

임상의학입문

강 희 철

연세대학교 의과대학 가정의학교실

1. 서론

근대 의학교육이 지닌 가장 큰 맹점중의 하나는 서로 동떨어져 있는 의료현실과 의학교육을 방임한데 있으며 의과대학이 의학교육의 사회적 책임성(Social Accountability)을 제대로 수용하지 못한데 있다. 의과대학의 교육목표는 재학 시기부터 학생들에게 "지역사회가 바라는 최소한의 자질"이 무엇인지를 정확하게 파악하고 이것들을 집중적으로 익히게끔 교육에 적극 반영하여야 한다.

직업성(Professionalism)과 전문성(Expertise)은 두 개의 완전히 다른 개념이다. 전자는 태도, 가치관, 부과된 임무와 같은 것을 가르치고, 후자는 지식, 기술, 효율성 등을 말한다. 이 직업성과 전문성은 바람직한 의사가 되는데 필수 요건이며 따라서 의과대학을 졸업시키기 위해서는 결정적인 평가 대상이 된다. 그럼에도 불구하고 의학교육자들은 오랫동안 전문성을 측정하기 위하여 많은 노력을 기울여 왔지만 직업성을 무시하였다. 따라서 일반인에게 최근 의사들을 이야기하라고 하면 금방 '비인간화된 의사'를 지적한다.

이상이 의학교육의 문제라고 인식해 왔고 이러한 요구를 도입하려고 노력한 것이 새 교육과정이고 이중 중요한 과정이 '임상의학 입문'이다.

현재 의학교육의 여러 가지 문제점 중 임상실습과 연관된 것만을 추려본다면 다음과 같다. 첫째, 의과대학 교육이 질병과 인간의 생물학적 측면만을 편향적으로 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. 지식의 습득에만 초점을 맞추고 있어 술기 및 태도에 대한 교육이 적다. 환자 보는 것이 단순히 질병과의 관계가 아니라 의사-환자 관계를 통해 즐길 수 있어야 하고 지식 습득을 위한 방편으로써 사용되어선 안된다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 환자에 대한 조기 노출을 도입함으로써 환자와의 거리감을 없애고 환자에 대한 인간적인 이해를 도모한다. 현재 3학년부터 시작되는 임상 강의 이후 환자에 대한 첫 임상노출은 이미 강의들은 것을 실습해

보는 시청각교재와 같은 역할을 한다. 따라서 환자를 대하는 것이 부담스럽고 환자에게 피해를 끼치는 것 같은 분위기가 된다. 즉 인턴 선생님이 보고 다음 전공의 1년차, 다음 전공의 2년차, 다음 수석 전공의, 또 담당 교수 줄줄이 면담을 한 후에 그 지친 환자에게 학생인 내가 가서 괴롭힌다고 생각하게 한다. 이는 의사 환자의 관계가 이미 병이라는 매체에 의해 결정되고 있어 그 벽을 뛰어넘는 것이 쉬운 일이 아니다.

조기 임상 노출을 통해 의사환자의 관계가 질병이 아닌 인간으로서 또 환자의 말을 있는 그대로 들어주는 적극적인 청취자(Active listener)와 공감자로서의 태도를 갖게 하는 것이다. 이를 통해 환자와의 거리감을 없애고 한 사람을 만나 그의 고민을 들어주고 조언하는 관계로의 변화를 시도하는 것이다. 또 강의를 통해 얻은 기초 지식을 적용해 봄으로써 동기를 유발시킨다.

II. 본론

임상의학입문은 의사 소통방법 및 환자 면담 기술, 이학적 진단법, 임상 수기 등을 익혀나가는 과정이다. 가장 중요한 과정이기는 하지만 아직 제대로 교육되어지지 못하였고 이러한 과정을 통하여 환자를 볼 수 있는 준비가 되어 3,4학년의 임상실습 때 후에 의사가 되어 환자를 대하는 자신감이 향상되고 지식과 마음을 다하여 환자를 도와주는 따뜻한 마음이 유지 되도록 한다.

