

한국 전문간호사의 분야 체계화 관련 연구

김민영¹⁾ · 최수정²⁾ · 전미경³⁾ · 김정혜⁴⁾ · 김희영⁵⁾ · 임초선⁶⁾

¹⁾제주대학교 간호대학 교수·건강과간호연구소 부소장, ²⁾삼성서울병원 전문간호사·성균관대학교 임상간호대학원 임상교수,
³⁾창원대학교 간호학과 조교수, ⁴⁾울산대학교 임상전문간호학 임상부교수, ⁵⁾서울아산병원 전문간호사,
⁶⁾분당서울대병원 전담간호파트장

Study on Systematization of Advanced Practice Nursing in Korea

Kim, Min Young¹⁾ · Choi, Su Jung²⁾ · Jeon, Mi-Kyeong³⁾ · Kim, Jeong Hye⁴⁾ · Kim, Heeyoung⁵⁾ · Leem, Cho Sun⁶⁾

¹⁾Professor, College of Nursing, Jeju National University,
Vice director, Health and Nursing Research Institute

²⁾Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center,
Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

³⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Changwon National University

⁴⁾Associate Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

⁵⁾Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Asan Medical Center

⁶⁾Manager, Department of Nursing, Seoul National University Bundang Hospital

Purpose: This study was conducted to provide basic data for the systematization of 13 areas related to Advanced Practice Nurses (APN). **Methods:** The three-phase study was conducted as follows. 1) review of APN system and curriculum, 2) Focus Group Interviews (FGI) with 9 APNs, 6 physicians, and 3 nursing professors on the APN system, 3) analysis of clinical practice of the 13 APN areas, and of the accreditation and certification system for APNs, medical board, and medical subspecialty board. Based on the above data, a systematic plan was drawn. **Results:** The 13 APN areas could be divided into 7 groups based on a review of the APN system and curriculum for the 13 areas. Analysis based on clinical practice showed that the 13 APN areas could be divided into 4 groups. Two themes and seven categories emerged in FGI. The two themes were 1) 13 APN areas that need to be discussed, 2) improving the curriculum for APN. Considering these themes from FGI and the system of the medical subspecialty board, results could be integrated into 2 groups - clinical area and non-clinical area. **Conclusion:** The 13 APN areas need to be integrated in order to activate the APN system. For that, further discussions on improvements and a standard curriculum according to legislation related to APN should be carried out.

Key words: Nurse Practitioners, Systems Integration, Curriculum, Professional Practice

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 전문간호사제도는 1970년대 분야별 간호사로 시작해

서 법제화를 거치면서 가정, 감염관리, 노인, 마취, 보건, 산업, 아동, 응급, 임상, 정신, 중양, 중환자, 호스피스의 총 13개 분야의 전문간호사가 배출되고 있다[1]. 지금까지 배출된 전문간호사의 수는 2004년까지 이미 자격을 갖추고 있던 8,164명과 2005년 전문간호사 자격시험 이후 배출된 6,832명을 포함하여 2019년

주요어: 전문간호사, 분야 체계적 통합, 교육과정, 임상실무

Corresponding author: Choi, Su Jung

Samsung Medical Center, 81 Ilwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea.

Tel: 82-2-3410-2851, Fax: 82-2-3410-0972, E-mail: sujungchoi@hanmail.net

* 본 연구는 2019년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

투고일: 2020년 4월 24일 / 심사의뢰일: 2020년 6월 4일 / 게재확정일: 2020년 6월 23일

12월까지 15,718명에 달한다[2]. 그러나 현장에서 전문간호사로 활동중인 간호사는 많지 않으며[3,4], 전문간호사 13개 분야의 경계도 모호하여 전문간호사가 주로 일하는 대형병원에 서조차 자격분야와 무관하게 일하는 경우가 흔하다.

반면, 미국의 경우 전문간호사(Advanced Practice Registered Nurse, APRN)는 석사 학위 이상의 교육과정을 받은 간호사로, 마취전문간호사(Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA), 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM), 임상전문간호사(Clinical Nurse Specialist, CNS), 실무전문간호사(Certified Nurse Practitioner, CNP) 크게 4개 유형으로만 구분되어 있다[5]. 이에 최근 13개 분야 운영과 관련하여 수정이 필요하다는 의견들이 제시되고 있다. 한국간호교육평가원 전문간호사 교육과정 특별위원회에서는 13개 전문간호사 분야에서 공통적으로 필요한 공통핵심역량을 개발하였다. 전문분야는 직무에 따라 4개 그룹으로 구분하였는데, 그룹 1은 급성기 중증 질환자에 대한 전문간호실무 제공, 그룹 2는 장기 요양이 필요한 만성질환자에 대한 전문간호실무 제공, 그룹 3은 개인, 가족, 집단의 보건영역 전문간호실무제공, 그룹 4는 특수 분야 또는 특정 대상을 위한 전문간호실무 제공으로 구분하고 있다[6]. 또한 전문간호사 교육과정과 자격시험 출제기준을 개정함으로써, 전문간호사 13개 분야의 통합과 직무 법제화의 근거를 마련해야 한다는 의견도 제시하였다[6].

이렇듯 전문간호사 분야를 체계화하고자 하는 일부 시도들이 있었지만, 실질적인 정책 개발로 연결되지는 못하고 있다. 현장에서는 전문간호사라는 명칭으로 병원에서 근무하고 있는 경우에도 전문간호사 자격 미보유자가 있고, 전문간호사 자격증 분야와 업무 분야가 일치하지 않는 경우도 많다[14]. 따라서 전문간호사제도와 관련된 다양한 고찰, 현장의 전문간호사 및 관련 전문가들의 요구 등을 통합적으로 고려하여 전문간호사제도의 체계적인 운영에 대한 정책적 제안이 필요하다.

이에 본 연구는 전문간호사제도를 활성화하기 위해 국내외 전문간호사 운영 실태 및 국내 13개 분야의 전문간호사 교육과정을 검토하고, 실무에서 활동하는 전문간호사 및 함께 일하는 의사들의 전문간호사 분야 체계화에 대한 의견을 수렴하고, 이를 바탕으로 전문간호사의 실무를 고려한 전문간호사 분야 체계화 운영방안을 도출하고자 한다. 본 연구를 바탕으로 향후 전문간호사 분야 체계화 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 크게 세 가지 방향으로 수행되었다. 첫째, 국내외

전문간호사 운영에 관한 문헌고찰 및 교육과정을 분석하고, 둘째, 체계적인 전문간호사제도 운영을 위한 의견을 수렴하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 수행하였고, 셋째, 이를 토대로 전문간호사 분야 체계적 운영방안을 도출하였다.

1. 전문간호사 운영에 관한 문헌고찰 및 교육과정 분석

국내외 전문간호사 운영 현황, 업무 및 역할에 대한 문헌과 연구결과를 고찰하고 국내 전문간호사과정 교육과정을 분석하여, 전문간호사 분야 교육과정 및 운영 방식에 대한 기초자료를 도출하였다. 이를 위해 최근 20년간 국내외에서 출판된 연구논문이나 보고서, 관련 사이트를 검색하였다. 문헌 검색은 학술정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Google을 이용하였고, 주요 검색어는 전문간호사(advanced practice nurse, nurse clinicians, nurse practitioners)와 교육, 역할, 수행능력, framework의 조합으로 하였다. 또한 전문간호사 관련 국내외 사이트(보건복지부, 대한간호협회, 병원간호사회, 한국보건의료인국가시험원, 한국간호교육평가원, 한국전문간호사협회, American association of colleges of nursing, American association of nurse practitioners, International council of nurses, Nursing and midwifery board of Australia, National council of state boards of nursing, Singapore nursing board)를 통해 교육과정, 역할, 규정 등을 추가적으로 검토하였다. 문헌 검색을 통해 457편이 검색되었고, 검색된 자료를 제1 연구자가 취합하여 제목, 초록을 검토하여 본 연구목적에 적합한 내용인지 검토하였다. 특히 국외 전문간호사 운영 현황의 경우 미국, 호주, 싱가포르의 3개국을 선정하였다. 미국은 가장 먼저 전문간호사가 정착된 국가로 우리나라와 유사하게 행위별 수가제의 자율경쟁체제이므로 분석에 포함하였고, 호주와 싱가포르는 국내 전문간호사가 석사과정으로 제도화되는 시점과 비슷한 시기부터 석사과정의 전문간호사제도로 운영되고 있어 분석에 포함하였다. 유럽은 공공의료 성격이 강하여 분석에서 제외하였고, 아시아권 중 일본, 대만, 중국의 경우 전문간호사가 있으나 석사과정이 아닌 상태로 운영 중이므로 본 분석에서는 제외하였다. 이를 통해 최종 55개의 문헌을 선정하였고 각 연구원마다 선정된 문헌과 관련 사이트에서 검색한 내용을 분석하였으며, 이를 취합하여 연구진이 3회에 걸쳐 내용을 정리하였다.

