creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

치의학박사 학위논문

근거이론을 활용한 치과병원 원내생 진료센터 진료경험에 관한 탐색적 연구

2023 년 8 월

서울대학교 대학원

치의과학과 치의학교육학 전공

김 용 관

근거이론을 활용한 치과병원 원내생 진료센터 진료경험에 관한 탐색적 연구

지도교수 임 정 준·박 신 영

이 논문을 치의과학과 박사학위논문으로 제출함
2023 년 7 월

서울대학교 대학원
치의과학과 치의학교육학 전공

김용관의 박사학위논문을 인준함
2023 년 8 월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

근거이론을 활용한 치과병원 원내생 진료센터 진료경험에 관한 탐색적 연구

서울대학교 대학원 치의과학과 치의학교육학 전공

(지도교수: 임 정 준·박 신 영)

김 용 관

연구 목적

치과병원 원내생 진료센터는 학생들의 임상 역량을 기르고 졸업 후 치과의사로서 갖추어야할 자질을 함양하는 데 중요한 역할을 하는 공간이다. 하지만 환자의 진료 참여와 동의가 점차 줄어들고 있는 실정이며, 이에 따라 학생들이 직접 환자를 섭외하기에 나서는 것을 비롯하여 원내생 진료센터 임상 교육 운영과 관련하여 여러 문제가 발생하고 있다.

질적 연구를 통해 원내생 진료센터 경험 환자를 비롯한 여러 구성원들 간의 상호작용을 살펴보고 이를 다각적 그리고 다원적으로 분석하여 원내생 진료센터 임상 교육의 수월성 확보 방안을 모색해보고자 한다.

연구 방법

질적 연구 방법 중 하나인 근거이론 방법을 사용하여 연구를 진행하였다. 원내생 진료센터를 이용한 환자, 원내생 진료센터에서 근무하는 재학생과 외래 교수 및 직원을 포함하여 총 30명을 대상으로 심층 면접을 실시, 녹취 후 이를 전사하여 자료를 정리하였다. 원자료를 바탕으로 개방코딩, 축 코딩, 선택 코딩을 실시하여 결과를 도출하였다.

연구 결과

개방 코딩을 통해 139개의 개념을 추출하였고 43개의 하위범주와 12개의 상위범주로 묶어낼 수 있었다. 축 코딩을 통해 패러다임 모형을 제시하였으며, 선택 코딩을 통해 핵심범주 “환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화”를 상정할 수 있었다. 가설적 정형화를 통해 유형 분석을 이끌어냈고, 치석 제거형, 레진형, 크라운형, 그리고 근관치료형 상호작용 유형으로 나눌 수 있었다. 이론적 모형을 기반으로 원내생 진료센터 활성화를 위해서는 원내생 자질 갖추기, 의료진 소임 다하기, 대학 병원 역할 기대 등 내부적인 노력으로 원내생 진료에 대한 환자의 의식 변화가 필요하다는 것을 도출하였다.

결론

치과병원 원내생 진료센터는 치과의사로서 갖추어야할 임상 능력을 기를 수 있는 좋은 교육의 장이다. 또한 진료라는 매개 사건을 둘러싸고 여러 구성원이 소통하는 공간이다. 본 연구를 통해 현재 원내생 진료센터 임상 교육과 관련한 여러 문제를 확인하고 원내생 진료센터 임상 교육 수월성 확보 방안을 위해 임상 및 전 임상 교육 과정 검토, 교육기관의 환자 수급 명문화, 의료진 처우개선, 그리고 진료 수가 현실화를 포함한 여러 정책적 지원방안이 함께 이루어져야 한다는 것을 제언하였다.

주요어 : 원내생 진료센터, 질적 연구, 근거이론, 임상 교육, 치의학교육
학 번 : 2019-38076

목 차

제 1 장 서론 ····· 1
제 1 절 연구의 필요성 ····· 1
제 2 절 연구의 목적 ····· 3

제 2 장 이론적 배경 ····· 5
제 1 절 국내 치과대학 원내생 진료 임상 교육 ····· 5
1. 국내 치과대학 원내생 진료센터 운영현황 ····· 5
2. 국내 치과대학 원내생 진료 수가 ····· 7
제 2 절 국외 치과대학 학생 진료 임상 교육 현황 ····· 9
1. 미국 치과대학 학생 진료 임상 교육 ····· 9
2. 일본 치과대학 학생 진료 임상 교육 ····· 16
3. 영국 치과대학 학생 진료 임상 교육 ····· 19
제 3 절 임상 실습 교육에 관한 선행연구 ····· 23
1. 의학계열 임상 실습 교육에 대한 인식조사 연구 ··· 23
2. 치과대학 임상 실습 교육과정 및 성취도 연구 ····· 26
제 4 절 질적 연구 문헌 고찰 ····· 28
1. 질적 사례 연구 ····· 28
2. 근거이론과 패러다임 모형 ····· 31

제 3 장 연구 방법 ····· 35
제 1 절 근거이론 ····· 35
제 2 절 연구 참여자 ····· 36
제 3 절 자료 수집 ····· 38
제 4 절 자료 분석 ····· 39

제 5 절 윤리적 문제 ····· 40

제 4 장 연구 결과 ····· 42

제 1 절 원내생 진료 구성원-환자 상호 작용 ····· 42

제 2 절 원내생 진료 임상 교육 패러다임 모형 ····· 81

제 3 절 원내생 진료 임상 교육의 중심주제 ····· 87

제 5 장 결론 및 제언 ····· 94

제 1 절 결론 ····· 94

제 2 절 제언 ····· 98

제 3 절 한계 ····· 101

참고문헌 ····· 102

Abstract ····· 117

부록(설문지 문항) ····· 120

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 필요성

치의학 교육기관으로서 치과대학은 일정 수준의 임상 수행 능력을 갖춘 치과의사 양성을 목표로 한다. 대부분의 의과대학 학생들이 졸업 후 수련과정을 밟는 것과는 달리 치과대학 학생은 곧바로 사회에 진출하여 봉직의로서 임상을 시작하는 경우가 많으며, 의료인은 면허 취득과 동시에 제약 없이 진료행위를 할 수 있기에 치과대학 졸업생의 임상 수행 능력 보장은 특히 더 중요하다고 할 수 있다. 치과대학 학생들의 임상 수행 능력 함양을 위해 전국 11개 치과대학은 부속치과병원에 원내생 임상 교육을 위한 진료센터를 개설하여 의료진의 지도와 감독 하에 원내생이 환자를 직접 진료하는 기회를 경험할 수 있도록 하는 치과대학만의 고유한 교육과정을 운영하고 있다. 이는 미국치의학교육협의회(American Dental Education Association, ADEA)에서 정의한 “치과의사가 독립적으로 감독을 받지 않고 치과진료를 시작하기 위하여 필수적으로 요구되는 종합적인 행동과 능력”을 배양하기 위한 역량기반교육의 일환으로 학생들에게 강의와 임상 전 실습단계에서 배운 지식, 기술, 태도를 환자 진료에 직접 적용해봄으로써 실제 임상에 필요한 기본적인 술기와 소양을 익히도록 하는 장을 마련하고자 한 것이다.

원내생 진료센터 임상 교육이 가지고 있는 중요성에도 불구하고 치과대학을 졸업한 치과의사라면 누구나 공감할 만한 오래 묵은 문제들로 인해 임상 교육과정이 순조롭게 운영되지 못하고 있는 실정이다. 즉, 원내생 진료센터 환자 부족으로 인해 치과의사 임상 역량에 필요한 임상 실습을 제대로 해보지 못하고 졸업하는 경우가 종종 있어 충분한 환자 실습을 통해 사회적 요구와 책무를 다하는 역량 있는 치과의사를 배출한다는 임

상 교육 목표가 현실적으로 실현되기 어려운 상황인 것이다. 치과대학 졸업 후 현실적인 임상 환경에서 매일 접하게 되는 진료를 학교라는 테두리 안에서 온전히 경험하지 못하고 사회에 나오고 있는 부끄러운 현실을 일반 대중을 상대로 마냥 숨길 수만은 없는 노릇이며, 교육 당국은 더 이상 손 놓지 말고 질 높은 임상 교육을 통해 역량 있는 치과의사 배출을 위해 그 책임과 본분을 다 해야할 것이다.

그 동안 임상 실습 교육을 위해 부족한 환자는 학생들이 직접 지인 환자를 섭외함으로써 해결하려고 노력해 왔다. 2009년 국내 치과대학 원내생 담당교수를 대상으로 한 원내생 진료센터 내원 환자 구성에 관한 설문조사에서 70%의 원내생이 진료 환자를 스스로 섭외했다고 응답하였다. 자연스러운 환자 유입이 없어 지인을 섭외하기 위해 고민하는 본과 3학년 원내생의 모습은 여전히 지금도 매년 반복되고 있는 광경이다. 안타깝게도 임상 실습은 졸업과 연관되어 있어 학생들은 졸업에 대한 심리적 압박감으로 학업에 열중하지 못한 채 졸업 실습 증례를 채우기 위해 지인 섭외에 열을 올리고 있는 것이다.

지인 진료 문제는 단순히 학생들의 심리 불안 문제에만 국한되지 않는다. 환자의 질병을 중심으로 하는 치의학 교육에서 환자의 임상 표현을 중심으로 하는 치의학 교육으로의 전환이 이뤄지는 시점에 지인 진료는 실제 환자를 대하는 상황과는 달리 임상 증례 즉 질병 치료에만 초점을 맞추게 된다. 의료인으로서 치과의사는 처음 접하는 환자의 임상 표현을 중심으로 문제 해결을 할 수 있는 능력을 갖추어야 하는데 지인 환자 진료는 특수한 맥락 상황에서 그 동안 배운 지식을 능동적으로 재구성하려는 시도를 처음부터 제한하게 되는 문제를 지니고 있다.

이처럼 오랫동안 표면으로 드러난 원내생 진료센터 임상 교육의 고질적인 문제를 공론화하기를 꺼려해 왔다. 하지만 이제는 환자 수급 문제를 비롯한 원내생 임상 교육 과정 상의 제 문제를 확인하고 해결 방안을 모색해보는 노력이 필요한 시점이다. 이를 통해 원내생 진료센터 임상 교육의 수월성을 확보하여 소기의 임상 교육 목표를 실현할 수 있을 것이다.

원내생 임상 교육은 기존의 기초치의학 강의와 전임상 실습과 같이 교과서와 도구를 매개로 지식이 전달되는 것이 아니라 환자의 진료 참여로 의술의 체득이 완성되어 진다. 교수자와 학생 사이에 환자 개입이 처음 일어나며 교육적 상호작용도 새롭게 정립되어 나간다. 본 연구를 통해 원내생 진료센터 임상 교육과 관련한 상호작용을 다각적 그리고 다원적으로 분석하여 환자 유입 증가를 바탕으로 한 원내생 진료센터 임상 교육 수월성 확보를 위한 방안을 도출하여 원활한 원내생 진료센터 운영과 양질의 임상 교육 제공에 도움이 되고자 한다. 본 연구는 선행 연구가 거의 전무하기 때문에, 잘 알려지지 않은 현상과 경험 이면의 본질을 밝히려는 의도에서 질적 연구방법을 활용하였다. 대학 병원 내원자 중 원내생 진료 경험이 있는 환자와 경험이 없는 환자, 그리고 원내생 진료센터와 실질적으로 관련이 있는 외래교수, 전공의, 상주 직원, 그리고 원내생까지 다양한 인적 구성을 대상으로 그들의 목소리를 들어보고자 한다. 원내생 진료센터에 대한 인식과 운영 현황을 파악하고 이를 바탕으로 원내생 진료를 활성화하기 위한 방안을 도출하기 위해 질적 연구방법 중 근거이론을 적용하였다. 질적 연구는 하나 또는 복수의 사례가 가지고 있는 복잡성을 충분하게 이해하고자 할 때 특정한 사례에 대한 깊은 이해와 그 사례가 가지고 있는 의미를 파악하고자 할 때 적절한 연구 형태이다. 또한, 특정한 경계를 가진 체제 내에서 하나 이상의 사례를 분석하기 위해 면담, 관찰 등 다양한 방법을 사용하여 심층적인 자료를 수집하고, 사례 기술뿐만 아니라 사례에 근거한 주제들을 제시하는 연구방법이다. 이러한 질적 연구는 가설 검증에 중점을 두기보다 현상에 대한 총체적인 서술과 설명을 추구한다. 원내생 진료센터라는 제한적인 경계 안에서 이루어지는 다양한 인적 구성 간에 이루어지는 상호작용과 복잡다단한 요인들 간의 관계성을 구체적으로 이해할 수 있을 것이다.

제 2 절 연구의 목적

임상 교육의 목표인 치과의사의 임상 역량 담보는 원내생 진료센터 임

상 교육 수월성 확보를 통해 실현가능하다. 이 연구는 원내생 진료를 활성화하기 위한 방안을 모색하기 위해 원내생 진료센터의 임상 환경과 진료 경험을 면밀히 분석하는 것을 목적으로 한다. 원내생 진료센터에 관한 연구는 그 동안 미흡하였는데, 이는 원내생의 교육적 위치 그리고 사회적 지위에 따른 소외의 결과임을 미루어 짐작할 수 있다. 도제식 수업이라는 교육 형태로 인해 문제 제기와 변화 요구가 쉽지 않은 환경이고 병원에서는 1년 잠깐 교육 받고 나가는 신참내기라는 인식에 병원 종사자들의 관심 밖의 일이었다. 이러한 외면 속에서 그 동안 누적되어온 문제들을 하나씩 해결하고 수준 높은 임상 교육을 실천하기 위해서 원내생과 환자 그리고 진료센터 종사자들의 목소리를 직접 생생하게 듣고 현실을 바로 보고자 한다. 근거이론 방법을 적용해 원내생 진료센터 임상 교육의 수월성 확보 방안 탐색을 위한 이론 형성을 시도해 볼 것이다. 이를 바탕으로 원내생 진료를 활성하기 위한 교육적 및 정책적 시사점과 후속 연구 주제를 제언하고자 한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 국내 치과대학 원내생 진료 임상 교육

1. 국내 치과대학 원내생 진료센터 운영현황

우리나라 치의학 교육은 치과대학 졸업한 직후 구강 보건 진료 행위를 안전하게 수행할 수 있고 빠르게 발전하는 치의학 이론과 구강 보건 진료 기술을 손쉽게 수용할 수 있는 역량 개발에 초점에 두고 교육과정이 변천되어 왔다(방옥현 외, 1995). 이를 위해, 치과대학 및 치의학전문대학원에서는 치과의사로서의 역량을 갖추기 위해 기초치의학, 임상치의학 등의 학교 수업과 치의료 현장을 연계한 임상 실습 교육을 함께 운영하고 있다(김용관 외, 2023). 임상 실습 교육과정 중 의과대학과는 달리 치과대학 및 치의학전문대학원만이 가지는 독특한 교육과정 중 하나는 바로 원내생 진료이다. 원내생 진료는 학교마다 ST(student treatment) 진료, 학생 진료 등으로 불리며, 학생들은 교수님의 감독 하에 진료 대상자를 상대로 구강 진료 실습에 참여함으로써 강의실에서 배운 지식을 진료 현장에서 직접 경험하면서 진료 기술을 습득하게 된다. 이처럼 환자의 증상을 진단하고 치료하는 과정은 학생들이 치과의사로서의 정체성을 형성하면서 진정한 의료인으로 도약하는 중요한 발판이 된다(Henzi et al, 2006).

국내 11개 치과대학병원에서는 원내생 진료센터, 원내생 진료실, 종합 진료실, 치과 종합 진료센터, 일차 구강 진료실 등의 이름으로 원내생 진료센터를 운영하고 있다. <표 2-1>과 같이 종합 진료실이라는 용어를 가장 많은 대학(7개 대학)에서 사용하고 있다. 모든 원내생 진료센터는 임상 교육을 위해 부속치과병원 내에 개설되어 있으며 이곳에서 원내생은 환자 진료를 경험하게 되는데, 원내생이란 병원 내 상주하는 치과대학 학생을 일컫는다. 원내생은 원내생 진료센터에서 이루어지는 치의학

교육과정을 통해 임상 술기를 함양하고, 포괄적 진료를 수행할 수 있는 역량을 갖춘 검증된 인력으로 성장하게 된다. 원내생 진료는 기초 및 임상 치의학, 그리고 전임상단계 실습 이후, 임상 실습으로 전환이 이루어지는 과정으로, 미래의 치과의사를 양성하는 중요한 역할을 수행한다.

<표 2-1> 국내 11개 치과대학병원별 원내생 진료센터 명명

구분	원내생 진료명	학교
1	원내생 진료센터	서울대
2	원내생 진료실	연세대
3	종합 진료실	강릉원주대, 경희대, 경북대, 단국대, 부산대, 원광대 전북대
4	치과 종합 진료센터	전남대
5	일차 구강 진료실	조선대

국내 11개 치과대학은 모두 원내생 진료센터를 운영하고 있으며, 이는 치과대학/대학원생들이 주도적으로 진료를 하게 되는 첫 시기이자, 치과대학을 졸업한 치과의사들에게는 처음으로 환자를 진료했던 경험으로 남게 된다. 서한빈(2016)은 국내 11개 치과대학의 학생들을 조사하여 대학별 원내생 진료 최소 졸업 증례를 파악하였다. 국내 11개 치과대학병원의 원내생 진료 경향은 크게 다르지 않았으며, 거의 모든 치과대학에서 치주과, 보존과, 보철과, 구강악안면외과 그리고 소아치과에서 원내생 진료를 진행하고 있었다. 치과대학/대학원의 교육과정은 서로 비슷하지만, 세부적으로는 조금씩 차이가 있는 것처럼 원내생 진료 증례도 학교별로 다소 조금씩의 차이가 있었다<표2-2>.

<표 2-2> 국내 11개 치과대학병원별 원내생 진료 분야

구분	강릉원주대	경북대	경희대	단국대	부산대	서울대	연세대	원광대	전남대	전북대	조선대
치석제거 (스케일링)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
치주치료		●	●	●	●	●	●	●		●	●
치아 우식증 치료 (아말감, 레진, 인레이 등)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
단순 발치 및 사랑니 발치		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
보철치료 (크라운, 브릿지, 세라믹 등)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
근관치료(신경치료)		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
치아과민증 및 마모증 처치		●		●			●				
소아 유치치료	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
충치 예방 (실란트, 불소 도포 등)		●	●	●	●		●	●	●	●	●
틀니							●				
치아파절치료		●					●				
교정 치료 상담			●								

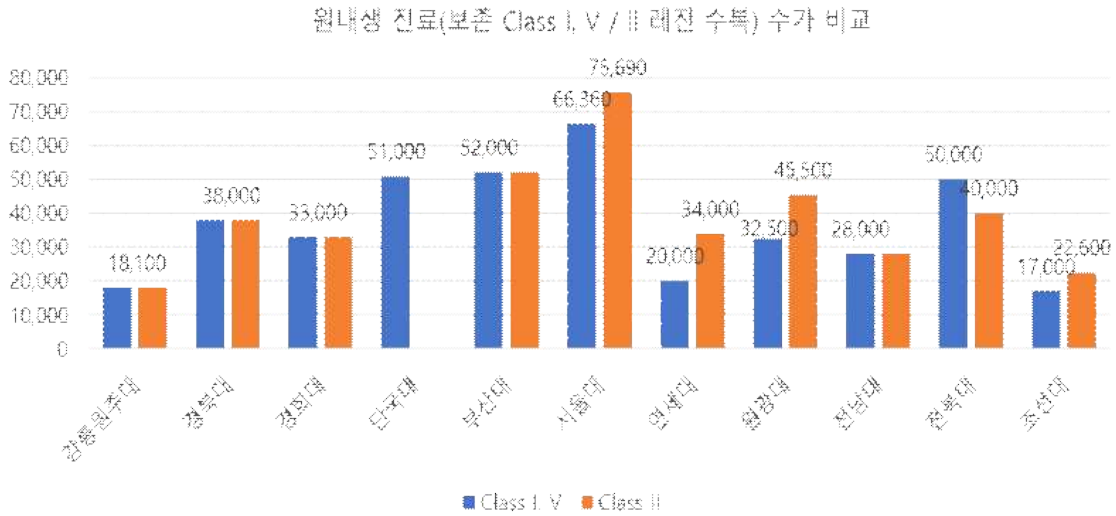
2. 국내 치과대학병원 원내생 진료 수가

원내생 진료를 진행할 때 가장 어려운 점으로 환자 수급 문제가 지적되고 있다. 환자 수급을 위해 원내생들은 진료 외적인 부분에서 더 많은 신경을 써야 하는 현실이다. 학생들은 다양한 방법을 통해 환자를 유치할 수 있지만, 원내생 진료를 찾는 환자 중 저소득층 또는 고령자들이 상당 부분 차지하고 있는 점에서 진료비가 차지하는 영향력은 무시할 수 없다.

김경준(2017)은 원내생 진료에서 가장 보편적으로 시행하는 항목을 선별하여 대학병원별 진료 수가를 비교하였다. 보험 진료로 분류되는 치주과의 스케일링,

치근활택술, 보존과의 근관치료, 그리고 외과의 발치 등은 제외되었고, 보존과의 Class I, V, Class Ⅱ 레진 치료 및 보철과의 Gold Crown, PFG Crown 진료 수가를 대학병원별로 조사하였는데, Gold, PFG 외에도 세라믹, PFG, 그리고 지르코니아 등 다른 재료로 수복을 하는 학교도 있었으나 국내 11개 대학병원의 수가 비교를 위해서 해당 내용은 제외되었다.

서울대 치과병원의 레진 수복 수가가 6~7만 원대로 가장 높았으며, 단국대, 부산대, 그리고 전북대가 5만 원 내외의 수가로 그 뒤를 이었다. 경북대, 경희대, 원광대, 그리고 연세대는 3만 원 내외의 가격을 형성하고 있었고 강릉원주대와 조선대는 2만 원 내외의 수가로 가장 낮은 가격을 책정하고 있었다<그림 2-1>.



<그림 2-1> 원내생 진료 Class I, V, Class Ⅱ 레진수복 수가 비교

제 2 절 국외 치과대학 학생 진료 임상 교육 현황

1. 미국 치과대학 학생 진료 임상 교육

미국 치의학 교육과정에서는 치과대학 내부의 원내생 진료뿐만 아니라, Commission on Dental Accreditation(CODA)의 표준에 따라 지역사회기반 임상 실습(community-based dental education, CBDE)을 교육과정에 통합한 것이 특징이다(Major et al., 2014). 지역사회기반 임상 실습은 학생들에게 지역 보건센터와 개인 치과의원에서 치과 임상 실습을 할 수 있는 기회를 제공하여 원내생 진료와 더불어 치과대학 학생들을 위한 잠재적인 실습 장소 제공의 역할을 한다. 실제 2008년 미국 치과대학 4학년 학생의 60%가 치과대학 재학 기간 중 4주 이상 지역사회기반 환자 진료에 참여한 것으로 나타났으며(Major et al., 2014), 2009년 미국 치과협회(ADA)에 따르면 56개 치과대학 중 52개 학교가 지역사회기반 임상 실습을 교육과정에 포함했다.

하버드 치과대학(HSDM)에서 실시한 연구에 따르면 학생들은 학교 내 학생 진료센터보다 지역 보건센터에서 두 배 이상의 시술을 수행했으며, 두 센터 간에 비슷한 수익이 창출된 것으로 나타났다(Perez et al., 2010). 하버드 치과대학에는 원내생을 위한 기초 임상 교육과정과 치과의사를 위한 고급 임상 교육과정이 있으며, 원내생 임상 교육과정은 치과대학 교육과정으로, 4년간의 교육과정 안에 임상 실습으로 포함되어 있다. 하버드 치과대학 교육과정은 전임상 교육과 임상 교육으로 구분되어 있는데, 전임상 교육에서는 치의학 전반에 대한 이론적 교육과 실습이 이루어지며, 임상 교육에서는 실제 환자를 대상으로 발치, 교정, 치주치료, 보철 치료, 그리고 보존 치료 등 다양한 치과 치료 분야에서의 실습이 이루어진다. 또한, 임상 교육과정에서는 원내생들이 치료 과정에서 다양한 환자들의 문제를 실제로 해결해 볼 수 있는 기회를 제공한다.

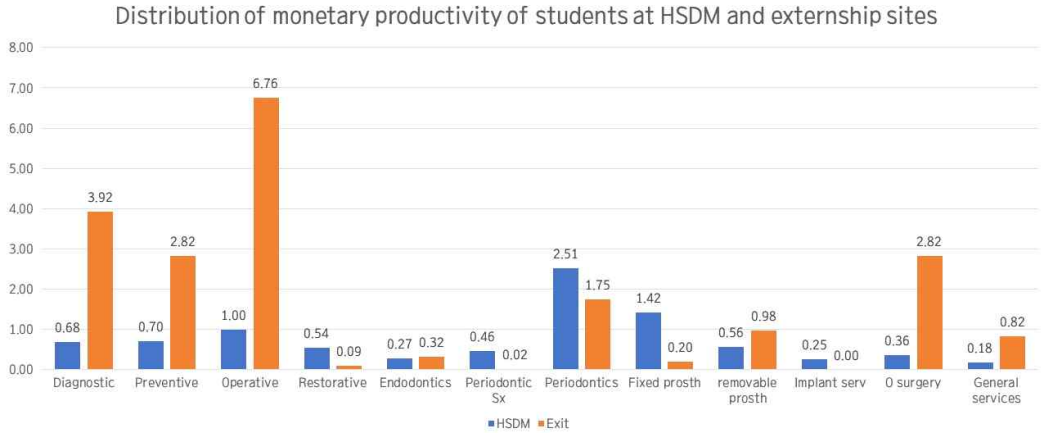
하버드 치과대학 4학년 교육과정은 주로 지역 보건센터에서 3개월의 순환, 치과대학병원에서 2개월의 통합 치과 순환, 그리고 대학병원에서 1개

월의 구강 및 악안면 수술 순환을 완료해야 한다. 이외 시간은 학생들이 하버드 치과병원 내 학생 진료센터에서 환자를 계속 치료하며, 임상 실습 조건을 완료한 학생들은 추가적인 치의학 연구 또는 기타 선택 교육과정을 면제받을 수 있다. 일부 학생들은 이러한 교육과정 상의 유연성을 이용하여 치의학 연구나 국내 혹은 국외에서의 의료 봉사 등을 선택하여 학생 진료센터 이외의 과정을 수행하기도 한다.

Perez et al.(2010)은 하버드 치과대학 4학년 학생들의 지역사회 보건센터와 학교 내 학생 진료센터에서의 임상 및 경제적 생산성에 대해 비교 연구를 하였다. 2006년, 2007년, 그리고 2008년 졸업반 학생 약 90명 중 47명의 학생이 연구에 참여하였으며(남자 22명, 여자 22명), 학생들은 4학년 때 매사추세츠와 뉴햄프셔 전역의 지역 보건센터에서 임상 실습에 참여했다. 학생들은 또한 치과병원 임상 실습을 위해 학생 진료센터에서 환자를 치료했다. 학생들은 지역 보건센터에서 환자를 치료하는데 평균 105회(각 4시간)를 보냈고, 치과병원 학생 진료센터에서 평균 102회(각 4시간)를 보냈다. 하버드 치과대학 학생들은 지역사회 임상 실습 기간 동안 학생당 평균 178건의 진료를 완료하였으며 평균 $17,486의 수익을 창출하였다. 이에 비해 같은 학생이 학생 진료센터에서 보낸 같은 시간 동안 각 학생은 평균 77개의 진료를 완료하고 $16,802의 수익을 창출했다. 본 연구의 결과는 겸임 교수진의 감독 하에 지역 보건센터에서 근무하는 4학년 치과대학 학생들이 하버드 치과병원 학생 진료센터에서 수행한 진료 수보다 두 배 이상을 완료했음을 드러내고 있다. 그러나 지역사회 진료와 교내 진료에서 발생한 진료 수익 차이는 거의 없는 것으로 나타났다.

연구 결과, 하버드 치과대학 교내 학생 진료센터와 교외 지역 보건센터에서 수행된 진료 내용에 대한 분포 및 경제적 생산성 분포를 확인해 볼 수 있다. 먼저, 수행된 진료 분야를 살펴보면 전체 12개 진료 중 수복[$p<0.0001$], 치주 수술[$p<0.0001$], 치주[$p<0.0001$], 임플란트[$p<0.0001$], 그리고 고정성 보철 진료 [$p<0.0001$] 5개 진료 영역은 지역 보건센터보다 하버드 교내 학생 진료센터에서 더 빈번하게 수행된 것을 알 수 있다.

그리고 진단[p<0.0001], 예방[p<0.0001], 수술[p<0.0001], 구강외과[p<0.0001], 일반 진료[p=0.01]은 지역 보건센터에서 훨씬 더 많이 수행되었음을 알 수 있다<그림 2-2>.



<그림 2-2> 학생 진료센터와 지역 보건센터에서의 진료 내용 분포
출처: Perez et al.(2010) Comparison of clinical productivity of senior dental students in a dental school teaching clinic versus community externship rotations. Journal of Dental Education, 74(10), 1125-1132.

정리해보면, 하버드 치과대학 학생들은 교내 학생 진료센터보다 외부 현장에서 어렵지 않은 진료를 더 많이 수행하여 진료 수익성 차이에도 불구하고 하버드 치과병원 학생 진료센터와 지역 보건센터에서 창출되는 수익은 거의 같았다. 하버드 치과대학 학생과 교수진의 피드백에 따르면 학생들은 12주간의 교외 실습을 마친 후 강의실로 돌아올 때 전문가로서의 자신감과 더 나은 임상 기술을 갖출 수 있었다(Perez et al., 2010).

