

## 의료오류 공개에 대한 대학생들의 태도 조사\*

이수현\*\*, 김한아\*\*\*, 한홍식\*\*\*\*, 김성수\*\*\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

미국 국립의학연구소(Institute of Medicine; IOM)가 2000년에 발표한 “To err is human: building a safer health system”에 따르면, 연간 4만 4천명에서 9만 8천명의 환자가 의료오류(medial error)로 의해 사망하고 있으며, 이는 교통사고에 의한 사망률보다 높은 수치라고 보고 있다.<sup>1)</sup> 그럼에도 불구하고 대다수의 의료진과 환자들은 예방가능한 오류로 인한 사망률이 미국 국립의학연구소에서 발표한 수치보다

적다고 생각하고 있다.<sup>2)</sup> 이에 미국의 인가 기관(accrediting organization)과 의료서비스 기관(health care professional organization)에서는 환자와 환자의 가족들에게 의료오류를 공개하도록 하는 윤리기준과 가이드라인을 제시하기 시작했다.<sup>3)</sup>

그러나 Hearst Corporation의 ‘Dead by Mistake’에 따르면, 지금도 매년 약 20만명이 병원성 감염과 예방 가능한 의료오류로 사망하고 있으며, 각 주별 의료오류의 기준과 의료오류 보고 체계 역시 일치하지 않는 것으로 보고하고 있다.<sup>4)</sup> 이에 미국은 다양한 대상들(환자와 일반대중 의사와 간호사, 의료종사자와 의료정책결정

\* 이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음.

교신저자: 김성수. 부산대학교 의학전문대학원 인문사회의학교실. 051-510-8036. tigerkss@pnu.edu

\*\* 부산대학교 대학원 의학과 인문사회이학전공 박사과정 \*\*\* 부산대학교 대학원 의학과 석사과정 \*\*\*\*부산대학교 윤리교육과

\*\*\*\*\* 부산대학교 의학전문대학원 인문사회의학교실

1) Institute of medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press, 2000; Leape LL. Institute of Medicine medical error figures are not exaggerated. JAMA 2000 ; 284(1) : 95-97.  
2) Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. N Engl J Med 2002 ; 347(24) : 1933-1940.  
3) American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. Code of medical ethics, annotated current opinions, 2004-2005 ed. Chicago, Ill: American Medical Association, 2004; The Joint Commission, 2007 Hospital accreditation standards. Oakbrook Terrace, Ill: Joint Commission Resource, 2007; Levinson W. Disclosing medical errors to patients: a challenge for health care professionals and institutions. Patient Educ Couns 2009 ; 76(3) : 296-299.

자 등)의 의료오류 공개에 대한 인식과 태도를 연구하고 있다.<sup>5)</sup>

그러나 의료오류를 줄이기 위해 노력하고 있는 미국과는 달리 우리나라에서는 의료오류에 대한 객관적 집계자료조차 없으며, 의료분쟁으로 발생한 의료사고 건수만을 추정하고 있는 실정이다.<sup>6)</sup> 2010년 사법연감에 따르면, 민사 의료소송 건수는 2010년 현재 871건으로 2000년(361건)과 비교해 볼 때 급격하게 증가하였으며, 여기에 형사 의료소송까지 포함하면 한해 1,000건 이상의 의료분쟁이 있을 것으로 예상된다.<sup>7)</sup> 하지만 의료오류는 의료분쟁을 야기하는 의료과실<sup>8)</sup>뿐만 아니라 환자에게 부적절한 의료행위를 계획했거나 실행한 경우를 모두 포괄하는 개념이므로(환자에게 미친 영향 유무와 관계없음),<sup>9)</sup>

의료오류의 발생빈도는 사법연감의 의료소송 건수보다 훨씬 많을 것으로 추정된다.

이러한 심각성에도 불구하고, 우리나라는 의료오류를 ‘의료과오’로 혼용해서 사용하는 등 의료오류에 대한 명확한 개념적 합의가 이루어지지 않고 있으며,<sup>10)</sup> 의료오류 공개 수준에 관한 환자와 의사간의 윤리적 합의 또한 없는 상태이다. 최근에는 다양한 의료종사자들의 의료오류 보고에 대한 인식과 태도를 알아보고자 하는 연구가 진행되고 있으나,<sup>11)</sup> 이 역시도 의료서비스 제공자 위주의 연구가 대부분이다. 결국, 의료오류로 인해 직접적인 피해를 입는 환자들의 의료오류 공개에 대한 인식과 태도, 의료오류 공개에 있어서의 장애요인 및 의사의 태도를 주제로 한 국내 연구는 매우 제한적이라고 할 수 있다.

- 
- 4) 200,000 Americans Killed Each Year in Hospitals by Medical Error. URL: [http://www.naturalnews.com/028274\\_hospitals\\_medical\\_error.html](http://www.naturalnews.com/028274_hospitals_medical_error.html). (Natural News 2010-03-02)
  - 5) Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, et al, Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors, JAMA 2003 ; 289(8) : 1001-1007; Fein S, Hilborne L, Kagawa-Singer M, et al, A conceptual model for disclosure of medical errors, Advances in Patient Safety 2005 ; 2 : 483-494; Hobgood C, Weiner B, Tamayo-Sarver JH, Medical error identification, disclosure, and reporting: do emergency medicine provider groups differ? Acad Emerg Med 2006 ; 13(4) : 443-451; Moskop JC, Geiderman JM, Hobgood CD, et al, Emergency physicians and disclosure of medical errors, Ann Emerg Med 2006 ; 48(5) : 523-531; Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, et al, Disclosing medical errors to patients: attitudes and practices of physicians and trainees, J Gen Intern Med 2007 ; 22(7) : 988-996; Hammami AA, Attalah S, Al Qadire M, Which medical error to disclose to patients and by whom? Public preference and perceptions of norm and current practice, BMC Med Ethics 2010 ; 11: 1-17; AHRQ. 20 tips to help prevent medical errors. AHRQ, 2000. URL: <http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm>.
  - 6) 강민아, 김정은, 안경애 등. 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. 보건행정학회지 2005 ; 15(4) : 110-135; 안경애, 김정은, 강민아 등. 의료과오 감소를 위한 환자의 자기보호행동 및 의사결정 참여. 보건행정학회지 2006 ; 16(3) : 1-16.
  - 7) 2010년 사법연감. 2010년 민사 및 형사 사건 통계자료. URL: <http://www.scourt.go.kr/justicesta/JusticestaList>Action.work?gubun=10>.
  - 8) 의료과오(醫療過誤)란 의료인이 의료행위를 수행함에 있어서 당시의 의학지식 또는 의료기술의 원칙에 준하는 업무상 필요로 하는 주의의무를 게을리하여 환자에게 적절치 못한 결과를 초래한 것으로, 의료인에게 법적 책임을 지을 수 있는 의료행위상의 잘못을 모두 포함한다. 반면에 의료과실(醫療過失)은 의료행위상의 잘못에 대하여 법적으로 비난할 수 있는 특정 요소로써, 의료과오가 있었다는 것이 객관적으로 입증되었을 때 적용되는 용어이다. 따라서 의료과실은 '의료과오의 객관적 평가'라고 본다. 의료과실의 판정에 중심이 되는 요소는 의료행위 당시 의료인에게 요구되는 주의의무이다. (<http://100.naver.com/100.nhn?docid=124772>)
  - 9) Institute of medicine, Committee on Quality of Health Care in America, To err is human: building a safer health system, Washington DC : National Academy Press, 2000 : 28; 강민욱, 김재광, 임용수 등. 인터넷 기반의 자발적 의료오류 보고체계의 유용성. 대한응급학회지 2010 ; 21(1) : 110-118.
  - 10) 김은경, 강민아, 김희정. 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. 간호행정학회지 2007 ; 13(3) : 321-334.
  - 11) 강민아, 김정은, 안경애 등. 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. 보건행정학회지 2005 ; 15(4) : 110-135; 김정은, 강민아, 안경애 등. 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. 임상간호연구 2007 ; 13(3) : 169-179; 김은경, 강민아, 김희정. 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. 간호행정학회지 2007 ; 13(3) : 321-334.