2. 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview, FGI)

1) 연구참여자 및 포커스 그룹의 구성

포커스 그룹 인터뷰는 전문간호사제도 운영, 교육과정, 역할 등에 대한 다양하고 포괄적인 의견을 수렴하기 위해서 수행되었다. 이를 위해 전문간호사는 전문간호사 자격 소지자로서 임상경력 10년 이상 중 전문간호사 경력이 5년 이상인 자, 전문의는 전문간호사와 함께 일한 경험이 3년 이상인 자, 간호학 교수의 경우 전문간호사 교육과정을 운영하고, 전문간호사 자격시험 출제경험이 있는 자로 구성하였다. 참여자를 단일 병원이나 교육기관에서 선정할 경우 그 집단만의 고유한 요인을 통제하지 못하는 위험성이 있어[7], 집단 간의 차이점과 공통점을 비교하여 분석할 수 있도록 서울·경기 지역에 위치한 4개의 상급종합병원과 3개의 교육기관에서 참여자를 모집하였다. 참여자는 선정기준에 적합하여 임의로 선정된 사람들과 snowballing 기법을 활용하여 소개받아 선정된 사람들로 구성하였다.

질적연구에서 참여자의 수는 연구 질문에 대해 충분히 신뢰할 수 있을 정도의 정보가 나올 수 있는 수준으로 설정해야 하므로[7], 참여자의 수를 최소 15명 이상이 되도록 설정하였다. 총 전문간호사 9인, 전문의 6인, 간호학 교수 3인이 참여하였고, 전문간호사, 전문의, 간호학 교수가 포함된 3개의 포커스 그룹을 구성하였으며 포커스 그룹 당 참여자 수는 5~8명이었다. 마지막 포커스 그룹 인터뷰 자료에서 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태임을 확인하였다.

2) 자료수집방법

자료수집은 2019년 9월 10일부터 10월 31일까지 약 2개월간 수행되었다. 인터뷰는 연구참여자들의 선호에 따라 근무 후 이동하는 시간과 사생활 보호를 고려하여, 병원이나 간호대학의 세미나실에서 이루어졌다. 포커스 그룹 자료수집을 위해 연구참여자에게 연구의 목적, 방법 및 인터뷰가 모두 녹음되어 필사됨을 설명하고 대상자의 서면동의를 획득한 후 “의료진(교수, 간호사)으로서의 전문간호사 운영 경험은 어떠하였습니까?”라는 개방형 질문으로 인터뷰를 시행하였다. 참여자들은 전문간호사와 관련된 본인의 경험, 교육과정이나 전문간호사 운영 등에 대해 자유롭게 인터뷰를 진행하였다. 1회당 인터뷰 시간은 80~150분이었다.

3) 자료분석방법

포커스 그룹 인터뷰를 통한 면담자료분석은 매회 인터뷰 종료 후 컴퓨터에 전사함과 동시에 시작하였다. 본격적인 자료분석은 자료가 포화되어 자료수집이 완료된 후, 전사된 내용과 인터뷰 진행 중 작성된 메모를 사용하여 진행하였다. 본 연구의 자료분석은 연구의 질문을 중심으로 Elo와 Kyngäs [8]

가 제시한 귀납적 내용 분석의 과정인 자료에 대한 전반적인 이해, 개방코딩, 집단화, 범주화, 추상화의 단계로 수행하였다.

3. 전문간호사 분야 체계적 운영 방안 개발

국내외 전문간호사 운영과 관련하여 고찰한 내용과 13개 전문간호사 교육과정 분석 내용, 포커스 그룹 인터뷰를 통해 도출된 내용과 더불어, 추가적으로 직무기반 분야별 전문간호사에 대한 분석 내용, 포커스 그룹 인터뷰에서 제시된 의사인력 운영 현황을 검토하여 최종적으로 ‘전문간호사 분야 체계적 운영 방안’을 도출하였다.

4. 윤리적 고려

자료수집은 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구 시작 전 기관연구윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(승인번호: 2019-05-081)을 받은 후 연구대상자의 윤리적 보호를 위한 원칙을 준수하며 시행하였다.

III. 연구결과

1. 전문간호사 운영에 관한 문헌고찰 및 교육과정 분석

1) 국내외 전문간호사 운영 현황 및 역할

전문간호사제도는 의사의 부족을 채우기 위한 의료제도 개편을 위해 처음 도입되었지만, 최근에는 보건의료제도 전반에 걸친 건강관리와 질 개선을 위한 중요 인력으로 부각되면서 발전되어 왔고, 미국, 호주, 홍콩, 중국, 싱가포르, 노르웨이, 영국 등 세계적으로 70개국 이상의 나라에서 운영하고 있다[5]. 국제간호협의회(International Council of Nurses, ICN)는 ‘전문간호사는 전문지식을 기반으로 복합적인 의사결정 기술과 확장된 실무를 위한 임상역량을 갖춘 간호사이며, 보건의료상황과 국가의 상황에 따른 실무의 자격을 갖추어야 한다.’고 하였으며, 전문간호사 자격취득과정을 석사학위과정으로 권장하였다[5]. 주요 국가의 전문간호사제도는 다음과 같다.

미국의 전문간호사는 현재 290,000명이 넘고, 간호 인력의 9.0%를 차지하고 있다[9]. 전문간호사는 APRN으로 통합되어 불리며 CRNA, CNM, CNS, CNP 4개 분야로 구분되어 있다. 이들은 석사학위 이상의 전문교육과정을 받은 간호사이며, 직무, 교육과정, 실무 등의 실제 상황을 파악하여 국가적으로 승인된 표준에 기초를 둔 교육 및 인증보장을 위한 전문간호사 규정 합의 모델(APRN Consensus Model)이 운영되고 있다

[10]. 최근에는 전문간호사의 역할이 세분화된 전문영역으로 확대됨에 따라, 전문간호사 석사학위 취득 후 세부분야 전공과정(postgraduate fellowship training programs)을 이수한 후 해당 분야에서 활동하고 있는데, 중환자, 응급, 감염관리, 간질환 및 간이식, 심혈관계/흉부외과, 당뇨병 등의 세부분야에 대한 수련과정이 개설되어 운영되고 있다[11-13]. 전문간호사의 업무는 각 주(state)에서 정한 법률에 규정되어 있는데, 주마다 업무의 독립성 정도에는 차이가 있어 23개 주는 Collaborative Practice Agreement (CPA)에 의해 의사의 감독 없이 독립적인 실무수행(full practice)이 가능하나, 27개 주는 아직도 APRN 역할 중 하나 이상에서 업무 제한이 있다[9].

호주는 2000년에 처음 전문간호사 업무가 시작되었고, 2009년 Health Practitioner Regulation National Law Act가 제정된 이후 2019년 1,883명의 전문간호사가 활동하고 있다[14]. 전문간호사가 되기 위해서는 승인된 석사과정을 이수해야 하며 최근 6년간 적어도 5,000시간(3년)의 임상실무경험이 필요하다. 전문간호사는 다학제팀, 다학제 프로그램과 다학제 활동에서 유연한 방식으로 활동하고 있으며, 응급의료체계, 치매관리, 당뇨관리, 상처관리, 정신보건분야, 일차진료 등에서도 다양한 역할을 하고 있다[15]. 호주는 일반간호사와 전문간호사를 위한 역량중심 간호표준을 개발하였는데, 전문간호사는 일반간호사의 역량에 비해 보다 전문적이고 질 높은 간호를 수행하기 위해 포괄적 역량을 가져야 한다고 전제하며, 상급간호실무를 수행할 수 있도록 세부영역별 표준역량을 개발하여 교육하고 있다[16].