이처럼 미국 치과대학 교육과정에서 지역사회기반 임상 실습은 치과대학 학생에게 소중한 경험 중 하나로 남아 문화적, 사회 경제적 인식을 키우고, 소외된 환자의 치과 치료 접근성을 높이는 데 크게 이바지하여, 지역사회의 구강 건강 증진에 도움을 주고 있다(Perez et al., 2010). 오하이오 주립대학교 치과대학의 학생들은 지역 보건센터와 학교 내 학생 진료센터에서의 실습을 비교한 결과, 비슷한 수의 진료를 완료했으며 수

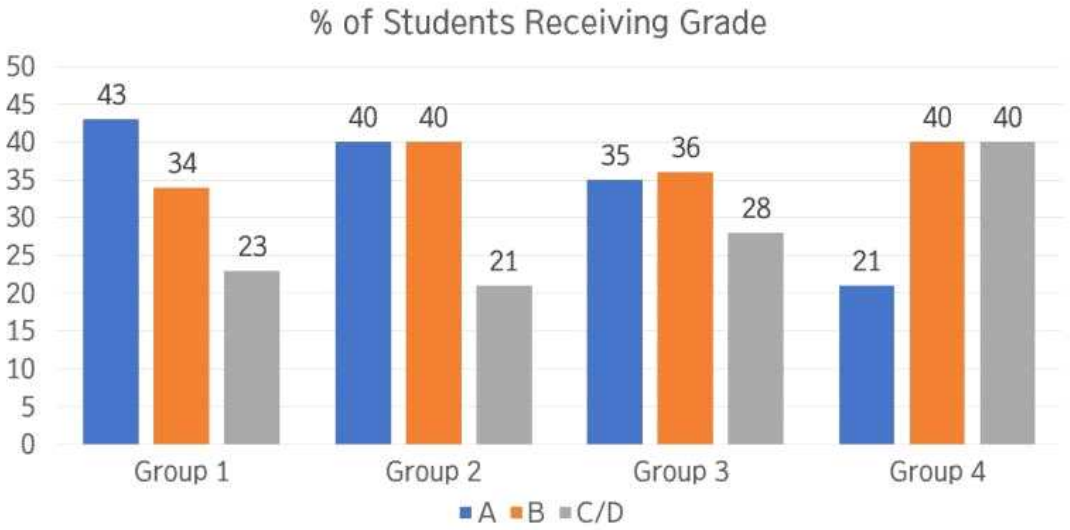
익 창출액은 같았으나 진료 시간은 절반인 것으로 나타났다(Bean et al., 2007). 뉴저지 의과 대학-뉴저지 치과대학의 학생들을 대상으로 실시한 연구에 따르면, 지역기반 임상 실습에 참여한 학생들은 전통적인 교육과정을 이수한 학생들보다 교내 학생 진료센터에서의 임상 생산성이 더 높다는 사실이 밝혀졌다(DeCastro et al., 2005). 마찬가지로 보스턴 대학 헨리 M. 골드만 치의학대학원의 연구에서도 지역사회기반 임상 실습을 마친 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 학생 진료센터에서 더 많은 수익을 창출한 것으로 나타났다(Mascarenhas, 2011). 미국 치과대학의 지역사회기반 임상 실습 경험은 학생들에게 임상 진료 기회를 제공하고, 환자 관리 능력에 대한 자신감을 높여주며, 학생들의 임상 술기 발전을 도모해, 신속한 임상 수행 능력을 갖출 수 있도록 도와주는 것으로 나타났다(Formicola et al.,2011; Lynch et al, 2010). 또한, 이러한 경험을 통해 임상 독립성도 향상되는 경향이 있음이 밝혀졌다(Major et al., 2014).

미국의 아이오와 치과대학 및 치과병원은 1968년부터 광범위하고 지속적인 지역사회기반 임상 실습 교육과정을 운영해왔다. 현재 4학년 교육과정은 수업의 75%는 교내 치과병원 학생 진료센터에서 환자들에게 치과 진료를 제공하고 나머지 25%는 교외 지역사회기반 임상 실습 교육과정에 참여하도록 구성되어 있다. 일반적으로 각 학생은 총 10주 동안 두 곳의 다른 지역사회에서 5주씩 2회 연속 지역사회기반 임상 실습 교육과정에 참여한다. 지역사회기반 임상 실습 교육과정 참여는 모든 학생에게 필수이며, 학생들은 임상 실습을 완료하고 싶은 시기와 장소에 대해 요청을 하며 이에 따라 지역사회 임상 실습에 배정되어진다. 실습 후 학생들은 각각의 지역사회 임상 실습에 대한 최종 성적을 받는다. 최종 성적은 임상 성과, 태도, 환자 관리, 문화적 감수성, 전문성 및 증거 기반 치의학 적용을 기준으로 평가한다. 또한, 학생들은 10주 기간의 마지막 날에 소그룹 세미나에 참여하여 개인의 교육적 성찰과 임상 경험에 관해 토론한다.

일 년 중 지역사회기반 임상 실습 교육과정을 마치고 남은 총 30주 동안 학생들은 대학병원 내 학생 진료센터에서 내원환자를 대상으로 종합

적인 진료를 수행한다. 학생들은 지역 임상 실습 교육을 진행하는 시기별로 4개의 조로 편성되는데 편성된 각 조는 한 명의 전임 지도 교수진이 감독한다. 각 조에 한 명씩 총 네 명의 전임 지도 교수가 배정되는데, 지도 교수는 4학년 학생들이 지역사회 임상 실습에서 돌아온 후 30주 동안 각 조를 지도 감독하며 해당 학생들에게 성적을 부여할 책임을 진다(Spector et al., 2008). 학생들은 대학 내 학생 진료센터에서 이루어지는 임상 실습과정에서 포괄적 치료에서의 임상 경험 및 포괄적 치료에서의 임상 역량에 대한 최종 성적을 받는다. 임상 경험은 임상 경험의 총량에 따라 결정되며, 임상 역량은 임상 술기와 판단력, 진료 수행 준비, 기록 관리, 환자 관리, 그리고 효과적인 치과 진료를 위한 자기 평가 기술 및 독립성 등을 기준으로 결정된다(Spector et al., 2008).

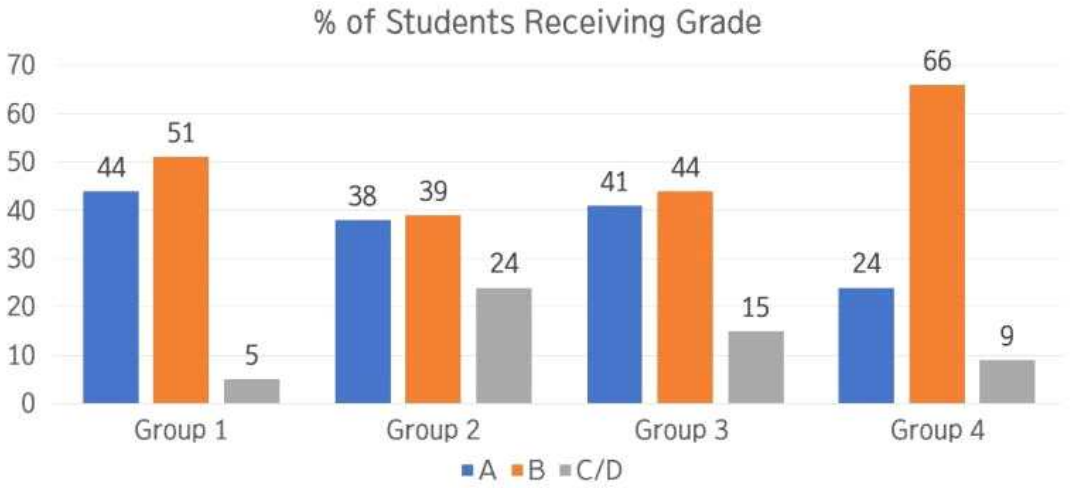
아이오와대학교 치과대학병원 내 학생 진료센터에서 이루어진 4학년 학생들의 임상 수행도와 지역사회기반 임상의 연관성에 관해 연구한 결과에 따르면, 학생 진료센터에서의 최종 성적과 지역사회기반 임상 실습 시기 간에 유의미한 연관성이 있는 것으로 나타났다(Major et al., 2014). 4학년 초에 지역사회 임상 실습을 완료한 학생들은 후반에 지역사회 임상 실습을 완료한 학생들보다 임상 경험에서 더 높은 점수를 받았다<그림 2-3>. 이러한 결과는 학생들이 지역사회기반 임상 실습 교육과정에 참여한 후, 치과병원 내 학생 진료센터에서 더 생산적이고 효율적인 진료를 한다는 Mashabi et al.(2011)의 연구 결과와도 일치한다. 또한 지역사회 임상 실습 경험은 치과대학 학생의 기술, 속도, 자신감을 증가시켜 생산성 향상으로 이어지는 것으로 나타났다(Perez et al., 2010; DeCastro et al., 2005). 따라서 학년 초에 지역사회기반 임상 실습 과정에 학생들을 참여시키는 것이 남은 한 해 동안 학교 내 학생 진료센터에서의 생산성 향상으로 이어질 가능성이 있다는 것을 시사한다.



<그림 2-3> 지역 보건센터 진료 기간 및 생산성과 학점과의 관계

출처: Major et al(2014). Association of community based dental education components with fourth year dental students' clinical performance. Journal of dental education, 78(8), 1118-1126.

한편, 4학년 초반이나 후반에 지역사회 임상 실습을 완료한 학생은 다른 시기에 지역사회 임상 실습을 마친 학생들보다 임상 역량에서 더 높은 학업 성적을 받았다<그림 2-4>. 연중에 지역사회 임상 실습에 참여하여 학생 진료센터 공백기를 경험하는 학생들은 연초나 연말에 지역사회 임상 실습에 참여하는 학생들이 경험하지 못한 과정상의 어려움에 직면할 수 있다. 예를 들어, 2조에 배정된 학생들은 10월 초부터 1월 초까지 학생 진료센터의 환자와 떨어지게 되어 30주 연속으로 학생 진료센터에서 환자를 치료하는 1조 또는 4조의 학생들에 비해 환자와 일정을 잡고 진료의 연속성을 유지하는 데에 추가적인 노력을 기울여야만 했다.



<그림 2-4> 지역 보건센터 임상 기간 및 역량과 학점과의 관계

출처: Major et al.(2014) Association of community based dental education components with fourth year dental students' clinical performance. Journal of dental education, 78(8), 1118-1126.

정리하면, 지역사회 임상 실습 교육 기간 동안 다양한 경험에 노출된 학생들은 학생 진료센터에서 더 높은 성적을 얻을 가능성이 컸다. 환자 진료와 관련하여 다양한 부분을 관리할 수 있는 임상 술기와 능력을 향상시키기 위해서 학생들은 지역사회 임상 실습 기간 동안 다양한 진료 경험을 하는 것이 중요하다. 흥미롭게도, 지역사회 임상 실습 진료소 유형은 학생 진료센터에서의 성적과 큰 연관성이 없었다(Major et al., 2014). 이는 예를 들면 지역 병원, 지역 보건센터, 그리고 개인 치과의원 같은 진료소 자체 유형보다는 진료소에서의 경험과 내용이 학생들의 교육에 더 중요하며, 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 암시하고 있다.

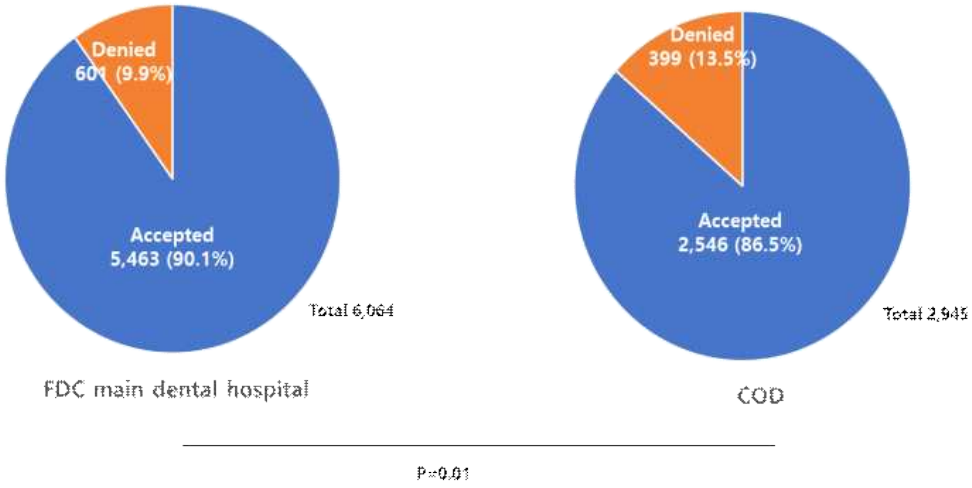
2. 일본 치과대학 학생 진료 임상 교육

임상 실습은 치의학 교육에서 중요한 역할을 한다(McKenzie CT, 2014). 그러나 국내와 마찬가지로 일본 역시 임상 실습에 참여할 환자를 확보하는 것이 점차 어려워지고 있다. 이를 해결하고자 후쿠오카 치과대학은 2011년 12월 연간 100여 명의 치과대학 학생들이 임상 실습을 할 수 있는 구강 질환 센터)라는 위성 치과 진료소를 설립했다(Masahiro et al, 2015).

하지만 구강 질환 센터의 환자 수가 지속적으로 증가함에도 불구하고, 학생들은 대부분 스스로 진료하기보다는 선임 치과 의사의 진료 과정을 지켜보는 경우가 많았다(Koga et al., 2014). 이에 따라 치과대학 학생들의 임상 실습을 위한 임상 교육 환경 개발을 위해 Masahiro et al.(2015)은 후쿠오카 치과대학과 구강 질환 센터에서의 치과대학 학생들의 진료에 대한 평가를 진행하였다.

두 치과병원에서 신규 환자에게 학생들의 임상 교육 참여 수락여부를 질문하고, 구강 질환 센터가 치과대학 학생들의 임상 실습에 적합한지를 확인하기 위해 두 병원의 결과를 비교하였다. 이를 위해 2011년 11월 1일부터 2013년 12월 31일까지 후쿠오카 치과대학의 6,084명의 환자와 구강 질환 센터의 2,945명의 환자가 평가에 참여하였다.

먼저, 두 치과병원 간 학생 임상 실습 참여에 동의한 환자의 비율을 비교한 결과, 후쿠오카 치과대학의 주요 치과병원에서는 환자의 9.9%가 학생들의임상 교육 참여를 거부했으며, 구강 질환 센터에서는 13.5%의 환자가 교육 참여를 거부했다<그림 2-5>.



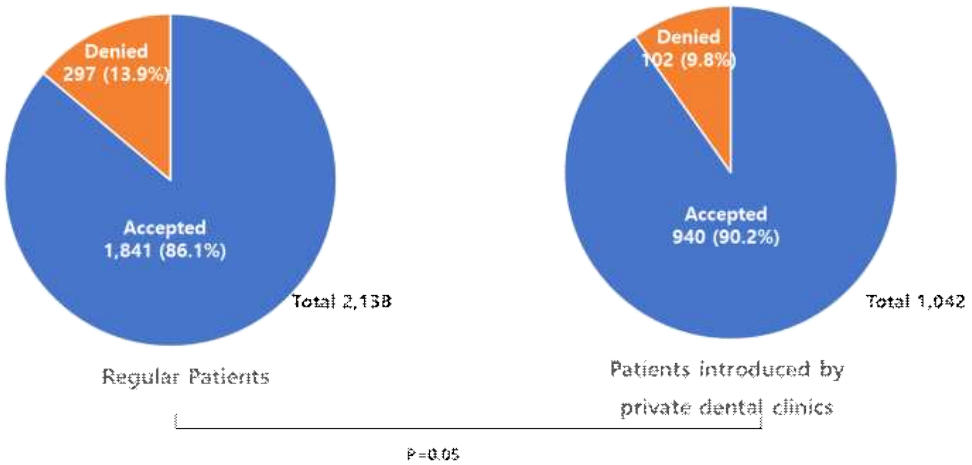
<그림 2-5> 후쿠오카 치과대학 병원과 구강 질환 센터의 학생 임상 실습 참여 수용도 비교

출처: Masahiro et al.(2015). Acceptance to Receive Dental Treatment Performed by Students: Comparison of Two Dental Hospitals of Fukuoka Dental College. International Journal of Clinical Preventive Dentistry, 11(2), 67-72.

이처럼 임상 교육 참여에 대해 후쿠오카 치과대학 병원에서는 환자의 90% 이상이 동의하지만, 구강 질환 센터는 환자의 87% 미만이 동의한 것은 상당한 차이가 있다. 이에 Masahiro et al.(2015)가 이러한 불일치의 원인을 분석한 결과, 구강 질환 센터의 환자 중 여성이 남성보다 치과대학 학생의 임상 교육 참여를 거부하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 이것은 여성 환자가 학생들이 치료하거나 관찰하는 것에 대해 더 긴장할 수 있음을 시사한다. 반면, 노인 환자는 일반적으로 더 협조적인 것으로 나타났다. Yoshida et al.(2002)의 연구에서 노인 환자가 상대적으로 협조적이고 학생들의 치료에 만족한다는 결과와 비슷한 맥락이었다.

한편, 민간 치과의원에서 소개를 받은 환자가 소개받지 않은 환자에 비해 치과대학 학생의 임상 교육 참여에 동의하는 경향이 있는 것으로 나타났다<그림 2-6>. 이는 학생들의 임상 교육에 참여한 환자들은 이미 많은 학생이 대학 치과병원에서 임상 수련을 받고 있다는 사실을 알고

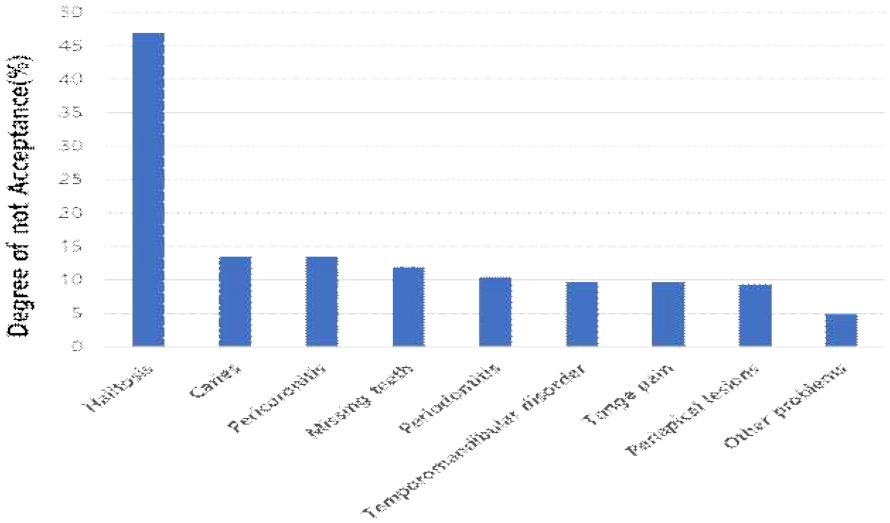
있는 것으로 유추해볼 수 있다.



<그림 2-6> 민간 치과의원의 소개 여부에 따른 학생 임상 실습 참여 수용도 비교

출처: Masahiro et al. (2015). Acceptance to Receive Dental Treatment Performed by Students: Comparison of Two Dental Hospitals of Fukuoka Dental College. International Journal of Clinical Preventive Dentistry, 11(2), 67-72.

하지만 두 병원 간 학생의 임상 교육 참여 수용도 차이의 가장 주요한 요인은 환자들의 주요 호소 증상 즉 주소와 관련이 있는 것으로 나타났다. Masahiro et al.(2015)은 환자의 주소가 학생 임상 실습 참여 수용에 미치는 영향을 평가했는데, 주소가 구취인 환자가 임상 실습을 더 자주 거부하는 것으로 나타났다<그림2-7>. 거의 절반에 가까운 구취 환자들이 임상 실습 참여를 거부했는데, 구취는 심리적 장애와도 관련이 있을 수 있다는 점을 고려해야 하며(Suzuki et al., 2011; Zaitsu et al., 2011), 이러한 환자를 치료할 때는 특히 더 주의를 기울여야 한다(Masahiro et al., 2012).



<그림 2-7> 주소에 따른 학생 임상 실습 참여 수용도 비교

출처: Masahiro et al. (2015). Acceptance to Receive Dental Treatment Performed by Students: Comparison of Two Dental Hospitals of Fukuoka Dental College. International Journal of Clinical Preventive Dentistry, 11(2), 67-72.

후쿠오카 치과대학과 구강 질환 센터 두 치과병원의 구취 환자 비율을 비교한 결과, 구강 질환 센터에서는 전체 환자의 6.1%를 차지하였지만, 후쿠오카 치과대학 주요 병원에서는 전체 환자의 0.9%만이 차지했다. 이는 구강 질환 센터가 도심에 위치하고 있어 후쿠오카 치과대학 주요 병원과 비교했을 때 더 많은 구취 환자가 내원했을 것으로 유추해볼 수 있다. 이에 따라 구취 환자를 제외하고 학생 임상 실습에 대한 환자 참여 수용도를 재평가한 결과, 두 치과병원 간 임상 실습 참여 수용도에 큰 차이가 없는 것으로 확인되었다. 이와 같은 결과는 주소가 구취인 환자는 임상 실습 교육에서 제외하는 것이 학생들의 효과적인 임상 실습을 위해 병원에서 취할 수 있는 유효한 해결책이 될 수 있음을 암시한다.

3. 영국 치과대학 학생 진료 임상 교육

영국에서의 치과 교육은 가상 모의 실습과 진료실 임상 실습 등 다양한

환경에 이루어지고 있다(Kashbour et al., 2019). 현재 치과대학에서 임상 교육을 위한 학습 모형은 마네킹을 이용한 실습, 가상현실을 통한 임상 교육, 그리고 가상 진료실과 같은 가상 모의 환경에서 학습을 하는 것이다. 임상 교육에서 가상 모의 실습의 몇 가지 장점이 보고되고 있는데 여기에는 손기술을 습득하고, 교육 경험을 풍부하게 하며, 미래 환자들의 안전을 보장한다는 것이다(Fugill, 2013; Gottlieb, et al., 2013). 환자 안전을 보장하는 가상 모의 실습에서 학생들이 자신의 역량을 입증한 후, 학생들은 가상 모의 실습 기간 동안 습득한 술기를 교수나 전문의의 감독 하에 실제 임상 실습 환경에서 환자 치료에 적용한다(Ali et al., 2018).

가상 모의 실습을 이용한 임상 교육은 궁극적으로 학생들의 임상 술기를 향상시키지만, 가상 모의 환경에서의 치료 과정을 실제 환자 진료로 가져와 수행하는 것은 복잡한 과정이다(Kashbour et al., 2019). 이는 스트레스 및 불안과 관련이 있기 때문이다(Botelho et al, 2011). 이에 대한 방편으로 임상 실습 및 환자 접촉을 조기에 할수록 학생들의 적응과 발전에 더욱 유리한 것으로 나타났으며(Orsini et al., 2016; Ali et al., 2018), 이는 학생들의 자신감, 자율적 동기 부여, 대인 관계 기술 그리고 향후 직무에 대한 이해 발달과도 관련이 있다(Kashbour et al., 2019). 그뿐만 아니라 임상 실습에 조기 노출되는 것은 임상 실습 과정의 핵심적인 이론을 맥락과 상황에 결부시켜 이해하는 능력을 향상시키는 데에도 도움이 된다(Ali et al., 2018).

맨체스터 치과대학의 교육 철학은 탐구 기반 학습 교육과정과 학생 중심 교육을 기반으로 하며, 이러한 접근 방식은 이론, 술기 및 임상 교육을 수직적 그리고 수평적으로 통합하여 학습 목표를 달성하도록 한다(Kashbour et al., 2019). 학생들은 교육과정 초기 1단계부터 가상 모의 실습을 이용한 학습과 병행하여 임상 학습을 시작한다. 첫해에는 환자 치료에 직접 참여하지는 않지만, 점차적으로 복합적인 임상 환경을 접하게 된다. 학생들은 감염 관리, 시술 위험 평가, 치과 기구 소독, 치과 기록 보관, 환자와의 의사소통 및 기타 필수 임상 활동과 관련된 다양한

역량과 실습을 수행해야 한다. 다음으로, 2인 1조와 3인 1조로 구강 내부와 구강 외부 검사, 치과 진료기록부 작성, 치주 평가, 예방 치과 치료 그리고 국소 마취를 시행한다. 2단계로는 실제 환자 치료를 위해 학생들은 환자들을 상대로 안전하게 진료할 수 있다는 근거를 제시하기 위한 여러 가지 역량을 수행해야 하며 3단계에 이르러 학생들은 실제 환자를 대상으로 다양하고 복잡한 임상 활동을 수행하게 된다.

Kashbour et al.(2019)은 맨체스터 치과대학 학부 과정의 첫 세 단계에 있는 학생들을 대상으로 학생들이 초기 및 점진적 임상 참여에 대해 어떻게 인식하고 적응하는지에 관해 연구하였다. 임상 환경으로 전환한 경험이 최근에 있는 학생들을 연구 참여자로 선정하였으며, 총 28명의 학생(여학생 15명, 남학생 13명)이 4주 간격으로 4개의 주요 모듬에 참여했다.

연구 결과, 학생들은 조기 임상 참여가 의료 수련생으로서 필요한 학습에 필수적이고 긍정적인 기여를 했다고 설명했다. 학생들은 과정 초반에 환자를 돌보지 않고 진료실에서 다양한 임상 활동을 수행함으로써 향후 업무의 맥락을 이해하고, 낯선 과정의 내용을 더 잘 이해하게 되며, 학습 및 성장 동기를 강화하는 데 도움이 되었다고 말했다. 1학년 초반에 임상 환경에서 일한다는 것은 학생들이 미래에 일어날 일들을 미리 앞서 생각하기 시작했다는 것을 의미하며, 임상 환경에 조기 노출되지 않았다면 기대할 수 없는 일이었다. 학생들은 임상 환경 자체가 학습에 도움이 되고, 학습 동기를 부여하며, 미래에 어떤 일이 일어날 수 있는지에 대해 생각할 수 있는 계기를 마련해 준다고 하였다.

또한, 학생들은 초기 임상 교육 시기에 병원에서 수행하는 임상 활동과 관련된 불확실성으로 인해 스트레스와 부적응을 겪었다고 토로했다(Serrano et al, 2018; Botelho et al., 2018; Alzahem et al., 2011). Botelho et al.(2018)의 연구에 따르면 두려움과 불안은 부족한 지식 및 술기, 그리고 업무에 대한 불확실성과 관련이 있었다. 학생들은 과정 초기 단계의 일부 임상 활동에 대한 이론적 지식이 부족하다는 것을 확인하였고, 동시에 여러 작업을 제한된 시간 내에 완수해야만 하는 임상 환

경의 특성도 스트레스와 불안의 원인이라고 인식했다.

하지만 학생들은 환자 진료에 대해 성찰하고 자신의 성과를 재검토하는 동기도 부여받았다고 말했는데, 진료실에서 경험한 어려움이 학습 과정과 임상 환경 적응에 필수적인 부분이며, 새로운 술기를 연마하는 것이 역량 발전의 핵심이라고 믿었다. 학생들은 자신의 지식 부족과 격차를 파악하여, 스스로 학습하고 발전하도록 유도됨으로써 복잡한 임상 상황에 적응할 수 있게 된 것이다. 학생들은 초기 임상 교육에서 직면할 수 있는 어려움을 극복하기 위해 다양한 전략을 개발하였는데, 임상 지도의 지원 및 피드백, 동료 지원 및 동료 토론, 그리고 임상 전 준비 등이 있었다.

임상 지도의는 학생들의 학습과 임상 경험에 영향력 있는 역할을 하며, 학생들은 환자 치료를 수행하는 동안 안정감을 느끼기 위해서는 임상 지도의의 지원과 지도가 필수 요건이라고 답했다. 학생들은 임상 활동을 짝을 이루어 하게 되며, 학생들은 임상 교육 내내 이러한 동료 의식을 소중히 여긴다. 지도의의 지원을 받기 전에 증례 내용과 치료 계획에 대해 동료와 서로 토론하며 조언을 구하고, 서로 간에 임상 지식을 비교 및 교환하는 것뿐만 아니라 정서적 지원도 제공한다고 하였다. 반대로, 학생들은 진료실에서 임상 동료만큼 성장하지 못한다고 느끼거나 임상 동료가 다른 임상 활동에서 자신을 능가하는 경우 자신의 임상 역량과 성장 가능성에 대한 스트레스를 경험하기도 했다. 학생들은 임상 환경에서 직면하는 불확실성과 스트레스를 극복하기 위해 구조화된 일지를 작성하여 임상 발전 단계를 계획하고, 자기 주도적으로 학습하며, 그리고 e-러닝 자료를 활용하기도 하였다.

제 3 절 임상 실습 교육에 관한 선행연구

1. 의학계열 임상 실습 교육에 관한 인식조사 연구

의대 학생의 진료 참여에 대한 환자 견해를 조사한 외국 선행연구에서는 실제 환자 진료 시 의과대학 학생의 존재에 대해 긍정적이라고 보고하고 있으며, 부정적인 태도는 비교적 낮은 것으로 나타났다(Cooke et al., 1996; Monnickendam et al., 2001; Betham et al, 1999). 국내 일개 대학병원에 내원한 외래 환자를 대상으로 의과대학 학생의 진료 참여에 대한 환자들의 견해와 이러한 견해에 영향을 미칠 수 있는 요인을 분석한 결과, 외래 환자들은 의과대학 학생의 외래 진료 참관에 대해서 비교적 긍정적인 성향을 가지고 있으며, 또한 대다수 환자는 이미 대학병원이 의학 교육을 담당하는 곳이라는 사실을 인지하고 있었고, 이 인지도가 높을수록 의과대학 학생의 진료 참여에 긍정적인 견해를 보였다(이해균 외, 2003).

국내 병원 직원 대상으로 임상 교육 인식조사를 진행한 이상엽(2009)의 연구에서는 직종과 상관없이 대다수 직원들은 의과대학 병원이 진료, 연구뿐만 아니라 교육을 담당해야 할 책임이 있다는 것을 인식하고 있었고, 의과대학 학생의 임상 실습이 매우 필요하다고 공감하고 있었으며, 임상 실습이 앞으로의 의사 생활에 많은 영향력을 줄 것이라고 생각하였다. 그러나 임상 실습 학생들의 태도에 대한 견해는 중립적인 입장을 보여주었으며 임상 실습 학생에게 가지는 애착 정도는 부정적인 견해가 더 많은 것으로 나타났다. 따라서 의과대학 학생의 임상 실습 환경 향상에 도움을 주기 위해서는 타 직종에 종사하는 병원 직원들을 대상으로 임상 실습에 대한 홍보 및 협조에 관한 교육과 더불어 임상 실습 학생에게도 타 직종에 대한 이해를 위한 교육이 제공되어야 한다는 점을 언급하였다.

한편, 환자를 진료한다는 것은 단순히 전문적 지식을 요할 뿐만 아니라 환자가 제공하는 정보를 바탕으로 상황을 인식하고 맥락을 분석하여 문

제를 해결해가는 깊은 사고력과 치료 과정에서 수행되는 숙련된 임상 능력 그리고 환자를 비롯한 보호자 및 여러 타 직군 의료 종사자들과의 의사소통 능력이 요구되는 종합적인 행위이다. 임상 실습 교육을 통해 이러한 능력을 배양할 수 있도록 학생들의 적극적인 참여를 이끌어 학습 효과를 끌어올릴 수 있는 교육방법을 시도함으로써 임상 교육에 대한 학생들의 긍정적 인식과 만족을 얻어내야 한다.

김우정(2013)은 의대 임상 실습 교육은 주로 실습 강의 및 진료 과정과 수기 관찰이 대부분이여서 기존의 강의식 교육과 크게 다르지 않기 때문에 이를 탈피하고자 여러 학습 내용에 대해 문제바탕학습, 임상 수기, 표준화 환자 실습, 그리고 환자-의사-사회 토론과 같은 새로운 교육 방식을 도입하여 실습 교육을 진행해보았다. 새로운 교육 방식에 적응하기 어려웠지만 새로운 교육 방식에 대한 흥미와 만족도는 높았다. 임상 수기와 표준화 환자 실습과 같이 실제 임상 환경과 비슷한 임상 교육 방식일수록 참여도, 흥미, 동기유발, 자기평가 그리고 만족도 등 모든 부분에서 학생들의 긍정적인 인식도가 높았다.

