

## 치과위생사의 의료분쟁과 관련한 경험 및 교육 요구도 조사

양은미 · 박상준 · 김혜진<sup>1†</sup>

인제대학교 보건대학원 보건관리학과, 동의대학교 치위생학과<sup>1†</sup>

### The Experience of Medical Conflict and the Educational Needs of Dental Hygienists

Eun Mi Yang, Sang Jun Park, and Hye-Jin Kim<sup>1†</sup>

Department of Biomedical Health Science, Graduate School of Public Health, Inje University, Busan 614-735,

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Dong-Eui University, Busan 614-714, Korea

The study was conducted to provide data for the development of effective medical conflict prevention programs for dental hygiene by analyzing the dental experience conflicts. A self-administered questionnaire survey was conducted targeting dental hygienists who were performing dental assistance at university hospital, dental hospital and dental clinic in Busan and Gyeongnam regions from April 1 to 30, 2014. Collected questionnaires of 212 dental hygienists were then analyzed with IBM SPSS Statistics ver. 20.0 program. A total of 59.4% had experienced complaints, discontents and medical disputes and 24% of these had experienced a legal trouble developed from such and 95.3% were anxious and doubtful about a possible future medical dispute to some degree. Patient complaints, complaints of non-medical issues raised by 24.3% was the most common, notices, maps and descriptions in relation to the issues raised by 14.4%, is related to the impression issue was raised in the order of 13.5%. Occurrence of disputes did not show a significant difference by place of work, however, a possibility of development of dispute into a legal proceeding showed a significant difference depending on service career and it was investigated that the experienced group feels more pressures with regard to a medical dispute according to their experience of such. All respondents said that education on a prevention and countermeasures of medical disputes is necessary. Understanding of dental hygienists on medical related laws regarding the scope of duty is required to be enhanced and, in order to do so, opportunities to receive an education with regard to a prevention and countermeasures of medical disputes are to be expanded.

**Key Words:** Dental hygienists, Educational needs, Medical accident, Medical dispute

### 서론

1989년 7월 전 국민 의료보험제도가 실시되면서 진료받을 기회가 증가되었고 의료 인력도 빠르게 증가하였다. 국민들은 건강권에 대한 권리의식 향상과 경제적 보상 심리의 증가, 치료가 잘못되지 않았을까 하는 의구심과 그에 따른 의료진에 대한 불신, 피해자의 의료사고 입증책임을 상당 정도 경감해주는 판결, 의료기관의 대형화, 의료분쟁을 합

리적으로 처리해 줄 제도의 부재 등으로 의료분쟁은 매년 증가추세에 있다<sup>1)</sup>. 대한치과의사협회의 분석 자료에 따르면 치과진료의 경우 의료분쟁 발생건수는 2008년 586건에서 2009년 635건, 2011년 724건으로 꾸준한 증가추세에 있는 것으로 나타났다<sup>2)</sup>. 또한 한국의료분쟁조정중재원의 전체 조정·중재신청 건수의 8.8% (201건)를 차지하며, 정형외과, 내과, 신경외과에 이어 네 번째로 많은 조정·중재 건수를 나타냈다. 이를 통해 치과관련 분쟁이 다수 발생하고

Received: May 13, 2015, Revised: June 2, 2015, Accepted: June 2, 2015

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

†Correspondence to: Hye-Jin Kim

Department of Dental Hygiene, Dong-Eui University, 176 Eomgwang-ro, Busanjin-gu, Busan 614-714, Korea  
Tel: +82-51-890-4237, Fax: +82-0505-182-6878, E-mail: jinnykim4350@hanmail.net

Copyright © 2015 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

있음을 알 수 있다<sup>3)</sup>. 치과영역 의료소송의 원인을 보면 내과, 산부인과 영역에서는 사망, 신체장애 등이 위주이나 치과영역은 치료에 대한 불만족이 가장 높은 비중을 차지하고 있다<sup>4,5)</sup>. 의료사고란 의료행위 중에 야기된 원치 않는 불상사를 말하는 것이며, 그 자체가 의료인의 잘못을 의미하는 것은 아니다. 즉 의료사고 중에는 불가항력적으로 일어나는 경우도 있으며, 환자의 잘못으로 또는 의료인의 잘못으로 일어나는 경우도 있다. 따라서 의료사고란 야기된 어떤 현상을 표현하는 용어이지 누구의 잘못 또는 책임유무를 뜻하는 것은 아니다<sup>6)</sup>.

