

## 환자안전에 대한 치과의료 문화

신호성†

원광대학교 치과대학 인문사회치의학교실

### 국문 초록

**연구목적:** 환자안전에 대한 노력은 일시적 현상이 아니라 의료기관내 문화로 정착되어 가는 경향이 있다. 본 연구는 치의학 분야에서 환자안전에 대한 노력의 정도를 치과의료기관에 근무하는 의료인 응답을 통하여 분석 하였다.

**연구방법:** 분석에 사용된 측정도구는 미국 보건의료 연구 및 질 연구소(U.S. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)에서 개발한 설문을 번역하여 사용하였다. 환자안전과 관련된 설문항목은 12개 하위 개념, 51개 질문으로 구성되어 있다. 조사대상자는 2011년 치과의료 질관리 학술대회(2011년 12월)에 참여한 256명의 치과의료인력이다.

**연구결과:** 연구결과 환자안전에 대한 치과의료기관의 전반적인 준비정도에 긍정적으로 응답한 응답자는 전체의 53.4%으로 조사되 12개 하위 개념 중 상대적으로 좋게 평가된 항목은 부내서 팀워크(73%), 환자안전에 대한 조직적 교육/훈련(51%), 상사/관리자의 기대 및 행동(57%), 환자의 부서간 이동(63%), 환자안전에 대한 관리적 지원(60%), 부서를 넘어서는 팀워크(56%)로 나타났다. 민간치과병원의 환자안전에 대한 준비정도가 치과대학부속 치과병원이나 종합병원 소속 치과병원(혹은 치과진료부)보다 상대적으로 나은 것으로 조사되었고 미국과 비교할 때 환자안전이 의료기관내 문화로 정착할 수 있게 만드는 주요요인에서 더욱 큰 차이를 보였다.

**결론:** 본 연구는 우리나라 치의학 분야의 환자안전에 대한 현황 파악에 초점을 맞춘 것이지만 환자안전에 대한 연구의 첫 출발이라는 의미가 있다.

**색인어:** 환자안전, 치과의료 질관리, AHRQ, 환자안전문화

투고일 : 2012. 12. 21. 논문심사일 2013. 1. 14. 논문확정일 : 2013. 1. 30.

† 교신저자: 신호성, (570-749) 전북 익산시 익산대로 460 원광대학교 치과대학 인문사회치의학교실  
전화 : 063.850.6995, e-mail : shinhosung@gmail.com

## I. 서론

환자안전에 대한 관심이 증대되고 있다. 특히 1999년 미국의학연구소(Institute of Medicine)에서 발표한 “To Err Is Human: Building a Safer Health System”이 출간된 이후 의료기관내에서 발생하는 의료과오에 대한 전세계적인 관심이 생겨났다. 이보고서에 의하면 미국내 의료기관에서 예방 가능한 의료과오로 인한 사망이 매년 44,000~98,000명에 이르는 것 조사되었고 이를 경제적인 수치로 환산하면 170~290억불에 달하는 것으로 보고되었다(IOM, 1999).

우리나라에서 치과 의료분쟁은 해를 거듭할수록 증가하는 추세를 나타내고 있다. 한국소비자보호원의 보고서에 따르면 치과 관련 피해구제 신청 건수는 2007년 2728건, 2008년 2865건, 2009년 3130건인 것으로 나타났다(한국소비자 보호원, 2009). 이는 2000년 1373건과 비교하여 두 배 이상 증가한 수치인데 대한치과의사협회 고충처리위원회에 보고되는 고충들 중에서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 환자와의 분쟁인 의료분쟁과 그 궤를 같이 한다고 하겠다. 치과 의료분쟁의 주요 유형으로는 치료 결과에 대한 단순 불만족, 진료 후 환자의 진료 의뢰 번복, 치료 종결 후 진료비 미납, 치료 도중 치료 포기 및 환불 요구, 의료인의 의료과실 사고인 것으로 보고되었다(대한치과의사협회, 2008). 의료분쟁 한편 민간배상보험사의 내부자료에 따르면 2000-2007년 동안 보험가입자 대비 보험사고 발생률은 연간 평균 4.7% 정도로 나타났다(신용숙, 2009). 법원의 의료분쟁으로 발전할 경우 치과의사 패소의 주 판결원인은 주의의무 위반이 이었고 설명의무 위반이 이었다(권병기 등, 2006).