또한 의료관련 교과과정은 단순 지식 전달에 바탕을 둔 강의식 교육에 탈피하기 위해 여러 교육 방식을 도입하여 문제 해결 능력, 공감 능력 및 의사소통 능력을 키워나갈 수 있도록 변화를 줘야할 것을 주장했다. 교육 수요자인 학생들의 학습 능력과 만족도를 최대한 끌어낼 수 있는 교육 방식을 지속적으로 개발하고 적용함으로써 학습 참여를 독려하고 자기 주도 학습이 이루어질 수 있도록 해야 할 것을 시사했다.

이보라 외(2020)는 의치진료 경험 후 치과대학 학생들의 임상진료능력에 대한 자기인식도를 조사하였다. 의치진료 경험을 한 치과대학 학생들의 의치진료 수행능력에 대한 자기인식도를 진료 단계 항목별로 파악하였다. 예비인상 채득, 변연 형성 및 최종인상 채득, 수직적 및 수평적 악간관계 채득, 납의치 시적, 그리고 장착 및 조정으로 이루어지는 진료실 임상 과정과 개인 트레이 제작, 진단 모형 제작, 써베잉, 기록상과 교합제 제작, 치아 배열 및 중합에 이르는 기공 과정 그리고 환자 진단과 시적 후 주의사항 설명까지 세세하게 항목으로 나누어 학생들의 수행능력

에 대한 자기 평가가 이루어졌다. 하나의 진료 내용이라도 그 단계별 과정에서 학생들의 자기 평가는 다양하게 나타났으며 이는 임상 교육 과정 통해 졸업 후 독립적인 진료를 할 수 있도록 각 단계별 수행능력 증진을 위해 교육방법을 개선해야 함을 시사했다.

2. 치과대학 임상 실습 교육과정 및 성취도 연구

다양한 변수가 존재하는 임상 상황을 독립적으로 해결하고, 환자에게 적절하고 질 높은 치료를 제공할 수 있도록 임상 교육은 의사 결정 상황에서 전문 지식과 숙련된 술기의 통합을 목표로 한다(Hayes et al, 2011). 따라서 임상 교육 과정은 학생들에게 미래의 작업 환경을 반영하는 학습 환경에서 필요한 역량을 달성할 수 있도록 필요한 수단을 제공하여 학생들이 지식과 술기를 결합할 뿐만 아니라, 이러한 술기를 비판적으로 구사하면서 다양한 임상 환경에서 활용할 수 있도록 해야 한다(Barrero et al, 2004).

국외 치과대학의 교과과정은 일반적으로 이론과 모의 실습으로 시작하여 학습자가 처음으로 예비의료인으로서 실제 환자를 마주하게 되는 임상 교육 단계로 끝나는 일련의 점진적인 교과과정으로 구성되어 있다(Barrero et al., 2015; Van et al., 2008). 전통적인 치과대학 교육과정에서 전임상 실습에서 임상 실습으로의 전환은 교육과정의 3년 차 또는 4년 차에 발생했다. 반면, Orsini et al.(2016) 연구에서는 치과대학 교과과정을 논하면서 책임 있는 의료인 양성을 원하는 사회적 맥락과 더불어 학생들이 전문 의료인으로서 가져야 할 감정적 및 인지적 역량 강화를 목표로 환자와의 조기 접촉의 이점을 강조한다(Manogue et al, 2011; Barrero et al., 2015; Kassebaum et al., 2004; Prince, Boshuizen et al., 2005). 이러한 새로운 교과과정의 접근 방식은 진료실 임상 실습의 준비 단계로서의 전임상 교육과정과 학생들이 환자 치료에 대해 책임감을 갖게 되는 임상 교육과정 사이의 격차를 가능한 한 좁히려는 노력의 일환으로 시도되고 있다(Barrero et al., 2015; Godefroo et al., 2010;

Kneebone et al., 2004).

그럼에도 불구하고 치과 및 여타 의료 관련 교과과정 진행에 있어 임상 교육 초기 단계에서 학생들의 스트레스 인식, 자신감, 학습 환경 인식 그리고 내재적 동기와 같은 여러 학습 속성들이 부정적으로 바뀌는 것이 관찰되었다(Orsini et al., 2016; Alzahem et al., 2011; Pohlmann et al., 2005; Harriso et al., 2016; Crego et al., 2016). 부정적 변화와 전임상-임상 전환과의 관련성은 이러한 학습 속성이 학생의 성취도에 미치는 영향에 따라 달라진다.

이러한 관련성은 학생들이 인지하는 스트레스와 그 원인에 대한 상당한 양의 연구를 기반으로 스트레스가 미치는 정신 건강과 신체 건강 사이의 관계를 고려해 봤을 때, 치과대학 교직원들에게 상당히 중요한 관심사였다(Alzahem et al., 2011; Pohlmann et al., 2005; Harrison et al., 2016; Crego et al., 2016; Brondani et al., 2014; Gorter et al., 2008). 연구 결과, 임상 교육을 학생의 주요 스트레스 요인으로 설명하면서 임상 교육 기간을 치과대학 교육과정 전체에서 가장 스트레스가 많은 시기인 것으로 확인했다(Pohlmann et al., 2005). 또한 치과대학 1학년부터 5학년을 거쳐 6학년까지 지속적으로 스트레스가 증가하는 것으로 나타났다(Alzahem et al., 2011; Gorter et al., 2008).

스트레스 인식과 대처 행동은 학생들의 자기 효능감 인식 즉 문제해결을 위한 행동 과정을 통해 원하는 결과를 성공적으로 이뤄낼 수 있다는 개인능력에 대한 학생들의 믿음과도 관련이 있다(Crego et al., 2016). 또한, 학습 과정에 대한 긍정적인 인식이 학생들의 학업성취도에도 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 열악한 환경 인식은 학습 성과를 달성하지 못하는 학생들의 수를 증가시켰다(Al-Ansari et al., 2015). 자율적 동기와 관련하여, 환자에 대한 조기 노출은 학생의 학습 동기에 긍정적인 영향을 미쳤지만, 임상으로의 갑작스러운 전환은 동기 부여 결여, 능력 부족, 두려움 그리고 불안을 유발할 수 있었다(Orsini et al., 2016). 정리하면, 치과대학 교육과정에서 환자와의 조기 접촉뿐만 아니라, 전임상-임상 전환을 관리함에 있어 고려해야 할 요소가 더 많다는 결론을 내릴 수

있다(Serrano et al., 2018).

제 4 절 질적 연구 문헌 고찰

1. 질적 사례 연구

사회과학에서 실증적 자료를 기반으로 수행하는 연구에는 크게 두 가지 유형이 있는데, 하나는 수량화된 자료를 이용하는 양적 연구와 또 다른 하나는 언어적 표현에 내재된 의미를 해석함으로써 현상을 이해하는 질적 연구로 나눌 수 있다(유기웅, 2012). 질적 연구는 다양한 정의가 있지만, 언어적 형태의 자료를 관통하여 내포하고 있는 의미를 해석하는 시도로 간주할 수 있다(유기웅, 2012). 질적 연구는 연구자의 눈을 통해 연구 대상의 생각과 언어, 그리고 행동 등에 숨어 있는 의미나 동기를 파악하고, 그 형태적 사실과 함의를 찾고자 하며(Mariampolski, 2001), 특정 문화집단과 거기에 소속된 개인들의 삶과의 대면 접촉을 통해 그 내용을 상세하게 기술하여 내부자적 관점을 획득하고 이해를 구하는 것을 목적으로 한다(박순용, 2010). 이처럼 질적 연구는 사회적 현상에서 개인이 겪는 경험을 이해하기 위해 상대방 속으로 들어가는 과정으로 문화기술지, 사례 연구, 근거이론, 현상학적 연구, 내러티브 연구 그리고 실행연구 등 다양한 방법이 있다(유기웅, 2012).

질적 사례 연구는 어떤 특정한 상황이나 사람 또는 문제를 시간의 흐름과 공간이라는 구조 안에서 깊이 있게 탐구하여 현상의 원인과 맥락을 연구할 때 좋은 방법이다(김윤옥 외, 2009; 이근무 외, 2017). 질적 사례 연구는 주변과 구분되며 한 개 이상의 사례를 통해 드러난 핵심을 탐구함으로써(유기웅 외, 2018) 모호하고 복잡하게 얽혀 있는 현장에서 소수의 사례와 관련된 여러 정보를 수집해 심층적이고 종합적인 분석을 기반으로 문제를 확인하고 해결책을 찾는 데 유용하다.

질적 사례 연구에서 사례는 경계를 가진 체계로써 이를 규정하는 개념에는 유계성과 활동 양식이 있다(Stake, 2005). 사례는 그 자체로 외부와 구별되는 고유한 특징과 체계를 갖는 것으로 어떤 사건, 과정, 조직, 프로그램, 그리고 기관 등이 될 수 있다(이민영, 2016). Stake(2005)는 사례

를 아이를 치료하는 의사를 예로 들어 설명하였는데, 의사가 하는 의료 활동은 유계성과 구체성이 부족하므로 사례로 보기 부적합할 수 있지만, 의사 자체는 사례가 될 수 있다고 하였다. 이처럼 사례 연구는 분명한 경계를 지닌 사례들의 집합을 탐구함으로써 그들을 깊이 이해하는 것에 그 목적이 있다(Creswell, 2010). 따라서 사례 연구는 특수한 맥락 속에서의 구체적인 과정을 탐색하는데 유용하며, 사례 연구자는 시간이 지남에 따라 하나의 경계를 가진 사례 혹은 경계를 가진 여러 사례를 탐색하여, 상세하고 심층적인 자료를 수집 및 분석함으로써 사례 기술을 하고, 사례 주제를 보고해야 한다(박순용, 2010).

Yin(2003)은 사례 연구의 연구 설계를 할 때, 연구자는 연구 문제의 본질이 무엇인지에 대해 정확히 파악해야 하며, 연구 문제가 '어떻게' 또는 '왜'에 관한 것이라면 그것은 적절한 연구 전략이라고 하였다. 또한, 연구자는 개념적 틀로써 연구 명제를 분명히 수립해야 하며, 연구 명제가 특별히 없다면 연구 명제 대신 연구의 목적을 분명히 밝혀야 한다고 하였다. 그리고 사례가 무엇인가를 정의하고 분석의 단위를 설정해야 한다고 하였는데, 이때 분석의 단위는 일반적으로 초기에 연구 문제를 어떻게 정의하는가와 밀접한 관련이 있다.

Merriam(2009)에 따르면 사례 연구는 구체적, 서술적, 그리고 발견적이라는 특징이 있다. 사례 연구는 특정한 상황이나, 사건, 프로그램 그리고 현상 등에 초점을 맞춘다는 점에서 구체적이라 할 수 있고, 연구한 현상에 대해 자세하고 풍부하며 두터운 서술을 한다는 점에서 서술적이라고 할 수 있다. 그리고 독자들이 연구 결과를 기반으로 연구 현상에 대하여 다시 생각하는 과정을 통해 새로운 의미를 발견하고, 경험을 확장하며, 이미 알려진 것들을 다시 확인시켜 준다는 점에서 발견적이라 할 수 있는 것이다.

질적 사례 연구는 자료 수집을 위해 특정한 방법을 고수하는 것은 아니지만, 구성 타당도를 높이기 위해 다양한 방법을 활용한다. 여러 방법을 통해 자료 수집을 하는 것은 복잡한 현상을 이해하기 위한 사례 연구의 주요 강점이라 할 수 있다. Yin(2003)이 제시한 자료 수집 방법에는 문

서, 기록, 인터뷰, 참여 관찰, 직접 관찰, 그리고 물리적 인공물(도구, 장비, 노트, 출력물, 예술품 등) 등이 있다. 자료 수집을 할 때 구성 타당도를 높이기 위해서 되도록이면 자료의 출처를 다양화하는 삼각 검증법을 따를 것이 권고된다. 사례 연구에서 연구자들은 특히 심층 면담과 참여 관찰에 의존하는 경우가 많은데(Glesne, 2016; Merriam, 2009), 연구자는 자료 수집 과정에서 불확실성에 대해 인내심을 가지며 사례를 둘러싼 맥락이나 물리적 환경, 그리고 연구 참여자들의 비언어적인 행동 등을 민감하게 관찰하고 분석하여 다양한 연구 자료로 활용해야 한다. 그뿐만 아니라 심층 면담과 참여 관찰을 진행하는 동안에 연구 참여자들과 긴밀하게 관계를 형성함으로써 풍성한 이야기를 끌어내야 하는데, 이를 위해서는 원활한 의사소통 능력을 갖추고 있어야 한다(Merriam, 1988).

질적 사례 연구를 수행함에 있어 사례의 수, 자료 수집 방법, 그리고 기간 등은 상황에 따라서 연구자가 탄력적으로 조절할 수 있으며, 적합한 사례를 선택하고, 사례를 체계적으로 깊이 이해하는 것이 무엇보다 중요하다(Glesne, 2016; Yin, 2014). 이때, 단일 사례를 다루는 단일 사례 연구보다는 두 개 이상의 여러 사례를 다루는 다중 사례 연구가 더 폭넓은 자료 수집과 시간을 통해 더 견고한 연구로 진행될 가능성이 높다(Herriott et al., 1983). 왜냐하면 유사하거나 다른 여러 사례를 함께 살펴봄으로써 어디에서, 어떻게, 그리고 왜 그런 현상이 나타났는지를 잘 드러낼 수 있기 때문이다. 다중 사례 연구는 반복 연구의 논리를 따르는데 다양한 사례로부터 수집된 자료는 사례 내부 분석을 통하여 각 사례를 이해할 수 있으며, 그 이후 사례를 넘나들며 주제를 찾고 해석하게 된다(Merriam, 2009). 이러한 연구 과정을 통하여 더 넓은 맥락에서 각 사례를 이해함으로써 연구 결과에 대한 타당성, 신뢰성, 그리고 정확성 등을 기대할 수 있다(Yin, 2009).

2. 근거이론과 패러다임 모형

근거이론은 사회학의 상징적 상호작용주의 관점에서 복잡한 사회 현상을 연구하기 위해 개발된 연구 방법으로(조용환, 1999) 사회심리학자인 Mead(1934)가 창시하고, Blumer(1969)가 발전시킨 상징적 상호작용주의에 그 철학적 뿌리를 두고 있다(Munhall, 2001). 상징적 상호작용주의는 해석주의의 한 종류로 사회적인 상황의 의미를 해석하는데 중점을 둔다(Schwandt, 1994). 근거이론은 사회학자인 Glaser & Strauss가 1965년에 발표한 죽음 연구에 처음 적용한 방법으로, 1967년 저서 '근거이론의 발견'을 통해 근거이론 연구 방법을 체계화하여 소개하였다(Glaser & Strauss, 1967). 근거이론은 인간의 행동과 상황과의 상호작용에 중점을 두어 이론을 검증하는 것이 아니라 이론을 창출하기 위한 연구방법으로 제시되었다. 따라서 다른 질적 연구 방법들과 비교하여 훨씬 더 사회 과학적 근거를 갖고 특정한 현상을 설득력 있게 설명하여 많은 연구에서 활용되고 있다(김인숙, 2011; Glaser & Strauss, 1967).

근거이론을 주창했던 Glaser & Strauss의 입장이 미묘하게 바뀌면서 근거이론은 세부적으로 Glaser식 근거이론과 Strauss & Corbin식 근거이론으로 나눠지게 된다. 선입견을 철저히 배제한 상태에서 자료를 확인하고 현상과 관련된 개념 및 실체 이론을 발견해 보여주는 것이 Glaser식 근거이론이라면, Strauss & Corbin의 근거이론은 좀 더 구조적 틀에 맞추어 자료를 개념화하고 실체 이론을 만들어 간다(Glaser, 1992; 김인숙, 2011). 국내에서는 Strauss & Corbin의 방식을 적용한 연구가 훨씬 많은데, 이는 양적 연구방법의 명료한 통계 기법에 익숙한 연구자들에게 Strauss & Corbin의 방식이 더 친숙하기 때문으로 유추해 볼 수 있다(김인숙, 2011). Strauss & Corbin(1998)은 근거이론을 현장에서 발생하는 연구 현상으로부터 귀납적으로 유도된 이론으로 정의하고 연구 현상에 적합한 자료를 체계적으로 수집, 분석함으로써 이루어진다고 하였다.

다른 질적 연구 방법들은 인과 관계를 발견하기 위한 것이 아닌 사례를 두텁게 기술하는 것을 목적으로 하지만 근거이론은 이론 형성을 추구한

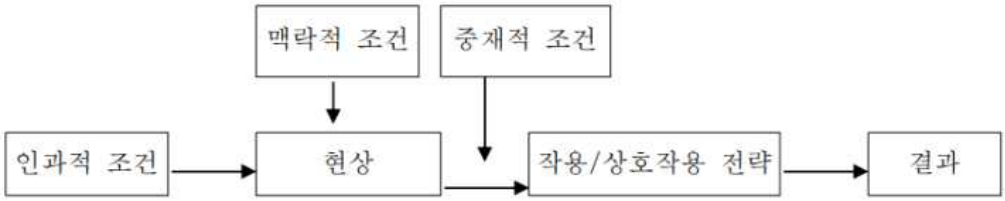
다는 점에서 구별된다(Eisenhardt & Graebner, 2007, Strauss & Corbin, 1990). 근거이론을 질적 연구의 한 종류로 여기고 혼용하는 것은 근거이론의 장점을 희석하는 일이라고 여겨질 만큼(Glaser & Holton, 2004; Merton, 1940), 다른 질적 연구방법론들과 근거이론은 차이가 두드러진다. 근거이론은 새로운 이론을 형성하거나 기존의 이론을 수정하는 것에 목적을 두고 개념과 범주의 인과적 구조를 적극적으로 찾는다(Corbin & Strauss, 1990; Goulding, 2002; Spiggle, 1994; Suddaby, 2006). 근거이론은 인간의 주관성을 인정하고, 주관적 경험에 대한 해석과 의미 파악에 주목한다는 측면에서 해석학적 패러다임을 갖고 있지만, 동시에 실증주의적 전통을 활용함으로써 "mixed marriage"라는 용어로 근거이론을 묘사하기도 한다(Dey, 1999).

근거이론은 연구자가 인터뷰와 관찰 등을 통해 수집한 자료를 근거로 연구 참여자들의 행동이나 상호작용 등을 특정 현상 또는 과정으로 개념화하고, 일반적으로 이해할 만한 설명을 이끌어낸다(홍현미라 외, 2008; Creswell, 2007). 근거이론의 일반적인 절차는 연구 문제를 발견하고 문제가 일어나는 현장으로 가서 심층 면접 및 관련 문헌 등을 통해 자료를 수집한 이후, 코딩을 통한 분석을 실시한다(Glaser & Strauss, 1968; Goulding, 2002; Strauss & Corbin, 1990; Walker & Myrick, 2006). 이때 코딩이란 질적 정보를 정교하게 분류하여 공통적 개념을 묶어 그에 맞는 명칭을 부여하는 작업을 말한다. 이렇게 분류한 개념 중 공통으로 관계된 것을 묶는 것이 범주를 만드는 작업이고, 범주는 또다시 상위 범주로 묶일 수 있다. 범주를 분류한 후에는 핵심이 되는 중심 범주를 선택하고, 다른 범주들을 원인이나 조건, 그리고 결과 등으로 연결하면서 하나의 이론을 만들어 간다.

이처럼 자료 수집을 통해 얻은 정보들을 비교하여 범주화시키는 과정을 반복적 비교라고 한다(Creswell, 2007). 반복적 비교는 사건이나 사례 간의 유사점 및 차이점을 탐색해 이론적 표집을 가능하게 한다(Strauss & Corbin, 1990). 이때 반복적 비교는 연구에 필요한 모든 자료를 수집한 이후 일괄적으로 분석하는 것이 아니며, 자료 수집과 분석이 동시에 진

행되는 반복 과정을 일컫는다. 반복적 비교는 이론적으로 새로운 내용이 더 이상 없어 연구자가 추가적인 자료수집이 불필요하다고 판단되는 포화상태에 이를 때 중단하게 된다(Strauss & Corbin, 1990). 여기서 말하는 포화상태는 이론적 포화를 의미하는 것으로 범주에 대해서 더 이상 새로운 자료가 발견되지 않는 상태를 말한다. 이처럼 근거이론은 어떤 현상에 대해 개념을 발견하고, 또 그 개념 간의 관계를 발견하여, 이를 논리적으로 연결해 하나의 이론으로 만드는 과정으로, 질적인 정보로부터 귀납적으로 현상의 구조를 도출해낸다.

한편, 근거이론 연구에는 빈번하게 사용되는 “패러다임 모형"이라는 체계적 틀이 있다. 패러다임 모형은 Strauss & Cordin(1998)이 행위 간 구조적 조건을 강조하며, 체계적이고 통합적인 방향을 제시한 것이다. 패러다임 모형은 중심현상, 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 그리고 결과로 구성되어 있다. 패러다임 모형에 맞춰 범주들을 연결하면서 어떤 조건이 작용하고, 어떤 현상이 벌어지며, 그 결과가 어떠한지 이야기를 전개해 나가면서 가설과 명제를 도출할 수 있다. 중심현상은 상호작용으로 대응되거나 다루어지는 중심적인 사건이나 생각 등의 경험을 의미한다. 인과적 조건은 어떤 현상이 일어나도록 하거나 발전하게 하는 사건이나 일을 말한다. 맥락적 조건은 어떤 현상의 속성들을 구체적으로 나열한 것으로 작용/상호작용을 통해 반응해야 하는 문제나 상황들을 만들어내는 특수한 조건의 집합이다. 즉, 맥락적 조건은 특정 작용/상호작용을 하게 하는 일련의 조건인 것이다. 중재적 조건은 특정한 맥락에서의 작용/상호작용 전략을 촉진하거나 제한하기 위해 작용하는 조건이다. 결과는 작용/상호작용의 전략에 따른 결과물이다. Strauss & Corbin(1990)의 패러다임 모형을 도식화하면 <그림 2-8>과 같다.



<그림 2-8> Strauss와 Corbin(1990)의 패러다임 모형

패러다임 모형에서 범주들의 연결을 통해 구조화된 하나의 모형을 정해 놓는 것은 이론의 발견을 추구하는 근거이론의 본래 목적과는 모순된다는 지적이 있다(Annells, 1996; Glaser & Holton, 2004). 이는 범주의 연결을 돕는 체계가 필요하지만, 하나의 특정한 구조가 아닌 다양한 구조를 개발하고 현상에 따라 맞는 것을 사용해야 한다. 질적 자료들로부터 개념과 범주를 발견하고, 연결하는 과정에서 특정한 구조를 강요해서는 안 되겠지만, 패러다임 모형과 같이 체계화된 구조를 적용하는 것은 질적 연구방법론에서 지적되는 연구 과정의 모호함을 명확하고 공식화할 수 있다는 데 큰 장점이 있다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 근거이론

최근까지도 원내생 진료센터의 임상 실습 교육에 관한 국내 연구는 미미한 실절이다. 문헌 고찰 검색을 통해서 나타난 국내 문헌은 원내생이 작성한 기사가 대부분이며, 그 내용도 원내생 진료센터 현황과 비용 분석 정도가 의미가 있었고 나머지는 원내생 시절의 고충을 털어놓으며 임상 실습을 회고하는 수준이었다. 최근 원내생의 의치진료 경험에 관한 학생들의 자기인식도와 자신감에 관한 연구가 있었으나 답변을 리커트 척도를 이용해 1점부터 5점까지 단순 점수 합산 결과를 분석하는 연구로써 기존의 양적 연구처럼 연구 참여자의 의견을 척도 안에 가둬두었다. 그 척도 바깥의 이야기를 생생히 듣고 양적 연구의 한계를 넘어 연구 참여자들의 구체적 경험 세계를 깊이 이해하고자 질적 연구를 계획하였다. 원내생을 비롯한 환자, 의료진 그리고 직원들이 겪었던 원내생 진료센터에서의 진료 경험을 바탕으로 생각, 사건, 현상, 그리고 과정들을 심층적으로 분석하는 것이 본 연구의 목적이다. 그것을 기반으로 원내생 진료센터 임상 교육의 문제점을 짚어보고 수월성 확보 방안을 모색하여 임상 교육의 실천적 의미를 되새겨 보고자 한다.

질적 연구의 방법 중 근거이론은 이론을 생성하는 장점이 있다. 즉 연구가 잘 이뤄지지 않은 미지의 분야를 탐색하는 데 적합하며 탐색에 머무르지 않고 새로운 이론을 구축할 수 있다는 것이다. 근거이론은 자료 분석의 틀이 잘 짜여있어 다른 질적 연구 방법과는 달리 자료 분석의 엄격성이 확보된다. 포화의 원칙, 반복적 비교, 개방코딩, 축 코딩, 선택 코딩, 패러다임 모형, 핵심 범주, 이야기윤곽, 유형분석, 그리고 이론적 모형 등 근거이론에서 사용하는 개념을 올바르게 이해하여 자료를 분석해 나간다면 어렵지 않게 결론을 도출하여 이론을 정립할 수 있을 것으로 기대된다.

제 2 절 연구 참여자

본 연구의 참여자 선정은 근거이론 연구 방법에서 사용하는 이론적 표본 추출 방법을 사용하여 이루어졌다. 연구 주제에 적합한 이론 형성에 도움을 줄 것으로 기대되는 사람을 연구자가 의도적으로 선택하였다. 원내생 진료센터에서 진료를 받은 환자, 실제 진료를 하는 원내생, 원내생을 감독하는 외래교수 및 전공의, 그리고 원내생 진료센터에서 진료를 도와주는 직원을 연구 참여자로 선정하였으며, 추가로 대학 병원에 내원하였으나 원내생 진료를 거부하거나 경험하지 못한 환자도 연구 참여자에 포함시켰다. 더 이상의 추가 자료 없이도 수집한 원자료로부터 개념과 범주를 충분히 이끌어 낼 수 있다고 주관적으로 판단되어질 때까지 즉 이론적 포화 상태에 도달할 때까지 이론적 표본 추출 과정을 계속 진행하였다. 연구자는 현장에서 정보를 수집한 후 수집된 자료들 간에 반복적 비교를 통해 분석을 하고 다시 현장에서 추가 자료 수집 후 기존의 자료와의 비교 분석 과정을 거쳐 포화상태를 판정하였다.

본 논문의 연구자가 연구 참여 의사를 밝힌 15명의 환자 및 15명의 대학 병원 관계자를 직접 섭외하였다. 본 연구의 연구 참여자 표본 추출 과정과 구성은 다음과 같다.

(1) 대학병원에 내원해서 원내생 진료센터에서 진료를 받게 된 경위와 원내생에게 진료를 받은 경험 그리고 진료실 구성원과의 여러 상호 작용을 탐색하고자 원내생 진료센터 진료 유경험자 10명을 선정하였다. 원내생 지인 환자는 최대한 배제하고 순수하게 대학 병원에 내원하여 원내생 진료를 받은 환자로만 구성하려고 하였으며, 진료 기록부를 읽고 내원 횟수와 진료 내용이 연구 진행에 충분하다고 판단되어지는 분을 유선 상 동의를 얻어 면담 약속을 잡고 면담을 진행하였다.

(2) 대학 병원에 내원하였지만 원내생 진료센터에 대해 무지하거나 원내생 진료에 대해 부정적인 입장을 가지는 환자 5명을 선정하여 그들의 원내생 진료에 대한 인식과 치과 전반에 관한 생각을 알아보고자 했다.

비교적 단순한 잇몸치료부터 다소 어렵다고 여겨지는 임플란트까지 다양한 진료 내용을 가지고 있는 치주과에서 진료를 마치고 나오시는 분들을 대상으로 연구 참여 동의를 얻어 2명의 환자분을 면담하였다. 추후 3명은 진료기록부를 읽고 원내생 진료 경험이 없는 분에게 유선 상 동의를 얻어 면담 약속을 정하여 면담을 진행하였다.

(3) 실제 진료를 진행하고 있는 원내생을 대상으로 임상 실습 진행상의 어려움, 환자 모집에 관한 고충, 그리고 학교와 병원에 대한 바람 등 원내생 진료센터와 임상 교육 전반에 관한 이야기를 들어보고자 원내생 진료센터에서 진료 중인 원내생 6명에게 동의를 구하고 면담을 진행하였다.

(4) 원내생 임상 교육 전반에 관한 의견과 본인의 원내생 시절의 이야기 그리고 졸업 후 느끼는 원내생 임상 교육의 의미 등에 관한 생각 등을 들어보고자 원내생 진료를 지도 감독하는 외래교수 3명과 전공의 3명에게 동의를 얻어 면담을 진행하였다.

(5) 원내생 진료센터에서 근무하시는 상주 직원 3분 모두에게 동의를 얻어 면담을 진행하였고 원내생과 의료진과의 상호 작용과 애로 사항 그리고 원내생 진료에 관한 의견을 들을 수 있었다.

본 연구에 섭외된 연구 참여자의 인구학적 정보는 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 연구 참여자 인적사항

사례	분류	성별	연령	직업	거주지
참여자1	환자1	남	30대	유학준비생	서울시 노원구
참여자2	환자2	여	50대	전업주부	서울시 송파구
참여자3	환자3	여	70대	전업주부	서울시 강남구
참여자4	환자4	여	40대	전업주부	경기도 광명시
참여자5	환자5	여	30대	회사원	서울시 영등포구
참여자6	환자6	여	50대	전업주부	서울시 강동구
참여자7	환자7	여	60대	출판업	경기도 과천시
참여자8	환자8	여	70대	전업주부	서울시 금천구
참여자9	환자9	남	60대	연구원	서울시 구로구

참여자10	환자10	남	60대	자영업	서울시 중구
참여자11	환자11	여	60대	전업주부	서울시 강남구
참여자12	환자12	여	60대	전업주부	서울시 서초구
참여자13	환자13	남	40대	회사원	서울시 관악구
참여자14	환자14	남	30대	회사원	서울시 영등포구
참여자15	환자15	여	40대	전업주부	서울시 서대문구
참여자16	원내생1	여	20대	치대학생	서울시 종로구
참여자17	원내생2	남	20대	치대학생	서울시 종로구
참여자18	원내생3	남	30대	치대학생	서울시 종로구
참여자19	원내생4	여	20대	치대학생	서울시 종로구
참여자20	원내생5	여	20대	치대학생	서울시 종로구
참여자21	원내생6	여	20대	치대학생	서울시 종로구
참여자22	전공의1	남	30대	치과의사	서울시 종로구
참여자23	전공의2	여	20대	치과의사	서울시 종로구
참여자24	전공의3	남	30대	치과의사	서울시 종로구
참여자25	외래교수1	남	40대	치과의사	서울시 마포구
참여자26	외래교수2	남	40대	치과의사	서울시 강남구
참여자27	외래교수3	남	40대	치과의사	서울시 강남구
참여자28	직원1	여	40대	병원직원	서울지 구로구
참여자29	직원2	여	40대	병원직원	경기도 안양시
참여자30	직원3	여	50대	병원직원	서울시 종로구

제 3 절 자료 수집

문헌 고찰과 심층면접을 통해 자료를 수집하였다. 질적 연구에서의 자료 수집은 연구자의 민감성과 통합성이 중요하다고 판단하여 다른 보조 인력 없이 본 연구자가 자료 수집 모든 과정을 혼자 주관하였다. 근거이론에서는 이론적 민감성을 가지고 지속적 비교방법을 통한 효과적 자료 수집과 분석을 강조한다. 이론적 민감성이란 수집된 자료에서 미묘한 의미 차이와 유사성을 파악하여 자료에 의미를 부여하고 이해함으로써 연

구 주제와 관련이 있는 것과 없는 것을 구분해 낼 수 있는 연구자 개인의 자질과 능력이라고 말하고 있다(Strauss & Corbin, 2001). 연구자는 치과대학을 졸업하였고 10년 차 개원의로 매일 환자를 진료하고 있으며 예방치의학 박사학위자로서 외래 교수로 위촉되어 2015년부터 현재까지 매학기 원내생을 지도하고 있어 연구 참여자와 친밀감을 형성하거나 그들을 깊이 이해하고 소통하는데 큰 도움이 되었다. 또한 학부시절 영어교육학을 전공하면서 교육학을 이수하였고 현재는 치의학교육학 전공자로서 수집된 자료를 임상 교육 관점에서 분석하는 안목을 갖출 수 있었다.

