



사전동의에 대한 의사, 간호사 및 환자의 인식과 경험

안명숙¹⁾ · 민혜숙²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전 국민의료보험의 시행과 소득수준의 향상, 의료의 눈부신 발전, 그리고 건강에 대한 국민의 권리의식의 고취는 의료요구를 증대시켰고 그 결과 대량의료이 시행되었다. 이러한 과정에서 의료인과 환자 간에 인간적인 대화의 단절과 인간소의 현상이 두드러지면서 의료인과 환자 간에 치료적인 신뢰관계를 형성하지 못하고, 결과적으로 의료분쟁이 증가하는 추세를 보이고 있다(윤수영 등, 2005).

한국소비자원에 접수된 의료분쟁 건수는 2000년에 450건이었으나 점차 증가하여 2006년에는 1,156건으로 하루 평균 3건의 의료분쟁이 접수되고 있다(한국소비자원, 2006). 1999년 YMCA에 의하면 피해구제를 요구해온 의료분쟁의 접수 내용 중 사전동의 의무의 불이행이 15.1%를 차지하여 4번째의 순위를 점하고 있는데(이윤영, 2003), 과거의 의료분쟁이 의사의 과실이나 부주의에 초점을 두었다면 최근에는 진료행위 과정에서 두드러진 특징은 의사가 환자에게 사전동의의 의무를 적절하게 수행했는지에 대한 비중이 커진다는 것이다(박재현, 2006).

사전동의란 수술이나 처치, 시술, 검사가 시행되기 전 환자로부터 동의를 받는 과정으로, 환자에게 시술되는 모든 의료행위에 대해 환자의 자율적 판단과 의사를 존중해야 한다는 자율성의 원칙을 준수하기 위한 기본절차라 할 수 있다(홍소연, 2003). 즉, 의료행위를 시행함에 있어 의사의 전문가적 판단에만 전적으로 의존하는 것이 아니라 환자의 자율적 의사에 따라야 한다는 것이다. 예전에는 관습적으로 환자에게 시행되는 의

료행위가 의사의 재량에 따라 진행되었고, 의료 정보제공도 환자 본인보다는 의사와 보호자 간에 이루어짐으로써 정작 당사자인 환자는 의료행위의 내용을 모르는 상황이 많았고(안귀옥, 2003), 환자와 보호자를 동일시하여 보호자에게 사전동의를 구하는 경향이 높았다(유호중, 2001). 그러나 최근에는 자신에게 행해지는 의료행위에 대해 알고자하는 욕구가 강해지고 자기결정권을 행사하고자 하는 권리의식이 두드러짐에 따라 사전동의의 중요성이 강조되고 있는 실정이다.

간호는 인간존중을 기본 바탕으로 하여 인류애를 실천하는 전문직으로서 간호 전문성이 확대됨에 따라 간호의 역할과 책임이 변화되고 있는데, 환자들의 대리자인 간호사는 건강의 옹호자로서 전문화된 과학적 지식과 기술을 근거로 환자들의 의사결정 능력을 돕고 그들의 자율성과 권리를 보호하고 도와주어야 한다(Kelly, 1996; Watkinson, 1995). 이러한 측면에서 볼 때 간호사는 사전동의를 단순히 의사와 환자 간에 이루어지는 의사의 의무적 역할로만 여길 것이 아니라, 환자가 처해있는 상황이나 문제점에 대하여 이를 의사에게 전달하고 사전동의의 작성과정에서 환자의 자율성이 최대한으로 존중될 수 있도록 환자를 돕는 옹호자의 역할을 담당해야 할 것이다.

사전동의와 관련하여 국내의 간호학 영역의 논문을 살펴보면 엄영란(1988)에 의해 사전동의에 관한 이론적 분석이 소개된 이후 장기공여 시 사전동의(엄영란과 한성숙, 1998)와 입원 환자의 사전동의에 대한 질적 연구(유명숙, 2006)가 이루어진 상태로 간호학 영역에서의 사전동의에 대한 연구는 매우 제한적이라 할 수 있다. 또한 간호학 이외의 영역에서 진행된 사전동의에 관한 관련연구들은 대부분 법률적인 측면에 초점을 맞춘 것으로 사전동의의 절차상의 의무의 주체인 의사와 동의의 주체

주요어: 사전동의, 인식, 경험

1) 제1저자: 동아대학교병원 간호사, 2) 동아대학교 의과대학 간호학과 부교수

* 이 논문은 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음

투고일: 2008년 5월 30일 심사외뢰일: 2008년 6월5일 게재확정일: 2008년 7월 4일

인 환자, 그리고 환자의 옹호자 역할을 수행해야 하는 간호사와 관련된 주제는 연구의 대상이 되지 못하였다. 그러므로 사전동의의 의의와 관련 의료인, 그리고 환자들의 역할과 책임에도 불구하고 현재의 의료현실에서는 사전동의가 의료인과 환자간에 어떻게 인식되고 또 어떻게 실천되고 있는 지에 대한 이해는 부족한 형편이다.

그러므로 본 연구에서는 사전동의가 이루어지는 실제 의료현장에서 사전동의와 관련하여 직·간접적인 역할을 수행하는 의사, 간호사, 환자의 사전동의에 대한 인식과 이의 관련 경험들을 비교하고자 한다. 이를 통해 의사, 간호사, 환자가 인식하고 있는 사전동의를 이해하고 현재 임상에서 이루어지고 있는 사전동의의 실태를 파악함으로써 임상실무에서 본래의 사전동의가 갖고 있는 의미와 역할이 바람직하게 이루어질 수 있도록 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 의료현장에서의 사전동의에 대한 의사, 간호사 및 환자의 인식과 경험을 조사하고 이들 간의 차이를 비교하기 위함이다.

3. 용어의 정의

1) 사전동의(Informed consent)

사전동의란 자신의 질병에 대한 치료방법, 의학적 연구 대상 여부, 장기이식 여부 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후에 이에 관한 동의여부를 결정하는 것으로(보건의료기본법 제12조), 본 연구에서는 의사가 환자에게 의료행위를 실시하기 전에 질병의 상태, 치료방법, 치료에 따르는 위험 등을 충분히 설명하고 서면으로 동의를 받는 절차를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 사전동의(Informed consent)

의학의 발달은 과학기술의 발달에 힘입어 생명 연장을 가능케 하면서 생명이 선택의 대상이 되었고 이러한 상황에서 인간 생명 이외의 것들을 더 중요시 하는 인간생명 경시풍조가 팽배하게 되었다. 이러한 것들로 인해 예기치 않았던 윤리적 갈등이 발생하였고 인간의 신념이나 가치관에도 변화를 초래하여 인간생명의 존엄성과 개개인의 특성 및 인간에 대한 가치를 변

화시켰다. 이러한 가치관의 변화는 환자 개인의 상황보다는 질병을 중심으로 진료가 이루어짐에 따라 환자의 개별성은 무시되고, 환자들은 병원 생활에서 자기정체성을 상실하게 되고 환자의 선택권과 결정권이 무시당하게 되었다(유명란, 2003).

환자가 소외되는 현재의 의료현실에서 가장 중요하고 기본이 되는 것은 인간의 자율성을 최대한으로 존중하는 것이라 하겠다. 의료상황에서 의사는 개인의 자율성을 존중하기 위해 우선 개인의 자율적 의사가 무엇인지 알아야 하고, 의사는 진료행위를 하기 전에 환자로부터 동의를 얻어야 하며 의사는 환자에게 치료방법과 치료과정, 약품의 효능과 부작용 등을 거짓 없이 상세히 설명함으로써 환자는 자신의 자발적 선택에 의거하여 치료에 동의해야 한다(공병혜, 2001). 그러므로 의사는 환자에 대한 의료행위를 시행함에 있어 자신의 전문가적 판단에만 의존하는 것이 아니라 환자의 자율적 의사에 의존하게 된다.

