

임상한의학입문 역할을 반영한 원전학 수업 설계

¹세명대학교 한의과대학 진단학교실 교수 · ²세명대학교 한의과대학 원전외사학교실 교수
조나영¹ · 조학준^{2*}

Curating the Korean Medical Classics Curriculum with a Focus on Its Introductory Role to Clinical Korean Medicine

Jo Na-young¹ · Jo Hak-jun^{2*}

¹Professor at Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine, Semyung University

²Professor at Dept. of Korean Medical Diagnosis, College of Korean Medicine, Semyung University

Objectives : A transition course of 'Introduction to Clinical Korean Medicine' was developed to meet the demands for better preparation for clinical application of Korean Medicine within the curriculum. A Korean Medical Classics curriculum reflecting such demands was newly designed.

Methods : Based on the 'Introduction to Clinical Medicine(ICM)' course of the Medical School curriculum that follows the medical education guideline, the 'Introduction to Clinical Korean Medicine(ICKM)' course was designed and developed. The role of Korean Medical Classics was suggested in the process.

Results : In the following course, Korean Medical diagnosis, diagnostics, patient intake methods reflecting the Korean Medical diagnostic system, clinical skills, basic skills, treatment planning, patient education, etc. are included. Faculty members of the basic sectors of the Korean Medical school will participate in this curriculum, of which a head will be appointed to overlook the curriculum.

In the case of Korean Medical Classics, previous learning outcomes need to be reorganized based on clinical expression while clinical case studies need to be added to course material. A more active approach utilizing new pedagogic strategies and teaching methods should be taken.

Conclusions : The Korean Medical Classics curriculum could effectively take on the introductory role to clinical Korean Medicine, successfully strengthening the connection between the basic and clinical Korean Medicine to improve learners' satisfaction.

Key words : Introduction to Clinical Korean Medicine(ICKM), Education of Korean Medicine, Horizontal integration education

* Corresponding Author : Jo Hak-jun,

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine, Semyung University. 65, Semyeong-ro, Jecheon-si, Chungcheongbuk-do, Korea.

Tel: +82-43-649-1347. Fax: +82-43-649-1702. E-mail: palm01@hanmail.net

저자들은 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없습니다.

Received(April 27, 2021), Revised(May 10, 2021), Accepted(May 10, 2021)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

한의학 교육이 근대적 교육기관에서 이루어진 것은 1948년 동양대학관(4년제)에서 비롯되어 70년을 넘기고 있다. 1964년 경희대학교 한의과대학의 전신인 동양의과대학에서 예과2년, 본과4년의 학제로 변화되었고, 1970년대~1990년대에 전국에 10개 한의과대학이 추가로 설립되면서 경희대학교 한의과대학의 학제와 교육과정을 모델로 대학마다 특성화된 교육과정을 개발·운영해 오고 있다.

2007년 부산대학교 한의학전문대학원(이하 부산대 한전원)이 개원하면서 한의학 교육에서 통합교육 과정이 처음으로 도입되어¹⁾ 현재 운영되고 있고²⁾, 교육 방법에 진료수행평가(Clinical Performance Examination: CPX)과 객관구조화임상시험(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)³⁾과 문제바탕학습(Problem Based Learning)⁴⁾, 성찰일지⁵⁾ 등 다양한 변화가 반영되었다.

한의과대학들도 시대적 필요, 특성화 정책 반영과 교육 수요자의 요구 등에 맞추어 개별 교과목의 신설, 변경, 폐지 등이 꾸준히 이루어지고 있다. 교육과정 개선에 대해 두어 차례 논의되었고⁶⁾⁷⁾, 역량 중심 교육으로 전환을 피하고⁸⁾⁹⁾ 표준화환자 프로그

램¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾, 진료수행평가(CPX)¹³⁾ 등을 도입·운영하고 있지만, 교육 수요자의 만족도도 2012년부터 2020년 동안 큰 차이가 없으며,¹⁴⁾ 교육과정의 틀은 교과목 위주에서 벗어나지 않았다.

의학교육 영역에서 최근의 변화와 노력은 한의학 교육을 긍정적으로 변화시키는 데 참고할 만한 내용이 적지 않다. 예를 들어 의학교육의 개혁과 방향을 설정하거나¹⁵⁾¹⁶⁾ 교육과정을 설계하는 지침을 제시하거나¹⁷⁾ 교육적 이해를 심화하거나¹⁸⁾ 의학교육 교수개발을 위한 가이드를 제시하거나¹⁹⁾ 실천 사례를 제시하거나²⁰⁾ 전문직업성 교육을 강조하거나²¹⁾ 졸업 후 재교육까지 다루고 있다.

현재 한의학교육 평가인증은 제도 수준에서 교육과정으로 수평/수직 통합교육을, 교육내용으로 과학

1) 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집. 2007.
2) 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 교육과정. [cited on January 18, 2021]: Available from: <https://kmed.pusan.ac.kr/kmed/13862/subview.do>
3) 심성보 외 5인. 한의학교육에서 임상술기교육의 만족도 연구. 대한한학회지. 2013. 34(3). pp.37-53.
4) 차호열, 김나형, 홍진우, 신상우. 한의학교육에서 문제바탕 학습 시행에 따른 만족도. 동의생리병리학회지. 2012. 26(3). pp.351-359.
5) 김철운, 서형식, 이마음, 권강. 한의과대학의 능동적 임상실습을 위한 성찰일지 도입 및 만족도 평가. 한방이비인후피부과학회지. 2019. 32(3). pp.186-201.
6) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. pp.9-30.
7) 김남일 외 12인. 뉴 패러다임 한국 한의학 교육과정 개발 연구(2008년도 선정 대학교육과정개발연구지원사업 결과 보고서). 경희대학교. 2011.
8) 임철일 외 4인. 2016 한의사 역량모델 정립 및 활용 방안. 대한한학회지. 2016. 37(1). p.101-113.
9) 한국한의학교육평가원. 제2주기 한의학교육 평가인증 편람. 2017.

10) 이현우, 홍승욱. 아토피 피부염 증례를 이용한 표준화환자 프로그램 연구. 대한한학회지. 2011. 32(5). pp.78-89.
11) 김경옥 외 4인. 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예방한의학회지. 2013. 17(1). pp.163-179.
12) 안효자, 양승정, 신현태. 표준화 난임환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예방한의학회지. 2014. 18(3). pp.1-10.
13) 조충식. 한의학교육에서 진료수행평가에 대한 학생 만족도 및 환자-의사관계 점수의 채점자간 비교 연구. 동의생리병리학회지. 2015. 29(2). pp.152-159.
14) 정선형, 김정필, 강유경, 정혜인, 김경한. 한의학교육에 대한 한의대생들의 인식 및 만족도 조사. 대한예방한의학회지. 2020. 24(3). pp.49-56.
15) 전우택. 의학교육의 미래. 서울. 박영스토리. 2016.
16) Molly Cooke, David M. Irby, Bridget C. O'Brien (공저). 의학교육의 개혁과 미래. 신익근, 정옥진, 박이병, 박귀화, 유찬중, 박정을, 임기영, 임준 (역). 의학교육의 개혁과 미래. 서울. 학지사. 2014.
17) John A. Dent, Ronald M. Harden (공편), 김선, 박완범, 신좌섭, 양은배, 이영미, 정은경, 허예라 (공역). 의학교육(이론에서 실제까지). 서울. 아카데미프레스. 2008.
18) Tim Swanwick 저. 경희대학교 의과대학 역. 의학교육의 이해. 서울. 경희대학교출판문화원(경희대학교출판부). 2013.
19) Ian Bullock, Mike Davis, Andrew Lockey, Kevin Mackway (공저), 허예라 (역). 서울. 시그마프레스. 2011.
20) 김용일. 사례로 배우는 의학교육. 서울. 서울대학교출판부. 2000.
21) Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, Yvonne Steinert (공편). 이명진, 최숙희, 노현재 (공역). 의학 전문직업성 교육. 서울. 광연재. 2017.

적 방법, 의학연구방법, 근거중심의학, 임상의학입문, 인문사회의학, 의학전문직업성, 의사소통 등을, 실습교육과 평가 방법으로 진료수행평가(CPX), 객관구조화임상시험(OSCE)을, 시기별 평가 방법으로 기초한의학/임상한의학 종합시험을 요구하고 있으므로²²⁾²³⁾ 향후 한의학교육에 근본적인 변화가 예상된다.

임상의학입문 과정은 의학교육에서 임상진료를 위한 준비 부족을 보완하고자 의과대학에서 개설되고 있다. 한의학교육에서 임상의학입문 과정이 부산대 한전원에서 한때 개설된 적이 있으나, 한의학 특성을 충분히 반영하고 있지 않았다.

졸업 후 1차 ‘한의사’로서 진료를 수행할 수 있는 최소한의 임상 역량을 갖추기 위한 교육을 시행하려면 임상한의학 진료를 위한 준비로서 임상한의학입문 과정의 개설이 필요하다고 본다.

교과목 중심의 교육과정에 대한 성찰이나 통합교육과정에 대한 이해가 전제되지 않고서 한꺼번에 통합교육과정으로 이행하는 것은 큰 모험이 아닐 수 없다. 이미 개설된 몇 개의 교과목을 연계하거나 기존 강의 내용 중 일부를 대체하여 시험 삼아 운영해보는 경험은 교육과정의 개혁에 도움이 될 것이다.

예로부터 한의사로서 한의학 이론을 습득하고 임상 경험을 쌓는 데 필수적인 『황제내경』을 위시하여 『동의보감』, 『의학입문』, 『경약전서』 등 한의학 고전문헌을 전문적으로 연구·교육하는 원전학의 교과목과 교육내용은 임상의학입문의 과정 중 일부를 담당할 수 있을 것으로 기대한다. 이에 원전학 교과목에서 임상의학입문의 역할을 반영할 수 있도록 새로운 수업 계획을 제안하고자 한다.

연구 방법

임상의학입문에 대한 정의와 역할, 교육 시기와 기간, 범위와 내용(관련교과목 등)을 설정하기 위

22) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019.

23) 신상우. 한의학교육 혁신(우리는 어디로 가고 있는가?). 한국한의학교육평가원 발표 자료(ppt). 2020.

해, 의학교육에 대한 가이드²⁴⁾에서 제시한 10단계의 과정과 10가지 고려사항을 따르고, 의과대학에 개설된 임상의학입문 과정을 참고하여 임상의학입문 과정을 계획, 개발하였다.

