

진료지도의사(앞으로는 Preceptor)란, 왜 Preceptor 워크샵(Workshop)이 중요한가?

연세대학교 의과대학

강 희 철

Preceptor라고 하는 것은 외래 진료 지도 의사로 보통은 의과대학 3학년 혹은 4학년생이 지역사회 병원이나 집단체원 병원 혹은 개인의원으로 가정의학 실습을 나왔을 때 1~2개월의 단기간동안 학생의 임상실습을 돕고 실제 의료현장에서 지도하는 지역사회 의사의 역할을 지칭하는데 사용된다.

이 과정이 왜 중요하고 반드시 개발해야 하는가?

우리 사회가 원하는 의사상

의학 교육의 본질은 의과대학을 졸업하는 학생들이 졸업 후 어떤 역할을 담당할 의사는 것을 분명히 하고, 그 역할을 할 수 있도록 필요한 지식과 기술을 습득케 하고 적절하고도 성숙한 품성을 갖추도록 도와주는 것이다.

모든 대학이 의과대학 교육목표를 가지고 있지만 대개는 모호하고 주로 미사여구로 구성되어 있다. 그 중에서는 일차의료를 담당할 의사를 양성한다는 내용이 가장 많다. 그러면 얼마만큼 어떠한 교육을 받으면 일차의료를 담당할 만 한가?

우리나라 의사의 95% 이상이 졸업 후 의과대학 교육기간 또는 그 이상의 졸업 후 교육을 받는다. 또한 아무도 의과대학을 졸업하고 한사람의 의사로서의 기능과 역할을 담당할 수 있을 것으로 기대하는 사람도 없다. 그럼에도 불구하고 의학교육 목표는 오랫동안 일차진료를 교육, 배출하는 것이라고 생각해 왔다. 의과대학을 졸업하는 의사는 앞으로 3~5년 또는 그 이상의 졸업 후 교육을 받고 기초의학자, 가정의학 전문의, 각 분야의 분과 전문의, 연구원, 보건의료 공무원, 드물게 기타 분야에서 일할 사

람들이다.

따라서 의과대학의 교육목표도 이제는 기본적으로, 개괄적이며, 중요하고, 전체의 흐름을 파악하는 내용으로 한정하고 인성적, 정서적, 윤리적, 철학적, 인문 사회적 품성을 성숙하게 하는 교육에 더 많은 시간을 할애해야 한다. 이것이 소비자들의 중요한 요구이기도 하다.

의학의 분량 증가는 우리의 상상을 초월하고 있다. 또 “현재 우리에게 있는 지식의 50%는 5년 이내에 비르지 않은 내용이 될 것이며 가장 비극적인 것은 그 50%가 어느 것이 될지는 아무도 모른다는 사실이다.”라고 말한 것은 우리의 교과과정이 어디로 향해야 할지를 시사해준다.

1996년 세계보건기구(WHO)는 “21세기의 바람직한 의사상”으로 다음과 같이 정의하였다. 첫째, 환자와 가족을 중심으로 전인적, 포괄적, 지속적 진료를 할 수 있는 의사(care provider) 둘째, 윤리적, 비용 효과적 측면을 고려한 합리적 임상적 판단을 할 수 있고(decision maker) 셋째, 건강증진을 위하여 환자 및 의료관련단체와 효율적으로 의사소통 할 수 있으며(communicator) 넷째, 지역사회 지도자(community leader)이며 다섯째, 사회적 요구를 조화롭게 조정할 수 있는 능력(manager)을 들었다. 이 5가지 덕목을 모두 갖춘 의사를 “Five-star Doctor”라고 명명하였다.

위의 내용을 보면 우리의 의과대학 교육과정과는 거리가 있는 것으로 보인다.

