

치과진료 시 사전 동의서에 대한 치과위생사와 환자의 인식 조사

진혜정 · 김가영¹ · 성미경²

동의대학교 치위생학과 · ¹창원삼성병원치과 · ²마산대학교 치위생과

Awareness toward the informed consent in the dental hygienists and the patients

Hye-Jeong Jin · Ga-Young Kim¹ · Mi-Gyung Seong²

Department of Dental Hygiene, Dongeui University · ¹Department of Dental, Changwon Sam sung Hospital ·

²Department of Dental Hygiene, Masan University

*Corresponding Author: Mi-Gyung Seong, Department of Dental Hygiene, Masan University, 2640 Hama-daero, Naeseo-eup, Masanhoewon-gu, Changwon-si, Gyeongsangnamdo 51217, Korea, Tel: +82-55-230-1282, Fax: +82-55-230-1444, E-mail: mgseong@masan.ac.kr
Received: 21 July 2015; Revised: 30 September 2015; Accepted: 6 October 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study was to investigate the awareness toward the informed consent in the dental hygienists and the patients before treatment.

Methods: A self-reported questionnaire was completed by 200 dental hygienists and 200 dental patients in Changwon after explaining the purpose of the study from June 15 to September 15, 2014. The questionnaire was developed as two types for the dental hygienists and the patients. The questionnaire consisted of general characteristics of the subjects, awareness toward the informed consent before treatment, and experience before the treatment.

Results: In the necessity of informed consent, 49.5% of dental hygienists and 72.0% of the patients answered that informed consent is very necessary. In the written informed consent, 33.3% of dental hygienists and 54.9% of the patients answered that the dispute can always happen during treatment.

Conclusions: The informed consent is recognized as a defensive means for medical malpractice. For the sake of the dental hygienists and the patients, mutual respect and compromise is the very important factor.

Key Words: dental hygiene, informed consent, patient

색인: 사전 동의서, 치과위생사, 환자

서론

모든 국민은 보건의료인으로부터 자신의 질병에 대한 치료방법이나 경우에 따라서, 의학적 연구대상 여부, 장기이식 여부 등에 하여 충분한 설명을 들은 후 이에 동의여부를 결정할 권리를 가진다¹⁾. 그러므로 수술, 처치, 시술, 검사가 시행되기 전 환자로부터 동의를 받아야 하며, 모든 의료행위에 대해 환자의 자율적 판단과 의사를 존중해야한다²⁾. 사전 동의는 환자의 자율성을 보호하기 위한 절차이며 의료인은 동의를 구함으로써 환자의 선택과 권리를 보호하는 것이다. 동의를 구하는 과정에서 환자가 전달받은 정보를 이해하며 자발적으로 의사결정인가를 확인해야한다^{2,3)}. 하지만 실제로는 환자의 입장에서 의사에게 사전 동의의무가 부과되어 있으므로 환자의 진료는 진료행위를 받을 때 진료행위의 내용에 대해 설명을 들을 권리가 부여되어 있다는 인식마저도

부족한 현실이다⁴⁾.

우리나라 소득수준 향상과 의료 발전으로 인하여 국민의 건강에 대한 권리의식이 향상되어 대량 의료가 시행되었다⁵⁾. 이러한 과정에서 의료인과 환자 간의 치료적인 신뢰 관계를 형성하지 못하고 있으므로 환자에게 사전 동의의 의무를 적절하게 수행해야 할 것이다. 한국소비자원⁶⁾에 따르면 피해구제 및 조정 신청은 최근 3년간 증가추세로 보고되었다. 2013년 의료기관 진료과목별 의료분쟁은 정형외과 85건(17.0%), 내과 76건(15.2%), 치과 65건(13.0%) 순이었으며 치과에서 의료분쟁은 병원급 치과 7건, 의원급 치과에서 51건으로 의원급 치과에서 집중적으로 의료분쟁이 나타났다. 또한 설명의무(진단, 치료 후 효과 및 합병증 등을 환자에게 설명해 합리적인 선택을 하도록 할 의무)에서의 의료분쟁은 치과와 정형외과가 11건(3.7%)로 가장 많았다. 과거에는 의료행위가 의료인에 재량에 따라 진행되었지만 최근 들어 자신에게 행해지는 의료행위에 대해 알고자하는 욕구가 크고 자기 결정권의 의식이 향상되어 사전 동의의 중요성이 강조되고 있다. 하지만 현재 의료현장에서는 실질적으로 사전 동의가 잘 이루어지지 않으므로 법적, 윤리적으로 적합하기 위해서 환자의 사전 동의에 대한 결정이 환자 자신에 의해 직접 이루어져야한다^{7,8)}.