의학교육에 대한 가이드에서 의학교육에서 교육과정의 계획을 10단계의 과정으로 설명하고 있는데, (1)교육적 요구 확인하기 (2)학습성과 설정하기 (3)내용에 동의하기 (4)내용 조직하기 (5)교육전략 선정하기 (6)교수방법 선정하기 (7)평가 준비하기 (8)교육과정에 대한 의사소통 (9)적절한 교육환경 제공하기 (10)교육과정 관리하기 등이다.

또한 의학교육에 대한 가이드에서 교육과정을 개발할 때 10가지 고려사항을 제시하고 있는데, (1)교육내용이 성취하고자 하는 의도의 필요성 (2)학습자들로부터 기대되는 학습결과 (3)학습되어야 할 교육내용의 선정 (4)학습되어야 할 교육내용의 순서를 고려한 교육내용의 조직 (5)교육전략 선정(예: 통합교육) (6)대집단 학습, 소집단 학습, 전자학습과 이외에 새로운 교수기법을 포함한 교수방법의 활용 (7) 학습내용과 학생들의 학습결과에 대한 평가 (8) 학생들을 포함한 모든 이해관계자들과 교육과정에 대한 의사소통 (9)교육환경 (10)교육과정의 운영 등이다.

이와 같은 사항을 고려하여 임상의학입문 과정을 계획하고 개발하였으며, 해당 과정에서 원전학의 역할을 제시하였다.

본론

1. 임상의학입문

가. 임상의학입문 개설 배경과 임상의학입문 개설 필요성

의학교육에서 임상진료를 위한 준비의 부족을 제기하고 있는데²⁵⁾ 그 내용은 의학교육에서 임상의학

24) John A. Dent, Ronald M. Harden (공편), 김선, 박완범, 신좌섭, 양은배, 이영미, 정은경, 허예라 (공역). 의학교육 (이론에서 실제까지). 서울. 아카데미프레스. 2008.

25) John A. Dent, Ronald M. Harden (공편), 김선, 박완범, 신좌섭, 양은배, 이영미, 정은경, 허예라 (공역). 의학교육 (이론에서 실제까지). 서울. 아카데미프레스. 2008. pp.319-327.

입문 과정을 개발하는 주요 배경이 되었다. 의과대학의 한 연구에서 제안한 임상의학입문은 의사 소통 방법 및 환자 면담기술, 이학적 진단법, 임상 술기 등을 익혀나가는 과정이다.²⁶⁾

부산대 한전원에 2007년 개설되어 2020년 현재 폐지된 '임상의학입문'은 질병의 진단에 필요한 이학적 검사방법과 이화학적 진단 및 영상진단의 기초를 학습하는 것을 학습 목표로 삼고 있으며,²⁷⁾ 2020년 현재 이 과정(과목)은 '서양의학 진단기초'로 변경되었다.

KAS2021에서 임상실습 전 준비교육으로 임상의학입문(Introduction to clinical medicine, ICM) 등을 시행하도록 규정하고 있다. 임상실습 전 준비과정에 임상의학입문(ICM)은 환자 면담 기법과 임상, 기본술기 교육을 포함한다. 임상실습 전 준비과정 및 임상실습 과정에서 환자 안전을 강조한 교육과 감염 및 환경 위험 예방과 대처 방법 교육을 포함한다.²⁸⁾

위의 사례와 같이 부산대 한전원에 개설되었던 임상의학입문이라는 과정(과목)은 서양의학을 그 범위로 삼고 있어서 임상한의학에 대한 범위, 내용 등은 포함되지 않았기에 그 과정(과목)을 모델링한다면 '임상한의학' 영역에 대해 실습 전 준비가 이루어지기 어렵다.

따라서 임상한의학 실습 전 준비교육으로 임상한의학입문 과정을 개설할 필요성이 있으며, 해당 과정에 원전학, 한의병리학, 한의진단학, 예방의학 등 기초한의학 과목 등이 두루 포함되어야 한다고 본다. 특히 한의학적 진단, 즉 변증(辨證)은 한의병리학, 한의진단학 등 기초한의학과 임상한의학에서 두루 다루고 있으므로 임상한의학입문 과정에서 필수요소라고 할 수 있다.

의과대학에서 개설되는 임상의학입문에 참여하는 교육 인력의 구성이 다양하고 자유롭다. 예를 들어 의학교육학과 교수가 주 개설자가 되어 해당 과정을

총괄하면서 의사소통기술을 교육하고, 호흡기내과, 순환기 내과, 소화기내과, 이비인후과, 외과, 정형외과, 재활의학과, 신경과, 신경외과, 산부인과, 소아과, 혈액종양내과 등 임상의학 교수, 전임의, 전공의가 병력청취, 신체검사 등을 함께 교육하거나²⁹⁾ 가정의학교실 교수가 주 개설자가 되어 해당 과정을 총괄하면서 의학 면담을 교육하고, 가정의학 실습의 준비과정으로서 지역사회 병원이나 집단개원 병원 또는 개인 의원 등의 개원의가 임상지도교수(Preceptor)로서 교육에 참여하고 있다.³⁰⁾

한의학교육에서 진단학 영역이 기초한의학 또는 임상한의학에 해당하는 특성과 교육 현실을 고려할 때 임상한의학입문을 기초한의학 교수가 개설하고 기초한의학 조교 또는 연구원, 임상한의학 교수, 전임의, 전공의, 개원의가 참여하는 형태가 바람직하다고 본다.

나. 정의와 역할

임상한의학입문(Introduction to clinical Korean medicine, ICKM)이란 기초한의학 과정과 임상한의학 과정을 순조롭게 이어주는 교육과정이다. 이는 현행 교육과정에서 주로 지적되는 문제 중 하나인 기초한의학 역량과 임상한의학 역량의 불균형 문제³¹⁾를 적절히 해결할 한 가지 방법이 될 수 있다.

임상한의학입문은 기초한의학 과정을 수료한 시점에서 이루어지는 시기별 학습성과에 대한 평가뿐만 아니라, 임상한의학 실습에 필수적인 교육을 담당한다. 이러한 학습성과를 달성하기 위해 임상한의학입문에서 기초한의학의 역할이 중요하다고 본다.

한의학적 진단, 치료의 기본이 되는 원전학, 한방생리학, 한방 병리학, 본초학, 방제학, 경혈학, 진단학 중 변증(辨證) 과정 등이 모두 기초한의학 과정에서 '교과목 수준'에서 한의학 이론과 술기의 형태

26) 강희철. 임상의학입문. 의학교육논단. 2003. 5(2). p.42.
27) 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집. 2007. p.33.
28) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. p.36.

29) 이영미, 안덕선, 김병수, 박정율. 임상의학입문 교육과정 개발. 한국의학교육. 2001. 13(2). pp.231-236.
30) 강희철. 임상의학입문. 의학교육논단. 2003. 5(2). pp.41-51.
31) 강연석. 우수한 한의사 양성 및 배출을 위한 정책제안 연구. 한국보건지표인 국가시험원. 2016. p.22.

로 이미 교육, 평가되고 있다. 다만 기초한의학 교육이 완성되는 시점에서 ‘시기 수준(기초한의학에서 임상한의학으로 이행)’에서 임상 진료를 위해 한의학 기초 이론과 술기에 대해 ‘통합적 교육과 평가’ 단계를 두는 것이 시기별 학습성과를 더 합리적으로 측정할 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

그 역할에 대해 구체적으로 예를 들면, 특정 평가 프로그램(CPX, OSCE 등)을 통해 기초한의학 교육과정에서 이루어진 역량 달성도를 측정하며, 임상한의학 실습 전 준비교육으로서 임상한의학 실습 과정에서 필요로 하는 교육, 즉 한의학적 진단(辨證)과 진찰(望聞問切 등 四診), 한의학 진단(辨證) 체계가 반영된 환자 면담 기법, 한의학의 특성이 반영된 임상기본 술기, 치료 계획, 환자교육 등에 대한 교육과 평가(CPX, OSCE 등)를 포함한다.

해당 과정에서 의사소통 실습을 위한 의학적 면담과 피드백, Time in time out 방법을 통한 의사소통 실습, PBL, 신체진찰 방법 교육을 위한 표준화환자(Standardized Patient: SP) instructor 등의 교육 프로그램과 기초한의학 과정 평가용 실기 평가 프로그램(CPX, OSCE)에 학생 표준화환자(Student Standardized Patient: SSP)를 포함한 SP가 사용될 수 있다.

다. 교육 시기, 교육 시간과 교육 담당자

임상한의학입문의 교육 시기, 교육 시간을 설정하기 위해서, 먼저 임상한의학입문의 그것을 검토할 필요가 있다.

임상한의학입문의 교육 시기는 본과1학년부터 본과3학년까지 폭넓게 분포되어 있고, 교육 시간은 19시간에서 88시간 등 차이가 크며, 주로 임상교수가 강의와 실습, 평가를 담당하고 있다. 의과대학의 한 연구에서 제안한 임상한의학입문의 총 시간은 1학년 36시간(2시간×18주), 2학년 36시간(2시간×18주)으로 임상지도교수(Preceptor)가 맡으며³²⁾, 경상대 의대(2017년 기준)는 본과3학년에 개설하여 총 88시간(11회×8시간)이며³³⁾, 경희대 의대(2020년 기준)

는 본과3학년에 개설하여 총 19시간이다³⁴⁾.

KAS2021에서 임상실습 전 준비교육은 임상의학 입문(Introduction to clinical medicine, ICM) 등을 의미하며 블록(block course) 또는 지속적인 과정(Longitudinal course)이 있으며, 블록으로 개설된 경우 2주 이상, 지속적인 과정인 경우 1학기 이상 개설한다³⁵⁾고 되어 있다. 이를 교육 시간으로 환산하면, 블록제의 경우 최소 70시간(2주×35시간), 학기제의 경우 최소 75시간(15주×5시간)으로 예상할 수 있다.

부산대 한전원의 경우, 2007년부터 임상의학입문을 2학년 2학기에 10주, 60시간으로 개설·운영하였지만³⁶⁾, 2020년 개정된 교과과정에는 서양의학 진단기초 과정이 그 역할을 대신하여 2학년 2학기 16주, 이론 32시간, 실습 16시간으로 변경되었다.

참고로 부산대 한전원에 2021년 현재 한의학입문 과정은 1학년 1학기 16주, 96시간으로 개설하고 있는데 이는 한의학개론(또는 한의학원론)에 해당되어 임상의학입문이나 임상한의학입문과는 그 성격과 범위가 다르다.

임상학과 달리 임상한의학은 한의학적 진단 또는 변증(辨證), 치료 원칙, 질병 예방 등의 내용을 기초한의학 과정에서 (한의)생리학, (한의)병리학, 한의진단학, 원전학, 본초학, 예방한의학 등에서 두루 다루고 있으므로, 임상한의학입문 과정은 10개 내외의 세부 교육영역과 관련되어 있으며, 해당 영역 기초한의학 교수들이 참여할 수 있다.

