

치과병원 원내생 진료실을 경험한 환자에 대한 질적 연구

김용관¹⁾, 김근호²⁾, 강은희³⁾, 설양조^{4,5)}, 박신영^{1,5)}, 임정준^{1,5)}

¹⁾서울대학교 치의학대학원 치의학교육학교실, ²⁾서울대학교 약학대학,
³⁾서울대학교 미래치의학센터, ⁴⁾서울대학교 치의학대학원 치주과학교실, ⁵⁾서울대학교 치학연구소

ORCID ID


Yonggwon Kim,  <http://orcid.org/0009-0001-5493-8585>

Keunho Kim,  <https://orcid.org/0009-0009-1036-5170>

Eunhee Kang,  <http://orcid.org/0000-0003-1128-0186>

Yang-Jo Seol,  <https://orcid.org/0000-0002-2076-5452>

Shin-Young Park,  <https://orcid.org/0000-0002-3776-4130>

Jungjoon Ihm,  <http://orcid.org/0000-0002-3136-5956>

ABSTRACT

A qualitative study on patients' experience of participating in predoctoral treatment center

Yonggwon Kim¹⁾, Keunho Kim²⁾, Eunhee Kang³⁾, Yang-Jo Seol^{4,5)}, Shin-Young Park^{1,5)}, Jungjoon Ihm^{1,5)}

¹⁾Department of Dental Education, School of Dentistry, Seoul National University,

²⁾College of Pharmacy, Seoul National University, ³⁾Center for Future Dentistry, Seoul National University,

⁴⁾Department of Periodontology, School of Dentistry, Seoul National University

⁵⁾Dental Research Institute, School of Dentistry, Seoul National University

* The first two authors contributed equally to this work.

Although the predoctoral treatment center is crucial for the training of dentists, they often face the chronic issue of limited patient supply. To address this problem, various measures have been proposed. This study employs grounded theory to examine qualitative data and aims to activate the predoctoral treatment center by targeting patients who have undergone treatment by predoctoral students. Specifically, the study seeks to identify how patients who received treatment by predoctoral students initially sought treatment, their positive and negative experiences during treatment, and the factors that either hindered or facilitated the predoctoral treatment center. Based on these findings, the study provides implications for revitalizing the predoctoral treatment center and suggests potential areas for future research.

Key words : the predoctoral treatment center, experience of patients, grounded theory, qualitative research

Corresponding Author

Shin-Young Park, DDS, PhD, Associate professor, Department of Dental Education, Dental Research Institute, School of Dentistry, Seoul National University, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080 Korea
Tel : 82-2-740-8667 / Fax : 82-2-740-1906 / E-mail : nalby99@snu.ac.kr

Jungjoon Ihm, PhD, Associate professor, Department of Dental Education, Dental Research Institute, School of Dentistry, Seoul National University, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080 Korea
Tel : 82-2-880-2343 / Fax : 82-2-882-0228 / E-mail : ij127@snu.ac.kr

I. 서론

치과의사는 머리로 생각하는 것을 환자 구강 내에서 정밀하게 손으로 구현해야 하는 ‘생각하는 손’을 갖추어야 한다. ‘생각하는 손’을 갖기 위해서는 지속적인 교육과 경험의 축적이 반드시 필요하다¹⁾. 이러한 축적의 시간을 위해 치과대학이나 치의학전문대학원에서는 치과의사로서 역량을 갖추기 위해 강의실에서 이루어지는 기초치의학, 임상치의학 등의 학교 수업과 치료 현장에 연계한 실습을 운영하고 있다. 다양한 교육방식 중에 치과대학 및 치의학전문대학원만의 독특한 과정으로 학생 시절부터 직접 환자를 대면하고 직접 진료하며 경험하는 특별한 교육 과정이 있다. 원내생 진료, 학생 진료, ST(student treatment) 진료 등 학교마다 다양한 명칭으로 불리는 이 과정에서 학생들은 교수님의 지도하에 환자를 직접 치료하는 경험을 쌓을 수 있다. 원내생 진료를 통해서 강의실에서 배운 지식을 진료 현장에 적용하고 환자의 증상을 진단하고 치료과정을 거쳐 성공적인 치료가 되는 것을 직접 확인하는 경험은 진정한 치과의사의 정체성을 형성하고 성장하는 중요한 발판이 된다²⁾. 특히, 환자의 생명과 신체 훼손은 비가역적이라는 측면에서 양질의 임상 수행 능력은 치과의사가 가져야 하는 본연의 역할이자 갖추어야 할 가장 중요한 핵심 역량이다³⁾. 대부분의 학생이 졸업 후 추가적인 수련과정을 밟는 의과대학 졸업생과는 달리 치과대학 졸업생은 곧바로 사회진출을 하여 진료 현장에 임하는 경우가 많으며, 면허 취득과 동시에 제약 없이 치과진료행위를 할 수 있기에 치과대학 졸업생의 임상 수행 능력은 재학 중에 더욱 강화되어야 한다⁴⁾.

이러한 원내생 진료과정의 유용성과 다방면의 요구에 따라 전국의 11개 치과대학에서는 원내생 진료센터를 운영하고, 학교별로 원내생 진료에 대한 최소한의 진료 케이스 기준을 설정하고 있다. 이는 미국 치의학교육협회(American Dental Education Association, ADEA)에

서 정의한 “치과의사가 독립적으로 감독을 받지 않고 치과진료를 시작하기 위하여 필수적으로 요구되는 종합적인 행동과 능력”을 배양하기 위한 역량기반교육의 일환으로 학생들에게 강의와 임상전실습단계에서 배운 지식, 기술, 태도를 환자 진료에 직접 적용해보고 실제 임상에 필요한 기본적인 술기와 소양을 익히도록 하는 장을 마련하고자 한 것이다⁵⁾.

