

‘좋은 의사’의 특성 규명을 위한 기초 연구

고려대학교 의과대학 의학교육학과, 성형외과학교실¹

이 영 미 · 안 덕 선¹

= Abstract =

A Preliminary Study for Exploring the Attributes of being a “Good Doctor”

Young-Mee Lee, MD, MSED, PhD, Duck-Sun Ahn¹, MD, MA, FRCSC

*Department of Medical Education, Department of Plastic and Reconstructive Surgery¹,
Korea University College of Medicine, Seoul, Korea*

Purpose: Our understanding of the characteristics that make a ‘good doctor’ is continually changing. The aim of this study is to identify the attributes deemed important for being a ‘good doctor’ and to examine to what extent doctors actually possess them.

Methods: A list of characteristics of a good doctor was generated from literature review and from opinions from medical education experts, a focus group of medical students and a pilot survey of patients. An inventory comprising 33 statements was administered to 598 medical students, 145 faculty, 164 primary care physicians and 85 patients.

Results: All participants regarded ‘accurate diagnosis and treatment’ as the most important attribute for being a ‘good doctor’ and ‘keeping up-to-date’ as the second important attribute. Empathy towards patients, continuing professional development (CPD), kind manners towards patients were also regarded as important. There was a discrepancy between perceived importance and competency in the areas of communication skills, health advocacy and social contribution according to the participating groups.

Conclusion: Excellence in clinical ability was identified as the most important attribute of a ‘good doctor’. Compassion and CPD were also identified as important characteristics. More sophisticated studies are needed to further explore the attributes of a ‘good doctor’ for our society.

Key Words: Good Doctor, Attributes

교신저자: 안덕선, 고려대학교 의과대학 성형외과학교실, 서울시 성북구 안암동 5가 126-1

Tel: 02)920-6098, Fax: 02)928-1647, E-mail: ymleehj@korea.ac.kr

* 이 연구는 한국학술진흥재단 대학교육과정개발연구지원 사업 (KRF-2003-076-E00001)의 일환으로 이루어졌음.

서 론

의학교육의 목표는 의사를 양성하는 것이다. 그냥 의사가 아니라 환자에게 최상의 진료를 제공할 수 있는 ‘좋은 의사’를 키워내는 것이다. 그러나 어떤 역량을 갖춘 의사가 좋은 의사인지, 그 개념을 정의하고 속성을 규명하는 것은 쉽지 않다.

좋은 의사의 정의는 무엇이며 어떤 자질을 갖추어야 하는가? 좋은 의사의 정의는 시대에 따라 변천하며 문화적 사회적 배경에 따라 다르다. 히포크라테스 시대와 현대 사회가 희망하는 의사의 자질이 다르며, 서구 사회의 의료소비자들과 우리나라 환자들이 이상적으로 생각하는 의사는 동일하지 않다. Sackett (1996)과 Oxman (2001)은 ‘좋은 의사’란 경험에 근거한 임상적전문성과 근거기반의학을 병행하여 개개인 환자에게 최선의 진료를 제공할 수 있어야 한다고 주장했다. 아울러 현대 정보화 사회는 의료소비자들의 권리의식과 요구가 다양해짐에 따라서 생의학적 지식과 기술이 뛰어날 뿐 아니라 환자와 사회를 이해하고 공감하며 그들의 다양한 요구사항에 부합할 수 있는 의사를 원하고 있다.

의학은 높은 수준의 직업적 전문성과 윤리성에 대한 준거를 설정하고 의사들이 이에 부합할 수 있도록 자기조절 기제를 가진 분야이다. 따라서 좋은 의사의 정의와 그 속성은 일차적으로 의사들이 결정해야 하겠지만, 결국 의료수요자는 환자이므로 이를 규명하기 위해서는 대중의 견해를 반영하는 것도 중요하다. 선행 연구에 의하면 대중들은 의사들이 환자들에게 공감하여 주기를 원하며 (Wensing *et al.*, 1998), 뛰어난 임상적 자질과 더불어 효과적인 대인관계능력도 갖추고 있기를 요구 한다 (Fones *et al.*, 1998; Leahy *et al.*, 2003).

좋은 의사의 개념과 이를 구성하는 특성이 규명된다면, 이상적인 의학교육의 목표를 설정하고 의과대학에서 우선적으로 가르치고 의대생들이 반드시 습득해야 할 필수적 요소로 구성된 교육과정을 개발하고 운영하는 데 도움을 받을 수 있다. 또한 전공의 훈련과정에서 개발되어야 할 자질과 기존 의사들이 지속적으로 함양해야 할 역량을 파악할 수

있다. 이미 외국에서는 의사, 의대생, 전공의와 대중이 바라는 좋은 의사의 자질 혹은 속성에 대한 연구가 다수 이루어진 바 있다 (Fones *et al.*, 1998; Leahy *et al.*, 2003; Wensing *et al.*, 1998; Wright *et al.*, 1998). 그러나 국내에는 의료계와 대중이 생각하는 좋은 의사의 특성과 자질에 대한 연구가 체계적으로 이루어지지 않았다.

이 연구는 ‘좋은 의사’가 갖추어야 할 자질에 대한 의학교육 이해 당사자들의 견해를 조사하고 아울러 현재 의사들의 수행 능력 수준에 대한 인식을 조사하여, 우리 사회가 요구하는 ‘좋은 의사’의 특성을 규명하기 위한 기초자료를 얻고자 시행되었다.