치의학 분야에서 환자안전에 대한 노력은 FDI(World Dental Federation)와 WHO(World Health Organization)를 중심으로 국제적인 노력이 집중되고 있으며 유럽의 경우 2010년 유럽치과의사협회(Council of European Dentists)에서 환자안전에 대한 결의안을 채택한 바 있다(Yamalik and Perez, 2012). 이러한 노력들 중에서 특히 중요하게 보아야 할 활동은 WHO가 제안한 환자안전에 대한 ‘다학제 기반 환자안전 교육과정 가이드’<sup>1)</sup>이다(WHO, 2011). 국제기구의 노력이외에 치의학 분야에서 환자안전에 대한 노력은 환자안전의 필요성과 이에 대한 노력을 촉구하는 선언 정도에서 주로 이루어지고 있다. 일부의 국가(스페인 치과위원회의 스페인 치과 위해사건의 현황 및 관리 보고서(Yamalik and Perez, 2012))와 단체(미국 소아치과학회의 환자안전에 대한 정책AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY Council on Clinical Affairs Policy, 2008))에서는 구체적 실천 지침이 개발되고 있지만 전반적으로 아직 성숙 정도는 아직 미약한 것으로 보인다.

환자안전을 통한 이익은 환자와 직원 만족도 증가나 직원의 스트레스 감소 등과 같은 형태로 나타날 수 있다. 반면 환자안전의 실패로 인한 손해는 경영상의 금전적 손해와 함께

1) Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide. 교육과정 가이드는 환자안전에 대한 교육이나 활동을 증진시켜 임상가가 매일의 임상과정에서 최선의 치료를 달성할 수 있도록 유도하고자 하는 목적에서 제작되었다.

해당 기관에 대한 부정적 이미지로 현실화 될 것이다. 기존의 연구에 따르면 환자안전을 실패로부터 나타나는 손실보다 사전에 예방하는 비용이 훨씬 적게 든다고 알려져 있다 (Leong, et al., 2008). 환자안전의 문제에서 가장 중요한 부분은 사람의 문제이므로 치과의료기관에 근무하는 인력의 환자안전에 대한 인식과 태도는 환자안전의 핵심이라 할 수 있다. 본 연구의 목적은 환자안전에 관한 설문지를 사용하여 치과인력의 환자안전에 대한 인식정도를 살펴보고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

본 연구 분석에 포함된 대상은 2011년 치과의로 질관리 학술대회(2011년 12월)에 참여한 치과의로인력이다. 설문은 자가기입 방식으로 진행되었으며 설문지 배포 당일뿐 만 아니라 나중에 우편으로 보내온 설문지도 분석에 포함하였다.

환자안전 분석에 사용된 설문지는 미국 보건 의료 연구 및 질 연구소(U.S. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)에서 개발한 설문지 중 ‘환자안전 문화에 대한 병원 조사’ 설문지를 번역하여 사용하였다. AHRQ는 이 설문지를 환자안전과 질향상이라는 포괄적인 사업의 일부로서 제작하였는데 본 설문지는 환자안전 이슈에 대한 직원들의 태도를 측정할 용도로 개발된 것이다.

설문지는 8개 영역으로 나누어져 있는데 근무부서, 상사/관리자, 의사소통, 의료과오 보고 빈도, 전반적 환자안전 수준, 기관전체, 보고된 의료과오 수, 조사대상자 일반적 사항으로 구성된다. 환자안전과 관련된 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며 각 영역은 다시 하부 설문으로 구성된다. 설문지의 전반적인 구조는 다음 <표 1>과 같다.

표 1. 환자안전 설문지 구조

영역	문항수 (하부개념수)	비고
근무부서(A)	18(5)	근무부서내의 환자안전에 대한 문화: 안전에 대한 전반적 인식(4항목), 조직적 교육·훈련(3항목), 부서내 팀워크(4항목), 과오에 대한 무처벌(3항목), 적절한 직원수(4항목)
상사/관리자(B)	4(1)	상사/관리자에 대한 평가 항목
의사소통(C)	6(2)	부서내에서의 의사소통: 의사소통의 자유로움(3항목), 과오에 대한 피드백(3항목)
의료과오 보고 빈도(D)	3(1)	의료 과오 발생 시 보고 빈도
전반적 환자안전 수준(E)	1(1)	근무부서의 환자안전 수준
기관전체(F)	11(3)	병원 전체의 환자 안전 문화: 환자안전에 대한 관리적 지원(3항목), 부서를 넘어서는 팀워크(4항목), 환자의 부서간 이동(4항목)

