

의료사고 및 의료분쟁에 대한 치위생사의 인식도 조사

연세대학교 치과대학 구강내과학교실

오진호 · 권정승 · 안형준 · 강진규 · 최종훈

치의학계에서는 의료사고를 일으킬만한 중환자나 응급환자의 빈도가 상대적으로 낮아 의료분쟁에 휘말리는 경우가 적었으나 요즘은 의료분쟁이 증가하고 있는 추세이다. 치과진료의 특성상 항상 보조인력이 한, 두명씩 치과의사의 진료를 도와주어야 하고, 치과의사의 의료사고로 인해 의료분쟁으로 발생하는 경우도 있지만 의료법에서 정한 치과 보조인력의 진료영역에서 의료사고 및 분쟁이 발생할 수 있다. 또한 의료기관의 친절도, 서비스 불만 등 진료외적인 요인은 치과 보조인력의 역할을 무시할 수 없다.

본 연구는 2006년 현재 종합병원, 치과병원 및 의원에서 치과진료 보조업무를 하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 하였다. 회수된 275명의 설문분석을 통하여 응답자에 관한 기본적인 자료조사 및 환자의 불평, 불만 및 의료분쟁 경험도와 함께 의료관계법의 이해도를 측정하고, 치과진료 및 의료분쟁에 대한 전반적인 인식성향을 비교분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 설문응답자 중에서 향후 의료사고 및 분쟁이 발생할지도 모른다는 불안감 또는 의구심을 어느 정도 가지고 있는 경우가 274명 중 251명(91.3%)이었다.
2. 치과위생사의 업무, 진료에 대한 환자의 불평, 불만 경험률은 29.5%(81명)으로 나타나 치과관련 의료분쟁의 원인이 될 수 있는 것으로 조사되었다.
3. 전체유형별 항목에 따른 환자의 문제제기 건수를 보면 직접적인 진료행위와 관련된 문제보다 불친절 및 진료비 등의 진료이외의 문제 제기가 1805건 중 349건(19.3%)으로 가장 높게 나타났다.
4. 세부유형별 항목에 따른 환자의 문제제기 건수를 보면 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제제기 한 경우가 1805건 중 129건(7.1%)으로 가장 높았다.
5. 치과위생사가 스케일링 시술 후 환자 진료기록부에 기록하는 경우는 267명 중 252명(94.4%)으로 나타났으나, 스케일링 시술 후 주의사항 설명 사실을 진료기록부에 기록하는 경우는 55명(20.8%)에 불과했다.
6. 치과진료에 있어서 환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는 경우가 6명(2.2%)으로 조사되었다.
7. 환자 진료와 관련되어 응급상황 발생 시 응급조치를 시행할 수 있다고 생각하는 치과위생사는 104명(38.0%)으로 조사되었다.
8. 근무지에 응급상황 발생 시 조치에 필요한 장비 및 약품을 구비해둔 경우는 115명(41.8%)으로 나타났다.
9. 의료분쟁 발생 시 문제해결에 있어 의무기록이 중요한 역할을 한다고 응답한 경우는 268명(97.81%)으로 나타났다.
10. 의료분쟁 시 문제해결에 있어서 치료 전 설명 및 동의를 의무의 이행 여부가 중요한 역할을 한다고 응답한 경우가 272명(99.3%)으로 나타났다.
11. 의무기록의 의무보관연도가 10년이라고 옳게 응답한 경우는 160명(58.4%)에 불과했다.
12. 치과위생사의 업무를 벗어난 파노라마사진 촬영을 해도 된다고 응답한 경우가 124명(45.3%), 치정부 레진수복을 해도 된다고 응답한 경우가 71명(25.9%), 유치발치를 해도 된다고 응답한 경우가 37명(13.5%)으로 나타났다.
13. 환자의 비밀누설 금지와 관련하여 환자의 상태를 다른 사람에게 이야기하는 것은 큰 문제가 되지 않는다고 응답한 경우가 24명(8.8%)으로 나타났다.
14. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성에 대해서 272명(99.3%)이 필요하고, 167명(61.0%)이 시급하다고 답하였다.
15. 재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육을 수료한 적이 없다는 경우가 186명(64.2%), 졸업 후 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육을 수료한 적이 없는 경우가 212명(77.4%)으로 나타났다.
16. 향후 의료분쟁이 증가할 것으로 생각된다는 응답은 256명(93.4%)이었고, 그 원인으로는 83.3%가 인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회의 확대를 꼽았다.

이상의 결과를 종합해보면 치과위생사와 관련한 환자의 불평, 불만 및 분쟁도 경험률이 응답한 치과위생사의 29.5%를 차지하고 있으며, 의료법에서 정한 의료인의 의무와 치과위생사의 직무범위에 대한 인식이 부족한 것으로 조사되어 앞으로 의료분쟁이 더욱 증가할 수 있는 가능성을 내포하고 있다. 그러므로 주의의무, 설명 및 동의의무 등의 의무를 다함은 물론, 이에 대한 인식을 제고하여야 하며, 의료법과 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육기회를 확대하여야 할 것이다.

주제어 : 치과위생사, 의료사고, 의료분쟁, 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육

1) I. 서 론

최근 생활수준이 향상되면서 점점 건강에 대한 관심이 증가하고 있다. 이러한 현상은 의료기관에 대한 수요를 증가시키고, 의료기관 수의 증가와 의료 서비스의 전문화를 가속시키고 있다. 의료 서비스의 본질은 질병의 예방 및 치료를 통하여 인간의 건강을 유지시키는데 있다. 이를 위한 연구와 노력으로 의학의 진보와 의학의 발달을 가져와서 환자에게 양질의 수준 높은 진료가 제공되고 있지만, 오히려 의료사고로 인한 의료분쟁은 크게 증가하고 있는 현실이다¹⁾.

의료사고란 의료행위 중에 야기된 원치 않는 불상사를 말하는 것이며, 그 자체가 의료인의 잘못을 의미하는 것은 아니다²⁾. 즉 의료사고 중에는 불가항력적으로 일어나는 경우도 있으며, 환자의 잘못으로 또는 의료인의 잘못으로 일어나는 경우도 있다. 따라서 의료사고란 야기된 어떤 현상을 표현하는 용어이지 누구의 잘못 또는 책임 유무를 뜻하는 것은 아니다³⁾. 의료분쟁은 예상하지 못한 결과에 대해 의사와 환자가 그 결과 책임을 상대방에게 있다고 주장하는 상태를 말한다. 그러므로 의료사고가 발생하였다고 모두가 의료분쟁으로 이어지는 것은 아니며, 의료사고 후 상호간의 대화를 통해 이견이 해소되면 의료사고는 그 자체로 종료되는 것이다⁴⁾.

의료분쟁이 증가하는 근본적인 이유는 첫째 수진 기회가 확대되면서 보다 많은 의료행위를 접하게 되고, 둘째 의사와 환자와의 관계가 수직적 순종적인 관계에서 상호 평등한 계약자의 관계로 변화하였으며, 셋째 환자의 의료행위에 대한 본질적인 이해가 부족하여 완치만을 기대하며, 넷째 의사의 의료행위에 대한 환자들의 권리의식이 신장됨에 따라 자신의 권익을 찾기 시작하는 분위기가 조성되고 있으며, 다섯째 의사수의 급증과 자질부족 및 의사의 법률 및 법의학에 대한 이해 부족 등으로 지적되고 있다.

전통적인 의료형태에서 의사와 환자와의 관계는 개인 대 개인의 관계로 의료인은 환자를 사회 속에서 생활하는 독립된 개체로 인식하여 그 환자에 있어서

최선의 의료가 무엇인가를 판단할 수 있는 인간관계를 형성하였다⁵⁾. 한편, 환자도 자신을 책임지고 진료를 수행하고 있는 의사가 누구라는 것을 뚜렷하게 알고 있었고, 질병뿐만 아니라 자신을 충분히 이해하고 진료를 베풀어 주는 것을 의심하지 않는 신뢰가 있었다. 즉 의료인을 정서적, 윤리적, 그리고 인격적인 면에서 환자에게 최선의 의료를 베풀어 주는 사람으로 신뢰하여 자신의 몸을 맡기는 관계이었다. 그러나 현재 의료형태에서는 전문의 의사와 환자의 관계가 구조적으로 파괴되지 않을 수 없게 되었다³⁾. 의료의 전문화, 세분화 현상이 심화함에 따라 과거와 같이 지목된 어떤 의사가 자기 병을 책임져 주는 것이 아니고 이과, 저과를 전전하는 탈개인화로의 의료 형태의 변화 때문에 결과적으로 의료인 전반에 대한 신뢰가 줄어들 수밖에 없다⁶⁾. 즉, 환자 수의 증가, 그리고 의학의 발달로 인한 의료의 전문화는 고전적인 개인 대 개인의 대인관계 의료로부터 탈개인화 탈인간화된 의료라는 평을 받는 형태로 바뀌게 되었으며 이로 인하여 의료분쟁이 증가하고 있다.

환자와 의사 사이에 다툼이 발생한 경우 중전에는 도덕, 윤리, 체면 등을 통한 분쟁의 해결이 가능하였으나, 민주적 사고방식에 접하게 됨에 따라 환자 자신의 권리를 주장하게 되었고 의료사고 발생 시 모든 해결을 대화와 타협 보다는 법에 의존하는 법 해결 만능적인 사고는 의료라 해서 예외는 아니며 의료사고와 의료분쟁 또한 증가하는 추세이다.

의료사고 발생 시 처음에는 환자나 보호자가 의료사고의 발생이 의료인의 고의가 아니라고 인식하기 때문에 좋지 않은 결과를 나타내더라도 무조건 의료소송으로 가지 않고 어떤 방법으로도 해결하고자 한다⁷⁾. 그러나 문제를 해결해가는 과정에서 상호간의 이해부족과 불만이 엇갈리면서 언성이 높아지게 되고 심한 경우 기자재 파괴 및 점거, 농성 등으로 진료를 방해하여 의료인을 곤혹스럽게 만들기도 한다. 이런 감정적 대립은 문제를 복잡하게 하고 결국 의료분쟁의 해결을 어렵게 한다. 게다가 경제 불안과 의료정보에 대한 공개로 인하여 소송으로 해결하려는 빈도가 증가하는 추세이다. 그러다 보니 의료서비스 공급자인 의사는 방어적인 위축진료를 하게 되고 이러한 역작용은 당사자의 문제를 넘어서서 사회 전체적인 문제로 부각되고 있다⁸⁾.

