

치과의원에서 발생하는 의료사고와 의료분쟁의 원인과 예방대책

원광대학교 치과대학 구강악안면외과학교실¹ · 예방치학교실²
김수남¹ · 이흥수² · 권명호²

ABSTRACT

Causes and preventive methods of medical accidents in dental office

Department of Oral and Maxillofacial Surgery¹, Department of Preventive and Public Health Dentistry²,
College of Dentistry, Wonkwang University
Soo-Nam Kim¹, Heung-Soo Lee², Myoung-Ho Kwon²

Currently medical accidents suits are growing with increase of concern to oral health and dental office utility. Nevertheless this increase of medical accidents suits, the study on their causes are few. The purpose of this study was to investigate causes and preventive methods using case study of medical accidents. Cases were collected by the interview with dental practitioners in dental office. Collected¹¹¹ cases were classified to seven fields of dental practice, four steps of dental practice, several causes, and methods of solution.

Medical accident cases in field of oral and maxillofacial surgery were 58 cases, 53.4%. The accident cases in dental care step of dental practice were 78 cases, 70.3%. Also technical insufficiency and carelessness of dental practitioner during dental care were 26 cases, and 25 cases. 56 cases were solved by reconciliation between dental patient and dentist.

Key Words : medical accidents, medical suit, dental office

*이 논문은 1999년도 원광대학교 교비지원에 의해서 연구됨

*이 논문은 1999년 11월 27일 대한치과의사협회 제 43회 종합학술대회에서 발표하였음

1. 서 론

우리 나라는 70년대 이후 생산력의 증대와 이에 따른 국민들의 생활수준 향상 그리고 사회의 민주화와 국민들의 권리의식의 향상 등 사회-경제적인 측면에서 많은 변화를 보여왔다. 이와 같은 사회-경제적 환경 변화에 따라 의료계에서도 전국민 의료보험이 실시되었으며 의료인력도 급속히 증가하였다. 또한 경제 생활에 여유가 생기면서 자신의 건강에 대한 관심을 많이 가지게 되었고 의료에 대한 수요도 과거와는 비교할 수 없을 정도로 증가하였다. 국민의 의료이용의 증가 및 권리의식의 신장은 자신들의 건강을 과거보다 중요하게 여기게 되었다는 긍정적인 측면도 있으나 이에 따른 의료사고와 의료분쟁의 위험성 또한 더불어 증가하게 되었다. 1998년 조사¹⁾에 의하면 우리나라 치과의사 100명 중 32명 정도가 의료분쟁을 경험한 것으로 나타났을 정도로 많은 치과의사들이 의료사고와 의료분쟁을 경험하고 있는 실정이다.

의료사고는 의료행위와 관련된 전과정에서 발생된 예기치 않은 나쁜 결과라고 정의할 수 있으며, 의료분쟁은 의료행위의 결과에 따른 의사측과 환자측 상호간의 다툼으로 정의할 수 있다^{2,3)}. 의료사고와 의료분쟁의 원인은 매우 복잡하여 한 가지 요인만이 작용하는 것이 아니라 여러 가지 요인이 직 간접적으로 영향을 미쳐 일어난다고 할 수 있다. 이러한 원인으로 언급되는 것은 첫째, 의료효과의 다양성과 표현증상이나 실제증상의 비정형성으로 인한 의료의 본질적인 원인⁴⁾이 있으며, 이러한 의료의 본질적인 문제는 예방보다는 치료에 중점을 두는 의료인의 자세와 관련되어 있어 문제의 심각성이 가중되고 있다. 둘째, 의료사고와 의료분쟁의 직접적인 원인이라고 할 수 있는 치과의사 숙련도 및 주의의무의 부족과 환자의 진료 협조 부족 등이 있다. 특히 과학적으로 실용성이 명확히 입증되지 않은 기술과 재료에 대한 치과의사의 선호도가 높기 때문에 문제가 가중되고 있다⁵⁾. 셋째, 진료 외적인 요인으로 의료수가의 불합리성, 진료협조체계 및 환자이송체계의 미비 등이 의료사고 및 의료분쟁의 간접적인 원인으로 작용한다. 이러