이전까지 치과에서의 치료는 중증환자나 응급환자의 빈도가 낮아 의료분쟁에 휘말린 경우가 상대적으로 적었기 때문에 비교적 의료분쟁에 안전지대로 인식하였다<sup>5)</sup>. 그러나 이전에 치아 통증이나 상실 치아의 수복이 주된 치과 내원의 목적이었다면, 점점 더 심미적, 미용적인 치과 진료로 범위가 확대되고, 환자의 기대치도 증가하면서 더 이상 의료분쟁에서 자유로울 수 없게 되었다. 또한 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료 외적인 불만요인에 의해서도 의료분쟁이 발생하는 등 발생요인이 다양해지고 있다. 여기에는 치료의 비인간화와 결부된 치과서비스의 이용관련 문제, 전문 의료인에 대한 신뢰의 저하, 의료소송 시 매스컴에서 결과와 배상액 등을 부각시켜 발표하는 사례, 의료서비스에 실망한 치과 환자들의 지나친 기대심리 같은 요소들이 영향을 미치고 있다. 의료불만은 의료분쟁 발생의 소지가 있으며 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료 외적인 불만요인에 의해서도 의료분쟁이 발생하는 등 발생요인이 다양해지고 있다<sup>7,8)</sup>. 이를 종합하여 보면 시술과정의 중차대한 실수보다는 의료서비스 제공자의 부주의, 설명미흡, 서비스 불만 등의 사소한 문제로 의료서비스제공자와 환자 사이의 갈등이 발생하며 이러한 갈등이 가라앉지 않고 환자가 외부로 표출하게 될 때 심각한 의료분쟁을 발생시킬 수 있다. 분쟁과정에서 이러한 경로를 차단할 수 있다면 분쟁은 갈등관계에서 가라앉을 수 있다. 이 때 필요한 것은 당사자 간의 의사소통이며, 진료과정 전반에 걸친 관심과 주의가 필요하다<sup>9)</sup>.

치과진료는 치과의사 단독으로 치료를 진행하기가 거의 불가능하다. 그래서 치과치료는 fourhand dentistry, 혹은 sixhand dentistry라고 표현하기도 하는데, 치과진료의 특성상 항상 보조 인력이 한두 명씩 치과의사의 진료를 도와주어야 하기 때문이다. 치과의사의 의료사고로 인해 의료분쟁으로 발생하는 경우도 있지만 의료법에서 정한 치과위생사의 진료영역에서 의료사고 및 분쟁이 발생할 수 있다. 또한 의료기관의 친절도, 서비스 불만 등 진료 외적인 요인은 치

과위생사의 역할을 무시할 수 없다. 요즘은 병원 코디네이터라는 신생 직종이 생겨나서 치과위생사들 중에서도 단순히 예방진료나 진료보조 업무에서 벗어나 환자와의 상담, 교육 및 환자응대 등 중요한 위치를 맡는 경우가 점점 증가하고 있다. 이러한 변화는 진료의 효율성은 높일 수 있는 반면에 의료분쟁의 발생 위험을 증가시킬 수 있다. 이러한 현실에서 치과위생사를 대상으로 한 의료사고 및 의료분쟁에 대한 예방교육이 부족하였다<sup>10)</sup>.

그 동안 의료분쟁에 대한 기존의 연구들은 의료분쟁의 유형 및 관례 분석<sup>6,11,12)</sup>, 의료분쟁 발생원인 및 인식에 관한 연구<sup>10,13,14)</sup>, 의료분쟁에 대한 해결방안<sup>15,16)</sup>에 관한 연구들이 진행되어 왔다.

따라서 본 연구에서는 치과 보조인력 중 가장 주된 업무를 수행하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 통하여 의료사고 및 분쟁의 경험도 및 노출 정도와 의료사고에 대한 인식, 관련 법규 등의 이해정도 및 의료분쟁으로 이어질 수 있는 진료행위를 분석하여 급증하고 있는 의료사고 및 의료분쟁에 대한 경험과 관련교육의 요구도를 조사함으로써 치과 의료분쟁 예방을 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 자료를 제공하기 위한 것이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구 대상자 선정은 비확률표본추출방법으로 수행하였으며 2014년 4월 현재 부산·경남 소재 대학병원, 치과병원 및 치과의원에 근무하는 치과위생사 212명을 대상으로 연구목적을 설명하고 동의를 얻어 설문지를 우편 및 방문하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다.

