



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](#)

2021년 8월

석사학위논문

보건의료복지분야 다직종연계교육에 관한 실천사례 연구

조선대학교 정책대학원

사회복지학과

오 소 아

보건의료복지분야 다직종연계교육에 관한 실천사례 연구

A Study on the Practical Examples of Interprofessional
Education of Health and Medical Welfare Field

2021년 8월 27일

조선대학교 정책대학원

사 회 복 지 학 과

오 소 아

보건의료복지분야 다직종연계교육에 관한 실천사례 연구

지도교수 김 용 섭

이 논문을 사회복지학 석사학위신청 논문으로 제출함

2021년 5월

조선대학교 정책대학원

사 회 복 지 학 과

오 소 아

오소아의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수

박희서



위 원 조선대학교 교수

정성배



위 원 조선대학교 교수

김용섭



2021년 6월

조선대학교 정책대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서론	1
제1절 연구 목적	1
제2절 연구 방법 및 범위	4
1. 문헌탐색 및 고찰	4
2. 연구 방법 및 범위	7
제2장 이론적 배경	9
제1절 다직종 연계교육	9
1. 다직종 연계교육의 개념	9
2. 다직종 연계교육의 특성	10
3. 다직종 연계의 요구역량	11
4. 다직종 연계의 관련 분야	16
제2절 다직종 연계교육의 동향	19
1. 다직종 연계교육의 해외동향	19
2. 다직종 연계교육의 국내동향	20
제3장 국내 다직종 연계교육의 실천사례	22
제1절 다직종 연계교육·연수 프로그램	22
1. 구미대학교의 운영사례	23
2. 을지대학교의 운영사례	26
3. 연세대학교의 운영사례	30
4. 대구보건대학교의 운영사례	34

5. 차의과학대학교의 운영사례	37
6. 광주보건대학교의 운영사례	43
7. 대학 간 IPE프로그램 운영사례	51
제2절 국내 실천사례에 대한 요약	60
1. IPE 프로그램 운영성과 I - 효과성	60
2. IPE 프로그램 운영성과 II - 인식과 태도의 변화	65
3. IPE 프로그램의 발전적 방향 모색	66
제4장 해외 다직종 연계교육의 실천사례	71
제1절 해외 다직종 연계교육 개요	71
1. 해외 다직종 연계교육 적용을 위한 주요항목	71
2. 해외 다직종 연계교육 커리큘럼	73
제2절 다직종 연계교육·연수 프로그램	75
1. 미국 미시간(Michigan)대학의 운영 사례	75
2. 영국 킹스칼리지(King's College)의 운영 사례	76
3. 영국 옥스퍼드브룩스(Oxford Brookes)대학의 운영 사례	77
4. 일본 쇼와(昭和)대학의 운영 사례	78
5. 일본 사이타마(埼玉)현립대학의 운영 사례	79
6. 일본 삿포로(札幌)의과대학의 운영 사례	79
7. 일본 도쿄(東京)대학의 운영 사례	80
8. 일본 치바(千葉)대학의 운영 사례	81
9. 일본 쓰쿠바(筑波)대학의 운영 사례	81
10. 일본 군마(群馬)대학의 운영 사례	82
11. 일본 고베(神戸)대학의 운영 사례	83
12. 일본 야마나시(山梨)현립대학의 운영 사례	83

제5장 결 론	84
제1절 연구결과 요약	84
제2절 제언	86
참고문헌	87
국문요약	96

표 목 차

<표 1-1> 다직종 연계교육 관련 문헌 특징 분석	6
<표 1-2> 연구 방법 및 범위	8
<표 2-1> 핵심역량에 대한 하위역량의 정의	14
<표 2-2> 다직종 연계 관련분야의 역할	17
<표 3-1> 구미대학교 IPE프로그램 운영	24
<표 3-2> 을지대학교 IPE프로그램 운영	28
<표 3-3> IPE프로그램 개발을 위한 주요 문헌고찰 내용	31
<표 3-4> 연세대학교 IPE프로그램 운영사례	32
<표 3-5> 대구보건대학교의 보건통합교육과정 운영사례	36
<표 3-6> CHA IPE BRIDGE 운영사례	42
<표 3-7> IPE 단계별 교육목표 및 교육대상	46
<표 3-8> 광주보건대학교 IPE 프로그램의 커리큘럼 (Step 1)	47
<표 3-9> 광주보건대학교 IPE 프로그램 사전-사후 팀워크 태도 변화 (ATHCTS)	51
<표 3-10> 중앙대-성신여대 IPE 프로그램 운영사례	53
<표 3-11> IPE 프로그램의 학습준비도 평가(RIPLS)	53
<표 3-12> 대구과학대학과 아주대학교와의 IPE공동프로그램 운영 내용	57
<표 3-13> 광주보건대-구미대 IPE 공동프로그램의 운영내용	59
<표 3-14> 광주보건대-구미대 IPE 프로그램 사전·사후 팀워크 태도 변 화(ATHCTS)	60
<표 3-15> 우리나라 각 대학의 IPE 운영사례(대학 내 운영)	63
<표 3-16> 우리나라 각 대학의 IPE 운영사례(대학 간 운영)	64
<표 3-17> IPE에 대한 인식의 변화(타 전문직에 대한 이해의 변화)	66

그 립 목 차

<그림 1-1> 논문선정을 위한 흐름도(문헌분석 틀)	5
<그림 2-1> IPE 프로그램 실행모형	21
<그림 3-1> 구미대학교의 IPE 프로그램 운영과 재활치료사 윤리강령 선 서식	25
<그림 3-2> 을지대학교의 교육과정 운영	28
<그림 3-3> CHA IPE Bridge 활동	38
<그림 3-4> CHA IPE BRIDGE 참여 학과	39
<그림 3-5> CHA IPE Bridge 조직체계	39
<그림 3-6> 광주보건대학교 IPE 추진 현황	45
<그림 3-7> IPE프로그램 활동사진(STEP-1)	48
<그림 3-8> 국내외 IPE관련 단체	50
<그림 3-9> 공동운영교육과정 개발과정	56
<그림 3-10> IPE에 대한 인식의 변화(사전-사후조사)	65

ABSTRACT

A Study on the Practical Examples of Interprofessional Education of Health and Medical Welfare Field

Oh So-aha

Department of Social Welfare,

Graduate School of Policy, Chosun University

Social changes surrounding health and welfare are striking, such as the population aging, the increase in chronic diseases, the advancement of medical, and the diversification of values. These social changes are also demanding changes to education related to health and medical welfare. In such a system, a system that provides integrated health and medical welfare services according to the needs of users is required, while medical professionals who are active in the field are increasingly emphasizing their ability to connect with health and medical welfare professionals as well as with teams in hospitals. Therefore, the research question in this study is first, to summarize the concept and trend of IPE through consideration of domestic and foreign pilot study. Second, a new paradigm of advanced IPE was presented by presenting an implementation model according to the actual conditions and experiences of IPE in foreign and Korean universities and discussing future tasks.

The research method is to present the precise definition, concept, and actual conditions of IPE currently in progress at several universities in Korea, and to conduct an integrated search and analysis of domestic and foreign related literature future tasks. For this purpose, the criteria for several analysis target studies were those related to interprofessional work. In addition, efforts were made to accurately achieve the purpose of the study by referring to the current domestic data and literature for IPE, as well as promotional materials and brochures of institutions that are applying the university curriculum.

The results of the investigation in this study are as follows.

First, the advanced IPE application of foreign universities has already shown a interprofessional work consists of medical institutions, social welfare institutions, police and specialized counseling centers, and experts from government administration and health systems to deal with various accidents and medical accidents that have already occurred in the local community. In addition, recognizing the necessity from the educational of universities, IPE is implemented as a policy. In contrast, the reality that domestic universities are only executing programs without establishing a professional system has confirmed that an inductive longitudinal study on IPE is urgently needed in the future.

Second, the characteristics of IPE emphasize value and ethical empathy of mutual respect and value sharing, role and responsibility for own field as an expert, communication and teamwork for an active team approach.

Third, the actual situation of IPE in foreign and Korean universities aims to improve the overall service level and, at the same time, provide management education with other specialties in mind. Furthermore, by developing it into leadership education, it aims to foster high-level professionals who can provide high-quality services and technologies centered on service recipients (patients) in the health and medical welfare field. The importance of interprofessional work and team medical is being emphasized in Korea. However, most of the education contents are longitudinal education for a single occupation, and many medical colleges are conducting team medical education as field trips through health and medical welfare institutions, other occupational experiences, and joint lectures with students from other occupations. There are very few large-scale IPE programs where students from different professions learn together.

Fourth, in order to develop and operate the IPE curriculum, an input of organization and resources are required. Universities that are currently operating are organizing and supporting organizations, and are trying to spread awareness by holding workshops and seminars on IPE to encourage active participation of related departments. And to make IPE a success, strong leadership is required. In order to establish and support a system where various departments can learn together, active support of human and material resources at the university level, not at the faculty or department level, should be preceded.

Fifth, a systematic evaluation system must be established for performance evaluation of the operation of the IPE curriculum. Although various evaluation tools have been developed

and used even now, an effective and useful evaluation system must be established by actively conducting research on the evaluation of educational content and the evaluation of students' IPE competency.

제1장 서론

제1절 연구 목적

인구의 고령화, 만성질환의 증가, 의료의 고도화, 가치관의 다양화 등 보건의료복지를 둘러싼 사회의 변화가 두드러지고 있다. 한국은 베이비 붐 세대(1955~1963년 출생, 통계청, 2019a)가 인구의 볼륨 존(volume zone)을 형성하면서 세계에서 유례 없는 고령화가 급속히 진행되어, 초고령사회가 예상되는 2025년 이후에는 의료·요양의 수요가 더욱 증가할 것으로 전망된다. 65세 이상 고령 인구 비율을 살펴보면 2019년 14.9%, 2020년 15.7%, 2021년 16.5%로 1년에 거의 1%에 가깝게 증가하고 있다. 앞으로도 이러한 증가 추세는 점점 더 심화되어 출산율이 좋아지지 않는다면 2025년에는 20.3%로 초고령 사회로 진입될 것이며, 2040년에는 33.9%가 되어 세계에서 유례없이 가장 높은 고령자수를 나타낼 것이다. 또한 전체 인구 대비 65세 이상 고령인구수는 2017년 707만명, 2025년에 1,000만명이 넘고, 2050년에 1,901만명까지 증가할 전망이다. 85세 이상 초고령 인구도 2017년 60만명에서 2024년에 100만명이 넘고, 2067년 512만명으로 2017년 대비 8.6배 수준으로 증가하여 인구 구성비가 2017년 1.2% 수준에서 2067년 13.0%로 증가할 전망이다(통계청, 2019b). 이러한 고령인구의 급속한 변화로 이에 대응한 보건의료복지 서비스정책을 요구하고 있다. 특히 2045년에는 75세 이상 고령인구 천만 명 시대를 맞이할 것으로 예상됨에 따라, 요양을 해야 하는 인구의 급격한 증가로 인한 생활 지원의 요구가 빠르게 확대되고 있는 것이 현실이다.

생산연령인구와 고령인구의 구성을 살펴보면, 2017년부터 10년간의 생산연령인구는 250만명 감소, 고령인구는 452만명 증가하여 생산연령인구에 비해 고령인구가 2배 가

까이 증가하는 것으로 예측하고 있다. 2017년과 2067년 연령별 인구 구성비를 확인해 보면, 15~64세 생산연령인구의 비중은 감소(73.2%→45.4%), 65세 이상 고령인구의 비중은 증가(13.8%→46.5%), 0~14세 유소년인구의 비중은 감소(13.1%→8.1%)할 전망이다. 생산연령인구는 2017년 3,757만명(총 인구의 73.2%)에서 10년간 250만명 감소, 2067년에 1,784(총 인구의 45.4%)만명 수준이 될 것으로 전망되는데, 베이비붐세대가 고령인구로 이동하는 2020년대는 연평균 -33만명, 2030년대에는 연평균 -52만명씩 감소할 것으로 예측했다. 반면, 고령인구는 2017년에 707만명에서 2025년에 1,000만명을 넘고, 2067년에는 1,827만명까지 증가할 것으로 전망되고 있다.

또한 세계 각국 총 인구에 대한 고령인구의 구성비가 2019년부터 2067년 기간 중에 계속 증가하는 국가(지역)는 146개(72.6%), 증가 후 감소하는 국가는 33개(16.4%), 감소 후 증가하는 국가는 7개(3.5%)로 대부분의 국가가 고령인구 비율이 증가하는 것으로 예측된다. 한국의 경우 고령인구 구성비는 2019년 14.9%에서 계속 증가하여 2067년에는 46.5%에 이를 전망이다(통계청, 2019b).

이러한 사회적 변화는 보건의료복지 관련교육에도 변화를 요구하고 있고, 또한 고도의 의료를 제공하는 대형병원에서 지역의료현장에 이르기까지 다양한 임상에서 환자·이용자의 다양한 요구에 따른 의료서비스를 안전하게 제공해야 한다. 고령화가 가장 빠르게 진행된 일본의 경우, 보건의료복지서비스가 지향하는 방향으로서, 후생노동성은 중도의 요양이 필요한 상태가 되어도 지금까지 살아 온 지역에서 자신다운 삶을 인생의 마지막까지 이어나갈 수 있도록 이용자의 요구에 맞추어 주거·의료요양·예방·생활지원 등 서비스가 끊임없이 제공되는 지역포괄케어시스템 구축을 추진하고 있다(厚生労働省, 2016). 우리나라에서도 2019년 보건복지부에서 “지역사회 통합돌봄 계획”(일명, 커뮤니티 케어)을 발표하고 8개 지자체를 선정하여 시범사업을 추진하고 있으며, 그 외의 지자체에서도 다양한 형태의 커뮤니티 케어를 추진 중에 있다(보건복지부, 2018).

이러한 시스템 속에서는 이용자의 요구에 맞추어 보건의료복지서비스를 통합하여 제공하는 체제가 요구되는 한편, 현장에서 활약하는 의료 전문직에게는 병원 내의 팀뿐만 아니라 보건의료복지 전문직과 연계하는 역량이 점점 강조되고 있다.

또한 보건의료복지 관련 대학교육에서 환자안전 및 의료 활동과 함께 돌봄현장에서 의 전문직 협업연계 교육의 중요성이 교육의 지표로 주목받고 있다(Rebecca & Bialocerkowski, 2014). 특히, 급성질환자보다는 만성적 질환과 같이 시스템과 환경에 영향을 받는 고령자들이 증가하면서 단순히 의학적 이론과 지식만을 가지고 해결할 수 없는 의료 서비스(Healthcare)가 강조되기 때문에 대학의 교육 또한 오직 자신의 영역에서 치료 역할뿐만 아니라 여러 보건의료복지 서비스 직군 및 지역사회의 행정과 유관기관들과의 긴밀한 협력이 환자의 치료와 건강을 결정짓는 가장 중요한 요인으로 주목 받고 있다(Hean et al, 2012; Oandasan & Reeves, 2005). 이 때문에 다직종 연계교육(Interprofessional Education, 이하 IPE)은 증가하는 의료비용, 노령화, 의료진의 부족, 의료서비스의 불평등과 같은 현안에 대해 대안적 교육과 실천의 접근법으로 새롭게 논의되고 있다. 즉, IPE는 보건의료복지의 향상이라는 목표를 이루기 위해 하나의 수단으로 인식하고 있으며 이를 교육과정에 도입시키고자 하는 노력이 보건계열의 대학을 중심으로 이루어지고 있다.

그에 반해 이렇듯 다양한 분야에서 논의가 되고 최근 수년 동안 교육현장에서 많은 노력과 관심이 지속적으로 진행되고 있음에도 불구하고 IPE의 의미가 무엇이고 어떻게 실행하는지에 대해 명확한 답을 제시하기에는 어려운 과제이다. 그 이유는 진행되어 온 여러 연구들이 다직종 연계에 대한 인식론적 개념을 깊이 있게 고찰하지 못하고, 정확한 이론적 근거 없이 제시되고 있으며, 무엇보다 실천 현장에서의 특수성을 간과하여 보건의료복지 분야의 통합적 접근을 단순 프로그램으로 인식하여, 비체계적으로 실행해온 인위적 교육 방법론이 적용되어왔던 이유이다(Stephenson & Richardson, 2009).

이에 본 연구에서 연구문제는 첫째, 국내외 선행연구에 대한 고찰을 통해 IPE에 대한 개념과 동향을 정리한다. 둘째, 외국과 우리나라 대학의 IPE 운영 현황과 경험을 분석 정리하고 시사점을 제시하여 향후 IPE 교육과정의 개발 및 운영, 평가에 대한 방향을 제안하였다.

제2절 연구의 방법 및 범위

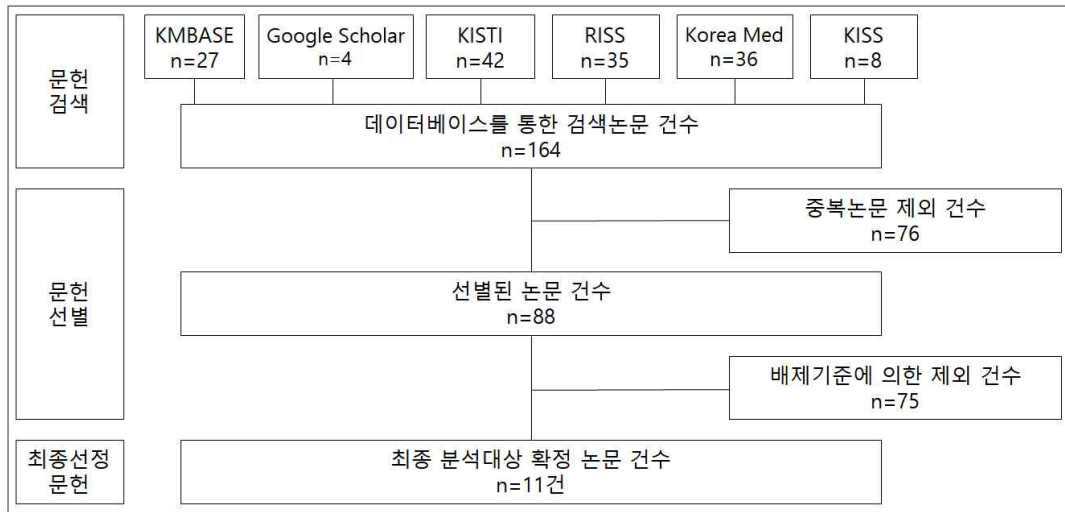
1. 문헌탐색 및 고찰

본 연구는 현재 우리나라의 몇 개 대학에서 진행되고 있는 IPE의 정확한 정의와 개념 및 실태를 제시하고, 향후 과제에 대해 국내외의 관련 문헌들을 통합 검색하여 분석하고자 한다. 이를 위해 필요한 몇 가지 분석 대상 연구들의 기준은 다직종 연계 또는 전문직 간 연계와 관련된 연구들을 그 대상으로 하였다. 기타 현재 IPE에 관해 수록된 국내 자료와 문헌 및 대학교육과정을 적용하고 있는 기관의 홍보자료 및 책자 등을 참고하여 연구의 목적이 정확하게 달성될 수 있도록 노력하였다.

가. 문헌탐색

최근 IPE의 프로그램 확산과 함께 논문이 다수 발표되고 있다. 논문의 주요범주를 살펴보면 보건의료복지분야에 있어서 문헌고찰, IPE 프로그램 운영성과, 설문조사에 의한 효과성 검증 등 다양한 형태의 연구결과로 분류할 수 있다.

본 연구에서는 우리나라에서 발표된 연구논문 중에서 “Interprofessional Education”을 키워드로 문헌을 검색했다. 검색사이트는 학술전문데이터베이스인 KISTI(NDSL), KISS, Google Scholar, Riss, KMBASE, Korea Med의 6개 사이트를 활용하였다. 검색 논문 건수는 총 164건이며, 중복된 논문 76건, 배제된 논문은 75건이다. 배제기준은 단일학과에 관한 논문, 외국저널 출판논문, 단순소개논문, 단신(Short Paper), 학술발표 논문이다. 따라서 중복된 논문과 배제기준에 따른 논문 151건을 제외한 11건에 대해 분석하였다.



<그림 1-1> 논문선정을 위한 흐름도(문헌분석 틀)

나. 문헌고찰

최종리뷰에 선정된 11편 연구에 대한 분야 및 특성을 분석하였다. 연구설계는 체계적 문헌고찰이 5편, 조사논문이 6편이었다. 조사논문에서는 주로 의학, 간호학, 약학과 학생을 대상으로 시뮬레이션 또는 IPE 프로그램(강의 또는 팀워크 활동)에 참여한 전후의 조사를 통하여 결과분석을 하였다. 평가도구로서는 전문직 간 태도 척도(IPAS), 전문직 간 경험학습을 위한 자기효능 지각(SEIEL) 척도를 사용하였고, 프로그램 종료 후 키워드를 수집하여 word cloud 분석을 통하여 전문직 간 상호 이해 및 존중의 계기가 되었다.

분석대상으로 선정된 논문은 2019년 이후의 논문으로, 최근 진행·확산되고 있는 우리나라의 IPE 동향을 파악하기에 도움이 되는 자료라고 할 수 있다.

<표 1-1> 다직종 연계교육 관련 문헌 특징 분석

No	연구자	연구설계	연구내용
1	윤병준 외 1명, 2010	체계적 문 헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료분야의 IPE에 대한 통합적 이해를 도모 - 우리나라 보건의료분야 교육정책적 함의를 도출하는데 기여 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 교육 당국이나 보건의료 전문가 단체를 중심으로 보건의료분야 IPE에 대한 이해의 폭을 넓히는 노력이 요구됨. - 대학의 의학교육 및 보건교육 관련 연구자들을 중심으로 다학제적 IPE에 관한 심포지움, 워크샵 등이 활성화되어야 함 - 보건의료분야에서 전문직 간 교육 및 훈련을 받은인력을 배출해야 함
2	김찬웅 외 2명, 2021	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 다직종 연계교육 커리큘럼을 도입하고, 그에 대한 효과를 설명·평가 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - IPE 프로그램은 팀 협업실천에 효과적임을 시사함
3	최재정, 2021	체계적 문 헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 2018년 설립한 IPE센터인 "CHA IPE Bridge"를 소개 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - CHA IPE Bridge의 국내외 의학 교육 분야에서의 위상과 긍정적인 영향이 드러남 - 국내에서도 IPE 운영전략이 잘 수립되어 있다면 IPE 적용이 불가능한 일은 아님
4	박경혜 외 1명, 2021	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - IPE가 자기효능감과 태도에 미치는 영향 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 의대생 (MS)과 간호 대학생 (NS)의 전문직 간 (IP) 그룹과 MS의 비전문 (UP) 그룹을 비교하여 IPE이 자기 효능감과 태도에 미치는 영향 연구 - 전문직간 태도 척도(IPAS)와 전문직 간 경험학습을 위한 자기효능 지각(SEIEL) 척도를 활용하여 사전-사후 자기효능감 및 태도변화를 비교. 학습경험과 만족도에 대한 학생들의 반응도 평가 - IPAS 및 SEIEL 값은 두 그룹의 MS에 대한 수업 후 증가
5	손순영 외 2명, 2021	체계적 문 헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 소아 응급 상황에 대한 IPE의 핵심교육구성요소를 탐색 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 소아 응급 상황에서 IPE의 일반적인 특성에 대한 21개의 연구를 확인하고 PRISMA순서도에 따라 IPE의 핵심구성요소를 통합
6	이우석 외 3명, 2020	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 학부 간호 및 의대생을 위한 전문직 간 시뮬레이션 기반 교육(IPSE)의 개발 및 구현 - IPSE에 참여 후 IPSE의 영향에 대한 인식 및 서로의 보건전문직에 대한 태도의 변화 확인 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 2일간의 IPSE 프로그램을 운영한 후 키워드를 수집하여 Word cloud 분석을 함. - 결과는 세 가지로 요약할 수 있음. 첫째, 시뮬레이션 환경에서 수행함으로써 역할과 책임을 이해하고 학습하는 "긍정적인 경험", 둘째, 참가자들은 의사소통 기술에 대한 협력과 자신감을 강화한 "긍정적인 학습 결과", 셋째, "전문직 간 협력실습의 환자에게 주는 이점"에는 높은 수준의 치료와 환자 안전이 포함 - IPSE 경험이 있기 전에 대부분의 의대생은 간호사를 나이팅게일과 주사기로 인식하고 간호 학생은 의사를 질서, 전문가 및 지식으로 인식했으나, IPSE 경험 후 간호학과 의대생은 서로를 동료로 사고 전환 계기가 됨
7	Jung Han 외 3명, 2020	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 의료, 간호 및 약학 학생을 위한 IPE프로그램을 개발하고 그 효과를 분석 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - IPE에서 팀 기반 시뮬레이션을 사용하는 것이 실무경험을 통해 간호학부 및 의대생의 전문직 간 협업을 연습하고 개발하는데 효과적임을 시사함
8	윤소정 외 3명, 2020	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 의학, 간호 및 약학 학부에서 IPE에 대한 인식의 차이를 비교 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 14.8%의 참가자는 IPE에 대해 알고 있다고 응답. 95.8%는 IPE 경험이 없다고 응

No	연구자	연구설계	연구내용
			답. 95.8%는 IPE가 필요하다고 응답
9	이재신 외 3명, 2020	체계적 문 헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료분야의 IPE에 대한 국내문헌 고찰 - 작업치료학자가 참여한 일본 군마대학 교육사례 제시 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 작업치료 교육과 임상에서도 참여와 협업에 대한 필요성 인식, 도입을 고려한 체계적인 연구가 활발하게 논의되었으면 함.
10	김용선 외 1명, 2021	체계적 문 헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 진일보된 새로운 다직종 연계교육의 패러다임을 구축 - 다직종 연계 역량 개발과 대학교육의 발전방향을 제시 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 대학의 교육현장에서부터 IPE를 인식하여 정책적으로 IPE를 시행 - IPE의 특성은 상호 존중, 가치와 윤리공감, 역할과 책임, 의사소통, 팀워크 강조 - IPE 선두 대학프로그램을 모델화하여 새로운 대학교육의 도입과 실천적 접근이 요구됨
11	김 승 재 , 2019	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 전문직 간의 의사소통 교육의 효과를 알아봄 • 연구결과 <ul style="list-style-type: none"> - 의학과 학생들을 대상으로 진행했던 전문직 간 의사소통실습은 전반적으로 학생들에게 긍정적인 효과를 줌

2. 연구 방법 및 범위

문헌고찰을 통해 분석한 결과, 우리나라에서는 2017년 이후 본격적으로 IPE 관련 연구가 활발히 진행되고 있음을 알 수 있다. 연구 분야도 관련문헌 조사연구, IPE 프로그램의 효과성 검증, 인지도 조사 등이 대부분을 차지하고 있다.

외국의 사례를 보면, IPE 프로그램의 개발, 운영 및 평가에 관한 연구뿐만 아니라 전문직 간 요구되는 역량과 이에 대한 달성목표의 정의(IPEC, 2016), 프로그램 운영에 있어서의 장애가 되는 요소와 이를 해결하기 위한 방법(Sunguya et al, 2014), 효과성 평가를 위한 평가도구의 개발(Curran et al, 2007; RIPLS, 2009) 등 IPE 프로그램에 대한 전반적이고 체계적인 연구가 활발하게 진행되고 있으나, 아직 우리나라의 경우는 IPE 프로그램에 관한 연구는 단편적이고 미미한 실정이다.

각 대학에서 IPE 프로그램을 개발하여 운영하고 있는 현황, 교육과정의 개발 및 운영방법, 구체적인 내용, 평가방법 등을 조사하기는 어려운 상황이다. 따라서 학회발표, 보도자료, 대학의 홈페이지 및 각종 추진사업, 전문가 자문 등을 통해 운영하고 있는 대표사례를 수집하여 분석하였다. 외국의 사례는 주요 연구논문을 통하여 미국의 사례 1건, 영국의 사례 2건, 일본의 사례 9건으로 총11건에 대해 조사·분석하였고, 한국의

경우는 개별대학 운영사례 6건, 대학 간 공동운영사례 3건으로 총9건에 대해 분석하였다. 국내 운영사례는 이외에도 많은 사례가 있을 것으로 예상되지만 발표된 사례를 중심으로 대표사례를 선정하여 연구범위에 포함하였다.