사전동의는 영어로 'Informed consent'로 표기되며 '설명 및 동의' 또는 '충분한 정보에 의거한 동의'로도 번역되고 있는데, Miller(1980)는 사전동의를 일반적으로 '치료를 하기 전에 환자가 치료를 받을 것인지의 여부를 지식과 정보에 근거하여 선택할 수 있도록 치료절차를 환자에게 설명하고 그 치료에 내재되거나 수반되어 있는 실제적인 위협을 알리는 것'이라 정의하였고, 의학교육연수원(2005)에서는 환자의 권익을 보호하고 자율성을 존중하기 위한 수단으로서 의사는 진단을 내리고 적절한 치료를 권고하는데 이때 치료의 각 단계를 설명하고, 다른 치료 대안을 제시하고 각각의 장점과 단점도 설명해주어 환자가 의사의 설명을 충분히 이해하고, 여러 치료 대안들 중 하나를 선택하는 일련의 과정을 의미한다고 하였다. 이와 같이 사전동의가 환자의 자율성과 권익을 보장하는 측면에서 이루어져야 하지만 실제로는 환자의 입장에서 의사에게 사전동의 의무가 부과되어 있고 환자는 진료행위를 받을 때 진료행위의 내용에 대해 설명을 들을 권리가 부여되어 있다는 인식마저도 부족한 것이 현실이다(안귀옥, 2003).

법적인 측면에서 사전동의의 주체자와 의무자, 그리고 사전동의의 범위를 살펴보도록 하겠다. 사전동의의 주체는 원칙적으로 환자이고 보호자는 환자가 의사결정의 무능력 상태, 미성년자인 경우와 같이 동의가 불가능한 경우에만 동의의 주체가 될 수 있다(윤수영, 2004). 또한 사전동의의 설명의 주체는 의사로 한정되고 간호사 등 의료보조 인력도 설명이 가능하다는 소수 견해도 있으나 보조적인 역할만 인정될 뿐이며 대법원 판결 선고 99다10479(1999. 9. 3.)를 통해 통설적으로 의사에 의한 설명만을 인정하고 있다. 그러므로 사전동의의 의무는 환자를 진료하는 의사로서 가지고 있는 도덕적 의무인 동시에 법적 의무로서 의사-환자 관계의 계약적 성격 및 환자의 자기 결정권의 중요성이 확대되면서 진료 현장에서의 사전동의의 의무는

더욱 그 의미가 강조되고 있다(이윤영, 2003).

그러나 우리의 의료현실에서는 가족 중심적 한국 사회특성이나 환자상태, 의사의 방어 진료적 경향에 따라 이 요건이 제대로 이루어지지 않을 때가 많은데, 국내 임상현장에서는 환자와 보호자를 동일시하여 오히려 환자보다 보호자에게 동의를 구하는 경향이 많으며(유호중, 2001), 보호자의 결정이 의학적 결정에 더 중요한 요소로 간주되는 것이 의료관행이며 진료를 비롯한 경제적 부담을 보호자가 떠맡으며 또 의료사고 발생 시 소송의 주체 역시 보호자라는 현실적 이유로 보호자의 의견이 상당히 큰 비중을 차지하고 있다(이윤영, 2003). 그러나 어떠한 의사도 환자와 의논하지 않고 그의 친족이나 다른 사람들에게 질병 및 의료처치에 대하여 설명하고 그들로부터 동의를 기대하거나 그들로부터 동의를 위임하도록 할 권리가 없다고 하겠으며 모든 의료행위는 환자의 동의에 기초해야 정당화 될 수 있다(유호중, 2001).

사전동의의 범위는 환자의 신체에 대한 침습을 수반하는 의료행위를 함에 있어 진단된 질병의 증상과 예후, 선택 가능한 치료방법이나 수단, 치료경과, 치료 후의 예후, 치료방법에 따르는 위험 등을 설명하여야 한다(김민중, 이정환과 김원호, 2003). 그러나 이들 설명을 면제하는 경우가 있을 수 있는데, 첫째, 환자의 인격과 정신적 상태에 비추어 볼 때 의사의 구체적이고 자세한 설명이 오히려 환자에게 심리적으로 악영향을 끼침으로써 치료기회를 상실하게 할 수 있는 경우, 둘째, 환자가 직업상의 교육과 직무 등으로 인하여 충분한 지식을 가지고 있는 경우, 셋째, 환자가 특정한 수술에 대하여 이전에 진료한 의사로부터 이미 적절한 정보를 제공받은 후에 수술을 받기로 결심하고 의사를 찾아온 경우 설명을 생략하거나 제한할 수 있으며, 넷째, 미성년자나 무의식, 무능력, 그 밖에 동의할 수 없는 상태에 있거나 응급상태에 있는 경우에 진료행위에 관한 설명을 보호자가 대신할 수 있다(안귀옥, 2000). 그러나 이러한 진료 상 특권에 의한 설명의 생략 경우에도 동전의 양면과 같은 속성이 있어 설명의 생략이 널리 인정될 경우 환자의 자기 결정권이 심각하게 위축되는 결과를 초래할 수 있으므로 조심스럽게 언급되어야 한다.

위에서 살펴본 바와 같이 사전동의를 환자의 자율성의 존중을 강조하는 것으로 사전동의 과정에서 환자의 인격이 존중될 수 있기 위해서는 의료인이 환자권리 중심의 관점으로 환자를 옹호해야 한다는 기본적인 가치관의 변화가 우선되어야 하겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 사전동의에 대한 의사, 간호사 및 환자의 인식과 경험을 조사한 비교 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 부산시에 소재한 3개 대학병원과 5개 종합병원에서 근무하는 의사 200명, 간호사 350명, 환자 200명을 대상으로 하였으며, 수술이나 검사, 처치, 시술 시 사전동의서를 받은 경험이 없는 의사와 미성년자, 심한 지적·정신장애자, 의식장애가 있는 환자는 연구 대상자에서 제외하였다. 응답이 미비한 자료를 제외하고 최종적으로 의사 145명, 간호사 300명, 환자 178명의 자료를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

사전동의에 대한 의사, 간호사 및 환자의 인식과 경험을 조사하기 위해 이윤영(2003)이 제작한 질문지와 기존 문헌을 기초로 하여 본 연구자가 의사, 간호사, 환자용의 질문지를 제작하였다.

