

환자 및 보호자로부터 구급대원이 경험한 병원 전 응급의료현장 폭력실태

신상열^{1*}

¹호원대학교 응급구조학과

From Patients and Caregivers 119 Rescue party's Experiences for Violence in the Pre-Hospital Emergency Medical Field

Sang-Yol Shin^{1*}

¹Department of Emergency Medical Service, Howon University

요약 본 연구는 119 구급대원들이 경험하는 폭력실태와 그에 따른 반응을 조사하기 위해 2009년 1월 1일부터 3월 2일까지 전라북도 지역의 구급대원 226명을 대상으로 설문조사한 결과이다. 첫째, 병원 전 응급의료 현장의 구급대원 모두가 주 1회 이상의 폭력을 경험하고 있으며, 62%의 구급대원이 물리적 폭력에 노출되어 있다. 이러한 폭력발생의 환자측 요인으로는 약물 또는 음주가 56.2%를 차지하였으며, 구급대측 요인으로는 응급의료인력 부족이 36.3%였다. 둘째, 구급대원의 42%가 5년 이내에 폭력예방과 대처방법에 대한 교육 경험이 없으며, 77.4%의 구급대원이 향후 폭력예방과 대처 방법에 대한 교육을 원하였다. 셋째, 폭력반응 점수는 감정적 반응 3.20점, 사회적 반응 2.22점, 신체적 반응 2.17점으로 조사되었고, 전체 폭력 반응의 평균은 2.53점으로 조사되었다. 넷째, 일반적 특성에 따른 폭력 반응 점수는 신체적 반응($t=-2.08$, $p=.038$)과 감정적 반응($t=-7.13$, $p=.000$), 전체반응($t=-4.764$, $p=.000$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 연령에 따른 감정적 반응($t=4.257$, $p=.006$)과 전체($t=2.932$, $p=.034$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한, 현재의 보유 자격별 점수는 사회적 반응($t=3.661$, $p=.000$), 전체($t=8.130$, $p=.000$)에서 유의한 차이를 나타냈고, 소방서별 폭력 반응 점수는 신체적 반응($t=9.987$, $p=.000$), 감정적 반응($t=2.433$, $p=.012$), 사회적 반응($t=6.738$, $p=.000$), 전체($t=5.943$, $p=.000$)에서 유의한 차이를 보였다.

Abstract The purpose of this study was to investigate 119 rescue party's violence experiences and to analyze their responses of violence experiences based on the pre-hospital emergency medical field. Data were collected from the self-administered survey of 226 rescue party in Jeollabuk-do area in Korea from January 1 through March 2, 2009. The data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression analysis using SPSS Win 12.0. The results were as follows: first, all of 119 rescue unit in the pre-hospital emergency medical field reported that they got violence experiences more than once a week, and 62% of rescue team were exposed to physical violence. Patient's factors that caused violence were drug abuse or alcohol(56.2%), on the other hand rescue party's factors were shortage of human resources. Second, 42% of the respondents replied that they did not have any educational experiences for prevention and coping methods about violence within 5 years. 77.4% of those surveyed indicated that they wanted to receive specific educations which can prevent and cope with violence. Third, the mean value of total violent response scores was 2.53, and emotional response score was 3.2, social response score was 2.22, and physical response score was 2.17. Fourth, violent response score related to general characteristics proposed that physical($t=-2.08$, $p=.038$), emotional($t=-7.13$, $p=.006$), and total responses($t=-4.764$, $p=.000$) were statistically significant. And emotional($t=4.257$, $p=.000$) and total responses($t=8.1330$, $p=.000$) related to age were also statistically significant. Finally, among current tenure qualification scores, social response($t=9.987$, $p=.012$) and total score($t=8.130$, $p=.000$) were statistically significant. Between fire departments, violent response score suggested that physical($t=9.987$, $p=.000$), emotional($t=2.433$, $p=.012$), social($t=6.738$, $p=.000$), and total score($t=5.943$, $p=.000$) were statistically significant.

Key Words : Rescue party's Violence experience, pre-hospital emergency

본 논문은 2009년 호원대학교 교내연구비 지원사업의 재원으로 수행된 연구임

*교신저자 : 신상열(since2000@howon.ac.kr)

접수일 09년 10월 16일

수정일 09년 11월 04일

게재확정일 09년 12월 16일

1. 서론

1.1 연구의 필요성 및 목적

최근 국내의 각종 재난사고 등으로 응급의료의 중요성이 확대되면서 이에 따른 국민의 병원 전 응급의료서비스 수요가 증가하고 있다. 지난 10년간의 구급활동 실적과 증가추세를 보면, 1999년 구급활동 중 이송건수 896,298건에서 2008년에는 1,269,189건으로 10년 전 대비 372,891건 약 41.6%가 증가하는 추세를 보이고 있으며, 2008년 전북지역의 구급활동 실적은 54,960건으로 2007년 50,458건에 비해 약 8.9% 증가하였다[1].

