

한·양방 협진 코디네이터의 실무경험 : 질적 연구

유민희¹⁾ · 손행미²⁾ · 임병목^{1)3)*}

¹⁾부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, ²⁾울산대학교 간호학과,
³⁾부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

Coordinators' Experiences in Collaborative Practices between Korean Medicine and Western Medicine : A Qualitative Study

Minhee Yu,¹⁾ Haengmi Son²⁾ & Byungmook Lim^{1)3)*}

¹⁾Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,

²⁾Department of Nursing, University of Ulsan,

³⁾Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Abstract

Objective: To explore and describe coordinators' experiences in collaborative practices between the traditional Korean medicine doctors and the western medicine doctors.

Methods: Five coordinators who agreed and completed the informed consent to take part in this qualitative study were interviewed thoroughly and tape-recorded. Transcribed data were analysed thematically with ground theory.

Results: Most participants started their coordinating work without sufficient knowledge and systemic support. They, however, could find their identity as coordinators for collaborative practices through preparing manuals and protocols, providing comprehensive patients care, and experiencing the partnership with doctors. To coordinate Korean medicine and western medicine practices efficiently, participants have tried to enhance their professional knowledge and skills, and establish favorable networks. On the other hand, they were in dilemmas of being a multi-player and imbalance of responsibilities and powers in their jobs.

Conclusions: It is recommended to clarify job description of coordinator for collaborative practices, develop training programme, and provide the institutional support for wider recognition of coordinator.

· 접수: 2011년 10월 6일 · 수정접수: 2011년 10월 31일 · 채택: 2011년 10월 31일

* 교신저자: 임병목, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

전화: +82-51-510-8453, 전자우편: limb@pusan.ac.kr

Findings from this study should be considered in both Korean medicine-western medicine collaborative research and practice.

Key words : coordinator, Korean Medicine, collaborative practice, qualitative research

I. 서론

한·양방 협진은 양질의 의료서비스를 제공하여 의료 이용자의 욕구를 충족시키고, 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하며, 한·양방 상호 의학의 장점을 극대화 시켜 국민보건향상과 의학발전에 기여할 수 있는 장점이 많은 의료형태로 간주되고 있다.¹⁾ 최근 한·양방 협진에 대한 관심이 더욱 증가하여 한방병원의 한·양방 협진 시행 비율은 1997년 53.4%에서 2003년 70.6%로 증가하였으며, 한방병원 뿐 아니라 양방 병원에서도 2004년 기준 20.6%가 협진을 시행²⁾하고 있는 것으로 나타났다.

2010년 1월 31일부터 시행되는 개정 의료법을 통해 한·양방 간의 상호고용과 상호 진료과 설치가 가능해 지는 등 한·양방 협진에 대한 외부적 환경은 우호적으로 변화하고 있지만, 협력의 당사자인 한의사와 양의사 간의 협력진료에 대한 인식은 아직도 큰 차이를 보이고 있다.³⁾ 의과대학과 한의과대학의 분리된 교육과정에서 양성된 의료 인력들은 상호 이해와 소통의 기회가 없어 피상적으로 상대방을 이해할 수밖에 없으며, 상이한 학문적 개념 차이를 접목시킬 수 있는 중간단계는 결여되어 있다.⁴⁾

한의학과 양의학의 이론과 방법론이 상이한 만큼 환자 진료에 있어 한의사와 양의사의 상이한 접근법을 조정하는 측면에서 최근 한·양방 협진 코디네이터의 역할이 주목을 받고 있다.⁵⁾ 의료기관에서의 코디네이터는 환자인 고객의 진료 서비스 만족도를 향상시킬 수 있으며, 의료진이 환자의 치료에 집중할 수 있도록 제

반 여건 조성을 도와줌으로써 효율성을 극대화할 뿐만 아니라 내부고객에게 공동체적 분위기를 조성함으로써 조직의 인적 자원을 최대한 활용할 수 있게 하는 중재자적인 역할을 수행⁶⁾할 것으로 기대되고 있다.

하지만, 이러한 협진 코디네이터의 역할규명, 직무분석, 교육과정개발에 대한 국내의 연구가 전무하여 협진 코디네이터들은 신생 직무의 막막함과 어려움을 해결하기 어려운 상황이며, 협진 코디네이터의 직무에 대한 정확한 규정이 없기 때문에 협진 코디네이터들은 역할 특성과 업무에 대한 책임의 한계 및 전문성에 대한 구분이 불분명하다.⁷⁾

본 연구에서는 질적 연구의 방법에 따라 연구를 진행하여 양적 연구에서 드러나지 않는 협진 코디네이터들의 체험의 의미가 무엇인지 그 의미를 이해하여 본질을 추구하고 현상을 심층적으로 이해하고자 하였다. 또한 이를 바탕으로 협진 코디네이터의 정체성과 직무 범주를 보다 명확히 그려냄으로써, 사회적인 인식 변화를 위한 행정적, 제도적 지원 및 지지를 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 현상학적 방법론을 적용한 질적 연구이다. 현상학적 방법론은 주체 혹은 객체에 중점을 두기보다는 주체의 경험에 초점을 두는 접근법으로 인간됨을 중시하는 방법론으로서, 현상학적 방법론을 통해 인간이 경험하는 인간

세계를 어떻게 해석하는가를 알고자 하며 현상의 본질 혹은 공통점을 찾고자 한다.⁸⁾ 이 경우 연구 질문은 ‘이 집단의 사람들이 가지고 있는 경험의 본질과 구조는 무엇인가?’이고 연구의 목적은 경험의 본질과 구조를 밝히고 자세히 설명하는 것이다.⁹⁾

본 연구는 Colaizzi¹⁰⁾가 제시한 현상학적 연구 방법을 적용하여 간호사 경력자가 협진 코디네이터가 되어 겪는 체험의 의미를 이해하고 그 본질적 구조를 파악하고자 하였다.

2. 연구 참여자

연구 참여자 선정을 위해 양·한방 협진을 시행하는 전국 병원을 탐색하여 연구자가 직접 협진 코디네이터의 존재 여부를 확인하였다. 협진 코디네이터를 활용하고 있는 협진병원 4곳이 확인되었고 이 병원에서 근무하고 있는 협진 코디네이터들은 총 9명이었다. 연구자가 협진 코디네이터들에게 연구의 목적과 필요성을 설명하고 연구의 참여에 동의를 구한 결과, 4명은 연구 참여에 동의하지 않았으며, 동의한 사람 5명의 협진 코디네이터들이 연구 참여자로 선정되었다. 연구 참여자 5명의 일반적 특성을 보면, 연령은 30대가 3명, 40대가 2명이었고, 학력은 대학졸업 1명, 석사과정 1명, 석사취득 2명, 박사과정 1명이었다. 간호사 경력은 평균 16.9년 이었고, 협진 코디네이터 평균 경력은 2.2년으로 1년 미만이 2명, 4년 미만이 2명, 4년 이상이 1명이었다.

3. 윤리적 고려

연구 참여자에 대한 윤리적 고려를 위해 먼저 연구 참여자에게 연구의 목적이 적힌 연구 계획서를 통해 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여를 서면으로 동의받았다. 또한 연구 참여자에게 개인적인 정보, 심층의 경험에 대한 면

담 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성, 비밀 유지에 대해 사전에 정보를 제공하였다. 그리고 면담 진행 도중 연구 참여자의 의사에 따라 연구 참여를 중단할 수 있음에 대해서도 사전에 정보를 제공하였다. 연구 참여자들에게 녹음에 대한 사전 정보를 제공하고 양해를 구한 후 녹음을 하였다.

4. 자료수집

자료수집은 2009년 5월부터 2009년 7월까지 연구자 1인의 개인별 심층면담을 통해 이루어졌다. 연구 참여자가 근무하는 지역에 찾아가서 면담을 하였으며 주로 참여자가 근무하고 있는 병원의 조용한 회의실에서 충분한 시간을 갖고 면담을 실시하였다. 연구 참여자별로 진행된 면담회수는 평균 1회이었으며, 1회 면담 시간은 약 1시간 30분 정도 소요되었다.

