

## Modified Delphi 법을 이용한 의료 커뮤니케이션 교재 범위 설정

계명대 가정의학교실, 강원대 외과학교실<sup>1</sup>, 서울대 의학교육학실<sup>2</sup>, 한양대 가정의학교실<sup>3</sup>, 단국대 가정의학교실<sup>4</sup>, 동국대 가정의학교실<sup>5</sup>, 중앙대 소아청소년학교실<sup>6</sup>, 대구가톨릭대 가정의학교실<sup>7</sup>

김대현 · 노혜린<sup>1</sup> · 신좌섭<sup>2</sup> · 박훈기<sup>3</sup> · 박일환<sup>4</sup> · 성낙진<sup>5</sup> · 임인석<sup>6</sup> · 이건호<sup>7</sup>

### Setting the Range of Textbook of Communication in Healthcare by Modified Delphi Method

Dae-Hyen Kim, Hey Rin Roh<sup>1</sup>, Jwa-Seop Shin<sup>2</sup>, Hoon-Ki Park<sup>3</sup>,  
Eal-Whan Park<sup>4</sup>, Nak-Jin Sung<sup>5</sup>, Inseok Lim<sup>6</sup>, Geon Ho Lee<sup>7</sup>

*Department of Family Medicine, College of Medicine, Keimyung University, Daegu,  
Department of General Surgery<sup>1</sup>, School of Medicine, Kangwon National University, Chuncheon,  
Office of Medical Education<sup>2</sup>, College of Medicine, Seoul National University, Seoul,  
Department of Family Medicine<sup>3</sup>, College of Medicine, Hanyang University, Seoul,  
Department of Family Medicine<sup>4</sup>, College of Medicine, Dankook University, Cheonan,  
Department of Family Medicine<sup>5</sup>, College of Medicine, Dongguk University, Ilsan,  
Department of Pediatrics<sup>6</sup>, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul,  
Department of Family Medicine<sup>7</sup>, School of Medicine, Daegu Catholic University, Daegu, Korea*

#### Abstract

To determine the contents and range of the textbook of communication in healthcare, using Modified Delphi method, experts committee group was launched by Korean Association of Medical College and Korean Academy on Communication in Healthcare. Basic contents was composed after review of 4 international guidelines (SEGUE, Kalamazoo Consensus, Calgary-Cambridge Guides, Macy guide) and 2 domestic guidelines. The basic contents was revised according to professors who is in charge of medical communication in 41 Korean medical schools. 15 chapters (4 introduction chapters, 2 practice process chapters, 9 challenging situations chapters) was decided by 4 committee group meetings and 2 review questionnaires. Revision and update need to be done according to the medico-social consensus. And more specific guideline need to be formulated by many healthcare personnel.

**Key Words:** Health communication, Medical education, Modified delphi method

**핵심어:** 의료커뮤니케이션, 의학교육, 델파이 기법

## 서 론

교신저자 : 이건호, 대구가톨릭대 가정의학교실  
대구광역시 남구 대명4동 3056-6  
Tel: 053-650-4114, Fax: 053-650-4122  
E-mail: totoslee@cu.ac.kr

의료에서 효과적인 환자-의사 커뮤니케이션은 좋은 관계를 형성하여 정확한 진단과 치료 효과를 높

여주는 의사의 기본적인 임상능력으로, 교육을 받은 의과대학생들은 공감적 반응 능력이 유의하게 향상되고 더 효과적인 대인관계 기술을 보여주므로 교육이 필요하다(Weinberger et al, 1981; Maguire et al, 1986; Evans et al, 1991; Winefield & ChurHansen, 2000; Yedidia et al, 2003). 그러나 의료 커뮤니케이션은 교육 방법과 심리 이론에 따라 다양하게 정의될 수 있으므로 내용을 표준화 하는데 어려움이 있다.

