

# 1차 의원 의료사고 현황분석(2010-2012): 대한의사협회 의료공제회 사건기록지 분석을 통해

김 경 희<sup>1</sup> · 최 재 욱<sup>1-3</sup> · 이 은 선<sup>1</sup> | 고려대학교 <sup>1</sup>환경의학연구소, <sup>2</sup>보건대학원, <sup>3</sup>의과대학 예방의학교실

## The state of medical malpractice caused by private practice physicians (2010-2012): analysis through incident reports at Korean Medical Association Medical Indemnities Mutuals

Kyung Hee Kim, PhD<sup>1</sup> · Jae Wook Choi, MD<sup>1-3</sup> · Eun Sun Lee, BSPH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute for Occupational and Environmental Health, <sup>2</sup>Graduate School of Public Health, <sup>3</sup>Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

This study was conducted to understand the current state of medical malpractice through analyzing recorded incidents by characteristics of medical intervention, and treatment results classified by treatment type and so on. The data for this study were extracted from the recorded incidents of medical malpractices committed by private practice physicians, which were provided by the Korean Medical Association Medical Indemnity Mutuals (KMAMA). The analysis was based on the treatment codes registered as primary medical practice of the respective private practice physicians at the time of joining KMAMA. Medical malpractice occurrence rate by region was highest in Daegu with 7.1%. Analysis of causes of malpractice by codes showed dermatology/urology/plastic surgery department's C5 (standard medical care [outpatient] including standard injection, drug administration, simple topical anesthesia, simple treatment+regional anesthesia [spinal/epidural anesthesia]+general anesthesia [intravenous/inhaled anesthesia]) had the highest number of incidents with 223 cases. For the cases of death as prognosis, code B2, consisting of "basic treatment+regional anesthesia, intra-articular injection, epidural nerve block," had the highest incidents. This study concluded with the suggestion for the need to establish a system that will allow reporting and sharing incidents of private practice medical malpractice, and the necessity of acknowledging the importance of sharing such knowledge among medical practitioners.

**Key Words:** Medical disputes; Medical malpractice; Physicians; Patients; Medical errors

Received: January 29, 2015 Accepted: February 12, 2015

Corresponding author: Jae Wook Choi  
E-mail: shine@korea.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

2014년 10월 한국사회는 유명 연예인의 사망에 의료사고가 제기됨으로써 의료사고에 대한 국민적 관심이 그 어느 때보다 높아지고 있다. 또한, 2014년 12월 29일 '환자안전 및 의료질 향상에 관한 법률'이 국회 본회의를 통과하며 의료사

고 또는 의료분쟁에 대한 논의는 우리사회에 끊임없는 이슈로 제기되고 있다.

의료기술의 발전은 다양한 의료행위를 증가시킴으로써 의료분쟁의 발생에 대한 개연성도 급격하게 증가시킨다[1,2]. 의료행위는 특성상 완전한 안전성을 기대할 수 없고, 인체에서 발생하는 모든 상황을 충분히 예측하고 대비할 수 없기 때문에 의사가 의도하지 않더라도 예기치 않은 결과가 발생할 수 있기 때문이다[3]. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률은 의료사고를 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우로 정의하고 있다. 따라서 의료사고가 모두 의료과오를 의미하는 것은 아니다.

또한 의료분쟁은 의료사고가 발생하여 환자 측이 의료인의 의료과오가 있다고 주장함으로써 발생하는 것으로 가치중립적인 개념을 포함하고 있다[4]. 이러한, 의료분쟁은 의료소송의 형태로 발전하게 될 수 있으며, 의료소송과정에서 발생하는 경제적·감정적인 부담은 외과의사 등을 기피하는 결과를 가져오고 있으며, 의료사고의 증가는 방어진료를 증가시킨다는 연구결과도 보고되고 있다[5,6].

앞서 기술한 바와 같이, 우리나라는 의료사고의 개연성이 증가되고 있음에도 의료사고에 대한 보고시스템의 부족과 의료사고 유형에 대한 정확한 현황 파악의 어려움이 문제점으로 지적되어 왔다. 그동안, 우리나라의 의료사고 또는 의료분쟁의 현황을 보고한 연구결과들은 크게 의료분쟁의 현황 분석과 의사와 환자간의 합의액에 대한 분석결과를 보고하였다. 앞서 발표된 의료사고 관련 연구들의 주요내용은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 의료분쟁에 관한 판례분석 및 한국소비자원 등의 공공기관에 접수된 의료분쟁 접수사례에 대한 현황분석을 보고한 연구결과들이다. Choi [7]는 법원에 접수된 연도별 과오로 인한 손해배상청구건수를 1990년 84건, 1995년 179건, 2000년에 519건, 2001년 666건, 2002년 671건, 2003년 755건, 2004년 802건, 2005년 867건, 2006년 979건, 2007년 766건, 2008년 748건으로 보고한 바 있다. Korea Consumer Agency [8]는 의료서비스 피해구제 접수현황을 2010년 761건, 2011년 833건으로 보고한 바 있으며, Shim 등[9]

은 신경외과 의료사고와 관련된 대법원에 등록된 판례분석(1978-2010)을 통해 신경외과 관련 손해배상 소송을 60건으로 보고한 바 있다. 일본의 경우 대법원 민사소송 기준으로 의료사고 현황을 1970년 102건에 2006년 1970건으로 보고한 바 있다[10,11].

