

원 저

# 한 대학병원 자의퇴원 환자의 특성 연구

- 퇴원환자 진료정보 DB를 이용하여 -

홍준현, 최귀숙<sup>1)</sup>, 이정화, 이은미  
세브란스병원 의무기록과, 고려대학교 인간유전체연구소<sup>1)</sup>

A Study on the Characteristics of the Patients Discharged Against  
Medical Advice

Joonhyun Hong, Kwisook Choi<sup>1)</sup>, Jeonghwa Lee, Eunmee Lee  
Medical Record Department, Severance Hospital  
Institute of Human Genomic Study, Korea University<sup>1)</sup>

## Abstract

**Background :** The objective of this study is providing the basic data for developing a management system for the discharges against medical advice(AMA) by identifying the characteristics of the AMA patients of an university hospital for 10 years.

\* 교신저자 : 홍준현, 서울시 서대문구 신촌동 134(세브란스병원 의무기록과)  
Tel) 02-361-6960, E-mail) jhhong42@hanmail.net

**Methods :** By using discharge abstract data base, we divided the total discharges(435,254) into two groups, discharge against medical advice and discharge with discharge order. We confirmed the characteristics of AMA group by analyzing discharge abstract data of the both groups by SAS software V6.12 and  $\chi^2$  test. Medical records of AMA patients in the year 2000 were reviewed to identify the reasons for AMA which we couldn't extract from discharge abstract DB.

**Result :** The total number of AMA for 10 years were 9,358(2.15%) and the AMA rate has been continuously decreased for 10 years. Male, admission through emergency room, admission via other hospital, patients without operation during hospitalization, discharges in hopeless or not improved condition showed higher AMA rate. The AMA rate was higher as the age of the patients was higher, and the average length of stay was longer in AMA patients than in those with discharge order. The AMA rate in psychiatry was the highest(14.3%) and it was higher in surgery departments than those of medical or other sections. The AMA rate varied by attending physicians even in the same department and it was statistically significant. Patients with the principal diagnosis of "medical observation and evaluation for suspected diseases" showed the highest AMA rate(15.5%), and that of schizophrenia or psychosis was the next. One hundred twenty-one patients(19.5%) out of 622 AMA in 2000 discharged against medical advice for transfer to other health care facilities. Among them 71 patients(58.7%) discharged with their medical care information, such as copies of medical record, medical certificates, summaries, etc. Written oath of the patients discharged AMA was filed in their medical records in 466 cases(74.9%) although some of them were incomplete.

**Conclusion :** Characteristics of AMA discharge could be used as the basic data in developing a system to manage the patients who have risk factors to leave the hospital against medical advice. By reducing number of patients leaving the hospital against medical advice we can increase satisfaction of medical providers and consumers.

**Key Words :** Against medical advice, Discharge abstract database, AMA rate

## I. 서론

우리나라 병원계는 최근 몇 년간 유례없는 어려움에 직면해 있다. 새로이 실시되는 제도들, 즉 의약품 실거래 상환제, 선택진료제, 간호수가 차등제, 신용카드 수납의 의무화, 의약분업 등으로 거의 모든 병원들이 재정적 어려움을 겪고 있다. 한편 대형 기업병원들의 개원은 병원 환경의 고급화를 유도하였고 환자들의 의식 수준과 병원에 대한 기대 수준을 상당히 높이 올리게 되었다. 의료시장이 공급자 중심에서 구매자 중심으로 바뀐에 따라 의료계에 마케팅 개념이 도입되어 환자들이 의료기관을 선택하는 요인 규명, 재원일수 단축 방안 등 경영적인 측면의 연구는 많이 이루어지고 있으나 이미 고객으로 찾아온 환자들이 의사의 권유를 거부하고 자의로 병원을 떠나는 자의퇴원 환자(Against Medical Advice, AMA 이하 자퇴환자)들에 대하여는 별 관심을 두지 않고 있는 실정이다.

