

역할극의 참여방식에 따른 한의대생의 의사소통 및 진료기술 수준에 대한 연구

김경수, 정서윤*, 김경옥*

동신대학교 광주한방병원 가정의학과, 동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*

A Study on the Level of Communication and Clinical Skills of Korean Medical Students by the Participatory Method of Role Playing

Kyung-Soo Kim, Seo-Yun Jeong*, Kyeong-Ok Kim*

Department of Family Medicine, Dong-Shin University Gwangju Oriental Hospital, *Department of Neuropsychiatry, Colleague of Korean Medicine, Dong-Shin University

Received: August 28, 2019

Revised: September 23, 2019

Accepted: September 27, 2019

Correspondence to

Kyeong-Ok Kim

Department of Neuropsychiatry,
DongShin University Gwangju
Oriental Hospital, 141 Wolsan-ro,
Nam-gu, Gwangju, Korea.

Tel: +82-62-350-7206

Fax: +82-62-350-7141

E-mail: avecinok@hanmail.net

Acknowledgement

This research was supported by the
Dongshin University research grants.

Objectives: This purpose of this study was to examine the level of communication and clinical skills of Korean medical students according to the participatory method of role playing during medical education.

Methods: A total of 100 fourth grade students from the Korean Medical College of Dongshin University in 2018 and 2019 were divided into two groups: Role players and scenario writers. After performing their role-playing, they were asked to complete questionnaires regarding two categories- communication and clinical skills-, consisting of 10 items.

Results: 1. Communication skills were measured at approximately 80% of the expected level, and the level difference was shown in detail. 2. Clinical skills were measured at approximately 75% of the expected level, and the level difference was shown in detail. 3. The level of communication skills and the level of clinical skills according to the participatory method did not differ significantly.

Conclusions: Writing scenarios in role playing can be observed as having the same effect on communication and clinical skill levels as acting.

Key Words: Medical education, Participatory method, Role player, Writing scenarios, Communication skills, Clinical skills.

I. 서론

의사는 인간의 생명과 건강에 관련된 일을 담당해야 하는 전문인으로 전문적인 교육을 통해 양성된다. 의학 교육은 폭 넓은 의학 지식과 환자와의 인간관계 형성 능력을 획득하도록 의도된 전문 직종의 특수한 교육 형태로, 이러한 교육을 통하여 환자와의 의사소통 및 진료기술을 습득하게 된다¹⁾. 의사소통 기술은 한 사람의 의사가 언어, 태도, 문자, 동작, 음성 등의 방법을 통하여 상호작용적으로 다른 사람에게 영향을 주는 것²⁾을 말하며, 진료 수단으로 간주된다³⁾. 이 기술은 개인의 성격적인 특성과 함께 교육과 훈련을 통해 개선될 수 있다⁴⁾. 이런 이유로 최근의 의학 교육은 이러한 능력의 습득을 위하여 문제바탕학습(Problem-based Learning, PBL)이나 역할극(Role Playing)과 같은 다양한 형태의 참여형 실습방법을 사용하고 있고, 표준화 환자(Standardized Patients)를 이용한 임상수행평가(Clinical Performance Examination, CPX)를 이용해 그 능력의 평가를 시도하고 있다⁵⁾.

표준화 환자를 이용하는 방법은 임상 상황과 비슷한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링 할 수 있고, 또한 의사소통이 가능하다는 것과 실제 환자들을 대하는 상황에서 나타날 수 있는 다양한 문제들을 경험하고, 해결할 수 있는 기회를 제공하는 장점이 있다⁶⁾. 그러나, 환자에 대한 이해보다는 의사의 입장에서 접근하며, 표준화 환자의 비용과 준비 시간 등의 단점 등이 있다. 문제바탕학습이나 역할극을 활용하여 이 단점을 개선해 보려는 시도가 늘고 있는 실정이다⁷⁾.

역할극은 어떤 가상적인 역할을 수행하게 함으로써 문제 시 되는 태도나 행동을 변화시키려는 감성훈련이나 심리치료(상담)의 한 기법이다⁷⁾. 학생들에게 접하기 쉽지 않은 상황을 경험해 보도록 하거나 다른 사람의 역할을 실행해 보도록 함으로써 자신이나 타인의 행동에 대한 새로운 통찰을 얻도록 하는 임상심리학의 교수방법이다. 이를 의학 교육에 연장시킨 방법으로 환자 역할을 담당하는 학생과 의사 역할을 담당하는 학생간의 의사소통 및 진료 기술의 문제점을 파악할 수 있으며, 또한 진찰 과정을 대신할 수 있는 이점도 있다⁸⁾. 최근에는 역할극을 이용하여 임상실습을 실시하고 그 만족도를 평가한 경우⁹⁾와 환자 면담 능력 증진을 위한 활용 및 평가¹⁰⁾에 대한 연구가 있다.

