대한한의학회지 제33권 제1호(2012년 3월)
J Korean Oriental Med 2012;33(1):121-135

Original Article

한의학교육에서의 의학면담 교육 효과

김나형[1], 차호열[1], 신상우[1,3], 홍진우[2,3]

1부산대학교 한의학전문대학원 응용의학부, [2]부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 한방내과,
[3]부산대학교 한의학전문대학원 한의학교육실

The Effect of Medical Interview Course in Korean Medical School

Na Hyeong Kim, Ho Youl Cha, Sang Woo Shin[1,3], Jin Woo Hong[2,3]

[1]Divison of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, Korea
[2]Department of Internal Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, Korea
[3]Office of Korean Medical Education, School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, Korea

Objectives: This article describes the effectiveness of, and student satisfaction with, the medical interview course.
Methods: In the years 2010 and 2011, forty-two students took the medical interview course at the School of Korean Medicine, Pusan National University. The evaluation of the course was conducted using student questionnaires.
Results: The students believed that learning medical interview skills was very helpful, and there was an increase in the number of students who thought they could improve their skills by learning the medical interview course contents. Also, they have come to feel that 'building a relationship' is the most important skill in the medical interview process. We used experiential teaching methods such as doctor-patient role-playing, and the students rated that method better than others. In addition, the students responded that the appropriate time to take a medical interview course is in the middle of a clinical practice. They also thought that the current credit value of the course was appropriate. Moreover, the students wanted to add some specific contents about specialized communication skills for Korean medical treatment.
Conclusions: The medical interview course received a favorable evaluation from the students who finished the course. Among the course contents, they were most concerned with building the doctor-patient relationship. Also, they preferred experiential teaching methods more than didactic methods. The current timing and credit value of the medical interview class was evaluated as appropriate, and the students felt that communication skills specific to Korean medical treatment need to be taught. Therefore, we conclude the medical interview course is important and is worth considering as an independent course.

Key Words *: Medical interview, Korean medical education*

서 론

의학면담(medical interview)이란 올바른 환자-의사 관계를 수립하고, 진단 가치가 있는 중요한 정보를 수집하기 위해 환자를 치료 과정에 능동적으로 참여시키는데 도움이 되는 중요한 진료 기술을 의미한다. 이를 환자-의사 의사소통(patient-physician interaction) 혹은 의료 커뮤니케이션(communication

・Received : 28 January 2011 ・Revised : 2 March 2012 ・Accepted : 9 March 2012
・Correspondence to : 홍진우 (Jin Woo Hong)
경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한방병원 한의약임상연구센터 423호
Tel : +82-55-360-5962, Fax: +82-55-360-5962 E-mail : jwhong@pusan.ac.kr
・Correspondence to : 신상우(Sang Woo Shin)
경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 412호
Tel : +82-51-510-8463, Fax: +82-51-510-8463 E-mail : swshin@swshin.com

in medicine)이라고도 한다[1]. 효과적인 의학면담 기술은 환자-의사 상호간에 협력적이고 지지적인 관계를 유지하도록 하며, 환자와 의사의 만족도를 향상시킨다[2]. 따라서 의사소통 능력 향상을 위한 교육과정을 이수하도록 해야 한다는 요구는 오래 전부터 있어왔다[3].

의학면담 교육은 세계적으로 1960년대부터 이론적 관심이 부상하여 1990년대에는 의과대학의 정규 교육과정으로 인정 및 개발되었다[4]. 우리나라에서도 대한의료커뮤니케이션학회를 조직하여 지속적으로 의학면담 분야를 연구하고 있다. 의학[5], 치의학[6,7], 간호학[8] 교육에서 의료인들을 위한 커뮤니케이션 교육에 대한 관심이 지속적으로 증가되어왔으며, '환자-의사 사회' 혹은 '임상의학입문' 교과목의 일부로 커뮤니케이션을 교육하거나 독립된 정규교육과정으로 개설하고 있는 대학이 증가하고 있다[9].

반면 한의학교육에서는 의학면담 강의에 대한 필요성이나 별도 개설에 대한 보고를 아직 접하지 못하였다. 부산대학교 한의학전문대학원에서는 교육과정의 계획단계에서부터 인문사회의학 분야에 속하는 의학면담 수업에 대한 중요성을 인식하고 이를 정규 교육과정에 도입하였다[10]. 또한 한의학교육과정에서의 인문사회의학 교육에 대한 연구가 진행된 바 있다[11].

본 연구에서는 의학면담 강의를 이수한 한의학전문대학원 학생들을 대상으로 의학면담 강의의 중요성에 대한 인식도를 알아보고, 의학면담 강의 내용의 우선순위와 교수-학습 방법, 시수, 시기의 적절성에 대한 반응을 살펴보고자 한다.

조사대상 및 방법

부산대학교 한의학전문대학원 교과과정에는 <현대사회와 한의학(Ⅳ)>과 <현대사회와 한의학(Ⅴ)>에 의학면담 교육이 배치되어 있다(Table 1). 2학년 2학기의 <현대사회와 한의학(Ⅳ)>은 총 6시간으로 presentation 강의, 의학면담 교육 동영상 시청과 단편영화 제작으로 구성되어 있으며 4학년 1학기의 현대사회와 한의학(Ⅴ)은 총 20시간으로 presentation 강의와 환자-의사 역할극으로 이루어져 있다.

의학면담 교육 동영상 시청이란 의학면담 교육의 이론적인 지식과 더불어 그에 따른 모의 상황이 제시되어 있는 영상자료를 살펴보는 방식으로 진행되며, 단편영화 제작이란 학생들 스스로 의학면담의 긍정적·부정적 사례를 주제로 하여 영상물을 제작해 보고 함께 살펴보며 토론하는 작업으로 구성된다. 환자-의사 역할극 수업은 학생들이 의학면담의 구체적인 상황을 가지고 환자, 의사 역할을 맡아 모의진료를 시행하고 이에 대해 모두 함께 토론하는 방식으로 진행 된다.

1. 조사대상

부산대학교 한의학전문대학원 1기 학생들 중 의학면담 수업을 모두 이수한 42명을 대상으로 하였으며, 이 중 38명이 설문에 참여하였다.

