



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

진료협력센터 간호사의 역할 규명에 관한 연구



아주대학교 대학원

간호학과

김경강

# 진료협력센터 간호사의 역할 규명에 관한 연구

지도교수 송 주 은

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2015년 6월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 경 강

김경강의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 송주은 (인)

심사위원 유혜라 (인)

심사위원 유미애 (인)

아주대학교 대학원

2015년 06월 25일

## 감사의 글

설레임으로 시작했던 석사과정, 그 오랜 시간이 흐르고 흘러 논문을 마치게 되었습니다. 이에 너무나 기쁘고 가슴이 벅차 많은 도움을 주신 많은 분들께 감사의 글을 적어 봅니다. 많은 자료들을 검색하고 읽어보는 습관이 생겨서 감사의 글조차 검색하고 읽어보게 되는 저 자신을 보고 미소를 짓게 됩니다. 너무나도 감사하고 행복하여 지금 저의 마음을 어떻게 표현할까 고민합니다.

저의 연약함을 채워주었던 사랑하는 사람들에게 감사의 마음을 전합니다. 포기하고 싶었고 끝이 보이지 않아 막막했을 때, 제 부족함의 한계와 싸우며 한자 한자 써내려갔던 힘은 저를 지지해 주었던 분들의 진심어린 격려와 배려가 있었기에 가능했습니다. 직장과 가정에서, 논문의 마지막까지 한결같이 힘이 되어준 분들의 감사함을 잊지 않겠습니다.

많이 부족한 제자를 위해 항상 인내 해 주시고 함께 해 주신 송주은 지도 교수님께 진심으로 감사드립니다. 눈물이 나도록 힘들었던 적도 많았지만, 아낌없이 베풀어 주셨던 말씀과 때론 따끔하게 해주신 지도는 너무나도 큰 선물이라 생각하고 오래 간직 하겠습니다. 곁에서 끝까지 믿어 주시고 격려와 조언을 아낌없이 주셨던 교수님의 따뜻한 배려로 이 자리까지 올 수 있었습니다. 그리고 마무리까지 세심히 지도해 주시고 아낌없는 조언을 해 주신 유혜라 교수님과 유미애 교수님께도 머리 숙여 감사드립니다.

마음은 그렇지 않지만 이기적으로 내비추어질 수 있었던 모습까지 불평하지 않

고 묵묵히 지켜봐주면서 응원해 주었던 나의 평생 반려자 용준씨, 세상에서 가장 소중하고 사랑하는 큰딸 윤서와 막내 서울이, 말로는 다 표현할 수 없는 감사와 사랑을 전합니다. 함께 하였기에 이 기쁨을 같이 누릴 수 있었던 논문학기 동기들과 선배님, 가슴시리도록 열정적이고 애사심 넘치는 제 일터의 고은정 팀장님과 배려 깊은 팀원 동료, 바쁜 와중에도 반갑게 설문에 응해 주시고 깊이 있는 대화를 함께 나누었던 진료협력센터 간호사님, 그리고 보이지 않는 곳에서 아무 조건 없이 내 부족함을 채워 주었던 저스틴과 그 외 많은 분들까지.

당신들의 삶과 여유를 닮고 싶다는 소망을 갖게 해 주셔서 감사합니다.

부족한 논문입니다. 너무 부족해서 제 자신이 작다고 생각했지만, 제가 받은 사랑은 그야말로 차고 넘쳐서 감사한 마음으로 한층 더 성숙한 자세로 세상을 바라보겠습니다.

막막했던 석사학위 논문이라는 거대한 장벽을 넘어서 이제 평범한 한 가정의 아내와 엄마 그리고 직장인의 위치에서 ‘받는것’이 아닌 ‘주는것’이 사랑이라는 것을 알게 해준 모든 분들의 고마움을 마음에 담아 실천하면서 살겠습니다.

감사합니다.

2015년 6월

김경강 올림

## 진료협력센터 간호사의 역할 규명에 관한 연구

진료협력센터 간호사의 역할에 대해 보다 깊이 있게 연구 될 필요가 있겠으나, 양적 접근을 위한 표준화된 도구가 없고 연구의 초기단계로서 현장에 대한 심도 깊은 연구를 위하여 질적 연구방법이 적합하다고 본다. 이러한 배경 하에 본 연구는 진료협력센터 간호사의 주요 업무와 어려움 등을 살펴보고, 간호사의 역할을 분석하여 향후 진료협력센터 간호사의 발전 방향을 제시함을 목적으로 하였다. 또한 보다 전문적인 간호영역으로서 진료협력센터 간호사의 수행업무를 분석하고 역할을 규명하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 이용한 질적 연구를 하였으며, 진료협력센터의 업무 및 역할에 대한 분석은 사회조사연구방법의 하나로 김경동과 이은죽(1986)이 제시한 내용 분석법(content analysis)을 사용하여 분석하였다.

자료를 분석한 결과 첫째, 참여자들이 인식하고 있는 진료협력센터 간호사의 역할을 보면 통합적 간호서비스를 제공하는 실무제공자, 환자와 보호자 상담 및 의뢰 병원 개원의의 상담 역할을 하는 상담자, 본 병원 각 과로 질환에 따른 진료 예약과 타 병(의)원으로의 외래 의뢰 및 전원의뢰, 의뢰병원을 위한 회신서 작성 및 발송 등 자문 및 조정자, 병원 홍보를 포함한 실적 및 전산 관련 관리 역할을 하는 관리/행정자로서 역할을 하고 있다.

둘째, 진료협력센터 간호사로 일을 하면서 지식의 부족과 심리적 부담감에 느끼는 무력감과 스트레스의 개인적 어려움과, 진료과와의 협력 갈등과 의사소통의 어려움 그리고 상호 역할 갈등의 대인 관계적 어려움, 인력 부족과 지원체계의 부족, 수가에 대한 이해 부족 등의 업무 환경적 어려움을 느끼고 있었다.

셋째, 향후 진료협력센터가 나아가야 할 방향은 개인적 차원에서 진료협력센터 간호사는 전문적인 지식과 실무 능력을 키우고 간호사로서의 소명 의식이 필요하며, 조직적 차원에서는 업무의 표준화에 따른 기능 강화와 병원간의 협력 관계 강화, 정보시스템 및 네트워크 구축이 필요하다. 국가적 차원에서 인력 규정안을 마련하고 수가의 표준화가 필요하다.

이상의 연구 결과 진료협력센터 간호사는 다양한 전문가적 역할을 수행하고 있었으며, 이는 사례관리자의 역할로써 설명되었다. 본 연구를 통하여 규명된 어려움이나 발전 방향을 고려하여 향후 진료협력센터 간호사의 역할 정착화와 활성화를 위해 시스템화 된 적극적인 홍보와 교육 및 의료전달체계의 핵심적인 역할 수행을 위한 간호사의 업무영역 개발이 필요하다. 특히 진료협력센터는 다양한 정책적 제안을 마련하고 향후 진료협력센터 간호사의 확대된 역할과 효과를 분석하는 자세가 필요하다.

---

**핵심어:** 간호사, 역할, 진료협력센터



# 차 례

국문 요약 .....	i
차례 .....	iii
표 차례 .....	v
부록 차례 .....	v
I. 서 론 .....	1
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구의 목적 .....	4
C. 용어의 정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	5
A. 진료협력센터 .....	5
B. 진료협력센터 간호사의 역할 .....	8
III. 연구방법 .....	13
A. 연구설계 .....	13
B. 연구대상 .....	13
C. 자료수집방법 .....	14
D. 연구절차 .....	15
E. 자료분석 .....	17
F. 윤리적고려 .....	18

G. 연구의 질 확보를 위한 노력 .....	18
IV. 연구결과 .....	20
A. 연구 참여자의 특성 .....	20
B. 진료협력센터 간호사의 주요 역할 .....	21
C. 진료협력센터의 업무 수행 시 어려운 점 .....	26
D. 진료협력센터가 나아가야 할 방향 .....	29
V. 논의 .....	33
A. 진료협력센터 간호사의 주요 역할 .....	33
B. 진료협력센터에서 업무 수행의 어려움 .....	37
C. 진료협력센터가 나아가야 할 방향 .....	40
VI. 결론 및 제언 .....	44
참고문헌 .....	47
부록 .....	51
Abstract .....	55

## 표 차 례

<표 1> 인터뷰 질문지 .....	15
<표 2> 연구 참여자 특성 .....	20
<표 3> 진료협력센터 간호사의 주요 역할 .....	23
<표 4> 진료협력센터의 업무 수행 시 어려운 점 .....	27
<표 5> 진료협력센터가 나아가야 할 방향 .....	30

## 부록 차 례

<부록 1> 기관 윤리 심의위원회 승인서 .....	51
<부록 2> 연구 참여 동의서 .....	52
<부록 3> 일반적 특성 .....	53

# I. 서론

## A. 연구의 필요성

오늘날 소득수준의 증가에 따라 의료이용자들의 의료에 대한 높은 기대와 고급화 성향, 의학지식의 대중화와 권리의식 향상에 따른 의료이용자들의 능동적인 역할 변화로 의료이용의 급속한 증가와 대형병원의 선호 현상이 나타나게 되었다. 이에 우리나라는 1989년 전국민 의료보험 서비스가 도입되면서 더불어 1차, 2차, 3차 병원으로 이루어진 전국민 의료전달체계가 실시되었다(박윤형, 2009). 즉 병의 중증도, 편의성 등에 따라 각기 다른 병원으로 가도록 유도함으로써 경한 질환에는 지역 의원, 중한 질환은 종합병원, 종합요양병원으로 가도록 하는 시스템이나 현재 유명무실하게 되어 의료전달체계의 동기 부여를 하지 못하고 있다.

이러한 의료 환경 변화에 공동 대응하기 위해 대형병원을 중심으로 진료협력센터(referral center)를 운영하고 있으며, 개원의들이 환자를 편하게 의뢰할 수 있도록 제도적으로 지원하는 것은 물론 진료가 끝난 후에는 진료결과와 함께 환자를 회송하고 있다(한순희, 2007). 또한 진료협력센터는 의료전달체계를 확립하여 환자에게 최적의 의료서비스 제공 및 의료비 절감을 기대로 우리나라에서는 1995년도에 종합전문요양기관에서 설립되었으며, 진료의뢰, 진료결과의 회신, 진료 후 회송을 통해 지역사회 의료기관과 함께 발전하고자 하는 목적으로 운영되고 있다(양정운, 2006).

진료협력센터의 운영 현황을 살펴보면 송혜정(2004)의 조사에서는 2004년도 기준으로 우리나라 400병상 이상 의료기관 157개 중 81개에서 운영되고 있으며(송혜정, 2004), 조상욱(2004)은 전국 종합전문요양기관 42개 중 진료협력센터 운영이 39개로 나타났다. 또 양정운(2006)의 조사에서는 전국 43개 종합전문요양기관 중 41개 병원

에서 진료협력센터가 개설되어 있고, 최근에는 중소병원에서도 진료협력센터를 개설·운영하고 있으며 앞으로 더욱 늘어날 추세에 있다.

이렇듯 진료협력센터는 간호의 새로운 분야로 부상되고 있으며, 대부분 간호사가 업무를 수행하고 있다. 실제로 종합전문요양기관에서 진료협력센터 운영에 간호 인력을 투입 한 후에는 의뢰건수가 2.5배 이상 증가되었으며 전문 지식을 활용한 관리로 회신율 또한 증가되었다(송혜정, 2004). 구체적인 예로 2003년 한국의료QA학회지에 의하면 각 병원상황에 맞는 환자서비스를 위한 Critical Pathway로 1년 동안 270여명의 의뢰 환자로 50,055,272원의 병원수익을 올렸으며, 회송을 통하여 보건 의료전달체계의 확립 및 환자와 개원의 만족도 향상에 중요한 역할을 담당하였다(한순희, 2007).

사회전반에 걸쳐 간호사의 역할이 더욱 다양해지고 새로운 역할이 대두되고 있는 반면, 진료협력센터 간호사의 업무 및 전반적인 현황 분석을 살펴보면 진료협력센터 간호사의 94.4%가 단순한 환자의 진료예약업무를 수행하고 있다(양정운, 2006). 또한 진료협력센터는 의료기관 간 협력체계를 형성하는 주요 구심점이 되고 있으나 표준화된 직무 규정이나 역할이 없고 그 운영현황이나 실태조사가 거의 이루어진 적은 없다.

진료협력센터 관련 선행 연구를 살펴보면 진료의뢰센터 경유환자의 진료비 영향요인에 관한 연구(최영두, 이광수, 홍상진, 2012), 진료의뢰센터를 이용하는 개원의들의 의료이용에 관한 만족도(김옥현, 2009), 진료의뢰 여부에 따른 의료 이용 비교, 진료협력센터에 대한 개원의 역할기대와 환자 만족도 조사(한순희, 2007), 진료의뢰센터 기능 강화를 통한 의료전달체계의 효율화 방안(양정운, 2006), 진료의뢰센터를 경유한 환자들의 의료이용(조상옥, 2005), 진료의뢰센터 간호사들의 간호서비스 수행에 관한 연구(송혜정, 2004), 인천 지역 진료의뢰체계에 관한 조사 연구(왕금현,

2003), 개원의의 진료 의뢰 시 기대요인 및 만족도에 관한 연구(김동일, 2002) 등 보건학, 행정학, 경영학 부분에서만 소수의 연구와 논문들이 이루어졌으며, 간호학 분야에서 간호사의 이해 증진을 도울 수 있는 연구는 전무한 실정이다.

