

■원 저

의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인

조항석, 이선희*, 손명세**, 양성희***, 이혜리

연세대학교 의과대학 가정의학교실, 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실*

연세대학교 의과대학 예방의학교실**, 인천중앙 길병원 가정의학과***

—요 약—

연구배경 : 의료 분쟁은 증가하고 있는 추세이나 합리적인 제도적 해결 장치가 없어 의료분쟁이 우리 사회에 끼치는 해독은 심각하다. 의료분쟁은 환자 측이 제기하는 것임에도 불구하고 환자 측을 대상으로 하는 연구가 매우 제한되어 있어 실질적인 분쟁 해결을 위한 대안 마련에 어려움이 있다. 이에 본 연구는 의료사고를 경험한 사람들의 특성과 그들이 분쟁을 제기하는 이유를 분석하고자 하였다.

방법 : 1991년부터 1996년까지 의료사고로 인한 분쟁조정을 위해 의료사고 가족 연합회에 의뢰 또는 전화 상담하였던 1,000여건 중 전화번호 및 주소를 확인할 수 있었던 234건을 대상으로 하였다. 연구자료 수집은 구조화된 설문지를 이용, 우편 설문 조사하였다. 설문 내용은 환자 및 보호자의 인구사회학적 특성, 의사 및 병원의 구조적 특성, 의료사고의 특성, 의사측 및 환자측이 주장하는 사고발생 원인, 의사의 설명 정도 및 태도, 사고로 인한 고통 및 경제적 손실, 의료분쟁을 제기하는 이유 등으로 구성되었다. 의료분쟁 제기 이유들을 합리적으로 요약하기 위하여 요인 분석(Factor analysis)을 하였고, 추출된 요인들에 영향을 주는 변수들을 분석하기 위해 다중 회귀분석을 하였다.

결과 : 의사 및 병원 측의 설명 및 태도에 대한 만족도는 낮았으며 사고로 인해 가족들의 삶에 어려움이 있었던 경우가 많았다. 의료분쟁 제기 이유에 대한 요인 분석 결과 ‘의사의 태도에 대한 불만’, ‘향후 사고방지’, ‘책임 추궁’, ‘보상’ 등 4가지의 주요 요인을 얻을 수 있었다. 이들 요인의 상대적 중요성은 ‘향후 사고방지’, ‘의사의 태도에 대한 불만’, ‘책임추궁’, ‘보상’의 순으로 중요하였다. 다중 회귀분석 결과 ‘의사의 태도에 대한 불만’에는 진료과목, 의사의 태도에 대한 만족도가 의미있는 관련이 있었으며, ‘책임추궁’에는 진료과목, 환자의 상태, 사고가 삶에 끼친 영향, 의사의 태도에 대한 만족도가 ‘보상’에는 학력, 진료과목, 환자의 상태, 사고가 삶에 끼친 영향이 의미있는 관련이 있었다.

결론 : 의료분쟁을 제기하는 요인은 다양하며 이들 요인에는 사회인구학적 특성 및 의사의 태도, 사고의 특성, 사고가 삶에 끼친 영향 등이 관련되어 있음을 알 수 있었다.(가정의학회지 1998;19:274~291)

중심단어 : 의료사고, 의료분쟁, 분쟁제기 이유, 설명, 의사의 태도, 보상

논문접수일자 : 1997년 9월 24일

게재결정일자 : 1998년 3월 13일

책임저자 : 이혜리

* 본 연구는 연세대학교 의과대학 1997년도 강사 연구비로 이루어졌다.

서 론

1. 연구 배경

전반적인 의학과 의료 기술의 발전으로 과거 어느 때 보다도 양질의 진료가 행해지고 있으나 의료 분쟁은 더욱 더 증가하고 있는 추세이다. Huycke 등¹⁾은 일반인 중 12~25%가 본인이나 가까운 친척이 한 번 이상 의료사고를 겪은 적이 있다고 하였으며, Brennan 등²⁾은 전체 입원환자의 0.8~1.0%가 의료 과오를 경험하며 이들 중 약 1/3이 영구적인 장애나 사망에 이르게 된다고 하여 미국 내에서 의료분쟁의 소지가 있는 의료사고가 많이 발생하고 있음을 지적하고 있다. 우리 나라의 경우 1996년에 서울 시민 705명을 대상으로 실시한 설문조사에서 응답자 중 29%가 본인·친구·가족이 의료사고를 경험했으며 이중 절반 이상이 자신 또는 직계 가족이 사고를 당한 것으로 밝혀졌다. 전체 국민의 29%가 주변에서 의료사고로 생각될 수 있는 사건을 경험하고 있다는 것은 매우 심각한 문제가 아닐 수 없다. 이것은 의사의 의료행위가 그 만큼 환자에게 만족을 주지 못하고 있는 것으로 볼 수 있기 때문이다.³⁾

의료분쟁이 날로 증가하고 있지만 합리적인 제도적 해결방안이 없어 의료분쟁이 우리 사회에 끼치는 해독은 심각하다. 즉, 의사측에서는 낭비적인 방어 진료를 하게 되고, 응급진료를 기피하고, 국민경제의 부담을 가중시키는가 하면 환자측에서는 의사를 불신하고 불법적인 실력 행사를 일삼는 등 환자와 의사간의 불신관계를 심화시켜 의사 및 환자 모두 육체적, 심리적, 금전적 피해를 입게 된다.

의료사고는 의료인의 주의 부족이나 기술 부족 등이 직접적 원인으로 작용하는 것이 일반적이겠지만 의료인이 정상적인 주의와 평균적인 기술을 가지고 시행하는 경우에도 발생할 수 있다. 이와 같은 사실은 의료사고가 단순히

의료인의 개인적 요인에 의해서 뿐만 아니라 제반 요인들이 복합적으로 상호 작용하여 발생한다는 것을 의미한다. 그러나 의료사고가 있다고 하더라도 이것이 모두 의료분쟁으로 연결되는 것이 아니다. 즉, 의료사고가 발생해도 환자측에서 이를 인지하지 못하는 경우가 있고, 또 인지하더라도 일부는 이해하거나 체념하는 경우도 있는 것이다. 의료분쟁의 발생은 하나의 사회현상으로서 단순히 의료사고가 증가하였다고 하여 분쟁이 증가한다고 보다는 여타의 사회적 배경 요인이 종합적으로 작용하여 발생한다고 볼 수 있다.

우리 나라에서 의료과오에 관한 연구가 본격화된 것은 의료분쟁이 커다란 사회문제로 대두되게 된 1980년대에 들어와서이다. 1982년에는 문정우가 <의료 소송>을 펴냈으며 법원행정처에서는 1985년에 <의료사고에 관한 제문제>라는 논문집을 발간하였다. 법원연수원에서도 1988년 <의료 사법의 이론과 실태>를 발간하였으며 1990년 7월에는 ‘의료 사법의 실태와 대책’이라는 주제로 세미나를 개최하였다. 1996년에는 신문 청년의사에서 ‘의료분쟁의 합리적 해결을 위하여’란 주제로 심포지엄을 개최하였다. 그 밖에도 각 대학 논문집, 대한의학협회지, 청년의사, YMCA, 생산성본부, 대한법학회지, 대한변호사협회지 등에 연구논문이 발표되고 있으나 실태 조사의 경우가 대부분으로 단편적인 과별 분류, 진료 내용별 분류, 사고 유형별 분류 등에 그치고 있다. 또한 법조계에서 발표되는 연구들은 의료분쟁을 합리적으로 해결하기 위한 종합적인 연구라기보다는 의료과오 책임의 법률적 구성 등 법이론적인 것이 대부분이다.⁴⁾ 또한 실제로 의료분쟁은 환자 측이 제기하는 것임에도 불구하고 환자 측을 대상으로 하는 연구는 <의료분쟁과 문화적 배경>⁵⁾ 등 국내에서는 매우 제한되어 있어 분쟁 해결을 위한 대안 마련에 어려움이

있다.

