교정과 영역에서의 진료사고 분석

연세대학교 치과대학 교정학교실
교수 황 충 주

1. 서 론

최근들어 소비자 단체 고발센터에 치과의료와 관련된 의료분쟁 민원이 빈번하게 접수되고 있으며 의료분야가 소비자 불만의 1위를 차지 하고 있다.

의료서비스 관련 민원접수중 치과와 관련된 민원수는 약 14.9%인 이백여건으로 접수사례가 가장 많았다. 내용면에서 보면 과잉 진료문제를 비롯해 오진과 잘못 된 수술, 약물투여 주사등 치료로 인한 신체적 손상 및 경제적 피해등이 주요요인으로 꼽혔다. 소비자보호 단체협의회에 접수된 것 이외에 환자가 직접 병원이나, 의원에서 문제를 일으키는 경우까지 합한다면 그 수는 상당하리라고 생각이 되며 이와같은 현상은 계속 증가할 추세이다.

우리나라의 경우 1980년대의 민주화운동에 따른 국민의식의 향상과 1989년의 전국민 의료보험실시에 따른 의료서비스의 양적확대는 의료분쟁의 급속한 확대를 가져왔다. 보건복지부에 민원을 제기하거나 사법기관에 제소하는 건수는 연간 1,000여건 내외이나, 의료분쟁으로 공식적으로 문제가 되는 전에 당사자간에 음성적으로 해결하는 것이 많다는 것을 전제로 할 때는 우리 나라에서 발생되는 의료분쟁건수는 연간 3,000여건, 이로 인한 지출비용은 1,000~3,000억정도로 추산되고 있으며 1995년을 기준으로 증가하는 추세이다. 현재 의사 100명당 0.5건 정도의 의료사고를 경험하고 있으며 의료분쟁발생환경은 1970년대의 미국, 일본의 수준으로 의료분쟁은 더욱 늘어날 전망이다. 치협에서 실시한 설문 조사(98년 11월)에 의하면 치과의사 100명당 32%가 의료분쟁을 경험한 것으로 나타났으며 의료분쟁을 1회 경험한 경우는 18%, 2회 12%, 3회가 1%, 4회가 1%로 나타났다.

이렇게 계속 증가하고 있는 의료분쟁의 발생원인은 다음의 몇 가지로 구분하여 설명할 수 있다

1) 의학 지식의 재분배
2) 의료행위의 절대적 증가
3) 신뢰의 상실
4) 의료에 대한 이해부족
5) 의료체계상의 문제
6) 보상제도의 결여

2. 성격분석

교정치료와 관련하여 발생하는 의료사고 및 의료분쟁의 가능한 원인은 표 1에서와 같이 다양하다. 현재의 상황에서 언제 어디서 일어날지 모르는 의료사고나 의료분쟁을 예방하거나 방지하는 것이 의료분쟁이 발생한 후 해결하는 것보다 더 중요하다. 현재 급증하고 있는 의료사고 및 의료분쟁의 사항을 조사하여 의료사고 및 의료분쟁의 예방 및 대응

책을 마련하는 것이 필요할 것이다. 이를 위해 1998년 교정학회 회원 2,200명을 대상으로 30항에 이르는 '교정치료시 의료사고 유형파악 및 예방을 위한 설문조사'를 작성하여 분석을 하였고 교정학회에서 발표되었던 내용을 요약하면 다음과 같다.

설문조사 내용은 다음과 같이 크게 3부분으로 나누어 분석하였다.

1. 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인적사항을 포함한 관련사항
2. 의료사고와 관련 환자의 관련사항 및 의료사고 원인 및 해결방법등
3. 회원들의 교정치료와 관련된 주의사항, 의무기록 작성보관 등에 관한 사항

표 1. 분쟁(사고)의 가능원인

(1) 치근흡수
(2) 치수괴사
(3) 충치
(4) 탈회
(5) 치주질환(치은비대, 염증)
(6) 치은 퇴축
(7) 비정상적인 성장
(8) 악관절 장애
(9) 발치에 관한 사항
(10) 부적절한 교합
(11) 치아 파절
(12) 치조골 흡수
(13) 중심선 불일치
(14) 악외교정장치로 인한 손상
(15) 구내교정장치로 인한 손상
(16) 치료비 관련사항
(17) 치료기간
(18) 고정원 상실로 인한 부적절한 치료
(19) 외모 불만족
(20) 재발 (relapse)
(21) 추가적인 보철치료

1. 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인적사항을 포함한 관련사항

의료사고를 경험하였다고 대답한 경우는 응답자의 28.4%였고 경험하지 않았다가 71.6%로 응답자의 거의 1/3정도가 의료사고를 경험한 것으로 나타났으며 의료사고를 몇 번이나 경험했는지에 관한 응답에서는 대부분(74%)이 1~2회였고 6회이상 경험했다는 경우도 7%정도를 나타내었다. 의료사고를 경험한 경우 남녀별의 구분으로는 남자가 83%, 여자가 17%정도로 나타났다(표 2).

