

의과대학생의 진료 참여에 대한 환자들의 견해

고려대학교 의과대학 의학교육학교실, 내과학교실¹

이영미 · 김지훈 · 안덕선 · 김병수¹ · 유세화¹

= Abstract =

Patients' Attitudes Toward the Involvement of Medical Students in Their Care

Young-Mee Lee, MD, Ji-Hoon Kim, MD, Duck-Sun Ahn, MD, FRCSC,

Byung-Soo Kim¹, MD, Se-Hwa Yoo², MD

Department of Medical Education, Department of Medicine¹, Korea University, College of Medicine

Purpose: There is a negative assumption that patients are reluctant to have medical students be involved in their care. In response, students refrain from revealing to the patients that they are students in order that they may participate in patient-care. The purpose of this study is to determine whether patients' attitudes towards medical students is negative or positive, and to explore the level acceptable by patients of students' involvement in their care.

Methods: The study subjects were 90 inpatients in two university hospitals. The questionnaire consisted of 12 items covering patient's attitude toward student involvement in their care, acceptable patient-care activities in which students could be involved, and preference for being told if caregiver is a medical student.

Results: Patients' attitudes towards students' participation in their care were relatively more favorable than expected. 46.8% of patients reported that they would permit students to be involved up to and including simple non-invasive techniques. 76.2% of patients stated that they would allow students to participate in their future in-hospital care. Most patients preferred knowing that the caregiver was a medical student.

Conclusion: The results of this study are reassuring. A higher than expected percentage of patients surveyed disclosed that they would accept medical students being involved in their care. Medical educators should provide a safe environment for medical students to be able to tell the patients, "I am a student doctor".

Key Words: Patient's attitude, Student doctor

교신저자: 이영미, 고려대학교 의과대학 의학교육학교실
서울시 성북구 안암동5가 126-1
Tel: 02)920-6098, Fax: 02)928-1647
E-mail: ymleehj@korea.ac.kr

서 론

임상교육과 같은 도제적 학습의 경우, 학습의 효율성을 극대화하기 위해서 가능한 미래에 일하게 될 실제 상황과 가까운 상황에서 학습할 수 있는 기회를 학습자들에게 제공해야 한다(Regehr & Norman, 1996). 이를 위해서 학생들은 임상실습 기간 동안 가능한 많은 환자와 접촉하고 그들의 문제를 해결하면서 배울 수 있어야 한다.

전통적으로 임상실습에서는 학생들에게 환자를 할당해주고 병력청취와 신체검사를 시행하며 의무 기록을 작성하게 함으로서 실제 상황에서 학습할 수 있도록 하고 있으나 그 효율성에 대해서는 의문의 여지가 있다. 즉, 환자와 면담이 대부분 피상적으로 이루어지기 때문에 의학면담기술의 향상을 기대하기 어려운 경우가 많다. 또한, 자신이 직접 환자를 보고 치밀하게 문제를 분석하고 해결하기 보다는 상급 전공의들의 기록해놓은 의무기록에 의존하는 경우가 있어 "지식의 실제 적용 또는 문제 해결 능력의 향상"이라는 기본 취지의 성취가 어려운 경우가 많다.

이러한 상황은 여러 요인에 의하여 발생하겠지만, 학생들이 편안히 환자를 대면할 수 있는 여건이 조성되어 있지 않은 것도 근본적 원인이라고 할 수 있다. 대다수의 학생들은 임상실습 전에 환자를 맞이할 충분한 준비 즉 의학면담에 필요한 기본 지식과 수기에 대한 충분한 연습 없이 실습에 투입되기 때문에 환자를 접하게 되는데 두려움을 느끼게 된다. 이와 더불어 '환자들은 학생의 진료 참여를 싫어하고 거부할 것'이라는 부정적 추측도 학생들이 환자를 만나는데 있어 큰 장애 요소로 작용한다.

