

## 전문간호사제도에 대한 의료인의 경험

김민영<sup>1</sup> · 전미경<sup>2</sup> · 최수정<sup>3</sup> · 김정혜<sup>4</sup> · 김희영<sup>5</sup> · 임초선<sup>6</sup>

<sup>1</sup> 제주대학교 간호대학 · 건강과 간호연구소 교수

<sup>2</sup> 창원대학교 간호학과 조교수

<sup>3</sup> 성균관대학교 임상간호대학원 교수

<sup>4</sup> 울산대학교 임상전문간호학 임상간호부교수

<sup>5</sup> 서울아산병원 전문간호사

<sup>6</sup> 분당서울대병원 코디네이터 간호2파트장

---

### Experience of Healthcare Providers in the Advanced Practice Nurse System

Kim, Min Young<sup>1</sup> · Jeon, Mi-Kyeong<sup>2</sup> · Choi, Su Jung<sup>3</sup> · Kim, Jeong Hye<sup>4</sup> · Kim, Heeyoung<sup>5</sup> · Leem, Cho Sun<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Professor, College of Nursing · Health and Nursing Research Institute, Jeju National University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Nursing, Changwon National University

<sup>3</sup> Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

<sup>5</sup> Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Asan Medical Center

<sup>6</sup> Advanced Practice Nurse, Manager, Department of Nursing, Seoul National University Bundang Hospital

**Purpose :** The purpose of this study was to understand and describe the experiences of the advanced nurse practitioner (APN) system used by healthcare providers including APNs, doctors who worked with APNs, and APN master's course professors at a graduate school. **Methods :** Qualitative data were collected via snowball sampling. The participants were nine APNs, six doctors, and three professors. They were divided into three focus groups, each of which consisted of all three types of healthcare providers. Data were collected via interviews with the three focus groups conducted from September to October 2019. All interviews were audiotaped and transcribed verbatim. The transcribed data then underwent qualitative content analysis. **Results :** Based on the data, we extracted four themes and 14 categories. The themes were "Role and system of APNs started according to healthcare environment changes", "Optimal healthcare provider to ensure quality of care", "Confused role and system of APNs due to incomplete medical law", and "Tasks for the stable operation of the APN system." **Conclusion :** For quality treatment and safety of patients, a legal basis must be established for the APN system. For its stable operation, social consensus regarding legislation about APNs' scope of practice is required. Finally, a discussion is necessary about the integration of APNs' 13 fields.

---

투고일 : 2021. 5. 7 1차 수정일 : 2021. 6. 3 게재확정일 : 2021. 6. 10

주요어 : 전문간호사, 전문가적 실무, 질적연구, 포커스그룹

\* 본 연구는 2019년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임

Address reprint requests to : Jeon, Mi-Kyeong <https://orcid.org/0000-0001-6730-2423>

Department of Nursing, Changwon National University, 20 Changwondaehak-ro, Uichang-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do 51140, Korea

Tel : +82-55-213-3573, Fax : +82-55-213-3579, E-mail : mkjeon@changwon.ac.kr

**Key words :** Nurse practitioners, Professional practice, Qualitative research, Focus groups

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에는 가정, 감염관리, 노인, 마취, 산업, 보건, 아동, 응급, 임상, 정신, 종양, 중환자, 호스피스 등 13개 분야의 전문간호사가 있다. 전문간호사는 간호사 면허를 소지한 자 중 최근 10년간 해당 분야 간호 실무 3년 이상의 경력을 가진 자가 보건복지부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관에서 상급 실무를 위한 이론과 강화된 실습을 통해 역량을 향상시킬 수 있는 석사 과정을 이수한 후, 전문간호사 자격시험을 거쳐 자격을 취득하는 체계적인 과정으로 운영되는 법적인 인력이다 [1]. 2021년 현재 38개의 교육기관에서 전문간호사 석사과정을 운영하고 있으며[2], 2019년 기준 전문간호사자격 취득자는 15,718명에 이른다[3]. 전문간호사를 운영해온 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 호주와 싱가포르 등에서는 전문간호사제도로 인한 사회적 의료비용 절감, 재원기간이나 사망률 감소 등의 의료서비스 수준의 향상을 보고하였으며[4-6], 우리나라에서도 전문간호사를 활용한 경우 환자와 의료진의 만족도가 높고[7], 환자의 임상결과에 긍정적인 결과가 나타남을 보고하였다[8].

그럼에도 불구하고 다수의 국내 의료기관에서는 법적으로 인정되고 긍정적인 효과가 제시되고 있는 상급의 자격을 취득한 전문간호사를 적극적으로 이용하기보다는, PA (physician assistant), SA (surgeon's assistant), 준의사, 전담간호사, 진료지원간호사 등 국내 의료법 상 존재하지 않는 명칭을 임의로 부여한 간호사를 전문지원 인력으로 주로 활용하고 있다[9]. 이러한 전문지원인력 중 전문간호사 자격을 소지한 자는 전국 500명 이상 규모 36개 기관을 대상으로 한 연구[9]에서는 19.4%, 500명 미만 35개 기관 대상 연구[10]에서도 11.3%에 불과하였다. 이처럼 법적인 근거가 마련되어 있는 전문간호사제도가 있음에도 불구하고 의료기관이 이를 적극적으로 활용하지 않는 이유는 전문간호사의 업무범위가 법적으로 모호하고, 전문간호사의 업무행위에 대

한 직접적인 수가 등이 마련되어 있지 않으며, 의료기관에서 활동하는 전문지원인력에 관한 자격기준을 검증하기 위한 평가제도가 없기 때문이다[10-12].

또한 의료기관의 수준에 따라 요구되는 전문간호사의 수준과 수가 다양한데[13], 전문간호사면허를 가진 간호사만을 전문간호사로 활용하는 의료기관도 매우 제한적이다. 전문간호사는 대부분 의사의 권한을 위임받아 특정 업무를 수행하거나[14] 진료부서와 팀 단위로 활동하므로 전문간호사의 성과를 단독으로 확인하기 위한 연구를 수행하기에는 어려움이 있다. 따라서, 전문간호사의 업무를 규정하고 효율적인 활용을 위한 정책을 마련하기 위해서는 전문간호사와 직접적인 관련이 있는 보건의료전문가의 관점과 그들의 언어를 통해 전문간호사제도와 관련된 경험을 심도있게 탐색해 볼 필요가 있다.

포커스 그룹 인터뷰는 개인 면담에 비해 참여자 집단의 상호작용을 이용할 수 있어 상대적으로 짧은 시간 내에 참여자들의 생각이나 경험을 이해할 수 있어 질적으로 우수한 자료를 모으는데 유용한 연구 방법이다 [15]. 또한 질적 내용 분석은 잘 알려지지 않은 현상을 미리 선정된 주제를 중심으로 탐색하는 방법으로 요약적, 구조적 분석을 통해 주요 요소를 추출하고 농축함으로써 추상적으로 현상을 설명할 수 있게 하는 텍스트 분석기법이다[16,17]. 이에 본 연구에서는 포커스 그룹 인터뷰와 질적 내용 분석을 적용하여 전문간호사제도에 대한 의료인의 경험에 대해 이해하고자 한다. 이를 통해 전문간호사의 역할을 규명하고, 법적인 업무범위를 설정하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 전문간호사와 전문간호사와 함께 근무하고 있는 의사, 전문간호사 교육과정을 운영하고 있는 교수를 대상으로 전문간호사제도에 대한 주관적 인식과 태도를 탐색하고 기술하여 깊이 있게 이해하는데 있다. 본 연구에서는 전문간호사제도와 관련된 의료인들이 각자의 영역에서 어떠한 경험을 하는지를 모두

함축하는 의미로 “전문간호사제도 운영 경험은 어떠한가?”를 연구질문으로 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 전문간호사제도를 운영하는 의료기관에서 근무하는 전문간호사와 의사, 전문간호사 교육과정을 운영하고 있는 교수의 관점으로 전문간호사제도 운영에 관한 경험을 기술하고 설명하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 적용한 질적 내용 분석 연구이다.