의료사고경험자의 연령분포는 30~40세가 57.6%로 가장 높았고, 그 다음이 40~50세 (25.4%), 30세이하 (10.2%), 50세이상 (6.8%) 순으로 나타났다. 특히 30~40세에서는 35세 후반 (33.8%)에서 의료사고 경험도가 35세 전반보다 더 높은 것으로 나타났다. 개업기간과 연관하여 생각해 볼 때는 개업한지 5~10년사이에 의료사고경험도가 44%로 가장 높게 나타났는데 이 두 가지를 연관하여 생각해 보면 34세에서 39세 사이가 의료사고도가 가장 높은 것으로 추정할 수 있다(표3, 4).

의료사고 경험자 병원형태로는 개인병원이 83%로 가장 높았고 치대부속병원, 의대부속병원, 준병

표 2. 의료관련 사고 경험 횟수는 ?

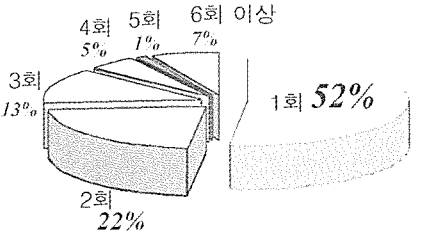


표 3. 의료사고 경험자 연령 분포

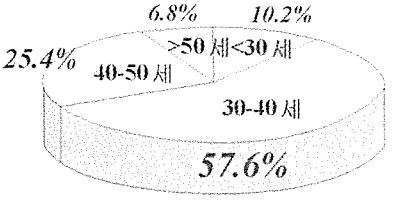


표 4. 의료사고 경험자 개업 기간

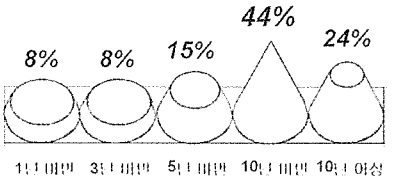


표 5. 의료사고 경험자 병원 형태

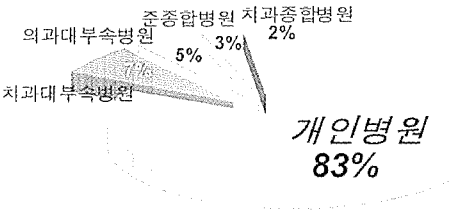


표 6. 의료사고 환자의 주소(C.C.)

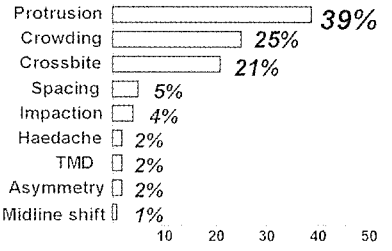
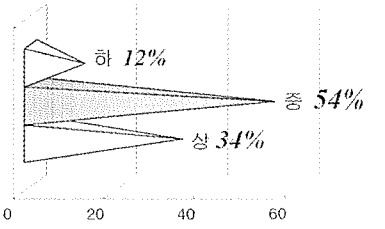


표 7. 의료사고 환자의 부정교합 중증도(의사 판단)



원등은 3~7%의 거의 비슷한 수준으로 나타났는데 이를 미루어 보면 병원이 어떤 형태든 빈도는 다르나 의료사고는 언제나 발생할 수 있음을 보여주었다(표 5).

2. 의료사고와 관련 환자의 관련사항 및 의료사고 원인 및 해결방법등

의료사고와 관련된 환자관련사항에서 환자의 주소(C.C.)중 protrusion이 39%를 나타냈으나 의사가 진단한 경우는 36%로 의사와 환자간의 약간의 견해차이가 있음을 보여주었다(표 6). 의사의 진단시 Cl I이 46%, Cl II 가 29%, Cl III가 27%를 차지하여 Cl I이 가장 많은 것으로 나타났다. 의료사고 환자의 부정교합 정도를 의사가 판단하여 상, 중, 하로 나누었을 때 상 34%, 중 54%, 하 12%로 부정교합상태가 심하다고 생각하는 경우가 의료사고가 가장 많은 것이 아니고 부정교합정도가 보통이라고 생각하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며 부정교합정도가 심하지 않다고 생각한 경우도 의료사고가 발생하여 부정교합의 중증도와는 관계없이 어느 경우에서도 의료사고가 발생할 수 있음을 보여주었다. 이것은 , 부정교합이 심한 경우 어느 정도의 개선이 있으면 만족을 하나 '중'정도의 부정교합인 경우 의사는 부정교합이 심하지 않기 때문에 주의의무를 소홀히 하는 경향이 있으며 와 환자는 환자대로 기대치가 높아 치료결과 등에 만족을 못하는 것으로 생각이 된다(표 7).