<표 1-2> 연구 방법 및 범위

연구방법	연구범위
<ul style="list-style-type: none"> • 조사대상 <ul style="list-style-type: none"> - 각 대학의 IPE 프로그램 개발 및 운영사례 • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 문헌(연구논문 및 학회발표자료 등), 인터넷, 대학 홈페이지, 각종 보고서, 전문가 자문 • 사례분석 <ul style="list-style-type: none"> - 각 대학 IPE 프로그램 개발, 운영사례 분석, 시사점 도출 	<ul style="list-style-type: none"> • 국내외 대학 운영사례 <ul style="list-style-type: none"> - 국내: 9건 (개별대학사례: 6건, 공동운영사례: 3건) - 국외: 12건(미국 1건, 영국 2건, 일본 9건) • 선정조건 <ul style="list-style-type: none"> - 문헌(연구논문 및 학회발표자료 등), 인터넷, 대학 홈페이지, 각종 보고서 등으로 발표되어 확인된 자료

제2장 이론적 배경

제1절 다직종 연계교육

1. 다직종 연계교육의 개념

일반적으로 협업은 ‘함께 일하는 것’으로 정의되고 있다. 구체적으로 협력, 협동, 조정, 연계를 포함하는 ‘Collaboration’ 개념으로는 다양한(서로 다른) 영역의 전문가들이 자신의 기술과 전문성을 활용하여 공동의 목적을 달성하기 위해 상호 의존적인 활동을 하는 능동적인 행위를 말한다(류미령, 2016; 유숙경 외, 2019). Bronstein(2003)은 전문직 간 협력(Interdisciplinary Collaboration)을 ‘공동의 목적을 위해 전문가들이 상호 신뢰를 바탕으로 효율적인 의사결정과 상호 정보교환 및 연계과정을 통해 필요한 대상자에게 적절한 통합 서비스를 제공하는 것’이라 정의하였고, 신준섭(2016)은 ‘특정한 영역(치료 또는 문제 해결)의 전문가들과 다양한 형태로 공동으로 업무를 처리하는 과정’이라고 하였다. 이와 같은 전문직 간 협력을 보건의료복지에 적용하면, 고도의 의료서비스를 제공하는 대형병원에서 지역의료현장에 이르기까지 다양한 임상에서 환자와 이용자의 복합적 욕구에 따른 의료 서비스를 안전하게 제공해야 한다는 공통점을 찾을 수 있다.

이와 같이 보건의료복지 현장에서 여러 직종과 연계하여 협업하는 것을 다직종 연계(Interprofessional Work, IPW)라고 하여 보건의료복지를 둘러싼 사회의 변화에 대응하기 위하여 그 중요성이 높아지게 되었다. 우리나라에서는 보건의료복지 전문가의 연계·협동에 해당하는 용어로 팀 의료를 흔히 사용하지만, 최근에는 IPW라는 용어가 사용되고 있다. IPW는 ‘전문직 연계실천’, 혹은 ‘전문직 연계’, ‘전문직 협동’이라고 다양하게 번역할 수 있으며, ‘여러 영역의 전문가(주민이나 당사자 포함)가 각자의 기술과 지식을 서로 제공하고 상호작용하면서 환자·이용자와 함께 공통의 목표를 달성하고자 협동하는 활

동’이라고 정의하고 있다(埼玉縣立大學編, 2009). 그리고 다직종 연계를 실현하는데 기반이 되는 교육을 다직종 연계교육(Interprofessional Education, IPE)이라고 하며, 전문직 연계능력을 갖춘 의료전문직을 양성하는 대학이 담당할 역할은 중요하다(WHO Press, 2010). IPE는 “여러 영역의 전문가가 연계하여 케어의 질을 개선하기 위하여 같은 장소에서 같이 배우고 서로에게 배우면서 서로의 것을 배운다.”라고 정의하고 있다(CAIBE, The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education)¹⁾. 다직종 연계교육이라는 용어는 전문직 간 교육, 전문직 교육, 직역 간 교육 등 다양하게 사용되고 있으나 본 연구에서는 다직종 연계교육 또는 IPE로 표현하며 문맥에 따라 그 외의 용어를 적절히 활용하고자 한다.

2. 다직종 연계교육의 특성

IPE의 대학 내 실천에서 가장 중요한 전문직 간 협업실천 핵심역량(Core Competencies)은 전문직 간의 상호 존중과 공유 가치를 존중하는 ‘가치와 윤리’, 전문가로서 자신의 영역에 필요한 전문성인 ‘역할과 책임’, 서비스 대상자의 적극적 치료를 목표로 진행되는 팀 접근의 ‘의사소통’, 마지막으로 안전하고 적시적인 팀 역할을 정하고 수행하는 ‘팀과 팀워크’가 그 중심이라 할 수 있다(김미경 외, 2016; 김소향, 2020; 박은진 외, 2018). 가치와 윤리는 상호존중과 공유의 가치를 추구함에 있고, 역할과 책임은 환자의 건강과 회복에 필요한 전문지식 활용이며, 의사소통은 환자의 치료를 위한 다른 분야 전문가와의 소통을 뜻한다. 마지막으로 팀과 팀워크는 효과적 역할수행을 위한 팀워크를 말한다.

1) CAIBE, <http://caibe.org.uk/about-us/defining-ipe/>

3. 다직종 연계의 요구역량

역량(Competency)이란 전문직업인으로서 어떤 상황에서 업무를 수행하는 능력을 말하며, 그러기 위해서는 지식, 기술과 함께 윤리관이나 태도도 요구된다. 천성적으로 태어난 능력이 아니라 학습에 의해 습득하고 제 3자가 측정 가능한 능력을 말한다. 역량은 전문직 활동과 밀접하게 관련 있고 나아가 개인의 역량과 서로 관련 있다(Ten Cate O, 2005). 비슷한 말로 컨피턴스(Competence)가 있으나, 이것은 특정맥락에서 복수의 영역 혹은 행동(performance) 측면을 통합한 능력이고 맥락이나 훈련단계와 관련한 기술이다(Frank JR et al, 2010). 또 현장이나 시스템의 변화에 적응할 수 있는 능력으로서 수용력(capability)도 역량과 같이 해외에서는 사용되고 있다(Walsh CL et al, 2005). 여기에서는 그것이 측정 가능할 것, 그리고 그것을 기반으로 IPE를 실천할 수 있을 것을 하나의 목표로 하는 점에서 역량이라는 말을 사용하기로 한다.

역량 기반교육(competency-based Education : CBE)이란, 전문직의 성장단계에 따른 역량의 획득을 교육 속에 포함해 가는 방법론이다(Frank JR et al, 2010). 전문직은 신입, 초보자, 중견 직업인, 숙달자, 전문가의 단계를 거쳐 성장한다. 단계별 역량을 살펴 보면, 신입이란 단편적인 개개의 요소만을 지식으로서 가지고 있는 단계이며, 초보자인 요소를 통합하여 지식으로서 가지고 있지만 독립하지 못하고 슈퍼바이저를 필요로 하는 단계이다. 중견 직업인은 실제의 현장에서 응용할 수 있는 실천적 능력을 가지고 신뢰할 수 있는 행동을 취할 수가 있는 단계를 말하며, 그 후 숙련자·전문가가 되어 간다(Carraccio C et al, 2002; 佐藤 純, 2015; 睦松尾, 2006). 역량을 획득하면서 학생은 연수생에서 독립된 전문가로 성장해 간다. 역량은 지식, 태도, 기능 모두를 포함하는 포괄적이고 지속적인 능력이다. 또 역량을 발휘하기 위해서는 지식과 기술이라는 서로 다른 측면이 어떤 상황에서는 통합될 필요가 있다(Lyle M et al, 2011). 특히, 연계에 필요한 역량은 다른 사람과의 관계 속에서 발휘되기 때문에 태도나 모럴(Moral), 감정 및 의사표현도 요구된다(田川まさみ, 2006).

우리나라에서의 IPE는 아직 여명기이다. 보건의료복지영역에서는 동일직종 내에서도 교육과정이 대학교육에서 전문대학까지 다양하고, 자격 또는 면허 취득과정도 다양하다. 이러한 상황에서 보건의료복지의 각 전문직은 각자의 전문성 확립과 사회화에 역점을 둔 교육을 받아 왔기 때문에 연계에 관한 교육내용이나 방법은 그다지 중요하지

않았다(新潟医療福祉大學, 2012). 대학에서는 전문분야별 파벌주의(섹셔널리즘)가 있어 다른 학부와 협동학습기회를 만드는 것은 어려운 상황이었다. 현장에서는 직종간의 권위구배 때문에 지시하고 지시받는 관계에 있고, 건설적인 대화나 의사 이외의 리더십 발휘가 간단하지 않았다(Morinaga K et al, 2008).

즉, 학생뿐만 아니라 현장 전문가까지 활용할 수 있는 보건의료복지 전문직종이 가져야 할 다직종 연계 역량개발사례를 제시하여 학생이나 교원, 실천가, 관리자 등 보건의료복지에 종사하는 모든 사람에게 공통의 목표가 될 수 있기를 기대한다.

가. 각국의 다직종 연계 역량의 비교

다직종 연계 역량은 지금까지 캐나다, 미국, 오스트레일리아, 영국 등에서 개발·운영되고 있다. 각국의 다직종 연계 역량의 공통영역과 서로 다른 영역을 알아보고 활용할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

(1) 공통하는 영역

각국의 다직종 연계 역량의 프레임워크를 살펴보면 “팀”, “직종이해”, “커뮤니케이션”이라는 말이 공통적으로 보인다(Thistlethwaite JE et al, 2014). 팀 의료와 다직종 연계의 차이는 무엇인지 묻는 경우도 있지만, 다직종 연계의 영역 하나로서 팀(의료·케어)이 위치하고 있고, 다직종 연계는 팀(의료·케어)보다도 넓은 의미를 내포하고 있음을 각국의 역량의 비교에서 엿볼 수 있다.

(2) 상이하는 영역

다직종 연계 역량은 보건의료시스템이나 문화적 배경에서 나라마다 기본 사고가 다르다. 국가 간의 다직종 연계 역량을 비교하면 각국이 강조하고 있는 영역의 차이를 이해할 수가 있다.

예를 들면 캐나다에서는 협동적 리더십을 하나의 영역으로서 사용하고 있고, 환자·이용자 중심의 영역에서는 파트너라는 말도 사용하고 있다(Collaborative CIH, 2010). 영국에서는 파트너십이라는 말이 빈출하는 한편, 미국이나 호주에서는 리더십이나 파트너십이라는 말은 별로 사용하고 있지 않다. 리플렉션(성찰)은 영국과 호주에서는 볼 수 있지만, 다른 나라의 역량에서는 볼 수 없다. 환자·이용자 중심이라는 말은 나라에 따라 그 중요도가 달라 캐나다와 호주에서는 다직종 연계의 중핵으로서 위치하고 있지만,

다른 나라에서는 역량에는 포함되어 있지 않은 곳도 있다. 환자·이용자 중심을 역량에 포함하지 않는 나라에서는 가치관이나 윤리라는 말로 대응하고 있을 가능성이 있다. 갈등 해결은, 캐나다 및 호주에서 하나의 영역으로 사용하고 있다.

이와 같이 리더십 혹은 파트너십, 리플렉션(성찰), 환자·이용자 중심, 갈등 해결 등의 말을 사용하고 있는 배경이나 역량에 포함하고 있는 의미를 살펴보면, 각국은 보건의료복지시스템이나 문화적 배경 등을 고려하여 신중하게 언어를 선택하고 있는 것으로 생각한다(Banfield V et al, 2009; Barr H, 1998; Thistlethwaite JE, 2014). 또한 각 나라에서 다직종연계를 실천하기 위하여 필요한 역량 영역을 선택하는데 어느 영역에 무게를 둘 것인가를 고려하고 있음을 알 수 있다.

나. 전문직 간 협업실천을 위한 IPEC 핵심역량

2009년에 미국의 보건 관련 전문가들로 구성된 6개 전국학회가 실질적인 전문직 간 학습 경험을 발전시키는 구성원의 노력을 촉진하고 장려하기 위해 협의체인 IPEC(Interprofessional Education Collaborative)를 구성했다. 목표는 환자에 대한 향상된 팀 기반 치료와 인구 건강 결과 개선을 위해 미래의 의료 전문가들을 준비하는데 도움이 되는 것이었다. 치과, 간호, 의학, 골육의학, 약국, 공중보건 등을 대표하는 이 협업에서는 6개 IPEC 스폰서 전문직 종사자의 전문가 위원회를 소집하여 전문직 간 협업 관행의 핵심역량을 창출하고 보건직 전문학교 전반의 커리큘럼 개발을 지도하였다. 이후 2011년 전문직 간 협력적 실무에 대한 핵심 역량과 구현 권고사항이 광범위하게 배포되었다.

그 후 2016년 IPEC 보드는 다음과 같이 세 가지 목적을 가지고 역량에 대한 내용을 개선하였다. 첫째, IPEC의 지원 하에 발표된 핵심 역량과 하위 경쟁력의 가치와 영향을 재확인한다. 둘째, 가치와 윤리, 역할과 책임, 전문가 간 커뮤니케이션, 팀과 팀워크를 포괄하는 전문가 협력의 단일 영역 내의 역량을 구성한다. 이 네 가지 주제 영역은 처음에 IPE 내의 영역으로 제안되었다. 그러나 출판 이후, 전문가 간 협력이 그 자체로 하나의 영역으로 자리 잡고 있다는 것은 명백해졌다. 또한, 보건 전문가들 간에 공유된 분류 체계를 만드는 것은 교육 활동과 관련 평가 및 평가 노력을 효율화하고 상승시키는 역할을 한다. 셋째, 인구 건강과 관련하여 트리플 에임(triple aim: 진료의 환자 경험 개선, 인구의 건강 개선, 의료의 1인당 비용 절감)을 더 잘 달성하기 위해 전문가 간 역량을 넓힌다.

역량은 4개의 도메인으로 구성되어 있으며, 각각 하위역량을 가지고 있다. 첫째, 가

치·윤리(values·ethics)이다. 이는 상호 존중과 공유 가치의 환경조성을 위해 다른 전문직 종사자들과 함께 작업 할 수 있다. 둘째, 역할·책임(Roles·Responsibilities)이며, 자신의 역할과 다른 전문가의 지식을 사용하여 환자의 건강관리 요구를 적절하게 평가하여 해결하고 이용자의 건강을 증진시키고 발전시킨다. 셋째, 의사소통(Interprofessional Communication)은 건강 증진 및 유지, 질병 예방 및 치료에 대한 팀 접근을 지원하는 대응적이고 책임 있는 방식으로 환자, 가족, 지역 사회, 건강 및 다른 분야의 전문가와 커뮤니케이션한다. 넷째, 팀 & 팀워크(Team and Teamwork)는 안전하고 적시적이며 효율적이고 효과적이며 공평한 환자·이용자 중심 의료 및 이용자 건강 프로그램 및 정책을 계획, 전달 및 평가하기 위해 다양한 팀 역할에서 효과적으로 수행하기 위하여 관계 형성 가치와 팀 역학의 원칙을 적용한다(IPEC, 2016). 핵심역량에 대한 하위역량의 정의는 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> 핵심역량에 대한 하위역량의 정의

핵심역량	하위역량
가치와 윤리 (Value and Ethics)	VE1. 일생을 통해 건강과 건강 형평성 증진을 목표로, 전문직 간 보건의료 제공 및 이용자(populations) 보건 프로그램과 정책의 중심에 환자와 이용자(populations)의 이익을 둔다. VE2. 팀 기반 의료제공에서 비밀을 유지하면서 환자의 존엄성과 사생활을 존중한다. VE3. 환자, 이용자 및 보건 팀을 특징 짓는 문화적 다양성과 개인차를 포용한다. VE4. 다른 보건 전문가의 독특한 문화, 가치, 역할 / 책임 및 전문성과 이러한 요소가 건강 결과에 미칠 수 있는 영향을 존중한다. VE5. 의료서비스를 받는 사람들과 제공하는 사람들, 예방 및 건강 서비스 및 프로그램 제공에 기여하거나 도움을 주는 사람들과 협력하여 일한다. VE6. 환자, 가족 및 다른 팀원들과 신뢰 관계를 형성한다 (CIHC, 2010). VE7. 팀 기반 케어에 기여한 높은 수준의 윤리적 행동과 치료의 질을 실천한다. VE8. 전문직 간의 환자·이용자 중심 케어 상황에 따른 윤리적 딜레마를 관리한다. VE9. 환자, 가족, 지역 사회 및 다른 팀원들과의 관계에서 정직과 성실로 행동한다. VE10. 실천의 범위에 적합한 자신의 전문직에 대한 역량을 유지한다.
역할과 책임 (Role and Responsibility)	RR1. 환자, 가족, 지역 사회 구성원 및 다른 전문가에게 자신의 역할과 책임을 명확하게 전달한다. RR2. 기술, 지식, 능력에 한계가 있음을 인식한다. RR3. 환자 및 이용자의 특정 건강 및 건강 관리 요구를 충족시키는 전략을 개발하기 위해 자신의 전문 지식뿐만 아니라 관련 자원을 보완하는 다양한 전문가를 참여시킨다. RR4. 다른 제공자의 역할과 책임, 그리고 팀이 어떻게 함께 협력하여 의료서비스를 제공하고 건강을 증진시키며 질병을 예방하는지 설명한다. RR5. 건강 및 다른 분야의 전문가의 지식, 기술 및 능력의 모든 범위를 활용하여 안전하고 적시적이며, 효율적이고 효과적이며 공평한 의료서비스를 제공한다.

	<p>RR6. 치료 계획 또는 공중보건 개입의 구성요소를 실행할 때 팀원들과 소통하여 각 구성원의 책임을 명확히 한다.</p> <p>RR7. 의료 시스템 안팎의 다른 전문직과 상호 의존적인 관계를 형성하여 의료서비스를 개선하고 학습을 향상시킨다.</p> <p>RR8. 팀의 성과와 협업을 향상시키기 위해 지속적인 전문분야 및 전문분야 간 개발에 참여한다.</p> <p>RR9. 모든 팀원들의 독특하고 보완적인 능력을 활용해 건강과 환자 치료를 최적화한다.</p> <p>RR10. 이용자의 건강을 최적화하기 위하여 건강 및 다른 분야의 전문가가 임상진료 및 공중보건 개입을 어떻게 협업하고 통합할 것인가를 기술한다.</p>
<p>의사소통 (Interprofessional Communication)</p>	<p>CC1. 정보 시스템 및 통신 기술을 포함한 효과적인 통신 도구 및 기술을 선택하여 팀 기능을 향상시키는 토론 및 상호 작용을 촉진시킨다.</p> <p>CC2. 가능한 한 전문용어(discipline-specific terminology)를 피하면서 이해할 수 있는 형태로 환자, 가족, 지역 사회 구성원 및 보건 팀원과 정보를 교환한다.</p> <p>CC3. 정보, 치료, 치료 결정, 이용자 건강 프로그램 및 정책에 대한 공동된 이해를 보장하기 위해 환자 치료 및 이용자 건강 개선에 관련된 팀원에게 자신의 지식과 의견을 자신감, 명확성 및 존중으로 표현한다.</p> <p>CC4. 다른 팀원들의 아이디어와 의견에 적극적으로 귀를 기울이고 격려한다.</p> <p>CC5. 팀에서의 성과에 대해 적시적이고 세심하고 교훈적인 피드백을 주고, 팀원으로서 다른 사람들의 피드백에 정중하게 응답한다.</p> <p>CC6. 주어진 어려운 상황, 중요한 대화 또는 갈등에 적합한 존중하는 언어를 사용한다.</p> <p>CC7. 자신의 독창성(건강 팀 내 경험 수준, 전문지식, 문화, 권력, 계층구조)이 효과적인 의사 소통, 갈등 해결, 긍정적인 상호 전문직 간 업무 관계에 어떻게 기여하는지 인식한다(University of Toronto, 2008).</p> <p>CC8. 환자 중심의 진료 및 이용자 건강 프로그램 및 정책에서 팀워크의 중요성을 서로 교환한다.</p>
<p>팀과 팀워크 (Team & Teamwork)</p>	<p>TT1. 팀 개발 과정과 효과적인 팀의 역할과 실천을 설명한다.</p> <p>TT2. 팀 업무의 모든 측면을 안내하기 위해 윤리적 원칙에 대한 합의를 도출한다.</p> <p>TT3. 환자 중심 및 이용자 중심 문제 해결을 공유하는 건강 및 다른 전문가를 참여시킨다.</p> <p>TT4. 환자 및 지역 사회의 가치와 케어를 위한 우선순위·선호도를 존중하면서 건강 및 의료결정을 알리기 위해 건강 및 다른 전문가의 지식과 경험을 통합한다.</p> <p>TT5. 협업실천과 팀 효율성을 지원하는 리더십 실천을 적용한다.</p> <p>TT6. 건강 및 다른 전문가와 환자, 가족 및 지역사회 구성원 사이에서 발생하는 가치, 역할, 목표 및 행동에 대한 의견 차이를 건설적으로 관리하기 위해 자신과 다른 사람들을 참여시킨다.</p> <p>TT7. 예방 및 건강 관리와 관련된 성과를 위해 다른 전문가, 환자 및 지역사회와 책임(알 권리, 설명의 의무, 책무성)을 공유한다.</p> <p>TT8. 개인은 물론 팀, 성과개선을 위해 개인 및 팀 성과에 대하여 성찰한다.</p> <p>TT9. 프로세스 개선을 통해 전문직간 팀워크 및 팀 기반 서비스, 프로그램 및 정책의 효율성을 높이도록 한다.</p> <p>TT10. 효과적인 팀워크와 팀 기반의 실천을 알리기 위해 유용한 에비던스를 활용한다.</p> <p>TT11. 다양한 환경에서 팀 및 팀 역할을 효과적으로 수행한다.</p>

자료 : IPEC(2016), Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice
 (<https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>)

다. 협동적 능력으로서의 다직종 연계 역량

Hugh Barr에 따르면 다직종연계 능력에는 3가지 기반이 되는 핵심능력이 있다. 하나는 다른 전문직과 구별할 수 있는 전문직능력(complementary), 두 번째는 모든 전문직이 필요로 하는 공통 능력(Common)이다. 예를 들면 의사가 진단이나 치료방법을 선택하는 것은 전문직 능력에 해당하고, 보건의료복지에 공통하는 가치관이나 환자나 이용자와의 커뮤니케이션 능력은 공통 능력에 해당한다. 세 번째는 다른 전문직종과 협동하기 위하여 필요한 협동적 능력(Collaborative)이다(Barr H, 1998). Hugh Barr는 이러한 3가지 능력을 갖추으로써 전문직간의 연계협동이 원활히 기능한다고 말하고 있다.

4. 다직종 연계의 관련분야

다직종연계 관련 분야인 보건의료복지 전문직은 고령자·환자·장애인에게 전문지식과 기술을 활용하여 치료나 케어, 생활지원을 행하는 직종이라 정의할 수 있다. 보건의료복지 전문직은 고령자·환자·장애인의 생명에 큰 영향을 줄 수 있으므로, 타 직종에 비해 높은 전문성과 윤리성이 요구된다.

모든 보건의료복지 전문직은 전문적인 기술을 가지는 것뿐만 아니라, 고령자·환자·장애인의 지원을 위해 그들의 가치관과 생활에 대해 아는 것도 중요하다. 따라서 다직종 연계를 통해 각 사람에게 맞는 치료나 케어, 생활지원을 함으로써 보다 더 좋은 서비스를 제공할 수 있다. 다직종 연계 관련 분야인 보건의료복지 전문직의 역할은 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> 다직종 연계 관련분야의 역할

의사	의사는 의료의 내용, 과정, 결과를 충분히 이해, 파악하고 의료가 원활하게 수행되도록 리더십을 발휘해야 한다. 의사는 의료의 최종책임자이지만, 각 의료인의 목소리에 귀 기울이는 자세를 잊어서는 안 된다.
치과의사	주술기의 의료팀 속에서 환자의 구강기능을 파악하여 술전에 필요한 치과치료, 술후에 필요한 구강관리를 한다.
약사	팀 의료에서 수행할 약제사의 역할은 의약품의 적절한 공급(조제 포함), 관리와 의약품 정보의 제공을 통하여 의약품의 적정사용을 추진하고, 약물치료의 적정화에 공헌하는 것이다.
간호사	간호사의 역할 중 첫 번째는 의료팀의 방침과 환자의 일상생활지원을 연결하는 것이다. 의료기관에서의 간호케어는 간호 팀으로서 이루어지는 경우가 많다. 간호사는 매일 간호케어에 타 직종과 공유한 방침을 반영시키고, 케어의 평가를 의료팀의 방침에 반영해 간다. 두 번째는 필요한 직종에게 타임리하게 연계 가능하도록 추진하는 역할이다. 간호사는 병동 등에서는 다른 전문직과의 거점이 많고 커뮤니케이션을 취하기 쉬운 환경에 있다. 각각의 전문직과 협동하면서 각 전문직이 연계를 취하도록 관여해 간다. 세 번째는 환자, 가족의 상황에 대하여 정보공유를 추진하는 역할이다. 환자·가족이 항상 의료팀의 중심으로서 주체적으로 참가할 수 있도록 의료팀의 정보제공을 추진하는 역할을 한다. 마지막으로 케어의 어드바이저 역할이다. 예를 들면 간호조수에게 반송 시의 안전에 대한 유의점을 전달하는 등 협동해 가는 과정에서 케어의 어드바이저가 되는 역할이 있고, 동시에 그들로부터 간호케어를 하는 과정에서 귀중한 정보를 얻는 경우도 많다.
조산사	조산사는 모든 개인이 안전하고 가장 행복한 출산과 육아지원, 여성의 라이프 사이클 전반을 지원하는 전문영역의 특징을 살려 의사, 간호사와 팀을 구성하여 전문직으로서의 역할을 팀으로 발휘하고 있다.
치과위생사	치과위생사는 국민의 치구강질환의 예방 및 구강위생을 향상하는 것으로 유아기부터 고령기까지의 생애를 통하여 치구강의 건강을 서포트한다.
영양사	의료현장에서의 영양사의 역할은, 첫 번째로 입원환자의 병태에 따른 급식의 메뉴, 위생관리, 두 번째는 병태에 따른 영양지도, 세 번째는 NST를 중심으로 한 입원환자의 영양평가, 네 번째로 재택영양관리 등으로 분류할 수 있다.
임상병리사	임상병리사는 원내감염위원회에 있어서의 미생물의 특성과 약제감수성시험결과를 정확하고 신속하게 제공함으로써 감염의 확대방지에 관한 책임이 매우 큰 직무이다.
방사선사	방사선사는 의사 또는 치과의사의 지시 하에 촬영, 검사 및 방사선 치료를 실시한다.
물리치료사	물리치료사는 운동기능과 그 장애의 정도를 객관적으로 평가하고 이동능력의 저하예방이나 개선을 실시하기 위한 효과적인 수단을 정확히 제공하는 것이 요구된다.
작업치료사	작업치료는 사람이 활동하는 것으로 심신의 기능을 활발하게 한다는 것이다. 기능이 회복되지

	<p>않아 일상생활활동이나 사회참여 등이 불가능할 때에는 활동이 가능한 방법을 연구하여 활동하기 쉬운 환경을 제공한다.</p>
응급구조사	<p>응급현장에서는 하나의 시간 축으로 상병자의 처치, 반송, 치료를 한다. 그러기 위해서 병원 전 구호를 담당하는 구조사의 역할은 크다. 상병자를 관찰하여 필요한 응급구명조치를 함에 있어 의사의 눈이 되고 귀가 될 필요가 있다.</p>
치과기공사	<p>치과기공사의 역할로서는 치료전체를 파악하고 또 시술의 일부분을 맡는 경우도 요구된다. 환자, 수술자를 만족할 수 있도록 하는 것은 치료계획, 최신의 기술·지식이 필요하며, 이것이 치료의 완성도와 비례한다.</p>
임상심리사	<p>정신과에서의 심리테스트, 심리요법, 암환자 등 정신과 이외의 진료과에서 심리평가, 심리서포트, 재해 피해지역에서의 파견의료팀의 일원으로서의 활동 등을 들 수 있다.</p>
의료복지사/ 사회복지사	<p>의료복지사 역할의 하나는 심리사회적문제의 해결지원이다. 이 지원이 치료와 병행하여 이루어지는 것으로 환자의 불안을 경감하고 전향적으로 치료에 임할 수 있게 된다. 두 번째는 중개적 역할이다. 환자/가족의 사회적, 심리상황을 이해하고 의료스태프에 전달한다. 세 번째는 통역자 역할이다. 환자/가족과 의료스태프의 이해에 견해차가 발생한 경우 그 차이점을 명확히 하고 쌍방에 가능하여 커뮤니케이션을 촉진한다. 네 번째는 권리 옹호적 역할이다. 치료를 받은 쪽의 환자/가족은 약자입장임을 고려하여 사회복지 전문직으로서 환자/가족의 기본적인 인권을 지키고 있는지를 항상 배려한다. 마지막으로 네트워킹의 역할이다. 개별사례에 있어서 원내연계의 코디네이트를 하거나지역의 보건, 의료, 복지(요양)기관이나 서비스와의 원활한 연계를 위한 창구기능을 담당하고 있다. 그를 위하여 향후의 과제로서는 의료가 병원완결형에서 지역완결형이 되는 것을 고려하여 특히 원외의 관계기관이나 서비스와의 네트워킹의 충실이 필요하다고 생각한다.</p>
의료정보 관리사	<p>의료정보관리사는 병원 내에서는 진료정보를 매개로 모든 의료종사자와 매일 커뮤니케이션을 유지하고 있다. 즉 각 진료부문의 의료정보데이터를 파악할 수 있는 입장에 있으며, 직종간의 정보공유의 지원자로서 업무의 원활한 수행을 도모하는 중요한 역할을 담당하고 있다.</p>

자료 : 水本清久, 他(2011). インタープロフェッショナル・ヘルスケア 実践 チーム医療論—實際と教育プログラム. 医歯薬出版, 東京

제2절 다직종연계교육의 동향

1. 다직종연계교육의 해외동향

1988년에 세계보건기구(world health organization, WHO)에서 IPE를 권장하는 보고서가 출판되어 IPE가 국제적으로 확산되는 촉진제가 되었다(Barr H, 2009). 영국에서는 2000년 경 보건의료복지 현장에서 연계·협동이 제대로 작동되지 않아 일어난 충격적인 사건이 세간에 주목을 끌었다(埼玉縣立大學編, 2009; 大嶋信雄 他, 2007). 그 하나는 영국의 대규모 소아병원에서 일어난 수술 후 과잉사망사례이다. 브리스톨 왕립병원에서 1988~1995년에 걸쳐 심장수술을 받은 53명 중 29명이 사망한 것으로 중증도를 고려해도 다른 병원 사망률과 비교하여 명확하게 높았다. 원인은 실증되지 않는 실험적인 기술을 사용한 치료가 이루어진 것으로, 병원 직원의 대부분이 그것을 묵인하고 있었다는 것이었다. 내부고발에 의하여 이 사실이 밝혀지면서 이 사건은 영국의 사회문제로 발전했다. 보고서에서는 과잉사망의 요인은 커뮤니케이션 부족, 팀워크의 부족, 리더의 부재 등 복합적인 시스템 불완전의 결과였다고 지적했다.

