

간호사의 의료분쟁대비  
교육 요구도에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

한 현 희

간호사의 의료분쟁대비 교육 요구도에 관한 연구

지도 박길준 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2008년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

한 현 희

# 한현희의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2008년 6월 일

## 감사의 글

시작하면서는 너무 두렵고 멀기만 했었는데 어느덧 2년 6개월이라는 시간이 흘렀습니다.

바쁘고 힘든 기간이었지만 많은 새로운 것들을 알게 되었고 제가 알고 싶었던 것을 열심히 배울 수 있어 참으로 소중한 시간이었습니다.

마지막까지 한문장, 한문장, 한글자, 한글자마다 아쉬움이 남습니다.

어느 선배님의 글처럼 이 논문을 쓰는 동안 제 자신의 부족함을 느끼며 새로운 각오를 다지는 시간이었고 주위의 배려와 도움으로 이 논문을 완성할 수 있었습니다.

바쁘신 와중에도 제가 생각하지 못했던 부분을 일깨워 주신 너무도 인자하신 박길준 교수님과 아름다운 청년이신 손명세 교수님께 감사드립니다.

그리고 제가 뒷걸음질 치려 할 때 격려해 주시고 지도해 주신 소녀 같은 김소윤 교수님께 감사드립니다.

통계에 도움을 주신 김윤남 선생님과 세심하게 하나하나 확인해 주신 강현희 선생님께도 감사를 드립니다.

학업을 무사히 마칠 수 있도록 도와준 직장의 여러 선생님들에게 감사하며 늦은 밤까지 저희가 열심히 공부할 수 있도록 도와주신 대학원의 모든 교수님들과 직원 분들에게도 감사드립니다.

마지막으로 저의 영원한 후원자이며 저를 항상 안쓰러워 하시는 부모님과 누나를 위해 여러 가지 도움을 준 동생에게 고마움을 전합니다.

2008년 6월 한현희 올림

# 차 례

국문요약

## I. 서론

1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적.....	4

## II. 문헌고찰

1. 간호사고의 개념.....	5
2. 전문직으로서의 간호.....	6
3. 의료행위의 특성.....	6
1) 의료행위의 개념.....	6
2) 의료행위의 적법성.....	7
4. 간호사의 법적의무.....	8
1) 행정법상의 의무.....	8
2) 비밀누설 금지의무.....	8
3) 주의의무.....	9
4) 확인의무.....	10
5) 설명 및 동의의무.....	11

5. 간호사고의 법적책임.....	13
--------------------	----

### III. 연구방법

1. 연구 설계.....	15
2. 연구대상자 및 자료수집방법.....	15
3. 연구도구.....	16
4. 분석방법.....	16
5. 용어의 정의.....	17

### IV. 연구결과

1. 연구대상자들의 일반적 특성.....	19
2. 간호업무 관련 분쟁.....	21
3. 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험 정도.....	23
4. 환자측으로부터 느낀 위기감.....	26
5. 의료사고 경험 후 심리 상태.....	26
6. 분쟁의 증가원인.....	28
7. 교육의 방법 및 필요성 정도.....	28
8. 일반적 특성에 따른 분쟁 경험.....	32
9. 분쟁 경험에 따른 부담감 정도와 교육 필요성.....	32
10. 근무경력에 따른 교육 필요성과 분쟁경험.....	32

## V. 고찰

1. 대상자들의 특성.....	34
2. 대상자들의 간호업무 관련 분쟁 경험.....	35
3. 의료법 교육의 경험.....	37
4. 교육내용 및 방법.....	38
5. 연구의 제한점.....	40

VI. 결론.....	44
-------------	----

참고문헌.....	43
-----------	----

부록. 설문지.....	45
--------------	----

ABSTRACT.....	49
---------------	----

## 표 차 례

표.1 대상자들의 일반적 특성.....	20
표.2 간호업무 관련 분쟁.....	22
표.3 분쟁 횟수.....	23
표.4 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험 정도(학부).....	24
표.5 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험 정도(졸업후).....	25
표.6 환자측으로부터 느낀 위기감.....	26
표.7 의료사고 경험 후 심리 상태.....	27
표.8 의료분쟁의 증가원인.....	28
표.9 교육의 방법 및 필요성 정도.....	29
표.10 교육내용 및 방법.....	30
표.11 일반적 특성에 따른 분쟁 경험 .....	31
표.12 분쟁의 경험에 따른 부담감 정도, 교육 필요성.....	33
표.13 근무경력에 따른 교육 필요성과 분쟁경험.....	33



## 국문 요약

사회 및 경제적 변화에 따라 전 국민 의료보험이 실시되었으며 그에 따른 의료 인력도 빠르게 증가 하였고 생활의 여유가 생기면서 건강에 대한 관심이 높아지고 이에 따른 의료사고와 분쟁의 위험성 또한 더불어 증가하게 되었다.

본 연구의 목적은 간호사의 간호업무영역에 있어서의 간호 업무와 관련된 분쟁에 대한 경험과 관련교육의 요구도를 분석하여 간호사를 대상으로 효과적인 교육 프로그램 개발의 자료를 제공하기 위함이다.

연구방법으로 서울소재 A 대학병원에 근무하는 간호사 208명을 대상으로 하였으며 연구의 자료 수집기간은 2008년 4월 16일부터 2008년 4월 27일까지 12일 동안이다. 수집된 자료는 SAS 9.1 program을 사용하여 연구 목적에 따라 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차, chi-square test 를 사용하여 분석하였으며 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 분쟁 건수는 91건이며 전체 대상자중 29.3%가 간호업무관련 분쟁을 경험하였고 이중 3.4%는 5건 이상 분쟁을 경험하였으며 대부분의 대상자들이 분쟁의 진행결과를 모르고 있었다. 대상자들의 20.2%가 환자측으로 부터 위기감을 느꼈으며 언어폭력이 가장 많고 난동행위와 신체적 위해를 겪은 경우도 각각 61.9%와 50%이고 대상자들이 분쟁 후 조언을 구한 곳은 주위동료나 선배, 상급관리자 순이었다.

둘째, 대상자들 중 학부와 졸업 후 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험이 없거나 2시간 이하인 경우가 41.5%와 77.3%로 조사되었고 대부분

교육이 부족하다고 느끼며 분쟁 해결과정에 도움이 되지 않는다고 응답하였으며 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 예방 및 관련교육의 필요하다고 하였다.

셋째, 교육 방법 및 내용으로 학부 4년 동안 의료관계 법규 및 의무에 대한 교육을 바탕으로 학부 1,2 학년 때는 의사소통 방법과 윤리, 인성교육이 필요하다고 하였고 학부 3,4 학년은 판례경향 및 분석에 대한 교육이 필요하다고 하였다.

졸업 후에는 의료관계법규, 의료 법규상의 의무, 최근 판례경향 및 분석에 대한 교육이 필요하다고 하였다.

넷째, 분쟁발생은 근무부서별로 유의한 차이를 보이지 않았으나 직위와 근무 경력에 따라 유의한 차이를 보였고 분쟁경험에 따른 의료분쟁에 대한 부담감 정도는 유의한 차이를 보였으나 교육필요성은 유의한 차이를 보이지 않았다.

서울소재 한 개의 병원을 대상으로 하여 결과를 전체로 일반화하기 어렵지만 본 연구 결과로 미루어 볼 때 간호업무 관련 분쟁이 의료분쟁과 달리 특수과에 집중되어 나타나는 것은 아니며 분쟁이 발생한 경우 의료인을 보호하고 조언을 구할 수 있는 곳이 요구되며 대부분의 간호사들이 분쟁관련 교육이 반드시 필요하다고 느끼고 있으며 교육내용으로 의사소통 방법과 윤리, 인성교육을 통해 올바른 가치관을 형성 시키는 것이 의료인으로서 가치관이 형성되는 학부교육의 기초가 되어야 하고 이것을 바탕으로 판례경향 및 분석을 통한 실제적인 사례 교육으로 보완한다면 간호업무관련분쟁 예방에 한걸음 나아간 것이라 할 수 있을 것이다

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

1989년 7월 전 국민 의료보험제도가 실시되면서 진료 받을 기회가 증가되었고 의료 인력도 빠르게 증가하였다. 국민들은 건강권에 대한 권리의식 향상과 경제적 보상 심리의 증가, 치료가 잘못되지 않았을까 하는 의구심과 그에 따른 의료진에 대한 불신, 원고(피해자)의 의료사고 입증책임을 상당 정도 경감해주는 판결, 의료기관의 대형화, 의료분쟁을 합리적으로 처리해 줄 제도의 부재 등으로 의료분쟁은 매년 증가추세에 있으며 이를 뒷받침 하듯이 의료소송은 1992년 82건에서 2002년 882건으로 소송 건수가 10배 이상 증가 하였다(조선일보, 2003).

또한 과거처럼 의료사고만이 의료분쟁이라는 생각이 점차 변화하여 의료인 및 병원 직원의 친절도, 진료비의 적정성, 병원의 구조적인 문제점에서 발생한 불편감등 진료외적인 불만요소에 의해서도 의료분쟁이 발생하는 등 분쟁 발생요건이 다양 해 지고 있다. 이러한 추세에 대처하기 위하여 서울지방법원에서는 1991년 9월 의료과오소송 전담재판부(제 15민사부)를 설치 운영하고 있으며 2003년 초부터는 폭증하는 의료소송을 처리하기 위해 18부를 추가로 전담재판부로 지정하였다.

의료사고와 이에 따른 분쟁의 증가로 의료 분쟁은 이제 환자-의료진 개인의 차원이 아닌 사회적 문제로 대두되었다. 하지만 이를 합리적으로 조정해 줄 수 있는 제도적 해결 방안은 크게 미흡하여 환자 측이나 의료계, 사회적으로 큰 부담이 되고 있다.

현대 사회에서 의사와 간호사와의 관계도 질병의 치유를 위해 협력하는 업무 분담관계로 보게 됨으로써 간호사의 권리와 의무, 권한과 책임의 비중이 점차 커지고 있는 추세이다(김기경등, 2001).

