한국간호연구학회지 제10권 제1호 2026년 3월 ISSN(Print) 2586-2057 · ISSN(Online) 2671-5686
The Journal of Korean Nursing Research Vol. 10, No. 1, 93-108, March 2026 https://doi.org/10.34089/jknr.2026.10.1.7

현대간호 기원에 관한 탐색 : 『Nursing before Nightingale, 1815-1899』 서평

김지미

동남보건대학교 간호학과, 명예교수

Exploring the Origins of Modern Nursing : A Review of 『Nursing Before Nightingale, 1815-1899』

Jimee, Kim

Department of Nursing, Dongnam Health University, Emeritus Professor

Abstract

Purpose : This study closely examined the development of nursing reform in the 19th century through Helmstadter and Godden's book, "Nursing Before Nightingale, 1815-1899," and through this, aimed to elucidate the changing landscape of modern nursing, particularly hospital nursing. **Methods :** This study reexamined the development of nursing reform described in the book by reviewing previous studies. **Results :** While the need for nursing reform emerged in the early 19th century with new medical knowledge, attempts at nursing reform at the time were generally unplanned and unsystematic, and overlooked the problems inherent in the structure of hospital nursing work. During this period, middle-class social reformers sought to restore order by morally restructuring the disorder in hospitals through the training of nurses with a religious calling. Among these attempts, the training system of the Sisters of Saint John's House, a teaching hospital in London, integrated nursing education, clinical experience, and religious discipline, contributing to the development of a new type of nurse. The Anglican convent nursing system was reflected in the Nightingale nursing system, the public face of nursing reform, and was shared and spread throughout the world, and is connected to our nursing today in terms of a sense of vocation. **Conclusion :** This book demonstrates that nineteenth-century nursing reform was a complex historical process shaped by various actors within the social and institutional context of Britain. Furthermore, it contributes to a deeper understanding of the origins of modern hospital nursing.

Key words : Nursing, History, Nurses

교신저자 : Jimee, Kim / (16328) 50, CheonCheon-ro 74-gil, Jangan-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, Korea
Tel : +82-2-458-4278, E-mail : jmkchoi@empas.com
접수일 : 2026.02.10 / 수정일 : 2026.02.27 / 게재확정일 : 2026.03.13

Ⅰ. 서 론

돌봄의 행위는 인류역사가 시작될 때부터 요구되는 중요한 활동이었다. 이러한 돌봄이 현재 간호의 모습으로 전문화되고 체계성을 갖기까지는 인류애와 봉사의 궤적을 바탕으로 이어져 왔다. 가족 내의 구성원, 이웃, 경험 많은 산파, 종교인 등이 가정에서 혹은 공동체, 시설 등에서 다양한 질병관에 기초하여 아픈 사람을 돌보아 왔다. 특히 간호역사에 있어서 초기 기독교시기로부터 중세와 근대에 이르기까지 각종 종교 간호 수녀단(nursing sisterhoods)의 역할은 종교적 삶의 실천으로서 헌신하는 모습으로 역사 속에서의 간호를 면면히 이어갔다. 이와 달리 '간호의 암흑기'로 이름 붙여진 17세기 후반에서 19세기 초, 그리고 그 이후 사회 개혁과 의학의 과학적 발전에 힘입어 간호가 새로운 빛을 보게 되고 현재에 이른다는 기존의 역사 서술은 매우 단선적이고 단절된 역사 인식이라 할 수 있다[1,2].

현대간호가 하나의 사회제도로 만들어질 때 그 사회가 처한 현실과 상황은 제도형성에 많은 영향을 주기 때문에 그 당시의 철학이나 과학의 사조, 그에 따른 영향력을 가진 사람의 사상 등이 어떠하였는지를 아는 것은 제도를 이해하는데 중요할 뿐 아니라 사회적, 정치적, 경제적, 문화적 압력에 대응하여 어떻게 지속적으로 변화하고 발전해 왔는지에 대한 이해가 깊어질 수 있다[3]. 이러한 점에서 사회제도로서 체계적인 모습을 갖춘 간호의 출발점을 19세기 중반 Florence Nightingale(이하 Nightingale)의 간호개혁으로 인정하지만[4,5] 이 과정에서 어떻게, 왜 나이팅게일모델이 지배적 규범으로 자리 잡게 되었는지에 대한 역사적·사회적 분석은 상대적으로 미진한 채 여백으로 남아 있다.

Dingwall 등[6]에 의하면 Nightingale 이전과 이후로 간호의 전환은 상당히 오래 걸렸으며, 제도에 의한 새로운 간호사와 기존 간호사는 많은 공통점을 가지고 있었고, 1860년 세인트토마스병원(Saint Thomas hospital)에 나이팅게일간호학교가 설립되기 약 30년 전부터 간호와 관련한 사회적 환경에 이미 상당한 변화가 있었다고 하였다.

지금까지 현대간호의 기원에 대한 연구는 영웅적 전기 서사에 기반한 설명에서 출발하여, 20세기 후반 전통적 간호 서사에 대한 비판과 수정이 제기되면서 현대간호의 기원을 단선적 발전사가 아닌 복합적인 역사 과정으로 이해하려는 학문적 논의로 확장되어 왔다[7]. 그러나 Williams[8]에 따르면, 간호역사 연구는 한때 전통적 영웅 이야기를 비판하며 이를 과감히 폐기했지만, 그 이후 19세기 초 수십 년간 진행된 간호개혁의 실제 과정을 체계적이고 정교하게 재구성하려는 노력은 충분히 이루어지지 않았고, 단지 전통적으로 해온 Nightingale에 대한 기술이 과장되었다고 인정하는 수준이었다.

Nelson과 Gordon[2]은 과거 간호실무를 부정하고 폄하하는 방식으로 현재 간호의 가치를 인정하려는 것은 현대간호의 전문적 정체성과 사회적 정당성 확보에 반복적인 문제를 야기한다고 하였다. 과거 간호실무를 지탱해 온 이들의 업적, 기술, 역량을 존중하는 것이 현재 간호전문직 발전을 위한 논의의 근간이 되기 때문에 역사를 통한 과거 간호실무에 대한 풍부한 설명은 현재를 어떻게 형성했는지를 보여주는 것이다.

Helmstadter와 Godden[9]은 19세기 영국 런던의 12개 교육병원을 중심으로 Nightingale 이전의 간호를 고찰하였다. 저자는 현대간호 기원에 대한 인식이 나이팅게일간호학교와 밀접하게 연관되어 있으나 이미 19세기 초부터 간호개혁을 위한 단호한 노력이 있었고, 또한 20세기에 나이팅게일간호모델이 지배적으로 세계로 확산될 수 있었던 것은 19세기 영국사회의 간호사, 의사, 병원행정가들이 지속한 장기간의 싸움에 의한 결과물이라 하였다[1]. 이 저서는 2012년 미국간호역사학회(The American Association for the History of Nursing)가 수여하는 'Lavinia L. Dock Award'를 수상하였고, 미국도서관협회에 의한 'A Choice Outstanding Academic Title for 2012'로 선정된바 있다. Fairman[10]

1) Helmstadter C. Godden J. Nursing before Nightingale, 1815−1899. London & New York: Routledge; 2016. p. xi-xiv.

에 따르면 이 저서는 전통적 및 수정주의적 해석에 대한 깊은 이해를 토대로 Nightingale 이전의 간호 실천을 고찰하고, 성공회 수녀회를 초기 개혁세력으로 부각시키며 간호개혁에 기여한 다양한 행위자들을 드러냄으로써 기존 영웅 중심 서사의 재구성이라고 평가하였다.

Helmstadter와 Godden[9]은 19세기 간호교육과 실무에 큰 변화가 감지된 곳이 일반 병원간호였기 때문에 전체 간호실무 보다는 병원중심 간호실무에 초점을 두었다고 밝히고 있다. 이에 본 연구는 이들이 저술한 『Nursing before Nightingale, 1815－1899』를 통해 19세기 간호개혁의 전개 과정을 면밀히 검토하고, 간호개혁에 반영된 사회구조적 맥락을 파악하고자 하였다.

Ⅱ. 본 론

1. 간호개혁의 필요

Helmstadter와 Godden[9]은 첫 장에 새로운 의학의 등장에 따라 좋은 간호가 요구되는 상황을 다루었다. 새로운 의학은 오늘날 병원이 치료의 핵심 기관으로 기능하게 된 과정에서 근대에 이르러 형성된 새로운 의료 체계와 밀접하게 연관되어 있다. Foucault[11]에 따르면, 18세기 말 서구사회의 전통적으로 계승되어 온 고전의학과는 전혀 다른 방식으로 질병을 이해하는 인식의 전환이 일어났으며, 이 시기 질병은 더 이상 단순한 증상의 집합이나 이론적 추론의 대상이 아니라, 인간의 신체를 통해 관찰·기록·분석될 수 있는 실증적 지식의 대상으로 재구성하여 이를 임상의학이라 불렀다[11]. 즉 새로운 의학은 근대 의학 중 임상의학을 의미하고 있다. 선행연구[4]를 보면 18세기 말 프랑스에서 형성된 새로운 의학지식은 프랑스혁명 이후 제도적 변화를 배경으로 발전하였다. 혁명 직후 병원은 구체제의 종교적 성격과의 연관성으로 일시 폐쇄되었으나, 이후 빈민을 위한 국가 소유의 보건·복지 기관으로 재편되었다. 그 결과 19세기 파리는 유럽에서 가장 많은 병원을 보유하게 되었고, 의사들은 대규모 환자 집단을 대상으로 한 임상경험과 비교적 자유로운 실험적 의료실무를 수행할 수 있었다. 이 과정에서 치료기술과 인체생물학에 대한 이해가 확장되었으며, 프랑스에서 축적된 실무중심의 의학지식은 유럽 대륙과 영국으로 확산되어 의학이 과학적 연구모델에 기반한 학문으로 재구성되는 데 기여하였다. 또한 19세기 초 청진기, 맥박계, 체온계 등 관찰·측정 도구의 보급은 질병관리의 초점을 체계적 관찰과 경과 관리로 전환시켜, 환자상태의 지속적 관찰과 적절한 처치가 치료성과에 핵심적이라는 인식을 강화하였다.

