고 판단된다.

Table 5. The degree of frequency, criticality & difficulty of each task

Duty	Task	Frequency	Criticality	Difficulty
		M (SD)	M (SD)	M (SD)
A. Implementation of advanced practice	A-1. Manage venous access devices	2.85 (1.08)	3.23 (0.82)	2.26 (0.56)
	A-2. Administer chemo-drug	1.66 (0.88)	2.68 (1.07)	2.68 (1.07)
	A-3. Manage extravasation	2.02 (0.82)	2.02 (0.82)	3.00 (0.39)
	A-4. Implement wound & ostomy management	1.83 (0.89)	2.83 (0.94)	2.79 (0.60)
	A-5. Implement specific procedure (Ex. BM exam, CSF tapping, PBSC collection and so on)	1.75 (1.22)	3.06 (0.95)	3.51 (0.72)
B. Clinical judgment & decision making	B-1. Assess patient condition comprehensively	3.66 (0.65)	3.75 (0.43)	2.91 (0.63)
	B-2. Implement symptom management related to cancer & treatment	3.62 (0.79)	3.72 (0.53)	3.04 (0.59)
	B-3. Implement pain management	3.13 (0.98)	3.64 (0.56)	3.02 (0.57)
	B-4. Identify cancer treatment protocol & prescription	3.43 (1.03)	3.58 (0.63)	2.58 (0.72)
	B-5. Prescribe medication & lab test based on treatment protocol	3.11 (1.22)	3.36 (0.68)	2.62 (0.69)
C. Case management	C-1. Manage oncology emergencies	2.49 (0.89)	3.62 (0.69)	3.51 (0.50)
	C-2. Manage stem cell transplantation	1.89 (1.24)	3.40 (0.99)	3.30 (0.77)
	C-3. Implement palliation & hospice care	2.30 (0.93)	3.45 (0.67)	3.47 (0.54)
	C-4. Manage patient /families relative to genetic risk	1.45 (0.80)	3.06 (0.79)	3.34 (0.59)
D. Education for patients/families	D-1. Assess learner characteristics, situational factor & psychosocial factor	3.64 (0.74)	3.62 (0.56)	2.64 (0.81)
	D-2. Assess educational need	3.58 (0.69)	3.57 (0.54)	2.70 (0.75)
	D-3. Establish educational plan	3.58 (0.75)	3.53 (0.54)	2.81 (0.74)
	D-4. Provide education for patients/families	3.87 (0.52)	3.75 (0.43)	2.83 (0.70)
	D-5. Evaluate the effectiveness of educational program	3.11 (0.80)	3.47 (0.50)	2.98 (0.57)
	D-6. Develop educational program & materials	3.17 (0.87)	3.55 (0.57)	3.34 (0.55)
E. Counselling for patient/families	E-1. Help patients/families comprehend the course of illness & treatment	3.83 (0.38)	3.72 (0.45)	2.92 (0.65)
	E-2. Provide emotional support	3.74 (0.49)	3.68 (0.55)	3.21 (0.66)
	E-3. Support decision making about treatment	3.45 (0.75)	3.42 (0.60)	3.25 (0.52)
	E-4. Counsel about financial problem	2.83 (0.94)	3.25 (0.62)	3.30 (0.57)
	E-5. Intervene conflict within family	2.34 (0.96)	3.11 (0.72)	3.53 (0.54)
	E-6. Support social adaptation/rehabilitation (e.g., school life, work life...)	2.45 (1.01)	3.26 (0.68)	3.38 (0.53)
	E-7. Counsel about sexuality (e.g., sexual life, infertility...)	2.28 (0.84)	3.26 (0.65)	3.34 (0.55)
F. Education for the health care team	F-1. Provide education for nurses	3.34 (0.55)	3.58 (0.57)	3.04 (0.55)
	F-2. Provide education for students	2.26 (1.00)	3.19 (0.81)	2.70 (0.64)
	F-3. Provide education for others on the healthcare team	1.77 (0.80)	2.81 (0.86)	2.85 (0.77)
	F-4. Provide education for doctors	1.85 (0.86)	2.94 (0.77)	3.21 (0.72)
G. Consultation & coordination about the treatment & nursing care	G-1. Arrange the medical treatment schedule	3.36 (0.81)	3.09 (0.79)	2.66 (0.81)
	G-2. Arrange the operation/specific procedure schedule	2.42 (1.10)	2.94 (0.84)	2.81 (0.81)
	G-3. Provide consultative service about insurance	3.02 (0.93)	2.96 (0.78)	2.89 (0.75)
	G-4. Consult with other specialists or resource (e.g., dietary service, social worker home nursing...)	3.26 (0.74)	3.11 (0.67)	2.47 (0.77)
	G-5. Consult with other medical department	2.72 (1.13)	3.04 (0.78)	2.81 (0.71)
	G-6. Coordinate the course of the referring to other medical institutions	2.23 (1.09)	2.75 (0.68)	2.89 (0.67)
	G-7. Provide consultative service	2.60 (0.91)	2.83 (0.67)	2.79 (0.69)
H. Activity of research	H-1. Implement research as the principal investigator	1.92 (0.83)	3.36 (0.68)	3.58 (0.50)
	H-2. Implement research as the inprincipal investigator	2.49 (0.93)	3.21 (0.66)	3.30 (0.57)
	H-3. Present result of the research	1.85 (0.86)	3.17 (0.73)	3.40 (0.63)
	H-4. Support medical research	2.62 (0.95)	2.87 (0.76)	3.06 (0.69)
	H-5. Apply findings to nursing practice	2.17 (0.85)	3.34 (0.62)	3.21 (0.63)
I. Activity for practice improvement	I-1. Develop policies and procedures to guide oncology nursing practice	2.19 (0.98)	3.60 (0.63)	3.49 (0.50)
	I-2. Participate in activity to promote quality improvement of client care	2.32 (1.00)	3.43 (0.77)	3.38 (0.63)
	I-3. Participate in computer program development for cancer care	2.21 (0.93)	3.02 (0.80)	3.23 (0.72)
	I-4. Participate in chemotherapy protocol development	2.25 (1.12)	3.25 (0.83)	3.23 (0.58)
	I-5. Participate in medical guideline development	2.21 (1.03)	3.25 (0.70)	3.32 (0.55)
	I-6. Improve advanced nursing practice	2.32 (0.96)	3.43 (0.72)	3.40 (0.57)