이러한 119 구급대를 이용하는 사람들의 대부분은 손상이나 질병에 대해 충분한 상태로 일부는 술에 취한 상태로 이용하기도 하며, 현장출동 및 이송 시간의 지연, 부족한 응급의료인력, 현장 응급처치의 미숙 등이 환자들의 기대 수준과 상충되면서 병원 전 폭력상황을 유발하는 잠재적인 요소가 되기도 한다.

병원 전 응급의료 현장에서 환자나 보호자의 폭력은 일상화된 문제임에도 불구하고 다른 종류의 폭력에 비해 사회적인 관심이 부족하고 다소 그 처벌이 관대한 경향이 있으며[2], 119 구급대원에 대한 명확한 지침이나 보호 대책 없이 근무하는 것이 현실이다[3].

119 구급대원들의 폭력에 대한 노출은 그들로 하여금 직업에 대한 도덕성과 정체성의 훼손뿐 만 아니라 환자에 대한 적대감과 공포로 이어져 직업에 관한 회의를 야기시키고 결과적으로 환자나 구급대원 양측 모두에게 좋지 못한 결과를 초래하며, 이러한 예기치 못한 현장 상황의 변화는 응급의료 현장 활동에 참여하는 구급대원들의 정신적 불안감과 흥분을 증가시켜 외상성 스트레스 요인이 항상 내재한다고 볼 수 있다[4].

응급의료센터의 경우 폭력은 환자 자신에게 양질의 응급의료서비스가 제공되지 못하며, 응급의료진의 반응도 정신적인 장애, 행동의 변화 등 다양하게 나타나고 있으며, 이러한 부정적 반응은 4주 이상 지속되고, 심한 경우 폭력의 두려움 때문에 사직하는 경우도 있다는 연구결과가 있다[5,6].

최근 소방방재청의 조사에 따르면 구급대원이 느끼는 구급활동 장애요인 중 만취자와 언어폭력, 폭행이 7.2%로 조사되었으며[7], 소방방재청이 국회에 제출한 4년간 119 구급대원 폭행 피해 현황을 살펴보면 2004년 16건, 2005년 38건, 2006년 42건, 2007년 81건으로 해마다 증가하고 있는 것을 알 수 있다[8].

그러나 이러한 병원 전 응급의료 현장 폭력에 대한 국내 연구는 조사된 바가 없으며, 그에 대한 대처 현황 또

한 조사된 바 없다. 따라서 병원 전 응급의료 현장에서 벌어지는 폭력의 실태와 그에 따른 구급대원의 반응을 조사하여 향후 폭력예방과 폭력발생 시 대처방안을 마련하고, 119구급대원의 안전을 확보하여 근무 만족도를 향상시키기 위한 지원체계를 구축하고자 하는데 그 목적이 있다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 전북지역의 10개 소방서에서 근무하는 119 구급대원 254명을 대상으로 한 연구이며, 각 소방서의 구조·구급담당자에게 전화를 이용하여 연구에 대한 목적을 설명한 후 동의를 얻어 2009년 1월 1일부터 3월 2일까지 총 254부의 설문지를 우편으로 배부하여 회수된 238부 중 답 내용이 부적합한 12부를 제외한 226부를 최종 분석에 사용하였다.

2.2 연구도구 및 내용

본 연구에서 사용한 연구도구는 김수연[9]이 사용한 설문내용을 구급대원에게 맞게 수정, 보완한 것으로 연구대상자의 일반적인 특성에 대한 내용 5문항, 폭력경험 5문항, 폭력발생원인 18문항, 폭력예방 교육 4문항, 폭력예방 방법 10문항, 폭력에 대한 반응 43문항(감정적 반응 8문항, 사회적반응 9문항, 신체적 반응 16문항)을 합하여 총 85문항으로 구성되어 있다.

2.3 자료처리 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 program를 이용하여 통계처리 하였으며, 자료분석 방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성, 구급대원의 폭력 경험, 폭력 발생 원인, 폭력예방교육 실태, 폭력예방 방법은 빈도와 백분율로 산출하였다.
2. 대상자의 요인별 폭력 반응 점수와 신체적, 감정적, 사회적 반응 점수는 평균과 표준편차를 구하였다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 반응, 감정적 반응, 사회적 반응과 전체 반응은 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성을 조사한 결과, 성별 분포에서는 남자 190명(84.1%), 여자 36명(15.9%)으로 여자보다 남자가 높은 분포를 보였다. 연령은 40세 이상 45세 미만인 87명 (38.5%)으로 가장 높았고, 35세 이상 40세 미만 76명(33.6%), 35세 미만 36명(15.9%)의 순이었으며, 45세 이상이 27명(11.9%)으로 가장 낮았다. 근무년수는 15년 미만이 89명(39.4%)으로 가장 높았고, 20년 이상 25년 미만 72명(31.9%), 15년 이상 20년 미만 55명(24.3%)의 순이었으며, 25년 이상이 10명(4.4%)으로 가장 낮았다. 현재 보유한 자격 및 면허는 2급 응급구조사가 100명(44.2%)으로 가장 높았고, 구급교육 83명(36.7%), 1급 응급구조사 33명(14.6%)의 순이었으며, 간호사는 10명(4.4%)으로 가장 낮은 분포를 보였다. 현재 근무하고 있는 소방서는 남원이 30명(13.3%)으로 가장 높은 분포를 보였고, 정읍 28명(12.4%), 고창 26명(11.5%), 익산 23명(10.2%), 전주 완산 22명(9.7%) 순으로 조사되었다[표 1].

