

표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구

김경옥¹⁾ · 김희경²⁾ · 안효자³⁾ · 신헌태^{4)*}

¹⁾동신대학교 순천한방병원, ²⁾동신대학교 상담심리학과

³⁾동신대학교 간호학과, ⁴⁾동신대학교 한의예과

A Study about the Medical Communication Proficiency of Korean Traditional Medical Students Using Standardized Patients with Hwa-Byoung

Kyeong-Ok Kim¹⁾, Hee-Kyung Kim²⁾, Hyo-Ja An³⁾, Heon-Tae Shin^{4)*}

¹⁾Suncheon Oriental Hospital, Dongshin University

²⁾Counselling Psychology department, Dongshin University

³⁾Nursing department, Dongshin University

⁴⁾Korean traditional medical department, Dongshin University

Abstract

Objectives : After analyzing the proficiency of medical communication of the students in College of Korean Traditional Medicine using standardized patients, we suggests ways to improve clinical practice in the future class and medical communication curriculum development.

Methods : 20 students before clinical practice class (3rd grade) and 20 students after 1 year clinical practice class (4th grade) participated and did their medical interview on Standardized patient. They were evaluated on patient-physician communication skills by standardized patients and professor evaluator. In addition to be evaluated on patient-physician relationship, medical interview skills by professor evaluator.

Results : As follows in the evaluation of clinical practice with standardized patients

1. More than half of the participated students regardless of their grade received poor score in their medical communication evaluated by SP(Standardized patient) and PE(Professor evaluator).

2. Greeting, History taking parts were higher in the 4th students who received 1 year clinical practice class, but verbal-nonverbal response, voice tone parts were higher in the 3rd students who do not received

· 접수: 2013년 2월 26일 · 수정접수: 2013년 4월 20일 · 채택: 2013년 4월 26일

* 교신저자: 신헌태, 전남 나주시 대호동 256

전화: 061-330-3528, 전자우편: goodomd@naver.com

clinical practice lesson.

3. Pronunciation&Voice tone parts were higher in the male students but, gathering information part was higher in the female students.

Conclusions : We think that the current clinical practice lessons are insufficient as a way to learn and improve medical knowledge and medical communication skills, and it is necessary a new form of clinical practice class. Participatory lesson using standardized patient could be a good alternative of that in the future class.

Key words : medical communication, clinical practice, standardized patients, Korean traditional medicine. Hwa-byung

I. 서론

최근 질병중심이 아닌 환자중심의 의료현장의 변화는 환자들로 하여금 치료에 대한 기대를 넘어 질적인 서비스를 요구하고 있다. 의료현장에서의 의사소통은 환자의 욕구를 충족시키고 효율적으로 상호작용하는 기본적인 수단이자 조건¹⁾이기 때문에 의료커뮤니케이션은 더 이상 의료행위의 부차적인 수단이 아니라 환자치료에 필수적 구성요소라고 할 수 있겠다. 이러한 시대적 분위기로 우리나라에서도 2006년부터 본격적으로 의료커뮤니케이션에 관심을 갖기 시작하였고 2010년부터는 의사국가시험에도 포함되었다. 현재 대부분의 의과대학에서 의료커뮤니케이션 과정을 정규 교육과정으로 운영하고 있다²⁾.

치료자의 바람직한 의사소통 방식이 치료자의 전문성이나 실력에 영향을 미칠 뿐만 아니라 정확한 진단과 치료효과를 높일 수 있다. 그러나 반대의 경우에는 환자들은 정서적 소외감과 불만이 생기게 되고, 결국은 의료분쟁으로까지 확대될 수도 있다.^{3), 4)} 이러한 의사소통 기술은 체계적인 학습이나 연습을 통해 획득할 수 있는 능력⁵⁾인 만큼 사람을 대상으로 서비스를 제공하는 의료인 또는 예비 의료인들은 필수적으로

획득해야 할 핵심역량이라고 할 수 있겠다.

현재 국내·국의 의과대학에서는 저학년 과정에서는 이론과 기술을 교육시키고 고학년 과정에서는 모의 또는 실제 환자를 대상으로 의사소통 훈련을 시키고 있다. 그러나 아직 한의대에서는 이에 대한 준비기 상태라고 할 수 있다. 한의학의 특성상 의료가기에 의존하기 보다는 환자와의 대화를 통해 환자의 문제를 찾아내고 치료하기 때문에 의사소통에 대한 요구와 필요성은 더 강하다고 할 수 있겠다.

최근 한의대생들을 대상으로 한 연구에서 한의대생들이 무조건적인 암기 위주 학습에 학생들의 흥미유발과 동기부여가 약하고 집중력과 효율성도 떨어진다는 우려가 있다⁶⁾. 또한 1주 3-4시간 참관위주의 임상실습으로 학생들의 임상실기 능력을 향상시킬 수 있을지에 대한 염려도 있다.

이러한 연구결과를 토대로 봤을 때, 한의대에서는 의료커뮤니케이션에 대한 교육과정과 학습동기를 촉진할 수 있는 교육방법에 대한 고민이 그 어느 때보다도 요구되는 시점이다. 학습동기를 증진시키는 전략으로 다양한 교육방법이 활용되는데, 최근에는 시뮬레이션 학습방법이나 문제중심학습(Problem-based learning) 방법이 자주 사용된다. 이러한 학습방법은 학습자의 흥미를 유도하고, 직접 체험해 볼 수 있는 기회를 제공하여 학습자의 적극적 참여를 촉진시

킬 수 있고 위협적이지 않는 환경에서 실무 기술을 적용해 볼 수 있는 기회를 제공할 수 있어 많은 보건계열 학과에서 활용하고 있다⁷⁾⁸⁾. 그러나 시뮬레이션에서 사용하고 있는 마네킹(manikin)은 신체적인 문제를 학습하는 데는 효과적이지만 역동적인 사람의 심리적인 접근에 있어서는 통합적인 유연성이 떨어져 한계가 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 실제적으로 반응할 수 있는 표준화 환자(standardized patient)를 활용하고 있는 추세다.

표준화 환자란 실체는 건강한 사람이 환자처럼 연기할 수 있도록 훈련된 사람이다. 즉, 보건 의료제공자가(health care provider) 의사소통과 진료기술을 배우고 학습하며 평가받을 수 있도록 시나리오에 따라 환자 연기를 하는 사람이라고 일반적으로 정의한다.⁹⁾ 표준화 환자를 활용한 실습교육은 임상상황과 비슷한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링할 수 있고, 또한 의사소통이 가능하기 때문에 학생들의 임상현장 적응력과 순발력을 높일 수 있다. 뿐만 아니라 표준화 환자를 사용하는 것은 실제 환자와 경험할 수 있는 다양한 문제들을 이해하고 해결할 수 있는 기회를 제공한다.¹⁰⁾ 잘 훈련된 표준화 환자의 일관된 역할 수행과 피드백을 통해 더 많은 것을 학습할 수 있게 된다.¹¹⁾ 즉, 표준화 환자를 통해 정서적 반응을 교류하고, 실제 임상상황에서 발생할 수 있는 다양한 문제들을 새롭게 구성해 볼 수 있는 기회를 제공받는다. 실제 표준화 환자를 이용한 학습방법이 다른 시뮬레이션 교육을 받는 것보다 자기효능감과 만족감을 증진시킬 수 있는 효과적인 방법인 것으로 나타나고 있다.¹²⁾¹³⁾

한의학에서는 환자의 증상 표현에 대하여 병증적, 원인적 측면, 심리적 인자, 환경적인 요소를 고려하여 치료한다. 이중 억울하고 분한 생활이 지속되어 정신적인 자극이 어지러움, 흥분, 답답함, 치밀어 오름, 가슴두근거림 등 여러 가지 신체증상으로 이행된 것 중 대표적인 것이

화병이다. 화병과 같은 다양한 정신질환의 치료를 위해서는 적절한 의사소통기술이 필수적으로 요구된다¹⁴⁾.

