

## 치과위생사의 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식정도 분석

이선미<sup>†</sup> · 임미희<sup>1</sup> · 한명숙

동남보건대학 치위생과, 한양여자대학 치위생과<sup>1</sup>

### The Analysis on the Perception of Medical Accident and Dispute of Dental Hygienist

Sun-Mi Lee<sup>†</sup>, Mi-Hee Lim<sup>1</sup> and Myeong-Suk Han

Dept. of Dental Hygiene, Dongnam Health College, Suwon-Si, Gyeonggi-do 440-714, Korea

<sup>1</sup>Dept. of Dental Hygiene, Hanyang Women's college, Haengdang-dong Seongdong-gu Seoul 133-793, Korea

**Abstract** The purpose of this study was to examine the awareness of dental hygienists about medical malpractice and dispute. The subjects in this study were 206 dental hygienists at dental clinics, on whom a survey was conducted. After SPSSWIN 14.0 program was utilized to analyze the collected data, the following findings were given: 1. As for experiences of being complained from patients by age, the dental hygienists who were at the age of 21 to 23 made up the largest age group (39.2%) who had ever meet patients who had grievances. By career, those who had worked for less than a year constituted the greatest group (30.4%) who had the same experiences. It indicated that the dental hygienists who were younger and had a less career had been more complained from patients. 2. In terms of problems posed by patients, scaling came into question the most (14.5%), followed by diagnosis (14.4%), impression (12.9%) and radiography (11.0%). 3. Regarding perception of scaling treatment, 90.8 percent, the greatest percentage, kept records of patients about scaling. As to how to do that, 34.5 percent, the largest percentage, wrote it down and then signed their name. Concerning the way of explaining how to take care of oral health, 82.5 percent gave an explanation without any prints. 4. As to knowledge on the medical law, they got a mean of 12.34 out of possible 16 points. 5. Concerning the necessity of education about the prevention of medical accidents and countermeasures, 70.4 percent felt the strong and urgent need for that.

**Key words** Dental hygienist, Medical accident, Medical dispute

## 서론

우리 사회의 경제적 발전과 더불어 사회적, 문화적 환경의 급속한 변화는 의료분야에도 많은 영향을 미쳐왔다. 의학지식과 의료기술의 빠른 발전은 환자들에게 양질의 진료를 제공하는 긍정적 변화를 가져왔으나 다른 한편으로는 과거 상호신뢰를 바탕으로 이루어졌던 의사와 환자와의 관계가 이제는 단순히 의료서비스를 제공하고 서비스를 제공받는 의료상품 제공자와 소비자의 관계로 변질되고 있는 것도 사실이다<sup>1)</sup>.

또한 경제생활에 여유가 생기면서 자신의 건강에 대한 관심을 많이 가지게 되었고 의료에 대한 수요도 과거와는 비교할 수 없을 정도로 증가하였다<sup>2)</sup>. 이 과정에서 국민의

권리의식의 신장, 의료행위의 본질에 대한 이해부족, 의료기술에 대한 지나친 기대 등의 환자측 요인과 상업화, 전문화된 의료공급체계, 의사의 윤리의식 저하 및 의료법리에 대한 무지 등 의료공급자측 요인 그리고 사회적 불신 풍조의 만연, 분쟁해결을 위한 제도적 장치의 결여 등 사회제도적 여건이 맞물려 의료사고 및 의료분쟁의 위험성 또한 더불어 증가하게 되었다<sup>3,4)</sup>.

의료사고는 의료행위와 관련된 전 과정에서 발생된 예기치 않은 나쁜 결과라고 정의할 수 있으며, 의료분쟁은 의료행위의 결과에 따른 의사측과 환자측 상호간의 다툼으로 정의할 수 있다<sup>5)</sup>. 의료사고와 의료분쟁의 원인은 매우 복잡하여 한 가지 요인만이 작용하는 것이 아니라 여러 가지 사회적 요인이 복잡하게 작용하여 일어난다고 할 수 있다<sup>2,6)</sup>.