진료협력센터 간호사의 역할에 대해 보다 깊이 있게 연구 될 필요가 있겠으나, 양적 접근을 위한 표준화된 도구가 없고 연구의 초기단계로서 현장에 대한 심도 깊은 연구를 위하여 질적 연구방법이 적합하다고 본다. 이 중 포커스그룹 인터뷰 방법은 연구자가 듣고자하는 내용이나 주제를 결정하고 그 주제에 대한 참여자 사이의 대화를 연구자의 통찰력을 통해 이끌어 냄으로써 연구자와 참여자 사이를 연결해 주는 의사소통 과정이다. 또 포커스그룹 인터뷰는 프로그램 개발이나 평가에 많이 사용하는 방법으로서 특정한 주제에 대한 인식이나 생각을 얻기 위해 자유로운 토론을 통하여 참가자들의 심도 깊은 생각이나 의견을 이끌어 내어 관련주제에 대한 의견을 정리하는 방법으로(Morgan, 1998; 신경림, 2004), 참여자와의 직접적인 질의응답을 통해, 참여자들이 질문에 대해 정확히 이해했는지 즉각적으로 확인하고 보완, 설명할 수 있으며, 참여자들의 표정과 태도까지 관찰할 수 있는 장점이 있다(김동연, 윤지환, 2013).

이에 본 연구에서는 기존 선행연구와 이론을 살펴보고 현상에 대한 깊이 있는 이해 증진을 위해서 포커스 그룹 인터뷰를 활용한 질적 연구 방법으로 진료협력센터 간호사의 역할 규명을 하고자 한다.

## B. 연구의 목적

전 세계 국가와 모든 지역에서는 의료관련 문제가 최대의 관심사이다. 특히 고령화 사회에 진입하면서 각 국가의 정부와 지자체들은 의료문제를 해결에 적극 노력하고 있다. 이 과정에서 우리나라 경우에도 진료협력센터와 그 간호사의 역할의 중요성이 더욱 주목을 받고 있다.

이러한 배경 하에 본 연구의 목적은 진료협력센터 간호사의 주요 업무와 어려움 등을 살펴보고, 간호사의 역할을 분석하여 향후 진료협력센터 간호사의 발전 방향을 제시함을 목적으로 한다.

## C. 용어의 정의

### 1) 진료협력센터

진료협력센터는 1, 2차 진료기관에서 의뢰한 환자의 신속, 정확한 진료를 위한 창구 역할로써 지역 병원과 협력병원의 진료의뢰환자에 대한 신속한 진료예약, 진료, 진료결과의 회신, 진료 후 회송 등의 기능과 역할을 수행하는 부서를 말한다(홍성삼, 1999).

본 연구에서는 서울 및 경기 지역에 소재한 상급종합병원에서 환자의 진료예약과 진료회신 및 회송, 협력 병·의원 협약체결 등의 업무를 수행하고 있는 협력센터를 말한다.

## II. 문헌고찰

### A. 진료협력센터

오늘날 국민을 위한 보건의료서비스가 복지국가실현을 위한 기초이며 정당이 선거에서도 가장 기본적으로 제기하는 근본적인 문제로서 국민의 기본권이자 보건의료서비스의 불평등을 시정하고 분배의 형평성을 달성하는 것은 현대국가의 중요한 정책목표가 되고 있다(이용재, 2002). 우리나라 역시 이러한 목표달성을 위해 의료전달체계 개선을 노력해왔다. 의료전달체계는 국민 모두에게 동등한 접근도를 유지 제공하려는 노력으로서 제한된 자원을 가장 효율적으로 활용하여 국민의 건강의 증진을 도모하는 제도지만, 좁은 의미로는 의료기관 사이의 환자 배분장치로서 환자수진체계를 말한다(왕금현, 2003). 하지만 의료기관의 의료인력 분포에 있어 균형 있는 배치와 함께 진료권 및 진료체계의 형평성이 요구된다(양정운, 2006).

우리나라에서 의료전달체계는 1989년 전 국민의료보험제도를 실시하면서부터 논의되었다. 의료기관의 기능을 종별로 정의하고 구분한 후 이를 바탕으로 단계별 진료체계를 확립하였고, 환자의 중증도에 따른 종별 간 환자의뢰 및 회송의 의료전달체계를 도입하였던 것이다. 의료전달체계의 도입 목적은 우선, 의료의 지속성 확보와 적정진료 보장, 의료자원의 지역 간 균형 분포, 지역 내 의료충족도 개선, 의료이용의 편의도와 형평성의 도모 등이다. 둘째는 지역 간 의료기관의 종별 배치와 균형 발전 및 활용을 통한 의료공급 효율의 향상과 의료비 절감, 의료재정의 안정에 기여하는 것도 의료전달체계 도입의 목적이었다(이신호, 2009).

우리나라는 1989년 행정구역과 생활권에 따라 의료전달체계를 전국 8개의 대진료권과 142개의 중진료권으로, 의료기관은 1차, 2차, 3차 진료기관으로 구분하여 의료



기관간에 기능을 분담하도록 하였다(박윤형, 2009). 이러한 의료전달체계의 실시 목적으로는 첫째는 의료기관의 기능 구분, 1, 2, 3차 의료의 적합한 이용과 단계적 진료체계의 확립, 1차 의료 공급 기반 확립과 대형 병원 외래 환자 집중 완화이고, 둘째는 의료자원의 지역간 의료기관 종별 균형 분포와 의료자원의 낭비 방지이며, 셋째는 자원의 효율적 활용을 통한 의료 공급의 효율 향상, 의료비 절감, 의료재정 안정에 있었다(송건용, 2003). 즉, 의원에서는 경증 외래환자를 진료하고, 보다 전문적인 진료가 필요한 환자는 그에 합당한 진료를 받을 수 있도록 적절한 의료기관으로 진료의뢰 함으로써 환자에게는 양질의 진료서비스를 제공함과 동시에 의료자원을 보다 효율적으로 사용할 수 있도록 하자는 것이다. 그러나 대형병원과 의원 간에 외래환자 유치를 위해 치열하게 경쟁하게 되었고 이러한 현실은 과잉투자로 이어지게 되었다(임금자, 임선미, 신의철, 2013).

그리고 진료권의 통합조정이 대진료권 내에 야기되는 문제점을 해소할 수 있는 방안이었지만, 더 큰 대진료권 간의 의료체계와 의료자원배분의 형평성 문제가 다시 노출되어 근본적인 문제해결에 도움이 되지 않았다. 이에 1995년 대진료권의 구분을 없앴고, 1998년 지역의료보험의 통합과 함께 중진료권의 개념도 없어지게 되었다(이용재, 2002). 또한 고급인력의 낭비 및 전문 인력의 부족이다. 전문화된 인력이 1차 보건의료를 제공하거나 의사 인력보다 덜 전문화된 인력이 할 수 있는 일을 의사인력이 할 경우에는 인력 낭비를 가져오고, 지역에 따라 필요한 전문 인력이 부족해지기도 한다(양정운, 2006).

이러한 우리나라 의료전달체계의 문제점 해결을 위해 개별 의료기관에서 자체적으로 진료 의뢰체계가 이루어지게 되었고, 지역사회의 병·의원과 진료기능 분담을 통해 지역 병·의원에서 치료가 어려운 환자는 종합전문요양기관에서 집중치료한 후 의뢰한 지역 병·의원으로 다시 회송해주는 지역의료사회와의 직접적인 교류를

통한 상호공존체계를 확립하기 위하여 1995년 종합전문요양기관에서 진료협력센터가 생겨났다(송혜정, 2004).

그 이후 의학분업과 함께 환자들의 1차 의료기관 이용이 증가하여 진료협력센터를 통한 개원의의 적절한 진료의뢰가 가능하게 되었다. 이에 따라 각 의료기관이 의료전달체계에 부응하도록 동기부여의 필요성이 제기되었고, 병원 간 협력으로 의료전달체계의 문제점을 극복하고 이러한 외부 변화에 조직간 협력 네트워크 구축의 필요성이 강조되었다(권순만, 배은영, 최용준, 2010).

오늘날 진료협력센터는 지역 병·의원과의 유대강화를 통해 새로운 의료수요 창출, 지역의료 사회와의 직접적인 교류를 통한 상호간의 공존체계 확립, 세분화된 전문 의료 분야 의료인의 협력진료로 환자에게 적절한 의료편의 제공, 1·2차 진료기관에서 발생한 중증환자를 3차 진료기관에 의뢰하여 지속적인 진료를 받도록 함으로써 환자 중심의 의료전달 체계 구축, 3차 의료기관의 진료가 필요한 기간을 제외하고는 가까운 지역 병·의원에서 후속치료를 받도록 유도함으로써 환자 이송 및 회송체계를 확립하는 것이다(박미정, 2003).

진료협력센터 운영의 효과는 협력 병·의원을 주축으로 한 체계적인 네트워크 형성을 통한 환자확보와 의뢰한 병·의원에 경증환자의 회송 및 전원 등으로 재원일수단축, 병상회전을 증가, 입원대기일 단축, 이를 통한 환자만족 향상으로 나타났다(왕금현, 2003).

## B. 진료협력센터 간호사의 역할

의료전달체계의 확립 및 의료서비스의 효율성을 제고하기 위해 개설된 진료협력센터는 간호서비스의 정착을 위해 지속적인 질 향상을 통한 진료협력센터의 성과가 전문적으로 입증될 수 있도록 전문성이 확보되어야 한다. 간호업무의 표준화는 합리적이고 조직적인 업무활동을 통해 간호실무의 질적인 수준을 지속적으로 향상시켜 나감으로써 양질의 의료관리에 이바지 할 수 있다.

오늘날 진료협력센터 간호사의 역할의 중요성이 증가하고 빠른 진료예약의뢰, 진료, 진료결과의 회신, 진료 후 회송 등 지역 병·의원과 함께 발전하고자 하는 목적으로 진료협력센터는 운영되고 있다.

진료협력센터와 관련된 선행 연구를 살펴보면, 조상옥(2004)의 조사에 따르면 42개 종합전문요양기관 중 39개 병원이 진료의뢰센터 혹은 이와 유사한 명칭(진료의뢰회송센터, 의료협력센터, 진료협력센터, 진료의뢰협력센터)으로 독립된 조직을 운영하고 있으며 3개 병원만이 원무과 혹은 고객만족센터에 통합하여 운영하고 있었다. 양정운(2006)의 연구에 의하면 전국 43개 종합전문요양기관 중 진료협력센터를 운영하지 않는 2개 병원을 제외한 41개 병원에서 진료협력센터가 개설되어 있고, 진료협력센터에서 근무하는 총 직원 수는 3명이하가 진료협력센터의 61%를 차지하며 이중 3명이 28%, 2명이 22%, 1명이 11%로 대부분의 진료협력센터가 소수의 인원으로 운영되고 있었다. 그리고 근무하는 직원 중 전문 의료인의 구성비는 진료협력센터 중 36.0%에 해당되는 진료협력센터만이 구성비의 80%이상이 전문 의료인으로 구성되어 있는 것으로 나타났다(양정운, 2006). 대부분 병원에서는 진료협력센터가 독립된 조직으로 운영되고 있으나, 일부 병원에서는 원무과 혹은 고객만족센터에 통합하여 운영되고 있다(박미정, 2003).

진료협력센터 간호사의 역할에 대한 선행 연구를 살펴보면, 양정운(2006)의 연구에서는 진료협력센터의 업무 중 94.4%에서 진료예약업무를 수행하고 있고, 외래환자 회송업무는 63.9%, 입원환자 전원업무는 41.7%에서 수행하고 있고 58.3%에서는 현재 전원업무를 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 이는 현재 진료협력센터가 주로 환자에게 예약업무 위주의 단순 병원 업무를 수행하고 있고, 환자 회송이나 입원환자 전원 등 보다 전문적이고 병원협력적인 업무에 대해서는 수행이 미흡하다는 것을 나타낸다고 할 수 있다. 이것은 진료협력센터의 구성 인원 중 전문 의료인의 부족현상으로 인해 나타난 현상 중 하나라고 볼 수 있겠다(양정운, 2006). 또한 진료협력센터 간호사의 업무 수행정도를 보면 적절한 과 선별, 상담업무, 의뢰환자 예약 서비스의 순으로 나타났으며, 반면 수탁검사 회신, 의뢰환자 후송서비스, 회송, 입원실 배정의 업무는 낮은 것으로 분석되었다(송혜정, 2004).

지금까지 진료협력센터 자체에 대한 현상과악 연구가 미비한 상태로 비교 분석은 어려우나, 간호의 새로운 역할 영역으로 부상하고 있는 진료협력센터 간호사에 대한 인식을 높일 필요가 있으며, 진료협력센터 이용자의 역할기대가 높은 진료 및 검사예약, 응급환자의 신속한 서비스, one stop service 등에 대한 제공 등 다양한 서비스가 통합적으로 제공되어야 하겠다(한순희, 2007).

한편 진료협력센터 간호사의 역할이 기존의 진료예약업무에 치중한 단순 업무에서 질병에 따른 one stop service 등 환자의 예약에서부터 진료일, 진료 후 추후 관리를 위한 병원 연계까지 진료의 연속성이 강조되고 있다(양정운, 2006). 이는 미국에서 사용되어 오던 사례관리(case management)의 역할과 비슷한 맥락이라 할 수 있겠다.