그러나 법률에서 간호사의 업무에 관해 구체적으로 구별되었지 않고 간호사 독자적인 판단과 간호행위를 요구하는 업무의 증가로 인해 간호 관련 의료소송이나 분쟁은 앞으로도 상당기간 증가할 것으로 예상되고 있는데 간호업무는 의료행위의 본질적인 한 축으로서 역할이 점점 늘어나고 특히 분업화된 현대 의료에서 수평적 업무 분업과 수직적 업무분업이 유기적으로 연결되어 환자의 치료 효과를 극대화 시키기 위하여 비중이 높아질 것이기 때문이다(신현호, 2003).

우리나라 의료사고 관련 분쟁 건수 중 간호과오 관련 공식적인 통계는 없으나 환자 측과 직접 분쟁경험이 있는 경우가 9.2%이고(김정민,2005) 간호사의 9.1%가 법적분쟁경험을 한 것으로 조사되었다(김기경, 1999).

대부분의 간호사들은 직업특성상 주로 병원에 고용된 피고용자이므로 의료소송의 대부분인 민사책임에 대해서는 고용자가 책임을 지게 되고 형사책임만 지면 되지만 현대사회에서 간호사의 역할이 점차 확대 되고 있으며 업무 장소도 병원에서 가정에 이르기까지 점차 확대 되고 전문적 간호사의 역할과 기능이 증대되고 독립적인 간호제공 기관의 증가에 따라 간호사들의 의료분쟁 발생빈도도 증가할 것이며 민사책임과 형사책임 모두 간호사가 책임져야 할 부분으로 확대될 것이다.

간호가 전문직으로서 독립된 영역을 주장하려면 지속적으로 자신의 전문적 업무수행의 법적 보장을 주장하여야 하며 의무와 책임 등 간호사도 자신의 행위에 책임을 져야 한다고 하였다(Murphy.1998).

특히 의료계에 종사하는 각각의 종사자들은 이제 의료사고 분쟁시 동일한

입장에서 그 책임소재와 한계를 명확히 하기를 원하고 있으며(김용익, 1991) 간호행위에 대한 책임을 인정한다는 것은 간호사가 의사의 진료의 보조의 역할에서 진료에 참여하는 협동자로서의 역할로 확대되어가고 있다고 말할 수 있고 법적으로 자신의 행위에 책임을 진다는 것은 전문직에서 강조하고 있는 부분으로 이는 의료행위에 있어 간호사가 전문직으로써 향후 독자적으로 업무를 수행해 나가야한다는 것을 의미하며, 동시에 이를 뒷받침할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 함을 의미한다고 할 수 있다. 간호사고와 관련된 내용은 의료분쟁의 증가로 간호현장에서 당면하는 실질적인 문제이며, 이를 예방하기 위해서는 임상에서 직접 간호를 제공하는 간호사의 역할이 대단히 중요하다.

간호사고가 소송으로 발전되는 경우에 간호사의 중대한 과실로서 초점화되는 내용은 간호사고발생을 예견하고 결과발생을 회피하기 위한 주의의무의 이행, 불이행 정도를 다루게 되고 업무 수행에 있어 그 결과를 놓고 해석을 하는 방법을 택해 업무의 소지가 누구에게 국한되었는가를 가진 항쟁의 원인이 되는 경우가 자주 발생한다(유선미, 2004).

임상 간호사들은 간호 사고에 대해서 전문 교육보다는 보도매체나 주위사람을 통해서 관련 판례를 알게 된 경우가 더 많고 학교 교육 및 실무교육을 통해서 받은 간호사고 지식수준에 대해 부족함을 느끼고 (정지연,1999) 간호 사고에 대한 교육 여부가 간호 사고에 대한 인지도와 예방 수행도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(이종률, 2003).

전인덕(1992)의 연구에서 간호 사고에 대한 예방대책으로 간호사에 대한 교육 강화가 필요하다는 응답이 32%였고 간호사고의 법적 책임과 관련하여 대부분의 간호사가 법률에 대한 지식이 부족하다고 하였다.

이로 미루어 볼 때 간호사고의 법적책임과 의료분쟁과 관련하여 간호사들의 교육 요구도는 높으나 실질적으로 교육이 부족하다는 것을 알 수 있으며 이와 같이 간호업무영역의 확대와 전문화된 사회 현실에서 간호업무와 관련된 분쟁정도를 파악하고 현장에서 요구하는 교육 요구도를 알아보는 연구가 필요하다.

본 연구는 간호사의 간호업무영역에 있어서의 간호 업무와 관련된 의료분쟁에 대한 경험과 관련교육의 요구도를 조사함으로써 간호사고 예방을 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 자료를 제공하기 위한 것이다.

## 2. 연구의 목적

이 연구는 간호사들이 경험한 간호업무관련 분쟁과 교육 경험 및 요구도를 알아보기 위한 연구이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자들의 인구사회학적 특성을 분석한다.

둘째, 대상자가 경험한 간호업무관련분쟁의 정도를 분석한다.

셋째, 대상자들의 법적의무와 의료분쟁에 대한 교육 경험을 분석 한다.

넷째, 분쟁 예방 및 관련 교육에 관한 교육내용과 방법에 대한 대상자들의 요구도를 분석한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 간호사고의 개념

간호사고(nursing accident)라 함은 간호 행위 과정에서 환자, 보호자, 간호사, 직원 등에게 예상외의 원치 않은 불상사가 야기된 경우를 총칭한 것이며, 간호사 과실 또는 과오 여부의 판단을 전제로 한 개념이 아닌 가치중립적인 용어이다. 간호사가 간호업무를 수행할 때 고의 또는 태만, 기타 원인으로 인하여 환자의 상해, 사망 또는 건강상의 변화 등 예측되지 않은 부정적 결과가 발생하는 것이라고 할 수 있다.

간호과오(nursing malpractice)는 간호사고 중 과오가 있다는 것이 객관적으로 증명되거나 입증되었을 때 이를 말한다. 과오는 과실(negligence)과 구분되며, 과실이 합리적이고 신중한 태도로 행동하지 않은 잘못으로 같은 상황에서 정상적으로 신중한 사람이 행하는 범위에서 행동하지 않은 잘못으로 정의된 반면, 과오는 특수한 형태로서 합리적이고 산중하게 행동하도록 교육받고 훈련된 전문가에게 기대되는 업무표준을 위반하는 경우를 말한다(Forkner, 1996).

간호분쟁(nursing litigation)은 환자 측에서 원치 않은 결과에 대한 간호사의 책임을 주장하고, 간호사는 잘못이 없음을 주장함으로써 상호 다툼이 발생하는 경우를 말한다.

## 2. 전문직으로서의 간호

1995년 개정된 한국간호사 윤리 강령에서 '간호사는 간호에 대한 개별적인 행위에 대해 책임을 진다'는 규정(제7조)을 신설하였다.

양질의 서비스를 받고 싶어 하는 의료소비자들의 요구와 의사 위임업무의 증가뿐만 아니라 독자적이고 자율적인 간호서비스를 제공하려는 간호사들의 의지 및 간호사 고유 업무영역의 확장이 활발히 이루어지고 있으며 최근 가정간호 업무(의료법 시행규칙 제 22조), 전문 간호사제도(제 56조)등을 입법화함으로써 간호사들의 업무영역이 확대되고 그에 따른 책임도 증가하게 되었다.

이와 같이 책임을 받아들이는 자세와 능력은 전문직의 중요한 속성으로 간호전문직의 발전과 확립을 위해 필요하다.

## 3. 의료 행위의 특성

### 1) 의료행위의 개념

의료법 제12조에 '의료인이 행하는 의료, 조산, 간호 등 의료기술의 시행을 의료행위라고 한다'고 규정하였다.

의료행위는 투약이거나 수술모두 생체에 특정의 상해를 주게 된다. 즉, 의료행위는 본질적으로 '인체에 대한 침습행위'이다. 일반인이라면 이런 행위 자체가 형법상의 범죄나 민법상의 불법행위로 평가된다. 그러나 의료행위



는 환자의 생체에 생긴 병적 상태를 개선하기 위한 것이므로 '위험 대 위험' 행위라고 볼 수 있다. 즉, 환자에 생긴 병적 상태는 이를 방치하면 고통이 있거나, 사회적 활동에 제약을 주거나, 또는 특정의 자연 치유를 제외하고는 그 상태가 더욱 악화하여 생명이나 건강에 중대한 결과를 초래하게 된다. 그러나 의료행위 자체에도 위험이 따르므로 결론적으로 더 큰 위험을 구하기 위하여 그보다 적은 위험을 수반한 행위로 도전하는 것이 의료행위라고 이해할 수 있다. 이와 같은 부차적 위험을 가리켜 '허용된 위험'이라 한다. 물론 일반적으로 이들 행위가 정당한 업무행위로 인정되는 것과 그 구체적인 행위에 과실이 인정되고 인과관계가 인정될 때에는 법적 책임은 부정될 수 없다는 것과는 별개의 문제이다.

의료법 제25조 '무면허 의료행위 금지 등'에 의하면 의료인이 아니면 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정되어 있다. 이 조문의 취지는 의료행위는 고도의 전문성에 바탕을 둔 일정한 지식과 기술을 필요로 하기 때문에 국민의 건강한 생활을 보장하기 위하여 일정한 자격을 갖춘 사람에게만 의료행위를 인정한 것이다.

## 2) 의료행위의 적법성

의료행위 적법성의 근거에 관하여는 상해죄설(위법성조통설)이다. 의료행위는 생체에 대한 침습이라는 면에서 상해죄에 해당하지만 치료 목적의 행위이며, 환자의 동의가 있다는 것에 의해 정당한 업무행위로 인정되어 위법성이 조각된다. 그렇지 않으면 형법상 상해죄에 해당하고, 민법상 불법행위로서 배상 책임을 진다.

따라서 의료행위가 정당한 업무행위로 평가받으려면, 치료를 목적으로, 환

자의 동의를 얻어, 의학적으로 적용되고 적절한 것이어야 한다.