의료 환경 변화에 따라 환자들의 권리의식이 향상되면서 일부 환자들의 경우 대학병원에서 팀 접근으로 단계적으로 이루어지는 진료에 대하여 부정적 시각을 갖고 전공의 진료조차도 반가워하지 않는 것도 사실이다. 그러나 환자들에게 불편을 주지 않으면서도 임상교육을 효율적으로 수행할 수 있는 방법에 대한 모색 없이 '환자들은 학생이 환자진료에 참여하는 것을 거부할 것'이라는 부정적 추정만

하고 대책을 세우지 않는 것은 학생에게 부여된 임무를 적절히 수행하는데 있어 막대한 장애요소로 작용한다.

외국의 선행연구는 학생의 진료 참여에 대한 환자들의 의견을 분석하여 환자 학생 의사간의 바람직한 관계 형성 및 환자를 대하는 올바른 태도 등을 교육하는데 기초자료는 제공하고 있다(Carney & Mitchell, 1986; Richardson et al, 1986; Feletti & Carney, 1984; Thomson & Anderson, 1982; York et al, 1995). 그러나, 국내에서는 학생 임상실습과 진료 참여에 대한 환자들의 태도나 만족도를 체계적으로 분석한 연구가 거의 없다.

본 연구는 첫째, 환자들은 학생이 진료에 참여하는 것을 부정적으로 생각할 것인지를 확인하고 둘째, 환자들이 바람직하다고 생각하는 학생 진료의 요건과 학생 진료의 허용 범위를 파악함으로써 학생들의 진료 참여를 활성화할 수 있는 방안을 모색하는 것이 목적이다.

대상 및 방법

연구대상은 2002년 9월부터 11월 사이에 고려대학교 의과대학 부속 안암 병원 내과 병동 입원 환자 43명과 안산 병원의 내과 병동 입원 환자 47명으로 총 90명이었다. 인구통계학적 특성의 차이에 따라 환자들의 학생진료 참여에 대한 견해에 차이가 있는지를 검증하기 위해서 두 개 지역에서 조사를 시행하였다. 질병의 종류와 경중에 따라 환자 반응의 차이를 줄이기 위하여 동일한 과의 병동을 선택하였다. 조사원이 직접 환자에게 연구의 취지를 설명하고 환자와 보호자가 동의한 경우만 설문조사를 시행하였다. 의식이 명료하지 않거나 활력징후가 불안정한 환자는 조사 대상에서 제외하였다.

조사를 위하여 문헌검토와 전문가 의견을 수렴하여 예비 설문 문항을 개발하였다. 환자들이 이해하기 쉽고 그들의 의견을 반영할 수 있는 설문지를 개발하기 위하여 10명의 환자를 대상으로 예비 설문을 실시하였다. 환자들이 응답한 것을 분석하여 설문 항목을 추가하였고 환자들이 이해하기 힘들어했

Table I. Demographic data of Study Subjects

		(N=90)	
		Number of respondents	Response rate
Gender	Male	54	60.0
	Female	36	40.0
Age	<30	12	13.3
	30~39	9	10.0
	40~49	16	17.8
	50~59	14	15.6
	>60	39	43.3
Present Admitted Hospital	Anam	43	47.8
	Ansan	47	52.2
Previous Admission History	Yes	60	66.7
Previous experience	No	30	33.3
With medical students	Yes	16	19.0
	No	68	81.0

던 문구를 알기 쉽게 수정하였다.

최종적으로 제작한 설문지의 항목은 1) 제한된 범위에서 학생들의 진료 행위에 대한 환자의 의견, 2) 허용 가능한 학생 진료의 범위, 3) 학생 신분 고지에 대한 의견 등을 묻는 11개의 선다형 문항과 자유키술 1문항으로 구성하였다.

의학과 3학년 학생 1명과 4학년 학생 1명이 조사원으로서 2002년 9월부터 11월까지 병동에 입원한 환자를 직접 방문하여 연구 목적과 설문지의 내용을 먼저 설명하였다. 그 다음, 환자들의 자유로이 의견을 기입할 수 있도록 일정 시간 조사원들은 병실 밖에서 기다리고 있다가 재 방문하여 설문지를 수거하였다. 환자가 고령이거나 설문지를 읽지 못하는 경우는 조사자가 직접 설문지를 읽어주고 기입하는 것을 도와주었다.

