

# 역할행동 사전교육이 의사소통, 진료기술의 평가에 미치는 영향

김경수, 김천중\*, 정서윤\*, 김경옥\*

동신대학교 부속광주한방병원 가정의학과, 동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실\*

## The Effect of Pre-training about Role Behavior on Communication and Evaluation or Clinical Skills

Kyung-Soo Kim, Cheon-Jung Kim\*, Seo-Yun Jeong\*, Kyeong-Ok Kim\*

Department of Family Medicine, Dongshin University Gwangju Oriental Hospital, \*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

**Received:** August 31, 2018

**Revised:** December 3, 2018

**Accepted:** December 24, 2018

### Correspondence to

Kyeong-Ok Kim  
Department of Neuropsychiatry,  
Dongshin University Gwangju  
Oriental Hospital, 141 Wolsna-ro,  
Nam-gu, Gwangju, Korea.  
Tel: +82-62-350-7206  
Fax: +82-62-350-7141  
E-mail: [avecinok@hanmail.net](mailto:avecinok@hanmail.net)

**Objectives:** The objective of this study was to clarify the effect of pre-training about role-behavior on the evaluation of communication and clinical skills in clinical training using role-playing.

**Methods:** This study used data of 116, 4th grader students from Korean Medicak College of Dongshin University in 2016 and 2017. The data was divided into two groups: those who did pre-training about role-behaviors and those who did not. After performing their role-playing, they were asked to fill out questionnaires about 2 categories-communication and evaluation skills-, composed of 10 items each.

**Results:** 1. Through pre-education, communication skills required the form and content of questions and the practice of communicating with patients. 2. Through pre-education, there was the need to practice listening for medical history, diagnosis skills and establishing relationships with patients. 3. Pre-training of communication skills and clinical skills helps to expose the shortcomings of clinical practice.

**Conclusions:** In conclusion, pre-training about role-behaviors can help improve communication skills and clinical skills in clerkship using role-playing.

**Key words:** Pre-training of Role-behaviors, Role playing, Communication skills, Clinical skills.

## I. 서론

의사는 폭넓은 의학 지식과 환자와의 인간관계 형성 능력이 필요한 직종으로 전문적인 의학 교육을 통해 만들어진다. 의학 교육은 인간의 생명과 건강에 관련된 일을 담당해야 하는 전문인을 양성하기 위한 전문 직종의 특수한 교육 형태이며, 이러한 교육을 통하여 환자와의 의사소통 및 진료 기술을 습득하게 된다<sup>1)</sup>.

최근의 의학 교육은 이러한 능력의 습득을 위하여 표준화 환자(Standardized Patients), 역할극(Role Playing), 문제 바탕학습(Problem-based Learning)과 같은 다양한 형태의 참여형 실습방법을 사용하고 있다<sup>2)</sup>.

이중 표준화 환자를 이용한 방법은 임상 상황과 비슷한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링 할 수 있고, 또한 의사소통이 가능하다는 것과 실제 환자들을 대하는 상황에서 나타날 수 있는 다양한 문제들을 경험하고, 해결할 수 있는 기회를 제공하는 장점이 있어<sup>3)</sup> 최근 많이 활용되고 있다. 더 나아가 임상수행능력평가(Clinical Performance Examination, CPX)의 도구로도 많이 활용되고 있는데, 객관구조화진료시험(objective structured clinical examinations, OSCEs), 진료기능사정(clinical skills assessment, CSA), standardized patient examinations (SPEs)와 같은 것들이 그 실례이다<sup>2)</sup>.

역할극(役割劇)은 최근 표준화 환자의 비용과 준비 시간 등의 단점을 개선하기 위해 최근에 많이 활용되고 있는데, 어떤 가상적인 역할을 수행하게 함으로써 문제시 되는 태도나 행동을 변화시키려는 감성훈련이나 심리치료(상담)의 한 기법이다<sup>4)</sup>. 학생들에게 접하기 쉽지 않은 상황을 경험해 보도록 하거나 다른 사람의 역할을 실행해 보도록 함으로써 자신이나 타인의 행동에 대한 새로운 통찰을 얻도록 하는 임상심리학의 교수방법이다. 이를 의학 교육에 연장시킨 방법으로 환자 역할을 담당하는 학생과 의사 역할을 담당하는 학생간의 의사소통 및 진료 기술의 문제점을 파악할 수 있으며, 또한 진찰 과정을 대신할 수 있는 이점도 있다. 최근에는 역할극을 이용하여 임상실습을 실시하고 그 만족도를 평가한 경우<sup>5)</sup>와 환자 면담 능력 증진을 위한 활용 및 평가<sup>6)</sup>에 대한 연구가 있다.

