

설명의무에 대한 의사의 인식 변화 조사 연구 -의료법 개정의 영향을 중심으로-

김 로 사*

I. 서론

1. 연구 배경 및 목적
2. 의사의 기여성 설명의무

II. 조사 방법

1. 자료 수집 및 분석
2. 조사 도구

III. 조사 결과

1. 대상자의 일반적 특성
2. 설명의무에 관한 경험
3. 설명의무에 관한 법적 판단
4. 의료법 개정 사실 및 설명의무 조항에 대한 인식
5. 설명의무에 관한 법적 판단에 영향을 미치는 요인

IV. 고찰

V. 결론 및 제언

1. 결론
2. 연구의 제한점 및 제언

I. 서론

1. 연구 배경 및 목적

2016년 12월 20일, 많은 논란 끝에 의사의 설명의무에 관한 조항이 신설된

* 논문접수: 2018. 9. 12. * 심사개시: 2018. 9. 14. * 게재확정: 2018. 9. 27.

* 연세대학교 보건대학원 보건학석사.

* 이 논문은 저자의 석사학위논문을 수정·보완하여 작성한 것임.

개정 의료법이 공포되었다.¹⁾ 대법원이 1979년 8월 후두종양제거술 후 발생 기능장애 후유증이 발생한 사안²⁾에 대하여 처음으로 설명의무위반 책임을 인정한 지 만 37년만이었다.

의료법 상 의사 설명의무 조항의 신설은 일찍이 2007년 5월 16일 국회에 제출된 정부의 의료법 전부개정안에서도 찾아볼 수 있는데, 당시에 당해 조항의 필요성과 그 효과에 관해 전문가들 간에 많은 논란이 있었으나³⁾ 법안이 국회임기만료로 폐기됨에 따라 상황이 어느 정도 일단락됐었다. 의사의 설명의무가 다시 쟁점이 된 것은 2016년 7월 한 상급종합병원에서 대리수술을 시행한 사건이 사회적으로 큰 관심을 끌게 되면서부터이다.⁴⁾ 보건당국은 관련법에 따라 비도덕적 진료행위로 인한 의료인의 품위손상을 이유로 당해 의사에게 1개월의 자격정지 처분을 내렸는데, 이 또한 그 처벌수위가 너무 약하다는 비난을 받게 되면서 설명의무에 관한 법규를 강화해야 한다는 목소리가 한층 강화되었던 것이다. 그러한 사회적 분위기에서 의사 설명의무를 의료법에 명정하는 것을 주요 내용으로 하는 두 개의 의료법 일부개정안이 국회에 제출되었으며,⁵⁾ 그에 대한 보건복지위원회 대안가결(2016.11.7.)과 법제사법위원회 수정가결(2016.11.29.)을 거쳐 본회 통과가 이루어짐으로써 설명의무 입법화가 실현되었다.

그러나 의사의 설명의무를 의료법 상 별도의 명문 조항으로 규정한 것에 대해 그 필요성과 효과를 두고 지금까지도 논란이 지속되고 있는 것이 사실이다. 설명의무의 법리에는 아직 추상적이거나 논의가 더 필요한 대목이 많아 공법

1) 『의료법』(개정 2016.12.20, 법률 제14438호).

2) 대법원 1979.8.14. 선고78다488 판결.

3) 보건복지부. 의료법 전부개정법률안 입법예고 의견(개인) 검토결과, 2007.4.23.

4) 환자를 진료하고 수술계획을 세운 의사가 아닌, 다른 의료인이나 의료기기업체 직원 등이 대리수술을 시행하는 일명 “유령수술”은 최근까지도 사회적 논란이 되고 있으며, 수술실 CCTV설치 의무화 등의 개선방안 역시 또 다른 논란을 불러일으키고 있다.

5) 2016년 8월 9일 발의된 김승희 의원 안(의안번호 2001493)과 같은 해 8월 22일 발의된 윤소하 의원 안(의안번호 82001728)은 설명의 주체, 범위, 처벌 등 그 내용에 차이가 있으나, 두 법안 모두 수술에 관한 의사의 설명의무를 주요 내용으로 하고 있다.

적 제재를 가하기에는 시기상조이며, 종래 자기결정권 침해를 이유로 위자료 지급의 책임을 묻던 민사적 규율과 병존하게 됨에 따라 불필요한 소동을 야기할 수 있다는 의견⁶⁾이 있는가 하면, 현행 법률 중 이미 의사의 설명의무의 일부를 정하고 있는 규정이 있으며, 환자의 자기결정권을 보장할 수 있도록 그러한 규정을 참고하여 의료법 상 의료인의 의무를 규정하는 조항이 필요하다는 주장⁷⁾도 있다.

이에 본 연구에서는 개정의료법이 시행된 후 일 년여가 지난 현재, 설명의무의 주체인 의사들이 설명의무와 관련하여 어떠한 경험과 법적 판단을 가지고 있는지 확인하고, 의료법 상 설명의무 조항이 신설된 것이 의사의 설명의무 인식에 미친 영향을 알아보려고 하였으며, 나아가 의사 설명의무 준수를 강화하기 위한 방안으로서의 공법적 제재의 효과와 개선 방향을 탐색해보려고 하였다.

2. 의사의 기여성 설명의무

설명의무에 대한 공법적 제재를 둘러싼 논란을 이해하기 위해서는 먼저 의사의 설명의무가 무엇인지에 대한 이해가 있어야 한다. 우리는 일상에서 의사의 설명의무 위반을 이유로 하는 의료분쟁이나 의료소송을 종종 접하면서 의료수령자(환자)⁸⁾와 의사를 의료계약을 통해 맺어진 관계로, 또 의사 설명의무를 의료계약으로부터 기인하는 것으로 생각하기 쉽다. 분명 의환(醫患)관계를 의료계약의 측면에서 접근하는 것은 의사 설명의무의 범위나 한계 등에 관해 더 명확하게 이해하는데 도움이 되는 측면이 있으며, 경우에 따라서는 그러한 접근이 필수적으로 요구되는 경우도 있다. 하지만 의사의 설명의무에 관해 ‘의료계약 상 채무자⁹⁾의 의무’로만 접근하는 것은 의료행위의 본질적 특성, 즉

6) 김천수, “설명의무 의료법 이해할 수 없는 조항 몇 가지”, 「의협신문」(웹사이트), 2017. 6. 21.

7) 정미야, 국회입법조사처, “대리 수술의 문제점을 통해 본 의료서비스 개선과제”, 이슈와 논점, 2015.

8) 의료계약상 의료수령자는 질병이 있는 환자와 질병이 없는 자로 나뉘어지나(김천수, “의료계약”, 주석 민법 제4판 [채권각칙(5)], 한국사법행정학회, 2016. 279면), 본 연구에서는 그 의미가 크지 않아 별도의 구분을 하지 않는 것으로 한다.