외국의 경우에는 의료분쟁 및 소송을 제기하는 원인에 대한 연구가 다수 있다. Charles 등⁶⁾은 의료분쟁의 제기 요인으로 금전적 보상보다는 환자에 대한 설명, 의사의 태도, 의사소통상의 문제를 지적하였으며, Sager 등⁷⁾은 노인들이 젊은 사람보다 소송을 덜 제기하는 이유로 사회적, 경제적, 법적 장벽 등이 관련되어 있다고 하였다. Burstin 등⁸⁾은 경제적 요인을 주장하였고, Hickson 등⁹⁾은 가족들이 소송을 제기하는 이유는 다양하며 금전적 보상이 유일한 목적이 아님을 밝혔다. 그러나 의료분쟁이 여타의 사회적 배경 요인이 종합적으로 작용하여 발생한다고 보면 외국의 실정을 우리 나라에 적용하는 데는 많은 한계점이 있으리라고 여겨진다.

2. 연구 목적

이에 본 연구는 의료사고 경험을 가진 자들 중 의료사고 가족 연합회를 방문했던 가족들을 대상으로 그들이 분쟁을 제기하는 이유를 분석함으로써 의료분쟁의 큰 축인 환자 측의 분쟁 제기 요인을 구명하여 분쟁 해결을 위한 합리적인 방안을 마련하는데 목적이 있으며 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째. 의료사고와 의료분쟁의 현황을 파악한다.

둘째. 의료사고 경험 대상자들이 의료분쟁을 제기하는 원인을 파악한다.

셋째. 의료분쟁 원인유형과 관련된 요인들을 분석한다.

연구 방법

1. 연구대상 및 자료

의료사고 가족 연합회는 1991년 8월 10일

창립된 단체로 의료사고를 당한 당사자와 가족들이 억울한 사고를 규명하고 의료 풍토상의 문제점과 개선점을 파악하고 홍보함으로써 보다 나은 의료 혜택이 모든 의료 시혜자들에게 베풀어지도록 하기 위해 설립된 민간 단체이다. 이 연구는 1991년부터 1996년까지 의료사고로 인한 분쟁조정을 위해 의료사고 가족 연합회에 의뢰 또는 전화 상담하였던 1,000여건 중 전화번호 및 주소를 확인할 수 있었던 234건을 대상으로 하였다.

연구자료 수집은 구조화된 설문지를 이용, 우편 설문 조사하였다. 설문 내용은 환자 및 보호자의 인구사회학적 특성, 의사 및 병원의 구조적 특성, 사고로 인한 결과, 사고를 일으킨 행위, 의사측 및 환자측이 주장하는 사고 발생 원인, 의사의 사고 원인에 대한 설명 정도, 사고 처리 과정에 대한 의사 및 병원 측의 태도, 사고로 인한 고통 및 경제적 손실, 의료분쟁을 제기하는 이유, 사건 대처 현황, 불법행위에 대한 견해, 의료분쟁 해결을 위한 방안 등으로 구성되었다. 우편 설문 조사 결과 234명중 124명이 응답하여 응답률은 55.6%이었다.

2. 연구에 사용된 변수의 정의와 측정 방법

가. 종속변수

의료분쟁을 제기하는 이유를 문헌 고찰 및 의료사고 가족 연합회의 실무자를 통해 14개 항목을 선정하였으며 각 항목을 5점 척도로 묻는 설문을 요인 분석하여 4개 요인을 얻었다. 이들 요인에 속한 각 항목의 평균 점수를 종속변수로 하였다.

4개 종속 변수의 개념은 다음과 같이 정의하였다. 의사의 태도에 대한 불만 요인에는 사고 원인에 대한 불충분한 해명, 병원 측의 무성의 한 태도, 의사 측의 불손한 태도, 용서를 빌지 않아서 등의 4가지 이유가 포함되었다. 향후

사고방지 요인에는 사고의 원인을 규명하기 위해, 경각심을 주어 또 다른 피해자가 발생하는 것을 방지하기 위해, 구제받을 수 있는 제도 확립을 위해, 사고 원인에 대한 주장을 받아들일 수 없어서 등의 4가지 이유가 포함되었다. 책임추궁 요인에는 진료를 제대로 하지 못했기 때문에, 차트 등 진료기록에 대한 자료를 주지 않아서, 주변의 권고와 전문가의 조언에 따라, 의사를 처벌받게 하기 위해 등의 4가지 이유가 포함되었다. 보상 요인에는 치료비 이외의 위자료 등을 보상받기 위해, 치료비를 보상받기 위해 등의 2가지 이유가 포함되었다.

나. 독립 변수

인구사회학적 특성, 의사와 병원의 구조적 특성, 의료사고의 특성들을 포함하였으며 그 외에 분쟁 제기 원인들을 심층적으로 구명하기 위해 다음과 같은 개념들의 변수들을 추가로 포함하였다.

1) 설명에 대한 만족도

설명에 대한 만족도를 알아보기 위해 정보의 양, 설명의 명확성, 설명의 정확성, 위로받는 느낌이 들도록 설명하였는지의 정도, 전반적 만족도 등 5개 문항에 대해 각각 5점 척도로 구성하였다.

2) 의사 및 병원의 태도

의사 및 병원의 태도를 알아보기 위해 진심으로 유감스러워 하였는지, 환자측의 입장을 존중하였는지, 성의있고 공손하였는지, 전반적 만족도 등 4개 문항에 대해 각각 5점 척도로 구성하였다.

3) 사고가 생활에 끼친 영향

사고가 생활에 끼친 영향을 알아보기 위해 신체적 손상, 경제적 어려움, 가정불화, 사회생활의 지장, 직장에서의 어려움, 전반적인 어려움 등이 있었는지의 5개 문항에 대해 각각 5점 척도로 구성하였다.

3. 분석 방법

인구사회학적 특성과 사고 내용, 설명정도, 의사의 태도, 사고가 삶에 끼친 영향, 의사의 특성들이 의료분쟁 제기 이유와 관련이 있는지를 분석하였다. 의료분쟁 제기 이유들을 합리적으로 요약하기 위하여 요인 분석(factor analysis)을 하였다.

추출된 요인들에 영향을 주는 변수들을 분석하기 위해 추출된 요인들에 속하는 항목들의 평균 점수를 종속 변수로 하고 인구사회학적 특성, 사고 내용, 설명정도, 의사의 태도, 사고가 삶에 끼친 영향, 의사의 특성 등을 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 하였다. 다중 공선성을 제거하기 위해 상관분석을 하였으며 변수 간의 상관계수 값이 0.7이상이면 그 변수들과 종속변수와의 상관계수 값이 낮은 변수를 제거하고 다중 회귀분석을 하였다.

연구 결과

1. 환자 및 보호자의 인구사회학적 특성

환자의 특성으로 성별분포에 큰 차이는 없었으나 연령은 20세 미만이 42.6%으로 가장 많았으며 교육 정도는 고등학교 이상이 40.3%로 가장 많았다. 지역적 분포는 서울이 35.5%으로 가장 많았으며, 종교는 기독교가 25.8%, 불교가 25.2%로서 높은 구성비를 보였다. 직업은 무직이 26.6%로 많았고 가정주부 24.2%, 전문직 14.5% 순이었다.

사건을 주로 담당하였던 보호자의 특성으로는 환자와의 관계는 부모인 경우가 41.1%로 가장 많았고 배우자, 형제, 자매, 본인, 자녀의 순이었다. 교육 정도는 고등학교가 39.5%, 전문대 이상이 34.6%이었으며 종교에서도 기독교와 불교가 높은 구성비를 보였다. 직업은 전문직에 속하는 경우가 31.5%로 가장 많았고 서비스 및 사무직 24.2%, 가정주부 18.5%의

Table 1. Demographic characteristics frequency.

