

교정과영역의 의료사고 및 분쟁의 성격분석

황 충 주¹⁾

건강과 의료에 관심이 높아지면서 의료수요는 날로 증가하게 되었고 이에 따르는 의료분쟁 또한 증가하는 추세이다. 교정치료와 관련하여 현재 급증하고 있는 의료사고 및 의료분쟁 사항을 조사하여 예방 및 대응책을 마련하고자 대한치과교정학회주관으로 인정의위원회에서는 30항의 설문지를 작성하였고 1998년 7월에 교정학회 회원 2,200명을 대상으로 교정치료시 의료사고 유형파악 및 예방을 위한 설문조사를 시행하였다. 그 내용은 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인적사항을 포함한 관련사항, 의료사고와 관련된 환자의 인적사항 및 의료사고 원인 및 해결방법, 회원들의 교정치료와 관련된 주의사항, 의무기록 작성 및 보관 등에 관한 사항이었으며 그 결과를 바탕으로 교정과 영역에서의 의료사고 및 의료분쟁의 성격 분석을 하였다. 현재의 상황에서 언제 어디서 일어날지 모르는 의료사고나 의료분쟁을 예방하거나 방지하는 것이 의료분쟁이 발생한 후 해결하는 것보다 더 중요하다. 이를 위해서는 환자와 의사간의 신뢰를 바탕으로 진료기술의 숙련도를 높이고 발전하는 새로운 의학 정보를 얻는데 게으르지 말아야하며 진단, 치료과정, 치료의 후유증, 위험성에 관한 자세한 설명을 통하여 환자 스스로 치료여부를 결정할 수 있는 의료환경을 만들어 나가야 할 것이며 환자를 대하는데 주의를 기울이며 가장 기본적인 진료기록부 작성과 관리에 관심을 가져야 할 것이다. 교정학회차원에서 의료사고와 분쟁의 예방과 대응책에 관한 교육프로그램과 의료사고와 분쟁이 발생할 경우 도움을 줄 수 있는 대책이나 기구 등을 마련하여야 할 것이다.

(주요단어 : 의료사고, 의료분쟁, 후유증, 진료기록부)

I. 서 론

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 세분화뿐만 아니라 의료인이 독점하였던 의학 지식의 매스컴을 통하여 많은 정보가 재분배 내지 공유하게 되어 환자 스스로가 병을 진단하고 치료 방법을 선택하게 되었다. 의술에 관한 일반인의 관념이었던 '의술이 인술' 이라거나 의술에 관한 막연한 경외심을 갖는 단계에서 벗어나 돈으로 병으로 고치

는 전문기술로써 인식하게 되었다. 이에 따라 의사와 환자의 관계가 인격적 내지 도덕적 관계에서 계약 내지 법률관계로 변화하게 되었고 1980년대의 민주화 운동에 따른 국민의 권리의식활성화와 더불어 의료사고와 의료분쟁 또한 증가하는 추세이다.

의료사고와 의료분쟁에 무관심하게 지나던 어느 날 의료인은 치료과정이나 결과에 불만을 나타내는 환자들을 진료실에서 만나게 된다. 처음에 이런 문제를 나타내는 환자나 보호자는 의료사고의 발생이 의료인의 고의로 한 것이 아니라는 인식이 있기 때문에 좋지 않은 결과를 나타내더라도 무조건 의료소송으로 가지는 않고 어떤 방식으로든 해결책을 얻고자 할 것이다. 그러나, 이러한 불만과 요구를 의료인이 인식하지 못하거나 수용할 자세가 안되었거나 일관성 없는 설명 등으로 신뢰를 상실할 수 있다. 특히 고압적인 자세나 무시하는 듯한 언행 등으로 인한 사소한

¹⁾ 연세대학교 치과대학 교정과 부교수, 인정의위원회 간사
의학법률연구소 회원

* 본 논문은 교정학회 주관으로 인정의 위원회 후원으로 작성되었습니다.

감정대립은 문제를 복잡하게 만들게 되고 의료분쟁 등으로 발전하게 된다. 이 경우 환자들은 진료실에서 언성을 높이게 되고 심한 경우 기자재 파괴 및 무단 점거, 농성 등으로 진료방해를 하여 의료인을 곤혹스럽게 만들곤 한다. 초기에 의료인이 성의 있는 자세로 환자와의 대화를 통해 환자 각각의 개인차, 의료의 한계와 특수성등을 이해시키고 환자나 보호자가 무엇을 요구하는지를 파악한다면 문제를 해결하기가 훨씬 쉬워질 가능성이 높아진다.

의료인이 과실이 없으면 의료소송으로 가더라도 큰 문제는 발생하지 않고 원만한 해결이 가능할 것이다. 그러나, 그것에 따르는 심적 부담감이나, 변호사 선임에 따르는 의료분쟁으로 소요되는 경비부담과 업무시간 손실로 인한 사회적 손실비용등은 의료인에게는 큰 부담이 아닐 수 없기 때문에 가능하면 의료사고 자체를 예방하는 것이 원만한 해결보다는 더욱 바람직할 것이다.

이와 같은 이유로 이런저런 사정으로 의료사고를 경험한 학회회원을 대상으로 의료사고와 관련된 사항을 분석할 필요를 느끼게 되었고 이를 위해 대한치과 교정학회주관으로 인정의 위원회에서는 설문지를 작성하고 학회회원을 대상으로 조사를 시행하여 그 결과를 보고 하고자 한다.

II. 설문지 내용(별첨)

현재 급증하고 있는 교정치료와 관련하여 발생하는 의료사고 및 의료분쟁 사항을 조사하여 의료사고 및 의료분쟁의 예방 및 대응책을 마련하고자 1998년 7월에 교정학회 회원 2,200명을 대상으로 30항에 이르는 '교정치료시 의료사고 유형과악 및 예방을 위한 설문조사'를 작성하였으며 설문조사 내용은 다음과 같이 크게 3부분으로 나누어져 있었다.

1. 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인적사항을 포함한 관련사항
2. 의료사고와 관련 환자의 관련사항 및 의료사고 원인 및 해결방법등
3. 회원들의 교정치료와 관련된 주의사항, 의무기록 작성보관 등에 관한 사항

III. 설문지 조사 결과

교정학회 회원 2,200명을 대상으로 설문지를 발송

우편과 같이 발송하였으며 8월에 회수 된 설문지는 약 300편이었다. 이것은 설문지 회수율이 약 15%로 굉장히 저조하였는데 많은 학회회원들이 의료사고나 분쟁과 같은 문제의 심각함을 아직 인식하지 못하거나 관심이 없는 것으로 생각되어진다.

설문지의 조사 결과는 다음의 표와 같다.

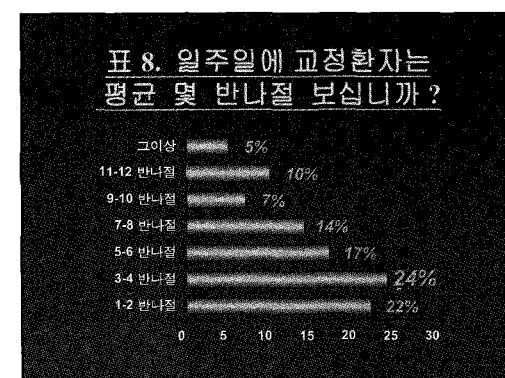
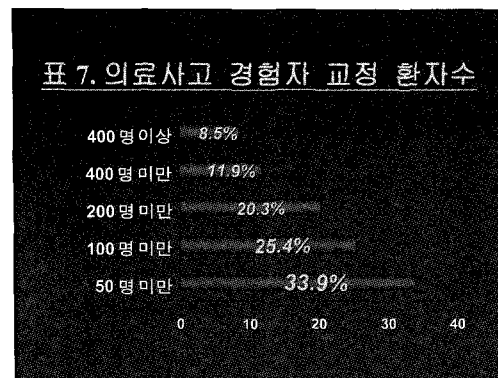
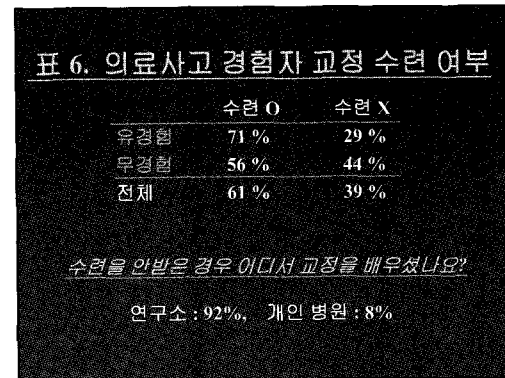
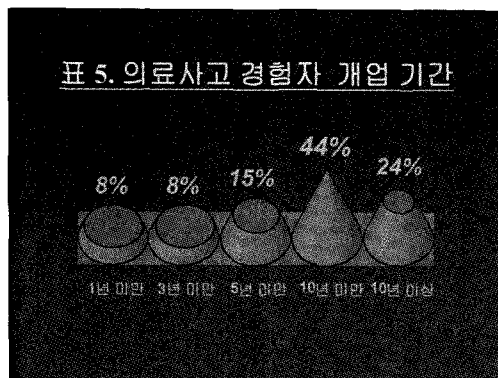
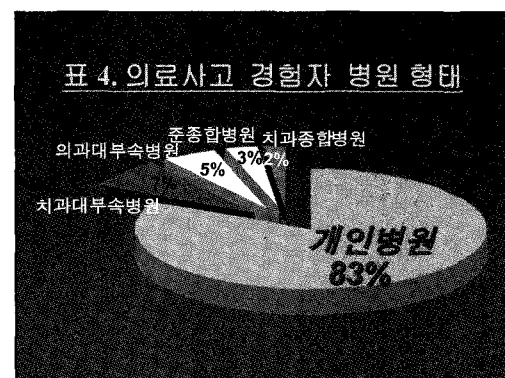
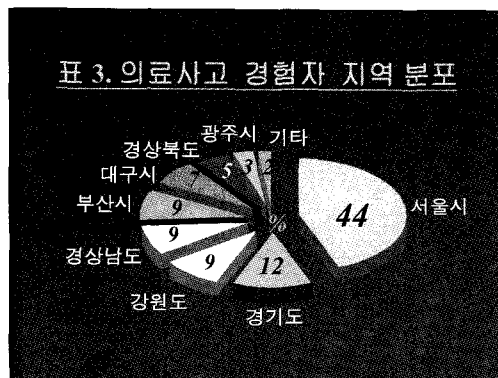
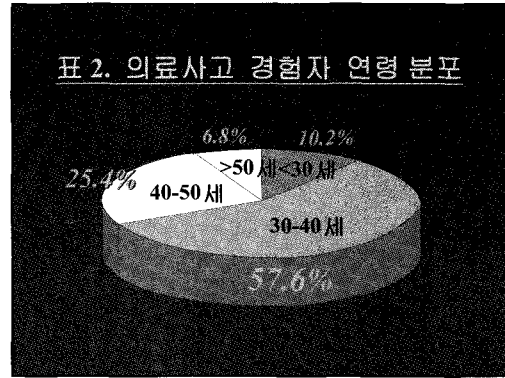
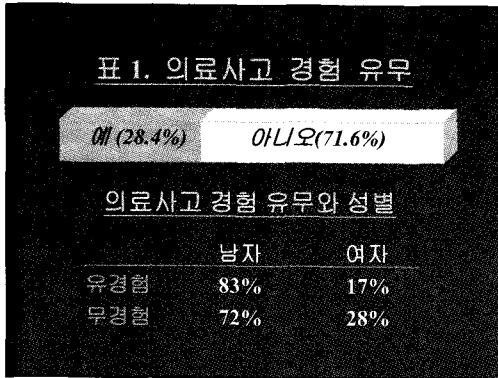
1. 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인적사항을 포함한 관련사항결과(표 1 - 10)
2. 의료사고와 관련된 환자의 인적사항 및 의료사고 원인 및 해결방법등의 결과(표 11 - 34)
3. 회원들의 교정치료와 관련된 주의사항, 의무기록 작성보관 등에 관한 사항의 결과 (표 35 - 54)

IV. 총괄 및 고찰

의료행위는 인간의 건강증진이나 치료를 목적으로 하지만 본질적으로 인간은 복잡한 구조와 각 개인의 환경이나 유전적인 요건에 따라 다양한 변이를 나타내며, 체질에 따라 각종 투약이나 체질에 대하여 예기치 못한 반응을 나타내는 경우도 있기 때문에 예기치 않는 악결과(손상)를 나타내게 된다.

