

# 서울시 개원치과의사의 의료사고 유형 및 대책에 관한 조사연구

연세대학교 치과대학 구강내과학 교실

김재홍 · 최종훈 · 김종열

## 목 차

- I. 서 론
- II. 연구대상 및 연구방법
- III. 연구성적
- IV. 총괄 및 고찰
- V. 결 론
- 참고문헌
- 영문초록
- 부 록

## I. 서 론

사회가 민주화됨에 따라 국민이 지니는 권리의 식에도 많은 변화를 가져오게 되었다. 종전에는 도덕, 윤리, 체면 등을 통한 분쟁의 해결이 가능하였으나, 민주적 사고방식에 접하게 됨에 따라 사소한 분쟁에서도 권리를 주장하게 되었고 모든 해결을 법에 의존하는 법해결만능적인 사고는 의료 해사 예외는 아니다.<sup>8,11,23)</sup>

의료가 지니는 사명은 질병의 예방 및 치료를 통하여 인간의 건강을 유지시키는 데 있다. 이를 달성하기 위한 노력은 경이적인 의학의 진보와 획기적인 의술의 발달로 많은 질병을 정복하는데 성공을 가져왔다.

그러나, 의료사고라는 원치않는 결과로 인하여 발생하는 인간의 생명 및 신체에 대한 위협과 본의 아닌 침해 등의 문제가 의학발전의 그늘에 그

림자처럼 따르고 있다. 사고란 뜻밖에 일어난 원치 않는 불상사를 말한다. 따라서, 의료사고란 의료행위 중에 야기된 뜻밖의 원치않는 불상사를 말하는 것이며, 그 자체가 의료인의 잘못을 의미하는 것은 아니다. 즉, 의료사고 중에는 불가항력으로 일어나는 경우도 있으며, 환자의 잘못으로 또는 의료인의 잘못으로 일어나는 경우도 있다. 따라서, 의료사고란 야기된 현상을 표시하는 용어이지 누구의 잘못 또는 책임의 유무를 뜻하는 것은 아니다. 그럼에도 불구하고 의료사고는 마치 의료인의 잘못 또는 책임이 전부인 것으로 해석하는 경우가 있다.<sup>13,25,26,42)</sup> 환자를 치료한 결과가 언제나 좋은 결과만을 얻는 것은 아니다. 때로는 치료결과가 오히려 역효과를 내어 심한 경우에는 생명을 잃는 경우도 있다. 따라서, 이를 법률적인 용어로 표현하면 환자측은 신체에 잠재적으로 의료소송을 제기할 수 있는 요소와 가능성을 언제나 지니고 있다고 할 수 있으며, 반대로 의료인측에서 보면 환자를 진료한다는 것은 잠재적으로 법적책임을 추궁당할 수 있는 가능성을 언제나 내포하고 있다고 할 수 있다. 의료분쟁에 있어서 가장 문제되는 것은 위협성의 잠재와 부작용, 합병증 등으로 인하여 낮기를 원하여 시행한 치료행위가 오히려 새로운 장애, 상해 등을 야기시키는 이른바 의원성(疑原性) 장애 또는 의원성(疑原性) 질환이라고 불리우는 결과이다.<sup>19,30,32)</sup>

최근 치의학 분야의 경우 의학 및 의술의 급속한 발달에 힘입어 과거 그 어느 때보다도 양질의

수준높은 진료가 제공되고 있지만, 오히려 의료 분쟁의 발생이 점차로 증가되고 있어 임상에서 의료행위에만 전념할 수는 없고 의료분쟁에 대한 대책도 염두에 두어야 할 필요성이 증가되고 있다. 특히, 1980년대 이전에는 환자들이 의료를 받는 것을 권리라기보다는 시혜(施惠)로 여기는 의식이 강하였고 전단적(專斷的) 진료가 허용되는 분위기여서 별문제가 야기될 여지없이 의료행위가 가능했으나, 1980년대 말에 이르러서는 일상의 진료에도 위협을 느낄 만큼 의료관계재판의 빈도가 높아지고 그 내용면에서도 양상을 달리하고 있다. 즉, 의료형태가 의료부권주의(醫療父權主義)에서 환자주권주의로 완전히 탈바꿈하게 되었다.<sup>20)</sup>

의료분쟁이 증가되는 근본원인으로는 의료인과 환자의 대인관계가 원만하지 못한 것을 들 수 있다.<sup>5,29)</sup> 전통적인 의료형태에 있어서 의환관계는 개인 대 개인의 관계로 의료인은 환자를 사회 속에서 생활하는 하나의 인간으로 파악할 수 있었고, 또 그 환자에 있어서 최선의 의료가 무엇인가를 판단할 수 있는 의료형태이었다. 한편, 환자도 자신을 책임지고 진료를 수행하고 있는 사람이 누구라는 것을 뚜렷하게 알고 있었고, 질병 뿐만 아니라 자신을 충분히 이해하고 진료를 베풀어 주는 것을 의심치 않는 신뢰가 있었다. 즉, 의료인을 정서적, 윤리적, 그리고 인격적인 면에서 환자에게 최선의 의료를 베풀어 주는 사람으로 신뢰하고 따라서 자신의 몸을 맡기는 관계이었다. 그러나, 현재의 의료형태에서는 전술한 의환관계가 구조적으로 파괴되지 않을 수 없게 되었다. 즉, 탈개인화는 의료형태의 변화로 인한 불가피한 현상으로 보아야 할 것이다. 의사개인을 믿을 수 없는 것이 아니라 과거와 같이 지목된 어떤 의사가 자기 병을 책임져 주는 것이 아니기 때문에 결과적으로는 의료인 전반에 대한 신뢰관계가 없어진 것으로 표현될 수 밖에 없다. 즉, 환자 인구의 증가, 그리고 의학의 발달로 인한 의료의 전문화는 고전적인 개인 대 개인의 대인관계 의료로부터 탈개인화, 탈인간화된 의료라는 평을 받는 형태로 바뀌게 되었다.

의학분야에서 1950년대에는 확실한 통계와 기

록이 없어 단정적으로 이야기하기는 곤란하나 당시의 의료관계재판은 의학지식이 없는 사람에게 의해서도 판단이 가능한 것, 예를 들어 의약품을 다른 것으로 잘못 투여한 경우, 수술후 체내에 기구를 잔류시킨 경우 등과 같이 의료인의 과실이 분명한 경우에 대한 재판이 대부분의 경향이었다. 그러나, 1960년대 및 70년대에 이르러서 의료사고로부터 환자를 보호하기 위한 조치로서 의료인에게 고도의 주의의무가 부과되었으며, 또한 형사책임추궁으로 인해 의료인들이 구속을 당하게 되었다.<sup>24)</sup> 이 당시의 의료관계판례의 통계<sup>27)</sup>를 보면 민사책임추궁보다는 형사책임추궁이 많았으며, 유책율(有責率)도 형사책임추궁의 경우는 84%인데 반해 민사책임추궁의 경우는 52%이었다. 1981년 대한의학협회의 의료분쟁실태조사결과보고<sup>22)</sup>에 의하면 조사대상 1,410개의 의원중 화해가 45.0% (649)로 가장 많았고 그 다음이 형사처리 29.5% (425), 행정처리 6.9%(100), 그리고 민사처리가 5.6%(82)이었다고 한다. 이러한 경향이 1980년대에 들어서면서부터는 형사적인 책임추궁보다는 피해자 구제라는 대의 밑에 실리적인 면을 추구하는 민사책임추궁이 많아지기 시작하였고, 배상시에 상당한 고액으로 판시(判示)되는 경향으로 변하고 있다.

최근 의사들의 의료사고에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있고 비교적 다각도로 연구가 진행, 발표되고 있으나, 치의계에서는 의료사고와 관련된 연구가 부족한 실정으로 근간에 들어 이에 대한 연구의 필요성이 시급하게 대두되었다.

이에 본 연구는 서울특별시 치과의사회 소속 개원치과의사로부터 설문지를 통하여 얻은 의료사고 경험도와 함께 치과진료 및 의료사고의 실태와 일반적인 의식성향을 분석하여 우리나라 의료사고 및 분쟁의 유형파악과 향후대책의 근간자료로 제시하는데 연구목적을 두었다.

## II. 연구대상 및 연구방법

### 가. 연구대상

본 연구는 1997년 현재 서울특별시 치과의사회

소속 개원치과의사 2,941명을 대상으로 하였다.

## 나. 연구방법

### 1. 설문지 조사

1997년 현재 서울특별시 치과의사회에 소속된 개원 치과의사 전원에게 설문지를 작성배부하여 대상자 자신의 기록에 의하여 작성, 회수된 1,133매의 응답지를 비교분석하였다.

연구도구는 본 연구의 목적달성을 위하여 작성된 설문지를 사용하였다. 설문지에 수록된 질문사항은 성별, 연령, 개원기간, 전공의 수련여부(수련을 받은 경우 수련과목) 등 응답자에 관한 기본적인 자료조사 및 의료분쟁 유무, 횡수, 개원 후 발생시점년도, 유형별 분류, 의료인의 과오 또는 오진여부(이 경우 의사의 책임정도), 환자의 정신적인 문제 또는 태도와 태만 또는 과실여부, 설명 및 동의나 의무기록 관련자료의 부족으로 인한 분쟁발생 경험유무, 본인이 치료한 결과가 타치과의사에 의하여 의료분쟁으로 발전된 경우 및 이에 대한 대처방법, 분쟁후 문제해결기간, 분쟁발생시 조연자 및 문의기관과 그 결과, 분쟁해결방법, 분쟁경험후 현재의 심리상태 등 응답자의 의료사고 경험도에 관한 조사와 함께 치료에 대한 설명 및 동의 이행실태와 의무기록 관련자료의 작성, 보관실태 및 의료분쟁 발생시 이의 역할, 전신질환 평가방법, 생징후검사 및 응급처치

관련장비의 구비현황과 응급조치 교육여부 및 시행능력, 의료분쟁관련 보수교육과 해당기구 및 보험의 필요성에 대한 인식도 등 응답자의 치료진료 및 의료사고의 실태와 일반적인 의식성향에 관한 조사항목으로 구성되었다.

### 2. 통계처리

수집된 자료를 SAS 6.04 통계 Package를 이용하여 빈도분석 및 Chi-square test를 시행하였다.

## III. 연구성적

### 가. 응답자에 관한 기본적인 조사

#### 1. 서울특별시 치과의사회 소속 개원치과의사 조사인원 대비 설문응답율

1997년 현재 서울특별시 치과의사회에 소속된 개원치과의사 2,941명중 1,133명의 치과의사로부터 설문지가 회송되어 38.5%의 회수율을 보였다.

#### 2. 응답자의 연령

응답자의 연령은 20대가 78명(6.9%), 30대가 568명(50.2%), 40대가 274명(24.2%), 50대가 114명(10.1%), 60대 이상이 91명(8.0%)을 보였으며 남자는 평균 42.5세, 여자는 평균 35.4세이었다. 성별에 따른 연령분포는 표 1에서 보는 바와 같다.

표 1. 응답자의 연령

연령	응답자수 (%)		
	남자	여자	전체
20대	53 (5.7)	25 (12.4)	78 (6.9)
30대	434 (46.6)	135 (66.8)	568 (50.2)
40대	244 (26.2)	30 (14.8)	274 (24.2)
50대	109 (11.7)	5 (2.5)	114 (10.1)
60대이상	86 (9.2)	5 (2.5)	91 (8.0)
무응답	5 (0.6)	2 (1.0)	7 (0.6)
전체	931 (100.0)	202 (100.0)	1,133 (100.0)

표 2. 응답자의 개원기간

개원기간	응답자수 (%)		
	남 자	여 자	전 체
5년이하	274 (29.4)	103 (51.2)	377 (33.3)
6-10년	265 (28.4)	58 (28.9)	323 (28.5)
11-15년	135 (14.5)	18 (8.9)	153 (13.5)
16-20년	100 (10.7)	11 (5.5)	111 (9.8)
21년이상	152 (16.3)	10 (5.0)	162 (14.3)
무응답	6 (0.7)	1 (0.5)	7 (0.6)
전 체	932 (100.0)	201 (100.0)	1,133 (100.0)

표 3. 응답자의 전공의 수련여부

수 련 여 부	응답자수 (%)		
	남 자	여 자	전 체
수련을 받은 경우	308 (33.1)	58 (28.6)	366 (32.3)
수련을 받지 않은 경우	577 (62.1)	133 (65.5)	710 (62.7)
무응답	45 (4.8)	12 (5.9)	57 (5.0)
전 체	930 (100.0)	203 (100.0)	1,133 (100.0)

### 3. 응답자의 개원기간

응답자의 개원기간은 5년이하가 377명(33.3%), 6-10년이 323명(28.5%), 11-15년이 153명(13.5%), 16-20년이 111명(9.8%), 21년이상인 162명(14.3%)을 보였으며 남자는 평균 11.4년, 여자는 평균 7.2년이었다. 성별에 따른 개원기간의 분포는 표 2에서 보는 바와 같다.

### 4. 응답자의 전공의 수련여부 및 수련과목

응답자중 366명(32.3%)의 치과의사가 전공의 수련을 받았다고 답하였으며, 성별에 따른 전공의 수련여부와 수련과목은 표 3 및 4에서 보는 바와 같다. 기타 수련 과목으로는 예방의학 및 교합학을 전공한 것으로 나타났다.

### 나. 응답자의 의료사고 경험도

#### 1. 응답자의 의료분쟁 경험률

응답자중 543명(47.9%)의 치과의사가 의료분쟁을 경험하였다고 답하였으며 성별에 따른 의료분쟁 경험률은 표 5에서 보는 바와 같다.

#### 2. 전공의 수련여부에 따른 의료분쟁 경험률

전공의 수련을 받은 치과의사의 경우 총 366명중 164명(44.8%)에서, 수련을 받지 않은 치과의사의 경우 총 710명중 366명(51.5%)에서 의료분쟁을 경험하였다고 답하였으며 표 6에서 보는 바와 같다. 전공의 수련여부와 의료분쟁 경험도 사이에는 유의차(유의성 수준  $p < 0.05$ )가 없는 것으로 나타났다.

