

# 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 환자의 인식도\*

이 미 영<sup>1)</sup> · 송 영 신<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

오늘날 정보화 사회에서 정보기술의 발전을 통한 정보화의 물결은 우리들에게 각종의 편익을 제공하지만, 전자화된 개인 정보는 위·변조될 위험성, 목적 외 이용가능성 등을 내포하고 있어 프라이버시를 침해할 가능성은 갈수록 높아져 가고 있다. 특히 의료환경의 정보화는 의료정보네트워크의 발달을 통해 의료서비스의 질과 효율성을 향상시키고 있지만, 반면에 네트워크 내지 데이터베이스화는 임상정보를 재산적 가치를 가진 전자적 교환으로 변환시키기도 하기 때문에(Schick, 1998) 환자의 프라이버시가 노출될 가능성이 증가하고 있다(Lee, 2002). 이처럼 의료정보는 환자의 건강상태나 그들에 대한 평가와 의료 제공의 경과에 관한 정보(Kim, 2002), 환자의 신분, 가족 및 재산관계, 사회생활, 성생활, 성품, 일상적 습관 등 개인적인 정보와 상병명 및 치료력 등 매우 민감한 정보를 담고 있다. 따라서 의료정보가 외부로 노출될 경우 프라이버시 침해, 심리적 불이익, 사회적 불이익, 경제적 불이익, 법적 불이익, 그리고 타 단체의 정보남용 등 여러 가지 피해를 초래할 수 있다. 특히 의료정보들은 매우 개인적이고 은밀한 것들이어서 자칫 노출되면 개인의 프라이버시를 침해할 위험성이 무척 크기 때문에 신중하게 취급되어야만 한다(Kim & Kim, 1999).

의료정보의 외부노출 위험성이 큰 현실에서 오늘날 의료계

는 환자 프라이버시 침해 가능성을 최소화하고 의료정보의 안전성을 확보하기 위하여 다각적 노력을 기울이고 있다 (Leestma, 2003). 그러나 환자의 프라이버시를 보호하기 위한 여러 법적인 규정과 의료진의 의무부과에도 불구하고 현실세계에서 의료정보의 누출로 인한 환자의 프라이버시 침해문제는 갈수록 심각해지고 있다. 1993년 미국의 Harris-Equifax에서 실시한 여론조사 결과 응답자의 80%가 의료관련 정보들에 관해서 사생활 침해의 위험을 느낀다고 응답하였으며 (Robinson, 1991), 캐나다의 여론조사에서도 10명중 9명이 환자의 의료정보기밀은 법률적으로 보장을 받아야 한다고 답하는 등(Berger, 2002) 의료정보의 외부노출에 따른 환자 프라이버시 침해문제는 주요 선진국에서도 심각한 실정이다. 이처럼 외국의 경우 의료정보의 외부노출과 이에 따른 환자 프라이버시 침해실태 그리고 대응책 등에 대한 다양한 연구가 시도되어 왔다. 그러나 우리나라의 경우 급격한 의료환경의 정보화 진전과 환자 프라이버시 보호의 중요성에 대한 인식 부족 등에 따라 환자 의료정보의 외부노출 가능성이 큰 데 비하여 환자 프라이버시 보호 문제에 대한 관심은 충분치 못하다.

Kim과 Kim(1999)의 조사연구에 따르면 1999년 서울시내 4개 종합병원에서 환자와 직접적인 접촉을 가진 의사, 간호사, 간호 대학생들의 과반 수 이상이 불필요한 진료내용 누설경험이 있다는 연구결과를 발표하기도 했다. 간호 영역에서는 Lee와 Park(2005)이 간호사 350명을 대상으로 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천도를 비교한 결과 인식도 전체 평균이 4.11점이었고 실제 실천도는 3.40점으로 인식과 실

주요어 : 환자, 정보, 간호사

\* 본 연구는 범석학술재단에서 연구비를 지원받음

1) 을지대학교 간호대학 전임강사, 2) 을지대학병원 간호부 교육팀장(교신저자 E-mail: sys@eulji.ac.kr)

투고일: 2007년 3월 16일 심사완료일: 2007년 4월 30일

천도에 차이가 있었다. 특히 인식도의 경우 연령이 높을수록, 오래 근무할수록 환자 프라이버시 문제에 대한 인식수준이 높아 연령과 경력이 낮은 간호사를 대상으로 한 교육이 절실히 필요함을 입증하기도 했다. 이처럼 간호사(Lee & Park, 2005)나 의료정보보안에 대한 사회 중간 인식론을 비교 조사한 연구(Kim & Kim, 1999)가 부분적으로 이루어지고 있으나 환자나 보호자를 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다.

간호사는 의료종사자 중 환자, 보호자 및 문병객 등과 직접 대면 접촉 시간이 가장 많다. 따라서 환자 의료정보의 외부 노출 위험성이 높은 업무환경 하에서 간호활동을 수행하고 있는 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 많은 관심과 연구가 더욱 필요한 실정이다. 특히 환자 프라이버시 보호문제에 대한 실태 파악에 있어서 직접 당사자인 환자와 보호자들이 이 문제에 대하여 어떻게 인식하고 어떤 요구가 있는지를 직접 설문조사를 실시하여 확인하는 것이 보다 정확한 현실인식을 가능하게 할 것이다.