2. 문항 구성 및 척도

설문문항은 총 16문항으로 크게 의학면담 수업내용의 중요성에 대한 인식도와 수업과정의 적절성에 대한 7항목, 의학면담 수업내용의 각 주제들에 대하

Table 1. The Curriculum of Medical Interview

Grade-Semester	Subject name	Total credits	Teaching-learning method
2-2	Contemporary society and oriental medicine (Ⅳ)	6	Lecture on presentation Watching the video Short film making related to medical interview
4-1	Contemporary society and oriental medicine (Ⅴ)	20	Lecture on presentation Doctor-patient role-playing

여 의학면담 기술의 성취 정도를 자가평가하는 8항목과 수업과 관련된 의견을 자유롭게 진술하는 1항목으로 이루어져 있다(부록 1).

의학면담 수업내용의 중요성에 대한 항목은 '의학면담 수업은 한의사로서 전문성을 기르는 데 필수적이다', '의학면담 수업은 임상실습 과정에 유용하였다'의 2항목으로 구성되며 각 항목은 5점 척도(5: 매우 그렇다, 4: 그렇다, 3: 보통이다, 2: 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다)로 평가되었다.

의학면담 수업과정의 적절성에 대한 항목은 수업 세부내용의 중요도와 교수-학습 방법, 시기, 시수의 적절성을 묻는 4항목과 한방 진료의 특성상 의학면담 수업에서 추가하여 다루어야 할 부분을 묻는 1항목으로 이루어져 있다.

의학면담 수업내용 각 주제들에 대하여 수업 후 학생의 지식과 능력이 증진된 정도를 자가평가하는 항목은 현대사회와 한의학(Ⅴ)의 이론 수업(presentation 강의) 내용을 바탕으로 개발하였다. 강의 내용은 Calgary-Cambridge Observation Guide[12]로 알려진 6개 영역의 71가지 의학면담 술기들로 구성되어 있다. 6개 영역별로 개인 능력 증진 정도 평가를 위한 설문을 시행하였다(Table 2).

6개 영역은 '면담 시작하기(1문항)', '환자의 정보 수집하기(1문항)', '면담을 구조화하기(1문항)', '환자와 관계 형성하기(2문항)', '치료계획 구성 및 설명하기(2문항)', '면담 종결하기(1문항)'이며 '환자와 관계 형성하기'와 '치료계획 구성 및 설명하기'는 Calgary-Cambridge Observation Guide에서 다른 영역에 비해 보다 상세히 다루어지고 있으며, 강의에서도 비중있게 반영되고 있으므로 이에 비례하여 각각 2문항으로 구성하였다.

구체적으로는 '면담을 시작하면서 편안한 분위기를 조성할 수 있다', '환자의 문제와 병력, 그들의 심리·사회적 문제 등을 효과적으로 수집할 수 있다', '면담기간 동안 언어적/비언어적 기술을 통해 환자와의 정서적 공감과 신뢰를 형성하고 그들과 협력할 수 있다', '면담의 순서를 갖추어 주어진 시간에 환자가 면담과정을 이해하고 참여하도록 도울 수 있다', '환자의 관점을 이해하고 환자 중심적으로 면담할 수 있다', '환자의 요구를 정확히 파악하고 수준에 맞는 정보를 쉽게 제공하는 데 필요한 기술을 습득하였다', '환자의 의견과 선호를 고려하여 환자와 의사가 동의할 수 있는 치료계획을 수립할 수 있다', '면담과정을 요약하고 환자의 추가질문이나 걱정거리를 반영한 진료계획을 구성하고 설명할 수 있다'의 8항목이다.

이 항목들은 5점 척도(5: 매우 그렇다, 4: 그렇다, 3: 보통이다, 2: 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다)

Table 2. The 6 Themes and Questions Based on Calgary-Cambridge Observation Guide

Theme	Question
1. Initiating the session	[Q8] I can build a comfortable atmosphere at the beginning of interview
2. Gathering information	[Q9] I can properly collect the patient's medical problems, medical history and psychological/social problems
3. Constructing the session	[Q11] I can help patient to understand and participate in the interview process during the given time
4. Building relationship	[Q10] I can win the emotional sympathy an establish trust with a patient using verbal/nonverbal skills [Q12] I can understand patient's point of view and give a patient-centered interview
5. Making organization and explanation the treatment plans	[Q13] I acquired the necessary skills to understand patient's needs exactly and provide proper information to them [Q14] I can build the therapeutic plan with the consents of patient and doctors by considering the opinion and the preference of patient
6. Closing the session	[Q15] I can summarize interview and explain a therapeuitic plan that reflects the patient's additional question or concerns

를 사용하여 측정하였다. 마지막으로 의학면담 수업과 관련하여 건의할 사항이나 개선사항을 자유롭게 기술하는 1문항이 포함되었다.

결 과

1. 의학면담 수업의 중요성에 대한 인식도

'의학면담 수업은 한의사로서 전문성을 기르는데 필수적이다' 항목의 평균은 4.05점(표준편차=0.80)으로 응답자의 82%가 '그렇다(4점)' 혹은 '매우 그렇다(5점)'에 응답했다. '의학면담 수업은 임상실습 과정에 유용하였다' 항목의 평균은 4점(표준편차=0.70)으로 응답자의 82%가 '그렇다(4점)' 혹은 '매우 그렇다(5점)'에 답하였다(Table 3).

2. 의학면담 수업에 대한 적절성

강의 세부 내용의 중요도와 교수-학습방법, 시기, 시수의 적절성을 묻는 항목과 한의학 진료의 특성상 의학면담 수업에서 추가로 다루어야 할 부분을 묻는 항목이 이에 해당되며 설문 결과는 다음과 같다(Table 4).

1) 의학면담 수업 내용

'환자와 관계 형성하기'가 의학면담 과정에서 가장 중요한 기술이라는 응답이 47%로 가장 많았다. 다음으로 '환자의 정보 수집하기'가 29%, '면담을 구조화하기'가 21%, '치료계획 구성 및 설명하기'가 3%를 차지했다. 반면 '면담 시작하기'와 '면담 종결하기'에 응답한 학생은 없었다(Table 4-1).

2) 의학면담 수업의 교수-학습 방법

'환자-의사 역할극'이 가장 높은 응답률을 보였고 이는 전체의 66%를 차지하였다. 이 외에 'presentation 강의'가 13%, '동영상 시청'이 11%로 비슷한 비율을 보였고, '의학 면담 관련 단편 영화 제작'이 8%, '레포트 작성'이 3%의 응답율을 보였다(Table 4-2).