#### 4. 간호사의 법적 의무

의료법상 간호사의 5가지의 법적의무를 가지고 있으며 그 내용으로는 행정법상의 의무, 비밀누설금지의무, 확인의무, 주의의무, 설명 및 동의의무이다

##### 1) 행정법상의 의무

진료거부금지, 간호기록의 기재 및 보존의무, 요양방법의 지도의무, 취업 등 신고의무 등이다.

##### 2) 비밀누설 금지의무

비밀누설 금지의무는 의료법 제19조에서 '의료인은 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료, 조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다' 라고 규정하고 있고, 이를 위반한 경우에는 3년 이하 또는 300만원 이하의 벌금형에 처하도록 하고 있다. 의료진이 진료의 과정에서 알게 된 환자의 비밀은 비밀을 모르는 제3자에게 정당한 이유 없이 누설해서는 아니 된다는 것이 현행법상의 비밀누설금지의무의 내용이다.

비밀이란 진료의 과정에서 알게 된 환자에 관한 일체의 정보를 말한다. 병의 증상, 병에 감염된 경위 등에 관한 사항은 물론이고, 환자 본인이 알지

못하고 있는 신체적, 정신적 결함이 의사의 진단에 의하여 판명된 경우에 그 사실을 타인이 알게 되면 본인에게 불이익이 되리라고 인정되는 한 비밀로 보아야 하며 환자 본인이 누설하는 것을 바라지 않은 경우에도 '비밀'이라고 해야 할 것이다.

의료인의 비밀누설금지 의무는 환자와의 신뢰관계를 법적으로 담보하기 위한 것이기 때문에 폭넓게 인정하여야 한다.

비밀누설은 문서 또는 구두에 의하거나 그 방법을 불문한다. 환자의 비밀이 기재되어 있는 서면을 그대로 방치한 채로 타인에게 열람시키는 경우와 같이 부작용에 의한 것도 포함된다. 제3자는 원래 비밀을 알지 못하는 타인을 말한다. 이 제3자의 범위에 부모형제, 배우자, 자녀가 포함되는가 문제된다. 그러나 이들은 환자의 치료를 위하여 의사와 함께 협력하여야 하기 때문에 제3자에 해당하지 않는다고 보아야 할 것이다.

### 3) 주의의무

주의의무는 의료인의 과실을 인정하기 위해서는 의료인이 결과발생을 예견할 수 있음에도 불구하고 결과발생을 예견하지 못하였고, 결과발생을 회피할 수 있음에도 불구하고 결과발생을 회피하지 못한 과실이 검토되어야 하고, 그 과실의 유무를 판단함에는 같은 업무와 직무에 종사하는 일반적 보통인의 주의정도를 표준으로 하여야 하며, 사고 당시의 일반적인 의학수준과 의료 환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 한다.

이와 같이 주의의무는 민사와 형사상 공통으로 예견의무와 결과회피의무를 그 내용으로 한다.

#### (1) 결과예건의무

통상적인 일반 의료인이라면 행위시 결과 발생을 예견할 수 있는 범위 내에서만 추궁된다. 만일 의료인의 무지로 인해 위험을 예견할 수 없었다면 이는 주의의무 위반이 된다.

간호사는 간호행위 당시 요구되는 간호 관련 지식 및 기술을 습득하여야 할 의무가 있으며, 지식과 기술의 부족으로 위험을 예견하지 못한다면 이는 주의의무의 위반, 즉 과실이 성립된다.

예건의무가 있는 경우는 발생 가능성이 매우 낮은 경우라 할지라도 일반 간호사에게 알려진 상태의 것, 일반 간호사에게는 알려져 있지 않은 단계라 할지라도 그 간호사가 이를 알 수 있는 위치에 있는 경우, 하여야 할 행위를 하지 않는 경우에도 주의의무 위반으로 취급하게 된다.

#### (2) 결과회피의무

예견 가능한 위험이 발생하는 경우에는 이를 회피시킬 수 있는 수단을 강구하여야 할 의무, 즉 악결과 회피의 의무가 있다. 위험이 발생되었더라도 회피시켜 환자에게 아무런 손해를 입히지 않았다면 비록 예건의무를 다하지 못하였다 하더라도 문제가 되지 않을 것이다 (문국진, 1984).

그러나 의료인이 최선을 다하여 위험을 회피하려고 했으나 현대의학의 지식과 기술로 회피 불가능한 경우에는 의무가 성립되지 않는다.

#### 4) 확인의무

간호의 전문화와 영역 확장 등 여러 요인으로 인한 간호 보조 인력의 간호보조행위에 대한 확인의무와 의약품 및 의료용 재료 사용시의 확인의무, 의료장비 및 기구사용에 대한 확인의무 등 간호업무전반에 대한 관리 및

감독할 의무가 있다.

#### 5) 설명 및 동의의무

설명 및 동의의 의무는 의료인이 환자에게 진단결과나 치료방법, 예후, 부작용 등을 충분히 설명을 해주고, 환자는 이를 제대로 이해한 후에 자율적인 자기결정으로 자신에 대한 침습 행위를 허용한 경우에만 당해 의료행위가 정당성을 가질 수 있다는 이론이다. 과거에는 질병에 대한 치료의 목적이 정당하고 방법이 타당하다면 의료행위는 전적으로 행위자의 전권이라고 생각하였으나 국민의 권리의식이 높아지면서 환자가 주체적으로 참여하게 되었다. 따라서 환자의 동의는 의료행위 정당화의 적극적 요소로 되었다.

만약 의료인이 이러한 과정을 거치지 않고 의료를 행했다면 이는 전단적 의료가 되며 불법행위가 성립되고 이에 대해서 의료인은 민사 및 형사상 책임을 면치 못한다.

의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 하며 의료인은 환자의 유효한 동의를 얻기 위하여 의학이라는 전문기술 분야에 관하여 문외한이고 비전문가인 환자와 또는 그의 가족에게 질병의 종류, 내용 및 그 치료방법과 이에 따른 위험에 관하여 적절하고 충분한 설명을 하여야 할 의무를 부담한다.

##### (1) 설명의 주체, 상대방, 시기

① 설명의 의무의 주체는 원칙적으로 당해 처치의사이지만 특별한 사정이 없는 한 처치의사가 아닌 주치의 또는 다른 의사를 통한 설명도 충분하다. 그러나 아직까지 판례에서는 수술 등의 침습적인 의료 행위에 있어서 간호

사나 의료기관의 사무직원에 의한 설명은 허용하지 않고 있다.

② 설명의 상대방

-원칙적으로 당해 의료행위를 받는 환자 자신이며, 환자가 성인으로서 판단능력이 있는 이상 그의 친족이나 다른 사람에 대하여 설명을 하고 그들로부터 승낙은 받는 것은 허용되지 않는다.

③ 설명의 시기

환자에게 침습의 중대성에 상응하는 의사형성을 위한 충분한 숙고기간을 고려하여 행해져야 한다.

(2) 설명의 범위, 기준

① 설명의 범위

수술 시에만 한하지 아니하고 검사, 진단, 처치 등 진료의 모든 단계에서 각각 발생한다 할 것이나, 모든 의료과정 전반을 대상으로 하는 것이 아니라 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 악결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자에게 자기결정권에 의한 선택이 요구되는 경우만을 대상으로 한다.

② 설명의 기준

설명 의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용의 발생가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없고, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다.

환자의 동의라 함은 현실적으로 명시되는 것뿐 아니라 묵시적 동의나 추정적 승낙도 가능하다. 동의는 구두와 서면, 둘 다 유효하며 동의서에 대한 법적서식은 없으나 증거로 남기기 위해서는 서면동의가 좋으며 만일 구두

동의를 받았을 경우에는 환자의 기록지에 그 내용을 반드시 기재하도록 해야 한다 (박의우,1991).

동의를 요하지 않아도 되는 경우는 응급처치를 요하는 경우로 환자나 그 법정 대리인으로부터 동의를 받을 시간적여유가 없을 때와 행정상의 강제성을 지닌 경우는 동의 없이도 의료행위를 할 수 있다 (문국진, 1987).

## 5. 간호사고의 법적책임

간호과실로 타인에게 손해를 끼친 경우 그 행위자에 대해 법률적으로 형사상의 형벌과 민사상의 책임을 묻는데 형사책임은 반도덕적 혹은 반사회적인 악의 발생방지를 목적으로 책임을 묻는 것이고 민사책임은 피해자 손해의 전보를 목적으로 행위자에게 피해자가 개인으로 그 책임을 묻는 것이다. 즉 형사 책임은 행위의 고의, 과실을 별하는데 중점을 두는데 비해 민사 책임은 행위의 고의나 과실에 상관없이 현실적으로 손해를 발생시키지 않았으면 그 책임이 없다 (곽윤직, 2003).

만일 간호사가 간호업무 중 간호과실로 인해서 환자의 생명, 신체 또는 재산적 법익을 침해할 경우에는 불법행위가 성립되며 간호사는 형사책임과 더불어 환자에게 생긴 손해에 대하여 배상해야하는 민사상의 책임이 발생하게 된다.

이때 간호사의 불법행위는 간호사의 사용자인 의료기관의 개설자가 손해배상에 대한 책임을 지게 되는 사용자 배상책임이 적용되며(전인덕, 1992) 배상책임이 있는 의료기관은 간호사에게 구상책임을 물을 수 있지만 그 예는 흔하지 않다.

불법행위나 채무불이행으로 인한 민사적 책임이 성립되려면 다음과 같은

요건이 갖추어 져야 하는데 우선 고의 또는 과실이 있어야 하며 그 행위가 위법이어야 하고 그로 인해 피해자에게 구체적인 손해가 발생하여야만 한다.

손해는 현실적으로 발생한 것에 대하여 배상하여야 하는데 이때 손해에는 재산적 손해뿐만 아니라 정신적인 손해인 이른바 위자료도 포함된다.



### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

이 연구는 간호사들이 경험한 간호업무관련 분쟁과 교육 경험 및 교육 요구도를 알아보기 위한 연구이다.

