

표준화 난임환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구

안효자¹⁾ · 양승정²⁾ · 신현태³⁾*

¹⁾ 동신대학교 간호학과

²⁾ 동신대학교 순천한방병원

³⁾ 동신대학교 한의예과

A study about the medical communication proficiency of Korean traditional medical students using standardized patients of Infertility

Hyo-Ja An¹⁾, Seung-Jung Yang²⁾ & Heon-Tae Shin³⁾*

¹⁾ Nursing department, Dongshin University

²⁾ Suncheon Oriental Hospital Korean Gynecology, Dongshin University

³⁾ Korean medicine department, Dongshin University

Abstract

Objective : The purpose of this study is to assess the communication and medical interview level of the students in the college of korean traditional medicine using Standardized Patients(SP).

Method : 35 students of 5th grade in the college who are doing their clinical practice class participated and conducted medical interview on standardized infertile female patient, SP and professor who observed the interview evaluated the students' communication skill and medical interview level using the assessment sheet composed of 23 questions.

Results : 1. Satisfaction of SP was 1,66 of 3. In the communication section, students conducted well in appropriate voice and no inappropriate interruption but they didn't show good practice in considerate physical examination, understandable explanation relatively.

2. The scores that were acquired by students in informing the time required, obtaining agreement at initiating and closing, family history taking, checking mental status and physical examination 2 were low in the medical interview section.

3. There were some differences in the communication and medical interview scores by the students' sex ($p < .01$), age ($p < .05$) and medical camp experience ($p < .05$). But we couldn't find any evidence about the relation between character type and the communication and medical interview scores ($p > .62$).

Conclusion : On the whole, students who participated this study had difficulties in building relationship with patient and conducting medical interview. They need to improve their ability in those fields by appropriate education before their graduation.

• 접수 : 2014년 9월 24일 • 수정접수 : 2014년 12월 22일 • 채택 : 2014년 12월 23일

*교신저자 : 신현태, 전남 나주시 대호동 동신대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : 061-330-3528, 팩스 : 061-330-3519, 전자우편 : goodomd@naver.com

Key words: medical communication, clinical practice, standardized patients, Korean traditional medicine, Korean medicine, infertility

I. 서론

의사와 환자간의 의사소통은 의료의 질을 결정하는 중요한 요소로서, 의사소통 자체가 중요한 하나의 진료 수단으로 간주된다[1]. 진료의 만족도, 치료의 순응도, 진료 결과에 의사소통이 영향을 미칠 뿐 아니라[2,3], 궁극적으로는 인간의 생명과도 직결된다[4].

이렇게 진료과정에서 중요한 의미를 갖는 의사소통 능력은 개인의 성격적인 특성과 함께 교육과 훈련을 통해서 개선될 수 있다[5]. 이에 세계 각국의 의학교육 및 졸업 후 의학교육 과정에서 의료 커뮤니케이션 과목을 반드시 교육하고 훈련하도록 권장하고 있다[6,7]. 국내에서도 의료인의 커뮤니케이션 능력 계발의 중요성이 강조되면서, 2007년 Korea Medical School Information System (KOM SIS) 자료에 의하면 전국 41개 의과대학 및 의학전문대학원 중 88%(36개교)가 의료커뮤니케이션 교과과정을 개설·운영하고 있다[8]. 이러한 상황은 한의과대학의 교육과정에도 향후 적용될 것으로 예상된다.

진료수행평가(Clinical Performance Examination; CPX)는 지식뿐 아니라 임상술기, 의사소통 능력 등 다양한 측면을 포괄하고 있으므로, 이러한 점을 고려한 별도의 교육과정이 필요하다. 현재 각 학교에서는 효과적인 의료커뮤니케이션의 교육목표 달성을 위해 액션러닝(Action Learning; AL), 문제중심학습(Problem-Based Learning; PBL), 표준화 환자(Standardized Patient; SP) 등 다양한 교육방법을 개발·운영하고 있다. 대학에 따라서는 커뮤니케이션 교육과정을 개발하기 위해서 개발팀을 구성하여 선행연구 문헌 분석, 기존 커뮤니케이션 교육모델 비교 분석, 전문가 자문결과 토론, 개발한 커뮤니케이션 모델 적용 후 분석 등 적극적이고 다각적인 노력을 기울이고 있다[9].

