

일개병원 수술 예정 환자의 수술동의서 용어에 대한 인지, 용어이해도와 설명만족도에 대한 조사 연구

김영경*, 정인숙**

요약

본 연구는 수술동의서에 기술된 용어에 대한 인지, 용어이해도와 설명만족도를 파악하기 위한 조사 연구로, 2014년 7월 1일부터 2014년 8년 30일까지 울산에 소재한 일개 정형외과 병원에 수술을 목적으로 입원한 환자 243명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 연구결과 수술동의서에 기술된 용어 중 설명을 들은 후 인지하고 있는 것은 10개 중 평균 6.24개였으며, 50대 이상($F=11.46$, $p<0.001$), 중졸 이하($F=12.06$, $p<0.001$)의 교육수준에서 낮게 나타났다. 용어에 대한 주관적 이해도는 100점 만점에 평균 73.90점이었고, 중졸 또는 고졸 이하는 대졸 이상($F=12.39$, $p<0.001$)에 비해 낮았다. 용어에 대한 객관적 이해도는 100점 만점에 평균 89.2점이었고, 50대 이상($F=5.91$, $p<0.001$), 중졸 이하($F=8.06$, $p=0.001$)의 교육수준에서 낮게 나타났다. 설명만족도는 100점 만점에 평균 68.04점이었다. 설명만족도는 용어에 대한 인지($r=0.168$, $p=0.009$), 용어에 대한 주관적 이해도($r=0.135$, $p=0.035$)와 상관성이 있었다. 본 연구결과 연구에 참여한 대상자는 수술 전 동의서 작성에 앞서 설명을 들었음에도 불구하고, 수술동의서에 기술된 용어 중 일부만을 알고 있으며, 주관적 이해도도 낮았으며, 이로 인해 설명만족도 또한 낮았다. 비록 수술동의서를 설명하고 서명을 받았다 하더라도 환자들이 잘 이해하고 있는지 확인하고 적절한 보충 설명을 제공할 필요가 있다.

색인어

수술동의서, 용어, 인지, 이해, 설명만족도

I. 서론

수술은 환자의 건강과 안위에 직접적으로 관련되어 있으므로, 수술에 앞서 의사가 환자의 질병상태, 수술방법, 위험 등을 환자 또는 보호자에게 설명하고 동의를 받는 절차는 필수적이다. 이러한 동의절차 과정에서는 환자 또는 보호자가 이해할 수 있는 수준으로 충분히 설명하도록 요구되고 있다[1,2]. 동의서 작성 과정에서 환자가 충분히 숙지하기도 전에 서명만 하고 동의서를 회수하는 경우, 의료진이 수술동의서 작성 시성의 없는 말투를 사용하고 권위적인 태도를 취하는 경우 수술 선택에 대해 혼란스러움을 느낄 수 있다[3]. 특히, 전문의학용어에 대한 이해 부족으로 환자는 불안과 스트레스를 경험할 수 있으며, 의사-환자 간의 신뢰 관계가 악화될 수 있다[4]. 반대로, 수술 설명 과정에서 의료진으로부터 치료와 관련된 중요한 정보를 제공받으면 만족감과 신뢰감을 느끼며[5], 수술 전 막연하게만 알았던 내용에 대하여 직접적인 질문을 통하여 궁금한 점이 해결되면 수술에 대한 부담감이 감소한다[3]. 따라서 의료인들은 수술에 앞서 환자가 수술 과정에 대해 충분히 이해하고 설명에 만족감을 느낄 수 있도록 동의 과정을 진행해야 한다.

그런데 국내외 선행연구에 의하면, 수술이나 검사 전 동의 과정에서 충분한 정보를 제공받지 못하거나 동의서의 내용을 잘 이해하지 못하는 것으로 나타나고 있다. 위내시경 검사동의서에 대한 이해도를 조사한 연구에서 응답자의 91.2%는 검사절차에 대해서는 이해한다고 하였으나, 수면내시경 검사를 받은 환자의 56%만이 진정제 사용에 따른 위험성에 대해 설명을 들은 것으로 보고하였다 [5]. 또한, 수술이나 검사 등으로 동의서를 작성한 환자 중 20.7%는 의사의

설명에 만족하지 못하였으며, 이들 중 약 29%는 어려운 의학용어 사용으로 동의서 내용을 이해하기 어려웠다고 보고하였다[6]. 소아 임상시험과정에서 동의서를 작성한 부모의 서면동의서에 대한 주관적 이해도는 5점 만점에 3.92점이며 객관적 이해도는 100점 만점에 73.7점에 불과하였다[7]. 일 보고에 의하면 환자의 72.1%는 수술이나 검사 전 의사의 설명이 거의 형식적이라고 하였고[8], 수술 환자의 38%는 동의서를 작성하는 데 10분 미만이 소요되었다[9]. 국외 연구에서도 수술 환자의 44%가 동의서 내용을 제대로 이해하지 못하였으며[10], 수술 환자의 59.7%는 가능한 치료적 대안에 대해 설명을 듣지 못하였으며, 19.5%는 동의서의 법적 권리에 대해 이해하지 못한 것으로 보고하였다[9].