의사용 질문지는 일반적 특성 8문항, 사전동의와 관련한 경험 4문항과 인식 9문항의 총 21개 문항으로 구성되었으며, 간호사용 질문지는 일반적 특성 6문항, 사전동의와 관련한 경험 6문항과 인식 8문항의 총 20개 문항으로 구성되었다. 환자용 질문지는 일반적 특성 6문항, 사전동의와 관련한 경험 7문항과 인식 8문항의 총 21개 문항으로 구성되었다. 각 질문지의 문항은 간호학과 교수 2인, 응급의학과 전문의 2인, 일반외과 전문의 2인, 순환기 내과 전문의 1인과 경력 10년 이상의 간호사 3인의 총 11명으로부터 개별적인 자문을 통해 수정과정을 거쳐 질문지를 완성하였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2007년 8월 15일부터 9월 15일까지 실시하였다. 일차적으로 부산시에 소재한 8개 병원의 담당부서장과 각 병원의 간호부와 의국을 방문하여 연구의 목적과 조사방법을 설명한 후 허락을 얻었다. 환자에게는 연구목적을 설명한 후 서면으로 동의를 얻었고 연구자가 직접 질문지를 배부하여 자가응답하도록 한 후 질문지를 회수하였다. 간호사와 의사에게는 각 해당기관의 병동단위 책임자가 질문지를 배부하여 질문지에 응답하도록 한 후 회수하였다. 질문지 작성 소요시간은 평균 15분이었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 사전동의에 대한 의사, 간호사, 환자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 사전동의에 대한 의사, 간호사, 환자의 인식과 경험은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 3) 사전동의에 대한 의사, 간호사, 환자의 인식 차이는 χ^2 -test로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 본 연구의 대상자는 총 623명으로 의사가 145명, 간호사 300명, 환자가 178명이었다. 일반적 특성을 각각 살펴보면 의사의 76.6%는 남자였으며,

나이는 30세 이하가 66.2%, 31세 이상이 33.8%였다. 결혼상태는 미혼이 70.3%였다. 학력은 학사가 71.7%였고 직위를 살펴보면 수련의가 33.8%, 2년차 전공의가 17.2%로 제일 많았다. 전공과는 수련의가 33.8%, 외과계 22.8%, 내과계 소속이 20.7%순이었다.

간호사의 99.0%는 여자였으며, 나이는 26~30세가 43.0%로 가장 많았고, 미혼이 70.0%였다. 학력은 전문대졸이 62.7%로 가장 많았고, 경력은 3년 미만이 35.0%, 5~10년 미만이 28.3%였으며, 직위는 일반간호사가 88.0%, 수간호사 6.7%, 주임간호사는 5.3%였다.

환자의 58.4%는 남자였으며, 나이는 30세 이하가 26.4%, 41~50세가 25.3%, 51~60세가 23.0%, 31~40세가 14.6%로 분포하였다. 결혼상태는 기혼이 69.1%였으며, 학력은 고졸이 50.0%로 가장 많았고, 직업은 회사원과 자영업이 각각 17.4%로 가장 많았으며, 주부 15.2%, 무직 13.5%, 전문직 9.6%로 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	의 사(n=145)		특 성	간호사(n=300)		특 성	환 자(n=178)	
	구분	실수(%)		구분	실수(%)		구분	실수(%)
성 별	남자	111(76.6)	성 별	남자	3(1.0)	성 별	남자	104(58.4)
	여자	34(23.4)		여자	297(99.0)		여자	74(41.6)
나 이	30세 이하	96(66.2)	나 이	25세 이하	99(33.0)	나 이	30세 이하	47(26.4)
	31세 이상	49(33.8)		26~30세	129(43.0)		31~40세	26(14.6)
				31세 이상	72(24.0)		41~50세	45(25.3)
결혼상태	미혼	102(70.3)	결혼상태	미혼	210(70.0)	결혼상태	미혼	55(30.9)
	기혼	43(29.7)		기혼	90(30.0)		기혼	123(69.1)
학 력	학사	104(71.7)	학 력	전문대졸	188(62.7)	학 력	초졸 이하	14(7.8)
	석사	33(22.8)		대졸	102(34.0)		중졸	21(11.8)
	박사	8(5.5)		석사 이상	10(3.3)		고졸	89(50.0)
직 위	수련의	49(33.8)	경 력	3년 미만	105(35.0)	직 업	전문대졸	24(13.5)
	전공의 1년차	22(15.2)		3~5년 미만	57(19.0)		대졸 이상	30(16.9)
	전공의 2년차	25(17.2)		5~10년 미만	85(28.3)		회사원	31(17.4)
	전공의 3년차	17(11.7)		10년 이상	53(17.7)		공무원	5(2.8)
	전공의 4년차	9(6.2)					전문직	17(9.6)
	전문의	23(15.9)					자영업	31(17.4)
전 공 과	수련의	49(33.8)	직 위	일반간호사	264(88.0)	기 타	기술직	17(9.6)
	내과계	30(20.7)		주임간호사	16(5.3)		학생	14(7.9)
	외과계	33(22.8)		수간호사	20(6.7)		주부	27(15.2)
	기타	33(22.8)					무직	24(13.5)

2. 사전동의에 대한 필요성과 법적결정권자 및 서명의 주요주체

사전동의서의 필요성을 조사한 결과, 의사는 95.9%, 간호사는 99.0%가 '필요하다'고 응답하였으나 환자는 84.8%만이 '필요하다'고 응답하여 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($x^2=42.125$, $p=.000$). 또한 사전동의서 작성 이유의 제1순위는 의사의 47.6%와 간호사의 64.3%가 '직업 윤리적 의무' 때문이라 응답하였으나, 환자의 46.6%는 '의사의 방어수단'을 제1순위로 응답하여 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($x^2=45.936$, $p=.000$).

또한 사전동의서의 법적 결정권자에 대한 질문에 대해 의사의 62.1%가 '환자와 보호자 모두'에게, 33.1%는 '환자', 4.8%는 '보호자'에게 있다고 인식하였고, 간호사도 의사와 비슷하게 72.4%가 '환자와 보호자 모두', 27.0%는 '환자', 0.7%는 '보호

자'라고 답하였다. 이에 반해 환자의 47.8%는 '환자와 보호자 모두', 42.1%는 '환자'에게, 10.1%는 '보호자'에게 법적 결정권이 있다고 하여 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($x^2=48.250$, $p=.000$). 사전동의서를 주로 누구로부터 받았는지를 조사한 결과, 의사의 36.6%가 '보호자'로부터 받았다고 하였고, 31.0%는 '환자나 보호자 중 한 사람', 25.5%는 '환자와 보호자 모두'로부터, 6.9%만이 '환자'로부터 주로 사전동의서를 받았다고 응답하였다. 사전동의서에 서명 시 실제로 서명한 사람을 환자에게 질문한 결과 53.9%가 '보호자', 25.3%는 '환자 자신', 20.8%는 '환자와 보호자 모두'가 서명했다고 답하였다(표 2).

3. 사전동의서 대리서명의 이유

실질적으로 의사와 환자로부터 대리서명의 경험에 대한 이유를 조사한 결과 의사의 46.2%가 '환자에게 심적 부담감을 줄

〈표 2〉 사전동의서의 필요성과 법적 결정권자 및 서명의 주요주체

특 성	구 분	의 사	간 호 사	환 자	x^2 (p)
		(n=145) 실수(%)	(n=300) 실수(%)	(n=178) 실수(%)	
사전동의서의 필요여부	필요하다	139(95.9)	297(99.0)	151(84.8)	42.125 (.000***)
	필요없다	6(4.1)	3(1.0)	27(15.2)	
사전동의서 작성 이유	의사의 방어수단	67(46.2)	74(24.7)	83(46.6)	45.936 (.000***)
	민사상 채무	8(5.5)	33(11.0)	25(14.0)	
	직업 윤리적 의무	69(47.6)	193(64.3)	67(37.6)	
	기타	1(0.7)	-	3(1.7)	
법적 결정권자	환 자	48(33.1)	81(27.0)	75(42.1)	48.250 (.000***)
	보 호 자	7(4.8)	2(0.7)	18(10.1)	
	환자와 보호자 모두	90(62.1)	217(72.4)	85(47.8)	
사전동의서 서명의 주요 주체	환 자	10(6.9)		45(25.3)	
	보 호 자	53(36.6)		96(53.9)	
	환자와 보호자 모두	37(25.5)		37(20.8)	
	환자나 보호자 중 한 사람	45(31.0)			

