

## 서울특별시 개원 치과의사의 의료사고 및 분쟁의 유형과 대책에 관한 연구(2004년)

연세대학교 치과대학 구강내과학교실

윤정아 · 강진규 · 안형준 · 최종훈 · 김종열

치의학계에서는 의료사고를 일으킬만한 중환자나 응급환자의 빈도가 상대적으로 낮아 의료분쟁에 휘말리는 경우가 적었기 때문에, 이에 대하여 비교적 안전지대로 인식되어 왔다. 그러나 요즘은 남의 일로 보아 넘기기에는 어려울 정도로 의료분쟁이 증가하고 있다. 이런 연유로 최근에 이르러서는 비교적 다양한 의료사고와 분쟁에 관한 연구가 이루어지고 있으며, 적당한 대처를 위하여 관련된 사항을 분석하고 있으나, 자료가 부족한 실정이다.

본 연구는 2004년 현재 서울시치과의사회 소속 개원치과의사 3684명중, 설문지가 회수된 1882명을 연구대상으로 하며, 치과의사를 대상으로 하는 의료배상책임보험이 시행되고 있는 최근의 개원 치과에서 일어나는 의료사고 및 분쟁의 실태와, 일반적인 치과의사들의 의식을 분석하고, 전체적인 흐름을 파악하여 향후대책의 자료를 제시하는 것을 연구목적으로 한 것으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 응답자의 98.47%가 향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심을 가졌다.
2. 응답자의 27.42%가 의료분쟁을 경험하였으며, 전공의 수련여부와 의료분쟁 경험률 사이에는 유의한 차이가 나타나지 않았다.
3. 의료사고 중 치주·보존 관련 사고가 20.50%로 가장 높았으며, 임플란트 관련사고도 6.17%로 나타났다.
4. 응답자의 43.02%만이 치료 전 충분히 설명을 하였으며, 환자의 정확한 동의없이 치료를 시작하는 경우도 25.90%로 나타났다.
5. 설명 및 동의를 시행하지 않아 의료분쟁이 발생한 것은 16.55%이며, 의무기록 관련자료가 부족하여 문제해결에 어려움을 당한 경우는 10.26%로 나타났다.
6. 응급조치를 시행할 수 있다고 생각하는 경우는 49.73%였으며, 이중 정확한 지식을 갖춘 경우는 23.60%로 나타났다.
7. 의료분쟁 발생시 88.09%가 치과의사에게 조언을 구하였으며, 또한 단체로는 구치과의사회에 주로 자문을 구했다.
8. 의료분쟁과 관련하여 소비자보호원으로부터 자료 제출 요구를 받은 경우는 5.26%로 나타났으며, 이들 중 75.61%는 이에 성실히 대응하였다.
9. 의료분쟁을 해결한 후 83.63%는 비교적 안정적인 심리상태를 회복하였다.
10. 응답자의 99.46%가 의료분쟁처리기구가 필요하다고 느꼈으며, 78.58%는 매우 시급하다고 생각하였다.
11. 66.70%의 치과의사가 의료분쟁 경험이 없이도 의료배상책임보험에 가입하였다. 그러나 응답자의 73.36%는 이 상품에 대하여 잘 몰랐으며, 가입자의 93.36%는 분쟁처리과정을 잘 알지 못했다.
12. 79.00%의 응답자가 의료배상책임보험에 가입한 후에는 의료분쟁이 발생하여도 당황스러우나 가입 이전보다는 비교적 안심할 수 있다고 느끼고 있었다.
13. 의료배상책임보험에 의한 분쟁의 해결시 치과의사는 71.92%가 보통이상으로 만족하였으나, 환자는 35.61%만이 만족하였다.
14. 의료배상책임보험의 보완점으로 53.22%가 분쟁의 신속한 해결을 위해서 보험사, 의사, 환자 모두가 합의 유도에 동참해야 한다고 생각하였으며, 또 29.08%의 응답자가 합의과정에서 환자측의 업무방해를 보험사에서 방어해 주기를 바라고 있었다.

이상의 결과들을 볼 때 증가하는 의료분쟁에 대한 인식을 제고하고 이에 대한 교육 및 해결 장치의 보완이 필요할 것으로 사료된다.

주제어 : 의료분쟁, 분쟁경험률, 설명 및 동의, 분쟁처리기구, 의료배상책임보험

## I. 서 론

생활수준이 향상되면서 사람들의 관심은 점점 스스로와 가족의 참살이 쪽으로 집중되고 있다. 당연히 건강에 대한 관심이 증가하고 있으며 이에 따라 의료의 수요가 급격히 증가되고 있다. 또한 치과 관련 의료기관의 수가 늘어나고 대형화되고 있으며 의료서비스가 점점 전문화되고 있다.

의료의 본질은 질병의 예방 및 치료를 통하여 인간의 건강을 유지시켜 궁극적으로 삶의 질을 높이는 데 있다<sup>1)</sup>. 이를 달성하기 위한 많은 노력은 경이적인 의학의 진보와 획기적인 의학의 발달로 많은 질병을 정복하기에 이르렀다. 그러나 이전에 의료인이 독점했던 의학적 지식이 인터넷이나, 매스컴 등을 통해서 많은 정보가 재분배 내지 공유되게 되어 환자 스스로가 병을 진단하고 치료방법을 선택하고 있다<sup>2)</sup>. 의학에 관한 일반인의 관념이었던 '의술이 인술' 이라거나 의학에 관한 막연한 경외심을 갖는 단계에서 벗어나 의사와 환자의 관계가 인격적 내지 도덕적 관계에서 계약 내지 법률관계로 변화되고 있다<sup>2)</sup>. 이렇게 의료사고 중 의료인 측의 잘못 존재여부를 떠나서, 환자 측의 일방적인 문제 제기로 분쟁화된 것을 의료분쟁이라 한다<sup>3)</sup>.

환자와 의사 사이에 다툼이 발생할 경우 종전에는 도덕, 윤리, 체면 등을 통한 분쟁의 해결이 가능하였으나, 민주적 사고방식에 접하게 됨에 따라 환자 자신의 권리를 주장하게 되었고 의료사고 발생시 모든 해결을 대화와 타협보다는 법에 의존하는 법해결 만능적인 사고는 의료라 해서 예외는 아니며 의료사고와 의료분쟁 또한 증가하는 추세이다<sup>4)</sup>.

의료사고란 의료행위 중에 야기된 뜻밖의 원치 않는 불상사를 말하는 것이며<sup>5)</sup>, 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 현상을 표시하는 용어이지 누구의 잘못 또는 책임의 유무를 뜻하는 것은 아니다<sup>6,7)</sup>.

의료사고 발생시 처음에는 환자나 보호자가 의료사고의 발생이 의료인의 고의가 아니라고 인식하기 때문에 좋지 않은 결과를 나타내더라도 무조건 의료소송으로 가지는 않고 어떤 방식으로든 해결하고자 한다. 그러나 문제를 해결해가는 과정에서 상호간의 이해 부족과 불만이 엇갈리면서 언성이 높아지게 되고 심한 경우 기자재 파괴 및 무단 점거, 농성 등으로 진료방해를 하여 의료인을 곤혹스럽게 만들기도 한다. 이런 감정적 대립은 문제를 복잡하게 하고 결국 의료분쟁으로 발전하기도 한다<sup>8)</sup>.

게다가 경제 불안과 의료정보에 대한 공개로 인하여 소송으로 해결하려는 빈도가 증가하는 추세이다<sup>9)</sup>. 그러다 보니 의료서비스 공급자인 의사는 위축진료(방어진료)를 하게 되고 이러한 역작용은 당사자의 문제를 넘어서서 사회 전체적인 문제로 부각되고 있다<sup>10)</sup>.

의료 분쟁이 증가되는 근본 원인중의 하나로는 의료인과 환자의 대인관계가 원만하지 못한 것을 들 수 있다<sup>11)</sup>. 전통적인 의료형태에 있어서 의환관계는 개인 대 개인의 관계로 의료인은 환자를 사회 속에서 생활하는 독립된 개체로 인식하여 그 환자에 있어서 최선의 의료가 무엇인가를 판단할 수 있는 인간관계를 형성하였다. 한편, 환자도 자신을 책임지고 진료를 수행하고 있는 의사가 누구라는 것을 뚜렷하게 알고 있었고, 질병뿐만 아니라 자신을 충분히 이해하고 진료를 베풀어 주는 것을 의심치 않는 신뢰가 있었다. 즉, 의료인을 정서적, 윤리적, 그리고 인격적인 면에서 환자에게 최선의 의료를 베풀어 주는 사람으로 신뢰하여 자신의 몸을 맡기는 관계이었다. 그러나, 현재 의료형태에서는 전술한 의환관계가 구조적으로 파괴되지 않을 수 없게 되었다<sup>12)</sup>. 의료의 전문화, 세분화 현상이 심화함에 따라 과거와 같이 지목된 어떤 의사가 자기 병을 책임져 주는 것이 아니고 이과, 전과를 전전하는 탈개인화로 의료 형태의 변화 때문에 결과적으로는 의료인 전반에 대한 신뢰관계가 줄어들 수밖에 없다. 즉, 환자 수의 증가, 그리고 의학의 발달로 인한 의료의 전문화는 고전적인 개인 대 개인의 대인관계 의료로부터 탈개인화, 탈인간화된 의료라는 평을 받는 형태로 바뀌게 되었으며 이로 인하여 의료분쟁이 증가하고 있다. 이러한 의료분쟁은 의료인의 과실 유무와 무관하게 심적 부담감, 변호사 선임 등에 소요되는 경비부담과 진료시간의 손실 등 사회적 손실비용 등으로 의료인에게 큰 부담을 주게 되고 궁극적으로 환자의 부담도 증가시키게 된다.

교신저자 : 김종열

120-752, 서울시 서대문구 신촌동 134번지,

연세대학교 치과대학 구강내과학교실

E-mail: cykim@yumc.yonsei.ac.kr

원고접수일: 2005년 3월 15일

심사통과일: 2005년 5월 26일

최근 치의학 분야도 예외가 될 수 없어 치의학 및 의술의 급속한 발달에 힘입어 과거 그 어느 때보다 양질의 수준 높은 진료가 제공되고 있지만 오히려 의료 분쟁의 발생이 점차로 증가되고 있어 임상에서 의료행위에만 전념할 수는 없고 의료분쟁에 대한 대책도 염두에 두어야 할 필요성이 증가되고 있다<sup>13,14</sup>.

의료분쟁에는 치료의 비인간화와 결부된 치과 서비스의 이용관련 문제, 전문의료인에 대한 신뢰의 저하, 의료소송시 마스크에서 결과와 배상액등을 부각시켜 발표하는 사례, 의료서비스에 실망한 치과 환자들의 지나친 기대심리 같은 요소들이 영향을 미치고 있다<sup>10</sup>.

치과의사들은 지금까지는 의료사고를 일으킬만한 중환자나 응급환자의 빈도가 낮아 의료분쟁에 휘말린 당사자가 상대적으로 적었기 때문에 의료분쟁에 대하여 비교적 안전지대로 인식하고 있다<sup>15,16</sup>. 그러나 실제상황은 그러하지 않다는 보고들도 다수 있다. 의료사고가 발생했다하면 곧바로 의료분쟁으로 이어지는 빈도가 현격히 증가하고 있으며, 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료외적인 불만요인에 의해서도 의료분쟁이 발생하는 등 이의 발생요인이 다양해지고 있으며, 의료사고 및 분쟁을 예방하고 해결하기 위하여 각 발생요소의 분석, 치과의사 배상보험의 도입 등 연구가 시도되고, 제도가 시행되고 있으나 여전히 의료분쟁에 대한 의식이 결여되고 연구도 별로 진전되지 못하고 있는 상황이다. 부족하나마 이에 대한 몇몇 연구들을 보면, 최초의 연구로 연세대학교 치과대학 구강내과학교실에서 1997년 서울시치과의사회와 함께 개원 치과의사의 의료사고의 유형 및 대책에 관한 연구가 있었으며 그 외에 몇몇 연구가 있었다.

본 연구는 의료배상책임보험이 도입된 이후 치과 의료기관에서 발생한 의료사고 및 의료분쟁의 유형과 실태를 조사 분석하고, 이를 이전의 연구와 비교하여, 궁극적으로 급증하고 있는 의료사고 및 의료분쟁의 예방과 해결 방법을 제시하고 의료배상책임보험의 개선 등에 적극 활용하고자 실시하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 2004년 현재 서울특별시 치과의사회 소속 개원치과의사 3,684명 중 설문지가 회수된 1882명(49.5%)을 대상으로 하였다.

## 2. 연구 방법

### 1) 설문지 조사

2004년 현재 서울특별시 치과의사회에 소속된 개원 치과의사 전원에게 별첨된 설문지를 배부 한 후 회수된 1,822매(49.5%)의 응답지를 비교분석하였다.

연구 도구는 본 연구의 목적달성을 위하여 작성된 설문지를 사용하였다. 설문지에 수록된 질문사항은 성별, 연령, 개원기간, 전공의 수련여부(수련을 받은 경우 수련과목) 등 응답자에 관한 기본적인 자료조사 및 의료분쟁 유무·횟수·개원 후 발생시점년도, 유형별 분류, 의사의 실수 및 오진여부(이 경우 의사의 책임정도), 환자의 정신적 문제와 태도 또는 부주의와 과실여부, 설명 및 동의나 의무기록 관련자료의 부족으로 인한 분쟁발생 경험유무, 본인이 치료한 결과가 다른 치과의사에 의해 의료분쟁으로 발생한 경우, 분쟁발생시 조연자 및 문의기관과 그 결과, 분쟁해결방법, 분쟁경험 후 현재의 심리상태 등 응답자의 의료분쟁 경험도에 관한 조사와 함께 치료에 대한 설명 및 동의 시행방법과 의무기록 관련자료의 작성, 보관정도 및 이의 역할, 전신질환 평가방법, 응급조치 교육 여부 및 시행능력, 의료분쟁관련 보수교육과 해당기구 및 보험의 필요성 여부, 의료분쟁과 의료배상책임보험에 관한 사항 등 응답자의 전반적인 의식성향에 관한 조사항목으로 구성되었다.

1997년 연세대학교 구강내과학교실에서 실시한 설문과 비교시 이번 연구에서는 의료사고보다는 의료분쟁에 중점을 두었으며 임프란트에 관한 항목이 추가되었다. 또한 1998년부터 본격 시행된 의료배상책임보험에 관한 사항이 추가 되었다.

### 2) 통계처리

수집된 자료를 SAS V8.1을 이용하여 빈도분석 및 Chi-square test를 시행하였다.

## III. 연구결과

### 1. 응답자에 관한 기본적인 자료

#### 1) 서울특별시 치과의사회 소속 개원치과의사 조사인원 대비 설문응답율

2004년 현재 서울특별시 치과의사회에 소속된 개원치과의사 3,684명중 1,822명의 치과의사로부터 설문지가 회수되어 회수율은 49.5%이었다(표 1).

표 1. 구회별 응답자의 분포

| 구 회 명 | 전체     |       |         |
|-------|--------|-------|---------|
|       | 조사대상자수 | 응답자수  | 회수율 (%) |
| 강 남 구 | 450    | 68    | 15.1    |
| 강 동 구 | 145    | 86    | 59.3    |
| 강 북 구 | 91     | 70    | 76.9    |
| 강 서 구 | 123    | 79    | 64.2    |
| 관 약 구 | 160    | 100   | 62.5    |
| 광 진 구 | 119    | 89    | 74.8    |
| 구 로 구 | 108    | 51    | 47.2    |
| 금 천 구 | 60     | 37    | 61.7    |
| 노 원 구 | 150    | 81    | 54.0    |
| 도 봉 구 | 82     | 59    | 72.0    |
| 동대문구  | 119    | 34    | 28.6    |
| 동 작 구 | 133    | 95    | 71.4    |
| 마 포 구 | 134    | 82    | 61.2    |
| 서대문구  | 116    | 68    | 58.6    |
| 서 초 구 | 248    | 52    | 21.0    |
| 성 동 구 | 89     | 30    | 33.7    |
| 성 북 구 | 132    | 83    | 62.9    |
| 송 파 구 | 212    | 132   | 62.3    |
| 양 천 구 | 143    | 105   | 73.4    |
| 영등포구  | 175    | 139   | 79.4    |
| 용 산 구 | 96     | 48    | 50.0    |
| 은 평 구 | 119    | 80    | 67.2    |
| 종 로 구 | 165    | 62    | 37.6    |
| 중 구   | 210    | 53    | 25.2    |
| 중 랑 구 | 104    | 39    | 37.5    |
| 전 체   | 3,683  | 1,822 | 49.5    |

2) 응답자의 연령분포

응답자의 연령분포는 20대가 26명(1.53%), 30대가 607명(35.79%), 40대가 686명 (40.45%), 50대가 224명 (13.21%), 60대 이상이 153명(9.02%)을 보였으며 남자에서는 26세에서 87세까지의 연령분포를 보이고 평균 45.0세, 여자에서는 25세에서 68세까지의 연령분포를 보이고 평균 37.9세이었다(표 2).

