J Korean Acad Nurs Adm (간호행정학회지)
Vol. 21 No. 4, 386-392, September 2015
ISSN 1225-9330 (Print) | ISSN 2288-4955 (Online)
http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.4.386

중소병원 응급실 간호사 업무에 대한 영향요인

신현식[1] · 김지수[2]

서산중앙병원[1], 가천대학교 간호학과[2]

Factors Affecting Emergency Room Nurse Job in Small and Medium Sized Hospitals

Shin, Hyun-Sik[1] · Kim, Jisoo[2]

[1]Seosan Jungang General Hospital
[2]College of Nursing, Gachon University

Purpose: The purpose of this study was to identify the job of emergency room (ER) nurses working in small and medium sized hospitals and to explore factors affecting their job. **Methods:** The survey data were collected between January 2014 and May 2014 and participants were 159 nurses working in Seoul, Kyunggi, Incheon, and Chungnam in hospitals of less than 500 beds. **Results:** The score for nurses job was 2.12/4.0, and emergency treatment (1.87/4.0) followed basic nursing (3.51/4.0) and counseling (2.32/4.0). The nursing job was significantly different depending on the age, education level, position, resident doctor(emergency medicine specialty or other) and grade of ER (regional ER or local ER). In the multiple regression, education level (β=.18), position (β=.24), hospital size (β=.20), and grade of ER (β=.21) explained 17.0% of variance in ER nurses' job in small and medium sized hospitals. **Conclusion:** The findings indicate that ER nurses in vulnerable areas do more nursing practice including emergency treatment as well as the usual independent nursing practice. Accordingly, a systematic assignment of nursing professionals is needed to reduce loading of ER nurses in small and medium sized hospitals.

Key Words: Nurses, Emergency service, Hospital

서 론

1. 연구의 필요성

지역응급의료기관급 이상의 모든 응급실의 주된 목적은 응급 환자를 정확하고 신속하게 진단하고 치료 하는 것이다. 최근 몇 년 사이에 교통사고 증가와 각종 질병으로 인해 응급실에 내원하는 환자는 점차 많아지고 있으나 보건복지부의 2012년도 응급의료 현황통계[1]에 따르면 권역센터의 6%, 지역 센터의 13%, 지역기관의 53%가 최소한의 법정인력요건조차 충족시키지 못한 채 운영되고 있어 응급 환자에 대한 즉각적 대응과 조치가 점차 어려워지고 있는 실정이다. 특히 지역응급의료기관은 의사가 24시간 상주 하지 않는 곳도 41%에 달하는 등 인력문제가 가장 심각하게 나타났다. 의료진의 부재로 인한 질적 수준의 상대적 감소는 응급실 환자의 초기 대응을 더욱 어렵게 만들고 있다[2].

응급실전문 의료 인력의 부족은 대형병원에서도 나타나고 있지만 무엇보다 심각한 점은 중소병원 응급실의 전문 의료인

주요어: 간호사, 응급실 간호업무, 중소병원

Corresponding author: Kim, Jisoo
College of Nursing, Gachon University, 191 Hambakmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 406-799, Korea.
Tel: +82-32-820-4206, Fax: +82-32-820-4201, E-mail: kimjisoo@gachon.ac.kr

- 이 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Gachon University.

Received: Jun 17, 2015 | Revised: Jul 21, 2015 | Accepted: Aug 3, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

력 부족현상이다. 현재 지역응급의료기관급 응급실의 응급의학과 전문의의 인력배치는 별도로 정해져 있지 않다. 단지 전담의사 2인 이상과 간호사 5인 이상으로 규정되어 있기 때문에 중소병원에서는 타과 전문의를 고용하거나 일반의를 당직의사로 두고 있는 경우가 많다[3]. 이로 인해 지역응급의료기관의 경우는 전담 전문의가 배치되어 있지 않은 응급실이 49.2%에 달하고 있어 권역 및 전문응급의료센터와 비교해 볼 때 인력 수급에 있어 큰 차이를 나타내고 있다[1]. 응급실 전문 의료진의 부족으로 환자들은 응급상황에 대처하기에는 부족한 진료 환경에 내맡겨 지게 되고 이에 따라 응급실 의료서비스의 질은 점차 하락하고 있다[3]. 이러한 응급실전문 의료 인력의 부족을 해소하기 위한 방안으로 2003년 응급전문간호사 제도를 도입했으나[4], 2010년 현재 응급전문간호사 수요율은 52%에 그치고 있다[5]. 결국 중소병원 응급실에서는 의료인력 문제를 해결하기 위해 일반간호사가 응급전문의나 응급전문간호사의 대체 인력으로 활용될 수밖에 없는 실정이다.