또 하나는 2000년에 일어난 소녀의 학대사이다. 빅토리아 크린비라는 당시 8세 소녀가 열악한 생활환경 속에서 보호자인 보모와 그 동거인에게 장기간에 걸친 처참한 학대 끝에 살해된 사건이다. 그녀에게는 사회복지서비스, 경찰, 병원 등 다수의 전문기관 전문직이 관여하고 있었음에도 불구하고 학대사라는 최악의 결말을 막을 수가 없었다. 이 사건의 조사보고서에서도 관련한 전문직이나 기관의 커뮤니케이션 부족, 연계부족이 지적되었다.

이러한 사건은 다직종 연계의 부재로 사회문제가 된 사례이고, 점차적으로 다직종 연계와 그 기반이 되는 IPE가 국민으로부터 요구되는 계기가 되었으며, NHS(National Health Service)를 중심으로 IPE의 도입이 강화되고 IPE를 교육과정에 도입하는 대학

이 급격히 증가하였다(酒井郁子 他, 2009).

영국에서 의과대학 졸업 전 교육의 결과를 나타내는 GMC(General Medical Council)의 Outcome for Graduates(Tomorrow's Doctors)²⁾에도 의과대학부 졸업 시에 학생이 전문직으로서 갖추어야 할 능력 중 하나로 '다직종 팀 내에서 효과적으로 배우며 일하는 것'이 제시되어 있다.

우리나라에서도 다직종 연계와 팀 의료의 중요성은 강조되고 있지만, 교육내용은 단일 직종을 대상으로 한 종적교육이 대부분이고, 많은 의과대학에서 팀 의료교육으로 실시되고 있는 것은 보건의료복지기관 등을 통한 견학형, 타 직종 체험형 실습, 타 직종 학생과의 합동강의 등의 학습방법이며 다른 직종의 학생끼리 함께 배우는 대규모 IPE 프로그램은 거의 이루어지고 있지 않다.

해외에서는 IPE의 추진을 목적으로 하여 1987년에 설립된 영국 전문직 연계교육추진센터(Center for Advancement of Inter professional Education: CAIPE), 유럽의 European Inter professional Practice and Education Network: EIPEN, 오스트리아와 뉴질랜드의 Australian Inter professional Practice and Education Network: AIPPEN, 캐나다의 Canadian Inter professional Health Collaboration : CIHC 등이 있다(水本清久 他, 2011). 이와 같이 IPE의 도입은 교육기관에서 네트워크가 구축되어 전개되고 있다.

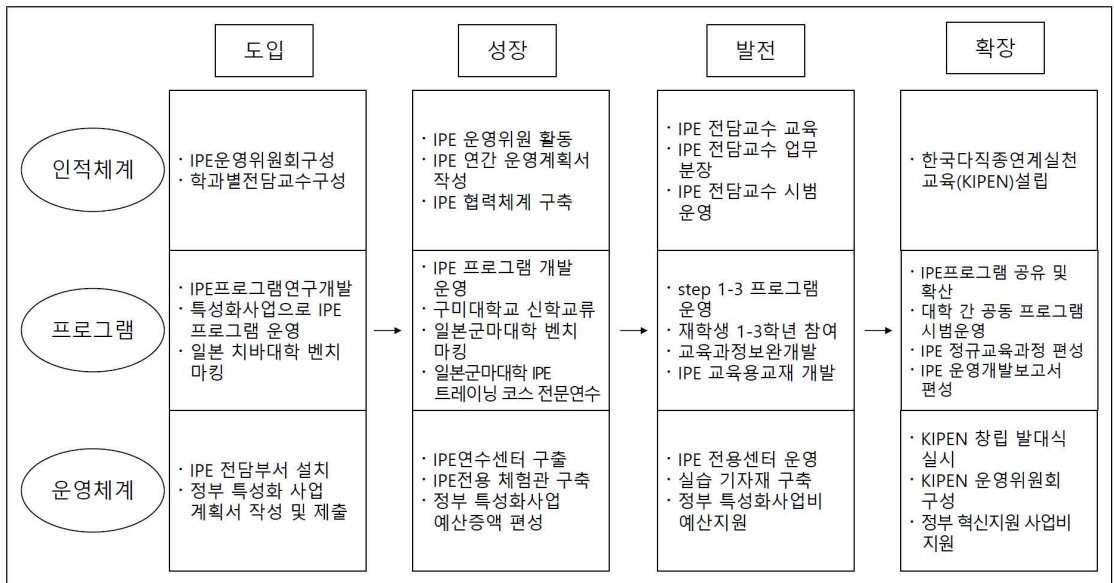
2. 다직종 연계교육의 국내동향

우리나라에서의 IPE는 주로 보건의료 관련대학과 학과에서 주로 실행이 되고 있다. 국내에서는 부산대학교 의학전문 대학원생과 한의학전문대학원생이 공동으로 참여하는 PBL(Problem-Based Learning) 교육 프로그램을 개발하여 교육과정에서 일부 유사 프로그램을 시행하였다. 구미대학교에서는 2014년부터 IPE 프로그램이라는 이름이 아닌 'WHO 보건의료 통합프로그램'을 도입하여 재활 관련 학과(물리치료, 작업치료, 언어치료)의 통합교육으로 팀 치료 접근 방법을 실시하기 시작하였다. 경남정보대학과 전남

2) GMC(General Medical Council)

http://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Outcomes_for_graduates_Jul_15_1216.pdf_61408029.pdf

과학대학은 단기성 IPE 프로그램을 실시하는데 그쳤다. 광주보건대학은 교내 산학협력단을 중심으로 특성화 전문대학 육성사업단에서 2016년부터 비정규 교육과정으로 임상병리과, 치위생과, 물리치료과, 방사선과, 간호과, 사회복지과, 식품영양과의 7개 학과 각 학년별 25명씩 5개 팀을 구성하여 학과 전공 간의 연계와 협업이라는 주제로 ‘IPE 프로그램’을 운영하고 있으며, 2015년 정부 특성화 지원 사업에 이어 2017년부터는 혁신지원 사업으로의 IPE 프로그램을 인정받아 국가 교육정책 시범사업의 일환으로 운영하고 있다. 특히, 의료커뮤니티센터 운영, 타 학과 실험 실습실 견학, 사례별 다직종 연계 접근법 훈련, 의료기관 및 요양기관 현장견학 등 매우 다양하고 실제적인 프로그램을 실시하고 있다(광주보건대학교, 2019a). 다음은 광주보건대학에서 실시하고 있는 IPE의 프로그램 실행 모형이다(광주보건대학교, 2019b). 이와 관련한 프로그램 실행모형은 <그림 2-1>와 같다.



<그림 2-1> IPE 프로그램 실행모형

자료 : 김용섭, 유승주(2021). 대학에서 보건·의료·복지분야 다직종연계교육 (IPE) 에 관한 탐색적 연구. 상담심리교육복지. 상담

제3장 국내 다직종 연계교육의 실천사례

제1절 다직종 연계교육·연수 프로그램

현대의 보건의료(Health care) 분야에서는 협업의 중요성이 강조되고 있다. 의학과 기술의 발달은 보건의료 종사자들에게 고도의 전문성을 요구하였다. 그러나 다른 한편에서는 고도화된 전문성을 통합하여 효과를 높이려는 협업의 필요성도 높아졌다. 이미 의료분야에서는 전문직종 간 협력하는 방식으로 팀 접근이 정착되어 있다. 그러나 이 방식은 전문직 각자의 전문지식과 기술을 함께 구사하는 효율성이 중시되는 방식으로, 의료의 대상인 환자에 대한 배려가 부족하다는 문제점을 안고 있다.

한편, 한국은 급속한 저출산과 초고령사회로 진입을 경험하고 있다. 이러한 사회적 상황의 변화는 의료·복지에 대한 패러다임을 전환하는 계기가 되고 있다. 의료·복지서비스는 환자의 QOL(Quality Of Life) 향상과 효율적인 자원 활용에 초점을 두고 전문가들의 긴밀한 협력을 통한 환자중심의료의 중요성이 부각되고 있다.

환자중심 의료서비스를 실현하기 위해서는 고령화 인구에 대한 돌봄 서비스(Community-Care Service)를 수행하는 전문인력 양성이 필요하다. 2019년부터 보건복지부는 지자체의 커뮤니티 케어 시범사업이 시작되었고, 지역주도, 중앙정부 지원, 민관협력, 다직종 연계라는 4대 원칙에 따라 추진되고 있다(보건복지부, 2018).

최근 각 대학에서 IPE에 대한 관심이 높아지면서 교육과정에 도입을 추진하고 있는 대학들이 증가하고 있다. 여기에서는 실제로 교육과정에 IPE를 도입하여 운영하고 있는 국내 대학들의 구체적인 사례를 분석하고 그 성과에 대해 논하기로 한다.

1. 구미대학교의 운영사례

가. 필요성

구미대학교는 2014년부터 IPE를 도입하여 운영하고 있다. 한국에서는 IPE 프로그램 운영의 선구적인 역할을 수행한 대학 중 하나이다(을지대학교, 2019). 구미대학교는 보건간호복지 관련학파로서 간호학과, 치위생과, 작업치료과, 물리치료과, 보건의료행정과, 언어치료과, 사회복지과를 설치·운영하고 있으며, 보건통합교육센터(Gumi University Interprofessional Healthcare Education Center, GU-IHEC)를 중심으로 초고령사회를 맞이하여 다음과 같은 보건관련학과의 통합돌봄의 필요성이 대두되면서 학과간 통합교육을 실시하고 있다. 첫째, 서로 다른 보건의료분야의 지식을 이해하면서 이를 연계할 수 있는 교육과정이 필요하다. 둘째, 의료현장에서 팀워크에 필요한 문제해결 능력을 갖출 수 있는 시나리오 기반 교육과정을 제공한다. 셋째, 세계보건기구(WHO)에서 채택된 전문직종간 교육 도입을 통해 두 개 이상의 전문분야 직업인의 효과적인 협동과 의료 활동 결과가 향상될 수 있는 보건의료 통합교육과정을 개발한다. 넷째, 보건의료분야 전공교육의 질적 수준 향상을 위해 공통적으로 적용할 수 있는 교육 모델을 개발한다.

나. 교육목표

구미대학교의 IPE 교육목표는 타 직종에 대한 역할과 기능을 이해하고 존중하며, 보건의료인으로서의 직종에 대한 이해와 역할을 이해하고, 지역사회 보건의료 현장과의 커뮤니케이션 강화를 통한 유기적 관계를 형성하는데 있다.

다. 추진체계

이와 같이 IPE 교육목표를 달성하기 위해 물리치료과, 언어치료과, 작업치료과를 중심으로 구성된 GU-IHEC라는 전담부서를 설치하여 운영하고 있다. GU-IHEC에서는 국내외 선진대학 및 기관을 시찰하고 교원의 연수를 강화하고 있으며, 학생들과 동아리를 운영하여 지역사회의 보건복지서비스를 제공하고 있다. 또한 관련학과와 함께 산업체 전문가를 포함하여 IPE 교육과정을 개발하고 운영할 수 있도록 지원하고 있다.

라. 교육과정 개발 및 운영

구미대의 IPE 프로그램은 1학년을 대상으로 한 비정규교육과정으로 개발되어 운영하고 있다. 물리치료과, 언어치료과, 작업치료과 등 3개 학과 학생들이 함께 프로그램을 진행하게 되며, 이론과 실습, 그리고 봉사활동을 수행한다. 교육과정 개발 사례는 <표-3-1>와 같다.

<표3-1> 구미대학교 IPE프로그램 운영

구분	주요내용				
운영기간 및 시기	1학년(1학기,2학기) 비정규교육과정 자격증특강 금요일 1,2,3교시				
운영장소	<ul style="list-style-type: none"> · 이론강의 (교내) : 성실관 시청각홀(1학기 11주, 2학기 9주) · 실습강의 (교내) : 각 전공 실습실(2학기 2회) · 봉사활동(치매보듬마을-지산양호 경로당)-16회 				
참여인원	학과	학년	참여학생	참여교수	직원
	물리치료과	1학년	55명	3명	1명
	언어치료과	1학년	26명	1명	
	작업치료과	1학년	34명	2명	
	계		115명	6명	1명
프로그램 구성	회차	프로그램			
	1	오리엔테이션, 팀 구성, 일본연수 발표 등			
	2	물리치료 실습실 체험, 팀별 워크북 제작			
	3	성과발표대회 준비(포스터, 팀별 소개 및 활동내용)			
	4	선서식(성과발표 및 내외부 특강)			
	5	학술제, 실습실 투어			
	6	팀별 소감발표 및 피드백			

자료 : 을지대학교(2019). 구미대학교 보건통합교육센터(GU-IHEC) 운영사례 - IPE 교육과정개발 중심으로. EU-IPE WORKSHOP.

구미대학교는 구미시립노인요양병원을 위탁운영하고 있어 보건의료복지의 통합서비스를 제공하는 IPE의 현장실무 체험학습장으로 활용할 수 있는 교육환경을 구축하고 있다(뉴시스, 2019).

학생들은 활동동아리를 구성하여 프로그램 진행에 맞춰 봉사활동시간을 통해 전문지식과 학습성과를 팀별로 발표하고 평가를 통해 피드백을 함으로써 개선해 나갈 수 있도록 하고 있다.

마. 교육성과

IPE 프로그램 종료 후에는 보건통합교육 성과발표회와 함께 재활치료통합선서식을 개최하여 학생들의 성과물을 발표, 전시하여 학습성과를 상호 공유하며, 재활치료사의 윤리강령을 선서하여 전문직업에 대한 마음가짐을 고취하고 있다. 구미대학교의 성과발표회 및 재활치료 통합선서식은 2014년 제1회 개최를 시작으로 매년 진행하고 있으며, 2019년에 제6회를 맞이하였다.

주요 활동내용으로서는 팀별 포스터 및 UCC 제작 발표, 국외 IPE프로그램 참가(일본 군마대학, 영국 Northumbria University), 교원 IPE연수 등을 추진하여 대내적으로는 교원역량을 강화하고 대외적으로는 IPE프로그램의 확산에 기여하고 있다.



(a) IPE 프로그램에서 특별초청강연을 듣고 있다.

(b) IPE교육과정을 수료한 학생들이 사회에 진출하기 전 재활치료사로서 윤리강령 선서식을 진행하고 있다.

<그림 3-1> 구미대학교의 IPE 프로그램 운영과 재활치료사 윤리강령 선서식

자료 : 경북일보, 『구미대 제6회 보건통합교육센터 성과발표회 개최』, 2019년 10월 29일자.

2. 을지대학교의 운영사례

가. 필요성

을지대학교는 미래형 HUMAN 인재 양성을 위한 교육과정 혁신모델 개발 및 운영의 일환으로 보건의료 전문직 간 통합교육(EU-IPE)과정을 개발하여 교육과정에 편성·운영하고 있다³⁾.

4차 산업혁명시대의 시대의 흐름과 변화로 보건의료산업 등에서 요구되는 다양한 전문지식에 따른 대학교육의 변화에 주체적인 대응과 임상현장에서의 소통과 융화를 중시하며, 철저한 자기관리를 통해 리더십을 발휘하여 수요자 중심사고를 지향하고자 한다. 또한 각각의 영역별로 전문적이고 세부적인 임상환경의 변화에 맞는 업무영역과 근무 현황, 업무수행기관에 대한 적응이 필요하다는 관점에서 IPE 프로그램을 개발하여 운영하게 되었다.

나. 교육목표

‘인간사랑·생명존중’이라는 건학이념을 바탕으로 희생과 봉사를 실천하는 참 보건의료인을 양성하고자 하는 대학의 교육목표와 연계하여 IPE 프로그램의 교육목표는 다음과 같다. 첫째, 보건 및 사회복지 분야의 학생들이 환자 중심 진료 제공을 위한 협력적 실무능력을 함양할 수 있다. 둘째, 팀별실무 또는 직무(Team Based Practice)를 이해하여 상호간 의사소통능력을 향상시킬 수 있다. 셋째, 전공별 책임과 역할(Rules and Responsibilities)에 대하여 체험해 봄으로 다양한 전공 간의 업무를 이해 할 수 있다. 넷째, 다른 직종에 대해 가지고 있던 고정관념을 인정하고 각자의 업무를 이해하며 존중할 수 있다.

3) 을지대학교 SAP2 보건 의료 전문직간 통합교육(EU-IPE)과정 개발 및 운영 <http://eulji.ac.kr/innovation/index.html?menu=6088>

다. 추진체계

IPE 프로그램을 개발하기 위해 IPE운영위원회를 구성하고 EU-IPE과정의 개발, 교수 및 학생을 위한 세미나, 포럼 개최, 정규 및 비정규 교육과정 편성, EU-IPE과정 인증제 개발 등을 추진하였다. 참여학과는 정규교육과정에 5개 학과(임상병리학과, 방사선학과, 물리치료학과, 응급구조학과, 의료공학과), 비정규교육과정에 3개 학과(안경광학과, 식품영양학과, 간호학과)의 교수가 함께 참여하고 있다.

라. 교육과정 개발 및 운영

① 교육과정 개발

IPE 교육과정 개발은 EU-IPE 위원회와 참여학과를 중심으로 의료영상분석 교육과정, 근골격계 손상예방 교육과정, 기본인명소생 교육과정, 분자유전진단 교육과정, 치위생·간호 시니어케어 교육과정, 임상안기능 전문가 교육과정, 임상병리-간호 융합케어 교육과정의 7개 과정을 개발하였다.

개발방법으로는 교육(연수) 대상자의 수준을 고려하여 국내외 IPE 프로그램 운영사례를 벤치마킹하여 적용사례를 조사·분석하고 참여 학과별(전공별) 특수성, 전문성을 고려하여 공유할 수 있는 부분을 추출하여 “상호이해와 존중”이라는 IPE의 철학을 내포하고 있다.

추진절차는 정부정책, 산업구조, 시장규모, 종사자 현황 등 교육과정개발을 위한 보건의료산업을 분석하고, 보건의료기관 실무자를 대상으로 설문조사를 실시하여 8개 전공별 산업체 IPE 요구도를 분석하였다. 그 결과를 바탕으로 10개 전공별 IPE 교육과정 개발 책임교수 간담회를 개최(4회)하는 한편, 교육과정 관련 산업체 및 기관 자문단조직을 구성 및 대면 자문을 받아 최종 교육과정을 완성하였다.

② 교육과정 운영

을지대학교는 국내외 IPE프로그램을 조사·분석하고 적용사례를 벤치마킹하고 각 학과 및 산업체의 요구도를 반영하여 교육과정을 개발·운영하고 있다. 참여 학과는 임상병리과,

방사선과, 물리치료과, 응급구조과, 의료공학과 등 5개 학과로 80명의 학생과 5명의 교원이 참여하였다. IPE 교육목표는 환자 중심의 의료서비스 제공을 위한 협력적 실무능력 향상, 팀 기반 실습(Team based practice)을 통한 상호간 의사소통 능력 향상, 전공별 책임과 역할을 통한 상호 이해 및 존중을 기반으로 하고 있다. 교육과정은 한 학기 과정으로 편성하여 IPE의 개요, PBL, 의료윤리교육, 리더십, 보고서 제출 및 종합평가로 구성되어 있다. IPE 프로그램의 구체적인 운영내용은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 을지대학교 IPE프로그램 운영

구분	주요내용	
운영기간 및 시기	<ul style="list-style-type: none"> · 2학년 2학기 정규교육과정 · 교육일시 및 시간 : 매주 화요일 16:00-18:00 (이론 및 순환식 실습교육) 	
운영장소	<ul style="list-style-type: none"> · 을지관 1층 보건의료통합실습실 · 각 전공별 실습실 	
참여인원	<ul style="list-style-type: none"> · 참여학과 : 5개 학과(임상병리과, 방사선과, 물리치료과, 의료공학과, 응급구조과) · 참여학생 : 2학년 학생 80명 · 참여교원 : 5명 	
프로그램 구성	회차	프로그램
	1-6	<ul style="list-style-type: none"> · IPE 기초 Orientation, IPE 개요(이해와 정의), IPE 적용과 실무 · PBL 개요, PBL 적용, PBL 실무
	7-10	각 학과의 특색 있는 프로그램 운영
	11-15	<ul style="list-style-type: none"> · 의료윤리 교육(특강 및 세미나) · 리더십 교육 I (전문직업인으로서의 소양 교육), 리더십 교육 II (전문가의 이미지 네비게이션 특강) · 개별 리포트 작성 및 발표, 종합 평가 및 설문 작성

자료 : 을지대학교 SAP2 보건 의료 전문직간 통합교육(EU_IPE)과정 개발 및 운영,
<http://eulji.ac.kr/innovation/index.html?menuno=6088>



<그림 3-2> 을지대학교의 교육과정 운영

자료 : 을지대학교 SAP2 보건 의료 전문직간 통합교육(EU_IPE)과정 개발 및 운영,
<http://eulji.ac.kr/innovation/index.html?menuno=6088>

마. 교육성과

(1) 교육과정 운영에 대한 성과평가

교육성과를 평가하기 위하여 참여한 학생 80명을 대상으로 타 전공의 이해도, 교육과정 편성의 적절성, 타 전공과의 연계성 등 10개 항목에 대하여 설문조사를 하였다. 그 결과 5점 만점에 4.62점의 높은 점수로 나타났다. 학생들은 IPE 프로그램에 대한 적응과 흥미, 타전공의 임상에서 주 업무와 역할 등에 관심을 보였으며, 교내교육과 함께 현장실습의 추진, 졸업동문 초청특강, 학생들의 IPE프로그램 참여 확대 등을 요구하였다.

(2) 확산 활동

EU-IPE 는 개인별 맞춤형 의료 서비스 시대 도래에 따라 학생이 새로운 학문, 기술의 유기적·창조적인 결합을 통하여 단순한 산술적 성과 이상의 부가가치를 창조할 수 있도록 분과학문의 분절적인 경향을 극복하고 전체적인 개념과 소통의 기회를 확장하기 위한 학문 간 연계로서 보건의료 IPE 기반 통합교육과정을 조직적이고 체계적으로 설계 구성한 교과목이다. 따라서 교육과정의 운영 경험을 바탕으로 다음과 같이 확산활동을 추진하고 있다.

① 교내 확산활동

통합보건실습 교육을 통하여 보건계열에 소속된 학생들에게 의지보조기 교육 및 실습 장으로 활용하며, 최신 의료장비를 이용하여 환자에 대한 심화된 전공별 검진과 처치능력 함양을 위한 실습교육장으로 활용하였다. 또한 전공별 학술세미나 논문준비 시 실험, 실습 기자재를 공동으로 활용 할 수 있도록 하였고, 각 전공별 직무분석에 따른 임상 실무내용을 직접 실습 할 수 있도록 지도하였으며, 학생스스로 질병에 대한 평가 및 치료에 대한 실습교육을 직접 체험토록 하여 실제 임상에서 보건 건강의식을 고취하였다.

② 지역사회 확산활동

의료기 회사 직원대상으로 의지보조구 제작과정을 통하여 보조기를 완성하는 교육과 인체와의 적합성, 적응성 및 착용방법에 대해 교육하였으며, 최신 의료기기를 이용하여 지역주민 장애정도를

측정하고 균형 진단 및 운동치료 하는 교육장으로 활용하였다. 또한 일반 지역보건과 차별화된 보건 의료통합 프로그램을 운영함으로써 지역주민들에게 보건의료를 향상시키는데 일조하였고, 지역 청소년이 대학에 탐방함으로써 대학홍보 및 체험 현장실습교육장으로 활용하였다.

3. 연세대학교의 운영사례

가. 필요성

연세대학교 의과대학과 간호대학에서는 21세기 의학교육과 간호학 교육의 패러다임에 부응하는 새로운 교육과정, 교수·학습방법 및 평가방법, 교육부문 학생경험 증진에 관한 연구 및 개선이 필요하게 되었다(추상희, 2019; Lee Young Hee et.al., 2014; Park, H. et.al., 2018). 또한 미래지향적이고 혁신적인 간호교육을 개발·지원하는 플랫폼으로서의 역할 기구가 필요하다.

나. 교육목표

IPE 프로그램을 통하여 달성하고자 하는 교육목표는 다음과 같다. 첫째, 간호대학생이 포함된 전문직 간 교육활동 및 교육프로그램을 분석한다. 둘째, 다투게임을 통해 전문직 간에 갖추어야 할 팀 워크와 협력, 역할과 책무성을 향상시킨다. 셋째, 병원에서 흔히 접할 수 있는 사례들을 통해 전문직 간 팀워크와 의사소통 기술을 향상시킨다.

다. 추진체계

의학교육과 간호교육의 혁신적인 변화를 모색하고자 연세시물레이션센터에서 간호교육혁신센터로 조직을 바꾸고 교원의 역량 강화를 위한 워크숍 개최 등을 통해 전문직 간 연계교육 개발을 추진해 온 것이다. 간호교육혁신센터의 주요 사업으로서는 온라인학습 교육 지원 서비스 체제

구축, 간호교육인증평가 지원, 간호교육세미나 활성화, Interprofessional Education 교과목 개발을 위한 연구 등을 추진하고 있다.

라. 교육과정 개발 및 운영

철저한 문헌고찰을 통해 간호대학생을 포함한 IPE 및 교육프로그램을 분석하여 적용하였다. 프로그램 개발을 위한 주요 문헌고찰의 내용은 <표 3-3>와 같다.

