

임상실습을 마친 의대생의 환자 중심적 의사소통 기술과 태도

가톨릭대학교 의과대학 가정의학교실, 통계학교실¹

최창진 · 김정민 · 박용규¹

= Abstract =

Patient-Centered Attitudes and Communication Skills in Medical Students after Clerkship

Chang Jin Choi, MD, Jung Min Kim, MD, Yong Gyu Park¹, PhD

*Department of Family Medicine, Department of Statistics¹,
The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea*

Purpose: Patient-centered communication is known to improve patient satisfaction, compliance, doctor-patient relationship, and health outcomes. The aim of this study is to evaluate medical students' patient-centered communication skills and attitudes in medical students after their clerkship.

Methods: To evaluate medical students' communication skills, OSCE was performed on 114 fourth-year medical students who had completed their clerkship. After OSCE, we used structured questionnaires to survey the subjects in assessing attitudes toward communication skill learning and patient-centeredness.

Results: The accomplished frequency of patient-centered communication items were as follows: allow patient's narrative thread (88.6%), open-to-closed-ended questions (47.4%), discuss psychosocial and emotional factors (36.0%), elicit patient's concerns and perspectives (36.0%), discuss how health problem affects patient's daily life (21.9%), express empathy (14.0%), negotiate plan of action with patient (68.4%), and ask whether patient has further issues to discuss (33.3%). The students who did medical service as extracurricular activity and were confident with their communication skills performed better patient-centered interviews. There was no significant relationship between medical students' patient-centered attitudes and patient-centered OSCE scores.

Conclusion: Having completed their clerkship, medical students were still unable to perform a good patient-centered interview. Current medical curriculum should teach medical students how to communicate in a patient-centered manner. The education method should focus on behavior change initiative.

Key Words: Patient-centered, Communication skill, Attitude, Medical education, Evaluation

교신저자: 최창진, 가톨릭대학교 의과대학 가정의학교실
서울시 서초구 반포동 505번지
Tel: 02)590-1625, Fax: 02)590-2968
E-mail: fmchcj@catholic.ac.kr

서 론

모든 환자에게는 생의학적, 심리적, 사회적 요소가 복잡하게 상호 작용하는 병력이 있다 (Engel GL, 1980). 그러나 의학이 발전함에 따라 질병의 생의학적인 진단이 정확하고 용이해졌으며 이로 인해 환자-의사간의 의학면담은 의사의 핵심 임상기술에서 단지 정확한 진단을 위해 정보를 수집하는 과정으로 축소되는 경향이 나타나고 있고 인간적 영역은 간과되고 있다. 반면 환자들은 의료 소비자로서의 인식이 증가하고 있고 예방진료와 건강증진에 대한 의료 요구도 증가하고 있으며 다양한 매체를 통해 의학 정보를 획득할 수 있게 되었다. 이로써 의사들이 독단적으로 의학적 결정을 내리던 시대로부터 점차 의사와 환자가 이러한 결정권을 같이 소유하는 시대로의 전환이 예상되는 추세에 있다 (맹광호, 2004).

환자 중심적인 면담이란 환자의 질병경험과 돌봄을 증시하고 환자의 심리적, 사회적 요소에 관심을 가지는 면담기법으로 질병과 치료를 추구하는 의사 중심적인 면담과는 다르다 (이정권, 1999). 환자 중심적 면담의 장점은 환자가 지닌 문제에 대한 공감대를 쉽게 형성함으로써 환자와 의사간의 관계형성이 용이하고, 환자와 의사의 진료만족도가 향상되고 (Roter et al, 1987; Hall et al, 1988), 환자의 순응도가 향상되고 (Lazare, 1973; Hall et al, 1988), 의료소송을 줄이고 (Vacainno, 1977; Huycke & Huycke, 1994), 건강결과가 좋다는데 있다 (Egbert et al, 1964; Shear et al, 1983). 의학면담은 정확성과 신뢰가 바탕이 되는 특수한 사회적 의사소통과정임을 고려할 때, 의사 중심적인 의사소통기법에 환자 중심적인 기법을 통합하는 것이 필요하며 의사소통교육은 이러한 요구를 실천할 수 있는 방법을 제시할 것이다 (Bensing et al, 2000). 현재 많은 의과대학의 의대생들은 임상실습과정에서도 환자와 직접 대면하는 시간이 적고, 다양한 가설을 세우게 되는 불명확한 환자가 아닌, 이미 분명한 질환이 있거나 방문 목적을 확인할 필요가 없는 환자들과 대면하게 됨으로써 질병의 생의학적인 면에 치우친 면담을 경