문제바탕학습은 실제 환자를 진료하면서 접할 수 있는 문제를 학습자에게 제시하여 학습자로 하여금 다양한 자료를 활용하며 문제를 스스로 해결하도록 유도하는 교수방법을 말한다¹¹⁾. 최근 한의과대학에서도 참여형 임상 실습의 필요성을 인식하고 있으며, 2011년부터 OSCE (Objective Structured Clinical Examination)와 CPX를 활용한 평가를 한의학 전문대학원에서 실시하고 있다. 한의과 대학의 임상 실습과 관련하여 일반한의원 임상실습 만족도 조사⁴⁾, OSCE를 위한 진맥 시뮬레이터¹²⁾, 일개 질환의 표준화 프로그램 연구¹³⁾가 있으나, 대부분 평가를 위한 신뢰도¹⁴⁻¹⁶⁾와 타당성 연구¹⁷⁾가 있다. 실습 후 얻어진 의사소통 수준에 대한 연구^{9,18,19)}는 있으나 진료기술 수준과 같은 결과를 연구한 보고는 없다.

환자와 의사간의 의사소통 및 진료기술의 정도를 평가한 논문으로는 김 등¹⁷⁾의 진료수행시험 평가자로서 표준화 환자 활용의 타당성을 확인한 연구와 김 등²⁰⁾의 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준 연구가 있고, 김 등²¹⁾이 역할 행동 평가에 대한 연구가 있으나, PBL의 요소를 가미한 역할극을 활용한 연구는 보고된 바 없다. 또한 역할극을 준비하는 과정에서 시나리오를 작성하는 것이 의사소통과 진료 기술에 미치는 영향에 대한 연구도 보고된 바 없다.

이에 표준화 환자에 대한 정보를 기반으로 학생들이 스스로 증례를 개발한 후 이를 역할극으로 공연하고, 역할극을 관람 후 의사소통 및 진료기술 수준에 대한 평가를 실시하였다. 이 과정에서 역할행동을 하는 학생과 시나리오를 작성하는 학생간의 의사소통 및 진료기술의 수준에 대해 얻은 지견을 보고하며, 새로운 방법으로서의 역할극 시나리오 작성의 가능성에 대해 고찰해 보고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

2018년과 2019년 2년 동안 ○○대학교 한의과대학 한의학과 4학년 재학생들을 대상으로 표준화 환자 역할극을 실시하고 그 역할극에 대해 의사소통기술과 진료기술 수준에 대해 평가한 결과를 역할극의 참여방식에 따라 통계적으로 분석하였다. 또한 ○○대학교 ○○한방병원 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)에서 심의면제 확

인후 분석을 실시하였다.

2. 연구 절차

1) 증례 개발

임상 현장에서 볼 수 있는 신경정신과 질환 10가지를 선정하고 각 질환에 5명씩 배정한 후 연극자, 시나리오 작성자, 기타의 역할 중 하나를 선택하여 표준화 증례를 개발하도록 하였다. 증례에 포함되어야 할 내용으로는 임상현장에서 환자들에게서 확연하게 나타나는 것이어야 하고, 임상 한 의사들이 사용하는 진단방법에 근거를 둔 것이어야 한다는 원칙을 제시하였다. 학생들의 자발적인 증례 개발 및 시나리오 작성 과정에서 2~3차례 시나리오를 점검하였으며, 가정의학과 전문의와 담당교수의 회의를 통해 증례의 타당성, 감별진단 등 부족한 부분에 대하여 피드백을 실시하여 최종 승인된 증례를 사용하였다.

2) 채점표 및 채점기준표 개발

의사소통개술과 진료기술에 대한 채점표 및 채점기준표는 김 등²⁰⁾의 개발한 것을 사용하였다.

3) 역할행동 사전교육 및 표준화 환자 훈련

본 연구는 학생들의 역할극의 의사소통과 진료기술에 대한 관찰 및 평가에 초점이 맞추어 시나리오 작성전에 관찰방법과 평가기준에 대하여 사전교육 2시간을, 역할행동자는 표준화 환자의 시나리오에 충실하도록 1시간씩 2주간 훈련하였다.