### 2. 연구참여자 및 포커스 그룹 선정

포커스 그룹 인터뷰 참여자는 전문간호사에 관한 단편적인 경험이 아니라 솔직하고 심층적인 내용을 적극적으로 구술해 줄 수 있는 의료인이다. 구체적인 선정 기준은 첫째, 보건복지부장관이 인증하는 전문간호사 자격증을 취득하고 전문간호사로 근무한지 10년 이상 경력을 가진 전문간호사, 둘째, 전문간호사와 함께 일한 경험이 3년 이상인 의사, 셋째, 전문간호사 석사과정을 운영 중이고, 전문간호사 자격시험을 출제한 경험이 있는 간호학 전공 교수이다. 연구 참여자는 먼저 전문간호사제도를 운영하고 있는 의료기관에서 근무 중인 현직 전문간호사와 대학의 교수를 목적으로 표집한 후 눈덩이표집법을 사용하여 전문간호사, 의사와 교수를 모집하였다. 본 연구의 참여자는 서울과 경기 지역에 위치한 4개의 3차 의료기관에서 근무하는 전문간호사와 의사, 그리고 전문간호사 교육과정을 운영하는 2개 교육기관의 교수이다.

질적 연구에서는 인터뷰 중의 포커스 그룹 참여자 간의 상호작용이 연구결과 도출에 중요한 영향을 미치므로, 연구목적에 따른 포커스 그룹을 형성하는 것이 중요하다. 포커스 그룹 구성 시 일반적으로 4명에서 8명의 참여자를 포함시키며, 인터뷰는 연구결과가 포화에 이를 때까지 자료를 수집한다[18]. 이를 바탕으로 포커스 그룹은 그룹의 동질성을 유지하기 위해 각 포커스 그룹 당 전문간호사 2~4인, 의사 1~3인, 간호학 교수 1인 등 총 5~8명으로 구성되었다. 총 3개의 포커스 그

룹 인터뷰를 진행하였으며, 세 번째 포커스 그룹 인터뷰 자료에서 연구자료가 포화상태에 이르렀음을 확인하였다.

### 3. 연구자 준비와 자료수집

본 연구는 총 6명의 연구자에 의해 진행되었다. 연구자들은 모두 10년 이상의 임상실무경력을 가지고 있으며 전문간호사 자격을 취득한 자로, 다수의 질적 연구 경험이 있는 간호학과 교수들과 질적 연구에 관한 강의를 들은 석·박사학위 소지자로 구성되었다. 연구시작 전 질적 내용 분석에 대한 연구방법에 대해 다시 검토하는 시간을 가지고 연구를 진행하였다.

본 연구의 자료수집은 2019년 9~10월에 이루어졌으며, 인터뷰 시간은 그룹당 1시간 21분에서 2시간 27분이 소요되어, 총 6시간 43분이 소요되었다. 포커스 그룹 인터뷰는 연구참여자들의 선호에 따라 근무 후 이동하는 시간과 사생활 보호를 고려하여, 병원이나 간호대학의 세미나실에서 이루어졌다. 연구참여자들의 책상은 서로의 얼굴을 볼 수 있도록 원형으로 배치하였으며, 책상에는 참여자들의 일반적 특성과 직업관련 특성에 대한 자가 기입형 설문지와 메모장, 필기도구와 연구 설명문 및 동의서를 마련해 두었다. 포커스 그룹 자료수집을 위해 연구참여자에게 연구의 목적, 방법 및 인터뷰가 모두 녹음되어 필사됨을 설명하고 대상자의 서면동의를 획득하였다.

자료수집을 위해 연구자들은 연구 질문을 미리 작성하고 진행방식에 대해 논의하였다. 전문간호사제도와 관련된 의료인들이 각자의 영역에서 어떠한 경험을 하는지를 실무, 교육, 운영 등 다양한 방면으로 파악하기 위해 연구에 사용될 초점 질문은 도입 질문과 주요 질문, 보조 질문, 마무리 질문으로 나누어 다음과 같이 구성하였다.

첫째, 도입 질문: 전문간호사라고 하면 무슨 생각이 떠오르십니까?

둘째, 주요 질문: 의료진(교수)으로써 전문간호사 운영 경험은 어떠하였습니까?

셋째, 보조 질문

- 전문간호사는 의료기관에서 어떤 역할을 합니까?
- 전문간호사에 대한 귀하의 인식은 어떠합니까?
- (전문간호사에게) 어떻게 전문간호사 역할을 하게

되었고, 역할의 변화는 있었나요?

- (의사에게) 전문간호사와 같이 일한 경험은 어떻습니까?
- (교수에게) 전문간호사에게 필요한 간호 역량이 교육되고 있다고 생각하십니까?
- 임상현장에서 전문간호사의 간호 수행에 장애가 되거나 촉진이 되는 상황이 발생합니까?
- 귀 의료기관에서는 전문간호사의 역할 정립이 논의되고 있습니까?
- 타 유사 직종과 전문간호사 직종 간의 차이는 무엇이라고 생각하십니까?

넷째, 마무리 질문: 인터뷰 중 하지 못한 이야기가 있거나, 더 보충할 이야기가 있으면 말씀해 주십시오.

3개의 포커스 그룹 인터뷰는 2인의 연구자와 1인의 연구보조자가 진행하였다. 동일한 1인의 연구자가 3개의 포커스 그룹의 인터뷰를 진행하였으며, 이외에 각 포커스 그룹 인터뷰마다 1인의 연구자가 진행사항을 확인하고 현장 노트를 작성하였다. 1인의 연구보조자는 인터뷰 진행에 관한 진행 보조와 필사와 녹음을 담당하였다. 연구자들은 인터뷰 도중 언어적/비언어적으로 중요한 내용을 메모하였으며, 인터뷰 중 작성한 메모를 인터뷰 마지막에 수거하며 인터뷰 내용에 분석에 사용 가능한 내용인지를 참여자들에게 확인하였다. 연구자는 인터뷰 마지막에 디브리핑(debriefing)을 통해 인터뷰 상황과 내용에 대한 주요 사항을 검토하였다. 매회 인터뷰 종료 후 인터뷰 당시의 주요 내용과 느낌을 생생하게 남기기 위해 당일 현장 노트와 메모지를 정리하였으며, 인터뷰 당일 다시 녹음을 들으며 필사를 시작하여 1주일 이내에 필사를 완료하였다. 필사한 자료는 분석하는 도중에 내용이 불충분하고 명확하지 않거나 이해하고 해석하기 어려운 내용이 있는 경우, 1~2회의 전화면담이나 후속 면담을 진행하여 자료와 분석의 신뢰성을 확보하도록 하였다.

#### 4. 자료분석

자료분석을 위해 녹음된 인터뷰 내용은 매회 인터뷰 종료 후 전사되었다. 자료가 포화되어 자료수집이 완료된 후, 연구자들은 전사된 내용과 인터뷰 진행 중 작성된 메모를 공유하며 본격적인 자료분석을 시작하였다. 질적 내용 분석은 특정한 철학에 근거를 두지 않고 인

터뷰 자료의 구조와 의미를 분석하며[19], 이에 본 연구에서는 Elo와 Kyngäs [20]가 제시한 귀납적 내용분석 방법으로 진행되었다. Elo와 Kyngäs [20]가 제시한 귀납적 내용분석 방법에 따라 연구자들은 자료에 대한 전반적 이해, 개방코딩, 집단화, 범주화, 추상화의 단계를 통해 자료를 분석하였다. 먼저, 연구자들은 참여자의 진술들을 문장 단위로 읽으면서 자료와 맥락을 이해하고자 하였으며 녹음된 자료를 듣고, 참여자들의 인터뷰 자료를 읽으면서 자료와 친숙해지고자 노력하였다. 두 번째로, 연구자들은 자료를 반복적으로 읽으면서 의미 있는 진술문을 개방코딩하여 그 목록을 기술하였다. 세 번째로 목록화된 개방코딩을 확인하며 하위 범주를 생성하였으며, 순차적으로 개방코딩 된 자료들을 다시 범주화하여 추상화하는 과정을 거쳐 연구결과를 보고하였다. 범주화와 추상화 과정 중에는 원자료로 돌아가 비교하면서 진술 맥락 속에서 의미가 분리되지 않았는지 지속적으로 확인하는 과정을 거쳤다. 연구 현상이 충분히 설명될 때까지 연구자간 토론을 거쳐 조직화 과정을 반복하였다.