의료사고란 의료행위가 시작된 때부터 끝날 때까지의 전 과정에서 야기된 예기치 않은 불상사를 말하는 것으로 병원, 의원, 보건소등 의료에 관련된 장소에서 의료행위의 수급자인 환자를 피해자로 하고 진단, 검사, 치료등 의료의 전 과정에서 발생하는 인신사고 일체를 포괄하는 용어로 예기치 않은 악결과가 나타나는 경우이다. 의료과오(과실)란 의사가 환자를 치료함에 있어 당연히 기울여야하는 주의의무를 게을리 하여 사망, 상해, 치료지연등 환자의 생명, 신체의 완전성을 침해한 결과를 일으킨 경우를 말한다. 의료분쟁은 의료사고 중 의료종사자의 잘못된 의료과실이라는 개념 하에 의료인 측과 환자측 상호간의 다툼이 제기된 것으로 의료과오의 존재여부를 떠나서 환자 측의 일방적인 문제제기로 분쟁화한 것이다. 의료소송이란 의료인의 의료상 처치나 의료과정에 있어서 과실이 있느냐 여부를 다투며 제기 되는 소송을 말하며 보통 의료과오 소송이라고 한다.

본의 아니게 발생한 의료사고는 의료분쟁으로 발전하게 되는데 과실과 악결과 그리고 이에 따르는 인과관계와 책임여부를 따지게 된다. 이를 규명하기 위해서는 의료인은 주의의무와 설명의무를 잘 수행했는지와 환자 또한 의무를 잘 수행했는지를 평가하게



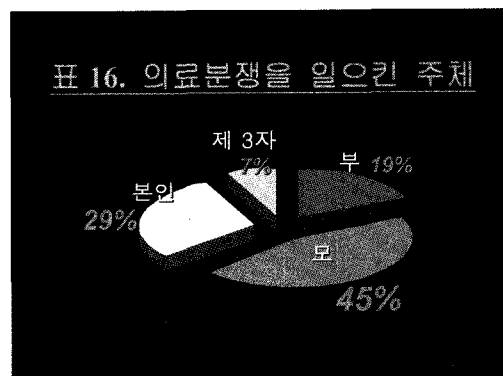
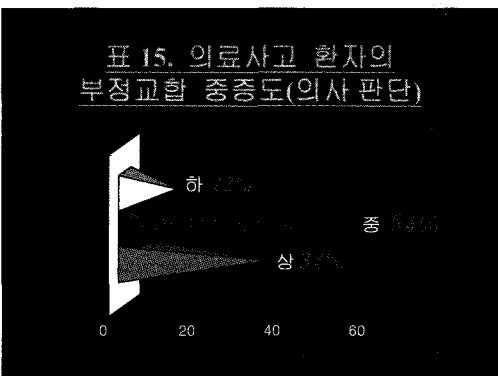
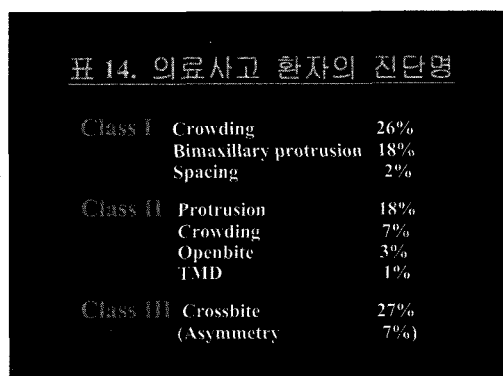
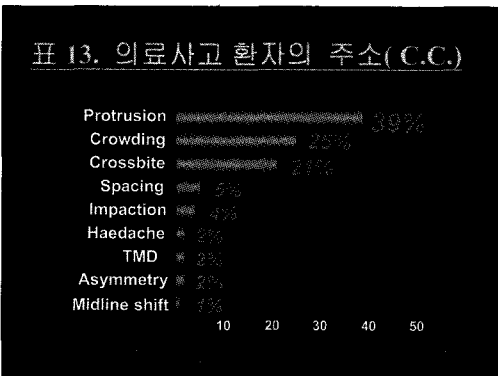
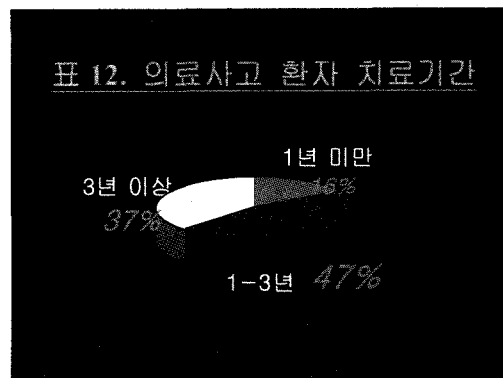
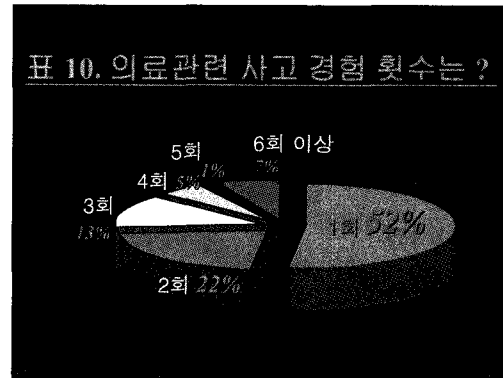
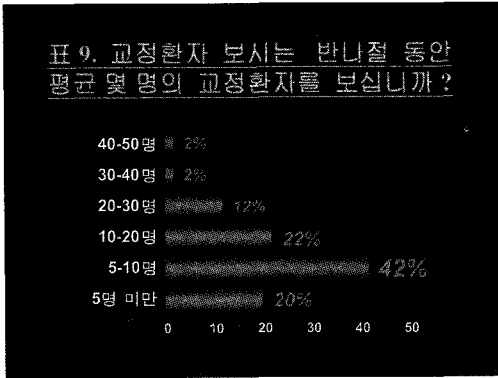


표 17. 의료분쟁을 일으킨 주체의 직업

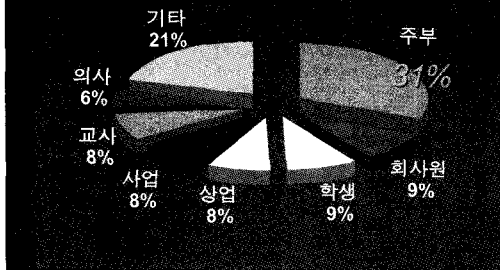


표 18. 의료분쟁을 일으킨 주체의 나이

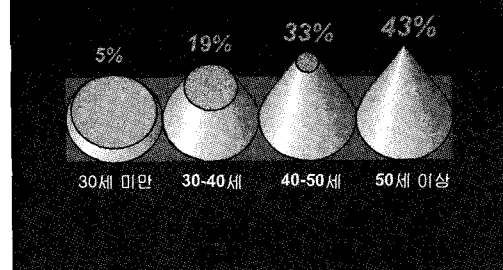


표 19. 의료분쟁을 일으킨 주체의 생활정도

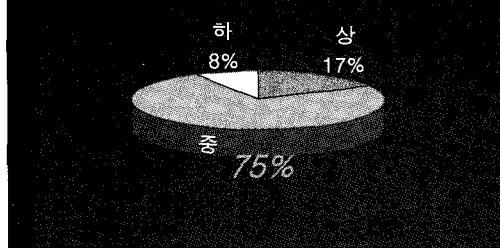


표 20. 의료분쟁(사고)의 원인

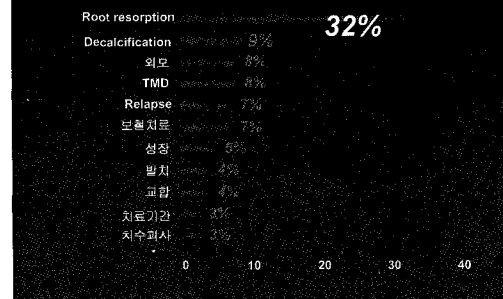


표 21. 의료분쟁(사고)의 해결 방법

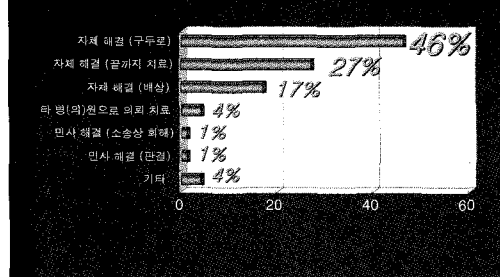


표 22. 과실 여부와 과실 원인

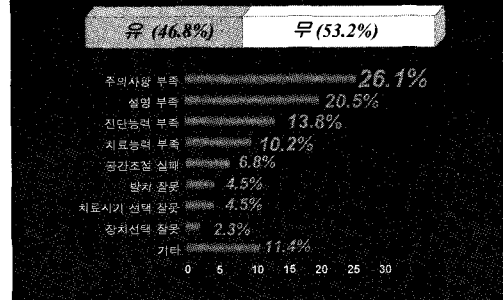


표 23. 농성 유무



표 24. 환자측에 배상(보상)한 금액

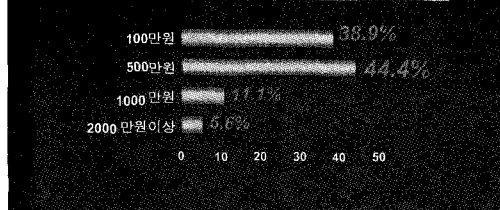
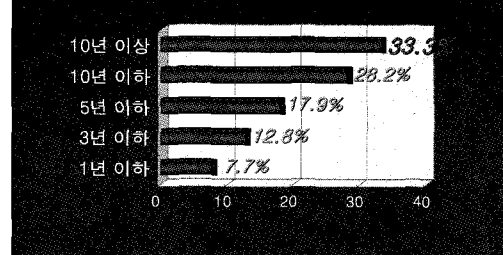


표 25. 의료사고가 발생한 시점은 개업(근무)후 몇 년 후입니까?