여러 의과대학과 부산대 한전원의 사례에서 임상의학입문 과정은 2학년 2학기에 개설하여 총 19~88시간으로 이루어져 있지만, 임상한의학입문 과정은 한의진단학 개설 시기(새 교육과정에서 한의학과 1학년으로 예상)에 맞추어 개설하여 한의진단학의 총 교육 시간 90시간(1, 2학기×15주×3시간)과 별

표(엑셀 파일).

34) 경희대학교 의과대학. 2020년도 1학기 임상실습입문1,2 계획서(pdf 파일).

35) 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019. p.36.

36) 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집. 2007. p.33.

32) 강희철. 임상의학입문. 의학교육논단. 2003. 5(2). p.42.

33) 경상대학교 의과대학. 2017년 3학년 임상실습입문 시간

개로 총 45시간(한의학과 1학년 2학기×15주×3시간) 내외로 구성하는 것이 바람직할 것으로 본다.

라. 범위와 내용(관련 교과목)

임상한의학입문의 범위와 내용을 설정하기에 앞서, 참고로 부산대 한전원에 개설되었던 임상의학입문(2007~2019 추정)의 범위와 내용을 검토하면 표 1과 같다³⁷⁾. 표 1에서 보듯이 해당 과목은 실제로는 의학진단학에 해당한다.

임상한의학입문의 정의와 역할에서 제시한 임상한의학입문에 부합하는 기초한의학 주요 교과 영역은 2017 한의학교육 학습목표개발집³⁸⁾³⁹⁾에 따르면, 예과2학년부터 본과2학년에 공통적으로 개설되는 원전학, 상한론, 온병학, (한의)생리학, (한의)병리학, 본초학, 방제학, 경혈학, 진단학, 예방의학(양

생학/예방한의학), 의사학이 포함될 수 있다.

임상의학입문에 포함될 수 있는 범위와 내용을 추출하여 제시하면 아래와 같다. 해당 교과 영역에서 편찬된 최신 공통교재의 목차 또는 2017 한의학교육 학습목표 개발집⁴⁰⁾⁴¹⁾에 따라 그 범위와 내용을 추출하였다.

원전학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證)과 진찰(四診), 한의학의 특성이 반영된 치료 계획, 환자교육 등이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『유편황제내경』⁴²⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 2와 같다.

표 1. 임상의학입문의 범위와 내용(2017 부산대 한전원)

| 범위 | 내용 | 내용 | |
|-----------------------|--|---|---|
| 1. 이학적 진단 (강의 30h) | 1) 면담과 병력 청취 | 3) 생애 주기에 따른 진찰 (1) 임신부와 태아 (2) 신생아 (3) 소아 (4) 고령자 4) 응급환자의 진찰 | |
| | 2) 일반 진찰 (1) 전신 진찰, 활력 증후 (2) 머리와 목 (3) 가슴 (4) 배와 비뇨생식기 (5) 신경 (6) 팔다리와 척추 | | |
| | 2. 기초 진단검사의학 (강의 15h) | | 4) 진단면역학(강의 3h) 5) 진단분자유전학(강의 1h) |
| | 1) 임상화학(강의 6h) 2) 진단혈액학(강의 4h) 3) 임상미생물학(강의 1h) | | 5) 자기공명촬영(강의 2h) 6) 혈관 촬영 및 중재적 시술(강의 2h) 7) 핵의학(강의 2h) |
| | 3. 기초 영상의학 (강의 15h) | | |
| | 1) 방사선물리(강의 2h) 2) 단순 및 특수 X선 촬영(강의 3h) 3) 진단화단층촬영(강의 2h) 4) 조음과(강의 2h) | | |

37) 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료집. 2007. p.33.

38) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.

39) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 임상편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.

40) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.

41) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 임상편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.

42) 전국 한의과대학 원전학교실 교재편찬위원회. 유편황제내경. 대전. 주민출판사. 2006.

표 2. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 원전학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|----------------|---|---|
| 천인상응 (天人相應) | 1. 통운기(通運氣) 2. 천지인 | 3. 시간 상응 4. 병변(病變) 상응 |
| 양생(養生) | 1. 양생법(養生法) | |
| 장상(藏象) | 1. 장부(臟腑) 2. 정기신(精氣神) | 3. 신도(身度) |
| 경락(經絡) | 1. 십이경맥(十二經脈) 3. 기경(奇經) 4. 낙맥(絡脈) | 5. 경근(經筋), 피부(皮部) 6. 수혈(俞穴) |
| 침구(鍼灸) | 1. 침구(鍼具) 2. 자칙(刺則) 3. 자법(刺法) | 4. 자침금기(刺鍼禁忌) 5. 구법(灸法) |
| 병인병기 (病因病機) | 1. 병인(病因) 2. 발병 3. 사정허실(邪正虛實) | 4. 음양성쇠(陰陽盛衰) 5. 장부경락병기(臟腑經絡病機) 6. 사전(邪傳) |
| 병증(病證) | 1. 온열병(溫熱病) 2. 풍병(風病) 생략 12. 적괴(積塊) | 13. 학질(癘疾) 14. 소단(消癰) 생략 24. 혈증(血證) |
| 진법(診法) | 2. 망진(望診) 3. 문진(聞診) | 4. 문진(問診) 5. 맥진(脈診) |
| 치법(治法) | 2. 치료원칙 3. 치법(治法) | 4. 치방(治方) |
| 운기(運氣) | 생략 | 생략 |
| 의덕(醫德) | 생략 | 생략 |

상한론 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證) 중 육경변증(六經辨證)이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『현대상한론』⁴³⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 3과 같다.

표 3. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 상한론

| 범위 | 내용 | 내용 |
|-------------|--|---|
| 제2장. 상한론 본론 | 1. 태양병(太陽病) 맥증치(脈證治) 상 2. 태양병(太陽病) 맥증치(脈證治) 중 3. 태양병(太陽病) 맥증치(脈證治) 하 4. 양명병(陽明病) 맥증치(脈證治) 5. 소양병(少陽病) 맥증치(脈證治) | 6. 태음병(太陰病) 맥증치(脈證治) 7. 소음병(少陰病) 맥증치(脈證治) 8. 궤음병(厥陰病) 맥증치(脈證治) 9. 각란병(霍亂病) 맥증치(脈證治) 10. 음양역(陰陽易) 차후노복(差後勞復) 맥증치 |

43) 김동희 외 18인. 현대상한론. 발행지 미상. 한의문화사. 2005.

온병학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證) 중 온병학에 주로 사용되는 삼초변증(三焦辨證), 위기영혈변증(衛氣營血辨證) 등이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용⁴⁴⁾은 표 4와 같다.

표 4. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 온병학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--|---|---|
| 총론 5장. 온병의 진단법 6장. 온병의 치료와 예방 각론 | 생략 생략 | 생략 생략 |
| 7장. 풍온(風溫) 8장. 춘온(春溫) 생략 13. 온독(溫毒) 임상응용편 1장. 호흡계통 질환 생략 | 3. 풍온의 진단 3. 춘온의 진단 생략 3. 대두온(大頭瘟) 생략 | 4. 풍온의 변증논치(辨證論治) 4. 춘온의 변증논치(辨證論治) 생략 4. 난후사(爛喉痧) 생략 |
| 10장. 전염병 11장. 기타 | 생략 생략 | 생략 생략 |

(한의)생리학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證), 치료 계획 등이 주로 관련되어 있다. 한의학교육 학습목표 개발집⁴⁵⁾에 따라 해당 교과 영역에서 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 5와 같다.

44) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017. pp.48-46.

표 5. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: (한)의생리학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|----------------------|----|----|
| 총론 | 생략 | 생략 |
| 제2장. 음양론 및 음양론적 생리체계 | 생략 | 생략 |
| 제3장. 오행론 및 오행론적 생리체계 | 생략 | 생략 |
| 제4장. 육기론 및 육기론적 생리체계 | 생략 | 생략 |
| 각론 | 생략 | 생략 |
| 제1장. 정신기혈론 | 생략 | 생략 |
| 제2장. 장부생리 | 생략 | 생략 |
| 제3장. 경락생리 | 생략 | 생략 |
| 제5장. 부인, 소아생리 | 생략 | 생략 |

(한의)병리학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證)과 한의학의 특성이 반영된 치료 계획(治法)이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『한의병리학』⁴⁶⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 6과 같다.

표 6. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: (한)의병리학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--------------------|----|----|
| V. 변증론(辨證論) | | |
| 제2장. 팔강변증 | 생략 | 생략 |
| 제3장. 기혈진액음양편증 | 생략 | 생략 |
| 제4장. 장부변증 | 생략 | 생략 |
| 제5장. 외감열병변증 | 생략 | 생략 |

45) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017. pp.49-54.

46) 한의병리학 교재편찬위원회. 한의병리학. 발행지 미상. 한의학사. 2019.

| | | |
|----------------|---|---|
| 제6장. 주요증상감별 | 제1절. 발열 제2절. 비만(肥滿) 제3절. 한출(汗出) 이상 제4절. 출혈 제5절. 풍진(두드러기) 제6절. 심계(心悸) 제7절. 현훈(眩暈) 제8절. 건망(健忘) 제9절. 수면 이상 | 제10절. 구갈(口渴), 구건(口乾) 제11절. 구토 제12절. 설사 제13절. 변비 제14절. 해수(咳嗽) 제15절. 수종(水腫) 제16절. 이명(耳鳴), 이롱(耳聾) 제17절. 소변 이상 |
| VI. 치법론 | | |
| 제4장. 치료대법 | 제1절. 발한법 제2절. 최토법(催吐法) 제3절. 사하법(瀉下法) 제4절. 화해법(和解法) 제5절. 온리법(溫裏法) 제6절. 청열법(清熱法) 제7절. 소적법(消積法) 제8절. 보익법(補益法) | 제9절. 화음거담법(化飲祛痰法) 제10절. 거습법(祛濕法) 제11절. 이기법(利氣法) 제12절. 활혈화어법(活血化瘀法) 제13절. 안정법(安定法) 제14절. 개규법(開竅法) 제15절. 고삼법(固澀法) 제16절. 구충법(驅蟲法) |

본초학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학의 특성이 반영된 기본 술기가 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『본초학』⁴⁷⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 7과 같다.

표 7. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 본초학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|-----------------|----|----|
| 총론 | | |
| 제4장. 약물의 용량과 금기 | 생략 | 생략 |
| 제5장. 약물의 채집과 저장 | 생략 | 생략 |
| 제6장. 약물의 포제(炮製) | 생략 | 생략 |

방제학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정

47) 전국한외과대학 본초학공동교재 편찬위원회. 본초학. 서울. 영림사. 2017.