의료분쟁의 증가추세에서 치과영역의 경우도 예외는 아니다. 한국소비자보호원의 통계에 따르면 소비자보호원에 접수된 치과 관련 상담 건수는 1996년 926건, 2000년

<sup>†</sup>Corresponding author  
Tel: 031-249-6505  
Fax: 031-249-6500  
E-mail: lsm712002@dongnam.ac.kr

1,373건, 2004년 2,388건으로 매년 늘어나고 있는 추세이며 2005년도 상반기에는 치과 관련 상담 건수가 진료과목별 상담건수 중에서 최고 많은 것으로 조사되었고 피해 구제 건수도 매년 25.1%씩 증가하고 있다고 지적하였다<sup>7)</sup>.

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 치과위생사들의 노력이 선행되어야 한다고 본다.

이에 본 연구에서는 치과위생사들이 인식하고 있는 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식정도를 파악하여 그 결과를 바탕으로 의료사고 관련 교육의 활성화를 통해 의료사고에 대한 치과위생사의 인지도를 더욱 높이고, 치과의료인 및 환자에게 피해가 돌아가는 의료사고를 미연에 방지하기 위한 방안을 모색하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

연구대상은 2007년 하반기 서울시 치과위생사회와 인천·경기 치과위생사회에서 주최한 보수교육에 참여한 치과위생사 300명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 자료처리에 부적합한 94부를 제외한 206부를 자료분석에 이용하였다.

### 2. 연구도구

치과위생사들의 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식정도를 알아보기 위한 설문지의 구성은 Oh *et al*<sup>8)</sup>의 도구를 수정·보완하여 사용하였으며, 일반적 특성 5문항(연령, 학력, 결혼여부, 근무지, 총 근무경력), 환자의 불평, 불만에 관한 사항을 세부항목별로 구분(진단, 방사선사진, 치과진료기구 및 재료, 스켈링, 인상채득, 보철치료, 교정치료, 소아환자치료, 주의사항지도 및 설명, 환자응대, 치료비 등)하였으며, 치과위생사의 주업무인 스켈링 진료에 대한 예방 및 인식관련 6문항, 의료관계법의 지식정도 16문항, 의료사고 및 의료분쟁 예방교육에 대한 사항 4문항으로 구성하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.8222$ 이었다.

### 3. 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSSWIN 14.0 통계프로그램을 이용하여 처리하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 전체 유형별 문제제기 건수, 스켈링 진료에 대한 예방 및 인식정도, 의료사고에 대한 예방교육에 관한 사항에 대하여는 기술통계분석을 실시하였고, 일반적 특성에 따른 불만·불평 경험도 차이 분석은 카이제곱검정법을 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 지식정도의 차이는 t-test 와 one-way ANOVA를 이용하였다. 유의수준은  $\alpha=0.05$ 로서 판정하였다.

## 결 과

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

연령분포는 21-23세 47.1%, 24-26세 32.0%, 27-30세 10.7%, 31세 이상 10.2%순으로 나타났으며, 결혼여부는 미혼 88.3%, 기혼 11.7%로 미혼이 대부분을 차지하였다.

학력에 있어서는 3년제 졸업 88.8%, 4년제 졸업 이상 11.2%의 분포를 보였으며, 근무지에 있어서는 치과의원 64.6%, 종합병원 20.4%, 치과병원 15.0% 순이었으며, 경력에 있어서는 1년 미만 45.1%, 1-3년 이하 28.6%, 4-6년 이하 15.0%, 7년 이상 11.2% 순이었다.

### 1. 일반적 특성에 따른 환자의 불만·불평 경험

일반적 특성에 따른 환자의 불만·불평 경험의 차이 분석은 Table 2와 같다.