*** $p < .001$

〈표 3〉 대리서명 경험에 대한 이유

특 성	구 분	의 사(n=145)	환 자(n=178)
		실수(%)	실수(%)
대리서명을 받은 이유†	바쁜 업무로 인해 시간이 부족하여	22(15.2)	
	환자가 자리에 없는 경우	24(16.6)	
	환자에게 심적 부담감을 줄 것으로 예상될 때	67(46.2)	
	환자에게 비밀로 해달라는 보호자의 요청이 있을 때	47(32.4)	
	의사결정을 보호자에게 위임할 때	55(37.9)	
	기타	24(16.6)	
대리서명의 이유†† (n=96)	두려움이나 불안이 심해서		16(16.7)
	설명을 들어도 이해가 잘 안되므로		8(8.3)
	보호자와 생각이 같으므로		42(43.8)
	경제적 부담 때문에		8(8.3)
	기타		22(22.9)

† 복수응답 †† 보호자가 사전동의서에 대리서명한 경우

것으로 예상될 때'였고, 37.9%는 '의사결정을 보호자에게 위임할 때', 32.4%는 '환자에게 비밀로 해달라는 보호자의 요청이 있을 때'였다. 환자는 보호자에게 대리서명을 하도록 한 이유로 43.8%가 '보호자와 생각이 같으므로'라고 응답하였고, 16.7%는 '두려움이나 불안이 심해서'의 이유로 나타났다. 기타 22.9%에는 '의사가 주로 보호자만 불러서 설명하므로', '신경 쓰고 싶지 않아서', '보호자가 병원비를 지불하므로', '몸이 불편함' 등의 이유가 있었다<표 3>.

4. 대리서명 시 환자의 의견반영 정도와 환자 만족도

전체 환자 178명 중 보호자가 사전동의서에 대리서명한 경우의 환자 96명만을 대상으로 하여 대리서명 시 환자의 의견반영 정도와 만족도를 조사하였다<표 4>.

〈표 4〉 보호자 대리서명 시 환자의 의견반영 정도와 만족도 (n=96)

특 성	구 분	실 수(%)
대리서명 시 환자의 의견반영 정도	많이 반영되었다	37(38.5)
	보통이다	25(26.0)
	조금 반영되었다	27(28.1)
	전혀 반영되지 않았다	7(7.3)
대리서명 시 만족도	아주 만족한다	14(14.6)
	만족한다	48(50.0)
	만족하지 않는다	34(35.4)

대리서명 시 환자 본인의 의견반영 정도에 대해 환자의 38.5%가 본인의 의견이 '많이 반영되었다'고 하였고, 28.1%는 '조금 반영되었다', 26.0%는 '보통', 7.3%는 '전혀 반영되지 않았다'고 응답하였다. 대리서명 시의 만족도에 대해서도 환자의 50.0%가 '만족한다', 35.4%는 '만족하지 않는다', 14.6%는 '아주 만족한다'고 응답하였다.

5. 대리서명 시의 문제발생과 간호사의 대처방법 및 역할

보호자로부터 대리서명을 받은 경우 의사의 30.3%는 '윤리적 갈등을 경험하였다'고 응답하였으며, 사전동의서와 관련된 의료 분쟁이나 소송을 경험한 의사는 4.8%였다. 또한 의사가 보호자로부터 대리서명을 받은 경우 간호사의 48.7%가 '윤리적 갈등을 경험하였다'고 응답하였다. 그러나 의사가 보호자로부터 사전동의서를 받은 경우 간호사의 대처방법으로 간호사의 57.0%는 '의사의 업무이므로 상관하지 않았다'고 답하였고, 20.0%는 '환자나 보호자에게 환자가 서명해야 함을 알렸다', 14.0%의 간호사는 '의사에게 환자로부터 사전동의서를 받도록 권유했다'고 답하였다<표 5>.

이와 함께 간호사가 인식하고 있는 사전동의서 작성 시 간호사가 평소 어떤 역할을 수행하고 있는지에 대한 질문에 52.0%가 '부가적인 정보제공 역할을 하고 있다'고 응답하였고, 50.3%가 '환자와 보호자, 의사 사이의 조정자 역할', 30.3%는 '의사의 업무 이행에 대한 확인만 하는 역할을 수행한다'고 응답하였다.

〈표 5〉 대리서명 시의 문제와 간호사의 대처방법 및 역할

특 성	구 분	의 사	간호사
		(n=145) 실수(%)	(n=300) 실수(%)
대리서명 시 윤리적 갈등 경험	유	44(30.3)	146(48.7)
	무	101(69.7)	154(51.3)
사전동의서 관련 의료분쟁이나 소송경험	유	7(4.8)	
	무	138(95.2)	
대리서명 시 간호사의 대처방법	의사의 업무이므로 상관하지 않음		171(57.0)
	의사에게 환자로부터 사전동의서를 받도록 권유		42(14.0)
	환자나 보호자에게 환자가 서명해야 함을 알림		60(20.0)
	수간호사 또는 관리자에게 알림		13(4.3)
	기타		14(4.7)
사전동의서와 관련된 간호사의 역할†	부가적인 정보 제공 역할		156(52.0)
	환자, 보호자, 의사 사이의 조정자 역할		151(50.3)
	의사의 업무 이행에 대한 확인 역할		91(30.3)
	환자와 보호자의 옹호 역할		21(7.0)
	기 타		4(1.3)

† 복수응답

6. 사전동의서의 포괄적 설명에 대한 동의여부와 포함될 내용

〈표 6〉은 사전동의서의 포괄적 설명에 대한 의사와 간호사 및 환자의 동의여부와 사전동의서에 포함시켜야 한다고 생각하는 내용을 조사한 것이다. 사전동의서에 대한 포괄적 설명에 대해 의사의 89.0%가 동의하였고 간호사는 98.3%, 환자는 96.1%가 동의하여, 의사가 간호사와 환자에 비해 사전동의에 대한 포괄적인 설명을 덜 원하는 것으로 조사되었으며, 세 집

단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다($\chi^2=20.168, p<.001$).

사전동의서에 포함시킬 내용으로 의사와 간호사는 검사나 처치, 시술, 수술의 명칭, 내용, 필요성, 부작용, 합병증과 사망 가능성, 앞으로의 치료계획, 주의사항, 치료유무에 따라 예견되는 환자상태, 시술자의 경력과 이름의 모든 항목에서 전반적으로 높게 나타났으나, 환자는 의사와 간호사에 비해 전반적으로 모든 항목에서 낮은 비율을 보였다. 특히 합병증과 사망 가능성에 대해서는 의사와 간호사의 91.7%가 포함되어야 할 항목

〈표 6〉 사전동의서의 포괄적 설명에 대한 동의여부와 포함될 내용

특 성	구 분	의 사	간호사	환 자	χ^2
		(n=145)	(n=300)	(n=178)	
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	
포괄적 설명의 동의여부	동의한다	129(89.0)	295(98.3)	171(96.1)	20.168***
	동의하지 않는다	16(11.0)	5(1.7)	7(3.9)	
사전동의서에 포함될 내용†	검사나 처치, 시술, 수술의 명칭	112(77.2)	243(81.0)	67(37.6)	
	검사나 처치, 시술, 수술의 내용	132(91.0)	279(93.0)	96(53.9)	
	검사나 처치, 시술, 수술의 필요성	131(93.0)	280(93.3)	104(58.4)	
	검사나 처치, 시술, 수술의 부작용	136(93.8)	290(96.7)	116(65.2)	
	합병증과 사망 가능성	133(91.7)	275(91.7)	89(50.0)	
	앞으로의 치료계획	95(65.5)	196(65.3)	66(37.1)	
	검사, 처치, 시술, 수술 전·후의 주의사항	102(70.3)	257(85.7)	81(45.5)	
	치료유무에 따른 예견되는 환자상태	87(60.0)	195(65.0)	75(42.1)	
	시술자의 경력과 이름	28(19.3)	92(30.7)	29(16.3)	