영역	문항수 (하부개념수)	비고
보고된 의료과오 수(G)	1(1)	자신이 작성한 의료과오 건수
조사대상자 일반적 사항(H)	7	

환자안전에 대한 8개 영역은 응답내용에 따라 12개의 하부 개념으로 다시 구분이 가능하다(Leong et al., 2008). 하부 개념(construct)은 근무부서 영역 5개, 의사소통 영역 2개, 기관 전체 3개로 나누어지며 상사/관리자, 의료과오 보고빈도 영역 각각 1개를 합쳐 12개의 하부 개념으로 구분되었다. 12개 하부영역을 구성하는 설문항은 <표 2>와 같다.

표 2. 환자안전 12개 하부영역 설문내용

부서내 팀워크	1. 같은 부서 내 직원 간 협력이 잘 이루어지는가?
	3. 많은 업무를 신속하게 처리해야 할 때 독자적으로 일하지 않고 팀을 구성하여 일을 처리하는가?
	4. 직원간 서로 존중하는가?
적절한 직원수	11. 어떤 부서가 정말 바쁠 경우 다른 부서의 직원이 도움을 주는가?
	2. 근무하는 부서에서 배치된 인원이 주어진 업무를 처리하기에 충분한가?
	5. 환자 치료를 위해 최적이라고 할 수 있는 진료시간보다 더 긴 시간을 진료에 투자하는가?
	7. 최선의 환자치료를 위해 필요할 경우 추가 임시직을 고용해서라도 진료를 하는가?
조직적 교육, 훈련	14. 많은 일을 빨리 수행하기 위하여 “비상체제”하에서와 같은 자세로 일을 하는가?
	6. 환자안전 향상을 위해 활발하게 활동 하는가?
	9. 실수가 근무부서 내 긍정적인 변화를 유도할 것으로 믿는가?
과오에 대한 무처벌	13. 환자 안전을 위한 개선활동 수행 후에 그 효과에 대해 평가하는가?
	8. 자신의 실수(mistakes)가 자신에게 불리하게 작용할 것으로 생각하는가?
안전에 대한 전반적 인식	12. 사고에 대한 보고를 할 때, 사건자체보다 관련된 사람의 문제가 중심이 된 보고가 이루어진다고 생각하는가?
	16. 자신이 행한 실수가 인사기록에 기록될까 염려되는가?
	10. 의료과오가 발생하지 않은 것이 단순히 운 때문이라고 생각하는가?
	15. 환자의 안전과 관련된 일이 다른 업무의 수행을 위해 희생되어서는 안 된다고 생각하는가?
의료과오 보고 빈도	17. 우리 부서는 환자 안전의 입장에서 볼 때 문제가 있다고 생각하는가?
	18. 우리 부서의 체계와 절차는 발생할 수 있는 실수를 예방하기에 적절하게 준비되어 있다고 생각하는가?
	1. 환자에게 영향을 미치기 전에 발견되고 수정된 실수가 얼마나 자주 보고 되는가?
	2. 환자에게 피해를 끼칠 가능성이 없는 실수가 얼마나 자주 보고 되는가?
	3. 환자에게 피해를 끼칠 가능성은 있으나 피해를 끼치지 않은 실수가 얼마나 자주 보고 되는가?

상사/관리자의 기대 및 행동	1. 나의 상급자는 환자안전을 위해 필요한 부가 업무를 수행할 경우 칭찬을 한다.
	2. 나의 상급자는 환자안전을 개선하기 위한 제안에 적극적으로 고려한다.
	3. 업무에 대한 압박이 있을 때 마다, 환자안전에 문제가 발생할 수 있더라도 우리가 빠르게 일을 처리 할 것을 원한다.
	4. 나의 상급자는 계속 발생하는 환자안전 문제를 소홀히 대한다.
과오에 대한 피드백	1. 사건 보고서에 근거하여 개선에 대한 의견을 받는다.
	3. 부서에서 발생한 실수에 대한 내용을 숙지하고 있다.
	5. 부서 내에서 실수의 재발을 방지하기 위한 논의가 진행된다.
의사소통의 자유로움	2. 환자 진료시 위해가능성이 있을 경우 자유롭게 의견을 낼 수 있다.
	4. 업무에 대한 상급자의 결정이나 행동에 대해 자유롭게 의문을 제기할 수 있다.
	6. 환자안전과 관련하여 옳지 않은 것에 대한 개선의견을 내는 것이 꺼려진다.
부서간 이동	2. 부서간 협조가 잘 되지 않는다.
	4. 협력이 필요할 경우 부서 간 협조가 원활하다.
	6. 다른 부서의 직원과 함께 일하는 것은 불편하다.
	10. 환자에게 최상의 진료를 제공하기 위해 부서 간 원활한 협조가 이루어지고 있다
관리적 지원	1. 병원관리자는 환자안전을 개선하고자 하는 업무분위기를 조성한다.
	8. 병원관리자는 환자안전을 최우선시 하고 있다.
	9. 병원관리자는 환자안전에 있어서 부정적 사건(위해 사건, adverse event)이 발생한 후에야 환자 안전에 관심을 갖는다.
부서를 넘어서는 팀워크	3. 환자를 다른 부서로 이동시킬 때 환자에 관한 정보가 누락되는 경우가 있다.
	5. 환자치료의 중요한 정보가 근무교대 시 빈번히 누락된다.
	7. 근무부서 간 정보 교환 시 종종 문제가 발생한다.
	11. 근무교대는 환자안전에 문제가 된다.