#### 5. 연구결과의 타당성 확보

연구자들은 Sandelowski [21]가 제시한 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability)과 확인가능성(confirmability)에 따라 질적 연구의 타당성을 확보하고자 하였다. 신뢰성을 확보하기 위해 연구하고자 하는 현상에 대해 충분히 설명할 수 있는 연구참여자를 선정하고, 포커스 그룹 인터뷰 진행 시 최대한 편안하게 자신의 경험을 진술할 수 있도록 포커스 그룹을 선정하였다. 또한 포커스 그룹 인터뷰는 편안하고 자유로운 분위기를 조성하여, 반구조화된 질문을 사용함으로써 연구자의 개입은 최소화하고자 하였다. 또한 참여자들이 녹음을 들으면서 말한 그대료를 전사하여 자료의 누락이나 왜곡을 최소화하였다. 이외에도 연구 자료 분석의 신뢰성 확보를 위해 연구자간 피드백을 하였으며(triangulation), 분석결과를 참여자에게 보여주어 참여자가 기술한 내용과 일치하는지 확인하는 참여자 검증(member check) 과정을 거쳤다. 적합성 확립을 위해 참여자들의 일반적 특성과 전문간호사제도 경험관련 특성을 제시함으로써 연구결과의 적용가능성을 높이고자 하였다. 또한 Elo와 Kyngäs [20]가 제시한

귀납적 내용분석방법을 충실하게 따라 자료분석과 결과를 도출하여 감사가능성을 확립하였다. 이와 같이 신뢰성 적합성 그리고 감사가능성을 확보함으로써 연구참여자의 시각과 경험이 최대한 반영되고 결과적으로 연구자의 편견이나 선입견이 최대한 배제된 확인가능성을 확보하고자 하였다.

## 6. 윤리적 고려

윤리적 연구 수행을 위해 연구 시작 전 연구자가 속한 기관의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. SMC 2019-05-081)을 받았다. 인터뷰 전에 연구자는 연구 참여자에게 연구의 목적, 진행절차, 인터뷰 자료의 녹음과 자료의 전사와 보관 및 파기에 관한 내용 등에 대해 설명하였다. 그리고, 연구참여자가 연구로 인해 얻는 이익과 불이익은 없음과 연구참여자가 원할 때 연구도중 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 알렸다. 연구자는 이러한 내용을 인터뷰 시작 전 서면과 구두로 연구에 대한 설명을 하고 서면 동의를 받았다. 녹음된 인터뷰 내용을 전사할 때 연구참여자의 신원이 드러나지 않도록 신원과 관련된 개인정보는 모두 삭제하고 별도의 고유번호를 부여하였다. 모든 참여자들에게는 연구 참여에 대한 답례로 소정의 사례비를 제공하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자의 일반적 특성과 전문간호사제도 경험 관련 특성은 Table 1과 같다. 참여자는 총 18명으로 전문간호사 9인, 전문간호사 교육과정을 운영하는 간호학 교수 3인, 전문간호사와 함께 일하고 있는 의사 6인이었다. 전문간호사의 평균 연령은 46.8세였으며, 전문간호사 근무 경력은 14년 4개월이었고, 모두 전문간호사 자격증을 보유하고 있었다. 중환자전문간호사자격증을 보유한 전문간호사는 신생아(중환자실), 아동(소아중환자실), 호흡기치료, 간이식외과 분야에서 일하고 있었다. 종양, 응급, 마취 노인 전문간호사자격증을 보유한 전문간호사는 자격증과 동일한 분야에서 일하고 있었으

며, 감염전문간호사자격증을 보유한 전문간호사는 외과 분야에서 일하고 있었다. 의사의 평균 연령은 44.5세로, 전문간호사와 함께 근무한 평균 기간은 11년 3개월이었다. 전문의 자격 분야는 내과계 3명, 외과계 3명이었다. 내과계 전문의 중 2명은 세부전문의 자격증으로 신장내과와 호흡기내과, 호흡기내과와 중환자의학과 복수 자격증을 취득하였다. 전문간호사 교육과정을 운영 중인 간호학 전공 교수의 평균 연령은 51.3세로, 평균 교육 경력은 8년 9개월이었다. 모두 국내외 전문간호사 자격증을 보유하고 있었고, 해당 분야 임상 경험이 있으며, 전문간호사 자격 시험 출제 경험이 2회 이상이었다.

## 2. 전문간호사제도에 대한 경험

3개의 포커스 그룹 인터뷰를 통해 수집된 자료를 질적 내용 분석한 결과, 133개의 개방코드가 도출되었다. 코드를 비슷한 것들끼리 분류하여 하위 범주를 통합을 통해 14개로 범주화하였다. 마지막으로 범주의 추상화를 통해 4개의 주제가 도출되었다. 도출된 4개의 주제는 “의료환경변화로 시작된 역할과 제도”, “의료의 질을 보장하기 위한 최적의 의료인”, “불완전한 의료법으로 인한 역할과 제도의 혼란”, “제도의 안착을 위한 과제”이다.

### 주제 1. 의료환경변화로 시작된 역할과 제도

전문간호사제도는 의료환경변화로 인해 전문간호사에게 특정 업무를 위임하거나 부과하면서 시작하였다. 이 주제에는 “의사의 공백 메우기”, “상급간호에 대한 요구”, “다학제팀의 구성원”이라는 3개의 범주를 가진다.

#### 1) 의사의 공백 메우기

모든 연구참여자들은 우리나라 전문간호사제도가 의사의 공백을 메우기 위해 시작되었다고 하였다. 특히, 참여자들 중 2000년대부터 전문간호사 업무를 시작한 전문간호사들이나 2000년 이전에 전문의를 취득한 의사는 전문간호사제도의 시작은 미국이나 전문간호사제도를 시행 중인 외국의 경우와 다르지 않았다고 설명하였다. 참여자들은 상급종합병원에서는 증가하는 의료수요에 따라 의사의 업무가 절대적으로 늘어나는데 비해,

Table1. General Characteristics of the Participants in Focus Group Interviews

	Position (field)	Certification field	Education	Current field career	Total clinical career
1	Professor (APN master course)	Home health care	PhD	12 years	22 years 8 months
2	Doctor (pulmonology)	Nephrology, pulmonology	PhD	8years	25 years 6 months
3	APN (cardiology)	Infection control	Master	15 years 1 months	20 years 1 months
4	APN (gerontology)	Gerontological nursing	Master	11 years 5 months	22 years 5 months
5	Doctor (neurological surgery)	Neurological surgery	PhD	39 years	
6	Doctor (internal medicine, critical care medicine)	Pulmonology, critical care medicine	PhD	12 years 7 months	26 years 7 months
7	APN (oncology)	Oncological nursing	Master	12 years 5 months	25 years 6 months
8	APN (neonatal)	Critical care	Master	18 years	23 years
9	APN (respiratory therapy)	Critical care	Master	15 years 3 months	28 years 8 months
10	Professor (APN master course)	Medical-surgical (USA)	PhD	16 years 10 months	-
11	APN (anesthesia)	Anesthesia	Master	16 years 3 months	26 years 7 months
12	APN (liver transplantation)	Critical care	Master	8 years 6 months	22 years 8 months
13	APN (emergency care)	Emergency care	Master	19 years 10 months	26 years 10 months
14	Doctor (general surgery)	General surgery	PhD	14 years 5 months	-
15	Doctor (urology)	Urology	Master	1 years 8 months	-
16	APN (child health)	Critical care	Master	13 years	24 years 10 months
17	Professor (APN master course)	Oncological nursing	PhD	9 years	-
18	Doctor (oncology)	Oncology	PhD	3 years	-

APN=Advanced practice nurse; PhD=Doctor of philosophy; USA=United States of America

인턴과 레지던트로 분류되는 전공의 수는 고정되어 이 간극을 줄이고자 전문간호사제도를 시작하게 되었다고 하였다. 또, 전공의가 배치되어 있지 않은 2차 의료기관이나 상급종합병원 중에서도 전공의 수급이 어려운

외과계열이나 소아과 등의 일부 진료부서에서는 전공의 역할을 대체하면서 전문의 업무를 지원할 수 있는 별도의 의료인력 양성을 위해 전문간호사제도를 운영하게 되었다고 하였다.