### 2. 연구방법

연구도구는 선행연구<sup>1,10)</sup>를 참고하여 연구목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였으며, 설문지에 수록된 질문사항은 연령, 성별, 임상경험기간, 근무지 형태 등 응답자에 대한 기본적인 자료조사 및 해당 근무지에서 의료분쟁의 발생 유무 및 빈도, 응답자 본인과 연관된 의료분쟁의 유무 및 빈도, 진단, 방사선사진, 치과 기구 및 재료, 스케일링, 인상채득, 보철치료, 교정치료, 소아의 진료, 주의사항 설명 및 지도, 진료 이외의 사항에 관한 환자의 불평, 불만제기에 대한 빈도, 치과위생사의 스케일링을 포함한 진료 범위에서 진료기록부의 기록, 설명 및 동의 이행 실태와 전신질환의 평가 방법, 의료관계법의 이해도, 의료사고, 분쟁 예방교육에 대한 사항으로 구성되었다.

### 3. 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics ver. 20.0 for Windows 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였다. 분석기법은 일반적 특성, 유형별 문제제기 건수, 의료관계법 이해도 측정, 의료분쟁 증가여부와 원인, 예방교육을 빈도분석 하였으며, 일반적 특성에 따른 의료분쟁경험, 의료분쟁 경험에 따른 부담감과 예방관련 교육의 필요성은 chi-square test 또는 Fischer's exact test를 시행하였다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 근무경력, 직위, 근무지 형태를 조사하였다. 성별은 100% 여성이고 평균 연령은 26.2세, 평균 근무경력 4.3년이다. 근무지 형태는 치과의원이 57.5%, 치과병원 30.2%, 대학병원이 12.3%로 치과의원이 가장 많았다. 근무지 내 직위로는 일반 스태프 79.2%, 상담실장이 11.3%, 진료팀장이 9.4%이다(Table 1).

### 2. 일반적 특성에 따른 의료분쟁 경험

일반적 특성에 따른 분쟁 경험은 근무지 형태별로 분쟁의 발생은 유의한 차이를 보이지 않았으나 법적 진행의 경험비율은 대학병원이 8건(30.8%), 치과의원이 14건(11.5%), 치

과병원 2건(3.1%)의 순으로 나타나 유의한 차이를 보였다. 직위에 따른 분쟁의 경험은 진료스텝 104건(61.9%), 상담실장 14건(58.3%), 진료팀장 8건(40.0%) 순으로 나타났다. 연령에 따른 분쟁의 경험은 20대에서 분쟁경험 122건(65.6%)과 법적 진행 22건(11.8%)이 모두 가장 높게 나타났다. 근무경력에 따른 분쟁의 경험은 유의한 차이를 보였

**Table 1.** General and Practice Related Characteristics by Subjects (n=212)

Characteristic	n (%)
Gender	
Female	212 (100.0)
Age (y)	
Less than 20s	186 (87.7)
Over 30s	26 (12.3)
Work experience (y)	
≤ 5	129 (60.8)
6 ~ 10	78 (36.8)
> 10	5 (2.4)
Work place	
Clinics	122 (57.5)
Dental hospital	64 (30.2)
University hospital	26 (12.3)
Position	
Medical staff	168 (79.2)
Examination manager	20 (9.4)
Consulting manager	24 (11.3)

**Table 2.** Experience on Medical Strife according to General Characteristics

Division	Experience on strife	Legal progression	Total
Work place			
University hospital	17 (65.4)	8 (30.8)	26 (100.0)
Dental hospital	32 (50.0)	2 (3.1)	64 (100.0)
Dental clinics	77 (63.1)	14 (11.5)	122 (100.0)
p-value	0.180	0.001	
Position			
Medical staff	104 (61.9)	22 (13.1)	168 (79.3)
Examination manager	8 (40.0)	-	20 (100.0)
Consulting manager	14 (58.3)	2 (8.3)	24 (100.0)
p-value	0.168	0.193	
Age (y)			
Less than 20s	122 (65.6)	22 (11.8)	186 (100.0)
Over 30s	4 (12.0)	2 (8.0)	26 (100.0)
p-value	<0.001	0.799	
Work experience (y)			
≤ 5	80 (62.0)	11 (8.5)	129 (100.0)
5 ~ 10	44 (56.4)	11 (14.1)	78 (100.0)
> 10	2 (40.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
p-value	0.488	0.058	

The data were analysed by chi-square test and Fischer's exact test.