의료커뮤니케이션 능력을 향상시키기 위한 개입방법의 하나로써 임상적 면담교육 프로그램은 학생들로 하여금 효과적인 임상적 면담의 중요성과 그 가치를 인식

할 수 있도록 도와줄 뿐만 아니라 실제 학생들의 면담 능력을 증진시키는 데 효과가 있음이 여러 선행 연구에서 확인되었다[4,10]. 그러나 이 과정에서 인지적이고 기술적인 면은 교육과 훈련이 가능하지만 공감능력과 같은 환자의 입장에서 환자의 감정과 사고를 깊이 이해하는 경험은 쉽게 배양하기 어려운부분도 있다[11,12]. 이에 대한 대안으로 최근 표준화 환자를 활용하는 방법이 의료진과 환자 간의 효과적인 의사소통을 경험할 수 있는 적절한 방법이라는 연구들이 있다[14,15]. 표준화 환자를 활용하는 방법은 실제 임상현장과 유사한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링 할 수 있고, 신체적인 문제뿐만 아니라 심리적인 접근도 가능하다는 장점이 있다[13].

본 연구에서는 학생들의 의사소통 수준을 파악하고자 표준화 환자를 활용하였고, 표준화 환자는 가상 상황의 난임(難妊)환자의 역할을 수행하도록 하였다. 표준화 환자로써 난임환자를 선택한 이유는, 난임환자는 신체적인 증상뿐만 아니라 가족관계, 부부관계 및 심리상태 등 다양한 사정을 의료면담과정에서 다루어야 하기에 의사와 환자간의 의사소통을 평가하는데 적합하다고 사료되었기 때문이었다.

따라서 본 연구에서는 표준화 난임환자를 활용하여 한의대생의 진료 및 의사소통수준을 파악함으로써, 한의대생들의 의료커뮤니케이션 과정에서의 문제를 진단하고 이를 통해 임상실습과 교육과정 개발에 활용하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

대상자는 동신대학교 한의과대학에서 임상실습과정 중인 본과3학년 35명이었다. 이들은 첫 4주차 임상실습을 진행하고 있었으며, 본 연구의 목적을 설명 듣고 동의하였다.

2. 연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2013-10 : 동신대학교순천한방병원임상시험심사위원회)을 받은 후, 연구 참여자의 보호를 위하여 연구의 목적과 과정을 자세하게 설명한 후 자유의지에 따라 참여의사를 밝힌 대상자를 연구 참여자로 선정하였다.

3. 연구절차

1) 증례개발

본 연구에 적용할 임상증례를 개발하기위해 3인의 연구자가 참여하였다. 연구자들의 전공은 정신간호학, 한방부인과학, 예방한의학이었다. 본 연구에 참여한 연구자들은 증례개발 준거로서 임상현장에서 빈번히 만날 수 있고, 한방진단준거가 있으며, 전문가가 참여할 수 있고, 본 연구에 적용할 수 있어야 한다는 4가지 원칙을 준수하였다. 이러한 4가지 원칙에 부합하는 증례를 2례 개발하여, 그 중 1례를 본 연구에 적용하였다. 본 연구에 적용한 증례는 난임 증세를 가진 34세 여성 환자로, 결혼한 지 약 3년이 됐지만 자연적인 임신이 안돼서 인공수정이나 시험관야기 시술을 하기 전에 한방적인 방법으로 임신을 시도해 보고자, 한방의료기관에 내원한 것으로 설정하였다.(부록1)

2) 채점표 및 채점 기준표 개발

채점표 및 채점기준표는 김 등[14]이 개발한 것을 참조하여, 본 연구의 목적에 부합하게 수정하여 사용하였다. 크게 평가영역을 의사소통기술영역과 진료기술영역으로 나누고, 진료기술영역은 다시 개시단계, 정보수집단계, 종결단계로 나누었다. 각 영역별로 중요성을 감안하여 문항수를 정하였다. 표준화환자가 작성하는 채점표는 의사소통기술영역으로만 구성하였다.(부록2)

3) 표준화환자선정 및 훈련

본 연구에서 표준화환자는 한국 사이코드라마·소시오드라마학회 광주전남지부의 회원으로 활동하며 표준화환자 경험이 있는 30대 가임여성 2명을 선정하였다. 표준화환자의 역할은 학생들을 대상으로 실제 환자인

기를 해야 하는 만큼, 정확한 시나리오습득과 다양한 임상현장에 대처할 수 있도록 훈련받는 것이 매우 중요하다. 따라서 본 연구의 증례에 부합하는 표준화환자를 선정 후, 집중적인 훈련을 통해 CPX 현장에 대응할 수 있도록 하였다. 이후, 본 연구의 표준화환자들은 학생대상의 최종 리허설을 실시하였는데, 각자의 리허설 과정에 서로 관찰하고 채점에 참여한 후, 연구자와의 토론을 통해 연기의 일치도, 평가의 일치도를 점검하였다.