먼저 '환자 면담술 및 이학적 검사'로 방법은 환자 면담술 및 이학적 검사를 함께 진행하도록 한다. 일반적으로 2시간 중 1시간은 환자 면담술, 1시간은 이학적 검사를 하도록 한다. 환자 면담술은 준비된 환자 또는 모의환자를 이용한 교

수의 면담을 보고 이를 각자 의무기록으로 작성하는 연습을 한다. 또 소그룹으로 나뉘어 교수 또는 전공의, 4학년 학생의 지도 하에 서로에게 실습해 본다. 다음 작성한 의무기록은 수거하여 교정 후 돌려주도록 하여 의무기록 작성에 익숙하도록 한다. 제목은 산모, 만성질환자, 노인환자, 약물중독자, 선천기형, 청소년환자 등으로 다양하다.

1. 교육과정의 특징과 구성

격주로 금요일 오후 3시부터 2시간 씩 진행된다. 가능하면 강의가 아닌 소그룹 형태가 되도록 한다.

총 수업시간은 1학년 36시간 (2시간 x 18주), 2학년 36시간 (2시간 x 18주)이 된다.

면담 및 의사소통 훈련, Basic Skill 및 Physical Examination, Preceptor와의 만남 등의 과정을 갖는다.

내용은

1. 효과적인 의학적 면담,
2. 가족력 및 사회력(가족의 구조, 가계도 등)
3. 의무기록 작성(Writing Medical Record)
4. 문화적인 다양성의 이해 (Understanding Diversity)
5. 소아 및 청소년의 면담
6. 임상지도교수(Preceptor)와 만남
7. 노인환자와의 면담, 임종환자의 면담
8. 산모와의 면담 및 이학적 검사
9. 까다로운 환자의 면담
10. 만성질환자와의 면담
11. 약물 중독자와의 면담
12. 선천기형의 이해 및 면담

13. 가정폭력 (Domestic Violence)
14. 나쁜 소식 전하기 (Giving a bad news)
15. 성적인 문제 면담하기 (How to take sexual history)
16. 기초 활력 측정하기 (Blood Pressure and Vital Signs), 청진기 및 혈압계 (Stethoscope, Sphygmomanometer)의 사용
17. 이학적 검사(Physical Examination) :
근골격계(Musculoskeletal System)
비뇨 생식계(Genitourinary System)
복구 진찰(Abdominal and lymph node examination)
심혈관계 (Cardiovascular Examination)
호흡기계(Pulmonary Examination)
신생아 검사(Neonatal Examination)
안과, 이비인후과 진찰(Eye, Ear, Nose, Trachea-Ophthalmoscope, Otoloscope의 사용)
18. 신경학적 검사(The Neurological Examination)
기타 주제 Basic Cardiac Life Support, Suturing and Tying skill

2. 교육과정의 운영

1) 제 1교시 임상의학 입문 소개, 효과적인 의학적 면담이란

① 학습목표

- ㄱ. 의학적 면담이란 무엇인가를 알고 의학적 면담의 중요성을 안다.
- ㄴ. 준비로부터 치료적 관계를 형성하고 유지,

환자의 감정과 느낌을 파악, Introduction, Closing을 어떻게 할 것인가를 익힌다.

② 학습 내용

- ㄱ. 강의 40분
임상의학 입문 소개
효과적인 의학적 면담이란
- ㄴ. 면담 시범 20분-건강검진을 위해 방문한 25세 남자.
- ㄷ. 조별로 나누어 (16개조)
서로에게 면담 15분 역할 바꾸어 15분 후 튜터(교수, 전공의 또는 4년 학생)와 질의 응답

2) 제 2 교시 가족의 구조, 가계도, 가족력 및 사회력 - 가족이 질병에 미치는 영향, 질병이 가족에 미치는 영향

① 학습목표

가족이 질병에 미치는 영향, 질병이 가족에 미치는 영향을 알아보고 가족력 및 역동의 중요성을 안다.
가족의 구조, 가계도, 가족력 및 사회력을 파악한다.

② 학습 내용

- ㄱ. 강의 40분
가족이 질병에 미치는 영향, 질병이 가족에 미치는 영향
가족의 구조, 가계도를 작성하는 방법
가족력 및 사회력
- ㄴ. 면담 시범 20분-건강검진을 위해 방문한

25세 남자.

ㄷ. 조별로 나누어 (16개조)

서로에게 면담 15분 역할 바꾸어 15분(가계도, 가족력) 후 튜터와 질의 응답 전공의, 4년 학생, 또는 교수의 감독 아래 서로 짝을 지어 역할 분담(role play)으로 연습한다.