표 4. 전공의 수련을 받은 경우 수련과목

수련과목	응답자수 (%)		
	남자	여자	전체
교정과	46 (14.9)	12 (20.7)	58 (15.9)
구강내과	3 (1.0)	2 (3.5)	5 (1.4)
구강병리과	4 (1.3)	1 (1.7)	5 (1.4)
구강악안면외과	50 (16.2)	1 (1.7)	51 (13.9)
보존과	31 (10.1)	8 (13.8)	39 (10.7)
보철과	80 (26.0)	9 (15.5)	89 (24.3)
소아치과	35 (11.3)	14 (24.1)	49 (13.4)
예방치과	3 (1.0)	0 (0.0)	3 (0.8)
치과방사선과	7 (2.3)	4 (6.9)	11 (3.0)
치주과	33 (10.7)	4 (6.9)	37 (10.1)
기타	1 (0.3)	1 (1.7)	2 (0.5)
무응답	15 (4.9)	2 (3.5)	17 (4.6)
전체	308 (100.0)	58 (100.0)	366 (100.0)

표 5. 응답자의 의료분쟁 경험률

경험유무	응답자수 (%)		
	남자	여자	전체
경험한 경우	465 (49.8)	78 (39.0)	543 (47.9)
경험하지 않은 경우	468 (50.2)	122 (61.0)	590 (52.1)
전체	933 (100.0)	200 (100.0)	1,133 (100.0)

### 3. 개원후 의료분쟁 발생시점년도

치과의원 개원후 의료분쟁이 발생한 시점의 연도(2회이상 경험자의 경우 첫번째로 발생한 분쟁년도만을 취하여 자료로 이용함)는 평균 5.0년으로 표 7에서 보는 바와 같다. 개원후 5년이내에 의료분쟁을 경험한 치과의사는 425명(78.3%), 6-10년 사이에 경험한 치과의사는 66명(12.1%), 11-15년 사이에 경험한 치과의사는 25명

(4.6%)의 순서를 보였다.

### 4. 의료사고의 전체유형별 항목에 따른 사고건수

의료사고를 전체유형별로 분석하면 표 8에서 보는 바와 같이 발치와 관련된 사고는 704건(15.76%), 치주·보존치료와 관련된 사고는 1,449건(32.43%), 보철·교정치료와 관련된 사고는 684건(15.31%), 진료행위자와 관련된 사고는 169건

표 6. 전공의 수련여부에 따른 의료분쟁 경험률

수련여부	수련여부에 대한 응답자수	분쟁을 경험한 응답자수	수련여부 대비 분쟁경험률 (%)
수련을 받은 경우	366	164	44.8
수련을 받지 않은 경우	710	366	51.5
무응답	57	13	
전체	1,133	543	

표 7. 개원후 의료분쟁 발생시점년도

발생시점년도	응답자수 (%)
5년이하	425 (78.3)
6-10년	66 (12.1)
11-15년	25 (4.6)
16-20년	14 (2.6)
21년이상	13 (2.4)
전체	543 (100.0)

표 8. 의료사고의 전체유형별 항목에 따른 사고건수

전체유형별 항목	건수 (%)
발치 관련사고	704 (15.76)
치주·보존치료 관련사고	1,449 (32.43)
보철·교정치료 관련사고	684 (15.31)
진료행위자 관련사고	169 (3.78)
진료이외의 행정적 사고	181 (4.05)
기타	1,281 (28.67)
전체	4,468 (100.00)

(3.78%), 진료이외의 행정적인 사고는 181건 (4.05%) 및 기타 1,281건(28.67%)이었다.

5. 의료사고의 세부유형별 항목에 따른 사고건수  
 의료사고를 세부유형별로 분석하면 표 9에서 보는 바와 같이 치아근관 충전후 재치아근관치료를 시행한 경우(453건, 10.14%)가 가장 많았고 다음으로 보철물 장착후 이상증상이 나타나 문제가 된 경우(318건, 7.12%), 치과용 절삭기구에 의한 손상이 발생한 경우(311건, 6.96%), 약물부작용이 생긴 경우(222건, 4.97%), 스케일링후 치아과민반응이나 치아동요로 문제가 된 경우(207건, 4.63%)의 순서를 보였다.

발치와 관련된 사고에서 세부유형별 항목은 표 10에서 보는 바와 같이 발치후 부종이나 이차감염 등에 의해 문제가 된 경우(196건, 27.84%)가 가장 많았고 발치후 치유지연(128건, 18.18%), 하악제3대구치 발거후 지각마비나 지각이상이 발

생한 경우(107건, 15.20%)의 순서를 보였다.

치주·보존치료와 관련된 사고에서 세부유형별 항목은 표 11에서 보는 바와 같이 근관충전후 재신경치료를 시행한 경우(453건, 31.26%)가 가장 많았고 스케일링후 치아과민반응이나 치아동요로 문제가 된 경우(207건, 14.29%), 보존치료후 이상증상이 나타나 문제가 된 경우(197건, 13.60%)의 순서를 보였다.

보철·교정치료와 관련된 사고에서 세부유형별 항목은 표 12에서 보는 바와 같이 보철물 장착후 이상증상이 나타나 문제가 된 경우(318건, 46.49%)가 가장 많았고 보철물 장착후 심미적 불만으로 문제가 된 경우(195건, 28.51%), 교정치료 후 회귀현상이 일어나 문제가 된 경우(70건, 10.24%)의 순서를 보였다.

진료행위자와 관련된 사고에서 세부유형별 항

목은 표 13에서 보는 바와 같이 진료실 직원의 불친절에 의해 문제가 된 경우(116건, 68.64%), 치과위생사가 스케일링후 문제가 된 경우(32건, 18.93%)의 순서를 보였다.

진료이외의 행정적인 사고에서 세부유형별 항목은 표 14에서 보는 바와 같이 치료후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만을 주장하여 문제가 된 경우(79건, 43.65%)가 가장 많았고 진단서 발부와 관련하여 문제가 된 경우(46건, 25.41%), 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우(44건, 24.31%)의 순서를 보였다.

기타 세부항목으로 표 15에서 보는 바와 같이 치과용 절삭기구에 의한 손상이 발생한 경우(311건, 24.28%)가 가장 많았고 약물부작용이 생긴 경우(222건, 17.33%), 이물질을 흡인하여 문제가 된 경우(165건, 12.88%)의 순서를 보였다.

## 《 참고 》

의료사고의 세부유형별 항목은 다음과 같이 A1에서 A47까지로 표기하도록 한다.

### 발치와 관련된 사고

- A1 유치 발거시 영구치배를 손상시켜 문제가 된 경우
- A2 발거하고자 한 치아가 아닌 다른 치아를 발거하여 문제가 된 경우
- A3 발치후 부종이나 이차감염 등과 같은 병발증에 의해 문제가 된 경우
- A4 발치중에 하악골이 골절되어 타의료기관에 의뢰한 경우
- A5 상악치아 발거시 치근이 상악동에 들어가거나 구강상악동 누공이 형성되어 문제가 된 경우
- A6 하악 제3대구치 발거후에 지각마비나 지각이상 발생한 경우
- A7 하악 제3대구치외의 치아발거후에 지각마비나 지각이상 발생한 경우
- A8 발치, 치주수술후 출혈이 멈추지 않아 응급실로 의뢰한 경우
- A9 발치후 치유가 지연되어 문제가 된 경우
- A10 구강암의 존재를 모르고 발치하여 증상이 발견되거나 악화되어 문제가 된 경우

### 치주·보존치료와 관련된 사고

- A11 지지조직이 적은 치아의 스케일링시 치아가 발거된 경우
- A12 스케일링후 치아과민반응이나 치아동요로 문제가 된 경우

- A13 치아근관 확대중 기구가 파절되어 문제가 된 경우
- A14 치아근관 충전후 불쾌한 증상이 나타나서 1,2차이상 재치아근관치료를 시행한 경우
- A15 감염된 치아근관 치료후 급성증상이 일어나 응급상황이 발생한 경우
- A16 치료한 충전물의 조기탈락으로 인해 문제가 된 경우
- A17 보존치료후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통, 기타 등)이 나타나 문제가 된 경우
- A18 치아근관치료나 치주치료와 같은 보존적 치료후 예후불량으로 발치를 하게 되어 문제가 된 경우
- 보철·교정치료와 관련된 사고
- A19 보철물 장착후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통, 기타 등)이 나타나 문제가 된 경우
- A20 보철물(특히 잔치부) 장착후 심미적 불만으로 문제가 된 경우
- A21 교정치료후 치근흡수가 일어난 경우
- A22 교정치료후 회귀현상이 일어나 문제가 된 경우
- A23 교정치료후 환자가 원하던 대로 안되어 문제가 된 경우
- A24 교정치료에 의해 치아의 탈회나 우식이 일어나 문제가 된 경우
- A25 임플란트 시술과정 및 시술후 문제가 발생한 경우

### 진료행위자와 관련된 사고

- A26 치과위생사가 스케일링후 문제가 된 경우
- A27 치과위생사나 간호보조원이 엑스레이 촬영후 문제가 된 경우
- A28 기공사나 치과위생사 등에 의해 스케일링 또는 엑스레이촬영 이외의 치료후 문제가 된 경우
- A29 진료실 직원의 불친절 혹은 다른 이유에 의해서 문제가 된 경우
- A30 대진등 주치의 이외의 다른의사에 의해 진료후 문제가 된 경우

### 진료이외의 행정적인 사고

- A31 진단서 발부와 관련되어 문제가 된 경우
- A32 무면허업자에 의해 치료후 문제가 된 경우
- A33 면허증을 대여하여 문제가 된 경우
- A34 치료후 환자가 사망한 경우
- A35 치료후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만등을 주장하여 문제가 된 경우
- A36 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우

### 기타

- A37 전신질환 환자치료시 전신증상이 악화되어 문제가 된 경우
- A38 정신 및 지체 부자유자의 치료와 관련되어 문제가 발생한

경우  
 A39 입을 크게 벌려 치료한 후 악관절에 탈구나 동통이 생겨 문제가 된 경우  
 A40 치료후 입이 찢어지거나 상처가 동반된 경우  
 A41 진료중 진료용 치과용 절삭기구에 의하여 구강조직의 손상이 발생한 경우  
 A42 치료시에 이물질을 삼키거나 흡인하여 문제가 된 경우

A43 마취시 속등의 사고가 생겨 응급실로 의뢰한 경우  
 A44 국소마취시 마취액을 혈관에 주입하여 응급상황이 발생한 경우  
 A45 국소마취후 지각마비나 지각이상이 발생한 경우  
 A46 마취시 주사침이 파절되어 수술에 의하여 제거한 경우  
 A47 항생제, 진통제 등을 투여한 후 약물부작용이 생긴 경우

표 9. 의료사고의 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)	순서	항목	건수 (%)
1	A14	453 (10.14)	25	A37	57 (1.28)
2	A19	318 (7.12)	26	A44	56 (1.25)
3	A41	311 (6.96)	27	A2	50 (1.12)
4	A47	222 (4.97)	28	A31	46 (1.03)
5	A12	207 (4.63)	29	A36	44 (0.98)
6	A17	197 (4.41)	30	A7	35 (0.78)
7	A3	196 (4.39)	31	A23	33 (0.74)
8	A16	195 (4.37)		A24	33 (0.74)
9	A20	195 (4.37)	33	A26	32 (0.72)
10	A18	187 (4.19)	34	A21	27 (0.60)
11	A42	165 (3.69)	35	A38	20 (0.45)
12	A40	148 (3.31)	36	A10	17 (0.38)
13	A9	128 (2.86)	37	A1	9 (0.20)
14	A45	122 (2.73)		A28	9 (0.20)
15	A29	116 (2.59)	39	A25	8 (0.18)
16	A15	113 (2.53)		A30	8 (0.18)
17	A39	107 (2.39)	41	A32	7 (0.16)
18	A6	107 (2.39)	42	A11	5 (0.11)
19	A13	92 (2.06)		A34	5 (0.11)
20	A8	85 (1.90)	44	A27	4 (0.09)
21	A35	79 (1.77)	45	A4	3 (0.07)
22	A5	74 (1.66)	46	A46	1 (0.02)
23	A43	72 (1.61)	47	A33	0 (0.00)
24	A22	70 (1.57)	전체		4,468 (100.00)



표 10. 발치와 관련된 사고에서 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)
1	A3	196 (27.84)
2	A9	128 (18.18)
3	A6	107 (15.20)
4	A8	85 (12.07)
5	A5	74 (10.51)
6	A2	50 (7.10)
7	A7	35 (4.97)
8	A10	17 (2.42)
9	A1	9 (1.28)
10	A4	3 (0.43)
전체		704 (100.00)

표 12. 보철·교정치료 관련사고에서 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)
1	A19	318 (46.49)
2	A20	195 (28.51)
3	A22	70 (10.24)
4	A23	33 (4.82)
5	A24	33 (4.82)
6	A21	27 (3.95)
7	A25	8 (1.17)
전체		684 (100.00)

표 14. 진료이외의 행정적인 사고에서 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)
1	A35	79 (43.65)
2	A31	46 (25.41)
3	A36	44 (24.31)
4	A32	7 (3.87)
5	A34	5 (2.76)
6	A33	0 (0.00)
전체		181 (100.00)

표 11. 치주·보존치료 관련사고에서 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)
1	A14	453 (31.26)
2	A12	207 (14.29)
3	A17	197 (13.60)
4	A16	195 (13.46)
5	A18	187 (12.90)
6	A15	113 (7.80)
7	A13	92 (6.35)
8	A11	5 (0.34)
전체		1,449 (100.00)

표 13. 진료행위자와 관련된 사고에서 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)
1	A29	116 (68.64)
2	A26	32 (18.93)
3	A28	9 (5.33)
4	A30	8 (4.73)
5	A27	4 (2.37)
전체		169 (100.00)

표 15. 기타에서 세부유형별 항목에 따른 사고건수

순서	항목	건수 (%)
1	A41	311 (24.28)
2	A47	222 (17.33)
3	A42	165 (12.88)
4	A40	148 (11.55)
5	A45	122 (9.53)
6	A39	107 (8.35)
7	A43	72 (5.62)
8	A37	57 (4.45)
9	A44	56 (4.37)
10	A38	20 (1.56)
11	A46	1 (0.08)
전체		1,281 (100.00)

표 16. 치료시 전신질환 증상이 악화된 경우 전신질환 종류

종 류	건 수 (%)
고혈압	16 (28.1)
당뇨병	14 (24.5)
심장질환	7 (12.3)
간질환	4 (7.0)
혈액질환	9 (15.8)
기타	7 (12.3)
전 체	57 (100.0)

표 17. 치료시 이물질을 흡인한 경우 이물질 종류

종 류	건 수 (%)
과일	18 (10.9)
전장관	75 (45.5)
전장관 계속가공의치	13 (7.9)
발거된 치아	24 (14.5)
기타	35 (21.2)
전 체	165 (100.0)

표 18. 의료분쟁 발생건수

건 수	응답자수 (%)
1회	175 (32.2)
2회	154 (28.4)
3회	68 (12.5)
4회	26 (4.8)
5회이상	51 (9.4)
무응답	69 (12.7)
전 체	543 (100.0)

6. 치료시 전신질환 증상이 악화된 경우 전신질환 종류

전신질환을 가진 환자의 치료시 전신질환 증상이 악화된 경우 전신질환 종류를 보면 표 16에서와 같이 고혈압으로 인한 경우가 16건(28.1%), 당뇨병으로 인한 경우가 14건(24.5%), 혈액질환으로 인

한 경우가 9건(15.8%)의 순서를 보였다.