조사대상 응답자의 46%는 치과대학 부속병원에 근무하고 있으며 나머지도 종합병원내 치과병원(혹은 치과부서)이나 단독 치과병원 소속 직원이다. 대부분 진료부서(80%)에서 근무하고 있으며 QI관련 부서에 근무하는 응답자는 전체의 1.2%에 불과 하였다. 67%의 응답자가 해당 근무기관 10년 미만 종사자이나 15년 이상 근무경험을 가진 응답자도 17%에 달하였다. 해당 부서 근무기간은 기관 근무기간보다는 짧은 것으로 나타났는데 해당부서에서 10년 이하 근무응답자가 전체의 89%에 해당하였다. 총근무기간과 해당부서 근무기간과의 상관계수는 0.53이었다. 응답자의 76%가 치위생사이며 63%가 팀원으로 근무하는 직원이었다.

표 3. 응답자 특성

항 목	구 분	빈 도	비 율	누적비율
기관 근무기간	1년 이하	30	12	12
	2-5	77	30.8	42.8
	6-10	60	24	66.8
	11-15	41	16.4	83.2

항 목	구 분	빈 도	비 율	누적비율
기관 근무기간	16-20	23	9.2	92.4
	21년 이상	19	7.6	100
해당부서 근무기간	1년 이하	57	22.8	22.8
	2-5	104	41.6	64.4
	6-10	61	24.4	88.8
	11-15	18	7.2	96
	16-20	6	2.4	98.4
	21년 이상	4	1.6	100
직종	치과의사	7	2.81	2.81
	치위생사	188	75.5	78.31
	치기공사	5	2.01	80.32
	간호사	7	2.81	83.13
	행정관리자	20	8.03	91.16
	기타	22	8.84	100
직원	상사/관리자	65	26.21	8.06
	팀원	157	63.31	89.52
	기타	26	10.48	100

분석방법은 본 설문지를 개발한 AHRQ의 방법을 따라 매우 그렇다 또는 그렇다라고 응답한 경우를 긍정적 반응, 아니다 또는 매우 아니다라고 응답한 경우 부정적 반응으로 구분하였다. 동일한 설문지를 사용하여 미국 치과대학 병원 소속 치과의사, 직원, 학생들의 환자 안전에 대한 인식과 태도를 조사한 Leong 등(2008)의 연구결과와 비교하기 위하여 각 질문 항목에 대한 긍정적 응답의 비율을 구하고 난 뒤 이를 Leong 등의 연구결과와 비교하여 5% 이상 차이를 보이면 양의 혹은 음의 차이가 있는 것으로 판단하였으며  $\pm 5\%$  범위 이내일 경우 차이가 없는 것으로 평가하였다. 양의 혹은 음의 차이도 다시 세분화하여 그 차이가 5~10%인지 10% 이상인지를 구분하였다.