각 문항에 대한 빈도분석을 시행하였고 성별, 연령, 병원별, 이전의 입원 경험, 이전의 학생 진료 참여 경험 여부에 따라 응답에 차이가 있는지를 확인하기 위해, 연속 변수에 대해서는 t검정을, 비연속 변수에 대하여서는 χ^2 검정을 실시하였다. 유의성 검증은 p값 <0.05을 기준으로 하였고 모든 통계 분석은 SPSS 10.0 버전을 사용하여 시행하였다.

결 과

가. 대상자의 특성

연구대상자의 인구통계학적 특성은 Table I과 같다. 남자가 60.0%(54명), 여자 40.0%(36명)이었고 평균 연령은 53.5세였다. 연령 분포는 60대 이하의 노년층이 가장 높은 빈도(43.3%)를 나타냈으며, 30~40대 미만(10.0%)이 가장 적었다. 대상자의 66.7% (60명)가 이전에도 대학 병원에 입원한 적이 있었으며 과거에 의과 대학생에게 진찰이나 상담, 설명 등을 받아 본 경험이 있는 환자는 19.0%(16명)이었다. 학생 진료 경험이 있던 환자들이 경험하였던 진료 행위는 병력청취가 9명으로 가장 많았고 상담이나 설명, 진찰 순으로 응답하였다.

대상자들의 입원당시 진단명이나 의학적 문제는 Table II와 같이 다양하였다.

나. 의과대학생 진료 참여에 대한 환자들의 일반적 의견

의과대학생의 제한된 범위에서 진료 행위 참여에 대하여 환자의 55.6%가 긍정적으로 응답하였다. 26.7%는 중립적 반응을 보였으며 10%의 환자는 반대의

Table II. Medical Problems or Diagnosis Of Study Subjects

Category	Disease	Frequency	%
Neoplasm	leukemia	2	3.8
	lung cancer	2	3.8
	rhinopharyngial cancer	1	1.9
	hepatoma	4	7.5
	gallbladder cancer	1	1.9
	esophageal cancer	1	1.9
	lymphoma	1	1.9
	cholangiocarcinoma	1	1.9
Endocrine	diabetes mellites	9	17.0
	gestational diabetes	1	1.9
Hepato biliary	gall stone	1	1.9
	hepatitis	1	1.9
	liver cirrhosis	3	5.7
	pancreatitis	1	1.9
Gastro-intestinal	gastroenteritis	1	1.9
	esophageal stricture	1	1.9
	gastric ulcer or peptic ulcer	2	3.8
	ischemic colitis	1	1.9
	gastric polyp	1	1.9
	Crohn's disease	1	1.9
	intestinal hemorrhage	1	1.9
	Nephrogenic	renal failure	5
acute pyelonephritis		1	1.9
minimal change nephrotic syndrome		1	1.9
Cardiogenic	myocardial infarction	1	1.9
	angina pectoris	1	1.9
Pulmonary	influenza	1	1.9
	pneumonia	3	5.7
	General check up	3	5.7
Total		53	100

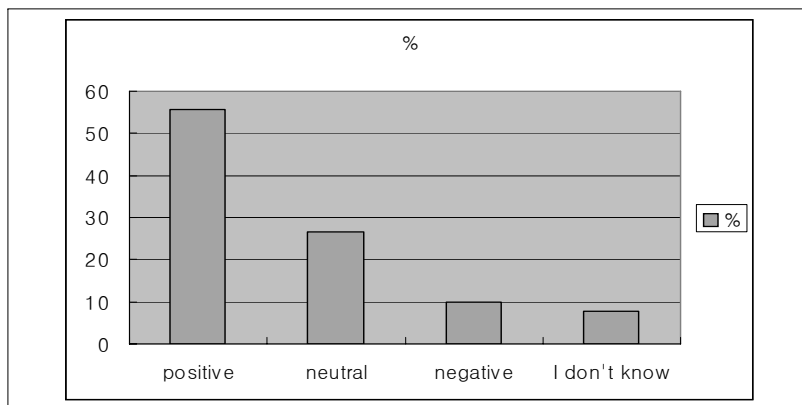


Fig. 1. Patients' attitude towards student's involvement in their care (N=90)