김⁹⁾의 연구에서 치료 전 관련 질환과 치료에 대해 모든 환자에게 충분히 설명한다고 응답한 대상자는 55.3%, 모든 치과진료에 있어 사전 동의를 구한 후 치료를 시행한다고 응답한 대상자는 84.1%라고 보고하였다. Rossi 등¹⁰⁾의 연구에서 치과위생사의 대부분은 정해진 규칙대로 치료 설명을 할 수 없다고 하였다. 국내에서도 치과치료 시 사전 설명에 대한 연구만 보고되었으며 사전 동의서 취득에 관한 조사 연구는 없었고, 의과에서 신약의 임상 시험에 취득되는 동의서에 대한 조사¹¹⁾만이 진행 중이다. 현재 치과계에서 사전 동의를 구하는 과정에서 환자의 의사결정능력 판단을 확인할 수 있는 구체적인 기준이나 절차가 마련된 바 없으므로 이 연구는 치과위생사와 환자의 사전 동의서에 대한 인식과 경험을 비교하여 현재 임상 의료현장에서 이루어지고 있는 치과위생사와 환자의 사전 동의서 실태를 파악하여 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

1. 연구대상 및 절차

연구 대상자는 임의 추출 방법에 의해 2014년 6월 15일부터 9월 15일까지 통합 창원시에 소재한 치과 병(의)원과 종합병원의 치과위생사 200명과 환자 200명을 대상으로 연구 목적과 방법을 설명하고 설문지를 배부하였으며, 설문조사 시 연구대상자의 연구 참여 동의를 구한 후 실시하였다.

설문지는 회수된 응답설문지 중 치과위생사 196부, 환자 193부 총 389부를 최종자료로 사용하였다.

2. 연구도구

연구에 사용된 설문지는 안¹²⁾의 설문지를 기초로 하여 수정 보완하여 사용하였고, 치과위생사용 설문지는 일반적 특성 7문항, 시·수술 전 동의서에 대한 평소의 생각 7문항, 시·수술 전 경험에 대한 질문 6문항의 총 20문항으로 구성되었으며, 환자용 설문지는 일반적 특성 7문항, 시·수술 전 동의서에 대한 평소의 생각 7문항, 시·수술 전 경험에 대한 질문 6문항의 총 20문항으로 구성되었다. 산출된 측정도구의 전체 내적 신뢰도(Cronbach α)는 시·수술 전 동의서에 대한 평소의 생각 0.79였으며, 시·수술 전 경험에 대한 질문 0.69이었다.

3. 통계분석

수집된 자료는 엑셀에 입력한 후, 통계프로그램 SPSS (SPSS 22 for windows, SPSS Inc., Chicago, IL., USA)을 이용하여 분석을 시행하였다. 연구대상자의 일반적인 특성은 교차분석을 통하여 분포를 확인하였으며, 치과위생사와 환자의 사전 동의서에 대한 인식조사와 경험 조사 그리고 치과위생사의 현재 근무지에 따른 사전 동의서에 대한 경험 조사를 교차분석 하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