[표 1] 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성	항목	빈도	%
성별	남자	190	84.1
	여자	36	15.9
연령	35세 미만	36	15.9
	35세 이상 40세 미만	76	33.6
	40세 이상 45세 미만	87	38.5
	45세 이상	27	11.9
근무경력	15년 미만	89	39.4
	15년 이상 20년 미만	55	24.3
	20년 이상 25년미만	72	31.9
	25년이상	10	4.4
현재 자격	1급 응급구조사	33	14.6
	2급 응급구조사	100	44.2
	간호사	10	4.4
	구급교육	83	36.7
현재 근무 소방서	전주 덕진	21	9.3
	전주 완산	22	9.7
	익산	23	10.2
	군산	18	8.0
	김제	21	9.3
	부안	17	7.5
	고창	26	11.5
	정읍	28	12.4
	남원	30	13.3
	무주, 진안, 장수	20	8.8

3.2 응급의료 현장에서 구급대원 폭력 경험

최근 1년 이내의 폭력경험에 대해 조사한 결과 모든 응답자가 근무 중 폭력을 경험하였고, 1회/주 113명(50%)으로 가장 높았고, 2회/주 60명(26.5%), 3회/주 28명(12.4%)의 순으로 조사되었으며, 4회 이상/주 25명(11.1%)으로 가장 낮은 분포를 보였다. 또한 신체 손상유무를 묻는 질문에서는 183명(81%)이 신체손상 경험이 없다고 답하였으며, 43명(19%)이 신체손상의 경험이 있는 것으로 조사되었다. 구급대원이 경험한 폭력 유형은 3단계 폭력(신체적 위협)이 84명(37.2%)으로 가장 높게 나타났고, 4단계 폭력 56명(24.8%)의 순으로 조사되었으며, 폭력 가해자는 보호자가 143명(63.3%)으로 가장 높게 조사되었다.[표 2].

[표 2] 구급대원의 폭력 경험

일반적 특성	항목	빈도	%
폭력경험 빈도	1회/주	113	50.0
	2회/주	60	26.5
	3회/주	28	12.4
	4회 이상/주	25	11.1
신체손상 유무	있다	43	19.0
	없다	183	81.0
신체손상으로 인한 결근 경험(N=43)	1일	23	53.5
	2일	12	27.9
	3일	4	9.3
	4일 이상	4	9.3
경험한 폭력 유형	1단계 폭력(욕설)	50	22.1
	2단계 폭력(언어적 위협)	36	15.9
	3단계 폭력(신체적 위협)	84	37.2
	4단계 폭력(신체적 손상)	56	24.8
폭력 가해자	환자	76	33.6
	보호자	143	63.3
	기타	7	3.1

3.3 폭력발생의 원인

구급대원에게 가해지는 폭력 발생 원인을 환자측 요인과 구급대측 요인으로 구분해 조사한 결과 환자측 요인은 음주 또는 약물이 127명(56.2%)으로 가장 높은 분포를 보였고, 환자 권리만 주장 48명(21.2%), 현장 응급처치 단계를 이해하지 못함 13명(5.8%)으로 조사되었으며, 손상에 대한 흥분과 불안이 11명(4.9%)으로 가장 낮은 분포를 보였다. 구급대측 요인으로는 응급의료인력 부족이 82명(36.3%)으로 가장 높은 분포를 보였고, 현장출동

및 이송 지연 64명(28.3%) 순으로 조사되었다.[표 3].