4) LCS(Lim's Character Style Inventory)

성격검사

학생들의 평소성격과 CPX성취정도와와의 상관관계를 알아보기 위해, 'LCSI-성인용-인터넷판' 검사를 실시하였다. LCS(성격검사는 임승환이 개발한 검사[16]로 총 91문항으로 구성되어 있으며 4가지 성격유형(주도형, 표출형, 우호형, 분석형)과 5가지 성격특성(도전성, 사교성, 수용성, 신중성, 안정성)을 확인할 수 있도록 되어있는데, 본 연구에서는 성격유형만을 활용하였다.

5) CPX(Clinical Performance Examination)실행

본 연구에서는 '임상수행능력평가를 위한 서울경기 컨소시엄'에서 권장하는 적합한 시설을 갖춘 방을 선정 후, 내부집기를 CPX실행에 적합하도록 배치하였다. 대상학생들은 대기실에서 있다가 호명되면, 출입문에 부착된 실행지침을 읽고, 진료실 안으로 들어와 해당 표준화환자의 진찰을 15분간 실시하고, 퇴장 후 진료실 밖에서 5분간 필기시험을 보도록 안내되었다. 진료실 안의 연구자는 학생의 진찰에 방해되지 않도록 좌석 배치하였으며, 원칙적으로 학생의 진찰에 개입하지 않았다.

4. 측정 및 분석

표준화환자용 평가지는 표준화환자의 주관적 만족도 1문항과 의사소통기술영역 7문항으로 구성되었고, 연구자용 평가지는 의사소통영역 7문항, 진료기술영역 16문항(진료개시 2문항, 정보수집 9문항, 진료종결 5문항)으로 구성되었다. 각 항목은 3점 척도로 1점 미흡에서 3점 충족으로 점수가 클수록 양호한 것을 의미한다. 분석은 SPSS/WIN 21프로그램을 사용하였고, 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 종속변수와 세부항목은

평균과 표준편차, 대상의 일반적인 특성에 따른 종속변수의 차이는 Mann-Whitney(U)와 Kruskal-Wallis(K), 종속변수 간의 상관관계는 Kendall's tau로 분석하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 본과3학년 학생은 35명이며 이중 남자가 65.7%이며 나이는 20~29세가 74.3%를 차지하였다. 재학 중 의료봉사경험은 80%정도 있었으며, 이중 1~9번의 의료봉사경험이 있다는 답변이 48.6%로 가장 많았다. 그리고 의료면담관련과목수강경험(의료면담, 의료커뮤니케이션, 상담관련과목, 의사환자관계 등)은 77.1%가 없었으며, 교과 외 활동정도는 거의 없는 경우가 45.7%로 나타났다. 대상자의 성격유형은 우호형이 34.2%로 많았고 그 다음은 분석형으로 나타났다<Table 1>.

2. 학생들의 의사소통수준과 진료기술에 대한 평가

1) 표준화환자에 의한 평가

연구 참여 학생들의 진료에 대한 표준화환자의 주관적 만족도 평균점수는 3점 만점에 1.66점으로 중간정도이며, 의사소통 평균점수는 3점 만점에 2.28점으로 중간이상으로 나타났다. 세부항목을 보면 환자가 말하고 있을 때 중단하지 않는다가 평균 2.54점으로 가장 높았고, 신체검진 시 배려하는 부분이 평균 1.83점으로 가장 낮았다<Table 2-1>.

2) 교수에 의한 평가(학생들의 의사소통수준)

연구 참여 학생들의 진료에 대한 교수의 의사소통 평가에 있어서는 3점 만점에 전체평균은 2.49점이며 부적절한 중단이 없음이 평균 2.77점으로 가장 높았고 대상자가 이해했는지 확인이 평균 2.26점으로 가장 낮았으며, 그 다음은 충분한 시간할애가 평균 2.31점, 적절한 공감의 2.40점으로 나타났다<Table 2-2>.