면담 과정에서 “협진 코디네이터로 근무해 본 경험은 어떻습니까?”, “협진 코디네이터로 일하게 된 동기가 있습니까?”, “협진 코디네이터로서 어려웠던 경험은 무엇입니까?”와 같이 개방적이고 비구조적인 질문을 사용하여 직접면담을 통해 자료를 수집하였고, 면담자료의 누락을 예방하기 위하여 면담자의 양해를 구한 다음 모두 녹음하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 협진 코디네이터들의 실무 경험에 대한 본질적인 의미를 파악하기 위하여 Colaizzi¹⁰⁾가 제시한 현상학적 연구 분석 방법을 적용하여 분석하였다.

먼저 수집된 자료를 연구 참여자의 언어 그대로 필사하여 반복적으로 읽으면서 의미 있는 단어, 구, 절, 문단 등을 확인하여 의미를 탐구하여 의미 있는 진술을 추출하는 개방 코딩을 하였다. 협진 코디네이터의 실무경험의 의미 있

는 진술로부터 유사점과 차이점과 관련성을 비교하면서 주제들을 도출하였으며 도출된 주제들을 정련화하여 추상성이 증가된 주제묶음들로 최종 범주화하였다. 본 연구자들은 연구자의 주관성을 배제하고 협진 코디네이터들이 경험한 현상 그 자체를 보기 위해 여러 차례 원자료로 돌아가 현상학적인 반성을 하면서 원자료를 포괄하면서도 보다 추상적인 언어로 협진 코디네이터들의 실무경험의 본질적인 구조를 진술하였다.

6. 연구결과의 타당성 확보

Sandelowski¹¹⁾가 제시한 평가기준을 적용하였다. 본 연구의 신뢰성 확보를 위해 질적 면담에 충실하였으며 자료의 손실을 막기 위해 녹음하여 필사였다. 적합성 확보를 위해 자료수집이 가능한 모든 코디네이터들을 대상으로 지속적인 비교분석을 통해 코디네이터들의 경험을 다각적으로 파악하고자 하였다. 감사가능성에 대비하여 현상학적 연구 분석 방법을 충실히 이행하였으며 연구결과를 연구 참여자에게 보여주어 그들의 경험을 잘 기술해 내고 있는가를 확인받았다. 확인가능성 확보를 위해 자료수집과 자료분석 시에 연구자의 편견을 배제하기 위해 노력하였다.

III. 연구결과

1. 지식도 체계도 없이 시작하다.

연구 참여자들은 최소 10년 이상 간호사로 근무하던 간호경력자들이었다. 이들이 코디네이터를 하게 된 계기에는 협진 코디네이터 직무에 자발적으로 지원하여 근무하게 된 경우도 있었고, 원치 않게 업무에 배정된 경우도 있었다. 이들 대부분은 한의학과 협진 진료에 대한

기초적인 지식이 없는 상태에서 특별한 사전 교육도 없이 업무에 투입되었다. 무작정 업무에 투입된 이들은 혼란을 경험하게 되었다. 업무 수행을 위한 교육의 필요성을 느끼게 되었지만 사전에 적절한 교육을 받을 기회가 이들에게 제공되지 않았다.

1) 미지의 업무에 대한 막막함을 느끼다.

연구 참여자들은 협진에 대한 막연한 기대감이나 한의학에 대한 호감, 주간근무의 장점 등의 동기로 협진 코디네이터 업무에 지원하기도 하였고, 본인의 의사와 상관없이 직무에 투입되기도 하며, 기존의 업무에 협진 코디네이터 업무를 추가적으로 부여받아서 협진 코디네이터 업무를 동반 수행하게 되는 경우도 있었다. 연구 참여자들 중 일부는 수간호사급의 경력과 지식을 가지고 있었으며, 여러 명의 지원자 중에서 선출되기도 하였다. 하지만 이들의 대부분은 한의학에 문외한인 경우가 많았고, 한의학에 대한 편견과 선입관을 가지고 있는 상태에서 직무에 투입되는 경우도 있었다.

연구 참여자들은 협진 업무에 대한 완전한 체계가 잡혀있지 않은 상태에서 업무에 대한 명확한 직무기술, 업무를 위한 가이드라인, 업무 수행을 위한 표준 매뉴얼이 없이 직무에 무작정 투입되었다. 협진 코디네이터들은 ‘이건 뭘 먼저 해야 할지, 뭘 먼저 알아야 될지 그걸 전혀 몰라서’ 업무에 대한 갈피를 잡지 못하는 경우도 있었다. 협진 코디네이터 역할을 미리 경험한 선배가 없어서 ‘아무도 나를 가르쳐 줄 사람이 없다’고 느끼기도 하였다. 혼자서 모든 혼란을 감당해야 했기에 ‘매일 한숨을 쉬며 살았다’고 하였다.

“저는 이 코디네이터가 하고 싶어서 온 케이스는 솔직히 아니에요. 숙원말로 **의료원에서 있는데 제2차 병원이 오픈을 하는데 ‘니가 암

센터에 가 가지고 너의 커리어가 있으니까 가서 해라'고 뿌려진 사람이죠. 속된말로 그 뭐냐 낙하산인거죠. 근데 저는 솔직히 말해서 코디네이터가 뭔지도 몰랐고 저는 이제 보직을 받는 단계였는데 왔더니 협진을 하는 센터였고, ... 사실 뿌려질 때는 처음에 저는 리젝(reject)을 했거든요 '코디 안 간다 나는 코디가 뭔지도 모르고 안 간다'고 그랬는데 저는 뭐 반강제적으로 뿌려진 케이스죠”

연구 참여자들은 기존에 간호사로서 수행하던 업무와 협진 코디네이터 업무가 달라서 낯설음과 당혹감을 느꼈다. 새롭게 접해야 하는 생소한 한의학적 접근 방식으로 인해 업무 수행에 대한 막막함을 느꼈다. 그 결과 연구 참여자들은 협진 업무에 지원한 것을 후회하기도 하였고, 원치 않는 직무에 투입된 경우에는 '내가 있어야 할 자리가 아니'라는 생각으로 업무에 대한 거부감을 가지기도 하였다.

2) 기본 지식도 없이 직무에 투입되다.

연구 참여자들이 협진 코디네이터 업무를 수행하기 위해서는 기존의 서양의학 뿐 아니라, 한의학적인 기본 지식이 필요하였다. 일부 연구 참여자들은 학사 과정 중에 한방간호와 한의학 개론 수업을 들었거나 업무 투입 전에 병원에서 동서의학의 개념차이, 진단기기에 대한 기본 지식, 진료과별 특성 등 협진 업무 수행에 기본이 되는 내용을 교육받기도 하였다. 하지만, 대부분의 연구 참여자들은 한의학과 협진 업무 수행에 대한 기초 교육 없이 직무에 투입되었다. 사전 교육 뿐 아니라 지속적인 보수교육과 임상사례 세미나 등 업무 수행을 위한 교육과 훈련의 기회가 병원차원에서 제공되지 않는 경우가 많았다.

따라서 연구 참여자들은 업무 수행 과정에서 협진에 대한 정보와 한의학적 지식 습득의 필

요성을 느끼게 되었으며 정보와 교육 기회를 탐색하게 되었다. 협진 코디네이터들이 개인적으로 서적을 탐독하거나 인터넷을 탐색하고, 여러 방면의 외부 교육 프로그램에 참여하려고 노력하였지만 교육의 기회를 찾기 힘들었다. 협진 코디네이터들은 교육과 훈련의 기회가 확충되기를 기대하면서 정보를 공유하고 자료를 교환할 수 있는 세미나나 학회 등의 협진 코디네이터들 사이의 통로가 필요하다고 생각하기도 하였다.

“협진이나 이런 쪽에 있어서 과정들이 생겼으면 좋겠는데, 실제적으로 없는 상태고, 과정 자체가 없어요 어딜 가도. 국내엔 없는 거 같고 해외 쪽엔 찾아보지 않아서 제가 잘 모르겠고. 독자적으로 좀 많이 체계화하고 학문적으로 만들 필요성이 있는데, 누군가가 좀 시작만 해준다면 좀 같이 하면서 해보고 싶은 마음이 크죠.”