Helmstadter와 Godden[9]에 의하면 당시 일반간호사의 업무는 환자시중과 병동청소 등 가사노동 전반으로 인식되었고, 병원간호는 하찮은 노동으로 여겨져 사회적으로 존경받는 여성이나 적임자들의 관심을 끌지 못하는 것이었다.[2] 선행연구는 이 시기 의사들이 새로운 의학지식을 적용할 의도로 환자관찰을 통해 의료적 개입이 필요한 시점을 알려줄 신뢰할 만한 관찰자가 필요함을 인식하면서[4,12] 간호사 역할변화의 요구가 있다고 하였다[13].

저자는 애초에 병원 간호인력이 새로운 의료요구를 충족하도록 병원 업무 구조가 설계되지 않았다고 지적한다. Dingwall 등[12]에 의하면 전통지식에 따른 의료는 다른 분야의 장인들처럼 보조원, 하인 또는 견습생을 두었고 간호사 자체를 거의 필요로 하지 않았으며 효과적인 치료법이 본격적으로 개발되기 이전까지 간호업무의 상당 부분은 환자의 영적 위로 제공에 집중되었고, 병원간호나 개인간호 모두 종교적 관심사와 밀접하게 결합되어 있었다[12]. 이 저서에서 파악되는 19세기 전반기 병원간호의 인적 구성은 간호원장(Matron, 당시 간호 최고 책임자) 1명, 수녀(또는 수간호사, 이후 두 가지를 모두 지칭함), 보조간호사 혹은 주간간호사(오늘날 일반간호사, 이후 일반간호사로 통칭함) 그리고 야간간호사로 이루어져 있었으며, 이들은 병원 근무 이전에 별도의 간호교육이나 경험

2) Ibid(위의 책). p. 1.

을 요구받지 않았고, 간호원장은 환자간호를 직접 담당하지 않고 시설 내 가사업무를 관리하는 역할을 수행하였다.[3] 이러한 간호체계는 같은 시기 프랑스에서도 유사하게 확인 되는 바 병원간호를 담당한 수녀회 역시 정규 교육과정이나 체계적인 훈련을 제공하지 않은 채, 병동·세탁실·주방·약국 등을 관리하는 형태였다[14].

저자는 새로운 의료의 확산으로 외과영역에서는 위생적인 수술기구와 드레싱의 사용, 새로운 수술기법의 도입과 함께 수술 후 출혈위험을 관리할 수 있는 숙련된 간호를 필요로 하였으며, 내과영역에서는 영양가 있는 식단제공과 환자상태에 따른 빈번한 섭식관리가 강조되어, 그 결과 간호사의 업무는 이전보다 훨씬 많은 시간과 노력을 요구하게 되었고, 일정수준의 해부·생리학적 지식을 전제하는 쪽으로 변화하였다고 분석한다. 저자는 1849년 11월 파상풍으로 입원하여 이틀 후 사망한 Henry Franklin의 사례를 통해 이러한 변화에 따른 당시 병원간호사가 요구받았던 업무 강도와 확대된 책임을 보여주고 있다.

"그는 턱과 목에 찜질을 했고, 파상풍으로 삼킬 수 없어서 낮에는 '소고기차'로, 밤에는 녹말과 아편으로 관장을 했다. 다음날, '소고기차' 관장 외에도 담배찜질, 키니네관장, 근육이완을 위해 클로로포름과 공기를 자주 흡입했다. 의학생이나 의사가 클로로포름을 직접 투여했지만 찜질과 관장을 만들고 투여하는 일은 간호사의 몫이었다. 동시에 이 간호사는 병동청소와 다른 14명의 환자를 돌보는 일을 맡았다."[4]

한편 Helmstadter와 Godden[9]은 19세기 초 사회전반에 만연해 있던 무질서가 런던 교육병원에서도 예외가 아니었으며, 병원의 혼란과 열악한 환경은 당시 사회현실의 연장선상에서 자연스러운 것으로 인식되었다고 묘사한다. 저자는 웨스트민스터병원(The Westminster hospital)과 런던병원(The London hospital)을 체계와 규칙이 부재한 공간으로 그려내며, 간호사가 의사의 지시를 따르지 않는 사례를 비롯해 만취, 무능, 환자 방치, 환자의 금품 갈취, 병원자금유용 등 다양한 문제가 있었음을 지적한다. 또한 이러한 무질서는 간호사에 국한된 현상이 아니었으며, 약사와 외과의, 수술실 직원의 무례함, 목사의 업무 태만, 의학생들의 일탈행위 역시 병원조직의 혼란을 심화시켰고, 특히 당시 의학교육이 해부실습에 크게 의존하면서, 모든 교육병원에서 환자를 병원 묘지에 매장한 뒤 시신을 다시 파내는 행위가 이루어지는 병원 질서를 훼손하는 관행이 만연하였다고 파악한다. 한편 위생에 대한 새로운 인식은 병원의 더러움을 곧 무질서로 이해하게 하였으며, 청결을 질서·도덕성·규율과 동일한 가치로 이해되었다고 강조한다.[5]

Dingwall 등[6]은 19세기 초 간호개혁이 필요한 측면을 두 집단의 불만에서 시작되었다고 하였다. 한 측면은 새로운 의료를 도입하던 내·외과 의사집단이었고, 또 다른 측면은 자선가 집단으로 이들은 복음주의 기독교 개혁정신으로 산업화, 도시화의 압박 속에 사회질서가 취약해지는 것에 우려를 표했다. 이들 자선가 집단은 대개 병원 운영을 담당한 이사회와 운영위원회이었다[15]. 따라서 새로운 의료지식이 병원에 적용되는 과정에서 나타난 문제나 병원의 무질서에 대한 불만은 결국 기존에 간호업무를 맡고 있던 간호사 집단을 향해 표출되었다. 즉 당시 간호사들이 변화와 개혁이 필요한 대상이었음을 보여준다. 그렇다면 19세기 병원간호는 왜 그렇게 무질서했을까?

3) Ibid. p. 8-11. 간호원장은 유급행정직원이며 일반간호사들 보다 다소 높은 사회계층 출신으로 읽고 쓰는 것이 가능해 병원의 재고관리, 청결과 질서 유지, 직원들의 예절을 관리함. 보조간호사는 대개 미망인, 미혼모, 또는 30대 후반에서 40대 여성으로 가정부로 생계를 잇지 못하는 자가 채용됨.

4) Ibid. p. 4-8. 새로운 의학이 일반간호사들에게 안겨준 추가부담 중에서 가장 많은 시간을 소모하게 했던 것이 풍성하고 영양가 있는 식단과 잦은 섭식에 대한 강조였음/ 참고문헌 28번: 정맥주사가 대중화되기 이전까지 수분이나 영양공급은 관장을 통해서 함.

5) Ibid. p. 11-23.

2. 19세기 전반기의 병원간호

Helmstadter와 Godden[9]은 19세기 초 새로운 의료지식을 수용한 유능한 간호실무가 제공되기 어려웠던 이유를 병원을 포함한 사회구조에 내재된 문제에서 찾고 있다. 첫 번째 문제는 간호책임자의 권한과 간호지식의 부족이었다. 저자에 따르면 19세기 초 영국의 모든 여성이 그랬듯이 간호사에게는 합법적인 공적 권한이 없었기 때문에 병원행정가는 효율적 간호실무를 위해 세세한 간호규정[6]을 만들고 간호원장 책임을 강화했지만 이를 시행하는데 필요한 간호인력의 징계권한은 주지 않았다. 또한 수녀를 포함한 일반간호사들은 간호원장의 실질적 권한 부재를 인식한 듯 책임자인 간호원장의 권한이나 규정을 인정하지도 따르지도 않았다. 나아가 간호원장의 간호에 대한 지식부족은 무능한 여성을 채용하여 결국 해고됨으로써 간호사의 이직률을 높였고, 이들의 통솔력 부재나 서투름은 이직률을 더욱 가중시켰다.[7]