중 한의학의 특성이 반영된 기본 술기와 치료 계획이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『방제학』⁴⁸⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 8과 같다.

표 8. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 방제학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|
| 총론 | | |
| 제1장. 서론 | 제3절. 방제학과 기타 학문의 관계 | |
| 제2장. 방제와 처방 | 제2절. 상용(常用) 처방 | |
| 제4장. 방제의 조성(造成)과 변화 | 제1절. 약물 배오(配伍) 제2절. 방제 조성의 원칙 | 제3절. 방제의 조성 변화 |
| 제5장. 방제의 제형(劑型) | 생략 | 생략 |
| 제6장. 전약법(煎藥法)과 복약법 | 제1절. 전약법(煎藥法) | 제2절. 복약법 |
| 제7장. 한방 신약의 기초 및 임상평가 | 생략 | 생략 |
| 각론 | | |
| 제1장. 해표제 | 생략 | 생략 |
| 생략 | 생략 | 생략 |
| 제21장. 치옹양제(治癰瘍劑) | 생략 | 생략 |
| 제22장. 사상체질 방제 | 생략 | 생략 |
| 제23장. 천연물신약 및 건강기능보조제 | 생략 | 생략 |

경혈학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학의 특성이 반영된 기본 술기, 치료 계획이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『대학경락경혈학총론』⁴⁹⁾ 일부, 『대학경락경혈학각론(상)』⁵⁰⁾, 『대학경락경혈학각론(하)』⁵¹⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 9와 같다.

48) 한의방제학 공동교재 편찬위원회. 한의방제학. 서울. 군자출판사. 2020.

49) 전국한과의대학한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학총론. 원주. 의방출판사. 2010.

50) 전국한과의대학한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학각론(상). 대전. 종려나무. 2012.

51) 전국한과의대학한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학총론(하). 대전. 종려나무. 2012.

표 9. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 경혈학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--------------|-------------|-----------------|
| 총론 | | |
| IV. 경혈론(經穴論) | 2. 취혈법(取穴法) | 7. 경혈(經穴)의 임상응용 |
| 각론 | | |
| 수태음폐경(手太陰肺經) | 생략 | 생략 |
| 생략 | 생략 | 생략 |
| 독맥(督脈) | 생략 | 생략 |
| 경외기혈(經外奇穴) | 생략 | 생략 |

진단학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證)과 진찰(望聞問切 등 四診), 한의학 진단체계가 반영된 환자 면담 기법, 한의학의 특성이 반영된 임상기초 술기 등이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『한의진단학(진찰편)』⁵²⁾, 『한의진단학(진단편)』⁵³⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 10, 표 11과 같다.

표 10. 임상의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 『한의진단학(진찰편)』

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--------------------------|---|---|
| 제2장. 진찰/진단 근거의 수집 | | |
| 제1절. 사진(四診) | 1. 망진(望診) (1) 신(神)의 망진 (2) 면색(面色)의 망진 중략 (7) 배설물의 망 | 3. 문진(問診) (1) 일반 항목의 문진 (2) 주소(主訴)와 병력(病歷)의 문진 (3) 현재 증상의 문진 (4) 부인과 영역의 문진 |

52) 한의진단학회 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 파주. 군자출판사. 2018.

53) 한의진단학회 편찬위원회. 한의진단학(진단편). 파주. 군자출판사. 2019.

| | | |
|-----------|--|--|
| | 진 (8) 설진(舌診) 2. 문진(聞診) (1) 성음 진단 (2) 후각 진단 | (5) 소아과 영역의 문진 4. 절진(切診) (1) 맥진 (2) 안진(按診) |
| 제2절. 기기진단 | 1. 기기를 활용한 사진 (1) 기기를 이용한 맥진 (2) 기기를 이용한 설진 2. 현대 진단기기의 활용 (1) 현대 진단기기 활용의 필요성 | (3) 피부 전기진도도 측정 (4) 문진에서의 기기 활용 (2) 현대 진단기기의 한의 응용 |

| | |
|--|------------------------------------|
| 5. 신뢰 관계 형성 (1) 공감적 이해 (2) 무조건적 수용 (3) 일관적 자세 | (5) 공감 8. 나쁜 소식 전하기 9. 면담 종료 |
|--|------------------------------------|

예방한의학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학의 특성이 반영된 환자교육이 주로 관련되어 있다. 해당 교과 영역에서 『양생학(한방예방의학)』⁵⁴⁾이 공통교재이므로 이를 기준으로 임상한의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 12와 같다.

표 11. 임상한의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 『한의원진단학(진단편)』

| 범위 | 내용 | 내용 |
|---------------------------------|---|--|
| 제3장. 진찰/진단 단서의 해석 제1절. 변증 | 1. 팔강변증 2. 기혈진액변증 3. 병사변증(病邪辨證) 4. 장부변증 | 5. 경락변증(經絡辨證) 6. 육경변증(六經辨證) 7. 삼초변증(三焦辨證) 8. 위기영혈변증(衛氣營血辨證) |
| 제2절. 현대의무기록 | 1. 의무기록 일반 (1) 의무기록 작성법 (2) 의무기록의 내용 | 2. 진단서 3. 전자 의무기록 |
| 제3절. 의학면담 | 1. 일차 진료에서 의학면담 (1) 의학면담의 의미와 목표 (2) 초진에서 시간투자의 중요성 2. 의료인의 태도 (1) 환자와 수평관계 맺기 (2) 신뢰 형성하기 (3) 풍부한 진료 및 인생 경험 갖추기 (4) 합리적 기대 갖기 3. 면담의 시작 4. 정보 수집 (1) 주소증 (2) 과거력 (3) 사회력 (4) 가족력 | 6. 의학면담 기술 6-1. 비지시적 면담 (1) 경청 (2) 수용 (3) 요약 (4) 재진술 (5) 명료화 (6) 반영 6-2. 지시적 면담 (1) 직면 (2) 해석 (3) 질문 7. 의학면담에서의 효과적 면담 기법 7-1. 너스(NURS) 기법 (1) 명명 (2) 이해 (3) 존중 (4) 지지 7-2. 베이쓰(BATHE) 기법 (1) 방문 배경 파악 (2) 감정 표출 유도 (3) 문제 진술 조력 (4) 대응 조치 평가 |

표 12. 임상한의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 『양생학(한방예방의학)』

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--|--|---|
| 제2편. 양생방법 제3편. 노인(노령기) 양생 제4편. 질병의 양생법 | 생략 제2장. 내상잡병 제3장. 부인과 질병 제4장. 소아과 질병 제5장. 피부과 질병 | 생략 제6장. 안과 질병 제7장. 구이비인후과(口耳鼻咽喉科) 질병 제8장. 각종 악성종양 질병 |

참고로 『예방한의학과 공중보건학』⁵⁵⁾ 중 근거중심의학 중 하나인 임상역학에 포함할 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 13과 같다(한의학과 직접 관련 내용은 볼드체로 표시).

표 13. 임상한의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용: 예방의학과 공중보건학

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--------------------|-----------------------------|--|
| 제2편. 역학과 한의학에서의 활용 | 제1장. 역학의 개념 제2장. 질병발생요인론 | 제12장. 증거기반 한의학 제13장. 감염질환 역학 |

54) 전국 한의과대학 예방의학교실. 양생학(한방예방의학). 서울. 계축문화사. 2015.

55) 전국 한의과대학 예방의학교실. 예방한의학과 공중보건학. 서울. 푸른숲. 2019.

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|--|--|
| 제3편. 보건 의료관리 | 원인적 연관성 제3장. 역학연구의 자료 원 | 중략 | II. 진한(秦漢)에서 삼국시대까지의 의학 | 생략 | 생략 |
| | 제10장. 질적연구 제11장. 현대역학 | 제15장. 만성질환의 의학 제16장. 만성질환의 역학과 관리 제17장. 의학통계학 | III. 위진(魏晉) 남북조(南北朝) 시대의 의학 IV. 수당(隋唐) 시대의 의학 V. 송대(宋代)의 의학 VI. 금원대(金元代)의 의학 VII. 명대의 의학 VIII. 청대의 의학 IX. 근현대의 의학 | 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 | 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 |
| 제4편. 환경 보건과 건강 | 제1장. 보건의료관리의 개념과 기능 제2장. 보건의료체계 제3장. 보건의료자원과 관리 제4장. 의료이용 제5장. 건강보장 제6장. 보건의료경제 | 제7장. 보건의료의 질과 병의원 관리 제8장. 인구 및 인구정책 제9장. 지역사회보건과 일차보건의료 제10장. 건강증진과 보건교육 제11장. 한의약건강증진사업 제12장. 국제보건 | 한국의학사 I. 상고시대의 의학 II. 삼국시대의 의학 III. 통일신라시대의 의학 IV. 고려시대의 의학 V. 조선 전기의 의학 VI. 조선 후기의 의학 VII. 개항기의 한의학 VIII. 일제강점기의 한의학 IX. 해방 이후 한의학 | 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 | 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 생략 |
| | 제5편. 직업 의학과 건강 | 제1장. 환경보건과 오염 제2장. 독성학 중략 제7장. 수질 제2장. 근로자 및 직업병 현황과 한의학 중략 제5장. 산업위생 | 제8장. 식품위생 중략 제10장. 내분비계 장애 물질 제11장. 농약 제6장. 산업재해 제7장. 직업병발생의 원인별 분류 제8장. 직업성 암 | | |

의사학 교과 영역의 경우, 임상한의학입문 과정 중 한의학적 진단(辨證)과 진찰(望聞問切 등 四診), 치료 계획 등이 주로 관련되어 있으며, 그 내용이 비록 완전하지는 않지만 중국과 한국의 고전 의서 중 의안(醫案) 등의 형태로 일부 포함되어 있다. 한 의학교육 학습목표개발집⁵⁶⁾에 따라 해당 교과 영역에서 임상한의학입문에 포함될 수 있는 주요 범위와 내용을 제시하면 표 14와 같다.

표 14. 임상한의학입문에 포함 가능한 주요 범위와 내용:
의학사

| 범위 | 내용 | 내용 |
|--------------------------|----|----|
| 중국의학사 | | |
| I. 의학의 기원과 춘추전국 시대까지의 의학 | 생략 | 생략 |

56) 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017. pp.48-46.