자의퇴원이란 의학적으로는 검사나 치료가 계속 요구되나 환자 측에서 더 이상의 검사와 치료를 거부하고 자의에 의해 퇴원하는 경우를 말한다(1). 비록 그 숫자는 많지 않으나 자의퇴원은 환자나 의료진 모두에게 갈등과 불만을 초래할 수 있으며 진료 중단으로 인한 환자의 건강 악화와 의료진의 보람 저하, 계획된 검사나 수술 등의 갑작스러운 취소로 인한 의료 시설 이용상의 차질 초래, 의료분쟁 가능성 내포 등 여러 가지 부정적 의미를 가지고 있다. 김 등은 한 대학병원 응급실의 자퇴환자는 3.6%이며 자의퇴원 사유는 환자의 상태나 진료서비스에 대한 불만보다는 환자 및 보호자의 문제가 61.6%로 가장 많았다고 보고하였다(1). Saul 등의 연구에 의하면 미국에서 정신과 환자의 자의퇴원율(이하 자퇴율)은 20%로 높고 일반 의료기관(acute care hospital)에서는 0.4-4.4%이었다고 한다(2).

외국의 여러 연구에 의하면 남자, 연령이 낮은 환자, 응급실 경유 입원자, 보험이 없는 자, 알콜 또는 약물 중독자의 경우 자퇴율이 높았으며 자의퇴원자의 평균

재원일수는 정상퇴원 환자들에 비하여 짧았다고 보고되었다(2~6). Richard 등은 자의퇴원으로 치료를 적기에 하지 않음으로 인하여 그 후 재입원율이 높고 의료이용양도 많았다고 보고하였다(7). Steven 등은 입원에 대한 부적절한 준비와 부정적 사고를 가진 환자의 자퇴율이 높았으며 숙련된 간호사 등의 중재자를 두어 입원에 대한 잘못된 인식을 바로 잡아 주고 병실 생활에 대한 자세하고 친절한 안내로 11%이던 자퇴율을 7.6%로 감소시켰다고 보고하였다(6).

본 연구의 목적은 한 대학병원의 10년간의 자퇴환자들의 특성을 분석하고 그 이유를 확인함으로써 의료공급자와 구매자 모두에게 바람직하지 않은 자의퇴원을 방지하는 방안 수립에 필요한 기초 자료를 제공하고 비록 만족스럽지 못한 상황에서 자의로 퇴원을 하더라도 이들이 다른 의료기관에서 계속 진료를 받을 경우 연계성 있는 진료를 가능하게 하는 퇴원시 진료정보 제공 실태를 파악하여 개선책을 제언하고자 하는 것이다. 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 자퇴환자들과 정상퇴원환자들의 특성을 비교한다.

둘째, 자의퇴원의 이유를 분석한다.

셋째, 전원환자의 경우 진료정보 제공 현황을 파악한다.

## II. 재료 및 방법

서울에 위치한 한 대학부속병원(1,550여 병상)의 1991년부터 2000년까지 10년 동안 퇴원환자 435,254명을 퇴원환자 진료정보DB를 이용하여 자퇴환자와 의사의 지시를 받고 퇴원한 환자(사망 포함)의 두 그룹으로 나누어 자퇴환자 9,358명(2.15%)의 특성을 분석하였고 SAS software V6.12를 이용하여 두 그룹의 특성을 비교 분석하여  $\chi^2$  test로 통계적 유의성을 검증하였다.

이들 중 2000년도 자퇴환자 622명의 의무기록을 검토하여 자의퇴원 사유를 확인하였고 의무기록과 진단서

발급 대장을 이용하여 전원을 하고자 자퇴한 121명에게 퇴원시 진료정보 제공 현황을 조사하였다. 또한 의료분쟁으로 비화할 경우에 대비책으로 작성하는 '자퇴서약서'의 작성여부 및 기록 상태를 조사하였다.

### III. 결 과

#### 1. 자퇴환자들의 일반적 및 진료관련 특성

남자의 자퇴율은 2.5%로서 여자의 1.8%보다 높았고 평균연령은 45.6세로서 정상퇴원환자의 37세보다 8.6세가 높았다. 타병원을 경유하여 입원한 경우의 자퇴율(5.3%)이 직접 내원하여 입원한 환자들의 자퇴율(1.9%)보다 현저히 높았고 응급실을 통하여 입원한 경우와 외

래를 통하여 입원한 경우의 자퇴율은 각각 4.4%와 1.4%로 응급실의 경우가 현저히 높았다. 입원기간 중 수술을 받지 않은 환자들의 자퇴율은 3.2%로서 수술을 받은 경우의 0.7%보다 월등히 높았고 빈사퇴원(hopeless discharge) 경우와 불변상태의 자퇴율은 각각 50%와 40.1%로서 대단히 높았다. 이상 언급된 자퇴율의 차이는 모두 통계적으로 유의하였다. 조사 대상기간 10년간 평균 입원횟수는 자퇴군이 2.0회로서 정상군의 1.5회보다 많았다(Table 1).