의료행위가 본질적으로 생명을 보전하고 건강을 유지·증진시키는 목적을 지닌 사회질서에 적합한 문화행태라는 점을 충분히 고려하지 않은 것이라 할 수 있다.¹⁰⁾ 의료행위가 그 자체로 이익공여성 내지 공공성을 가진다는 전제 하에 살펴보면, 의사와 환자는 일정한 계약적 접촉을 근거로 하고 있으나 그에 따른 급여의무 이행과는 별도로 당사자 상호간 신체·재산·자유·명예 등의 완전성이익을 보호하고 배려할 의무를 부담하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 따라서 의사는 그 계약에 따른 의무와 병존하는 설명의무, 즉 의료행위를 결정하는 과정에서 환자의 자기결정권 행사에 기여하기 위해 의료의 근본적 목적을 저해하지 않는 범위 내에서 적절한 정도의 사전 설명 의무를 부담하는 것이다.¹¹⁾

II. 조사 방법

1. 자료 수집 및 분석

본 조사의 자료수집은 2018년 3월 29일부터 4월 12일까지 약 2주간, 의료기관에 재직 중인 의사 가운데 환자 비대면 진료과(병리과, 진단검사의학과, 핵의학과, 임상약리학과 등) 의사와 의료법 개정 이전에 의사로서 근무경험이 없는 의사(2017년도 및 2018년도 의사면허취득자 등)를 제외한 109명을 대상으로 이루어졌으며, 이 중 응답이 불성실한 자료를 제외하고 총 108명의 자료를 분석하였다.¹²⁾ 표본 추출 방법은 편의표본 추출 및 눈덩이 표본 추출 방

9) 의료계약상 의료제공자를 지칭하며, 의사를 의료제공자로 볼 것인지에 관해 이견이 존재하나(김천수, 위의 책. 266면.), 본 연구에서는 설명의무에 관한 통상적 수준에서의 접근을 목적으로 함에 따라 의료제공자의 의미를 의료행위자인 의사에 한정한다.

10) 석희태, “의료계약”, 주석 민법 제3판 [채권각칙(5)], 한국사법행정학회, 2000. 568면; 김천수, 앞의 책. 242면.

11) 그러한 설명의무를 기여성 설명의무라 하며, 그 외에도 의료계약상 급여의무인 보고성 설명의무, 급여의무이행상 부수의무인 요양지도성 설명의무 등이 있다(석희태, “의사 설명의무의 법적 성질과 그 위반의 효과”, 의료법학(제18권 2호), 2017. 8면 이하). 통상적으로 설명의무라 함은 기여성 설명의무를 의미하며, 본 연구에서도 설명의무라 함은 기여성 설명의무를 지칭한다.

식을 이용하였으며, 최초 모집은 본 연구 홍보활동 참여에 동의한 의료인 20인이 이메일 및 모바일 메시지를 통해 그 지인들에게 연구홍보문(연구목적, 모집대상, 설문지 URL 주소 등 포함)을 전달하는 방식으로 진행되었다. 표본 추출 방법에 따른 편향(Bias)을 줄이고 더욱 타당하고 신뢰할만한 자료를 수집하기 위해서는 본 연구에 참여한 의사와 그가 속한 의료기관에 대한 철저한 정보보호가 요구됨에 따라, 자료수집 과정에서 온라인 및 모바일 설문조사 방식을 적용하여 연구담당자와 대상자를 최대한 분리하였다.

설문을 시작하기에 앞서 연구에 관한 소개와 연구 목적 및 과정, 수집 내용, 자율적 참여, 중도 포기 가능성 등에 관해 설명을 제공하였다. 이와 더불어 설문을 완료한 경우에는 당해 응답자가 연구 참여에 자발적으로 동의했음을 의미한다는 것을 안내하고, 이를 확인한 경우에만 설문에 단계적으로 참여할 수 있게 하였다. 수집 내용에 응답자의 개인식별정보를 일절 포함하지 않았으며, 응답자가 본 연구에 관하여 문의가 있는 경우 연구담당자에게 이메일을 보낼 수 있도록 안내하였다. 또한 온라인 설문의 결과는 연구담당자 외에는 접근이 불가능한 온라인 계정을 통해서만 확인할 수 있었고, 자료 수집 결과는 연구담당자의 개인용 컴퓨터에 암호화하여 보관하였다. 이러한 모든 절차는 헬싱키 선언을 준수한 것이다.

수집한 자료는 SAS 9.4 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 먼저 대상자의 일반적 특성, 설명의무 미이행 경험 및 법적 판단, 의료법 개정 인식 정도 및 경로, 의료법 개정이 설명의무에 관한 인식 및 이행 변화에 도움이 된 정도, 설명의무 조항의 취지 부합 정도를 파악하기 위하여 기술통계를 실시하였다. 대상자의 일반적 특성과 의료법 개정 사실 인식정도와의 관계를 확인하기 위해서 카이제곱검정과 피셔정확검정을 실시하였으며, 대상자의 일반적 특성 및 의료법 개정 사실 인식정도에 따라 법적 판단 정도의 차이를 확인하기 위해 먼

12) G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 오즈비(Odds ratio) 3.5 설정 하에 로지스틱 회귀분석에 적절한 표본 크기를 산출한 결과 103명으로 나타났으며, 여기에 탈락률 5%를 가정하여 108명을 표집 목표로 설정하였다.

저 카이제곱검정과 피셔정확검정을 실시하여 변수간 관련성을 확인한 후 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

2. 조사 도구

조사 도구는 총 41개 문항으로 구성되었으며 설명의무에 관한 경험 및 법적 판단 관련 26개 문항, 의료법 개정에 관한 인식 관련 6개 문항, 일반적 특성 9개 문항을 순서대로 포함하였다. 조사 도구의 각 문항은 의료법윤리학과 교수 1인과 보건대학원 교수 1인으로부터 자문을 받아 완성하였다.

가. 설명의무에 관한 경험 및 법적 판단

의사의 설명의무에 관한 경험 여부와 법적 인식을 조사하기 위해 ‘의사의 설명·동의의무에 대한 인식과 실천 조사’¹³⁾ 연구에서 사용한 도구를 원작자의 동의하에 수정·보완하여 사용하였다.

의료현장에서 일어날 수 있는 상황을 바탕으로 의사의 설명 생략/이행이 법률상 문제되는 것으로 볼 수 있는 사례 8가지(이하 ‘부적절한 설명 사례’), 설명 생략/이행이 법률상 문제가 되지 않는 사례 4가지(이하 ‘적절한 설명 사례’), 의사의 설명 입증 책임에 관한 것으로서 구두설명 효력에 관한 사례 1가지(이하 ‘구두설명 유효 사례’)를 포함한 총 13가지 사례를 제시하였으며, 각각의 사례에 대하여 대상자의 유사경험 여부를 묻는 질문과 법적 판단을 묻는 질문으로 구성하였다(<표 2-1>).

나. 의료법 개정 사실 및 설명의무 조항에 대한 인식

의료법 상 설명의무 조항¹⁴⁾이 신설된 것과 관련하여 그러한 개정 사실에 대하여 인식하고 있는 정도 및 인식 경로, 의료법 개정을 인식한 것이 설명의무에

13) 이윤영, 「의사의 설명·동의의무에 대한 인식과 실천 조사」, 석사학위논문, 연세대학교, 2004.

14) 현행 「의료법」 제24조의 2(의료행위에 관한 설명) 및 제92조 1항(과태료)을 의미한다.

<표 2-1> 설명의무에 관한 사례 구성

순서	내용
1	환자를 대신하여 보호자로부터만 동의를 받은 경우* (단, 환자가 결정능력이 없는 경우 제외)
2	주치의 이외의 의사가 주치의를 대신하여 설명한 경우**
3	간호사가 주치의를 대신하여 설명한 경우*
4	구두설명을 대신하여 그에 상응하는 자료를 제공한 경우*
5	가정적 동의로 판단하여 설명 및 동의 과정을 생략한 경우*
6	설명하는 것이 환자의 심적 부담을 증가시켜 치료에 유익하지 않다고 판단하여 설명을 생략한 경우*
7	환자가 당연히 알 것이라 판단하여 설명을 생략한 경우**
8	발생가능성이 매우 낮은 합병증에 관해 설명을 생략한 경우*
9	시행 예정 요법 외에 채용 가능한 요법에 관해 설명을 생략한 경우*
10	진단과정상 과오는 없었으나 수술 도중 진단 내용이 변경되어 설명한 것과 다른 수술을 시행한 경우**
11	환자를 설득하여 동의를 받은 경우**
12	의학적 필요성이 인정되는 수술·검사·처방 등을 거절하는 환자를 적극적으로 설득하지 않고 환자 의사(意思)에 따른 경우*
13	구두설명 사실은 인정되나 이를 의무기록에 기록하지 못한 경우***

*부적절한 설명 사례(8가지) **적절한 설명 사례(4가지) ***구두설명 유효 사례(1가지)

관한 인식 및 이행 변화에 도움이 된 정도를 질문하였다. 또한 신설된 설명의무 조항과 관련해서는 당해 조항이 그 취지와 부합하는 정도를 평가하게 하고 그러한 평가를 내린 근거를 직접 기술하도록 하였다.

다. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 관한 문항은 인구학적 특성과 취업사항 관련 특성을 포함하였다. 인구학적 특성으로는 성별, 연령대를 조사하였고 취업사항 관련 특성으로는 의사면허 취득연도, 전문의면허 취득여부 및 취득연도와 전문과목, 재직 중인 의료기관의 종류, 현재 근무형태(개원의, 봉직의, 수련의, 군의관/공중보건의 등), 현재 주진료과목을 포함하였다.

III. 조사 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별, 나이, 근무경력, 전문의면허 취득여부, 현재 근무지, 현재 근무형태, 현재 주진료과목에 따른 분류 결과는 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 대상자의 일반적 특성 (N=108)

특성	구분	응답지수(%)	
성별	남성	82 (75.9)	
	여성	26 (24.1)	
나이	만 29세 이하	10 (9.3)	
	만 30~ 39세	66 (61.1)	
	만 40~49세	26 (24.1)	
	만 50세 이상	6 (5.6)	
근무경력	2년 이상 10년 미만	62 (57.4)	
	10년 이상 20년 미만	35 (32.4)	
	20년 이상	11 (10.2)	
전문의면허 취득 여부	미취득	24 (22.2)	
	취득	84 (77.8)	
근무지	의원	16 (14.9)	
	병원·요양병원	15 (13.9)	
	종합병원·상급종합병원	62 (57.4)	
	지역보건의료기관	15 (13.9)	
근무형태	개원의	9 (8.3)	
	봉직의	58 (53.7)	
	수련의(레지던트)	23 (21.3)	
	군의원/공중보건의	18 (16.7)	
주진료과목	진료특성별 ¹⁵⁾	외과계	39 (36.1)
		내과계	51 (47.2)
		지원계	18 (16.7)
	의료분쟁조정 신청건수별 ¹⁶⁾	다빈도진료과	36 (33.3)
		그 외 진료과	72 (66.7)

15) 대한병원협회의 분류에 따라 내과계(내과, 소아청소년과, 정신건강의학과, 신경과, 가정의학과, 피부과 등), 외과계(외과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 흉부외과, 신경외과, 정형외과, 비뇨기과, 성형외과), 지원계(응급의학과, 재활의학과, 마취통증의학과, 영상의학과 등)로 구분하였다.

2. 설명의무에 관한 경험

설명의무와 관련된 13가지 사례 각각에 대하여 유사한 경험을 한 적이 있다고 답한 응답자의 비율은 평균 65.7%였으며, 13개 사례 중 부적절한 설명 사례 8가지에 대하여 경험이 있다고 답한 응답자의 비율은 평균 60.2%였다.

대상자별로 부적절한 설명 사례 8가지에 대하여 유사한 경험이 있는 건수를 합산하여 설명의무 미이행 경험 건수를 분석한 결과 중위수 5건(IQR, 4-6)으로 나타났으며, 부적절한 설명 사례를 전혀 경험한 적이 없는 응답자는 전체 108명 중 1명에 불과한 반면 모든 부적절한 설명 사례를 경험한 응답자는 12명(약 11%)에 달하는 것으로 나타났다.

<표 3-2> 설명의무에 관한 경험 (N=108)

순서	내용	경험 유무 [명(%)]		
		있음	없음	해당 없음
1	환자 대신 보호자로부터만 동의*	69 (63.9)	37 (34.3)	2 (1.9)
2	주치의 아닌 의사가 설명	90 (83.3)	18 (16.7)	0 (0)
3	간호사가 주치의 대신 설명*	58 (53.7)	48 (44.4)	2 (1.9)
4	구두설명 대신 자료 제공*	68 (63.0)	34 (31.5)	6 (5.6)
5	가정적 동의로 판단, 설명 및 동의 생략*	30 (27.8)	72 (66.7)	6 (5.6)
6	환자의 정신적부담 우려, 설명 생략*	56 (51.9)	50 (46.3)	2 (1.9)
7	환자가 알 것으로 판단, 설명 생략	90 (83.3)	17 (15.7)	1 (0.9)
8	발생가능성 희소한 합병증 설명 생략*	77 (71.3)	28 (25.9)	3 (2.8)
9	시행 예정 요법 외 대체요법 설명 생략*	71 (65.7)	29 (26.9)	8 (7.4)
10	수술 중 진단내용 변경, 설명과 다른 수술 시행	41 (38.0)	44 (40.7)	23 (21.3)
11	환자 설득하여 동의 받음	88 (81.5)	14 (13.0)	6 (5.6)
12	환자를 적극적으로 설득하지 않고 환자 의사(意思)에 따름*	91 (84.3)	12 (11.1)	5 (4.6)
13	구두설명 내용 미기록	94 (87.0)	14 (13.0)	0 (0)

*부적절한 설명 사례(8가지)

- 16) 2012년부터 2016년까지 5년간 의료분쟁조정신청 건수 총 7,394건 중 다빈도 상위 4개 진료과(정형외과, 내과, 신경외과, 치과, 외과 순)에서 발생한 건수가 3,001건(62.4%) 이었다. 본 연구에서는 당해 5개 진료과 중 치과를 제외한 4개 진료과를 의료분쟁조정신청 다빈도진료과로 분류하였다(한국의료분쟁조정중재원, 2016년도 의료분쟁 조정중재 통계연보, 2017).

3. 설명의무에 관한 법적 판단

의사 설명의무에 관한 13가지 사례 중 ‘부적절한 설명 사례(8가지)’에 관하여 법률상 책임이 있다고 답한 경우, ‘적절한 설명 사례(4가지)’에 관하여 법률상 책임이 없다고 답한 경우, ‘구두설명 유효 사례(1가지)’에 관하여 구두설명만으로도 법률상 효력이 있다고 답한 경우, 각각에 대해 법률상 옳은 판단을 내린 것으로 보았다(<표 3-3>).

사례별로 옳은 판단을 내린 응답자의 비율은 전체 사례를 대상으로는 평균 59.5%였으며, 부적절한 설명 사례의 경우 평균 61.1%, 적절한 설명 사례의 경우 평균 55.1%로, 부적절한 설명 사례에 대하여 법률상 책임이 있다고 답한 응답자가 적절한 설명 사례에 대하여 법률상 책임이 없다고 답한 응답자보다 평균 6% 정도 많은 것으로 나타났다.

제시된 13가지 사례에 대해 옳은 판단을 내린 경우 1점, 그렇지 않은 경우 0점으로 점수화하여 대상자별 법적 판단 점수를 합산한 결과 중위수는 8점(IQR, 7-9)으로 나타났으며 최저 4점에서 최고 11점까지 분포하였다.