전통적인 의학교육과정에서 학습자들이 해부학, 생리학, 생화학을 포함한 기초과학을 먼저 습득하고, 병리학, 미생물학, 역학을 포함한 응용과학을 학습한 뒤야 임상의학을 배울 수 있었다. 이런 교육과정에 대한 공통적인 비판은 학습자들이 학습할 동안 의사라는 미래의 직업과 학습 내용의 연관성을 제대로 이해하지 못할 수 있다는 점이다. 그러므로 기초 의학 교육과정에서는 시험만 통과하면 공부한 내용을 잊어버리거나 무시해 버리는 경향이 있다.⁵⁷⁾ 이런 경향이 한의과대학에서도 비슷하게 나타난다고 대체로 인식되고 있다.

최근 의학교육 과정에서는 학생들이 의과대학에 첫발을 내딛는 순간부터 의사처럼 사고하고 행동할 수 있는 교육내용으로 구성해야 한다는 주장이 늘어나고 있으며, 통합교육과정에서 저학년부터 기초의학교육과 함께 임상교육을 실시하고 고학년에서 임

57) John A. Dent, Ronald M. Harden (공편), 김선, 박완범, 신좌섭, 양은배, 이영미, 정은경, 허예라 (공역). 의학교육(이론에서 실제까지). 서울. 아카데미프레스. 2008. p.15.

상교육을 받으면서도 기초의학 내용을 지속적으로 학습하도록 설계하고 있다. 이와 같은 교육과정은 나선형 교육과정(그림 1 참고)⁵⁸⁾ 접근 방법을 활용하여 구성할 수 있다.

표 2~14에서 보는 바와 같이, 원전학 교과들의 주요 범위와 내용은 상한론, 온병학, (한)의생리학, (한)의병리학, 본초학, 방제학, 경혈학, 진단학, 양생학(예방한의학) 등 기초한의학의 그것과 중복되는 측면이 없지 않으나, 통합교육과정에서 핵심 내용을 학년이 올라감에 따라 점차 심화하는 나선형 교육과정을 주로 채택하여 개발하므로 원전학이 기초한의학의 통합 역할을 할 수 있다.

게다가 한의학은 오랫동안 누적된 의학 경험에서 기반하였기에 원전학에서 다루는 고전 의서는 근거중심의학의 관점에서 비록 높은 수준의 증거는 아니지만 기본적인 배경 정보 또는 전문가의 의견 수준에 해당하며(그림 2 참고)⁵⁹⁾, 근거중심의학 관점에서 임상한의학에 대한 체계적 연구가 아직 부족한 현재 상황에서 한의임상진료지침에서 여전히 고전 의서가 그 근거로 제시되고 있다는 점을 고려하면 고전 의서에 나타난 임상경험의 기록, 즉 의안(醫案)의 교육이 반드시 보충, 보강되어야 한다. 이 부분은 임상한의학입문으로서 원전학 교과목이 일정 정도 역할을 할 수 있을 것이다.

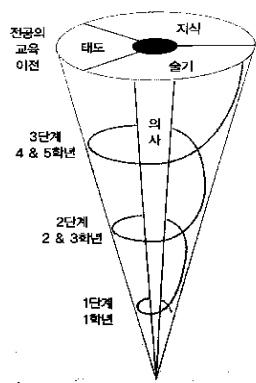


그림 1. 나선형 교육과정

58) John A. Dent, Ronald M. Harden (공편), 김선, 박완범, 신좌섭, 양은배, 이영미, 정은경, 허예라 (공역). 의학교육(이론에서 실제까지). 서울. 아카데미프레스. 2008. p.15.

59) 전국 한의과대학 예방의학교실. 예방한의학과 공중보건학. 서울. 푸른숲. 2019. p.249.

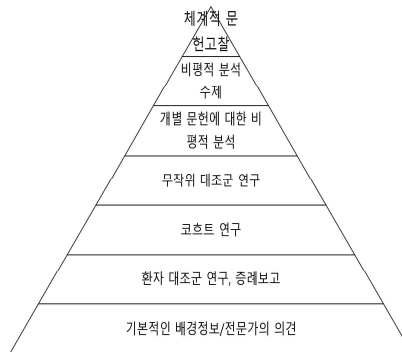


그림 2. 증거의 계층 피라미드

또한 원전학 교육에서 전통적인 강의나 강독을 위주로 하기보다, 의안(醫案) 또는 증례를 기반으로 학습자가 직접 경험, 실행하도록 유도하는 방식이 역량 중심 교육과정에서 더 부합한다.

이처럼 원전학은 기초한의학 교육의 전체 범위와 핵심을 아우르므로 기초한의학 교육과정의 시작부터 완료 단계까지 꾸준히 교육되는 것이 바람직하며, 의안(醫案) 또는 증례에 대한 교육을 더욱 보강, 보충함으로써 임상한의학 실습 이전에 기초한의학 역량을 완성하고, 해당 시기의 학습성취를 평가하는 역할을 맡을 수 있다.

2. 임상한의학입문으로서의 원전학의 역할

연구방법에서 이미 언급한 바와 같이, 의학교육에서 교육과정을 계획할 때 10단계의 과정으로, 교육과정을 개발할 때 10가지 고려사항을 제시할 수 있다. 10가지 고려사항에 유의하여 교육과정 계획 10단계를 따라 임상한의학입문 과정으로서 원전학 강의를 설계하면 아래와 같다.

가. 목표, 역할과 교육 시기

KAS2021에 따라 한의학교육은 역량 중심 교육과정의 틀 안에서 수평통합, 수직통합이 적용되는 동시에 임상표현(Clinical Presentation, CP) 위주로 교육과정을 재편해야 하는 상황에 놓였다. 새 교육과정의 편성에는 원전학을 비롯한 한의학의 정체성을 유지하면서도 시대적 흐름을 반영하는 것이 중요하다고 본다.

임상한의학입문 과정은 임상한의학 실습 전 준비 교육으로서 임상한의학 실습 과정에서 필요로 하는 교육을 시행하며, 평가 프로그램(CPX, OSCE 등)을 통해 기초한의학 교육과정에서 이루어진 역량 달성도를 측정하게 된다. 이 과정은 기초한의학 과목 간의 융합과 기초한의학과 임상한의학의 연계를 강화하는 동시에 임상한의학의 기본적 배경 근거를 제공하는 역할을 할 것으로 기대한다.

임상한의학입문 과정은 기초한의학 교육과정의 완성 단계, 즉 한의학과 1학년 2학기에 개설될 수 있으며 총 교육 시간은 45시간(15주×3시간) 정도가 적당하다고 본다. 그 근거는 임상학과 달리 임상한의학은 한의학적 진단 또는 변증(辨證), 치료원칙, 질병 예방 등의 내용을 기초한의학 과정에서 (한의)생리학, (한의)병리학, 한의진단학, 원전학, 본초학, 예방한의학 등 10여 개 세부 영역에서 두루 다루고

있기 때문에 임상한의학입문 과정은 10개 내외의 세부 교육영역과 관련된 학습성으로 구성하여 해당 영역 기초한의학 교수들이 강의에 참여하기 때문이다.

한편 원전학 교육은 한의예과 2학년부터 한의학과 1학년까지 총 4학기에 걸쳐 시행될 것으로 예상하며, 임상한의학입문 과정에서 원전학 교육은 최소 2~3개 임상 표현을 맡아 한의학과 1학년 2학기 2~3주 동안 시행될 수 있다.

나. 학습성과 설정

한의학교육에서 현재까지 공식적으로 채택한 임상표현은 있지 않으나, 2020년 한의학 교육계의 몇몇 의견에 따르면 의학교육에서 합의된 기본의학교육 학습성과 108개 임상표현(표 15. 참고)을 한의학 교육에 도입하는 것을 추진하고 있으며, 이를 기준으로 전국 한의과대학(원)의 진료수행평가(CPX) 현

표 15. 기본의학교육 학습성과 임상표현

| 번호 | 임상표현 | 번호 | 임상표현 | 번호 | 임상표현 | 번호 | 임상표현 |
|------|---------------|------|--------------|----|---------------|-------|--------------|
| 1 | 가려움증 | 27 | 발달지연 | 50 | 수면장애 | 77 | 젖 흐름증/유두분비 |
| 2 | 가슴통증/가슴불쾌감 | 28 | 발열(불명열/고체온증) | 51 | 수분/전해질이상 | 78 | 중독 |
| 3 | 가정폭력/학대 | 28-1 | 신생아발열 | 52 | 수술환자관리 | 79 | 질분비물 |
| 4 | 객혈 | 29 | 발작(뇌전증) | 53 | 수혈(수혈부작용) | 80 | 질출혈 |
| 5 | 고혈압 | 29-1 | 소아열발작 | 54 | 시력장애 | 81 | 청색증 |
| 6 | 골절/탈구 | 30 | 배노관란/배노통 | 55 | 신생아 진찰 | 82 | 체중감소 |
| 7 | 관절통/관절부기 | 31 | 배변/설골덩이(탈장) | 56 | 실신 | 83 | 체중증가(비만) |
| 8 | 구역/구토 | 32 | 변비 | 57 | 심잡음 | 84 | 출혈경향 |
| 9 | 급성복통 | 32-1 | 소아변비 | 58 | 심정지 | 85 | 충혈눈 |
| 10 | 기본장애(우울한 기분) | 33 | 복부 덩이 | 59 | 알레르기 반응 | 86 | 토혈 |
| 10-1 | 기본장애(들뜬 기분) | 34 | 복부팽만(복수) | 60 | 어지럼/현기증 | 87 | 팔다리 근력약화(마비) |
| 11 | 기억력장애 | 35 | 부종 | 61 | 영양결핍 | 88 | 폐경 |
| 12 | 기침 | 36 | 분만중 관리 | 62 | 예방접종 | 89 | 피로 |
| 13 | 난청 | 37 | 불안 | 63 | 외상 | 90 | 피부발진 |
| 14 | 다뇨증 | 38 | 불임(난임) | 64 | 외음부덩이 | 91 | 피부창상 |
| 15 | 단백뇨 | 39 | 비출혈 | 65 | 요실금 | 92 | 피임 |
| 16 | 두근거림 | 40 | 사춘기 발달이상 | 66 | 운동실조(보행이상) | 93 | 학습부진 |
| 17 | 두드러기/혈관부종 | 41 | 산염기이상 | 67 | 월경통/골반통 | 94 | 항문통증 |
| 18 | 두통 | 42 | 산전관리 | 68 | 유방 덩이 | 95 | 허리통증 |
| 19 | 떨림 | 43 | 삼킴곤란 | 69 | 의무기록/진단서 작성 | 96 | 혈뇨 |
| 20 | 만성부통/소화불량/속쓰림 | 44 | 상하지통증 | 70 | 의식변화(혼수) | 97 | 혈당이상(고혈당) |
| 21 | 맥박이상 | 45 | 설사 | 71 | 이상지질혈증 | 97-1 | 혈당이상(저혈당) |
| 22 | 목 덩이 | 45-1 | 소아설사 | 72 | 임종/애도 | 98 | 혈변/흑색변 |
| 23 | 무뇨증/땀증 | 46 | 성매개감염 | 73 | 자살 행동/시도 | 99 | 호흡이상 |
| 24 | 무월경 | 47 | 성장지연 | 74 | 저혈압(쇼크) | 100 | 화상/한랭손상 |
| 25 | 물집남용 | 48 | 성폭행 | 75 | 전신염증반응증후군/패혈증 | 101 | 황달 |
| 26 | 미숙아 | 49 | 손발저림/감각이상 | 76 | 정신증 | 101-1 | 신생이황달 |

황을 분석한 바가 있다.⁶⁰⁾

임상한의학입문 과정의 학습성과는 대체로 다음과 같이 제시할 수 있는데, 학습성과에는 공통적으로 임상표현을 반영한다.