험하게 된다. 또한 선배 의사들이 적절한 역할 모델을 제공하고 있지 못한 것이 현실이다. 이러한 문제는 외국의대의 경우에도 유사하게 나타나 Haidet 등 (2002)에 의하면 의대교육과정을 통해 의대생들은 의사 중심적인 태도를 가지게 된다고 보고하였고 Pfeiffer 등은 (1998) 졸업시기에 이르러서는 폐쇄형 질문이 증가하고 사회력에 대한 문진이 감소한다고 보고하였다.

의사소통 교육의 학습효과는 일반 임상 술기와는 다른 규칙을 따를 수 있다. 임상 수기에 대한 기술의 습득은 인지적 요소가 중요한 역할을 하고 백지 위에 새로운 내용을 학습하는 것이라 노력에 따라 모두 유사한 정도의 학습성취를 이룰 수 있다. 하지만 의사소통기술은 학생들이 의과대학을 들어오기 이전에 이미 안정적인 자신의 의사소통기술을 가지고 있을 뿐 아니라 개인의 성격적 요소가 학습에 영향을 미칠 수 있다 (Kraan et al, 1990). 또한 면담교육에 대한 학생의 태도도 교육효과에 영향을 미칠 수 있으며, 면담교육이 필요하고 중요하다는 좋은 태도를 가지는 경우에 학습효과가 클 것으로 예상할 수 있다.

이에 임상실습과정을 끝낸 의대 졸업생들의 의학 면담기법을 객관구조화진료시험 (Objective Structured Clinical Examination; OSCE)을 통해 평가하고자 했다. 또한 면담교육에 대한 태도와 환자 중심적인 태도를 조사하고 환자 중심적인 의사소통과 관련된 요인을 분석하였다.

대상 및 방법

연구의 대상자인 가톨릭대학교 의과대학 본과 4학년 학생들은 진단학과 정신과학을 통해 의사환자의 관계에 대한 강의를 수강하였고 가정의학 실습과정 중 1일간 의사소통에 대한 강의와 역할극을 피드백 받은 경험을 가진 상태였다. 총 114명을 대상으로 임상실습을 종료하는 시점에 시행되는 객관구조화진료시험 (OSCE) 중 가정의학과 스테이션을 면담기술을 측정하기 위한 증례로 출제하였다. 가정의학과 OSCE 증례는 생의학적 병력은 간단하나 사회

심리적 요인을 가진 ‘우상복부의 불편함을 주소로 내원한 남자’였으며 질병보다는 환자에 중심을 두어 면담을 시행하라는 지시가 학생들에게 주어졌다. 4개의 세트에서 4명의 가정의학과 의사가 표준환자 역할과 평가를 수행하였다. 평가자들은 OSCE 시행 2주전에 채점의 지시가 기입된 시나리오와 평가표를 받아 검토하고 대본과 평가표를 수정하였고 OSCE 시행 전에 다른 의사가 증례 내용을 진료하는 3편의 비디오테이프를 같이 모니터하면서 평가에 이견이 있는 부분에 대해 세부 채점원칙을 결정하였다. 일부 세트장의 수행내용은 비디오로 녹화하여 blind로 재평가 되었고 채점자간의 일치도는 0.8이었다. OSCE 시행 2주 후 대상 학생들의 인구사회학적 요인, 면담교육에 대한 태도와 환자 중심적인 태도에 대해 자기 기입식 설문 조사를 시행하였다.