한 요인은 고가장비 및 비보험진료에 대한 선호, 허술한 의료전달체계 등이 밀접한 관련을 맺고 있어 의료사고의 위험성이 증가할 뿐 아니라 전체적인 의료비상승에도 관여할 수 있다. 넷째, 가장 중요한 요인으로 의사와 환자 사이의 의사소통 부족을 들 수 있다. 의사와 환자의 원활한 의사소통은 의료사고나 분쟁의 해결에도 중요하게 역할을 하지만 미연에 방지하기 위해서도 중요한 역할을 한다. 실제로 의료사고나 의료분쟁이 발생할 경우 의료과오의 판단기준으로 환자에 대한 설명 및 동의의 반복적 확인의 의무와⁶⁾ 환자가 처해있는 환경, 임상적 검사만으로 파악하기 어려운 문제, 치료에 대한 환자의 기대 및 만족도 등 환자의 심리상태를 확인할 수 있다.

마지막으로 구조적 문제인 의료기관의 대형화, 전문화, 의료의 영리추구 현상은 의료를 인간에 대한 봉사가 아닌 시장경제에서의 상품으로 전락시키므로 의료기관간의 상호경쟁을 부추기고 이로 인한 의료사고나 의료분쟁의 위험은 더욱 높아지고 있는 실정이다.

그러나 이런 의료사고와 의료분쟁의 증가에도 불구하고 치과계에서의 논의는 별로 활성화되어 있지 않은 편이다. 의료분쟁이 발생한 경우 효과적으로 대처하는 방안도 중요하지만 무엇보다도 분쟁의 원인이 되는 의료사고의 예방을 위한 치과의사의 노력이 선행되어야 한다고 사료된다. 이에 저자들은 일부 치과의원에서 발생한 의료사고와 의료분쟁의 사례를 조사 분석하고, 그 결과를 바탕으로 치과의사와 환자 모두에게 피해가 돌아가는 의료사고를 미연에 방지하기 위한 방안을 모색해 보고자 한다.

2. 연구 대상 및 방법

연구대상은 치과의원에 근무하는 치과의사이며, 조사방법은 면접조사법이었다. 면접조사는 치과대학 본과 4학년을 면접 조사원으로 하여 실시하였고, 면접조사원이 접근 가능한 치과의원을 방문하도록 하였다.

면접조사결과 전체적으로 170여건의 의료사고와 의료분쟁 사례가 수집되었으나 중복 조사된 사례와

주제와 관련이 적은 사례를 제외하고 111건의 사례만을 본 연구의 분석대상으로 하였다.

사례분석은 의료사고 및 의료분쟁을 진료과목별, 진료행위단계별, 원인별, 분쟁처리방법, 기타로 분류한 뒤, 분류된 항목을 다시 여러 개의 소항목으로 구분하였다. 진료과목별 분석은 진료과목을 구강악안면외과, 치과보철과, 치과보존과, 소아치과, 치주과, 치과교정과, 기타 영역으로 분류하였으며, 각각의 빈도와 전체에 대한 백분율을 계산하였다. 진료행위단계별 분석은 환자가 구강진료기관을 방문 후에 진료행위단계별로 구분하여 시행하였다. 즉, 첫 번째 단계는 환자가 구강진료기관을 방문하여 접수를 하고 치과의사와 접촉하기 전까지를 진료대기단계로 하였으며, 이 시간에는 주로 대기실에서 기다리거나 접수원 또는 구강진료보조원과 접촉하는 단계이다. 두 번째 단계는 진료단계로 치과의사와 접촉한 순간부터 진료비를 지불하고 구강진료기관을 떠나는 순간까지의 단계이다. 세 번째 단계는 구강진료를 받은 후 치료결과에 대하여 자신이나 주위사람으로부터의 판단이 이루어지는 단계이다. 이와 같이 진료행위를 3단계로 분류하고 각각의 단계별 빈도와 전체에 대한 백분율을 계산하였다.