- (1) 한의학적 진단(辨證)을 할 수 있다.
- (2) 한의학적 진찰(望聞問切 등 四診)을 할 수 있다.
- (3) 한의학 진단(辨證) 체계가 반영된 환자 면담 기법을 사용할 수 있다.
- (4) 한의학의 특성이 반영된 임상 술기를 시행할 수 있다.
- (5) 한의학의 특성이 반영된 기본 술기를 시행할 수 있다.
- (6) 한의학의 관점이 반영된 치료 계획을 수립할 수 있다.
- (7) 한의학의 관점에서 환자의 건강과 질병 예방 교육을 시행할 수 있다.

위에 제시된 학습성과는 비록 한의진단학에서 다루는 영역이 많지만, 임상표현의 개수가 많다는 점을 고려할 때, 한의진단학 교수가 혼자 감당할 수 없으므로 기초한의학 교수들이 그 역할을 분담해야만 제대로 시행될 것이다. 학습성과 (4)는 임상한의학 교수자가 주 역할을 하며, 학습성과 (5)는 본초학, 방제학, 경혈학 교수가, 학습성과 (6)은 원전학, 한의병리학, 본초학, 방제학, 경혈학 등 교수가, 학습성과 (7)은 예방한의학, 원전학, 한의생리학 등 교수가 참여할 수 있을 것이다. 한의과대학마다 상황이 매우 다르므로 해당 내용에 대한 분담은 그 대학교수들의 협의를 통해 결정하게 될 것이다. 또한 학습성과에 따른 학습 내용은 지속적으로 업데이트하여 최신 연구 결과를 반영하여야 한다.

설정된 학습성과와 임상한의학입문 과정에 참여하는 책임 교과목에 따라 그 주제 및 교육내용 개발 책임 교과목을 예시로 들면 표 16과 같다. 한의학적 진단(辨證)은 7~8개의 임상표현이 반영된다.

표 16. 주제 및 교육내용 개발 책임 교과목(임상한의학입문 과정)

| 번호 | 주제 | 책임 교과목 | 교육내용 | 교육 방법 |
|----|-------------|-------------|------------|---------------|
| 1 | 병력청취 기술 | 한의진단학 | 기본 병력청취 기술 | 강의/시범/역할극 |
| 2 | 한의학적 진찰(四診) | 한의진단학 등 | 병력청취, 신체검사 | 강의/시범/역할극 |
| 3 | 한의학적 진단(辨證) | 한의진단학 등 | 병력청취, 신체검사 | 강의/시범/역할극/CPX |
| 4 | 한의학적 치료 계획 | 예방의학, 원전학 등 | 치료 계획 | 강의/시범/역할극 |
| 5 | 환자교육 | 예방의학, 원전학 등 | 환자교육 | 강의/시범/역할극 |
| 6 | 탕전 기술 | 본초학, 방제학 | 기본 탕전 기술 | 강의 / 시범 /OSCE |
| 7 | 침구치료 기술 | 경혈학 | 기본 침구치료 기술 | 강의 / 시범 /OSCE |

다. 교안(교재) 구성: 학습 내용 조직

임상한의학입문 과정에서 원전학 교육은 최소 2~3개 임상 표현의 한의학적 진단[辨證]에 대해 한의학과 1학년 2학기 2~3주 동안 시행될 수 있다. 이를 위해 원전학 교안(교재)을 임상 표현을 기준으로 의안(醫案) 또는 증례를 보충할 필요가 있다.

원전학은 그 범위와 내용을 고려하면 기초한의학의 기초에 해당하는 동시에 다양한 기초한의학 과목을 융합할 수 있는 특성이 뚜렷하다. 이런 특성을 살려 원전학 교과에서 기초한의학 전반을 다루되 세부 주제마다 의안(醫案) 또는 증례를 덧붙여서 임상한학과 연계성을 높인다. 세부 주제는 한의예과 2학년년부터 한의학과 1학년에 걸쳐 학년이 올라갈수록 난도가 상승하도록 배치하되 한의학과 1학년 2학기 시행될 임상한의학입문 과정이 최종목표가 되도록 구성한다. 또한 새로운 학습 내용이 이전 학습 내용과 연계되도록 하면서 학습 내용을 하나씩 학습해 나가면서 학습자들의 역량이 향상되도록 구성한다.

내경선독(內經選讀)⁶¹⁾의 목차와 구성을 참고하여 의안(醫案) / 증례 기반의 원전학 교재의 범위와 내용, 교육 기간을 제안하면 표 17과 같다. 교육 기간은 총 4학기 60주(학기당 15주)를 기준으로 설정하였다. 『음양은 천지의 도(道)』라는 주제로 교안의 예를 들면 부록 1과 같다.

60) 조학준, 민성호. 전국 한의과대학(원)의 진료수행평가 (CPX) 현황과 향후 과제. 한국의사학회지. 2020. 33(2). p.14.

61) 周國琪, 邢玉瑞 主編. 內經選讀. 북경. 과학출판사. 2007.

표 17. 의안(醫案) / 증례 기반의 원전학 교재의 범위와 내용

| 범위 | 내용(주제) | 교육 기간 (주) |
|---|--|--|
| 총론 제1장. 내경의 연 혁 제2장. 내경의 성 서 과정 제3장. 내경 이론 체계의 철학적 특 색 제4장. 내경의 학 습방법 | 1. 내경의 문자 특징 2. 고금의 주석, 전공사전의 이용 3. 명의들의 의안(醫案)을 함께 학 습 4. 문제점을 도출하고 발전적으로 학습 | 1 |
| 각론 제1장. 음양 | 1. 내경 문장 선독(選讀) (1) 음양은 천지의 도(道) (2) 음양, 청탁, 증강의 이치 (3) 양은 기(氣)가, 음은 미(味)가 된다 (4) 陰勝則陽病, 陽勝則陰病 (5) 음양은 오행과 부합한다 (6) 비증(辨證)은 음양에 따른다 (7) 음양을 조리하여 몸을 다스 린다 (8) 從陰引陽, 從陽引陰 (9) 찔새 안맥에 먼저 음양을 변 별한다 (10) 陰平陽秘, 精神乃治 2. 소단원 결론 3. 생각할 문제 4. 참고할 의안(醫案) | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 제2장. 오장의 상 (象), 장상(臟象) | 6개 주제(주제 생략) | 7 |
| 제3장. 정신기혈 (精神氣血) | 4개 주제(주제 생략) | 4 |
| 제4장. 경맥병후 (經脈病候) | 2개 주제(주제 생략) | 2 |
| 제5장. 병기(病機) | 8개 주제(주제 생략) | 9 |
| 제6장. 병의 종시 (終始) | 9개 주제(주제 생략) | 10 |
| 제7장. 신성공교 진단(診斷) | 5개 주제(주제 생략) | 5 |
| 제8장. 치법(治法) | 7개 주제(주제 생략) | 8 |
| 제9장. 양생(養生) | 3개 주제(주제 생략) | 3 |
| | 총합 | 60 |

라. 교육전략과 교수 방법의 선정

최근에 주로 시행되는 교육전략은 학습자 중심 학
습, 문제바탕학습(Problem Based Learnin, PBL),
통합교육, 지역중심 교육, 선택교육과정, 체계적 접
근에 무게를 두고 있으므로 임상한의학입문 과정에

서 원전학 교육에 문제바탕학습, 퀴즈바탕학습
(Quiz-Based Learning) 등 새로운 교수학습법을 보
다 적극적으로 활용하고, 몇 가지 증례에 대해 역할
극 등을 시행하여 임상한의사로서의 전문성을 개발
한다.

마. 평가 준비

임상한의학입문 과정(한의학과 1학년 2학기)에서
원전학 교육영역에서 담당할 평가 방식은 역할극,
진료수행평가(CPX) 등이 주로 사용된다.

원전학 관련 지식, 즉 원문에 대한 문해력(해석
능력) 평가 외에도 증례를 기반으로 하는 문제해결
등의 새로운 평가 유형을 개발해야 한다. 증례 기반
문제해결 평가는 현재 진행되고 있는 기초한의학중
합평가에서 원전학 교육 영역의 역량을 측정하는 주
요 도구로 사용될 수 있다. 문제바탕학습 또는 팀
기반 학습(Team-Based Learning)을 도입했다면 소
집단끼리, 소집단 내부 구성원 사이에 평가가 적절
히 이루어지도록 해야 하는데, 팀 기반 학습을 예로
들면 팀간평가, 팀원평가 등이 있다.⁶²⁾

임상표현에 따라 증례 또는 의안(醫案)을 학습하
였다면, 해당 증례에 대한 역할극에서 평가기준에
따라 평가하거나 표준화환자를 사용한 진료수행평가
(CPX)를 통해 성취도를 평가할 수 있다.⁶³⁾

역할극 또는 진료수행평가(CPX)를 시행하려면, 사
전에 증례(부록 2 참고)와 시나리오를 개발하여 학습
자가 역할극을 수행하게 하거나 표준화환자를 교육
훈련하고, 성취도를 평가하는 체점기준(부록 3 참고)
등이 개발되어야 한다. 역할극 또는 진료수행평가를
위한 시나리오는 한의학교육실 담당자(교육실장, 표
준화환자 전문가, 행정담당 교직원 등)와 함께 개발
할 수 있고, 시행 과정에서 도움을 받을 수 있다.

바. 학습자 대상 설문 등: 교육과정에 대한 의사소통

임상한의학입문 과정은 의과대학에서 개발된 입

62) 미켈슨 래리 저. 이영민 역. (팀을 활용하여 조직을 혁신
하고 개인의 역량을 제고하는) 팀 기반 학습. 서울. 학지
사. 2009.