가. 면담 기술의 평가

면담 기술의 평가는 Calgary-Cambridge observation guide (Kurtz & Silverman, 1998)와 SEGUE framework (Makoul, 2000)을 참고하여 총 24개의 관찰 항목을 만들었고 각 항목의 내용이 관찰된 경우는 1점, 관찰되지 않는 경우 0점을 주었다. 증례는 면담의 시작, 비언어적 의사소통, 능동적 청취와 촉진, 정보 이끌기, 환자의 견해 이해, 설명과 계획이란 구조로 구성되어 있다. 총 24개의 항목 중 환자 중심적인 면담 항목은 ‘환자가 완전히 진술을 할 수 있도록 허용하기’, ‘환자에게 열린 질문을 하기’, ‘정신 사회적 요인 밝히기’, ‘환자의 걱정과 기대 밝히기’, ‘공감을 표시하고 지지하기’, ‘건강문제가 생활에 미치는 영향 논의’, ‘계획에 대한 환자의 이해와 수용을 점검하고 협상하기’, ‘더 논의하고 싶은 내용이 있는지 질문하기’의 8개 문항으로 정의하였다 (Mead & Bower, 2000). 환자 중심적 면담 항목이외의 면담 항목은 18개로 ‘환자에게 적절히 인사하기’, ‘환자의 이름 호칭’, ‘눈맞춤과 집중하는 자세’, ‘부적절한 의사의 태도가 없음’, ‘비언어적 촉진’, ‘불편함에 대한 명료화’, ‘과거력 논의’, ‘생활습관에 대한 논의’, ‘신체 증상과 증후에 대한 논의’, ‘부적절하거나 이른 조언을 피함’, ‘진단 과정에 대한 이론적 근거

를 알리고 요약’, ‘환자교육 시행’, ‘논리적 순서로 면담을 구조화하기’, ‘시간 조절’이란 항목이었다.

나. 면담교육에 대한 태도와 환자 중심적인 태도 조사

면담교육에 대한 태도 설문은 Rees 등 (2002)이 개발한 CSAS (communication skills' attitude scales) 라는 평가도구를 번역하여 사용하였다. CSAS는 총 26문항이며 13문항은 면담교육에 대한 긍정적인 태도 (PAS; positive attitude scales)를, 13문항은 부정적인 태도 (NAS negative attitude scales)를 나타낸다. 각 문항은 5점 척도로 구성되고 NAS와 PAS는 각각 13에서 65점 사이의 점수가 배정된다.

환자 중심적인 태도 설문은 Krupat 등 (2000)이 개발한 PPOS (Patients Practitioner orientation scales) 을 손인기 등 (2002)이 번역한 것을 사용하였다. PPOS는 총 18개의 문항이며 돌봄 (care) 소척도와 공유 (share) 소척도로 구성되어 있다. 각 문항은 6점 척도로 구성되고 6점에 가까울수록 환자 중심적이고 1점에 가까울수록 의사 중심적 태도를 가진다고 평가된다. 돌봄 소척도는 감정의 교류와 좋은 인간관계가 진료에서 핵심적인 것이고, 의사는 환자를 전인적 인격체로 돌보아야 한다는 신념을 반영한다. 공유 소척도는 의사와 환자가 동등한 권력과 결정력을 가지며 의사는 가능한 많은 정보를 환자와 공유해야 한다는 신념을 반영한다.

다. 통계적 방법

대상군의 인구학적 특성에 따른 면담점수와 의사소통 교육에 대한 태도, 환자 중심적인 태도는 T-test를 통해 분석하였고, 환자 중심적인 면담점수와 의사소통 교육에 대한 태도, 환자 중심적인 태도의 상관관계는 Pearson 상관계수를 구하여 유의성을 검정하였다. 자료의 통계적 처리는 SAS 8판을 이용하였다.

