

의료정보 보호행동 실천에 관한 연구 - 병원행정관리자와 작업치료사를 비교 -

권은하*

A Study on Practice of Protective Actions for Medical Information
- A comparison between hospital administrators and occupational therapists -

Eun-Ha Kweon*

요 약

본 연구는 환자 간접 접촉군인 병원행정관리자와 환자 직접 접촉군인 작업치료사의 환자 의료정보 보호행동 실천도를 알아보기 위해 시도되었다. 담당직무별로 비교해 보았을 때는 환자의료정보 보호·관리·감독에 대한 정기적인 교육은 병원행정관리자(3.16±1.037)보다는 작업치료사(3.17±1.129)가 잘 받고 있었음에도 불구하고, 환자 직접 접촉군인 작업치료사(3.52±.809)가 환자 간접 접촉군인 병원행정관리자(3.92±.724)보다 의료정보 보호행동 실천도는 낮게 나타났다. 작업치료사는 환자와 많은 대화 및 소통을 하는 동안 항상 의료정보 누설의 위험성에 노출되어 있으면서도, 대부분의 항목에서 의료정보 보호에 관한 관심이 비교적 적고 그 내용에 대해 거의 인지하지 못하는 것으로 나타났다. 이에 각 직업군별 맞춤형 교육시스템을 마련하고, 의료정보 보호에 관한 질 관리 활동을 정기적으로 실행하면서 지속적인 홍보와 교육을 하고, 본인들의 수준을 점검하고, 그러한 활동을 통하여 의료정보 보호에 관한 인식을 고취 시킬 필요가 있다고 제언하는 바이다.

ABSTRACT

Attempts were made in this paper to compare the practice of protective actions for information of patients' medical treatment between hospital administrators who do not make direct contact with patients and occupational therapists who usually do. The comparison between jobs in charge showed that occupational therapists did not practice much protective actions for information of patients' medical treatment (3.52±.809) compared to hospital administrators (3.92±.724), even though the former had received regular education about protection, management and supervision of patients' medical information more often (3.17±1.129) than the latter (3.16±1.037). In spite of the fact that occupational therapists were exposed frequently to the danger of revealing medical information in the process of their job performance through talks and communications with patients, they displayed relatively little concern for and awareness of keeping information of medical treatment from being leaked by them. It is thus suggested to promote awareness of medical staff to protect medical information by means of flexible educational system for each occupational group, periodical monitoring, continuing public relation, training and quality control for protection of medical information, as well as routine self-examination of such practice.

키워드

Medical Information, Information of Medical Treatment, Protection of Personal Information, Security

의료정보, 진료정보, 개인정보 보호, 보안

* 교신저자(corresponding author) : 군장대학교 간호과(ehkweon@kunjang.ac.kr)

접수일자 : 2013. 09. 25

심사(수정)일자 : 2013. 11. 25

게재확정일자 : 2013. 12. 16

1. 서 론

‘언제 어디서나 존재한다’는 유비쿼터스(Ubiquitous) 컴퓨팅[1]과 지구촌 곳곳의 모습은 컴퓨터와 과학의 발전으로 하루가 다르게 변하고 있으며[2], [3], 인터넷, 무선통신, 유비쿼터스 등 IT기술의 급속한 발달로 전 세계적으로 스마트 헬스케어 시대가 본격화될 것으로 전망되고 있다.

사회의 급속한 정보화는 우리 생활에 많은 편리함을 가져다주었지만 이에 따른 개인정보의 유출과 사생활 침해의 위험이 증가하고 있어 정보화 사회와 개인 사생활의 보호의 문제는 복잡한 함수관계에 있다.

최근 우리사회에 나타나는 개인정보유출은 직·간접적으로 경제적 피해를 유발하기 때문에 더욱 심각한 문제라 할 수 있다. 물론 개인정보유출은 프라이버시와 매우 밀접한 관련성을 갖고 있으며[4], 개인정보의 유출 등으로 인해 파생 할 수 있는 의료정보 프라이버시 보호의 문제가 중요한 이슈로 부각되고 있다[5].

프라이버시 보호는 인간의 기본권이며, 질병을 앓고 있는 환자들에 있어 더욱 중요하다. 그러나 환자관련 의료정보들의 비밀보장은 법적 장치보다, 주로 의료인과 의료관련종사자들의 양심규범과 윤리의식에 자유로이 맡겨져 오고 있다[6].

의료정보를 생성하고 이용하다보면 의료서비스에 따라 다양한 정보소비자가 발생되고 개입될 수 있다. 그 과정 중 병원 내부의 권한 관리 체계가 미흡하거나, 불필요한 정보누설로 인하여 내부자를 통한 정보유출의 가능성을 배제할 수는 없다.

김현의, 김주한 연구[6]에서는 간호 대학생(78.3%), 간호사(74.0%) 그리고 의사(55.6%)가 불필요한 진료내용 누설의 경험이 있다고 보고하였다. 이는 의료인들이 환자 의료정보보호 의무에 대한 인식이 부족하고 행동의지가 부족했기 때문이라고 사료된다.