Table III. Patient's General Acceptance Toward the Involvement of Medical Students in Their Care

		n	Mean ± SD	t	P value
Sex	Male	54	3.85 ± 1.04	1.45	0.15
	Female	35	3.51 ± 1.12		
Age	<50	37	3.68 ± 1.20	0.18	0.86
	>50	53	3.72 ± 1.01		
Hospital	Anam	43	3.60 ± 1.16	0.79	0.43
	Asan	47	3.79 ± 1.02		
Prior Admission Experience	Yes	60	3.78 ± 1.12	1.03	0.31
	No	30	3.53 ± 1.01		
Prior Experience with medical students	Yes	16	3.56 ± 1.63	0.52	0.61
	No	68	3.72 ± 0.94		

Means and standard deviations base on a five point Likert scale, from 1=strongly disagree to 5= strongly agree.

Table IV. Acceptable Range of Student's Involvement in Patient Care

(N=78)

	Number of Respondents(%)
Including simple invasive technical skills (Venous sampling, intravenous injection, simple suture etc)	18(22.8)
Including simple non invasive technical skills (taking blood pressure, wound dressing etc)	37(46.8)
Including Counseling	19(24.1)
Only Physical Examination	2(2.5)
Only History taking and interview	1(1.3)
I don't know	2(2.5)

의사를 보였다. '잘 모르겠다'고 판단을 유보한 환자는 7.8%였다 (Fig. 1). 성별, 연령, 병원별, 이전의 입원 경험, 이전의 학생 진료 참여 경험 여부에 따라 환자들의 의견을 나누어 검증한 경우도 Table III 과 같이 5점 척도 중 3.5점 이상으로 대체적으로 긍정적 반응을 보였으며 각 군간에 유의한 차이를 나타내지 않았다.

학생 진료의 허용 범위에 대해서는 간단한 비침습적 수기까지 허용하겠다는 의견이 46.8%로 가장 많았고, 약간의 숙련을 요하는 침습적 수기까지 가능하다는 의견이 15.2%였다. 상담이나 설명까지만

허용하겠다는 의견이 24.1%, 신체검사까지만 허용이 2.5%, 병력청취까지만 가능하다고 응답한 경우가 1.3%이었다 (Table IV).

'학생이 환자를 방문하여 면담을 하거나 진찰한다면 어떤 느낌을 받겠는가'에 대한 질문에 대하여 아무렇지도 않다는 응답이 72% (36명)로 가장 많았고 불쾌할 것이라고 응답한 환자는 16% (8명)이었다.

학생의 진료를 반대하거나 응답을 유보한 사람 (16명)에 대하여 그 이유를 다시 선택형 질문으로 조사하여 복수응답이 가능하도록 한 결과, '생명은 하나 뿐인데 미숙한 사람에게 몸을 맡길 수 없기 때문이

Table V. Student's Involvement in Patient Care

	Number of Respondents (%)
Student's direct involvement in patient care is educationally very important, so I willingly cooperate with students	63 (71.6)
I don't want student's involvement in my care, even though I agree with the educational importance of it.	15 (17.0)
I never allow student's involvement in my care	10 (11.4)

Table VI. Patient's Acceptance Regarding Medical Student's Involvement In Their Next Admission

		n	Mean±SD	t	P value
Sex	Male	52	3.83±0.79	0.63	0.53
	Female	31	3.71±0.86		
Age	<50	35	4.00±0.69	2.17	0.32
	>50	49	3.63±0.86		
Hospital	Anam	43	3.65±0.72	.58	0.12
	Asan	41	3.93±0.88		
Prior Admission Experience	Yes	55	3.80±0.83	0.22	0.83
	No	29	3.76±0.79		
Prior Experience with medical student	Yes	16	3.50±1.03	1.30	0.21
	No	63	3.86±0.74		

Means and standard deviations base on a five point Likert scale, from 1=strongly disagree, to 5=strongly agree.

다 (15명)'이라는 응답이 가장 많았다. 그 외에도 '학생은 환자에게 아무런 도움도 주지 않으면서 귀찮게만 한다(9명)', '회진이나 수술 시 여러 사람에게 둘러싸여 있는 것은 불쾌하다(3명)'의 순서로 응답하였다. 그러나 학생의 진료 참여가 환자의 병의 경과에 악영향을 끼친다거나 윤리에 어긋나는 일이라고 응답한 환자는 한 명도 없었다.