[표 3] 폭력발생 원인

폭력 발생 요인	항목	빈도	%
환자 요인	현장 응급처치 단계를 이해하지 못함	13	5.8
	환자 권리만 주장	48	21.2
	119 구급대 대한 불신	2	0.9
	119구급대원이 여성이기 때문	4	1.8
	손상에 대한 흥분과 불안	11	4.9
	상해환자의 경우 가해자에 대한 불만	5	2.2
	약물 또는 음주(알콜 중독)	127	56.2
	정신과적 병력	5	2.2
	환자나 보호자의 폭력적 성격	10	4.4
	자해 또는 자살기도 환자	1	0.4
구급대 요인	현장 응급처치의 지연	11	4.9
	구급대원의 과실	4	1.8
	응급의료장비 미비	20	8.8
	응급의료인력 부족	82	36.3
	환자상태 및 응급처치에 대한 설명 부족	32	14.2
	구급대원의 무성의, 무관심, 불친절	12	5.3
	현장 응급처치 부족	1	0.4
	현장출동 및 이송 지연	64	28.3

3.4 폭력예방교육 실태

최근 5년 이내에 폭력예방 교육경험을 조사한 결과 95명(42%)의 구급대원이 “교육경험이 없다”로 가장 높은 분포를 보였고, 1회의 교육경험은 65명(28.8%), 2회 교육경험은 37명(16.4%), 3회 교육경험은 22명(9.7%)으로 조사되었으며, 4회 교육경험은 7명(3.1%)으로 가장 낮은 분포를 보였. 또한, 폭력예방에 관한 교육을 받은 131명의 (58.0%)구급대원 중 폭력예방 교육을 받은 경험이 2년 이상 되었다는 응답이 38명(29%)으로 가장 높게 나타났다. 폭력예방 교육을 받은 구급대원 중 폭력예방 교육이 도움이 되었냐는 질문에 도움이 안 된다는 응답이 84명(64.1%)으로 나타났으며, 175명(77.4%)의 구급대원이 향후 폭력예방 교육에 참여하겠다고 응답하였다[표 4].

[표 4] 폭력예방 교육실태

일반적 특성	항목	빈도	%
5년 이내 폭력 예방교육 횟수	1회	65	28.8
	2회	37	16.4
	3회	22	9.7
	4회	7	3.1
	없음	95	42.0
폭력예방교육 시기(n=131)	1개월 이내	11	8.4
	1-6개월 이내	22	16.8
	6월 이상-1년 이내	36	27.5
	1년 이상-2년 이내	24	18.3
	2년 이상	38	29.0
폭력예방 교육 도움여부 (n=131)	도움됨	47	35.9
	도움안됨	84	64.1
향후 폭력 예방교육 참석여부	예	175	77.4
	아니오	51	22.6

3.5 폭력예방 방법

구급대원이 응급의료 활동 중 폭력을 예방하는 좋은 방법을 조사한 결과 경찰과의 협조체계구축이 76명(33.6%)으로 가장 높게 나타났으며, 폭력예방 및 폭력사건 처리지침 개발·보급이 59명(26.1%), CCTV 활성화가 41명(18.1%)의 순으로 조사되었다[표 5].

[표 5] 구급대원이 생각하는 폭력 예방법

예방방법	항목	빈도	%
보안시설 확보	경찰과 협조체계구축	76	33.6
	CCTV 활성화	41	18.1
신속한 구급활동	신속한 현장 출동 및 응급처치	6	2.7
	문제발생 시 적극적인 대응	8	3.5
폭력예방 교육	폭력예방 및 폭력사건 처리지침 개발, 보급	59	26.1
	주기적인 폭력예방 교육실시	2	0.9
효율적인 응급의료 체계 구축	소방서 내 폭력위원회 신설 및 활성화	6	2.7
	병원 전 응급의료체계에 대한 대국민 홍보	5	2.2
적절한 대응	친절한 대화 및 언쟁자제	18	8.0
	응급처치에 대한 설명	5	2.2

3.6 요인별 폭력 반응 점수

연구 대상자가 느끼는 전체 폭력반응 점수는 최소 1.79점에서 최대 3.24점까지이며, 평균 2.53점, 표준편차는 0.24점으로 조사되었다. 각 반응별 평균은 감정적 반응 3.20점, 사회적 반응, 2.22점, 신체적 반응 2.17점으로 조사되었다[표 6].

[표 6] 연구 대상자의 요인별 폭력반응 점수

요인	최소값	최대값	평균	표준편차
신체적 반응	1.67	2.87	2.17	.20
사회적 반응	1.70	3.10	2.22	.27
감정적 반응	1.33	5.00	3.20	.61
전체	1.79	3.24	2.53	.24

3.6.1 감정적, 사회적, 신체적 반응 점수

감정적 반응 점수는 화나고, 적대감이 생기며, 짜증이 난다(4.05), 허무감, 실망감이 들고 무기력함을 느낀다(3.99), 당황스럽고 막막하며, 통제불능을 느낀다(3.43), 비참하고, 모멸감이 든다(3.34)의 순으로 높게 조사되었으며, 사회적 반응 점수는 직장동료와의 관계변화(2.97), 낯선 사람이 무섭게 느껴진다(2.74), 사람들이 무섭게 느껴진다(2.66), 가족과의 관계변화(2.65)의 순으로 조사되었고, 신체적 반응 점수는 전신에 긴장감이 나타난다(3.87), 폭력 행동과 관련된 꿈을 꾸다(3.53), 갑자기 놀란다(3.45), 몸이 무겁다(3.13), 맞은 부위에 통증이 있다(2.97)의 순으로 높게 조사되었다[표 7].

