

서울·경기 지역 치과위생사의 의료사고 및 분쟁에 대한 태도 조사

김빛나[†]
수원여자대학 치위생과

A Survey on Malpractice Accidents and Disputes Concerned with Dental Hygienists in the Seoul and Gyeonggi Province

Bit-Na Kim[†]
Department of Dental Hygiene, Suwon Womens College, Suwon City 411-748, Korea

ABSTRACT The purpose of this study was to find out experiences of dental hygienists working on dental care sites, to prevent potential malpractice accidents and disputes, and to examine why it is necessary to provide corresponding education or training courses. As a result, this study came to the following conclusions: 1. It was found that 32.5% had ever experienced in malpractice suits or disputes, and 55.0% of such experienced group had ever experienced in malpractice suits or disputes concerned with dental hygienists. 2. According to inquiry on whether dental hygienists have certain liability for malpractice disputes, it was found that 66.3% respondents ascribed the medical liability to dental hygienists. And according to inquiry for those respondents on liability ratio, it was found that 57.1% of them thought 11%~30% as appropriate liability ratio. 3. According to survey on extent of doubts about potential malpractice accidents and disputes in future, it was found that 72.4% respondents sometimes had doubts about them. 4. It was found that 64.2% respondents thought it necessary and urgent to provide education related to prevention and countermeasures for malpractice disputes.

Key words Dental hygienist, Malpractice accident, Dispute, Explanation or consent

서 론

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, 의료행위가 있는 곳에서는 항상 의료사고의 위험과 의료 분쟁의 가능성이 있다는 것이다¹⁾.

의료분쟁이라 하면 의사의 진료로 인한 진료사고와 의사를 포함한 의료관계자의 행위로 인한 의료사고를 출발점으로 한 의료진과 환자 측과의 다툼²⁾이다. 의료법 제54조의 2 제1항에서는 의료행위로 인하여 생기는 분쟁이라고 하였고, 반드시 의료인의 실질적 의료행위 의무위배, 즉 의료과오에 의하여서만 발생된 것에 한정되지 않고 의료의 비윤리적 문제에서도 생기고 때로는 의사의 법적윤리적 책임유무에 관계없이 흔히 환자 측의 자의에 의해서도 제기될 수 있다³⁾.

종래에 의료사고로 인한 분쟁이 없었던 것은 아니지만 오늘날 더욱 더 큰 사회문제로 인식된 이유는 국민의 생활수준의 향상과 그에 따른 의료수요의 증가, 대량의 의료공급으로 인한 의사와 환자간의 신뢰관계의 붕괴, 국민의 권리의식의 확대 등으로 의료사고로 인한 의료분쟁이 크게 증가하고 있기 때문이라고 사료된다. 의료소송은 1992년 82건에서 2002년에는 882건으로 건수가 대폭 증가세를 보이고 있다⁴⁾.

이와 같이 의료분쟁이 증가하는 이유는 첫째 건강보험제도의 실시로 수진기회가 확대되면서 보다 많은 의료행위를 접하게 되고, 둘째 의사와 환자의 관계가 수직적 순종적인 관계에서 상호평등한 계약자의 관계로 변화하였으며, 셋째 환자의 의료행위에 대한 본질적인 이해가 부족하여 완치만을 기대하며, 넷째 의료에 대한 국민들의 권리의식이 신장됨에 따라 자신의 권익을 찾기 시작하는 분위기가 조성되고 있으며, 의사수의 급증과 의사의 법률 및 법의학에 대한 이해 부족 등으로 지적되고 있다⁵⁾.

그러나 의료분쟁이 증가되는 근본원인으로는 의료인과 환자의 대인관계가 원만하지 못한 것을 들 수 있으며⁶⁾ 치료의 비인간화와 결부된 치과 서비스의 이용관련 문제,

[†]Corresponding author
Tel: 031-290-8199
Fax: 031-290-8142
E-mail: sunshine@swc.ac.kr

Table 1. The general characteristics of the study subjects

(Unit: N, %)

Characteristics		Frequency	Percent(%)
Age	21-25years old	115	46.7
	26-30years old	91	37.0
	31-35years old	33	13.4
	More than 36years old	7	2.8
Total working career	1-3year	120	48.8
	4-6year	62	25.2
	7-9year	41	16.7
	Over 10 year	23	9.3
Type of service	Dental clinic	148	60.2
	Dental hospital	87	35.4
	General hospital & dental university hospital	11	4.5
Service area	Seoul	60	24.4
	Gyeonggi	186	75.6
Total		246	100.0

Table 2. Experiences in malpractice disputes for dental hygienists
(Unit: N, %)