사례관리의 개념을 보면 몇몇 선진국에서는 1980년대부터 의료비의 급격한 상승에 대한 대응책으로서 의료관리(Managed care)라는 개념이 대두되었으며 이를 위

한 접근법의 하나로 사례관리(case management)가 소개되었다. 사례관리란 복잡적이고 다양한 문제 및 장애를 지닌 대상자들이 필요로 하는 모든 서비스를 적절한 시기에 적절한 방법으로 공급받도록 하기 위한 서비스 전달의 한 접근법으로서 서비스의 계속성, 다양한 서비스에 대한 접근성, 서비스 전달의 효율성을 향상시키는 방법이다(Case Management Society of America, 2010). 박현주(2000)의 연구에서는 사례관리를 특정한 진료가 필요한 환자들을 발견하고 계획을 명확히 하여 이를 수행하고 그 진료결과를 연속적으로 측정하는 과정으로 정의하였다. 또 광의적 의미에서 사례관리란 질병의 전 기간을 포함하여 입원 전 예방 차원에서 퇴원 후 추후 관리까지 전 기간을 지속적으로 관리한다고 이해하고 있다(김은경, 장현숙, 2001).

사례관리의 역할수행에 있어 Moxley(1989)는 직접적 서비스 기능과 간접적 서비스 기능으로 나누어 설명하였다. 직접적 서비스 기능에서의 사례관리자는 환자를 위해 많은 방향 제시를 하고 주로 급성기 치료 후 환자의 기능이 매우 제한되어 스스로 문제 극복이 어려울 때 실행자(implementer), 환자의 능력을 강화시키고 환자가 실제 상황에서도 잘 기능하도록 돕는 상담자(counselor), 환자와 만나 서비스와 지원을 위한 결정과정에 함께 협조하여 추진하고 환자를 지지하며, 전문가나 구성원과의 지속적 만남을 유지하게 하는 안내자·협조자(guide, collaborator), 환자가 높은 수준의 자기 지향을 행할 수 있을 만큼 준비가 되어 있어야 가능한 역할로서 환자에 대한 정확한 평가를 기반으로 한 기본적 신뢰를 바탕으로 하는 진행자(processor), 다양하면서도 전문적인 정보를 많이 가지고 있어 이를 전달해 주는 정보전문가(information specialist), 환자가 자기 옹호를 할 수 있을 때 지원자로서의 역할 수행이 가능한데, 사례관리자가 이 같은 역할을 하기 위해서는 환자에게 일정 수준의 지식, 기술, 자기인식 능력을 필요로 하는 지지자(supporter)의 역할을 수행하였다.

또한 간접적 서비스 기능에서의 사례관리자는 주로 서비스의 전달상황을 파악하여 중계(brokering)활동, 특정기관의 서비스와 환자를 연결하는 것으로 대표적 방법으로 의뢰 서비스를 연결(linkage)활동, 환자의 욕구를 초점화하고 실현에 이를 수 있도록 조정되어야 할 부분을 구체화하는 일련의 조정(coordination)활동, 환자를 대변하여 그들의 요구사항을 구체화 시키고 가능한 자원이 환자에게 적절히 공급될 수 있도록 노력하며 옹호자(advocacy)로서 활동을 하고 있었다. 또 상호 보호 수준을 발전시키기 위해 원조자들에게 조력하기 위한 사회적 네트워크 개입(social network intervention)과 타 조직이나 기관의 변화와 혁신을 장려하는 전략으로, 이를 수행하기 위해서 사례관리자는 전문적 지원과 자문(technical assistance and consultation)활동을 한다고 하였다.

이러한 개념들을 종합해 볼 때 사례관리는 진료의 질을 유지하면서, 재원기간을 단축하고, 이용자원은 최소화하며, 비용의 최소화를 추구하는 것이었다. 또한 이러한 일련의 과정은 환자 만족도를 높일 수 있다(공정희, 2004). 특히 암환자의 효율적인 관리를 위해 주로 간호사가 사례관리자가 되어 서비스를 제공하는 경우가 많았다(이원희, 2006). 우리나라에서는 국민건강보험공단은 2002년 시범사업 이후 2006년 간호사가 주도하는 지역사회 중심형 사례관리 사업을 시작하였으며(김윤미, 신은영, 이건설, 2006), 국내에서도 의료분야의 사례관리는 미국과 같이 질병이 있는 입원환자에게 표준진료지침을 사용하여 의료서비스의 질 향상과 비용절감을 목표로 적용되고 있다(공정희, 2004; 노정숙, 2003; 신은영, 2002). 또한 간호사의 경우 환자와 가장 가까이 있으면서 환자의 건강욕구를 잘 파악할 수 있으며, 심리, 생리, 사회, 정신적 건강이론 등의 광범위한 이론적 기초를 갖추고 있고 기관간 활동을 조정하기 위한 연락 및 상담역할을 담당하고 환자의 일상생활에 대한 접근이 용이하므로 사례관리자로서 가장 잘 준비된 인력이라고 주장하였다. 다른 학장서도 사례

관리자는 5년 이상 임상경험이 있는 석사학위를 가진 간호사가 적합하다고 기술하고 있다(성영희, 2000; 신은영, 2002).

이와 같이 기존의 선행 연구와 Moxley(1989)의 사례관리자의 역할수행을 종합해보면 진료협력센터의 간호사는 직·간접 서비스기능을 모두 수행하는 역할을 요구받고 있다. 특정 질환에 있어서 대상자에게 포괄적이고 지속적인 의료서비스를 제공하기 위한 실무전문가로서, 그리고 1, 2차 병원으로의 전원을 위한 보호자 상담 및 개원의의 상담의 역할을 수행하는 상담자로서의 역할을 수행해야 한다. 또한 환자를 의뢰 준 병원으로 진료 회신서를 작성하여 발송하는 업무와 관련된 업무 역할을 수행하는 자문 및 조정자로서, 그리고 병원의 홍보 및 관리, 인터넷 시스템 등 전산 관련 홍보 및 지속적인 환자 통계 업무 등 관리하는 행정자로서의 역할을 수행하는 관리 및 행정자의 역할을 수행해야 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### A. 연구 설계

본 연구는 보다 전문적인 간호영역으로서 진료협력센터 간호사의 수행업무를 분석하고 역할을 규명하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 이용한 질적 연구이다.

#### B. 연구 대상

본 연구의 참여자는 서울 및 경기 지역에 소재하고 있는 5곳의 상급종합병원 내에 있는 진료협력센터 간호사로서 연구목적에 잘 인지하고 의사소통을 원활히 할 수 있는 사람으로서 포커스 그룹 인터뷰에 동의하고 진료협력센터에서 최소 1년 이상의 임상 경험을 가진 간호사 20명을 목적 표출하였으며, 포커스 그룹은 각 그룹당 4명으로 구성된 총 5개의 포커스 그룹을 형성하였다.

김성재(2000)는 구성원의 수는 포커스 그룹이 주제와 관련하여 공통의 특성을 가지고 선택된 참가자로 구성되며 그룹당 6~10명이 적당하다고 하였으나, 본 연구에서는 연구의 대상인 진료협력센터 간호사의 수와 임상경력을 고려하여 그룹당 4명으로 구성하였다. 연구 참여자의 임상 경험 또한 김인숙(2001)은 1년 미만의 간호사를 신규간호사로 정의하고 있으며, 본 연구에서는 1년 미만의 간호사는 진료협력센터의 업무 경험이나 향후 발전 방향 등에 대한 통찰력 있는 의견 제시가 어렵다고 사료되어 제외하였다.



### C. 자료수집 방법

연구자는 자료수집을 위해 연구 참여자들에게 자발적인 서면 동의를 받고 연구에 참여하는 동안 언제든지 중단할 수 있음을 알려 주었다. 또 연구자는 면담 전에 연구의 목적과 면담진행방법을 설명한 후 모든 면담 내용은 녹음될 것이며, 본 자료는 연구 목적으로만 사용될 것임을 밝혔다.

직접 면담을 통해 자료를 수집하고 연구의 특성상 연구 참여자의 축적된 경험을 잘 표현하는 의견을 가능한 한 많이 수집하기 위해 연구자는 개방적인 질문 (open-ended questions)을 사용하였다. 면담 시 연구 참여자의 표현을 빠짐없이 기록하기 위해 연구 참여자의 동의하에 면담 내용을 간단히 기록하고 동시에 녹음하였고, 면담 장소는 연구 참여자의 근무하는 병원 내 회의실에서 진행되었다. 면담 시간은 대상자의 의견을 충분히 이야기 할 수 있도록 시간은 제한하지 않았으며, 각 그룹당 포커스 그룹 운영 시간은 90분 - 100분이 소요되었다.

## D. 연구 절차

### 1) 인터뷰 실시를 위한 사전 준비

본 연구자는 인터뷰를 실시하기 전 연구의 목적을 중심으로 인터뷰에 사용 되어질 질문을 미리 준비하였고, 원활하고 활발한 토의를 위해 연구 참여자들에게 질문과 관련된 생각을 미리 해보고 정리해 볼 수 있는 시간을 갖도록 1주일 전에 포커스 그룹 안내문을 전달하였다. 모든 질문은 참여자들의 경험을 유도할 수 있는 개방형 질문(open-ended questions)으로 구성하여 작성하였다. 질문지의 구성은 Krueger & Casey(2000)가 제시한 질문방식을 적용하여 도입질문(Opening questions), 전환질문(Transition questions), 주요 질문(Key questions), 마무리 질문(Ending questions)의 4가지 종류로 세분화 하여 구성하였다<표 1>.

<표 1> 인터뷰 질문지

질문	질문 내용
도입	시작하기에 앞서 자기소개와 진료협력센터에 오신지 얼마나 되었는지 말씀 해 주시겠습니까?
전환	진료협력센터 간호사는 병원에서 꼭 필요하다고 생각하십니까? 필요하다면 왜 필요하다고 생각하십니까?
주요	<ul style="list-style-type: none"><li>· 진료협력센터 간호사가 담당하는 주요 역할은 무엇이라고 생각하십니까?</li><li>· 업무 수행에 있어 어려운 점이 무엇이라 생각하십니까?</li><li>· 진료협력센터가 앞으로 나아가야 할 방향은 무엇이라고 생각하십니까?</li></ul>
마무리	저의 요약이 적절했습니까? 지금까지 토의한 것 중에 추가적으로 더 하고 싶은 이야기가 있습니까?

## 2) 인터뷰 실시 과정

### (1) 인터뷰 실시

#### ① 사전준비

연구자는 모임장소에 30분 미리 도착하여 자리를 배치하였고 간단한 다과를 준비하여 서로 편안하고 자유로운 분위기에서 대화를 나눌 수 있도록 하였으며, 참여자 전원의 목소리가 잘 들릴 수 있도록 스마트 폰을 비치하여 녹음 성능을 테스트 하였다.

#### ② 연구 목적 소개

연구자는 토론의 사회자로서 참여자들의 토론을 통해 얻게 되는 정보는 연구를 위한 자료로만 쓰일 것임을 설명하였고 녹음에 대한 양해를 구한 뒤 녹음을 시작하였다. 연구자는 본 인터뷰에서 지켜야 할 사항과 인터뷰의 목적을 간단히 설명하였다.

#### ③ 포커스 그룹 인터뷰 실시

각 주제별 질문 형태는 도입질문(Opening question), 전환질문(Transition question), 주요 질문(Key question), 마무리 질문(Ending question)의 4가지 종류로 세분화하여 진행하였다. 먼저 토의할 주제에 대해 간략하게 설명하였고 자유롭고 편안한 분위기에서 참여자의 경험과 생각을 이야기 하도록 독려 하였으며, 토의 도중 중요한 부분은 메모를 하고 각 주제에 대한 토의가 끝나면 산출된 내용을 정리하여 참여자들에게 알려주고 확인하였다.

## (2) 인터뷰 시 유의점

각 질문에 대해 주제에서 벗어나는 경우 연구자는 관련 주제에 대해 상기시킴으로써 토의의 흐름이 주제에서 벗어나지 않도록 유도하였다.

## (3) 정리하기

연구자는 인터뷰의 끝을 알리고 참여자들에게 참여에 대한 감사의 말을 전하였다. 또한 토의 내용을 정리 할 때 참여자들의 반응에서 중요한 주제가 무엇인지 확인을 하고 종합하여 정리하였다.

## (4) 자료 전사

인터뷰가 끝난 후 연구자는 토의 내용이 잊혀지지 않도록 바로 토의 내용을 종합하여 전사하였다.

## E. 자료 분석

진료협력센터의 업무 및 역할에 대한 분석은 사회조사연구방법의 하나로 김경동과 이은죽(1986)이 제시한 내용 분석법(content analysis)을 사용하여 다음과 같은 순서를 통해 분석하였다.

먼저, 연구자는 녹음을 통해 면접 자료를 수집한 후 대상자의 말을 그대로 옮겨 적은 뒤 필사된 기록을 반복적으로 읽으면서 문장을 분석단위로 하여 관련된 의미 있는 표현을 표시하였다. 그리고 자료에서 나타난 의미 있는 표현 중에서 유사한 내용을 분류하였고 공통된 요소를 확인, 확인된 의미 있는 요소에 대해 해석하고 속성과 범주를 규명하였다.