Lee 등[12]은 국내에서 발생하는 의료분쟁 접수건수가 2000년 1,674건에서 2009년 3,409건으로 약 2.2배 증가하였다고 보고한 바 있다. Lee [13]는 우리나라의 의료사고 발생 현황을 국민건강보험공단의 건강보험통계연보 분석을 통해 추계한 결과, 2010년 기준 국내 병원 입원환자 574만 4,566명 중 약 52만 명(평균 9.2%)이 의료사고를 경험하였으며, 이중에서 약 39,109(평균 7.4%)명이 의료사고로 인해 사망한 것으로 추정하는 결과를 발표한 바 있다.

둘째, 의료분쟁 시 합의액에 대한 분석과 합의액에 영향을 미치는 요인들에 대해 분석한 연구결과이다. Lee 등[2]은 의료사고 시 환자의 치료결과 특성별에 따른 평균합의액의 차이액과 합의액에 영향을 미치는 요인들을 보고하였으며, Sohn 등 [3]은 의료분쟁 시 소요되는 직접비용과 간접비용 추계 등을 의료사고로 인해 소요되는 총비용을 추계하여 보고한 바 있다. Min 등[14]은 산부인과 의료사고 시 보상액 수준과 보상액에 영향을 미치는 요인을 분석하여 보고하였다.

앞서 기술하였던 선행연구들의 분석을 통해 의료기관 특성에 따라 의료사고 유형발생의 차이가 발생할 수 있다는 연구결과에 주목하였다. 특히, 1차 의원에 대한 의료사고 유형을 분석한 연구들이 부족하다는 한계점에 주목하여, 1차 의원 개원의를 주요 대상으로 하는 대한의사협회 공제회 자료를 분석을 통해 의료사고 현황을 분석하고자 하였다.

앞서 Lee 등[12]은 건강보험심사평가원의 자료를 인용하여 2005년 기준으로 의원급의 소송률은 9.1%, 자체 해결 비율은 86.9%로 병원급의 소송률은 15.7%, 자체해결 비율은 75.8%로 보고한 바 있다. 또한, Im [15]은 의료사고 연구소 홈페이지를 통해 공개했던 의료분쟁 판례문(1997년-2007년) 3,936건 중에서 의원급의 소송발생건수를 576건을 보고한 바 있다. 상기와 같이 1차 의원 의료사고 현황을 분석한 연구결과들은 의료사고의 당사자인 의료인과 환자들에 대한 정보(특성)부족 및 의료분쟁의 원인인 사건선행행위 등에 대

**Table 1.** Korea Medical Association Medical Indemnity Mutuals membership classification system

Group	Code	Treatment field and scope of application
Group A <sup>a)</sup>	A1	Basic care (outpatient) including standard injection; drug administration; simple treatment (including simple examinations)
	A2	Drug injection; examination through anesthesia (including endoscopy, examination using contrast agents)
Group B <sup>b)</sup>	B1	Basic care (outpatient); standard injection; drug administration; simple topical anesthesia; simple treatment (including simple examinations)
	B2	B1+regional anesthesia (spinal/epidural anesthesia); inter-articular injection; epidural nerve block
	B3	B2+general anesthesia (intravenous/inhaled anesthesia)
	B4	B3+neurosurgery
Group C <sup>c)</sup>	C1	Basic care (outpatient) including standard injection; drug administration; simple topical anesthesia, simple treatment (including simple examination)
	C2	C1+regional anesthesia (spinal/epidural anesthesia), penile implantation surgery; dermatology/urology
	C3	C1+regional anesthesia (spinal/epidural anesthesia); plastic surgery
	C4	C2+general anesthesia (intravenous/inhaled anesthesia); dermatology/urology
	C5	C3+general anesthesia (intravenous/inhaled anesthesia); plastic surgery
Group D <sup>d)</sup>	D1	Basic care (outpatient) including standard injection, drug administration, simple topical anesthesia, simple treatment (including simple examination)
	D2	D1+ocular surgery (strabismus surgery, cataract surgery, excimer, laser in situ keratomileusis, etc.)
Group E <sup>e)</sup>	E1	Basic care (outpatient) including standard injection, drug administration (including simple examinations)
	E2	24 Hour inpatient care
Group F <sup>f)</sup>	F1	Basic care (outpatient) including standard injection, drug administration, simple topical anesthesia, simple treatment (including simple examination but excluding childbirth and surgical treatments)
	F2	F1+surgical treatment (including artificial abortion performed at 13 weeks or less)
	F3	F1+surgical treatment (including artificial abortion performed at 14 to 24 weeks)
	F4	F2+childbirth
	F5	F3+childbirth

Subspecialties <sup>a)</sup>Internal medicine, pediatrics, radiology, pathology, otorhinolaryngology, family medicine, etc.; <sup>b)</sup>Surgery, orthopedics, neurosurgery, otorhinolaryngology (surgery), anesthesiology, rehabilitation medicine, cardiothoracic surgery, family medicine (surgery) etc.; <sup>c)</sup>Dermatology, urology, plastic surgery; <sup>d)</sup>Ophthalmology; <sup>e)</sup>Psychiatry; <sup>f)</sup>Obstetrics and gynecology.