<표 3-3> 설명의무에 관한 법적 판단

(N=108)

순서	내용	법적 판단	
		옳은 판단	옳지 않은 판단
1	환자 대신 보호자로부터만 동의*	69 (63.9)	39 (36.1)
2	주치의 아닌 의사가 설명**	64 (59.3)	44 (40.7)
3	간호사가 주치의 대신 설명*	80 (74.1)	28 (25.9)
4	구두설명 대신 자료 제공*	34 (31.5)	74 (68.5)
5	가정적 동의로 판단, 설명 및 동의 생략*	95 (88.0)	13 (12.0)
6	환자의 정신적부담 우려, 설명 생략*	85 (78.7)	23 (21.3)
7	환자가 알 것으로 판단, 설명 생략**	54 (50.0)	54 (50.0)
8	발생 가능성 희소한 합병증 설명 생략*	79 (73.1)	29 (26.9)
9	시행 예정 요법 외 대체요법 설명 생략*	65 (60.2)	43 (39.8)
10	수술 중 진단 내용 변경, 설명과 다른 수술 시행**	48 (44.4)	60 (55.6)
11	환자 설득하여 동의 받음**	72 (66.7)	36 (33.3)
12	환자를 적극적으로 설득하지 않고 환자 의사에 따름*	21 (19.4)	87 (80.6)
13	구두설명 내용 미기록***	70 (64.8)	38 (35.2)

*부적절한 설명 사례(8가지) **적절한 설명 사례(4가지) ***구두설명 유효 사례(1가지)

4. 의료법 개정 사실 및 설명의무 조항에 대한 인식

가. 의료법 개정 사실에 대한 인식정도

「의료법」에 설명의무 조항이 신설된 사실에 대해 어느 정도 인식하고 있는지를 조사한 결과 전체 응답자 108명 중 절반 이상인 56명(52%)이 ‘전혀 모른다’라고 답하였으며, ‘신설되었다는 것을 들어본 적은 있으나 그 내용은 모른다’ 27명(25%), ‘대략적인 내용을 알고 있다 20명(18%), ‘구체적인 내용을 알고 있다’ 5명(5%) 순이었다.

의료법 개정 사실에 대한 인식정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 성별($p<.49$), 연령대($p<.0001$), 근무경력($p<.0001$), 현재 근무형태($p<.024$), 진료특성별 주진료과목($p<.049$)에 따라 유의수준(α) .05하에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(<표 3-4>).

나. 의료법 개정 인식 경로

의료법 개정 사실을 들어본 적이 있거나 그 내용을 알고 있다고 답한 응답자 52명을 대상으로 의료법 개정에 관해 알게 된 경로를 선택하도록 하였으며, 중복 응답을 허용하였다. 그 결과 언론보도를 통하여 관련 내용을 접한 적이 있는 응답자가 22명으로 전체의 약 39%였으며, 반면에 인터넷 검색을 활용하여 정보를 수집한 응답자는 없었다. 소속 의료기관 내부교육을 받은 자는 20명, 외부 기관 교육을 받은 자는 16명, 수업을 받은 자는 1명으로 40% 이상의 응답자가 설명의무에 관해 정식 교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다(<표 3-5>).

다. 설명의무에 관한 인식 및 이행 변화에 도움이 된 정도

의료법 개정 사실을 들어본 적이 있거나 그 내용을 알고 있다고 답한 응답자 52명을 대상으로 의료법 상 설명의무 조항이 신설되었음을 알게 된 것이 스스로의 설명의무 인식 및 이행 변화에 어느 정도 도움이 되었는지를 질문하고, 네 개의 선택지(매우 도움이 됨, 어느 정도 도움이 됨, 별로 도움이 되지 않음, 전

<표 3-4> 일반적 특성에 따른 의료법 개정 인식정도

(N=108)

구분	합계	의료법 개정 인식정도 [명(%)]			p-value	
		전혀 모름 (n=56)	들어본 적은 있음 (n=27)	내용을 알고 있음 (n=25)		
성별	남성	82(75.9)	42(51.2)	17(20.7)	23(28.1)	<.049
	여성	26(24.1)	14(53.9)	10(38.5)	2(7.7)	
나이(세) [†]	< 30	10(9.3)	6(60.0)	4(40.0)	0(0)	<.0001
	30-39	66(61.1)	40(60.6)	19(28.8)	7(10.6)	
	40-49	26(24.1)	8(30.8)	4(15.4)	14(53.9)	
	> 50	6(5.6)	2(33.3)	0(0)	4(66.7)	
근무경력 (년) [†]	2-9	62(57.4)	38(61.3)	18(29.0)	6(9.7)	<.0001
	10-19	35(32.4)	15(42.9)	9(25.7)	11(31.4)	
	≥ 20	11(10.2)	3(27.3)	0(0)	8(72.7)	
전문면허 취득여부	미취득	24(22.2)	17(70.8)	5(20.8)	2(8.3)	<.071
	취득	84(77.8)	39(46.4)	22(26.2)	23(27.4)	
근무지 [†]	의원	16(14.8)	8(50.0)	1(6.3)	7(43.8)	<.176
	병원·요양병원	15(13.9)	6(40.0)	6(40.0)	3(20.0)	
	종합병원· 상급종합병원	62(57.4)	32(51.6)	18(29.0)	12(19.4)	
	지역보건의료기관	15(13.9)	10(66.7)	2(13.3)	3(20.0)	
근무형태 [†]	개원의	9(8.3)	3(33.3)	0(0)	6(66.7)	<.024
	봉직의	58(53.7)	26(44.8)	18(31.0)	14(24.1)	
	수련의(레지던트)	23(21.3)	16(69.6)	5(21.7)	2(8.7)	
	군·의관·공중보건의	18(16.7)	11(61.1)	4(22.2)	3(16.7)	
주진료과목 (진료특성별) [†]	외과계	39(36.1)	24(61.5)	6(15.4)	9(23.1)	<.049
	내과계	51(47.2)	25(49.0)	18(35.3)	8(15.7)	
	지원계	18(16.7)	7(38.9)	3(16.7)	8(44.4)	
주진료과목 (의료분쟁조정 신청건수별)	다빈도진료과	36(33.3)	17(47.2)	11(30.6)	8(22.2)	<.636
	그 외 진료과	72(66.7)	39(54.2)	16(22.2)	17(23.6)	

[†]피서정확검정

<표 3-5> 의료법 개정 인식 경로

(N=52)

인식 경로	건수(건)	전체응답자 대비 건수(%)
언론보도(TV, 온·오프라인 신문 등)	22	39.3
소속 의료기관 내부교육	20	35.7
외부기관교육(학회, 세미나 등)	16	28.6
지인(직장동료, 친구 등)	13	23.2
수업(대학원 등)	1	1.8
인터넷 검색	0	0.0

혀 도움이 되지 않음) 중 하나를 선택하게 하였다.

설명 의무 인식 변화에 도움이 된 정도를 묻는 질문에는 매우 도움이 되었다는 응답이 10%, 어느 정도 도움이 되었다는 응답이 59%로, 의료법 개정이 설명 의무 인식에 미치는 영향을 긍정적으로 평가한 응답자가 전체의 약 69%를 차지하였다. 반면 전혀 도움이 되지 않았다는 응답은 없었으며, 별로 도움이 되지 않았다고 응답한 응답자는 31%였다.

이러한 결과는 설명 의무 이행 변화에 도움이 된 정도를 묻는 질문에도 유사하게 나타났으며, 이행 변화의 경우 매우 도움이 되었다는 응답이 8%, 어느 정도 도움이 되었다는 응답이 63%로 전체 응답자의 71%가 의료법 개정이 설명 의무 이행 변화에 도움이 되었다고 평가하였다.

<표 3-6> 의료법 개정이 설명 의무 인식 및 이행 변화에 도움 된 정도 [명(%)] (N=52)

구분	매우 도움 됨	어느 정도 도움 됨	별로 도움되지 않음	전혀 도움되지 않음
인식 변화	5 (10)	31 (59)	16 (31)	0 (0)
이행 변화	4 (8)	33 (63)	15 (29)	0 (0)

라. 의료법 상 설명 의무 조항과 그 취지와의 부합 정도

현행 의료법 상 설명 의무 조항과 그 취지(환자 안전과 환자의 자기 결정권 보장¹⁷⁾)와의 부합 정도를 ‘전혀 부합하지 않는 경우’ 0점에서부터 ‘완전히 부합하는 경우’ 10점까지 평가한 결과 중위수는 7점(IQR, 5-8)이었으며, 취지 부합 점수를 0점이나 1점으로 평가한 응답자는 없었고 5점 이상으로 평가한 응답자가 전체의 약 90%인 것으로 나타나 설명 의무 조항의 내용과 그 취지와의 부합 정도를 긍정적으로 평가하고 있음을 알 수 있다.