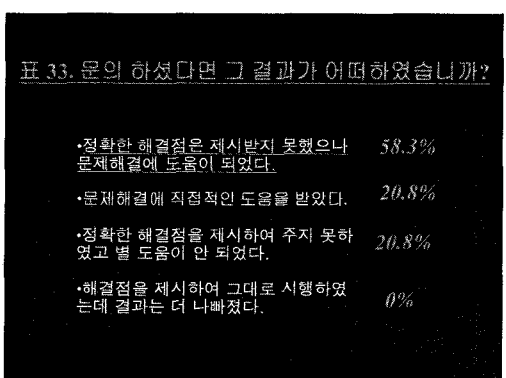
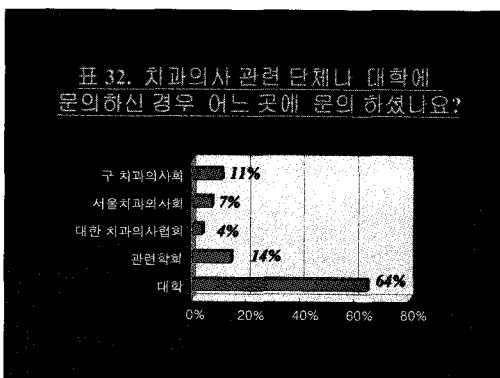
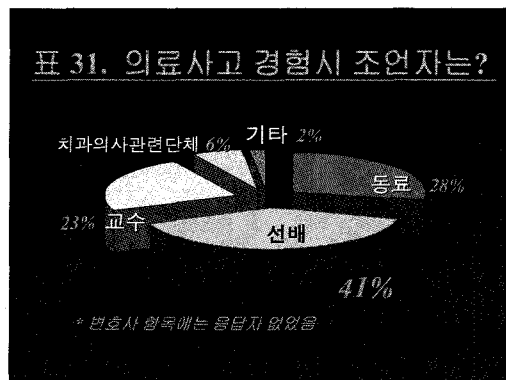
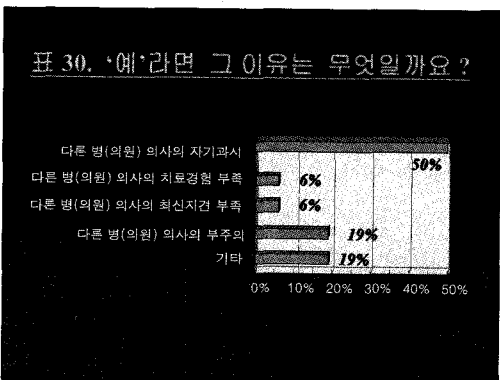
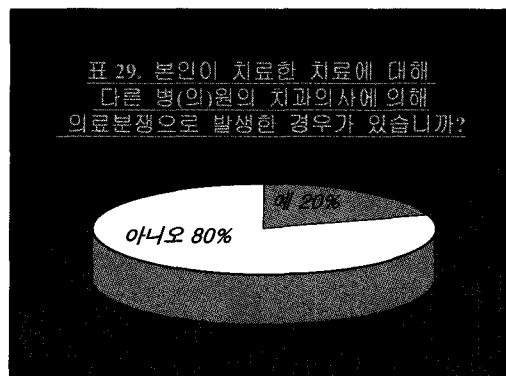
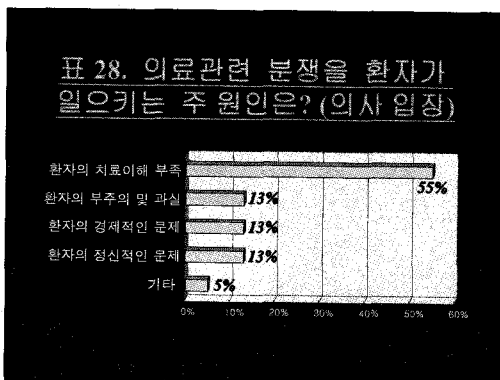
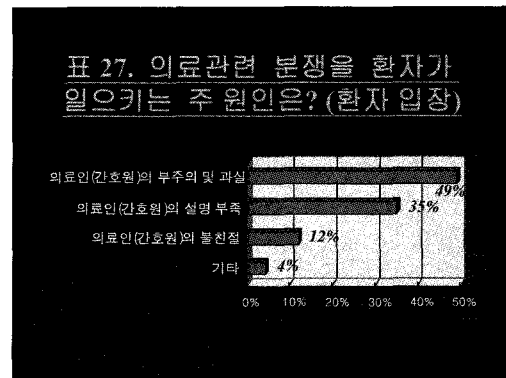
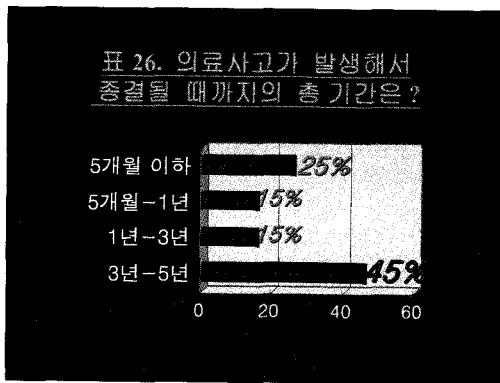


표 34. 의료분쟁이나 사고 경험 후 현재의 심리상태는?

•무난히 해결되어 지금은 별 문제가 없다.	54.1%
•의료사고에 대하여 노이로제가 생겼다.	14.9%
•실제로 다른 개업지로 옮겼다.	10.0%
•오래전의 일이라 잊어 버렸다.	8.1%
•직업에 대한 회의를 느낀다.	6.1%
•개업지를 다른 곳으로 옮기고 싶다.	2.7%
•치과 의사 면허증을 반납하고 싶다.	1.4%
•폐업을 하고 싶다.	0%
•기타	0.9%

표 35. 교정 치료전 치료와 관련된 전신질환의 평가는?

•치료질환 문진표를 이용하여 환자가 표시한다.	30%
•문진시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시한다.	58%
•환자가 언급하지 않으면 특별히 전신 질환 유무를 조사하지 않는다.	12%

표 36. 교정진단을 위해 사용하는 자료는?

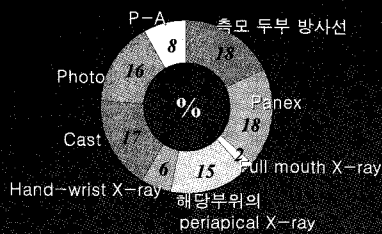


표 37. 교정진단을 위해 Computer Program은 교정환자의 몇 %에서 사용하십니까?

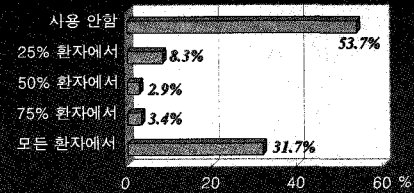


표 38. 교정환자에게 치료전 부정교합 상태와 치료에 대해 충분히 설명하십니까?

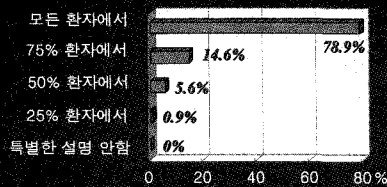


표 39. 교정치료를 위한 진단시 소요되는 시간은?

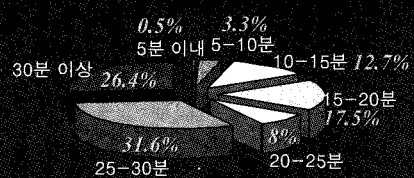
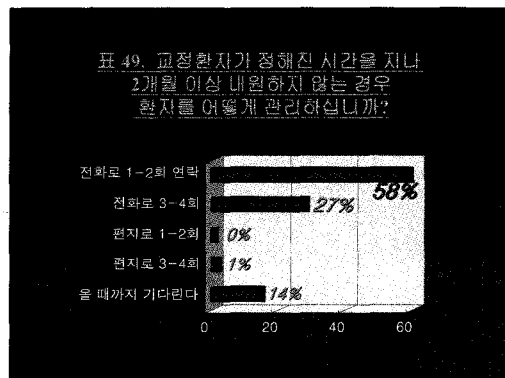
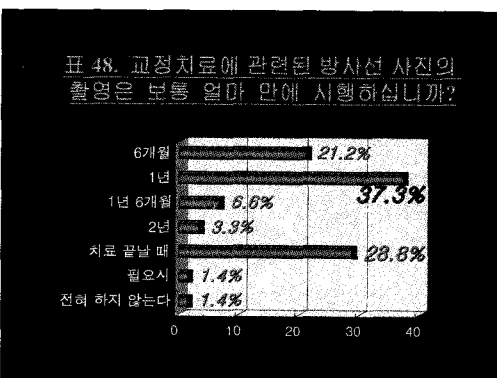
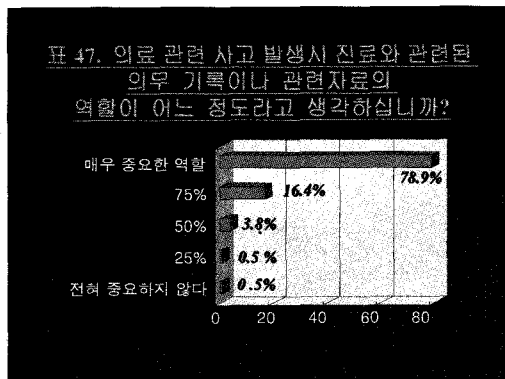
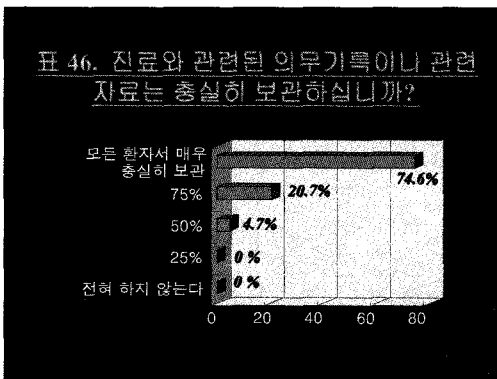
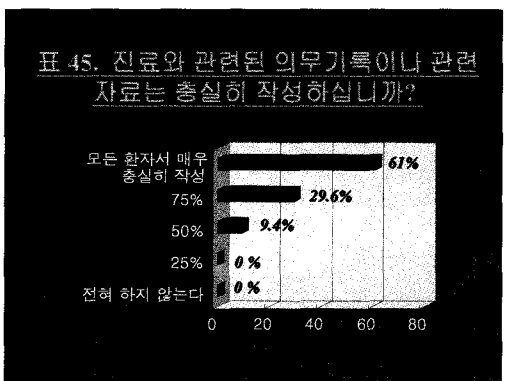
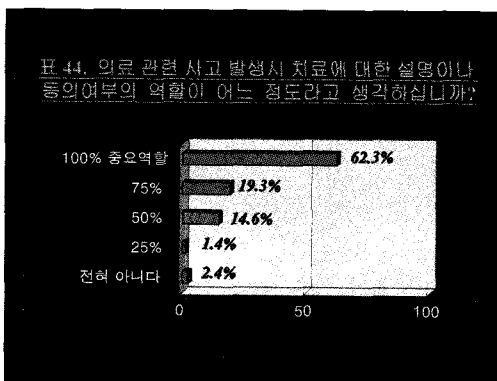
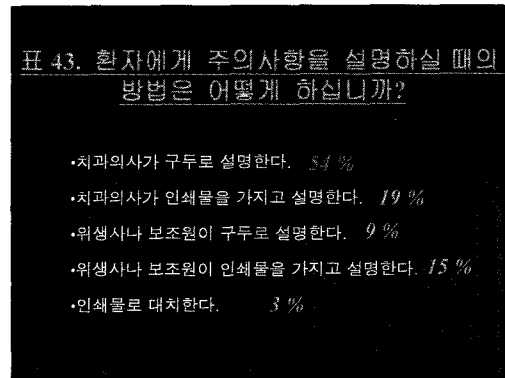
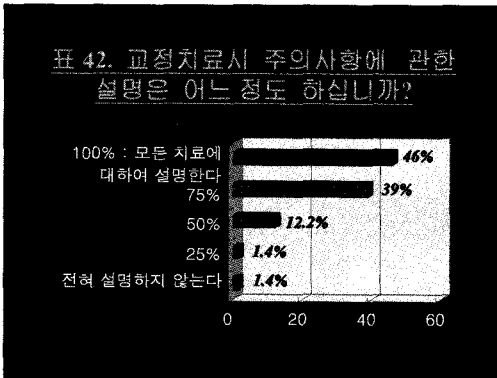