싱가포르의 경우 2003년 싱가포르대학에서 전문간호사 석사과정이 개설되어 2004년부터 전문간호사를 배출하였고, 2005년 간호사 및 조산사법이 개정되면서 2006년부터 국가등록을 시작하였다. 전문간호사는 최소 3년의 임상실무를 가진 간호사가 전문간호사 석사과정을 이수해야 자격을 취득할 수 있고, 전체 간호인력 중 약 1.4%를 차지하고 있다[17]. 전문간호사 석사과정은 특정 분야에 대한 상세한 지식보다는 전문가적·법적·윤리적 간호역량, 질환관리 역량, 리더십과 관리 역량, 전문가적 발전역량의 네 가지 역량을 중심으로 1년간 이론교육을 받게 되며, 이론교육 후 전문간호사의 감독 아래 1,280시간의 실습시간을 포함한 1년간의 인턴십 교육과정을 이수하도록 구성되어 있다[18]. 전문간호사는 자격 취득 후에도 매년 보수교육을 이수하여 전문간호사 재등록을 해야 하며, 자격증은 분야가 따로 지정되어 있지는 않으며, 일차 진료, 만성질환 관리, 재가 환자 관리, 원격진료 등에서 활동하고 있다[17].

국내의 경우 1970년대에 의료의 사각지대 국민들에게 보건 의료서비스를 제공하기 위하여 마취, 보건진료원, 정신보건 분야별 간호사가 만들어졌고, 1990년대부터는 의료기관이 자체적으로 상급실무를 수행하는 전문간호사를 운영하면서 정책 및 제도 마련을 위한 논의가 다각적으로 이루어졌다[19]. 2006년 '전문간호사 자격 인정 등에 대한 규칙'이 제정되면서 전문간호사 직제가 입법화되었고, 현재 13개 분야의 전문간호사가 규정되어 시행되고 있다. 전문간호사는 보건복지부 장관이 지정하는 전문간호사 교육기관에서 상급 실무를 위한 이론과 강화된 실습을 통해 역량을 향상시킬 수 있는 석사과정을 이수한 후, 전문간호사 자격시험을 거쳐 자격을 취득하는 체계적인 과정으로 운영되는 법적인 인력이다[1]. 그러나 아직까지도 업무범위 등 직무에 대한 규정, 인력배치 기준, 행위에 대한 보상체계 등에 대한 법률적 기반은 마련되지 못하고 있어 전문간호사로 활동하는 인력은 정확히 파악되지 못하고 있는 실정이다[4].

2) 국내 13개 분야 전문간호사 교육과정 분석에 기반한 분류

전문간호사 분야별 교육기관과 정원은 2012년 이후 계속 감소하여 2019년 총 36개 교육기관, 84개 교육과정, 정원 672명으로 운영 중이나, 2004년부터 2018년까지 개설된 교육기관에 등록된 과정생 수는 정원의 50.0~70.0%를 유지하고 있다. 13개 분야 중 보건 분야는 현재 교육과정이 운영되지 않고 있으며, 최근 사회적으로 중요성이 대두된 감염관리 분야의 경우 수요가 늘고 있어 정원 등록률이 증가하고 있다[2].

국내 전문간호사 교육과정은 일반 석사과정과 차별화된 교육과정으로 운영되고 있으며, 한국간호교육평가원[20]에서는 전문간호사 교육과정 이수자가 전문간호사로서의 역할 수행을 위해 학습해야 할 '전문간호사 표준교육과정'을 제시하고 있다. '전문간호사 표준교육과정'은 간호이론, 간호연구, 전문간호사의 역할 및 정책, 상급진강사정, 약리학, 병태생리학의 6개 공통과목 13학점과 전공이론과목 10학점, 총 300시간 이상의 실습으로 구성되어 있다.

한국간호교육평가원에서 제시한 '전문간호사 표준교육과정' 중 13개 분야별 전공이론 표준교육과정 교과목의 교육내용을 점검하여 교과목과 교육내용의 유사성을 세부 챕터까지 모두 검토한 결과 총 7개 그룹으로 분류하였고, 그 중 대부분 영역을 Table 1에 제시하였다. 그룹 1은 임상, 중환자, 아동, 응급전문간호 분야, 그룹 2는 가정, 노인전문간호 분야, 그룹 3은 중앙, 호스피스전문간호 분야, 그룹 4는 감염관리전문간호 분야, 그룹 5는 보건, 산업전문간호 분야, 그룹 6은 정신전문간호 분야, 그룹 7은 마취전문간호 분야이다.

Table 1. Classification of 13 Areas APN by Curriculum

Group 1		Group 2		Group 3		Group 4		Group 5		Group 6		Group 7		
Adult health care	Critical care	Child health care	Emergency care	Home health care	Gerontological nursing	Oncological nursing	Hospice	Infection control	Public health	Occupational health	Psychiatric mental health	Anesthesia		
<ul style="list-style-type: none"> · Advanced practice nursing - Respiratory/cardiovascular - Gastrointestinal/genitourinary - Endocrine/hematology, immune - Neurologic/musculoskeletal/sensory 	<ul style="list-style-type: none"> · Critical care nursing · Child health care · Advanced emergency nursing 			<ul style="list-style-type: none"> · Advanced practice nursing · Education · Business management 	<ul style="list-style-type: none"> · Symptom management/nursing · Psychological/spiritual care · Terminally ill patients and family care 	<ul style="list-style-type: none"> · Introduction to oncology · Ethics · Management policy 	<ul style="list-style-type: none"> · Introduction to hospice 	<ul style="list-style-type: none"> · Epidemiology and infection surveillance · Clinical microbiology and immunology · Infectious disease · Introduction of infection control · Practical infection control and prevention 	<ul style="list-style-type: none"> · Management and health promotion · Business planning 	<ul style="list-style-type: none"> · Introduction to health delivery system · Introduction to industry health nursing 	<ul style="list-style-type: none"> · Theories of mental health nursing · The role and main issues of mental health advanced practice nurse · Mental health nursing by development stage · Family counseling and advanced practice nursing · Community mental health nursing 	<ul style="list-style-type: none"> · Anesthesia nursing · Pain medicine · Anesthetic Pharmacology · Electrocardiogram and radiography 		

APN=advanced practice nurse.

2. 포커스 그룹 인터뷰

참여자들은 모두 전문간호사 제도가 의사의 부재나 의료의 질적인 수준을 보장하기 위해 시행되었다는 것에 대해 공감대를 형성했다. 임상 현장에서 전문간호사는 전문성과 숙련성을 가진 인력이라고 인식되고 있으나 전문간호사의 역할은 각 의료기관의 필요나 이해관계에 따라 다양하게 나타났으며, 이에 따라 최근 법적인 문제가 제기되면서 이로 인한 역할 변화를 경험하는 것으로 나타났다. 본 연구목적에 맞게 분야별 전문간호사제도 및 교육과정에 대해 질적 분석을 시행한 결과, 2개의 주제와 7개의 범주로 분석되었다. 2개의 주제는 ‘논의가 필요한 분야별 전문간호사’와 ‘전문간호사 교육과정 개선’으로 확인되었다.

1) 주제 1. 논의가 필요한 분야별 전문간호사

‘13개 분야 유지는 불가능하고 부적절함’, ‘통합을 위한 합리적 논의가 필요함’, ‘외국이나 타보건 의료전문인 과정을 확인’이라는 세 가지 범주가 이 주제에 포함된다.

범주 1. 13개 분야 유지는 불가능하고 부적절함

참여자들은 현재의 전문간호사 13개 분야는 각 분야별로 기준이 모호하고 특색이 없다고 하였다. 특히 전문의들은 분야가 너무 많아 자신이 같이 일해야 하는 전문간호사들이 어떤 분야의 자격증을 취득해야 하는지 결정하기가 어렵다고 하였다. 전문간호사들 또한 자신이 취득한 자격 분야와 다른 업무분야에서 일하는 경우도 빈번하여 분야를 구분한 취지가 사라졌고, 일부 분야는 과정이 운영되지 않거나 극소수의 대학원에서만 운영하고 있어, 현실적으로 접근이 가능한 교육기관에서 운영하는 분야의 전문간호사과정을 이수해야 하는 경우도 발생하였다. 또한 13개 분야에 맞는 추후 보수교육 등도 이루어지지 않으므로 현재와 같은 전문간호사 13개 분야를 유지하는 것은 부적절하며, 통합을 위한 합리적 논의가 필요하다고 하였다.