두 번째 문제는 19세기 초 산업화 이전 시대의 노동윤리라고 지적하고 있다. Price[16]가 초기 산업가들의 주요 과제를 자본주의 생산리듬에 전반적인 복종과 동의를 우선 확보하는 것이라 강조하였듯이 이 시기 병원 간호사의 복종과 동의에 관한 주요 문제는 이와 맥을 같이하여 출퇴근 시간이나 규칙을 준수 하지 않았다. 저자에 따르면 일반간호사들은 산업화 이전 시대의 노동윤리를 다른 분야의 노동자들처럼 일반화하여, 출근하지 않거나, 병동을 방치하고, 병동에 있을 때 업무를 태만히 하는 등의 일들을 관례처럼 행하였다. 하지만 환자의 생명은 숙련된 간호사의 정규 근무에 달려 있기 때문에 중증질환자가 있는 병원일 경우 훨씬 심각한 문제가 되었던 것으로 분석한다.[8] 세 번째 문제는 간호사가 할 수 있는 일에 대한 병원 운영진의 기대가 매우 비현실적이었음을 지적하고 있다. 저자에 의하면 병원행정가는 간호사에게 모든 환자의 증상을 기록할 만큼 경험이 충분하지 않으면 고용할 수 없으며, 어떤 근무 태만이라도 즉시 해고하겠다고 위협하였다. 하지만 그들은 글을 읽고 쓰는 일반교육은 거의 받지 못했고, 간호교육은 전혀 받지 못했으며, 병동에서 일어나는 모든 일과 환자, 병원시설 전체의 청결에 대해 책임지고, 하급직으로 멸시받으며, 이직률이 높은 열악한 환경에서 환자의 증상을 평가하고, 치료를 담당하며, 규율, 경험, 지식이 필요한 간호업무의 수행을 요구받았다고 하였다.[9] 한편 Helmstadter와 Godden[9]은 병원행정가가 구조적인 근본 문제를 등한시 한데는 기존 간호인력이 새로운 치료법을 숙지하고 환자간호수준을 변화시키기보다 병동의 품위나 질서유지에 많은 역할을 기대하였기 때문으로 분석한다.[10]

요컨대 19세기 초 병원간호가 새로운 의료지식을 효과적으로 수용하지 못한 데에는 개별 간호사의 능력이나 태도의 문제이기보다는 간호지식과 권한의 결여, 산업화 이전 노동윤리에 기반한 보편화된 근무 관행, 그리고 교육과 제도적 지원 없이 과도한 책임을 요구한 병원 운영의 복합적인 구조적 한계였음을 알 수 있다.

3. 초기 노력

Helmstadter와 Godden[9]은 19세기 전반기 병원 간호실무 발전을 위한 노력이 크게 두 가지 방향에서 전개

6) Ibid. p. 27. 웨스터민스터 병원 간호규정(1835): 간호사들은 3주간의 수습의무/개인 필체를 읽어야 함/정직하며, 술에 취하지 않고, 친절해야 함/ 병동의 조용함과 질서 유지/ 병원의 모든 병동, 방, 통로를 청소할 책임/ 의사들의 지시를 따르고 환자들의 약물 복용여부 확인/ 특히 밤에 환자 관찰하여 다음 진료 시 의료진에게 증상 보고, 응급 상황 시 약사나 내과 의사 호출/ 스스로 씻을 수 없는 환자들을 돕고, 환자들의 병원 규칙 준수여부 확인/ 병원 밖으로 어떤 물품도 반출 금지/ 환자로부터 돈이나 선물 받는 것 금지

7) Ibid. p. 26-38.

8) Ibid. p. 39-42.

9) Ibid. p. 42-43.

10) Ibid. p. 43-45.

되었다고 분석한다. 첫 번째는 의사들에 의해 주도된 병동시스템이었다. 저자에 의하면 병동시스템은 간호업무의 효율성을 위해 병동 수간호사(주로 수녀)를 핵심 인물로 설정하고, 수녀의 역할을 기존의 가사도우미적 기능에서 의사의 지시를 수행하는 방향으로 전환하였으며, 이러한 특징 때문에 병동시스템은 흔히 '수녀시스템(sister system)'으로 불렸다.[11] 그러나 실제로 새로 부임한 수녀들 역시 기존 간호사들과 유사한 문제를 반복하였으며, 나아가 임상경험이 풍부하고 전문성과 권위를 갖춘 수녀를 안정적으로 확보하는 것 자체가 거의 불가능하다는 점을 깨달으면서 병동시스템이 병원행정가에 기대에 못 미친 결과였다고 파악한다.[12]

한편 저자는 세인트토마스병원 사례[13]를 통해 이 시스템이 가진 다른 문제를 찾아내고 있다. 이 병원은 병동시스템을 처음 도입했던 곳으로 1840년대부터 1850년대 이 시스템을 열렬히 지지하였다. 그러나 저자는 Eliza Roberts 사례[14]를 통해 임상적으로 유능한 수녀가 반드시 유능한 관리자는 아니었음을 지적하고, 일반간호사가 간호교육이나 상관의 지원을 거의 받지 못한 채 열악한 생활·근무환경 속에서 떠돌이 근무습관을 반복하는 악순환에 놓여 있음을 보여준다.[15]

이런 상황에서 19세기 새로운 의료기술인 1846년 마취제의 도입은 간호업무 방식의 변화를 더욱 촉발시킨 계기였다고 판단된다. 저자에 따르면 새로운 의료기술은 24시간 지속적인 관찰과 간호를 요구하였고, 이에 따라 병원들은 모든 간호사가 병원에 거주하는 정책을 도입하고 주·야간 간호사의 고용을 확대하였다고 분석한다. 즉 마취제 도입 이후 간호업무의 증가에 따라 야간간호의 발전은 주목할 만한데 극소수 정규직으로 운영하던 야간근무[16]에 정규직 야간간호사를 늘이려는 시도가 증가하였고, 병원들은 야간간호사의 청소업무를 분리하고, 근무시간을 단축하며, 야근수당 지급, 야간간호책임자 직책 신설 등 점진적 개선의 시도가 있다고 파악한다. 수녀들의 방을 병동 가까이 배치한다는 원칙을 포함한 일반간호사 병원거주 정책은 병원관리자가 직원 규율을 유지하고 간호서비스의 연속성을 확보하려는 시도였으나 1849년 새로 지어진 세인트토마스병원의 기숙사를 제외하면 대부분의 병원들은 재정적 이유로 잠자리만 제공하는 열악한 숙소였고, 이는 간호사들의 생활 불만으로 이어졌다고 분석한다.[17] Dingwall 등[12]은 의사들에 의한 병원간호 개선 시도가 간호인력을 교육하고, 근무환경 및 사회적 지위 향상을 목표로 하였지만, 전반적으로 무계획적이고 체계적이지 못한 방식이라고 지적하였다. 이에 비해 Helmstadter와 Godden[9]은 병동시스템 도입을 통해 수녀들의 간호전문지식에 대한 필요성은 분명히 인식되었고, 다수의 병원에서 간호인력의 근무 및 생활환경 개선이라는 중요한 진전은 긍정적이라 평가한다. 다만 이러한 변화가 병동별 개별적 시도에 머물러 제도적·교육적 체계로 정착되지 못

11) Ibid. p. 47. 세인트메리병원 규칙(1849)에 나타난 수녀시스템: 수간호사: 환자 간호와 투약 담당함. 보조 간호사와 야간 간호사: 환자들을 씻기고, 깨끗하고 편안하게 해 주었으며, 증상 변화가 있을 경우 수간호사에게 보고함. 병동, 옷장, 식기실 청소와 침대 정리, 필요한 경우 수간호사의 환자 간호 보조함. 야간 간호는 별도의 간호사 팀이 담당함. 주간 간호사는 근무 후에도 남아 간호사들의 찜질, 드레싱, 아침 식사 준비, 붕대와 찜질 천 세탁 보조함.

12) Ibid. p. 48-51

13) Ibid. p. 52. 특히 외과의사 John Flint South는 수녀의 주된 의무가 의사의 지시를 따르는 것이며, 수녀의 진정한 교육은 병동 의사에게서 이뤄진다고 보았음. 따라서 간호사 교육에 대한 새로운 개념(임상경험을 통한 실습교육)에는 반대함.

14) Ibid. p. 53. Eliza Roberts는 나이팅게일이 크리미아 전쟁에서 최고의 병원간호사로 뽑은 사람이었음. 그러나 세인트토마스 병원에 재직 시절, 그녀의 부하직원인 7명의 일반간호사들은 평균 8주 동안 근무했고 3개월 이상 근무자는 한명도 없었음. 이는 1847년 미들섹스병원보다 평균 직무기간이 현저히 짧음.

15) Ibid. p. 53-55.

16) Ibid. p. 10. 세인트토마스병원의 야간 근무자들은 병원 밖에서 생활하고, 15시간 교대로 근무함. 환자 감시와 병동청소, 환자 상태 확인과 상관(수녀)에게 보고해야 하지만 환자사정 기술은 야간에 혼자 근무하므로 교육이나 경험 많은 간호사나 수녀에게 배울 기회가 없었음. 수녀나 주간간호사에 비해 역량이 가장 부족했음.

17) Ibid. p. 55-63. 1849년 새로 지은 세인트토마스병원 기숙사는 벽난로와 온수가 제공됨.

한 것이 한계였으며, 이러한 비체계성으로 인해 새롭게 등장한 의료지식과 기술은 일반간호사에게까지 충분히 전달되지 못하였고,[18] 이전보다 훨씬 노동집약적이고 전문적 판단을 요구하던 시기의 병원에서 단지 병동 수녀의 숙련된 간호만으로 24시간 환자사정과 치료수행을 감당하기 어려웠을 것이며, 게다가 주·야간 간호인력 간의 협력부족은 안정적인 병동시스템으로 가는 것을 어렵게 하는 요인이었다고 분석한다.[19] Helmstadter[17]의 다른 연구에서 새로운 의학이 19세기 중반 치료법에 많은 변화를 가져오면서 간헐적 환자간호보다는 지속적 환자간호의 제공이 필요하게 되었다고 밝혔다. 이는 일반간호사가 지속적으로 관찰하려면 환자의 증상 변화, 경과, 반응 파악을 위한 전문지식이 필요하고, 더불어 지속적 간호제공을 위한 일정한 근무체계, 책임구조, 교육체계가 요구되므로, 결과적으로 전체 간호인력의 체계적 훈련과 주·야간 간호가 협력할 수 있는 관리 방안이 마련되어야 하는 상황임을 짐작하게 한다.