한 구체적인 정보가 부족하다는 한계점이 있었다.

이에 본 연구는 대한의사협회 공제회의 1차 의원 의료사고 접수현황을 분석함으로써, 1차 의원들의 의료사고의 유

형을 제시하고 의료사고 감소 또는 해결할 수 있는 제도를 수립하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 의료사고 당사자(의사와 환자)의 일반적 특성과 지역별 의료사고 현황을 분석한다. 둘째, 1차 의원의 공제회 의료배상공제 보험 가입 시 해당 의원의 실제 주된 진료행위로 표기한 가입코드를 기준으로 ‘1차 의원 의료사고’를 기준으로 분석한다. 셋째, 진료과목 별 사건선행 의료행위의 특성을 분석한다. 넷째, 진료과목 별 치료결과의 유형별 특성을 분석한다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 대한의사협회 공제회에 접수된 의료사고 사건기록지 분석

대한의사협회는 현행 의료법 제21조에 근거하여 1981년부터 의료분쟁으로 인한 회원들의 피해보상을 지원하기 위해 공제보험사업을 통해 의원과 환자 측과 합의를 위한 중재, 협의 및 조정을 수행하고 있다. 본 연구에서 활용한 분석 자료는 대한의사협회 공제회에 2010년 1월 1일부터 2012년 12월 31일까지 접수된 1차 의원 의료사고 사건기록지이다. 공제회에 접수된 의료사고는 1,937건이었으나, 공제회 중재 하에 현재 협의 진행 중이거나 민·형사소송 중인 504건을 제외한 1,433건에 대한 의료사고 사건기록지를 분석하였다.

### 2. 의료사고 분석 시 해당 진료과목 기준 설정

대한의사협회 공제회의 의원급 가입대상의 의사 자격은 30병상 미만의 의원급 소속 개원의 및 봉직의이다. 공제회 가입 시 가입절차 필수사항에 법적으로 허가된 진료과목 외 실제적으로 행하는 진료행위 중에서 위험이 가장 높다고 생각하는 진료행위를 구체화하여 진료 과목을 상세히 분류하고 있다. 진료과목 계열은 크게 내과, 외과, 피부·비뇨·성형외과, 안과, 정신건강의학과, 산부인과 6개 분과로 구분하고 있으며, 마취의 범위, 수술 여부, 입원실 운영, 분만 여부 등에 따라 하위 코드를 세분화하여 작성하고 있다(Table 1).

앞서 공제회 사건기록지를 이용하여 의료사고 현황을 분

**Table 2.** Number of medical malpractice accidents in different medical departments.

Department	2010 <sup>a)</sup>	2011 <sup>a)</sup>	2012 <sup>a)</sup>
Internal medicine	76 (15.5)	81 (15.9)	86 (19.9)
Surgery	176 (35.9)	174 (34.1)	152 (35.2)
Dermatology/urology/plastic surgery	199 (40.6)	216 (42.3)	168 (38.9)
Ophthalmology	15 (3.1)	25 (4.9)	13 (3.0)
Psychiatry	1 (0.2)	3 (0.6)	6 (1.4)
Obstetrics and gynecology	23 (4.7)	12 (2.3)	7 (1.6)
Total	490 (100)	511 (100)	432 (100)

Values are presented as n (%).

<sup>a)</sup>Year corresponds to Korean Medical Association Medical Indemnities Mutual registration date Korean Medical Association Medical Indemnities Mutual registered.

석한 연구들은 가입 시 전문 과목으로 분류된 진료 과목을 내과계, 외과계, 산부인과로 재분류하여 보고한 바 있다. 그러나, 공제회 가입 시 해당의원이 임의적 선택 또는 가입한 진료계열을 전문과목 대상으로 분석할 경우, 실제적으로 진료하는 내용과 상이함이 발생하여 오류가 발생할 수 있다는 문제점이 있다. 이에, 본 연구는 분석에 사용된 진료계열의 기준을 의사들이 공제회 의료배상공제 가입 시 자신의 실제 주된 진료행위 중 고위험 영역에 해당하는 가입코드로 선택한 진료계열을 기준으로 설정하였다.

### 3. 지역별 의원현황 추이

지역별에 따른 연도별 1차 의원 의료사고 현황 분석 시, 지역에 대한 선정은 한국보건산업진흥원에서 발간한 의료자원 통계 핸드북과 건강보험심사평가원 의료자원 통계시스템에서 분류하고 있는 13개 지역으로 구분하였다[16,17],

### 4. 치료결과 예후 기준 설정

의료사고가 발생한 환자들의 예후는 사망, 신체기능의 영구 상실 또는 후유증으로 인해 장애 판정을 받은 영구 장애, 일정 기간 이상의 치료를 통해 회복이 가능한 한시 장애, 정상적인 신체기능에 이른 회복, 치료결과에 대한 주관적 불만족, 기타 (사고에 대한 귀인여부 파악이 어려움)로 구분하여 분석하였다.