Table2. Experience of Healthcare Providers in the Advanced Practice Nurse System

Theme	Category
Role and system of APNs started according to healthcare environment changes	The alternative manpower to help overcome the shortage of doctors
	The demand for advanced nursing
	The members of a multidisciplinary team
Optimal healthcare provider to ensure quality of care	Skillful healthcare provider
	Partner that enables the doctor to focus on treatment and surgery
	Expert who transcends fields
	Core manpower to improve hospital satisfaction
Confused role and system of APNs due to incomplete medical law	Role dilemma between law and reality
	Limited or changed scope of the APN role
	Complex feelings about the APN role and system
Tasks for the stable operation of the APN system	Establishment of a realistic and valid legal system
	Improvement of social awareness about APNs
	Establishment of policies for the activation of an APN system
	The necessity of discussion in 13 fields

APN=Advanced practice nurse

저는 2000년도부터 일을 했는데, 응급의학과 교수님 한 분이 간호사 5명씩 두 그룹을 교육을 시작하셨어요. (중략) 한참 인턴이 없어진다는 얘기가 있었을 때라... 그 때를 대비해서 너네들을 훈련을 시키는 것이다. 그래서 처음 시작은 의사 일을 대신해야 할 수 있다고 하셔서, EKG를 찍어서 판독하는 것부터...(중략) 그 후에 전문간호사 석사과정이 생겨서 대학원도 가고 전문간호사 자격증을 따고...그러면서 지금도 이 일을 하고 있죠. (Group 3\_13)

2) 상급간호에 대한 요구

일부 참여자들의 경우에는 단순히 전공의의 공백을 메우는 역할 이외에 고위험환자를 다루는 진료영역에서 특수한 처치를 수행하기 위해 전문간호사를 시작하기도 하였다. 일반간호사와 달리 전문간호사들은 부서 이동이 없이 해당영역에서 경력을 쌓으면서 숙련된 실무를 제공할 수 있으므로, 미숙아의 고위험 처치나 중환자 인공호흡기 관리 등을 담당하기 위해 연구참여자들이 전문간호사 업무를 시작하였다. 또 의료기관에서는 환자의 입원부터 퇴원, 외래 방문에 이르기까지 환자관리에 연속성을 유지하면서 지속적인 교육과 상담을 수행하기 위해 전문간호사제도를 활용하기도 하였다. 참여자들은 전문간호사들이 상급간호실무를 담당함으로써, 환자관리에서 질적 수준을 유지할 수 있다고 하였다.

저희 어린이 병원에 NICU, PICU 같은 경우에는 고위험 처치가 많은데 specific skill이 필요해서, 전문간호사의 필요성 자체가, 아마 오랜 경험을 가지고 안정적으로, 위험을 최소화할 수 있는 그런 인력이 필요해서...(중략) 다른 부서처럼 전공의의 업무를 줄여주거나 대체하는 역할보다는, 사실은 거기에 조금 더 맞춰진 자리였을 것 같아요. (Group3\_16)

3) 다학제팀의 구성원

최근 의료기관에서는 진료의 질을 향상시키고 환자 안전을 보장하기 위한 다학제팀을 구성하기 시작하였는데, 일부 참여자들은 해당 분야 전문간호사로서 팀의 구성원으로 합류하였다. 즉, 의료기관내부에서 새로운 분야에서 다학제팀을 구성하고자 할 때 다학제팀의 역할을 이해하고 부리를 내릴 수 있도록 하는 전문의료인력으로 전문간호사를 필수 인력으로 선정하게 되었고, 전문간호사들은 다학제팀의 구성원으로 업무를 시작하였다. 이 때 전문간호사는 기존의 정형화되어 있는 맡겨진 업무를 수행하는 인력이 아닌, 다학제팀 안에서 자신들만의 업무영역을 찾아내어 업무를 할 수 있는 상급간호사로 의료기관 내에서 인식되고 있었다.

노인병내과팀이 꾸릴 때, '다학제팀이 꾸려져야 된다'라는 아이디어를 가졌는데... 그 때 그러면 '간호사는

꼭 필요하다.' 라는 것 때문에 사실은 이제 저희 자리가 생겨나게 된 거고... 감염을 전담해서 관리하는 간호사 처럼... 어떻게 보면 시대에 요구에 따라... 노인분야의 전문병원이라면 노인전문간호사도 있어야 한다고... (Group 1\_4)

## 주제 2. 의료의 질을 보장하기 위한 최적의 의료인

참여자들은 의료기관에서 전문간호사를 의료의 질을 보장하기 위한 최적의 의료인으로 인식하고 있다고 하였다. 이 주제에는 '숙련된 의료서비스 제공자', '진료와 수술에 집중하게 하는 파트너', '분야를 넘나드는 경력자', '의료기관 만족도를 높이는 핵심인력'의 4개의 범주를 가진다.

### 1) 숙련된 의료서비스 제공자

의료기관 내에서 전문간호사는 자신의 전문 영역에서 숙련된 기술과 노하우를 가지고 담당 업무를 책임감 있게 수행하는 숙련가로 인정받고 있었다. 참여자 중 전문간호사는 전문간호사 석사과정이 생기기 이전인 2000년대 초까지는 직접 전문의로부터, 2003년 이후부터는 전문간호사 석사과정을 통해 신체사정, 진료부서별 다빈도 처치행위나 응급상황 관리 등에 관해 이론과 실습 교육을 받은 후 환자를 케어하면서 해당 업무의 노하우와 지식을 축적하였다. 참여자 중 의사들은 전문간호사를 의료기관 내에서 재직율이 높은 집단이며, 특정 업무를 오랫동안 수행하여 업무를 프로토콜화하는 능숙하고 효율적으로 의료서비스를 제공하는 "보건복지부 장관이 인정한 자격을 취득한" 인증된 의료인으로 인식하고 있었다.

지금 우리 병원에 OO외과파트에 전문간호사가 한 분이 계시는데, 그 분은 수술 전 검사하고, 환자 수술 스케줄 잡고 그 다음 입원시키고... 수술 후 환자들 면역억제제도 조절하고, 거부반응 생겼을 때 biopsy에 대해서 involve를 하고, 설명도 하고 모든 걸 다해요. (Group 3\_14)

전문간호사라고 하면...그냥 베테랑 간호사, 간호사들 중에 질환이나 외래나 유닛별로 가방 끈 긴, 특화된 간호사를 전문간호사!! (Group 2\_6)

### 2) 진료와 수술에 집중하게 하는 파트너

참여자 중 의사들은 전문간호사를 의사가 더 의사의

손길이 필요한 중환자와 수술환자에게 집중할 수 있도록 해주는 파트너로서 인식하고 있었다. 일부 진료과에서는 환자의 중증도에 따라 전문간호사를 배치하여 경중환자를 담당하도록 하여 전문의가 중중환자에 몰입할 수 있도록 하였고, 또 일부에서는 전공의와 팀을 이뤄 중환자를 진료하게 함으로써 환자진료에서 놓친 부분이 없도록 팀워크를 형성하고 있었다. 외과파트에서는 외과 의사가 수술 중에도 수술실 안에서 수술에 집중할 수 있도록 수술실 밖을 맡아주는 역할을 하는 파트너로서 전문간호사를 인식하였다.