Classification	Frequency	Percent(%)	
Experiences	Yes	80	32.5
	No	166	67.5
	Total	246	100.0
Experiences concerned with dental hygienists	Yes	44	55.0
	No	36	45.0
	Total	80	100.0
Number of experiences (a plural answer)	Once	25	56.8
	Twice	5	11.4
	3 times	8	18.2
	4 times	1	2.3
	5 times or more	3	6.8
	Non-response	2	4.5
Total	44	100.0	

전문의료인에 대한 신뢰의 저하, 의료소송시 마스크에서 결과와 배상액등을 부각시켜 발표하는 사례, 의료서비스에 실망한 치과 환자들의 지나친 기대심리 같은 요소들이 영향을 미치고 있다.

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 추세이다⁷⁾.

최근 치과도 예외가 될 수 없어 2000~2005년 상반기까지 한국소비자보호원에 접수된 치과 관련 소비자상담은 총11,292건으로 매년 평균 14.8% 증가하였고, 피해구제는 총348건으로 매년 평균 25.1% 증가하여⁸⁾ 의료분쟁을 단순히 남의 일만으로 보아 넘기기에는 어려운 상황이 도래하였다. 의료계를 둘러싸고 있는 주변의 제반여건은 의료사고가 발생했다 하면 곧바로 의료분쟁으로 이어지는 상황으로 변하였다. 또한 과거처럼 의료사고가 곧 의료분쟁이라는 등식이 지금껏 바뀌어 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료외적인 불만요소에 의해서도 의료분

쟁이 발생하는 등 발생요건이 다양해졌다⁹⁾.

따라서 치과 의사를 대상으로 의료사고 및 분쟁을 예방하고 해결하기 위하여 발생요소 분석, 치과 의사 배상책임 보험의 도입, 의료사고 및 분쟁 대책 세미나 등이 실시되고 있으나 구강보건전문인력인 치과위생사들을 대상으로 한 의료사고 및 분쟁 대책 교육이나 의료분쟁과 사고에 대한 태도 연구가 이루어지고 있지 않은 실정이다.

그러므로 본 연구는 치과의료현장에서 근무하는 치과 위생사의 의료사고 및 의료분쟁에 대한 경험을 확인하고 이를 예방하며 대응 교육의 필요성을 조사함으로써 치과 위생사의 권익보호와 구강보건전문인력의 비전을 제시하고자 실시하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2007년 6월 4일부터 8월 24일까지 서울과 경기도의 치과에 근무하고 있는 치과위생사를 대상으로 무작위표본추출에 의해 설문조사를 실시하였으며, 연구자는 대상자에게 설문지를 우편발송한 후 대상자들이 직접 작성하도록 하여 회수하였다. 회수된 설문지 총 269부 중 자료처리에 부적합한 23부를 제외한 246부를 자료 분석에 이용하였다.

2. 연구도구

현재 근무하고 있는 치과위생사들의 의료분쟁 경험 및 의료분쟁에 대한 태도를 분석하고자 개원 치과 의사의 의료사고 및 분쟁의 유형과 대책에 관한 연구⁹⁾¹⁰⁾에서 이용한 도구를 기초로 사용하였으며, 본 연구의 목적에 맞도록 수정보완하였다.

3. 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSSWIN 12.0을 이용하여 대상자의 일반적인 특성 및 의료분쟁에 대한 태도는 빈도와 백분율을 산출하였고, 의료분쟁 경험과 평균 책임률과

Table 3. Differences in experiences of malpractice disputes for dental hygienists according to general characteristics (Unit: N, %)

General characteristics		Yes	No	χ^2	p
Age	21-25years old	19(16.5)	96(83.5)	26.196	.000*
	26-30years old	40(44.0)	51(56.0)		
	31-35years old	17(51.5)	16(48.5)		
	More than 36years old	4(57.1)	3(42.9)		
Total working career	1-3year	18(15.0)	102(85.0)	33.035	.000*
	4-6year	31(50.0)	31(50.0)		
	7-9year	19(46.3)	22(53.7)		
	over 10 year	12(52.2)	11(47.8)		
Type of service	Dental clinic	42(28.4)	106(71.6)	13.365	.001*
	Dental hospital	29(33.3)	58(66.7)		
	General hospital & dental university hospital	9(81.8)	2(18.2)		
Service area	Seoul	18(30.0)	42(70.0)	.230	.632
	Gyeonggi	62(33.3)	124(66.7)		

Table 4. Types of malpractice disputes and accidents experienced for dental hygienists(multiple responses) (Unit: N, %)