현재 의학교육의 여러 가지 문제점 중 임상실습과 연관된 것만을 추려본다면 다음과 같다. “첫째 의과대학 교육이 질병과 인간의 생물학적 측면만을 편향

적으로 교육시켜 인간과 인간 고통에 대하여 생물·심리·사회(Bio-Psycho-Social)의 현상을 통합하는 시각을 갖지 못한다. 둘째 의과대학 교육과정 중에 환자와의 관계가 질병만으로 맺어져 의사 상호간, 의사와 환자 관계에서 비인간화가 초래되고 있다. 셋째 지식과 실제 환자를 보는데 괴리가 있다. 넷째 의사가 환자를 보는 것이 지식과 기술(Knowledge and Technique)이 아닌 Arts가 되어야한다. 즐길 수 있어야하고 단순한 지식의 실천장이 되어선 안 된다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 환자에 대한 조기 노출을 도입함으로써 환자와의 거리감을 없애고 환자에 대한 인간적인 이해를 도모한다.

이것이 우리가 지향해야 할 바람직한 의사의 모습이라면 여기에 대한 교육도 그에 맞추어져야 한다. 하지만 현재 우리의 여건은 거의 불가능한 것으로만 보인다.

그럼에도 불구하고 우리가 꼭 염두에 두고 가르쳐야 할 것은 바람직한 의사소통과 면담기술(이하 Communication and Interviewing Skill)이다.

바람직한 Communication and Interviewing Skill

외국의 과정을 보면 학교 교육의 가장 중요한 주안점은 의사로서의 직업의식(Professionalism)과 Communication and Interviewing Skill이다. 앞으로 우리 졸업생이 미국의사시험을 본다면 이러한 측면이 가장 중요한 준비가 되어야 할 것이다.

이들이 Communication and Interviewing Skill을 익힐 때 첫 번째 준비 작업은 면담 기술과 환자를 존경하는 환자 중심의 진료가 내용 및 구체적인 실시 방법 등을 정리하고 이것을 자신의 진료 가운데 포함시켜야 한다.

효과적인 의사-환자 의사교환의 구조와 순서

1. 전체 면담 중에 유지해야할 기본적인 기술

1) 치료적 관계를 형성하고 유지한다.

- (1) 환자가 스스로를 표현하도록 한다.
- (2) 비언어적으로 주의를 기울이고 심리적 교감을 갖는다.

(3) 적절한 언어를 사용한다.

(4) 판단을 내리지 말고 정중하게 지지하는 자세로 대화한다.

2) 환자의 감정과 느낌을 파악한다.

- (1) 감정과 느낌을 정확히 파악한다.
- (2) 임상적인 세부적 사항을 쫓고 교정하기보다는 감정에 대해 PEARLS로 반응한다.

Partnership(협력), empathy(교감), apology(사과), respect(존중), legitimization(정당함), support(지지)

3) 전체 흐름을 관리한다.

- 1) 체계적이고 논리적으로 한다.
- 2) 시간을 효과적으로 관리한다.

2. 면담시작

1) 준비

- (1) 환자의 의무기록을 검토한다.
- (2) 진찰실 환경을 평가하고 준비한다.
 - ① 편안하고 개인적인 공간
 - ② 방해받지 않고 산만하지 않은 공간
- (3) 본인의 개인적인 문제들, 가치기준, 편견들, 가정들을 스스로 평가한다.

2) 들어가기

- (1) 환자와 가족을 반기며 인사한다.
- (2) 본인을 소개한다.
- (3) 역할을 설명하고 환자에게 진료 흐름을 안내한다.
- (4) 허용된 시간과 다른 제한 사항들을 고지한다.
- (5) 대화의 장애요인을 파악하고 최소화한다.
- (6) 언어와 단어사용을 환자의 수준에 맞춘다.
- (7) 환자가 편안하고 개인적인 이야기들을 할 수 있도록 배려한다.

3) 정보수집

- (1) 환자의 방문 목적을 파악한다.
 - ① 평범하고 서술적인 대답을 요하는 질문으로 시작한다.
 - ② 환자가 있었던 일을 차례로 이야기하도록 한다.
 - ③ 환자의 말을 방해하지 않는다.
 - ④ 주의해서 경청한다.
 - ⑤ 환자가 자신의 관심사를 다 말할 수 있도록 언

어적 또는 비언어적 방법을 통해 격려한다.(끝까지 “그래서요”, “더 이야기해 보세요” 라고 한다.)

⑥ 들은 바를 요약하고 잘 이해한 것인지 확인한다. 다른 문제는 더 없는지 물어본다.

(2) 환자의 주소(최대 관심사)를 결정한다.