본 연구는 서울대학교 치과병원 임상연구위원회의 심의 및 승인을 받고 (IRB No. CRI19005) 연구를 시작하였고, 자료 수집을 위한 심층면담은 2022년 9월부터 2023년 5월까지 약 9개월 동안 이루어졌다. 연구자는 면담 실시 전 연구 참여자에게 연구의 배경 및 목적, 연구내용 및 과정, 부작용 및 위험요소, 개인정보보호 방안 등이 포함된 동의서를 설명과 함께 제공하였다. 연구 참여자는 연구 참여 동의서 내용을 직접 읽은 후 서명하였고, 연구자는 참여자의 동의를 얻어 면담 내용을 녹음하였다. 면담은 약 20분에서 40분가량 소요되었으며, 사전에 준비된 반 구조화된 질문지를 바탕으로 이루어졌다. 심층면담에 사용되어진 질문지는 부록으로 첨부하였다.

제 4 절 자료 분석

자료 분석은 연구 참여자 30명을 심층 면접한 내용을 필사한 원자료를 바탕으로 Strauss와 Corbin(2001)에 의해 제시된 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩의 절차에 따라 이루어졌으며, 자료 수집과 동시에 이론적 민감성과 지속적 비교방법을 통해 분석이 수행되었다.

개방 코딩에서는 녹취된 면담 자료들을 전체적으로 한번 듣고 전반적인 인상을 얻은 뒤에 개별 녹취록을 필사해가면서 개념들을 대강 추출하여 잠정적으로 명명하는 것을 시작으로 코딩을 진행해나갔다. 필사된 자료

들을 다시 검토하고 이를 서로 다각적으로 비교하면서 잠정적인 개념들을 비슷한 범주끼리 묶어가면서 분류시키는 작업을 반복적으로 하였다. 새로운 개념이나 범주가 나타날 때마다 다시 이전 면담 내용을 확인, 비교, 그리고 검토해나가면서 잠정적인으로 명명한 개념을 더욱 적절한 언어로 명명해 나갔고 이와 같은 작업을 되풀이하여 하위 범주 그리고 최종적으로 상위 범주로 묶어 나갈 수 있었다.

개방 코딩에서 얻어진 각 범주들의 관계성을 축 코딩을 통해 도식적인 형태로 재구성하였다. 중심 현상을 중심으로 인과적 조건, 맥락적 조건, 작용/상호작용 그리고 결과를 패러다임 틀에 맞추어 연결하였으며 각 범주의 속성과 차원을 매개로 원내생 진료센터의 진료 경험과 관련한 상호작용을 구체적으로 설명하고자 하였다.

선택 코딩을 실시하여 개방 코딩에서 추출된 모든 범주들을 아우를 수 있는 핵심범주를 이끌어 냈다. 도출된 핵심범주와 맥락적 조건으로 구성된 범주들을 관련지어 가설적 관계유형을 정형화하였으며, 가설적 관계유형과 관계진술을 원자료와 지속적으로 비교해가면서 유형분석을 구조화할 수 있었고 이를 바탕으로 이론 생성을 시도하였다.

마지막으로 모든 범주를 종합하여 시각적으로 설명해줄 수 있는 이론적 모형을 제시하여 본 연구의 결과를 명시적으로 이해할 수 있도록 하였다.

제 5 절 윤리적 고려

질적 연구에 있어서는 연구 참여자들의 경험적 진술을 통해 참여자의 사생활이 자세하게 드러날 수 있기 때문에 양적 연구보다도 참여자에 대한 세심한 배려와 접근이 더욱 중요시된다. 이러한 윤리적인 측면 때문에 연구 진행에 앞서 연구 참여자들에게 연구에 대한 정보들을 충분히 제공한 후 반드시 동의를 얻어야 한다. 이에 따라 연구자는 연구 참여자와의 면담 전에 연구자에 대한 소개와 연락처, 연구 목적과 방법, 연구 참여에 대한 참여자의 자발성 및 연구 참여를 중단할 수 있는 권리의 보

장, 비밀유지를 위한 익명처리, 그리고 면담내용 녹음 처리 등에 대하여 동의서를 읽어가면서 설명해주었고, 연구 참여에 동의한 경우 문서화된 동의서에 서명을 받았다.

환자들은 병원과 의료진에 대하여 좋지 않은 이야기를 하는 것이 향후 진료나 의료진과의 관계에 악영향이 미칠지 걱정하였으며 학생들은 성적과 관련한 불이익을 받을지 그리고 전공의 진로 선택에 장애가 될지를 걱정하며 더욱 조심스러웠다. 익명성 보장과 자료 파기를 주지하며 동의를 얻어 심층면접을 진행할 수 있었다.

제 4 장 연구 결과

제 1 절 원내생 진료 구성원-환자 상호 작용

원내생 진료센터 임상 교육과 관련한 상호작용 내용을 파악하고자 심층 면접을 실시하였고 이를 전사한 원자료를 한 구절 그리고 한 단어까지 자세히 읽어가면서 줄단위 분석을 하였다. 그 결과 139개의 개념을 추출하였으며, 42개의 하위범주와 12개의 상위범주로 묶을 수 있었다. 그 결과를 <표 4-1>에 제시하였다. 본 절에서는 개방코딩 작업으로 도출된 12개의 상위 범주를 중심으로 상호 작용 내용을 상술하고자 한다.

<표 4-1> 원내생 진료센터 상호 작용과 관련된 개념 및 범주

상위범주	하위범주	개념
원내생 진료 인식	미숙련자	덜 숙련된 학생, 환자13 경험이 부족한 학생, 직원2 초짜, 환자12
	거부감	실험대상이 된다는 느낌, 환자11 내키지 않음, 환자13 의심스러움, 환자14 진료 받기가 꺼려짐, 직원1
	인식 부재	원내생 의미 모름, 환자6 나중에 알게 됨, 환자5 종합 진료실로 인지, 원내생2
	꼼꼼한 진료	수기구 사용 만족감, 환자3 학생이라 열심히 한다는 느낌, 환자5 성심성의껏 진료, 환자7 교수님보다 더 열심히 진료함, 환자6
	내적 친밀감	교생 선생님 같은 편안함, 환자2 편한 의사소통, 환자9 심리적 지지와 응원, 직원3

대학병원 내원동기	정확한 진단	일반 치과의원 진단에 대한 불신, 환자3 다른 치과와의 진단 비교, 환자13 최선의 치료 기대, 환자14
	명성과 신뢰	어려운 질환 치료, 환자11 동대학 출신의사에 대한 믿음, 환자12 대학병원 브랜드에 대한 신뢰, 환자15
치과 치료 지식	난이도 구별	씌우는 치료는 원내생이 못하는 어려운 진료, 환자9 치위생사도 하는 치석 제거, 환자2 신경 치료를 어려운 치료로 생각, 환자1
	진료인 선택	진료 주체를 파악함, 환자8 간단한 치료에 대한 진료 주체 추측, 환자11 전문 진료인 찾음, 외래교수3 원내생 진료보다 수준 높은 일반 치과의원, 환자11
	중요성 인지	치과치료가 큰 치료는 아님, 환자4 치과치료도 중요함, 환자10
	치과비용 인식	비용 혜택에 대한 만족, 환자9 대학병원에서 비용 고려 안함, 환자11 비용 보다는 좋은 진료가 중요함, 환자15 비용혜택은 중요하지 않음, 환자14 보험 진료와 비보험 진료 구분함, 환자13
환자 구하기	지인 섭외 어려움	지인 환자 섭외에 심적 부담, 원내생6 멀리서 지인 환자 섭외, 원내생5 지인 환자 구강 건강 좋음, 원내생4 월차 쓰고 오게 하는 미안한 마음, 원내생5 지인 환자 배려 아쉬움, 원내생3
	경제적 부담	지인 환자에게 식사 대접, 전공의1 지인 환자에게 교통비 제공, 원내생3 불합리한 진료비 대납, 환자1
	표준화 환자	표준화된 환자 아님, 외래 교수3 일반 환자 매뉴얼 따르지 않음, 직원3
심리적 긴장감	불만	이해할 수 없는 상황, 원내생2 학생 탓으로 돌림, 원내생3 환자 못 구해서 혼남, 원내생4

		교육 받을 권리 침해, 원내생1 협박, 원내생6
	불안	성적에 대한 불안, 원내생5 유급에 대한 불안, 원내생4
	걱정	환자를 구해야 하는 걱정, 원내생3 환자를 도저히 구할 수 없음, 원내생4
	간절	신경치료 환자 학교에서 구해주기 바람, 원내생6 어쩔 수 없는 상황 해결 갈망, 원내생2
원활한 진료실 운영	부족한 재료	재료 부족으로 진료 어려움, 원내생1 다양하지 못한 재료, 외래교수1 재료 선택 결여, 원내생5 유통기한이 지난 재료, 원내생6
	열악한 기구와 장비	제대로 갖추지 못한 장비, 원내생4 좋지 못한 기기 사용으로 인한 죄책감, 전공의2 좋지 않은 기구, 전공의3 오래되었다는 느낌, 환자4
	복잡한 절차	당일 진료 어려움, 원내생1 초진 접수의 복잡함, 환자5 내원 횟수가 많음, 원내생1 진료 절차의 현실적 중요성, 직원3
	기구불출제약	환자 편의 없는 기구 반출, 외래교수2 기구 불출의 현실적 문제, 원내생1 진료에 불편한 기구 불출, 전공의2
	감독	외래교수의 원내생 진료에 대한 감독, 전공의1 감독하는 교수진에 대한 믿음, 환자1 외래교수를 믿고 진료범위 확대, 환자4
	진단	치료 전 진단 차이로 진료 어려움, 원내생4 치료 후 진단이 달라져 다시 치료함, 환자1 혼란스러운 진단차이, 원내생3
	증례 배정	부재로 인한 증례 배정 어려움, 원내생1 증례 배정의 모호함, 원내생2 증례 배정의 제약, 외래 교수2
	예약	갑작스런 예약 취소, 원내생3

		잦은 예약 변경, 환자5 외래교수 부족으로 힘든 예약, 원내생2
	피드백	환자 앞에서 혼나서 민망함, 원내생1 원내생 질책이 못마땅함, 환자7
원내생 자질 갖추기	부족한 준비	아무것도 할 줄 모르는 원내생, 전공의3 모형 연습을 충분히 하지 못한 원내생, 외래 교수1 충분한 핸즈온 연습 필요, 외래 교수3
	미숙한 진료	조심스러움, 환자9 능숙하지 못한 미러 워크, 환자6 치료시간 오래 걸림, 환자1
	미흡한 인계	인계 후 차이가 나는 진료 결과, 환자2 인계 후 환자 고생함, 환자5 인계 후 신경 치료를 하지 못함, 환자5 인계 시 환자 파악이 안 됨, 환자8
	규칙 위반	멋대로 함, 전공의2 진료 정리 안 됨, 직원1 진료실 이용 숙지 안 됨, 직원2 기구 사용 규칙 어김, 직원1
	의사소통문제	환자와의 의사소통 교육 필요, 외래 교수2 진료실 내 의사소통 소홀, 직원3 외래교수에 대한 무례함, 직원3
진료센터 환자 유입	환자 감소	과거 원내생 시절 많은 진료 해봄, 전공의1 지인 환자 없이 졸업, 외래 교수2 거의 없어진 신규 환자, 외래 교수3 쉽게 채울 수 있었던 임상 증례, 외래 교수1
	부족	졸업 요구 증례에 못 미는 환자 수, 원내생5 의료진 노력에도 부족한 환자 수, 원내생6 신경치료 환자 부족, 원내생1
	인계 환자	무작위로 인계된 환자, 원내생4 인계 환자로 증례 채우기는 어려움, 원내생2 인계 환자는 쉬운 진료 주로 받음, 원내생6
대학 병원 역할 기대	의료진 권유	전공의가 초진 환자 배정 해줌, 전공의2 비용 혜택 설명하며 원내생 진료 권유함, 전공의1

		의료진에 대한 신뢰로 권유 받아드림, 원내생4 교수 진료 권유에 쉽게 응함, 환자5
	공공의료사업	봉사 단체나 종교 단체, 원내생2 진료비 무료 환자, 원내생1 저소득층 지원사업, 원내생6
	많은 임상 기회 기대	학교에서의 임상교육 중요성, 외래 교수1 많은 경험에 동기부여, 전공의1 어려운 증례 제공, 외래 교수2 많은 임상 기회 필요, 외래 교수3 충분한 환자 제공, 외래 교수1
임상 교육 목표 실현	감사한 기회	좋은 기회로 생각함, 원내생6 좋은 취지로 여김, 원내생2 신경 치료와 크라운이 큰 도움, 전공의2
	치과의사로의 성장	치과의사 되어 가는 모습에 뿌듯함, 환자7 치과의사 양성 산실, 환자5 치과의사가 되어가는 느낌, 원내생6 치과의사 역량 기르기에 가장 큰 도움, 원내생3
임상 교육 의미 퇴색	증례를 채우지 못함	근관치료를 하지 못하고 졸업, 원내생4 신경치료나 크라운치료 거의 하지 못함, 외래교수1
	부족한 임상 경험	학교 임상 교육 의미 퇴색, 전공의3 변하지 않음, 전공의1 졸업 후 기대하는 바가 없는 임상 수준, 외래교수2 졸업 후 처음부터 다시 배워야하는 임상, 외래교수3

1. 원내생 진료 인식

“원내생 진료 인식”은 대학병원에 내원한 환자가 ‘원내생’ 그리고 ‘원내생 진료’에 대하서 어떠한 생각과 느낌을 가지고 있으며 그러한 인식이 원내생 진료센터 이용에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 하는 개념이다. 개인의 생각이 행위에 선행하므로 원내생 진료를 받아들이게 되는 또는 거부하게 되는 환자의 생각을 들여다보고자 한다. 본 연구에서는 “원내생 진료 인식”이라는 범주 하에 ‘인식 부재’, ‘꼼꼼한 진료’, ‘내적 친밀감’, ‘미숙련자’ 그리고 ‘거부감’이라는 하위 범주를 포함시켰다.

원내생을 **‘미숙련자’**로 인식하는 환자는 대학병원과 의료진에 대해서는 높은 신뢰를 가지고 있는 반면에 원내생에 대한 인식은 다소 부정적이었다. 원내생은 숙련이 덜 되어 의구심이 들고 교수진이 옆에서 감독을 하더라도 경험이 적은 학생에게 선뜻 몸을 내어 진료를 받기가 두렵다는 입장이었다.

> “치과 진료라는 게 어느 정도 이제 숙련도도 필요할 거라고 생각이 들고 치료를 한 번 더 잘못하게 되면 나중에 또 문제가 될 가능성이 있고 또 치료가 안 될 수도 있다는 생각이 들어서 진료를 받을 때는 일단은 그래도 숙련되신 분들한테 잘 받는 게 좋은 것 같습니다.” <덜 숙련된 학생, 환자13)

> “근데 저도 솔직히 직원이긴 하지만은 저도 원내생 진료센터에서는 안 받을 것 같아요. 아무래도 경력 그 스킬 차이에서 그래도 아직은 학생이니까 아무리 교수님들이 지도한다고 해도 그냥 저는 그냥 교수님이나 아니면 그냥 전공의 선생님들한테.” <경험이 부족한 학생, 직원2>

> “초짜한테 어떻게 진료를 받아요.” <초짜, 환자12>

그래서 학생이 진료한다는 거 자체에 의심과 우려를 가지게 되고 **'심리적으로 거부감'**을 가지게 된다.

"신입생에게 제 몸을 맡길 수는 없다. 실험 대상이 된다는 거부감이 있는데 그럼 대학병원 절대 안 오죠. 마루타가 된다." <실험 대상이 된다는 느낌, 환자11>

"뭔가 학생이 진료를 한다는데 선뜻 내키지 않습니다." <내키지 않음, 환자13>

"조금 뭔가 의심스럽고 두렵고 그래요. 멀리서 여기까지 왔는데 굳이 학생들한테 받을 필요를 못 느낍니다. <의심스러움, 환자14>

"굳이 여기서 학생들한테서 받아야 되나, 경험이 없으시니까 학생들이. 교수님이 지도하시지만 그래도 조금 조금 꺼려한다고 해야 하나. 직원들이 치료 받는 거 본 적 없는 것 같아요. 아직까지." <진료 받기를 꺼려함, 직원1>

'인식 부재'는 환자가 원내생이라는 용어의 뜻을 모르거나 학생이 진료를 한다는 개념이 없는 것이다. 믿고 진료를 받은 교수진의 권유에 원내생 진료를 시작했지만 이러한 진료 형태를 대학 병원 분과 체계로 인식하고 의료진이 시키는 대로 수동적으로 원내생 진료를 시작한 다음 나중에서야 원내생의 의미를 알게 된 경우이다.

"몰라 하여튼 갔는데 그 교수님이 치료 안 하시고 그 원내생 진료실에서 저는 원내생 뭔지도 몰랐어요." <원내생 의미 모름, 환자6>

"담당 선생님이 가라고 해서 갔는데 거기가 나중에 되니까 아 그게

이제 원내생이었구나.” <나중에 알게됨, 환자5>

“인계된 환자들은 거의 다 여기서 수십 년간 진료를 받으신 분들이라서 지금은 아니지만 옛날에는 여기가 종합 진료실 이렇게 해서 원내생인지도 모르고 진료를 받고 이러셨다고 하더라고요” <종합 진료실로 인지, 원내생2>

원내생 진료를 경험한 면담자들은 **‘꼼꼼한 진료’**에 만족하였으며 특히 일반 치과의원과는 달리 치위생사가 아닌 예비치과의사가 수기구로 성심성의껏 치석 제거를 해주는 것에 대해 높이 평가하였다.

“그래 가지고 그 원내생을 알게 됐는데 이게 꼼꼼하게 손으로 하는데 너무 믿음이 가는 거예요. 그래서 지금까지 아직 임플란트 안 하고 유지해 온 게 저는 기적이라고 생각해요” <수기구 사용 만족감, 환자3>

“오히려 저는 학생 분이시니까 더 뭐라고 해야 하나. 꼼꼼히 더 봐주시는 것 같아서 오히려 더 그게 좋았어요.” <학생이라 열심히 한다는 느낌, 환자5>

“근데 그 저기 스케일링 네 변에 걸쳐서 진짜 너무 잘해주더라고요. 아프긴 해도 정말 정성 성심 성의껏 잘해 주셨고.” <성심 성의껏 진료, 환자7>

“제 생각에는 더 열심히 소신이 있게 그 분들도 나가야 되잖아요. 그러니까 더 열심히 할 것 같더라고요. 교수님보다.” <교수님 보다 더 열심히 진료함, 환자6>

진료하는 주체가 아직 학생 신분이라는 것이 오히려 교수 진료에 비해

심적으로 편안함을 느끼게 해주어 환자는 원내생과 **'내적 친밀감'**을 형성해 나갔다. 이러한 친밀감은 환자-치과의사 간에 수직적인 형태의 의사소통이 아닌 수평적인 형태의 의사소통이 이루어져 두려움 없이 진료를 받는데 도움이 되었다. 또한 환자는 원내생과 애틋한 관계를 가지게 되어 원내생이 훌륭한 의료인이 되기를 지지하고 응원하고 있었다.

"학생들도 교생 선생님이 오면 더 좋아하거든요." <교생 선생님 같은 편안함, 환자2>

"이제 자꾸 물어보게 되고 그러니까 내가 필요하니까 막 물어보고 필요하지 않은 거는 상상이 안 되니까 안 물어보고 그렇죠. 그래서 편하고 좋아요." <편한 의사소통, 환자9>

"그 원내생들마다 다 얼마나 캐릭터가 다 다르실 텐데 그래도 그러니까는 성실하게 되게 최선을 다해서 하는 모습이 되게 좋으신가 봐요. 그래서 굉장히 20년 이상씩 다니신 분들도 꽤 많았거든요. 근데 그 분들 같은 경우 하나같이 바라면서 다 그리고 약간 좀 미래의 치과의사가 되실 분들이잖아요. 그러니까 그런 분들에 대한 좀 약간 응원의 말씀도 많이 해 주시고 훌륭한 치과 의사가 되시기를 바라요 이러면서 한마디씩 어르신들 같은 경우는 이렇게 해 주시고 가시는 분들도 있고." <심리적 지지와 응원, 직원3>

2. 대학병원 내원동기

"대학병원 내원동기"는 환자가 멀리서 시간을 들여 대학 병원에 내원하게 된 계기나 이유를 들여다보는 범주이다. 대학병원에 내원하면서 기대하는 요구가 원내생 진료센터 내원 가능성과 어떠한 연관이 있는지 살펴보고자 한다. **'정확한 진단'**과 **'명성과 신뢰'** 두 하위 범주가 있다.

연구 참여자들의 면담 결과, 치과 대학병원 내원동기 중 하나는 **'정확한 진단'**이었다. 치과 대학병원이 일반 치과의원과는 달리 좀 더 정확하게 진단을 내리고 과잉진료 없이 본인에게 꼭 필요한 치료만을 권하며 안전하게 치료를 할 것이라고 기대하고 있었다.

"어금니 쪽에 마모가 많이 돼서 동네 치과를 갔더니 이거는 차라리 뽑고 다 뽑고 틀니를 하는 게 낫다. 그때가 마흔 다섯 살이었어요" <일반 치과의원 진단에 대한 불신, 환자3>

"한 군데에서 말 듣고 쉽게 발치를 하고 쉽지가 않아서 서울대학교 와서 검진을 보고 하면 좀 그래도 정확히 어떻게 치료를 해야 되는지 알 수 있을 것 같아서 그래서 오게 됐습니다." <다른 치과와의 진단 비교, 환자13>

"치료에 대한 과잉이나 이런 얘기도 많다고 제가 알고 있어서 제가 원하는 거는 제 치아에 대한 정확한 어떤 상태를 말씀해 주시고 거기에 맞는 최선의 치료 방향을 이렇게 진행해 주시는 그런 곳이 저는 신뢰가 가는 것 같습니다." <최선의 치료 기대, 환자14>

치과의원에서의 부정적인 경험만이 대학병원 내원 동기는 아니었다. 대학병원의 **'명성과 신뢰'**도 주요한 동기였다. 믿고 다녔던 치과의원에서 치료가 어렵해서 대학병원에 대한 명성을 믿고 오신 경우와 동대학 출신 치과의사에 대한 신뢰로 대학병원을 찾아주신 환자 분들도 계셨다.

"아프고 그래서 이거는 대학병원밖에 왜냐하면 제일 잘한다는 치과에서도 모른다고 하니 그래서 이거는 대학병원 가야지 알 수 있는 거다." <어려운 질환 치료, 환자11>

"주변에 이제 제 치료해줬던 그 분이 여기 학교 출신인데 잘해줘서

그래도 믿을 만하지 않냐 이렇게 해서 집도 가깝고” <동대학 출신 의사에 대한 믿음, 환자12>

“아무래도 이 우리나라 사람들이 이름에 약하잖아요. 브랜드에.” <대학병원 브랜드에 대한 신뢰, 환자15>

3. 치과 치료 지식

높아진 환자들의 **“치과 진료 지식”**수준을 엿볼 수 있었다. 치과진료의 난이도를 구별하였으며, 그에 따른 진료 세부 과목을 파악하여 자신을 치료하는 의료진을 선택하였다. 비용 혜택에 대하서도 마냥 좋아하는 것이 아니라, 치과 진료도 여느 의과 치료만큼 중요한 진료로 생각하고 비용을 더 들여서라고 좋은 진료를 받고 싶은 욕구를 드러내기도 했다.

환자는 치과 진료 내용에 상당한 지식을 갖추었으며 **‘난이도 구별’**을 할 줄 알았다. 치석 제거나 충치 치료는 다소 쉬운 치료로 생각하고 근관 치료나 크라운 치료는 다소 어려운 치료로 받아드리고 있었다.

“근데 그 씌우는 거는 원내생 센터에서 못 하잖아요.” <씌우는 치료는 원내생이 못하는 어려운 진료, 환자9>

“스케일링은 그런 분(치위생사)이 해 주시는 거니까 일단은 그런 분이 일반적으로 그렇게 한다는 거는 스케일링 자체가 이제 그렇게 큰 위험이 없다고 판단을 했고 그래서 괜찮다고 생각을 했어요.” <치위생사도 하는 치석 제거, 환자2>

“전자(레진 치료) 같은 경우는 친구(원내생)한테 맡겼을 것 같은데요. 근데 후자(신경 치료) 같은 경우 신경 치료는 살짝 걱정이 됐을 것 같아요. 난이도 때문에 아무리 친구가 잘해준다고는 하지만 이게 또

신경이라고 생각을 하니까 약간 겁부터 나서 그래서 이게 잘못 건드리면 어떻게 될까 약간 그런 생각 때문에라도 후자는 좀 망설일 것 같은데 전자는 그래도 괜찮을 것 같아요. 교수님이 봐준다고 하더라도 신경 치료는 조금 고민을 더 많이 해 볼 것 같아요” <신경 치료를 어려운 치료로 생각, 환자1>

환자는 더 이상 의료진이나 병원이 지시하는 대로 수동적으로 진료를 받지 않는다. 질환에 따라 그리고 치료 과정에 따라 어떤 의료인이나 의료 기사가 개입하는지 알고 있으며 타율적인 입장에서 벗어나 스스로 인터넷이나 수소문을 통해 본인 질환에 적합한 **‘진료인 선택’**을 한다.

“옛날에는 의사면 같은 의사인 줄 알고 진료 받고 했지만 요새는 교수인지 인턴이 하는지 레지던트가 하는지 다 알잖아요.” <진료 주체를 파악함, 환자8>

“그런데 간단한 충치 치료나 스케일링이나 그런 거는 오히려 개인 병원은 의사선생님이 안 해줘요. 밑에 친구들이 하는 거지. 그런 거는 오히려 원내생이 나올 수도 있고.” <간단한 치료에 대한 진료 주체 추측, 환자11>

“보존과는 엔도를 하고 소독을 한다는 것까지도 알고 와요. 그러면 여기서 엔도를 하고 다른 데서 보철을 하겠다고 얘기를 하는 사람들조차 있어요. 그런 것까지도 다 알아요. 요즘 사람들은 또 인터넷만 몇 번 쳐보면 임플란트는 꼭 치주과 가서 하세요. 막 이러니까” <전문 진료인 찾음, 외래 교수3>

“왜냐하면 동네에서 저희를 위해서 맞춤 진료가 다 돼 있는 시스템에서 저희는 이미 받고 있는데 왜 여기 와서 내가 학생진료를 받아야하는지.” <원내생 진료보다 수준 높은 일반 치과의원, 환자11>

아직도 치과 질환은 생명과는 무관하다고 생각하며 가볍게 여기는 환자도 있으나 치아도 우리 몸의 중요한 일부분으로 생각하고 전신 질환과의 관련성을 고려하여 그 **'중요성을 인지'**를 하고 있었다.

"치과라는 게 뭐 저런 병처럼 뭐 암이나 이런 것처럼 깊숙이 들어가는 게 아니고 거의 그냥 현상 치료 아니에요? 아주 테크닉한 거 말고 일반적인 거는 받을 것 같아요. 기꺼이 받을 것 같아요." <치과치료가 큰 치료는 아님, 환자4>

"아는 사람이 임플란트 했다가 엄청 고생한 사람이 있어서 이게 치과치료도 중요하구나하고 깨달은 거지 아무한테나 치료를 받으면 안 되겠더라고." <치과치료도 중요함, 환자10>

'치과비용 인식'은 치과 진료 '중요성 인지'와 궤를 같이 하여 본인 치과 치료에 대해 중요하게 생각할수록 비용 혜택에 의미를 두지 않고 오히려 제대로 지불하고 좋은 진료를 받기를 바랐다. 또한 보험 진료 수가에 대해서도 알고 있었으며 이는 원내생 진료비 혜택이 크게 이점으로 작용되지 않을 수도 있음을 시사했다. 레진이나 보철 치료와 같은 보험 적용이 되지 않는 진료에서는 비용 혜택에 대해 호의적인 환자분도 많았다.

"이왕이면 다홍치마라고 싸면 뭐 좋은 거 아니야? 좀 서투르고 시간이 걸리더라도 옆에서 잘 봐줘서 잘 하면 싸면 좋지 뭐." <비용 혜택에 대한 만족, 환자9>

"가성비를 왜 따져요. 여기까지 와서." <대학병원에서 비용 고려 안함, 환자11>

“그분들이 진료를 잘 해 주실 수 있을까 그런 의구심이 드는 게 제일 큰 것 같습니다. 그 정도의 비용은 크게 의미는 없는 것 같습니다. 진료를 잘 받는 게 훨씬 중요하다고 생각됩니다.” <비용 보다는 좋은 진료가 중요함, 환자15>

“여기 온 이상 교수님 진료를 받고 싶지 사실 학생 선생님들 물론 잘 하시겠지만 진료는 아무래도 아무리 비용 혜택이 있더라도 조금 저한테는 관심이 가지 않는 그런 내용이었던 것 같습니다.” <비용혜택은 중요하지 않음, 환자14>

“스케일링 같은 경우는 제가 보험 진료로 알고 있는데 어느 분이 하셔도 비용 차이가 없다고 알고 있는데 그렇다면 굳이 학생 분들한테 받을 필요성을 느끼지 못하겠습니다.” <보험 진료와 비보험 진료 구분함, 환자13>

4. 환자 구하기

원내생은 졸업 증례를 채우기 위해 직접 **“환자를 구해서”** 임상 실습을 진행하는 경우가 많았다. 원내생은 **‘지인을 섭외하는데 어려움’**을 토로하였으며, **‘경제적인 부담’**도 짊어지고 있었다. 한편, 지인 환자는 실제 진료 현장에서 접하게 되는 **‘일반적인 환자’**와는 다르게 다루어지고 있었다.