63) 김종훈. 보건의료인을 위한 표준화환자 활용가이드. 서울.
법문예듀케이션. 2019. pp.195-200.

상의학입문 과정과는 그 목표와 성격이 다르고 교육 시기도 다르며, 새롭게 개발되어 시행되는 것이므로 교수자와 학습자 사이의 의사소통, 즉 학습-평가-되먹임이 원활하게 이루어져야 한다. 되먹임은 주로 학습자를 대상으로 설문을 통해 이루어지며, 해당 과정에 대한 인식, 만족도 등을 조사하여 부족한 점에 대해 다음 강의에서 개선하게 된다.

임상한의학입문 과정은 여러 교수자가 참여하므로 해당 과정 주임교수를 선정하여 참여한 교수자들 사이에 긴밀한 협업과 소통이 이루어지도록 관리해야 한다. 교수학습 활동 과정에서 학습 목표, 학습 경험, 학습 내용의 범위, 효율적인 평가 등이 검토되어 그 결과를 참여한 교수가 공유하고 다음 교수 학습 과정에서 개선되어야 한다.

결론

이상으로 임상한의학 진료를 위한 준비 부족을 해결하고자 임상한의학입문 과정을 개발하고 그 역할을 반영한 원전학 수업을 설계하였다. 의학교육에 대한 가이드에서 제시한 10단계의 과정과 10가지 고려사항을 따르고, 의과대학에 개설된 입상의학입문 과정을 참고하여 임상한의학입문 과정을 계획·개발하고, 해당 과정에서 원전학의 역할을 제시하였다.

임상한의학입문 과정은 임상한의학 실습 전 준비로서 임상한의학 실습 과정에서 부족한 교육을 나선형 교육과정의 틀에서 보충, 보강하는 것이며, 평가 프로그램(CPX, OSCE 등)을 통해 기초한의학 교육 과정에서 이루어진 역량 달성도를 측정한다. 본 과정은 기초한의학 교육과정의 완성 단계, 즉 한의학과 1학년 2학기에 개설될 수 있으며 총 교육 시간은 45시간(15주×3시간) 정도가 적당할 것이다. 본 과정의 학습성과에 한의학적 진단(辨證), 한의학적 진찰(望聞問切 등 四診), 한의학 진단(辨證) 체계가 반영된 환자 면담 기법, 한의학의 특성이 반영된 임상 술기, 기본 술기, 한의학의 관점이 반영된 치료 계획, 환자의 건강과 질병 예방 교육이 포함된다. 본 과정에 기초한의학 세부 영역 교수들이 두루 책

임 교수로 참여하며 주임교수를 선정하여 본 과정을 관리한다. 본 과정의 교육에 강의 외에 문제바탕학습, 팀 기반 학습, 퀴즈바탕학습 등이 주로 사용될 수 있으며, 역량 평가를 위해 역할극, 진료수행평가(CPX), 객관구조화시험(OSCE) 등이 주로 사용될 수 있다. 본 과정이 완료된 시점에 학습자를 대상으로 설문을 통해 되먹임이 이루어지며, 본 과정에서 부족한 점을 개선하게 된다.

원전학이 임상한의학입문에 적극적으로 참여하고자 기존의 학습성과를 임상표현에 따라 재편하고 교안(교재)에 의안(醫案) 또는 증례를 보충해야 한다. 또한 새로운 교육전략과 교수 방법을 보다 적극적으로 활용해야 한다. 원전학 교육 영역 담당자들이 변화에 적극적으로 대처한다면 원전학 교육이 임상한의학입문으로서 바람직한 역할을 할 수 있으며, 이를 통해 기초한의학과 임상한의학의 연계성을 높여 학습자의 만족도를 높이는 계기가 될 수 있다.

감사의 글

본 연구는 한국연구재단의 “변증(辨證) 기반 진료수행평가(CPX)를 도입한 한의학 교육모델의 개발과 적용(2020R1F1A1069681)”으로 수행된 연구결과입니다.

세명대학교 한의학과 이연서, 한지수, 황두호, 김성은 학생연구원께서 연구 자료 수집과 정리에 도움을 주신 것에 대해 감사드립니다.

References

1. Ian Bullock, Mike Davis, Andrew Lockey, Kevin Mackway (공저), 허예라 (역). 서울. 시그마프레스. 2011.
2. John A. Dent, Ronald M. Harden (공편), 김선, 박완범, 신좌섭, 양은배, 이영미, 정은경, 허예라 (공역). 의학교육(이론에서 실재까지). 서울. 아카데미프레스. 2008.
3. Molly Cooke, David M. Irby, Bridget C. O'brien (공저). 의학교육의 개혁과 미래. 신익

- 균, 정옥진, 박이병, 박귀화, 유찬중, 박정을, 임기영, 임준 (역). 의학교육의 개혁과 미래. 서울. 학지사. 2014.
4. Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, Yvonne Steinert (공편). 이명진, 최숙희, 노현재 (공역). 의학 전문직업성 교육. 서울. 광연재. 2017.
 5. Tim Swanwick 저. 경희대학교 의과대학 역. 의학교육의 이해. 서울. 경희대학교출판문화원 (경희대학교출판부). 2013.
 6. 강희철. 임상의학입문. 의학교육논단. 2003. 5(2).
 7. 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2.
 8. 김경옥 외 4인. 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예방한의학회지. 2013. 17(1).
 9. 김남일 외 12인. 뉴 패러다임 한국 한의학 교육과정 개발 연구(2008년도 선정 대학교육과정개발연구지원사업 결과보고서). 경희대학교. 2011.
 10. 김동희 외 18인. 현대상한론. 발행지 미상. 한의문화사. 2005.
 11. 김용일. 사례로 배우는 의학교육. 서울. 서울대학교출판부. 2000.
 12. 김종훈. 보건의료인을 위한 표준화환자 활용 가이드. 서울. 범문에듀케이션. 2019. pp.195-200.
 13. 김철윤, 서형식, 이마음, 권강. 한의과대학의 능동적 임상실습을 위한 성찰일지 도입 및 만족도 평가. 한방이비인후피부과학회지. 2019. 32(3).
<http://dx.doi.org/10.6114/jkood.2019.32.3.186>
 14. 미켈슨 래리 저. 이영민 역. (팀을 활용하여 조직을 혁신하고 개인의 역량을 제고하는) 팀 기반 학습. 서울. 학지사. 2009.
 15. 부산대학교 한의학전문대학원추진기획단. 한의학전문대학원 교육과정안 설명회 자료 집. 2007.
 16. 신상우. 한의학교육 혁신(우리는 어디로 가고 있는가?). 한국한의학교육평가원 발표 자료(ppt). 2020.
 17. 심성보 외 5인. 한의학교육에서 임상술기교육의 만족도 연구. 대한한의학회지. 2013. 34(3).
<https://doi.org/10.13048/jkm.13011>
 18. 안효자, 양승정, 신헌태. 표준화 난임환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예방한의학회지. 2014. 18(3).
 19. 이영미, 안덕선, 김병수, 박정을. 임상의학입문 교육과정 개발. 한국의학교육. 2001. 13(2).
 20. 이현우, 홍승옥. 아토피 피부염 증례를 이용한 표준화환자 프로그램 연구. 대한한의학회지. 2011. 32(5).
 21. 임철일 외 4인. 2016 한의사 역량모델 정립 및 활용 방안. 대한한의학회지. 2016. 37(1).
 22. 전국 한의과대학 예방의학교실. 양생학(한방예방의학). 서울. 계축문화사. 2015.
 23. 전국 한의과대학 예방의학교실. 예방한의학과 공중보건학. 서울. 푸른솔. 2019.
 24. 전국 한의과대학 원전학교실 교재편찬위원회. 유편황제내경. 대전. 주민출판사. 2006.
 25. 전국한의과대학 본초학공동교재 편찬위원회. 본초학. 서울. 영림사. 2017.
 26. 전국한의과대학-한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학각론(상). 대전. 종려나무. 2012.
 27. 전국한의과대학-한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학총론(하). 대전. 종려나무. 2012.
 28. 전국한의과대학-한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학총론. 원주. 의방출판사. 2010.
 29. 진우택. 의학교육의 미래. 서울. 박영스토리. 2016.

30. 정선형, 김정필, 강유정, 정혜인, 김경한. 한의학교육에 대한 한의대생들의 인식 및 만족도 조사. 대한예방한의학회지. 2020. 24(3). <https://doi.org/10.25153/spkom.2020.24.3.005>
31. 조충식. 한의학교육에서 진료수행평가에 대한 학생 만족도 및 환자-의사관계 점수의 채점자간 비교 연구. 동의생리병리학회지. 2015. 29(2).
32. 조학준, 민성호. 전국 한의과대학(원)의 진료수행평가(CPX) 현황과 향후 과제. 한국의사학회지. 2020. 33(2). <https://doi.org/10.15521/jkmh.2020.33.2.009>
33. 차호열, 김나형, 홍진우, 신상우. 한의학교육에서 문제바탕학습 시행에 따른 만족도. 동의생리병리학회지. 2012. 26(3).
34. 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.
35. 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 임상편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.
36. 한국한의학교육평가원. 제2주기 한의학교육평가인증 편람. 2017.
37. 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025 KAS2021. 2019.
38. 한의방제학 공동교재 편찬위원회. 한의방제학. 서울. 군자출판사. 2020.
39. 한의진단학회 편찬위원회. 한의진단학(진단편). 과주. 군자출판사. 2019.
40. 한의진단학회 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 과주. 군자출판사. 2018.
41. 경상대학교 의과대학. 2017년 3학년 임상실습입문 시간표(엑셀 파일).
42. 경희대학교 의과대학. 2020년도 1학기 임상실습입문1,2 계획서(pdf 파일).
43. 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 교육과정. [cited on January 18, 2021]: Available from: <https://kmed.pusan.ac.kr/kmed/13862/subview.do>

부록 1. 원전학 교안 주제(예시): 음양은 천지의 도(道)음양은 천지의 도(道)

1. 내경 문장 선독(選讀)

(1) 음양은 천지의 도(道)

【원문】

黃帝 曰陰陽者는 天地之道也며 萬物之綱紀며 變化之父母며 生殺之本始며 神明之府也니 治病에 必求於本이라 故로 積陽爲天하고 積陰爲地하니 陰靜陽躁라 陽生陰長하고 陽殺陰藏이라 陽化氣하고 陰成形이라 寒極生熱하며 熱極生寒하며 寒氣生濁하고 熱氣生清하니 清氣在下 則生飧泄하고 濁氣在上 則生臌脹하니니 此는 陰陽反作이오 病之逆從也라.(『소문(素問)· 음양응상대론(陰陽應象大論)』)

【풀이】

黃帝께서 말씀하시기를,陰陽이란 天地 大자연의 法則이고 萬物의 綱紀이고 變化의 父母이고 生과 殺의 근본과 시작이고 神明이 있는 곳이니, 病을 치료하는데는 반드시 이러한 근본에서 탐구할 것이다. 그러므로 陽이 쌓여 하늘이 되고 陰이 쌓여 땅이 된 것이며, 陰은 安靜하며 陽은 躁動하는 것이다. 陽中의 陰陽에서 그 陽은 발생시키며 그 陰은 성장하게 하고, 陰中의 陰陽에서 그 陽은 肅殺시키고 그 陰은 收藏하게 하고, 陽은 氣를 化生하고 陰은 形體를 이룬다. 寒이 極하면 熱을 발생하고 熱이 極하면 寒을 발생하는 것이니, 寒氣는 濁陰을 발생하고 熱氣는 清陽을 발생하는 것이니, 그래서 清氣가 아래에 있으면 飧泄을 생기게 하고 濁陰이 위에 있으면 臌脹을 생기게 하는 것이니, 이것은 寒熱清濁上下의 陰陽이 바뀌어 버린 것이고, 陰陽의 理致에 逆行하므로 생긴 病이다.

