

참고문헌

1. Karp NS, McCarthy JG, Schreider JS, Sissons HA, Thorne CHM: Membranous bone lenthening : A serial histologic study. Ann Plast Surg 1992;29,2-7.
2. Aronson J : Experimental and clinical experience with distraction osteogenesis. Cleft Palate Craniofac J 1994;31,473-482.
3. McCormick SU, Grayson BH, McCarthy JG and Stafenberg D: Effect of mandibular distraction on the temporomandibular joint: part 1 Canine study. J Craniofac Surg 1995; 6,358.
4. McCarthy JG : Mandibular bone lenthening. Oper Tech in Plast Reconstr Surg 1994;1,99-104.
5. Kim MJ, Choi WJ, Lim YH, Yoon PI: Step osteotomy technique through intraoral approach for mandibular distraction; a preliminary report Proceeding of 3rd Asian Congress on Oral and Maxillofacial surgery, Kuching, Sarawak, Malaysia, March 28-31, 1996.

심포지엄 SⅢ-10

황 중 주 / 연세대학교 조교수

교정치료와 관련된 의료사고와 예방을 위한 법적 분석

1. 교정과 영역의 의료사고 성격분석

근래 전국민 의료보험이 실시되어 병원의 문턱이 낮아지고 전반적인 생활수준이 향상되고 건강과 의료에 관한 관심이 높아지면서 의료수요가 폭발적으로 증가하였고, 이에 따른 병원의 대형화 및 의료의 전문화 세분화는 의사와 환자의 관계를 인격적 내지 도덕적 관계에서 계약 내지 법률관계로 변화시키고 있다. 의술에 관한 일반인의 관념이었던 '의술이 인술' 이라거나 의술에 관한 막연한 경외심을 갖는 단계에서 벗어나 돈으로 병으로 고치는 전문기술로써 인식하게 되었다. 이런 변화되는 환경속에서 의료인 자신도 전문 직업인으로 의식과 달로 증가하고 있는 의료사고의 가능성에 대한 철저한 대비와 이해가 필요할 것이다. 일단 의료분쟁이 생기지 않도록 최선의 진료와 환자와의 대화가 요구되며 소송화가 되면 느긋한 마음과 철저한 준비와 대비가 필요하다.

1. 의료사고란?

의료사고란 의료행위가 시작된 때부터 끝날때까지의 전 과정에서 야기된 예기치 않은 불상사를 말하며 의료과오(과실)란 의사가 환자를 치료함에 있어 당연히 기울여야하는 주의의무를 게을리하여 사망, 상해, 치료지연등 환자의 생명, 신체의 완전성을 침해한 결과를 일으킨 경우를 말한다. 의료분쟁은 의료사고 중 의료종사자의 잘못된 의료과실이라는 개념하에 의료인측과 환자측 상호간의 다툼이 제기된 것으로 의료과오의 존재여부를 떠나서 환자측의 일방적인 문제제기로 분쟁화한 것이다. 의료소송이란 의료인의 의료상 처치나 의료과정에 있어서 과실이 있느냐 여부를 다투며 제기 되는 소송을 말하며 보통 의료과오 소송이라고 한다.

2. 의료사고의 실태

미국의 경우 1985년을 기점으로 의료분쟁의 수는 다소 줄어들고 있다. 최근의 하바드대학의 보고서에 의하면 미국에서 매년 95,000명이상이 의료사고로 죽고 수십만명이 상해를 입

고 있다고 한다. 그중 의료과실로 인한 분쟁중 2%만이 소송화하고 있다. 전체 소송건수 중 의료소송건수가 평균 8.9%에서 7%로 감소하였으며 이의 같은 큰이유는 소송비의 급속한 증가에 있다. 보통 소송 비용이 5만 - 10만\$정도 들고 환자측이 승소하더라도 대부분이 변호사 수입료로 나가기 때문이다. 일본의 경우 1950년대부터 시작하여 경제 성장기인 1960년에 비약적으로 증가하여 1970년 이후 계속 증가하고 있다. 1986년 200건 이었던 것이 1990년 의료소송접수 건수는 364건이었고 미제건수가 계속늘어 의료소송이 장기화하고 있다. 우리나라의 경우 1995년 기준으로 300건의 분쟁이 발생하고 있으며 1995년을 기준으로 증가하는 추세이다. 의사 100명당 0.5건 정도의 의료사고로 1970년대의 미국, 일본의 수준으로 더욱 늘어날 전망이다.