이전까지 치과에서의 치료는 중증환자나 응급환자의 빈도가 낮아 의료분쟁에 휘말린 경우가 상대적으로 적었기 때문에 비교적 의료분쟁에 안전지대로 인식하였다⁹⁾. 그러나 이전에 치아 통증이나 상실 치아

교신저자 : 최중훈

서울시 서대문구 신촌동 134번지,

연세대학교 치과대학 구강내과학교실

전화 : 02-2228-8880

Fax : 02-393-5673

E-mail : jhchoij@yumc.yonsei.ac.kr

원고접수일 : 2006-12-02

심사완료일 : 2007-02-03

의 수복이 주된 치과내원의 목적이었다면, 점점 더 심미적, 미용적인 치과 진료로 범위가 확대되고, 환자의 기대치도 증가하면서 더 이상 의료분쟁에서 자유로울 수 없게 되었다. 또한 의료기관의 친절도, 진료비의 적정성 등 진료외적인 불만요인에 의해서도 의료분쟁이 발생하는 등 발생요인이 다양해지고 있다¹⁰⁾. 여기에는 치료의 비인간화와 결부된 치과 서비스의 이용관련 문제, 전문 의료인에 대한 신뢰의 저하, 의료소송 시 마스크에서 결과와 배상액등을 부각시켜 발표하는 사례, 의료서비스에 실망한 치과 환자들의 지나친 기대심리 같은 요소들이 영향을 미치고 있다. 치과진료는 치과의사 단독으로 치료를 진행하기가 거의 불가능하다. 그래서 치과치료는 four hand dentistry 혹은 six hand dentistry 라고 표현하기도 한다. 치과진료의 특성상 항상 보조인력이 한, 두명씩 치과의사의 진료를 도와주어야 하므로, 치과의사의 의료사고로 인해 의료분쟁으로 발생하는 경우도 있지만 의료법에서 정한 치과 보조인력의 진료영역에서 의료사고 및 분쟁이 발생할 수 있다. 또한 의료기관의 친절도, 서비스 불만 등 진료외적인 요인은 치과 보조인력의 역할을 무시할 수 없다. 요즘은 병원 코디네이터라는 신생 직종이 생겨나서 치과위생사들 중에서도 단순히 예방진료나 진료보조 업무에서 벗어나 환자와의 상담, 교육 및 환자응대 등 중요한 위치를 맡는 경우가 점점 증가하고 있다. 이러한 변화는 진료의 효율성은 높일 수 있는 반면에 의료분쟁의 발생 위험을 증가시킬 수 있다.

이러한 현실에서 치과위생사를 대상으로 한 의료사고 및 의료분쟁에 대한 연구가 부족하였다. 따라서 본 연구에서는 치과 보조인력 중 가장 주된 업무를 수행하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 통하여 의료사고 및 분쟁의 경험도 및 노출정도와 의료사고에 대한 인식, 관련 법규 등의 이해정도 및 의료분쟁으로 이어질 수 있는 진료행위를 분석하여 급증하고 있는 의료사고 및 의료분쟁의 예방 및 대처방법을 제시하고자 한다.

II. 연구 대상 및 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 2006년 5월 현재 종합병원, 치과병원 및 치과의원에서 치과진료와 관련해서 근무하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 하였다.

2. 연구 방법

1) 설문지 조사

2006년 5월 현재 치과위생사로 치과에서 근무하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문지를 교부하여 대상자 자신의 기록에 의하여 작성, 회수된 275매의 설문지를 비교분석하였다.

연구도구는 본 연구의 목적달성을 위하여 작성된 설문지를 사용하였다. 설문지에 수록된 질문사항은 연령, 성별, 임상경험기간, 근무지 형태(치과병원, 개인의원)등 응답자에 대한 기본적인 자료조사 및 해당 근무지에서 의료분쟁의 발생 유무 및 빈도, 응답자 본인과의 연관된 의료분쟁의 유무 및 빈도, 진단, 방사선 사진, 치과 기구 및 재료, 스케일링, 인상채득, 보철치료, 교정치료, 소아의 진료, 주의사항 설명 및 지도, 진료이외의 사항에 관한 환자의 불평, 불만제기에 대한 빈도, 치과위생사의 스케일링을 포함한 진료 범위에서 진료기록부의 기록, 설명 및 동의 이행 실태와 전신질환의 평가 방법, 응급처치 교육 및 장비구비현황, 의료관계법의 이해도, 의료사고, 분쟁 예방교육에 대한 사항으로 구성되었다.

2) 통계처리

수집된 자료를 SAS V9.1을 이용하여 빈도분석 및 Chi-square test 또는 Fischer's exact test를 시행하였다.

III. 연구 성적

1. 응답자에 관한 기본자료

1) 설문지 응답매수

2006년 5월 현재 종합병원, 치과병원 및 의원에서 치과진료 보조업무를 하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 하여 총 275 매의 설문지를 취합하였다.

2) 응답자의 연령

응답자의 연령은 20대가 220명(80%), 30대가 52명(18.9%), 40대가 3명(1.1%)이었으며 모두 여성이었다. 평균연령은 26.8세로 나타났다(Table 1).

Table 1. 응답자의 연령에 따른 분류

연령	응답자수 (%)
20~29	220 (80.0)
30~39	52 (18.9)
40~49	3 (1.1)
전체	275 (100.0)

Table 2. 임상경험 기간에 따른 분류

임상경험 기간	응답자수 (%)
5년 이하	155 (56.4)
5~10년 이하	90 (32.7)
10년 초과	30 (10.9)
전체	275 (100)

Table 3. 근무지 형태에 따른 분류

근무지형태	응답자수 (%)
종합병원	46 (16.7)
치과병원	87 (31.6)
치과의원	142 (51.7)
전체	275 (100)

3) 응답자의 임상경험 기간

응답자의 임상경험 기간은 5년 이하가 155명 (56.4%), 5~10년 이하가 90명(32.7%), 10년 초과가 30명(10.9%)으로 나타났고, 평균 5.45년으로 나타났다(Table 2).

4) 응답자의 근무지 형태

응답자중 치과의원 근무자는 142명(51.6%), 치과병원은 87명(31.6%), 종합병원은 46명(16.7%)으로 나타났다(Table 3).

2. 환자의 불평, 불만 및 의료사고, 분쟁의 경험도

1) 근무지 병원에서 환자의 불평, 불만 경험도

근무지 병원에서 환자가 제기한 심한 불평, 불만과 실제 의료사고, 의료분쟁화 된 경우의 경험도를 조사

Table 4. 근무지 병원에서 환자의 불평, 불만 경험도

근무지 병원에서 환자의 불평, 불만 경험도	응답자수 (%)
예	186 (67.6)
아니요	89 (39.4)
전체	275 (100.0)

Table 4-1. 근무지형태별 환자의 불평, 불만 경험도 비율

근무지형태별 환자의 불평, 불만 경험도 비율	응답자수/집단수 (%)
종합병원	24/46 (52.2)
치과병원	61/87 (70.1)
치과의원	101/142 (71.1)
전체	186/275 (67.6)

Table 5. 치과의사 관련 불평, 불만 경험 건수

치과의사 관련 불평, 불만 경험 건수	응답자수 (%)
1회	38 (20.4)
2회	36 (19.4)
3회	43 (23.1)
4회	17 (9.1)
5회 이상	52 (28.0)
전체	186 (100.0)

한 결과 186명(67.6%)이 경험해 보았다고 하였다. 불평, 불만의 건수는 5회 이상이 52명(27.8%)로 가장 많았으며 평균 3.04회로 나타났다(Table 4, 5). 근무지별 조사에서는 치과의원에 근무하는 경우에서 101명 (71.1%)으로 가장 높게 나타났다(Table 4-1).

2) 치과위생사의 업무, 진료에 대한 환자의 불평, 불만 경험도

치과위생사와 관련하여 환자가 제기한 심한 불평, 불만 과 실제 의료사고, 의료분쟁화 된 경우의 경험도를 조사한 결과 81명(29.5%)이 경험하였다고 답하였다. 불평, 불만의 건수는 1회가 31명(38.3%)으로 가장

많았으며 평균 2.44회로 조사되었다. 환자의 불평, 불만이 확대되어 법적인 문제로 진행된 경험은 7명(8.6%)이 있다고 대답하였다(Table 7, 8). 근무지형태에 따른 환자의 치과위생사관련 불평, 불만 경험도는 치과의원에서 49명(60.49%)으로 많았고, 근무지형태별 환자의 치과위생사관련 불평, 불만 경험도 비율에서도 치과의원이 49%로 가장 높게 나타났으며, 환자의 치과위생사관련 불평, 불만과 근무지 형태 사이에는 유의차($p < 0.05$)가 있었다(Table 6-1).

Table 6. 치과위생사의 업무, 진료에 대한 환자의 불평, 불만 경험도

치과위생사 관련 불평, 불만 경험	응답자수 (%)
예	81 (29.5)
아니요	194 (70.5)
전체	275 (100.0)

Table 6-1. 근무지형태별 환자의 치과위생사관련 불평, 불만 경험도 비율

근무지형태별 환자의 치과위생사관련 불평, 불만 경험도 비율	응답자수/집단수 (%)
종합병원	5/46 (10.9)
치과병원	27/87 (31.0)
치과의원	49/142 (34.5)
전체	81/275 (29.5)

Table 7. 치과위생사의 업무, 진료에 대한 환자의 불평, 불만 경험 건수

치과위생사 관련 불평, 불만 경험 건수	응답자수 (%)
1회	31 (38.3)
2회	21 (25.9)
3회	9 (11.1)
4회	1 (1.2)
5회 이상	19 (23.5)
전체	81 (100.0)

3) 세부 유형별 항목에 따른 환자의 불평, 불만 제기의 분포

환자의 불평, 불만의 세부 유형별 항목은 다음과 같이 B-1에서 K-6까지 표기하도록 한다.

-진단과 관련된 환자의 문제 제기 -

진단과 관련되어 환자의 문제제기 건수를 세부항목별로 비교하면 치료내용 설명에 대한 환자의 이해부족(오해)으로 문제가 된 경우가 127건(64.5%)으로 가장 많았고 환자에게 치과 의사의 치료계획을 잘못 전달하여 문제가 된 경우가 44건(22.2%), 치과위생사가 진단 및 치료계획을 수립했다고 하여 문제가 된 경우가 14건(7.11%), 기타 순을 보였다(Table 9).

- B-1 치과위생사가 진단 및 치료계획을 수립했다고 하여 문제가 된 경우
- B-2 환자에게 치과 의사의 치료계획을 잘못 전달하여 문제가 된 경우
- B-3 치료내용 설명에 대한 환자의 이해부족(오해)으로 문제가 된 경우
- B-4 기타

Table 8. 치과위생사와 연관된 불평, 불만이 법적인 문제로 진행된 경우의 경험도

치과위생사 관련 불평, 불만이 법적인 문제로 진행된 경우	응답자수 (%)
예	7 (8.6)
아니요	74 (91.4)
전체	81 (100.0)

Table 9. 진단과 관련된 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	B-3	127 (64.5)
2	B-2	44 (22.2)
3	B-1	14 (7.1)
4	B-4	12 (6.2)
	전체	197 (100.0)

- 방사선사진 촬영과 관련된 환자의 문제제기 -
방사선사진 촬영과 관련된 환자의 문제제기 건수를 세부항목별로 비교하면 반복재촬영으로 인해 문제가 된 경우가 98건(48.0%)으로 가장 많았고 방사선 필름으로 인한 구강 내 손상이나 불편함이 문제가 된 경우가 56건(27.5%), 방사선 촬영 시 피납복을 착용시키지 않아서 문제가 된 경우 29건(14.2%), 치과위생사의 방사선사진 촬영행위를 문제 삼은 경우가 18건(8.8%), 기타 순을 보였다(Table 10).