### 5. 의료사고 처리 소요기간

의료사고 처리 소요기간에 대한 분석은 의료사고 발생일을

기준으로 사고종결일까지 소요되었던 기간을 산출하였다. 의료사고 발생일의 기준은 의료사고의 원인으로 판단되는 의료행위가 행해진 진료일자를 기준으로 하였으며, 사건 종결일은 공제회의 중재로 회원-환자 간 합의에 이르러 환자에게 보상금을 지급한 일자나 민사소송 시 법원판결이 확정되어 보상금을 지급한 일자를 기준으로 하였다. 총 분석건수 1,433건 중에서 정신의학과 1건은 종결일에 대한 자료부족으로 총 1,432건을 대상으로 ‘의료사고 처리 소요기간’을 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 2010-2012년도 진료과별 의료사고 발생건수

Table 2는 연도별에 따른 진료과별 의료사고 발생건수를 분석한 결과이다. 연도별 의료사고 발생 건수는 2010년도 490건, 2011년도 511건, 2012년도 432건으로 분석되었다. 해당년도에 따른 진료과별로 의료사고 발생건수를 분석한 결과, 피부·비뇨·성형외과가 2010년도 199건(40.6%), 2011년도 216건(42.3%), 2012년도 168건(38.9%)으로 가장 높은 것으로 분석되었다.

### 2. 2010-2012년도 지역별에 따른 진료과별 의료사고 발생건수

Table 3은 2010년부터 2012년까지 지역별에 따른 진료과별 의료사고 발생건수이다. 2010년도는 서울지역 180건(38.6%), 경기지역 75건(15.3%), 부산지역 38건(7.8%), 대구지역 35건(7.1%) 등의 순이었다. 2011년도는 서울지역 187건(36.6%), 경기지역 91건(17.8%), 부산지역 47건(9.2%), 대구지역 34건(6.7%) 등의 순이었다. 2012년도는 서울지역 141건(32.6%), 경기지역 98건(22.7%), 대구지역 38건(9.0%), 부산지역 31건(7.2%) 등의 순이었다.

### 3. 의사와 환자의 일반적 특성

Table 4는 의료사고와 관련된 의사와 환자의 일반적 특성을 분석한 결과이다. 의사의 일반적 특성을 분석한 결과, 남자가 1,313명(91.6%)으로 여자 120명(8.4%)보다 높았으며,

**Table 3.** Number of medical malpractice accidents in different medical departments in each region (n=1,433)

Region	Department	Year			Total
		2010	2011	2012	
Gangwon	Internal medicine	2	0	2	4
	Surgery	3	3	5	11
	Dermatology/urology/plastic surgery	10	5	3	18
	Ophthalmology	2	0	0	2
	Obstetrics and gynecology	1	0	0	1
	Sub-total <sup>a)</sup>	18 (3.7)	8 (1.6)	10 (2.3)	36 (2.5)
Gyeonggi	Internal medicine	9	21	21	51
	Surgery	26	38	36	100
	Dermatology/urology/plastic surgery	30	22	32	84
	Ophthalmology	1	2	3	6
	Psychiatry	0	0	2	2
	Obstetrics and gynecology	9	8	4	21
	Sub-total <sup>a)</sup>	75 (15.3)	91 (17.8)	98 (22.7)	264 (18.4)
Gyeongsang nam-do	Internal medicine	1	2	1	4
	Surgery	3	2	3	8
	Dermatology/urology/plastic surgery	2	0	3	5
	Ophthalmology	1	2	4	7
	Sub-total <sup>a)</sup>	7 (1.4)	6 (1.2)	11 (2.5)	24 (1.7)
Gyeongsang buk-do	Internal medicine	3	3	2	8
	Surgery	11	8	7	26
	Dermatology/urology/plastic surgery	2	0	3	5
	Ophthalmology	1	0	0	1
	Obstetrics and gynecology	0	1	1	2
	Sub-total <sup>a)</sup>	17 (3.5)	12 (2.3)	13 (3.0)	42 (2.9)
Gwangju	Internal medicine	1	0	5	6
	Surgery	1	6	3	10
	Dermatology/urology/plastic surgery	2	11	8	21
	Sub-total <sup>a)</sup>	4 (0.8)	17 (3.3)	16 (3.7)	37 (2.6)
Daegu	Internal medicine	7	7	9	23
	Surgery	17	18	18	53
	Dermatology/urology/plastic surgery	10	7	9	26
	Ophthalmology	1	1	2	4
	Obstetrics and gynecology	0	1	1	2
	Sub-total <sup>a)</sup>	35 (7.1)	34 (6.7)	39 (9.0)	108 (7.5)
Daejeon	Internal medicine	5	5	5	15
	Surgery	3	6	3	12
	Dermatology/urology/plastic surgery	6	10	2	18
	Ophthalmology	0	2	0	2
	Psychiatry	0	1	1	2
	Sub-total <sup>a)</sup>	14 (2.9)	24 (4.7)	11 (2.5)	49 (3.4)
Busan	Internal medicine	8	12	10	30
	Surgery	16	17	15	48
	Dermatology/urology/plastic surgery	13	14	5	32
	Ophthalmology	1	4	1	6
	Sub-total <sup>a)</sup>	38 (7.8)	47 (9.2)	31 (7.2)	116 (8.1)