병원행정관리자는 환자와 직접적인 접촉은 없지만 다양한 보건정보자료를 다루면서 직무상 알게 되는, 의료정보에 대해 누설의 위험성에 노출되어 있으며, 작업치료사는 환자의 기능을 개선시키기 위해 노력하는 의료기사로서, 환자와의 많은 대화 및 소통이 필요한 직업군이다. 이 때문에 작업치료사는 환자와 많은 대화 및 소통을 하는 동안에 항상 의료정보 누설의

위험성에 노출되어 있다[7].

환자들이 신뢰하고 있는 개인 건강정보의 사적비밀보장은 더 이상 존재하기 어렵게 되고 있는지도 모른다.

이에 본 연구는 병원 내부자인 병원행정관리자와 작업치료사의 환자의 의료정보 보호에 관한 실천도를 알아보고, 조사 결과 파생된 문제에 대한 관심을 불러일으키고 그에 대한 대책 연구를 위해 설문 형식을 통한 기초조사 및 분석을 수행하였다.

II. 본 론

2.1 연구대상

본 연구는 환자를 간접 접촉하고 있는 병원행정관리자와 직접 접촉하고 있는 작업치료사 인력을 대상으로 수행되었으며, 대상자는 의료기관에 근무하는 병원행정관리자와 작업치료사 300명을 선정하여 설문지를 작성하도록 하였다.

2.2 연구도구

본 연구도구의 기본적인 개발은 미국의 Carolyn, Buppert의 연구들[8], [9]을 참고하였다. 본 연구의 설문조사 문항들은 환자 프라이버시 보호법령의 요구사항들을 참고로 연구목적에 맞도록 적절하게 수정하여 구성하였다.

설문조사 연구도구는 환자 프라이버시 보호행동과 관련하여 병원행정관리자와 작업치료사를 대상으로 일반적 특성에 관한 문항을 포함하여 환자의 의료정보 보호행동에 대해 평소 실천하고 있는 정도를 측정하도록 28문항으로 구성되었다.

각 문항은 리커트 5점 척도(항상 그렇게 하지 않는다.=1점, 약간 그렇게 하지 않는다.=2점, 보통이다.=3점, 약간 그렇게 한다.=4점, 항상 그렇게 한다.=5점)로 측정 되었고, 점수가 높을수록 환자의 의료정보 프라이버시 보호행동에 대한 실천을 잘하고 있는 것을 의미한다.

2.3 분석방법

자료수집방법은 연구자가 직접 의료기관을 방문하면서 구조화된 설문지를 이용하여 피조사자들이 직접 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 설문지에 대한 자

료조사는 2013년 3월 2일에서 3월 15일까지 실시하였으며, 총 표본의 크기는 의료기관의 행정업무를 담당하고 있으면서 환자치료에 직접 가담하지 않는 병원 행정관리자와 환자의 치료에 직접적인 접촉관계에 있는 작업치료실 직원들을 대상으로 임의로 할당된 300부 중 자료가 부실하거나 누락된 설문지를 제외하고 최종 262부로 분석하였다.

수집된 자료는 SPSS ver.19.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 자료 분석은 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 일반적 특성과 환자의 의료정보 프라이버시 보호에 실제로 수행하는 실천도와 특성과의 차이는 T-test와 ANOVA분석을 활용하였다.

III. 연구결과

3.1 조사대상의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 최종학력, 근무경력, 담당직무, 병원규모 등으로 구분하였다.(표 1)

먼저 성별을 보면 여자가 179명(68.3%), 남자가 83명(31.7%)로 여자가 높은 분포를 보였다. 연령별로는 20~25세 군이 94명(35.9%)으로 가장 많았고, 26~30세 군이 76명(29.0%), 36~40세 군이 35명(13.4%), 41세 이상 군이 29명(11.1%), 31~35세 군이 28명(10.7%)순으로 조사 되었다.

조사 대상자들의 최종학력은 4년제 대학교 졸업 군이 99명(37.8%)으로 가장 높은 분포를 보였고, 2/3년제 대학 졸업 군이 92명(35.1%), 석사학위소지(과정포함)군이 64명(24.4%), 박사학위소지(과정포함)군이 7명(2.7%) 순으로 나타났다. 근무경력을 보면 3년 미만 군이 110명(42.0%)로 가장 높은 분포를 보였고, 7년 이상 군이 85명(32.4%), 3년~5년 미만 군이 40명(15.3%), 5년~7년 미만 군이 27명(10.3%)순으로 나타났다. 담당직무는 병원행정관리자 153명(58.4%), 작업치료사 109명(41.6%)으로 조사되었다. 병원규모는 병원급이 152명(58.0%)을 가장 높은 분포를 보였고, 그 다음으로 종합병원급이 99명(37.8%), 전문병원 등과 같은 기타는 6명(2.3%), 의원급이 5명(1.9%)의 분포를 보였다.