<표 3-3> IPE 프로그램 개발을 위한 주요 문헌고찰 내용

프로그램 운영	문헌 고찰 및 분석내용
대상	의과대학생(26편, 87%), 물리치료(9편), 작업치료(6편), 치과대학생(6편), 약학대학생(5편), 호흡치료 전공(2편), 신학대학생, 사회복지, 조산학, 식품영양학, 방사선학 등
장소	학교(20편, 66.7%), 병원(7편), 학교·병원 공동(1편), 보건센터, 박물관
주제	영역별 환자관리(22편, 73.3%), 팀워크(15편), 환자안전(4편), 통증관리, 재난관리, 미술 작품묘사 등
기간 및 방법	.기간: 반나절 ~ 2년 .방법: 시뮬레이션, 임상실습, 사례연구, PBL, TBL, 역할극, 가상학습, 게임 등
평가방법	팀워크와 협력(22편(73.3%), 전문직 정체성(17편), 역할과 책무(4편), 환자중심성(10편), 의사소통 기술(9편), 임상지식(7편)

자료 : 추상희(2019). 간호대학생과 의과대학생을 위한 전문직 간 교육. 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.

IPE프로그램 개발은 간호교육혁신센터 연구과제를 공모하여 진행하기 시작했다. 연구대상으로 선정된 학생 100명을 대상으로 2시간의 프로그램을 개발하여 운영하게 되었다. 주제는 환자관리와 임상현장에서 발생하는 갈등 상황 등을 다트게임을 통해 문제를 제시하고 팀별 토론을 거쳐 발표하고 팀 간 토론을 하는 형태로 운영하였다. 프로그램은 2차시로 구성되어 있으며, 1차시는 전문직 간 교육 및 수업과정 소개와 다트게임, 2차시는 주제와 연관된 사례관련 동영상 또는 만화형식의 자료를 활용한 사례운영으로 편성하였다. 1차시의 구체적인 프로그램 운영내용은 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 연세대학교 IPE프로그램 운영사례

운영기간 및 시기		2시간 2회		
운영장소		연세대학교 국제캠퍼스		
주제		<ul style="list-style-type: none"> 환자관리, 임상현장에서 발생하는 갈등상황 역할과 책무, 전문적 정체성, 팀워크 및 협력, 의사소통 기술 향상 		
참여인원	학생	1학년에 재학 중인 간호대학생과 의과대학생 100명		
	교원	간호대 교수 2인, 의대교수 2인, IPE 교육 운영을 위한 경험이 있는 교수자 1인, 교육학 교수 1인, 총 6명		
운영방법 및 내용		<ul style="list-style-type: none"> 2개의 세션으로 구성 : 게임, 강의, 팀 활동, IPL(Interprofessional Learning)의 태도, 전문가 정체성, 커뮤니케이션 스킬 등 수업운영계획서(1차시 예시) 		
		차수	시간	학습활동
		OT	25분	<ol style="list-style-type: none"> IPE 활동에 대한 오리엔테이션 제비뽑기를 통한 팀 나누기 팀원 소개/팀 이름 정하기/팀원간 리더, 발표자, 기록자, 검색자, 서포터 선출(리더는 빨간색 스티커 부착) 각 팀 소개: 각 팀의 리더가 제비뽑기를 통해 다트 던지기 순서 정하기
		학습활동 I	20분	<ol style="list-style-type: none"> 나에게 환자란 무엇인가/자유롭게 개별 발표하기 의사, 간호사, 책임 및 역할에 대한 토의 및 발표 디브리핑
		학습활동 II	30분	<ol style="list-style-type: none"> 1번 팀이 나와서 다트 던지기 및 해당 문제 제시 팀별 토론 1번 팀 발표 다른 팀에서 부족한 부분에 대한 보충발표 디브리핑
		학습활동 III	30분	<ol style="list-style-type: none"> 2번 팀이 나와서 다트던지기 및 해당문제 제시 팀별 토론 2번 팀 발표 다른 팀에서 부족한 부분에 대한 보충발표 디브리핑
	정리하기	15분	정리 및 성찰일지 작성	
활동내용		교육과정 운영 시 특별활동 또는 현장실습(교내실습 포함), 세미나 등		

자료 : 추상희(2019). 간호대학생과 의과대학생을 위한 전문직 간 교육. 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.

마. 교육성과

IPE 프로그램에 참여한 학생을 대상으로 교육에 대한 효과성을 평가하기 위해 전문직 간 학습준비도(RIPLS, Readiness of Interprofessional Learning Scale)와, 전문직 정체성(IPS, Professional Identity Scale)이라는 도구를 사용하였다. 조사는 프로그램에 참여한 학생 100명을 대상으로 사전-사후조사를 실시하였다. 분석결과 유의미한 범위 내에서 IPE 프로그램의 효과를 거둔 것으로 나타났다.

학습효과로서는 학생들 간에 리플렉션 시간을 통해 다음 4가지 측면에서 소감을 발표하였다.

(1) 전문직 정체성

배려심과 내가 미래에 종사하게 될 작업에 대해 이해하고 내게 필요한 능력이 무엇인지 알 수 있는 시간이었으며, 간호사와 의사가 전문직인 만큼 정말 다양하고 복잡하고 세분화된 분야와 역할을 필요로 한다는 것을 알 수 있었다.

(2) 역할과 책무

의사와 간호사의 정의와 역할에 대해 다시 한번 복습하고 몰랐던 역할들을 배우면서 각각의 직업에 대한 고정관념을 없앨 수 있었고, 직업의식을 다질 수 있었다. 또한 강의만 듣는 것이 아니라 의대생들과 함께 토론하고 발표하면서 의료인으로서의 역할과 책임감을 더 많이 느끼게 되었다.

(3) 협업 및 팀워크

의사의 역할에 대해서만 생각해 왔는데 의료행위는 의사 혼자서 하는 것이 아니라는 것을 깨달았고 간호사의 역할에 대해서도 생각해 보는 계기가 되었다. 앞으로 기회가 된다면 비슷한 주제의 강의를 계속 듣고 싶다. 또한 병원 내에는 많은 직업에 종사하고 있는 사람이 있고 환자를 치료하기 위해서는 다양한 직종의 사람이 협력해야 최고의 의료서비스를 제공할 수 있다는 것을 깨달았다.

(4) 환자중심 치료

특수한 상황에 처한 환자의 입장에서 생각해 볼 수 있었고, 환자에게 현실적으로 필요 한 것이 어떤 것인지 현재의 의료의 추구하고 있는 환자중심의료를 실천하기 위해 무엇이 필요 한지에 대해 생각해보게 되었다. 병원 안에서 일어나는 일들에 대한 다각적인 시선을 얻게 되었으며, 의사가 아닌 간호사, 환자 등의 입장에서 생각해 봄으로써 의료서비스의 의미에 대한 이해력이 높아졌다.

4. 대구보건대학교의 운영사례

가. 필요성

1971년 설립 이래 보건계열 특성화 교육을 운영하고 있는 대구보건대학교에서는 변화하는 시대적 상황에서의 보건의료교육의 변화에 대한 필요성을 인식하고 있다(이유정, 2019). 특히 이러한 인식 하에 보건통합교육을 통하여 직업에 대한 인식과 직업 현장과의 연관성 교육, 이론적 지식과 현장적응력을 향상시키는 보건 전문직 간 통합교육을 적극적으로 추진하고 있다. 보건의료통합교육은 6개 학과로 시작하여 보건 관련학과로 지속적으로 확대·운영하여 변화 발전을 시도하고 있다.

나. 교육목표

대구보건대학교 IPE프로그램은 보건의료 현장에 종사하는 사람들 간에 상호 전문적 영역에 대한 지식과 기술을 갖추고 상대방에 대한 이해와 전문적 기술을 존중하고 이를 통하여 대상자의 발생 가능한 문제에 대한 통합적 해결방식을 제안함으로써 대상자를 위한 최고의 서비스를 제공할 수 있는 보건의료 인재를 양성한다는 목표로 각 단계별로 다음과 같이 달성목표를 설정하여 추진하고 있다.

1단계는 온라인을 통하여 전문직 간 지식을 공유하며, 2단계는 학과별 학교 실습실을 활용한 오프라인 교육 및 팀워크 역량을 향상시키는 것이다. 3단계는 병원 현장실습을 통하여 협

업과 융합능력 향상과 문제해결능력을 향상시키고, 4단계는 팀워크와 글로벌 현장실습을 통한 현장 적응 역량을 강화시킨다.

다. 추진체계

대구보건대학의 IPE 프로그램 개발 및 운영지원을 위해 보건산업융합지원단 산하의 보건통합교육센터를 설치하고 간호학과, 물리치료과, 방사선과, 보건행정과, 임상병리과, 작업치료과 등 6개 학과의 적극적인 참여로 보건통합교육(교양강좌) 운영 및 지원, 보건통합교육 비교과 프로그램 운영, 보건안전융합 교육과정 개발 및 운영, 지역 기관 연계 교육 및 봉사활동 등 다양한 교육지원을 하고 있다.

라. 교육과정 개발 및 운영

대구보건대학의 IPE 프로그램은 4단계 프로그램을 개발하여 운영하고 있다(<표 3-5>). 1단계에서는 온라인 형태이론과목을 편성·운영하여 각 학과의 특색 있는 교육내용으로 구성하고 약 600여명의 학생이 참여하고 있다. 2단계에서는 실습과목을 편성하여 학과별 실습실을 활용한 오프라인 교육을 실시하고 있다. 물리치료, 임상병리, 방사선, 작업치료, 보건행정, 간호 등 6개 영역의 임상실무체험(관찰)을 통하여 실무역량을 갖추도록 하고 있다. 3단계에서는 현장 적합형 실무체험교육으로 보건계열학과의 통합적 임상사고능력을 향상하여 창조적 우수보건인력을 양성하고자 6개 학과의 병원연계 현장형 실습체험교육 및 임상실무능력에 대한 아이디어 평가(UCC제작 및 평가)를 진행한다. 교육대상은 보건통합교육 I·II 이수자 중 6개 학과에서 우수학생을 선발, 차수별 40~45명(총 160명~180명)이 참여하여 임상실습체험교육(3시간), 임상전문가 집중교육(3시간), 6개 분야 6일간의 순회교육을 진행한다.

4단계인 글로벌 임상현장 체험교육에서는 보건통합교육 1·2·3단계 이수자 중 영어로 의사소통 가능자, 팀워크 활동에 문제가 없는 자, 사전 영어교육에 충실한 자(출석)를 선발하여 미국, 캐나다 등의 병원에서 임상실습을 진행한다. 대상자는 10~16명이며, 교육기간은 4~5주, 매년 12월~1월 사이에 실시한다.

이외에도 통합적 창의융합 인재를 양성을 위해 직업의식교육, 임상체험교육, 임상사례발표회 등 다양한 프로그램을 개발하여 보건계열 학생들의 임상적응력 및 문제해결능력을 함양하도록 하고 있다.

마. 교육성과

보건통합교육의 효과성 평가를 위해 지식에 대한 평가, 현장실습에 대한 성찰, 발생 가능한 문제에 대한 통합적 대안의 아이디어 평가, 창의융합형 인재에 대한 평가를 진행하고 있다. 팀별 UCC 제작에 대한 평가와 교육이수에 따른 인증서 발급을 통하여 학생들에게 교육 참여에 대한 기대를 확산하고 있다.

<표 3-5> 대구보건대학교의 보건통합교육과정 운영사례

구분	교육내용		
발달과정	<ul style="list-style-type: none"> ■ 비교과프로그램(2007) : 간호학과, 물리치료과, 방사선과, 보건행정과, 임상병리과, 작업치료과 등 6개 학과 이론/실습교육 ■ 교양과목 개설(2010) : 정규교양과정 개설, 6개 학과 운영, 보건통합1, 2로 운영, 병원과의 연계교육 ■ 단계별 인증교육(2014) : 1단계(이론), 2단계(교내 전공실습), 3단계(병원 임상실무체험), 4단계(글로벌 현장체험) 		
프로그램 구성	시기	교과목	내용
	1단계 : 1학기(이론)	보건통합교육 I (교양 2학점)	전공 간 지식의 공유 : 참여학과별 교육내용 구성 온라인 교육 진행
	2단계 : 2학기(실습)	보건통합교육 II (교양 2학점)	교내실습체험 : 학과별 학교 실습실을 활용한 팀워크 교육(물리치료, 임상병리, 방사선, 작업치료, 보건행정, 간호학)
	3단계 : 현장교육	병원현장실습교육 (36시간, 총 6일)	병원현장실습 : 협동융합교육을 통한 문제해결(대구보건대학교 병원 현장실습교육 실시, 병원 각 과별로 순회교육)
4단계 : 우수학생 선발	해외임상체험	평가를 통한 단계별 인증 : 팀워크, 글로벌 연수(글로벌 현장체험교육)	

자료 : 이유희(2019). DHC 보건통합교육, 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.

5. 차의과학대학교의 운영사례

가. 필요성

일반적으로 보건 의료 현장에서는 이 분야에 종사하는 전문직, 즉 의사, 치과의사, 간호사, 약사, 물리치료사, 재활전문가, 사회복지사, 간병인 등이 그때그때 닥치게 되는 문제들을 해결하기 위하여 협력해야 하는 일들이 흔히 벌어진다⁴⁾. 그러한 상황에서 해당 전문가들 간의 원활한 소통 및 긴밀한 팀워크는 의료 서비스의 질에 큰 영향을 미치게 될 것이다. 이에 차의과학대학에서는 환자, 문제, 상황, 과제 중심의 관점에서 보건의료 분야의 다양한 전문분야 종사자들의 현장 중심 협업 역량을 학부 단계에서부터 강화하기 위하여 고안된 교육 프로그램이 IPE이다.

나. 교육목표

차의과학대학교는 코로나 사태 이후 더욱 빠른 속도로 다가오는 4차 산업혁명 시대를 맞이하여 문제해결 및 융복합 능력을 갖춘, 바이오 헬스, 바이오 공학 분야에 특화된 전문가들을 양성하여 인류의 건강 복지에 이바지하고자 하는 비전 및 미션을 가지고 있다.

이와 같은 비전 및 미션을 바탕으로 CHA IPE Bridge는 2018년 의료 현장의 핵심 요소인 환자(patient), 문제(problem), 상황(situation), 과업(task) 중심으로 다양한 의료 전문가들이 긴밀하게 협업할 수 있는 교과 및 비교과 프로그램을 개발·운영하는 것을 목적으로 구축되었다.

CHA IPE Bridge는 이와 같은 목적을 효과적으로 달성하고자 현재 대학에 개설되어 있는 12개 보건의료 관련 세부 분야들 간의 합목적적이며 긴밀한 융복합 및 협업을 가

4) 차의과학대학교, <http://www.cha.ac.kr>

능하도록 하기 위한 Bridge, 즉 다리, 가교의 역할을 충실히 담당하고자 한다. 또한 현장 중심의 주제들을 해결하기 위하여 개발된 다양한 교과 및 비교과 프로그램을 시행함으로써, 학생들의 융복합 문제해결 역량, 즉 직업전문성(professionalism), 의사소통 능력(communication), 생명 윤리(bioethics), 팀워크 능력(teamwork), 문제해결 능력(problem-solving ability)을 향상시키고자 한다.



<그림 3-3> CHA IPE Bridge 활동

자료 : 차의과학대학교 교육혁신원 CHA IPE BRIDGE,
<https://eduin.cha.ac.kr/cha-ipe-bridge/>

다. 추진체계

CHA IPE Bridge는 차의과학대학교 교육혁신원 산하 교육혁신센터 내에 IPE 교과 및 비교과 개발팀을 두고 있으며, 교과 및 비교과 프로그램의 개발 및 실제 과목 운영의 역할을 담당하고 있다(<그림 3-5>).



<그림 3-4> CHA IPE BRIDGE 참여 학과

자료 : 차의과학대학교 교육혁신원 CHA IPE BRIDGE, <https://eduin.cha.ac.kr/cha-ipe-bridge/>



<그림 3-5> CHA IPE Bridge 조직체계

자료 : 차의과학대학교 교육혁신원 CHA IPE BRIDGE, <https://eduin.cha.ac.kr/cha-ipe-bridge/>

라. 교육과정 개발 및 운영

차의과학대학교에서는 2018년 7월 이후 의학전문대학원 1, 2학년과 간호대학 간호학과 2학년 학생들을 대상으로 한 IPE 융합 교과인 CHAgora Forum을 개발하여 2018년 12월 이후 정규 교과로 시행하였다. 2019학년도에는 의전원, 간호학과, 스포츠의학과 간의 IPE 융합 교과인 CHARITY Project, 데이터경영학과, 의료홍보미디어학과, 행복교육원 교양학부 간의 IPE 융합 교과인 Cross Culture, 2과목을 개발 완료하였으며, 2020학년도에는 식품생명공학과, 스포츠의학과 간의 IPE 융합 교과인 기능성 식품학과 운동, 미술치료학, 의생명학, 생리학 세 분야 간의 IPE 융합 교과인 Neuro Imaging 융합 실습 2과목을 개발하였다.

각 교과목별 내용은 다음과 같다(Choi, 2021).

(1) CHAgora Forum

보건의료계 전문직 중 특히 의사와 간호사 간의 긴밀한 협업은 의료의 질 향상에 직접적인 영향을 주며 의료사고, 의료윤리 등 문제를 소그룹 단위 활동으로 해결하도록 한다.

교육 방법은 문제 기반 학습(PBL)이다. 이 프로그램에는 의대 1학년(n=40)과 2학년(n=40)과 간호학과 2학년(n=70)이 참여하고, 2개 전공을 골고루 섞어 총 150명의 학생을 4개 반으로 나누고, 학급별로 과제를 배정한다. PBL 세션은 3개로 나뉘는데, 마지막 세션의 목적은 실제 포럼의 형태를 취하여 다른 그룹 멤버들과 결과를 공유하며, 특히 2020년 12월 개최된 CHARGora Forum은 코로나바이러스 질환으로 인해 2019년 방역 지침에 따라 100% 비대면 방식인 Zoom 플랫폼으로 진행하였다.

(2) CHARITY Project

미래 의료현장에서 의학, 간호학, 스포츠의학 전공자들의 긴밀한 협조가 요구되는 업무, 내지는 직업이 증가할 전망이다. CHARITY는 CHA Regional, Interprofessional, Team-based Year-round의 약자로 의대, 간호대, 스포츠의대 학생들이 1년간 진행하

는 자발적 활동을 토대로 하는 팀 기반 커뮤니티 서비스 사업이다. 이는 세 학과 학생들이 공동체의 필요성을 인식하고, 팀을 이루어서 학교와 지역사회 내 보건 의료 사각지대에서의 봉사활동 프로젝트를 기획 및 운영하도록 한다. 1년에 총 30시간(실습 1학점)의 봉사활동을 수행하며, 봉사활동 대상을 학생들이 자율적으로 결정할 수 있고, 평가 유형은 합격/불합격 방식을 채택한다. 참여학생은 의과대학 1학년(n=40), 간호학과 2학년(n=80), 스포츠의학 3, 4학년(n=80) 총 140~160명의 학생이 16개 그룹으로 구성되어 활동한다.

(3) 기능성 식품학과 운동

소득이 증가한 4차 산업시대에 6차 기능성 식품이 운동수행능력과 건강에 미치는 영향에 대하여 식품생명, 스포츠의학 두 분야의 융복합적 접근이 필요하며, 기능성 식품 과학 및 운동(Functional Food Science and Experience)은 식품생명공학과와 스포츠의학과와의 융합 과정이다. 또한 기능성 식품과 식품의 기능성을 연구하고, 인체의 운동생리 및 영양성능에 미치는 영향이나 건강 증진 및 수명 연장에 관한 IPE 강좌를 개발하며, 두 학과 학생들의 협력 활동 및 실습 운영의 진행방식은 토론과 실습으로, 학습 방법은 팀 티칭과 학생 참여로 이루어진다.

(4) Cross Culture

당초 경영정보과학부의 주요 과정 중에서는 보건전략소통학과와 공동으로 관리해야 하는 등 학력·문화적 배경이 다양한 교수들이 팀 티칭 방식으로 교차문화라는 강좌를 개발할 필요성을 요구하였으며, 교육방법으로는 건강·미용제품과 건강서비스의 해외홍보·마케팅 사업을 진행하는 PBL과 디자인 사고를 활용하고, 디자인 사고방식으로 학생들이 학교 밖 전문가의 상담을 받아 발전된 홍보·마케팅의 질을 확인한다.

(5) Neuro Imaging 융합 실습

미술치료적 차원이 과학적·의학적 근거 기반으로 가기 위해서는 의생명학, 생리학, 미술치료학 3 분야의 긴밀한 협업이 요구되고, 미래지향적 융합 인재를 양성한다.

마. 교육성과

CHA IPE Bridge는 의사와 간호사의 범위를 넘어 의료 분야와 관련된 다른 직업까지 IPE 과정을 개발하여 적용했다는 점에서 향후 IPE프로그램 도입을 계획하고 있는 대학에 긍정적인 자극을 줄 것으로 보인다. 특히 12개 학과를 아우르는 교육과정을 개발하여 보다 나은 보건의료서비스를 제공할 수 있는 역량을 갖춘 인재를 양성한다는 점은 매우 고무적인 일이다. 향후 IPE 교육과정에 적용되는 다양한 교수방법, 교육효과, IPE 과정을 기반으로 양성될 학생의 구체적인 미래지향적 역량 등을 지속적으로 연구할 필요가 있다.

<표 3-6> CHA IPE BRIDGE 운영사례

과목명	교수법	참여 학과	과목 유형 및 학점	수강 학생
CHAgora Forum	PBL	의전원	CHARMING camp에 포함	1+2 학년
		간호	전공기초 (1학점)	2학년
CHARITY project	Project 수업, AL	의전원	CHARMING camp에 포함	1+2 학년
		간호	전공기초 (1학점)	1학년
		스포츠 의학과	전공선택 (1학점)	4학년
기능성 식품학과 운동	Project 수업, AL	식품생명 공학과	전공선택 (3학점)	3~4 학년
		스포츠 의학과		
Cross Culture	디자인적 사고	데이터경영학과	없음	3~4학년
		보건전략소통학과		
		인문학교육센터		
Neuro Imaging 융합 실습	디자인적 사고	의생명 과학과	미정	미정
		생리학과		
		미술치료학과		

※ AL : Action Learning

자료 : Choi, Jaijeong(2021). Experience of development and management of interprofessional education courses: a case study of an IPE center CHA IPE Bridge. Korean J Med Educ, 33(2), 107-114.

6. 광주보건대학의 운영사례

가. 필요성

고령화 사회로 진입한 사회적 상황의 변화에 대응해 한국 정부는 건강하고 품위 있는 노후생활 보장, 예방중심 건강관리 지원과 더불어, 환자중심 의료서비스 제공을 국정과제로 제시하고 추진하고 있다.

정부의 지원으로 지자체의 커뮤니티케어 시범사업이 시작되었고, 광주보건대학교(GHU)도 관할지역 지자체인 광주광역시 서구청과 함께 참여하고 있는 상황이다. 광주보건대학교는 커뮤니티케어를 수행하는 전문가의 전공역량 강화 및 협업역량 강화를 위해 지자체와 협력하고 있다.

나. 교육목표

광주보건대학교는 학생의 다직종간의 연계역량 강화를 중요한 포인트로 삼았다. 다양한 전문직과 연계하여 서로 이해하고 같이 배우며, 전문성을 발휘함으로써 환자·서비스이용자 중심 의료 실현을 위한 협업능력을 갖추게 하는 것이다. 이렇게 양성된 인제는 취업 후 임상에서 높은 현장적응력과 창의적 협업능력을 갖출 수 있을 것으로 기대한다. 나아가 환자 중심의 전인적 의료서비스가 가능한 근미래 지향적 인재를 배출하게 되는 셈이다(광주보건대학교 KIPEN, 2020).

광주보건대학교가 설정한 IPE의 교육목표는 다음과 같다. 첫째, 전문직 의료서비스인으로서 성장하기 위하여 무엇이 필요한가를 생각할 수가 있다. 둘째, 팀 멤버 각각의 전문영역에 대한 역할 및 기능을 이해하고 존중할 수 있다. 셋째, 팀의 추진내용과 성과를 설명할 수 있다. 넷째, 팀 멤버, 다른 전문직 및 교원과 긍정적인 커뮤니케이션을 할 수가 있다. 다섯째, 팀의 목표달성을 위하여 자기의 책임을 수행할 수가 있다.

다. 추진체계

우리는 IPE 교육을 위해 몇몇 조직을 구성하여 운영하였다. 우선 IPE 교육의 추진을 담당하는 IPE 센터를 설치하였고, 더불어 IPE 교육 프로그램의 효율적인 운영을 위해 운영위원회를 구성하였다. 이들 조직의 운영은 정부의 재정지원금을 활용하여 운영하였다.

IPE 운영위원회는 8개 학과 교수로 구성되었으며, 위원들은 대부분 교육에도 참여한다. 교육에는 위원 8명 외에 현장전문가들이 4~6명 정도 참여하며, 각 학과별 실습실을 방문하는 교류 체험 실습에는 해당 학과의 조교도 참여하게 된다.

라. 교육과정 개발 및 운영

(1) IPE 추진현황

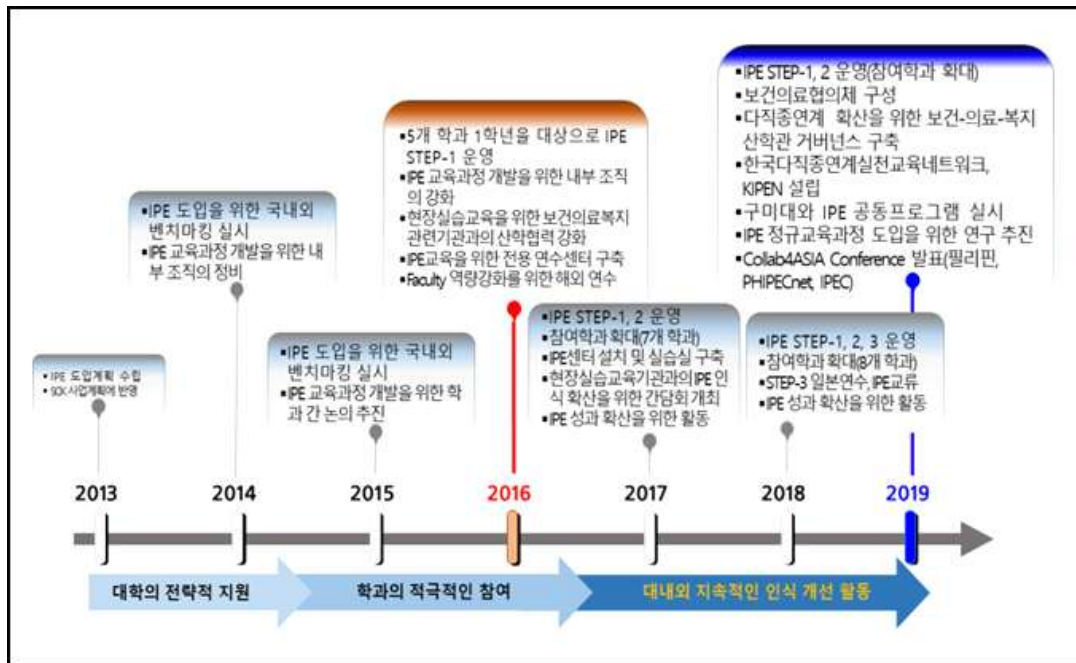
보건의료복지 관련 다양한 전문인력을 양성하고 있는 광주보건대학교는 IPE의 필요성을 인식하고 2014년부터 도입을 위한 준비작업을 시작했다. 국내외 대학의 운영사례에 대한 벤치마킹과 내부 운영역량을 검토한 결과를 바탕으로 도입계획을 세웠다.

일본 치바대학에서는 환자·서비스 이용자를 중심에 둔 커뮤니케이션 능력, 윤리적 감수성, 문제해결 능력의 육성을 교육목적으로 IPE 프로그램을 실시하고 있다. 의학부, 간호학부, 약학부의 필수 과목으로 IPE 과목이 설치되어 있다. 독자개발한 다직종 연계 역량 평가척도를 이용하여, 역량의 구성 요소를 모델화하고 있다. 이들의 역량 습득을 목표로, 4단계로 설정된 학습달성 목표를 기본으로 하고, 수업 내용 검토, 행동 목표의 설정, 학습 방법의 검토가 이루어지고 있다. 학년 진행에 따라서 학습 달성 목표와 행동 목표가 스몰 스텝으로 명문화되고 있기 때문에 학생의 달성도를 평가함으로써 교육 내용의 타당성을 수시로 검토·수정할 수 있다. 모든 학년에서, IPE는 체험학습과 그룹토론을 기본으로 하며, 필요에 따라 강의가 개설된다.