이에 본 연구에서는 우리나라 대표적인 문화병인 화병을 표준화 환자로 활용하여 한의대생들의 진료와 의사소통의 수준을 파악하고자 한다. 나아가 한의대학생들의 의료커뮤니케이션 교과과정 개발, 의료면담 훈련 및 임상실습 지침을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 일개 한의과대학에서 임상실습과정을 마친 본과4학년 20명과 임상실습과정을 시작한 본과3학년 20명의 학생들을 대상으로 하였다. 연구에 참여한 학생들은 남학생이 20명이고 여학생이 20명이었다. 연령별로는 20대가 29명, 30대가 5명, 40대가 6명으로 구성되었다. 한편, 본 연구에서는 2명의 표준화 환자가 참여하였는데, 이들은 40대, 50대 여성 간호사로 정신과에서 다년간 근무경험이 있고, 화병환자에 대한 이해와 연기력이 있는 사람으로 선정되었다.

2. 연구절차

1) 증례개발

본 연구에 적용할 임상증례를 개발하기 위해 4인의 연구자가 참여하였다. 연구자들의 전공은 정신간호학, 임상심리학, 한방신경정신과학, 예방한의학이었다. 본 연구에 참여한 저자들은 증례개발 준거로써 임상현장에서 빈번히 만날 수 있고, 한방진단준거가 있으며, 전문가가 참여할 수 있고, 본 연구에 적용할 수 있어야 한다는 4가지 원칙을 제시하였다. 이러한 4가지 원칙에

부합하는 증례를 2례 개발하여, 그 중 1례를 본 연구에 적용하였다. 본 연구에 적용한 증례는 화병을 가진 48세 여성환자로서, 주증상은 어지러움, 열감, 답답함과 숨막힘, 두근거림 및 입마름증세를 가지고 있었다(부록 1).

2) 채점표 및 채점기준표 개발

본 연구의 목적에 부합하는 평가영역을 의사소통기술영역과 진료기술영역으로 나누고, 진료기술영역은 다시 개시단계, 정보수집단계, 종결단계로 나누었다. 각 영역별로 중요성을 감안하여 문항수를 정하였다. 표준화 환자가 작성하는 채점표는 의사소통기술영역위주로 따로 개발하였다. 1차 개발한 채점표는 모의면접과 pilot test 과정을 통한 수정을 거쳐 최종평가문항으로 결정되었다(부록 2).

3) 표준화 환자훈련

본 연구에 있어 표준화 환자의 역할은 학생들을 대상으로 실제 환자연기를 해야 하는 만큼, 정확한 시나리오습득과 다양한 임상현장에 대처할 수 있도록 훈련받는 것이 매우 중요하다. 따라서 본 연구의 증례에 부합하는 표준화 환자를 선정 한 후, 집중적인 훈련을 통해 CPX현장에 대응할 수 있도록 하였다. 이후, 본 연구의 표준화 환자들은 학생대상의 최종리허설을 거쳐, 연기의 일치도, 평가의 일치도를 점검하였다.

4) CPX(Clinical practice exam)실행

본 연구에서는 ‘임상수행능력평가를 위한 서울경기 컨소시엄’에서 권장하는 적합한 시설을 갖춘 방을 선정 한 후, 내부집기를 CPX실행에 적합하도록 배치하였다. 또한, 실행과정을 비디오 촬영하였다. 대상학생들은 대기실에서 대기하고 있다가 호명되면, 출입문에 부착된 실행지

침을 읽고, 진료실 안으로 들어와 해당 표준화 환자의 진찰을 15분간 실시하고, 퇴장 후 진료실 밖에서 5분간 사후필기시험을 보도록 안내되었다. 진료실 안의 교수평가자는 학생의 진찰에 방해되지 않도록 좌석 배치하였으며, 원칙적으로 학생의 진찰에 개입하지 않았다.

3. 측정 및 분석

표준화환자용 평가지는 의사소통기술영역 5문항으로 제작되었으며, 교수평가자용 평가지는 의사소통영역 10문항, 진료기술영역 25문항(진료개시 4문항, 정보수집 15문항, 진료종결 6문항)으로 이루어졌으며, 각 항목별로 3점 척도(미흡/보통/잘함)로 구성되었다. 평가의 신뢰도를 확보하고 향후 학생들의 피드백을 위해 CPX실행시 비디오녹화하였다. 연구참여학생들의 특성에 따라 학년, 성별, 연령별로 평가점수를 t-검정을 통해 분석하였다. 분석은 SPSS14.0을 사용하였고, 통계적 유의성은 유의수준 5% 이하에서 판단하였다.

III. 결과

1. 연구대상학생들의 특성

본 연구에 참여한 본과 3학년과 4학년 학생들은 성별, 연령별로 동질한 집단임을 확인하였다.

2. 연구참여학생들의 의료면담수준

표준화 환자(SP)가 평정한 40명 학생들의 의사소통 평가점수 총점을 미흡(50점 이하), 보통(51점~79점), 우수(80점 이상) 3범주로 나누어 보니, 미흡이 52.5%, 보통이 35%, 우수가 12.5%로 나타나, 절반 이상의 학생들이 미흡한 것으로 평가되었다.

Table 1. Characteristics of participated students

| | | 3rd grade (n=20) | 4th grade (n=20) | Sum (N=40) | Homogeneity verification (p-value) |
|-----|--------|---------------------|---------------------|---------------|--|
| Sex | Male | 9 (22.5%) | 11 (27.5%) | 20 (50%) | 0.527 |
| | Female | 11 (27.5%) | 9 (22.5%) | 20 (50%) | |
| Age | 20-25 | 9 (22.5%) | 5 (12.5%) | 14 (35%) | 0.299 |
| | 26-29 | 5 (12.5%) | 10 (24.5%) | 15 (37.5%) | |
| | 30-39 | 2 (5%) | 3 (7.5%) | 5 (12.5%) | |
| | 40-49 | 4 (10%) | 2 (5%) | 6 (15%) | |

한편, 연구에 참여한 교수평가자(PE)가 40명 학생들의 의료면담점수의 총점을 평가해보니, 미흡이 67.5%, 보통이 30%, 우수가 2.5%로 나타나, 표준화 환자가 평가한 점수보다 미흡한 학생의 비율이 더 높았다. 학생들의 의료면담 점수를 세부항목별로 살펴보니, 정보수집단계에서의 점수가 가장 낮았고, 그 다음으로 시작과 끝마침, 의사소통 순이었다.