† 복수응답, *** p<.001

〈표 7〉 사전동의의 불만족 이유와 사전동의에 대한 향상방안

구 분	의 사	간호사	환 자
	(n=34)	(n=43)	(n=24)
	실수(%)	실수(%)	실수(%)
불만족 이유	이해하기 어려운 설명이었다(어려운 의학용어 포함)		7(29.2)
	환자는 찾지 않고 보호자만 불러서 설명하여 환자는 보호자를 통해 전달받으므로 궁금한 점이 많았고 이해가 어려웠다		5(20.8)
	급하게 설명하여 잘못 알아듣고 그냥 지나갔다		4(16.7)
	부작용이나 위험성을 과장해서 설명하여 겁나게 만들었다		4(16.7)
	설명없이 읽어보고 서명하라고 하였다		2(8.3)
	의사들 시간에 맞추어서 사전동의서를 받는다		2(8.3)
향상방안	의료계 현실(시간부족, 인원부족)을 개선해야 한다		13(38.2)
	사전동의에 대한 병원의 규정이나 정책 검토가 있어야 한다		8(23.5)
	사전동의에 대한 중요성과 의미를 인식할 수 있는 교육이 필요하다		7(20.6)
	의사의 재량권을 강화해야 한다		7(16.3)
	의료수가를 조정해야 한다		4(11.8)
	새로운 양식지 개발이 필요하다(의학용어의 쉬운 설명 포함)		2(5.9)
	환자의 이해를 돕기 위한 의사소통이 필요하다		13(30.2)
			4(9.3)

으로 인식하고 있었으나 환자는 50.0%만이 사전동의서에 이들 항목을 포함시키기를 원하고 있었다. 세 집단 모두 낮은 비율을 보인 항목은 시술자의 경력과 이름으로 의사는 19.3%, 간호사는 30.7%, 환자는 16.3%였다.

7. 개방형 질문에 대한 추가분석

사전동의 과정에서 불만족을 경험한 환자 중 이에 대한 이유를 표시한 24명의 자료를 분석한 결과 7명(29.2%)의 환자는 ‘의사의 어려운 의학용어 사용으로 인해 내용을 이해하기가 어려웠다’고 하였고, 5명(20.8%)은 ‘보호자만 불러서 설명하여 보호자로부터 사전동의 내용을 전달받았기 때문에 궁금한 점이 많았고 이해가 어려웠다’고 답하였다. 또 4명(16.7%)은 ‘의사가 급하게 설명하여 잘못 알아듣고 지나갔다’고 하였고, 4명(16.7%)은 ‘과장된 설명으로 인해 겁나게 만들었다’고 하였으며 2명(8.3%)은 ‘설명없이 서명하라는 경우’도 있었고, 2명(8.3%)은 ‘의사들 시간에만 맞추어서 사전동의서를 받기 때문에 불만족스러웠다’고 응답하였다.

의사에게 바람직한 사전동의가 이루어지기 위한 방안에 대한 개방형 질문에 34명이 응답하였는데, 13명(38.2%)은 ‘시간부족과 인원부족 등의 의료계 현실을 개선해야 된다’, 8명(23.5%)은 ‘사전동의에 대한 병원의 규정이나 정책 검토가 있어야 한다’, 7명(20.6%)은 ‘사전동의에 대한 중요성과 의미를 인식할 수 있는 교육이 필요하다’는 의견을 제시하였다.

동일한 개방형 질문에 간호사는 43명이 응답하였으며, 이중 19명(44.2%)은 ‘의료계 현실이 개선되어야 한다’, 13명(30.2%)은 ‘전문의학용어를 쉽게 표현한 사전동의서의 새로운 양식지 개발이 필요하다’, 7명(16.3%)은 ‘사전동의에 대한 중요성과 의미를 인식할 수 있는 교육이 필요하다’고 응답하였다.

V. 논 의

사전동의는 최근 들어 의료분쟁의 주요요인으로 관심을 받고 있는 개념으로서, 사전동의의 주체인 환자, 사전동의 의무를 지켜야 하는 의사, 환자의 옹호자적 역할을 수행해야 하는 간호사 각각의 입장에서 이들의 사전동의와 관련된 경험과 인식을 파악하고 비교하는 것은 의료현장에서 적절한 사전동의가 실시되기 위한 일차적인 준비작업으로서 매우 필요하리라 판단된다.

본 연구의 분석결과 사전동의서의 필요성에 대하여 의사 95.9%, 간호사의 99.0%가 사전동의서는 필요하다는 반응을 보였지만 환자는 84.8%만이 필요하다고 응답하여 의료인과 환자

간에 사전동의서의 필요성에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 분석되었다. 이와 함께 사전동의서의 작성 이유를 순위별로 조사한 결과 의사는 ‘직업 윤리적 의무(47.6%)’와 ‘의사의 방어수단(46.2%)’이 높은 순위를 차지한 반면에 간호사는 1순위로 ‘직업 윤리적 의무(64.3%)’로 응답하였고 ‘의사의 방어수단(24.7%)’이 2순위였지만 의사에 비해 직업 윤리적 의무에 비중을 많이 두는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 의사의 상당수에서 사전동의서 작성의 의의가 사고 발생 시를 대비한 방어적 수단으로 인식하고 있어 원래의 사전동의의 의미가 변형되고 있음을 발견할 수 있었다. 이와함께 사전동의의 주체자인 환자들의 과반수에 가까운 환자들도 사전동의서가 ‘의사의 방어수단’의 목적으로 작성되고 있다고 인식하고 있어 사전동의 과정에서 의사로부터 방어적인 내용의 설명들을 많이 듣고 있지 않나 추측되며, 이러한 인식들은 의사와 간호사에 비해 환자가 사전동의서의 필요성을 낮게 인식하도록 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 안귀옥(2003)의 연구에서는 환자나 보호자의 8%가 ‘동의서 내용이 일방적으로 의사가 책임이 없다’는 내용이어서 수술동의서에 동의할 수 없었다고 하였으며, 수술동의서를 의사가 자신의 방어수단으로 이용하기 때문에 환자로부터 사전동의서에 불만족을 보였다고 보고하였다. 김재영(2000)은 방어진료가 발생하는 의료의 현실과 과제, 의료분쟁과 그로부터 파생한 문제들의 심각성에 비추어 볼 때, 이에 대한 단적인 원인이 의사와 환자간의 불신이라고 지적하면서 전통적인 의사와 환자 관계의 붕괴를 지적하였다.

환자에게 병의 상태를 설명하고 동의를 얻어야 하는 사전동의가 법에 규정된 의무여서 의사들은 이를 위반했을 때 민사상의 책임을 지게 되므로 이를 피하기 위한 방어적 일면도 있다고 하겠다. 그러나 의사들은 상호존중과 인간존중에 바탕을 두고 병으로 고통받고 도움을 필요로 하는 환자의 자율성을 지켜주고자 하는 사전동의의 본질을 잘 이해하고 전문적 지식과 능력을 이용하여 환자에게 이익이 되는 직업 윤리적 의무로 인식하고 실천하는 것이 최선의 치료를 위한 능동적인 접근이라 생각된다.