광주보건대학교에서는 이러한 벤치마킹을 기반으로 전문조직인 IPE센터를 신설하고 IPE 프로그램을 본격적으로 도입하게 되었다.

(2) IPE 프로그램의 내용

광주보건대학교의 IPE 프로그램은 Step 1부터 3까지 3단계로 구성되어 있다. 각 Step별 지향점은 각각 공유, 창조, 통합으로 설정하여 운영되었다. 의사소통을 통한 상호이해와 존중을 배우는 공유(Step 1)단계를 거쳐, 타 직종을 이해하고 서로 하나의 팀이 되기 위한 창조(Step 2)단계를 통해, 최종적으로 의료전문직간의 대립을 이해하고 문제를 창의적으로 해결하여 환자중심서비스를 실현하도록 하는 통합(Step 3)단계에 이르도록 설계하였다.



<그림 3-6> 광주보건대학교 IPE 추진 현황

자료 : 오군석(2019), 2019 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나 발표자료.

Step 1에서는 전문직 종사로서의 기본적인 태도와 타 학과 학생 및 환자와의 커뮤니케이션 능력 향상을 목표로 교육내용이 구성된다. Step 2에서는 타 직종의 역할과 기능에 대해 상호 이해하고, 효과적인 팀 구성에 대해 학습한다. Step 3에서는 의료현장에서의 갈등과 대립을 이해하고 이를 해결하기 위한 능력에 대해 학습하여,

환자중심서비스 이용자를 위한 전문직 연계 협업 능력을 갖추게 한다.

<표 3-7>는 광주보건대학교에서 진행된 Step-1 교육 프로그램의 커리큘럼이다. 교육은 4일간 총 25시간 동안 진행되었다. 프로그램은 강의 8시간, 실습 4시간, 그리고 토론과 발표 12시간으로 구성되었다. 프로그램 운영에는 8개 전공 학생과 8명의 각 전공별 교수 및 전문가가 참여하였고, 그리고 스태프도 2명 참여하였다.

첫째 날에는 운영진 소개에 이어서 다양한 전공 학생들로 구성되는 팀을 빌딩하고, 사전조사를 진행하였다. 둘째 날에는 IPE의 기본 개념 및 의료 커뮤니케이션에 대한 강의를 진행하고, 전공별 실습실을 견학하는 교류 체험 실습을 실시하였다. 교류 체험 실습으로 타 전공 학생이 어떤 내용을 학습하고 있는지 이해하는 시간을 가졌다. 셋째 날에는 환자안전관리에 대한 특강이 진행된 후, 리플렉션 회의 및 커뮤니케이션 워크숍 등의 그룹워크를 진행하였다.

Step 2에서는 의료현장에서 전문직 연계가 어떻게 이루어지는지에 대한 강의와 더불어, 의료복지시설에서 필드 견학 실습이 진행되었다. 토론 및 발표에서는 필드 견학 실습에 대해 느낀 점과 반성에 대한 그룹워크가 이루어졌다. 한편 Step 3에서는 대립과 갈등의 메커니즘, 해결을 위한 어프로치 등에 대한 강의를 진행되었다. 그리고 심화된 필드 견학 실습과 토론이 진행되었다.

<표 3-7> IPE 단계별 교육목표 및 교육대상

단계	목표	교육대상
STEP 1 (공유)	- 보건의료 전문직으로서의 기본태도를 형성하고, 환자서비스 이용자 및 타 학과 학생과 커뮤니케이션 능력을 갖춘다.	1학년
STEP 2 (창조)	- 팀 멤버 각각의 직종의 역할·기능을 파악하고, 효과적인 팀 구성 능력을 갖춘다.	2학년
STEP 3 (통합)	- 환자·서비스 이용자, 의료전문직간의 대립을 이해하고, 문제해결 가능한 능력을 갖춘다. - 환자·서비스 이용자를 전인적으로 평가하고, 환자·서비스 이용자 중심의 전문직 연계 진료케어 계획 수립 능력을 갖춘다.	3, 4학년

자료 : 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.

<표 3-8> 광주보건대학교 IPE 프로그램의 커리큘럼 (Step 1)

차수	시간	주제	교육내용	강의방식
1일차 2시간	2h	오리엔테이션 팀빌딩	<ul style="list-style-type: none"> · 운영진 소개 · 팀빌딩 · 교육과정 소개, 사전설문조사 	강의
2일차 8시간	1h	연계와 협업	· IPE란 무엇인가	강의
	1h		· [특강] 의료커뮤니케이션	강의
	0.5h	Field Study(I) 사전교육	<ul style="list-style-type: none"> · 전문직간 상호이해를 위한 실습실 견학 사전 설명회 - 견학시 주의사항, 실습실 특징 및 설명 - 과제 제시 	강의
	4h	Field Study(II) 실습실 견학	<ul style="list-style-type: none"> · 보건의료복지 실습실 견학 및 설명 - 간호학과, 물리치료과, 임상병리과, 방사선과, 치위생과, 식품영양과, 사회복지과, 응급구조과 	실습
	0.5h	컨퍼런스	마무리	
3일차 8시간	1.5h	서로 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> · 전문직간 직업윤리 - 전문직의 윤리강령 탐색하기 - 전문직간 상호이해를 위한 발표 	강의 실습
	1.5h	의료안전	· [특강] 환자안전관리	강의
	4.5h	발표자료 준비	<ul style="list-style-type: none"> · 팀별 발표내용 논의 · 스토리보드 작성 · 확인 및 리허설 	토론
	0.5h	컨퍼런스	의견교환, 마무리	
4일차 7시간	3h	성과발표회	· 팀별 발표회	발표
	4h	합동간담회	<ul style="list-style-type: none"> · 리플렉션 회의 (교육과정 전체 정리 및 의견 수렴) · 시상 및 단체 기념사진 촬영 · 설문조사(만족도 조사, 사후설문조사) 	토론

자료 : 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.

오리엔테이션 및 팀 빌딩			Field Study: 실습실 투어		
					
성과발표회			리플렉션 및 성과평가		
					

<그림 3-7> IPE프로그램 활동사진(STEP-1)

자료 : 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.

(3) IPE 프로그램 운영 형식

광주보건대학교에서는 IPE 운영 형식으로 몇 가지 방식을 시도하고 있다. 지금까지 가장 많이 적용한 형식은 비정규 형식의 프로그램 운영 형식이었다. 그러나 참여 학생이 제한적인 점에서 정규 교과목으로의 전환을 추진 중에 있다. 이하에는 현재 광주보건대학교에서 진행 중인 교육 프로그램 운영 형식을 소개하겠다.

① 비정규교육과정

보건복지 관련 8개 전공 학생으로 구성된 팀을 대상으로 다양한 전공 교수들이 공동으로 프로그램을 비정규 형식으로 진행한다. 다직종 연계의 기초지식, 임상 사례를 통한 전문직 간 역할과 책임에 대한 이해, 타 학과의 실습실 및 임상 현장 순회학습을 통한 다양한 부서의 업무 파악 등을 통해 상호이해와 존중, 팀워크의 필요성 등의 학습을 시행한다.

② 정규교육과정

단일 교수자에 의해 교수학습이 이루어지는 교육을 Uni-Professional Education

(UPE)이라고 하며, 대학 교육에서 흔히 이루어지는 교육 형식이다. 광주보건대학교는 2014년부터 시작한 비정규의 다직종 연계교육 노하우를 기반으로 2019년부터 정규 교과목에서도 운영하고 있다. 직무 유사성을 갖는 교과목을 복수의 교수자가 참여하는 Multi-Professional Education (MPE) 형식으로 운영되는 교과목이 개설되었다. 나아가 복수의 학과의 학생 및 교수가 함께 참여하는 Inter-Professional Education (IPE) 형식으로 운영되는 교과목 (1학년 대상, 다직종 연계 기초교과목)도 개설되어 운영된 바 있다.

(4) KIPEN 설립과 운영

세계 각국에서는 다양한 단체 및 학회를 조직하고 교육과정 개발에서부터 효과성 평가까지 다양한 연구와 임상현장에서의 적용에 이르기까지 매우 활발하게 활동하고 있다.

Interprofessional.Global⁵⁾에서는 이러한 국제적 규모의 단체활동을 지원하고 자원을 공유하는 학술대회 등을 개최하여 성과를 공유하고 있다. 한국에서는 아직 IPE 도입이 초기단계에 있을 뿐만 아니라 IPE 관련 학술단체나 조직이 전무한 실정이어서 각 대학들이 IPE를 도입하고자 노력하고 있으나 표준 교육과정이나 교육콘텐츠, 운영모델이 현저히 부족한 실정이다. 또한 교육현장 뿐만 아니라, 임상현장에서도 IPE 또는 다직종 연계에 대한 인식이 전무하다 해도 과언이 아니다. 이러한 상황에서 광주보건대학교에서는 보건의료복지 특화대학이라는 장점을 살려 2019년 IPE·다직종 연계를 확산시키고 IPE 프로그램을 활성화시키고자 한국다직종연계실천교육네트워크(Korean Interprofessional Practice and Education Network, KIPEN)을 설립하였다⁶⁾⁷⁾.

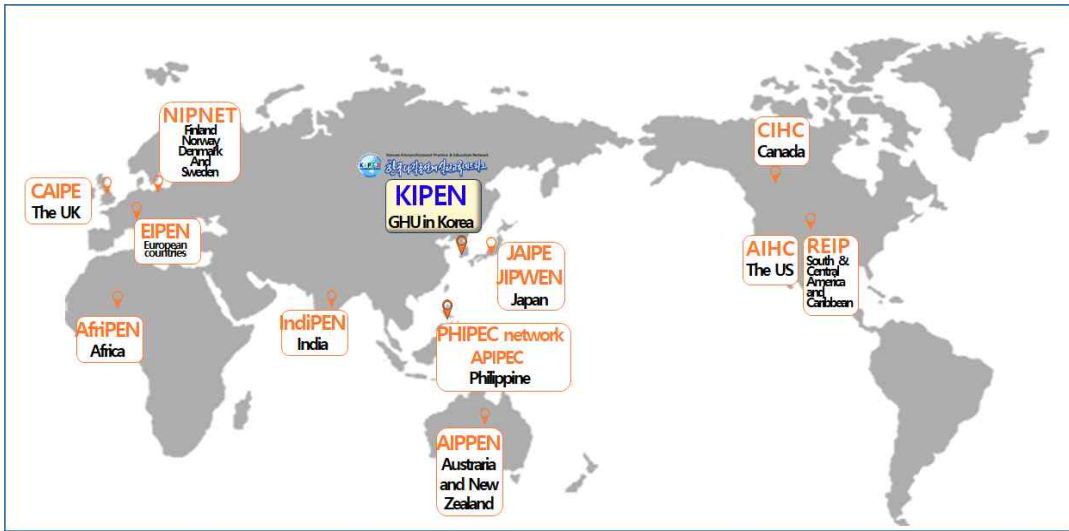
KIPEN은 다음과 같은 목적으로 교육기관과 지자체, 보건의료복지협의체와 함께 KIPEN을 중심으로 한국 내 IPE 및 실천의 장을 제공하고자 하였다. 첫째, IPE 프로그램 개발 및 운영을 위한 학술정보교류, 둘째, 팀 의료 실현을 위한 산·학·관 협력 활성화 방안 모색, 셋째, IPE

5) Interprofessional.Global, <https://interprofessional.global>

6) 광주보건대학교 한국다직종연계실천교육네트워크(KIPEN), <http://kipen.ghu.ac.kr/sub.jsp?slD=0201>

7) 한국대학신문, <http://news.unn.net/news/articleView.html?idxno=212702>, 2019년 5월 19일자.

운영 사례에 대한 성과공유 및 활용방안 모색, 넷째는 IPE의 성공적인 정착과 확산이다.



<그림 3-8> 국내외 IPE관련 단체

자료: 광주보건대학교 다직종연계실천교육네트워크(KIPEN), <http://kipen.ghu.ac.kr/sub.jsp?slID=0201>, 일부수정편집.

광주보건대학교는 2014년부터 특성화 전문대학 육성사업의 일환으로 IPE 프로그램을 개발하여 운영해 왔으며, 2019년부터는 전문대학 혁신지원사업의 지원을 받아 대학 내 뿐만 아니라 현장에 이르기까지 IPE의 확산을 위해 지속적으로 노력하고 있다. 보건의료복지전문가들의 직역 간 협업실천네트워크인 KIPEN을 중심으로 국내 활동뿐만 아니라 IPE 관련 국제단체들과 상호 교류를 해 온 결과 APIPEC과 PHIPEC이 공동 주최하는 컨퍼런스에 초청되어 한국의 IPE 현황에 대해 소개하는 기회를 가지게 되었다.

마. 교육성과

IPE에 참여한 학생을 대상으로 사전·사후 팀워크 태도에 대한 협업역량 변화 설문 조사를 위해 국제적으로 통용되고 있는 ATHCTs(Attitudes Towards Health Care Teams Scale)(Curran, 2007) 도구를 활용하였다. ATHCTs는 14개 문항(5점 리커트 척도)으로 구성되어 있으며, 케어의 질(Quality of Care), 팀 효용성(Team Efficacy), 의사소통의 이점(Benefit of

Communication), 팀의 가치(Team Value)의 4개 요인으로 구성되어 있다.

2019년에 진행된 IPE 비정규 교육 프로그램 참여자에 대한 조사 결과를 아래 표에 나타냈다. 팀워크 태도변화에 대한 분석 결과, 사전·사후 조사에서 Step 1은 평균 0.25점, Step 2는 평균 0.42점의 gap을 보여, 각각 6.0%와 9.7%의 팀워크 태도 변화가 나타난 것으로 조사되었다. 또한 Step 1과 Step 2 모두 팀 효과성, 의사소통의 이점, 팀 가치 영역에서 크게 향상되는 결과를 나타냈다.

<표 3-9> 광주보건대학교 IPE 프로그램 사전-사후 팀워크 태도 변화(ATHCTS)

요인	STEP-1(1학년)			STEP-2(2학년)		
	사전조사	사후조사	차이	사전조사	사후조사	차이
케어의 질	4.30	4.42	+0.12	4.56	4.75	+0.19
팀 효과성	4.09	4.44	+0.35	4.19	4.74	+0.55
의사소통의 이점	4.04	4.31	+0.27	4.24	4.71	+0.47
팀 가치	4.16	4.42	+0.26	4.24	4.72	+0.48
평균	4.15	4.40	+0.25	4.31	4.73	+0.42

자료 : 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.

7. 대학 간 IPE 프로그램 운영사례

IPE 프로그램의 필요성, 효과성이 확산되면서 대학 내에서의 운영뿐만 아니라 대학 간의 운영도 이루어지고 있다. 다양한 보건의료복지 관련 학과가 설치되어 있지 않는 대학의 경우에는 이러한 IPE 프로그램 운영이 학생들의 현장실무역량을 함양하는데 매우 도움이 될 것이다. 또한 면허취득 전에 다양한 관련 전공자들과 함께 문제해결을 위한 학습을 팀 단위로 진행하는 것은 앞에서 기술한 IPE 핵심역량을 갖추고 임상현장에 나갈 수 있다는 점에 의미가 있으며, 임상현장에서 상호이해와 존중을 바탕으로 업무를 추진하는데 도움이 될 것이다.

한편 대학 간의 IPE 프로그램 운영이 확대되고 있으나 의과대학과 간호대학이 주를 이루고 있으며, 다양한 학과가 협업하는 형태의 프로그램은 구미대학교와 광주보건대학교가 유일한 것

으로 보고되고 있다.

본 내용에서는 현재 우리나라에서 대학 간 IPE 프로그램을 운영하고 있는 사례를 살펴보기로 한다.

가. 중앙대학교와 성신여자대학교의 운영사례

중앙대학교 의과대학과 성신여자대학교 간호대학이 공동으로 IPE 프로그램을 개발·운영하였다(김영주, 2019; Kim, 2021). IPE 프로그램 개발을 위해 국내 의과대학·간호교육현장에서의 IPE 운영현황조사와 간호대생을 위한 외국의 IPE 운영사례를 조사·연구하였다. 또한 실제 운영 사례로서 미국 Miami 대학의 IPE Course를 분석하여 교육과정 개발에 적용하였다. IPE 프로그램 운영은 오전 중으로 짧게 운영되었으며, 학생 150명(의대생 : 100명, 간호대생 : 50명), 교수 5명, 조교 6명이 참여하였다. 프로그램은 학생을 팀당 12~13명(의대생 8명, 간호대생 4명씩)으로 구성하여 12개 팀으로 나누어 진행되었다. 프로그램 운영의 구체적인 내용은 <표 3-10>와 같다.

두 대학의 IPE 프로그램 진행 후 효과성을 측정하기 위하여 IPE 전문직 간 학습 준비도(Readiness for Interprofessional Learning Scale, RIPLS, 2009)라는 도구를 활용하여 측정하였다. 팀워크 및 협력, 전문직 정체성, 역할 및 책임 등 세 가지 역량을 범주화하여 사전·사후를 측정한 결과 학생들의 태도가 <표 3-11>와 같이 나타났다(김영주, 2020). 가장 큰 변화는 학생들의 IPE에 대한 행동과 인식의 변화이다. 전문직 간의 연계가 향후 임상에서 보다 나은 서비스를 제공하고 다양한 상황에서 발생하는 문제를 해결하기 위해서는 팀워크와 협업역량이 필요하다는 것을 인식하게 된 것이다.

<표 3-10> 중앙대-성신여대 IPE 프로그램 운영사례

구분	주요내용					
운영기간	2019년 3월 5일(오전 9:00 ~ 12:00)					
운영장소	<ul style="list-style-type: none"> · 성신여자대학교 - 중강당 : 사전오리엔테이션 - 대강의실 : Friday night at the ER - 소강의실 : puzzle game, 사례토론 - 시뮬레이션 실습실 2곳 : Room of Errors 					
교육목적	<ul style="list-style-type: none"> · 보건의료서비스 제공자로서의 환자안전 예방 · 안전문화 구축으로 차세대 보건의료인 양성 · 팀 워크 및 커뮤니케이션 스킬 개발 · 전문직 간 연계 협업 개선 · 시스템적 사고역량 개발 					
참여인원	대학	학과(대학)	대상학년	참여학생	참여교수	조교
	중앙대	의대본과	3학년	100명	1명	6명
	성신여대	간호대	4학년	50명	4명	
	계			150명	5명	6명
프로그램 구성	· 팀 구성	<ul style="list-style-type: none"> - 총150명의 학생을 12개 팀으로 구성 - 팀별로 12~13명(의대생 8명, 간호대생 4명씩) 				
	· 운영방법	<ul style="list-style-type: none"> - 사전오리엔테이션 - 팀워크-Puzzle Game - 환자안전-Room of Errors - 시스템적 사고-Friday night at the ER - 의사소통-사례토론 - 매 프로그램 후 디브리핑 실시 				

자료 : 김영주(2019). 보건의료인 교육에서의 IPE교육과정 설계와 전략. 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.

<표 3-11> IPE 프로그램의 학습준비도 평가(RIPLS)

역량	전체			의대생			간호대생		
	전	후	p	전	후	p	전	후	p
팀워크 및 협력	38.1	41.6	.000	38.1	41.9	.000	38.0	40.9	.000
전문직 정체성	28.4	31.8	.000	28.6	32.3	.000	27.9	30.7	.000
역할 및 책임	11.9	13.3	.000	11.8	13.4	.000	12.1	13.1	.000

자료 : 김영주(2019). 보건의료인 교육에서의 IPE교육과정 설계와 전략. 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.

두 대학은 IPE 프로그램 운영 결과를 리플렉션하면서 성공적인 IPE 운영을 위하여 다음과 같이 제언하였다. 첫째, 의사결정권자의 리더십이 최우선이며 참여학과의 학장, 학과장, 또는 담당 교수들이 한 테이블에 앉아 교육과정 개편 및 교육일정을 협의해야 한다. 둘째, 다양한 경험을 위한 체계적인 계획이 필요하다. 또한 교육목표 및 교육방법을 설정하며, 교육성과를 설정 및 측정해야 한다. 셋째, 교육과정에 통합되어 반복적인 교육이 필요하며, IPE를 단순한 개인 간의 소통 기술로 오해하지 말고 환자중심, 환자안전 등 협업의 근본적인 목적을 확고히 인식해야 하고, 일회성 IPE 프로그램보다는 커리큘럼 내에서의 정규적이고 지속적인 교육이 이루어지도록 한다. 넷째, IPE 교육 자체가 최종 목표가 아니며, 실제상황에 맞는 IPE 교육이 필요하다. 다섯째, 새로운 기술을 이용한 다양한 교육방법 활용해야 한다. IPE 교육은 다양한 학과가 함께 학습하므로 시뮬레이션 기반 교육, 가상현실, 증강현실을 이용한 교육, 게임을 통한 팀 빌딩 활동과 같은 흥미를 가질 수 있는 학습방법을 연구할 필요가 있다. 여섯째, 많은 교수자들이 IPE 교육을 불편해하므로 지속적이고 다양한 방법으로 같은 방향의 교육을 위한 교수자 훈련이 필요하고, 교수자들의 시간과 노력이 절대적으로 중요하다.

향후 계획으로서 1학기 과정으로 주 2시간씩 8-9주 운영하여 학점을 부여하는 IPE 교과목을 개발하여 편성·운영하도록 한다. 교육과정 개발 시 TeamSTEPPS⁸⁾을 적용하여 실효성 있는 교육과정이 되도록 한다. 또한 의대, 간호대 교수 대상 IPE Workshop 개최 등 지속적인 교수개발을 통해 교수역량을 향상시켜야 한다.

나. 대구과학대학교와 아주대학교의 운영사례

대구과학대학교 간호대학 간호학과와 아주대학교 의과대학 학부생들이 한 곳에 모여 의료 현장에서 일어날 수 있는 실제 상황에 대해 시뮬레이션을 통한 협업수업을 실시하였다. 대구과학대 간호대학 간호학과 4학년 학생 4명과 교수 7명, 아주대 의대 본과 3학년 학생 4명과

8) TeamSTEPPS Korea, <http://www.teamstepps.or.kr>

교수 6명 등 총 100명이 이들에 걸쳐 간호학과 NEST(Nursing Excellence in Simulation Training, 간호전문교육)센터와 중증외상간호교육센터에서 IPE 시뮬레이션을 운영한 것이다(이우숙, 2020).

지금까지는 의학과 간호학에서는 각각의 역할을 따로 학습한 후, 의료현장에서 다시 호흡을 맞춰 협업하는 데까지 많은 시간과 노력이 소요되고 있다. 따라서 임상현장에 나가기 전에 안전하고 수준 높은 의료 서비스를 제공하기 위해 의료팀이 협력하고 의사소통하며 기술과 지식을 적절하게 공유할 수 있는 능력을 갖추는 것은 매우 중요하며 IPE 프로그램을 통해 이러한 역량을 배양할 수 있도록 프로그램을 제공한 것이다.

두 대학은 IPE의 취지를 공감하고 상호 교육교류 협정을 체결(2019년 5월)한 후, 약 7개월간의 지속적인 회의와 준비과정을 통해 교육과정을 개발하여 협업수업을 진행하게 되었다(<그림 3-9>).

학생들은 팀(간호학생 2명, 의학생 2명)을 이뤄 “우리는 하나. 환자를 구하라”를 주제로 하는 팀 미션을 시작으로 의료현장에서 발생할 수 있는 분만실-정상 분만 후 출혈이 있는 산모, 응급실-열성경련 소아, 응급실-흉통을 호소하는 환자 등의 상황을 실제처럼 재현한 시뮬레이션 환경에서 시뮬레이션 기반 전문직 간 연계교육(IPSE, Interprofessional Simulation based Education)을 실시하였다. 이는 각 응급 상황에 따라 의사와 간호사로서 자신의 전문지식 및 기술과 의사소통을 통한 팀워크를 발휘하여 문제를 해결하는 학습활동을 팀별로 수행하는 것이다(<표 3-12>).

학생의 신분으로서는 실제 환자에게 치료를 시행하거나 타 전문직을 만날 기회를 가질 수 없는 상황이지만, 실제상황과 똑같이 재현된 환자의 문제 상황에서 타 전문의료 팀원과 치료에 대해 의사소통하며 상황을 해결할 수 있는 기회를 제공하는 것이다. 이를 통하여 학생들이 임상현장을 간접적으로 경험하며 팀 학습활동이 가능한 프로그램이다.

졸업 후 학생들의 현장 적응력을 높이기 위해 처음으로 시도된 의미 있는 교육으로, 의료계의 전문직 간 교육체계가 확대되어 향후 정규 교육과정의 일부로 개발 편성하고 운영하여 IPE 프로그램의 초석이 되도록 할 계획이다.



<그림 3-9> 공동운영교육과정 개발과정

자료 : 이우숙(2020). Interprofessional Simulation-based Education for Nursing and Medical Students. *Simulation-enhanced Inter-Professional Education: Design & Experiences*. 2020 한국시뮬레이션학회 (KoSSH) 온라인 정기학술대회.

<표 3-12> 대구과학대학교와 아주대학교와의 IPE공동프로그램 운영내용

구분	주요내용				
운영기간	2019년 11월 26일 ~ 27일(2일간)				
운영장소	<ul style="list-style-type: none"> · NEST(Nursing Excellence in Simulation Training, 간호전문교육)센터 · TSUN TRAUMA CENTER(중증외상간호교육센터) 				
교육목적	<ul style="list-style-type: none"> · 팀워크와 의사소통 기술 개발 · 헬스케어 제공자의 에러 예방에 대한 인식 개선 · 타 전문직의 역할 이해 · 전문직 간 협업능력 개선 · 의료의 질 향상 				
참여인원	대학	학과(대학)	대상학년	참여학생	참여교수
	대구과학대	간호학과	4학년	44명	7명
	아주대	의과대학	본과 3학년	43명	10명
	계			87명	17명
프로그램 구성	<ul style="list-style-type: none"> · 주제: 우리는 하나, 환자를 구하라! 				
	<ul style="list-style-type: none"> · 팀 미션 <ul style="list-style-type: none"> - 분만실-정상 분만 후 출혈이 있는 산모 - 응급실-열성경련 소아 - 응급실-흉통을 호소하는 환자 · 팀 구성 : <ul style="list-style-type: none"> - 팀당 간호학과생 2명, 의학생 2명으로 구성 	<ul style="list-style-type: none"> · IPSE Module 진행순서 <ol style="list-style-type: none"> 1. 사전학습 진행(1주일 전) 2. 사전브리핑(20min) 3. 사전 시나리오 활동(20min) 4. 과제 수행(40min) 5. 시뮬레이션 실행(120min) 6. 사후 시나리오활동 <ul style="list-style-type: none"> -동료 평가(30min) -자가평가(20min) 7. 디브리핑(40min) 			

자료 : 이우숙(2020). Interprofessional Simulation-based Education for Nursing and Medical Students. Simulation-enhanced Inter-Professional Education: Design & Experiences.. 2020 한국시뮬레이션학회(KoSSH) 온라인 정기학술대회.

전문직 간 실무적 능숙도의 개발과 숙달을 위한 협력적 접근법을 제공하는 IPE 프로그램으로 간호학생과 의과 학생 간 시뮬레이션 교육을 통해 졸업 후 의료현장에서 효율적인 적응에 도움을 줄 수 있으며 이번 교육을 시작으로 국내에서도 의사소통 역량을 강화할 수 있는 다양한 의료 전문직 간 교육 확대가 필요하다.

다. 구미대학교와 광주보건대학교의 운영사례

광주보건대학교와 구미대학교는 2019년 전문대학혁신지원사업 프로그램 중 하나로 대학 간 공동 프로그램을 운영하였다. 이는 한국에서 간호보건계열의 여러 학과가 함께 하는 최초의 대학 간 공동프로그램이었다. 광주보건대학교 IPE센터와 구미대학교 보건통합교육센터가 협력하여 IPE 프로그램을 공동개발하고 양 대학의 서로 다른 간호보건계열 9개 학과 1학년 학생 28명이 참여하였다. 참여학과의 전공분야는 영양사, 사회복지사, 임상병리사, 치위생사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 방사선사, 간호사 등으로 다양한 전공을 하는 학생들이 함께 모여 IPE 프로그램의 교육내용을 체험할 수 있도록 하였다. 프로그램의 내용으로는 팀빌딩, IPE소개, 전문직 간 직업윤리, 커뮤니케이션, 현장실습 및 견학, 의료기관에서의 안전의식, 팀별 발표 및 리플렉션으로 구성되었다(매일신문, 2019; 광주보건대학교 KIPEN, 2020). 광주보건대학교와 구미대학교의 IPE 공동프로그램의 운영내용은 <표 3-13>과 같다.