3. 학년별 의료면담수준

1) 학년별 의료면담 점수 평균

학년별 의료면담점수를 살펴본 결과, 본과3학년 본과4학년 학생 모두 100점 만점으로 환산하면 50~60점 정도로 미흡한 수준이었다. 구체적으로, SP-의사소통점수는 10점 만점에 3학년이 6.10±2.08점, 4학년이 5.40±2.80점 정도로 약간

Table 2. Medical interview score of students

| | Frequency (%) | | | Sum |
|--------------------------|---------------|-----------|----------|----------|
| | Poor | Average | Good | |
| SP_total score | 21(52.5%) | 14(35%) | 5(12.5%) | 40(100%) |
| SP_satisfaction | 7(17.5%) | 26(65%) | 7(17.5%) | 40(100%) |
| PE_total score | 27(67.5%) | 12(30%) | 1(2.5%) | 40(100%) |
| PE_communication | 7(17.5%) | 21(52.5%) | 12(30%) | 40(100%) |
| PE_gathering information | 24(60%) | 16(40%) | 0(0%) | 40(100%) |
| PE_initiating&ending | 13(32.5%) | 17(42.5%) | 10(25%) | 40(100%) |

*SP_total score : Communication score of students evaluated by SP(Standardized Patient)

*SP_satisfaction : Satisfaction score evaluated by SP

*PE_total score : Medical interview total score of students evaluated by PE(Professor Evaluator)

*PE_communication : Communication score of students evaluated by PE

*PE_gathering information : Gathering information step score of students evaluated by PE

*PE_initiating&ending : Initiating&Ending step score of students evaluated by PE

Table 3. Mean of medical communication score by grade

| Division | 3rd | | 4th | | t/F | p |
|----------|------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------|-------|-------|
| | Mean±S.D. | Mean±S.D. | Mean±S.D. | Mean±S.D. | | |
| SP | Communication skill score (10pts.) | | 6.10±2.08 | 5.40±2.80 | 0.899 | 0.375 |
| PE | Communication skill score (20pts.) | | 14.95±1.76 | 14.35±2.46 | 0.888 | 0.380 |
| | Medical interview score (50pts.) | Initiating (8pts.) | 3.10±1.94 | 3.85±2.68 | -1.01 | 0.318 |
| | | Gathering information (30pts.) | 13.60±3.53 | 12.90±4.73 | 0.53 | 0.599 |
| | | Ending (12pts.) | 5.15±2.13 | 4.65±3.07 | 0.60 | 0.553 |
| PE | Sum(70pts.) | | 36.80±6.84 | 35.75±10.40 | 0.38 | 0.708 |

미흡한 수준이었다. PE-의사소통점수는 20점 만점에 3학년이 14.95±1.76점, 4학년이 14.35±2.46 정도로 보통수준이었다. 개시단계와 정보수집단계 종결단계점수는 3학년 4학년 모두 미흡한 수

준이었다. PE-총점은 3학년이 4학년에 비해 약간 높았으나, 통계적으로 유의하진 않았다.

2) 학년별 의료면담 수준 차이

Table 4. Difference of medical interview score by grade

| Division | 3rd (n=20) | | | 4th (n=20) | | | χ ² | p | | |
|-------------|--|---------|------|------------|---------|------|----------------|-------|--------|-------|
| | Poor | Average | Good | Poor | Average | Good | | | | |
| SP | Inadequate interruption | 1 | 7 | 12 | 0 | 8 | 12 | 1.067 | 0.587 | |
| | Verbal-nonverbal reaction | 3 | 14 | 3 | 8 | 6 | 6 | 6.473 | 0.039* | |
| | One question per one time | 0 | 12 | 8 | 1 | 10 | 9 | 1.241 | 0.538 | |
| | Understandable language | 4 | 7 | 9 | 5 | 11 | 4 | 2.923 | 0.232 | |
| | Consideration&Expert for physical exam | 7 | 8 | 5 | 12 | 4 | 4 | 2.76 | 0.252 | |
| | Communication Total | 7 | 9 | 4 | 12 | 3 | 5 | 4.427 | 0.109 | |
| SP | Medical interview Satisfaction | | 3 | 14 | 3 | 4 | 12 | 4 | 0.44 | 0.803 |
| PE | <Communication> | | | | | | | | | |
| | Open/close question proper using | 0 | 10 | 10 | 1 | 7 | 12 | 1.711 | 0.425 | |
| | One question per one time | 0 | 1 | 19 | 0 | 2 | 18 | 0.36 | 0.548 | |
| | Inadequate interruption | 0 | 0 | 20 | 0 | 1 | 19 | 1.026 | 0.311 | |
| | Pronunciation&voice tone | 0 | 0 | 20 | 0 | 4 | 16 | 4.444 | 0.035* | |
| | Adequate reaction | 2 | 5 | 13 | 4 | 6 | 10 | 1.149 | 0.563 | |
| | Posture | 0 | 3 | 17 | 1 | 5 | 14 | 1.79 | 0.409 | |
| Eye contact | 0 | 3 | 17 | 0 | 5 | 15 | 0.625 | 0.429 | | |

| Division | | 3rd (n=20) | | | 4th (n=20) | | | X ² | P |
|---|--|------------|---------|------|------------|---------|------|----------------|--------|
| | | Poor | Average | Good | Poor | Average | Good | | |
| PE | Providing for patient's story telling time | 0 | 8 | 12 | 0 | 6 | 14 | 0.44 | 0.507 |
| | Check patient's understanding | 16 | 4 | 0 | 13 | 6 | 1 | 1.71 | 0.425 |
| | Restatement | 14 | 3 | 3 | 15 | 3 | 2 | 0.234 | 0.889 |
| PE | Communication Total | 0 | 11 | 9 | 0 | 12 | 8 | 0.102 | 0.749 |
| <Initiating&Ending > | | | | | | | | | |
| PE medi cal inter view skill | Greeting | 14 | 0 | 6 | 3 | 5 | 12 | 9.263 | 0.01* |
| | Introduction | 5 | 4 | 11 | 7 | 1 | 12 | 2.177 | 0.337 |
| | Purpose of medical interview | 16 | 2 | 2 | 13 | 2 | 5 | 1.596 | 0.45 |
| | Estimated time&Informed consent for interview | 17 | 2 | 1 | 14 | 1 | 5 | 3.29 | 0.193 |
| | Summary of interview result | 5 | 9 | 6 | 7 | 7 | 6 | 0.583 | 0.747 |
| | Provide additional question | 13 | 2 | 5 | 14 | 2 | 4 | 0.148 | 0.929 |
| | Suggestion for treatment | 7 | 6 | 7 | 8 | 5 | 7 | 0.158 | 0.924 |
| | Explain of treatment plan | 2 | 10 | 8 | 4 | 7 | 9 | 1.255 | 0.534 |
| | Informed consent for treatment plan | 14 | 4 | 2 | 16 | 1 | 3 | 2.133 | 0.344 |
| | Ending | 6 | 12 | 2 | 9 | 9 | 2 | 1.029 | 0.598 |
| <Gathering information> | | | | | | | | | |
| PE medi cal inter view skill | Check chief complain | 0 | 7 | 13 | 0 | 2 | 18 | 3.584 | 0.058 |
| | Check ON SET | 2 | 5 | 13 | 2 | 9 | 9 | 1.87 | 0.393 |
| | Check trigger factor | 2 | 2 | 16 | 4 | 6 | 10 | 4.051 | 0.132 |
| | Check aggravating/alleviating factor | 9 | 6 | 5 | 10 | 7 | 3 | 0.63 | 0.73 |
| | Check family history | 13 | 3 | 4 | 13 | 2 | 5 | 0.311 | 0.856 |
| | Medical history taking | 4 | 9 | 7 | 7 | 2 | 11 | 6.162 | 0.046* |
| | Check core symptom | 18 | 2 | 0 | 18 | 2 | 0 | 0.00 | 1.00 |
| | Suicide history | 18 | 1 | 1 | 18 | 0 | 2 | 1.333 | 0.513 |
| | Differential diagnosis1: Depression | 19 | 1 | 0 | 18 | 2 | 0 | 0.36 | 0.548 |
| | Differential diagnosis1: Menopause | 14 | 5 | 1 | 11 | 8 | 1 | 1.052 | 0.591 |
| | Related symptom1: (Diet/Defecation/Sleep) | 0 | 6 | 14 | 1 | 4 | 15 | 1.434 | 0.488 |
| | Related symptom2: (Living habit/Constitution) | 4 | 11 | 5 | 4 | 12 | 4 | 0.155 | 0.926 |
| | Physical exam 1:Check Jeon-Jung meridian point | 12 | 3 | 5 | 13 | 5 | 2 | 1.826 | 0.401 |
| | Physical exam2 : Abdominal check | 9 | 5 | 6 | 11 | 5 | 4 | 0.6 | 0.741 |
| | Physical exam3 : Wrist pulse&tongue check | 4 | 6 | 10 | 5 | 6 | 9 | 0.164 | 0.921 |
| PE | Gathering information Total | 12 | 8 | 0 | 12 | 8 | 0 | 0.00 | 1.00 |
| PE | Sum | 9 | 11 | 0 | 11 | 8 | 1 | 1.674 | 0.433 |