결 과

가. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자는 남학생이 63.2%로 여학생보다 많았고

Table I. Demographic and Education-Related Characteristics of the Students

Variables		Frequency (%) N=114
Age	Means	25
	Range	23~37
Gender	Male	72 (63.2)
	Female	42 (36.8)
Do students have doctor parent(s)?	Yes	16 (14.0)
	No	98 (86.0)
Do students have another college degree?	Yes	13 (11.4)
	No	101 (88.6)
Extracurricular activities	Yes	91 (79.8)
	No	23 (20.2)
Have students done medical service as an extracurricular activity?	Yes	65 (71.4)
	No	26 (28.6)
Have students learned communication skills?	Yes	63 (55.3)
	No	51 (49.1)
Have students learned about the doctor-patient relationship?	Yes	88 (77.2)
	No	26 (22.8)
Students' self-ratings for communication skills	Above average	38 (33.3)
	Below average	76 (66.7)
Do students think their communication skills need improving?	Yes	110 (96.5)
	No	4 (3.5)
Specialty choice	Primary care	56 (49.1)
	Others	58 (50.9)

의학 이외의 전공을 가진 학생이 11.4%였다. 79.8%의 학생이 동아리 활동을 하였고 진료 동아리에 가입된 학생이 71.4%였다. 면담기술에 대해 교육을 받았다고 응답한 경우가 55.3%이고 환자-의사관계에 대해 교육을 받았다고 응답한 경우가 77.2%였다. 스스로의 면담기술에 대해서 평균 미만으로 평가한 경우가 66.7%였고 자신의 의사소통기술을 향상시킬 필요가 있다고 응답한 경우가 96.5%였다. 부모 중 의사가 있는 경우가 14.0%였고, 내과, 소아과 가정의학과 등 일차진료 전공을 원하는 경우가 49.1%였다 (Table I).

나. 환자 중심적인 면담 항목에 대한 성취 빈도

‘환자의 말을 막지 않고 완전히 진술하도록 경청하기’는 전 학생의 88.6%, ‘계획에 대한 환자의 이해와 수용을 점검하고 협상하기’는 68.4%가 점수를 획득하였으나 그 이외의 항목은 성취 빈도가 낮아 ‘개방형 질문에서 적절히 폐쇄형 질문으로 이행’ 47.4%, ‘정신사회적, 정서적 요인 질문’ 36.0%, ‘환자의 걱정, 기대 확인’ 36.0%, ‘건강문제가 환자의 생활에 미치는 영향 논의’ 21.9%, ‘공감 표현하기’ 14.0%, ‘질문 할 기회제공’ 33.3%로 나타났다 (Table II).

다. 환자 중심적 면담이외의 면담 항목에 대한 성

Table II. Accomplished Frequency of Patient-Centered Communication Skills: OSCE Items

Patient Centered Communication Skills OSCE items	Accomplished frequency (%)
7. Allow patient's narrative thread	101 (88.6)
8. Open-to-closed-ended questions	54 (47.4)
12. Discuss psychosocial and emotional factors	41 (36.0)
15. Elicit patient's concerns and perspectives	41 (36.0)
16. Discuss how health problem affects patient's daily life	25 (21.9)
17. Express empathy	16 (14.0)
20. Negotiate with patient for plan of action	78 (68.4)
22. Ask whether patient has further issues to discuss	38 (33.3)