## F. 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여자의 윤리적 고려를 위하여 A 대학병원의 기관연구윤리심의 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(AJIRB-MED-MDB-14-026)을 얻었으며 연구의 참여자들에게 자신의 의사에 의해서 자발적으로 참여함을 원칙으로 하였다. 연구를 시작하기에 앞서 참여자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하여 서면 동의를 받았고, 연구수행기간 중 언제든지 본인이 희망하면 연구의 참여도중 거부 가능성이 있음을 알려주었다. 또한 연구 참여자에게 포커스 인터뷰에서 진술된 내용에 대한 비밀유지와 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것을 알려주었다.

## G. 연구의 질 확보를 위한 노력

연구의 질 확보를 위해 Lincoln 과 Guba(1985)가 제시한 질적 연구의 평가기준에 따라 신빙성(credibility), 재연 가능성(transferability), 감사성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)의 측면을 충족시키기 위해 노력한 내용을 다음과 같이 제시하고자 한다.

### 1) 신빙성(신뢰성)

신뢰성은 양적 연구의 내적 타당도와 관련된 것으로써 Lincoln과 Guba(1985)는 신빙성을 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하였고 해석하였는가?, 즉 경험을 한 연구 참여자 또는 독자들로 하여금 경험에 대한 서술과 해석이 얼마나 자신의 경험으로 믿을 수 있는가를 측정하는 것이다. 이를 위하여 본 연구에서는 인터뷰

후 인터뷰 내용을 요약하여 참여자에게 인터뷰 내용과 다르지 않은지 사실 확인을 하였고, 분석결과를 연구에 참여했던 참여자에게 메일로 보내어 확인하였다.

## **2) 재연가능성(적용성)**

적용성이란 양적 연구에서 외적 타당도에 해당하는 것으로 연구 결과가 일반화될 수 있는지를 측정하는 것을 말하며, 본 연구에서는 연구 참여자들에게 심층 면담 시 그룹간의 내용이 반복적으로 나타나서 더 이상 새로운 내용이 도출되지 않을 때 까지 면담을 진행하였다.

## **3) 감사성(감사가능성)**

양적 연구의 신뢰도에 해당하는 것으로, 본 연구에서 연구자는 연구 참여자의 동의하에 토의하는 전 내용을 녹음하고 현장노트에 기입하였으며, 인터뷰 후 인터뷰 내용을 요약하여 참여자에게 인터뷰 내용과 다르지 않은지 사실 확인을 하였다. 또 자료 분석에서는 연구자가 분석과 논의를 통해 일차 분석을 거친 후 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 간호학 박사 과정을 거친 선생님의 자문을 받았다.

## **4) 확인가능성(객관성)**

확인 가능성은 신빙성, 적용성, 감사성이 확립될 때 획득 될 수 있는 것으로 객관성을 의미한다. 본 연구자는 객관성을 유지하기 위해 인터뷰 진행 시 비구조적 면담으로 참여자의 경험을 최대한 그대로 반영하였다.

## IV. 연구결과

### A. 연구 참여자의 특성

서울 및 경기 지역에 소재하고 있는 상급종합병원 5곳으로 총 20명을 대상으로 진행되었다. 연구 참여자의 특성을 보면 연령은 평균 39세로 나타났으며 병원에서의 총 임상 경력은 10년-19년 사이가 13명으로 가장 높게 나타났고, 진료협력센터에서의 총 임상 경력은 1년-5년 미만이 11명으로 가장 많았다<표 2>.

<표 2> 연구 참여자 특성

	그룹 1 (n=4)	그룹 2 (n=4)	그룹 3 (n=4)	그룹 4 (n=4)	그룹 5 (n=4)	총 계 (n=20)
평균 연령 (M±SD)	34세(±9.9)	34세(±3.2)	42세(±5.7)	46세(±10.1)	39세(±1.9)	39세(±7.9)
학력	전문학사 1 학사 2 석사 1	학사 4	석사 4	전문학사 1 학사 2 석사 1	학사 4	전문학사 2 학사 12 석사 6
총 임상 경력	1-9년 2 10-19년 1 20년이상 1	1-9년 1 10-19년 3 20년이상 0	1-9년 0 10-19년 3 20년이상 1	1-9년 1 10-19년 2 20년이상 1	1-9년 0 10-19년 4 20년이상 0	1-9년 4 10-19년 13 20년이상 3
진료협력 센터에서 임상 경력	1-5년 미만 3 5-10년 미만 0 10-15년 1	1-5년 미만 4 5-10년 미만 0 10-15년 0	1-5년 미만 2 5-10년 미만 2 10-15년 0	1-5년 미만 0 5-10년 미만 2 10-15년 2	1-5년 미만 2 5-10년 미만 2 10-15년 0	1-5년 미만 11 5-10년 미만 6 10-15년 3
결혼 유무	미혼 2 기혼 2	미혼 1 기혼 3	기혼 4	기혼 4	미혼 2 기혼 2	미혼 5 기혼 15

## B. 진료협력센터 간호사의 주요역할

참여자들이 인식하고 있는 진료협력센터 간호사의 역할에 대해 내용 분석법 (content analysis)을 통해 면접 자료를 반복적으로 읽으면서 문장을 분석단위로 관련된 의미 있는 표현을 표시하고 그 표현 중에서 유사한 내용을 분류하였고, 공통된 요소 중 확인된 의미 있는 요소에 대해 속성과 범주로 나누어 보았다. 결과적으로 진료협력센터 간호사의 역할은 실무제공자, 상담자, 자문 및 조정자의 직접적 서비스 기능과 관리 행정자의 간접적 서비스 기능을 하고 있었다.

### 1) 범주 1 : 실무제공자

암 등의 특정 질환에 있어서는 대상자에게 포괄적이고 지속적인 의료서비스를 제공하기 위해 진료예약에서부터 첫 진료, 빠른 검사의 진행이 이루어 질 수 있도록 통합적 간호 서비스를 제공하고, 진료의 연속선상에서 전원의 시점에서는 환자의 일반적 정보를 포함한 병력 및 의식수준 조사, 검사 결과 확인 및 해석 등 실무제공자로서의 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

### 2) 범주 2 : 상담자

의뢰서나 예약 없이 증상만으로 상담을 통한 진료 예약을 하거나, 처방에 따른 약물 복용과 관련된 상담 등의 환자 상담에서 부터 급성기 치료가 끝나고 아급성 진료를 위한 1, 2차 병원으로의 전원을 위한 보호자 상담, 진료과가 애매한 증상에 대한 상담과 의뢰했던 환자에 대한 경과 상담 등 개원의의 상담까지 상담자로서의 역할을 하고 있었다.



### 3) 범주 3 : 자문 및 조정자

대상자의 진료예약에서부터 처음 온 병원으로 되돌려 보내는 외래 환자의 회송(퇴의퇴) 및 입원 환자에 대한 연고지 병원으로 전원까지 전문적이고 병원협력적인 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 또 환자를 의뢰 준 병원으로 진료 회신서를 작성하여 발송하는 업무와 관련된 자문 및 조정자의 역할을 하고 있었다.

### 4) 범주 4 : 관리/행정자

환자의뢰에 있어 협력병원 네트워크를 유지하는 것은 중요하며 이를 위해 대상자들은 병원의 홍보 및 관리, 인터넷 시스템 등 전산관련 홍보 및 관리를 하고 있었다. 또 환자 관리의 질을 높이고 의료서비스 증대를 위해 지속적인 환자 통계 업무 등 관리/행정자로서의 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 진료협력센터 간호사의 주요 역할

범주	속성	의미 있는 표현
실무 제공자	통합적 간호서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 병원 코디네이터, 사례관리자 같은 그런 역할이죠.</li> <li>· 예약부터 진료, 입원 후 치료 종료 후 전원까지 연계해서 하는데 아직은 우리 실정에서 많이 어려운 것 같아요.</li> <li>· 전원을 위해서는 환자의 일반적 사항에서 부터 병력, 검사 결과, 의식상태 등 전반적인 것을 다 확인하고 회진이나 치료계획에 직접적이진 않지만 정보를 제공하죠.</li> </ul>
상담자	환자 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자들이 예약 없이 우리 센터로 들어와 증상만 얘기하고 어딜 봐야 하는지 상담하는 경우도 있고..</li> <li>· 우리 주로 어느 과를 봐야는지 그런 거 물어보는 경우죠.</li> <li>· 다른 과 처방 받은 거에 대해 다 실행 했는지..약물 관련해서 항응고제 같은 경우 문의하기도 하고....</li> </ul>
상담자	보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자가 입원 할 수 있는 협력 병원 상담이나 중환자실 환자의 보호자인 경우엔 인공호흡기 뺄 수 없는지...</li> <li>· 환자 간병하고 있는데 병원에 있는 동안 진료 한번 보려고 하는 경우가 있어요. 그래서 어느 과에서 진료 봐야는지...</li> </ul>
상담자	의뢰병원 개원의 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정말 애매한 증상이나 그런 경우잖아요. 그런 경우에 오히려 전화해서 어느 과로 먼저 가야할지 물어봐요.</li> <li>· 우리 병원으로 의뢰한 환자경과가 궁금해서 전화하기도 해요</li> <li>· 이를테면 약물반응 검사 받아보려고 하는데 무슨 과로 가야는지 정확히 우리 병원에 어느 과가 있는지 모르는 경우죠.</li> </ul>

범주	속성	의미 있는 표현
	본 병원	· 빠른 예약과 정확한 의뢰 등 전화 예약을 담당하고 있죠.
	각 과로	· 개인 의원이나 작은 병원에서 문제 해결이 안 되는 경우 우리 병원의 외래 진료를 의뢰 하는 거죠.
	질환에 따른 진료예약	· 주로 의사가 직접 우리에게 전화로 의뢰하기도 하고, 환자가 직접 진료협력센터로 전화해서 예약을 잡기도 해요.
자문 및 조정자	타병(의)원	· 우리 병원서 증상 없이 약만 타서 드시는 환자분들 동네 근처 병원 이용하라고 보내는 거 예요.
	으로의 외래 의뢰(퇴의뢰)	· 외래환자가 연고지 병원으로 되돌아갈 수 있게 병원연계를 하고 필요한 자료를 적절히 준비해주는 역할을 합니다. · 우리 같으면 모든 과에서 다 퇴의뢰를 하는 건 아니고 심혈관이랑 내분비 정도로...
	타병(의)원	· 우리 병원에서 급성기 치료 다 끝나고 아급성기 환자를 2차 병원이나 재활전문병원으로 연계해서 보내는 겁니다.
의뢰병원을 위한 회신서 작성 및 발송	으로의 입원(전원) 의뢰	· 멀리 지방으로 전원인 경우는 좀 어렵죠... · 전원의 경우는 우리 부서에서 다 하다가 산재나 자보 환자 들은 원무팀과 겹쳐지는 부분이 있어서...
	의뢰병원을	· 의뢰 준 병원으로 답신을 보내주는 거거든요. 우리는 회신에 대한 동의를 한 환자에 한해서 보내요.
	위한 회신서	· 우린 예약 일에 환자가 가져오는 회신서 다 등록해서 발송 하지는 않고...
작성 및 발송	· 작성된 회신 우편작업이 주 50건 이상인데 이것을 보내기 위한 우편작업을 행정직원이 없어 우리가 하고 있습니다.	

범주	속성	의미 있는 표현
병원 홍보 및 관리		<ul style="list-style-type: none"> <li>연말에 달력이나 연하장을 보내는 작업을 하고 있어요. 병원 홍보의 차원에서 하는 거죠.</li> <li>매달 병원 소식지 우편으로 보내고 있어요.</li> <li>협력병원 간담회와 실무자 간담회를 진행하고 원내 건강 강좌나 심포지엄 같은 것도 해요.</li> </ul>
관리/ 행정자	전산 관련 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>의뢰한 환자 중에서 인터넷시스템으로 회신 동의 한 경우 의사가 볼 수 있도록 관리하고 그래요.</li> <li>우편물로 답신 받아 보는 거 보다 인터넷 시스템 이용하도록 많이 홍보 하죠.</li> <li>우리도 전산 들어가서 제대로 보이는지 확인하고 관리하죠.</li> </ul>
	실적 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>신환, 초진 환자를 위주로 통계내고 관리하고 있습니다.</li> <li>우리는 안내센터에서 진료협력센터 거치지 않고 오는 신환이나 암·초진 환자 통계도 내요.</li> <li>연말에 의뢰해준 병원과 의사 과별로, 지역별로 통계내고 관리해요.</li> </ul>

### C. 진료협력센터의 업무 수행 시 어려운 점

본 연구에서 진료협력센터 간호사로 일을 하면서 느끼는 어려운 점은 크게 개인적, 대인관계적, 업무 환경적 차원에서 분석되었다<표 4>.

#### 1) 범주 1 : 개인적 어려움

업무를 수행함에 있어 참여자들은 희귀 질환에 대한 진료과 선택시 어려움과 개원의들의 전공과 관련된 세부적인 의학용어의 사용으로 인한 지식 부족에 따른 개인적 어려움을 느끼고 있었다. 또한 장기재원 환자 관리에 있어서 병원 선정의 어려움에 따른 중압감, 당일 예약 환자가 많음에도 진료과의 상황과 무관하게 당일진료를 보게 해야 하는 심리적 부담감에서 오는 개인적 어려움과 본인의 의지와 상관없이 전원 당일 격리 균 검출로 인한 전원 취소 등 참여자들이 느끼는 무력감, 전반적인 환자 의뢰 건수에 대한 성과 스트레스로 인한 개인적 어려움이 있는 것으로 나타났다.