다. 환자 자신의 진료에 학생이 실제로 참여한다면?

학생의 진료 참여에 대한 일반적 견해와 별개로 환자 자신에게 실제로 학생이 의료 행위를 할 때는 어떻게 생각하는지를 질문하였다. 이에 대해서도 환

자들은 앞서 기술한 학생진료에 대한 일반적 견해와 유사하게 대체적으로 긍정적 반응을 보였다. 즉, 지도교수의 감독 하에 자신의 진료에 학생이 직접 참여하는 것에 대하여 환자들의 71.6%가 긍정적인 반응을 보였다(Table V). 성별, 연령, 병원별, 이전의 입원 경험, 이전의 학생 진료 참여 경험 여부에 따라 이 답변에 차이가 있는지를 확인하기 위해 카이제곱 검정을 실시하였으나 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

'미래에 병원에 입원할 기회가 있을 때 의과 대학 생이 환자 본인에게 또 다시 준 의료행위를 한다면 어떻게 하겠냐'는 질문에 76.2%가 허락하겠다는 긍

Table VII. Patients Acceptance to Students Interaction According to Telling them the Truth; “Students Are Students” before Interview

	(N=86)
	Number of Respondents (%)
I will permit student’s care If only medical students tell they are students	80 (93.0)
I will permit student’s care if only medical students do not tell they are students	3 (3.5)
Neither I permit student’s involvement in my care	3 (3.5)

정적인 태도를 보였다. 이에 대하여 성별, 연령, 병원 별, 이전의 입원 경험, 이전의 학생 진료 참여 경험 여부에 따라 차이가 있는지 검정한 결과, 연령군의 차이에 따라서만 응답률에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 50세 미만의 환자들이 50세 이상의 환자에 비해 좀 더 긍정적인 반응을 보였다(Table VI)

라. 바람직한 학생진료 환경

실습 학생들이 솔직히 ‘자신이 학생’이라고 미리 소개하고, 환자 진료에 참여하는 것과 신분을 밝히지 않고 환자를 접하는 것 중 어떤 경우에 협조해 줄 수 있는 지에 대한 의견에 대하여 응답자의 93.0%가 학생의 신분을 명확히 설명한 경우에 협조할 수 있다고 답하였다. 이 경우, 응답자 88명 중 60명 (68.2%)의 환자가 환자의 담당 교수나 주치의사가 학생을 소개하고 정중하게 협조를 부탁하는 경우가 합리적이라고 생각하여 학생이 스스로 신분을 밝히고 정중하게 협조를 부탁하는 경우가 합리적이라고 생각하는 응답자 (26.1%)보다 많았다(Table VII).

학생의 진료 참여에 대하여 기타 의견이나 건의 사항을 질문한 결과, 36명이 자율기술에 반응하였다. 이 중 두 명의 환자는 “병을 치료하러 온 것이지의대생에게 경험을 주고자 하는 것이 아니다.”(2명)라고 부정적 답변을 하였지만, “환자의 심도에 따라 구분해서 하자(1명)”, “100% 안전을 보장한 경우에 가능하다(1명).” 학생이 환자를 대하기 위한 적절한 자격을 얻기 위한 기준 마련이 필요하다(1명)”는 등의 대안을 제시한 경우도 있었다. 그러나 자율기술

에서도 대부분의 환자들은 학생의 진료 참여가 양질의 의사를 배출하는데 필수적임을 강조하였고 ‘학생 실습이 잘 되는 것이, 좋은 의사가 되기 위한 첫걸음임’이라는 의견을 제시하면서, ‘좀 더 친절히, 또 가족을 대하듯 성심 성의껏 실습에 임하기’를 당부하였다. 한 환자는 이런 연구를 시도해보는 것 자체가 좋은 생각인 것 같으며 성취하고자 하는 궁극적인 목표를 잊지 않기를 바란다고 당부하였다.