7. 치료시 이물질을 흡인한 경우 이물질 종류

치료시 이물질을 잘못 삼키거나 흡인한 경우 이물질 종류를 보면 표 17에서와 같이 전장관을 흡인한 경우가 75건(45.5%), 기타가 35건(21.2%), 발거된 치아를 흡인한 경우가 24건(14.5%)의 순서를 보였다. 기타에서는 인레이를 흡인한 경우가 가장 많았다.

8. 의료분쟁 발생건수

의료분쟁 발생건수는 표 18에서 보는 바와 같이 5회이상인 경우 5회가 38명, 6회가 4명, 7회가 3명, 10회가 6명으로 총의료분쟁 발생건수는 1,086건으로 나타났다.

9. 의료사고 발생시 의료인 또는 환자의 책임에 대한 인식도

표 19, 20 및 21에서 보는 바와 같이 의료사고 발생과 관련된 여러 원인중 특히의료인 및 환자의 책임정도를 구분하였으며, 환자에 의한 경우는 정신적인 문제 또는 태도로 인한 경우와 태만은 과실로 인한 경우로 각각 분류를 하였다. 의료인 본인에게 책임이 있다고 답한 경우는 392명(72.2%)으로 책임정도에 있어 292명(74.5%)은 50%이하, 72명(18.4%)은 50%이상 의료인에게 책임이 있다고 답하였다. 환자의 정신적인 문제 또는 태도로 인하여 의료사고가 발생하였다고 답한 경우는 186명(34.3%), 환자의 태만 또는 과실로 인하여 의료사고가 발생하였다고 답한 경우는 141명(26.0%)이었다.

10. 타치과의사에 의해 본인의 치료가 의료분쟁으로 발전된 경우 및 해결방법

표 22 및 23에서 보는 바와 같이 본인의 치료결과가 타병원의 치과의사에 의하여 의료분쟁으로 발전되었다고 응답한 경우는 113명(20.4%)으로 이중 67명(59.3%)의 치과의사는 해당 치과의사에게 특별한 조치를 시행하지 않았다고 답하였고 41명(36.3%)의 치과의사는 해당 치과의사와 상의하였다고 답하였다.

표 19. 의료사고 발생시 의료인의 책임에 대한 인식도

의료인의 과오 또는 오진여부	응답자수 (%)	정 도	응답자수 (%)
예	392 (72.2)	50%이하	292 (74.5)
		50%이상	72 (18.4)
		무응답	28 (7.1)
아니오	115 (21.2)		
무응답	36 (6.6)		
전 체	543 (100.0)	전 체	392 (100.0)

표 20. 의료사고 발생시 환자의 정신적인 문제 또는 태도로 인한 경우

환자의 정신적인 문제 또는 태도로 인한 경우	응답자수 (%)
예	186 (34.3)
아니오	15 (2.7)
무응답	342 (63.0)
전 체	543 (100.0)

표 21. 의료사고 발생시 환자의 태만 또는 과실로 인한 경우

환자의 태만 또는 과실로 인한 경우	응답자수 (%)
예	141 (26.0)
아니오	10 (1.8)
무응답	392 (72.2)
전 체	543 (100.0)

표 22. 타치과의사에 의하여 본인의 치료가 의료분쟁으로 발전된 경우

분쟁여부	응답자수 (%)
예	113 (20.4)
아니오	430 (79.6)
전 체	543 (100.0)

표 23. 타치과의사에 의하여 본인의 치료가 의료분쟁으로 발전된 경우 해결방법

해 결 방 법	응답자수 (%)
특별한 조치를 하지 않음	67 (59.3)
해당 치과의사와 상의	41 (36.3)
무응답	5 (4.4)
전 체	113 (100.0)

표 24. 설명 및 동의를 이행하지 않아 의료분쟁이 발생한 경우

분쟁여부	응답자수 (%)
예	117 (21.5)
아니오	426 (78.5)
전 체	543 (100.0)

표 25. 의무기록 관련자료 부족으로 인하여 의료분쟁이 발생한 경우

분쟁여부	응답자수 (%)
예	119 (21.9)
아니오	410 (75.5)
무응답	14 (2.6)
전 체	543 (100.0)

11. 설명 및 동의나 의무기록 관련자료 부족으로 인한 의료분쟁 발생여부  
치료에 대한 사전설명 및 동의의 이행 또는 충

분한 의무기록 관련자료의 미비로 인하여 의료분쟁이 발생한 경우는 표 24, 25 및 26에서 보는 바와 같다.

표 26. 치료후 주의사항 설명을 이행하지 않아 의료분쟁이 발생한 경우

분쟁여부	응답자수 (%)
예	162 (29.8)
아니오	381 (70.2)
전 체	543 (100.0)

표 27. 의료분쟁 발생후 문제해결시간

해결기간	응답자수 (%)
6개월이하	369 (67.9)
1년이하	7 (7.0)
2년이하	2 (0.4)
3년이상	31 (5.7)
기 타	96 (17.7)
무응답	543 (100.0)

표 28. 의료분쟁 발생시 조연자 (복수응답, 총응답자수 = 489명)

조 연 자	응답자수 (%)
동 료	261 (53.4)
선 배	223 (45.6)
변 호 사	7 (1.4)
교 수	77 (15.7)
치과의사관련단체	57 (11.7)
기 타	28 (5.7)

표 29. 의료분쟁 발생시 관련단체 또는 대학에 문의한 경우 문의단체 (복수응답, 총응답자수=285명)

문 의 단 체	응답자수 (%)
구치과의사회	103 (36.1)
서울시치과의사회	27 (9.5)
대한치과의사협회	12 (4.2)
관련학회	11 (3.9)
대 학	188 (66.0)

12. 의료분쟁 발생후 이의 해결에 소요된 기간  
의료분쟁 발생후 문제가 해결되는데 걸린 기간은 표 27에서 보는 바와 같이 6개월 이하가 369명(67.9%)으로 가장 많았고 1년이하가 38명(7.0%), 기타가 31명(5.7%)을 보였다. 기타에서는 대부분 수일 이내에 문제가 바로 해결되었다고 답하였다.

13. 의료분쟁 발생시 조연자 및 문의단체와 문의한 경우 그 결과

의료분쟁 발생시 조연을 구하는 대상으로는 표 28에서 보는 바와 같이 동료(262명, 48.3%) 및 선배(222명, 40.9%)가 가장 많은 수를 차지하였으며, 치과의사관련단체나 대학에 문의를 한 경우에는 표 29에서 보는 바와 같이 대학(188명, 34.6%) 및 구치과의사회(103명, 19.0%)에 가장 많은 문의를 하였다. 문의결과는 표 30에서 보는 바와 같이 정확한 해결책은 제시받지 못했으나 문제해결에 도움이 되었다는 치과의사가 126명(44.2%), 문제해결에 결정적인 도움이 되었다는 치과의사가 86명(30.1%)의 순서를 보였다. 의료분쟁 발생시 종합병원에 대한 의뢰여부는 표 31에서 보는 바와 같이 종합병원에 의뢰하는 치과의사가 324명(59.7%)이었고 의뢰하지 않는 경우 그 이유로 종합병원이 상황을 더 악화시키는 것 같다고 답한 경우 및 기타가 각각 32명(19.4%), 어느 곳에 의뢰해야 할지 몰라 의뢰하지 않는 경우가 27명(16.4%)의 순서를 보였다. 기타에서는 종합병원에 의뢰할 정도의 의료분쟁이 아니었다는 경우가 가장 많았다.

14. 의료분쟁 발생시 이에 대한 해결방법 및 비용과 그 결과

의료분쟁 발생시 이의 처리에 있어 법적인 절차가 아닌 다른 방법으로 해결한 경우 표 32에서 보는 바와 같이 해당 치과의사가 끝까지 책임지고 치료하여 해결한 경우가 156건(29.4%), 환자와 금전으로 해결한 경우가 121건(22.8%), 대학병원에 의뢰하여 치료한 후 치료비를 보상한 경우가 91건(17.2%) 등으로 나타났다. 문제해결에 소요된 비용에 있어 특히, 금전으로 해결한 경우 표 33에서 보는 바와 같이 100만원 이하가 47건(38.9%), 100-200만원이 5건(4.1%), 200-300만원이 4건

표 30. 관련단체 또는 대학에 문의한 경우 문의결과

문의 결과	응답자수 (%)
해결에 결정적인 도움이 됨	86 (30.1)
정확한 해결책 제시를 받지 못했으나 문제해결에 도움이 됨	126 (44.2)
정확한 해결책 제시를 받지 못했으며 별 도움이 안됨	49 (17.2)
문의후 오히려 결과가 악화됨	1 (0.4)
기 타	1 (0.4)
무응답	22 (7.7)
전 체	285 (100.0)

표 31. 의료분쟁 발생시 종합병원 의뢰여부

의뢰 여부	응답자수 (%)	이유	응답자수 (%)
예	324 (59.7)		
아니오	165 (30.4)	믿을 수 없음	9 (5.4)
		상황을 더 악화시키는 것 같음	32 (19.4)
		어쩔 수 없는 것 같음	22 (13.3)
		어느 곳에 의뢰해야 할지 모름	27 (16.4)
		기 타	32 (19.4)
		무응답	43 (26.1)
무응답	54 (9.9)		
전 체	543 (100.0)	전 체	165 (100.0)

표 32. 의료분쟁 처리에 있어 법적절차가 아닌 경우 해결방법

해결 방법	건수 (%)
대학병원에 의뢰후 치료비를 보상함	91 (17.2)
타병원/의원/의원에 의뢰후 치료비를 보상함	41 (7.7)
해당 치과의사가 끝까지 책임지고 치료함	156 (29.4)
금전으로 해결함	121 (22.8)
제3자(의료인,법조인 제외) 개입후 해결함	18 (3.4)
사고후 내원하지 않음	58 (11.0)
무응답	45 (8.5)
전 체	530 (100.0)

(3.3%), 500-600만원이 2건(1.7%), 600-700만원이 1건(0.8%) 및 기타 1000만원, 2000만원, 2500만원, 3000만원이 각각 1건씩을 보였다. 법적절차에 의하여 문제가 해결된 경우 표 34 및 35에서 보는 바와 같이 민사소송 7건, 형사소송 5건으로 선고 결과는 무죄가 9건, 유죄가 2건, 기타(현재

재판이 진행중인 경우)가 2건이었다. 표 34 및 35 항목 모두에 답한 치과의사에게서 민사소송의 경우 유죄선고가 1건, 무죄선고가 3건, 그리고 기타(현재 재판이 진행중인 경우)가 2건이었고 형사소송의 경우에는 5건 모두 무죄선고를 받은 것으로 나타났다.

표 33. 금전으로 해결한 경우 문제해결에 소요된 비용

해결비용	건 수 (%)
100만원이하	47 (38.9)
100-200만원	5 (4.1)
200-300만원	4 (3.3)
500-600만원	2 (1.7)
600-700만원	1 (0.8)
기 타	4 (3.3)
무응답	58 (47.9)
전 체	121 (100.0)

표 34. 법적절차로 해결된 경우 의료소송 종류

소송종류	건 수
민사소송	7
형사소송	5
무응답	1
전 체	13

표 35. 법적절차에 의하여 해결이 된 경우 선고결과

선고결과	건 수
유 죄	2
무 죄	9
기 타	2
전 체	13

표 36. 의료분쟁 경험후 현재의 심리상태 (복수응답, 총응답자수=484명)

심 리 상 태	응답자수 (%)
무난히 해결되어 현재 별 문제 없음	364 (75.2)
직업을 바꾸고 싶음	12 (2.5)
개원지를 이전하고 싶음	22 (4.5)
오래전 일이라 잊어버림	99 (20.5)
의료사고에 대한 지속적인 불안감이 생김	66 (13.6)
실제 개원지를 이전함	9 (1.9)
직업에 대한 회의를 느낌	124 (25.6)
폐업을 하고 싶음	16 (3.3)
기 타	32 (6.6)

표 37. 의료사고, 의료분쟁 및 의료소송 발생건수의 비교

의료사고 (건수)	의료분쟁 (건수)	의료소송 (건수)
4,468	1,086	13
	사고건수 대비 분쟁발생률 (%)	분쟁건수 대비 소송발생률 (%)
	24.3	1.2

15. 의료분쟁 경험후 현재의 심리상태

의료분쟁 경험후의 현재 심리상태에 대하여 표 36에서 보는 바와 같이 무난히 해결되어 현재 별 문제가 없는 경우가 364명(75.0%), 직업에 대한 회의를 느끼는 경우가 124명(25.8%), 오래전의 일이라 잊어버린 경우가 99명(20.5%), 의료사고에 대한 지속적인 불안감이 생긴 경우가 66명(13.6%)의 순서를 보였다.

16. 의료사고, 의료분쟁 및 의료소송 발생건수의 비교

표 37에서 보는 바와 같이 의료사고 발생건수는 4,468건이었고 의료분쟁으로 발전된 경우는 1,086건(24.3%), 그리고 의료소송으로 확대된 경우는 13건(1.2%)이었다.