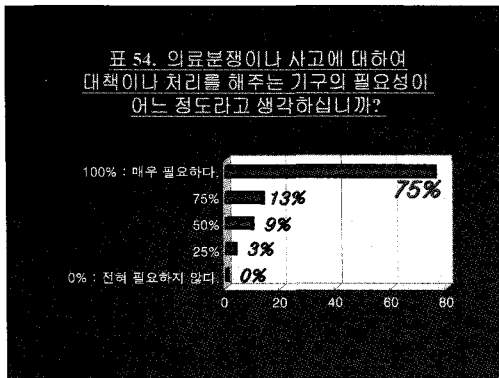
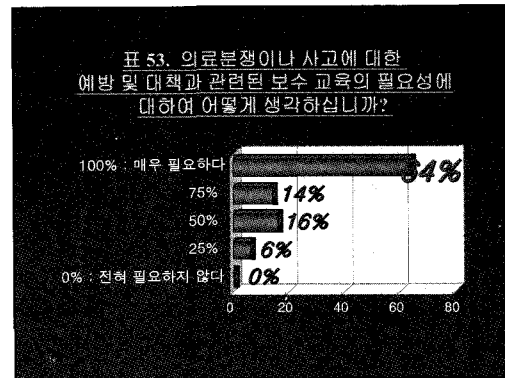
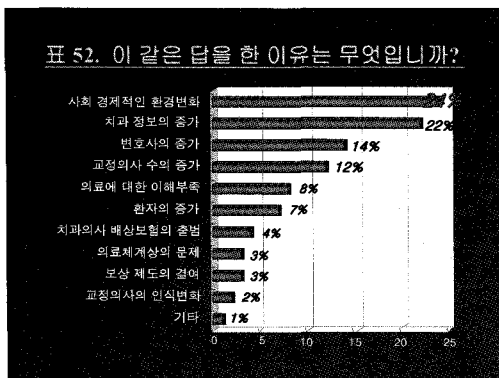
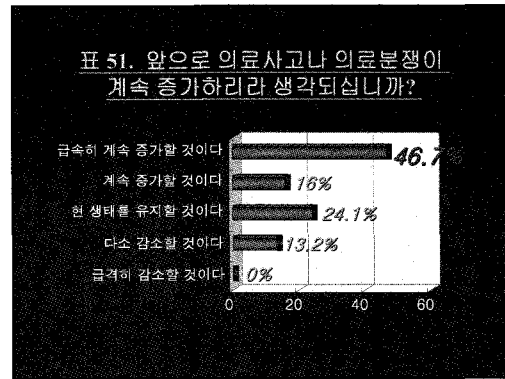
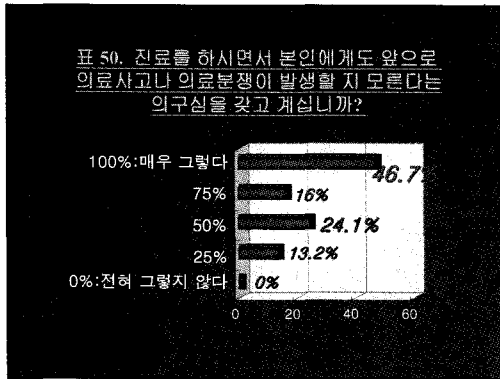
표 40. 치료비 지불에 관한 사항은 어떻게 환자에게 시행하십니까?

•치과의사가 구두로 설명	59.9%
•위생사나 보조원이 구두로 설명	15.1%
•치과의사가 문서로 작성하고 환자서명	12.3%
•위생사나 보조원이 문서로 작성하고 환자서명	5.2%
•인쇄물로 대치한다.	0.9%

표 41. 치료 전 치료에 대한 동의를 받고 치료를 시행하십니까?

•구두로 동의를 받고 시행	74.2%
•문서로 동의를 받고 시행	17.4%
•환자의 특별한 거부 없으면 동의한 것으로 간주하고 시행	5.6%
•먼저 치료하고 동의를 구한다	1.9%
•동의를 구하지 않는다	0.9%





된다. 일단 의료분쟁이 생기지 않도록 최선의 진료와 환자와의 대화가 요구되며 분쟁시 화해, 조정, 소송 등으로 해결하며 이 과정 각각에서의 준비와 대책을 세워야 할 것이다.

1. 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인식사항을 포함한 관련사항 (표 1 - 10)

의료사고를 경험하였다고 대답한 경우는 응답자의

28.4%였고 경험하지 않았다가 71.6%로 응답자의 거의 1/3정도가 의료사고를 경험한 것으로 나타났으며 의료사고를 몇 번이나 경험했는지에 관한 응답에서는 대부분 (74%)이 1-2회였고 6회이상 경험했다는 경우도 7%정도를 나타내었다. 의료사고를 경험한 경우 남녀별의 구분으로는 남자가 83%, 여자가 17%정도로 나타났다. 의료사고경험자의 연령분포는 30 - 40세가 57.6%로 가장 높았고, 그 다음이 40 - 50세 (25.4%), 30세이하 (10.2%), 50세이상 (6.8%) 순으로 나타났다. 특히 30 - 40세에서는 35세 후반 (33.8%)에서 의료사고 경험도가 35세 전반보다 더 높은 것으로 나타났다. 개업기간과 관련하여 생각해 볼 때는 개업한지 5 - 10년사이에 의료사고경험도가 44%로 가장 높게 나타났는데 이 두 가지를 연관하여 생각해 보면 34세에서 39세 사이가 의료사고도가 가장 높은 것으로 추정할 수 있다. 의료사고 경험자 지역 분포에서는 수도권이 56%로 가장 높았고 경상도, 강원도지역이 전라도 지역보다 높은 것으로 나타났다. 의료사고 경험자 병원형태로는 개인병원이 83%로 가장 높았고 치대부속병원, 의대부속병원, 준병원등은 3 - 7%의

거의 비슷한 수준으로 나타났는데 이를 미루어 보면 병원이 어떤 형태든 빈도는 다르나 의료사고는 언제나 발생할 수 있음을 보여주었다. 응답자의 수련여부에 관한 것은 수련을 받았다고 한 경우가 61%였고 39%가 수련을 받지 않는 안했지만 대부분이 연구소를 통해 교정을 배운 것으로 나타났다. 수련을 받은 자 중 의료사고 경험자는 33%였고 무경험 자는 67%였으며, 수련 받지 않은 자 중 의료사고 경험자는 21%였고 무경험 자는 79%로 나타났다. 의료사고 경험자의 교정환자수는 50명미만이 33.9%로 가장 높았고, 100명미만, 200명미만, 400명미만, 400명이상 순으로 나타났으며 일주일(14번의 반나절)중에 3-4번 보는 경우가, 1번 볼 때마다 5-10명정도 보는 경우가 가장 많았다. 이 결과에 따르면 환자가 많은 경우 의료사고가 일어날 확률은 높으나 주의를 기울이면 항상 의사고가 빈번하게 발생하지는 않으며 환자가 적더라도 주의를 기울이지 않는다면 문제가 될 수 있음을 보여주었다.

2. 의료사고와 관련된 환자의 인적사항 및 의료사고 원인 및 해결방법 (표 11 - 34)

의료사고와 관련된 환자관련사항에서 환자의 주소(C.C)중 protrusion이 39%를 나타냈으나 의사가 진단한 경우는 36%로 의사와 환자간의 약간의 견해차이가 있음을 보여주었다. 의사의 진단시 CI I이 46%, CI II가 29%, CI III가 27%를 차지하여 CI I이 가장 많은 것으로 나타났다. 의료사고 환자의 부정교합 정도를 의사가 판단하여 상, 중, 하로 나누었을 때 상 34%, 중 54%, 하 12%로 부정교합상태가 심하다고 생각하는 경우가 의료사고가 가장 많은 것이 아니고 부정교합정도가 보통이라고 생각하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며 부정교합정도가 심하지 않다고 생각한 경우도 의료사고가 발생하여 부정교합의 중증도와는 관계없이 어느 경우에서도 의료사고가 발생할 수 있음을 보여주었다. 이것은, 부정교합이 심한 경우 어느 정도의 개선이 있으면 만족을 하나 '중' 정도의 부정교합인 경우 의사는 부정교합이 심하지 않기 때문에 주의의무를 소홀히 하는 경향이 있으며 와 환자는 환자대로 기대치가 높아 치료결과 등에 만족을 못하는 것으로 생각이 된다.