저자는 두 번째 노력을 독일 카이저스베르트 디아코니베르크(이하 카이저스베르트 기관)에 의해 영향받은 Elizabeth Fry(이하 Fry)와 Nightingale이 시도한 간호사 훈련이라 분석한다.[20] 저자에 따르면 1840년대 1850년대 영국에는 유럽대륙과 아일랜드 출신의 가톨릭 종교 간호사로 전문적이고 존경받는 간호사들이 많았음에도 불구하고 영국사회의 반 가톨릭정서로 인해 간호개혁은 개신교적 노력이어야 함을 의미하였다. 따라서 Fry와 Nightingale은 독일 카이저스베르트 기관을 간호사 훈련제도의 모델로 참고하였다. 그러나 이 시기 Fry나 Nightingale의 노력은 교육병원에 필요한 숙련된 병원간호사를 안정적으로 양성하는 데는 기여하지 못하였다고 저자는 평가한다. 그 이유는 Fry의 간호수녀단의 경우, 설치 목적이 병원간호보다는 개인간호를 다루는 간호사 양성이었고, Nightingale의 젠틀우먼병원은 1850년대 영국 교육병원과 일반 간호사들에게 덧씌워진 부도덕하다는 평판으로 인해 적절한 수습생 모집에 실패하였고, 그 결과 간호사 훈련학교 설립이 좌절되었다고 분석한다.[21] Ackerknecht[18]는 의학역사에서 19세기 간호의 개선이 현대의학의 발전에 중요한 기여를 했다고 평가하면서 독일 카이저스베르트 기관을 최초의 간호학교로 보았다. 그는 Nightingale 활동을 이 기관의 영향을 받은 위치에 두었다. 이는 영국간호가 당시 카이저스베르트 기관의 영향을 받은 것은 분명하나, 일반적인 간호역사 서술이 Nightingale을 현대 간호교육의 출발점으로 강조하는 것과는 차이를 보인다.

4. 세인트존스하우스(Saint John's House)의 수녀회 간호모델(Sisterhood Nursing Model)

Williams[8]에 따르면 당시 영국사회의 중상류계급 지식인들은 병원, 교도소, 구빈원 등 영국사회 전반에 확산된 무질서를 개혁의 대상으로 인식하였고, 이에 대한 해법으로 자선활동에 의한 종교교육으로 도덕성 재건을 꿈꾸었다. 1848년 『British Magazine』의 선언은 영국병원 실정에 정통하고 유능한 간호사를 확보하는 일이 얼마나 어려운가를 잘 알고 있다고 언급하며 병원간호의 문제를 공론화하였다. 아울러 간호원장이나 병동 수간호사(수녀)의 개인적 책임감과 헌신만으로는 병원간호에 근본적인 변화를 가져오거나 우수한 간호사를 지속적으로 공급할 수 없으며, 이를 위해서는 조직된 기관에 의한 체계적인 교육과 규율이 필수적이라고 강조하였다[19]. 이러한 맥락에서 간호를 종교적 소명으로 인식하는 간호사 계층을 체계적으로 육성하는 것이 병원간호의 변화를 이끄는 핵심 조건이라는 사회적 합의를 기대하며, 새로운 간호사는 종교적 소명을 지닌 훈련된 인력으로 규정되었다[8]. 따

18) Ibid. p. 64. 새로운 의료지식 및 기술이 의사와 병동수녀, 수녀와 간호사 간 전달되어 자연스럽게 수행될 것으로 기대하였으나 사람의 관심 여하에 따라 다르게 나타남.
19) Ibid. p. 63-65.
20) Ibid. p. 67. 독일 카이저스베르트 기관에 감동한 Fry는 '간호수녀단' 조직을 통해 노동계급 출신의 존경받는 간호사를 양성하고자 함. Nightingale 역시 독일 방문 이후 젠틀우먼병원을 기반으로 간호사훈련학교 설립을 구상함.
21) Ibid. p. 72-84.

라서 병원간호를 개혁하여 교육병원에서 유능한 간호사 수요를 충족시키려는 시도와 18세기와 19세기 초 영국에서 전개된 복음주의 부흥운동이 밀접하게 연관되어 있음을 알 수 있다.

Helmstadter와 Godden[9]은 19세기 초 병원간호의 부적절한 이유가 병원의 구조적 문제라는 것을 가장 먼저 인식한 이들이 세인트존스하우스 설립자와 수녀회라고 주장한다. 선행연구[8,20]를 보면 실제로 복음주의적 접근으로 병원간호 개혁을 실천으로 옮긴이는 의사 Robert Bentley Todd(이하 Todd)와 그의 동료였다. Todd는 의학교육에서 필요한 전문 교육은 전문가로서 자질을 적절한 틀에 맞추고, 건전한 과학적 토대로 도덕적, 정신적, 직업적 습관을 형성하는 것이라고 주장하였다. 이러한 신념을 토대로 그는 킹스칼리지 의학교(King's college medical school) 초대학장으로서 의학교육에 대대적인 개혁을 도입하였고, 이후 병원간호 개혁을 위해 1848년 세인트존스하우스 수녀회를 조직하였다.

저자는 새로운 성공회 수녀회가 교육병원에서의 간호교육 및 임상경험과 종교적 규율 및 양육을 통합하려는 목적을 가지고, 혁신적인 조치를 취하였다고 분석한다. 그러한 조치는 첫째, 거의 모든 수녀회가 간호, 사회복지, 교육활동 등을 했던 것과 다르게 간호에만 전념할 것, 둘째, 수녀회 소속인 상류계급 여성 수녀들과 회원인 노동계급 간호사들은 교육병원에서 함께 훈련받을 것, 셋째, 환자를 돌보는 임무에 충실하기 위해 청소, 설거지 등을 하지 말도록 명시할 것, 넷째, 간호사들이 근무 후 편안하고 정숙한 환경에 머무르도록 주거시설을 개선할 것 등 이었다. 이러한 혁신은 앞서 존재한 Fry의 간호수녀단, 유럽대륙의 카이저스베르트 기관과 가톨릭 자선수녀회의 노하우 중 일부를 채택한 것이었다. Fry의 간호수녀단에서는 간호사들에게 병원 교육 제공, 주요 기금 모금과 개인가정에서 지불한 간호비용에 의한 재정 유지, '간호사의 집'처럼 편하게 쉴 곳을 갖춘 것을 선택하였다. 카이저스베르트 기관에서는 신분계급 상관없이 간호사들이 함께 병원 훈련이 이뤄진 것을, 가톨릭 자선수녀회에서는 평신도 수녀회로 종교 서약을 하지 않은 것을 선택하였다.[22] 한편 저자는 언급하지 않았으나 첫 번과 세 번째 조치는 기존 기관에서 확인되지 않는 것으로 이전까지 간호업무에 포함되었던 복지 업무와 병원 청결 업무를 분리하는 현대 병원간호로 체계화되어가는 지점이었다고 판단된다.

저자는 세인트존스하우스에 의한 간호개혁이 초기에는 순조롭지 않았던 점을 Nightingale이 젠틀우먼병원에서 상류계급 여성이나 노동계급의 수습간호사를 충분히 모집할 수 없었던 일을 겪은 것에 비유하고 있다[23]. 이는 반 가톨릭정서를 가진 일반대중이 새로운 성공회 수녀회와 가톨릭 수녀회를 구분하지 못함으로 인해 종교문제의 표적이 되었고, 병원의 일반간호사를 사회적으로 낮은 지위의 여성으로 보는 인식도 수습간호사로 지원을 꺼리게 한 요인으로 분석한다.[24] 따라서 이 시기 영국사회에서 전개된 격렬한 종교 논쟁[8]은 새로운 성공회 수녀회의 개혁을 원활하지 않게 만든 요인 중 하나로 판단된다.

이러한 가운데 저자는 세인트존스하우스에서 이뤄진 간호개혁의 주요 결정과 실행 과정을 검토할 때 Mary Jones(이하 Jones)[25]라는 인물을 결정적으로 높이 평가한다. Jones는 1853년 3월 2일 자신이 세인트존스하우스에 소액급여를 받는 종교수녀가 되고 싶다

22) Ibid. p. 128-129.

23) 세인트하우스 수녀회는 간호사훈련기관의 설립을 통해 상류계급 여성들은 사회적 지위를 유지하면서 전업으로 자선활동을 수행할 기회를 갖고, 노동계급 간호사들에게는 존경심을 부여받는 기회를 제공하고자 하였음. 이 방식은 Nightingale의 젠틀우먼병원 운영에도 정한 원칙이었음. 즉 신분계급에 따라 간호업무를 구분하여 운영함.

24) Ibid. p. 130-132.

25) Ibid. p. 132-135. 저자는 Jones에 대해 상류계급 여성이 아닌 장인계급 출신으로, 교육 수준이 높고 프랑스어를 유창하게 구사했으며, 런던 주교와 신학적 논쟁을 능숙하게 벌였고, Nightingale과 교류한 점과 세인트존스하우스의 상류계급 여성감독관으로 임명된 후 의료 및 간호세부사항이 포함된 기관의 규칙 개정에도 관여한 점 등에서 의학용어에 익숙한 경험이 풍부한 간호사였을 것으로 간주함.