비노기과 환자들 같은 경우도 일단 노인이 많고, 중양도 있고, 나빠지면 호스피스로 갈 거고... 똑같은 거예요.. 나빠지면 중환자실 갈 거고....(전문의 4)

범주 2. 통합을 위한 합리적 논의가 필요함

통합을 모색할 경우 합리적 의사결정을 위한 연구나 논의

가 필요하며, 실제적인 관리가 가능하도록 임상 분야와 비임상 분야로 크게 구분한 후, 두 분야로 통합이 불가능한 분야를 확인하여 독립시키는 것이 필요하다고 의견을 모았다. 특히, 임상, 응급, 중환자 분야는 현재 교육과정이 매우 유사하고 업무범위도 비슷하므로 모두 같은 분야로 통합하고, 종양, 노인, 아동, 호스피스, 마취, 가정, 감염 등은 임상 분야로 포함할지 여부를 결정해야 하며, 보건, 산업, 정신은 비임상 분야로 구분하는 것이 바람직해 보인다고 하였다.

13개 분야는 너무 많아요. 뭉가가 통합이 되어야 되는 건 맞는 거구요. 임상이 뭐 사실 다예요.(전문간호사 6)

저는 일하는 field에 따라서 나누는 게 조금 더 현실적이지 않을까라고 생각하는데. 임상, 중환자, 응급, 마취 여기는 약간 성격이 많이 비슷하거든요. 또... 선생님이 종양이 중환자 쪽으로 묶여야 된다고 하니까... 사실 저희는 중앙 환자가 중환자가 많다 보니까. 그것도 또 맞을 것 같고. 그래서 이렇게 묶고 가정, 노인, 호스피스, 보건, 산업은 약간 field가 acute한 병원 setting은 아니다 보니까. 이렇게 하나로 묶고.(전문간호사 5)

범주 3. 외국이나 타보건 의료전문인 과정을 확인

큰 틀에서 볼 때, 전문간호사는 분야의 숫자가 적을수록 각 분야를 유지하거나 추후 자격 관리를 하는데 유리하므로, 외국의 전문간호사 운영사례나 국내 전문의 자격 취득 후 세부 전문의 자격 취득 운영사례처럼 전문간호사 자격 취득 후 세부훈련과정을 운영하는 것과 같은 다양한 운영 방식을 확인할 것을 권유하였다.

내과전문의 세부전문의가 있는 것처럼... 그런 분야를 참고하면 좋을 거 같아요.(전문의 5)

2) 주제 2. 전문간호사 교육과정 개선

‘체계적인 교육과정 개선’, ‘역량위주의 통합교육과정 필요’, ‘세부과정은 추후 인증과정으로 시행’, ‘리더십 교육 필요’라는 네 가지 범주가 이 주제에 포함되었다.

범주 4. 체계적인 교육과정 개선

교육과정 개선은 분야별 전문간호사 통합이나 개선에 대한 의견이 우선 모아지고, 전문간호사 역할 법제화나 현재 전문간호사와 관련된 여러 분쟁이나 논쟁이 정리된 후 모색이 이

루어지는 것이 바람직하다고 하였다. 특히 법적 기준에 따른 전문간호사 업무범위가 결정되면 그에 따른 교육과정 변화는 반드시 필요하다고 하였다.

업무 법제화를 13개 분야로 나눠서 하기는 정말 어려울 것 같아요. 요번에 업무 법제화하는.. 이.. 이 시기에 좀 통합을 해가지고, 업무법제화도 하고 교과과정도 체계적으로, 요번에 다시 정립을 하는 기회가 되었으면.. 하는 제 생각이에요.(전문간호사 1)

법제화하는 과정에서는 이렇게 분리되어 있으면 진짜 힘들 것 같아요. 그니까 이제 할 수 있는 업무 법제, 업무의 범위가... 최소한의 역량이 그 공통과목을 좀 늘리거나, 아니면 여기서 좀 공통분모를 좀 뽑아낸다던지. 뭐.. 성인, 소아 뭐 이런 걸 뽑아낸다던지 해가지고. 어느 정도는 정리를 해야지...(전문의 1)

범주 5. 역량위주의 통합교육과정 필요

현재의 대학원 교육과정의 입학기준과 교육 내용은 큰 틀에서 유지하되, 세세한 분야별 질병에 대한 단순한 정보 위주의 교육보다는 전문간호사 수행에 필요한 역량위주의 통합교육과정이 필요하다고 하였다. 또한 실습 교육은 전문간호사가 프리셉터가 될 수 있는 기관에서 이루어져야 교육의 효과가 클 것이라고 하였다.

제가 졸업하고 나서 현재 현장에 들어와서 일을 해보니까. 그 약간 실습적인 부분이 굉장히 좀.. 부족, 이제 저 때는 더 실습의 portion이 그렇게 막 많이 할애되지 않나 보니까. 이론적인 시간을 굉장히 많이 할애가 되었던 것 같은데. 실습적인 부분이 조금 부족하지 않나라는 생각이 들고.(전문간호사 5)

hospitalist라고 해서 미국 개념을 도입했던 병동이었던 거거든요. 당시부터 이 개념은 NP, PA랑 같은 team으로 했던 걸로 발전했던 모델이었어요. 그래서 저희도 이제 시작부터 NP, PA를 생각을 해서 이미지에 종양내과 전문간호사 선생님들 약간 re-training을 시켰었어요. 그니까 요 역량이 이제 종양 교육이랑 처방이 있었으면은 약간 NP, PA 목적으로 교육을 했었죠. 그 과정에서 좀 선생님들도 좀 힘들어하고 그런 부분이 있었었는데. 한 2년 정도 트레이닝하고 지금은 많이 좀 익숙해진 상태죠. (전문의 6)

범주 6. 세부과정은 추후 인증과정으로 시행

임상 진료과별로 요구되는 모든 과정을 대학원에서 교육하기에는 현실적 한계가 있으므로, 자신이 담당해야 할 세부 전문 분야에 대한 좀 더 전문적이고 구체적인 교육은 미국처럼 해당 병원의 업무범위에 따라 추가 교육이 운영될 수 있다고 의견을 제시하였다.

석사과정을 할 때는...(중략)...제 분야에 특성화된 교육은 제가 그 2년 반 동안 배운 게 ... 오히려 제가 이 병원에서 중환자 관리교육, 응급간호과정 받으면서 심전도 배운 게 훨씬 더 나은 것 같고. 그 다음에 저희(진료과) 과장님이 1년 동안 해주셨던 교육이 저한테는 훨씬 더 좋았었던 거거든요.(전문간호사 6)

공통역량에 필요한 그런걸 두고, 그거를 베이스로 해서 갖춘 다음에, 이제 그 해당 분야에 대한 거를 학회나 해당 학회나 이런데서, 교과과정을 좀 더 짧은 교과과정을 만들어서, 거기에 따로 special하게 다른 걸 하는 것이, 훨씬 일을 라이선스를 가지고, 그 임상 해당 분야를 일을 하는 데 있어서 훨씬 적합하다고 생각하거든요. (전문간호사 1)

범주 7. 리더십 교육 필요

상급 실무 이외에도 팀의 리더 역할이나 다학제간 의견 조율을 위한 역할이 중요하므로, 리더십, 코칭과 의사소통 같은 교육이 반드시 필요하다고 의견을 모았다.

간호 술기, 기술 이런 것들은 들어와서 한 5년 이상 되면 다 해요. 근데 이제 이런 의사소통이라던가 리더십 부분들, 이런 것들은 굉장히 오래 가는 것들인데, 그게 사실 안되다 보니 어려워지더라고요. ...(중략)...요런 것이 교육 쪽에 들어가면 좋겠다고 생각을 했어요. (전문간호사 7)

내가 주도적으로 뭔가를 할 수 있는 약간의 창의적인 사고?(중략)...약간 이런 교육과정이 그런 부분들이 더해진다면. 각자의 전문분야에 갔을 때, 같이 협업이나 조력하는 역할을 조금 더 잘할 수 있지 않을까라는 생각을 해서...(전문간호사 2)

3. 전문간호사 분야 체계적 운영 방안

본 연구진은 전문간호사 분야의 체계적 운영 방안을 도출

하기 위하여 국내의 문헌고찰과 전문간호사 표준교육과정에서 기반한 전문간호사 분류, 포커스 그룹 인터뷰를 시행하였다. 그러나 교육과정과 실제 수행하는 업무의 차이가 있는 것으로 나타나고 있어, 수행 가능한 직무에 기반을 둔 전문간호사 분류를 추가적으로 수행하였다. 또한 포커스 그룹 인터뷰에서 제시된 국내 전문의제도 운영에 대해서도 고찰하여, 이를 토대로 전문간호사 분야의 체계적 운영 방안을 도출하였다.