3) 의학면담 수업의 시기와 시수

의학면담 수업의 시기가 '임상실습 중(현행)'이 적절하다는 응답이 72%로 가장 높게 나타났다. 대조적으로 '임상강의 중'과 '임상강의 진입 전'이 적절하다는 응답은 각각 18%, 10%를 차지하였다(Table 4-3). 현재 수업 시수에 대해서는 '적당하다'에 응답자의 63%가 응답하였으며 '확대하여야 한다'가 11%, '축소하여야 한다'가 26%로 비교적 낮은 비율을 보였다(Table 4-4).

4) 한방 진료의 특성을 반영하여 의학면담 수업에서 추가하여 세부적으로 다루어야 할 내용

이 항목은 복수응답이 가능하였고 제시된 문항들 외의 다른 의견도 자유롭게 진술할 수 있도록 하였다. 총 응답 빈도수는 87이었다(Table 4-5). 구체적으로 '환자의 질문에 대한 한의학적 설명(28%)', '한의학적인 예후 설명과 환자교육(24%)', '원래 환자가 복용하고 있는 양약과의 혼용/배제에 대한 상담(24%)'이 의학면담 수업에서 추가로 다루어지기를 희망하는 것으로 나타났다. 반면 '침이나 탕약에 대한 환자의 거부감이나 두려움에 대한 상담(17%)', '사진합참(四診合參)을 이해하지 못하고 맥진을 맹신하는 환자와의 의사소통(6%)'은 낮은 비율을 보

Table 3. The Perception on the Importance of Medical Interview Class (the number of respondents) %

Question	Strong agree 5	Agree 4	Neutral 3	Disagree 2	Strong disagree 1	Mean (S.D)
This class is essential for students to be oriental doctors to improve their professionalism	(11) 29%	(20) 53%	(5) 13%	(2) 5%	(0) 0%	4.05 (0.8)
The knowledge gained through the class was useful for clinical practice	(8) 21%	(23) 61%	(6) 16%	(1) 3%	(0) 0%	4 (0.7)

Table 4. The Results of Survey about the Importance of the Skills of Medical Interview Process, Teaching-Learning Method, Time and Credit of Medical Interview Class (the number of respondents) %

4-1. Which of the following in the most required skills of medical interview process?	
Initiating the session	(0) 0%
Gathering information	(11) 29%
Constructing the session	(8) 21%
Building relationship	(18) 47%
Making organization and explanation the treatment plans	(1) 3%
Closing the session	(0) 0%
4-2. Which of the following in the most beneficial teaching-learning method among the medical interview skills?	
Lecture on presentation	(5) 13%
Watching the video	(4) 11%
Short film making related to medical interview	(3) 8%
Doctor-patient role-playing	(25) 66%
Writing a paper	(1) 3%
4-3. What in the appropriate time to learn about medical interview class? (the multiple responses: 1)	
Prior to clinical lecture	(4) 10%
In the middle of a clinical lecture	(7) 18%
In the middle of a clinical practice(current curriculum)	(28) 72%
4-4. How do you think about credits of the medical interview class?	
Fewer credits	(10) 26%
Appropriate	(24) 63%
More credits	(4) 11%
4-5. What would you add some specific contents on the medical interview class? (the multiple responses/other opinion possible, total: 87)	
Communication with a patient who has overcredulity about the pulse diagnosis	(5) 6%
Interview with a patient who has a reluctance of an acupuncture/herbal decoction	(15) 17%
Proper explanation using oriental medicine's point of view to patient's question	(24) 28%
Proper explanation using oriental medicine's point of view about prognosis and patient education	(21) 24%
Interview about combination/contraindication with western medicine	(21) 24%
Others	(1) 1%

였다. 그 외에 환자가 예상 치료기간을 문의하는 상황에 대한 대처법을 배우고 싶다는 의견도 있었다.

3. 의학면담 수업내용에 대한 지식/능력 증진 정도에 대한 자가평가

의학면담 수업내용의 6가지 주제들에 대하여 학생의 지식과 능력이 증진된 정도를 자가평가하는 8항목의 설문 결과는 다음과 같다. 5점 척도에 대한 전체 평균은 3.58점(표준편차=0.70)으로 '그렇다(4점)'와 '보통이다(3점)'의 중간에서 '그렇다(4점)' 쪽으로 보다 치우쳐져 있다. 설문결과를 6가지 수업 주제의 순서에 따라 분석했다(Table 5).

1) 면담 시작하기

'면담을 시작하면서 편안한 분위기를 조성할 수 있다'의 문항이 이에 해당되며 '그렇다(4점)'에 50%, '매우 그렇다(5점)'에 8%가 답하여 전체의 총 58%

Table 5. The self-evaluation the knowledge and competence about 6 themes in the medical interview class (the number of respondents)%

Question	Strong agree 5	Agree 4	Neutral 3	Disagree 2	Strong disagree 1	Mean (S.D)
[Q8] I can build a comfortable atmosphere at the beginning of interview (theme 1. Initiating the session)	(3) 8%	(19) 50%	(15) 39%	(1) 3%	(0) 0%	3.63 (0.67)
[Q9] I can properly collect the patient's medical problems, medical history and psychological/social problems (theme 2. Gathering information)	(1) 3%	(24) 63%	(12) 32%	(1) 3%	(0) 0%	3.65 (0.58)
[Q10] I can win the emotional sympathy an establish trust with a patient using verbal/nonverbal skills (theme 4. Building relationship)	(4) 11%	(21) 55%	(11) 29%	(2) 5%	(0) 0%	3.71 (0.73)
[Q11] I can help patient to understand and participate in the interview process during the given time (theme 3. Constructing the session)	(3) 8%	(20) 53%	(13) 34%	(2) 5%	(0) 0%	3.63 (0.71)
[Q12] I can understand patient's point of view and give a patient-centered interview (theme 4. Building relationship)	(3) 8%	(20) 53%	(14) 37%	(3) 12%	(0) 0%	3.66 (0.67)
[Q13] I acquired the necessary skills to understand patient's needs exactly and provide proper information to them (theme 5. Making organization and explanation the treatment plans)	(0) 0%	(18) 47%	(18) 47%	(2) 5%	(0) 0%	3.42 (0.60)
[Q14] I can build the therapeutic plan with the consents of patient and doctors by considering the opinion and the preference of patient (theme 5. Making organization and explanation the treatment plans)	(3) 8%	(15) 39%	(16) 42%	(3) 8%	(1) 3%	3.42 (0.86)
[Q15] I can summarize interview and explain a therapeuitic plan that reflects the patient's additional question or concerns (theme 6. Closing the session)	(2) 5%	(18) 47%	(15) 39%	(3) 8%	(0) 0%	3.5 (0.73)

Total mean(S.D) 3.58 (0.70)

가 '면담 시작하기' 능력이 향상되었다고 답하였다. 평균은 3.63점(표준편차=0.67)으로 전체 평균보다 높은 수치이다.