Table 1. Characteristic of subjects

N=35

| Category | | n(%) |
|--------------------------------|------------|-----------|
| Sex | Male | 23 (65.7) |
| | Female | 12 (34.3) |
| Age | 20-29 | 26 (74.3) |
| | 30- | 9 (25.7) |
| | 10+ | 11 (31.4) |
| Medical camp experience | 1-9 | 17 (48.6) |
| | No | 7 (20.0) |
| Communication class experience | Yes | 8 (22.9) |
| | No | 27 (77.1) |
| Extra curricular activity | Lively | 9 (25.7) |
| | Average | 10 (28.6) |
| | Poor | 16 (45.7) |
| Character type | Lead | 7 (20.0) |
| | Expression | 7 (20.0) |
| | Friendship | 12(34.2) |
| | Analysis | 9 (25.7) |

Table 2-1. Satisfaction of SP and communication score evaluated by SP

N=35

| Category | | Min | Max | M | SD |
|--------------------|----------------------------------|------|-----|------|------|
| Satisfaction of SP | | 1 | 3 | 1.66 | .765 |
| Communication | No inappropriate interruption | 2 | 3 | 2.54 | .505 |
| | Appropriate response | 1 | 3 | 2.26 | .701 |
| | Appropriate question | 1 | 3 | 2.43 | .558 |
| | Appropriate voice tone | 1 | 3 | 2.46 | .701 |
| | Appropriate attitude | 1 | 3 | 2.26 | .741 |
| | Understandable explanation | 1 | 3 | 2.20 | .584 |
| | Considerate physical examination | 1 | 3 | 1.83 | .857 |
| | Total | 1.57 | 3 | 2.28 | .440 |

* SP : Standard patient

Table 2-2. Communication score evaluated by professor

N=35

| Category | | Min | Max | M | SD |
|---------------|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Communication | Appropriate question | 1 | 3 | 2.49 | .562 |
| | No inappropriate interruption | 1 | 3 | 2.77 | .490 |
| | Appropriate voice tone | 1 | 3 | 2.66 | .591 |
| | Appropriate sympathy | 1 | 3 | 2.40 | .736 |
| | Appropriate attitude | 1 | 3 | 2.54 | .657 |
| | Giving enough time to patient | 1 | 3 | 2.31 | .718 |
| | Check the patient's understanding | 1 | 3 | 2.26 | .817 |
| | Total | 1.29 | 3.00 | 2.49 | .502 |

3) 교수에 의한 평가2(학생들의 진료기술)

연구 참여 학생들의 진료기술에 대한 교수의 평가는 3점 만점에 전체 평균이 2.18점으로 중간이상이며 도입부분에서의 평균이 1.73점, 정보파악의 평균이 2.26점 그리고 마무리의 평균이 2.20으로 나타났다. 각 영역에서 평균점수가 낮았던 항목들은, 도입영역에서는 소요시간을 고지하고 동의를 구하는 것, 정보파악영역에서는 대상자의 감정상태 파악 그리고 마무리 영역에서는 동의 및 끝인사로 나타났다<Table 2-3>.

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 의사소통 및 진료기술 차이

일반적인 특성에 따라서 표준화환자의 의사소통은 성별을 제외한 모든 특성은 유의한 차이가 없었다. 성별은 여자가 남자보다 높은 것으로 나타났다(U=57.500,

P=.004). 교수의 의사소통의 경우에는 성별과 연령에 따라서 유의한 것으로 나타났는데 성별은 여자가 남자보다 유의하게 높았고(U=47.500, P=.001), 연령은 30세 이상이 더 높게 나타났다(U=53.000, P=.015). 그리고 교수의 진료기술 평가는 성별, 연령 그리고 의료봉사경험에 따라서 유의한 차이가 나타났는데, 연령은 여자가 남자보다 높았고(U=61.000, P=.007), 연령은 30세 이상이 높았으며 (U=50.000, P=.010), 의료봉사경험은 1-9회가 높았다(K=7.188, P=.027)<Table 3>.