표 1. 조사 대상자의 일반적 특성
Table 1. General characteristics of survey subject

Features	Description	N	%
Sex	Male	83	31.7
	Female	179	68.3
Age	20~25	94	35.9
	26~30	76	29.0
	31~35	28	10.7
	36~40	35	13.4
	41 and older	29	11.1
Education	the 2-/3-year course of university	92	35.1
	the 4-year course of university	99	37.8
	MA degree (or in the course)	64	24.4
	Doctor degree (or in the course)	7	2.7
	Less than 3 years	110	42.0
Vocational experiences	3 years~less than 5 years	40	15.3
	5 years~less than 7 years	27	10.3
	More than 7 years	85	32.4
Job in charge	Hospital administrator	153	58.4
	Occupational therapist	109	41.6
Kind of hospital	Clinic	5	1.9
	Hospital	152	58.0
	General hospital	99	37.8
	Miscellaneous	6	2.3

N=262

3.2 일반적 특성에 따른 환자의료정보 보호

3.2.1 직접접촉 영역

일반적 특성에 따른 환자 의료정보관리 직접접촉 영역에 대하여는 표 2에 나타난 바와 같다. 분석결과, 연령과 최종학력에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 연령에 따라서는 36~40세 군에서 4.01±.725점으로 가장 높게 나타났고, 41세 이상에서 3.75±.988점, 26~30세 군에서 3.70±.844점, 31~35세 군에서 3.64±1.076점, 20~25세군에서 3.32±.866점으로 가장 낮게 나타났다. 최종학력에 따라서는 박사학위소지(과정포함)군에서는 3.94±1.117점으로 가장 높았고, 석사학위소지(과정포함) 군에서는 3.86±.779점, 4년제 졸업

표 2. 일반적 특성에 따른 직접접촉 영역
Table 2. Direct contact area according to general characteristics

Features	Description	M	SD	T/F	P
Sex	Male	3.82	.823	2.652	.134
	Female	3.50	.927		
Age	20~25	3.32	.866	4.690	.001**
	26~30	3.70	.844		
	31~35	3.64	1.076		
	36~40	4.01	.725		
	41 and older	3.75	.988		
Education	the 2-/3-year course of univ.	3.45	.932	3.144	.026*
	the 4-year course of univ.	3.55	.914		
	MA degree	3.86	.779		
	Doctor degree	3.94	1.117		
Vocational experiences	Less than 3y	3.48	.878	2.587	.054
	3y~less than 5y	3.51	.961		
	5y~less than 7y	3.53	.870		
	More than 7y	3.82	.901		
Job in charge	HA	3.74	.879	2.956	.879
	OT	3.41	.892		
Kind of hospital	Clinic	3.20	.969	1.673	.173
	Hospital	3.55	.902		
	General hospital	3.73	.898		
	Miscellaneous	3.13	.935		

N=262

군에서는 3.55±.914점, 2/3년제 졸업 군에서는 3.45±.932점으로 가장 낮게 나타났다.

3.2.2 의사소통 영역

일반적 특성에 따른 의사소통 영역에 대하여는 표 3에 나타난 바와 같다. 분석결과 성별, 담당직무를 제외하고는 통계적으로 유의미한 결과를 보여 주었다.

연령에 따라서는 41세 이상에서 4.39±.546점으로 가장 높게 나타났고, 36~40세 군에서 4.23±.730점, 31~35세 군에서 3.91±.895점, 26~30세 군에서 3.85±.863점, 20~25세군에서 3.72±.855점으로 가장 낮게 나타났다. 최종학력에 따라서는 박사학위소지(과정 포함)군에서는 4.39±.975점으로 가장 높았고, 석사학위

표 3. 일반적 특성에 따른 의사소통 영역
Table 3. Communication area according to general characteristics

Features	Description	M	SD	T/F	P
Sex	Male	4.06	.818	.410	.523
	Female	3.86	.849		
Age	20~25	3.72	.855	5.157	.001**
	26~30	3.85	.863		
	31~35	3.91	.895		
	36~40	4.23	.730		
	41 and older	4.39	.546		
Education	the 2-/3-year course of univ.	3.75	.851	2.832	.039*
	the 4-year course of univ.	3.96	.836		
	MA degree	4.07	.794		
	Doctor degree	4.39	.975		
Vocational experiences	Less than 3y	3.78	.864	5.327	.001**
	3y~less than 5y	3.69	.932		
	5y~less than 7y	4.00	.641		
	More than 7y	4.19	.764		
Job in charge	HA	3.89	.774	3.460	.419
	OT	3.54	.858		
Kind of hospital	Clinic	4.40	.536	4.337	.005*
	Hospital	3.79	.873		
	General hospital	4.13	.760		
	Miscellaneous	3.56	.892		

N=262

소지(과정포함) 군에서는 4.07±.794점, 4년제 졸업 군에서는 3.96±.836점, 2/3년제 졸업 군에서는 3.75±.851점으로 가장 낮게 나타났다. 근무경력 따라서는 7년 이상의 경력 군이 4.19±.764점으로 가장 높았고, 5년~7년 미만 경력 군이 4.00±.641, 3년 미만 경력군이 3.78±.864점, 3년~5년 미만 경력군은 3.69±.932점으로 가장 낮게 나타났다.