원인별 분석은 의료사고와 의료분쟁이 직접적으로 발생하게 된 원인을 진단, 병력조사, 약물 과민반응, 사전동의, 기술적 미비, 치과의사의 부주의, 진료보조원의 과실, 진료부위의 감염, 치료결과에 대한 환자의 불만족, 진료 후 감각 이상, 기타로 분류하였다. 원 자료를 검토하는 도중 모든 의료사고의 발생이 한 가지 원인 요소가 독립적으로 작용해서 발생하는 것이 아니었으며, 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하여 발생한 경우도 상당수 있었다. 따라서 명확한 원인을 제외하고 원인 요소의 상대적 비중이 불명확한 경우에는 원인을 복수로 하였으며 각각의 원인에 대한 빈도와 총 빈도에 대하여 각 요인별로 구분하여 백분율을 산출하였다.

의료분쟁처리방법별 분석은 치과의사측과 환자측 당사자간의 직접적인 해결을 의미하는 화해와 민사상, 형사상 책임소재를 묻는 소송에 의한 해결, 제3자

에 의한 중재 및 기타로 분류하였으며 각각의 항목에 대한 빈도와 백분율을 산출하였다.

3. 연구성적

(1) 진료과목별 의료사고와 의료분쟁

전체 111건의 의료사고 중 구강악안면외과영역에서 발생한 사고가 58건으로 전체의 52.3%로 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 구강악안면외과영역 중에서도 발치와 관련된 의료사고가 58건 중 57건을 차지하였다. 두 번째로 많이 발생한 진료과목은 치과보철과영역으로 전체의 18.0%를 차지하였고 치과보존과 및 소아치과영역이 각각 전체의 9.9%와 10.8%를 차지하였다. 기타 영역에는 진료와는 관계없이 대기중 약품에 의한 화상이 2건, 진단서 발급과 관련된 사건이 2건, 진료의 지연에 의한 사건이 1건이었다(표 1).

표 1. 진료과목별 의료사고와 의료분쟁

진료과목	빈도(건)	백분율(%)
구강악안면외과	58	52.3
치과보철과	20	18.0
치과보존과	11	9.9
소아치과	12	10.8
치주과	3	2.7
치과교정과	2	1.8
기타	5	4.5
계	111	100.0

(2) 진료행위단계별 의료사고와 의료분쟁

각각의 진료행위단계 중 진료단계에서의 발생한 의료사고와 의료분쟁의 건수가 55건으로 전체의 49.1%를 차지하여 가장 높은 것으로 나타났다. 예후평가단계에서도 29건이 발생하였는데 이 중 6건을 제외한 24건(82.8%)이 감염에 의한 종창과 동통, 그리고 치과보철물에 대한 불편감이나 심미적 문제로 해당 진료와 직접적인 관계가 있는 것이 대부분을 차지하였다. 그리고 진료대기단계에서도 2건의 의료사고가 발생하였다(표 2).

표 2. 진료행위단계별 의료사고와 의료분쟁

진료행위단계	빈도(건)	백분율(%)
진료대기단계	2	1.8
진료단계	78	70.3
진단 및 치료계획단계	18	16.2
치료단계	55	49.6
후처치단계	5	4.5
예후평가단계	29	26.1
기타	2	1.8
계	111	100.00

(3) 의료사고와 의료분쟁의 원인별 분류

의료사고와 의료분쟁을 일으킨 원인 요소 중에서 치과외사의 기술적인 문제와 부주의에 의한 경우가 각각 26건(20.2%), 25건(19.4%)으로 가장 높게 나타났다. 세부적으로는 기구사용의 미숙, 우발적인 사고발생에 대한 방지대책의 미비, 치료계획과 다른 진료 수행 등이 있었다. 세 번째로 많은 빈도를 보인 감염에 의한 경우는 13건 중 치아 발거와 관련된 경우가 10건을 차지하였으며 나머지 3건은 근관치료와 관련된 감염으로 나타났다(표 3).