임상 능력 향상에 직접적으로 기여할 수 있는 원내생 진료 교육과정이 제대로 운영된다면, 졸업 후 치과의사로서의 직무를 좀 더 수월히 수행할 수 있을 것이다. 하지만 현실은 임상 능력 부족으로 인해 새내기 치과의사들은 임상 현장에서 고군분투하고 있으며 주말 임상 세미나에 등록하여 과외 교육을 받는 실정이다. 임상 교육에 있어 원내생 진료가 가지고 있는 중요성에도 불구하고 원내생 진료센터는 심각한 환자 수급 부족으로 운영의 어려움을 겪고 있다. 환자들의 원내생 진료에 대한 인식 부재와 진료에 대한 걱정 그리고 복잡한 접수 절차 등이 그 이유이다. 2009년 국내 치과대학 원내생 담당교수를 대상으로 한 원내생 진료실 내원 환자 구성에 관한 설문조사에서 70%의 원내생이 진료 환자를 스스로 섭외했다고 응답하였다⁶⁾. 자연스러운 환자 유입이 없어 졸업 요건을 갖추기 위해 지인을 섭외하기 위해 고뇌하는 본과 3학년 원내생의 모습은 지금도 매년 반복되고 있다^{7,8)}.

원내생 진료의 환자 수급 부족이라는 이러한 고질적인 문제를 해소하기 위한 다양한 방안도 지속적으로 제안되었다. 대표적으로 원내생 진료 수가를 낮춰 환자들의 접근성을 높이는 방안이 있었다⁹⁾. 그 외에도 원내생 진료센터의 적극적인 홍보, 진료실 개방시간 확대 등도 제안되었다⁶⁾. 하지만 제시된 방안은 법적, 제도적 한계와 학교와 병원 간 인식의 차이 등 다양한 이유로 인해 제대로 실행되지 못하고 있다. 제시된 다양한 대안이 제대로 실행되지 못하는 근본적인 이유 중 하나는 제시하고 있는 다양한 대안들이 현장에 대한 충분한 조사와 연구 결과에 근거하지 않은 것

일 수 있다. 실제로 원내생 진료의 중요성에도 불구하고 국내 원내생 진료에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다.

이 연구는 원내생 학생진료를 활성화하기 위한 방안을 모색하기 위해 원내생 진료 센터의 환경과 진료 경험을 면밀히 분석하는 것을 목적으로 한다. 그 시작으로 이 연구에서는 원내생 진료를 직접 경험한 참여자들을 대상으로 이들의 목소리를 듣고자 하였다. 이 연구에서는 이들의 원내생 진료 경험의 과정 전반을 분석할 수 있는 연구방법으로 근거이론 방법을 활용하였다. 근거이론 방법은 특정한 사건이나 결과보다 그것들이 발생하게 된 과정에 관심을 두기 때문에 전체 맥락을 파악하는 데 매우 유용하며, 반복연구가 많이 수행되지 않아 현상 및 실재에 대한 개념과 변수들이 적절히 수립되지 않았을 때 사용할 수 있는 질적분석방법이다¹⁰⁾. 본 연구에서는 구체적으로 원내생 진료를 받은 경험이 있는 환자를 대상으로 어떻게 원내생 진료를 받기 시작했는지, 원내생 진료를 받으면서 느꼈던 긍정적인 경험과 부정적인 경험은 무엇인지, 원내생 진료를 저해하거나 촉진하는 요인은 무엇인지를 확인하고자

하였다. 이를 바탕으로 원내생 진료를 활성화하기 위한 교육 및 정책적 시사점과 후속 연구주제를 제언하고자 하였다.

II. 연구 참여자 및 방법

1. 연구 참여자

연구 참여자 선정은 의도적 표본추출(Purposive sampling)에 근거하였다¹¹⁾. 즉, 본 연구의 제한적이고 특수한 목적에 따라 참여자를 선정하였다. 참여자는 서울시 소재 치과 대학병원의 원내진료센터 경험이 최소 1회 이상인 환자를 대상으로 하였다. 단, 원내생이 직접 섭외하여 진료를 한 환자는 최대한 배재하여 자발적 원내생 진료에 참여한 환자들의 경험을 중점적으로 파악하려 하였다.

이 기준에 부합하는 환자들 가운데 연구 참여에 동의한 성인 10명이 선정되었다. 연구 참여자는 제 1저자가 직접 섭외하였다. 제1 저자는 연구 참여자를 만나기 전 질

Table 1. Characteristics of participants

순번	성명	성별	연령대	직업	진료내용	진료계기
1	홍00	남	30대	유학준비생	스케일링, 치경부 마모증 수복	원내생 지인
2	유00	여	50대	전업주부	스케일링	가족 추천
3	김00	여	70대	전업주부	고정성 부분 의치(브릿지), 스케일링	진료교수 권유
4	최00	여	40대	전업주부	단일전부금속관(골드크라운) 근관치료, 치은연하소파술, 스케일링	친척 추천
5	김00	여	30대	회사원	단일전부금속관(골드크라운)총치치료, 스케일링	진료교수 권유
6	이00	여	50대	전업주부	치은연하소파술, 스케일링	진료교수 권유
7	윤00	여	60대	출판사 사장	총치치료, 발치, 근관치료 및 치아반측절제술(Hemisection), 스케일링	자발적 선택
8	황00	여	70대	전업주부	스케일링	원내생 진료 경험자 추천
9	김00	남	60대	연구원	총치치료, 아말감충전, 치은연하소파술, 스케일링,	진료교수 권유
10	김00	남	60대	자영업	발치, 총치치료, 치은연하소파술, 근관치료, 단일전부금속관(크라운), 아말감 충전, 치경부마모증 수복 스케일링	지인(간호사)추천

적 연구방법 전문가에게 연구동의서와 질문지, 기록 등에 대해 검토를 받았고, 면담 후 진행된 자료 분석에서도 질문을 받았다. 연구참여자의 일반적인 특성은 다음과 같다(Table 1).

연구참여자를 대상으로 한 면담을 진행한 제 1저자는 치과 의사 자격증과 치의학 박사학위를 보유하고 10년 이상의 치과 진료 경험이 있는 치과의사이다. 현재 대학원에서 치의학교육을 전공하고 있다.

2. 연구방법

2.1 자료수집 및 절차

본 연구는 서울대학교 치과병원 임상연구위원회의 심의 및 승인을 받고 (IRB No. CRI19005) 연구를 수행하였다. 연구 자료는 대부분 참여자들의 면담을 기반으로 하였고, 면담은 2022년 9월부터 11월까지 약 3개월 동안 이루어졌다. 연구자는 면담 실시 전 연구 참여자에게 연구의 배경 및 목적, 연구내용 및 과정, 부작용 및 위험요소, 개인정보보호 방안 등이 포함된 설명을 제공하였다. 연구 참여자는 연구참여 동의서 내용을 직접 읽은 후 서명했고, 연구자는 참여자의 동의를 얻은 후 면담 내용을 녹음했다. 면담은 약 20분~40분 가량 소요되었으며, 사전에 준비된

반 구조화된 질문지를 바탕으로 이루어졌다.