### III. 연구결과

근무 부서의 환자안전에 대한 전반적 준비정도에 대해 총 256명 응답자 중 53.4%가 좋다고 응답하였다. 종합병원에 근무하는 응답자의 긍정적인 답변이 가장 높았고(60.4%) 그 다음이 민간 치과병원(53.6%), 치과대학 부속 병원 응답자의 경우 가장 낮은 점수(50%)를 주었다. 긍정적인 응답 중 매우 좋다는 항목은 응답순은 종합병원, 치과대학병원, 치과병원의 순으로 조사되었다. 본 연구의 조사결과와 2008년 미국의 조사결과를 비교해 볼 때 상당히

낮은 것으로 평가된다. 부서내 환자안전에 대한 준비정도에서 긍정적인 응답 비율이 미국의 경우 77%에 이르며 이중 매우 좋다고 응답한 비율도 25%를 차지한 것과 비교하여 2011년 현재 우리나라 대표적 치과병원의 환자안전에 대한 준비정도는 평균적으로 20% 이상 차이가 났다. 차이의 정도는 준비정도가 미약하다고 평가되는 부족하다와 매우 부족하다의 비율에서도 유지되었는데 미국의 경우 환자안전에 대한 부정적인 응답비율은 5%인 것으로 조사되었으나 우리나라의 경우 12%에 이르렀다.

표 4. 환자안전에 대한 부서 준비정도

문항	구분	합계	치과대학병원	종합병원	치과병원	미국* (비율)	의과** (비율)
매우 좋다	응답자수	34	17	8	9	25%	19.5%
	비율	13.55%	14.91%	15.09%	10.71%		
좋다	응답자수	100	40	24	36	52%	
	비율	39.84%	35.09%	45.28%	42.86%		
적당하다	응답자수	87	39	16	32	18%	66.3%
	비율	34.66%	34.21%	30.19%	38.1%		
부족하다	응답자수	30	18	5	7	4%	14.2%
	비율	11.95%	15.79%	9.43%	8.33%		
매우 부족하다	비율	0%	0%	0%	0%	1%	
합 계	응답자수	251	114	53	84		

주: \* Leong et al., 2008

\*\* 김윤이, 2009.

응답자의 근무기관에 따라 환자안전에 인식이 다른 것으로 조사되었다. 전반적으로 민간 치과병원 응답자의 경우 상대적으로 환자안전에 대해 긍정적으로 평가한데 반해 치과대학 부속병원 응답자는 상대적으로 부정적으로 평가하는 경향을 보였다. 각 하위 항목에 대한 3개 기관의 상대적 순위에 점수(1위 1점, 2위 2점, 3위 3점)를 부여하여 총합을 구하면 민간 치과병원 15점, 종합병원은 23점, 치과대학 부속병원은 34점을 기록하여 치과대학부속병원의 점수가 민간치과병원의 2배 이상을 기록하였다. 민간치과병원은 1위 하위 개념의 수가 9개이며 나머지 3개 하위개념은 모두 2위를 기록한 반면 치과대학부속병원의 경우 1위는 하나도 없으며, 2위가 2개 나머지 10개 하위 개념은 모두 3위를 차지하였다(〈그림 1〉). 종합병원은 치과대학 병원과 민간치과병원의 중간정도에 해당하는 양상을 보였다.

환자안전에 대한 12개 하위 개념에 대한 긍정적 응답비율을 살펴보았다(〈표 5〉). 긍정적 응답이 50% 이상 넘어가는 하위개념은 부내서 팀웍(73%), 환자안전에 대한 조직적 교육/훈련(51%), 상사/관리자의 기대 및 행동(57%), 환자의 부서간 이동(63%), 환자안전에 대한 관리적 지원(60%), 부서를 넘어서는 팀웍(56%)로 나타났다. 반면 40% 이하의 긍정적 응답을 보인 하위 개념은 적절한 직원수(34%), 의료과오에 대한 무처벌(25%), 의료과오 보고 빈도