Classification		Frequency	Percent(%)
Diagnosis	History taking	3	6.8
	Oral examination	9	20.5
	Intraoral roentgenographic examination	5	11.4
	Extraoral roentgenographic examination	1	2.3
Education for patients	Instruction in precautions before and after dental treatment	7	15.9
	Instruction in precautions before and after operation	5	11.4
	Explanation on how to use orthodontic appliance	0	0
	Tooth brushing instruction	2	4.5
Operative dentistry	Matrix band setting	0	0
	Temporary filling(ZOE, Caviton)	5	11.4
	Conservative preparation(FC change, Canal irrigation)	7	15.9
	Filling material polishing	4	9.1
Prosthetics	Cord packing	3	6.8
	Temporary crown production & setting	8	18.2
	Impression	9	20.5
	Prosthesis setting & cement removal	9	20.5
Preventive dentistry	Pit & fissure sealant	1	2.3
	Fluoride topical application	2	4.5
	Scaling	8	18.2
	Root planing	1	2.3
Orthodontics	Orthodontic bracket bonding	3	6.8
	Ligature wire	2	4.5
	Fixed orthodontic appliance(Band, Bracket) removal	2	4.5
Management	Medical record management	0	0
	Consultant & appointment	12	27.3
	Unkindness	6	13.6

의 관계는 T검정을 실시하였다. 또한 일반적 특성에 따른 의료분쟁 경험과의 관계는 χ^2 검정을 이용하였으며, 검정을 위한 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같이 나이, 임상경력, 근무지, 근무지역을 조사하였다. 나이는 25세 이하가 46.7%, 26-30세가 37.0%로 나타났고, 임상경력은 1-3년이 48.8%, 4-6년이 25.2%로 나타났다. 근무지는 치과의원이 60.2%, 치과병원이 35.4%로 나타났고, 근무지역은 서울시가 24.4%, 경기도가 75.6%로 나타났다.

2. 대상자의 의료분쟁 경험

1) 의료분쟁 경험 여부

의료분쟁 경험은 Table 2와 같이 67.5%(166명)는 경험이 없고, 32.5%(80명)는 경험이 있는 것으로 나타났다. 경험이 있는 사람들 중 55%(44명)는 치과위생사와 관련된 의료분쟁 경험이 있는 것으로 나타났다. 경험자 중 치과위생사와 관련된 의료분쟁 경험 횟수는 1회 56.8%, 3회 18.2%, 2회 11.4%, 4회 2.3% 순으로 나타났다.

2) 일반적인 특성에 따른 의료분쟁 경험 차이 검정

일반적인 특성에 따른 의료분쟁 경험 차이 검정해보면 Table 3과 같다. 나이에 따른 의료분쟁 경험유무는 36세 이상에서는 57.1%로 가장 경험이 많았고, 임상경력에 따

라서는 10년 이상인 경우가 52.2%로 가장 많았다. 또한 근무지에 따라 종합병원이나 치과대학병원에서 근무하는 경우 81.8%로 가장 경험이 많은 것으로 나타나 일반적인 특징 중 나이, 임상경력, 근무지에 따라 통계적으로 뚜렷한 차이를 보였다(P < 0.05).

그러나 근무지역에 따른 의료분쟁 경험유무를 살펴보면 서울지역에 근무하는 경우 30.0% , 경기지역에 근무하는 경우 33.3%가 경험이 있는 것으로 나타나 근무지역에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3) 경험한 의료분쟁 및 의료사고 유형

치과위생사와 관련된 의료분쟁 경험이 있는 44명의 의료분쟁 및 사고유형을 살펴보면 Table 4와 같다. 환자 상담 및 예약이 27.3%(12명)로 가장 빈도수가 높고, 인상채득 20.5%(9명), 보철물 장착 및 cement 제거 20.5%(9명), 구강검진 20.5%(9명), 임시치관 제작 및 장착 18.2%(8명), 스켈링 18.2%(8명)순으로 나타났다. 기타로는 치료비와 기구소독에 관한 사항이 있었다.