4) 역할극 평가

역할극은 '임상시험수행능력평가를 위한 서울경기 컨소시엄'에서 권장하는 시설을 갖춘 ○○대학교 또는 ○○대학교 ○○ 한방병원 내 CPX Room (Fig. 1)에서 조별로 실시하였으며, 1주 3~4조씩 총 3주에 걸쳐 실시하였다. 의사소통 및 진료기술 평가는 직접 관람 후 1시간 이내에 평가하도록 하였다.

3. 평가 및 분석

역할행동에 대한 평가지는 의사소통기술영역 10문항, 진료기술영역 10문항으로 이루어져 있으며 각 항목별로 5점 척도(매우 부족하다 1점, 조금 부족하다 2점, 그저 그렇다 3점, 조금 잘했다 4점, 매우 잘했다 5점)로 구성되었다. 5문항이상 무선반응일관성을 보인 경우는 분석에서 제외하였다.

통계적 분석은 참여방식에 따른 학생들의 군간 특성을 카이제곱으로 동등성을 확인하였고, 의사소통기술과 진료기술의 평가에 대해서는 t-test를 통해 분석하였다. 분석은 IBM Windows SPSS 21.0 version을 사용하였고, 통계적 유의성은 유의수준 0.05 이하에서 판단하였다.

III. 결과

1. 연구 대상학생들의 특성

총 99명의 학생이 사전교육을 받았으며, 이중 역할극에 참여한 학생은 40명, 시나리오 작업에 참여한 학생도 38명이었으나, 무선고정반응을 보인 경우를 제외하고 분석에 참



Fig. 1. CPX room (Lt: ○○University, Rt: ○○Korean Medical Hospital).

여한 경우는 역할행동자 38명, 시나리오 작성자 38명이었다. 두 군에 대해 카이제곱 검정을 실시한 결과, 성별과 연령에서 동질성을 지닌 것으로 나타났다(Table 1).

2. 의사소통기술의 평가 결과

의사소통기술의 평가는 총 10가지 항목에서 실시하였다.

전체적인 의사소통기술은 역할행동자는 39.73±4.85, 시나리오 작성자는 39.79±4.60으로 유의확률 0.05에서 통계적 유의성이 없었다(Table 2).

각 항목별로 살펴보면 ‘개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다.’는 4.00±0.60과 4.01±0.55로, ‘환자의 말을 부적절하게 중단하지 않았다.’는 4.37±0.56과 4.53±0.46으로, ‘환자의 언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’는 4.08±0.56과 4.03±0.61로, ‘환자의 비언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’는 3.79±0.67와 3.77±0.76으로, ‘설명 후 환자의 이해상태를 확인하였다.’는 3.74±0.62와 3.45±

0.72로, ‘몇가지 질문을 동시에 하지 않았다.’는 4.33±0.55와 4.39±0.52로, ‘기록에 열중하여 면담을 방해하지 않았다.’는 4.11±0.59와 4.21±0.59로, ‘환자에게 적절히 질문할 기회를 주었다.’는 3.75±0.70과 3.75±0.58로, ‘환자가 이해할 수 있는 말로 설명하였다.’는 3.98±0.56와 3.94±0.50로, ‘신체진찰 시 환자를 배려하였고, 어색함이 없었다.’는 3.60±0.72와 3.83±0.59로 유의수준 .05에서 통계적으로 유의성이 없었다(Table 2).

의사소통 기술 중 ‘환자의 비언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’, ‘설명 후 환자의 이해상태를 확인하였다.’, ‘환자에게 적절히 질문할 기회를 주었다.’, ‘신체진찰 시 환자를 배려하였고, 어색함이 없었다.’은 전체 수준에서 낮게 나타났다, ‘환자가 이해할 수 있는 말로 설명하였다.’은 중간 정도의 수준을 보였고, ‘개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다.’, ‘환자의 말을 부적절하게 중단하지 않았다.’, ‘환자의 언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’, ‘몇가지 질문을 동시에 하지 않았다.’, ‘기록에 열중하여 면담을 방해하지 않았다.’에서는 높은 수준을 보였다(Table 2).

Table 1. Characteristics of Participated Students

	Role players (n=38)	Scenario writers (n=38)	Sum (n=76)	Homogeneity verification (p-value)
Sex				.313
Male	27	24	51	
Female	11	14	25	
Age				.741
20~25	9	12	21	
26~29	22	20	42	
30~	7	6	13	

*p<0.05.

3. 진료기술 평가 결과

진료기술 평가는 총 10개의 항목에서 실시하였다.

전체적인 진료기술 평가는 역할행동자는 38.21±4.67, 시나리오 작성자는 37.85±4.88로 유의확률 0.05에서 통계적 유의성을 보이지 않았다(Table 3).