(Continued to the next page)

Table 5. (Continued from the previous page) The degree of frequency, criticality & difficulty of each task

Duty	Task	Frequency	Criticality	Difficulty
		M (SD)	M (SD)	M (SD)
J. Administration	J-1. Document and manage data about cancer care	3.40 (0.57)	3.17 (0.78)	2.72 (0.77)
	J-2. Manage statistical data	3.32 (0.92)	3.19 (0.68)	2.77 (0.78)
	J-3. Implement activities as member of committee related to cancer care & treatment	2.40 (0.93)	2.75 (0.73)	2.72 (0.79)
	J-4. Support the event of institutions	2.51 (0.85)	2.66 (0.68)	2.85 (0.79)
	J-5. Manage home-page	1.68 (0.94)	2.55 (0.70)	2.98 (0.64)
K. Building the system that give support to patient	K-1. Introduce peer groups	1.92 (1.02)	2.85 (0.66)	2.62 (0.84)
	K-2. Mange self-help group	1.57 (0.95)	1.57 (0.95)	2.98 (0.84)
	K-3. Support rehabilitation programs for cancer survivors	1.25 (0.59)	2.94 (0.74)	3.13 (0.73)
	K-4. Match patients with community resources	1.42 (0.66)	2.85 (0.77)	3.02 (0.75)
	K-5. Manage /support program for improving quality of life	1.42 (0.72)	3.06 (0.72)	3.28 (0.63)
	K-6. Manage online-cafe	1.28 (0.77)	2.66 (0.76)	3.15 (0.69)
	K-7. Manage programs to facilitate cancer prevention, screening & early detection	1.23 (0.67)	3.00 (0.78)	3.25 (0.65)
L. Self-improvement	L-1. Strengthen advanced nursing practice	3.49 (0.64)	3.74 (0.49)	3.11 (0.54)
	L-2. Attend a meeting	3.34 (0.71)	3.45 (0.67)	2.49 (0.75)
	L-3. Complete continuing education designed specifically for APNs	3.11 (0.93)	3.30 (0.75)	2.43 (0.69)
	L-4. Participate in professional cancer committee (eg., Korean Oncology Nursing Socitery, Korean Stem Cell Transplantation Nursing Society)	2.64 (1.02)	3.25 (0.76)	2.79 (0.72)
	L-5. Participate in conference	2.91 (1.02)	3.21 (0.69)	2.68 (0.70)

3. 종양전문간호사의 임무별 작업의 빈도, 중요도, 난이도

임무별 작업의 빈도, 중요도, 난이도를 보면 비교적 빈도가 높은 경우 중요도도 높고 난이도는 낮은 경향을 보이고 있다.