면담의 주요 질문은 대학병원 치과에 방문한 사유, 원내생 진료를 받게 된 경위, 원내생 진료에서 중요하게 생각했던 점, 원내생 진료 내용, 원내생 진료의 만족감 또는 불편했던 점, 원내생 진료의 신뢰요인 또는 불신요인, 추후 원내생 진료 재방문 여부 등으로 구성되었다. 최근 원내생 진료 환자가 점차 줄어들어 지인을 직접 섭외하여 임상 케이스를 채우는 문제상황을 파악하였고 이에 원내생 진료실을 꾸준히 내원하는 환자의 대학병원 내원 동기, 원내생 진료실 유입 과정, 진료실에서 긍정적 경험과 개선해야 할 부분들을 질문하고 분석함으로써 원내생 진료실을 활성화하고 환자 수급을 늘리는데 도움이 되고자 하였다. 면담질문은 연구 참여자가 경험한 원내생 진료 전 과정을 복기하도록 도와주고 그 과정에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 목적으로 본 연구 저자들의 충분한 논의 및 합의를 통해 선정하였다.

2.2 자료분석

면담 자료는 근거이론 방법을 적용하기 위해 Strauss와 Corbin(1998)의 개방코딩, 축코딩, 선택코딩에 따라 분석하였다²⁾. 근거이론은 '질적코딩'을 사용하여 실질적인 이론을 산출하는 것을 목적으로 한다¹⁰⁾. 현장에서 확보

Table 2. Components of the Paradigm¹³⁾

구성요소	내용	
1. 중심현상	“여기서 무엇이 진행되고 있는가?”라는 질문에 답하는 용어	
2. 조건	인과적	특정한 현상에 영향을 미치는 사건이나 일들
	중재적	인과적 조건이 현상에 미치는 영향을 경감 혹은 변화시키는 것들
	맥락적	특정한 현상에 영향을 미치는 상황적 특성
3. 행위/상호작용	문제를 풀기 위해 취해지는 의도적이며 의식적인 행위를 말하며, 이렇게 함으로써 현상을 목적인 방식으로 만들어 나가는 것	
4. 결과	행위/상호작용이 취해졌기 때문에(혹은 존재했기 때문에) 혹은 이러한 행위/상호작용이 부족할 경우 나타나는 결과	

(재인용: 변기용 & 김한솔(2020))

한 질적자료로부터 연구자가 탐구하고자 하는 연구문제에 대응되는 의미 있는 개념을 탐색적으로 도출하고, 이들 간의 구조와 관계를 파악하여 이론화하는 데 유용한 방법론이다¹⁰⁾.

연구자들은 먼저 면담 자료를 반복적으로 읽으며 의미 있는 진술을 찾아 현상을 범주화하고 명명하였다. 이후 유사한 속성을 지닌 범주 또는 하위범주를 보다 큰 범주로 묶고 경험 내용 중 가장 중심이 되는 현상을 선정하였다. 중심현상은 연구질문과 관련하여 일어나고 있는 핵심현상을 의미하며 중심현상에 대한 정확한 이해를 돕기 위해 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 행위/상호작용 전략, 결과와 대응시키며 패러다임 모형을 제시하였다. 패러다임의 구성요소별 내용은 다음과 같다(Table 2).

면담 프로토콜 구성, 자료 수집과 자료 분석 모든 과정에는 교육학 전공 박사 3명과 치의학 전공 박사 3명이 참여하였다. 1차 분석은 제1저자에 의해 이루어졌으며, 각 단계마다 공동 연구자 4인과 검토를 하였고 의견이 일치하지 않는 부분은 논의를 통해 합의에 도달하였다.

III. 연구결과

1. 원내생 진료 경험에 대한 범주화 및 패러다임 분류

원내생 진료 경험자 10명의 면담자료를 근거이론의 분석단계에 따라 개방 코딩을 시행한 결과, Table 3에 제시된 바와 같이, 4개 범주, 12개 하위범주를 구분하고 근거이론 패러다임 모형의 구성요소 개념에 기반하여 분류하였다.

1) 원내생 진료 첫 단계

면담결과, 연구 참여자들의 경우 원내생 진료 이전부터 치과치료 경험을 가지고 있었다. 다양한 치과치료 경험을 통해 치의학 용어에 대한 친숙함, 자신의 치아 및 잇몸 상태에 대한 높은 인식 등 상대적 높은 덴탈 아이큐(치과 지능지수, dental IQ)를 가지고 있었다.

“어금니 쪽에 마모가 많이 돼서 동네 치과를 갔더니 이

Table 3. Categories of the treatment experience of patients by predoctoral students

범주	하위범주	패러다임
1. 원내생 진료 첫 단계	치과 치료 경험이 많은 환자	인과적 조건
	대학병원에 대한 신뢰	맥락적 조건
	담당교수의 권유	인과적 조건
2. 원내생 진료 중 긍정적 경험	성실하고 꼼꼼한 진료	행동/상호작용
	수평적 의사소통	행동/상호작용
	치과의사 육성에 기여한다는 자부심	행동/상호작용
3. 원내생 진료 중 부정적 경험	홀대 받는 원내생의 모습	중재적 조건
	담당 원내생의 변경	중재적 조건
	원내생의 부족한 실력과 태도	중재적 조건
4. 원내생 진료 저해 및 활성화 요소	원내생 진료 접근의 제한	맥락적 조건
	진료비 경감의 유용성	중재적 조건
	원내생 진료 범위의 심리적 한계 및 오해	맥락적 조건

거는 차라리 뽑고 다 뽑고 틀니를 하는 게 낫다. 그때가 마흔 다섯 살이었어요.”(참여자 c)

“엄청 많이 받아보지는 않았는데요. 그냥 1년에 한 번씩 그냥 괜찮은지 그런 정기 검사랑 그리고 저는 충치는 없어서 그런 건 안 했는데 이제 이 교정 할 때랑.. 그리고 지금 저 같은 경우는 000 치과병원 방문이 지금 이번에 한 게 두 번째인데 첫 번째 같은 경우는 사랑이 네 개를 한꺼번에 빼서...”(참여자 a)

과거의 본인의 치과치료 경험, 주변 지인의 경험을 통해 동네병원에 비해 치과대학병원에 대한 상대적으로 높은 신뢰도를 가지고 있었다. 신뢰의 대상은 교수님의 실력 뿐만 아니라 병원 시스템 등 대학병원 전반에 대해 막연하지만 확고한 신뢰를 가지고 있었다.