3. Preceptor와의 만남

개원의(임상지도교수 Preceptor) 방문은 주로 가정의학과 내과로 가게 된다. 방문 전 개원의와 학생은 적절한 교육을 받으며 주어진 틀에 따라 방문하여 환자를 본다. 1명의 학생이 정해진 Preceptor를 방문하여 처치실 등 여유 있는 공간에서 임상지도교수(Preceptor)가 선택해준 적절한 환자와 20분 정도 면담한다. 이때 학생은 현재 질환보다는 과거력, 가족력, 사회력, 건강습

관, 기타 사회 심리적인 여러 요인, 질병이 가족에 미치는 영향 등을 집중적으로 인터뷰하여 그 결과가 개원의와 환자에게 함께 도움이 될 수 있도록 한다. 이렇게 인터뷰가 끝난 다음 원장님과 5분 정도 환자를 보고 후에 시간이 있을 때 5분 정도 토론한다.

이러한 조기 임상 노출을 통해 의사환자의 관계가 질병이 아닌 인간으로서 또 환자의 말을 있는 그대로 들어주는 적극적인 청취자(Active listener)와 공감자로서의 태도를 갖게 하는 것이다. 또 환자와의 거리감을 없애고 단순한 의사-환자 관계가 아니라 한 사람을 만나 그의 고민을 들어주고 조언하는 관계로의 변화를 시도하는 것이다. 또 이 경험을 강의의 통해 얻은 기초 지식을 적용해 봄으로써 공부할 수 있는 동기를 유발시키고 의사가 되기를 원했던 첫 마음을 유지하도록 한다.

〈표 1〉 강의 계획서

	시간	담당자	내용 및 실습	방법
1주	2시간	강희철	효과적인 의학적 면담이란 의학적 면담이란 의학적 면담의 중요성 Introduction, Closing을 어떻게 할 것인가	강의와 서로 짝을 이루어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
2주	2시간	강희철	가족의 구조, 가계도, 가족력 및 사회력- 가족이 질병에 미치는 영향, 질병이 가족에 미치는 영향	강의와 서로 짝을 이루어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다. 서로의 가계도 작성 후 제출
3주	2시간	강희철	Writing Medical Record 의무기록의 의미 및 중요성 Format of oral and written history	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
4주	2시간	신의진	Understanding Diversity Exploring the Patients Explanatory Model - 질병에 대한 환자의 이해와 문화적인 이해 각자가 갖는 문화의 수용과 불수용의 한계 및 그 이해	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
5주	1시간	손명현	소아 및 청소년의 면담	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성

	1시간	임세중	Blood Pressure and Vital Signs Stethoscope, Sphygmomanometer의 사용	강의 후 서로 짝을 이루어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
6주	2시간	2시간	Preceptor와의 만남 Private clinic 또는 학교, 병원에서 환 자면담 후 Preceptor와 토론 1명의 학생과 2-3시간을 보냄 (cf. Transfer Policy)	처치실 등 여유 있는 공간에서 Preceptor 가 선택한 환자와 20 분 정도 면담 Preceptor앞에서 Presentation and Discussion 한 명의 Preceptor와 20분 정도 토론 (환 자 당 5분)한번 방문 당 4명 정도의 환자 를 만남
7주	1시간	노재경	노인환자와의 면담, 임중환자의 면담	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
	1시간	이진우	Physical Examination Musculoskeletal System	강의 또는 Video 시청 후 서로 짝을 이루 어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
8주	2시간	2시간	Preceptor와의 만남	Private clinic 또는 학교, 병원에서 환자 면담 후 Preceptor와 토론
9주	1시간	배상욱	산모와의 면담 및 이학적 검사	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
	1시간	박수철	Physical Examination Neurological examination	강의 또는 Video 시청 후 서로 짝을 이루 어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
10주	2시간	2시간	Preceptor와의 만남	Private clinic 또는 학교, 병원에서 환자 면담 후 Preceptor와 토론
11주	1시간	박인철	까다로운 환자의 면담	강의와 서로 짝을 이루어 Role Play
	1시간	강석민	Physical Examination Cardiovascular Examination	강의 또는 Video 시청 후 서로 짝을 이루 어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
12주	2시간	2시간	Preceptor와의 만남	Private clinic 또는 학교, 병원에서 환자 면담 후 Preceptor와 토론
13주	1시간	이수곤	만성질환자	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
	1시간	장준	Physical Examination Pulmonary Examination	강의 또는 Video 시청 후 서로 짝을 이루 어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
14주	2시간		Preceptor와의 만남	Private clinic 또는 학교, 병원에서 환자 면담 후 Preceptor와 토론
15주	1시간	신의진	약물 중독자	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
	1시간	김충배	Physical Examination Abdominal and lymph node examination Physical Examination Pulmonary Examination	강의 또는 Video 시청 후 서로 짝을 이루 어 강의 내용을 Role Play를 통해 적용해 본다.
16주	1시간	손명현	선천기형	강의와 SP를 통한 Demonstration후 의무기록작성
	1시간	배상욱	Physical Examination Genitourinary System	강의 또는 Video 시청서로 짝을 이루어 Role Play 조를 나누어 선생아실 방문
17주	2시간		Preceptor와의 만남	
18주		강희철 외	모든 학생과 Preceptor의 만남	