3.2.3 유지·관리 영역

일반적 특성에 따른 유지·관리 영역에 대하여는 표 4에 나타난 바와 같다. 분석결과 연령, 근무경력, 병원규모에서 통계적으로 유의미한 결과를 보여주었다. 연령에 따라서는 41세 이상에서 4.12±.988점으로

가장 높게 나타났고, 36~40세 군에서 4.08±.725점, 31~35세 군에서 3.75±1.076점, 26~30세 군에서 3.71±.844점, 20~25세 군에서 3.53±.866점으로 가장 낮게 나타났다. 근무경력에 따라서는 7년 이상의 경력 군이 3.96±.745점으로 가장 높았고, 5년~7년 미만 경력 군이 3.82±.559, 3년~5년 미만 경력군은 3.72±.854점, 3년 미만 경력 군이 3.57±.898점으로 가장 낮게 나타났다. 병원규모에 따라서는 종합병원 군이 3.94±.780점, 의원 군이 3.85±.912점, 병원 군이 3.65±.820점, 기타 군이 2.97±.986점으로 가장 낮게 나타났다.

표 4. 일반적 특성에 따른 유지·관리 영역
Table 4. Area of maintenance and management according to general characteristics

Features	Description	M	SD	T/F	P
Sex	Male	3.93	.9770	2.450	.578
	Female	3.66	.840		
Age	20~25	3.53	.866	4.690	.001**
	26~30	3.71	.844		
	31~35	3.75	1.076		
	36~40	4.08	.725		
	41 and older	4.12	.988		
Education	the 2-/3-year course of univ.	3.67	.855	1.545	.203
	the 4-year course of univ.	3.69	.792		
	MA degree	3.91	.822		
	Doctor degree	4.01	.880		
Vocational experiences	Less than 3y	3.57	.898	3.724	.012*
	3y~less than 5y	3.72	.854		
	5y~less than 7y	3.82	.559		
	More than 7y	3.96	.745		
Job in charge	HA	3.92	.724	4.174	.405
	OT	3.52	.809		
	Clinic	3.85	.912		
Kind of hospital	Hospital	3.65	.820	4.576	.004**
	General hospital	3.94	.780		
	Miscellaneous	2.97	.986		

N=262

3.3 담당직무에 따른 의료정보보호 실천도 차이

담당직무에 따른 의료정보보호 실천도의 차이는 표 5에 나타난 바와 같다. 각 영역별 평균치보다 낮게 나타난 부분은 직접접촉 영역(3.60±.906)에서는 ‘환자 의료정보를 열람 또는 검토 할 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 보거나 듣지 못하도록 관리한다.’(3.54±1.098), ‘환자 퇴원교육 등을 할 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 보거나 듣지 못하게 한다.’(3.48±1.074), ‘치료실에서 환자진료와 관련된 이야기는 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다.’(3.42±1.079)순으로 가장 낮게 나타났다.

의사소통 영역(3.92±.844)에서는, ‘병원 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다.’(3.89±1.043), ‘환자나 방문객이 있는 자리에서 환자와 관련된 정보에 대하여 직원들 간의 대화를 하지 않는다.’(3.88±.996), ‘환자의 정보를 사적인 모임에서 동료들과 이야기하지 않는다.’(3.80±1.076), ‘환자 치료와 직접적 관련이 없는 병원 내 다른 부서 직원들로부터 환자의 정보를 요청 받는 경우 알려주지 않는다.’(3.73±1.080), ‘환자의 의료정보는 환자의 동의 없이는 보호자에게도 알려주지 않는다.’(3.59±1.143)순으로 가장 낮게 나타났다.

유지·관리영역(3.75±.827)에서는 ‘의료정보시스템을 사용후 즉시 로그아웃 한다.’(3.48±1.285), ‘의무기록이나 의료정보 화면을 열어둔 채로 자리 비움을 하지 않는다.’(3.46±1.176)‘병원이 주관하는 환자의 의료정보보호·관리·감독에 관해 정기적인 교육을 받는다.’(3.17±1.273), ‘자신의 Password는 일정한 주기(1달에 1번) 정도로 변경하여 사용한다.’(2.74±1.470) 순으로 가장 낮게 나타났다.

각 영역별 평균치보다 근무부서별 낮은 점수가 나온 항목을 보면 직접접촉영역에서 병원행정관리자(3.74±.893)

표 5. 담당직무에 따른 의료정보 보호 실천도 차이

Table 5. Difference in practice of protective actions for medical information depending on the jobs in charge