전문적 실무수행에서 가장 빈번히 수행되는 상위 두 가지 작업으로는 “중심정맥관 관리하기”와 “일혈 관리하기”로, 중요도 또한 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 종양전문간호사의 대상 환자가 대부분 항암화학요법(32.2%)과 조혈모세포이식(28.4%)을 받는 환자이기 때문으로 생각된다. 이 중 “일혈 관리하기”는 난이도 또한 높은 작업으로 조사되었는데 이는 적절한 중재가 이루어지지 않았을 때 심각한 결과를 초래할 수 있기 때문으로 사료된다. 따라서, 학회 차원에서 일혈관리에 대한 표준 가이드라인 제공하고, 전문간호사 각자의 경험을 공유할 수 있는 기회가 많아진다면, 이 작업의 난이도를 낮추는데 도움이 될 것이다. 전문적 실무수행에서 빈도가 가장 낮은 작업은 “특수시술 수행하기”로, 난이도는 가장 높은 것으로 나타났다. 특수시술로는 침습적인 골수검사, 뇌척수액검사, 조혈모세포 채집 등으로 선행연구⁵⁻⁷⁾에서도 수행 빈도가 낮은 항목으로 보고 되었고, Kim⁸⁾의 연구에서는 전문간호사의 임상실무 중 의사의 지지지표가 가장 낮은 처치/시술 항목으로 조사되었다. 즉, 전문간호사의 임상실무에 대한 법적인 규정이 없는 상태에서 위험 부담이 높은 특수시술을 의사나 간호사 모두 위임하거나 위임받으려고 하지 않는 것으로 보인다.

임상적 판단과 의사결정에서 빈도와 중요도에서 가장 높은

상위 두 가지 작업은 “환자상태 사정하기”와 “치료 및 질환 관련 증상 관리하기”이나, 나머지 작업들도 다른 임무별 작업에 비해 빈도와 중요도에 있어 높게 나타났다. “환자상태 사정하기”는 전문간호사들이 임상적 판단과 의사결정을 하는데 있어 가장 기본적이고 중요한 것으로 생각하고 있음을 반영하고 있다. 이러한 결과는 Kim⁸⁾의 연구에서 “환자상태 사정하기”와 유사한 간호행위인 “치료 중인 환자의 잠재적 부작용을 주의 깊게 관찰, 사정한다”가 가장 수행도가 높은 항목인 것과 일치한다. “치료 및 질환 관련 증상 관리하기”의 빈도와 중요도가 높은 이유는 과거에 비해 암환자의 재원일수가 짧아졌고, 가정에서 환자들이 증상을 경험할 때 해당 분야에 지식과 경험이 많으면서 다른 의료진보다 접근성이 용이한 전문간호사를 주로 이용하고 있기 때문이라고 생각된다. 종양전문간호사도 그들의 역량을 충분히 발휘하고 타 의료진 및 환자에게 자신의 역할을 부각시킬 수 있는 중요한 일로 생각하기 때문에 중요도 또한 높게 나타난 것으로 판단된다. 따라서, 종양전문간호사는 정확한 환자상태 사정 및 적절한 증상관리를 위해 신체검진 및 검사 결과 해석, 증상관리법 등에 대해 지속적으로 지식을 습득하고, 대상자에게 적절히 적용하여 임상경험을 쌓을 수 있도록 노력해야 할 것이다.

상황별 암환자 사례관리에서는 “중양응급환자 관리하기”가 빈도, 중요도, 난이도 모두 가장 높게 나타났다. 난이도가 높게 나타난 것은 종양전문간호사가 응급상황이 발생할 수 있는 고

위험군 환자를 선별하여 예방적 중재가 이루어질 수 있도록 관리하고, 발생 시 즉각적인 치료를 받을 수 있도록 적절히 연결해 주는 역할을 하지만, 중앙응급환자의 대부분이 복합적인 문제를 가지고 있고, 의학적 중재로 해결할 수 있는 상황이므로 어렵게 느끼는 것으로 보여진다.