3. 교정치료시 나타날 수 있는 의료사고의 가능한 원인

- | | | |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| (1) 치근흡수 | (9) 발치에 관한 사항 | (18) Anchor loss로 인한 공간폐쇄 실패 |
| (2) 치수괴사 | (10) 부적절한 교합 | (19) 외모 불만족 |
| (3) 충치 | (11) 치아파절 | (20) 재발 (relapse) |
| (4) 탈회 | (12) 치조골 흡수 | (21) 추가적인 보철치료 (비) |
| (5) 치주질환
(치은비대, 염증) | (13) 중심선 불일치 | (22) 기타 _____ |
| (6) gingival recession | (14) 악외교정장치로 인한 손상 | |
| (7) 비정상적인 성장 | (15) 구내교정장치로 인한 손상 | |
| (8) 악관절 장애 | (16) 치료비 관련 사항 | |
| | (17) 치료기간에 관한 사항 | |

4. 교정치료시 의료사고 유형 파악

- 1) 교정치료와 관련된 의료사고에 관한 환자관련 사항
- 2) 의료사고 경험도
- 3) 분쟁의 원인 및 분쟁해결 방법
- 4) 의료사고시 의사의 과실여부
- 5) 의료분쟁을 일으키는 환자의 주된 원인
- 6) 분쟁과 관련된 배상 및 분쟁기간
- 7) 다른 병(의)원의 치과의사에 의해 의료분쟁으로 발생한 경우가 있는지 여부

5. 교정환자 치료시 의료사고 예방을 위한 인식도

- 1) 전신 질환의 평가
- 2) 환자의 부정교합상태와 치료에 관한 설명 정도
- 3) 교정치료시 주의사항에 관한 고지 여부
- 4) 교정치료시 치료에 관한 동의여부
- 5) 의무기록과 관련자료의 작성 및 보관여부
- 6) 의료분쟁에 관한 인식도

6. 결 론

현재의 상황에서 언제 어디서 일어날지 모르는 의료분쟁을 방지하려면 진료기술의 숙련

도를 높이고 발전하는 새로운 의학 정보를 얻는데 게으르지 말아야하며 특히 환자를 대하는데 진단, 치료과정, 치료의 후유증, 위험성에 관한 자세한 설명을 통하여 환자 스스로 결정할 수 있는 의료환경이 요구되며 가장 기본적인 진료기록부 작성에 관심을 가져야 할 것이다. 좀 더 나아가 의료인이 최선을 다했다면 의료인의 정당한 지위와 권리가 보장되며 존경받을 수 있는 법률환경이 되도록 노력하여야 할 것이다.

심포지엄 SⅢ-11

신현호/신현호법률사무소 변호사

치료 및 재건 교정치료와 관련한 의료사고와 예방을 위한 법적 분석

2. 치과교정치료계약의 법적 성격

1. 치과교정치료의 개념

치과교정치료는 초창기에는 단지 치아의 배열만을 개선¹⁾하고자 하였으나 시간이 지나면서 교합을 비롯한 악안면부 전체의 개선까지 고려하는 치료영역으로 발전하여왔다. 강학상 '치과교정학이란 치아, 치주조직, 악골 및 이에 모두 관련되는 안면의 정상적인 성장발육을 연구하고, 그 전체구조의 비정상적인 성장발육에 의해 야기되는 부정교합과 안면의 비정상 관계를 개선하고, 구강의 바른 기능을 영위시키고, 동시에 안모의 개선을 도모하여 사회적, 심리적인 개인복지에 기여하고, 나아가서 비정상상태의 발생을 예방하기 위한 연구와 기술을 포함하는 치과의학의 일부분이다'라고 정의하고 있다. 최근에도 치료목적이 강조되고 있기는 하나 미용성형개념으로서의 교정이 늘어나고 있음을 부인할 수 없다. 이는 성형외과의 영역이 재건성형에서 미용성형으로 확대되어 나가는 것과 같은 경향으로 보여진다. 교정치료의 목표는 특수한 예외를 제외한 일반적인 교정치료는 『미용』으로 보아야 한다고 한다²⁾.

2. 치과교정치료에 관한 의료사고 사례

치과교정치료에 관한 의료판례는 우리나라나 일본에서는 아직 발견되지 않고 있다. 다만 일본에서 교정치료 피해자들의 상담사례가 몇가지 있어 소개한다³⁾.

가. 부당교정치료에 의한 턱관절증(顎關節症)사례

초등학교 무렵부터 교정치과치료를 받았는데 윗니(上齒)만 교정하고, 치과 의사 아랫니(下顎)는 방치하였기 때문에 턱관절증이 발생하고, 아래 턱이 위 턱보다 더 내민 입의 모양이 되었다. 그 치과 의사가 잘못하였다는 것을 알고 있기 때문에 진단서를 써주는 치과 의사도 없다. 취소하였으나, 치과 의사가 계속하여 허위주장을 하여 현재 악전고투중이다.

1) 서정훈, 김재형, 치과교정학, 교문사, 1987. 9쪽.
2) 齒科被害者連絡協議會編, 齒科醫療過誤, 三一書房, 1995. 128頁.
3) 齒科被害者連絡協議會編, 전게서 125頁 이하.