대상 및 방법

가. 조사대상

2004년 5월부터 2004년 8월에 걸쳐 의대생, 의대교수, 환자, 개업의를 대상으로 설문조사를 시행하였다. 의대생의 경우, 전국 41개 의과대학 중 10개 대학을 무선 표집한 후 추출한 각 대학에 각 100부의 설문지를 배포하여 설문에 자발적으로 참여하는 의대생들을 대상으로 설문조사를 의뢰하였다. 의대교수는 41개 의과대학에서 5개 대학을 무선 표집한 후 각 대학의 의학교육학교실을 통하여 50부씩 설문지를 배포하였다. 개업의는 서울시 의사협회 명부에서 200명을 무선 표집한 후 설문지를 우편 발송하였으며 회신율을 높이기 위하여 설문지를 회신한 응답자에게 사은품을 발송하였다. 환자는 일개 대학 병원 외래를 방문한 환자와 보호자를 대상으로 편의 추출하여 100부를 배포하였다. 총 1,550부의 설문지를 배포하였고 총 회수율은 64%였으며 각 집단별 배포한 설문지와 회수율, 응답자의 성별, 연령은 Table I과 같다.

나. 조사도구

먼저, ‘좋은 의사’의 자질이라고 판단되는 항목을 2단계에 걸쳐 추출하였다. 제1단계에서는 21세기 의사의 역량 혹은 좋은 의사의 미국의과대학 학장협의회에서 의과대학생이 졸업 시 보유해야 할 능력에

Table I. Response Rate and Gender and Age Distribution of Participants

Participants	No. of Questionnaire		Gender		Age (year)	Missing Value [†]
	Distributed	Returned (%)	Female (%)	Male (%)	Mean (SD)	
Medical Student*	1,000	598 (59.8)	243 (41.0)	350 (59.0)	22.2 (2.5)	5
Faculty	250	145 (58.0)	33 (23.4)	108 (76.6)	44.3 (8.5)	4
Physician	200	164 (82.0)	33 (20.2)	130 (79.8)	48.0 (10.3)	1
Patient	100	85 (85.0)	46 (54.8)	38 (45.2)	31.5 (10.6)	1
Total	1,550	992 (64.0)	355 (35.8)	637 (64.2)		

* The proportion of students who participated in this study were as follows: premedical year 1: 0.4% (2/598), premedical year 2: 53.7% (321/598), medicine year 1: 0.1% (1/598), medicine year 2: 0.7% (4/598), medicine year 3: 44.6% (267/598) and unidentified academic year 0.5% (3/598), [†] Participants who did not identify their gender.

대한 보고서인 ‘Medical School Objectives Project (MSOP)’에서 제시한 4개 영역의 27개 항목 (AAMC, 1998), 영국의학협회 (General Medical Council; GMC, 1993)의 ‘Tomorrow doctors’에서 6개 영역에 걸쳐 기술한 18개 자질에 대한 목록을 검토하였다. 또한 캐나다의 CanMed 2000 Project (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 1996) 에서 제안한 21세기 의사가 갖추어야 할 역량에 대한 21개 항목과 선행연구 (Fones *et al.*, 1998; Leahy *et al.*, 2003)에서 제시한 좋은 의사의 속성 25개 항목을 검토하였다.

각 보고서와 연구의 항목을 심층적으로 분석하여 공통적으로 제시되는 항목을 추출하였고 항목 자체가 여러 가지 자질을 포함하고 있는 경우 이를 세분화하였다. 예를 들어, ‘환자, 동료의사, 학생 및 다른 보건의료인의 교육을 촉진할 수 있다’와 같은 항목의 경우는 ‘후배 의사나 의과대학생을 잘 교육함’과 ‘동료, 선후배 의사와의 토론능력’과 ‘환자에게 질병 예방 등을 효율적으로 교육하고 상담을 잘 해줌’ 등으로 세분화하였다. 결과적으로 총 30개의 ‘좋은 의사가 갖추어야 할 자질 목록을 추출하였다.

1단계로 추출한 ‘좋은 의사의’ 목록을 의과대학교수 3인이 검토하여 내용과 문구를 검토한 후, 의대생 7인으로 구성된 포커스그룹 면접과 환자 17명을 대상으로 한 예비설문조사를 시행하였다. 그 결과

‘꼭 필요한 검사와 처방만 함’, ‘환자에게 권위적이며 친절함’, ‘품행이 바르고 용모가 단정한 의사’ 등이 추가로 제안되었고 이들 항목은 국내 현실을 반영한 실제적인 요구로 판단되어 항목에 추가하였다.

최종적으로 선정한 33개 항목을 이용하여 설문지를 제작하였다. 즉, 33개 항목을 제시하고 그중에서 ‘좋은 의사가 갖추어야 할 가장 중요한 자질’이라고 생각하는 항목을 먼저 10개를 선택하도록 하였고, 선택한 10개 중에서도 가장 중요한 것 5개를 다시 선택하도록 하였다. 또한, 각 항목에 대하여 현재 한국의 의사 (개업의, 봉직의, 대학교수 모두 포함)들이 보유하고 있다고 생각하는 수행능력의 정도를 5점 척도 (1: 전혀 없음, 2: 없음, 3: 보통, 4: 뛰어난, 5: 매우 뛰어나)로 표시하도록 하였다. 5점 척도 이외의 ‘잘 모름’이라는 답가지를 제공하여 설문 참여자가 해당 핵심역량에 대한 정의를 이해할 수 없거나 능력의 정도를 판단하기 어려운 경우를 대비하였다. 설문도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = 0.94$ 이었다.

