

How to Increase the Clinical Performance of Medical Students

Sun Huh

Department of Parasitology and Institute of Medical Education, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, Korea

의대생의 진료 역량을 어떻게 증진시킬 수 있을까?

한림대학교 의과대학 기생충학교실 및 의학교육연구소

허 선

지난 5월 7일 교육부는 지난해 실시한 감사 결과에 따라 한 의과대학에 대하여 폐과 조치하겠다고 발표하였다. 1945년 식민지 지배에서 벗어난 뒤 68년 동안 우리나라 의학 교육 역사에서 최초로 일어난 사태이다. 다만 지난 3월 18일 서울 행정법원에 이 대학의 재단에서 감사처분 통보 취소와 감사처분 집행정지 소송을 제기하여 앞으로 서울 행정법원의 1심 판결 후에 조치하기로 하였다. 나아가서 교육부는 의과대학 진료 실습(임상 실습, clinical clerkship)을 강화하기 위하여 '고등교육법 시행령과 '대학설립 운영규정'을 개정하여 앞으로 부속 병원을 갖추지 못한 의과대학에 대하여 학과를 폐지시키는 근거를 마련하겠다고 하여, 더욱더 깊숙이 의과대학의 교육 질을 유지하는 의지를 보였다[1]. 그러나 이런 의과대학 폐지와 같은 사안은 굳이 정부가 나서기보다 전문가 집단에게 평가를 맡겨서 의사 사회에서 자율로 문제를 해결하도록 하는 것이 전문가 집단을 존중하는 것일 터인데 아직도 '한국의학교육평가원'을 정부에서 공식 평가기구로 인정하지 못하고 있어서 안타깝다.

이미 폐과 조치 해당 대학은 제 2주기 평가를 받지 않은 상태였다. 이미 이런 상황이면 정부가 나서기 전에 '한국의학교육평가원'에서 인증평가 결과를 알려 그것을 정부가 받아들여 조치하거나 사전에 문제 해결을 해당 학교에서 하였으면 굳이 지금처럼 정부가 나설 필요는 없었다. 대통령령으로 '고등교육기관의 평가·인증 등에 관한 규정'을 2009년 1월 1일부터 시행하면서 '한국의학교육평가원'이 인정기관으로 지정을 신청하였을 때 인정기관의 지정하는 조항에 따라 의료계에서 자율로 설립하고 이미 실적도 충분한 기관이므로 인정하여 모든 의과대학이 의무적으로 평가받도록 하였으면 좋았을 것이라는 아쉬움이 남는다[2].

이렇듯 정부가 의학교육에서 진료 실습의 중요성을 더 강조하겠다고 발표한 즈음에 우리 학회지 이번 호에서 진료 실습에 관한 네 편의 원저를 실었다. 명선정 등은 진료수행평가 (clinical performance examination)를 한 의과대학 의학과 4학년 147명을 대상으로 치른 뒤, 성적이 낮은 23명의 학생을

Received: May 1, 2013 • Revised: May 9, 2013 • Accepted: May 11, 2013

Corresponding Author: Sun Huh

Department of Parasitology and Institute of Medical Education, College of Medicine, Hallym University, 1 Hallimdaehak-gil, Chuncheon 200-702, Korea

Tel: +82.33.248.2652 Fax: +82.33.241.1672 email: shuh@hallym.ac.kr

Korean J Med Educ 2013 Jun; 25(2): 73-75.

<http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2013.25.2.73>

pISSN: 2005-727X eISSN: 2005-7288

© The Korean Society of Medical Education. 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/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

대상으로 진료능력 향상을 위한 보충수업 프로그램을 시행하고 운영한 경험을 다루었다[3]. 우리나라 의대생은 또래 집단에서 최상위 학습 능력을 지녔기에 의대 진학이 가능하였던 학생이므로 학습 능력 역시 모두 우수하여야 하리라 짐작하지만 진료수행평가는 지식뿐 아니라 수기, 대인관계 형성 능력, 의사소통 능력 등 다양한 측면을 평가하므로 최소 기준에 미치지 못하는 학생이 있을 수 있다. 이 대학에서는 이런 학생을 대상으로 보충수업을 시행하여 전체 성적과 면담술, 진찰, 태도, 의사-환자관계 영역에서 유의한 능력 향상이 있었다.