따라서 본 연구는 의료오류의 개선을 위해 의료오류와 관련된 환자의 요구가 무엇인지를 파악하고자 하는 것이 주요 목적이다. 본 연구의 구체적 목적은 향후 다양한 대상들이 갖는 의료오류 공개에 대한 인식과 태도를 비교·분석하기 위한 예비 연구로서, 대학생들이 가지고 있는 1) 의료오류 공개에 대한 인식, 2) 의료오류 공개에 대한 태도, 3) 의료오류 공개에 있어서 환자가 의사에게 기대하는 태도, 4) 의료오류 공개의 장애요인 등을 알아보는 데 있다.

## 2. 용어의 정의

김명수는 Leape<sup>12)</sup>과 Reason<sup>13)</sup>의 정의를 바탕으로, 의료오류를 “의료행위가 수행되던 도중 예기치 않게 일어나게 되는 잘못으로, 의료오류는 간과(slips) 및 실책(lapses) 그리고 실수(mistake)로 나누어진다”<sup>14)</sup>라고 정의했다. 김은경 등<sup>15)</sup>과 이재호와 이상일<sup>16)</sup>은 미국 국립의학연구소의 정의에 따라, 의료오류를 “의료제공 과정에서 계획된 활동을 의도한 대로 성취하지 못했거나 목표달성을 위한 계획이 잘못 수립된 경우로, 환자에게 위해를 입혔거나 입히지 않은 결과를 모두 포함하는 포괄적 개념”<sup>17)</sup>이라고 정의하고 있다.

본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 의료오류의 정의를 아래와 같이 구체적으로 제시하였다. 본 연구에서 의료오류란 1) 의료지침을 위반한 경우, 2) 잘못된 의료처치로 인해 환자에게 위해를 가한 경우, 3) 잘못된 의료 처치로 인해 환자

에게 위해를 가할 수도 있었지만 결과적으로는 해를 끼치지 않은 경우, 4) 의료처치를 계획한 대로 시행하지 못했거나 의료처치를 위한 계획 수립이 잘못된 경우를 모두 포함하는 개념이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 부산지역 소재 한 대학의 교양강좌를 수강하고 있는 학부생을 대상으로 실시하였다. 설문지는 총 145부가 수거되었는데, 그 중 분석이 가능한 자료는 123부였다. 연구대상은 남학생이 38명, 여학생이 85명이었으며, 평균 연령은 21.62±2.02세였다. 연구대상자 중 1학년은 34명(27.6%), 2학년은 60명(48.8%), 3학년은 18명(14.6%), 4학년은 11명(8.9%)이었으며, 경상도 지역 출신의 학생들(n=111, 90.2%)이 가장 많았다.

### 2. 연구방법

본 연구에 사용된 설문지는 의료오류 공개에 대한 환자들의 인식과 태도를 측정하였던 기존의 연구에 근거하여 개발하였다. 설문지의 구체적인 변인은 1) 의료오류 공개에 대한 지식(의료오류의 의미 파악 여부, 의료 오류 추정치에 대한 견해, 의료오류의 심각성, 의료오류 공개에 대한 생각), 2) 의료오류 공개에 대한 태도(의료오류 공개 시기, 의료오류 심각성에 따른 공

12) Leape LL, Error in medicine. JAMA 1994 ; 272(23) : 1851-1857.

13) Reason J, Understanding adverse events: human factors. Qual Health Care 1995 ; 4(2) : 80-89.

14) 김명수, 수술 간호업무 중 발생한 의료오류의 분석: 웹기반 보고체계를 적용하여, 간호행정학회지 2006 ; 12(3) : 397-405.

15) 김은경, 강민아, 김희정, 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험, 간호행정학회지 2007 ; 13(3) : 321-334.

16) 이재호, 이상일, 환자안전의 개념과 접근방법론, 한국의료QA학회지 2009 ; 15(1) : 9-18.

17) Institute of medicine, Committee on Quality of Health Care in America, To err is human: building a safer health system, Washington DC : National Academy Press, 2000.

개 여부, 의료오류 공개에 대한 설명 방법, 의료오류 발생 시 대처 방법), 3) 의료오류 공개에 있어서 환자가 의사에게 기대하는 태도, 4) 환자가 생각하는 의료오류 공개의 장애요인(의료오류 공개에 있어서의 장애요인, 의사가 의료오류 공개를 주저하는 이유) 등의 총 4가지이다.