고 찰

사회와 의료 환경의 변화에 따라 환자들도 “고객”의 개념으로 접근되고 있으며, 환자들의 권리의식이 높아지면서 전공의나 학생들이 진료에 참여하는 것을 기피하는 현상도 발생하고 있다. 이에 따라, 환자와의 직접적 만남과 임무 해결을 통한 학생의 배움이 과거보다도 더 어렵게 되었다는 의견도 다수 있다. 그러나 이는 의료진들의 확인되지 않은 부정적 견해일 수 있다. 만약, 환자들의 학생의 직접적 진료 참여를 거부한다는 것이 일반적인 경향이라면 이를 해결하려는 노력이 있어야만 학생의 임상교육이 정상화될 수 있을 것이다.

우리나라와 문화적 배경이 다르긴 하지만, 외국의 선행연구에서는 환자들의 학생의 진료 참여에 대하여 대부분 긍정적 반응을 보이며 이를 오히려 학생 교육에 이바지할 수 기회로 생각한다는 보고가 많다. 즉, 환자들은 학생이 자신들의 진료에 직접 참여하는 것이 즐겁고 오히려 도움이 되었으며 (Richardson et al,

1986; King et al, 1986), 학생들은 환자와 효율적으로 의사소통하고 대인관계를 형성할 수 있었다고 하였다 (Feletti & Carney, 1984; Thomson & Anderson, 1982). 또한, 외국의 선행연구에서는 환자들의 의견을 분석하여 환자-학생-의사간의 바람직한 관계 형성 및 환자를 대하는 올바른 태도 등을 교육하는데 기초자료는 제공하고 있다 (Carney & Mitchell, 1986; York et al, 1995). 그러나 국내에서는 학생 임상실습과 진료 참여에 대한 환자들의 태도나 만족도를 체계적으로 분석한 연구가 거의 없다. 이에 저자들은 환자들이 실제로 학생이 진료에 참여하는 것을 부정적으로 생각할 것인지를 확인하고, 환자들이 바람직하다고 생각하는 학생 진료의 요건과 학생 진료의 허용 범위를 파악하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

연구 결과, 학생들의 진료참여에 대하여 환자들은 부정적일 것이라는 추정과는 달리, 환자들은 학생의 진료 참여에 대하여 비교적 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다. 이러한 견해는 성별, 연령, 병원별, 이전의 입원 경험, 이전의 학생 진료 참여 경험 여부에 따라 차이가 없었다. 또한 학생이 환자를 방문하여 질문을 하거나 진찰을 하더라도 대부분 아무렇지도 않거나 유쾌해 할 것이라는 응답도 있었다. 이러한 결과는 앞서 언급한 외국의 선행 연구의 보고와 일맥상통한다고 할 수 있다 (Richardson et al, 1986; King et al, 1986; Feletti & Carney, 1984; Thomson & Anderson, 1982; Carney & Mitchell, 1986; York et al, 1995).

또한, 이 결과는 환자들의 기본적인 인식이 지도교수나 의료진의 기존의 생각과는 달리 개방적이며, 대학 병원의 특성을 어느 정도 이해하고 있음을 시사하는 소견이라고 할 수 있다. 즉, 학생의 환자 진료 참여를 통한 교육은 대학병원의 역할의 일부임을 환자들이 인식하고 있다는 것을 추정할 수 있게 한다. Stacy와 Spencer의 연구에서는 환자들이 스스로가 학생의 의학교육과 훈련에 '중요한 공헌자'이며 '선생 (patient as a teacher)'으로서 인식하고 있음을 보여준다 (Stacy and Spencer, 1999).

만약 학생들이 진료에 참여한다면 어떤 범위까지

허용할 것인지에 대한 질문에 대하여 간단한 비침습적 수기까지 가능하다는 의견이 46.8%, 약간의 숙련을 요하는 침습적 수기까지 가능하다는 의견이 15.2%로 각각 나타났고, 상담이나 설명까지만 가능하다는 의견은 24.1%로 나타나서 환자들은 간단한 비침습적 수기 정도까지는 어느 정도 허용할 것이나, 자신에게 신체적인 고통을 수반할 수 있는 진료행위의 참여는 꺼리는 것으로 나타났다. 따라서, 침습적 수기의 경우, 학생들이 환자에게 직접 수기를 수행하기 전에 지도의사의 충분한 시연과 이에 대한 관찰 및 모형을 이용한 충분한 연습을 할 수 있는 교육과정이 반드시 필요하다.