【문제】

1. 무엇 때문에 “陰陽者는 天地之道也”라고 말하였는가? ‘도(道)’는 철학적으로 말하면 세계의 본원, 본체, 규칙 또는 원리이다. 도에는 체(體)와 용(用)이 있는데, 도의 체(體)로 보면 그것은 우주의 본원이며 만물이 발전 변화하는 이치이고 원동력이며, ...
2. “陽化氣, 陰成形”을 어떻게 이해해야 하는가? 이 구절의 원문은 음양의 작용은 양은 기화를 주관하고 음은 형체의 구성을 주관한다고 인식하고 있다. ...

【의안(醫案) 예시】

표 21

무승문(武勝門) 밖의 하(夏)씨가 거리에서 유행하는 광란(霍亂)에 부부가 함께 전염되어 같은 날에 병이 발생하였을 다 심하게 토하고 설사하고 땀이 나며 사지가 싸늘하고 맥이 사라지며, 배가 아프고 근육이 경련이 생기고 극폭 들어가고 피부가 거칠어서 증상이 거의 비슷하였다. 그러나 남자는 설태(舌苔)가 희고 침이 가득하고 갈증이 있지만 마시고자 하지 않고 뜨거운 것을 좋아하고 토사물이 많고 차면서 냄새가 심하지 않고 근육이 강직되고 결핵(寒)이 많고, 여자는 설태가 누르고 중심이 회흑색이고 침이 적고 입이 크게 갈증을 느끼고 찬 것을 쉬지 않고 시고 토사물이 심하게 냄새가 나고 근육이 뒤틀리고 경련이 심하니 열(熱)이 많았다. 한집에서 살고 함께 생활한 같은 날에 병이 발생하여 이런 경우 남편과 아내가 다르고 한(寒)과 열(熱)이 다르니 한쪽에는 사역탕(감초, 강, 부자)에 오수유, 모과를 더한 것을 사용하고, 다른 한쪽에는 삼로음(백출, 복령, 저령, 택사, 조계, 활석, 석고, 수석)에 잠사, 생두토를 더한 것을 사용하되, 둘 다 꾸준히 자주 앞의 방법(1제(劑)를 2번 나누되 만나절과 저녁 총6번으로 나누어 다 복용하게 한다.)대로 복용하게 하였더니 결국 3제(劑)를 복용한 뒤 부부가 모두 토사가 그 싸늘했던 사지가 회복되고 맥이 도로 나오면서 나왔다.

출처: 엄설봉의안(冉雪峰醫案) · 광란(霍亂) 사

【의안(醫案) 비고】

음양은 천지의 도이며 만물의 강기(綱紀)이면서 또한 의사가 임상에서 질병을 진단, 치료하는 강령이다. 장개빈은 『경약전서·전총록』에서 “병을 진단하여 치료할 때 반드시 먼저 음양을 살피는 것이 의도(醫道)의 강령이다. … 음양에 명철하다면 의학의 이치가 비록 현묘하더라도 능히 짐작할 수 있다.”라고 하였다. 이 의안에서 부부가 같은 날에 사기에 감촉하여 발병하여 증상이 거의 비슷하였으나, 염설봉은 환자의 설태와 구갈, 음수(飲水), 토사물의 냄새 등의 차이에 착안하여 한열(寒熱)의 상(象)에 따라 병증의 음양 속성을 변별하여 치병(治病)에 근본을 추구하였다. 장중경(張仲景)의 ‘한(寒)이 많고 물을 마시고자 않는 자는 이중환(理中丸)을, 열(熱)이 많고 물을 마시고자 하는 자는 오령산(五苓散)을 사용하는 것’과 비슷하니, 이 의안은 앞의 통맥사역탕(通脈四逆湯) 가감과 뒤의 감로음(甘露飲) 가감은 장중경의 치법에서 좀 더 발전한 것에 불과하다. 다만 병세가 비교적 더 심하므로 약의 힘을 조금 더하였다. 둘 다 각각 그 병기(病機)를 따랐기에 둘 다 지극히 온당하다.(염설봉의안(冉雪峰醫案)·곽란(霍亂) 사(四))

부록 2: 증례와 상황소개 및 지침(예시)

증례: 표준화 환자 1 김동수

주 증상 : 업무 후 심해지는 손과 발의 열감, 가슴의 열감과 답답함. 두통, 어지러움, 간헐적 오한. 심한피로.

진단명 : 飢餓勞倦 중 氣虛發熱

환자이름 : 김동수

환자 특성

나이 : 52세

성별 : 남자

키 : 167 cm

몸무게 : 59 kg

증례 개발자 : 조○○, 조○○

프로필(증례 요약) : 1년 전 실직 후 임시로 음식배달업을 하게 된 이후 식사시간에 특히 바쁜 업무의 특성상 식사를 거르는 일이 많아졌다. 식당에서 숙식을 해결하고 있으나 해고에 대한 불안과 미래에 대한 걱정으로 잠을 설치는 일이 많았다. 최근 업무량이 늘어나면서 피로가 누적되면서 기력이 없고, 업무 후 두통과 어지러운 증상이 발생하였으며, 목이 마르고 가슴이 답답한 증상이 있었으나 자고 일어나면 증상이 사라지고 증상이 없는 날도 있어 별다른 치료 없이 지내다가 일주일 전부터는 일을 하고 나면 머리가 아프고 어지러운 증상과 식욕이 저하되고 가슴이 답답한 증상이 심해지고 간헐적으로 오한이 있고, 손과 발에서 열이 나는 증상이 있어 한의원에 내원하였다.

평가목표 : 1. 외래환자 면담 시 기본적 소양에 관한 내용을 확인한다.

2. 주요 증상에 대한 기본적인 문진을 통해 飢餓勞倦 중 氣虛發熱을 진단할 수 있어야 한다.

3. 飢餓勞倦 중 氣虛發熱의 주 원인요소 기허에 대한 내용을 확인하는가?
4. 飢餓勞倦 중 氣虛發熱의 발병과정에 대한 내용을 확인하는가?
5. 핵심 신체증상에 대한 물음은 하고 있는가?
6. 관련 신체증상에 대한 물음은 있는가?
7. 핵심 신체 진찰을 하고 있는가?
8. 관련 신체 진찰을 하고 있는가?
9. 상한과의 감별은 하고 있는가?
10. 진단명과 향후 계획에 대해 이야기하고 있는가?

상황소개 및 지침

김동수

52세 김동수 님은 피로감과 업무 후 오후에 심해지는 발열과 간헐적인 오한을 호소하며 지치고 기력없는 모습으로 내원하였다. 건강상태를 확인하고 질병의 확인을 위한 진료과정을 수행하라.

대상자 상태

1. V/S Check

● 혈압 : 110/80 mmHg

● 맥박 : 74회/분

● 호흡 : 20회/분

● 체온 : 37.2 °C

부록 3. 임상한의학입문 평가용 채점표(예시)

○ 진료기술 (25개 항목)

| 단계 | 번호 | 내용 | 잘함 | 개선 요망 | 최저 수준 |
|---------------------------------|----|---|--------|----------|----------|
| 개시단계 (4) | 1 | 만남인사 | 2 | 1 | 0 |
| | 2 | 자기소개 | 2 | 1 | 0 |
| | 3 | 면담목적 | 2 | 1 | 0 |
| | 4 | 정해진 시간고지 및 동의구하기 | 2 | 1 | 0 |
| 점수 (8점 만점) : | | | | | |
| 정보수집 단계 (15) | 1 | 주증상 파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 2 | on set 파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 3 | 증상 발생 동기 파악 : 불규칙한 식생활, 거주 또는 피복의 부적절한 온도, 감정불안, 노심초사, 과로 | 2 | 1 | 0 |
| | 4 | 현병력 파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 5 | 악화/경감 요인 파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 6 | 가족력 파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 7 | 의학적 과거력(치료/약물) 파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 8 | 핵심증상파악 | 2 | 1 | 0 |
| | 9 | 감별진단1 : 몸이 따뜻하면 오한이 사라짐 | 2 | 1 | 0 |
| | 10 | 감별진단2 : 열이 높아도 맥이 힘이 없음 | 2 | 1 | 0 |
| | 11 | 관련증상파악1 (식변면) | 2 | 1 | 0 |
| | 12 | 관련증상파악2 (생활습관/체질감별 등) | 2 | 1 | 0 |
| | 13 | 신체검사1 : 체온측정, 발적, 부종 관찰 | 2 | 1 | 0 |
| | 14 | 신체검사2 : 안색 | 2 | 1 | 0 |
| | 15 | 신체검사3 : 맥진/설진 | 2 | 1 | 0 |
| 점수 (30점 만점) : | | | | | |
| 종결단계 (6) | 1 | 면담결과 요약 | 2 | 1 | 0 |
| | 2 | 질문기회제공 및 청취 | 2 | 1 | 0 |
| | 3 | 치료에 도움되는 권고 | 2 | 1 | 0 |
| | 4 | 추후 계획설명 | 2 | 1 | 0 |
| | 5 | 환자동의구하기 | 2 | 1 | 0 |
| | 6 | 끝인사 | 2 | 1 | 0 |
| 점수 (12점 만점) : | | | | | |
| 진료기술 총점 (50점 만점) : | | | | | |
| 의사소통기술 총점(교수+SP)(30점만점) | | | | | |
| 사이시험 (5문항*4점=20점만점) | | | | | |
| 총점 (의사소통기술,진료기술,사이시험) | | | / 100점 | | |