고 요청하며 등장하였다. 이는 수녀회의 수녀가 무급으로 일함으로써 노동계급 여성들에게 기독교적 겸손의 모범을 보여주고 간호에 품위를 부여해왔던 기존 수녀회의 원칙을 깨는 것이었다.[26)]

저자에 따르면 Jones는 간호사 임명과 해임 권한을 확보하고[27)], 일반간호사들을 존중하며[28)] 간호지식의 필요성을 강조하고, 세인트존스하우스 수녀회와 함께 당시 간호실무 전반과 전문성 관련 사안을 체계적으로 파악하고자 노력[29)] 하였다. 이러한 노력은 간호업무의 효율성과 규율 적용을 위한 권한의 중요성을 인식하고 계급에 따른 여성 간 구분을 두지 않으며, 체계적인 간호교육[30)]과 실용적 간호실무를 중시한[31)] Jones의 장점이자 특징으로 분석한다.

Dingwall 등[6]은 세인트존스하우스의 수녀회가 기존의 일반간호사인 잡역부 여성과 환자 사이의 문화적 연결고리를 끊기 시작하였다고 평가하였다. 이는 수녀회 모델을 통해 규율을 적용하고 질서를 실천하려는 태도가 일반간호사에게 전이될 수 있는 기회였던 것으로 판단된다. 또한 1852년 『Medical Times and Gazette』는 당시 새로운 유형의 간호사를 양성하는 기관으로 Fry의 간호수녀단과 세인트존스하우스를 소개하였으며[21], 1874년에 이르러 『British Medical Journal (이하 BMJ)』은 세인트존스하우스의 수녀회 간호시스템을 지금까지 도입된 최선의 간호시스템이라 묘사하였다[22,23]. 이를 통해 보건대 세인트존스하우스 수녀회에 활동에 대한 당시 미디어 평가가 긍정적이라는 것을 알 수 있다.

5. 크리미아 전쟁에서 확인된 19세기 중반 간호업무

간호역사에 대한 서술은 대부분 크리미아 전쟁 경험으로 현대간호의 출발점으로 인식하는데 익숙하다. 왜냐하면 크리미아 전쟁 후 모아진 나이팅게일기금으로 최초 간호학교가 설립되었기 때문이다. 하지만 저자는 크리미아 전쟁은 참가한 영국 여성들에 의한 1850년대 간호개혁과 간호실무의 실상을 알 수 있는 기회였다고 분석한다. 저자에 따르면 전쟁에 참여한 간호사들은 이질적 집단으로 대다수는 노동계급이지만 중산층과 하급귀족 출신도 포함되었다. 이들은 노동계급 여성 128명, 성공회 수녀 9명, 가톨릭 수녀 28명, Nightingale을 포함한 상류계급 여성은 52명으로 총 217명이었다. 크리미아 전쟁 시기 간호업무는 전통적인 가사서비스 영역과 오늘날 우리가 '전문 간호'라고 부르는 영역이 명확히 구분되지 않은 채 혼재되어 있었다. 그렇기 때문에 이 시기 환자를 직접 돌보지 않는 상류계급 여성도 병원간호사로 분류되었고 그들은 임상경험이 전혀 없었기 때문에 주로 세탁, 요리, 청소, 바느질과 같은 가사업무 중심으로 책임을

26) Ibid. p. 132.

27) Ibid. p. 135-140. 세인트존스하우스는 간호업무 운영을 위해 상류계급 여성감독관 위에 마스터(성직자)의 직책을 두었음. Jones는 1856년 킹스칼리지병원과 계약된 간호업무를 시작하면서 계약에 앞서 새로운 수습생의 모집과 훈련에서 모든 규율 문제를 하우스의 마스터에게 위임해야 하는 수녀회 규칙이 부합되지 않는다고 인식하여 Jones가 상류계급 여성감독관으로 재임할 때 마스터인 Shepherd와 기존 간호원장 해고 건을 두고 갈등을 빚음. 세인트존스하우스 협의회는 마침내 1856년 5월 9일 Jones 단독의 간호사에 대한 통제권을 부여함.

28) Ibid. p. 144-147. Jones는 간호사들을 존중해야 할 필요성 뿐 아니라 간호 지식의 필요성을 강조했다. 존스는 상류층 여성에게 부적합한 닦고 씻는 일이나 고된 노동 같은 일은 어떠한 간호사에게도 부적합하며 진정한 세련미와 순수함으로 여성이 병원간호를 제대로 수행할 수 있도록 더욱 적합하게 만드는 것이 필요할 뿐이라고 주장함.

29) Ibid. p. 144-147. 킹스칼리지병원과 계약 협상 중에 다른 병원(세인트바톨로뮤병원, 가이병원)을 방문하여 당시 간호실무를 파악함. 나이팅게일기금 출범 시 회의에 참석하고, 킹스컬리지에서 열린 통계학 회의 에 참석, 위생건축 강연에 참석, 파리 병원 시찰 등을 함.

30) Ibid. p. 145-146. 이 당시 일반적인 훈련기간이 3개월이었으나 Jones는 1년으로 연장함. Jones는 간호사들의 업무에 대한 관심을 높이고 임상 효율성 강화를 위해 인체 구조와 기능에 관한 기초 강의를 진행하였고, 주간에 병원 임상경험이 외에도 매일 저녁 Jones와 병원 목사에 의한 종교 교육이 행해짐. Jones는 학기제 방식으로 수업과 강의를 운영하였고 수습생은 학기 초에만 받았음. 종교수녀들은 간호사의 술기에 대한 수업과 지도를, 의사들은 의학 주제에 관한 강의함.

31) Ibid. p. 144-147. 간호체계가 원활하게 작동하려면 한 병원에 한 명씩 간호사를 파견하기 보다는 동일한 방식으로 훈련받은 간호사팀을 보내는 것이 훨씬 더 낫다고 생각함.

맡았다.[32]

저자는 빅토리아시대의 계급제도가 글을 읽고 쓸 수 있는 상류계급 여성만이 노동계급 여성을 지휘할 수 있다고 규정했기에 상류계급 여성은 임상경험이 없이도 환자를 돌보는 노동계급 간호사들을 감독할 지위에 있었다고 파악한다. 당시 인력관리상황을 보면 Nightingale을 포함한 상류계급 여성감독관(lady superintendent)[33]은 전쟁에 참여한 노동계급 간호사들의 1/4 정도를 부적절함으로 해고하였다. 주된 이유는 음주였고 다음으로 선교활동혐의, 경험부족, 의사의 지시를 따르지 않는 것 등이었다. 상류계급 여성감독관이 훌륭하다고 평가한 간호사들은 대부분 병원 근무 경험이 있었다고 분석한다.[34]

저자는 Nightingale이 전쟁을 통해 최고의 간호사로 꼽은 5명 중 3명은 성공회와 가톨릭 수녀회 수녀였으며, 노동계급 간호사는 Fry 소속과 세인트존스하우스 출신이라고 파악한다. 또한 크리미아 전쟁에서 간호업무는 노동계급 간호사들에겐 엄격한 감독 하에 엄격한 업무환경으로 혹독한 것이었고, 이를 통해 전쟁 후 병원의 장시간 힘든 육체노동을 견딜 수 있게 하고 풍부한 임상경험과 특정 지식을 바탕으로 숙련된 간호사에게 필요한 판단력을 갖춰가기 시작했다고 평가한다.[35] 정리하면 크리미아 전쟁은 다양한 신분계급이 참여했지만 임상경험이 있는 Nightingale을 포함한 극소수를 제외하고 상류계급 여성감독관이나 노동계급 간호사도 임상경험이 없다면 환자를 돌보는 일에 투입되지 않았고, 한편 상류계급 여성감독관의 지휘를 통해 일반간호사들에게 필요한 도덕적 태도가 갖춰져 가면서 실무현장에서 임상경험의 중요성을 확인할 수 있는 기회였다고 사료된다.

6. 남겨진 유산

Summers[24]는 당시 영국에서 가장 경험이 풍부하고 훈련이 잘 된 간호사였던 성공회 수녀들이 런던의 교육병원에서 간호수준과 조직을 향상시켰으며 이는 나이팅게일시스템에도 반영되었다고 주장하였다. 1870년대 초 나이팅게일간호학교가 자체적으로 우수한 '졸업생' 집단을 배출하기 시작할 때까지 수녀회는 실질적으로 병원 안팎에서 간호개혁 운동에 가장 광범위한 영향력을 행사했다고 하였다.

저자에 따르면 수녀회 간호시스템은 병원간호서비스에 혁명이었다고 분석한다. 1880년까지 세인트존스하우스는 수많은 훈련된 간호사를 배출하였다. 1870년과 1880년 사이 나이팅게일간호학교가 372명의 여성을 받아들여 242명만이 훈련을 이수한 것에 비해 같은 기간 동안 수녀회는 850명의 간호사를 양성했다. 이러한 훈련된 수녀회 간호시스템은 Mary Weedon, Grace Neill, Helen Bowden, Henrietta Stockdale을 통해 해외로 확산되며 여러 나라에 현대간호의 시초를 만들었다.[36] 또한 저자는 가이병원(Guy's hospital)과 세인트토마스병원[37]사례를 통해 런던의 교육병원에서

32) Ibid. p. 89-102. Nightingale은 임상경험이 없다면 자원봉사를 목적으로 참전한 비종교적 상류계급 여성은 주로 간호원장이나 가사업무 책임자로 활용함. 전쟁말기에 쓴 편지에는 아주 소수의 경험이 풍부한 상류계급 여성들과 훈련받지 않은 많은 영국수녀를 포함하여 병원간호사들을 보내달라고 쓰여 있음. 나이팅게일은 자신의 경험에서 상류계급 여성들이 가장 큰 해악이었다고 선언함.