는데 5년 이하 80건(62.0%), 5년 초과 10년 이하 44건 (56.4%), 10년 초과 2건(40.0%) 순으로 나타났다(Table 2).

### 3. 환자의 불평, 불만 및 의료사고, 분쟁의 경험도

임상기간 동안 치과위생사의 업무, 진료에 대해 환자가 제기한 심한 불평, 불만과 의료분쟁화된 경우의 경험도를 조사한 결과 126명(59.4%)이 경험해 보았다고 하였고, 환

**Table 3.** Experience on Legal Proceeding and Complaint and Dissatisfaction for Patients during Clinical Period (n=212)

Division	Yes	No
Experience on legal proceeding and complaint and dissatisfaction for patients during clinical period	126 (59.4)	86 (40.6)
For the case that the complaint and dissatisfaction related with hygienist is transferring to legal affairs	24 (11.3)	188 (88.7)

Values are presented as n (%).

**Table 4.** Cases on Raise Points at Issue by Pattern

Item	n (%)
Raise points at issue on the patients other than medical examination	304 (24.4)
Raise points at issue related with instruction on attention	180 (14.4)
Raise points at issue related with impression	169 (13.7)
Raise points at issue related with diagnostics	165 (13.2)
Raise points at issue related with scaling	130 (10.4)
Raise points at issue related with X-ray taking	118 (9.4)
Raise points at issue related with treatment tools and materials of dental clinics	107 (8.6)
Raise points at issue related with prothodontic treatment	39 (3.1)
Raise points at issue related with children patients	22 (1.8)
Total	1,248 (100.0)

**Table 5.** Measurement on Degree of Understanding Related with Medical Laws

Division	n (%)
Degree of responsibility when injury other than medical treatment has happened	
Dental clinics have a responsibility for some degree	177 (83.5)
Dental clinics have no responsibility because it is nothing to do with medical treatment	35 (16.5)
Countermeasures when patients or patron requests for medical record	
Dental clinics should give a copy of the medical record	212 (100.0)
Dental clinics should give an original of the medical record	-
Dental clinics should give a medical record what they want to	-
Dental clinics should not give a copy and/or original of the medical record	-
Countermeasures when patients or patron requests for X-ray taking	
Dental clinics should give a copy of the X-ray taking	192 (90.6)
Dental clinics should give an original of the X-ray taking	14 (6.6)
Dental clinics should not give a copy and/or original of the X-ray taking	6 (2.8)
Obligation of prohibition on secret disclosure of patients	
Anyone who knows the condition of patients should not disclose it to others	188 (88.7)
There is no problem what to say the condition of patients to others	24 (11.3)
Agreement before treatment on patients below 18 years old	
It is absolutely necessary for parent's approval	199 (93.9)
If the patients agree, treatment is possible	13 (6.1)
Year of keeping the medical record	
1	-
3	2 (0.9)
5	26 (12.3)
10	184 (86.8)
Total	212 (100.0)

자의 불평, 불만이 확대되어 법적인 문제로 진행된 경험은 24명(11.3%)이 있다고 대답하였다(Table 3).

#### 4. 유형별 문제제기 건수

환자의 불평, 불만을 전체 유형별 항목으로 비교하면 진료 이외의 문제제기가 304건(24.3%)으로 가장 많았고, 주 의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기가 180건(14.4%), 인상채득과 관련되어 발생한 문제제기 169건(13.5%), 진단과 관련된 문제제기가 165건(13.2%), 스케일링과 관련되어 발생한 문제제기가 130건(10.4%), 방사선 사진촬영과 관련된 문제제기가 118건(9.4%), 치과 진료기구 및 재료와 관련된 문제제기가 107건(8.6%), 보철치료와 관련한 문제제기가 39건(3.1%), 소아환자와 관련된 문제제기가 22건(1.8%)

순으로 나타났다(Table 4).