설문지의 변인 중 지식 부분은 Okamoto 등<sup>18)</sup>과 Garbutt 등<sup>19)</sup>의 연구에서, 태도 부분은 Okamoto 등<sup>20)</sup>과, Garbutt 등<sup>21)</sup>, Gallagher 등<sup>22)</sup>의 연구에서, 의료오류 공개에 있어서 환자가 의사에게 기대하는 태도 부분은 Kaldjian 등<sup>23)</sup>과 White 등<sup>24)</sup>의 연구에서, 의료오류 공개의 장애요인 부분은 Garbutt 등<sup>25)</sup>과 Gallagher 등<sup>26)</sup>, White 등<sup>27)</sup>의 연구에서 사용된 설문지 내용을 수정·변안하였다.

본 설문지는 현장에서 의료오류를 자주 접하게 되는 의대 임상교수 3명에게 내용 검토를 받았다. 또한 내용 타당도를 검증하기 위해 10명으로 이루어진 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 포커스 그룹 인터뷰의 결과를 통해 설문지를 수정·보완한 뒤, 다시 10명에게 예비 연구를 실시

하였다.

최종 설문지는 총 37문항이며, 각 문항에 대한 답변의 비율을 분석하였다. 또한 설문지는 문항의 성격에 따라 단일 응답과 다중 응답, Likert 5점 척도, 우선 순위 정하기 등을 적절히 이용하여 연구 대상자의 생각을 자세히 파악할 수 있도록 구성하였다. 또한 의료오류 공개에 대한 지식, 태도, 그리고 환자가 의사에게 기대하는 태도 사이에 어떠한 관계가 있는지를 살펴보았다. 수집된 자료의 결과 분석은 PASW Statistics 18.0 버전을 통해 이루어졌으며, 각 변수의 특성에 따라 교차분석, 상관분석 등의 방법을 이용하여 분석하였다. 분석 결과의 통계적 유의성은 유의수준 5% 미만으로 정하였다.

### III. 결과

#### 1. 의료오류 공개에 대한 지식

‘의료오류란 용어를 알고 있는가’에 대해 응답자의 33.3% (n=41)는 무슨 의미인지 잘 모르겠

- 
- 18) Okamoto S, Kawahara K, Algren M. Transformative possibilities of communication in medical error cases in Japan. *Int J Qual Health Care* 2011 ; 23(1) : 26-35.
  - 19) Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185.
  - 20) Okamoto S, Kawahara K, Algren M. Transformative possibilities of communication in medical error cases in Japan. *Int J Qual Health Care* 2011 ; 23(1) : 26-35.
  - 21) Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185.
  - 22) Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. *Arch Intern Med* 2006 ; 166(15) : 1605-1611.
  - 23) Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, et al. Disclosing medical errors to patients: attitudes and practices of physicians and trainees. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22(7) : 988-996.
  - 24) White AA, Gallagher TH, Krauss MJ, et al. The attitudes and experiences of trainees regarding disclosing medical errors to patients. *Acad Med* 2008 ; 83(3) : 250-256.
  - 25) Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185.
  - 26) Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. *Arch Intern Med* 2006 ; 166(15) : 1605-1611.
  - 27) White AA, Gallagher TH, Krauss MJ, et al. The attitudes and experiences of trainees regarding disclosing medical errors to patients. *Acad Med* 2008 ; 83(3) : 250-256.

다고 했으며, 13.8% (n=17)는 들어는 봤으나 의미는 잘 모르겠다, 53.8% (n=65)는 대강의 의미만 안다고 답변했다. 반면에 의료오류가 무슨 의미인지 정확하게 알고 있다고 응답한 학생은 한 명도 없었다. ‘의료오류의 정의’에 대해 얼마나 정확하게 알고 있는지를 알아본 결과, 응답자의 22.8% (n=28)가 의료오류의 정의 4가지를 모두 맞췄으며, 25.2% (n=31)는 3개, 29.3% (n=36)는 2개, 22.8% (n=28)는 1개를 맞춘 것으로 드러났다. 또한 의료오류에 대한 대강의 의미를 알고 있다고 응답한 53.8% 중 23.1% (n=15)만이 의료오류의 정의를 모두 맞춘 것으로 볼 때, 의료오류에 대한 정확한 의미를 아는 학생들은 많지 않다는 사실을 알 수 있다.

‘1년에 10,000건 이상 의료오류가 발생한다’는 것에 대해 응답자 중 59.3%가 자신의 생각보다 많은 수치라고 응답했다(생각보다 많다 39.0%, 생각보다 훨씬 많다 20.3%). ‘의료오류의 심각성’에 대해서는 95.9%의 응답자가 심각한 문제라고 답변하였다(심각함 68.3%, 매우 심각함 27.6%).

<표 1>은 ‘의료오류 공개 여부’에 대한 것이다. 표 1에 따르면, 의료오류 공개에 대해 응답자의 86.9%가 ‘어떠한 의료오류도 반드시 알려주어야 한다’고 보았다. 또한 응답자의 48.8%는 ‘의료오류가 큰 문제없이 해결 가능한 경우에도 공개되어야 한다’고 보았다. 즉, 응답자들은 의료오류가 발생했을 때 반드시 알려주기를 원했다.

<표 1> 의료오류 공개 여부

		단위: n (%)				
		전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의료오류 공개	어떠한 의료오류도 반드시 알려주어야 한다.	1 (0.8)	5 (4.1)	10 (8.1)	65 (52.8)	42 (34.1)
	의료오류가 일어나더라도 큰 문제 없이 치료가 가능한 경우에는 알고 싶지 않다.	17 (13.8)	43 (35.0)	27 (22.0)	32 (26.0)	4 (3.3)
	어떠한 의료오류도 알고 싶지 않다.	72 (58.5)	45 (36.6)	5 (4.1)	1 (0.8)	-

<표 2> 의료오류 공개 시기

		단위: n (%)				
		전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의료오류 공개 시기	의료오류가 일어난 즉시 알려야 한다.	-	3 (2.4)	6 (4.9)	60 (48.8)	54 (43.9)
	환자가 퇴원하거나 환자의 장례식이 끝난 뒤에 알려야 한다.	69 (56.1)	43 (35.0)	9 (7.3)	2 (1.6)	-
	의료오류 일어나고 1년 이상이 지난 후에 알려야 한다.	82 (66.7)	38 (30.9)	3 (2.4)	-	-

## 2. 의료오류 공개에 대한 태도

<표 2>는 ‘의료오류의 공개 시기’에 관한 것이다. 표 2에 따르면, 응답자의 92.7%는 ‘의료오류가 일어난 즉시 알려주기’를 원했다. 응답자 중 91.1%가 의료오류를 ‘환자가 퇴원하거나 환자의 장례식 뒤에 알리는 것’은 잘못된 것이라고 보았다. 또한 97.6%는 ‘의료오류가 발생하고 1년 이상이 지난 뒤에 알리는 것’ 역시 잘못된 것

이라고 응답했다. 즉, 응답자들은 의료오류의 공개 시기가 빠를수록 좋다고 보고 있다.