2. 역할 정체성을 형성하다.

연구 참여자들이 업무에 적응해나가는 과정은 '무에서 유를 창조'하는 과정이었다. 연구 참여자들은 간호사로서 근무하던 경험과 연륜으로 '맨 땅에 헤딩하듯' 업무에 직접 부딪쳐가면서 업무 수행의 절차와 방법을 만들어나가게 되었다. 이런 과정에서 연구 참여자들은 서서히 코디네이터 역할과 업무에 대해 인식해 나가게 되었으며, 다른 직무와는 다른 협진 코디네이터로서의 정체성을 형성해 나갔다.

1) 업무 도구를 만들고 역량을 키워나간다.

연구 참여자들은 업무 수행을 위해 모르는 것은 배우고, 없는 것은 스스로 만들어가는 자발적 노력을 통해 필요한 능력과 도구들을 갖추어 나가기 시작하였으며 경력 간호사로서의 경험과 연륜을 바탕으로 신생 협진 업무에 필요

한 여러 과정들을 구체화시켜 나갈 수 있었다. 이들은 경험이 많은 의료진에게 문의를 하기도 하였고, 원무과나 전산과에 직접 찾아가서 업무에 필요한 행정 과정을 익히기도 하였다. 책을 참고하거나 도움이 될 만한 교육 과정에 참여해 업무에 필요한 지식과 자격증을 획득하는 등 역량을 강화하기 위해 노력하였다. 협진 코디네이터들은 이렇게 업무에 적응해나가는 과정을 통해 협진 코디네이터 업무 분장, 업무 절차, 운용 규정, 안내서, CP(Clinical Pathway), 협진 프로그램 및 시스템 등을 '무에서 유를 창조' 하듯 개발해 나갔으며 행정적 내용이나 외래 업무 처리 과정을 이해할 수 있게 되었다.

“양한방협진센터매뉴얼이요? 저희가 만들었구요. 한방 용어라든지, 쓰는 약, 코드명, 제제, 한방주요처방, 음양오행 기본적인 것, 그런 거 다 들어있어요. 지원실하고 저희가 다 만든 거구요. ... 양한방협진센터 같은 경우 입원 시에 어떻게 한다, 절차는 이런 식으로 되고 있고, 협진센터 이용 시 이런 장점이 있고, 코디네이터 업무 분장하고, 운용규정이라고 해서 양방쪽에 있는 규정을 중심으로 해서 만들었어요.”

2) 코디네이터 직무에 윤곽을 잡다.

직무 기술이나 필수 역량 등에 대한 인식이 부족한 채로 업무를 수행하였던 연구 참여자들은 업무를 몸소 체험하면서 협진 코디네이터라는 직무와 역할에 대한 윤곽을 잡아나가기게 되었다.

연구 참여자들은 협진 코디네이터 업무가 기존의 병동에서 환자 관리만을 담당하던 간호사와는 달리 진료와 행정의 폭넓은 업무를 수행하고 있다고 인식하였다. 또한 연구 참여자들은 환자에 대한 좀더 '복합적인 관리가 들어간다'는 점에서 협진 코디네이터의 역할이 일반적인 코디네이터의 역할과도 차이가 존재한다고 생각하였다.

협진 코디네이터로서의 정체성을 형성해 나가면서 연구 참여자들은 코디네이터 업무에 대해 막연했던 인식들이 실제적으로 바뀌기 시작하였으며, 업무에 대해 느꼈던 불만스러웠던 감정들이 사라지기도 하였다.

업무에 대한 만족감이 생기면서 연구 참여자들은 업무 수행에 의욕적으로 임하게 되었으며, 협진 진료 활성화를 위한 계획을 세우기도 하였고 근거 데이터의 확충 등 업무 수행에 필요한 기반을 닦고 싶다는 목표를 갖게 되기도 하였다. 뿐만 아니라 연구 참여자들은 자신들이 조금하듯 설정한 목표들을 조정하고 보완하여 실현 가능한 적절한 목표로 바꾸기도 하였다.

하지만 어떤 연구 참여자들은 자신들이 '잡 일하는 사람'이나 '시다바리'처럼 보여진다고 인식하며 협진 코디네이터로서의 정체성이 부정적으로 형성되는 경우도 있었다.

“처음에 저도 '내가 조무사 일을 하려고 내려왔는가' 이런 생각이 들었는데, 지금은 '내가 점점 코디네이터 일을 하고 있는 거야' 그런 생각이 들어서 마음가짐이 틀려진 거 같아요.”

“본격적으로 한건 5월달 이에요. 6월달에 본격적으로 문진표도 만들고 이런 식으로 하다 보니까 환자 수가 배로 늘었어요, 많은 환자가 아니었기 때문에 금방 배가 된 건데, 아, 그거 보고 협진을 이렇게 시작을 하면 되겠구나 생각이 들어가지고... 저는 단기적으로 봤어요. '얼른 협진이 많이 되고 이래야 되는데...' 하고 생각을 했는데 팀장님께서 지금은 좀 여유를 갖고 천천히 지금은 기초를 다져야 된다고 말씀을 해주시더라고요. 그래가지고 지금은 조금 여유를 갖고 천천히 할려고 그래요. 장기적으로 봐야 될 거 같아서...”

3) 자부심이 생기다.

대부분의 연구 참여자들은 전문적인 업무를 수행하면서 '병원 트렌드의 중심에서 일하고 있

다’는 것에 자부심을 느끼고 있었다. 병동관리 업무와 비교하여 코디네이터로서 보다 전문적인 업무를 수행한다고 느껴 업무 역할에 대한 큰 만족감을 보이는 연구 참여자도 있었다. 병원장과 주변의 기대 등이 협진 코디네이터에게 동기부여의 자극제로 작용하기도 하였다.

연구 참여자들은 협진에 참여하면서 전문적 지식 획득의 기회가 많았다. 연구 참여자들은 의료진과의 접촉을 통해서 자신의 역량이 향상되거나 의료진으로부터 ‘파트너로 인정받을 때’, 스스로에 대한 대견함과 뿌듯함을 느꼈고 업무에 대한 만족감을 느끼기도 하였다. 연구 참여자들은 협진 프로그램을 개발하는 등 자신의 전문적 역량이 발휘될 때 큰 성취감을 나타내었다.

반면에 몇몇 참여자들은 협진 코디네이터의 전문성에 회의적인 태도를 보이기도 하였다. 이들은 협진 코디네이터 업무의 전문성이라는 것은 어느 정도의 경력 간호사들이라면 갖출 수 있는 능력이라고 생각하였으며, 협진 코디네이터의 전문성은 경쟁력이 없어 업무에 대한 진입장벽이 높지 않다고 생각하였다.

“더 전문적인 걸 하고 있고요 저는 그게 너무 좋아요. 그게 프라우드해요, 똑같은 간호사끼리 차별이 된다는 거, 그리고 교수님 바로 옆에 있다 보니까 간호사보다 지식의 폭이 더 넓어진다거나 할까요? 넓어지는 거 같아요, 근데 우리 교수님들의 맨파워가 그래요. 내가 이만큼 만족하는 거는 교수님들의 맨파워가 좋기 때문에 그렇죠.”

3. 전문가로서 역할을 요구받다.

대부분의 연구 참여자들은 자신들의 전문적인 업무를 수행하기 위한 지속적 역량 개발의 필요성을 인식하였고, 지속적 역량 강화를 통해 전문가로서의 전문성과 당당함을 획득할 수 있다고 생각하였다. 연구 참여자들은 동서양의

학을 아우를 수 있는 고도의 지식을 필수적으로 습득하면서 협진 업무의 총 관리자로서 역할을 수행할 수 있어야 한다고 생각하였다.

1) 환자와 보호자를 포괄적으로 지지하다.