응급실 간호사는 활력징후, 정맥주입간호와 같은 일반병동에서도 시행하는 기본적 간호업무에서부터 심전도의 판독, 각종 기계 모니터링, 환자와 가족에 대한 정서적 지지, 각종 기록 및 응급약물 투여 및 위기중재 같은 전문적 간호 실무를 담당하고 있다[6]. 하지만 400병상 이상의 병원을 대상으로 한 선행연구[7]에 따르면 응급실 간호사가 동맥채혈, 비위관삽입, 위세척, 심낭천자 등의 전문적 기술을 요하는 의료 행위 등도 수행하고 있는 것으로 나타나, 응급실 간호업무가 병원 규모와 응급실 등급에 따라 일반간호에서부터 의료 행위에 이르기까지 업무범위가 매우 다양할 수 있음을 시사한다. 그러나 일반간호사들이 법적인 보호를 받지 못한 채 폭넓은 의료행위를 하게 됨으로써 업무 부담이 늘어나게 되고 결과적으로 환자에게 질 높은 간호서비스를 제공하기 어려운 환경에 처할 수 있다는 점이다. 특히 전문 의료 인력난이 더욱 심각한 중소병원의 간호사들은 상급기관의 응급실 간호사들보다 의료 행위를 포함한 간호업무의 영역이 훨씬 넓게 자리 잡혀 있음을 임상실무에서도 경험하고 있지만 이에 대한 대책마련이나 연구는 찾아보기 어렵다.

따라서 본 연구는 지역응급의료센터와 지역응급의료기관을 중심으로 중소병원 응급실 간호사들의 업무를 분석하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 본 연구를 통해 지금까지 보고되지 않았던 중소병원 응급실의 업무 범위를 확인하고 이를 토대로 중소병원 응급실 간호사의 배치에 대한 제도 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중소병원 응급실에 근무하는 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 중소병원 응급실 간호사의 업무를 분석한다.
- 중소병원 응급실 간호사 업무에 대한 영향요인을 분석한다.

2. 용어정의

1) 중소병원 응급실

중소병원이란 대한중소병원협회에서 정의한 500병상 미만의 의료기관을 말한다[8]. 따라서 본 연구에서의 중소병원 응급실은 500병상 미만의 병원 중 지역응급의료센터와 지역응급의료기관을 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 500병상 미만의 중소병원 응급실 간호사가 수행하고 있는 업무에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 서울과 경기, 인천, 충남 지역의 500병상 미만의 중소병원 지역응급의료센터 5곳, 지역응급의료기관 11곳의 응급실에 근무하는 간호사를 임의선정 하였다. 다중회귀분석에서 필요한 유의수준 α=.05, 검정력 0.8, 유효크기 0.15, 변수 10개를 포함하여 G*Power 3.1 프로그램으로 계산한 결과 147명이 산출되었으나 탈락 등을 고려하여 165명을 대상으로 설문지를 배포하였다.