환자의 나이는 13 - 18세가 42%로 가장 높았고 다음이 19 - 24세, 25세이상, 12세이하로 나타났으며 환자의 치료기간은 1 - 3년이 47%로 가장 많았고 3년

이상이 37%, 1년미만이 16%로 나타났다. 의료사고의 주원인은 치근흡수가 32%로 가장 많았고 decalcification, 외모, TMD, relapse, 보철치료를 요하는 경우가 7 - 9%를 차지하였고 성장과 관련된 문제, 발치가 잘못된 경우, 교합이 잘 안되는 경우나 치료기간이 길어서 문제가 된 경우, 치수가 피사된 경우 등이 3 - 4%를 차지하였다. 위의 결과를 종합해 볼 때 13 - 18세 나이는 영구치열기가 완성이 되면서 성장이 끝나는 시기이며 이 시기에 1년이상의 치료가 끝나면서 치근흡수나 decalcification이 생길 수 있으며 성장과 관련된 재발이나 외관상의 문제를 나타내 의료사고나 의료분쟁 등을 일으키는 것으로 생각된다. 의료분쟁을 일으키는 주원인이 환자입장에서는 의료진의 과실이라고 생각하고 있는 반면 의사입장에서는 환자의 치료이해부족이라고 말해 환자와 의사간에 서로의 입장에서의 충분한 대화와 정보가 부족함을 알 수 있었다. 특히 의사입장에서 실제 과실이 있었는지에 관해 46.8%가 과실이 있다고 인정하였다. 이 수치는 예상보다 상당히 높은 수치였는데 이것은 의사입장에서 충분한 설명이나 주의사항을 환자한테 주지 않은 것을 과실로 대부분 인정한 것으로 생각된다. 의료분쟁을 주로 일으키는 주체는 부모이며 그 중에서도 모측이 45%로 가장 많았고 주부로 직업을 가지고 있지 않은 경우가 대부분이었다. 의료분쟁을 일으킨 주체의 나이는 나이가 많을수록 증가하였으며 생활 정도는 중간 정도가 가장 많았고 생활정도가 '상'이거나 '하'인 경우는 적었다. 의료사고가 생긴 경우 치과에서의 농성은 7%정도로 그렇게 많지 않은 것으로 나타났다. 대부분 의료분쟁의 경우 자체해결(90%)하는 경우가 대부분으로 나타났으며 환자에게 배상해주는 보상액도 500만원이하(83.3%)가 대부분이었으며, 2,000만원 이상 배상(5.6%)해 준 경우는 그리 많지 않아 교정치료로 인해 사건화가 되도 소액사건으로 마무리가 됨을 알 수 있었다. 의료사고가 발생해서 종결될 때까지의 기간은 3 - 5년(45%)이 가장 많아 일단 의료분쟁이 생기면 의사는 장기간 이로 인해 물질적인 손실을 비롯한 정신적인 고통을 당할 수밖에 없음을 나타내고 있었다. 본인의 치료에 대해 다른 치과 의사에 의해 문제가 된 경우는 20%로 그리 높은 수준은 아니었으나 이로 인해 일단 의료분쟁이 발생하면 의료소송까지 가거나 상당히 많은 배상액을 보상하는 것으로 나타났다. 다른 치과 의사가 문제를 발생시키는 대부분의 이유는 자기과시나 의사의 부주의에 인한 것으로 나타나 다른 치과에서 치료받거나 치

료가 끝난 환자로부터의 상담 시에는 특별한 주의를 해야 할 것이다.

일단 의료사고가 발생하면 주로 선배(41%)나 동료(28%), 교수(23%)에게, 또는 대학기관에 조언을 구하는 것으로 나타났고 변호사에게 조언을 구하는 경우는 전무하였다. 문의 결과는 대체로 문제해결에 도움이 된 것으로 나타나 변호사와의 상담이 필요하다고 느끼지 않거나 아직도 변호사와의 상담자체가 부담이 되거나 문턱이 높아 변호사에게 조언을 구하지 않는 것으로 생각되어진다. 일단 의료사고나 분쟁이 해결되면 금방 잊어버리고 별 문제가 아니라고 생각하는 경우가 대부분이나 실제로 다른 개업지로 옮기거나(10.8%) 노이로제가 생긴 경우(14.9%), 직업의 회의(8.1%)를 갖는 경우도 있어 의료사고나 분쟁 자체가 해결되더라도 의료인에게는 큰 충격이고 정신적인 후유증이 남을 수 있음을 볼 수 있었다.

3. 회원들의 교정치료와 관련된 주의사항, 의무기록 작성보관 등에 관한 사항 (표 35 - 54)

교정진단을 위해 사용하는 자료는 대부분 측모두 방사선사진, panex, cast 가 기본으로 사용되며 필요한 경우 치근단 사진이나 P-A view를 찍는 것으로 나타났으며 방사선사진은 대개 6개월에서 1년마다 찍는다(58.5%)가 가장 많았고 그 다음이 치료 끝날 때 찍는다(28.8%)였는데 전혀 찍지 않는다는 경우는 1.4%로 나타났다. 교정환자의 진단시 의사 대부분이 환자에게 충분히 설명을 한다고 응답하였으며 진단시 소요시간을 25분 이상을 쓰는 경우가 58% 정도로 나타났으며 15분 이내로 쓰는 경우는 17%정도로 나타났다. 의료 사고가 발생한 경우 치료에 대한 설명이나 동의여부가 얼마나 중요할 것인가의 질문에 대부분이 중요하다고 여기고 있었으나 대부분이 치과 의사가 구두로 설명하거나 구두로 동의를 받는 경우가 대부분이며 인쇄물을 가지고 설명하거나 동의를 받는 경우는 15%내외인 것으로 나타났다. 이것은 의사가 충분히 환자에게 설명한다는 기준점이 의사간의 인식차이가 심하다는 것을 간접적으로 알 수 있었다. 치료에 대한 설명이나 동의여부는 문서로 해당 의사가 환자에게 일일이 설명하고 이 설명을 듣고 환자 스스로가 치료여부를 선택할 수 있도록 자기결정권을 주어야 하며 이런 행위가 이루어 졌다는 근거가 문서로 남겨두는 것이 필요하다.

의사의 설명정도는 합리적인 환자가 자기결정을

위하여 필요한 것으로 여겨지는 사항에 대하여 개괄적으로 설명하여야 하며 설명의무의 범위는 환자의 경험과 지식수준, 의료행위의 종류 및 긴급성 등에 따라서 구체적으로 결정된다. 의사의 설명의무는 의료사고와 관련하여 중요한 의미를 갖는다. 즉 수술이나 치료과정 중에서 의사의 과실이 없었더라도 진료상의 위험성이나 후유증, 부작용 등에 관해 환자에게 설명해 주지 않았다면 치료후 후유증, 부작용 등이 발생한 경우 의사에게 손해배상의 책임이 있다는 대법원 판결이 있다. 재판부는 판결문에서 "의료행위로 신체에 중요한 위험이 따르는 경우 환자 측은 스스로의 이에 따른 승낙권을 행사하기 위해 진단결과, 앞으로 시행할 의료방법과 수단, 그 의료방법에 따른 위험성 합병증 및 후유증 등을 알 권리가 있으며 의사는 그에 해당하는 설명을 할 의무가 있다. 또한 동의서나 서약서에 환자의 서명을 받았다 하더라도 위험성이나 부작용 등을 무릅쓰고 치료를 받을 것인가를 환자 스스로 결정할 수 있게끔 상당한 설명을 하지 않았다면 '무효'라고 밝혔다. 그러나 재판부는 환자의 의무도 강조하여 "환자는 의사의 기본적인 설명에 대해 특히 관심 있는 부분 등에 관해 질문을 해 의사로부터 자세한 설명을 요구해야 하며 환자 측도 이를 적극적으로 요구하지 않은 잘못이 있으므로 배상액중 30%를 깎는다"고 판결했다.

예를 들어 교정치료전에는 큰 문제가 없다고 판단되었던 치아가 간혹 교정 치료하다가 큰 교정력을 사용하지도 않았는데 원인을 모르게 치수가 피사가 되어 의사를 당황하게 만드는 경우가 있다. 이에 관해 명확한 학계의 발표는 없으나 임상경험상 교정력과 무관하게 원인불명으로 치수피사가 나타나는 경우가 교정환자의 약 5 - 10%에서 나타낼 수 있음을 보고하고 있다. 미국 UCSF대학 병원에서 교정환자에게 치료전 나누어주는 "Limitation and Risk in Orthodontics"이라는 안내문을 보게되면 치수피사에 관해 다음과 같이 설명하고 있다.

치수피사: 교정치료 중 간혹 치아가 죽는 수가 있습니다. 대개 이전에 알게 모르게 손상이나 충격을 받은 것에 의해 나타나며 이것은 환자나 보호자가 모를 수 있습니다. 이러한 것은 의사도 미리 알 수가 없습니다. 따라서 원인불명으로 치수피사가 나타날 수 있으며 치아는 발치하지 않고 근관치료를 하여 사용할 수 있습니다.

교정치료와 관련하여 치수피사라는 문제가 발생한 경우 환자의 입장에서 이러한 사실을 미리 알고 치료

에 입한 경우와 그렇지 않은 경우는 같은 사건이라도 받아드리는 태도는 크게 달라질 수 있을 것이다. 위의 예와 같이 발생할 수 있는 여러 후유증에 대해 오래 전부터 외국에서는 치료전 환자들에게 교정치료와 관련하여 나타나는 문제들을 미리 주지시키고 치료에 임하고 있다. 이 과정에서 의사들은 교정치료를 받게 될 경우 나타나는 문제를 환자에게 알려주고 환자나 보호자가 치료여부를 결정할 수 있는 자기결정권을 가질 수 있도록 유도하고 있다. 또한 환자나 보호자가 치료전 주의 사항에 대해 설명을 듣고 이해하여 치료에 동의하였다는 것을 근거문서로 남겨두기 위해 치료동의서에 서명한 서류를 남겨두는 것이 바람직하다. 이것은 의사들이 설명의무를 충실히 행하였으며 환자나 보호자의 자기결정권을 존중하였음을 증명할 수 있는 근거를 제시하는 것이기 때문이다. 미국교정학회에서는 교정치료전 환자들이 읽어보고 치료여부를 결정할 수 있는 치료 동의서를 작성하여 회원들이 동일한 형식으로 사용하도록 만들어 판매하고 있으며 최근 대한치과교정학회에서도 이런 형태의 동의서를 판매하고 있고 각 대학이나 개인병원에서도 나름대로의 동의서를 작성하여 환자에게 동의를 받고 문서로 보관하고있는 추세이다.