1) 직무기반 분야별 전문간호사 분류

전문간호사가 수행 가능한 업무를 파악하기 위하여, 전문간호사 업무 법제화를 위해 공통 업무범위안을 도출한 Leem 등[21]의 연구에서 선행연구와 임상실무를 검토 후 도출한 40개 업무를 확인하고, 이 중 '다학제팀 진료 참여와 지원'은 전문간호사 분야에 따라서는 수행할 수 없는 분야도 있어 삭제하고 39개 업무를 본 연구에서 사용하였다. 39개의 업무는 '(해당 근무기관에서 합의 또는 위임된) 건강문제 확인 및 감별' 업무 6개 항목, '(해당 근무기관에서 합의 또는 위임된) 진단적 검사의 처방 및 시행' 업무 3개 항목, '(해당 근무기관에서 합의 또는 위임된) 치료와 관련된 처치' 업무 19개 항목, '(해당 근무기관에서 합의 또는 위임된) 의약품 처방' 관련 업무 3개 항목으로 나누었고, '(해당 근무기관에서 합의 또는 위임된) 자문 및 협동' 업무 2개 항목, '교육 및 상담' 업무 6개 항목이었다. 마취와 관련된 업무는 마취전문간호사에게만 해당이 되고, 마취전문간호사가 위임 받아 수행 하더라도 현행 법규와 판례에서 불법으로 판정이 된 바 있어[22] 제외하였다. 10년 이상 전문간호 실무경력이 있는 전문간호사 10인, 전문간호사 교육과정을 운영하는 교수 7인, 간호정책 전문가 1인을 포함한 18명의 전문가들이 분류된 총 39개 항목에 대해, 전문간호사 13개 분야별로 현재 수행하고 있는 업무와 수행 가능한 업무에 대해 의견을 나누고 합의안을 도출하였다. 각 분야별로 수행 가능한 업무의 유사성을 검토하였고, 이에 따라 13개 분야를 총 4개 분야로 통합 분류하였다. 그룹 1은 임상전문간호(가칭) 분야로 기존의 임상, 중환자, 아동, 응급, 가정, 노인, 중앙, 호스피스, 감염관리 분야가 포함되었다. 그룹 2는 보건, 산업전문간호 분야, 그룹 3은 정신전문간호 분야, 그룹 4는 마취전문간호 분야이다(Table 2).

2) 전문의제도 운영 고찰

포커스 그룹 인터뷰에서 전문간호사제도의 체계적인 운영을 위한 제안으로 국내 전문의제도 운영 방식 고려에 대한 의견이 제시되어, 의료 현장의 주요 의료인 중 하나인 의사 인력 운영방식에 대해 고찰하였다. 의료법에 의해 의사, 전문의제

도가 운영되고 있고, 필요에 따라 해당분야 학회 주도로 세부분과전문의제도를 운영하고 있다.

전문의를 경우 의료법 제77조에 따라 의사 면허를 가진 자 중 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정에 의한 수련과정을 이수한 자가 전문의 자격시험을 거쳐 전문의 자격을 취득할 수 있으며[23], 이후 학회에서 운영하는 세부분과전문의 자격을 취득할 수 있다[24]. 각 전문의 시험분야 별로 '전문의 시험 응시 자격에 관한 세부지침'에 의거하여 해당 학회에서 전문의 시험용 논문 제출, 중간평가 시험(in-training exam), 학회 연수강좌, 워크숍, 심포지엄, 자격인증 교육과정 등의 세부 지침을 제시하고 있다. 1차 시험(해당 전문과목에 대한 필기시험)과 2차 시험(실기 및 구술면접)으로 이루어진다. 1차 시험 응시자격은 의사로서 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정에 의한 수련과정을 이수한 자, 의사로서 보건복지부장관이 인정하는 외국의 의료기관에서 소정의 인턴 및 레지던트 과정을 이수한 자(외국 전문가 자격 취득자 포함)이며, 2차 시험은 1차 시험 합격자에 한해 당해 연도와 다음해 응시할 수 있다[24](Table 3).

세부분과전문의제도는 의학지식의 급속한 발전과 세분화·전문화 경향, 첨단 의료기술의 발전, 양질의 수준 높은 전문적 의료서비스 요구도가 증가하면서 학회주도로 운영되고 있다[24]. 예를 들어 대한내과학회는 소화기분과, 순환기분과, 호흡기분과, 내분비-대사분과, 신장분과, 혈액종양분과, 감염분과, 알레르기분과, 관절류마티스분과의 세부분과 전문의를 인정하고 있다[25]. 각 학회는 분과전문의 관리위원회와 분과전문의 관리위원회 산하 분과전문의위원회를 운영하고 있으며, 분과전문의 수련 및 자격인정에 관한 규정을 두고 있다. 자격인정기준은 해당 학회에서 제시한 최소한의 회원경력을 유지한 자, 해당학회 지정 분과전문의 수련병원의 해당분과에서 1년 이상의 수련을 받은 자(또는 수련 이수 후 1년 이상 실무에 종사한 자)이며, 연수강좌, 실습, 학술대회 참가, 학회발표, 논문발표 등 분과별 기준을 충족해야 한다. 분과전문의 시험은 1년마다 실기시험과 구술시험으로 시행되며, 자격 취득 후 5년마다 자격갱신을 해야 한다[25].

3) 전문간호사 분야 체계적 운영 방안

전문간호사 분야의 체계적 운영 방안은 어느 하나의 안으로 제시하기에는 어려움이 있으며, 이해 당사자들의 꾸준한 논의와 합의과정이 필요하다. 따라서 본 연구진은 본 연구에서 수행된 다양한 방법에 기초한 13개 분야의 통합 방안을 제시하고자 하였다(Table 4). 즉 교육과정에 기반한 분류는 총 7개 그룹, 직무분석에 기반한 분류는 총 4개 그룹, 포커스 그룹

Table 2. Classification of 13 Areas APN by Practice

Scope of practice	Practice	G1								G2		G3	G4		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Identify & discriminate health problem	· Advanced health assessment	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Record the medical progress note	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Evaluation of treatment side-effects	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Attend the doctor's rounds	O	O	O	O	X	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Individual patients rounds	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
Prescribe & implement diagnostic tests	· Identify and report on inpatient status during rounds	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Sampling (blood, tissue etc.)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Implement delegated special tests/procedures (BM biopsy etc.)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	O	
Treat injuries & diseases by implementing measures to prevent exacerbation	· Prescription of delegated test	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Arterial/venous catheterization	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	O	
	· Assistance of treatment or test	O	O	O	O	X	O	O	O	O	X	X	X	O	
	· Surgical assistance	O	O	O	O	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	· Adjust/change treatment plan in accordance with a standardized procedures	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Respiratory care including ventilator mode management	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Ventilator weaning	O	O	O	O	X	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Simple dressing	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	
	· Surgical wound dressing	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	
	· Complex wound dressing	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Suture	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Stitch out	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	
	· Stoma care	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	
	· Duct/drainage management	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Management of special devices (pt monitor, special equipment etc.)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
Prescribe medicinal products according to tx	· Duct/drainage removal	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Insertion/removal of N-G tube	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Insertion/removal of E-tube	O	O	O	O	X	O	O	O	O	X	X	X	X	
	· Emergency management including cardiopulmonary-cerebral resuscitation	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Administer specialty drugs (chemotherapy, emergency medicines etc.)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Prescription of delegated medication	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Prescription of medicine according to the protocol	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Dosage control of prescribed medication	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Referral and consultation	· Clinical tests and interpretation of requests	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
		· Ask and reply to formal/informal medical staff consultation	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Education & counseling	· Education & counseling for patients/guardians	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Education for nurses and students	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Education for physicians (residents etc.)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	X	O	O	
	· Education at symposium/ professional organizations	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	· Education for public	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
· Development of education program and leaflet	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O		

G=group; 1=adult health; 2=critical care; 3=child health; 4=emergency care; 5=home health care; 6=gerontological nursing; 7 oncological nursing; 8=hospice; 9=infection control; 10=public health; 11=occupational health; 12=psychiatric mental health; 13=anesthesia; BM=bone marrow; pt=patient; N-G=naso-gastric; tx=treatment; O=can do; X=can't do/not applicable; E-tube=endotracheal tube.