표 2. 연령분포

| 연 령    | 응답자수 (%) |         |     |         |      |         |
|--------|----------|---------|-----|---------|------|---------|
|        | 남 자      |         | 여 자 |         | 전 체  |         |
| 20대    | 12       | (0.87)  | 14  | (4.35)  | 26   | (1.53)  |
| 30대    | 407      | (29.62) | 200 | (62.11) | 607  | (35.79) |
| 40대    | 599      | (43.60) | 87  | (27.02) | 686  | (40.45) |
| 50대    | 209      | (15.21) | 15  | (4.66)  | 224  | (13.21) |
| 60대 이상 | 147      | (10.70) | 6   | (1.86)  | 153  | (9.02)  |
| 전 체    | 1374     | (100.0) | 322 | (100.0) | 1696 | (100.0) |

무응답 : 126명

표 3. 개원기간

| 개원기간   | 응답자수 (%) |         |     |         |      |         |
|--------|----------|---------|-----|---------|------|---------|
|        | 남 자      |         | 여 자 |         | 전 체  |         |
| 5년 이하  | 510      | (36.88) | 157 | (48.76) | 667  | (39.12) |
| 6-10년  | 210      | (15.18) | 72  | (22.36) | 282  | (16.54) |
| 11-15년 | 258      | (18.66) | 56  | (17.39) | 314  | (18.42) |
| 16-20년 | 152      | (10.99) | 20  | (1.17)  | 172  | (10.09) |
| 21년 이상 | 253      | (18.29) | 17  | (5.28)  | 270  | (15.84) |
| 전 체    | 1383     | (100.0) | 322 | (100.0) | 1705 | (100.0) |

무응답 : 117명

표 4. 전공의 수련여부

| 수련여부         | 응답자수 (%) |         |     |         |      |         |
|--------------|----------|---------|-----|---------|------|---------|
|              | 남 자      |         | 여 자 |         | 전 체  |         |
| 수련을 받은 경우    | 524      | (37.89) | 146 | (45.34) | 670  | (39.30) |
| 수련을 받지 않은 경우 | 859      | (62.11) | 176 | (54.66) | 1035 | (60.70) |
| 전 체          | 1383     | (100.0) | 322 | (100.0) | 1705 | (100.0) |

무응답 : 117명

3) 응답자의 개원기간 분포

응답자의 개원기간 분포는 5년 이하가 667명 (39.12%), 6-10년이 282명(16.54%), 11-15년이 314명

(18.42%), 16-20년이 172명(10.09%), 21년 이상이 270명(15.84%)을 보였으며 남자에서는 1년에서 46년까

지의 개원기간을 보이고 평균 13.1년, 여자에서는 1년에서 37년까지의 개원기간을 보이고 평균 7.5년이였다(표 3).

표 5. 수련과목

| 수련과목    | 응답자수 (%)     |             |              |
|---------|--------------|-------------|--------------|
|         | 남 자          | 여 자         | 전 체          |
| 수련안함    | 524 (42.64)  | 146 (50.0)  | 670 (44.05)  |
| 교정과     | 103 (8.38)   | 37 (12.67)  | 140 (9.20)   |
| 구강내과    | 21 (1.71)    | 3 (1.03)    | 24 (1.58)    |
| 구강병리과   | 18 (1.45)    | 0 (0)       | 18 (1.18)    |
| 구강악안면외과 | 119 (9.68)   | 5 (1.71)    | 124 (8.15)   |
| 보존과     | 66 (5.37)    | 14 (4.79)   | 80 (5.25)    |
| 보철과     | 178 (14.48)  | 29 (9.93)   | 207 (13.61)  |
| 소아치과    | 58 (4.72)    | 22 (7.53)   | 80 (5.26)    |
| 예방치과    | 25 (2.03)    | 7 (2.40)    | 32 (2.10)    |
| 치과방사선과  | 15 (1.22)    | 8 (2.74)    | 23 (1.51)    |
| 치주과     | 63 (5.13)    | 13 (4.45)   | 76 (5.0)     |
| 기초학     | 39 (3.17)    | 8 (2.74)    | 47 (3.09)    |
| 전 체     | 1229 (100.0) | 292 (100.0) | 1521 (100.0) |

무응답 : 301명

표 6. 의료분쟁 경험률

| 경험 유무      | 응답자수 (%)     |             |              |
|------------|--------------|-------------|--------------|
|            | 남 자          | 여 자         | 전 체          |
| 경험한 경우     | 381 (27.97)  | 80 (25.08)  | 461 (27.42)  |
| 경험하지 않은 경우 | 981 (72.03)  | 239 (74.92) | 1220 (72.58) |
| 전 체        | 1362 (100.0) | 319 (100.0) | 1681 (100.0) |

무응답 : 141명

표 7. 전공의 수련여부에 따른 의료분쟁 경험률

| 수련여부         | 예           | 아니오         | 수련 여부 대비<br>분쟁경험률 (%) |
|--------------|-------------|-------------|-----------------------|
| 수련을 받지 않은 경우 | 204 (42.32) | 489 (38.02) | 29.44                 |
| 수련을 받은 경우    | 278 (57.68) | 797 (61.98) | 25.86                 |
| 전 체          | 482 (100)   | 1286 (100)  |                       |

4) 응답자의 전공의 수련여부 및 수련과목의 분포

응답자중 670명(39.30%)의 치과의사가 전공의 수련을 받았다고 답하였으며 성별에 따른 전공의 수련여부와 수련과목의 분포는 표 4 및 5에서 보는 바와 같다.

2. 의료사고 및 분쟁의 경험도

1) 의료사고의 전체유형별 항목의 분포

의료사고의 전체유형별 항목의 분포는 발치와 관련된 사고의 경우는 782명(18.71%), 치주·보존치료와 관련된 사고는 857명(20.50%), 보철·교정치료와 관련된 783명(18.73%), 임플란트 치료와 관련 258명(6.17%), 진료행위자와 관련된 사고는 395명(9.45%), 진료이외의 행정적 사고는 377명(9.02%), 및 기타에서는 728명(17.42%)이었다(표 9).

2) 개원 후 의료분쟁 발생시점년도

치과의원 개원 후 의료분쟁이 발생된 시점의 연도(2회 이상 경험자의 경우 첫 번째로 발생한 분쟁년도만을 취하여 자료로 이용함)는 평균 5.7년이였다. 개원 후 5년 이내에 의료분쟁을 경험한 치과의사는 290명(61.18%), 6-10년 사이에 경험한 치과의사는 88명(18.57%), 11-15년 사이에 경험한 경우는 40명(8.44%)의 순서를 보였다(표8).

3) 의료분쟁 경험률

응답자중 461명(27.42%)의 치과의사가 의료분쟁을 경험하였다고 답하였으며 성별에 따른 의료분쟁 경험률은 표 6에서 보는 바와 같다.

4) 전공의 수련여부에 따른 의료분쟁 경험률

전공의 수련을 받은 치과의사의 경우 총 1075명중 278명(25.86%)에서, 수련을 받지 않은 치과의사의 경우 응답한 693명중 204명(29.44%)에서 의료분쟁을 경험하였다고 답하였다. 전공의 수련여부와 의료분쟁 경험도 사이에는 유의차(p<0.05)가 없는 것으로 나타났다(표7).

5) 의료사고의 세부 유형별 항목에 따른 사고건수의 분포

편의상 의료관련사고중 세부유형별 항목은 다음과 같이 A1에서 A58까지로 표기하도록 한다.

- 발치와 관련된 사고 -

A1 유치 발치시 영구치배를 손상시켜 문제가 된 경우

A2 발치하고자 한 치아가 아닌 다른 치아를 발치하여 문제가 된 경우

A3 발치 후 부종이나 이차감염과 같은 병발증에 의해 문제가 된 경우

A4 발치 중에 하악골이 골절되어 다른 의뢰기관에 의뢰한 경우

A5 상악치아 발치 시 치근이 상악동에 들어가거나 구강상악동 누공이 형성되어 문제가 된 경우

A6 하악 제3대구치 발치 후 지각마비나 지각이상을 일으킨 경우

A7 하악 제3대구치외의 치아발치 후 지각마비나 지각이상을 일으킨 경우

A8 발치, 치주수술 후 출혈이 멈추지 않아 응급실로 의뢰한 경우

A9 발치 후 치유가 지연되어 문제가 된 경우

A10 구강암의 존재를 모르고 발치하여 증상이 발견되거나 악화되어 문제가 된 경우

A11 기타

표 8. 개원 후 의료분쟁 발생시점

| 발생시점년도 | 응답자수 (%)    |
|--------|-------------|
| 5년 이하  | 290 (61.18) |
| 6-10년  | 88 (18.57)  |
| 11-15년 | 40 (8.44)   |
| 16-20년 | 17 (3.59)   |
| 21년 이상 | 39 (8.23)   |
| 전 체    | 474 (100.0) |

표 9. 전체 유형별 항목에 따른 의료사고건수

| 전체 유형별 항목    | 건 수 (%)       |
|--------------|---------------|
| 발치 관련사고      | 782 (18.71)   |
| 치주·보존치료 관련사고 | 857 (20.50)   |
| 보철·교정치료 관련사고 | 783 (18.73)   |
| 임프란트 관련사고    | 258 (6.17)    |
| 진료행위자 관련사고   | 395 (9.45)    |
| 진료이외 행정적사고   | 377 (9.02)    |
| 기타           | 728 (17.42)   |
| 전 체          | 4180 (100.00) |

- 치주, 보존치료와 관련된 사고 -

A12 지지조각이 적은 치아의 Scaling시 치아가 발거된 경우

A13 Scaling후 치아에 과민반응이나 치아동요로 환자가 문제를 삼은 경우

A14 근관확대 형성 중 기구가 파절되어 문제가 된 경우

A15 근관충전 후 불쾌한 증상이 나타나 1, 2차 이상 재신경치료를 시행한 경우

A16 감염근관 치료 후 급성증상이 발생하여 응급상황이 발생한 경우

A17 치료한 충전물의 조기탈락으로 인해 문제가 된 경우

A18 보존치료 등 치료 후 이상증상(교합이상, 과민반응, 이상동통, 기타 등)이 나타나 문제가 된 경우

A19 근관치료나 치주치료와 같은 치료 후 예후불량으로 발치를 하게 되어 문제가 된 경우

A20 기타

- 보철, 교정치료와 관련된 사고 -

A21 보철물 장착 후 이상증상(교합이상, 과민반응, 이상동통, 기타 등)이 나타나 문제가 된 경우

A22 보철물(특히 전치부) 장착 후 심미적 불만으로 문제가 된 경우

A23 교정후 치근흡수가 일어난 경우

- A24 교정후 회귀현상이 나타나 문제가 된 경우
- A25 교정치료후 환자가 원하던 대로 안 되어 문제가 된 경우
- A26 교정치료에 의해 치아의 탈회나 우식이 일어나 문제가 된 경우
- A27 기타

- 임플란트와 관련되어 발생한 의료사고 -

- A28 임플란트 식립 후 지각이상 및 마비가 문제가 된 경우
- A29 임플란트 식립 후 임플란트의 동요가 문제가 된 경우
- A30 임플란트 식립후 임플란트의 자연 발거가 문제가 된 경우
- A31 임플란트 식립 보철 후 보철물의 파절이 문제가 된 경우
- A32 임플란트 식립 시 상악동의 천공이 문제가 된 경우
- A33 임플란트 식립 시 옆 치아의 치근손상이 문제가 된 경우
- A34 기타

- 진료행위자와 관련된 사고 -

- A35 위생사가 Scaling 후 문제가 된 경우
- A36 위생사나 간호보조원이 X-ray 촬영 후 문제가 된 경우
- A37 스케일링 또는 X-ray 촬영 이외의 치료 후 문제가 된 경우
- A38 진료실 직원의 불친절 혹은 다른 이유에 의해서 문제가 된 경우
- A39 대진 등 다른 의사에 의해 진료 후 문제를 제기한 경우
- A40 기타

- 진료행위자와 관련된 사고 -

- A41 진단서 발부와 관련되어 문제가 된 경우
- A42 무면허업자에 의해 치료 후 문제가 된 경우
- A43 면허증을 대여하여 문제가 된 경우
- A44 치료 후 환자가 사망한 경우
- A45 치료 후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만 등을 주장하여 문제가 된 경우
- A46 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우
- A47 기타

- 기타 -

- A48 전신질환 환자 치료 시 전신증상이 악화되어 문제가 된 경우
- A49 정신 및 지체 부자유자의 치료와 관련되어 문제가 발생한 경우
- A50 입을 크게 벌려 치료한 후 악관절에 탈구나 동통이 생겨 문제가 된 경우
- A51 치료 후 입이 찢어지거나 상처가 동반한 경우
- A52 진료 중 진료용 치과용 절삭기구에 의하여 구강조직의 손상이 발생한 경우
- A53 치료 시 이물질을 삼키거나 흡인하여 문제가 된 경우 (이물질의 종류: 파일, 전장관, 전장관 계속가공의치, 발거된 치아, 기타)
- A54 마취 시 shock 등의 사고가 생겨 응급실로 의뢰한 경우
- A55 국소마취 시 마취액을 혈관에 주입하여 응급상황이 발생한 경우
- A57 마취 시 주사침이 파절되어 수술에 의하여 제거한 경우
- A58 항생제, 진통제 등을 투여한 후 약물부작용이 생긴 경우

의료사고의 세부유형별 항목을 전반적으로 조사하면 보철물 장착 후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통 등)의 경우(612건, 14.64%)가 가장 많은 수를 보였고 다음으로 치아근관 확대 중 기구가 파절되어 문제가 된 경우(317건, 7.58%), 발치 후 부종이나 이차감염 등과 같은 병발증이 발생한 경우(298건, 7.13%), 스케일링 후 치아과민반응이나 치아동요가 발생한 경우(277건, 6.63%), 진료실 직원의 불친절 혹은 다른 이유에 의해서 문제가 된 경우(273건, 6.53%)의 순서를 보였다(표 10).

발치와 관련된 사고에서 세부유형별 항목의 건수를 비교하면 발치 후 부종이나 이차감염 등에 의해 문제가 생긴 경우가 298건(38.11%)으로 가장 많았고 상악치아 발거 시 치근이 상악동에 들어가거나 구강상악동 누공이 형성된 경우(97건, 12.40%), 하악 제 3대구치 발치 후 지각마비나 지각이상이 발생한 경우(92건, 11.76%)의 순서를 보였다(표 11).

치주·보존치료와 관련된 사고에서 세부유형별 항목의 건수를 비교하면 치아근관확대 중 기구가 파절된 경우가 317건(36.99%)으로 가장 많았고 스케일링 후의 치아과민반응이나 치아동요(277건, 32.32%), 치아근관 충전 후 불쾌한 증상이 나타나서 1, 2차 이상

표 10. 세부유형별 항목에 따른 의료사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)      | 순서 | 항목  | 건수 (%)    | 순서 | 항목   | 건수 (%)    |
|----|-----|-------------|----|-----|-----------|----|------|-----------|
| 1  | A21 | 612 (14.64) | 21 | A8  | 61 (1.46) | 41 | A49  | 17 (0.41) |
| 2  | A14 | 317 (7.58)  | 22 | A41 | 59 (1.41) | 42 | A19  | 15 (0.36) |
| 3  | A3  | 298 (7.13)  | 23 | A11 | 52 (1.24) | 43 | A39  | 13 (0.31) |
| 4  | A13 | 277 (6.63)  | 24 | A58 | 47 (1.12) | 44 | A12  | 11 (0.26) |
| 5  | A38 | 273 (6.53)  | 25 | A18 | 41 (0.98) | 45 | A1   | 11 (0.26) |
| 6  | A45 | 208 (4.98)  | 26 | A48 | 39 (0.93) | 46 | A26  | 10 (0.24) |
| 7  | A51 | 185 (4.43)  | 27 | A30 | 36 (0.86) | 47 | A37  | 10 (0.24) |
| 8  | A50 | 184 (4.40)  | 28 | A17 | 32 (0.77) | 48 | A10  | 9 (0.22)  |
| 9  | A52 | 139 (3.33)  | 29 | A42 | 27 (0.65) | 49 | A55  | 9 (0.22)  |
| 10 | A15 | 116 (2.78)  | 30 | A16 | 25 (0.60) | 50 | A40  | 8 (0.19)  |
| 11 | A29 | 101 (2.42)  | 31 | A20 | 23 (0.55) | 51 | A44  | 7 (0.17)  |
| 12 | A5  | 97 (2.32)   | 32 | A7  | 23 (0.55) | 52 | A36  | 7 (0.17)  |
| 13 | A6  | 92 (2.20)   | 33 | A23 | 22 (0.53) | 53 | A34  | 6 (0.14)  |
| 14 | A35 | 84 (2.01)   | 34 | A32 | 22 (0.53) | 54 | A33  | 5 (0.12)  |
| 15 | A22 | 81 (1.94)   | 35 | A54 | 21 (0.50) | 55 | A47  | 3 (0.07)  |
| 16 | A2  | 74 (1.77)   | 36 | A25 | 20 (0.48) | 56 | A4   | 2 (0.05)  |
| 17 | A46 | 72 (1.72)   | 37 | A31 | 20 (0.48) | 57 | A43  | 1 (0.02)  |
| 18 | A53 | 68 (1.63)   | 38 | A24 | 19 (0.45) | 58 | A57  | 1 (0.02)  |
| 19 | A28 | 68 (1.63)   | 39 | A27 | 19 (0.45) |    |      |           |
| 20 | A9  | 63 (1.51)   | 40 | A56 | 18 (0.43) | 전체 | 4180 | (100)     |

재근관치료를 시행한 경우(116건, 13.54%)의 순을 보였다(표 12).