표 3. 의료사고와 의료분쟁의 원인별 분류

원인	빈도	백분율(%)
기술적 미비	26	20.2
치과외사의 부주의	25	19.4
료부위의 감염	13	10.1
치료결과에 대한 환자의 불만족	11	8.5
진단 미숙 내지 오진	10	7.7
병력조사 미숙 내지 미시행	9	7.0
약물 과민반응	9	7.0
사전동의 확인부족 내지 미확인	7	5.4
진료보조원의 과실	5	3.9
진료 후 감각이상	3	2.3
기타	11	8.5
계*	129	100.0

* 복수원인 포함

(4) 의료사고와 의료분쟁의 처리방법별 분류

의료분쟁의 처리방법으로는 화해에 의한 해결이 79건으로 82.3%를 차지하였으며 이중 합의금, 재시술, 치료비 환불이 해당되는 환자측과 치과외사간의 화

해에 의한 해결이 56건으로 약 58.3%, 환자측의 이해로 해결된 경우가 23건으로 24.0%를 차지하였다. 즉 의료사고의 모든 경우가 곧 의료분쟁으로 전환되지 않는 것으로 나타났다. 또한 분명한 의료사고임에도 불구하고 환자측에서 인식을 못하고 있었으며, 치과외사도 사고에 대하여 환자측에 설명을 하지 않고 넘어간 경우도 3건이 있었다(표 4).

표 4. 의료사고와 의료분쟁의 처리방법별 분류

분쟁처리방법	빈도	백분율(%)
화해	79	82.3
합의금	21	21.9
재시술	5	5.2
치료비 지불*	30	31.2
기타**	23	24.0
소송에 의한 해결	11	11.5
중재	3	3.1
기타†	3	3.1
계	96††	100.0

* 사고 후유증을 치료하기 위한 비용과 비용을 받지 않고 치료를 해준 경우

** 의료분쟁이 발생하였으나 환자측에서 사고에 대해서 이해하고 처리된 경우

† 환자측에서 의료사고 발생을 몰랐고, 치과외사도 이러한 사실을 알리지 않은 경우

†† 전체 111건의 사례 중 15건은 사건의 해결방법에 대한 조사가 이루어지지 못했음

(5) 기 타

의료사고로 인한 사망이 13건으로 전체의 11.6%를 차지하였으며 원인으로는 병력조사와 약물에 대한 과민성 검사의 미비, 이물질에 의한 기도폐쇄 등 명백한 치과외사의 잘못으로 인정할 수 있는 경우가 8건(61.5%)이었다.

4. 총괄 및 고찰

본 조사내용은 주로 일차의료기관에 근무하는 치과외사를 상대로 사례를 조사하였으므로 복잡한 수술이나 치료에 대한 의료사고 사례는 별로 없었다. 따라서 모든 진료영역에서 발생할 수 있는 의료사고와 의료분쟁을 총괄하지는 못하지만 우리 나라 치과외사 대부분이 일차의료기관에 종사한다는 점을 감

안하면 조사방법의 한계에도 불구하고 어느 정도 의미가 있을 것으로 생각할 수 있다.

또한 의료사고와 의료분쟁을 미연에 방지하기 위한 방안을 강구하기 위해서 발생한 의료사고와 의료분쟁의 원인을 진료과목별로 종합적인 검토를 실시하였다.