설명 의무 조항과 그 취지와의 부합 정도에 대한 평가 근거를 자유기술하게

17) 법제처에 따르면 당해 조항의 신설 취지는 의사가 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술 등을 하는 경우 환자에게 수술 등에 관한 설명 및 서면 동의를 받는 방식을 개선하여 환자의 안전 및 자기 결정권을 보장하려는 데 있다(법제처, 의료법[법률 제 14438 호, 2016.12.20., 일부개정] 개정이유서, 2016.).

한 결과, 전체 응답자의 49%에 해당하는 53명이 긍정적인 평가와 함께 그 이유로 설명의 범위를 구체적으로 제시하고 있다는 점, 수술에 참여하는 의사를 명시하도록 하는 점, 설명의무가 면제되는 예외적인 상황에 관해 다루고 있다는 점 등을 꼽았으며 기타 의견으로는 필요한 내용이 충분이 언급되어 있다는 점 등이 있었다. 반면 전체의 41%인 44명의 응답자는 현실성 낮음, 설명 범위 판단기준이 애매함, 구두동의도 인정해야 함 등의 이유로 당해 조항의 취지 부합 정도를 부정적으로 평가하였다(<표 3-7>).

<표 3-7> 설명의무 조항의 취지 부합 정도 평가 근거¹⁸⁾ (N=108)

구분	평가 근거	응답자수(명)
긍정적 평가		53(49%)
	설명 주체 명시	3
	설명 범위 명시	8
	설명 방법 명시	3
	설명 의무가 면제되는 경우 포함함	4
	기타	37
부정적 평가		44(41%)
	설명 주체	3
	설명 상대방	3
	설명 범위	8
	설명 방법	4
	설명 의무 면제	3
	현실성 낮음	14
	환자 안전과의 관련성 낮음	3
	의학적 판단이 우선되어야 함	2
	환자의 이해 수준 고려되지 않음	2
	실효성 낮음	1
	기타	3
모름		11(10%)

5. 설명의무에 관한 법적 판단에 영향을 미치는 요인

법적 판단 정도와 다른 변수들 간의 관계를 확인하기 위해 법적 판단 정도를

18) 긍정적인 응답자 53명 중 2명이 각각 2가지 근거를 제시하여 근거의 개수는 총 55개이며, 부정적인 응답자 44명 중 1명이 3가지 근거를 제시하여 근거의 개수는 총 46개이다.

법적 판단 점수의 중위수 8을 기준으로 절단하여 두 집단으로 분류하고 카이제곱검정과 피셔정확검정을 실시하였으며, 그 결과 유의수준(α) .05하에서 근무경력만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다(<표 3-8>).

하지만 근무경력이 20년 이상인 집단에서 높은 법적 판단 정도에 해당하는

<표 3-8> 일반적 특성 및 의료법 개정 인식정도에 따른 법적 판단 정도 (N=108)

구분	합계	법적 판단 정도 [명(%)]		p-value	
		낮음(n=69)	높음(n=39)		
성별	남성	82(75.9)	55(67.1)	27(32.9)	<.221
	여성	26(24.1)	14(53.9)	12(46.2)	
나이(세) [†]	< 30	10(9.3)	5(50.0)	5(50.0)	<.059
	30-39	66(61.1)	38(57.6)	28(42.4)	
	40-49	26(24.1)	20(76.9)	6(23.1)	
	> 50	6(5.6)	6(100.0)	0(0.0)	
근무경력(년)	< 10	62(57.4)	36(58.1)	26(41.9)	<.028
	10-19	35(32.4)	22(62.9)	13(37.1)	
	≥ 20	11(10.2)	11(100.0)	0(0.0)	
전문의면허 취득여부	미취득	24(22.2)	15(62.5)	9(37.5)	<.872
	취득	84(77.8)	54(64.3)	30(35.7)	
근무지	의원	16(14.8)	10(62.5)	6(37.5)	<.417
	병원·요양병원	15(13.9)	9(60.0)	6(40.0)	
	종합병원·상급종합병원	62(57.4)	43(69.4)	19(30.7)	
	지역보건의료기관	15(13.9)	7(46.7)	8(53.3)	
근무형태	개원의	9(8.3)	8(88.9)	1(11.1)	<.266
	봉직의	58(53.7)	37(63.8)	21(36.2)	
	수련의(레지던트)	23(21.3)	15(65.2)	8(34.8)	
	군의원/공중보건의	18(16.7)	9(50.0)	9(50.0)	
주진료과목 (진료특성별)	외과계	39(36.1)	27(69.2)	12(30.8)	<.685
	내과계	51(47.2)	31(60.8)	20(39.2)	
	지원계	18(16.7)	11(61.1)	7(38.9)	
주진료과목 (의료분쟁조정 신청건수별)	다빈도진료과	36(33.3)	26(72.2)	10(27.8)	<.202
	그 외 진료과	72(66.7)	43(59.7)	29(40.3)	
개정 인식정도	전혀 모름	56(51.9)	33(58.9)	23(41.1)	<.497
	들어본 적은 있음	27(25.0)	18(66.7)	9(33.3)	
	내용을 알고 있음	25(23.2)	18(72.0)	7(28.0)	

[†]Fisher's exact test

건수가 존재하지 않아 회귀분석 예측모형 성립이 불가능하였으므로 근무경력을 다시 두 개의 집단(10년 미만, 10년 이상)으로 분류하여 독립변수로 설정하였고, 비록 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 본 연구에서 주요하게 다루고 있는 변수인 의료법 개정 인식정도 역시 독립변수로 포함하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과 의료법 개정 인식정도 및 근무경력과 법적 판단 정도 간에 통계적으로 유의한 관련성을 확인할 수 없었다(<표 3-9>).

<표 3-9> 법적 판단 정도에 대한 이항 로지스틱 회귀분석 결과

변수	β	S.E.	p-value	OR		
				Exp(β)	95%CI	
개정 인식정도	전혀 모름					
	들어본 적은 있음	.102	.331	<.759	1.392	.529 3.662
	내용을 알고 있음	.127	.364	<.727	1.427	.478 4.262
근무경력	< 10					
	≥10	.264	.223	<.237	1.697	.707 4.073
Intercept	.690	.224.	<.002			

IV. 고찰

본 연구에서는 현행 「의료법」 상 설명의무 조항의 신설이 의료현장에서의 설명의무 인식 및 이행에 어떠한 영향을 미쳤는지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 의료기관에 재직 중인 의사를 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였고, 그 결과 의료법 개정 사실에 대한 인식정도, 즉 의료법상 설명의무에 관한 조항을 어느 정도 알고 있는지가 실제 설명의무 관련 상황에 대한 법적 판단을 내리는데 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 조사 결과를 이해하기 위해서는, 먼저 현대사회에서 법의 사회적 기능 내지 역할을 살펴볼 필요가 있다.