3. 치과진료 및 의료사고 실태와 의식성향

1) 치과위생사의 책임 여부 및 비율

의료분쟁시 치과위생사의 책임여부를 조사한 결과 Table 5와 같다. 전체 응답자 중 66.3%(163명)가 치과위생사에게 책임이 있다고 응답하였고, 책임이 있다고 응답

Table 5. Determination and ratio for liability of dental hygienists (Unit: N, %)

	Classification	Frequency	Percent(%)
Determination	Yes	163	66.3
	No	77	31.3
	Non-response	6	2.4
	Total	246	100.0
Ratio (a plural answer)	5-10%	19	11.7
	11-20%	37	22.7
	21-30%	56	34.4
	31-40%	12	7.4
	41-50%	24	14.7
	51-70%	3	1.8
	Non-response	12	7.4
Total	163	100.0	

Table 6. Differences in the experience and liability rate of malpractice disputes

Experience	Frequency	Mean±SD	T	P
Yes	80	17.9±16.8	-.044	.965
No	166	18.0±18.1		

Table 7. How to explain and agree on dental treatment(multiple responses) (Unit: N, %)

Classification	Frequency Percent(%)			
	Dentist	Dental hygienist	Nursing assistant	The others
Pre-treatment explanation on relevant diseases and corresponding therapy	144(58.5)	166(67.5)	7(2.8)	2(.8)
Consent on prescribed therapeutics	85(34.6)	165(67.1)	4(1.6)	8(3.3)
Post-treatment explanation on precautions	49(19.9)	236(95.9)	12(4.9)	11(4.5)
Post-scaling explanation on precautions	9(3.7)	243(98.8)	11(4.5)	4(1.6)

한 대상자 163명에게 치과위생사의 책임 비율을 조사한 결과 21-30%가 56명(34.4%), 11-20%가 37명(22.7%), 41-50%가 24명(14.7%), 5-10%가 19명(11.7%) 순으로 나타나 전체 응답자의 과반수가 넘는 57.1%가 치과위생사의 책임비율은 11-30%로 생각하는 것으로 나타났다.

2) 의료분쟁경험과 책임률 차이

의료분쟁 경험 유무에 따른 치과위생사의 책임률을 살펴보면 Table 6과 같다. 의료분쟁 경험이 있는 사람은 치과위생사의 책임률을 17.9%로 생각하는 것으로 나타났고, 의료분쟁 경험이 없는 사람은 치과위생사의 책임률을 18.0%로 생각하는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3) 치료에 관한 설명 및 동의 방법

치료에 관한 설명 및 동의방법을 보면 Table 7과 같다. 치료전 관련 질환과 치료에 대한 설명을 치과위생사가 하는 경우가 67.5%(166명), 치과의사가 하는 경우가 58.5%(144명)로 나타났고, 치료에 대한 동의는 치과위생사 67.1%(165명), 치과의사 34.6%(85명)였고, 치료후 주의사항에 대한 설명은 치과위생사 95.9%(236명), 치과의사 19.9%(49명)였고, 스켈링 후 주의사항 설명은 치과위생사 98.8%(243명), 치과의사 3.7%(9명)로 나타났다.

전반적으로 볼 때 대부분 치료에 관한 설명과 동의는 치과의사보다 치과위생사가 담당하는 경우가 많은 것으로 나타났고 특히, 스켈링 후 주의사항 설명은 치과위생사가 담당하고 있는 경우가 98.8%로 매우 높게 나타났다. 기타 인력에는 코디네이터가 있었다

4) 치료전 관련 질환과 치료에 대한 설명 실태

치료전 관련 질환과 치료에 대한 설명 실태를 살펴보면

Table 8. Actual profile of pre-treatment explanation on related diseases and therapeutics (Unit: N, %)

Classification	Frequency	Percent(%)
Explained in full for all patients	136	55.3
Generally explained / further explained in special cases	104	42.3
Entered in medical treatment without any comment	5	2.0
Non-response	1	0.4
Total	246	100.0

Table 8과 같다. 모든 환자에게 충분히 설명한다는 55.3% (136명), 모든 환자에게 기본적인 설명은 하되 특별한 경우 자세히 설명한다는 42.3%(104명)였고, 설명 없이 치료하는 경우도 2%(5명)나 되었다.

5) 치료에 대한 동의 의무 이행실태

치료에 대한 동의의무 이행실태를 살펴보면 Table 9와 같이 모든 치과진료에 있어서 사전동의를 구한 후 치료를 시행한 경우가 84.1%(207명), 거부가 없으면 동의한 것으로 간주하고 치료하는 경우가 15.4%(38명)로 나타났다.