표 38. 치료에 대한 설명의무 이행실태

이행실태	응답자수 (%)
모든 환자에게 충분히 설명함	342 (30.2)
모든 환자에게 기본적인 설명은 하되 특별한 경우에 한하여 자세히 설명함	728 (64.2)
특별한 설명없이 치료를 함	27 (2.4)
무응답	36 (3.2)
전체	1,133 (100.0)

표 39. 치료에 대한 주의사항 설명실태

설명실태	응답자수 (%)
모든 경우에 설명함	564 (49.8)
일부 병발증이 예견되는 경우에만 설명함	528 (46.6)
거의 설명을 하지 않음	5 (0.4)
무응답	36 (3.2)
전체	1,133 (100.0)

표 40. 치료에 대한 주의사항 설명방법 (복수응답, 총응답자수=1,103명)

설명방법	응답자수 (%)
치과의사가 직접 설명함	906 (82.1)
치과위생사 또는 보조원이 설명함	513 (46.5)
인쇄물로 대치함	51 (4.6)

표 41. 치료에 대한 동의의무 이행실태

이행실태	응답자수 (%)
동의를 받고 치료를 시행함	901 (79.5)
환자의 특별한 거부가 없으면 동의한 것으로 간주하고 치료함	193 (17.0)
무응답	39 (3.5)
전체	1,133 (100.0)

다. 응답자의 진료 및 의료사고의 실태와 일반적인 인식성향

1. 치료에 대한 설명의무 이행실태

치료에 대한 설명의무 이행실태를 보면 표 38에서와 같이 모든 환자에게 충분히 설명하는 경우가 342명(30.2%), 특별한 경우에만 자세히 설명을 하는 경우가 728명(64.2%)을 보였다.

2. 치료에 대한 주의사항 설명실태

치료후의 병발증등 주의사항 설명실태를 보면 표 39에서와 같이 모든 경우에 설명하는 경우가 564명(49.8%), 특별한 경우에 한하여 설명하는 경우가 528명(46.6%)을 보였다.

3. 치료에 대한 주의사항 설명방법

치료에 대한 주의사항 설명방법을 보면 표 40에서와 같이 치과의사가 직접 설명하는 경우가

표 42. 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 치료에 대한 설명 및 동의의무의 역할에 대한 인식도

역할 인식도	응답자수 (%)
문제해결에 매우 중요한 역할을 함	711 (62.8)
어느 정도 역할을 함	322 (28.4)
중요한 역할을 하지 않음	53 (4.7)
무응답	47 (4.1)
전 체	1,133 (100.0)

표 43. 의무기록 관련자료의 작성 및 보관실태

작성 및 보관실태	응답자수 (%)
모든 경우에 충실히 작성보관함	628 (55.4)
일부 경우에만 충실히 작성보관함	324 (28.6)
보험관련기록만 작성함	128 (11.3)
잘 하지 않음	15 (1.3)
무응답	38 (3.4)
전 체	1,133 (100.0)

표 44. 치과방사선사진 촬영실태

촬영 실태	응답자수 (%)
모든 경우에 촬영함	391 (34.5)
특별한 경우에만 촬영함	669 (59.1)
보험과 관련된 경우에만 촬영함	7 (0.6)
거의 시행하지 않음	26 (2.3)
무응답	40 (3.5)
전 체	1,133 (100.0)

906명(80.0%), 치과위생사 또는 간호보조원이 설명하는 경우가 513명(45.3%)을 보였다.

#### 4. 치료에 대한 동의의무 이행실태

치료에 대한 동의의무 이행실태를 보면 표 41에서와 같이 모든 치과치료에 있어 사전동의를 먼저 받은 후 치료를 시행한 경우가 901명으로 79.5%의 비율을 보였다.

5. 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 치료에 대한 설명 및 동의의무의 역할에 대한 인식도  
치료에 대한 사전설명 및 동의를 이행한 경우의 의

료분쟁 발생시 문제해결에 있어 어느 정도 역할을 하는지에 대하여 표 42에서 보는 바와 같이 매우 중요한 역할을 한다고 답한 경우가 711명(62.8%), 어느 정도 역할을 한다고 답한 경우가 322명(28.4%)이었다.

#### 6. 의무기록 관련자료의 작성 및 보관실태

진료와 관련된 의무기록 관련자료의 작성 및 보관실태는 표 43에서 보는 바와 같이 모든 환자에서 충실히 작성보관하는 경우가 628명(55.4%), 일부 환자에서만 충실히 작성보관하는 경우가 324명(28.6%), 보험관련기록만 작성하는 경우가



표 45. 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 의무기록 관련자료의 역할에 대한 인식도

역할 인식도	응답자수 (%)
문제해결에 매우 중요한 역할을 함	754 (66.5)
어느 정도 역할을 함	308 (27.2)
중요한 역할을 하지 않음	18 (1.6)
무응답	53 (4.7)
전 체	1,133 (100.0)

표 46. 치료와 관련된 전신질환의 평가방법

평가 방법	응답자수 (%)
문진표를 이용하여 조사함	79 (7.0)
문진시 전신질환이 있는지 묻고 표시함	876 (77.3)
환자가 특별히 언급하지 않으면 조사하지 않음	129 (11.4)
무응답	49 (4.3)
전 체	1,133 (100.0)

표 47. 생징후 검사장비 구비현황 (구비장비종류의 경우 복수응답)

구 비 여 부	응답자수 (%)	구비장비종류	응답자수 (%)
예	847 (74.8)	체온계	330 (40.0)
		혈압계	804 (94.9)
		청진기	433 (51.1)
아니오	222 (19.6)		
무응답	64 (5.6)		
전 체	1,133 (100.0)		

표 48. 응급조치에 필요한 기본장비 및약품 비치현황

비 치 여 부	응답자수 (%)
예	204 (18.0)
아니오	863 (76.2)
무응답	66 (5.8)
전 체	1,133 (100.0)

128명(11.3%)의 순서를 보였다.

7. 치과방사선사진 촬영실태

치과치료와 관련된 방사선사진의 촬영은 표44에서 보는 바와 같이 발치 또는 치아근관치료와

같이 특별한 경우에 한하여 촬영하는 경우가 669명(59.1%), 모든 경우 촬영하는 경우가 391명(34.5%)의 순서를 보였다.

8. 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 의무기록 관련자료의 역할에 대한 인식도

진료와 관련되어 작성보관한 의무기록 관련자료가 의료분쟁 발생시 문제해결에 어느 정도 역할을 하는지에 대하여 표 45에서 보는 바와 같이 매우 중요한 역할을 한다고 답한 경우가 754명(66.5%), 어느 정도 역할을 한다고 답한 경우가 308명(27.2%)이었다.

표 49. 응급조치 교육여부 및 시행능력

교육여부 및 시행능력	응답자수 (%)
교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있음	258 (22.8)
교육을 받았으나 시행할 수 없음	293 (25.9)
교육은 받지 않았으나 어느 정도 시행할 수 있음	324 (28.6)
교육을 받지 않았으며 시행도 하지 못함	200 (17.6)
무응답	58 (5.1)
전 체	1,133 (100.0)

표 50. 응급상황 발생시 의뢰가능한 타의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비여부

대 비 여 부	응답자수 (%)
예	499 (44.7)
아니오	577 (51.0)
무응답	57 (5.0)
전 체	1,133 (100.0)

서 보는 바와 같이 204명(18.0%)만이 비치하고 있다고 답하였다.

#### 12. 응급조치 교육여부 및 시행능력

환자의 치과치료 도중 응급상황이 발생한 경우 시행가능한 기본적인 응급조치에 관한 교육을 받았는지, 그리고 응급조치를 실제로 행할 수 있는지에 대하여 표 49에서 보는 바와 같이 특기할 교육은 받지 않았으나 응급조치를 어느 정도 시행할 수 있다고 한 경우가 324명(28.6%), 교육을 받았으나 응급조치를 시행할 수 없다고 한 경우가 293명(25.9%), 교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있다고 한 경우가 258명(22.8%), 특기할 교육도 받지 않았고 응급조치도 시행할 수 없다고 한 경우가 200명(17.6%)이었다.

이를 응급조치 교육을 받았는지, 그리고 응급조치를 시행할 수 있는지 여부로 분류해 보면 응급조치 교육을 받은 경우는 551명(48.7%), 교육을 받지 않은 경우는 524명(46.2%)이고 응급조치를 시행할 수 있는 경우는 582명(51.4%), 시행할 수 없는 경우는 493명(43.5%)이었다.

#### 13. 응급상황 발생시 의뢰가능한 타의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비여부

표 50에서 보는 바와 같이 응급상황이 발생한 경우 환자의 의뢰 및 이송이 가능한 타의료기관에 대한 정보를 가지고 있는지 또는 전의를 할 수 있는 관계를 확보하고 있는지에 대하여 499명(44.0%)이 확보하고 있다고 답하였다.

#### 9. 치료와 관련된 전신질환의 평가방법

치료시 문제를 일으킬 수 있는 전신질환과 관련하여 이에 대한 평가방법을 보면 표 46에서와 같이 문진시 전신질환 여부를 묻고 표시하는 경우가 876명(77.3%), 환자가 언급하지 않는 경우 특별히 이에 대한 유무를 조사하지 않는 경우가 129명(11.4%), 문진표를 이용하여 조사하는 경우가 79명(7.0%)이었다.

#### 10. 생징후 검사장비 구비현황

외과적 치과시술을 시행하기전 또는 응급상황 발생시 생징후를 검사할 수 있는 장비를 한가지 종류 이상 구비하고 있는 경우는 표 47에서 보는 바와 같이 총 847명(74.8%)으로 이중 체온계를 가지고 있는 경우는 330명(40.0%), 혈압계를 가지고 있는 경우는 804명(94.9%), 청진기를 가지고 있는 경우는 433명(51.1%)이었다.

#### 11. 응급조치에 필요한 기본장비 및약품 비치현황

진료실에 응급조치에 필요한 기본장비 또는 약품을 비치하고 있는지에 대하여 물음에 표 48에

표 51. 본인의 치과치료에 대하여 타치과의사에 의하여 의료분쟁으로 발전된 경우 가장 합리적인 조치방법

조치방법	응답자수 (%)
치과의사회등을 통한 조사 및 책임이 밝혀질 경우 제재조치를 취함	477 (42.1)
문제에 대하여 함께 책임을 갖고 당사자끼리 해결함	499 (44.0)
특별한 조치를 하지 않아도 됨	13 (1.2)
무응답	144 (12.7)
전체	1,133 (100.0)

표 52. 향후 의료사고 발생에 대한 의구심 정도

의구심 정도	응답자수 (%)
항상 그러함	393 (34.7)
가끔 그러함	691 (61.0)
전혀 그렇지 않음	5 (0.4)
무응답	44 (3.9)
전체	1,133 (100.0)

표 53. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육의 필요성에 대한 인식도

필요성 인식도	응답자수 (%)
매우 필요하고 시급함	792 (69.9)
필요하나 시급하지는 않음	288 (25.4)
필요없음	8 (0.7)
무응답	45 (4.0)
전체	1,133 (100.0)

14. 본인의 치과치료에 대하여 타치과의사에 의하여 의료분쟁으로 발전된 경우 가장 합리적인 조치방법

본인의 치료결과가 타병원의 치과의사에 의하여 의료분쟁으로 발전된 경우 이에 대한 가장 합리적인 조치방법에 대하여 표 51에서 보는 바와 같이 발생한 문제에 대하여 함께 책임을 갖고 당사자끼리 해결을 해야 한다고 답한 경우가 499명(44.0%), 치과의사회등에 의한 관련조사 및 책임이 밝혀질 경우 제재조치를 취해야 한다고 답한 경우가 477명(42.1%)이었다.

표 54. 의료분쟁 처리기구의 필요성에 대한 인식도

필요성 인식도	응답자수 (%)
매우 필요하고 시급함	849 (74.9)
필요하나 시급하지 않음	223 (19.7)
필요없음	10 (0.9)
무응답	51 (4.5)
전체	1,133 (100.0)

표 55. 의료분쟁에 대한 관련보험의 필요성에 대한 인식도

보험 필요성여부	응답자수 (%)
예	906 (79.9)
아니오	131 (11.6)
무응답	96 (8.5)
전체	1,133 (100.0)

15. 향후 의료사고 발생에 대한 의구심 정도

진료시 향후 의료사고가 발생할지도 모른다는 불안감 또는 의구심을 어느 정도 가지고 있는지에 대하여 표 52에서 보는 바와 같이 가끔 그러한 생각을 하는 경우가 691명(61.0%), 항상 그렇다는 경우가 393명(34.7%)이었다.

16. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육의 필요성에 대한 인식도

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육등 관련교육의 필요성에 대하여 표 53에서 보는 바

와 같이 매우 필요하고 시급하다고 한 경우가 792명(69.9%), 필요는 하나 당장 시급하지는 않다고 한 경우가 288명(25.4%)이었다.

17. 의료분쟁 처리기구의 필요성에 대한 인식도  
의료분쟁에 대한 대책 및 처리를 의뢰할 수 있는 기구의 필요성에 대하여 표 54에서 보는 바와 같이 매우 필요하고 시급하다고 한 경우가 849명(74.9%), 필요는 하나 당장 시급하지는 않다고 한 경우가 223명(19.7%)이었다.

18. 의료분쟁에 대한 관련보험의 필요성에 대한 인식도

표 55에서 보는 바와 같이 의료분쟁에 대한 관련보험의 필요성에 대하여 906명(79.9%)이 필요하다고 답하였다.

#### IV. 총괄 및 고찰

의사는 전문지식과 경험 및 최신의 의료시설을 이용하여 사람의 생명을 대상으로 의료업무에 종사하지만, 사람의 신체는 기계와는 달리 매우 복잡하여 진료를 시행하는 도중이나 그 후에 예측할 수 없는 나쁜 결과가 발생할 수 있으므로 의료행위가 있는 곳에는 항상 의료사고 발생의 위험성을 가지고 있고 의료분쟁으로 발전될 여지가 많다.

사회적 변화에 따라 의료분쟁이 증가되는 요인을 보면 환자의 의식구조 변화, 환자와의 대화부족, 불신풍조, 의료보험 확대, 법의학적 지식부족, 의료분쟁 조정기구의 미흡 및 의료계 자체의 문제점 등을 들 수 있다.<sup>4,10,16)</sup>

국민의 의료에 대한 인식이 높아지고 동시에 권리의식의 증대로 인하여 의료사고가 의료소송으로 발전될 우려가 크게 되었다. 따라서, 선진국에서와 같이 의사배상책임보험<sup>39)</sup>이 원활히 운영될 때까지 우리의 현실에서는 이에 대비한 예방책을 스스로 강구해야 할 것이다. 즉, 상기 제분쟁을 조금이라도 줄이는 방법으로는 실용성 있는 의료분쟁 전담기구를 설치하여 원활히 활용하고, 또한 치의학정보 전담기구가 관련치과의사회 내

에 설치, 운용되면 많은 도움이 될 것이다.