- C-1 치과위생사의 방사선사진 촬영행위를 문제 삼은 경우
- C-2 방사선 촬영 시 피납복을 착용시키지 않아서 문제가 된 경우
- C-3 방사선필름으로 인한 구강 내 손상이나 불편함이 문제가 된 경우
- C-4 반복재촬영으로 인해 문제가 된 경우
- C-5 기타

-치과 진료기구 및 재료와 관련된 환자의 문제제기-
치과 진료기구 및 재료와 관련된 환자의 문제제기 건수를 세부항목별로 비교하면 환자가 치과재료의

Table 10. 방사선 사진과 관련된 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	C-4	98 (48.0)
2	C-3	56 (27.5)
3	C-2	29 (14.2)
4	C-1	18 (8.8)
5	C-5	3 (1.5)
전체		204 (100.0)

Table 11. 치과 진료기구 및 재료와 관련된 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	D-2	81 (58.7)
2	D-1	48 (34.8)
3	D-3	9 (6.5)
전체		138 (100.0)

인체위해성을 문제시 한 경우가 81건(58.7%)으로 가장 많았고 환자가 기구소독을 문제시 한 경우가 48건(34.8%), 기타 순이었다(Table 11).

- D-1 환자가 기구소독을 문제시 한 경우
- D-2 환자가 치과재료의 인체위해성을 문제시 한 경우
- D-3 기타

- 스케일링과 관련되어 발생한 환자의 문제제기 -
스케일링과 관련되어 발생한 환자의 문제제기 건수를 비교하면 치과위생사의 스케일링 행위를 문제 삼은 경우가 76건(23.8%)으로 가장 많았고 스케일링 시 통증으로 인해 문제가 된 경우가 68건(21.2%), 스케일링 후 치아과민반응이나 치아동요가 발생한 경우가 54건(16.9%), 스케일링 후 출혈이 지속된 경우가 50건(15.6%), 스케일링 후 턱관절에 문제가 일어난 경우가 25건(7.8%), 스케일링 후 치은퇴축이 심하게 일어난 경우 22건(6.9%), 스케일링 후 입이 찢어지거나 상처가 동반된 경우가 12건(3.7%), 지지조직이 적은 치아의 스케일링 시 치아가 발거된 경우가 7건(2.2%), 기타 순이었다(Table 12).

- E-1 치과위생사의 스케일링 행위를 문제 삼은 경우
- E-2 지지조직이 적은 치아의 스케일링 시 치아가 발거된 경우

Table 12. 스케일링과 관련되어 발생한 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	E-1	76 (23.8)
2	E-3	68 (21.2)
3	E-4	54 (16.9)
4	E-5	50 (15.6)
5	E-7	25 (7.8)
6	E-6	22 (6.9)
7	E-8	12 (3.7)
8	E-2	7 (2.2)
9	E-9	6 (1.9)
전체		320 (100.0)

- E-3 스케일링 시 통증으로 인해 문제가 된 경우
- E-4 스케일링 후 치아과민반응이나 치아동요가 발생한 경우
- E-5 스케일링 후 출혈이 지속된 경우
- E-6 스케일링 후 치은퇴축이 심하게 일어난 경우
- E-7 스케일링 후 턱관절에 문제가 일어난 경우
- E-8 스케일링 후 입이 찢어지거나 상처가 동반된 경우
- E-9 기타

- 인상채득과 관련되어 발생한 환자의 문제 제기 -
 인상채득과 관련되어 발생한 환자의 문제 제기 건수를 세부항목별로 비교하면 인상채득 시 환자가 구토반응을 일으켜 문제가 된 경우가 72건(30.6%)으로 가장 많았고, 반복인상채득으로 문제가 된 경우가 71건(30.2%), 인상재로 인해 환자의 피복을 오염시켜 문제가 된 경우가 47건(20.0%), 인상제거 시 지대치나 주위치아의 발거나 동요도가 증가한 경우가 27건(11.5%), 치과위생사의 인상채득 행위를 문제 삼은 경우가 11건(4.7%), 기타 순이었다(Table 13).

- F-1 치과위생사의 인상채득 행위를 문제 삼은 경우
- F-2 반복인상채득으로 문제가 된 경우
- F-3 인상채득 시 환자가 구토반응을 일으켜 문제가 된 경우
- F-4 인상제거 시 지대치나 주위치아의 발거나 동요도가 증가한 경우
- F-5 인상재로 인해 환자의 피복을 오염시켜 문제가 된 경우
- F-6 기타

Table 13. 인상채득과 관련되어 발생한 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	F-3	72 (30.6)
2	F-2	71 (30.2)
3	F-5	47 (20.0)
4	F-4	27 (11.5)
5	F-1	11 (4.7)
6	F-6	7 (3.0)
전체		235 (100.0)

- 보철치료와 관련한 환자의 문제제기 -
 보철치료와 관련한 환자의 문제제기 건수를 세부항목별로 비교하면 최종수복 후 잉여 세멘트를 제거 시 치아주위조직 손상으로 문제가 된 경우가 17건(38.6%), 치과위생사의 보철물 시적 및 교합조정행위를 문제 삼은 경우가 15건(34.1%), 치과위생사의 잉여 세멘트 제거 행위를 문제 삼은 경우가 6건(13.6%), 치과위생사의 임시보철물 제작행위를 문제 삼은 경우 5건(11.4%), 기타 1건(2.26%) 순이었다(Table 14).

- G-1 치과위생사의 임시보철물 제작행위를 문제 삼은 경우
- G-2 치과위생사의 보철물 시적 및 교합조정행위를 문제 삼은 경우
- G-3 치과위생사의 잉여 세멘트 제거 행위를 문제 삼은 경우
- G-4 최종수복 후 잉여 세멘트를 제거 시 치아주위조직 손상으로 문제가 된 경우
- G-5 기타

- 교정치료와 관련한 환자의 문제 제기 -
 교정치료와 관련한 환자의 문제 제기 건수를 세부항목별로 비교하면 치과위생사의 교정 와이어 결찰(리계쳐) 행위를 문제 삼은 경우가 5건(50.0%)으로 가장 많았고, 기타 3건(30.0%), 치과위생사의 교정 브라켓 제거(디벤드) 행위를 문제 삼은 경우가 2건(20.0%) 순이었다(Table 15).

- H-1 치과위생사의 교정 와이어 결찰(리계쳐) 행위를 문제 삼은 경우
- H-2 치과위생사의 교정 브라켓 제거(디벤드) 행위를 문제 삼은 경우
- H-3 기타

Table 14. 보철치료와 관련한 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	G-4	17 (38.6)
2	G-2	15 (34.1)
3	G-3	6 (13.6)
4	G-1	5 (11.4)
5	G-5	1 (2.3)
전체		44 (100)

Table 15. 교정치료와 관련한 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	H-1	5 (50.0)
2	H-3	3 (30.0)
3	H-2	2 (20.0)
전체		10 (100.0)

- 소아환자와 관련된 환자의 문제 제기 -

소아환자와 관련된 환자의 문제 제기 건수를 세부 항목별로 비교하면 소아환자의 행동조절 장비사용과 관련하여 부모가 항의한 경우가 26건(35.6%)으로 가장 많았고, 소아의 행동조절을 위한 언행에 대한 부모가 항의한 경우가 24건(32.9%), 소아환자의 진료거부 반응으로 인한 구강 내, 외의 손상으로 인해 문제가 된 경우가 21건(28.8%), 기타 2건(2.7%) 순이었다 (Table 16).

- I-1 소아환자의 진료거부반응으로 인한 구강 내, 외의 손상으로 인해 문제가 된 경우
- I-2 소아환자의 행동조절 장비사용과 관련하여 부모가 항의한 경우
- I-3 소아의 행동조절을 위한 언행에 대한 부모가 항의한 경우
- I-4 기타

-주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제가 된 경우-

주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제가 된 경우 건수를 세부항목별로 비교하면 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제시 한 경우가 129건(54.2%)으로 가장 많았으며, 환자가 치료 후 주의사항을 충분히 설명하지 않아서

Table 16. 소아환자와 관련된 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	I-2	26 (35.6)
2	I-3	24 (32.9)
3	I-1	21 (28.8)
4	I-4	2 (2.7)
전체		73 (100.0)

Table 17. 주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	J-1	129 (54.2)
2	J-2	102 (42.9)
3	J-3	7 (2.9)
전체		238 (100.0)

불편감이 발생하였다고 불만을 제기하거나 문제시 한 경우가 102건(42.9%), 기타 7건(2.9%) 순으로 나타났다(Table 17).

- J-1 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제시 한 경우
- J-2 환자가 치료 후 주의사항을 충분히 설명하지 않아서 불편감이 발생하였다고 불만을 제기하거나 문제시 한 경우
- J-3 기타

- 진료이외의 환자의 문제 제기 -

진료이외의 환자의 문제 제기건수를 세부항목별로 살펴보면 불친절 혹은 진료 대기 등 치료행위이외의 것으로 의해서 문제가 된 경우가 120건(34.4%)로 가장 많았고 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우가 99건(28.4%), 치료 후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 무조건적으로 불만 등을 주장하여 문제가 된 경우가 88건(25.2%), 차트(의무기록) 사본을 요구나 방사선사진 요구와 관련하여 문제가 발생한 경우가 36건(10.3%), 치과내의 안전사고로 문제

Table 18. 진료이외의 환자의 문제제기건수

순서	항목	건수 (%)
1	K-1	120 (34.4)
2	K-3	99 (28.4)
3	K-2	88 (25.2)
4	K-5	36 (10.3)
5	K-4	6 (1.7)
6	K-6	0 (0.0)
전체		349 (100.0)

Table 19. 전체 유형별 문제제기 건수

전체 유형별 항목 (코드)	건수 (%)
진료이외의 문제제기 (K)	349 (19.3)
스케일링과 관련되어 발생한 문제제기 (E)	320 (17.7)
주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기 (J)	238 (13.2)
인상채득과 관련되어 발생한 문제제기 (F)	235 (13.0)
방사선사진 촬영과 관련된 문제제기 (C)	204 (11.3)
진단과 관련된 문제제기 (B)	197 (10.9)
치과 진료기구 및 재료와 관련된 문제제기 (D)	138 (7.6)
소아환자와 관련된 문제제기 (I)	73 (4.0)
보철치료와 관련한 문제제기 (G)	44 (2.4)
교정치료와 관련한 문제제기 (H)	10 (0.6)
전체	1805 (100.0)

가 된 경우가 6건(1.7%), 기타 0건 순으로 나타났다 (Table 18).

- K-1 불친절 혹은 진료 대기 등 치료행위이외의 것으로 의해서 문제가 된 경우
- K-2 치료 후 특별한 증상과 관련되지 않으면서 무조건적으로 불만 등을 주장하여 문제가 된 경우
- K-3 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우
- K-4 치과내의 안전사고(바닥이 미끄러워 넘어져 다친 경우 등)로 문제가 된 경우
- K-5 차트(의무기록) 사본을 요구나 방사선사진 요구와 관련하여 문제가 발생한 경우
- K-6 기타

환자의 불평, 불만을 전체 유형별 항목으로 비교하면 진료이외의 문제제기가 349건(19.3%)으로 가장 많았고, 스케일링과 관련되어 발생한 문제제기가 320건(17.7%), 주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기 238건(13.2%) 순이었다. 환자의 불평, 불만을 세부 유형별 항목으로 비교하면 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제제기 한 경우(129건, 7.1%)가 가장 많은 수를 보였고, 다음으로 치료내용 설명에 대한 환자의 이해부족(오해)으로 문제가 된 경우(127, 7.0%), 불친절 혹은 진료 대기 등 치료행위이외의 것으로 의해서 문제가 된 경우(120, 6.6%), 환자가 치료 후 주의사항을 충분히 설명

하지 않아서 불편감이 발생하였다고 불만을 제기하거나 문제제기 한 경우(102, 5.7%), 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우(99, 5.5%)의 순서를 보였다(Table 19, 19-1).