환자와 의사간의 의사소통 및 진료기술의 정도를 평가한 논문으로는 김 등<sup>7)</sup>의 진료수행시험 평가자로서 표준화 환자

활용의 타당성을 확인한 연구와 김 등<sup>8)</sup>의 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준 연구가 있으나 역할극을 활용한 경우는 없다.

최근 한의과대학에서도 참여형 임상 실습의 필요성을 인식하고 있으며, 2011년부터 OSCE와 CPX를 활용한 평가를 한의학 전문대학원에서 실시하고 있다. 한의과 대학의 임상 실습과 관련하여 일반한의원 임상실습 만족도 조사<sup>2)</sup>, OSCE를 위한 진맥 시뮬레이터<sup>9)</sup>, 일개 질환의 표준화 프로그램 연구<sup>10)</sup>가 있으나, 대부분 평가를 위한 신뢰도<sup>11-13)</sup>와 타당성 연구<sup>7)</sup>만 있을 뿐 실습 후 얻어진 능력 즉, 진료 및 의사소통 수준과 같은 결과를 연구한 보고는 없다.

이에 표준화 환자 역할극을 활용하여 의사와 환자의 역할 행동에 대한 사전교육을 실시하고, 역할극을 관람 후 의사소통 및 진료기술에 대한 평가를 실시하여, 사전 교육의 유무에 따른 의사소통 및 진료기술의 평가에 미치는 영향을 통계적으로 분석하고 얻는 지견을 보고하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2016년과 2017년 2년 동안 동신대학교 한의과대학 한의학과 4학년 재학생들을 대상으로 표준화 환자 역할극을 실시하고 그 역할극에 대해 의사소통기술과 진료기술에 관해 평가한 결과를 사전교육의 유무에 따라 통계적으로 분석하였다. 또한 동신대학교 부속 순천한방병원 생명윤리위원회 (Institutional Review Board, IRB)에서 심의면제 확인후 분석을 실시하였다.

### 2. 연구 절차

#### 1) 증례 개발

임상 현장에서 볼 수 있는 질환을 선정하고 각 질환에 5명씩 배정한 후 5명의 학생들이 표준화 증례를 개발하였다. 증례에 포함되어야 할 내용으로는 임상현장에서 환자에게서 확연하게 나타나는 것이어야 하고, 임상 한의사들이 사용하는 진단방법에 근거를 둔 것이어야 한다는 원칙을 제시하였다. 학생들의 자발적인 개발 및 시나리오 작성 후 가정의학과 전문의와 지도교수의 자문을 2~3차례 받고 최종 승인된 증례를 사용하였다.

## 2) 채점표 및 채점기준표 개발

이전에 실시하였던 표준화 화병환자를 활용한 김 등<sup>8)</sup>의 연구에서 사용한 채점표 중 의사소통기술과 진료기술에 대한 부분을 변형하여 사용하였다.

평가는 해당없음 0점, 부족 1점, 보통 2점, 잘함 3점의 4단계로 하였다.

## 3) 역할행동 사전교육 및 표준화 환자 훈련

본 연구는 학생들의 역할극의 의사소통과 진료기술에 대한 관찰 및 평가에 초점이 맞추어 시나리오 작성전에 관찰 방법과 평가기준에 대하여 사전교육 2시간을 한 학년은 실시하고 다른 학년은 실시하지 않았으며, 매년 역할행동자는 표준화 환자의 시나리오에 충실하도록 1시간씩 2주간 훈련하였다.

## 4) 역할극 평가

역할극은 ‘임상시험수행능력평가를 위한 서울경기 컨소시엄’에서 권장하는 시설을 갖춘 동신대학교 또는 동 대학 부속광주한방병원 내 CPX Room (Fig. 1)에서 조별로 실시하였으며, 1주 3~4조씩 총 3주에 걸쳐 실시하였다. 의사소통 및 진료기술 평가는 직접 관람 후 1시간 이내에 평가하도록 하였다.

## 3. 평가 및 분석

역할행동에 대한 평가지는 의사소통기술영역 10문항, 진료기술영역 10문항으로 이루어져 있으며 각 항목별로 3점

척도(해당없음 0점, 부족 1점, 보통 2점, 잘함 3점)로 구성되었다. 5문항 이상 무선반응일관성을 보인 경우는 분석에서 제외하였다.

또한 통계적 분석은 카이제곱과 t-test를 이용하였다.

사전교육 유무에 따른 학생들의 군간 특성을 카이제곱으로 동등성을 확인하였고, 의사소통기술과 진료기술의 평가에 대해서는 t-test를 통해 분석하였다. 분석은 IBM Windows SPSS 21.0 version을 사용하였고, 통계적 유의성은 유의수준 0.05 이하에서 판단하였다.