법적으로 규정된 사전동의의 주체가 환자임에도 불구하고, 본 연구대상자들이 인식하고 있는 사전동의의 법적 결정권자를 파악한 결과 ‘환자’에게만 있다고 인식한 비율은 의사 33.1%, 간호사 27.0%로 매우 낮게 잘못된 인식을 갖고 있음을 발견할 수 있었으며, 환자도 ‘환자’로 인식하고 있는 비율이 42.1%로 의사나 간호사 보다는 높았으나 환자 본인이 사전동의의 주체자임을 알고 있지 못한 환자들이 과반수 이상이였다. 오히려 사전동의의 법적 결정권자로서 ‘환자와 보호자 모두’로 인식하는 비율이 의사와 간호사에서 각각 62.1%, 72.4%로 제일 높게 나타나 사전동의의 주체에 대한 잘못된 인식을 보이고 있었다.

환자 본인들도 '환자와 보호자 모두'에게 있다고 응답을 보인 비율이 47.8%로서 환자자신 스스로도 진료에 대한 결정권을 보호자에게 양도하는 비율이 높음을 알 수 있었다. 이러한 응답들을 종합해볼 때 의료현장에서 의사와 간호사는 환자보다도 오히려 환자나 보호자를 동일시 하는 경향이 더 높음을 알 수 있었다. 또한 입상에 있는 동안 의사의 36.6%가 주로 보호자로부터 사전동의서를 받았다는 응답을 보여 원래의 법적 결정권자인 환자가 사전동의의 최종 결정권자가 아닐 수 있음을 간접적으로 알 수 있었다. 유명숙(2006)의 연구에서도 응답자의 40%가 최종 의사결정권자가 환자 본인이 아니었다고 보고하여 본 연구결과와 비슷한 결과를 보였다. 이운영(2003)의 연구에서도 의사의 66.3%가 환자 대신 보호자에게만 설명하고 동의를 받은 경험이 있다고 보고하여 임상현장에서의 사전동의의 주체가 환자가 아닌 제3자인 경우가 많음을 알 수 있다.

본 연구에서 환자가 아닌 보호자로부터 대리서명을 받은 이유를 조사한 결과 의사의 46.2%는 '환자에게 심적 부담감을 줄 것으로 예상될 때', 37.9%는 '의사결정을 보호자에게 위임하였을 때'였다. 의사의 15.2%는 '바쁜 업무로 인해 시간이 부족하여', 16.6%는 '환자가 자리에 없는 경우'에 대리서명을 받았다고 응답하여 원칙적으로 응급상황이나, 환자가 의식불명 상태이고 의사결정 능력이 없는 경우, 심한 지적·정신 질환자를 제외한 법적 결정권은 환자에게 있다(윤수영, 2004)는 점을 볼 때 상당부분 임상실무에서 적법한 사전동의의 과정이 이루어지고 있지 못함을 알 수 있었다. 특히 이러한 결과는 의료진이 환자를 사전동의의 주체자로 인식하지 못하는 것에 일차적인 출발점이 있다고 하겠다. 또한 시간에 쫓기는 의료현실에서의 임상적 편리성과 용이함 때문에 보호자로부터 관습적으로 사전동의를 받아온 경험들이 윤리적 갈등 없이 누적되어온 결과라 하겠다. 그러므로 환자로 하여금 자신의 치료에 대한 의사결정 권리가 환자 자신에게 있음을 알려주어야 할 것이며 의료인에게는 사전동의의 목적과 그 의의를 교육함으로써 윤리적 책임 의식을 갖고 환자중심의 의료행위를 할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구에서 보호자가 대리로 작성한 사전동의서에 대해 환자가 인식하는 의견반영 정도와 만족도를 조사한 결과는 '반영되었다'고 응답한 환자가 64.5%였고 반면에 환자의 28.1%에서는 본인의 의견이 '조금 반영되었다', 7.3%는 '전혀 반영되지 않았다'고 응답하여 대리서명 시 대략 35% 정도에서 자신의 의견이 반영되고 있지 못함을 알 수 있었다. 또한 대리서명 시 만족도에 대해서도 환자의 35.4%가 '만족하지 않다'고 하여 대리서명 시 의견반영이 적절하게 되지 못했다고 생각할 때 이들에게서 불만족이 나타났을 것으로 생각된다. 추가적으로 불만족 이유를 조사한 개방형 질문에서 '본인의 의사가 반영되지 않았

으므로' 대리서명 시에 불만족을 느꼈다고 하였는데, 유명숙(2006)은 사전동의 과정에서 환자의 11.9%가 자신의 의견이 반영되지 않았으며, 환자가 지각한 본인의 의견반영이 검사나 처치, 수술 결정의 만족도와 통계적으로 유의한 관련성을 보였다는 연구결과를 보고하여 본인의 의견반영이 만족도와 연관성이 있음을 알 수 있다. 보호자로부터 사전동의서를 받은 경우 의사의 69.7%에서 '윤리적 갈등이 없었다'고 응답한 반면 사전동의의 의무 주체가 아닌 간호사의 48.7%에서는 오히려 '심적 부담감을 느꼈다'고 응답하였다. 이러한 결과는 실제 임상현장에서 사전동의서 작성 시 보호자에 의한 대리서명이 흔하게 일어나는 관습적인 의료행태이기 때문에 대리서명 시 의사는 크게 윤리적 갈등을 느끼지 않고 이러한 상황을 오히려 문제로 인식조차 하고 있지 못함을 나타내는 것이라 하겠다.

사전동의서와 관련된 의료분쟁이나 소송여부의 경험을 조사한 결과 의사의 4.8%에서 의료분쟁이나 소송경험이 있었다고 응답하였는데, YMCA의 발표자료(1999)에 따르면 의료소비자들이 직접 피해구제를 요구해온 사항 중 43.2%가 의료인의 주의 소홀, 20.7%가 치료시술 불만, 17.0%가 과잉 부당진료, 15.1%는 사전동의와 관련된 문제로서 4번째의 순위를 나타내고 있다. 최근 들어 점차적으로 의료분쟁의 건수가 증가하고 있음을 고려할 때 사전동의와 관련한 의료분쟁의 소지가 점차 증가할 것이라 예측되는데 이를 예방하기 위해서는 사전동의에 대한 환자의 자발적 승낙과 동의의 권리에 대한 중요성과 의미를 인식시키는 교육이 필요하리라 사료된다.

사전동의서를 보호자로부터 받는 경우 간호사의 대처방법을 조사한 결과 간호사의 57.0%가 '의사의 업무이므로 상관하지 않았다'고 하여 과반수 이상의 간호사는 주로 사전동의를 의사의 업무로만 여기고 있고 간호사와는 별 상관이 없는 의사와 환자간의 의사소통으로만 인식하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 20.0%의 간호사에서 '환자나 보호자에게 환자가 서명해야 함을 알렸다', 14.0%의 간호사는 '의사에게 환자로부터 사전동의를 받도록 권유'하여 보다 더 적극적인 대처를 보인 간호사도 있었다. 이와 함께 사전동의서와 관련하여 간호사가 스스로 생각하는 역할로서 '부가적인 정보제공 역할(52.0%)', '환자, 보호자, 의사 간의 조정자 역할(50.3%)'에 과반수 이상이 응답하여 단순히 '의사의 업무 이행에 대한 확인 역할(30.3%)' 보다는 좀 더 적극적인 역할을 원하고 있음을 간접적으로 알 수 있었다.