연령대별로 자퇴환자의 분포를 보면 10세 미만은 1.5%, 40대가 1.9%, 70대가 6.8% 등 연령이 높아질수록 자퇴율도 높아졌다(Table 2). 최단기 재원기간인 1일, 2-7일, 8-30일과 31일 이상의 네가지로 구분하여 재원일수 별 자의퇴원율을 분석한 결과 1일과 30일 이상 재

Table 1. General characteristics of AMA patients

|                             | AMA(%)      | Discharge with order(%) | Total(%)       |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|----------------|
| Sex*                        |             |                         |                |
| M                           | 5,523( 2.5) | 218,835(97.5)           | 224,358(100.0) |
| F                           | 3,834( 1.8) | 207,062(98.2)           | 210,896(100.0) |
| Method of contact*          |             |                         |                |
| via other hospital          | 1,772( 5.3) | 31,769(94.7)            | 33,541(100.0)  |
| direct                      | 7,586( 1.9) | 394,131(98.1)           | 394,131(100.0) |
| Admission route*            |             |                         |                |
| ER                          | 4,746( 4.4) | 103,866(95.6)           | 108,612(100.0) |
| OPD                         | 4,343( 1.4) | 299,306(98.6)           | 303,649(100.0) |
| Others                      | 269( 1.2)   | 22,728(98.6)            | 22,997(100.0)  |
| Operation*                  |             |                         |                |
| No                          | 8,139( 3.2) | 243,061(96.8)           | 251,200(100.0) |
| Yes                         | 1,219( 0.7) | 182,835(99.3)           | 184,054(100.0) |
| Result*                     |             |                         |                |
| Hopeless                    | 1,344(50.0) | 1,342(50.0)             | 2,686(100.0)   |
| Not improved                | 2,841(40.1) | 4,238(59.9)             | 7,079(100.0)   |
| Dx only                     | 1,838(17.6) | 8,575(82.4)             | 10,413(100.0)  |
| Recovered                   | 3,335( 0.8) | 403,884(99.2)           | 407,219(100.0) |
| Average number of admission | 2.0         | 1.5                     | 1.5            |
| Age*                        |             |                         |                |
| mean                        | 45.6        | 36.9                    | 37.0           |
| median                      | 52          | 39                      | 39             |

\* p<0.001

원 경우가 그 중간 기간들에 비하여 높았으며 자퇴환자들의 평균 재원일수는 15.3일로 정상 퇴원환자들의 12일보다 3.3일이 길었다(Table 3). 연도별 자퇴율은 1998년도에 일시 상승하였으나 최근으로 올수록 감소 경향을 보였다(Fig 1).

Table 2. AMA rate by age

|         | AMA(%)       | Discharge with order(%) | Total(%)       |
|---------|--------------|-------------------------|----------------|
| 0-9     | 1,340(1.5)   | 89,259(98.5)            | 90,599(100.0)  |
| 10-19   | 384(1.6)     | 23,723(98.4)            | 21,407(100.0)  |
| 20-29   | 736(1.5)     | 49,282(98.5)            | 50,018(100.0)  |
| 30-39   | 857(1.5)     | 55,798(98.5)            | 56,655(100.0)  |
| 40-49   | 1,005(1.9)   | 52,314(98.1)            | 53,319(100.0)  |
| 50-59   | 1,720(2.5)   | 68,029(97.5)            | 69,749(100.0)  |
| 60-69   | 1,845(3.1)   | 58,274(96.9)            | 60,119(100.0)  |
| 70-79   | 1,117(4.4)   | 24,330(95.6)            | 25,447(100.0)  |
| over 80 | 354(6.8)     | 4,887(93.3)             | 5,241(100.0)   |
| Total   | 9,358(100.0) | 425,896(100.0)          | 435,254(100.0) |