3. 연구도구

1) 중소병원 응급실 간호업무

응급실 간호사 업무분석과 관련된 선행연구[6,7,9-11]를 고찰하여 연구자가 구성하였다. 구성된 문항은 기본간호 18문항, 응급시술 52문항, 협동 4문항, 교육 6문항 및 상담 3문항의 총 83문항이었고 전혀 수행하지 못했다(1점)에서 항상 수행하고 있다(4점)의 Likert 척도로 이루어졌으며 점수가 높을수록 응급실 간호사의 업무가 많은 것을 의미한다. 구성된 도구는 간호학 교수 1인과 10년 경력 이상의 응급실 수간호사 1

인의 내용타당도 검정결과 CVI=0.95였으나, 응급실 간호사 12명을 대상으로 시행한 예비조사에서 상관성이 낮은 1문항(응급시술 중 1문항)이 삭제되어 최종 82문항이 채택되었다. 예비조사에서 신뢰도 Cronbach's α는 .79였고 본 조사에서의 신뢰도 Cronbach's α는 .87이었다.

4. 자료수집

본 연구는 G대학교의 임상연구윤리위원회(IRB No. 2013-14)의 승인을 받아 시행하였다. 자료수집기간은 2014년 1월부터 5월까지로 서울과 경기, 인천, 충남 지역의 500병상 미만의 중소병원 지역응급의료센터 응급실 5곳, 지역응급의료기관 응급실 11곳을 임의 선정한 후에 해당병원 간호부와의 전화 연결을 통해 설문조사의 허가를 받은 뒤 다시 응급실 수간호사와의 면대면 대화를 통해 연구의 내용과 목적을 설명하였다. 이후 연구자가 직접 응급실 간호사에게 연구의 목적과 개인 비밀 보장 및 연구이외의 목적에는 사용하지 않는다는 내용이 포함된 연구참여의 동의서를 받은 후 설문조사를 시행하였다. 수거된 설문지 중 응답이 불충분한 설문지와 1년 미만의 경력자를 제외하고 최종 159부를 분석하여 표본 수 산출기준을 충족하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자 특성과 응급실 간호업무는 실수, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계를 사용하여 분석하였고 대상자 특성에 따른 간호업무의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA를 이용하였다. 응급실 간호사 업무에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구참여자의 86.2%는 여성이었고, 평균 연령은 31.4세였다. 임상경력은 1~4년이 46.5%로 가장 많았고 64.2%는 미혼이었다. 학력으로는 71.1%가 전문대 졸업이었으며, 83.0%가 일반간호사였다. 연구참여자의 53.5%만이 근무하고 있는 응급실에 응급의학과 의사가 상주하고 있다고 응답하였고 63.5%는 지역응급의료기관에 근무하는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Participants (*N*=159)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	137 (86.2)
	Male	22 (13.8)
Age (year)		31.4±7.07
	<30	76 (47.8)
	≥30	83 (52.2)
Total career (year)	1~4	74 (46.5)
	5~9	44 (27.7)
	≥10	41 (25.8)
Marital status	Single	102 (64.2)
	Married	57 (35.8)
Education level	Diploma	113 (71.1)
	≥Baccalaureate	46 (28.9)
Position	Staff nurse	132 (83.0)
	Charge nurse	27 (17.0)
Annual income (10,000 won)	<3,000	72 (45.3)
	≥3,000	87 (54.7)
Resident doctor	GD	74 (46.5)
	ED	85 (53.5)
Hospital size (beds)	<300	84 (47.2)
	300~<500	75 (52.8)
Grade of emergency room	REMC	58 (36.5)
	LEMF	101 (63.5)

GD=General or other department doctor; ED=Emergency medicine doctor; REMC=Regional emergency medical center; LEMF=Local emergency medical facilities.

2. 중소병원 응급실 간호사 업무

연구참여 중소병원 응급실 간호사는 기본간호수행이 4점 만점에 3.51로 가장 많았다. 다음으로 상담간호수행이 2.52점, 응급시술이 1.87점으로 많았다(Table 2).

