看護補助員資質向上을 爲한 方案模索研究

워 샵

日時 : 1981. 6. 11～13
場所 : 俗離山觀光호텔

主催 : 家族計劃研究院
後援 : 保 健 社 會 部
RTSA/A

目　　次

研究背景　및　目的……金鐸一……　3

主題 1 ：看護補助員의　基礎看護教育內容評價……張芝燮……　21
南貞子

主題 2 ：外國의　看護補助員教育制度와
活用實態（태국・마레이지아）……金貞泰……127

主題 3 ：地域社會保健事業에　있어서의
看護補助員의　役割……李性寬……161

主題 4 ：統合保健事業에　있어서의　看護補助員
（邑・面保健要員）의　業務……金鎭順……179

研究背景 및 目的

金 鐸 一：家族計劃研究院長

목 차

1. 연구배정 및 현황 7

2. 문 제 점 9

3. 연구목적 11

4. 연구내용 12

5. 기대효과 13

6. 참고자료 : (부록참조) 13

간호보조원 자질향상을 위한 방안모색 연구

1. 연구배경 및 현황

(1) 우리나라 지역사회 보건사업을 위하여 약 6,000명의 각급 보건요원이 있으며, 이들은 전국 214개 시·군 보건소와 약 1,400개 읍·면 보건지소로 구성된 정부 보건조직망에 근무하고 있다.

(2) 이들 보건요원은 간호원, 조산원 또는 간호보조원으로 구성되어 있으며, 이 가운데 약 70%는 간호보조원이다.[1)]

(3) 간호보조원의 근무지역은 보건사업의 최일선지역인 읍·면 단위(보건지소)이며, 군단위 보건소에 있는 간호원의 기술적인 지도감독을 받아 가족계획, 모자보건 및 결핵분야별로 1명씩 배치되어 사업을 수행하고 있다.

(4) 현재 읍·면단위에서 가족계획, 모자보건 및 결핵요원으로 독자적인 사업을 수행하고 있는 이들의 공통적인 주요임무는:

첫째, 일반 주민에 대한 홍보 계몽교육

둘째, 가정방문을 통한 대상자 발견

셋째, 필요한 서비스 제공

넷째, 등록된 대상자에 대한 사후관리 등으로 나눌 수 있다.

---

1) 가족계획연구원. 1980.7. 보건요원 통합훈련 대상자 실태조사 (1980.5.1. 현재)

(5) 이들 보건요원은 정부의 장기 보건사업 개발계획에 따라

첫째, 현재 각 분야별 분담업무에서 통합보건업무로 점차 전환될 계획이며,

둘째, 임시직 공무원의 정규직 공무원화

셋째, 91개 모자보건진료소의 건립 및 이에 수반하는 요원의 훈련

넷째, 요원의 자질향상을 위하여 가족계획연구원 훈련시설의 증축과 기초 및 보수훈련의 강화

다섯째, 보건요원(읍·면)의 분만개조 훈련등이 계획 추진 중에 있다.[2) 3)]

(6) 간호보조원은 9개월 과정의 간호보조원 양성소를 이수하고 국가가 시행한 시험을 거치게 되며, 중학이상의 학교 교육을 필요로 하고 있다. 간호보조원 양성과 그 활용은 1967년도부터 정부(정부 양성기관 1967 — 1973까지)와 민간 사설학원에서 양성되어 정부 보건조직망과 민간의료시설에 종사하기 시작하였다. 그후 다른 보건의료사업의 확장과 간호인력의 해외진출로 인한 수요증대로 간호보조학원의 수와 양성인원은 점차 증가하여 현재 39개 사설양성기관에서 연간

---

2) 가족계획연구원. 보고서(1980.12) 1980년도 가족계획사업 진도평가 및 읍·면 보건요원의 양성화와 효율적 활용방안에 관한 세미나 보고서

3) 경제기획원. 대한민국과 세계은행간의 차관 협정서(1979.11).

6,000여명의 간호보조원이 배출되고 있다.

(7) 이들 보건요원의 임용권은 시장, 군수에 있으며, 이들의 훈련은 가족계획연구원에서 담당하고 있다. 훈련은 수용시설의 제한과 높은 요원의 이직율(연 34.0%)로 인한 새로운 훈련대상의 증가로 기초훈련에만 한하고 있으며, 기간도 2주로 "오리엔테이숀" 정도이다. 훈련생은 통상 임용된지 6개월 전후해서 훈련에 차출되고 있다.

(8) 정부는 통합보건사업 추진계획에 따라 통합 보건요원의 업무지침서를 개발중에 있으며, 간호원과 간호보조원의 업무내용을 달리해야 할 어려운 문제를 안고 있는 실정이다.

2. 문 제 점

(1) 지역사회 보건사업을 위해 가장 기본적이고, 중요한 업무를 맡고 있는 보건요원은 대부분이 읍·면 요원이며, 간호보조원이고, 이들은 독자적인 활동을 하고 있다.

이들 간호보조원은 상당수(40%)가 중학교 정도의 낮은 학교교육 이수자이며, 연령도 20대가 약 75%, 근무경력도 1년미만이 40%로 보건요원으로서 많은 취약점을 가지고 있는 실정이다(참조 부록). 이들 간호보조원은 9개월의 단기 보건·간호분야 훈련이수자이므로 기초 보수훈련을 강화한다 하더라도 향후 정부 보건사업 수행에 있어서 능력의 한계성이 있을 것으로 보이며, 이들을 정부 보건사업요원으로

활용할 경우 사업발전 면으로 보아 근본적인 보건요원의 질에 관한 문제를 제기하지 않을 수 없다. 간호보조원의 양성기관은 사설기관으로 문교부의 지시감독을 받고 있으며, 운영관리면에서 이해관계가 수반되기 때문에 교육의 질(교육내용, 양성기간, 강사, 학생들의 기본 학교교육)에 많은 취약점을 내포하고 있다. 특히 간호보조학원은 설립된지 10여년이 지나도록 교육내용의 질을 향상시키기 위한 교육내용 평가는 한번도 가져본 일이 없고, 다만 관계 감독기관이 학원운영 중심의 행정 감독정도였기 때문에 우수한 보건요원 양성을 기대한다는 것은 매우 어려운 일이라 하겠다.

이러한 실정을 감안하건데 간호보조원 양성기관에서 근본적인 기본교육, 운영 그리고 기타 관련사항에 대한 신중한 검토가 요구되며, 이에 따른 정부 보건요원 훈련내용상 그 대응책이 필요하다고 본다.

(2) 직무훈련(In-service Training)은 제약된 제 요건으로 말미암아 선임용, 배치후 훈련으로 통상 임용된지 6개월을 전후하여 가족계획연구원에서 실시하는 2주 과정의 통합 훈련을 받고 있으며, 훈련내용은 계몽교육, 가족계획, 모자보건, 결핵관리 및 기타 보건으로 사실상 사업에 대한 "오리엔테이숀" 정도이다. 일선 보건조직망에서는 월1회 실시하는 월례회의시 선임지도원에 의해 3-4시간 정도의 사업내용과 기술교육을 실시하고 있다. 그밖에 지식을 얻을 수 있는

것은 월간으로 발행되는 가족계획소식과 사업용 팜프렛 전단 등이며, 현지 실무훈련 (On-the-job Training)을 지도할 수 있는 유자격자의 부재로 거의 불가능한 실정이다.

(3) 정부가 추진중인 통합보건사업은 1981.7.1. 부터 시행하기로 하고 여타 관련사업을 계획 진행중이다. 그중 가장 중요하다 할 수 있는 업무지침이 개발중에 있다.

3. 연구목적

간호보조원의 자질향상은 다음 두가지 관점으로 집약할 수 있다. 첫째, 간호보조원 양성기관에 대한 지원대책과, 둘째, 이미 정부가 수용하고 있는 약 3,820명의 간호보조원에 대해서 훈련을 통한 자질향상책이다. 그밖에도 직무훈련 교육과정 개발을 위한 통합보건요원 업무지침서의 개발이다. 이러한 사업의 일반적인 목적에 따른 구체적인 사업목적은 다음과 같다.

(1) 우리나라 간호보조원 양성학원의 교육내용 전반에 대한 분석을 토대로 문제점을 도출하고, 이에 대한 대응책을 강구한다.

(2) 상기 결과에 따라 간호보조원의 질적 개선책을 모색하여 관계부처 (문교부, 보건사회)에 반영한다.

(3) 간호보조원의 기본 간호교육과정을 분석함으로써 정부 보건요원 직무교육 훈련과정상 개선책을 강구한다.

(4) 일선 읍·면 보건요원의 업무를 정립하여 효율적인 지방 보건사업 방향을 모색한다.

(5) 유사한 외국의 사례를 검토하여 우리나라 제도상 도입가능성을 검토한다.

4. 연구내용

상기 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 사업을 수행한다.

(1) 간호보조학원 실태조사

전국 39개소의 간호보조학원을 대상으로 교육내용, 강사진, 훈련시설 등 학원 전반운영 실태를 조사 분석하여 워샵에 제시한다. (81.1.21 - 1.31. 과 2.23 - 3.7. 2회 실시)

(2) 외국사업 시찰

태국과 말레이지아의 간호보조원 훈련사업과 이들의 활용실태를 시찰하여 국내사업과 비교, 개선책을 모색하기 위하여 국무총리 행정개혁위원회, 보건사회부, 가족계획연구원 관계기관 관계관 4명이 시찰한다. (81.1.18 - 1.31.)

(3) 워-샵

위 두가지 사업의 결과를 토대로 사업시찰자, 국내관계기관 관계자들이 모여 간호보조원 자질 향상책을 모색하기 위한 워샵을 갖는다. 이번에 토의될 의제는 다음과 같다.

토의안건 :

- 간호보조학원 교육의 문제점과 개선책
- 직무 훈련의 문제점과 개선책
- 통합 보건사업에 있어서의 간호보조원의 업무

5. 기대효과

(1) 간호보조원 양성학원의 전반적인 교육실태를 분석하므로써 간호보조원의 자질향상을 위한 기본자료를 관계기관(문교부, 보건사회부)에 제공할 수 있을 것이며, 정부 보건사업에 종사하고 있는 읍·면 보건요원에 대한 직무 교육훈련 내용의 개선책이 마련될 수 있을 것이다.

(2) 정부 보건요원의 자질을 향상시키기 위한 근본적인 대책이 직무 교육훈련 내용의 개선을 통해서 이루어질 뿐만 아니라 간호보조원 양성학원에 대한 운영 개선으로 간호보조원의 질을 높힐 수 있는 종합 정책방안이 수립될 수 있을 것이다.

(3) 일선 읍·면단위 보건요원의 업무분장과 이에 대한 교육훈련의 요구도가 명백해질 수 있다.

6. 참고자료 : (부록참조)

<부 록>

표 1. 등록된 의료인력중 간호보조원 현황

구 분	등 록 수	%
의 사	26,636	21.2
치 과 의 사	3,596	0.3
간호원/조산원	41,616	33.2
간 호 보 조 원	53,288	42.6
계	125,636	100.0

자료 : 1980년 보건사회 통계년보

표 2. 간호계 인력 취업현황

구 분	간 호 원	조 산 원	간호보조원
종 합 병 원	7,390	198	3,525
병 원	1,350	89	
의 원	327	29	12,468
(소 계)	(9,067)	(316)	(15,993)
보 건 소	2,231	439	3,392
기 타	3,559	3,541	불 명
합 계	14,839	1,689	19,385
(총 등 록 수)	(36,975)	(4,641)	(53,288)

자료 : 간호원 및 조산원은 1979현재 (보사부 통계)
간호보조원은 1981년 현재 (간호보조원 협회)

표 3. 보건요원 면허구분별 현황

요 원 별	간호원 조산원	간 호 보조원	기 타	계	(수)
가족계획	30.1 %	68.8 %	1.0 %	100.0 %	(2,472)
모자보건	49.2	49.9	1.0	100.0	(1,056)
결핵관리	9.5	81.9	8.7	100.0	(1,944)
계	26.4 (1,445)	69.8 (3,820)	3.8 (206)	100.0	(5,472)

자료 : 가족계획연구원 1980.7. 보건요원 통합훈련대상자 실태조사 (1980.5.1. 현재)

표 4. 시·도별 간호보조원 현황

시·도별	가족계획	모자보건	결핵관리	계
서 울	0.8 %	- %	2.7 %	1.5 %
부 산	1.1	-	1.8	1.2
경 기	14.9	12.5	13.7	14.1
강 원	8.7	5.9	8.4	8.2
충 북	7.3	0.6	6.6	6.1
충 남	11.9	15.2	11.2	12.0
전 북	9.9	12.1	10.2	10.5
전 남	15.6	28.7	15.1	17.2
경 북	15.8	12.1	16.0	15.4
경 남	13.4	12.9	13.8	13.5
제 주	0.8	-	0.6	0.6
계	100.0 (1,701)	100.0 (527)	100.0 (1,592)	100.0 (3,820)

자료 : 표 3 과 동

표 5. 간호보조원 연령별 현황

요 원 별	24 세 미 만	25-29	30-39	40-49	50 세 이 상	계	(수)
가족계획	21.5%	42.1%	24.2%	11.1%	1.5%	100.0	(1,701)
모자보건	23.7	47.6	21.0	6.7	0.9	100.0	(527)
결핵관리	55.1	31.6	11.2	0.4	-	100.0	(1,592)
계	35.9	38.4	18.6	6.5	0.7	100.0	(3,820)

자료 : 표 3 과 동

표 6. 간호보조원 직책별 현황

요 원 별	선 임 및 일반지도원	읍·면(동) 요 원	기 타	계	(수)
가족계획	12.4 %	87.2 %	0.4 %	100.0	(1,710)
모자보건	0.5	98.9	0.5	100.0	(527)
결핵관리	0.1	95.2	3.2	100.0	(1,592)
계	5.9	92.1	1.9	100.0	(3,820)

자료 : 표 3 과 동

표 7. 간호보조원 현직 근무경력

요 원 별	1년미만	1 - 3	3 - 6	6 - 8	8년이상	계	(수)
가족계획	35.0 %	22.8 %	14.7 %	9.3 %	18.1 %	100.0	(1,696)
모자보건	45.0	22.4	14.7	8.0	9.7	100.0	(527)
결핵관리	44.1	28.3	14.8	6.5	6.1	100.0	(1,586)
계	40.2	25.1	14.8	8.0	11.9	100.0	(3,809)

* 무응답 11명 제외.

자료 : 표 3 과 동

표 8. 간호보조원 학력별 현황

요 원 별	중 졸	고 졸	대졸(전문대 포함)	무응답	계	(수)
가족계획	37.2 %	60.7 %	1.4 %	0.7 %	100.0	(1,701)
모자보건	41.9	55.2	1.0	1.9	100.0	(527)
결핵관리	43.5	54.0	1.3	1.2	100.0	(1,592)
계	40.5	57.2	1.3	1.1	100.0	(3,820)

자료 : 표 3 과 동

표 9. 간호보조원 결혼상태

요 원 별	기 혼	미 혼	무응답	계	(수)
가족계획	61.6 %	37.6 %	0.8 %	100.0	(1,701)
모자보건	58.8	39.7	1.5	100.0	(527)
결핵관리	30.3	68.9	0.8	100.0	(1,592)
계	48.2	50.9	0.9	100.0	(3,820)

자료 : 표 3 과 동

표 10. 간호보조원 훈련실적

요 원 별	받은일 없다	받은일 있다	계	(수)
가족계획	14.5 %	85.5 %	100.0	(1,701)
모자보건	17.6	82.4	100.0	(527)
결핵관리	27.2	72.8	100.0	(1,592)
계	20.2	79.8	100.0	(3,820)

자료 : 표 3 과 동

표 11. 보건요원 퇴직율

요 원 별	현 원	퇴 직 수	퇴 직 율
가 족 계 획	2,472	881	35.7
모 자 보 건	1,056	422	40.0
결 핵 관 리	1,944	558	28.7
계	5,472	1,861	34.0

자료 : 표 3 과 동

主題 1 : 看護補助員의 基礎看護教育内容評価

張芝燮 : 家族計劃研究院主任研究員
南貞子 : 家族計劃研究院主任研究員

目　　次

Ⅰ. 緒　論 ····· 25

1. 歷史的 背景 및 現況 ····· 25

2. 調査目的 ····· 40

3. 調査內容 ····· 41

Ⅱ. 看護補助員의 基礎看護教育과 学院運営実態 調査分析 內容 ····· 43

1. 教育內容 ····· 43

2. 教育従事者 人力 ····· 70

3. 学生 分析 ····· 76

4. 運営 및 教育環境 ····· 79

Ⅲ. 要 約 ····· 91

参考文献 ····· 97

附　　録 ····· 99

Ⅰ. 緒　　論

1. 歷史的 背景 및 現況

가. 歷史的 背景

政府는 国民保健의 向上과 增進을 図謀하기 위하여 1956. 12.30日字로 保健所法을 制定 公布하였으며 이때부터 国家的인 保健·医療事業이 展開되었다.

처음에는 局部的인 事業으로 不振을 免치 못하였다가 1962.9. 24 保健所法改正등 政府의 强力한 事業推進과 全国 保健·医療관계 要員의 꾸준한 努力으로 病院·保健所를 連結하는 保健·医療網의 完備와 刮目할만한 事業의 拡張을 組織的으로 이루기 始作하였다. 그러나 組織만으로는 保健事業의 圓滑을 期할 수 없으며 有資格 保健人力의 確保가 時急한 問題로 대두되였다. 그 後 1966年에 保健支所 設置令이 制定됨에 따라 全国 1,473個 保健支所에 医師1人과 看護員(助産員·看護員)3人을 配置하도록 職制를 마련하였으나 医師의 確保는 물론 看護員 確保마저도 不可能하였다. 그 当時 看護員의 海外進出"붐"과 더불어 勤務條件이 나쁜 保健所 및 保健支所에 勤務하고 있는 看護員의 離職이 늘어 看護人力의 不足을 加重시키고 있었다.

政府는 段階的으로 看護人力을 確保하기 위하여 長期対策으로 看護学校의 定員을 增員하고 短期対策으로 保健·医療補助員을 短期養成시켜 保健支所에 配置하기 위하여 医療補助員法을 改正(1966.

7.5)하여 우리나라에서는 처음으로 看護補助員 制度를 誕生시키게 되었다.

政府는 一線 保健所 및 支所에 勤務하고 있는 無資格 家族計劃 啓蒙要員을 国家에서 選抜試験을 치루어 成績順으로 ABCD로 区分 AB는 몇 週間의 家族計劃教育(720名 程度)을 CD는 短期教育課程을 履修케 하여 国家考試를 거치지 않고 看護補助員 免許를 附与하여 保健分野의 看護員 不足数를 充当하였다.[1)]

看護補助員 制度가 新設됨에 따라 이들의 養成実態는 短期課程으로 養成期間은 6個月과 4個月 두 課程으로 나누어 理論과 実習을 半半으로 하여 理論은 看護学校에서 実習은 現地 保健所 및 保健支所에서 臨時勤務形態의 実習을 認定 免許를 주었다.

그 後 看護補助員의 養成課程은 資質改善을 위하여 医療補助員法을 改正(1967.8.23) 9個月 課程으로 改編하였고 WHO와 UNICEF의 協調로 国費学生을 募集 教育시켜 保健所 및 保健支所에 配置하였다.

同年에 西独으로 부터 看護補助員 人力輸出을 要請받은 政府는 海外開発公社에서 看護補助員을 養成하기 始作하였으며 民間私設学院에서도 이에 着眼 民間私設学院이 設立하기 始作하여 오늘에 이르고 있다.

註1) 황금복 : 看護補助員 養成制度의 어제와 오늘, 大韓看護 大韓看護協会(1977.9.10)

나. 現　況

(1) 法的根拠

o 「看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則」

1973.10.31字 部令 第428号로 制定되어 그동안 6次 改正

o 「看護補助員 資格試験 및 資格管理 規定」

1975.2.28字 部令 第194号로 制定되어 그동안 2次 改正

o 「母子保健法」

1973.2.28字 法律 第2514号

o 「母子保健法 施行令」

1973.5.28字 大統領令 第6713号

o 「母子保健法 施行規則」

1973.8.13字 部令 第420号

o 「医療法 施行令」

1969.11.17字 大統領令 第4265号

o 「私設講習所法」

1961.9.18 法律第719号로 制定 그동안 4次 改正

o 「看護補助員 訓練機関 指定規定」

1970.9.16字制定 1971.10.18字 例規 第301号 2次 改正

위에 列挙한 諸法規에 明示된 看護補助員의 業務와 資格, 保健要

員資格, 家庭分娩管理, 看護補助員 訓練機関 指定規定, 医療人의 定員, 그리고 学院設立認可, 監督事項을 要約하면 다음과 같다.

1. 看護補助員의 業務[2)]

가. 看護業務의 補助에 관한 業務

나. 診療의 補助에 관한 業務

다. 看護員의 定員 全員을 看護補助員으로 充当했을 境遇에 있어서의 看護業務

2. 看護補助員 資格

가. 資格試験

1) 看護補助員의 資格認定을 받고자 하는 자는 看護補助員 資格試験에 合格하여야 한다.[3)]

2) 資格試験은 毎年 1回 特別市長 또는 道知事가 実施한다. 다만 看護補助員 需給調節上 必要할 때는 年2回이상 道知事로 하여금 実施하게 할 수 있다.[4)]

3) 資格試験의 実施方法 및 実施日字는 保健社会部長官이 定한다.[5)]

4) 筆記試験問題는 国立保健研究院長이 選定한 問題中에서 道

註2) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則, 第2條1項
3) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則, 第3條1項
4) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則, 第3條2項
5) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則, 第3條3項

知事가 決定한다.[6)]

나. 応試資格

1) 中学校 以上의 学校卒業者 또는 同等以上의 学歴이 있는 자로서 法律의 規定에 의한 国·公立 또는 私設看護系講習所에서 学科教育 740時間, 病院実習 780時間以上 履修한 者[7)]

다. 資格試験 配点比率[8)]

試 験 科 目	配点比率
(1) 基礎看護学概要	45 %
(2) 保健看護学概要	25 %
(3) 公衆保健学概要	15 %
(4) 医療 및 伝染病 関係法規	5 %
(5) 実技試験	10 %
計	100

3. 保健要員 資格

가. "母子保健要員"이라 함은 医師, 助産員, 看護補助員의 免許를 받은 者로서 母子保健事業에 従事하는 者[9)]

註6) 看護補助員, 資格試験 및 資格管理規定, 第1條, 2項
7) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則 第4條1項
8) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則 第5條
9) 母子保健法, 第2條, 6項.

나. "家族計劃要員"이라 함은 医師, 助産員, 看護員, 看護補助員의 免許를 받은 者 또는 保健社会部令으로 定하는 資格을 갖춘 者로서 家族計劃事業에 従事하는 者[10)]

다. 앞의 母子保健法 第2條 第7項에서 "保健社会部令으로 定하는 資格을 갖춘자"라 함은 高等学校를 卒業한 자 또는 이와 同等 以上의 学歴이 있다고 認定된 者로서 家族計劃研究院에서 2週日間의 訓練過程을 履修한 者를 말한다.[11)]

4. 家庭分娩管理

가. 姙産婦가 家庭에서 分娩하고자 助産을 要請하는 境遇에는 母子保健要員으로 하여금 助産할 수 있다.[12)]

나. 助産에 관한 補修教育

1) 助産行為를 하는 母子保健要員中 看護員 및 看護補助員에 대하여는 保健社会部令이 定하는 바에 의하여 助産에 관한 補修教育을 実施해야 한다.[13)]

2) 看護補助員 補修教育의 訓練課程은 다음과 같다.[14)]

区 分	期 間	訓 練 内 容
講 義	28日	助産学, 初生児看護学, 姙産케이스試範, 麻酔学, 公衆保健学, 医療関係法規.
実 習	92日	実技実習

註 10) 母子保健法, 第3條, 7項.
11) 母子保健法 施行規則.
12) 母子保健法, 第5條.
13) 母子保健法施行令, 第6條.
14) 母子保健法 施行規則, 第6條.

5. 看護補助員 訓練機関 指定規定

가. 定員 : 訓練機関은 学級当 訓練生을 60名以上 超過하지 못한다.[15]

나. 教員 : 訓練機関은 学級마다 看護学을 專攻한 專任教師 1人과 2人以上의 講師를 두어야 한다. 專任教師의 資格은 看護員免許所持者로서 保健医療機関에서 2年以上 勤務한 者라야 한다.[16]

다. 施設基準[17]

施設科目	学級当	数量	単位面積	備考
教室	1学級	1室	22 坪以上	
教務室	4学級以下	1室	6 坪以上	1学級을 超過할때마다
事務室	4学級以下	1室	3.3坪以上	1.5坪以上 增加
実習室	7学級	1室	22 坪以上	
便所	制限없음		適切한施設	
洗面場			〃	
水道施設			〃	
休憩室	5学級以上에 한함	1室	5.5坪以上	

註 15) 看護補助員 訓練機関 指定規定, 第 9條.
16) 看護補助員 訓練機関 指定規定, 第10條.
17) 看護補助員 訓練機関 指定規定, 第 4條.

6. 医療人등의 定員

o 医療機関은 保健社会部長官이 정하는 바에 따라 必要한 数의 看護補助員을 둔다.[18]

o 看護補助員의 定員은 다음과 같다.

1) 入院患者 5人以上인 경우 看護員의 50퍼센트 以内[19]

2) 入院患者 5人未満인 경우 또는 外来診療만 하는 医院은 看護員定員의 100퍼센트 以内[20]

7. 設立認可·監督

가. 設立認可 : 私立講習所를 設立하고저 하는 者는 市·道의 教育委員会의 認可를 받아야 한다.[21]

나. 監督 : 認可庁은 監督上 必要할때는 報告書의 提出, 관계公務員을 派遣 書類, 帳簿 또는 講習事項을 検閲하거나 其他 必要한 命令을 発할 수 있다.[22]

(2) 学院分布 및 定員

現在 우리나라에는 39個所의 私設看護補助学院이 運営되고 있으며 市·道別로는 서울이 8個所에 定員이 1,980名으로 가장

註 18) 医療法施行令, 第24條, 3,3項.

19) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則, 第14條, 1項.

20) 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則, 第14條, 2項.

21) 私設講習所法第3條.

22) 私設講習所法第7條.

많고 全南이 6個所에 定員 1,000名등 <表－1>과 같다.

그러나 1981年 3月現在 事実上 学生을 募集 運営하고 있는 学院数는 34個所로 그 総定員은 6,270名이 된다.

学生募集은 年2回(3, 9月)하게 되여 있으므로 学生募集이 順調롭다고 한다면 2年에 定員의 3倍인 18,800餘名이 養成된다는 計算이며 年平均을 보면 9,400名이 되는 셈이다.

<表－1> 1981년도 간호보조학원 학생정원

시·도별	학원수	학원명	학생정원	시·도별	학원수	학원명	학생정원
서 울	8		1,980	경 기	4		560
		고려간호	120			경기간호	120
		대한간호	480			대한간호	160
		수도간호	240			선명간호	80
		서울간호	240			한국간호	200
		종로간호	120	강 원	3		320
		한국간호	480			강원간호	200
		한독간호	180			원주간호	120
		한미간호	120			(동원보건원)	(30)
부 산	3		540	충 북	1		120
		대동간호	60			청주간호	120
		부산간호	240	충 남	2		160
		삼성간호	240			대전간호	160
						(천안간호)	(80)

시·도별	학원수	학원명	학생정원	시·도별	학원수	학원명	학생정원
전 북	3		530			경주간호	120
		군산간호	50			(동산간호)	(240)
		이리간호	180			복음간호	240
		성모간호	300			수성간호	240
전 남	6		1,000	경 남	3		300
		광주간호	240			진주간호	120
		목포간호	240			경남간호	180
		전남간호	240			(거재간호)	(30)
		순천간호	120	제 주	1		40
		호남간호	160			나자로간호	40
		(국립나병원)	(30)				
경 북	5		720	총 계	39		6,270
		경북간호	120				(410)

( ) 1981년도 모집중지된 학원 및 정원

그러나 現実的으로는 여러가지 問題点 即 応試者의 減少, 経営難으로 因한 休業 및 国家考試에 의한 脱落등으로 因하여 看護補助員의 輩出은 定員에 比해 낮은 것으로 나타나고 있다.

<表－2>에서와 같이 1980年度 学生定員과 現員을 比較해보면 그 比率이 上半期는 定員의 88.8%, 下半期는 定員의 66.3%로

各学院마다 学生募集을 위해 많은 努力을 傾注하고 있는 実情이다.

<表－2> 1980년도 시·도별 학생정원 대 현원

시·도별	정 원	현 원			
		상반기	%	하반기	%
서 울	1,980	1,835	92.6	1,421	72.0
부 산	540	529	98.0	471	87.2
경 기	560	520	93.0	245	44.0
강 원	320	270	84.3	151	47.1
충 북	120	120	100.0	84	0.7
충 남	160	145	91.0	160	100.0
전 북	530	482	91.0	286	54.0
전 남	1,000	860	86.0	757	76.0
경 북	960	742	77.2	504	53.0
경 남*	120	80	67.0	80	67.0
제 주	40	40	100.0	40	100.0
계	6,330	5,623	88.8	4,199	66.3

* 경남 간호학원 학생모집 중지(1980년도)

最近3個年間 国家考試合格率을 平均으로 보면 <表－3>에서와 같이 学院 卒業生数의 83.5%, 入学人員의 72.3%로 年間平均 輩出定員인 9,400名의 59.5%인 5,600餘名이 実際로 輩出되는

셈이다. 그밖에도 国家考試合格者中 就業을 포기하는 数를 包含하면 実際 一線事業에 臨하는 数는 더욱 낮아 질수 있을 것이다.