이를 각 항목별로 살펴보면 ‘개시단계에서 자기소개와 면담목적 설명하였다.’는 3.50±0.71과 3.64±0.68으로, ‘정

Table 2. Results of Communication Skills's Score between Actor and Writer

Division	Role players (n=38)	Scenario writers (n=38)	p-value
Open/close question proper using	4.00±0.60	4.01±0.56	.960
Inadequate interruption	4.37±0.56	4.53±0.46	.178
Appropriate response to verbal expression	4.08±0.56	4.03±0.61	.727
Appropriate response to nonverbal expression	3.80±0.67	3.78±0.76	.875
Confirm patient's understanding status after explanation	3.74±0.63	3.45±0.71	.053
Do not ask a few questions at the same time	4.33±0.55	4.39±0.52	.635
Do not interfere with the interview as recording	4.12±0.59	4.21±0.59	.512
Provide an opportunity to ask questions properly.	3.75±0.70	3.75±0.58	.987
Describe in words that the patient can understand.	3.98±0.56	3.93±0.50	.723
Patient-friendly, no awkwardness during physical examination.	3.60±0.72	3.83±0.59	.132
Summary	39.73±4.85	39.79±4.60	.954

mean±S.D.

*p<0.05, **p<0.01.

Table 3. Results of Medical Interview Technic Score between Actor and Writer

Division	Role players (n=38)	Scenario writers (n=38)	p-value
Introduction & explain The purpose of medical interview.	3.50±0.71	3.64±0.68	.375
Estimated time & Informed consent of interview.	3.52±0.80	3.67±0.86	.430
Check chief complain, Onset, trigger factor and aggravating/alleviating facot	3.88±0.56	3.80±0.60	.558
Aware of medical history & core symptom.	4.07±0.61	3.95±0.53	.339
Check differential diagnosis.	3.89±0.58	3.84±0.64	.873
Check related symptom.	3.89±0.62	3.66±0.56	.093
Conduct physical examination.	3.62±0.77	3.60±0.73	.923
Summary of interview result.	3.91±0.51	3.82±0.78	.516
Provided questions and listened to.	3.74±0.67	3.67±0.65	.641
Describe treatment recommendations or future plans	4.22±0.55	4.20±0.56	.839
Summary	38.21±4.67	37.85±4.88	.748

mean±S.D.

*p<0.05, **p<0.01.

해진 시간과 동의를 구하고 실시하였다.’는 3.52 ± 0.80 과 3.67 ± 0.86 으로, ‘주증상, Onset, 촉발요인, 경감/악화요인 파악을 잘 하였다.’는 3.88 ± 0.56 과 3.80 ± 0.60 으로, ‘의학적 과거력과 핵심증상을 잘 파악하였다.’는 4.07 ± 0.61 과 3.95 ± 0.53 으로, ‘감별진단을 하려고 노력하였다.’는 3.89 ± 0.58 과 3.84 ± 0.64 로, ‘변증을 위해 관련증상 파악을 하였다.’는 3.89 ± 0.62 와 3.66 ± 0.56 으로, ‘신체적 검사를 실시하였다.’는 3.62 ± 0.77 과 3.60 ± 0.73 으로, ‘진료 끝부분에서 면담 결과를 요약하였다.’는 3.91 ± 0.51 과 3.82 ± 0.78 로, ‘질문기회를 제공하였고, 청취하였다.’는 3.74 ± 0.67 과 3.67 ± 0.65 로, ‘치료와 관련된 권고나 향후 계획 등을 설명하였다.’는 4.22 ± 0.55 과 4.20 ± 0.56 으로 유의수준 .05에서 통계적으로 유의성을 보이지 않았다(Table 3).

진료 기술중 ‘개시단계에서 자기소개와 면담목적을 설명하였다.’와 ‘정해진 시간과 동의를 구하고 실시하였다.’, ‘신체적 검사를 실시하였다.’는 전체 수준에서 낮게 나타났고, ‘질문기회를 제공하였고, 청취하였다.’와 ‘주증상, Onset, 촉발요인, 경감/악화요인 파악을 잘 하였다.’는 중간 정도의 수준을 보였으며, ‘감별진단을 하려고 노력하였다.’와 ‘변증을 위해 관련증상 파악을 하였다.’, ‘진료 끝부분에서 면담 결과를 요약하였다.’, ‘의학적 과거력과 핵심증상을 잘 파악하였다.’ 그리고 ‘치료와 관련된 권고나 향후 계획 등을 설명하였다.’는 높은 수준을 보였다(Table 3).