보철·교정치료와 관련된 사고에서 세부유형별 항목의 건수를 비교하면 보철물 장착 후 이상증상이 나타나 문제가 생긴 경우가 612건(78.16%)으로 가장 많았고 보철물 장착 후 심미적 불만(81건, 10.34%), 교정치료 후 치근흡수된 경우(22건, 2.81%)의 순서를 보였다(표 13).

임프란트 치료와 관련되어 발생한 의료사고에서 세부유형별 항목의 건수를 비교해보면 임프란트 식립 후 임프란트의 동요가 문제가 된 경우가 101건(39.15%)으로 가장 많았고 임프란트 식립 후의 지각 이상 및 마비(68건, 26.36%), 임프란트 식립 후 임프란트의 자연발거가 문제가 된 경우(36건, 13.95%)의 순서를 보였다(표 14).

진료행위자와 관련된 사고에서 세부유형별 항목의 건수를 비교하면 진료실 직원의 불친절에 의해 문제가 된 경우(273건, 69.11%), 위생사가 스케일링 후 문제가 된 경우(84건, 21.27%)의 순서를 보였다(표 15).

표 11. 발치 관련 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A3  | 298 (38.11)  |
| 2  | A5  | 97 (12.40)   |
| 3  | A6  | 92 (11.76)   |
| 4  | A2  | 74 (9.46)    |
| 5  | A9  | 63 (8.06)    |
| 6  | A8  | 61 (7.80)    |
| 7  | A11 | 52 (6.65)    |
| 8  | A7  | 23 (2.94)    |
| 9  | A1  | 11 (1.41)    |
| 10 | A10 | 9 (1.15)     |
| 11 | A4  | 2 (0.26)     |
| 전체 |     | 732 (100.00) |

진료이외의 행정적인 사고에서 세부유형별 항목의 건수를 비교하면 치료 후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만 등을 주장하여 문제가 된 경우(208건, 55.17%), 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우(72건, 19.10%)의 순서를 보였다(표 16).

기타 세부항목으로 치료 후 입이 찢어지거나 상처가 동반된 경우(185건, 25.41%), 입을 크게 벌려 치료한 후 악관절의 탈구나 동통이 생겨 문제가 된 경우(184건, 25.27%), 진료 중 진료용 치과용 절삭기구에 의하여 구강조직의 손상이 발생한 경우(139건, 19.09%) 등의 순서를 보이는 것으로 조사되었다(표 17).

표 12. 치주·보존치료 관련 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A14 | 317 (36.99)  |
| 2  | A13 | 277 (32.32)  |
| 3  | A15 | 116 (13.54)  |
| 4  | A18 | 41 (4.78)    |
| 5  | A17 | 32 (3.73)    |
| 6  | A16 | 25 (2.92)    |
| 7  | A20 | 23 (2.68)    |
| 8  | A19 | 15 (1.75)    |
| 9  | A12 | 11 (1.28)    |
| 전체 |     | 857 (100.00) |

표 13. 보철·교정치료 관련 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A21 | 612 (78.16)  |
| 2  | A22 | 81 (10.34)   |
| 3  | A23 | 22 (2.81)    |
| 4  | A25 | 20 (2.55)    |
| 5  | A24 | 19 (2.43)    |
| 6  | A27 | 19 (2.43)    |
| 7  | A26 | 10 (1.28)    |
| 전체 |     | 783 (100.00) |

6) 의료사고 발생에 있어 의사 또는 환자의 책임정도 의료사고 발생과 관련된 여러 원인 중 특히 의료인 및 환자의 책임정도로 구분하였으며 환자에 의한 경

표 14. 임플란트 치료 관련 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A29 | 101 (39.15)  |
| 2  | A28 | 68 (26.36)   |
| 3  | A30 | 36 (13.95)   |
| 4  | A32 | 22 (8.53)    |
| 5  | A31 | 20 (7.75)    |
| 6  | A34 | 6 (2.33)     |
| 7  | A33 | 5 (1.94)     |
| 전체 |     | 258 (100.00) |

표 15. 진료행위자와 관련된 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A38 | 273 (69.11)  |
| 2  | A35 | 84 (21.27)   |
| 3  | A39 | 13 (3.29)    |
| 4  | A37 | 10 (2.53)    |
| 5  | A40 | 8 (2.03)     |
| 전체 |     | 395 (100.00) |

표 16. 진료이외의 행정 관련 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A45 | 208 (55.17)  |
| 2  | A46 | 72 (19.10)   |
| 3  | A41 | 59 (15.65)   |
| 4  | A42 | 27 (7.16)    |
| 5  | A44 | 7 (1.86)     |
| 6  | A47 | 3 (0.80)     |
| 7  | A43 | 1 (0.27)     |
| 전체 |     | 377 (100.00) |

표 17. 기타 사고건수

| 순서 | 항목  | 건수 (%)       |
|----|-----|--------------|
| 1  | A51 | 185 (25.41)  |
| 2  | A50 | 184 (25.27)  |
| 3  | A52 | 139 (19.09)  |
| 4  | A53 | 68 (9.34)    |
| 5  | A58 | 47 (6.46)    |
| 6  | A48 | 39 (5.36)    |
| 7  | A54 | 21 (2.88)    |
| 8  | A56 | 18 (2.47)    |
| 9  | A49 | 17 (2.34)    |
| 10 | A55 | 9 (1.24)     |
| 11 | A57 | 1 (0.14)     |
| 전체 |     | 728 (100.00) |

표 18. 의료사고 발생시 의료인의 책임에 대한 인식도

| 책임의 정도 | 응답자수 (%)    |
|--------|-------------|
| 상      | 63 (8.65)   |
| 중      | 394 (54.12) |
| 하      | 271 (37.23) |
| 전체     | 728 (100.0) |

무응답 : 629명

표 19. 의료인의 책임시 책임의 정도

| 의료인의 과오 또는 오진여부 | 응답자수 (%)     |
|-----------------|--------------|
| 예               | 739 (61.94)  |
| 아니오             | 454 (38.06)  |
| 전체              | 1193 (100.0) |

우는 정신적인 문제나 태도로 인한 경우와 부주의나 과실로 인한 경우로 각각 분류를 하였다. 의료인에게 책임이 있다고 답한 치과의사는 739명(61.94%)으로 책임정도에 있어 63명(8.65%)은 상, 394명(54.12%)은 중, 271명(37.23%)은 하 정도로 의료인에게 책임이 있

표 20. 의료사고 발생시 환자의 정신적인 문제 또는 태도로 인한 경우

| 환자의 정신적인 문제 또는 태도로 인한 경우 | 응답자수 (%)    |
|--------------------------|-------------|
| 예                        | 348 (85.09) |
| 아니오                      | 61 (14.91)  |
| 전체                       | 409 (100.0) |

표 21. 의료사고 발생시 환자의 태만 또는 과실로 인한 경우

| 환자의 태만 또는 과실로 인한 경우 | 응답자수 (%)   |
|---------------------|------------|
| 예                   | 40 (88.89) |
| 아니오                 | 5 (11.11)  |
| 전체                  | 45 (100.0) |

표 22. 다른 치과의사에 의한 의료분쟁 발생여부

| 분쟁여부 | 응답자수 (%)     |
|------|--------------|
| 예    | 161 (13.59)  |
| 아니오  | 1024 (86.41) |
| 전체   | 1185 (100.0) |

무응답 : 637명

다고 답하였다. 환자의 정신적 문제나 태도에 의한 것으로 답한 경우는 응답자 409명중 348명(85.09%), 환자의 부주의나 과실에 의한 것으로 답한 경우는 응답자 45명중 40명(88.89%)으로 나타났다(표 18, 19, 20).

7) 다른 치과의사에 의해 본인의 치료가 의료분쟁화된 경우가 있었는지 여부 및 경험한 경우 이에 대한 해결방법

본인의 치료 결과가 다른 병의원의 치과의사에 의해 의료분쟁으로 발전되었다고 응답한 경우는 161명(13.59%)인 것으로 나타났다(표 22).

8) 설명 및 동의나 의무기록 관련자료 부족으로 인한 의료분쟁 발생여부

의료분쟁이 치료에 대한 사전설명 및 동의를 시행

표 23. 설명 및 동의를 불이행으로 인한 의료분쟁 발생여부

| 분쟁여부 | 응답자수 (%) |         |
|------|----------|---------|
| 예    | 192      | (16.55) |
| 아니오  | 968      | (83.45) |
| 전 체  | 1160     | (100.0) |

무응답 : 660명

표 24. 주의사항 설명 불충분으로 인한 의료분쟁 발생여부

| 분쟁여부 | 응답자수 (%) |         |
|------|----------|---------|
| 예    | 211      | (18.16) |
| 아니오  | 951      | (81.84) |
| 전 체  | 1162     | (100.0) |

무응답 : 662명

표 25. 의무기록 관련자료 부족으로 문제해결이 어려웠던 경우

| 어려움 여부 | 응답자수 (%) |         |
|--------|----------|---------|
| 예      | 108      | (10.26) |
| 아니오    | 945      | (89.74) |
| 전 체    | 1053     | (100.0) |

무응답 : 769명

또는 충분한 의무기록 관련자료의 미비로 인해 발생되는 경우가 있으며 사고발생에 대한 각각의 기여정도는 표 23, 24 및 25에서 보는 바와 같다.

9) 의료분쟁 발생시 이의 해결에 소요된 기간

의료분쟁 발생시 문제가 해결되는데 걸린 기간은 6개월 이하가 453명(77.04%)으로 가장 많았고 1년 이하가 68명(11.56%), 기타가 37명(6.29%)을 보였다(표 26).

10) 의료분쟁 발생시 조언자 및 문의단체와 문의한 경우 그 결과

의료분쟁 발생시 조언을 구하는 대상으로는 동료(353명, 50.86%) 및 선배(189명, 27.23%)가 가장 많은

표 26. 분쟁해결 소요기간

| 해결기간   | 응답자수 (%) |         |
|--------|----------|---------|
| 6개월 이하 | 453      | (77.04) |
| 1년 이하  | 68       | (11.56) |
| 2년 이하  | 20       | (3.40)  |
| 3년 이상  | 10       | (1.70)  |
| 기 타    | 37       | (6.29)  |
| 전 체    | 588      | (100.0) |

무응답 : 1234명

표 27. 의료분쟁 발생시 조언자

| 조언자      | 응답자수 (%) |         |
|----------|----------|---------|
| 동료       | 353      | (50.86) |
| 선배       | 189      | (27.23) |
| 변호사      | 21       | (3.03)  |
| 교수       | 38       | (5.48)  |
| 치과의사관련단체 | 37       | (5.33)  |
| 보험회사 담당자 | 56       | (8.07)  |

표 28. 의료분쟁 발생시 문의단체

| 문의 단체    | 응답자수 (%) |         |
|----------|----------|---------|
| 구치과의사회   | 159      | (35.18) |
| 서울시치과의사회 | 46       | (10.18) |
| 대한치과의사협회 | 42       | (9.29)  |
| 관련학회     | 15       | (3.32)  |
| 대 학      | 123      | (27.21) |
| 보험회사     | 67       | (14.82) |

수를 차지하였으며(표 27), 치과의사관련단체나 대학에 문의를 한 경우에는 구치과의사회(159명, 35.18%) 및 대학(123명, 27.21%)에 가장 많은 문의를 한 것으로 나타났다(표 28). 문의결과는 정확한 해결점은 제시받지 못했으나 문제해결에 도움이 되었다는 치과의사가 262명(52.40%), 정확한 해결책 제시를 받지 못했으며 별 도움이 안 되었다는 치과의사가 121명

표 29. 문의한 경우 문의결과

| 문의결과                            | 응답자수 | (%)     |
|---------------------------------|------|---------|
| 해결에 결정적인 도움이 됨                  | 94   | (18.80) |
| 정확한 해결책 제시를 받지 못했으나 문제해결에 도움이 됨 | 262  | (52.40) |
| 정확한 해결책 제시를 받지 못했으며 별 도움이 안됨    | 121  | (24.20) |
| 문의후 오히려 결과가 악화됨                 | 9    | (1.80)  |
| 기타                              | 14   | (2.80)  |
| 전체                              | 500  | (100.0) |

무응답 : 1322명

표 30. 의료분쟁 발생시 종합병원 의뢰여부

| 의뢰여부 | 응답자수 | (%)     |
|------|------|---------|
| 예    | 494  | (63.91) |
| 아니오  | 279  | (36.09) |
| 전체   | 773  | (100.0) |

무응답 : 1049명

(24.20%) 등의 순서를 보였다.(표 29). 의료사고 발생시 종합병원에 대한 의뢰여부는 종합병원에 의뢰하는 경우가 494명(63.91%)였다(표 30).

11) 의료분쟁 발생시 소비자보호원에서의 자료제출 등 진료와 관련된 조사 및 법적인 절차를 받았을 경우의 결과

의료분쟁 발생시 소비자보호원에서의 자료제출 등 진료와 관련된 조사나 요구를 받은 적이 있는 경우는, 요구 받은 경우가 47명(5.26%)이고 그렇지 않은 경우가 847명(94.74%)인 것으로 나타났다(표 31). 자료제출 등의 요구를 받았을 때의 경우 법적으로 중요한 영향이 있을 것으로 생각되어 성실히 대응한 경우가 31명(75.61%), 참고자료요구 정도로 생각되어 적당히 대응한 경우가 7명(17.07%), 별로 중요하다고 생각하지 않아 무시한 경우가 3명(7.32%)인 것으로 나타났다(표 32). 법적절차에 의해 문제가 해결된 경우 민사소송 44건(61.97%), 형사소송 15건(21.13%), 민사 및 형사소송 12건(16.90%)으로 판결결과는 무죄가 33건

표 31. 소비자보호원으로부터 조사경험여부

| 경험  | 응답자수 | (%)     |
|-----|------|---------|
| 예   | 47   | (5.26)  |
| 아니오 | 847  | (94.74) |
| 전체  | 894  | (100.0) |

무응답 : 928명

표 32. 소비자보호원에서의 대응자세

| 대응형태                             | 응답자수 | (%)     |
|----------------------------------|------|---------|
| 법적으로 중요한 영향이 있을 것으로 생각되어 성실히 대응함 | 31   | (75.61) |
| 참고자료요구 정도로 생각해서 적당히 대응함          | 7    | (17.07) |
| 별로 중요하다고 생각하지 않아 무시함             | 3    | (7.32)  |
| 전체                               | 41   | (100.0) |

무응답 : 6명

표 33. 의료소송 종류

| 소송종류      | 건수 | (%)     |
|-----------|----|---------|
| 민사소송      | 44 | (61.97) |
| 형사소송      | 15 | (21.13) |
| 민사 및 형사소송 | 12 | (16.90) |
| 전체        | 71 | (100.0) |

무응답 : 1751명

표 34. 선고결과

| 선고결과 | 건수 | (%)     |
|------|----|---------|
| 유죄   | 10 | (14.49) |
| 무죄   | 33 | (47.83) |
| 기타   | 26 | (37.68) |
| 전체   | 69 | (100.0) |

무응답 : 1753명

표 35. 의료분쟁 경험 후 현재의 심리상태

| 심리상태                         | 응답자수 (%)    |
|------------------------------|-------------|
| 무난히 해결되어 현재 별 문제없음           | 342 (52.29) |
| 과정은 힘들으나 있을 수 있는 일이라 보고 잊어버림 | 205 (31.35) |
| 직업에 대한 회의를 느낌                | 79 (12.08)  |
| 의료사고에 대한 노이로제가 생김            | 15 (2.29)   |
| 개원지를 다른 곳으로 옮기고 싶음           | 0 (0.0)     |
| 실제 개원지를 이전함                  | 1 (0.15)    |
| 폐업을 하고 싶음                    | 2 (0.31)    |
| 치과외과 면허증을 반납하고 싶음            | 0 (0.0)     |
| 기 타                          | 9 (100.0)   |

(47.83%), 유죄가 10건(14.49%), 기타(소송이 진행 중인 경우 등)가 26건(37.68%)인 것으로 나타났다(표 33, 34).

12) 의료분쟁 경험 후 현재의 심리상태

의료분쟁 경험 후 현재의 심리상태를 보면 무난히 해결되어 현재 별 문제가 없는 경우가 342명(52.29%), 과정은 힘들었지만 있을 수 있는 일이라 생각하고 잊어버린 경우가 205명(31.35%), 직업에 대한 회의를 느끼는 경우가 79명(12.08%) 등을 보였다(표 35).