p<0.001

Table 3. AMA rate by length of stay

| LOS     | AMA(%)     | Discharge with order(%) | Total(%)       |
|---------|------------|-------------------------|----------------|
| 1       | 1,062(2.6) | 39,148(97.4)            | 40209(100.0)   |
| 2-7     | 3,587(1.8) | 197,282(98.2)           | 200,869(100.0) |
| 8-30    | 3,609(2.2) | 157,461(97.8)           | 161,070(100.0) |
| over 30 | 1,099(3.2) | 31,884(96.8)            | 32,983(100.0)  |
| Total   | 9,357(2.2) | 425,775(97.9)           | 435,131(100.1) |
| ALOS    | 15.3±27.6  | 12.0±21.3               | 12.1±21.5      |

## 2. 과별, 주치의사별, 주진단별 자퇴율

단위 과별 자퇴율은 정신과가 14.3%로 가장 높았고 다음이 내과계(3.5%), 외과계(1.8%), 소아과.산부인과(1.3%) 등의 순이었다(Table 4). 동일한 과 내에서도 주치의사에 따라 자퇴율이 큰 폭의 차이를 보여 소화기내과의 경우 11명의 주치의사별 자퇴율은 최고 13.1%로부터 최저 1.8% 까지 다양한 분포를 보였고 이들 차이는 통계적으로도 유의하였으며(Table 5) 이렇게 주치의사에 따라 자퇴율의 차이가 통계적으로 유의한 과들이 많았다.

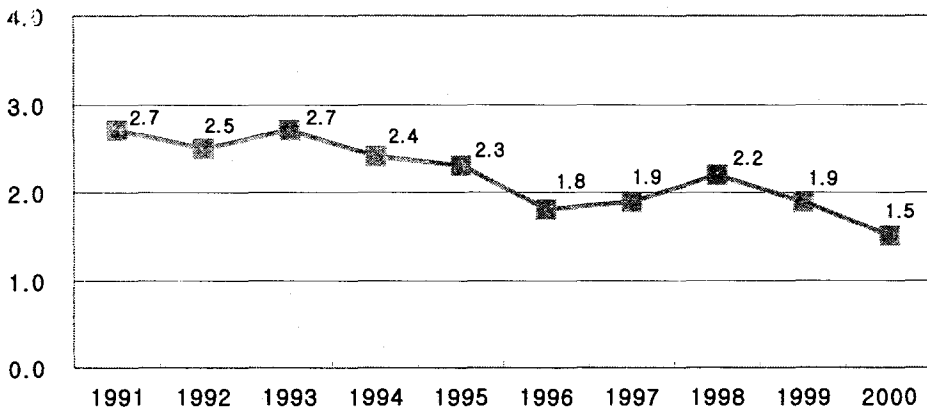


Fig 1. AMA rate by year

Table 4. AMA rate by department

| Disch dept | AMA(%)      | Discharge with order(%) | Total(%)       |
|------------|-------------|-------------------------|----------------|
| Psychiatry | 560(14.3)   | 3,915(85.7)             | 4,475(100.0)   |
| Medicine   | 4,604( 3.5) | 131,732(96.5)           | 136,336(100.0) |
| Surgery    | 1,858( 1.8) | 104,560(98.3)           | 106,418(100.1) |
| Ped. ObGyn | 1,393( 1.3) | 105,532(98.7)           | 106,925(100.0) |
| Others*    | 941( 1.2)   | 80,033(98.8)            | 80,974(100.0)  |
| Total      | 9,356(2.2)  | 425,772(97.9)           | 435,128(100.1) |

p&lt;0.001

\* Others : Dermatology, Ophthalmology, ENT, Urology, Family Med, Rehabilitation Med, Anesthesiology, Emergency Med