#### 2) 범주 2 : 대인관계적 어려움

참여자들이 인식하는 대인관계적 어려움의 속성에는 진료협력센터 업무의 특성상 진료과의 상황과는 무관하게 진행해야 하는 부분에 있어 진료과 의료진과의 협력 갈등과 진료예약이나 전원에 있어 환자나 보호자와 상담 시 느끼는 의사소통의 어려움, 전원의 경우 사전에 환자나 보호자에게 충분한 설명이 되어야 함에도 불구하고 제대로 설명이 안 되어 상담 시 어려움을 겪어야 하는 의료진 간의 상호 역할 갈등이 있었다.

3) 범주 3 : 업무 환경적 어려움

암·신환 환자에 많이 집중되면서 진료협력센터 간호사는 환자의 Fast track이나 동행서비스 등 주요 역할을 수행함에 있어서 인력 부족에 따른 어려움과 지원체계의 부족 및 수가의 이해 부족에서 오는 업무 환경적 어려움이 있었다.

<표 4> 진료협력센터의 업무 수행 시 어려운 점

범주	속성	의미 있는 표현
	지식 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 콜센터와 다르게 협력센터는 간호사이기 때문에 희귀한 질환의 경우 진료과 선택을 바르게 해주어야 하는데 어려워요.</li> <li>· 성격 급한 원장들은 너무 세부적인 의학용어로만 얘기해서 무슨 말인지 모를 때...답답하죠.</li> <li>· 정말 애매모호하고 접하지 않은 증상일 때 한계를 느끼죠.</li> </ul>
개인적 어려움	심리적 부담감	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장기재원 환자의 경우 병원 선정도 어렵고, 갈 곳도 없고, 교수님 push는 들어오니...부담이죠.</li> <li>· 예약 업무도 당장 시급하게 이루어져야 되는데 외래 사정은 바쁘고 끼어 넣기가 힘든 상황일 때, 이럴 때가 어렵죠.</li> <li>· 개원의는 당일 진료를 원하나 과에서는 어려운 상황일때요...</li> </ul>
	무력감	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 입원 환자 전원의 경우에 정말 힘들게 보호자랑 상담해서 전원 갈 병원 찾았는데...퇴원 당일 날 집으로 간다고 연락 받았을 때 그동안의 수고가 한순간에 무너지죠.</li> <li>· 정말 힘들게 전원 갈 병원 찾아서 가기로 다 결정됐는데 전원 가는 당일 균 검사 결과에서 VRE 나온 경우요.</li> </ul>

범주	속성	의미 있는 표현
인력 부족		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 입원환자를 타병원으로 전원 시키는 사람은 한정적인데 의사들 파트 바뀔 때면 월말에 한꺼번에 의뢰하니 힘들죠.</li> <li>· 요즘 암신환 환자에게 Fast track, 동행서비스를 하는데, 문제는 이런 주요 역할을 할 수 있는 간호사의 인력이 많이 부족하죠.</li> </ul>
업무 환경적 어려움	지원체계의 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 임직원이나 VIP환자의 경우 검사나 예약 등 각 과나 검사실 지원이 없으니 힘들죠. 거의 one stop에 해결은 해야 하는데...</li> <li>· 아직까지는 환자나 보호자들에게 전원이라는 것에 대한 홍보나 그런 지원체계가 부족해서 나이드신 분들은 요양 병원이라하면 많이들 꺼려해요.</li> </ul>
수가에 대한 이해 부족		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장기재원 환자도 무조건 대학병원에 남아 있으려 하잖아요. 그래서 진료수가나 입원비를 조정 할 필요가 있죠.</li> <li>· 전원, 회송이 이슈인데 회송료 산정이나 기초적인 것이 있긴 해도 현실이랑 안 맞아서 유명무실 되고 있으니...</li> <li>· 2016년 퇴의뢰 환자들의 회송료를 대폭 올린다고...그렇게 하는 것이 국가적으로도 의료전달체계의 의미가 있죠.</li> </ul>

## D. 진료협력센터가 나아가야 할 방향

본 연구의 참여자들이 생각하고 있는 앞으로의 진료협력센터가 나아가야 할 방향은 개인적 차원, 조직적 차원, 국가적 차원의 3가지 범주로 분석되었다<표 5>.

### 1) 범주 1 : 개인적 차원

진료협력센터 간호사가 앞으로 나아가야 할 방향은 개인적 차원에서 임상 간호와 상이하게 간호행정 마케팅을 접목 한 진료협력 전문 간호사로서 전문적인 지식과 실무 능력을 키우고, 전문 간호사로서 역할을 수행함에 있어 본인 스스로가 소명의식이 필요한 것으로 나타났다.

### 2) 범주 2 : 조직적 차원

조직적 차원에서는 규정되어진 간호업무지침이나 감염관리지침 등 업무의 표준화와 기능을 강화하고 병원간의 협력 관계 강화, 정보시스템 및 네트워크 구축을 통한 병원들 간의 커뮤니티 형성이 필요하다고 하였다.

### 3) 범주 3 : 국가적 차원

마지막으로 참여자들은 국가적 차원에서 진료협력센터에도 표준화된 인력기준이나 법제 규정 등 인력 규정안을 마련하고 회송료 산정이나 진료협력센터 간호사로서 역할 수행에 따른 간호 수가의 표준화가 반드시 필요하다고 하였다.



<표 5> 진료협력센터가 나아가야 할 방향

범주	속성	의미 있는 표현
개인적 차원	전문적인 지식과 실무 능력	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ‘진료협력 전문 간호사’- 주요 업무의 심사나 마케팅 등 병원 전체를 아우르는 지식을 갖추야 전문직으로 역할규명이 되지 않을까 합니다.</li> <li>· 간호사는 필수 인력이기에 간호행정 마케팅을 접목시켜 전문가를 많이 만들어야 해요. 그래야 전문 직종으로서 시너지 효과가 나타나는 게 아닐까요.</li> </ul>
	간호사로서의 소명 의식	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결국 전문간호사로 역할 확대를 위해서는 공부죠.</li> <li>· 하나의 포지션을 구축해야죠. 자신의 자부심도 중요하고... 의뢰 입장에서 매일 굶실거리고 감정노동자가 되어서 힘들게 사느냐 자부심을 갖고 사느냐도 중요하다고 생각합니다.</li> <li>· 병원에서 각 임상과에 진료의뢰나 전원이 왜 중요하고 진료협력센터의 전문간호사로서 하는 역할이 무엇인지 알리는게 중요한 것 같아요.</li> </ul>

범주	속성	의미 있는 표현
업무의 표준화와 기능 강화		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 감염관리지침이나 학회처럼 업무의 표준화요.</li> <li>· 각자의 업무를 숨기고 경쟁적으로 활동하다 보니 업무 표준화도 없고, 협력병원 기준이나 표준화 작업이 필요해요.</li> <li>· 진료협력센터는 의료전달체계의 역할을 담당하고 있는데 규정되어진 것이 없기 때문에 업무 관련하여 연구를 많이 발굴해서 진료협력센터만의 전문적인 체계를 만들어야죠.</li> </ul>
조직적 차원	병원간의 협력 관계 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 외부에서의 평가도 중요하고 그들과의 관계유지도 중요하죠.</li> <li>· 우리가 전문지식을 갖춘 간호사에게 타병원과 의사소통할 때도 효율적으로 협력이 잘되는 거라 생각해요.</li> <li>· 병원대 병원 간에 이런 협력이 잘되어야 환자들에게도 많은 도움을 줄 수 있고 서로서로 win-win할 수 있는 거죠.</li> </ul>
정보시스템 및 네트워크 구축		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서로간의 커뮤니티가 형성이 되면 우리가 하고 있는 전원이나 회송, 네트워크 관리가 다 보장이 될 것 같습니다.</li> <li>· 병원간의 정보를 주고받을 수 있다면 아무리 멀리 전원을 보낸다 해도 문제가 없겠죠.</li> <li>· 서로간의 네트워크를 통해 정보를 취합하고 한목소리를 낸다면 의료전달체계에 있어서도 그렇고 진료협력 전문간호사로서도 우리의 위상을 높일 수 있을 것이라 봐요.</li> </ul>

범주	속성	의미 있는 표현
국가적 차원	인력 규정안 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 진료협력센터도 임상 간호사들처럼 간호 관리료를 책정하는 간호 등급제 같은 게 생겨나야 한다고 봐요.</li> <li>· 표준화된 인력기준 안이나 법제 규정 같은 거죠.</li> <li>· 간호사 수 규정이 따로 없으니 진료협력센터의 업무는 계속 흡수 되고 인력은 한정적이고 간호사가 3명이든 10명이든 하는 일은 다 흡수를 해야 하는 상황이니, 등급제가 반드시 필요하죠.</li> </ul>
	수가의 표준화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 되의뢰, 회송이 이슈인데 회송료 산정이나 그런 기초적인 것이 있긴 해도 현실이랑 안 맞는 경우도 많죠.</li> <li>· 현재 병원들이 개별수가화로 제각각 이잖아요. 그래서 이런 수가부터 표준화가 이뤄져야 한다고 봐요.</li> <li>· 우리가 일을 하면 그 만큼 병원의 수익은 알 수 있잖아요. 하지만 내가 하는 수가는 정작 모르니 우리가 얼마나 많은 일을 하는지 수가화 할 필요가 있는 거죠.</li> </ul>

## V. 논의

본 연구를 통해 확대된 간호의 한 영역으로서 진료협력센터 간호사의 주요 역할 및 각 업무 수행 시 어려운 점을 파악하고 향후 진료협력센터가 나아가야 할 발전 방향에 대해 제시함으로써, 진료협력센터 간호사의 역할규명에 필요한 기초 자료를 마련하고 그 방안을 모색하고자 하였다. 이에 본 장에서는 포커스 그룹 인터뷰를 바탕으로 도출된 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

### A. 진료협력센터 간호사의 주요 역할

본 연구에서 진료협력센터 간호사의 주요 역할은 실무제공자, 상담자, 자문 및 조정자, 관리/행정자로 분석되었다. 진료협력센터 간호사는 전문분야에서 대상자에 대해 전문가적인 간호 실무를 제공하였고, 환자 및 보호자, 개원의를 대상으로 상담 및 자문의 역할을 수행하였다. 또한 협력 병원 간에 네트워크 유지와 의료서비스 증대 및 환자 관리의 질을 높이기 위한 일환으로 관리 및 행정자로서도 주요 역할을 수행하고 있었다.

첫째, 진료협력센터 간호사는 특정 질환에 있어서 대상자에게 실무제공자로서 역할을 수행하고 있었다. 다시 말하면 대상자에게 Fast track을 포함한 일대일 동행서비스를 통한 통합적이고 포괄적인 간호서비스를 제공하고, 전원이라는 실무의 연속선상에서 환자의 일반적 정보 및 병력, 의식 상태를 확인하고 전반적인 치료과정을 확인하는 등의 직접 서비스기능을 수행하고 있었다. 물론 진료협력센터 간호사가 직접 간호를 하는 것은 상당히 제한적인 실정이다. 그럼에도 불구하고 중증 환자나 지속적으로 돌봄이 필요한 환자에게는 직접적으로 접촉해서 일대일 동행서비스 등

의 직접 간호업무를 시행하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에 참여한 병원의 진료협력센터는 대부분 간호사들로 이루어져 있고, 이들은 기존의 단순 예약 업무에서 현재는 특정 질환에 대한 환자 관리의 일환으로 질병에 따른 one stop service 등 진료협력센터 간호사는 실행 및 진행자로서, 환자 예약에서부터 진료 후 추후 관리를 위한 병원 연계에 이르기 까지 진료의 연속성 유지를 위한 중개 및 연결, 조정자로서의 역할을 수행하고 있었다. 따라서 진료협력센터 간호사의 역할이 전통적인 간호업무라기 보다는 새롭게 확대된 전문적인 간호업무로서 자리 매김하기 위해 지속적인 노력과 이들을 육성하기 위한 교육프로그램 등 적극적인 지원체계가 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구에서 진료협력센터 간호사는 주로 환자 및 보호자, 개원의에 대한 상담자의 역할이 중요한 것으로 나타났다. 상담자는 진료 예약과 관련된 환자나 보호자의 일반적 상담과 약물 상담 및 환자의 질병 상태나 검사 결과 상담 등 개원의 상담과 같은 정보전문가로서의 상담으로 나누어 볼 수 있겠다. 선행연구에서 전문 간호사나 일반 간호사에게 상담자로서 역할 수행의 강조에 따라, 진료협력센터 간호사의 역할도 중요한 부분을 차지하고 있음을 확인해 볼 수 있었다. 하지만 진료협력센터에서 상담자는 일차적인 간호제공자의 역할보다는 실무기술이 요구되는 간호서비스의 역할이 수행되어야 한다. 이를 위해서는 진료협력센터 간호사는 보다 체계적이고 전문적인 지식을 기반으로 한 다양한 중재서비스 역할이 필요하다고 본다.

셋째, 진료협력센터 간호사는 자문 및 조정자로 역할을 수행하였다. 즉, 본 병원 각 과로 질환에 따른 진료예약과 타병(의)원으로의 외래 회송(퇴의퇴), 타병원으로의 입원(전원) 의뢰, 의뢰병원을 위한 회신서 작성 및 발송 등 타 직원, 환자, 가족의 문제 해결을 위해 상담 및 지도하는 역할을 하였다. 이는 의료전달체계의 일환

으로 채용일수단축, 병상회전을 증가, 입원대기일 단축, 이를 통한 환자만족 향상을 위해서는, 진료협력센터 간호사의 자문 및 조정자의 역할이 더 많이 확대되어야 할 것이다.