3. 의료사고 또는 분쟁에 관한 예방 및 대책에 대한 인식성향

1) 치료에 대한 설명의무 이행정도

치료에 대한 설명의무 준수정도를 보면 모든 환자에게 충분히 설명하는 경우가 736명(43.02%), 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에만 자세히 설명을 하는 경우가 957명(55.93%)을 보였으며, 특별한 설명 없이 치료를 하는 경우는 18명(1.05%)을 보였다(표 36).

2) 치료에 대한 동의의무 이행정도

치료 전 치료에 대한 동의를 받고 치료를 시행하는 지에 대한 응답을 보면 동의를 받고 치료를 시행하는 경우가 1268명(74.11%), 치료계획을 설명하고 특별한 거부 없이 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행하는 경우가 440명(25.72%), 치료를 먼저하고 난 뒤 설명하는 경우가 3명(0.18%)을 보였다(표 37).

표 36. 치료 전 설명방법

| 이행실태                                 | 응답자수 (%)     |
|--------------------------------------|--------------|
| 자료를 보여주며 충분히 설명하는 편이다                | 736 (43.02)  |
| 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 편이다 | 957 (55.93)  |
| 특별한 설명 없이 치료를 하는 편이다                 | 18 (1.05)    |
| 전 체                                  | 1711 (100.0) |

무응답 : 111명

표 37. 치료 전 동의여부

| 이행실태                                       | 응답자수(%)      |
|--|--------------|
| 동의를 받고 치료를 시행한다                            | 1268 (74.11) |
| 치료계획을 설명하고 특별한 거부 없이 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행한다 | 440 (25.72)  |
| 치료를 먼저하고 난 뒤 설명한다                          | 3 (0.18)     |
| 전 체  | 1711 (100.0) |

무응답 : 111명

3) 치료 후 주의사항에 대한 설명정도

치료 후 주의사항에 대한 설명정도를 보면 모든 치료에 대하여 설명하는 경우가 1061명(62.16%), 발치 등 일부 병발증이 예견되는 경우에만 설명하는 경우가 637명(37.32%), 설명을 안 하는 경우가 9명(0.53%)을 보였다(표 38).

4) 치료에 대한 주의사항 설명방법

환자에 대한 주의사항 설명방법을 보면 인쇄물 없이 의사가 직접 설명하는 경우가 829명(48.51%), 인쇄물을 주고 위생사 또는 간호보조원이 설명하는 경우가 377명(22.06%), 인쇄물을 주고 의사가 직접 설명하는 경우가 284명(16.62%)을 보였다(표 39).

5) 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 치료에 대한 설명 및 동의의무의 역할정도

치료에 대한 사전설명 및 동의를 시행한 경우 의료분쟁 발생시 문제해결에 있어 설명 및 동의가 어느 정도 역할을 하는지에 대한 물음에 매우 중요한 역할을 한다고 답한 경우가 1114명(67.39%), 어느 정도 역할을 한다고 한 경우가 476명(28.80%)이었다(표 40).

표 38. 치료 시 주의사항 설명상태

| 설명상태                  | 응답자수 (%)     |
|-----------------------|--------------|
| 모든 경우에 설명함            | 1061 (62.16) |
| 일부 병발증이 예견되는 경우에만 설명함 | 637 (37.32)  |
| 거의 설명을 하지 않음          | 9 (0.53)     |
| 전 체                   | 1707 (100.0) |

표 39. 주의사항 설명방법

| 역할 인식도             | 응답자수 (%)     |
|--------------------|--------------|
| 문제해결에 매우 중요한 역할을 함 | 1114 (67.39) |
| 어느 정도 역할을 함        | 476 (28.80)  |
| 중요한 역할을 하지 않음      | 63 (3.81)    |
| 전 체                | 1653 (100.0) |

표 40. 의료분쟁 발생시 치료에 대한 설명 및 동의의무의 역할에 대한 인식도

| 설명방법                   | 응답자수 (%)     |
|------------------------|--------------|
| 인쇄물을 주고 의사가 직접 설명한다    | 284 (16.62)  |
| 인쇄물 없이 의사가 직접 설명한다     | 829 (48.51)  |
| 인쇄물을 주고 위생사나 보조원이 설명한다 | 377 (22.06)  |
| 인쇄물 없이 위생사나 보조원이 설명한다  | 216 (12.64)  |
| 인쇄물만 준다                | 0 (0.00)     |
| 알아서 하시라고 하고 그냥 보낸다     | 3 (0.18)     |
| 전 체                    | 1709 (100.0) |

무응답 : 169명

6) 의무기록 관련자료의 작성 및 보관정도

진료와 관련된 의무기록 관련자료의 작성 및 보관 정도는 모든 환자에서 충실히 작성보관하는 경우가 1047명(61.59%), 일부 환자에서만 충실히 작성보관하는 경우가 448명(26.35%), 보험관련기록만 작성하는 경우가 185명(10.28%) 등을 보였다(표 41).

7) 치과방사선사진 촬영정도

치과치료와 관련된 방사선사진의 촬영은 가능한

표 41. 의무기록 관련자료의 작성 및 보관상태

| 작성 및 보관상태         | 응답자수 (%)     |
|-------------------|--------------|
| 모든 경우에 충실히 작성보관함  | 1047 (61.59) |
| 일부 경우에만 충실히 작성보관함 | 448 (26.35)  |
| 보험관련기록만 작성함       | 185 (10.28)  |
| 잘 하지 않음           | 20 (1.18)    |
| 전 체               | 1700 (100.0) |

무응답 : 122명

표 42. 치과방사선사진 촬영상태

| 촬영상태             | 응답자수 (%)     |
|------------------|--------------|
| 가능한 모든 경우에 촬영함   | 1002 (58.84) |
| 특별한 경우에만 촬영함     | 664 (38.99)  |
| 보험과 관련된 경우에만 촬영함 | 16 (0.94)    |
| 거의 시행하지 않음       | 21 (1.23)    |
| 전 체              | 1703 (100.0) |

무응답 : 119명

모든 경우에 촬영하는 경우가 1002명(58.84%), 발치 또는 신경치료와 같이 특별한 경우에 한하여 촬영하는 경우가 664명(38.99%), 보험과 관련된 경우에만 촬영하는 것이 16명(0.94%) 등을 보였다(표 42).

8) 치과치료와 관련된 전신질환의 평가방법

치과치료 시 문제를 일으킬 수 있는 전신질환과 관련하여 이에 대한 평가방법을 보면 문진 시 전신질환 여부를 묻고 표시하는 경우가 1137명(67.16%), 문진표를 이용하여 조사하는 경우가 427명(25.22%), 환자가 언급하지 않는 경우 특별히 이에 대한 유무를 조사하지 않는 경우가 129명(7.62%)이었다(표 43).

9) 응급조치에 필요한 기본장비 및약품 비치여부

치과진료실에 응급조치에 필요한 기본장비 또는 약품을 비치하고 있는지 여부에 대한 물음에 175명(10.41%)이 비치하고 있다고 답하였다(표 44).

10) 응급조치 교육여부 및 시행능력

환자의 치과치료 도중 전신질환과 관련되어 응급

표 43. 치료와 관련된 전신질환의 평가방법

| 평가방법                     | 응답자수(%)      |
|--------------------------|--------------|
| 문진표를 이용하여 조사함            | 427 (25.22)  |
| 문진 시 전신질환이 있는지 묻고 표시함    | 1137 (67.16) |
| 환자가 특별히 언급하지 않으면 조사하지 않음 | 129 (7.62)   |
| 전 체                      | 1693 (100.0) |

무응답 : 129명

표 44. 응급조치에 필요한 기본장비 및 약품 비치현황

| 비치여부 | 응답자수 (%)     |
|------|--------------|
| 예    | 175 (10.41)  |
| 아니오  | 1506 (89.59) |
| 전 체  | 1681 (100.0) |

무응답 : 141명

표 45. 응급조치 교육여부 및 시행능력

| 교육여부 및 시행능력                | 응답자수(%)      |
|----------------------------|--------------|
| 교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있음    | 377 (23.06)  |
| 교육을 받았으나 시행할 수 없음          | 497 (30.40)  |
| 교육은 받지 않았으나 어느 정도 시행할 수 있음 | 436 (26.67)  |
| 교육을 받지 않았으며 시행도 하지 못함      | 325 (19.88)  |
| 전 체                        | 1635 (100.0) |

무응답 : 187명

상황이 발생한 경우 시행 가능한 기본적인 응급조치에 대한 교육을 받았는지 여부와 응급조치를 실제로 행할 수 있는지 여부에 대한 물음에 교육을 받았으나 응급조치를 시행할 수 없다고 한 경우가 497명(30.40%), 특기할 교육은 받지 않았으나 응급조치를 어느 정도 시행할 수 있다고 한 경우가 436명(26.67%), 교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있다고 한 경우가 377명(23.06%), 특기할 교육도 받지 않았고 응급조치도 시행할 수 없다는 응답을 한 경우도 325명(19.88%)이나 되었다(표 45).

표 46. 응급상황 발생시 의뢰가능한 타의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비여부

| 대비여부 | 응답자수 (%)     |
|------|--------------|
| 예    | 821 (49.06)  |
| 아니오  | 843 (50.94)  |
| 전 체  | 1655 (100.0) |

무응답 : 167명

표 47. 다른 치과외과에 의한 의료분쟁의 조치방법

| 조치방법                                  | 응답자수 (%)     |
|---------------------------------------|--------------|
| 치과외과사회 등을 통한 조사 및 책임이 밝혀질 경우 제재조치를 취함 | 879 (56.13)  |
| 문제에 대하여 함께 책임을 갖고 당사자끼리 해결함           | 672 (42.91)  |
| 특별한 조치를 하지 않아도 됨                      | 15 (0.96)    |
| 전 체                                   | 1566 (100.0) |

무응답 : 256명

11) 응급상황 발생시 의뢰 가능한 타의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비여부

응급상황이 발생한 경우 환자의 의뢰 및 이송이 가능한 타의료기관에 대한 정보를 가지고 있는지 또는 전의를 할 수 있는 관계를 확보하고 있는지 여부에 대한 질문에 821명(49.06%)이 확보하고 있다고 답하였다(표 46).

12) 본인의 치과치료에 대해 다른 병의원에 의해 의료분쟁 발생시 가장 합리적인 조치방법

본인의 치료결과가 다른 병의원의 치과외과에 의해 의료분쟁으로 발생한 경우 이에 대한 가장 합리적인 조치방법에 관한 질문에 다른 치과외과의 부주어나 불성실에 의해 문제가 발생, 확대되었다고 판단된 경우 치과외과사회 등을 통해 관련문제를 조사하고 책임이 밝혀질 경우 제재조치를 취해야 된다고 생각되는 경우가 879명(56.13%)이고 발생한 문제에 대하여 함께 책임을 갖고 당사자끼리 해결을 해야 한다고 답한 경우가 672명(42.91%), 특별한 조치를 하지 않아도 된다고 답한 경우가 15명(0.96%)인 것으로 나타났다(표 47).

표 48. 의료사고 및 분쟁의 발생에 대한 의구심 정도

| 의구심 정도    | 응답자수 (%)     |
|-----------|--------------|
| 항상 그러함    | 596 (35.10)  |
| 가끔 그러함    | 1076 (63.37) |
| 전혀 그렇지 않음 | 26 (1.53)    |
| 전 체       | 1698 (100.0) |

무응답 : 124명

표 49. 의료분쟁 관련교육의 필요성

| 필요성 인식도       | 응답자수 (%)     |
|---------------|--------------|
| 매우 필요하고 시급함   | 1164 (69.53) |
| 필요하나 시급하지는 않음 | 491 (29.33)  |
| 필요없음          | 19 (1.14)    |
| 전 체           | 1674 (100.0) |

무응답 : 148명

표 50. 의료분쟁 처리기구의 필요성

| 필요성 인식도      | 응답자수 (%)     |
|--------------|--------------|
| 매우 필요하고 시급함  | 1325 (79.58) |
| 필요하나 시급하지 않음 | 331 (19.88)  |
| 필요없음         | 9 (0.54)     |
| 전 체          | 1665 (100.0) |

무응답 : 157 명

13) 향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심 정도  
진료 시 향후 의료사고 및 분쟁이 발생할지도 모른다는 불안감 또는 의구심을 어느 정도 가지고 있는지에 대한 물음에 가끔 그러한 생각을 하는 경우가 1076명(63.37%), 항상 그렇다는 경우가 596명(35.10%)으로 나타났다(표 48).

14) 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육의 필요성 정도

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육 등 관련교육의 필요성 정도에 대한 물음에 매우 필요하고 시

표 51. 의료분쟁 관련보험의 필요성

| 보험 필요성 여부 | 응답자수 (%)     |
|-----------|--------------|
| 예         | 1605 (95.65) |
| 아니오       | 73 (4.35)    |
| 전 체       | 1678 (100.0) |

무응답 : 144명

표 52. 의료배상책임보험 상품에 대한 인지도

| 알고 있는지 여부 | 응답자수 (%)     |
|-----------|--------------|
| 잘 알고 있다   | 443 (26.12)  |
| 약간 알고 있다  | 1099 (64.80) |
| 전혀 모른다    | 154 (9.08)   |
| 전 체       | 1696 (100.0) |

무응답 : 126명

급하다고 한 경우가 1164명(69.53%), 필요는 하나 당장 시급하지는 않다고 한 경우가 491명(29.33%), 필요하지 않다고 한 경우가 19명(1.14%)이었다(표 49).

15) 의료분쟁 처리기구의 필요성 정도

의료분쟁에 대한 대책 및 처리를 의뢰할 수 있는 기구의 필요성 정도에 대한 물음에 대해서는 매우 필요하고 시급하다고 한 경우가 1325명(79.58%), 필요는 하나 당장 시급하지는 않다고 한 경우가 331명(19.88%), 필요 없다고 한 경우가 9명(0.54%)이었다(표 50).

#### 4. 의료분쟁과 의료배상책임보험에 관한 사항

##### 1) 의료분쟁에 대한 보험의 필요성 여부

의료분쟁에 대한 보험의 필요성 여부에 대한 물음에 1605명(95.65%)이 필요하다고 답하였다(표 51).

##### 2) 의료배상책임보험 상품에 대한 인식 여부

의료배상책임보험 상품에 대해서 알고 있는지에 대한 물음에는 약간 알고 있다고 대답한 경우는 1099명(64.80%), 잘 알고 있다고 대답한 경우는 443명(26.12%), 전혀 모른다고 대답한 경우는 154명(9.08%)인 것으로 나타났다(표 52).

표 53. 의료배상책임보험 가입여부

| 가입여부 | 응답자수 (%)     |
|------|--------------|
| 예    | 982 (58.59)  |
| 아니오  | 694 (41.41)  |
| 전 체  | 1676 (100.0) |

무응답 : 146명

표 54. 의료배상책임보험 가입 시기

| 가입 시기                   | 응답자수 (%)    |
|-------------------------|-------------|
| 개원과 동시에 가입              | 231 (24.11) |
| 개원 도중에 의료사고를 경험하지 않고 가입 | 639 (66.70) |
| 개원 도중에 의료사고 경험 후에 가입    | 88 (9.19)   |
| 전 체                     | 958 (100.0) |

무응답 : 24명

표 55. 의료배상책임보험의 가입 동기

| 가입 동기  | 응답자수 (%)    |
|--------|-------------|
| 필요성 인식 | 817 (83.97) |
| 주위 권유  | 54 (5.55)   |
| 시대적 상황 | 100 (10.28) |
| 기타     | 2 (0.21)    |
| 전 체    | 973 (100.0) |

무응답 : 9명

3) 의료배상책임보험 가입여부

의료배상책임보험에 가입하였는가에 대해 982명(58.59%)가 가입하였다고 답한 반면에 694명(41.41%)이 그렇지 않다고 답하였다(표 53).

4) 의료배상책임보험 가입 시기

의료배상책임보험에 가입한 응답자에서 개원 도중에 의료사고를 경험하지 않고 가입한 경우가 639명(66.70%), 개원과 동시에 가입한 경우가 231명(24.11%), 개원 도중에 의료사고를 경험한 후에 가입한 경우가 88명(9.19%)인 것으로 나타났다(표 54).

표 56. 의료배상책임보험에 가입한 경우 의료분쟁 처리과정에 대해 알고 있는지 여부

| 알고 있는지 여부 | 응답자수 (%)     |
|-----------|--------------|
| 잘 알고 있다   | 82 (6.63)    |
| 대충 알고 있다  | 674 (54.53)  |
| 전혀 모른다    | 480 (38.83)  |
| 전 체       | 1236 (100.0) |

무응답 : 586명

표 57. 의료배상책임보험에 의한 분쟁 처리 시 의료인 만족도

| 만족도    | 응답자수 (%)    |
|--------|-------------|
| 매우 만족  | 8 (3.08)    |
| 만족     | 53 (20.38)  |
| 보통     | 126 (48.46) |
| 불만족    | 51 (19.62)  |
| 매우 불만족 | 22 (8.46)   |
| 전 체    | 260 (100.0) |

무응답 : 1562명

5) 의료배상책임보험 가입 동기

의료배상책임보험에 가입하게 된 동기는 필요성을 인식해서인 경우가 817명(83.97%), 시대적 상황 때문인 경우가 100명(10.28%), 주위의 권유로 가입한 경우가 54명(5.55%)인 것으로 나타났다(표 55).