IV. 고찰

의학 교육은 인간의 생명과 건강에 관련된 일을 담당해야

하는 전문인을 양성하기 위한 전문 직종의 특수한 교육 형태이며, 환자와의 의사소통 및 진료기술의 습득을 위한 과정을 포함하고 있다. 이러한 전문적 의학교육을 통해 의학 지식과 환자와의 인간관계 형성 능력을 갖춘 의사들이 배출되게 된다²²⁾.

이처럼 최근의 의학 교육은 의학 지식과 환자와의 인간관계 형성 능력 즉 환자와의 의사소통 및 진료기술의 습득을 포함한 다양한 임상수행능력을 갖추는 것이 중요한 과제이나 환자의 존엄성 존중과 권리의식 고취로 학생들의 임상실습 기회가 점차 제한되고 있으며, 침상 옆 실습교육이 다양한 임상수행능력을 학생들에게 교육하기에는 미흡하다고²³⁾ 여겨지는 실정이다. 또 다양한 임상수행능력을 갖추지 못한 학생은 복잡한 건강 문제를 호소하는 환자를 진료하는데 어려움을 느끼게 되었다²⁴⁾.

이러한 임상수행능력을 기를 수 있는 교육의 효과를 극대화하기 위하여 표준화 환자, 역할극, 문제바탕학습과 같은 다양한 형태의 참여형 실습방법을 사용하고 있다^{5,25)}.

이중 표준화 환자를 이용한 방법은 임상 상황과 비슷한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링 할 수 있고, 또한 의사소통이 가능하다는 것과 실제 환자들을 대하는 상황에서 나타날 수 있는 다양한 문제들을 경험하고, 해결할 수 있는 기회를 제공하는 장점이 있어⁶⁾ 최근 많이 활용되고 있다. 그러나 표준화 환자를 통해 임상수행능력을 교육하는 것은 현실적으로는 무리가 있다. 모든 질병에 대해 표준화 환자를 적용하기에는 비용과 준비하는데 많은 시간이 든다.

이에 표준화 환자를 준비하는데 필요한 비용과 시간문제를 개선하기 위하여 학생들이 직접 환자-의사 역할을 실행

하여 반복하여 관찰하고 되먹임을 받아 시연할 수 있는 역할극이 하나의 대안으로 제시되고 있다. 역할극은 표준화 환자, 마네킹 등과 더불어 시뮬레이션의 종류 중 하나로, 실제에 근거한 상황학습이므로 이론과 실제의 괴리에서 느끼는 부담과 스트레스를 어느 정도 극복할 수 있으며, 의사소통 능력 및 임상 수행 능력과 관련된 지식을 향상시킨다²⁵⁾. 교육 과정 어느 기간에서나 사용할 수 있다는 장점을 갖고 있으며^{26,27)} 또한 피드백 과정에서 자신의 의사결정 중 옳았던 것과 시뮬레이션 도중 기술했던 것을 확인해 볼 수 있는 효과가 있어 학생들의 실습교육에 대한 만족도 및 자신감 증진, 학습 동기 유발 등에 효과가 있는 것으로 알려져 있다²⁵⁾. 그러나 환자역을 담당하는 역할자가 환자의 질병과 증상에 대해 전혀 지식이나 경험이 없다면 환자의 역할을 충실히 수행하기 어렵고, 역할 수행 및 소화가 충분하지 못할 경우에는 교육의 효과가 감소하는 단점이 있다. 그럼에도 불구하고 역할극을 이용하여 임상실습을 실시하고 그 만족도를 평가한 경우⁹⁾와 환자 면담 능력 증진을 위한 활용 및 평가¹⁰⁾에 대한 연구 등 그 활용도를 보고한 연구가 있다. 송 등⁹⁾은 역할극을 통한 참여형 임상실습 만족도와 방법 만족도에서 4점대의 점수와, 유용도에 대해서 긍정적 평가 결과를 보고하였고, 이 등¹⁰⁾은 환자 면담 증진을 위하여 사용하였는데, 그 결과로 모의 역할극이 학생 심리와 환자의 진료 측면에서 안전한 환경에서 실제적 훈련이 가능하다는 것과 유용한 교육 방법이라는 결과를 제시하였다.

그러나, 의사소통기술과 진료기술의 학생 수준에 대해 동시에 측정하는 연구는 없었다. 다만 의사소통 수준에 대한 연구^{9,18,19)}는 있는데, 송 등⁹⁾은 3가지 비염 Case에 대해 흥미, 접근, 지식, 기술, 태도, 능력에 대해 16가지 항목으로 5점 척도로 측정하였으며, 강¹⁸⁾은 촉진적 의사소통훈련을 교육 받은 군과 그렇지 않은 군에 대해 설문지를 통해 그 정도를 비교하였다. 또한 송¹⁹⁾은 의사소통 훈련을 받은 군과 그렇지 않은 군에 대해 수준의 변화를 측정하여 유의한 결과를 보고하였다.