<表－3> 国 家 考 試 合 格 率

	입학인원 (A)	졸업수 (B)	%	고시합격수 (C)	%
1978	7,025	6,278	(89.4)	5,235	(83.4)
1979	7,757	6,897	(88.9)	6,129	(88.9)
1980	8,413	6,928	(82.3)	5,412	(78.1)
계	23,195	20,103	(86.7)	16,776	(83.5)
평 균	7,732	6,701	(86.7)	5,592	*(83.5)
					**(72.3)

* 졸업생수／고시합격수
** 입학생수／고시합격자수

(3) 養成実績 및 就業実態

養成実績은 <表－4>에서와 같이 1976年부터 養成하기 始作하여 1979年末現在 53,288名을 養成하였다. (国家考試合格者) 이中 政府가 養成한 人員은 初期인 1967年부터 1973年까지의 5,147名이며 그밖의 人員은 1967年부터 이들 私設看護補助学院에서 養成 輩出된 人員이다.

<表－4>　　年度別　看護補助員　養成実績（資格試験合格者）

年　度	計	政府養成	私設学院
計	53,288	5,147	48,141
1967	2,148	1,780	368
1968	1,583	1,200	383
1969	917	481	436
1970	1,626	485	1,141
1971	6,744	486	6,258
1972	7,837	450	7,387
1973	3,374	265	3,109
1974	4,416		4,416
1975	4,588		4,588
1976	4,520		4,520
1977	4,179		4,179
1978	5,087		5,087
1979	6,269		6,269

資料：保健社会部，医政局　3課

○　就業実態：　<表－5>를　보면　우리나라　看護人力中　看護補助員이　차지하는　比重은　56.1%로　人力面에서　볼때　大端히　重要하다고　할　수　있다.

1979年度 看護補助員 資格所持登録者 総 53,288名中 36.4%인 19,385名이 一線保健·医療機関에 従事하고 있는 実情인데 看護補助員의 保健·医療機関 就業 比率은 医療機関이 82.5%(病院 18.2%, 医院 64.3%)이고 17.5%가 保健組織網에 勤務하고 있다. 이들을 看護員 就業率과 比較하면 病院에 있어서는 7:3 比率로 看護員이 많고 医院에 있어서는 1:9比率로 看護補助員이 絶対多数를 차지하고 있으며 保健組織網에 있어서도 4:6 比率로 看護補助員이 많은 것으로 나타나고 있어 1個 保健支所当 平均 2.7名의 看護補助員이 勤務하고 있다.

<表-5>

(1) 등록자대 취업현황

구 분	등 록 수	취 업 수	%
간호원/조산원	41,616 (43.9)	* 21,784 (52.9)	52.3
간 호 보 조 원	53,288 (56.1)	19,385 (47.1)	36.4
계	94,904 (100.0)	41,169 (100.0)	43.4

* 국방 및 해외취업수 포함.

(2) 보건의료기관 취업현황

구 분	간호원		간호보조원		계	
병 원	9,644 (66.8)	(73.2)	3,525 (18.2)	(26.8)	13,169 (38.9)	(100.0)
의 원	960 (6.6)	(7.1)	12,468 (64.3)	(92.9)	13,428 (39.7)	(100.0)
보건소	2,307 (16.0)	(40.5)	3,392 (17.5)	(59.5)	5,699 (16.8)	(100.0)
기 타 *	1,532 (10.6)	(100.0)			1,532 (4.5)	(100.0)
계 **	14,443 (100.0)	(42.7)	19,385 (100.0)	(57.3)	33,828 (100.0)	(100.0)

간호원 1979.8, 간호보조원 1981.3.31 현재자료임 (각협회분석자료)

* 산업장, 양호교사, 간호교육 연구기관 기타

** 해외취업자 제외 (7,341)

1980年度의 看護補助員 就業者中 学院에서 알선해주어 就業한 比率은 78.0%이고 本人이 直接 職場을 求한것이 22%로 나타났다. 学院長들의 主張에 의하면 就業率은 100% 保障된다고 말하고 있다.

卒業生 推薦을 要求하는 傾向을 보면 各 医療機関(主로 医院)에서 選好하는 條件은 表에서와 같이 性格과 地方出身学生(순진한 면)을 많이 要求하고 있다. <表-6 참조>

<表－6>

(1) 취업알선

구 분	%
학원알선	78
본 인	22
계	100.0

(2) 졸업생 추천시 선호조건

구 분	수
학원성적	7
학 력	14
연 령	19
*기 타	26
계	66

* 성격과 지방출신학생

2. 調査目的

看護補助員의 基礎看護教育과 学院의 運営 및 学習環境 実態를 調査分析하여 資料를 「워샵」에 提示하는데 一般目的을 두고 있으며 細部目的은 다음과 같다.

가. 学院의 教科課程, 講義内容 및 方法 教育資料등을 調査分析하고

나. 学院 및 実習地 実習에서 習得한 技術의 程度를 評価하며

다. 講師, 学院施設 및 기타 教育環境実態를 調査分析 提示한다.

3. 調査内容, 方法 時期 및 資料処理

가. 調査内容

調査目的을 達成하기 위하여 本研究院에서 設定한 調査의 内容은 다음과 같다.

講義内容評価: 本調査에서는 여러가지 制約때문에 学生의 「노-트」를 蒐集 分析하였다.

実習内容評価: 学院 및 実習地 実習에서 学生들이 実際 몇번이나 実習을 해보았는지에 대하여 保社部에서 下達된 看護補助員 教科課程指針書를 根拠로 하여 問項을 만들었으며 分野別 領域은 20個로 하고 総 155個 細項으로 하여 実習을 안해봤음. 観察만 했음. 세번以内 実習을 해봤음. 세번以上 해봤음 등 네가지로 区分, 이 中 해당되는 곳에 表示하도록 하였는데 이는 最少한 세번以上의 実習経験이 있어야 一線 業務에 스스로 臨할 수 있다고 判断되여 研究者가 定한 것이다.

기타 学生特性, 教育従事人力, 学院運営 및 教育環境実態를 調査하였다.

나. 調査方法

관련法規 및 文献分析: 国家가 이들 看護補助員에게 保健·

医療事業에서 어떠한 業務를 附与하고 있는지 実際業務는 어느 程度를 기대하고 있는지 看護補助員과 学院의 法的根拠는 무엇인지를 法規 및 文献을 通해 整理하였다.

実態調査: 우리나라 看護補助学院中 '81年度 上半期 学生을 募集中인 34個 学院을 대상으로 学生, 学院長과 講師에게 設問紙 「책크리스트」에 의해 実態를 調査하였다.

다. 調査時期

調査는 時間的인 便宜에 의해 2回에 나누어 実施하였는데 第1次 調査는 1月21日부터 1月31日까지 学生을 대상으로 実施하였으며 2次調査는 2月23日부터 3月7日까지 学院長과 講師를 대상으로 実施하였다.

라. 資料処理

学生을 대상으로한 実習実態調査表는 電算処理에 의하였으며 기타 学院長과 講師를 対象으로한 調査는 手集計에 의해 処理하였다.

Ⅱ. 看護補助員의 基礎看護教育과 学院의 運営実態 調査分析 内容

1. 教育内容

看護補助学院 教科課程 運営의 基礎로서 使用되고 있는 模型教科課程은 1971年度 保社部에서 提示한 Model이 가장 最後의 것으로 나타났다. 이는 지난 10年 동안 전혀 새로운 知識의 吸収가 없었음을 意味할 뿐만 아니라 그동안 変遷해온 看護補助員의 業務 내지는 그들에 대한 社会的 要求가 전혀 反映되고 있지 못함을 意味한다고 볼 수 있다. 模型教科課程에서는 講義를 19週(740時間) 実習은 20週(780時間)로 区分하고 있으며 그중 講義 部分에 대한 教科内容을 보면 <表1-1>에서와 같이 臨床系統科目을 包含한 基礎科目이 全体의 77.6%에 해당하며 公衆保健系統은 全体의 22.4%를 차지하고 있어 看護専門大学의 10.8%에 比하면 높은 比重을 나타내고 있다.

이와같이 公衆保健 分野에 時間比重을 많이 둔것은 看護補助学院을 通해 養成된 人力을 政府 保健組織網에 活用하고자 하는 意図가 그대로 反映된 것으로 判断할 수 있다. 実習部分에 있어서도 1971年度 保社部에서 提示한 教科課程 細部指針에 依하면 保健所実習을 5週로 明示하고 있으며 15週에 해당하는 病院実習도 保健所 勤務를 위한 基礎実習 為主로 되어 있음을 볼 수 있다. <表1-2参照>

<表1-1> 模 型 教 科 課 程

교 과 내 용	간호보조학원		전문대학		비 고
	시간수	구성비	시간수	구성비	
기 초 과 목	558	77.6	832	89.2	
ㅇ 병원환경	8	1.1			
ㅇ 해부, 생리	70	9.8			
ㅇ 병리, 미생물			112	10.8	
ㅇ 약리	30	4.2	48	4.6	
ㅇ 기초간호	180	25.0	288	27.7	
ㅇ 소독과 멸균	20	2.8			
ㅇ 응급처치	30	4.2			
ㅇ 직업윤리 및 도덕	20	2.8	64	6.2	
ㅇ 영양과 식이	30	4.2	6	0.57	
ㅇ 건강사정			240	23.1	
ㅇ 간호행정			26	2.5	
ㅇ 간호학(내외과, 산과, 소아과)	170	23.6	48	4.6	
ㅇ 임상간호선택					
ㅇ 정신과간호					
공 중 보 건	161	22.4	101	10.8	
ㅇ 공중보건개요	66	8.3			
ㅇ 보건소환경	71	9.9			
ㅇ 보건교육	30	4.1			
ㅇ 지역사회간호			48	4.6	
ㅇ 지역사회선택			27	2.6	
ㅇ 학교보건선택			26	2.5	
계	719		933		

* 기초과목은 임상 및 공중보건에 공통으로 필요한 과목임.

<表 1-2 >　　보사부 실습교과 과정 지침

병 원 실 습		보건소실습	
* 일반병실	6 주	모자보건실	2 주
* 소아과병실	4 〃	결핵실	1 〃
산과병실	3 〃	가족계획실	1 〃
외　　래	2 〃	치료실	1 〃
계	15 주	계	5 주

* 보건소 근무를 위한 기초실습 항목임.
자료 : 보사부, 교과과정 세부지침 (1971.9)

그러나 保健所 実習에 대한 義務規定은 1973.10.30 日에 改正된 "看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則"에서는 2週로 変更되었음을 볼 수 있으며 現在는 保健所 実習을 하고 있는 学院은 全体의 38.0%인 13個学院 뿐인 것으로 나타났다. 이는 西独派遣 看護補助員의 需要가 增大됨에 따라 新設된 学院의 目的이 参酌된 것으로 解釈되며 따라서 学院教科課程도 保健看護業務中心에서 臨床看護業務中心으로 転換되여 運営되고 있음을 볼 수 있다. 看護補助学院 講義内容中 母子保健 및 家族計劃의 時間比率은 母子保健이 16時間으로 全体時間의 2.2%에 해당하며 家族計劃은 10時間으로 全体時間의 1.4%로서 그 内容은 아래와 같다.

모 자 보 건	가 족 계 획
가. 임신의 성립	가. 가족계획개요
나. 정상임신	1) 정의
다. 산전관리	2) 목적
라. 임신중 경한 증세	3) 경제문제와의 관계
마. 합병증	4) 모자보건과 가족계획
바. 분만을 위한 준비	5) 가족계획에 대한 국가정책과 법규
사. 산후간호	나. 인공유산
아. 신생아간호	다. 불임의 원인
자. 조산아간호	라. 남녀별 피임방법
차. 영유아관리	
카. 학령기 아동관리	

가. 講義內容

(1) 時間表에 依한 講義內容

看護補助学院의 講義時間表는 1971年度에 保社部로 부터 提示된 模型教科課程에 根拠하여 作成되고 있다. 全体学院에서 実際로 使用하고 있는 時間表를 全部 蒐集할 수는 없었으나 몇 곳에서 蒐集한 資料를 比較, 分析한 結果 模型教科課程指針에서 크게 벗어나지 않고 있음을 볼 수 있었다. 그러나 法定講義時間 740時間을 약간 超過한 学院이 있는가 하면 100여 時間이나 不足되게 運営하고

있는 学院도 있었다. <表 1－3 参照>

<表 1－3 > 실제 Sample 시간표

과목명 \ 시간수	A 학 원		B 학 원		C 학 원		평균
	시간수	구성비	시간수	구성비	시간수	구성비	
기 초 과 목	528	70.6	469	75.5	510	75	73.7
1. 직업윤리 및 도덕	19		20		20		
2. 기초간호학	139		95		120		
3. 소독과 멸균	20		13		30		
4. 해부생리	70		51		40		
5. 약물과 그사용법	30		44		30		
6. 내외과 간호	79		25		40		
7. 산과간호	40		38		40		
8. 소아과간호	38		19		40		
9. 응급처치	30		19		30		
10. 의료법규	23		51		20		
11. 영양	40		19		30		
공 중 보 건	220	29.4	152	24.5	170	25	26.3
12. 전염병	61		95		40		
13. 환경위생	25				40		
14. 지역사회보건	22		57		30		
15. 보건교육	40				30		
16. 모자보건	72				30		
계	748	100.0	621	100.0	680	100.0	100.0

(2) 「노ー트」에 依한 講義內容 分析

学院의 教科書가 一定하기 때문에 看護補助学院教育의 質을 把握하기 위해서는 受講生의 「노ー트」를 蒐集 分析하는 것으로 하였다. 蒐集된 「노ー트」는 17個 学院의 것이었으며 当研究院 看護教官들에 의해 18個 科目別로 「노ー트」 筆記內容을 上·中·下로 分類한 바 內容은 다음과 같다. <表1ー4 参照>

<表1ー4> 노ー트에 의한 강의내용 분석

과 목	상	중	하	노트필기 없음
1. 직업윤리 및 도덕	1.8 %	5.9 %	0	97.5 %
2. 기초간호	2.0	25.5	11.3	59.3
3. 소독과 멸균	2.0	7.8	10.7	79.4
4. 해부생리	7.0	36.4	20.8	35.2
5. 내과간호	1.6	21.9	12.8	60.4
6. 외과간호	4.9	8.8	5.9	60.7
7. 산과	4.4	30.9	5.9	52.9
8. 소아과	2.0	43.1	17.1	42.6
9. 응급처치	6.5	75.2	12.4	45.7
10. 영양과 식이	0	29.4	24.2	43.3
11. 모자보건	1.8	34.1	16.5	48.2
12. 가족계획	0	14.0	11.7	75.1
13. 보건교육	0	17.6	22.7	59.5
14. 환경위생	2.2	43.4	33.1	21.3
15. 전염병관리 및 각종질환	0.5	6.9	35.3	26.7
16. 지역사회보건	0	19.3	31.1	47.8
17. 약리	2.4	10.6	7.1	76.4
18. 의료법규		25.3	16.4	
평 균	3.5 ※(5.2)	25.3 (57.5)	16.4 (37.3)	54.8

상 : 교과서수준보다 내용의 깊이나 범위가 넓은것.
중 : 교과서수준
하 : 교과서보다 내용이 빈약한것.
※( )는 노ー트에 필기한 부분(45.2%)을 다시 분석한 비율임.

「노ー트」를 蒐集하는 過程에서의 어려움과 分析하는 過程에 投与된 努力에 比하면 科目中 「노ー트」 筆記가 없는 部分이 많아 얻어진 結果는 크지 못했다고 할 수 있다. 「노ー트」 筆記가 되여 있는 部分(42.5%)을 分析한 結果는 57.5%가 教科書 水準이었으며 37.3%는 教科書보다 水準이 낮았고 5.2%가 教科書보다 水準이 높다고 할 수 있었다. 科目別로 보면 解剖生理, 外科看護, 産科, 応急処置 科目에서 多少 教科書보다 仔細한 説明이 있었고 反面 営養과 食餌, 家族計劃, 保健教育, 地域社会保健에서는 上에 해당하는 경우가 하나도 없었다. 이러한 結果는 基礎科目보다 公衆保健科目이 소홀히 다루어지고 있음을 나타내는 것이라 볼 수 있다. 医療法規科目은 거의 「노ー트」 筆記가 없었으며 몇개 学院에서는 問題를 抜萃하여 다루고 있었다. 「노ー트」 筆記가 없던 54.8%의 部分에 대해서는 (1) 講師가 教科書内容과 똑같은 講義를 했을 경우 学生들이 筆記를 안했을 可能性과 (2) 講師가 그 部分의 講義를 않고 그냥 넘어 갔을 경우의 두가지로 解析할 수 있다.

나. 実習内容

看護補助学院은 短期職業訓練이기 때문에 卒業後 業務를 満足하게 遂行할 수 있는 雇傭 可能한 技術(Employable Skill)을 習得시킬 수 있도록 理論보다는 実習의 機会가 学生에게 많이 附与되어야 할것이다. 그런 意味에서 本 調査에서는 実習内容에 대한 把握을 위해 많은 努力을 기여했다고 볼 수 있다. 設問書는 71年度 保社部에서 提示한 教科課程에 明示된 実習内容을 中心으

로 作成하였으며 本 調査에서 나타난 結果는 学生들이 実習을 통해 習得한 技術의 内容과 熟練度를 보여주고 있으며 実際 業務遂行面에서의 能力評価를 위해서는 다시 위에서 発見된 内容과 그들의 Job Description 과를 比較 対照해 보아야 할것이다. 調査大衆은 全国의 35個 学院中 1個 学院当 10名(高卒5名, 中卒5名)의 学生을 任意로 抽出하여 350名의 学生을 対象으로 調査者가 直接 説明 監督하여 設問紙를 蒐集하였다. 実習은 学院実習과 実習地実習으로 区分하였으며 実習 項目別 調査内容을 要約하면 다음과 같다.

(1) 学院実習

(가) 基本看護

<表1-5>에서 보면 基本看護 領域에서 한번 以上 実習을 해 보았다고 応答한 学生은 全体의 34.2%이며 観察만 했음은 30.4%, 안해 보았음은 29.1%로 나타났다. 그중 寝床 만드는 法과 活力症状測定 및 記録은 各各 한번 以上 해 보았음이 50% 以上으로 가장 높음을 알 수 있고 反面 患者清潔, 灌腸, 排尿, 熱과 冷의 利用法은 20% 미만의 낮은 実習 実態를 보여주고 있다. 특히 個人衛生에 基本이 되는 患者清潔은 한번도 実習을 안 해본 경우가 76.6%에 達하는 매우 低調한 実習 実態를 보여 주고 있다.

<表1－5> 기 본 간 호

영 역	안했음	관 찰	3번이내 해봤음	3번이상 해봤음	무응답
침상만드는 법	19.9	19.5	32.3	22.1	6.2
환 자 청 결	48.2	28.4	9.3	9.3	4.8
활력증상측정 및 기록	14.3	13.8	27.7	39.4	4.8
관장 및 배뇨법	31.7	44.9	8.6	6.5	–
열과 냉 이용법	31.3	45.6	9.6	6.4	8.3
평 균	29.1	30.4	17.5	16.7	4.8
			34.2		

(나) 診療 및 看護補助業務

診療 및 看護補助業務에 해당하는 分野의 実習은 <表1－6>에서 보는 바와 같이 한번 해 보았음이 26.4%, 観察만 했음은 37.6%, 안 해 보았음은 27.3%로서 業務 自体가 独自的인 業務가 아닌 補助業務인 것으로 미루어 보아 観察만 한 学生을 包含한 64.9%의 学生은 補助業務 遂行의 可能性을 가지고 있다고 볼 수 있겠다.

<表1－6> 진료보조 및 간호보조

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
진료보조준비	39.0	35.7	9.2	6.1	10
투약 및 주사준비	28.0	34.5	17.9	10.8	8.8
체 위 법	15.1	42.7	21.7	13.5	7.0
평 균	27.3	37.6	16.3	10.1	5.6
			26.4		

(다) 消毒法

消毒法은 病院 看護 뿐만 아니라 保健看護에서도 가장 重要한 部分이라 할 수 있는데 한번 以上 해본 경우는 겨우 16.8%에 해당하며 가장 흔히 使用되는 끓이는 消毒法만을 보더라도 한번 以上 해본 경우가 19.7%에 해당하는 低調한 実習 実態를 보여주고 있다. <表1-7참조>

<表1-7> 소 독 법

영 역	안했음	관 찰	3번이내 해봤음	3번이상 해봤음	무응답
끓이는 소독	31.5	37.1	10.3	9.4	11.7
증기소독	46.5	25.6	3.8	2.6	21.5
소독액소독	42.2	37.0	8.8	4.9	7.1
소각법	49.7	33.8	6.2	2.6	10.7
소독물품관리	40.0	36.4	9.2	16.3	
가운 및 장갑법	18.9	46.2	16.8	9.9	
평 균	37.7	36.0	9.2	7.6	
			16.8		

(라) 応急処置

応急処置中 学院에서 実習하는 項目은 崩帯副木法과 異物除去法으로 限定되어 있으며<表1-8>에서 보면 異物除去法 보다는 崩帯副木法 実習을 많이 한것으로 나타나 있다.

<表1－8> 응 급 처 치

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
붕대부목법	17.1	38.2	26.5	12.5	5.7
이물제거법	24.4	48.5	5.6	2.6	19.5
평 균	20.7	43.4	16.1	7.6	12.6
			23.7		

(2) 実習地 実習

<表1－9>에서 보면 34個 看護補助学院에서 使用하고 있는 指定 実習病院数는(綜合病院包含) 244個所로 71.0%, 保健所가 98個所로 29.0%, 学院当 平均 実習病院数는 7個所, 保健所는 3個所로 나타났다.

그러나 어느 学院에서는 指定実習病院이 20個所가 되는가 하면 保健所인 경우는 道内 全保健所를 利用하고 있는 学院도 있었다. 이와같이 学生을 分散 実習시킬 경우 学院側의 指導監督 소홀로 인해 올바른 実習을 期待하기는 어려울 것이다.

<表1－9> 지정실습병원 및 보건소(1980년도)

기 관	수	%	평 균
병 원	244	71.0	7.3
보 건 소	98	29.0	3.0
계	342	100.0	

実習病院으로 利用하고 있는 病院의 規模는 病床数가 10個에서 200個에 이르는 中少 規模의 病院이 大部分이며 配置人員은 1個 病院当 10～50名씩으로 나타났다. <表1－10,11 참조>

<表1－10> 실습병원 병상수

병 상 수	수
1 － 10	1
11 － 50	21
51 － 100	14
101 － 200	24
201 － 300	7
301 ＋	10
계	77

<表1－11> 종합병원 실습배치 인원

인 원	수
1 － 10	64
11 － 30	86
31 － 50	28
51 － 70	13
71 － 100	6
101 ＋	2
무 응 답	41
계	240

(가) 基本看護

実習地에서 주어진 基本看護의 実習機会는 <表1－12>에서와 같이 한번 以上 해 보았음이 불과 63.9%이며 観察만 했음은 16.8%, 안했음은 20.2%로 나타나 있고 그 中 体温 맥박 呼吸測定등은 比較的 充実하여 90.0%以上으로 되어 있으나 血圧測定은 不過 39.4%로 低調하였다. <表1－13참조>

<表1－12> 기 본 간 호

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답	학원에서 1번이상해봄
침상만드는 법	22.0	9.6	13.2	50.4	4.8	54.4
환자청결	39.8	16.5	16.5	20.0	1.8	18.6
활력증상측정및기록	11.4	34.7	6.5	67.7	7.9	67.1
관장 및 배뇨법	13.1	17.2	15.7	51.0	3.0	15.1
열과 냉의 이용	14.5	5.9	15.0	63.6	1.0	6.4
평 균	20.2	16.8	13.4	50.5	1.9	32.3
			63.9			

<表1－13> 활 력 증 상 측 정

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
구강체온 제기	5.6	3.5	5.3	83.8	1.8
액와체온 제기	3.5	2.1	4.7	89.4	0.3
맥박측정	2.6	1.2	4.4	90.9	1.2
호흡측정	6.2	2.6	9.4	80.0	1.8
혈압측정	19.9	3.4	6.5	30.4	10.9
활력측정기록	22.4	8.2	8.8	51.5	9.1
평 균	11.4	34.7	6.5	67.7	7.9
			74.2		

(나) 診療 및 看護補助

診療 및 看護補助業務는 実習地에서 한번 以上 해본 경우는 63.3%로서 学院実習 26.4%에 比해 実習을 많이 한것으로 나타났다. <表1-14참조>

<表1-14> 진료 및 간호보조

영 역	안했음	관찰	3번이내 해봤음	3번이상 해봤음	무응답	학원에서 1번이상해본경우
진료보조준비	11.3	15.3	13.2	56.7	3.5	15.3
투약및주사준비	12.6	19.2	9.5	55.8	2.9	28.7
체 위 법	20.6	19.4	15.7	39.1	5.2	35.2
평 균	14.8	17.9	12.8	50.5	3.9	26.4
			63.3			

(다) 検査物 採取

<表1-15>를 보면 58.2%의 学生이 한번 以上 検査物 採取를 해본 것으로 나타났으며 13.5%가 観察만 했고 21.8%가 한번도 안해본 것으로 나타났다.

<表1-15> 검 사 물 채 취

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
소 변 채 취	7.9	7.9	8.5	71.2	4.5
대 변 〃	19.4	14.1	12.9	45.9	7.7
객 담 〃	24.4	11.2	17.6	38.8	8.0
질분비물채취	35.3	20.9	9.4	25.9	8.5
평 균	21.8	13.5	12.7	45.5	7.2
			58.2		

(라) 消毒法

学院에서 消毒法 実習이 不振(16.8%) 했던데 比해 実習地 実習에서는 63.6%가 実際 해보고 있으나 역시 観察만 또는 안 했음이 30%以上이나 되고 있다. <表1-16참조>

<表1-16> 소 독 법

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답	학원에서 실제해봄
끓이는 소독	5.9	5.3	8.8	76.5	3.5	19.7
고압증기소독	15.0	23.8	12.1	38.8	10.3	6.4
증기소독	32.9	21.8	12.4	30.3	2.9	13.7
소독액소독	19.5	11.8	16.1	49.7		8.8
소 각 법	41.5	21.2	10.6	22.9	3.8	25.5
소독물품관리	16.3	13.1	11.9	55.3		26.7
가운 및 장갑법	9.9	13.3	13.3	60.9		16.8
평 균	18.3	14.3	12.7	50.8	3.9	16.8
			63.5			

(마) 応急処置

<表1-17>에서와 같이 応急処置에 대한 実習実態는 한번 以上 해 보았음이 不過 28.9% 観察만 했거나 안했다는 경우가 65.9%나 되고 있다. 病院의 경우와는 달리 保健要員으로서는 独自的으로 応急処置를 遂行해야 할 경우가 많은 것을 감안할때

이 部分은 매우 脆弱部分이라고 볼 수 있다.

<表1－17> 응 급 처 치

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
붕대부목법	28.1	22.7	17.7	26.5	5.0
이물제거법	49.7	30.8	9.9	5.8	
환자운반법	9.1	11.2	15.0	61.2	3.5
인공호흡법	34.4	33.5	13.8	13.5	4.8
화 상	19.4	33.8	16.8	25.0	5.0
약물중독	20.9	36.8	10.9	26.5	4.9
쇽 크	23.5	31.8	18.5	20.3	5.9
식중독	34.4	34.1	12.9	13.2	5.4
연탄가스중독	35.0	32.9	11.2	15.6	5.3
규 상	60.9	17.9	5.9	5.3	1.0
평 균	36.3	29.6	12.0	16.9	5.2
			28.9		

(바) 内外科看護

内外科看護 領域에서는 57.7%의 学生이 한번 以上 実習을 해보았고 16.9%가 観察만 했으며 22.3%가 한번도 안한것으로 나타나고 있으나 実習設問에 包含한 内外科分野의 役割 自体가 極히 制限된 単純한 役割임을 참작할때 57.7%의 学生이 한번

以上 해 보았다고는 하였으나 実際 專門技術의 習得은 적은 것으로 보아야 할것이다.