(1) 구강악안면외과 영역

진료과목별 분류에서 구강악안면외과 영역, 그 중에서도 발치와 관련된 의료사고와 의료분쟁의 빈도가 가장 높은 것으로 나타났으며 그 세부요인으로는 마취전 후 주사에 의한 속, 부적절한 치아 발거로 인한 감염, 항생제 과민반응 등이 있었다. 치아를 발거하기 위해서는 진단, 전신질환 유무에 대한 병력조사, 약물에 대한 과민반응검사, 방사선촬영, 환자를 안정시키기 위한 조치, 마취, 기구사용, 감염방지대책 및 귀가 후 주의사항 등 많은 단계를 거치게 된다. 그러나 많은 수의 내원환자, 치과의사 및 기타 직원들의 관성적인 진료태도, 치과의사의 과중한 업무 등이 겹쳐 대부분의 치과의사들이 이러한 과정을 제대로 수행하고 있지 못한 실정이다. 저자들의 연구결과를 통하여 볼 때 우선 치과치료 특히 발치에 대한 환자들의 두려움과 심리적인 부담감 때문에 발치로 인한 사고의 위험성은 한층 높은 경향이다. 따라서 발치로 인한 의료사고를 최소화하기 위해서는 우선 치과에 내원 환자가 적은 시간이나 환자에게 적당한 약속시간을 정하여 발치 전에 필요한 사항에 대한 환자와의 대화와 검사를 충분히 수행할 수 있도록 하여야 한다. 둘째, 환자의 불안이 높아지면 약물에 의한 영향을 상대적으로 많이 받게 되며 치료에도 좋지 않은 영향을 미치므로 치료를 시작하기 전에 환자에 대한 심리적 부담을 줄이기 위한 노력¹⁾을 기울여야 한다. 셋째, 진단, 검사 및 치료에 있어 정형화된 진료체계를 세워 환자 내원시부터 진료가 끝나고 귀가할 때까지 체계적으로 모든 행위가 이루어지도록 해야 한다. 넷째, 구강진료과정의 모든 업무에 대한 치과의사와 직원들의 분업 및 협조체제를 명확히 하여 하나의 행위라도 소홀하거나 중복되는 일이 없도록

하여야 한다.

(2) 치과보철과 영역

치과보철영역에서는 주로 치과보철물의 유지력, 심미성, 치과보철물에 대한 환자의 적응 등이 의료분쟁의 원인으로 나타났다. 본 영역에서는 치과보철과영역에 발생한 의료사고와 의료분쟁의 원인으로 치과 의사의 기술적인 문제, 환자의 기대심리에 대한 파악의 부족, 치과보철물 이용에 대한 적절한 교육의 부족 등이 있었다. 치과의사는 자신의 숙련도를 누구보다도 잘 알고 있을 것이기 때문에 의료분쟁 발생의 유무를 떠나서 영리를 목적으로 자신의 한계를 넘어서는 진료행위는 지양되어야 한다. 또한 기본적인 원리와 술식에 충실하여야 하며 자기개발을 위한 꾸준한 노력이 선행되어야 할 것이다. 본 연구에서 나타난 결과에 따르면 의치장착환자의 경우 치료 결과에 대한 불만이 원인으로 발생한 분쟁이 가장 많은 것으로 나타났다. 치과의사가 환자를 대하는 순간부터 의치를 장착하는 순간까지 모든 진료과정을 충실히 수행했을 지라도 환자의 심리상태와 치과보철물에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않은 경우에는 의료사고와 의료분쟁의 가능성은 여전히 존재하게 된다. 대부분의 환자는 치과보철에 대하여 자연치와 같은 기능과 심미성을 요구하며, 동시에 기대 또한 크다. 그러므로 우선적으로 자신이 관리할 수 있는 환자와 타 치과의사에게 의뢰를 요하는 환자의 구별이 중요하며, 치료계획수립단계에서부터 치과보철물에 대한 환자교육을 실시하여야 한다. 환자교육에는 치과보철물 제작과정 및 관리요령 등이 포함될 수 있지만 무엇보다도 환자의 심리에 대한 이해²⁾와 교육을 통하여 환자를 변화시켜 나가야 할 것이다. 환자교육에 많은 관심을 가지고 적극적으로 대처함으로써 치과보철과영역에서의 의료사고의 가능성을 줄일 수 있을 뿐만 아니라 환자의 치료결과에 대한 만족도도 높일 수 있을 것이다.