Table 3. Comparison of Accreditation System for APN, Medical Specialist Board, and Medical Subspecialty Board Certification

Categories	Advanced practice nurse (APN)	Medical specialist board	Medical subspecialty board (example: Internal medicine subspecialty)
Legal basis	<ul style="list-style-type: none"> Regulations on accreditation and qualification for APN Article 3 Regulations on accreditation and qualification for APN Article 4 Regulations on accreditation and qualification for APN Article 9 	<ul style="list-style-type: none"> Medical Service Act Article 77 Regulations on professional training and qualification for certification of medical specialist Article 18, Paragraph (2) Regulations on professional training and qualification for certification of medical specialist Article 12, Paragraph (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Regulations on professional training and qualification for certification of internal medicine subspecialist
Qualification	<ul style="list-style-type: none"> Graduates who have completed the graduate program for APN: Over three years of clinical experience as a registered nurse within the ten years prior to application, and completed the graduate program from educational institution for APN recognized by the minister of Health and Welfare (MOHW) A person who has foreign APN qualifications: qualified as APN in the field recognized by the MOHW Special qualification for test: Those who passed the eligibility test under the Rules and Regulations on Accreditation and Qualification for a APN Article 9, Paragraph (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Step 1 examination: doctor who has completed a training course in accordance with the regulations related to the training and qualification of specialists, completed a medical training (intern, resident) at a foreign medical institution recognized by the MOHW Step 2 examination: Only those who pass the 1st step exam can take the year and the following year 	<ul style="list-style-type: none"> Current internal medicine specialists and who has 2 years of membership experience as a member of Korean association of internal medicine at the time of application As a person who has undergone training for more than one year at the relevant branch of a training hospital designated by the Korean Internal Medicine Association, after that has worked in the field for more than one year after completing the training
Area	<p>13 Areas:</p> <p>Home health care, Infection control, Gerontological nursing, Anesthesia, Public health, Occupational health, Emergency care, Psychiatric mental health, Oncological nursing, Critical care, Hospice, Adult health, and Child health.</p>	<p>25 Specialties:</p> <p>Internal medicine, General surgery, Obstetrics and Gynecology, Psychiatry, Orthopaedic surgery, Neurological surgery, Thoracic surgery, Plastic surgery, Ophthalmology, Otolaryngology – Head and Neck surgery, Dermatology, Urology, Radiology, Radiation oncology, Anesthesiology, Neurology, Laboratory medicine, Rehabilitation, Pathology, Preventive medicine, Family medicine, Occupational and environmental medicine, Nuclear medicine, Emergency medicine</p>	<p>9 Subspecialties:</p> <p>Gastroenterology, Cardiovascular disease, Endocrinology and metabolism, Hematology, Infectious disease, Allergy, Rheumatology (Korean Surgical society-5 subspecialties, Korean pediatric society-8 subspecialties, Korean society for surgery of the hand, Korean pediatric heart society, Korean society of critical care medicine and Korean society of traumatology-1 subspecialty)</p>
Examination	<ul style="list-style-type: none"> Step 1: Written test Step 2: Clinical practice examination and written test with clinical case 	<ul style="list-style-type: none"> Step 1: Written test Step 2: clinical practice examination and oral examination 	<ul style="list-style-type: none"> Clinical practice examination and oral examination every 1 year

Table 4. Systemic Classifications of APN

Categories	Classification by curriculum	Classification by practice	Classification by focus group interview
Classification criteria for APN	· After reviewing the similarity of subjects and educational content of 13 existing areas in 'APN standard curriculum', classified into a total of 7 groups'	· After reviewing the similarity based on scope of practice, classified into a total of 4 groups	· To divided into two groups that can be managed practically
Classification of APN	<ul style="list-style-type: none"> · Group 1: Adult health APN, Critical care APN, Child health APN, Emergency care APN · Group 2: Home health care APN, Gerontological nursing APN · Group 3: Oncological nursing APN, Hospice APN · Group 4: Public health APN, Occupational health APN · Group 5: Psychiatric mental health APN · Group 6: Anesthesia APN · Group 7: Infection control APN 	<ul style="list-style-type: none"> · Group 1: Adult health APN, Critical care APN, Child health APN, Emergency care APN, Home health care APN, Gerontological nursing APN, Oncological nursing APN, Hospice APN, Infection control APN · Group 2: Public health APN, Occupational health APN · Group 3: Psychiatric mental health APN · Group 4: Anesthesia APN 	<ul style="list-style-type: none"> · Clinical group: Adult health APN, Critical care APN, Emergency care APN · Child health APN, Home health care APN, Gerontological nursing APN, Oncological nursing APN, Hospice APN, Infection control APN, Anesthesia APN · Non-clinical group: Public health APN, Occupational health APN, Psychiatric mental health APN

APN=advanced practice nurse.

인터뷰 의견과 전문의제도 운영 고찰을 반영한 분야는 총 2개 그룹으로 제시 가능하다.

IV. 논 의

본 연구는 문헌고찰, 분야별 전문간호사의 교육과정과 수행 가능한 직무에 기반한 전문간호사 분야의 유사성을 검토하고, 포커스 그룹 인터뷰를 통한 실무 의료진에 대한 의견수렴을 거쳐 전문간호사 분야 체계화 운영방안을 제시하고자 하였으며, 이를 토대로 13개 전문간호사 분야 체계화, 전문간호사 표준교육과정, 정책적 제안에 대한 논의를 진행하고자 한다.

먼저 현재 운영되는 전문간호사 13개 분야는 교육과정과 직무를 분석한 결과 유사성이 높은 분야들이 있어 분야간 통합이 가능한 것으로 나타났다. 즉 13개 전문간호사 분야는 전문간호사 표준교육과정 분석에 따라 7개 그룹으로, 직무분석에 기반하여 4개 그룹으로 분석되었고, 포커스 그룹 인터뷰 의견과 전문의제도 운영 고찰을 반영하여 임상 분야와 비임상 분야의 2개 그룹으로 통합하여 운영하는 것을 고려해 볼 수 있었다. 한국간호교육평가원[6]에서는 전문간호사의 공통 핵심 역량에

기반하여 4개 그룹으로 제시한 바 있다. 즉, 그룹 1은 급성기 중증 질환자에 대한 전문간호실무 제공 그룹으로 응급, 임상, 중환자, 중앙 4개 분야가 포함되었고, 그룹 2는 장기 요양이 필요한 만성 질환자에 대한 전문간호실무 제공 그룹으로 노인, 가정, 호스피스 3개 분야가, 그룹 3은 개인, 가족, 집단의 보건영역 전문간호실무제공 그룹으로 보건, 감염관리, 산업 3개 분야, 그룹 4는 특수 분야 또는 특정 대상을 위한 전문간호실무제공 그룹으로 마취, 아동, 정신 3개 분야로 구분하였다. 그러나 인구노령화로 만성질환과 복합질환이 증가하고, 의료비 절감을 위해 병원재원기간이 단축되면서[26] 제시된 4개 그룹의 대상자 경계가 점점 모호해졌다. 예를 들어 중앙전문간호사는 ‘암 관리법’에 명시된 암 예방부터 암 환자의 사망 관리까지 영역이 광범위해서 중앙 외에도 중환자, 임상, 노인, 호스피스, 아동 등 5개 분야에 해당되는 환자의 실무를 모두 수행하고 있어 [21], 전문간호사 자격 분야에 국한되지 않은 채 환자를 돌봐야 한다. 본 연구에서 고찰한 국외 전문간호사제도의 경우에도 국내처럼 분야를 세분화하지 않고 다양한 대상자를 돌볼 수 있도록 운영하고 있음을 고려할 때, 전문간호사 분야는 좀 더 통합적으로 고려될 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 포커스 그룹 인터뷰에 참여하였던 전문가들도 분야간 통합의 필요성에 대해 적극적으로 동의하였으며, 전문간호사 교육과정을 운영하는 간호학 전공 교수들도 일부 교육과정의 유사성을 제시하고 있고, 임상 현장에서는 세분화된 분야로 인해 실제 업무 수행과 취득한 자격 분야가 일치하지 않고, 이로 인해 오히려 현장에서 적절한 인력을 배치하는데 어려움이 있는 것으로 제시되고 있으므로[1,21], 13개 분야를 일부 통합하여 운영할 경우 이러한 문제를 어느 정도 해소할 수 있을 것으로 생각된다. 전문가들은 전문간호사 분야를 통합하여 운영할 경우 필요하면 분야별 세부전문의제도에서 운영하고 있는 심화교육과정을 통해 현장에 필요한 전문간호사를 양성하는 것이 좋겠다고 의견을 제시하였다. 전문가의 경우 임상 현장에서 요구되는 좀 더 전문적이고 구체적인 의료 지식과 기술의 습득을 위하여 전문의 자격 취득 후에는 학회 주도로 세부분과전문의제도를 운영하여 관리하고 있다[24]. 미국의 경우에도 일부 세부 분야에서 이루어지고 있으므로[11], 향후 전문간호사 분야의 통합에 대한 논의 시 이를 전문간호사 자격 취득 후 관리방안으로 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