<표 3>에서 알 수 있듯이, ‘의료오류의 심각성에 따른 공개 여부’에 대해서는 응답자의 97.5%가 심각한 의료오류는 반드시 공개해야 된다고 답변했으며, 76.3%는 가벼운 의료오류도 반드시 공개해야 한다고 답변했다. 응답자의 62.6%는 의료오류가 있었지만 환자에게 직접적인 위해를 끼치지 않은 상황(근접오류; near

<표 3> 의료오류의 심각성에 따른 공개 여부

		단위: n (%)				
		전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의료오류 공개 정도	심각한 의료오류는 반드시 공개되어야 한다.	1 (0.8)	-	2 (1.6)	32 (26.0)	88 (71.5)
	가벼운 의료오류도 반드시 공개되어야 한다.	2 (1.6)	7 (5.7)	19 (15.4)	54 (43.9)	41 (33.3)
	환자에게 직접적인 위해를 끼치지 않은 상황도 반드시 공개되어야 한다.	2 (1.6)	12 (9.8)	32 (26.0)	53 (43.1)	24 (19.5)

<표 4> 의료오류의 설명

		단위: n (%)				
		전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의료오류의 설명	의료오류를 낸 당사자가 설명해야 한다.	1 (0.8)	11 (8.9)	21 (17.1)	53 (43.1)	37 (30.1)
	의국 내의 상급자나 과장이 설명해야 한다.	4 (3.3)	23 (18.7)	33 (26.8)	49 (39.8)	14 (11.4)
	병원장, 진료처장, 병원 보직자가 설명해야 한다.	9 (7.3)	24 (19.5)	43 (35.0)	35 (28.5)	12 (9.8)

28) 환자에게 직접적인 위해를 끼치지 않은 상황은 근접오류(near miss)를 의미한다. 근접오류란 환자에게 위해를 끼칠 수 있었지만 운이 좋아 부작용을 보이지 않았거나, 의료 처치 전에 오류 사항을 발견하여 예방이 되었거나, 의료 처치의 잘못을 일찍 발견하여 부작용을 완화시킴으로 인해 실제적인 위해는 끼치지 않은 행위를 통칭하는 개념이다(van der Schaaf TW, Kanse L, Errors and error recovery, London : Springer Verlag, 2000).

miss)<sup>28)</sup>도 반드시 공개되어야 한다고 응답했다. 이를 통해, 응답자들은 의료오류의 정도가 심할수록 반드시 공개해 주기를 원한다는 사실을 알 수 있다. 그뿐 아니라 의료오류의 정도가 환자에게 직접적인 피해를 끼치지 않은 경우에도 반드시 공개해야 된다는 의견이 62.6%인 것으로 보아, 대체로 의료오류의 정도에 관계없이 모두 공개해 주기를 원한다는 사실을 알 수 있다.

<표 4>는 ‘의료오류의 설명’에 관한 것으로, 표 4에 따르면 응답자의 73.2%가 의료오류를 담당사자가 설명해야 한다고 답변했다. 그에 비해, 의국 내의 상급자나 과장이 설명해야 한다는 응답(51.2%)과 병원장, 진료처장, 병원 보직자가 의료오류를 설명해야 한다는 응답(38.8%)은 상대적으로 낮았다. 이를 통해, 환자는 의료오류에 대한 설명을 의료오류를 일으킨 의사가 직접 설명해 주기를 원한다는 사실을 알 수 있다.

응답자들은 ‘의사들은 의료오류가 발생했을 때 우선 동료(n=76, 61.8%)와 상급자(n=26, 21.1%)에게 알릴 것 같다’고 답변했다. 그 다음으로는 환자나 환자가족(n=11, 8.9%), 의사 자신의 가족(n=8, 6.5%)의 순서였다. 그리고 병원 경영진에게는 의료오류 발생을 가장 마지막에 알릴 것 같다고 응답했다(n=2, 1.6%). 이는 의료오류가 발생하면 그 즉시 환자 자신에게 공개해 주기를 원하는 것과는 상반되는 결과라고 할 수 있다.

응답자의 56.9%는 ‘적절한 조치를 취하면서 대화하는 것’이 ‘의료오류를 설명할 때 가장 효과적인 방법’이라고 생각했다. 그 다음으로는 솔직하게 설명하기(39.0%), 사과하기(4.1%)로 나타났다. 이는 환자들이 의료오류를 환자 자신에게 솔직하게 공개하기를 원하는 것과 일맥상통하는 부분이며, 의료오류의 공개뿐만 아니라 의료오류에 대한 책임도 함께 지기를 원한다는 사실을 보여준다.

<표 5>에 따르면, 응답자 중 13.8%만이 ‘의료오류는 대부분 의사 개인의 잘못보다는 의료시스템의 문제로 인해 발생한다’고 답변했다. 이를 통해 볼 때, 환자들은 의료오류의 문제를 의사 개인의 잘못으로 보는 경향이 많다는 사실을 알 수 있다. 그리고 응답자 대부분(97.5%)이 ‘의료오류가 발생하면 해당 의료기관에서 환자의 안전을 위해 필요한 조치를 취해야 한다’라고 응답하였다. 이는 의료오류를 설명할 때 적절한 조치를 취하면서 대화하는 것이 가장 효과적이라고 응답했던 부분과 일치하는 것으로, 환자들이 자신의 안전을 위해 의료기관이 적극적으로 대처해 주기를 원한다는 사실을 알 수 있다.

‘의료오류 발생 시 개인의 대처방안’에 대한 질문에서는 65.9%가 ‘병원 측에 알리고 항의하겠다’고 응답했다. 응답자의 24.4%는 ‘의료오류를 낸 의사에게 직접 항의한다’, 8.1%는 ‘항의는 해보겠지만 내가 할 수 있는 일은 없을 것 같다’,

<표 5> 의료오류의 발생 원인과 의료오류 발생 시 의료기관에 기대하는 대처방안 단위: n (%)

	전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의료오류는 대부분 의사 개인의 잘못보다는 의료 시스템의 문제로 인해 발생한다.	1 (0.8)	39 (31.7)	66 (53.7)	16 (13.0)	1 (0.8)
의료오류가 발생하면 해당 의료기관에서는 환자 의 안전을 위해 필요한 조치를 취해야 한다.	-	-	3 (2.4)	24 (19.5)	96 (78.0)

0.8%는 ‘처음부터 법적 소송을 준비한다’라고 답변하였다.