## III. 결과

### 1. 연구 대상학생들의 특성

총 116명의 학생이 사전교육을 받은 학생(이하 피교육자)은 63명, 그렇지 않은 학생(비피교육자)은 53명이었으나, 무선고정반응을 보인 경우를 제외하고 분석에 참여한 경우는 피교육자 46명, 비피교육자 43명이었다. 두 군에 대해 카이제곱 검정을 실시한 결과, 성별에서 동질성의 차이점은 발견되지 않았으나, 나이에서는 유의수준 .01에서 차이점이 발견되었다(Table 1).

### 2. 의사소통기술의 평가 결과

의사소통기술의 평가는 총 10가지 항목에서 실시하였다.

전체적인 의사소통기술은 피교육자는  $23.85 \pm 2.02$ , 비피교육자는  $26.43 \pm 2.07$ 로 유의확률 0.01에서 통계적 유의성을 보였다(Table 2).



Fig. 1. CPX room.  
Lt: Dongshin University, Rt: Dongshin University Gwangjoo.

각 항목별로 살펴보면 ‘개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다.’는  $2.43 \pm 0.34$ 와  $2.72 \pm 0.28$ 로, ‘환자의 비언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’는  $2.17 \pm 0.53$ 과  $2.43 \pm 0.31$ 로, ‘설명 후 환자의 이해상태를 확인하였다.’는  $2.08 \pm 0.44$ 와  $2.57 \pm 0.27$ 로, ‘몇가지 질문을 동시에 하지 않았다.’는  $2.48 \pm 0.45$ 와  $2.82 \pm 0.23$ 로, ‘기록에 열중하여 면담을 방해하지 않았다.’는  $2.52 \pm 0.28$ 과  $2.75 \pm 0.25$ 로, ‘환자에게 적절히 질문할 기회를 주었다.’는  $2.18 \pm 0.48$ 과  $2.62 \pm 0.27$ 로, ‘신체진찰 시 환자를 배려했고, 어색함이 없었다.’는  $2.05 \pm 0.55$ 와  $2.58 \pm 0.33$ 로 유의수준 .01에서 그리고 ‘환자가 이해할 수 있는 말로 설명하였다.’는  $2.45 \pm 0.35$ 와  $2.62 \pm 0.30$ 로 유의수준 .05에서 통계적으로 유의함이 나타났다.

그러나 ‘환자의 말을 부적절하게 중단하지 않았다.’는  $2.79 \pm 0.27$ 과  $2.80 \pm 0.23$ 로, ‘환자의 언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’는  $2.69 \pm 0.32$ 와  $2.66 \pm 0.29$ 로 유의수준 .05에서 통계적으로 유의하지 않았다(Table 2).

Table 1. Characteristics of Participated Students

	Pre-training (n=46)	No Pre-training (n=43)	Sum (N=89)	Homogeneity Verification (p-value)
Sex				
Male	28	26	54	.969
Female	18	17	35	
Age				.000**
20~25	16	2	18	
26~29	18	33	51	
30~	12	8	20	

\*\*p<0.01.

Table 2. T-test of Communication Skills Score

Division	Pre-training (N=46)	No Pre-training (N=43)	p-value
Open/close question proper using	$2.43 \pm 0.34$	$2.72 \pm 0.28$	.000**
Inadequate interruption	$2.79 \pm 0.27$	$2.80 \pm 0.23$	.873
Appropriate response to verbal expression	$2.69 \pm 0.32$	$2.66 \pm 0.29$	.614
Appropriate response to nonverbal expression	$2.17 \pm 0.53$	$2.43 \pm 0.31$	.008**
Confirm patient's understanding status after explanation	$2.08 \pm 0.44$	$2.57 \pm 0.27$	.000**
Do not ask a few questions at the same time	$2.48 \pm 0.45$	$2.82 \pm 0.23$	.000**
Do not interfere with the interview as recording	$2.52 \pm 0.28$	$2.75 \pm 0.25$	.000**
Provide an opportunity to ask questions properly.	$2.18 \pm 0.48$	$2.62 \pm 0.27$	.000**
Describe in words that the patient can understand.	$2.45 \pm 0.35$	$2.62 \pm 0.30$	.017**
Patient-friendly, no awkwardness during physical examination.	$2.05 \pm 0.55$	$2.58 \pm 0.33$	.000**
Summary	$23.86 \pm 2.02$	$26.44 \pm 2.07$	.000**

mean±S.D.

\*p<0.05, \*\*p<0.01.