전산초(1993)는 인도주의적 간호(의료)와 의료팀의 일원으로서 사전동의 과정에서 간호사는 간호의 역할을 인식하고 역할을 수행하기 위한 능력이 몸에 배어야 한다고 주장하였다. 현대간호는 환자간호에 있어 옹호자, 대리자의 역할을 수행해야 한다. 그러므로 사회 전반적인 변화와 함께 변화하는 간호에

맞추어서 간호사는 사전동의 과정에서 적극적으로 개입하여 환자의 요구를 파악하고, 올바른 의사결정을 할 수 있도록 돕고, 환자의 권리를 옹호하는데 기여해야 할 것이라 생각된다.

본 연구에서 사전동의서 작성 시 의사가 환자에게 포괄적으로 진료와 관련된 많은 내용을 설명해야 하는 것에 대해 조사한 결과 간호사의 98.3%에서, 환자의 96.1%에서 포괄적인 내용이 포함된 설명이 필요하다는 것에 동의하였지만, 의사는 89.0%만 동의하여 간호사나 환자에 비해 동의의 비율이 유의하게 낮아 집단 간에 인식차이가 있음을 알 수 있었다. 대법원은 사전동의 과정에서 법적으로 다양한 내용이 포함되는 포괄적인 범위의 설명을 요구하고 있는데(김민중 등, 2003), 안귀옥(2003)의 연구에서 의사들은 '의료현실을 무시한 판례이거나 불필요한 설명을 요구하는 것이므로 변경되어야 한다'에 55.0%의 동의를 보였고, '당연한 판결이므로 의사들은 반드시 따라야 한다'는 견해는 2.0%에 불과하였다. 반면에 환자는 '환자의 알 권리의 보호 측면에서 볼 때 당연한 판결이므로 의사들은 반드시 따라야 한다'가 72.0%로 높은 비율을 차지하는 것으로 조사되어 의사와 환자 간에 상당한 의견차이가 있음을 볼 수 있었다. 이는 의사가 생각하는 설명의 범위와 환자가 요구하는 알 권리 간에 아직도 큰 차이가 존재하고 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

또한 본 연구에서는 사전동의서에 포함시켜야 한다고 생각하는 내용에 대해 의사와 간호사는 검사나 처치, 시술, 수술의 명칭, 내용, 필요성, 부작용, 합병증과 사망 가능성, 앞으로의 치료계획, 주의사항, 치료 유무에 따라 예견되는 환자상태, 시술자의 경력과 이름의 모든 항목에서 높게 나타났으나, 환자는 의사와 간호사에 비해 위에서 언급한 항목들에 대해 포함시켜야 한다고 동의하는 비율이 전반적으로 낮았다. 특히 합병증과 사망 가능성에 대해서는 의사와 간호사는 각각 91.7%로 사전동의의 내용에 꼭 포함시켜야 할 항목으로 보는 반면, 환자에서는 50%만이 동의하여 의료인과 환자 간에 차이가 컸다. 이는 앞서 언급했듯이 의사들이 사전동의서 작성이 '의사의 방어 수단'으로 인식하는 경향을 반영한 것으로 판단되며 이에 반해 환자들은 합병증이나 사망과 같은 내용에는 심적 부담감이 동반되기 때문에 포함되지 않았으면 하는 마음을 나타낸 것이라 사료된다. 또한 간호사는 검사, 처치, 시술의 주의사항에 대한 설명이 포함되어야 한다고 한 비율이 85.7%로 의사의 70.3%보다 높아 인식의 차이가 있음을 알 수 있었다. 그러므로 의사와 환자 간에 질병과 치료 과정에서 서로를 전적으로 신뢰하고 맡길 수 있는 치료적 관계를 형성하는 것이 무엇보다도 우선되어야 할 것이며 이들 신뢰를 바탕으로 하여 환자의 이해를 돕기 위한 효율적인 의사소통이 이루어짐으로써 사망이나 합병증 설명에 대한 환자의 심적 부담감을 경감시켜야 한다고 생각된다.

다. 간호사는 환자가 처해있는 심적 부담감이나 문제점에 대하여 관심있게 귀 기울이고 이를 의사에게 전달하여 사전동의 작성과정에서 환자를 돕는 옹호자의 역할을 담당해야 할 것이다.

끝으로 개방형 질문을 이용하여 환자의 자기 결정권을 존중하고 현재의 의료 현실을 조화롭게 할 수 있는 사전동의 절차를 모색하기 위한 방안을 조사하였다. 조사결과 의사는 시간부족과 인력부족 등의 의료현실을 개선하고 사전동의에 대한 병원의 규정이나 정책이 검토되어야 하며, 사전동의에 대한 중요성과 의미를 인식할 수 있는 교육이 필요하다는 의견을 피력하였다. 또한 간호사는 환자의 이해를 돕기 위한 의사소통이 필요하고, 전문의학용어의 쉬운 설명과 사전동의서의 새로운 양식지 개발이 필요하다는 소수의 의견이 있었다. 그러므로 다른 선진국에 비해 짧은 시간 내에 많은 수의 환자를 진료해야 하는 우리나라 의료시스템에서는 의사는 환자나 보호자와의 의사소통 시간이 매우 제한적이기 때문에 환자와 의료진 간의 치료적 관계형성을 위해서는 병원차원에서 행정적, 조직적 지원이 있어야 할 것이다. 또한 환자의 이해를 돕기 위해 사진이나 그림, 화상, 영상 등의 다양한 방법으로 설명하여 설득력을 높일 수 있는 새로운 양식지 개발도 필요하리라 생각된다. 그러나 무엇보다도 환자와 가장 가까운 거리에 있는 간호사가 사전동의의 과정에서 환자와 의사 사이에서 옹호자로서의 역할을 충분히 수행한다면 사전동의의 절차에서 환자의 자율성을 잘 지켜 줄 수 있을 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 사전동의가 잘 수행되기 위해서는 사전동의의 중요성과 의미를 의사, 간호사, 환자 모두가 정확하게 인식하는 것이 우선적으로 중요하고 의료진은 환자의 자율성을 존중하고 최선의 환자 이익을 추구하고자 노력하는 자세가 필요하다. 특히 간호영역에서는 사전동의의 과정에서 환자의 권리를 지켜주기 위한 적극적인 옹호적 간호를 제공해야 할 것이며 이를 위해서는 사전동의와 관련하여 구체적인 행동 지침 개발과 의료윤리 교육프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 사전동의에 대한 의사, 간호사, 환자의 인식과 경험을 비교 조사함으로써 사전동의에 대한 이해를 증진시키고 환자 권리중심의 바람직한 사전동의가 이루어지도록 하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도된 비교 조사연구이다.