(사) 伝染病 管理

伝染病 管理에 대한 実習은 한번 以上 해 보았음이 不過 16.3%이며 観察만 또는 안했음은 매우 低調하여 64.7%가 実際로 하지 않고 있는 実情이다. <表1-19>

<表1-18> 내 외 과 간 호

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
내 과 간 호	21.6	19.3	13.8	42.4	
외 과 〃	14.2	16.8	19.4	46.9	
신체검진 및 보조	31.1	14.8	9.0	41.6	
평 균	22.3	16.9	14.1	43.6	
			57.7		

<表1-19> 전 염 병 관 리

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
소독 및 격리	32.9	17.3	13.7	16.8	
결 핵 관 리	41.4	20.4	6.7	12.4	
성 병 관 리	51.2	17.6	4.4	7.9	18.9
나 병 관 리	68.2	9.7	2.1	1.2	18.8
평 균	48.4	16.3	6.7	9.6	
			16.3		

(아) 母子保健

<表1－20>에 나타난바에 의하면 母性保健 分野에서는 29.9%만이 実際 한번 以上 実習을 해보았고 観察만 또는 안해보았음이 71.5%로서 매우 낮은 実習実態를 볼 수 있으며 嬰幼児 保健 역시 19.3%의 学生만이 한번 以上 実習을 해 보았으며 観察만 한 学生은 26.8%이고 50.4%에 該当하는 많은 学生들은 全혀 안해보았음을 알 수 있다. 嬰幼児 豫防접종을 보아도 不過 19.3%에 該当하는 少数의 学生만이 実際로 実習을 해 보았음을 알 수 있다. <表1－21 참조>

<表1－20> 모 성 보 건

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
산 전 관 리	40.3	27.7	9.9	18.5	
분 만 보 조	38.8	24.5	10.7	18.1	
산 후 관 리	57.1		14.3	18.2	
평 균	45.4	26.1	11.6	18.3	
			29.9		

<表1－21> 영 유 아 보 건

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
신생아관리	41.8	28.7	10.4	16.9	
정상영유아관리	54.3	19.5	8.8	2.6	
질병영유아관리	12.6	21.8	8.7	12.4	
영유아예방접종	42.4	37.1	7.4	10.1	3.1
평 균	50.4	26.8	8.8	10.5	
			19.3		

(자) 家族計劃

家族計劃 領域에서도 実際 한번 以上 해 보았음에 応答한 学生은 12.4% 観察만 했음이 16.8%, 안했음이 53.1%로서 매우 낮은 実習実態를 보여 주고 있다. <表1-22 참조>

(차) 保健教育 및 行政

保健教育 및 行政에 属하는 業務는 더욱 実習実態가 不振함을 <表1-23>에서 볼 수 있다. 即 한번이라도 実際 해 보았음은 단지 6.8%의 極少数의 学生에 該当하며 観察만 했음이 8%, 안했음이 무려 67.1%로 나타나고 있다.

<表1-22> 가 족 계 획

영 역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
피임약복용에 대한 상담	48.2	18.5	5.6	10.3	17.4
콘돔사용에 대한 상담	55.0	15.0	4.4	7.9	17.7
자궁내 장치시술 상담	50.9	19.4	3.5	8.5	17.7
난관불임술 상담	52.1	17.9	4.7	7.9	17.4
정관수술 상담	56.5	15.6	5.3	5.0	17.6
피임실시자 사후관리	55.9	14.7	5.3	6.2	17.7
평 균	53.1	16.8	4.8	7.6	17.7
			12.4		

<表1－23>　　보건교육 및 행정

영　　역	안했음	관 찰	3번이내	3번이상	무응답
가족계획대상자등록	58.7	9.7	4.7	7.6	18.9
가 정 방 문	70.9	2.9	3.8	4.4	18.0
집 단 계 몽	73.2	4.7	3.5	0.9	17.7
지 역 사 회 진 단	72.4	6.2	2.1	1.8	17.5
활동계획서작성	68.5	8.2	2.6	2.9	17.8
업무일지작성	61.5	12.1	4.1	4.7	17.6
월말보고서작성	65.0	12.4	2.1	2.9	17.6
평　　균	67.1	8.0	3.2	3.6	18.1
			6.8		

(카) 隘路 및 建議

1971年度 保健社会部에서 規定한 看護補助学院 訓練細部指針에 의하면 学科教育은 前半期(19週)実習은 後半期(20週)로 되어 있다. 이와같이 講義와 実習을 完全히 分離시켜 運営하는 것은 理論과 実習과의 連関性없는 教育을 빚어낼 憂慮가 많다고 볼 수 있으며 이는 学生들이 記述한 隘路事項에도 많이 나타나고 있다. 実習地 実習에서 学生들이 느낀 隘路事項을 要約하면 다음과 같다.

애로사항 및 건의

내 용	응답수	%
1. 불충분한 실습	220	63.6
ㅇ이론과 동떨어진 실습으로 기대에 어긋남		
ㅇ실습생을 보조인력으로만 취급	10	
ㅇ잘 가르쳐주지않음	38	
ㅇ실습지에서 실기습득 기회가 부족하다	38	
ㅇ부서간 로테이션이 안되고 있다	34	
ㅇ단순실습만을 반복시키고 있음	10	
ㅇ청소나 심부름(개인포함)만 시키고 있다	66	
2. 인간관계	82	23.7
ㅇ간호학생과 보조원의 차별대우	14	
ㅇ간호원과 보조원과의 차이가 심함	23	
ㅇ환자들로부터의 불신	12	
ㅇ청소부나 심부름꾼으로 취급	33	
3. 노동시간의 미준수	24	6.9
ㅇ휴일에도 실습을 시키고 있음	5	
ㅇ밤에도 실습을 시키고 있음	13	
ㅇ근무시간이 12-16 간을 초과하고 있음	6	
4. 기 타	20	5.8
ㅇ학과교육 불충분으로 실습면에서 생소한 부문이 많이 있음	11	

내 용	응답수	%
ㅇ물품파손에 대한 과다한 책임부여	2	
ㅇ실습지에서 발생한 잘못을 모두 실습생에게 전가등으로 나타나고 있다.	7	
계	346	100.0

(3) 領域別 平均実習実態

<表 1 − 24 >의 領域別 平均 実習実態를 살펴 보면 主로 病院勤務의 患者 看護補助 役割에 該当하는 寢床만들기, 活力症状測定 및 記録, 検査物 採取, 관장 및 排尿法, 熱과 冷 利用法, 投薬 및 注射準備, 診療補助準備, 体位法, 消毒法, 内外科看護의 10個 領域에 있어 実習実績이 比較的 높게 나타나고 있고 反面 崩帯副木法, 応急処置, 伝染病管理, 母性保健 嬰幼児保健, 家族計劃, 保健教育 및 行政등 公衆保健 系統의 実習実績은 매우 低調함을 보여주고 있다. 이는 保健社会部가 定한 教科内容 指針과는 크게 相反되는 結果라고 볼 수 있다.

<表1－24> 영 역 별 평 균 실 습 실 태

영 역	간호보조학원					실습지				
	안했음	관찰	3번이내	3번이상	무응답	안했음	관찰	3번이내	3번이상	무응답
침상만드는 법	19.9	19.5	32.3	22.1	6.2	22.0	9.6	13.2	50.4	4.8
환자청결	48.2	28.4	9.3	9.3	4.8	39.8	16.5	16.5	20.0	1.8
활력증상측정및기록	14.3	13.8	27.7	39.4	4.8	11.4	34.7	6.5	67.7	36.5
검사물채취	–	–	–	–	–	21.7	13.5	12.1	45.4	7.3
관장 및 배뇨법	31.7	44.9	8.6	6.5	8.3	13.1	17.2	15.7	51.0	3.0
열과 냉 이용법	31.3	45.6	9.6	6.4	7.1	14.5	5.9	15.0	63.6	1.0
투약 및 주사준비	28.8	34.5	17.9	10.8	8.8	12.6	19.2	9.5	55.8	2.9
진료보조준비	39.0	35.7	9.2	6.1	1.0	11.3	15.3	13.2	56.7	3.5
체위법	15.1	42.7	21.7	13.5	7.0	20.6	19.4	15.7	39.1	5.2
소독법	37.7	37.1	13.7	6.2	5.3	18.3	14.3	12.7	50.8	3.9
붕대부목법	17.1	38.2	26.5	12.5	5.7	28.1	22.7	17.7	26.5	5.0
응급처치	24.4	48.5	5.6	2.0	19.5	36.3	29.6	12.0	16.9	5.2
내외과 간호	–	–	–	–	–	23.0	17.2	13.3	43.1	3.4
전염병관리	–	–	–	–	–	42.2	18.6	7.8	12.2	9.2
모성보건	–	–	–	–	–	44.0	22.6	11.2	18.2	4.0
영유아보건	–	–	–	–	–	48.7	25.0	9.2	14.4	2.7
가족계획	–	–	–	–	–	53.1	16.8	4.8	7.6	17.7
보건교육 및 행정	–	–	–	–	–	67.1	8.0	3.2	3.6	18.1
평 균	28.7	35.3	16.5	12.2		29.3	18.1	11.6	35.7	
			28.7					47.3		

다. 教育資料 및 講義方法

学院에서 使用하고 있는 教育資料로서는 学生들에게 配付되는 指定教科書와 国家考試問題集 그리고 講師가 使用하는 教育補助資料로서의 視聴覚 教材가 있음을 볼 수 있었으나 그중 教科書가 단연 主要한 部分을 차지하고 있었음이 学生들의 노트 分析過程에서 뚜렷이 나타났다. 그러나 教科書 編纂年度가 1971年임을 勘案할 때는 学院教育内容上 많은 問題点을 内包하고 있음을 능히 推測할 수 있을 것이다.

(1) 指定教科書

指定教科書는 3巻의 冊으로 構成되어 있으며 総 587「페이지」에 달한다. 内容은 <表1－25>에서와 같이 職業倫理 및 道德을 비롯한 18個 科目으로 構成되어 있으며 「페이지」数에 比하여 너무 많은 内容을 包含한 반면 各各의 内容에 대한 具体的 説明이 不足하여 学生들이 理解하기 어려울 것으로 判断되었으며 역시 指定教科書에 대한 学院講師의 意見을 보면 50% 以上이 難解하다고 応答하고 있고 아무도 쉽다에 応答하지 않고 있음을 볼 수 있다. <表1－26 参照> 指定教科書内容中 公衆保健分野가 차지하는 分量은 36.2%로서 基礎分野에 比하여 높은 比重을 보이고 있다.

<表1－25> 지정교과서의 내용

	페이지	구성비	
1. 직업윤리 도덕	30	5.1%	
2. 기초간호	62	10.6	
3. 소독과 멸균	18	3.1	
4. 해부 생리	42	7.2	
5. 내과간호	30	5.1	
6. 외과간호	40	6.8	
7. 산과간호	18	3.1	
8. 소아과간호	40	6.8	
9. 응급처치	29	4.9	
10. 영양과 식이	14	2.3	
*11. 모자보건	20	3.4	36.2%
*12. 가족계획	24	4.1	
*13. 보건교육	20	3.4	
*14. 환경위생	31	5.3	
*15. 전염병관리 및 각종질환	65	11.1	
*16. 지역사회보건	52	8.9	
17. 약리	29	4.9	
18. 의료법규	23	3.9	
계	587	100%	

<表1－26> 지정교과서 수준

구 분	수	%
난해하다	18	54.6
보통이다	13	39.4
쉽다	-	-
기타	2 (학생의 개인차)	6.0
계	33	100%

(2) 問題集

大部分의 看護補助学院에서는 国家試験을 한달 程度 앞둔 時期에 学生들의 試験合格率을 높이기 위하여 問題集을 가지고 工夫시키고 있음을 볼 수 있었다. 各 学院에서 使用하고 있는 問題集을 보면 基礎看護学概要 11個科目, 公衆保健概要 4個科目 및 医療관계 法規등 3分野로 構成되어 있으며 附録에는 最近 3年間 資格試験에 나왔던 問題들이 収録되어 있었다. 問題集을 가지고 工夫시키는 理由는 国家試験에 出題되는 問題들이 看護補助学院 教科書 範囲를 벗어나고 있기 때문이라는 学院長들의 意見이다.

(3) 教育補助資料 및 講義方法

講師들이 使用하고 있는 教育補助資料로서는 人体模型이 76.0% 「스라이드」는 41.0%가 利用되고 있었다.

講義方法은 注入式 講義를 탈피하지 못하고 있는 実情이며 「노-트」分析過程에 確認된바에 의하면 教科書 中心의 講義였음을 알

수 있었다.

講師가 参考書를 使用하고 있는지의 与否에 대하여는 <表1－27> 에서와 같이 使用하고 있다가 87.8%로 大部分이며 使用하는 参考書籍으로는 看護專門大学 教科書가 79.3%로 가장 많은 것으로 나타났다.

<表1－27> 참 고 서 사 용 여 부

구 분	수	%
않는다	4	12.2%
사용한다	29	87.8%
계	33	100.0%

사용하는 참고서적

구 분	수	%
간호전문대교과서	23	79.3%
문 제 집	4	13.7%
의 학 서 적	1	3.5%
학 술 잡 지	1	3.5%
계	29	100.0%

2. 教育従事者 人力

34個 看護補助学院에 投入된 人力은 <表2－1>에서와 같이 総 348名으로 学院当 平均人員은 総 10.2名이며 專任講師 3.2名, 管理 및 行政職 3.3名, 外来講師가 3.7名이다. 学生을 直接指導하는 講師와 学院長의 諸特性은 다음과 같다.

<表2－1> 훈 련 인 력

구 분	인 원	%	평 균
전임강사	109	31.3	3.2
관리 및 행정	111	31.9	3.3
외래강사	128	36.8	3.7
계	348	100.0	10.2

가. 專任講師<表2－2참조>

性別은 專任講師의 96.3%가 女子이고 3.7%가 男子다.

年齡은 25～30歲가 全体의 50.5%로 가장 많고 50歲以上이 4名이나 되며 平均 年齡은 31.4歲다.

学歷은 專門大学卒業이 66.0%로 가장 많고 看護大学, 一般大学의 順이다.

資格 및 免許는 90.8%가 看護員, 助産員이며, 9.2%는 医療관계 資格 및 免許와 기타 資格이 半·半으로 나타났다.

経歷을 学院経歷과 医療機関経歷으로 区分하여 보면 平均 学院経歷은 2年, 医療機関経歷은 3年으로 나타났다.

<表2－2>　　전임강사　제특성

(1) 성별분포

구 분	여	남	계
수	105	4	109
%	96.3	3.7	100.0

(2) 연령분포

구분	-24	25-30	30-35	35-40	40-49	+50	계	평 균
수	8	50	16	17	9	4	109	31.4
%	7.3	50.5	14.7	15.6	8.2	3.7	100.0	

(3) 학 력

구 분	전문대학	대 학	계
수	72	37	109
%	66.0	34.0	100.0

(4) 자격 및 면허

구 분	간호원／조산원	간호원	의료관계자격	기 타	계
수	13	86	5	5	109
%	11.9	78.9	4.6	4.6	100.0

(5) 경 력

구 분	없음	-1	1-2	2-3	3-4	4-5	+5	계	평 균
학 원	-	23	41	24	5	5	11	109	2.0
의료기관	24	6	7	21	12	7	32	109	3.0

担当科目数는 <表2－3>에서와 같이 세 科目 担当者가 41.3%로 가장 많고 平均 2.8科目을 担当하고 있다.

週当 講義時間은 平均 15.2時間으로 週当 21時間以上 担当한 講師가 34.9%로 가장 많은 것으로 나타났다.

<表2－3> 전임강사 담당과목수

구 분	1	2	3	4	+5	계	평 균
수	10	30	45	23	1	109	2.8
%	9.2	27.5	41.3	21.1	0.9	100.0	

주당 강의시간

구 분	-3	4-10	10-15	15-20	+21	계	평 균
수	7	16	25	23	38	109	15.2
%	6.4	14.6	22.9	21.2	34.9	100.0	

講師 自身의 質을 向上시키기 위한 補修教育의 必要性 与否에 관하여 設問한바 <表2－4>에서와 같이 33名中 22名이 必要하다고 応答하였다. 補修教育이 必要하다면 "어데서" "얼마동안" "무슨내용"에 관하여 補修教育을 받고 싶은가에 대하여는 保健社会部 訓練機関에서 約 1週程度로 教育方法論과 自己担当 專門分野에 대하여 배우고 싶다고 答한것이 가장 많았다.

講師職의 滿足度에 관하여는 보람을 느낀다가 20名으로 가장 많은 편이다.

家族計劃研究院에서는 1974年度에 이들 看護補助学院 講師를 対象으로 3日間 39名에게 家族計劃에 관한 補修教育을 시킨바 있다.

<表2－4> (1) 보 수 교 육

구 분	수	%
불필요하다	11	33.3
필요하다	22	66.7
계	33	100.0

(2) 보수훈련이 필요하다면

2-1. 장소는

구 분	수	%
보사부 훈련기관	15	68.2
간호협회	3	13.6
도 청	2	9.0
문교부	1	4.6
보건소	1	4.6
계	22	100.0

2-2. 기간은

구 분	수	%
1주이내	10	45.5
1 - 2주이내	2	9.0
2주이상	2	9.0
무응답	8	36.4
계	22	100.0

2-3. 내 용

구 분	수	%
교육방법론	9	40.9
담당전문과목	9	40.9
보건행정	3	13.6
생활지도	1	4.6
계	22	100.0

(3) 강사직에 대한 만족도

구 분	수	%
보람을 느낀다	20	60.6
그저그렇다	10	30.3
옮기고싶다	3	9.1
계	33	100.0

나. 学院長

看護補助学院의 経営主는 大部分 学院長이 맡고 있다. 学院設立者와 現経営主의 性別에 대하여는 <表2－5>에서와 같이 設立者는 男子가 30名, 女子가 3名인데 現経営主는 男子가 25名, 女子가 8名으로 그간 女子가 5個 学院을 引受받은 것으로 나타났다. 이들 学院長의 專攻分野는 保健·医療分野 專攻者가 20名으로 全体의 60.7%이고 나머지는 教育学, 経営学專攻者로 나타났다.

学院設立年度는 1970年度에 17個 学院이 한번에 設立되고 나머지는 1967年부터 1973年 사이에 設立된 것으로 나타났다. <表2－6참조>

<表2－5> (1) 경 영 주 성 별

구 분	여	남	계
설립자	3	30	33
현경영주	8	25	33

(2) 경 영 주 전 공 분 야

구 분	수	%
보건의료분야	20	60.7
의사	(5)	
간호원	(5)	
보건분야	(10)	
교육학	8	24.1
경영학	5	15.2
계	33	100.0

<表2－6>　　학 원 설 립 년 도

	년 도							계
	67	68	69	70	71	72	73	
서 울	1			5	1		1	8
부 산					3			3
경 기				2	1	1		4
강 원				1		1		2
충 북				1				1
충 남				1				1
전 북				3				3
전 남		1	1	2		1		5
경 북		1		1		2		4
경 남				1	1			2
제 주					1			1
계	1	2	1	17	7	5	1	34

3. 学生分析(特性, 入学資格 및 募集節次)

法的根拠에서 言及한바와 같이 看護補助学院의 入学資格은 中学校卒業以上으로 되어 있는데 調査当時 学科教育中인 学生(1980年度下半期 入学者)의 特性分析表는 <表3－1>과 같다. 性別 및 学歴을 보면 在学生의 94.9%가 女子이고 在学生의 62.6%가 中卒로 나타났다. 男子学生은 主로 海外就業(中東産業体) 또는 軍服務

時 衛生兵科 分類希望者 그밖에 病医院 現勤務者 또는 病医院 勤務希望者들이다. 年齡은 17, 18, 19, 20 16歲 未滿의 順으로 17, 18歲가 많은것은 中学校 卒業者들이 많기 때문인 것으로 推測된다.

<表3－1> 학 생 특 성 분 석

(1) 성별, 학력현황

구 분	여	남	계	%
중 졸	2,937	78	3,015	62.6
고 졸	1,606	159	1,765	36.6
대 졸	28	9	37	0.3
계	4,571	246	4,817	100.0
%	(94.9)	(5.1)	(100.0)	

(2) 연령분포

	-16	17	18	19	20	21	22	23	24	+25	계
여	485	1,273	876	797	497	362	120	65	40	56	4,571
남	10	17	28	64	31	13	15	8	21	39	246
계	495	1,290	904	861	528	375	135	73	61	95	4,817
%		26.8									

入学資格에 있어서 現行 入学資格인 中卒의 質에 관한 設問에 대하여 <表3－2>에서 보는바와 같이 適当하다가 51.5%, 不足하다, 아주 不足하다가 48.5%로 나타났다.

入学資格을 高卒로 바꿀 경우에 対한 学院長의 意見도 半·半의 意見을 나타내고 있다. 中卒이 適当하다며 高卒을 反対하는 意見을 提示한 경우는 主로 地方都市로 地方都市 学院으로는 資格을 높일 경우 学生募集에 어려움이 있다는 것이 大多数이다. 反対로 入学資格을 高卒로 함을 賛成하고 現行 中卒을 不適当하다고 主張하는 경우는 大都市인 서울과 釜山인데 이들의 主張은 看護補助員의 質을 높여야 한다는 主張이다.

이와같이 大都市와 地方都市의 意見이 一致되지 않는것은 地方都市의 경우 定員未達일 경우 学院의 存廃問題와도 関聯이 되기 때문인 것으로 思料된다.

学生募集節次는 大多数의 学院이 定員 未達되기때문에 書類銓衡方法으로 募集하고 있으나 済州道의 경우는 定員(40名)을 超過하고 있어 身体検査 및 面接을 通해 選抜하고 있는 実情이다.

<表3－2> 현행 입학자격 중졸의 질에관한 의견

구 분	수	%
적당하다	17	51.5
부족하다	14	42.4
아주 부족하다	2	6.1
계	33	100.0

입학자격을 고졸로 바꿀 경우의 의견

구 분	수	%
찬 성	15	45.5
*반 대	18	54.5
계	33	100.0

* 정원미달

4. 運営 및 教育環境

가. 指導 監督

1967年 看護補助学院이 처음으로 設立된 時期부터 保健社会部가 이들에 대한 設立認可, 取消 및 教育執行에 대한 指導 監督機能을 主管하여 왔으나 1977年度에 文教部로 移管되여 오늘에 이르고 있다. 現在 이들 看護補助学院에 대한 政府의 行政的 指導·監督 体系를 보면 文教部 社会教育課内에 私設学院 担当業務가 있고 各市·道에는 教育区庁内 社会教育課 社会教育係에 私設学院의 指導·監督機能이 있다.

私設講習所는 <表4-1>에서와 같이 看護補助学院外에도 27系列의 私設講習所가 運営되고 있으며 指導·監督機関의 人力不足은 勿論 專門知識의 不足으로 技術的인 指導·監督을 期待한다는 것은 매우 어려운 일이라 본다. 看護補助学院의 教育은 保健·医療 補助人에 대한 技術教育이며 比較的 他私設講習所에 比해 長期間(9

個月)의 教育을 시키고 있는데 이들 私設講習所와 同一視取扱되고 있어 良質의 看護補助員養成을 期待하기는 困難하다고 본다.

<表4-1> 사 설 강 습 소

음악계강습소	기계계강습소	
무용계 〃	자동차계강습소	
영화, 연극계강습소	관광계강습소	
편물계강습소	미술계 〃	(70.10.27 신설)
양재 및 양복계강습소	수예계 〃	(〃)
이발계강습소	공예계 〃	(〃)
미용계 〃	사진계 〃	(〃)
요리계 〃	전기계산계강습소	(〃)
타자계 〃	인쇄계강습소	(〃)
라디오, 텔레비죤 〃	농업계 〃	(〃)
무선통신 및 전기계 〃	간호계 〃	(〃)
토목건축계강습소	냉동계강습소	
문리계강습소	체육도장	
경리계 〃	독서실	

사설강습소에 관한 법률시행령 (1966.12.4)

1979.2.10 대통령령 제 9320 호 개정

学院長을 対象으로 現 指導·監督 体系의 問題点에 대해 設問한 결과 33名中 問題点이 없다고 応答한 数가 18名, 있다고 答한 数가 15名으로 提起된 問題点과 改善策을 보면 다음과 같다.

문 제 점	응답수
시설 감사에만 너무 치중한다	2
감사의 빈도가 너무 잦다	1
관리운영면에만 너무 치중한다	1
모집광고때마다 실습동의서 첨부 요구	1
일반사설 학원과 동일시한다	1
수강료 감사에만 너무 치중한다	1
보건·의료분야 지식이 너무 없다	1
학생정원을 일반사설학원과 동일시한다	1

개 선 책	
교육내용 지도감독 요망	3
현감독기관 교육구청을 보사국으로 환원요망	1
보고종류 및 감사회수 감소요망	1
사전 감사과제 부여요망	1
실습지 지도감독요망	1
국가고시제도 개선요망	1

위에 提起된 問題点과 改善策은 비록 그 数가 적은 少数의 意見이라 하더라도 하나 하나 慎重히 検討되어야할 内容이라 생각한다.

이러한 指導·監督 体系内에서 監督機関에 報告되는 定期 및 随時報告 内容을 알아본 結果 그 内容은 다음과 같다.

정기 및 수시보고 내용

내 용	응답수
입학자보고	22
졸업자보고	21
운영사항보고	13
수강생모집광고 승인신청	9
실습배정자보고	7
강사임 해임보고	6
분기별 당사현황	4
직원현황	3
시설감사현황	3
교육계획서	3
직원채용공고	2
수지예산보고	2
실습현황보고	2
퇴교자명단	1
휴강신청승인서	1
시설변경사항	1
교과내용	1

위의 表를 보면 定期 및 随時報告内容과 횟수는 各市·道에서 統一되어 있지 않고 行政監督機関의 要求에 의해 作成되고 있는 것으로 보인다.

나. 施設 및 実習器具

앞에서도 言及한바와 같이 学院長들은 指導監督 特히 各種監査(施設監査)에 拒否的인 反応을 갖고 있다. 当 研究院은 물론 保健社会部 역시 行政的 関聯部署가 아니기 때문에 이들의 施設 容積을 자(尺)로 잰다든가 実習器具를 하나 하나 셀수는 없었다. 그러나 原来 施設 및 実習器具는 学院 設立当時 認可庁의 綿密한 検討에 의해 認可되었을 뿐 아니라 各市·道 教育区庁에서 随時로 実施하는 行政 指導 監査에서 「체크」되고 있어 量的인 面에서는 크게 결함이 없는 것으로 생각할 수 있다.

그러나 <表4-2>에서와 같이 学院 33個所中 "소음"이 甚해서 学科教育에 支障을 招来할 수 있는 学院이 6個所, 教室이 비좁아 너무 粗密한 곳이 8個所로 나타났고 実習器具는 政府가 定한 器具 및 数量은 갖추어져 있으나 이들이 実習에 많이 利用되고 있지는 않고 다만 展示効果에만 그친 印象을 받은 곳이 大部分이다.

<表4－2>　　(1)　소　　음

구　분	수	%
심하다	6	18.2
보통이다	14	42.4
없　다	13	39.4
계	33	100.0

(2)　학　습　분　위　기

구　　분	수	%
너무　조밀하다	8	24.2
적당하다	25	75.8
계	33	100.0

다. 財政　및　運営実態

(1)　財　政

学院의　財政은　全的으로　学生들로　부터　徵収하는　受講料에　依存하고　있다.　受講料는　各市・道　教育委員会　規則에　의해　定해져　徵収되고　있으며　地域에　따라　特地, 甲地, 乙地로　区分　統一되어　있다.　1981年度　調査当時의　受講料는　다음과　같다. <表4－3 참조>

<表4－3>　　수　강　료

구　분	지　역	금 액(월)
특　지	서울, 부산	15,500
갑　지	도청소재지	14,500
을　지	기 타 도 시	12,400

* 입소료제외(특지 3,600원)

現行 受講料에 대한 学院長의 意見은 <表4－4>에서와 같이 不足하다가 全 学院長의 87.8%인 29名이었으며 適当하다가 12.2%인 4名, 많다고 応答한 学院長은 물론 한 名도 없다.

不足하다면 適当한 金額은 얼마인가 라는 質問에는 20,000원이 12名으로 가장 많은데 이들은 대개 中小都市의 学院長들이다.

<表4－4>　　수　업　료

(1) 현행수업료

구　분	수	%
많　다	-	
적당하다	4	12.2
부족하다	29	87.8
계	33	100.0

(2) 적당한 금액은 (월)

금 액	수	%	비 고
15,000	4	13.8	중, 소도시
18,000	3	10.3	호남지역
20,000	12	41.3	기 타
25,000	2	7.0	서울, 부산
30,000	2	7.0	서 울

(2) 運営実態

<表4－5>에서와 같이 学院施設은 全体의 72.7%인 24個 学院이 賃貸 入住하고 있으며 9個 学院은 自己 建物로 나타났다.

学院이 附設로 되어있는 学院의 数는 33個 学院中 6個 学院으로 病院附設学院이 4個所이고 2個所는 하나가 看護専門大学 附設学院이고 하나가 高等技術学校와 같이 運営되고 있다.

一般的으로 自己建物 및 附設学院으로 있는 学院을 除外한 定員規模가 작은 学院의 運営은 困難한 便이라하며 適当한 引受者가 있을 경우 転業을 希望하는 学院長이 数名 있음이 確認되었다.

<表4－5> 학 원 시 설

(3) 학원시설

구 분	수	%
자기건물	9	27.3
임대건물	24	72.7
계	33	100.0

(4) 부설학원

구 분	수	%
병원부설	4	18.0
기타부설	2	
단독학원	27	82.0
계	33	100.0

라. 其 他

(1) 国家考試制度

看護補助員의 資格試驗은 保社部令 第194号 「看護補助員 資格試驗 및 資格管理規定」에 의거 実施하고 있으며 内容은 法的根拠 2項에서 言及한바와 같으나 実際 運営面에서는 좀 다른것을 알수 있다.

筆記試驗問題는 国立保健研究院長이 選定한 問題中에서 各市·道知事가 決定하도록 規定하고 있으나 実際 運営面에서는 各市·道 관계관이 輪番制로 国立保健研究院에 와서 試驗問題를 選定 各市·道 관계관이 持参하도록 되어 있어 試驗問題가 全国的으로 같게 된다.

