

| 의료기관 | | | | 번호: IV - A - 3 | |
|---|------------|---|------|----------------|-----|
| 제 목 | 국문 | 의료사고 발생에 영향을 미치는 요인에 대한 시스템적 접근 | | | |
| | 영문 | Systematic Approach of the Factors Influencing the Occurrence of Medical Malpractice(dispute) | | | |
| 저 자 및 소 속 | 국문 | 민혜영 ¹⁾ , 유승흠 ²⁾ , 손명세 ²⁾ , 김기경 ³⁾ , 안영량 ¹⁾ 1)한국의학원 2)연세대학교 의과대학 예방의학교실 3)연세대학교 원주의과대학 간호학과 | | | |
| | 영문 | Hye-Young Min ¹⁾ , Seung-Humyu Yu ²⁾ , Myong-Sei Sohn ²⁾ , Ki-Kyong Kim ³⁾ , Young-Rang Ahn ¹⁾ 1) Korean Institute of Medicine, 2) Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yonsei University, 3) Department of Nursing, College of Wonju Medicine, Yonsei University, 4) Korean Institute of Medicine | | | |
| 분 야 | 보건관리 기타 | 발 표 자 | 민혜영 | 발표형식 | 구 연 |
| | | | 일반회원 | | |
| 진행상황 | 연구완료 | | | | |
| <p>1. 연구목적</p> <p>이 연구에서는 의사들이 진료현장에서 의료사고(분쟁)와 관련하여 느끼고 있는 의료(사고)분쟁의 원인에 대한 인식을 통해 시스템적 분석을 통하여 이를 예방하기 위한 방안을 연구하고자 한다.</p> <p>첫째, 의료인 자신들이 인식하고 있는 의료사고의 원인에 대해 분석하고, 둘째, 의료사고를 예방하기 위하여 의료인들이 인식하고 있는 방안들에 대해 분석하며, 셋째, 의료인들이 의료사고경험을 통하여 변화하게 되는 의료행위에 대해 분석하고 긍정적인 방향으로의 행위로 유도할 수 있는 방안을 연구하고, 넷째, 위의 결과를 토대로 의료사고에 대한 위험요인과 이를 예방할 수 있는 방안에 대해 해결방안을 제시하고자 한다.</p> <p>2. 연구방법</p> <p>조사대상자는 2001년까지 대한 의사협회 가입회원을 대상으로 하였으며 의사면허번호의 끝자리가 1과 9인 회원으로 계통추출(systematic sampling)하여 본을 선택하였다. 전체 회원수는 2001년을 기준으로 55,199명이었고, 전체 표본의 10%정도인 5,000여명 정도를 추출하였으나, 현재 현직에 있지 않은 인원은 모두 제외하고 4,000명이 표본이 되었다. 이 중에서 응답자는 설문인원의 10.2%인 407명이 설문에 응답하였다.</p> <p>자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 우편설문을 실시하였다. 조사기간은 20001년 10월 15일 설문지를 발송하여 20001년 12월 15일까지 약 두 달간 접수된 총 407건의 설문응답을 대상으로 하였다. SAS(Statistical Analysis System)통계프로그램을 이용하여 처리하였다.</p> <p>3. 연구결과</p> | | | | | |

의료분쟁경험 유무에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱회귀분석을 한 결과 유의한 변수로, 여자 의사보다 남자 의사가 5.11배 높았으며, 사보험을 가입하지 않은 의사에 비해 가입한 의사가 1.06배 높게 나타났다. 또한 환자의 사생활 및 비밀보장을 위한 교육의 필요성이 한 단위 증가하면 분쟁경험이 없는 의사에 비해 분쟁경험이 있는 의사가 0.39배로 나타났으며, 의료분쟁조정법이 입법화되어야 한다는 의견에서는 분쟁경험이 없는 의사보다 분쟁경험이 있는 의사에게서 2.32배 증가하는 결과를 보이고 있다.