우리나라 헌법의 기본원리인 법치주의의 가장 본질적인 내용은 기본권의

보장으로, 법치국가의 모든 통치질서는 직간접적으로 기본권의 보장에 지향되어 있다. 하지만 국가가 법을 이용하여 인권을 보호·증진시키는 것에는 많은 한계와 문제점이 지적되어 왔는데, 독일의 사회학자인 니클라스 루만(Niklas Luhmann)에 따르면 기능적으로 분화된 현대사회에서 국가가 중심이 되어서 다른 체계를 조종하려는 것 자체가 바람직하지 않을 뿐만 아니라 불가능하며, 기능적으로 분화된 사회에서 문제가 발생하면 각 부분체계는 자신의 고유의 논리에 따라 그 문제를 독립적으로 판단하고 대처하므로 문제를 해결하는 중앙기관은 존재하지 않는다.¹⁹⁾ 이러한 맥락에서 볼 때 의사 설명의무에 관한 문제는 국가가 중심이 되는 법적인 측면이 아니라 의료체계 고유의 논리에 따라 독립적으로 해결해야 하는 것으로 볼 수 있으며, 설명의무에 관한 의료체계 고유의 논리를 파악하기 위해서는 의료기관의 특성과 의사의 조직문화²⁰⁾를 종합적으로 고려할 필요가 있다.

먼저 의료기관 차원에서의 특성은 크게 네 가지를 들 수 있는데, 첫째는 의료기관의 목적에는 인간 생명이라는 절대적 가치가 내포되어 있어 구성원의 행동 지침으로서의 명확한 목표 설정이 용이하지 않다는 점, 둘째는 대부분의 진료행위가 그와 관계된 다양한 활동이 융합되어 하나의 결과로 나타나는 것이므로 업무와 책임에 대한 한계 설정이나 표준화가 어렵다는 점, 셋째는 일반적으로 전문가에 의한 지배체계와 일반 관리 지배체계가 공존하여 단일의 권한 체계가 부재한다는 점, 마지막으로 업무내용상 전문적 분야와 협동작업 분야

19) 다만 사회의 기능체계들이 하위체계이긴 하지만 역시 범사회체계라는 점을 확인해둘 필요가 있다. 즉 세계사회의 체계이지 상호행위나 조직처럼 국한되어 있는 소통 체계가 아니며, 기능체계들은 그 기능적 분화에 맞추어 다른 사회적 체계들을 재구축하면서 전체사회를 실행시킨다(정성훈, “인간적 사회와의 작별-니클라스 루만의 사회관을 통한 새로운 사회 비판의 출발점 모색”, 시대와 철학(제18권 2호), 2007. 110면).

20) 현대 사회를 기능적으로 분화시키고 높은 수행실적을 갖게 한 데는 조직이라는 사회적 체계의 기여가 크다(정성훈, 위의 논문. 103면.). 조직문화란 한 조직의 구성원들이 공유하고 있는 가치관과 신념, 이념, 규범, 행동양식을 포함하는 종합적인 개념으로 조직의 구성원과 조직 전체의 행동에 영향을 미치는 기본 요소를 말한다(강홍구, “조직문화가 의료사회 사업서비스의 질에 미치는 영향에 관한 연구”, 보건행정학회지(제12권 4호), 2002. 35면).

가 함께 요구됨에 따라 조직 단위가 고도로 분화되고 전문화되어야 하는 동시에 계층적인 업무질서와 경직적인 절차, 규제에 의존하게 되는 관료적·권위적 조직일 수밖에 없다는 점이다.²¹⁾

의사조직의 경우 그 조직문화가 위계문화에 해당하는 것으로 볼 수 있는데,²²⁾ 위계문화에서는 구성원들이 공식조직과 절차에 의한 안전하고 확실한 업무처리, 조직의 장기적인 존속을 위한 운영의 지속성을 강조하면서 환경변화에 적극적으로 대처하기보다는 현상유지에 더 많은 노력을 기울이며, 명확한 공시절차와 규정, 관습화된 업무처리, 직권과 서열의식과 같은 특성이 강하게 나타나고, 고도로 일상적이고 표준화된 활동을 수행한다.²³⁾

이러한 의료기관의 특성과 의사조직의 특성을 종합해보면 의사조직은 명확하고 표준화된 업무절차를 필요로 하나 의료기관 차원에서는 내부적으로 그러한 단일하고 명확한 의사결정이나 업무의 표준화를 이루기가 어려우므로,²⁴⁾ 결국 의사는 불확실한 업무²⁵⁾를 지속하면서 느끼는 불안감을 해소하기 위해 의료기관 외부로부터라도 공신력 있는 업무규정 내지 업무지침을 기대할 수밖에 없으며, 설명의무에 관하여는 특히 법체계에 의존하게 된다.²⁶⁾ 그러나 전

21) 허갑수, “병원조직의 직무특성과 조직몰입에 관한 실증적 연구”, 인적자원관리연구(제12권 1호), 2005. 24면.

22) 이혜용, “병원 조직 내 의사 간 커뮤니케이션 실태와 개선 방안 - 위계적 의사소통 체험을 중심으로”, 언어와 언어학(제65권), 2014. 134면.

23) 조직문화를 조직관리 측면에서 융통성과 통제, 조직관점 측면에서 내부지향과 외부지향으로 각각 분류하여 총 네 가지 집단으로 파악하는 Kimberly&Quinn(1984) 모형에 따르면 융통성 있으며 외부지향적인 ‘개발문화’, 융통성 있으며 내부지향적인 ‘집단문화’, 통제적이며 외부지향적인 ‘합리문화’, 통제적이며 내부지향적인 ‘위계문화’가 있다(강흥구, 앞의 논문. 37면 이하.).

24) 병원조직은 이제까지 을 활용하는 데 소극적이며, 진료과정에 대한 조직적 관점의 기여로 진료프로세스를 관리·개선시키는 데에도 어려움을 겪고 있다(장희은, 「루틴 변화의 선행요인 탐구」, 박사학위논문, 연세대학교학원, 2017. 43면; Cohen D et al., 2004.).

25) 의료행위는 기본적으로 환자의 상태에 관한 정보부족, 진료행위와 결과 사이의 모호한 인과관계, 복잡한 질환들 간의 상호작용, 다양한 예후 인자 등으로 인해 높은 수준의 불확실성을 지닌다(장희은, 위의 논문. 49면.; Prætorius T., 2016.).

26) 각 기능체계는 하나의 기능을 전담하게 된다는 의미에서 자율적이라 할 수 있는 동시에 하나의 기능밖에 갖지 못하기 때문에 그 사회내부적 환경에 있는 다른 기능체계들에 의존할 수밖에 없는데, 이때 법은 사회의 문제를 해결하기 위한 규범적 기대들의 안정화 기능을 전담하는 소통체계이다(정성훈, “인간적 사회와의 작별 - 니콜라스 루만의 사회관을

술한 바와 같이 그 기능이 고도로 전문화되어 있는 의료체계 내의 문제를 국가 중심의 법체계로 해결하려고 하는 것은 근본적인 해결책이 될 수 없으며,²⁷⁾ 국가가 규제대상에 대한 충분한 정보와 지식을 갖지 못하며 ‘법’이라는 규제 도구 역시 규제대상의 복잡성에 유연하게 반응하기 어렵다는 점에서 사실상 실패로 돌아가거나 규제자(법체계)가 규제대상자(의료체계)에게 포섭되는 등의 문제가 발생할 가능성이 높다.²⁸⁾

이러한 측면에서 볼 때, 본 연구에서 의사의 설명의무 조항에 대한 인식 정도가 저조하였다는 점, 「의료법」 상 설명의무 조항 신설이 의료인의 법적 판단에 영향을 미치지 않은 것으로 나타난 점 등은, 공법적 제재만으로는 설명의무 이행을 강화하기에 충분하지 않다는 것을 보여주는 결과라 할 수 있다. 의료현장에서 실질적으로 의사의 설명 업무가 적합하게 이행되기 위해서는 의사의 위

통한 새로운 사회 비판의 출발점 모색”, 시대와 철학(제18권 2호), 2007. 335면 이하).