Table III. Accomplished Frequency of Other Communication Skills: OSCE Items

OSCE items	Accomplished frequency (%)
1. Greet patient appropriately	103 (91.2)
2. Appropriate use of patient's name	24 (34.8)
3. Eye contact and attentive posture	109 (95.6)
4. Absence of inappropriate physician attitude	94 (82.5)
5. Nonverbal facilitation	111 (97.4)
6. Avoid medical jargon	99 (86.8)
9. Verbal facilitation	97 (85.1)
10. Clarify "discomfort"	77 (67.5)
11. Discuss past medical history	105 (92.1)
13. Discuss lifestyle issue	87 (76.3)
14. Discuss physical signs and symptoms	111 (97.4)
18. Avoid inadequate and premature advice	70 (76.9)
19. Summarize and explain rationale for diagnostic procedures	81 (89.1)
21. Patient education	29 (25.4)
23. Structure of encounter	92 (70.7)
24. Time control	91 (79.8)

취빈도

‘환자의 이름 호칭’ (34.8%), ‘불편함에 대한 명료화’ (67.5%), ‘환자교육 시행’ (25.4%)을 제외한 다른 항목들에서 70.7~97.4%의 학생들이 점수를 획득하였다 (Table III).

라. OSCE 점수와 면담교육과 환자 중심적인 태도

가정의학과 OSCE 점수는 24문항에 평균 16문항에 점수를 획득하여 평균 0.66점이었고, 이중 환자 중심적인 항목 8문항중 평균 3.5문항에 점수를 획득하여 0.43점이었다. 면담교육에 대해 좋은 태도를 나타내는 PAS는 47.6이고 부정적인 태도를 나타내는 NAS는 33.2이었다. 환자 중심적인 태도는 3.77이고 공유 소척도는 3.49, 돌봄 소척도는 4.05로 나타났다 (Table IV).

Table IV. OSCE Scores and Communication Skills' Attitude Scores

Variables		Mean ± SD
CM-OSCE		0.66 ± 0.12
PC-OSCE		0.43 ± 0.18
Communication attitude	PAS	47.6 ± 5.58
	NAS	33.2 ± 4.42
PPOS		3.77 ± 0.42
	Share	3.49 ± 0.52
	Care	4.05 ± 0.50

CM-OSCE: score of communication skills OSCE items; PC-OSCE: score of patient-centered OSCE items
 PAS: positive attitude scales; NAS: negative attitude scales; PPOS: patients practitioner orientation scales
 CM-OSCE, PC-OSCE, and PPOS are the mean of each item score. PAS and NAS are the sum of each item score.

Table V. Factors Associated with Patient-Centered OSCE Scores and Subjects Characteristics

		PC-OSCE Mean ± SD	P-value
Medical service as	Yes	0.46 ± 0.18	< 0.005
Extracurricular activity	No	0.34 ± 0.15	
Students' self-ratings for communication skills	Above average	0.48 ± 0.18	< 0.05
	Below average	0.41 ± 0.18	

PC-OSCE; score of patient-centered OSCE items
 By T-test

마. 환자 중심적인 면담과 관련된 인구사회학적 요인

진료 동아리에 가입한 학생과 자신의 면담기술을 높게 평가한 학생이 환자 중심적인 면담항목에 유의하게 높은 점수를 얻었다(Table V). 연령이나 성별, 의학 이외의 전공 유무나 희망하는 진로 등에 대해서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

바. OSCE 점수와 면담 교육에 대한 태도, 환자 중심적인 태도의 상관관계

총 OSCE 점수나 환자 중심적인 면담 점수는 면담교육에 대한 태도나 환자중심적인 태도와 유의한 관련을 보이지 않았다. 연령이 증가할수록 면담교육에 대해 좋은 태도를 나타내고 환자 중심적인 성향

과 돌봄 소척도가 높게 나타났다. 면담 교육이 중요하지 않다는 태도를 보인 경우는 환자 중심적이지 않았고 돌봄과 공유 소척도가 낮은 반면 면담교육에 대해 긍정적인 태도를 갖는 경우 환자 중심적이고 돌봄 척도가 높았다(Table VI).