4. 종속변수 간의 상관관계

Kendall's tau를 사용한 상관관계는 표준화환자의 의사소통과 교수의 의사소통($\tau=.485, p<.001$) 및 교수의 진료기술($\tau=.320, p=.010$)과는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 그리고 교수의 의사소통과 진료기술 역시도 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다(τ

Table 2-3. Medical interview score evaluated by professor

N=35

| Category | | Min | Max | M | SD |
|-----------------------|--|------|------|------|------|
| Initiating | Greeting, Introduction, Check the patient's name | 1 | 3 | 2.00 | .728 |
| | Informing the interview time, Obtain agreement | 1 | 3 | 1.46 | .817 |
| | Subtotal | 1 | 3 | 1.73 | .610 |
| Gathering information | Chief problem | 1 | 3 | 2.91 | .373 |
| | Present illness(onset, process) | 2 | 3 | 2.94 | .236 |
| | Past illness (disease, drug, surgery etc) | 1 | 3 | 2.46 | .741 |
| | Family history | 1 | 3 | 1.77 | .490 |
| | Stressor | 1 | 3 | 2.17 | .857 |
| | Mental status (anxiety, depression etc) | 1 | 3 | 1.40 | .736 |
| | Physical examination1 (pulse, tongue) | 1 | 3 | 2.26 | .817 |
| | Physical examination2(Stress point, abdomen, back etc) | 1 | 3 | 1.83 | .985 |
| | Life habit (diet, sleep, excretion etc) | 1 | 3 | 2.60 | .736 |
| Subtotal | 1,44 | 2,89 | 2,26 | .375 | |
| Closing | Summary interview | 1 | 3 | 2.31 | .796 |
| | Explanation results | 1 | 3 | 2.40 | .736 |
| | Explanation forward plan | 1 | 3 | 2.66 | .639 |
| | Giving chance to ask | 1 | 3 | 1.83 | .985 |
| | Obtain agreement, ending | 1 | 3 | 1.80 | .632 |
| | Subtotal | 1 | 3 | 2.20 | .582 |
| Total | | 1,31 | 2,81 | 2,18 | .404 |

=.672, $p < .001$ (Table 4).

IV. 고찰

환자와 의사소통 및 진료를 잘하는 학생에게는 무언가 특별한 것이 있지 않을까? 라는 연구 질문과 함께 이 연구가 수행되었다. 성별로는 여학생이 좀 더 좋은 점수를 얻었고, 연령은 20대보다 30대 이상 학생의 점수가 좀 더 높았다. 이는 표준화환자가 난임여성환자라는 특수성과 임신과 관련된 질환에 대한 공감능력에서 남녀 간 연령 간 차이가 발생한 것으로 사료된다. 한편, 의료봉사경험이 없는 학생보다는 의료봉사경험이 있는 학생들의 면담점수가 유의한 차이를 보였으나, 봉사횟수와와의 관계는 의료봉사경험이 중간정도(1-9회)인 학생들이, 봉사경험이 많은(10회 이상) 학생보다 더 좋은 점수가 나왔다. 이는 환자와의 의사소통 및 진료수

준의 향상에 의료봉사경험이 영향을 미치나, 봉사경험 횟수가 단지 많은 것보다는 적절한 훈련을 통해 올바른 진료습관을 형성하는 것이 더 중요하다는 뜻으로도 해석될 수 있다. 그러나 봉사경험의 적절성에 대해 좀 더 객관적인 기준을 적용하지 못한 것이 이 연구의 한계점 이므로, 이를 보완한 추후 연구가 필요하겠다. 의사소통관련수업을 수강한 경험이 있는 학생이 수강경험이 없는 학생에 비해 더 좋은 점수를 얻었으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 또한 연구설계시, 학생들의 성격유형이 의사소통 및 진료수준에 영향을 미치지 않을까? 라는 연구가정을 세웠으나, 성격유형간 유의한 차이는 보이지 않았다. 이는 MBTI성격유형에 따라 의사소통유형이 달랐다는 연구[25]와 외향적인 성격유형과 부모와의 개방형의사소통을 하는 아동이 행복감이 높다는 연구[26]등 성격유형이 의사소통 및 진료수준에 영향을 미치는 주요변수가 될 것이라는 가정이 본 연구에서는 확인되지 않았다. 이는 대상자의 숫자가

Table 3. Difference of the communication and medical interview level by the characteristic of subjects