Table 2. Job of Emergency Room Nurses in Small and Medium Sized Hospitals (*N*=159)

Variables	Min-Max	M±SD
Basic nursing (18 tasks)	2.00~4.00	3.51±0.61
Counseling (3 tasks)	1.00~4.00	2.52±1.02
Emergency treatment (51 tasks)	1.10~2.98	1.87±0.50
Education (6 tasks)	1.00~3.00	1.55±0.57
Collaboration (4 tasks)	1.00~3.00	1.17±0.34
Total (82 tasks)	1.33~3.05	2.12±0.38

3. 일반적 특성에 따른 중소병원 응급실 간호사의 업무

중소병원 응급실 간호사 업무 중에서 기본간호는 연봉에 따라서만 유의한 차이가 있었고 상담간호업무는 연령, 경력, 학력, 직위, 응급의학과 의사 상주 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한 응급처치는 성별, 연봉, 응급의학과 의사 상주 여부, 병원 규모, 응급실 등급에 따라 유의한 차이가 있었고, 교육 간호업무에서는 성별, 학력, 응급의학과 의사 상주 여부, 응급실 등급에 따라 유의한 차이가 있었으며 협동 간호업무에서는 성별, 경력, 결혼상태, 연봉에 따라 유의한 차이가 있었다.

그리고 응급실 간호사 전체 업무에서는 연령, 학력, 직위, 응급의학과 의사 상주 여부, 그리고 응급실 등급에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 중소병원 응급실 간호사 업무에 대한 영향요인

중소병원 응급실 간호사의 업무에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서 일반적 특성을 투입한 결과, 성별, 학력이 유의한 영향변수로 나타났으며 이 변인은 중소병원 응급실 간호사 업무에 대해 7%를 설명하고 있었다. 2단계에서는 일반적 특성과 함께 병원 특성, 즉 응급의학과 의사 상주 여부, 병원규모, 응급실 등급을 투입하였고 그 결과, 학력, 직위, 병원규모와 응급실 등급이 중소병원 응급실 간호사 업무에 영향을 주는 유의한 변수로 나타났다. 그리고 이들 변인은 중소병원 응급실 간호사 업무에 대해 17%를 설명하고 있었다(Table 4).

회귀분석에 대한 기본가정을 검토하기 위해 독립변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 .02~.64로 모두 .80 미만의 상관계수를 나타냈다. 회귀분석에 대한 오차의 자기 상관성 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.394~1.537로 자기 상관이 없는 것으로 나타났으며, 다중공선성의 문제를 파악하기 위한 공차한계(tolerance)는 .328~.926으로 .10 이상이었으며 분산팽창인자(variance inflation factor)도 1.079~3.415로 기준인 10에 못 미치는 것으로 나타나 다중공선성의 문제가 없었다.

논 의

본 연구결과, 중소병원 응급실 간호사는 기본간호, 상담업무 등의 간호업무 수행 다음으로 응급시술을 많이 수행하고 있었다. 본 연구에서는 중소병원 응급실 간호업무를 분석하기 위해 응급실및 응급전문간호사의 업무와 관련한 문헌고찰[6,7,9-11]과 연구자들의 경험을 토대로 하여 독자적 간호업무와 의존적 간호기능을 모두 포괄한 도구를 구성하여 사정하였고, 그 결과 중소병원 응급실 간호사들이 독자적 간호업무 외에도 의료 행위를 포함한 의존적 간호기능도 수행하고 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 응급전문간호사의 간호행위를 분석한 선행연구[6,10]와 유사하다. 하지만 본 연구대상자가 응급전문간호사가 아니라는 점을 감안할 때, 중소병원 응급실의 간호사가 기본간호 업무 외에도 응급전문간호사와 유사한 수준의 응급시술 업무를 빈번히 수행하고 있음을 알 수 있다.

한편, 일반적 특성에 따른 중소병원 응급실 간호사의 세부 항목별 업무는 성별, 연령, 경력, 결혼상태, 학력, 연봉 등에 따라 각각 차이가 있었다. 사용한 도구가 달라서 정확한 비교분석은 어렵지만, 300병상 이상의 종합병원 응급실을 대상으로 한 선행연구[12]에서도 연령, 결혼상태, 학력, 수입, 직위, 경력 등에 따라 응급실 간호사의 업무수행에 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다. 이러한 결과들은 간호사의 경력이 많아지면서 간호업무의 범위가 다양해지고, 이에 따른 책임도 증가하면서 수행 업무도 점차 늘어나기 때문인 것으로 사료된다. 다만 본 연구에서 응급실 간호사의 협동 간호업무는 경력과 연봉이 적고, 미혼인 경우에 더 많이 수행하는 것으로 나타나, 중소병원 응급실 간호사의 협동 간호업무는 초임 간호사가 더 많이 수행하는 것으로 보이지만 정확한 분석을 위한 추후 연구가 필요하다. 또한 본 연구에서는 성별에 따라서도 업무에 차이가 있는 것으로 나타났지만, 본 연구대상 남녀 간호사의 비율에 차이가 많았기 때문에 추후 연구에서는 남자 간호사의 대상자를 더 확대하여 분석할 필요가 있다.