① 질문을 통해 환자에게 확인한다.(‘예’, ‘아니오’로 답하도록 한다.)

② 증상을 확실하게 조사한다.

(3) 환자에 대한 기초 자료들을 확보한다.

① 과거력, 가족력을 알아낸다.

② 심리 사회적 자료를 찾는다.

③ 듣고 이해한 바를 요약하고 맞는지 확인한다.

4) 환자의 시각을 유도해 내고 이해하기

(1) 질환이나 문제에 대한 환자의 의견을 묻는다.

(2) 환자가 기대하는 바를 묻는다.

(3) 믿음, 관심, 기대감을 탐색한다.

(4) 가족, 지역사회와 종교나 정신적 배경에 대해 묻는다.

(5) 환자의 관심, 느낌과 비언어적 암시들을 인지하고 반응한다.

(6) 대기시간, 불확실성 등 환자가 갖는 불만, 문제제기, 진행에 대해 인지한다.

5) 신체검사나 처치 중에 의사교환

(1) 신체검사나 처치를 환자가 준비할 수 있도록 안내하면서 발견된 사항을 이야기한다.

(2) 이전에 언급되지 않고 새로 거론된 환자의 질환이나 관심에 대해 경청한다.

6) 정보공유

(1) 정보를 잘 전달하기 위해 질문-답-질문의 방법으로 접근한다.

① 지식, 느낌, 감정반응, 믿음, 기대에 대해 묻는다.

② 정보를 명확하고 간결하게, 작은 범위에서 전하고 의학적 전문 용어의 사용을 피한다.

③ 잘 이해하고 있는지 반복해서 묻는다.

(2) 환자가 이해할 수 있는 언어를 쓴다.

(3) 이해를 돕기 위해 정성적 자료들을 정확하게 사용한다.

(4) 이해를 돕는 자료들을 이용한다(그림, 모형, 인쇄물, 지역사회 자원 등).

(5) 질문을 하도록 장려한다.

7) 문제와 계획에 대한 의견일치

(1) 환자가 요구하는 바에 대해 의사결정에 참여하도록 한다.

(2) 어떤 문제들이 있는지 조사하고, 선택할 수 있는 방법들을 정리한다.

(3) 환자의 이해, 관심, 선호하는 바를 알아낸다.

(4) 서로 받아들일 수 있는 해법에 이른다.

(5) 환자가 계획을 잘 따라올 의지나 능력이 있는지 확인한다.

(6) 문제를 해결하는데 필요한 자원이나 지원들을 찾아내서 목록화 한다.

3. 면담종료

1) 마침

(1) 종료를 알린다.

(2) 다른 관심거리가 있는지 묻는다.

(3) 마지막으로 이야기할 기회를 준다.

(4) 평가와 계획에 대해 요약하고 확인한다.

(5) 앞으로의 일에 대해 알린다.

(6) 예측 못했던 결과에 대한 대책들과 추후 진료에 대해 확인시켜 준다.

(7) 적절히 협조해 준 것에 감사를 전한다.

외래교육의 중요성

최근 외래 교육의 강화가 미국의학교육에 있어 두드러진 경향이 되어 있다. 실제로 의사-환자 만남의 95%는 외래에서 이루어지므로 이러한 교육 형태의 변화는 당연하다고 이야기 할 수 있다. 또 환자는 기본적으로 외래에서 만나게 되며 이는 만성질환인 경우 더욱 그러한다. 질병의 자연사나 치료의 경과와 지속적인 관찰에 의해서만 가능하며 이는 외래에서 이루어진다. 건강증진이나 질병예방과 같이 모든 사람이 접근해야 하는 진료가 외래에서 일어난다. 환자와의 의사 소통기술 타협술과, 의료의 사회적, 재정적 윤리적 측면들을 다루는 문제는 대부분 외래에서 발생된다.

그렇다면 외래교육의 중요성만큼 외래교육이 이루어지고 기대를 만족시키는가?

단적으로 아니라고 말할 수 있다.