“친구라는 요인도 작용했겠지만 두 번째는 일단 00대 치과 병원이니깐 일단은 더 전문적일 거라고 생각을 했고 설사 이게 만약에 친구가 좀 미숙해서 잘 안 되더라도 어차피 상주하시는 치과 의사분들이 계시니까 그런 면에서도 믿음이 가서 선택을 하게 됐습니다.”(참여자 a)

“솔직히 얘기해도 되는 거죠? (동네병원은) 그 과잉 진료라는 거 있잖아요. 그러니까 그러고 친절하게 설명도 잘 안 해주고, 이거 뭐 뽑아야 합니다. 뭐 뭐 해야 됩니다. 그러니까 그럼 이제 물어보려면 좀 천천히 설명해 주면 되는데 또 거기도 바쁘시잖아 손님들 막 있고 그러니까 ...”(참여자 i)

원내생에게 진료와 치료를 받게 된 직접적인 계기는 담당 교수님의 권유였다. 교수님의 추천이 있기 전까지는 원내생이 직접 섭외한 참여자를 제외하고 대부분의 참여자는 원내생 진료의 존재에 대해서는 모르고 있었다. 우연한

기회로 원내생 진료센터에서 진료를 시작한 경우에도 원내생 진료가 무엇인지 모르고 진료를 받았다.

“담당 선생님이 가라고 해서 갔는데 거기가 나중에 되니까 아 그게 이제 원내생이었구나”(참여자 e)

“네네. 가서 몰라 하여튼 갔는데 그 교수님이 치료 안 하시고 그 원내생(진료센터)에서 저는 원내생 뭔지도 몰랐어요.”(참여자 f)

2) 원내생 진료 중 긍정적인 경험

원내생 진료를 경험한 참여자들은 원내생의 성실하고 꼼꼼한 진료에 만족감을 표현하였다. 특히, 스케일링과 같은 단순한 진료행위를 동네병원과 달리 예비 의사가 직접 수기구로 수행하는 것에 대해 높은 만족감을 보여주었다.

“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.”(참여자 c)

“오히려 저는 학생분이시니까 더 뭐라고 해야 하나. 꼼꼼히 더 봐주시는 것 같아서...오히려 더 그게 좋았어요.”(참여자 e)

“근데 그 저기 스케일링 네 번에 걸쳐서 진짜 너무 잘해주더라고요 아프긴 해도... 근데 정말 정성 성심 성의껏 잘 해주셨고..”(참여자 g)

참여자들은 진료하는 의사가 아직 학생 신분이기 때문에 실제 의사에 비해 심적으로 편안함을 느낄 수 있었다. 이런 편안함은 환자-치과의사 간 발생하는 수직적인 형태의 의사소통이 아닌 수평적인 형태의 의사소통이 이루어

어지는데 긍정적인 영향을 미쳤다.

“(일반)학생들도 교생 선생님이 오면 더 좋아하거든요.”(참여자 b)

“이제 원내생한테 자꾸 물어보는 거야. 이게 이제 내년 4월인데 그러면 이게 발치를 하고 뼈가 없으니까 뼈를 심고 뼈를 심는 작업도 65세가 넘어서 해야 되는지 이제 그런 것도 궁금하니까. 이제 자꾸 물어보게 되고 그러니까 내가 필요하니까 물어보고 필요하지 않은 거는 상상이 안 되니까 안 물어보고 그렇죠 그래서 편하고 좋아요”(참여자 i)

원내생 진료를 통해 참여자들은 미래 치과 의사 양성에 기여하고 있다는 뿌듯함을 느끼기도 하였다. 원내생 진료를 진행하면서 단순히 치료를 받는 피동적 환자가 아니라 한 명의 의사를 양성하는 과정에 동참하고 있다는 능동적 기여자로서 스스로를 인식하기도 하였다.

“그냥 제가 느낀 거는 이제 친구가 특히 레진 치료 같은 경우는 해주다가 이제 친구가 미흡한 부분이 있으면 또 이제 외래 교수님이 와주셔서 또 한 번 봐주시더라고요. 근데 이제 친구랑 할 때랑 외래 교수님이 해줄 때랑 이렇게 뭐가 다른지 내가 그걸 느끼고 친구한테 말해줘야겠다. 그런 부분은 있었어요.”(참여자 a)

“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.”(참여자 c)

“끝날 때 이제 서로 선물도 이제 선물도 교환하고 눈물도 정이 들어서 그래 갖고 계속 왔어요. 한 일주일에 두 번 씩.”(참여자 j)

3) 원내생 진료 중 부정적 경험

원내생들은 원내생 진료센터에서 가장 중요한 구성원이지만 교육을 받는 입장이다 보니 상대적으로 낮은 지위에 있다. 이로 인해 원내 진료센터 담당 교수나 간호사로부터 경험부족 또는 다양한 실수로 인해 질책을 받는 경우도 있다. 하지만 이런 모습은 환자 입장에서 가장 중요한 사람이 홀대받고 있다는 불편한 감정을 불러일으키기도 하였다.

“간호사들? 왜 이렇게 오는 사람들 체크하고 이런 분들? 그 체크하는 분이 좀 연배가 높은 분인지는 모르겠는데 근데 그 분들이 그분들로 하여금 스트레스를 좀 받게 하시더라고요. 그거는 그래도 치료를 받는 사람의 입장에서 제일 중요한 분이예요 그분이 절절할 때 아니 이제 뭐 하는... 이런 얘기, 그건 기본 예의거든요.”(참여자 g)

참여자들이 원내생 진료를 주기적으로 받고 있지만 학생들의 승급 등의 이유로 6개월에서 1년 단위로 배정학생이 변경된다. 자신을 담당하고 있는 원내생이 변경되는 것에 대해 충분히 납득은 하지만 담당 원내생의 변경으로 인해 발생하는 불편함과 아쉬움은 어쩔 수 없이 느끼고 있었다.