2) 환자의 정보 수집하기

'환자의 문제와 병력, 그들의 심리/사회적 문제 등을 효과적으로 수집할 수 있다'의 문항이 해당되며 '그렇다(4점)'가 63%, '매우 그렇다(5점)가 3%로 전체의 66%가 '환자의 정보 수집하기' 능력이 증진되었다고 응답했다. 평균은 3.65점(표준편차=0.58)으로 전체 평균보다 높았다.

3) 면담을 구조화하기

'면담의 순서를 갖추어 주어진 시간에 환자가 면담과정을 이해하고 참여하도록 도울 수 있다'의 문항이 이에 해당되며 '그렇다'가 53%로 가장 높은 비율을 보였고 '매우 그렇다'가 8%로 전체의 61%가 '면담 구조화하기' 능력이 향상되었다고 답했다. 평균은 3.63점(표준편차=0.71)으로 전체 평균에 비해 높았다.

4) 환자와 관계 형성하기

'면담기간 동안 언어적/비언어적 기술을 통해 환자와의 정서적 공감과 신뢰를 형성하고 그들과 협력할 수 있다'와 '환자의 관점을 이해하고 환자 중심적으로 면담할 수 있다'의 두 문항으로 구성된다.

'면담기간 동안 언어적/비언어적 기술을 통해 환자와의 정서적 공감과 신뢰를 형성하고 그들과 협력

할 수 있다(평균=3.71, 표준편차=0.73)'에 '그렇다(4점)'이상이 66%, '환자의 관점을 이해하고 환자 중심적으로 면담할 수 있다(평균=3.66, 표준편차=0.67)'에 '그렇다(4점)'이상이 61%임을 알 수 있었다. 두 항목 평균값은 모두 전체 평균값보다 높았으며, 학생 스스로 이에 대한 능력이 향상되었다고 평가하고 있는 것을 의미한다.

5) 치료계획 구성 및 설명하기

'환자의 요구를 정확히 파악하고 수준에 맞는 정보를 쉽게 제공하는 데 필요한 기술을 습득하였다'와 '환자의 의견과 선호를 고려하여 환자와 의사가 동의할 수 있는 치료계획을 수립할 수 있다'의 문항이 해당된다. 두 항목 모두 '그렇다(4점)' 이상이 47%로 전체의 과반수를 넘지 못하였다. 또한 평균은 두 항목 모두 3.42로 다른 항목에 비해 자가평가 점수가 가장 낮았다.

6) 면담 종결하기

'면담과정을 요약하고 환자의 추가질문이나 걱정거리를 반영한 진료계획을 구성하고 설명할 수 있다'의 문항이 해당된다. '그렇다(4점)'이상에 대답한 비율이 52%였고, 평균값도 전체 평균보다 낮은 값(평균=3.5, 표준편차=0.73)을 보이고 있었다.

4. 의학면담 수업에 대한 기타의견 기술

의학면담 수업의 개선사항을 자유롭게 기술하게 한 결과, 전문가 초빙 강의, 특수상황 대처 예시, 다양한 유형의 환자와의 역할극 등이 주로 제안되었다. 또한 의학면담 이론 교육 시수의 증가와 실습 위주의 평가를 원하는 의견도 있었다.

고 찰

효율적인 의학면담기술(medical interview skill)은 실제적인 진료 상황에서 환자와 의사 간에 깊은 공감대를 형성하여 상호 신뢰감을 증진시키는 데 중요한 요인이다. 이는 진단과 치료 과정에 대한 환자의 만족도와 직무에 대한 의사의 만족도를 증가시키며 궁극적으로 환자의 순응도를 증가시킴으로써 치료과정 및 결과에 영향을 미친다[13].

최근 들어 보다 많은 국내외의 의과대학들이 학생을 대상으로 한 의학면담 기술 교육의 중요성을 인식하고 있다[14]. 미국은 1999년 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)에서 '대인관계와 의사소통 기술'을 의사의 핵심 능력으로 발표하였다[15]. 일본의 경우 2001년 공식적으로 의·치대를 위한 교육과정 모델을 제시하였는데, 이 때 의사소통 기술을 핵심 교육과정 중 하나로 지목하였다[16]. 중국의 중의학 교육과정에서는 의학면담 교육이 이미 실시되고 있다[17]. 이처럼 의사소통 기술은 의학교육의 필수 과정인 동시에 지도 가능한 교육의 한 영역으로 인정받고 있다[18,19].

국내 의과대학의 경우에는 환자-의사간 의사소통 기술 교육을 체계화하려는 시도가 몇몇 대학을 중심으로 이루어지고 있다[20]. 의과대학에서 의사소통 기술 교육이 강조되는 이유는 다음과 같다. 첫째, 의료서비스는 환자의 자율성과 인격이 존중되는 가운데 환자의 의사결정을 돕기 위해 이루어지는 상호작용적인 의사소통 과정이다[21]. 둘째, 의료서비스는 환자가 제공하는 정보에 일차적으로 의존하며, 의사는 환자로부터 효과적으로 정보를 습득할 수 있어야 한다[22].

본 연구는 의학면담 수업을 이수한 한의학전문대학원 4학년 학생들을 대상으로 의학면담 수업에 대한 기본적인 인식을 알아보고 수업내용과 시수, 시기에 대한 학생들의 요구나 선호를 알아보기 위해 시행되었다. 또한 한방진료의 특성을 반영하여 의학면담 수업에서 다루어야 할 추가적인 내용에 대한 학생들의 의견을 조사하였다.

설문을 통하여 의학면담 수업이 한의사로서의 전문성을 기르는 데 필수적이고 이것이 임상실습 과정에 유용한지에 대해 조사한 결과, 평균값이 5점 만점에 4.03점으로 나타났다. 이는 대부분의 한의학전문대학원 학생들이 의학면담 수업의 중요성과 유용

성에 동의하고 있다는 것을 뜻한다. 의학과 학생들을 대상으로 한 의학면담 설문조사 결과 학생들이 의학면담 수업을 중요하게 인식하고 있으며 점차 그에 대한 관심이 높아졌다는 국내외 선행 연구결과와 일치한다[9].