(%)

Characteristics	Patients	Families
Sex	male	58(46.8)
	female	55(44.4)
	no response	11(8.9)
Age(years)	< 20	38(42.6)
	20-29	22(24.8)
	≥ 30	29(32.6)
	no response	24(19.4)
Region	Seoul	44(35.5)
	5 large city	25(20.2)
	middle city	35(28.2)
	rural area	6(4.8)
	no response	14(11.3)
Relationship	self	12(9.7)
	parents	51(41.1)
	spouse	31(25.0)
	brother/sister	18(14.5)
	children	8(6.5)
	relatives	1(0.8)
	no response	2(1.6)
Education	none	39(31.5)
	elementary	16(12.9)
	junior high	19(15.3)
	above high	50(40.3)
Religion	protestant	32(25.8)
	buddhism	25(25.2)
	catholic	11(8.9)
	none	54(43.5)
	no response	2(1.6)
Occupation	professional	18(14.5)
	service/office worker	12(9.6)
	factory worker	10(8.0)
	housewife	30(24.2)
	student	13(10.5)
	none	33(26.6)
	no response	8(6.5)

순이었다(Table 1).

2. 의료사고의 특성

의사의 성별은 남자가 84%이었으며 의사의 나이는 40대가 52%로 가장 많았고 20-30대가 31%이었다. 직위는 과장 및 전문의가 54%로 가장 많았다. 진료과목은 산부인과, 외과계, 내

/소아과, minor과 순이었으며, 진료유형은 분만 및 중절술, 주사, 투약, 수혈, 치료처치, 환자관리 및 검사, 수술 순이었다. 의료사고로 인한 결과(의료사고로 인한 환자의 상태)는 사망이 43%, 장애 40%, 후유증 및 합병증이 9%, 악화 및 재수술이 8%이었다. 의료사고로 인한 경제적 손실은 치료비, 간호비, 기회비용

Table 2. Characteristics of medical incidents frequency. (%)

	Characteristics of doctor	Number(%)	Total(%)
Sex	male	104(84.0)	124(100.0)
	female	20(16.0)	
	no response	0(0.0)	
Age(years)	20~39	37(29.9)	124(100.0)
	40~49	63(50.8)	
	≥ 50	21(16.9)	
	no response	3(2.4)	
Position	professional/chief of dept.	66(53.2)	124(100.0)
	superintendent	31(25.0)	
	intern/resident	19(15.3)	
	others	7(5.7)	
	no response	1(0.8)	
Department	OB & GYN	52(42.0)	124(100.0)
	surgery	34(27.4)	
	medicine/pediatrics	20(16.1)	
	minor	17(13.7)	
	no response	1(0.8)	
Type of care	delivery/C-section	42(33.9)	124(100.0)
	injection/medication/transfusion/treatment	36(29.0)	
	operation	34(27.4)	
	management/study	11(8.9)	
	no response	1(0.8)	
Outcome of patients	death	53(42.7)	124(100.0)
	disability	49(39.5)	
	complication	11(8.9)	
	reoperation/worse	10(8.1)	
	no response	1(0.8)	
Financial loss due to incidents(10,000 won)	< 500	24(16.4)	124(100.0)
	500~1,999	33(26.6)	
	≥ 2,000	39(31.4)	
	no response	28(21.6)	

등을 포함한 금액으로 41%의 응답자가 2000만원 이상을 응답하였다(Table 2).

3. 의료사고의 원인에 대한 환자측 및 의사측의 주장

의료사고의 원인에 대해 환자측의 69%가 시술 및 처치상의 과실, 12%가 관리 및 주의 소홀, 8%가 오진이라고 주장하였던 반면 의사측의 63%는 과오 없음, 불가항력, 환자가 특

이체질이었다고 주장하였으며 과오를 시인한 경우는 27%에 불과하였다(Figure 1).

4. 의사측의 설명 및 태도에 대한 만족도

사고 원인에 대한 의사 및 병원측의 설명에 대한 만족도를 평가하기 위해 5점 척도중 4점인 '만족한다' 이상으로 응답한 비율을 측정한 결과 충분한 시간 동안 설명을 들었는지를 묻는 '정보의 양'에 대한 만족도는 6.4%였고, 애

Fig. 1. Patient's view vs doctor's view about the cause.**Table 3. Degree of satisfaction with explanation frequency. (%)**

	Satisfied	Neutral	Unsatisfied	No Response	Total	Mean±SD
Amount of information	8(6.4)	19(15.3)	92(74.2)	5(4.0)	124(100.0)	1.79±0.97
Clarity of explanation	8(6.4)	21(16.9)	91(73.4)	4(3.2)	124(100.0)	1.80±0.98
Accuracy of explanation	4(3.2)	17(13.7)	97(78.2)	5(4.0)	124(100.0)	1.56±0.86
Given sympathetically	5(4.0)	6(4.8)	108(87.1)	5(4.0)	124(100.0)	1.35±0.77
Overall view of explanation	2(1.6)	4(3.2)	112(90.3)	6(4.8)	124(100.0)	1.26±0.61

Table 4. Degree of satisfaction with doctor's and hospital's attitude frequency. (%)

	Satisfied	Neutral	Unsatisfied	No Response	Total	Mean±SD
Sincerely regretful	14(11.3)	27(21.8)	77(62.1)	6(4.8)	124(100.0)	2.08±1.07
Respectful to patients	5(4.0)	13(10.5)	100(80.7)	6(4.8)	124(100.0)	1.58±0.88
Sincere and honesty	7(5.6)	8(6.5)	101(81.4)	8(6.5)	124(100.0)	1.49±0.93
Overall view of attitude	4(3.2)	9(7.3)	102(82.3)	9(7.3)	124(100.0)	1.41±0.82

매모호하지 않고 명확하였는지를 묻는 '설명의 명확성'에 대한 만족도는 6.4%에 불과하였다. 또한 정확하여 충분히 이해할 수 있었는지 물은 '설명의 정확성'에는 3.2%가, 위로받는 느낌이 들었는지에 대한 질문에는 4.0%, 전반적으로 만족할만 한지에 대해서는 1.6%만이 만족한다고 응답하였다(Table 3).

사고처리 과정에서 의사 및 병원측의 태도에 대한 만족도를 평가하기 위해 긍정적인 답변으로서 4점을 이상을 응답한 비율을 측정한 결과 진심으로 유감스러워 하였는지에 대한 물음에는 11.3%, 환자측의 입장은 존중하였는지에 대한 물음에는 4.0%, 성의있고 공손하였는지

에 대한 물음에는 5.6%, 전반적인 만족도에 대해서는 3.2%만이 만족한다고 응답하였다 (Table 4).

5. 의료사고가 생활에 끼친 영향

의료사고가 환자 및 보호자의 생활에 끼친 영향은 다음과 같다. 5점 척도중 4점인 '그런 편이다' 이상으로 응답한 비율을 보면 전반적으로 생활에 어려움이 있었다는 경우가 83.1%로 가장 많았으며 그 외 신체적 손상, 경제적 어려움, 가정 불화, 사회생활의 지장, 직장 생활의 어려움에 대하여 50% 이상이 그렇다고 응답하였다(Table 5).