연구 참여자들은 업무 역할에서 가장 중요한 부분은 환자와 관계하는 업무라고 생각하였다. 연구 참여자들은 자신들의 업무가 ‘환자에게 협진에 대한 정보를 제공’하고 ‘협진에 참여하는 환자가 원할 때 빠르게 대처해주고, 협진 진료가 원활하게 이루어질 수 있도록 진료 과정을 조정, 정리’하면서 환자의 편의성과 만족도를 향상시키는 것이라고 생각하였다. 연구 참여자들은 환자들에게 편리하고 원활한 협진 진료를 제공하기 위해 통합적이면서도 총체적으로 환자를 관리하고 있었다.

일반 간호사와 달리 3교대로 교대근무를 하는 것이 아니었으므로, 연구 참여자들은 ‘내 환자’라는 인식을 가지고 전적으로 환자를 관리하였다. 그래서 연구 참여자들은 환자의 접수부터 진료 안내, 퇴원 후 교육 관리까지 환자의 진료 과정 전반에 개입하면서 ‘개인비서’ 같이 개인 환자의 관리자로서 역할을 수행한다거나, 환자들의 ‘보호자’와 같은 역할을 하면서 의사들에게 환자를 대신하여 의사 전달의 매개자 역할을 하기도 하였고, 환자에게 진료에 관해 쉽고 자세하게 설명하기도 하였다.

연구 참여자들은 환자에게 ‘편안한 상대’로 인식되어야 한다고 생각하였으며, 환자와 정서적 공감대를 형성하기 위해 노력하였다. 협진 코디네이터들은 환자의 병리적 상태 뿐 아니라 진료에 대한 불만사항이나 정서적, 경제적 어려움과 같은 환자의 사적인 삶의 이야기들까지도 공유할 수 있게 되면서, 환자의 삶을 통합적으로 파악할 수 있었다. 협진 코디네이터는 환자의 이야기를 경청하였고 사소한 이야기까지도

기억하면서 환자들과 정서적 공감대를 형성하였다.

연구 참여자들은 환자에 대한 포괄적 이해를 바탕으로 통합된 정보를 머릿속으로 기억하고 있기 때문에 환자에게 신속하고도 적절한 도움을 줄 수 있었다. 환자들과의 유대감 형성은 진료 종료 이후에도 유지되기도 하였으며, 협진 코디네이터들에게 큰 보람으로 작용하여 업무 수행의 동기로 작용하기도 하였다.

“코디네이터를 하면 환자들이 처음에 와서 상담부터 시작해서 가족사라든가 이런 걸 얘기를 하고, 접수부터 안내하고 진료하는 것까지 다 봐주고 많은 얘기를 하다보니까 편한 상대가 되는 거 같아요. (중략) 그러다 보면은 어떤 경제적 얘기라든가 자기의 세세한 얘기까지 다 하세요. 저는 다 들어주고 내가 해결해 줄 수 있는 건 해결해줘요. 수간호사로 있을 때는 병원비라든가 이런 부분을 물어도 제가 ‘원무팀 가서 알아보세요.’라고 얘기를 하지만 지금은 ‘제가 알아봐 드릴게요.’라고 얘기를 해드리고, 원무과에 가서 그 상황이 어떻게 된 건지 알아보고 정말 도와줄 수 있는 부분은 다 도와주고, 그렇게 되더라고요.”

2) 동서의학에 대한 전문지식 습득하다.

연구 참여자들은 서양의학적 치료와 한의학적 치료가 복합적으로 진행되는 상황에서 환자에게 각 의료의 특징과 장단점을 설명할 수 있어야 했으며, 치료가 진행되는 과정에서 나타날 수 있는 증상에 대해서도 의료적인 설명을 할 수 있어야 했다.

또한 연구 참여자들은 협진 대상이 아닌 질환을 가진 환자들과의 문의를 받기도 하였고, 초진 환자들과의 진료과 선택을 위한 상담을 하기도 하였으므로 환자들과의 폭 넓은 질문에도 적절하게 대응하기 위해서는 특정 분야에 한정된

의료지식 뿐만 아니라 포괄적으로 진료과 전반에 걸친 의료지식에 해박해야 한다고 인식하였다.

어떤 연구 참여자는 ‘최소 수간호사급 이상이고 레지던트 수준’의 전문적 지식이 필요하다고 이야기하기도 하였고, 자신이 사실상 ‘외래의 파트장’으로서 업무를 담당하고 있다고 이야기하기도 하였다. 환자가 호소하는 증상에 대해 의사처럼 처치해 줄 수 있어야 했으며, 문진을 통해 과거력을 청취할 때도 환자가 일일이 언급하지 않아도 중대한 정보는 파악해 낼 수 있는 수준이 되어야 한다고 생각하였다. 또한 의사들, 수간호사 등과 의사소통할 때도 무리가 없을 정도의 지식수준이 되어야 한다고 생각하였다.

연구 참여자들은 의료와 협진 업무에 대한 수행능력 향상을 위해 자격증을 취득하기도 하였으며, 학위과정이나 학회 참석을 위한 계획을 세우기도 하였다.

“이 환자가 만족하게 서포트하려면 많은 걸 알고 많은 경험이 있어야 되죠. 코디네이터 역할을 하면 양한방 협진을 하든 무릎관절 통증을 하든 환자들이 그것만 묻는 게 아니에요. 자기의 모든 걸 다 얘기를 하거든요. 다 얘기를 하다보면 어떤 그런 부분에 대해서 정확한 정보와 정확한 안내를 해 주려면 경험도 많고 또 지식도 많고, 그런 부분을 가진 사람들이 해야 된다고 생각을 해요.”

“저는 최소 수간호사급 이상이어야 된다고 생각을 해요. 전문성에서는 수간호사보다 더하죠. 왜냐면은 한 부서의 그걸 빠삭하게 아니까, 뭐 레지던트 수준 아닐까요? 저는 그렇게 생각해요. 레지던트 수준은 돼야 되지 않나, 그래야지 의사하고 얘기가 되고 ... 저는 병동에 올라가서 환자들과 매일매일 봐요. 그리고 제가 필요하면 의사선생님들한테 얘기할 거 얘기하고, 수간호사한테 얘기하고 다 얘기해 주거든요.”

3) 물과 기름 사이에 매개자의 역할을 하다.

협진 진료는 ‘학문적으로는 절대 조율이 안 되는’, ‘물과 기름’ 같은 동, 서 의학의 ‘각자의 아이덴티티가 강한’ 의료진들이 주체로서 관여를 하고 있었다. 그렇기 때문에 연구 참여자들은 이들의 상충되는 이해관계의 대립, 사소한 마찰이나 불필요한 감정 대립 등의 민감한 갈등상황 등을 조정, 해결하면서 사람들을 ‘코디네이팅’하고 동기부여 할 수 있는 높은 수준의 조정 능력과 의사소통 능력이 필요하다고 인식하였다. 그래서 어떤 협진 코디네이터는 갈등상황에 대한 민첩한 순발력이 필요하다고 하였으며, ‘양 의사, 한 의사가 특히 싫어하는 얘기, 사소한 단어 하나’까지도 신경을 쓰고 있다고 하였다. 협진 코디네이터들은 한 의사와 의사, 의사와 간호사, 간호사와 간호사 사이에서 중재자 역할을 수행하였다.

어떠한 협진 코디네이터는 의료진의 잦은 교체로 인해 힘들게 형성해놓은 의료진 사이의 조율 관계가 자주 수포로 돌아가자 조정의 의욕을 상실하기도 하였으며, 역할에 대한 회의적인 시각을 갖기도 하였다.

한편, 병원의 정책에 따라서 협진을 시스템화하고 협진 진료를 병원 시스템의 일부로 운영하고 있어 협진 코디네이터의 총 관리하는 역할이 축소되는 경우도 있었다.

“양 의사가 코디네이터한테 찾아와서 ‘모 한 의사 때문에 이런 건 많이 힘든데 얘기 좀 해줘’ 라든가, 한 의사 선생님도 ‘이런 거까지는 의사 선생님이 안 해줬으면 좋겠다’ 라든가 ‘해줬으면 좋겠다’는 얘기를 저한테 와가지고는 하거든요. 그럼 제가 알았다고 조심스럽게 잘 말씀드려 보겠다고 얘기를 드려서, 서로 팡 하면은 터질 거지만 하나 건너서 이렇게 하면 포장이 되잖아요. 그런 식의 역할들을 많이 했던 거 같아요.”