교육장소는 지역사회 밀착형 실버타운과 의료기관, 휴양시설이 결합된 복합시설에서 이루어져 학생들의 참여의식과 교육효과를 극대화하였다.

교육의 효과성 평가를 위해 ATHCTS 도구를 사용하여, 5점 리커트 척도로 태도변화를 사전·사후로 나누어 측정하였다. 평가요인으로는 케어의 질, 팀 효과성, 의사소통의 이점, 팀 가치 4개 요인으로 분석한 결과 팀 효과성, 팀 가치에서 다른 요인보다 높은 변화가 나타났다.

<표 3-13> 광주보건대-구미대 IPE 공동프로그램의 운영내용

구분	운영내용					
교육목표	<ul style="list-style-type: none"> · 전문직 의료 서비스인으로서 성장하기 위하여 무엇이 필요한가를 생각할 수 있다. · 팀 멤버 각각의 전문영역에 대한 역할 및 기능을 이해하고 존중할 수 있다. · 팀의 추진내용과 성과를 설명할 수 있다. · 팀 멤버, 다른 전문직 및 교원과 긍정적인 커뮤니케이션을 할 수 있다. · 팀의 목표달성을 위하여 자기의 책임을 수행할 수 있다. 					
운영기간 및 시기	<ul style="list-style-type: none"> · 2019. 08.21.(수) 14:00 ~ 08.23.(금) 14:00 · 1학년 하계방학 중 비정규 교육과정 					
운영장소	· 고창 웰파크시티(석정웰파크병원, 홀론면역센터, 힐링카운터, 시니어타워)					
참여학과 및 참여인원	대학	참여학과	학년	참여자		
				학생	교원	직원
	광주보건대학교	7개 학과 (식품영양과, 사회복지과, 임상병리과, 치위생과, 물리치료과, 방사선과, 간호학과)	1	14	8	2
	구미대학교	3개 학과 (물리치료과, 작업치료과, 언어치료과)	1	14	3	1
	계			28	11	3
프로그램 구성	일별	주요내용				강의방식
	1일차 (5시간)	오리엔테이션 팀 빌딩 (120분) : 상호소개 및 팀 빌딩				강의
		연계와 협업(60분) : IPE란 무엇인가				강의
		서로 이해하기(120분) : 전문직 간 직업윤리				강의 실습
	2일차 (7시간)	특강 1(90분) : 커뮤니케이션과 리더십				강의
		특강 2(90분) : IPE 운영사례				강의
		Field study(I)(60분) : 시니어스타워 시설 견학 및 운영 사례 견학(고령자 주거시설 및 케어시설)				현장실습
		Field study(II)(120분) : 웰파크병원 견학(2팀) (물리치료실, 영양실, 내시경센터, 진단검사의학과, 영상의학과, 병동)				현장실습
	컨퍼런스(60분) : 발표준비 작성				실습	
	3일차 (3시간)	특강 3(90분) : 의료기관에서의 안전의식				강의
발표회(90분) : 팀별 발표회				발표		
합동간담회(30분) : 리플렉션 및 사후설문조사 등				토론		

자료 : 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.

<표 3-14> 광주보건대-구미대 IPE 프로그램 사전-사후 태도 변화(ATHCTS)

요인	사전조사	사후조사
케어의 질	4.59	4.72
팀 효과성	4.25	4.55
의사소통의 이점	4.29	4.50
팀 가치	4.20	4.59
평균	4.32	4.61

자료 : 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.

제2절 국내 실천사례에 대한 요약

지금까지 IPE 프로그램 운영사례를 대학 내 사례 6개와 대학 간 공동운영사례 3개에 대하여 살펴보았다. 각 대학의 운영사례는 사례논문, 학회발표와 인터넷을 통한 운영사례 보도자료, 해당 대학의 홈페이지를 통하여 수집·정리한 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 우리나라 보건의료복지분야에서의 IPE 프로그램은 이제 겨우 시작 단계에 불과하다. 물론 타 분야에서는 오래 전부터 타 직종과의 연계를 통한 문제해결 사례를 찾아볼 수 있다(이효선, 2018; 신은혜 외, 2017; 이명신 외, 2014; 신준섭, 2016; 문선화, 1987).

본 내용에서는 IPE 운영성과를 효과성, 인식과 태도의 변화, 향후 발전방향에 대해 논하기로 한다.

1. IPE 프로그램 운영성과 I - 효과성

우리나라의 IPE 프로그램 운영사례에 대한 전반적인 내용을 <표 3-15>과 <표 3-16>에 총괄한다.

- (1) 목적 또는 목표(Objectives or Goals)는 많은 대학들이 공통점을 가지고 있다. IPE의 역량(Competency)과 비교하여 가장 많이 포함하고 있는 것은 팀워크 및 협업, 역할과 책무성, 의사소통능력이라고 할 수 있다.

- (2) IPE 프로그램에 참여하는 학과는 주로 보건의료 관련학과로 구성되어 있다. 대학에 따라서는 10개 학과가 참여하는 사례가 있으며, 차의과학대학교의 경우는 12개의 학과가 특성에 따라 서로 협력하여 다양한 프로그램을 개발하여 참여하고 있다. 보건의료 특성화대학의 경우에는 다양한 보건의료 관련학과가 있으므로 대학 내에서도 용이하게 운영할 수 있지만, 그렇지 않는 경우는 대학 간 공동 프로그램 운영을 모색하는 것도 바람직하다고 할 수 있다. 최근에는 대학 간 공동교육과정 운영 및 학점인정이 일반화되어 있으므로 제도적인 협의를 통하여 IPE프로그램의 공동운영은 상호교류에도 도움이 될 것이다.

- (3) IPE 프로그램을 운영하는 대학에서는 이를 지원하는 조직 또는 위원회를 설치·구성하여 운영하고 있는 것으로 나타났다. 박귀하(2017)는 보건의료 교수를 대상으로 IPE 인식 현황 조사 결과, IPE협력 체제 구축 정도에 대해 83.5%에 해당하는 응답자가 소속 대학에 IPE 협력체제를 구축하고 있지 않다고 응답하였다. 이번 운영사례 조사에서는 6개의 대학 모두가 지원조직을 가지고 있으며, 관련 위원회를 구성하여 운영하는 곳도 있는 것으로 나타났다. IPE 프로그램을 내실 있게 운영하기 위해서는 인적·물적 자원의 투자가 요구되고 있기 때문에 적극적인 지원이 필요하다.

- (4) IPE 프로그램의 교육 운영 방법으로는 주로 강의와 그룹워크를 수행하는 것으로 나타났다. 다직종 연계교육은 빠른 시기(저학년)부터 필요하다는 연구보고가 있다(Yamamoto et.al., 2013; Sakai, 2017). 이번 운영사례에서도 대부분의 대학이 저학년에 운영하고 있으며, IPE에서 요구하는 역량에서도 협업능력, 의사소통능력, 전문직 간의 역할의 이해 및 존중, 가치와 윤리를 강조하고 있

다는 점을 고려하면, 프로그램의 운영은 강의, 교내실습, 현장실습 등을 통한 IPE 역량을 향상시킬 수 있는 방향으로 추진하는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

(5) IPE 교육과정 편성은 대부분 비정규 교육과정으로 운영하고 있는 것으로 나타났다. 정규교육과정으로 편성·운영하는 대학은 6개 대학 중 3개이며, 이 대학도 비정규 교육과정을 동시에 개발하여 운영하고 있다. IPE 교육편성 형태 조사에 따르면 보건의료계열 소속 교수와 재학 중인 학생 모두 정규 교육과정에 편성되어야 한다는 의견보다 비정규 교육과정으로 편성되어야 한다는 의견이 높은 것으로 나타났다(박귀하, 2017). IPE 프로그램은 전공이 다른 학생들이 함께 모여 학습을 한다는 형태를 취하고 있기 때문에 실제로 운영할 경우에는 많은 인적·물적 자원이 투입되어야 한다. 그러므로 초기에는 비정규 교육과정으로 운영하여 기반 구축이 되면 정규 교육과정으로 전환하는 방법이 바람직할 것이다.

(6) IPE 프로그램 성과를 평가하기 위해 효과적인 평가방법을 개발할 필요가 있다. 현재 모든 대학에서 성과평가를 위해 기존에 개발·연구된 도구를 활용하여 성과를 측정하고 있으며 그 결과 프로그램의 효과성을 입증하고 있다.

<표 3-15> 우리나라 각 대학의 IPE 운영사례(대학 내 운영)

사례	구미대	을지대	연세대	대구보건대	차의과학대	광주보건대	
목적 또는 목표	·역할 이해· 존중 ·의사소통 능력	·협력적 실 무능력 ·의사소통 능력 ·역할 이해· 존중	· 팀 워크 와 협력 ·의사소통 능력 ·역할 이해· 존중 ·책무성 향상	·팀워크 역 량 향상 ·협업과 용 합능력 ·문제해결능력 ·한정적응 역량	·융복합 및 협업 ·직업 전문성 ·의사소통능력 ·문제해결능력 ·생명윤리 존중	·협업과 용 합능력 ·역할 이해· 존중 ·의사소통 능력 ·의사결정 능력 ·책무성 향상	
참여 학과	의학		○		○		
	간호학		○	○	○	○	
	임상병리학		○		○	○	
	물리치료학	○	○		○	○	
	직업치료학	○			○		
	언어치료학	○					
	약학						
	영양학		○			○	
	사회복지학					○	
	치위생학					○	
	치기공학					○	
	방사선학		○		○	○	
응급구조학		○			○		
보건행정학				○	○		
그외 학과)		◎			◎		
IPE 지원조직 및 관련 위원회 운영	GU-IHEC	EU-IPE 위원회	간호교육 혁신센터	보건통합 교육센터	CHA IPE BRIDGE	IPE센터 IPE운영위원회	
IPE 운영방법	세미나(강의 및 그룹워크)	강의, PBL, 실습	강의, 그룹 워크	강의, 실습, 현장실습	강의, 실습	강의 그룹워크, 현장실습	
참여학년	1학년	2학년	1학년	1,2,3학년	1~4학년	1~3학년	
교육과정	비정규	정규 비정규	비정규 (한시적)	정규 비정규	정규 비정규	비정규	
평가	평가항목	성취도 평가	교육만족도	태도평가	성취도, 태도 평가	-	태도평가
	평가방법	발표	Scoring	Scoring (RIPLS)	Scoring	-	Scoring
	성과	효과성 있음	효과성 있음	효과성 있음	효과성 있음	-	효과성 있음

*) '그 외 학과'의 사례는 을지대의 경우, 의료공학과, 안경광학과, 차의과학대의 경우 바이오공학과, 보건의료 산업학과, 상담심리학과, 보건복지행정학과, 스포츠의학과, 식품생명공학과, 데이터경영학과, 보건소통전략학과, 의생명과학과, 생리학과, 미술치료과를 포함한다.

<표 3-16> 우리나라 각 대학의 IPE 운영사례(대학 간 운영)

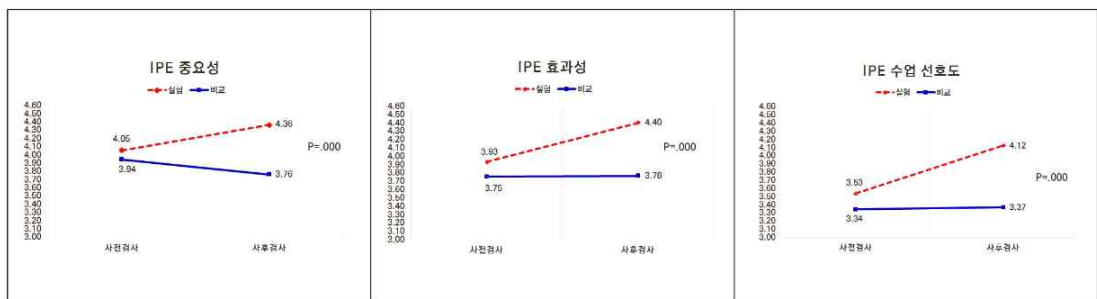
사례	중앙대-성신여대	대구과학대-아주대	구미대-광주보건대
목적 또는 목표	<ul style="list-style-type: none"> ·팀워크 및 의사소통 스킬 ·전문직 간 연계 협업 ·시스템적 사고역량 	<ul style="list-style-type: none"> ·팀워크 및 의사소통 스킬 ·역할의 이해 ·전문직 간 협업 	<ul style="list-style-type: none"> ·협업과 융합능력 ·역할 이해·존중 ·의사소통 능력 ·의사결정 능력 ·책무성 향상
참여학과	의학	○	○
	간호학	○	○
	임상병리학		○
	물리치료학		○
	작업치료학		○
	언어치료학		○
	약학		
	영양학		○
	사회복지학		○
	치위생학		○
	치기공학		
	방사선학		○
	응급구조학		
보건행정학			
그외학과			
IPE 지원조직 및 관련 위원회 운영	-	IPE 개발팀	GHU-IPE센터 GU-IHEC
IPE 운영방법	강의, 그룹워크	강의, 그룹워크, 실습	강의, 그룹워크, 현장실습
참여학년	3,4학년	4,5학년	1학년
교육과정	비정규(한시적)	비정규(한시적)	비정규(한시적)
평가	평가항목	태도평가	태도평가
	평가방법	Scoring (RIPLS)	Scoring (RIPLS)
	성과	효과성 있음	효과성 있음

*) '그 외 학과'의 사례는 을지대의 경우, 의료공학과, 안경광학과, 차의과학대의 경우 바이오공학과, 보건의료 산업학과, 상담심리학과, 보건복지행정학과, 스포츠의학과, 식품생명공학과, 데이터경영학과, 보건소통전략 학과, 의생명과학과, 생리학과, 미술치료과를 포함한다.

2. IPE 프로그램 운영성과 II - 인식과 태도의 변화

우리나라에서는 아직도 IPE에 대한 인식도가 낮은 수준에 머물러 있다(박귀화, 2017). IPE에 대한 인식도 변화 조사에서는 실험집단과 통제집단의 사전-사후조사에서 통제집단보다 실험집단이 중요성, 효과성, 수업선호도가 높게 나타났으며, 실험집단에서 유의미한 변화가 나타났다(<그림 3-10>). 대학 간 운영에서도 <표 3-17>에서와 같이 타 전문직에 대한 인식이 변화하는 것으로 나타났다. 타 전문직에 대한 고정관념이나 선입견 때문에 임상현장에서 업무를 수행하는 데 있어서 전문직 상호간의 의사소통 문제로 갈등을 야기할 수 있다. 따라서 IPE프로그램을 통하여 전문직 간 상호 이해는 물론 서로 존중하는 사고를 함으로써 원활한 의사소통과 팀워크에 의한 협업을 수행하게 될 것이다.

IPE 프로그램을 통해 태도도 변화하는 것으로 나타났다. 태도변화 측정에 주로 사용하는 도구로는 RIPLS(학습 준비도)와 ATHCTs(헬스케어팀의 태도)을 들 수 있다. RIPLS는 팀워크 및 협력, 전문직 정체성, 역할 및 책임 이라는 3가지 범주로 측정을 하고, ATHCTs는 돌봄의 질, 팀의 효과성, 의사소통의 이점, 팀의 가치 라는 4가지 범주로 측정한다. 동질성을 보장하면서 사전·사후검사를 실시하여 그 전후의 태도변화를 분석할 수 있다. 공동프로그램을 운영한 중앙대-성신여대는 RIPLS를 사용한 경우이고, 구미대-광주보건대는 ATHCTs 를 사용하였다.



<그림 3-10> IPE에 대한 인식의 변화(사전-사후조사)

자료: 박귀화(2017). 보건의료 전문직 간 교육을 위한 역량 기반 학생 교육 프로그램의 개발과 타당화. 중견연구 자지원사업 결과보고서. 한국연구재단.

<표 3-17> IPE에 대한 인식의 변화(타 전문직에 대한 이해의 변화)

구분	의대생이 생각하는 간호사		간호대생이 생각하는 의사	
	사전	사후	사전	사후
중앙대-성신여대				
아주대-대구과학대				

자료 : 김영주(2020). 학부생 대상 IPE 사례 - 중앙대 의대와 성신여대 간호대, Simulation-enhanced Inter-Professional Education: Design & Experiences. 2020 한국시뮬레이션학회(KoSSH) 온라인 정기 학술대회.
이우숙(2020). Interprofessional Simulation-based Education for Nursing and Medical Students. Simulation-enhanced Inter-Professional Education: Design & Experiences. 2020 한국시뮬레이션학회 (KoSSH) 온라인 정기학술대회.

3. IPE 프로그램의 발전적 방향 모색

IPE 프로그램의 도입은 결코 쉽게 얻어지는 교육방식이 아니며 많은 노력과 준비, 그리고 지원이 필요하다고 강조하고 있다(한희영, 2017; Sunguya et.al., 2014). 지난 수십 년간의 관심과 논의에도 불구하고 IPE는 실제 교육현장에서 제대로 수용되고 있지 못하는 실정이다.

본 내용에서는 Sunguya 외(2014)가 제안하고 있는 IPE 도입에 있어서 발전적 방향을 모색할 수 있는 방안을 검토하고 적용방안을 논의하고자 한다.

(1) 교육과정(Curriculum)

일반적으로 보건의료복지 교육과정의 문제점은 그 내용, 통합, 시간 및 일정, 코스의 경직성에서 찾아볼 수 있다. 이러한 경직성을 완화하는 것이 IPE 프로그램 도입을 가

능하게 할 것이다. 예를 들면, IPE 교육과정 내용, 구조 및 강의 형식을 문제 기반 학습(PBL)으로 활용하면 학생들의 흥미를 증가시키는 데 도움이 될 뿐만 아니라, 더 많은 학생들을 참여시킬 수 있을 것이다. 또한 학생들의 강의 내용 및 교수진 평가와 학생에 대한 피드백도 교육과정 구조를 개선하는 데 도움이 된다. 웹 기반 IPE 과정을 포함한 혁신적인 접근 방식도 일부 환경에서 솔루션을 제공할 수 있다.

IPE 교육과정을 기존의 정규 교육과정의 일부로 편성하는 것도 바람직하다. 정규 교육과정과 함께 IPE 교육과정 준비의 초기 단계에 교수와 학생을 참여시키는 것은 학생들이 유연한 교육과정을 계획하는 데 도움이 될 것이다.

(2) 리더십(leadership) 요구

IPE를 도입하고자 할 때 열악한 계획, 조정 및 조직의 결여, 관리자의 관심이나 지원 부족은 IPE를 시작하고 실행하는 동안 직면하는 리더십 과제 중 일부이다. 리더십 과제를 해결하기 위해 IPE 팀은 자신의 프로그램을 주도할 혁신적인 챔피언을 찾아야 한다. 도입 후 안정적으로 운영되면 더 이상 참여하지 않아도 IPE를 유지할 수 있다. IPE 참여자에 의해 구성된 위원회는 계획 단계부터 참여해야 하며 외부로부터의 지원, 특히 재정 지원을 포함해야 한다.

(3) 자원(Resource)의 활용

자금 부족이나 그 불확실성은 IPE의 도입과 실행에 영향을 미칠 수 있다. 지속 가능한 IPE 교육과정 개발, 직원 비용 및 보수, 서로 다른 분야의 학생 관리, 연구 비용 및 프로그램 운영 비용에 대한 역량을 갖추기 위한 직원 교육에 자금이 필요하다.

IPE 프로그램 실행 비용을 줄이기 위해 IPE를 정규 교육과정에 통합하는 것이 바람직하다. 이것은 이미 존재했던 동일한 학습 환경을 활용하고 새로운 교수를 채용할 필요도 없기 때문이다. IPE 수업도 보통 기존 교실에서 진행되지만 물리적 공간의 부족과 그러한 교실 또는 임상실습을 위한 적절한 시설이 부족할 수도 있다. 이러한 과제를 해결하기 위해 웹 설계 IPE를 사용하여 수업을 제공할 수 있으며, 이 모듈들은 커리큘럼에 통합되어 운영할 수 있다.

(4) 고정관념과 태도(Stereotype and attitude) 변화 필요

전문영역에서 가지게 되는 태도와 고정관념은 IPE의 장벽이다. 그러한 전문적인 고정관념적 태도는 그들의 학생들에게 전달될 수 있고 감정, 긴장, 그리고 학생들과 학생들 사이의 갈등을 만들어냄으로써 IPE를 복잡하게 할 수 있다.

IPE를 구현하기 전에 교수개발(세미나, 워크숍)을 통해 전문적 고정관념의 영향을 최소화하도록 해야 한다. 또한 IPE가 다른 전문직 간의 팀워크와 협업에 중요하다는 의식을 높일 수 있다. 시작부터 전문기관을 참여시키고 자신의 직업에서 IPE의 역할을 설명하는 것은 그러한 기관들 사이의 교착 상태를 타개하고 IPE의 실행을 향한 지원을 증가시킬 수 있다.

(5) 학생(전문)의 다양성(Variety of student) 수용

다양한 학과에서 모인 학생들은 다양성을 가지고 있다. 그들은 서로 다른 학습 요구와 기본적인 지식 수준을 가질 수 있다. 예를 들어, 간호사와 의사는 환자 치료에 대한 접근방식이 다를 수 있다. 이러한 학생들의 다른 점을 인정하지 않고 공통 과정에 결합시키는 것은 교육과정을 구현하는 데 장애가 될 수 있다.

성공적인 IPE 모델은 전문영역 간의 차이를 먼저 인정하고, 발생한 갈등은 즉각 처리하여 향후 갈등을 막기 위한 교훈으로 활용할 수 있다. 교육과정에 들어가기 전에 학생들의 학습 필요성과 능력을 평가하여 모든 학생들에게 이익이 될 수 있는 교육방법을 계획하기 위해 서로 다른 직업 간의 공통된 특성을 사용하는 것이 바람직하다.

(6) IPE 컨셉(IPE concept)의 확정

IPE 프로그램의 개념과 방법론은 다양하고 그 개념 또한 대부분의 프로그램에서 표준화되지 않았다. 대부분의 경우, 단지 함께 공부함으로써 코스는 명확한 커리큘럼이 없어도 IPE로 간주되었다. 이런 상황에서 프로그램의 지속 가능성과 효과성은 보장되지 못하며, 학생들도 회의적인 반응을 보일 수 있다. 그러므로 IPE 과정이 처음부터 명확한 목적과 목표를 수립하고 교육과정 전반에 걸쳐 학생과 기타 이해관계자가 참여

하는 명확한 커리큘럼이 마련되어야 한다. 코스는 학교 일정과 맞춰야 하며, 목표와 기대치는 코스를 시작하기 전에 모든 참가자에게 설명해야 한다. 이해관계자는 코스를 진행하면서 정기적인 피드백과 평가를 수행해야 한다. 코스는 평가 결과에 따라 유연하게 수정해야 한다.

(7) 교수법(Teaching)의 개발

IPE 수업은 정규 수업에 비해 운영하는 형태가 다양하므로 교수자와 학생과 상호작용이 어려울 수도 있으므로 새로운 교수 방식을 연구해야 한다. 또한 전문영역의 차이에서 오는 통합적 교수방법의 이해 부족으로 강의가 제대로 이루어지지 않을 수도 있다. 따라서 프로그램 운영 전에 교수연수 등을 통한 사전교육을 충분히 해야 하며, 참여 학생들에 대한 배경 정보도 파악해야 한다.

(8) 열정(Enthusiasm)

IPE를 성공시키기 위해서는 참여자들의 열정과 관심이 높아야 한다. 교육과정에 대한 관심도를 높이기 위한 노력으로 정규 교육과정에 IPE 교육과정을 편성하고 학점을 부여하는 등 제도적인 뒷받침이 필요하다. 또한 교육과정 운영에 있어서도 실용적인 기반을 확장할 수 있도록 PBL을 활용할 수 있다. IPE를 운영하는데 관리자(또는 지도자)를 참여시켜 열정을 증가시킬 수 있으며, 진행에 관여하는 사람들의 지속적인 훈련과 재훈련도 참여와 열정을 향상시킬 수 있다.

(9) 전문용어(Professional jargon)의 극복

IPE는 다양한 전문영역이 함께 학습하는 형태를 가지므로 학문분야에 따라 특정 용어, 특히 과학 및 의학 용어, 약어 및 약어 명칭 등이 IPE 도입의 걸림돌이 될 수 있다. 이런 용어를 쉽게 바꿀 수 없기 때문에 전문영역별로 처음 사용할 때 설명을 하거나, 교육 시작 전 또는 과정 중에 이러한 용어의 사용에 대해 참여자들에게 숙지하게 하고, 어렵다고 생각되는 특수 용어 등은 학습과정에서 활용할 수 있도록 별도 학습자료로 제공하는 것도 중요하다.

(10) 인증(Accreditation)

IPE를 표준화하기 위해서는 교육과정의 인증이 중요하다. 그러한 교육과정을 인증하는 기관이 아직 없기 때문에 IPE는 참가자를 위한 정규 교육과정이라기 보다는 단지 추가적인 보충 교육과정으로 인식될 수 있다. 따라서 IPE 인증제도를 개발하여 표준화된 교육과정을 제공하는 것도 하나의 해결책이 될 수 있다. 인증기관과 절차가 없거나 부족함에도 불구하고 성공적으로 IPE 모델을 개발하여 운영하는 경우도 있다.

제4장 해외 다직종 연계교육의 실천사례

제1절 해외 다직종 연계교육 개요

1. 해외 다직종 연계교육 적용을 위한 주요항목

해외에서의 IPE 실천은 많은 보고가 나와 있으며, 우리나라에서의 IPE 도입을 검토할 때 먼저 교육과정을 구성하는 주요 컨셉을 명확히 하는 것은 중요하다. 본 내용에서는 IPE의 목표와 요구되는 학습역량에 대하여 기술한다.

가. IPE가 지향하는 목표

영국의 CAIPE⁹⁾가 가리키는 IPE의 정의를 받아들여, 캐나다에 설립된 Canadian Interprofessional health collaborative(이하, CIHC)¹⁰⁾에 의하면 캐나다 정부가 밝힌 IPE의 목표는 첫째, 의료서비스를 받는 사람들의 편의 향상을 위한 협업, 문제해결, 의사결정에 관련된 의료 관계자의 사회성 향상, 둘째는 다양한 전문분야에 대한 존중과 상호이해를 높이는 것이며, 셋째는 협동에 있어서 필요한 능력을 가지게 하는 것이다(2007). 첫째와 셋째는 의료관계자가 갖추어야 하는 기능에 관한 것으로, 첫째는 환자나

9) The Centre for the Advancement of Interprofessional Education, www.caipe.org

10) CIHC/CPIS, www.cihc-cpis.com

타 직종과의 관계에 있어서 중요한 사회적 기술을 가리키고, 셋째는 더 전문적인 협업에 있어서 필요한 능력을 가리킨다. 둘째의 존중과 상호이해는 타 직종끼리 관계된다는 것을 전제로 말할 수 있을 것이다. 즉 IPE에서는 단순히 현장에서 도움이 되는 전문적 기술의 습득을 목표로 하는 것이 아니라, 사회적인 면과 커뮤니케이션 기술에 관한 습득도 중시하고 있다.

나. 요구되는 역량

전술한 IPE의 목표에 입각하여, 좀 더 전문적인 기술에 대해 논하기로 한다. 미국의 교육기관이 연계하여 구성된 IPEC¹¹⁾는 독자적으로 필요한 기능을 가치관과 윤리관, 협력 실천에 있어서의 역할과 책임, 다직종 커뮤니케이션, 팀 워크와 팀에 의한 케어로 분류한다(IPEC, 2011b). 또한 CIHC에서는 팀워크 기술, 다양한 요구사항을 가지는 환자에게 협력적 접근, 신체건강에 관한 다직종 공통학습, 환자에 관한 지식·전문분야와 전문과정의 지식으로 정의하였다(CIHC, 2007). IPEC와 CIHC를 비교하면 대략적으로 겹치는 부분도 많으나, IPEC에서 정의한 가치관과 윤리관은 CIHC가 정의한 내용에는 포함되지 않았다. 물론 CIHC가 IPE의 가치관이나 윤리관에 대해 전혀 받아들이지 않았다는 것은 아니지만, 명시적으로 목표기능으로 있는 경우와 그렇지 않은 경우에서 IPE의 내용에 차이는 있다고 할 수 있다.