33) Ibid. p. xx. 상류계급 여성이 처음 간호계에 입문했을 때 과거의 중하류계급 간호사와 구별하기 위해 이 칭호를 사용함.

34) Ibid. p. 103-115.

35) Ibid. p. 119-122.

36) Ibid. p. 169-170. Mary Weedon은 채링크로스병원에서 간호사로 일 한 후 호주로 이주하여 1886년 브리즈번 병원 간호원장으로 평신도 대상 훈련시스템 구축함. Grace Neil은 1873년-1876년 세인트 존스하우스에서 훈련 받은 후 뉴질랜드 최초 국가 간호사등록법 제정과 간호개혁에 힘씀. Helen Bowden은 미국 최초 간호학교로 알려진 뉴욕 벨뷰병원간호학교를 설립한 올세인트수녀회 소속이었음. Herietta Stockdale은 남아프리카 최초 간호학교를 설립함. 그녀는 클레어수녀회와 올세인트수녀회에서 수련과 훈련을 받음.

37) Ibid. p. 158-159. 가이병원: 1857년 4월 가이병원 행정관인 Steel은 수녀회 간호시스템을 연구한 후 몇가지 조치를 취함. 간호사의 업무부담을 덜기 위해 청소부 고용과 간호사에게 전체 식사를 제공함. 조치에 대한 비용은 간호사 수를 줄여 감당함. 세인트토마스병원은 1858년 수녀와 간호사에게 완전한 숙식제공과 함께 같이 식사하도록 함. 병동에 청소부 고용으로 간호사의 청소업무 덜어줌. 비용은 병원이 부담함.

수녀회 간호시스템 조치의 일부가 수용된 단서를 제공한다.

한편 저자는 런던의 교육병원 간호사훈련학교들이 실습을 중심으로 한 교육을 우선시하고, 정규 교육과정은 뒤늦게 제공하는 경향을 보였으며 따라서 교육병원 마다 교육과정의 도입시기와 교육내용과 형태가 상이하게 전개되었다고 지적한다. 이러한 운영방식은 이 시기 다수의 병원에서 이론 교육의 이수 여부와 무관하게 일정기간 근무한 여성들에게 수료증이 부여되던 관행이 일반화 된 것으로 파악한다. 따라서 런던의 교육병원들이 수녀회 간호시스템이 지닌 효용성과 관리상의 장점을 점진적으로 도입해 갔지만, 간호지식과 기술에 대한 체계적인 교육은 즉각적인 관심을 두지 않았으며, 그 결과 간호교육의 제도화는 1880년 전후에 이르러서야 본격화되었다고 평가한다.[38]

그러나 현대간호에서 수녀회 간호시스템의 원형을 확인하는 것은 매우 취약하다. 왜냐하면 수녀회 간호시스템은 20세기를 앞두고 런던의 교육병원 역사 속에서 사라졌기 때문이다.[39] 저자는 수녀회 간호시스템이 존속하지 못한 가장 큰 이유는 비용문제였다고 분석한다. 런던 소재 교육병원 중 1850년대, 1860년대 그리고 1870년대에 세인트존스하우스, 이와 유사한 목적으로 이어 창설된 올세인트수녀회(All Saints Sisters) 그리고 영국간호협회(British Nursing Association, 이하 BNA)[40]가 담당했던 간호업무는 간호서비스의 대폭 개선과 충분한 수의 신뢰할 만한 간호사를 보유하여 의사들의 많은 업무가 가능하게 함으로써 런던에서 가장 훈련된 간호사에 의한 효과적인 것이었다고 평가한다. 또한 간호수요가 증가하면서 병원이 부담해야 하는 추가비용 중 상당부분을 세 기관도 함께 부담했지만 이들도 시간이 가면서 부담능력이 점차 줄어들었고, 그럼에도 불구하고 합리적인 인력 및 생활조건, 그리고 교육에 대한 이들 세 기관의 집념은 더 많은 인력을 요구하는 구조라고 파악한다.[41] 그러나 세 기관 모두 간호서비스 개선으로 간호수준의 향상은 비용 증가 현상을 초래한다는 것을 대수롭지 않게 간과한 것으로 판단된다.

따라서 저자가 파악한 병원 재정문제에 대응 방식 또한 각기 다르게 나타나는 것은 주의 깊게 볼 필요가 있다. 병원행정가는 병원재정이 매우 위태롭기 때문에 간호사 수를 반드시 줄여야 한다고 믿었고, 그 때마다 의사는 간호사가 절대적으로 필요하다고 주장하였다. 간호서비스 업무를 맡았던 BNA와 두 수녀회는 병원사업을 기독교 자선사업으로 여겨, 처음에는 병원의 미지급금[42]을 재정적 손실로 여기지 않았고, 오히려 수녀회는 병든 가난한 사람들을 위한 자선기부로 여겨 항상 재정적 부담을 지고 병원간호 업무를 맡을 의향을 보이기까지 하였다.[43]

하지만 병원행정가의 대응방식은 수녀회 간호시스템과는 다르게 간호사훈련학교를 병원에 둠으로써 간호사를 더 저렴하게 공급할 방법[44]을 고안하였고, 따라서 1870년대 들어서면서 수녀회 간호시스템이 관여하지 않았던 다른 병원들[45]도 운영 방법을 달리하였다고 판단된다.

이러한 비용문제를 놓고 1874년 BMJ에 발표한 간호체계 연구[22]에 따르면 간호비용의 차이는 전적으로 병원에 필요한 간호사 수의 차이 때문으로 결론지었다. 또한 BMJ는 특별히 수녀회의 간호비용이 높지

38) Ibid. p. 145-146; 159-162; 169; 188.
39) 세인트존스하우스는 1883년, 올세인츠수녀회는 1899년, BNA는 1884년 해체됨.
40) BNA는 1867년 장군 Arthur Lawrence를 중심으로 신실한 군 장교 집단이 설립함.
41) Ibid. p. 170-171. 당시 병원은 주로 자선가의 후원기금으로 운영했음. 1873년-1896년 사이 농업불황으로 기금모금이 어려워 병원 수입이 급격히 감소함.
42) 병원이 수녀회에 지불해야 하는 유급 간호사 급료이며 이 중 간호사 관련 숙식비는 제외하고 지불함.
43) Ibid. p. 173-174.
44) Ibid. p. 157-160. 병원 내 새로운 간호사훈련학교들은 수습생에게 숙식을 제공하고 간호인력으로 사용함. 병원은 환자 대비 간호사 비율감소를 강제할 수 있는 통제권을 쥐고 있어서 실행 가능한 저렴한 대안으로 부상함.
45) 킹스칼리지병원, 채링크로스병원, 유니버시티칼리지병원, 로얄프리병원은 두 수녀회와 BNA가, 세인트토마스병원은 나이팅게일기금으로 간호업무 운영함. 따라서 런던의 교육병원 12개 중 나머지 7개 병원임.

는 않았으나, 수녀회가 간호했던 병원 전체비용은 이전 병동시스템을 운영하던 병원보다 높았고 이는 수녀회의 높은 청결기준과 더 비싼 식단을 고집한데 기인한다고 설명하였다. 하지만 저자는 더 높은 청결기준과 풍성한 식단 또한 새로운 의료실무의 일부였고, 수준 높은 내과 및 외과활동을 지원하기 위한 많은 간호인력이 필요했던 점 또한 마찬가지라고 파악한다.[46] BMJ의 이 연구[22]는 런던의 교육병원들의 간호비용 비교를 통해 수녀회 간호시스템의 비용 논란을 규명하려 하였으나, 조사팀은 간호비용 계산에 필요한 기준이 총 병상인지 혹은 점유병상인지, 나아가 병원마다 다양한 시스템에서 병상 당 유지·관리 비용 설정이 어려워 확정적 결론을 내리기 쉽지 않다고 토로하였다. 이러한 점은 병원간호가 방대하고 복잡한 주제의 실체라는 것을 부각시켰다고 볼 수 있다.

저자는 수녀회 간호시스템이 존속하지 못한 이유로 병원 재정문제를 제외하고도 종교, 권력통제, 성 역할 등의 이슈와 맞물려 있다고 분석한다. 종교이슈는 세인트존스하우스에서 활약했던 Jones의 종교적 신념과 충돌된 사건이었고[47] 또한 권력통제의 문제는 뿌리 깊게 자리 잡고 지속적으로 주도권 싸움을 일으키는 문제였다.[48] 끝으로 수녀회가 중앙간호시스템으로 자체 간호서비스를 운영하겠다는 고집은 빅토리아시대의 여성의 역할로는 적절하지 않은 일이었다고 마무리 하고 있다. 결국 Jones가 처한 현실은 개인적인 종교문제라고 일축할 수 있으나 간호사에 대한 통제권이나 수녀회가 지키려 했던 간호서비스에 대한 자율권 축소는 당시 영국사회의 성 역할이나 수녀회의 역할에서 여성이라는 공통점에 가해진 현실이었다고 사료된다.