위와 같은 문제의식을 바탕으로 본 연구는 의료진 중환자와의 접촉시간이 가장 많은 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 관하여 직접 당사자인 환자/보호자를 대상으로 인식 실태를 조사하여 그 실상을 확인하고, 나아가 분석결과를 바탕으로 간호활동에서의 환자 프라이버시 보호에 관한 중요성을 확인하고자 한다.

## 연구의 목적

- 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 환자/보호자의 인식도와 요구도를 파악한다.
- 환자/보호자의 일반적 특성에 따라 간호사들이 수행하는 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식에 차이가 있는 지 분석한다.

## 용어의 정의

### ● 환자 프라이버시(Privacy)

의료행위과정에서 환자의 사생활의 내용을 공개당하지 않을 권리와 환자가 자신에 관한 정보를 스스로 관리·통제할 수 있는 권리를 말하며(Kim, 2003), 본 연구에서는 의료행위과정에서 발생하는 사적 정보에 대한 권리를 말한다.

### ● 환자 프라이버시 보호 행동 인식도와 요구도

환자 프라이버시 보호행동의 인식도란 환자의 사적정보를 공개당하지 않게 하고 환자 자신의 사적 정보를 스스로 통제할 수 있게 하여주는 간호사들의 행동에 대한 환자와 보호자들의 지각정도를 말한다. 본 연구에서는 연구자가 개발한 간

호사의 환자 프라이버시 보호행동 조사도구를 통하여 대면접촉 간호과정에 관한 6개 문항, 간호과정에서의 신체 프라이버시에 관한 2개 문항, 간호사들의 환자정보 관리과정에 관한 6개 문항, 간호사들의 비공식적 대화과정과 관련된 3개 문항 등 17개 문항으로 측정된 점수를 의미한다. 요구도란 신체 프라이버시 보호측면과 환자정보 관리과정에서의 요구도 2문항으로 측정된 것을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 입원 환자/보호자를 대상으로 환자의 프라이버시 보호행동에 대한 간호사의 실천에 대한 인식을 자가보고 방식으로 조사한 횡단적 조사 연구이다.

### 연구대상 및 자료수집

지방광역시 소재 1개 대학병원을 임의 선정하여 2005년 10월 조사요원들을 투입하여 각 병동의 환자와 그 보호자를 대상으로 설문지를 배부하여 작성케 한 후 회수하였다. 병원에 입원한 환자와 보호자들 중 설문응답이 가능한 대상을 각 병동 수간호사의 추천아래 각 파트별로 골고루 분포되도록 하였으며, 총 210명을 임의 표출하여 조사대상으로 설문지를 배부하여 작성토록 하였으나, 응답이 불충분하거나 성실하지 못한 23부를 제외한 187부(89%)를 분석에 사용하였다.

### 연구 도구

환자 프라이버시 보호행동 인식도 측정도구는 Lee(2005)가 국내외 문헌고찰을 토대로 우리 실정에 맞게 개발한 39개 문항을 바탕으로 본 연구에서 19문항으로 수정 보완하여 사용하였다.

Lee(2005)가 개발한 도구는 간호사를 위한 측정도구였으므로 본 연구의 대상자인 환자/보호자에게 맞는 도구로 수정 보완하기 위해 간호정보학 전공교수 1명, 정신간호학 전공교수 1명, 행정정보학 전공교수 1명 총 3명의 전문가에게 연구목적과 대상자에게 맞는 문항인지 내용 타당성을 자문하였으며, 자문을 통해 수정된 도구에 대한 타당도를 보완하기 위해 환자/보호자 각 5명씩을 대상으로 예비 조사를 실시하여 용어의 적절성, 이해도, 설문작성 시간등을 고려해 최종 19문항으로 수정하였다. Lee(2005)의 도구는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .9251$ 였고, 수정된 본 연구 도구의 내적일관성은 Cronbach's  $\alpha = .8376$ 으로 나타났다. 19개 문항 중 17개 문항은 5점 척도

(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 평가한다. 나머지 2문항은 요구도를 묻는 문항으로 신체 프라이버시 보호(진료 상 꼭 필요하다고 생각되지 않는 신체 프라이버시 침해에 대한 문항)영역과 환자 정보관리 과정(병동 게시판의 환자정보 기록 범위를 묻는 문항)에 각각 1문항씩 포함되어 총 19개 문항으로 구성되어 있다. 요구도 문항 2개를 제외한 17개 문항은 점수가 높을수록 프라이버시 보호행동에 대한 인식정도가 높은 것을 의미한다.

환자 프라이버시 보호행동 측정도구(환자/보호자용)는 크게 4가지 영역으로 구성되어 있다. 우선 대면접촉간호과정 6개 문항은 입원 시 개인정보(주소, 직업 등)를 타인이 듣지 못하게 하는지, 다인실에서 간호사와 대화 시 환자 개인의 정보를 보호하는지, 검사결과 알려줄 때 타인에게 노출되지 않도록 노력하는지, 개별상담 시 비공개 장소에서 하는지, 퇴원 주의사항 설명 시 노출되지 않도록 하는지, 성병과 같은 민감한 검사에 대해 노출되지 않고 정보를 보호하는 지로 구성되어 있다. 다음 간호과정에서의 신체 프라이버시 영역은 간호활동 시 커튼을 사용하여 신체가 타인에게 드러나지 않는지, 간호사가 신체를 다룰 때 충분히 프라이버시를 존중하는지, 진료상 꼭 필요하다고 생각되지 않는 신체 프라이버시 침해 경험 여부 3개 문항으로 구성되어 있다. 환자정보 관리과정 7개 문항은 간호사가 환자정보를 타부서에 전달할 때 보호하는지, 교대근무로 인수인계할 때 정보 누출 방지, 타부서에 환자정보 전달시 최소한 필요한 것만 전달하는지, 동료간 대화 시 주의하는지, 전화상담시 정보누출 고려, 환자기록과 게시판에서의 환자정보보호 정도를 묻는 문항으로 구성되어 있다. 간호사들의 비공식적 대화과정은 병원의 복도나 엘리베이터에서의 환자정보 보호, 병원밖에서의 정보보호, 간호사들이 단순한 호기심으로 원내에서 환자관련 대화 시도 3개 문항으로 구성되었다.