영국과 호주의 경우는 비교적 외래 교육의 활성화가 많이 이루어져 있으며 실제 이러한 외래 교육에 많은 돈을 투자하고 있다. 하지만 미국의 경우는 아직도 대부분이 자원봉사에 의한 외래교육이 이루어지고 있다. 이는 기본적으로 병원 중심의 수련이 아직 중심이 되어 있고 더 중요한 것은 외래 교육이 도입하기 쉽지 않고 돈을 투자하는 것이 쉽지 않다는 것이다.

그렇다면 우리의 실정은 어떤가?

1997년 가정의학 수련 실태 조사 결과 전공의 교육의 문제점 중의 하나로 가정의학 외래교육 부실이 지적되었다. 일차 의료를 담당하는 전문 인력을 길러낼 수 있는 실용적이며 짜임새 있는 외래교육을 이루기 위해 노력을 해나가야 한다고 지적하였다.

한편 학생 교육 영역에서 외래교육은 거의 없다고 이야기할 수 있다. 실제로 임상실습 가운데 외래에 참석하는 경우는 자주 있지만 정말 학생 중심의 성인 교육은 없다는 말이다.

그렇다면 현재 우리는 사회가 원하는 또는 의사의 온전한 모습을 가진 의사로서 훈련받고 일하고 있는가? 실제로 우리 스스로도 그와 같은 훈련을 받지 못하였다. 이 상황이 의학교육을 정립해 나가는 데 커다란 짐이 되고 있다. 의사 사회가 급변하는 사회 및 환자, 일반인의 요구에 부응하지 못하고 있으며 이는 사회와 의사 사이의 갈등의 원인이 되고 있다.

따라서 Preceptor workshop을 통해 환자를 대하는 올바른 모습을 정립해 나가고 바람직한 학생들의 외래교육을 위해 우리가 어떤 것을 알고 갖추어 나가야 할지 어떻게 올바른 교육을 준비할지를 알아보도록 한다.

Preceptor의 개념과 역할

Preceptor라고 하는 것은 외래 진료 지도 의사로 보통은 미국 의과대학 3학년 혹은 4학년생이 지역사회 병원이나 집단개원 병원 혹은 개인의원으로 가정 의학 실습을 나왔을 때 1~2개월의 단기간동안 학생의 임상실습을 돕고 실제 의료현장에서 지도하는 지역사회의 의사의 역할을 지칭하는데 사용된다. 이러한 과정 외에도 의학면담, 의사환자 관계, 윤리, 임상

행위 등이 preceptor가 관여하여 도와주어야 할 과정이다.

preceptor로부터 의학지식에 관한 것뿐만 아니라 환자 면담, 진찰 기술, 의학적 결정을 내리는 것 등에 대해 도움을 받을 수 있다. 이 과정을 precepting 이라고 하고 이 precepting은 의과대학과정뿐만 아니라 전공의 수련과정에서도 이루어진다.

외래 교육에서의 preceptor는 학생이 단독적으로 환자를 보고 다음 환자에 대하여 preceptor와 함께 토론하여 환자를 어떻게 보았는지 함께 이야기하고 함께 다시 보기도하고 다시 학생이 계속 보기도 한다. 한번의 외래시간동안 보는 환자의 그렇게 많지 않은 환자를 보기 때문에 시간의 제약 없이 환자진료를 하면서 바로 지도전문의에게 자문을 구하고 필요한 경우 함께 가서 환자를 볼 수도 있으며 술기를 시행할 경우에도 지도전문의의 감독 하에 시행하는 등의 지도를 받는다.

외래진료 교육(Ambulatory Care Setting)의 구체적인 예

Ambulatory Care 교육에 있어 학생에게는 효과적인 교육을 제공함과 동시에 환자에게는 더욱 질 높고 비용-효과적인 진료를 제공하는 것이 관건이다. 이 두 가지를 모두 만족시키기 위해 미국의 Michigan 의과대학, Washington 의과대학 등에서는 효과적인 방법으로서 교육의 3단계 전략을 제안하고 있다. 계획(planing), 교수(teaching) 그리고 숙고(reflection)가 그것이다. 첫 번째 단계인 계획 단계에서는 학생과 환자와의 만남에 대하여 계획하는 것과 학생에게 환자 대면에 대하여 준비시키는 것이 포함된다. 환자 대면은 “wave” 스케줄을 이용하도록 되어 있는데, 이 스케줄은 다음과 같이 구성되어 있다.