#### 2. 연구 대상자 및 자료수집 방법

본 연구는 서울소재 A 대학병원에 근무하는 간호사 241명을 대상으로 근무부서의 간호사 비율에 따라 근무 부서별로 비례 할당한 후 자기 기입식 설문지를 배부하여 회수하는 방법으로 조사 하였다.

연구의 자료 수집기간은 2008년 4월 16일부터 2008년 4월 27일까지 12일 동안이며 각 부서별 파트장에게 연구목적을 설명한 후 협조를 구하고 각 부서별 파트장이 간호사에게 배부하고 자가보고 방법으로 기록한 설문지를 연구자가 수거하는 방법을 통해 자료를 수집하였다.

설문지는 241부를 배부하여 218부를 회수하여 회수율은 90.5%이며 이중 설문지 작성이 미비한 10부를 제외하고 최종 통계 처리에 사용된 것은 208부이다.

### 3. 연구 도구

본 연구를 위한 연구도구로서는 황문희(1993)의 병원 보험담당 간호사의 보수교육 인식정도 및 교육실태 조사연구 도구와 김소연(2002)의 의사의 법적 의무에 대한 지식도 및 의료법 교육 필요성에 대한 태도 연구도구를 참고하여 본 연구 목적을 달성할 수 있는 내용으로 의료법학 문헌을 참고로 하여 임상간호전문가 3인의 자문을 받아 연구자가 1차 수정보완 후 의료법윤리학 교수 1인에게 자문을 받아 수차례 수정 보완 하고 간호교육 전문가 1인, 간호행정가 1인, 의료법윤리학 교수 1인에게 자문을 받아 최종 질문지를 작성하여 사용하였다.

설문의 내용은 대상자들의 인구사회학적 특성에 관한 8문항과 간호업무 관련 분쟁에 관한 10문항, 학부와 학부 졸업 후 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 교육에 관한 10문항, 각 시기별 필요한 교육의 내용 및 방법, 교육시간에 관한 26문항으로 총 54문항으로 구성하였다.

### 4. 분석 방법

수집된 자료는 SAS 9.1 program을 사용하여 연구 대상자들의 인구 사회학적 특성과 간호업무 관련 분쟁경험, 교육경험, 교육 요구도는 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였고 의료분쟁의 경험에 따른 각각의 특성과 대상자들의 일반적 특성에 따른 분쟁의 경험은 chi-square test 를 사용하여 분석하였으며 검정을 위한 통계학적 유의수준은 0.05 로 하였다.

## 5. 용어의 정의

### 1) 간호업무 관련 분쟁

사고란 뜻밖에 일어난 원치 않는 일이나 탈을 의미하며 의료사고는 환자가 의료인으로부터 의료서비스를 제공받음에 있어서 발생한 예상외의 의학 적 악결과를 의미하고 (추호경 1992) 간호사고(nursing accident)라 함은 간호사가 간호업무를 수행할 때 환자의 상해, 사망 또는 건강상의 변화 등 예측되지 않은 부정적 결과가 발생하는 것이라고 할 수 있다.

본 연구에서 간호업무 관련 분쟁이라 함은 사고가 발생하고, 그러한 사고에 간호사의 과실이 있다고 환자측이 주장하면서 배상, 처벌 또는 사과를 요구하는 사고이며 민사소송에 의한 손해배상청구, 형사고소 또는 고발을 통한 처벌요구, 의료심사조정위원회에의 조정신청, 소비자보호기구나 언론기관에의 호소, 병원 QI 보고 등으로 구분하였다.

### 2) 합의

법원이나 기관의 판결이나 선고 전에 원고와 피고가 서로 양보하여 분쟁이 있는 법률관계를 자신들이 합의한 대로 확정시키는 것을 말한다.

### 3) 패소

민, 형사 소송에서 진 것을 의미한다.

본 연구에서는 대상자들의 이해를 돕기 위해 간호업무관련분쟁조사 변수 중 의료심사조정위원회에의 조정신청, 소비자보호기구나 언론기관에의 호소, 병원 QI 보고 등에서도 어느 한쪽이 불리한 판결을 받았다는 의미로

패소라는 용어를 같이 사용하였고 의료심사조정위원회에의 조정신청, 소비자보호기구나 언론기관에의 호소, 병원 QI 보고 등에서의 본 의미는 다음과 같다.

환자측 패소: 분쟁결과에 대해 의료진에게 귀책사유가 있다고 보기 어려워서 환자측에게 조사결과를 설명하고 종결 처리된 경우이다.

병원측 패소: 분쟁결과에 대하여 처리결과가 환자측에 대한 배상으로 처리된 경우이다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자들의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 근무경력, 직위, 근무부서, 교육정도를 조사하였다.

연령은 평균 30.6년이고 기혼이 38.5% 미혼이 61.5% 이고 평균근무경력은 7.6년이다.

일반간호사가 64.4%, 책임간호사 31.7%, 수간호사 이상이 3.8% 으로 일반간호사가 가장 많았다.

근무부서로는 외과계 31.3%, 내과계 13.9%, 수술실 및 회복실이 13.9% 응급실 및 중환자실이 19.2%, 산, 소아과가 13.9%, 외래 및 기타부서가 7.7% 이다.

최종학력은 전문대학졸업이 14.4%, 학사이상 65.9%, RN-BSN 과정이 10.1%, 석사 이상이 9.6% 이다. (표1)

표1, 대상자들의 일반적 특성

		N	%
성	여자	206	99.0
	남자	2	1.0
연령*		30.6	6.3
결혼상태	기혼	80	38.5
	미혼	128	61.5
종교	기독교	105	50.5
	천주교	20	9.6
	불교	12	5.8
	없음, 기타	71	34.1
근무경력*		7.6	6.6
직위	일반간호사	134	64.4
	책임간호사	66	31.7
	수간호사이상	8	3.8
근무부서	외과계 병동	65	31.3
	내과계 병동	29	13.9
	수술실, 회복실	29	13.9
	응급실, 중환자실	40	19.2
	산, 소아과	29	13.9
	외래, 기타	16	7.7
최종학력	전문대졸	30	14.4
	학사	137	65.9
	RN-BSN	21	10.1
	석사 이상	20	9.6
계		<b>208</b>	<b>100.0</b>

\*=Mean(Std)

## 2. 간호업무관련분쟁

간호업무관련분쟁으로 민사소송, 형사소송, 의료심사조정위에 신청, 소비자보호원이나 언론기관에 민원, 병원 QI실 보고 등 5가지 경우로 분쟁결과에 대해서는 진행중이다, 환자측 패소, 병원측 패소, 합의, 잘모른다 로 질문하였다.

전체 분쟁 건수는 91건이며 민사소송이 13건, 형사소송이 8건, 의료심사조정위에 신청이 7건, 소비자보호원이나 언론기관에 민원이 7건, 병원 QI실 보고가 56건으로 병원 QI실 보고가 가장 많았다.(표2)

전체 대상자중 29.3%가 간호업무관련 분쟁을 경험하였고 이중 3.4%는 5건 이상 분쟁을 경험한 것으로 조사 되었다.(표3)

표2, 간호업무관련분쟁

	N(횟수)	%
<b>민사소송</b>	<b>13</b>	<b>(14.3)</b>
진행중이다	6	
환자측 패소	1	
병원측 패소	1	
합의	2	
잘모른다	3	
<b>형사소송</b>	<b>8</b>	<b>(8.8)</b>
진행중이다	1	
환자측 패소	3	
병원측 패소	1	
합의	0	
잘모른다	3	
<b>의료심사조정위에 조정신청</b>	<b>7</b>	<b>(7.7)</b>
진행중이다	1	
환자측 패소	0	
병원측 패소	2	
합의	2	
잘모른다	2	
<b>소비자보호원이나 언론기관에 민원</b>	<b>7</b>	<b>(7.7)</b>
진행중이다	1	
환자측 패소	0	
병원측 패소	1	
합의	1	
잘모른다	4	
<b>병원 QI실 보고</b>	<b>56</b>	<b>(61.5)</b>
진행중이다	3	
환자측 패소	2	
병원측 패소	1	
합의	15	
잘모른다	39	
<b>계</b>	<b>91</b>	<b>(100.0)</b>



(표.3)

	N	%
분쟁 횟수		
0회	147	70.7
1회	26	12.5
2회	15	7.2
3회	12	5.8
4회	1	0.5
5회 이상	7	3.4
계	208	100

### 3. 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험정도

의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험정도를 학교재학중과 졸업후로 구분하여 질문하였다.

학교 재학 중 받은 교육으로는 2시간이하가 27.9%로 가장 많고 졸업 후도 2시간 이하가 41.8%로 가장 많았다.

교육의 충분성은 많이 부족하다고 느끼는 응답이 각각 34.6% 와 54.8%로 가장 많았고 의료분쟁 해결과정이나 경험에 도움정도는 각각 전혀 도움이 되지 않았다가 39.4%, 30.3% 이다 (표.4).