다. 분석방법

33개의 핵심역량 목록 중에서 조사대상자가 좋은 의사의 자질로 가장 중요하다고 선택한 10개 항목에 대한 빈도분석을 시행하여 전체 대상자가 선정한 좋은 의사의 자질을 10 순위까지 추출하였고 이를 다시 집단별로 5순위까지 추출하였다. 또한, 33

Table II. Top 10 Most Important Attributes for being a ‘Good doctor’ (N=992)

Rank	Attribute	No. of Response* (%)
1	Accurate diagnosis & treatment	755 (78.6)
2	Keeping up-to date with medical advances & applying up to date knowledge & skills in patient-care	366 (38.1)
3	Empathetic to patient’s suffering	322 (33.5)
4	Life-long learning & continuing professional development	281 (29.2)
5	Ethical practice	246 (25.6)
6	Kind, not authoritative manners towards patient	240 (25.0)
7	Establishing therapeutic relationship with patients / family	217 (22.6)
8	Clinical problem solving ability	177 (18.4)
9	Contribute & serve community	170 (17.7)
10	Encourage health promotion/disease prevention	160 (16.6)

* Participants of this study were asked to select the 10 most important attributes for being a ‘Good doctor’ among 33 (complete list on Table IV-1 & 2). Therefore, the sum of these responses exceeded the number of total participants (N=992). The percent was calculated from the number of respondents for each attribute divided by the number of total participants.

개 각 항목에 대하여 현재 우리나라 의사들의 보유하고 있다고 지각한 능력 수준에 대하여 집단별 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 33개의 목록을 임상능력, 대인관계 및 의사소통, 건강옹호 및 사회 공헌, 관리 및 경영, 지속적 전문성 개발 및 자기관리, 학술능력의 6개 범주로 나누고 각 범주에 대한 의대생, 의대교수, 개업의, 환자 집단이 판단한 현재 의사들의 능력 정도에 대한 평균값을 비교하였다. 집단별 평균값의 차이는 일원분산분석(ANOVA) 및 Tukey 사후 검증으로 비교하였다. 통계분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 사용하였으며, 분석 결과의 통계적 유의성은 유의수준 5%하에서 판단하였다.

결 과

가. ‘좋은 의사’가 갖추어야 가장 중요한 자질

대상자들에게 설문지에서 제시한 33개 항목 중 ‘좋은 의사’가 갖추어야 할 가장 중요자질을 10개 선택하도록 한 결과는 Table II와 같다. 즉, ‘정확한

진단과 치료’가 좋은 의사가 갖추어야 할 가장 중요한 자질로써 파악되었다. 그 다음으로는 ‘최신의학 지식과 기술의 지속적 습득과 적용’, ‘환자의 입장에서 아픔을 공감’, ‘평생 공부하고 자기 개발’, ‘환자진료 시 윤리적으로 판단하고 행동’, ‘환자에게 권위적이지 않고 친절함’, ‘환자 및 환자 가족과 신뢰관계 구축’, ‘임상문제해결능력’, ‘지역사회 공헌하고 봉사’, ‘적극적인 건강증진과 질병예방에 노력함’의 순이었다.

각 집단이 선정한 10개 핵심역량 중 가장 중요한 자질 5개를 다시 고르도록 하고 순위를 분석한 결과 4개 응답자 집단 모두에서 ‘정확과 진단과 치료’가 가장 중요한 자질이라고 응답하였고 ‘최신의학지식과 기술의 지속적 습득과 적용’이 그 다음 순위였다. 제 3순위부터는 집단 간 중요도에 대하여 차이를 나타냈지만 ‘환자의 입장에서 아픔을 공감’, ‘평생 공부하고 자기를 개발’, ‘환자에게 권위적이지 않고 친절함’, ‘임상문제해결능력’이 5순위 안에 포함되었다. 환자집단의 경우는 ‘꼭 필요한 검사와 처

Table III. Top 5 Most Important Attributes for being a ‘Good doctor’ According to Each Group

Group	Attribute 1	Attribute 2	Attribute 3	Attribute 4	Attribute 5
	Frequency (%) [§]				
Students (N=585)	Accurate diagnosis & treatment 444(75.9)	Up-to date* 204(34.9)	Empathy to patient’s suffering 191(32.6)	Continuing professional development [†] 157(26.8)	Kind manner to patient [‡] 149(25.5)
Faculty (N=138)	Accurate diagnosis & treatment 114(82.6)	Up-to date 59(42.8)	Empathy to patient’s suffering 48(34.8)	Continuing professional development 44(31.9)	Clinical problem solving ability 43(31.2)
Physicians (N=158)	Accurate diagnosis & treatment 134(84.8)	Up-to date 77(48.7)	Continuing professional development 68(43.0)	Empathy to patient’s suffering 62(39.2)	Kind manner to patient 48(30.4)
Patients (N=80)	Accurate diagnosis & treatment 63(78.8)	Up-to date 26(32.5)	Order lab tests & prescribe only when necessary 25(31.3)	Kind manner to patient 23(28.8)	Empathy to patient’s suffering 21(26.3)

* Keeping up-to date with medical advances & applying up to date knowledge & skills in patient-care, [†] Life-long learning & continuing professional development, [‡] Kind, not authoritative manners towards patient, [§] The percent was calculated from the number of respondents for each attribute divided by the number of total participants in each group

방만 함’이 세 번째로 높은 빈도를 차지하였고 ‘환자에게 권위적이지 않고 친절함’과 ‘환자의 입장에서 아픔을 공감’ 순으로 중요하게 생각하는 것으로 나타났다 (Table III).