#### 5. 의료관계법의 이해도

치과 내에서 치과 진료와 직접 상관이 없는 상해 발생 시 어느 정도 치과의원에 책임이 있다고 응답한 경우가 177명(83.5%)으로 가장 많았고, 치과의원에는 책임이 없다고 응답한 경우가 35명(16.5%) 순이었다. 환자나 보호자가 의무 기록을 요구할 시에 사본을 쥐야 한다고 응답한 경우가 212명(100.0%)으로 나타났다. 환자나 보호자가 방사선사진을 요구하는 경우 사본을 쥐야 한다는 응답이 192명(90.6%)으로 가장 많았고, 원본을 쥐야 한다는 응답이 14명(6.6%), 원본이든 사본이든 쥐서는 안 된다는 응답이 6명(2.8%) 순이었다. 환자의 상태는 절대로 타인에게 말하면 안 된다는 경

**Table 6.** The Necessity of Education Related with Prevention and Burden according to Experience of Medical Strife

Division	Experience of medical strife (n, %)		p-value
	No	Yes	
Degree of burden on medical strife			<0.001
Greatly yes	72 (83.7)	108 (85.7)	
Sometimes yes	2 (2.3)	15 (11.9)	
Never	12 (14.0)	3 (2.4)	
Necessity of education related with prevention			0.115
It is very necessary and urgent	40 (46.5)	45 (35.7)	
It is necessary, but not urgent	46 (53.5)	81 (64.3)	
It is not necessary	-	-	
Total	86 (100.0)	126 (100.0)	

The data were analysed by chi-square test and Fischer's exact test.

**Table 7.** Existence and Nonexistence on Increase of Medical Strife and Preventive Education (n=212)

Division	n (%)
Existence and nonexistence on increase of medical strife	
Yes	202 (95.3)
No	10 (4.7)
Inspection on cause of increase of medical strife	
Enhancement of chance to obtain the information through media such as internet or broadcasting	121 (57.1)
Complaint on the medical treatment itself by patients	17 (8.0)
Increase of expectation on the medical treatment by patients	71 (33.5)
Deepening of struggling between hospitals and clinics	1 (0.5)
Others	2 (0.9)
Education for prevention of medical strife	
Maintenance education	159 (75.0)
Hospital education in itself	45 (21.2)
Exterior education	8 (3.8)
Instructor related with preventive education on medical strife	
Professor of dental college	34 (16.0)
Professor of dental hygiene department	10 (4.7)
Medical professional lawyer	168 (79.2)

우가 188명(88.7%), 환자의 상태를 이야기하는 것은 큰문제가 되지 않는다는 경우가 24명(11.3%)으로 조사되었다. 18세 미만 환자의 치과치료 시에 꼭 부모의 동의가 있어야 한다는 응답이 199명(93.9%), 본인이 이해한다면 치료가 가능하다는 응답이 13명(6.1%)으로 조사되었다. 의무기록의 보관 연도는 10년이라는 응답이 184명(86.8%)으로 가장 많았고 5년이라는 응답이 26명(12.3%), 3년이라는 응답이 2명(0.9%) 순이었다(Table 5).

## 6. 의료분쟁 경험에 따른 부담감과 예방 관련 교육의 필요성

의료분쟁경험에 따른 부담감 정도는 경험이 있는 군에서 부담감을 더 느끼는 것으로 조사되었고 교육필요성은 두 군에서 유의한 차이는 보이지 않았다(Table 6).

## 7. 의료분쟁 증가여부와 원인, 예방교육

향후 의료분쟁이 증가할 것이라는 응답이 202명(95.3%), 아니라는 응답이 10명(4.7%)으로 조사되었다. 향후 의료분쟁의 증가원인을 묻는 질문에서 인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회확대로 응답한 경우가 121명(57.1%), 환자의 진료에 대한 기대치 증가로 응답한 경우가 71명(33.5%), 환자의 진료 자체에 대한 불만으로 응답한 경우가 17명(8.0%) 순으로 나타났다. 의료분쟁을 예방하기 위해 강화되어야 할 교육으로 병원자체교육이 159명(75.0%)으로 가장 높게 나타났고, 보수교육 45명(21.2%), 외부교육 8명(3.8%) 순으로 나타났다. 의료분쟁 예방 교육 시 가장 선호하는 연차로는 의료전문 변호사가 168명(79.2%)으로 나타났으며, 치과대학 교수 34명(16.0%), 치위생과 교수 10명(4.7%) 순으로 나타났다(Table 7).

## 고 찰

과거의 환자는 의료서비스 제공자가 제공하는 의료서비스를 단순히 받는 수동적인 입장이었다면, 지금의 환자는 보다 좋은 서비스를 추구하려는 경향이 있으며, 적정 의료서비스를 선택, 사용 및 평가하는 측면으로 변화하고 있다<sup>17)</sup>. 따라서 재료의 고급화, 심미보철치료, 교정치료 등이 널리 시행되고 있고, 악교정 수술, 임플란트 등의 시술이 정착되었다. 즉, 침습적이고 비가역적인 시술이 증가함에 따라 의료분쟁의 소인들도 증가하고 있는 현실이다<sup>18)</sup>.