서구 의학교육계에서도 면담기법 교육이 심리이론, 사회문화적 환경, 의료체계에 대한 포괄적인 고려가 필요하여 전문가 회의를 통해 구조(진료과정)와 기능(목적)을 통합한 교육 지침서를 주기적으로 발표하고 있다(Makoul, 2001a; Makoul, 2001b; Kurtz, 2003; Kalet, 2004). 우리나라 의과대학에서도 인문학과 태도 교육의 중요성을 강조하면서 면담교육이 증가하고 있으나, 적절한 교육 교재나 지침서가 없어 몇 가지 외국교재를 번역하여 사용하고 있는 형편이다(Lee & Kim, 2008; Yang, 2008). 의료 커뮤니케이션에 대한 기초 연구 자료가 부족하고 다양한 심리이론과 의료 환경의 변화 때문에 표준 교재를 만드는 데 어려움이 있으나, 국내 의과 대학들에서 다양하게 이루어지고 있는 면담 교육에 필수 최소 범위를 제시하기 위하여 면담 교재를 집필하고 그 내용과 범위를 결정하고자 본 연구를 시행하였다.

### 대상 및 방법

4차례의 전문가 그룹 회의와 2차례의 면담교육 책임교수의 설문 조사를 통해 이루어졌다(Song et

al, 2009) (Table 1). 전문가 그룹은 의학면담 교육과 번역 경험이 있는 의과대학 교수 7인으로 구성되었으며 한국의과대학장 대학원장 협의회와 의료커뮤니케이션학회에서 추천받아 선정하였다. 전문가 그룹의 전공과목은 의학교육학, 가정의학, 외과학이었고, 남자 6인, 여자 1인이며 평균연령은 45세였다. 설문 조사는 전국 41개 의과대학의 교학과와 학장실을 통하여 선정한 면담교육 책임 교수를 대상으로 하였다. 각 설문 조사에서 2차에 걸쳐 회신을 독려하여 응답률을 높이고자 하였다.

### 결 과

1차 전문가회의에서 국내외 의학면담 교재 15종의 내용과 국외 전문가 위원회의 4가지 평가 지침서들(SEGUE, Kalamazoo Consensus, Calgary-Cambridge Guide, Macy guideline)을 참고하여 의학면담 교재 기초 내용을 구성하였다.

교재의 수준(교육 목표집단)은 의과대학 및 의학전문대학원 재학생으로 하였다. 교재의 내용은 의료커뮤니케이션의 이해와 전반적인 기능을 다루는 총론 6가지(면담의 기초이론, 환자-의사 관계 형성기법, 진료과정에 따른 대화, 문화적 다양성의 이해, 환자 교육 방법, 비정상적인 환자의 반응 다루기)와 다양한 진료 상황 중 흔하거나 중요한 상황에 대한 8가지를 기초 안으로 제시하였다(Table 2). 각 장(chapter)의 구성은 3~5개의 학습목표와 학습내용, 실습 사례, 참고문헌의 순서로, 평균 분

Table 1. 교재 범위 결정과정과 내용

과정	내용
1차 위원회	문헌 고찰을 통한 기초 내용(안) 결정
1차 설문	의과대학 커뮤니케이션 교육 실태, 내용 첨삭의견
2차 위원회	내용 첨삭의견 반영, 교재명 토의
3차 위원회	내용 범주화(grouping)
2차 설문	내용 첨삭 의견, 집필 의사 타진
4차 위원회	내용 결정

Table 2. 교재 내용(1차 위원회 합의안)

총론	각론
1. 면담의 기초이론	1. 나쁜 소식 알리기
2. 환자-의사 관계형성 기법	2. 노인면담
3. 진료과정에 따른 면담 기법	3. 불순응 환자 면담
4. 문화적 다양성의 이해	4. 우울 진단 기법
5. 환자 교육 방법	5. 가족, 소아
6. 비정상적인 환자의 반응 다루기	6. 신체형장애 환자 면담
	7. 급연 상담
	8. 문제음주 상담

량을 A4 (10 point 크기) 8페이지 내외로 하기로 하였다.

교재의 1차 내용을 41개 의과대학 면담교육 담당 교수를 대상으로 1차 설문 조사를 하였다. 응답한 20개 의대의 면담교육시간은 2~64시간으로 다양하였고, 면담 교육 요구도(시간과 제도, 환경, 시설)가 높았다. 추가로 필요한 내용은 총론분야에서 ‘환자 중심적 방법’, ‘순응도 향상을 위한 면담기법’, ‘환자 이해하기’, ‘의사소통과 의료대화’ 등이 있었으며, 각론으로 ‘스트레스 상담’, ‘동기부여 면

담’, ‘어려운 환자 면담’, ‘면담녹화시청 feedback 소개’, ‘의료분쟁에 대한 이해’, ‘동의서 받기’ 등이 있었다(Table 3).