나. 33개 항목에 대한 의사들이 현재 보유하고 있는 수행 능력에 대한 평가

연구자들이 제시한 33개의 좋은 의사의 역량 목록 각각에 대한 현재 의사들의 수행 능력에 대한 의대생, 의대교수, 개원의, 환자집단이 평가한 결과는 Table IV-1과 IV-2와 같다.

각 항목에 대한 의사들의 수행 능력을 5점 척도로 평가하도록 하였을 때 평균값이 4점 (능력이 뛰어남) 이상으로 평가받은 항목은 없었다. 학생 집단이 가장 높게 평가한 항목은 ‘정확한 진단과 치료’ (3.55±0.98)이었고 가장 낮게 평가한 항목은 ‘지역사회의 지도자로서의 능력’ (2.49±1.14)이었다. 의대 교수 집단 역시 ‘정확한 진단과 치료’능력을 가장 높게 평가했고 (3.53±0.7), ‘지역사회의 지도자로서의 능력’을 가장 낮게 평가했다 (2.38±0.91). 개원의 집단

은 ‘자신의 임상적 판단과 행동에 책임을 질 수 있음’을 가장 높게 (3.72±0.81), ‘기초 및 임상 의학연구 및 개발 능력’을 가장 낮게 평가했다 (2.34±0.99). 환자들의 경우 ‘동료 선, 후배 의사와의 토론 능력’을 가장 높게 (3/73±1.46), ‘환자의 입장에서 아픔을 공감할 수 있음’ (2.39±1.02)을 가장 낮게 평가하였다.

4개 집단이 공통적으로 ‘보통’ 이상의 능력을 보유하고 있다고 평가한 항목은 ‘정확한 진단과 치료’, ‘최신의학지식과 기술의 지속적 습득과 적용’, ‘임상 문제해결능력’ 등 주로 임상적 능력에 관한 것과 ‘최신 컴퓨터 기술 활용 능력’, ‘품행이 바르고 용모가 단정함’, ‘자신의 판단과 행동에 책임을 질 수 있음’이었다. 그러나 ‘의료정책에 관심을 가지고 개선시키려는 노력을 기울임’, ‘지역사회의 지도자로서의 능력’, ‘타인의 다양한 문화와 가치관을 인정하고 존중하는 능력’에 대한 평가는 4개 집단 모두에서 보통 수준보다 낮은 점수를 나타냈다.

‘꼭 필요한 검사와 처방만 함’, ‘환자 진료 시 그 가족과 주변 상황도 함께 고려’, ‘환자의 입장에서 아픔을 공감함’, ‘권위적이지 않고 친절함’, ‘환자와

Table IV-1. Present Level of Competence of Doctors for Each Item Evaluated by Physicians and Patients

Attributes of being a ‘Good Doctor’	Mean Item Score					
	Physicians			Patients		
	M	SD	NA(%)	M	SD	NA(%)
Medical Expert						
1. Diagnosis & treat patients accurately	3.66	0.67	1(0.6)	3.46	1.03	6(7.1)
2. Keep up-to date with medical advances & apply up to date knowledge & skills in patient-care	3.31	0.75	0(0.0)	3.42	1.18	9(10.7)
4. Clinical problem solving ability	3.63	0.64	0(0.0)	3.35	1.05	5(5.9)
Interpersonal and Communication Skills						
5. Consider patients’ family and their context in practice	3.01	0.87	0(0.0)	2.72	1.16	4(4.7)
6. Empathy to patient’s suffering	3.06	0.88	1(0.6)	2.39	1.02	1(1.2)
7. Kind, not authoritative manners towards patient	3.49	0.88	0(0.0)	2.76	1.21	2(2.5)
8. Attentive listening to patients/family	3.27	0.89	0(0.0)	2.95	1.24	3(3.5)
10. Communicate effectively with peers, patients and family	3.24	0.79	0(0.0)	3.12	1.10	5(5.9)
11. Manage and cope with conflict	2.88	0.82	0(0.0)	3.45	1.57	19(22.6)
12. Establish therapeutic relationship with patients/family	3.17	0.80	0(0.0)	2.86	1.04	3(3.5)
24. Consult other physicians/healthcare professionals effectively	2.75	0.88	0(0.0)	3.42	1.35	13(16.0)
25. Respect and be open to others’s value, beliefs and culture	2.97	0.93	1(0.6)	2.96	1.20	6(7.1)
Managing Health Resources and Work						
13. Manage and utilize medical resources effectively	2.98	0.80	2(1.2)	3.60	1.32	13(15.3)
14. Work effectively and with balance in practice	3.13	0.82	3(1.8)	3.47	1.03	6(7.1)
15. Have managerial skills for private clinic and hospital	2.93	0.90	4(2.4)	3.60	1.36	16(18.8)
Health Advocate & Social Contribution						
17. Identify important determinants of health affecting patients	2.88	0.84	1(0.6)	2.99	0.97	1(1.2)
18. Have interest/makes efforts to improve healthcare policy	2.60	0.98	0(0.0)	2.94	1.42	11(12.9)
19. Encourage health promotion/disease prevention	2.76	0.91	1(0.6)	3.06	1.11	6(7.1)
20. Show leadership in community	2.42	1.01	4(2.4)	2.86	1.29	8(9.9)
32. Contribute/serve community	2.65	0.93	2(1.2)	3.26	1.54	15(18.5)
Continuing Professional Development and Self-monitoring						
16. Utilize information technology	3.24	0.98	4(2.4)	3.68	1.19	9(10.6)
21. Engage in life-long learning and continuing professional development	3.14	0.88	2(1.2)	3.26	1.18	7(8.6)
22. Critically appraise of medical information	3.05	0.85	2(1.2)	3.44	1.33	14(17.5)
26. Identify and admit one’s own limitations	3.27	0.83	0(0.0)	3.20	1.55	15(18.5)
27. Balance between professional and private lives	3.34	0.84	1(0.6)	3.62	1.45	18(22.2)
3. Order lab tests and prescribe only when necessary	3.04	0.95	1(0.6)	2.64	0.95	0(0.0)
28. Practice medicine ethically	3.56	0.84	2(1.2)	3.30	1.06	6(7.5)
29. Responsible clinical judgments and behaviors	3.72	0.81	1(0.6)	3.11	1.18	5(5.9)
33. exhibit decent manner	3.44	0.76	0(0.0)	3.33	0.96	2(2.5)
Scholarly Activity						
9. Discuss effectively with other physicians	3.07	0.82	0(0.0)	3.73	1.46	0(0.0)
23. Have research ability in basic or clinical medicine	2.34	0.99	4(2.4)	3.47	1.36	13(16.0)
30. Educate and counsel patients adequately	3.17	0.88	0(0.0)	2.93	0.96	1(1.2)
31. Teach medical students and junior doctors	3.10	0.90	3(1.8)	3.78	1.41	17(21.0)