수술 환자로 하여금 동의서에 대해 잘 이해하도록 하기 위해서는 무엇보다 먼저 동의서에 포함된 용어가 환자가 이해하기 쉽고 간단해야 한다[5,7]. 특히, 수술은 다양한 의학적 또는 전문적인 용어가 사용되므로, 일반인인 환자가 이러한 용어를 얼마나 잘 이해하고 있는지는 동의서에 대한 이해도를 향상시키는 데 매우 중요하다고 할 수 있다. 그러나 국내에서는 아직 수술동의서에 포함된 용어에 대해 환자가 얼마나 잘 이해하고 있는지에 대해 거의 연구되고 있지 못하며, 위내시경 검사동의서에 사용된 용어에 대한 이해도를 평가한 연구[11]가 보고되고 있을 뿐이다. 따라서 본 연구에서는 수술을 목적으로 입원한 환자를 대상으로 수술동의서에 제시된 용어에 대해 얼마나 알고 있는지를 확인하고, 전반적인 설명만족도를 파악하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같았다.

1) 수술동의서에 기술된 용어에 대한 연구대상자의 인지 여부(이하 ‘용어인지’)를 파악한다.

2) 수술동의서에 기술된 용어에 대한 연구대

상자의 주관적·객관적 이해도(이하 ‘용어이해도’)를 파악한다.

3) 수술동의서에 대한 연구대상자의 설명만족도를 파악한다.

4) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 용어인지, 용어이해도, 설명만족도를 파악한다.

5) 수술동의서에 기술된 용어인지, 용어이해도, 설명만족도의 상관관계를 파악한다.

명을 제외한 총 243명을 연구대상으로 하였다.

3. 연구도구

연구도구는 자가보고형 설문지로 일반적 특성 6문항, 용어인지 10문항, 주관적·객관적 이해도 20문항, 설명만족도 5문항 등 총 41문항으로 구성되어 있다.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 수술동의서를 작성한 환자를 대상으로 수술동의서에 기술된 용어인지, 용어이해도와 설명만족도를 파악하기 위한 조사 연구이다.

1) 일반적 특성 도구

일반적 특성은 연령, 성별, 교육수준 등 인구사회학적 특성 3문항과, 현재 질병력, 과거 수술 경험, 과거 입원 경험 등 질병관련 특성 3문항이었다.

2. 연구대상

연구대상자는 2014년 7월 1일부터 2014년 8년 30일까지 울산에 소재한 일개 정형외과 병원에 수술을 목적으로 입원하여 수술동의서를 작성한 환자로 수술명이나 진단명에 상관없이 다음과 같은 선정기준을 만족하는 자로 하였다. 1) 20~70세 남녀, 2) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 자, 3) 설문지 문항을 이해하고 응답이 가능한 자, 4) 정신적 질환이 없는 자.

2) 용어인지와 용어이해도 도구

① 용어 선정

국내외에 수술동의서에 기술된 용어인지와 이해도를 측정하는 도구가 개발되어 있지 않아 연구자가 본 연구의 목적에 맞게 개발하였다. 먼저, 부산 울산 소재 500병상 이상의 상급종합병원 3곳 및 300병상 이상의 종합병원 4곳에서 사용 중인 정형외과 수술동의서를 수집하여 3번 이상 중복적으로 기술된 용어를 선정하였고, 그 결과 수술동의서, 합병증, 후유증, 급성, 절개, 폐렴, 색전증, 감염, 출혈, 쇼크, 고혈압, 두통, 당뇨, 사망, 심장병 총 15개가 선정되었다.