환자 및 가족교육에서는 “환자 및 가족 교육하기”를 가장 많이 수행하고 중요하게 생각하는 것으로 나타났고, 가장 난이도가 높은 것은 “교육자료 개발하기”였다. “환자 및 가족 교육하기”는 전체 66개 작업 중에도 빈도와 중요도에서 가장 높은 작업으로 나타났고, 선행연구들^{5-7,9)}에서도 높은 순위를 차지하는 것으로 보아, 과거뿐 아니라 현재에도 중앙전문간호사들이 자신의 일 중 가장 중요하게 생각하고 많은 시간을 할애하고 있음을 알 수 있다. 그러나 “교육자료 개발하기”에는 어려움을 나타내고 있는데, 이는 우선 많은 시간이 소요되고, 효과적인 자료를 개발하는데 미숙하기 때문이라고 생각된다. 따라서 대학원이나 학회 등에서 자료개발을 위한 교육프로그램을 제공하고 여러 의료기관에서 함께 사용할 수 있는 교육 자료를 만든다면, 전문간호사 각자의 노력과 시간을 줄이는데 도움이 될 것이다.

환자 및 가족 상담하기에서는 “질환 및 치료 경과 이해 돕기”가 빈도와 중요도에서 가장 높은 것으로 나타났다. 국내 의료실정상 의사의 진료시간이 짧고, 무의식적으로 의학용어를 많이 사용하고, 환자와 그 가족들이 의사를 어려워하는 경향이 있어 진료시간에 충분히 상담을 못하는 경우를 흔히 볼 수 있다. 본 연구 결과에서는 중앙전문간호사가 이러한 의사와 환자/가족 간의 거리감을 줄이고, 양쪽의 입장을 균형 있게 조절하여 상호 이해를 돕고, 환자가 질환 및 치료에 잘 적응할 수 있도록 도와주기 위해 노력하고 있음을 보여주고 있다. 그러나 이러한 상담 업무는 많은 시간이 소요되고 환자/가족으로부터 긍정적인 피드백을 받긴 하지만 잘 드러나지 않기 때문에, 전문간호사의 중요한 일임을 좀 더 가시화할 수 있는 방법을 찾아야 할 것이다. 또한, 전문간호사는 환자/가족과 상담하는데 도움이 될 수 있는 여러 자원들을 잘 파악하고, 상담기술과 같은 역량 개발에도 힘써야 할 것이다.

의료관련 인력 교육에서는 “간호사 교육하기”가 가장 빈도가 높고 중요도도 높은 것으로 나타나, 중앙전문간호사들이 간호사 교육에 많은 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 의사가 간호사를 교육할 때 주로 의학적인 부분에 치중하는 것과는 달리 중앙전문간호사는 의학적 지식과 간호 실무를 잘 접목시킬 수 있는 장점이 있어, 각 의료기관 내의 자체 교육프로그램이나 보수교육 등을 운영하거나 강사로서 활동하고 있다. 따라서, 전문간호사들이 이러한 역량을 유지하고 향상시키기 위해서는 교육

프로그램개발 및 운영, 효과적인 교수방법 등에 대해 교육을 받을 수 있는 기회가 많이 주어져야 할 것이다.

치료와 간호 관련 자문 및 조정에서의 작업은 환자의 상태와 치료일정 및 관련 부서나 자원을 잘 파악하고 있는 전문간호사들이 필요에 따라 담당 의료진과 상의하여 환자의 진료일정 및 수술, 시술 일정 등을 조정하고, 관련 자원을 연결해주면서 환자의 전체적인 치료과정이 매끄럽게 진행될 수 있도록 하는 것이다. 최근 몇몇 의료기관에서는 전문간호사와 비슷한 영역의 업무를 하지만, 전문간호사보다 자문/조정 업무의 비율이 더 많고, 실무제공의 비율이 낮은 코디네이터가 활동하고 있어²⁰⁾ 일부에서는 약간의 혼선을 보이기도 하나, 의료기관 내에서 업무 규정을 명확히 하여 상호보완적인 관계를 유지한다면, 암환자에게 보다 나은 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