| Category | | n | sp-com | | p-com | | p-med | |
|--------------------------------|------------|----|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| | | | Average ranking | U/K (p) | Average ranking | U/K (p) | Average ranking | U/K (p) |
| Sex | Male | 23 | 14.50 | 57.500** (.004) | 14.07 | 47.500** (.001) | 14.65 | 61.000** (.007) |
| | Female | 12 | 24.71 | | 25.54 | | 24.42 | |
| Age | 20-29 | 26 | 16.71 | 83.500 (.210) | 15.54 | 53.000* (.015) | 15.42 | 50.000* (.010) |
| | 30- | 9 | 21.72 | | 25.11 | | 25.44 | |
| Medical camp experience | 10+ | 11 | 15.32 | 2.874 (.238) | 14.00 | 5.171 (.075) | 12.45 | 7.188* (.027) |
| | 1-9 | 17 | 21.00 | | 22.00 | | 22.65 | |
| | No | 7 | 14.93 | | 14.57 | | 15.43 | |
| Communication class experience | Yes | 8 | 22.38 | 73.000 (.179) | 23.19 | 66.500 (.104) | 22.13 | 75.000 (.206) |
| | No | 27 | 16.70 | | 16.46 | | 16.78 | |
| Extra curricular activity | Lively | 9 | 13.39 | 5.307 (.070) | 15.06 | 1.608 (.448) | 9 | 2.215 (.330) |
| | average | 10 | 15.35 | | 17.10 | | 10 | |
| | poor | 16 | 22.25 | | 20.22 | | 16 | |
| Character type | Lead | 7 | 22.00 | 1.511 (.680) | 15.29 | 1.768 (.622) | 14.57 | 1.330 (.722) |
| | Expression | 7 | 16.57 | | 19.79 | | 18.00 | |
| | Friendship | 12 | 17.88 | | 20.25 | | 20.17 | |
| | Analysis | 9 | 16.17 | | 15.72 | | 17.78 | |

Mann-Whitney(U) & Kruskal-Wallis(K), * p<0.05 ** p<0.01

sp-com : communication score evaluated by Standardized patient

p-com : communication score evaluated by Professor

p-med medical interview score evaluated by Professor

35명으로 적은 점이 주요한 제한점으로 작용한 것으로 생각된다. 하지만, 성격유형과 의사소통간의 관련성이 없었다는 연구[18]도 있는 만큼 좀 더 다각도의 추가연구가 필요할 것으로 사료된다.

한편, 종속변수간의 상관관계를 살펴보면 표준화환자에 의한 학생들의 의사소통평가, 교수에 의한 학생들의 의사소통평가 그리고 교수에 의한 학생들의 진료기술 평가 모두 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 의사소통을 잘하는 경우 진료기술도 뛰어나고 할 수 있다. 따라서 의사소통 훈련은 진료기술에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다.

의학교육현장에서도 의사소통교육의 중요성은 점차 증가하고 있다. ‘좋은 의사소통은 치료효과를 높이고, 나쁜 의사소통은 의료소송을 일으킨다’는 격언이 강조 하듯이, 의과학 지식사체에 몰입되어 있던 의료인들에게 환자와의 신뢰관계형성을 통해 ‘치유하기’, ‘고통 덜어주기’, ‘편안하게 해주기’라는 의료본래의 목적으로 방향전환을 하도록 사회적 요구가 커져가고 있다[17]. 이러한 변화의 대표적 상징이 2009년부터 의사국가고시

에서 표준화환자를 활용한 임상술기시험이 도입된 것이다. 표준화환자는 실제 환자처럼 병력, 성격, 감정적 반응과 신체검사결과를 똑같이 재현하도록 훈련된 사람을 말한다. 표준화환자를 의학교육현장에 도입하는 장점은 교육이 필요한 시기에 이용이 가능하다는 점과 실제 환자를 이용하는 것에 비해 안전하다는 점, 접근이

Table 4. Correlation between dependent variables

| | sp-com | p-com | p-med |
|--------|-------------------|-------------------|-------|
| sp-com | 1 | | |
| p-com | .485** (<.001) | 1 | |
| p-med | .320* (.010) | .672** (<.001) | 1 |

Kendall's tau, * p<0.05 ** p<0.01

sp-com : communication score evaluated by Standardized patient

p-com : communication score evaluated by Professor

p-med : medical interview score evaluated by Professor

어렵거나 드문 질환의 환자케이스도 적용해 볼 수 있다는 점, 또한 피드백을 제공해 줄 수도 있다는 점 등이 있다. 표준화환자를 활용한 연구는 양방에서는 표준화 환자를 활용한 의학교육[19], 표준화환자 프로그램의 토착화 방안연구[20], 표준화환자 프로그램 활용현황과 개선방안[21], 표준화환자 프로그램개발 및 적용[22] 등의 연구가 활발한 편이나, 한의학교육에서는 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구, 아토피피부염 증례를 이용한 표준화환자 프로그램 연구[23] 등이 최근에 이루어지고 있는 정도이다.