**자료분석**

수집된 자료는 통계처리 프로그램인 SPSS 13.0을 이용하여 분석하였다. 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 환자/보호자의 인식도는 빈도, 평균 및 백분율로 분석하였다. 그리고 환자와 보호자의 일반적 특성에 따라 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대하여 어떻게 인식하는 지 그 응답의 차이와 관련성을 분석하기 위하여 t-test, ANOVA를 실시하였고 도구의 내적일관성은 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성**

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 먼저 표본이 된 연구대상자 187명의 성별 분포는 남자 40.1%로 여성 59.9%였고, 연령별 분포를 보면 30대 31.4%로 가장 많았으며, 최종학력은 고졸이하와 대졸이상이 83.6%로 대다수였고, 기혼자가 74.3%였다.

대상자의 입원기간별 분포를 보면, 1주일이내 29.4%, 1주이상 2주이내 17.1%, 2주이상 1개월이내 20.3%, 1개월 이상 2개월 이하 11.2%, 2개월 이상 21.9%이다. 환자의 입원 진료과는 내과계가 23%, 외과계 77%였으며, 입원 경험은 2회가 33.7%로 가장 많았다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of participants (n=187)

Characteristics	Categories	Frequency	%
Gender	Male	75	40.1
	Female	112	59.9
Age	<20 yrs	46	24.6
	21 - 30 yrs	59	31.4
	31 - 40 yrs	43	22.9
	> 50 yrs	39	20.7
Education	Elementary or less	11	5.9
	Middle school	15	8.0
	High school	82	43.9
	College or higher	74	39.6
Marital status	Married	139	74.3
	Single	44	23.5
	others	4	2.1
Duration of admission	< 1 week	55	29.4
	1 - 2 weeks	32	17.1
	2 weeks - 1 month	38	20.3
	1 month~2 months	21	11.2
Department	> 2 months	41	21.9
	Internal medicine depart	40	23
Number of admission	Surgery depart	134	77
	1st time	78	41.7
Number of admission	2 times	63	33.7
	> 3 times	46	24.6

**영역별 환자프라이버시 보호행동 인식도와 요구도**

간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 환자/보호자 187명의 영역별 인식정도는 <Table 2>, <Table 3>와 같이 신체프라이버시 보호영역이 3.79점으로 가장 높았으며, 비공식 대화영역이 3.62점, 환자정보관리 3.24점, 대면접촉간호영역 2.67점순으로 나타났다<Table 2>. 신체 프라이버시 보호행동에 대한 불편감을 호소한 사례가 있었는지에 대해 68.9%가 없다고 응답하였고, 게시판에 환자의 이름과 병명 등 환자정보관리에 대해 기록을 최소화하거나 의료진만 보게 해달라고 응답한 대상자가 79.2%로 나타났다<Table 3>.

신체 프라이버시 보호영역 중 ‘진료상 꼭 필요하다고 생각

&lt;Table 2&gt; Mean scores for patients' perception of the nurses' behavior in protecting patient privacy (n=187)

4 Categories (17 items)	Mean $\pm$ SD
<b>Primary nursing</b>	2.67 $\pm$ 0.72
1. When nurses explain hospital admission procedures, they do it so that it is not heard by others (such as other patients or the unrelated persons concerned).	2.68 $\pm$ 0.97
2. When nurses talk with patients, they do it so that it is not heard by others (such as other patient or unrelated persons)	2.56 $\pm$ 0.89
3. When nurses inform patients of test results, they do it so that it is heard by others (such as other patient or unrelated persons).	2.67 $\pm$ 0.92
4. When nurses have a special talk with patients, they do behind closed doors	2.77 $\pm$ 1.06
5. When nurses explain discharge procedures, they do it so that it is not heard by others (such as other patient or unrelated persons).	2.67 $\pm$ 0.95
6. When nurses call patients' name who examine for sensitive inspection(such as venereal disease, cancer or gene, etc.), they do it so that it is not heard by others(such as other patient or unrelated persons).	3.14 $\pm$ 2.46
<b>Physical privacy</b>	3.79 $\pm$ 0.74
1. When nurses take care of patients in wards, they draw a curtain so that other people will not see the patients' body.	3.81 $\pm$ 0.82
2. When the nurses take care of patients they make every attempt not to infringe upon patients' privacy.	3.78 $\pm$ 0.78
<b>Patients information</b>	3.24 $\pm$ 0.59
1. When nurses communicate patients' informations to other posts or wards over the telephone, they do it so that it is not heard by others (such as other patients or unrelated persons).	2.95 $\pm$ 0.93
2. When nurses change shifts, they report to their colleagues in a quiet tone so that patient information is not heard by unrelated persons.	3.26 $\pm$ 0.90
3. When nurses communicate patients' informations to other posts (such as the operating room, the department of radiology, or the inspecting room, etc.), they communicate the minimum patient information necessary for medical examination and treatment.	3.34 $\pm$ 0.75
4. When nurses talk with colleagues or doctors about medical examination and treatment, they do it so that it is not heard by others (such as other patient or unrelated persons).	3.10 $\pm$ 0.85
5. When nurses counsel about medical examination and treatment over the telephone, they do it so that it is not heard by others(such as other patient or unrelated persons).	3.07 $\pm$ 0.84
6. Nurses take care of patient information so it is not seen by others (such as visitors, insurers or dealers in medical appliances, etc.).	3.73 $\pm$ 0.78
<b>Private conversation</b>	3.62 $\pm$ 0.68
1. Nurses don't talk about patients hallways or elevators of hospital.	3.52 $\pm$ 0.92
2. Nurses don't talk about patients in their private life.	3.67 $\pm$ 0.77
3. Nurses don't talk with their colleagues out of curiosity.	3.69 $\pm$ 0.79
<b>Total</b>	3.33 $\pm$ 0.51