Table IV-2. Present Level of Competence of Doctors for Each Item Evaluated by Students and Faculty

Attributes of being a 'Good Doctor'	Mean Item Score					
	Medical Students			Faculty		
	M	SD	NA(%)	M	SD	NA(%)
Medical Expert						
1. Diagnosis & treat patients accurately	3.55	0.95	32(5.6)	3.53	0.70	1(0.7)
2. Keep up-to date with medical advances & apply up to date knowledge & skills in patient-care	3.20	1.07	32(5.6)	3.18	0.73	0(0.0)
4. Clinical problem solving ability	3.47	0.97	37(6.2)	3.49	0.64	1(0.7)
Interpersonal and Communication Skills						
5. Consider patients' family and their context in practice	2.79	1.00	11(1.8)	2.86	0.80	0(0.0)
6. Empathy to patient's suffering	2.66	1.02	12(2.0)	2.84	0.78	0(0.0)
7. Kind, not authoritative manners towards patient	2.76	1.00	9(1.5)	2.87	0.76	0(0.0)
8. Attentive listening to patients/family	2.78	0.99	11(1.8)	2.75	0.76	0(0.0)
10. Communicate effectively with peers, patients and family	3.08	0.97	15(2.6)	2.92	0.68	0(0.0)
11. Manage and cope with conflict	2.85	1.12	26(4.4)	2.52	0.73	0(0.0)
12. Establish therapeutic relationship with patients/family	2.90	0.98	14(2.4)	2.90	0.71	1(0.7)
24. Consult other physicians/healthcare professionals effectively	2.95	1.02	18(3.1)	2.71	0.71	0(0.0)
25. Respect and be open to others's value, beliefs and culture	2.81	1.10	20(3.4)	2.70	0.77	0(0.0)
Managing Health Resources and Work						
13. Manage and utilize medical resources effectively	3.27	1.07	34(5.6)	2.81	0.80	1(0.7)
14. Work effectively and with balance in practice	3.28	0.99	24(4.1)	3.06	0.73	1(0.7)
15. Have managerial skills for private clinic and hospital	3.07	1.13	28(4.7)	2.80	0.87	1(0.7)
Health Advocate & Social Contribution						
17. Identify important determinants of health affecting patients	3.04	1.00	13(2.2)	2.70	0.79	0(0.0)
18. Have interest/makes efforts to improve healthcare policy	2.59	1.21	17(2.9)	2.46	0.80	0(0.0)
19. Encourage health promotion/disease prevention	2.81	0.98	13(2.3)	2.54	0.69	1(0.7)
20. Show leadership in community	2.49	1.14	20(3.4)	2.38	0.91	3(2.1)
32. Contribute/serve community	2.87	1.01	14(2.4)	2.67	0.75	0(0.0)
Continuing Professional Development and Self-monitoring						
16. Utilize information technology	3.19	1.08	25(4.2)	3.30	0.83	0(0.0)
21. Engage in life-long learning and continuing professional development	3.12	1.02	13(2.2)	2.96	0.75	0(0.0)
22. Critically appraise of medical information	3.24	1.07	31(5.1)	2.95	0.75	1(0.7)
26. Identify and admit one's own limitations	3.00	1.07	21(3.6)	2.92	0.70	0(0.0)
27. Balance between professional and private lives	3.08	1.02	20(3.4)	2.97	0.75	1(0.7)
3. Order lab tests and prescribe only when necessary	2.77	1.04	14(2.4)	2.74	0.80	1(0.7)
28. Practice medicine ethically	3.20	0.85	11(1.8)	3.08	0.73	0(0.0)
29. Responsible clinical judgments and behaviors	3.35	0.88	15(2.6)	3.27	0.73	0(0.0)
33. exhibit decent manner	3.44	0.92	10(1.7)	3.35	0.72	1(0.7)
Scholarly Activity						
9. Discuss effectively with other physicians	3.07	1.18	33(5.6)	2.77	0.78	0(0.0)
23. Have research ability in basic or clinical medicine	2.86	1.11	23(3.9)	2.45	0.80	0(0.0)
30. Educate and counsel patients adequately	2.96	0.94	13(2.2)	2.80	0.71	0(0.0)
31. Teach medical students and junior doctors	3.21	1.01	15(2.6)	3.02	0.79	0(0.0)

