

최소 지식을 가져야 하고 더우기 하악과두의 위치와 의미에 관하여서는 서로 공감대가 형성 되어야 한다. 둘째, 교정의가 애써 찾아놓은 하악과두의 올바른 위치를 유지하며 수술을 끝마칠 능력이 없으며 수술의 정교성이 부족하다. 그들의 주장에 의하면 손의 감(feeling)으로 과두를 위치시킬 수 밖에 없다고 강변하나 그 감(feeling)이란 것이 재 위치와는 거리가 먼 것이 문제이며 외과 의사에 따라, 또 한 의사에 있어서도 환자에 따라 크게 차이가 난다. 셋째, 일반적인 교합론에 관심이 없는 외과 의사가 적지않고 이를 증명하듯이 교정의가 잘 만들어 주었음에도 불구하고 그들의 '눈'으로 만든 surgical splint를 만들어 쓰며 심지어는 환자의 교합이 좋다는 이유로 교정의가 만든 splint를 버리고 그냥 intermaxillary fixation을 하는 일까지 있는데 더욱 놀라운 것은 교정의의 상당수가 이런 외과 의사의 자세에 항의하거나 제동을 하지 않고 받아들여 그들 자체에서 변화가 일어날 기회조차 주지 못하고 있다는 점이다. 성형외과보다 구강외과가 수술교정을 더 훌륭히 한다고 말할 수 있는 것은 무엇 때문일까? 관절과 교합에 대하여 신경쓰지 않거나 별로 아는 것이 없을 때 구강외과가 성형외과보다 수술교정을 더 잘 한다고 할 수 있을지 생각해 볼 일이다. 넷째, Two jaw surgery시 수술방에서 vertical dimension을 유지시키지 못하는 경우가 많다. Vertical dimension의 상실은 변명할 여지가 별로 없으며 이를 유지하는 것은 외과 의사가 할 일이고 이 technic은 외과 의사가 개발, 적용시켜야 한다. Vertical dimension의 상실은 two jaw surgery에 관련된 모든 수술 준비와 수술 결과를 수포로 돌아가게 하는 것이다. 마지막으로, 악관절에 대한 지식이 부족하여 생기는 당연한 결과이지만 relapse와 repositioning을 정확히 구분하지 않는 일이 있다. Repositioning은 잘못 위치된 condyle head가 제 위치를 찾아가며 생기는 immediate spatial change이고 relapse는 골 절단면에서 발생하는 slippage이거나 condyle의 resorption이나 destruction에 의한 remodeling에 기인한 하악골의 위치변화이다. Repositioning은 대개 수술 후 즉각 보이지만 relapse는 그 성질상 천천히 일어난다. 외과 의사가 수술 중 하악을 제 위치에 놓지 못하면 하악골은 repositioning을 통해 즉시 위치 변화를 보인다. 만일 set back 양이 너무 커서 non-rigid하게 고정된 하악골에 힘이 가해지는 상황이라면 condylar remodeling과 골 절단면의 미끄러짐(slippage)을 통한 relapse를 볼 수 있게 된다.

치료에 있어서의 대부분의 실패는 그 원인이 있으며 치료 이전의 철저한 검사와 진단 및 치료 중의 세심한 배려등으로 피할 수 있다. 모든 치료가 그렇지만 특히 수술교정에서 시행착오는 환자에게 정신적, 육체적으로 큰 손상을 입힐 수 있으므로 시행착오를 하지 말아야 한다. 수술교정에 있어서 가장 중요한 것 중의 하나는 교정의는 시술 동반자로서 유능한 외과 의사를 선택해야 한다는 점이다.

## 심포지엄 S-4

李 商 交 / 세브란스병원 醫療係長

## 醫療契約 및 醫療論爭의 實際와 解決方案

### 차 례

#### I. 의료계약

##### 1. 의료계약의 의의

- (1) 의료계약의 개념 (2) 의료계약의 성질

##### 2. 의료계약의 당사자

- (1) 의원 (2) 병원 (3) 지정의료 (4) 무능력자 (5) 법정대리인의 없는 의사무능력자

3. 의료계약의 내용
  - (1) 의사의 의무
    - 1) 의사의 진료의무      2) 의사의 설명의무(\* 의사의 설명의무와 의료사고)
    - 3) 의사의 비밀준수의무
  - (2) 환자의 의무
    - 1) 환자의 진료협조의무      2) 환자의 진료비 지급의무
4. 의뢰계약의 종류
  - (1) 의료계약의 종류      (2) 의료계약과 뇌사(\* 뇌사)
5. 기타 관련사항
  - (1) 입원약정서 (\* 연대보증인)      (2) 수술(마취, 검사) 신청서

## II. 의료분쟁

1. 의료분쟁의 의미
  - (1) 의료행위      (2) 의료분쟁의 개념      (3) 의료과실      (4) 간호분쟁
2. 의료분쟁의 원인 및 특징
  - (1) 의료분쟁의 원인      (2) 의료분쟁의 특징
3. 의료분쟁의 처리 실무
  - (1) 민사소송      (2) 민사조정법에 의한 민사조정
  - (3) 대한의학협회 공제회      (4) 의료심사조정위원회
4. 의료분쟁의 처리 실무
  - (1) 의료분쟁의 처리 실무
    - 1) 진료경위 확인      2) 진료경위서 작성      3) 환자측 신상조사
  - (2) 의료분쟁의 특징
 

\* 위자료 산정      \* 합의와 민법 제104조(불공정한 법률행위)
  - (3) 소송에 대한 대책
    - 1) 민사소송
      - 가. 변호사 선임      나. 소송위임자 제출      다. 소송자료 제출      라. 장소
    - 2) 형사소송
      - 가. 피의자 신문에 대한 대비      나. 소송자료 제출      다. 변호사 선임

## III. 의무기록과 의료분쟁

1. 의무기록의 법률적의미
2. 의무기록에 관한 법률규정
  - (1) 진료에 관한 기록의 열람
  - (2) 진료기록부 등의 기재사항
    - 1) 진료기록부      2) 조산기록부      3) 간호기록부
  - (3) 진료에 관한 기록의 보존
3. 진료기록과 진료소송
  - (1) 법원의 문서제출명령
    - 1) 인용문서      2) 열람청구권이 있는 문서      3) 이익문서      4) 법률개정문서
  - (2) 진료기록부의 재제상 효력