치료를 위해 멀리 사는 가족이나 친구에게 시간을 내어 오라고 부탁하는 것에 심적으로 부담을 가지는 원내생이 많았다. 또래의 친구들은 사회초년생들이 많아 연차나 월차를 쓰고 오라고 하는 경우도 있었으며 구강 건강이 좋아 치석 제거나 간단한 충치 치료가 치료 계획 전부이지만 진료하기까지 기다리게 하는 시간이 많아 미안해하는 마음도 있었다. 이러한 **‘지인 섭외의 어려움’**을 토로하는 원내생이 대부분이었다.

“환자를 구하는 게 이제 제가 아는 사람들 중에 와서 치료받으라고 이렇게 해야 되니까 그게 저희 힘으로 구해야 되는 거니까 그게 또 졸업이랑 연관이 되니까 그 부분이 좀 스트레스 받죠. 다들 얘기할 것 같아요.” <지인 환자 섭외에 심적 부담, 원내생6>

“아무래도 지인을 많이 불러야 되는데 가족이나 지인을 제일 많이 부르는 것 같은데 가족 친척 분들이 다 너무 멀리 있고 친구들도 제가 서울이 고향이 아니라서 다들 부르기가 좀 부담스러우니까 스케일링 한번 받으라고 직장 다니는 친구 빼고 오라고 할 수가 없어서” <멀리서 지인 환자 섭외, 원내생5>

“제 친구들 중에는 그렇게 안 좋은 애가 없으니까” <지인 환자 구강 건강 좋음, 원내생4>

“이제 저희가 인계받고 물려받는 환자들은 수가 적었고 이제 알아서 친척들이나 친구들을 데리고 와야 되는데 보통 저희 또래 친구들은 학교나 직장을 다니기 때문에 월차나 이런 걸 써가면서 오기가 좀 힘들어서 아는 지인들을 부르기는 되게 어려웠어요.” <월차 쓰고 오게 하는 미안한 마음, 원내생5>

“뭔가 한 번에 딱 친환이니까 한 번에 딱딱딱 되면 좋은데 그게 안 되는 게 그렇죠.” <지인 환자 배려 아쉬움, 원내생3>

또한 지인 환자의 경우 원내생 본인이 진료를 해주고도 진료비를 대납해주고 덧붙여 교통비와 식사비도 제공하는 등 **‘경제적 부담’**도 짊어지고 있었으며, 이러한 상황은 지인의 시선에도 불합리하게 보였다.

“그래서 대부분의 학생들은 치료비를 본인이 전액 부담을 하는 상황

이고요. 저도 개인적으로 내가 치료를 해준다는 것에 의미를 부여해서 치료비를 내주지 않았지만 밥은 샀습니다.” <지인 환자에게 식사 대접, 전공의1>

“얘기 들어보니까 ktx비에 진료비는 당연히 내주고 밥값에.” <지인 환자에게 교통비 제공, 원내생3>

“결국에는 제약이 있으니까 이제 지인들한테 얘기를 하잖아요. 근데 문제는 그 비용을 원내생이 다 감당을 하고 있다는 게 저는 그게 좀 불합리하다고 생각을 했거든요.” <불합리한 진료비 대납, 환자1>

지인 환자는 진료실에서 보게 되는 **‘표준화 환자’**는 아니었다. 환자를 다루는 태도나 진료에 임하는 자세가 일반 환자와는 달랐다.

“그래서 초진 환자 위주로 좀 많이 보게 되는데 문제는 다 지인들이잖아요. 그러니까 지인들만 오다 보니까 환자들 매니지먼트 하는 거에 대한 게 조금 약한 것 같아요.” <표준화된 환자 아님, 외래 교수3>

“일반 환자들한테 이렇게 매뉴얼대로 해야 될 상황들이 안 지켜지는 게 많아요. 그러니까는 내원 체크를 하고 순서가 있거든요. 오시면 내원 체크를 하고 그 다음에 환자 그니까 확인하고 환자 확인도 두 가지 이상으로 해야 되는데 얼굴 아는 사람이니까 확인도 안 하고 그냥 데리고 들어가고 그러니까 좀 그런 병원에서 지켜야 될 그런 매뉴얼대로 안 지켜지는 게 좀 많은 것 같아요.” <일반 환자 매뉴얼 따르지 않음, 직원3>

5. 심리적 긴장감

원내생은 최소 임상 증례를 채우기 위해 환자를 직접 섭외해야 하는 상황에 **'불만'**을 가지고 있었으며 채우지 못할 시에 졸업을 할 수 있을까 하는 **'불안감'**과 증례를 다 해낼 수 있을지에 대한 **'걱정'**을 가지고 있었다. 구하기 어려운 환자를 학교에서 구해주기를 **'간절히'** 원하는 등 **"심리적 긴장감"**에 지쳐있었다.

원내생은 환자를 본인에 구해야하는 상황과 증례를 하지 못하는 것을 학생 탓으로 돌리는 학교에 **'불만'**을 가지고 있었다.

"진짜 제일 큰 문제는 환자를 치료할 수 있게 해주면서 미니멈이라는 거를 만들어야 되는데 여기는 저희가 다 데리고 오는 거고 그 과정이 진짜 스트레스인 거고 그거는 장담하는데 저희 동기 88명 모두의 불만일 것 같아요." <이해할 수 없는 상황, 원내생2>

"그래서 이제 모 과의 모 교수님은 예를 들어서 위층에 병원 진료실 가면 환자들이 이렇게 많은데 케이스가 없어서 졸업 못 하는 게 말이 되냐 이렇게 생각하시면서 되게 노여워하시는 교수님도 계시고." <학생 탓으로 돌림, 원내생3>

"어떻게 보면 병원에서 환자를 구해다 줘도 모자를 판에 뭔가 약간 왜 아직도 못 했냐고 혼을 내는 시스템 자체가 이해가 안 되고 혼만 안 내면 전 좋을 것 같아요." <환자 못 구해서 혼남, 원내생4>

"근데 솔직히 말을 하면 우리가 돈을 주고 교육을 받으러 온 거잖아요. 그러면 환자의 수급도 대학에서 어느 정도를 책임을 지는 게 옳다고 생각하거든요." <교육 받을 권리 침해, 원내생1>

"교수님들은 너무 이제 협박으로 다그치지 않았으면 합니다. 졸업 연관 지어서 다 그치지 않으셨으면 좋겠고." <협박, 원내생6>

채우지 못한 증례로 유급을 하거나 낮은 성적을 받지 않을까 **'불안'**해 하고 있었다.

"환자가 없는데 안 하면 디 마이너스 준다. 막 이러니까, 환자 주지도 않으면서" <성적에 대한 불안, 원내생5>

"저희한테 환자 다 데리고 오라 해놓고 이거 못 채우면 졸업 못할 것처럼 진짜 유급을 시킬지 안 시킬지 모르겠는데 유급일 것처럼 하고 그렇다고 환자를 주는 것도 아니고 그렇다고 저희가 환자를 데리고 왔을 때 이거 하세요. 이렇게 적극적으로 어사인을 해 주시는 것도 아니고" <유급에 대한 불안, 원내생4>

졸업 요건을 채울 수 있을지 **'걱정'**을 하고 있었다.

"처음에 딱 들었을 때는 70개를 해야 된다. 이렇게 하니까 어떻게 환자를 구하고 어떻게 할 수 있을까 이런 고민을 했던 것 같아요." <환자를 구해야 하는 걱정, 원내생3>

"프렉티스 케이스 채우는 거는 제가 진짜 도저히 환자를 구할 데가 없는데 그래서 그게 제일 스트레스이긴 해요." <환자를 도저히 구할 수 없음, 원내생4>

환자를 기다리거나 구하는 데 지쳐서 학교가 제발 구해주기를 **'간절히'** 원했다.

"진짜 보존과 가서 이렇게 엔도를 하고 싶어서 이렇게 신환을 기다리는데 사실 그런 것도 복불복이기 때문에 열심히 한다고 꼭 되는 건 아니거든요. 그런 거는 조금 꼭 필요한 치료들 있잖아요. 그런 것들은

학교 과 차원에서도 좀 도움을 주면 좋을 것 같아요.” <신경치료 환자를 학교에서 구해주기를 바람, 원내생6>

“학생의 잘못도 있긴 한데 진짜 못 채우는 것들이 있어요. 엔도나 크라운 이런 건 진짜 안 구해지니까 소아나 이런 거는 학생이 노력한다고 구할 수 없는 거라서 그래서 그런 부분에 정말 신경 써 주셨으면 좋겠어요.” <어쩔 수 없는 상황 해결 갈망, 원내생2>

6. 원활한 진료실 운영

‘부족한 재료’, ‘열악한 기구와 장비’, ‘복잡한 절자’, ‘기구 불출 제약’ 과 같은 4가지 하위 범주는 **“원활한 진료실 운영”**에 걸림돌로 작용하는 것으로 파악되었다.

원내생 진료에 필요한 **‘재료가 부족’**하여 임상에 어려움이 있음을 확인할 수 있었다. 주어진 재료가 한정적이어서 다양한 여러 재료를 써보고 자기에게 맞는 것을 선택할 수 있는 안목을 기를 수 있는 기회가 결여되는 것에 대한 아쉬움을 표현하며 원내생일지라도 다른 과에서 사용하는 여러 재료를 충분히 지원해주기를 바랐다.

“레진 진료 요새는 애들 많이 해서 쭉 8명씩 하는데 레진 두 세 개씩 있고 그래서 막 서로 빌려달라고 왔다 갔다 하고 하는 게 너무 없어 보이구요. 레진을 10개 주면 되잖아요. 체어 수만큼 주면 안 되나요.” <재료 부족으로 진료 어려움, 원내생1>

“교수님들이 쓰는 것들은 최소한 구비를 해놓고 이 학생이 혹은 이 사람이 어떠한 방식으로 좀 선택을 할 수 있게 좀 선택권들이 좀 부여됐으면 좋겠어요.” <다양하지 못한 재료, 외래 교수1>

“여기서 쓸 수 있는 저희가 쓸 수 있는 재료나 그런 게 엄청 한정적이어서 레진도 수복할 때 종류가 여러 개 있으니까 그것도 이것저것 저희 학교 다른 과에서 쓰는 그런 레진도 써보고 싶고 하는데 그거를 저희는 딱 여기서 주는 걸로만 해야 되니까 그래서 그게 아쉬운 것 같아요.” <재료 선택 결여, 원내생5>

“재료 유통기한이 좀 지난 것도 있었던 것 같고 그렇거든요.” <유통기한이 지난 재료, 원내생6>

‘열악한 기구와 장비’로 진료를 받게 될 환자에게 죄책감이 들어 원내생 진료 권유를 꺼리는 전공의도 있었으며 면담한 환자 일부도 일반 치과의원보다 열악한 원내생 진료센터 환경을 인지하고 있었다. 원내생들도 좋은 기구와 장비로 진료하기를 원했다.

“보철과나 보존과 교수님들이 핸드피스를 많이 써보시잖아요 여기서. 그럼 교수님들이 이건 좀 버가 제대로 된 게 없다. 이런 얘기도 하시고” <제대로 갖추진 못한 장비, 원내생4>

“의사 입장으로서는 좀 죄책감도 있고 왜냐면 다른 좋은 기구를 써서 할 수 있는데 그걸 못하니까 학생 진료실에 있을 때 그런 게 있었죠.” <좋지 못한 기기 사용으로 인한 죄책감, 전공의2>

“아시다시피 원내생 진료센터에 있는 기구가 좋지는 않습니다. 지금도 생각하면 발치할 때 어떻게 그런 엘리베이터로 내가 발치했는지 모르겠는데 별로입니다. 학교가 전반적으로 좋은 기구들이 많지 않아요.” <좋지 않은 기구, 전공의3>

“동네 병원 그니까 좋은 장비 좋은 비싼 걸 많이 해놨지만 원내생 진료실은 제가 옛날에 받을 때나 지금 받을 때나 거의 변화가 없이 그

냥 의자 하나 들어오면 이제 바뀌어있다 정도?” <오래되었다는 느낌, 환자4>

원내생 진료는 면허가 없는 학생이 의료진의 감독 하에서 진료가 이뤄지기 때문에 길고 **‘복잡한 절차’**는 피할 수 없는 문제라는 것에 많은 부분 이해와 동의가 이루어졌다. 하지만 원내생 진료센터로의 환자 진입 장벽을 낮추기 위해서 그리고 환자의 불편함 해소를 위해서 절차의 간소화에 대해 진지한 논의와 적절한 조치가 필요해 보였다.

“지금은 어사인을 받고 다음에 이제 예약을 잡아서 해야 되요. 일단 그래서 이제 신규 환자가 왔을 때 검진을 하고 그 다음에 원내생 진료센터 내에 교수님이 그 해당 보존과 교수님이 계시면 그 교수님한테 어사인을 받고 아니면 보존과를 가서 어사인을 받고 예약을 잡아서 다음에 왔을 때 이제 레진을 할 수 있고 이런 식이거든요. 당일 진료가 되면 정말 좋을 것 같아요. 근데 이거는 이제 아까 말했듯이 이거는 현실적으로 어렵다거나 기구불출 때문에 어렵다거나해서 이해는 하지만 되면 좋을 거 같아요.” <당일 진료 어려움, 원내생1>

“저 결혼했거든요? 신랑이 그러니까 다른 사람이 진료를 받으려고 하면 저는 이제 좋으니까 그냥 같이 가자라는 식에서 가려고 하면 초반에 그 초진? 접수가 너무 복잡하고 어려워요.” <초진 접수의 복잡함, 환자5>

“스케일링밖에 할 게 없는 건강한 20대가 왔는데 그거 스케일링하러 두 번 오게 하는 게 너무 별로예요.” <내원 횟수 많음, 원내생1>

“근데 너도 나도 그냥 그 당일 되니까 그냥 예약도 안 하고 그냥 다 올 것 같은 데요. 만약에 지인들도 오잖아요. 그러니까 약속 안 하고 당일 되니까 그냥 와 그런 경우도 있어서 절차는 있어야 될 것 같아

요.” <진료 절차의 현실적 중요성, 직원3>

‘기구 불출 제약’으로 직원과 마찰이 잦고 진료에 어려움이 있었다. 각자의 입장이 있었고 어쩔 수 없음을 이해하면서도 합리적인 대안이 필요해 보였다.

“대부분 느낄 건데 기구 반출이나 이런 것들이 이제 물론 여기 직원들도 자기의 시스템과 프로세스가 있으니까 그런 게 있는데 아까도 얘기했듯이 계속 제약이 너무 심해요. 왜냐하면 이들의 편의를 위해서 이 사람들이 해야 하는 거, 모든 거를 다 환자 편의 같은 거는 전혀 고려가 안 돼요.” <환자 편의 없는 기구 반출, 외래 교수2>

“환자가 오늘은 레진만 할게요. 했다가 스케일링도 받고 싶어요. 이렇게 할 수도 있잖아요. 그렇게 했을 때 이제 예약되지 않은 기구를 불출할 때 벌점을 받거든요. 근데 이게 뭔가 그런 기분은 들어요. 그러니까 현실적으로 이해는 하면서도 그 안에서 기구 관리를 해야 되니까 이해는 하면서도.” <기구 불출의 현실적 문제, 원내생1>

“어쩔 수 없는 그런 룰이라고 생각은 하는데 저희가 미리 예약을 해놓지 않으면 기구조차 빌려주지 않는 그런 거 그건 되게 불편했던 것 같아요.” <진료에 불편한 기구 불출, 전공의2>

7. 의료진 소임 다하기

외래 교수와 전공의는 원내생 진료센터 임상 교육에 있어 중요한 역할을 하였다. 의료진은 원내생 진료를 **‘감독’**할 뿐만 아니라 보다 세밀한 **‘진단’**으로 원내생이 할 수 있는 진료를 감별하여 **‘증례를 배정’**한다. 원내생은 환자 및 외래 교수와 **‘예약’**을 맞추어 미리 진료 내용에 대해 공유하고 진료 후 **‘피드백’**을 받는다. 의료진은 이처럼 원내생 임상 교육을

위해 최선을 다하고 있지만 면담 후 아쉬운 부분이 있어 이를 **“의료진 소임 다하기”**라는 상위범주로 묶어 서술하였으며 원내생 임상 교육이 더욱 원활히 이루어지는 데 도움이 되고자 한다.

대학 병원 내원 환자들이 원내생 진료를 받아드리는 신뢰의 근원은 바로 대학 병원 의료진의 원내생 진료에 대한 **‘감독’** 때문이었다.

> “근데 이제 간단한 것들 학생들이 할 수 있는 수준에서만 드릴 수 있다. 다 관리 감독을 하기 때문에 크게 걱정을 안 하셔도 된다고 설명을 해드리죠.” <외래 교수의 원내생 진료에 대한 감독, 전공의1>

> “일단 서울대 치과 병원이니까 일단은 더 전문적일 거라고 생각을 했고 설사 이게 만약에 친구가 좀 미숙해서 잘 안 되더라도 어차피 상주하시는 치과 의사 분들이 계시니까 그런 면에서도 믿음이 가서 선택을 하게 됐습니다.” <감독하는 교수진에 대한 믿음, 환자1>

> “근데 처음 방문했을 때 이제 외래 교수님이 상주해 주시고 이제 어려움이 있으면 이렇게 도와주신다는 걸 알게 되니까 그냥 여기서 레진 치료도 해도 되겠다고 생각을 해서 또 그렇게 하게 됐습니다.” <외래 교수를 믿고 진료범위 확대, 환자4>

외래 교수 간에 **‘진단’**의 차이로 진료가 변경되는 경우가 있었다. 이로 인해 원내생 입장에서는 기구 불출이 어려워 다시 약속을 잡는 경우가 있었으며 환자 입장에서는 원내생 진료에 대한 신뢰성이 떨어졌다. 의료진 간의 진단 차이에 대해서 원내생 진료를 받는 환자에게는 의료진의 충분한 설명이 필요해 보였다.

> “어떤 교수님은 어사인 해줬는데 그래서 막상 하려고 이제 그날 보고 이거는 안 된다고 하시는 것도 아주 가끔 있고 어떤 교수님이 하라고

했는데 또 안 된다고 하시는 분도 계시고” <치료 전 진단 차이로 진료 어려움, 원내생4>

“그 다음 날 갔는데 외래 교수님이 바뀌셨더라고요. 근데 그 바뀌신 분은 이렇게 한번 보시더니 지아이가 조금 떨어져 나가기도 했지만 이거 굳이 지아이로 할 필요 없다. 레진으로 해도 될 것 같은데 왜 지아이로 했느냐 라고 하셔서 좀 떨어졌으니 그냥 지아이 없애버리고 다시 레진으로 하자라고 말씀하시더라고요. 환자 입장에서는 조금 이게 뭔가 싶죠. 그래서 이제 왜 교수님이 그렇게 바뀌고 판단하시는 게 좀 다르다는 게 조금 불편하게 느껴질 수 있을 것 같아요.” <치료 후 진단이 달라져 다시 치료함, 환자1>

“이 교수님은 이렇게 얘기했는데 저 교수님은 또 저렇게 얘기하고 통일이 안 되는 부분도 조금 혼란스러웠던 것 같고 그런 게 있었던 것 같아요.” <혼란스러운 진단 차이, 원내생3>

지인 환자나 인계 환자를 치료하기 전 원내생이 진료가능 여부에 대해 외래 교수나 전공의에게 허락을 받아 **‘증례 배정’**을 받는데 외래 교수의 부재나 난이도 따른 제약 그리고 기준의 모호함 때문에 진료 진행에 어려움을 호소하였다.

“일단 보존과 진료가 이제 치주과 이후로 제일 많이 하는데 그거를 하려면 이제 보존과 외래 교수님이 계셔야 되는데 너무 자주 안 오세요.” <부재로 인한 진료 배정의 어려움, 원내생4>

“특히 소아 같은 경우는 어렵게 구해왔는데 충치가 너무 깊으면 못 한다. 너무 얕으면 못 한다. 저희가 할 수 있는 딱 그 기준이 참. 또 어떤 선생님이 검사할 때는 있고 어떤 선생님이 검사할 때는 다 하게

해 주시고 약간 이래서 그런 거에 대해서도 불만이 조금 있었습니다.” <증례 배정 기준의 모호함, 원내생2>

“예를 들어서 신경 치료라든가 근관 치료 이런 것들을 하나를 거의 못해요. 하나를 겨우 하는데 나가면 그냥 매일 해야 되는 일을 왜 여기에는 그렇게 제약이 강한지 그러한 의구심은 있었고 지금도 있어요.” <증례 배정의 강한 제약에 의구심, 외래 교수2>

외래 교수의 갑작스런 ‘**예약**’ 변경으로 원내생이 어렵게 잡은 환자와의 약속을 변경해야만 하는 애로사항이 있었다. 이는 환자 입장에서도 부정적으로 인식되어 원내생 진료센터 환자 유입에도 악영향을 미칠 것으로 간주된다.

“저의 시간과 환자의 시간 거기에 교수님이 와야 되는 시간 아, 교수님이 아니라 외래 교수님 말씀드리는 거고 이거에 대해서 이제 많은 친구들이 불만을 가지고 있습니다. 예를 들어서 심지어 특정 어떤 외래 교수님은 이제 써나도 갑자기 취소하세요. 전날에 이제 환자랑 다 맞춰놨는데 전날에 휴진입니다. 저희는 어쩔 수 없이 또 한 번 전화해서 내일 못 하게 되었습니다. 보통 이제 환자를 열심히 3명이서 열심히 맞춰놨는데 일주일 전에 교수님이 뭐 못 오신다, 오후로 미룰 수도 없어요.” <갑작스런 예약 취소, 원내생3>

“근데 이제 교수님이 뭐가 안 된다고 전화가 며칠 전에 오셔 가지고 자꾸 딜레이 딜레이 딜레이를 한 두세 번 당한 적이 있거든요? 그거는 조금 이제 데미지가” <잦은 예약 변경, 환자5>

“외래 교수님들이 이제 와서 감독을 하는 그 날에만 진료를 할 수 있는 시스템인데 특정 몇몇 과 같은 경우에는 외래 교수님이 안 오시는 요일도 있고 반나절도 있고 하니까 그럴 때 저희가 예약을 못 잡는

게 좀 애로 사항인데 또 그게 또 환자 스케줄도 맞춰야 되고 저희 스케줄도 맞춰야 되고 또 그게 학점이랑 졸업이랑 연결도 되니까 가능하면 외래 교수님은 가능한 많이 이렇게 모시고 올 수 있으면." <외래 교수 부족으로 힘든 예약, 원내생2>

원내생이 진료 도중 **'피드백'**을 받으면서 환자 앞에서 질책을 당하는 경우가 종종 있었다. 환자는 원내생과 내적 친밀감을 느끼면서 진료를 받는 경우가 많아 이를 매우 불쾌하게 여기며 불편한 감정을 서슴없이 드러냈다.

"왜냐하면 제 환자인데 어떻게 보면 그러니까 당연히 가르침을 받는 거는 너무 감사한 일이지만 환자 앞에서 너무 기죽이는 발언을 하면 그러니까 제 기분이 중요한 게 아니라 아무튼 서울대학교 치과병원에 진료를 받으러 온 환자인데 그 앞에서 외래 교수님이 이걸 몰라 이런 식으로 말을 하면 환자가 병원을 어떻게 생각하겠어요." <환자 앞에서 혼나서 민망함, 원내생1>

"치료를 받는 사람의 입장에서 제일 중요한 분이에요 그 분이(원내생) 나한테는 제일 중요한데. 나갔는데 막 뭐라고 그러면 저는 절대 그런 짓 안해요. 그 분이 쩔쩔맬 때 아니 이게 뭐 하는, 그건 기본 예의거든요." <원내생 질책이 못마땅함, 환자7>

8. 원내생 자질 갖추기

"원내생 자질 갖추기"는 원내생 진료센터를 이용하는 구성원이 원내생을 바라보는 시선이다. 또한 현재의 원내생과 그리고 원내생 과정을 거쳤던 졸업생이 털어놓는 자아 성찰적 고백이다. **"원내생 자질"** 범주는 다섯 가지 **'부족한 준비'**, **'미숙한 진료'**, **'미흡한 인계'**, **'규칙 위반'**, 그리고 **'의사소통문제'**라는 하위 범주를 품고 있다.

원내생은 진료를 할 수 있는 능력을 갖추지 못하고 **'부족한 준비'** 상태로 임상에 임하는 경우가 많았다고 되돌아봤다. 환자 구강 내에서 실제 진료를 하기 전 실제 치아를 가지고 핸즈온 연습을 충분히 많이 해보고 진료실에 들어오는 것이 환자를 위한 일이라고 했다.

"실제로 치료를 잘 할 수 있다고 그런 부품 꿈을 안고 있었는데 실제로 들어가 보면 현실적으로는 이제 초년 임상 실습생이니까 정말 능력치가 아무것도 없었던 그래서 아무것도 할 수 없었던 그러니까 환자가 있고 없고를 떠나서 내가 아는 게 없다보니 할 줄 아는 게 없었고 그런 부분이 참 어려웠던 것들이 아니었나." <아무것도 할 줄 모르는 원내생, 전공의3>

"제 경험으로 봤을 때 모형에서 충분히 안 해봤다는 거 충분히 안 해보고 프렉티스로 이렇게 가져왔을 때 환자도 어떻게 보면 서울대학교 치과병원에 와서 진료를 받으러 오는 건데 학생한테 받으러 오는 게 아니잖아요. 그래서 약간 물론 현실적인 문제에 부딪히는 부분도 있겠지만 저는 조금 모형 연습을 조금 더 많이 해봐야 된다고 생각을 하고." <모형 연습을 충분히 하지 못한 원내생, 외래 교수1>

"이제 핸즈온 실습을 했을 때 충분히 해가지고 익숙해지면 이제 임상으로 옮겨가는 게 옳다고 생각합니다. 어느 정도 통과가 되든가 기준에서 통과가 되고 그러면 이제 임상 프렉티스로 옮겨와야 된다고 생각을 하고" <충분한 핸즈온 연습 필요, 외래 교수3>

부족한 준비는 **'미숙한 진료'**로 드러났다. 환자는 미숙함을 온 몸으로 느끼고 있었다.

"그러니까 좀 일반 치과에서 그 많이 해보신 노련한 선생님들은 벌써

긁는데 차이가 나. 그러니까 노련한 선생님들은 팍팍팍팍 막 이러는데, 이제 원내생들은 막 어떻게 될까 봐 조심해 갖고 부들부들 떨면서 하는 느낌?” <조심스러움, 환자9>

“미숙해서 그런지 이게 미러를 고정할 때 잇몸을 조금 더 누르더라고요. 그래서 근데 이제 외래 교수님이 하실 때는 미러를 했는데 되게 하나도 안 아프니까 그냥 되게 능숙하게 하셔서 그래서 이게 다르구나.” <능숙하지 못한 미러 워크, 환자6>

“일반 치과에서 일반적인 그런 곳에서 했던 거하고 비교를 해보면 아무래도 시간적으로 소요가 더 되는 것 같아요. 진료 보는 것 자체에서 이제 시간이 더 소요가 되는 것 같아요. 근데 저는 지인이라서 이 친구가 나를 통해서 좀 이게 다 점수라고 하더라고요. 그래서 이 친구한테 도움이 되고자 하는 마음이 컸고 배웠으면 하는 마음이 커서 저는 그냥 상관이 없었는데. 이제 근데 어시하는 친구 분이, 제 친구의 친구 같이 해주시는 분이 죄송해요 좀 오래 걸리죠. 그러시는 거예요. 나는 괜찮지만 이게 뭐 지인도 아니고 그냥 오시는 분이 했으면 좀 시간이 걸린다고 더 안 좋아하실 수는 있겠다고 생각은 했습니다.” <치료시간 오래 걸림, 환자1>

원내생의 미숙함은 **‘미흡한 인계’**에서 극대화 된다. 전임 원내생과 후임 원내생간의 진료 능력 차이는 불과 1년 차이지만 여실히 드러났다. 인계되는 시점에서 원내생은 신경 치료까지 핸즈온으로 충분히 연습되어 신경 치료도 바로 할 수 있는 것이 이상적이다.

“전에 분은 되게 마취를 안 하고 하더라도 되게 깨끗하게 잘 치석을 제거해 주신다. 꼼꼼하게 하신다. 이런 게 되게 느껴지고요. 나중 분은 그 분이 뭐 안 하려고 해서 그런 건 아니겠지만 이렇게 해서 오늘은 제거가 제대로 안 될 것 같아요. 이런 느낌?” <인계 후 차이가 나

는 진료 결과, 환자2>

“이게 손이 약한 의사였는지 어땠는지는 모르지만 이거를 입술과 이사이에 넣고 이렇게 지렛대 식으로 스케일링을 하는 거예요. 그래가지고 일주일을 고생을 했어요.” <인계 후 환자 고생함, 환자5>

“중간에 이제 선생님이 바뀌시고 다시 소개받은 해주셨던 분이 자기가 이제 제 차트를 보셔서 그러셨는지 모르겠는데 뭐 이렇게 보시고 자기가 치료를 못할 것 같다고 이제 그렇게 말씀을 하시더라고요. 약간 어려울 거 같은지 잘 치료를 못할 거 같다고. 그러니까 이게 신경치료 같이 그런 거였는데요. 출산을 하고 오랜만에 갔더니 못 하겠다고. 이제 선생님이 조금 어려울 것 같다고 그래서 자기는 못할 것 같고 다음에 이렇게 스케일링 정도는 해드릴 수 있으니까” <인계 후 신경 치료를 하지 못함, 환자5>

“일단은 제가 선택할 수 있는 건 아니고 제가 선택을 받는 거니까 이게 이렇게 보시고 만약에 저 같이 계속 진료를 받았던 사람이면 기존에 진료를 받았던 차트에 기록이 남아있으니까 조금은 이렇게 환자의 사정을 알고 진료해주셨으면 좋겠어요.” <인계 시 환자 파악이 안됨, 환자8>

원내생은 진료실에서 근무하면서 지켜야할 **‘규칙을 위반’**하는 경우가 있었다. 진료실은 90명 가까이 되는 원내생이 공동으로 사용하는 공간이므로 급하더라도 한 사람만을 위해 특혜를 줄 수 없다는 것을 인식하고 원활한 진료실 운영을 위해 정해진 규칙을 준수하고 진료실내 기기 사용법이나 사후 정리를 숙지해야한다.

“어사인 안 했는데 해놓거나 뭐 이런 거 부정적인 일만 안 하면 좋을 것 같아요. 그러면 더 어사인해주고 싶고.” <제멋대로 함, 전공의2>

“그 다음에 이제 진료 끝나고 나서 이제 체어랑 컴퓨터도 정리가 제대로 안되어 있는 경우가 조금 많아요.” <진료 정리 안 됨, 직원1>

“그렇고 이게 체어가 바뀌는 것도 있지만 메인을 어떻게 키고 끄는지도 모를 때가 있어요. 숙지가 잘 안 되는 거죠.” <진료실 이용 숙지 안 됨, 직원2>

“왜 레진 기구가 안 들어오지 그러면 이렇게 가서 그 자리에 가서 보면 거기서 개인적으로 쓰고 있는 거예요. 환자가 아니라 뭐라고 그러지 이게 개인적으로 치아를 갖다가 거기다가 레진 같은 거를 연습하시는 거죠.” <기구 사용 규칙 어김, 직원1>

원내생은 환자 진료 문제뿐만 아니라 **‘의사소통문제’**에도 관심을 가져야 하며 대학도 이를 교육시켜야한다. 환자와의 대화 능력도 필요하지만 진료실 내 직원이나 교직원과의 의사소통에도 관심을 기울여야한다.