2차 위원회에서 1차 설문 내용을 참고하여 내용 조정을 시도하였다. 교재 제목으로 의료 커뮤니케이션, 의학면담의 이론과 실제, (의대생을 위한) 의료 면담 기법, 의학면담 기술, 의료 의사소통, 의학 적 의사소통, 의사소통과 의료, 환자와 대화하는 법, 환자와 의사의 대화법 등이 제안되었다.

3차 위원회에서는 30여 개의 제목들을 동일한 내용으로 범주화(grouping) 할 수 있는 것들을 1개 장(chapter)으로 합하여 14개장으로 정리하였다 (Table 4).

1차 설문 대상자(41개 의과대학 면담 교육 책임 교수)들에게 다시 2차 설문을 시행하였다. 3차 위원회의 조정된 교재 내용에 대하여 추가(첨삭) 의견과 집필 가능 여부를 질문하였다.

4차 위원회에서 2차 설문 결과를 반영하여 총론, 진료과정에 따른 면담, 각론의 순서로 3부, 15장의

**Table 3. 추가로 필요한 내용(1차 설문 결과)**

총론	각론
환자중심적 방법	스트레스상담
순응도 향상을 위한 면담 기법	동기부여면담
환자 이해하기	어려운 환자 면담
의사소통과 의료대화	면담녹화시청 feedback 소개 의료분쟁에 대한 이해 동의서 받기

**Table 4. 조정된 교재내용(3차 위원회 합의안)**

교재 제목	의료 커뮤니케이션, 의학면담의 이론과 실제, (의대생을 위한) 의료 면담 기법, 의학면담기술, 의료 의사소통, 의학 적 의사소통, 의사소통과 의료, 환자와 대화하는 법, 환자와 의사의 대화법
교재 내용	1장 의료커뮤니케이션의 기본개념: 커뮤니케이션 일반론, 커뮤니케이션이란?, 의료커뮤니케이션의 기본 개념, 의학면담기초, 의료 커뮤니케이션의 기초, 의료커뮤니케이션의 이해
2장	환자의 이해: 환자이해하기, 환자의 문화적 다양성, illness, 커뮤니케이터로서의 자기 이해
3장	관계형성기법: 원만한 유대관계, 준언어적 비언어적 커뮤니케이션 형성
4장	어려운 환자: 환자의 비정상 반응 다루기, 비정상적 환자와의 대화, 어려운 환자, 화난 환자, 정서적 문제 환자 다루기
5장	면담 시작과 병력청취: 정보수집기술, 정보수집기법, 효과적인 질문법, 임상추론
6장	환자교육과 면담 종결: 설명대화, 상담과 교육, 정보제공기술(교육), 정보공유기법
7장	나이에 따른 면담: 소아 청소년 면담, 가족면담 포함
8장	노인 면담: 장애인 면담 포함
9장	예민한 문제 면담: 성적인 문제면담
10장	행동변화 상담: 환자코칭, 동기부여 면담
11장	나쁜 소식 전하기: 좋지 않은 소식 전하기
12장	동의서 받기
13장	실수 인정하기: Error Disclosure, 실수전하기, 무지 Disclosure
14장	팀 커뮤니케이션: 동료에게 자문구하기, 사례보고 방법
부록	면담 수행평가 방법: 의사체험하기, 교수학습방법, 교육과정

로 결정하였다. 총론에는 1. 의료커뮤니케이션의 기본개념, 2. 환자의 이해, 3. 관계형성기법, 4. 어려운 환자 면담의 4개 장이 포함되었고, 진료과정에 따른 면담에는 5. 면담 시작과 병력청취, 6. 환자교육과 면담 종결의 2개 장이, 각론에는 7. 소아와 청소년 면담, 8. 노인 면담, 9. 예민한 문제 상담, 10. 행동변화 상담, 11. 나쁜 소식 전하기, 12. 동의서 받기, 13. 실수 인정하기, 14. 팀 커뮤니케이션, 15. 면담 수행평가 방법의 9개 장이 포함되었다.