본 연구에서 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 계산하였으며, 유의수준 0.05, 통계적 검정력 0.85, 설명만족도와 이해도의 상관관계수 $r=0.2$ 로 하여 상관분석을 실시하는 경우 221명이 필요하였다. 대상자의 탈락률을 10%~15%로 가정하여 250명을 대상으로 설문지를 배부하였으며, 이 중 불성실한 응답을 한 7

이후 선정된 용어가 수술동의서의 주요 용어로 적합한지를 판단하기 위한 내용 타당도 평가를 실시하였다. 평가에 참여한 전문가는 정형외과 전문의 3인, 신경외과 전문의 1인, 일반외과 전문의 1인, 정형외과 임상 경력 10년 이상의 간호사 5인이며, 각 용어가 수술 환자의 수술인지

와 이해도를 측정하기에 타당한지 4점 척도(‘매우 타당하다’ 4점, ‘타당하다’ 3점, ‘타당하지 않다’ 2점, ‘매우 타당하지 않다’ 1점)로 평가하도록 요청하였다. 10명의 전문가로부터 얻어진 결과로 내용타당도 지수를 산출한 결과 고혈압, 두통, 당뇨, 사망 등은 내용타당도 지수가 0.80 미만으로 수술 환자의 수술인지와 이해도를 측정하기에는 어려움이 있는 것으로 나타나 제외하고 10개 용어를 선정하였다.

다음으로 정형외과 수술 환자 5인을 대상으로 10개 용어에 대한 예비조사를 시행하였다. 각 문항에 대하여 ‘수술동의서에 기술된 용어로 적당하지 않은 용어가 있었습니까?’, ‘응답하기 어려운 문항이 있었습니까?’, ‘서로 비슷한 의미를 나타내는 문항이 있었습니까?’의 형태로 질문하였다. 예비조사 결과 수술설명 과정에서 기본적으로 환자가 알고 있어야 하는 용어로 적절하다는 의견을 반영하여 최종 도구로 확정하였다. 설문지를 작성하는 시간은 평균 8분이었다.

② 용어인지 도구

용어인지 도구는 연구팀에 의해 선정된 10개 용어에 대해 수술동의서에서 보거나 주치의로부터 설명을 들은 적이 있다고 생각하는지를 측정하는 것으로 10문항으로 구성되어 있다. ‘해당하는 용어를 보고 설명을 들어본 경험이 있으면’ 1점, ‘보고 설명을 들어본 경험이 없으면’ 0점으로 최저 0점에서 최고 10점으로 구성되어 있으며 본 연구에서의 도구의 신뢰도(Cronbach’s α)는 0.91이었다.

③ 용어이해도 도구

용어이해도 도구는 주관적 이해도와 객관적 이해도 도구로 구분하여 작성하였다. 주관적 이해도 도구는 연구팀에 의해 선정된 10개 용어를 얼마나 잘 이해하고 있다고 생각하는지를 측정하며 10문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 모른다’ 1

점에서 ‘매우 잘 안다’ 3점까지 3점 척도로 최저 10점에서 최고 30점으로 점수가 높을수록 주관적 이해도가 높다는 것을 의미한다. 객관적 이해도 도구는 연구팀에 의해 선정된 10개 용어를 얼마나 잘 알고 있는지에 대한 지식을 측정하는 것으로 10문항으로 구성되어 있다. 정답인 경우 1점, 오답인 경우 0점으로 처리하였으며 최저 0점에서 최고 10점으로 점수가 높을수록 객관적 이해도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도(Cronbach’s α)는 주관적 이해도 0.93이었고 객관적 이해도 0.72였다.

3) 설명만족도 도구

설명만족도는 수술동의 취득과정에서 제공된 설명을 얼마나 만족해하는가를 측정하는 것으로 Howlader 등[12]이 개발한 설명만족도 도구를 류시은[13]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 수정된 도구는 수술 설명시간, 제공받은 정보, 질문시간, 설명서에 포함된 용어의 난이도, 의사의 설명 태도에 대한 만족도 총 5문항으로 구성되어 있으며, ‘매우 부족’ 1점에서 ‘매우 충분’ 5점까지의 5점 척도이다. 점수의 범위는 최저 5점부터 최고 25점으로 점수가 높을수록 설명만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도(Cronbach’s α)는 0.85였다.

4. 자료수집방법

본 연구는 양산부산대학교병원 임상시험심사위원회(05-2011-025)의 승인을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 먼저 연구대상병원 간호부에 본 연구목적과 방법에 대해 설명하고 입원 환자 또는 보호자에게 설문지를 배부하는 데 대한 승인을 받았다. 연구자 중 1인이 매일 정형외과 병

실에 수술을 목적으로 입원한 환자를 방문하여 본 연구목적을 설명한 후 설문조사에 참여하기로 서면동의한 자에게 설문지를 배부하고 작성한 설문지는 바로 회수하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 코딩 후 IBM SPSS Statistics version 22.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였으며, 통계적 검정은 유의

수준 0.05에서 양측 검정하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다. 용어인지, 용어이해도, 설명만족도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 용어인지, 용어이해도, 설명만족도는 t 검정과 분산분석을 실시하고 사후검정은 Scheffé 검정을 이용하였다. 용어인지, 용어이해도, 설명만족도 간의 상관성은 상관분석을 실시하여 상관계수를 구하였다.