Table 5. Effect of incidents on life frequency. (%)

	Agree	Neutral	Disagree	No Response	Total	Mean±SD
Physical problem	85(68.5)	17(13.7)	22(19.8)	4(3.2)	124(100.0)	4.00±1.37
Financial difficulty	99(79.8)	17(13.7)	7(5.6)	4(3.2)	124(100.0)	4.41±1.02
Family relationship	67(54.0)	19(15.3)	22(17.8)	4(3.2)	124(100.0)	3.70±1.29
Effect on social life	99(79.8)	21(16.9)	9(7.2)	3(2.4)	124(100.0)	4.36±1.05
Effect on ability to work	100(80.7)	28(22.6)	11(8.8)	6(4.8)	124(100.0)	4.32±1.08
Effect on overall	103(63.1)	25(20.2)	6(4.8)	4(3.2)	124(100.0)	4.43±0.94

Table 6. The dispute process frequency. (%)

	1st choice	1st - 3rd choice
Protest	48(38.7)	48(38.7)
Strike	1(0.8)	7(5.6)
Complain to the police	2(1.6)	15(12.1)
Complain to civil service consultation center	4(3.2)	13(10.4)
Complain to consumer's institute	27(21.8)	67(54.0)
Complain to prosecutor	1(0.8)	7(5.6)
Complain to lawyer	4(3.2)	33(26.6)
Civil action	1(0.8)	21(16.9)
Criminal action	0(0.0)	5(4.0)

6. 사건 대처 방안

의료사고가 난 후 사건 대처 방안중 가장 먼저 하였던 행위는 강력한 항의가 1순위 38.7%, 3순위이내 38.7%로 가장 많았고 소비자 단체에 호소하는 경우가 1순위 21.8%, 3순위 이내 54.0%로 그 다음이었다. 대처방안을 3순위까지 포함하였을 때 변호사에게 상담, 민사 소송제기, 경찰관서에 고소, 민원실에 민원제기 등의 순이었다(Table 6).

의료분쟁 과정중 폭력, 농성, 3자 개입등 불법행위에 대한 견해를 묻는 질문에 폭력은 바람직하지 않다는 견해가 88.9%로 대부분이었으나 농성의 경우는 불가피한 경우에는 고려할 수밖에 없다던지 현재로서는 유일한 수단이라고 응답한 경우가 많았다. 3자 개입의 경우도 불가피한 경우에는 고려할 수밖에 없다던지 현재로서는 유일한 수단이라고 응답한 경우가 많았다(Figure 2).

7. 의료분쟁을 제기하는 이유에 대한 요인분석

조사한 14가지 의료분쟁 제기 이유를 범주화하기 위하여 요인 분석을 실시하였다. 요인 분석 결과 4개의 요인 집단으로 구분하였으며 분류된 집단내 요인들의 특성을 감안하여 각 요인을 명명하면 의사의 태도에 대한 불만 요

Fig. 2. Opinion on illegal act.

Table 7. The reasons for taking medical disputes - Factor Analysis.

Factors	Reasons	Loading	Agree(%)
Dissatisfaction	Insufficient explanation about the cause	0.49	87.9
	Insincerity of the hospital	0.85	84.0
	Doctor's rudeness	0.90	80.8
	Doctor did not apologize	0.74	76.5
Prevention	To disclose the cause	0.68	96.6
	To prevent further incidents	0.72	95.8
	Disagreement to doctor's explanation	0.73	91.8
	Establishment of a fair settlement system	0.60	82.3
Accountability	Doctor's practice was improper	0.65	92.3
	Doctor did not offer a medical record	0.46	71.9
	Following professional's advice	0.74	59.8
	To punish the doctor	0.64	45.4
Compensation	Compensation for consolation	0.77	54.2
	Compensation for medical care	0.86	23.5

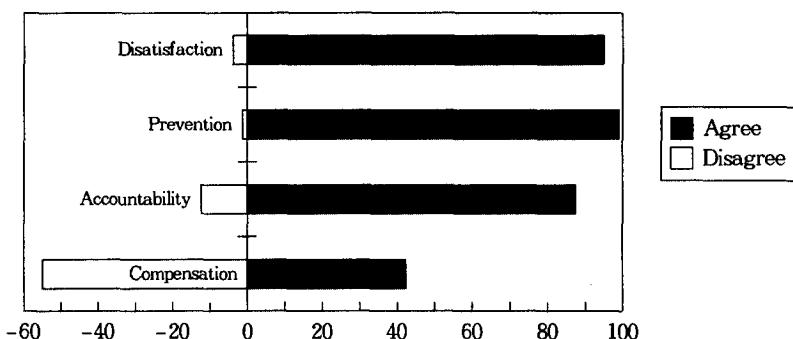


Fig. 3. Reasons that taking medical dispute.

인, 향후 사고방지 요인, 책임추궁 요인, 보상 요인 등으로 대별될 수 있다. 의사의 태도에 대한 불만 요인에는 사고 원인에 대한 불충분한 해명, 병원측의 무성의한 태도, 의사측의 불손한 태도, 용서를 빌지 않아서 등의 4가지 이유가 포함되었다. 향후 사고방지 요인에는 사고의 원인을 규명하기 위해, 경각심을 주어 또 다른 피해자가 발생하는 것을 방지하기 위해, 구제받을 수 있는 제도 확립을 위해, 사고 원인에 대한 주장을 받아들일 수 없어서 등의 4가지 이유가 포함되었다. 책임추궁 요인에는 진료를 제대로 하지 못했기 때문에, 차트 등 진료기록에 대한 자료를 주지 않아서, 주변의

권고와 전문가의 조언에 따라, 의사를 처벌받게 하기 위해 등의 4가지 이유가 포함되었다. 보상 요인에는 치료비 이외의 위자료 등을 보상받기 위해, 치료비를 보상받기 위해 등의 2 가지 이유가 포함되었다.

요인에 속한 각 항목의 평균점수를 계산하여 3점 이하는 동의 안한 경우, 3점 초과일 경우는 동의하는 경우로 하였다. 이를 4개 요인의 상대적 중요성을 평가하기 위해 동의율을 살펴보았을 때 요인 1(의사의 태도에 대한 불만)의 경우 76.5-87.9%였고, 요인 2(향후 사고방지)는 82.3-96.6%, 요인 3(책임추궁)은 45.4-92.3%, 요인 4(보상)는 54.2%, 23.5%의 동의

Table 8. Variable associated with factors(regression coefficient).

Variables	Factors			
	Dissatisfaction	Prevention	Accountability	Compensation
Education 1	-1.705803***	-0.546241	-0.606217	-1.063797*
Education 2	-1.651356**	-0.147956	0.375540	-1.441183**
Occupation	-0.552464	-0.168534	-0.754262	-0.600300
Department 1	-0.232001	0.596736	-1.907115**	0.213169
Department 2	-1.231157**	0.742879**	-0.799416	-1.021994**
Sex of doctor	-0.857783	0.142920	-1.071054	-0.412676
Outcome 1	-0.790470	-0.623115*	-1.669318**	1.381339***
Outcome 2	-0.052926	-0.132219	-2.431868***	1.814434***
Doctor asserted cause	1.965241***	0.045524	0.349614	0.880382*
Explanation	-0.031868	0.102041	0.131478	-0.069881
Effect on life	0.054773	0.016150	0.186118***	0.095254**
Attitude	-0.371537***	-0.092531	-0.344429**	-0.076570
Income	0.002351	0.001134	-0.001737	-0.004789*
F-값	5.25***	1.32	4.43***	3.74***
Adj R-sq	0.38	0.04	0.34	0.29

* P<.1 ** p<.05 *** p<.01

Education 1(education of family)	0=below junior high school	1=above high school
Education 2(education of family)	0=below junior high school	1=above college
Occupation(occupation of family)	0=professional	1=others
Department 1	0=OB/GYN	1=medicine/pediatrics
Department 2	0=OB/GYN	1=surgery
Sex of doctor	0=male	1=female
Outcome 1(outcome of patients)	0=death	1=disability
Outcome 2(outcome of patients)	0=death	1=others
Doctor asserted cause	0=admitted fault	1=did not admit fault
Explanation(degree of satisfaction with explanation)	sum of 5 item's points(5 point scale)	
Effect on life(effect of incident on life)	sum of 6 item's points(5 point scale)	
Attitude(degree of satisfaction with attitude)	sum of 4 item's points(5 point scale)	
Income(income of family)	10,000 won	

을 보였다(Table 7).