Table 5. Mean of medical interview score by sex

| Division | Male | Female | t/F | p | |
|---|--------------------------------------|------------|------------|--------|-------|
| | Mean±S.D. | Mean±S.D. | | | |
| SP Communication skill score (10pts.) | 5.45±2.56 | 6.05±2.37 | -0.768 | 0.447 | |
| PE Communication skill score (20pts.) | 14.75±2.22 | 14.55±2.09 | 0.293 | 0.771 | |
| Medical interview score (50pts.) | Initiating (8pts.) | 3.95±2.46 | 3.00±2.18 | 1.294 | 0.204 |
| | Gathering information (30pts.) | 12.70±4.40 | 13.80±3.89 | -0.838 | 0.407 |
| | Ending (12pts.) | 4.95±2.74 | 4.85±2.56 | 0.119 | 0.906 |
| PE Sum(70pts.) | 36.35±9.10 | 36.20±8.52 | 0.054 | 0.957 | |

본 연구에 참여한 학생들을 학년별로 본과3학년, 본과4학년 두 그룹으로 나누어, 의료면담수준을 살펴보았다. SP(Standardized patient)가 평가한 언어적-비언어적 반응과 PE(Professor evaluator)가 평가한 발음&목소리크기에서 본과3학년 학생들의 점수가 본과4학년 학생들의 점수보다 유의하게 높았다(p<0.05). 그러나, PE가 평가한 진료기술영역에서 만남인사, 의학적 과거력 평가부분에서는 본과4학년 학생들의 점수가 본과3학년 학생들의 점수보다 유의하게 높았다(p<0.05).

4. 성별 의료면담수준

1) 성별 의료면담점수 평균

성별 의료면담점수를 살펴본 결과, PE-의사소통기술점수를 제외한 모든 영역에서 남학생과 여학생 모두 미흡한 수준이었다. PE-의사소통

기술점수는 남학생이 14.75±2.22점, 여학생이 14.55±2.09점으로 보통수준이었다. PE-총점은 남학생이 여학생에 비해 약간 높았으나, 통계적으로 유의하진 않았다.

2) 성별 의료면담수준

본 연구에 참여한 학생들을 남학생과 여학생 두 그룹으로 나누어, 의료면담수준을 살펴보았다. SP가 평가한 부적절한 개입안하기 등 의사소통함계에서 여학생의 점수가 남학생에 비해 높았다. 또한 면담자세, 핵심증상과약, 관련증상과약, 신체검사 등에서 여학생의 점수가 더 높았다. 반면, 발음&목소리크기, 면담시간안내&동의구하기, 주증상과약부분에서 남학생의 점수가 여학생의 점수보다 높았다. 핵심증상과약, 관련증상과약1, 신체검사2에서는 남학생과 여학생 간의 점수 차이가 통계적으로 유의하게 여학생이 높았다(p<0.05).

Table 6. Difference of medical interview score by sex

| Division | | Male (n=20) | | | Female (n=20) | | | χ^2 | p |
|---|---|----------------|----|----|------------------|----|----|----------|--------|
| SP | Inadequate interruption | 0 | 10 | 10 | 1 | 5 | 14 | 3.333 | 0.189 |
| | Verbal-nonverbal reaction | 7 | 9 | 4 | 4 | 11 | 5 | 1.129 | 0.569 |
| | One question per one time | 0 | 11 | 9 | 1 | 11 | 8 | 1.059 | 0.589 |
| | Understandable language | 6 | 7 | 7 | 3 | 11 | 6 | 1.966 | 0.374 |
| | Consideration&Expert for physical exam | 12 | 4 | 4 | 7 | 8 | 5 | 2.760 | 0.252 |
| | Communication Total | 13 | 4 | 3 | 8 | 10 | 2 | 3.962 | 0.138 |
| SP | Medical interview Satisfaction | 4 | 13 | 3 | 3 | 13 | 4 | 0.286 | 0.867 |
| <Communication> | | | | | | | | | |
| PE | Open/close question proper using | 0 | 9 | 11 | 1 | 8 | 11 | 1.059 | 0.589 |
| | One question per one time | 0 | 2 | 18 | 0 | 1 | 19 | 0.360 | 0.548 |
| | Inadequate interruption | 0 | 1 | 19 | 0 | 0 | 20 | 1.026 | 0.311 |
| | Pronunciation&voice tone | 0 | 0 | 20 | 0 | 4 | 16 | 4.444 | 0.035* |
| | Adequate reaction | 2 | 5 | 13 | 4 | 6 | 10 | 1.149 | 0.563 |
| | Posture | 1 | 6 | 13 | 0 | 2 | 18 | 3.806 | 0.149 |
| | Eye contact | 0 | 5 | 15 | 0 | 3 | 17 | 0.625 | 0.429 |
| | Providing for patient's story telling time | 0 | 8 | 12 | 0 | 6 | 14 | 0.44 | 0.507 |
| | Check patient's understanding | 15 | 4 | 1 | 14 | 6 | 0 | 1.434 | 0.488 |
| | Restatement | 13 | 3 | 4 | 16 | 3 | 1 | 2.11 | 0.348 |
| PE | Communication Total | 5 | 9 | 6 | 2 | 12 | 6 | 1.714 | 0.424 |
| <Initiating&Ending > | | | | | | | | | |
| PE medi cal inter view skill | Greeting | 1 | 9 | 10 | 2 | 10 | 8 | 0.608 | 0.738 |
| | Introduction | 5 | 3 | 12 | 7 | 2 | 11 | 0.577 | 0.749 |
| | Purpose of medical interview | 13 | 2 | 5 | 16 | 2 | 2 | 1.596 | 0.45 |
| | Estimated time&Informed consent for interview | 13 | 3 | 4 | 18 | 0 | 2 | 4.473 | 0.107 |
| | Summary of interview result | 8 | 8 | 4 | 4 | 8 | 8 | 2.667 | 0.264 |
| | Provide additional question | 13 | 2 | 5 | 14 | 2 | 4 | 0.148 | 0.929 |
| | Suggestion for treatment | 7 | 6 | 7 | 8 | 5 | 7 | 0.158 | 0.924 |
| | Explain of treatment plan | 2 | 9 | 9 | 4 | 8 | 8 | 0.784 | 0.676 |
| | Informed consent for treatment plan | 13 | 4 | 3 | 17 | 1 | 2 | 2.533 | 0.282 |
| | Ending | 7 | 12 | 1 | 8 | 9 | 3 | 1.495 | 0.473 |
| PE | Initiating&Ending Total | 5 | 10 | 5 | 8 | 7 | 5 | 1.222 | 0.543 |