연령구분에 있어 환자의 불만·불평 경험은 21-23세 39.2%, 24-26세 25.3%, 31세 이상 19.0%, 27-30세 16.5%순으로 나타났으며, 경력구분에 있어서는 1년 미만 30.4%, 1-3년 이하 29.1%, 4-6년 이하 22.8%, 7년 이상 17.8% 순으로 나타나 연령과 경력이 낮을수록 환자의 불만·불평 경험이 더 있는 것으로 나타났고, 통계적으로도

Table 1. General characteristics

Variables	Values	Person (%)
Age	21-23	97(47.1)
	24-26	66(32.0)
	27-30	22(10.7)
	31 over	21(10.2)
Education	College graduate	183(88.8)
	University over	23(11.2)
Marriage	Unmarried	182(88.3)
	Married	24(11.7)
Working place	Dental clinic	133(64.6)
	Dental hospital	31(15.0)
	General hospital	42(20.4)
Career(years)	Less than 1	93(45.1)
	1-3	59(28.6)
	4-6	31(15.0)
	7 over	23(11.2)
Total		206(100.0)

Table 2. Experienced complaint from patients

Variables	Values	No	Yes	Total	X <sup>2</sup> (P)
Age	21-23	66(52.0)	31(39.2)	97(47.1)	
	24-26	46(36.2)	20(25.3)	66(32.0)	17.205
	27-30	9(7.1)	13(16.5)	22(10.7)	(.001*)
	31 over	6(4.7)	15(19.0)	21(10.2)	
Career (years)	Less than 1	69(54.3)	24(30.4)	93(45.1)	
	1-3	36(28.3)	23(29.1)	59(28.6)	16.229
	4-6	13(10.2)	18(22.8)	31(15.0)	(.001*)
	7 over	9(7.1)	14(17.7)	23(11.2)	
Working place	Dental clinic	83(65.4)	50(63.3)	133(64.6)	
	Dental hospital	19(15.0)	12(15.2)	31(15.0)	.114
	General hospital	25(19.7)	17(21.5)	42(20.4)	(.945)
Total		127(100.0)	79(100.0)	206(100.0)	

유의한 차이를 보였다.

근무지에 따른 환자의 불만·불평 경험은 치과의원 63.3%, 종합병원 15.2%, 치과병원 21.5%의 분포를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

**2. 전체 유형별 문제제기 건수**

환자의 불만·불평 등이 문제 제기가 된 경우를 유형별로 분류한 것은 Table 3 과 같다.

가장 많은 문제제기 건수는 스켈링 관련항목이 14.5%, 진단관련 14.4%로 높았고, 인상채득관련 12.9%, 방사선 사진 촬영관련 11.0%, 환자응대관련 10.2% 순으로 나타났으며, 가장 낮은 빈도는 교정치료관련 0.9%, 보철치료 관련 1.7%, 소아환자관련 2.4%, 치료비관련 6.4% 순으로 나타났다. 이러한 결과로 치과위생사의 주업무와 관련해서 스켈링 관련 문제제기 건수가 가장 많음을 알 수 있었고, 환자응대와 관련해서는 불친절 등이 원인이 되어 불만·불평 등이 있는 것으로 나타났다.

**3. 스켈링 진료에 대한 의료분쟁 예방 및 인식**

치과위생사의 스켈링 진료에 대한 의료분쟁 예방 및 인식에 대한 사항은 Table 4와 같다.

스켈링 후 환자기록부에 대한 기록여부는 ‘한다’ 90.8%, ‘안한다’ 8.3%로 대부분 기록은 하는 것으로 조사되었으며, 기록에 대한 방법은 본인이 직접 진료내용 기록 후 서명하는 경우가 34.5%로 가장 많았고, 본인이 직접 진료내용만 기록하는 경우 22.8%, 본인이 직접 진료내용 기록 후 치과의사가 부가서명을 하는 경우 11.7%, 치과의사가 진료내용을 기록하는 경우 11.2%, 치과의사가 진료내용을 기록하고 본인이 부가서명을 하는 경우가 10.7%를 차지하였다.

스켈링 치료 전 설명에 대한 응답으로는 모든 환자에게 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 경우가 77.2%로 가장 많았으며, 모든 환자에게 자료를 보여주며 충분히 설명하는 경우 20.9%, 특별한 설명없이 치료하는 경우가 1.0%로 나타났다.