넷째, 진료협력센터 간호사는 관리 및 행정자로서 역할을 수행하고 있었다. 즉, 진료협력센터 간호사는 병원의 홍보 및 관리, 인터넷 시스템을 이용한 사회적 네트워크 개입과 연결 등 전산 관련 관리, 지속적인 환자 통계 업무를 하고 있었다. 특히 행정자로서의 역할은 우선, 간호표준화를 개발하도록 돕고 환자 교육 및 프로토콜, 정책과 작업을 개발하는 것이며, 둘째는 품질 보장 프로그램에 참여, 예산을 계획하며, 간호실무의 변화를 계획하고 수행하도록 도우며 일반간호사의 리더쉽을 개발하도록 돕는 것이다(Hamric & Spross, 1986). 이는 의료전달체계를 보다 효율화시키기 위한 일환으로 병원 간 협력체계를 구축하고 나아가 병원의 경영수지 및 질 향상을 위해 반드시 필요할 것으로 본다.

오늘날 간호사의 역할이 다양해지고 확장되고 있다. 본 연구를 통해 진료협력센터 간호사 역시 간호의 고유한 영역 이외에도 암과 같은 일부 특정 질환에 대해 진료 예약에서부터 진료 후 빠른 검사 진행 및 입원 후 치료가 끝나는 시점에서 전원 등 퇴원계획의 관리에 이르기까지 역할을 수행하고 있음을 알 수 있었다. 이는 진료협력센터가 의료전달체계에 부응하고 병원 간 협력으로 의료전달체계의 문제점을 극복하기 위해 대두된 것과 진료의 질을 유지하면서 채용기간의 단축 및 자원의 최소화 등 의료관리라는 측면을 고려해 보면 진료협력센터 간호사의 주요 역할은 미국의 사례관리의 맥락에서 이해 될 수 있다고 본다.

사례관리(Case Management)라 함은 복합적이고 다양한 문제 및 장애를 지닌 대상자들이 필요로 하는 모든 서비스를 적절한 시기에 적절한 방법으로 공급받도록 하기 위한 서비스 전달의 한 접근법이자, 서비스의 계속성, 다양한 서비스에 대한

접근성, 서비스 전달의 효율성을 향상시키는 방법을 말한다(Case Management Society of America, 2010). 또한 환자의 건강관리를 위한 계획된 접근으로 특정 기간에 수행될 건강관리 팀의 의무와 이를 통해 기대되는 환자의 결과를 미리 결정하여 관리하는 건강서비스의 개념적 확대이자(Benton, 1993), 환자의 여러 가지 욕구를 충족시키기 위해 사정, 계획, 치료 및 간호 중재 프로그램을 조정하고 타 기관으로의 의뢰, 그리고 전체적인 과정을 감독하는 체계적인 과정이다(김소야자, 1996). 그리고 사례관리는 대상자가 적정 기간 내에 기대하는 결과에 도달할 수 있도록 고안된 건강관리전달체계로서, 의료의 연속성에 따라 질 높은 의료를 제공하고 의료서비스의 단절을 줄이는 동시에 대상자의 삶의 질을 향상하고 건강관리에 소요되는 자원을 효율적으로 사용하여 비용을 절감하는 것을 목적으로 하고 있다(ANA, 1988). 사례관리에 대해 Moxley(1989)는 직접적 서비스 기능에서의 사례관리자는 실행자, 교사·상담자, 안내자·협력자, 진행자, 정보전문가, 지지자의 역할을 수행한다고 했으며, 간접적 서비스 기능에서의 사례관리자는 중개, 연결, 조정, 옹호, 사회적 네트워크 개입, 기술적 자원과 자문 등의 전략을 수행한다고 하였다. 본 연구에서 진료협력센터 간호사의 역할 중 실무제공자와 상담자 및 자문의 역할은 직접적 서비스 기능에 해당될 것이며, 조정 및 관리, 행정자의 역할은 간접적 서비스 기능에 해당될 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 실제 미국에서 사례관리자(case manager)라는 담당자를 따로 두고 전문 간호사가 그 역할을 수행하는 것처럼, 진료협력센터 간호사의 역할에 사례관리의 역할을 접목시켜 역할을 확대해 나가는 것이 필요할 것이며, 사례관리자(case manager)라는 차별화된 시스템을 통해서 간호의 질 수준 향상과 환자의 재원일수 단축 및 의료비용 절감 등 의료의 질 관리에 기여할 수 있으리라 본다. 또한 진료협력센터 간호사의 역할이 보다 전문화되고 확장되어야 한다는 것에 대한

동의가 이루어진다면 향후 어떤 발전 방향을 모색해야 할지에 대한 고민도 함께 이루어져야 할 것이며, 나아가 이러한 다양한 역할 모델을 정착시키고 앞으로 발전시킬 수 있는지에 대한 고민도 더 필요할 것으로 사료된다.

## B. 진료협력센터에서 업무 수행의 어려움

본 연구에서 진료협력센터에서 업무 수행 시 어려운 점은 지식 부족과 심리적 부담감, 무력감, 성과 스트레스로 인한 개인적 어려움과 진료과 의료진과의 협력 갈등 및 환자, 보호자와의 의사소통의 어려움, 의료진간의 상호 역할 갈등을 내포하는 대인 관계적 어려움, 마지막으로 인력 부족, 지원체계의 부족, 수가에 대한 이해 부족에 따른 업무 환경적 어려움으로 분류되었다. 진료협력센터 업무 수행의 어려움과 관련된 연구는 미비한 상태로 비교하기는 어려우나 대외적으로 병(의)원과의 협력 관계 등 대면부서로서 일반적으로 임상에서 간호사들이 느끼는 어려움보다 더 많은 예로사항이 있는 것으로 분석되었다.

구체적으로 살펴보면 첫째, 진료협력센터의 업무 수행 시 느끼는 개인적 어려움은 진료협력센터 간호사의 업무 특성상 진료 예약 시 한 특정 임상과만 속하는 것이 아닌 모든 전과에 걸쳐 지식을 갖추고 있어야 한다. 통계청(2006)에 따르면 오늘날 서구화된 식생활과 개개인의 소득증대에 따라 선진국형 질병을 비롯한, 예전과는 다른 질병 발생추이를 보임에 따라 진료 예약 시 접해보지 못한 질환에 대해서는 심리적 부담감 등 많은 스트레스를 받는 것으로 분석되었다. 진료협력센터는 지역사회 의료기관과 긴밀한 체계 구축으로 병원 홍보 및 신환 유치 등 병원 경영과도 직결되어 있으며, 통계분석을 통한 협력 병(의)원의 의뢰 환자 감소는 업무의 성과 스트레스로 나타났다. 또 진료협력센터의 특성상 일반 임상에서 근무하는 간



호사처럼 훈련기간이 따로 주어지는 것이 아닌 발령 후 전문적인 교육 없이 바로 역할을 수행하게 되는 경우가 많다. 또 업무수행을 위한 보수교육이 없기 때문에 지식이 부족할 수밖에 없고, 진료협력센터는 기관을 대표해서 의사와 접촉을 하기 때문에 잘못된 정보를 주거나 결정을 내렸을 때 처벌을 받을 수 있는 소지도 있다. 그에 따른 심리적 부담감과 노력을 했음에도 받아들여지지 않을 때 오는 무력감, 또 이로 인한 성과의 부진에서 오는 성과스트레스와 같이 서로 연관성을 가지고 유발되는 것이다. 선행연구를 살펴보면 병원에 근무하는 일반 간호사는 의료의 질적, 양적인 요구의 증가와 여러 직종의 사람들과 복잡한 인간관계로 인한 갈등, 자신의 감정의 통제, 과실이나 사고 등에 대한 책임, 환자수의 증가에 따른 업무량 과중, 긴장과 주의력을 기울여야 하는 업무 등 업무스트레스 정도가 훨씬 심각하며, 다른 직종에 비해서 직무스트레스가 상대적으로 높았다(김현정, 2006). 또한 의료 환경의 급격한 변화와 치열한 경쟁으로 병원은 환자를 만족하기 위한 보다 나은 의료서비스와 진료를 제공하고, 업무의 전문성과 고객감동이라는 최고의 의료서비스를 요구함으로써 직무에 대한 스트레스가 가중되고 있다(오정석, 2005). 진료협력센터의 개인적 어려움에 대한 선행연구는 부족하지만 이러한 어려움을 나타내고 그들의 경험을 도출해 낸 것이 의미 있는 결과라 본다.

둘째, 대인 관계적 어려움으로 진료과 의료진과의 협력 갈등 및 환자, 보호자와의 의사소통의 어려움, 의료진간의 상호 역할 갈등을 내포하고 있었다. 본 연구에서 진료협력센터 간호사는 진료예약 및 전원, 외래 퇴원 등 상담자로서 역할이 중요한 만큼 의료진이나 환자, 보호자와의 의사소통 과정에서 전달의 문제나 의사소통 겹의 문제로 인한 갈등을 경험하는 것으로 나타났다. 선행 연구에서는 업무 중 서비스 대상자인 환자와 보호자뿐만 아니라, 의사, 상사, 동료, 타부서 직원 등 비 의료인과 의료인을 실질적으로 가장 많이 접촉하며 관계를 형성하는 과정에서 대인관계

의 어려움과 갈등을 경험하고 있었다(변영순, 김미영, 2009). 지속적인 대인관계로 인한 스트레스는 간호사의 업무 능력을 저하시키고 이직을 초래하는 것으로 보고되고 있으며(김희경, 2006), 김정화(2012)의 연구에 의하면 간호사는 병원에서 간호사, 의사, 환자(보호자)와 주로 밀접한 인간관계를 형성하게 되며, 이러한 임상 간호사의 인간관계 갈등 경험에 대한 의미를 트라이앵글에 비유하여 분석하였다. 이러한 대인 관계적 어려움은 서로간의 정확한 의사 전달의 부족과 소통의 부족에서 나타나는 것으로 이러한 어려움이 쌓이게 되면 인간관계 단절 등 스트레스 상황 속에서 살아가게 된다. 특히 의료진간의 역할 갈등에 있어서는 뚜렷한 표준화된 업무 구분이 없기 때문에 빚어지는 결과라고 볼 수 있으며, 이러한 어려움을 극복하기 위해서는 병원 내 진료협력센터의 역할에 대한 홍보가 활발히 이루어져야 하며, 문제 해결시 서로간의 정확한 의사 전달 및 소통을 통해 해결해야 할 것이다.

셋째, 업무 환경적 어려움에는 인력 부족, 지원체계의 부족, 수가에 대한 이해 부족이 있다. 진료협력센터 간호사의 역할이 기존의 진료예약업무에 치중한 단순 업무에서 질병에 따른 one stop service 등 환자의 예약에서부터 진료일, 진료 후 추후 관리를 위한 병원 연계까지 진료의 연속성이 강조되고 있다. 이에 따른 진료협력센터의 구성 인원 중 전문의료인의 부족현상은 업무 수행에 있어 어려움을 초래하고 있다(양정운, 2006). 또 본 연구에서 전원의 활성화로 전원 환자수는 증가한 반면 인력은 고정되어 있어 어려움을 느끼는 것으로 분석되었다. 또 진료협력센터 간호사의 역할은 전문성이 강조되어 전문의료인이 역할 수행을 해야 하지만 간호사의 수가 상대적으로 부족하고 이를 지원해 주는 행정직원이 있지만 그들은 단순 업무 외에는 하고 있지 않으며, 실질적으로 역할에 따른 직무 규정이 잘되어 있지 않아 간호사는 전문 역할 외에도 단순 업무까지 다 하고 있는 실정이다(양정운, 2006). 진료협력센터가 이러한 많은 일들을 수행함에도 불구하고 수가화가 되어있지

않기 때문에 아무리 많은 일을 하더라도 가시화 되지 않고 서비스처럼 되어버리기 쉽다. 따라서 업무 환경적 어려움을 감소시키기 위해서는 병원 내부적으로 의료진의 협조와 지원이 이루어져야 할 것이며, 회송 및 전원에 대해서는 지속적인 홍보나 교육과 함께 수가화 할 수 있도록 제도적인 노력이 필요할 것이다.

이상과 같이 진료협력센터 간호사의 역할은 그 개념이 제대로 정립되어 있지 않아 모호한 상태에 놓여있는 것이 현실이며, 이러한 어려움은 국내에서는 진료협력센터 자체에 대한 현상과악 연구가 미비한 상태로 비교하기는 어려우나 향후 진료협력센터 간호사의 역할 규명을 위해서 반드시 필요하며 가치가 있다고 생각된다. 앞으로 이러한 어려움에 대해 어떻게 해석하고 풀어나가는 것이 향후 발전에 도움이 될지 좀 더 심도 깊은 이해가 필요할 것으로 사료된다.

### C. 진료협력센터가 나아가야 할 방향

본 연구에서는 진료협력센터가 나아가야 할 방향은 개인적 차원에서 전문적인 지식과 실무 능력을 갖추고 간호사로서의 소명 의식을 갖추어야 하며, 조직적 차원에서는 업무의 표준화와 기능을 강화하고 병원간의 협력 관계 강화 및 정보시스템과 네트워크 구축을 통한 병원들 간의 커뮤니티 형성이 필요한 것으로 분석되었다. 또한 국가적 차원에서는 진료협력센터의 표준화된 인력기준이나 법제 규정 등 인력 규정안을 마련하고 진료협력센터 간호사의 역할 수행에 따른 간호 수가의 표준화가 반드시 필요하다고 분석되었다.