(Continuing)

40대(40세 이상 49세 이하)가 804명(56.1%)으로 가장 높게 분석되었다. 환자의 일반적 특성을 분석한 결과, 여자가 981명(68.0%)으로 남자 452명(32.0%)보다 약 두 배 정도 높았으며, 60대가 364명(25.3%)으로 가장 높게 분석되었다.

#### 4. 의료사고의 진료계열별, 의료사고 선행 의료행위, 환자의 예후 분석

진료계열별 의료사고 접수현황은 마취와 외과적 수술을 요하는 피부·비뇨·성형외과 583건(40.7%), 외과 502건(35.0%), 내과 243건(17.0%), 안과 53건(3.7%), 산부인과 42건(2.9%), 정신건강의학과 10건(0.7%)의 순이었다. 의료사고가 발생하기 전 선행된 의료행위를 유형별로 분석한 결과, 수술 556건(38.8%), 치료처치 421건(29.4%), 주사 204건(14.2%), 오진 95건(6.6%), 환자관리 61건(4.3%) 등의 순이었다. 또한, 환자의 예후 결과를 분석한 결과, 한시장해가 1,238건(86.4%)으로 가장 많았고, 치료결과 불만족 69건(4.8%), 사망 56건(3.9%), 영구 장해 51건(3.6%), 회복기타 16건(1.1%), 기타 3건(0.2%) 순이었다(Table 5).

#### 5. 진료계열별 가입코드로 세분화한 의료사고의 선행 의료행위 유형별 분석

진료계열별 가입코드로 세분화한 의료사고의 선행 의료행위를 분석한



Table 3. (Continued)

Region	Department	Year			Total
		2010	2011	2012	
Seoul	Internal medicine	18	18	17	53
	Surgery	46	32	26	104
	Dermatology/urology/plastic surgery	108	127	94	329
	Ophthalmology	6	8	1	15
	Psychiatry	1	1	2	4
	Obstetrics and gynecology	10	1	1	12
	Sub-total <sup>a)</sup>	189 (38.6)	187 (36.6)	141 (32.6)	517 (36.1)
Ulsan	Internal medicine	3	3	3	9
	Surgery	1	4	1	6
	Dermatology/urology/plastic surgery	2	3	0	5
	Ophthalmology	1	2	1	4
	Sub-total <sup>a)</sup>	7 (1.4)	12 (2.3)	5 (1.2)	24 (1.7)
Inchon	Internal medicine	7	1	5	13
	Surgery	10	6	4	20
	Dermatology/urology/plastic surgery	9	8	5	22
	Ophthalmology	0	1	0	1
	Psychiatry	0	0	1	1
	Obstetrics and gynecology	2	0	0	2
	Sub-total <sup>a)</sup>	28 (5.7)	16 (3.1)	15 (3.5)	59 (4.1)
Jeollanam-do	Internal medicine	2	0	0	2
	Surgery	3	1	6	10
	Dermatology/urology/plastic surgery	1	0	0	1
	Sub-total <sup>a)</sup>	6 (1.2)	1 (0.2)	6 (1.4)	13 (0.9)
Jeollabuk-do	Internal medicine	6	3	2	11
	Surgery	12	14	9	35
	Dermatology/urology/plastic surgery	2	2	2	6
	Ophthalmology	1	0	1	2
	Obstetrics and gynecology	1	0	0	1
	Sub-total <sup>a)</sup>	22 (4.5)	19 (3.7)	14 (3.2)	55 (3.8)
Jeju	Internal medicine	1	0	1	2
	Surgery	1	0	0	1
	Dermatology/urology/plastic surgery	0	1	0	1
	Ophthalmology	0	2	0	2
	Psychiatry	0	1	0	1
	Sub-total <sup>a)</sup>	2 (0.4)	4 (0.8)	1 (0.2)	7 (0.5)
Chungcheong nam-do	Internal medicine	1	3	1	5
	Surgery	10	11	8	29
	Dermatology/urology/plastic surgery	1	3	0	4
	Sub-total <sup>a)</sup>	12 (2.4)	17 (3.3)	9 (2.1)	38 (2.7)
Chungcheong buk-do	Internal medicine	2	3	2	7
	Surgery	13	8	8	29
	Dermatology/urology/plastic surgery	1	3	2	6
	Ophthalmology	0	1	0	1
	Obstetrics and gynecology	0	1	0	1
	Sub-total <sup>a)</sup>	16(3.3)	16 (3.1)	12 (2.8)	44 (3.1)
Total		490	511	432	1,433

<sup>a)</sup>Refers to the number of medical accidents by the regional incidence (%) of the year.