이들의 보고는 현실적인 어려움이 있어 전체적으로 활용하는 것은 고민할 필요가 있다고 생각되었다. 이에 대한 대안으로 조별로 역할극을 하게 하고, 시나리오 작성시 몇 번의 피드백을 통한 다음 그 역할극을 실행하고 난 후 다같이 평가하는 방식을 PBL 방식을 가미한 역할극이라고 명명하고 이를 실시하였고, 이때 역할-환자, 의사, 시나리오 작성 등-

에 따라 평가한 내용을 분석한 결과를 보고하는 것이 의미가 있다고 생각하였다.

본 연구는 ○○대학교 한의과대학내의 CPX room과 Mirror room과 ○○한방병원내 CPX room에서 실시된 역할극을 평가한 실습보고서를 통해 통계적으로 평가할 필요성이 있다고 판단하였고, 역할극의 참여방식에 따라 역할행동자 38명과 시나리오 작성자 38명의 평가에서 얻은 의사소통 및 진료기술 수준에 대한 것이다.

의사소통기술은 질문의 형태와 질문에 대한 언어적, 비언어적 반응 여부, 환자에 대한 배려 등으로 구성되어 있다. 이중 환자에 대한 배려는 환자의 말을 부적절하게 중단하지는 않는지, 질문의 기회를 적절하게 주는지, 신체진찰시 어색함이 없도록 하는지, 그리고 환자가 이해할 수 있는 말로 설명하고 있는지로 구성되어 있다.

전체적인 의사소통기술은 역할행동자와 시나리오 작성자의 차이는 없었다. 또한 세부 모든 항목, 즉 '개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다.', '환자의 말을 부적절하게 중단하지 않았다.', '환자의 언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.', '환자의 비언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.', '설명 후 환자의 이해상태를 확인하였다.', '몇가지 질문을 동시에 하지 않았다.', '기록에 열중하여 면담을 방해하지 않았다.', '환자에게 적절히 질문할 기회를 주었다.', '환자가 이해할 수 있는 말로 설명하였다.', '신체진찰 시 환자를 배려하였고, 어색함이 없었다.'에서도 두 군간 차이는 없었다.

역할행동자는 진료과정 중 의사소통에 직접적으로 관여하는데, 일반적으로는 관찰자보다 더 높은 수준을 보일 것으로 예상된다. 반면 시나리오 작성은 문제바탕학습에서 문제를 해결하는 것과 동일한 것으로 볼 수 있다. 이런 점에서 볼 때 역할행동과 시나리오 작성은 비슷한 실습효과를 보인다고 볼 수 있다.

의사소통 기술을 평균별로 비교하였을 때, 다음과 같은 결과를 얻었다.

'환자의 비언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.', '설명 후 환자의 이해상태를 확인하였다.', '환자에게 적절히 질문할 기회를 주었다.', '신체진찰 시 환자를 배려하였고, 어색함이 없었다.'은 전체 수준에서 낮게 나타났다. 이 항목들은 의사소통 기술 중 의사가 환자를 배려하는 것들로 볼 수 있는데, 임상 실습이나 사전교육에서 학습된 부분이 부족한 것으로 생각된다. 또한, '환자가 이해할 수 있는 말로 설명하였

다.’은 중간 정도의 수준을 보였는데, 임상 실습이나 사전교육에서 학습은 되었으며, 어느 정도 익숙해져 행동으로 나타난 것으로 생각된다. 마지막으로 ‘개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다.’, ‘환자의 말을 부적절하게 중단하지 않았다.’, ‘환자의 언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’, ‘몇가지 질문을 동시에 하지 않았다.’, ‘기록에 열중하여 면담을 방해하지 않았다.’에서는 높은 수준을 보였는데, 임상 실습이나 사전교육에서 충분한 학습 및 행동으로 연결이 잘 된 것으로 생각된다. 다만, 이런 평가는 평균에 의한 것으로 실습보고서 상에서 그 구체적인 예시를 제시하지 않아 추후 이에 대한 평가와 연구가 필요할 것으로 생각되었다.

진료기술은 환자와의 첫 만남의 기술과 환자의 현병력과 과거력 등을 문진하는 기술, 감별진단 및 변증을 위한 기술, 그리고 진료종료시의 기술로 구분할 수 있다.