환자의 나이는 13~18세가 42%로 가장 높았고 다음이 19~24세, 25세이상, 12세이하로 나타났으며 환자의 치료기간은 1~3년이 47%로 가장 많았고 3년이상이 37%, 1년미만이 16%로 나타났다. 의료사고의 주원인은 치근흡수가 32%로 가장 많았고 decalcification, 외모, TMD, relapse, 보철치료를 요하는 경우가 7~9%를 차지하였고 성장과 관련된 문제, 발치가 잘못된 경우, 교합이 잘 안되는 경우나 치료기간이 길어서 문제가 된 경우, 치수가 괴

표 8. 의료분쟁(사고)의 원인

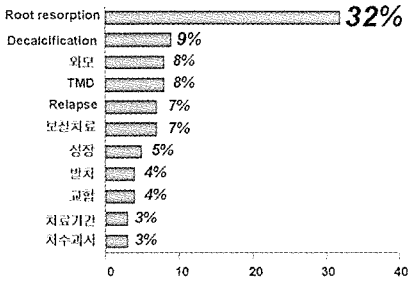


표 9. 의료관련 분쟁을 환자가 일으키는 주 원인은? (환자 입장)

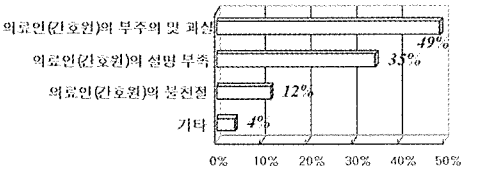
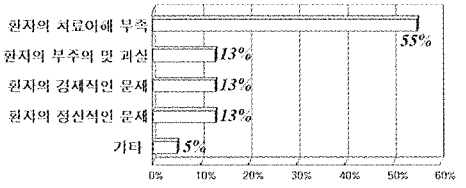


표 10. 의료관련 분쟁을 환자가 일으키는 주 원인은? (의사 입장)



사된 경우 등이 3~4%를 차지하였다(표 8). 위의 결과를 종합해 볼 때 13~18세 나이는 영구치열기가 완성이 되면서 성장이 끝나는 시기이며 이 시기에 1년이상의 치료가 끝나면서 치근흡수나 decalcification이 생길 수 있으며 성장과 관련된 재발이나 외관상의 문제를 나타내 의료사고나 의료분쟁 등을 일으키는 것으로 생각된다.

의료분쟁을 일으키는 주원인이 환자입장에서는 의료진의 과실이라고 생각하고 있는 반면 의사입장에서는 환자의 치료이해부족이라고 말해 환자와 의사간에 서로의 입장에서의 충분한 대화와 정보가 부족함을 알 수 있었다(표 9, 10).

의료사고가 발생해서 종결될 때까지의 기간은 3~5년(45%)이 가장 많아 일단 의료분쟁이 생기면 의사는 장기간 이로 인해 물질적인 손실을 비롯한 정신적인 고통을 당할 수밖에 없음을 나타내고 있었다. 본인의 치료에 대해 다른 치과의사에 의해 문제가 된 경우는 20%로 그리 높은 수준은 아니었으나 이로 인해 일단 의료분쟁이 발생하면 의료소송까지 가거나 상당히 많은 배상액을 보상하는 것으로 나타났다. 다른 치과의사가 문제를 발생시키는 대부분의 이유는 자기과시나 의사의 부주의에 인한 것으로 나타나 다른 치과에서 치료받거나 치료가 끝난 환자로부터의 상담 시에는 특별한 주의를 해야 할 것이다 .

일단 의료사고가 발생하면 주로 선배(41%)나 동료(28%), 교수(23%)에게, 또는 대학기관에 조언을 구하는 것으로 나타났고 변호사에게 조언을 구하는 경우는 전무하였다.