<Table 1> General Characteristics of Participants (n=243)

| Characteristic | Category | Number (%) |
|----------------------|-----------------------------|------------|
| Age (yr) | 20~29 | 43 (17.7) |
| | 30~39 | 63 (25.9) |
| | 40~49 | 60 (24.7) |
| | 50~59 | 70 (28.8) |
| | 60~70 | 7 (2.9) |
| Gender | Male | 155 (63.8) |
| | Female | 88 (36.2) |
| Education | Elementary school and below | 9 (3.7) |
| | Middle school | 25 (10.3) |
| | High school | 119 (49.0) |
| | College and higher | 90 (37.0) |
| Underlying diseases | Hypertension | 17 (7.0) |
| | Diabetes | 13 (5.3) |
| | Cardiac disorder | 4 (1.6) |
| | Others | 27 (11.1) |
| Past surgery | No | 182 (75.0) |
| | Yes | 133 (54.7) |
| Past hospitalization | No | 110 (45.3) |
| | Yes | 172 (70.8) |
| | No | 71 (29.2) |

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연령은 50대가 28.8%로 가장 많았고 성별은 남자가 63.8%였다. 교육수준은 고졸이 49.0%, 질병력은 없는 경우가 75.0%, 과거 수술 경험이 있는 경우가 54.7%, 과거 입원 경험이 있는 경우가 70.8%였다<Table 1>.

2. 수술동의서 용어인지

10개 용어 중 ‘수술동의서’를 인지하는 경우가 93.4%로 가장 높았고 ‘색전증’을 인지하는 경우

는 32.5%로 가장 낮았다. 10개의 용어 중 평균 6.23개 용어에 대해 인지하고 있었다<Table 2>.

3. 수술동의서 용어이해도

주관적 이해도는 30점 만점에 평균 22.17점으로 100점 환산 73.90점에 해당하였다. 용어 중 ‘수술동의서’에 대한 주관적 이해도가 3점 만점에 2.49점으로 가장 높았으며, ‘색전증’은 1.56점으로 가장 낮았다<Table 2>.

객관적 이해도는 10점 만점에 평균 8.92점이며, 각 문항별 정답률을 보면 ‘수술동의서’의 정답률이 97.5%로 가장 높았으며, ‘색전증’은 62.6%로 가장 낮았다<Table 2>.

<Table 2> Recognition, Subjective and Objective Understanding of the Terms Described in the Surgical Informed Consent (n=243)

| Term | Recognition of the term (recogized) | Subjective understanding | | | Mean±SD | Objective understanding (correct answer) |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------|------------|------------|--|
| | | Know well | Know vaguely | Don't know | | |
| Surgical informed consent | 227 (93.4) | 125 (51.4) | 112 (46.1) | 6 (2.5) | 2.49±0.55 | 37 (97.5) |
| Complication | 161 (66.3) | 85 (35.0) | 131 (53.9) | 27 (11.1) | 2.24±0.64 | 221 (90.9) |
| Sequela | 180 (74.1) | 102 (42.0) | 123 (50.6) | 18 (7.4) | 2.35±0.61 | 229 (94.2) |
| Acute | 116 (47.7) | 76 (31.3) | 110 (45.3) | 57 (23.5) | 2.08±0.74 | 224 (92.2) |
| Incision | 170 (70.0) | 101 (41.6) | 110 (45.3) | 32 (13.2) | 2.28±0.69 | 235 (96.7) |
| Pneumonia | 124 (51.0) | 85 (35.0) | 119 (49.0) | 39 (16.0) | 2.19±0.69 | 217 (89.3) |
| Embolism | 79 (32.5) | 28 (11.5) | 81 (33.3) | 134 (55.1) | 1.56±0.69 | 152 (62.6) |
| Infection | 156 (64.2) | 106 (43.6) | 108 (44.4) | 29 (11.9) | 2.32±0.68 | 212 (87.2) |
| Bleeding | 164 (67.5) | 121 (49.8) | 98 (40.3) | 24 (9.9) | 2.40±0.66 | 227 (93.4) |
| Shock | 140 (57.6) | 104 (42.8) | 100 (41.2) | 39 (16.0) | 2.27±0.72 | 213 (87.7) |
| Total | | | | | 6.24±3.41* | 8.92±1.58 |

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation (SD).

*30 based score : 22.17±5.34, 100 based score of mean : 73.90.

4. 수술동의서 설명만족도

설명만족도는 평균 25점 만점에 17.01점으로 100점 환산 68.04점에 해당하였다. 의사가 수술에 대해 설명하는 태도가 5점 만점에 평균 3.63점으로 가장 높았다<Table 3>.