&lt;Table 3&gt; Patients needs for protection of privacy (n=187)

2 Categories (2 items)	Frequency(%)
<b>Physical privacy</b>	
Have you ever experienced an uncomfortable feelings because the medical team checked your past cosmetic surgery, decayed teeth, scars from a burn or tattoo, etc. those are suspected in your medical examination and treatment?	① Yes 15( 8.3%) ② No 124(68.9%) ③ Don't know 41(22.8%)
<b>Private conversation</b>	
Please evaluate the notice board on the ward that gives patient information such as name, hospital room number, and names of disease, etc.	① This information should not be open to the public, but in case of medical necessity it needs to be open only to the medical team 59(32.2%) ② In case of medical necessity the amount of open information should be minimized. 86(47.0%) ③ The only open information that should be on a ward notice board of is that which is absolutely necessary for safe medical treatment 38(20.8%)

되지 않는 과거 성형수술, 충치, 화상 또는 문신 등을 의료진이 확인하고자 하여 불편한 감정을 가진 적이 있는가' 라는

문항에 8.3%가 '있다' 라고 응답하였고 91.7%는 없거나 잘 모른다고 응답하였다. 환자정보 관리 영역중 '여러 사람들이

<Table 4> The patient' perception of the nurse's behavior in protecting patient privacy according to general characteristics of patients (n=187)

Characteristics	Categories	Total	Primary nursing	Physical privacy	Patient information	Private conversation
Gender	Male	3.26±0.59	2.66±0.72	3.70±0.81	3.17±0.65	3.48±0.75
	Female	3.37±0.45	2.66±0.73	3.85±0.70	3.29±0.56	3.71±0.61
	t/p	-1.41/.16	.04/.96	-1.32/.18	-1.33/.18	<b>-2.27/.02</b>
Age	< 20 years	3.30±0.44	2.75±0.66	3.69±0.74	3.22±0.54	3.54±0.63
	21 - 30 years	3.34±0.50	2.63±0.71	3.74±0.82	3.31±0.60	3.67±0.67
	31 - 40 years	3.39±0.58	2.72±0.80	3.96±0.59	3.24±0.66	3.60±0.71
	> 50 years	3.29±0.55	2.50±0.75	3.80±0.80	3.15±0.59	3.70±0.75
	F/p	.33/.80	.92/.42	1.14/.33	.50/.67	.50/.68
Education	Elementary or less	2.70±0.71	1.78±0.74	3.36±0.97	2.66±0.79	3.00±0.98
	Middle school	3.33±0.33	2.44±0.70	4.00±0.39	3.11±0.56	3.80±0.66
	High school	3.35±0.52	2.73±0.74	3.80±0.76	3.28±0.60	3.60±0.66
	College or higher	3.40±0.45	2.75±0.64	3.83±0.74	3.30±0.54	3.69±0.62
	F/p	<b>4.53/.00</b>	<b>5.50/.00</b>	1.31/.26	<b>3.25/.01</b>	<b>3.11/.01</b>
Marital status	Married	3.34±0.53	2.62±0.73	3.85±0.69	3.23±0.62	3.66±0.70
	Single	3.30±0.46	2.78±2.78	3.67±0.88	3.26±0.56	3.49±0.63
	Others	3.33±0.22	2.75±0.68	3.25±0.64	3.41±0.21	3.91±0.16
	F/p	.11/.89	.77/.46	2.09/.12	.22/.80	1.38/.25
Duration of admission	< 1 week	3.30±0.46	2.63±0.70	3.74±0.71	3.26±0.54	3.64±0.69
	1 - 2 weeks	3.33±0.55	2.67±0.70	3.93±0.76	3.16±0.72	3.54±0.76
	2 weeks - 1 month	3.37±0.37	2.78±0.57	3.80±0.59	3.26±0.43	3.57±0.54
	1 month - 2 months	3.28±0.70	2.66±0.69	3.64±1.05	3.32±0.68	3.52±0.88
	> 2 months	3.35±0.56	2.60±0.91	3.84±0.73	3.22±0.67	3.76±0.61
F/p	.16/.95	.35/.84	.56/.69	.24/.91	.69/.59	
Department	Internal medicine depart	3.37±0.41	2.76±0.59	3.76±0.66	3.31±0.50	3.64±0.60
	Surgery depart	3.32±0.53	2.64±0.74	3.79±0.78	3.22±0.61	3.62±0.70
	t/p	.57/.57	.96/.33	-.20/.83	.80/.42	.20/.84
Number of admission	1st time	3.42±0.53	2.74±0.76	3.89±0.68	3.30±0.64	3.71±0.68
	2 times	3.38±0.48	2.84±0.62	3.75±0.85	3.28±0.51	3.66±0.65
	> 3 times	3.13±0.47	2.29±0.68	3.70±0.68	3.10±0.62	3.43±0.69
	F/p	<b>5.10/.00</b>	<b>8.99/.00</b>	1.09/.33	1.80/.16	2.41/.09