Particulars	HA		OT		Total	
	M	SD	M	SD	M	SD
Protective Actions to be Taken for Patients' Medical Information	3.92	.724	3.52	.809	3.76	.784
1) Area of Direct Contact	3.74	.893	3.41	.892	3.60	.906
When reviewing or handling patients' medical information, attention should be paid for patients, family members or medical staff not to overhear or look it over.	3.58	1.103	3.50	1.093	3.54	1.098
Measures should be taken for any other patients, custodians or medical staff who are not concerned not to overhear the talk made in the clinic in connection with treatment.	3.51	1.106	3.29	1.030	3.42	1.079
Specific (detailed) talk with patients or their family members should be made in a closed place.	3.82	1.076	3.37	1.034	3.63	1.080
Other patients, custodians or medical staff who are not concerned should not be allowed to overhear or look over the instruction given to patients prior to discharge.	3.69	1.118	3.48	1.074	3.48	1.074
Strict action should be taken not to leak but to protect and manage all types of records or information related to clinical history such as hospitalization, dosage or psychiatric prescription of patients or those who have undergone special or sensitive tests like VD or cancer.	4.09	1.068	3.71	1.046	3.93	1.073
2) Area of Communication	4.14	.771	3.62	.854	3.92	.844
No medical information should be imparted to visitors to patients.	4.35	.884	3.80	1.004	4.12	.972
Nobody might be allowed to refer to the medical information of his or her colleagues or acquaintances for other purposes than business.	4.12	1.002	3.94	1.078	4.04	1.036
No talk should be exchanged concerning patients either in corridor or elevator of a hospital.	4.16	.974	3.51	1.023	3.89	1.043
In presence of patients or visitors, staff members of a hospital should not talk anything about information of patients.	4.11	.949	3.55	.975	3.88	.996
Information of patients shall not be a topic at personal meetings of the medical staff.	4.05	.961	3.45	1.134	3.80	1.076
No response should be made to any inquiries asking for information of patients from the members of other departments which are not directly related to their treatment.	3.94	1.043	3.73	1.080	3.73	1.080
Even family members may not be permitted to access to medical information of patients without their consent.	3.83	1.166	3.25	1.022	3.59	1.143
No information should be conveyed over the phone to those who have nothing to do with treatment of patients.	4.50	.904	4.02	1.022	4.30	.981

3) Area of Maintenance·Management	3.89	.774	3.54	.858	3.75	.827
Clinical records should only be revealed to the minimum number of the medical staff who are directly concerned with treatment of patients.	3.94	1.101	3.80	1.022	3.88	1.069
Without consent of patients, their medical information may not be used as clinical data for medical education.	4.04	1.059	3.75	1.081	3.92	1.076
Patients may access to their own medical information upon permit of the physician in charge.	3.93	1.167	3.57	1.074	3.78	1.141
Upon consent of patients and permit of the physician in charge, medical information of patients may be exchanged among medical institutions.	3.98	1.091	3.59	1.131	3.82	1.125
Patients' prior written agreement is essential for revelation of medical information to any organization other than the hospital in which patients are treated.	4.00	1.029	3.44	1.125	3.77	1.104
Patients' medical information should be kept in the way that no part of it might be lost, missed or contradicted in itself.	4.00	1.085	3.67	.998	3.87	1.060
Hospitals should arrange periodical training about protection, management and monitoring of patients' medical information.	3.16	1.037	3.17	1.129	3.17	1.273
Hospitals should keep clinical records from being revealed to visitors, insurers or medical instrument salesmen who are not concerned with treatment.	4.33	.974	3.95	1.012	4.17	1.006
Visitors, insurers or medical instrument salesmen who are not concerned with treatment should be kept from viewing any computers installed in the hospital.	4.34	.955	4.08	.963	4.23	.965
Criteria should be set forth to limit the authority to access to medical information of patients by area.	4.16	1.011	3.73	1.050	3.98	1.048
ID and password should be requested without fail to log in the medical information system.	4.37	1.019	3.66	1.269	4.08	1.181
One's own ID and password should neither be revealed nor leaked to anybody else.	4.13	1.122	3.47	1.288	3.85	1.234
Don't leave your seat with the medical records or information logged on the computer monitor.	3.55	1.207	3.34	1.125	3.46	1.176
Log out immediately after use of the medical information system.	3.65	1.319	3.24	1.203	3.48	1.285
Password should be changed periodically (once a month).	2.80	1.534	2.65	1.376	2.74	1.470

와 작업치료사(3.41±.892) 모두 '치료실에서 환자진료와 관련된 이야기는 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다'는 병원행정관리자(3.51±1.106)보다 작업치료사(3.29±1.030) 직무의 영역에서 낮은 실천도를 보였다.

의사소통 영역에서도 병원행정관리자(4.14±.771)와 작업치료사(3.62±.854) 모두 '환자의 의료정보는 환자의 동의 없이 보호자에게도 알려주지 않는다'는 병원행정관리자(3.83±1.166)보다 작업치료사(3.25±1.022)

직무의 영역에서 낮은 실천도를 보였다.

유지·관리영역에서도 병원행정관리자(3.89±.774)와 작업치료사(3.54±.858) 모두 '자신의 Password는 일정한 주기(1달에 1번) 정도로 변경하여 사용한다.' 병원행정관리자(2.80±1.534)보다 작업치료사(2.65±1.376) 직무의 영역에서 낮은 실천도를 보였다.

결론적으로 환자와 직접 접촉하는 작업치료사의 직무에서 전체 3영역 모두 낮은 평균치와 낮은 실천도를 보이는 결과가 나타났음을 볼 수 있다.

IV. 고찰

환자들의 의료정보를 직·간접적으로 접하고 있는 병원행정관리자나 작업치료사들은 의료정보가 노출됨으로써 발생하는 심각한 문제들을 인식하고 환자들의 프라이버시를 보호하기 위하여 완전하고도 충분한 노력을 기울여야만 한다.