의료오류가 발생했을 때 ‘병원 측에 알리고 항의’하겠다고 응답한 학생들 중 61.7%는 자신의

항의가 받아들여지지 않는다면 이후에 ‘법적 소송도 준비하고 언론사에도 알려’ 문제를 해결하겠다고 응답했다. 그리고 응답자 중에서 22.2%는 ‘법적 소송을 준비한다’, 12.3%는 ‘언론사에

<표 6> 의료오류 공개에 있어서 환자가 의사에게 기대하는 태도 단위: n (%)

	전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의사 자신의 명예가 실추되거나, 의료소송의 가능성이 높아지더라도 의료오류를 공개하는 것은 의사의 의무이다.	-	3 (2.4)	6 (4.9)	59 (48.0)	55 (44.7)
의료오류를 환자에게 공개하면 의사의 죄의식이 줄어들 것이다.	3 (2.4)	31 (25.2)	34 (27.6)	45 (36.6)	10 (8.1)
의료오류를 공개하면 환자는 의사를 더욱 신뢰하게 될 것이다.	1 (0.8)	31 (25.2)	35 (28.5)	45 (36.6)	11 (8.9)
의사는 의료오류의 공개가 환자에게 도움이 되는지 혹은 피해를 줄 것인지를 먼저 생각해 본 후, 도움이 될 것으로 예상되는 경우에만 의료오류를 공개해야 한다.	9 (7.3)	63 (51.2)	33 (26.8)	18 (14.6)	-

<표 7> 의료오류를 공개하는 데 있어서의 장애요인 단위: n (%)

	전혀 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
의사는 환자가 자신의 설명을 이해하지 못할 것 같은 경우에 의료오류의 공개를 주저할 것 같다.	4 (3.3)	20 (16.3)	19 (15.4)	71 (57.7)	9 (7.3)
의사는 환자가 의료오류에 대해 알고 있지 않을 것 같은 경우에 의료오류의 공개를 주저할 것 같다.	3 (2.4)	10 (8.1)	17 (13.8)	75 (61.0)	18 (14.6)
의사는 환자가 본인에게 의료오류가 일어난 사실을 모르고 있을 경우에 의료오류의 공개를 주저할 것 같다.	1 (0.8)	7 (5.7)	11 (8.9)	78 (63.4)	26 (21.1)
의사는 환자와 친분이 별로 없거나 환자의 담당 의사가 아닐 경우에 의료오류의 공개를 주저할 것 같다.	3 (2.4)	25 (20.3)	22 (17.9)	60 (48.8)	13 (10.6)

알린다', 3.7%는 '더 이상 어떠한 대응도 하지 않는다'라고 답변했다. 그 뿐 아니라, '의료오류를 낸 의사에게 직접 항의한다'에 응답했던 학생들 중 56.7%도 문제가 해결되지 않을 경우 '법적 소송도 준비하고 언론사에도 알리겠다'고 응답했다. 또한 그들 중에서 26.7%는 '법적 소송을 준비한다', 10.0%는 '더 이상 어떠한 대응도 하지 않는다', 6.7%는 '언론사에 알린다'라고 답변했다.

### 3. 의료오류 공개에 있어서 환자가 의사에게 기대하는 태도

<표 6>은 '의료오류 공개에 있어서 환자가 의사에게 기대하는 태도'에 관한 것이다. 표 6에 따르면, 응답자의 92.7%가 '의료오류의 공개는 의사의 의무'라고 답변했다. 또한 44.7%는 '의료오류를 공개하면 의사의 죄의식이 줄어들 것'이라고 했다. 응답자의 45.5%는 '의료오류를 공개하면 의사에 대한 신뢰도가 높아질 것'이라고 했으며, 58.5%는 '의료오류의 공개가 환자에게 도움이 되는지 혹은 피해를 줄 것인지에 관계없이 모두 공개해야 한다'고 했다. 즉, 환자들은 의료오류의 공개여부 결정에 의사의 판단이 개입되는 것을 원하지 않으며, 의료오류를 있는 사실 그대로 설명해주기를 원했다. 그리고 많은 환자들이 의료오류를 사실대로 공개했을 때 서로를 더욱 신뢰하게 될 것이라고 생각한다는 사실을

알 수 있다.

### 4. 의료오류를 공개하는 데 있어서의 장애요인

<표 7>은 '의료오류를 공개하는 데 있어서의 장애요인'을 나타낸 것이다. 표 7에 의하면, 응답자의 65.0%는 '환자가 의사의 설명을 이해하지 못할 것 같을 때 의사들은 의료오류의 공개를 주저할 것 같다'고 하였으며, 75.6%는 '환자가 의료오류에 대해 알고 싶지 않을 것 같을 때 의사들은 의료오류의 공개를 주저할 것 같다'고 하였다. 그리고 응답자의 84.5%가 '환자가 본인에게 의료오류가 일어난 사실을 모르고 있을 경우에 의사들은 의료오류의 공개를 주저할 것 같다'고 답변하였다. 반면에 59.4%는 '환자와 친분이 별로 없거나 환자의 담당의사가 아닐 경우에 의사들이 의료오류의 공개를 주저할 것 같다'고 하였다.

<표 8>에서 알 수 있듯이, 응답자들은 '의사가 의료오류 공개를 주저하는 가장 큰 이유'로 의사 자신의 '명예 실추(30.9%)'를 꼽았다. 그 다음으로는 '의료소송(22.8%)', '의료오류 책임에 따른 징계(22.0%)', '환자와 환자 가족들의 부정적인 반응(12.2%)', '의사의 실력 불신(8.1%)', '의료오류에 대한 언론보도(3.3%)', '동료들의 비난(0.8%)'의 순서였다. 결국 환자들은 의사들이 의료오류에 대한 환자의 반응에 대

<표 8> 환자가 생각하는 의사들이 의료오류 공개를 주저하는 이유

	Rank						
	1	2	3	4	5	6	7
의사가 의료오류 공개를 주저하는 이유	명예실추 (n=38, 30.9%)	의료소송 (n=28, 22.8%)	징계 (n=27, 22.0%)	환자의 부정적인 반응 (n=15, 12.2%)	의사의 실력 불신 (n=10, 8.1%)	언론보도 (n=4, 3.3%)	동료들의 비난 (n=1, 0.8%)

처보다는 의사 자신의 명예와 이익 보호를 중요하게 생각한다고 보고 있다.