본 연구에서 대상 학생들은 신체검진시 환자배려하기, 환자의 이해상태를 확인하기, 이해하도록 설명하기, 적절한 면담자세유지하기, 상담 중간중간에 적절히 반응해주기 등에서 의사소통점수가 낮았다. 반면, 상담시 적절한 목소리크기와 정확한 발음, 부적절하게 환자의 말을 중단시키지 않음, 적절한 질문하기 등에서는 상대적으로 좋은 평가를 받았다. 이는 체계적인 의료커뮤니케이션 수업을 학생들이 수강하지 못한 점과 관찰 위주의 현행 임상실습관행, 의료커뮤니케이션에 대한 교수자 및 학습자의 무관심에 기인한다고 볼 수 있다. 하지만, 학생들이 잘하고 있는 부분도 있는 만큼, 앞으로의 의료커뮤니케이션 강의시의 참고자료가 될 수 있을 것이다.

표준화환자에 의한 학생들의 의사소통수준 평가는 진료수행보다는 의사소통에 대한 평가가 더 양호하였다. 이번 연구에서 학생들은 표준화환자의 말을 중단하지 않고 경청하는 것은 잘하였으나, 경청한 후 적절한 반응과 설명이 부족했고, 특히 신체적인 검진 시에 배려하는 가장 양호하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 환자가 말한 내용을 단순히 듣는 소극적 경청뿐 아니라, 환자가 말한 내용과 감정에 적절하게 반응하는 반영적인 적극적인 경청이 필요하며, 또한 신체검진 시에 환자를 배려할 수 있는 의사소통 훈련이 더욱 요구된다고 할 수 있겠다. 교수에 의한 학생들의 의사소통수준 평가는 환자의 말을 중단하지 않고 경청했고 목소리 톤은 적절했다는 긍정적인 부분과 환자의 말에 시간을 갖고 공감하고 환자의 이해를 확인하는 과정은 부족하였다는 부정적인 부분이 표준화환자의 평가와 모두 일치하였다. 따라서 이 부분 역시 교육과정을 통해 적극적 경청, 반영, 공감, 침묵 등의 훈련이 필요하다고 할 수 있다.

교수에 의한 학생들의 진료수준 평가는 학생들이 처

음 환자를 만났을 때 시작하는 것을 가장 어려워하였고 특히, 진료 소요시간을 설명하고 진료에 대한 동의를 구하는 것과 같은 배려가 부족한 것으로 나타났다. 그리고 정보수집단계에 있어서 환자의 신체 상태파악은 잘 하였으나, 심리상태를 파악하는 것은 부족하였다. 환자와 잘 소통하고, 치료효과를 높이기 위해서는 환자의 심리상태를 파악할 수 있어야 하고 환자의 비언어적인 의사소통에 민감해야 한다[14]. 또한 의료면담 각 단계 즉, 시작단계, 정보수집단계, 종결단계마다 치료가 성취해야 하는 과업이 있다[24]. 이러한 각 단계마다의 과업을 파악하고 성취할 수 있는 내용의 교육과정이 필요하다고 할 수 있다.

V. 결론

1. 본 연구에 참여한 표준화환자(SP)의 학생진료만족도는 3점만점에 1.66이었다. 학생들은 적절한 목소리크기, 부적절한 개입하지 않기에서 상대적으로 점수가 높았고, 신체검진시 환자배려하기, 이해가능한 설명하기에서 점수가 낮았다.
2. 또한, 면담개시단계에서 소요시간고지하기, 동의구하기에서 점수가 낮았고, 정보수집단계에서는 가족력파악하기, 정서적 상태 파악하기, 복진에서 점수가 낮았다.
3. 연구참여 학생들의 성별, 나이, 의료봉사경험에 따라 의사소통 및 의료면담점수가 유의한 차이를 보였다. 그러나, 학생들의 성격유형에 따른 의사소통 및 의료면담점수는 유의한 차이가 없었다.
4. 표준화 환자를 활용해서 진료수행평가를 해 본 결과 한의대생들은 적극적 경청, 반영, 공감, 침묵 등의 기본적인 의사소통 기법과 신체검사 동안의 의사소통, 병력청취 단계별 과업파악 등에 대한 교육과 훈련이 필요하다고 사료된다. 이러한 의사소통 기술은 환자의 진료기술에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있기에 한의대에서도 적극적인 의료커뮤니케이션 교육과정이 필요하다고 할 수 있다.