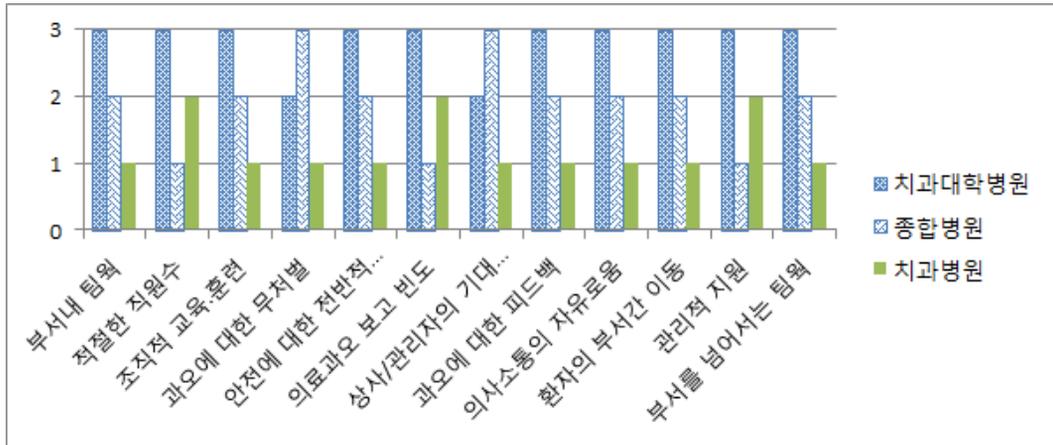


그림 1. 의료기관별 하위개념별 환자안전에 대한 상대적 순위

표 5. 환자안전에 대한 긍정적 응답 분포

하위 개념	합계	치과대학병원	종합병원	치과병원	미국*	의과**
	(비교정도)	(비교정도)	(비교정도)	(비교정도)		
부서내 팀워크	73	69	73	80	74%	67%
	(0)	(0)	(0)	(+)		
적절한 직원수	34	30	43	33	50%	34%
	(--)	(--)	(-)	(--)		
조직적 교육·훈련	51	47	50	56	71%	54%
	(--)	(--)	(--)	(--)		
과오에 대한 무처벌	25	24	19	29	43%	32%
	(--)	(--)	(--)	(--)		
안전에 대한 전반적 인식	47	45	49	50	56%	37%
	(-)	(--)	(-)	(-)		
의료과오 보고 빈도	26	21	32	29	52%	55%
	(--)	(--)	(--)	(--)		
상사/관리자의 기대 및 행동	57	55	52	63	71%	30%
	(--)	(--)	(--)	(-)		
의료과오에 대한 피드백	46	41	47	54	52%	62%
	(-)	(--)	(0)	(0)		
의사소통의 자유로움	29	24	29	37	61%	36%
	(--)	(--)	(--)	(--)		
환자의 부서간 이동	63	57	65	71	45%	19%
	(++)	(++)	(++)	(++)		
관리적 지원	60	56	65	63	60%	38%
	(0)	(0)	(0)	(0)		

하위 개념	합계	치과대학병원	종합병원	치과병원	미국*	의과**
	(비교정도)	(비교정도)	(비교정도)	(비교정도)	(비교정도)	(비교정도)
부서를 넘어서는 팀워크	56	51	57	62	53%	21%
	(0)	(0)	(0)	(+)		

주: (+) 비교대상보다 긍정적 응답비율의 차이가 5% 이상일 경우

(0) 비교대상과  $\pm 5\%$  범위 이내일 경우

(-) 비교대상보다 긍정적 응답비율의 차이가 5% ~10% 범위에서 작은 경우

(--) 비교대상보다 긍정적 응답비율의 차이가 10% 이상 작은 경우

\* Leong et al., 2008

\*\* 김윤이, 2009

(26%), 의료과오에 대한 의사소통의 자유로움(29%)로 나타났는데 적절한 직원수를 제외하고는 모두 30% 미만의 긍정적 응답 비율을 보였다.

환자안전에 대한 치과인력의 인식정도를 미국과 비교하면 환자의 부서간 이동을 제외한 11개 모든 항목에서 모두 미국의 오차범위 이내의 차이이거나 또는 평균 수준에 미치지 못하는 것으로 조사되었다. 이중 오차범위 이내에 있는 하위 항목은 부서내 팀워크와 환자안전에 대한 관리적 지원, 부서를 넘어서는 팀워크이다. 나머지 8개 하위 개념 중 환자안전에 대한 전반적 인식과 의료과오에 대한 피드백은 5~10%의 차이 범위에 있는 것으로 나타났으나 적절한 직원수, 의료과오에 대한 무처벌, 의료과오에 대한 보고 빈도, 의료과오에 대한 의사소통의 자유로움은 비교그룹과 10% 이상 차이를 보였다. 30% 이상 차이를 보이는 하위 개념은 의사소통의 자유로움이다.

#### IV. 고 찰

본 연구는 치과의로 질관리 학술대회에 참가한 응답자를 대상으로 환자안전에 대한 직원들의 인식 및 태도를 조사하고 이를 미국의 경험과 비교하였다. 설문지는 미국 AHRQ에서 만든 것을 한국어로 번역하여 사용하였으며 조사대상 총 응답자수는 256이다. 치과의료기관의 환자안전에 대한 전반적 준비정도가 좋다고 응답한 사람은 전체의 53%였으며 환자안전에 대한 관리적 지원, 부서를 넘어서는 팀워크 등이다. 상대적으로 저급한 수준의 하위 항목은 적절한 직원수, 의료과오에 대한 무처벌, 의료과오 보고빈도, 의료과오에 대한 의사소통 자유로움 등으로 조사되었다.