문의 결과는 대체로 문제해결에 도움이 된 것으로 나타나 변호사와의 상담이 필요하다고 느끼지 않거나 아직도 변호사와의 상담자체가 부담이 되거나 문턱이 높아 변호사에게 조언을 구하지 않는 것으로 생각되어진다. 일단 의료사고나 분쟁이 해결되면 금방 잊어버리고 별 문제가 아니라고 생각하는 경우가 대부분이나 실제로 다른 개업지로 옮기거나(10.8%) 노이로제가 생긴 경우(14.9%), 직업의 회의(8.1%)를 갖는 경우도 있어 의료사고나 분쟁 그 자체가 해결되더라도 의료인에게는 큰 충격이고 정신적인 후유증이 남을 수 있음을 볼 수 있었다.

3. 회원들의 교정치료와 관련된 주의사항, 의무기록 작성보관 등에 관한 사항

교정진단을 위해 사용하는 자료는 대부분 측모두부방사선사진, panex, cast 가 기본으로 사용되며 필요한 경우 치근단 사진이나 P-A view를 찍는

표 11. 앞으로 의료사고나 의료분쟁이 계속 증가하리라 생각되십니까?

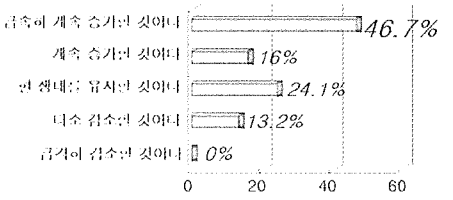
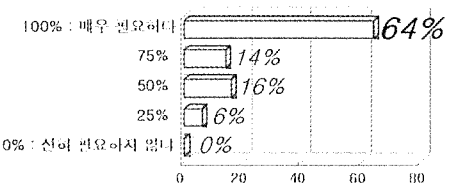


표 12. 의료분쟁이나 사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 보수 교육의 필요성에 대하여 어떻게 생각하십니까?



것으로 나타났으며 방사선사진은 대개 6개월에서 1년마다 찍는다(58.5%)가 가장 많았고 그 다음이 치료 끝날 때 찍는다(28.8%)였는데 전혀 찍지 않는다는 경우는 1.4%로 나타났다. 교정환자의 진단시 의사 대부분이 환자에게 충분하게 설명을 한다고 응답하였으며 진단시 소요시간을 25분 이상을 쓰는 경우가 58% 정도로 나타났으며 15분 이내로 쓰는 경우는 17%정도로 나타났다.

의료 사고가 발생한 경우 치료에 대한 설명이나 동의여부가 얼마나 중요할 것인가의 질문에 대부분이 중요하다고 여기고 있었으나 대부분이 치과의사가 구두로 설명하거나 구두로 동의를 받는 경우가 대부분이며 인쇄물을 가지고 설명하거나 동의를 받는 경우는 15%내외인 것으로 나타났다.

이것은 의사가 충분하게 환자에게 설명한다는 기준점이 의사간의 인식차이가 심하다는 것을 간접적으로 알 수 있었다. 치료에 대한 설명이나 동의여부는 문서로 해당의사가 환자에게 일일이 설명하고 이 설명을 듣고 환자 스스로가 치료여부를 선택할 수 있도록 자기결정권을 주어야 하며 이런 행위가 이루어 졌다는 근거가 문서로 남겨두는 것이 필요하다.

의무기록이나 관련자료는 대부분이 충실히 작성하고 보관한다고 응답하였으며 의료관련 사고가 발생한 경우 의무기록이나 관련자료가 귀중한 자료가 될 것으로 인식하고 있었다.

그러나, 의사 대부분이 의무기록이나 관련자료를 어떻게 작성하고 관리하는지를 정확히 알지 못하는 것으로 분석되었다.

의무기록내용에는 환자진료내용은 물론이고 환자에게 설명한 내용, 환자 치료비 부과내역, 내원약속 이행여부, 협조도, 시술시의 후유증이나 부작용 등의 최초 진료에서부터 치료종료시까지의 모든 관련 내용이 포함되어야 한다. 환자가 내원하지 않는 경우는 어떻게 환자에게 연락하였는지 여부에 관한 내용에는 대개 전화로 연락하였다고 응답하였는데 이때도 언제 누가 어떤 내용으로 연락하였고 그 내용의 결과는 어떠하였는지를 의무기록에 남겨두는 것이 바람직하다.

환자와 의사사이에는 일반적으로 진료계약관계에 있기 때문에 진료기록부는 법률관계문서가 되어 환자 측이 문서를 신청할 경우 문서소지자인 의사에게 문서제출을 명할 수 있다. 진료기록부는 특별한 사정이 없는 한 그러한 사실이 존재한다는 추정력이 생긴다. 따라서 기재가 누락되어 있는 경우에는 그러한 사실이 없었다고 추정할 수도 있을 것이며 경우에 따라서는 의사의 부주의에 대한 정황근거로 볼 수도 있을 것이다.