Table V. Comparison of Views Regarding Doctors’ Present Level of Competence in the Larger Six Areas

	Mean (SD)				F	p-value
	Students	Faculty	Physicians	Patients		
Medical Expert	3.41(0.8)	3.40(0.5)	3.53(0.5)	3.41(0.8)	1.505	.212
Interpersonal & Communication Skills*	2.78(0.8)	2.85(0.6)	3.21(0.7)	2.74(0.9)	14.232	.000
Managing Health Resources and Work*	3.20(0.9)	2.99(0.6)	3.08(0.7)	3.59(0.9)	11.321	.000
Health Advocate & Social Contribution*	2.70(0.9)	2.52(0.6)	2.61(0.7)	3.03(0.9)	6.211	.000
Continuing Professional Development & Self-monitoring*	3.22(0.7)	3.13(0.5)	3.44(0.6)	3.31(1.0)	15.712	.000
Scholarly Activity*	3.07(0.8)	2.77(0.5)	2.90(0.7)	3.45(0.9)	7.671	.000

* The group scores were significantly different from the scores of other groups in the Turkey analysis.

SD = standard deviation.

보호자와 치료적 신뢰관계 구축’ 등의 항목에 대해서는 개원의 집단은 현재 의사들이 ‘보통’ 수준 이상으로 능력을 보유하고 있다고 평가한 반면, 나머지 세 집단에서는 ‘보통’ 수준보다 낮은 평균값을 나타냈다.

다. 영역별 의사들의 보유능력 수준에 대한 집단 간 평가 비교

33개의 항목을 6개 영역으로 범주화하여 각 영역별 합산점수의 평균과 표준편차를 구한 결과, 모든 집단에서 ‘임상적 능력’에 대한 평균점수가 가장 높았고 ‘대인관계 및 의사소통 능력’과 ‘건강옹호 및 사회 공헌’ 영역의 평균점수가 다른 영역보다 낮았다. 각 영역에 대한 집단 간 점수를 비교한 결과, 임상적 능력을 제외한 5개 영역에서 한국 의사들의 현재 수행 수준에 대하여 집단 간 견해 차이를 보여주었다. 즉 ‘대인관계 및 의사소통 영역’과 ‘평생전문성 개발 및 자기관리’ 영역에 대한 현재 의사들의 능력수준을 개원의 집단은 나머지 세 집단보다 유의하게 높게 평가하였으며 의대생, 의대교수, 환자 세 집단 사이에는 유의한 차이를 보이지 않았다. ‘관리 및 경영’과 ‘건강옹호 및 사회공헌’, ‘학술능력’ 영역에 있어 의사들의 현재 능력수준에 대한 판단은 의대생, 의대교수, 개원의 사이에는 유의한 차

이가 없었고 환자 집단만이 나머지 세 집단보다 평균값이 유의하게 높았다 (Table V).

고 찰

‘좋은 의사’의 개념이나 속성에 대한 규명은 그 시대의 사회와 문화, 경제적 상황이 고려되어야 하는 매우 어려운 작업이다. 그러나 의학교육에서 성취해야 할 최종목표를 설정하고 교육과정개발과 평가를 위해서 이는 지속적으로 파악되어야 한다. 외국에서는 의사 뿐 아니라 타 직종 보건의료인, 의대생, 전공의, 대중을 대상으로 한 선행연구가 다수 이루어졌으며, 사회가 요구하는 좋은 의사를 양성하기 위해서 의학교육은 높은 수준의 임상적 능력의 배양과 더불어 환자중심의 진료, 대인관계능력 배양 등 다양한 능력을 동시에 균형적으로 발달시킬 수 있도록 구성되어야 함을 제시하고 있다. 연구자들은 의료 및 의학교육과 관계된 다양한 이해관계 대상자들을 대상으로 ‘좋은 의사’의 자질을 규명하기 위하여 이 연구를 시행했다.