### 3. 진료기술 평가 결과

진료기술 평가는 총 10개의 항목에서 실시하였다.

전체적인 진료기술 평가는 피교육자는  $20.22 \pm 2.34$ , 비 피교육자는  $26.23 \pm 2.13$ 로 유의확률 0.00에서 통계적 유의성을 보였다(Table 3).

각 항목별로 살펴보면 ‘개시단계에서 자기소개와 면담목적 설명하였다.’는  $1.85 \pm 0.51$ 과  $2.66 \pm 0.31$ 로, ‘정해진 시간과 동의를 구하고 실시하였다.’는  $1.23 \pm 0.50$ 과  $2.62 \pm 0.30$ 으로, ‘주증상, Onset, 촉발요인, 경감/악화요인 파악을 잘 하였다.’는  $2.40 \pm 0.43$ 과  $2.58 \pm 0.32$ 로, ‘의학적 과거력과 핵심증상을 잘 파악하였다.’는  $2.30 \pm 0.49$ 와  $2.72 \pm 0.25$ 로, ‘감별진단을 하려고 노력하였다.’는  $1.95 \pm 0.49$ 와  $2.56 \pm 0.31$ 로, ‘변증을 위해 관련증상 파악을 하였다.’는  $2.09 \pm 0.35$ 와  $2.61 \pm 0.31$ 로, ‘신체적 검사를 실시하였다.’는  $1.57 \pm 0.50$ 과  $2.58 \pm 0.34$ 로, ‘진료 끝부분에서 면담 결과를 요약하였다.’는  $2.19 \pm 0.45$ 과  $2.56 \pm 0.31$ 로, ‘질문 기회를 제공하였고, 청취하였다.’는  $2.22 \pm 0.53$ 과  $2.65 \pm 0.27$ 로, ‘치료와 관련된 권고나 향후 계획 등을 설명하였다.’는  $2.41 \pm 0.37$ 과  $2.69 \pm 0.28$ 로 유의수준 .01에서 통계적으로 유의함이 나타났다(Table 3).

## IV. 고찰

의학 교육은 인간의 생명과 건강에 관련된 일을 담당해야 하는 전문인을 양성하기 위한 전문 직종의 특수한 교육 형태이며, 환자와의 의사소통 및 진료기술의 습득을 위한 과

Table 3. T-test of Medical Interview Technic Score

Division	Pre-training (N=46)	No Pre-training (N=43)	p-value
Introduction & explain The purpose of medical interview.	1.85±0.51	2.66±0.31	.000**
Estimated time & Informed consent of interview.	1.23±0.50	2.62±0.30	.000**
Check chief complain, Onset, trigger factor and aggravating/alleviating facort	2.40±0.43	2.58±0.32	.000**
Aware of medical history & core symptom.	2.30±0.49	2.72±0.25	.000**
Check differential diagnosis.	1.95±0.49	2.56±0.31	.000**
Check related symptom.	2.09±0.35	2.61±0.31	.000**
Conduct physical examination.	1.57±0.50	2.58±0.34	.000**
Summary of interview result.	2.19±0.45	2.56±0.31	.000**
Provided questions and listened to.	2.22±0.53	2.65±0.27	.000**
Describe treatment recommendations or future plans	2.41±0.37	2.69±0.28	.000**
Summary	20.22±2.34	26.23±2.13	.000**

mean±S.D.

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01.

정을 포함하고 있다. 이러한 전문적 의학교육을 통해 의학 지식과 환자와의 인간관계 형성 능력을 갖춘 의사가 배출 되게 된다<sup>14</sup>.

이처럼 최근의 의학 교육은 의학 지식과 환자와의 인간관계 형성 능력 즉 환자와의 의사소통 및 진료기술의 습득을 포함한 다양한 임상수행능력을 갖추는 것이 중요한 과제이나 환자의 존엄성 존중과 권리의식 고취로 학생들의 임상실습 기회가 점차 제한되고 있으며, 임상 옆 실습교육이 다양한 임상수행능력을 학생들에게 교육하기에는 미흡하다고<sup>15</sup> 여겨지는 실정이다. 또 다양한 임상수행능력을 갖추지 못한 학생은 복잡한 건강 문제를 호소하는 환자를 진료하는데 어려움을 느끼게 되었다<sup>16</sup>.

이러한 임상수행능력을 기를 수 있는 교육의 효과를 극대화하기 위하여 표준화 환자(Standardized Patients), 역할극(Role Playing), 문제비탕학습(Problem-based Learning)과 같은 다양한 형태의 참여형 실습방법을 사용하고 있다<sup>2,17</sup>.