임상연구 활동에서는 주로 의학연구 지원을 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 1990년대 국내 중앙전문간호사의 활동은 주로 의료기관 내 의사들의 요청에 의해 먼저 시작되었고, 업무를 위해 이들과 협조적인 관계를 유지하기 위한 방법의 하나로 의학연구를 지원하게 되었고, 그 비중이 조금씩 커지게 된 것으로 보인다. 일부 병원에서는 진료과의 요청을 조절할 수 있도록 제도적으로 의학연구지원의 비율을 제한하거나 연구간호사 인력을 활용하도록 하고 있지만, 아직 대부분의 병원에서는 전문간호사가 많이 관여하고 있는 것으로 보인다. 이는 대상자가 주로 혈액/종양내과와 관련되어 있어 항암제치료에 대한 의학연구가 많기 때문으로 생각된다. 반면, 임상연구 활동 중 독자연구 수행의 빈도는 가장 낮아 임상현장에서의 다양하고 깊이 있는 실무경험을 바탕으로 한 간호연구가 좀 더 필요하다고 생각된다.

업무개선활동은 다 학제간의 팀 접근을 통해 암환자 간호 및 치료를 표준화하고 질적 향상을 도모하기 위한 일들로 주로 구성되어 있다. 전문간호사들이 비교적 중요한 업무로 생각하고 있지만 여러 관련 의료진이나 단체들과의 유기적인 관계를 통해 진행되어야 하고 시간도 많이 필요로 하기 때문에, 난이도는 높고 빈도는 높지 않은 것으로 보인다.

행정업무 수행 중에서는 문서작성 및 자료관리하기와 통계자료 관리하기가 빈도와 중요도에서 모두 높게 나타났다. 이는 문서작성 및 자료관리는 전문간호사의 업무를 객관화하고 양적으로 평가할 수 있는 지표가 될 수 있고, 여러 연구의 기초자료로 활용할 수 있기 때문이라고 생각된다.

환자지지체계 구축에 속하는 작업들은 대부분 빈도가 낮게 나타났다. 중앙전문간호사가 관리하는 환자의 대부분이 질환 관련 증상이나 수술, 항암치료 등으로 인한 급성 문제를 가지고 있기 때문에, 다른 일들에 비해 우선순위에서 밀리는 것으로 판

단된다. 그러나 과거에 비해 암환자의 관심과 요구가 점점 다양해지고 있어 지속적인 관심을 가져야 할 부분이라고 생각된다. 향후 종양전문간호사제도가 정착되고, 전문간호사의 활동 영역이 3차 의료기관 이외의 지역사회나 1, 2차 의료기관으로 확대된다면, 암환자의 다양한 요구를 충족시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 지지체계 구축의 임무를 좀 더 적극적으로 개발하고 수행할 수 있을 것으로 기대한다.

결론

본 연구는 DACUM 기법을 이용하여 국내에서 현재 활동 중인 종양전문간호사의 직무를 분석한 조사연구로서, 종양전문간호사의 표준화된 직무기술 및 역할 재정립을 위한 기초 자료를 제공하고자 계획되었다. 먼저 DACUM 워크숍과 타당도 검증을 통해 종양전문간호사의 직업 정의 및 직무내용을 도출하였고, 이에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 측정하기 위해 전국 400병상 이상의 병원에서 활동하고 있는 종양전문간호사 53명을 대상으로 설문조사를 하였다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 종양전문간호사는 “임상현장에서 암환자와 가족을 대상으로 치료결과와 삶의 질 향상을 위하여 전문적 간호 실무를 제공하여 암환자 간호 발전을 위해 리더십을 발휘하는 자”로 정의되었고, 직무내용은 12개의 임무와 66개의 작업으로 구성되었다.

둘째, 12개의 임무 중 빈도가 가장 높은 것은 “환자 및 가족 교육”, 중요도가 가장 높은 것은 “임상적 판단과 의사결정”이었으며, 난이도가 가장 높은 것은 “상황별 암환자 사례관리”였다.

셋째, 66개의 작업 중 빈도가 가장 높은 것은 “환자 및 가족 교육하기”, 가장 낮은 것은 “암 예방 및 조기발견 프로그램 운영하기”였고, 중요도가 가장 높은 것은 “환자 및 가족 교육하기”와 “환자상태 사정하기”, 가장 낮은 것은 “홈페이지 관리하기”였고, 난이도가 가장 높은 것은 “독자연구 수행하기”, 가장 낮은 것은 “항암제 투여하기”였다.