4. 다양한 직종과 상생관계를 형성하다.

대부분의 연구 참여자들은 환자를 비롯한 병원의 다양한 직종과 관계를 맺으면서 업무를 수행하였다. 이는 코디네이터라는 연구 참여자들의 업무의 특성상 의사, 병동간호사, 간호조무사, 행정직, 그리고 기획팀 등과 밀접한 관련을 맺으며 업무를 수행하였다. 연구 참여자들은 협진의 성공적 운영과 활성화에 가장 중요한 요소를 ‘타인과의 개인적 친밀감’의 존재 여부라고 생각하였다. 개인적 친밀감이 존재하면 의사소통의 유연성으로 인해 협진 진료 과정에 협조가 잘 이루어지기도 하였고 갈등상황들이 더 쉽게 조정되고 해결되는 것을 경험하기도 하였다. 협진 코디네이터들은 원활한 인간관계의 중요성을 깨닫게 되었으며 유연한 관계 형성을 위해 노력하였다. 협진 코디네이터들은 협진 업무와 관련하여 의사의 업무가 바쁠 때나 난처한 상황에 처했을 때 도움을 주기도 했으며, 병동의 곤란한 문제를 해결해주기도 하면서 의료진과 친밀감을 형성하였다.

1) 의사들과 친밀한 관계를 형성하다.

연구 참여자들은 간호사로서 업무를 수행할 때보다 의사들과 직접적으로 관계를 맺게 되고, 더 자주 함께 업무를 수행해 나가게 됨으로 더 편안하고 밀착된 관계를 형성하게 되었다. 감정적 거리도 줄어들게 되면서 의료진을 편하고 친근한 관계로 인식하였다. 의료진과의 관계는 의료진의 협진에 대한 의지와 협조 정도에 의해 결정되는 경우가 많았다. 협진에 협조적이고 협진 코디네이터에게 적절한 업무를 부여하는 의사와 함께 일하는 연구 참여자들은 의사와 별다른 갈등 없이 좋은 관계를 유지하는 편이었다.

특히 협진 코디네이터를 파트너로 인정하고

협진 코디네이터의 활용에 적극적인 의사들과 진료를 함께하는 경우는 협진 코디네이터들이 동기 부여되어 적극적으로 역량을 개발하고, 능동적으로 협진 진료에 참여하기도 하였다. 연구 참여자들은 의사가 하지 못하는 부분에 대해 세심하게 보조하거나 환자의 진료 진행상황에 대한 추가적인 정보들을 의사에게 알림으로써 시너지 효과를 만들어 내었으며 높은 질의 서비스를 제공할 수 있었다.

이와는 반대로 협진에 비협조적이거나 협진 코디네이터의 역할을 제대로 파악하지 못하고 제대로 된 업무를 배정하지 않는 의사들과의 업무는 연구 참여자들에게 스트레스로 작용하였다. 의료진이 비협조적일 경우 연구 참여자들은 해당 업무를 제대로 수행할 수 없었으며, 이로 인해 스트레스를 받았다.

“예를 들어서 내가 뭘 하나를 제공하면은 교수님들이 칭찬해주고 격려해주고, 그러면 나는 하나를 더 해드리고 싶고, 근데 그런 게 되게 중요한 거 같아요. 그런 게 되게 잘되어 있는 조직인 거 같아요. 우리 양방 교수님도 그렇고 한방 교수님도 그렇고, 제 스스로 일을 더 열심히 하게끔 만드시죠. (중략) 인간적인 접근도 잘해주는 거 같고 어떤 내가 할 수 있는 만큼의 일을 찾아주시기도 하시지만 내가 뭔가를 해냈을 때 격려해주시기도 하죠.”

2) 같지만 다른 간호사와 코디네이터의 차이를 인식하다.

연구 참여자들은 모두 간호사 출신이었고, 병동 및 외래 간호사와 긴밀한 협조가 필요한 직무를 수행하고 있었다. 하지만 업무 차이와 특성으로 인해 간호사 집단에 소속감을 느끼지 못하였으며, 협조가 제대로 이루어지지 않는 경우도 있었다. 협진 코디네이터들은 간호부에 속해있지만 간호부의 직접적인 지휘를 받지

않으면서 독자적으로 업무를 수행하는 경우가 많았다. 연구 참여자들은 이런 방임적인 상황에 대해 직접적인 ‘울타리가 없어졌기에’ 소속감이 없고 나를 케어해 줄 수 있는 사람이 없다고 느껴 외로움을 경험하는 경우도 있었고, 업무의 자율성을 보장받을 수 있는 상황으로 생각하여 긍정적으로 인식하기도 하였다.

연구 참여자들은 간호사와의 관계에서 대개 큰 어려움을 겪지는 않았으나, 간호사들이 협진 코디네이터에 대한 인식이 부족한 경우 업무상 예민하게 대면하게 되는 경우가 생기기도 하였고, 협진 코디네이터를 경쟁관계로 바라보아서 불편한 갈등상황이 발생하는 경우가 생기기도 하였다. 연구 참여자들은 다른 간호사들이 독립된 위치의 협진 코디네이터를 간호부 소속으로 흡수하고 싶어 하는 것 같다고 생각하였고, 협진 코디네이터라는 직무를 욕심내고 있다고 느끼기도 하였다.

이러한 분위기 속에서 연구 참여자들은 간호사들이 협진 코디네이터를 경쟁적으로 대하거나 제대로 협조해주지 않는 것에 대해 안타깝게 생각하기도 하였으며, ‘협진 시행 병원의 간호사들은 모두 협진 코디네이터라는 생각으로 협진에 도움을 줄 수 있어야 하는 것 같다’고 생각하기도 하였다.

“협진병동 같은 경우에는 제가 협진 코디네이터로 있는 걸 그쪽에서는 다 아시니까 굉장히 우호적이고, 또 그쪽 수선생님이 여기 외래 돌아가는 걸 다 아세요. 그래서 협조가 굉장히 잘되는 편인데, 다른 병동은 여기(협진)일을 모르고, 그리고 제가 협진 코디네이터로 있고 제가 무슨 일을 하는지 그 병동 스태프들은 모르는 간호사들도 많거든요. 그러니까 그런 분들과는 조금 트러블이 있어요. 환자분들 만나러 가면 ‘어, 왜왔지?’ 이런 거 있잖아요. 부담스러운 시선들, 좀 내 영역을 빼앗는 듯한 그런 시선들도 있을 수 있고 그렇더라고요.”

3) 든든한 조력자인 행정직과 협조하다.

연구 참여자들은 행정직과 기획팀과 긴밀한 관계를 형성하였다. 주로 연구 참여자들이 원무과, 전산과나 기획팀에 부탁이나 요청을 하는 경우가 많았다. 협진 코디네이터 업무 초기에 이들 부서와의 도움을 요청할 일이 많았으며, 이들 부서의 협조를 통하여 협진 코디네이터들의 업무에 적응해왔다. 연구 참여자들은 협진 환자의 접수와 수납 과정에 편의를 제공하기 위해 원무과에 따로 접수와 수납을 부탁하게 되는 경우도 많았다. 협진 센터 홍보를 위해 기획팀 등의 부서와 협조를 해야 하는 경우도 있었다.

연구 참여자들은 많은 업무를 처리하기 때문에 이들 부서의 도움에 각별하게 고마운 감정을 가지고 있었으며 심지어 자신을 이들 부서 소속이라고 여길 정도로 긴밀한 관계를 유지하고 있었다. 연구 참여자들은 이들 부서의 협조에 감사함을 느끼면서 업무상 여러 가지 요청을 해야 하는 것에 대해 미안한 감정을 가지고 있었다.