이에 그동안 체계적으로 연구되지 않았던 치과 관련 의료사고 경험도등을 조사, 분석하고자 우리나라 전체 개원치과의사 총수의 32.4%를 차지하는 서울특별시 치과의사회 소속 개원의를 대상으로 본 조사연구를 시행하였으며, 그 조사결과가 현 치과계의 의료사고 및 분쟁을 분석할 수 있는 개괄적인 자료로서 역할이 가능하다고 사료된다.

먼저 응답자의 의료사고 경험도에 관한 설문결과를 살펴보면 응답자의 의료분쟁 경험률은 47.9%로 응답자의 거의 반수에 이르는 치과의사가 진료와 관련하여 의료분쟁을 경험한 것을 알 수 있어 실제로 많은 수의 치과의사가 의료분쟁에 직면하고 있음을 보여주었다(표 5).

또한, 전공의 수련여부에 따른 의료분쟁 경험률은 수련을 받은 경우(44.8%)와 수련을 받지 않는 경우(51.5%)에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 전공의 수련과정중 의료분쟁과 관련하여 특별한 교육을 시행받지 못했거나 교육을 받은 경우에도 관련교육의 적절한 역할을 기대하기는 힘든 것으로 사료되어 이에 대한 전문적인 교육의 필요성이 제기되었다(표 6). ( $p < 0.05$ )

개원후 의료분쟁 발생시점년도에 대하여 대부분의 치과의사(78.3%)가 개원후 5년 이내에 의료분쟁을 처음으로 경험하였다고 답하여 개원초기에 의료분쟁 발생의 위험성이 상대적으로 더 높게 나타나 개원준비의 일환으로 의료분쟁 예방을 위한 보수교육등 대비가 필요하다고 보며, 개원기간이 증가함에 따라 분쟁발생의 감소를 보여 진료의 경험이 중요한 역할을 한 것으로 생각되었다(표 7).

의료사고의 세부유형별 항목에 따른 사고건수를 보면 치아근관치료와 관련된 경우(453건), 보철치료와 관련된 경우(318건), 치과용 절삭기구에 의한 손상이 발생한 경우(311건), 약물부작용이 생긴 경우(222건) 등 보존 및 보철치료 관련사고와 투약에 따른 부작용이 높은 빈도로 나타났다. 진료행위자와 관련된 사고의 경우 진료실 직원의 불친절로 인해 문제가 된 경우(116건), 치과위생사가 스케일링후 문제가 된 경우(32건)의 순

서를 보였으며, 스케일링은 의료보조행위로 의료기사법에 의하여 치과위생사가 행할 수 있는 업무에 속하므로 업무범위를 일탈하는 행위라고는 할 수 없으며<sup>15,36,37)</sup> 이 경우 환자에 대한 의료인의 설명 및 동의에 있어서의 문제점과 함께 진료보조요원의 환자관리시 이에 대한 교육이 강화되어야 할 것으로 생각된다. 진료이외의 행정적인 사고의 경우 치료후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만을 주장한 경우(79건), 진단서 발부와 관련하여 문제가 된 경우(46건), 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우(44건)의 순서를 보였으며, 진단서에 대하여 객관성이 결여된 허위진단서라면 문제가 다르겠으나 소신껏 쓴 진단서인 경우에도 문제가 발생하면 금전적으로 해결, 무마하는 경우가 적지 않은 것으로 사료된다.<sup>17,18,41,44)</sup> 동일환자라도 의사의 견해에 따라 진단서 내용이 다소 다를 수 있다는 것을 환자에게 이해시키는 것이 필요하며, 치과 의학을 전혀 모르는 일반사람들이 보게 되므로 가급적 쉽고 구체적으로 기록하여야 한다. 한편, 진료기록부 또한 가능한 자세히 작성하고 방사선사진등도 잘 보관하여 시일이 경과된 후에도 책임있는 답변을 할 수 있는 근거자료를 확보해야 한다(표 9, 13 및 14).

의료사고 발생시 의료인 또는 환자의 책임에 대하여 의료인 본인에게 책임이 있다고 답한 경우는 72.2%로 환자에게 책임이 있는 것으로 생각하는 경우보다 상대적으로 더 많은 수를 보여 사고발생에 있어 환자보다는 의료인으로 인한 경우가 더 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 의료인의 책임정도에 있어서 50%이하가 74.5%, 50%이상인 18.4%를 보여 의료인이나 환자 이외의 다른 사고발생 원인, 즉 치료과정 중 발생하는 의원성 또는 불가항력적인 원인으로 인한 의료사고가 많은 것을 의미한다고 생각되었다(표 19, 20 및 21).

타치과 의사에 의하여 본인의 치료가 의료분쟁으로 발전된 경우는 20.4%로 적지 않은 수의 치과 의사가 타치과 의사의 부주의 또는 비우호적인 발언으로 인하여 의료분쟁을 경험한 것으로 나타나 문제소지가 있는 환자에 대하여는 치과 의사

상호간의 주의 및 협조가 보다 필요할 것으로 생각되었다(표 22).

환자에게 치료에 대한 설명 및 동의 이행과 의무기록 관련자료의 작성 및 보관, 그리고 치료후 주의사항을 설명을 이행하지 않아 의료분쟁이 발생한 경우는 각각 21.5%, 21.9%, 29.8%로 적지 않은 수의 치과 의사가 이로 인한 관련분쟁을 경험한 것으로 나타나 설명 및 동의 이행과 의무기록 관련자료의 작성, 보관의 중요성에 대한 인식이 필요할 것으로 보인다(표 24, 25 및 26).

의료분쟁 발생후 문제가 해결되는데 소요된 기간에 대하여 6개월 이하가 67.9%, 1년 이하가 7.0%로 대부분의 경우에 있어서 상대적으로 단기간 내에 문제가 해결된 것을 알 수 있었다. 기타(5.7%)에 응답한 치과 의사의 대부분은 수일 이내에 문제가 바로 해결된 것으로 답하였다(표 27).

의료분쟁 발생시 관련단체에 대한 문의결과를 보면 문제해결에 결정적인 도움이 된 경우가 30.1%, 정확한 해결책 제시를 받지 못했으나 문제해결에 도움이 된 경우가 44.2%로 긍정적인 해결책을 제시받은 것으로 나타나 분쟁발생시 경험이 많은 동료 치과 의사 또는 관련단체와 상의하는 것의 중요성을 보여주고 있다(표 30).

의료분쟁 발생시 종합병원에 의뢰하지 않는 치과 의사는 30.4%로 이에 대한 가장 큰 이유로 종합병원에 의뢰하는 경우 오히려 분쟁을 더 확대화시킨다(19.4%)는 응답을 하여 본인의 치과치료가 타치과 의사에 의하여 의료분쟁화되는 경우와 함께 중요한 의미를 지니고 있다(표 31).

의료분쟁 발생시 법적절차 이외의 다른 방법으로 해결한 경우 해당 치과 의사가 끝까지 책임지고 치료하여 해결한 경우(29.4%), 환자와 금전으로 해결한 경우(22.8%)의 순서를 보여 타병원에 대한 의뢰보다는 본인 스스로 해결하려고 하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 특히, 금전해결의 경우 그 비용을 보면 1000만원, 2000만원, 2500만원, 3000만원 등 적지 않은 액수의 금액이 문제해결에 필요하였다고 답하여 의료분쟁 처리에 대하여 기준이 되는 조정기구의 필요성이 절실한 것으로 생각되었다. 의료소송으로까지 진행된 의

료분쟁의 경우 전반적으로 유죄선고보다 무죄선고가 상대적으로 더 높은 것으로 나타났으나, 의학과 법학에 대한 지식을 동시에 갖춘 관련전문인이 증가하는 경우 이러한 선고가 역전될 가능성은 다분히 잠재되어 있다고 생각된다(표 32, 33, 34 및 35).

의료분쟁 경험후의 현재 심리상태에 대하여 대부분의 치과 의사는 큰 심리적 부담없이 현재 진료가 가능하다고 한 반면, 일부 치과 의사의 경우에는 매진료시마다 사고발생에 대한 불안감 뿐만 아니라 직업자체에 대한 회의 및 도피의식까지 느끼는 등 부정적인 심리상태를 가지고 있는 것으로 나타났다(표 36).

한편, 의료사고와 의료분쟁, 그리고 의료소송 발생건수에 있어 정상적인 치료과정 및 결과로부터 이탈된 경우는 4,468건에 이르나, 이중 의료분쟁으로 확대된 경우는 1,086건(24.3%)이고 그중에서도 13건(1.2%)이 의료소송으로 진행된 것으로 나타나 현재 의료소송으로 이행되기 이전에 의료분쟁이 해결되는 경향을 보이지만, 이러한 의료과오재판은 향후 증가될 가능성이 있다고 사료된다(표 37).

응답자의 치료진료 및 의료사고의 실태와 일반적인 의식성향에 관한 설문결과를 살펴보면 치료에 대한 설명의무 이행실태의 경우 30.2%의 치과 의사가 모든 환자에게 충분히 설명한다고 답하였고, 64.2%는 모든 환자에게 기본적인 설명은 하지만 특별한 경우에 한하여 자세히 설명한다, 2.4%는 특별한 설명없이 치료를 시행한다고 답하여 의료분쟁에 노출될 여지가 있는 치과 의사가 적지 않은 것을 알 수 있었으며 따라서 좀더 방어적이고 체계적인 설명이행이 필요하리라 생각된다. 이에 반해 동의의무 이행실태의 경우 79.5%가 동의를 받고 치료를 시행한다고 답하여 설명의무에 비하여 상대적으로 잘 이행되는 것으로 나타났다. 그러나, 설명이 없는 동의는 동의확보를 충족시키는 것이라 볼 수 없는 것이 최근의 경향이다(표 38 및 41).

한편, 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 설명 및 동의의무의 역할에 대하여 91.2%의 응답자가 설명 및 동의이행이 의료분쟁 발생시 문제해결에

어느 정도 중요한 역할을 한다고 인식하는 것으로 나타났다(표 42).

의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 의무기록 관련자료의 역할에 대하여는 93.7%의 응답자가 어느 정도 중요한 역할을 한다고 답한데 반하여, 실제적인 작성 및 보관실태에 있어 치과방사선사진 이외의 의무기록의 경우 44.6%, 방사선사진의 경우에는 65.5%의 응답자가 이의 작성, 보관정도가 미비한 것으로 나타났으며, 이는 앞서 언급한 의료분쟁 경험자에서 의무기록 관련자료의 작성, 보관의 미비로 인하여 적지 않은 수의 치과 의사가 분쟁을 경험한 것을 뒷받침하는 근거로 사료되며, 따라서 이의 중요성에 대한 인식변화가 필요할 것으로 생각된다(표 43, 44 및 45).

특히, 의무기록 관련자료에 관하여 의료인은 진료행위시 이와 연관된 사항을 진료기록부에 기재, 최종진료일로부터 최소 10년간은 보유해야 한다. 진료기록부는 해당환자의 진료기록으로서 계속진료를 위하여 중요하고, 또한 의료인에 있어 임상의학상 귀중한 자료일 뿐만 아니라 일종의 증명문서이므로 의료과오사건으로 인하여 문제가 발생한 경우 의료인의 주장을 입증할 중요한 증거가 될 수 있다. 특히, 의료분쟁 및 소송이 발생하는 경우 가장 중요한 증거자료로 문서 제출명령의 대상이 되기 때문이다.<sup>21)</sup>

치료에 영향을 미칠 수 있는 전신질환의 평가 방법에 대하여 문진시 전신질환이 있는지 묻고 표시한다는 치과 의사가 77.3%, 환자가 특별히 언급하지 않으면 조사하지 않는다는 치과 의사가 11.4%인데 반하여 문진표를 이용한다는 치과 의사는 7.0%에 불과해 환자의 의학적 과거병력을 조사하지 않는 경우는 물론이고 직접 묻고 표시하는 경우에도 문진 필요성이 있는 질환에 대하여 빠뜨리는 등 오류를 범할 수 있는 소지가 개연되어 있으므로 환자가 문진표를 직접 작성한 후 치과 의사가 재차 조사하는 것이 합리적인 방법이라고 생각된다(표 46).

생징후 검사장비(체온계, 혈압계 및 청진기)의 경우 74.8%의 치과 의사가 한가지 종류 이상의 장비를 구비하고 있다고 답한 반면, 치과치료시 발생할 수 있는 응급상황에 대비한 장비 또는 약품

의 경우에는 18.0%만이 이를 비치하고 있다고 답하여 일단 응급상황이 발생한 경우 이의 처치를 위하여 치과의사 대부분이 일반의원에 절대적으로 의존하는 것으로 생각되었다. 한편, 응급상황이 발생한 경우 44.0%에서만 환자의 의뢰, 이송이 가능한 타의료기관에 대한 정보 및 전의관계를 확보하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 응급상황 발생시 즉각적인 대처에 있어 낮은 효율성을 나타내고 있어 의료사고의 발생위험성 증가의 한가지 요인으로 작용하고 있는 것으로 생각되었다(표 47, 48 및 50).

응급조치 관련교육 및 시행능력에 대하여 관련교육을 받은 치과의사는 48.7%, 응급조치를 시행할 수 있는 치과의사는 51.4%로 응답자의 약 반수에 이르는 치과의사만이 교육을 받았고 또한 응급조치를 시행할 수 있는 것으로 나타나 치과치료시 발생가능한 응급상황 대처를 위하여 체계적인 관련교육이 필요할 것으로 생각되었다. 한편, 교육을 받았으나 응급처치를 시행할 수 없다는 치과의사가 25.9%, 교육을 받지 않았으나 어느 정도의 응급처치는 시행가능하다는 치과의사가 28.6%로 응급처치와 관련한 현행교육에 문제점이 있는 것으로 보이며, 또한 기초적인 교육과정 없이 응급처치를 시행할 때 나타날 수 있는 더 커다란 사고위험성에 대한 인식이 필요할 것으로 생각되었다(표 49).

진료시 의료사고의 발생가능성에 대하여 34.7%가 항상, 61.0%가 가끔 사고발생에 대한 불안감을 가지고 있다고 답하여 증가추세에 있는 의료분쟁으로 인하여 사고발생 가능성을 염두에 두지 않고서는 치료에 임하기 어려운 상황으로 발전되는 듯한 인상을 준다(표 52).

의료분쟁의 예방 및 대책을 위한 관련교육 및 의료분쟁 발생시 문제해결을 위한 기구와 보험의 필요성에 대하여 각각 95.3%, 94.6%, 79.9%의 치과의사가 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났으며, 의료분쟁 발생시 이에 대한 의뢰 및 전담이 가능한 전문적인 관련기구 및 문제해결에 있어 공정, 중립성을 지닌 법적 소송제도와 소송외적인 해결방안이 거의 전무한 우리나라의 현실에 비추어 시사하는 바가 크다 하겠다(표 53, 54 및

55).