5) 환자의 불평, 불만을 경험한 후 현재의 심리상태
환자의 불평, 불만을 경험한 후 현재의 심리상태를 보면 무난히 해결되어 지금은 별 문제없는 경우가 167건(34.3%), 과정은 힘들었지만 있을 수 있는 일이라 보고 잊어버린 경우가 157건(32.2%), 직업에 대한 회의를 느끼는 경우가 81건(16.6%) 등을 보였다 (Table 20).

3. 의료사고 또는 분쟁에 대한 예방 및 대책을 위한 참고사항 항목

1) 치과위생사의 스케일링 진료에 대한 사항

(1) 스케일링 후 환자진료기록부의 기록 여부 및 방법
스케일링 시술 후 환자 진료기록부에 기록하는 경우는 252명(94.4%)으로 조사되었고, 기입방법은 본인이 직접 진료내용 기록 후 서명하는 경우가 111명(44.1%)으로 가장 많이 나타났다. 그 다음으로 본인이 직접 진료내용만 기록하는 경우가 56명(22.2%), 본인이 직접 진료내용 기록 후 치과의사가 부가서명을 하는 경우가 31명(12.3%) 순이었다(Table 21, 22).

Table 19-1. 세부유형별 항목에 따른 문제제기 건수

순서	항목	건수	순서	항목	건수
1	J-1	129 (7.1)	25	E-6	22 (1.2)
2	B-3	127 (7.0)	26	I-1	21 (1.2)
3	K-1	120 (6.6)	27	C-1	18 (1.0)
4	J-2	102 (5.7)	28	G-4	17 (0.9)
5	K-3	99 (5.5)	29	G-2	15 (0.8)
6	C-4	98 (5.4)	30	B-1	14 (0.8)
7	K-2	88 (4.9)	31	E-8	12 (0.7)
8	D-2	81 (4.5)	32	B-4	12 (0.7)
9	E-1	76 (4.2)	33	F-1	11 (0.6)
10	F-3	72 (4.0)	34	D-3	9 (0.5)
11	F-2	71 (4.0)	35	E-2	7 (0.4)
12	E-3	68 (3.8)	36	J-3	7 (0.4)
13	C-2	56 (3.1)	37	F-6	7 (0.4)
14	E-4	54 (3.0)	38	K-4	6 (0.3)
15	E-5	50 (2.8)	39	G-3	6 (0.3)
16	D-1	48 (2.7)	40	E-9	6 (0.3)
17	F-5	47 (2.6)	41	H-1	5 (0.3)
18	B-2	44 (2.4)	42	C-5	3 (0.2)
19	K-5	36 (2.0)	43	H-3	3 (0.2)
20	C-2	29 (1.6)	44	H-2	2 (0.1)
21	F-4	27 (1.5)	45	I-2	2 (0.1)
22	I-2	26 (1.4)	46	I-4	2 (0.1)
23	E-7	25 (1.4)	47	G-5	1 (0.1)
24	I-3	24 (1.3)	48	K-6	0 (0.0)
			전체	1805 (100.0)	

(2) 스케일링 치료 전 설명의무 이행 정도

스케일링 치료 전 설명방법으로는 모든 환자에게 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 경우가 188명(70.4%)으로 가장 많았고, 모든 환자에게 자료를 보여주며 충분히 설명하는 경우가 77명(28.8%), 특별한 설명 없이 치료를 하는 경우가 2명(0.8%) 순이었다(Table 23).

(3) 스케일링 치료 전 동의의무 이행정도

스케일링 치료 전 동의의무 이행정도는 동의를 받고 치료를 시행하는 경우가 228명(85.4%)으로 가장 많았고, 치료계획을 설명하고 특별한 거부 없이 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행하는 경우가 39명(14.6%) 순이었다(Table 24).

Table 20. 환자의 불평, 불만을 경험한 후 현재의 심리상태

심리상태	응답건수 (%)
무난히 해결되어 지금은 별 문제없음	167 (34.3)
과정은 힘들었지만 있을 수 있는 일이라 보고 잊어버림	157 (32.2)
직업에 대한 회의를 느낌	81 (16.6)
의료사고에 대해 노이로제가 생김	7 (1.5)
직장을 다른 곳으로 옮기고 싶음	18 (3.7)
실제로 직장을 옮김	5 (1.0)
일을 그만 두고 싶음	42 (8.6)
치과위생사 면허증을 반납하고 싶음	1 (0.2)
기타	9 (1.9)
전체	487 (100.0)

Table 21. 스케일링 후 환자진료기록부의 기록 여부

기록 여부	응답자수 (%)
예	252 (94.4)
아니요	15 (5.6)
전체	267 (100.0)

무응답 : 8명

Table 22. 스케일링 후 환자진료기록부의 기록 방법

기록 방법	응답자수 (%)
본인이 직접 진료내용만 기록한다	56 (22.2)
본인이 직접 진료내용 기록 후 서명한다	111 (44.1)
본인이 직접 진료내용 기록 후 치과 의사가 부가서명을 한다	31 (12.3)
치과 의사가 진료내용을 기록한다	28 (11.1)
치과 의사가 진료내용을 기록하고 본인이 부가서명을 한다	26 (10.3)
전체	252 (100.0)

무응답 : 13명

Table 23. 스케일링 치료 전 설명방법

스케일링 치료 전 설명방법	응답자수 (%)
모든 환자에게 자료를 보여주며 충분히 설명하는 편이다	77 (28.8)
모든 환자에게 기본적인 설명만 하고 특별한 경우에 한하여 자세히 설명하는 편이다	188 (70.4)
특별한 설명 없이 치료를 하는 편이다	2 (0.8)
전체	267 (100.0)

무응답 : 8명

Table 24. 스케일링 치료 전 동의방법

스케일링 치료 전 동의	응답자수 (%)
동의를 받고 치료를 시행한다	228 (85.4)
치료계획을 설명하고 특별한 거부가 없으면 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행한다	39 (14.6)
치료를 먼저하고 난 뒤 설명한다	0 (0.0)
전체	267 (100.0)

무응답 : 8명

(4) 스케일링 후 주의사항 설명 이행정도

스케일링 후 주의사항 설명 이행정도는 모든 경우에 자세히 설명하는 경우가 184명(68.9%)으로 가장 많았고, 치주가 나쁜 경우 불편감이 예견되는 경우에만 설명하는 경우가 81명(30.3%), 환자가 대부분 주의사항을 잘 알고 있으므로 설명을 안 하는 경우가 2명(0.8%) 순이었다(Table 25).

(5) 스케일링 후 주의사항 설명방법

스케일링 후 주의사항 설명방법은 인쇄물 없이 설명하는 경우가 225명(84.3%)으로 가장 많았고, 인쇄물을 주고 설명하는 경우가 39명(14.6%), 특별한 설명을 하지 않는 경우가 2명(0.8%) 순이었다(Table 26).

(6) 스케일링 후 주의사항 설명 사실을 진료기록부에 기록하는지 여부

스케일링 시술 후 주의사항 설명 사실을 기록하는 경우는 55명(20.8%)으로 조사되었다(Table 27).

2) 기타 진료와 관련된 사항

(1) 환자의 약속변경이나 미내원 시 내용 기록 여부 및 방법

환자의 약속변경이나 미내원 시 기록하는 경우는 239명(86.9%)으로 조사되었다. 그중에서 약속장부에 기록하는 경우는 117명(49.0%)으로 가장 많았으며 진료기록부에 기록하는 경우는 105명(43.9%), 기타 다른 방법으로 기록하는 경우는 17명(7.1%) 순이었다 (Table 28, 29).

Table 25. 스케일링 후 주의사항 설명 이행정도

스케일링 후 주의사항 설명	응답자수 (%)
모든 경우에 자세히 설명한다	184 (68.9)
치주가 나쁜 경우 불편감이 예견되는 경우에만 설명한다	81 (30.3)
환자가 대부분 주의사항을 잘 알고 있으므로 설명을 안 하는 편이다	2 (0.8)
전체	267 (100.0)

무응답 : 8명

Table 26. 스케일링 후 주의사항 설명방법

스케일링 후 주의사항 설명방법	응답자수 (%)
인쇄물 없이 설명한다	225 (84.3)
인쇄물만 전달한다	1 (0.3)
인쇄물을 주고 설명한다	39 (14.6)
특별한 설명을 하지 않는다	2 (0.8)
전체	267 (100.0)

무응답 : 8명

Table 27. 스케일링 후 주의사항 설명방법

주의사항 설명 사실 기록 유무	응답자수 (%)
예	55 (20.8)
아니요	210 (79.2)
전체	265 (100.0)

무응답 : 10명

Table 28. 환자의 약속변경이나 미내원 시 내용 기록 여부 및 방법

약속변경이나 미내원 시 기록여부	응답자수 (%)
예	239 (86.9)
아니요	36 (13.1)
전체	275 (100.0)

Table 29. 환자의 약속변경이나 미내원 시 기록방법

약속변경이나 미내원 시 기록방법	응답자수 (%)
약속장부에 기록한다	117 (49.0)
진료기록부에 기록한다	105 (43.9)
기타 다른 방법으로 기록한다	17 (7.1)
전체	239 (100.0)

무응답 : 36명

(2) 의료분쟁 발생 시 문제해결에 있어 의무기록의 역할정도

의료분쟁 발생 시 문제해결에 있어 의무기록이 매우 중요한 역할을 한다고 응답한 경우는 227명(82.8%)으로 가장 많았고, 어느 정도 중요한 역할을 한다고 응답한 경우는 41명(15.0%), 별로 중요한 역할을 하지 않는다고 응답한 경우가 6명(2.2%) 순이었다(Table 30).

Table 30. 의료분쟁 시 의무기록의 역할

의료분쟁 시 의무기록의 역할	응답자수 (%)
문제해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다	227 (82.8)
어느 정도 역할을 한다고 생각한다	41 (15.0)
별로 중요한 역할을 하지 않는다고 생각한다	6 (2.2)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 31. 의료분쟁 시 설명 및 동의의무 역할

의료분쟁 시 설명 및 동의의무 역할	응답자수 (%)
문제해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다	219 (79.9)
어느 정도 역할을 한다고 생각한다	53 (19.4)
별로 중요한 역할을 하지 않는다고 생각한다	2 (0.7)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 32. 전신질환 평가방법

전신질환 평가방법	응답자수 (%)
전신질환 문진표 등을 이용하여 조사한다	168 (61.3)
문진 시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시한다	100 (36.5)
환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는다	6 (2.2)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

(3) 의료분쟁 발생 시 문제해결에 있어서 설명 및 동의의무 역할정도

의료분쟁 시 문제해결에 있어서 설명 및 동의의무가 매우 중요한 역할을 한다고 응답한 경우는 219명(79.9%)으로 가장 많았고, 어느 정도 역할을 한다고 응답한 경우는 53명(19.4%), 별로 중요한 역할을 하지 않는다고 응답한 경우는 2명(0.7%) 순이었다(Table 31).

(4) 치과치료와 관련된 전신질환의 평가방법

치과에 내원한 환자의 전신질환 평가를 전신질환 문진표 등을 이용하여 조사하는 경우는 168명(61.3%)으로 가장 많이 나타났고, 문진 시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시하는 경우가 100명(36.5%), 환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는 경우가 6명(2.2%) 순이었다(Table 32).