이 외에도 IPE를 실시하고 있는 각 기관에서 IPE 교육과정을 통해 습득되어야 할 중요한 기능에 대한 언급은 하고 있으나, 현 단계에서 통합된 견해는 없다(IPEC, 2011a). 그러나 많은 기관이 목표로 하고 있는 습득기능을 범주화해서 분류하면 문제 해결, 의사결정, 존중, 커뮤니케이션, 지식이나 기능 공유, 환자중심 실천, 협력적 활동 등으로 나눌 수 있다. 향후 IPE 실천에 있어서 이와 같이 IPE에서 요구되는 역량에 관한 정의를 공통사항으로 통합하는 것이 과제라 할 수 있다.

11) IPEC(Interprofessional Education Collaborative), <https://www.ipeccollaborative.org>

2. 해외 다직종 연계교육 커리큘럼

위에서 기술한 바와 같이 IPE의 목표를 설정하기 위해서 다양한 논의가 진행되고 있으며, IPE를 도입하는 기관에서는 자신의 특성에 맞는 목표를 설정하여 IPE의 효과를 높이고자 노력하고 있다. 이러한 목표를 달성하기 위해 개발·운영되고 있는 교육과정에 대해 개괄한다.

가. 교육과정의 현황

IPE가 목표로 하는 기능을 효과적으로 습득하기 위해 다양한 교육과정이 개발·운영되고 있다. CIHC(2008)에 의하면 20여 개에 이르는 캐나다의 IPE 프로그램의 형태는 교육모듈을 바탕으로 한 학습활동이 84.4%로 굉장히 많으며, 그 외에는 실천을 중심으로 한 학습이나 온라인학습, 관찰을 바탕으로 한 학습 등이었다. 그 중에서도 7일간에 걸친 교육과정이 가장 많고, 다음으로 1일 이하, 2~7일간이 많았다. 학습활동에서는 사례검토나 섹션, 단기수업이나 트레이닝 형식 등이 있다. 실습을 중심으로 한 학습에서는 현장실습이나 웨도빙(모방학습) 등의 형식을 취하고 있었다. 온라인학습에서는 웹 형식인 것도 수용되었다. 관찰을 바탕으로 한 학습에서는 경험적 학습이나 미팅 등의 형식을 취하고 있었다.

또한 World Health Organization(2010)에서는 성인학습 기법이 활용되고 있을 때, 학습방법이 학생의 실천경험을 반영하고 있을 때, 학생 사이에서의 상호적인 교류가 발생했을 때 보다 더 효과적으로 배울 수 있다고 한다. 이를 위해 교육과정 구성에 중요한 것은 성인학습의 지침, 사정(assessment), 강제참가시스템, 맥락적 학습, 교육평가, 학습내용 계획이다. 또한 협력 실천에 도움이 되는 교육을 진행하는 지침으로써 교육과정의 맥락적 타당성, 실천의 다원적인 시스템 변용, 협동적 장면에서의 리더십을 언급하고 있다. 교육과정의 항목 예시로는 팀워크, 역할과 책무, 커뮤니케이션, 학습과 발전, 관계형성 및 조직화, 윤리의 이해 등으로 구성하는 것이 바람직하다.

나. 실제 교육과정

실제 운영되는 교육과정의 구성은 IPE 프로그램을 운영하는 기관이나 조직, 영역에 따라 다르다. 구체적인 몇 가지의 교육과정은 아래의 예시와 같다.

예를 들면 캘리포니아 대학에서 IPE 커리큘럼은 세 가지의 레벨로 구성되어있다. 레벨1에서는 온라인도 이용하는 반전수업을 진행한다. 수업은 다직종 연계의 핵심개념, 타 직종의 기능, 책무, 역할, 직업에 대한 기술이나 커뮤니케이션, 설명책임, 대립 중재나 교섭, 리더쉽이나 멤버쉽까지 각각 배울 수 있도록 구성되어 있다. 레벨2에서는 타 직종의 동료와 함께 전형적인 환자에 대하여 실제로 협력하여 경험을 쌓는다. 레벨3에서는 각각의 전문분야에 특화된 실습이나 학습을 한다.

Vernon, Trujillo, Rosenbaum, & DeBuono(2007)이 개발한 Primary Health Care 영역의 IPE 프로그램인 BBTI(the Building a Better Tomorrow Initiative)는 BBTI는 수강한 후에 협업의 퍼실리테이터로서의 역할이 가능하도록 하는 것을 목표로 실시하고 있는 TTT모델(Train The Trainer model)이다. 구성은 성인학습이나 퍼실리테이션 방법에 대해 2일간, Primary Health Care의 역사나 개념에 대하여 1일간, 각각의 역할이나 미팅이나 합의하는 방법 등 팀 구축에 대해 2일간, 갈등의 역동이나 구조 및 해결을 위한 커뮤니케이션에 대해 1일간, 파트너쉽의 단계나 형성방법 등 관계성 발전에 대해 1일간, 프로그램 계획이나 실시, 평가에 대해 1일간 진행한다.

Howell, Wittman, & Bundy(2012)는 작업요법사와 심리학 학생을 대상으로 한 자폐스펙트럼 아동의 원조를 위해 IPE프로그램을 개발했다. 주 1회 8주간에 걸쳐 진행되는 프로그램이며, 현장에서의 학습자를 주도하는 임상실천 획득, 리더쉽과 파트너쉽을 통한 협력에 관한 학습, 자폐스펙트럼 아동의 사회능력훈련 실시의 세 가지로 구성되어있다. 구체적으로는 주마다 각 학생이 리더를 담당하여, 모든 전문직의 지식을 활용한 자폐스펙트럼 아동의 프로그램을 계획한다. 또한 동시에 웹상에서 자유롭게 토론할 수 있는 시스템도 준비되어 있다.

IPE 교육과정은 영역이나 실습기관 등에 따라 내용이나 구성은 다양하지만, 학습이나 실습의 모든 과정이 포함되어 있는 경우가 많다. 이는 학습하는 내용이 어디까지나 실습

학문이라는 것이 영향을 주고 있을 것이다. 또한 인터넷을 이용한 학습의 전개나 각종 학습기법의 도입 등, 배우는 방식에 대해 충분히 고안되었다. 그러나 특히 실습을 중심으로 한 학습이나 관찰을 중심으로 한 학습에 대해서는 이미 현장에서의 협업이나 IPE가 자리 잡은 환경에 있기 때문에 실시할 수 있는 것이다. 우리나라에서 IPE 교육과정을 개발하기 위해서는 경험하고 배울 수 있는 기회의 확보를 어떤 식으로 진행해 나갈지가 과제라고 생각된다.

제2절 해외 다직종 연계교육 · 연수 프로그램

1. 미국 미시간(Michigan)대학의 운영 사례

미시간대학 타나노인의료클리닉에서는 1977년부터 의사, 간호사, 사회복지사가 팀을 이루고 다직종에 의한 치료 등을 하고 있다(フォーク安部, 2009). 1990년 이후, 미국에서는 의료의 질과 안전성에 주목하여 의료비 증가, 만성질환의 증대 등으로 고령자를 대상으로 한 의료분야에서의 다직종 연계 케어가 주목받게 되었다(フォーク安部まり子, 2009). 미시간대학 메디컬센터와 타나노인의료클리닉에서는 다직종 연계에 의한 실적을 바탕으로 1992~2000년에 학제적 다직종 협동의 노년학세미나를 개최하여 고령자 분야의 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양보호사 등의 실무자를 대상으로 고령자 케어에 종사하는 각 전문분야의 상호이해 향상과 함께 다직종 연계를 배우는 프로그램을 진행했다. 2001~2003년에는 로버트우드존슨기금에서 연구비를 받아 PQE 프로그램(Partnership for Quality Education)을 진행하였다. 이것은 전문직이 되고 나서 연계를 배우는 것이 아니라 학생시기부터 환자중심의 의료·케어를 실천하기 위해 필요한 팀 접근의 지식과 기술을 배우는 프로그램이다.

PQE 프로그램은 타나클리닉에서 연수의 레지던트, 사회복지대학원생, 약학부대학원생, 간호학부대학원생이 강의, 연습과 실제의 진료장면으로 사정과 케어플랜 작성, 평

가 등을 통해 다직종 연계나 협업을 배우는 프로그램이다. 목적은 다직종에 대한 지식과 태도, 인식의 향상, 연수생과의 의사소통의 강화에 두고 있다. 프로그램 운영기간은 주 1회 프로그램을 월 4회 반복한다. 평가는 프로그램 수강 전후의 지식과 태도를 사정, 중간 피드백, 종료 후의 평가로 이루어진다. 프로그램의 효과로서는 지식과 태도가 향상되고, 가치 있는 경험이었다는 반응이었으며, 아울러 타 직종과 평등한 입장에서 의사결정의 지지나 스킬과 역할의 확장 등을 들 수 있다.

2. 영국 킹스칼리지(King's College)의 운영 사례

킹스칼리지는 런던 대학의 가장 오래된 대학 중 하나이며, 1998년부터 의학 및 간호학의 연계 학습이 이루어져 왔다. 킹스칼리지에서는 2000년에 공동 학습의 기본이 되는 IPE그룹을 구성하여, 본격적으로 2002년부터 약 1300명의 학생을 대상으로 IPE를 운영하여 매년 평가를 실시하면서 프로그램을 지속하고 있다(山梨縣立大學教育執行部, 2009).

킹스칼리지의 IPE는 환자중심의 의료실현을 목적으로 여러 분야의 전문가들이 연계 능력을 높이고, 서비스 관리의 질을 개선하고 같은 장소에서 서로 배우는 것을 실현하기 위해 시작되었다. 기초 교육 단계부터 직업 사이에 존재하는 벽을 허물고 교육 체제를 확립하는 것이 중요하며, 여기에서는 의사와 간호사 외에 조산사나 약사, 영양사, 물리치료사 등을 목표로 학생들이 IPE프로그램을 체험하고 있다.

킹스칼리지의 구성 조직은 학장, 학부장을 중심으로 한 'IPE위원회'를 출범, 그 중에는 지역 의료를 관리하는 NHS(National Health Service, 국민건강서비스)의 'Trust'가 포함되어 있다. 또한 프로덕션 조직으로 'IPE실천 전략위원회'를 구성하고 있으며, 여기에는 학생 대표들도 포함된다.

IPE의 목적을 달성하기 위한 3가지 초점으로 개인레벨, 협력체제, 서비스개선을 꼽았으며, 1학년부터 최종 학년까지 단계를 거쳐 쌓아나갈 계획이 짜여있다. 그 중에는 탐구형학습(IBL : Inquiry-Based Learning)에 중점을 두고 있으며, 그 방법론의 하나로써 그룹의 협업(collaboration)을 실현시키고 있다. 즉, 여러 학교 관계자(학생, 교원 관리직 등)가 오랜 기간에 걸쳐 공통의 프로젝트에 자신의 역할을 명확히 하고 깊이

관련되어간다. 학생들의 그룹 활동과 학교 관계자들의 협동학습·협동실천(collaborative learning or collaborative work)과도 겹치는 개념이다.

IPE의 단계에 대해서는 1학년에 환자·이용자 중심의 팀 의료를 추진하는데 필요한 커뮤니케이션을 실천하는 능력을 학습한다. 2학년 이후는 팀 구성원의 직종별 역할·기능을 파악하고 효과적인 팀 빌딩 작업을 위한 지식을 이해한다. 또한 환자중심의 의료라는 목표를 공유하고 팀으로 문제 해결을 할 수 있는 방법을 배운다. 그리고 마지막 3학년은 환자중심의 전문직 연계 실현을 위해 전문가로서 어떻게 행동해야 하는지를 배운다. 나아가 구체적인 달성 목표를 설정하고 그룹에서 자신의 전문성을 살릴 수 있었는지, 다른 전문성을 정확하게 평가할 수 있었는지, 이러한 사항들이 자신의 학습으로 이어졌는지, 팀워크를 취할 수 있었는지 등의 항목을 들 수 있다. 이러한 달성 목표에 대해 학생들은 주로 환자가 있다는 전제 하에 연습을 하고, “각각 다른 전문성을 발휘함으로써 팀워크가 추진되었다.”, “학생들이 서로 배우고, 자신의 전문성에 대해서도 깊게 이해할 수 있었다.” 등으로 답변하고 있다.

평가 내용은 IPE에 종사하는 교원(Facilitator)이 각 그룹의 프로세스 및 실적을 평가하고, 학생은 학부의 다른 사람을 서로 평가한다. 학생 평가는 web상의 설문을 기명식으로 답변하고 평가대상자는 평가결과를 읽을 수 있다. 또한 자체 평가는 리플렉티브 포트폴리오를 작성한다.

3. 영국 옥스퍼드브룩스(Oxford Brookes)대학의 운영 사례

옥스퍼드시에 있는 브룩스대학은 13개 학부를 가지는 종합 대학으로, 그 속에는 “School of Health and Social Care”(보건사회복지 학부)가 있다(山梨縣立大學教育執行部, 2009). 학사과정에는 1400명의 학생이 재학 중이고 11코스가 있으며 간호사 5코스(성인간호, 소아간호, 학습장애인간호, 정신건강간호, 조산사), 작업치료, 물리치료, 수술조수(수술 시 의사의 보조를 실시하는 직업, 마취도 함), 정골 요법, 응급의료, 사회복지로 구성되어 있다. 브룩스대학에서는 IPL(Inter-professional learning)이라는 용어를 사용하고 있으며, 1998년부터 IPE 과정을 매년 개선하면서 운영하고 있다.

각 코스의 커리큘럼은 IPE와 실천에 초점이 맞춰지고 파트너십이라는 연습모듈을 1~3학년까지 단계적으로 배우는 프로그램이다. 학생이 연습으로 배우는 파트너십의 내용은 Person centered(의료와 복지 이용자를 중심으로 생각할 것), Reflection(성찰할

것), Assurance of quality(품질을 보증하는 것), Communication(커뮤니케이션을 도모할 것), Interpersonal skills(대인관계기술을 익히는 것), Cultures(문화 이해하기), Ethical behavior(윤리적 태도에 대해 이해하는 것)이다.

1학년의 ‘파트너십 1’ 연습 프로그램 목적은 전문직이 근거를 기반으로 일을 하는 실체를 배운다. 2학년의 ‘파트너십 2’ 연습 프로그램은 전문직으로서의 연계 및 협동 기술 향상을 지원하는 것, 다른 전문직이 무엇을 하고 있는지를 이해하는 것을 목적으로 한다. 3학년의 ‘파트너십 3’ 연습 프로그램에서는 질 높은 케어를 실시하기 위해 리더십을 발휘할 수 있도록 매니지먼트 능력 양성을 목적으로 한다.

연습의 평가는 다음의 8가지의 관점에서 이루어진다. 첫째, 환자 치료의 사정·플랜·개입은 근거에 기초를 두고 있는가, 둘째, 의사소통 및 관계형성 스킬은 효과적이었는가, 셋째, 전문직 연계 사업과 전문직 관계형성에서 협동성은 어떠했는가, 넷째, 전문직으로서의 태도는 어떠했는가, 다섯째, 실천적 보건의료 및 사회 보건의료정책은 실제적인 개입이었는가, 여섯째, 환자 또는 의뢰인의 건강과 복지 향상을 도모하였는가, 일곱째, 위험사정(Risk Assessment) 및 관리는 어떠했는가, 여덟째, 연습에 발전성은 있는가이다. 브룩스 대학의 프로그램은 소그룹 집중형 연습으로 부족한 부분은 온라인학습에 의한 과제 제출이나 웹상의 게시판 등을 설정하여 학생 간의 정보 교환과 질의응답에 활용하고 있다.

4. 일본 쇼와(昭和)대학의 운영 사례

“학부의 틀을 넘어 함께 배우고 서로 이해하며 협력할 수 있는 인재를 육성한다.”는 대학의 교육이념 아래 팀 의료에 적극적으로 공헌 할 수 있는 의료인 양성을 목적으로 2006년도부터 교육과정을 정비하였다(木内祐二 他, 2014). 의대·치대·약대·보건의료학부(간호학과, 물리치료학과, 작업치료학과)의 전 학년을 대상으로 IPE를 추진하고 있다. 저학년에서는 학교 내외에서의 체험실습, PBL 튜토리얼 등의 문제해결 학습을 통해 팀 의료의 기반을 마련하고 있다. 특히 1학년은 기숙사도 있고, 필수 3주간에 걸쳐 내용이 풍부한 체험실습이 이루어진다. PBL은 고학년까지 3년간에 걸쳐 실시되며, 그 내용은 체계적이며 단계적으로 구성되어 있으며 현장에서 바로 활용할 수 있는 실천적 내용이다. 의대·치대·약대에서는 5년차, 다른 학부에서는 3, 4학년 학생을 대상으로 1주일 간 학부연계 병동 실습이 이루어진다.

또한 의대·치대·약대 6년, 다른 학부 4학년생을 대상으로 지역의료를 학습하는 학부연계 지역의료실습(2주), 고도선진의료에 있어서의 팀 의료를 경험하는 학부 연계 상급병원 실습 등 다양한 내용을 단계적이고 체계적으로 배울 수 있다.

5. 일본 사이타마(埼玉)현립대학의 운영 사례

연계와 통합 이라는 건학 이념 아래 “고도화, 복잡화하는 보건의료복지의 과제를 해결하기 위해서는 각각의 분야가 다른 분야와 협력하고 이용자에게 통합된 서비스를 제공하는 것이 필요하다.”고 의미를 부여한 체계적인 교육으로 IPE과목을 마련하고 있다(庵原寛子, 2018). 2006년도부터 시행하여 2009년도부터 필수과목으로서 다직종 연계연습을 실시하고 있다. 2007년에는 “지역 보건의료복지 현장에서 전문직 연계를 배운다.”는 교육목표를 설정하였다.

보건의료 복지대학(간호학과, 물리치료학과, 작업치료학과, 사회복지아동학과, 건강개발학과)에서, 1학년부터 4학년까지 스텝업식으로 운영하는 한편, 학과 횡단식으로 보건의료복지 과목을 IPE로 배운다. 1학년에는 강의로 휴먼케어론, 체험실습으로 휴먼케어 체험실습이 개설되어 있다. 4학년의 다직종 연계실습에서는 지역기반형 IPE에서 팀으로 연계·협동하면서 문제해결을 하는 실습이 진행된다. 이 준비과목으로써 2학년 전기에 다직종 연계론, 3학년 후기에 다직종 연계연습이 개설되어 다직종 연계의 이론적 배경 및 문제해결을 위한 케어매니지먼트의 기본을 습득한다. 다직종 연계실습에서는, 사이타마의과대학 의학과 4학년도 참여한다.

6. 일본 삿포로(札幌)의과대학의 운영 사례

지역의료의 충실에 기여하는 의료인 육성을 대학 목표로, IPE에서는 “지역 내의 한정된 자원 속에서 여러 직종이 협동의 중요성을 배우고, 필요한 능력을 몸에 익히는 것”을 목표로 한다(相馬仁 他, 2012). 광대한 면적을 가지고 의료자원이 도시지역에 편재되어 있는 홋카이도의 특징을 의식한 교육이념을 내걸고 있다.

의학부 의학과 및 보건의료대학(간호학과, 물리치료학과, 작업치료학과)의 4학과 합동으로, 1학년부터 스텝업 방식으로 IPE가 이루어지고 있다. 강의·연습은 학과 혼합

그룹으로 이루어지며, 의학과에서는 모든 과목이 필수이고 다른 학과에서는 선택이다.

교육과정은 크게 지역체류형 실습과 학교교육으로 나눌 수 있다. 지역체류 실습에서는 홋카이도의 여러 지역에 머물면서 지역의료의 이해, 보건의료의 실제, 과제의 탐구 등을 통해서 지역 의료 마인드를 몸에 익힌다. 매년 3일 정도 체류하고, 1학년부터 3학년까지 열린다. 이러한 현장실습과 동시에 1학년부터 다직종 연계를 의식한 커뮤니케이션 능력을 양성하기 위한 강의·연습이 4학년까지 열린다. 이러한 활동에서는, 지역의 초중학생, 고령자를 대상으로 한 건강 교육, 고등학교 방문이나 오픈 캠퍼스에서의 학습 성과 발표 등 지역의 주민들과 밀접한 커뮤니케이션을 통한 학생 주체의 활동이 이루어진다. 의학과 학생은 이러한 경험을 지역체류형 진료참가 임상실습으로 이어 간다.

IPE 과정은 의료인양성센터 교육개발 연구부문 교원 8명을 중심으로 기획하고, 시행은 모든 학부에서 교직원을 구성하여 실시하고 있다. 지역 숙박 실습에서는 학내 교원 뿐만 아니라, 지역의 보건의료복지행정 관계자가 참여하는 지역의료교육 연합회의에서 실습 전후에 계획수립이나 반성회를 실시하고 있다.

7. 일본 도쿄(東京)대학의 운영 사례

“IPE를 통한 전문직 육성으로 전반적인 서비스 수준 향상을 도모함과 동시에, 다른 전문성을 염두에 둔 경영 교육, 나아가 리더십 교육으로 발전시켜 보건의료복지 영역에서 서비스 대상자(환자)를 중심으로 한 양질의 서비스와 기술을 제공할 수 있는 고급 전문직을 육성 할 것”을 교육목표로 하고 있다(大嶋伸雄, 2013).

IPE를 실시하고 있는 대학의 대부분이 연계와 팀(의료)등의 키워드를 사용하는 반면 수도권대학에서는 매니지먼트, 리더십이라는 단어를 사용하고 있다. 단순한 연계에 그치지 않고, 적극적인 팀 운영에 관여할 수 있는 인재 육성 방법으로 IPE를 평가하고 있음을 알 수 있다. 건강복지학부(간호학과, 물리치료학과, 작업치료학과, 방사선학과) 학생 200명이 IPE의 대상이다. 영국 대학과의 교류(인적교류, 교육, 연구교류 협정)에 적극적이며, IPE 해외 단기유학(2,3,4학년)을 추진하고 있는 것이 특징이다.

과목은 IPE 4개 과목과 하나의 연계실습으로 구성된 연계협동 매니지먼트 과목군이 개설되어 있다. 필수 또는 선택의 판단은 학과에 맡기고 있다. 강의는 팀 의료에 관한 내용을 포함한 보건의료개론을 1학년에서 배운다. 2, 3, 4학년 때, 케이오 기쥬쿠 대학 약학부, 의대, 간호학부와 합동으로 실시하는 의학계 학생 교류 세미나에서 그룹 워크

에 의한 증례 검토를 수행한다. 2014년도부터, 연습과목으로 IPE, 실습 과목으로 IPE II가 개설되어 있다. IPE 운영조직은 학장 직속 대학연계지원실(특임 1명, 비상근 직원 3명)과 여러 교원으로 구성된 대학 연계 지원실 회의가 IPE를 추진하고 있다. IPE 과목의 실시를 지원할 뿐만 아니라 IPE 해외단기연수에 필요한 다양한 협의와 절차를 진행하고 있다.

8. 일본 치바(千葉)대학의 운영 사례

“환자·서비스 이용자를 중심에 둔 커뮤니케이션 능력, 윤리적 감수성, 문제해결 능력의 육성”을 교육목적으로 IPE프로그램을 실시하고 있다(사카이 외, 2014). 의학부, 간호학부, 약학부의 필수과목으로 IPE 과목이 편성되어 있다(酒井郁子 他, 2014)¹²⁾. 또한 독자개발한 다직종 연계 역량 평가척도를 이용하여, 역량의 구성 요소를 모델화하고 있다. 이들의 역량 습득을 목표로, 4단계로 설정된 학습달성 목표를 기본으로 하고, 수업 내용 검토, 행동 목표의 설정, 학습 방법의 검토가 이루어지고 있다. 학년 진행에 따라서 학습달성목표와 행동목표가 스몰 스텝으로 명문화되고 있기 때문에 학생의 달성도를 평가함으로써 교육내용의 타당성을 수시로 검토·수정할 수 있다. 모든 학년에서, IPE는 체험학습과 그룹토론을 기본으로 하며, 필요에 따라 강의가 개설된다.

9. 일본 쓰쿠바(筑波)대학의 운영 사례

“팀 활동에 협조하고 건설적으로 행동할 수 있는 태도와 습관을 몸에 익힌다.”를 내걸고 연계·협동, 팀 의료를 실천하는 능력을 갖춘 의사 양성을 위해 IPE 프로그램을 운영하고 있다(前野貴美, 2014).

의학군(의학류, 간호학류, 의학류) 학생의 학류혼합그룹을 대상으로 3개의 과목이 개설되어있다. 1학년은 신입생끼리의 커뮤니케이션을 경험하는 것을 목적으로 5명 정도의 소그룹으로 토론을 실시한다. 2년차에는 의학류와 이바라키현립의료대학(간호학과, 이학요법학과, 작업요법학과, 방사선기술과학과)의 학생을 대상으로 팀 기반학습 (Team-based Learning, TBL)을 이용한 필수연습이 진행된다. 3년차에는 PBL을 이용

12) 千葉大学亥鼻IPE <http://www.n.chiba-u.ac.jp/iperc>

한 연습(간호학류와 의료과학류 학생은 4학년)이 모든 학류에서 필수이며, 도쿄 이과대학 약학부 5년차 학생과 합동으로 이루어진다.

IPE 조직으로는 의학교육기획평가연구소를 운영하고 있으며, 교원 12명 (전임 5명, 겸임 7명), 전임기술직원 18명으로 이루어지며, IPE를 포함하여 졸업 전에 의학 교육에 관한 기획·실시·평가를 담당하고 있다.

10. 일본 군마(群馬)대학의 운영 사례

IPE의 기초로서 1년차 전기에 전인적 의료론(보건학과 의학과 합동)과 팀워크 원론(보건학과 단독), 후기에 팀 의료(선택 과목)가 개설되어 있다(外里富佐江 他, 2014). 강의 과목이 3과목 개설되어 있다는 것은 다른 대학과 비교하면 충실히 진행되고 있다고 볼 수 있다. IPE의 핵심과목은 3년차 전기에 열리는 보건학과(간호학 전공, 검사기술과 학전공, 물리치료전공, 작업치료전공) 필수인 팀워크 실습 (총 45회)이다. 160명의 학생이 9명 정도 의학과 혼합팀으로 구성되어, 약 20개 시설에 배당된다. 총 30여명의 교원이 20그룹의 학생지도를 맡게 된다. 의학과는 커리큘럼의 사정에 따라 2학년 선택과목으로 참여하고 있다.

IPE의 핵심과목 중 하나인 팀워크 실습의 운영은 Inter professional Education Committee for Gunma University (이하, IPEC-U)에서 이루어지고 있다. 보건학과와 각 전공(간호학 전공, 검사기술과학 전공, 물리치료 전공, 작업치료 전공)에서 선발된 교원과 사무직원 등 총 21명으로 구성된 IPEC-U를 중심으로 실습에서는 총 32명의 교사가 지도한다. 또한 의과대학 교무위원회(의과대학 위원 3명, 보건과학 분과위원 3명, 의학연구 과장(겸 의학부장), 보건학 연구과장(겸 보건학과장) 등 8명으로 구성된 IPEC-U에서 보고를 받아 심의를 실시하는 것으로 IPE 운영을 지원하고 있다. 또한 주목할 점은 의학부 보건학과에서 IPE에 관련된 학생회를 설치하고, 교원의 지도를 받으면서 국제회의 참석 및 WHO 방문 등 국제적인 수준의 활동을 학생들이 주체적으로 수행할 수 있는 환경이 갖추어져 있다는 것이다.

11. 일본 고베(神戸)대학의 운영 사례

의학부 의학과와 보건학과(간호학과, 임상검사과, 물리치료학과, 작업치료학과)를 대상으로 IPE를 시행하고 있다(平井みどり, 2014). 강의형식에서는 1학년을 대상으로 다직종연계개론, 의학개론 및 현대 의료와 생명 윤리(최종회에는 학과혼합 그룹워크), 실습은 일주일의 초기체험임상실습(고베약과대학도 참가)을 시행하고 있다. 1학년이 다양한 시설에서 팀 의료 현장을 견학하는 프로그램에서는 내용 및 시설과의 조정에 다양한 노력이 이루어지고 있다. 또한 4학년에는 합동 PBL튜토리얼을 실시하고 있다.