의무기록이나 관련자료는 대부분이 충실히 작성하고 보관한다고 응답하였으며 의료관련 사고가 발생한 경우 의무기록이나 관련자료가 귀중한 자료가 될 것으로 인식하고 있었다. 그러나, 의사 대부분이 의무기록이나 관련자료를 어떻게 작성하고 관리하는지를 정확히 알지 못하는 것으로 분석되었다. 의무기록내용에는 환자진료내용은 물론이고 환자에게 설명한 내용, 환자 치료비 부과내역, 내원약속 이행여부, 협조도, 시술시의 후유증이나 부작용 등의 최초 진료에서부터 치료종료시까지의 모든 관련 내용이 포함되어야 한다. 환자가 내원하지 않는 경우는 어떻게 환자에게 연락하였는지 여부에 관한 내용에는 대개 전화로 연락하였다고 응답하였는데 이때도 언제 누가 어떤 내용으로 연락하였고 그 내용의 결과는 어떠하였는지를 의무기록에 남겨두는 것이 바람직하다. 환자와 의사사이에는 일반적으로 진료계약관계에 있기 때문에 진료기록부는 법률관계문서가 되어 환자 측이 문서를 신청할 경우 문서소지자인 의사에게 문서제출을 명할 수 있다. 진료기록부는 특별한 사정이 없는 한 그러한 사실이 존재한다는 추정력이 생긴다. 따라서 기체가 누락되어 있는 경우에는 그러한 사실이 없었다고 추정할 수도 있을 것이며 경우에 따라서는 의

사의 부주의에 대한 정황근거로 볼 수도 있을 것이다. 특히 진료기록이 수정이나 삭제, 추가기록이 있는 경우에는 진료기록의 진실성이나 의사의 성실성이 의심받게 될 것이므로 진료의 증명력이 떨어질 것이다. 환자의 명부는 5년, 진료기록부는 10년, 처방전 과 방사선사진 및 소견서는 5년, 진단서 부분은 3년을 보관하도록 의료법 제 21조 2항 및 시행규칙에 명기되어 있어 자료의 보관과 관리에 충실하여야 할 것이다.

진료를 하면서 본인에게도 의료사고나 의료분쟁이 발생할 수 있다고 생각하는나는 질문에 대다수가 발생 가능성을 가지고 있다고 응답하였다. 또한 의료사고나 의료분쟁은 계속 증가할 것이라고 응답하였고 그 이유로는 사회 경제적인 환경변화, 치과정보의 증가, 변호사의 증가 등이 주요요인인 것으로 응답하였다. 실제 의료사고나 의료분쟁이 외국이나 우리나라에서 어떤 상태인지를 먼저 파악하는 것이 필요할 것이다. 외국중 미국과 일본의 의료사고의 실태를 살펴보면 다음과 같다. 미국의 경우 보건 교육복지성은 1971년 9월경 의료과오 조사위원회를 발족하였다. 이의 보고서에 따르면 한 인간이 70세 까지 산다면 400회 가량 의사와 접촉하고, 의료과오가 일어날 기회는 158,000명의 환자마다 1회의 비율로 일어나고, 의료소송은 226,000명의 환자당 1건의 비율로 생기고 소송을 받은 의사는 100명당 6.5건이며 약 32,000명의 의사, 치과의사 등이 제소 당하였다고 보고하였다. 의료분쟁을 일으킨 신청인의 58%가 부인이고, 53%는 40대이상 이었고 배상액의 대부분은 \$3,000이었으며 \$40,000이상은 6.1%정도였다. 1980년 들어서면서 의료분쟁에 휘말리는 의사의 수는 현저하게 증가하게 되었고 손해배상액은 1979년 \$400,000이하이던 것이 1982년 \$1,000,000에 이르게 되었다. 이러한 배상액의 고액화로 보험료는 1975 - 1983년 사이에 9년간 221배 오르게 되었다. 1982년 - 1985년 사이에 평균 배상액이 54% 증가하였다. 평균 보험료는 1982년에 \$5,800에서 1985년에는 \$10,500로 81%증가하였다. 1985년을 기점으로 의료분쟁의 수는 다소 줄어들고 있다. 최근의 하바드대학의 보고서에 의하면 미국에서 매년 95,000명이상이 의료사고로 죽고 수십만명이 상해를 입고 있다고 한다. 그중 의료과실로 인한 분쟁 중 2%만이 소송화하고 있다. 전체소송건수 중 의료소송건수가 평균 8.9%에서 7%로 감소하였는데 큰 이유는 소송비의 급속한 증가에 있다. 보통 소송비용이 5만 - 10만\$정도 들고 환자 측이 승소하더라도 대부분이 변호사 수입료로 나가기 때문이다. 일본의 경우

에는 1950년대부터 시작하여 경제 성장기인 1960년에 비약적으로 증가하여 1970년 이후 계속 증가하고 있다. 1986년 200건이었던 것이 1990년 의료소송접수 건수는 364건이었고 미제건수가 계속 늘어 의료소송이 장기화하고 있다. 우리나라의 경우 1980년대의 민주화운동에 따른 국민의식의 향상과 1989년의 전국민 의료보험실시에 따른 의료서비스의 양적확대는 의료분쟁의 급속한 확대를 가져왔다. 보건복지부에 민원을 제기하거나 사법기관에 제소하는 건수는 연간 1,000여건 내외이나, 의료분쟁으로 공식적으로 문제가 되는 전에 당사자간에 음성적으로 해결하는 것이 많다는 것을 전제로 할 때는 우리 나라에서 발생되는 의료분쟁건수는 연간 3,000여건, 이로 인한 지출비용은 1,000 - 3,000억정도로 추산되고 있으며 1995년을 기준으로 증가하는 추세이다. 현재 의사 100명당 0.5건 정도의 의료사고를 경험하고 있으며 의료분쟁발생환경은 1970년대의 미국, 일본의 수준으로 의료분쟁은 더욱 늘어날 전망이다.

이렇게 계속 증가하고 있는 의료분쟁의 발생원인은 다음의 몇 가지로 구분하여 설명할 수 있다

1) 의학 지식의 재분배

오늘날 의료분쟁이 격증하게 된 가장 커다란 이유는 의사에 대한 환자의 가치관 변화와 이에 의한 환자-의사간의 권력관계 재분배를 우선 지적할 수 있다.

의사들이 독점하고 있던 의학지식이 일반인에게 재분배됨으로써 의학지식에 기초한 의사의 권력도 재분배되게 되었다. 의사에게만 독점되어 있던 의학지식이 보편적인 상식으로 되면서 웬만한 증상은 환자 스스로가 자가진단을 할 수 있고, 치료방법도 알게 되어 의사와 의료계약 체결시 그 내용을 어느 정도 구체적으로 협의하여 결정할 수도 있게 되었다.

환자는 자신의 경제적, 사회적 능력을 고려하여 의료의 질이나 양을 결정하여 의사나 병원을 선택하기 시작했다. 또한 환자는 자신이 선택한 의사나 병원에 대하여 치료방법에 상응하는 진료비를 지급한 후 진료청구 채권자로서 진료채무자인 의사에게 의료계약에 의거한 채무의 이행을 요구하는 채권자와 채무자로서의 새로운 관계가 자연스럽게 형성된 것이다.

2) 의료행위의 절대적 증가

자동차가 늘어날수록 교통사고가 늘어나는 것처럼 의료행위의 양이 늘어날수록 의료사고나 의료분쟁이

늘어나는 것은 어쩔 수 없는 현상일 것이다. 이와 같은 이유로 의료인의 숫자가 의과대학의 증설과 함께 계속 늘어나고 있다. 의료인의 증가는 그만큼 의료행위의 양이 늘어나는 것을 의미하며 이에 따른 사고나 분체의 개연성이 상대적으로 높아진다고 볼 수 있다. 또한 많은 의료인의 배출로 의료인의 질이 다양하게 형성되면서 기술이나 인격에 문제가 있는 의료인들에 의한 사고의 위험성도 생기게 되었다.

3) 신뢰의 상실

환자를 치료하는 의사는 자칫하면 관료화되어 환자와의 신뢰형성에 장애를 일으키게 된다. 앞으로 공공의료시설은 더욱 늘어날 것이므로 이에 대한 대책 마련도 시급하다. 또한 의학이 전문화되고, 의료 장비의 가격이 급격히 높아지면서 병원의 대형화는 자연스러운 현상이 되고 있다. 병원의 대형화는 한 환자를 여러 전문의가 각자의 분야에 대하여만 진료하게 되는 것이 필연적인 바, 이 때 의사들은 환자를 인격체인 인간으로 보기보다는 개체인 특성의 질병 군으로 보는 것이 오히려 당연할 지도 모른다. 그러나 의사가 환자를 개체로 취급하게 되면 상대적으로 불신을 받게 된다.

4) 의료에 대한 이해부족

의료는 신체의 다양성을 가진, 그래서 결과에 대한 예측이 불가능한 인간의 생리적인 현상을 치료하는 업무이자 학문이다. 어떠한 의료기술도 결국 인체에 가해지는 비생리적인 현상이 되며, 의료는 본질적으로 위험을 수반하고 있어 항상 사고가 날 가능성이 있다.

환자는 이러한 의료의 본질에 대한 이해가 부족하여 의료에 대하여 지나친 기대를 갖는 나머지 의사는 모든 질병을 치료하고 예방할 수 있다는 착각에 빠진다. 그러므로 악결과가 발생할 경우에 의료과오가 아닌지 의심하고 의료분쟁을 일으키게 된다.

반면 의사들 역시 의료행위의 법적인 성질을 제대로 이해하지 못하여 의사에게 주어진 법적 의무나 책임에 대하여 무지한 경우가 적지 않다.

5) 의료체계상의 문제

적절한 의료보험의 수가가 책정되어 있지 않거나, 환자들의 질병이 체계적으로 관리가 안되는 것, 지나치게 경직된 의료관행등이 문제가 된다.

6) 보상제도의 결여

우리 나라에서 일어나고 있는 의료분쟁의 대부분은 보상제도가 제대로 갖추어져 있지 않아 발생한다. 환자는 우선 의료과오로 인한 손해를 입게 됨으로써 심한 정신적인 스트레스를 받는다. 반면 의사는 얼마 되지 않는 치료비보다 최소한 몇 배의 손해를 배상해야 하는 어려움을 겪게 됨으로써 무조건 책임을 부인하는 경향이 있다. 그러므로 이러한 이해의 불일치가 심각한 분쟁으로 치닫게 된다.

의료사고나 의료분쟁에 관련한 보수교육에 대해 대부분(94%)이 필요하다고 인식하고 있었으며 특히 의료분쟁이나 사고에 대한 대책이나 처리를 해주는 기구의 필요성이 매우 필요하다(97%)고 응답을 하였다. 의료사고나 의료분쟁의 예방과 더불어 의료분쟁이나 사고에 대한 대처를 위한 교육과 대책이 대한치과교정학회를 중심으로 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

현재 급증하고 있는 교정치료와 관련하여 발생하는 의료사고 및 의료분쟁 사항을 조사하여 의료사고 및 의료분쟁의 예방 및 대응책을 마련하고자 1998년 7월에 교정학회 회원 2,200명을 대상으로 30항에 이르는 '교정치료시 의료사고 유형파악 및 예방을 위한 설문조사'를 하였으며 그 설문조사 내용은 의료사고나 분쟁을 경험한 회원들의 인적사항을 포함한 관련 사항, 의료사고와 관련 환자의 관련사항 및 의료사고 원인 및 해결방법, 회원들의 교정치료와 관련된 주의 사항, 의무기록 작성보관 등에 관한 사항이었고 설문조사의 결과는 다음과 같다.