(5) 응급조치 교육여부 및 시행능력

응급조치 교육은 받았으나 시행할 수 없다고 응답한 경우는 106명(38.7%)으로 가장 많았고, 응급조치 교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있는 경우는 69명(25.2%), 응급조치 교육을 받지 않았으며 응급조치도 시행할 수 없는 경우는 64명(23.4%), 응급조치 교육은 받지 않았으나 응급조치는 어느 정도 시행할 수 있는 경우는 35명(12.7%) 순이었다(Table 33).

(6) 응급조치에 필요한 기본 장비 및 약품 비치여부

근무지에 응급조치에 필요한 장비 및 약품을 비치하고 있는 경우는 115명(41.8%)으로 조사되었다(Table 34).

Table 33. 응급조치 교육여부 및 시행능력

응급조치 교육여부 및 시행능력	응답자수 (%)
교육을 받았으며 어느 정도 시행할 수 있다	69 (25.2)
교육은 받았으나 시행할 수는 없다	106 (38.7)
특기할 교육은 받지 않았으나 응급조치는 어느 정도 시행할 수 있다	35 (12.7)
특기할 교육을 받지 않았으며 응급조치도 시행할 수 없다	64 (23.4)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 34. 응급조치에 필요한 장비 및 약물 비치여부

응급조치에 필요한 장비 및 약물 비치여부	응답자수 (%)
예	115 (41.8)
아니요	160 (58.2)
전체	275 (100)

Table 35. 응급상황 발생 시 의뢰 가능한 타 의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비 여부

타 의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비 여부	응답자수 (%)
예	201 (73.1)
아니요	74 (26.9)
전체	275 (100)

(7) 응급상황 발생 시 의뢰 가능한 타 의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비 여부
진료 시 응급상황 발생 시 진료의뢰 가능한 타 의료기관에 대한 정보 또는 전의 대비가 되어있는 경우는 201명(73.1%)으로 조사되었다(Table 35).

4. 의료관계법의 이해도 측정

1) 치과 내에서 치과 진료와 직접 관련이 없는 상해 발생 시 책임정도

치과 내에서 치과 진료와 직접 상관이 없는 상해 발생 시 어느 정도 치과의원에 책임이 있다고 응답한 경우가 213명(77.7%)으로 가장 많았고, 전적으로 치과의원에 책임이 있다고 응답한 경우가 37명(13.5%), 치과의원에는 책임이 없다고 응답한 경우가 24명(8.8%) 순이었다(Table 36).

2) 환자나 보호자가 의무기록 요구 시 대응방법

환자나 보호자가 의무기록을 요구할 시에 사본을 줘야 한다고 응답한 경우가 244명(89.0%)으로 가장 많았고, 원본이든 사본이든 줘서는 안 된다고 응답한 경우가 27명(9.9%), 원본, 사본 관계없이 원하는 것을 주어야 한다고 응답한 경우가 2명(0.7%), 원본을 줘야 한다고 응답한 경우가 1명(0.4%) 순이었다(Table 37).

Table 36. 진료이외의 상해 시 책임정도

진료이외의 상해 시 책임정도	응답자수 (%)
전적으로 치과의원(치과의사나 치과위생사)에 책임이 있다	37 (13.5)
어느 정도 치과의원(치과의사나 치과위생사)에 책임이 있다	213 (77.7)
진료와 관련이 없으므로 치과의원(치과의사나 치과위생사)에는 책임이 없다	24 (8.8)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 37. 환자나 보호자가 의무기록 요구 시 대응방법

환자나 보호자가 의무기록 요구 시 대응방법	응답자수 (%)
원본을 줘야 한다	1 (0.4)
사본(copy)을 줘야 한다	244 (89.0)
원본, 사본 관계없이 원하는 것을 줘야 한다	2 (0.7)
원본이든 사본이든 줘서는 안 된다	27 (9.9)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

3) 환자나 보호자가 아닌 제3자가 의무기록을 요구할 경우 대응방법

환자나 보호자가 아닌 제3자가 의무기록을 요구할 경우에 원본이든 사본이든 줘서는 안 된다는 응답이 237명(86.5%)이었고, 사본을 줘야 한다는 응답이 37명(13.5%)으로 조사되었다(Table 38).

4) 환자나 보호자가 방사선사진을 요구하는 경우

환자나 보호자가 방사선사진을 요구하는 경우 사본을 줘야한다는 응답이 228명(82.2%)으로 가장 많았고, 원본을 줘야 한다는 응답이 21명(7.6%), 원본이든 사본이든 줘서는 안 된다는 응답이 14명(5.1%), 원본, 사본 관계없이 원하는 것을 줘야 한다는 응답이 11명(4.0%) 순이었다(Table 39).

Table 38. 제3자가 의무기록을 요구할 경우 대응방법

제3자가 의무기록을 요구할 경우 대응방법	응답자수 (%)
원본을 줘야 한다	0 (0.0)
사본(copy)을 줘야 한다	37 (13.5)
원본, 사본 관계없이 원하는 것을 줘야 한다	0 (0.0)
원본이든 사본이든 줘서는 안 된다	237 (86.5)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 39. 환자나 보호자가 방사선사진을 요구하는 경우 대응방법

환자나 보호자가 방사선사진을 요구하는 경우 대응방법	응답자수 (%)
원본을 줘야 한다	21 (7.7)
사본(copy)을 줘야 한다	228 (83.2)
원본, 사본 관계없이 원하는 것을 줘야 한다	11 (4.0)
원본이든 사본이든 줘서는 안 된다	14 (5.1)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

5) 환자의 비밀누설 금지 의무

환자의 상태는 절대로 타인에게 말하면 안 된다는 경우가 250명(91.1%), 환자의 상태를 이야기하는 것은 큰문제가 되지 않는다는 경우가 24명(8.8%)으로 조사되었다(Table 40).

6) 18세 미만 환자 치료 전 동의

18세 미만 환자의 치과치료 시에 꼭 부모의 동의가 있어야 한다는 응답이 244명(89.0%), 본인이 이해한다면 치료가 가능하다는 응답이 30명(11.0%)으로 조사되었다(Table 41).

의무기록의 보관연도는 10년이라는 응답이 160명(58.4%)으로 가장 많았고 5년이라는 응답이 99명(36.1%), 3년이라는 응답이 15명(5.5%) 순이었다(Table 42).

Table 40. 환자의 비밀누설 금지 의무

환자의 비밀누설 금지 의무	응답자수 (%)
환자의 상태는 절대로 타인에게 말하면 안 된다	250 (91.1)
환자의 상태를 이야기하는 것은 큰문제가 되지 않는다	24 (8.8)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 41. 18세 미만 환자 치료 전 동의

18세 미만 환자 치료 전 동의	응답자수 (%)
본인이 이해한다면 치료가 가능하다	30 (11.0)
꼭 부모의 동의가 있어야 한다	244 (89.0)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 42. 의무기록의 보관연도

의무기록부의 보관연도	응답자수 (%)
1년	0 (0.0)
3년	15 (5.5)
5년	99 (36.1)
10년	160 (58.4)
관계없다	0 (0.0)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

7) 의무기록과 관련된 이해도 측정 사항

(1) 의무기록은 연필로 적어도 되는지 여부
총 274명의 응답자중 의무기록을 연필로 적으면 안 된다는 응답은 252명(92.0%), 연필로 적어도 된다는 경우가 22명(8.0%)으로 조사되었다(Table 43).

(2) 의무기록 수정방법

총 274명의 응답자중 의무기록 수정 시 틀린 내용을 완전히 지우고 다시 쓰면 안 된다는 경우가 191명

Table 43. 의무기록은 연필로 적어도 되는지 여부

의무기록은 연필로 적어도 된다	응답자수 (%)
예	22 (8.0)
아니요	252 (92.0)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 44. 의무기록 수정방법

의무기록 수정 시 틀린 내용을 완전히 지우고 다시 쓴다	응답자수 (%)
예	83 (30.3)
아니요	191 (69.7)
전체	274 (100)

무응답 : 1명

Table 45. 의무기록 작성 주체

의무기록은 진료를 담당한 의사만이 작성할 수 있다	응답자수 (%)
예	127 (46.3)
아니요	147 (53.7)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

(69.7%), 완전히 지우고 다시 쓴다는 경우가 83명 (30.3%)으로 조사되었다(Table 44).

(3) 의무기록 작성 주체

총 274명의 응답자중 담당한 의사가 아니어도 의무기록을 작성할 수 있다는 경우가 147명(53.7%), 의사만이 작성할 수 있다는 경우가 127명(46.3%)으로 조사되었다(Table 45).

(4) 의무기록부 손상 시 대처법

의무기록부가 손상되었을 경우 기존 기록부는 폐기하지 않는다는 경우가 249명(90.9%), 폐기한다는 경우가 25명(9.1%)으로 조사되었다(Table 46).

Table 46. 의무기록부 손상 시 대처법

의무기록부의 손상 시 기존 기록부는 폐기한다	응답자수 (%)
예	25 (9.1)
아니요	249 (90.9)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 47. 치과위생사의 파노라마사진 촬영 가능 여부

치과위생사가 파노라마사진 촬영 가능 여부	응답자수 (%)
예	124 (45.3)
아니요	150 (54.7)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 48. 치과위생사의 소아 유치 발치 가능 여부

치과위생사의 소아 유치 발치 가능 여부	응답자수 (%)
예	37 (13.5)
아니요	237 (86.5)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

8) 치과위생사가 파노라마사진 촬영 가능 여부

치과위생사가 파노라마사진을 촬영할 수 없다는 경우가 150명(54.7%), 있다는 경우가 124명(45.3%)으로 조사되었다(Table 47).

9) 치과위생사의 소아 유치 발치 가능 여부

치과위생사가 소아의 유치발치를 하면 안 된다는 경우가 237명(86.5%)으로 조사되었다(Table 48).

10) 치과위생사의 치경부 레진수복 가능 여부

치과위생사가 치경부 레진수복을 하면 안 된다는 경우가 203명(74.1%), 가능하다는 경우가 71명(25.9%)으로 조사되었다(Table 49).

Table 49. 치과위생사의 치경부 레진수복 가능 여부

치과위생사의 치경부 레진수복 가능 여부	응답자수 (%)
예	71 (25.9)
아니요	203 (74.1)
전체	247 (100.0)

무응답 : 1명

Table 50. 치과위생사의 수복물 교합조정 가능 여부

치과위생사의 수복물 교합조정 가능 여부	응답자수 (%)
예	91 (33.2)
아니요	183 (66.8)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 51. 치과위생사의 치면열구전색 가능여부

치과위생사의 치면열구전색 가능여부	응답자수 (%)
예	249 (91.2)
아니요	24 (8.8)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

11) 치과위생사의 수복물 교합조정 가능 여부

치과위생사는 수복물의 교합조정을 하면 안 된다는 경우가 183명(66.8%), 된다는 경우가 91명(33.2%)으로 조사되었다(Table 50).

12) 치과위생사의 치면열구전색 가능 여부

치과위생사가 치면열구전색 기술이 가능하다고 응답한 경우는 249명(91.2%)이고, 불가능하다고 응답한 경우는 24명(8.8%)으로 조사되었다(Table 51).