5. 일반적 특성에 따른 용어인지, 용어이해도, 설명만족도

용어인지는 대상자의 연령과 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 20대의 용어인지가 가장 높았고, 50대 이상에서 가장 낮았고(F=11.46, p<0.001), 대졸 이상에서 용어인지가 가장 높았고, 중졸 이하에서 가장 낮았다(F=12.06, p<0.001) <Table 4>. 주관

적 이해도는 대상자의 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 중졸 이하 또는 고졸은 대졸 이상에 비해 주관적 이해도가 낮았다(F=12.39, p<0.001) <Table 4>. 객관적 이해도는 대상자의 연령과 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 50대 이상은 다른 연령대에 비해 객관적 이해도가 낮았으며(F=5.91, p=0.001), 중졸 이하는 고졸이나 대졸 이상에 비해 객관적 이해도가 낮았다(F=8.06, p=0.001) <Table 4>. 설명만족도는 대상자의 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=2.88, p=0.037) <Table 4>.

<Table 3> Explanation Satisfaction of Surgical Informed Consent (n=243)

| Category | Very sufficient | Sufficient | Usually | Deficient | Very deficient | Mean±SD |
|---|-----------------|------------|------------|-----------|----------------|------------|
| 1. Did you have time to explain the surgery like? | 23 (9.5) | 88 (36.2) | 100 (41.2) | 19 (7.8) | 13 (5.3) | 3.37±0.95 |
| 2. While listening to a description of the surgery, it is time to ask questions, have you enough? | 20 (8.2) | 85 (35.0) | 92 (37.9) | 41 (16.9) | 5 (2.1) | 3.31±0.92 |
| 3. Do you think about the information provided from the decision before the surgery? | 25 (10.3) | 88 (36.2) | 91 (37.4) | 31 (12.8) | 8 (3.3) | 3.37±0.95 |
| 4. How did the term used when the doctor who explained the surgery? | 25 (10.3) | 67 (27.6) | 118 (48.6) | 30 (12.3) | 3 (1.2) | 3.33±0.87 |
| 5. How did the attitude was explained to the doctor's surgery? | 32 (13.2) | 100 (41.2) | 101 (41.6) | 9 (3.7) | 1 (0.4) | 3.63±0.77 |
| Total | | | | | | 3.40±0.71* |

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation (SD).

*25 based score : 17.01±3.55, 100 based score of mean : 68.04.

<Table 4> Recognition of the Term in Accordance with the General Characteristics, Understanding, Explanation Satisfaction

| Characteristic | Category | Recognition | Subjective understanding | Objective understanding | Explanation satisfaction |
|----------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Age (yr) | 20~29 ^a | 8.21±2.34 | 23.74±5.17 | 9.30±1.04 | 17.86±3.74 |
| | 30~39 ^b | 6.83±3.13 | 21.87±5.07 | 9.18±1.09 | 16.46±3.54 |
| | 40~49 ^c | 6.10±3.26 | 22.33±4.75 | 9.15±1.09 | 16.27±3.43 |
| | ≥50 ^d | 4.78±3.62 | 21.42±5.94 | 8.31±2.23 | 17.56±3.42 |
| | F | 11.46 | 1.87 | 5.91 | 2.88 |
| | p | <0.001 | 0.133 | 0.001 | 0.037 |
| | | (a≠c, a=b≠d) | | (a=b=c≠d) | |
| Gender | Male | 6.30±3.34 | 22.23±5.28 | 8.96±1.54 | 17.13±3.73 |
| | Female | 6.14±3.55 | 22.07±5.45 | 8.84±1.67 | 16.80±3.23 |
| | t | 0.37 | 0.23 | 0.57 | 0.70 |
| | p | 0.715 | 0.818 | 0.571 | 0.483 |
| Education | ≤Middle school ^a | 4.24±3.69 | 19.32±5.63 | 8.00±2.40 | 17.85±3.29 |
| | High school ^b | 5.97±3.39 | 21.55±5.44 | 8.93±1.53 | 17.12±3.77 |
| | ≥College ^c | 7.36±2.91 | 24.07±4.38 | 9.24±1.07 | 16.54±3.32 |
| | F | 12.06 | 12.39 | 8.06 | 1.80 |
| | p | <0.001 | <0.001 | 0.001 | 0.168 |
| | | (a≠b≠c) | (a=b≠c) | (a≠b=c) | |
| Underlying diseases | Yes | 6.12±3.50 | 22.25±5.70 | 9.05±1.22 | 16.95±3.60 |
| | No | 6.31±3.39 | 22.17±5.25 | 8.91±1.65 | 17.05±3.56 |
| | t | 0.38 | -0.10 | -0.59 | 0.19 |
| | p | 0.705 | 0.917 | 0.554 | 0.851 |
| Past surgery | Yes | 5.91±3.33 | 22.25±5.14 | 9.00±1.42 | 16.98±3.50 |
| | No | 6.65±3.48 | 22.08±5.59 | 8.82±1.77 | 17.05±3.63 |
| | t | 1.68 | -0.24 | -0.89 | 0.15 |
| | p | 0.094 | 0.809 | 0.375 | 0.882 |
| Past hospitalization | Yes | 5.98±3.46 | 22.13±5.16 | 8.94±1.60 | 17.28±3.63 |
| | No | 6.87±3.23 | 22.27±5.78 | 8.87±1.57 | 16.34±3.29 |
| | t | 1.86 | -0.18 | -0.28 | -1.90 |
| | p | 0.064 | 0.859 | 0.779 | 0.059 |