[표 7] 폭력반응 점수

항목	요인	평균	표준편차
감정적 반응 점수	화나고, 적대감이 생기며, 짜증이 난다	4.05	0.90
	허무감, 실망감이 들고 무기력함을 느낀다	3.99	0.88
	무섭고 불안하다.	3.40	1.04
	당황스럽고 막막하며 통제불능을 느낀다	3.43	0.93
	비참하고, 모멸감이 든다	3.34	0.97
	화날 수 밖에 없는 상황이라 생각된다	2.12	0.95
	본인 스스로를 비난, 죄책감을 느낀다	2.51	0.98
	폭력예방을 위해 뭔가를 했어야 했다	3.10	0.92

사회적 반응 점수	사직하고 싶다	2.88	1.32
	배우자와 관계변화	1.75	0.66
	가족과의 관계변화	2.65	0.74
	직장동료와의 관계변화	2.97	0.84
	출근하기가 어렵다	1.68	0.75
	외출하기 두렵다	1.49	0.76
	폭력가해자에 대한 공포가 지속된다	2.55	0.92
	다른 사람들이 무섭게 느껴진다	1.92	0.93
	낯선 사람이 무섭게 느껴진다	2.74	0.69
	신체적 반응 점수	사람들이 무섭게 느껴진다	2.66
수면을 취하기가 어렵다		1.76	0.70
수면중 잠을 깬다		1.61	0.63
식욕부진		1.40	0.50
식욕증가		1.50	0.63
변비발생		1.09	0.29
호흡이 빨라진다		1.30	0.51
전신에 긴장감이 나타난다		3.87	0.61
맞은 부위에 통증이 있다		2.97	0.78
두통발생		1.58	0.85
속이 매스껍다		1.33	0.52
갑자기 우울해진다		1.09	0.29
몸이 무겁다		3.13	0.85
갑자기 놀란다		3.45	0.86
폭력 행동과 관련된 꿈을 꾸다	3.53	0.72	
가슴이 두근거린다	2.89	0.83	

3.6.2 일반적 특성에 따른 폭력반응 점수

일반적 특성에 따른 폭력 반응 점수를 살펴보면 여성에서 신체적 반응($t=-2.08, p=.038$), 감정적 반응($t=-7.13, p=.000$), 전체($t=-4.764, p=.000$)에서 유의한 차이를 보였으며, 연령에 따른 폭력 반응 점수는 감정적 반응($t=4.257, p=.006$), 전체($t=2.932, p=.034$)에서 유의한 차이를 나타냈다. 또한, 현재의 보유 자격별 점수는 사회적 반응($t=3.661, p=.000$), 전체($t=8.130, p=.000$)에서 유의한 차이를 나타냈고, 소방서별 폭력 반응 점수는 신체적 반응($t=9.987, p=.000$), 감정적 반응($t=2.433, p=.012$), 사회적 반응($t=6.738, p=.000$), 전체($t=5.943, p=.000$)에서 유의한 차이를 보였다[표 8].

[표 8] 일반적 특성에 따른 폭력반응 점수

특성	구분	신체적 반응			감정적 반응			사회적 반응			전체		
		평균	t or F	p	평균	t or F	p	평균	t or F	p	평균	t or F	p
성별	남자	2.15	-2.08	.038	2.17	-7.13	.000	3.17	-1.77	.078	2.43	-4.764	.000
	여자	2.23			2.50			3.37			2.61		
연령	35세 미만	2.17	.539	.656	3.52	4.257	.006	2.26	.582	.628	2.55	2.932	.034
	35세 이상 40세 미만	2.16			3.12			2.22			2.43		
	40세 이상 45세 미만	2.16			3.18			2.20			2.44		
	45세 이상	2.21			3.08			2.25			2.45		
근무경력	15년 미만	2.17	1.339	.262	3.14	.737	.531	2.16	2.146	.095	2.42	1.540	.205
	15년 이상 20년 미만	2.20			3.29			2.25			2.51		
	20년 이상 25년 미만	2.13			3.22			2.26			2.46		
	25년 이상	2.21			3.12			2.27			2.47		
현재 자격	1급 응급구조사	2.24	2.357	0.73	3.37	1.649	.179	2.46	3.661	.000	2.60	8.130	.000
	2급 응급구조사	2.13			3.16			2.18			2.42		
	간호사	2.21			3.44			2.38			2.58		
	구급교육	2.18			3.16			2.16			2.43		
현재 근무 소방서	전주 덕진	2.20	9.987	.000	3.49	2.433	.012	2.28	6.738	.000	2.56	5.943	.000
	전주 완산	2.29			3.14			2.44			2.56		
	익산	2.12			3.56			2.12			2.50		
	군산	2.07			2.91			2.37			2.38		
	김제	2.20			3.10			2.19			2.43		
	부안	2.16			3.24			1.99			2.40		
	고창	2.23			3.14			2.25			2.48		
	정읍	1.93			2.99			2.05			2.25		
	남원	2.30			3.22			2.31			2.54		
	무진장	2.17			3.25			2.22			2.47		