주치의 입장에서는 전문간호사분들하고 일을 하면 솔직히 더 편해요. 전공의들은 계속 바뀌고, (인공호흡기) weaning(이탈과정)이나 체계적으로 못하는 경우가 많으니까, 전문의가 다 신경을 써야 하고...(중략) 근데 전문간호사 이분들은 너무 꼼꼼하고 오히려 의사 못 보는 부분을 찾아주고, 지적을 해주기 때문에. (중략)...저는 ECMO 환자를 집중해서 보거나 다른 procedure를 할 수 있으니까... (Group 1\_2)

전문의 취득하고 38년 동안 전문간호사하고 일을 했는데. (중략) 입원환자 30명 매일 회진 도는데, 혼자 못 해요. 이제는, 환자들이 다 알아요. 보호자들이 전문간호사하고 면담하고 얘기를 하고, 다 풀어주죠. 굉장한 역할. 그니까 레지던트도 못하고, 나도 못하는 교량 역할, 엄청난 역할이에요... 나는 전문간호사들이 없으면 수술을 못해. (Group 1\_5)

### 3) 분야를 넘나드는 경력자

전문간호사들은 간호부와 진료부의 업무를 모두 수행하는 경력자로 인정받고 있었다. 의료기관에서 전문간호사는 특정 업무가 맡겨지면 의료기관의 규정과 업무처리 방향을 알고 있어 어떤 일이든 능숙하게 처리하는 의료인으로 존재하였다. 전문분야와 관련되어 있던 그렇지 않던, 진료 이외의 업무에서도 처리에 어려움이 있을 때, 또는 업무분야가 애매모호할 때 전문간호사들에게 도움을 청하거나 빠른 처리를 위해 전문간호사에게 업무를 맡기기도 하였다.

저희 교수님들도 정말... 시시콜콜한 것도 어느 날은 물어보실 때 있거든요. "병원의 모든 상황과 노인에 관련되어 있는 교육이나 모든 것도 다 알려줄 수 있는 간호사" 라고. (중략) 그래서 노인의 니은만 들어오면 다 저한테 전화오는(웃음)... (Group 1\_4)



4) 의료기관 만족도를 높이는 핵심인력

의료기관에서 전문간호사들은 병동별로 업무를 나누어서 하는 일반간호사와 달리 입원부터 퇴원에 이르기까지, 더 나아가 외래를 방문하고 문제가 생겨 재입원하는 과정까지 모두 참여하는 의료진의 역할을 하고 있었다. 참여자들은 전문간호사를 통해 단편적이거나 일률적인 교육이나 상담이 아닌 환자의 상황에 맞는 맞춤형 교육을 지속적으로 제공해 줄 수 있다고 하였다. 전문간호사들은 의료서비스 대상자와의 소통의 창구 역할을 하기도 하였다. 또, 전문간호사들은 해당분야에 관한 전문지식과 노하우 등을 간호사와 전공의 등 병원내 부고객에게 교육을 하였고, 의료기관 인증부분에 있어서도 필요한 프로토콜이나 규정을 만드는데 많은 역할을 하고 있었다. 이러한 결과 전문간호사제도는 의료기관의 만족도를 높이는 제도로 자리매김하고 있었다.

*환자들이 만성질환 환자들이고, 나이도 많고 하기 때문에 퇴원 후 관리 이런 것들이 굉장히 중요해서, 그런 걸 더 많이 치중을 해서 하는데, 사실 그런 업무가 전문간호사로 굉장히 중요한 업무라고 생각하고. 병동에서 의사를 못 만나는 시간에 전문간호사들이 keep(상주)하면서 그때 그때 상황이나, 계획에 대해서 언제든지 내가, 의료진을 만나서 설명을 들을 수 있다는 것은 굉장히 중요한 부분이기 때문에... (Group 1\_3)*

주제 3. 불완전한 의료법으로 인한 역할과 제도의 혼란

이 주제는 참여자들이 전문간호사제도를 경험하면서 법적 근간인 업무범위가 명확하지 않고 불완전하여 겪는 혼란스러운 상황을 서술하였으며, ‘법과 현실 사이의 딜레마’, ‘축소되거나 변화된 업무범위’, ‘역할과 제도에 대한 복잡한 감정’의 3개의 범주가 나타났다.

1) 법과 현실 사이의 딜레마

의사의 업무공백을 대체하는 역할로 시작했던 전문간호사는 의료법에 명시되기 전부터 여러가지 이름과 형태로 의료기관에 존재하였던 제도로, 의료기관마다 또 진료부서마다 다양한 상황에 맞추어 업무를 수행하고 있었다. 2000년 전문간호사에 관한 의료법 시행규칙이 개정된 후 전문간호사의 업무범위를 명확히 규정하고 있지 않음에도 불구하고, 전문간호사는 현실에서는 법으로 보호되지 않을 수 있는 일부 업무까지도 여전히

수행하고 있었다. 전문간호사는 현재 자신의 업무가 환자를 위한 것이라고 굳게 믿으며 수행하고 있지만 혹시라도 문제가 생겼을 때 보호받지 못한다는 것을 알고 있기에 참여자들은 외출타기를 하는 심정과 같으며 전문간호사제도와 역할에 대한 딜레마를 느끼고 있었다.

*누구나 실수를 할 수도 있잖아요. 그런데 전문간호사는 처치를 할 때마다 우리는 절대 실수를 하면 안 되는 사람이라는 거. (법적으로) 보호가 안 되는 게 더욱 더 부담감으로... 엄청난 스트레스예요. 정말 사건이 생기지 않게 완벽을 추구하려고 애를 쓰죠. (Group 3\_2)*

2) 축소되거나 변화된 업무범위

참여자들은 전문간호사에 대한 일부 의사단체의 고발조치가 발생한 이후, 전문간호사제도를 운영하던 의료기관과 진료팀이 방어적으로 20년간 수행했던 전문간호사의 업무범위를 갑자기 축소하기 시작했다고 하였다. 일부 진료과에서는 법적문제가 최소화될 수 있는 교육과 상담영역에 치중하도록 전문간호사 업무범위를 변경하기도 하였다. 그러나 전문간호사들이 축소된 업무를 수행하면서 진료팀의 업무가 일상적으로 유지되지 않자 기존에 수행했던 업무 중 반드시 전문간호사가 해야 하는 업무를 다시 하도록 하였으나, 형식적으로라도 법에서 제시한 의사의 감독 하에 업무를 하거나 전공의가 할 수 있도록 업무를 챙기는 것으로 변형하였다. 이런 일련의 변화로 인해 전문간호사들은 움츠러들었고 자괴감을 느끼기도 하였다.

*제가 15년 이상 전문간호사를 하고 있는데, 신생아중환자에서는 중심정맥관을 사실은 혼자서 잡았었어요. 근데 법적인 문제가 있다고 하면서, (중략) 옆에다가 전공의 선생님을 세워놓고, 교육한다는 차원으로 하라고 하니까. (중략) 근데 문제는, 애기가 고생하는 게 이제 실제로 해왔던 건데, 이제 법적인 문제가 있으니까 같이 하라고 해서, 같이는 하는데, 이름을 꼭 같이 쓰라고. 일단 임시방편으로는 지금 일단은... (Group 2\_8)*

3) 역할과 제도에 대한 복잡한 감정

참여자 중 의사들은, 현재 우리나라의 의사들이 전문간호사제도 운영에 관해 자신이 처한 입장에 따라 다른 목소리를 내고 있다고 하였다. 이들은 전문간호사제도를 전혀 경험해 본 적이 없거나 자신들의 전문영역을

침범 당할 수도 있다고 생각하는 전공의나 전문의들은 제도 자체를 반대하고 있다고 하였다. 그러나 전문간호사들과 같이 일을 해 본 경험이 있는, 그리고 같이 일을 해야 하는 의료기관에 있는 전문의들은 현실적으로 의료의 질과 환자 안전을 보장하는 전문간호사제도가 법적으로 안정적으로 운영될 수 있도록 찬성하고 있었다. 다만, 현재와 같이 고소고발 사건에 휘말리고 싶지 않다는 것이 솔직한 심정이라고 하였다. 전문간호사들은 불합리한 고소고발에 대해 당당히 나서 주지 않는 의료기관이나 진료부서에 대한 서운함을 느끼며, 보호받지 못하는 현실에 혼란을 느끼고 있었다. 전문간호사 교육 과정을 운영하는 교수들은 이미 선진국에서 자리잡고 인정되고 있는 전문간호사제도에 대해 우리나라에서는 법적 자격만 주어져 유명무실해져 가는 지금의 상황을 매우 안타까워하고 전문간호사들의 자기진작을 위해 모든 관련자들이 나서야 한다고 하였다. 또 참여자들은 전문간호사 면허를 가지고 있지만 의료기관의 직무분류에 따라 전담간호사라고 분류되거나, 역으로 전문간호사 자격이 없어도 전담간호사, 수술보조간호사, 코디네이터 등이 전문간호사라고 불리며 일을 하는 인력들을 보며 의료현장에서 법과 현실 사이에 혼돈을 느끼고 있었다. 그렇지만 모든 참여자들은 현재 전문간호사들이 그림자처럼 일하는 현실은 곧 개선될 것이라고 기대하고 있었다.