Values are presented as mean±standard deviation.

www.kci.go.kr

<Table 5> Correlation Matrix of Recognition, Subjective Understanding, Objective Understanding, Explanation Satisfaction

| | Subjective understanding | | Objective understanding | | Explanation satisfaction | |
|--------------------------|--------------------------|---------|-------------------------|---------|--------------------------|---------|
| | r | p-value | r | p-value | r | p-value |
| Recognition | 0.302 | <0.001 | 0.246 | <0.001 | 0.168 | 0.009 |
| Subjective understanding | | | 0.358 | <0.001 | 0.135 | 0.035 |
| Objective understanding | | | | | 0.095 | 0.138 |

6. 용어인지, 용어이해도, 설명만족도 간의 상관성

용어인지, 용어이해도, 설명만족도 간의 상관성 분석결과는 Table 5에 제시하였다. 용어인지는 주관적 이해도($r=0.302, p<0.001$), 객관적 이해도($r=0.246, p<0.001$), 설명만족도($r=0.168, p=0.009$)와 유의한 양의 상관성을 보였다. 주관적 이해도는 객관적 이해도($r=0.358, <0.001$), 설명만족도($r=0.135, p=0.034$)와 유의한 양의 상관성을 보였다. 그러나 객관적 이해도와 설명만족도 간에는 유의한 상관성이 없었다.

IV. 고찰

본 연구는 정형외과 수술을 받기 위해 수술동의서를 작성한 경험이 있는 환자를 대상으로 수술동의서에 기술된 용어에 대한 인지, 이해도, 그리고 수술동의 과정에서의 설명만족도를 파악하였다.

수술동의서에 기술된 용어 중 설명을 듣고 인지하고 있는 용어는 10개 중 평균 6.23개였으며, 응답자 대부분이 ‘수술동의서’라는 용어는 알고 있었으나, ‘색전증’은 응답자의 1/3 정도만이 알

고 있었다. 동의서에 제시된 용어인지도를 본 선행연구에서 위내시경 검사동의서에 제시된 10개 용어 중 평균 8.12개를 인지하고 있었다[11]. 두 연구에서 사용한 용어가 일치하지는 않고, 수술과 검사라는 상황에 따른 대상자의 부담감이 다르기 때문에 용어인지를 직접적으로 비교하기는 어렵지만 본 연구에서 나타난 결과로 볼 때 용어인지도는 다소 낮은 수준이라고 할 수 있다.

또한 비교적 용어인지도가 낮았던 폐렴, 감염, 출혈, 쇼크 등은 수술 후에 나타날 수 있는 합병증으로 연구대상자가 이러한 합병증을 잘 알고 이상징후를 인식하면 즉시 의료인에게 통보해야 함을 감안할 때 이 용어에 대해서는 좀 더 익숙할 필요가 있다. 그러나 다행스럽게도, 이 용어에 대한 객관적 이해도는 비교적 우수하였으며, 주관적 이해도는 ‘매우 잘 안다’는 비율이 35.0%에서 49.8%에 이르고 ‘모호하게나마 알고 있다’는 비율까지를 합한다면 약 85%였다. 선행연구에서도 동의과정에 참여한 연구대상자들은 동의 후에 면담을 해 본 결과 설명을 들은 것보다 더 적게 기억해내며[14], 특별히 심각하다고 받아들이지 않는 것은 잘 기억하지 못하였다[15]. 따라서 본 연구대상자들도 해당되는 용어에 대해 알고는 있으나, 알고 있거나 들어보았다는 사실

을 잘 인지하지 못하였을 수도 있다.