표4. 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험정도 (학교재학중)

	N	%
교육시간	58	28
2시간이하		
2-5시간	43	20.8
5-10시간	24	11.6
10시간이상	41	19.8
없다	28	13.5
무응답	13	6.3
교육의 충분성	10	4.8
충분하다		
적당하다	34	16.4
약간부족하다	68	32.9
많이 부족하다	71	34.3
무응답	24	11.6
교과 과정	39	18.8
정규 교과목수업		
간호 관리의 일부분으로 수업	65	31.4
국시 대비용으로 범규만 수업	59	28.5
무응답	44	21.3
의료분쟁 예방에 도움정도	72	34.8
전혀 도움이 되지 않았다		
조금 도움이 되었다	84	40.6
도움이 되었다	16	7.7
많은 도움이 되었다	2	1
무응답	33	15.9
의료분쟁 해결과정이나 경험에 도움정도	81	39.1
전혀 도움이 되지 않았다		
조금 도움이 되었다	74	35.7
도움이 되었다	11	5.3
많은 도움이 되었다	1	0.5
무응답	40	19.3
계	207	100

표5. 의료인의 법적의무와 분쟁에 대한 교육 경험정도 (졸업후)

	N	%
교육시간	87	41.8
2시간이하		
2-5시간	25	12
5-10시간	8	3.8
10시간이상	7	3.4
없다	76	36.5
무응답	5	2.4
교육의 충분성	3	1.4
충분하다		
적당하다	17	8.2
약간부족하다	44	21.2
많이 부족하다	114	54.8
무응답	30	14.4
교육의 주체	7	3.4
병동자체교육		
간호부 특강	64	30.8
보수교육이나 학회참석	28	13.5
대학원 진학	5	2.4
기타	20	9.6
무응답	84	40.4
의료분쟁 예방에 도움정도	51	24.5
전혀 도움이 되지 않았다		
조금 도움이 되었다	83	39.9
도움이 되었다	14	6.7
많은 도움이 되었다	5	2.4
무응답	55	26.4
의료분쟁 해결과정이나 경험에 도움정도	63	30.3
전혀 도움이 되지 않았다		
조금 도움이 되었다	76	36.5
도움이 되었다	7	3.4
많은 도움이 되었다	3	1.4
무응답	59	28.4
계	208	100

#### 4. 환자측으로부터 느낀 위기감

환자측으로부터 위기감을 느낀적이 있느냐라는 질문에 20.2%가 있다고 하였고 71.6%가 없다고 답하였다.

위기감을 느낀 경우로는 언어폭력이 95.2%로 제일 많았고 의료기관 접거 및 난동행위가 61.9%, 신체적 위해가 50%순이었다 (표.6).

표.6 환자측으로부터 느낀 위기감

		N (%)
<b>계</b>		<b>208 (100.0)</b>
위기감 여부	있다	42 (20.2)
	없다	149 (71.6)
	무응답	17 (8.2)
<b>위기감 있는 경우</b>		<b>42 (100.0)</b>
	언어폭력	40 (95.2)
	신체적 위해	21 (50.0)
	의료기관 접거 및 난동행위	26 (61.9)
	현수막이나 대자보 걸기	5 (11.9)
	인터넷에 비방 글 올리기	12 (28.6)
	기타	1 (2.4)

#### 5. 의료사고 경험 후 심리상태

의료사고 경험 후 주위동료, 선배가 90.3%, 병원상급관리자나 간호부가 87.7%, 법률자문가가 11.7%로 조언을 구하였고 기타로 9.1%는 환자의 담당

의사나 가족과 상의한다고 응답하였다.

의료분쟁에 대한 부담감 정도는 전혀 그렇지 않다가 5.2%, 약간 그렇다 40.3%, 그렇다 24.7% 상당히 그렇다 21.4% 이다.

의료사고 경험 후 심리상태는 직업에 대한 회의를 느낀다가 27.3%, 힘들었지만 있을 수 있는 일이므로 잊어버리려고 노력한다가 26.6%, 일을 그만두고 싶다 16.9%, 해결되어 지금은 별문제 없다 11.7%, 이직을 생각 한다 3.2% 순으로 조사되었다.(표.7)

표 7. 의료사고 경험 후 심리상태 (응답자에 한함)

	N	%
<b>의료사고 경험 후 조언을 구한 곳</b>		
주위 동료, 선배	139	90.3
법률자문가	26	16.9
병원상급관리자나 간호부	135	87.7
학부나 대학원의 교수님	18	11.7
상의 하지 않았다	16	10.4
기타	14	9.1
<b>의료분쟁에 대한 부담감 정도</b>		
전혀 그렇지 않다	8	5.2
약간 그렇다	62	40.3
그렇다	38	24.7
상당히 그렇다	33	21.4
무응답	13	8.4
<b>의료사고 경험 후 심리상태</b>		
해결되어 지금은 별문제 없다.	18	11.7
힘들었지만 있을 수 있는 일이므로 잊어버리려고 노력한다.	41	26.6
직업에 대한 회의를 느낀다.	42	27.3
이직을 생각한다.	5	3.2
일을 그만두고 싶다	26	16.9
무응답	22	14.3
<b>계</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

## 6. 의료분쟁의 증가 원인

의료분쟁의 증가원인에 대한 질문으로 인터넷 방송 등의 매체를 통한 정보습득기회 확대가 61.1%, 진료에 대한 환자들의 기대감 상승 39.9%, 진료 자체에 대한 환자들의 불만이 14.4%, 병원간의 경쟁심화가 2.4% 순으로 나타났다 (표.8).

표.8 의료분쟁의 증가 원인

	N	%
인터넷 방송 등의 매체를 통한 정보습득기회 확대	127	61.1
진료에 대한 환자들의 기대감 상승	83	39.9
병원간의 경쟁심화	5	2.4
진료자체에 대한 환자들의 불만	30	14.4
무응답	1	0.5

## 7. 교육의 방법 및 필요성 정도

의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 예방 및 관련교육의 필요성에 대한 질문에 그렇다가 34.1%, 상당히 그렇다가 50.5%로 나타났다 (표.9).

표.9 교육의 방법 및 필요성 정도

	N %
약간 그렇다	32 (15.4)
그렇다	71 (34.1)
상당히 그렇다	105 (50.5)
<b>계</b>	<b>208 (100.0)</b>

교육내용 및 방법으로 학부 1, 2학년은 의료관계법규, 의료 법규상의 의무, 의사소통 방법, 윤리, 인성교육을 12.8시간, 17.3시간을 3, 4학년 때 의료관계법규, 의료 법규상의 의무, 최근 판례 경향 및 분석을 16.9시간, 16.4시간으로 조사되었고 졸업 후에는 신규직원교육, 병원특강에는 의료관계법규, 의료 법규상의 의무, 최근 판례 경향 및 분석을 3.8시간, 3.4시간 병동 집담회, 간호사단체의 특강이나 간호사 보수교육에서 최근 판례 경향 및 분석을 2.9시간과 4.5시간이 필요하다고 하였고 교육방법으로는 강의식 이론교육을 선호하였다 (표. 10).

표.10 교육내용 및 방법

	졸업전								졸업후							
	1학년		2학년		3학년		4학년		신규직원교육		병원 특강		병동 집담회		간호사단체 의수교육	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
의료관계법규, 의료 법규상의 의무	29	(13.9)	31	(14.9)	48	(23.1)	40	(19.2)	60	(28.8)	36	(17.3)	16	(7.7)	21	(10.1)
의료관련 민사, 형사법	11	(5.3)	20	(9.6)	25	(12.0)	23	(11.1)	25	(12.0)	26	(12.5)	12	(5.8)	28	(13.5)
민사, 형사 소송과정	6	(2.9)	13	(6.3)	17	(8.2)	21	(10.1)	19	(9.1)	25	(12.0)	9	(4.3)	18	(8.7)
최근 판례 경향 및 분석	6	(2.9)	8	(3.8)	37	(17.8)	84	(40.4)	63	(30.3)	79	(38.0)	59	(28.4)	70	(33.7)
의사소통 방법	20	(9.6)	22	(10.6)	24	(11.5)	25	(12.0)	43	(20.7)	24	(11.5)	25	(12.0)	19	(9.1)
윤리, 인성교육	23	(11.1)	25	(12.0)	18	(8.7)	18	(8.7)	28	(13.5)	13	(6.3)	13	(6.3)	15	(7.2)
강의식 이론교육	51	(24.5)	61	(29.3)	76	(36.5)	78	(37.5)	101	(48.6)	103	(49.5)	47	(22.6)	85	(40.9)
세미나, 토론형식	11	(5.3)	18	(8.7)	35	(16.8)	44	(21.2)	30	(14.4)	19	(9.1)	47	(22.6)	22	(10.6)
병원 법무팀, 의료전문 법률사무소, 법원 견학	4	(1.9)	5	(2.4)	11	(5.3)	33	(15.9)	16	(7.7)	11	(5.3)	6	(2.9)	10	(4.8)
	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>	<b>Mean</b>	<b>Std</b>
교육시간	13	(16.7)	17	(28.9)	16.9	(28.6)	16	(25.2)	3.8	(3.6)	3.4	(3.3)	2.9	(3.6)	4.5	(4.6)



(표11) 일반적 특성에 따른 분쟁 경험

	계	분쟁 경험		민사소송		형사소송	
		N(명) %	N(명) %	N(횟수) %	N %	N %	N %
<b>근무부서</b>							
외과계병동	65 (100.0)	18 (27.7)	4 (6.2)	3 (4.6)			
내과계병동	29 (100.0)	8 (27.6)	1 (3.4)	2 (6.9)			
수술실&회복실	29 (100.0)	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)			
응급실&중환자실	40 (100.0)	16 (40.0)	4 (10.0)	2 (5.0)			
산,소아과	29 (100.0)	10 (34.5)	3 (10.3)	1 (3.4)			
외래, 기타	16 (100.0)	6 (37.5)	1 (6.3)	0 (0.0)			
<b>chi-square value (p-value)</b>		<b>8.25 (0.143)</b>		<b>4.11 (0.506)+</b>		<b>2.79 (0.857)+</b>	
<b>직위</b>							
일반간호사	134 (100.0)	31 (23.1)	3 (2.2)	1 (0.7)			
책임간호사	66 (100.0)	26 (39.4)	10 (15.2)	6 (9.1)			
수간호사이상	8 (100.0)	4 (50.0)	0 (0.0)	1 (12.5)			
<b>chi-square value (p-value)</b>		<b>7.36 (0.025)</b>		<b>13.14 (0.003)+</b>		<b>10.02 (0.004)+</b>	

  

	계	의료심사조정위에 조정신청		소비자보호원이나 언론기관에 민원		병원 QI실 보고	
		N %	N %	N %	N %	N %	N %
<b>근무부서</b>							
외과계병동	65 (100.0)	2 (3.1)	1 (1.5)	16 (24.6)			
내과계병동	29 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (24.1)			
수술실&회복실	29 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.3)			
응급실&중환자실	40 (100.0)	3 (7.5)	4 (10.0)	16 (40.0)			
산,소아과	29 (100.0)	1 (3.4)	1 (3.4)	9 (31.0)			
외래, 기타	16 (100.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	5 (31.3)			
<b>chisquare value (p-value)</b>		<b>4.55 (0.463)+</b>		<b>8.51 (0.120)+</b>		<b>8.22 (0.145)</b>	
<b>직위</b>							
일반간호사	134 (100.0)	3 (2.2)	3 (2.2)	30 (22.4)			
책임간호사	66 (100.0)	4 (6.1)	4 (6.1)	22 (33.3)			
수간호사이상	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (50.0)			
<b>chi-square value (p-value)</b>		<b>2.28 (0.411)+</b>		<b>2.28 (0.411)+</b>		<b>4.94 (0.084)</b>	

+ p-value by Fisher's exact test

## **8. 일반적 특성에 따른 분쟁 경험**

근무부서별로 분쟁의 발생은 유의한 차이는 보이지 않았으나 응급실 및 중환자실과 외래 및 기타 부서, 산, 소아과 순으로 분쟁이 발생하였다.