4. 강의계획서

5. 임상지도교수(Preceptor) 워크샵(Workshop)

을 통해 임상지도교수가 알아야 할 것

임상지도교수(Preceptor) 라고 하는 것은 보통은 의과대학 3학년 혹은 4학년생이 지역사회 병원이나 집단개원 병원 혹은 개인의원으로 가정의학 실습을 나왔을 때 1-2개월의 단기간동안 학생의 임상실습을 돕고 실제 의료현장에서 지도하는 지역사회 의사의 역할을 지칭하는데 사용된다.

어떻게 학생들을 도와 주어야 할지 임상지도 교수(Preceptor) 워크샵(Workshop)을 통해 교육을 받아야 하며 중요 내용은 다음과 같다.

1) 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 그러하다. 질병의 자연사나 치료의 경과를 지속적인 관찰에 의해서만 가능하며 이는 외래에서 이루어진다. 건강증진이나 질병예방과 같이 모든 사람이 접근해야 하는 진료는 외래에서 일어난다. 환자와의 의사소통기술 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 외래 교육이 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?

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 임상지도교수(Preceptor) 워크샵을 통해 바람직한 학생들의 외래교육을 위해 우리가 어떤 것을 알고 갖추어 나가야 할지 어떻게 올바른 교육을 준비할지를 알아보도록 한다.

2) 임상지도교수(Preceptor)의 개념과 역할

임상지도교수(Preceptor)라고 하는 것은 보통은 의과대학 3학년 혹은 4학년생이 지역사회 병원이나 집단개원 병원 혹은 개인의원으로 가정 의학 실습을 나왔을 때 1-2개월의 단기간동안 학생의 임상실습을 돕고 실제 의료현장에서 지도하는 지역사회 의사의 역할을 지칭하는데 사

용된다. 이러한 과정 중 의학면담, 의사환자 관계, 윤리, 임상 행위 등이 임상지도교수(Preceptor)가 관여하여 도와주어야 할 과정이다.

임상지도교수로부터 의학지식에 관한 것뿐만 아니라 환자 면담, 진찰 기술, 의학적 결정을 내리는 것 등에 대해 도움을 받을 수 있다. 이 과정을 임상지도(precepting)라고 하고 이 임상지도(precepting)는 의과대학과정뿐만 아니라 전공의 수련과정에서도 이루어진다.

외래 교육에서의 임상지도(preceptor)는 학생이 단독적으로 환자를 보고 다음 환자에 대하여 임상지도교수(preceptor)와 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.

3) 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, 이와 같은 "Wave" 스케줄은 하루 동안 계속 된다. 이 스케줄은 다음과 같이 구성되어 있다.

〈표 2〉 "Wave" 스케줄의 예

08:00 - 08:20	: 학생은 환자 1을 보고, 지도교수는 환자 2(다수 가능)를 본다.
08:20 - 08:40	: 환자 1을 학생과 지도교수가 같이 본다.(5-10분으로 줄일 수 있다)
08:40 - 09:00	: 학생은 환자 1의 차트를 정리하고 지도교수는 환자 3을 본다.
09:00 - 09:20	: 학생은 환자 4를 보고 지도교수는 환자 5(다수)를 본다.
09:20 - 09:40	: 환자 4를 학생과 지도교수가 같이 본다.(5-10분으로 줄일 수 있다)

* 출처 : Ambulatory Care Teaching Sites

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 증례 보고(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 한 번에 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.