6) 의료배상책임보험에 가입한 경우 의료분쟁 처리과정에 대한 인식

의료배상책임보험에 가입한 경우 의료분쟁 처리과정에 대해서 대충 알고 있다고 대답한 경우가 674명(54.53%), 전혀 모르고 있는 경우가 480명(38.83%), 잘 알고 있는 경우가 82명(6.63%)인 것으로 나타났다(표 56).

7) 의료배상책임보험을 통한 의료분쟁 처리 시 처리결과에 대한 만족도

의료배상책임보험을 통하여 의료분쟁 처리한 경험이 있을 때 처리결과에 대한 만족도에 대하여 보통이

표 58. 의료배상책임보험에 의한 분쟁 처리 시 환자 만족도

| 환자의 반응                  | 응답자수 (%)    |
|-------------------------|-------------|
| 만족함                     | 47 (35.61)  |
| 보험금 외 위자료를 요구함          | 52 (39.39)  |
| 보험금지급 외에도 계속 다른 진료를 방해함 | 5 (3.79)    |
| 기 타                     | 28 (21.21)  |
| 전 체                     | 132 (100.0) |

무응답 : 1690명

표 59. 보험금 지급 후 환자의 진료방해 시 처리방법

| 처리방법       | 응답자수 (%)    |
|------------|-------------|
| 추가보상금을 지급함 | 18 (18.0)   |
| 내버려둠       | 13 (13.0)   |
| 경찰에 신고함    | 69 (69.0)   |
| 전 체        | 100 (100.0) |

무응답 : 1722명

라고 답한 경우가 126명(48.46%), 만족한 경우가 53명(20.38%), 불만족인 경우가 51명(19.62%), 매우 불만족인 경우가 22명(8.46%), 매우 만족한 경우가 8명(3.08%)인 것으로 나타났다(표 57).

8) 의료배상책임보험으로 의료분쟁을 해결한 경우 그 결과에 대한 환자의 반응

의료배상책임보험으로 의료분쟁을 해결한 경우, 그 결과에 대한 환자의 반응은 보험금 외에 위자료를 요구한 경우가 52명(39.39%), 만족한 경우가 47명(35.61%), 보험금지급 외에도 계속 다른 진료를 방해한 경우가 5명(3.79%), 기타로 28명(21.21%)이 있는 것으로 나타났다(표 58).

9) 보험금 지급 후에도 환자가 계속 진료를 방해할 경우 처리 방법

보험금 지급 후에도 환자가 계속 진료를 방해할 경우 대처하는 방법은 경찰에 신고한 경우가 69명(69.0%), 추가보상금을 지급한 경우가 18명(18.0%), 그냥 내버려둔 경우가 13명(13.0%)인 것으로 나타났다(표 59).

표 60. 보험금지급 이후 환자 불만족 이유

| 만족 못한 이유              | 응답자수 (%)    |
|-----------------------|-------------|
| 분쟁의 책임을 분석하려는 보험사의 태도 | 53 (29.12)  |
| 보험금이 설득력 없이 적음        | 56 (30.77)  |
| 억지                    | 73 (40.11)  |
| 전 체                   | 182 (100.0) |

무응답 : 1640명

표 61. 의료배상책임보험 가입 후 의료소송경험여부

| 소송 여부 | 응답자수 (%)    |
|-------|-------------|
| 예     | 17 (3.11)   |
| 아니오   | 529 (96.89) |
| 전 체   | 546 (100.0) |

무응답 : 1276명

10) 보험금 지급 이후에도 환자가 만족하지 못한 경우, 그 이유

보험금 지급 이후에도 환자가 만족하지 못한 경우 그 이유에 대하여는 억지인 경우가 73명(40.11%), 보험금이 설득력없이 적은 경우가 56명(30.77%), 분쟁의 책임을 분석하려는 보험사의 태도 때문인 경우가 53명(29.12%)인 것으로 나타났다(표 60).

11) 의료배상책임보험 가입 후 의료분쟁 시 소송 여부

의료배상책임보험 가입 후 의료분쟁 시 소송으로 확대된 경우는 529명(96.89%)이 그렇지 않다고 답하였으며 17명(3.11%)은 그렇다고 답하였다(표 61).

12) 보험회사와 합의되지 않아 소송으로 간 경우 소송의 종류

보험회사와 합의가 되지 않아 소송으로 간 경우 소송의 종류는 민사소송의 경우가 19명(67.86%), 민사 및 형사소송의 경우가 6명(21.43%), 형사소송의 경우가 3명(10.71%)인 것으로 나타났다(표 62).

13) 의료배상책임보험 가입 후 분쟁 발생시 느낌 정도  
의료배상책임보험 가입 후 분쟁이 발생된 경우 당황스러우나 조금은 안심이 된다는 경우가 173명

표 62. 보험회사와 합의가 되지 않아 소송으로 간 경우 소송의 종류

| 소송 종류     | 응답자수 (%)   |
|-----------|------------|
| 민사소송      | 19 (67.86) |
| 형사소송      | 3 (10.71)  |
| 민사 및 형사소송 | 6 (21.43)  |
| 전 체       | 28 (100.0) |

무응답 : 1794명

표 63. 의료배상책임보험 가입 후 분쟁 발생시 느낌

| 분쟁 시 느낌           | 응답자수 (%)    |
|-------------------|-------------|
| 가입이전과 마찬가지로 당황스럽다 | 31 (14.16)  |
| 당황스러우나 조금은 안심이 된다 | 173 (79.0)  |
| 생각 없이 보험사에 넘긴다    | 15 (6.85)   |
| 전 체               | 219 (100.0) |

무응답 : 1603명

표 64. 억지에 의한 분쟁을 의료인측 과오로 돌려서 의료배상책임보험으로 처리한 경험

| 처리 여부 | 응답자수 (%)    |
|-------|-------------|
| 예     | 55 (14.59)  |
| 아니오   | 322 (85.41) |
| 전 체   | 377 (100.0) |

무응답 : 1445명

(79.0%), 가입이전과 마찬가지로 굉장히 당황스러운 경우가 31명(14.16%), 별 생각 없이 보험사에 넘긴다는 경우가 15명(6.85%)인 것으로 나타났다(표 63).

14) 의료분쟁 시 간편한 해결을 위해 의료배상책임보험으로 처리 여부

의료분쟁이 발생한 경우, 의료인 측의 잘못은 없으나 간편한 해결을 위하여 치과의사의 잘못으로 인정하고 의료배상책임보험으로 처리한 경우는 322명(85.41%)이 그렇지 않다고 답한 반면, 55명(14.59%)은 그러하다고 답하였다(표 64).

표 65. 의료배상책임보험의 보완 추가사항

| 보완 또는 추가 사항   | 응답자수 (%)    |
|---|-------------|
| 현행 보험약관이 만족스럽다  | 5 (0.69)    |
| 분쟁해결 시 보험사와 환자사이의 이견으로 해결이 지연될 수 있으므로 보험사, 의사, 환자 모두가 동참하여 합의를 신속히 유도해야한다 | 388 (53.22) |
| 합의금 기준을 좀 인상하여 환자가 쉽게 합의에 응하도록 해야 한다                                      | 57 (7.82)   |
| 합의과정에서 환자나 환자가족의 협박이나 업무방해를 보험사에서 막아주어야 한다                                | 212 (29.08) |
| 심미적인 원인에 의한 치과치료도 배상범위에 넣어야한다   | 40 (5.49)   |
| 기 타   | 27 (3.70)   |
| 전 체   | 729 (100.0) |

무응답 : 1093명

15) 현재의 의료배상책임보험에서 보완되거나 추가 되었으면 하는 사항에 대한 답변

현재의 의료배상책임보험에서 꼭 보완되거나 추가 되었으면 하는 사항에 대해서는 분쟁해결 시 보험사와 환자사이의 이견으로 해결이 지연될 수 있으므로 보험사, 치과의사, 환자 모두가 동참하여 합의를 신속히 유도해야 한다는 사항이 388명(53.22%)으로 가장 많았고, 합의과정에서 환자나 환자가족의 협박이나 업무방해를 보험사에서 막아주어야 한다(212명, 29.08%), 합의금 기준을 좀 인상하여 환자가 쉽게 합의에 응하도록 해야 한다(57명, 7.82%)의 순서를 보였다(표 65).

IV. 총괄 및 고찰

의료는 사람의 건강증진이나 치료를 목적으로 하며 의사는 전문지식과 경험 및 최신 의료시설을 이용하여 사람을 대상으로 의료 업무에 종사하게 된다.

하지만 본질적으로 사람은 복잡한 구조와 각 개인의 환경이나 유전적인 요인에 따라 다양한 변이를 나타내며, 체질에 따라 예측하기 힘든 반응을 나타내기도 해, 예상치 못한 치료결과를 발생할 수도 있다. 즉, 의료 행위가 있는 곳에서는 항상 의료사고의 위험과 의료 분쟁의 가능성이 있다는 것이다<sup>13)</sup>.

본의 아니게 진료 중 발생한 의료사고는 상황에 따라 의료분쟁으로 발전하여 여기에서는 과실유무와 나쁜 결과, 그리고 이에 따르는 인과 관계와 책임여부를 따지게 된다. 이를 규명하기 위해서는 의료인은 주의 의무와 설명의무를 잘 수행했는지 그리고 환자 또한 의무를 잘 수행했는지를 평가하게 된다<sup>17,18)</sup>. 일단 의료분쟁이 발생하면 누구의 잘못과가는 상관없이 의사측이나 환자측 모두가 많은 시간적 경제적 그리고 정신적 스트레스를 받게 된다. 따라서, 의료분쟁이 생기지 않도록 최선의 진료와 환자와의 대화가 요구되며, 분쟁 시 화해, 조정, 소송 등으로 해결해야 하며 이 과정 각각에서의 준비와 대책을 세울 필요가 있다<sup>19)</sup>.

우리나라의 경우 1980년대의 민주화 운동에 따른 인권의식의 향상과 1989년의 전국민의료보험 실시에 따른 의료서비스의 양적 확대는 의료분쟁의 급속한 증가를 가져왔다. 보건복지부에 민원을 제기하거나 사법기관에 제소하는 건수는 연간 1000건 내외이나, 의료분쟁으로 공식적으로 문제가 되기 전에, 당사자간의 음성적으로 해결하는 것이 많다는 것을 전제로 할 때는 우리나라에서 발생하는 의료분쟁건수는 연간 3000여 건이고, 이로 인한 지출비용은 1000억원 내지 3000억원 정도로 추산되고 있으며, 1995년을 기준으로 증가하는 추세에 있다<sup>20)</sup>.

이렇게 계속 증가하고 있는 의료분쟁의 발생 원인은 다음의 몇 가지로 구분하여 설명할 수 있다. 먼저 의료지식의 공유이다. 확대된 인터넷 사용이나 마스크 광고 등을 통해서 의사들이 독점하고 있던 의료지식을 일반인이 공유함으로써 의료지식에 기초한 의사의 판단권과 결정권이 재분배 되고 있다. 의사에게만 독점되어 있던 의료지식이 보편적으로 알려지면서 웬만한 증상은 환자 스스로가 자가진단을 할 수 있게 되었고, 치료방법도 알게 되어 의사와 의료계약 체결 시 그 내용을 어느 정도 구체적으로 협의하여 결정할 수도 있게 되었다. 환자는 자신의 경제적 사회적 능력을 고려하여 의료의 질이나 양을 결정하고, 의사나 병원을 선택하고 있다. 또한 환자는 자신이 선택한 의사나 병원에 대하여 치료에 상응하는 진료비를 지급한 후 진료청구채권자로서 진료채무자인 의사에게 의료계약에 의거한 채무의 이행을 요구하는 채권자와 채무자로서의 새로운 관계가 자연스럽게 형성되고 있다<sup>21)</sup>. 다음은 의료행위의 절대적 증가이다. 의료인의 수가 의과대학의 증설과 함께 계속 늘어나고 있다. 의료인의 증가는 비례해서 의료행위의 양이 늘어나는 것을 의미하며 이에 따른 사고나 분쟁의 가능

성이 상대적으로 높아지고 있다. 또한 수많은 의료인의 배출로 인한 개개 의료인의 질적 수준이나, 인격 등으로 환자에게 불신뢰를 유발시킬 수 있으며 이 또한 의료분쟁의 불씨가 되고 있다. 의료에 대한 이해부족 또한 분쟁발생 원인이 되고 있다. 우리의 신체는 다양성을 가지며 의료란 인간의 다양한 생리적 현상을 치료하는 학문으로서, 그 결과에 대한 정확한 예측이 힘든 경우가 많다. 즉 의료 행위는 본질적으로 위험을 수반하고 있고 항상 사고의 가능성을 가지고 있는 것이다. 그러나 환자들은 이러한 의료의 본질을 이해하지 못하고 의사는 모든 질병을 치료하고 예방할 수 있다는 착각에 빠지기도 한다. 예상외의 결과가 나타날 때 환자들은 혹시 의사의 무성이나 과오가 원인이 아닌가 의심하게 되는 것이다. 또한 의사들 역시 의료행위의 법적인 성질을 제대로 이해하지 못하여 의사에게 주어진 법적 의무나 책임에 대하여 무지한 경우도 적지 않다. 의료 체계상의 문제도 한 가지 요인이 되고 있다. 지나치게 경직된 의료 관행이나, 비현실적인 보험수가 등이 문제가 되고 있다. 그 외, 의료 분쟁의 해결기관이나 보상제도의 미비 등 자연스러운 의료사고의 해결책이 부족한 것이 더 많은 분쟁의 원인이 되고 있다<sup>22,23,24)</sup>.

해서 이즈음의 치과 관련 의료사고 및 분쟁에 관한 여러 가지 사항을 조사 분석하고자 서울특별시 치과 의사회 소속 개원의를 대상으로 본 조사 연구를 시행하였으며 이의 결과를 분석하여 다음과 같이 고찰하였다.

먼저 설문지의 회수율이다. 1997년 본과의 논문에서는 38.5%의 회수율을 보였으나 이번 설문에서는 49.5%의 회수율을 보였다. 이는 회수 방법 등 여러 여건의 차이도 있겠으나 의료사고나 분쟁에 대한 개원의들의 관심이 커짐을 반영하는 것이기도 하다.

응답자의 의료분쟁 경험률은 27.4%로서 상당히 많은 치과의사가 의료분쟁을 경험하였으며, 성별이나 수련여부의 따른 경험률의 차이는 유의차(유의수준,  $P < 0.005$ )가 없는 것으로 나타났다(표 5, 6).

개원 후 첫 의료분쟁 발생시점은 평균 5.7년이였다. 1997년 논문에서는 5년 이하가 78.3%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 이번 설문에서도 역시 5년 이하가 61.18%로 높은 비율을 차지하였다. 그러나 개원 11년 이상에서, 1997년 논문에서는 9.6%를 차지하였으나 이번 설문에서는 20.26%로 높게 나타났다. 이것으로 의료분쟁의 원인이 이전에는 미숙한 치과의사의 임상경험이 큰 부분을 차지했으나 최근에는 임상외적

인 여러 요인들이 의료분쟁의 원인이 되고 있음을 추측할 수 있다(표 7).

의료사고의 유형별 분류를 보면 이전과 마찬가지로 치주·보존치료와 관련된 사고가 가장 많았으며, 또 1997년 논문에서는 드러나지 않았던 임플란트와 관련된 사고도 전체의 6.17%를 차지하였다(표 8).

또한 진료이외의 행정적인 사고도 점차 문제가 되고 있으며, 과잉진료비 등도 문제가 되고 있다. 이러한 사고가 의료분쟁으로 발전 시 과실정도를 환자와 의료인 모두에게 바르게 매기기 위해서는 진료기록부를 가능한 쉽고 상세하게 작성하여야 하며, 방사선 사진도 잘 보관하여 시일이 경과된 이후에도 증빙의 근거가 될 수 있도록 해야 할 것이다(표 8, 26).

의료인의 판단시, 의료분쟁의 발생의 61.94%정도가 의료인에게 오진이나 과오가 있다고 판단되었다. 또한 의료인에게 아주 심한 과오가 있었다는 판단은 8.65%에 불과 하였다(표 19, 20). 그리고 의료인들은 의료분쟁의 원인이 환자의 정신적인 문제 또는 태도로 인한 경우(89.09%)와 환자의 태만과 과실에 있는 경우(88.89%)가 아주 높다고 판단하고 있었다. 이는 의료 행위 자체보다는 환자와의 관계에서 의료분쟁이 발생하는 빈도가 현저히 높다는 것을 보여주고 있다(표 21, 22).

타치과의사에 의해서 본인의 치료가 의료분쟁으로 발전된 경우는 13.59%로, 적지 않은 치과의사가 다른 치과의사의 부주의로 의료분쟁을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 해서 문제의 소지가 있는 환자에 대해서는 치과의사 상호간의 만약의 의료분쟁을 사전에 염두에 둔 대처가 요구되었다(표 23).