Table 5. AMA rate by attending physician of gastroenterology

| Physician | AMA(%)      | Discharge with order(%) | Total         |
|-----------|-------------|-------------------------|---------------|
| A         | 389(13.1)   | 2,579(86.9)             | 2,965(100.0)  |
| B         | 76( 6.3)    | 1,122(93.7)             | 1,198(100.0)  |
| C         | 177( 5.6)   | 2,964(94.4)             | 3,141(100.0)  |
| D         | 276( 4.1)   | 6,539(96.0)             | 6,815(100.1)  |
| E         | 114( 4.0)   | 2,713(96.0)             | 2,827(100.0)  |
| F         | 237( 4.0)   | 5,685(96.0)             | 5,922(100.0)  |
| G         | 139( 3.8)   | 3,494(96.2)             | 3,633(100.0)  |
| H         | 117( 2.9)   | 3,884(97.1)             | 4,001(100.0)  |
| I         | 26( 2.8)    | 893(97.2)               | 919(100.0)    |
| J         | 33( 2.5)    | 1,298(97.5)             | 1,331(100.0)  |
| K         | 11( 1.8)    | 593(98.2)               | 604(100.0)    |
| Total     | 1,595( 4.8) | 31,764(95.2)            | 33,359(100.0) |

p&lt;0.001

### 3. 자퇴율 상위 10대 주진단

9,369명의 자퇴환자들의 주진단별 건수는 악성암의 경우가 2,834건으로 가장 많았으나 정상퇴원군과 비교

하여 자퇴율이 가장 높은 것은 의증 확인을 위한 입원의 경우로서 15.5%(123건) 이었다. 다음은 정신분열증, 정신증(10.5%), 약물, 비약용물질 중독(8.6%), 뇌졸중(7.3%) 등의 순이었다(Table 6). 타 질병에 비하여 예후가 좋지 않은 악성 원발암 환자의 자퇴율은 10위였으며 위암과 간암이 각각 526건과 498건으로 빈도수는 가장 많았으나 자퇴율은 췌장암과 임파종이 각각 9.1%와 8.1%로 가장 높았고 그 다음이 담낭, 간외담관암(7.2%), 백혈병(7.0%) 등의 순이었다(Table 7).

### 4. 자퇴 사유, 진료정보제공현황 및 자퇴서약서 기재 상태

퇴원진료정보DB로 확인이 불가능한 사항들은 2000년도 자퇴환자 655명중 대출 등의 사유로 의무기록을 찾을 수 없었던 33건을 제외하고 622명의 의무기록을 검토하여 확인하였다. 자퇴사유별로는 예정된 검사, 치료를 거부하여 자퇴한 경우가 287건(46.1%)으로 가장 많았고 다음이 연고지 병원 등 타 병원 전원 목적이 121건(19.5%), 회생 가망이 없는 빈사퇴원으로 진료를 포기하는 경우가 88건(14.1%) 등의 순이었다(Table 8). 이들 중 타 병원 전원 목적으로 자퇴하는 경우 주치의사의 소견서, 의무기록 복사, 진단서 등 진료정보를 가지고 퇴원한 환자는 71명으로 59.7% 이었으며 나머지 50명은 퇴원 시 진료정보가 전혀 제공되지 않았다(Table 9).

자퇴가 의료분쟁으로 이어지는 경우를 대비하여 작성하는 자퇴서약서가 의무기록에 첨부되어 있는 경우는 466건으로 74.9%이었으나 그 중 내용이 완전한 것은 335건이었고 나머지는 기재사항들이 부분적으로 누락된 불완전한 상태였다(Table 10). 자퇴서약서와는 별도로 간호기록지에 자퇴 관련 내용이 기재되지 않은 것이 85건(13.7%)이었다(Table 11).

Table 6. Top 10 AMA rate by diagnosis

| Principal Dx                                   | AMA(%)      | Discharge with order(%) | Total(%)       |
|--|-------------|-------------------------|----------------|
| 1. Adm to rule out Dx                          | 123(15.5)   | 670(85.5)               | 793(100.0)     |
| 2. Schizophrenia, psychosis                    | 561(10.5)   | 4,806(89.5)             | 5,367(100.0)   |
| 3. Poisoning of durg & non medicinal substance | 58( 8.6)    | 617(91.4)               | 675(100.0)     |
| 4. Stroke                                      | 613( 7.3)   | 7,786(92.7)             | 8,399(100.0)   |
| 5. Secondary cancer                            | 129( 6.4)   | 1,881(93.6)             | 2,010(100.0)   |
| 6. Tumor, uncertain behavior                   | 96( 4.9)    | 1,878(95.1)             | 1,974(100.0)   |
| 7. Liver cirrhosis                             | 260( 4.4)   | 5,662(95.6)             | 5,922(100.0)   |
| 8. Epilepsy                                    | 116( 4.2)   | 2,615(95.8)             | 2,731(100.0)   |
| 9. Cbr palsy, other paralytic syndrome         | 169( 3.6)   | 4,525(96.4)             | 4,694(100.0)   |
| 10. Primary cancer                             | 2,834( 3.2) | 85,031(96.8)            | 87,865(100.0)  |
| 11. Others                                     | 4,397( 1.5) | 310,301(98.5)           | 314,698(100.0) |
| Total  | 9,356( 2.2) | 425,772(97.8)           | 435,128(100.0) |