상대적인 중요성을 살펴보면 요인 2(향후 사고방지), 요인 1(의사의 태도에 대한 불만), 요인 3(책임추궁), 요인 4(보상)의 순으로 중요하였고 보상의 경우는 대상자의 56.1%에서 분쟁을 제기하는 중요한 동기가 아니었다 (Figure 3).

8. 의료분쟁 제기 원인에 따른 관련 요인 분석

의료분쟁 제기 원인들의 유형에 따른 관련 요인들을 분석하기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 요인 1(의사의 태도에 대한 불만)에

관련이 있는 변수를 살펴보면 학력이 낮을수록, 진료과목이 산부인과인 경우가 다른 과보다, 의사족이 과오를 인정하지 않을 때, 의사의 태도에 대한 만족도가 낮을수록 의사의 태도에 대한 불만을 이유로 분쟁을 제기하는 경우가 많았다. 분석에 사용된 변수들로 요인 1(태도에 대한 불만)을 38% 설명할 수 있었다.

요인 2(향후 사고방지)의 분석 모형은 통계학적인 의미가 없었다.

요인 3(책임추궁)과 관련된 변수를 살펴보면 진료과목이 산부인과인 경우가 다른 과보다, 환자의 상태가 사망인 경우가 장애나 기타

Table 9. Plan to solve medical disputes frequency. (%)

Plan	1st choice	1st - 3rd choice
Opinion on prevention of medical disputes		
Sincerity of doctors/hospitals	51(41.1)	5(4.0)
Open communication between patients and doctors	33(26.6)	16(12.9)
Financial compensation	40(32.3)	26(21.0)
Restrain emotional confrontation	0(0.0)	14(11.3)
Settlement system to control medical disputes		
Preparation of reasonable legal system	51(41.1)	4(3.2)
Preparation of fund for compensation	23(18.5)	8(6.5)
Preparation of fair social mediator	36(29.0)	14(11.3)
Preparation of a system to eliminate distrust	14(11.3)	11(8.9)

인 경우보다, 사고가 삶에 끼친 고통의 정도가 클수록, 의사의 태도에 대한 만족도가 낮을수록 책임 추궁을 이유로 분쟁을 제기하는 경우가 많았다. 분석에 사용된 변수들로 요인 3(책임 추궁)을 34% 설명할 수 있었다.

요인 4(보상)와 관련된 변수를 살펴보면 학력이 낮을수록, 진료과목이 산부인과인 경우가 다른 과보다, 환자의 상태가 사망인 경우보다는 장애나 기타 상태가, 의사가 과오를 인정하지 않을 때, 사고가 삶에 끼친 고통의 정도가 클수록, 월수입이 적을수록 보상을 이유로 분쟁을 제기하는 경우가 많았다. 분석에 사용된 변수들로 요인 4(보상)를 29% 설명할 수 있었다(표 8).

9. 의료분쟁 해결 방안

의료분쟁의 해결 방안에 대한 견해로 의사가 의료분쟁으로 확대되는 것을 예방하기 위한 방안으로는 의사와 병원측의 성의있는 태도가 필요하다고 한 경우가 41.1%로 가장 많았고 금전적 보상이 있어야 한다고 한 경우는 32.3%, 의사와 환자간의 솔직한 대화가 필요하다고 응답한 경우는 26.6%였다. 반면 환자측에서 지나친 감정적인 대응을 자제해야 한다고 응답했던 경우는 2순위까지 포함하여도 11.3%에 지나지 않았다.

의료분쟁과 관련하여 마련되어야 할 시급한 지원 체계로는 공정한 법적 기반이 마련되어야 한다는 견해가 41.1%로 가장 많았고 공신력이 있는 사회적 조정자가 필요하다는 견해는 29.0 %, 배상을 위한 사회적 재원 마련이 필요하다는 견해가 18.5%, 불신 관계를 해소할 수 있는 제도가 마련되어야 한다는 견해는 11.3%였다(표 9).

고 칠

본 연구에서 사고와 관련이 있었던 의사의 특성으로 남자가 84%, 여자가 16%였는데 현재 우리 나라 의사의 남녀 비율인 84.5%, 15.5%¹⁰⁾와 일치하는 소견이다. Taragin 등¹¹⁾은 남자의사가 여자의사보다 의료과오 소송을 경험하는 것이 3배 많다고 하였으며 이는 여의사들이 환자들과 좀 더 효과적으로 상호작용을 하고 있기 때문이라고 하였으나 본 연구에서는 남자의사와 여자의사간에 의료분쟁의 경험에 차이를 밝힐 수 없었다.

본 연구에서는 의사의 나이가 20~30대가 31%, 40대 51%, 50대 이상은 17%였는데 현재 우리 나라 의사 중 20~30대가 전체 회원의 59.8%임을 감안할 때¹⁰⁾, 본 연구에서 20~30대의 비율이 낮은 이유는 20~30대 개원회원이 29.1

%로 40대 및 50대보다 상대적으로 적고 연령 상 전공의에 속하여 상급의사의 지도 감독하에 진료를 하기 때문이라고 여겨진다. 반면 본 연구에서 40대가 반수 이상을 차지한 것은 40대가 과장이나 전문의 등 봉직의인 경우가 많고 개업도 많이 하는 연령으로 가장 책임감 있게 활동을 많이 하는 연령층이기 때문에 의료사고 및 의료분쟁을 많이 겪는 것으로 여겨진다.

본 연구에서 산부인과가 40%나 차지했던 것은 전체 전문의사 중 산부인과 전문의의 비율인 10.1%¹⁰⁾, 의사들을 대상으로 한 의료분쟁 실태조사에서 나타난 전체 의료분쟁 중 산부인과가 차지하는 비율인 13.5%¹²⁾, 의료 소비자가 경험한 진료 과목별 의료사고 중 산부인과가 차지했던 비율인 11.6%¹³⁾에 비하면 과도하게 많은 수라고 할 수 있다. 의료사고 가족 연합회에 접수된 사례는 분쟁시 의사와 합의를 보지 못한 경우에 다음 단계로서 피해구제를 의뢰하는 것이 보통이기 때문에 보다 심각한 의료분쟁들이 보고되었을 것으로 여겨진다. 본 연구에서는 분만중 사고로 인한 영아장애와 같이 향후 치료나 육아에 대한 고통과 비용이 큰 사고가 많았기 때문에 상대적으로 경미한 사고가 많은 다른 과처럼 자체 해결을 보거나 포기하는 경우가 적어 다른 자료와는 달리 산부인과가 유독 많았던 것으로 여겨진다.

사고 원인에 대한 환자측의 주장이 시술 처치상의 과실 69%, 관리 및 주의 소홀 12%, 필요한 처치의 지연 11%, 오진 8% 등 모든 경우가 의사의 잘못을 주장한 반면 의사측이 환자에게 제시한 원인은 과오를 인정치 않거나 불가항력, 특이체질 등이라고 한 경우가 63%로서 의사 환자간에 견해차이가 심함을 알 수 있었는데 Shapiro 등¹⁴⁾도 의료소송을 경험한 의사 및 소송을 제기한 환자와 제 3자인 미경험 의사들은 의료분쟁의 발생원인을 매우 다른 관점에서 보고 있음을 지적하였다. 즉, 의사의

과오 때문이라고 한 경우가 환자들은 97%였던 반면 유경험의사는 20%, 무경험의사는 66%였으며 의사의 주의의무소홀이 중요한 원인이라고 했던 경우는 각각 97%, 10%, 51%였다. 본 연구에서는 Shapiro 등의 연구에서보다는 의사측이 과오를 인정하는 비율이 높았다. 이는 Shapiro 등은 소송까지 진행된 사람들을 대상으로 하였으며 본 연구는 소송중이 아닌 경우도 포함하였기 때문이라고 여겨진다.