좋은 의사의 자질로서 가장 중요하다고 생각되는 5가지 자질을 도출하고 집단별 견해를 비교하였을 때 정확한 진단과 치료 능력, 최신의학지식과 기술의 지속적 습득과 적용과 같은 임상능력에 있어서

의 전문성은 집단의 구분 없이 가장 중요한 자질로써 파악되었다. 일반대중과 의사들을 대상으로 시행했던 Fones *et al.* (1998)의 연구에서 대중들은 뛰어난 의학지식과 최신지식의 습득을, 의사들은 임상적 자질보다도 정직함, 책임감, 신뢰감이 좋은 의사의 가장 중요한 자질로 인식하고 있었다. 대중을 대상으로 시행했던 유사한 연구에서 Leahy *et al.* (2003)은 좋은 의사의 자질로 효과적인 대인관계 능력뿐 아니라 임상적 능력이 동시에 필요함 제시하였다. Abu-Hilal *et al.* (2006)의 연구에서 의료인들은 임상적 수월성이 좋은 의사가 지녀야 할 가장 중요한 자질이라고 하였으며 환자들은 임상적 자질도 중요하지만 ‘의사에 대한 접근성’을 더 중요하게 생각하였다. 이와 같이 연구대상자에 따라 좋은 의사의 자질에 대한 최우선 순위는 다소 차이가 있었지만 높은 수준의 임상적 능력이 좋은 의사의 가장 필수적 자질임은 이번 연구와 크게 다르지 않았다.

또한, 21세기 대중이 원하는 의사상에 대한 권고 사항(AAMC, 1998; GMC, 1993, CanMed 2000, 1996)이나 선행연구들(Wensing *et al.*, 1998; Fone *et al.*, 1998; Leahy *et al.*, 2003; Abu-Hilal *et al.*, 2006, Maudsley *et al.*, 2007)에서는 또한 환자의 입장에서 공감하고 잘 들어주고 설명해 주는 능력과 같은 의사소통능력, 환자중심적 접근을 좋은 의사가 갖추어야 할 자질로서 보고하고 있다. 저자들의 연구에서도 환자의 입장에서 아픔을 공감하는 것과 권위적이지 않고 친절함과 같은 대인관계 및 신뢰관계 형성에 관련한 것이 좋은 의사의 중요 자질로써 파악되었다. 그러나 환자집단의 경우, 빈도수에서 큰 차이를 나타내지는 않았지만, 친절함이나 공감보다는 ‘꼭 필요한 검사와 처방만 함’을 좋은 의사의 특성으로 더 중요하게 생각하고 있는 것은 흥미로운 결과였다. 이는 환자나 대중은 환자의 감정에 반응해주고 효과적으로 의사소통할 수 있는 능력을 중요하게 생각하는 반면, 의사나 의대생들은 덜 중요하게 여겼다는 다른 연구(Fones *et al.*, 1998; Abu-Hilal *et al.*, 2006)와는 차이를 보이는 결과이다. 물론 저자들의 연구에 참여했던 환자들도 친절함이나 공감능력을 중요하다고 반응하였지만, 꼭 필

요한 검사와 처방만 하는 것을 특별히 강조하고 있는 것은 국내의 의료계에 대한 대중들의 불신을 반영하는 매우 현실적인 요구라고 여겨진다.

‘좋은 의사’의 속성을 규명하는 데 있어 대중의 외에 또 다른 중요한 이해관계 당사자들은 의대생과 전공의들이다. 전공의를 대상으로 한 다른 연구(Wright *et al.*, 1998)에서, 수련 중인 젊은 의사들은 환자에 대한 온정, 후배의사들에게 모범적 역할모델과 정직함, 임상적으로 뛰어난 것을 좋은 의사의 자질이라고 생각하였다. Mandsley *et al.* (2007)의 연구에서 의대생들은 온정적이고 환자중심적인 의사, 환자의 말을 잘 들어주고 설명해주는 의사, 후배의사들에게 모범적이며 전문가로서 책임감을 지니는 것이 좋은 의사라고 반응하였다. 저자들의 연구에서 학생들은 임상적 능력과 평생 전문성 개발, 공감, 친절함을 좋은 의사가 갖추어야 할 가장 중요한 속성이라고 파악하고 있어서 선행연구와 유사성을 보여 주었다.

이 연구에서는 좋은 의사의 자질 목록에 대한 현재 의사들의 수행수준에 대한 인식을 조사함으로써 좀 더 시급히 혹은 집중적으로 교육되어야 할 부분을 확인하고자 하였다. 그 결과, ‘의료정책에 관심을 가지고 개선시키려는 노력을 기울임’, ‘지역사회의 지도자로서의 능력’, ‘타인의 다양한 문화와 가치관을 인정하고 존중하는 능력’은 모든 집단이 다른 자질에 비하여 상대적으로 낮게 평가하였다. ‘필요한 검사와 처방만 함’, ‘환자 진료 시 그 가족과 주변 상황도 함께 고려’, ‘환자의 입장에서 아픔을 공감함’, ‘권위적이지 않고 친절함’, ‘환자와 보호자와 치료적 신뢰관계 구축’ 등의 항목에 대해서는 개원의들은 현재 의사들이 ‘보통’ 수준 이상으로 능력을 보유하고 있다고 평가한 반면, 나머지 세 집단에서는 ‘보통’ 수준보다 낮은 평균값을 나타냈다. 항목들을 범주화하여 집단 비교를 하였을 때도 ‘대인관계 및 의사소통 영역’에 대하여 개원의 집단이 의대생, 의대교수, 환자집단보다 현재 의사들 수행 수준을 유의하게 지각하고 있었다. 이러한 집단 간의 인식 차이는 의대생이나 의대교수보다는 개업의들이 현장에서 환자와 접촉이 가장 많기 때문에 현실과

악을 더 잘 한 것이라도 생각할 수도 있겠으나 다른 어떤 영역보다도 의료소비자인 환자들의 판단과 만족도가 중요한 것으로 볼 때 차후 좀 더 심층적인 조사와 분석이 필요한 부분이라고 생각된다.