Table 7. AMA rate by primary cancer by site

|                                      | AMA(%)     | Discharge with order(%) | Total(%)      |
|--------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|
| Pancreatic ca                        | 119(9.1)   | 1,185(90.9)             | 1,304(100.0)  |
| Lumphoma                             | 178(8.1)   | 2,029(91.9)             | 2,207(100.0)  |
| Ca of gallbladder, extrahepatic duct | 120(7.2)   | 1,544(92.8)             | 1,664(100.0)  |
| Leukemia                             | 151(7.0)   | 1,991(93.0)             | 2,142(100.0)  |
| hepatoma                             | 498(3.9)   | 12,315(96.1)            | 12,813(100.0) |
| Lung ca                              | 433(3.8)   | 10,820(96.2)            | 11,253(100.0) |
| Stomach ca                           | 526(3.5)   | 14,691(96.5)            | 15,217(100.0) |
| Intestinal ca                        | 139(2.3)   | 6,034(97.7)             | 6,173(100.00) |
| Other cancers                        | 670(1.9)   | 34,422(98.1)            | 35,092(100.0) |
| Total(%)                             | 2,834(3.2) | 85,031(96.8)            | 87,865(100.0) |

Table 8. Number of AMA by reason

| Reason for AMA                        | Number(%)  |
|---------------------------------------|------------|
| To refuse appointed test or procedure | 287(46.1)  |
| Transfer to other hospital            | 121(19.5)  |
| hopeless condition                    | 88(14.1)   |
| Economic problem                      | 30( 4.8)   |
| Dissatisfaction to the physician      | 3( 0.5)    |
| Unknown                               | 93(15.0)   |
| Total                                 | 622(100.0) |

Table 9. Number of AMA for transfer by status of supplying medical care information(2000)

| Discharge with or without medical information | Number of cases(%) |
|---|--------------------|
| Without medical information                   | 50(41.3)           |
| With medical information                      | 71(59.7)           |
| Physician's summary                           | 54(76.1)           |
| Chart copy                                    | 10(14.1)           |
| Medical certificate                           | 8(11.3)            |
| Other   | 30(42.3)           |
| Total   | 121(100.0)         |

Table 10. Number of AMA by status of written oath

| AMA with or without written oath | Number of cases(%) |
|----------------------------------|--------------------|
| Without written oath             | 156(25.1)          |
| With written oath                | 466(74.9)          |
| Complete documentation           | 335(71.9)          |
| Incomplete documentation         | 140(28.1)          |
| Total                            | 622(100.0)         |

Table 11. Number of AMA by status of nurses' record

| Completeness of AMA notes           | 건수(%)      |
|-------------------------------------|------------|
| AMA reason, completely documented   | 262(42.1)  |
| AMA reason, incompletely documented | 275(44.2)  |
| AMA reason, not documented          | 85(13.7)   |
| Total                               | 622(100.0) |

#### IV. 고찰 및 결론

본 연구에서는 자퇴환자들의 특성을 파악하고자 10년 간의 자퇴환자들의 진료정보를 분석하였다. 자퇴환자들의 일반적 특성 중 남자환자, 응급실 경유자의 자퇴율이 높은 것은 Saul, Devitt, Richard 등의 외국병원 사례 연구와 동일한 결과를 보였다(2-4). 그러나 연령이 높을수록 자퇴율이 높아지는 것은 그들의 연구와 일치하지 않았다. 2000년도 자퇴환자 중 타병원 전원을 목적으로 한 것이 19.5%인 것으로 보아 타 병원을 경유하여 입원한 환자의 자퇴율이 높은 것은 입원 전 경유했던 연구자 병원 등으로 전원을 하기 위함으로 생각되며 전원을 위한 자퇴가 발생되지 않도록 3차 병원과 1, 2차 병원간에 체계적인 진료의뢰제도의 확립이 시급함을 보여주고 있다. 사망을 제외한 4가지 치료결과별로 볼 때 빈사퇴원의 경우 50%, 호전되지 않은 퇴원의 경우 40.1%라는 높은 자퇴율을 보이고 있는 바 이 중 호전되지 않은 퇴원의 경우는 3차기관인 조사대상기관에