“뭐 첫인상이 선생님이 나쁘진 않은데 자주 바뀌니까 그러려니 하지만 익숙해지려고 하면 또 바뀌고 하나까 조금(아쉽죠)...”(참여자 e)

“일반 치과라면 계속 이렇게 잘해 주시는 것 같다는 느낌이 들면 선생님한테 계속 받을 수 있는데 그렇지 못하는 게 조금...”(참여자 b)

참여자들은 원내생이 학생임을 고려하더라도 미숙한 실력으로 진료를 하는 경우에 대해서는 아쉬움과 불편함

으로 드러났다. 또한, 학생이 환자를 점수 채우기 위한 대상으로 생각하는 경우에는 큰 실망을 하기도 하였다.

“차이가 네 있기는 있더라고요 확실히. 제가 그 당시에 약간 되게 크라운 치료라고 할까요? 씩우는 거를 하는데 그때 좀 놀랐던 게 제가 이제 그 옆에 교수님이 나중에 봐 주셨는데 그거를 잘못해서 이제 목에 넘어간 적이 한번 있어요. 약간 살짝은 좀 두려움이 예 좀 컸던, 겁이 나는 거 같았어요.”(참여자 d)

“제가 느끼기에 점수가 있는지 굉장히 과대하게 하더라고요. 그래서 나는 여기를 보존하기 위해서 이 병원에 왔는데 이걸 아니다 싶어서...”(참여자 c)

4) 원내생 진료 저해 또는 활성화 요소

원내생 진료는 접수과정이 일반 진료와는 다른 점이 있다. 사전에 약속된 담당 원내생이 있는 경우 접수부터 진료예약 등이 모두 원활히 진행되는 반면, 간단한 치료 목적으로 방문하는 경우 물리적 거리로 인한 제한, 접수과정에서 담당 원내생 배정을 받아야 하고 당일 진료가 제한되는 등 접수 과정상 진입장벽이 있었다.

“학생 진료가 아니라 집이 00병원하고 가까우면 괜찮지만 거리가...가는 데 1시간 오는 데 1시간 막상 치료를 받는 것도 이제 뭐 한 시간에서 2시간 안에 치료가 가능하지만 계속 매번 가기에는 약간 부담이 조금씩 되기는...”(참여자 d)

“어 그거는 이제 그 병원에다 전화를 해야 되잖아요. 그 개인 선생님 또 번호를 또 알아야 되는데 어쨌든 연락이 안 될 때도 있긴 있더라고요. 바꾸려고 할 때 진료를 바꾸려고 할 때.”(참여자 h)

진료비 할인은 원내생 진료의 장점으로 언급되었다. 하지만 연구참여자 일부는 진료 비용 할인에 대한 인지를 하고 방문한 경우도 있었지만 정확히 어떤 항목에서 이루어 지지는 모르는 경우도 있었고, 실제 진료비가 할인되었지만 크게 체감하지 못한다는 의견도 있었다.

“비용도 싸잖아요. 원내생 할인 뭐 그래서 50% 할인하니까 난 처음에 왜 이렇게 싸? 이렇게 싸? 그러다가 저번에는 한 10만 원인가 나왔어 그래서 가서 물어봤어 그랬더니 선생님 그거는 비급여라 10만 원 넘게 나오는 건데 이제 이렇게 얘기를 하더라고요...”(참여자 i)

“비용은 뭐 한 번(스케일링 기준)은 이제 보험은 되지만 다른 거는 그냥...아직까지는 모르겠는데요.”(참여자 h)

원내생 진료에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있음에도 불구하고 진료범위에 대해서는 심리적 한계가 존재하였다. 이것은 치과치료 경험이 많음에도 불구하고 치료 난이도와는 무관하게 ‘신경치료’와 같이 용어가 주는 진지함으로 인해 본인이 받을 수 있는 원내생 진료범위를 제한하고 있었다. 또한 원내생이 치료할 수 있는 진료범위에 대해서 정확히 인식하지 못하고 있는 경우도 있었다.

“전자(충치치료) 같은 경우는 친구한테 맡겼을 것 같은데요. 근데 후자(보철치료, 신경치료) 같은 경우 신경 치료는 살짝 걱정이 됐을 것 같아요.”(참여자 a)

“근데 그래서 나는 이제 이거 때워야 됩니다 그래서, 그 원내생한테 선생님이 때우실 거예요? 그랬더니 네 그러더라고요. 그래서 그러면 스케일링만 하고 점검만 하는 줄 알았더니 때우기도 하네?(참여자 i)

2. 원내생 진료 경험에 대한 패러다임 모형 개발

원내생 진료 경험의 중심 현상은 원내생 진료의 제한적 선택이었다. 서울시 소재 치과 대학병원의 의료진과 의료 서비스에 대한 높은 인식과 신뢰가 바탕이 되어 담당 교수의 권유, 풍부한 치과진료 경험에서 오는 치과 진료에 대한 낮은 두려움, 진료비 경감에 대한 이점이 원내생 진료를 선택하도록 하는 인과적 조건이 되지만 동시에 원내생에 대한 높지 않은 신뢰는 진료의 범위를 제한적으로 만든 것으로 보인다. 즉, 원내생 진료센터에서 자체적으로 제한하고 있는 진료 범위가 아니라도 아직 완전히 준비된 치과 의사가 아니라는 참여자들의 심리적 요인은 중심 현상에 큰 영향을 미치고 있었다. 그러나 교수의 추천이 있거나, 외래 교수의 신뢰도가 높을 때, 원내생이 바람직한 태도와 실력을 보여주며, 진료비 경감에 대한 체감이 크게 느껴지면 환자의 진료 환경에 대해 적응하고 만족해하였고, 이러한 작용/상호작용 전략은 이후 원내생 진료에 지

속적으로 참여할 의향을 높이는 것으로 나타났다(Fig. 1).

