

# 우리나라 医療過誤實態에 대한 調査

## Survey on Medical Malpractice Problem in Korea

충청남도 서산군 보건소장.

### 장 일 영

〈指導 許 程 教授〉

#### I. 緒 論

最近 현저하게 開發된 醫療技術로 過去에는 고칠 수 없었던 疾病들도 지금은 손쉽게 고칠 수 있게 되었다. 그러나 이러한 醫療技術의 開發에도 불구하고 治療過程에서 나타날 수 있는 副作用이나 危險을 완전히 排除하지는 못하였다. 드물기는 하지만 複雜한 最新의 醫療節次때문에 가끔 醫療事故를 야기시킬 수 있게 되었다. 게다가 過去에 比해서 醫療需要者들은 이와같은 醫療事故에 더욱 민감하게 되었다. 그래서 最近 醫療過誤 問題는 점차 增加하게 되었으며 醫療人들도 이를 심각하게 받아드리게 되었다.

그러나 이처럼 增加하고 있으며 関心이 集中되고 있는 醫療過誤 問題에 대해서 아직껏 体系的으로 調査 研究된 적이 없어서 실제로 우리나라에서 發生하고 있는 醫療過誤 問題의 特性이나 傾向을 제대로 파악할 수 없었다.

이와같은 實情을 감안하여 大韓醫學協會에서는 1978年 2月 28日부터 3月 10日에 걸쳐 全國의 5,240名 開業會員을 對象으로 이에 對한 設問 調査를 施行하였다. 本 論文은 이 調査에 應한 1,946名(37%)을 對象으로 資料를 集計 分析함으로써 우리나라의 醫療過誤 問題의 現況을 파악하고자 한다.

#### II. 調査 成績 및 考察

##### 1. 調査 對象의 一般의 事項

調査對象 醫師들의 性別, 年齡別 分布에서 男子가 大部分으로 90.4%였으며 45세에서 60세까지가 62.2%를 차지하였다. (表 1, 2)

表 1. 性 別

區 分	男 子	女 子	無 應 答	計
會 員 數	1,760	173	13	1,946
比 率	90.4	8.9	0.7	100

表 2. 會員 年齡

區 分	35세미만	40세	50세	60세	60세이상	無 應 答	計
會 員 數	25	353	442	769	345	12	1,946
比 率	1.3	18.1	22.7	39.5	17.7	0.7	100

20年 以上 開業하고 있는 醫師들이 가장 많아서 32.1%이며 77.8%가 5年 以上 開業하고 있는 것으로 나타났으며 開業 場所는 大部分이 大都市로 56.7%였다. (表 3, 4)

專門醫 資格을 가진 醫師는 52.3%였으며, 產婦人科, 小兒科, 外科 그리고 內科의 順으로 診療科目을

表 3. 開業年數

구 분	3년미만	5년미만	10년미만	15년미만	20년미만	무응답	계
회원수	181	226	449	440	625	25	1,946
비율	9.3	11.6	23.1	22.6	32.1	1.3	100

表 4. 病醫院 所在地

구 분	대도시	중도시	소도시	무응답	계
회원수	1,103	387	441	51	1,946
비율	56.7	19.9	22.7	0.8	100

表 5. 전문 의 · 비전문 의

구 분	전문 의	비전문 의	무응답	계
회원수	1,018	912	16	1,946
비율	52.3	46.9	0.9	100

(1) 診療標榜科目

구분	과목별	내과	외과	정형외과	신경외과	성형외과	소아과	산부인과
회원수		568	581	129	38	31	661	702
비율		29.2	29.2	6.6	2.0	1.6	34	36.1

구분	과목	흉과외과	비뇨과	비뇨기과	이비인후과	마취과	안과	결핵과
회원수		38	105	100	98	16	80	46
비율		2.0	5.4	5.1	5.0	0.8	4.1	2.4

구분	과목	해부병리	임상병리	방사선과	신경정신과	계
회원수		7	42	70	80	1,946
비율		0.4	2.2	3.6	1.5	100

(2) 標榜科目 診療數

구분	진료수	1과목	2과목	3과목	4과목	5과목	6과목
회원수		892	711	107	68	19	6
비율		45.8	36.5	5.5	3.5	1.0	0.3

구분	진료수	7과목	8과목	8이상전체진료	무응답	계
회원수		5	6	18	14	1,946
비율		0.3	0.3	0.9	5.9	100

標榜하고 있었고, 大部分이 한두 科目을 診療하고 있는 것으로 나타났다. (表 5, 6, 7)

2. 醫療過誤 問題의 現況

醫療事故의 經驗率은 59.2%로 나타났으며 事故의 大部分은 手術이나 注射의 副作用에 의한 것임을 볼 수 있다. 여기서 外科系統에서 醫療過誤가 많이 發

生함을 볼 수 있다. (表 8)