볼 수 있는 병동 게시판에 환자의 이름과 나이, 병실호수 및 병명등 환자정보를 기록하는 것에 대하여 어떻게 생각하는가' 라는 문항에 47.0%가 '치료상 필요하더라도 그 기록은 최소화해야 한다'고 응답하였다<Table 3>.

**일반적 특성에 따른 환자 프라이버시 보호행동 인식도**

환자/보호자의 일반적 특성에 따른 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 관한 인식정도는 <Table 4>와 같다. 성별에 따른 인식도는 여성이 남성에 비해 높게 인식했으나 통계적 유의성은 없었고, 교육정도는 최종학력이 대학 이상군이 통계적으로 유의하게 가장 높은 점수를 보였다. 입원횟수는 처음 입원한 군이 2번 이상 입원한 군보다 점수가 높았으며 이러한 차이는 통계적으로 유의했다. 그 외 다른 특성에 따른 환자 프라이버시 인식정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 <Table 4>.

**논 의**

**영역별 환자 프라이버시 보호행동 인식도와 요구도**

환자의 프라이버시는 규범적으로 100% 보호되어야 하는 것임에 비추어 볼 때, 본 연구에서 환자들이 인식하고 있는 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동은 매우 그렇다 수준(5.00)이 바람직하다. 그러나 리커트 5점 척도로 측정된 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 관한 총 17개 문항에 대한 연구대상자 187명의 응답평균은 3.33으로 보통수준(3.00)을 약간 상회하는데 그치고 있다. 이와 같은 사실은 환자 프라이버시 보호를 위한 의료법 및 보건의료법 등에서의 엄격한 규정과 의료정보유리현장 및 환자권리장전 등의 구체적 규정에도 불구하고 실제 간호과정 중에 환자프라이버시보호행동의 실천도가 Lee(2005)의 연구에서도 3.40으로 환자 프라이버시가 침해되고 있음을 의미하는 것으로 개선대책이 필요하다고

사료된다.

환자들은 다른 측면의 간호업무과정에 비해 입퇴원 과정 안내, 환자와의 대화 및 정보제공 등 환자와 직접 대면 접촉 하면서 수행하는 간호사 환자 프라이버시 보호행동에 대해 보통수준 이하의 응답평균 2.67로 가장 부정적 평가를 보였으며, Lee(2005)의 연구에서는 간호사의 실천도가 입원환자정보 4.02, 환자와의 대화 및 정보제공 4.13등으로 환자인식과 간호사실천사이에 차이가 있었다. 이것은 우리 사회의 의료서비스 환경하에서 간호과정 중 환자의 프라이버시 정보가 노출되고 있으며, 이와 같은 사실을 환자가 뚜렷하게 인식하고 있음을 의미한다.

대면접촉 간호과정 문항 중 민감한 검사(성병검사, 암 검사, 유전자검사 등...), 수검환자 호명시 다른 환자나 보호자, 관련 없는 사람이 듣지 못하게 주의하는 지 여부에 대해 3.14점을 보여 주었지만 같은 문항에 대해 간호사의 실천도를 조사한 Lee(2005) 연구의 4.33점 보다 낮은 결과로 간호사가 생각하는 것보다 환자/보호자가 인식하는 정도가 낮아 환자프라이버시 보호행동에 대해 좀더 세심한 간호사의 배려와 관심이 필요하다.

신체 프라이버시는 그간 주로 서구사회에서의 약물테스트나 충치확인 등으로 인한 인권침해논란이 제기되어 왔던 부분으로 이제 과학기술의 발달과 더불어 유전자정보 보호에 관한 문제로 확대되고 있다. 최근에는 미국기업의 15%가 종업원의 유전자테스트를 수행하고 있다는 보고도 있다(Jung, 2000). 간호사가 병실에서 간호활동을 할 때 환자 주변에 커튼을 쳐 환자의 신체가 병실내의 다른 환자나 보호자 등 주변에 드러나지 않도록 하는 지에 대해 3.81점으로 긍정적 평가를 하였다. 또한 간호활동과정에서 환자 신체 프라이버시 보호행동에 대한 환자들의 일반적 인식에 관한 물음에서도 3.78점으로 유사한 결과를 보였다. 이상의 결과를 볼 때 환자의 신체 프라이버시 보호에 다인병실이 많은 우리의 병원현실에서도 간호사들의 환자 신체 프라이버시 보호 행동은 환자들로부터 가장 높은 평가를 받았다. 한편, 진료상 꼭 필요하다고 생각되지 않는 과거 성형수술, 충치, 화상 또는 문신 등을 의료진이 확인하고자 하여 불편한 감정을 가진 적이 있는 지 여부에 대한 문항에 대하여 대부분의 응답자들이 그러한 경험이 없다고 하였다. 비록 본 연구 대상자 대부분이 경험이 없다고 응답했지만 다양한 과거경험을 가진 환자를 대하는 의료진은 신체 프라이버시를 침해하지 않도록 주의하고, 진료상 필요한 경우에도 반드시 사전에 환자에게 적절한 설명을 함으로써 환자가 불편한 감정을 갖지 않도록 주의 노력은 필요하다고 생각된다.