이와 같이 침습적 시술이 증가함에 따라 의료 사고의 위험성도 함께 증가하였다. 또한 사람은 복잡한 구조와 각 개인의 환경이나 유전적인 요인에 따라 다양한 변이를 나타내

며, 체질에 따라 예측하기 힘든 반응을 나타내기도 해, 예상치 못한 치료결과를 발생시킬 수 있다<sup>19)</sup>. 이러한 흐름 속에서 환자가 의료서비스를 제공받는 과정이나 결과로 인하여 환자의 기대에 미치지 못한 불만족은 의료서비스의 실패로 의료불만으로 표출하게 된다. 의료불만은 의료분쟁 발생의 소지가 있으며 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료 외적인 불만요인에 의해서도 의료분쟁이 발생하는 등 발생요인이 다양해지고 있다<sup>20)</sup>.

이러한 상황에서 치과진료와 관련된 여러 가지 의료사고 및 분쟁에 대한 상황을 조사 분석하고자 치과에서 근무하고 있는 치과위생사를 대상으로 본 조사 연구를 시행하였으며, 이의 결과를 분석하여 다음과 같이 고찰하였다. 근무지 병원에서 환자가 제기한 심한 불평, 불만과 실제 의료사고, 의료분쟁화 된 경우의 경험도를 조사한 결과 59.4%로 상당히 높은 비율을 차지하였다. 근무지형태에 따른 비율을 살펴보면 대학병원이 68.0%로 가장 높게 나타났다. 즉, 대학병원에 근무하는 경우에 치과위생사에 대한 환자의 불평, 불만과 실제 의료사고, 의료분쟁화 된 경우를 많이 경험한 것으로 나타났다.

환자의 불평, 불만이 확대되어 법적인 문제로 진행된 경험은 11.3%가 있다고 대답하였다. 이미 치과외사뿐만 아니라 치과위생사도 의료분쟁에 노출되어 있음을 보여주는 결과이며, 치과위생사의 태도에 따라 환자의 불평, 불만이 의료분쟁으로 진행되는 것을 사전에 예방할 수 있음을 보여주는 결과이다. 환자의 불평, 불만을 전체 유형별 항목으로 비교하면 진료이외의 문제제기가 24.3%로 가장 많았고, 주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기가 14.4%, 인상채득과 관련되어 발생한 문제제기 13.5% 순을 보였다. 실제 치과위생사가 겪는 환자의 불평, 불만은 치과 진료와 관련된 부분보다는 임상외적인 요인이 많은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이는 요즈음의 치과진료의 형태가 치과외사는 진단한 내용의 치료만 진행하고, 치과위생사가 환자의 응대 및 진료비용 상담, 주의사항 설명 등을 하는 경우가 많기 때문이기도 할 것이다. 이러한 진료 외의 사고, 과잉진료비 등이 문제가 되므로 의료분쟁으로 발전 시 과실 정도를 환자와 의료인 모두에게 바르게 판단하기 위해서는 진료기록부를 가능한 쉽고 상세하게 작성해야 하며, 방사선사진 및 임상사진 등의 자료도 증빙의 근거가 될 수 있도록 해야 할 것이다.

진료기록부 관련 의료관계법의 이해도를 묻는 질문에서 환자나 보호자가 방사선 사진을 요구하는 경우 사본을 교부해야 한다는 정답을 알지 못한 경우가 9.4%로 나타났고, 진료기록부의 보관연도를 묻는 질문에서 13.2%는 10년이라

는 정답을 알지 못했다. 의료사고에서 의무기록 관련 자료의 작성, 보관 미비, 교부로 인해 문제가 될 수 있으므로 인식의 변화가 필요할 것으로 생각된다. 의무기록 관련 자료에 관하여 의료인은 진료행위 시 이와 연관된 사항을 진료기록부에 기재하고 진료완료일로부터 최소 10년간은 보유해야 한다. 진료기록부는 해당 환자의 진료기록으로서 계속 진료를 위해 중요하고, 또한 환자 진료 시 귀중한 자료일 뿐 아니라 일종의 증빙서류이므로 문제가 발생한 경우 치과 의사의 주장에 중요한 증거가 될 수 있다. 특히, 의료분쟁소송이 발생하는 경우 가장 중요한 증거자료로 문서 제출명령의 대상이 되기 때문이다. 기타 의료관계법의 이해도 측정에서 치과 내에서 치과 진료와 직접 상관이 없는 상해 발생 시 치과의원과 관련이 없다고 응답한 경우가 16.5%로 나타났다. 그러나 진료와 직접 연관이 없는 상해라도 치과 내에서 상해를 당한 경우에는 해당 병의원에도 책임이 있으므로 항상 주의를 기울여야 한다.