결과, 피부·비뇨·성형외과로 진료 코드 C5(기본진료[외래]로서 통상적인 주사, 투약, 단순 국소마취, 단순 처치+부분마취[척추마취/경막 외 마취]+전신마취[정맥마취/흡입마취])와 연계된 수술과정에서 발생한 유형이 223건으로 가장 높게 분석되었다(Table 6).

## 6. 진료계열별 가입코드로

### 세분화한 환자의 치료결과

#### 유형별 분석

진료계열별 가입코드로 세분화한 환자의 치료결과를 유형별로 분석한 결과, 사망의 경우 외과의 진료 코드 'B2'에 해당하는 '기본진료+부분마취, 관절강 내 국소주사, 경막 외 신경차단술' 의료행위 과정이 가장 높았다. 영구장해의 경우, 진료과별로는 외과가 22건으로 높았으며, 그 다음으로는 안과 15건, 피부·비뇨·성형외과 7건 등의 순이었다. 진료코드를 기준으로 분석한 결과, 안과 진료코드 'D2'에 해당하는 '기본진료+안수술[사시/백내장/엑시머/라식수술 등]'에서 가장 높게 발생된 것으로 분석되었다. 한시장해의 경우, 진료과별로는 피부·비뇨·성형외과가 506건으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 외과 444건, 내과 223건 등의 순이었다. 진료코드를 기준으로 분석한 결과, 외과의 진료코드 'B2'에 해당하는 의료행위가 268건으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 피부·비뇨·성형외과 진료코드 'C5'에 해당하는 기본진료+

**Table 4.** General characteristics of healthcare provider and patient (n=1,433)

Characteristics			Frequency	Percentage
Healthcare provider	Sex	Male	1313	91.6
		Female	120	8.4
	Total		1,433	100
	Age	30s	333	23.2
		40s	804	56.1
		50s	220	15.4
		Over 60s	76	5.3
	Total		1,433	100
Patient	Sex	Male	452	32.0
		Female	981	68.0
	Total		1,433	100
	Age	10s	71	5.0
		20s	208	14.5
		30s	261	18.2
		40s	243	17.0
		50s	286	20.0
		Over 60s	364	25.3
	Total		1,433	100

부분마취+전신마취에서 205건으로 가장 높게 발생하였다 (Table 7).

## 7. 진료계열, 환자예후, 선행 의료행위별 의료사고 처리

### 소요기간

Table 8은 진료계열을 포함하여 환자예후, 의료행위별 소요되는 평균 사건 처리기간(사건발생부터 사건종결시점)에 대한 분석결과이다. 진료계열별 평균 사고 처리기간은 안과가 62.9주로 소요시간이 가장 길었으며, 그 다음으로는 피부·비뇨·성형외과가 59.4주, 외과 46.4주, 내과 40.4주 등의 순이었다. 이를 진료코드별로 세분화하여 분석한 결과, 피부·비뇨·성형외과 진료코드 'C2'에 해당하는 '기본진료와 부분마취, 음경보형물 수술'의 처리기간이 72.6주로 가장 길었으며(피부·비뇨기과 해당), 그 다음으로는 동일 진료과 내 진료코드 'C5'에 해당하는 '기본진료+부분마취+전신마취'에 해당하는 의료행위 71.1주(성형외과 해당), 외과 진료코드 'B4'에 해당하는 '기본진료+부분마취+전신마취+척추수술 및 뇌수술'이 64.9주 등의 순이었다. 치료결과 별 의료사고 처리 소요기간은 영구장해 70.7주, 치료결과 불만족 64.2주, 기타 51.1주, 한시장해 50.1주, 사망 41.5주, 회

**Table 5.** Analyses of medical malpractice in relation to department, cause of malpractice, and patient prognosis (n=1,433)

Characteristics		Frequency	Percentage
Department	Internal medicine	243	(17.0)
	Surgery	502	(35.0)
	Dermatology/urology/plastic surgery	583	(40.7)
	Ophthalmology	53	(3.7)
	Psychiatry	10	(0.7)
	Obstetrics and gynecology	42	(2.9)
	Anesthesia	4	(0.3)
Cause of malpractice	Childbirth	22	(1.5)
	Surgery	556	(38.8)
	Misdiagnosis	95	(6.6)
	Injection	204	(14.2)
	Abortion	1	(0.1)
	Treatment	421	(29.4)
	Drug administration	24	(1.7)
	Patient care	61	(4.3)
	Other	45	(3.1)
Prognosis	Death	56	(3.9)
	Permanent disability	51	(3.6)
	Dissatisfaction with treatment result	69	(4.8)
	Temporary disability	1,238	(86.4)
	Recovered	16	(1.1)
	Other	3	(0.2)

복 32.9주로 분석되었다. 의료행위별 처리 소요기간은 수술 66.4주, 오진 60.6주, 분만 57.4주, 투약 55.3주, 중절술 42.4주, 기타 40.2주, 주사 37.8주, 환자 관리 31.7주, 마취 28.1주 순 이었다(Table 8).