#### IV. 고찰

본 연구는 의료오류 공개의 필요성을 알리고, 환자들의 의료오류 공개에 대한 인식을 의료진들에게 알려 원활한 환자-의사 관계를 형성하는데 도움을 주기 위한 것이다. 본 연구에 따르면, 대학생들은 의료오류에 대한 정확한 개념 정립이 되어있지 않은 것으로 나타났다. 학생들은 의료오류라는 단어를 통해 의료오류의 의미를 유추하고 있었을 뿐, 정확하게 알고 있는 사람은 한 명도 없었다. 이는 의료오류의 개념이 일반인에게까지 확대·적용된 적이 없기 때문이다. 또한 의료용어에 대한 학술적 개념 자체도 합의가 이루어지지 않은 채 주로 미국의 선행연구에 나온 개념적 정의를 인용·해석하여 사용하고 있어, 일반인들이 의료오류의 정의를 명확하게 이해하기에는 어려움이 있다.

응답자들의 92.7%는 의료오류가 발생하면 그 즉시 알려야 한다고 했으며, 62.6%는 환자에게

직접적인 피해를 끼치지 않은 상황(근접오류)까지도 공개해야 한다고 했다. 이는 환자들이 의료오류의 심각성 여부와 관계없이 모두 공개해줄길 원한다는 국외 연구와 일치하는 결과이다.<sup>29)</sup> Garbutt 등의 연구에 따르면, 의료진들은 심각한 의료오류(serious error)와 경미한 의료오류(minor error), 근접오류(near miss)는 모두 병원에 보고해야 한다고 보았다.<sup>30)</sup> 그러나 의료진들은 환자들에게 심각한 의료오류는 공개하는 반면, 경미한 의료오류와 근접오류의 경우에는 제대로 공개하지 않는 것으로 나타났다.<sup>31)</sup> 이러한 의료오류 공개에 대한 인식의 차이는 환자-의사 간의 신뢰관계에 악영향을 끼칠 수 있다.

응답자들은 의료오류가 발생하면 의사들이 자신의 동료(61.8%)나 상급자(21.1%)에게 먼저 알릴 것 같다고 하였다. 국외 연구에 의하면, 실제로 의사들은 의료오류가 발생했을 때 대부분 상급자나 선배 의사에게 먼저 알리는 것으로 드러났다.<sup>32)</sup> 이는 의료오류가 발생하면 그 즉시 공개해줄기를 원하는 환자의 생각과 상반되는 것으로, 의료오류에 대한 태도에 있어서 환자-의사 간에 많은 차이가 있다는 사실을 알게 해준다.

의료오류를 설명할 때에는 국외 선행연구와

29) Vincent CA, Pincus T, Scurr JH. Patients' experience of surgical accidents. *Qual Health Care* 1993 ; 2 : 77-82; Witman AB, Park DM, Hardin SB. How do patients want physicians to handle mistake? A survey of internal medicine patients in an academic setting. *Arch Intern Med* 1996 ; 156 : 2565-2569; Hobgood C, Peck CR, Gilbert B, et al. Medical errors - what and when: what do patients want to know? *Acad Emerg Med* 2002 ; 9 : 1156-1161; Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, et al. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 2003 ; 289(8) : 1001-1007; Mazor KM, Simon SR, Yood RA, et al. Health plan members' views about disclosure of medical errors. *Ann Intern Med* 2004 ; 140(6) : 409-418; Hammami AA, Attalah S, Al Qadire M. Which medical error to disclose to patients and by whom? Public preference and perceptions of norm and current practice. *BMC Med Ethics* 2010 ; 11 : 1-17.

30) Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185.

31) 강민아, 김정은, 안경애 등. 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *보건행정학회지* 2005 ; 15(4) : 110-135; Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. *Arch Intern Med* 2006 ; 166(15) : 1605-1611; Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, et al. Disclosing medical errors to patients: attitudes and practices of physicians and trainees. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22(7) : 988-996; Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185; White AA, Gallagher TH, Krauss MJ, et al. The attitudes and experiences of trainees regarding disclosing medical errors to patients. *Acad Med* 2008 ; 83(3) : 250-256.

32) Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185.

달리 응답자의 56.9%가 오류사항에 대한 적절한 조치를 취하면서 대화하는 것이 가장 효과적이라고 생각했다. 국외연구에서는 의료오류의 설명에 있어서 의료진의 진심어린 사과를 가장 원한다고 보고했으나,<sup>33)</sup> 본 연구의 응답자들은 의료오류에 대한 솔직한 공개와 오류 상황에 대한 명확한 설명, 그리고 공감적인 대화를 원한다는 사실을 알 수 있다. 그리고 환자들은 솔직한 설명과 사과 이외에도 의료오류에 대한 의사들의 책임감 있는 태도를 함께 원한다는 점을 주목해야만 한다. 이는 외국과 우리나라의 사회·문화적 차이에 의한 것으로 보인다. 즉, 의료오류의 공개가 제대로 이루어지지 않는 한국의 상황 속에서, 환자들은 오류사항에 대한 불안감을 해소하기를 원하기 때문에, 의료진들의 구체적이고 명확한 설명과 그에 합당한 적절한 조치를 기대하는 것이다.

의료오류의 발생 원인에 대해서도 환자와 의료진 사이에 인식의 차이가 있다. 의료진들을 대상으로 한 국내외 연구에서는 의료진들 대다수가 시스템적인 요소에 의해 의료오류가 발생한다고 보았다.<sup>34)</sup> 그러나 본 연구에서는 응답자 중 13.8%만이 의료오류가 시스템적인 문제로 인해 발생한다고 생각했다. 따라서 이러한 환자와 의료진의 시각 차이를 고려하여 의료오류에 대해 접근해야 할 필요성이 있다.

응답자들 중 90.3%는 의료오류가 발생하

면 병원 측에 알리고 항의를 하거나(65.9%), 의료오류를 낸 의사에게 직접 항의를 하겠다(24.4%)고 답변했다. 이는 많은 환자들이 의사 권위에 도전적이고, 자신의 권익을 주장하며, 의사와의 관계가 민주적이고 수평적이기를 원하는 소비자주의형 환자라는 사실을 보여주는 것이다.<sup>35)</sup> 다시 말해, 환자들은 주의 의무를 다하지 못한 의사에 대해 스스로의 권리를 주장하고, 자신의 안전을 지키기 위해 노력하고 있음을 알 수 있다.