특히 중소병원 응급실 간호사의 세부 항목별 업무는 일반적 특성 뿐 아니라, 병원의 특성에 따라서도 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 응급의학과 의사 상주 여부, 병원 규모, 그리고 응급실 등급에 따라서도 업무에 차이가 있었다.

본 연구에서는 이러한 중소병원 응급실 간호업무에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서, 일반적 특성과 병원특성을 단계적으로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 일반적 특성만이 투입되었을 경우에는 성별, 학력의 두 변수가 응급실 간호업무를 설명하는 변량이 7%인 반면, 병원특성이 투입되었을 때의 설명력은 10%가 더 증가하였다. 결론적으로 중소병원 응급실 간호업무는 일반적 특성 보다는 중소병원특성이 더 많은 영향을 주는 것으로 나타났다.

즉, 지역응급의료센터 보다는 규모가 더 작은 지역응급의료기관인 경우, 그리고 300병상 이하보다는 300~500병상 미만의 중소병원응급실 간호사의 업무가 더 많았다. 국내 응급의

Table 3. Job of Emergency Room Nurses in Small and Medium Sized Hospitals by General Characteristics (*N*=159)

Characteristics	Categories	Variables											
		Basic	t or F	Counseling	t or F	Emergency treatment	t or F	Education	t or F	Collaboration	t or F	Total	t or F
		M±SD		M±SD		M±SD		M±SD		M±SD		M±SD	
Gender	Female	3.50±0.62	-0.27	2.53±1.00	0.25	1.82±0.45	-3.24**	1.50±0.53	-2.44*	1.13±0.30	-3.14**	2.10±0.35	1.62
	Male	3.54±0.55		2.47±1.19		2.18±0.66		1.82±0.73		1.38±0.52		2.28±0.50	
Age (year)	<30	3.42±0.62	-1.83	2.35±1.00	-2.02*	1.81±0.47	-1.44	1.47±0.56	-1.55	1.17±0.34	0.04	2.04±0.37	-2.53*
	≥30	3.59±0.60		2.67±1.02		1.92±0.52		1.61±0.59		1.17±0.35		2.19±0.38	
Total career (year)	1~4	3.44±0.60	1.41	2.31±1.02	3.16*	1.88±0.50	0.03	1.53±0.59	0.04	1.23±0.41	3.07*	2.08±0.39	0.99
	5~9	3.50±0.68		2.67±1.01		1.86±0.52		1.56±0.61		1.15±0.32		2.15±0.41	
	≥10	3.64±0.55		2.74±0.98		1.86±0.47		1.56±0.52		1.07±0.19		2.17±0.33	
Marital status	Single	3.49±0.61	0.55	2.42±1.03	1.63	1.89±0.52	0.48	1.53±0.59	0.41	1.21±0.40	-2.06*	2.10±0.39	0.93
	Married	3.54±0.62		2.70±0.99		1.85±0.49		1.57±0.56		1.09±0.19		2.16±0.36	
Education level	Diploma	3.47±0.65	1.30	2.39±0.97	2.57*	1.85±0.49	0.82	1.47±0.50	2.51*	1.17±0.35	-0.21	2.10±0.34	2.48*
	≥Baccalaureate	3.61±0.49		2.84±1.08		1.92±0.51		1.72±0.70		1.16±0.33		2.25±0.44	
Position	Staff nurse	3.47±0.62	-1.55	2.42±1.03	-2.81**	1.85±0.51	-0.95	1.53±0.58	-0.96	1.18±0.35	0.77	2.09±0.39	-2.41*
	Charge nurse	3.67±0.55		3.01±0.82		1.95±0.41		1.64±0.56		1.12±0.32		2.28±0.31	
Annual income (10,000 won)	<3,000	3.30±0.63	3.99***	2.55±0.88	-0.30	1.77±0.38	2.22*	1.60±0.53	-1.09	1.23±0.42	-1.99*	2.09±0.35	0.95
	≥3,000	3.68±0.54		2.50±1.13		1.95±0.57		1.50±0.61		1.12±0.26		2.15±0.40	
Resident doctor	GD	3.53±0.61	-0.35	2.70±1.04	-2.08*	2.01±0.62	-3.45**	1.74±0.65	-4.28***	1.17±0.31	-0.19	2.23±0.40	-3.46**
	ED	3.49±0.62		2.36±0.98		1.74±0.32		1.37±0.43		1.16±0.37		2.03±0.34	
Hospital size (beds)	<300	3.45±0.62	-1.27	2.65±0.90	1.72	1.72±0.38	-4.04***	1.59±0.51	0.98	1.13±0.32	-1.51	2.11±0.33	-0.46
	300~<500	3.57±0.60		2.37±1.13		2.03±0.56		1.50±0.64		1.21±0.36		2.14±0.44	
Grade of emergency room	REMC	3.55±0.62	-0.59	2.32±1.02	1.87	1.67±0.29	3.87***	1.27±0.35	4.96***	1.13±0.34	0.92	1.99±0.31	3.45**
	LEMF	3.49±0.62		2.63±1.01		1.98±0.55		1.70±0.62		1.19±0.35		2.20±0.40	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001; GD=General or other department doctor; ED=Emergency medicine doctor; REMC=Regional emergency medical center; LEMF=Local emergency medical facilities.