## 8. 의료사고에 대한 의료소송 제소여부 분석 결과

Table 9는 발생한 의료사고에 대한 의료소송 제소여부를 분석한 결과이다. 의료사고에 대해 제소를 하지 않은 경우는 1,377건(96.1%)이었다. 진료과별 진료코드별로 제소여부를 분석한 결과, 피부·비뇨·성형외과 진료코드 'C5'에 해당하는 '기본진료+부분마취+전신마취(성형외과 해당)'가 12건으로 가장 높았다. 그 다음으로는 외과 진료코드 'B3'에 해당하는 '기본진료+부분마취+전신마취'에서 제소하는 경우가 9건, 피부·비뇨·성형외과 진료코드 'C3'에 해당하는 '기본진료+부분마취(성형외과 해당)' 8건 등의 순이었다.

**Table 6.** Analysis of cause of medical malpractice by treatment code

Department	Treatment code <sup>a)</sup>	Other	Anesthesia	Childbirth	Surgery	Misdiagnosis	Injection	Abortion	Simple treatment	Drug Administration	Patient care	Total
Internal medicine	A1	1	-	-	-	5	6	-	3	1	-	16
	A2	18	-	-	1	49	17	-	125	6	11	227
	Subtotal	19	0	0	1	54	23	0	128	7	11	243
Surgery	B1	5	-	-	4	7	20	-	25	6	7	74
	B2	7	2	-	37	14	108	-	97	3	27	295
	B3	5	-	-	47	8	18	-	28	-	5	111
	B4	-	-	-	11	1	4	-	6	-	-	22
	Subtotal	17	2	0	99	30	150	0	156	9	39	502
Dermatology/ urology/ plastic surgery	C1	1	1	-	21	2	10	-	40	4	1	80
	C2	1	-	-	23	3	4	1	17	1	-	50
	C3	4	-	-	127	-	11	-	53	-	-	195
	C4	-	-	-	5	1	1	-	2	-	-	9
	C5	2	1	-	223	-	3	-	19	-	1	249
	Subtotal	8	2	0	399	6	29	1	131	5	2	583
Ophthalmology	D2	-	-	-	50	-	-	-	3	-	-	53
	Subtotal	0	0	0	50	0	0	0	3	0	0	53
Psychiatry	E1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
	E2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6	8
	Subtotal	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	10
Obstetrics and gynecology	F1	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	4
	F2	1	-	-	3	2	1	-	-	-	-	7
	F3	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
	F4	-	-	12	3	-	-	-	1	-	2	18
	F5	-	-	10	-	1	-	-	-	-	-	11
	Subtotal	1	0	22	7	5	1	0	3	0	3	42
Total		45	4	22	556	95	204	1	421	24	61	1,433

<sup>a)</sup>For treatment code refer to Table 1.

## 고찰

본 연구는 대한의사협회 의료공제회에 접수된 1차 의원 의료사고 사건기록지를 분석하여 의료사고 현황을 파악함으로써 향후 의료사고의 예방 등의 정책·제도적 근거마련을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 앞서 기술하였던 본 연구결과에 대한 내용을 요약하고 향후 의료사고 감소 및 재발 방지 등의 정책방안에 대한 내용은 다음과 같다.

의료분쟁 당사자인 의료인과 환자의 일반적 특성을 분석한 결과, 의료인은 남성이 1,313건으로 전체 91.6%였으며, 환자의 경우 여성이 981명으로 전체 68.0%로 분석되었다. 환자의 경우 여성이 높은 이유는 상대적으로 여성들의 내원이 많은 의료사고가 높았던 성형외과·피부과 등의 진료계열의 사건접수 비율이 다른 진료계열에 비해 높은 연구결과

를 통해 유추할 수 있다.

지역별에 따른 의료사고 발생현황(2010년도부터 2012년까지)은 서울지역과 경기지역이 가장 높은 것으로 조사되었으나, 이는 대한의사협회 의료공제회 가입현황을 근거로 산출한 발생률이 아니므로 일반화하여 해석할 수 없다는 한계점이 있다.

진료계열별에 따른 의료사고 현황은 피부·비뇨·성형외과가 583건(40.7%)으로 가장 높았으며 그 다음으로 외과 502건(35.0%), 내과 243건(17.0%)등의 순이었다. Im [15]은 의원급 의료기관 의료분쟁 503건을 분석하여 외과계 203건(40.4%), 내과계 75건(14.9%) 등의 순으로 보고하였다. Hwang [18]은 외과계 진료계열에 대한 의료분쟁이 높은 것을 보여주고 있다. Shin [19]은 2006년 한국소비자원에 접수된 의료분쟁에 대한 분석을 통해 개인의원들은