27) 법체계에서 불법 행위에 대한 복잡한 규정이 있다고 할 때, 이러한 규정들 모두가 그대로 심리적 체계로 옮겨지지는 않는다. 어떤 사람은 곤란에 처한다 해도 이 모든 규정들을 무시하고 아갈 수도 있고, 대부분의 사람은 자신이 행할 것 같은 규정만 염두에 두고 살아갈 것인데 이는 각자 다르다. 전자와 같은 사람들이 매우 많아서 불법 행위가 난무한다고 법체계가 판단하면 그 법규정을 없애버릴 수도 있고, 행정에게 집행을 엄격히 하라고 요구할 수도 있다. 이러한 상호침투는 서로 침투하는 각 체계들의 고유한 선택과 자기 준거적 작동을 중단시키지 않는다. 상호침투는 인과작용이 아니며 지배-피지배 관계도 아니며 어떤 공동적 실체를 만들어내는 것도 아니다. 따라서 심리적 체계들 사이에 아무리 상호침투가 빈번하게 이루어진다고 해서 ‘상호주관성’은 형성될 수 없으며, 심리적 체계와 사회적 체계 사이의 상호침투가 사회를 ‘인간 공동체’로 만들 수는 없다(정성훈, 위의 논문(2007). 99면 이하).

28) 의사 설명의무를 국민의 사회권 내지 생존배려의 측면에서 접근할 때, 사회권을 법제화하는 것에 따른 여러 가지 부작용을 예상할 수 있다. 홍성수의 논문에 따르면 국가가 사회보장의 법적 기준을 정하는 과정에 관료주의적인 절차가 주도권을 행사하는데, 관료적 집행은 공정한 법적 기준을 정하는 과정에서 무엇이 평등이고 불평등한 것인지에 대해 ‘과도하게 일반화시킨 분류(überverallgemeinernde Klaassifikation)’를 그 기준으로 삼는 경향이 있다. 만약 이 기준이 너무 세부적으로 정해지면 기준에 정확하게 부합하지 않는 당사자들의 개별적이고 구체적인 사정에 탄력적으로 대응할 수 없게 되고, 반대로 이 기준이 너무 일반적으로 규정되면 집행과정에서 행정관료들의 재량이 지나치게 커진다는 부작용이 생긴다. 어떤 경우에서나 시민들의 생활세계에서 나오는 다원적이고 복잡한 요구들을 국가기구가 관료적으로 수용하기에 국가는 충분한 지식을 가지고 있지도 못하고, 법은 그것을 담기에 충분히 민감하지 못한 도구라고 할 수 있다(홍성수, “법에 의한 인권 보호의 한계와 국가인권기구의 존립근거-‘정규 국가기구’로서의 인권위의 기능과 위상”, 고려법학(제58권), 2010. 159-160면).

계적인 조직문화가 고려되어야 하며, 그 특성에 맞게 설명 업무에 관한 명확하고 표준화된 업무지침을 마련할 필요가 있다.²⁹⁾

V. 결론 및 제언

1. 결론

의사의 설명의무에 관한 경험과 법적 판단을 확인하고 현행 「의료법」 상에 설명의무 조항이 신설된 것이 의사의 설명의무에 관한 인식 변화에 어떠한 영향을 미쳤는지 알아보기 위하여 재직 중인 의사를 대상으로 설문조사를 진행하였으며 총 108개의 설문결과를 분석하였다.

그 결과, 설명의무를 이행해야 하는 상황에서 이행하지 않은 경험은 평균 62.5%(총 8건 중 5건)로 나타났고, 설명의무 이행/생략 사례에 대한 법률상 책임 유무 판단 점수는 13점 만점에 평균 8점이었으며 현행 「의료법」에 설명의무에 관한 조항이 신설된 사실조차 모르고 있는 응답자가 과반이었다. 이와 같은 결과를 통해 설명의무에 관한 법적 인식에 개선이 필요함을 알 수 있으며, 또한 대부분의 의사가 현행 의료법상 설명의무 조항에 대해 정식 교육을 받은 적이 없는 것으로 미루어 보건대 의사를 대상으로 설명의무와 그 취지에 대한 교육을 강화하는 것이 그 효과적인 방안이 될 수 있을 것이라 생각한다.

한편 설명의무에 관한 법적 인식은 의료법 개정 사실에 대한 인식정도에 영향을 받지 않는 것으로 나타났으며, 이는 공법적 제재만으로는 의사의 설명의무 인식 및 이행 강화에 충분하지 않음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 의사의 설명 업무를 더욱 강화하기 위해서는, 명확한 공시절차와 규정을 필요로 하는

29) 수혈가이드라인(보건복지부 질병관리본부, 수혈가이드라인(제4판), 2016.) 등 특정 의료행위에 대한 가이드라인에서 설명 및 동의에 관한 업무지침을 다루고 있으므로 이를 참고할 수 있겠으나, 그 내용이 동의서 수령을 위한 행정적 절차에 편중되지 않도록 주의해야 한다.

의사조직의 특성을 고려하여 설명업무에 관한 표준화된 업무지침 마련이 필요하다. 요컨대 의료체계 내부에서 공신력 있는 집단으로부터 의료단계별·진료분야별 실질적인 접근을 바탕으로 한 설명의무 가이드라인이 마련되어야 하며, 다만 그러한 가이드라인으로 인해 오히려 의환관계가 경직되는 역설적인 상황이 발생하지 않도록 주의해야 할 것이다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구는 의사의 설명의무 이행 강화 위한 방안으로 진료환경 개선 등 기존의 장애요인으로 지적되어 왔던 사항들 외에 법적 제재 내지 법적 인식의 효과를 살펴보고자 하였다는 데 그 의의가 있다고 할 수 있을 것이나, 설문조사 결과를 바탕으로 한 양적연구라는 점에서 다음과 같은 한계가 있다.

첫째, 설문조사 대상자를 편의표본 추출 및 눈덩이 표본 추출 방식에 의해 선정함에 따라, 대상자의 특성이 편향되었을 가능성을 배제할 수 없다는 점이다. 표본을 수집하는 과정에서 연구 홍보 및 대상자 모집만을 담당하는 의료인 20명을 활용함으로써 연구담당자의 개입을 차단하고 표본의 대표성을 최대한 확보하고자 하였음에도 불구하고, 근무형태나 근무지 등에 대한 완전한 층위별 추출이 이루어지지 않았다는 점에서 그 한계가 있다.

둘째, 설문조사를 시행하기 전 대부분의 의사가 의료법 개정 사실을 인식하고 있을 것으로 가정하였으나 결과적으로 절반 이상의 응답자가 그에 대해 전혀 모르는 상태였으며, 구체적인 내용을 알고 있는 응답자 역시 많지 않아 의료법 개정 인식 정도를 세분화하여 분석하는 데 한계가 있었다. 이후의 연구에서는 관련 법 내지 판례에 관한 인식 정도를 기준으로 대상자 수를 할당하여 연구를 진행한다면 더 의미 있는 결과를 도출할 수 있을 것이다.

셋째, 설문도구에서 법적 판단을 요구하는 문항 수가 대상자의 법적 판단 정도를 구체적으로 분류하거나 연속변수로 설정하기에는 부족하였다는 점이다. 법적 판단 점수의 중위수를 기준으로 두 개의 집단으로 분류하였으나 집단간

법적 판단 점수의 차이가 크지 않아 이를 법적 판단 정도의 높고 낮음으로 해석하는데 다소 무리가 있다고 볼 수 있다. 다만 설문조사 특성상 문항수를 늘리는 것에는 제약이 있으므로, 면담조사 등 연구방법의 변경을 통해 더욱 심층적인 연구가 가능할 것이라 사료된다.