IV. 결론 및 제언

원내생 진료는 치과대학 교육과정에서의 구강진료 실습제도를 통해 학생은 지식과 숙련도 뿐만 아니라 전문성, 진료소요시간, 투철한 사명감, 상호간 숙련도, 직업 윤리를 습득해야 하며 주변환경을 고려한 표준화된 측정 방법을 이해하는 과정으로 치과의사로 성장하기 위해 필수적으로 거쳐야 하는 교육과정이다¹⁴⁾. 원내생 진료에서 다양한 증상의 환자를 경험하고 치료하기 위해서 원내생 진료 센터를 방문하는 환자를 모집하는 것은 중요하면서도 어려운 문제이다. 원내생 진료실의 특수성을 잘 인식하고 자발적으로 찾아오는 환자층이 늘어날 수 있도록 각종 방식으로 원내생 진료실을 특화하려는 노력이 필요하다⁶⁾. 본 연구에서는 원내생 진료 경험을 가진 환자들의 면

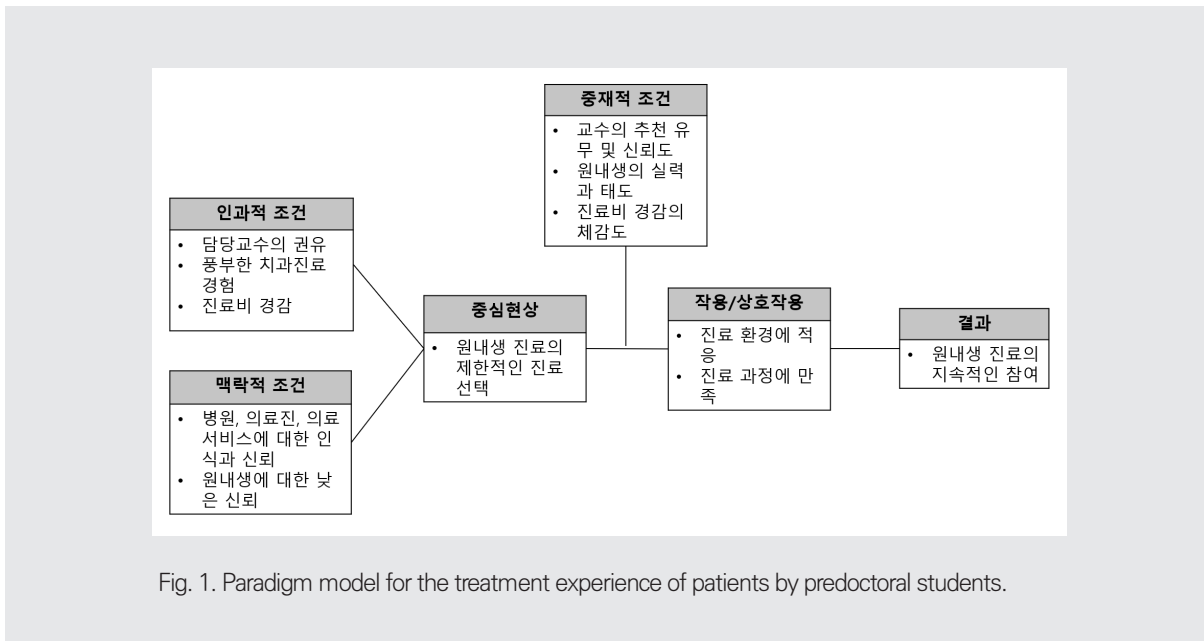


Fig. 1. Paradigm model for the treatment experience of patients by predoctoral students.

담을 통해 원내생 진료 방문의 계기, 진료 과정에서의 긍정적, 부정적 경험, 원내생 진료의 저해 또는 활성화 요소를 분석하였다.

분석결과 원내생 진료를 경험한 연구 참여자들은 상대적으로 치과치료 경험이 많고 대학병원에 대한 신뢰를 가지고 있었다. 자발적으로 원내생 진료를 받게 되는 경우 담당 교수의 권유가 중요한 요인이 되었지만, 원내생 진료에 대한 사전 인식이 있는 것은 아니었다. 원내생 진료 과정에서는 성실하고 꼼꼼한 진료와 편안한 의사소통에 대해 만족감을 드러냈다. 특히, 진료를 받으면서 단순한 환자에서 치과 의사 육성에 기여하고 있다는 점을 인식하고 있었다. 반면, 진료센터에서 홀대 받는 원내생의 모습을 보거나, 담당 원내생의 변경, 원내생의 부족한 실력과 계산적인 태도에 대해서는 부정적인 아쉬움을 드러냈다. 참여자들이 인식하는 원내생 진료를 활성화는 요인은 병원 접근성 향상, 진료비 할인, 정확한 진료가능 범위 제시 등을 언급하였다.

Klaassen 등이 2021년 대학병원 수준의 환자 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 질적연구 결과에 따르면 진료 과정 중 (1) 감정적인 돌봄 여부, (2) 치료와 관련된 의료진의 특성, (3) 환자의 치료에 대한 기대감, (4) 의사-환자 및 병원 인력 내의 명확한 의사소통 여부가 환자 만족도에 중요한 영향을 미친다고 하였다¹⁵⁾. 본 연구에서도 환자들은 원내생 진료에 대하여 긍정적인 경험을 서술하는 경우, 기존 의료진들에 비해 환자 한 명에 집중하여 성실하게 진료를 수행한다고 받아들이고 있었으며 친절하게 응대하며 환자에게 비교적 쉽게 치료와 관련된 지식을 전달한다고 하였다. 더욱이, 원내생 진료센터에서 수행한 진료는 환자들이 치과치료에 대한 기대감이 큰 임플란트 수술 등과 같은 복잡한 치료 보다는 스케일링 및 단순/복합 수복치료, 근관치료, 보철 치료로 치과의원에서 일반적으로 진행되는 수준이었다.

원내생 진료에 대한 부정적인 경험을 서술한 경우에는

원내생-지도교원 등의 의사소통과 관련된 부분, 담당의료진의 잦은 교체, 복잡한 병원 접수 및 치료과정, 시간 소요 등 절차적인 부분을 진술하였으며 이 역시 Klaassen 등의 연구결과에서도 동일하게 나타났다¹⁵⁾. 그들도 “기본 검진을 하는데 3시간이 소요되었다.”, “치료에 대한 승인을 받기위한 대기시간이 길다.”, “상담을 위해 소요된 시간은 길었으나 실제 치료에 소요된 시간은 오히려 부족한 느낌이었다.” 라고 기술하였다. 이는 원내생 진료가 기존 의료진들의 진료실과는 달리 교육적인 목적을 위해 수행되기 때문에 발생하는 문제로 보인다. 즉, 원내생 진료에서는 단순히 진료의 기술적인 측면보다는 환자의 불편감에 대한 정확한 진단을 위한 검사 방법 및 환자와의 의사소통, 진단명 도출, 여러 치료계획 중 어느 진료가 해당 환자에게 가장 적합한 치료인지에 대한 논리적 추론 과정이 뒷받침되어야 한다. 이를 위해 원내생은 환자에게 적합한 치료계획을 수립하기 위한 인구학적 정보를 비롯하여 의과적, 치과적 정보를 모두 수집하여 이를 바탕으로 환자의 예비 치료계획을 수립하며 최종적으로 지도교원들과 상의하여 치료계획을 수립하게 된다. 그러나 환자 입장에서는 다양한 정보를 수집하는 검진 과정 및 지도교원과 상담을 하는 시간 등이 길고 지루하게 느껴질 수 있다.