본 연구에서는 정보의 양, 정확성, 위로받는 느낌이 들었는지 등 설명의 만족도에 대한 물음에 만족한다고 한 경우는 10% 미만으로 매우 낮았으며 병원측 및 의사측 태도의 만족도에 대한 물음에 만족한다고 한 경우도 대부분 10% 미만으로 매우 낮았다. 환자-의사간의 의사소통에 대해서는 많은 사람들이 그 중요성을 지적하고 있다.^{9,14~19)} 흔히 환자들은 의사와의 의사소통에 문제가 있다고 느낄 때 실망하고 분노를 느끼게 되며¹⁸⁾, 의사와 환자 사이의 의사소통 문제가 있을 때 의료소송이 유발된다.⁹⁾ 실제로 의사가 기술적으로는 문제가 없는 적절한 진료를 했을 때에도 가족들은 질문에 답해주기를 원하며 중요한 의학적 결정에 있어 의견을 물어주기를 원한다. 만약 이러한 기대가 충족되지 않으면 나쁜 결과를 경험하지 않더라도 환자들은 화가 나게 되고 치료에 불만을 표시하게 된다.¹⁷⁾ Shapiro 등¹⁴⁾은 소송을 제기하는 환자와 소송을 당한 의사들은 그들의 관계에 대해 인식하고 있는 점이 매우 달라 의사의 태도가 의료소송에 있어 중요한 역할을 한다고 하였다. 그러나 아직은 우리나라에선 의사-환자간의 관계와 의료분쟁과의 관련성을 입증하는 연구는 없다. 환자-의사와의 관계에 대해선 많은 연구자들이 그 중요성을 강조하고 있으므로 향후 이에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

본 연구에서는 설명이나 태도에 대해 만족한

다고 한 경우는 대부분 10% 미만으로 Shapiro 등의 연구 결과보다도 의사에 대한 불신이 더욱 심함을 보여주고 있다. 최근의 자료는 의료 소송은 실력이 없는 의사들에게서만 발생하는 것이 아니라 광범위한 의사에게서 유발이 되며 의사의 진료행위와 관련된 다양한 요인들이 관련되어 있음을 보고하고 있다.^{20~23)} 우리 나라의 경우 하루에 70명 가량을 진료해야 의원이 유지된다고 할 때 환자 일인당 5분 이상을 볼 수 없는 것이 현실이다. 이러한 현실하에 본 연구에서 설명이나 태도에 대한 만족도가 낮았던 것은 당연한 결과이며 의료분쟁은 필연적일 수밖에 없다고 여겨진다. 따라서 의료수가 체제의 현실화와 의료전달 체계의 확립이 필수적이라 하겠다.

본 연구에서는 분쟁 제기 원인을 태도에 대한 불만, 향후 사고 방지, 책임추궁, 보상 등 4 가지 요인으로 축약할 수 있었으며 또한 분쟁 제기 요인은 향후 사고 방지, 태도에 대한 불만, 책임추궁, 보상의 순으로 중요하였다. Charles 등⁶⁾은 환자들과 그 가족들이 소송을 제기하는 이유를 분석하는 연구에서 향후 유사한 사고를 예방하고자 하는 ‘진료의 표준화’를 위해서, 어떻게 사고가 일어나게 되었는지에 대한 ‘설명이 필요’하여, ‘보상’을 받기 위해, 의사측에서 그들의 행위에 대한 ‘책임’을 져야 하기 때문에 등 4가지 요인을 도출해 내었다. 이러한 결과는 본 연구와 유사한 점이 있으나 본 연구에서는 Charles 등의 연구에서와는 달리 의사 및 병원측의 ‘태도에 대한 불만’이 중요한 요인이었다. 이러한 소견은 의료분쟁을 제기하는 이유가 다양하여 의료분쟁을 여러 각도에서 조명해 볼 수 있음을 시사해 준다. 또한 미국이나 영국의 경우와 비교하였을 때 의사나 병원의 태도가 환자들에게 보다 만족스럽지 못하며, 좀 더 권위주의적이고, 의사와 환자의 관계는 좀 더 수직적이라고 할 수 있을 것이다.

우리 나라의 경우 의료분쟁 해결방안을 논의할 때 돈 문제에 중점을 두는 경향이 있다. 의사들은 분쟁이 다소 확대되면 기관에서 조사를 받고 법정에 서게 되는 것을 매우 꺼린다. 따라서 분쟁시 합리적인 해결을 위해 노력하기보다는 환자들과 사건 무마를 위해 과오 유무를 떠나 합의를 하고 종결시키려는 경향이 강하다. 이러한 의사들의 경향은 일부 환자들에게는 가능한 한 분쟁을 크게 만들어서 보다 많은 보상을 얻어내려는 동기로 작용한다.¹³⁾ 본 연구에서 보상이 다른 요인에 비해 덜 중요한 요인이라는 점은 보상이 의료소송 제기이유중 유일한 원인은 아니라거나, 그다지 중요한 원인이 아니라고 한 여러 논문의 결과^{6, 9, 14)}들과 유사하다. 이러한 소견은 의료분쟁 해결에 있어 돈으로만 해결을 하려고 한다든지, 보상체계만을 논의한다면 설사 일부에서 주장하고 있는 무과실 보상주의가 잘 정착된다고 하더라도 환자 및 가족들의 불만을 해소시키는 역할은 크지 않을 것이며, 근본적인 문제의 접근은 되지 못할 것임을 시사한다.

본 연구에서는 환자나 가족의 인구사회학적 특성, 의사의 태도, 설명정도, 사고내용 등이 환자들과 가족들이 분쟁을 제기하는 이유와 어떠한 관련이 있는지를 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 학력이 낮을수록, 진료과목이 산부인과인 경우가, 의사측에서 과오를 인정하지 않을 때, 또한 태도에 대한 만족도가 낮을수록 의사의 태도에 대한 불만을 이유로 분쟁을 제기하는 경우가 많았다. 이러한 소견들은 의사들은 환자나 보호자가 교육수준이 낮다고 권위주의적이지는 않은지, 사고가 나면 진심으로 유감스러워 하는지, 환자측의 입장을 존중하고 있는지, 성의가 있고 예의가 있는 태도였는지에 대한 재검토가 있어야 할 것임을 시사한다.

‘향후사고방지’요인과 관련이 있는 변수들은 Adj-R-sq 값이 0.04로 분석에 사용된 변수들로 ‘향후 사고 방지’요인을 설명할 수 없었다. 이는 향후 사고 방지 요인에 포함된 항목들이 구제받을 수 있는 제도 확립을 위해, 경각심을 주어 또 다른 피해자가 발생하는 것을 방지하기 위해 등으로 바람직한 내용이어서 응답자의 대부분이 5점 척도중 4점인 ‘그런 편이다’ 이상으로 응답을 하여 종속변수의 분포의 편도(skewness)가 심하였기 때문으로 여겨진다.

진료과목이 산부인과인 경우, 환자의 상태가 장애나 기타인 경우보다 사망인 경우, 사고가 삶에 끼친 고통의 정도가 클수록, 의사의 태도에 대한 만족도가 낮을수록 책임 추궁을 이유로 분쟁을 제기하는 경우가 많았다. 의료분쟁 시 분쟁의 이유로 ‘책임추궁’측면은 사망의 경우와 같이 사고로 인한 결과가 뚜렷하고 기대했던 바와 결과가 현저하게 달랐을 때 두드러진다. 의사의 과실이 모호하고 의사가 과오를 인정을 하지 않은 상태에서 환자들이 상황을 이해하고 불가항력적인 일로 받아들이기에는 의사들의 지대한 노력이 필요하다.