개인의 의료정보에 관한 비밀보호가 적정하게 이루어지지 않는다면 사적 비밀에 대한 침해가 야기될 수 있으며, 보험계약, 고용계약 등에서 차별을 받을 수 있고, 환자 개인의 프라이버시에 대한 침해뿐만 아니라 정보의 무결성을 침해하여 부정확한 정보의 제공으로 환자 진료시 위험을 초래하여 정보보호사고가 발생하게 되면 의료기관 등의 조직 평판 및 대중적 신뢰도 하락 등의 위험이 발생할 수 있다.[10]

본 연구의 분석 결과 총 실천도 전체에 대한 평균(3.76±.784)에 비하면 의사소통 영역(3.92±.844)의 평균이 유지·관리 영역(3.75±.827)이나 직접접촉 영역(3.60±.906)보다 높게 나타났으며, 담당직무별 평균을 비교해보면 의사소통영역에서 작업치료사(3.62±.854)는 병원행정관리자(4.14±.771)보다 낮게 나타났다. 유지·관리 영역에서 작업치료사(3.54±.858)는 병원행정관리자(3.89±.774)보다 낮게, 직접접촉영역에서도 역시 작업치료사(3.41±.892)는 병원행정관리자(3.74±.893)보다 낮게 나타남으로써, 전체적으로 환자에 대한 프라이버시 보호에 대한 실천수준이 병원행정관리자의 직무보다는 작업치료사의 직무를 가진 영역에서 낮은 것으로 보여진다.

일반적 특성에서는 연령이 증가할수록, 최종학력이 높아질수록, 근무경력이 많을수록 실천도가 높게 나타나는 결과를 보였다. 이와 관련한 선행연구 중에서는 권은하[5], 이미영[7]에서의 연구에서도 같은 결과를 보인다. 이는 실무경력이나 교육의 이수 횟수 및 직·간접적인 내부 규정의 충분한 숙지에 의한 결과라고 생각된다. 김정자, 권은하[11]의 연구 결과에서는 근무경력 1년 미만에서는 실천도가 높다가 1년~3년 미만에서 실천도가 낮아지는 경향을 보이는데 이는 의료기관내에서의 정기적인 교육과 내부 규정을 충분히 숙지시킨다면 이러한 경향을 발생하지 않을 것이라 사료된다. 최근 최종학력이 높아질수록 실천도가 상승하는 이유 또한 정규 교육과정을 통하여 개인정보보

호를 직·간접적으로 학습하게 하였던 것이 효과적이었으리라 사료된다.

본 연구의 병원행정관리자와 작업치료사의 의료정보에 관한 프라이버시 보호행동에 대한 총 실천도(3.76±.784)는 권은하[5]의 진료지원부서 및 병원행정부서의 직원을 대상으로 한 환자 프라이버시보호에 관한 연구(3.91)와 이미영[7]의 2개 종합병원 전체 의료인을 대상으로 한 환자 프라이버시 보호에 관한 연구(4.11)보다 낮은 평균치를 보였다. 그러나 김정자, 권은하[11]는 '환자 프라이버시 보호행동 실천에 관한 연구-물리치료사와 작업치료사 중심으로-'(3.54±.733)와 이인희[12]의 일부 물리치료사와 작업치료사의 환자 의료정보 보호행동 이해(2.35)보다는 높은 평균치를 보였다.

연구 결과들을 비교해보면 의료기관내의 직업군 중에서 작업치료사의 의료정보 보호행동 실천도는 대체적으로 낮은 평균치를 보여 왔다. 환자의 프라이버시는 절대적으로 보호되어야 바람직하다는 점에서 볼 때 이와 같은 결과는 인식정도가 매우 미흡하다고 볼 수 있다.

직접접촉영역에서 '치료실에서 환자진료와 관련된 이야기는 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다.' 항목에서 병원행정관리자(3.51±1.106), 작업치료사(3.29±1.030)는 김정자, 권은하[11]는 '환자 프라이버시 보호행동 실천에 관한 연구-물리치료사와 작업치료사 중심으로-'(3.32±.976)연구에서도 마찬가지로 작업치료사의 직무 영역에서 낮은 평균치를 나타냈다.

의사소통 영역에서 '환자의 의료정보는 환자의 동의 없이는 보호자에게도 알려주지 않는다.'는 병원행정관리자(3.83±1.166), 작업치료사(3.25±1.022)는 김정자, 권은하[11]는 '환자 프라이버시 보호행동 실천에 관한 연구-물리치료사와 작업치료사 중심으로-'(3.27±1.015)와, 권은하[5]의 연구(3.82)와, 이미영[7]의 연구(3.56)보다도 작업치료사 직무영역에서 낮은 평균치를 나타냈다.

이러한 결과는 다인실 위주의 병실환경과 개인보다는 가족중심의 문화로 인해 보호자가 환자 치료행위를 분담하는 등의 우리나라 의료 현실을 반영한 것처럼 보일수도 있지만, 작업치료사들이 환자 진료와 관련된 이야기를 한다거나, 퇴원환자 교육을 할 때 주의

를 기울이지 않는 것은 환자의 의료정보가 노출 되는 것에 대한 인식이 부족한 것이라고 사료된다.