“저희가 또 원무과에 부탁을 하는 게 좀 많아요. 저희가 홍보한 게 협진센터라고 해 가지고 논스톱으로 한 곳에서 다 볼 수 있다, 그러니까 협진환자 할머니, 할아버지들은 접수 같은 것도 모든 병원에서는 원무과에서 하고 오셔야 하는데 저희는 안하고 그냥 오세요. 그러면 저희가 원무과에 전화해서 접수부터 헤드려야 되고, 그래가지고 어쩔 땐 원무과에 미안할 때가 많아요.”

5. 딜레마에 빠지다.

연구 참여자들은 업무를 수행해 나가면서 딜레마에 빠졌다. 협진 시스템을 국가적인 차원에서 활성화시키기 위해 육성하고 있다고 하지만 제도적인 측면에서 협진 코디네이터 업무를

충분히 지지해주기 위해서는 미비한 점이 많았다. 병원에서도 협진 진료를 병원의 전략적인 핵심 영역으로 내세우고 있다고 하지만, 협진 코디네이터에게 과도한 업무 부과, 내부 관계자들 사이에서의 인식 부족, 적절한 시설과 여건의 부족 등 병원 차원의 적극적 지지도 부족하였다.

1) 멀티플레이어의 역할을 수행해야 하는 부담을 느끼다.

연구 참여자들은 협진과 관련하여 복잡하고 다양한 업무에 관여하고 있었다. 연구 참여자들은 환자 상담 관리 및 정보제공, 환자 교육, 협진 의료진 사이의 관계 조정 및 문제 상황 해결, 행정 업무 처리, 문서작성과 자료수집, 통계분석, 협진 센터의 성과관리, 협진 프로그램 개발, 연구 데이터 모집과 연구 참여, 협진 센터 책임 관리 등의 다양한 업무를 수행하고 있었다. 병원에 따라서 협진 코디네이터의 업무를 다른 직무의 업무와 동시에 수행해야 하는 경우도 있었다. 연구 참여자들은 협진 환자 관리 및 협진 업무 수행이라는 본연의 업무 외에 추가적으로 부여되는 업무들로 인해 업무량이 너무 과중하다고 생각하였으며, 스트레스를 받기도 하였고 소진을 경험하기도 하였다.

불명확한 업무 범위로 인해 연구 참여자들은 고유의 업무를 수행하는데 방해를 받기도 하였으며, 이럴 경우 업무의 ‘퀄리티’가 저해될 수밖에 없다고 생각하였다. 특히 의료진의 사적인 일을 처리해야 하거나 다른 직무의 업무까지 동시에 부여받은 연구 참여자들은 협진 코디네이터로서의 정체성 및 자부심을 형성하기 힘들었으며 제대로 된 업무를 부여받지 못하고 있는 것으로 인하여 좌절감을 경험하기도 한다고 하였다.

“협진하는 환자들 일만 한다고 보면 결코 과중한 일도 아니고, 어떻게 보면 약하다고 볼 수

있는 일인데요. 그 밖에 행정업무, 자료요청하면 자료요청문제 데이터수집 같은 거, 제가 다 하고, 저 같은 경우는 신경과 선생님들하고 연구사업 같은 것도 같이, 데이터 모집 같은 것도 같이 하고 있거든요.”

“지금 우리병원의 나머지 두 코디들은 외래 업무를 보고 있어요. 저는 그건 아니라고 봐요. 외래 업무를 보면서 코디는 절대로 할 수가 없어요. 그건 조무사 역할이지 코디가 어떻게 각 부서 파트를 나눠서... 전 그게 가장 못마땅한 부분인데, 그걸 하면서 코디역할을 하라는 거는 그거는 뭐 코디를 하지 말라는 거랑 비슷하지 않나, 말만 코디 아닌가, 그렇게 생각을 해요. 저는 외래를 보면서도 코디는 안하겠다고 그랬어요. 그거는 아니라고 봐요. 코디는 하나의 코디만이 할 수 있는 어떤 일을 찾아서 해야 되지, 그 어떤 조무사 + 코디? 그거는 아니죠. 그 부분이 가장 큰 불만이에요.”

2) 아직은 부족한 인식들을 느끼다.

대부분의 연구 참여자들은 의료진과 환자의 만족도에 기여하고 있다고 생각하였으며, 협진 진료과 내에서는 긍정적인 평가를 받고 있다고 인식하고 있었다. 하지만 연구 참여자들은 병원 조직 전체적으로는 협진 업무에 대한 홍보와 이해가 부족하며, 병원차원에서 인정을 받지 못하다고 생각하여 안타까움을 느끼기도 하였다.

병동의 간호사들이나 의사들, 행정 직원 등 병원 관계자들이 협진 코디네이터에 대한 인식이 많이 부족하고 무관심한 것 같다고 생각하였다. 협진 코디네이터 업무에 대한 인식이 부족하여 업무상 갈등 상황이 유발되기도 하였고, 협진 업무 수행에 제동이 걸리게 되기도 하였다.

협진 코디네이터에 대해 왜곡되게 인식하는 것 뿐 아니라 지나친 기대를 가지고 바라보는

경우에도 협진 코디네이터들은 불편함을 느꼈다. 병원장의 지나친 기대나 주변 간호사들이 ‘제가 얼마나 할 수 있을까?’라는 눈빛으로 주시하는 것이 압박감으로 다가오기도 하였다.

연구 참여자들은 환자들에게도 자신들의 역할이 잘 알려져 있지 않다고 인식하였다. 환자들에게 협진 진료에 대한 홍보가 제대로 되지 않아 환자들이 협진 센터의 존재를 모르는 경우 많았고, 환자들에게 협진 진료를 받기 위해 스스로 찾아오는 경우도 드물었다. 따라서 환자들은 협진 코디네이터의 존재를 비롯한 역할에 대해 전혀 잘 몰랐으며, 진료를 받게 되면서 ‘기존의 간호사와는 다른 뭔가를 느끼면서’ 협진 코디네이터에 대해 인식하기 시작한다고 생각하였다.

“코디네이터에 대해서 교수님들이나 의료진들이, 행정직도 마찬가지고 잘 모른다는 거, 어떻게 생각하면 알고 싶지도 않은 존재인거죠. 그런 분들의 관심이나 인지도가 아직까지는 많이 떨어진다는 거...”

3) 책임만 주어지고 권한은 부족하다.

연구 참여자들은 ‘책임만 주어지지’ 업무 역할을 지지해주고 지원해주는 법적인 근거나 권한이 부족하다고 생각하였다. 연구 참여자 중 숙련된 코디네이터는 의료진과 환자들로부터 고도의 의료를 제공해줄 것을 요청받기도 하였으나 간호사라는 법적인 한계 때문에 요청을 거절할 수밖에 없는 경우도 있었다고 하였다. 또한 연구 참여자들은 간호사들이었기 때문에 의사들에게 협진 업무에의 협조를 강력하게 권고하기 힘들었으므로 어쩔 도리 없이 협진 진료를 진행시키지 못하는 경우도 있었다. 연구 참여자들은 정책적인 변화가 협진 진료 환경에 큰 영향을 줄 수 있을 것이라고 생각하면서 새롭게 시행되는 법으로 인해 협진 시행이 긍정적인 영향을 받을 수 있을 것이라고 기대하였다.

한편, 연구 참여자들은 직제상의 문제점이 원활한 업무수행에 장애가 되기도 한다고 인식하였다. 협진 코디네이터 직제가 간호부 소속인 경우, 협진 업무가 간호부와 독립적으로 수행됨에도 복잡한 직제상의 행정 처리 과정을 거쳐야 하기 때문에 업무의 비효율성이 야기된다고 하였다.

또한, 협진 진료과가 프로젝트 조직처럼 환자가 있을 때만 일시적으로 운영되고 있어 장기적이고 지속적인 협진 진료가 이루어지기 힘들다고 인식하였다. 이들은 인원이거나 시설적인 지원에 대한 인식이 부족하고 협진 코디네이터로서 독자적으로 근무할 수 있는 근무여건과 환경이 조성되지 못한 현실을 안타까워하였다.