서는 바람직하지 않은 현상이며 환자와 의료기관간의 상호 신뢰 하에 끝까지 최선을 다하는 진료가 시행될 수 있어야 할 것이다. 자퇴군의 평균재원일수가 15.3일로 정상군에 비하여 3.3일이나 길었던 결과도 외국의 경우와 일치하지 않았다. 재원일수가 1일인 경우와 31일 이상인 경우의 자퇴율이 높았는데 1일의 경우에는 입원에 대한 두려움, 병원에 대한 신뢰 부족, 치료 결과에 대한 부정적인 사고 등이 많이 작용한 경우들로 생각된다. Steven의 연구에서는 입원 초기에 환자들에게 병실 생활 안내, 입원에 대한 잘못된 인식의 수정 등 의사와 환자의 중간역할을 하는 숙련된 중재자를 활용하고, 특히 정신과 환자들에게 입원 전 충분한 준비와 입원 후 며칠 간 관심을 보임으로서 자퇴율을 많이 감소시켰다고 보고하였다(6). 꼭 중재자를 두지 않더라도 입원 초기에 환자들이 불안감을 없애고 병실 생활에 쉽게 적응하도록 의사와 간호사들의 관심과 노력이 필요할 것으로 본다.

정신과 환자들의 자퇴율이 높은 것은 외국의 연구와 일치한다. 동일한 진료과 내에서 주치의사에 따라 자퇴율이 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는바 이는 의사들의 세분된 전공 분야가 달라 특히 난치의 병을 다루는 경우도 있겠고 의사들이 환자를 대하고 관리하는 자세와도 연관이 있다고 본다. 의증 확인을 위한 입원이란 진단의 자퇴율이 가장 높은 것은 3차 기관에서 바람직하지 못한 현상이나 확진의 어려움을 보여주는 면이기도 하다.

의무기록을 통하여 확인한 자퇴사유 중 예정된 검사, 치료를 거부한 자퇴가 287건(46.1%)로 가장 많았는데 검사나 치료가 필요한 환자들이 이를 거부함으로써 환자가 적절한 조치를 받지 못함은 물론 자퇴로 인한 갑작스러운 검사나 치료의 취소는 병원 시설 이용 계획에 차질을 가져오므로 효율적인 의료이용(utilization management)을 위하여 이러한 경우의 자퇴는 최소화 시켜야 할 것이다. 이는 앞서 언급한 Steven의 연구에서와 같이 세밀한 관심과 계획된 치료나 검사 등에 대한



자세한 설명을 통하여 환자의 불안을 없애 줌으로서 감소시킬 수 있을 것이다.

연고지병원 등으로 전원을 위한 자퇴 121건 중 71건 (58.7%)만이 소견서, 의무기록 복사, 진단서 등 연계성 있는 진료를 위하여 필수적으로 필요한 진료정보를 가지고 퇴원하였다. 의무기록 복사, 진단서 발행 등은 환자의 신청이 있어야 처리 가능한 것이지만 이러한 자료의 신청이 없는 경우, 전원 환자들에게는 진료소견서를 제공해 주어야 타 병원에서도 연계성 있는 양질의 진료 가능 할 것이며 전산으로 쉽게 작성되는 방법 등을 개발하여 간단한 진료소견서를 제공하는 서비스가 필요하다고 본다.