(3) 소아치과 영역

본 연구에서는 치료의 내용에 관계없이 소아를 대

상으로 한 경우를 소아치과 영역으로 하였다. 여기서 소아라 함은 12세 이하의 영 유아 및 초등학생을 의미하며, 저자가 소아치과 영역을 특별히 구분한 이유는 소아에서 성인과 비슷한 내용의 의료사고가 발생하였을 지라도 그 원인 및 결과에 있어 성인과 구별되는 특징을 가지고 있었기 때문이다. 즉, 보호자 동반, 진료도중 우발적인 동작, 해부학적 특성, 치료 및 약물에 대한 반응이 성인의 그것과는 다르며 진료에 영향을 줄 수 있다는 것이다.

소아에서 발생한 의료사고와 의료분쟁의 원인으로 첫째, 환자의 협조도가 좋지 않은 경우를 들 수 있다. 자신의 의사를 표현할 수 있는 능력이 성인에 비하여 현저히 낮으며, 치료에 대한 공포와 그로 인한 치료도중에 우발적인 동작으로 인한 사고가 발생할 가능성이 높다. 따라서 치료에 대한 공포를 줄일 수 있는 방법의 이용, 부드러운 진료환경 조성, 적절한 속박을 통한 우발적인 사고의 방지 등이 필요하다. 그리고 무엇보다 어린이의 경우 부모의 영향을 많이 받기 때문에 부모에 대한 교육이 필수적이다. 둘째, 보호자의 진료에 대한 동의 여부이다. 진료에 대한 사전 동의는 근래 들어 모든 치료에서 중요한 부분으로 인식되고 있다.

즉, 치과의사는 환자에게 진단, 치료계획, 합병증 및 후유증 등을 충분히 설명을 하여야 하며, 이를 통하여 환자로 하여금 스스로 자신의 진료 여부를 결정하도록 하여야 한다³⁾. 여기에서 문제가 되는 것은 보호자를 동반하지 않은 응급처치가 필요한 경우이다. 이 경우에는 전화 등을 통한 보호자와의 연락을 취하여야 하며, 이것이 불가능한 경우는 필요한 처치의 이유와 내용에 대한 기록을 정확히 남겨야 하며, 보호자에게 사후 연락을 취하여 적용한 처치의 필요성을 설명하여야 한다. 또한 많은 빈도는 아니지만 아동의 경우 혼합치열기에 있는 경우가 많으므로 특히 발치와 같은 시술시 후속 영구치에 대한 주의를 요하며, 진료대기단계에서 발생하는 사고도 치과의사의 책임이 될 수 있으므로 진료에 임하지 않는 직원들의 아동에 대한 각별한 주의가 필요하고, 사고를 유발할 수 있는 기구와 시설에 대한 적절한 조치를

취하여야 한다.

(4) 치과보존과 영역

치과보존과 영역에서 중요한 점은 근관치료의 경우 영구적인 후유증을 남길 수 있다고 생각될 수 있으며, 환자도 살아있는 치아를 죽이는 것이나 마찬가지로 인식하는 경우가 많으므로 치료결정과정에서 환자에게 치료의 필요성과 과정에 대한 명확한 설명과 치료에 대한 동의가 필요하다. 치과보존과 영역에서의 의료사고와 의료분쟁의 원인은 다양하게 나타났는데 치료 후 감염, 근관치료 기구의 파절, 우발적인 소기구의 삼킴, 치수천공, 근관치료에 대한 거부감 등이 있었다. 많은 치과의사들이 침습(侵襲)적인 다른 치료에서와는 달리 근관치료 도중에 감염의 가능성에 대해서 관심이 적으며 이에 대한 적절한 조치를 취하지 않는 경우가 많다. 치료기구에 대한 철저한 소독, 치료도중 타액에 의한 감염 방지, 치료기간 중에 근관의 철저한 밀봉 및 약제의 이용 등 모든 병발증의 가능성에 대해서 주의를 기울여야 한다. 또한 근관치료의 특성상 진료도중에 방사선촬영, 작고 날카로운 도구의 이용 등 환자에게 위험이 되는 요인이 많으므로 기구 이용시에도 많은 주의를 요한다. 즉, 치료의 계획에서부터 끝나는 순간까지 모든 과정에서 진료진의 철저한 주의가 필요하다.