4. 고찰 및 결론

응급의료체계 내에서 병원 전 응급처치는 각종 질병 및 사고로부터 환자를 소생시킬 수 있기 때문에 적시에 적정수준의 응급처치를 제공하는 119 구급대는 환자의 생명과 건강을 보호하기 위해 필수적인 요소라 할 수 있다. 그러나 응급상황이 발생하면 환자나 보호자는 판단력이 저하되고 감정이 격해지며, 치료에 대한 동의 여부를 확인하기 힘든 경우까지 초래된다[10]. 이러한 이유로 119 구급대는 소방서의 여러 부서에 비해 폭력이 흔히 발생하고 있으며, 소방서내 행정조직체계는 물론이고 지휘부서에서도 간과되어 별다른 대처없이 지나쳐 가고 있는 실정이다.

병원 전 응급의료 현장에서 구급대원의 폭력 경험의 빈도를 조사한 결과 응답자 모두가 주1회 이상의 폭력을

경험하고 있으며, 19%의 구급대원이 신체적 손상이 있다는 것을 볼 때 국내의 병원 전 응급의료체계의 안전 문제가 매우 심각함을 알 수 있었다. 한편 이번 조사에서 폭력의 종류를 불쾌하고 모욕적인 언사나 욕을 1단계, 가해를 시사하는 언사나 고함을 2단계, 주먹을 휘두르거나 물건을 던지는 물리적 가해행위를 3단계, 3단계의 물리적 가해행위로 인해 구급대원이 물리적 손상을 받은 행위를 4단계로 구분하였는데, 1, 2단계의 언어적 폭력이 전체의 38%, 물리적 가해의 3, 4단계가 62%로 조사되어 국내의 응급의료센터의 경우[11] 보다 물리적 폭력이 언어적 폭력보다 많은 것으로 조사되었다. 이러한 물리적 폭력이 응급의료센터의 폭력 보다 많은 것은 현장에서 위협을 줄 수 있는 여러 가지 물건 등의 사용이 자유로울 수 있으므로 환자나 보호자의 격양된 행동과 감정, 조급한 행동이나 불안한 모습 등의 전구증상을[12] 인지하여

민감하게 대처해야 할 것으로 생각된다.

또한, 폭력가해자의 대부분이 보호자나 환자의 주변 동료에 의한 것이 66.4%를 차지하였는데, 일반적으로 이해관계가 다른 사회적 집단 간의 갈등 혹은 개인간의 갈등 상황을 해결하는 방법에는 두 가지가 있으며 하나는 윤리적 규범이나 도덕에 의존하는 것이고 다른 하나는 법적 규제이다[13]. 그러나 현대 사회에서 가치관의 다원화와 이해관계의 첨예한 대립 속에서 응급의료는 상호간의 갈등 상황을 윤리적 규범이나 도덕만으로 해결하는 것은 매우 어려운 일이므로 법적개입이 불가피하기 하다[14]. 따라서, 향후 119 구급대원에 대한 법적, 제도적 장치의 마련이 필요할 것으로 생각된다.

폭력발생의 요인에서 구급대원이 생각하는 폭력발생 요인을 환자측 요인과 구급대측 요인으로 나누어 조사한 결과 환자측 요인은 약물 또는 음주가 56.2%를 차지하였는데, 이러한 경우 흥분상태인 환자들은 환자 자신을 위협에 빠뜨릴 수 있기 때문에 119 구급대는 항상 조심하고 주의를 기울여야 한다[15]. 또한, 구급대측 요인으로는 응급의료인력의 부족이 36.3%로 조사되었는데, 이는 현재 전북지역의 119 구급대가 운전자를 포함하여 2인 또는 3인이 출동하는 형태를 띠고 있어 적은 인원으로 현장에서 환자 및 보호자의 폭력을 통제하기 어렵고 단시간 내에 응급상황에 대한 문제를 해결해야 하는 소극적 특성 때문이라 추정된다. 실제 응급의료센터의 경우 환자 및 보호자의 요구사항들을 묵인하거나 회피하는 등의 소극적 자세를 취하고 있으며, 이로 인해폭력을 행사한 환자나 보호자는 무시당한 기분을 느끼게 되고, 업무에 지친 근무자들의 자극적 언행으로 인해 폭력의 정도를 증대시킨 경우도 관찰 되었다고 보고하였다[16]. 한편, 최근 5년 이내에 폭력예방 교육경험을 조사한 결과 42%의 구급대원이 “교육경험이 없다”라고 응답하였는데, 이는 병원 전 현장에서 언어적, 물리적 폭력이 빈번히 발생되는 데도 불구하고 구급대원과 소방서에서 별다른 관심이 없었다는 것을 간접적으로 증명하는 결과로 생각된다. 또한, 폭력예방에 관한 교육을 받은 58.0%의 구급대원 중 폭력예방 교육을 받은 경험이 1년 이상 되었다는 응답이 47.3%로 나타났는데, 국내의 응급의료센터를 대상으로 한 연구에서 응급실 근무자들이 재교육은 반드시 필요하며 교육에 대한 높은 만족도를 보이고 있는 것을 보면 [16], 폭력 예방과 대처교육이 일회성으로 끝나는 것이 아니라 일정한 주기로 지속적인 재교육이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 77.4%의 구급대원이 향후 폭력예방 교육에 참여하겠다고 응답하였는데, 조속한 시일 내에 소방방재청과 중앙응급의료센터 및 학회 차원에서 적극적인 폭력예방과 대처방법에 대한 교육프로그램 개발과 보급이