건강옹호 및 사회 공헌 영역과 관련 문항에 대해서도 집단 간 유의한 인식차이를 나타냈는데, 환자들은 나머지 세 집단보다는 이 영역의 의사들의 수행수준을 높게 평가하였다. 의료자원 관리 및 경영 능력이나 학술 활동에 대해서도 환자들은 의사들의 현재 보유 역량을 다른 세 집단보다 높게 평가하였다. 이와 같은 차이는 해당영역에 대하여 의대생이나 의사들은 환자들 보다는 높은 수준의 기준을 설정하고 있어서이거나 혹은 환자의 개인적 진료차원에서는 중요도나 관심도가 덜한 영역이면서 의사들만이 현상을 제대로 파악할 수 있는 영역이기 때문에 기인한 것으로 추정할 수 있다.

본 연구는 다수의 제한점을 내포하고 있다. 첫째, 전체적인 대상자 수가 많지 않았을 뿐 아니라 연구 대상자 중 환자의 수가 다른 집단에 비하여 상대적으로 적었다. 특히 일개 대학병원에 내원한 환자들만을 대상으로 하였기에 연구의 해석에 제한점이 많다. 개원의 경우도 무선 표집을 시도하긴 하였으나 수도권 지역의 의사들만을 대상으로 하였기 때문에 다른 지역의 개원 의사들의 생각을 반영할 수 없었다. 둘째, 저자들이 설문제 제시하였던 ‘좋은 의사’의 역량 목록이 좋은 의사의 모든 속성을 망라하거나 포함하는 것이 아니다. 특히, 윤리적 측면에 대한 문항이 충분히 포함되지 못하였다.

위와 같은 제한점들을 고려할 때 이번 연구에서 나타난 좋은 의사의 특성을 일반화하거나 각 자질 목록에 대한 현재 의사들의 능력수준에 대한 집단 간의 차이를 설명하는 데 한계가 있다. 그러나 여러 의학교육의 이해관계 당사자를 대상으로 국내에서는 처음으로 좋은 의사의 특성 규명을 시도한 연구로써 후속 연구에 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 향후 연구에서는 양질의 의료 혹은 좋은 의사에 대한 요구도는 누구보다도 대중과 사회의 목소리를 적극적으로 반영해야 하는 만큼, 일반 대중의 의견을 좀 더 광범위하게 취합할 수 있고 동

시에 의료인의 전문적이고 대표성 있는 견해도 반영할 수 있는 체계적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 중요도와 현재 수준의 차이를 보이는 역량이나 의학교육 이해집단 간 인지도에 차이를 보이는 자질을 파악하고 분석하여 교육적 요구도 분석이 지속적으로 이루어져야 할 것이다, 결론적으로 이 연구에서는 정확과 진단과 치료, 최신의학지식과 기술의 지속적 습득, 평생자기계발과 같은 임상적 수월성과 더불어 ‘환자의 입장에서 아픔을 공감하고 권위적이지 않고 친절해야 함’ 등이 좋은 의사의 특성으로 파악되었다.

감사의 글

초기 연구단계에서 설문지 개발, 자료수집 및 분석에 수고해 주셨던 이경아 박사와 통계분석에 수고해주셨던 임현선 선생님에게 감사드립니다.

참 고 문 헌

- Association of American Medical College(1999). Learning objectives for medical student education-guidelines for medical schools: report I of the Medical School Objectives Project. *Acad Med*, 74(1), 13-18.
- Abu-Hilal, M., Morgan E.C., McPhali, M., Malik H. Z., & Hocken D.(2006). What makes a good doctor in the 21st century? a qualitative study. *Br J Hosp Med*, 67, 375-377.
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada(1996). Skills for the new millennium: report of the societal needs working group CanMEDS 2000 Project. Canadian medical education directions for specialists 2000 project. *Ann RSPSC*, 29, 206-261.
- Fones, C.S., Kua, E.H., & Goh, L.G.(1998). “What makes a good doctor?” - views of the medical profession and the public in setting priorities for medical education. *Singapore Med J*, 39, 537-542.

- General Medical Council(1993). *Tomorrow's Doctor. Recommendation on undergraduate medical education.* London: GMC.
- Leahy, M., Cullen, W., & Bury, G.(2003). What makes a good doctor? a cross sectional survey of public opinion. *Ir Med J*, 96, 38-41.
- Maudsley, G., Williams E., M., & Taylor D.C.M. (2007). Junior medical students' notion of a 'good doctor' and related expectations; a mixed methods study. *Med Edu*, 41, 476-486.
- Oxman A.D., Chalmers J, & Sackett D.L.(2001). A practical guide to informed consent to treatment. *Br Med J*, 323, 1464-1466.
- Sackett D.L., Rosenberg W., Muir Gray J.A., Haynes R. B., & Richardson W.S.(1996). Evidence based medicine; what it is and what it isn't. *Br Med J*, 312, 71-72.
- Wensing, M., Jung, H.P., Mains, J., Olesen, F., & Grol., R.(1998). A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part I: description of the research domain. *Soc Sci Med*, 47, 1573-1588.
- Wright, S.M., Kern, D.E., Kolodner, K., Howard, D.M., & Brancati, F.L.(1998). Attributes of excellent attending physician role models. *N Engl J Med*, 339, 1986-1993.