12. 일본 야마나시(山梨)현립대학의 운영 사례

간호학부, 인간복지학부를 대상으로 지역포괄 지원센터를 필드로 한 전문직 연계연습을 개설하고 있다(山梨縣立大學, 2009)¹³⁾. 이 연습은 “지역답사 및 노인 방문 조사 등을 통해 지역 주민의 생활 및 건강 요구를 파악하고 양 대학의 학생들이 서로의 전문성을 알고, 여러 직종과 연계하는 의의를 배운다.”를 목표로 하고 있다. 병원이나 복지시설을 대상으로 한 연습과 실습은 많은 대학에서 이루어지고 있지만, 지역 포괄 지원 센터를 거점으로 하여 지역의 생활 및 건강 요구를 스스로 조사하는 등 다양한 시도를 하고 있다.

13) 山梨県立大学 <http://www.yamanashi-ken.ac.jp/education/education/gp/purpose>

제5장 결 론

제1절 연구결과 요약

본 연구는 현재 우리나라 각 대학에서 진행하고 있는 IPE의 현황 파악과 향후 발전 방향을 제시하기 위해 IPE 프로그램의 연구현황 및 개발과 운영사례에 대해 국내외 관련 자료들을 수집·검토하여 분석하였다.

연구결과의 주된 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 국내에서 보건의료복지 IPE에 대한 필요성이 인정되고 요구도도 높아지고 있으나 아직은 초보적인 인식단계이며 체계적인 IPE 교육과정이 개발되고 있지 않은 실정이다. 국내외 선행연구들에 대한 고찰을 통해 IPE에 대한 개념과 발전과정을 조사한 바, 외국 대학들의 선진화된 IPE 적용은 이미 지역사회 내에서 발생하는 다양한 사건 사고 및 의료사고 등의 대처를 위해 의료기관과 사회복지 기관, 경찰과 전문상담 센터, 정부 행정과 보건체계의 전문가들로 구성된 다직종연계가 대두되어 대학의 교육현장에서부터 필요성을 인식하여 정책적으로 IPE를 시행하고 있다. 이해 비해 국내 대학들은 아직까지 전문 체계가 정립되지 못한 상태에서 이벤트식 프로그램으로만 실행되고 있는 현실은 앞으로 IPE에 대한 귀납적 중단연구가 절실히 필요함을 확인했다.

둘째, IPE의 주요이론과 특성은 Deutsch의 이론에 근거하여, 집단 간·집단 내 협력을 통한 협력이론, 클라이언트를 포함한 집단 및 지역사회가 갖는 체계이론, 조직 내외의 협력구조가 갖는 협동을 형성하기 위한 동기들을 목표로 제시함으로 시너지를 기대하는 협동동기이론, 조직 간 직군 간 상호 연계 및 협력은 자원 분배의 효과성 증진에

초점을 두는 자원 의존이론으로 구분하였다. 그보다 더 강조되는 IPE가 갖는 특성은 상호 존중과 가치 공유의 ‘가치와 윤리 공감’, 전문가로서 자신의 영역에 대한 ‘역할과 책임’, 적극적인 팀 접근을 위한 ‘의사소통’과 ‘팀워크’를 강조하고 있다.

셋째, 외국과 우리나라 대학의 IPE의 실태는 미국의 미시간대학, 일본의 쇼와대학, 사이타마현립대학, 도쿄대학, 쓰쿠바대학, 야마니시현립대학, 군마대학, 치바대학, 고베대학, 삿포로의과대학과 영국의 킹스칼리지대학, 옥스퍼드브룩스대학 등이 ‘IPE를 통한 전문직 육성으로 전반적인 서비스 수준 향상을 도모함과 동시에, 다른 전문성을 염두에 둔 경영 교육, 나아가 리더십 교육으로 발전시켜 보건의료복지 영역에서 서비스 대상자(환자)를 중심으로 한 양질의 서비스와 기술을 제공할 수 있는 고급 전문직을 육성할 것’을 교육목표로 하고 있다. 우리나라에서도 다직종 연계와 팀 의료의 중요성은 강조되고 있지만, 교육내용은 단일직종을 대상으로 한 종적 교육이 대부분이고, 많은 의과대학에서 팀 의료교육으로 실시되고 있는 것은 보건의료복지기관 등을 통한 견학형, 타 직종 체험형 실습, 타 직종 학생과의 합동강의 등의 학습방법이며, 타 직종의 학생끼리 함께 배우는 대규모 IPE 프로그램은 거의 이루어지고 있지 않다. 그 동안의 선행된 연구들과 본 연구의 공통점과 차이점은 타 논문에서와 동일하게 IPE에 대한 이론적 배경과 의료분야에서의 실천과정은 유사하지만, 국가별·대학별 실행의 과정들을 한눈에 비교할 수 있고, 우리나라 대학에서 실행하고 있는 IPE의 우수성과의 실행 모형의 제시는 기존의 연구들에서 진일보된 한국형 성과를 소개한 결과라 말할 수 있다.

넷째, IPE 교육과정을 개발·운영하기 위해서는 조직과 자원의 투입이 필요하다. 현재 운영하고 있는 대학에서는 조직을 구성하여 지원하고 있으며, 관련 학과들의 적극적인 참여를 독려하기 위해 IPE에 대한 워크숍 및 세미나를 개최하여 인식 확산에 노력하고 있다. 그리고 IPE를 성공으로 이끌기 위해서는 강력한 리더십이 필요하다. 다양한 학과가 함께 학습하는 체제를 구축하고 지원하기 위해서는 교원이나 학과 차원이 아니라 대학 차원에서의 인적·물적 자원의 적극적인 지원이 선행되어야 한다.

다섯째, IPE 교육과정의 운영에 대한 성과평가를 위해서는 체계적인 평가체계가 구축되어야 한다. 현재에도 다양한 평가도구가 개발되어 활용되고 있지만, 교육내용에 대

한 평가, 학생의 IPE 역량평가 등에 대한 연구가 활발하게 진행되어 효과적이고 유용한 평가시스템이 구축되어야 한다.

결론적으로 IPE는 단순히 기존의 교육과정이나 학습방법의 일탈이 아닌 다양한 직종 간의 협업을 통한 수행 능력 및 상황적 지식의 향상을 추구하기에, 개인의 학습에 그치지 않고 전문분야 간의 학습과정에 중심이 있다.

향후 연구와 대학교육의 실천은 IPE를 포괄적이고 장기적인 관점을 바탕으로 상황요인에 근거한 과정중심의 실천적 경험을 구체화하고 다년간 진행하고 있는 IPE 선두 대학 프로그램을 모델화하여 새로운 대학교육의 도입과 실천적 접근이 요구된다.

제2절 제언

우리나라 대학에서 IPE 활성화를 위한 정책적·실천적 과제는 다음과 같다.

첫째, 대학의 IPE 전문적 체계 구축 마련이다. 우리 정부와 교육부는 대학 교육의 다양화 및 현장 중심학습을 강조하고 있지만, 직종 간 경계를 넘어 대학의 개별적 시도가 아닌 국가가 주도적인 공식적 교육정책 마련과 탄력적 학사운영 권고안이 선행되어야 한다.

둘째, IPE을 위한 운영 매뉴얼 확립이다. 많은 대학들의 운영경험과 성과를 토대로 적용모델을 개발하고 타 대학에서도 용이하게 활용할 수 있도록 확산하는 행동이 필요하다. 또한 비정규 교육과정 뿐만 아니라 정규교육과정에 포함시킴으로 실제적인 대학교육의 목표 달성과 IPE를 통한 문제 해결형 전문 인력 양성을 꾀한다.

셋째, 지역사회 통합돌봄의 전국적인 확대를 계획하고 있는 현 상황에서 다직종 연계를 통한 통합돌봄이 가능한 인재 양성체제를 구축해야 한다. 보건의료복지를 넘어 다양한 분야의 협업을 실천할 수 있도록 학과 간 연계, 학교 간 연계, 지역 간 연계의 점진적 확산을 증진 시킬 수 있는 전문조직의 설치·운영은 매우 중요한 과제이다.

참 고 문 헌

<국내 문헌>

- 광주보건대학교(2019a). IPE 인성교육 프로그램 자료. 광주보건대학교 산학협력 IPE센터.
- 광주보건대학교(2019b). 보건의료복지전문가를 위한 전문직 간 연계교육을 위한 학습 자료. 광주보건대학교 산학협력단 IPE센터
- 광주보건대학교 KIPEN(2020). IPE 교육 공동 프로그램 개발보고서.
- 김미경, 김경자(2016). 간호사의 임상경력과 조직 내 의사소통이 팀워크 역량에 미치는 영향. 디지털 융복합연구, 14(2), pp.333-344.
- 김소향(2020). 폭력피해자 지원기관의 전문직 간 협력에 영향을 미치는 요인. 카톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김승재(2019). 보건의료 전문직 간 의사소통 교육 프로그램 개발과 효과 평가. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영주(2019). 보건의료인 교육에서의 IPE교육과정 설계와 전략. 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.
- 김영주(2020). 학부생 대상 IPE 사례 - 중앙대 의대와 성신여대 간호대, *Simulation-enhanced Inter-Professional Education: Design & Experiences*. 한국시뮬레이션학회 (KoSSH) 온라인 정기학술대회.
- 김용섭, 유승주(2021). 대학에서 보건·의료·복지분야 다직종연계교육 (IPE) 에 관한 탐색적 연구. 상담심리교육복지.
- 김찬웅, 어은경, 명선정(2021). Development and Evaluation of an Inter-professional Education Course at a Medical School in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 36(9), pp.69.

- 문선화(1987). 犯罪者의 矯正에서 專門職間의 팀웍에 대한 研究, 부산대학교 사회과학대학. 社會科學論叢, 6(1), pp.215-249.
- 박귀화(2017). 보건의료 전문직 간 교육을 위한 역량 기반 학생 교육 프로그램의 개발과 타당화, 중견연구자지원사업 결과보고서. 한국연구재단.
- 박귀화(2018). 보건의료 전문직 간 교육을 위한 역량 기반 학생 교육 프로그램의 개발과 타당화. 중견연구자지원사업. 한국연구재단.
- 박은진, 한지영(2018). 병원종사자의 조직 의사소통과 팀워크가 환자안전관리의 중요성 인식 및 환자안전보장활동에 미치는 영향. 보건사회연구, 38(2), pp.474-498.
- 박홍식, 『구미시립노인요양병원, 공공보건의료 평가 전국 ‘최우수’』, 뉴시스, 2019년 12월 3일자.
- 보건복지부(2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안). 관계부처 합동.
- 손순영, 전해진, 황희진(2021). Core educational components of interprofessional education in pediatric emergencies: An integrated review. *Child Health Nursing Research* 27(2), pp.111-126.
- 신은혜, 정혜숙, 김아래미(2017). 아동학대 보호현장의 전문직간 협력 효과와 학대피해아동 지원업무 실효성에 영향을 미치는 요인 : 사회복지사와 경찰을 중심으로, 한국사회복지행정학 19(3), pp.209-233.
- 신준섭(2016). 성폭력범죄 피해자 보호와 지원 정책현장의 상담심리직과 경찰직의 협력활동 활성화 방안. 국가정책연구, 30(3), pp. 235-256.
- 신지원, 『광주보건대학교, 한국다직종연계실천교육네트워크 창립총회 개최』, 한국대학신문, 2019년 5월 19일자.
- 오군석(2019). IPE 수업운영사례Ⅱ(광주보건대학교 사례), 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.
- 윤병준, 이준협(2010). 보건의료분야 전문가 간 대학 교육에 대한 사례연구. 한국과학기술정보연구원(KISTI). 『한국학교보건교육학회지』, 11(1), 149-158.
- 윤소정, 박귀화, 민열하, 지은희(2020). Perceptions of the interprofessional education of the

faculty and the level of interprofessional education competence of the students perceived by the faculty: a comparative study of medicine, nursing, and pharmacy. *Korean Journal of Medical Education*. 32(1), pp.23-33.

- 을지대학교(2019). 구미대학교 보건통합교육센터(GU-IHEC) 운영사례 - IPE 교육과정개발 중심으로. EU-IPE WORKSHOP.
- 이명신, 양난이, 황채운(2014). 성폭력 상담자의 다전문직간 연계 경험에 관한 질적 연구, 상담학연구, 15(3), pp.1101-1124.
- 이우석, 김미란, 강윤, 이유진, 김소명(2020). Nursing and medical students' perceptions of an interprofessional simulation-based education: a qualitative descriptive study. *Korean Journal of Medical Education*. 32(4), pp.317-327.
- 이우숙(2020). Interprofessional Simulation-based Education for Nursing and Medical Students. *Simulation-enhanced Inter-Professional Education: Design & Experiences*. 2020 한국시뮬레이션학회(KoSSH) 온라인 정기학술대회.
- 이유정(2019). DHC 보건통합교육, 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나
- 이재신, 이범석, 김시영, Watanab Hideomi(2020). 다직종연계교육(InterProfessional Education; IPE)에 관한 국내 연구고찰 및 사례. 대한작업치료학회지. 28(1), pp.155-165.
- 이창희, 『구미대 보건통합교육센터, 전문직 간 연계교육 운영』, 매일신문, 2019년 8월 27일자.
- 이현경, 김인숙, 이태화, 김광숙, 조은희, 이경희, 김정희(2019). 간호학과와 타 보건의료관련 학과 학생들의 전문직 간 학습 준비도 차이. 한국간호교육학회지, 25(3), pp.312-320.
- 이효선(2018). 학교사회복지사업1을 실시하고 있는 중학교 내 교사와 사회복지사 간의 협력 의미에 관한 재구성 연구. 비판사회정책, 61, pp.163-213.
- 최재정(2021). Experience of development and management of interprofessional education courses: a case study of an IPE center CHA IPE Bridge. *Korean Journal of Medical Education*. 33(2), pp.107-114.

- 추상희(2019). 간호대학생과 의과대학생을 위한 전문직 간 교육. 한국간호과학회 교수자를 위한 교육세미나.
- 통계청(2019a). 장래인구특별추계:2017~2067년. 사회통계국 인구동향과.
- 통계청(2019b). 2019년 장래인구특별추계를 반영한 세계와 한국의 인구현황 및 전망. 사회통계국 인구동향과.
- 하철민, 『구미대 제6회 보건통합교육센터 성과발표회 개최』, 경북일보, 2019년 10월 29일자.
- 한희영(2017). 전문직 간 교육의 의미와 방향: 담을 허물고 환자가 속한 현장으로 나가는 교육. 의학교육논단, 19(1), pp.1-9.
- Choi, Jaijeong(2021). Experience of development and management of interprofessional education courses: a case study of an IPE center CHA IPE Bridge. *Korean J Med Educ*, 33(2), 107-114.
- Jung Han, Park Kwi-Hwa, Min Yul-Ha, Ji Eun-Hee(2020). The effectiveness of interprofessional education programs for medical, nursing, and pharmacy students. *Korean Journal of Medical Education*. 32(2), pp.131-142.
- Kim CW, Eo EK, Myung SJ(2021). Development and Evaluation of an Inter-professional Education Course at a Medical School in Korea. *J Korean Med Sci*. 36(9), e69.
- Lee Young Hee, Ahn Duck Sun, Moon Joo Young, Han Kuem-Sun.(2014). Perception of interprofessional conflicts and interprofessional education by doctors and nurses. *Korean Journal of Medical Education*, 26(4), 257-264.
- Park, H., Cho, J., & Chu, S. H.(2018). Interprofessional Education Programs for Nursing Students: A Systematic Review. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 24(3), 235 - 249.
- Park Yon-Chul, Park Kyung-Hye(2021). Interprofessional education program for medical and nursing students: interprofessional versus uniprofessional. *Korean Journal of Medical Education*, 33(1), pp.1-10.

<국외 문헌>

- Banfield V, Lackie K(2009). Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, Informa UK Ltd London, UK.
- Barr H(2009). Interprofessional education. Dent JA, Harden RM, eds., A Practical Guide for Medical Teachers. 3rd Ed. Elsevier, pp.187-192.
- Barr H(1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care*. Informa UK Ltd UK. 12(2), pp.181 - 187.
- B. F. Sunguya, W. Hinthong, M. Jimba, J. Yasuoka(2014). Interprofessional Education for Whom? - Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. *PLOS.ONE*. 9(5).
- Canadian Interprofessional Health Collaborative(2008). Curricula Approaches from 20 health Canada Funded IECPCP Projects.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative(2007). Interprofessional Education & Core Competencies literature review.
- Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C(2002). Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med*. 77(5), pp.361 - .
- Curran, V. R., Sharpe, D., and Forristall, J. (2007). Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Medical Education*. 41(9), pp.892-896.
- Collaborative CIH(2010). A national interprofessional competency framework.
- Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T(2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of

- published definitions. *Med Teach*. 32(8), pp.631 - 637.
- Frank JR, Snell LS, Cate O Ten, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al(2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 32(8), pp.638 - 645.
- Hean S, Craddock D, Hammick M, Hammick M, Hammick M(2012). Theoretical insights into interprofessional education: AMEE guide no 62. *Med Teach*, 34(2), pp.78-101.
- Howell, DM., Wittman, P., & Bundy, MB(2012). Interprofessional clinical education for occupational therapy and psychology students: A social skills training program for children with autism spectrum disorders. *Journal of Interprofessional Care*, 26, pp.49-55.
- IPEC(Interprofessional Education Collaborative, 2016). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Washington, DC.
- Interprofessional Education Collaborative(2011a). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice.
- Interprofessional Education Collaborative(2011b). Team-Based Competencies Building a Shared Foundation for Education and Clinical Practice. Conference Proceedings.
- I. Sakai(2017). Effect of IPE on Medical Profession Education and Expectations of Pharmacists - From the Perspective of Nurses. *YAKUGAKU ZASSI*, 137(7), 869-877
- Morinaga K, Ohtsubo Y, Yamauchi K, Shimada Y(2008). Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 45(5), pp.740 - 749.
- Oandasan I, Reeves S(2005). Key elements for Interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. *Interprofessional Care*, 19, Suppl 1, pp.21-38.
- Rebecca Olson R, Bialocerkowski A(2014). Interprofessional education in allied health: A systematic review. *Med Educ*, 48(3), pp.236-46
- RIPLS(2009). Readiness for Interprofessional Learning Scale.

- Stephenson R, Richardson B(2009). Building an interprofessional curriculum framework for health: a paradigm for health function. *Adv Health Social Education Theory Pract*, 13(4), pp.547-57.
- Ten Cate O(2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 39(12), pp.1176 - 1177.
- Thistlethwaite JE, Forman D, Matthews LR, Rogers GD, Steketee C, Yassine T(2014). Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. *Acad Med*. 89(6), pp.869 - 875.
- T. Yamamoto, Y. Naishiro, M. Shiratori, H. Sohma(2013). Effectiveness of Early-Stage Community Based Interprofessional Education for University Students through Practical Training, *Kyoto University High-education Research*, 19, pp.37-45.
- Vernon, J.A., Trujillo, A., Rosenbaum, S., & Debuono(2007). Low health literacy: Implication for national health policy.
- Walsh CL, Gordon MF, Marshall M, Wilson F, Hunt T(2005). Interprofessional capability: A developing framework for interprofessional education. *Nurse Educ Pract*. 5(4), pp.230 - 237.
- World Health Organization(2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO Press.
- 大嶋信雄 他(2007). 英國における保健医療福祉専門職連携教育(IPE)の発展と現状. *リハビリテーション連携科学*, 18, pp.16-26.
- 大嶋伸雄(2013). 首都大学東京健康福祉学部における専門職間連携教育保健医療連携福祉, 6, pp.41-45.
- 庵原寛子(2018). 埼玉県立大学の連携教育の取り組み-特に4年時における実習について. 第12回日本臨床検査学教育学会学術大会. *臨床検査学教育*, 10(1), pp.74-81.
- 厚生労働省(2016). 地域包括ケアシステム.
- 埼玉県立大学編(2009). *IPEを学ぶ-利用者中心の保健医療福祉連携*, 中央法規, 東京.
- 酒井郁子, 他(2009). 医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育推進を目指したマネジメント. *保健医療福祉連携*, 1, pp.35-42.
- 酒井郁子, 朝比奈真由美, 前田崇他(2014). 取り組み事例千葉大学の場合. *医学教育*, 45, pp.153-162.

- 佐藤 純(2015). コンピテンシー評価モデル集 改訂増補第5 版: 各社事例にみる評価と活用生産性労働
情報センター. pp.154.
- 相馬仁, 白鳥正典 佐藤利夫他(2012). 地域医療支援を目指した本學の専門職連携教育札幌
医科大学医療人育成センター紀要. pp.1-4.
- 田川まさみ, 田邊政裕(2006). コンピテンス基盤型教育. 千葉医学. 82, pp.299 - 04.
- 外里富佐江, 時田佳治, 安部由美子他(2014). 群馬大學の紹介. 保健医療連携福祉, 6,
pp.38-40.
- 新潟医療福祉大學(2012). 日本2における多職種連携協働と連携教育の發展の経緯と現状: 新潟
縣地域共同リポジトリ.
- 平井みどり(2014). II-5多職種連携教育について～神戸大學の場合～. 特集:多職種連携.
医学教育, 45(3), pp.173-182.
- フォーク安部まり子(2009). ミシガン大學ターナークリニックの學際的多職種連携プログ
ラムと多職種協働の實際, '2009年山梨縣立大學合同フォーラム' 資料より.
- 前野貴美(2014). 筑波大學における専門職連携教育の取り組み-大學間連携により展開す
る専門職連携教育プログラム-. 医学教育, 45, pp.135-143.
- 睦松尾(2006). 経験からの學習-プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版. p.272.
- 水本清久, 他(2011). インタープロフェッショナル・ヘルスケア 實践 チーム医療論—
實際と教育プログラム. 医齒藥出版, 東京.
- 山梨縣立大學(2009). 質の高い大學教育推進プログラム 實施狀況報告書. 文部科學省「教
育GP」. 平成20年度「學際統合型専門職連携教育開發研究プロジェクト」
- 山梨縣立大學教育執行部. 2009. Oxford Brooks UniversityにおけるInterprofessional
Educationの概要, 學術統合型専門職連携教育開發プロジェクト中間報告
書, pp.152-159.
- 山梨縣立大學教育執行部. 2009. King's College LondonにおけるInterprofessional
Educationの概要, 學術統合型専門職連携教育開發プロジェクト中間報告
書, pp.144-151.
- ライル・M. スペンサー, シグネ・M. スペンサー, Jr., Lyle M. Spencer, Signe M.

Spencer, (翻譯) 梅津 祐良, 成田攻 横山哲夫(2011). コンピテンシー・マネジメントの展開. 生産性出版. p.456.

<사이트>

<http://caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>

www.caipe.org

<http://www.cha.ac.kr>

www.cihc-cpis.com

<https://eduin.cha.ac.kr/cha-ipe-bridge/>

<http://eulji.ac.kr/innovation/index.html?menuno=6088>

https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Outcomes_for_graduates_Jul_15_1216.pdf
[_61408029.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Outcomes_for_graduates_Jul_15_1216.pdf)

<http://interprofessional.global>

<https://kipen.ghu.ac.kr/board.jsp?sID=0303&btype=view&bcode=c&sctype=calendar&no=20>

<http://kipen.ghu.ac.kr/sub.jsp?sID=0201>

<http://namu.wiki/w/대한민국/고령화>

<http://www.n.chiba-u.ac.jp/iperc>

<http://www.teamstepps.or.kr>

<http://www.yamanashi-ken.ac.jp/education/education/gp/purpose>

국 문 요 약

보건의료복지분야 다직종연계교육에 관한 실천사례 연구

인구의 고령화, 만성질환의 증가, 의료의 고도화, 가치관의 다양화 등 보건의료복지를 둘러싼 사회의 변화가 두드러지고 있다. 이러한 사회적 변화는 보건의료복지 관련교육까지 변화를 요구하고 있다. 이러한 시스템 속에서는 이용자의 요구에 맞추어 보건의료복지서비스를 통합하여 제공하는 체제가 요구되는 한편, 현장에서 활약하는 의료 전문직에게는 병원 내의 팀뿐만 아니라 보건의료복지 전문직과 연계하는 역량이 점점 강조되고 있다. 이에 본 연구에서 연구문제는 첫째, 국내외 선행연구에 대한 고찰을 통해 IPE에 대한 개념과 동향을 정리한다. 둘째, 외국과 우리나라 대학의 IPE 실태와 경험에 따른 실행모형을 제시함과 동시에 향후 과제를 논의함으로 진일보된 새로운 IPE의 패러다임을 제시하였다.

조사방법은 현재 우리나라의 몇 개 대학들에서 진행되고 있는 IPE의 정확한 정의와 개념 및 실태를 제시하고, 향후 과제에 대해 국내외의 관련 문헌들을 통합 검색하여 분석하고자 한다. 이를 위해 필요한 몇 가지 분석 대상 연구들의 기준은 다직종 연계 또는 전문직 간 연계와 관련된 연구들을 그 대상으로 하였다. 기타 현재 IPE에 관해 수록된 국내 자료와 문헌 및 대학교육과정을 적용하고 있는 기관의 홍보자료 및 책자 등을 참고하여 연구의 목적이 정확하게 달성될 수 있도록 노력하였다.

본 논문에서 조사한 결과는 다음과 같다.

첫째, 외국 대학들의 선진화된 IPE 적용은 이미 지역사회 내에서 발생하는 다양한

사건사고 및 의료사고 등의 대처를 위해 의료기관과 사회복지 기관, 경찰과 전문상담 센터, 정부 행정과 보건체계의 전문가들로 구성된 다직종 연계가 대두되어 대학의 교육현장에서부터 필요성을 인식하여 정책적으로 IPE를 시행하고 있다. 이해 비해 국내 대학들은 아직까지 전문 체계가 정립되지 못한 상태에서 이벤트식 프로그램으로만 실행되고 있는 현실은 앞으로 IPE에 대한 귀납적 중단연구가 절실히 필요함을 확인했다.

둘째, IPE가 갖는 특성은 상호 존중과 가치 공유의 가치와 윤리 공감, 전문가로서 자신의 영역에 대한 역할과 책임, 적극적인 팀 접근을 위한 의사소통과 팀워크를 강조하고 있다.

셋째, 외국과 우리나라 대학의 IPE의 실태는 전반적인 서비스 수준 향상을 도모함과 동시에, 다른 전문성을 염두에 둔 경영 교육, 나아가 리더십 교육으로 발전시켜 보건의료복지 영역에서 서비스 대상자(환자)를 중심으로 한 양질의 서비스와 기술을 제공할 수 있는 고급 전문직을 육성할 것'을 교육목표로 하고 있다. 우리나라에서도 다직종 연계와 팀 의료의 중요성은 강조되고 있지만, 교육내용은 단일직종을 대상으로 한 종적 교육이 대부분이고, 많은 의과대학에서 팀 의료교육으로 실시되고 있는 것은 보건의료복지기관 등을 통한 견학형, 타 직종 체험형 실습, 타 직종 학생과의 합동강의 등의 학습방법이며 다른 직종의 학생끼리 함께 배우는 대규모 IPE 프로그램은 거의 이루어지고 있지 않다.

넷째, IPE 교육과정을 개발·운영하기 위해서는 조직과 자원의 투입이 필요하다. 현재 운영하고 있는 대학에서는 조직을 구성하여 지원하고 있으며, 관련 학과들의 적극적인 참여를 독려하기 위해 IPE에 대한 워크숍 및 세미나를 개최하여 인식 확산에 노력하고 있다. 그리고 IPE를 성공으로 이끌기 위해서는 강력한 리더십이 필요하다. 다양한 학과가 함께 학습하는 체제를 구축하고 지원하기 위해서는 교원이나 학과 차원이 아니라 대학 차원에서의 인적·물적 자원의 적극적인 지원이 선행되어야 한다.

다섯째, IPE 교육과정의 운영에 대한 성과평가를 위해서는 체계적인 평가체계가 구축되어야 한다. 현재에도 다양한 평가도구가 개발되어 활용되고 있지만, 교육내용에 대한 평가, 학생의 IPE 역량평가 등에 대한 연구가 활발하게 진행되어 효과적이고 유용한 평가시스템이 구축되어야 한다.