치과위생사와 환자의 일반적 특성의 분포는 Table 1과 같다. 성별에 따라 치과위생사의 93.9%, 환자의 69.9%가 여성이었으며($p<0.001$) 연령에 따라 치과위생사는 26-30세가 53.1%, 환자에서 20-25세가 37.6%로 가장 많았다($p<0.001$). 결혼여부는 미혼이라고 응답한 대상자가 치과위생사는 76.5%, 환자는 57.5%로 가장 많았다($p<0.001$). 종교에서는 치과위생사는 ‘불교’라고 응답한 대상자가 44.4%, 환자는 ‘무교’라고 응답한 대상자 39.4%가 가장 많았다($p=0.002$). 최종 학력수준에 따라 전문대 졸업 치과위생사는 90.8%, 환자는 32.6%가 가장 응답이 많았다($p<0.001$)<Table 1>.

2. 사전 동의서에 대한 인식 조사

사전 동의서 필요에 대한 인식조사를 한 결과 치과위생사는 ‘반드시 필요하다’라고 응답한 대상자가 49.5%, ‘반드시 필요하지 않다’라고 응답한 대상자가 42.9%, ‘필요한지 모르겠다’라고 응답한 대상자가 7.7% 순이었으며 환자는 ‘반드시 필요하다’라고 응답한 대상자가 72.0%, ‘필요한지

Table 1. General characteristics of the subjects

Unit: N(%)

	Dental hygienist	Patient	χ^2	p-value*
Gender				
Male	12(6.1)	58(30.1)	37.73	<0.001
Female	184(93.9)	135(69.9)		
Age (years)				
20-25	64(32.7)	71(37.6)	82.42	<0.001
26-30	104(53.1)	35(18.5)		
31-35	23(11.7)	23(12.2)		
36-40	2(1.0)	5(2.6)		
>40	3(1.5)	55(29.1)		
Marital status				
Single	150(76.5)	111(57.5)	15.93	<0.001
Married	46(23.5)	82(42.5)		
Religion				
Buddhism	87(44.4)	52(26.9)	17.49	0.002
Christianity	47(24.0)	50(25.9)		
Catholic	13(6.6)	13(6.7)		
Others	49(25.0)	78(40.4)		
Education level				
≤ high school	0(0.0)	104(53.9)	160.32	<0.001
College	178(90.8)	63(32.6)		
≥ 4 year college	18(9.2)	26(13.5)		

*by chi-square test

모르겠다'라고 응답한 대상자가 14.5%, '반드시 필요하지 않다'라고 응답한 대상자가 13.5% 순으로 나타났다($p<0.001$). 사전 동의서를 받는 이유에서는 치과위생사는 '치료 도중 발생할 수 있는 분쟁에 대한 상호간의 약속'이라고 응답한 대상자가 치과위생사는 33.3%, 환자는 54.9%이었다($p<0.001$). 과거 진료 시 사전 동의서를 각각의 치료 행위 마다 받았는지에 대한 항목에서는 '아니오'라고 응답한 대상자가 가장 많았으며 치과위생사는 62.8%, 환자는 77.2%이었다($p=0.002$). 사전 동의서를 각각의 치료 행위 마다(처치, 검사, 시술, 수술) 받는 것에 대한 인식조사 항목에서는 치과위생사는 '시간 관계상 큰 수술 시에만 동의서를 받았으면 좋겠다' 항목이 56.1%, 환자는 '모든 치료 행위 마다 동의서를 받아야 한다' 항목이 54.4%로 가장 많았다($p<0.001$)<Table 2>.

3. 사전 동의서에 대한 경험 조사

사전 동의서 경험조사를 한 결과 검사나 처치, 시술, 수술에 관한 사전 동의서는 환자 본인에게 받는다고 응답한 치과위생사는 65.3%, 환자는 76.7%이었다($p=0.018$), 사전 동의서를 받는 과정에서 동의서의 큰 제목 위주로 읽고 서명 받는다고 응답한 치과위생사는 50.5%, 환자는 45.6%이었다($p=0.026$). 동의서 설명 후 환자 본인이 서명하기까지 걸린 시간은 10분 이내라고 응답한 치과위생사는 87.8%, 환자는 89.1%이었다($p<0.001$). 사전 동의서 설명 시 부족

한 부분이 있는 이유는 치과위생사는 '두려움으로 인해 동의하지 않을 것 같아서'라고 28.1%, 환자는 '중요하지 않아서'라고 30.1%로 가장 많았다($p<0.001$)<Table 3>.