1. 의료사고를 경험하였다고 대답한 경우는 응답자의 28.4%였고, 그 중 대부분(74%)이 1 - 2회의 의료사고를 경험하였다.
2. 의료사고경험자의 연령분포는 30 - 40세가 57.6%로 가장 많았고, 개업한지 5 - 10년 사이에 의료사고경험도가 44%로 가장 높게 나타났다.
3. 의료사고와 관련된 환자관련사항에서 환자의 주소(C.C)중 protrusion이 39%를 나타냈으며 CI I 46%, CI II가 29%, CI III가 27%를 차지하였다.
4. 부정교합 정도를 의사가 판단하여 상, 중, 하로 나누었을 때 상 34%, 중 54%, 하 12%로 부정교합 정도가 '중'인 경우 가장 많은 의료사고가 발생하였

다.

5. 환자의 나이는 13-18세가 42%로 가장 높았고 환자의 치료기간은 1 - 3년이 47%로 가장 많았다.
6. 의료사고의 주원인은 치근흡수가 32%로 가장 많았고 decalcification, 외모, TMD, relapse, 보철치료를 요하는 경우가 7 - 9%를 차지하였다.
7. 의료분쟁을 주로 일으키는 주체는 부모이며 그 중에서도 모측이 45%로 가장 많았고 주부로 직업을 가지고 있지 않은 경우가 대부분이었다.
8. 대부분 의료분쟁의 경우 자체해결(90%)하는 경우가 대부분으로 나타났으며 환자에게 배상해 주는 보상액도 500만원이하(83.3%)가 대부분이었다.
9. 의료분쟁이 발생해서 종결될 때까지의 기간은 3-5년(45%)이 가장 많았고 일단 의료사고가 발생하면 주로 선배(41%)나 동료(28%), 교수(23%)에게, 또는 대학기관에 조언을 구하는 것으로 나타났다.
10. 일단 의료사고나 분쟁이 해결되면 금방 잊어버리고 별 문제가 아니라고 생각하는 경우가 대부분이나 실제로 다른 개업지로 옮기거나(10%) 노이로제가 생긴 경우(14.9%), 직업의 회의(8.1%)를 갖는 경우도 있었다.
11. 의무기록이나 관련자료는 대부분이 충실히 작성하고 보관한다고 응답하였으며 의료관련사고 발생시 의무기록이나 관련자료가 귀중한 자료가 될 것으로 인식하고 있었으나 대부분이 의무기록이나 관련자료를 어떻게 작성하고 관리하는지를 정확히 알지 못하는 것으로 분석되었다.
12. 진료를 하면서 본인에게도 의료사고나 의료분쟁이 발생 할 수 있다고 대다수(86.8%)가 생각하고 있었다.
13. 의료사고나 의료분쟁에 관련한 보수교육에 대해 대부분(94%)이 필요하다고 인식하고 있었으며 특히 의료분쟁이나 사고에 대한 대책이나 처리를 해주는 기구가 필요하다고 97%가 응답을 하였다.

계속 증가하고 있는 의료사고나 의료분쟁을 막기 위해서는 의료사고나 의료분쟁이 생길 수 있다는 경각심이 필요하고 의사와 환자와의 신뢰를 회복하여야 할 것이며 치료전 환자에게 치료후 발생할 수 있는 후유증에 관해 미리 설명하고 환자 스스로 이를 주지하고 치료를 선택할 수 있도록 하여야 하고 의사는 날로 발전하는 의료기술의 숙련도를 높이고 새로운 의학정보를 얻는데 게으르지 말아야 하며 의무기록이나 진료자료를 충실히 작성보관하도록 하여야

할것이다.

참 고 문 헌

1. 김민중 : 의료계약, 사법행정, 1991, 1:44-45.
2. 김영규 : 의료사고의 생활법률, 제일법규, 1997.
3. 김영규 : 의료소송실무자료집 상하, 제일법규, 1997.
4. 김종열 : 의료분쟁과 대책, 건치 임상강좌 요약, 1997.
5. 신은주 : 의료분쟁과 그 해결방안, 의료와 법률, 1996, 1:15-21.
6. 신현호 : 의료소송총론, 육법사, 1997.
7. 이영준 : 민법총칙, 박영사, 1990.
8. 문국진 : 의료의 법리론, 고려대학교 출판부, 1982.
9. 장재현 : 의료과오소송의 민사책임에 관한 법리, 동국대학교 대학원 논문집, 1983, 22:118-119.
10. 전하은 : 의사의 설명위반과 가정적 승낙, 재판과 판례, 1995, 210-211.
11. 박일환 : 의료사고의 제문제, 재판자료, 1985, 22:15.
12. 황충주 : 치과에서의 의료사고와 의료분쟁의 이해, 대한치과의사협회지, 36(7) 503-511.

-ABSTRACT-

Analysis of Characteristics of Medical Accidents and Disputes in Orthodontic Area

Chung-Ju Hwang

Department of Orthodontics, College of Dentistry, Yonsei University

As people are more concerned about their health and medical care, there have been an increasing number of medical disputes due to increased medical demand. In order to prevent and provide solution to currently surging medical accidents and disputes related to orthodontic treatment, in July 1998, the Korean Association Of Orthodontists surveyed 2,200 members of Korean Association of orthodontists on 30 items to recognize the pattern of medical accidents and prevent them. The survey was about accident-related items including personal profiles of members and patients who have undergone medical accidents or disputes, the cause and solution to the accidents, cautions related to members orthodontic treatment, and medical recording and archival. Based on the survey result, we analyzed characteristics of medical accidents and disputes in orthodontic area. It is more important to predict and prevent possible medical accidents or disputes based on current situation than to solve them after disputes occur. For this, we should not be negligent in raising treatment proficiency level based on patient-doctor trust and in obtaining new medical information. We should also provide medical environment where patients themselves can decide whether to get treatment after they are offered detailed explanation on diagnosis, treatment procedure, complication, and possible hazard. We should take caution when treating patients and pay attention to charting and maintenance, which is the most fundamental, as well. Also at the Korean Association of orthodontists level, it is desired to provide education program on prevention and solution to medical accidents and disputes, and actions and organizations that can help when accidents and disputes occur.

KOREA. J. ORTHOD. 1999 ; 29 : 1-22

* **Key words** : medical accident, medical dispute, complication, chart

(별 첨)

교정치료시 의료사고 유형 파악 및 예방을 위한 설문 조사

대한치과교정학회

◎ 인적사항

1. 성 별 ① 남 ② 여

2. 연 령 만 _____ 세

3. 병(의)원의 위치 _____ 시 (도) _____ 구

4. 선생님이 일하시고 계신 병원의 형태
 ① 치과대학 부속병원 ② 의과대학 부속병원 ③ 준 종합병원
 ④ 치과 종합병원 ⑤ 개인병원

5. 개원(근무)하신지 몇 년 되셨습니까? _____ 년

6. 교정과 수련을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니오

* ② 아니오인 경우는? 6-1번으로

6-1. 교정은 어디서 배우셨습니까?
 ① 연구소에서 ② 개인병원
 ③ Study group ④ 미국연수 ⑤ 기 타

7. 지금 보고계신 교정환자 수는? _____ 명

8. 일주일에 교정환자는 평균 몇 만나질 보십니까?
 ① 1-2 만나질 ② 3-4 만나질 ③ 5-6 만나질 ④ 7-8 만나질
 ⑤ 9-10 만나질 ⑥ 12 만나질 ⑦ 그 이상

9. 교정환자 보시는 만나질 동안 평균 몇 명의 교정환자를 보십니까?
 ① 5명 미만 ② 5-10명 ③ 10-20명 ④ 20-30명
 ⑤ 30-40명 ⑥ 40-50명 ⑦ 그 이상

10. 개원(근무)하시는 동안 교정치료와 관련된 의료사고를 경험하셨습니다?
 ① 예 ② 아니오
 ① “예”인 경우는 10-1번으로 ② “아니오”인 경우는 11번으로

10-1. 의료관련 사고를 경험하셨다면 몇 번을 경험하셨습니다?
 ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 ⑥ 그 이상 _____ 회

10-2. 그 동안 선생님께서 경험하셨던 교정치료에 관련된 대표적인 5개 이내의 의료사고에 관한 다음의 항목을 가능한 정확히 기입해 주십시오.

내용		1	2	3	4	5
환자 관련 사항	환자나이	세	세	세	세	세
	치료기간	년 개월	년 개월	년 개월	년 개월	년 개월
	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	주소(C.C.)					
	진 단 명					
	부정교합의 중증도 (의사판단)	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
의료분쟁을 일으킨 주 체	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 제3자	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 제3자	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 제3자	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 제3자	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 제3자	
의료분쟁을 일으킨 주체의 직업						
의료분쟁을 일으킨 주체의 나이						
의료분쟁을 일으킨 주체의 생활정도	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
분쟁(사고)의 원인	(보기) * 해당사항이 여러개일때 우선순위로 모두 표시 (1) 치근흡수 (9) 발치에 관한 사항 (18) Anchor loss로 인한 공 (2) 치수괴사 (10) 부적절한 교합 간폐쇄 실패 (3) 충치 (11) 치아파절 (19) 외모 불만족 (4) 탈회 (12) 치조골 흡수 (20) 재발 (relapse) (5) 치주질환 (13) 중심선 불일치 (21) 추가적인 보철치료 (비) (치은비대, 염증) (14) 악외교정장치로 인한 손상 (22) 기타 _____ (6) gingivalrecession (15) 구내교정장치로인한 손상 (7) 비정상적인 성장 (16) 치료비 관련 사항 (8) 악관절 장애 (17) 치료기간에 관한 사항					

내용 \ 건수	1	2	3	4	5
분쟁(사고) 해결 방법	(보기) * 해당사항이 여러개일때 모두 표시 (1) 자체 해결 (구두로) (2) 자체 해결 (끝까지 치료) (3) 자체 해결 (배상) (4) 타병(의)원으로 의뢰 치료 (5) 민사 해결 (소송상 화해) (6) 민사 해결 (판 결) (7) 형사 합의 (8) 기타 _____				
과실여부 ¹⁾	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
과실원인 ²⁾	(보기) * 해당사항이 여러개일때 모두표시 ① 발치 잘못 ② 공간조절 실패 ③ 치료시기 선택 잘못 ④ 설명 부족 ⑤ 장치선택 잘못 ⑥ 주의 사항 부족 ⑦ 치료능력 부족 ⑧ 진단능력 부족 ⑨ 기타 _____				
민사 승소 여부 ³⁾	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패
형사 승소 여부 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패	<input type="checkbox"/> 심 <input type="checkbox"/> 승 <input type="checkbox"/> 패
농성 여부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
배상(보상)액 ⁵⁾	원	원	원	원	원
배상(보상외)비용 ⁶⁾	원	원	원	원	원
사회적 비용 ⁷⁾	원	원	원	원	원
분쟁 시작 시점 ⁸⁾ < 개업(근무) 후 >	년 개월	년 개월	년 개월	년 개월	년 개월
분쟁 종결시 시점 ⁹⁾	년 개월	년 개월	년 개월	년 개월	년 개월

- 1) 판결이나 배상(보상)여부에 관계없는 의사 자신의 판단
- 2) 과실이 있다고 생각되는 경우
- 3) 4) 민사, 형사 소송을 한 경우 최종 몇심 까지 갔는지 그때의 승.패 여부를 적어주시기 바라며, 승.패 여부의 기준은 민사는, 환자측의 배상액보다 상당히 적게 배상한 경우는 승으로 판단. 형사는, 무혐의 경우는 승으로 판단
- 5) 환자측에 배상(보상)한 금액
- 6) " 이외에 변호사비, 수고비 등 의료분쟁으로 소용된 금액
- 7) 업무시간 손실로 인한 기회비용(예, 진료를 못해 입은 손실 등)과 그의 사회적 손실비용
- 8) 의료사고가 발생한 시점은 개업(근무)후 몇 년 몇 개월이 지나서인지....
- 9) 의료사고가 발생해서 종결될 때까지의 총기간.