정보화 사회로 진입한 현대사회에서 정보통신기술의 발달로 개인의 신상정보에 관한 수집·분석·검색·복제·유통이 훨씬 용이

해졌다. 특히 의료기관의 컴퓨터에 수록된 개인의 병력, 입원 내력, 약물투입, 신경정신과에 관한 각종 진료기록이 밖으로 유출됨으로써 환자인 당사자에게 가해지는 피해는 실로 막대하다. 이러한 맥락으로 간호사들이 환자정보를 다른 부서나 다른 의료진에게 전달하는 과정에서 환자정보가 유출되지 않도록 주의하는 지에 대해 환자/보호자들은 3.00 안팎의 평가를 내렸고, 간호사들을 대상으로 한 Lee(2005)의 연구와도 유사하여 환자정보전달에서 환자프라이버시보호에 대한 보다 적극적인 간호사의 주의와 교육이 요구된다. 그러나 간호사실의 환자기록(차트)들을 진료와 관련 없는 사람들(방문객, 보험업자, 의료기업자 등)이 볼 수 없게 관리하는 지 여부에 대해서는 3.73점으로 매우 긍정적인 평가를 보였다. 간호활동 중의 환자정보 전달과정에서는 환자 정보 유출에 대하여 2.95점으로 보통 수준의 낮은 평가를 내리고 있음에 비해 오늘날 의료 환경 속에서 그 중요성이 더욱 커지고 있는 환자기록(차트)은 상대적으로 잘 관리되는 것을 의미한다. 그러나 요구도 문항중 두 번째인 여러 사람들이 볼 수 있는 병동 게시판에 환자의 이름과 나이, 병실호수 및 병명 등 환자 정보를 기록하는 것에 대한 물음에 대하여 '치료상의 안전을 위해 꼭 필요하다.'는 응답은 20.8%에 그쳤다. 위 질문에서 '공개되지 않아야 하며, 치료상 필요하다 하더라도 의료진만 볼 수 있어야 한다'는 응답은 32.2%, '치료상 필요하다 하더라도 그 기록은 최소한에 그쳐야 한다.'는 응답은 47.0%로 응답자의 대부분인 총 79.2%가 환자 프라이버시 보호 측면에서 병동게시판의 기록범위 및 관리에 개선이 필요하다고 요구하였다. 이러한 환자/보호자의 정보보호에 대한 요구를 반영하여 일부 병원에서는 게시판 설치를 금하여 환자이름과 나이, 병실호수 등 환자 정보를 공개하는 것을 제안하고 있기도 하다.

비공식적 대화 영역 중 '간호사가 병원의 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다' 문항(3.52점)과 '간호사는 병원 밖의 사사로운 자리에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다' 문항(3.67점), '간호사는 호기심으로 병실이나 병동에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다' 문항(3.69점)의 경우 간호사 대상의 선행연구인 Lee(2005)의 결과보다 점수가 높아, 실제 간호사들이 실천하고 있는 것보다 간호사에 대한 환자/보호자들의 신뢰가 높았다. 그러나 이러한 신뢰에도 불구하고 그동안 일부 간호사의 문제이긴 하지만 병원복도나 엘리베이터 안 등 원내에서 업무와 관련 없이 부주의하게 환자 관련 대화를 한 것에 대한 반성과 좀더 철저한 윤리의식 개선이 필요하며, 병원 밖의 사석에서 환자와 관련된 대화를 금해야 함을 강조해야 할 것이다. 특히 공식적인 업무환경인 병실이나 병동에서 간호사들의 환자관련 대화가 일부 환자들에게 호기심에 의한 대화로 인식될 수 있다는 사실을 염두해 두어 신뢰를 지켜야 할 것이다.