감사의 글

이 논문은 2013년도 동신대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음

참고문헌

1. The Impact of Doctors' Communication Styles on Patient Satisfaction: Empirical Examination, Seo Pan Soo, Korean journal of hospital management, 2002;7(4): 57-101.
2. A Study on the Communication Barriers between Doctors and Patients, Byung Hye Lee, Korean Journal of Communication Studies, 2011;19(1):35-54.
3. Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors?, Beach MC, Roter DL, Wang NY, Duggan PS, Cooper LA., Patient Educ Couns, 2006;62:347-354.
4. Communication: the key to improved patient care, Radiology, Fritzsche PJ, 2005;234:13-14.
5. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement, Netherlands Institute of Primary Health Care, Makoul G, Schofield T, Patient Educ Couns, 1999;37:191-195.
6. Association of American Medical Colleges, Contemporary issues in medicine: communication in medicine, Washington, DC, USA: Association of American Medical Colleges; 1999.
7. ACGME Outcome Project [Internet]. Accreditation on Council for Graduate Medical; c2009 [cited 2009 August 10]. <http://www.acgme.org/outcome>.
8. The current situation of medical communication skills' education, Paper presented at: Korean Academy on Communication in Health-care, Spring Conference, No YG.; 2009 March.
9. Development of a Patient-Doctor Communication Skills Model for Medical Students, Young Hee Lee and Young-Mee Lee, Korean J Med Educ, 2010 Sep; 22(3):185-195.
10. Teaching Clinical Performance Examination Using Action Learning Techniques, Kyung Hye Park, Woo Jeong Kim, Korean J Med Educ, 2012 Mar; 24(1):23-30.
11. Patientcenteredness of medical students during a real patient encounter and a standardized patient encounter on the clinical performance examination, Lee HM, Park HK, Hwang HS, Chun MY, Korean J Med Educ 2013;25:139-147.
12. How to Increase the Clinical Performance of Medical Students?, Sun Huh, Korean J Med Educ 2013 Jun;25(2):73-75.
13. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students, Kurz, J., Mahoney, K., Martin-Plank, L., & Lidicker, J., Journal of Professional Nursing, 2009;25: 186-191.
14. A study about the medical communication proficiency of Korean traditional medical students using standardized patients with Hwa-Byoung, Kyeong-Ok Kim, Hee-Kyung Kim, Hyo-Ja An, Heon-Tae Shin, J. of Soc. of preventive korean medicine, April,2013;17(1): 163-179
15. The Effect of Using Standardized Patients in Psychiatric Nursing Practical Training for Nursing College Students, Park, Shin Young, Kweon, Young Ran, J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs; March, 2012;21(1):79-88.
16. A study for the development and validation of the Lim's Character Style Inventory, Seung-Hwan Lim, The Korean J. of Counseling and Psychotherapy, 2003; 15(1):35-56.
17. Communication skills for medicine, 2/E, p.1 Margaret Lloyd etc, 2008, Academy press.
18. Relationship among Spouse's Psychological Type, Self-Esteem, and Communication, Kim Eun-Jung, Hwang Kyoung-Ryoul, Kwun Young-Uk, The Korean J. of East west science, 2007; 10(1):15-26
19. Medical education using standardized patients, Hoon-ki Park, Hanyang medical reviews, vol,32, No.1,2012.

20. Recent World Trend in Performance based Assessments and Application of the Standardized Patient Program in Korean Medical Education, Lee BK, Korean Journal of Medical Education, 2000;12(2):377-392.
21. Current Status of the Standardized Patient Programs in Korea and Plans to Develop and Improve the Program, Lee BK, Korean Journal of Medical Education, 2001;13(1):27-39.
22. An Experience of OSCE for Introducing Clinical Performance Assessment to Korean Medical Licensure Examination, Lee YM, Hwang K, Back SH, Hong MH, Choi YS, Kim SH., Korean Journal of Medical Education, 2001; 13:47.
23. Study of standardized patient program using case report of atopic dermatitis, Hyun-woo Lee, Seung-ug Hong, J. Korean Oriental med, 2011;32(5):78-89.
24. Development of medical communication subject in medical school curriculum, EalWhan-Park, Medical communication, 4(1):23-33.
25. Analysis of Communication Stance by Psychological Tendency, Hae-Sook Sim, Sang-Soon Lee, J. of the Korea academy of psychological type, 1998 : 5(1) : 1-24
26. Relationships among Children's Happiness, Personality Types and Parent-child Communication Patterns, Yeon Hwa Kim, Moon Hee Kang, Korean association of child studies, 2007;29(6):35-54.