이중 표준화 환자를 이용한 방법은 임상 상황과 비슷한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링 할 수 있고, 또한 의사소통이 가능하다는 것과 실제 환자들을 대하는 상황에서 나타날 수 있는 다양한 문제들을 경험하고, 해결할 수 있는 기회를 제공하는 장점이 있어<sup>3</sup> 최근 많이 활용되고 있다. 더 나아가 임상수행능력평가(Clinical Performance Examination, CPX)의 도구로도 많이 활용되고 있으며, 국내에서도 표준화 환자를 이용한 임상수행능력평가의 도구로 사용하기 위해 표준화 환자 교육자의 직무를 분석한 연구<sup>16</sup>와 평가의 신뢰도를 확인하는 연구<sup>11-13</sup>, 그리고 실제 CPX 실시 후 결과 분석한 연구<sup>18</sup>가 있으며 평가자로서의

타당성<sup>5</sup>을 확인한 연구 등이 있으며, 그 외 진료 및 의사소통 수준을 분석한 연구<sup>8</sup>가 시도되었다. 그러나 표준화 환자를 통해 임상수행능력을 교육하는 것은 현실적으로는 무리가 있다. 모든 질병에 대해 표준화 환자를 적용하기에는 비용과 준비하는데 많은 시간이 든다.

이에 표준화 환자를 준비하는데 필요한 비용과 시간문제를 개선하기 위하여 학생들이 직접 환자-의사 역할을 실행하여 반복하여 관찰하고 되먹임을 받아 시연할 수 있는 역할극이 하나의 대안으로 제시되고 있다. 역할극은 표준화 환자, 마네킹 등과 더불어 시뮬레이션의 종류 중 하나로, 실제에 근거한 상황학습이므로 이론과 실제의 괴리에서 느끼는 부담과 스트레스를 어느 정도 극복할 수 있으며, 의사소통 능력 및 임상 수행 능력과 관련된 지식을 향상시킨다.<sup>19</sup> 교육 과정 어느 기간에서나 사용할 수 있다는 장점을 갖고 있으며<sup>20,21</sup> 또한 피드백 과정에서 자신의 의사결정 중 옳았던 것과 시뮬레이션 도중 기술했던 것을 확인해 볼 수 있는 효과가 있어 학생들의 실습교육에 대한 만족도 및 자신감 증진, 학습 동기 유발 등에 효과가 있는 것으로 알려져 있다<sup>19</sup>. 그러나 환자역을 담당하는 역할자가 환자의 질병과 증상에 대해 전혀 지식이나 경험이 없다면 환자의 역할을 충실히 수행하기 어렵고, 역할 수행 및 소화가 충분하지 못할 경우에는 교육의 효과가 감소하는 단점이 있다. 그럼에도 불구하고 역할극을 이용하여 임상실습을 실시하고 그 만족도를 평가한 경우<sup>5</sup>와 환자 면담 능력 증진을 위한 활용 및 평가<sup>6</sup>에 대한 연구 등 그 활용도를 보고한 연구가 있다.

강의와 표준화 환자, 역할극을 제외한 임상수행능력 향상 교육 방법으로는 비디오 시청과 토론, 외래나 학생 예진실,

병실에서의 실제 환자 면담 참관 등이 있으나 비디오 시청과 토론은 contents와 관련된 문제, 외래나 학생 예진 및 실제 환자면담 참관에 대해 학생들과 환자의 기피 등의 이유로 실제 교육에서는 활용도가 낮은 편이다<sup>22)</sup>.

일부 한의과대학에서는 임상수행능력의 향상을 위해 참여형 임상 실습의 필요성을 인식하고 있으며, 2011년부터 OSCE와 CPX를 활용한 평가를 한의학 전문대학원에서 실시하고 있으며, 여기에 한의과 대학의 임상 실습과 관련하여 일반한의원 임상실습 만족도 조사<sup>2)</sup>, OSCE를 위한 진맥 시뮬레이터<sup>9)</sup>, 일개 질환의 표준화 프로그램 연구<sup>10)</sup> 등을 통해 그 필요성을 인지하고 OSCE와 CPX 등을 이용한 평가를 도입하고 있는 대학이 증가하고 있는 추세이다.

동신대학교 한의과대학도 이러한 현실을 반영하여 CPX room과 Mirror room을 만들고 여기에 영상 장치를 연결하여 원격적인 시청이 가능한 설비를 갖추고 CPX나 역할극을 실제로 활용하고 있으나, 본 보고서는 동신대학교 부속 광주한방병원 CPX room에서 실시된 결과에 대한 분석이다.