## 고 찰

의료 커뮤니케이션 교육 내용은 심리상담 이론과 의료 환경의 시대적 변화에 따라 다양한 의견이 있을 수 있으므로 외국에서도 주기적인 전문가 합의(consensus)에 따른 지침서(guideline)를 발표하고 있다(Makoul, 2001a; Makoul, 2001b; Kurtz, 2003; Kalet, 2004). 우리나라에서는 의사국가시험 실기시험에서 환자의사관계 평가 지침을 합의한 바 있다(한국보건의료인국가시험원, 2010). 지침서의 내용들은 구조(진료 과정)와 기능(커뮤니케이션의 목표)에 따라 나누어지고, 최근에는 구조와 기능을 통합해서 구성하는 추세이다.

국외의 지침서중 SEGUE 지침은 진료과정을 ‘시작(Set the stage)’, ‘정보 획득(Elicit information)’, ‘정보 공유(Information sharing)’, ‘환자 관점 이해(Understand patient perspective)’, ‘마침(End the encounter)’의 5개로 나누어 평가하였다(Makoul, 2001a). 칼라마주 전문가 지침(Kalamazoo Consensus)은 ‘관계형성(Build a relationship)’, ‘시작(Open the discussion)’, ‘정보 획득(Gather information)’, ‘환자 관점 이해(Understand the patient’s perspective)’, ‘정보 공유(Share information)’, ‘문제와 계획 합의(Reach agreement on problems and plans)’, ‘마침(Provide closure)’의 7개로 나누었다(Makoul, 2001b). 캘거리-캠브리지 지침(Calgary-Cambridge Guides)은 구조와 기능을 통합하여 ‘시작(Initiate session)’, ‘정보 획득

(Gather information)’, ‘신체 진찰(Physical examination)’, ‘설명, 교육(Explanation planning)’, ‘마침(Closing the session)’ 5개로 나누었다(Kurtz, 2003). Macy 전문가 지침은 ‘관계 형성(Build a relationship)’과 ‘진료과정(Process)’을 나누어 ‘관계 형성’에는 ‘환자의 표현 허용(Patient’s expression permission)’, ‘경청, 공감(Listening, sympathy)’, ‘적절한 언어(Appropriate language)’, ‘비판단적, 존중, 지지적(Not judgement, respect)’, ‘감정인식(Feeling awareness)’, ‘관계형성(Build a relationship)’의 6개의 필수 분야로, ‘과정(Process)’에는 ‘논리 조직성(Organized and logical process)’, ‘시간 배분(Time manage)’의 2개의 분야로 나누었다(Kalet, 2004).

국내의 경우는 커뮤니케이션 내용에 따라 나누어지는 경우가 많았다. 표준화 환자 대구 경북 컨소시움(2000)은 ‘관계 형성 (Relationship building)’, ‘정보 획득(Information gathering)’, ‘정보 공유(Give information)’, ‘의사로서의 전문성과 자신감(Speciality and confidence)’, ‘신체 진찰 시 배려(Consideration in physical examination)’의 5개 분야로, 서울 경기 컨소시움(2005)은 ‘관계 형성(Relationship building)’, ‘말을 충분히 들어 주었다(Listening)’, ‘느낌에 공감해 주었다(Sympathy)’, ‘설명은 이해하기 쉬웠다(Easy explanation)’, ‘인격적으로 대우하며 존중하였다(Respect)’, ‘자신감 있고 의사다움이 느껴졌다(Confidence and speciality)’, ‘신체 진찰 전 손 씻기(Hand washing before physical examination)’, ‘신체 진찰 시 설명(Explanation)’, ‘신체 진찰 시 배려(Consideration in physical examination)’의 9개로, 한국보건의료인국가시험원의 환자의사관계 채점항목은 ‘효율적으로 잘 물어 보았다’, ‘나의 말을 잘 들어 주었다’, ‘나의 입장을 이해하려고 노력하였다’, ‘환자가 이해하기 쉽게 설명하였다’, ‘나와 좋은 유대 관계를 형성하려고 했다’의 5가지로 나누고 있다.

본 연구에서는 교육내용을 I부에서 총론으로 커뮤니케이션과 의료커뮤니케이션의 기본적인 이해를 다루고, 진료과정에 따라 커뮤니케이션을 평가하는 최근의 경향을 반영하여 II부에서 진료과정

에 따른 커뮤니케이션을 다루고, III부의 각론에서 다양한 상황에서의 커뮤니케이션을 다루기로 하였다.