10-3. 의료관련 분쟁의 주된 원인이 환자는 무엇이라고 생각하십니까 ? _____

(* 2개 이상인 경우는 우선 순위별)

- ① 의료인(간호원)의 불친절 ② 의료인(간호원)의 설명부족
- ③ " 의 부주의 및 과실 ④ 기타 _____

10-4. 의료관련 분쟁을 환자가 일으키는 주된 원인은 의사는 무엇이라고 생각하십니까 ? _____
(* 2개 이상인 경우는 우선 순위별)

- ① 환자의 정신적인 문제 ② 환자의 경제적인 문제 ③ 환자의 부주의 및 과실
- ④ " " 치료이해 부족 ⑤ 기타 _____

10-5. 본인이 치료한 치료에 대해 다른 병(의)원의 치과의사에 의해 의료분쟁으로 발생한 경우가 있습니까 ?
① 예 (있다면 _____%) ② 아니오

* “예”라면 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 다른 병(의)원 의사의 부주의 ② 다른 병(의)원 의사의 자기과시
- ③ 다른 병(의)원 의사의 최신지견 부족 ④ 다른 병(의)원 의사의 치료 경험부족
- ⑤ 기타 _____

10-6. 의료 관련 사고 경험시 조언자는 어떤 분이었습니까 ?

- ① 동료 ② 선배 ③ 변호사 ④ 교수 ⑤ 치과의사관련단체 ⑥ 기타

10-7. 의료 관련 사고 발생시 치과의사관련 단체나 대학에 문의를 하신 경우 어느 곳에 문의 하셨습니까 ?

- _____ (*답이 여러개인 경우는 우선 순위별로 표시해 주십시오.)
- ① 구 치과의사회 ② 서울치과의사회 ③ 대한치과의사협회 ④ 관련 학회 ⑤ 대학

* 문의 하셨다면 그 결과가 어떠하였습니까 ?

- ① 문제해결에 직접적인 도움을 받았다.
- ② 정확한 해결점은 제시받지 못했으나 문제 해결에 도움이 되었다 .
- ③ 정확한 해결점을 제시하여 주지 못하였고 별 도움이 안되었다.
- ④ 해결점을 제시하여 그대로 시행하였는데 결과는 더 나빠졌다.
- ⑤ 기타 (_____)

10-8. 의료분쟁이나 사고 경험 후 현재의 심리상태에 대한 질문입니다.

(* 해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.)

- ① 무난히 해결되어 지금은 별 문제가 없다.
- ② 치과 의사 면허증을 반납하고 싶다.
- ③ 개업지를 다른 곳으로 옮기고 싶다.
- ④ 오래전의 일이라 잊어 버렸다.
- ⑤ 의료사고에 대하여 노이로제가 생겼다.
- ⑥ 실제로 다른 개업지로 옮겼다.
- ⑦ 직업에 대한 회의를 느낀다.
- ⑧ 폐업을 하고 싶다.
- ⑨ 기타 (_____)

11. 교정 치료전 치료와 관련된 전신질환의 평가는 어떻게 시행하십니까 ?

- ① 치료질환 문진표등을 이용하여 환자가 표시한다.
- ② 문진시 특별한 전신질환이 있는지 묻고 표시한다.
- ③ 환자가 언급하지 않으면 특별히 전신질환 유무를 조사하지 않는다.

12. 교정진단을 위하여 사용하는 자료는 주로 어떤 것을 사용하십니까 ? (*해당사항이 여러개일시 모두 표시)

- ① 측모두부 방사선 사진 (Cephalometrics)
- ② Panex
- ③ Full mouth X-ray
- ④ 해당부위의 Periapical X-ray
- ⑤ hand-wrist X-ray
- ⑥ Cast
- ⑦ photo
- ⑧ P-A view

13. 교정 진단을 위해 computer program은 교정환자의 몇 %에서 사용하십니까 ?

- ① 100 % ② 75 % ③ 50 % ④ 25 % ⑤ 0 %

14. 교정 환자에게 치료전 부정교합상태와 치료에 대한 설명은 어떻게 하십니까 ?

- ① 100 % : 모든 환자에게 충분히 설명하는 편이다.
- ② 75 %
- ③ 50 %
- ④ 25 %
- ⑤ 0 % : 특별한 설명을 시행하지 않고 치료하는 편이다.

15. 교정치료를 위한 진단시 소요되는 시간은 얼마나 됩니까 ?

- ① 5분 이내 ② 5-10분 ③ 10-15분 ④ 15-20분
- ⑤ 20-25분 ⑥ 25-30분 ⑦ 그 이상 _____ 분

16. 치료비 지불에 관한 사항은 어떻게 환자에게 시행하십니까 ?

- ① 치과 의사가 구두로 설명
- ② " 문서로 작성하고 환자 서명
- ③ 위생사나 보조원이 구두로 설명
- ④ " 문서로 작성하고 환자 서명
- ⑤ 인쇄물로 대치한다.

17. 치료전 치료에 대한 동의를 받고 치료를 시행하십니까 ?

- ① 구두로 동의를 받고 시행한다.
- ② 문서로 동의를 받고 시행한다.
- ③ 환자의 특별한 거부 없이 동의한 것으로 간주하고 치료를 시행한다.
- ④ 먼저 치료하고 동의를 구한다.
- ⑤ 동의를 구하지 않는다.

18. 교정치료시 주의사항에 관한 설명은 어느정도 하십니까 ?

- ① 100 % : 모든 치료에 대하여 설명한다.
- ② 75 %
- ③ 50 %
- ④ 25 %
- ⑤ 0 % : 전혀 설명하지 않는다.

19. 환자에게 주의사항을 설명하실 때의 방법은 어떻게 하십니까 ?
- ① 치과 의사가 구두로 설명한다.
 - ② 치과 의사가 인쇄물을 가지고 설명한다.
 - ③ 위생사나 보조원이 구두로 설명한다.
 - ④ 위생사나 보조원이 인쇄물을 가지고 설명한다
 - ⑤ 인쇄물로 대치한다.
20. 의료 관련 사고 발생시 치료에 대한 설명이나 동의여부의 역할이 어느정도라고 생각하십니까 ?
- ① 100 % : 문제 해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다.
 - ② 75 %
 - ③ 50 %
 - ④ 25 %
 - ⑤ 0 % : 전혀 중요한 역할을 하지 않는다고 생각한다.
21. 진료와 관련된 의무기록이나 관련자료는 충실히 작성 하십니까 ?
- ① 100 % : 모든 환자의 경우에 진료관련 기록 및 자료를 매우 충실히 작성하는 편이다.
 - ② 75 %
 - ③ 50 %
 - ④ 25 %
 - ⑤ 0 % : 전혀 하지 않는다
22. 진료와 관련된 의무기록이나 관련자료는 충실히 보관 하십니까 ?
- ① 100 % : 모든 환자의 경우에 진료관련 기록 및 자료를 매우 충실히 보관하는 편이다.
 - ② 75 %
 - ③ 50 %
 - ④ 25 %
 - ⑤ 0 % : 전혀 하지 않는다
23. 의료 관련 사고 발생시 진료와 관련된 의무기록이나 관련자료의 역할이 어느 정도라고 생각하십니까 ?
- ① 100 % : 문제 해결에 매우 중요한 역할을 한다고 생각한다.
 - ② 75 %
 - ③ 50 %
 - ④ 25 %
 - ⑤ 0 % : 전혀 중요하지 않다
24. 교정치료에 관련된 방사선 사진의 촬영은 보통 얼마만에 시행하십니까 ?
- ① 6개월 ② 1년 ③ 1년 6개월 ④ 2년 ⑤ 치료 끝날 때 ⑥ 전혀하지 않는다
25. 교정환자가 정해진 기간을 지나 2개월이상 내원하지 않는 경우는 환자를 어떻게 관리하십니까 ?
- ① 전화로 1-2회 연락한다 ② 편지로 1-2회
 - ③ 전화로 3-4회 ④ 편지로 3-4회
 - ⑤ 올때까지 기다린다
26. 진료를 하시면서 본인에게도 앞으로 의료사고나 의료분쟁이 발생할지도 모른다는 의구심을 갖고 계십니까?
- ① 100 % : 매우 그렇다 ② 75 % ③ 50 % ④ 25 % ⑤ 0% : 전혀 그렇지 않다

27. 앞으로 의료사고나 의료분쟁이 계속 증가하리라 생각이 되십니까 ?

- ① 급속히 계속 증가할 것이다 ② 계속 증가할 것이다
- ③ 현 상태를 유지할 것이다 ④ 다소 감소할 것이다
- ⑤ 급격히 감소할 것이다

28. (27번)과 같은 답을 한 이유는 무엇입니까 ? _____

(* 해당사항이 여러개일 때 우선순위로 모두 표시)

- ① 치과의사 배상보험의 출범 ② 사회 경제적인 환경 변화
- ③ 치과 정보의 증가 ④ 변호사의 증가
- ⑤ 교정의사 수의 증가 ⑥ 교정의사의 인식 변화
- ⑦ 환자의 증가 ⑧ 의료체계상의 문제
- ⑨ 보상제도의 결여 ⑩ 의료에 대한 이해부족
- ⑪ 기타 _____

29. 의료분쟁이나 사고에 대한 예방 및 대책과 관련된 보수교육 등 관련 교육의 필요성에 대하여 어떻게 생각하십니까 ?

- ① 100 % : 매우 필요하다 ② 75 % ③ 50 % ④ 25 % ⑤ 0 % : 전혀 필요하지 않다

30. 의료분쟁이나 사고에 대하여 대책이나 처리를 해주는 기구의 필요성이 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 100 % : 매우 필요하다 ② 75 % ③ 50 % ④ 25 % ⑤ 0 % : 전혀 필요하지 않다

※ 위 사항의 의료관련 사고 내용 중 해당사항이 없는 경우나 추가로 예방과 대책에 대해 추가로 언급하고 싶은 내용이 있으시면 다음에 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.