직위에 따른 분쟁 발생은 유의한 차이를 보였는데 책임간호사의 39.4%, 수간호사 이상 50%가 분쟁을 경험하였다 (표.11).

## **9. 분쟁경험에 따른 부담감 정도와 교육 필요성**

의료분쟁경험에 따른 부담감 정도는 경험이 있는 군에서 부담감을 더 느끼는 것으로 조사되었고 교육필요성은 두 군에서 유의한 차이는 보이지 않았다 (표.12).

## **10. 근무경력에 따른 교육 필요성과 분쟁 경험**

평균근무경력인 7.6년 이상에서 분쟁을 더 많이 경험한 것으로 조사되었고 교육의 필요성 정도의 차이는 보이지 않았다 (표.13).

(표.12) 분쟁경험에 따른 부담감 정도, 교육 필요성 (응답자에 한함)

의료분쟁 경험유무	없음		있음		p-value
	N	%	N	%	
<b>분쟁에 대한 부담감 정도</b>					
전혀 그렇지 않다	6	6.4	2	3.3	0.021
약간 그렇다	42	44.7	20	33.3	
그렇다	22	23.4	16	26.7	
상당히 그렇다	12	13.8	20	33.3	
무응답	11	11.7	2	3.3	
계	94	100	60	100	
<b>예방 및 관련 교육의 필요성</b>					
약간 그렇다	22	15	10	16.4	0.861
그렇다	49	33.3	22	36.1	
상당히 그렇다	76	51.7	29	47.5	
계	147	100	61	100	

(표. 13)· 근무경력에 따른 교육 필요성과 분쟁 경험

의료분쟁횟수	근무경력		p-value
	7.6년 미만 N(%)	7.6년 이상 N(%)	
0회	102 (77.9)	45 (58.4)	14.66 (0.008)
1회	15 (11.5)	11 (14.3)	
2회	8 (6.1)	7 (9.1)	
3회	5 (3.8)	7 (9.1)	
4회 이상	1 (0.8)	7 (9.1)	
계	131	77	
<b>예방 및 관련 교육의 필요성</b>			
약간 그렇다	22 (16.8)	10 (13.0)	3.10 (0.212)
그렇다	49 (37.4)	22 (28.6)	
상당히 그렇다	60 (45.8)	45 (58.4)	
계	131	77	

## VI. 고 찰

사회 및 경제적 변화에 따라 전 국민 의료보험이 실시되었으며 그에 따른 의료 인력도 빠르게 증가 하였고 생활의 여유가 생기면서 건강에 대한 관심이 높아지고 이에 따른 의료사고와 분쟁의 위험성 또한 더불어 증가하게 되었으며 간호업무관련 분쟁의 발생위험성 또한 증가 할 것이다.

따라서 간호사의 의료분쟁에 대한 경험과 교육정도 및 관련 교육의 요구도를 파악하여 간호사를 대상으로 한 교육프로그램개발의 기초자료로 삼고자 연구 하였다.

### 1. 대상자들의 특성

대상자들의 근무 부서로 외과계 31.3%, 내과계 13.9%, 수술실 및 회복실이 13.9%, 응급실 및 중환자실이 19.2%, 산, 소아과가 13.9%, 외래 및 기타 부서가 7.7%로 조사되었는데 이는 설문지 수거 및 설문지 작성 미비에 의해 내과 부서의 비율이 상대적으로 낮게 조사 된 것으로 생각되어진다.

대상자들 중 19.7%가 RN-BSN 과정이나 석사과정을 통해 지속적으로 학업을 하고 있는 것으로 조사되었는데 이는 전문화된 간호업무와 다양해진 의료 환경요구, 전문 간호사로서의 자기 발전을 위해 지속적인 노력을 하고 있음을 반영한다고 생각한다.

## 2. 대상자들의 간호업무 관련 분쟁 경험

본 연구의 대상자 208명중 29.3%가 간호업무관련 분쟁을 경험하였고 이 중 3.4%는 5건 이상 분쟁을 경험한 것으로 조사되었다.

이는 김정민 (2005)의 연구에서 간호사의 9.2%가 법적분쟁경험을 한 것으로 조사 된 것 보다 3배 이상이다.

이는 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료외적인 불만 요소 등에 의한 분쟁으로 소송으로는 이어지지 않는 병원 QI 보고 등도 연구대상으로 조사하였기 때문인 것으로 보인다.

대부분의 대상자들이 분쟁의 진행결과를 모르는 경우가 많았는데 이는 정지연(1999)의 연구에서 임상 간호사들은 간호 사고에 대해서 전문 교육보다는 보도매체나 주위사람을 통해서 관련 관례를 알게 된 경우가 더 많은 것으로 연구된 것과 크게 다르지 않다고 생각된다.

대상자들의 20.2%가 환자 측으로 부터 위기감을 느꼈다고 응답하였는데 김소연(2002)의 의사의 의료분쟁 경험을 조사한 연구의 22%와 비슷한 결과이다.

위기감을 느낀 경우로 언어폭력이 가장 많았는데 이는 이순복(1995)과 문희자(1999)의 연구에서와 같은 결과이며 난동행위와 신체적 위해를 겪은 경우도 각각 61.9% 와 50% 로 간호사고 발생 시 환자나 보호자가 상당히 적극적으로 자신의 불만을 나타내고 있으며 의료인이 언어폭력과 난동 및 신체적 위협에 업무와 상관없이 노출되어 있음을 나타내므로 의료분쟁이 발생한 경우 의료인을 보호할 수 있는 부서가 필요하다고 생각된다.

환자측의 비합법적인 위협수단이 합의를 이끌어 내는 수단으로 이용되기도 하는데 양성희(1998)의 연구에서 합의액 결정에 있어 의사의 오진이나 과실유무와는 상관없이 환자의 사고 후 상태나 분쟁의 처리유형, 진료방해 등에 의해 합의액이 결정되는 것으로 연구되어 합리적인 분쟁 해결 방식이 필요하다고 하였다.

대상자들이 분쟁 후 조언을 구한 곳은 주위동료나 선배, 상급관리자가 많았고 기타 의견으로는 가족이나 담당의사와 상의한 경우가 있었다.

분쟁 후 대상자들이 편하게 전문적인 도움을 받거나 의견을 구할 곳이 요구되어 현실적으로 가장 가까운 사람에게 조언을 구하는 것으로 보이며 이를 통해 대상자들이 편하게 다가갈 수 있도록 기존 부서의 개편 및 전문인력 편성이 필요하다는 것을 알 수 있고 이 부서를 환자나 보호자의 법률상담과 의료인의 업무 수행 중 사고발생시 법적조력과 상담이 올바르게 또한 편하게 이루어질 수 있도록 효율적으로 운영해야 할 것이다.

분쟁에 대한 부담감 정도로 상당히 그렇다 21.4% 그렇다가 24.7%로 대부분의 대상자가 분쟁 발생 가능성을 항상 염두 해 두고 간호를 하고 있는 상황임을 보여 준다.

분쟁발생은 근무부서별로 유의한 차이를 보이지 않았으나 직위와 근무 경력에 따라 유의한 차이를 보였다.

분쟁 다발과가 있는 의료사고와 달리 간호업무 분쟁이 부서의 구분과 상관없이 모든 과에서 자주 일어나는 분쟁임을 알 수 있고 경험이 많을 수

록 분쟁경험도 많음을 알 수 있다.

### 3. 의료법 교육의 경험

대상자들의 학교 재학 중이나 졸업 후 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 교육경험이 없거나 2시간 이하가 41.5%와 77.3%로 조사되었고 대부분 교육이 부족하다고 느끼며 의료분쟁 해결과정에 도움이 되지 않는다고 응답하였다.

이는 문희자(1999)의 연구에서 학교 교육 중 간호 관련법에 대한 교육이 충분하지 않다가 5점 척도 평균 2.48로 조사되고 김정민(2005)의 연구에서도 신규간호사 오리엔테이션에서 간호사고 교육을 받은 것을 제외하고 별도의 간호사고 관련 교육 경험이 없는 경우가 47.2%, 치위생사를 대상으로 한 오진호(2006)의 연구에서 재학 중 의료분쟁의 관련교육을 받지 않은 경우가 64.2%였고 졸업 후 교육을 받은 경우가 22.6%로 나타났고 교육이 필요하다는 응답이 99.3%로 조사되어 학교 교육 및 임상에서 예방교육에 대한 교육이 부족함을 의미하며 의료인으로써 기초를 다지는 학부의 간호학과 학생과 졸업 후 간호사를 대상으로 하는 의료분쟁 예방 교육을 정비할 필요가 있음을 나타낸다.