의료인의 비밀 누설 금지의 의무 조사에서 환자의 상태를 이야기하는 것은 큰 문제가 되지 않는다는 경우가 24명(8.8%)으로 조사되었다. 이는 의료인의 비밀유지의 의무 위반이다. 의료법 19조에 의료인은 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료, 조산, 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다고 의료인의 비밀누설의 금지를 규정하고 있다. 이 규정에 위반한 자에 대한 고소로 공소가 진행될 시에는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있다.

향후 의료분쟁이 증가할 것으로 생각하는가 라는 물음에 그렇다는 응답은 95.3%이고, 향후 의료분쟁의 증가원인을 묻는 질문에서 인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회확대로 응답한 경우가 57.1%, 환자의 진료에 대한 기대치 증가로 응답한 경우가 33.5%, 환자의 진료 자체에 대한 불만으로 응답한 경우가 8.0% 순으로 나타났다. 인터넷, 방송 매체를 통해 정보교류 및 습득의 기회가 확대되면서 환자들은 비용 및 시술정보에 대한 자료를 보다 쉽게 얻을 수 있게 되어 이는 진료의 성공, 실패와 상관없이 환자의 불평, 불만을 일으킬 수 있는 원인으로 작용하고 있다. 치과진료의 경우 복원재생이 곤란하거나 불가능한 신체적 침습을 동반하는 행위가 많으므로 충분하고 구체적인 설명의 이행이 필수적이다. 또한 미용목적의 시술이 증가함에 따라 치과진료 후 외모에 미치는 영향으로 인해 치료 후 문제가 발생할 가능성이 높으므로 예상결과에 대한 표본 사진이나 그림을 이용한 시각적 설명을 도모하는 것이 바람직하다. 또 치료 종류에 따른 진료비 수준이 치과마다 다르고, 임플란트, 치아교정 등의 고액 진료료가 있으므로 치료비용을 포함한 실제적

인 설명이 요구된다. 원칙적으로 설명은 의료인과 환자간의 설명대화로 하여야 하며, 서면으로만 하여서는 안 된다. 그럼에도 불구하고 최근의 소송이 제기될 경우에 입증의 부담을 면할 수 있도록 의료인에게 문서에 의한 동의를 받도록 충고하고 있다. 설명이 오직 구두만으로 행하여질 때는 설명의 시기 및 내용을 진료기록부에 상세히 기록하여야 한다. 진료기록을 작성하는 것은 환자의 적절한 치료를 위한 것이라는 점에 우선적인 가치를 두어야 하고, 사후 분쟁 발생 시 의료행위의 적정성 평가 자료로 이용되는 것은 부차적인 문제라고 할 것이다. 따라서 진료기록부는 분쟁의 발생 유무와 관계없이 의료행위의 모든 과정에 걸쳐 진실하고 세부적인 내용까지 기재되도록 해야 한다.

치과진료는 치과 의사 단독으로는 행위가 불가능하다. 이는 의료분쟁에 있어서 치과의사뿐만 아니라 치과위생사도 노출되어 있음을 뜻한다. 이번 설문조사에서 치과위생사도 의료분쟁에 노출되어 있다는 사실을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 가장 중요한 것은 치과위생사 자신이 의료인으로서 지켜야 할 의무를 준수하는 것이며, 이를 위해서는 치과위생사 자신의 기본적인 의식 및 진료태도의 변화 그리고 개선이 반드시 이루어져야 할 것이다. 그리고 대한치과위생사협회 및 대한치과의사협회에서 의료사고, 의료분쟁 예방 및 의료관계법 교육을 보다 강화하는 노력을 기울여야 할 것이다.

이 연구의 제한점은 선행연구를 기초로 하여 본 연구목적에 맞게 설문지를 구성하였으나 대부분 명목척도로 조사되어 신뢰도 분석에 어려움이 있었으며, 실제 의료분쟁 예방 교육 현황에 대한 조사가 없어 대상자들의 기억에 의존하여 연구를 수행하여 앞으로 교육현황에 대한 연구가 요구되며 대상군을 다양화하여 비교 연구를 통해 분쟁의 발생 빈도와 더욱 체계적인 교육방법의 연구가 필요하다고 생각되며 이러한 연구가 수행되기를 기대한다.