의료분쟁 중 설명과 동의를 잘 이행하지 않아 분쟁이 발생한 경우는 18.16%였으며 치료 후 주의사항을 충분히 설명하지 않아 분쟁이 발생한 경우는 16.65%로써 사소한 부주의가 엄청난 결과를 낳기도 하였다(표 24, 25).

의료분쟁 발생시 문제 해결에 걸린 시간은 6개월 이내가 77.4%로 나타났으며, 의료분쟁 시 조언자로는 동료나 선배 치과의사가 전체의 88.09%를 차지하였다. 또한 조언을 주로 구한 단체는 구치과의사회가 35.18%로 나타났다. 조언이 문제해결에 도움이 된 경우는 71.20%로 나타났다. 이는 분쟁발생시 주변의 치과의사나 치과의사 관련 단체와의 유대가 얼마나 중요한가를 보여주고 있다(표 27, 28, 29, 30).

의료분쟁과 관련되어 소비자보호원으로부터 자료 제출 등 조사를 받은 경우는 5.26%로 나타났으며 이

에 대하여 75.61%의 치과의사가 법적으로 중요한 영향이 있을 것으로 생각하여 성실히 응한 것으로 나타났다. 이는 의료분쟁의 환자측 해결기관으로 소비자단체나 사회단체가 적극적으로 등장함을 의미한다(표 23, 33).

의료분쟁이 법적으로 해결된 경우는 3.77%로써 이는 1997년 논문에서의 1.15%보다 많이 증가된 것을 보여주며 이러한 법적소송은 향후 점차 증가할 가능성이 있다고 여겨진다. 의료인측도 증가되는 의료소송에 대비해, 과실의 기준과 의료인의 의무를 잘 숙지하여 이행하여야 할 것이다(표 34, 35).

의료사고 경험후의 현재 심리상태에 대하여 대다수의 치과의사가 큰 심리적 부담 없이 현재 진료가능하다고 한 반면, 일부 치과의사의 경우에는 매 진료시마다 사고발생에 대한 불안감을 가지고 있을 뿐만 아니라 직업자체에 대한 회의 및 도피의식까지 느끼는 등 부정적인 심리상태를 가진 경우 또한 적지 않은 수를 보였다(표 36).

의료분쟁 시 문제해결에 있어서 설명과 동의의 의무가 중요하다고 생각하는 경우는 96.19%로 이에 대한 인지가 높게 나타났다. 그러나 치료전 설명에 대하여서는 43.02%가 충분히 이행하고 있다고 답하였으며, 74.11%만이 동의를 받고 치료를 시행하였다. 또한 치료 후의 주의사항 설명도 62.16%만이 모든 치료에 대하여 설명을 하였으며, 이중 48.5%는 치료 후 주의사항을 인쇄물로 설명해 주고 있었다. 이로 보아서는 의료사고에 노출될 여지가 있는 치과의사가 예상외로 많아 좀더 방어적이고 체계적인 진료자세를 갖는 것이 필요하리라 사료된다(표 37, 38, 39, 40, 41).

의무기록 관련 자료의 작성 및 보관실태를 보면 61.59%만이 모든 경우를 충실히 작성하여 보관하였으며 또 58.84%만이 가능한 모든 경우에 치과방사선 사진을 촬영 하였다. 또한 치과의사의 7.62%는 환자가 언급하지 않는 경우에는 전신질환에 관한 조사를 하지 않은 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급한 의료사고 경험자에서 의무기록 관련 자료의 작성, 보관 미비로 인하여 적지 않은 수의 치과의사가 사고를 경험한 것을 뒷받침하는 근거로 사료되며, 따라서 이의 중요성에 대한 인식변화가 필요할 것으로 생각되었다(표 42, 43, 44). 의무기록 관련 자료에 관하여 의사는 진료행위 시 이와 연관된 사항을 진료기록부에 기재, 진료완료일로부터 최소 10년간은 보유해야한다. 이는 진료기록부는 해당 환자의 진료기록으로서 계속 진료를 위해 중요하고, 또한 환자 진료 시 귀중한 자료

일 뿐만 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<sup>2)</sup>. 치과 의사 중 응급상황이 발생시 조치에 필요한 장비 및 약품을 구비해둔 경우는 10.41%에 불과했으며 응급조치에 대하여 교육을 받았고 어느 정도 시행할 수 있는 경우는 23.06%였다. 이는 응급처치와 관련한 현행교육에 문제점이 있는 것으로 보이며, 또한 기초적인 교육과정 없이 응급처치를 시행할 때 나타날 수 있는 더 커다란 사고위험성에 대한 인식이 필요한 것으로 생각된다(표 45, 46). 또 응급상황이 발생시 의뢰 가능한 다른 의료기관에 대한 정보를 가지고 있는 경우는 49.06%로 나타났다. 이는 응급상황 발생시 빠른 대처에 있어 낮은 효율성을 나타내고 있어 의료사고 위험성 증가의 한 가지 요인으로 작용하는 것으로 생각된다(표 47).

향후 의료사고 및 분쟁의 발생에 대한 의구심 조사에서는 35.10%가 향상, 또한 63.37%가 가끔씩 두려움을 가지는 것으로 나타나서 증가추세에 있는 의료사고로 인하여 사고발생 가능성을 염두에 두지 않고서는 치료에 임하기 어려운 상황으로 발전하는 듯한 느낌을 주고 있다(표 49).

의료사고의 예방 및 대책에 관한 보수교육 등 관련교육의 필요성 정도에 대해서 98.86%가 필요하다고, 그리고 69.53%가 시급하다고 답하였다(표 50). 그리고 의료인 측의 의료분쟁처리기구의 필요성에 대해서는 99.46%가 필요하다고 하였으며 79.58%가 시급하다고 응답하였다. 이는 의료사고 발생시 이에 대한 의뢰 내지 전담이 가능한 전문성을 띤 관련기구 및 문제해결에 있어 공정, 중립성을 지닌 법적 소송제도와 소송외적인 해결방안이 시급함을 의미하고 있다(표 51).

의료분쟁에 대한 의료배상책임보험의 필요성을 느끼는 응답자 99.65%였으며 이미 가입한 수도 58.59%로 나타났다. 이중 66.70%는 개원 도중 의료분쟁을 경험하지 않고도 가입하였으며 또 83.97%는 자신이 필요성을 인지하여서 가입한 것으로 나타났다(표 52, 54, 56).

그러나 의료배상책임보험에 대하여 26.12%만이 잘 알고 있다고 답하였으며 분쟁처리 과정에 대하여서는 6.63%만이 잘 알고 있다고 답하였다. 그리고 이를 통한 의료사고처리에 대해 의료인의 만족하는 경우는 23.46%에 불과하였다. 이는 가입한 대부분의 치과

의사들이 보험약관 등의 섬세한 검토 및 비판 없이 이 보험에 계약을 한 것으로 사료된다(표 53, 57, 58).

의료배상책임보험으로 의료분쟁을 해결한 경우 환자의 35.61%만이 결과에 만족하였다. 환자가 만족하지 못하는 이유는 분쟁의 책임을 분석하는 보험사 측의 불성실한 태도가 29.12%로 나타났으며, 보험료가 너무 적은 경우는 30.77%, 또 환자의 억지인 경우는 40.11%로 나타났다. 이로부터 이 보험이 환자 측에 큰 설득력이 없는 것으로 추정할 수 있으며, 보험사 측이 책임을 환자 측으로 전가하려고 하지는 않는지 고려되어야 할 필요성을 느끼게 된다. 또한 무려 70.88%의 환자가 더 많은 보험금을 요구하거나 억지를 쓰는 것으로 나타나서 보험금이 환자의 손해에 비해 턱없이 부족하지는 않는지 또 환자의 억지를 가려내는 기준은 무엇인지를 분석해 보는 것이 중요하다(표 59, 60, 61).

의료배상책임보험에 가입 후 의료분쟁 발생시 85.85%가 비교적 안심을 하는 것으로 나타났다(표 65). 그러나 응답자의 53.22%가 분쟁 시 보험사 의사 그리고 환자 모두가 동참하여 빠른 합의가 유도되기를 바라고 있었으며, 또한 치과치료는 단순히 치료라기보다는 심미적 개선을 바라는 접근이 상대적으로 많으므로 심미적 원인에 의한 치료도 배상범위에 넣어야 한다는 응답이 50.49%로 나타났다. 그 외 합의 과정에서 환자 측의 협박이나 업무방해 등을 방지해 주기를 바라고 있었으며, 또 합의금의 기준을 인상하는 방안 등이 제시되었으며, 현행 보험약관에 만족하는 경우는 0.69%에 지나지 않아 보험사측과 의료인 측 모두가 만족할 수 있는 보험약관에 대한 협의가 요구된다고 할 수 있다(표 64, 66).

1997년 연세대학교 치과대학 구강내과학교실의 논문 '서울시 개원치과 의사의 의료사고 유형 및 대책에 관한 연구'와 비교 시 차이점은 다음과 같았다.

- 의료사고의 유형에서 이전에는 관심이 없었던 임프란트와 관련된 사고가 2004년 설문에는 6.19%로 나타났다.
- 환자가 특별한 증상이 없이 불만을 주장하는 경우가 이전의 46.65%에서 55.17%로 늘었으며, 환자 측의 정신적인 문제나 태도, 태만, 과실에 의해 의료분쟁이 나타나는 것이 이전의 30%에서 87%로 늘어났다.
- 의료분쟁 시 소비자보호원으로부터 조사를 받은 경험이 이전에는 나타나지 않았으나 이번에는

5.26%로 나타났다.

- 의료인 측의 설명, 동의의 불이행이나 치료 후 불충분한 주의사항 설명으로 의료분쟁이 발생하는 경우가 이전의 25% 내외에서 17% 내외로 줄어들었다.
- 의료분쟁 시 의무기록 부족으로 문제해결에 어려움을 겪은 경우는 이전의 21.9%에서 10.26%로 줄어들었다.
- 모든 환자들에게 방사선사진을 촬영해 둔다는 치과의사는 이전의 34.5%에서 58.85%로 늘어났다.
- 전신질환 평가방법 중 문진표를 이용한다는 경우는 이전의 7%에서 25.25%로 늘어났다.
- 의료분쟁 시 대학이나 관련단체의 조언이 해결에 결정적 도움이 된 경우는 이전의 30.1%에서 18.8%로 줄어들었다.
- 본인의 치료가 다른 치과의사에 의해서 의료분쟁으로 확대 시 책임이 있으면 다른 치과의사에게 제재조치를 가해야한다는 경우는 이전의 42.1%에서 56.13%로 늘어났다.
- 설문응답자중 환자로부터 법적인 소송을 당한 경우는 이전의 1.15%에서 3.77%로 3배 정도 증가하였다.

증가하고 있는 의료사고나 의료분쟁을 막기 위해서는 항상 의료사고나 분쟁이 생길 수 있다는 경각심이 필요하다<sup>25)</sup>. 가장 중요한 것은 치과의사 자신이 의료인으로서 지켜야 할 의무를 준수하는 것이며 따라서 이를 위해서는 의료인 자신의 기본적인 의식 및 진료자세의 변화 그리고 개선이 반드시 우선되어야 한다.

진료 시 치과의사는 반드시 설명을 통해서 치료의 제반사항을 환자에게 이해시키고 동의를 구하여야 한다. 또한 모든 진료행위는 긴급사태를 제외하고는 환자의 의뢰 또는 동의에 기초하여 이루어져야 하며, 이는 이른바 환자의 자기 결정권의 범위에서 요구되는 진료상의 기본이 되는 의무이다. 한편 묵시동의로 인한 문제발생 가능성을 피하기 위하여 명시동의를 얻는 것이 반드시 필요하다<sup>26,27,25)</sup>. 설명의 의무에 있어서 치과 진료는 일반 진료에 비해 좀 다른 특징을 가지고 있다. 치과 진료는 긴급성이 비교적 적어서, 시간을 두고 환자가 납득할 때까지 설명이 가능하다<sup>26,27,25,28)</sup>. 그리고 복원재생의 곤란 또는 불가능한 신체적 침습을 동반하는 행위가 많으므로 충분하고 구체적인 설명의 이행이 필요하다. 또한 치과 진료가 외모

에 미치는 영향으로 인하여 치료 후 문제 발생 가능성이 높아지므로 예상결과에 대한 표본사진이나 그림을 이용한 시각적 설명을 도모하는 것이 바람직하다. 또 치료 종류에 따른 진료비 수준이 현저히 다르고 고액에 이르는 것도 있어 비용을 포함한 실제적 설명이 요구된다.

1998년 대한의학협회가 일천여 건의 의료분쟁에 대한 환자 측의 대응 태도를 분석한 자료에 따르면, 기물파손(5.8%), 진료실 점거 농성(18.4%) 폭언과 소란(49.9%)등으로 나타나 의료분쟁에서의 환자의 대응 자세가 매우 거칠어지고 있음을 보여주고 있다<sup>8)</sup>. 의료분쟁으로 곤욕을 치루고 있는 치과의사의 피해를 극소화하고 분쟁을 효율적으로 수습하기 위하여 모색해야 할 방안은 소송외적인 해결방안이다<sup>29,30)</sup>. 우리나라의 경우 의료분쟁을 행정제도권 내에서 적기에 평온공정하게 해결하기위한 방법으로 의료심사조정위원회가 설치되었다<sup>31)</sup>. 그러나 의료소비자측에서는 이를 의료인의 입지를 보호하기 위한 법적 장치에 불과한 것으로 평하고, 그 존재가치에 대하여 냉소적인 반응을 보이고 있다. 특히 의료인측에서는 의료분쟁의 공개를 원하지 않아 능동적인 조정신청을 기피하고 있고, 조정전치주의가 강제되어있지 않아 이의 활동 실적은 극히 부진한 편이다. 또한 당사자는 분쟁 조정에 회의적인 반응을 보여 조정을 필요 없다고 생각하고 있고, 위원회 조정기능의 전문성이나 중립성의 의문을 가져 조정절차를 회피하기 때문에 그 기능을 다하지 못하고 있다.

의료분쟁 해결방안 중 한가지인 재판제도는 이를 이상적으로 처리하는데 그다지 성공적이지 못하여 불만의 표적이 되어왔으며 많은 문제점을 안고 있어 의료인 측에서는 위축진료 또는 진료회피라는 의료의 위기로 발전해가고 또, 환자 측에서는 의료와 법에 대한 기본적인 불신 및 자력구제에의 의존이라는 규범위기로 발전해 가고 있는 실정이다. 치의학계 내에서도 의료사고가 의료분쟁으로 발전하는 경우 이의 원만한 해결을 위하여 서울시치과의사회의 의료사고 대책위원회나 대한치과의사협회의 의료분쟁대책위원회 같은 소분과위원회를 통한 의료분쟁 자문이 이루어지고 있다. 그러나 기본적으로 의료분쟁의 공개를 꺼리는 치과의사의 소극적인 태도와, 한편으로는 위원회의 실질적인 역할 미비로 인하여 공식적으로 접수 처리된 의료분쟁은 극소수에 불과한 형편이며, 또한 향후 지속적으로 일어나는 의료분쟁 처리에 있어 커다란 역할을 기대하기는 무리인 실정이다. 그래서

대한치과의사협회내에 전담기구를 설립, 피해보상의 제도적 장치를 원하는 대부분의 개원치과의사의 의견을 수렴하여 일본의사회에서처럼 관련치과의사회내의 현행제도를 보험회사와 체계적으로 연계시킨 독자적인 기구로 개편하여, 중립적이고 치의학 및 법률분야에 전문성을 띤 제도로 발전시키는 것이 필요하리라 생각된다.

의료분쟁의 발생을 대비하여 미리 준비하는 방법 중의 하나가 의료배상책임보험에 가입하는 것이다. 우리나라에서는 1973년 의사배상책임보험을 개발하였으나, 의료인의 적극적인 협조를 받지 못하여 심한 수지악화로 1984년 판매가 중단되어 단명하는 등 의료분쟁 구제에 별다른 효과를 보이지 못하였다<sup>31)</sup>. 이에 대한의학협회는 1981년 대한의학협회공제회를 발족하였다<sup>31)</sup>. 그러나 공제회 또한 보상한도액이 피해보상에 만족할 만한 수준에 이르지 못하고 공정성도 인정받지 못하는 등 맹점을 안고 있다. 이러한 문제점의 해소를 위하여 현재 대한의학협회와 보험업계는 공제와 보험의 연계방안을 신중히 논의하고 있다<sup>1)</sup>.

미국의 경우 1970년대 중반 의료과오 배상청구의 폭주와 손해배상제정액의 폭등으로 인하여 보험업계가 심각한 경영위기를 맞아 보험료를 인상하거나 보상범위를 축소하는 등 대응조치를 강구했으며, 의료계 역시 과중한 보험료 부담에 항의, 보험가입을 기피하는 등 반작용을 일으켜 보험의 존립이 어렵게 되었다<sup>32,33)</sup>. 해서 대부분의 주에서 전치주의를 채택, 법원에 제소하기 전에 이 기구의 중재를 받거나 심사되도록 입법화 하고 있다<sup>34,35,32,36)</sup>. 1990년 치과임상의 선진국의 의료분쟁 대처방안에 따르며 일본에서는 1973년 일본의사회 자신이 보험회사와 계약을 체결하는 일본의사회 의사배상책임보험이 만들어졌다. 이 보험은 분쟁의 발생시 의학, 법률분야의 전문가로 구성된 배상책임심사의위원회에서 의사와 환자, 그 누구에게도 치우치지 않는 중립적인 판정을 하여 양측 의료분쟁 당사자 모두에게 신뢰를 받고 있다<sup>36)</sup>.