전체적인 진료기술 평가는 역할행동자와 시나리오 작성자의 차이는 없었다. 또한 세부 모든 항목, 즉 ‘개시단계에서 자기소개와 면담목적을 설명하였다.’, ‘정해진 시간과 동의를 구하고 실시하였다.’, ‘주증상, Onset, 촉발요인, 경감/악화요인 파악을 잘 하였다.’, ‘의학적 과거력과 핵심증상을 잘 파악하였다.’, ‘감별진단을 하려고 노력하였다.’, ‘변증을 위해 관련증상 파악을 하였다.’, ‘신체적 검사를 실시하였다.’, ‘진료 끝부분에서 면담 결과를 요약하였다.’, ‘질문기회를 제공하였고, 청취하였다.’, ‘치료와 관련된 권고나 향후 계획 등을 설명하였다.’에서도 두 군간 차이는 없었다. 역할행동자나 시나리오 작성자 모두 실제 행동으로 옮기는 것에는 영향을 미치지 않았다고 볼 수 있는데, 시간적인 제약에 의한 결과로 생각하였다.

진료 기술 항목을 평균별로 비교하였을 때, 다음과 같은 결과를 얻었다

‘개시단계에서 자기소개와 면담목적을 설명하였다.’와 ‘정해진 시간과 동의를 구하고 실시하였다.’, ‘신체적 검사를 실시하였다.’는 낮은 수준을 보였는데, 이는 실제 그 필요성을 인식하지 못한 것이라고 생각하였다. 또한 ‘질문기회를 제공하였고, 청취하였다.’와 ‘주증상, Onset, 촉발요인, 경감/악화요인 파악을 잘 하였다.’는 중간 정도의 수준을 보였으며, 질문기회에 대한 것은 의사소통 기술에서, 증상의 발생과 경감/악화에 대한 것은 학습에 의해 얻어진 것으로 생각된다. 마지막으로 ‘감별진단을 하려고 노력하였다.’와 ‘변증을 위해 관련증상 파악을 하였다.’, ‘진료 끝부분에서 면담 결과를

요약하였다.’, ‘의학적 과거력과 핵심증상을 잘 파악하였다.’ 그리고 ‘치료와 관련된 권고나 향후 계획 등을 설명하였다.’는 높은 수준을 보였는데, 임상 실습에서 학생들이 추구해야 할 것이라는 인식의 반영이라고 생각된다.

역할극에서 역할행동을 하거나 시나리오를 작성하는 것과 같은 참여방식의 차이는 군간 비교에서 차이를 보이지 않았으나 항목별 평균의 차이가 있다는 점에서 볼 때 의사소통 기술과 진료 기술의 학습에서 큰 차이를 보이지 않고 있으나, 동일한 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 그러나 결과 보고서에 항목과 관련된 구체적인 내용이나 개선을 위한 부분 등에 대한 내용이 없다는 점은 본 고찰의 한계라고 생각된다. 이상의 결과를 참여형 임상 실습에 되돌려 적용하여 실제 진료에 더 가까운 형태의 실습을 제공할 필요성을 느꼈으며, 이를 위한 임상실습방법의 연구가 더 필요할 것으로 생각되며, 그 하나의 대안으로 역할극의 시나리오 작성을 고려할 가치가 있다고 생각한다.

V. 결론

2018년과 2019년 ○○대학교 한의과대학 4학년 재학생들을 대상으로 역할극을 실시하고 그 역할극의 참여방식에 따라 의사소통기술과 진료기술에 대한 수준을 평가한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 의사소통기술은 기대수준의 약 80% 정도로 측정되었으며, 세부항목에서는 수준 차이를 보였다.
2. 진료기술은 기대수준의 75% 정도로 측정되었으며, 세부항목에서는 수준 차이를 보였다.
3. 참여방식에 따른 의사소통기술과 진료기술의 수준은 유의한 차이를 보이지 않았다.

역할극에서 역할행동을 하는 것과 시나리오를 작성하는 것은 동일한 영향을 미치는 것으로 볼 수 있어, 향후 그 효과와 임상수행능력과 어떠한 연관관계가 있는지 구체적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Laidlaw TS, MacLeod H, Kaufman DM, Langile DB, Sargeant J. Implementing a communication skills programme in medical school: needs assessment and programme change. *Med Edu* 2003;36:115-24.