이상의 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 최근 임명된 종양전문간호사가 제외되었고, 일부 응답을 하지 않았기 때문에 보다 많은 수의 종양전문간호사를 대상으로 한 반복 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 직무내용을 임무와 작업으로 기술하였는데 향후 반복 연구에서는 작업요소(task element)까지 기술해본다면 종양전문간호사의 직무를 좀 더 구체적으로 확인할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구의 직무내용은 실무자의 현장경험을 토대로 도

출된 것이므로, 간호계 내에서 종양전문간호사의 직무기술을 표준화하고 재정립하는데 활용할 것을 제언한다.

넷째, 각 병원마다 종양전문간호사의 활동영역이나 역할이 다양하기 때문에 본 연구에서 나온 직무내용을 기초로 하여 각자의 직무기술서를 작성하거나, 보완해볼 것을 제언한다.

다섯째, 종양전문간호대학원에서 교과과정을 개발하고 보완하는데 있어 기초 자료로 활용할 것을 제언한다.

여섯째, 종양전문간호사의 직무수행능력을 유지하고 향상시키기 위해서는 개인의 노력뿐만 아니라 각 의료기관이나, 학교, 간호협회 차원에서 교육프로그램 개발하고 제공하는 것이 필요하다.

참고문헌

1. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Annual report of national cancer registration project (The cancer incidence in 2005, survival rate from 1993-2005). Available at: <http://stat.mw.go.kr> [accessed on October 20, 2009].
2. Hospital Nurse Association. Annual project report. Seoul:Hospital Nurse Association;2008.
3. Lee JS. Promotional progress & prospect of advanced practice nurse system in Korean Nurse Association. J Korean Oncol Nurs 2001;1:86-91.
4. Hong JH. A role of oncology advanced practice nurse in single medical institution. J Korean Oncol Nurs 2001;1:104-7.
5. Kim MY. The role behaviors of oncology nurse specialist [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.;2003.
6. Kwon IG, Kim YH, Hwang KJ, Kim HS, Lee BS, Lee HS, et al. A survey on the role and present state of advanced practice nurses in Korea. J Korean Clin Nurs Res 2003;9:55-75.
7. Hong JH. The role of oncology advanced practice nurses in Korea [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.; 2004.
8. Kim EK, Jung WJ. Research of the clinical practice for oncology advanced practice nurse [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.; 2005.
9. Oh PJ, Lee MN, Kang HS, Kim GS, Kim HO, Seol ME, et al. Development and analysis of job description for Korean oncology APN. J Korean Oncol Nurs 2006;6:3-14.
10. Korean Accreditation Board Nursing. Role & Core Confidency. Available at: http://www.kabon.or.kr/kabon04/index_03.php. [accessed on October 20, 2009].
11. Park JH. Evaluation of cancer center. Proceeding of the 9th Congress of Korean Oncology Nursing Society;2009 Jan 6; Seoul, Korea.
12. Jang SY. Job Analysis. 2nd ed. Seoul:Strategic Business Consultants press;2008.
13. Kim PW. DACUM handbook. Daejeon:Chunnam National Univ.: Industry Education Research Institute;2005.
14. Byun SJ, Kim HK, Kim AR, Ha HS, Jeon KO. Task analysis of Korean transplantation nurse practitioner. J Korean Acad Nurs

- 2003;33:179-88.
15. Cho KS, Kang HS, Kim JH, Son HM, Sung YH, Park JW, et al. Job description of the nurses working in outpatient department by DACUM technique. *J Korean Clin Nurs Res* 2008;14:31-45.
 16. Jo MS, Lee MK, Hwang MS, Lee SJ. Job analysis of home care advanced practice nurses in medical institutions. *Clinical Nurse Research dissertation collection* 2009;13. Samsung Medical Center, Nursing Department/Clinical Nursing Research Center.
 17. Ministry of Government Legislation. Regulation of APN certification. Available at: <http://www.law.go.kr> [accessed on August 8, 2009].
 18. Ignatvicius D, Griffith J. Job analysis: The basis of effective appraisal. *J Nurs Adm* 1982;37-41.
 19. McMillan SC, Heusinkveld KB, Spray J. Advanced practice in oncology nursing: a role delineation study. *Oncol Nurs Forum* 1995;22:41-50.
 20. Lincoln PE. Comparing CNS & NP role activities: a replication. *Clin Nurse Spec* 2000;14:269-77.
 21. Kwon YD, Sung YH, Kwon IG, Hwang MS. A study on the present status of clinical nurses with expanded role. *Korean Clin Nurs Res* 2008;14:99-115.