**Table 3. In terms of problems posed by patients**

Variables	Frequency (%)	Rank
Diagnosis realtion	191(14.4)	2
X-ray taking realtion	146(11.0)	4
Dental instrument and material realtion	111(8.3)	7
Scaling realtion	192(14.5)	1
Impression taking realtion	171(12.9)	3
Prosthetic realtion	23(1.7)	11
Orthodontic realtion	13(0.9)	12
Pedodontic realtion	32(2.4)	10
Explain and precaution realtion	134(10.1)	6
response of patients realtion	136(10.2)	5
Tretment fee realtion	85(6.4)	9
the others	90(6.7)	8
Total	1324(100.0)	

스켈링 치료 전 치료에 대한 동의에 있어서는 동의를 받고 치료를 하는 경우가 80.1%, 치료계획을 설명하고 특별한 거부 없이 동의한 것으로 간주하고 치료하는 경우가 18.9%로 나타났으며, 스켈링 후 주의사항에 대한 설명에 있어서는 모든 경우에 자세히 설명하는 경우가 60.7%, 치주가 나쁜 경우 불편감이 예견되는 경우에만 설명하는 경우가 38.3%로 나타났다.

주의사항 설명시 방법에 대한 질문에는 인쇄물 없이 설명하는 경우가 82.5%로 높은 빈도를 보였으며, 인쇄물을 주고 설명하는 경우 13.6%, 특별한 설명을 하지 않는 경우가 1.0%로 나타났으며, 스켈링 진료 후 주의사항 기록 여부에 있어서는 하지 않는 경우가 76.7%, 하는 경우 20.4%로 하지 않는 경우가 높게 나타났다.

**Table 4. Prevention and knowledge of scaling treatment**

Variables	Values	Person (%)
Record	Yes	187(90.8)
	No	17( 8.3)
	No answer	2(1.0)
Method of record	The concerned person records directly.	47(22.8)
	The concerned person directly records and then signs.	71(34.5)
	The concerned person directly records and then a dentist signs additionally.	24(11.7)
	A dentist records the medical-treatment contents.	23(11.2)
	A dentist record the medical-treatment contents, and the concerned person signs additionally.	22(10.7)
	No answer	19(9.2)
Explanation before medical treatment	Full explanation	43(20.9)
	Basic explanation, Detailed explanation given a special case	159(77.2)
	Medical cure without explanation	2(1.0)
	No answer	2(1.0)
Agreement before medical treatment	Implementation of medical cure after getting agreement	165(80.1)
	Agreement is regarded if there is no rejection after explaining a plan for medical treatment	39(18.9)
	No answer	2(1.0)
Explanation of precautions	Detailed explanation	125(60.7)
	Explanation only when a sense of inconvenience is foreseen	79(38.3)
	No answer	2(1.0)
Method in case of explaining precautions	Explanation without the printed matter	170(82.5)
	Explanation after giving the printed matter	28(13.6)
	No special explanation	2(1.0)
Precautions record	Yes	42(20.4)
	No	158(76.7)
	No answer	6(2.9)
Total	Total	206(100.0)

#### 4. 일반적 특성에 따른 의료관계법 지식

일반적 특성에 따른 의료관계법 지식정도를 총 16점을 기준으로 비교한 결과는 Table 5 와 같다.

연령구분에 있어서는 31세 이상 12.47점, 24-26세 12.39 점, 27-30세 12.36점, 21-23세 12.28점 순으로 나타났으나 연령에 따른 지식의 차이는 통계적으로도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 경력에 있어서도 7년 이상이 12.73 점, 1-3년 미만 12.50점, 1년 미만 12.23점, 4-6년 미만 12.09 점 순으로 나타났으며, 역시 연령과 비슷한 결과를 보였다.

결혼여부에 있어 미혼 12.30점, 기혼 12.70점, 근무지에 있어 치과의원 12.48점, 치과병원 11.93점, 종합병원 12.23 점으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

학력에 있어서는 대학이상이 13.13점으로 3년제 12.25 점보다 높게 나타났으나 통계적으로는 차이가 없었다.

#### 5. 의료사고에 대한 예방교육

의료사고 예방교육에 관한 인식 결과는 Table 6과 같다.