임상수행능력 교육 시 환자와 의사간의 의사소통 및 진료기술의 정도를 평가한 논문으로는 김 등<sup>8)</sup>의 진료수행시험 평가자로서 표준화 환자 활용의 타당성을 확인한 연구와 김 등<sup>2)</sup>의 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준 연구가 있으나 역할극을 활용한 경우는 없다.

본 연구는 임상 실습을 받는 학생들에게 표준화 환자 역할극을 활용하여 의사소통 및 진료기술에 대한 사전교육이 의사소통 및 진료기술에 미치는 영향에 대해 실습보고서를 통해 통계적으로 평가할 필요성이 있다고 판단하였고, 사전교육자 46명과 비교교육자 43명의 평가에서 다음과 같은 결과를 얻었다.

의사소통기술은 질문의 형태와 질문에 대한 언어적, 비언어적 반응 여부, 환자에 대한 배려 등으로 구성되어 있다. 이중 환자에 대한 배려는 환자의 말을 부적절하게 중단하지 않는지, 질문의 기회를 적절하게 주는지, 신체진찰시 어색함이 없도록 하는지, 그리고 환자가 이해할 수 있는 말로 설명하고 있는지로 구성되어 있다.

전체적인 의사소통기술은 사전교육자에서  $23.85 \pm 2.02$ 로 교육을 받지 않은 자의  $26.43 \pm 2.07$ 보다 낮게 나타났다(Table 2). 각 항목별로 살펴보면 그 평가결과는 다음과 같다.

‘개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다.’는 질

문을 하는 경우 개방형/폐쇄형 질문의 사용의 빈도와 내용에 대한 것으로 사전교육을 받은 사람들은 부적절하다고 평가하였다. 의사소통시 적절한 질문의 형태를 사용할 필요성에 대해 인지하게 되었다고 생각된다.

‘환자의 언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’는 사전교육이 환자의 언어적 표현에 대한 평가에서 영향을 미치지 않은 것으로 나타났으나, ‘환자의 비언어적 표현에 적절한 반응을 보였다.’는 사전교육을 받은 사람들은 비언어적 표현에서 대해서는 낮게 평가하였다. 환자에 대한 반응은 언어적 표현과 비언어적 표현에 따라 다르게 나타났다. 비언어적 표현에 대한 반응에서의 차이는 사전교육에 의해 비언어적 표현에 더 집중한 결과로 인해 차이가 발생한 것이라고 생각되며, 언어적 표현에 비해 낮은 점수를 보여 좀 더 실습시 교육되어야 할 것으로 생각된다.

‘환자의 말을 부적절하게 중단하지 않았다.’는 사전교육이 환자가 질문을 받은 경우 충분히 의사표현을 할 수 있도록 배려하고 있다고 부분에 대해 영향을 미치지 않았으나, ‘환자에게 적절히 질문할 기회를 주었다.’는 사전교육을 받은 사람들은 질문할 기회 제공에 대해 낮게 평가하였다. 사전교육을 통해 환자에게 질문의 기회가 적절하게 주어져야 한다는 것을 알게 된 결과가 반영된 것으로 생각된다.

기록에 열중하여 면담을 방해하지 않았다.’는 사전교육을 받은 사람들은 기록에만 열중하는 것에 대해 부정적으로 평가하였으며, ‘몇가지 질문을 동시에 하지 않았다.’에서도 사전교육을 받은 사람들은 질문방식에 대해 낮게 평가하였다. 환자와 면담할 때 기록과 질문의 양에 대해 사전교육을 통해 발견함으로써 인해 낮게 평가하였다고 생각된다.

‘신체진찰 시 환자를 배려하였고, 어색함이 없었다.’는 사전교육을 받은 사람들은 낮게 평가하였다. 또 ‘환자가 이해할 수 있는 말로 설명하였다.’와 ‘설명 후 환자의 이해상태를 확인하였다.’에서도 사전교육을 받은 사람들은 낮게 평가하였다. 의사소통시 환자를 배려하는 부분에 대한 인식이 사전교육을 통해 알게 되었으나 실제 진료장면에서는 반영되지 않았다고 생각된다.

이상에서 사전교육은 의사소통의 기술을 좀 더 세밀하게 관찰 평가하게 만들었음을 알 수 있다. 즉 환자 진료시 질문의 양과 형식에 있어서의 중요성을 알게하였고, 환자와의 소통시 지나친 기록에의 열중이나 환자에 대한 배려의 필요성을 깨닫게 하였다고 볼 수 있으나, 역할행동시에는 반영

되지 않고 있어 이에 대한 교육이 추가되어야 할 부분으로 생각되었다.