Model “Wave” Schedule for Ambulatory Care Teaching Sites

08:00~08:20 학생은 환자 1을 보고, 지도교수는 환자 2를 본다.

- 08:20~08:40 환자 1을 학생과 지도교수가 같이 본다.
- 08:40~09:00 학생은 환자 1의 차트를 정리하고 지도교수는 환자 3을 본다.
- 09:00~09:20 학생은 환자 4를 보고 지도교수는 환자 5를 본다.
- 09:20~09:40 환자 4를 학생과 지도교수가 같이 본다.

이와 같은 "Wave" 스케줄은 하루 동안 계속된다.

환자 대면에 앞서 학생들을 준비시키는 단계에서는 환자의 병력, 현주소(chief complaints), 신체검사 방법과 첫 대면에서 가용한 시간 등에 대하여 알려준다.

두 번째 단계는 교수(teaching)단계로서 진료실(examination room)에서 학생이 직접 환자에 대한 증례보고(case presentation)를 지도교수에게 함으로써 환자에게 직접 피드백을 받을 수 있고, 학생의 역할이 강화되며, 의사(지도교수)와 환자의 대면시간이 길어지는 효과를 얻을 수 있다. 이는 또한 실제적인 임상상황에서 학생의 수행능력을 효과적으로 평가할 수 있을 뿐만 아니라 즉각적인 피드백이 가능하다.

세 번째 단계는 숙고(reflection)의 단계로서 여기에서는 임상적 스크립트(clinical script)가 중요한 역할을 하게 된다. 이러한 스크립트는 한번에 작성되는 것이 아니라 교수가 임상과 교육 경험, 동료 교수들과의 논의, 참고자료 등 다양한 활동을 바탕으로 작성하게 되고, 지속적인 수정과 보완 작업을 해야 한다.

결국, 임상교육에 있어 계획, 교수, 숙고의 단계는 분리되어 실시되는 것이 아니라 지속적으로 이어지는 과정으로 진행되어야 효율적인 교육과 비용-효과적인 환자진료에 기여할 수 있다.

좋은 Preceptor가 되기 위한 준비

미국 가정의학회에서는 이러한 술기에 대해 배울

수 있는 workshop을 갖고 또 이를 지원해준다. 이러한 workshop을 마치고 지식과 기술을 평가하는 시험을 잘 통과한 가정의는 다른 사람들을 가르칠 수 있는 능력이 갖추어져있음을 증명하는 자격증을 주기도 하고 이러한 자격이 있는 의사를 의과대학생에 대한 preceptor로 지정할 것을 권고한다.

이상적인 학생들의 외래교육은 병원의 가정의학과 또는 지역사회 개원의에 의해서 가능하다

지역사회 개원의를 Preceptor로 활용하는 방안에 고려해야 할 점은 preceptor로서 충분한 자질을 갖추고 있고 의료 행태가 가정의학의사로서의 특성을 살리고 있으면서 성의와 책임감을 갖고 전공의 지도에 임할 개원의를 선정하는 것, preceptor로 교육을 담당할 개원의에게 동기 부여를 할 수 있는 incentive마련하고 파견 시 교육지침을 마련하는데 필요하다.

이상적인 임상교육자의 역할의 다음과 같아야 한다.

임상교육자의 역할

- 1) 진료의사로서(Physician Role Model)
 - * 충분한 임상적 지식을 갖추
 - * 임상진료 능력이 뛰어난
 - * 역할모델로서 인정을 받음
- 2) 효과적인 감독으로서(Effective supervisor)
 - * 학생을 환자진료에 참여시킴
 - * 뚜렷한 방향을 제시
 - * 건설적인 피드백 제공
 - * 학생에게 '좋은 교수자'로 인식됨
- 3) 역동적인 스승으로서(Dynamic teacher)
 - * 교육에 대한 관심과 노력
 - * 열성적
 - * 조직적
 - * 학생 개개인과 친분함
- 4) 지지자로서(Supportive person)
 - * 친절함
 - * 도움을 줌
 - * 학습자의 입장 고려
 - * 좋은 학습분위기 연출