증가하는 의료분쟁에 대비하여 대학에서부터 정규교과 과정을 통해 기초부터 체계적으로 교육하고 졸업 후에는 대한간호협회를 중심으로 학회 및 세미나를 통한 보수교육이나 특강으로 일정시간을 분쟁과 관련된 교육을 접할 수 있도록 보완한다면 분쟁에 대해 관련법지식을 습득함으로써 간호

사들이 간호업무를 하면서 만약에 발생하는 분쟁에 대한 두려움 및 환자들의 불만이 분쟁으로 발전하는 것을 많이 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

#### 4. 교육내용 및 방법

대상자들이 생각하는 교육 내용으로는 학부 4년 동안 의료관계 법규 및 의무에 대한 교육을 바탕으로 학부 1,2 학년 때는 의사소통 방법과 윤리, 인성교육이 필요하다고 하였고 학부 3,4 학년은 판례경향 및 분석에 대한 교육이 필요하다고 조사되었다.

그리고 4학년 때는 다른 학년보다 병원 법무팀 이나 의료전문 변호사 사무소 혹은 법원에 나가 현장을 볼 수 있는 교육 방법을 더 선호 하였다.

졸업 후에는 판례경향 및 분석의 교육내용이 더 많이 필요하다고 하였다.

남자 의사에 비해 환자들과 좀 더 친밀한 여자 의사가 소송경험이 1/3 이하인 것으로 보고되었는데(Taragin,1992) 환자와의 상호작용이 분쟁을 예방할 수 있음을 알 수 있다. 이는 전공을 배우기 전에 의사소통 방법과 윤리, 인성교육을 통해 환자들과 효과적인 상호작용 방법을 배우는 것이 필요하고 이를 통해 작은 불만이 큰 사건으로 발전되는 것을 예방할 수 있을 것이라고 생각 된다.

또한 문희자(1999)의 연구에서 약 40%의 간호사들이 간호사고시 배상책임이 누구에게 있는지 알지 못하고 간호사고발생시 관련되어지는 관련법이 의료법이라는 것은 대부분 잘 알고 있으나 민법이나 형법에 대해서는 절반



정도만이 제대로 알고 있는 것으로 조사되어 교육과 홍보가 필요함을 제안하였다.

의사소통 방법과 윤리, 인성교육을 통해 올바른 가치관을 형성 시키는 것이 의료인으로서 가치관이 형성되는 학부부터 교육의 기초가 되어야 된다고 생각하며 그 이후의 교육은 대학 및 현장에서 의료관계 법규 및 의무에 대한 교육을 바탕으로 판례경향 및 분석을 통한 실제적인 사례 교육을 통해 간호업무와 관련된 법 이론을 교육함으로써 간호사의 법적 방어능력을 향상시키고 부족한 점을 찾아내어 같은 사고의 재발을 막고 앞으로 일어날 수 있는 분쟁을 사전에 예방 할 수 있는 교육이 필요하다고 생각된다.

물론 교육의 강화만으로 분쟁이 예방 되어지는 것은 아니며 의료시설의 구조적 문제점 해결이나 다른 제도적, 인식적 변화가 요구 된다.

그러나 교육의 강화가 분쟁예방의 기초가 될 수 있을 것이라 생각한다.

본 연구에서 나타났듯이 교육의 필요성을 공감하고 있으나 현재 제대로 이루어 지지 않고 있는 분쟁관련 교육을 본 연구를 바탕으로 학부와 졸업 후 여러 부서가 체계적으로 교육을 실시한다면 간호업무관련분쟁 예방에 한걸음 나아간 것이라 할 수 있을 것이다.

## 5. 연구의 제한점

이 연구의 제한점은 서울소재 한 개의 병원을 대상으로 하여 결과를 전체로 일반화하기 어렵고 또한 실제 교육 현황에 대한 조사가 없어 대상자들의 기억에 의존하여 연구를 수행하여 앞으로 교육현황에 대한 연구가 요구되며 대상군을 다양화하여 비교 연구를 통해 분쟁의 발생 빈도와 더욱 체계적인 교육방법의 연구가 필요하다고 생각되며 이러한 연구가 수행되기를 기대 한다.

## VI. 결 론

본 연구의 목적은 간호사의 간호업무영역에 있어서의 간호 업무와 관련된 분쟁에 대한 경험과 관련교육의 요구도를 분석하여 간호사고 예방을 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 자료를 제공하기 위함이다.

연구방법으로 서울소재 A 대학병원에 근무하는 간호사 208명을 대상으로 하였으며 연구의 자료 수집기간은 2008년 4월 16일부터 2008년 4월 27일까지 12일 동안이다.

수집된 자료는 SAS 9.1 program을 사용하여 연구 목적에 따라 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차, chi-square test 를 사용하여 분석하였고 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 분쟁 건수는 91건이며 전체 대상자중 29.3%가 간호업무관련 분쟁을 경험하였고 이중 3.4%는 5건 이상 분쟁을 경험하였으며 대부분의 대상자들이 분쟁의 진행결과를 모르고 있었다.

대상자들의 20.2%가 환자 측으로 부터 위기감을 느꼈고 언어폭력이 가장 많고 난동행위와 신체적 위해를 겪은 경우도 각각 61.9% 와 50%이고 대상자들이 분쟁 후 조언을 구한 곳은 주위동료나 선배, 상급관리자 순이었다.

둘째, 대상자들 중 학부와 졸업 후 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 교육경험이 없거나 2시간 이하인 경우가 41.5% 와 77.3%로 조사되었고 대부분 교육이 부족하다고 느끼며 의료분쟁 해결과정에 도움이 되지 않는

다고 응답하였으며 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 예방 및 관련교육의 필요하다고 하였다.

셋째, 교육 방법 및 내용으로 학부 4년 동안 의료관계 법규 및 의무에 대한 교육을 바탕으로 학부 1,2 학년 때는 의사소통 방법과 윤리, 인성교육이 필요하다고 하였고 학부 3,4 학년은 판례경향 및 분석에 대한 교육이 필요하다고 하였다.

졸업 후에는 의료관계법규, 의료 법규상의 의무, 최근 판례경향 및 분석에 대한 교육이 필요하다고 하였다.

넷째, 분쟁발생은 근무부서별로 유의한 차이를 보이지 않았으나 직위와 근무 경력에 따라 유의한 차이를 보였고 분쟁경험에 따른 의료분쟁에 대한 부담감 정도는 유의한 차이를 보였으나 교육필요성은 유의한 차이를 보이지 않았다.

서울소재 한 개의 병원을 대상으로 하여 결과를 전체로 일반화하기 어렵지만 본 연구 결과로 미루어 볼 때 간호업무 관련 분쟁이 의료분쟁과 달리 특수과에 집중되어 나타나는 것은 아니며 대부분의 간호사들이 의료분쟁관련 교육이 반드시 필요하다고 느끼며 교육의 내용으로는 의사소통 방법과 윤리, 인성교육을 통해 올바른 가치관을 형성 시키는 것이 의료인으로서 가치관이 형성되는 학부교육의 기초가 되어야 하고 이것을 바탕으로 판례경향 및 분석을 통한 실제적인 사례 교육이 필요함을 나타낸 것임이 분명하다.

## 참고문헌

- 곽윤직. 채권각론. 박영사, 2003
- 김기경. 간호업무에 대한 법적 의무와 책임인식에 관한연구. 연세대학교 1999
- 김기경, 김인숙, 김대란, 김모임. 간호판례법과 관리 지침. 군자출판사, 2001
- 김미혜, 정문희, 한명화. 보건의약관계법규. 계축문화사, 2005
- 김용익. 의사 간호사의 갈등분석 연구, 생활간호 1991:101-105
- 김인숙, 이명하, 하나선. 최신간호 관리학. 현문사, 2003
- 김정민. 간호과오 배상책임보험제도에 대한 간호사의 인식에 관한연구. 연세대학교, 2005
- 김소연. 의사의 법적의무에 대한 지식도 및 의료법 교육 필요성에 대한 태도. 연세대학교 2002
- 문국진. 투약과 주의의무. 12회 법의학 세미나 교제, 1984
- 문국진. 간호 법의학. 고려대학교 법의학연구소, 1985
- 문국진. 진찰실의 법의학. 고려대학교 법의학연구소, 1987
- 문희자, 이미애. 간호사의 간호관련법에 대한 지식. 태도 및 간호사고에 대한 원인. 대처 양상에 관한 연구, 한국보건학회지 1999:13(1):41-42
- 박의우. 동의의무, 대한의학협회지 1991:34(1):18-21
- 신현호. 의료판례의 최신경향, 임상간호사회 2003
- 양성희, 조항석, 이선희등. 의료분쟁 해결비용의 관련된 요인, 가정의 학회

지 1998;19:604-20

오진호. 의료사고 및 의료분쟁에 대한 치과위생사의 인식도 조사. 연세대학교 2006

유선미. 간호행위에 따른 법적 책임. 연세대학교 2004

이상돈. 의료체계와 법. 고려대학교출판부, 2000

이순복. 간호사들이 간호사고 경험과 사고 원인에 관한 지각. 경희 대학교 1995

이종률. 간호사고에 대한 임상간호사의 인지도와 예방행위 수행도. 인제대학교 2003

전인덕. 간호사고의 경험과 인식에 관한 연구. 경희대학교 1992

정지연. 간호사고 관련 판례에 대한 임상간호사의 지각. 전북대학교 1999

추호경. 의료과오에 관한 연구. 서울대학교 1992

한성숙, 엄영란, 안성희외. 간호윤리학. 대한간호협회, 2004

황문희. 병원 보험담당간호사의 보수교육 인식정도 및 교육실태 조사연구. 이화여자대학교. 1993

Forkner D.J. Clinical pathways: benefits and liabilities, Nursing Management 1996 Nov;27(11):35-8

Murphy, EK. Individual malpractice insurance decisions revisited, AORN journal 1998;67(6):1234-1236

Taragin MI, Wilczek AP, Karns ME, Trout R, Carson JL. Physician demographics and the risk of medical malpractice, Am J Med. 1992 Nov;93(5):537-42

조선일보. 의료사고 피해자들 항의 대신 법원으로 직행 2003.10.17 사회 A9 면

## 설 문 조 사 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 석사과정에서 보건의료법윤리학을 전공하고 있는 학생입니다. 이 설문지는 **간호사가 경험한 간호업무 관련 분쟁과 교육에 관한 인식**을 조사하여 교육을 보다 효과적으로 실시하기 위한 기초 자료를 제공하고자 그와 관계된 사항을 여쭙어 보고자 합니다. 여러분들께서 해주신 응답은 연구 자료로만 사용되며 무기명으로 처리됩니다. 설문지에 대한 문제점이나 기타 문의 사항이 있으신 분은 아래의 연락처로 연락 주시기 바랍니다.