“저 같은 경우는 간호사도 간호지원실 소속인데 파견을 나와서 일을 하는 거잖아요. 그렇다보니까 제가 눈치보야 할 사람들이 너무 많아요. 여기도 봐야 되고 저기도 봐야 되고, 윗분들이 너무 많으니까 일을 할 때 진행상의 걸림돌이 너무 많게 되는 거죠. 제가 보고해야 할 분들이 너무 많고, 허락을 넣어야 할 분들이 너무 많으세요. 그 부분이 가장 힘든 부분이에요. 제가 뭐 어디 회의를 참석한다거나, 제가 뭐 어디를 간다거나, 코디네이터 역할로 어디를 간다고 할 경우에 제가 보고드리고 가야 할 분이 기본적으로 대여섯 분이예요.”

IV. 고찰

의료기관의 코디네이터는 1994년 미국의 병원경영사례를 벤치마킹하여 치과영역에서 도입하기 시작한 것으로¹²⁾ 기존의 의사중심 의료 환경에서 고객중심의 의료서비스로 전환하는 과정에서 코디네이터 역할이 중요하게 인식되었다.

한·양방 협진 코디네이터 직무는 우리나라의 의료 상황에 독특하게 생겨난 특수한 직무로서 다른 나라에서는 찾아볼 수 없으며, 역할

을 수행하기 위해서는 고도의 전문성과 높은 역량이 요구된다. 하지만, 이러한 협진 코디네이터의 역할규명, 직무분석, 교육과정개발에 대한 국내의 연구가 전무하여 협진 코디네이터들은 신생 직무의 막막함과 어려움을 해결하기 어려운 상황이다. 협진 코디네이터의 직무에 대한 정확히 규정이 없기 때문에 협진 코디네이터들은 역할 특성과 업무에 대한 책임의 한계 및 전문성에 대한 구분이 불분명하다.

업무 역할이 모호한 상태에서 투입된 협진 코디네이터들은 손행미¹³⁾의 연구에서와 같이 신규간호사들의 직무 투입의 과정과 일정부분 유사한 경험을 하였다. 협진 코디네이터들은 신규 간호사와 유사하게 업무에 미숙하였으며, 업무에 서툴러 과중한 업무에 압도당하였고, 업무 수행을 위한 교육에 대한 불만 등을 경험하였다. 하지만, 신규 간호사가 선배 간호사나 동료 간호사로부터 위로나 도움을 받을 수 있는 상황과는 달리, 협진 코디네이터들은 혼자서 신생 직무를 수행하는 상황이기에 신규 간호사보다 더 외롭고 대책이 없는 상황을 경험하였다.

그러나 협진 코디네이터들은 간호사로서의 경력과 연륜을 가지고 있었으므로 업무 초기의 미숙함을 해소하기 위하여 업무 수행을 위한 도구를 만드는 등 적극적으로 업무에 적응하기 위하여 노력하였다. 이러한 과정에서 협진 코디네이터들은 신규간호사나 일반 간호사들과는 달리 독립적으로 지식과 정보를 얻기 위하여 노력하는 모습을 보였으며, 이는 손행미⁷⁾의 연구와 같이 자율적으로 노력하는 전문가로서의 모습이 나타난다고 볼 수 있다.

코디네이터들은 의료서비스 전문가로서 고객 상담 접수·수납 및 예약 관리 병원 마케팅 등의 업무 수행을 하는 것 이외에 조정자로서의 역할을 통하여 병원에서 진료를 도와 진료진과 환자, 환자와 직원, 병원경영자와 직원의 관계를 원활하게 조정하고 최적의 시너지 효과가

나도록 역할을 하는 포괄적인 개념이라고 류덕현¹²⁾은 기술하고 있다. 협진 코디네이터들은 사고, 철학 및 이론이 상이한 두 의학 간의 조율의 역할과 의료진-환자의 진료와 치료의 매개자로서의 역할을 담당해야 하므로 일반적인 코디네이터 업무보다 깊이 있고 숙련된 능력이 필요하였다.

협진 코디네이터들은 두 의학간의 이론과 철학적 차이점들을 고려하고 절충해서 환자들의 진료 사항을 관리해나가야 하므로 협진 진료 업무를 수행하기 위해서는 원활한 의사소통 능력과 의학에 대한 고도의 전문적인 지식이 필요하였다. 뿐만 아니라 협진 코디네이터들은 업무를 수행하는데 여러 부서와 상호작용하며 연계하여야 하므로 분쟁을 조정할 수 있는 능력과 협조를 이끌어 낼 수 있는 리더십이 필요하였다. 협진 코디네이터들은 손행미⁷⁾의 장기이식코디네이터들과 유사하게 단순히 여러 가지 역할을 하는 것만이 아니라 다양하고 때로는 상충되는 요구를 맞추기 위해 폭 깊은 전문성과 폭넓은 역할을 수행하는 ‘멀티플레이어로서의 역할’을 할 수 있어야 한다. 따라서 협진 코디네이터로서의 역할을 적절히 수행하기 위해서는 적어도 수간호사급 이상의 고도의 지식과 연륜을 갖추고 있어야 할 것으로 보인다.

협진 코디네이터들의 업무는 고도의 전문성이 요구되는 업무임에 반해, 이들을 교육하고 훈련시킬 프로그램이 부족하였다. 협진 코디네이터들은 두 의학의 최신지견을 파악하기 위해서는 언어의 습득과 세미나 및 학회 참석이 필요하다고 생각하였다. 또한 협진 코디네이터들의 업무 처리에 필요한 여러 교육이 필요하다고 생각하였다. 협진 코디네이터들의 교육 과정은 이향련¹⁴⁾의 연구에서 언급되었듯이 전문간호사의 교육을 위한 연구방법론, 간호 및 건강관련 이론, 의료윤리 및 보건정책 및 보건의료 전달체계, 생리학, 임상 의사결정론, 건강증진과 질병예방, 가족이론 및 지역사회 중심 행위

론 등의 교과내용이 보완되어질 필요가 있다.

협진 코디네이터들은 커뮤니케이션의 장벽, 상호간의 의사소통이 원활하지 못해 생기는 오해¹⁵⁾와 가치와 목표의 차이, 협동 부족, 제한된 자원 등¹⁶⁾과 같은 갈등의 원천을 기본적으로 내포하고 있는 상황에서 업무를 수행하면서 여러 갈등과 어려움을 경험하였다. 협진 코디네이터들은 여러 어려움 중에서도 병원 내부 관계자들의 물이해로 인하여 김귀분¹⁷⁾의 연구와 같이 직업적 무시, 신체적 소진, 과다업무 등을 가장 큰 어려움으로 인식하였다. 따라서 협진 코디네이터 업무에 대한 적절한 규정과 역할의 부여가 필요하다.

협진 코디네이터들은 업무 수행 과정 중 의료진, 간호사 등과 갈등을 경험하였다. 의료진들과의 관계에서 생기는 갈등이 협진 코디네이터들에게 가장 큰 갈등으로 인식되었다. 협진 코디네이터들은 여러 욕망과 이해가 충돌하고 부딪치는 상황에서 갈등 상황을 회피하지 않고 갈등조정자로서 적극적으로 개입하여 중재함으로써 갈등을 원만히 조정하였다. 이는 김길수¹⁸⁾의 연구결과로 해석하면 적극적 개입을 통해 갈등의 조정이라는 측면에서 의미가 통한다고 볼 수 있으며, 협진 코디네이터들이 능동적인 갈등의 해결자로서 협진 업무 수행 과정에서 윤희유 역할을 하는 것으로 볼 수 있을 것이다.