고 찰

외국에서는 1980년대부터 의학교육 과정 내에 의사소통 교육에 대한 요구가 대두되기 시작하였고 1999년 미국의 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)는 ‘대인관계와 의사소통 기술’을 의사의 핵심 능력으로 채택하였다(Horowitz, 2000). 현재 우리나라에서도 의학면담의 중요

Table VI. Association between Patient-Centered Communication OSCE Score and Attitude Scores

	CM-OSCE	PC-OSCE	NAS	PAS	Share	Care	PPOS
AGE	-0.062	-0.047	-0.265 [†]	0.186*	0.098	0.239*	0.199*
CM-OSCE	1	0.818 [‡]	0.036	-0.039	-0.022	-0.058	0.002
PC-OSCE		1	0.041	-0.059	-0.047	-0.046	-0.040
NAS			1	-0.498 [‡]	-0.319 [†]	0.399 [‡]	-0.356 [‡]
PAS				1	0.177	0.260 [†]	0.186*
Share					1	0.353 [‡]	0.737 [‡]
Care						1	0.710 [‡]

CM-OSCE: score of communication skill OSCE items; PC-OSCE: score of patient-centered OSCE items
 PAS: positive attitude scales; NAS: negative attitude scales; PPOS: patients practitioner orientation scales
 * < 0.05 † < 0.01 ‡ < 0.0001, by Pearson correlation analysis

성에 대한 인식이 증가하고 있고 (김현진 등, 2002) 일부 교과과정과 가정의학과 의 실습과정 중에 면담 기술에 대한 실습이 이루어지고 있으나 학점을 부여하는 정규교육과정으로 책정된 대학은 4개 정도 밖에 되지 않는다. 의학교육과정에서 의사소통이 강조되고 있는 주요 이유 중 하나는 의사소통 교육이 환자로부터 멀어지고 있는 의사에게, 환자에게 다가가는 지름길을 제시할 것이기 때문이다. 타인과 의사소통을 잘 하기 위해서는 상대방의 관점에서 생각하는 것이 필요하듯이 환자와 면담할 때 환자의 입장에서 대화할 수 있는 의사의 능력은 필수적인 것이다 (박일환, 1999). 본 연구에서 임상 실습을 마친 의대생들은 환자 중심적 항목 이외의 면담은 대체로 잘 수행하는 반면, 환자 중심적 면담 항목은 잘 수행하지 못하는 것으로 나타나, 환자의 관점에서 면담을 진행할 수 있는 능력이 부족함을 알 수 있었다. 즉, 학생들은 생의학적인 면이 간단한 증례에 대해 '질병보다는 환자에 중심을 두고 면담을 하라'는 지시를 받았음에도 불구하고 정신사회적, 정서적 요인, 환자의 걱정, 기대 확인, 건강문제가 환자의 생활에 미치는 영향을 논의하는 경우가 드물었다. 이는 의대교육과정을 통해 의대생들은 의사 중심적인 태도를 가지게 되고 폐쇄형 질문이 증가하고 사회력에 대한 문진이 감소한다는 외국의 보고와 일치하는 결과이다 (Pfeiffer et al, 1998; Haidet

et al, 2001).