응답자들의 92.7%가 의료오류의 공개는 의사의 의무라고 답변했다. 또한 약 50% 정도는 의료오류를 공개했을 때 의사의 죄의식이 줄어들 뿐만 아니라 환자들의 의사에 대한 신뢰도 역시 높아질 것이라고 보았다. Kaldjian 등의 연구에 의하면, 미국의 의사들은 의료오류의 공개가 의사의 의무라고 생각하고 있었으며, 그들 중 60%는 의료오류의 공개로 인해 자신의 죄의식이 줄어들거나 환자들의 신뢰도가 높아질 것이라고 했다.<sup>36)</sup> 그러나 한국의 현실에서 우리나라 의사들 역시 자신의 죄의식을 줄이기 위해 환자에게 의료오류를 기꺼이 공개할지는 연구해보아야 한다.

응답자들은 ‘환자들이 의료오류가 발생한 것을 알지 못할 때 의사들이 의료오류의 공개를 주저할 것’이라고 보았다(84.5%). 환자들은 의사가 알려주기 전까지는 의료오류의 발생을 알 수

33) Sugimoto N, Norms of apology depicted in U.S. American and Japanese literature on manners and etiquette. *Int J Intercult Relat* 1998 ; 22 : 251-276; Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, et al, Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 2003 ; 289(8) : 1001-1007; Levinson W, Disclosing medical errors to patients: a challenge for health care professionals and institutions. *Patient Educ Couns* 2009 ; 76(3) : 296-299; Okamoto S, Kawahara K, Algren M, Transformative possibilities of communication in medical error cases in Japan. *Int J Qual Health Care* 2011 ; 23(1) : 26-35.

34) Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al, Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161(2) : 179-185; 김은경, 강민아, 김희정. 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지* 2007 ; 13(3) : 321-334.

35) Haug MR, Lavin B, Practitioner or patient - Who's in charge? *J Health Soc Behav* 1981 ; 22(3) : 212-229.

36) Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, et al, Disclosing medical errors to patients: attitudes and practices of physicians and trainees. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22(7) : 988-996.

없다. 따라서 환자들은 의사들이 의료오류의 공개를 주저할 것이라고 생각하며, 이는 의료오류 공개에 있어서 의사에 대한 불신이 매우 크다는 점을 보여준다. 또한 환자들은 의사들 상당수가 ‘환자는 의료오류의 공개를 원치 않을 것’이라고 생각하고 있으며, 이런 경우 의료오류의 공개를 주저할 것이라고 보았다(75.6%). 이는 환자가 원하는 의료정보요구(medical information demand)의 수준과 의사가 원하는 의료정보요구의 수준의 차이가 크다는 점을 나타낸다. 의사들은 환자들은 의료전문지식이 부족하기 때문에 의료정보에 대한 요구를 무시하고 숨겨도 되는 것으로 생각하고 있으며, 그로 인해 ‘환자가 의료전문지식이 부족할 경우 의료오류의 공개를 주저할 것’이라고 보았다(65.0%). 그리고 의사들은 ‘환자와의 개인적인 친분이 없을 때 의료오류의 공개를 주저할 것’이라고 보았다(59.4%). 의료정보는 환자의 소득수준과 교육수준, 그리고 환자와의 친분관계와 관계없이 동일하게 제공되어야 한다. 그럼에도 불구하고 환자들이 친분관계와 의료오류 공개를 연관짓는 것은 그들이 의사의 공평성을 신뢰하지 않는다는 증거이다.

응답자들은 의사들이 의료오류의 공개를 주저하는 장애요인으로 의사 자신의 명예 실추(30.9%)와 의료소송(22.8%), 그리고 의료오류 책임에 따른 징계(22.0%)를 꼽았다. 이러한 사실은, 환자들의 입장에서는 의사들이 환자의 이익보다는 의사 자신의 명예와 이익을 위해 의료오류의 공개 여부를 결정할 것이라고 생각한다

는 점을 보여준다. 적어도 의료오류 공개에 한해서는 환자들이 의사들을 신뢰하고 있지 않다는 사실을 간접적으로 드러내는 것이라고 할 수 있다. 그러나 국외 연구에 의하면 외국의 의사들은 의료오류 공개에 있어서의 장애요인을 환자나 환자가족의 부정적인 생각과 의료소송, 그리고 동료들의 비난으로 보고 있다.<sup>37)</sup> 이는 국외 의사들의 시각이 환자 중심으로 바뀌고 있다는 것을 의미하는 것이다. 따라서 국내에서도 의사들이 의료오류 공개를 주저하는 장애요인을 조사하여 환자들로부터 신뢰를 얻을 수 있는 방향을 모색해야 한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구결과에서 알 수 있듯이, 응답자들은 의료오류가 발생하면 그 즉시 공개해야 된다고 생각하고 있으며, 의료오류의 심각성에 관계없이 모두 공개해주시기를 원했다. 또한 의료오류의 공개는 의사의 의무이며, 의료오류의 공개가 환자에게 미치는 결과와 관계없이 반드시 공개해야 된다고 생각하는 등 의료오류 공개에 대한 요구가 높았다. 결국, 환자들이 만족하는 의료서비스를 제공하기 위해서는 의료오류의 공개와 의사들에 대한 환자들의 기대를 충족시켜줘야 한다. 의료진들이 의료오류 공개에 대해 명확하게 이해하고 의료오류를 사실 그대로 알릴 때 환자-의사간의 커뮤니케이션이 효율적으로 이루어지게 되고, 환자의 의사에 대한 신뢰도 또한 높아지게 될 것이다. 그뿐 아니라 의료오류 공개는 의료소

37) Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *BMJ* 2000 ; 320(7237) : 759-763; Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* 2000 ; 320(7237) : 745-749; Lawton R, Parker D. Barriers to incident reporting in a healthcare system. *Qual Saf Health Care* 2002 ; 11(1) : 15-18; Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, et al. Disclosing medical errors to patients: attitudes and practices of physicians and trainees. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22(7) : 988-996; Levinson W. Disclosing medical errors to patients: a challenge for health care professionals and institutions. *Patient Educ Couns* 2009 ; 76(3) : 296-299.