“환자가 이제 자기 주소를 얘기할 때 이게 구구절절이 장황하게 얘기를 하니까 그거에서 핵심을 뽑아내는 것도 좀 당연히 연습은 필요한 것 같고 그런 거는 훈련이 사실은 없거든요. 임상 실습 같은 거 위주로만 일단은 되니까.” <환자와의 의사소통 교육 필요, 외래 교수2>

“저희한테 미리 사전에 무슨 언지를 주면 환자 응대하는 데 좀 도움이 되거든요. 근데 선생님들이 이제 아무 얘기 없이 그냥 늦거나 그러면 이제 환자 응대하는 데 되게 어려움이 많거든요. 그래서 그 사전에 어디 진료를 가는데 몇 분 정도 늦을 것 같다고 저희한테 알려주면 환자한테 설명 드리기가 좋거든요.” <진료실 내 의사소통 소홀, 직원3>

“늦어서 진료가 가능한지 여부에 대한 거가 또 빨리 회송이 안 되면 이제 외래 교수님은 무작정 기다리시고 10시 환자인데 10시 반이 돼도 안 나타나는 경우가 있어요. 근데 보면 알고 보면 취소 돼 있어. 외래 교수님 보기도 민망하고 너무 좀 무례하다 싶어요.” <외래 교수에 대한 무례함, 직원3>

9. 진료센터 환자 유입

“진료센터 환자 유입”은 원내생 임상 교육에 있어 전제 조건이다. 환자가 없으면 임상 교육도 없기 때문이다. 면담 결과 진료센터 환자 유입은 예전만 못하여 점차 그 **‘환자 수가 감소’** 추세이며 그로 인해 원내생 임상 교육을 위한 증례도 **‘부족’**한 실정이다. 신규 환자가 거의 없어 지인 환자를 제외하고는 ‘인계 환자’로 임상 실습을 진행하고 있지만 주로 쉬운 진료 위주로 진행되어 근관 치료나 크라운 치료는 임상 실습 진행이 어렵다고 토로하고 있다.

졸업한 지 수년이 지난 외래 교수 및 전공의의 원내생 시절 보다 현재 원내생 진료센터를 내원하는 신규 환자가 줄어든 것을 확인할 수 있었다. 주기적으로 치석 제거나 정기 검진을 받으시는 분을 제외하고는 순수하게 원내생 진료를 받기 위해 내원하는 **‘환자는 감소’** 추세였다. 인계된 환자나 교수님이나 전공의 권유로 원내생 진료센터를 내원하는 환자도 줄어들어 지인을 환자로 직접 섭외하여 임상 실습을 진행하는 경우가 대부분이었었다.

“그래도 이제 저는 많이 한 편이긴 한데 근관치료도 꽤 많이 했었고 크라운도 하고 레진도 하고 이것저것 많이 접하면서 진짜 치과의사가 되고 진료를 시작할 때 떨리긴 했지만 그래도 이렇게 못할 정도로 겁을 먹진 않았었어요.” <과거 원내생 시절 많은 진료 해봄, 전공의1

“저때는 이제 학번별로 내려오는 환자들이 있었고요. 믿기지 않겠지만 저는 친환 한 명도 없이 졸업했습니다.” <지인 환자 없이 졸업, 외래 교수2>

“제가 좀 물어보거든요. 근데 친환이거나 되게 오래 다녔던 사람 둘 중에 하나더라고요. 신규는 없고 아니면 그거 무슨 보호대상자 뭐 차상위나 아니면 봉사 뭐 이런 걸로 이렇게 오는 환자들이 그런 사람들이 많이 있는데” <거의 없어진 신규 환자, 외래 교수3>

“저 때만 해도 그래도 학생 환자들이 어느 정도 있어서 본인이 이제 그냥 정상적으로만 했으면 어느 정도 채워지기는 했어요. 그런 구조긴 했는데 지금은 또 다르다고 제가 얘기를 들어서” <쉽게 채울 수 있었던 임상 증례, 외래 교수1>

현재 진료센터 환자 유입 수준으로는 졸업 증례 요건을 채우기에 환자 수가 ‘**부족**’했다.

“학교에서도 구해주는데 이제 저희가 채워야 되는 그 할당량이 훨씬 많아서 저희가 또 많이 노력해서 구해야 되죠.” <졸업 요구 증례에 못 미는 환자 수, 원내생5>

“전공의 선생님들은 이제 원내생 진료 원하시는 환자들 오시거나 아니면 원내생 진료로도 충분히 가능하다고 판단되는 환자 있으면 이렇게 인계해 주시기도 하는데 그렇게 해주시는 건 고마운데 그렇게 해도 한계가 있을 것 같습니다.” <의료진 노력에도 부족한 환자 수, 원내생6>

“당연히 압도적으로 제일 어려운 거는 그리고 가장 많이 푸시를 받는 거는 보존과의 엔도, 엔도가 제일 구하기가 힘들어요.” <신경 치료

환자 부족, 원내생1>

현재 진료센터 환자 유입은 지인 환자를 제외하고는 대부분 무작위로 배정되는 **'인계 환자'**로 구성되어 있었다. 인계 환자는 원내생과 좋은 관계를 형성하여 원내생 진료 범위 확대에 기꺼이 승낙하지만 장기간 내원으로 이미 선배 원내생과 치료를 진행한 부분이 많아 주로 관리 차원에서 쉬운 진료 위주로 치료를 받고 있었다. 학교에서 배정해주는 인계 환자로는 근관 치료나 크라운 치료를 진행하기가 사실상 어려워 임상 실습 과정에 차질을 빚고 있었다.

"인계되는 환자는 사실 인당 45명이 있는데 그 45명도 무작위 배정이라서 45명도 이제 괜찮은 사람 45명을 받으면 협조도도 좋고 약속하면 오시고 하는데 누구는 45명을 받았는데 그 중에 많은 분이 노쇼하고 연락 안 되고 이러면 이제 환자를 구하기 힘들어하는 친구들이 있습니다." <무작위로 인계된 환자, 원내생4>

"보통 다 PCI 환자분들이셔서 스케일링만 한 6개월에 한 번씩 받고 가시고 그 분들이 충치 치료나 신경 치료나 보철 치료로 이어지는 경우는 별로 없는 거 같습니다. 보통은 엄청 원내생 진료센터를 오래 다니신 분들이셔서 이제 인계받으니까 그 전 선배들이 다 수복하거나 해놨거나 그래 보통 그러신 것 같아요." <인계 환자로 증례 채우기는 어려움, 원내생2>

"엄청 중요한 틀니나 임플란트나 그런 진료가 아닌 그냥 페인 부분 메꾸는 거나 간단한 치아 발치 이런 수준에서 원내생이더라도 교수님들이 좀 감독하고 그래서 어느 정도 리스크 감수할 수 있겠다고 생각을 하시는 것 같아요." <인계 환자는 쉬운 진료 주로 받음, 원내생6>

10. 대학병원 역할기대

원내생 및 졸업생들은 원내생 임상 교육을 위한 환자 수급 문제에 대해서 **"대학병원 차원에서 역할"**을 해주기를 기대했다. 환자들이 믿고 있는 **'교수나 전공의가 권유'**를 적극적으로 해주기를 원했고 저소득층 환자 진료나 무의탁 환자 진료와 같은 **'공공의료사업'**에 원내생 진료를 연결하는 방안도 제안하였다. 그래서 결과적으로 학교에서 **'많은 임상 기회'**를 접해보고 졸업하기를 바랐다.

많은 대학병원 내원 환자는 믿고 진료를 받은 **'교수와 전공의의 권유'**로 원내생 진료를 고려하는 것으로 파악되었다. 쉽고 간단한 진료인 경우 저렴한 진료비가 결부되었을 때 의료진의 원내생 진료 권유를 흔쾌히 받아들이는 경우가 많았다.

"저희 과 같은 경우에는 환자분들이 초진으로 오셨을 때 큰 문제없고 전신 질환 같은 거 많이 없으신 분들에 한해서 여쭤보고 원내생 선생님한테 어사인을 해주거든요." <전공의가 초진 환자 배정 해줌, 전공의2>

"레진 같은 경우에는 제가 학생 때는 이렇게 가격이 싸지 않아서 학생한테 레진을 받는 것 자체가 설명을 하기가 좀 어려웠었는데 이제는 수가가 많이 내려가서 제가 치료해 드리는 비용의 4분의 1이라고 설명을 드리면 대부분 수긍하시고 내려갑니다." <비용 혜택 설명하며 원내생 진료 권유함, 전공의1>

"제 생각에는 그래도 전공의 선생님이 믿고 보내주니까 그거를 믿으시는 것도 있고요." <의료진에 대한 신뢰로 권유 받아드림, 원내생4>

"교수님의 그 한마디 뭐 그냥 치료 간단하니까 그리고 만약에 싸게 하고 싶으시거나 조금 그러고 싶으면 원내생한테 하세요라고 그 한마

디만 해주셔도 고려를 해볼 것 같아요.” <교수 진료 권유에 쉽게 응함, 환자5>

대학 병원이 봉사단체, 종교단체, 저소득층, 그리고 무의탁 환자와 같이 비용 혜택이 필요한 **‘공공의료사업’**과 원내생 진료를 연계하면 진료센터 환자 유입에 도움이 될 것이라고 제안하였다.

“어디 뭐 봉사단체나 아니면 뭐 종교단체나 아니면 막 그런 커뮤니티 이런 데서 환자를 끌어올 수 있지 않을까. 원내생 대상으로 무료 진료 받을 수 있다. 이러면서 지금도 하고 있는 걸로 알고 있거든요. 공공의료사업 부서에서.” <봉사 단체나 종교 단체, 원내생2>

“무료 환자를 저희가 봤는데 무료 환자분들 중에는 치과도 별로 안 좋아하시는 분들이나 치료를 많이 안 받은 분들이 많아서 상태가 진짜 안 좋은 게 많았거든요. 저는 받았지만 그분이 안 오셔서 못 했는데 그래서 무료 환자에서 엔도 한 케이스도 있는 것 같고.” <진료비 무료 환자, 원내생1>

“제가 알기로 국가에서 지원을 해서 사업 지원 사업 형식으로 해서 학교 차원에서 이제 저소득층이나 지원 필요하신 분들 모집해서 연결해 주고 이제 일정 금액 지원해드리고 그렇게 해서 이제 소수 인원만 하는 걸로 알고 있습니다.” <저소득층 지원 사업, 원내생6>

학생이나 졸업한 전공의 그리고 외래 교수 모두 학교에서 **‘많은 임상 기회를 제공’**해 줄 것을 기대했다. 졸업 후 밖에서 배우는 것보다 학교라는 공식적인 테두리 안에서 충분한 임상 경험을 하고 졸업할 것을 희망했다.

“여기서 많이 해줄 수 있으면 너무 좋죠. 당연히 프렉티스가 많으면

좋고 여기는 이제 학교 특히 학교에서 가이드를 잡아주는 거니까 그러니까 밖에서 배우는 것보다는 여기서 하고 싶은 생각들이 있을 거예요.” <학교에서의 임상 교육 중요성, 외래 교수1>

“많이 해 볼수록 나가서 더 유리한 부분이 많아요. 그런 부분을 학생한테도 좀 동기부여를 많이 해줘야 될 것 같아요.” <많은 경험에 동기부여, 전공의1>

“어려운 케이스라도 학교에서도 좀 많이 해줄 수 있도록 프렉티스 할 수 있도록 해줘야 된다고 생각하고 거기서 실패할 수 있고 거기서 배우는 부분이 많다는 것도 강조해 주고.” <어려운 증례 제공, 외래 교수2>

“그래서 이제 학교 차원에서 강제로 어느 정도는 환자 풀을 좀 제공을 해주는 게 맞습니다.” <충분한 환자 제공, 외래 교수1>

11. 임상 교육 목표 실현

“임상 교육 목표 실현”은 원내생 진료센터에서 임상 교육 과정이 원활하게 일어나게 되는 일련의 긍정적인 상호작용 결과로서 원내생은 충분한 임상 역량 갖추어 졸업하게 된다. 원내생은 이러한 **‘감사한 기회’**를 발판으로 삼아 **‘치과의사로의 성장’**을 경험하게 된다.

원내생은 학교에서 마련해준 원내생 진료센터 임상 교육 과정을 **‘감사한 기회’**로 생각했다. 아직 학생 신분이고 면허가 없는 예비 치과의사이지만 환자 대상으로 임상 경험을 할 수 있는 기회를 주신 거에 큰 의미를 두었다. 다만 더 원활하고 합리적으로 운영하면 좋겠다는 의견도 개진하였다.

“한 번 해본 거랑 아예 안 해본 거랑 차이가 많죠. 그래서 한 번씩 해보는 이 취지는 진짜 좋다고 생각을 하는데 저희가 할 수 있게끔 환경만 만들어지면 이렇게 하는 기회를 주시는 건 너무 좋은 거라고 생각을 합니다. <좋은 기회로 생각함, 원내생6>

“사실 원내생 진료센터 제 개인적인 생각 저 짧은 식견으로는 되게 좋은, 취지가 너무 좋은 것 같습니다. 부족한 저희한테 이런 기회를” <좋은 취지로 여김, 원내생2>

“면허를 따기 전에 임상을 경험해 볼 수 있다는 게 되게 큰 의미가 있는 것 같고 특히 보존과에서 신경 치료 하는 거랑 보철과에서 크라운을 한번 직접 만들어보고 하는 게 제일 도움이 됐던 것 같아요.” <신경 치료와 크라운이 큰 도움, 전공의2>

원내생은 진료센터에서의 임상 경험을 통해 **‘치과의사로의 성장’**하는 과정을 밟아가며 치과의사로서의 역량을 길러나갔다. 환자는 본인이 **‘치과의사로의 성장’**에 기여했다는 뿌듯함과 보람을 느꼈다.

“이것도 하고 저것도 하고 그 분들이 올라오는 거 있잖아요? 그런 게 저는 되게 좋더라고요 커가는 모습도 보고.” <치과의사 되어 가는 모습에 뿌듯함, 환자7>

“솔직히 말하면 나의 이익을 위해서는 뭔가 좀 이렇게 경험이 많은 분한테 하고 싶은 건 사실이지만 그렇지만 이게 멀리 보는 거 있잖아요. 내 후세를 위한 그런 걸로 보면 분명히 의료인들이 밑에서 자라야 합니다.” <치과의사 양성 산실, 환자5>

“면허가 없는데도 이런 진료를 임상을 볼 수 있게 해주는 기회를 주셔서 너무 감사드리고 너무 취지가 너무 좋은 것 같고 저도 환자 보

는 게 너무 즐겁고 치과 의사를 너무 재밌게 할 수 있는 것 같은 활력을 이 원내생 진료센터 활동을 통해서 얻는 것 같아요.” <치과의사가 되어가는 느낌, 원내생6>

“도제식 수업이다 보니 치과 도제식으로 진행되는 수업니다 보니까 원내생하면서 가장 치과의사가 되기 위한 역량을 다른 것보다 훨씬 더 많이 기를 수 있어서 엄청 중요한 과정 같아서 환자도 많이 보고 이거를 좀 더 보완하면 되게 큰 도움이 될 것 같아요.” <치과의사 역량 기르기에 가장 큰 도움, 원내생3>

12. 임상 교육 의미 퇴색

환자 유입의 어려움, 원활하지 못한 진료실 운영, 그리고 원내생의 자질 부족 등의 부정적 상호작용의 결과로 원내생 진료센터 **‘임상 교육의 의미는 퇴색’**되어 **‘증례를 채우지 못하고 졸업’**을 하거나 **‘부족한 임상 경험’**으로 인해 치과의사로서의 역량을 제대로 키우지 못하고 사회로 진출하게 된다.

근관 치료나 크라운 치료는 **‘증례를 채우지 못하고’** 졸업하는 경우가 종종 있었다. 실제 임상 현장에서는 매일 해야 하는 진료임에도 불구하고 학교에서 겨우 한 번 정도 해보거나 이마저도 하지 못하고 졸업하여 사회 진출 후 세미나나 개원가에서 배우는 현실이다.

“도움이 많이 되는 것 같기는 한데 그래도 더 해봐야 될 것 같아요. 엔도도 거의 한 번만 하고 근데 못하고 졸업하는 친구들도 많을 거 같아요.” <근관 치료를 하지 못하고 졸업, 원내생4>

“로컬에 나가면 바로 해야 되는 것들을 여기서는 너무 제한을 많이 건다는 거죠. 예를 들어서 신경 치료라든가 크라운치료 이런 것들을

하나를 거의 못해요. 하나를 겨우 하는데 나가면 그냥 매일 해야 되는 일을 왜 여기에는 그렇게 제약이 강한지 그러한 의구심은 있었고 지금도 있어요.” <신경 치료를 거의 하지 못함, 외래 교수1>

졸업 후 치과의사로서 진료를 하기에는 아직 **‘부족한 임상 경험’**이라고 걱정하고 있었다. 오랫동안 변치 않는 관행으로 학교에서 하지 못한 부분은 졸업 후 나가서 배워야 한다는 체념도 팽배해있었다.

“이제 졸업해서 이제 개원하고 또 그때 가서 또 열심히 하면 또 할 수는 있는데 또 그게 또 뭔가 후배들한테 열심히 할 필요 없다. 어차피 나오면 다 새로 배워야 돼 이런 얘기를 저도 많이 들었었기 때문에.” <학교 임상 교육 의미 퇴색, 전공의3>

“이런 시스템 상에서 어쨌든 도제식으로 늘 해왔던 거고 가장 큰 문제는 졸업하는 순간 이제 사실 자기랑 관련 없어지잖아요. 나가서 하고 인턴, 레지던트 되면 더 그럴 거고 밖에 나가면 사실 후배들이 뭘 하든 다 어떻게든 다들 해냈던 거고 바꾸려고 하지도 않고 그렇죠.” <변하지 않음, 전공의1>

“대부분의 원장들이 1년 차들한테 기대하는 바가 없어요. 재교육을 다 해야 돼요. 재교육이 필요하죠. 그리고 왜냐하면 대학 교육이 현장하고 좀 많이 떨어져 있기 때문이죠. 아직 원내생 교육 이런 것들이 많이 부족하다고 생각, 뭐 다 공감할 텐데 그렇죠.” <졸업 후 기대하는 바가 없는 임상 수준, 외래 교수2>

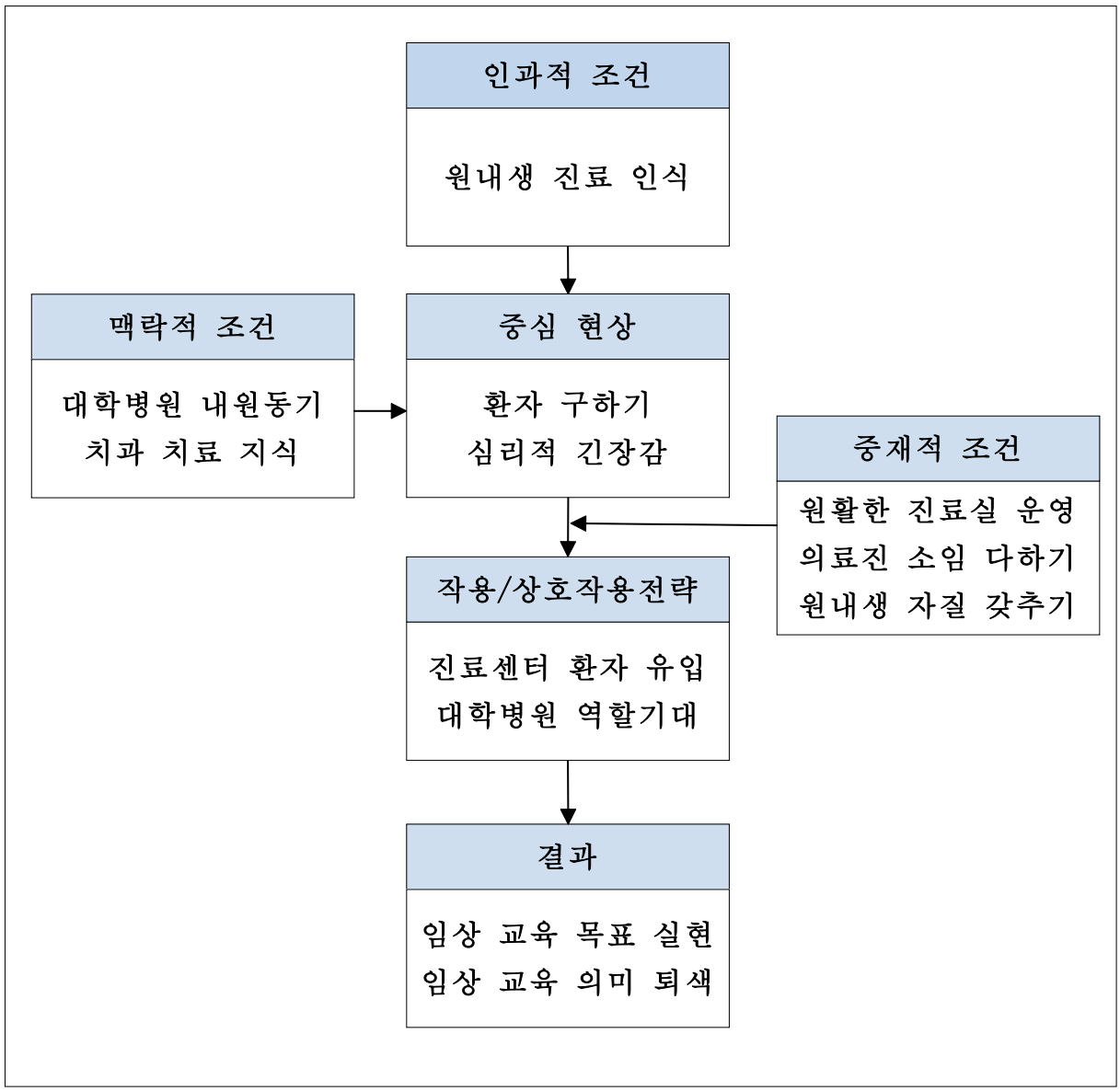
“그냥 다시 다 배워야 될 것 같은데 처음부터 다시. 왜냐하면 이제 보존 엔도는 거의 없고 크라운도 하나 겨우 하고.” <졸업 후 처음부터 다시 배워야하는 임상, 외래 교수3>

제 2 절 원내생 진료 임상 교육 패러다임 모형

원내생 진료센터 임상교육과 관련된 구성원들의 경험과 구성원간의 상호작용을 살펴보기 위해 축 코딩을 실시하였다. 축 코딩은 개방 코딩을 통해 생성된 범주들의 관계성을 파악하기 위해 범주들을 특정한 구조적 틀에 맞게 연결시키는 과정을 의미한다(유기웅, 2012). Strauss와 Corbin(2001)에 의하면 패러다임 모형은 중심현상을 축으로 하여 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 행위/상호작용 전략, 그리고 결과로 구성되며 이러한 요소들을 확인하고 설명하는 과정이 축 코딩의 핵심이다. 이러한 모형을 통해 원내생 진료 상호 작용과 관련된 일련의 체계적인 과정을 살펴 볼 수 있을 뿐만 아니라, 문제 해결 실천 방안을 모색할 수 있는 유형 분석을 이끌어 낼 수 있을 것이다.

개방 코딩을 통해 얻은 12개의 범주를 중심현상을 중심으로 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 그리고 결과로 배치하며 이를 도식화한 모형을 <그림 4-1>에 제시하였다.

<그림 4-1> 원내생 진료실 임상 교육 패러다임 모형



1. 인과적 조건

인과적 조건은 현상의 발생이나 전개에 영향을 미치는 사건이나 일들을 의미한다. 본 연구에서의 인과적 조건은 “원내생 진료 인식”으로 정하였다. 본 연구에 참여한 환자들은 원내생 진료에 대해 긍정적, 부정적 또는 인식 없음을 표현했는데 이것은 원내생 진료 참여 가능성뿐만 아니라 진

료 범위 확대에도 영향을 미쳤다. 원내생을 경험이 충분치 않은 '미숙련자'로 인식하여 진료 받는 것에 '거부감'을 느끼며 원내생 진료센터 환자 참여에 미온적인 태도를 보이는 환자가 많았다. 하지만 학생 신분이 주는 심리적 편안함으로 흔쾌히 진료 권유에 수락하여 '꼼꼼한 진료'를 경험하며 '내적 친밀감'을 형성해 나가는 환자들도 있었다. 이들은 지속적으로 원내생 진료센터에 재내원하여 원내생 인계 환자 구성에 바탕이 되었고 친밀하게 형성된 신뢰 관계는 진료 내용 확장으로 이어졌다.

본 연구에서 "원내생 진료 인식"이라는 인과적 조건의 속성은 본질로 보고 차원을 긍정적과 부정적으로 나누었다.

2. 중심현상

중심현상이란 연구 주제와 관련하여 현장에서 현재 진행되고 있는 핵심현상을 의미한다(Strauss and Corbin,2001). 본 연구에서는 중심현상을 "환자 구하기"와 "심리적 긴장감"으로 상정하였다. "환자 구하기"와 "심리적 긴장감"을 중심현상으로 정하게 된 밑바탕에는 현재 원내생 진료센터 임상 교육이 이뤄지는 과정에서 교육 수요자인 학생들의 교육권이 침해되고 있다는 문제의식이 깔려있다. 학교가 설정한 임상 실습 졸업 요건을 채우기 위해 정도의 차이가 있을 뿐 학생 모두 스스로 환자를 구하고 있으며 이는 여간 어려운 과정이 아니다. 학생들은 학교가 환자를 구해주기는커녕 유급을 빌미삼아 심리적인 압박감을 주어 가뜩이나 낯선 임상 환경 노출로 불안해진 마음에 긴장감을 배로 늘리고 있다고 고충을 털어놓았다. 학생들이 환자 구하기에 열을 올리지 않고 그 힘을 학구열에 쏟으며 심리적으로 안정된 상태로 임상 교육에 열중하는 것이 원내생 임상 교육의 기본이라고 생각되어 중심현상을 "환자 구하기"와 "심리적 긴장감"으로 설정하였다.

"환자 구하기" 범주의 속성은 난이도로 차원은 어려움과 쉬움이고, "심리적 긴장감" 범주의 속성은 강도이며 그 차원은 강과 약으로 구분하였다.

3. 맥락적 조건

맥락적 조건이란 중심현상에 직접적으로 영향을 미치는 상황이나 문제를 일으키는 구조적 조건을 의미하며, 사회 심리적인 조건이나 의식 수준과도 관련을 지어 분류를 하였다. 중심현상에 영향을 미쳐 중심현상의 속성과 차원에 대한 구체적 설명을 해주는 맥락적 조건은 “대학병원 내원 동기”와 “치과 치료 지식”으로 상정하였다. 대학병원 내원 동기가 약하게 작용하는 쉬운 진료일수록 환자가 원내생 진료 권유를 수락할 확률이 높았다. 대학병원의 수준 높은 진료에 대한 기대와 신뢰를 원내생 진료와 따로 구분하지 않고 그 외연을 확장시켜 인식하는 환자일수록 그리고 진료 선택권, 전문 진료, 보험 진료, 그리고 치료 난이도와 같은 치과 치료 전반적인 내용에 크게 개의치 않아하는 환자일수록 원내생 진료에 응할 가능성이 높았다.

본 연구에서 “대학병원 내원 동기”의 속성은 강도이며 차원은 강과 약으로, “치과 치료 지식”의 속성은 개입 정도이며 차원은 많음과 적음으로 분류하였다.

4. 중재적 조건

중재적 조건은 중심현상에 직접적으로 영향을 미치는 것이 아닌 현상을 매개하거나 변화시키는 조건들을 의미하여 현상을 더욱 심화 혹은 가중시킬 수 있는 요인이다. 본 연구에서는 “원활한 진료실 운영”, “의료진 소임 다하기”, 그리고 “원내생 자질 갖추기”를 중재적 조건이라는 한 패러다임으로 묶었고 이러한 범주들이 학생들이 처한 중심현상을 변화시킬 수 있고 원내생들이 환자를 구하느라 심리적 긴장감을 호소하는 현상을 더욱 심화시킬 수 있는 중재적 조건으로 보았다. “원활한 진료실 운영”의 속성은 준비도이며 차원은 완비와 미비이고, “의료진 소임 다하기”의 속성은 중요도에 따라 큼과 작음의 차원으로, “원내생 자질 갖추기”의

속성은 태도로 규정하고 차원을 적극적과 소극적으로 갈랐다.

5. 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략이란 중심현상에 대처하기 위해 취해지는 전략적이고 의도적인 반응 또는 행위이다. 학생들이 임상 실습을 위해 환자를 구하고 이러한 무기력한 상황에서 맞닥뜨리는 심리적 긴장감에 대해 “진료센터 환자 유입”과 “대학병원 역할기대”라는 두 가지 작용/상호작용 전략을 보이는 것으로 나타났다. 의료진은 적극적으로 원내생 진료를 권유하여 환자 참여를 독려하고 원내생은 인계 환자와 신뢰를 쌓아가 진료 범위를 넓혀감으로써 임상 교육을 수행하고 있었다. 또한 대학병원이 공공의료사업 연계를 비롯한 다방면의 노력을 통해 임상 기회를 충분히 제공할 것을 기대하고 있었다. “진료센터 환자 유입”의 속성은 정도이며 많음과 적음의 차원으로 “대학병원 역할기대”의 속성은 크기이며 큼과 작음의 차원으로 구별하였다.

6. 결과

결과는 작용/상호작용에 의해 결과적으로 어떠한 일이 직접적으로 일어났는가에 관한 것이다. “진료센터 환자 유입”과 “대학병원 역할기대”라는 두 가지 작용/상호작용에 대한 결과는 “임상 교육 목표 실현”과 “임상 교육 의미 퇴색” 두 가지 경로로 나타났다.

충분한 환자 유입과 올바른 대학의 역할은 학생들이 원내생 진료센터 임상 교육을 제대로 수행하여 치과의사로서의 임상 역량을 목표에 맞게 달성할 수 있는 발판이 되었다. 반면 환자 참여가 부족하고 대학의 역할이 미진하여 임상 교육의 의미가 퇴색되기도 하였다.

7. 속성과 차원

각 범주마다 유형 분석을 위해 속성과 차원을 상정하였고 위에 전술한 패러다임 모형 각각의 조건에 대한 속성과 차원을 정리하면 <표 4-2>와 같다.