진료기술은 환자와의 첫 만남의 기술과 환자의 현병력과 과거력 등을 문진하는 기술, 감별진단 및 변증을 위한 기술, 그리고 진료종료시의 기술로 구분할 수 있다.

전체적인 진료기술 평가는 사전교육자가  $20.22 \pm 2.34$ 로 교육을 받지 않은 사람의  $26.23 \pm 2.13$ 보다 낮게 평가되었다(Table 3). 각 항목별로 살펴보면 그 평가결과는 다음과 같다.

‘개시단계에서 자기소개와 면담목적을 설명하였다.’는 사전교육을 받은 사람들이 낮게 평가하였다. 또 ‘정해진 시간과 동의를 구하고 실시하였다.’에서도 사전교육을 받은 사람들이 낮게 평가하였다. 이것은 환자를 처음 마주했을 때 환자에게 자신을 소개하고 진료 계획을 수립하는 것으로 실습시 태도 및 기술에 해당하는데, 사전교육을 통해 그 필요성을 인식하였다고 할 수 있다.

‘주증상, Onset, 촉발요인, 경감/악화요인 파악을 잘 하였다.’는 사전교육을 받은 사람들이 낮게 평가하였고, ‘의학적 과거력과 핵심증상을 잘 파악하였다.’에서도 사전교육을 받은 사람들이 낮게 평가하였다. 이것은 임상 실습에서 환자의 병력청취에 대한 부분으로 사전교육을 통하여 진료 참관만으로는 부족하다는 사실을 나타낸 결과라고 생각할 수 있다.

‘감별진단을 하려고 노력하였다.’와 ‘변증을 위해 관련증상 파악을 하였다.’ 및 ‘신체적 검사를 실시하였다.’에서 모두 사전교육을 받은 사람들이 낮게 평가하였다. 이는 감별진단과 한의 변증론치를 위한 경험이 진료 참관만으로는 채울 수 없으며, 지속적으로 실습되어야 할 부분이라고 생각할 수 있다. OSCEs나 문제바탕학습 등과 연계되어야 개선되어야 할 필요성을 느끼게 되었다.

‘진료 끝부분에서 면담 결과를 요약하였다.’와 ‘질문기회를 제공하였고, 청취하였다.’ 및 ‘치료와 관련된 권고나 향후 계획 등을 설명하였다.’에서도 사전교육을 받은 사람들이 낮게 평가하였다.

진료기술의 평가는 평가 요소를 바탕으로 볼 때 사전교육을 받은 경우 역할극에서 부족한 부분을 많이 발견하고 평가한 것이라고 볼 수 있으며, 참관 수업의 한계와 직접 참여에 의한 실습의 중요성을 반영하고 있다고 생각할 수 있다.

사전교육을 받고 난 후 의사소통기술과 진료기술을 평가

한 경우, 그렇지 않은 경우보다 낮게 평가하고 있다. 의사소통기술에서는 질문의 내용과 방법, 환자와의 소통 및 배려에 대한 부분을 중점적으로 보완할 필요가 있으며, 진료기술에서는 진료 시작부터 끝까지의 과정 특히 진단과 관련된 내용을 중점적으로 보완할 필요가 있다고 판단되었다. 그러나 결과보고서에 항목과 관련된 구체적인 내용이나 개선을 위한 부분 등에 대한 내용이 없다는 점은 본 고찰의 한계라고 생각된다. 이상의 결과를 참여형 임상 실습에 되돌려 적용하여 실제 진료에 더 가까운 형태의 실습을 제공할 필요성을 느꼈으며, 이를 위한 임상실습방법의 연구가 더 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결론

2016년과 2017년 동신대학교 한의과대학 4학년 재학생들을 대상으로 역할극을 실시하고 그 역할극에 대한 의사소통기술과 진료기술에 대한 평가를 위해 사전교육을 실시하고 평가한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 사전교육을 통해 의사소통기술에서 질문의 형태와 내용, 환자와의 소통을 위한 실습의 필요성이 나타났다.
2. 사전교육을 통해 진료기술에서 병력청취와 진단기술 및 환자와의 관계성 확립을 위한 실습의 필요성이 나타났다.
3. 의사소통기술과 진료기술에 대한 사전교육은 임상 실습의 부족한 점을 발견하는데 도움이 된다.