本 調査에서 学院長에게 現行 国家考試制度의 問題 与否를 質問한데 대하여는 <表4－6>과 같이 応答하고 있다.

<表 4 − 6 >　　국가고시제도에 대한 문제점

구 분	수	%
없 다	11	33.0
있 다	20	60.6
무 응 답	2	6.0
계	33	100.0

総 応答者 33名中 60.6%인 22名이 問題点이 있다고 応答하였는데 그 内容은 다음과 같다.

내 용	응답수
의료법규 과학제도의 폐지요망	9
교과서 범위에서 출제요망	2
문제가 너무 어렵다	6
문제가 애매 모호하다	4
문제가 적다	1
실기시험제도 폐지요망	5
각시·도에서 문제를 출제할 수 있도록 요망	1
계	28

(2) 課程運営

学院의 課程運営은 昼間班과 夜間班으로 区分하며 総 33個 学院中 10個 学院(936名)이 夜間班을 運営하고 있는데 夜間班을 運営하고 있는 学院은 大都市인 서울 및 釜山과 水原 仁川 地域으로 나타났다.

(3) 看護補助員 進路

看護補助員의 進路에 따르는 問題에 대하여는 経歴에 따라 看護員이 될 수 있는 길을 마련해 줄것과 看護専門大学 入学資格을 附与해 달라는 意見이 各各 15名이고 남은 3名은 継続 教育의 機会마련 및 看護補助員으로 全力을 다 할 수 있는 環境 造成要望등으로 나타났다.

(4) 現行教育期間

現行 教育期間 9個月에 대하여는 <表4－7>에서와 같이 짧다가 63.6%인 21個学院長이며 適当하다가 36.4%인 12個学院으로 나타났다. 짧다면 適当한 기간은 얼마나는 質問에 대하여는 <表4－8>에서와 같이 12個月이 좋다는 意見이 8個学院으로 가장 많고 10個月 11個月이 各各 6名, 1年6個月이 1個学院으로 全体의 95.0%인 20個 学院이 1年以内가 좋다고 応答하였는데 教育法(第131條)上 1年以上은 技術学校 또는 高等技術学校로 바뀌어야 하기 때문에 現行法 範囲안에서 運営하고저 하는 뜻이 包含된 것으로 생각할 수 있다.

<表 4 - 7 > 현행교육기간에 대한 의견

구 분	수	%
길 다	-	-
적당하다	12	36.4
짧 다	21	63.0
계	33	100.0

<表 4 - 8 > 적당한 기간은 ?

기 간	수	
10 월	6	95.0 %
11 월	6	
12 월	8	
18 월	1	
계	21	

Ⅲ. 要　　約

1. 学院実態調査： 全国 39個 学院中 募集中止中인 学院 5個 学院을 除外한 34個 学院을 対象으로 調査하였으며, 調査는 2回 実施하였다.

2. 定員数： 1981. 3月 現在 運営되고 있는 34個 学院의 定員은 6,270名이고 学生은 年 2回(3月, 9月) 募集하고 있다.

3. 入学率： 全般的으로 未達하고 있으며 3月에는 平均 定員의 88.8%, 9月에는 66.3%만이 確保되고 있는 実情이다.

4. 養成実績： 1979年末 現在 総 53,288名이 養成(国家考試合格人員)되었는데 이中 政府養成機関이 1967-1973年까지 9.6%인 5,147名을 養成하였고 그外의 数는 1967年부터 現在까지 私設看護補助学院에서 養成하고 있다.

5. 国家考試合格率： 最近 3年間(1978 - 1980)의 国家考試合格率은 卒業生数의 83.5%로 나타났다.

6. 就業現況

가. 総 資格獲得者의 36.4%인 19,385名이 就業中에 있으며 総 就業者中 82.5%가 病医院, 17.5%가 保健組織網에서 勤務하고 있다.

나. 保健医療機関의 看護員과 看護補助員 就業比率은

病院에 있어서는 看護員 7 看護補助員 3 医院에 있어서는 看護員 1 看護補助員 9 保健組織網에 있어서는 看護員 4 看護補助員 6의

比率이다.

다. 就業은 学院側에서 78 %를 알선해주고 22 %가 本人이 直接 就職하고 있다.

7. 教育内容評価

가. 講義内容 分析

(1) 模型 教科課程: 保健社会部에서 指定한 模型 教科内容의 科目 比率은 基礎看護가 77.6 % 公衆保健이 22.4 %, 公衆保健은 看護專門大学의 時間比率 10.8 %에 比해 많은 것으로 나타났다.

講義 総 740 時間中 家族計劃은 10 時間으로 全体 時間의 1.4 %에 不過하다.

(2) 指定教科書: 保健社会部에서 편찬한 指定教科書의 内容 分析結果는 基礎看護 63.8 % 公衆保健 36.2 %로 模型 教科課程의 公衆保健 比率보다 13.8 %가 많은 것으로 나타나고 있다.

(3) 時間表: 各 学院이 作成 施行하는 時間表内容의 分析結果는 基礎看護 73.7 % 公衆保健 26.3 %이다.

(4) 「노-트」分析結果: 学生들의 「노-트」는 基礎看護部分이 强化되고 公衆保健分野는 弱化된 느낌이다.

나. 実習内容 分析

(1) 学院実習: 基礎看護部分 実習에서 한번 以上 実習해 봤음이 28.7 %, 観察만 했음이 35.3 %, 안해봤음이 28.7 %로 学院実習이 低調하게 나타났다.

(2) 実習地 実習: 基礎看護部分 実習에서 한번 以上 해봤음이 62.4%로 学院実習에서 해 봤음의 28.7%보다 33.7%가 增加된 것으로 나타났으나 実際実習은 低調하다. 公衆保健部分 実習은 한번 以上 해 봤음이 23.6%로 学院実習의 28.7% 보다도 5.1%가 낮은 것으로 나타났다.

(3) 実習 総評: 教科課程(模型, 指定教科書 및 時間表)의 公衆保健 時間比率은 높은 것으로 나타났으나 実際 運営課程에서 (実習의 程度側定結果) 病医院 看護補助業務에 置重되었음을 알수 있다.

8. 職 員

1個学院当 職員数는 平均 10.2名이며 専任講師는 3.2名, 管理 및 行政職 3.3名, 外来講師가 3.7名이다.

9. 専任講師

가. 96.3%가 女子이며 平均 年齢은 31.4歳다.

나. 学歴은 専門大学이 66.0% 大学이 34.0%이다.

다. 資格 및 免許는 90.8%가 看護員·助産員이며 平均 勤務経歴은 学院이 2年 医療機関経歴이 3年으로 나타났다.

라. 平均 担当科目数는 2.8科目이며 週当 平均講義時間은 15.2時間이다.

마. 補修訓練이 必要하다고 答한 専任講師 比率은 66.7%이며 保社部 訓練機関에서 約 1週以内 教育方法論과 自己 担当分野에 대한 補修訓練이 있으면 좋겠다는 意見이 支配的이다.

바. 講師職에 대하여는 보람을 느낀다가 60.5%로 가장 많은 것으로 나타났다.

10. 学院長

가. 学院設立 当時의 設立者의 比率은 男子 30名, 女子 3名이며 現 経営主는 女子가 8名으로 그간 5個 学院을 女子가 引受받은 셈이다.

나. 学院長의 專攻分野는 保健医療分野가 60.7%, 教育学 24.1%, 経営学 15.2%로 나타났다.

다. 学院 設立年度는 1970年度가 全体学院의 50.0% 그 外가 1967~1973年 사이에 設立한 것으로 나타났다.

11. 学 生

가. 学生의 94.9%가 女子이며 在学生의 62.6%가 中卒 36.6%가 高卒 0.8%가 大卒이다.

나. 年齢은 17歳가 26.8%로 가장 많다.

12. 入学資格

가. 中卒에 대한 意見은 適当하다가 51.5%, 不足하다가 48.5%로 나타났다.

나. 入学資格을 高卒로 했을 경우의 意見은 賛成 45.5%, 反対 54.5%로 反対意見은 地方都市로 学歴을 높일 경우 志願者의 不足때문인 것으로 나타났다.

13. 指導監督

가. 1967年 学院設立때 부터 1977年 까지 保社部 所管에서

1977年 文教部 所管으로 移管되어 餘他 27系列의 私設講習所와 같이 指導監督을 받고 있다.

나. 指導監督機関의 人力不足은 물론 專門知識을 가진 指導監督者가 없어 技術的인 指導監督은 없고 行政為主의 指導監督을 받고 있는 実情이다.

14. 学院施設

指導監督機関의 行政為主의 監査로 法的要件은 比較的 具備되고 있다.

15. 実習器具

政府가 定한 実習器具의 数量은 確保되고 있으나 利用度가 낮은 것으로 나타났다.

16. 財 政

가. 学院의 財政은 全的으로 受講料에 依存하고 있으며 受講料는 各市·道 教育委員会가 指定公示하고 特地, 甲地, 乙地로 細分化되여 水準別로 같은 金額이다.

나. 現行 受講料에 대한 意見으로 不足하다가 全体의 87.8%, 適当하다가 12.2% 많다고 応答한 것은 한 사람도 없다.

다. 適当하다고 生覚하는 金額에 대하여 平均 20%~100% 引上을 要求하고 있다.

17. 運営実態

가. 33個 学院中 72.7%인 24個 学院이 学院施設을 賃貸 使用하고 있으며 27.3%가 自己 建物로 나타났다.

나. 33個 学院中 18.0%인 6個 学院이 附設学院으로 病院附設学院이 4個所, 看護專門大学附設과 高等技術学院附設로 되어 있는 学院이 各各 1個所로 나타났다.

다. 一般的으로 自己建物이거나 附設学院을 除外한 定員規模가 적은 学院의 運営実態는 困難한 것으로 나타났다.

18. 国家考試制度

現行 国家考試制度에 대하여 問題가 있다고 答한 率이 60.5%, 없다가 33.0%, 無応答이 6.0%로 나타났으며 医療法規 科落制度 廃止要望등 28個 問題点을 提示하였다.

19. 課程運営

課程은 昼間班, 夜間班이 運営되고 있으며 33個 学院中 10個 学院이 夜間班을 運営하고 있는데 이는 대개 大都市로 나타났다.

20. 看護補助員 進路

経歴에 따라 看護員이 될 수 있는 길을 마련해 줄것과 看護專門大学 入学資格을 附与해 달라는 意見이 各各 45.5%로 나타났다.

21. 教育期間

가. 現行 教育期間(9個月)에 대하여 適当하다가 36.5%인 12個所, 짧다가 63.0%인 21個 学院으로 나타났다.

나. 適当하다고 生覚하는 期間에 대하여는 95.0%, 20個 学院이 1年 以内라고 応答하였다.

参 考 文 献

1. 医療法： (1973.2.16, 全文改正 1975.12.31 法律2862号改正)
2. 医療法施行令：(1973.9.20 全文改正 1979.7.23 法律9547号改正)
3. 母子保健法： (1973.2.8 法律2514号制定)
4. 母子保健法 施行令： (1973.5.28 大統領令6713号 制定)
5. 母子保健法 施行規則： (1973.8.13 部令420号 制定)
6. 保健所法： (196 .9.24 制定 1975.12.31 法律2860号 改正)
7. 私設講習所法：(1961.9.18)制定
8. 私設講習所法施行令： (1961.9.18 制定 法律2833号 改正)
9. 教育法： (1949.12.31 制定 法律3054号 改正)
10. 看護補助員, 医療類似業者 및 按摩士에 관한 規則： (1973.10.31 制定 1977.9.9 部令575号 改正)
11. 看護補助員 資格 및 資格管理規定：(1975.2.28 制定 1976.9.16 部令224号 改正)
12. 看護補助員 訓練機関 指定 規定： (1970.9.16 制定 1971.10.18 例規301号 改正)
13. 私設看護補助員 教科課程： 保社部 1971.9.20.
14. 홍역숙： 看護專門大学 教育体制의 改善方案 教育研究委員会, 1980.

15. 鄭栄一: 우리나라의 看護補助員 養成実態에 관한 調査, 家族計劃研究院, 1980.11.

16. 황금복: 看護補助員 養成制度의 어제와 오늘, 大韓看護協会誌 1977.9.10.

17. 張芝燮外: 保健要員 統合訓練対象者 実態調査分析結果 家族計劃研究院, 1980.

<부록 1>

실 습 내 용 조 사 표

가족계획연구원에서는 장차 정부 보건조직망(보건소, 보건지소)에서 종사하게될 간호보조원의 자질을 향상시키기 위한 연구를 목적으로 여러분이 9개월간 간호보조학원과 실습지(병원, 보건소)에서 배우고 익힌 실습내용에 대하여 별첨내용과 같이 조사하고저 하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

여러분의 응답은 학술연구 이외의 다른목적에 절대 사용하지 않으며 또 비밀로 하게되오니 솔직하게 답변하여 주십시오. 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다.

가 족 계 획 연 구 원 장

실 습 내 용 에 관 한 설 문

1. 귀하는 병원 및 보건소 실습을 각각 총 몇일간 하셨읍니까?

종합병원 (내, 외, 소, 산) _____ 일간

개인의원 (전문과목: _____) _____ 일간

보 건 소 _____ 일간

2. 귀하가 간호보조학원에 입학하기 전에 학력은 어느 쪽입니까?

중 졸 _____ 고졸 _____

3. 다음의 세항에 대하여 해당되는 란에 빠짐없이 V를 기입하여 주십시오.

영역	실 습 세 항	간 호 보 조 학 원	
		관찰학습을했음	안 했 음
해부생리모형	1. 골 격 계		
	2. 신 경 계		
	3. 혈 관 계		
	4. 순 환 계		
	5. 호 흡 기 계		
	6. 소 화 기 계		
	7. 비 뇨 기 계		
	8. 생 식 기 계		

영 역	실 습 세 항	간 호 보 조 학 원				실 습 지			
		안했음	관찰만했음	실제했음		안했음	관찰만했음	실제했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
침상만드는법	9. 일반침상만들기								
	10. 사용중침상만들기								
	11. 크레들침상만들기								
	12. 수술환자침상만들기								

영역	실습세항	간호보조학원				실습지			
		안했음	관찰만 했음	실제했음		안했음	관찰만 했음	실제했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
환자청결	13. 침상목욕								
	14. 구강청결								
	15. 회음청결								
	16. 좌욕								
	17. 침상머리감기기								
활력증상측정및기록	18. 구강체온재기								
	19. 액와체온재기								
	20. 맥박측정								
	21. 호흡측정								
	22. 수은주혈압기혈압측정								
	23. 공기혈압기혈압측정								
	24. 활력측정기록								
검사물채취	25. 소변채취								
	26. 대변채취								
	27. 객담채취								
	28. 질분비물채취								
관장및배뇨법	29. 정결관장								
	30. 변기사용법								
	31. 인공배뇨법								
	32. 관장준비								
	33. 배뇨법준비								
열과냉이용법	34. 더운물주머니대주기								
	35. 얼음주머니대주기								
	36. 더운물찜질								
	37. 찬물찜질								

영역	실습세항	간호보조학원				실습지			
		안했음	관찰만 했음	실제했음		안했음	관찰만 했음	실제했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
투약및주사준비	38. 경구투약준비								
	39. 피내주사준비								
	40. 근육주사준비								
진료보조준비	41. 정맥주사준비								
	42. 드레싱준비								
	43. 흡인준비 (suction)								
체위법	44. 심스식체위								
	45. 슬흉위								
	46. 절석위								
	47. 파울러식체위								
소독법	48. 끓이는소독								
	49. 고압증기소독								
	50. 증기소독								
	51. 알콜용액소독								
	52. 크레졸용액소독								
	53. 승홍수소독								
	54. 소각법소독								
	55. 소독전물품소독								
	56. 소독포싸는법								
	57. 소독포푸는법								
	58. 소독감자사용법								
	59. 까운법								
	60. 소독장갑사용법								

영역	실습세항	간호보조학원				실습지			
		안했음	관찰만 했음	실제했음		안했음	관찰만 했음	실제했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
붕대부목법	61. 일반붕대사용법								
	62. 삼각건 사용법								
	63. 압박대 사용법								
	64. 복대 사용법								
	65. 부목대기								
	66. 지혈대사용법								
응급처치	67. 눈에든 이물제거법								
	68. 귀에든 이물제거법								
	69. 코에든 이물제거법								
	70. 식도의 이물제거법								
	71. 환자운반법								
	72. 인공호흡								
	73. 화상								
	74. 약물중독								
	75. 쇽크								
	76. 식중독								
	77. 연탄가스중독								
	78. 규상								
내외	79. 산소요법								
	80. 드레싱준비및보조								
	81. 휠체어환자운반								
	82. 보행부축								
	83. 수술전환자준비								

영역	실습세항	간호보조학원				실습지			
		안했음	관찰만 했음	실제했음		안했음	관찰만 했음	실제했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
과간호	84. 수술실환자운반								
	85. 수술후체위변경								
	86. 수술후 조기이상돕기								
	87. 환자식사보조								
	88. 당뇨검사								
	89. 섭취량과 배설량조사								
	90. 위장튜브를통한영양법								
	91. 문진(history taking)								
	92. 시력검사								
	93. 청력검사								
	94. 색맹검사								
	95. 체중측정								
	96. 신장측정								
전염병관리	97. 환자격리법								
	98. 객담토물등배설물소독								
	99. 환자병실소독								
	100. 결핵유증상자발견및등록								
	101. 결핵반응(튜버클린)검사								
	102. 결핵예방주사(비.씨.지)								
	103. 결핵환자객담수집								
	104. 환자등록								
	105. 추구검사(객담)								
	106. 추구검사(X-선)								
	107. 결핵환자 회복								

영역	실습세항	간호보조학원				실습지			
		안했음	관찰만 했음	실제 했음		안했음	관찰만 했음	실제 했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
	108. 성병환자 관리								
	109. 나병환자 관리								
모성보건	110. 임산부등록								
	111. 산전지도								
	112. 위험임부의뢰								
	113. 복부진찰								
	114. 임부소변검사								
	115. 임부혈액검사의뢰								
	116. 분만예정일계산								
	117. 아심음청취								
	118. 산전유방관리								
	119. 분만을위한물품준비지도								
	120. 분만셀배부								
	121. 분만시산모의활력 측정								
	122. 분만시회음 보호								
	123. 분만후 회음 간호								
	124. 태반박리 보조								
	125. 태반검사								
	126. 분만후 수유지도								
	127. 분만후 영양지도								
	128. 분만시 진통관찰								
	129. 분만후자궁퇴축관찰								
	130. 분만후 오로 관찰								
	131. 분만후 출혈량 관찰								

영역	실 습 세 항	간 호 보 조 학 원				실 습 지			
		안했음	관찰만 했 음	실제 했음		안했음	관찰만 했 음	실제 했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
영유아·보건	132. 분만후 신생아 건강평가								
	133. 제대결찰 및 절단								
	134. 신 생 아 눈 처 치								
	135. 신 생 아 목 욕								
	136. 영 유 아 등 록								
	137. 영유아 성장발육측정								
	138. 영 유 아 영 양								
	139. 질병영유아 의뢰								
	140. 인큐베이터조작및관리								
	141. 황달아 광선요법								
	142. 영유아 예방접종								
가족계획	143. 피임약복용에대한상담								
	144. 콘돔사용에대한상담								
	145. 자궁내장치시술상담								
	146. 난관불임술 상 담								
	147. 정 관 수 술 상 담								
	148. 피임실시자사후관리								
보건교육 및 행정	149. 가족계획대상자등록								
	150. 가 정 방 문								
	151. 집 단 계 몽								
	152. 지 역 사 회 진 단								
	153. 활동계획서 작성								
	154. 업 무 일 지 작 성								

영역	실 습 세 항	간 호 보 조 학 원				실 습 지			
		안했음	관찰만 했 음	실제했음		안했음	관찰만 했 음	실제했음	
				3번이내	3번이상			3번이내	3번이상
	155. 월말보고서 작성								

기 타

156. 귀하가 실습하는동안 느꼈던 애로사항이 있으시면 다음에 기입 해주세요.

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

<부록 2>

간호보조학원실태조사표

만물이 소생하는 계절을 맞이하여 학원장님 안녕하십니까?

가족계획연구원에서는 장차 정부 보건조직망(보건소, 보건지소)에서 종사하게될 간호보조원의 자질을 향상시키기 위한 연구를 목적으로 별첨내용과 같이 실태를 조사하고저 협조를 요청하오니 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

1981. 2. .

가 족 계 획 연 구 원 장

학 원 장

※해당란에 V로 표시해주세요

1. 일반사항

1-1 학원설립년월일 _____ 년 _____ 월 _____ 일

1-2 설립자 성별 _____ 남 _____ 여

1-3 현경영주성별 _____ 남 _____ 여

1-4 현경영주전공 _____

2. 학생정원 및 현원

인가정원	현원		비고
	상반기	하반기	

3. 과정운영

구분	과정수	인원
주간교육		
야간교육		
계		

4. 배출인원

연 도	입학인원	졸업생수	국가고시합격수
1978			
1979			
1980			
계			

5. 직원현황(시간강사 포함)

구 분	직 명	인 원 수
관 리 직	학 원 장	
	사 무 장	
	사 무 직	
강 사 직	전 임 강 사	
	시 간 강 사	
	(외래강사포함)	
	계	

6. 강사현황 (시간강사포함)

구분	순번	성별	연령 (만)	학력	자격및 면허	보건의료기관 경력(년)	학원경력 (년)	주당강의 시간	담당과목명
전임 강사	1								
	2								
	3								
	4								
시간 강사	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								

※ 담당과목명은 교과서에 명시된 11개 과목중 선택 기록할것.
※ 담당과목란 부족시는 뒷면에 기록할것.

7. 재학생의제특성

가. 성별 학력분포

학 력	남	여	계
중 졸			
고 졸			
대 졸			
계			

나. 연령분포

	17세 미만	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	24-25	25세 이상	계
남											
여											
계											

8. 현행제도

8-1 입학자격이 중졸이상으로 된 현행제도가 학생의 자질면으로 볼 때 적당하다고 보십니까?

_____ 1) 적당하다.

_____ 2) 부족하다.

_____ 3) 아주부족하다.

아주부족하다면 적당하다고 보는학력은?_____

8-2 현행 간호보조원 양성기간 9개월은 적당하다고 봅니까?

_____ 1) 길 다.

_____ 2) 적당하다.

_____ 3) 짧 다.

길다, 짧다면 적당한 기간은?_____

이 유 는_____

8-3 정부가 책정한 현행 수업료는 적당하다고 보십니까?

_____ 1) 많 다.

_____ 2) 적당하다.

_____ 3) 부족하다.

많다, 부족하다면 얼마정도?_____

8-4 현행 국가고시 제도에 문제가 있다고 보십니까?

_____ 1) 없 다.

_____ 2) 있 다.

있다면 무엇?_____

9. 교무행정

9-1 귀학원의 학생 입학절차는 어떻게 하고 계십니까?

_____ 1) 입학시험에 의해 우수한자 선발

_____ 2) 서류전형에 의한다.

_____ 3) 접수 순서에 의한다.

_____ 4) 기 타

기타는 어떻게?_____

9-2 실습기관(병원 및 보건소)에 학생실습을 의뢰하는데 애로점은 무엇입니까?

종 합 병 원

개 인 의 원

보 건 소

9-3 귀학원의 1980년도 지정실습병원 및 보건소는 몇개소였으며 실습인원은 몇명이였읍니까?

	병원명	전문과목				병상수	배치인원
		내과	외과	산부인과	소아과		
종합병원							
개인의원							
보건소							

* 란이 부족할 때는 뒷면에 기재할 것.

10. 지도감독

10-1 학원운영에 있어서 지도감독은 주로 어느기관에서 받고 계십니까?

_____ 1) 교육구청

_____ 2) 시·도보건과

_____ 3) 시 보건소

_____ 4) 기 타

기타어디? _____

10-2 지난 1년간 지도감독기관에 보고한 내용은 어떤것이 있읍니까?

보 고 내 용	보 고 시 기	보고기관명

* 보고서식이 있으면 수집하고 없으면 보고양식을 이면에 기록할 것.

10-3 지도감독체계에 대한 문제점이 있다면 무엇이며 개선책은?

구 분	문 제 점	개 선 책
교 육 구 청		
시 도 보 건 과		
시 보 건 소		
기 타		

11. 취 업

11-1 취업현황 (1980년도)

졸업생수 :

	학력별취업 (인원)		알 선 (인 원)	
	중 졸	고 졸	학원에서	본인이
종 합 병 원				
개 인 의 원				
보 건 소				
모 릅 니 다				
계				

11-2 취업의뢰기관에서 졸업생 추천을 요구해 올때 가장 중요한 구비조건 두가지만 체크해 주세요

_____ 1) 학원성적

_____ 2) 학 력(중졸, 고졸)

_____ 3) 연 령(저, 고,)

_____ 4) 기 타

기타 무엇? _____

12. 기 타

12-1 간호보조원의 앞날을 위하여 가장 시급한 문제점은 무엇이라 생각하십니까?

_____ 1) 경력에 따라 간호원이 될 수 있는길 마련

_____ 2) 간호전문대학 입학자격 부여

_____ 3) 기 타

기타 무엇? _____

12-2 입학자격을 고졸로 했을 때의 귀하의 의견은?

_____ 1) 찬 성

_____ 2) 반 대

이 유? _____

12-3 평소에 느끼신 간호보조원 제도에 대한 의견을 말씀해 주세요

협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

<부록 3>

간호보조학원실태조사표

만물이 소생하는 계절을 맞이하여 강사님 안녕하십니까?

가족계획연구원에서는 장차 정부 보건조직망(보건소, 보건지소)에서 종사하게될 간호보조원의 자질을 향상시키기 위한 연구를 목적으로 별첨내용과 같이 실태를 조사하고저 협조를 요청하오니 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

1981. 2. .

가 족 계 획 연 구 원 장

강 사

해당란에 V로 표시해주세요

1. 현행 강의 740시간, 실습 780시간은 적당하다고 보십니까?

_____ 1) 적당하다.

_____ 2) 부적당하다.

부적당한이유는? _____

2. 교과내용은 만족하다고 보십니까?

_____ 1) 만족하다.

_____ 2) 불만족하다.

불만족하다면 이유는? _____

3. 본교과서가 중학교 졸업학생의 수준에 맞는다고 생각하십니까?

_____ 1) 난해하다.

_____ 2) 보통이다.

_____ 3) 쉽 다.

_____ 4) 기 타

기타 무엇? _____

4. 교과서 외 기타 참고서를 사용하십니까?

_____ 1) 않는다.

_____ 2) 사용한다.

사용한다면 무엇? _____

5. 시청각교재는 사용하고 계십니까?

_____ 1) 예

_____ 2) 아니요

6. "예"일 경우 주로 사용하고 계시는 것은 무엇입니까?

_____ 1) 괘 도

_____ 2) 스라이드

_____ 3) 모 형

_____ 4) 영사기

_____ 5) 기 타

기타는 무엇? _____

7. 강사를 위한 보수교육이 필요하다고 생각하십니까?

_____ 1) 예

_____ 2) 아니요

8. "예"일 경우 어떻게 하는것을 원하십니까?

어 디 서:

어 떻 게:

얼 마 동 안:

무엇에관해:

9. 학원 강사직에 대하여 어떻게 생각하십니까?

_____ 1) 보람을 느낀다.

_____ 2) 그저 그렇다.

_____ 3) 적당한곳이 있으면 옮기고 싶다.

옮기고싶은 이유는? _____

협조해주셔서 대단히 감사합니다.

학원실태조사 체크리스트

1. _____ 간호보조학원

2. 학원시설현황

구 분	수 량	총면적	비 고
교 무 실			
사 무 실			
강 의 실			큰 것 평 작은것 〃
실 습 실			
기 숙 사			총수용능력 명
휴게실(오락)			- TV - 의 자
도 서 실			장 서 권

3. 강의실 학습환경

소 음 : _____ 1) 심하다 _____ 2) 보통 _____ 3) 없다

건물향 : _____ 1) 동 _____ 2) 서 _____ 3) 남 _____ 4) 북

창 문 : _____ 1) 충분 _____ 2) 보통 _____ 3) 부족

난 방 : _____ 1) 난로 _____ 2) 스팀

냉 방 : _____ 1) 선풍기 _____ 2) 에어콘

학급당학생수 : _____ 명

_____ 1) 너무 조밀하다.

_____ 2) 적당하다.

_____ 3) 넓 다.

책상이 학생의 체격에 비해 :

_____ 1) 낮 다.

_____ 2) 적당하다.

_____ 3) 높 다.

칠판과의 거리 :

1) 먼곳_____ m　　2) 가까운곳 _____ m

조 명 도 : 방크기 _____ 평　　방높이 _____ m

전 력 _____ 왓트

4. 교육보조재료

품 목	수 량	품 목	수 량
인 형		체 중 기	
해 부 모 형		소 독 기	
혈 압 기		청 진 기	
침대 (성인용)		제 도	
〃 (소아용)		시 력 검 사 표	
색 맹 표			
신 장 기			

5. 강의를 마친 학생의 노-트(1권)는 수집했읍니까?
(복사 또는 원본)

6. 강의 및 실습배정표는 수집했읍니까?