## 요 약

이 연구는 치과위생사의 치과업무영역에 있어서의 업무와 관련된 분쟁에 대한 경험과 관련교육의 요구도를 분석하여 의료분쟁 예방을 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 자료를 제공하기 위하여 부산·경남 소재 대학병원, 치과병원 및 치과의원에 근무하는 치과위생사 212명을 대상으로 조사한 결과는 다음과 같다. 전체 대상자중 59.4%가 환자의 불평, 불만 및 의료분쟁을 경험하였고 이중 24%는 법적인 문제로 진행을 경험하였고, 95.3%가 향후 의료분쟁이 발생할지도 모른다는 불안감 또는 의구심을 어느 정도 가지고

있었다. 환자의 불평, 불만은 진료 이외의 문제제기가 24.3%으로 가장 많았고, 주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기가 14.4%, 인상채득과 관련되어 발생한 문제제기 13.5% 순으로 나타났다. 분쟁발생은 근무지형태별로 유의한 차이를 보이지 않았으나 분쟁의 법적 진행 여부는 근무지와 근무경력에 따라 유의한 차이를 보였으며, 분쟁경험에 따른 의료분쟁에 대한 부담감 정도는 경험이 있는 군에서 부담감을 더 느끼는 것으로 조사되었고 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성에 대해서 100%가 필요하다고 답하였다. 이상의 결과를 종합해보면 치과위생사와 관련한 환자의 불평, 불만 및 분쟁도 상당한 부분을 차지하고 있으며 앞으로 더욱 증가할 수 있는 가능성을 내포하고 있다. 그러므로 주의의무, 설명 및 동의의무 등의 의무를 다함은 물론, 이에 대한 인식을 제고하여야 한다. 또한 진료기록부의 중요성을 인식하고, 이에 대한 기록 및 관리를 철저히 하여 의료분쟁의 예방 및 분쟁해결에 대비하여야 할 것이다. 치과위생사의 직무범위에 대한 의료관계법의 이해도 증진이 필요하며, 이를 위해서는 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육기회를 확대하여야 할 것이다.

## References

- Han HH: Study on the educational demands to prepare for medical disputes among nurses. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2008.
- Retrieved October 12, 2014, from <http://www.dttoday.com/news/articleView.html?idxno=60574>(2014, October 12).
- Retrieved July 8, 2014, from <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=27517>(2014, July 8).
- Kim CY: The judicial precedent analysis about medical malpractice of medicine field. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Wonju, 2000.
- Jo YY: Analysis of the medical dispute cases of obstetrics and gynecology area. *Yonsei J* 32: 271-310, 2000.
- Yoon JA: Study on types and counterplans of medical accident experienced by dentists in Seoul. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2005.
- Moon GJ: Upon confirmation of medical problems duty. *Ann Lab Med* 17: 16-23, 1993
- Family Federation of Medical Accidents. Family federation of medical accidents report. HANSOL Media, Seoul, p.17, 1995.
- Kwon BK: The juris dictional precedent analysis of medical dispute in dental field. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2006.
- Ryoo HS: medical disputes and compromise. *Korean J Med Ethic* 9: 113-124, 2006.
- Gwon BG: Analysis of cases of medical disputes generated from the dental clinical area. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2006.
- Cha YR: On the status on medical malpractice and medical disputes looked through the internet site analysis. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2006.
- Ju BY: Medical staff perception survey of medical disputes. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan, 2002.
- Lee HS, Lee JH, Lim GH, Choi MG: Attitude survey of users of the medical malpractice and medical disputes. *Korean Soc Hosp Manag* 11: 30, 2006.
- Kim SW: Study on medical disputes and its case management. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul, 2005.
- Jang JH: Medical disputes and the solution of the medical consumer awareness. Unpublished master's thesis, Soonchunhyang University, Asan, 2005.
- Kim HS: Accomplishment of consumer sovereignty in medical service area. *Korean Soc Consum Stud* 17: 179-195, 2006.
- Kwon GM: Analysis on the status of dental complaints. Unpublished master's thesis, Pusan University, Busan, 2009.
- Kim SH, Shin HH, Chio SH: A study on the restoration type and health service failure. *Korean Soc Hosp Manag* 14: 84-107, 2009.
- Shin HH: Study on types and counterplans of medical accident experienced by dentists in Seoul. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2004.