| Division | | Male (n=20) | | | Female (n=20) | | | X ² | p |
|---|---|----------------|---|----|------------------|----|----|----------------|--------|
| <Gathering information> | | | | | | | | | |
| | Check chief complain | 0 | 2 | 18 | 0 | 7 | 13 | 3.584 | 0.058 |
| | Check ON SET | 2 | 6 | 12 | 2 | 8 | 10 | 0.468 | 0.792 |
| | Check trigger factor | 4 | 3 | 13 | 2 | 5 | 13 | 1.167 | 0.558 |
| | Check aggravating/alleviating factor | 8 | 7 | 5 | 11 | 6 | 3 | 1.051 | 0.591 |
| | Check family history | 13 | 2 | 5 | 13 | 3 | 4 | 0.311 | 0.856 |
| | Medical history taking | 6 | 4 | 10 | 5 | 7 | 8 | 1.131 | 0.568 |
| | Check core symptom | 20 | 0 | 0 | 16 | 4 | 0 | 4.444 | 0.035* |
| PE medi cal inter view skill | Suicide history | 18 | 0 | 2 | 18 | 1 | 1 | 1.333 | 0.513 |
| | Differential diagnosis1: Depression | 20 | 0 | 0 | 17 | 3 | 0 | 3.243 | 0.072 |
| | Differential diagnosis1: Menopause | 12 | 7 | 1 | 13 | 6 | 1 | 0.117 | 0.943 |
| | Related symptom1: (Diet/Defecation/Sleep) | 1 | 8 | 11 | 0 | 2 | 18 | 6.29 | 0.043* |
| | Related symptom2: (Living habit/Constitution) | 5 | 9 | 6 | 3 | 14 | 3 | 2.587 | 0.274 |
| | Physical exam 1:Check Jeon-Jung meridian point | 15 | 2 | 3 | 10 | 6 | 4 | 3.143 | 0.208 |
| | Physical exam2 : Abdominal check | 15 | 2 | 3 | 5 | 8 | 7 | 10.2 | 0.006* |
| | Physical exam3 : Wrist purse& tongue check | 5 | 6 | 9 | 4 | 6 | 10 | 0.164 | 0.921 |
| PE | Gathering information Total | 14 | 6 | 0 | 10 | 10 | 0 | 1.667 | 0.197 |
| PE | Sum | 13 | 6 | 1 | 14 | 6 | 0 | 1.037 | 0.595 |

5. 연령별 의료면담 수준1

1) 연령별 의료면담 점수평균(20대: 30-40대)

연령별 의료면담점수를 살펴본 결과, PE-의사소통기술점수를 제외한 모든 영역에서 20대와 30-40대 모두 미흡한 수준이었다. PE-의사

소통기술점수는 20대가 14.48±2.17점, 30-40대가 15.09±2.07점으로 보통수준이었다. PE-총점은 30-40대가 20대에 비해 약간 높았으나, 통계적으로 유의하진 않았다. PE-진료기술 중 정보수집단계점수는 30-40대가 14.73±3.35점으로 20대의 12.69±4.32점에 비해 높았다.

Table 7. Mean of medical interview score by students age1

| Division | 20yrs. | | 30-40yrs. | | t/F | p |
|----------|------------------------------------|--------------------------------|------------|------------|--------|-------|
| | Mean±S.D. | Mean±S.D. | Mean±S.D. | Mean±S.D. | | |
| SP | Communication skill score (10pts.) | | 5.72±2.62 | 5.82±2.09 | -0.107 | 0.916 |
| PE | Communication skill score (20pts.) | | 14.48±2.17 | 15.09±2.07 | -0.802 | 0.427 |
| | Medical interview score (50pts.) | Initiating (8pts.) | 3.62±2.64 | 3.09±1.30 | 0.634 | 0.530 |
| | | Gathering information (30pts.) | 12.69±4.32 | 14.73±3.35 | -1.408 | 0.167 |
| | | Ending (12pts.) | 4.83±2.78 | 5.09±2.26 | -0.281 | 0.781 |
| PE | Sum(70pts.) | | 35.62±9.54 | 38.00±6.00 | 0.180 | 0.858 |

2) 연령별 의료면담수준차이(20대 : 30 - 40대)

본 연구에 참여한 학생들을 20대와 30-40대 두 그룹으로 나누어, 의료면담수준을 살펴보았다. 정보수집단계에서 의학적 과거력평가, 감별 진단, 신체검사 등에서 30-40대의 점수가 20대

보다 좀 더 높게 나왔다. 한편 면담의 개시&종결단계에서 면담목적설명, 치료에 도움이 되는 권고를 하는 부분에서는 20대의 점수가 30-40대보다 더 높았다. 두 경우 모두 통계적 유의성은 없었다.

Table 8. Difference of medical interview score by students age1

| Division | 20yrs. (n=29) | | 30-40yrs. (n=11) | | χ ² | p | | | |
|----------|--|----|------------------|----|----------------|----|----|-------|-------|
| | | | | | | | | | |
| SP | Inadequate interruption | 1 | 9 | 19 | 0 | 6 | 5 | 2.09 | 0.352 |
| | Verbal-nonverbal reaction | 8 | 14 | 7 | 3 | 6 | 2 | 0.189 | 0.91 |
| | One question per one time | 1 | 14 | 14 | 0 | 8 | 3 | 2.074 | 0.355 |
| | Understandable language | 8 | 12 | 9 | 1 | 6 | 4 | 1.589 | 0.452 |
| | Consideration&Expert for physical exam | 16 | 6 | 7 | 3 | 6 | 2 | 4.480 | 0.106 |
| | Communication Total | 17 | 9 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1.618 | 0.445 |
| SP | Medical interview Satisfaction <Communication> | 7 | 16 | 6 | 0 | 10 | 1 | 4.835 | 0.089 |
| PE | Open/close question proper using | 1 | 11 | 17 | 0 | 6 | 5 | 1.149 | 0.563 |
| | One question per one time | 0 | 3 | 26 | 0 | 0 | 11 | 1.23 | 0.267 |
| | Inadequate interruption | 0 | 1 | 28 | 0 | 0 | 11 | 0.389 | 0.533 |
| | Pronunciation&voice tone | 0 | 3 | 26 | 0 | 1 | 10 | 0.014 | 0.906 |
| | Adequate reaction | 4 | 10 | 15 | 2 | 1 | 8 | 2.584 | 0.275 |