구체적으로 살펴보면 첫째, 개인적 차원에서 진료협력센터 간호사는 사례관리자의 역할에 준하는 업무를 수행하고 있으며, 앞으로도 전문직에 대한 지식과 실무 능력을 갖추고 전문직 간호사의 영역으로써 자리 매김을 하기 위해서는 소명 의식이 필

요하겠다. 소명의식이란 개인이 자신의 일에 대해 가지는 인식 중 하나로, 일에 있어서 자신의 역할을 깨닫고, 그 속에서 의미와 목표를 추구하며, 그로 인해 사회의 공공선에 긍정적인 영향을 미치려는 태도를 의미한다(Dik & Duffy, 2009). 진료협력센터 간호사의 확대된 역할과 비교해 본다면 진료협력센터 간호사는 소명의식을 기본 바탕으로 한 전문 직업성이 필요하겠다. 즉 전문 직업성을 확립하기 위해서는 간호사 개개인의 사고나 행동에 있어 전문인다운 모습을 드러낼 이미지를 가져야 하고(정수현, 2007), 간호사는 전문직관이 확고할 때 자신의 업무에 대한 자존감 및 자신감이 향상(김대순, 2005)되므로, 진료협력센터라는 확대된 전문분야에서 간호실무의 발전을 위해서는 간호사로서의 확고한 전문직관 확립이 중요할 것으로 사료된다.

둘째, 조직적 차원에서는 끊임없이 변화하고 있는 의료 환경 속에서 병원 수익 증대와 의료의 질 향상을 위해 병원 간 조직이 내·외부적으로 협력네트워크를 조화롭게 유지 발전시킬 수 있어야 하며, 지속적인 질 향상을 위해서는 진료협력센터 간호사의 업무 표준화를 통한 전문성이 확보되어야 한다. 선행 연구에서 보면 우리나라의 병원 간 협력의 필요성에 대한 논의는 많이 되어 왔지만 그 실태는 극히 미흡한 상태이며, 병원 간 협력관계 체결의 주 이유가 병원의 인지도 및 브랜드 네임 때문에 맺는다는 의견이 높은 것으로 나타났다(안민정, 2008). 그러나 외국의 사례를 보면 급격히 증가하는 의료비의 절감과 환자진료에 있어서의 진료의 지속성 확보 및 환자만족도 재고를 위하여 다양한 형태로 병원 간 협력이 추진되고 있다(박미정, 2003). 따라서 비용절감 및 수익증대, 의료의 질 향상, 조직의 혁신과 학습, 불확실성의 감소, 위험의 분산, 영향력의 확대라는 결과를 얻기 위해서는 먼저 진료협력센터 간호사의 업무 표준화와 다양한 형태의 병원 간 협력관계 유지가 필요할 것이다.

마지막으로, 국가적 차원에서 진료협력센터는 표준화된 인력 규정안을 마련하고 진료협력센터 간호사의 역할 수행에 따른 간호 수가의 표준화가 필요하다고 분석되었다. 진료서비스에 대한 간호 수가는 진료행위에 대한 보상을 의미(양봉민, 2006) 하며, 따라서 이는 간호행위에 대한 보상을 나타낸다(김윤미 등, 2008). 현재 임상에서의 간호 수가는 간호사가 하는 많은 일들이 수가화 되어있지만 아직까지 진료협력센터의 업무는 서비스로 그칠 뿐 수가화가 되지 않았기에 많은 일을 해도 가시화되지 않고 있으며, 또 가시화되지 않기 때문에 인력을 충당할 수가 없다(양봉민, 2006). 실제적으로 진료협력센터 간호사의 업무 중 수가화 되어있는 업무로는 입원 환자의 전원과 외래 환자의 퇴원료가 있다. 하지만 외래 환자 퇴원의 경우는 환자들 사이에서도 아직까지 많은 홍보가 이뤄져 있지 않기 때문에 진료협력센터 간호사는 진료서비스의 일환으로 제공하며 별도의 비용을 청구하지 않는 실정이다. 이렇듯 진료협력센터 간호사도 간호 수가가 표준화 되지 않는다면 이런 악순환의 고리가 지속될 것이라 본다.

또한 인력 규정에 대해 살펴보면 일반 간호사의 경우 간호 등급제라는 등급별 인력규정이 있어 질 관리를 하고 있으나 진료협력센터 간호사의 경우는 질 관리를 위한 등급제가 없다. 이러한 등급제가 진료협력센터에도 적용될 수 있다면 적절한 인력에 대한 가이드라인을 줄 수 있을 것이다. 이를 위해서는 먼저 직무규정이 표준화 되어야 할 것이며, 그에 따라 적정 인력을 산출하고 그 안에서 차등급적인 병원의 질을 평가하는 간호등급제에 대한 규정이 있다면 이는 궁극적으로 진료협력센터 간호 업무의 질 향상에도 기여할 수 있으리라 본다. 따라서 이를 위한 선행 작업으로서 진료협력센터의 업무 분석에 대한 연구가 선행 될 필요가 있으며, 나아가 이를 근간으로 산정된 간호 인력 수준 등이 환자 만족과 병원의 가시적인 성과 도출에 기여할 수 있는지를 규명하기 위한 연구도 향후 필요할 것이라 본다.

결론적으로 직무 기술을 위한 업무 규정은 조직적 차원에서 먼저 이뤄져야 할 것이며, 개인적 차원에서는 소명의식을 가져야 할 것이다. 또한 다양한 학술세미나에 참여하여 전문가가 되기 위한 노력이 필요하며, 이는 직제 간에 이해도를 높이고 업무규정을 통한 효율성을 높일 수 있을 것이다. 또한 개인적, 조직적 노력을 지지하기 위해 국가적 노력이 간과되어서는 안 될 것이다. 인력과 관련하여 간호 등급제와 같은 업무규정이 먼저 이루어져야 하며, 선행연구를 통한 업무의 효율화를 위해 인력 규정안이 필요할 것이다. 또한 진료협력센터 간호사의 역할이 서비스에서 그치는 것이 아니라 전문적인 업무로서 자리매김 하기 위해서는 업무의 수가화가 반드시 필요할 것으로 사료된다.

병원 간 연계에 있어 교량 역할을 하는 진료협력센터의 역할이 강화되기 위해서는 각 병원의 진료협력센터 구축을 의무화하고 협력병원 네트워크 구축에 따른 병원 간의 커뮤니티 형성이 필요하며, 병원 내부적으로는 진료협력센터 간호사의 역할 정립에 따른 병원의 홍보 및 의료진의 협조가 적극 필요할 것이다. 더 나아가 급변하는 의료 환경 속에서 양질의 의료서비스를 효율적으로 제공하고 진료협력센터의 기능강화를 위해 사례관리자의 역할을 접목한 전문 간호사로서의 업무영역 개발이 필요하며, 간호업무의 표준화를 위한 표준진료지침 마련이 시급하다고 본다.

## VI. 결론 및 제언

오늘날 의료 환경 변화에 공동 대응하기 위해 대형병원을 중심으로 진료협력센터(referral center)를 운영하고 있다. 특히 소득수준의 증가와 의료서비스의 향상으로 높은 기대와 함께 의료이용의 급속한 증가가 이루어지고 있다. 이러한 추세에 부응하여 진료협력센터는 간호의 새로운 분야로 주목받고 있으며, 이곳에서 근무하는 간호사들의 역할도 점차 중요성이 증가하고 있는 것이 현실이다. 그러나 의료기관 간 협력체계를 형성하는 주요 구심점이 되고 있는 진료협력센터는 표준화된 업무 규정이나 역할이 없고 그 운영현황이나 실태조사가 거의 이루어진 적은 없다. 이러한 배경 하에 본 연구의 목적은 진료협력센터 간호사의 주요 업무와 어려움 등을 살펴보고, 간호사의 역할을 분석하여 향후 진료협력센터 간호사의 발전 방향을 제시함을 목적으로 하였다.

본 연구를 위해 서울·경기 지역에 소재하고 있는 상급종합병원 중 진료협력센터에서 최소 1년 이상의 근무경험을 가진 간호사를 대상으로, 다섯 개의 포커스 그룹에 참여한 총 20명의 참여자에 대한 인터뷰를 통해 자료를 수집하여 분석하였다. 우선 수집된 자료를 통해 나타난 의미 있는 표현 중에서 유사한 내용을 분류하였고 공통된 요소를 확인하고, 확인된 의미 있는 요소에 대해 속성과 범주를 나누어 분석하였다.

분석 결과 첫째, 진료협력센터 간호사의 주요 역할은 ‘실무제공자’, ‘상담자’, ‘자문 및 조정자’, ‘관리 및 행정자’ 등 크게 4가지의 범주로 분석되었다. 각각의 범주에 따른 속성을 보면 통합적 간호서비스를 제공하는 실무제공자, 환자와 보호자 상담 및 의뢰병원 개원의의 상담 역할을 하는 상담자, 본 병원 각 과로 질환에 따른 진료 예약과 타 병(의)원으로서의 외래 의뢰 및 전원의뢰, 의뢰병원을 위한 회신서 작성

및 발송 등 자문 및 조정자, 병원 홍보를 포함한 실적 및 전산 관련 관리 역할을 하는 관리/행정자로서 역할을 수행하고 있었다. 이 모든 역할 하나하나가 모두 전문적인 지식과 능력을 요구하는 일이라고 인식하고 있었다.

둘째, 전통적인 간호에서 진료협력센터 간호사로서의 확대된 역할을 수행함에 있어 각 업무 수행 시 어려운 점은 ‘개인적 어려움’, ‘대인 관계적 어려움’, ‘업무 환경적 어려움’ 등 3가지의 범주로 분석되었다. 특히 개인적 어려움에 포함되는 구체적 속성으로는 지식의 부족과 심리적 부담감, 무력감, 스트레스였고, 대인 관계적 어려움으로는 진료과와의 협력 갈등, 의사소통의 어려움, 상호 역할 갈등이 있었다. 그리고 참여자들이 인식하는 업무 환경적인 어려움에는 인력 부족과 지원체계의 부족, 수가에 대한 이해 부족 등이 있었다.

셋째, 향후 진료협력센터가 나아가야 할 방향은 ‘개인적 차원’, ‘조직적 차원’, ‘국가적 차원’으로 분석되었다. 개인적 차원에서 진료협력센터 간호사는 전문적인 지식과 실무 능력을 키우고 간호사로서의 소명 의식이 필요하며, 조직적 차원에서는 업무의 표준화에 따른 기능 강화와 병원간의 협력 관계 강화, 정보시스템 및 네트워크 구축이 요구되었다. 그리고 국가적 차원에서 인력 규정안을 마련하고 수가의 표준화가 반드시 필요한 것으로 분석되었다.

결론적으로 진료협력센터 간호사의 업무적 속성을 통해 사례관리자로서의 가능성이 탐색 되었으며, 업무 수행의 어려움과 발전 방향에 대한 분석 결과를 근간으로 향후 진료협력센터 간호사의 역할 정립 및 기능 강화를 위해 사례관리자의 역할을 접목한 전문 간호사로서의 업무영역 개발이 필수적이라 할 수 있겠다.



이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 병원마다 표준화된 업무 규정을 마련하고 전문적인 업무로서 자리매김 하기 위한 업무의 수가화가 이뤄져야 할 것이며, 이를 병원 내·외적으로 적극 홍보하여 이해와 협조를 향상시키기 위한 조직적 차원의 노력을 제언한다.

둘째, 적정 인력산정을 하는 연구와 인력 분포에 따른 환자 만족도와 병원의 가시적 성과 향상에 미치는 영향을 규명하기 위한 연구를 제언한다.

셋째, 진료협력센터 간호사 업무의 수가화 가능성을 탐색하고 이를 개발하기 위한 향후 연구를 적극 제언한다.

넷째, 진료협력센터는 센터발전을 위한 다양한 정책적 제안들을 마련하고, 향후 진료협력센터 간호사의 확대된 역할과 그 효과를 분석하는 연구를 제언한다.

다섯째, 본 연구를 바탕으로 사례관리자로서 진료협력센터 간호사의 역할이 모색된 근거에 따라, 향후 연구에서는 사례관리자로서의 역할 정립을 위한 보다 심도 깊은 연구를 다양한 수준의 병원 간호사를 대상으로 적용해 볼 것을 제언한다.

## 참고문헌

- 권순만, 배은영, 최용준(2010). 국내 의료전달체계의 현황과 문제점. *의료정책포럼*, 8(2), 19-20.
- 공정희(2004). *재원 중 사례관리 시스템 개발 및 운영 성과 분석(척추후궁절제수술 환자를 중심으로)*. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김경동, 이은죽(1986). *사회조사연구방법론*.
- 김동일(2002). *1,2차 의료기관의 진료의뢰 이용에 관한 인식조사와 만족도에 관한 연구*. 고려대학교 보건 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김동일, 김해준, 윤석준, 문영배(2002). 개원의의 진료의뢰시 기대요인 및 만족도에 관한 연구. *한국의료QA 학회지*, 9(2), 198-208.
- 김동현, 윤지환(2013). 해외여행경험이 많은 사람들의 여행 동기 연구-포커스 그룹 인터뷰 방법을 이용하여. *관광학연구*, 37(10), 33-52.
- 김성재, 김후자, 이경자, 이선옥(2000). *포커스 그룹 연구방법*, 서울: 현문사.
- 김소야자(1996). 사례관리자 역할. *대한간호협회*, 18-20.
- 김인숙(2001). *중환자실 신규간호사의 스트레스 정도와 적응방법에 관한 연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 김일순(1983). 의료보험의 정책과제와 발전방향, 한국개발연구원.
- 김옥현(2009). *한 대학병원 진료의뢰센터를 이용한 개원의들의 기대요구도와 만족도*. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문, 대전.
- 김윤미, 신은영, 이건설(2006). 고혈압 노인에 대한 사례관리의 효과. *한국노년학회지*, 26(3), 477-492.
- 김은경, 장현숙(2001). CP-이해와 실무적용. 한국보건산업진흥원.