<표 4-2> 패러다임 조건의 속성과 차원

패러다임	범주	속성	차원
인과적 조건	원내생 진료 인식	본질	긍정적/부정적
맥락적 조건	대학 병원 내원 동기	강도	강/약
	치과 치료 지식	개입 정도	많음/적음
중심현상	환자구하기	난이도	어려움/쉬움
	심리적 긴장감	강도	강/약
중재적 조건	원활한 진료실 운영	준비도	완비/미비
	의료진 소임 다하기	중요도	큼/작음
	원내생 자질 갖추기	태도	적극적/소극적
작용/상호작용 전략	진료센터 환자 유입	정도	많음/적음
	대학병원 역할기대	크기	큼/작음
결과	임상 교육 목표 실현	-	-
	임상 교육 의미 퇴색	-	-

제 3 절 원내생 진료 임상 교육의 중심주제

1. 원내생 진료센터 임상 교육에 관한 핵심범주

핵심범주는 진료센터 임상교육 상호작용과 관련된 모든 범주를 아우를 수 있는 중심적이고 핵심적인 범주이다. 본 연구에서는 핵심범주를 "**환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화**"로 정하였다. 원내생 진료실 임상 교육이 제대로 진행되고 있는가에 대한 질문에 긍정적으로 답하기 위해서는 환자 참여가 고무적으로 증가하여 충분한 임상 증례가 제공됨으로써 학생들의 실습이 원활하고 이루어져야한다. 원내생 임상 교육의 목표를 실현하기 위한 전제 조건은 진료실 환자 유입 증가로 진료실이 활성화되어야하며 그 토대는 학생, 의료진, 대학 등 각 주체가 제 역할을 다하여 환자가 신뢰를 바탕으로 원내생 진료실 참여를 긍정적으로 바라볼 수 있도록 인식 변화를 꾀하는 것이다.

2. 이야기 윤곽

치과대학 학생들의 임상 역량을 키우기 위해 대학은 원내생 진료센터를 개설하여 학생들이 환자를 직접 치료해 볼 수 있는 교육과정을 운영하고 있다. 하지만 대학병원에 내원한 환자들은 좋은 진료를 받고자 하는 동기가 분명하고 사회 전반적으로 치과 치료에 대한 지식수준이 높아짐에 따라 면허가 없는 원내생에게 진료를 받는 것을 부정적으로 인식하며 결과적으로 원내생 진료실 환자 유입은 점차 줄어들어 임상 교육이 원활하지 못한 실정이다. 환자가 없어 임상 실습이 어려운 현실을 학생의 책임으로 돌리는 분위기에 심리적으로 힘들어하며 직접 환자를 구하여 임상 실습을 진행하고 있다. 이에 대학 병원이 원내생에게 임상 기회를 충분히 제공하여 본연의 역할을 해줄 것을 기대하며 환자 유입에 적극적인 자세를 취해줄 것을 요구하고 있다. 원활하게 진료실이 운영되고, 원내생

을 교육하는 의료진이 소임을 다하며, 그 기대에 부응해 원내생이 스스로 환자 진료를 위한 자질을 갖추기 위해 노력한다면 환자 인식 변화로 환자 참여가 늘어나 원내생 진료센터 임상 교육 본연의 목표를 달성할 수 있을 것이다.

3. 가설적 정형화 및 관계진술

핵심범주를 중심으로 맥락적 조건에 해당되는 두 범주가 지니는 속성와 차원에 따라 핵심범주의 가설적 관계유형을 조합하면 <표 4-3>와 같다.

<표 4-3> 핵심범주의 가설적 정형화

가설 내용	유형	대학병원 내원동기	치과 치료 지식
환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화	1	약	낮음
	2	약	높음
	3	강	낮음
	4	강	높음

<표 4-3>과 같이 정형화한 것을 전체 자료와 비교 검토하여 다음과 같은 가설적 관계진술문을 이끌어냈다.

1) 진료 내용이 대학병원 내원동기가 약하게 작용하면서 진료 상황에서 치과 치료 지식 개입 정도가 낮은 “환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화”는 대학병원 역할기대와 진료센터 환자 유입을 거쳐 임상 교육 목표 실현으로 귀결된다.
2) 진료 내용이 대학병원 내원동기가 약하게 작용하면서 진료 상황에서 치과 치료 지식 개입 정도가 높은 “환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화”는 대학병원 역할기대와 진료센터 환자 유입을 거쳐 임상 교육 목표 실현으로 귀결된다.

3) 진료 내용이 대학병원 내원동기가 강하게 작용하면서 진료 상황에서 치과 치료 지식 개입 정도가 낮은 “환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화”는 대학병원 역할기대와 진료센터 환자 유입을 거쳐 임상 교육 의미 퇴색으로 귀결된다.

4) 진료 내용이 대학병원 내원동기가 강하게 작용하면서 진료 상황에서 치과 치료 지식 개입 정도가 높은 “환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화”는 대학병원 역할기대와 진료센터 환자 유입을 거쳐 임상 교육 의미 퇴색으로 귀결된다.

4. 원내생 진료센터 임상교육 상호 작용 유형

가설적 관계진술을 통해 원내생 진료샌터 임상교육과 관련한 상호 작용 유형을 도출하고자 심층 면접 자료와 지속적으로 반복 비교한 결과 4가지의 상호 작용 유형으로 구조화 할 수 있었다. 4가지 유형은 치석 제거형 상호 작용, 레진형 상호 작용, 크라운형 상호 작용, 근관 치료형 상호 작용으로 분류하였고 이를 <표 4-4>에 제시하였다.

<표 4-4> 원내생 진료센터 임상교육 상호 작용 유형

	치석 제거형 상호 작용	레진형 상호 작용	크라운형 상호 작용	근관 치료형 상호 작용
인과적 조건	원내생 진료 인식 (긍정적)	원내생 진료 인식 (긍정적)	원내생 진료 인식 (부정적)	원내생 진료 인식 (부정적)
현상	환자구하기 (쉬움++) 학생 심리적 부담 (약++)	환자구하기 (쉬움+) 학생 심리적 부담 (약+)	환자구하기 (어려움+) 학생 심리적 부담 (강+)	환자구하기 (어려움++) 학생 심리적 부담 (강++)
맥락적 조건	대학병원 내원 동기(약) 치과 치료 지식 (낮음)	대학병원 내원 동기(약) 치과 치료 지식 (높음)	대학병원 내원 동기(강) 치과 치료 지식 (낮음)	대학병원 내원 동기(강) 치과 치료 지식 (높음)
중재적 조건	원활한 진료실 운영(완비++) 의료진 소임 다하기(작음) 원내생 자질 갖추기(적극적)	원활한 진료실 운영(완비+) 의료진 소임 다하기(큼+) 원내생 자질 갖추기(적극적)	원활한 진료실 운영(완비+) 의료진 소임 다하기(큼++) 원내생 자질 갖추기(소극적)	원활한 진료실 운영(미비) 의료진 소임 다하기(큼++) 원내생 자질 갖추기(소극적)
작용/ 상호 작용 전략	진료센터 환자 유입 (많음) 대학병원 역할기대 (작음)	진료센터 환자 유입 (많음) 대학병원 역할기대 (작음)	진료센터 환자 유입 (적음) 대학병원 역할기대 (큼)	진료센터 환자 유입 (적음) 대학병원 역할기대 (큼)
결과	임상교육목표 달성	임상교육목표 달성	임상교육의미 퇴색	임상교육의미 퇴색

1) 치석 제거형 상호 작용

치석 제거는 건전한 치질을 손상하지 않고 치질에 붙어있는 치석을 제거하는 술식이다. 어려운 진료를 정확하게 받고자 하는 대학 병원 내원 동기가 약하게 작용하고 치과 지식을 개입시키는 정도가 작아 환자들은 원내생 진료 참여에 긍정적으로 인식하고 의료진의 진료 권유에 흔쾌히 응한다. 기구나 장비도 진료센터에서 충분히 갖추어 원내생들의 진료 불만 요인이 작다. 학생들도 환자 구하기가 쉬우며 치석 제거 때문에 유급이나 성적을 걱정하지는 않는다. 환자들도 수기구로 꼼꼼하게 치료 받는 것을 고마워하며 원내생 진료에 능동적으로 호응하여 내원을 이어나간다. 또한 학생들은 외래 교수의 도움 아래 적극적으로 임상에 임하며 충분한 실습으로 임상 역량을 갖추어 사회진출을 하게 된다.

2) 레진형 상호 작용

이환된 우식 부위를 제거 후 레진으로 수복하는 술식과 관련된 상호 작용이다. 간단한 충치 치료로 보통 환자들에게 설명이 되며 대학병원 내원동기 강하게 작용하지는 않는다. 다만 문제없이 이환된 치질 삭제 후 수복할 수 있는 의료진 실력에 대한 걱정과 비보험 수가로 다소 비용이 드는 진료라는 염려가 섞여 있어 환자는 치과 치료 지식을 충분히 개입하여 원내생 진료 여부를 결정하게 된다. 기존 원내생과 쌓아온 신뢰, 감독하는 외래 교수에 대한 믿음, 그리고 치료비용 혜택이 결부되어 원내생 진료로 이어지는 경우가 많다. 학생들도 레진 치료와 관련해서 지인을 구하는 것이 쉽지는 않으나 그럭저럭 구하여 임상 실습을 진행하고 있으며 레진 관련 증례로 심리적 압박을 크게 받고 있지는 않았다. 외래 교수의 감독 및 피드백이 다소 중요하였고 학생들은 과정마다 의료진의 자문을 요청하여 임상 교육을 진행하고 있었다. 진료실 재료 준비나 진료 여건에 다소 불만은 있으나 대체로 매끄럽게 실습이 진행되었다. 학

생들마다 증례 개수 차이는 좀 있지만 실습은 해보고 졸업하여 임상에 대해 다소간의 자신감을 보이고 있었다.

3) 크라운형 상호 작용

보철물 수복 공간을 위한 건전한 치질 삭제가 요해지는 술식이다. 대학병원 내원동기가 작용하는 다소 어려운 치료라고 여겨져 원내생 진료센터 환자 유입에 진입 장벽이 있다. 다만 환자 중에는 진료비 걱정이 커서 진료비 혜택이 주어진다면 대학병원에서 진료를 받고 싶어 하는 경우도 있어 원내생 진료에 응하는 환자가 더러 있는 상호작용 유형이다. 지대치 삭제와 관련해서 충분한 연습을 하지 못한 원내생이 많았고 이에 진료에 부담을 가지고 소극적으로 임했다. 외래 교수에게 의지하여 진료가 진행되었고 외래 교수가 치아 형성을 다 해주는 일도 존재할 만큼 의료진의 감독과 지도가 중요했다. 치아 삭제를 위한 진료실 준비에는 큰 지장을 주지는 않았지만 온전치 못한 버(bur)로 인해 치아 형성에 어려움을 겪는 일이 있었다. 크라운 진료 증례는 환자 구하기가 쉽지 않아 대학 병원에서 도와주기를 바라는 원내생이 많았고 많지 않은 증례로 인해 충분한 실습이 이루어지지 않은 상태에서 졸업을 하게 되는 경우가 많았다.

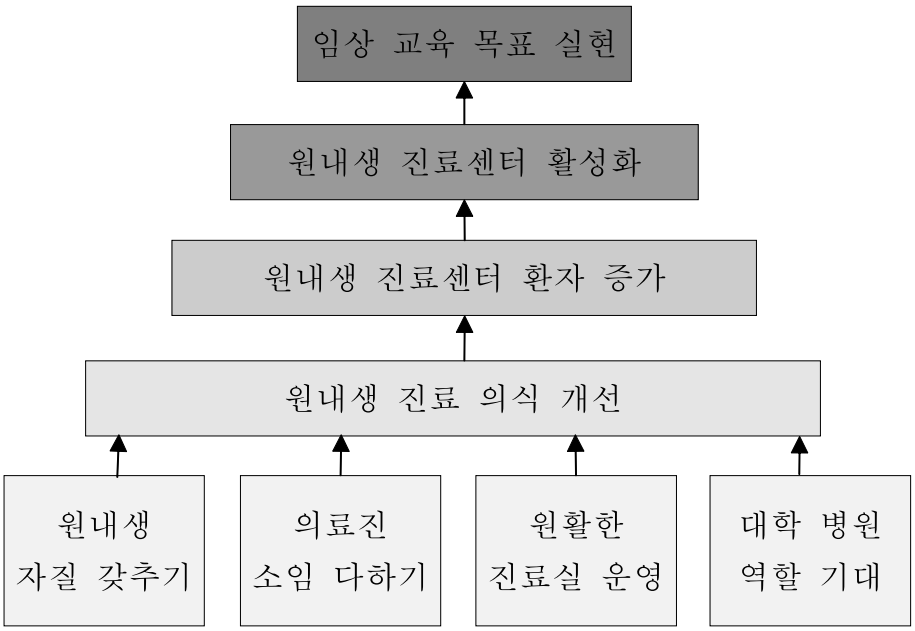
4) 근관 치료형 상호 작용

건전한 치질 뿐 아니라 근관 내 치수 연조직도 제거해야하는 술식으로 환자들이 통상 신경 치료를 받는 것으로 알고 있어 진료 난이도가 높은 것으로 인식하고 있다. 또한 보험 적용을 받는 치료로 원내생 진료 시 비용 혜택이 거의 없어 이왕이면 경험 많은 치과의사에게 받기를 원해 원내생 진료 참여에 많은 걸림돌이 있다. 환자는 신경 치료라는 어감 때문에 전문적인 의사에게 치료 받기를 원했으며 경험 많은 의료진이 원내생을 감독하더라도 쉽게 학생 진료에 응하지 않았다. 학생들도 환자 구

하기를 굉장히 어려워하며 증례를 채우지 못하고 있었고 졸업과 관련하여 심리적 압박을 받고 있었다. 진료센터에 근관치료를 위한 최신 기구가 없어 예전 방식으로 치료를 할 수 밖에 없었다. 내원 횟수가 많아 의료진의 예약 변경에 민감할 수밖에 없으며 환자가 통증을 호소하는 등 원내생은 환자 관리에 미리 겁을 먹고 진료에 소극적으로 임하고 있었다. 대학 병원이 환자를 구해주기를 가장 간절히 바라는 상호 작용 유형이며 제대로 해보지 못 하고 졸업하는 경우가 많았다.

5. 시각적 모형 제시

“환자 의식 변화와 구성원 제 역할 다하기를 통한 원내생 진료센터 활성화”를 중심 주제로 하여 범주들 간의 관계를 쉽게 이해할 수 있도록 통합적인 이론적 모형을 <그림 4-2>에 시각적으로 제시하고자 한다.



<그림 4-2> 원내생 진료센터 임상교육에 관한 이론적 모형

제 5 장 결론 및 제언

제 1 절 결론

원내생 임상 교육 수월성 확보를 위한 노력의 일환으로 원내생 진료센터에서 이루어지는 임상 교육 진행 과정의 현주소를 살펴보고자 내원 환자를 포함한 진료센터 구성원 간의 상호 작용에 대해 질적 연구를 실시하였다. 근거이론을 적용하여 원내생 진료센터 임상 교육에 관한 패러다임 모형을 제시하였고, 상호 작용 유형 분석을 도출했으며, 이론적 모형을 제시할 수 있었다.

도출된 이론적 모형에 따르면 임상 역량을 갖춘 치과의사 배출이라는 임상 목표를 실현하기 위해서는 충분한 환자 유입을 통한 진료센터 활성화가 이루어져야 할 것이다. 원내생 진료 환자 참여를 장려하기 위해서는 원내생은 필요한 자질을 준비하고, 의료진은 맡은 바 소임을 다하며, 진료센터가 내실 있게 운영될 수 있도록 구성원이 바라는 역할을 대학과 병원이 자임하여 본 연구를 통해 드러난 문제를 해결해 나감으로써 원내생 진료에 대한 환자의 부정적 인식을 긍정적으로 변화시켜야 함을 확인할 수 있었다. 원내생 진료에 대한 환자의 인식 변화는 아무런 노력 없이 외부에서 공으로 일어나는 것이 아니라 진료센터 구성원의 부단한 노력에 기인한 준비된 자신감의 내적 발현으로 발생하는 것이며, 원내생 진료에 대한 환자 동의는 더 이상 대학의 명성과 병원의 평판에 기대어 얻어지는 것이 아니라 교육 당국의 원내생 임상 교육에 대한 관심과 지원이 있어야만 가능하다는 것을 시사하였다.

상호 작용 유형 분석을 통해 임상 교육과 관련된 원내생 진료센터 상호 작용에는 네 가지 갈래가 있다는 것을 발견하였으며 이를 통해 임상 교육 목표가 순조롭게 실현되는 상호 작용과 임상 실습이 미흡하여 소기의 목표 달성이 현실적으로 어려운 상호 작용을 구분지어 이해할 수 있었

다. 진료 내용과 연관되어 유형이 나누어짐을 파악할 수 있었으며 치석 제거형 상호 작용 유형과 레진형 상호 작용 유형은 임상 실습을 위한 환자 참여가 원활한 반면 크라운형 상호 작용 유형과 근관 치료형 상호 작용 유형은 환자 동의가 충분치 않아 임상 실습 진행이 쉽지 않았다. 현재 원내생 진료센터 임상 교육의 많은 부분이 원내생이 직접 지인 환자를 섭외해서 이루어지는 것이 현실이지만 이러한 현실적인 부분을 감안하더라도 크라운 치료 증례와 근관 치료 증례는 학교와 병원이 임상 교육을 위한 환자 제공 대책을 세워야 함을 암시하고 있다.

개방 코딩을 거쳐 추출된 상위 범주간의 관계성을 파악하기 위해 축 코딩을 시도하였으며 이를 통해 패러다임 모형을 제시하여 중심 현상을 “환자 구하기”와 “심리적 긴장감”으로 상정하였다. 원내생 진료센터로의 환자 유입이 점차 줄어들면서 원내생이 본인의 임상 실습을 위해 환자를 직접 섭외하고 이 과정에서 경험하게 되는 심리적 위축을 임상 교육과 관련지어 벌어지고 있는 원내생 진료센터 상호작용 중에서 가장 중심적인 사건으로 보았다. 대학 병원 의료진이 된 많은 선배 치과의사들은 본인이 겪었던 과거의 어려움을 떠올리며 매년 반복되는 임상 교육 과정의 고충을 도와주고 있지만 아직도 그저 치과의사가 되기 위한 통과의례로 여기며 학생들의 고민에 대해 크게 개의치 않아하는 시선이 있는 것 또한 현실이었다. 연구자는 도제 교육이라는 미명하에 목소리를 내지 못하는 학생들의 교육적 입장을 치과의사가 되기 위해서는 당연히 겪게 되는 성장통쯤으로 여기는 현실을 개선하고 이를 관심을 가지고 해결해야 할 문제로 보려는 시도가 중요하다고 인식하여 중심 현상으로 결정하였다.

지금까지 살펴 본 개방 코딩, 패러다임 모형, 그리고 이론적 모형 모두는 심층면접에서 얻어진 원자료에 근거하여 만들어졌다. 면담을 통해 환자 및 진료센터 구성원들의 목소리를 듣고 그들의 행위, 경험, 그리고 현상의 과정 등을 심층적으로 이해할 수 있는 기회를 가질 수 있었다. 면담 내용 중 원내생 진료센터 임상 교육의 수월성과 소기의 목표 실현에 장애가 되는 부정적인 상호 작용들을 되짚어보고 해결 방안을 모색하기 위해 그 내용을 요약 및 논의해보고자 한다.

첫째, 환자들의 높아진 치과 지식수준을 체감할 수 있었다. 환자들은 더 좋은 진료를 받기 위해 의료진을 선별하였으며 진료 내용에 따라 전문 분야가 따로 있다는 것도 알고 있었다. 또한 보험 진료와 비보험 진료를 구별하였으며 보험 진료인 경우 어느 의료인이 하더라도 비용 청구가 비슷한 수준이라는 것도 파악하는 등 치과 전반에 관해 구체적이고 다양한 정보를 가지고 있었다. 치과 진료는 생명과 관련이 없는 치료로 치부하는 것이 아니라 본인의 건강과 생활에 깊이 관여하는 중요한 진료라고 인식하여 정확한 진단을 듣고 수준 높은 최신의 진료를 받고자 대학 병원에 내원하였다. 이렇게 높아진 환자의 수준과 정확한 진단과 치료에 대한 기대는 원내생 진료센터 임상 교육에 필요조건인 환자 유입에 커다란 장벽이 되고 있다.

둘째, 진료비 혜택이 능사는 아니지만 환자 유입에 많은 도움이 될 것으로 기대되어졌다. 환자의 원내생 진료 선택에 있어 비용 혜택이 절대적이라고 생각하는 구성원은 진료비 혜택을 거의 무상 진료에 버금갈 수준으로 할 것을 피력했고, 반대로 너무 낮은 비용 형성은 오히려 환자에게 질이 낮은 진료라는 인식을 주기 때문에 현재 행해지는 진료비 혜택으로도 충분하다는 의견도 있었다. 구성원마다 비용 혜택 정도에 관한 시각 차이가 다소 있었지만 원내생 진료센터 이용 환자에게 진료비 혜택을 주는 것은 분명 도움이 된다는 점에는 의견 일치를 보였다. 원내생 진료센터 임상 교육에 관한 상호 작용 유형 중 근관 치료형은 보험 수가 적용을 받아 비용 혜택이 거의 없어 환자 유입에 어려움이 있으며 문제 해결을 위해 정책적인 고민과 지원이 필요하다.

셋째, 학생들은 원내생 임상 교육 과정을 거치면서 심리적으로 많이 힘들어하고 있었다. 낯선 진료 환경에 노출되어 처음 환자를 대하는 것에 대한 불안과 두려움에 덧붙여 환자가 없어 학교에서 요구하는 임상 실습 증례를 채우지 못해 유급을 당하지는 않을까 걱정하고 있었다. 학교에서 연결해주는 환자로는 임상 증례를 채울 수 없어 직접 환자를 섭외해야하는 처지를 납득하기 어려워했고 치료한 지인의 진료비용, 교통비용, 그리고 식사비용까지도 부담하면서 경제적인 어려움도 토로했다. 더욱이 환

자를 구하지 못해 졸업 요건을 채우지 못하는 책임을 학생에게 전가하는 상황에 불만을 표출하였다. 구하기 힘든 크라운 환자나 근관 치료 환자는 학교가 책임지고 인계해주기를 간절히 바랐다.

넷째, 적절한 교육적 투입이 이뤄지지 않아 임상 교육 과정이 원활하지 못하였고 특히 원내생들의 임상 실습 준비가 미흡하였다. 임상 실습을 위한 장비의 노후화나 재료의 부족으로 원내생 진료가 매끄럽지 않은 부분이 있었다. 또한 상주하는 교수진의 부족으로 임상 증례 배정이나 예약 부분에서 순조롭지 못한 부분을 확인할 수 있었다. 무엇보다도 학생들의 준비가 덜 되어있었다. 졸업생들은 원내생 시절을 돌이켜 보면서 아무것도 모른 채 환자를 진료했던 것에 대해 미안한 마음을 느끼며 죄스러운 마음에 후회와 반성을 하고 있었다. 원내생들은 충분치 못한 준비를 스스로 인정하고 있었고 임상 교육에 수동적으로 임하였으며 환자 진료에 소극적이었다. 이러한 태도는 교수진이나 전공의가 증례 배정을 망설이게 하고 결국 임상 교육의 더딘 진행을 초래해 교육 과정 막바지에 이르러서야 증례를 되는대로 급하게 채우는 경우가 많았다. 원내생 임상 교육 과정에 들어오기 전에 핸즈온을 비롯한 전임상실습을 충분히 하여 자신감을 가지고 환자에게 임할 수 있어야 하며 학교는 학생들이 부족함 없이 실습할 수 있도록 교육적 환경을 조성해야할 것이다.

다섯 째, 진료센터 환자 참여 감소로 임상 실습이 제대로 이루어지지 않는 부분이 있었다. 면담에 응한 대부분의 환자들은 원내생이라는 생경한 단어를 처음에는 이해하지 못했으며, 그 설명을 듣고 원내생 진료를 권유받았을 때 다소 부정적인 인식을 드러냈다. 이에 따라 원내생 진료센터에 내원하는 환자 수가 점차 감소하는 추세이며 그에 따라 학생들의 임상 실습 기회도 점차 줄어들고 있어 임상 역량 강화를 목표로 하고 있는 원내생 진료센터 본연의 목적이 퇴색하고 있었다. 특히 크라운이나 근관 치료 환자를 구하는 데에 큰 어려움이 있었으며 실습을 해보지 못하고 졸업하는 경우도 종종 있었다. 졸업 후 매일 겪어야 하는 임상 상황과는 괴리를 보이고 있었으며, 졸업을 앞 둔 학생들은 얼마 하지 못한 임상 실습을 걱정하였고, 졸업한 개원의들은 봉직의사를 다시 교육시켜

야한다는 사실을 우려하고 있었다.

제 2 절 제언

원내생 진료센터는 치과의사로서의 임상 능력을 기를 수 있는 좋은 교육의 장이다. 또한 진료라는 매개 사건을 둘러싸고 여러 구성원들이 소통하는 공간이다. 학생들은 의료진 옆에서 치과 진료를 어떻게 해야 하는지를 보는 것에 그치지 않고 치료를 실제로 해봄으로써 의료인이 갖추어야할 자질을 키우는 소중한 기회를 가지게 되며 의료진은 긴장하는 후배들을 옆에서 가르치면서 치과의사를 양성한다는 보람을 느끼게 된다. 또한 환자들은 학생들이 성심성의껏 꼼꼼하게 진료해 주는 것에 감동하며 치과의사 교육 현장에 참여했다는 사실에 뿌듯해 한다. 원내생 임상 교육 목표 실현은 이러한 긍정적인 진료실 상호 관계를 통해 확인 가능할 것이다. 하지만 면담을 통해 확인한 현실은 만족스러운 교육 과정이 이뤄지지 않아 역량 있는 치과의사 양성이라는 임상 교육 의미가 그 본연의 빛을 바래고 있었다. 본 연구 결과를 토대로 원내생 진료센터 임상 교육 수월성 확보 방안을 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 교육 과정 변화를 검토해야한다. 진료센터에 임하는 원내생에 대한 역량을 재설정하고 학습자가 그 역량을 달성할 수 있도록 교육 과정과 교수 방법을 재구성하여야 한다. 상호 작용 유형 분석 결과를 토대로 원내생 진입 시기 전까지 크라운 치료를 위한 지대치 형성과 교합 조정 그리고 근관 치료를 위한 근관장 측정, 근관 성형과 세정 및 근관 충전까지 세세하게 충분히 연습하여 진료센터 진입 시기에 교수진의 감독 하에 해당 진료를 할 수 있도록 교육 과정을 편제해야 한다. 크라운 치료와 근관 치료는 대게 원내생 마지막 시기에 급하게 채워지는 경향이 있으며 이는 원내생이 처음 등원할 때 아무것도 할 줄 모른다는 교수진이나 전공의들의 경험적 판단으로 인해 증례 배정을 미루기 때문이다. 전임상 및 임상의 두 가지 교육 단계의 상호 작용을 통해 학생들은 이론과 실습을 통합할 수 있을 뿐만 아니라 실제 환자 관리의 복잡성 및 직업적

행동 윤리, 그리고 학생의 자신감과 동기를 습득할 수 있다(Van at al., 2008). 따라서 핸즈온 실습을 등원 전까지 부족함 없이 하여 원내생 스스로가 환자 진료에 적극성과 자신감을 가질 수 있도록 해야 하며 원내생은 진료 감독 하에 크라운과 근관 치료를 능히 바로 할 수 있다는 구성원들 간의 암묵적 동의와 인정이 있어야 의료진도 환자에게 원내생 진료를 적극적으로 권할 수 있을 것이다. 이를 통해 원내생 교육 과정 초기에 환자 동의가 있어도 학생이 준비가 되지 않아 임상 증례 배정이 이뤄지지 않는 경우를 줄여 교육 과정 운영을 차질 없이 진행할 수 있을 것이다. 따라서 원내생이 되기 전까지 필요한 임상 역량과 목표를 재설정 후 하향식 방식으로 교수 학습 단위를 개발해 나가야 할 것이다.

둘째, 교육기관이 원내생의 임상 실습을 위해 필요한 환자를 제공할 것을 명문화 하여야한다. 원내생은 대학이 제시한 졸업 요건을 충족시키기 위해 지인 환자를 직접 섭외해서 증례를 채우고 있으며 이는 매년 반복되는 관행으로 굳어져있다. 원내생을 “환자 구하기” 짐으로부터 벗어나게 하고 원래의 학습자의 위치로 환원시켜야한다. 의료 교육 프로그램은 학생들에게 미래의 작업 환경을 반영한 학습 환경에서 필요한 역량을 달성할 수 있도록 필요로 하는 수단을 제공하여 학생들이 지식과 기술을 결합할 수 있는 기회를 가지도록 해야 한다(Barrero at al, 2015). 임상 역량을 달성하기 위해 필요한 수단 중 가장 중요한 요소는 환자이며 임상 교육 과정을 운영하는 대학은 학생에게 환자 제공의 의무를 더 이상 외면하지 말고 그 책무를 공표하여 원내생 임상 교육을 책임지고 완수하겠다는 의지를 표명해야한다. 사회가 필요로 하는 역량을 대학이라는 공적인 테두리 안에서 충분히 달성할 수 있도록 해야 하며 더 이상 원내생 시절에 못 한 증례는 졸업하고 밖에서 배우면 된다는 암묵적인 가르침에 대해 방관하지 말아야한다.

셋째, 의료진을 늘리고 합당한 대우를 해야 한다. 면허가 없는 학생이 직접 진료를 하는 임상 교육에서 외래 교수 및 전공의를 포함한 대학 병원 의료진은 원내생 진료센터에서 대단히 중요한 역할을 하고 있었다. 의료진의 원내생 진료 감독은 환자 신뢰의 본바탕이 되어 환자의 원내생

진료 동의에 영향을 미치고 있었다. 또한 원내생이 할 수 있는 증례인지를 정확히 진단하여 배정을 하고 있었으며 진료 도중 그리고 진료 후 피드백을 해주어 원내생 임상 교육 수월성 보장에 그 중요한 역할을 다하고 있었다. 하지만 상주하는 의료진이 부족해 원내생이 환자를 모셔오더라도 배정을 받기 힘들어 환자가 대기하는 시간이 길어지기 일쑤였고 의료진의 잦은 교체로 인한 진단의 번복과 모호함으로 진료 과정에 애로사항이 있었다. 복잡한 병원 절차와 긴 대기 시간 그리고 더딘 치료 과정은 대학 병원 진료를 경험한 환자들의 주된 불만 사항이었으며 (Klaassen, 2001), 비록 교육적인 목적을 위해 학생 진료가 수행되기 때문에 실제 진료까지 많은 단계가 있다는 것을 심적으로는 이해하면서도 심히 지루하게 느끼고 있었다. 원내생 진료센터 환자 유입 증가를 위해서 상주하는 의료진을 늘려 불시에 생기는 공백을 메우고 진료 지연을 미연에 방지, 복잡한 절차를 조금이나마 간소하게 하여 환자의 불편함을 최소로 하여야 한다. 또한 상주하는 의료진 충원은 원내생의 전임상 핸즈온 실습 피드백이나 원내생 진료 전 후 피드백에 큰 도움이 되어 임상 교육 진행을 더 원활하게 할 것이다. 현재 원내생 진료에 관련해서 외래교수와 전공의는 후배들을 치과의사로 키워낸다는 명예와 보람으로 무보수로 그 직을 수행하고 있었다. 의료진 충원뿐만 아니라 의료진이 원내생 진료센터에 더 애정을 가지고 적극적으로 임할 수 있도록 그에 합당한 경제적 보상도 따라야 할 것이다.