4. 치과위생사 근무지에 따른 사전 동의서에 대한 경험 조사

사전 동의서 경험조사를 한 결과 검사나 처치, 시술, 수술에 관한 사전 동의서는 환자 본인에게 받는다고 응답한 치과의원에서 근무하는 치과위생사는 69.4%, 치과병원은 63.8%이었으며, 대학병원에서는 환자 본인과 보호자 모두에게 받는다고 하였다($p<0.001$). 사전 동의서를 받는 과정에서 동의서의 큰 제목 위주로 읽고 서명 받는다고 응답한 치과의원에서 근무하는 치과위생사는 57.0%, 치과병원은 43.5%이었으며, 대학병원에서 근무하는 치과위생사는 '동의서의 모든 글을 함께 읽는다'라고 응답하였다($p<0.001$). 사전 동의서 설명 시 부족한 부분이 있는 이유는 '두려움으로 인해 동의하지 않을 것 같아서'라고 응답한 치과의원 근무하는 치과위생사는 24.0%, 치과병원은 37.7%이었으며, '환자가 이미 알고 있어서'라고 응답한 대학병원 근무하는 치과위생사는 83.3%로 가장 많았다($p<0.001$)<Table 4>.

Table 2. Perception of the comprehension of informed consent

Unit: N(%)

	Dental hygienist	Patient	χ^2	p-value*
Is informed consent necessary?				
Necessary	97(49.5)	139(72.0)	41.97	<0.001
Not necessary	84(42.9)	26(13.5)		
Don't know	15(7.7)	28(14.5)		
What do you think is the reason to write out informed consent?				
Mutual commitment	64(33.3)	106(54.9)	24.85	<0.001
Civil liability	39(20.3)	24(12.4)		
Professional ethics	51(26.6)	23(11.9)		
To improve the understanding of the patient	24(12.5)	23(11.9)		
A means for avoiding liability	14(7.3)	17(8.8)		
Did you write out informed consent for each process of treatment activity, for example, treatment, test, intervention, and operation in the past when you had treatment?				
Yes	73(37.2)	44(22.8)	9.65	0.002
No	123(62.8)	149(77.2)		
How do you think if informed consent is required each treatment activity?				
Meaningless	34(17.3)	22(11.4)	31.44	<0.001
Major surgery only	110(56.1)	66(34.2)		
All treatment and surgery	52(26.5)	105(54.4)		
If a patient writes out informed consent, what do you think about content to be surely included to informed consent?				
Title of treatment and surgery	0(0.0)	5(2.6)	34.34	<0.001
Contents of treatment and surgery	5(2.6)	18(9.3)		
Necessity of treatment and surgery	42(21.4)	18(9.3)		
Side effect of treatment and surgery	83(42.3)	69(35.8)		
Complications of treatment and surgery	8(4.1)	11(5.7)		
Future treatment plan	8(4.1)	4(2.1)		
Notices before and after surgery	46(23.5)	53(27.5)		
Comparison of the predicted patient's condition	4(2.0)	7(3.6)		
Career oral health care provider	0(0.0)	4(2.1)		
Other methods of therapy	0(0.0)	2(1.0)		
et al	0(0.0)	2(1.0)		

*by chi-square test

총괄 및 고안

사전 동의란 의료인이 환자에게 의료행위를 실시하기 전에 질병의 상태, 치료방법, 치료에 따르는 위험 등 충분히 설명하고 서면으로 동의 받는 절차이다²⁾. 의료인은 환자의 자율적 의사가 무엇인지를 파악하고 진료행위 전에 환자로 부터 동의를 얻어야 하며 치료방법, 치료과정, 부작용 등을 상세히 설명해야 한다. 이로 인해 환자는 자신의 자발적 선택으로 치료에 동의하고 의료현실에서 가장 기본이 되는 인간의 자율성을 최대한으로 존중 받아야 한다^{2,4)}. 하지만 현재까지 국내에서 치과치료 시 사전 동의서 취득에 관한 조사는 없으므로 이 연구는 현재 임상 의료현장에서 이루어지고 있는 치과위생사와 환자의 사전 동의서에 대한 인식과 경험에 대한 조사하였다.