7. 각 시·도 보건과 방문시 읍·면 보건요원 훈련대상자 기별 차출 계획을 검토하셨읍니까?
(별첨 사본 참고)

主題 2 : 外国의 看護補助員 教育制度와 活用実態
(泰国 · 마레이지아)

金 貞 泰 : 家族計劃研究院 訓練部長

目　　次

1. 保健補助人力 養成事業 視察의 背景 ····· 131

2. 現　況 ····· 133

1) 태　국 ····· 133

2) 발레이시아 ····· 140

3. 考　按 ····· 155

4. 結　語 ····· 159

1. 保健補助人力 養成事業 視察의 背景

한 国家가 発展하는데 있어 여러 分野의 専門人力의 需要가 增大된다. 함은 너무나 当然하다 하겠다. 그럼에도 人力은 그 養成過程이 決코 짧지 않으므로 問題点이 될 수 있는데 保健人力에 있어서도 이러한 어려움은 必然的인 것으로 需要供給의 原則에 蹉跌이 생겼을 때 자칫하면 人力의 質的 低下를 가져 오게 된다.

우리나라의 경우에 保健人力은 質的으로는 決코 需要에 못미치고 있는 것은 아니라고 할 수 있으나 高級人力의 都市集中 現象이 顕著하여 人力配分이 均等하지 못하여 亦 다른 나라들과 같은 不足現象을 갖는 것으로 指摘할 수 있다.

우리나라에 있어서 農村地域의 保健事業을 위한 人力의 不足은 農村 保健事業이 発展되면서 부터 抬頭되었던 問題点이었었고 이를 充当하기 위해서 끝내는 간호보조원이라는 補助人力을 活用하기에 이르렀는데 補助人力이란 文字 그대로 補助자야 함에도 不拘하고 이들이 独立된 要員으로 事業에 従事하게 되므로서 事業의 質的인 期待가 어려웠고 따라서 保健事業의 質的向上을 図謀하기 위하여는 이들 人力에 対한 再検討가 必要하게 되었다. 그러나 多幸스럽게도 그 結果与否와는 関係없이 우리나라는 他 開発途上国家들과는 달리 都市와 農村의 人口 比率이 거의 50대 50이라는 様相을 가지고 있어 高級人力의 都市集中 現象은 경우에 따라 50%의 人口를 위하여는 人力의 不足을 느끼지 않을 수 있게 하고 있고 남은 50%인 農村에 있어서만 어려움이 남는 셈이어서 그대로

어려움을 半減시켜주고 있는 実情인 것이다.

우리나라의 간호보조원의 歴史는 병원에 있어서 보조간호원으로 불리우는 無免許 잡일 과 같은 人力으로 시작이 되어 있었고 本格的으로는 政府가 가족계획사업을 時急히 推進하지 않으면 안되었던 1960年代 初에 正式으로 간호보조원이란 名称으로 보건의료사업에 参與하기에 이르렀다. 또한 간호보조원은 国内의 事業을 위해서 뿐아니라 外国으로의 人力輸出의 一環으로도 더욱 活潑하게 発展이 되어 왔었다.

反面 医師를 비롯하여 간호원들의 경우에도 이들과는 比較할 수 없을 程度로 훨씬 水準이 높은 高級人力들도 同時에 比較的 大量으로 開発이 되어 왔으므로 이들과 比較를 하면 補助人力의 低質은 한층 더 현저하게 問題視되지 않을 수 없었다. 그러나 高級人力의 都市集中 現象에 대한 解決策은 강구되지 못하고 있으므로 結局 結論은 低質化된 補助人力을 質的으로 向上시켜야 할 것이라는 課題가 当面한 問題点이 될 수 밖에 없었는데 즉, 相当数의 医療看護人力이 輩出되었음에도 不拘하고 農漁村 奥地 僻地등에서는 如前히 人力不足이란 問題가 解決되지 못하여 補助人力인 간호보조원의 活用이 不可避하고 그런 경우 이들의 質的 向上問題를 重要한 課題가 아닐 수 없는 것이다.

이러한 当面問題를 検討하는데 있어 類似한 状況에서 補助人力을 養成하고 있는 東南亜의 2個国 即 태국과 말레이지아의 養成程程이 우리나라에 比해 合理的인 것 같다는 情報에 의해 이의

比較検討를 為해 이들 2個 国家를 各1週씩 訪問, 補助人力 養成過程을 視察하고 다음과 같이 比較検討코자 한 것이다.

2. 現 況

1) 태 국

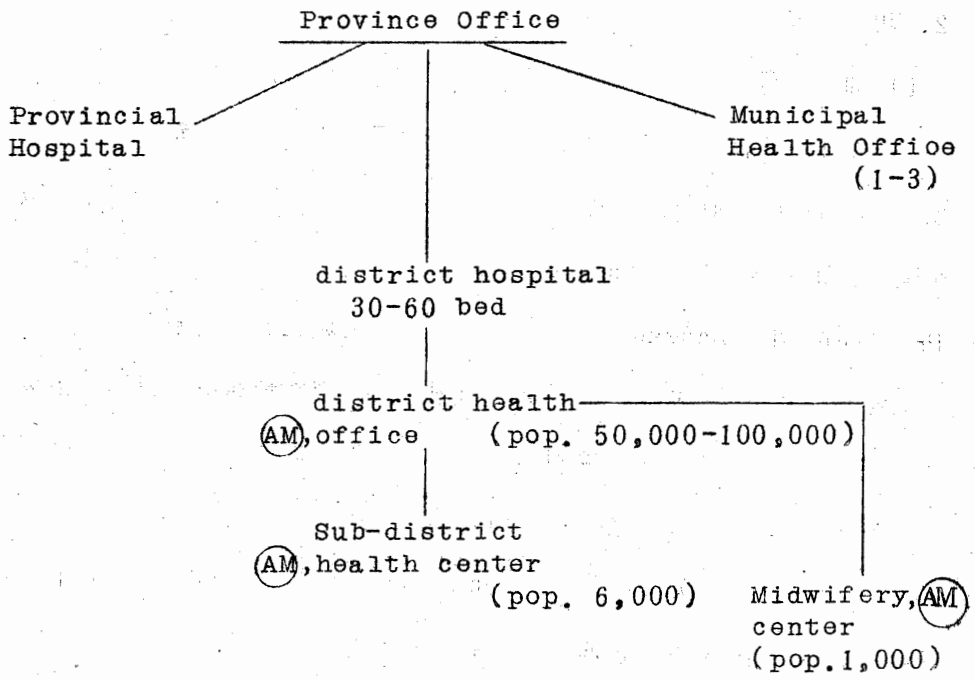
인구 4,400만(1977年)인 태국은 아직도 都市와 農村의 比率이 15対 85로 農村住民이 圧倒的으로 많음을 알 수 있고 全国이 9個의 region으로 나누어져 이것은 다시 71個의 Province와 Bangkok 市의 72個 区域으로 区分이 되고 있다.

保健人力의 都市集中 現象은 현저하여 農村地域은 크게 落後되어 있음을 알 수 있다. 우리나라의 限地医師와 漢方医의 中間 程度 된다고 볼 수 있는 Tambon Doctos 가 5,300余名이 있고, 5,000余名의 TBA (Traditional Birth Attendance)가 全体 分娩件数의 85%를 担当하고 있는 実情에 있다.

政府는 保健人力 開発의 一環으로 補助産員(Auxillary mid wife)을 養成할 것을 계획, 7年前 부터 年 500 내지 600名을 養成中에 있으며 総 8,000名의 補助助産員을 養成코자 推進中에 있다.

政府의 地方組織網을 보면 表1과 같으며 이中에서 District health office, District health center 및 Midwifery Center에서 補助助産員은 일을 하게 되어 있는데 単独 또는 누구의 指導監督下에 表2에 明記된 業務를 担当하도록 되어 있다.

〈表1〉　地方保健組織網　(Tlrailand)



A district has 8 or 9 sub-district.

A sub-distrioe has 9 or 10 villages.

〈表2〉 Job description (업무)

1. School health
2. Immunization
3. Health education
4. First aid (simple minor care)
5. MCH (delivery) & FP
6. Report monthly statistics
7. Public health campaign (village meeting)
8. Prepare equipment for public health work
9. Survey for household
10. Home visiting
11. Others

이들은 10年(国 4年, 中 6年)의 기초교육을 받은 地方出身 学生들로 家族이 그 地方에 居住하는 것을 原則으로 하고 其他 独身이라야 한다면가 18歲 부터 25歲 까지 또는 身体에 異常이 없는 者 등등의 公務員으로서 勤務할 수 있는 条件이 具備되었을 때 募集이 될 수 있는데 訓練은 保健部가 하고 卒業後는 公務員이 된다. 国 및 中 를 10年間 教育받으면 16歲가 된다고 하는데 18歲가 되기 까지는 병원의 無資格 補助員(Nurse-aid)으로 勤務하는 경우가 많다고 한다.

募集은 年2回 이루어지고 1回에 55名程度 募集, 養成機関은 全国에 6個로 表3과 같은데 2個의 特殊養成学校와 4個의 Region에 있는 MCH Center에 附設된 養成学校들이 이 課程을 担当하고 있다. MCH Center는 大体로 寝床 300余個가 있고 産婦人科 小児科 歯科 및 기타 一般科등으로 構成되어 Region의 Center의 例를 보면 全職員이 200名 程度(医師13名 간호원 40~45名, 補助助産員 40~45名 其他) 이들은 全員 受講料가 無料일 뿐아니라 寄宿舎에 受容되어 있고 그 外에 若干의 용돈을 받기까지 하고 있으며 統一된 간호학생복 차림으로 있다.

이에 따르는 義務年限은 3年이며 途中에 中断하는 경우에는 費用의 倍를 賠償해야 한다. 学校를 卒業한 後 離脱하는 경우가 1% 程度인데 이는 継続 進学을 願하는 경우들이라고 한다.

<表3> Midwifey schools (全国의 助産学校)

1. Bangkok 1 Vachira midwifery school
2. Lumpang M. school
3. Region 4 MCH center
4. 〃 5 midwifery school
5. 〃 7
6. 〃 9

이 課程을 修了하고 3年 課程의 正規 看護学校로 継承될 수 있으며 正規看護員이 되는 것이다.

訓練期間 18個月 中 3個月은 강의 3個月은 午前中 강의 午後에는 병원실습(現実的으로는 病院에서 일을 한다) 다음 3個月은 反対로 하고, 3個月은 地域社会에 나가 実習을 하게 되고 다시 돌아와 병원의 一般病院에 勤務하면서 実習을 하게 된다.

이들의 업무목적은 다음과 같으며 (表4) 특별히 몇건의 助産

〈表4〉 Objectives

Health prevention

Health promotion

Minor treatment

Rehabilitation

Family health services

을 해야 한다는 条項은 없다. 그러나 Region 이의 MCH Centes의 경우를 보면 月 分娩件数는 500件 程度 年間 6,000件 程度에 達한다고 하므로 年 2回씩 学生을 募集 18個月間을 継続하느라면 一時의 学生数는 100 ~ 110名이라 할 경우 분만에

対한 実習에 있어서 件数의 不足은 없는 것이라 간주할 수 있다. 그러나 実際로 이들이 얼마 程度를 直接 介助해 볼 수 있는 것인지 分明하지 않은데 이들이 全課程을 마치면 20歳가 되고 이 年金으로 自身의 出身地域으로 돌아 갔을 때 그 利用率은 低調하여 아직도 TBA가 分娩을 介助하는 경우가 85% 補助助産員은 15% 程度만을 돕고 있는 実情이라 한다.

이는 補助助産員들은 먼 곳에 까지는 가지 못하고 있다는 点과, 아직은 두려움이 있어 겨우 2.3個 Village 程度 밖에는 나가고 있지 못하기 때문이라 하며 結果的으로 活用度는 期待에 어긋나고 있는 것이라 생각된다.

18個月의 教科課程 内容은 表5와 같은데 총 2,670時間 中 7.32時間의 강의와 1938時間의 병원 또는 現地 地域社会의 実技実習(病院実習 1,344時間, 地域社会 594時間)으로 나누어진다.

강의와 実習의 比率은 경우가 27.4% 実習이 72.6%가 되고 있는 計算이 된다.

<表5> Subject & Credit

No.	Subject	Credit Theory	Credit Practice	Remark
1	Family Health	12	14	Theory 1 Credit = 12 hours
2	Community Health	14	2	Practioe
3	Minor Treatment	16	4	Ward Practice 1 Credit =48 hours
4	Fundermental Nursing and Nursing Art	8	6	Field Training 1 Credit = 66 hours
5	Health Education	5	2	
6	Administration	6	-	
7	Field Training	-	9	
	Total	61	57	

Total Hour	2,670 hours
Theory	732 hours
Practioe	
Ward Practioe	1,344 hours
Field Prattice	594 hours
Total	1,938 hours

活用度가 低調한데 比하면 이들의 離職率(明確한 数는 없음)은 높지 않은 편인데 우선은 義務年限이 있어서 中断을 못하는 경우도 있을 것이고 그 보다도 公務員으로 身分保障이 되어 있어 쉽게 離職을 할 必要는 없는 것 같다. 大体로는 宿舎가 있어 가족과 함께 生活하고 있어 아이를 기르는데도 随時 往来가 되어 長短点이 있는 것 같았다.

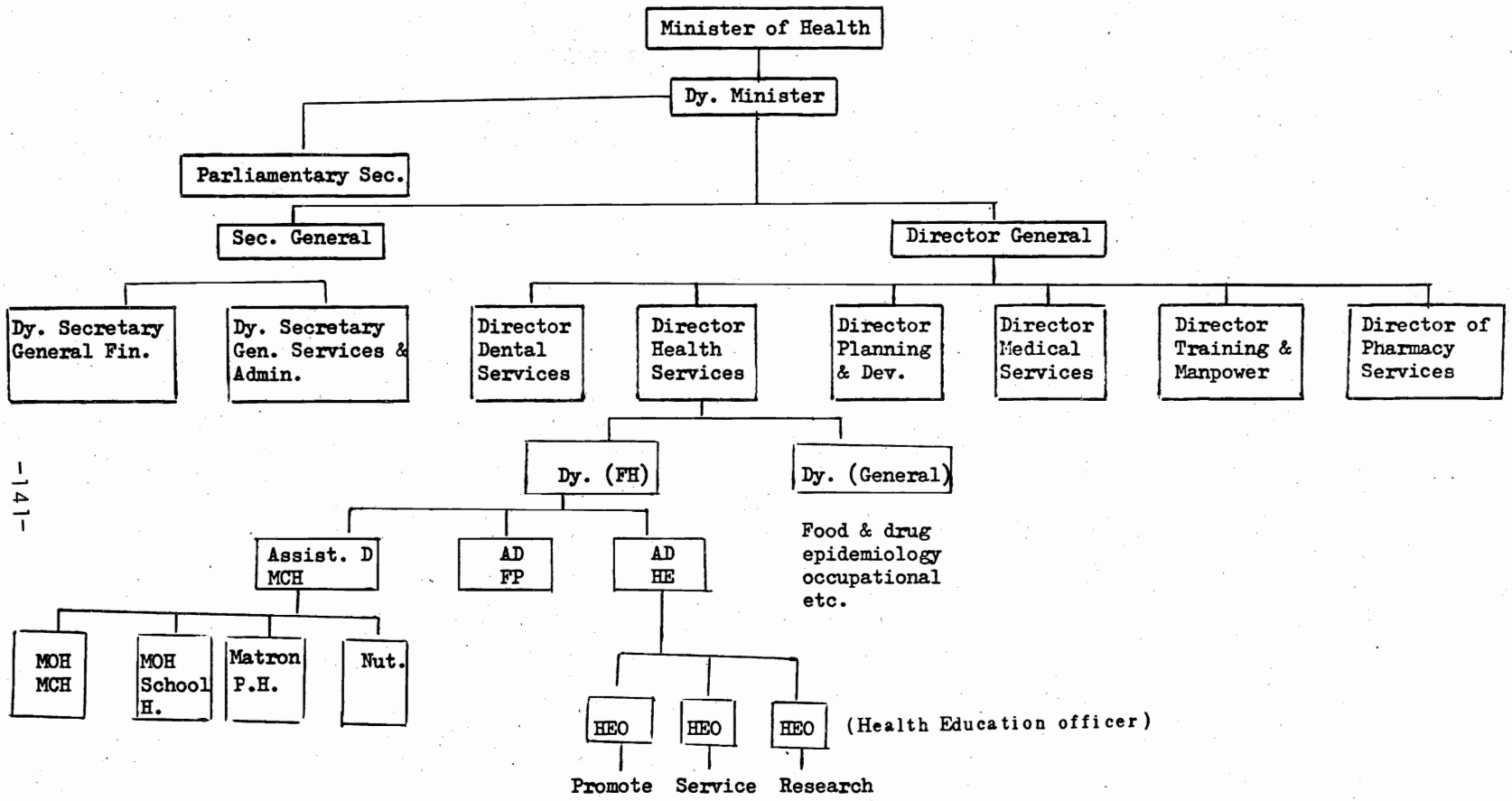
또 이들에게는 2週 課程의 補修訓練이 계획 推進되고 있고 子宮内装置 挿入을 위하여는 10週의 訓練課程이 있어 10週를 마치면 IUD를 삽입할 수 있도록 되어 있다.

2) : 말레이시아

말레이시아는 総人口 12,961,000名(1978年)으로 西말레이시아인 半島와 Sarawak 및 Sabah의 2個州로 構成되어 있다. 半島인 西말레이시아는 11個州이므로 結局 総13個州로 되어 있는데 都市와 農村의 比는 30대 70%, 豊富한 資源을 갖고 中進国으로 跳躍하는 国家라고 할 수 있다. 人種이 単純하지 않은 것이 特徵인데 55%의 Malayan 35%의 中国系 및 10%의 인도系 人種이 各己 自身들의 固有文化와 宗教를 간직한 채 生活하고 있고 따라서 Malayan들은 Moslem을 宗教로 하므로서 一夫四妻까지가 法的으로 保障되어지고 있다.

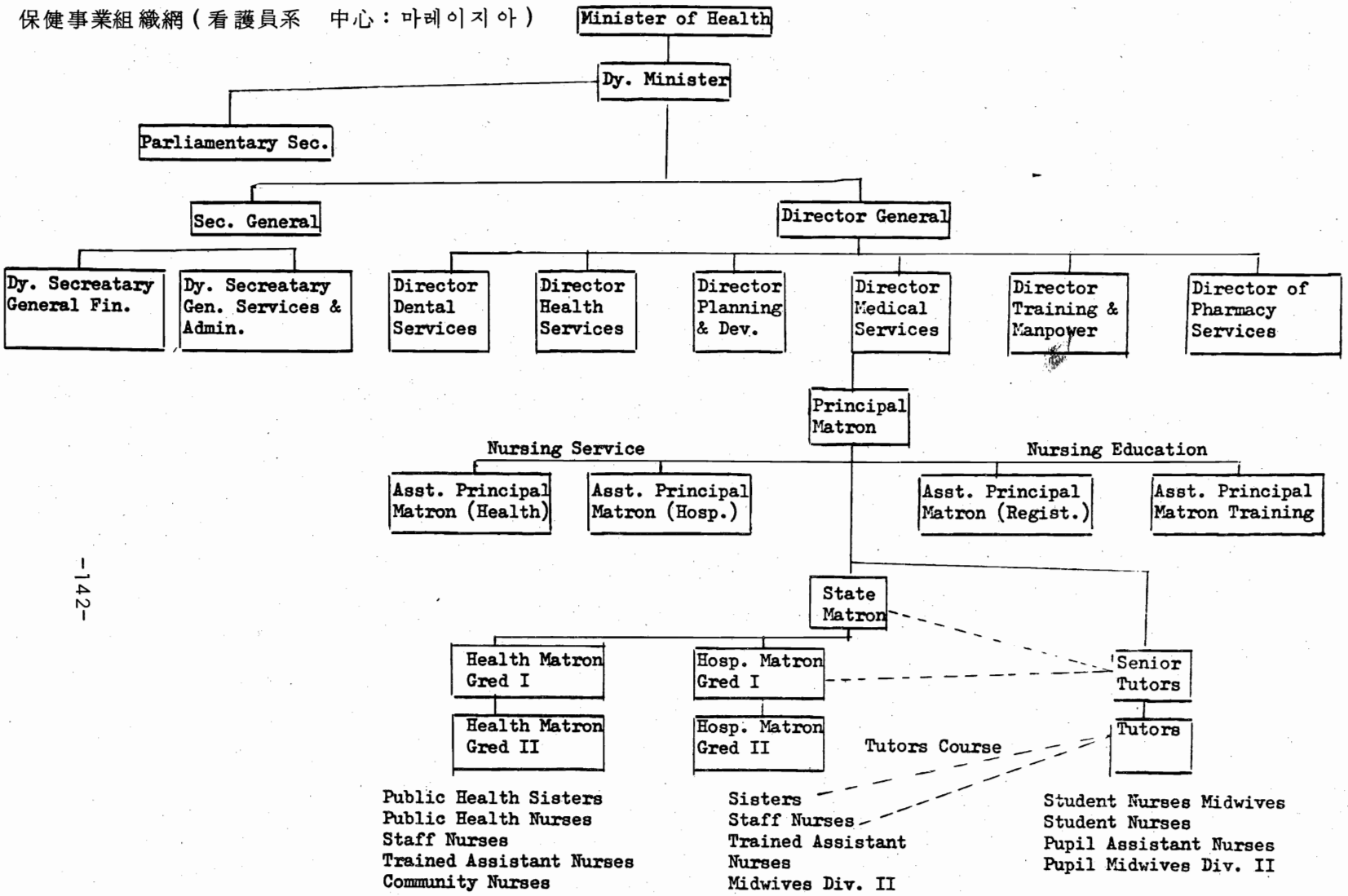
이러한 生活対相은 가족계획사업을 위하여는 큰 장애가 되고 있는 것이라 보아야 하는데 宗教 뿐아니다. 넓은 国土나 資源 또는 熱帯地方이라는 点에서도 가족계획은 時急한 것으로 받아드려지고

<표 6> 保健事業組織網(保健局 中心:마레이지아)



< 表 7 >

保健事業組織網 (看護員系　中心 : 마레이지아)



있지 않았다.

모든 政府의 体系는 過去 英国의 植民地였던 歴史的인 事実에 따라 大体로 英国式을 따르고 있는데 保健事業에 있어서도 英国式 體制를 많이 維持하고 있고 比較的 合理的이라 할 수 있을 것 같다. 表6은 保健組織網中 保健局을 中心으로 본 것이며 表7을 같은 組織網中 看護系(州政府 体制까지)를 中心으로 본 것인데 看護系에서 最高地位에 있는 Principal Metron이 아직 까지도 独立되지 못하고 医政局안에 属하여 있다는 点을 Principal Metron 및 그女의 직원들은 크게 不満스럽게 생각하고 있으며 되도록 速히 独立된 局으로 昇給할 수 있기를 希望하고 있었다.

保健部의 長。次官은 国会議員이 이를 맡고 있고 実質的인 総責은 그 밑에 있는 Director General 과 Secretary General 이라 보아야 한다. Director General 밑에 여러 Director 가 있어 그中의 Director of Health Services 안에 Deputy Director of Family Health 가 있어 여기서 母子保健 家族計劃 및 保健教育을 맡고 있다.

看護系에 있어서는 Principal Metron이 州政府의 State Metron과 연결되어 있어서 全国의 看護人力을 管掌하고 있다. 州政府의 Director of Medical & Health Service 는 直接 保健部의 Secretary Gereral에 소속되어 있다.(表8)

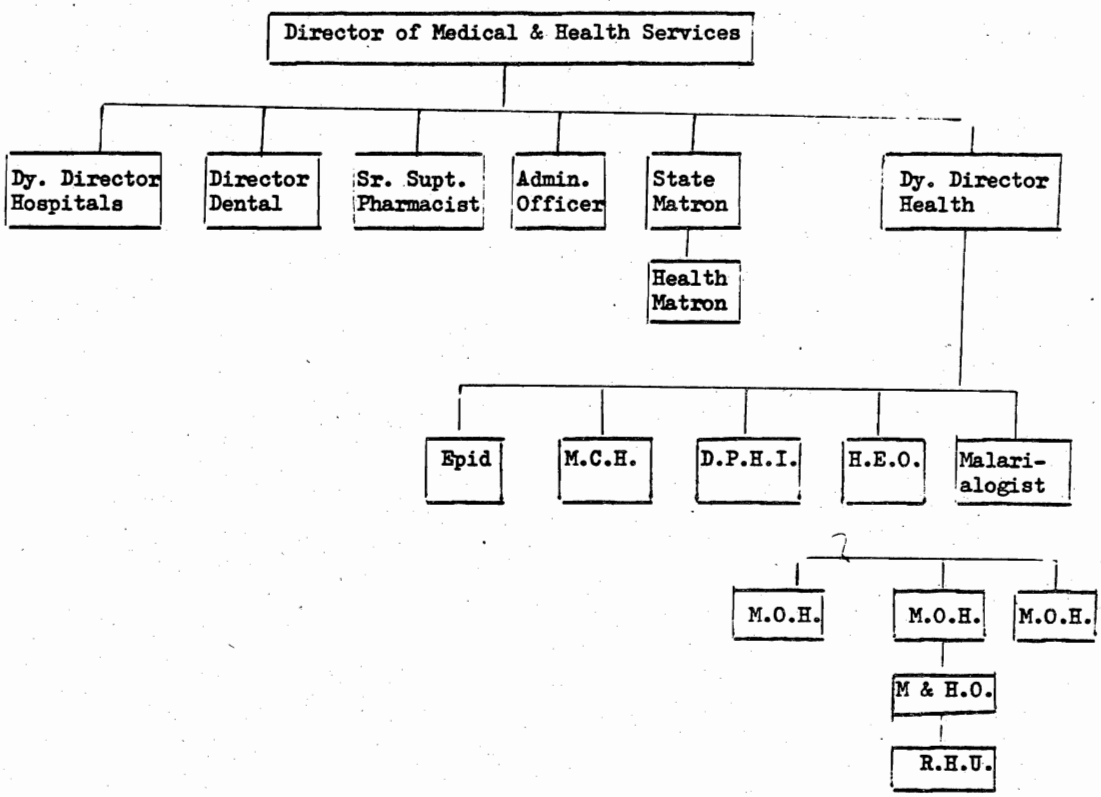
여기서 特記할만한 것은 말레이시아는 行政区域과 保健区域이 다르다는 点인데 行政区域은 말레이시아 半島의 11州가 73個의

district로 나누어진데 対해 保健区域은 65個의 district로 区分되고 있다. 即 이 区域에 対해 保健事業은 直接 保健部가 独立된 組織網을 가지고 責任을 지고 있는 것이다.

District의 Deputy Director of Health 밑에는 Medical Office가 있어 各己 하나 또는 그 以上 数의 Rural Health unit를 갖는데 하나의 Rural Health unit는 大体로 人口 5만을 다루고 있다. Rural Health Unit 는 Main Health Center를 갖고 4個의 Health Sub Center를 가지며 20개의 Midwives Clinic을 갖는다. Midwives Clinic외에 Community Health Clinic이 있을 수 있어 이는 統合保健을 다루려 하는 새로운 計劃의 一環이며 将次는 Midwives Clinic을 Community Health Clinic으로 代置하여 2名의 Community Nurse를 배치할 계획이라 하며 이런 경우 Auxiliary midwife에게 6個月 課程의 訓練을 加하여 Community Health nurse로 할 계획이라 한다.

全国의 病院 및 Health Center 또는 훈련기관의 数는 表9와 같고 保健組織網의 模型은 表10와 같다. 또 그들 組織에 근무하는 직원의 種類와 Rural Healih unit 가 住民에게 줄 수 있는 Service들은 表11에서 보는 바와 같다.

〈表 8〉 地方保健組織網 (마레이지아)



<表 9 > 말레이시아의 保健関係施設

Number of Hospitals			
General	-	11	(500 Bedo-2,000 Bedo)
District	-	48	(helow 500 Bedo)
Institutions	-	5	(TB.Mental Leproey etc)
Maternity	-	2	
Total		66	
Health Centres and Clinics			
Main Health Centres	-	69	
Sub.Health Centres	-	258	
Midwives Clinic	-	1,028	
Community Health Clinics	-	394	
Maternal and Child Health Clinic		39	
Total		1,788	
Training Schools			
Student Nurses	-	6	
Assistant Nurses	-	14	
Midwives Division I	-	4	
Mid Division II	-	13	
Rural Health	-	2	
Public Health	-	1	
Total		40	

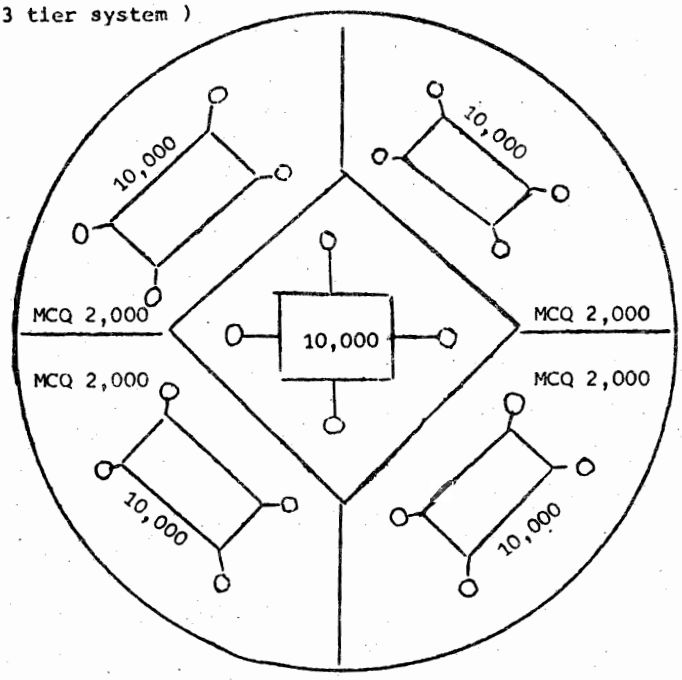
〈表 10〉

DEVELOPMENT OF RURAL HEALTH

SERVICES IN MALAYSIA

Schematic presentation of a

Rural Helath Unit (3 tier system)



One midwife clinic (MCQ) for every	2,000
One Health Subcentre (HSC) for every	10,000
One main Health Centre (MHC) for every or Rural Health Unit	50,000

Total existing physical facilities:-

West Malaysia.