이상의 설문결과를 종합, 분석해 볼 때 의료사고 또는 분쟁에 대한 예방 및 대책의 근본은 치과의사 자신이 의료인으로서 지켜야 할 의무를 준수하는 것이 원칙이며, 따라서 이를 위해서는 의료인 자신의 기본적인 의식 및 진료자세의 변화, 개선이 반드시 선결되는 것이 필요하리라 사료된다.

먼저 환자는 자신의 질환에 대하여 시행되는 치료에 관한 제반사항을 이해할 필요가 있으며, 따라서 이를 위해서는 설명을 통한 환자의 동의라는 절차를 밟게 된다. 특히, 치과진료는 일반진료에 비하여 다른 특징을 가지며 설명의무에 있어서도 또한 약간 상이한 측면을 가지고 있다. 첫째, 치과진료는 긴급성이 비교적 적고 시간을 두고 환자가 납득할 때까지 설명이 가능하므로, 그리고 복원재생이 곤란 또는 불가능한 신체적 침습(侵襲)을 동반하는 행위가 많으므로 충분하고 구체적인 설명의 이행이 필요하며 둘째, 치과진료가 외모에 미치는 영향으로 인하여 치료후 문제발생 가능성이 높으므로 예상결과에 대한 표본사진이나 그림을 이용한 시각적 설명을 도모하는 것이 필요하고 셋째, 치료종류에 따른 진료비 수준이 현저히 다르고 또한 고액에 이르는 것도 있어 비용을 포함한 실제적 설명이 필요하다.<sup>1,2,7,28)</sup>

또한, 진료행위는 긴급사태를 제외하고는 환자의 의뢰 또는 동의에 기초하여 이루어지며, 이는 이른바 환자의 자기결정권의 법리(法理)에서 요구되는 진료상의 기본적인 의무이다. 한편, 묵시동의(默示同意)로 인한 문제발생 가능성을 피하기 위하여 명시동의(明示同意)를 얻는 것이 반드시 필요하다.<sup>3,12,40,43)</sup>

그러나, 의료인으로서의 의무를 충실히 준수하는 경우일지라도 진료시 불가항력등 어쩔 수 없는 상황으로 인하여 의료사고가 발생하는 경우 이를 합리적으로 해결하는데 있어 치과의사 또는 치과의원 개인으로서는 감당하기에 벅찬 경우가 많으며, 이를 효과적으로 그리고 공정한 중립성을 띠며 처리, 보상해 줄 수 있는 제도 및 기구가 필요하리라 생각된다. 그러나, 불행히도 현재 우리나라에는 이에 대한 효과적인 보험제도나 담당

처리기구가 전무 내지 미흡한 실정이며, 따라서 미국이나 일본 또는 유럽선진국 등 외국의 사례를 통하여, 그리고 과거에 시행되었으나 여러가지 악조건으로 인하여 중단되었던 제도 등을 검토하여 이에 대한 새로운 제도를 확립할 필요성이 있다.

먼저 의료분쟁 해결방법의 하나인 재판제도는 이를 이상적으로 처리하는데 그다지 성공적이지 못하여 불만의 표적이 되어 왔으며, 또한 많은 문제점을 안고 있어 의료인측에서는 위축진료 또는 진료회피라는 의료위기로 발전해 가고, 또 환자측에서는 의료와 법에 대한 기본적인 불신 및 경우에 따라서는 자력구제에의 의존이라는 규범위기로 발전해 가고 있는 실정이다. 1988년 대한의학협회가 1천여건의 의료분쟁에 대한 환자측의 대응태도를 분석한 자료에 따르면 기물파손(5.8%), 진료실 점거농성(18.4%), 폭언과 소란(49.9%) 등으로 나타나 의료분쟁에서의 환자측 대응자세가 매우 거칠어지고 있음을 보여주고 있다.<sup>33)</sup> 의료분쟁으로 곤욕을 치르고 있는 치과의사의 피해를 극소화하고 분쟁을 효율적으로 수습하기 위하여 모색해야 할 방안은 소송외적인 해결방안이다.<sup>14,31)</sup>

미국의 경우 의사배상책임보험을 보면 1970년대 중반 의료과오 배상청구의 폭주와 손해배상제정액의 폭등으로 인하여 보험업계가 심각한 경영위기를 맞아 보험료를 인상하거나 보상범위를 축소하는 등 대응조치를 강구했으며, 의료계 역시 과중한 보험료 부담에 항의, 보험가입을 기피하는 등 반작용을 일으켜 보험의 존립을 어렵게 하였다. 이에 따라 새로이 만들어진 제도가 공판전조정제도(公判前調整制度)이다. 대부분의 주에서 전치주의(前置主義)를 채택, 법원에 제소하기 전에 이 기구의 중재를 받거나 심사하도록 입법조치된 이 제도는 그 절차와 효력이 주에 따라 약간씩은 차이가 있기는 하다.<sup>6,9,33)</sup>

일본의 경우에는 1973년 일본의사회를 주체로 하는 '일본의사회 의사배상책임보험'이 창설되었으며, 이는 일본의사회 자신이 보험회사와 계약을 체결, 피보험자로 의사총수의 절반가량이 가입되어 있다. 이 보험은 국민의료에 관하여 중요

한 역할을 하는 일본의사회가 독자적인 사업으로 시행하고 있다는 점에서 국민들의 신망이 높을 뿐만 아니라 의학, 법률분야의 권위자로 구성된 '배상책임심사위원회'를 설치, 모든 의료분쟁에서 의료인의 과실여부를 중립적 입장에서 공정하게 판정한다는 점에서 분쟁당사자 모두에게 신뢰를 받고 있다.<sup>33)</sup>

우리나라의 경우 의료분쟁을 행정제도권 내에서 적기에 평온공정하게 해결하기 위한 방편으로 의료심사조정위원회가 설치되었다.<sup>34)</sup>

그러나, 의료소비자측에서는 이를 의료인의 입지를 보호하기 위한 법적장치에 불과한 것으로 평하고 그 존재가치에 대하여 냉소적인 반응을 보이고 있다. 특히, 의료인측에서는 의료분쟁의 공개를 원하지 않아 능동적인 조정신청을 기피하고 있고, 조정전치주의(調整前置主義)가 강제되어 있지 않아 이의 활동실적은 극히 부진한 편이다. 또한, 당사자는 분쟁조정에 회의적인 반응을 보여 조정을 필요없다고 생각하고 있고, 위원회 조정기능의 전문성이나 중립성에 의문을 가져 조정절차를 회피하기 때문에 그 기능을 다하지 못하고 있다.

한편, 보험업계는 1973년 의사배상책임보험을 개발하였으나, 의료인의 적극적인 협조를 받지 못하여 심한 수지악화로 1984년 판매가 중단되어 단명하는 등 의료분쟁 구제에 별다른 효과를 보이지 못하자 대한의학협회는 1981년 대한의학협회 공제회를 발족하였다.<sup>34)</sup> 그러나, 공제회 또한 보상한도액이 피해보상에 만족할 만한 수준에 이르지 못하고 공정성도 인정받지 못하고 있는 등 맹점을 안고 있다. 이러한 문제점의 해소를 위하여 현재 대한의학협회와 보험업계는 공제와 보험의 연계방안을 신중히 논의하고 있다. 이러한 연계 운영은 공제회로서는 보험의 위험분산 기능을 통하여 안정적인 공제료의 수주를 유지하는 한편, 공제회 기금부족에 따른 불안을 해소하고 지급배상액의 현실화 등이 가능하고 보험회사의 분쟁해결능력을 활용하여 부수적인 손실을 방지할 수 있는 장점을 안고 있다. 또한, 보험회사측에서도 공제회의 기존조직을 활용함으로써 보험의 활성화와 사업경비의 절감을 도모할 수 있는데다 공



재회의 의학전문지식을 통하여 의료분쟁시 책임 규명 및 손해사정에 적정성을 확보, 신뢰도를 높일 수 있는 장점이 있다.

한편, 치의계에서는 지금껏 의료사고를 일으킬 만한 중환자나 응급환자의 빈도가 낮아 의료분쟁에 휘말린 당사자가 상대적으로 적었기 때문에 의료분쟁에 대하여 비교적 안전지대로 인식되어 왔다. 그러나, 현재 의료분쟁을 단순히 남의 일만으로 보아 넘기기에는 어려운 상황이 도래하였다. 의료계를 둘러싸고 있는 주변의 제반여건은 의료사고가 발생했다 하면 곧바로 의료분쟁으로 이어지는 상황으로 변화였다. 또한, 과거처럼 의료사고가 곧 의료분쟁이라는 등식이 지금은 바뀌어 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료 외적인 불만요인에 의해서도 의료분쟁이 발생하는데 등의 발생요인이 다양해졌다.

1995년 의가연(의료사고가족연합회) 보고서<sup>35)</sup>에 따르면 진료과목별 의료분쟁 발생건수에 있어 산부인과 105건(34.3%), 정형외과 42건(13.7%), 신경외과 25건(8.2%) 등의 순으로 나타났고 이중 치과는 7건으로 2.3%의 비율을 보였다.

치의계의 경우 현재 서울특별시 치과의사회의 의료사고대책위원회나 대한치과의사협회의 의료분쟁대책위원회 같은 소분과위원회를 통한 의료분쟁 자문이 이루어지고 있으나, 기본적으로 의료분쟁의 공개를 꺼리는 치과의사의 소극적인 태도와 한편으로는 위원회의 실질적인 역할미비로 인하여 공식적으로 접수처리된 의료분쟁은 극소수에 불과한 형편이며, 또한 향후 계속적으로 일어나는 의료분쟁 처리에 있어 커다란 역할을 기대하기에는 무리인 실정이다.

그리고, 현재 대한치과의사협회와 일부 보험회사와의 협의하에 회원이 단체퇴직연금보험 및 개인연금보험에 가입할 경우 부수적으로 발생하는 자금을 토대로 의료분쟁 발생시 보험회사에 가입되어 있고 협회에 기여도가 있는 회원에 한하여 재정적인 지원을 시행하고 있으나, 이러한 제도 또한 전체 치과의사에 있어 실질적인 도움을 주지는 못하고 있는 상황이다.

또한, 미국내 일부 보험회사의 경우 한해의 보험금으로 치과의사에게 약 60,000-93,000불을 요

구하고 있는등 개원치과의사에게 과중한 부담을 주고 있으며<sup>36)</sup>, 향후 우리나라에서 치과의료분쟁에 대한 의사배상책임보험등 관련제도가 활성화 되는 경우 실질적이고 합리적인 보험금 설정이 우선되어야 할 것이다. 또한, 대한치과의사협회 내에 전담기구를 설립, 피해보상의 제도적 장치를 원하는 대부분의 개원치과의사 의견을 수렴하여 일본 의사회에서처럼 관련치과의사회 내의 현행제도를 보험회사와 체계적으로 연계시킨 독자적인 기구로 개편하여 중립적이고 치의학 및 법률분야에 전문성을 띤 제도로 발전시키는 것이 필요하리라 생각된다.

결론적으로 의료사고 또는 분쟁의 예방 및 대응을 위하여는 환자를 대하는 의료인으로 하여금 항상 주의의무를 준수토록 하여 의료사고 자체를 야기하지 않도록 하는 것이 최선의 방안임은 두 말할 필요도 없다. 그러나, 고도의 기술을 요하는 의료에는 항상 예외성이 따르는데다 사회구조의 다양화로 의료사고의 발생을 원천적으로 봉쇄하기란 사실상 불가능하다. 따라서, 의료사고의 발생가능성을 항상 예상하면서 이에 대한 적절한 대응책을 세워나가야 한다.

또한, 의료사고 또는 분쟁시 자신의 과실이 없는데도 불구하고 환자측의 피해보상 강요에 순응, 음성적으로 사건을 수습하려는 구태에서 탈피해야 한다. 의료분쟁 발생시 적법한 절차에 따라 자신의 과실여부를 규명한 후 만약 과실이 인정되면 이에 상응하는 피해보상을 해주는 자세로 전환해야 하며, 이러한 인식을 환자측도 갖도록 계몽하는 것이 필요하리라 본다. 그러자면, 치과의사관련단체 차원에서 조정기구를 설립, 공정하고 객관적인 심사활동을 통하여 의료소비자측이 신뢰할 수 있는 조정결과를 보여줌으로써 환자측으로 하여금 조정기구에 맡겨 해결하는 것이 더 바람직하다는 인식을 심어주는 것이 필요하다.

본 연구에서 서울특별시 개원치과의사의 의료사고 유형 및 대책에 관한 조사를 시행하여 그동안 체계적으로 연구되지 않았던 치과관련 의료사고에 대한 분석을 시행할 수 있었으나, 향후 각 지역별 치과의사를 대상으로 한 좀더 광범위하고 체계적인 조사연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 1997년 현재 서울특별시 치과의사회에 소속된 개원치과의사 2,941명을 대상으로 설문지를 작성배부하여 회수된 1,133매의 응답지를 이용하여 응답자에 관한 기본적인 자료조사 및 의료사고 경험도와 함께 치과진료 및 의료사고의 실태 및 일반적인 의식성향을 비교분석하여 다음과 같은 결과를 보였다.