의료분쟁경험자중에서 의료분쟁건수에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 한 결과, 유의한 변수로는 human errors에서 부적절한 시술이라는 인식으로 이 인식이 낮아지면, 의료분쟁 경험수가 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 의료분쟁경험을 할수록 부적절한 시술이라고 생각하지 않고 있다는 것을 알 수 있다.

의료기관에 따라 의료사고인식의 차이에 대한 요인을 분석하기 위해 로지스틱회귀분석을 한 결과, 연령은 병원보다는 의원에 근무하는 의사가 높았으며, 환자에 대한 진단검사는 병원에 근무하는 의사일수록 높게 분석되었고, 중한 상태의 환자를 기피하게 될 것이라는 의견은 의원에 근무하는 의사에게서 높은 의견을 보이고 있다.

의료분쟁을 경험한 의사중에서 의료기관에 따른 의료사고인식차이에 대한 요인을 분석하기 위해 로지스틱회귀분석을 한 결과, 사고의 원인이 자원이 부족하다는 의견은 병원에 근무하는 의사보다는 의원에 근무하는 의사의 의견이 높았고, 의료사고는 의료행위과정상의 불가피한 손상이라는 의견은 의원보다는 병원에 근무하는 의사의 의견이 높았다. 또한 의료사고 예방을 위해 필요한 것 중에 환자에게 설명 및 이의 증거를 남기는 교육이라는 의견 역시 의원보다는 병원에 근무하는 의사의 의견이 높았다. 소송과정과 대처방법에 대한 교육의 필요성 역시 의원보다는 병원에 근무하는 의사의 의견이 높았다. 그러나 의료실무표준의 규정과 환자의 유기, 학대, 성폭력 등에 대해 보고규정의 필요성에 대해서는 의원의 의사가 더 높게 나타나고 있다.

4. 고찰

궁극적으로 의료사고를 예방하는 문제는 환자안전(Patient Safety)이라는 목표를 달성하는 것이다. 이 환자안전과 관련된 영역에의 연계가 반드시 필요하다. 관련된 영역으로는 위험관리를 통한 위험감소 및 예방(Risk Management/Reduction/Protection), 의료의 질향상(Quality of Care), 안전문화 형성(Culture of Safty)이다. 이러한 관련영역을 통하여 변화하려는 범주는 개인의 행동양식을 변화시키고, 이것이 전체 조직의 문화, 사회문화까지 변화시키는 것을 변화의 범주에 포함시키고자 한다. 그러나 이런 문화의 변화를 유도하려면 오랜 시간과 많은 노력이 필요하게 된다. 이 과정에서 개인의 행태를 바꾸기 위한 동기부여가 있어야 할 것이고, 또한 이러한 변화를 유지시킬 수 있는 적절한 통제장치와 자극이 계속적으로 발생되어야 할 것이다.

시스템적으로 접근한 영역은 우선 교육으로 의료인을 대상으로 하는 교육과, 환자를 대상으로 하는 교육이 포함되고, 의료인은 의과대학생/의료인의 보수교육이 포함될 수 있다. 또한 소비자인 환자를 대상으로 올바른 지식을 전달해 줄 수 있는 교육이 필요하다. 조직적 활동으로는 조직 내에서 실질적으로 위험관리에 대한 활동을 한다거나, 자율적인 관리시스템을 구축한다거나, 실수에 대한 자율보고 시스템을 만드는 등 조직의 시스템 전환을 시도하는 것을 말한다. 마지막으로 제도/정책은 관련된 사항에 대한 입법화, 재정적인 지원 등이 포함된다. 홍보활동으로 매스컴을 이용하여 환자안전에 대한 인식을 고양시킬 수 있도록 하고, 또한 필요한 내용은 국민들을 대상으로 교육자료화하여 지속적인 인식의 전환을 유도하려는 노력이 반드시 수반되어야 할 것이다.