Main Health Centre	-	69
Sub Health Centre	-	258
Midwife Clinic Cum Quarters	-	1028
Community Health Clinic or Kelinik Desa	-	394

<표 11>　　地方組織　保健分野人力　및　業務

1.The Staff of a Main Health Centre consist of:-

1. Medical & Health officer
2. Dental officer
3. Public Health Inspcctor
4. Public Health Nurse
5. Dental Nurse
6. Clerk (S.C.S.)
7. Hospital Assistant
8. Dispanser
9. Assistant Nurse 2.
10. Midwife
11. Public Health overseer
12. Sanitary Labourers 2
13. Attendants 2
14. Dental Attendants 2
15. Driver
16. Gardener

2.The Staff of a Health Sub-Centre consist of:-

1. Public Health Nurse 2
2. Dispenser/Hosp. Assistant

3. Clerk(S.O.S.)

4. Assistant Nurse 3.

5. Midwife

6. Public Health Overseer

7. Sanitary Labourer 2

8. Attendant 2

9. Driver

The Services Provided by a Rural Health Unit are: -

1. Maternal & Child Health

2. Medical Care

3. Dispensary

4. Control Communcable Diseases

5. Environmental Sanitation

6. Public Health Nursing

7. Dental Public Health

8. Health Education of the Public

9. Nutrition

10. Family Planning

11. Laboratory

12. Records

13. Records

14. i) T.B,

    ii) Leprosy

Auxiliary midwife 는 基礎教育 9年 乃至 11年의 背景을 갖은 未婚女性들로 政府의 特別計劃에 의해 3,000名을 養成할 計劃으로 되어 있다. 養成機関은 全国에 13個 Training School 이 있다. (Midwife Division Ⅱ는 Division Ⅰ보다 下位級) 期間은 24個月로 18개월은 병원에서 6個月은 直接 家庭分娩의 実習을 하도록 되어 있는데

처음 18個月의 学習課程을 하는 동안에 10件의 分娩을 見学하고 最少 50件의 産前管理 30件의 直接分娩 및 30件의 産後管理를 해야 하며 6個月間의 家庭分娩 実習 中에 産前管理 10件 分娩 8件 産後管理 8件을 해야 한다. 또 이 6個月間에는 10件의 嬰幼児管理를 해야 하는데 特히 新生児管理에 重点을 두고 其他 기록부 관리 方法들도 이 期間中에 배우게 된다. (12-1 12-2) 말레이시아에는 Auxiliary midwife 外에 Assistant Nurse의 과정이 있어 18개월을 훈련받게 되는데 처음 課程이 18개월 代身 12個月이라는 점이 다르고 그들은 훈련이 끝난 후에 病院 看護補助員으로 일을 하게 된다. (単独 근무 아니고 간호원의 지도감독下에서 일한다.)

말레이시아에 있어서의 補助助産員의 훈련은 태국의 경우와 같아서 全額 国費 負担으로 寄宿舎 施設이 完備되어 있고 유니폼을 입고 있으며 졸업후에는 公務員의 身分으로 근무를 하게 된다.

年2回 모집에 한 学年이 30名 程度 1반은 6-16名 程度의 적은 규모를 갖는다. 表12-1 및 12-2에서 볼 수 있는 것과

<表 12-1>

SUMMARY OF LECTURES

Ist 6 months

I. Orientation	-	2 hours
II. Introductory Lectures	-	8 〃
III. Basic Nursing	-	12 〃
IV. Anatomy and Physiology	-	12 〃
Total :		34 hours

Revision (at Tutor's discretion = 6 hours)

2nd 6 months to 18 months

V. Basic Nursing	-	10 hours
VI. General First Aid	-	6 〃
VII. Anatomy and Physiology	-	10 〃
VIII. Normal Pregnancy	-	3 〃
IX. Normal Lahonr	-	5 〃
X. Normal Puerperium	-	3 〃
XI. The Newborn and Prenature Infant	-	6 〃
XII. Drugs used in Midwifery	-	2 〃
XIII. Abnormalities of Labour and Delivery	-	15 〃
XIV. Abnormalities of Pregnancy	-	10 〃
XV. Abnormalities of Puerperium	-	6 〃
XVI. Family Planning	-	2 〃

XVII.	Vital Statistics and Records	2
XVIII.	Midwives Act and Regulations	2
	Total :	82 hours

Revision (at Tutors discrction) = 20 hours

Total No. of Lecture Hours = 34+82 = 116hours

Clinical Experiencc(for 18 months)

A/N Ward	20 weeks (1W=30hours)
Post Natal & Nursery	24 "
Labour Ward	20 "
Premature Nursery	10 "
A/N Clinic (10 full day sessions)	
	74 weeks

Leave = 4 weeks - No vacation leave to be taken during training domiciliary

<表12-2> Summary of Domiciliary Midwifery Syllabus

(6 months)

Unit I	Introduction to Rural Health	-4 hours
Unit II	Health Education	-6 〃
Unit III	Domiciliary Midwifery	
	1. Maternal Health	-6 〃
	2. Ante-natal Visits	-2 〃
	3. Home Delivery	-4 〃
	4. Post-Natal Visits	-5 〃
Unit IV.	Child Health	-8 〃
Unit V.	Vital Statistics and Records	-2 〃
Unit VI.	Environmental Sanitation	-2 〃
Unit VII.	Control of Communicable Diseases	-3 〃
	TOTAL	42 hours

Requirements for Domiciliary

Booking of cases	- 10 women antenatally
Deliveries of cases	- 8 cases in their homes
Postnatal Nursing	- 8 cases
Child Health Clinics	- 10 full day sessions.

같이 主로 分娩을 할 수 있는 강의 및 실습을 하고 있는데 分娩介助의 実習은 1人当 50件 未満으로 되어 있으나 実地로는 近 100件 정도나 介助를 하고 있는 実情이라고 한다. 이러한 点은 태국과는 다른 状況이라 할 수 있고 実際로 근무中인 보조조산원은 오-토바이를 갖고 있어 家庭分娩은 勿論 諸般 事業推進에 利用하고 있으며 Center 建物에는 반드시 이들用의 家屋이 있어 가족과 같이 生活하고 있는 모습을 볼 수 있었다. 本人이 自家用車를 가졌을 경우 公務에 쓰는 경우의 費用은 政府가 부담을 한다.

補助助産員은 24個月 課程 中 6個月째에 1回 및 1年後에 1回등 시험(助産試験)을 보게 되는데 失敗한 경우에는 3個月後 다시 볼 수 있게 하고 있다. 그러나 경우에 따라서는 2年課程을 마치고도 自信이 없어 하는 경우도 있다고 하며 때로는 아직도 남아 있는 TBA에 의해 分娩이 되고 있는 경우도 있고 또는 TBA가 取扱하다. 分娩이 시작되면 이들을 부르게 되기도 한다는 것이다. 그러나 全体的으로 이들은 政府 公務員으로서 権威를 갖고 일에 臨하고 있으며 住民들의 呼応도 좋은 것으로 보였다.

3. 考 按

한국을 비롯하여 태국과 말레이시아의 健康補助人力 養成(그中에서 補助看護員 또는 補助助産員)* 過程을 比較検討하면 大略 表 13과 같다고 할 수 있다.

첫째 名称이 다른데 한국의 경우는 "看護補助員"으로 되어 있어 名称을 보아서는 保健要員이나 助産員의 補助要員으로는 活用할 수 없고 오히려 病医院의 간호원을 補助하는 業務를 하는 것으로 생각되어야 한다. 그럼에도 不拘하고 우리나라補助員의 20% 가까이가 保健要員이 되고 있는 実情인데 比해 태국이나 말레이시아의 경우는 원래 名称 부터가 補助助産員(Auxiliary midwife) 또는 그대로 助産員(midwife : 이는 Nurse-midwife 와 区分된 呼称임)이라 불리우고 있어 그들의 主業務는 助産 即 分娩介助를 하는 것으로 되어 있다는 点이 判異하게 다르고 따라서 이들은 地域社会 保健組織網内에서 分娩介助事業을 単独으로 할 수 있도록 훈련되어지고 있다.

둘째로 入学資格은 거의 같해 9年 또는 10年의 中学校 課程을 마친 경우가 되는데 훈련시설과 훈련기간등에는 큰 차이가 있다. 훈련시설은 우리나라의 全시설이 私設인데 比해 他両個国은 国立施設로 되어 있으며 期間도 크게 달라 各各 9個月 18個月 24個月등으로 되어 있다. 따라서 所要되는 費用도 우리나라가

---

* 한국에는 補助助産員은 없음.

自費負担인데 比해 両国은 国費로 自身의 負担이 없다. 卒業後의 就業状態도 우리나라의 個人 病医院 또는 保健組織網에 있어서도 地方의 臨時職 公務員(1981年 7月以後 陽性化되어 地方公務員 保健職 5乙이 된다 함)인데 比해 両国은 훈련을 받기에 앞서 이미 国家의 公務員으로 採用이 되고 있는 実情이어서 우리나라와

<表13> 比 較 表

	한 국	태 국	말레이시아
1. 人 口	37,605,000 (1979)	43,916,000 (1977)	12,961,000 (1978)
2. 都市農村比	50:50	15:85	30:70
3. 간호보조원 양성			
가. 一般事項			
1) 名 称	간호보조원	Auxiliary mi-dwife	mid-wife
2) 上 位 職	看護員	Nurse	Nurse
	助産員	Nurse-midwife	Nurse-midvife
	看護助産員		
3) 訓練機関	私設(34個)	国立(6個)	国立(13個)
4) 入学資格	9年 教育畢	10年	9年
5) 訓練期間	9個月	18個月	24個月
6) 費用負担	本 人	国 費	国 費
7) 訓練人員制限	없 음	8,000名	3,000名

	韓　　国	태　　국	말 레 이 시 아
8) 就業期間	個人病医院 또는 政府保健組織(邑面)	政府保健組織 (district 以下)	政府保健組織 (midwifery climic)
9) 身　　分	民間人 또는 臨時公務員 (1981.7月以前)	公 務 員	公 務 員
10) 義務年限	없 음	3 年	3 年
11) 賠　　償	없 음	倍	?
12) 寄 宿 舎	거의 없음	있 음	있 음
나. 訓練内容			
1) 総時間数	1,499	2,670	3,056
(1) 講　義	719	732	158
(2) 実　習	780	1,938	2,895
i) 病　院	624	1,344	2,220
ii) 保健所	156	594	678
(3) 講義対実習比	48.0:52.0	27.4:72.6	5.4:94.6
2) 科目内容比較 (강 의) 기초간호 対 공중보건	77.6:22.4	14.3:85.3	56:2:43.8 (원래 강의 時間이 5.4 %에 不過함)
3) 試　　験	国家試験	학교시험	학교시험

는 다르다.

教育課程을 보면 우리나라의 경우 期間이 9個月인 中에서 강의와 실습의 比率이 48% 対 52%로 거의 半半이라 볼 수 있는데다 강의의 科目內容에 있어서도 公衆保健系 보다는 基礎看護에 注力이 주어져 그 比率이 22.4% 対 77.6%나 되어 公衆保健은 거의 $\frac{1}{4}$ 정도 밖에 안되는 셈인데 태국의 경우 강의에 比해 실습이 훨씬 많아 27.4% 対 72.6%, 科目에 있어서도 公衆保健分野가 월등하게 많아 그 率이 85.3% 対 14.3%로 되어 있다. 말레이시아의 경우는 강의와 실습의 차이가 더욱 甚하여 5.4% 対 94.6%라는 큰 차이를 보여 거의가 실습시간으로 充当되고 있음을 알 수 있는데 적은 率의 강의시간 中에서의 기초간호와 공중보건의 比는 56.2% 対 43.8%로 오히려 기초간호가 많은 것으로 되어 있다. 그러나 이 경우는 원래 24個月의 과정中 강의가 5.4%에 지나지 않은 実情이므로 充分히 理解가 가는 것이라 할 수 있다.

結局 우리나라를 除外한 両個国의 養成過程은 充員되지 못하고 있는 保健要員의 充員을 目的으로 그中에서도 女子保健 特히 姙娠管理를 비롯하여 分娩介助에 主力을 둔 保健要員을 養成하고자 하는 過程으로 볼 수 있는 点이 우리나라의 경우와 크게 다른 것이라 할 수 있는데 特히 都市와 農村의 比가 우리나라에 比해 크게 다른 状況에 있어 農村에 있어서의 保健人力으로 充分히 活用可能한 것이라 볼 수 있다. 住民의 呼応度는 태국에 比해 말

레이시아의 경우가 좋은 듯 한데 태국에는 아직도 5,000余名의 TBA(一次 훈련을 받은 경우만)가 活躍을 하고 있어 年令이 어린 未婚女性들에 比해 환영을 받고 있기 때문이라 하나 養成된 補助助産員의 指導監督이 充実히 될 수 있을 때 時間이 經過하면 TBA와 代替될 수 있는 可能性은 充分한 것으로 생각된다. 더구나 両個国의 要員의 身分은 처음 부터 公務員으로 宿所가 주어지고 있는등 身分이 保障되어 離職率이 거의 없는 状態이므로 将来性은 良好한 것으로 보여진다.

더구나 이들의 教育課程이 助産의 実技 実習에 主力을 두고 있다는 点은 계속 같은 分野에서 経験을 가질 수 있다고 할 경우 地域社会의 助産員으로서는 充分할 것으로 짐작할 수 있다. 両個国中에서는 말레이시아의 過程이 期間이 길다는 것 外에 実技에 더욱 充実할 뿐아니라 거의 기타 보건사업에 대한 内容이 없이 助産에 集中되어 있어 母性管理를 위해서는 바람직한 것으로 생각할 수 있는데 이 補助助産員이 地域社会 保健要員(우리나라의 統合保健要員)이 되기 위하여는 追加로 6個月 課程의 훈련을 받아야 하며 그 内容은 表14 와 같다.

4. 結 語

우리나라 看護補助員의 資質을 向上시키고자 그 実態를 分析함과 같이 類似한 養成過程을 갖는 태국 및 말레이시아의 補助助産員 養成過程을 考察하고 그 結果를 우리나라의 過程과 比較 検討하였다.

<表14> 統合保健要員을 為한 追加課程內容 6個月(말레이시아)

Theory 1/3, Practical 2/3	Theory		Practical	Total
1) Orientation	23		-	23
2) Maternal and child health	52		84	136
3) Home visit	5		32	37
4) Nutrition	16		24	40
5) Control of communicable disease	17			
6) Medical & minor surgery	45	66	84	150
7) Laboratory Technique	4			
8) Dental Health	2		-	-
9) Health Education	6		20	26
10) Environmental Sanitation	5			5
11) Anatomy & Physiology	12			12
12) Record	8			8
13) B.C.G.	10		50	60
14) Intergration of Family Planning	30		60	90
15) Guest Lectures	6		-	6
16) Education visit			24	24
17) Role Play			20	20
18) Miscellaneous			80	80
Total	241		478	719

Course Training Programme:

Course 6 month = 24 weeks

Training Schedule = 1 week = 30 hours

24 weeks = 720 〃

主題3：地域社会保健事業에 있어서의 看護補助員의 役割

李 性 寛： 慶北医大教授

서 론

오늘날 세계 여러나라 특히 개발도상국가들에 있어서 의료인과 의료시설의 부족, 의료제도의 불비, 경제적인 취약등으로 대부분의 사람들이 충분한 의료를 못 받고 있다. 특히 한 국가 내에서도 부적절하고 불균등한 보건자원의 분배로 농어촌 주민들은 의료혜택의 보편성을 잃고 많은 주민들이 이에서 소외되고 있다.

더욱 최근 건강개념의 변천에 따라 국민의 의료요구가 다양하고 방대해짐과 동시에 보건이 인간의 기본권이라는 점에서 세계 각국 정부에서는 새로운 도전에 직면하게 되었다. 즉 우리건강 관리에 있어서 종래의 전통적인 질병관리에서 건강 지향적인 방향으로 전환함에 따라 지역사회를 기반으로 종합적이고 포괄적인 보건의료전달이 요망되고 있다. 그러나 전 국민에 대하여 다양하고 방대한 보건요구를 종래의 보건요원들 만으로는 충족시킬 수 없으며, 의사, 간호원, 조산원을 위시하여 간호보조원 또는 지역사회 자료요원 더 나아가서 지역사회 주민들의 적극적인 참여로 이루어지는 팀웍 (team work)을 통하여 비로소 달성할 수 있게 된다. 특히 이 지역사회 보건중에서도 가장 기본적인 소위 제 1 차보건진료는 시급히 해결하여야 할 과제이다. WHO 에서는 1978년 9월 소련 Alma Ata 회의를 통하여 우리들 인간의 기본적 보건요구라 할 수 있는 1 차보건의료에 관한 선언문에서 모든국가는 2000년까지 빈부에 차이 없이 각 자국민에게 사회적으로나 경제적으로 생산적인

삶을 영위할 수 있도록 보건과 보건사업에 새로운 모색을 하도록 촉구하고 있다. 이에 대하여 세계 각국에서는 정부의 의지를 확고히 하고 이 목표달성을 위하여 모든 노력을 기울이고 있는 실정이다.

우리나라에 있어서도 이미 1977년 부터 시작된 생활무능력자와 저소득층에 대한 의료보호사업이 실시되어 왔고, 또한 모든 중산계층을 포함한 전국민에게 격차없는 보건의료전달을 위한 계획이 진행중인 것으로 알고 있다. 이와 때를 같이해서 지역사회보건의 제일선에서 국민과의 첫 접촉자로서의 간호보조원 자질향상을 위한 방안모색에 관한 웍샵을 가진다는 것은 시기 적절한 과제라고 생각된다. 왜냐하면 이들이 수행하고 있는 업무가 곧 일차보건의료사업이기 때문이다.

지역사회보건사업에 있어서 보조간호원의 중요성

지역사회보건사업이 종합적이고 포괄적인 보건 써비스인만큼 각종 각급의 보건요원에 의한 팀웍으로 이루어 짐은 주지의 사실이다. 즉 전국 214개 보건소에는 6,000여명의 보건요원이 활동하고 있고 이들중 간호보조원이 약 70%를 차지하고 있다. 이들은 각 면단위에서 이때까지는 개별적으로 가족계획 분야 결핵관리 분야에 종사하고 있고 모자보건분야는 원래 간호원이 담당하기로 되여있으나 실제에 있어서 80년현재 60%가 간호보조

원에 의해서 그 업무가 수행되고 있다. 따라서 군단위에 보건소에는 정식간호원이 있으나 면단위에 일선 보건지소에는 이들 3명의 간호보조원이 그것도 지도 감독할 지소장도 없는 상태에서(지소장이 있어도 야무런 지도 감독도 하지 않고 있다) 독자적으로 막중한 일선 보건사업을 수행하고 있다. 즉 일선 부락단위에서의 보건사업은 이들 간호보조원에 의해서 이루어진점을 감안할 때 우리나라 지역사회보건의 성패는 오직 이들의 양어깨에 달려 있다해도 과언이 아닐 것이다. 더욱 이들이 지역주민들과의 첫 접촉자라는 점에서 지역사회 보건사업중 기본적인 1차보건진료 수행자로서 Alma Ata 선언에서의 기약한 바 1차보건진료의 실천자로서의 그 책임은 중대한 위치에 있다고 할 수 있다. 따라서 이들의 자질여하와 사명감여하는 우리나라 보건써비스의 질 향상을 좌우할 것이며 나아가서 국민보건 향상에 지대한 영향을 미칠것이 사료된다.

지역사회 보건사업에 있어서 간호보조원의 역할

지역사회보건이란 의사 및 기타보건의료제공자와 지역사회의 자발적인 상호작용을 통해서 지역사회 전주민에게 포괄적인 보건관리와 의료를 제공하고 발전시키는 것을 목적으로 하는 보건이라고 정의하고 있다. 한마디로 보건의료의 제공자와 요구자 사이의 dynamic process을 바탕으로 하는 것인데 전통의학과 예방의학 및 공중보건학을 통합시키는 데에서 그 방법을 모색하고 있다. 즉 전통

의학의 장점과 예방의학 및 공중보건학의 기술을 통합시키는데에서 그 뜻을 찾고저 하는 것이다. 결국 지역사회보건은 가장 효율적인 방법을 통하여 지역사회 전주민의 건강을 유지시키고 향상시키는데에 근본목적이 있는 것이다. 이러한 경우에 건강에 대한 개념파악이 새로운 문제점으로 등장하게 된다. 즉 최근까지 건강과 질병을 병리학적개념에서 완전히 구분하여 불 연속성으로 인식하여 왔으나, 인간과 환경을 동일 선상의 관점에서 본 생태학적개념에서는 인간의 건강과 질병은 일련의 연속과정으로 인식하기에 이르러 이에 대한 건강관리에 있어서도 종래의 질병관리에서 건강에서 부터 질병, 회복에 이르기까지 건강증진 및 유지를 비롯하여 재활등 인간생애의 전 speehum을 커버하는 소위 Comprehensive health care가 운위되기에 이르렀다. 따라서 이를 다루는 요원에 있어서도 전통적인 의사, 간호원, 조산원을 비롯하여 간호보조원, 위생사등의 정규요원들의 등장을 초래하였다. 이는 복잡하고 어려운 질병은 일부에 지나지 않고 건강증진, 질병예방등의 대부분은 높은 교육이 필요하지 않은 분야인 까닭이다.

그래서 우리나라에서도 전기한 바와 같이 지역사회 보건종사자의 70%가 이들 단기훈련한 요원을 활용하고 있는 실정이다. 그러나 인간존중이라는 입장에서 우리의 건강은 절대로 소홀히 다루어서는 안될 일이며 이에는 적절한 지식과 기술을 요구되고 있는 것은 재언을 요치 않는다. 이들 간호보조원의 역할을 다음과 같이 5개분야로 나누어 진술할까 한다.

1. 보건사업 추진의 역할

지역사회 보건사업중 간호보조원이 담당할 분야는 대체로 일차 보건의료에 해당한 분야라고 생각되며 이에 관해서 언급할까 한다.

우선 일차보건의료를 1978년 Alma Ata에서의 내용을 중심으로 논할까 한다.

그 내용을 보면

(1) 지역사회에 널리 퍼져있는 보건문제의 확인, 예방, 관리하는 방법에 대한 교육

(2) 식량과 적절한 영양개선

(3) 안전수 공급과 기초적인 위생의 개선

(4) 가족계획을 포함한 모자보건

(5) 주 전염병에 대한 예방접종

(6) 지방병에 대한 예방과 관리

(7) 일반적 흔한 상병에 대한 치료

이들을 현재 간호보조원이 수행하고 있는 내용과 비교해 본다면

첫째 보건문제에 대한 교육문제는 간호보조원은 개별적으로는 가정방문을 통하여 개인이나 가족단위로 수행하고 있고 집단적으로는 어머니회, 생활개선반, 등을 통하여 실시하고 있다. 다만 내용에 있어서 단지 자기에게 부과된 분야뿐만 아니라 시야를 넓혀서 다양한 보건문제를 파악하도록 노력하여야 할 것이다.

다음 영양개선에 있어서 국민 영양의 견지에서 성인에 대한 지도는 전혀 하지 않고 있으며 영아들에 대해서는 UNICEF원조로서

일부지역에서 실시되고 있으나 대부분 기타지역에서는 이론에만 그치고 있는 실정이다. 국교생들에 대한 급식제도도 일부학교에서만 시행되고 있어 앞으로 더욱 확대 실시될 것이 요망된다.

안전수 공급에 있어서 아직 우리나라 국민의 50%만이 상수도를 사용하고 있고 이것도 거의 전부가 도시에만 국한되어 있고 농촌에 있어서는 약 25%가 간이급수시설을 이용하고 나머지는 오염된 우물물을 사용하고 있는 실정이다. 또한 간이급수에 있어서도 소독이 불충분하여 안전수라고는 할 수 없다. 또한 농촌에 있어서 변소의 구조, 분뇨의 처리등 비위생적인 문제가 허다하다.

모자보건 분야에 있어서

임부등록은 가급적 모든 임부를 발견하여 가능한 한 임신 3개월 이내에 등록 할 것이며 건강상담(산전관리)은 임신 7개월까지는 매월 1회 8, 9월에는 매월 2회 마지막달에는 주1회라는 것이 이상적이다. 첫 등록시에는 임부에 대한 이학적검사, X선, 임상병리 검사등을 실시하여 만성병유무를 확인하고, 빈혈유무, 성병유무, RH인자, 뇨담백이나 뇨당유무 그리고 혈압측정으로서 고혈압 여부등을 조사한다. 그리고 매월 산전관리시에는 체중 혈압측정과 뇨검사로서 임신 중독증 발생여부를 검사하고 기타 이상유무도 점검한다. 한편 태아성장에 따른 영양문제의 지도도 적극추진하도록 한다. 그리고 산전관리회수는 전술한 것은 WHO에서 규정한 것으로서 실제에 있어서 이 규정대로 하기가 곤란하며 따라서 risk approach방식을 도입하는 것이 효율적이라 하겠다. 즉 임부의

과거 임산부 경력에서 불리한 결과가 있다든가, 임부가 만성질병이 있거나, 임신중독증, 출혈 기타 임신 합병증이 동반하는 것을 위험요인으로 간주해서 아무런 위험요인이 없는 사람은 초진과 마지막달에 분만장소를 결정하기 위한 상담등 2회로 줄이고 대신 위험요인의 정도에 따라 격월 혹은 매월 수진토록하면 부족한 인력을 효율적으로 활용할 수 있다.

분만에 있어서는 난산이 우려되는 임부는(임신합병증이 있거나 마지막달에 조산원이나 의사의 진찰로서 태위, 골반, 태반등의 이상) 병원분만을 적극 권유하고 순산이 예측될 경우 가정에서 분만코저 할때는 허용한다면 입회해서 분만환경의 위생적조치와 분만셀을 사용하여 분만을 도우나 대개인 경우 가족에 의한 개조가 이루어지는 것이기 때문에 가족들에게 분만환경의 위생적관리와 분만셀 사용법을 가르키고 만일 이상이 발생시에는 신속하게 연락토록 지시하여야 한다.

산후에는 가급적 빠른시일내에 가정방문을 실시하여 모·자의 건강상태를 확인하여야 한다.

유아보건

전 영유아의 등록을 가능한 빠른시일에 등록하여 매월 1회씩 규칙적으로 건강상담을 실시하여 아이가 정상적으로 성장·발육하는가를 관찰하여야 한다. 그런데 대부분의 면 보건지소에는 유아용 체중기가 없어 체중측정을 못하는 수가 많다. 그리고 체중측정을 하여도 막연히 체중측정에 그치고 체중측정의 의의를 망각하는 수

가 많다. 즉 체중을 측정했으면 이를 전국영아 표준성장곡선에 기입하여 아이가 정상적으로 성장하고 있는지 혹은 영양부족인지를 확인하여 아이 어머니에게 설명하고 이에대한 대책등을 논의하여야 한다. 그리고 발육에 있어서는 대부분의 경우 등한시하여 아이의 월수에 따른 육체적 정신적 발육의 정상여부를 망각해서 조기에 이상 발견을 못하여 교정가능한 시기를 놓치는 수가 많다.

또한 대부분 농촌에 있어서 이유식 개발이 부진하여 모유가 부족할 때에는 성인의 음식을 그대로 유아에게 공급함으로써 위장질환을 야기하는 수가 허다하다. 일부 농촌보건소에서 시범적으로 시도하고 있다하니 조속히 전국에 확대 보급되도록 추진할 것이 요망된다.

예방접종 : 우리나라에서 유아보건이라하면 예방접종하는 것이 전부라고 생각하는 수가 많다. 특히 농촌 부인들에 있어서 예방접종에 대한 열성은 대단하나 정확한 지식의 결여로 합리적인 예방접종이 실시되고 있지않다. 즉 각예방접종에 있어서 적기를 지나서 접종하는 것이 대부분이고 또한 DPT나 Polio 같은 기초면역이 3회인것도 완전 3회접종한 아이는 50%에 미달하는 실정이다.

가족계획

농촌부인들에 있어서 35세 이후에 임신하는 사람, 5회이상 임신을 경험하는 사람이 35세이상에서 거의 50%를 차지한 점을 감안할 때 아직 피임법 보급에 여지가 많은듯 하다. 그리고 임신의 약 10%가 인공유산으로 끝나고 있어 이러한 불원임신에

대한 수태조절이 이루워져서 인공임신중절로 인한 윤리적인 문제는 고사하고라도 임부건강에 미치는 영향을 해소해주는 것이 바람직하다. 각 피임법에 대한 정확한 지식을 부여하여 부작용에 대한 지나친 걱정을 덜어주고 피임자에 대한 추구관리를 철저히 하여 부작용을 조기에 발견해서 이에대한 적절한 처치가 이루어져야 한다.