협진 코디네이터들은 업무를 수행해 나가면서 업무에 대한 부정적인 인식들이 바뀌는 것을 경험하였다. 전문적인 업무 역할에 대한 만족과 환자들에게 정서적 지지 및 포괄적 관리를 하는 것에 대한 보람을 느꼈다. 협진 코디네이터들은 처음 업무에 투입되면서 낯선 업무에 적응을 못하여 부정적 감정을 느끼다가 서서히 사고의 전환 과정을 경험하면서 자신을 전문인으로서 전문적인 직업 적성을 발견하여 기쁨을 느끼고 정신병원에서의 업무가 내 적성에 맞는 것을 경험하고, 다른 분야에 비하여 독자적이

고, 전문적인 업무를 수행하는 것에 성취감을 느끼게 되었다.¹⁹⁾

본 연구의 제한점으로는 신생 직무인 협진 코디네이터들을 대상으로 함에 따라 연구 대상자의 수가 협소했으며 이에 따라 연구결과를 일반화하는데 한계를 가진다는 점이다. 그럼에도 연구 참여자들은 한·양방 협진 병원에서 협진 코디네이터 직위가 신생되는 시점부터 초기 투입된 자들로서 신생 직무에 투입되었던 당시의 막막함과 어려움을 잘 설명해줄 수 있는 대상자들이며, 본 연구주제를 경험해 온 사람 중 의미 있게 협진 코디네이터로서의 경험을 충분히 표현할 수 있는 자들이었다는 점에서 참여 대상자의 수가 적은 것이 일정 부분 보완될 수 있었다고 본다.

올해 법률 개정으로 인해 병원 내 이중 자격증자의 고용이 가능하게 되었고, 이로 인해 협진에 대한 움직임은 증대될 것이다. 이런 시대적 흐름에 있어 간호 경력자 출신의 협진 코디네이터들은 두 의료를 매개하는데 유연성을 가질 수 있으며 협진 진료에 있어 환자 만족도를 증대시킬 수 있을 것이다. 하지만 이러한 협진 시스템이 형성되기 위해서는 협진 코디네이터들이 업무를 제대로 수행할 수 있도록 여건 마련과 권한 부여가 선행되어야 할 것이다. 협진 담당자 사이의 네트워크와 조직화 등이 잘 만들어진다면 협진 코디네이터 업무 수행에 있어 일선에서의 혼란과 시행착오는 개선될 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구는 간호계 및 협진 병원에서 협진 코디네이터에 대한 인식을 환기시키고, 협진 코디네이터 업무에 대한 적절한 가이드라인을 부여하는데 도움을 줄 수 있으리라고 본다. 더 나아가 협진 진료와 관련된 영역에서 간호사들의 참여의 기회를 확대하고, 전문가로서의 역할을 담당할 수 있는 기회를 마련하는데 도움이 되리라 본다.

V. 결론

협진 코디네이터가 겪는 실무경험의 실체를 드러내고자 현상학적 방법으로 접근하여 분석한 결과, 협진 코디네이터의 실무경험의 구조는 ‘지식과 체계 없는 시작’, ‘역할 정체성 형성’, ‘전문가로서 역할 요구’, ‘관계 형성하기’, ‘딜레마’ 등 5개의 범주로 파악되었다.

협진 코디네이터들은 기본적인 지식과 체계가 없이 직무를 부여받은 상태에서 직무 수행을 통해 코디네이터로서의 정체성을 형성해가고 있었으며, 직무 수행을 위한 전문성을 갖춰가면서 병원 내 여러 직종, 환자와의 능동적 관계를 맺어가고 있었다.

조직화된 노력을 통해 협진 코디네이터의 직무 범주와 권한을 정립하고, 교육프로그램을 개발 보급하며, 코디네이터 역할에 대한 인식을 제고할 수 있는 제도적 지지를 마련함으로써 협진 코디네이터의 효율적인 직무 수행을 가능하게 하고 궁극적으로 한·양방 협진서비스의 질적 수준을 높일 수 있어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 협진 코디네이터들의 업무에 대한 직무 기술을 확립하고 이를 바탕으로 한 업무 가이드라인, 교육프로그램을 개발할 필요가 있다.
- 협진 코디네이터가 조정의 역할 뿐 아니라 협력 진료의 동력으로서 역할을 할 수 있도록 적절한 권한 부여와 같은 제도적 뒷받침이 필요하다.

참고문헌

1. Won-Chul Lee, The problems of coopera-

- tive medical system of oriental and western medicine and their solutions: *Journal Korean Oriental Medicine* 1999; 20(2): 3-11.
2. Eun-Jeong Kang, Hui-Hoon Seol, Woo-Jin Choi. Gonggong Euiryo Hyoksineul Wihan Dongseo Euihak Hyopjin model mit Hyopjin Jichime Gwanhan Yongu(Korean). Korea Institute for Health and Social Affairs. 2004.
 3. Ji-Seon Ryu, Byungmook Lim, Byung-Mann Cho, Won-Chul Lee, Tae-Ho Yoon. Consciousness on Cooperative Practices between Doctors Who Working in Cooperative Practicing Hospitals and General Hospital: *Koeran Journal Oriental Preventive Medical Society* 2009; 13(3): 29-41.
 4. Yoon-Hyeon Lee. Yanghanbang Hyopjin Euiryo Jeongchaeke Gwanhan Gochal (Korean): *Social Welfare Policy* 2000; 11: 83-103.
 5. Ih-sook Jeong, Byung-Cheul Shin, Won-Chul Lee. Coordinators' Roles and Activation Plans for East-West Collaborative Medical Practices: *Kor. J. Oriental Preventive Medical Society* 2010; 14(1): 13-24.
 6. Duk-hyun Ryou, Jin-gu Ricard Kim. A Study on the Needs about Hospital Coordinator: *The journal of information tecnology* 2007; 10(4): 69-83.
 7. Haeng-Mi Son, Moon-Hee Koh, Chun-Mi Kim, Myung-Sun Yi. The Experiences of Transplantation Coordinators' Practice: *Journal of Korean Academy of Nursing* 2006; 36(6): 1012-1022.
 8. Jin-sook Han, In-sook Park. A Study on the Experiences of Nurse Coroners: *Journal of Korean Academy of Nursing* 2008; 38(2): 310-320.
 9. Patton, M. Q. *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks, California: SAGE Piblications. 1990.
 10. Colaizzi, P. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, New York: Oxford university Press Inc. 1978: pp.48-71.
 11. Sandelowski M.(1986) The problem of rigor in qualitative research: *Advances in Nursing Science* 1986; 8: 27-37.
 12. Duk-Hyun Ryou, Jin-Gu Ricahrd Kim. A Study on the Needs about Hospital Coordinator: *The Journal of Information Technology* 2007; 10(4): 69-83.
 13. Haeng-Mi Son, Moon-Hee Koh, Chun-Mi Kim, Jin-Ha Moon. The Clinical Experiences of Adaptation as a New Nursing Staff: *Journal of Korean Academy of Nursing* 2001; 31(6): 988-997.
 14. Hyang-Yeon Lee, Kwuy-Bun Kim, Kyoul-Ja Cho, Hye-Sook Shin, Kwang-Joo Kim, Myoung-Ja Wang, Sook-Young Kim, Jeong-Ah Kim, Hyun-Sil Kim, Kyung-Min Park, Ok-Hee Ahn, Mi-Jung Oh, Kang-Yi Lee, Hye-Sook Jang, Eun-Young Jean, Young-Hea Chung, Seon-Hee Han, A Study for a Curriculum for the Oriental Clinical Nurse Specialist Program: *Journal of Korean Academy of Nursing* 2000; 30(6): 1467-1478.
 15. Milton. C. F. *Human behavior in organization*. New Jersey: Prentice-Hall. 1981.
 16. Thoman. K. W., & Schmidt. W. H. A Survey of managerial interests with respect to conflict. *Academy of management*. 1987.
 17. Kwuy-Bun Kim, Hea-Sook Kim, Kyung-Ho Lee. Clinical Nurses' Professional Conflicts: *Journal of Korean Academy of Nursing* 2001; 31(3): 492-505.

18. Gil-Su Kim, A study on the Successful Coordination of Conflict Between Local Governments : Focused on the Case of 'Okjung-ho' Water Protection Area : Korean Journal of Local government and administration studies. 2009 : 23(2) : 269-285.
19. Young-Hae Kim, Koung-Oh Chang, Mi-Jee Koo, So-Hee Kim, Young-Mi Kim, Nae-Young Lee. The Experiences of Mental Health Hospital Workers : Journal of Korean Academy of Nursing 2007 : 37(3) : 381-390.