Table 4. Affecting Factors Emergency Room Nurses' Job in Small and Medium Sized Hospitals (*N*=159)

Characteristics	Level I				Level II			
	B	SE	β	t	B	SE	β	t
(Constant)	1.98	0.19		10.59***	1.89	0.21		8.82***
Gender†	0.21	0.09	.19	2.31*	0.12	0.09	.11	1.40
Age (year)	0.00	0.01	.00	0.02	0.00	0.01	.02	0.20
Total career (1)†	0.07	0.08	.08	0.87	0.06	0.08	.07	0.81
Total career (2)†	-0.01	0.12	-.01	-0.04	-0.05	0.12	-.06	-0.44
Marital status†	0.04	0.08	.05	0.53	-0.00	0.07	-.00	-0.04
Education level†	0.15	0.07	.19	2.36*	0.15	0.06	.18	2.34*
Position†	0.19	0.10	.19	1.86	0.24	0.10	.24	2.49*
Annual income†	0.00	0.06	.00	0.05	-0.01	0.06	-.01	-0.12
Resident doctor†					-0.16	0.09	-.21	-1.90
Hospital size†					0.16	0.07	.20	2.30*
Grade of emergency room†					0.17	0.08	.21	2.09*
	Adjusted R^2=.07, ΔR^2=.07, F=2.40*				Adjusted R^2=.17, ΔR^2=.10, F=3.82***			

*p<.05, ***p<.001; †Dummy variables (Gender 1=male, 0=female, Total career (1) 1=5~9 years, 0=1~4 & ≥10 years, Total career (2) 1=≥10 years, 0=1~9 years, Marital status 1=married, 0=single, Education level 1=baccalaureate, 0=diploma, Position 1=≥charge nurse, 0=staff nurse, Annual income 1=≥3,000, 0=<3,000, Resident doctor 1=general or other department doctor, 0=emergency medicine doctor, hospital size 1=300~<500 beds, 0=<300 beds, Grade of emergency room 1=Local emergency medical facilities, 0=Regional emergency medical center).