유지·관리 영역에서 ‘자신의 Password는 일정한 주기(월1회)로 변경하여 사용한다.’에서 병원행정관리자(2.80±1.534), 작업치료사(2.65±1.376)는 김정자, 권은하[11]는 ‘환자 프라이버시 보호행동 실천에 관한 연구-물리치료사와 작업치료사 중심으로-’(2.65±1.284), 권은하[5]의 연구(2.91)와 이미영[7]의 연구(3.70)보다 낮은 평균치를 보이며, ‘병원이 주관하는 환자의 의료정보보호·관리·감독에 관해 정기적인 교육을 받는다.’에서 병원행정관리자(3.16±1.037), 작업치료사(3.17±1.129)는 권은하[5]의 연구(3.28)보다는 낮았지만 김정자, 권은하[11]는 ‘환자 프라이버시 보호행동 실천에 관한 연구-물리치료사와 작업치료사 중심으로-’(3.05±1.087), 이미영[7]의 연구(2.74)보다는 높았다.

병원행정관리자(3.92±.724)와 작업치료사(3.52±.809)의 의료정보 보호행동 실천도를 비교해 보았을 때 대체적으로 작업치료사의 실천도가 낮음을 볼 수 있었다.

김정자, 권은하[11]의 ‘환자 프라이버시 보호행동 실천에 관한 연구-물리치료사와 작업치료사 중심으로-’의 연구에서는 입사시 의료정보를 사용시 지득하게 된 환자의 정보에 대한 비밀을 지키겠다는 서약서 작성하는가에 아니다 260명(88.7%), 의료정보 비밀 유출시 처벌하는 규정이 있는가에 모르겠다 239명(81.6%), 그리고 2011년 9월 30일에 전면 시행하게 된 개인정보보호법에 대해 알고 있는냐는 질문에는 모르겠다 269명(91.8%)의 결과로 의료정보 보호에 관한 관심이 적고 그 내용에 대해 거의 인지하지 못하는 것으로 나타났으며, 환자 프라이버시를 보호하기 위해 마련된 최소한의 가이드라인을 제시 할 수 있는 규정을 보유하고 있는 병원도 많지 않음을 알 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 설문을 통해 수행되었기 때문에 응답자의 주관적 판단에 의존하였으므로 이러한 방법이 지니는 고유한 한계성을 포함하고 있으며, 아울러 측정도구의 연구목적에 따른 타당성을 높이기 위한 도구의 개발이 향후 필요할 것이다.

둘째, 본 연구는 일부 병원행정관리자와 작업치료사라는 직업군에 한정하여 차이점을 비교하여 분석하였기 때문에 병원행정관리자의 개인정보보호 실천도

가 높다, 또는 작업치료사의 개인정보보호 실천도가 낮다라고 평가 할 수는 없으며, 우리나라 전체 병원행정관리자와 작업치료사의 일반적인 경향이라고 보기는 어렵다. 따라서 본 연구에서 도출된 결과들을 전체 병원행정관리자와 작업치료사에 일반화 시켜 적용하기에는 한계가 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 병원의 전반적인 행정업무를 맡고 있으며 환자와 직접적 접촉이 없는 병원행정관리자와, 중추신경계통의 기능적 치료를 담당하는 환자와 직접적으로 접촉이 있는 작업치료사간의 의료정보 보호행동에 관한 실천 정도를 비교·조사하고 그 실태를 정확히 파악하여, 이를 근거로 업무과정에서 환자 의료정보 보호 정책 수립에 필요한 기초 자료를 제시하고자 하였다.

본 연구는 환자 간접 접촉군인 병원행정관리자와 환자 직접 접촉군인 작업치료사의 환자 의료정보 보호행동 실천도를 알아보기 위해 시도되었다. 연구결과 총 실천도 평균은 3.76±.784로 나타났으며, 각 영역별 평균은 의사소통 영역 3.92±.844, 유지·관리 영역 3.75±.827, 직접접촉 영역 3.60±.906순으로 나타났다.

일반적 특성 중 각 영역별로 분석한 결과 연령이 증가 할수록, 최종학력이 높을수록, 근무경력이 많을수록 실천도가 높았다. 담당직무별로 비교해 보았을 때는 환자의료정보 보호·관리·감독에 대한 정기적인 교육은 병원행정관리자(3.16±1.037)보다는 작업치료사(3.17±1.129)가 잘 받고 있었음에도 불구하고, 환자 직접 접촉군인 작업치료사(3.52±.809)가 환자 간접 접촉군인 병원행정관리자(3.92±.724)보다 의료정보 보호행동 실천도는 낮게 나타났다.