대한치과의사회에서 주도하고 있는 치과의사의 의료배상책임보험은 1998년부터 본격적으로 시행되어 왔다. 주 보험사는 현대해상보험(주)과 삼성화재보험(주)이며 주 주관사는 메드인과 MD하우스이다. 현재 전국의 치과의사 약 15500명중 MD하우스에는 약 5000명이 그리고 메드인에는 약 2000명이 가입된 상태이다. 현행되고 있는 치과의사의 의료배상책임보험의 약관에 대해서 치과의사들은 비교적 만족하고 있다. 그러나 치과의사들은 몇 가지 보완점을 제시하고

있다. 먼저 분쟁의 발생시 보험회사와 환자 사이에 이견이 있어서 해결이 지연될 수 있으므로 보험회사, 의사, 환자 모두가 동참해서 신속히 합의로 유도해야 한다는 것이다. 또한 치과 치료 자체가 심미적인 개선을 목적으로 하는 부분이 크므로 객관적으로 보았을 때 미적으로 만족하지 못하는 교정치료 등 미적인 원인에 의한 분쟁을 보험 배상범위에 넣는 것도 고려되어야 한다는 것이다. 그리고 의료배상책임보험 자체의 약관 내에 치과치료기관이나 치과의사에 대한, 환자나 환자가족의 협박이나 업무방해에 대해서 보험회사 측의 조직적인 방어기능도 포함되기를 바라고 있다. 그리고 합의금 기준이 낮아서 쉽게 환자와의 합의가 이루어지지 않아 소송 등으로 확대될 수 있으므로 합의금 기준이 환자에게 어느 정도 수공이 될 정도로 인상되는 것이 바람직하다고 생각하고 있다.

이제, 대부분의 의료인들은 그 누구도 의료사고와 의료분쟁으로부터 자유로울 수 없다. 개개의 치과의사들은 이의 예방을 위해서 의료인들에게 해당되는 의무를 성실이 수행하여야 한다. 그리고 의료사고나 분쟁의 대한 대처를 위한 교육과 대책이 대한치과의사협회를 중심으로 이루어져야 할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 2004년 현재 서울특별시 치과의사회에 소속된 개원치과의사 3,684명을 대상으로 설문지를 배부하여 회수된 1,822매의 응답지(49.5%)를 이용하여 응답자에 관한 기본적인 자료조사 및 의료사고 경험도와 함께 치과진료 및 의료사고분쟁에 대한 전반적인 의식성향을 비교분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 응답자의 98.47%가 향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심을 가지고 있었다. 또한 대다수의 치과의사가 의료분쟁에 대한 교육과 의료분쟁 처리기구의 필요성을 느끼고 있었다.
2. 응답자의 의료분쟁 경험률은 27.42%이며 전공의 수련여부와 의료분쟁 경험률 사이에는 유의한 차이가 없었다.
3. 의료사고의 전체 유형별 항목을 보면 치주·보존 관련사고가 20.50%로 가장 높았으며 임플란트 관련사고도 6.17%로 나타났다.
4. 비상시 응급조치를 시행할 수 있다고 생각하는 경우는 49.73%였다.

5. 응답자중 43.02%만이 치료 전 충분히 설명을 하였으며 환자의 정확한 동의 없이 치료를 시작하는 응답자도 25.90%가 되었다.
6. 설명 및 동의를 시행하지 않아 의료분쟁이 발생한 것은 16.55%이며, 의무기록관련자료가 부족하여 문제해결에 어려움을 당한 경우는 10.26%로 나타났다.
7. 의료분쟁 발생시 88.09%가 동료 치과의사에게 조언을 구하였으며, 또한 단계로는 소속 구치과의사회에 주로 자문을 구하였다.
8. 의료분쟁과 관련하여 소비자보호원에서 자료제출 요구를 받은 경우는 5.26%로 나타났으며 이들 중 75.61%는 이에 성실히 대응하였다.
9. 의료분쟁을 해결한 후 83.64%는 비교적 안정적인 심리상태를 회복하였다.
10. 의료분쟁처리기구의 필요성에 대하여 99.46%가 그러하다고 하였으며, 78.58%는 매우 시급하다고 하였다.
11. 66.70%의 응답자가 의료분쟁 경험이 없이도 의료배상책임보험에 가입하였으나 이중 93.36%가 분쟁처리과정에 대해서도 정확히 알지 못하였으며, 응답자의 73.36%가 이 상품자체에 대해서 정확히 알지 못하였다. 그러나 79.00%의 응답자가 의료배상책임보험에 가입한 후에는 의료분쟁이 발생하여도 당황스러우나 가입 이전보다는 비교적 안심할 수 있다고 생각하고 있었다.
12. 의료배상책임보험에 의한 분쟁의 해결 시 치과의사는 71.92%가 보통이상으로 만족하였으나 환자는 35.61%만이 만족하였다.
13. 의료배상책임보험의 보완점으로 53.22%의 응답자가 분쟁의 신속한 해결을 위해서 보험사, 의사, 환자 모두가 합의 유도에 동참해야한다고 생각하고 있었으며, 또 29.08%의 응답자가 협의과정에서 환자 측의 진료방해를 보험사에서 방어해주기를 바라고 있었다.

이상의 결과를 종합해보면 의료사고 및 의료분쟁은 현저히 증가하는 추세로 진료 시 주의의무, 설명 및 동의의무 등 의무를 다함은 물론, 이에 대한 인식을 제고하여야 한다. 또한 의료분쟁에 대한 교육 및 분쟁 발생시 해결장치의 보완이 필요하며 현재 초기 단계로 시행되고 있는 의료배상책임보험의 개선과 함께 대한치과의사협회 차원에서 의료분쟁에 대한 대처가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 참 고 문 헌

1. 김재홍. 서울시 개원치과의사의 의료사고 유형 및 대책에 관한 조사연구. 대한구강내과학회지 1997;23(2):157-191.
2. 김종열. 치과임상에서의 의료사고예방 및 처치, 덴티북, 1993.
3. 석희태. 의료과실의 판단기준, 판례월보 1987년 2월호 (통권 197호).
4. Norton ML. Ethics in medicine and law; Standards and conflicts. Legal Medicine Annual 1977;210.
5. 고현철. 의료사고와 국가의 책임 ; 의료사고에 관한 제문제, 재판자료 제27집, 초판, 법원행정처, 서울, 1985.
6. 문국진. 우리나라 의료분쟁 처리의 법의학적 고찰. 대한법의학회지 1985;9.
7. 문국진. 의료사고 및 과실의 유책성에 관한 법의학적 고찰. 대한법의학회지 1987;11(1):25-35.
8. 의료분쟁시 의료소비자측의 실행행사, 치과임상 1990; 8:60-63.
9. 김종열. 의료분쟁과 대책, 건치 임상강좌 요약, 1997.
10. 송미라. 치과의료사고 예방 및 대처 방안, 2003
11. Holder AR. Medical Malpractice Law, 2nd Ed., A Wiley Medical Publication, New York, 1978.
12. 문국진. 의료형태의 변화와 의료인과 환자의 대인관계. 대한법의학회지 1988;12(1):1-14.
13. 김종열 외. 치과법학 및 의료사고대책, 대한치과의사협회 법제위원회, 1992.
14. 의료분쟁에 대한 방어벽 구축. 치과임상 1990;10:74-75.
15. 의가연보고서 제2호, 의료사고가족연합회, 1995.
16. 대한의학협회: 의료분쟁실태조사보고, 1981.
17. Annas GJ. Avoiding malpractice suit through the use of informed consent. Legal Medicine Annual 1977;217.
18. 추호경. 의료과오론, 초판, 육문사, 1992.
19. 문국진. 의료사고와 국가의 책임. 대한법의학회지 1990; 14.
20. 신은주. 의료분쟁과 그 해결방안, 의료와 법률 1996;(1): 15-21.
21. 김민중. 의료계약, 사법행정 1991;1:44-45.
22. Cohen RJ. Malpractice, The Free Press, A Division of McMillan Publishing Co., Inc., 1st Ed., New York, 1979.
23. Tejima N. Medical Malpractice Screening Panels in the U.S.A., J. Medical Law 1987;II:19.
24. 김영구 외. 법치의학, 고문사, 1987.
25. 이승우, 정성창, 김영구. 진료행위와 환자의 승인, 치과연구 1981;10:45-46.
26. Bucklin R. Informed consent; past, present, and future. Legal Medicine Annual 1975:210.
27. Zimmerly JG. Informed consent to clinical

- investigation. Legal Medicine Annual 1973:17.
28. 전하은. 의사의 설명위반과 가정적 승낙, 재판과 판례 1995:210-211.
  29. 김광우. 의료의 입장에서 본 병원의료분쟁의 예방과 대책. 1983년도 병원경영세미나요지, 대한병원협회 1983 ;63.
  30. 박승서. 법조계의 입장에서 본 병원의료분쟁의 예방과 대책, 1983년도 병원경영세미나요지. 대한병원협회 1983:23.
  31. 우리나라 의료분쟁의 소송외적인 조정장치, 치과임상 1990;8:64-67.
  32. Pollack BR. Handbook of Dental Jurisprudence and Risk Management, PSG Publishing Co. Inc., 1980.
  33. Ursu SC. Symposium on legal consideration, The Dental Clinics of North America, 26(2), W.B. Saunders Co., 1982.
  34. 이영준. 민법총칙, 박영사, 1990.
  35. Medicine and Law, Appendix B, Malpractice Insurance Crisis - The Forum. Section of Insurance, Negligence and Compensation Law, American Bar Association, Vol.11, Special Issue, January, 1976.
  36. 선진국의 의료분쟁 대처방법. 치과임상 1990;(8):68-71.

-ABSTRACT-

A Study on Types and Counterplans of Medical Accident Experienced by Dentists in Seoul(2004)

Jeong-Ah Yoon, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D., Jin-Kyu Kang, D.D.S.,  
Hyoung-Joon Ahn, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D., Jong-Hoon Choi, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.,  
Chong-Youl Kim, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.

*Dept. of Oral Medicine, College of Dentistry, Yonsei University*

Dentistry had been considered to be a relatively safe zone from the risk of medical accidents for there are less number of emergency cases. However, in these days, the number of medical dispute is increasing that the dentists would not be able to overlook it as if it is none of their matters. Hence, researches on various medical accidents and analyses on related matters to seek proper management have been carried out recently, but the datas are not enough yet.

This study analysed the actual conditions of medical accidents as well as disputes and the general awareness of dental practitioners in local clinics with the purpose of understanding the general situation and to suggest counterplan. The study was conducted by analysing 1,882 questionnaires collected from total of 3,684 dentists belonging to Seoul Dental Association and where Doctors and Hospitals Medical Malpractice Insurance for dentists is administered. The results were as follows:

1. 98.47% of the respondents doubted the risk of medical accident and dispute.
2. 27.42% of the respondents experienced medical dispute, and there was no significant difference between the rate of medical disputes and the resident training.
3. Among the cases of medical accidents, those related to the periodontal/operative treatment showed the highest rate of 20.50%, and that related to implant treatment was 6.17%.
4. 43.02% of the respondents explained about the treatment procedure before the treatment while 25.90% started the treatment without consent of the patients.
5. Medical dispute resulted from not having any explanation or consent of the patients were of 16.55%. 10.26% had difficulties in solving the problem for missing the medical records.
6. 49.73% responded to be capable of administering first aid treatment. Among them, 23.60% were equipped with accurate knowledge regarding the emergency care.
7. During medical dispute, 88.09% sought counsel from other dentists, and Local district dental association was found to be the most frequently asked group.

8. In cases of medical dispute, 5.26% of the respondents were asked to submit relevant data from customer protection organization, and among them, 75.61% acceded the demand sincerely.
9. After the settlement of the dispute, 83.63% recovered relatively stable state of mind.
10. 99.46% of the respondents felt the necessity of medical dispute management organization, and 78.58% responded that it was urgent.
11. 66.70% of the respondents joined Doctors and Hospitals Medical Malpractice Insurance, although they had not experienced medical dispute. However, 73.36% of the respondent were not aware of it, and 93.36% of the members were not aware of the procedure of the dispute settlement.
12. 79.0% of the respondents who joined the Doctors and Hospitals Medical Malpractice Insurance still felt confused when medical dispute occurred, but relatively safer than before.
13. When medical dispute was settled through Doctors and Hospitals Medical Malpractice Insurance, 71.92% of the dentists were contented more than moderately, however, 35.16% of the patients were contented.
14. For complement of Doctors and Hospitals Medical Malpractice Insurance, 53.22% of the respondents felt that insurance company, dentist, and patient should all participate in bringing mutual agreement for quick settlement of the dispute. In addition, 29.08% of the respondents wanted insurance company to prevent patients from disturbing their practices.

From the above results, improvement of the general awareness on increasing rate of medical disputes, and education as well as complementary measures for settlement of the disputes are required.

Key words : medical dispute, rate of medical dispute, explanation or consent, medical dispute management organization

---

부 록

# 치과 의료사고 유형파악 및 대책을 위한 설문조사서

(회원 여러분들을 위하여 꼭 필요한 조사이오니  
적극 협조하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.)



(소속구 : \_\_\_\_\_ 구 치과의사회)

서울특별시치과의사회

## 치과 의료사고 유형과악 및 대책을 위한 설문조사서 《 회원 여러분의 적극적인 참여를 바랍니다. 》

본 서울시치과의사회에서는 연세대학교치과대학 구강내과학교실과 공동으로 본회 전 회원들을 대상으로 “치과 의료사고 유형과악 및 대책 마련”을 위한 설문조사를 실시하고자 합니다.

동 설문조사의 목적은 현재 급증하고 있는 치과 의료사고에 대한 대응책을 마련하기 위한 것으로서 치과의사 의료배상 책임보험이 도입된 이후의 치과 의료기관에서 발생한 의료사고 및 분쟁과 관련된 사항을 조사하고자 하는 것이며, 향후 본 설문조사에서 나타난 결과 등을 근간으로 의료사고 및 의료분쟁 등의 예방과 대응책 및 치과의사 의료배상 책임보험의 개선 등에 적극 활용할 예정입니다.

따라서 동 설문조사는 회원여러분들을 위하여 꼭 필요한 조사이오니 한분도 빠짐없이 설문조사에 적극 참여하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

끝으로 회원 여러분의 많은 성원과 적극적인 협조를 다시 한번 당부 드리오며, 회원 여러분 댁내 평안과 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.

주 : 1) 설문 조사에서 개인별로 여러 변수 및 특수 상황으로 인하여 설문내용과 또 다른 내용이 있을 수 있습니다.

이에 대하여 허심탄회한 원장님의 의견을 개진하여 주시기 바랍니다.

아울러 꼭 의료사고를 경험하지 않은 선생님들도 남의 일이라 생각하지 마시고 바라고 싶으신 혹은 조언을 해주고 싶으신 내용이 있으면 바쁘시더라도 성심성의껏 작성하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2) 설문에서 얻어진 개인관련 정보는 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

3) 작성하신 설문서는 소속구회(또는 반회)로 오는 7월 24일까지 제출하여 주시기 바랍니다.

설문에 대한 의문사항이나 건의사항은 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

만일 설문에 대한 답이 여러 개인 경우 모두 기입해주십시오.

담당 : 유해령

전 화 : 02-517-4817

Fax : 02-517-4872

E-mail : gnfngnfn@hanmail.net

### 서울특별시치과의사회

## 인 적 사 항

1. 원장님의 연령 (만        세) 및 성별 (□ 남, □ 여)
2. 개원시기        년        월
3. 의료배상책임보험 가입유무 (□예, □아니오)
4. 의보배상책임보험에 가입한 년도(        년)
5. 원장님의 수련과목은 무엇입니까? (        )  
① 수련안함 ② 교정과 ③ 구강내과 ④ 구강병리과 ⑤ 구강악안면외과 ⑥ 보존과  
⑦ 보철과 ⑧ 소아치과 ⑨ 예방치과 ⑩ 치과방사선과 ⑪ 치주과 ⑫ 기초학
6. 원장님의 개원 유형은 다음 중 어디에 해당됩니까? (        )  
① 단독개원 ② 단독개원 + 고용의사 ③ 공동개원 ④ 공동개원 + 고용의사

## 의료사고 또는 분쟁경험에 관한 사항

7. 개원하시는 동안 의료사고가 의료분쟁으로 발전한 경험이 있습니까?(□ 예, □ 아니오 )
8. 의료분쟁을 경험하셨다면 몇 번을 경험하셨습니다? (        )  
① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 그 이상(        )회
9. 의료배상책임보험에 가입한 후 의료분쟁 경험이 있습니까?  
① 없음 ② 1회 ③ 2회 ④ 3회 ⑤ 그 이상(        )회
10. 의료분쟁이 발생한 시점의 년도는?        년
11. 의료분쟁이 발생한 진료의 영역별 분류는 어디에 해당됩니까? (        )  
① 교정과 ② 구강내과 ③ 구강병리과 ④ 구강악안면외과 ⑤ 보존과 ⑥ 보철과  
⑦ 소아치과 ⑧ 예방치과 ⑨ 치과방사선과 ⑩ 치주과 ⑪ 기타
12. 의료사고의 유형별 분류  
☞ 해당되는 의료사고 유형에 대하여 있는 대로 표시해 주십시오. (경험이 없으시면 'X', 한 번은 'O', 같은 유형을 2번 이상 경험하신 경우는 숫자로 기입해 주십시오).  
  