1. 응답자의 의료분쟁 경험률은 47.9%로 약 반수의 치과의사가 의료분쟁을 경험하였으며, 전공의 수련여부와 의료분쟁 경험도 사이에는 유의차가 없었다.
2. 개원후 의료분쟁 발생시점연도는 5년이하가 78.3%로 개원초기에 상대적으로 의료분쟁이 빈발하였다.
3. 의료사고의 전체유형별 항목에 따른 사고건수는 치주·보존치료 관련사고의 경우에는 1,449건(32.43%), 발치관련사고의 경우에는 704건(15.76%), 보철·교정치료 관련사고의 경우에는 684건(15.31%)이었다.
4. 의료사고 발생시 환자보다는 의료인에게 책임이 있는 것으로 생각하는 치과의사가 72.2%로 상대적으로 많았으나, 책임정도에 있어서는 50%이하로 답한 치과의사가 74.5%로 의료인 또는 환자 이외의 다른 원인, 즉 원성(疑原性) 또는 불가항력적인 원인으로 인한 사고가 많은 것으로 사료된다.
5. 타치과의사로 인하여 본인의 치료가 의료분쟁으로 발전된 경우는 20.4%이었으며, 향후 이러한 의료분쟁 발생시 가장 합리적인 처리방법에 대하여 42.1%의 치과의사는 관련단체를 통한 조사 및 재재조치를, 44.0%의 치과의사는 해당 치과의사와의 협의를 통한 해결을 제시하였다.
6. 설명 및 동의를 이행하지 않아 의료분쟁이 발생한 경우는 21.5%, 의무기록 관련 자료 부족으로 의료분쟁이 발생한 경우는 21.9%, 치료후 주의사항 설명을 이행하지 않아 의료분쟁이 발생한 경우는 29.8%이었다.
7. 일부 치과의사의 경우 의료분쟁 경험후 사고 발생에 대한 불안감 뿐만 아니라 직업자체에 대한 회의 및 도피의식까지 느끼는 등 부정적인 심리상태를 보이고 있었다.
8. 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 설명 및 동의와 의무기록 관련자료에 대하여 대부분의 치과의사가 비중있는 역할을 하는 것으로 생각하고 있으나, 실제 진료시 이의 준수정도는 미비하였다.
9. 향후 의료사고 발생에 대한 불안감을 95.7%의 치과의사가 가지고 있었다.
10. 의료분쟁 관련교육에 대하여는 95.3%, 처리기구에 대하여는 94.6%, 그리고 보험에 대하여는 79.9%의 치과의사가 필요성을 느끼고 있었다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 많은 수의 치과의사가 의료사고 및 분쟁에 노출되어 실질적인 경험도 또한 높게 나타났으며, 한편 의료인으로서의 주의의무에 대한 인식도는 양호한 편이었으나 실제 진료시 이의 이행정도는 인식도에 비하여 떨어지는 것으로 나타났다. 그러나, 의료인으로서의 의무를 충실히 준수하는 경우일지라도 의료사고의 발생을 원천적으로 봉쇄하기란 사실상 불가능하다. 따라서, 의료사고의 발생가능성을 항상 예상하면서 이에 대한 적절한 대응책을 세워나가야 하며, 이를 효과적으로 그리고 공정한 중립성을 띠며 처리, 보상해 줄 수 있는 실제적인 제도 및 기구가 필요하리라 사료된다.

## 참고문헌

1. Annas, G. J. : Avoiding malpractice suit through the use of informed consent, *Legal Medicine Annual*, 217, 1977.
2. Bailey, C. P. : Informed consent, *Legal Medicine Annual*, 247, 1977.
3. Bucklin, R. : Informed consent: past, present, and future, *Legal Medicine Annual*, 210, 1975.
4. Cohen, R. J. : *Malpractice*, The Free Press, A Division of McMillan Publishing Co., Inc., 1st Ed., New York, 1979.

5. Holder, A. R. : Medical Malpractice Law, 2nd Ed., A Wiley Medical Publication, New York, 1978.
6. Medicine and Law, Appendix B, Malpractice Insurance Crisis - The Forum. Section of Insurance, Negligence and Compensation Law, American Bar Association, Vol. 11, Special Issue, January, 1976.
7. Morris, W. O. : Dental Litigation, Charlottesville, Va.: The Michie Co., 1977.
8. Norton, M. L. : Ethics in medicine and law; Standards and conflicts, Legal Medicine Annual, 210, 1977.
9. Pollack, B. R. : Handbook of Dental Jurisprudence and Risk Management, PSG Publishing Co., Inc., 1980.
10. Tejima, N. : Medical Malpractice Screening Panels in the U.S.A., J. Medical Law(II), 19, 1987.
11. Ursu, S. C. : Symposium on legal consideration, The Dental Clinics of North America, 26(2), W.B. Saunders Co., 1982.
12. Zimmerly, J. G. : Informed consent to clinical investigation, Legal Medicine Annual, 17, 1973.
13. 고현철 : 의료사고와 국가의 책임 : 의료사고에 관한 제문제, 재판자료 제27 집, 초판, 법원행정처, 서울, 1985.
14. 김광우 : 의료의 입장에서 본 병원의료분쟁의 예방과 대책, 1983년도 병원경영세미나요지, 대한병원협회, 63, 1983.
15. 김동석외 : 보건·의료관계법규, 수문사, 1995.
16. 김영구의 : 법치의학, 초판, 고문사, 1987.
17. 김영구, 고명연 : 치과의료의 사례분석을 통한 진단서·감정서 및 의료사고의 실례, 초판, 신흥인터내셔널, 1996.
18. 김종열 : 상해진단서 작성에 관한 법치의학적 고찰, 대한치과의사협회지, 18(9) : 693-697, 1980.
19. 김종열 : 의사의 주의의무의 문제점, 대한법의학회지, 17(2) : 98-101, 1993.
20. 김종열외 : 치과법학 및 의료사고대책, 대한치과의사협회 법제위원회, 1992.
21. 김종열 : 치과임상에서의 의료사고예방 및 처치, 초판, 덴티북, 1993.
22. 대한의학협회 : 의료분쟁실태조사보고, 1981.
23. 문국진 : 사회발전과 법의학 및 법의감정, 14(2) : 1-17, 1990.
24. 문국진 : 우리나라 의료분쟁 처리의 법의학적 고찰, 대한법의학회지, 9(1,2) : 3-10, 1985.
25. 문국진 : 의료사고 및 과실의 유책성에 관한 법의학적 고찰, 대한법의학회지, 11(1) : 25-35, 1987.
26. 문국진 : 의료사고와 국가의 책임, 대한법의학회지, 14(1) : 12-23, 1990.
27. 문국진 : 의료사고판례로 본 의료과실의 법의학적 분석, 대한법의학회지, 4(1) : 5-16, 1980.
28. 문국진 : 의료시 확인의무의 문제점, 대한법의학회지, 17(1) : 16-23, 1993.
29. 문국진 : 의료형태의 변화와 의료인과 환자의 대인관계, 대한법의학회지, 12(1) : 1-14, 1988.
30. 문국진 : 치료의 과학성과 합법성, 대한법의학회지, 11(1) : 1-12, 1987.
31. 박승서 : 법조계의 입장에서 본 병원의료분쟁의 예방과 대책, 1983년도 병원 경영세미나요지, 대한병원협회, 23, 1983.
32. 석희태 : 의료과실의 판단기준, 판례월보 1987년 2월호(통권 197호).
33. 선진국의 의료분쟁 대처방법, 치과임상, 8 : 68-71, 1990.
34. 우리나라 의료분쟁의 소송외적인 조정장치, 치과임상, 8 : 64-67, 1990.
35. 의가연보고서, 제2호, 의료사고가족연합회, 1995.
36. 의료관계질의회시집, 제2집, 대한치과의사협회, 1992.
37. 의료법관련 판례·질의회신집, 보건복지부, 1996.
38. 의료분쟁시 의료소비자측의 실력행사, 치과임상, 8 : 60-63, 1990.
39. 의료분쟁에 대한 방어벽 구축, 치과임상, 10 : 74-75, 1990.
40. 이승우, 정성창, 김영구 : 진료행위와 환자의 승인, 치과연구, 10(4) : 45-46, 1981.
41. 조영필 : 진단서 작성에 관하여, 대한치과의사협회지, 11 : 695, 1973.
42. 추오경 : 의료과오론, 초판, 육문사, 1992.
43. 추오경 : 의료와 병원의 확인의무, 대한법의학회지, 17(1) : 4-7, 1993.
44. 허형구 : 상해진단서의 법적견해, 대한구강보건학회지, 1(1) : 38, 1967.

---

-ABSTRACT-

## A Study on the Types of the Medical Accidents and the Counterplan of the Dentists in Seoul

Jae-Hong Kim, D.D.S., Jong-Hoon Choi, D.D.S., M.S.D., Ph.D.,  
Chong-Youl Kim, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

*Dept. of Oral Medicine, College of Dentistry, Yonsei University*

The subjects chosen for the study were 2,941 dentists who have been registered in the Seoul Dental Association in 1997. Questionnaires were delivered to the dentists, and 1,133 questionnaires of these were returned. The basic data of repliers, medical accident experiences, and general thoughts on the dental care and medical accident had been reviewed.

The following results were obtained :

1. The experience rate of the medical disputes was 47.9% in the reviewed questionnaires, and there were no significant differences between the specialist training and the medical dispute experiences.
2. The medical disputes had been relatively frequented in the beginning of the dental practice at the experience rate of 78.3% within 5 years.
3. In the medical accident cases, the number of the accidents associated with the periodontal/operative treatment, tooth extraction, and prosthodontic/ orthodontic treatment was 1,449 cases(32.43%), 704 cases(15.76%), and 684 cases(15.31%), respectively.
4. 72.2% of the dentists attributed the responsibilities of the medical accidents to the dentist himself or herself rather than the patients. However, 74.5% of those had responded that they were less than 50% responsible for the medical accidents. Thus, it was thought that the iatrogenic factor had played an important role in the causative factors of the medical accidents in many cases.
5. 20.4% of the dentists who had experienced the medical disputes replied that they had experienced the medical disputes evoked by the faults of other dentists. In case this type of medical accidents occur, 42.1% of the dentists presented taking sanctions against the dentist who had been thought to be responsible, through the related organizations, and 44.0% presented coming to a settlement with that dentist through discussion in the most reasonable solutions.
6. The ratio of the number of medical disputes resulted from the lack of explaining about treatments and getting the informed consent from patients, the lack of equipping the charting records, and the lack of demonstrating the postoperative instructions was showed 21.5%, 21.9%, and 29.8%, respectively.
7. After experiencing the medical disputes, some dentists showed the negative emotional conditions such as a doubt and escape awareness on the occupation itself as well as a fear on the medical accidents.
8. Most dentists regarded the account/approval on the relevant treatment and charting records as the important roles in solving the medical disputes. However, low execution degree of them had been observed in the dental offices.
9. Almost all the dentists, in some extent, had apprehensions about the medical accidents.

---

10. 95.3% of the dentists had the feeling of necessity for the educational programs, 94.6% for the manageable organizations, and 79.9% for the professional liability insurance associated with the medical disputes.

From the conclusions obtained as the above, many dentists had appeared to be exposed to the medical accidents and disputes, and the rate of the experience of these cases was also high. In the dental practice, the execution degree of the duties as a dentist was lower than the perception of the duties as a dentist, while the perception was good. However, in spite of carefully following the duties as a dentist, it seemed to be impossible to fundamentally prevent the medical accidents. Thus, dentists should always predict the possibilities of the medical accidents, and it is necessary to establish the impartial dental institutions and organizations through which dentists can settle the medical disputes.

## 치과의료관련사고의 유형파악 및 대책을 위한 설문조사

서울특별시 치과의사회

본 설문조사는 서울특별시 치과의사회의 주관으로 현재 급증하고 있는 의료사고에 대한 대응책을 마련하기 위하여 각 개원원장님들의 의료사고 및 분쟁과 관련된 사항을 조사하는 설문입니다. 향후 본 설문조사에서 나타난 결과등을 근거으로 의료사고 및 분쟁에 대한 예방 및 대응책에 관한 대안을 마련하고자 합니다.

설문조사에서 개인별로 여러 변수 및 특수상황으로 인하여 아래의 설문내용과 또다른 내용이 있을 수 있습니다. 이에 대하여 허심탄회한 선생님의 고견을 듣고 싶습니다. 의료사고를 경험하지 않으신 선생님들께서도 남의 일이라 생각하지 마시고 바라고 싶으신 혹은 조언을 해주고 싶으신 내용이 있으면 바쁘시더라도 성심성의껏 작성하여 주시면 감사하겠습니다.

### ※ 설문작성시 참고하실 내용

1. 인적사항(1번~4번)과 참고사항(21번~38번)은 모든 선생님께서 기입해주시시오.
2. 5번~20번 문항은 의료사고나 분쟁을 경험하신 선생님만 기입해주시시오.
3. 만일 설문에 대한 답이 여러개인 경우 모두 기입해주시시오..

### ◎ 인적사항

1. 원장님의 성별 ( 남, 여 )      연령 (    만    세 )
2. 개원하신 년도? (    년도    월 )
3. 전공의 수련을 받으셨습니까? ( 예, 아니오 )
4. 전공의 수련을 받으신 경우 수련과목은? (                    )

### ◎ 의료사고 또는 분쟁경험에 관한 사항

5. 개원하시는 동안 의료분쟁을 경험하십니까? ( 예, 아니오 )
6. 의료분쟁을 경험하셨다면 몇번을 경험하십니까? (            )  
① 1회    ② 2회    ③ 3회    ④ 4회    ⑤ 그이상 (            ) 회
7. 의료분쟁이 발생된 시점의 년도는? (            년도 )
8. 의료분쟁 영역별 분류 (            )  
① 교정과    ② 구강내과    ③ 구강병리과    ④ 구강악안면외과    ⑤ 보존과    ⑥ 보철과  
⑦ 소아치과    ⑧ 예방치과    ⑨ 치과방사선과    ⑩ 치주과    ⑪ 기타
9. 의료사고 유형별 분류  
해당되는 의료사고 유형에 대하여 있는 대로 표시해주시시오.  
(같은 유형을 2번이상 경험하신 경우는 숫자로 기입해주시시오..)

※ 다음의 의료사고 예는 대표적인 사례이므로 이에 해당사항이 없거나 추가적으로 언급하고 싶으신 내용이 있으면 기타란을 이용해주시시오.