학력이 낮을수록, 산부인과인 경우가 다른 과보다, 사망인 경우보다는 장애나 기타 상태가, 의사가 과오를 인정하지 않을 때, 사고가 삶에 끼친 고통의 정도가 클수록, 월수입이 적을수록 보상을 이유로 분쟁을 제기하는 경우가 많았다. 특히 본 연구에서는 영아장애의 경우가 많이 포함되었으므로 장애의 경우 사망보다 환자 가족들의 경제적 부담은 클 것이며 따라서 학력이 낮고, 월수입이 적은 가족들에게는 ‘보상’이 의료분쟁을 유발하는 중요한 동기가 됐으리라고 여겨진다. 이러한 소견들은 환자와 보호자의 사회 경제적 상황과, 사고 결과에 따른 유연한 대응이 의료분쟁의 확대를 예방할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서는 환자의 나이, 환자의 성, 환

자의 학력, 환자의 종교 등은 의료분쟁 제기 요인들과 관련성이 없었다. 이는 아마도 환자들 중 영아나, 태아사망 등의 경우가 많이 포함되어 있기 때문이라고 여겨진다. 또한 의사 소통에서 중요하다고 여겨지는 설명에 대한 만족도도 의료분쟁 제기 요인들과 관련성이 없었는데 이는 설명에 대한 만족도의 경우 응답자의 거의 대부분이 불만족에 응답을 하여 분포의 편도(skewness)가 심하였기 때문으로 여겨진다. 또한 의사의 나이, 거주지, 의사의 성별 등도 중요한 변수라고 여겨지나 본 연구에서는 관련성을 찾을 수 없었다. 기존의 연구가 밝힌 의료분쟁과 관련이 있는 요인들로서 의료분쟁 발생 증가와 관련이 있는 요인들은 의사의 나이가 많을 때, 외과계 전문의, 응급실을 담당하는지 여부, 환자진료를 하지 않았던 기간이 긴 경우⁶⁾, 사무직 계층^{24, 25)}, 실업 상태, 노인, 은퇴한 사람²⁴⁾, 진료에 불만족을 느끼는 사람, 좀 더 많은 합병증, 법과 전강에 관련된 문제를 잘 모르는 경우²⁵⁾ 등이었다. 반면 발생 감소와 관련이 있는 요인들은 환자와 충분한 시간을 대화할 수 있도록 일정이 잡힌 경우, 환자의 전화 질문에 직접 응답하는 경우, 진료 배정에 만족할 때, 현재의 감정적 스트레스를 잘 알 수 있는 경우⁶⁾, 가난한 사람^{26, 27)}, 노인¹⁷⁾, 보험 미가입자⁸⁾ 등이었다. 따라서 향후 이러한 변수들에 대한 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

의료분쟁 과정 중 폭력, 농성, 3자 개입 등 불법행위에 대한 견해를 묻는 질문에 폭력은 바람직하지 않다는 견해가 88.9%로 대부분이었으나 농성이나 3자 개입의 경우는 불가피한 경우에는 고려할 수밖에 없다던지 현재로서는 유일한 수단이라고 응답한 경우가 많았다. 본 연구에서 사고가 발생한 후의 사건 대처방안 중 가장 먼저 하였던 행위는 강력한 항의였으며 소비자 단체에 호소하는 경우가 다음으로

의료분쟁이 발생할 때 미국과 같이 소송에 의한 법적 해결에 의존하지 않고 개인간 합의가 많은 것은 의료소송의 경우 의사 쪽에 유리하게 판결이 날 것이라는 환자들의 생각 때문이다.²⁸⁾

본 연구에서 의료사고가 의료분쟁으로 확대되는 것을 예방하기 위한 방안으로는 의사와 병원측의 성의있는 태도가 필요하다고 한 경우가 가장 많았고 금전적 보상이 있어야 한다, 의사와 환자간의 솔직한 대화가 필요하다의 순이었다. 의료사고가 충돌로 발전하는 것은 신뢰의 단절에서 큰 원인을 찾을 수 있으며 치료에 대한 기대와 결과가 일치하지 않더라도 납득할 만한 설명이 있는 경우에는 실상 그에 대한 보상이 없더라도 사건이 확대되지 않을 수 있다⁵⁾는 연구와 동일한 맥락의 결과라고 할 수 있다.

본 연구에서 의료분쟁과 관련하여 마련되어야 할 시급한 지원 체계로는 공정한 법적 기반이 마련되어야 한다는 견해가 가장 많았고 공신력이 있는 사회적 조정자가 필요하다, 배상을 위한 사회적 재원 마련이 필요하다, 불신관계를 해소할 수 있는 제도가 마련되어야 한다의 순이었다. 이는 환자들 역시 의료분쟁을 합리적으로 조정해 줄 제3자의 기관에 대한 필요성을 강하게 느끼고 있음을 시사한다. 따라서 현실적으로 가장 시급한 해결 방안은 분쟁조정 기구와 보상 기금을 만들어 분쟁을 합리적으로 조정하는 일이 되겠으나 심사의 공정성을 어떻게 확보하고 환자들에게 납득할 수 있는 보상을 할만한 재원을 어떻게 만들 수 있는 것인가 하는 점이 관건이 된다.³⁾ 그러나 현재 논의되고 있는 의료분쟁조정법안은 공정성, 신뢰성을 확보하기 위한 충분한 제도적 장치를 마련하고 있지 않은 채 강제적인 조치를 담고 있다. 따라서 환자측의 불법행위에 대한 강제조치는 일시적으로는 의사들이 바라는 대로 난

동, 폭력을 줄일 수 있을지는 몰라도 환자측의 불만을 제대로 해결하지 못하므로 결국은 유명무실하게 될 가능성이 많다.

또한 분쟁조정 기구가 만들어진다고 하여도 그것으로 의료사고와 분쟁이 사라지는 것이 아니다. 제도권 내에서의 해결이 정착된다고 하여도 미국과 같은 소송 만능주의로 진행되어 의료비보다 의료분쟁 해결비용이 더 커질 수도 있다. 따라서 이 연구결과에서도 시사하고 있듯이 보다 중요한 사항은 진료과정에서 그리고 의료사고 발생시 의사는 환자에 대한 충분한 성의와 정보제공을 통해 신뢰관계를 구축하는 것이 필요하다. 그러나 낮은 의료수가체제 아래에서 의료기관이 운영되려면 환자 수를 늘리기 위한 노력을 하지 않을 수 없는, 그리고 이로 인해 의사와 환자가 만날 수 있는 시간은 5분을 넘기가 어려워 의사소통에 장애가 올 수 밖에 없는 현실 하에서 의사 개개인만의 노력으로 이러한 필요성이 실천에 옮겨지기는 대단히 어려운 일일수밖에 없으며 중장기적으로는 의료체계의 구조적 모순을 해결하려는 노력이 필요할 것이다.

이 연구는 분쟁의 주요 당사자인 환자측에 대한 과학적인 연구가 미비한 상태에서 환자측이 분쟁을 제기하는 원인이 무엇이고 분쟁 해결을 위해 의사들이 노력해야 할 부분이 무엇인지를 구명하고자 했다는 점에서 의미가 있다고 사료된다. 그러나 연구자료나 연구방법과 관련하여 몇 가지 제한점을 갖고 있는 바 살펴보면 다음과 같다.

이 연구는 의료사고를 경험한 모든 환자 및 가족을 모집단으로 한 연구가 아니며 의료사고 가족 연합회(의가연)를 방문하였던 사람들만 조사 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과로 국내 전체의 의료사고 및 의료분쟁을 설명하고자 하는데는 제한점이 있다. 따라서 향후 공신력 있는 기관에서 의료분쟁 대상자들을 총괄하

여 원인을 파악하려는 시도가 필요하다. 본 연구는 도구화된 설문을 이용했으므로 의료분쟁 제기 원인을 심층 분석하기에는 제한점이 따른다. 또한 응답율이 55.6%로 그다지 높은 편이라고 할 수 없는데 응답하였던 사람들과 응답을 하지 않았던 사람들간에는 성격 및 의사소통 기록연합회에 대한 감정의 차이가 있을 수 있어 의사소통 기록연합회에 긍정적인 견해를 가진 사람들이 더 많은 응답을 하였으리라 생각된다. 비응답자의 특성을 추정하기 위해 선향후 면접법 등 다른 방법을 통한 연구가 필요하다.