특히 진료기록이 수정이나 삭제, 추가기록이 있는 경우에는 진료기록의 진실성이나 의사의 성실성이 의심받게 될 것이므로 진료의 증명력이 떨어질 것이다. 환자의 명부는 5년, 진료기록부는 10년, 처방전 과 방사선사진 및 소견서는 5년, 진단서 부본은 3년을 보관하도록 의료법 제 21조 2항 및 시행규칙에 명기되어 있어 자료의 보관과 관리에 충실하여야 할 것이다.

의료사고나 의료분쟁에 관련한 보수교육에 대해

표 13. 술자와 관련된 사항

- 전신질환이나 병력, 외상여부 파악 미비
- 교정치료전 구강건강 개선 소홀
- 부정확한 진단
- 불충분한 설명과 기록
- 부적절한 치료술식이나 재료선택
- 능력,지식,기술이나 경험 부족

표 14. 환자와 관련된 문제

- 환자의 책임소홀
  :구강위생, 약속시간, 장치장착, 건강상태
- 악습관 지속
- 장치파손
- 장치로 인한 손상
- 비정상적인 정신상태나 오해

대부분(94%)이 필요하다고 인식하고 있었으며 특히 의료분쟁이나 사고에 대한 대책이나 처리를 해주는 기구의 필요성이 매우 필요하다(97%)고 응답을 하였다. 의료사고나 의료분쟁의 예방과 더불어 의료분쟁이나 사고에 대한 대처를 위한 교육과 대책이 대한치과교정학회을 중심으로 이루어져야 할 것이다(표 11, 12).

3. 요 약

술자나 환자와 관련하여 일어날 수 있는 의료사고나 분쟁의 요인을 표 13와 표 14에 요약하였다. 의료분쟁이 발생한 후 분쟁이나 사고를 해결하는 것보다 현재의 상황에 근거해서 언제 어디서 일어날지 모르는 의료사고나 의료분쟁의 가능성을 예측하고 예방하거나 방지하는 것이 더 중요하다. 계속 증가하고 있는 의료사고나 의료분쟁을 막기 위해서는 의료사고나 의료분쟁이 생길 수 있다는 경각심이 필요하고 의사와 환자와의 신뢰를 유지, 회복하는 것이 필요하다.

치료 전 환자의 상태를 정확히 파악하는 것이 중요하며 현재의 상태와 치료 후 발생할 수 있는 후유증에 관해 미리 설명하여야 한다. 진단, 치료과정, 치료의 후유증, 위험성에 관한 자세한 설명을 통하여 환자 스스로 치료여부를 결정할 수 있는 의료환경을 만들어 나가야 할 것이며 환자를 대하는데 주의를 기울이며 가장 기본적인 진료기록부 작성과 관리에 관심을 가져야 할 것이다.

의사는 날로 발전하는 의료기술의 숙련도를 높이고 새로운 의학정보를 얻는데 게으르지 말아야하며 의료법의 범위 안에서 최선의 진료와 의무기록이나 진료자료를 충실히 작성 보관하여야 한다. 교정학회차원에서도 의료사고와 분쟁의 예방과 대응책에 관한 교육프로그램과 의료사고와 분쟁이 발생할 경우 도움을 줄 수 있는 대책이나 기구 등을 마련하여야할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김민중 : 의료계약, 사법행정, 1991, 1:44-45.
2. 김영규 : 의료사고의 생활법률, 제일법규, 1997.
3. _____ : 의료소송 실무자료집 상하, 제일법규, 1997.
4. 김종열 : 의료분쟁과 대책, 건치 임상강좌 요약, 1997.
5. 신은주 : 의료분쟁과 그 해결방안, 의료와 법률, 1996, 1:15-21.
6. 신현호 : 의료소송총론, 육법사, 1997.
7. 이영준 : 민법총칙, 박영사, 1990.
8. 문국진 : 의료의 법리론, 고려대학교 출판부, 1982.
9. 장재현 : 의료과오소송의 민사책임에 관한 법리, 동국대학교 대학원 논문집, 1983, 22:118-119.
10. 전하은 : 의사의 설명위반과 가정적 승낙, 재판과 판례, 1995, 210-211.
11. 박일환 : 의료사고의 제문제, 재판자료, 1985, 22:15.
12. 황충주 : 치과에서의 의료사고와 의료분쟁의 이해, 대한치과의사협회지, 1998, 36(7) 503-511.
13. 황충주 : 교정과 영역에서의 의료사고 및 의료분쟁의 성격분석, 대한치과교정학회지, 1999,29:1-22
14. 황충주 : 치과에서의 의료사고와 분쟁의 예방과 대책, 의치학사, 2000