Table 5. Medical low knowledge by personal variables

Variables	Values	Knowledge		
		M±SD	t or F	P
Age	21-23	12.28±2.38	.047	.986
	24-26	12.39±2.80		
	27-30	12.36±1.81		
	31 over	12.47±1.66		
Education	College graduate	12.25±2.45	-1.661	.098
	University over	13.13±1.81		
Marriage	Unmarried	12.30±2.30	-.778	.438
	Married	12.70±3.09		
Working place	Dental clinic	12.48±2.19	.704	.496
	Dental hospital	11.93±2.88		
	General hospital	12.23±2.64		
Career(years)	Less than 1	12.23±2.43	.467	.706
	1-3	12.50±2.34		
	4-6	12.09±2.99		
	7over	12.73±1.38		
Total		12.34±2.40		

Table 6. The prevention and counterplans of medical accident

Variables	Values	Person (%)
Experience of preventive education	Yes	17(8.3)
	No	189(91.8)
Necessity level of education	Very necessary and urgent	145(70.4)
	Necessary but not urgent	62(29.6)
Tendency of a rise in accident	Yes	193(93.7)
	No	13(6.3)
Cause for tendency of a rise in accident	Acquirement of information through media	140(68.0)
	Distrust in medical cure itself	12(5.8)
	Rise in expectation for medical cure	32(15.5)
	Deepening competition between hospital and clinic	8(3.9)
	No answer	14(6.8)
Total		212(100.0)

의료사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육을 받은 적이 있는지의 여부는 ‘있다’ 8.3% ‘없다’ 91.8%로 대부분이 경험이 없는 것으로 나타났다. 의료사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육의 필요성에 대한 질문에서는 ‘매우 필요하고 시급하다’ 70.4%, ‘필요하나 시급하지 않다’ 29.6%를 나타냈다.

의료사고 증가추세에 대한 견해는 ‘예’ 93.7%, ‘아니오’ 6.3%로 나타났으며, 그 원인으로 ‘인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회 확대’가 68.0%로 가장 높게 나타났다. ‘환자의 진료에 대한 기대치 증가’ 15.5%, ‘기타 (높은 진료비 등)’ 6.8%, ‘환자의 진료 자체에 대한 불신’ 5.8%, ‘병·의원간의 경쟁심화’ 3.9% 순으로 나타났다.

## 고 찰

국민의 의료이용 증가 및 권리의식의 신장은 자신들의 건강을 과거보다 중요하게 여기게 되었다는 긍정적인 측면도 있으나 이에 따른 의료사고와 의료분쟁의 위험성 또한 증가하게 되었다<sup>2)</sup>. 이에 본 연구에서는 치과진료와 관련된 여러 가지 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식을 파악하고자 치과에서 근무하고 있는 치과위생사를 대상으로 연구를 시행하였으며 이에 대한 결과는 다음과 같다.

연구대상자의 일반적 특성을 보면 연령분포에 있어 21-23세가 47.1%로 가장 높았고, 이와 같은 경향은 경력이 1년 미만인 경우가 45.1%로 가장 높게 나타난 것과, 미혼이 88.3%의 분포를 보인 점 등이 같은 맥락에서 이해할 수 있겠다. 이는 조사대상 선정에서 보수교육에 참여한 치과위생사를 대상으로 한 것이 영향을 미친 것으로 사료되며, 보수교육은 다양한 근무경력의 치과위생사를 대상으로 실시하지만 대부분의 보수교육 참여자를 보면 학교를 졸업한지 얼마 되지 않는 경력이 적은 치과위생사들이 많이 참여하는 것으로 미루어 볼 때 가능한 추측으로 사료된다. 따라서 본 연구는 일부이긴 하지만 연령과 경력이 적은 치과위생사들의 경향을 살펴볼 수 있겠다.

일반적 특성에 따른 환자의 불만·불평 경험도의 차이는 연령과 경력이 낮을수록 불만·불평 경험이 더 있는 것으로 나타났고, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 이는 연령과 경력이 낮을수록 경험의 부족이 원인으로 작용한 것으로 사료되어진다.