그런 事故의 結果는 死亡까지 이룬 경우가 33.4%로 앞서의 經驗率 59.2%에 比較하면 醫療事故의 約 56%가 死亡에 이룬 경우임을 알 수 있다. 이것은 死亡같은 가장 심한 醫療事故에서 醫療過誤 問題가 많이 提起되었음을 間接적으로 보여주는 것이다. 또한 輕症障 碍로 問題가 된 경우도 상당수가 되어 모든 醫

表8. 医療事故 및 事故種類

구분	유	무	계	일반주사	예방주사	투약	수술
회원수	1,153	793	1,946	419	45	28	447
비율	59.2	40.8	100	21.5	2.3	1.4	23.0

療事故가 輕重을 막론하고 問題가 되고 있음을 알 수 있다. (表9)

이와같은 醫療過誤 問題의 處理 結果를 보면 36.7%의 醫師들은 法的 節次를 거치지 않고 合意解決을

구분	기타	무응답	계
회원수	224	783	1,946
비율	11.5	40.2	100

表9. 醫療過誤 또는 不可抗力의 醫療事故 結果

구분	사망	폐질	불구	경증장애	기타	무응답	계
회원수	649	10	32	231	292	732	1,946
비율	33.4	0.5	1.6	11.0	15.0	37.6	100

表10 醫療紛爭 結果處理

구분	합의해결	○○○○○○	입등	기타	무응답	계
회원수	715	266	2.4	197	653	1,940
비율	36.7	13.7	1.2	10.1	33.6	100

보았으며 14.3%만이 法的 節次를 거치는 것으로 나타났다. 또한 現在 醫療過誤 問題로 法的 節次를 받고 있는 醫師가 全体 応答者 中 1.2%에 달하고 있음을 상당히 심각한 問題로 생각된다. (表10)

그러나 실제로 그에 對한 判決 內容을 보면 無罪로 判決된 경우가 有罪로 判決된 경우보다 많았다. 하지만 起訴猶予 處分이나 罰金刑을 받은 醫師가 全体의 6.9%가 되고 있음을 심각한 問題로 생각된다. (表11)

表11. 人身拘束 經驗

	무죄판결	기소유예	벌금형	무응답	계
회원수	157	47	88	1,654	1,946
비율	8.1	2.1	4.5	85.0	100

또한 醫療過誤 問題가 發生하였을 때 司直當局的 醫學的 沒理解로 困境에 處했던 經驗이 25.8%의 醫師들에게 있음은 그만큼 司直當局的 醫學에 對한 知識이 없음을 意味하는 좋은 例일 것이다. 그러나 이런 結果를 놓고 司直當局的 無知를 脫하기 前에 그들을 理解시키지 못한 醫療界가 크게 反省해야 될것이기도 하다. (表12)

表12. 醫療紛爭으로 因하여 司直當局이 醫學 沒理解로 困境에 處했던 經驗 有無

구분	유	무	무응답	계
회원수	503	1,149	294	1,946
비율	25.8	59.1	15.2	100

表12와는 對照的으로 醫療紛爭 事件에 對한 司直當局的 判決은 比較的 公正하다고 보고 있다. 그러나 公正치 않다고 答한 경우가 16.7%였는데 여기에는 主로 醫療過誤 問題로 判決을 받은 經驗이 있는 醫師들일 것으로 推측된다. (表13)

表13. 醫療紛爭事件에 對한 司直當局 判決의 公正性 與否

구분	公正하다	比較적 公正 않다	무응답	계
회원수	161	658	325	802
비율	8.3	33.8	16.7	41.2

### 3. 醫療紛爭 收拾을 위한 機構 設立의 要求

現況에서 본 바와 같이 실제로 우리나라에서도 醫療過誤 問題가 醫療界에 심각한 問題로 提起되고 있

表14. 医療紛争收拾은 醫師會 團體 系統的 組織的 対策樹立 要望

구 분	계 통 적 수 급 요 망	필요없다	무 응 답	계
회 원 수	1,714	129	103	1,946
비 율	88.1	6.6	5.3	100

다. 그래서 많은 醫療人들은 醫療過誤 問題에 더욱 關心을 보이게 되었으며 그의 收拾을 위한 여러가지

方法을 찾고 있다. 이런 傾向은 表14에서 잘 나타나고 있는데 応答者中 88.1%가 醫師會 團體内에서 醫療過誤 問題에 對하여 系統的이고 組織的인 対策을 樹立할 것을 要望하고 있다.