송의 위험을 줄이고, 병원 자체에 대한 신뢰도를 높여 병원에 많은 경제적 이득을 가져다 줄 것이다.

본 연구의 논의를 바탕으로, 의료오류의 공개에 대한 환자-의사 간의 인식의 차이를 줄일 수 있는 방법을 몇 가지 제안하고자 한다. 첫째, 의료오류의 정의를 국내 의료 문화에 맞게 수정·보완하여 환자와 의사 모두 의료오류의 의미를 정확하게 알 수 있도록 해야 한다. 현재 우리는 대체로 의료오류의 미국식 정의를 그대로 번역해서 사용하고 있기 때문에, 이러한 정의가 우리 문화에 적합하다고 하기에는 어려움이 있다. 따라서 우리 실정에 알맞은 의료오류의 개념 구축이 선행되어야 의사-환자 사이의 인식의 차이를 좁히고, 환자의 의사에 대한 신뢰도를 높이는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

둘째, 의료오류 공개를 위한 국가 차원 또는 기관 차원의 의료오류 보고체계(medical error reporting system)를 만들어야만 한다.<sup>38)</sup> 우리나라의 의사 중심적인 의료 환경은 의료진들이 의료오류를 공개하지 않는 한 환자들이 의료오류와 관련된 문제를 해결할 수 방법을 차단한다. 그로 인해 환자들은 의료오류의 원인을 의사 개인의 부주의로 생각하게 되고, 의사들을 불신하게 되는 것이다. 결국, 신뢰성 있는 의료보고 체계를 활용할 때 의사-환자 간의 관계는 긍정적으로 바뀔 것이며, 의료서비스의 질 또한 높아질

것이다.

셋째, 의료오류에 대한 의사집단의 인식 전환이 이루어져야 한다. 우리나라에서 의료오류 공개가 제대로 이루어지지 않는 것은 의사집단의 폐쇄성과 윤리의식의 부재 때문이다. 따라서 의사들의 인식을 바꾸기 위해서는 의사 역시 언제든지 실수를 할 수 있는 존재이며, 의료오류의 공개가 반드시 위험한 결과를 가져오는 것은 아니라는 점을 알려야 한다. 그리고 '의료오류를 공개하고 적절한 조치를 취한다면 의료오류로 인한 의료소송, 언론보도, 명예실추 등의 부정적인 결과 역시 감소하게 된다'<sup>39)</sup>는 점을 교육해야만 한다.

넷째, 의사들이 의료오류 공개를 실천할 수 있도록 의료오류 고지에 대한 법적인 제도를 보완해야 한다. 또한 영국, 호주와 마찬가지로, 위해사건과 의료오류가 발생한 뒤 환자와의 커뮤니케이션을 강화시킬 수 있는 프로그램을 개발하여<sup>40)</sup> 환자들에게 실질적인 도움이 될 수 있도록 노력해야 한다.

그러나 본 연구는 대학생들의 의료오류 공개에 대한 의식을 조사한 것이므로, 다양한 대상들이 갖는 의료오류 공개에 대한 인식과 태도를 알아보기에는 어려움이 있다. 그러므로 추후에는 설문지의 내용을 수정·보완하여 의과대학생·의학전문대학원생, 의사, 일반 환자를 대상으로 의료오류 공개에 대한 인식과 태도를 측정한다면,

38) Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. 2000 ; 320(7237) : 759-763; Leape LL. Reporting of adverse events. N Engl J Med 2002 ; 347 : 1633-1638; 강민욱, 김재광, 임용수 등. 인터넷 기반의 자발적 의료오류 보고체계의 유용성. 대한응급학회지 2010 ; 21(1) : 110-118.

39) Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. Arch Intern Med 2006 ; 166(15) : 1605-1611; Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. Arch Pediatr Adolesc Med 2007 ; 161(2) : 179-185; White AA, Gallagher TH, Krauss MJ, et al. The attitudes and experiences of trainees regarding disclosing medical errors to patients. Acad Med 2008 ; 83(3) : 250-256.

40) Australian Council for Safety and Quality in Healthcare. Open disclosure standard, 2003. [http://safetyandquality.org/Open-Disclosure\\_web.pdf](http://safetyandquality.org/Open-Disclosure_web.pdf); National Patient Safety Agency (UK). Safer practice notice: being open when patients are harmed, 2005. <http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1314>.

이를 비교·분석하는 연구가 이행되어야 할 것이다. ㉞

**색인어**

의료오류 공개, 의료오류 공개에 대한 환자의 태도, 의료오류 공개의 장애요인

## The Attitudes of College Students Regarding Doctors' Disclosing Medical Errors

LEE Su Hyun\*, KIM Han A\*\*, HAN Heung Sik\*\*\*, KIM Sung Soo\*\*\*\*

### Abstract

**Object:** The purpose of this study was to identify the attitudes of patients regarding medical error.

**Methods:** The questionnaires were administrated to 145 college students in Busan, one hundred twenty three usable 123 questionnaires were analyzed. The questionnaires consist of 4 major concepts; 1) knowledge, 2) attitudes toward disclosure of medical error, 3) expectations for doctors' behaviors, 4) barriers to the disclosure of the medical error.

**Results:** Approximately 92% of respondents supported the immediate disclosure of medical errors, and 62.6% supported full disclosure including near misses. Approximately 57% believed that it would be most effective if doctors themselves communicated errors to patients, while almost 93% said that it was a doctor's obligation to do so. Regarding reasons for disclosure, 44.7% said that it would reduce doctors' feelings of guilt, while 45.5% said that it would also increase patient trust for doctors. Respondents also thought that the barriers to the full disclosure of medical errors were (1) damaged reputations (30.9%), (2) worries about medical lawsuits (22.8%), and (3) professional discipline (22.0%).

**Conclusion:** Most of the participants in this survey support the immediate disclosure of medical errors regardless of the seriousness of the error. Furthermore the participants regarded disclosure of medical error as doctors' obligation. In order to meet the patients' high expectation regarding the medical error, this might be a good time for us to find a way to close the gap between patients' expectation and doctors' current practice.

### Keywords

disclosure medical error, patients attitudes of medical error, barriers to disclosure of the medical error

---

\* Department of Social Studies of Medicine, Graduate School, Pusan National University

\*\* Department of Medicine, Graduate School, Pusan National University

\*\*\* Department of Ethical Education, Pusan National University

\*\*\*\* Department of Social Studies of Medicine, School of Medicine, Pusan National University: Corresponding Author