환자의 불만·불평 등이 문제 제기가 된 경우를 유형별로 분류한 것을 살펴보면, 가장 많은 문제제기 건수는 스켈링 관련항목이 14.5%로 가장 높았고, 진단관련 14.4%, 인상채득관련 12.9%, 방사선사진 촬영관련 11.0% 순으로 나타났는데 이는 치과위생사의 업무와 관련해서 빈도가 많은 업무이고 이에 따른 업무의 미숙함으로 야기되어진 것으로 생각된다. 반면 다른 임상분야와 관련해서는 빈도가 낮은 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 Oh et al<sup>8)</sup>의 연구에서 실제로 보조 인력이 겪는 환자의 불평, 불만은

치과치료와 관련된 부분보다는 임상외적인 요인이 많은 비중을 차지하고 있고 치과위생사가 환자의 응대 및 진료 비용 상담, 주의사항 설명 등을 하는 경우가 많기 때문이기도 하다고 지적한 부분과는 차이가 있었다.

특히 스켈링에 있어서 많은 문제제기가 있는 것으로 나타난 점은 치과위생사의 주된 업무 중 하나임에도 불구하고 환자들이 치과위생사에 대한 인식 및 이해부족의 결과로 여겨지며 따라서 치과위생사에 대한 홍보 및 인식강화의 필요성이 필요하리라 사료된다. Oh *et al*<sup>8)</sup>의 연구에서도 역시 환자의 불평·불만 중 치과위생사의 스켈링 행위를 문제 삼은 경우가 76건(22.8%)으로 가장 높게 나타났다.

치과위생사의 주업무인 스켈링 진료에 대한 예방 및 인식에 대한 결과에 있어서는 대부분이 스켈링 후 환자기록부에 대한 기록여부(90.8%)는 하는 것으로 조사되었으며, 이는 Kwon<sup>1)</sup>의 연구에서 지적한 바와 같이 처치한 내용에 대한 정확하고 자세한 기록은 분쟁발생 시에 사고원인을 규명하는데 부검소견과 더불어 큰 도움을 줄 수 있을 뿐 아니라 치과 의료인들을 방어할 수 있는 매우 중요한 증거자료이기 때문에 자신이 행한 의료행위에 대해 철저히 기록하는 습관을 가질 필요가 있다고 하겠다.

스켈링 치료 전 설명에 대한 응답으로는 모든 환자에게 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 경우가 77.2%로 가장 많았으며, 모든 환자에게 자료를 보여주며 충분히 설명하는 경우는 20.9%정도로 나타났다.

스켈링 치료 전 치료에 대한 동의에 있어서는 동의를 받고 치료를 하는 경우가 80.1%로 나타났는데, 이는 Lee<sup>9)</sup>의 연구에서 설명·동의 의무에 대한 지식도 점수가 총 18점 중 평균 12.1점으로 법적 기준과 의사들의 법적 판단 사이에는 차이를 보였으며, 실천도 점수는 총 9점 중 평균 3.1점으로 진료 현장에서의 설명·동의 의무의 실천도가 낮은 것으로 보고한 것과 관련해서 치과진료현장에서 적절한 설명·동의 의무는 반드시 필요하다고 사료되어지며, 이를 이행할 수 있는 방법들이 모색되어야 할 것이다.

스켈링 후 주의사항에 대한 설명에 있어서는 모든 경우에 자세히 설명하는 경우가 60.7%, 치주가 나쁜 경우 불편감이 예견되는 경우에만 설명하는 경우가 38.3%로 나타났는데, Ahn<sup>10)</sup>의 연구에 의하면 법원은 진료행위에 대하여 환자가 이해할 수 있을 정도의 고도의 설명의무를 요구하고 있으며, 충분한 설명이 이루어지지 아니하였음을 이유로 의료분쟁이 발생한 경우에 환자는 자신의 알권리를 침해당한 상태에서 진료행위가 행하여 졌다는 이유로 자기 결정권 침해에 대한 정신적인 손해배상을 청구하거나 혹은 설명의무위반이 단순한 자기결정권의 침해에서 나아가 악결과를 발생시키는 요인이 된 경우에는 진료과목으로 인한 전 손해에 대한 책임을 묻기도 한다고 지적하였다. 따라서 치과위생사를 포함하여 치과의사들의 설명의무에 대한 교육의 필요성이 있음을 인식해야 하겠다.