정 등[5]은 신입 전공의를 대상으로 한 의학면담 교육의 효과성에 대한 연구에서 환자와의 의사소통에 대한 학습경험이 임상진료수행에 도움이 된다고 보고하고 있다. 황[6]과 진[7]은 의학면담 수업을 통해 환자와의 의사소통 기술이 향상될 수 있으며 효과적인 환자-의사 의사소통은 치료의 만족도를 높일 수 있으므로 치과대학의 교육과정에 의사소통 수업이 포함되어야 한다는 연구결과를 발표한 바 있다. 이[8]는 의사소통 교육이 간호사의 의사소통 능력을 증진시켜 간호조직의 효율성을 높일 수 있다고 하였다. 또한 서태평양지구 WHO 교육표준에는 전통의학 교육에서도 의학면담 수업이 필요함을 지적하고 있다[23].

한방진료에서는 환자와의 의사소통이 질병의 진단과 치료의 방향을 결정하는 데 중요한 역할을 한다. 사진합참(四診合參)의 과정 중 환자 본인이 가지고 있는 증상과 평소 생활습관 등 진료에 필요한 기본적인 정보 수집이 전체 진단에서 차지하고 있는 비율이 상당히 크다. 이와 같은 변증진단 과정은 대체로 환자의 진술에 직접적으로 의존하게 된다. 그러므로 환자를 대하는 데 요구되는 의학면담 기술은 의학, 치의학, 간호학 교육에서와 마찬가지로 한의학교육과정의 한 부분으로써 다루어질 필요가 있다.

의학면담이 이루어지는 과정에서 요구되는 가장 중요한 기술이 무엇인가에 대한 설문에 전체 학생의 47%가 '환자와의 관계 형성'이라고 응답하였다. 실제로도 환자와의 관계형성을 위하여 환자의 심리적, 사회적 요소에 관심을 갖는 행위는 진료과정에 중요한 역할을 한다는 보고가 있다[24]. 다음으로는 '환자의 정보 수집하기'와 '면담 구조화하기'가 순서대로 각각 29%, 21%의 응답율을 보였다. '면담을 구조화하기'는 의사가 진료 과정에서의 자신의 위치를 확인하는 데 필수적이다. 이 기술을 통해 의사는 정해진 진료시간을 효율적으로 분배하고 전체적인 진료의 진행상황을 체크할 수 있다. 마지막으로 '치료계획 구성 및 설명하기'에는 3%가 응답하였고, '면담 시작하기'와 '면담 종결하기'에는 무응답의 결과를 보였다. '치료계획 구성 및 설명하기'는 의학면담의 기술보다는 의학적인 지식이 보다 중요하게 요구되는 분야이기 때문에 낮은 응답율을 보인 것으로 사료된다.

의학면담의 효과적인 교수-학습방법으로는 과반수 이상(66%)이 '환자-의사 역할극'을 꼽았다. 이는 실제 환자나 모의 환자를 이용한 의학면담 실습수업이 의학면담 기술습득에 효과적이었음을 의미한다. 이는 의대생을 대상으로 의학면담 수업 전후의 인식 및 행동변화연구와 강의평가를 시행한 연구논문에서 의학면담 실습수업이 필요하다는 응답을 한 학생이 수업 이전에 비해 유의하게 증가되었음을 보인 결과와 일치한다[25]. 의학 면담 기술은 학습자들의 행동변화를 통하여 습득되는 것이기 때문에 경험적 학습방법이 효과적이다[26]. 경험적 학습방법으로는 역할극, 실제 혹은 모의환자 면담, 비디오/오디오 녹화 및 피드백, 토론 등이 활용될 수 있다.

의학면담 교육의 시기는 대부분(72%)이 임상실습 중(현행)이 적합하다고 대답했다. Prislin 등[27]은 임상실습 이전에 훈련을 통하여 의학면담 기술을 익혔다 하더라도 임상실습 중 이루어지는 다른 교육에 의해 의학면담 능력이 질적으로 저하되며, 의학면담 기술을 재학습하지 않는다면 그 능력은 회복되지 않는다고 보고하고 있다. 미국의 경우 1학년 때 수업이 이루어지는 경우가 35%, 2학년은 43%, 1학년과 2학년에 걸쳐 이루어지는 경우는 22%이며[28], 의학면담 수업을 되도록 조기에 시행하는 것이 좀 더 높은 단계의 면담 기법을 구사하는 데 도움이 된다는 의견도 있다. 그러나 이 때도 마찬가지로 임상실습 기간에 의학면담 기술을 계속적으로 접하고 적용하여야 함을 전제로 하고 있다[29]. 따라서 설문결과와 여타 연구결과를 통하여 의학면담 기술은 임상실습 중에 교육되는 것이 효과적이며 그 기간 안에 지속적으로 연마하는 것 또한 중요하다는 것을 알 수 있

다.

현재의 의학면담 시수가 적당하다고 생각하는 비율은 전체의 63%였다. 즉, 의학면담 수업에 총 26시간이 할애되고 있으며 2번의 평가를 실시하고 있다. 미국에서의 의학 면담 수업시간은 전체 의대의 70%에서 주당 2~4시간, 면담 실습이 평균 5.6회, 평가는 평균적으로 4.1회 실시되고 있으며 전 학년에 걸쳐서 의학면담 교육과정을 운영하고 있다[30,31]. 그러나 과거 의학계에서도 의학면담 교육과정이 만족스러운 수준으로 시행되기 위해서는 의학면담 강의가 배치될 수 있는 시간표 상의 여유가 우선적으로 필요했었으며, 이미 짜여져 있는 의학과교육과정에 의학면담 강의를 넣을만한 충분한 시간적 여유가 부족하다는 어려움을 토로해온 바 있다[32]. 한의학 교육에서의 의학면담 강의는 거의 초기 도입단계에 있으므로, 이 부분에 대한 많은 연구와 검토를 통해서 의학면담 교육이 한의학 교육과정에 원활히 자리잡을 수 있도록 해야 할 것으로 생각된다.