한편 월경주기법 같은 효과가 불확실한 방법은 가급적 확실한 방법으로 변경하도록 유도하여야 한다.

지방병에 대한 예방과 관리는 질병의 종류에 따라 간호보조원의 역할범위에서 벗어난것이 있을 수 있다. 예로서 간지스토마인 경우 이의 예방 관리등은 충분히 수행할 수 있는 지방병이다.

마지막 일반질병에 대한 치료는 원래 간호보조원의 활동분야가 아니다. 그러나 가정방문등에서 보건사업을 추진함에 있어서 가족중에 경미한 외상이나, 설사, 피부질환이 있을 경우 치료해주는 것은 어쩔수 없는 일이라 하겠다. 특히 오지같은 약국까지도 몇십리를 걸어나와야 하는 곳에 거주하는 사람들에 있어서는 보편적이고 간단한 몇가지 질병(5가지)을 미리 이들 간호보조원에게 가르쳐서 투약하는 것이 보건사업을 추진하는데도 도움이 될 것이다. 다음은 Alme Ata에는 기술하지 않고 있으나 우리나라에서 간호보조원이 수행하는 업무에 대하여 기술한다.

결핵관리 사업 : 우리나라 결핵은 그 유병율에 있어서 전세계에서도 상위권에 속하여 이의 관리는 시급을 요하는 문제이다. 거의

20여년간에 걸친 결핵관리에도 불구하고 선진국가의 유병율 0.1% 내외에비하여 2.5%라는 고율로서 우리나라 보건분야중에서 가장 심각한 문제의 하나이다. 현재 전국에서 보건소에 등록된 환자가 11만명이나 전국 84만명에 비한다면 $\frac{1}{8}$에 불과하며 아직 많은 사람들이 보건소에서 치료혜택이 있는것 마저 모르고 있는 실정이다.

결핵과 같이 장기간 치료를 요하는 질병은 환자들이 중간에 탈락하는 수가 허다하여 특히 보건요원들이 꾸준히 지도·감독하여야 할 질병이다. 첫째 환자를 포함해서 전 가족에 대하여 결핵에 대한 올바른 지식을 부여 함으로써 환자에게 희망을 주어서 꾸준히 복약과 규칙적인 추구조사를 준수할 것을 실행토록하고 가족에게는 예방하는 지식을 부여하고 가족검진을 받도록 하여 조기발견에 기할 수 있게 된다. 기타 일반 대중중에서도 흉부 증상이 있는 사람들을 중점적으로 검진하여 조기 발견에 힘써야 할 것이다.

2. 주민으로 하여금 지역사회보건에 참여케하는 역할

지역사회보건의 발전은 지역주민들이 과거와 같은 방관적이고 소극적 태도에서 탈피해서 적극적이고 주체자적인 참여에 달려 있다고 할 수 있다. 이때까지의 대부분의 보건사업이 하향적, 중앙주도적이였기 때문에 지역주민이 갈망하는 요구는 소외됨으로써 주민과 보건기관간에 괴리가 초래하여 주민은 보건소 접근을 회피하

고 백안시한 것도 사실이다. 따라서 앞으로는 지역의 특성을 가미하고 지역주민들이 가장 필요로하는 보건문제를 중심으로 상향식으로 보건문제가 다루어져야 한다. 이렇게 하기 위하여는 주민들은 보건계획에서 부터 참여하여 실천평가에 이르기 까지 적극 참여가 무엇보다 중요한 일이다. 이들 지역주민의 참여도를 높이기 위한 가장 적절한 방법은 자기들의 보건문제를 자기들 스스로가 다룰수 있도록 적절한 교육프로그램이 있어야 한다. 이렇게 함으로써 일차보건사업에 대한 합리적인 결정을 그들 스스로가 내릴 수 있고 보건사업이 그야말로 지역사회의 복지사업으로 마을에 뿌리를 내릴수 있게 된다. 이러한 주민들의 참여 동기를 부여하는 역할을 하는 사람이 곧 간호보조원인 것이다. 즉 주민들의 이해협조 나아가서 적극적인 참여 없이는 국가가 아무리 훌륭한 봉사를 국민들에게 하려고 해도 주민이 받아서 이용하지 않는다면 이 봉사는 무의미하며 또한 국가의 봉사에는 한계가 있기 때문에 그 이상의 결과는 결국에 주민들의 자발적인 의사에 의한 실천에 기대할 수 밖에 없는 것이다.

3. 의사, 보건간호원의 보조자로서의 역할

지역사회보건사업이 팀웍이고 특히 보건인력이 부족한 현상태하에서는 앞으로 2종보험등으로 적극적인 진료사업이 전개된다면 진료인력의 부족으로 간호보조원은 크리닉에 있어서 진료실의 정돈이나 진료부의 정리, 소독, 투약, 환자 및 가족들에 대한 질병 설명

과 보건교육등을 보조하여야 할 일들이 상당히 많다.

한편 보건간호원의 지시에 따라 지역내 가정방문에서 발견된 문제들을 보건간호원과 상의해서 결정하고 보건간호원을 대신하여 수행할 일들이 상당히 많다.

4. 종합적 가정건강지도자로서의 역할

앞으로 통합된 보건활동을 수행할 경우 간호보조원은 단순히 이때까지와 같은 모자보건, 가족계획, 결핵관리사업에만 국한하지 않고 가정에서 야기되는 모든 보건문제, 이를테면 환경개선 문제, 영양지도, 질병의뢰문제등 외에 아이들 진학에 대한 상담역으로, 심지어 경제적문제까지도 참여하여 그야말로 가정의 건강과 행복을 위한 역할을 담당할 것이 요망된다. 이렇게 함으로써 지역주민의 신임을 얻게되고 친근하여져서 주민과 일체가 되여 보건사업추진에 더욱 효율성을 높일 수 있을 것이다.

5. 부락자조요원의 지도 감독할 역할

전술한 바와 같은 지역주민의 참여를 유도하는 방법은 가정방문을 통한 개개주민들에게 보건교육을 통하여 하는 방법도 있지만 마을의 자조요원을 통하여 유도하는 방법이 더 효율적인 수가 있다. 즉 이들 자조요원들은 마을에서 신임을 받고 있는 여성으로서 대개 경우 어머니회장인수가 많다. 따라서 이들에게 보건이란 개인, 자기가족 그리고 지역사회를 위한 유익한 일임을 이해시키고 협조의 동기를 부여한다면 부락민 전체의 참여는 용이하게 얻을

수 있다. 그렇게하여 보건문제는 바로 자신들에 문제이며 이를 발전시키는 것은 바로 자기들의 책임이라는 데까지 도달할 수 있다면 지역사회보건은 성공적이라 할 수 있다. 그리고 이들 자조요원들에게 자기 부락에서 야기된 크고 작은 모든 보건에 관한 정보를 제공받음으로서 더욱 효율적인 보건사업을 전개할 수 있게 된다. 이들에게 활기를 불어일으키게 하는 것이 곧 간호보조원의 역할인 것이다.

간호보조원의 업무활동

마지막으로 군위 시범보건사업에 종사한 간호보조원등의 업무활동을 time motion study를 통하여 분석한 것을 참고로 제시할까 한다.

기능별 시간배분실태에서 직접 보건봉사를 제공하는 기술업무에 소요되는 시간은 30.5%, 행정업무는 7.3% 보조 및 지원업무는 22.0%, 교통시간이 13.8%, 기타활동에 소요한 것이 26.4%이었다.

기술업무를 내용별로 시간배분상태는 가족계획이 40.3%, 진료보조가 26.3%, 모자보건이 22.5% 결핵관리에 10.9%가 소요되고 있었다. 그리고 각 분야별 내용에 있어서 가장 많이 시간을 소요하고 있는 것이 상담 및 보건교육으로서 가족계획에서 60.6%, 모자보건에서 65%, 결핵관리에서 41%를 차지하고 있었다. 활동장소별 근무시간 배분실태는 보건지소근무가 61.1%, 지소외가

25.1%로서 지소내근무가 월등 많았다. 이는 진료사업지원에 많이 소비되었고 다음이 보건문제로 내소환자에 대한 봉사사업이었다. 지소의 활동에서는 기술업무가 61.5 지원사업에 13.7%를 소요하고 있었다.

이상 업무분석 내용을 요약해본다면 군위지역같이 진료사업이 동반되었을 때 보조간호원 활동의 상당한 시간이 진료보조업무에 소요될 것이 예측되어 보건동에 다소 제약을 받을 것 같다. 그리고 지역주민들의 적극적 참여를 위한 동기부여에 별활동이 없음을 볼 수 있었고 또한 부락자조요원의 지도 감독도 소홀히 하고 있는듯 하였다.

요 약

현대국가의 지향하는 지상과제는 복지사회구현에 있다함은 제언할 필요도 없거니와 이러한 복지에서 건강을 제외하고는 성립할 수 없다는 것도 명백한 사실이다. 특히 건강을 오늘날 인간의 기본권으로 인정되고 있는 이때 모든 국민에 대한 건강보호는 국가의무의 급선무의 하나이라 할 수 있다. 이들 국민의 보건요구는 의학의 발전, 건강개념의 변천으로 확대일로에 있어 이를 해결하기 위한 보건활동은 종합적이고 포괄적인 보건의료인 지역사회 보건사업일 것이다. 그래서 현재 전세계 선진국가나 후진국가나 막론하고 저렴하고 양질의 보건의료 전달 체계개발에 전념하고 있다.

이것이 곧 지역사회 모든 유용자원을 총동원하여 각종, 각계급의 보건요원들과 지역사회 주민들의 적극적인 참여로서 이루어진 팀웍으로서 건강에서 질병에 이르는 전과정에 적절한 보건써비스를 제공함으로써 지역주민들의 보건의료요구를 해결하는 방향인 것이다. 이 보건활동은 주민들의 생활기반을 토대로 부락단위에서 주민이 살고 일하는 장소에서 계속적으로 이루어져야 할 활동임을 감안할 때 오늘날 우리나라 제일선에서 주민들 속에서 활동하고 있는 간호보조원의 책임은 중차대하지 아니할 수 없으며 우리나라 지역사회보건의 성패는 이들 요원들의 투철한 사명감과 자질향상에 있음을 강조하는 바이다.

主題 4 : 統合保健事業에 있어서의 看護補助員 (邑・面保健要員)의 業務

金 鎮 順 : 韓国保健開発研究院 研究委員

목 차

Ⅰ. 서 론 183
Ⅱ. 업무용어에 대한 의미 185
Ⅲ. 기존면보건요원의 업무요약 187
Ⅳ. 면보건요원의 업무활동분석 및 현지활동에 대한 보건요원의 의견분석 190
Ⅴ. 통합보건사업에 있어서 간호보조원의 업무설정 210
Ⅵ. 결 론 223

Ⅰ. 종합보건사업에 있어서의 간호보조원 (읍면보건요원)의 업무)

Ⅰ. 서 론

농어촌주민을 위한 보건의료써비스는 대부분이 보건소망에 의존하고 있는 실정이나 극히 기초적 보건의료 써비스가 제공되고 있을 뿐이다. 이와 같은 현상은 보건소와 보건지소가 보건의료인력을 충원하지 못하고 만성적인 기능미흡을 나타내었으며 예방과 진료활동이 포함된 포괄적이고 종합적인 보건의료써비스 제공이 이루어지지 못하고 있다.

면단위 보건지소에 투입된 보건의료인력은 의사, 모자보건요원, 가족계획요원, 결핵관리요원으로 되어 있으나 한사람의 의사도 없는 무의면이 아직도 해결되지 않은 상태이며 의사가 있는 곳도 6개월마다 교체되는 연소한 수련의, 연로한 한지의로 구성된 실정이며 계약제 공중보건의 및 장학의도 소수에 불과하다.

보건요원의 확보상태는 모자보건요원이 정원에 비해 8% 부족한데다 이들중 조산원은 1.1%, 간호원이 36.4%, 간호보조원이

주 1) 국립보건연구원보, 보건요원의 실태. 1978
2) 가족계획기술자문단, 읍면보건요원양성화와 요원의 효율적인 활용방안. 1980
3) 보건사회부, 보건요원월말현황보고, 의정3과. 1978

52.3%이며 보건요원중 약 81.3%가 간호보조원으로 되여있다. 따라서 면보건요원조직에 관한 문제점으로는

1) 면보건요원은 현재 주로 간호보조원들로서 지식이나 기술이 충분하지 못하며

2) 보건지소가 조직으로서 확립되여 있지 못하며 보건소의 지소에 대한 지도감독체계의 운영이 불실하며

3) 보건요원의 근무장소가 면사무소로서 보건의료 써비스 제공이 적합하지 못하다.

그러나 국가는 정의로운 복지사회구현을 목표로 1982년부터 시작되는 제5차 경제개발 5개년계획에 일차보건의료를 국가보건정책에 채택하였으며 1981년 7월부터 면단위 보건요원을 정규직화하여 보건사업의 계속성과 질적향상을 계획하고 있다. 따라서 단일기능의 업무를 수행하는 면단위 보건요원은 지역사회의 요구파악은 물론 가족을 대상으로한 포괄적인 보건사업을 제공할 수 있도록 그들의 단일기능의 전환필요성이 대두되었다.

Ⅱ. 업무용어에 대한 의미

한 system내에서 활동하는 인력활용의 효율성을 높히고 공동목표에 도달하기 위하여는 인력계층간의 업무설정이 명백히 이루어져야 한다는 것이 공통적인 견해이다. 특히 말단지역사회단위에서 활동하는 하위직 보건요원들에게 부여할 업무는 지역사회주민의 요구에 기초를 두고 설정되어야 하며 업무수행방법을 위한 구체적인 행동절차가 지침되어야 한다.

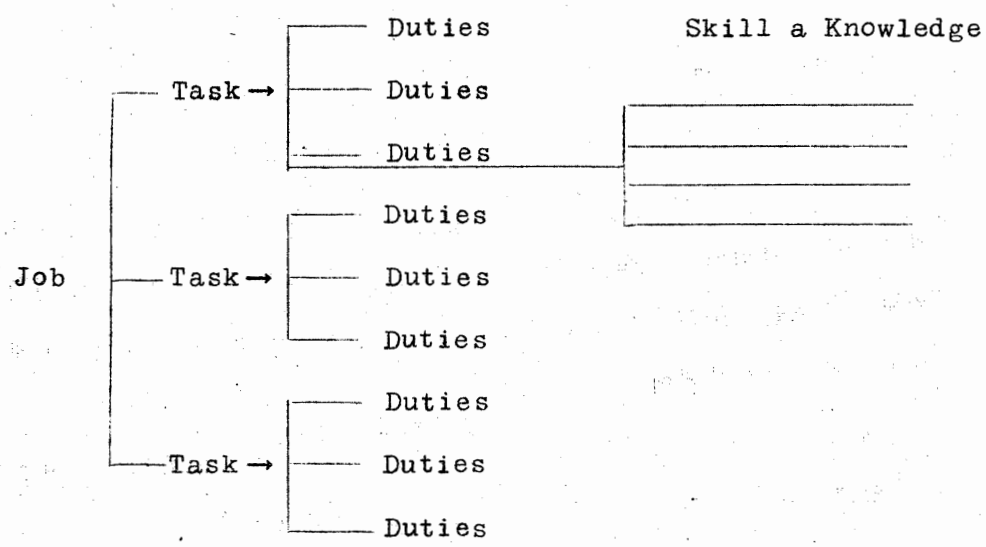
한국어대사전에서 업무의 의미를 찾아보면 "직업이나 생업을 하는 일" 혹은 "맡아서"하는 일로 풀이하고 있다.

업무는 또한 의무, 임무, 직무, 과업과 혼용되기도 하며 Job. Duty, Performance, Task, Role, Function, Service 등이 다소 개념을 달리하면서 사용되고 있다. 따라서 업무의 범위를 설정하는 것은 매우 어려울 뿐더러 얼마나 구체적으로 설정할 것인가가 문제이기도 하다.

Middle level health worker 혹은 MEDEX개발을 위하여 많은 연구를 거듭한 하와이대학에서는 업무설정단계[4]를 다음과 같이 제시하였다.

주4) Curriculum Development Workshop Module, Health manpower development Staff school of medicine, Universith of Hawaii, Honolulu, Hawaii에서 발췌한 것임.

Job Analysis Model.



Job analysis는 Job의 본질을 결정하는 과정이며 Job analysis를 통하여 구체적인 업무를 설정할 수 있다고 하였다.

Ⅲ. 기존면보건요원의 업무요약

보건사회부가 읍면보건요원의 활동지침으로[5)6)7)] 마련한 각 단위사업별 요원의 업무를 요약해 보면 다음과 같다.

1. 모자보건요원의 업무

가. 직접써비스제공활동 : 임산부의 조기발견 및 등록, 출산예정일 파악, 신생아 및 영유아등록, 정기적인 임부관찰, 진찰, 보건지도, 분만개조, 비정상분만의 식별과 분만주선, 영유아의 정기적인 관찰, 진찰, 보건지도, 영양 및 이유식의 지도 예방접종실시, 보건교육

나. 지원활동 : 정기적인 가정방문을 통한 모자보건요구 파악, 관내문제점 파악, 예방접종 실시계획 및 개별통보, 예방접종 결과보고 보건지소의 봉사체계에 관한 안내

다. 행정관리 : 월말보고서작성 및 보고, 월별 활동계획표 작성, 사망 및 출생의 법정기일내 신고권장 각종 지역사회기관 및 단체와의 유기적인 협조관계유지, 기타보건요원과의 업무협조

주 5) 보건사회부 가족계획사업실무요강. 1978
6) 보건사회부 보건사회부 실무편람. 1979
7) 보건사회부 결핵관리사업지침. 1980

2. 가족계획요원의 업무

가. 직접써비스제공활동 : 대상자 등록 및 상담, 루우프, 영구불임술, 월경조절술 희망자에 대한 상담 및 의뢰서 발급, 먹는 피임약 콘돔의 정확한 사용법 교육 부작용 상담 및 진료기관의뢰, 루우프 불임시술 월경조절, 피임약제 기구공급에 대한 사후관찰, 정기관리에서 탈락된 대상자에 대한 집중적인 사후관리 개별 및 집단을 대상으로한 보건교육 실시

나. 지원활동 : 가족계획 대상자 실태와 문제점파악, 가정방문을 통한 가족계획 대상자 실태파악, 가임유배우여성 명단작성 피임방법별 실시자명단 작성, 가족계획사업 안내

다. 행정관리 : 사업계획수립, 활동계획표작성, 월말보고서 작성 및 보고, 각종사업서식의 기록 및 보관, 피임약제기구의 수급 및 수수료 관리, 각종 지역사회 유관단체와의 협조관계, 자체평가계획수립, 기타보건요원과의 업무협조

3. 결핵관리요원의 업무

가. 직접써비스제공활동 : 유증상자 색출과 등록치료, 객담수집과 검사의뢰, 검사결과의 접수, 엑스선 검진권장, 투약 및 복약교육, 주사처치, 객담 및 엑스선 검진에 대한 추구관리, 수약불협조자에 대한 추구관리, 예방접종실시, 개별 및 집단대상의 보건교육실시

나. 지원활동 : 환자등록을 위한 의뢰, 정기적인 가정방문을 통한 결핵환자실태파악, 부락별 예방접종 대상자 파악, 예방접종실시 계획, 접종사전통보 및 결과보고, 결핵의 실태와 문제점 파악

다. 행정관리 : 사업계획수립, 활동계획표작성, 월말보고서 작성보고, 퇴록대상자 선정보고, 각종지역사회 유관기관과의 협조관계유지

이상의 업무지침을 요약해 보면 3종류의 사업을 수행하기 위해서 보건요원은 매우 공통적인 활동(특히 지원 및 행정관리 활동)을 각각 따로 수행하고 있으며 사업대상자에게 써비스를 제공하기 위하여 한 가족의 구성원을 개별 접촉하고 있음을 알 수 있다.

Ⅳ. 면보건요원의 업무활동분석 및 현지활동에 관한 보건요원의 의견분석

1. 면보건요원의 업무활동 분석결과

조사대상 : 당연구원의 3개시범사업 지역에서 다목적활동을 수행하는 면보건요원 25명☆과 대조지역으로 강원도 횡성군 관내 단일목적활동을 수행하는 보건요원 7명을 대상으로 하였다.

조사기간 : 1979년 12월 3일부터 12월 15일 사이에 6일간을 월요일부터 토요일까지 계속하여 아침 9시부터 오후 5시까지 활동상태를 파악함.

조사방법 : 조사대상자의 일과활동을 정확히 파악하기 위하여 직접관찰방법을 사용하였으며 조사원은 간호전문대 학생을 선발하여 활용함.

업무분석결과요약 :

1) 활동영역별 근무시간 활용상태를 표1에서 보면 다목적보건요원이 단일목적보건요원보다 기술업무에 소비한 시간이 현저히 높았다.

주 : 면보건요원 25명 : 홍천군 9명, 옥구군 명, 군위군 명을 합한 수임.

반면 단일목적요원은 다목적요원보다 기타에 많은 시간을 소비하였다. 따라서 다목적요원이 그들의 근무시간을 단일목적요원보다 더 효율적으로 소비하고 있음을 시사해 준다.

2) 총활동중 기록업무에 소비된 시간분포는 다목적요원이 18.6%인 반면, 단일목적요원이 7.9%의 시간을 소비하므로서 시범사업지역요원이 기록업무에 훨씬 많은 시간을 소비하였다. 이는 기존 기록양식 이외에 다목적활동을 수행하는데 필요한 양식을 추가로 기록하는데 기인한다고 보겠다. (표2)

3) 기술업무를 다시 내용별로 소비한 시간분포를 표3에서 보면 다목적요원은 기술업무전반에 걸쳐 상담, 투약, 특정검사활동을 수행한 반면 단일목적요원 활동내용이 거의 상담에만 치중한 것으로 나타났다.

4) 기술업무에 소비한 시간을 장소별로 분류하여 보면 다목적보건요원은 모성관리, 가족계획 및 결핵관리는 지소외에서 제공한 시간이 많았으며 영유아관리는 지소내에서 제공한 것이 더 많았다. 반면 단일목적요원은 모든 기술업무를 지소외에서 제공한 것이 대부분인데 이는 면사무소라는 환경이 써비스제공에 적합하지 못함을 나타낸다고 보겠다. (표4)

주 : 기술업무 : 지역주민에게 직접보건의료를 제공하는 활동을 말하며 모성보건, 영유아보건, 가족계획, 결핵관리, 보건교육, 환경위생, 진료 및 보조를 포함.

주 : 기타활동 : 독서, 조회, 식사, 휴식 및 개인관련활동을 의미

5) 가정방문활동시 총활동시간중 교통에 소비한 시간은 활동지역이 넓은 홍천의 다목적요원이 40.3%, 군위군은 35.4%을 소비하였으며 옥구군 같이 활동지역이 좁은 곳은 17.8%의 시간을 소비하였다. 보건요원이 사용한 대부분의 교통수단은 도보가 81.0-83.6%이었으며 단일목적요원이 소비한 교통시간은 홍천지역의 다목적요원이 소비한 시간과 큰 차이가 없었다. 이와 같이 지역이 넓은 곳에서는 요원이 지소외의 총활동시간중 많은 시간을 교통에 소비하였는데 생산성있는 가정방문활동을 통한 직접써비스 제공에 더 많은 시간을 할애하기 위하여는 농촌에 맞는 기동력제공이 바람직하지 않을까 한다. (표5)

6) 요원의 특성을 연령과 경력으로 분류한 후 이를 다시 활동영역별로 근무시간활용상태를 본 결과 다목적요원은 연령이 21-24세 사이와 경력이 1-3년 사이에 가장 효과적인 근무시간을 소비하였다. 단일목적요원은 경력이 많고 (4년이상) 연령이 높은 (25세이상) 요원이 시간을 효과적으로 소비한 것으로 나타났다. (표6)

2. 현지활동에 대한 다목적요원의 의견

당연구원 시범사업지역에서 6개월이상 근무하고 있는 다목적보건요원 58명을 대상으로 1980년 3월 28-4월4일 사이에 설문조사를 실시하였다. 현지활동에 대한 설문조사내용은 활동지역의

일반현황, 보건활동내용과 지식정도 및 활동계획에 관한 것이었다.

가. 일반현황의 파악상태

1) 담당지역의 인구 및 가구수 파악상태는 보건요원의 70.7% 및 74.1%가 "정확히 알고 있다"에 답변하였으며 24.1% 및 19.0%가 "대강 알고 있다"에 답변하였다. (표7)

2) 담당지역의 교통상태 파악 및 지역사회조직체 파악에 대하여는 보건요원의 89.7% 및 77.6%가 "정확히 알고 있다"에 답변하였으며 6.9% 및 22.4%가 "대강 알고 있다"에 답변하였다. (표8)

다목적보건요원은 활동하고 있는 지역의 일반현황중 기본이 되는 인구, 가구, 교통상태 및 조직체에 대하여 비교적 잘 파악하고 있는 것으로 나타났다.

3. 활동계획전반에 관한 의견

1) 기작성된 가정기록부 활용에 대한 의견중 "수시로 필요시마다 활용한다"에 77.6%였고 "가정방문할 때만 활용한다"와 "거의 활용을 못한다"에 각각 6.9%의 보건요원이 답변하였다.

2) 각 보건사업 등록 대상자 파악상태를 보면 "정확히 파악하고 있다"에 29.3%의 보건요원이 답변한 반면 "대강파악하고 있다"에 60.3%의 요원이 답변하였다. 또한 "파악은 못하고

있지만 목표달성 때문에 파악하려고 노력한다"에 10.3%의 요원이 답변하였다. (표 9)

3) 기작성된 월별 활동계획서에 따른 업무수행상태를 보면 "계획서 대로 비교적 실천한다"에 62.1%의 요원이 답변하였으며 "계획서 대로 수행하기 어렵다"에 36.2%의 요원이 답변하였다. (표 10)

4) 담당지역내의 부락방문 상태를 파악해 본 결과 "매부락을 한달에 1-2회 방문한다에 51.7%, "한달에 1번 방문한다"에 36.2%, "두달에 한번 방문한다"에 5.2%의 요원이 응답하였다. "같은 부락을 반복해서 방문한다 및 무응답"도 각각 3.4%였다. (표 11)

이상의 활동계획전반에 관한 상태를 보면 면보건요원이 좀더 조직적이고 계획성 있게 활동하도록 하기 위하여 계속적인 지도체계가 이루어짐이 바람직하겠다.

3. 보건활동내용과 지식정도에 관한 견해

1) 가정방문활동중 해결하기 힘든 대상자를 발견할 때는 "병원에 가라고 설명한다"에 12.1%, "보건소에 가라고 설명한다"에 29.3%, "보건진료지소☆에 가라고 설명한다"에 43.1%, 의뢰서를

주: 보건진료지소는 보건진료원이 근무하는 곳임.

작성하여 준다"에 15.5%의 응답율을 보였다. (표12)

2) 환경위생에 관한 문제를 발견했을 때 "보건소에 의뢰한 적이 있다"에 22.4%, "없다"에 69.0% 무응답이 8.6%였다. (표13)

3) 보건요원의 활동단위에 대한 의견은 "개인이다"에 12.1%, "가족이다"에 10.3%, "지역사회다"에 24.1%이며 "각사업대상자 모두"에 53.4%의 요원이 응답하였다. (표14)

4) 등록된 임산부 산전관리는 몇회정도 실시하는가에 대한 의견은 "두 후 2회"에 25.9%, "3회에 24.1%" "3회이상"에 41.4%의 요원이 응답하였다. (표15)

5) 임신중 비정상상태의 관리내용의 올바로 응답한 요원은 74.1%였으며 분만예정일 계산법은 98.3%의 요원이 정확히 알고 있었으며 출생후 1년된 영유아의 체중을 올바로 알고 있는 요원은 55.2%이었다.

6) 가족계획방법의 금기사항중 먹는피임약의 금기사항을 올바로 알고있는 요원은 60.3%이었으며 루우프 금기사항을 올바로 이해하고 있는 요원은 63.8%이었다.

7) BCG접종후 반흔이 생기는 시기를 올바로 알고 있는 요원은 39.6%이며 결핵환자 가족중 결핵이 의심되는 대상자의 검사방법

을 올바로 이해하는 요원은 69.8%이었다. 또한 균일성환자 치료기간과 엑스선 촬영(추구, 관리, 목적)시기를 정확히 알고있는 요원은 각각 93.1% 및 88.0%이었다.

8) 다목적활동을 수행하는 과정에서 요원이 느끼는 어려운점을 분류해보면 "요원자신의 기술 및 지식부족에 24.1%, 행정적 처리가 복잡하다에 36.2%, 일이 너무 많다"에 24.1%였고 "담당지역에 대한 책임감이 무겁다"에 10.3%의 요원이 응답하였다.

이상의 보건활동내용과 다소 파악된 지식정도를 근거로 하여 볼때 간호보조원에게는 좀더 체계적이고 계속적인 교육 및 지도가 필요하며 다목적활동의 효율적인 운영을 위하여는 기존기록 및 보고체계의 개선, 업무수행방법의 개선이 절실히 요구된다.