료체계는 1990년대 들어와 활성화되면서 양적 뿐 아니라 질적인 측면에서도 많은 변화를 보여 왔다. 이러한 차원에서 2013년 보건복지부는 응급의료기관 개편안을 발표하고 의료인력 배치기준을 지정하고 있으나 실제 간호 인력은 대도시, 대형병원에 집중되어 있어 지역응급의료센터는 87%, 지역응급의료기관은 47%의 인력 충족률을 나타내고 있는 것이 현실이다[13]. 따라서 지역응급의료기관의 경우는 지역기관의 53%가 최소한의 법정인력 요건조차 충족되지 못한 채 운영되고 있어 지역응급의료기관의 간호사 미 충족 현황을 보면 도시의 경우 21.1%, 군단위의 경우 59.7%가 간호인력 미 충족으로 간호사의 인력부족이 매우 심각한 상황이다[2]. 이러한 전문 의료 인력의 부족은 곧 간호업무의 부담으로 이어질 수 있다. 특히 지역응급의료센터의 경우는 인력기준에서 응급의학전문의 5명 이상, 간호사 10명 이상으로 지역응급의료기관의 경우는 전담의사 2명 이상, 간호사 5명 이상으로 중소병원 간에도 의료인력 배치의 법적인 규제[4]가 다르기 때문에 절대적 인력이 부족한 중소병원 응급실 간호사의 업무는 전문적 의료행위를 포함해 다양한 간호업무를 수행하게 되는 것으로 사료된다.

또한 중소병원 중에서도 병상 수에 따라서 응급실 간호사의 업무에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 소규모 병원 중에서도 병원규모가 더 큰 병원의 응급실에 환자 수요가 많기[2] 때문인 것으로 보인다. 소규모 병원 응급실 수요에 따른 응급실 의료인력 부족현상을 해결하기 위해 미국에서는 1989년부터 응급전문간호사 제도를 마련해 의사의 역할을 보완하고 응급의료의 효율성을 증진시키기 위해 적극 활용하고 있다. 응급전문간호사는 환자에게 양질의 효율적 간호를 제공하였으며 이로 인해 의료과실에 대한 비용을 줄이고 비응급 환자에 대한 진료시간을 줄여주고 의사와의 협조를 증가시키면서 환자 만족도의 증가라는 결과를 가져올 수 있었다[14]. 국내에서도 2003년부터 응급전문간호사가 법적으로 인정받게 되었으나 시행 후 지금까지도 응급전문간호사는 현장에서 충분히 효과적으로 배치되어 활동하고 있지 못하는 실정이다[15]. 아직까지 응급전문간호사의 응급실 법적 배치 기준이 없을 뿐 아니라 업무 규정도 법제화 되어 있지 않아 응급전문간호사 수요율은 52%에 그치고 있다[5]. 하지만 본 연구에서도 알 수 있듯이 중소병원 응급실에는 응급전문간호사가 거의 없는 실정이지만, 간호사는 독자적 간호활동과 응급처치를 포함한 의존적 간호활동을 포함해 광범위한 업무를 수행하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

따라서 중소병원과 같은 취약 지역에 응급전문간호사를 우선적으로 배치할 수 있는 규제가 마련된다면 응급의료서비스의 질적인 향상도 기대할 수 있을 것이고, 나아가 응급전문간호사들의 의료행위에 대한 법적 제도를 제공하는데 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 미국의 사례를 볼 때도 전문간호사들의 법적인 보호가 시작된 1971년 이전부터 응급전문간호사들의 실제적인 의료 행위가 있었고 그 의료 행위 역

시 취약 지역의 응급실로부터 시작되었으므로 국내 전문간호사들의 역할이 법적으로 명시되었을 때 응급실 간호의 질적인 향상도 기대해 볼 수 있을 것이다.

지금까지 응급실 간호업무를 분석한 선행연구는 있었으나 본 연구와 같이 중소병원 응급실 간호업무와 이에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 없었다. 따라서 본 연구를 통해 중소병원 응급실 간호인력 배치 마련을 위한 시도로서 의의를 갖고자 하며 보건의료 취약 지역 응급실의 의료 인력배치에 대한 기초자료로 활용되기를 기대한다. 또한 중소병원 응급실 간호업무를 구체적으로 파악하기 위해 동 시점에서의 상급병원 권역응급의료센터급에서 근무하고 있는 간호사들과 지역응급의료기관급 간호사들의 업무에 대한 비교분석연구를 제언하고자 한다.