본 연구에서 학생들의 환자 중심적인 태도는 3.77 이고 공유 소척도는 3.49, 돌봄 소척도는 4.05로 나타나, 국내 일부 의과대학생에 대해 손인기 등 (2002)이 보고한 환자 중심적인 태도 3.7, 공유 소척도 3.3, 돌봄 소척도 4.1인 결과와 유사하였다. Haidet 등 (2002)이 미국 의대생을 대상으로 조사한 결과는 환자중심적 태도, 공유 소척도, 돌봄 소척도는 각각 4.47이었다. 즉, 우리나라 의대생은 외국 학생들에 비해 의사 중심적인 태도를 지니고 있고 특히 환자에게 많은 정보를 주고 의학적 결정을 같이 하는 즉, 환자와 의사가 힘을 공유하는 태도가 낮은 것으로 나타나 의사-환자에 대한 개념이 외국과는 다른 것으로 생각된다. 그러나 학생들의 환자 중심적인 태도의 정도와 무관하게 대상 학생들은 환자 중심적인 면담을 잘 수행하지 못하였다. 환자 중심적인 면담과 유의한 관련이 있는 요인은 진료 동아리에 가입한 경우와 자신의 의사소통능력을 양호하게 평가한 경우였다. 진료 동아리에 가입된 학생들의 환자 중심적인 면담점수가 높게 나타난 것은 진료 동아리에 가입하는 학생들의 특성이거나, 환자를 접한 경험을 통해 나타난 결과로 해석할 수 있으며, 환자를 진료한 경험이 있는 학생들은 없는 경우에 비해 의사소통 교육에 대한 긍정적인 태도를 보였다. Ree 등 (2002)은 의사소통교육방식이 다른 영국

의 2개 의과대학생들의 의사소통에 대한 태도를 비교 조사하였는데, 강의식 교육의 비중이 큰 대학에 비해 자기주도형 학습 방법을 적용하는 대학이 면담교육에 대한 태도가 좋다고 보고하면서 의사소통 교육시 강의의 비중을 줄일 것을 제안하였다 (Rees & Sheard, 2002).

대상 학생 중 자신의 면담기술을 평균 미만으로 평가한 경우가 66.7%였고 96.5%의 학생이 면담기술을 향상시킬 필요가 있다고 답하여 면담교육에 대한 필요성과 요구도가 높음을 알 수 있다. 학생들이 면담기술에 대한 교육을 받았다고 응답한 경우가 55.3%로 낮은 것으로 보아 현재의 짧은 교육과정은 의미 있는 교육경험이 되기에는 부족하며, 환자 중심적인 의사소통 기법을 배우기에는 더더욱 어려운 상황으로 보이므로 새로운 교육과정의 도입이 필요할 것으로 생각된다. 학생들의 환자 중심적인 태도의 정도와 무관하게 대상 학생들은 환자 중심적인 면담을 잘 수행하지 못하였으므로 교육방식은 태도에 대한 강의식 접근보다 행동 변화를 추구하는 경험적 접근이 유효할 것이다. 어려운 특수 상황에 대한 면담과 환자 중심적인 면담을 교육하는 방법은 학생간의 즉흥적인 역할극이나 실제 환자 면담을 통해서 보다는 '구조적인 평가를 할 수 있는 여러 상황이 가상으로 주어지는 것'이 교육자나 학생에게 유리하다. 학생들이 만들어 내는 역할극은 주로 생의학적인 주제를 벗어나지 못해 교육시간에 비해 학습효과가 적을 수 있고, 실제 환자를 경험 없이 면담하게 되면 학생들은 위축되어 피상적인 간단한 문진만을 시행하게 된다. 교육 목표와 평가 방식이 마련된 다양한 가상 상황이 주어지면 학생들은 당황하지 않고 배울 수 있는 장점이 있고 교육경험이 적은 교육자라도 구체적인 피드백을 줄 수 있기 때문이다. 면담교육은 의학교육의 전 과정에 걸쳐 교육되는 것이 중요하며 이러한 대표적인 모델이 Maastricht Medical School Model과 Calgary university model이다. 이러한 기관에서도 면담 교육과정의 개편에 가장 어려운 점을 교수진과 기관의 지원이라고 보고하고 있다 (Van Dalen et al, 1989). 특히 의사소통 교육 능력을 갖춘 교수능력 개발은

면담 교육을 직접 담당하지 않는다고 하여도 학생들과 전공의에게 역할 모델을 제공한다는 데 있어 매우 중요할 것이다.