원내생 진료센터와 관련된 부정적인 경험 중 점수를 채우기 위한 대상으로 환자를 대하는 경우 실망감을 갖게 된다고 진술하기도 하였다. 따라서 최근 교육 현장에서는 단순히 스케일링 치료 몇 건, 수복치료 몇 건의 개념으로 몇 개의 치료 증례를 경험해봤다는 방식에서 벗어나 환자 중심의 복합 치료의 관점을 수용하여 임상 교육에 적용하는 시도가 이루어지고 있다. Park 등은 하버드 치과대학 본과 3,4학년 임상 교육 시 환자 복잡도에 따라 6개 유형으로 분류하여 각각의 최소 임상요구 증례를 요구하고 있다¹⁶⁾. 학생들은 단순 예방적 치료만 반복하는 것이 아니라 복잡한 치료계획을 수립하고 수행해야 되는 환자를 반드시 포함하여 약 20여명의 환자를 치료계획 수립단계에서

부터 치료 종결까지 수행하도록 하였다¹⁷⁾. 그 결과 학생들은 환자 중심의 치료를 실제로 수행하여 환자에 대한 이해도를 높이고, 어려운 환자의 치료에 대한 자신감이 증진되었다고 보고하고 있다. 원내생 교육에서 활용되는 임상 포트폴리오 역시 이러한 환자 중심의 복합 치료를 기록하는데 유용하게 사용될 수 있는 평가 방법으로 치료 계획 수립 단계 및 환자의 진료 전 과정을 추적하며 최종적으로는 자기성찰과정을 통해 환자에 대한 통합적인 관점을 획득하게 하는데 도움이 된다^{18,19)}.

연구결과를 바탕으로 원내생 진료 활성화를 위해 다음과 같은 사항을 제언한다.

첫째, 원내생 진료 환자에 대한 인식의 전환이 필요하다. 원내생 진료를 경험한 환자들도 일반 환자와 마찬가지로 환자 본인의 필요에 의해 진료를 받는다는 점은 동일하다. 하지만 이들은 진료를 받는 과정에서 일반적인 의사-환자관계와는 달리 원내생 진료가 주는 심리적 편안함 때문에 원내생에게 친밀감을 느끼며 적극적으로 의사소통을 하면서 치료를 받았다²⁰⁾. 의료진과의 수평적인 의사소통관계는 원내생 진료의 미숙함이나 작은 실수를 기꺼이 받아들이며 진료 걱정과 불안을 해소하는데 도움을 주었다²¹⁾. 더 나아가 원내생 학생진료 참여를 통해 치과 의사 양성 과정에 기여하고 있다는 사실에 뿌듯함과 자부심을 느꼈으며 이는 원내생 진료범위 확대와 정기적인 재내원으로 이어지고 있다²²⁾. 하지만 학생이라는 신분과 대학 병원에서 처음 근무하는 사회초년생의 입장을 동시에 가지는 원내생이 홀대 받는 경우를 환자들이 종종 목격하게 되는 데 이런 부정적 경험은 원내생 진료에 대한 불안을 야기시키고 내원 가능성을 낮추므로 지도 교원과 상주 직원은 원내생을 예비의료인으로 배려하고 존중해야 한다²³⁾. 또한 환자를 졸업요건을 채우기 위한 점수로 대하는 모습을 볼 때 더 큰 부정적인 감정을 일으킨다. 원내생 진료 경험 환자들은 원내생에 대해 애착과 심리적 동조를 가지고 진료에 참여한다는 사실을 항상 염두해 두고 일반

환자와는 다른 원내생 진료 환자 특성을 주지해야하며 이러한 인식은 원내생 뿐만 아니라 원내생 진료센터 내 구성원 모두가 공유해야 할 것이다.

둘째, 원내생 진료 과정과 환자 관리에 대한 점검이 필요하다. 이를 위해 의지를 가지고 원내생 진료센터를 통합적으로 지휘 관리하는 인력이 배치되어야 한다. 연구 참여자들이 언급한 원내생 진료에 대한 불편함은 특정 절차에만 국한되어 있지 않았다. 면담에서 언급된 원내생 진료의 불편함은 병원 접근성부터 접수절차, 잦은 담당 원내생의 교체, 그리고 갑작스런 예약 시간 변경 등에 이르기까지 그 내용이 다양하고 서로 혼재 되어있다. 이것은 원내생 진료 내원 환자 수급을 저해하는 요인을 단편적으로 따로 떼어 해결할 수 없음을 의미한다. 따라서 의지를 가진 인적자원을 구성하여 원내생 진료흐름에 대한 심층적인 분석을 통해 어느 과정에서 어떤 이유로 원내생 진료 가 제대로 이루어지지 않는지 파악하고 종합적으로 살펴볼 필요가 있다. 이 과정을 끊임없이 반복함으로써 환자 입장에서 원내생 진료를 저해하는 요인을 제거해 나간다면 원활한 환자 수급에 도움이 될 것이다.

셋째, 미래 치과 의사 양성의 교육적인 목적을 갖는 원내생 진료에 대한 정책적인 뒷받침이 필요하다. 원내생 진료 센터는 대학병원내에 위치하고 있어서 대학병원의 진료 수가 시스템을 적용 받는다. 최근 건강보험에서 특진료 등이 폐지되면서 전문의, 전공의, 학생 진료 중 건강보험이 적용되는 항목에는 같은 진료비가 책정되고 있다. 즉, 원내생 진료의 진료비가 일반 치과의원의 진료비보다 높다는 뜻이다. 이런 실정이다 보니 사명감이 높은 일부 환자 및 원내생의 지인들만이 원내생 진료센터에 내원하고 있으며, 모든 치과대학병원은 원내생 환자 수급과 관련하여 어려움을 토로하고 있다. 따라서, 의과/치과대학의 학생진료센터에 한하여 환자 본인부담금 면제 등과 같은 현실적인 학생 진료 활성화 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다²⁴⁾.