의학면담 수업에서 세부적으로 추가하여 다루어졌으면 하는 강의내용에 대한 설문에 대해서, 학생들은 특별히 한방 진료 과정에서만 일어날 수 있는 상황에 대처하는데 도움이 되는 의학면담 기술에 대한 교육이 필요하다는 반응을 보였다. '환자의 질문에 대한 한의학적 설명(28%)', '한의학적인 예후 설명과 환자교육(24%)', '원래 환자가 복용하고 있는 양약과의 혼용/배제에 대한 상담(24%)'이 비슷한 응답율을 나타내었다. '침이나 탕약에 대한 환자의 거부감이나 두려움에 대한 상담(17%)', '사진합참(四診合參)을 이해하지 못하고 맥진을 맹신하는 환자와의 의사소통(6%)' 은 비교적 낮은 응답율을 보였다. 그 외에 환자가 예상 치료기간을 문의하는 상황에 대한 대처법을 배우고자 하는 의견도 있었다. 이는 의학면담 강의내용이 한방진료의 특수한 상황을 반영하여야 함을 의미하고 있다.

양방적 패러다임을 통한 설명이 보다 익숙한 환자에게 한의학적 지식을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 설명하려면 미리 그에 대한 충분한 예행연습이 필요할 것이다. 또한 설문결과 중 '양약과의 혼용/배제에 대한 상담'은 현실적으로 한방진료만을 고집할 수 없는 현재의 상황에서 요구되는 한의사의 위치와 맞물려 있다고 할 수 있다.

현재 한의학전문대학원 의학면담 강의는 주로 일반적인 진료과정에서 공통적으로 다루어질 수 있는 상황에 대해서만 다루고 있다. 환자와의 의사소통에는 각각의 의료 상황에 따른 세부적인 의학면담 기술이 요구되는데 이러한 특수한 상황의 의학면담 기술에는 '나쁜 소식 전달하기', '화난 환자 대하기', '공격적인 환자 대하기', '아이 및 노인과의 의사소통' 등이 있다[33]. 서구에서는 이러한 의학면담 교육이 의과대학 교육과정에 필수적인 부분이라고 인식되어 오고 있다[34]. 김 등[35]은 '나쁜 소식 전하기', '특수치료 거부 환자 대하기', '잘 순응하지 않는 환자 대하기', '폭력 피해 환자 대하기', '비밀을 원하는 환자 대하기', '지나치게 수다스러운 환자 대하기', '알코올 중독 환자 대하기', '의료인에 적대적이거나 불안해하는 환자 대하기' 등에 대한 개별적인 면담기술의 필요성을 강조한 바 있다. 한방진료현장에서도 이러한 상황은 얼마든지 일어날 수 있으므로, 앞으로 한의학교육과정에서도 의학면담 강의를 통하여 위와 같은 특수한 진료상황에 대한 면담 기술을 학생들에게 교육하는 것이 유익할 것이라고 사료된다.

의학면담 강의 수강 후 각각의 세부적인 면담 기술 영역에 대한 지식과 능력의 증진을 학생들이 자가평가하는 설문 항목들에 대한 응답 결과의 전체 평균값은 3.58점(표준편차=0.70)로 나타나, 학생들 스스로 의학면담관련 지식 및 기술이 강의 수강 이전에 비해 향상되었다고 느끼고 있음을 알 수 있다. 특히 '환자와의 관계 형성하기', '면담 구조화하기', '환자의 정보 수집하기'와 '면담 시작하기'는 전체 평균값에 비해 높은 평균값을 보여, 학생들의 이들 분야에 대한 지식과 능력 증진 인지 정도가 다른 영역에 비해 특별히 높게 나타나고 있는 것을 볼 수 있었다. 반면 '면담 종결하기'와 '치료계획 구성 및 설명하기'는 다른 영역들에 비해 낮은 수치의 능력 향상 반응을 보인 것으로 나타났다. 이는 의학면담

세부수업내용의 중요성에 대한 인식도 조사의 결과(Table4-1)와 거의 일치한 것이라 할 수 있다. 앞에서 '면담 시작하기' 항목을 제외하고는 '환자와의 관계 형성하기', '환자의 정보 수집하기', '면담 구조화하기'가 의학면담 중 중요한 기술이라고 응답한 학생들의 비율이 높게 나타난 것을 확인한 바 있으며, 의학면담 수업 후 해당 의학면담 기술에 대한 지식과 능력 또한 향상되었다고 느끼고 있었던 것을 확인할 수 있는 것이다. 즉, 학생들이 스스로가 중요하다고 생각하는 내용에 보다 집중하여 그 능력을 향상시키기 위한 관심을 기울였기 때문에 이후의 자가평가 점수 또한 높았다고 분석할 수 있다. 그러므로 학생들에게 의학면담 각각의 세부내용에 대한 중요성을 먼저 인식시킨 후 세부교육과정을 진행하는 것이 보다 효과적이라 할 수 있다.

미국이나 유럽에서는 의학교육을 통해 가르치고 평가해야 할 의학면담 기술들과 교육모형에 대한 논의가 오래 전부터 있어 왔다. 대표적인 의학면담 평가도구들로 Toronto Consensus[36], SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills[37], Calgary-Cambridge Observation Guide[7], Kalamazoo Consensus[38], ACGME의 Outcome Projects 2001[39]이 있다. 학생들의 의사소통 기술 수준에 대한 평가를 위해서는 타당하고 신뢰할 만한 도구가 사용되어야 하는데, 'Calgary-Cambridge Observation Guide'는 환자-의사간 의사소통을 직접 관찰하면서 평가할 수 있는 도구로서 비교적 높은 신뢰를 갖고 있는 평가법으로 알려져 있다. 이 가이드라인은 학생들의 의사소통 능력을 실제 면담이 일어나는 단계에 따라 평가할 수 있도록 하고 있으며 의사들이 갖추어야 하는 의사소통 기술을 구체적으로 제시하고 있다[12]. 그러므로 본 연구에서도 의학면담 세부주제에 대한 지식과 능력을 자가평가하는 항목을 'Calgary-Cambridge Observation Guide'를 기본적인 근거로 하여 개발한 것이다.