필요하겠다. 구급대원이 응급의료 활동 중 폭력을 예방하는 좋은 방법을 조사한 결과 보안시설의 확보가 51.7%로 조사되었는데, 경찰관직무집행법 2조 5항에 기타 공공의 안녕과 질서유지에 대한 내용[17]과 구조대 및 구급대의 편성 운영 등에 관한 규칙 제12조 1항과 제31조 8항, 제 35조에 경찰과의 협력 등에 관한 내용[18]이 명시되어 있으므로 이를 근거로 119 구급대와 경찰과의 구체적인 명확한 업무협조체계가 구축되어야 할 것이다. 또한 환자의 혈액 및 분비물로부터 구급대원을 보호하기 위한 보호안경이 구급대원에게 지급되었는데[3], 최근 외국에서 이러한 보호안경 등에 카메라를 장착하여 현장의 상황을 동영상과 이미지로 녹화, 저장할 수 있는 장비가 개발 [19],[20]되어 있으므로 이를 활용하는 것도 좋은 방법이 될 수 있을 거라 생각된다. 다만, 이 장비는 환자 및 보호자의 사생활을 침해할 수 있기 때문에 법적 문제가 관계 부처와 함께 검토되어야 할 것이다.

연구 대상자가 느끼는 폭력반응 점수는 감정적 반응 3.20점, 사회적 반응 2.22점, 신체적 반응 2.17점으로 조사되었고, 전체 폭력 반응의 평균은 2.53점으로 조사되었는데, 김수연이[9] 응급실 간호사들을 대상으로 한 연구보다 구급대원이 감정적 반응 점수가 높게 나타났다. 이는 응급실 보다는 현장에서 폭력경험의 빈도와 물리적 폭력이 많기 때문으로 생각된다. 신체적 반응 점수는 전신에 “긴장감이 나타난다”, “폭력 행동과 관련된 꿈을 꾸다”, “갑자기 놀란다”, “몸이 무겁다”의 순으로 조사되었는데, 국내의 응급실에 대한 연구결과[21]에서도 긴장감이나, 놀람 등의 교감신경계의 흥분과 관련된 항목들의 반응이 높았다. 그러므로 폭력 경험 후 구급대원 스스로 긴장완화 방법 등에 대한 내용을 폭력예방 및 대처 교육 프로그램에 포함시켜야 할 것이다. 감정적 반응 점수는 “화나고”, “적대감이 생기며”, “짜증이난다” 등으로 조사되었는데, 김미영 등[21]의 연구 결과와 Ethel등의[22]연구 결과를 토대로 구급대원의 폭력 후 정서적 반응을 지지해 줄 수 있는 중재방안이 필요할 것으로 사료된다. 사회적 반응 점수는 “직장동료와의 관계변화”, “낯선사람이 무섭게 느껴진다”등으로 조사되었는데, 이러한 결과는 대인 공포나 사회적 위축, 이직을 하게되는 결과를 초래할 수 있으므로 폭력발생 시에 효과적으로 대처할 수 있는 지지 프로그램이 필요하겠다[9].

일반적 특성에 따른 폭력 반응 점수를 살펴보면 신체적 반응과 감성적 반응, 전체반응에서 남성보다는 여성이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 연령에 따른 폭력 반응 점수는 35세 미만의 젊은 연령층에서 유의한 차이를 보였는데, 소방방재청이 조사한 외상성 스트레스 조사에서도 35세 이하의 구급대원이 가장 많은 스트레스를

받고 있으며, 짧게는 2-3주 길게는 몇년동안 외상성 스트레스가 지속되는 것으로 조사되었다[23]. 1996년 미국 소방대원 사망자 95명의 사망원인을 분석한 결과 (NIOSH) 21명이 정신적 외상으로 사망하였다는 보고가 있다[23]. 따라서, 충격사건을 겪은 후 감정적, 사회적, 신체적 스트레스의 일정한 변화 현상에 대해 보다 깊은 연구가 필요할 것으로 판단된다.