학생의 진료 참여에 반대하는 이유를 자유 기술하도록 한 결과, 36명의 응답자 중 41.7%인 15명의 환자가 '생명은 하나뿐인데 미숙한 사람에게 몸을 맡길 수 없기 때문이다'고 대답하였다. 이는 학생의 진료 참여의 범위가 제한적이고 의료진의 철저한 감독 하에서 이루어진다는 점을 환자들에게 주지시킬 필요성을 시사한다. 25%인 9명이 '환자에게 아무런 도움도 주지 않으면서 귀찮게만 한다'고 대답하였다. 따라서 학생이 환자에게 도움이 될 수 있도록 의료진보다 덜 바쁜 학생에게 제한적이거나 상담이나 설명 등 확실한 역할을 할 수 있도록 임무를 부여하고 지도하는 것이 필요하다.

Bentham과 동료들은 의사의 진찰 전에 학생이 먼저 단독으로 환자를 면담하는 것에 대하여 환자들의 의견을 조사한 결과, 대부분 응답자가 긍정적 답변을 하였으며 그중 35%는 학생들이 주치의에 앞서 환자를 진료하는 것이 다음과 같은 장점이 있다고 답변하였다. 즉, 학생들은 의사보다 충분한 시간을 가지고 면담을 하기 때문에 더 편안하고 설명과 진찰도 더 자세히 해주고 주치 의사와 다른 입장에서 의견 (second opinion)을 제공할 수 있기 때문에 오히려 학생 진료가 도움이 되었다고 응답하였다. 학생과 면담에 부정적 의견을 보인 응답자는 2%에 불과했는데, 그 이유는 '시간이 더 소요된다는 것' 때문이었다 (Bentham et al, 1999).

현재 고려대학교 의과대학에서는 실습에 나온 학생들이 자신이 학생임을 밝히지 않은 채 환자에게

게 가서 제한된 의료 행위를 하고 있는데 이에 학생들은 떳떳하지 못한 기분을 가지게 되고 환자들은 누군지도 모르는 사람에게 몸을 맡기게 되어 기분이 상할 수도 있는 일이다. 이번 연구에서 환자들의 압도적으로 많은 수(93.0%)가 학생의 신분을 명확히 설명한 경우에 환자를 접한 경우 협조해 줄 수 있다고 하였다. 또한 환자들은 의료진이 학생을 환자에게 소개하고 협조를 부탁하는 것이 합리적이라고 생각하는 것으로 나타났다.

의료 윤리적 측면에서도 환자들에게 학생의 신분을 분명히 밝혀야 함이 강조되고 있다. 즉, 학생의 신분을 명확히 해야 하는 이유는 1) 환자는 의과대학 학생이 자신의 진료에 참여하는 것을 거부할 권리가 있다; 2) 환자들이 의과대학생이라는 것을 알아야만 학생 교육에 더 적극적이고 효율적이 될 수 있는데, 학생이기 때문에 미숙함을 참아 줄 수는 있는 배려를 할 수 있다; 3) 학생과 상담을 함으로서 주치의사를 귀찮게 하지 않아도 되며; 4) 학생과 면담을 하는 것은 환자들의 의학교육에 공헌하는 것이기에 이에 만족감이 높아질 수 있다 (Sliver-Isenstadt & Ubel, 1999). 그러나 이에 대한 교수들이나 상급 전공의들의 교육과 지지가 부족하여 학생들은 자신의 정체성에 혼란을 겪기도 한다 (Sliver-Isenstadt, 1996).

임상 교육을 담당하는 교수들 또는 학생 자신이 스스로 '학생'임을 밝히고 교육에 대한 협조를 구하는 것이 필요하다는 것은 모두가 공감하고 있다. 그러나 실제 상황에서는 학생의 신분을 밝히고 환자들에게 협조를 구하는 것이 오히려 실습에 방해가 될 것이라는 추정으로 학생들에게 신분을 명확히 밝히는 것에 대하여 교육을 하지 않는다. 그러나 본 연구에서도 나타난 것처럼, 환자들은 '학생임을 밝히고 협조를 요청할 것'을 선호한다. 따라서 교수나 전공의들은 환자들에게 학생을 직접적으로 소개하고 협조를 부탁하는 것의 중요성을 제고해야 할 것으로 판단된다. 또한, 환자들에게 학생의 역할에 대한 분명한 고지와 이에 대한 동의를 구해야 한다. 환자들은 학생의 진료 참여에 대한 전반적이 견해와 같이, 이후에 자신에게 학생이 준 의료 행위를 할 경우에 76.2%가 허락하겠다는 긍정적인 응답을