환자안전에 대한 의료기관내의 강조에도 불구하고 치과의료기관의 환자안전에 대한 전반적인 준비정도는 낮은 것으로 평가된다. 환자안전의 하위 개념 중 상대적으로 높은 평가를 받은 항목은 환자안전에 대한 교육이나 상사/관리자들의 환자안전에 대한 강조, 부서내

에서의 협력 등 주로 관리적인 측면에 집중되어 있다. 의료과오의 사전 예방활동, 의료 위해사건(adverse event), 근접오류(near miss) 등의 의료과오에 대한 보도 빈도나, 의료과오에 대한 개방된 환경조성, 의견개진, 의료과오 보고로 인한 인사상의 불이익 등 실제 의료과오에 대한 실천행위 혹은 실천행위를 가능하게 만드는 환경 조성 분야에 있어서는 매우 낮은 긍정적인 답변이 있었다.

의료기관의 종류에 따라 환자안전에 대한 준비정도가 달랐다. 일반적인 기대와는 달리 치과대학 부속병원 근무 응답자들이 환자안전에 대한 기관의 준비정도가 미약한 것으로 보고한 반면 민간 치과병원 근무 응답자들은 상대적으로 높게 평가하였다. 환자안전에 대한 강조와 관련 활동에서 치과병원보다 앞선 것으로 평가되는 종합병원내의 치과병원(혹은 치과부서) 근무 응답자들 인식과 태도 또한 민간병원에 미치지 못하였는데 의료진들간의 보다 자유로운 관계, 상호 밀접한 활동, 상대적으로 적은 인원수의 근무환경에서 파생되는 개인 노출의 크기, 관리자/상사의 의지가 보다 쉽게 전달 가능한 근무환경 등이 민간 치과병원의 환자안전에 대한 긍정적 평가의 주요 요인일 수 있다. 종합병원과 치과대학 부속병원의 차이는 규모의 차이에 기인하기보다는 환자안전에 대한 의학분야의 노력과 치의학 분야와의 간극 차이에 기인한다고 여겨진다.

미국 치과의료기관(치과대학 부속 치과의료기관<sup>2)</sup>)과 비교할 때 일부 나은 부분도 있지만 전반적으로 환자안전에 대한 준비정도가 낮았다. 이런 차이가 비교대상 기관의 종별 차이에 근거할 수도 있지만 우리나라의 치과대학 부속 치과의료기관과 비교하면 그 차이가 더욱 크게 벌어져 환자안전에 대한 뚜렷한 간극이 존재함을 알 수 있다. 차이가 나타나는 부분은 주로 의료과오에 대한 논의의 자유로움, 의료과오 보고로 인한 인사상의 무차별, 의료과오 보고 빈도 등 환자안전이 의료기관내 문화로 정착할 수 있게 만드는 주요요인에서 더욱 큰 차이를 보이고 있다.

미국과 우리나라 응답자의 설문응답에 대한 태도가 두 설문지간의 차이를 가져올 수 있다. 미국 응답자의 경우 대체적으로 긍정적인 문항에 대해 적극적인 의견을 개진하는데 비해 우리나라 응답자의 경우 보수적으로 표현하는 경향이 있기 때문이다. 즉 환자안전에 바라보는 응답자의 태도에 차이가 없음에도 연구대상 인구집단의 응답태도에서 구조적인 변위이동이 나타날 수 있는데 이를 연구자에 따라 state-dependant reporting bias, scale of reference bias, response category cut-point shift로 명명하였다(신호성 등, 2007).