<표 1> 활동영역별 근무시간 분포

단위 (분)

지 역	기술업무	지원업무	행정업무	기 타	계
홍 천 군	5,662	7,603	4,096	6,753	24,714
	(22.9%)	(30.8%)	(19.0)	(27.3)	(100.0)
군 위 군	6,569	7,752	1,569	5,663	21,553
	(30.5%)	(36.0%)	(7.3)	(26.3)	(100.0)
옥 구 군	7,741	4,315	6,770	4,190	23,016
	(33.6%)	(18.8%)	(29.4)	(18.2)	(100.0)
계	19,972	19,670	13,035	16,606	69,283
	(28.8%)	(28.4%)	(18.8)	(24.0)	(100.0)
대 조 지 역	2,445	5,094	2,635	8,427	18,556
	(13.2%)	(27.5%)	(14.2)	(45.4)	(100.0)

<표 2> 총 활동시간 중 기록업무에 소비된 시간분포

내 용	홍천군	군위군	옥구군	계	대조지역
기 록 업 무	5,693분	2,712	4,498	12,903	1,461
총 활 동 시 간	24,714분	21,553	23,016	69,283	18,556
기 록 업 무 / 총활동시간×100	23.0%	12.6%	19.5%	18.6%	7.9%

<표 3> 기 술업무 내 용별 시 간분포

3-1. 모 성 관 리

(단위 : 분)

지 역	등 록	산전 및 분만상담	산후관리	측 정	분만셉 배 부	의 뢰	기 타	계
홍 천 군	30 (6.1%)	285 (57.1%)	41 (8.2%)	110 (22.0%)	10 (2.0%)	- -	23 (4.6%)	499 (100.0%)
군 위 군	55 (7.3%)	375 (49.7%)	170 (22.5%)	75 (9.9%)	80 (10.6%)	- -	-	755 (100.0%)
옥 구 군	10 (1.1%)	401 (48.9%)	110 (11.8%)	- -	15 (1.6%)	35 (3.8%)	305 (32.8%)	930 (100.0%)
계	95 (4.3%)	1,061 (48.6%)	321 (14.7%)	185 (8.5%)	104 (4.8%)	45 (1.6%)	328 (15.0%)	2,184 (100.0%)
대조지역	28 (54.9%)	17 (33.3%)	6 (11.8%)		-	-	-	51 (100.0%)

< 3 - 2 > 영 유 아 관 리

(단위 : 분)

지 역	등록	상담	측정	예방접종	처치	기타	계
홍천군	10	244	25	1,729	32	97	2,137
	(0.5)	(11.4)	(1.2)	(80.9)	(1.5)	(4.5)	(100.0)
군위군	45	597	57	40	-	-	739
	(6.3)	(80.3)	(7.9)	(5.5)	-	-	(100.0)
옥구군	70	587	-	388	-	20	1,065
	(6.6)	(55.1)		(36.4)	-	(1.9)	(100.0)
계	125	1,428	82	2,157	32	117	3,941
	(3.2)	(36.2)	(2.1)	(54.7)	(0.8)	(3.0)	(100.0)
대조지역	15	53	-	556	-	2	126
	(2.4)	(8.5)	-	(88.8)	-	(0.3)	(100.0)

<3-3> 가 족 계 획

(단위 : 분)

지 역	등 록	먹는피임약 배부	콘돔 배부	상담 교육	의뢰	추구 관리	기타	계
홍천군	-	76	36	658	104	43	77	994
	-	(7.6)	(3.6)	(66.2)	(10.5)	(4.3)	(7.7)	(100.0)
군위군	95	5	31	1,605	395	357	160	2,648
	(3.6)	(0.2)	(1.2)	(60.6)	(14.9)	(13.5)	(6.0)	(100.0)
옥구군	20	265	123	1,455	-	35	218	2,116
	(0.9)	(12.5)	(5.8)	(68.8)	-	(1.6)	(10.3)	(100.0)
계	115	346	190	3,718	499	435	455	5,758
	(2.0)	(6.0)	(3.3)	(64.6)	(8.7)	(7.6)	(7.9)	(100.0)
대조지역	21	72	45	596	44	274	5	1,057
	(2.0)	(6.8)	(4.3)	(56.4)	(4.2)	(25.9)	(0.5)	100.0)

<3－4> 결 핵 관 리

(단위 : 분)

지 역	등 록	처 치	의 뢰	상 담 교 육	환 자 발 견	추 구 관 리	객 담 수 집	기 타	계
홍 천 군	15	272	30	24	－	105	16	129	591
	(2.5)	(46.1)	(5.1)	(4.1)	－	(17.8)	(2.5)	(21.9)	(100.0)
군 위 군	－	120	105	294	－	112	70	20	721
	－	(16.6)	(14.6)	(40.8)	－	(15.5)	(9.7)	(2.8)	(100.0)
옥 구 군	－	155	18	595	140	85	95	120	1,208
		(12.8)	(1.5)	(49.3)	(11.6)	(7.0)	(7.9)	(9.9)	(100.0)
계	15	547	153	913	140	302	181	269	2,520
	(0.6)	(21.7)	(6.1)	(36.2)	(5.6)	(12.0)	(7.2)	(10.7)	(100.0)
대조지역	6	139	18	272	－	25	104	－	564
	(1.1)	(24.6)	(3.2)	(48.2)	－	(4.4)	(18.4)	－	(100.0)

<표 4> 장소별 기술업무 근무시간 분포

(단위 : 분)
( ) : %

기술업무	홍천군			옥구군			대조지역		
	지소내	지소외	계	지소내	지소외	계	지소내	지소외	계
모성관리	98	401	499	710	220	930	–	51	51
	(19.6)	(80.4)	(100.0)	(76.3)	(29.7)	(100.0)		(100.0)	(100.0)
영유아관리	1,114	1,023	2,137	760	305	1,065	80	546	626
	(52.1)	(47.9)	(100.0)	(71.4)	(28.6)	(100.0)	(12.8)	(87.2)	(100.0)
가족계획	334	660	994	1,326	790	2,116	117	940	1,057
	(33.6)	(66.4)	(100.0)	(62.7)	(37.3)	(100.0)	(11.1)	(88.9)	(100.0)
결핵관리	226	324	590	738	470	1,208	163	401	564
	(45.1)	(54.9)	(100.0)	(61.1)	(38.9)	(100.0)	(28.9)	(71.1)	(100.0)
진료보조	106	68	174	846	405	1,251	10	69	79
	(61.0)	(39.0)	(100.0)	(67.6)	(32.4)	(100.0)	(12.7)	(87.3)	(100.0)
계	1,918	2,476	4,394	4,380	2,190	6,570	370	2,007	2,337
	(43.7)	(56.3)		(66.7)	(33.3)	(100.0)	(15.6)	(84.4)	(100.0)

<표 5> 가정방문 활동에 따른 평균출장 소요시간

(단위 : 분)

내 용	홍천군	군위군	옥구군	계	대조지역
1) 교 통 시 간	3,844	2,965	1,215	8,024	4,115
2) 총 활 동 시 간	24,714	21,553	23,016	69,283	18,556
3) 가정방문 활동시간	9,534분	8,382	6,810	24,726	11,411
1)/2) × 100	15.6 %	13.8 %	5.3 %	11.6 %	22.2 %
2)/3) × 100	40.3 %	35.4 %	17.8 %	32.5 %	36.1 %

<표 6> 요원 특성에 따른 활동영역별 근무시간 분포

<6-1> 연령에 따른 근무시간 분포

(단위 : 분)

연 령	요원수	기술업무	지원업무	행정업무	기 타	계
홍 천 군						
-20세이하	3	1,804 (21.5)	2,992 (35.7)	1,296 (15.5)	2,283 (27.2)	8,375 (100.0)
21~24 세	4	2,785 (25.4)	3,184 (21.1)	2,291 (20.9)	2,689 (24.5)	10,949 (100.0)
25 세 이 상	2	1,073 (19.9)	1,427 (26.5)	1,109 (20.6)	1,781 (33.1)	5,380 (100.0)
계	9	5,662 (22.9)	7,603 (30.8)	4,096 (19.0)	6,753 (27.3)	24,714 (100.0)
대조지역						
-20세이하	0	-	-	-	-	-
21~24 세	3	1,013 (12.7)	1,794 (22.5)	1,276 (16.0)	3,896 (48.9)	7,979 (100.0)
25 세 이 상	4	1,432 (13.5)	3,255 (30.8)	1,359 (12.9)	4,531 (42.8)	10,557 (100.0)
계	7	2,445 (13.2)	5,049 (27.2)	2,635 (14.2)	8,427 (45.4)	28,536 (100.0)

<6-2> 경력에 따른 근무시간 분포

(단위 : 분)

경 력	요원수	기술업무	지원업무	행정업무	기 타	계
홍 천 군						
1 년 이 하	4	2,747	3,719	1,712	2,898	11,076
		(24.8)	(33.6)	(15.5)	(36.2)	(100.0)
1 — 3 년	3	1,255	2,095	1,146	1,062	5,557
		(22.6)	(37.7)	(20.6)	(19.1)	(100.0)
4 년 이 상	2	1,660	1,789	1,838	2,793	8,080
		(20.5)	(22.1)	(22.8)	(34.5)	(100.0)
계	9	5,662	7,603	4,696	6,753	24,714
		(22.9)	(30.8)	(19.0)	(27.3)	(100.0)
대조지역						
1 년 이 하	2	589	1,189	926	2,630	5,334
		(11.0)	(22.3)	(17.4)	(49.3)	(100.0)
1 — 3 년	0	—	—	—	—	—
4 년 이 상	5	1,856	3,860	1,709	5,797	13,222
		(14.0)	(29.2)	(12.9)	(43.9)	(100.0)
계	7	2,445	5,049	2,635	8,427	8,556
		(13.2)	(27.5)	(14.2)	(45.4)	(100.0)

<표 7> 인구 및 가구수 파악상태

내 용	인 구 수 N %	가 구 수 N %
정확히 파악한다	41 (70.7)	43 (74.1)
대강 파악한다	14 (24.1)	11 (19.0)
아직 파악이 안되었다	1 (1.7)	2 (3.4)
무 응 답	2 (3.4)	2 (3.4)
계	58 (100.0)	58 (100.0)

<표 8> 교통상태 및 조직체 파악상태

내 용	교 통 상 태 N %	조직체파악 N %
정확히 파악한다	52 (89.7)	45 (77.6)
대강 파악한다	4 (6.9)	13 (22.4)
아직 파악이 안되었다	1 (1.7)	-
무 응 답	1 (1.7)	-
계	58	58 (100.0)

<표 9> 사업등록 대상자 파악상태

내 용	홍천군 (N=14)	옥주군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
정확히 파악한다	35.7	37.0	11.8	29.3
대강 파악한다	64.3	44.4	82.4	60.3
아직 파악이 안되었다	-	18.5	5.9	10.3
무 응 답	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 10> 활동계획서에 따른 업무수행 상태

내 용	홍천군 (N=14)	옥구군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
계획서대로 정확히 실천한다	-	-	-	-
계획서대로 비교적 실천한다	64.3	70.4	47.1	62.1
계획서대로 실천하기 어렵다	28.6	29.6	53.0	36.2
무관하게 일한다	7.1	-	-	1.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 11> 담당지역내의 부락방문 상태

내 용	홍천군 (N=14)	옥구군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
한달에 1-2회 매부락방문	50.0	59.3	41.2	51.7
한달에 1회 매부락방문	28.6	33.3	47.1	36.2
두달에 1회 매부락방문	-	3.7	11.8	5.2
같은부락을 반복해서 방문	14.3	-	-	3.4
무 응 답	7.1	3.7	-	3.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 12> 가정방문시 문제대상자 관리상태

내 용	홍천군 (N=14)	옥구군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
병원에 가라고 설명한다	21.4	11.1	5.9	12.1
보건소에 가라고 설명한다	50.0	14.8	35.3	29.3
보건진료지소에 가라고 설명한다	14.3	48.1	56.8	43.1
의뢰서를 작성해 준다	14.3	26.0	-	15.5
그냥 지나친다	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 13> 환경위생문제 해결을 위한 의뢰상태

내 용	홍천군 (N=14)	옥구군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
의뢰한적 없다	78.6	63.0	70.6	69.0
의뢰하고 있다	14.3	22.2	29.4	22.4
무 응 답	7.1	14.8	-	8.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 14> 활동단위에 대한 견해

내 용	홍천군 (N=14)	옥구군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
개 인	28.6	3.7	11.8	12.1
가 족	21.4	3.7	11.8	10.3
지 역 사 회	-	37.0	23.5	24.1
각사업 대상자	50.0	55.5	52.9	53.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0

<표 15> 등록된 임신부 산전관리 횟수

내 용	홍천군 (N=14)	옥구군 (N=27)	군위군 (N=17)	계 (N=58)
등록후 1 회	14.3	7.4	-	6.9
등록후 2 회	42.9	22.2	17.6	25.9
등록후 3 회	14.3	22.2	35.3	24.1
등록후 4 회이상	28.6	44.4	47.1	41.4
무 응 답	-	3.7	-	1.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

V. 종합보건사업에 있어서 간호보조원의 업무설정

1. 종합보건사업을 위한

1) 군 및 면단위 조직의 지도체계 확립

군보건소의 간호인력에게 직무훈련을 실시하여 단일기능을 다목적기능으로 전환시킴과 동시에 지도감독기능을 강화시킨다. 면단위의 종합보건사업의 효율적인 추진을 위하여는 자격갖춘 간호원을 1명씩 배치한다. 배치된 간호원은 면단위 종합보건사업을 운영하며 간호보조원을 지도 감독한다.

2) 현직 훈련기능의 체계확립

종합보건사업을 효과적으로 추진하기 위하여 보건요원을 위한 현직 교육이 계속적으로 실시 될수 있도록 지방분산 교육체계 및 Trainer의 준비가 절실히 요구된다.

3) 행정관리 및 기록정보체계 개선

단일사업수행에 적합한 행정절차, 물품관리 및 청구와 기록 및 보고 체계는 다목적 활동의 효율적인 추진을 위하여 조정되지 않으면 안된다. 특히 목표량의 조정, 사업실적보고와 지소단위 행정관리는 지소의 운영관리를 책임지는 보건요원에 의하여 통합관리 되어야 한다.

2. 간호보조원의 바람직한 업무

읍·면단위에서 활동하는 간호보조원은 종합보건사업을 수행하는데 있어서 면에 배치된 간호원의 지도감독을 받으면서 활동하는 것이 바람직 하겠다. 간호보조원은 면을 나누어 담당지역을 맡게 되며 간호원이 결원시에는 군보건소 간호원의 지도를 직접 받게된다.

간호보조원에게 부여될 종합보건사업을 위한 업무는 장, 단기로 나누어 단계별로 설정하는 것이 바람직하다. 통합 즉시의 업무는 모자보건, 가족계획 및 결핵관리 업무에 역점을 두되 기초적인 활동을 주로 하도록 하며 좀더 기술이 요구되는 활동은 점차로 추가 시킴과 동시에 보건교육, 가족보건, 환경위생 및 종합적인 보건활동을 수행하도록 함이 바람직하다.

가. 모성관리업무

Function (기 능)	Task (직 무)	통합즉시 업 무 (단기)	장기적인 종합업무
1. 산전관리를 실시한다.	① 대상자를 발견한다.	○	
	② 발견된 대상자에 대한 건강력을 조사한다.	○	
	③ 일반적인 진찰을 실시한다(체중, 혈압, 소변검사 등)	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	통합즉시 업 무 (단기)	장기적인 종합업무
	④ 복부진찰 및 태아심음을 청취한다.		○
	⑤ 임신중 비정상상태의 파악 및 의뢰를 한다.		○
	⑥ 건강위험치가 높은 임부의 발견 및 의뢰를 한다.		○
	⑦ 임산부의 건강, 영양, 개인위생, 정서안정에 대한 상담을 실시한다.	○	
	⑧ 비정상 및 건강위험치 높은 임부에 대한 추구관리를 실시한다.		○
	⑨ 임산부 등록 및 상담관리기록, 보고 및 물품관리를 실시한다.	○	
	⑩ 필요로 되는 투약(Vitamin 및 철제) 혹은 처치(파상풍 예방접종)를 실시한다.	○	
2. 분만관리를 실시한다.	① 가정분만 및 시설분만 대상자를 파악하여 필요한 조치를 취한다.	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	통합즉시 업 무 (단기)	장기적인 종합업무
	② 위생적인 가정분만 준비를 지도한다.	○	
	③ 분만셑을 배부한다.	○	
	④ 정상적인 가정분만을 보조한다.		○
	⑤ 산모와 신생아의 응급처치 및 의뢰를 한다.		○
	⑥ 비정상 분만과정의 파악 및 의뢰를 한다.		○
3. 산후관리를 실시한다.	① 임산부 건강상태를 파악하고 상담한다.	○	
	② 혈압 및 체온을 측정한다.	○	
	③ 자궁수축 및 회음간호를 해준다.		○
	④ 젖먹이는 법. 개인위생을 지도한다.	○	
	⑤ 가족계획에 대한 상담과 안내를 해준다.	○	
	⑥ 건강위험치가 높은 임부의 의뢰와 추구관리를 실시한다.		○
	⑦ 신생아의 건강상태를 파악한다.	○	
	⑧ 산후관리에 대한 기록, 보고 및 물품관리를 실시한다.	○	

나. 영유아 관리업무

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
1. 영유아의 성장발달을 측정한다.	① 대상 영유아를 등록한다.	○	
	② 몸무게, 키, 머리둘레를 측정한다.	○	
	③ 일반적인 영양상태를 관찰한다.	○	
	④ 정서 및 사회발달을 관찰한다.		○
	⑤ 성장 및 발달이 부진한 영유아를 발견한다.	○	
	⑥ 성장 및 발달이 부진한 영유아 의뢰 및 추구관리를 실시한다.		○
2. 영유아 영양 관리를 실시한다.	① 이유식의 필요성을 설명하고 인식시킨다.	○	
	② 옳바른 시기에 이유식이 이루어지도록 지도하고 보충식이를 소개하고 섭취방법을 설명해 준다.	○	
	③ 아픈아이의 영양지도 및 추구관리를 실시한다.		○

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
3. 예방접종을 실시하고 교육한다.	① 예방접종 대상자의 파악과 시기에 알맞는 접종종류를 구분하여 계획한다.	○	
	② 일반적인 건강상태를 파악하고 문제대상자를 의뢰한다.	○	
	③ 비씨지, 디피티, 소아마비 및 홍역 예방접종을 실시한다.	○	
	④ 예방접종 경과에 대한 교육을 하고 부작용 발견시 의뢰한다.		○
	⑤ 접종에서 누락된 영유아에 대한 집중관리와 추가계획을 실시한다.		○
4. 영유아의 일반적인 건강관리를 실시한다.	① 성장발달부진아에게 종합 vitamin을 필요시 공급한다.	○	
	② 질병 및 증상이 있는 영유아의 의뢰 및 추구관리를 실시한다.		○
5. 기록, 보고 및 물품관리를 실시한다.	① 영유아 등록부 및 관리기록부를 작성한다.	○	
	② Growth chart를 기록하고 상담에 활용한다.	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
	③ 예방접종을 위한 기구소독과 접종약의 청구 및 보관을 실시한다.	○	
	④ 영유아 관리에 대한 보고 및 물품을 관리한다.	○	

다. 가족계획관리업무

Fuuction (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
1. 대상자를 발견하고 관리계획을 세운다.	① 담당지역내의 기임유배우여성 및 대상자를 파악한다.	○	
	② 가족계획 실시자를 위한 등록을 실시한다.	○	
	③ 영구불임시술대상 및 일시피임 대상자를 구분하여 관리계획을 세운다.		○
2. 일시피임 실시자를 위한 약제를 공급한다.	① 먹는 피임약을 배부한다.	○	
	② 콘돔을 배부한다.	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
3. 대상자를 상위기관에 의뢰한다.	① 정관 시술자를 의뢰한다.	○	
	② 난관 시술자를 의뢰한다.	○	
	③ 루프 시술 대상자를 의뢰한다.	○	
	④ 기타 방법을 원하는 대상자를 의뢰한다.		○
4. 대상자 및 실시자를 위한 상담을 해준다.	① 피임약 복용방법 및 사용시 생길수 있는 증상에 대하여 설명해준다.	○	
	② 콘돔사용방법 및 사용후 처리에 대한 교육을 시킨다.	○	
	③ 대상자에 대하여 가족계획의 필요성을 강조하고 실시하도록 유도한다.	○	
	④ 루우프 삽입에 대한 필요성을 설명해준다.	○	
5. 추구관리를 실시한다.	① 먹는 피임약, 콘돔사용이 정확히 이행되는가 알아본다.	○	
	② 먹는 피임약 및 루우프 사용자에게 부작용이 있는가 알아보고 부작용 관리를 위한 의뢰를 한다.	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
	③ 난관 및 정관등 영구불임시술자에게 생길 수 있는 문제점을 알아보고 의뢰한다.	○	
6. 기록, 보고 및 물품관리를 실시한다.	① 등록부의 기록 보고서 작성 및 각종 기록부를 작성한다.	○	
	② 가족계획관리에 필요한 물품의 청구 및 관리를 한다.	○	
	③ 약제공급에 따른 수수료를 받고 보고한다.	○	

라. 결핵관리업무

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
1. 환자를 발견하고 의뢰한다.	① 유증상자를 파악한다.	○	
	② 파악된 유증상자에게 X-선 촬영을 의뢰한다.	○	
	③ 객담검진을 받도록 객담을 수집하여 의뢰한다.	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
2. 등록된 환자의 치료관리를 한다.	① 균양성환자의 투약방법을 설명하고 투약을 실시한다.	○	
	② 균음성환자의 투약방법을 설명하고 투약을 실시한다.	○	
	③ 요관찰자에 대한 정기적인 검사관리를 실시한다.	○	
	④ 초치료 및 재치료에 대한 치료관리를 실시한다.		○
3. 추구관리를 실시한다.	① 균양성환자의 X-선검진 및 객담검사가 정기적으로 실시되도록 파악하고 의뢰서를 작성한다.	○	
	② 균음성환자에 대한 정기적인 검진이 이루어지도록 교육하고 객담수집 및 X-선촬영 의뢰서를 발급한다.	○	
	③ 수약불협조자 및 정기적인 검진에서 탈락하는 환자를 집중적으로 관리한다.		○

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
4. 교육 및 상담을 실시한다.	① 환자의 일반적인 건강관리 및 영양에 대한 교육을 실시한다.	○	
	② 환자가족에 대한 건강관리 교육을 실시한다.	○	
	③ 환자로부터 나오는 객담의 처리방법을 교육한다.	○	
5. 퇴후 및 행정관리를 실시한다.	① 퇴록환자에 대한 관리기록을 절차에 따라 조치한다.	○	
	② 요관찰환자 전출 및 진단변경시에 따른 관리절차를 파악하고 필요한 조치를 취한다.	○	
	③ 각종 기록 및 보고, 물품청구 및 관리와 기구소독을 실시한다.	○	

마. 기타보건활동업무

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
1. 보건교육의 실시	① 개별 보건교육 및 상담을 해준다.	○	

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
	② 집단을 대상으로 보건교육을 실시한다.		○
	③ 보건교육을 위한 계획 및 자료준비를 한다.		○
2. 기본환경위생의 관리	① 문제되는 환경위생 상태를 발견하고 개선을 위한 의뢰를 한다.		○
	② 안전식수 공급을 위한 소독 및 식수검사를 위한 의뢰를 한다.		○
	③ 기타 배설물, 부엌환경 및 변소청결 관리를 위한 교육 및 의뢰활동을 전개한다.		○
3. 질병예방과 건강유지 및 증진	① 가족보건을 통한 포괄적인 건강관리를 제공하므로서 건강을 증진시킨다.		○
	② 응급환자의 발견 및 의뢰를 신속히 수행한다.		○

Function (기 능)	Task (직 무)	단기적인 통합즉시 업 무	장기적인 종합업무
	③ 급성 및 만성전염병 발생시 방역대책을 위한 각종 활동에 참여한다.		○
	④ 지역주민의 영양상태를 파악하고 영양개선 활동에 참여한다.		○
	⑤ 정신건강상의 문제대상자 파악 및 치료를 위한 의뢰를 한다.		○
	⑥ 만성질환자의 재활 및 가정요법을 도와주며 장기 대책을 위한 의뢰를 실시한다.		○
	⑦ 지역사회주민의 요구파악활동에 참여하고 지역사회 개발 촉진과 주민 참여유도 활동을 전개한다.		○

Ⅵ. 결 론

읍·면단위의 보건의료조직 및 보건요원 활동의 개선을 위한 많은 연구가 최근 수년간에 걸쳐서 진행되고 있으며 개선방안의 모색이 민간기관단위 및 국가의 정책적 차원에서 이루어지고 있다.

국가는 1982년부터 실시되는 제5차 경제개발 5개년 계획에서 복지사회구현을 목표로 하고 있으며 이에 따라 전세계적으로 채택되고 있는 일차보건의료가 국가 보건정책에 가장 중요한 과제로 채택되고 있다. 이에 따라 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법이 제정되였으며 농어촌에 투입되여 일차 보건의료사업을 제공하게 되는 보건진료원이 계속해서 개발될 계획으로 되여있다.

또한 일차 보건의료사업에서 중요한 Component로 되여있는 모자보건사업의 강화를 위하여 군단위에 수십개의 모자보건쎈타가 건립될 예정이며 이에 따른 조치로서 읍·면단위의 보건요원(간호원 및 간호보조원)에게 약 4개월정도의 직무훈련이 실시될 예정으로 있다.

따라서 읍·면단위에는 의사, 보건진료원, 간호원 및 조산원이 활동하게 되므로 간호보조원은 종합보건사업을 수행하는데 있어서 기초적인 보건써비스 제공에 역점을 두는것이 바람직 하겠다.

그러나 간호보조원이 활동하게 될 지역의 실정, 전문인력의 배치 및 행정조직체계에 따라 업무의 범위는 다소 다양하여질 것이며 필요한 조정이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

1) 김지자외 2인, 일선보건요원의 효율적인 활용방안연구, 가족계획연구원, 1980.

2) 전산초외 3인, 간호원과 간호보조원의 일차 건강관리활동과 보충교육을 위한 교과과정 개발에 관한 연구, 한국보건 개발연구원, 1977.

3) 이성관, 다목적요원 활동지침의 개발연구, 한국보건개발연구원, 1979.

4) 보건사회부, 가족계획사업 실무요강, 1978.

5) 보건사회부, 보건사회부 실무편람, 1979.

6) 보건사회부, 결핵관리 지침, 1980.

7) 보건사회부, 종합보건개발사업요원 활동지침 단행본.

8) 가족계획 기술자문단, 읍·면보건요원 양성화와 요원의 효율적인 활용방안, 제3회 연찬회자료, 1980.

9) 한국보건개발연구원, 마을건강사업 활동지침.

10) 김일순외 4인, 농촌보건의료조직의 개발, 연세대학교 의과대학, 1977.

11) 한국보건개발연구원, 마을건강사업요원 업무수행평가 자료, 1979.

12) Boston Unive/sity, Center for educational development in health, Health policy institute 1979.

13) Curriculum Oeveopmeit Workshop Module, Health manpower Development Staff, School of Medicine, Universith of Hawaii, Honolulu Hawaii, 1976.

14) WHO, Training & Utilization of Auxilary Personnel for rural health Teams in developing Countries Technical report series 633, 1979.

看護補助員 資質向上을 위한 方案模索研究

웍 샾

日字：1981. 6. 11～13(3日間)
場所：俗 離 山 호 텔

主 催：家族計劃研究院
後 援：保 健 社 會 部
RTSA/A

❖ 프 로 그 램 ❖

第1日：1981. 6.11（木）

13:00～13:50 登 錄

14:00～14:30 開會式

開會辭：家族計劃研究院長 金 澤 一

致 辭：保健社會部次官 羅 燾 憲

祝 辭：世界保健機構駐韓代表

Mr. V. williams

14:30～15:00 休 息

15:00～17:30 主題發表

座長 金澤一：家族計劃研究院長

研究背景 및 目的

主題1：看護補助員의 基礎看護教育內容評價

張芝燮：家族計劃研究院 主任研究員

主題2：外國의 看護補助員 教育制度와 活用實態（泰國・마레이지아）

金貞泰：家族計劃研究院 訓練部長

主題3：地域社會保健事業에 있어서의 看護補助員의 役割

李性寬：慶北醫大 教授

主題4：統合保健事業에 있어서의 看護補助員
（邑・面保健要員）의 業務
金鎭順：韓國保健開發研究院 研究委員

第2日： 6.12（金）

09:00～17:30 分科討議

第1分科座長 李性寬 慶北醫大教授

議題1：看護補助學院教育의 問題點과 改善策

議題2：職務訓練의 問題點과 改善策

議題3：統合保健事業에 있어서의 看護補助員
（邑・面保健委員）의 業務

第2分科座長 崔三燮 梨花醫大教授

第1分科議題와 同

第3日： 6.13（土）

09:00～12:00 分科討議發表 및 綜合討議

座長 田山草 延大看護大學院長

12:00～12:10

閉 會 式

안 내 의 말 씀

웍샾을 위하여 다음과 같이 교통편(관광버스)이 마련되었아오니 이용하시는데 착오없으시기 바라며, 송부된 자료는 필히 지참하여 주시기 바랍니다.

다 음

6.11.(목)	09:00	가족계획연구원 출발
	12:20	속리산 도착
6.13.(토)	15:00	속리산 출발
	18:20	서울 도착

* 속리산 출발시간은 추후 조정 가능함.

RTSA/A: Regional Training Service Agency in Asia
University of Hawaii

미국 하와이대학교 부설
아시아지역 훈련사업지원기구