Ⅲ. 논 의

본 연구는 Helmstadter와 Godden[9]이 저술한 『Nursing before Nightingale, 1815－1899』를 통해 19세기 간호개혁의 전개과정을 면밀하게 파악하려하였다. 저자는 현대간호 기원에 대한 일반적 인식이 Nightingale과 밀접하게 연관되기 때문에 ‘Nursing before Nightingale’라고 저서의 제목을 붙였으나 왜 나이팅게일모델이 주류가 되었는지에 의문을 풀어내기 위해 19세기 내내 간호개혁에 힘쓴 간호선구자들의 노력을 밝히고자 하였다. Nelson과 Gordon[2,25]은 Nightingale이 성공회 수녀회에서 얻은 임상지식과 조직 기술을 사용하여 많은 개혁 노력을 성공적으로 이끌었으며, 또한 나이팅게일의 리더십과 경영모델은 여러 종교 간호사와 교류하며 얻어진 것이라 하였다. 저자는 나이팅게일 간호시스템을 19세기 과정을 거친 결과로 단정한다. 따라서 나이팅게일간호시스템은 저자가 주장하는 바대로 이러한 결과로서 확산되었고, 오늘날 간호에 이어진 것으로 사료된다. 이에 본 연구는 이 저서의 성과 및 한계, 그리고 의의를 중심으로 논의하였다.

Helmstadter와 Godden[9]에 의한 이 저서가 가진 성과는 첫째, 지금까지 간호역사의 기술이 특정 주체의 성공을 중심으로 의미 부여된 서사로 매우 현재 중심적 역사관이 우세했던 것으로부터 차별화된 접근을 하였다는 것이다. Bates와 Greenwood[26]에 따르면 Nightingale은 ‘빅토리아 시대의 지배적이고 이상적인 여성상’으로, ‘19세기 새롭게 부상한 인도주의 문화와의 연계’시켜, ‘기독교적 상징성’으로, 그리고 ‘간호사의 전형으로서 지위’라는 측면으로 다양하게 숭배되어왔다고 하였다. Mortimer[7]는 이러한 Nightingale에 초점을 맞

46) Ibid. p. 170-178.

47) Ibid. p. 178-179. Jones가 자신의 개인적인 수도 생활에 대한 권리를 고집하였고, 이를 당시 런던 주교인 Tate가 질책하면서 갈등이 불거졌고 급기야 세인트존스하우스에서 탈퇴를 고려하면서 1868년 물러남.

48) Ibid. p. 180-182. Jones가 요구한 간호사 임명과 해임 권한을 확보하여 수녀회는 1850-1860년대에 간호업무에 대한 일정수준의 자율성과 통제권을 사용함. 1870년대 중반에 의사와 수녀회 간 간호사 순환 배치 건으로 의견이 갈리면서 병원이사회는 수녀회의 이러한 권한을 더 이상 수용하려 하지 않음. 1878년 체결된 계약은 세인트존스하우스가 지속적 요구했던 권한 가운데 일부를 포기하는 내용이 있으며, 이에 따라 수녀원장은 수녀와 간호사의 선발권은 있으나, 공식적인 임명권은 병원기관위원회에 귀속됨. 이러한 권한문제는 1883년 35명 수녀의 집단사임이 일어났을 때에도 핵심적인 쟁점이었음. 나아가 1898년 10월 유니버시티칼리지병원 운영진은 의료위원회의 권고에 따라 간호업무를 외부 기관에 위탁하지 않고 병원이 직접 관리해야 한다고 결의함.

춘 결과는 19세기 이전 간호에 대한 고려가 사실상 배제되었고, 20세기까지 엄청난 수의 간호사들이 훈련과 교육되었음에도 간호역사 개론서의 새로운 판이나 개정에 대한 수요가 크지 않다고 지적하였다. Holme[3]는 간호의 과거에 대한 비판적 사고부재는 간호사가 실무에서 취해야 할 증거기반 접근방식과 상충된다고 지적하였다. 간호의 역사는 학문분야로 발전하고 있으나 여전히 연구가 부족한 점은 역사적 비판인식의 부족이라 보며 기존 역사연구를 비판적으로 검토하는 것만이 아니라 알려지지 않은 부분과 과거에 대한 연구지식의 부재가 간호의 전문적 정체성에 어떤 영향을 미칠 수 있는 지 탐구할 필요가 있다고 주장하였다. 따라서 알려지지 않은 것이 가치가 없기 때문이라기보다는 아직 가치가 확인되지 않은 것일 수 있으므로 더욱 관심을 가져할 필요가 있다. 그러한 측면에서 이 저서는 역사 서술에서 각주로 밀려나거나 사라져 버린 이야기를 전면에 재등장시켜 보여준 일예가 된다.

둘째, 이 저서는 현재 병원간호가 Nightingale 개혁에 따라 이전 어떠한 모습에서 어떻게 변화되었는지에 대해 풍부한 이해를 할 수 있는 내용으로 구성되었다. 이를 Fairman[10]은 서평에서 다른 학자에 비해 저자는 당시 각종 병원 기록문서와 관련 잡지 등을 검토하며 더욱 심층적이고 미묘한 관점을 제시한 것으로 보았다. Kim[27]은 간호실무가 보건의료와 과학기술의 진보, 노동 분화 구조, 사회경제적 요구의 변화에 의해 규정되어왔기 때문에, 이러한 특성으로 인해 간호는 개인적 실천을 넘어 사회·문화적 맥락에서 분석될 필요가 있다고 하였다. 이 저서는 현대간호의 기원이 19세기 영국의 사회적 정치적 배경을 반영하여 구조화된 것으로 밝히고 있다. Williams[8]에 의하면 영국의 19세기 초는 새롭게 등장한 신흥자본가 즉 중산층이 질서, 규칙준수, 절제, 근면의 가치를 내세웠지만, 이 시기는 산업화 이전 시대로 노동자들의 작업환경과 생활조건이 현재보다 열악하고 사회는 무질서하였다. 이러한 19세기 영국사회의 무질서를 계몽하고자 했던 중산층은 사회개혁의 의도를 가지고 복음주의운동으로 사회전반에 만연한 무질서를 종교적 도덕성 회복으로 교정하고자 하였으며, 그 핵심실천영역 중 하나가 병원간호였다. 그러므로 이러한 맥락에서 종교적 사명을 지닌 성공회 수녀시스템, 특히 무급 수녀들의 헌신은 노동계급 간호사들에게 도덕적 규범과 직업윤리를 체화시키는 모범이 될 것이라 확신하였다. 하지만 중상류계급 명문가여성의 자발적 헌신에 의존한 무급수녀 인력은 본질적으로 공급이 제한적일 수밖에 없고[12,28] 현대간호 형성 초기 신분계급을 고려한 간호업무 구분[7]이나 경제 보상 없는 소명으로 상류계급 여성의 삶을 영위할 수 있다는 신념은 당시 떠오르는 자본주의 경제논리에 어긋나는 시대착오적이지만 그 시대적 맥락에서는 최선의 판단이라 사료된다. 한편 이 저서를 통해 그동안 19세기 역사 전면에 드러나지 않았던 세인트존스하우스 수녀시스템, 올세인트수녀회, BNA의 간호활동을 알리는 것은 Nelson[25]이 지적한대로 종교 간호에 대한 새로운 의미 부여보다는 종교 간호를 세속 간호와 통합하기 위한 역사적 고찰에 의미를 두어야 할 것으로 판단된다.

셋째, 이 저서는 단순히 간호의 역사로써 가치만이 아니라 19세기 영국사회에서 벌어진 새로운 의학에 등장에 따른 의사의 지위 변화, 종교 갈등, 노동계급의 생활, 여성의 사회적 역할로써 직업의 분화 과정 등을 짐작하게 하는 흥미로운 관점을 보여주고 있어 간호 분야 외에도 다양한 분야에서 사료의 가치를 지닌다. Mortimer[7]는 '간호 역사의 과거, 현재, 미래'라는 글을 통해 20세기 후반까지 간호의 가치를 강조하는 역사서는 소수의 독자, 대부분 간호사만을 끌어들였다고 지적하면서 1980년 출간된 사회학자 Celia Davies가 편집한 『Rewriting Nursing History』는 주류 역사학과 사회과학적 접근법을 간호역사 연구에 처음 도입한 사례로 소개한 바 있다. 따라서 이 저서도 그러한 변화에 부응하는 역사연구 접근이었다고 사료된다. 이러한 성과에 대한 추가 작업으로 저자에 의한 세인트존스하우스의 해체에 대한 분석을 통시적 관점으로 재해석하는 것이나 유럽대륙 특히 프랑스의 자선수녀회나 독일 카이저스베르트 기관의 활동이 역사에서 사라진 이유를 탐색하는 것도 현존하는 것만이 역사적 가치가 있는 것이 아님을 증명할 수 있는 의미있는 일로 사료된다. 나아가 이 저서를 활용하여 병원

간호의 변화, 병원간호에서 간호사와 의사의 관계, 종교와 간호, 간호사 노동 환경의 변천 등에 관한 주제로 역사적인 재조명도 고려할 수 있다.