주의사항 설명시 방법에 대한 질문에는 인쇄물 없이 설명하는 경우가 82.5%로 높은 빈도를 보였으며, 인쇄물을 주고 설명하는 경우 13.6%로 나타났으며, 스켈링 진료 후 주의사항 기록여부에 있어서는 하지 않는 경우가 76.7%로 높게 나타났다. 이는 Oh *et al*<sup>8)</sup> 등의 연구결과와 비슷하였다. 이러한 결과는 Hwang<sup>11)</sup>의 연구에서도 의무기록 부분에 있어서 환자를 대하는데 진단, 치료과정, 치료의 후유증, 위험성에 관한 자세한 설명을 통하여 환자 스스로 결정할 수 있는 의료환경을 만들어 나가야 할 것이라고 하였으며, 따라서 가장 기본적인 진료기록부 작성에 관심을 가져야 할 것으로 사료되어진다.

대상자들의 의료관계법 지식정도는 총 16점 기준에 전체 평균이 12.34점으로 보통 수준을 나타내었으며, 일반적 특성에 따른 지식정도의 차이는 연령, 경력, 결혼여부, 근무지 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 학력에 있어서만 대학이상이 13.13점으로 3년제 졸업자들보다 약간 높게 나타났다.

마지막으로 의료사고 예방교육에 관한 사항에서는 의료사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육을 받은 적이 있는지의 여부에서 ‘없다’고 응답한 경우가 91.8%로 대부분이 교육경험이 없는 것으로 나타났는데, 이는 예방교육에 대한 필요성이 시급함을 시사해 주고 있다. 또한 조사결과 역시 의료사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육의 필요성에 대한 질문에서 ‘매우 필요하고 시급하다’고 응답한 비율이 70.4%로 나타나 교육의 필요성을 뒷받침해 주었다.

의료사고 증가추세에 대한 견해에서는 93.7%가 ‘그렇다’고 대답해 앞으로 의료사고 및 의료분쟁에 대한 예방이 반드시 필요하리라는 것을 알 수 있었으나, Yoon *et al*<sup>12)</sup>의 연구 결과 98.4%가 향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심을 가진 것보다는 약간 낮은 것으로 조사되었다. 또한 이에 대한 원인으로 ‘인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회 확대’가 68.0%로 가장 높게 나타났으며, ‘환자의 진료에 대한 기대치 증가’ 15.5%, ‘기타(높은 진료비 등)’ 6.8%, ‘환자의 진료 자체에 대한 불신’ 5.8%, ‘병·의원간의 경쟁심화’ 3.9% 순으로 의견을 나타내었다.

의료사고 예방을 위하여 개인적 차원에서는 주의 깊게 관찰하고 원칙과 지식을 최대한 적용해야 할 것으로 사료되며 의문이 있을 시에는 반드시 치과의사와 의논하여 확인하는 것이 중요하다고 하겠다. 그리고 행정적 차원에서는 의료사고 예방교육의 확대가 필요하리라 보며, 아울러 치과의료인들 간의 효과적인 의사소통을 위한 노력도 함께해 나가야 할 것이다. 그럼으로써 의료사고를 사전에 예방하여 양질의 진료를 제공할 수 있으며, 나아가 의료사고로부터 치과의료인과 환자를 동시에 보호할 수 있리라 생각된다.

또한 Kwon<sup>1)</sup>의 의견과 같이 의료사고의 발생을 예방하

거나 발생빈도를 감소시키는 방법을 찾기 위하여서는 의료사고에 대한 발생유형과 원인을 이해하는 것이 매우 중요하다고 볼 수 있겠고, 따라서 치과위생사들의 예방교육에 있어서도 반드시 필요한 교육내용이라고 사료되어진다.