13) 치과위생사의 치주소파술 가능 여부

치과위생사 단독으로 치주소파술 기술이 불가능하다는 응답은 207명(75.5%), 가능하다는 의견은 67명(24.5%)으로 조사되었다(Table 52).

Table 52. 치과위생사의 치주소파술 가능여부

치과위생사의 치주소파술 가능여부	응답자수 (%)
예	67 (24.5)
아니요	207 (75.5)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 53. 치과위생사의 인상채득 가능 여부

치과위생사의 인상채득 가능 여부	응답자수 (%)
예	228 (83.2)
아니요	46 (16.8)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 54. 향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심 정도

향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심 정도	응답자수 (%)
매우 그렇다	43 (15.7)
가끔 그렇다	208 (75.9)
전혀 그렇지 않다	23 (8.4)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

14) 치과위생사의 인상채득 가능 여부

치과위생사가 환자의 인상채득이 가능하다고 응답한 경우는 228명(83.2%), 불가능하다고 응답한 경우는 46명(16.8%)으로 조사되었다(Table 53).

5. 의료사고, 분쟁 예방교육에 대한 사항

1) 향후 의료사고 및 분쟁 발생에 대한 의구심 정도

향후 의료사고 및 분쟁이 발생할지도 모른다는 불안감 또는 의구심을 어느 정도 가지고 있는지에 대한 물음에 가끔 그러한 생각을 하는 경우가 208명(75.9%), 매우 그렇다는 경우가 43명(15.7%)으로 나타났다(Table 54).

Table 55. 재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육
수료 여부

재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육 수료 여부	응답자수 (%)
예	98 (35.8)
아니요	176 (64.2)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 56. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육 수료 여부

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육 수료 여부	응답자수 (%)
예	62 (22.6)
아니요	212 (77.4)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 57. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육 수료
건수

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육 수료 건수	응답자수 (%)
1회	32 (51.6)
2회	22 (35.5)
3회	5 (8.1)
4회	1 (1.6)
5회	2 (3.2)
전체	62 (100.0)

무응답 : 1명

2) 재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육
수료 여부

재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육
을 수료한 적이 없다는 경우가 176명(64.2%), 수료했
다는 경우가 98명(35.8%)으로 조사되었다(Table 55).

Table 58. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성 정도

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성	응답자수 (%)
매우 필요하고 시급하다	167 (61.0)
필요하나 시급하지는 않다	105 (38.3)
필요하지 않다	2 (0.7)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

Table 59. 향후 의료분쟁의 증가 여부

향후 의료분쟁의 증가 여부	응답자수 (%)
예	256 (93.4)
아니요	18 (6.6)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1명

3) 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육 수료 여
부 및 건수

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육을 수료
한 적이 있는 경우는 62명(22.6%)으로 나타났고, 그
중 1회 수료가 32명(51.6%), 2회가 22명(35.5%) 순이
었고 평균 1.7회로 조사되었다(Table 56, 57).

4) 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성 정도

의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육이 매우 필요
하고 시급하다는 응답이 167명(61.0%), 필요하나 시
급하지 않다는 응답이 105명(38.3%), 필요하지 않다
는 의견이 2명(0.7%) 순이었다(Table 58).

5) 향후 의료분쟁의 증가 여부 및 원인 고찰

향후 의료분쟁이 증가할 것이라는 응답이 256명
(93.4%), 아니라는 응답이 18명(6.6%)으로 조사 되었
다. 향후 의료분쟁의 증가원인을 묻는 질문에서 인터
넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회확대로 응답
한 경우가 231명(83.3%), 환자의 진료에 대한 기대치
증가로 응답한 경우가 37명(13.5%), 환자의 진료 자
체에 대한 불만으로 응답한 경우가 5명(1.8%) 순으로
나타났다(Table 59, 60).

Table 60 .향후 의료분쟁의 증가 원인 고찰

향후 의료분쟁의 증가 원인 고찰	응답자수 (%)
인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회 확대	231 (83.3)
환자의 진료 자체에 대한 불만	5 (1.8)
환자의 진료에 대한 기대치 증가	37 (13.5)
병, 의원 간의 경쟁심화	1 (0.4)
기타	0 (0)
전체	274 (100.0)

무응답 : 1

IV. 총괄 및 고찰

오늘날의 의료서비스는 단순한 기능적 회복뿐만 아니라 심미성에 대한 관심도 함께 증가되어 치과영역에서는 재료의 고급화와 함께 심미보철치료가 널리 시행되게 되었고, 단순 발치를 벗어난 악교정 수술, 임플란트 및 치아교정 기술이 정착되었다. 이와 같이 침습적 기술이 증가함에 따라 의료 사고의 위험성도 함께 증가하였다. 또한 사람은 복잡한 구조와 각 개인의 환경이나 유전적인 요인에 따라 다양한 변이를 나타내며, 체질에 따라 예측하기 힘든 반응을 나타내기도 해, 예상치 못한 치료결과를 발생할 수 있다¹¹⁾. 진료방법 역시 유일한 경우보다 가능한 여러 방법 중에서 의사의 재량에 의하여 선택되는 수가 많으며 치료도중에도 시시각각으로 변화하는 환자의 상태에 따라 그때 그때의 판단에 의하여 임기의 조치를 취하여야 할 경우가 많다. 즉, 의료행위가 있는 곳에 항상 의료사고의 위험과 의료 분쟁의 가능성이 있는 것이다¹²⁾.

이러한 상황에서 치과진료와 관련된 여러 가지 의료사고 및 분쟁에 대한 상황을 조사, 분석하고자 치과에서 근무하고 있는 치과위생사를 대상으로 본 조사 연구를 시행하였으며 이의 결과를 분석하여 다음과 같이 고찰하였다.

근무지 병원에서 환자가 제기한 심한 불평, 불만과 실제 의료사고, 의료분쟁화된 경우의 경험도를 조사한 결과 186명(67.6%)으로 상당히 높은 비율을 차지하였다. 이중에서 치과위생사의 업무, 진료에 대한 환자의 불평, 불만 경험도를 조사해 보면 81명(29.3%)이 경험하였고, 이는 전체 경험자 186명의 43.5%로

매우 큰 비중을 차지하고 있음을 보여준다. 근무지 형태에 따른 비율을 살펴보면 치과의원이 34.5%로 가장 높게 나타났다. 즉, 치과의원급에 근무하는 경우에 치과위생사에 대한 환자의 불평, 불만과 실제 의료사고, 의료분쟁화된 경우를 많이 경험한 것으로 나타났다. 근무지 형태에 따른 경험률의 차이는 유의차가 있는 것으로 나타났다(표 6, 6-1, 6-2). 불평, 불만의 건수는 1회가 31명(38.27%)으로 가장 많았으며 평균 2.44회로 조사되었다. 환자의 불평, 불만이 확대되어 법적인 문제로 진행된 경험은 7명(8.64%)이 있다고 대답하였다(표 7, 8). 이미 치과의사뿐만 아니라 치과위생사도 의료분쟁에 노출되어 있음을 보여주는 결과이며, 치과위생사의 태도에 따라 환자의 불평, 불만이 의료분쟁으로 진행되는 것을 사전에 예방할 수 있음을 보여주는 결과이다.

환자의 불평, 불만을 전체 유형별 항목으로 비교하면 진료이외의 문제제기가 349건(19.3%)으로 가장 많았고, 스케일링과 관련되어 발생한 문제제기가 320건(17.7%), 주의사항 지도 및 설명과 관련하여 문제제기가 238건(13.2%), 인상채득과 관련되어 발생한 문제제기가 235건(13.0%), 방사선사진 촬영과 관련된 문제제기가 204건(11.3%)의 순을 보였다(표 19). 환자의 불평, 불만을 세부 유형별 항목으로 비교하면 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제시한 경우(129건, 7.1%)가 가장 많은 수를 보였고, 다음으로 치료내용 설명에 대한 환자의 이해부족(오해)으로 문제가 된 경우(127건, 7.0%), 불친절 혹은 진료 대기 등 치료행위이외의 것으로 의해서 문제가 된 경우(120건, 6.6%), 환자가 치료 후 주의사항을 충분히 설명하지 않아서 불편감이 발생하였다고 불만을 제기하거나 문제시한 경우(102건, 5.7%), 치료비에 대하여 과잉진료비라고 문제를 제기한 경우(99건, 5.5%)의 순서를 보였다(Table 19-1). 실제 보조인력이 겪는 환자의 불평, 불만은 치과 진료와 관련된 부분보다는 임상외적인 요인이 많은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이는 요즈음의 치과진료의 형태가 치과의사는 진단한 내용의 치료만 진행하고, 치과위생사가 환자의 응대 및 진료비용 상담, 주의사항 설명 등을 하는 경우가 많기 때문이기도 할 것이다. 이러한 진료외의 사고, 과잉진료비 등이 문제가 되므로 의료분쟁으로 발전 시 과실정도를 환자와 의료인 모두에게 바르게 판단하기 위해서는 진료기록부를 가능한 쉽고 상세하게 작성해야 하며, 방사선사진 및 임상사진 등의 자료도 증빙의 근거

가 될 수 있도록 해야 할 것이다.

의료사고 경험후의 현재 심리상태에 대하여 대다수의 치과위생사가 큰 심리적 부담 없이 지내는 반면, 일부 치과위생사에서는 진료시마다 의료사고 발생에 대한 불안감을 가지고 있을 뿐만 아니라 직장을 옮기고 싶거나 일을 그만두고 싶다고 느끼는 등 부정적인 심리상태를 보이는 경우 또한 적지 않은 수를 보였다(Table 21).

스케일링은 치과위생사의 주된 업무 중 하나이다. 그런데, 스케일링과 관련된 환자의 불평, 불만 중에는 치과위생사의 스케일링을 행위를 문제 삼은 경우가 76건(23.8%)으로 가장 높게 나타났다. 이는 환자분들이 치과위생사에 대한 인식 및 이해가 부족한 것으로 치과관련 전문의료인인 치과위생사에 대한 홍보 및 인식을 강화할 필요가 있다고 생각된다. 스케일링 치료 전 설명을 하는 경우는 265명(99.2%), 동의를 구하고 스케일링을 하는 경우는 228명(85.4%), 스케일링 시술 후 환자 진료기록부에 기록하는 경우는 252명(94.4%)으로 조사되었고, 기입방법은 본인이 직접 진료내용 기록 후 서명하는 경우가 111명(44.1%)으로 가장 많이 나타났다. 그러나 스케일링 시술 후 주의사항 설명 사실을 기록하는 경우는 55명(20.8%)명에 불과했다. 치과위생사의 스케일링 시 치과의사의 지도, 감독 하에 시술을 하게 되므로 진료기록부에는 시술자의 의료행위 내역 외에 감독한 치과의사의 기록도 되어야 한다. 이번 설문에서 스케일링 후 올바르게 진료기록을 작성하는 경우는 12.4%에 불과했다. 또한 전체 유형별 환자의 문제제기 건수에서 스케일링과 관련된 사항이 320건(17.7%)으로 2순위로 나타났으므로 환자에게 스케일링 시술 전 충분한 설명을 하고 동의를 구한다음 시술에 들어가며, 시술 후에는 환자에게 주의사항을 꼭 설명해야 할 것이다. 환자에게 주의사항을 설명한 경우는 반드시 진료기록부에 주의사항을 전달했음을 기록으로 남겨야 하며, 환자의 기왕력을 조사하고 참고하여 악관절 질환이 의심되는 경우에는 시술시간을 줄이고 휴식시간을 갖거나 여러 번 내원에 걸쳐서 치료를 마무리 하는 노력도 기울여야 할 것이다. 또한 앞서 설명한 스케일링과 관련한 환자의 문제제기 건수 항목과의 비교분석을 시행한 결과 스케일링 치료 전에 설명을 하는 집단과 그렇지 않은 집단과는 환자의 문제제기 건수에서 유의차($p < 0.05$)가 있는 것으로 나타났다. 스케일링 후 주의사항 설명을 하는 집단과 그렇지 않은 집단의 비교에서도 유의차($p < 0.05$)가 있었다. 이러한 결과는

사전설명 및 시술 후 주의사항 설명의 중요성을 나타내는 의미 있는 결과라 할 수 있다.