마지막으로 한국치의학교육평가원은 치의학교육인증 기준으로 모든 치과대학은 임상교육 목표를 성취하기 위해 임상진료실습이 운영되고 있다는 점을 일반인에게 공지하도록 제시하고 있다²⁵⁾. 일반적으로 원내생 진료 경험이 있는 환자들은 치과의원에서 의뢰되거나 치과의원 진단에 대한 의심과 본인 구강 건강에 대한 염려로 대학병원을 접하게 된다. 결과적으로 대학병원에 대한 신뢰와 진료 교수 실력은 만족스러운 진료 결과로 이어졌으며 이러한 조건에서 진료 교수의 원내생 진료 권유는 환자의 원내생 센터 유입에 선순환적 영향을 미치고 있다. 이처럼, 원내생 진료 센터에 대한 일반인의 인식 개선과 아울러 환자 수급 문제 해결을 위한 대학 및 병원 진료 교수의 적극적

인 의지와 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다.

본 연구는 서울에 소재한 일개 대학 치과병원에서 원내생 진료를 경험한 환자 대상으로만 연구가 진행되었다는 한계를 지니고 있다. 향후 원내생 진료 센터 활성화를 위해 원내생 진료에 부정적인 환자, 현재 원내생과 치과대학 졸업생, 그리고 원내생 진료 센터와 관련된 학교 및 병원 관계자 등을 대상으로 한 다원적이고 다각적인 후속 연구가 필요하다. 이와 같이 다양한 이해관계 당사자를 대상으로 수행하는 연구결과가 누적될수록 좀 더 체계적이고 종합적인 원내생 진료 활성화 방안을 수립할 수 있을 것으로 기대된다.

참고 문헌

1. 리처드 세넷 지음. 김홍식 옮김. 장인: 현대문명이 잃어버린 생각하는 손. 21세기 북스. 2010.
2. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North American dental students' perspectives about their clinical education. *J Dent Educ* 2006; 70(4): 361-377. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2006.70.4.tb04091.x>
3. Plasschaert A, Holbrook W, Delap E, Martinez C, Walmsley A. Profile and competences for the European dentist. *Eur J Dent Educ* 2005; 9(3): 98-107. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2005.00369.x>
4. Yip H, Smales R. Review of competency-based education in dentistry. *Brit Dent J* 2000; 189(6): 324-326. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800758>
5. Kalkwarf K, Haden N, Valachovic R. ADEA commission on change and innovation in dental education. *J Dent Educ* 2005; 69(10): 1085. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.10.tb04008.x>
6. Lee K. Legal and institutional improvements for revitalization of the predoctoral student clinic. *Kor J Dent Educ* 2010; 3(1): 5-13.
7. 김상혁, "원내생의 가장 큰 고민", *치과신보*, 2020.12.9, <https://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=113686>.
8. Humphris G, Blinkhorn A, Freeman R, Gorter R, Hoad-Reddick G, Murtomaa H, Splieth C. Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *Eur J Dent Educ* 2002; 6(1), 22-29. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0579.2002.060105.x>
9. 김경준, "치과병원 원내생 진료 수가 적절한가?", *치과신문*, 2017.11.2, <http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=19929>
10. Kwon H. Understanding ground theory. *Kor Policy Science Review* 2016; 20(2): 181-216.
11. Patton M. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbery Park, CA: Sage Publications. 1990.
12. Strauss A, Corbin, J. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1998.
13. Byun K, Kim H. Critical Reflection for Progressive Utilization of Grounded Theory Approach in Korea Educational Studies: Focusing on the Coding Paradigm of Strauss and Corbin. *Kor Educ Review* 2020; 26(3): 109-138.
14. Bang O, Sung J, Kim D. A Study on the survey of primary dental care clinic for dental students. *J Kor Acad Oral Health* 1995; 19(1):103-122.
15. Klaassen H, Dukes K, Marchini L. Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: A qualitative analysis. *J Dent Educ* 2021; 85(3), 311-321. <https://doi.org/10.1002/jdd.12428>.
16. Park S, Timothé P, Nalliah R, Karimbux N, Howell T. A case completion curriculum for clinical dental education: replacing numerical requirements with patient-based comprehensive care. *J Dent Educ* 2011; 75(11), 1411-1416. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2011.75.11.tb05197.x>
17. Park S. Ten-year follow-up of patient-centered comprehensive care using case completion curriculum. *J Dent Educ* 2021; 85(8), 1408-1414. <https://doi.org/10.1002/jdd.12607>.
18. Gadbury-Amyot C, Overman P. Implementation of portfolios as a programmatic global assessment measure in dental education. *J Dent Educ* 2018; 82(6), 557-564. <https://doi.org/10.21815/JDE.018.062>.
19. Ali K, Tredwin C, Kay E, Slade A. Stakeholders' Perceptions About a Newly Established Dental School with a Problem-Based, Student-Led, Patient-Centered Curriculum: A Qualitative Study. *J Dent Educ* 2016; 80(3), 291-300. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2016.80.3.tb06084.x>
20. Weinstein P, Smith T, Bartlett R. A study of the dental student-patient relationship. *J Dent Research*, 1973; 52(6), 1287-1292. <https://doi.org/10.1177/00220345730520062201>.
21. Goh E, Beech N, Johnson N. Dental anxiety in adult patients treated by dental students: a systematic review. *J Dent Educ* 2020; 84(7), 805-811. <https://doi.org/10.1002/jdd.12173>.
22. Hottel T, Hardigan P. Improvement in the interpersonal communication skills of dental students. *J Dent Educ* 2005; 69(2), 281-284. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.2.tb03914.x>
23. Fugill M. Teaching and learning in dental student clinical practice. *Eur J Dent Educ* 2005; 9(3), 131-136. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2005.00378.x>
24. 김정교 "원내생 진료실, 문제없나요?", *Dental Issue*, 2018.10.3, <https://www.dtissue.com/news/articleView.html?idxno=420>
25. 치과대학·치의학전문대학원 치의학교육 인증기준, 한국치의학교육평가원. 2022:24-25.