자퇴는 법적 문제 발생 가능성을 내포하고 있으며 이에 대비하여 환자로부터 자퇴서약서를 받고 있다. 2000년도 자퇴환자 622명의 의무기록에 상기 서식이 첨부되지 않은 것이 156건(25.1%)이고 첨부된 것 중에도 140건은 기재사항들이 부분적으로 누락되었다는 것은 병원과 의사를 보호하는 차원에서 시정되어야 할 것이다. 자퇴의 위험성이 환자에게 설명, 이해되었다는 증거와 자퇴 결정 시 환자의 의식상태가 의사결정을 할 수 있는 상태임을 입증하는 자료 등을 갖춘 자퇴서약서라야 필요시 충분한 증명력을 가질 수 있다. 한편 자퇴의 경우 자퇴서약서와 별도로 간호기록지에 그 사실을 기록해야 하나 조사 대상 622건 중 85건(13.7%)의 의무기록에 관련 내용이 전혀 기록되지 않은 것은 시정되어야 한다.

본 연구에서 다중회귀분석을 하지 않아 어떤 변수들이 독립적으로 자의퇴원에 영향을 미치는지를 확인하지 못한 점, 자퇴 사유를 환자나 가족에게서 직접 확인하지 못하고 의무기록에 기재된 내용들만으로 단정지은 것 등이 본 연구의 제한점이다.

본 연구의 결론을 요약하면 다음과 같다.

- 남자, 응급실경유 입원, 타 병원 경유 입원의 경우 자퇴율이 높았다.

- 연령이 높을수록 자퇴율이 높았고 자퇴군의 평균 연령이 45.6세로 정상군 보다 8.6세가 높았다.
- 자퇴군의 평균재원일수는 15.3일로 정상군 보다 3.3일 길었다.
- 재원기간 중 수술을 받지 않은 환자, 정신과 퇴원 환자, 내과계 퇴원환자의 자퇴율이 높았고 동일한 과 내에서 주치의사에 따라 자퇴율의 차이가 통계적으로 유의하였다.
- 의증 진단을 위한 입원의 자퇴율이 가장 높았고 다음이 정신질환이었다.
- 예정된 검사나 치료를 거부하는 자퇴가 287건 (46.1%)로 가장 많았으며 다음이 타 병원으로 전원하기 위한 자퇴였다.
- 전원을 위한 자퇴의 경우 진료정보를 가지고 퇴원한 환자는 71명(59.7%) 이었다.
- 자퇴서약서가 의무기록에 첨부된 경우는 466건 (74.9%) 이었다.

자퇴율이 높은 질환, 높은 연령층, 정신과환자 등은 입원 초기에 특히 관심을 가지고 관리하여 상호 이해를 넓힘으로서, 또한 특수검사 또는 특수치료에 대한 자세한 설명으로 불안감을 없애주고 필요성을 인식시킴으로서 자의퇴원을 감소시킬 수 있을 것이다. 완전하고 정확한 진료정보는 의료제공자와 그들의 고객 모두에게 큰 도움과 보호를 해 주는 귀한 자산으로 의료진들 사이에 공유함으로써 그 가치를 극대화 할 수 있을 것이다. 전원을 하는 자퇴환자들에게는 그 환자의 진료정보를 제공해 주어 연계성있는 양질의 진료에 계속되도록 서비스해 주는 한편 완전한 자퇴서약서를 작성해 두어 법적 문제 발생 시 중요한 근거자료로 사용될 수 있게 해야 하겠다.

## 참고문헌

1. 김승환, 김옥준, 장석준, 정구영, 김승호. 응급실 자의 퇴원환자의 요인분석. 대한응급의학회지 1993; 4(2):

116-122

2. Saul NW, Roger BD, Russell SP. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. *JGIM* 1998; 13(8): 568-571
3. Devitt PJ, Devitt AC, Dewan M. "Against Medical Advice" confer legal protection? *The Journal of Family Practice* 2000; 49(3): 224-227
4. Richard S, William AG, Mdark AM. Characteristics of patients with pneumonia who are discharged from hospitals against medical advice. *The American Journal of Medicine* 1999; 107(11):

507-509

5. Robert WS, Peter R, Martin JK. Leaving the hospital against medical advice. *The New England Journal of Medicine* 1979; 300(1): 22-24
6. Steven DT, Ann EC, Howard AH, Claire F. An intervention to Reduce the Rate of Hospital Discharges Against Medical Advice. *American Journal of Psychiatry* 1982; 139(5): 657-659
7. Richard S, William AG, Mark AM. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. *JGMI* 2000; 15(2): 103-107