결과적으로 치과진료 현장에서 일어나는 다양한 진료와 함께 환자들의 불만·불평들은 환자의 진료요구도와 함께 계속 증가하리라 보며, 이에 대한 대처방안으로 의료사고 및 의료분쟁에 대한 예방 교육의 필요성이 절실히 요구되고 있는 것으로 나타난 바 치과위생사들을 대상으로 한 예방교육의 확대를 통해 치과위생사로서 자신의 기본적인 지식 및 태도의 변화와 함께 의료사고를 예방할 수 있는 지침마련에도 노력을 기울여야 할 것이다.

## 요 약

본 연구는 치과위생사들의 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식정도를 파악하고자 치과에서 근무하고 있는 치과위생사 206명을 대상으로 설문조사 하였으며, SPSSWIN 14.0을 이용하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자의 불만·불평 경험은 연령에서는 21-23세 39.2%, 경력에서는 1년 미만 30.4%가 가장 높게 나타나 연령과 경력이 낮을수록 불만·불평 경험이 더 있는 것으로 나타났다.
2. 환자의 문제제기 건수의 항목은 스켈링 관련이 14.5%로 가장 높았고, 진단관련 14.4%, 인상채득관련 12.9%, 방사선사진 촬영관련 11.0% 순으로 나타났다.
3. 치과위생사의 스켈링 진료에 대한 예방 및 인식에 있어 스켈링 후 환자기록부에 대한 기록여부는 '한다' 90.8%, 기록에 대한 방법은 본인이 직접 진료내용 기록 후 서명하는 경우가 34.5%로 가장 많았으며, 주의사항 설명시 방법은 인쇄물 없이 설명하는 경우가 82.5%로 나타났다.
4. 의료관계법에 대한 지식정도는 총 16점 기준에 12.34점으로 나타났다.
5. 의료사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육의 필요성은 70.4%가 매우 필요하고 시급하다고 응답하였다.

## 감사의 글

본 연구는 2008년도 동남보건대학 연구비 지원에 의해 수행된 것임

## 참고문헌

1. Kwon MI: The types of medical accidents and strategies for prevention. Korean J Anesthesiol 53(5): 555-564, 2007.(Korean)
2. Kim SN, Lee HS, Kwon MH: Causes and preventive methods of medical accidents in dental office. Journal of Korean Dental Association 38(11): 1082-1089, 2000.(Korean)
3. Kim SJ: Medical malpractice suits law. Pakyoungsa, p. 38, 2005.
4. Kwon BK, Ahn HJ, Kang JK, Kim CY, Choi JH: The jurisdictional precedent analysis of medical dispute in dental field. Korean J Oral Med 31(4): 283-296, 2006.(Korean)
5. Hwang CJ: Understanding of medical accident and medical dispute in dental clinic. Journal of Korean Dental Association 36(7): 503-512, 1998.(Korean)
6. Cha YU, Kwon JS, Choi JH, Kim CY: The analysis of the current status of medical accident and dispute researched in the Korean Web sites. Korean J Oral Med 31(4): 297-316, 2006.(Korean)
7. Korea consumer agency: Survey of dental medical dispute. 2005.
8. Oh JH, Kwon JS, Ahn HJ, Kang JK, Choi JH: A survey on the perception of the counterplans of medical accident and dispute of dental hygienist. Korean J Oral Med 32(1): 9-33, 2007.(Korean)
9. Lee YY: Survey of practice and understanding about the doctor's duty of informed consent. Master dissertation Yonsei university school of public health, 2003.
10. Ahn GO: Study on standardizing of the protocol of the explanatory duties. Master dissertation Yonsei university school of public health, 2003.
11. Hwang CJ: Analysis of treatment accident in orthodontics. Journal of Korean Dental Association 41(5): 304-309, 2003. (Korean)
12. Yoon JA, Kang JK, Ahn HJ, Choi JH, Kim CY: A Study on types and counterplans of medical accident experienced by dentists in seoul. Korean J Oral Med 30(2): 163-200, 2005. (Korean)

(Received August 14, 2008; Accepted December 10, 2008)