13개 분야의 통합에 대해 공감대가 형성되었다고 하더라도, 현재의 13개 분야를 어떻게 통합해야 하는지에 대한 구체적인 방안에는 이견이 있을 수 있다. 특히 마취 분야의 경우 전문간호사 자격 취득 시기나 기관의 규모에 따라 다를 수 있어 실제 수행하는 업무에 대한 고려가 필요하다. 즉, 전속 마취전문 의사가 상주하는 상급종합병원에서 근무하는 마취 전문간호사는 전속 마취전문 의사가 상주하지 않는 기관에 비해 직접적인 마취 관련 업무가 유의하게 적고, 주로 수술 중환자 감시, 수술 후 간호, 통증관리, 기계관리 등을 주로 담당하고 있어 이들 사이에서도 수행하는 업무의 상이성으로 인해 통합에 대한 의견이 다를 수 있다[27]. 또한 전문간호사 업무범위 법제화가 2020년 시행될 예정으로 법에 규정될 업무범위에 따라 현재 수행 중인 업무들이 변경 조정될 가능성도 있다. 따라서 전문간호사 분야의 통합을 위해서는 법적 업무범위를 전제로 임상과 교육 현장의 목소리를 최대한 반영할 필요가 있다.

전문간호사 분야가 통합될 경우 전문간호사 표준교육과정의 개편 또한 필요하므로 이에 대한 논의가 필요할 것이다. 국내 전문간호사 표준교육과정에서 모든 분야 과정생들이 공통으로 이수해야 하는 공통교과목은 13학점으로 전공학점 10학점보다는 높지만[6], 분야에 따라서는 질환 중심의 매우 세부적이고 국한된 내용을 다루는 교육과정이 주를 이루고 있어 교육과정 유사성 분석 시 7개 그룹으로 제시될 정도로 세부 교육과정에서 차이를 보였다. 그러나 임상에서 다학제간 팀 중심 치료가 많아지면서 전문간호사의 역할도 커지고 있는 만큼

[26,28] 다양한 문제를 가진 대상자를 파악하기 위한 통합 교과목을 마련하는 등 공통 교과목이 확대될 필요가 있다. 이를 위해서 임상에서 활동하는 전문간호사를 대상으로 분야별 표준교육과정에서 다른 내용 이외에 추가로 교육이 필요한 내용에 대한 의견을 취합하여 반영할 필요가 있을 것이다.

공통교과목의 확대 시 각 분야별로 중복하여 운영되었던 내용들이 통합교과목으로 흡수되면서 현재의 전공이론과목의 학점이 그만큼 감소할 수 있으므로 총 이수학점은 변화없이 유지될 수 있을 것이다. 최근 많은 학생들이 전문간호사 교육과정을 폐지하거나 축소하여 운영하고 있고, 이에 따라 일부 학생들은 본인이 원하는 분야의 교육과정을 이수하기 위해서 원거리 통학을 하거나, 때로는 원하는 분야가 아니더라도 근거리 학교에 개설된 전문간호사 분야의 교육과정에 지원하고 있는 것이 현실이다. 13개 분야가 통합되어 공통 교과목을 확대하고, 전공이론과목과 실습을 선택교과목으로 운영함과 동시에, 정해진 최소 학점의 선택교과목에 대해 '타 대학원 학점 인정 제도'를 적용할 수 있다면, 교육과정을 운영하는 교육기관에서는 모든 세부 분야에 대한 선택교과목을 운영해야 하는 부담을 일부 줄일 수 있을 것이며, 학생들의 경우 개설 분야와 지원 분야의 괴리에서 오는 문제점을 일부 보완할 수 있을 것으로 생각되므로 긍정적인 검토를 해 볼 필요성이 있다.

또한 대학원 과정의 전문간호사 표준교육과정 이외에 전문간호사 자격 취득자를 위한 추가적이고 지속적인 교육과정이 제공되어야 한다. 우선, 전문간호사를 위한 별도의 보수교육 프로그램이 마련될 필요가 있다. 전문간호사는 상급실무를 제공하고 있으므로 일반 간호사 보수교육을 통해서 원하는 내용을 충족하기 힘들어 많은 전문간호사들이 별도로 진료과의 연수강좌를 듣거나, 보수교육으로 인정되지 않는 간호교육코스를 이수하고 있다[4]. 따라서 임상에서 근무하는 전문간호사들을 위한 질적인 보수교육을 마련하여 체계적인 계속 교육의 기회를 제공해야 한다. 또한 전문간호사가 근무하는 진료과의 특성에 따라 일부 전문간호사는 통합된 분야의 전문간호사 표준교육과정에서 제공하는 교육내용 외에 좀 더 세부적이고 구체적인 교육내용을 요구하고 있다. 그러나 이러한 요구를 전문간호사 표준교육과정에 모두 반영하기는 현실적으로 어려운 점이 있다. 미국의 경우에도 전문간호사 역할이 세분화된 전문영역으로 확대됨에 따라 세부분야에 대한 석사 후 수련과정을 운영하고 있다[11]. 의사들이 전문의제도와는 별개로 학회 주도로 운영되는 세부분과전문의제도와 같이[24] 별도의 자격을 갖춘 학회나 협회, 교육기관이나 의료기관에서 전문간호사에 대한 추가적인 수련과정을 마련하여 제공함으로써, 전문간호사 자신의 필요에 따라 추가 교육을 이수하는

과정이 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 정책적 노력이 필요하다. 전문간호에 대한 요구는 의료제공자인 의료기관의 주도로 이루어져 왔고[4,29], 이러한 요구에 부응하기 위해 전문간호사들은 스스로에 대한 질적 관리를 해왔다[29]. 그러나 최근 전문간호사에 대해 공론화되기 시작하면서, 전문간호사들은 그 동안 수행해 온 역할에 대한 평가가 환자, 전문간호사, 의사, 병원경영진 등 이해당사자에 따라 다를 수 있다는 현실에 직면해 있다[21,30]. 따라서 전문간호사 분야 체계화는 전문간호사 개인에 대한 차원이 아닌 의료시스템 운영 전반에 대한 이해와 의료수혜자의 입장을 고려해서 진행되어야 하며, 설득력 있는 홍보 또한 필요할 것이다. 또한 전문간호사 역할 법적화를 통해 전문간호사의 역할이 명확해진 이후에는 전문간호사가 제공하는 행위에 대한 합법적인 보상책을 마련할 필요가 있다. 전문간호사는 국내외적으로 간호계 뿐만 아니라 종합병원 중심의 관련 의료진에게도 양질의 의료서비스를 제공하는데 매우 긍정적인 영향을 미치는 질적인 인력으로 인식되고 있다[28,29]. 그러나 전문간호사 업무에 대한 보상이 미비한 상태이므로 이를 현실화할 수 있는 방안 모색이 필요할 것이다. 이를 위해 의료 질 평가 시 전문간호사 운영 항목을 포함하는 방안, 의료기관인증제의 평가지표로 특정 진료 영역에서 전문간호사의 확보 기준을 법률로 명시하는 방안, 전문간호행위의 기여도를 분리하여 전문간호행위 보험수가를 개발하는 방안, 전문간호사 확보수준에 따른 간호관리료 가산료 차등 지급 방안 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.