넷째, 정책적 지원이 필요하다. 원내생 진료센터는 교육적인 목적으로 학생이 진료를 하는 곳임에도 불구하고 대학병원 내에 설치되어 운영되어진다는 이유로 대학병원과 같은 진료 수가 시스템이 적용되고 있다. 최근 건강보험에서 특진료가 폐지되면서 전문의, 전공의, 그리고 학생 진료 간에 건강 보험 진료비 차이가 없어졌고 이로 인해 원내생 진료의 진료비가 일반 치과의원의 진료비보다 높게 책정되는 웃지 못 할 상황이 실제 벌어지고 있다. 원내생 진료센터 환자 유입에 진료비 혜택은 의미가 있는 요인이며 따라서 비보험 진료뿐만 아니라 보험 진료에서도 진료비 혜택이 주어져야 환자 동의를 구하기가 수월할 것이다. 하지만 보험

진료에서 의미 있는 혜택이 없는 실정이다 보니 보험으로 진행되는 근관 치료 환자 증례는 더욱 찾기가 힘들어 모든 치과 대학은 근관 치료와 관련된 임상 교육 진행에 어려움을 토로하고 있다. 학생진료에 대해서는 본인부담금 면제나 감면과 같은 현실적인 방안을 적극 검토해야 할 것이다.

제 3 절 한계

근거이론 방법은 양적 연구와는 달리 명확한 이론이 없는 상태에서 연구자의 직감과 통찰력 그리고 창의력이 뒷받침되어 이론을 도출하였기에 독자가 이해하기에는 제한적일 수밖에 없다는 본래적 한계를 가지고 있으며 본 연구도 그러한 태생적 어려움을 가지고 질적 연구를 수행하였다. 면담자의 구성에서 최대한 다양한 견해를 듣고자 하였으나 원내생 진료센터 임상 교육과 관련한 정책 입안자, 예컨대 대학 학장이나 대학병원장 같은 인사를 포함시키지는 못했다. 후속 연구에서는 실질적으로 임상 교육 정책에 영향을 줄 수 있는 인사들과 면담을 가진다면 임상 조기 노출을 위한 예과와 본과의 통합 교과 과정 운영과 같은 좀 더 폭넓고 풍부한 거시적인 담론을 담아낼 수 있을 것으로 예상되어 진다. 연구를 통해 밝혀진 원내생 진료센터 상호 작용과 관련하여 바람직하지 못한 부분과 고쳐나가야 할 방향에 대해서 양적 연구를 통해 구체적으로 보안해 나갈 수 있을 것이다. 또한 본 연구는 서울에 소재한 일개 치과대학병원 원내생 진료센터를 대상으로만 수행되었기에 향후 나머지 치과대학에서도 관련 연구가 진행되어진다면 원내생 진료센터 임상 교육 발전을 위한 좀 더 다각적이고 종합적인 대책을 수립할 수 있을 것으로 기대되어진다.

참 고 문 헌

김경준. “치과병원 원내생 진료 수가 적절한가?”, 치과신문, 2017. 11. 27., http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=19929

김상혁. “원내생의 가장 큰 고민”, 치의신보, 2020. 12. 9., https://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=113686

김용관, 김근호, 강은희, 설양조, 박신영, 임정준. (2023). 치과병원 원내생 진료실을 경험한 환자에 대한 질적 연구. *대한치과의사협회지*, 61(6), 401-413.

김윤옥, 박성미, 박소영, 손미, 신경숙, 이은화, 황희숙. (2009). *질적 연구 실천방법*. 서울: 교육과학사.

김인숙. (2011). 근거이론의 분기: Glaser 와 Strauss의 차이를 중심으로. *사회복지연구*, 42(2), 351-379.

박순용. (2010). 교육현장 연구를 위한 질적 연구방법. 특별기고: 방법론 특강 I, *국제이해교육연구*, 5(1). 한국국제이해교육학회.

방옥현, 성진효, 김동기. (1995). 치과대학 원내생 일차구강진료실 실태에 관한 조사연구. *대한구강보건학회지*, 19(1), 103-122.

서한빈. “11개 치과대학 st케이스 비교, 대학별 차이는?”, 치과신문. 2016. 11. 16., http://dentalnews.or.kr/news/article.html?no=16813

유기웅, 정종원, 김영석, 김한별. (2018). *질적연구방법의 이해 2nd ed.* 박영스토리.

유기웅. (2012). *질적 연구방법의 이해.* 서울: 박영사.

이근무, 강준혁, 이혁구. (2017). 도시화농촌지역의 도박중독과정 사례연구: K도 B지역을 중심으로. *생명연구*, 46, 351-381.

이민영. (2016). 북한이탈주민의 사회통합을 위한 지역사회 비영리기관의

서비스 제공 경험에 관한 질적 연구. *미래사회복지연구*, 7(2), 5-34.

조용환. (1999). *질적 연구: 방법과 사례*. 서울: 교육과학사.

치과대학 • 치의학전문대학원 치의학교육인증기준, 한국치의학교육평가원. 2022:24-25.

홍현미라, 권지성, 장혜경, 이민영, 우아영. (2008). *사회복지 질적 연구방법론의 실제*. 서울: 학지사.

Al Ansari, A. A., & El Tantawi, M. M. (2015). Predicting academic performance of dental students using perception of educational environment. *Journal of dental education*, 79(3), 337-344.

Ali, K., Tredwin, C., Kay, E., & Slade, A. (2016). Stakeholders' Perceptions About a Newly Established Dental School with a Problem Based, Student Led, Patient Centered Curriculum: A Qualitative Study. *Journal of dental education*, 80(3), 291-300.

Ali, K., Zahra, D., McColl, E., Salih, V., & Tredwin, C. (2018). Impact of early clinical exposure on the learning experience of undergraduate dental students. *European Journal of Dental Education*, 22(1), e75-e80.

Alzahem, A. M., Van der Molen, H. T., Alaujan, A. H., Schmidt, H. G., & Zamakhshary, M. H. (2011). Stress amongst dental students: a systematic review. *European Journal of Dental Education*, 15(1), 8-18.

Annells, M. (1996). Grounded theory method: Philosophical perspectives, paradigm of inquiry, and postmodernism.

Qualitative health research, 6(3), 379-393.

Barrero, C., Duqum, I., & Petrola, F. (2015). Dental students' perceived preparedness to treat patients in clinic after a fixed prosthodontics course: survey results of a case study. *Journal of dental education*, 79(4), 409-416.

Bean, C. Y., Rowland, M. L., Soller, H., Casamassimo, P., Van Sickle, R., Levings, K., & Agunga, R. (2007). Comparing fourth year dental student productivity and experiences in a dental school with community based clinical education. *Journal of dental education*, 71(8), 1020-1026.

Benjamin, R. (2013). People's Science. *In People's Science*. Stanford University Press.

Blumer, H. (1986). Symbolic interactionism: *Perspective and method.* University of California Press.

Botelho, M., Gao, X., & Bhuyan, S. Y. (2018). An analysis of clinical transition stresses experienced by dental students: A qualitative methods approach. *European journal of dental education*, 22(3), e564-e572.

Brondani, M. A., Ramanula, D., & Pattanaporn, K. (2014). Tackling stress management, addiction, and suicide prevention in a predoctoral dental curriculum. *Journal of dental education*, 78(9), 1286-1293.

Contandriopoulos, D. (2004). A sociological perspective on public participation in health care. *Social Science & Medicine*, 58(2), 321-330.

Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1), 3-21.

Crego, A., Carrillo-Diaz, M., Armfield, J. M., & Romero, M. (2016). Stress and academic performance in dental students: the role of coping strategies and examination related self efficacy. *Journal of dental education*, 80(2), 165-172.

Creswell, J. W. (2007). Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches. Sage Publication; 조흥식, 정선욱, 김진숙, 권지성 공역 (2010). 질적 연구방법론: 다섯 가지 접근. 서울: 학지사.

De Castro, J. E., Bolger, D., & Feldman, C. A. (2005). Clinical competence of graduates of community based and traditional curricula. *Journal of Dental Education*, 69(12), 1324-1331.

Dey, I. (1999). Grounding grounded theory: Guidelines for qualitative inquiry.

Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007). Theory building from cases: Opportunities and challenges. *Academy of management journal,* 50(1), 25-32.

El Enany, N., Currie, G., & Lockett, A. (2013). A paradox in healthcare service development: professionalization of service users. *Social science & medicine*, 80, 24-30.

Epstein, S. (2008). The Rise ofRecruitmentology′ Clinical Research, Racial Knowledge, and the Politics of Inclusion and Difference. *Social Studies of Science*, 38(5), 801-832.

Formicola, A. J., & Bailit, H. L. (2012). Community based dental education: history, current status, and future. *Journal of Dental Education*, 76(1), 98-106.

Fugill, M. (2005). Teaching and learning in dental student clinical practice. *European Journal of Dental Education*, 9(3), 131-136.

Fugill, M. (2013). Defining the purpose of phantom head. *European Journal of Dental Education*, 17(1), e1-e4.

Gadbury-Amyot, C. C., & Overman, P. R. (2018). Implementation of portfolios as a programmatic global assessment measure in dental education. *Journal of Dental Education*, 82(6), 557-564.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine; 이병식, 박상욱, 김사훈 공역 (2011). 근거이론의 발견: 질적 연구 전략. 서울: 학지사.

Glaser, B. G. (1992). Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence Vs. Forcing. Sociology Press; 김인숙, 장혜경 공역 (2014). 근거이론 분석의 기초: 글레이저의 방법. 서울: 학지사.

Glaser, B. G., & Holton, J. (2004, May). Remodeling grounded theory. In *Forum qualitative sozialforschung/forum: qualitative social research* (Vol. 5, No. 2).

Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1968). The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research. *Nursing research*, 17(4), 364.

Glesne, C. (2016). *Becoming qualitative researchers*: An introduction. Pearson. One Lake Street, Upper Saddle River, New Jersey

07458.

Godefrooij, M. B., Diemers, A. D., & Scherpbier, A. J. (2010). Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; a focus group study. *BMC Medical Education*, 10(1), 1-9.

Goh, E. Z., Beech, N., & Johnson, N. R. (2020). Dental anxiety in adult patients treated by dental students: a systematic review. *Journal of Dental Education*, 84(7), 805-811.

Gorter, R., Freeman, R., Hammen, S., Murtomaa, H., Blinkhorn, A., & Humphris, G. (2008). Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *European Journal of Dental Education*, 12(2), 61-68.

Gottlieb, R., Vervoorn, J. M., & Buchanan, J. (2013). Simulation in dentistry and oral health. *The comprehensive textbook of healthcare simulation*, 329-340.

Goulding, C. (2002). *Grounded theory: A practical guide for management, business and market researchers. Sage.*

Harrison, P. L., Shaddox, L. M., Garvan, C. W., & Behar-Horenstein, L. S. (2016). Wellness among dental students: an institutional study. *Journal of dental education*, 80(9), 1119-1125.

Hayes, K., Feather, A., Hall, A., Sedgwick, P., Wannan, G., Wessier Smith, A., & McCrorie, P. (2004). Anxiety in medical students: is preparation for full time clinical attachments more dependent upon differences in maturity or

on educational programmes for undergraduate and graduate entry students?. *Medical Education*, 38(11), 1154-1163.

Henzi, D., Davis, E., Jasinevicius, R., & Hendricson, W. (2006). North American dental students' perspectives about their clinical education. *Journal of Dental Education*, 70(4), 361-377.

Herriott, R. E., & Firestone, W. A. (1983). Multisite qualitative policy research: Optimizing description and generalizability. *Educational researcher*, 12(2), 14-19.

Hottel, T. L., & Hardigan, P. C. (2005). Improvement in the interpersonal communication skills of dental students. *Journal of Dental Education*, 69(2), 281-284.

Humphris, G., Blinkhorn, A., Freeman, R., Gorter, R., Hoad Reddick, G., Murtomaa, H., & Splieth, C. (2002). Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *European journal of dental education*, 6(1), 22-29.

Kalkwarf, K. L., Haden, N. K., & Valachovic, R. W. (2005). ADEA commission on change and innovation in dental education. *Journal of dental education*, 69(10), 1085.

Kashbour, W. A., Kendall, J., & Grey, N. (2019). Students' perspectives of early and gradual transitioning between simulation and clinical training in dentistry and their suggestions for future course improvements. E*uropean journal of dental education*, 23(4), 471-481.

Kassebaum, D. K., Hendricson, W. D., Taft, T., & Haden, N. K.

(2004). The dental curriculum at North American dental institutions in 2002–03: a survey of current structure, recent innovations, and planned changes. *Journal of dental education*, 68(9), 914-931.

Kitto, S. (2004). Strategies for teaching the sociological imagination to medical students: The role of embodiment. *Health Sociology Review*, 13(1), 74-86.

Klaassen, H., Dukes, K., & Marchini, L. (2021). Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: A qualitative analysis. *Journal of dental education*, 85(3), 311-321.

Kneebone, R. L., Scott, W., Darzi, A., & Horrocks, M. (2004). Simulation and clinical practice: strengthening the relationship. *Medical education*, 38(10), 1095-1102.

Koga, C., Yoneda, M., Nakayama, K., Yokoue, S., Haraga, M., Oie, T., & Hirofuji, T. (2014). The detection of Candida species in patients with halitosis. *International Journal of Dentistry*, *2014*.

Learmonth, M., Martin, G. P., & Warwick, P. (2009). Ordinary and effective: the Catch 22 in managing the public voice in health care?. *Health Expectations*, 12(1), 106-115.

Lynch, C. D., Ash, P. J., Chadwick, B. L., & Hannigan, A. (2010). Effect of community based clinical teaching programs on student confidence: a view from the United Kingdom. *Journal of Dental Education*, 74(5), 510-516.

Major, N., McQuistan, M. R., & Qian, F. (2014). Association of community based dental education components with fourth year dental students' clinical performance. *Journal of dental education*, 78(8), 1118-1126.

Manogue, M., McLoughlin, J., Christersson, C., Delap, E., Lindh, C., Schoonheim Klein, M., & Plasschaert, A. (2011). Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education - update 2010. *European journal of dental education*, 15(3), 133-141.

Mariampolski, H. (2001). *Qualitative market research*. Sage.

Martin, G. P. (2008). Representativeness, legitimacy and power in public involvement in health-service management. *Social science & medicine*, 67(11), 1757-1765.

Masahiro, Y., Nao, S., Akie, F., Yosuke, M., Kazuhiko, Y., Hiromitsu, M., & Takao, H. (2015). Acceptance to Receive Dental Treatment Performed by Students: Comparison of Two Dental Hospitals of Fukuoka Dental College. *International Journal of Clinical Preventive Dentistry*, 11(2), 67-72.

Masahiro, Y., Natsuki, K., Hatsumi, U., Nao, S., Hiroshi, M., Toru, N., & Takao, H. (2012). Awareness among dental hygienists with regard to treatment options for halitosis. *International Journal of Clinical Preventive Dentistry*, 8(3), 173-179.

Mascarenhas, A. K. (2011). Community based dental education at Boston University. *Journal of Dental Education*, 75, S21-S24.

Mashabi, S., & Mascarenhas, A. K. (2011). Impact of community

externships on the clinical performance of senior dental students. *Journal of Dental Education*, 75, S36-S41.

McKenzie, C. T. (2014). Dental student attitudes towards communication skills instruction and clinical application. *Journal of dental education*, 78(10), 1388-1396.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society* (Vol. 111). Chicago: University of Chicago press.

Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*. Jossey-Bass.

Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation.* John Wiley & Sons.

Merton, R. K. (1963). Bureaucratic structure and personality. *Social forces, 18(*4), 560-568

Munhall, P. L. (2001). Nursing research: A qualitative perspective 3rd Ed.

Orsini, C., Binnie, V. I., Fuentes, F., Ledezma, P., & Jerez, O. (2016). Implications of motivation differences in preclinical-clinical transition of dental students: a one-year follow-up study. *Educación Médica*, 17(4), 193-196.

Park, S. E., Timothé, P., Nalliah, R., Karimbux, N. Y., & Howell, T. H. (2011). A case completion curriculum for clinical dental education: replacing numerical requirements with patient based comprehensive care. *Journal of dental education*, 75(11), 1411-1416.

Park, S. E. (2021). Ten year follow up of patient centered

comprehensive care using case completion curriculum. *Journal of Dental Education*, 85(8), 1408-1414.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.

Perez, F. A., Allareddy, V., Howell, H., & Karimbux, N. (2010). Comparison of clinical productivity of senior dental students in a dental school teaching clinic versus community externship rotations. *Journal of Dental Education*, 74(10), 1125-1132.

Plasschaert, A. J. M., Holbrook, W. P., Delap, E., Martinez, C., & Walmsley, A. D. (2005). Profile and competences for the European dentist. *European Journal of Dental Education*, 9(3), 98-107.

Pöhlmann, K., Jonas, I., Ruf, S., & Harzer, W. (2005). Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *European journal of dental education*, 9(2), 78-84.

Prince, K. J., Boshuizen, H. P., Van Der Vleuten, C. P., & Scherpbier, A. J. (2005). Students' opinions about their preparation for clinical practice. *Medical education*, 39(7), 704-712.

Pyle, M. A. (2012). New models of dental education and curricular change: their potential impact on dental education. *Journal of dental education*, 76(1), 89-97.

Rees, C. E., Knight, L. V., & Wilkinson, C. E. (2007). "User involvement is a sine qua non, almost, in medical education": learning with rather than just about health and social care service users. *Advances in Health Sciences Education*, 12,

359-390.

Regan de Bere, S., & Nunn, S. (2016). Towards a pedagogy for patient and public involvement in medical education. *Medical education*, 50(1), 79-92.

Rowland, P., & Kumagai, A. K. (2018). Dilemmas of representation: patient engagement in health professions education. *Academic Medicine*, 93(6), 869-873.

Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. *Handbook of qualitative research*, 1(1994), 118-137.

Serrano, C. M., Botelho, M. G., Wesselink, P. R., & Vervoorn, J. M. (2018). Challenges in the transition to clinical training in dentistry: An ADEE special interest group initial report. *European Journal of Dental Education*, 22(3), e451-e457.

Spector, M., Holmes, D. C., & Doering, J. V. (2008). Correlation of quantity of dental students' clinical experiences with faculty evaluation of overall clinical competence: a twenty two year retrospective investigation. *Journal of dental education*, 72(12), 1465-1471.

Spencer, J. (2016). Some activity but still not much action on patient and public engagement. *Medical Education*, 50(1), 5-7.

Spiggle, S. (1994). Analysis and interpretation of qualitative data in consumer research. *Journal of consumer research*, 21(3), 491-503.

Stake, R. E. (2005). Qualitative case studies. In Norman K. Denzin &

Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research. 3rd Ed.* Thousand Oaks: Sage Publication.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research.* Sage publications.

Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2nd Ed.* Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.

Suddaby, R. (2006). From the editors: What grounded theory is not. *Academy of management journal*, 49(4), 633-642.

Suzuki, N., Yoneda, M., Naito, T., Inamitsu, T., Yamada, K., Okada, I., & Hirofuji, T. (2011). Association between oral malodour and psychological characteristics in subjects with neurotic tendencies complaining of halitosis. *International dental journal*, 61(2), 57-62.

Suzuki, N., Yoneda, M., Naito, T., Iwamoto, T., & Hirofuji, T. (2008). Relationship between halitosis and psychologic status. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 106(4), 542-547.

Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., & Thistlethwaite, J. (2010). Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical education*, 44(1), 64-74.

Tritter, J. Q. (2009). Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a

consumerist world. *Health Expectations*, 12(3), 275-287.

Van Hell, E. A., Kuks, J. B., Schönrock Adema, J., Van Lohuizen, M. T., & Cohen Schotanus, J. (2008). Transition to clinical training: influence of pre clinical knowledge and skills, and consequences for clinical performance. *Medical education*, 42(8), 830-837.

Walker, D., & Myrick, F. (2006). Grounded theory: An exploration of process and procedure. *Qualitative health research*, 16(4), 547-559.

Weinstein, P., Smith, T. A., & Bartlett, R. C. (1973). A study of the dental student-patient relationship. *Journal of Dental Research*, 52(6), 1287-1292.

Williamson, C. (2007). 'How do we find the right patients to consult?'. *Quality in Primary Care*, 15(4).

Yin, R. K. (2003). Design and methods. *Case study research*, 3(9.2), 84.

Yin, R. K. (2009). *Case study research*: Design and methods (Vol. 5). sage.

Yip, H. K., & Smales, R. J. (2000). Review of competency-based education in dentistry. *British dental journal*, 189(6), 324-326.

Yoshida, N., & Mataki, S. (2002). Influence of patients perception on their acceptance and understanding of dental care within an education system. *Journal of medical and dental sciences*, 49(4), 143-149.

Zaitsu, T., Ueno, M., Shinada, K., Wright, C., & Kawaguchi, Y.

(2011). Relationship between social anxiety disorder and halitosis. *International Journal of Clinical Preventive Dentistry*, 7(1), 25-32.

Abstracts

Exploratory Study on the Clinical Experience of the Predoctoral Treatment Center in a Dental Hospital Utilizing Grounded Theory

Yonggwan Kim
School of Dentistry, Department of Dental Education
The Graduate School
Seoul National University
(Directed by Prof. Jungjoon Ihm & Prof. Shin-Young Park)

Research Purpose

The purpose of this study is to investigate the dynamics and interactions within the predoctoral treatment center in a dental hospital, involving both patients and staff members. The research aims to explore diverse perspectives and conduct a comprehensive analysis to identify strategies for improving the effectiveness of clinical education in the pre-doctoral treatment center. The ultimate goal is to enhance the development of clinical competencies in dental students and cultivate the necessary qualities for their future careers as dentists.

Methodology

This research utilized a qualitative approach known as grounded theory. In-depth interviews were conducted with a total of 30

participants, including patients who utilized the predoctoral treatment center, as well as students and visiting professors working within the center. The interviews were recorded and transcribed for data analysis. The collected data underwent open coding, axial coding, and selective coding to derive meaningful results.

Results

Through open coding, a total of 139 concepts were identified, which were then organized into 43 subcategories and 12 overarching categories. Axial coding was employed to propose a paradigm model, while selective coding led to the identification of the core category, activating the predoctoral treatment center through patient awareness and fulfillment of members′ roles. Hypothetical formalization facilitated typological analysis, resulting in the identification of various interaction types, such as scaling, resin restoration, crown restoration, and root canal therapy. Based on the developed theoretical model, it was inferred that bringing about a change in patient awareness regarding predoctoral treatment center requires internal efforts, including the development of students′ qualities, fulfillment of medical professionals′ responsibilities, and recognition of the role played by university hospitals.

Conclusion

The predoctoral treatment center in dental hospitals plays a crucial role as an excellent educational environment for fostering the clinical skills of future dentists. It serves as a space where multiple stakeholders engage in communication centered around medical treatments. However, based on the findings obtained from exploring the experiences within the center, it is recommended that efforts to

ensure effective clinical education should be accompanied by the evaluation of clinical and preclinical educational courses, establishment of a patient supply system for educational institutions, improvement of medical professionals' welfare, and implementation of policy support measures, including enhancements in treatment fees.

Keywords: predoctoral treatment center, qualitative research, grounded theory, clinical education, dental education
Student Number : 2019-38076

부 록

1. 원내생 진료센터 진료경험자 인터뷰 질문문항

1. 사시는 곳 주변에도 치과가 많은데 서울대 치과병원에 내원하신 이유가 있을까요?

2. 주변 치과와 서울대 치과병원에서 진료를 받을 때 차이점이 있다면 어떤 것들이 있을까요?

3. 원내생 진료를 받게 된 이유나 경위가 있다면 말씀해 주시겠어요?

4. 원내생 진료를 권유받았을 때 어떤 기분이셨나요?

5. 원내생 진료를 받아들이고 결심할 때 가장 중요하게 여겼던 점은 무엇인가요?

6. 원내생 진료로 어떤 진료를 받으셨나요?

7. 원내생 진료를 받으실 때 걱정이나 불편하셨던 부분이 있었다면 어떤 부분인가요?

8. 원내생 진료를 받으시고 난 후의 만족감이나 불만들은 어떤 것들이 있을까요?

9. 원내생 진료를 받기 전 다른 교수님이나 선생님에게도 진료를 받으셨다면 차이를 좀 말씀해주시겠어요?

10. 추후에 원내생 진료센터에서 다른 진료를 받으실 계획은 없으신가

요? 지인 분께 추천하실 생각 있으신가요? 어느 정도의 진료까지 받으실 생각이 있으신지요?

11. 혹시 지방으로 이사를 가시게 된다면 그 곳의 치과병원이나 원내생 진료센터를 이용하실 의향이 있으신가요?

2. 원내생 진료센터 미경험자 인터뷰 질문문항

1. 주변에 치과가 많은데 서울대 치과병원에 내원하신 계기나 이유가 있으신가요?

2. 선생님께서 치과치료나 다른 치료를 받을 때 중요하게 생각하시는 가치가 무엇인지요? 그리고 서울대 치과병원이 충족하는지요? 본인의 어떠한 성향이 서울대 치과병원과 잘 맞는지요?

3. 서울대 치과병원에서 진료를 받아보니 어떤 점이 동네 병원과 다른가요? 이전 동네 병원 경험 안 좋은 점 좋은 점 서울대 좋은 점 안 좋은 점)

4. 혹시 지금 어떤 치료를 주로 받고 계신가요? 예전에는 또 어떤 다른 치료를 받으셨나요?

5. 원내생 진료센터에 대해 들어 보신 적이 있으신가요? 알고 계신가요? 아니면 교수님이나 전공의로부터 원내생 진료를 권유받으신 적이 있으신가요?

6. 원내생 진료 센터에 대한 이미지나 느낌은 어떤가요? 안전, 감염, 시설, 장비, 대기시간, 등에 대해 생각나시는 것을 편하게 말씀해주시겠

어요?

7. 학생들이 어떤 진료를 할 수 있을 거라 생각이 드시나요? 그리고 본인이 진료를 받는다면 어느 정도 수준의 진료를 받을 수 있으실까요?

8. 학생진료 원내생 진료에 대해 걱정이나 염려되는 것이 있나요?

9. 자유로운 말씀 부탁드립니다.

3. 원내생 인터뷰 질문문항

1. 원내생 진료를 시작하기 전 기대했던 것과 걱정되는 것은 어떤 것들이 있었나요? 실제와 차이점이 있을까요?

2. 임상 수준(지식, 기술, 태도)가 어느 정도라고 생각되시나요? 얼마나 준비가 되어있다고 생각되나요?

3. 원내생 진료 실습이 치과의사가 되는 데에 어떤 도움이 될 거라고 생각하시나요? 졸업 후 어떤 진료를 자신 있게 할 수 있을까요?

4. 환자들의 원내생 진료센터에 대한 인식은 어떤 거 같나요? 어떻게 인식하는 거 같나요?

5. 치과의사가 되는 과정에서 원내생 진료 실습이 가지는 교육적 의미가 무엇이라고 생각하시나요?

6. 원내생 진료센터에서 진료를 할 때 불편했던 점 또는 개선해야할 점

은 무엇인가요?

7. 진료 환자를 구하는데 어려운 점은 무엇인가요? 친환을 데려왔을 때 미안하고나 불편했던 점이 있었나요?

8. 원내생으로 겪었던 일들 중 기억에 남는 것이 있다면 몇 가지 얘기해 주실 수 있나요?

9. 환자와의 관계는 어떠하였나요? 환자와의 관계에서 어려움은 없었나요?

10. 치과대학에서 교수님이나 직원이 어떠한 부분을 더 도와주면 좋을까요?

11. 원내생 입장에서 볼 때 원내생에 대한 환자 인식 개선과 환자 수급을 위해 병원차원에서 어떠한 노력을 하면 좋을까요?

4. 졸업생 인터뷰 질문문항

1. 원내생 진료를 시작하기 전 기대했던 것과 걱정되는 것은 어떤 것들이 있었나요? 실제와 차이점이 있을까요?

2. 임상 최소기준을 채우는 것은 일반적인 학업과 비교했을 때 어떠셨나요? (스트레스, 부담감, 걱정) 임상 최소 기준을 채우고 못 채우는 것은 학생 개인의 문제일까요?

3. 원내생 진료 실습이 치과의사가 되는 데에 어떤 도움이 되었나요? 임상 수준(지식, 기술, 태도)이 어느 정도라고 생각되시나요? 졸업

후 어떤 진료가 가능할까요? 졸업 후 어느 정도 도움이 되었나요?

4. 친분이 있는 환자가 아닌 일반 환자들의 원내생 진료센터에 대한 인식은 어떤 거 같나요? 어떻게 인식하는 거 같나요?

5. 치과의사가 되는 과정에서 원내생 진료가 가지는 교육적 의미가 무엇이라고 생각하시나요?

6. 원내생 진료센터에서 진료를 할 때 불편했던 점과 개선해야 할 점은 무엇인가요?

7. 졸업 후 원내생 진료센터와 관련해서 불합리하다고 생각했던 것 중에 이해되는 부분이 있을까요?

8. 치과대학 차원에서 교수님이나 직원이 어떠한 부분을 더 도와주면 좋을까요?

9. 진료 환자를 구하는데 어려운 점은 무엇인가요? 친환을 데려오고 치료하는 데 불편했던 점은 무엇인가요?

10. 원내생으로 겪었던 일들 중 기억에 남는 것이 있다면 몇 가지 얘기해 주실 수 있나요?

11. 환자와의 관계는 어땠었나요? 환자와의 관계에서 어려움은 없었나요?

12. 원내생 그리고 졸업한 입장에서 볼 때 원내생에 대한 환자 인식 개선과 환자 수급을 위해 병원 차원에서 어떠한 노력을 하면 좋을까요?

5. 직원 인터뷰 질문문항

1. 원내생 진료센터을 운영함에 있어서 원내생이 잘 지켜줬으면 하는 부분들이 있나요?

2. 원내생들의 무리한 요구나 자주 부딪히는 부분이 있을까요?

3. 원내생은 진료를 원하지만 진료를 도와줄 수 없는 상황을 얘기해주실 수 있을까요?

4. 원내생 진료를 처음 받을 때 절차가 어떻게 되나요? 신환이 원내생 진료센터를 바로 이용할 수 있나요?

5. 선생님이 생각하시기에 일반 환자분들은 원내생 진료센터를 어떻게 인식하고 있다고 생각하시나요?

6. 원내생 진료센터를 이용하는 환자들은 어떠한 성향이나 특징이 있나요?

7. 선생님이 생각하시기에 이러한 부분이 개선되면 환자들에게 더 좋은 원내생 진료센터 환경을 제공하겠다하는 부분이 있나요? 어떤 부분을 개선하면 좋을까요?

8. 환자분들이 칭찬하는 부분이나 불만을 제기하는 부분은 어떠한 것들이 있을까요?

9. 원내생에 대한 환자 인식 개선과 환자 수급을 위해 병원차원에서 어떠한 노력을 하면 좋을까요?