2. Ruesch J., *Therapeutic communication*. New York: W.W. Norton & Co., Inc. 1973.
3. Seo PS., The Impact of Doctor's Communication Styles on Patient Satisfaction: Empirical Examination. *Korean journal of hospital management*. 2002;7(4):57-101.
4. Makoul G., Schofield T.. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. *Netherlands Institute of Primary Health Care. Patients Educ Couns*. 1999;37:191-5.
5. Lee HW, Song MK, Hong SU. A Survey of student's satisfaction on Oriental Dermatology Clerkship in oriental medical clinic. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology*. 2011;24(2):57-67.
6. Kurz J., Mahoney K., Martin-Plank L., & Lidicker J.. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2009; 25:186-91.
7. *Terminology of Educational Psychology*, Hakjisa, 2000.
8. You EY. Medical Simulation. *J Korean Med Assoc*. 2005; 48(3):267-76.
9. Song MK, Hong SU. A Survey of Students' Satisfaction on Participation Learning Using Role-play in Clerkship. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2012;25(3):65-77.
10. Lee Ch, Shin JS, Suh DH, Eun HC. Evaluation of the Outcome of Communication Skill Training Using a Role Play Model in the Dermatological Clerkship. *Korean J Dermatol*. 2004;42(11):1440-8.
11. Barrows H.S., Tamblyn R.M., *Problem-Based Learning: An Approach to medical education*. New York, USA: Springer Publishing Company. 1980. 페이지
12. Kim SS, Kim KH, Choi CH, Lee SJ, Kim BS. Study on Pulse Simular of Oriental Medicine for Objective Structured Clinical Examination(OSCE). *J Korean Oriental Med*. 2011; 32(1):1-11.
13. Lee HW, Hong SU. Study of Standardized Patient Program Using Case Report of Atopic Dermatitis. *J Korean Oriental Med*. 2011;32(5):78-89.
14. Ko JK, Yoon TY, Park JH. Inter-rater Reliability in a Clinical Performance Examination Using Multiple Standardized Patients for the Same Case. *Korean J Med Education*. 2008;20(1):61-72.
15. Park JH, Ko JK, Kim SM, Yoo HB. Faculty Observer and Standardized Patient Accuracy in Recording Examinees' Behaviors Using Checklists in the Clinical Performance Examination. *Korean J. Med Education*. 2009;21(3)287-97.
16. Kwon IV, Kim NJ, Lee SN, Eo EK, Park HS, Lee DH, Park MH, Oh JY, Han JJ, Huh JW, Ryu KH. Comparison of the Evaluation Results of Faculty with Those of Standardized Patients in a Clinical Performance Examination Experience. *Korean J Med Education*. 2005;17(2):173-83.
17. Kim S, Park SW, Hur YR, Lee SJ. The Appropriateness of using Standardized Patients' (SPs) Assessment Scores in Clinical Performance Examination(CPX). *Korean J Med Education*. 2005;17(2):163-72.
18. Kang MO. The Effects of facilitive Communication Skill training Role play on Prejudice and Intention of Interaction with the Mentally-disabled among Nursing Students. *Korean Journal of Psychodrama*. 2009;12(2):23-39.
19. Song EJ. The Effects of Communication Training Program on Communication and Interpersonal relationship for Student Nurses in Clinical Practice. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2006;13(3):467-73.
20. Kim KO, Kim HK, An HJ, Shin HT. A Study about the Medical Communication Proficiency of Korean Traditional Medical Students Using Standardized Patients with Hwa-Byoung. *Korean Journal Oriental Preventive Medical Society* 2013;17(1):163-79.
21. Kim KS, Kim CJ, Jeong SY, Kim Ko. The Effect of Pre-training about Role Behavior on Communication and Evaluation or Clinical Skills, *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2018;29(4):223-30.
22. Laidlaw TS, MacLeod H, Kaufman DM, Langile DB, Sargeant J. Implementing a communication skills programme in medical school: needs assessment and programme change. *Med Edu*. 2003;36:115-24.
23. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Yadollahi F, Wolfe J, Vincent C, Darzi A. The Human face of simulation: Patient-focused simulation training. *Acad Med*. 2006;81:919-24.
24. Kim SH, Lee YH, Yoo HB, and Park JH. Job Analysis of Standardized Patient Trainer. *Korean J Med Education*. 2014;24(1):39-53.
25. Hong JW, Kim JW, Kim YJ. A survey for student's satisfaction on participation learning using role paly in clerkship, *Journal Korean Acad Pediatr Dent*. 2015;42(1):1-9.
26. Owen H, David D, Mairead B, Kim H. A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Med Edu*. 1998;32: 25-32.
27. Chan CSY, Wun YT, Cheung A, Dickinson JA, Chan KW, Lee HC et al. Communication skill of general practitioners: any room for improvement? How much can it be improved? *Med Edu*. 2003;37:514-26.