## 일반적 특성에 따른 환자 프라이버시 보호행동 인식도

환자/보호자의 일반적 특성에 따라 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 관한 인식이 어떻게 다른 지 조사하였다. 그 이유는 조사 자체로도 현대 의료 환경 하에서 점점 더 중요시되고 있는 환자 프라이버시에 대한 이해를 가능하게 할 뿐만 아니라, 환자의 프라이버시를 보호하기 위한 대책 마련에 있어 그 대책의 구체화와 우선순위를 결정하는데 중요한 기초가 되기 때문이다. 먼저, 성별에 따른 환자 프라이버시 인식의 차이는 비공식적 대화영역에서 통계적으로 유의한 차이로 남성이 여성에 비해 부정적으로 인식하였다. 즉 간호사가 환자진료와 관련한 전화 상담 시 환자정보 유출 주의여부, 병원의 복도나 엘리베이터 안 간호사의 환자관련 대화 시 환자정보유출 주의여부, 간호사는 동료들과 호기심으로 병실이나 병동에서 환자와 관련된 대화 여부 등 환자와의 대화시 여성 환자 뿐 아니라 남성에게도 세심한 배려가 필요하다. 학력에 따른 환자 프라이버시 인식정도는 신체프라이버시 보호를 제외한 3가지 영역모두에서 통계적 유의성을 보였다. 즉 전문대학 졸업이상의 환자/보호자의 인식도 점수가 가장 높았으며, 이러한 경향은 대면접촉간호과정과 환자정보관리영역에서도 나타났다. 비공식적 대화영역에서는 최종학력이 중학교인 환자/보호자가 가장 긍정적으로 인식하고 있었고 초등학교 졸업 이하 군이 가장 부정적으로 인식하고 있었다. 그러나 이러한 평가가 정확히 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동 측면에 대한 인식의 차이에 따른 것인지, 아니면 자학력자가 느끼는 병원이나 의료진에 대한 불신의 결과에 의한 것인지에 대하여 추후 반복연구에 상세한 조사에 의한 개선 대책 마련이 요구된다. 입원경험은 환자/보호자에게 병원이라는 특수하고 낯선 환경에 노출된 긍정/부정적 경험으로 인해 현재의 상황을 과거와 연관지어 비교하여 판단할 수 있어 입원생활에 영향을 미치는 중요한 변수가 될 수 있다. 이러한 임상관찰을 통해 본 연구자는 첫 입원, 2회 입원, 3회 이상 입원으로 나누어 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식의 차이를 조사하였다. 그 결과 통계적으로 유의하게 처음 입원하였거나 2회 입원한 사람들에 비하여 입원경험이 더 많은 3회 이상 입원한 사람들이 더 부정적 인식을 나타냈다. 즉 입원경험이 더 많아 환자의 프라이버시 문제에 대하여 더 많은 접촉경험을 가진 사람들이 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대하여 더 부정적으로 평가하고 있다는 사실은 의료기관들에 있어서 간호사의 환자 프라이버시 보호문제의 심각성을 보다 강조하는 것이라 하겠다. 그 외 환자/보호자의 연령, 결혼여부, 입원과 및 입원기간의 장단 등에 따른 환자 프라이버시 인식의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 입원상황과 관련한 다양한 개인적 질병 특성 즉, 환자의 중증도, 가족

이나 주변의 의료인의 존재여부 등 환자프라이버시 보호와 관련된 상황변수를 파악하는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

환자가 인식하고 있지 않은 육체적, 정신적 고통이 의사의 진단에 의하여 판명된 경우에 환자의 고통을 타인에게 알리지 않는 것이 환자의 이익으로 판단된다면 역시 환자가 인식하고 있지 않은 육체적, 정신적 고통도 비밀에 해당된다. 또한 공개에 의하여 환자의 불이익이 되지 않는 사항도 만일 환자가 타인에 대한 공개를 금지한 경우는 비밀에 해당된다(Lee, 2005). 오늘날 우리나라 의료 환경 하에서 환자 의료정보의 비밀유지에 대한 개념은 환자의 권리의식과 전반적인 사회인식이 높아짐에 따라 더욱 중요시되고 있다(Kim, 1997). 미국의 경우 간호 관리자는 1996년에 제정된 HIPPA(Health Insurance Portability and Accountability Act)의 프라이버시 규정을 지키도록 직원을 교육하고, 관리하고, 감독한다. 이러한 사회적 환경의 변화에 따라 프라이버시권 개념은 소극적으로 사생활의 평온을 침해받지 아니하고 사생활의 비밀을 함부로 공개당하지 아니할 권리에서 보다 적극적으로 자신에 관한 정보를 관리·통제할 수 있는 권리를 포함하는 의미가 내포되어 있으므로(Cho, 1994), 본 연구를 바탕으로 간호사뿐 아니라 의사, 기타 의료정보를 접하는 다양한 계층의 환자프라이버시 보호와 관련된 인식조사가 필요하며 이를 바탕으로 우리나라에서도 환자의 신체적 간호뿐 아니라 권리보호와 개인 정보 보호를 위한 교육과 관리가 필요할 것으로 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 급격한 의료 환경의 정보화와 환자 프라이버시 보호의 중요성에 대한 인식 부족 등에 따라 환자 의료정보의 외부노출 가능성이 큰 현실에서, 의료종사자 중 환자, 보호자 및 문병객 등과 직접적인 대면 접촉 시간이 가장 많아 환자 의료정보의 외부 노출 위험성이 높은 업무환경하에서 간호활동을 수행하고 있는 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대하여, 직접 당사자인 환자와 보호자들이 어떻게 인식하고 있는 지 직접 설문조사를 실시하였다. 연구는 지방광역시 소재 대학병원에 입원한 환자/보호자를 대상으로 2005년 10월에 187명의 자료를 분석하였다.

환자 프라이버시 보호행동에 대한 도구는 본 연구자가 Lee(2005)의 도구를 수정보완하여 환자용으로 개발하여 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS 13.0을 이용하여, 평균과 표준편차, ANOVA, t-test,  $\chi^2$ -test을 실시하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성 중 성별은 여성이 59.9%였고, 연

령은 30대와 40대가 54.3%로 많았으며, 입원기간은 29.4%가 1주 미만이었으며, 외과계에 입원한 환자/보호자가 77%로 많았다.