진료수행평가에서 모든 대상자에게 같은 문항을 제시하는 것이 아니라 시험장과 시간, 평가자 수 한계 등으로 일시에 평가를 수행하기 어려우므로 몇 개 집단으로 나누어 각각 다른 문항을 제시할 수 있다. 이 경우 각 집단에 공통문항(가교문항)을 포함시켜 집단마다 다른 문항으로 조합하여 진료수행평가를 치를 경우에 어떻게 수험생 능력을 동등화 하는지 방법론을 제시한 내용을 실었다[4]. 저자들이 사용한 Tucker의 선형 동등화 방법(Tucker's linear equating method)은 두 피험자 집단의 능력의 차이가 크지 않고, 총점수의 공통문항 점수에 대한 회귀식의 선형성을 가정할 때 사용할 수 있다. 이 논문에서는 선형 회귀식 잔차 분석 결과를 제시하지 않았지만 회귀식의 선형성을 제시하는 것으로 만족하였다. 세 집단으로 나누었을 때, 많은 수의 가교 문항을 포함하는 조합인 한 집단의 원점수를 기준으로 하여 동등화 점수를 계산하면 다른 두 집단에서 원점수와 동등화 수 점수가 차이가 남을 알 수 있다. 즉, 교육 현장에서 집단마다 다른 문항을 제시하고 수험생 능력의 동등화를 시도할 때 이런 선형 동등화 방법을 시행할 수 있음을 제안한 내용으로 진료수행평가에 동등화 측정 이론을 도입한 내용은 매우 적은 현실에서 새 시도이다 [5]. 최근에는 흔히 문항반응이론(item response theory)에 따른 동등화를 사용하지만 Tucker 동등화 방법은 가정만 맞는다면 조금 더 계산법이나 결과 설명이 간단하여 충분히 현장에서 사용할 수 있다.

이외 의대생이 실제 환자 진료할 때와 진료수행평가에서 표준화 환자를 진료할 때 면담이 어떤 특성을 각각 보이는지를 비교하여 학생들을 진료수행평가에서 어떤 환경에 노출시키는 것이 실제 진료할 때에 도움이 되는지를 제시한 내용은 의학교육자에게 새 과제를 제시하였다[6]. Measure of patient-

centered communication 방법으로 학생의 면담 기법을 측정하였는데 이 방법은 국내에서 처음 시도한 내용으로 기존에 사용하던 방법보다 환자 중심 면담의 수준을 관찰자가 깊이 있게 측정할 수 있다. 측정할 때 세 가지 구성요소를 보았다. 우선 환자의 질병과 병 경험에 대한 탐색, 그리고 환자에 대한 전인적인 이해, 마지막으로 진단과 치료 과정에 대하여 환자와 협의하는 과정이다. 이런 과정은 진료 현장에서 그대로 흔히 부딪치는 내용이므로 면담과정 측정에 이미 적절하다고 알려져 있다. 결과를 보면 전체 점수에서는 두 상황에서 차이가 없었지만 구성 요소를 보면 '환자의 질병과 병 경험에 대한 탐색' 요소는 실제 진료에서 더 높은 값을 보였다. 이런 차이는 아무래도 실제 환자 면담이 더 생생한 현장이고 환자 스스로 있는 그대로 답을 하므로 진료수행평가에서 모의환자를 보는 것보다 더 자연스러웠을 것으로 추정한다. 가장 큰 차이가 나는 것은 '공감'으로 이것은 환자 면담에서 높은 점수가 나왔는데 진료수행평가는 시험이라는 긴장감이 작용하고 실제 환자에서는 조금 더 편안하게 환자를 대하여서 가능하였다고 여긴다. 이 연구에서 학생들의 두 경우 다 전반적인 점수가 낮아서 앞으로 조금 더 환자 중심 면담 과정을 강조하고 훈련시킬 필요가 있다고 하였다. 그러나 기술적인 면은 훈련이 가능하나 공감 능력은 환자와 관계를 장기간 유지하면서 깊이 이해하는 경험이 있어야 한다고 강조하였다. 공감 능력은 쉽게 배양하기 어렵고 이미 성격에서 대부분 결정된다고 여기지만 잠재하고 있는 능력을 끌어내는 노력이 교육자에게 필요하다. 결국 의료인으로서 환자, 보호자, 동료 의료인과 관계형성(rapport)을 유지하는 것이 기본이므로 이런 면담 기법 측정이 얼마나 우리 학생이 이런 능력을 갖추었는지 파악하는 데 도움이 될 것이다.