본 연구는 일개의 학교와 학년을 한정하여 실시한 설문이므로 다른 대학의 상황을 포괄적으로 대변한다고 할 수 없으며, 이 때문에 연구결과의 일반화에도 여러 가지 제한점을 가지고 있다. 다른 전국 한의과 대학들에도 의학면담 교육이 도입된 후, 이에 대한 연구가 진행된다면 의학면담 교육에 대한 다양한 평가가 가능할 것이다. 또한 강의를 이수한 학생들의 진술을 바탕으로 하여 의학면담 연구를 시행하였으므로 보다 객관적인 평가 잣대가 필요하다고도 할 수 있다. 몇몇 학생을 임의적으로 선발하여 가상의 의료 상황을 제시하고 모의면담을 진행하게 한 후, 이를 제3자가 평가하는 방법으로 의학면담의 교육효과를 더 객관적으로 측정할 수 있을 것이다. 이러한 제한점을 반영하여 의학면담 교육 효과를 보다 정교하고 객관적으로 평가하는 후속연구가 진행되어야 하겠다.

결 론

결론적으로 의학면담 강의는 독립된 한의학 교육과정으로서의 가치를 지니며, 이 강의를 통하여 학생들의 의학면담 능력이 향상될 수 있다는 것을 확인할 수 있었다. 한방병원 임상실습 과정중에 의학면담 강의를 시행하는 것이 의학면담 기술습득과 능력유지에 도움이 되며, 학생들은 현재의 총 26시수의 수업시수가 적절하다는 반응을 보이고 있는 것으로 조사되었다. 또한 효과적인 의학면담 교육을 위해서는 강의 위주의 교육 뿐 아니라 환자-의사 역할극, 비디오/오디오 녹화 및 피드백, 토론 등의 경험적 교수학습방법이 활용될 필요가 있는 것으로 나타났다. 더불어 한방진료의 특성을 반영하는 수업내용을 추가적으로 개발하여 강의하는 것이 한의과대학의 의학면담 교육에 도움이 될 것이라는 판단을 할 수 있었다.

본 연구는 의학면담 강의를 이수한 학생들을 대상으로 하였으며 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

1. 의학면담 강의는 한의사로서 전문성을 기르는데 필수적이며 한방병원 임상실습 교육과정에도 도움이 되는 것으로 나타났다.

2. 학생들은 의학면담 강의내용 중 '환자와 관계 형성하기'를 가장 중요한 기술로 인식하고 있었다.
3. 환자-의사 역할극과 같은 경험적인 교수학습 방법이 가장 효과적인 의학면담 교육방법인 것으로 나타났다.
4. 의학면담의 강의는 현재와 같이 한방병원 임상실습과 병행하는 것이 시기적으로 가장 적절하며, 현재의 강의시수(총 26시수) 또한 의학면담 교육을 위해 적절한 것으로 나타났다.
5. 학생들은 의학면담 강의를 이수하기 전에 비하여 대부분의 의학면담 관련 세부영역에 대한 지식과 능력이 향상되었다고 느끼고 있는 것으로 나타났으며, 그 중에서도 '환자와의 관계 형성하기' 기술의 능력 증진도가 가장 높은 것으로 드러났다.

감사의 글

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

참고문헌

1. Lipkin M, Putnam SM, Lazare A. The medical interview. 1st ed. New York: Springer-Verlag. 1995:3-19
2. Grant VJ, Hawken SJ. What do they think of it now? medical graduates' views of earlier training in communication skills. Med Teach. 2000; 22(3):260-264
3. Brown J. How clinical communication has become a core part of medical education in the U.K.. Med Educ. 2008;42:271-278
4. Han HH, Kim S. Trends of communication skills education in medical schools. Korean J Med Educ. 2009;21(1):35-42
5. Jung JW, Lee YM, Kim BS, Ducksun Ahn DS. Analysis of the perceived effectiveness and learnig experience of medical communication skills training in interns. Korean J Med Educ. 2010;22(1):33-45
6. 황중주. 치과대학학생들의 의사소통 수업 효과. 제5회 의료커뮤니케이션 심포지엄(의료커뮤니케이션 학술대회)의료 커뮤니케이션 교육 어떻게 할 것인가. 2008; 17-19
7. 진보형. 치과환자의 만족도를 높이는 의사소통 교육 컨텐츠. 제5회 의료커뮤니케이션 심포지엄(의료커뮤니케이션 학술대회)의료 커뮤니케이션 교육 어떻게 할 것인가. 2008; 23-26
8. Lee HS. Relationship among Communication Competence, Communicarion Types, Organizational Commitment of Nurses. Cheonan: Dankook Univ.; 2008
9. Lee YM, Oh YJ. Implementing a communacation skills course for undergraduate medical students. Korean J Med Educ. 2007;19(2):171-175
10. 홍진우. 한의학교육의 의사소통과 면담 프로그램 및 컨텐츠 개발, 한의학전문대학원, 2009 (부산대학교 정책연구과제)
11. Lee HJ, Hong JW. Attitudinal study of Korean oriental doctors toward the educational necessity of human social medical study in the curriculum of Korean oriental medicine. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2010; 24(6): 1134-1141
12. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. Acad Med. 2003;78(8):802-808
13. Jung JW, Lee YM, Kim BS, Ahn DS. Analysis of the perceived effectiveness and learnig experience of medical communication skills training in interns. Korean J Med Educ. 2010; 22(1):33-45
14. Kim S. Current trends in medical education by analysis of journals of medical education. Korean J Med Educ. 2004;16:109-117
15. Horowitx S.D. Evaluation of clinical competencies: basic certification, subspeciality certification and