(5) 치주과, 치과교정과 영역

본 진료과목 영역과 관련되어 발생한 의료사고와 의료분쟁의 건수는 치주치료가 3건, 교정치료가 2건에 불과하였다. 이는 실제로 진료내용 자체가 의료사고를 일으킬만한 소지가 적기 때문일 수도 있으나 이 보다는 조사대상의 한계로 인한 복잡한 진료에 대한 사례 부족일 가능성이 크다.

(6) 의료사고와 의료분쟁의 처리

의료분쟁처리 방법은 치과의사측과 환자측 당사간의 화해로 해결된 경우가 82.3%로 대부분을 차지한 것으로 나타났는데 이는 몇 가지 이유로 요약할 수 있을 것이다. 본 조사에서 나타난 바로는 첫째, 치과

의사측에서 환자와의 분쟁이 확대되어 치과의원의 이미지에 나쁜 영향을 주는 것에 대한 우려로 인해 중재 혹은 법적 해결을 기피하였다. 이는 결과적으로 나타나는 치과의원 운영상의 어려움이 그 원인이 될 수도 있지만 앞의 결과에 나타난 바와 같이 치과의사측의 부주의와 진료 기록의 미비가 의료분쟁의 원인 중 많은 부분을 차지한다는 점을 감안하면 치과의사의 지식 및 기술 향상에 대한 노력과 더불어 의료분쟁을 미연에 방지하기 위한 철저한 환자관리라 필요하다고 하겠다. 둘째, 환자측에서의 소송으로의 확대 기피도 한 원인으로 볼 수 있는데 황²⁾은 환자측의 경제적 어려움, 법적 대응에 대한 자신감 결여 등을 화해가 높은 원인이라고 하였다. 셋째, 의사-환자 관계가 적절하게 형성되었기 때문으로, 적절한 의사-환자 관계는 치료의 결과 자체와 결과에 대한 환자의 만족에 영향을 미칠 수 있다. 환자와의 적절한 의사소통을 통해서 환자의 심리상태를 파악할 수 있을 뿐만 아니라 환자의 불안감을 해소시킬 수 있으며 의료사고와 의료분쟁의 발생을 최소로 줄일 수 있을 것이다. 마지막으로 의료분쟁의 원만한 해결을 위한 제도적 장치의 미비를 들 수 있다. 이⁶⁾ 등은 의료분쟁의 해결을 위한 제도적 장치의 미비로 인하여 합리적인 해결보다는 실행사를 통한 배상을 선호한다고 하였다. 일단 의료사고와 의료분쟁이 발생하게 되면 대부분의 경우 치과의사측과 환자측의 감정이 악화되기 마련이고 적절한 해결책을 찾지 못한다면 극한 상황까지 갈 수도 있을 것이다. 그러므로 의료분쟁 발생시 이를 합리적으로 해결하기 위해서는 일차적으로 당사자들의 노력이 필요하겠으나 원만한 해결을 뒷받침할 수 있는 제도적 장치가 필요하다고 하겠다.

의료분쟁은 결과에 관계없이 그 자체로써 환자측과 치과의사측에 물리적, 심리적 압박이 될 수 있다. 그러므로 무엇보다도 의료사고를 미연에 방지하기 위한 노력을 기울여야 하겠지만 서두에서도 언급했듯이 의료가 가지고 있는 모순으로 인하여 모든 의료사고를 예방할 수는 없을 것이기 때문에 일단 의료사고가 발생하게 되면 이후에 의료분쟁으로 확대되는 것을 방지하기 위한 방안을 찾아야 할 것이다. 조 등

7)의 연구에 의하면 환자측에서 생각하는 의료분쟁의 예방을 위한 방안으로 의사와 병원측의 성의 있는 태도가 가장 필요하다고 하였는데 본 연구에서도 23%가 치과의사의 성의 있는 태도와 신뢰를 바탕으로 원만한 해결을 본 것으로 나타났다.