[참 고 문 헌]

- 강흥구, “조직문화가 의료사회 사업서비스의 질에 미치는 영향에 관한 연구”, 『보건행정학회지』 제12권 4호, 2002.
- 김천수, “설명의무 의료법 이해할 수 없는 조항 몇 가지”, 『의협신문』(웹사이트), 2017. 6. 21.
- _____, “의료계약”, 『주석 민법 제4판 [채권각칙(5)]』, 한국사법행정학회, 2016.
- 석희태, “의사 설명의무의 법적 성질과 그 위반의 효과”, 『의료법학』 제18권 2호, 2017.
- _____, “의료계약”, 『주석 민법 제3판 [채권각칙(5)]』, 한국사법행정학회, 2000.
- 이윤영, 「의사의 설명·동의의무에 대한 인식과 실천 조사」, 석사학위논문, 연세대학교, 2004.
- 이혜용, “병원 조직 내 의사 간 커뮤니케이션 실태와 개선 방안-위계적 의사소통 체험을 중심으로”, 『언어와 언어학』 제65권, 2014.
- 장희은, 「루틴 변화의 선행요인 탐구」, 박사학위논문, 연세대학교, 2017.
- 정성훈, “인간적 사회와의 작별-니클라스 루만의 사회관을 통한 새로운 사회 비판의 출발점 모색”, 『시대와 철학』 제18권 2호, 2007.
- _____, “법의 침식과 현대성의 위기-루만(N. Luhmann)의 체계이론을 통한 진단”, 『법철학연구』 제12권 2호, 2009.
- 허갑수, “병원조직의 직무특성과 조직몰입에 관한 실증적 연구”, 『인적자원관리연구』 제12권 1호, 2005.
- 홍성수, “법에 의한 인권 보호의 한계와 국가인권기구의 존립근거-‘정규 국가기구’로서의 인권위의 기능과 위상”, 『고려법학』 제58권, 2010.
- 정미야, 국회입법조사처, “‘대리 수술’의 문제점을 통해 본 의료서비스 개선과 제”, 『이슈와 논점』, 2015.
- 법제처, 의료법[법률 제 14438 호, 2016.12.20., 일부개정] 개정이유서, 2016.
- 보건복지부, 의료법 전부개정법률안 입법예고 의견(개인) 검토결과, 2007.4.23.
- 보건복지부 질병관리본부, 수혈가이드라인 제4판, 2016.
- 한국의료분쟁조정중재원, 2016년도 의료분쟁 조정중재 통계연보, 2017.
- Cohen D, McDaniel Jr RR, Crabtree BF, Ruhe MC, Weyer SM, Tallia A, et al.

- (2004). A practice change model for quality improvement in primary care practice. *Journal of Healthcare Management*. 49(3):155-68.
- Kimberly JR., Quinn RE. (1984). Paradox, planning, and perseverance: Guidelines for managerial practice . *Managing Organizational Translations*. 295-313.
- Prætorius T. (2016). Improving care coordination using organisational routines. *Journal of Health Organization and Management*. 30(1):85-108.

[국문초록]

설명의무에 대한 의사의 인식 변화 조사 연구 - 의료법 개정의 영향을 중심으로 -

김로사(연세대학교 보건대학원)

2016년 12월 20일 신설된 「의료법」 상 설명의무 조항과 관련하여, 시행일(2017. 6. 21)이 일 년여가 지난 지금까지도 그 실효성을 둘러싼 논란이 끊이지 않고 있다. 본 연구에서는 의사 109명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하여 의료현장에서 의사의 설명의무 이행/미이행 경험과 그에 대한 법적 판단을 확인하고, 「의료법」 개정이 의사의 설명의무에 관한 법적 인식에 어떠한 영향을 주었는지 분석하고자 하였다.

연구도구는 기존의 한 연구(이윤영, 2004)에서 사용한 도구를 수정·보완하여 총 41개 문항으로 구성되었으며 설명의무에 관한 경험 및 법적 판단 관련 26개 문항, 의료법 개정에 관한 인식 관련 6개 문항, 일반적 특성 9개 문항을 포함하였다.

SAS 9.4 통계프로그램을 이용하여 자료를 분석한 결과 「의료법」에 설명의무에 관한 내용이 신설되었다는 사실을 모르고 있는 응답자가 전체의 절반 이상이었으며 대부분의 응답자가 설명의무를 이행하지 못한 경험이 있는 것으로 나타났다. 설명의무의 이행 혹은 생략에 관한 13개 사례에 대해 법적 판단을 물은 결과 응답자별 평균 8개 사례에 대해 옳은 판단을 내렸으며, 옳은 판단을 내린 개수는 응답자의 「의료법」 개정 사실에 대한 인식정도와 통계적으로 유의한 관련성을 찾아볼 수 없었다.

이러한 결과에 비추어 볼 때 공법적 제재만으로는 설명의무에 대한 의사의 인식 및 이행 강화에 충분한 효과를 기대하기 어려우며, 의료체계 내부에서 의료기관의 특성과 의사의 조직문화를 고려한 공신력 있는 설명의무 가이드라인 마련과 설명의무와 그 취지에 대한 의사교육 강화를 제언하는 바이다

주제어: 기여성 설명의무, 자기결정권, 개정 의료법, 사회의 법체계, 가이드라인

**A Study on the Perception Changes of
Physicians toward Duty to Inform
- Focusing on the Influence of the Revised Medical Law -**

Rosa Kim

Master of Public Health, Yonsei University

=ABSTRACT=

The Medical law stipulates regulations about the physician's duty to inform to contribute to patient's self-determination. This law was most recently revised on December 20, 2016, and came into effect on June 21, 2017. There has been much controversy about this, and it has been questioned whether or not it will be effective for physicians to comply with the duty to inform. Therefore, this study investigated perceptions of physicians of whether they observed the duty to inform and their legal judgment about that duty, and analyzed how the revision of the medical law may have affected the legal cognition of physician's duty to inform.

This study was conducted through an online questionnaire survey involving 109 physicians over 2 weeks from March 29 to April 12, 2018, and 108 of the collected data were used for analysis.

The questionnaire was developed by revising and supplementing the previous research (Lee, 2004). It consisted of 41 items, including 26 items related to the experience of and legal judgment about the duty to inform, 6 items related to awareness of revised medical law, and 9 items on general characteristics.

The data were analyzed using SAS 9.4 program and descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test and Binary logistic regression were performed. The results are as follows.

- Out of eight situations, the median number of situations that did not fulfill the duty to inform was 5 (IQR, 4-6). In addition, 12 respondents (11%) answered that they did not fulfill the duty to inform in all eight cases, while

only one (1%) responded that he/she performed explanation obligations in all cases.

- The median number of the legal judgment score on the duty to inform was 8 out of 13 (IQR, 7-9), and the scores ranged from a minimum of 4 (4 respondents) to a maximum of 11 (3 respondents).
- More than half of the respondents (n=26, 52%) were unaware of the revision of the medical law, 27 (25%) were aware of the fact that the medical law had been revised, 20(18%) had a rough knowledge of the contents of the law, and only 5(5%) said they knew the contents of the law in detail. The level of awareness of the revised medical law was statistically significant difference according to respondents' sex ($p<.49$), age ($p<.0001$), career ($p<.0001$), working type ($p<.024$), and department ($p<.049$).
- There was no statistically significant relationship between the level of awareness of the revised medical law and the level of legal judgment on the duty to inform.

These results suggest that efforts to improve the implementation and cognition of physician's duty to inform are needed, and it is difficult to expect a direct positive effect from the legal regulations per se. Considering the distinct characteristics of medical institutions and hierarchical organizational culture of physicians, it is necessary to develop a credible guideline on the duty to inform within the medical system, and to strengthen the education of physicians about their duty to inform and its purpose.

Keyword: Duty to inform, Patient's self-determination, Medical law Revision, Society's legal system, Guideline