4. 임상지도교수(Preceptor)에게 준비 시킬 것

① 실습 전

- ㄱ. 오래 전 : 임상지도교수(Preceptor) 워크샵 및 교재, 참고물 배부, 실습 일자 안내
- ㄴ. 2주전 : 학생 배정 안내
 - 학생 기록부 (표 2)
 - 개인적인 환자 공지사항 (표 3)
- ㄷ. 2-3일전 : 동료와 직원들에게 학생 기록부를 보이고 학생 도착 예고
 - 학생을 위한 환자 배정
 - "좋은 시작을 위한 점검"을 숙지

② 실습

- ㄱ. 제1일 : 학생과 인사하고 동료와 직원들에게 소개
 - 학생 실습 담당자 지침
 - 진료실 안내
 - 학습 규약 (학생과 preceptor의 실습목표)
 - 학생 실습 계획
 - 평가 : 중간 형성 평가 날짜
최종 평가 날짜 등에 대한 설명
- ㄴ. 중간일 : 중간평가
 - 학습 규약의 학습 목표 내용들을 평가

- ㄷ. 마지막날 : 최종 평가
 - 실습을 통한 학생의 변화 평가

③ 실습 후

- ㄱ. 실습이 끝나고 1주 이내 : 학생에 대한 최종 평가를 학교로 보낸다.
- ㄴ. 1-2개월 후 : 학생에게 감사의 글이나 안부 글을 보낸다.

5) 개요 : preceptor를 위한 안내예시

① 환영과 소개

- ㄱ. 환자 공지사항을 벽에 붙여 두거나 환자들이 읽을 수 있도록 한다.
- ㄴ. 학생을 직원들에게 소개하여 학생이 환영받는다고 느끼게 한다. 학생의 호칭에 대해 의논한다.

② 좋은 시작

- ㄱ. preceptor는 학생 기록부 형식을 통해 학생을 알게 된다.
- ㄴ. 실습 전에 학생이 교육받은 경험이나 실습경험이 있는지 확인한다.
- ㄷ. 실습의 교육 목표와 구체적인 실습 목표들을 학생과 함께 확인한다.

③ 학생실습 담당자 지침 - 기본적인 규칙들을 정한다.

- ㄱ. 출석 날짜
- ㄴ. 근무 시간
- ㄷ. 학생이 알아야할 진료실 내규들
- ㄹ. 응급 상황에 대한 대기
- ㅁ. 옷차림
- ㅂ. 실습 기간 중 preceptor의 휴무일
- ㅅ. (가능한 경우에는) 학생의 휴일

○. 학생이 알아야할 다른 진료실 내규들

ㄱ. 학생에게 진료실 소개

④ 학생 참여 계획

ㄱ. 1일 - 학생은 preceptor의 환자 진료를 참관할 것이다.(그림자처럼)

- 학생이 머물 공간
- 직원들의 담당 업무

ㄴ. 2일 - 학생은 환자를 진찰하고 문진 내용과 진찰 내용을 preceptor에게 보고한다. 이 주간 동안에는 매일 평균 3명의 신환을 배정한다.

- 전반적인 진료 흐름(진료 예약, 진료기록 작성 등)

- 환자군의 특성
- 각 진료 의사의 관심부분과 술기

ㄷ. 그 후 - 매일 평균 4-5명씩 신환을 본다.

- 주차공간

- 검사실

ㄹ. 환자 선택은 학생의 목표에 맞고 이진에 경험하지 못한 문제들을 중심으로 한다.

- 서고

ㅁ. 매 진료시간 후에는 학생에게 되먹임을 준다.

ㄴ. 병원에 대한 소개

- 주차장

ㅂ. 학생의 기록을 확인하고 서명한다.