하였다. 특기할 만한 것은 50세 이하의 환자에서 50세 이상의 환자보다 긍정적인 응답을 하였다는 것인데, 기본적인 인식은 둘 사이에 차이가 없었음을 감안한다면 이는 50세 이하의 환자들이 50세 이상의 환자들보다 상대적으로 건강하여 자신에게 준 의료 행위를 하는 것에 대하여 더 긍정적인 것으로 판단된다. York 등의 연구(1995)에서도 응답 환자의 95%가 다음 번 입원 시 동일한 학생이 자신을 진료할 경우 허락할 것이며, 90%의 환자는 다른 학생의 진료도 허락할 것이라고 답변하였다.

본 연구의 제한점은 표본의 수가 작다는 점과, 표본이 고대 병원으로 한정되었다는 점, 그리고 내과 환자로 한정되었다는 점 등이다. 연구의 내용과 목적에 관하여 설명 후에 설문이 이루어졌음에도 불구하고 환자들이 설문 문항에 대하여 잘못 이해한 경우도 있었다. 이 때문에 연구자의 의도와는 달리 각 문항간의 유기적인 연결이 깨어진 경우가 있었다. 마지막으로, 환자들이 고대 병원에 입원하여 있으므로 고려대학교의 연구진에게 부정적인 대답을 하기를 꺼려했을 가능성 또한 배제할 수 없겠다.

결론적으로 환자들의 학생의 진료참여에 대하여 의료진의 추측보다는 긍정적이었으며 특히 지도의사의 소개와 협조가 선행되고 학생의 임무를 비습적인 행위로 제한한다면 임상실습을 활성화하는데 기여할 것으로 판단된다. 의료는 지식이나 기술로만 이루어지는 것이 아니라 환자의 고통을 이해하고 상호관계를 수립하는 것이 가장 중요하다. 따라서 학생들에게 기존의 의사의 생의학적 역할만을 강조할 것이 아니라 환자의 이야기를 들어주고 대화하고 상담하고 위로할 수 있는 역할을 부여함으로써 평생 의사로서 갖추어야 할 가장 기본적인 자질을 배양함과 동시에 환자의 만족도도 향상시킬 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

Bentham J, Burke J, Clark J, Svoboda G, Vallance G, Yeow M(1999). Students conducting consultations in general practice and the acceptability to

- patients. *Med Educ*, 33, 686-687.
- Carney S, Mitchell K(1986). Satisfaction of patients with medical students's clinical skills. *J Med Educ*, 61, 374-379.
- Feletti G, Carney S(1984). Evaluating patient's satisfaction with medical student interviewing skills. *Med Educ*, 18, 15-20.
- King D, Benbow S, Lye E, Lye M(1992). Attitude of elderly patients to medical students. *Med Educ*, 26, 360-363.
- Regehr G, Norman GR(1996). Issues in cognitive psychology: implication for professional education. *Acad Med*, 71, 988-1001.
- Richardson P, Curzen P, Fonagy P(1986). Patient's attitudes to student doctors. *Med Educ*, 20, 314-317.
- Sliver-Isenstadt A (1996). Times of medical student activist. *JAMA*, 276(17), 1435.
- Sliver-Isenstadt A, Ubel PA(1999). Erosion in medical students' attitudes about telling patients they are students. *J Gen Intern Med*, 14, 481-487.
- Stacy R, Spencer J(1999). Patients as teachers: a qualitative study of patients' views on their role in a community-based undergraduate project. *Med Educ*, 33, 688-694.
- Thomson J, Anderson J(1982). Patient preferences and the bedside manner. *Med Edu*, 1982, 17-21.
- York NL, DaRosa DA, Mrakwell SJ, Niehouas AH, Folse R(1995). Patients' attitudes toward the involvement of medical students in their care. *Am J Surg*, 169, 421-423.