- 김정화(2012). *임상 간호사의 인간관계 갈등 경험*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 김희경(2006). 병원근무 간호사의 간호서비스 영향요인. *성인간호학회지*, 18(4), 593-602.
- 김현정(2006). *사회복지전담공무원의 직무스트레스 향요인과 분석을 통한 직무만족도 제고*. 영남대학교 석사학위 논문, 대구.
- 노정숙(2003). 폐절제술 환자의 표준임상경로지(CP) 개발. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 서울.
- 박미정(2003). *병원협력체계의 활성화를 위한 사례 연구 : 서울대학교병원의 협력병원과 모자병원을 중심으로*. 성균관대 행정대학원 석사학위 논문, 서울.
- 박윤희(2009). 환자쏠림현상의 문제와 대책. 2009년 추계학술대회 연제집, *한국병원경영학회*. 가톨릭 서울성모병원.
- 박현주(2000). *만화애니메이션을 통한 창의적 수업 프로그램 모형 연구:초등학생을 대상으로 한 사례연구*. 서울대학교 석사학위 논문, 서울.
- 보건복지부, 한국간호평가원(2005). *전문간호사 핵심능력 및 분야별 전문간호사 직무*. 서울: 한국간호평가원.
- 변영순, 김미영(2009). 간호사의 대인관계 갈등 경험. *질적연구학회*, 10(2), 142-151.
- 성영희(2000). *환자사례관리모형 개발 및 적용 효과: 척추후궁절제술 환자 중심으로*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 신경림, 장연집, 김영경, 이금재, 최명민, 김혜영, 김옥현, 김영혜(2004). *질적연구방법 포커스 그룹*, 서울: 현문사.
- 신은영(2002). *입원 노인 환자의 사례관리 프로그램 개발 연구*. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, 서울.
- 송건용(2003). 병원기능의 재정립과 활성화. *의학신문* 1월호.
- 송혜정(2004). *의료협력센터에서의 간호서비스 수행에 관한 연구*. 이화여자대학교

- 석사학위논문, 서울.
- 안민정(2008). *병원 간 협력관계에 관한 연구*. 부산가톨릭대학교 병원경영학과 석사학위논문, 부산.
- 왕금현(2003). *인천 지역 진료의뢰체계에 관한 조사 연구*. 인하대행정대학원 석사학위논문, 인천.
- 엄정순(2000). *간호서비스 제공 전후 간호사의 이미지 변화에 관한 연구*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 이신호(2009). 응급실 48시간 이내 재방문율. *한국의료QA 학회*, 2008(2), 501-504.
- 이용재(2002). *의약분업 이후 의료전달체계 변화와 도시와 농촌의 의료접근 형평성*. 중앙대학교 석사학위 논문, 서울
- 이원희(2006). *의료급여 수급권자의 의료이용과 건강관리를 위한 사례관리사업 발전 방안*. 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 임금자, 임선미, 신의철(2013). 의료전달체계의 현황 및 문제점과 개선방안. *한독경상학회*, 31(3), 1-20.
- 오정석(2005). *지적분야 종사자가 직무스트레스가 조직유효성에 미치는 영향*. 영남대학교 박사학위논문, 대구.
- 양봉민(2006). *보건경제학*, 경기도: 나남출판.
- 양정운(2006). *진료의뢰센터 기능 강화를 통한 의료전달체계의 효율화 방안*. 서울대학교 석사학위논문, 서울
- 정수현(2007). *간호사의 DNR 관련 윤리적 태도와 간호전문직관*. 관동대학교 석사학위논문, 강원도.
- 조상옥, 박은철, 손태용, 강희정, 유승흠(2005). 진료의뢰센터 운영이 전원환자의 재원일수에 미치는 영향. *병원경영학회지*, 10(3), 67-84.

- 조상옥(2005). *진료의뢰센터를 경유한 환자들의 의료이용*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 최영두, 이광수, 홍상진(2012). 진료의뢰센터 경유환자의 진료비 영향요인에 관한 연구 : 소화기내과 환자를 중심으로, *보건의료산업학회*, 6(2). 101-109.
- 한국의료QA학회 가을학술대회 연재집(2003). 212-215.
- 한순희(2007). 의료협력센터에 대한 개원의 역할기대와 환자 만족도 조사. *간호행정학회지*, 13(1), 74-81.
- 홍성삼(1999). *개원의의 진료의뢰센터 이용에 관한 인식 조사 연구*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- American Nurses Association(1988). *Nursing Case Management*. Kansas City : American Nurses Publication. NS-32.
- Case Management Society of America(2010). *Standards of Practice for Case Management*.
- Dik, B. J. & Duffy, R. D., & Eldridge, B. M. (2009). Calling and vocation in career counseling: Recommendations for promoting meaningful work. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 625-632.
- Hamric, A.B. & Spross, J. A.(1989). *The clinical nurse specialist in theory and practice*. Ph : W. B. Saunders Co.
- Morgan, D.(1997). *Focus groups as qualitative research* : 김성재, 오상은, 은영, 손행미, 이명선 옮김(2007). *질적연구로서의 포커스그룹*, 서울 : 군자출판사.
- Moxley, D. P.(1989). *The practice of case management*. Thousand Oaks, CA: sage Publications.

<부록 1> 기관윤리심의위원회승인서



## 심의결과통지서

우 443-380 수원시 영통구 월드컵로 164번지 아주대학교병원 별관 5층 기관연구윤리심의실 / ☎ 031-219-5569 / 전송 031-219-4062 / 담당 성진옥

수 신	연구책임자	송주은	연구의뢰기관	아주대학교의료원
			연구비지원기관	
			임상시험대행기관	

2015년 03월 04일에 접수된 연구종료보고서 - 종료보고에 대하여 기관연구윤리심의위원회에서 신속심의를 통해 아래와 같이 결정하였음을 통지합니다.

연구 승인번호	AJRB-MED-MDB-14-026	임상시험 단계	
연구과제명 및 번호	진료협력센터 간호사의 역할규명에 관한 연구		
연구 예정기간	2014년 04월 08일 ~ 2014년 12월 31일		
승인일자	2015년 03월 10일		
지속심의 보고주기	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 경도의 위험성 또는 안전한 연구-년 1회(12개월 마다)</li> <li>○ 중등도의 위험성을 내포한 연구-분기별 또는 년 2회(6개월 마다)</li> <li>○ 예측 불가능 또는 예측 가능한 심각한 위험을 내포한 연구-(예)매 피험자 연구 종료 시 또는 단계별 연구 종료 시)</li> <li>○ 기 타</li> </ul>		
IRB 승인 유효 만기일			
연구책임자	송주은		
연구의뢰기관	아주대학교의료원		
연구비 지원기관			
임상시험 대행기관			
위원회 심의			
심의일자	2015년 03월 10일	심의 장소	-
심의 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 승인 ○ 보완후 신속심의 ○ 보완후 정기심의 ○ 부결 ○ 사전조정</li> </ul>		

아주대학교병원 기관연구윤리심의위원회

<부록 2>

## 연구 참여 동의서

### 진료협력센터 간호사의 역할규명에 관한 연구

본 연구의 목적은 진료협력센터 간호사의 업무 및 운영 현황을 조사함으로써, 보다 체계화된 간호 업무를 규명하고 전문적인 간호영역으로 인식 발전시키기 위한 기초 자료를 제공하며 향후 진료협력센터 간호업무를 보다 전문적인 영역으로서 활성화시키기 위한 방안을 제시하고자 합니다.

연구자는 포커스 그룹 토의를 통해 자료를 수집 할 예정이며, 포커스 그룹은 4명으로 구성되고 소요 시간은 약 100분 정도 입니다. 토의 내용은 녹음을 하고 녹음테이프는 연구의 객관성을 위해 사용되어질 것이며, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것입니다. 그러나 최종적인 보고서에는 녹음된 내용이 익명으로 인용될 것입니다.

본 연구에 참여를 동의하신 후에도 언제든지 자유롭게 연구에서 탈퇴할 수 있으며, 수집된 자료는 연구가 끝난 뒤 폐기할 것을 약속 드립니다.

감사합니다.

연구자 : 아주대학교 간호대학원 간호학과 석사과정 김 경 강

이메일 : freedom001@hanmail.net

H.P : 010-2729-3950

“본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

날 짜 : 2014년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

연구 참여자 : \_\_\_\_\_ (인)

<부록 3>

일반적 특성

※ 다음은 귀하의 인구학적, 사회학적 설문에 관한 내용입니다.

1. 귀하의 연령은? 만 \_\_\_\_\_ 세
2. 귀하의 성별은? 남 \_\_\_\_\_ 여
3. 귀하의 학력은? ( )  
① 전문대졸 ② 대학교졸 ③ 대학원졸
4. 총 임상 근무경력은? \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월
5. 총 진료협력센터 근무경력은? \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월
6. 귀하의 결혼유무는? ( )  
① 기혼 ② 미혼 ③ 기타
7. 귀하의 종교는? ( )  
① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없다 ⑤ 기타



## 진료협력센터의 전반적인 현황

※ 다음은 귀부서 운영 전반에 관한 내용입니다.

1. 귀 부서가 생긴 시점은 언제 입니까? \_\_\_\_\_년\_\_\_\_\_월
2. 귀 부서에 직원은 총 몇 명입니까? 총 \_\_\_\_\_명
  - 의사 \_\_\_\_\_명
  - 간호사 \_\_\_\_\_명
  - 행정직 \_\_\_\_\_명
  - 기 타 \_\_\_\_\_명
3. 귀 부서에 전문의료인이 차지하는 비율은 어느 정도 입니까? ( )  
① 0~20%    ② 21~40%    ③ 41~60%    ④ 61~80%    ⑤ 81~100%
4. 병원의 전체 예약된 외래환자 가운데 귀 부서를 경유하는 환자의 비율은 어느 정도 입니까? ( )  
① 0~20%    ② 21~40%    ③ 41~60%    ④ 61~80%    ⑤ 81~100%
5. 진료협력센터의 역할을 잘 표현할 수 있는 가장 적절한 명칭이 무엇이라고 생각하십니까?  
① 의뢰센터    ② 진료협력센터    ③ 협력네트워크    ④ 협력 병의원지원센터    ⑤ 기타

- ABSTRACT -

## A Study on the Role Identification of Referral Center Nurses

Kyung Kang Kim

Department of Nursing Science  
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Ju Eun Song)

The roles of nurses at medical cooperation centers need to be researched more in depth. However, given the absence of any standardized tool for quantitative approach and the need for a more profound study on the field of practice in the early research stage, a qualitative study method seems appropriate as of now. Against this backdrop, the study seeks to look at the main jobs and difficulties of nurses at medical cooperation centers and analyze their roles to present future development plans. In addition, to examine the medical cooperation center nurses' work and roles in the context of a more specialized area of nursing care, the focus-group interview method was employed in this study for qualitative study. To analyze medical cooperation centers' work and roles, the content analysis was utilized, which was suggested

by Gyeongdong Kim and Onjuk Lee(1986) as one of the social survey research methods.

As a result of data analysis, first, regarding the roles of nurses at medical cooperation centers, the study participants were found to regard such nurses as a practical provider of integrative nursing service; counselor for patients, family and medical practitioner of requesting hospitals; and staff dealing with appointments with a doctor according to diseases at the corresponding hospital or other hospitals or patient transfer, along with advice provision or schedule adjustment such as writing and sending replies to requesting hospitals. The participants were also found to regard them as a manager/administrator taking care of hospital promotion and other performance and computer system-related management.

Second, nurses at medical cooperation centers were found to have the feeling of helplessness, stresses, individual difficulties from their perceived lack of knowledge and mental burdens, as well as difficulties in their working environment including conflicts and difficulty in communication with medical departments, inter-personal relationship problems due to conflicts about mutual roles, lack of manpower and supportive system, and insufficient understanding of medical fees.

Third, for further development of medical cooperation centers, the nurses working therein need to improve their specialized knowledge and practical processing skills with proper sense of vocation. And the organizations need to reinforce their functionality through work standardization, inter-hospital

cooperative relationship and establish information system and network. At the national level, personnel regulations are necessary and medical fees need to be standardized.

Based on the above research findings, nurses at medical cooperation centers were found to have performed diversified specialist roles and their roles could be explained by the roles of case manager. In consideration of the difficulties or future development plans identified in this study, nurses' work area needs to be developed for key role implementation in the medical service delivery system along with proactive public promotion in order for effective settlement and activation of nurses' roles in medical cooperation centers. These centers, in particular, are required to build diverse policy suggestions and analyze nurses' expanded roles and their effects.

---

**Key Words :** Nurse, Referral Center, Role