- 중요한 전화번호

- 호출 방법

- 진료기록 구성

⑤ 안내

〈표 3〉 학생 기록부

성명 :	주소 :
전화 :	생년월일 :
성별 :	주민등록번호 :
결혼여부 :	가족사항 :
취미 :	종교 :
응급 연락처 :	
preceptor가 알아야할 신체적 또는 의학적 문제가 있습니까? 있다면 기록해 주십시오. _____	
경력 :	
관심분야 :	
1. 가장 관심 있는 의학 분야는? (이유는?)	
2. 가장 관심 없는 의학 분야는? (이유는?)	
3. 장래 희망은? (일차진료의? 분과전문의? 미정?)	
학생 배정: preceptor :	
주소 :	전화 :

- 응급실, 방사선실 등의 위치

참고 문헌

6. 효과적인 precepting을 위해

〈표 4〉 파견의원에 걸어 둘 팻말 예 - 환자 공지사항

본인은 연세대학교 의과대학 임상지도교수로서 의과대학생들의 진료교육을 실시하고 있습니다.
 진료과정에 시간이 조금 걸릴 수 있으나 환자분들에게 도움을 줄 것입니다.
 협조해 주셔서 감사합니다.
 일정 : 부터 까지
 방문 학생 :

III. 결론

임상의학입문 과정은 과거의 진단학 수업과 가까우며, 실제 임상에서의 환자에 대한 이해와 접근방법을 익힐 수 있는 과정이다. 소그룹 학습을 통해 각각의 소그룹 지도교수(tutor)와 격주 단위로 금요일에 수업을 진행할 예정이다. 또 강의 진행은 20분 정도 학습내용에 대해 전체 학생을 대상으로 담당교수의 강의를 있으며, 그후 각 소그룹별 role play(의사와 환자의 역할 분담)와 전체 토론의 방식으로 진행될 예정이다.

학습목표는 의사 소통방법 및 환자 면담기술, 이학적 진단법, 임상 수기 등을 익힌다. 환자에 대한 조기 노출을 통해 환자와의 거리감을 없애고 환자에 대한 인간적인 이해를 도모하고 인간과 인간 고통에 대하여 생물, 심리, 사회적인 이해를 가져 의사와 환자의 바른 관계를 맺어 나가도록 한다. 또한 개원의 방문을 통해 지역사회 환자를 만나고 학생이 환자를 통해 필요성을 느끼고 스스로 공부하도록 하기 위함이다.

강희철(2001). 미국의 의과대학 교육과정. 가정의학학회지, 22(11), S20-27.

강희철(2001). 의과대학에서의 가정의학 교육. 가정의학학회지, 22(11), S547-552.

강희철(2002). 진료지도의사란? 가정의학학회지, 23(11), S405-409.

강희철(2001). Case Western Reserve University의 의과대학 교육과정. 연세의학교육, 2(2), 59-72.

김선(2001). 외국의 사회의학 교육과정. 연세 의학교육, 3(2), 23-34.

김용일(1995). 기존 의과대학에서의 교육과정 개선. 한국의학교육, 6, 34-43.

김용일(1999). 21세기의 의사 양성 - 차세대 교육계획을 위한 가교의 설계. 한국의학교육, 11, 9-15.

연세대학교 의과대학 교육과정 모형개발연구 (2000. 4). 연세대학교 의과대학 의학교육세미나.

전우택(2001.9). 사회의학 교육과정 개발연구. 연세대학교 의과대학 의학교육학과.

Association of American Medical Colleges (1984). Physicians for the Twenty-one Century. Washington DC, (김용일 역(1987). 21세기의 의사상, 의학교육연수원.)

Boelen C.(1994). Frontline doctors of tomorrow, *World Health*, 5 Sept-Oct, 4-5.

Boelen C.(1995). Prospects for change in medical education in the twenty-first century. *Acad Med*, 70, 521-534.

Greer Williams(1980), Western Reserve's Experiment in Medical Education and Its

Outcomes, New York Oxford, Oxford University Press.

Introduction to Clinical Medicine Course syllabus, Case Western Reserve University 2001-2002

Stuber ML, Stangl S, University of California, Los Angeles School of Medicine, Doctoring 1.

University of Colorado School of Medicine,

Foundation of Doctoring Curriculum year 2, IDPT 6000 Course syllabus 2000-2001.

University of Colorado School of Medicine, Foundation of Doctoring Curriculum year 1, IDPT 5000 Course syllabus 2000-2001.

World Conference on Medical Education Report(1988), World Federation for Medical Education, Edinburgh(The Edinburgh declaration)