효과적인 진단과 치료를 위하여 바람직한 환자-의사관계를 형성하는 것은 중요하며, 이 교재는 의과대학에서 커뮤니케이션 교육에 참고가 될 것이며, 의과대학별로 다양하게 이루어지는 내용과 형식을 표준화하는 효과가 있을 것이다. 변화하는 의료 환경과 의료소비자들의 인식에 맞추어 주기적인 개정이 필요할 것이며, 의학교육 단계(학생, 전공의, 전문의), 전문과목, 진료 형태(응급실, 외래, 입원실, 건강 상담실 등)에 따라 표준화된 커뮤니케이션 교재도 필요할 것이다.

## 요 약

심리이론과 교육 방법에 따라 다양하게 이루어지고 있는 의료커뮤니케이션 교재의 필수 최소 교육범위를 제시하는 의학면담 교재의 집필 내용과 범위를 결정하고자 문헌고찰과 4차례의 전문가 회의, 2차례의 의과대학 교육책임교수 설문문을 시행하였다. 문헌고찰을 통하여 개발한 초안을 의학면담교육 책임교수들에게 1차 설문하여 전문가회의를 통해 내용을 정리하고 2차 설문문을 통해 내용을 정리하여 15개 장(총론 4개 장, 진료과정에 따른 면담 2개 장, 다양한 상황 면담 9개 장)으로 결정하였다.

바람직한 환자-의사관계를 형성하여 효과적으로 진단하고 치료하기 위한 의료 커뮤니케이션 교육에 참고가 되고 의과대학의 커뮤니케이션 교육을 표준화하는데 도움을 줄 것이다. 의학교육 단계(학생, 전공의, 전문의), 전문과목, 진료 형태(응급실, 외래, 입원실, 건강상담 등), 의료 환경과 인식에 따른 커뮤니케이션 교육 내용에 대한 추가 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 한국보건의료인국가시험원. 2011년도 의사실기시험 시행계획(안). 환자-의사관계 및 신체진찰 태도 채점 항목. Available at: <http://www.kuksiwon.or.kr/> 2010.
- Ahn SW, Lee YM, Ahn DS. A study on how young doctors and patients perceive the doctor-patient relationship. *Korean J Med Educ* 2006;18:279-87.
- Evan BJ, Starleg R, Mestrovic R, Rose L. Effects of communication skills training on student's diagnostic efficiency. *Med Educ* 1991;25:517-26.
- Kalet A, Pugnaire MP, Cole-Kelly K, Janicik R, Ferrara E, Schwartz MD, et al. Teaching communication in clinical clerkships: models from the macy initiative in health communications. *Acad Med* 2004; 79:511-20.
- Kurtz S, Silverman J, Bansen J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med* 2003;78:802-9.
- Lee YM, Kim BS. Association between student performance in a medical communication skills course and Patient Physician interaction score on a clinical performance examination. *Korean J Med Educ* 2008; 20:313-20.
- Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors: I-Benefits of feedback training in interviewing as student's persist. *Br Med J(Clin Res Ed)* 1986;292:1573-6.
- Makoul G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns* 2001;45:23-34.
- Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med* 2001;76:390-3.
- Roter DL, Larson S, Shinitzky H, Chernoff R, Serwint JR, Adamo G, et al. Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training. *Med Educ* 2004;38:145-57.
- Song SH, Kwon SH, Park JB, Hong SK. Application of the Delphi Technique in Modifying AHP Method. *Business Science* 2009;26:53-64.
- Weinberger M, Greene JY, Mamlin JJ. The impact of clinical encounter events on patient and physician

satisfaction. Soc Sci Med E. 1981;15:239-44.  
Winefield HR, ChurHansen A. Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: dose knowledge of empathy increase? Med Educ 2000;34:90-4.  
Yang EB. Teaching and learning communication skills

in medical education. Korean J Med Educ 2008;20: 99-107.  
Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of communication training on medical student performance. JAMA 2003;290:1157-65.

논문투고일: 2011년 2월 18일  
논문심사일: 2011년 5월 30일  
게재확정일: 2011년 6월 10일