- 발치와 관련되어 발생한 의료사고 -
  - 유치 발거시 영구치배를 손상 (        )
  - 발거하고자 한 치아가 아닌 다른 치아를 발거 (        )
  - 발치 후 부종이나 이차감염 등과 같은 병발증 발생(        )
  - 발치 중에 하악골이 골절되어 타 의료기관에 의뢰 (        )

- 상악치아 발거시 치근이 상악동에 들어가거나 구강상악동 누공이 형성 ( )
  - 하악 제3대구치 발거 후에 지각마비나 지각이상이 발생 ( )
  - 하악 제3대구치외의 치아발거 후에 지각마비나 지각이상이 발생 ( )
  - 발치, 치주수술 후 출혈이 멈추지 않아 응급실로 의뢰 ( )
  - 발치 후 치유가 지연 ( )
  - 구강암의 존재를 모르고 발치하여 증상이 발견되거나 악화 ( )
  - 기타 :
- 치주·보존치료와 관련되어 발생한 의료사고 -
- 지지조각이 적은 치아의 스케일링시 치아가 발거된 경우 ( )
  - 스케일링 후 치아과민반응이나 치아동요가 발생한 경우 ( )
  - 치아근관 확대중 기구가 파절 ( )
  - 치아근관 충전후 불쾌한 증상이 나타나서 1, 2차 이상 재치아근관치료를 시행 ( )
  - 감염된 치아근관 치료후 급성증상이 일어나 응급상황이 발생 ( )
  - 치료한 충전물의 조기탈락으로 인해 문제 ( )
  - 보존치료후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통, 기타 등) ( )
  - 치아근관치료나 치주치료와 같은 보존적 치료후 예후불량으로 발치 ( )
  - 기타 :
- 보철·교정치료와 관련되어 발생한 의료사고 -
- 보철물 장착후 이상증상(교합이상, 치아과민반응, 이상동통, 기타 등) ( )
  - 보철물(특히 전치부) 장착후 심미적 불만 ( )
  - 교정치료후 치근흡수 ( )
  - 교정치료후 회귀현상 ( )
  - 교정치료후 환자가 원하던 대로 안되어 환자 불만족 ( )
  - 교정치료에 의해 치아의 탈회나 우식이 발생 ( )
  - 기타 :
- 임플란트와 관련되어 발생한 의료사고-
- 임플란트 식립후의 지각이상 및 마비 ( )
  - 식립후 임플란트의 동요 ( )
  - 식립후 임플란트의 자연 발거 ( )
  - 식립 보철후 보철물의 파절 ( )
  - 식립시 상악동의 천공 ( )
  - 식립시 옆치아의 치근손상 ( )
  - 기타 :
- 진료행위자와 관련되어 발생한 의료사고 -
- 치과위생사가 스케일링 후 문제가 된 경우 ( )
  - 치과위생사나 간호보조원이 엑스레이 촬영후 문제가 된 경우( )
  - 스케일링 또는 엑스레이 촬영 이외의 치료후 문제가 된 경우 ( )
  - 진료실 직원의 불친절 혹은 다른 이유에 의해서 문제가 된 경우 ( )
  - 대진등 주치의 이외의 다른 의사에 의해 진료후 문제가 된 경우 ( )
  - 기타 :

- 진료이외의 행정적인 사고 -

- 진단서 발부와 관련되어 문제가 된 경우 ( )
- 무면허업자에 의해 치료후 문제가 된 경우 ( )
- 면허증을 대여하여 문제가 된 경우 ( )
- 치료후 환자가 사망한 경우 ( )
- 치료후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 불만 등을 주장하여 문제가 된 경우 ( )
- 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우 ( )
- 기타 :

- 기타 -

- 전신질환 환자 치료시 전신증상이 악화되어 문제가 된 경우 ( )  
☞ 이 경우 전신질환의 종류를 표시하여 주십시오. ( )
- 정신 및 지체 부자유자의 치료와 관련되어 문제가 발생한 경우 ( )
- 입을 크게 벌려 치료한 후 악관절에 탈구나 동통이 생겨 문제가 된 경우 ( )
- 치료후 입이 찢어지거나 상처가 동반된 경우 ( )
- 진료중 진료용 치료용 절삭기구에 의하여 구강조직의 손상이 발생한 경우 ( )
- 치료시에 이물질을 삼키거나 흡인하여 문제가 된 경우 ( )  
이물질의 종류를 표시하여 주십시오.  
( 파일( ), 전장관( ), 전장관 계속가공의치( ), 발거된 치아( ), 기타 ( ) )
- 마취시 shock 등의 사고가 생겨 응급실로 의뢰한 경우 ( )
- 국소마취시 마취액을 혈관에 주입하여 응급상황이 발생한 경우 ( )
- 국소마취 후 지각마비나 지각이상 발생된 경우 ( )
- 마취시 주사침이 파절되어 수술에 의하여 제거한 경우 ( )
- 항생제, 진통제 등을 투여한 후 약물부작용이 생긴 경우 ( )

\* 위의 의료사고 내용 중 해당사항이 없거나 추가로 언급하고 싶으신 내용이 있으면 아래에 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

13. 의료사고 발생이 어느 정도는 선생님 본인의 과오 또는 오진에 의하여 발생되었다고 생각하십니까?  
(  예,  아니오 )

13-1. "예"라고 답하신 경우 본인의 책임이 어느 정도라고 생각되십니까?  
(  상,  중,  하 )

13-2. "아니오"로 답하셨다면 의료사고의 발생이 환자의 정신적인 문제 또는 태도에 의한 것으로 생각되십니까?  
(  예,  아니오 ) 혹은 환자의 태만 또는 과실에 의한 것으로 생각되십니까? (  예,  아니오 )

14. 본인이 치료한 결과가 타치과의사에 의해 의료분쟁으로 발전된 경우가 있었습니까?  
(  예,  아니오 )

14-1. 있으셨다면 몇 회나 경험하셨습니다습니까? ( )회

15. 환자에게 치료에 대한 사전설명이나 동의를 구하지 않은 상태에서 치료하여 발생한 의료분쟁을 경험하신 적이 있으십니까? (  예,  아니오 )

16. 치료후 주의사항 등을 충분히 설명하지 않아 의료분쟁이 발생한 경우가 있으십니까?  
( 예, 아니오 )

17. 의료분쟁이 발생한 경우 의무기록 관련 자료의 부족으로 문제해결에 어려움을 갖으신 경우가 있으십니까?  
( 예, 아니오 )

18. 의료분쟁 발생후 문제가 해결되기까지 소요된 기간은? ( )  
① 6개월 이하 ② 1년 이하 ③ 2년 이하 ④ 3년 이상 ⑤기타

19. 의료분쟁 경험시 조언자는 어떤 분이었습니까? ( )  
① 동료 ② 선배 ③ 변호사 ④ 교수 ⑤ 치과의사관련단체 ⑥ 보험회사 담당자

20. 의료분쟁 발생시 치과의사관련단체나 대학에 문의를 하신 경우 어느 곳에 문의하셨습니다?  
(☞ 답이 여러 개인 경우 모두 표시해주시시오) ( )  
① 구치과의사회 ② 서울시치과의사회 ③ 대한치과의사협회 ④ 관련학회  
⑤ 대학 ⑥ 보험회사

20-1. 문의하셨다면 그 결과가 어떠하였습니까? ( )  
① 문제해결에 결정적인 도움을 받았다.  
② 정확한 해결책은 제시받지 못했으나 문제해결에 도움이 되었다.  
③ 정확한 해결책을 제시하여 주지 못하였고 별 도움이 안되었다.  
④ 해결책을 제시하여 그대로 시행하였는데 결과는 더 나빠졌다.  
⑤ 기타( )

21. 의료분쟁 발생시 이에 대한 평가나 후처치를 위해 병원이나 종합병원에 주로 의뢰를 하십니까?  
( 예, 아니오 )

22. 의료분쟁과 관련하여 소비자보호원에서의 자료제출 등 진료와 관련된 조사나 요구를 받으신 적이 있으십니까?  
( 예, 아니오 )

22-1. 자료제출 등의 요구를 받으셨다면, 어떤 자세로 대응하셨습니다?  
① 법적으로 중요한 영향이 있을 것으로 생각되어 성실히 대응했다.  
② 참고자료요구 정도로 생각해서 적당히 대응했다.  
③ 별로 중요하다고 생각하지 않기에 무시했다.

22-2. 법적인 절차에 의해 해결이 된 경우에 어떤 의료소송이었습니까? ( )  
① 민사소송 ② 형사소송 ③ 민사 및 형사소송

22-3. 의료소송에서 선고결과는 어떠하였습니까? ( )  
(☞기타란에 과실유무 선고 및 면허정지 혹은 면허취소 처분선고, 다른 형집행, 보상액 등을 가능한 상세히 적어 주십시오)  
① 과실이 있다고 판정(유죄)  
② 과실이 없다고 판정(무죄)  
③ 기타( )

23. 의료분쟁 경험후 현재의 심리상태에 대한 질문입니다. 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.

- ① 무난히 해결되어 지금은 별 문제없다. (      )
- ② 과정은 힘들었지만 있을 수 있는 일이라 생각하고 잊어버렸다.(      )
- ③ 직업에 대한 회의를 느낀다. (      )
- ④ 의료사고에 대하여 노이로제가 생겼다. (      )
- ⑤ 개업지를 다른 곳으로 옮기고 싶다. (      )
- ⑥ 실제로 다른 개업지로 옮겼다. (      )
- ⑦ 폐업을 하고 싶다. (      )
- ⑧ 치과 의사 면허증을 반납하고 싶다. (      )
- ⑨ 기타(      )

**의료사고 또는 분쟁에 대한 예방 및 대책을 위한 참고사항**

24. 치료전 해당 치과치료에 대해 설명은 어떻게 하십니까? (      )

- ① 모든 환자에게 자료를 보여주며 충분히 설명하는 편이다.
- ② 모든 환자에게 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 편이다.
- ③ 특별한 설명 없이 치료를 하는 편이다.

25. 치료전 치료에 대한 동의를 받고 치료를 시행하십니까? (      )

- ① 동의를 받고 치료를 시행한다.
- ② 치료계획을 설명하고 특별한 거부 없으면 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행한다.
- ③ 치료를 먼저하고 난 뒤 설명한다.

26. 치료후 주의사항에 대한 설명은 어떻게 하십니까? (      )

- ① 모든 치료에 대하여 설명한다.
- ② 발치등 일부 병발증이 예견되는 경우에만 설명한다.
- ③ 설명을 안하는 편이다.

27. 환자에게 주의사항을 설명하실 때 어떻게 하십니까? (      )

- ① 인쇄물을 주고 의사가 직접 설명한다.
- ② 인쇄물 없이 의사가 직접 설명한다.
- ③ 인쇄물을 주고 위생사나 보조원이 설명한다.
- ④ 인쇄물 없이 위생사나 보조원이 설명한다.
- ⑤ 인쇄물만 준다.
- ⑥ 알아서 하시라고 하고 그냥 보낸다.

28. 환자에게 주의사항을 설명한 자료를 남깁니까(chart기록 등?)(예,    아니오)

29. 의료분쟁 발생시 치료에 대한 설명이나 동의여부의 역할이 어느 정도라고 생각하십니까? (      )

- ① 문제해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다.
- ② 어느 정도 역할을 한다고 생각한다.
- ③ 별로 중요한 역할을 하지 않는다고 생각한다.

30. 진료와 관련된 의무기록 관련자료는 충실히 작성, 보관하십니까? ( )
- ① 모든 환자의 경우에 진료기록을 충실히 작성, 보관하는 편이다.
  - ② 일부 환자의 경우에만 진료기록을 충실히 작성, 보관하는 편이다.
  - ③ 진료기록부에 보험관련기록만 작성하는 편이다.
  - ④ 진료기록을 잘 하지 않는 편이다.
31. 치과방사선 사진의 촬영은 어떻게 하십니까? ( )
- ① 가능한 모든 경우에 촬영한다.
  - ② 발치나 신경치료 등과 같이 특별한 경우에만 촬영한다.
  - ③ 보험과 관련된 경우에만 촬영한다.
  - ④ 촬영을 거의 시행하지 않는 편이다.
32. 치료전 치과치료와 관련된 전신질환의 평가는 어떻게 하십니까? ( )
- ① 전신질환 문진표 등을 이용하여 조사한다.
  - ② 문진시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시한다.
  - ③ 환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는다.
33. 치료중 전신질환과 관련된 응급상황이 발생할 경우 시행하여야 할 기본적인 응급조치에 대하여 특별한 교육을 받으셨는지 그리고 실제 응급조치를 시행하실 수 있습니까?
- ① 교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있다.
  - ② 교육은 받았으나 시행할 수는 없다.
  - ③ 특기할 교육은 받지 않았으나 응급조치는 어느 정도 시행할 수 있다.
  - ④ 특기할 교육을 받지 않았으며 응급조치도 시행할 수 없다.
34. 응급조치에 필요한 기본장비나 약품을 비치하고 계십니까? ( 예, 아니오 )
35. 응급상황이 발생할 경우 환자를 의뢰 또는 이송할 수 있는 타의료기관에 대한 정보를 가지고 있거나 전의를 할 수 있는 관계를 확보하고 계십니까? ( 예, 아니오 )
36. 본인의 치료에 대하여 타병원의 치과 의사에 의해 의료분쟁으로 발전된 경우 타치과 의사에 대하여 어떤 조치를 시행하는 것이 합리적이라고 생각하십니까? ( )
- ① 타 치과 의사의 부주의나 불성실에 의해 문제가 발생, 확대되었다고 판단된 경우 치과 의사회 등을 통해 관련 문제를 조사하고 책임이 밝혀질 경우 제재 조치를 취해야 된다고 생각한다.
  - ② 발생한 문제에 대하여 함께 책임을 갖고 당사자끼리 해결을 해야 한다고 생각한다.
  - ③ 특별한 조치를 하지 않아도 된다고 생각한다.
37. 진료를 하시면서 앞으로 의료사고나 분쟁이 발생할지 모른다는 의구심을 갖고 계십니까? ( )
- ① 매우 그렇다      ② 가끔 그렇다      ③ 전혀 그렇지 않다
38. 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 보수교육 등 관련교육의 필요성에 대하여 어떻게 생각하십니까? ( )
- ① 매우 필요하고 시급하다    ② 필요하나 시급하지는 않다    ③ 필요하지 않다
39. 의료분쟁에 대한 대책이나 처리를 해주는 기구의 필요성이 어느 정도라고 생각하십니까? ( )
- ① 매우 필요하고 시급하다    ② 필요하나 시급하지는 않다    ③ 필요하지 않다



45-1. 보험회사와 합의가 되지 않아 소송으로 간 경우 어떤 종류의 소송입니까?

- ① 민사소송 ② 형사소송 ③ 민사 및 형사소송

46. 의료배상책임보험 가입후 분쟁이 발생시 느낌이 어떠하였습니까?

- ① 가입이전과 마찬가지로 굉장히 당황스럽다.  
② 매우 당황스러우나 조금은 안심이 된다.  
③ 별 생각없이 보험사에 넘긴다.

47. 의료분쟁이 발생한 경우, 치과의료 측이 잘못은 없으나 간편한 해결을 위하여  
치과외사의 잘못으로 인정하고 의료배상책임보험으로 처리해 버린 적이 있습니까?  
(□예, □아니오)

48. 현재의 의료배상보험에서 꼭 보완되거나 추가되었으면 하는 사항이 있으시다면 한가지만 골라 주세요.

- ① 현행 보험약관이 만족스럽다.  
② 분쟁해결시 보험사와 환자사이의 이견으로 해결이 지연될 수 있으므로 보험사,의사, 환자 모두가 동참하여  
합의를 신속히 유도해야 한다.  
③ 합의금 기준을 좀 인상하여 환자가 쉽게 합의에 응하도록 해야한다.  
④ 합의과정에서 환자나 환자가족의 협박이나 업무방해를 보험사에서 막아주어야 한다.  
⑤ 심미적인 원인에 의한 치과치료도 배상범위에 넣어야한다.  
(예; 환자가 심미적으로 만족하지 못하는 교정치료 결과 등)  
⑥ 기타 : \_\_\_\_\_

※기타 의견이 있으시면 아래에 기술해 주십시오.

◎지금까지 설문에 답하여 주셔서 대단히 감사합니다.