사전 동의서 필요에 대한 인식조사를 한 결과 ‘반드시 필요하다’라고 응답한 치과위생사는 49.5%이었으며 환자는 72.0%로 치과위생사와 환자 간에 사전 동의서의 필요성에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 보인다. 오 등¹³⁾의 연구에서 환자에게 충분한 사전 설명이나 동의를 구하지 않아서 문제가 된 경우가 54.2%로 나타났으며 Rossi 등¹⁰⁾의 연구에서 치과위생사의 대부분은 정해진 규칙대로 치료 설명을 할 수 없다고 하였다. 사전 동의서를 받는 이유에서도 ‘치료 도중 발생할 수 있는 분쟁에 대한 상호간의 약속’이라고 응답한 치과위생사는 33.3%에 비해 환자는 54.9%로 나타나 사전 동의서 작성의 의미가 사고 발생 시 생기는 방어적 수단으로 인식하고 있는 것으로 보인다. 치과위생사는 사전 동의서 작성 시 방어적인 내용의 설명에 대한 비중을 두는 것보다 사전 동의의 본질을 잘 이해하고 전문적 지식과 능

Table 3. Experience of the comprehension of informed consent

Unit: N(%)

	Dental hygienist	Patient	χ^2	p-value*
Do you accept the informed consent?				
Patients	128(65.3)	148(76.7)	8.05	0.018
Caregivers	38(19.4)	19(9.8)		
Patients and caregivers	30(15.3)	26(13.5)		
How does a hospital/clinic explain in the process to get informed consent?				
Read together all the articles of the informed consent	52(26.5)	37(19.2)	0.026	0.026
Read and sign a consent form mainly takes the title	99(50.5)	88(45.6)		
Explains by words	44(22.4)	68(35.2)		
Explains by drawing an illustration	1(0.5)	0(0.0)		
How long does it take to write out informed consent and sign on it after explanation of consent?				
Less than 10 minutes	172(87.8)	172(89.1)	0.18	<0.001
10 minutes or more	24(12.2)	21(10.9)		
If there is lack in explaining informed consent, what is the reason?				
Not important	43(21.9)	58(30.1)	40.18	<0.001
A patient already knows it	51(26.0)	53(27.5)		
It seems that a patient cannot understand it	14(7.1)	41(21.2)		
Lack of time	25(12.8)	21(10.9)		
A patient would not agree due to fear	55(28.1)	20(10.4)		
et al	8(4.1)	0(0.0)		

*by chi-square test

력을 이용하여 치료, 수술절차, 부작용 등 정해진 규칙대로 실천하는 것이 중요하다.

사전 동의서 내 반드시 포함시켰으면 하는 항목에서 ‘검사나 처치, 시술, 수술의 부작용’은 치과위생사와 환자 모두 높게 나타나 사전 동의서 작성이 방어수단으로 인식하는 경향을 반영한 것으로 생각된다. 사전 동의서를 각각의 치료 행위 마다(처치, 검사, 시술, 수술) 받는 것에 대한 인식조사 항목에서는 치과위생사는 ‘시간 관계상 큰 수술 시에만 동의서를 받았으면 좋겠다’가 가장 높은 반면 환자는 ‘환자 본인의 알권리 및 분쟁의 해결을 위해서 모든 치료 행위 마다 동의서를 받아야 한다’ 항목이 높게 나타나 인식 차이가 있었다. 치과위생사는 치료행위에 있어서 치과 의사와 환자의 효율적인 의사소통이 이루어지도록¹⁴⁾ 치과치료 행위인 처치, 검사, 시술, 수술 등 과정에서 환자와 가까운 거리에서 신뢰적 관계가 되도록 하며 사전 동의서 과정에서 환자의 자율성을 지켜주어야 할 것이다. 치과위생사는 전문직 종사자로 어떻게 행동하느냐에 따라 사회 구성원들이 영향을 받게 된다¹⁵⁾. 따라서 치과위생사는 윤리적으로 올바르게 업무를 수행하기 위해서 도덕적 판단 능력이 있어야 하며, 설명의 의무를 다해야 할 것이다.