의료분쟁 시 문제해결에 있어서 의무기록의 중요하다고 생각하는 경우는 97.8%, 설명과 동의의 의무가 중요하다고 생각한 경우는 99.3%로 이에 대한 인지도가 높게 나타났다. 그러나 환자의 전신질환 평가에서 2.2%에서는 환자가 언급하지 않는 경우에는 전신질환 평가를 하지 않는 것으로 나타났다. 2004년 서울시 개원치과의사들을 대상으로 조사한 설문조사¹³⁾에서는 환자가 언급하지 않는 경우에는 전신질환 평가를 하지 않는 경우가 7.6%였는데 이보다 낮은 결과를 보였다. 의무기록에는 환자의 병력 및 가족력을 꼭 기입하게 되어 있으므로 전신질환 평가를 해야 할 것이다. 진료기록부 관련 의료관계법의 이해도를 묻는 질문에서 환자나 보호자가 의무기록을 요구할 시에 사본을 교부해야 한다는 정답을 알지 못한 경우가 10.9%(Table 37), 제 3자가 의무기록을 요구할 시에 원본이든 사본이든 쥐서는 안된다는 정답을 알지 못한 경우가 13.5%(Table 38), 환자나 보호자가 방사선 사진을 요구하는 경우 사본을 교부해야 한다는 정답을 알지 못한 경우가 16.8%(Table 39)이었다. 진료기록부의 보관연도를 묻는 질문에서 41.6%는 10년이라는 정답을 알지 못했다(Table 45). 의료사고에서 의무기록 관련 자료의 작성, 보관 미비, 교부로 인해 문제가 될 수 있으므로 인식의 변화가 필요할 것으로 생각된다. 의무기록 관련 자료에 관하여 의료인은 진료행위 시 이와 연관된 사항을 진료기록부에 기재, 진료완료일로부터 최소 10년간은 보유해야 한다¹⁴⁾. 진료기록부는 해당 환자의 진료기록으로서 계속 진료를 위해 중요하고, 또한 환자 진료 시 귀중한 자료일 뿐 아니라 일종의 증빙서류이므로 문제가 발생한 경우 치과의사의 주장에 중요한 증거가 될 수 있다. 특히, 의료분쟁소송이 발생하는 경우 가장 중요한 증거자료로 문서 제출명령의 대상이 되기 때문이다.

근무지에서 응급상황 발생 시 조치에 필요한 장비 및 약품을 구비해둔 경우는 41.8%로 나타났으며, 응급조치에 대하여 교육을 받았고 어느 정도 시행할 수 있는 경우는 25.2%. 응급조치 교육은 받지 않았으나 응급조치는 어느 정도 시행할 수 있는 경우는 12.8%로 나타났다. 이는 응급처치와 관련한 교육이 부족함을 나타내며, 체계적이고 기초적인 교육과정 없이 응급처치를 시행할 때 나타날 수 있는 더 큰 사고위험성에 대한 인식이 필요한 것으로 생각된다(Table 33, 34). 또 응급상황이 발생 시 의뢰 가능한 다른 의료기

관에 대한 정보를 가지고 있지 않은 경우가 26.9%로 나타나 응급상황 발생 시 빠른 대처에 낮은 효율성을 나타낼 수 있어 의료사고의 증가의 한 원인으로 작용할 수 있을 것으로 생각된다(Table 35). 2004년 서울시 개원치과의사들을 대상으로 조사한 설문조사¹³⁾에서는 응급조치에 필요한 기본 장비 및 약품 비치가 10.4%로 조사되었는데 이번 치과위생사를 대상으로 한 연구에서는 41.8%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 치과 내에서 발생할 수 있는 응급상황에 대한 의료인의 인식이 증가하였음을 보여준다.

기타 의료관계법의 이해도 측정에서 치과 내에서 치과 진료와 직접 상관이 없는 상해 발생 시 치과의 원과 관련이 없다고 응답한 경우가 8.8%로 나타났다(Table 36). 그러나 진료와 직접 연관이 없는 상해라도 치과 내에서 상해를 당한 경우에는 해당 병의원에 책임이 있으므로 항상 주의를 기울여야 한다.

의료인의 비밀 누설 금지의 의무 조사에서 환자의 상태를 이야기하는 것은 큰문제가 되지 않는다는 경우가 24명(8.8%)으로 조사되었다(Table 40). 이는 의료인의 비밀유지의 의무 위반이다. 의료법 19조에 의료인은 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료, 조산, 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다고 의료인의 비밀누설의 금지를 규정하고 있다. 이 규정에 위반한 자에 대한 고소로 공소가 진행될 시에는 3년 이하의 징역 또는 1천만원이하의 벌금에 처할 수 있다¹⁵⁾.

치과위생사의 직무범위를 물어보는 질문에서는 치과위생사가 파노라마사진을 촬영할 수 있다는 경우가 124명(45.3%)으로 조사되었다. 하지만 치과파노라마 사진은 방사선기사 및 치과의사만이 사용할 수 있다. 치과위생사가 소아의 유치발치를 해도 된다는 경우가 37명(13.5%), 치과위생사가 치경부 레진수복이 가능하다는 경우가 71명(25.9%), 치과위생사가 수복물의 교합조정을 해도 된다는 경우가 91명(33.2%), 치과위생사 단독으로 치주소파술 시술이 가능하다는 의견은 67명(24.5%) 치과위생사가 유치발치를 해도 된다는 경우가 37명(13.5%)으로 조사되었다(Table 47, 48, 49, 50, 51, 52). 이는 상당히 많은 수의 치과위생사들이 법으로 정해진 진료범위를 잘 인지하지 못하고, 실제 임상을 행함에 있어서 그 범위를 넘는 경우가 있음을 뜻한다. 그러므로 치과위생사의 직무범위를 보다 분명히 교육할 필요가 있다고 생각된다.

향후 의료사고 및 분쟁의 발생에 대한 의구심 조사에서는 15.7%가 항상, 75.9%가 가끔씩 두려움을 가지

는 것으로 나타나서 증가추세에 있는 의료사고로 인하여 사고발생 가능성을 염두해 두지 않고서는 임상에 임하기 어려운 상황으로 발전하고 있음을 보여주고 있다(Table 54).

재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육을 수료한 적이 없다는 경우가 64.2%, 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육을 수료한 적이 없는 경우가 77.4%로 나타났다. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성에 대해서 99.3%가 필요하다고, 그리고 61.0%가 시급하다고 답하였다. 이는 치과위생사들을 대상으로 하는 의료분쟁 예방교육 시스템을 정비할 필요가 있음을 뜻한다. 증가하는 의료분쟁에 대해 학교교육에서부터 의료법 및 기초를 체계적으로 교육하고, 보수교육으로 임상에서 접하는 내용을 보완한다면 진료 보조인력에 의한 환자의 불평, 불만이 분쟁으로 진행되는 것을 많이 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

향후 의료분쟁이 증가할 것으로 생각 하는가라는 물음에 그렇다는 응답은 93.4%이고, 향후 의료분쟁의 증가원인을 묻는 질문에서 인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회확대로 응답한 경우가 83.3%, 환자의 진료에 대한 기대치 증가로 응답한 경우가 13.5%, 환자의 진료 자체에 대한 불만으로 응답한 경우가 1.8% 순으로 나타났다(Table 59, 60). 인터넷, 방송매체를 통해 정보교류 및 습득의 기회가 확대되면서 환자들은 비용 및 시술정보에 대한 자료를 보다 쉽게 얻을 수 있게 되어 이는 진료의 성공, 실패와 상관없이 환자의 불평, 불만을 일으킬 수 있는 원인으로 작용하고 있다.

일반적으로 의료인의 치료행위는 환자의 인체에 대한 침습을 포함하므로, 그것이 정당한 행위로 평가되기 위해서는 환자의 승낙을 받아야 한다. 그런데 환자의 승낙이 유효한 것이 되기 위해서는, 의사가 환자에게 그가 앓고 있는 질병의 종류와 내용 및 그 치료법과 그에 따른 위험 등에 대하여 충분한 설명을 해주어야 한다¹⁶⁾. 따라서 충분한 설명을 받지 못한 상태에서 이루어진 환자의 승낙은 무효이며, 그에 기초한 치료행위는 위법한 것이 된다. 특히 치과진료의 경우 복원재생이 곤란하거나 불가능한 신체적 침습을 동반하는 행위가 많으므로 충분하고 구체적인 설명의 이행이 필수적이다¹⁷⁾. 또한 미용목적의 시술이 증가함에 따라 치과진료 후 외모에 미치는 영향으로 인해 치료 후 문제가 발생할 가능성이 높으므로 예상결과에 대한 표본 사진이나 그림을 이용한 시각적 설명을

도모하는 것이 바람직하다. 또 치료 종류에 따른 진료비 수준이 치과마다 다르고, 임플란트, 치아교정 등의 고액 진료가 있으므로 치료비용을 포함한 실제적인 설명이 요구된다. 설명은 동의에서와 마찬가지로 어떤 특정한 형식을 필요로 하지 않는다. 구두상의 설명이 의사와 환자간의 신뢰관계에 부합되고 정상적인 경우로서 유지되어야 하며 양식에 의하여 설명하는 경우에도 추가적인 구두상의 설명이 요구된다. 원칙적으로 설명은 의료인과 환자간의 설명대화로서 하여야 하며, 서면으로만 하여서는 안 된다¹⁸⁾. 그럼에도 불구하고 최근의 소송이 제기될 경우에 입증의 부담을 면할 수 있도록 의료인에게 문서에 의한 동의를 받도록 충고하고 있다¹⁹⁾. 설명이 오직 구두만으로 행하여질 때는 설명의 시기 및 내용을 진료기록부에 상세히 기록하여야 한다. 진료기록을 작성하는 것은 환자의 적절한 치료를 위한 것이라는 점에 우선적인 가치를 두어야 하고, 사후 분쟁 발생 시 의료행위의 적정성 평가 자료로 이용되는 것은 부차적인 문제라고 할 것이다. 따라서 진료기록부는 분쟁의 발생 유무와 관계없이 의료행위의 모든 과정에 걸쳐 진실하고 세부적인 내용까지 기재되도록 해야 한다.