*의사단체 중에서도 의료인력 부족의 돌파구를 일단 전문간호사 쪽으로 하려는 병원이나 병원협회나 그쪽은 의료의 질이나 효율성을 이유로 전문간호사제도를 찬성하고, 전공의 협회나 개원의가 많이 포함된 단체는 의사의 영역침범으로 인한 자리 축소 등을 이유로 반대하고 그러는 거 같아요. 미국처럼 이제 종합병원에서 Hospitalist (입원 전담의)가 도입되고 있는 현실에서는 전문간호사도 필요하다고 생각하고 있어요. (중략) 그 합법화 순간은 갑자기 다가올 것 같아요. (Group 3\_8)*

*우리나라 사람들은 미국처럼 전문간호사제도를 활용하고 싶으면서도 (처방권 등) 다른 것들에 있어서는 동의할 못하니까... (중략) 그래도 나는 이러한 논의가 한 10년 안에 끝날 줄 알았어요. 시간이 지나면 논의가 종료되고 우리는 멋진 역할을 짊어질 수 있을 거라고 생각을 했어요. (Group 2\_5)*

#### 주제 4. 제도의 안착을 위한 과제

전문간호사제도는 없어질 수 있는 제도는 아니라는 것에 참여자들은 모두 동의하며, 전문간호사제도를 안정적으로 운영하기 위한 과제가 있다고 하였다. 전문간호사제도의 안착을 위한 과제는 ‘현실적이고 타당한 법적 제도 필요’, ‘전문간호사에 대한 사회적 인식 개선’, ‘전문간호사 활성화 정책 마련’, 그리고 ‘논의가 필요한 13개 분야의 4가지 범주로 구성되었다.

##### 1) 현실적이고 타당한 법적 제도 필요

모든 참여자들은 신속하고 발전적인 논의를 거쳐 “전문간호사 자격”에 대한 명시만 있는 현재의 법에 업무 범위를 명시화하고 권한과 의무 등을 포함하는 것이 중요하다고 하였다. 그것이 환자들의 안전을 보장하는 방법이며, 안정적으로 전문간호사제도를 운영하기 위한 첫 번째 방안이라고 하였다.

*지금처럼 애매모호한 규정이 아니라, 실제적으로 적용가능한 법적 제도가 필요해요. 현재 논의 중인 전문간호사 업무 범제화가 되어야 '실제로는 음지에서 하고 있는데 하고 있다고 말 못하는 것들', '해야 하는 중요한 업무인데 현재로서는 눈치보며 하지 못하는 것들'을 제자리로 다시 돌려놓을 수 있을 거 같아요. (Group 3\_14)*

##### 2) 전문간호사에 대한 사회적 인식 개선

참여자 중 전문간호사들은 “의사”와 “간호사” 영역 모두에서 일하고 있어, 환자들이 자신을 “의사인 듯한 간호사”로 이해하고 있는 경우가 많다고 하였다. 참여자 중 의사들 역시 자신이 아는 의사들 중에는 막연히 전문간호사를 알고 있는 경우가 많기 때문에 전문간호사가 어떤 사람인지 홍보가 필요하다고 하였다. 전문간호사가 어떤 교육을 받고 자격을 취득하는지, 어떤 일을 하고 있는지를 그대로 알리고 의료현장에서 전문간호사임을 밝히고 의료행위를 할 수 있는 의료문화를 조성해야 한다고 하였다. 참여자들은 이러한 인식개선이 법제화에도 도움이 될 것이라고 의견을 모았다.

*(의사의) 개인적인 인정이 아니라 '아~ 맡겨도 되겠다.' 라는 생각이 들도록 해야 할 거 같아요. (중략) 일선의 간호사나 의사도 잘 모르는데... 전문간호사가 어떤*

사람인지 홍보를 해야 해요. 그래야 환자나 의사가 이득을 알게 되죠. (Group 3\_17)

### 3) 전문간호사 활성화 정책 마련

참여자들은 전문간호사제도를 현실적으로 활성화하는 방안은 의료수가를 개발하거나 의료기관 인증이나 증환자 적절성 평가 등 인증이나 평가제도에 전문간호사와 관련된 조항을 넣는 것이라고 하였다. 참여자들은 전문간호사의 업무나 고용을 반영한 의료수구나 인증관련 조항이 없기 때문에 의료기관에서는 전문간호사를 굳이 채용할 이유가 없으므로, 의료기관에서는 의료법에도 없는 “전담간호사”, “수술보조간호사” 등의 직종을 만들어 활용하고 있다고 하였다. 그러므로 전문간호사의 업무범위에 대한 법적 제도가 마련되면, 전문간호사의 업무에 관한 의료수가를 신설하도록 노력해야 한다고 하였다. 또한 보건복지부에서 시행하는 다양한 의료기관 평가 기준에 전문간호사의 비율이나 수를 반영할 필요가 있다고 하였다.

저희 과 교수님이 팀세팅을 할 때, (전문간호사 인력을 받으려면) 인증에 한 줄 저 꼬트머리 하나만 넣으면 끝나...(중략) 이런 고급인력들을 잘 가지고 있는 것에 대한 병원에도 실제적인 이익을 주면 아마 훨씬 더 관심을 많이 갖겠지요. (Group 1\_4)

지금도 '3년 이상 경력 간호사의 비율' 같은 것이 인증이나 평가에 있거든요. 전문간호사도 그렇게만 하면 너무 좋을 것 같아요. 감염관리전문간호사도 그런 거잖아요... 결론은 이제 사실은 기승전'뻬'이고, 복지부 선생님이 와서 얘기하시는 게 (가장 강력한 유인책은) 기승전'수가'로 얘기를 하시더라고요. (Group 1\_3)

### 4) 논의가 필요한 13개 분야

참여자들은 의료기관에서 전문간호사로서 근무를 할 때, 자격증 취득분야와 실제 업무분야가 반드시 일치하고 있는 것은 아니라고 하였다. 13개 분야의 전문간호사 자격증은 유사한 분야로 통합되어야 더 활성화될 수 있으며, 이를 위해 교육과정 개편 등의 발전적인 논의가 필요한 것으로 나타났다.

저는 일하는 field에 따라서 전문간호사 분야를 나누는 게 조금 더 현실적이지 않을까라고 생각하는데, 임상, 증환자, 응급, 마취 여기는 약간 성격이 많이 비슷하

거든요. 또 저희가 보는 증양환자는 증환자가 많다 보니까. 그것도 또 맞을 것 같고... 가능한 비슷한 분야는 묶어서 교육하고 자격증을 주는 것이 더 현실적인 거 같아요. (Group 2\_9)

## IV. 논의

본 연구는 전문간호사 자격증을 취득한 전문간호사를 활용하여 전문간호사제도를 운영하는 의료기관에서 근무하는 전문간호사와 의사, 그리고 전문간호사 석사 과정을 운영하는 교수진의 전문간호사제도 운영 경험을 이해하고자 포커스 그룹 인터뷰를 시행하여 질적 내용 분석을 시행한 연구이다. 참여자의 경험은 “의료환경변화로 시작된 역할과 제도”, “의료의 질을 보장하기 위한 최적의 의료인”, “불완전한 의료법으로 인한 역할과 제도의 혼란”, “제도의 안착을 위한 과제” 라는 네 가지 주제를 중심으로 분석되었다.