의료시스템은 과거에 비해 훨씬 복잡해 졌으며 짧은 시간에 많은 수의 환자를 진료해야 하므로 의료인과 환자간의 의사소통의 시간은 제한적이다¹⁶⁻¹⁸⁾. 치과위생사와 환자의

80% 이상이 동의서 설명 후 환자 본인이 서명하기까지 걸린 시간은 10분 이내라고 응답하였으며 사전 동의서 설명 시 부족한 부분이 있다고 느끼는 이유는 치과위생사는 ‘두려움으로 인해 동의하지 않을 것 같아서’라고 28.1%, 환자는 ‘중요하지 않아서’라고 30.1%로 가장 많았다. 오 등¹³⁾의 연구에서 환자의 문제제기 건수를 보면 환자가 치료와 관련하여 충분한 사전설명이나 동의를 구하지 않았다고 문제시한 경우가 1805건 중 129건(7.1%)으로 나타났다. 따라서 치과위생사는 환자의 의사결정능력과 자발성에 대해 고려하고 환자의 구강 내 문제점이나 심적 부담감에 대해 환자를 이해하여 올바른 의사결정을 내릴 수 있도록 이에 대한 인식을 제고해야 될 것이다.

사전 동의서 경험을 조사한 결과 치과위생사의 근무지가 치과 의원과 치과병원에서는 ‘검사나 처치, 시술, 수술에 관한 사전 동의서는 환자 본인에게 받는다’, 대학병원에서는 ‘환자 본인과 보호자 모두에게 받는다’ 항목에서 응답이 높았다. 법적으로 사전 동의에 대한 주체는 환자이나 대학병원 근무자는 ‘환자와 보호자 모두’로 인식하여 사전 동의를 ‘환자와 보호자 모두’에게 받는 것으로 나타났다. 하지만 치과위생사 근무지 차이에 따른 표본 분포가 치우쳐 대상자가 적으므로 치과위생사의 근무지 차이로 결과를 해석하기에는 다소 어려운 점이 있을 것으로 보이나 전반적인 치과위생사의 사전 동의서에 대한 인식과 경험에 대해 논하기에는 무

Table 4. Awareness and experience of the comprehension of informed consent by hospital type

Unit: N(%)

	Dental clinic	Dental hospital	Universit y hospital	χ^2	p-value*
Who explains symptom of a patient after treatment?					
Just after a doctor who finished treatment, he gave explanation of prior consent.	30(24.8)	9(13.0)	0(0.0)	12.27	0.056
Just after a dental hygienist who finished treatment, he gave explanation of prior consent.	56(46.3)	41(59.4)	0(0.0)		
A doctor explains prior consent on second- visit treatment not first-visit treatment.	7(5.8)	1(1.4)	0(0.0)		
A dental hygienist explains prior consent on second- visit treatment not first-visit treatment.	28(23.1)	18(26.1)	0(0.0)		
Do you accept the informed consent?					
Patients	84(69.4)	44(63.8)	0(0.0)	35.74	<0.001
Caregivers	21(17.4)	17(24.6)	0(0.0)		
Patients and caregivers	16(13.2)	8(11.6)	6(100.0)		
How does a hospital/clinic explain in the process to get informed consent?					
Read together all the articles of the informed consent	17(14.0)	29(42.0)	6(100.0)	35.92	<0.001
Read and sign a consent form mainly takes the title	69(57.0)	30(43.5)	0(0.0)		
Explains by words and drawing an illustration	35(28.9)	10(14.5)	0(0.0)		
How long does it take to write out informed consent and sign on it after explanation of consent?					
Less than 10 minutes	105(86.8)	63(19.3)	4(66.7)	3.40	0.183
10 minutes or more	16(13.2)	6(8.7)	2(33.3)		
If there is lack in explaining informed consent, what is the reason?					
Not important	27(22.3)	16(23.2)	0(0.0)	32.74	<0.001
A patient already knows it	24(19.8)	22(31.9)	5(83.3)		
It seems that a patient cannot understand it	10(8.3)	3(4.3)	1(16.7)		
Lack of time	23(19.0)	2(2.9)	0(0.0)		
A patient would not agree due to fear	29(24.0)	26(37.7)	0(0.0)		
et al	8(6.6)	0(0.0)	0(0.0)		