치의학 분야에서 환자안전에 대한 연구결과는 매우 적다. 환자안전과 관련된 문제도 환자 중심의 관점이 아니라 의료 제공자 중심의 관점으로 접근하였다. 이런 관점의 연장선상에 서면 환자안전이 아니라 의료사고 혹은 의료분쟁의 이슈로 문제가 제기된다(이선미 등,

2) 미국 치과대학 부속병원은 의료기관의 분류상 병원(hospital)이 아니라 의원(clinic)으로 분류된다, 또한 의과대학, 약학대학, 간호대학과 달리 치과대학(교육기관)이 의료서비스를 제공하는 유일한 기관이다. 의학, 약학, 간호학 관련 의료서비스는 교육기관이 아니라 병원(의료기관)에서 제공된다(Leong et al., 2008)

2008, 권병기 등, 2006). 우리나라의 경우 치의학 분야에서 환자안전이 처음으로 논의 된 것은 불과 몇 해 전의 일이며 치의학 분야 환자안전과 관련한 연구 논문은 필자들이 알기로 아직 발표된 적이 없다. 본 연구는 환자안전에 대한 가장 초보적인 현황 파악에 주력한 것으로 국내 비교대상이 없어 미국 치과대학 부속 의료기관의 환자안전에 대한 연구결과와 비교하였다. 의료기술의 발달과 함께, 의료의 질 향상, 환자중심의 접근이 강조되는 의료 문화에서 환자안전의 문제는 향후에도 계속 주요한 주제로 자리잡을 가능성이 크다. 우리나라 치의학 분야에서 환자안전의 문제가 주요 의제로 부각되길 기대한다.

## 참고문헌

- 권병기, 안형준, 강진규, 김종열, 최종훈. 치과임상영역에서 발생된 의료분쟁의 판례분석. 대한 구강내과학회지 2006;31(4):283-296
- 김윤이. 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식. 전북대학교 석사논문;2009.
- 대한치과의사협회 고충처리위원회. 회원고충처리, 그 사례를 넘어. 대한치과의사협회;2008.
- 신용숙, 치과 의료분쟁 어떻게 대처할 것인가. 덴포라인 2009년 7월 3일
- 신호성, 김동진. 건강수준 및 의료이용의 형평성. 국민건강영양조사 제3기 심층분석. 한국보건사회연구원;2007.
- 이선미, 임미희, 한명숙. 치과위생사의 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식정도 분석. 한국치위생과학회 2008;8(4):241-246.
- 한국소비자보호원. 2009 소비자피해구제 연보 및 사례집. 한국소비자보호원;2009.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Council on Clinical Affairs Policy on Patient Safety. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. 2008;34(6):12-13
- Leong P, Afrow J, Weber HP, Howell H. Attitudes Toward Patient Safety Standards in U.S. Dental Schools: A Pilot Study. Journal of Dental Education 2008;71(4):431-437
- Perea-Pérez B., Santiago-Sáez A., García-Marín F., Labajo-González E., Villa-Vigil A. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan, Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2011;16(6):805-9.
- WHO. Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition, 2011. WHO
- Yamalik N and Perez BP. Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice. International Dental Journal 2012;62:189-196

## Abstract

## Dental Culture for Patient Safety

Shin Hosung\*†

\* Department of humanity and Social dentistry Wonkwang Dental College

Paying attention to patient safety seems not to be a temporary phenomenon, and there is a tendency that it's already becoming part of healthcare culture to make an effort to ensure patient safety. The purpose of this study was to examine the level of endeavor for patient safety in the field of dentistry by investigating health care personnels in dental institutions. The instrument used in this study was a Korean version of questionnaire developed by the U.S. Agency for Healthcare Research & Quality, or AHRQ. This instrument dealt with 12 subordinate concepts of patient safety and 51 items. The subjects in this study were 256 dental personnels who attended the 2011 quality control conference for dentistry in December, 2011. After a survey was conducted, the following findings were given: 53.4 percent of the respondents gave positive responses as to the level of overall readiness of dental institutions for patient safety. Among the 12 subordinate concepts, they rated six items relatively higher: intra-departmental teamwork(73%), organized education/training for patient safety(51%), expectations from and behavior of supervisors/administrators(57%), patient transfer between different departments(63%), managerial assistance for patient safety(60%), and inter-departmental teamwork(56%). Private dental hospitals were considered to surpass the dental hospitals of universities or dental departments of general hospitals in terms of readiness for patient safety. In regard to comparison between our country and the United States, there were great disparities between the two in major factors to guarantee patient safety as part of medical culture. This study focused on finding out the state of patient safety in our country's dentistry, and this study is meaningful in that it was the first attempt to research patient safety.

**Key words :** Patient safety, Quality management in dentistry, AHRQ, Patient safety culture

---

† correspondence to Shin, Hosung

Department of humanity and Social dentistry, Wonkwang Dental College., 460, Iksan-daero, Iksan-si, Jeollabuk-do, Korea

Tel. 063.850.6995, e-mail : shinhosung@gmail.com