사고 당시와 분쟁을 결정할 때와 그리고 분쟁 시점과 이 연구에 대한 응답 시점간에 시간적 격차가 있다. 응답자의 기억은 시간이 지남에 따라 변할 수 있으며 분쟁과정에 따라서도 달라진다. 또한 소송을 수행하다 보면 어느 정도 의사들은 나쁜 사람이란 점을 입증하는 것이 필요하므로 기억에 영향을 주게 된다. 따라서 환자들은 분쟁 초기에 느꼈던 것보다 좀 더 화가 나고 의사측을 비난하는 쪽으로 감정이 흐르게 된다. 본 연구에서는 이러한 점을 통제하지 못했다. 이러한 제한점에도 불구하고 경향은 파악할 수 있으리라고 여겨진다. 따라서 향후 의사소통을 경험했으나 분쟁을 제기하지 않았던 사람들을 대조군으로 체계적인 요인탐색에 대한 연구 수행되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 1) Huycke LI, Huycke MM. Characteristics of potential plaintiffs in malpractice litigation. Ann Intern Med 1994;120:792-8.
- 2) Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients ; result of the Harvard medical practice study I. NEJM 1991;324:370-6.
- 3) 조병희. 의사소통, 의료분쟁의 사회적 고찰. 신문 청년의사 창간 4주년자료집. 신문청년의사, 1996.
- 4) 추호경. 의료과오론. 육법사, 1992.
- 5) 박동성. 의사소통 분쟁 실태. 한솔미디어, 1993.
- 6) Charles SC, Gibbon RD, Frisch RR, et al. Predicting risk for medical malpractice claims using quality of care characteristics. Western J of Medicine 1992;157:433-9.
- 7) Sager M, Voeks S, Drinka P, et al. Do the elderly sue physician? Arch Intern Med 1990; 150:1091-93.
- 8) Burstin HR, Johnson WG, Lipsitz SR, et al. Do the poor sue more?. JAMA 1993;270(14): 1697-701.
- 9) Hickson GB, Clayton EW, Glithens PB, et al. Factors that prompted families to file medical malpractice claims following perinatal injuries. JAMA 1992;267(10):1359-63.
- 10) 대한의사협회. 전국회원 실태 조사보고서, 1995.
- 11) Taragin MI, Wilczek AP, Karans EK, et al. Physician demographics and the risk of medical malpractice. Am J Med 1992;93:537-42.
- 12) 대한의사협회. 의료분쟁 실태조사 결과 보고서, 1981.
- 13) 문옥륜, 이규식, 이재형 등. 의사소통 피해구제 제도 개발에 대한 연구. 대한의학협회. 대한의학협회 의뢰 연구 보고서, 1992.
- 14) Shapiro RS, Simpson DE, Lawrence SL, et al. Survey of sued and nonsued physician and suing patients. Arch Intern Med 1989; 149:2190-6.
- 15) Wright MR. Self perception of elective surgeon and some patient perception correlate. Archives of Otolaryngology 1980;106:460-5.
- 16) Adamson TE, Tschann JM, Gullion DS, et al. Physician communication skills and malpractice claims : A complex relationship. Western J of Medicine 1989;150:356-60.
- 17) Waitzkin H. Doctor-patient communication ; clinical implications of social scientific research. JAMA 1984;252:2441-6.
- 18) Whitcher AS. Receiving medical help ; A psychosocial perspective on patient reaction, a complex relationship. West J Med 1989;150: 356-60.
- 19) Charles SC. The doctor-patient relationship and medical malpractice litigation. Bulletin of

- the Minninger clinic 1993;57(2):195-207.
- 20) Ralph JE, Kravitz RL, McGuigan K. Malpractice claims data as a quality improvement tool : II, Is targeting effective?. *JAMA* 1991;266:2093-7.
 - 21) Sloan FA, Mergenhausen PM, Burfield WB, et al. Medical malpractice experience of physician, predictable or haphazard?. *JAMA* 1989; 262:3291-7.
 - 22) Leape LL, Brennan TA, Laird N, et al. The nature of adverse event in hospitalized patient ; result of the Harvard medical practice study II. *NEJM* 1991;324:377-84.
 - 23) Baldwin LM, Greer T, Wu R, et al. Difference in the obstetrics malpractice claims filed by medicaid and nonmedicaid patients. *J Am Board Fam Pract* 1992;5:623-7.
 - 24) Doherty EG, Havern CO. Medical malpractice and negligence. *JAMA* 1977;328(15):1656-8.
 - 25) May ML, Stengel DB. Who sue their doctor? How patients handle medical grievance. *Low Society Rev* 1990;24:105-20.
 - 26) McNulty M. Are poor patients likely to sue for malpractice. *JAMA* 1989: 1391-2.
 - 27) Mussmann MG, Zawistowich L, Weisman CS, et al. Medical malpractice claims filed by medicaid and nonmedicaid recipients in Maryland. *JAMA* 1991;265:2992-4.
 - 28) 신문 청년의사. 의료사고, 의료분쟁의 합리적 해결을 위하여. *신문 청년의사 창간 4주년 심포지엄 자료집*, 1996.

– Abstract –

Reasons Why Patients and Families Choose Medical Dispute

Hang Suk Cho M.D., Sun Hee Lee M.D.* , Myong Sei Shon M.D.**, Seong Hee Yang M.D.***, Hye Ree Lee M.D.

Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine

Department of Preventive Medicine, Ewha Women's University College of Medicine*

Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine**

Department of Family Medicine, Juang Gil General Hospital***

Background : Medical dispute is increasing and its effect on society is serious, but reasonable settlement system is absent. Nevertheless patients and families choose medical dispute. But there is little research on patients and their families who choose to settle by medical dispute. Therefore this study examines the impact of medical malpractice to patients and their families and their reasons for choosing medical dispute after mishap.

Methods : Data were collected from 234 subjects who inquired of Medical Malpractice Family Association about malpractice suit. Questionnaire was composed of demographic characteristics, characteristics of hospital, characteristics of medical malpractice, degree of satisfaction with explanation and attitude of the treating doctor, effect of medical malpractice on patients' life and reasons patients and their families choose to settle by medical dispute. Factor analysis with varimax rotation was carried out to reduce the reasons to a smaller number of clearly interpretable factors. Multiple regression analysis was carried out to identify the variables relevant to these main themes.

Results : Degree of satisfaction with doctor's explanation and attitude was less than 10%. Over 60 % of respondents stated that medical malpractice seriously affected their lives. Four main themes emerged from the factor analysis of reasons for dispute which includes dissatisfaction with doctor's attitude, wanting to prevent similar incident in the future, call to account, and compensation. The relative importance in the order of frequency was wanting to prevent similar incident in the future, dissatisfaction with doctor's attitude, call to account, followed by compensation. Multiple regression analysis was used to identify the variables relevant to these four main themes. Clinical speciality group and degree of satisfaction on attitude were significantly associated with the dissatisfaction with doctor's attitude. Clinical speciality group, patient's condition, effect of medical malpractice on life and degree of satisfaction on attitude were significantly associated with the call to account. Academic career, clinical speciality group, patient's condition, effect of medical malpractice on life and degree of satisfaction on attitude were significantly associated with the compensation.

Conclusions : From the above results, the reasons patients and their families choose to settle by medical dispute were diverse and associated with demographic characteristics, doctor's attitude, effect of mishap on life, et. al.(J Korean Acad Fam Med 1998;19:274~291)

Key words : medical malpractice, medical dispute, explanation, attitude, compensation, accountability, reasons for choosing medical dispute