- 환자 프라이버시 보호행동 4영역 중 5점 척도로 측정된 17개 문항에 대한 평균점수는 3.33이었고, 이중 신체 프라이버시 보호영역이 3.79점, 비공식적 대화영역 3.62점, 환자정보관리 3.24점, 대면접촉간호가 2.67점 순으로 나타났다.
- 환자/보호자의 일반적 특성에 따른 환자 프라이버시 보호행동에 관한 인식도는 여성이 남성에게 비해 높게 인식했으나 통계적 유의성은 없었고, 교육정도는 대학이상 군이 통계적으로 유의하게 가장 높은 점수를 보였다. 입원횟수는 처음 입원한 군이 2번 이상 입원한 군보다 점수가 높았으며 이러한 차이는 통계적으로 유의했다. 그 외 다른 특성에 따른 환자 프라이버시 인식도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

본 연구는 직접적인 간호활동과 관련한 환자 프라이버시 보호문제에 대해 직접 당사자인 환자와 보호자들을 대상으로 설문조사를 실시하여 분석한 연구로서, 앞으로 간호활동과 관련한 환자 프라이버시 보호대책을 수립하는데 기여할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 간호실무 측면에서 환자의 프라이버시 보호에 관한 간호사들의 관심과 이해가 요구되며 이를 위해 구체적 업무 지침 마련과 실천이 요구된다.
- 간호교육 측면에서 대학교육이나 임상실무 교육 시 환자 프라이버시 보호문제의 중요성 제고를 위한 주기적인 의료정보 보호교육이 실시되어야 하겠다.
- 비판적 사고과정의 하나인 간호과정 적용시 환자의 신체적 프라이버시를 넘어 정보보호에 대한 간호진단 구축이 요구된다.
- 간호연구 측면에서 환자/보호자의 개인 정보 보호에 대한 인식도뿐 아니라 요구도를 확인하는 것이 먼저 필요하며, 아울러 간호수혜자가 정보 노출로 인해 겪는 가족, 사회, 심리적 고통을 이해하는 연구, 현실적인 정보관리 체계 운영방안에 대한 논의, 간호사뿐 아니라 학생을 포함한 환자의 정보가 노출되는 모든 분야의 관련자들이 환자 프라이버시 보호를 위해 어떤 교육을 받고 어떤 노력을 하고 있는지에

대한 실태조사가 필요하다.

- 본 연구결과를 기초로 환자 프라이버시 보호문제를 고려한 의료시설의 설계와 의료 환경의 개선, 의료서비스의 정책적 우선순위 조정이 고려되어야 할 것이다.

## References

- Berger, E. (2002). Attitudes to privacy, health records and interconnection: Implications for healthcare organization. *Hosp Q*, 5(4), 40-45.
- Cho, G. H. (1994). A study on the relationship of opening personal information and protecting privacy. *Mass Communication Study*, 6, 149-175.
- Jung, Y. W. (2000). The research on reforming legal institution for induction of privacy commission. *Personal Information Study*, 00-2, 35-36.
- Kim, H. E., & Kim, J. H. (1999). A survey on the attitude of social groups toward security, privacy, and confidentiality of health information: An original paper authors and affiliations. *J Korean Soc Med Inform*, 5(3), 63-76.
- Kim, S. C. (2002). Patient's right of access to medical information. *Law and Policy*, 8, 17-32.
- Kim, S. Y. (1997). *A study on the legal aspect of safeguarding medical information*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, T. H. (2003). *A Constitutional study on the protection system of personal information*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Lee, I. Y. (2002). A study on the legal aspects of producing, communicating and safeguarding of medical informations. *J Korean Soc Med Inform*, 167-182.
- Lee, M. Y. (2005). *A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Lee, M. Y., & Park Y. I. (2005). A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy. *Clin Nurs Res*, 11(1), 7-20.
- Leestma, R. (2003). Implementing technological safeguards to ensure patient privacy. *Caring*, 22(2), 16-18.
- Robinson, I. (1991). Confidentiality for whom. *Soc Sci Med*, 32(3), 279-286.
- Schick, I. C. (1998). Protecting patient's privacy; Health information networks raise new questions. *Health Prog*, 79(3), 26-31.



## A Study on Patients' Perception of Nurse's Behavior in Protecting Patient Privacy

Lee, Mi-Young<sup>1)</sup> · Song, Young-Shin<sup>2)</sup>

1) Full Time Lecturer, School of Nursing, Eulji University

2) Team Manager of Nursing Education, Eulji University Hospital

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the patient's perception of the nurse's behavior in protecting patient privacy and to make suggestions for medical facilities to increase protection of patient privacy. **Method:** The research was a survey study. The data on protection of privacy in primary nursing, for physical privacy, of patient information and in private conversations were collected in October 2005 from 187 patients in a university hospital. Frequencies, means, t-test, ANOVA, and  $\chi^2$ -test were used to analyze the data. The SPSS 13.0 for Windows program was used. **Results:** The mean score for patients' perception of nurse protection of their privacy was 3.33. There were significant differences in perception of protecting patients' privacy according to gender for private conversation, according to level of education for all but physical nursing and for number of admissions for total score and for primary nursing. **Conclusion:** The results of this study suggest the following: a) Institutional policies and nursing guideline should be clearly stated as to the nurses' duty to protect patient privacy. b) Medical facilities should be arranged in a way that allows for the protection of patients' medical information, and should focus on patient privacy. c) It is necessary of nurses to receive periodic in-service education on protecting patient privacy.

Key words : Patient, Information, Nurse

• Address reprint requests to : Song Young-Shin

Team Manager of Nursing Education, Eulji University Hospital

1306 Dunsan-dong Seogu, Daejeon 302-799, Korea

Tel: 82-42-611-3731 Fax: 82-42-611-3739 E-mail: sys@eulji.ac.kr