결 론

본 연구결과를 통해 지역응급의료센터와 지역응급의료기관을 포함한 중소병원 응급실 간호업무는 독자적 간호업무 이외에도 응급시술과 같은 의존적 간호기능도 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 중소병원 응급실 간호업무는 학력, 직위와 같은 일반적 특성과 병원규모, 응급실 등급과 같은 중소병원 특성에 따라 영향을 받고 있었다. 특히 일반적 특성보다는 병원특성에 의한 영향이 더 많은 것으로 나타나, 중소병원 응급실 간호 인력의 효율적인 배치방안이 필요함을 확인하였다.

규모가 작은 중소병원 일수록 전문 의료 인력 및 간호 인력이 부족한 현실을 감안할 때, 취약한 중소병원 간호사의 업무범위가 매우 다양하고 또 응급시술을 포함한 의료행위를 수행함으로써 업무 부담이 더 가중될 것으로 사료된다. 본 연구결과가 중소병원 응급실 간호사 및 응급전문간호사와 같은 전문간호 인력의 배치제도에 대한 개선안 마련을 위한 기초자료로 활용되기를 기대하며 추후 연구에서는 권역응급의료센터와 전문응급의료센터를 포함하여 각 응급실 등급별 간호업무를 규명하기를 제언한다.

REFERENCES

1. Yoon HD, Jung SY, Lee MH, Gang MJ, National emergency medical center. 2012 Statistics of emergency medical system. Seoul: National Emergency Medical Center; 2013.
2. Lee YG, Shin HH, Lee JJ. Problems and challenges of national emergency medical system. KIHM-130807. Korean Institute of Hospital Management; 2013.
3. Moon JL. Status and future direction of emergency medical services. Paper presented at: The Assembly Policy Seminar; 2012 September 12; Seoul, Korea.
4. Korea Ministry of Government Legislation. Law of medical service [Internet]. Seojong: Korea Ministry of Government Legislation; 2015. [cited 2015 June 1]. Available from: http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95.
5. Korean Nurses Association. Nurse specialist in the past 10 years [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2012. [cited 2015 Accessed Date]. Available from: http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=36&sub_cat_id=403&is_sub_no=635&article_id=885
6. Cole FL, Ramirez E. Activities and procedures performed by nurse practitioners in emergency care settings. Journal of Emergency Nursing. 2000;26(5):455-463. http://dx.doi.org/10.1067/men.2000.110585
7. Kim MH. Actual condition of caring emergency department nurses working [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2004.
8. Shin HH. Road map development for support of small & medium sized hospitals. KIHM 2013-04. Seoul: Korean Institute of Hospital Management; 2014.
9. Kim BJ, Lee EN, Kang KH, Kim SS, Kim SA, Sung YH, et al. A study of job analysis of the emergency room nurse. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2006;12(1):81-95.
10. Lee WS. A study of job performance of emergency nurse practitioner [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2008.
11. Cooper MA, Lindsay GM, Kinn S, Swann IJ. Evaluating emergency nurse practitioner services: A randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing. 2002;40(6):721-730. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02431.x
12. Kim JH, Ahn HY, Eom MR, Lee MY. A study of emergency room nurses' burn-out, nursing performance, and professional identity. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2010;19(1):50-59.
13. Ministry of Health & Welfare. 2013-2017 Plan for emergency service [Internet]. Seojong: Ministry of Health & Welfare. [cited 2015 June 1]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=281509&page=1
14. McGee LA, Kaplan L. Factors influencing the decision to use nurse practitioners in the emergency department. Journal of Emergency Nursing. 2007;33(5):441-446. http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2006.10.019
15. Kim JH, Kim MA, Kim MW, Kim KS, Yoo CS, Lee EH. Analysis on advanced practice performance by emergency nurse practitioners. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2010;12(2):781-796.