첫 번째 주제에서 전문간호사제도의 시작에 관한 배경을 확인할 수 있었다. 전문간호사제도는 보건의료환경의 변화에 대처하고자 의료기관에서 운영을 시작하였다. 국내의 선행연구[7]에서도 전문간호사제도의 도입이나 전문간호사의 출현에 대해 1990년대에서 2000년대 초 처음 제도를 도입하여 운영하게 된 이유는 의사의 공백을 메우기 위한 목적이 가장 컸으나, 점차 그 역할이 다양하게 바뀌고 있다고 하여 본 연구의 결과를 지지하였다. 본 연구결과에서는 우리나라에서도 전문간호사가 의사의 일부 진료나 처치를 대체하는 역할 이외에도 상급간호실무를 행하고 진료의 질을 개선하기 위한 의료팀을 구성하기 위한 필수 인력으로 인식되어 다학제팀을 구성할 때도 활용되고 있음을 확인할 수 있었다.

두 번째 주제에서 전문간호사는 의료기관에서 전문성과 숙련성을 인정받는 경력자로 인식되고 있었다. 의료기관 내에서 전문간호사는 프로토콜에 따른 건강문제 사정이나 처방, 위임된 드레싱이나 삽관 등과 같은 처치, 전문분야에 관한 교육과 상담 등의 환자 관련 상급 의료 실무를 담당할 뿐만 아니라, 해당분야에 관한 의료진과 학생의 교육도 담당하고 있다[9,10]. 자격을 갖춘 전문간호사는 해당 분야의 경력이 5년 이상인 경력간호사로 인식되고, 의료기관의 사정을 잘 알고 일을 해결해 나가는 베테랑으로 인식되고 있었다. 이는 우리

나라의 전문간호사가 건강문제 확인 및 감별, 진단적 검사의 처방 및 시행, 외상과 질병의 치료 및 악화 방지를 위한 처치, 이상의 업무에 따르는 의약품 처방, 의뢰 및 협진, 교육 및 상담 등 6개 업무범위에 이르는 업무를 하는 것으로 보고한 연구결과[11]와 같이 일반간호사와는 차별화된 업무를 하는 의료진으로 인식되고 있음을 나타낸다. 선행연구[7]에서 전문간호사에 관한 인식이 처음부터 긍정적인 것만은 아니었는데, 오랜 기간 동안 전문간호사들이 의료현장에서 전문간호사로 자리매김하기 위해 고군분투한 노력의 결과임을 보고하였다. 의료법에 전문간호사에 관련된 조항이 신설되고 전문간호사의 교육체제와 시험체제가 확고해지는 계기와 동시에, 전문간호사 스스로도 자신의 영역에서 전문가로 인정받기 위해 자신의 분야에 대해 독립적으로 연구하고, 표준화된 업무를 개발하고, 새로운 전문직 분야로 성장하기 위한 노력과 헌신이 있었다고 하였다. 이러한 노력의 결과로서 본 연구에서도 의료기관 내에서 전문간호사에 관한 인식이 긍정적이며, 노련함을 가진 전문가로 인식하고 있음을 확인할 수 있었다.

세 번째 주제는 전문간호사제도 운영에서의 변화에 관한 것이다. 인구의 고령화와 만성질환자 증가로 우리나라의 병상수는 계속 증가하나, 의사 수는 OECD 평균보다 낮은 수준이다[22]. 또한 의료분야의 전문화, 세부화의 흐름에서 전문분야의 의료인에 대한 수요가 증가하여 의료기관은 전문간호사를 활용한 의료의 질관리를 그 대안으로 생각하고 있다. 전문간호사는 환자의 진료결과에 긍정적인 효과를 거두고 있으며[6,23,24], 의료서비스 대상자 역시 전문간호사제도를 경험한 경우 긍정적인 만족도를 보였다[7,25]. 이에 따라 전문간호사들의 역할이 확장되고, 의료기관에서 전문간호사들이 점차 자리를 잡게 되었다. 그러나, 이러한 역할의 확장은 사회적 합의나 법제화가 이루어지지 않은 상태에서 이루어져 일부 의사단체에서는 전문간호사가 수행하는 직무가 “의사만이 할 수 있는 진료행위”를 불법적으로 수행하는 것이라고 규정하고 의료기관이나 전문간호사 개인을 의료법 위반으로 고소고발하기도 하였다. 본 연구결과에서도 드러나듯이 이를 계기로 일부 의료기관과 진료팀은 현재의 애매모호한 법적 테두리에서 전문간호사를 보호하기 위해 교육이나 상담 역할을 주로 하도록 변경하거나, 수련이나 인턴이라도 전문간호사 업무를 관리·감독할 수 있는 공간에서 전문간호사가 기존의

업무를 수행하도록 하고 있었다. 현재의 애매하고 불완전한 법규정 속에서 연구참여자들은 전문간호사제도에 관한 딜레마를 느끼고 있었으며, 불법적인 의료행위를 피하기 위한 소극적인 방법으로 현재의 불명확한 상황을 잠시 견디고 있었다. 선진국에서는 이미 전문간호사들이 간호지식과 전문성을 이용해 자율성에 기반한 업무를 수행하고 있다[6]. 연구참여자들은 의료법에 명시된 합법적 인력인 “전문간호사”들이 의료기관 내에서 주어진 역할을 잘 할 수 있다고 자신하였으나, 사회적 저항에 부딪힐 때 운영에서 한계를 느끼기도 했다. 그러나 참여자들이 시대적 흐름에 따라 곧 자리를 찾을 수 있을 것이라 긍정적인 생각하는 것은 기존의 연구[7]와 유사한 결과였다. 최근 전문간호사 업무 위임에 관한 연구결과에 의하면 전문간호사와 함께 일하는 의사들 중 특히 전문간호사와 함께 일한 기간이 상대적으로 긴 교수직군이나 전임의의 경우, 향후 전문간호사 업무 법제화 시 다수의 처치 업무, 위임된 검사 처방 등의 업무를 전문간호사에게 위임할 의향이 높은 것으로 나타났다[14]. 이는 의료 환경의 변화와 전문간호사제도 시행에 따라 인식이 변화한 것이라 할 수 있을 것이다. 선행연구[7]와 같이 본 연구에 참여한 의사들도 전문간호사제도를 경험 유무나 자신이 속한 병원의 수준에 따라 전문간호사에 대한 입장이 상이하다고 하였으므로, 추후 다양한 수준의 병원에 소속된 의사들을 대상으로 전문간호사제도에 관한 인식과 경험에 관해 연구할 필요가 있다.