또한 흔히 병의원에서 의료진은 환자 중심으로 사고하고 행동하라고 하지만 현장에서 이런 환자 중심 태도를 환자와 의사는 각각 어떻게 바라보고 또는 기대하고 있는지를 밝히고 어떤 방향으로 의료인이 환자 중심 태도에서 주의하여야 하는지를 분석한 내용도 흥미롭대기. 환자가 의사보다 '공유' 면에서 환자 중심인 태도를 보인 반면, '돌봄'에서는 의사가 환자보다 진료 자체에 중심을 두어 환자 중심 태도를 보였다. 이 내용은 비록 의대생의 진료 태도에 대한 설문을 한 것은 아니지만 앞으로 의사로 활동할 때 환자 중심 태도를 환자와 공유하는 데 더 관심을 가져야 함을 알려준다. 이런 환자 중심

태도에 대한 내용은 학부 때부터 진료 실습 현장에서 강조하여 앞에서 제기한 공감 능력을 포함한 환자 면담 태도와 더불어 환자 중심 태도를 함양하여야 할 것이다. 의료는 서비스 산업이다. 모든 과정에 노동집약적어서 개개 의료인의 서비스 수준이 의료 수준을 결정하는 것이므로 기본으로 시스템 안에서 일하지만 환자 중심 태도가 밑바탕에 있을 때 모든 서비스가 가능하다는 점에 비추어 진료 현장에서 더욱 강조할 필요가 있다.

그 밖에 종설로 다룬 ‘의료인문학교육에서 질병체험서사의 활용 방안은 진료 현장에서 서사(이야기, narrative)를 통하여 사건을 이해하고 타인과 소통할 수 있으므로 우리 의학 교육에서 적극적으로 도입하자는 내용이다[8]. 평행차트(parallel chart)를 기술하는데 의무 기록이 아닌 일상 언어로 차트처럼 작성하는 방법으로 환자가 질병을 겪는 과정을 이해하고 학생도 그 과정을 배우는 것이 목적이다. 이런 과정으로 의사소통과 공감 능력을 키울 수 있다고 하였다. 이런 과정을 의대 학부 과정에서 다루려면 이런 주제를 전문으로 하는 인문학자가 나서서 것이 가장 좋으나 모든 대학에서 가능하지는 못하므로 관심 있는 교원이 다룬다면 충분히 시행하여 볼 수 있다. 그런 면에서 이번 종설은 새 지식과 술기를 교원에게 제공하고 있다.

이번 호에 실린 진료수행에 대한 내용과 환자 중심 면담, 환자 중심 태도 등은 진료 교육에서 각 대학에서 시행하여 볼 만한 내용으로 사전에 시행한 연구자의 도움을 받아, 진료수행평가에서 낮은 점수를 얻은 학생 대상으로 시행하여 보거나, 진료 능력 평가에 도입하여 반복하여 보면 좋을 것이다. 정부가 의대생의 진료 능력에 관심을 보이고 있으므로 앞으로 이런 분야에 연구비 지원도 더 늘면 더 많은 교원이 이런 학생 진료 능력을 향상시키는 연구에 더 많이 참여할 수 있을 것이다. 진료와 연구에 바쁜 와중에도 학생 교육에 대한 연구로 흥미롭게 *Korean Journal of Medical Education*을 읽을 수 있고 배울 수 있도록 애쓴 저자 여러분에게 감사한다.

Acknowledgements: None.

Funding: None.

Conflicts of interest: None.

REFERENCES

1. Choi SW. [Final decision of closing of the Department of Medicine, Seonam University]. Uihyeopshinmun (Seoul). 2013 May 13; Sect. 3. Korean.
2. [Regulation on the evaluation and accreditation of higher educational institutes], Code of President's Regulation of the Republic of Korea, No. 244232013 (Mar 23, 2013).
3. Myung SJ, Yim JJ, Park SM, Shin JS. Clinical-performance remediation program for dyscompetent medical students. *Korean J Med Educ* 2013; 25: 123-129.
4. Yoo DM, Han JJ. Equating scores using bridging stations on the clinical performance examination. *Korean J Med Educ* 2013; 25: 131-137.
5. Battles JB, Carpenter JL, McIntire DD, Wagner JM. Analyzing and adjusting for variables in a large-scale standardized-patient examination. *Acad Med* 1994; 69: 370-376.
6. Lee HM, Park HK, Hwang HS, Chun MY. Patient-centeredness of medical students during a real patient encounter and a standardized patient encounter on the clinical performance examination. *Korean J Med Educ* 2013; 25: 139-147.
7. Kim MJ. Differences in attitude toward patient-centeredness in patients and physicians. *Korean J Med Educ* 2013; 25: 149-156.
8. Hwang IK. Teaching medical humanities through an illness narrative. *Korean J Med Educ* 2013; 25: 81-88.