Table 9. Actual profile on fulfillment of obligation to agree on dental treatment

(Unit: N, %)		
Classification	Frequency	Percent(%)
Executed medical treatment according to patient's informed consent	207	84.1
Executed medical treatment by considering patient's no comment on rejection as a consent	38	15.4
Non-response	1	0.4
Total	246	100.0

Table 10. Awareness on the importance of explanation or informed consent on dental care and treatment in case of malpractice disputes

(Unit: N, %)		
Classification	Frequency	Percent(%)
I think it plays a great crucial role in troubleshooting process	192	78.0
I think it plays a partial role in troubleshooting process	49	19.9
I think it doesn't such a great role in trouble shooting process	2	0.8
Non-response	3	1.2
Total	246	100.0

Table 11. Actual profile on preparation and safekeeping of medical record data or documents related to medical treatment (Unit: N, %)

Classification		Frequency	Percent(%)
Preparation and safekeeping	Prepared and kept full medical records on all cases	202	82.1
	Prepared and kept full medical records on some cases alone	34	13.8
	Prepared only an overview of insurance-related history on medical records	7	2.8
	Tended to skip entering medical records	2	0.8
	Non-response	1	0.4
Recognition	I think it plays a great crucial role in troubleshooting process	213	86.6
	I think it plays a partial role in troubleshooting process	28	11.4
	I think it doesn't such a great role in trouble shooting process	3	1.2
	Non-response	2	0.8
Total		246	100.0

Table 12. Actual profile on systemic diseases related to pre-treatment dental care (Unit: N, %)

Classification	Frequency	Percent(%)
Executed inquiry using medical interview sheet on systemic diseases	145	58.9
For medical interview, asked and indicated whether to have any special systemic disease	85	34.6
Didn't inquire any systemic disease specially, if there was no comment from patient	14	5.7
Non-response	2	0.8
Total	246	100.0

6) 의료분쟁 발생시 진료에 대한 설명이나 동의여부의 중요도 인식

치료에 대한 사전설명 및 동의를 구한 경우 의료분쟁 발생시 문제해결에 어느 정도 역할을 하는지 묻는 질문에 Table 10과 같이 매우 중요한 역할을 한다고 생각하는 경우가 78.0%(192명), 어느 정도 역할을 한다고 생각하는 경우가 19.9%(49명)로 나타났다.

7) 진료와 관련된 의무기록 관련 자료의 작성 및 보관

진료와 관련된 의무기록 관련 자료의 작성 및 보관 실태를 살펴보면 Table 11과 같다. 모든 환자의 진료기록을 충실히 작성하고 보관하는 경우가 82.1%(202명), 일부 환자의 경우만 진료기록을 충실히 작성하고 보관하는 경우가 13.8%(34명)로 나타났다. 또한, 의료분쟁 발생시 의무기록 관련 자료의 역할에 대해 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다는 86.6%(213명), 어느 정도 역할을 한다는 11.4%(28명)로 나타났다.

8) 치료전 치과진료와 관련된 전신질환의 평가 실태

치료전 치과진료와 관련된 전신질환의 평가 실태를 살펴보면 Table 12와 같다. 전신질환 문진표를 이용하여 조사하는 경우가 58.9%(145명), 문진시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시하는 경우가 34.6%(85명)였고, 환자가 언급하지 않으면 전신질환 조사를 하지 않는 경우는 5.7%(14명)로 나타났다.

9) 향후 의료사고나 분쟁에 대한 의구심 정도

향후 의료사고나 의료분쟁이 일어날지도 모른다는 의구심을 어느 정도 가지고 있는지 묻는 질문에 Table 13과 같이 가끔 그렇다 72.4%(178명), 항상 그렇다 25.6%(63명),

Table 13. Extent of doubts about potential malpractice accidents or disputes in near future

(Unit: N, %)

Classification	Frequency	Percent(%)
Always doubted	63	25.6
Sometimes doubted	178	72.4
Didn't doubt at all	3	1.2
Non-response	2	0.8
Total	246	100.0

전혀 그렇지 않다 1.2%(3명)순으로 나타났다.

10) 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육의 필요성

의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육의 필요성에 대해 Table 14와 같이 필요하고 시급하다고 응답한 경우가 64.2%(158명), 필요하나 시급하지 않다는 경우가 33.3%(82명)로 나타났다. 그리고 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육 시행 시기는 치위생과 졸업 후 보수교육 및 종합학술대회가 적당하다고 답한 경우가 31.3%(77명), 치위생과 재학 중 학교 교육과정이라고 답한 경우가 26.4%, 재학 중 학교 교육과정과 졸업 후 보수교육 및 종합학술대회 모두라고 응답한 경우가 40.7%(100명)이었다.

11) 향후 의료분쟁 및 의료사고가 우려되는 업무

치과위생사의 업무 중 의료분쟁 및 의료사고가 우려되는 항목으로 Table 15와 같이 교정용 브라켓 장착이라는 경우가 45.1%(111명), 불친절이라는 경우가 39%(96명),

수술 전후 주의사항 교육이라는 경우가 37.8%(93명), 치과처치 전후 주의사항 교육이라는 경우가 34.1%(90명)로 나타났다.