치과진료의 경우 지난 1998년부터 대한치과의사협회와 단체협약을 맺어 치과의사배상책임보험을 운영해온 (주)현대Med-in의 분석 자료에 따르면 의료분쟁 발생건수는 1998년 71건에서 1999년 171건, 2000년 183건으로 꾸준한 증가추세에 있는 것으로 나타났다²⁰⁾. 또한 소비자 보호원의 치과관련 피해구제 접수건을 보면 매년 25.1%씩 증가하고 있는 추세이며 치과관련 상담은 2005년 상반기 진료과목별 상담건수 1위로 나타나 치과관련 분쟁이 다수 발생하고 있음을 알 수 있다²¹⁾. 치과진료는 치과의사 단독으로는 행위가 불가능하다. 이는 의료분쟁에 있어서 치과의사뿐만 아니라 치과위생사도 노출되어 있음을 뜻한다. 이번 설문조사에서 치과보조인력인 치과위생사도 의료분쟁에 노출되어 있다는 사실을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 가장 중요한 것은 치과위생사 자신이 의료인으로서 지켜야 할 의무를 준수하는 것이며, 이를 위해서는 치과위생사 자신의 기본적인 의식 및 진료태도의 변화 그리고 개선이 반드시 이루어져야 할 것이다. 그리고 치과위생사협회 및 치과의사협회에서 의료사고, 의료분쟁 예방 및 의료관계법 교육을 보다 강화하는 노력을 기울여야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 2006년 현재 종합병원, 치과병원 및 의원에서 치과진료 보조업무를 하고 있는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 하였다. 설문분석을 통해서 응답자에 관한 기본적인 자료조사 및 환자와의 불평, 불만 및 의료분쟁 경험도와 함께 의료관계법의 이해도를 측정하고, 치과진료 및 의료분쟁에 대한 전반적인 의식성향을 비교분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 설문응답자 중에서 향후 의료사고 및 분쟁이 발생할지도 모른다는 불안감 또는 의구심을 어느 정도 가지고 있는 경우가 274명중 251명(91.3%)이었다.
2. 치과위생사의 업무, 진료에 대한 환자의 불평, 불만 경험률은 29.5%(81명)로 나타나 치과관련 의료분쟁의 원인이 될 수 있는 것으로 조사되었다.
3. 전체유형별 항목에 따른 환자의 문제제기 건수를 보면 직접적인 진료행위와 관련된 문제보다 불친절 및 진료비 등의 진료이외의 문제 제기가 1805건 중 349건(19.3%)으로 가장 높게 나타났다.
4. 세부 유형별 항목에 따른 환자의 문제제기 건수를 보면 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제시한 경우가 1805건 중 129건(7.1%)으로 가장 높았다.
5. 치과위생사가 스케일링 시술 후 환자 진료기록부에 기록하는 경우는 267명 중 252명(94.4%)으로 나타났으나, 스케일링 시술 후 주의사항 설명 사실을 진료기록부에 기록하는 경우는 55명(20.8%)에 불과했다.
6. 치과진료에 있어서 환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는 경우가 6명(2.2%)으로 조사되었다.
7. 환자 진료와 관련되어 응급상황 발생 시 응급조치를 시행할 수 있다고 생각하는 치과위생사는 104명(38.0%)으로 조사되었다.
8. 근무지에 응급상황 발생 시 조치에 필요한 장비 및 약품을 구비해둔 경우는 115명(41.8%)으로 나타났다.
9. 의료분쟁 발생 시 문제해결에 있어 의무기록이 중요한 역할을 한다고 응답한 경우는 268명(97.8%)으로 나타났다.
10. 의료분쟁 시 문제해결에 있어서 치료 전 설명 및

동의의 의무의 이행 여부가 중요한 역할을 한다고 응답한 경우가 272명(99.3%)으로 나타났다.

11. 의무기록의 의무보관연도가 10년이라고 옳게 응답한 경우는 160명(58.4%)에 불과했다.
12. 치과위생사의 업무를 벗어난 파노라마사진 촬영을 해도 된다고 응답한 경우가 124명(45.3%), 치경부 레진수복을 해도 된다고 응답한 경우가 71명(25.9%), 유치발치를 해도 된다고 응답한 경우가 37명(13.5%)으로 나타났다.
13. 환자의 비밀누설 금지와 관련하여 환자의 상태를 다른 사람에게 이야기하는 것은 큰문제가 되지 않는다고 응답한 경우가 24명(8.8%)으로 나타났다.
14. 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 교육의 필요성에 대해서 272명(99.3%)이 필요하고, 167명(61.0%)이 시급하다고 답하였다.
15. 재학 중 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 관련교육을 수료한 적이 없다는 경우가 186명(64.2%), 졸업 후 의료분쟁의 예방 및 대책에 관한 보수교육을 수료한 적이 없는 경우가 212명(77.4%)으로 나타났다.
16. 향후 의료분쟁이 증가할 것으로 생각된다는 응답은 256명(93.4%)이었고, 그 원인으로는 83.3%가 인터넷, 방송 등의 매체를 통한 정보습득 기회의 확대를 꼽았다.

이상의 결과를 종합해보면 치과위생사와 관련한 환자의 불평, 불만 및 분쟁도 상당한 부분을 차지하고 있으며 앞으로 더욱 증가할 수 있는 가능성을 내포하고 있다. 그러므로 주의의무, 설명 및 동의의무 등의 의무를 다함은 물론, 이에 대한 인식을 제고하여야 한다. 또한 진료기록부의 중요성을 인식하고, 이에 대한 기록 및 관리를 철저히 하여 의료분쟁의 예방 및 분쟁해결에 대비하여야 할 것이다. 치과위생사의 직무범위에 대한 의료관계법의 이해도 증진이 필요하며, 의료분쟁에 대한 예방 및 대책과 관련된 교육기회를 확대하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김종열. 치과법학 및 의료사고대책, 1992, 대한치과의사협회 법제위원회.
2. 고현철. 의료사고와 국가의 책임 ; 의료사고에 관한 제문제, 재판자료 제27집, 초판, 서울, 법원행정처, 1985.
3. 문국진. 의료형태의 변화와 의료인과 환자의 대인관계. 대한법의학회지1988;12 :1-14.
4. 신은주. 의료분쟁과 그 해결방안, 의료와 법률 1996;1: 15-21.
5. 김민중. 의료계약, 사법행정 1991;1:44-45.
6. 김재홍, 최종훈, 김종열. 서울시 개원치과의사의 의료사고 유형 및 대책에 관한 조사연구, 연세대학교 대학원, 1998.
7. 최성근. 의료분쟁의 예방과 해결방안에 관한 연구. 동아대 경영대학원 석사논문 1990.
8. 송미라. 치과의료사고 예방 및 대처방안, 2003.
9. 의가연보고서 제2호, 의료사고가족연합회, 1995.
10. 이상엽. 치과 병의원 내원 환자 만족도에 영향을 주는 요인, 연세대학교 석사학위논문, 2004.
11. 김종열. 치과임상에서의 의료사고예방 및 처치. 1993, 덴티북.
12. 김종열. 의료분쟁과 대책. 1997, 건치 임상강좌 요약.
13. 윤정아, 강진규, 안형준, 최종훈, 김종열. 서울 특별시 개원 치과의사의 의료사고 및 분쟁의 유형과 대책에 관한 연구, 2005, 연세대학교 박사학위논문.
14. 김종열, 윤창륙. 법의치과학. 1985, 이우문화사.
15. 김동석. 보건의료관계법규. 1996, 수문사.
16. 신동욱. 한국 의료분쟁에 관한 연구, 1991, 서울대 보건대학원 석사논문
17. 조이만. 치과 임상에서의 의료사고유형에 대한 연구, 2002, 고려대학교 법무대학원 석사학위논문.
18. 문국진. 의료시 확인의무의 문제점. 대한법의학회지 1993;17(1):16-23.
19. 의료분쟁에 대한 방어벽 구축, 1990, 치과임상.
20. 치과의사 의료사고와 분쟁에 대한 대책, 2005, 서울특별시 치과의사회
21. 치과의료분쟁 실태조사, 2005, 한국소비자보호원.

- ABSTRACT -

A Survey on the Perception of the Counterplans of Medical Accident and
Dispute of Dental Hygienist

Jin-Ho Oh, D.D.S.,M.S.D., Jeong-Seung Kwon, D.D.S.,M.S.D., Hyoung-Joon Ahn, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.,
Jin-Kyu Kang, D.D.S.,M.S.D., Jong-Hoon Choi, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.

Department of Oral Medicine, College of Dentistry, Yonsei University

In the field of dentistry, there existed relatively few emergency patients or patients who need intensive care and thus had low medical dispute rates. However, these days, there is a general tendency of increased medical disputes. Although many medical disputes are caused by medical accidents of the dentists, because dental assistants are also lawfully involved in practicing dentistry, there is a possibility of medical disputes or medical accidents caused by dental assistants. Therefore, the role of the dental assistants cannot be ignored.

This study consists of a survey given to dental hygienists currently working in general hospitals, dental hospitals and private dental clinics. Following is the results of the analysis of 275 respondents' backgrounds, medical disputes rates including patients' complaints, their understanding of medical regulations and their general understanding of overall dental practice and medical disputes.

1. 251 of 274(91.6%) respondents doubted the risk of medical accident and dispute.
2. 81(29.5%) dental hygienist experienced complaint from patients. They have been working in the private dental clinic, the rate of this experience was high.
3. 349 case of 1805(19.3%) the complaints by patients, highest percentage among its category, were those regarding dental fees and poor service.
4. 129 case of 1805(7.1%) patients' complaints, highest percentage among it's subcategory, were those regarding the absence of explanations of precautions or request of agreements before dental treatment.
5. 252 of 267 (94.4%) dental hygienists chart after a scaling treatment. However, only 55(20.7%) dental hygienists chart the fact of explaining the precautions.
6. 6(2.2%) dental hygienists do not inspect patients' medical history, if patients don't mention it.
7. 104 of 274(38.0%) dental hygienists responded to be capable of administering first aid treatment.
8. 115(41.8%) dental hygienists have a first aid kit and equipment.
9. In case of medical dispute, 268(97.8%) dental hygienists respond that, charting plays a big role in resolving the dispute.
10. In case of medical dispute, 272(93.3%) dental hygienists respond that, explanation and agreement before treatment have an important role in settlement of dispute
11. Only 160(58.4%) dental hygienists responded correct answer that the duration of keeping medical records is 10 years.
12. 124(45.3%) respondents thought that it is legal for a dental hygienist to take a panoramic dental X-ray, 71(25.9%) respondents thought that it is legal practice cervical resin treatment by dental hygienist, and 37(13.5%) respondents thought that it is legal extract primary teeth by dental hygienist.
13. 24(18.76%) respondents thought that it doesn't matter to tell patient's state to others
14. 272(99.27%) responded that receiving education for the prevention of medical disputes was needed and of them, 61.0% thought it was urgent.
15. 186(64.2%) has never had classes regarding the prevention of medical disputes while in school and 212(77.4%) has not had the same type of classes after graduating from school.
16. 256(93.4%) responded that there will be even more of an increased number of medical disputes. Among them, 83.3% of respondents though that due to the increased opportunity of acquiring information through the internet and mass media.

The study shows that 29.5 percentage of dental hygienists have experienced the medical disputes and complaints and they are lack of recognition of medical regulations and dental hygienist's official duty. So, there is a big potential of the percentage to increase. Therefore, the correct understanding of explaining precautions and requesting agreement before dental treatments and performing them are mandatory. Moreover, classes regarding the prevention and counterplans of medical disputes need to be widely offered.

Key words : Dental hygienist, Medical accident, Medical dispute, The prevention and counterplans of medical disputes