최근 의료현장에서 의사의 부족으로 발생하는 여러 가지 문제를 해결할 수 있는 방법 중 하나로 합법적 인력인 전문간호사 활용에 대한 논의가 계속되어오고 있다. 전문간호사는 적지 않은 수가 배출되었으나 현장에서의 활용도는 그리 높지 않았으므로, 활용도를 높일 수 있는 방향으로의 개선안이 마련될 필요가 있다. 이를 위해 향후 의료기관, 교육기관, 전문간호사 등 관련인들의 지속적이고 심도 있는 논의가 필요하며, 본 연구결과에서 제시한 13개 분야에 대한 세 가지의 통합안과 교육과정에 대한 제안은 그 기초자료가 될 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구결과 전문간호사 13개 분야는 전문간호사 표준교육과정의 유사성을 검토한 결과 7개 그룹, 수행 가능한 직무를 기반으로 한 분석에서는 4개 그룹, 포커스 그룹 인터뷰 의견과 전문의제도 운영 고찰 결과를 종합한 의견으로는 임상 분야와 비임상 분야의 2개 그룹으로 통합을 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 일부 분야의 경우 자격증 취득 시기, 근무하

는 기관의 규모에 따라 수행하는 업무가 매우 다를 수 있어, 향후 전문간호사 분야의 통합을 고려할 경우 전문간호사 관리에 책임이 있는 기관 주도로 13개 분야에 대해 좀 더 다양한 의료기관과 전문간호사 교육기관, 전문간호사들로 대상자를 확대하여 논의의 과정을 마련할 필요가 있다. 전문간호사 분야 통합에 대한 필요성이 수용된다면 이와 함께 전문간호사 표준교육과정 개편 또한 필요하며, 13개 분야의 교육과정, 임상에서의 교육 필요성 등을 고려하여 임상 현장의 요구를 충족할 수 있는 교육과정에 대한 논의를 통해 체계적이고 지속적으로 운영 가능한 교육 방안을 마련해야 할 것이다. 그러나 현재 당면한 시급한 과제는 상급실무 제공에 도움이 될 수 있도록 전문간호사를 위한 별도의 보수교육 프로그램 운영에 대한 요구를 충족시키는 것일 수 있으며, 실제 임상에서 업무를 수행할 때 필요한 좀 더 세분화된 영역에 대한 교육요구를 위한 추가적인 교육이나 수련 과정 또한 고려될 필요가 있을 것이다. 또한 전문간호사 법적화 이후 전문간호사에 대한 홍보와 더불어 전문간호사 역할에 대한 보상체계 개발에 대한 연구가 필요할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Seol M, Shin YA, Lim KC, Choi JH, Jeoung JS. Current status and vitalizing strategies of advanced practice nurses in Korea. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(1):37-44. <https://doi.org/10.16952/pns.2017.14.1.37>
2. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Korean advanced practice nurse annual report 2019. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2020.
3. Hospital Nurses Association. 2019 Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2020 [cited 2020 Mar 02]. Available from: <https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php>.
4. Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim JH, Kim HY, Byun SJ. The current status of professional medical support staffs in medical institutions with over 500 beds. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(2):131-141. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.2.131>
5. International Council of Nurse. ICN nurse practitioner/advanced practice nursing network [Internet]. Geneva: International Council of nurse; 2019 [cited 2019 Jan 11]. Available from: <https://international.aanp.org/>.
6. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Presentation of common core competency and improving examination criteria of Korean advanced practice nurses. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2015.

7. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. 2nd ed. Kim SJ, Oh SE, Eun Y, Son HM, Lee MS, translators. Seoul: Koonja; 2007.
8. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
9. American Association of Nurse Practitioners. AAPN advocacy: Championing the NP role and amplifying the NP voice [Internet]. Austin(TX): American Association of Nurse Practitioners; 2020 [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.aanp.org/advocacy>.
10. National Council of State Boards of Nursing (US). Changes in healthcare professions' scope of practice: Legislative considerations [Internet]. Chicago: National Council of State Boards of Nursing; 2012. [cited 2019 Dec 15]. Available from: https://www.ncsbn.org/Scope_of_Practice_2012.pdf
11. Camal Sanchez CA. Current status of fellowship programs for advanced practice registered nurses in the nurse practitioner role. *Nurse Educator*. 2018;43(1):42-44. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000392>
12. Chaney AJ, Yataco ML. The emerging role of nurse practitioners and physician assistants in liver transplantation. *Liver Transplantation*. 2019;25(7):1105-1109. <https://doi.org/10.1002/lt.25474>
13. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources for Health*. 2017;15(1):63[22 p]. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>
14. Nursing and Midwifery Board of Australia. Nursing and Midwifery Board of Australia Registrant data [Internet]. Barton (AU): Nursing and Midwifery Board of Australia; 2020 Mar [cited 2020 Apr 04]. Available from: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/About/Statistics.aspx>.
15. Gardner A, Gardner G, Coyer F, Henderson A, Gosby H, Lenson S. Educating nurse practitioners: Advanced specialty competence, clinical learning and governance [Internet]. Sydney: Department of Education(AU). Office for Learning & Teaching; 2014[cited 2020 Mar 20]. Available from: https://ltr.edu.au/resources/ID12-2182_Gardner_Report_2014.pdf.
16. Chiarella M, Thoms D, Lau C, McInnes E. An overview of the competency movement in nursing and midwifery. *Collegian*. 2008;15(2):45-53. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2008.02.001>
17. Ayre TC, Bee TS. Advanced practice nursing in Singapore. *Proceedings of Singapore Helthcare*. 2014;23(4):269-270. <https://doi.org/10.1177/201010581402300401>
18. Singapore Nursing Board. Core competencies of advanced practice nurses [Internet]. Singapore: Singapore Nursing Board; 2018 [cited 2019 Sep 20]. Available from: https://www.healthprofessionals.gov.sg/docs/librariesprovider4/publications/core-competencies-of-apn_snb_jan-2018.pdf.
19. Kim JH. Demand-supply of advanced practice nurse(APN) and alternative benefit strategies in the national health insurance. *Perspectives in Nursing Science*. 2010;7(1):23-35.
20. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Operation guideline of the advanced practice nurses' training course [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2016 [cited 2019 Sep 01]. Available from: http://www.kabone.or.kr/kabon03/index03_02.php.
21. Leem CS, Choi SJ, Lim KC, Yi YH, Jeoung JS, Shin YA, et al. Common scope of practice for advanced practice nurses in Korea derived from expert agreement. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(3):35-49. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.3.35>
22. Kim KR. Advanced practice nurse system and unlicensed medical practice. *The Korean Society of Law and Medicine*. 2010;11(1):173-198.
23. Korea Ministry of Government Legislation. Medical Service Act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2016 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.law.go.kr/법령/의료법>.
24. Korean Academy of Medical Sciences. The regulation in the management of accreditation committee for subspecialty board certification [Internet]. Seoul: Korean Academy of Medical Sciences [Internet]; 2001- [cited 2019 Sep 31]. Available from: <https://www.kams.or.kr/business/judge/sub1/>.
25. Korean Association of Internal Medicine. Regulations on training and qualification of the subspecialty certification for internal medicine in Korea [Internet]. Seoul: The Korean Association of Internal Medicine; 2010 [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.kaim.or.kr/specialist/files/180416_09_03.pdf.
26. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe [Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2015 [cited 2020 Jan 03]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf.
27. Bai C, Yoon H. Comparison of job tasks and task elements of Korean nurse anesthetists by type of medical institution: Hospital, general hospital and higher general hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(2):239-253. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.2.239>
28. Landsperger JS, Semler MW, Wang L, Byrne DW, Wheeler AP. Outcomes of nurse practitioner-delivered critical care: A prospective cohort study. *Chest*. 2016;149(5):1146-1154. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.12.015>
29. Kang YA, Lim KC, Kim JH, Jeoung JS, Han JE. Experiences of health-care providers about advanced practice nurses: Focusing on the perspectives of physicians and advanced practice nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2019;26(3):290-306. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.290>
30. Kim HN, Kim KH. Legal review on physician assistants. *Chonnam Law Review*. 2016;36(3):331-352.