그리고 醫療過誤 問題에 對한 対策을 다룰 수 있는 醫療紛争 対策委員會의 構成의 必要性을 느끼는 91.7%를 보더라도 醫療過誤 問題에 關心이 많음을 알 수 있다. (表15)

表15. 醫療紛争対策委員會 構成의 必要性 與否

구 분	의 협	시도의사회	시군의사회	필요없다	무 응 답	계
회 원 수	486	559	87	75	1,946	1,946
비 율	25	38	27.7	4.5	3.9	100

이와같이 關心이 高潮되었고 실제로 損害賠償請求 民事訴訟을 當한 경우가 6.1%였다는 點에서도 醫師賠償責任保險 制度의 導入 또는 醫師共濟會같은 組織의 必要性이 크게 認識되고 있는 것이다. (表16, 17, 18)

表16. 醫療紛争으로 因한 損害賠償請求 民事訴訟 經驗

구 분	유	무	응 답 자	계
회 원 수	119	1,476	361	1,940
비 율	6.1	75.8	18.0	100

表17. 外國과 같이 醫師賠償責任保險制度의 必要與否

구 분	필요하다	필요없다	무 응 답	계
회 원 수	1,493	339	114	1,946
비 율	76.7	17.4	5.9	100

여기서 흥미로운 事實은 醫師賠償責任保險 制度가 必要하다고 答한 경우가 76.7%임에 比해 醫師共濟會의 設立을 願하는 경우가 80.2%로 다소 높게 나타나고 있는 것이다. 이같은 結果는 醫師賠償責任

表18. 醫師共濟會(假稱)등 名稱으로 會員福祉및 醫療紛争 解決機構 必要與否

구 분	가	부	기타	무응답	계
회 원 수	1,560	217	88	82	1,946
비 율	80.2	11.2	4.5	4.2	100

保險 制度는 단지 賠償責任만을 지는데 反하여, 醫師共濟會는 거기에서 紛争의 解決에서 더 나아 가서는 會員의 福祉에도 寄与할 것으로 期待하는데서 由來한 것으로 생각된다. 결국 여기서 알 수 있는 것은 賠償만으로 끝나는 保險보다 紛争의 解決에 있어서 처음서부터 끝까지 도움이 될 수 있는 醫師會 自體内的 組織이 더욱 바람직하다고 생각된다.

끝으로 表19에서 보면 醫師責任賠償保險 또는 醫師共濟會가 構成된 경우 賠償을 責任질 醫療事故 內容이 提訴되지 않은 事故까지 包含되길 바라고 있음을 알 수 있다. 즉 이는 表10에서 合意解決을 본 醫療事故가 가장 많았음을 보더라도 그 必要性이 認定된다.

表19. 醫師責任保險 또는 共濟會는 醫療事故의 全部를 該當시키는지

區 分	提訴된 事故만 該當	提訴되지 않은 事故도 該當	其 他	計
會 員 數	578	1,255	113	1,946
比 率	29.7	64.5	5.8	100

### III. 結 論

大韓医学協會가 1978年 3月에 施行한 医療事故에 對한 設問調査의 成績에서 다음과 같은 結論을 얻었다.

- ① 医療事故 經驗率은 59.2%에 달했으며, 그 原因은 主로 手術 또는 注射에 의한 경우였고, 死亡까지 이른 심각한 醫療事故가 많았다.
- ② 醫療過誤 問題가 發生하면 合意解決을 보는 경우가 大部分이며, 法的節次까지 거치는 때에는 無罪判決이 많았으나 刑事處罰을 받은 率은 全體의 6.9%였다.
- ③ 損害賠償請求 民事訴訟을 當한 經驗率은 6.1%였다.
- ④ 많은 醫師들이 醫療紛争收拾을 위한 醫師會의 系統的 組織的 對策樹立을 要望하고 있다,
- ⑤ 그리고 醫療過誤 問題의 解決 또는 賠償을 責任질 수 있는 組織의 設立을 大部分 希望하고 있다. 더불어 그 責任對象은 提訴되지 않은 醫療事故까지 包含되길 바라고 있다.

이와같이 심각한 問題로 提起되고 있는 醫療過誤 問題에 많은 醫療人들이 關心을 갖고 있음을 알 수 있었고 더욱이 醫療過誤 問題의 解決을 위한 對策을 要求하고 있음을 볼 수 있었다. 그러므로 醫療過誤 問題를 綜合的으로 系統的으로 다루고 解決할 수 있는 卒 全般에 걸쳐 責任을 질 수 있는 機構의 設立이 반드시 必要하다고 생각된다.

### 参 考 文 献

- (1) 日本醫師會：日本醫師會 醫師賠償 責任保險의 解説, 1973.
- (2) Tetsuya Hatsuura, MD.: Malpractice in the Judicial and Medical Contest, 1976.
- (3) Nathan Hershey: The Defensive Practice of Medicine: The Milbank Memorial Fund Quarterly, Jan 1972, 99. 69-97.
- (4) Department of Health, Eduoation and Walfare: Medical Malpractice: Report of the Sedretary's Commission on Medical Malpractice, DHEW Pablication, No. 73-88. 1973.