고 찰

사회-경제적 환경 변화에 따라 의료계에서도 전국민 의료보험이 실시되었으며, 의료인력도 급속히 증가하였다. 또한 경제 생활에 여유가 생기면서 자신의 건강을 과거보다 중요하게 여기게 되었다는 긍정적인 측면도 있으나 이에 따른 의료사고와 의료분쟁의 위험성 또한 더불어 증가하게 되었다¹¹⁾.

따라서 치과위생사의 의료사고 및 분쟁에 대한 경험을 파악하여 치과위생사의 권익보호차원 및 조정을 통한 의료분쟁 해결방안의 기초자료로 삼고자 연구하였다.

응답자의 의료분쟁 경험을 살펴보면 응답자의 의료소송 및 분쟁 경험률은 32.5%였고 치과위생사와 관련된 의료소송 및 분쟁 경험률은 전체의 17.9%로 나타나 오¹²⁾의 연구결과보다는 낮았으나 이는 치과위생사도 의료분쟁에 직면하고 있음을 보여주고 있다.

치과위생사와 관련된 의료분쟁 및 사고의 세부 유형을 살펴보면 환자 상담 및 예약이 27.3%(12명)로 가장 빈도수가 높았으며, 인상채득과 보철물 장착 및 cement 제거 20.5%(9명), 구강검진 20.5%(9명)순으로 나타났다. 이는 의료사고가 반드시 의료분쟁이라는 등식이 바뀌었으며 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성등 진료 외적인 불만요소에

Table 14. Recognition on needs of education related to prevention and countermeasures for malpractice disputes (Unit: N, %)

Classification		Frequency	Percent(%)
Recognition	Necessary and urgent	158	64.2
	Necessary but not urgent	82	33.3
	Not necessary at all	5	2.0
	Non-response	1	0.4
Execution period	Refresher training and comprehensive academic conference After graduation from dental hygienics	77	31.3
	Intramural curriculum for undergraduates in dental hygienics	65	26.4
	Both of them	100	40.7
	Non-response	4	1.6
Total		246	100.0

Table 15. Types of potential malpractice disputes and accidents(multiple responses) (Unit: N, %)

Classification	Frequency	Percent(%)
Intraoral roentgenographic examination	32	13.0
Extraoral roentgenographic examination	72	29.3
Instruction in precautions before and after dental treatment	84	34.1
Instruction in precautions before and after operation	93	37.8
Filling material polishing	45	18.3
Cord packing	50	20.3
Impression	52	21.1
Orthodontic bracket bonding	111	45.1
Ligature wire	49	19.9
Fixed orthodontic appliance(Band, Bracket) removal	56	22.8
Medical record management	73	29.7
Consultant & appointment	59	24.0
Unkindness	96	39.0

의해서도 의료분쟁이 발생할 수 있음을 보여주고 있다.

의료분쟁시 치과위생사의 책임에 대하여 조사한 결과 전체 응답자 중 66.3%가 치과위생사에게 책임이 있다고 응답하였으나 책임정도에 있어서 과반수가 넘는 57.1%가 11-30%로 생각하는 것으로 나타나 치료과정 중 일어나는 불가항력적인 원인에 의한 사고가 많은 것을 의미한다고 볼 수 있다.

응답자의 치과진료 실태와 일반적인 의식성향에 관한 설문결과를 살펴보면 치료에 관한 설명과 동의는 치과 의사보다 치과위생사가 담당하는 경우가 많은 것으로 나타났고 특히, 스켈링 후 주의사항 설명은 치과위생사가 담당하고 있는 경우가 98.8%로 매우 높게 나타났다. 치료에 대한 사전설명 및 동의를 구한 경우 의료분쟁 발생시 문제해결에 어느 정도 역할을 하는지 묻는 질문에 매우 중요한 역할을 한다고 생각하는 경우가 78.0%(192명), 어느 정도 역할을 한다고 생각하는 경우가 19.9%(49명)로 나타났다.

또한 치료전 관련 질환과 치료에 대해 모든 환자에게 충분히 설명한다는 55.3%였고 모든 치과진료에 있어서 사전동의를 구한 후 치료를 시행한 경우는 84.1%로 치료에 대한 설명의무보다는 동의의무가 잘 이행되고 있는 것으로 나타났다.

그러나 의사의 진료행위에 대해 충분한 설명을 받지 못한 상태에서 이루어진 환자의 승낙에 기초한 진료행위는 위법한 것이 되므로 설명의 의무를 다하고 동의를 확보해야 할 것이다.