환자 의료정보는 100% 보호되어야 하는 것임에 비추어볼 때 본 연구에서 의료기관에 근무하고 있는 병원행정관리자나, 작업치료사들의 실천도는 매우 잘 하고 있음의 수준(5)에 근접해야 하나, 본 연구 결과 총 평균(3.76±.784)을 보이고 있는 것으로 이에 미치지 못함을 볼 수가 있으며, 환자 비접촉분야인 병원행정관리자보다는 환자 직접 접촉군인 작업치료사의 모든 영역에서 실천도가 낮게 나타났다. 작업치료사는

환자와 많은 대화 및 소통을 하는 동안 항상 의료정보 누설의 위험성에 노출되어 있으면서도, 대부분의 항목에서 의료정보 보호에 관한 관심이 비교적 적고 그 내용에 대해 거의 인지하지 못하는 것으로 나타났다. 이에 각 직업군별 맞춤형 교육시스템을 마련하고, 의료정보 보호에 관한 질 관리 활동을 정기적으로 실행하면서 지속적인 홍보와 교육을 하고, 본인들의 수준을 점검하고, 그러한 활동을 통하여 의료정보 보호에 관한 인식을 고취 시킬 필요가 있다고 제언하는 바이며, 윤리의식을 확고하게 심어주는 마인드에 대한 제고가 필요한 것으로 사료된다.

현실적으로 환자 의료정보를 보호하기에는 역부족인 의료 환경이 문제가 되어 완전하고도 충분한 인식을 기대하기는 어렵다고 볼 수 있다.

이에 병원 내부자의 무의식적인 행동으로 인해 유출되는 의료정보로 인하여 피해를 줄이고, 환자 의료정보 보호 문제의 중요성을 널리 인식시키는데 기여하기 위해서는 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 환자의 의료정보를 보호할 의무를 환자권리장전이나 병원내규에 제도적으로 명확히 규정하여 운영하여야 한다.

둘째, 의료기관의 각 직업군별로 의료정보에 관한 접근 및 보호 관리에 관한 규정을 두어 합리적인 업무를 수행할 수 있도록 가이드라인을 제시해 주어 합리적인 업무수행을 할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 각 의료기관의 직업군별 맞춤형 교육시스템을 마련하여, 정기적으로 의료기관이 주관하는 의료정보 보호·관리·감독에 관한 교육을 실시하여야 한다.

넷째, 의료정보 보호에 관한 질 관리 활동을 정기적으로 실행하면서 본인들의 정보보호 수준을 점검하여 의료정보 보호행동의 실천도를 높이며, 그러한 활동을 통하여 환자 의료정보 보호에 대한 인식을 고취시킬 필요가 있다.

참고 문헌

[1] Young-Moon, Chae, "Study of the legal and policy issues for an improvement of e-Health", Project Report of MOHW, seoul, Korea, 2005.
 [2] Beom-Joon Kim, "A Buffer Size-based Retransmission Persistence Control for ARQ Pro-

ocols", The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences, Vol. 6, No. 4, pp. 487-492, 2011.
 [3] Bong-gil Yoo, Nam-hoon Ryu, Kyeong-jin Ban, Kyeong-og Kim, Kyeong-sug Oh, Hye-mi Lee, Eung-kon Kim, "Expressing Techniques of Natural-Looking Fish Locomotion applied the Pendulum Concept", The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences, Vol. 5, No. 1, pp. 108-115, 2010.
 [4] Seong-cheol Jin, In-kyung Kim, "A Study on the Psychological anxiety on Private information leakage to likelihood of internet users", The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences, Vol. 6, No. 5, pp. 732-733, 2011.
 [5] Eun-ha Kweon, "A Study on the Acts of Protecting Privacy of Medical Information", The Journal of Korea Health Information Management Institute, Vol. 21, pp. 33-42, 2010.
 [6] Hyeon eui, Kim, Ju Han, Kim, "A Survey on the Attitude of Social Groups toward Security, Privacy and Confidentiality of Health Information", Korean Society of Medical Information, Vol. 5, No. 3, pp. 63-76, 1999.
 [7] Mi-young, Lee, "A Study on the Nurse's Perception and Performance of Protecting Patient Privacy", Graduate School Daejeon University, 2005.
 [8] Carolyn, Buppert, "Safeguarding Patient. Privacy, Nursing Management". Vol. 33, No. 12, 2002a.
 [9] Carolyn, Buppert, "Complying with Patient. Privacy Requirements", Nursing Management. Vol. 27, No. 5, 2002b.
 [10] Dongsoo, Kim, Minsoo, Kim, "Development of an Information Security Standard for Protecting Health Information in u-Health Environment", Journal of the Korean institute of Industrial Engineers, Vol. 20, No. 2, pp. 177-185, 2007.
 [11] Jeong-ja, Kim, Eun-ha Kweon, "A Study on the Therapists' Protective Actions of Medical Information Privacy-With a Focus on Physical and Occupational Therapists-", The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences, Vol. 7, No. 2, pp. 447-455, 2012.

- [12] In-Hee Lee, A-Mi Shin, Chang-Sik Son, Sang-Young Park, Hee-Joon Park, Kyung-Il Yoon, Yoon-Nyun Kim, "Understanding the Behavior of Physical Therapists and Occupational Therapists in Protecting Patient's Medical Information - An Application of the Theory of Planned Behavior -", The Journal Korean Society of Physical Therapy, Vol. 22, No. 2, pp. 55-60, 2010.

저자 소개



권은하(Eun-Ha Kweon)

1994년 8월 원광대학교 보건학과
(보건학석사)

2008년 2월 원광대학교 보건행정
학과(보건행정학박사)

군장대학교 간호과 교수

※ 관심분야 : 의료정보 보호, 의무기록, 암 등록