| Division | | 20yrs. (n=29) | | 30-40yrs. (n=11) | | χ^2 | p | | |
|---|--|------------------|----|---------------------|----|----------|----|-------|-------|
| PE | Posture | 1 | 4 | 24 | 0 | 4 | 7 | 2.787 | 0.248 |
| | Eye contact | 0 | 6 | 23 | 0 | 2 | 9 | 0.031 | 0.859 |
| | Providing for patient's story telling time | 0 | 10 | 19 | 0 | 4 | 7 | 0.012 | 0.911 |
| | Check patient's understanding | 22 | 6 | 1 | 7 | 4 | 0 | 1.327 | 0.515 |
| | Restatement | 23 | 4 | 2 | 6 | 2 | 3 | 3.426 | 0.180 |
| PE | Communication Total | 5 | 14 | 10 | 2 | 7 | 2 | 1.069 | 0.586 |
| <Initiating&Ending > | | | | | | | | | |
| PE medi cal inter view skill | Greeting | 3 | 1 | 13 | 0 | 6 | 5 | 1.297 | 0.523 |
| | Introduction | 9 | 3 | 17 | 3 | 2 | 6 | 0.453 | 0.798 |
| | Purpose of medical interview | 19 | 3 | 7 | 10 | 1 | 0 | 3.377 | 0.185 |
| | Estimated time&Informed consent for interview | 22 | 2 | 5 | 9 | 1 | 1 | 0.441 | 0.802 |
| | Summary of interview result | 10 | 11 | 8 | 2 | 5 | 4 | 1.024 | 0.599 |
| | Provide additional question | 20 | 2 | 7 | 7 | 2 | 2 | 1.175 | 0.556 |
| | Suggestion for treatment | 10 | 6 | 13 | 5 | 5 | 1 | 4.945 | 0.084 |
| | Explain of treatment plan | 5 | 12 | 12 | 1 | 5 | 5 | 0.416 | 0.812 |
| | Informed consent for treatment plan | 22 | 4 | 3 | 8 | 1 | 2 | 0.543 | 0.762 |
| | Ending | 12 | 15 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1.451 | 0.484 |
| PE | Initiating&Ending Total | 11 | 12 | 6 | 2 | 5 | 4 | 1.772 | 0.412 |
| <Gathering information> | | | | | | | | | |
| PE medi cal inter view skill | Check chief complain | 0 | 7 | 22 | 0 | 2 | 9 | 0.162 | 0.687 |
| | Check ON SET | 3 | 10 | 16 | 1 | 4 | 6 | 0.021 | 0.989 |
| | Check trigger factor | 4 | 6 | 19 | 2 | 2 | 7 | 0.132 | 0.936 |
| | Check aggravating/alleviating factor | 14 | 8 | 7 | 5 | 5 | 1 | 1.7 | 0.427 |
| | Check family history | 18 | 3 | 8 | 8 | 2 | 1 | 1.744 | 0.418 |
| | Medical history taking | 10 | 9 | 10 | 1 | 2 | 8 | 4.941 | 0.085 |
| | Check core symptom | 25 | 4 | 0 | 11 | 0 | 0 | 1.686 | 0.194 |
| | Suicide history | 26 | 1 | 2 | 10 | 0 | 1 | 0.432 | 0.806 |
| | Differential diagnosis1: Depression | 27 | 2 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0.055 | 0.814 |
| | Differential diagnosis1: Menopause | 19 | 10 | 0 | 6 | 3 | 2 | 5.554 | 0.062 |
| | Related symptom1: (Diet/Defecation/Sleep) | 1 | 9 | 19 | 0 | 1 | 10 | 2.625 | 0.269 |
| | Related symptom2: (Living habit/Constitution) | 7 | 15 | 7 | 1 | 8 | 2 | 1.64 | 0.44 |
| | Physical exam 1:Check Jeon-Jung meridian point | 20 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1.935 | 0.38 |
| | Physical exam2 : Abdominal check | 16 | 8 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3.386 | 0.184 |
| | Physical exam3 : Wrist pulse&tongue check | 7 | 11 | 11 | 2 | 1 | 8 | 4.37 | 0.112 |
| PE | Gathering information Total | 19 | 10 | 0 | 5 | 6 | 0 | 1.338 | 0.247 |
| PE | Sum | 19 | 9 | 1 | 8 | 3 | 0 | 0.478 | 0.787 |

Table 9. Mean of medical interview score by students age2

| Division | 23-25yrs. | 26-29yrs. | t/F | p | |
|--|--------------------------------------|------------|------------|--------|--------|
| | Mean±S.D. | Mean±S.D. | | | |
| SP Communication skill score (10pts.) | 6.50±2.90 | 5.00±2.17 | 1.583 | 0.125 | |
| PE Communication skill score (20pts.) | 15.29±2.02 | 13.73±2.09 | 2.035 | 0.052 | |
| Medical interview skill score (50pts) | Initiating (8pts.) | 3.71±2.59 | 3.53±2.77 | 0.181 | 0.857 |
| | Gathering information (30pts.) | 14.86±4.50 | 10.67±3.06 | 2.948 | 0.007* |
| | Ending (12pts.) | 5.50±3.06 | 4.20±2.43 | 1.273 | 0.214 |
| PE Sum(70pts.) | 39.36±10.35 | 32.13±7.46 | 2.168 | 0.039* | |

6. 연령별 의료면담 수준2

2) 연령별 의료면담수준 차이2

1) 연령별 의료면담점수 평균(현역, 재수 그룹 : 삼수이상그룹)

20대를 23-25세 그룹, 26-29세 그룹으로 나누어 의료면담점수를 살펴본 결과, 모든 영역에서 23-25세 그룹의 점수가 26-29세 그룹의 점수에 비해 높았다. 특히 PE-의사소통기술점수와 진료기술 중 정보수집단계점수 그리고 PE-총점에서 유의한 차이가 있었다.(p<0.05)

본 연구에 참여한 20대학생들을 23-25세 그룹과 26-29세 그룹으로 나누어, 의료면담수준을 살펴보았다. 23-25세 그룹은 고교졸업 후 바로 입학하였거나, 1회 재수생집단이며, 26-29세 그룹은 2회 이상 재수하였거나, 타 학교 진학 후 본교로 재 진학한 학생들이 대부분이다. 두 그룹의 의료면담수준을 살펴보니 전체적으로 23-25세 그룹의 점수가 26-29세 그룹의 점수보다 높았다. 특히, 진료기술 중 정보수집단계에서의 점

Table 10. Difference of medical interview score by students age2

| Division | 23-25years (n=14) | | | 26-29years (n=15) | | | X ² | p | |
|----------|--------------------------------|----|---|----------------------|----|----|----------------|-------|--------|
| | | | | | | | | | |
| SP | Communication Total | 4 | 5 | 5 | 11 | 2 | 2 | 5.811 | 0.055 |
| | Medical interview Satisfaction | 3 | 7 | 4 | 4 | 9 | 2 | 1.026 | 0.599 |
| PE | Communication Total | 0 | 7 | 7 | 0 | 11 | 4 | 1.675 | 0.196 |
| | Initiating&Ending Total | 10 | 3 | 1 | 11 | 4 | 0 | 1.157 | 0.561 |
| | Gathering information Total | 5 | 9 | 0 | 14 | 1 | 0 | 10.64 | 0.001* |
| | Sum | 6 | 7 | 1 | 10 | 5 | 0 | 2.302 | 0.316 |

수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

IV. 고찰

전통적으로 한의학은 가족이나 아주 가까운 사이에서만 의학적 내용과 기술이 교류나 전승되었고, 문자로 행간의 의미는 생략된 채로 전승되었다. 이로 인하여 한의학은 제한된 공간이나 사람들에게만 통용되는 지식체계로 많은 한의사를 대량으로 양성하기에는 어려움이 많았다. 한의과대학이 설립되면서 한의학은 보편적인 지식체계로의 변환이 필요하게 되었으며 이는 임상실습을 통한 교육을 통해 이를 수 있었다. 그러나 임상실습과정을 마친 많은 한의사는 여전히 공통적인 치료법이나 진료방법이 정해지지 않고 있고, 면허를 득한 후에도 많은 시간을 들여 진료기술을 배워야 하는 실정이다. 결국 저마다의 독특한 견해와 의견을 바탕으로 진료를 할 수 밖에 없어 많은 한의사가 공감할 수 있는 보편적인 지식체계로의 변환은 어려운 현실이다. 특히 면허를 취득한 후 수련과정을 밟지 않는 한의사가 많은 현실에서는 더욱 더 어렵다. 이런 상황은 임상실습이 적절하지 못했거나 내용이 부실했기 때문이다. 즉 진료 내용과 기술 등이 임상실습을 통해 원활하게 공유되어야 하나 그렇지 못했다는 것을 의미한다.