그럼에도 이 저서가 가진 제한점은 첫째, 간호인력에 대한 병원기록이 제한적이고 특히 일반간호사에 대한 것은 해임의 이유 정도만 남아있는 점이다. 이에 대해 Dingwall 등[6]은 당시 일반간호사는 자신의 기록을 거의 남기지 않는 계급에 속했을 가능성으로 간호제공에 대한 의료진이나 병원행정가에 의한 불만 기록이 대부분일 것이라 추정하였다. 둘째, 크리미아 전쟁에서의 간호실무는 Nightingale을 포함한 상류계급 여성감독관의 기록과 참여한 간호사들의 자서전 혹은 회고록을 통해 얻을 수 있는 최고의 정보이긴 하지만 기록마다 차이와 편견의 우려가 있으므로 읽을 때 신중한 판단이 필요하다. 셋째, 새로운 의료실무로 환자치료가 향상되었지만 저자는 이에 대한 직접 증거를 거의 제시하지 않았다. 아마도 이 당시 의료결과에 대한 평가지표나 기록이 제한적이기 때문일 수 있으며, 이는 저자의 논증이 검증보다는 해석적 서술에 머무르게 한 요인으로 보인다. 넷째, 이 저서는 주로 성공회 수녀회의 노력을 중심으로 검토되었기에 19세기와 20세기 초 활약한 간호선구자가 모두 포함되지 못하였다.

본 연구는 Helmstadter와 Godden[9]의 저서를 토대로 지금까지 Nightingale 중심의 간호개혁 담론을 재검토하고, 세인트존스하우스의 Jones를 비롯한 다양한 간호 선구자들의 역할을 조명하였다. 실제 이 시기 성공회 수녀회 간호시스템은 1890년대 조선에 도착한 최초 서양간호사 Gertrude Heathcote와 Elizabeth Webster를 통해 한국 간호역사에서도 찾을 수 있다[29]. 이처럼 성공회 수녀회 간호시스템은 간호개혁의 대외적인 얼굴인 나이팅게일 간호시스템에 반영되어 세계로 확산 공유되었고 오늘 우리의 간호에 소명의식으로 연결되어 있다. 본 연구는 19세기 간호개혁이 다수의 행위자와 영국의 사회적·제도적 맥락 속에서 전개된 복합적 역사임을 파악하였고 그 중 현대 병원간호 원형의 일면을 알리는데 의의를 두었다.

Ⅳ. 결 론

Nightingale과 현대간호를 연결하는 강력한 서사는 간호전문직의 정체성을 형성하고 사회적 인식을 제고하는 데 중요한 역할을 해왔다. 다만 이러한 영향력은 간호역사의 이해를 특정 인물에 초점을 맞추도록 만들었고, 그 결과 19세기 간호 발전에 관여한 여러 선구자들의 다양한 공헌과 그 과정의 복합적 전개를 충분히 드러내지 못하게 한 한계로 작용하였다. 이로 인해 간호의 과거에 대한 복잡성을 부정확한 이해하면 이것은 현재나 미래의 정책결정에 근본적으로 결함이 될 수 있다.

이러한 맥락에서 Helmstadter와 Godden은 19세기 간호개혁의 과정 속에서 수녀회 간호시스템을 재조명하였으며, 이들이 남긴 유산을 분명히 확인하였다. 체계적인 임상실습을 통한 실무훈련이 21세기 우리에게도 중요한 해결 과제라는 것을 200년 전 간호선구자들도 간파하고 있었다. 수녀들이 직접 병동에서 학생들을 가르치고 본보기 역할을 통해 도모했던 임상교육과 학교교육의 연속성은 19세기 성공회 수녀회 간호시스템이 간호교육과 임상경험의 중요성을 인식한 체계적인 간호사훈련학교의 모델로서 현대 간호교육과 간호실무 형성에 하나의 원형으로 자리매김 할 수 있다.

본 연구는 Helmstadter와 Godden의 『Nursing before Nightingale, 1815－1899』를 분석함으로써 19세기 전반에 걸쳐 진행된 간호의 변화를 재조명하고, 그동안 공백으로 남아 있던 간호 서사를 보완하여 기존의 이해를 재구성하였다. 이는 간호역사에 대한 보다 입체적이고 구조적인 해석 가능성을 제시한다.

References

1. Kim NS. An attempt of reinterpretation on history of nursing and health care using post-structural method. Journal of Korean Academy of Nursing. 1997;27(3):531-540.
2. Nelson S, Gordon S. The rhetoric of rupture:

Nursing as a practice with a history? Nursing Outlook. 2004;52:255-261. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2004.08.001

3. Holme A. Why history matters to nursing. Nurse Education Today. 2015;35:635-637. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.007
4. The Open University Press. Caring for health: history and diversity. Hwang SI translator. Seoul: Hanul Publishing Group; 1991. p. 104-173.
5. Park JH, Kim MJ, Lee SO. New introduction to nursing. Seoul: Seoul National University Press; 2006. p. 20-31.
6. Dingwall R, Rafferty AN, Webster C. The revolution in nursing. In: Dingwall R, Rafferty AN, Webster C. editors. An introduction to the social history of nursing, London: Routledge; 1988. p. 18-26.
7. Mortimer B. Introduction: the history of nursing: yesterday, today and tomorrow. In: Mortimer B, McGann S. editors. New directions in the history of nursing. London: Routledge; 2005. p. 1-21.
8. Williams P. Religion, respectability and the origins of the modern nurse. In: French R, Wear A. editors. British medicine in an age of reform. London and New York: Routledge; 1991, p. 228－251.
9. Helmstadter C, Godden J. Nursing before Nightingale, 1815-1899. London and New York: Routledge; 2016. p. 1-219.
10. Fairman J. Book review - Carol Helmstadter, Judith Godden. Nursing before Nightingale, 1815－1899: the history of medicine in context. Surrey: Ashgate Press; 2011. p. 242. Medical History. 2012;56(4): 595-597. https://doi.org/10.1017/mdh.2012.59
11. Foucault M. Naissance de la Clinique. Hong SM. translator. Seoul: Imagine; 2006. p. 14-27.
12. Dingwall R, Rafferty AN, Webster C. The New Model Nurse. In: Dingwall R, Rafferty AN, Webster C. editors. An introduction to the social history of nursing. London: Routledge; 1988. p. 27-33.
13. Golding B. An historical account of the origin and progress of St Thomas's hospital southwark. [Internet]. London: Longman, Hurst, Rees, Orme, & Brown; 1819. [cited 2026 January 12]. Available from: https://wellcomecollection.org/works/xcukqgb8
14. Hickey D. To Improve the training of nurses in France: the manuals published as teaching-aids, 1775-1895. Canadian Bulletin of Medical History. 2010;27(1):163-184. https://doi.org/10.3138/CBMH.27.1.163
15. Kim HS. The social function and role of British voluntary hospitals- a case study of the Essex county hospital, 1820-1880. The Korean Journal of British Studies. 2006;16:89-121.
16. Price R. Labor in British society: an interpretative history. London: Croom Helm, 1986. p. 37-38. Cited by Helmstadter C. Godden J. Nursing before Nightingale, 1815-1899. London and New York: Routledge; 2016. p. 39.
17. Helmstadter C. Early nursing reform in nineteenth-century London: a doctor-driven phenomenon. Medical History. 2002;46:325-350. https://doi.org/10.1017/S0025727300069386
18. Ackerknecht EH. A short history of medicine. Hur J. translator. Seoul: Jisik-sanup Publishing Co; 1987. p. 228.
19. British Magazine. Training institute for nurses for hospitals, families, and the poor. [Internet] London: British Magazine; 1848. [cited 2026 January 12]. Available from: https://www.proquest.com/historical-periodicals/training-institution-nurses-hospitals-families/docview/5258986/se-2?accountid=11283
20. Helmstadter C. Robert Bentley Todd, Saint John's house, and the origins of the modern trained nurse. Bulletin of the History of Medicine. 1993;67(2): 282-319.
21. Medical Times and Gazette, 4 (1852) 40－1. Cited

by Williams P. Religion, respectability and the origins of the modern nurse. In: French R, Wear A. editors. British medicine in an age of reform. London and New York: Routledge; 1991. p. 228－251.

22. BMJ Special Commissioner. Report on the nursing arrangements of the London hospitals. Ⅲ. [Internet] London: British Medical Journal; 1874. [cited 2026 January 29]. Available from: https://www.bmj.com/content/1/692/461
23. BMJ Special Commissioner. Report on the nursing arrangements of the London hospitals. Ⅱ. [Internet] London: British Medical Journal; 1874. [cited 2026 January 29]. Available from: https://www.bmj.com/content/1/689/357
24. Summers A. The cost and benefits of caring: nursing charities, c. 1830-1860. In: Barry J, Jones C, editors. Medicine and charity before the welfare state. London: Routledge; 1991. p. 133-148.
25. Nelson S. Say little, do much: nursing, nuns and hospitals in the nineteenth century. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2001. p. 78.
26. Bates R, Greenwood A. Could Nightingale get cancelled? the rise, endurance, and possible fall of Florence Nightingale in British historical culture since 1854. Women's History Review. 2022;31(7): 1080-1106. https://doi.org/10.1080/09612025.2022.2045110
27. Kim HS. The essence of nursing practice: philosophy and perspective. Kwon IG, Kim DS, Kim SJ, Kim HS, Eun Y, Jeon KJ, translators. Seoul: Jungdam Media; 2016. p. 18-19.
28. Helmstadter C. Doctors and nurses in the London teaching hospitals: class, gender, religion and professional expertise 1850-1900. Nursing History Review. 1997;V:161-197.
29. Hwang SI, Gi CD. Analysis of the activities of western medical missionaries who visited Korea during the Korean and Japanese colonial periods. Korean Journal of Medical History. 1994;3(1):56-72.