바쁘신 가운데 소중한 시간을 할애해 주셔서 감사합니다.

2008년 4월  
연세대학교 보건대학원 보건의료법윤리학과  
한현희

**I. 근무 중 경험한 간호업무 관련 분쟁에 관한 질문입니다.  
해당란에 표시해 주십시오.**

	없다	간호업무 관련분쟁	처리결과
1. 민사소송		( 회)	1)진행중이다( 회)2)환자측 패소 ( 회) 3)병원측 패소( 회) 4)합의( 회) 5)잘모른다.( 회)
2. 형사소송		( 회)	1)진행중이다( 회)2)환자측 패소 ( 회) 3)병원측 패소( 회) 4)합의( 회) 5)잘모른다.( 회)
3. 의료심사조정위에 조정신청		( 회)	1)진행중이다( 회)2)환자측 패소 ( 회) 3)병원측 패소( 회) 4)합의( 회) 5)잘모른다.( 회)
4. 소비자보호원이나 언론기관에 민원		( 회)	1)진행중이다( 회)2)환자측 패소 ( 회) 3)병원측 패소( 회) 4)합의( 회) 5)잘모른다.( 회)
5. 병원 QI실 보고		( 회)	1)진행중이다( 회)2)환자측 패소 ( 회) 3)병원측 패소( 회) 4)합의( 회) 5)잘모른다.( 회)

6. 의료사고 경험 시 누구와 상의하였습니까?

다빈도 순으로 3가지를 적어 주십시오 ( , , )

- 1) 주위 동료, 선배
- 2) 법률자문가
- 3) 병원상급관리자나 간호부
- 4) 학부나 대학원의 교수님
- 5) 상의 하지 않았다
- 6) 기타 ( )

7. 의료분쟁의 과정에서 환자 측으로부터 비합법적인 위협수단으로 위기감을 느낀 적이 있습니까?

- 1) 있다
- 2) 없다(9번으로)

8. 있다면 어떤 경우인지 다빈도 순으로 3가지를 적어 주십시오 ( , , )

- 1) 언어폭력
- 2) 신체적 위해
- 3) 의료기관 점거 및 난동행위
- 4) 현수막이나 대자보 걸기
- 5) 인터넷에 비방 글 올리기
- 6) 기타( )

9. 의료사고 경험 후 환자를 간호하는데 있어 의료분쟁에 대한 부담감을 느끼십니까?

- 1) 전혀 그렇지 않다
- 2) 약간 그렇다
- 3) 그렇다
- 4) 상당히 그렇다

10. 의료사고 경험 후 심리상태에 대해 해당 되는 것을 선택해 주십시오.

- 1) 해결되어 지금은 별문제 없다.
- 2) 힘들었지만 있을 수 있는 일이므로 잊어버리려고 노력한다.
- 3) 직업에 대한 회의를 느낀다.
- 4) 이직을 생각한다.
- 5) 일을 그만두고 싶다.



**II. 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 교육 경험에 관한 질문입니다.**

B. 졸업후	
1. 교육시간은?	1)2시간이하 2)2-5시간 3)5-10시간 4)10시간이상 5)없다
2. 교육의 충분성	1)충분하다 2)적당하다 3)약간부족하다 4)많이 부족하다
3. 교육의 주체	1)병동자체교육 2)간호부 특강 3)보수교육이나 학회참석 4)대학원 진학 5)기타
4. 의료분쟁 예방에 도움정도	1)전혀 도움이 되지 않았다 2) 조금 도움이 되었다 3)도움이 되었다 4)많은 도움이 되었다
5. 의료분쟁 해결과정이나 경험에 도움정도	1)전혀 도움이 되지 않았다 2) 조금 도움이 되었다 3)도움이 되었다 4)많은 도움이 되었다

A. 학교 재학중	
1. 교육시간은?	1)2시간이하 2)2-5시간 3)5-10시간 4)10시간이상 5)없다
2. 교육의 충분성	1)충분하다 2)적당하다 3)약간부족하다 4)많이 부족하다
3. 교과 과정	1)정규 교과목수업 2)간호 관리의 일부분으로 수업 3)국시 대비용으로 법규만 수업함
4. 의료분쟁 예방에 도움정도	1)전혀 도움이 되지 않았다 2) 조금 도움이 되었다 3)도움이 되었다 4)많은 도움이 되었다
5. 의료분쟁 해결과정이나 경험에 도움정도	1)전혀 도움이 되지 않았다 2) 조금 도움이 되었다 3)도움이 되었다 4)많은 도움이 되었다

**III. 교육의 방법 및 필요성에 관한 질문입니다.**

1. 의료분쟁이 앞으로 증가할 것이라면 원인은 어디에 있을 거라고 생각하십니까?

- 1) 인터넷 방송 등의 매체를 통한 정보습득기회 확대
- 2) 진료에 대한 환자들의 기대감 상승
- 3) 병원간의 경쟁심화
- 4) 진료자체에 대한 환자들의 불만
- 5) 기타( )

2. 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 예방 및 관련 교육이 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 전혀 그렇지 않다
- 2) 약간 그렇다
- 3) 그렇다
- 4) 상당히 그렇다

3. 간호 사고나 의료분쟁을 예방하기 위해 어떤 방법으로 교육을 강화해야 한다고 생각하시는지 각 시기별로 해당란에 기입해 주십시오.

\* 교육 내용 (필요한 내용 모두 표시해 주십시오)

- 1) 의료관계법규, 의료 법규상의 의무
- 2) 의료관련 민사, 형사법
- 3) 민사, 형사 소송과정
- 4) 최근 판례 경향 및 분석
- 5) 의사소통 방법
- 6) 윤리, 인성교육
- 7) 기타 ( )

\* 교육 방법 (필요한 방법 모두 표시해 주십시오)

- 1) 강의식 이론교육
- 2) 세미나, 토론행식
- 3) 병원 법무팀, 의료전문 변호사 사무소 혹은 법원 견학
- 4) 기타 ( )

\* 교육시간-1년 동안 몇 시간정도 필요하신지 시간을 직접 기입해 주십시오.

	시기	교육내용	교육방법	교육시간
<b>학 부</b>	1학년			
	2학년			
	3학년			
	4학년			
<b>졸 업 후</b>	신규직원교육			
	병원에서 시행하는 특강			
	병동 집담회			
	간호사 단체에서 실시하는 특강이나 보수교육			

**IV. 일반적인 사항에 대한 질문입니다.**

1. 연령 (만 세)
2. 성별 1) 여자 2)남자
3. 결혼여부 1) 기혼 2) 미혼
4. 종교 1) 기독교 2) 천주교 3) 불교 4) 없음&기타
5. 근무 경력 : 년 개월
6. 직위 1) 일반간호사 2) 책임 간호사 3) 수간호사 이상
7. 근무 부서
  - 1) 외과계 병동 2) 내과계 병동 3) 수술실&회복실 4) 응급실&중환자실
  - 5) 산.소아과 6) 외래 .기타
8. 학력
  - 1) 전문대졸 2) 학사 3) RN-BSN 4) 석사이상

설문에 응해 주셔서 감사합니다.

=ABSTRACT=

## **A Study on the Educational Demands to Prepare for Medical Disputes among Nurses**

Hyun-hee Han

Graduate School of Public Health  
Yonsei University

The nationwide medical insurance was implemented according to the social and economic changes, which has in turn rapidly multiplied the size of medical staff. As people lead a richer life and take more interest in their health, the risk of medical incidents and disputes has also increased.

The purposes of this study were to analyze nurses' experiences with nursing-related disputes and their demands for related education and to provide data needed to develop an effective educational program for them.

A survey was taken among 208 nurses working for A University Hospital in Seoul. Data were collected for 12 days from April 16 to 27, 2008. Using the SAS 9.1 program, the gathered data were analyzed in frequency, percentage, mean, standard deviation, and

chi-square test. The major research findings were as follows:

First, the total number of disputes was 91. Among the subjects, 29.3% experienced nursing-related disputes, and 3.4% of them underwent five or more disputes. Most of the subjects were not aware of the progress of their disputes. In addition, 20.2% felt a crisis because of the patients, and 61.9% and 50% suffered from their violent acts or physical harm caused by them, respectively, with the biggest portion of them dealing with verbal violence. The nurses consulted their colleagues, predecessors, and supervisors in the order with respect to their disputes.

Second, 41.5% of the subjects had no experience of education about the legal duties and disputes of medical personnel in college or after graduation, and 77.3% received two hours of such education or less. Most of them felt the education was not enough and far from helpful in the resolution process. And they voiced their opinions about prevention education regarding the legal duties and medical disputes of medical staff and the related education.

Third, as for the educational methods and contents, they said that education about communication methods, ethics, and personality should be provided to freshmen and sophomores and education about precedent trends and analyses to juniors and seniors based on the fundamental education about the laws and duties of medical

relations.

And fourth, there were no significant differences in dispute occurrences according to the departments, but significant differences were observed according to positions and career. While a sense of burden for medical disputes according to the dispute experiences led to significant differences, a need for education did not.

Although it's difficult to generalize the results of the study that investigated the case of a hospital in Seoul, the results do offer important insights that nursing-related disputes were not concentrated on certain departments unlike medical disputes, that there should be places medical staff can go to for protection and consultation in case of a dispute, and that most of the nurses felt a definite need for dispute education. Furthermore, the basis of undergraduate education should be the desirable values for medical staff through education about communication methods, ethics and personality. When such education is accompanied by practical case education through precedent trends and analyses, they will be one step closer to the prevention of nursing-related disputes.