*by chi-square test

리가 없을 것으로 보인다. 또한 연구대상자가 창원시에 한정되어 있고, 일시적으로 조사된 단면연구이므로 우리나라 전체 치과위생사나 환자의 인식정도를 반영하지 못한다는 한계점을 가지고 있어 추후 더 넓은 지역으로 충분한 표본수를 확대하여 사전 동의서에 대한 환자과 치과위생사의 인식정도를 검토해 볼 필요가 있다고 사료된다. 추후의 연구에서는 치과위생사의 각 근무지에 대한 표본 추출의 대상을 확대할 필요성이 있다. 또한 사전 동의에 대한 인식과 경험만을 조사하여 향후 치과위생사와 환자의 지식과 태도에 대한 연구를 통하여 임상치과에서 사전 동의에 대한 중요성과 의미를 인식할 필요성이 있다. 따라서 치과위생사에게 치료 행위에 있어 윤리적인 책임과 의사결정에 있어 환자 본인에게 있음을 인식하도록 하여야 하며 사전 동의에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 이 연구는 치과계에서 사전동의에 대한 연구에 대한 최초의 연구로 그 의미가 있으며 치과계에서 사전 동의가 잘 수행되기 위해서는 치과위생사와 환

자 모두 정확하게 인식하는 것이 중요하므로 윤리에 대한 교육프로그램 개발이 필요하다.

결론

이 연구는 2014년 6월 15일부터 9월 15일까지 통합 창원시에 소재한 치과 병(의)원과 종합병원의 치과위생사 196명, 환자 193명 총 389명을 대상으로 사전 동의에 대한 인식과 경험을 조사하여 중요성과 의미를 인식하고자 하였다.

1. 사전 동의서 필요에 대한 인식조사에서 ‘만드시 필요하다’라고 응답한 치과위생사는 49.5%, 환자는 72.0%로 치과위생사와 환자의 사전 동의서의 필요성에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 보인다. 사전 동의서를 받는 이유는 ‘치료 도중 발생할 수 있는 분쟁

에 대한 상호간의 약속'이라고 응답한 치과위생사는 33.3%에 비해 환자는 54.9%로 나타나 사전 동의서 작성의 의미가 사고 발생 시 생기는 방어적 수단으로 인식하고 있는 것으로 나타났다($p<0.01$).

2. 사전 동의서 설명 시 부족한 부분이 있다고 느끼는 이유는 치과위생사는 '두려움으로 인해 동의하지 않을 것 같아서'라고 28.1%, 환자는 '중요하지 않아서'라고 30.1%로 인식의 차이가 있는 것으로 나타나 올바른 의사결정을 내릴 수 있도록 해야 할 것이다 ($p<0.01$).
3. 치과위생사의 근무지에 따라 사전 동의서 경험조사를 한 결과 '검사나 처치, 시술, 수술에 관한 사전 동의서는 환자 본인에게 받는다'고 응답한 치과의원은 69.4%, 치과병원은 63.8%로 유사하게 나타났다 ($p<0.01$).