recertification. Am J Phys Med Rehabil. 2000; 79:478-480
16. Onishi H, Yoshida I. Rapid change in Japanese medical education. Med Teach. 2004;26:403-40
17. 周桂桐, 馬鐵明. 臨床接診与医患溝通技能實訓. 1st ed. 中國:中國中医藥出版社. 2011
18. Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. Med Teach. 1999;22:563-570
19. Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone. 2004:4-5
20. Yang EB. Teaching and Learning Communication skills in Medical Education. Korean J Med Educ. 2008;20(2):99-107
21. Coulter A. Paternalism or partnership: patients have grown up and there's no going back. BMJ. 1999;319:719-720
22. Salmon P, Young B. Core assumptions and research opportunities in clinical comminication. Patient Educ Couns. 2005;58:225-234
23. World Health Organization. WHO guidelines for quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region. 2005:18-19
24. Choi CJ, Kim JM, Park YG. Patient-centered attitudes and communication skills in medical students after clerkship. Korean J Med Educ. 2004;16(2):169-177
25. Whitehouse CR. The teaching of communication skills in United Kingdom medical schools. Med Educ. 1991;25:311-318
26. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 1st ed. UK: Radcliffe Medical Press. 1998: 33-41
27. Prislin MD, Giglio M, Lewis EM, Ahearn S, Radecki S. Assessing the acquisition of core clinical skills through the use of serial standardized patient assessments. Acad Med. 2000;75: 480-483
28. Novack, Dennis H, Volk, Gretchen, Drossman, Douglas A, Lipkin, Mack Jr. Medical interviewing and interpersonal skills teaching in us medical schools. JAMA. 1993;269:2102-2105
29. Gerrard B, Buzzel M. User's manual for the behavioural test of interpersonal skills for health professionals. 1st ed. Vancouver: Reston. 1980: 112-147
30. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge referenced observation guides: an aid to defininig the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. Med Educ. 1996;30:83-89
31. Toni SL, Heather M, David MK, Donald BL. Implementing a communication skills programme in medical school. Med Educ. 2002;36:115-124
32. van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs E, Lulofs R, van Thiel J, Rethans JJ, et al. Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. Med Teach. 2001; 23: 245-251
33. Kim S. Current trends in medical education by analysis of journals of medical education. Korean J Med Educ. 2004;16:109-117
34. Knox JD, Thomson GM. Breaking bad news: medical undergraduate communication skills teaching and learning. Med Educ. 1989;23: 258-261
35. 김대현, 석창훈. 어려운 의료 커뮤니케이션 상황. J Korean Acad Fam Med. 2007; 28(3) suppl: S213-S217
36. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. BMJ. 1991;303:1385-1387
37. Makoul G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills. Patient Educ Couns 2001;45:23-34
38. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med. 2001;76:390-393

39. ACGME Outcome Project: General Competencies. 1999. Available at: URL: http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp. Assessed July 30, 2011.

부록 1. 한의학 전문대학원 의학면담 설문조사지

여러분은 2학년과 4학년 과정에서 각각 6시간, 20시간 동안 의학면담 교육을 받으셨습니다.
이 설문지는 의학면담 수업 후에 의료면담 능력의 변화 정도와 수업의 적절성 등을 연구하여 향후 더욱 나은 수업을 위하여 시행하는 것입니다. 솔직한 자기평가를 해 주시면 감사하겠습니다.

※ 아래 항목은 의학면담 수업내용의 중요성에 대한 인식도와 수업과정의 적절성에 관한 문항입니다.

• 다음 해당하는 점수에 ○표로 표기하여 주십시오. (1~2)

No.	항목	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지않다
1	의학면담 수업은 한의사로서 전문성을 기르는 데 필수적이다.	⑤	④	③	②	①
2	의학면담 수업은 임상실습 과정에 유용하였다.	⑤	④	③	②	①

3. 의학면담이 이루어지는 과정에서 요구되는 가장 중요한 기술(skill)은 무엇이라고 생각하십니까?
   ① 면담 시작하기 ② 환자의 정보 수집하기
   ③ 면담을 구조화하기 ④ 환자와 관계 형성하기
   ⑤ 치료계획 구성 및 설명하기 ⑥ 면담 종결하기

4. 여러분은 2학년과 4학년의 과정에서 아래와 같은 교수-학습 방법을 경험하였습니다. 의학면담 기술(skill) 습득에 가장 도움이 되었던 교수-학습 방법은 무엇이었습니까?
   ① Presentation 강의 ② 동영상 시청
   ③ 의학 면담 관련 단편 영화 제작 ④ 환자-의사 역할극
   ⑤ 레포트 작성

5. 현재 의학면담 수업은 임상강의 진입 전과 임상실습 중에 이루어지고 있습니다. 의학면담 교육의 적절한 시기는 언제라고 생각하십니까? (복수응답 가능)
   ① 임상강의 진입 전 ② 임상강의 중 ③ 임상실습 중 (현행)

6. 앞으로 의료면담 수업의 시수는 어떠해야 한다고 생각하십니까?
   ① 축소하여야 한다 ② 적당하다 ③ 확대하여야 한다

7. 한의학 진료의 특성상 의학면담 수업에서 추가하여 세부적으로 다루어야 할 내용에는 무엇이 있다고 생각하십니까? (복수응답 가능) 또한 기타 의견이 있으시다면 기술하여 주십시오.
   ① 사진합참(四診合參)을 이해하지 못하고 맥진을 맹신하는 환자와의 의사소통
   ② 침이나 탕약에 대한 환자의 거부감이나 두려움에 대한 상담
   ③ 환자의 질문에 대한 한의학적 설명 (ex. 통증 부위와 동떨어진 부위에 침을 놓는 이유에 대한 설명)
   ④ 한의학적인 예후 설명과 환자교육
   ⑤ 원래 환자가 복용하고 있는 양약과의 혼용/배제에 대한 상담
   ⑥ 기타 ()

※ 아래 항목은 의학면담 수업내용의 주제들입니다. 수업전과 비교했을 때, 각 항목별로 본인의 지식과 능력이 증진된 정도를 자가평가하여 해당하는 점수에 ○표로 표기해 주십시오. (8~15)

No.	항목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
8	면담을 시작하면서 편안한 분위기를 조성할 수 있다.	⑤	④	③	②	①
9	환자의 문제와 병력, 그들의 심리·사회적 문제 등을 효과적으로 수집할 수 있다.	⑤	④	③	②	①
10	면담기간 동안 언어적/비언어적 기술을 통해 환자와의 정서적 공감과 신뢰를 형성하고 그들과 협력할 수 있다.	⑤	④	③	②	①
11	면담의 순서를 갖추어 주어진 시간에 환자가 면담과정을 이해하고 참여하도록 도울 수 있다.	⑤	④	③	②	①
12	환자의 관점을 이해하고 환자 중심적으로 면담할 수 있다.	⑤	④	③	②	①
13	환자의 요구를 정확히 파악하고 수준에 맞는 정보를 쉽게 제공하는 데 필요한 기술을 습득하였다.	⑤	④	③	②	①
14	환자의 의견과 선호를 고려하여 환자와 의사가 동의할 수 있는 치료계획을 수립할 수 있다.	⑤	④	③	②	①
15	면담과정을 요약하고 환자의 추가질문이나 걱정거리를 반영한 진료계획을 구성하고 설명할 수 있다.	⑤	④	③	②	①

16. 이외에 본 수업과 관련하여 건의할 사항이나 개선사항 등이 있다면 자유롭게 기재하여 주십시오.

설문에 응해 주셔서 감사합니다