연구대상은 부산시에 소재한 3개 대학병원과 5개 종합병원에서 근무하는 의사 145명, 간호사 300명, 환자 178명이었고, 사

전동의에 대한 인식과 경험을 조사하기 위해 문헌고찰을 기반으로 본 연구자가 제작한 의사, 간호사, 환자용의 질문지를 사용하였다. 자료 분석을 위해 의사, 간호사, 환자의 일반적 특성과 사전동의에 대한 인식, 경험은 실수와 백분율을 산출하였고 사전동의에 대한 의사, 간호사, 환자의 인식 차이는 χ^2 -test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 사전동의서의 필요성에 대해 의사는 95.9%, 간호사는 99.0%가 '필요하다'고 응답한 반면, 환자는 84.8%만이 '필요하다'고 응답하여 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=42.125$, $p=.000$). 또한 사전동의서를 받는 제1순위의 이유로 의사와 간호사의 '직업 윤리적 의무' 라고 응답하였으나, 환자는 '의사의 방어수단'이라 답하여 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=45.936$, $p=.000$).
2. 사전동의서의 법적 결정권자에 대해 '환자'라고 응답한 비율은 의사 33.1%, 간호사 27.0%, 환자는 42.1%였으며, 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=48.250$, $p=.000$). 또한 사전동의서를 주로 누구로부터 받았는지에 대해 의사의 36.6%가 '보호자'로부터 받았다고 하였고, 환자는 사전동의서에 서명 시 53.9%에서 보호자가 서명하였다고 답하였다.
3. 보호자가 사전동의서에 대리서명한 경우 환자의 의견이 '많이 반영되었다'가 38.5%, '조금 반영되었다' 28.1%이었고 '전혀 반영되지 않았다'도 7.3%였다. 대리서명 시 본인의 의견반영 정도에 대한 만족도는 환자의 35.4%가 '만족하지 않는다'고 답하였다.
4. 보호자로부터 대리서명을 받은 경우 의사의 30.3%는 '윤리적 갈등을 느꼈다'고 답하였고, 사전동의서와 관련된 의료분쟁이나 소송을 경험한 의사는 4.8%였다. 간호사의 48.7%는 의사가 보호자로부터 대리서명을 받은 경우 '윤리적 갈등을 하였다'고 답하였고 대처방법으로는 57.0%가 '의사의 업무이므로 상관하지 않았다'고 답하였다.
5. 사전동의서와 관련된 간호사의 역할은 부가적인 정보제공 역할 52.0%, 환자, 보호자, 의사 사이의 조정자 역할 50.3%, 의사의 업무 이행에 대한 확인 역할이 30.3%로 나타났다.
6. 사전동의서의 포괄적 설명에 대해 의사의 89.0%, 간호사 98.3%, 환자는 96.1%가 동의하여 세 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=20.168$, $p<.001$). 사전동의서에 포함시킬 내용으로 차이가 많은 항목으로는 합병증과 사망 가능성으로 의사와 간호사는 각각 91.7%로 높게 나타났으나 환자는 50.0%만이 포함시켜야 한다고 답

하였다.

이상의 연구결과와 같이 사전동의에 대한 의사와 간호사, 그리고 환자 간에 인식의 차이를 확인할 수 있었으며 경험적 측면에서도 적법하게 시행되고 있지 못함을 확인할 수 있었다. 또한 사전동의의 과정에서 간호사의 역할이 매우 미미함을 발견할 수 있었다. 본 연구는 일 지역에서 진행되었기 때문에 연구결과를 전국의 임상현장으로 일반화시키는 것은 제한점이 있었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 임상에서 바람직한 사전동의 절차가 이루어지기 위해 의료윤리 교육프로그램 개발을 제안한다.
2. 사전동의 과정에서의 간호사를 위한 구체적인 행동지침 개발을 제안한다.
3. 사전동의 원칙을 실천하기 위한 명확한 법문 제정을 검토할 필요가 있다.

참고문헌

공병혜(2001). 생명의료 윤리학과 간호. *중앙간호논문집*, 5(1), 1-19.

김민중, 이경환, 김원호(2003). *의사와 변호사가 함께 풀이한 최신의료판례*. 서울: 동림사.

김재영(2000). *의료인의 윤리에 관한 연구*. 동아대학교 석사학위논문, 부산.

박재현(2006). 충분한 설명에 근거한 동의. *경희의학*, 22(1), 22-28.

안귀옥(2000). 의사의 설명의무와 관련된 판례의 검토. *인천법학논총*, 3(1), 381-393.

안귀옥(2003). *설명동의서식의 표준화연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

엄영란(1988). *사전동의에 관한 이론적 분석*. 서울대학교 석사학위논문.

엄영란, 한성숙(1998). 장기공여를 위한 사전동의의 생의 윤리학적 고찰. *간호행정학회지*, 4(1), 475-487.

유명란(2003). *환자준중 개념 개발*. 연세대학교 석사학위논문.

유명숙(2006). 사전동의에 관한 입원환자의 경험. *간호행정학회지*, 12(2), 255-264.

유호중(2001). 의사의 설명동의 의무와 설명동의서의 구비요건. *한국윤리학회지*, 5(1), 1-15.

윤수영(2004). *응급의학전문인들의 설명의무에 대한 인식고찰*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

윤수영, 박종우, 조영순, 박준석, 이한식, 조광현(2005). 응급환자에 대한 설명의무는 어디까지인가. *대한응급의학회지*,

- 16(1), 164-170.
- 의학교육연수원 편(2005). *임상윤리학(개정판)*. 서울: 서울대학교 출판부.
- 이윤영(2003). *의사의 설명 동의 의무에 대한 인식과 실천 조사*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 전산초(1993). 인도주의적 간호(의료)와 informed consent. *대한간호*, 32(3), 6-10.
- 한국소비자원(2006). *의료분쟁 발생건수*. Retrieved May 3, 2007, from: <http://www.kca.go.kr>
- 홍소연(2003). 의료행위에서의 온정적 간섭주의의 정당화. *동아대학교 석당논총*, 33, 199-224.
- YMCA(1999). *의료사고 피해구제법*. Retrieved from <http://medical.ymca.ac.kr>
- Kelly, A. (1996). The concept of the specialist community nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 24(1), 42-52.
- Miller, L. J. (1980). Informed consent: I. *The Journal of the American Medical Association*, 244(8), 2100-2103.
- Watkinson, G. E. (1995). A study of the perception and experiences of critical care nurses in caring for potential and actual organ donor: Implications for nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 22(5), 929-940.

Comparison of Perception and Experience of Informed Consent among Physicians, Nurses and Patients

An, Myung Sook¹⁾ · Min, Hye Sook²⁾

1) RN, Department of Nursing, Dong-A University Medical Center

2) Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dong-A University

Purpose: Purposes of this study were to promote understanding on mutually informed consent by comparing and analyzing the perception and experience of informed consent among physicians, nurses, and patients. **Method:** Participants in the study were 145 physicians, 300 nurses, and 178 patients from eight hospitals in Busan. To examine their understanding and experience with informed consent, all participants responded to a questionnaire. The collected data were analyzed using SPSS/PC 12.0 program. **Results:** On the necessity of informed consent, the affirmative percentages were 95.9% for physicians, 99.0% for nurses and 84.8% for patients. As to the most important reason for informed consent 47.6% of the physicians and 64.3% of the nurses answered 'because it is an occupational and ethical duty', while 46.6% of the patients answered 'because it is protection for physicians'. Regarding the legal decision maker for informed consent, 33.1% of the physicians, 27% of the nurses, and 42.1% of the patients answered that the legal decision-making right belonged to the 'patient'. The agreement rate on the necessity of providing a comprehensive explanation about informed consent was 89.0% for physicians, 98.3% for nurses, and 96.1% for patients. **Conclusion:** Most physicians, nurses, and even patients have inaccurate perceptions and inappropriate experience with informed consent.

Key words: Informed consent, Perception, Experience

Corresponding author: Min, Hye Sook

Department of Nursing, College of Medicine, Dong-A university

3ga-1, Dongdaesindong, Soegu, Busan 602-714, Korea

Tel: 82-51-240-2872, Email: hsmin@dau.ac.kr