이번 연구의 제한점으로는 조사기간이 짧고 각각의 폭력사례를 구급대원의 기억에 의존하여 작성된 자료이므로 정확도가 다소 결여되어 있으며, 전북지역에 국한되었다는 점이다. 따라서, 소방방재청 뿐만 아니라 각각의 소방서에서도 구급대원의 폭력에 대해 관심을 갖고 실태를 파악 함으로서 전국적인 조사와 통계가 이루어져야 하며, 119 구급대원에게 맞는 예방법과 효율적인 대처방안을 제시하여 구급대원의 정신적·육체적 건강 증진을 통한 업무수행의 효율성 향상 도모 마련에 대한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

병원 전 응급의료현장의 폭력실태와 구급대원의 반응을 조사한 결과 조사대상자 모두가 심각한 물리적 폭력에 노출되고 있으며, 폭력행위 원인이 음주 및 약물과 응급의료인력의 부족으로 조사되었다. 또한 이러한 폭력으로 인해 구급대원이 신체적, 감정적, 사회적인 스트레스에 노출되어 있다는 것을 알 수 있었다.

향후, 병원 전 응급의료 현장의 폭력을 줄이기 위한 예방책 및 대처방안 마련에 많은 노력이 요구된다.

참고문헌

[1] 소방방재청, “2008년도 구조구급활동 실적 통계”, 2009.
 [2] 머니투데이, “국회 행정안전위원회 국정감사 보도자료”, 2009.
 [3] 소방방재청, “구급대원 안전관리 SOP”, 2008, 12.
 [4] 윤정금, “소방대원의 외상성 스트레스에 관한 연구 - 현장활동 소방대원 중심으로 -”, 서울시립대학교 대학원 석사학위 논문. 2002.
 [5] Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Christenson, E Grafstein, S Rae, L Ouellet, C Gillrie, and M Way., “Violence in the emergency department: A survey of health care workers”, Canadian Medical

Association Journal, Vol. 161, No. 10, pp. 1245-1248, 1999.
 [6] Zahid MA, Al-Sahlawi KS, Shahid AA, Awadh JA, Abushammah H., “Effect of violence on the doctors working in accident and emergency department”, European Journal of Emergency Medicine, Vol. 6, No. 4, pp. 305-309, 1999.
 [7] 소방방재청, “08년도 구급활동 실적”, 2009
 [8] 소방방재청, “국회 이윤석 의원 119 구급대 폭행 피해현황 요구자료”, 2009.
 [9] 김수연, “응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 폭력 반응”, 을지외과학대학교 임상간호대학원 석사학위 논문, 2007.
 [10] 조영임, “응급실 환자의 스트레스 연구”, 동남보건대학 논문집, 제13권, pp. 627-638, 1996.
 [11] 김진철, 설영만, 송화식, “응급실 폭력에 관한 연구”, 대한응급의학회지, 제14권, 3호, pp. 309-313, 2003.
 [12] 손민, “응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 폭력에 대한 현상학적 연구”, 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 1997.
 [13] 배현아, “EMS패널트의 2007 응급의료 전진대회 자료집”, pp. 276-295, 2007.
 [14] 박정현, 김지희, “소방공무원의 윤리의식 및 윤리강령에 관한 연구”, 한국자료분석학회 제10권, 5호, pp. 2535-2545, 2008.
 [15] Tintinalli JE, “응급질환의 진단 및 치료”, 한우리 출판사, 2001.
 [16] 최용지, 조수형, 조남수, 김광석, “응급실 폭력의 실태와 폭력예방 교육의 효과”, 대한응급의학회지, 제16권, 2호, pp. 221-228, 2006.
 [17] 법제처, “경찰관 직무집행법 제 2조 5항”, 2006.
 [18] 법제처, “구조대 및 구급대의 편성·운영 등에 관한 규칙”, 2005.
 [19] www.thinkgeek.com/electronics/cameras
 [20] www.zdnet.co.kr/ArticleView.asp?article_id
 [21] 김미영, 김신희, 임숙현, “간호사가 경험하는 병원 폭력실태 조사연구”, 간호과학회지, 제17권, 2호, pp. 33-44, 2005.
 [22] Ethel H, Vidar M., “The lived experience of violence in accident and emergency”, Accident and Emergency Nursing Journal, vol. 11, No. 1, pp. 5-11, 2003.
 [23] 소방방재청. “긴급업무 스트레스 관리 프로그램”, 2009.

신 상 열(Sang-Yol Shin)

[정회원]



- 2007년 8월 : 전북대학교 보건학과(보건학 석사)
- 2007년 9월 ~ 현재 : 원광대학교 의과대학 박사과정
- 2008년 3월 ~ 현재 :호원대학교 응급구조학과 교수

<관심분야>

병원 전 응급의료 체계, 응급의료종사자 복지