총괄적으로 의료는 인간을 대상으로 하고 있기 때문에 의료인은 과학적인 사고뿐만 아니라 인문학적 사고도 가져야 한다. 이는 의료사고와 의료분쟁의 예방을 위해서 뿐만 아니라 의료가 가지고 있는 목적과도 부합하는 것이다. 의료인은 환자가 가지고 있는 질병만을 보고 기계적으로 질병의 원인과 치료방법만을 추구하는 것이 아니라 환자의 사회-경제적 환경을 이해할 수 있어야 한다. 또한 질병의 치료보다는 질병 이전 단계에서의 예방 및 건강유지에 노력하여야 하며 이러한 점을 자신의 진료철학으로 세워야 할 것이다. 그리고 이 모든 것들은 치과의료윤리와도 밀접한 관련을 맺고 있으므로 의료인은 거시적인 측면에서 인간의 행복 혹은 인류의 행복을 바라볼 수 있는 안목을 가져야 할 것이다.

5. 결 론

일부 구강진료기관의 의료사고와 의료분쟁의 사례를 조사 분석하고, 분석된 결과를 바탕으로 치과의사와 환자 모두에게 피해가 돌아가는 의료사고를 미연에 방지하기 위한 방안을 모색하고자 구강진료기관에 근무하는 치과의사를 상대로 면접조사를 실시하였다. 최종적으로 111건의 사례를 분석대상으로 하였으며, 수집된 사례는 진료과목, 진료행위단계, 원인, 분쟁처리에 따라 분류하여 각각의 소항목에 따른 빈도와 백분율을 산출하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- (1) 구강악안면외과 영역에서 발생한 의료사고가 58건으로 전체의 52.3%를 차지하였으며, 이 중 57건이 발치와 관련된 것으로 나타나 치과의원의 진료항목 중 발치가 가장 주의를 요하는 항목으로 나타났다.

- (2) 전체 진료행위단계중 진료단계에서의 발생한 의료사고와 의료분쟁의 건수가 78건으로 전체의 70.3%를 차지하여 가장 높은 것으로 나타났으며, 특히 치료단계에서 55(49.6%)건으로 가장 높게 나타났다.
- (3) 의료사고와 의료분쟁의 원인에 대한 분류에 따르면 치과의사의 진료 기술적인 문제와 부주의에 의한 경우가 각각 26건(20.16%), 25건(19.38%)으로 가장 높게 나타났다.

- (4) 의료사고와 의료분쟁의 처리방법으로는 환자측과 치과의사간의 화해에 의한 해결이 56건으로 58.3% 정도를 차지하였다.

치과의사는 진료시 환자가 가지고 있는 질병에 대하여 기계적으로 진료에 임할 것이 아니라 인문학적 사고를 가지고 진료에 임하여야 하며, 세심한 주의를 통하여 의료사고와 의료분쟁을 미연에 방지하도록 하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 대한치과의사협회 내부자료, 1999.
2. 황충주. 치과에서의 의료사고와 의료분쟁의 이해. 대한치과의사협회지 1998;36(7):503-512.
3. 신현호. 의료사고와 의료분쟁의 법률적 검토. 신문청년 의사 창간 4주년자료집. 신문청년 의사, 1996.
4. 강대수. 의료사고의 발생원인 및 분쟁처리의 적정화 방안: 처리제도 구축을 중심으로. 대한병원협회지 1988;160("88.12):4-14.
5. 임재석, 조숙형. 의료사고예방을 위한 환자심리의 이해(3). 치과연구 1997;42(3):37-44.
6. Robert L, Nora, J. D. Dental malpractice: its causes and cures. Quintessence Int 1986;17(2):121-126.
7. 이기호, 조형원. 의료사고 및 분쟁의 실태와 유형. 대한병원협회지 1991;189("91.11):10-26.
8. 조항석, 이선희, 손명세, 양성희, 이혜리. 의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인. 가정의학회지 1998;19(3):274-290.