- 발치와 관련된 사고 -

- \* 유치 발거시 영구치배를 손상시켜 문제가 된 경우 ( )
- \* 발거하고자 한 치아가 아닌 다른 치아를 발거하여 문제가 된 경우 ( )
- \* 발치후 부종이나 이차감염 등과 같은 병발증에 의해 문제가 된 경우 ( )
- \* 발치중에 하악골이 골절되어 타의료기관에 의뢰한 경우 ( )
- \* 상악치아 발거시 치근이 상악동에 들어가거나 구강상악동 누공이 형성되어 문제가 된 경우 ( )
- \* 하악 제3대구치 발거후에 지각마비나 지각이상 발생된 경우 ( )
- \* 하악 제3대구치외의 치아발거후에 지각마비나 지각이상 발생된 경우 ( )
- \* 발치, 치주수술후 출혈이 멈추지 않아 응급실로 의뢰한 경우 ( )
- \* 발치후 치유가 지연되어 문제가 된 경우 ( )
- \* 구강압의 존재를 모르고 발치하여 증상이 발견되거나 악화되어 문제가 된 경우 ( )

- 치주·보존치료와 관련된 사고 -

- \* 지지조각이 적은 치아의 스케일링시 치아가 발거된 경우 ( )
- \* 스케일링후 치아과민반응이나 치아동요로 문제가 된 경우 ( )
- \* 치아근관 확대중 기구가 파절되어 문제가 된 경우 ( )
- \* 치아근관 충전후 불쾌한 증상이 나타나서 1,2차이상 재치아근관치료를 시행한 경우 ( )
- \* 감염된 치아근관 치료후 급성증상이 일어나 응급상황이 발생한 경우 ( )
- \* 치료한 충전물의 조기탈락으로 인해 문제가 된 경우 ( )
- \* 보존치료후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통, 기타 등)이 나타나 문제가 된 경우 ( )
- \* 치아근관치료나 치주치료와 같은 보존적 치료후 예후불량으로 발치를 하게 되어 문제가 된 경우 ( )

- 보철·교정치료와 관련된 사고 -

- \* 보철물 장착후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통, 기타 등)이 나타나 문제가 된 경우 ( )
- \* 보철물(특히 전치부) 장착후 심미적 불만으로 문제가 된 경우 ( )
- \* 교정치료후 치근흡수가 일어난 경우 ( )
- \* 교정치료후 회귀현상이 일어나 문제가 된 경우 ( )
- \* 교정치료후 환자가 원하던 대로 안되어 문제가 된 경우 ( )
- \* 교정치료에 의해 치아의 탈회나 우식이 일어나 문제가 된 경우 ( )
- \* 임플란트 시술과정 및 시술후 문제가 발생한 경우 ( )

- 진료행위자와 관련된 사고 -

- \* 치과위생사가 스케일링후 문제가 된 경우 ( )
- \* 치과위생사나 간호보조원이 엑스레이 촬영후 문제가 된 경우 ( )
- \* 기공사나 치과위생사 등에 의해 스케일링 또는 엑스레이 촬영 이외의 치료후 문제가 된 경우 ( )
- \* 진료실 직원의 불친절 혹은 다른 이유에 의해서 문제가 된 경우 ( )
- \* 대진동 주치의 이외의 다른의사에 의해 진료후 문제가 된 경우 ( )

- 진료이외의 행정적인 사고 -

- \* 진단서 발부와 관련되어 문제가 된 경우 ( )
- \* 무면허업자에 의해 치료후 문제가 된 경우 ( )
- \* 면허증을 대여하여 문제가 된 경우 ( )
- \* 치료후 환자가 사망한 경우 ( )
- \* 치료후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만등을 주장하여 문제가 된 경우 ( )

\* 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우 ( )

- 기타 -

- \* 전신질환 환자치료시 전신증상이 악화되어 문제가 된 경우 ( )  
전신질환의 종류를 표시하여 주십시오. ( )
- \* 정신 및 지체 부자유자의 치료와 관련되어 문제가 발생한 경우 ( )
- \* 입을 크게 벌려 치료한 후 악관절에 탈구나 동통이 생겨 문제가 된 경우 ( )
- \* 치료후 입이 찢어지거나 상처가 동반된 경우 ( )
- \* 진료중 진료용 치료용 절삭기구에 의하여 구강조직의 손상이 발생한 경우 ( )
- \* 치료시에 이물질을 삼키거나 흡인하여 문제가 된 경우 ( )  
이물질의 종류를 표시하여 주십시오. (파일, 전장관, 전장관 계속가공의치, 발거된 치아, 기타 \_\_\_\_\_)
- \* 마취시 속등의 사고가 생겨 응급실로 의뢰한 경우 ( )
- \* 국소마취시 마취액을 혈관에 주입하여 응급상황이 발생한 경우 ( )
- \* 국소마취후 지각마비나 지각이상 발생된 경우 ( )
- \* 마취시 주사침이 파절되어 수술에 의하여 제거한 경우 ( )
- \* 항생제, 진통제 등을 투여한 후 약물부작용이 생긴 경우 ( )

\*\* 위의 의료사고 내용중 해당사항이 없거나 추가로 언급하고 싶으신 내용이 있으면 다음에 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

10. 의료사고 발생시 어느 정도 선생님 본인의 과오 또는 오진에 의하여 발생되었다고 생각하십니까?  
( 예, 아니오 )

“예”라고 답하신 경우 본인의 책임은 약 몇 %라고 생각되십니까? ( % )

아니면 환자의 정신적인 문제 또는 태도에 의한 것으로 생각되십니까? ( 예, 아니오 )

혹은 환자의 태만 또는 과실에 의한 것으로 생각되십니까? ( 예, 아니오 )

11. 본인이 치료한 결과가 타치과의사에 의해 의료분쟁으로 발전된 경우가 있었습니까? ( 예, 아니오 )

있으시다면 몇회 경험하셨습니다? ( )

위와 같은 문제가 발생하였을 경우 해당 치과의사에 대하여 어떠한 조치를 하였습니까? ( )

① 특별한 조치를 하지 않았다.

② 해당 치과의사와 문제를 상의하였다.

12. 환자에게 치료에 대한 사전설명이나 동의를 구하지 않은 상태에서 치료하여 발생된 의료분쟁을 경험하신 적이 있으십니까? ( 예, 아니오 )

13. 치료후 주의사항등을 충분히 설명하지 않아 의료분쟁이 발생된 경우가 있으십니까? ( 예, 아니오 )

14. 의료분쟁이 발생된 경우 의무기록 관련자료의 부족으로 문제해결에 어려움을 갖으신 경우가 있으십니까? ( 예, 아니오 )

15. 의료분쟁 발생후 문제가 해결되기까지의 기간은? ( )

① 6개월 이하 ② 1년 이하 ③ 2년 이하 ④ 3년 이상 ⑤ 기타

16. 의료분쟁 경험시 조언자는 어떤 분이었습니다? ( )

① 동료 ② 선배 ③ 변호사 ④ 교수 ⑤ 치과의사관련단체 ⑥ 기타



17. 의료분쟁 발생시 치과 의사관련단체나 대학에 문의를 하신 경우 어느 곳에 문의하셨습니다?( )  
답이 여러개인 경우 모두 표시해주시시오.

- ① 구치과의사회 ② 서울시치과의사회 ③ 대한치과의사협회 ④ 관련학회 ⑤ 대학

문의하셨다면 그 결과가 어떠하였습니까? ( )

- ① 문제해결에 결정적인 도움을 받았다.  
② 정확한 해결책은 제시받지 못했으나 문제해결에 도움이 되었다.  
③ 정확한 해결책을 제시하여 주지 못하였고 별 도움이 안되었다.  
④ 해결책을 제시하여 그대로 시행하였는데 결과는 더 나빠졌다.  
⑤ 기타 ( )

18. 의료분쟁 발생시 이에 대한 평가나 후처치를 위해 병원이나 종합병원에 주로 의뢰를 하십니까?  
( 예, 아니오 )

아니면 그 이유는? ( )

- ① 종합병원을 믿을 수 없다.  
② 종합병원이 상황을 더 악화시키는 것 같다.  
③ 종합병원도 어쩔 수 없는 것 같다.  
④ 어느 곳에 의뢰하여 해결해야 할지 잘 모르겠다.  
⑤ 기타 ( )

19. 의료분쟁 처리방법에 대한 질문입니다.

(향후 치료 및 보상과 관련된 비용을 가능한 정확히 기재하여 주시기 바랍니다.)

법적절차에 의한 해결이 아닌 경우에 어떤 방법으로 해결하셨습니다? ( )

- ① 대학병원에 의뢰하여 치료한 후 치료비를 보상하였다. (비용: )  
② 타병원의원에 의뢰하여 치료한 후 치료비를 보상하였다. (비용: )  
③ 본의원에서 끝까지 책임지고 치료하여 해결하였다. (비용: )  
④ 환자와 금전으로 해결하였다. (비용: )  
⑤ 환자와 제3자(의료인 및 법조인 제외)가 개입하여 해결하였다. (비용: )  
⑥ 환자가 의료사고 후 내원하지 않았다.

법적인 절차에 의해 해결이 된 경우에 어떤 의료소송이었습니까? ( )

- ① 민사소송  
② 형사소송  
③ 민사 및 형사소송

의료소송에서 신고결과는 어떠하였습니까? ( )

(기타란에 과실유무 신고 및 면허정지 혹은 면허취소 처분신고, 다른 형집행, 보상액 등을 가능한 상세히 적어주시시오.)

- ① 과실이 있다고 판정 (유죄)  
② 과실이 없다고 판정 (무죄)  
③ 기타 ( )

20. 의료분쟁 경험후 현재의 심리상태에 대한 질문입니다.

해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

- ① 무난히 해결되어 지금은 별 문제없다. ( )  
② 치과 의사 면허증을 반납하고 싶다. ( )

- ③ 개업지를 다른 곳으로 옮기고 싶다. ( )
- ④ 오래전의 일이라 잊어버렸다. ( )
- ⑤ 의료사고에 대하여 노이로제가 생겼다. ( )
- ⑥ 실제로 다른 개업지로 옮겼다. ( )
- ⑦ 직업에 대한 회의를 느낀다. ( )
- ⑧ 폐업을 하고 싶다. ( )
- ⑨ 기타 ( )

◎ 의료사고 또는 분쟁에 대한 예방 및 대책을 위한 참고사항

21. 치료전 관련질환과 치료에 대한 설명은 어떻게 하십니까? ( )
- ① 모든 환자에게 충분히 설명하는 편이다.
  - ② 모든 환자에게 기본적인 설명만 시행하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 편이다.
  - ③ 특별한 설명없이 치료를 하는 편이다.
22. 치료전 치료에 대한 동의를 받고 치료를 시행하십니까? ( )
- ① 동의를 받고 치료를 시행한다.
  - ② 환자의 특별한 거부 없으면 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행한다.
23. 치료후 주의사항에 대한 설명은 어떻게 하십니까? ( )
- ① 모든 치료에 대하여 설명한다.
  - ② 발치등 일부 병발증이 예견되는 경우에만 설명한다.
  - ③ 설명을 안하는 편이다.
24. 환자에게 주의사항을 설명하실 때 어떻게 하십니까? ( )
- ① 치과외사가 직접 설명한다    ② 위생사나 보조원이 설명한다    ③ 인쇄물로 대치한다
25. 의료분쟁 발생시 치료에 대한 설명이나 동의여부의 역할이 어느 정도라고 생각하십니까? ( )
- ① 문제해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다.
  - ② 어느 정도 역할을 한다고 생각한다.
  - ③ 별로 중요한 역할을 하지 않는다고 생각한다.
26. 진료와 관련된 의무기록 관련자료는 충실히 작성,보관하십니까? ( )
- ① 모든 환자의 경우에 진료기록을 충실히 작성,보관하는 편이다.
  - ② 일부 환자의 경우에만 진료기록을 충실히 작성,보관하는 편이다.
  - ③ 진료기록부에 보험관련기록만 작성하는 편이다.
  - ④ 진료기록을 잘 하지 않는 편이다.
27. 치과방사선사진의 촬영은 어떻게 시행하십니까? ( )
- ① 가능한 모든 경우에 촬영한다.
  - ② 발치나 신경치료 등과 같이 특별한 경우에만 촬영한다.
  - ③ 보험과 관련된 경우에만 촬영한다.
  - ④ 촬영을 거의 시행하지 않는 편이다.
28. 의료분쟁 발생시 의무기록 관련자료의 역할이 어느 정도라고 생각하십니까? ( )
- ① 문제해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다.

- ② 어느 정도 역할을 한다고 생각한다.  
 ③ 별로 중요한 역할을 하지 않는다고 생각한다.
29. 치료전 치과치료와 관련된 전신질환의 평가는 어떻게 하십니까? (        )  
 ① 전신질환 문진표등을 이용하여 조사한다.  
 ② 문진시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시한다.  
 ③ 환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는다.
30. 생징후(vital sign)를 검사할 수 있는 장비를 구비하고 계십니까? ( 예, 아니오 )  
 관련 의료장비를 있는 대로 표시해 주십시오. (        )  
 ① 체온계    ② 혈압계    ③ 청진기
31. 치료중 전신질환과 관련된 응급상황이 발생할 경우 시행하여야 할 기본적인 응급조치에 대하여 특별한 교육을 받으셨는지 그리고 실제 응급조치를 시행하실 수 있습니까? (        )  
 ① 교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있다.  
 ② 교육은 받았으나 시행할 수는 없다.  
 ③ 특기할 교육은 받지 않았으나 응급조치는 어느 정도 시행할 수 있다.  
 ④ 특기할 교육을 받지 않았으며 응급조치도 시행할 수 없다.
32. 응급조치에 필요한 기본장비나 약품을 비치하고 계십니까? ( 예, 아니오 )
33. 응급상황이 발생할 경우 환자를 의뢰 또는 이송할 수 있는 타의료기관에 대한 정보를 가지고 있거나 전의를 할 수 있는 관계를 확보하고 계십니까? ( 예, 아니오 )
34. 본인의 치료에 대하여 타병원의 치과 의사에 의해 의료분쟁으로 발전된 경우 타치과 의사에 대하여 어떤 조치를 시행하는 것이 합리적이라고 생각하십니까? (        )  
 ① 타치과 의사의 부주의나 불성실에 의해 문제가 발생, 확대되었다고 판단된 경우 치과 의사회등을 통해 관련문제를 조사하고 책임이 밝혀질 경우 제재조치를 취해야 된다고 생각한다.  
 ② 발생한 문제에 대하여 함께 책임을 갖고 당사자끼리 해결을 해야 한다고 생각한다.  
 ③ 특별한 조치를 하지 않아도 된다고 생각한다.
35. 진료를 하시면서 앞으로 의료사고나 분쟁이 발생할지 모른다는 의구심을 갖고 계십니까? (        )  
 ① 매우 그렇다    ② 가끔 그렇다    ③ 전혀 그렇지 않다
36. 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 보수교육등 관련교육의 필요성에 대하여 어떻게 생각하십니까? (        )  
 ① 매우 필요하고 시급하다    ② 필요하나 시급하지는 않다    ③ 필요하지 않다
37. 의료분쟁에 대한 대책이나 처리를 해주는 기구의 필요성이 어느 정도라고 생각하십니까? (        )  
 ① 매우 필요하고 시급하다    ② 필요하나 시급하지는 않다    ③ 필요하지 않다
38. 의료분쟁에 대한 보험의 필요성이 있다고 생각하십니까? ( 예, 아니오 )

※ 기타 의견이 있으시면 기술해 주십시오.

◎ 설문에 답하여 주셔서 대단히 감사합니다.