의료분쟁 발생시 의무기록 관련 자료의 역할에 대하여 매우 중요한 역할을 한다 86.6%, 어느 정도 역할을 한다 11.4%로 나타났고, 경험한 의료분쟁 유형에서도 의무기록과 관련된 사건은 없는 것으로 조사되었지만 실제 작성 및 보관 실태를 살펴보면 응답자의 82.1%만이 모든 환자의 진료기록을 충실하게 작성하여 보관하고 있으며 16.6%는 일부 환자만 의무기록을 작성하거나 보험관련 기록만 간단하게 작성하는 것으로 조사되었다.

진료기록은 의사의 체험, 지침 등 의료경과에 관하여 그 의사가 그의 책임과 전문적 입장에서 기술한 것으로 의사의 통상의 사무처리 과정에서 규칙적으로 작성되며 진료과정을 객관적으로 반영하고 있기 때문에 중요한 근거가 된다. 따라서 이러한 진료기록이 존재하지 않을 경우 이것이 곧바로 의사의 과실로 연결된다고 할 수는 없으나, 그 부존재와 관련하여 의사의 합리적 설명이 없는 한 의사의 과실인정으로 판단될 수 있을 것이다¹³⁾. 따라서 반드시 의무기록의 중요성을 인식하여 충실한 작성과 보관이 이루어져야 할 것이다.

치료전 치과진료와 관련된 전신질환의 평가 실태를 살펴보면 전신질환 문진표를 이용하여 조사하는 경우가 58.9%로 나타났지만 문진시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시하는 경우나 환자가 언급하지 않으면 전신질환

조사를 하지 않는 경우도 각각 34.6%와 5.7%로 나타나 환자의 과거병력을 조사하지 않는 경우는 물론이고 직접 묻고 표시하는 경우도 문진 필요성이 있는 질환이 누락되는 오류를 범할 수 있으므로 환자가 직접 문진표를 작성하게 한 후 치과 의사가 재차 확인하는 것이 합리적인 방법일 것이다.

향후 진료시 의료사고나 의료분쟁의 발생 가능성에 대하여 가끔 그렇다 72.4%, 항상 그렇다 25.6%로 오¹²⁾의 연구결과와 일치하며 증가하고 있는 의료분쟁으로 인하여 의료사고 발생 가능성을 항상 염두하고 업무에 임할 수 밖에 없는 상황을 보여준다.

의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육의 필요성에 대해 전체의 97.5%가 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 교육 시행시기에 대해 재학 중 학교 교육과정과 졸업 후 보수교육 및 종합학술대회 모두라고 응답한 경우가 40.7%이므로 앞으로 학교 정규 교과과정은 물론 대한치과위생사협회를 중심으로 학회 및 세미나를 통한 보수교육시 일정시간을 의료분쟁에 관련한 사항을 접할 수 있는 기회가 만들어져야 할 것이다.

마지막으로 치과위생사가 행하는 업무에 속하지만 명확하게 의료법에 위반되는 고정용 브라켓 장착은 45.1%, 와이어 결찰은 19.9%, 고정성 교장장치 제거는 22.8%, 구강외 방사선 촬영은 29.3%만 의료분쟁이 우려된다고 조사되어 의료법에 따른 직무범위에 대해 정확하게 인지하지 못하고 있거나, 실제 현장에서 수행되는 치과위생사의 업무와 법정업무는 차이가 있음을 보여준다. 따라서 향후 치과위생사의 업무에 대한 확대와 조정이 필요하리라 사료된다.

이상의 설문 결과를 종합해 볼 때 의료사고 또는 분쟁에 대한 예방 및 대책의 근본은 치과위생사 자신이 의료기사로서 지켜야 할 의무를 준수하는 것이 원칙이며, 이를 위해서는 치과위생사의 기본의식 및 진료자세의 변화, 개선이 필요하리라 사료된다.

또한 치과위생사는 의료기사로서 치과 의사의 지도감독하에 의무를 충실히 준수하는 경우라도 불가항력적으로 의료분쟁이 발생하면 개인이 감당하기 어려운 경우가 많으므로 이를 공정하게 조정처리를 해 줄 수 있는 의료분쟁고충처리제도 및 협의기구가 필요하리라 사료된다.

요 약

본 연구는 치과위생사의 의료사고 및 분쟁에 대한 경험을 파악하여 치과위생사의 권익보호차원 및 조정을 통한 의료분쟁 해결방안의 기초자료로 삼고자 실시되었으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 응답자의 32.5%가 의료분쟁 경험이 있는 것으로 나타났다. 이 중 55%는 치과위생사와 관련된 의료분쟁 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 일반적인 특성과

의료분쟁 경험 차이를 검정해 본 결과 나이, 임상경력, 근무지에 따라 유의한 것으로 나타났다.