역할극 평가를 활용한 임상 실습은 의사소통기술과 진료기술의 향상에 도움이 될 수 있다고 볼 수 있으며, 향후 그 효과와 임상수행능력과 어떠한 연관관계가 있는지 구체적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Laidlaw TS, MacLeod H, Kaufman DM, Langile DB, Sargeant J. Implementing a communication skills programme in medical school: needs assessment and programme change. *Med Edu* 2003;36:115-24.
2. Lee HW, Song MK, Hong SU. A Survey of student's satisfaction on Oriental Dermatology Clerkship in oriental medical clinic. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology*. 2011;24(2):57-67.
3. Kurz J., Mahoney K., Martin-Plank L., & Lidicker J.. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. *Journal of Professional*

- Nursing, 2009;25:186-91.
4. Terminology of Educational Psychology, Hakjisa, 2000.
  5. Chonghee Lee, Jwaseop Shin, Dae Hun Suh, Hee Chul Eun. Evaluation of the Outcome of Communication Skill Training Using a Role Play Model in the Dermatological Clerkship. *Korean J Dermatol* 2004;42(11):1440-8.
  6. Min-Kyung Song, Seung-Ug Hong. A Survey of Students' Satisfaction on Participation Learning Using Role-play in Clerkship. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology&Otolaryngology&Dermatology*. 2012;25(3): 65-77.
  7. Kim S, Park SW, Hur YR, Lee SJ. The Appropriateness of using Standardized Patients' (SPs) Assessment Scores in Clinical Performance Examination(CPX). *Korean J Med Education* 2005;17(2):163-72.
  8. Kim KO, Kim HK, An HJ, Shin HT. A Study about the Medical Communication Proficiency of Korean Traditional Medical Students Using Standardized Patients with Hwa-Byoung. *Korean Journal Oriental Preventive Medical Society* 2013;17(1):163-79.
  9. Kim SS, Kim KH, Choi CH, Lee SJ, Kim BS. Study on Pulse Similar of Oriental Medicine for Objective Structured Clinical Examination(OSCE). *J Korean Oriental Med*. 2011;32(1):1-11.
  10. Lee HW, Hong SU. Study of Standardized Patient Program Using Case Report of Atopic Dermatitis. *J Korean Oriental Med*. 2011;32(5):78-89.
  11. Jinkyung Ko, Tai-Young Yoon, Jaehyun Park. Inter-rater Reliability in a Clinical Performance Examination Using Multiple Standardized Patients for the Same Case. *Korean J Med Education* 2008;20(1):61-72.
  12. Park JH, Ko JK, Kim SM, Yoo HB. Faculty Observer and Standardized Patient Accuracy in Recording Examinees' Behaviors Using Checklists in the Clinical Performance Examination. *Korean J. Med Education* 2009;21(3)287-97.
  13. Kwon IV, Kim NJ, Lee SN, Eo EK, Park HS, Lee DH, Park MH, Oh JY, Han JJ, Huh JW, Ryu KH. Comparison of the Evaluation Results of Faculty with Those of Standardized Patients in a Clinical Performance Examination Experience. *Korean J Med Education* 2005;17(2):173-83.
  14. Laidlaw TS, MacLeod H, Kaufman DM, Langile DB, Sargeant J. Implementing a communication skills programme in medical school:needs assessment and programme change. *Med Edu* 2003;36:115-24.
  15. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Yadollahi F, Wolfe J, Vincent C, Darzi A. The Human face of simulation: Patient-focused simulation training. *Acad Med* 2006;81:919-24.
  16. Kim SH, Lee YH, Yoo HB, and Park JH. Job Analysis of Standardized Patient Trainer. *Korean J Med Education* 2014;24(1):39-53.
  17. Hong JW, Kim JW, Kim YJ. A survey fo student's satisfaction on participation learning using role[play] in clerkship. *Journal Korean Acad Pediatr Dent* 2015;42(1):1
  18. Kim JJ, Lee KJ, Choi KY, Lee DW. Analysis of the Evaluation for Clinical Performance Examination using Standardized Patients in one Medical School. *Korean J Med Education* 2004;16(1):51-61.
  19. Hong JW, Kim JW, Kim YJ. A survey of Students' satisfaction on Participation Learning Using Role-play in Clerkship. *J Korean Acad Pediatr Dent* 2015;42(1):1-9.
  20. Owen H, David D, Mairead B, Kim H. A survey of communication skills training in UK schools of medicine:present practices and prospective proposals. *Med Edu* 1998;32: 25-32.
  21. Chan CSY, Wun YT, Cheung A, Dickinson JA, Chan KW, Lee HC et al. Communication skill of general practitioners:any room for improvement? How much can it be improved? *Med Edu* 2003;37:514-26.
  22. Park GH, Oh JH, Park YH, Lim YH, Lee SN, Park CY, Kim SS, Lim YS, Lee YD, Kim YI. Experience with clinical performance examination using standardized patients at Gachon medical school. *Korean Journal of Medical Education* 2005;17(2):152.