수술동의서에 기술된 용어에 대한 이해도는 주관적 이해도와 객관적 이해도로 구분하였다. 주관적 이해도는 100점 만점에 73.9점인 데 비해 객관적 이해도는 89.2점으로 객관적 이해도가 높게 나타났다. 10개 용어 중에서는 ‘색전증’에서 주관적·객관적 이해도가 특히 낮았는데, 이 용어는 일상생활 중에 거의 듣기 어려운 의학전문용어라고 할 수 있다. 이에 비해 이해도가 높았던 수술동의서, 절개, 출혈, 후유증, 급성 등은 대중매체 등을 통해 비교적 자주 접할 수 있는 용어이므로 이해도가 다소 높게 나타났을 것으로 생각된다. 위내시경 검사동의서 연구에서도 ‘진정(sedation)’이라는 용어를 들어본 경험과 주관적 이해도가 가장 낮게 나타났는데[11], 이 또한 다른 용어에 비해 일반인이 접하기 어려운 전문의학용어에 해당한다.

한편, 주관적 이해도는 교육수준이 높을수록, 객관적 이해도와 용어인지는 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록 높게 나타났다. Jeong 등[11]의 연구에서는 위내시경 검사동의서에 제시된 용어에 대해 교육수준이 높은 경우 더 많이 인지하는 반면, 용어에 대한 주관적 이해도는 연령이 높을수록 높았다. 위내시경검사는 비교적 고연령층에서 빈번히 실시하는 검사이므로 고연령층에서 검사동의서에 제시된 용어에 대한 주관적 이해도가 높았던 반면, 본 연구에서는 수술명이나 진단명을 구분하지 않고 연구대상자를 선정하였기 때문에 특정 연령층에 익숙한 수술이 아니었으며, 이로 인해 젊은 연령층에서 객관적 이해도가 더 높게 나타났을 것으로 생각된다.

본 연구와 선행연구[11]를 감안할 때 연구대상자의 연령과 교육수준은 수술이나 검사동의서에 제시된 용어나 내용을 이해하는 데 중요한 요인임을 알 수 있으며, 추후 동의에 참여하는 환

자의 연령과 교육수준을 고려하여 차별화된 설명방법이 필요하다고 할 수 있다. 수술동의 과정에서 전문의학용어의 반복적 사용은 최소화해야 하며, 좀 더 이해하기 쉬운 말로 풀어쓸 필요가 있으며, 특히 연령이 높고 교육수준이 낮은 환자에게는 좀 더 이들의 이해도를 파악하기 위한 노력이 필요하다. 윤은화 등[16]은 환자의 연령을 고려하여 설명 속도와 목소리 높낮이, 목소리의 크기 등을 고려하여 동의서 양식이 개발되어야 하며, Jeong 등[11]의 연구에서 위천공은 ‘위벽에 구멍이 생길 수 있음’과 같이 가능한 의학용어는 쉬운 표현으로 풀어서 사용할 것을 제안하였다. 서면동의는 단순히 설명하고 서명하는 과정이 아니라, 환자가 수술의 절차, 위험, 주의사항 등에 대해 잘 알 수 있도록 환자의 이해도를 확인해 가며 이해가 되지 않는 점은 편안하게 질문하여 확실하게 이해할 수 있도록 시간을 주는 것이 필요하다[17]. 다행스럽게도, 이유리[18]의 연구에 의하면 의사는 수술 전 사전동의서를 작성할 때 환자의 연령과 교육정도를 가장 많이 고려한다고 하였다.

수술동의서 설명만족도는 100점 만점에 68점으로 전반적으로 낮은 수준이었다. 설명만족도 항목 중 의사의 설명태도에 대해 가장 높은 만족도를 보였으며, 동의과정에 질문할 시간이 없었다는 데 대해 가장 낮은 만족도를 보였다. 설명만족도는 용어인지와 주관적 이해도가 증가함에 따라 향상되는 것으로 나타났으며, 수술동의 과정에서 충분한 설명이 이루어지고 그에 따른 환자의 이해도가 향상된다면 설명만족도도 향상될 것이라고 생각된다.

본 연구는 국내에서 거의 연구된 적이 없었던 수술동의서에 기술된 용어에 대한 환자의 용어 인지도와 이해도, 설명만족도를 파악하기 위해 시도된 것으로, 수술합병증과 관련된 용어에 대

한 인지도가 다소 낮고, 주관적 이해도가 낮으며, 이로 인해 설명만족도도 다소 낮은 수준이라 이에 대한 개선이 필요함을 확인하였다. 그러나 본 연구에서는 일개 정형외과 환자만을 대상으로 실시하였기 때문에 다른 분야의 수술동의서에 제시된 용어인지도나 이해도 등을 파악하기 어려우며, 연구결과를 타 기관으로 일반화하는데도 제한점이 있다. ㉞