본 연구의 제한점은 면담교육에 대한 태도와 환자 중심적인 태도를 평가하는 설문을 외국에서 개발된 것을 번역하여 사용하였으므로 우리나라의 실정과 상의한 점이 있을 수 있다는 것과 OSCE 시험을 통해 학생들의 면담을 분석하였으므로 실제의 학생들의 진료상황과는 다를 수 있다는 데 있다. 앞으로 전 교육과정에 통합되는 효과적인 의사소통 교육방법에 대한 연구와 교육 효과를 점검할 수 있는 타당한 도구의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김현진, 박은희, 김대현(2002). 일개 의대생의 2년간 의학면담기법 교육 전후의 인식도 변화. *한국의 학교육*, 14(2), 165-174.
- 맹광호(2004). 21세기 한국 의학교육계획-희망과 도전. *한국의학교육*, 16(1), 1-11.
- 박일환(1999). 환자중심 진료 실천 전략. *가정의학회지*, 20(11), 1305-1312.
- 손인기, 이종훈, 조인희, 남범우, 박건욱, 이광현, 사공정규, 송창진(2002). 의과대학생, 전공의, 전문의의 환자중심적 태도. *신경정신의학*, 41, 290-296.
- 이정권(1999). 환자중심방법. *가정의학회지*, 20(11), 1291-1296.
- Bensing JM, Verhaak PFM, Dulmen AM, Visser AP(2000). Communication: the royal pathway to patient-centered medicine. *Patient Education and Counseling*, 39, 1-3.
- Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK (1964). Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients-a study of doctor-patient rapport. *New Engl J Med*, 270, 825-827.
- Engel GL(1980). The clinical application of the biosychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137, 535-544.

- Haidet P, Dains FE, Paterniti DA, Hechtel L, Chag T, Tseng E, Roger FC(2002). Medical student attitude toward the doctor-patient relationship. *Med Educ*, 36, 568-574.
- Hall JA, Roter DL, Katz NR(1988). Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Med Care*, 26, 657-675.
- Horowitz SD(2000) Evaluation of clinical competencies: basic certification, subspecialty certification, and recertification. *Am J Phys Med Rehabil*, 79, 478-480.
- Huycke LI, Huycke MM(1994). Charecteristics of potential plaintiffs in malpractice litigation. *Ann Intern Med*, 120, 792-798.
- Kraan HF, Crijnen AAM, de Vries MW, Zuidweg J, Imbos T, van der Vleuten CPM (1990). To what extent are interviewing skills teachable? *Med Teach*, 12, 315-328.
- Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS(2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns*, 39, 49-59.
- Kurtz S, Silverman J(1998). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Abingdon: Radeliffe Medical Press.
- Lazare A(1973). Hidden conceptual models in clinical psychiatry. *New Engl J Med*, 288, 345-351.
- Mead N & Bower P(2000). Measuring patient-centredness: comparison of three observation-based instruments. *Patient Educ Couns*, 39, 71-80.
- Makoul G (2001). The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns*, 45, 23-34.
- Pfeiffer, Madray, Ardolino, Willms(1998). The rise and fall of students skill in obtaining a medical history. *Med Educ* 32, 282-288.
- Rees C, Sheard C(2002) The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. *Med Educ*, 36, 1017-1027.
- Rees C, Sheard C, Davies S(2002). The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skill learning: the Communication Attitude Scale(CSAS). *Med Educ*, 36, 141-147.
- Roter DL, Hall JA, Katz NR(1987). Relations between physicians' behaviors and analogue patients satisfaction, recall, and impressions. *Med Care*, 25, 437-451.
- Shear CL, Gipe BT, Mattheis JK, Levy MR(1983). Provider continuity and quality of medical care- a retrospective analysis of prenatal and postnatal outcome. *Med care*, 21, 1204-1210.
- Vacainno JM(1977). Malpractice-the problem in perspective. *J Am Med Assoc*, 238, 861-863.
- Van Dalen J, Zuidweg J, Collet J(1989). the curriculum of communication skills teaching at Maastricht Medical School. *Med Educ*, 23, 55-61.