2. 치과위생사와 관련된 의료사고 및 분쟁 유형은 환자 상담 및 예약이 27.3%로 가장 빈도가 높았다.
3. 의료분쟁시 치과위생사의 책임여부를 조사한 결과 전체 응답자 중 66.3%가 치과위생사에게 책임이 있다고 응답하였고, 책임이 있다고 응답한 대상자에게 책임 비율을 조사한 결과 응답자의 57.1%가 11-30%라고 하였다.
4. 치료전 관련 질환과 치료에 대해 모든 환자에게 충분히 설명한다는 경우는 55.3%였고, 모든 치과진료에 있어서 사전 동의를 구한 후 치료를 시행한 경우는 84.1%였다. 또한 의료분쟁 발생시 진료에 대한 설명이나 동의여부가 매우 중요한 역할을 한다는 경우는 78.0%로 나타났다.
5. 모든 환자의 진료기록을 충실히 작성하고 보관하는 경우가 82.1%로 나타났고, 의료분쟁 발생시 의무기록 관련 자료가 매우 중요한 역할을 한다고 생각하는 경우가 86.6%로 나타났다.
6. 향후 의료사고나 분쟁에 대한 의구심 정도를 조사한 결과 가끔 그렇다는 72.4%로 나타났고, 치과위생사의 업무 중 의료분쟁 및 의료사고가 우려되는 항목으로 교정용 브라켓 장착이라는 경우가 45.1%로 가장 높게 나타났다.
7. 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육이 필요하고 시급하다고 응답한 경우가 64.2%로 나타났고, 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육 시행시기에 대해 학교 교육과정과 보수교육 및 종합학술대회 모두라고 응답한 경우가 40.7%였다.

본 연구의 결과를 통해 치과에서의 의료사고와 분쟁을 예방하기 위한 진료시 주의의무, 설명 및 동의의무 등 의무를 다할 수 있도록 하며 가장 기본적인 의무기록부 작성에 관심을 갖도록 한다. 또한 의료법에 따른 직무범위를 정확하게 인식하고 의료분쟁 예방과 대책에 관한 교육의 필요성을 인식시켜 앞으로 정규교과과정은 물론 대한치과위생사협회를 중심으로 학회 및 세미나를 통한 보수교육시 일정시간을 의료분쟁에 관련한 사항을 접할 수 있는 기회가 만들어져야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 2007년도 수원여자대학 연구과제 지원에 의해 수행된 논문입니다.

참고문헌

1. Korean Dental Association: Dental law and medical-accident counterplan. Legislation Committee for Korean Dental Association, 1992.
2. Kim GU: Prevention and counterplan for hospital medical dispute from the viewpoint of medical care. Journal of Korean Hospital Association 13(1): 36-41, 1984.
3. Jo HW: Medical dispute and relief measures of the sufferer by medical malpractice. Thesis for a doctor's degree at the Graduate School of Hanyang University, 1994.
4. Chosun Ilbo Newspaper: Medical-accident sufferers went straight to a court of justice instead of a protest. Oct. 17, 2003, The social page.
5. Ju BY: Survey of the medical staffs' perception on malpractice in general hospital. Thesis for a master's degree at the Graduate School of Public Health, Inje University, 2002.
6. Mun GJ: Changes in medical care delivery systems and the relationship of medical professionals and patients. Korean Journal of Legal Medicine 12(1): 1-14, 1988.
7. Norton ML: Ethics in medicine and law ; Standards and conflicts, Legal Medicine Annual, pp.210, 1977.
8. Korea Consumer Agency: Survey on the Medical Dispute in Dental Clinic. Korea Consumer Agency, Seoul, pp.5, 2005.
9. Kim JH: Study on the types of the medical accidents and the counterplan of the dentists in seoul. Thesis for a master's degree at the Graduate School of Yonsei University, 1998.
10. Yoon JA: Study on types and counterplans of medical accident experienced by dentists in seoul. Thesis for a doctor's degree at the Graduate School of Yonsei University, 2004.
11. Kim SN, Lee HS, Gwon MH: Causes and preventive methods of medical accidents in dental office. Journal of Korean Dental Association 38(11): 1082-1089, 2000.
12. Oh JH: Survey on the perception of the counterplans of medical accident and dispute of dental hygienist. Thesis for a master's degree at the Graduate School of Yonsei University, 2006.
13. Kim IY: Study on the experience in medical dispute and measures of disposal. Thesis for a master's degree at the Graduate School of Konyang University, 2004.

(Received January 30, 2008; Accepted March 13, 2008)