네 번째 주제는 전문간호사제도의 안정적인 운영을 위한 구체적인 제안이었다. 연구결과, 전문간호사제도의 활성화를 위해 무엇보다 업무범위에 관한 법적 제도가 시급함이 나타났다. 우리나라의 특성상 전문간호사들은 미국과 같이 단독으로 진료를 개설하는 것이 아니라 의료기관 내에서 진료팀의 일원으로 활동하게 되는 경우가 많으므로, 이러한 현실을 반영한 업무범위의 법제화가 필요하다[11,13]. 현재 우리나라에는 전문간호사, 전담간호사, 코디네이터 등의 다양한 이름으로 의사의 업무를 대체하거나 보조하는 간호사들이 활동하고 있으나, 이들의 자격기준도 명확치 않을 뿐더러 역할도 혼재되어 있다[9,10]. 무엇보다 제도적인 뒷받침이 없는 상태에서 의료법 상 최소한의 자격조차 규정되지 않은 인력이 의료기관이나 지역사회에서 활동하게 된다면 장기적으로 보건의료환경에 혼란이 가중될 것이

며, 이는 국민 건강 향상에도 부정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다. 이들을 모두 전문간호사라고 오인한다면 자칫 전문간호사의 역할이나 인식이 달라질 수 있으며 이는 곧 전문간호사의 활성화에도 장애가 될 것이므로, 대한간호협회나 한국전문간호사협회 등이 주도적으로 전문간호사제도에 대해 명확하고 적극적으로 홍보할 필요가 있다. 전문간호사제도 운영에 관한 연구결과나 사례를 적극적으로 알리는 것 또한 전문간호사제도를 활성화하는데 도움이 될 것이다. 의료기관이 적극적으로 의료인력을 고용하는 방법으로는 의료기관 평가인증제에서의 평가지표 설정과 전문간호사의 행위에 관한 보험수가를 개설하는 것을 제시하였는데 이는 전문간호사 활성화에 관한 연구 결과와 일맥상통한다[12]. 그리고 전문간호사의 13개 분야는 실무에서 적용 시 자격 분야를 매칭하기 애매한 경우가 있고, 일부 분야를 제외하고는 등록된 석사과정생 수가 50~70% 정도로[3] 교육과정을 운영하는 것에도 애로점이 있는 것으로 보인다. 전문간호사 교육과정 또한 서울과 경기권의 대학에 집중되어 있어[2], 전문간호사 활성화 시 전공의 부족이 심한 지방에서 전문간호사를 양성하는데 어려움이 있을 것으로 예측된다. 따라서 직무가 유사한 분야로의 분야 통합과 더불어 이에 따른 교육과정의 통합을 모색하여 교육과정을 활성화하는 것 역시 실제적인 전문간호사 활성화 방안으로 제시되었다.

본 연구의 의의로는 전문간호사제도에 대한 의료인의 경험을 다루는데 있어 전문간호사 뿐만 아니라 전문간호사와 수년간 근무해 온 의사, 전문간호사 교육과정을 운영하는 간호학 교수의 의견을 다각적으로 심도 있게 파악하였다는 점이다. 그러나, 본 연구에 참여한 전문간호사와 의사의 경우 전문간호사제도를 적극적으로 채택하고 활발하게 운영해 온 일부 지역의 종합병원에 근무하는 자를 대상으로 하였으므로, 일반화하기에는 한계가 있다. 본 연구를 기초로 다양한 기관에서 일하는 의료진을 대상으로 연구를 확대할 필요가 있으며, 또한 전문간호사가 돌보는 환자들을 대상으로 전문간호사에 대한 인식에 대한 추가적인 연구를 시행할 것을 제안한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 전문간호사와 의사, 전문간호사 교육과정

을 운영하고 있는 교수를 대상으로 전문간호사에 대한 주관적 인식과 태도를 탐색하고 기술하여 깊이 있게 이해하고자 시행되었다. 그 결과 전문간호사는 ‘의료의 질을 보장을 위해 최적의 의료인’으로 인식되고 있지만, 업무 법제화가 되지 않은 상태의 불명확한 법 제도로 인해 전문간호사의 업무 수행이 불안정함을 확인하였고, 전문간호사제도의 안정적 운영을 위해서는 법제화뿐 만 아니라 분야별 통합 필요성도 제시되었다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다. 전문간호사제도 운영에 대한 효율적 시스템이 갖춰지지 않은 기관에서 일을 하거나 지역사회를 기반으로 근무하는 전문간호사들에 대한 인식이나 태도, 운영 경험을 이해하기 위한 후속 연구가 필요하다. 또한 전문간호사에 대한 환자들의 인식이나 일반인에 대한 인식을 위한 연구도 제안한다. 향후 전문간호사제도 정착과 활성화를 위해서 분야 통합이나 의료체계 내에서 전문간호사가 기여하는 부분에 대한 지속적인 연구 및 홍보가 필요하다.

## ORCID

Kim, Min Young : <https://orcid.org/0000-0001-6024-1111>  
 Jeon, Mi-Kyeong : <https://orcid.org/0000-0001-6730-2423>  
 Choi, Su Jung : <https://orcid.org/0000-0003-2171-7441>  
 Kim, Jeong Hye : <https://orcid.org/0000-0001-5384-706X>  
 Kim, Heeyoung : <https://orcid.org/0000-0003-4932-6944>  
 Leem, Cho Sun : <https://orcid.org/0000-0003-2570-7937>

## REFERENCES

1. Korea Ministry of Government Legislation. Rules on the certification of advanced practice nurses [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2018 [cited 2020 December 12]. Available from: <http://www.law.go.kr/law/medical law>
2. Korean Accreditation board of Nursing Education. Educational Institution for Korean advanced practice nurse 2021 [Internet]. Seoul: Korean Accreditation board of Nursing Education; 2021 [cited 2021 February 02]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/>
3. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Korean advanced practice nurse annual report 2019 [Internet]. Seoul: Korean Accreditation board of Nursing Education; 2021 [cited 2021 February 20].

- Available from: <http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120200130115549.pdf>.
4. Martin B, Alexander M. The economic burden and practice restrictions associated with collaborative practice agreements: a national survey of advanced practice registered nurses. *Journal of Nursing Regulation*. 2019;9(4):22–30. [https://doi.org/10.1016/s2155-8256\(19\)30012-2](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(19)30012-2)
  5. Gardner A, Gardner G, Coyer F, Henderson AJ, Gosby H, Lenson S. Educating nurse practitioners: advanced speciality competencies, clinical learning and governance—final Report 2014. Sydney: Australian Government Department of Education and Training; 2014. p. 1–95.
  6. 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):1146–54. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.12.015>
  7. Kang Y–A, Lim K–C, 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.
  8. Kim N, Jang MJ, Choi N, Choi JY, Kim MK, Choi SJ. Clinical outcomes of direct interhospital transfers of patients with acute aortic syndrome led by advanced practice nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2020;13(2):12–23. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.2.12>
  9. 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):131–41. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.2.131>
  10. Jeon M–K, Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim HY, Kim JH. The current status of professional medical support staffs in general hospitals less than 500 beds—focusing on nursing staffs. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(2):197–208. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.2.197>
  11. Leem CS, Choi SJ, Lim KC, Yi YH, Jeong JS, Shin Y, 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>
  12. Seol M, Shin YA, Lim KC, Leem C, Choi JH, Jeong 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>
  13. Kim YS, Yoo MS, Son YJ, Park J. Analysis and direction of domestic and overseas legislation for advanced practice nurses. Seoul: Korean Nurse Association; 2014. p. 1–25.
  14. Choi AJ, Choi SJ, Kim ES, Park JH, Won SY. Job performance of advanced practice nurses, perceived difficulty and importance, and willingness to legally delegate clinical practices to advanced practice nurses by healthcare professionals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(2):217–31. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.2.217>
  15. Kim SJ, K HJ, Lee KJ, Lee SO. Focus group method. Seoul: Hyunmoon; 2000; p. 1–174.
  16. Hsieh H–F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277–88. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
  17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105–12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
  18. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. 5th ed. California: Sage publications; 2014. p. 1–250.
  19. Son H–m. Understanding and application of qualitative content analysis. *Journal of Korean Association for Qualitative Research*. 2017;2:56–63. <https://doi.org/10.48000/KAQRKR.2017.2.56>
  20. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1): 107–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  21. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3): 27–37. <https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
  22. Organisation for Economic Co–operation and Development. Health–OECD data; health care resources 2020 [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co–operation and Development; 2020 [cited 2021 April 26]. Available from: <https://stats.oecd.org/#>
  23. Stanik–Hutt J, Newhouse RP, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. The quality and effectiveness of care provided by nurse practitioners.

- The Journal for Nurse Practitioners. 2013;9(8):492–500. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2013.07.004>
24. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: a systematic review. *Nursing Economics*. 2011;29(5):230–50.
25. Choi EJ, Jang IS, Hwang JH, Kang Y-A, Kim S, Nho J-H, et al. Patient satisfaction with advanced practice nurse in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(3):335–46. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2015.21.3.335>