그 이유는 임상실습의 형식적 문제라고 볼 수 있다. 대부분의 한의과대학에서는 관찰학습에 의해 임상실습이 이루어지고, 의료봉사를 통해 참여학습이 행해지고 있다. 임상실습을 할 수 있는 여건의 미비, 시간과 공간적 제약, 매뉴얼의 부재 등으로 다양한 원인에 의해 이런 현실이 만들어졌다고 생각된다. 이러한 관찰학습과 봉사활동에 의한 임상 실습은 원래의 취지를 만족시키기 어렵다. 특히 전문적인 술기가 필요한 한방신경정신과 영역에서는 이러한 실습이 큰 역할을 하기 어렵다. 그럼에도 다른 대안이 없

어 대부분의 대학에서는 관찰학습에 의한 실습이 지속되고 있다.

관찰학습은 강의와 교수 시범에 의존하는 학습방법으로 학생들의 실습 이해도를 파악하기 힘들며, 학생들은 비슷한 환자를 대하는 데 필요한 구체적인 경험을 제공할 수 없어, 많은 학생들에게서 적잖은 반발을 가져오고 있는 실정이다. 이에 대한 대안으로 의대나 간호대에서는 참여학습 방법을 개발하고 있으나¹⁵⁾, 한의대에서는 아직 이런 움직임을 볼 수는 없다.

이에 표준화 환자(Standard Patient)를 통한 참여학습 방법에 의한 학생들의 환자면담수준을 파악해 보고, 그 적용 가능성에 대한 연구가 필요하다고 생각되었다.

참여학습의 한 방법으로 의과대학과 간호과대학에서는 표준화 환자를 활용하고 있다¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾. 표준화 환자는 실제 환자와 똑같이 훈련된 일반 사람을 의미하며 실제 환자의 증상이나 징후를 표현하는 모의환자(Simulated Patient)와 달리 진료를 하는 사람이 달라져도 일관성 있는 연기와 임무를 수행할 수 있어야 한다¹⁶⁾. 이를 위하여 의학과 간호학에서는 어느 정도 표준화 환자에 대한 준비를 하였고, 일부 시행하여 의사소통기술의 향상이라는 양호한 효과를 얻었음을 보고하는 것을 볼 수 있다¹⁷⁾¹⁸⁾. 그러나 아직까지 한의과대학에서 표준화 환자를 대상으로 임상실습을 하는 곳은 없다. 표준화 환자를 이용한 한의대의 임상실습이 진료 및 의사소통에 미치는 효과를 분석하여 향후 의료커뮤니케이션 교과과정개발이나 임상실습교육방법의 개선에 대한 기초자료로서 활용될 수 있다고 생각된다.

실제 임상 한의사들은 진료실에서 다양한 증상을 호소하는 환자와 면담을 통해 진단과 치료를 실시한다. 이 중에서 정신적인 문제로 인한 신체적 증상을 동반한 경우에는 의료 커뮤니케이션의 능력이 치료의 성과를 좌우할 정도로 중요하게 인식되고 있다.

화병은 이런 정신적인 문제로 인해 다양한 신

체적 증상을 야기하는 증상 또는 질병이다. 또한 화병 환자를 진찰함에 있어 면담의 능력과 기술은 매우 중요하다. 이는 강의나 임상 실습을 통해 배워야 할 내용임은 한의학과 관련된 사람들은 모두 공감하는 내용이다. 따라서 화병 표준화 환자를 통해 임상실습에 따른 면담기술을 평가하는 것은 의미가 있다고 생각되었다.

본 증례는 남편의 언어와 행동적 폭력에 의하여 화병을 얻은 환자이다. 폐경이 1년전에 나타나 갱년기 증후군 진단을 받았으며, 우울감 등을 동반하고 있어 자살의 가능성을 가지고 있는 화병환자로 실제 임상에서 많이 접할 수 있다. 이런 화병환자를 진찰함에 있어 적절한 의사소통기술은 환자로 하여금 원인이 되는 감정을 정확하게 드러낼 수 있으며, 정확한 진료기술은 치료의 성패를 판가름할 수 있을 만큼 중요하다. 따라서 화병환자를 진찰함에 있어 의사소통기술과 진료기술과 관련된 내용에 관한 관찰적 임상실습이 얼마나 차이를 줄 수 있는가에 대한 연구가 필요하다고 생각하였고, 그 차이를 통계적으로 분석하였다. 구체적으로 표준화 환자는 자신이 진료를 받았을 때 느끼는 환자-의사간 의사소통기술(SP)에 대하여 평가하고, 관찰적 평가자(교수)는 환자-의사관계에 대한 평가(PE_A), 진료기술 중 개시 단계에 대한 평가(PE_B), 진료기술 중 정보수집단계(PE_C), 그리고 진료기술중 종결단계(PE_D)로 나누어 평가하였다.

표준화 환자는 학생들의 의사소통은 미흡하다고 생각하였고 언어적-비언어적 반응이외에서 본3과 본4의 수준이 비슷하다고 보고 있다. 그러나 개별적인 항목에서는 두 학년 모두 부적절한 개입은 잘 하지 않고, 질문에 있어 한번에 한가지 질문, 평이한 언어 사용에서는 보통, 신체진찰시 배려와 숙련도에서는 부족이 우세하였다. 그러나 의료면담의 만족도는 보통과 만족이 높게 나타났다.

교수에 의한 평가에서 학생들의 의사소통은

보통, 정보수집에서는 미흡, 개시&종결에서는 보통이 높게 나타났다. 이 중 본3과 본4의 통계적 유의성은 의사소통에서는 발음&목소리크기에서 본4가 더 잘하는 것으로 나타났으며 그 외는 비슷하였다. 정보수집단계에서는 의학적 과거력 평가에서 본4가 본3보다 나은 통계적 유의성을 보이고 그 외는 비슷하였다. 개시&종결단계에서는 만남 인사에서 본4가 본3보다 나은 통계적 유의성을 보이고 그 외는 비슷하였다.

남녀별 진료수준을 비교해보면, 의사소통에서 발음&목소리크기에서 남학생이 여학생보다 나은 통계적 유의성을 보였으나, 정보수집단계에서는 핵심증상파악, 관련증상파악, 복진에서 여학생이 남학생보다 나은 통계적 유의성을 보이고 있다. 이는 여학생이 좀 더 세심히 진료에 임하는 경향이 있으며, 남학생임장에서는 표준화 여성환자를 복진하는 부분을 좀 꺼려했던 것으로 생각된다.

또한 연령별진료수준을 비교해보면, 30-40대와 20대와 별 차이가 없었던 반면, 20대내에서 23-25세 그룹이 26-29세 그룹보다 정보수집단계에서 유의한 차이를 보였다. 23-25세그룹은 고교졸업 후 바로 입학한 학생과 재수생으로 구성되어 있는 그룹이며, 26-29세 그룹은 2년 이상 재수하였거나, 타 학교 진학 후 한의대로 재진학한 학생들로 구성되어 있다. 본 연구에 참여한 23-25세 그룹학생들이 좀 더 진지하게 의료면담을 진행했다고 볼 수 있는데, 그 이유에 대해선 향후 추가적인 연구가 필요할 것 같다.