REFERENCES

- 1) Feld AD. Informed consent: not just for procedures anymore. *Am J Gastroenterol* 2004 ; 99 : 977-980.
- 2) Ladas SD. Informed consent: still far from ideal? *Digestion* 2006 ; 73 : 187-188.
- 3) 최미영. 선천적 심질환아의 수술동의서 작성과 부모의 요구. *부모자녀건강학회지* 2003 ; 6(1) : 18-30.
- 4) O'Connell RL, Hartridge-Lambert SK, Din N, et al. Patients' understanding of medical terminology used in the breast clinic. *Breast* 2013 ; 22(5) : 836-838.
- 5) Song JH, Yoon HS, Min BH, et al. Acceptance and understanding of the informed consent procedure prior to gastrointestinal endoscopy by patients: a single-center experience in Korea. *Korean J Intern Med* 2010 ; 25(1) : 36-43.
- 6) 안명숙, 민혜숙. 사전동의에 대한 의사, 간호사 및 환자의 인식과 경험. *임상간호연구* 2008 ; 14(2) : 59-70.
- 7) 안주희. 소아 임상시험에서 부모의 임상시험 동의서에 대한 이해도와 만족도. 석사학위논문. 경북대학교 대학원, 2014.
- 8) 한국소비자보호원. 의사의 설명부족으로 인한 의료분쟁 증가. 2005. 5. 27. Available from: http://www.kca.go.kr/brd/m_32/view.do?seq=656&multi_itm_seq=2 [cited 2015 Mar 10]
- 9) Falagas ME, Akrivos PD, Alexiou VG, et al. Patients' perception of quality of pre-operative informed consent in Athens, Greece: a pilot study. *PLoS ONE* 2009 ; 4(11) : 1-6.
- 10) Gongal R, Rhattherai P. Informed consent: is it really understood? *Kathmandu Univ Med J* 2005 ; 3(3) : 271-273.
- 11) Jeong IS, Park SM, Jeong JS. Understanding of technical terms and contents of informed consent forms for sedative gastrointestinal endoscopy procedures. *Asian Nurs Res* 2013 ; 17(1) : 33-37.
- 12) Howlader MH, Dhanji AR, Uppal R, et al. Patients' views of the consent process for adult cardiac surgery: questionnaire survey. *Scand Cardiovasc J* 2004 ; 38(6) : 363-368.
- 13) 류시은. 수술 설명에 대한 환자의 이해도와 관련요인. 석사학위논문. 영남대학교 대학원, 2009.
- 14) Rimer B, Jones WL, Keintz MK, et al. Informed consent: crucial step in cancer patient education. *Health Educ Q* 1984 ; 10 : 30-42.
- 15) Thorevska NT, Tilluckdharry L, Ticko S, et al. Informed consent for invasive medical procedures: from the patient's perspective. *Conn Med* 2004 ; 8(2) : 101-5.
- 16) 윤은화, 김정순, 정인숙. 순환기 약물임상시험 대상자의 서면동의서 이해도와 참여결정후회도. *한국의료윤리학회지* 2014 ; 17(3) : 237-252.
- 17) Flory J, Emanuel E. Interventions to improve research participants' understanding in informed consent for research: a systematic review. *J Am Med Assoc* 2004 ; 292(13) : 1593-1601.
- 18) 이유리. 사전동의에 대한 의사, 간호사의 인식과 관련요인. 석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2010.

Study on the Recognition, Understanding, and Satisfaction about Surgical Informed Consent Terms among Surgical Patients in a Hospital

KIM Young-Kyung*, JEONG Ihn Sook**

Abstract

This cross-sectional study is designed to evaluate the recognition, subjective understanding (SU), and objective understanding (OU) of the terms used in obtaining informed consent for surgery and also the levels satisfaction with the explanations (ES) provided in the informed consent process. Data are collected using a structured self-report questionnaire answered by 243 patients who had orthopedic operations in South Korea in July to August, 2014. The mean number of terms recognized is 6.24, and lower in age over 50 years ($F=11.46, p<0.001$) and education level of elementary and middle school compared with college and higher ($F=12.06, p<0.001$). The mean SU was 73.90 out of 100 points and was lower in patients without a high school education than in those with a college education ($F=12.39, p<0.001$). The mean OU is 68.04 out of 100 points and lower in age over 50 years ($F=5.91, p<0.001$) and education level of elementary and middle school compared with college and higher ($F=8.06, p=0.001$). ES is positively correlated with both term recognition ($r=0.168, p=0.009$) and SU ($r=0.135, p=0.035$). The results of this study suggest that medical personnel should monitor patients' recognition, understanding, and explanation satisfaction of the terms used in the consent process and give feedback to patients to enhance their understanding and explanation satisfaction.

Keywords

surgical informed consent, term, recognition, understanding, explanation satisfaction

* Department of Nursing, Ulsan Good Morning Hospital

** College of Nursing, Pusan National University: Corresponding Author