이상의 결과를 종합해볼 때 환자와 치과위생사 모두 사전 동의서의 작성이유는 차이가 있었지만 사전 동의에 대한 필요성에 있어서는 꼭 필요한 요인으로 인지되었으며, 환자와 치과위생사 모두 사전 동의서의 설명은 충분하지는 않았다. 또한 일부 치과 의원, 병원, 종합병원에서 사전 동의서를 받고는 있지만 자율적 판단과 의사의 존중보다는 사고 발생 시 생기는 방어적 수단의 의미로 해석이 된다. 따라서 점차 늘어나고 있는 의료분쟁 요인을 사전에 예방하고 신뢰적 관계에서 치료행위가 이어질 수 있도록 사전 동의서에 대한 충분한 이해와 인식이 필요하고 이를 위한 교육이나 프로그램이 개발될 수 있도록 지속적인 관심과 노력 및 후속연구가 필요하다고 생각된다.

References

1. Article 2, Framework Act on Health Examination. Act No. 111855 (partial revision 2013; 6(4)).
2. Hong SY. The standard to measure patient's decision-making competence in informed consent. Korean J Med Ethics 2005; 8: 44-59.
3. National Institutes of Health. Trials of war criminals before the Nuremberg military tribunals under Control Council Law[Internet]. [cited 201 Sep 25]. Available from: <http://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>.
4. Ahn GO. Study on standardizing of the protocol of the explanatory duties[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 2003.
5. Jung GO, Kim HS. Dental hygienists' perspective and coping measures towards medical market opening. J Korean Soc Dent Hyg 2012; 3: 503-11.
6. Korea consumer agency[Internet]. [cited 2015 Jan 7]. Available from: http://www.kca.go.kr/brd/m_32/view.do?seq=1737&multi_itm_seq=0.
7. You HJ. Doctor's duty of informed consent and patient informed consent form. Korean J Med Ethics 2002; 5: 48-62.
8. You HJ. The role of virtue ethics in the study and teaching of medical professional ethics. Korean J Med Ethics 2014; 17: 72-84.
9. Kim BN. A survey on malpractice accidents and disputes concerned with dental hygienists in the seoul and gyeonggi province. J Dent Hyg Sci 2008; 8: 13-20.
10. Rossi GI, Manicone PF, Pescolla A, Raffaelli L, Rossi Iommetti P. Experimental evaluation of informed consent supplied by dental hygienists. Minerva Stomatol 2006; 55: 541-9.
11. Moon HR, Kim HG. A survey of the cognition on clinical trial and informed consent of cancer patients and their families. KSCPT 2000; 8: 202-12.
12. An MS. Comparison of perception and experience on informed consent among physicians, nurses and patients [Master's thesis]. Pusan: Univ. of Donga, 2008.
13. Oh JH, Kwon JS, Ahn HJ, Kang JK, Choi JH. A survey on the perception of the counterplans of medical accident and dispute of dental hygienist. JOMP 2007; 32: 9-33.
14. Lee SK, Hwang KS, Park YD, Beom KC. The relationship between factors influencing smooth communication among dental workers. J Korean Acad Oral Health 2011; 35: 85-92.
15. Kim YJ. Evaluation of the Level of moral development of Korean dental hygienists. J Korean Soc Dent Hyg 2011; 11: 249-59.
16. Reidenbath RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. J Health Care Mark 1990; 10: 47-66.
17. Cronin JJ, Talyor SA. Masuring service quality: a re-examination and extension. J Health Care Mark 1992; 56: 55-6. <http://dx.doi: 10.1016/j.jgyn.2006.12.020>.
18. Kim Sh, Kim MJ, Nam YO. Analysis research about awareness of demanders of recuperation allowance for dental clinic health insurance in Daejun and Chunchung area Awareness of dental hygiene and patient when acquiring informed consent. J Korean Soc Dent Hyg 2011; 11(2): 275-89.