사이시험에서는 본3학년이 추정진단, 필요한 추가검사, 치료방침, 총점에서 통계적으로 유의성 있는 더 나은 점수를 보이고 있다. 지필시험과 면접시험의 차이에 대한 선행연구가 없어 이 부분 역시 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이상에서 볼 때 환자가 느끼는 의사소통기술은 관찰학습과 강의학습에 의해서 가능하다고 할 수 있다. 그러나 환자를 대하는 개시와 종결

단계는 관찰학습을 통해서라기보다 개인적인 진료성향에 기인한다고 볼 수 있어, 향후 표준화 환자를 통해 충분히 신장될 수 있는 부분이라고 생각된다. 주증상의 파악은 추정진단과 관계가 있을 것으로 생각되나, 실제 정보수집단계의 주증상 파악, 우울증 및 갱년기증상과의 감별진단, 자살병력 및 위험도 평가, 진중혈압통점 확인 등에서 낮은 점수로 두 학년이 같은 양상을 보이고 있어 임상실습에 의한 차이라고 볼 수 없고, 강의나 개인적 경험의 차이라고 볼 수 밖에 없다. 즉 관찰적 임상실습이 화병환자의 진료기술 습득에 큰 영향을 미치지 못하고 있음을 알 수 있다. 특히 진료기술 중 정보수집단계는 임상실습에 의해 차이가 명백하게 있어야 함에도 불구하고 전혀 차이를 보이지 않고 있어 표준화 환자와 같은 실습의 양상변화가 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 다음과 같다. 첫째, 연구대상자가 1개 한의과대학에 재학 중인 학생들로 구성되어 있고, 임상실습현황도 학교별로 차이가 있으므로, 연구결과를 전체 한의대학생들로 일반화할 수 없다는 점이다. 특히 본 연구대상학교에서는 의료면담관련과목이 예과 본과 과정에 개설되어 있지 않다. 둘째, 참여 학생들이 학년별 재학생 각 50명 중 자원자 20명씩으로 구성되어 있어, 선택편의 가능성이 있다. 셋째, CPX실시 현장에 mirror room 시설이 되어 있지 않아, 학생들에게 현재 강의중인 교수평가자에 의해 학생들의 의료면담이 영향 받았을 가능성이 있다는 점이다. 넷째, 1개의 station에 단독평가자가 평가함으로 인해 평가자편의 가능성이 있다. 이러한 제한점은 향후 연구여건 개선으로 극복해 나갈 수 있을 것으로 사료된다. 그 동안 한의과대학에서 학생들의 의료면담능력향상을 위한 연구가 부족한 현실에서, 표준화 환자를 한의대상환에 맞게 적용하여 연구한 시도라는 점이 본 연구의 의의라 할 수 있다.

V. 결론

표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통수준 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 표준화 환자(SP)와 교수평가자(PE)가 평가한 학생들의 진료 및 의사소통점수는 학년에 관계없이 미흡한 경우가 절반이상으로 나타났다.
2. 의료면담수준의 학년별 차이를 살펴보니, 인사 및 과거력 파악수준은 본과4학년 학생들의 점수가 높게 나타났고, 언어적-비언어적 반응, 목소리&발음크기는 본과3학년 학생들의 점수가 높게 났으나, 그 외 대부분의 항목에서는 학년 간 차이는 없었다.
3. 의료면담수준의 남녀별 차이는 발음&목소리크기에서 남학생의 점수가 여학생보다 높았으나, 정보수집단계의 핵심증상파악, 관련증상파악, 복진에서 여학생의 점수가 남학생보다 높았다.
4. 연령별로는 20대에서 23-25세 그룹(현역-재학생그룹)이 26-29세 그룹(삼수이상그룹)에 비해 의료면담점수가 유의하게 높게 나타났다. 20대 그룹과 30-40대 그룹간 비교에서는 유의한 차이가 없었다.
5. 임상실습교육 이수여부에 관계없이 학생들의 진료 및 의사소통수준이 학년간 별 차이가 없이 미흡하며, 학년간 차이보다는 성별, 연령별차이가 유의한 변인인 것으로 나타나, 현행 관찰위주의 임상실습은 진료 및 의사소통기술 향상에 큰 역할을 하지 않는 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 동신대학교 소규모 교수 연구지원

프로그램 콜로키움의 일부지원으로 이루어졌음에 감사드립니다.

참고문헌

- Cupach, W., & Spitzberg, B. H. A comparison of dispositional and situational measures of interpersonal communication competence. *West J Speech Commun* 1983;47(4):364-379.
- 노용균. “의료커뮤니케이션 교육 현황: 의과대학/의학전문대학원 중심으로. 대한의료커뮤니케이션.” 『2009년 봄철학술대회』.
- 최윤영, 백대일, 김현덕, 진보형, 배광학. 치과 영역에서 의사와 환자간의 의사소통 연구. *대한구강보존학회지* 2007;31:100-101.
- Winfield HR, ChurHansen. A. Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: dose knowledge of empathy increase? *Med Educ*, 2000;34:90-94.
- Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed P, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurse' self efficacy: A randomized controlled trail. *Patient Educ Couns* 2007;66:270-277.
- 채한, 신상우, 장우창, 백유상. 한의과대학(韓醫科大學) 학부생을 대상으로 한 원진학(原典學) 논문작성 교수법의 효과 고찰. *대한한의학원전학회* 2008;21(1):285-294.
- DeBourgh, G., & Prion, S.. Using simulation to teach prelicensure nursing students to minimize patient risk and harm. *Clinical Simulation in Nursing*, 2011;7 (2):47-56.
- Eom, M. R., Kim, H. S., Kim, E. K., & Seong, K. Y.. Effects of teaching method using standardized patients on nursing competence in subcutaneous injection, self-directed learning readiness, and problem solving ability. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 2010;40: 151-160.
- 김중훈. 의학교육과 표준화 환자-교육에서 평가까지-. *인하대학교 출판부*. 2010
- Kurz, J., Mahoney, K., Martin-Plank, L., & Lidicker, J.. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 2009; 25: 186 - 191.
- Nestel, D., Clark, S., Tabak, D., Ashwell, V., Muir, E., Paraskevas, P., et al. Defining responsibilities of simulated patients in medical education. *Simulation in Healthcare*, 2010; 5:161-168.
- 박신영, 권영란. 표준화 환자를 적용한 간호대학생의 정신간호학 실습교육 효과. *정신간호학회지* 2012; 21(1) : 79-88.
- Luctkar-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque, M. (in press). Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate health assessment course. *Nurse Education Today*.
- 전국 한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. *한의학신경정신과학(증보판)*. 집문당, 2010; p.3,229,231.
- 신은주. 참여학습과 관찰학습의 실습만족도 및 임상수기술, 동의신경정신과학회지, 2008; 19(2):195-207
- 박훈기. 표준화 환자를 이용한 의학교육, *Hanyang Medical Reviews*. 2012;32(1):36
- 이성은. 표준화 환자를 활용한 모성간호학 실습 학습방법 효과 분석, *한국간호교육학회지* 2011;17(1):20-1.
- 유문숙. 기본간호학 실습교육에 있어 표준화 환자를 이용한 학습방법의 효과. *한국간호교육학회지* 2001;7(1):103