**Table 7.** Analysis of prognosis by treatment code (2010-2012)

Department	Treatment code <sup>a)</sup>	Other	Death	Permanent disability	Dissatisfaction with treatment result	Temporary disability	Recovered	Total
Internal medicine	A1	-	2	-	-	14	-	16
	A2	1	12	1	-	209	4	227
	Subtotal	1	14	1	0	223	4	243
Surgery	B1	-	3	-	1	69	1	74
	B2	-	14	9	3	268	1	295
	B3	-	9	10	-	90	2	111
	B4	-	1	3	-	17	1	22
	Subtotal	0	27	22	4	444	5	502
Dermatology/urology/plastic surgery	C1	-	1	3	6	69	1	80
	C2	-	-	-	1	48	1	50
	C3	-	-	1	17	175	2	195
	C4	-	-	-	-	9	-	9
	C5	-	-	3	39	205	2	249
	Subtotal	0	1	7	63	506	6	583
Ophthalmology	D2	-	1	15	2	35	-	53
	Subtotal	-	1	15	2	35	-	53
Psychiatry	E1	-	1	-	-	1	-	2
	E2	-	2	-	-	5	1	8
	Subtotal	0	3	0	0	6	1	10
Obstetrics and gynecology	F1	-	1	-	-	3	-	4
	F2	1	-	-	-	6	-	7
	F3	-	-	-	-	2	-	2
	F4	1	4	6	-	7	-	18
	F5	-	5	-	-	6	-	11
	Subtotal	2	10	6	0	24	0	42
Total		2	92	90	138	2,428	32	2,782

<sup>a)</sup>Refer to Table 1 for treatment code.

치과 57건, 성형외과 45건, 산부인과 28건 등의 순으로 보고한 바 있다.

본 연구결과에서 선행연구결과들과 큰 차이를 보이는 진료과는 산부인과로 전체 1,433건 중에서 42건(2.9%)이었다. Lee 등[2]은 대한의사협회 공제회에 접수된 의료사고 발생 건수를 분석하여 산부인과 1,323건(32.19%)를 가장 높게 보고한 바 있으며, Korean Institute of Medicine [20]은 전체 3,110건 중에서 산부인과 의료사고 접수 현황을 1,037건(전체 사고접수 대비 33%)으로 보고한 바 있다. 이와 같이, 산부인과 등의 진료계열별에 따른 의료분쟁 접수 건수의 차이가 선행연구결과들과 차이가 발생하는 이유는 최근 들어 각 전문 진료과별 개원의 협의회의 민간보험사와 '의료배상 책임보험' 협약체결 증가로 인해 대한의사협회 공제회 회원 가입이 감소되어 진료과별 차이가 발생하는 것으로 유추할

수 있다. 실제로 Min 등 [14]은 산부인과 의사들의 공제회 가입이 감소되고 있음을 보고한 바 있다.

의료사고 발생에 대한 선행된 의료행위를 '진료계열 별 가입코드'로 분석한 결과, 오진의 경우 내과 진료코드 'A2'에 해당하는 '약물주입, 마취에 의한 검사행위'가 49건으로 가장 높았으며, 수술의 경우, 피부·비뇨·성형외과 진료코드 'C5'에 해당하는 '기본진료+부분마취+전신마취(성형외과 해당)'가 223건으로 가장 높았다. 주사는 외과 진료코드 'B2'에 해당하는 '기본진료+부분마취'가 108건으로 가장 높았다. 중절술은 진료표방과목이 산부인과가 아닌 피부·비뇨·성형외과 진료코드 'C2'에 해당하는 '기본진료+부분

마취(피부/비뇨기와 해당)'에서 발생한 것으로 분석되었다.

Asian Institute for Bioethics and Health Law [21]는 국내 의료분쟁 판례 630건(2000년-2007년)을 분석하여 과실이 인정된 의료행위로 수술 및 시술이 115건(31.9%), 진단 73건(20.3%), 환자관찰 63건(17.5%), 전원 26건(7.2%) 등의 순으로 보고한 바 있다. Kim과 Park [22]은 문제된 의료행위를 수술 및 시술(36.7%), 진단(20.9%), 환자관찰(12.6%), 주사 및 약물투약(6.5%) 순으로 보고한 바 있다. 과실이 인정된 의료행위에서도 수술 및 시술(31.9%)에서 그 비율이 가장 높았고, 그 다음으로는 진단(20.3%), 환자관찰(17.5%), 전원(7.2%) 순이었다. Korean Institute of Medicine [20]과 Min 등[14]은 의료사고 유형분석을 통해 중절술로 인한 사고를 각각 229건과 243건(전체 대비 20.8%)으로 보고한 바 있다. 본 연구에서는 중절술로 인한 의료사고는 1건이었으

**Table 8.** Average processing time of incidents (in weeks) by department, prognosis, and cause of medical malpractice (n=1,432)<sup>a)</sup>

			Occurrence to conclusion (in weeks)
Department (treatment code) <sup>b)</sup>	Internal medicine	A1	39.8
		A2	40.9
		Average	40.4
	Surgery	B1	35.4
		B2	35.2
		B3	50.1
		B4	64.9
		Average	46.4
	Dermatology/urology/plastic surgery	C1	54.4
		C2	72.6
		C3	56.2
		C4	42.9
		C5	71.1
		Average	59.4
	Ophthalmology	D2	62.9
		Average	62.9
	Psychiatry	E1	11.1
		E2	26.4
		Average	18.8
	Obstetrics and gynecology	F1	54.1
		F2	31.6
		F3	8.1
		F4	55.1
		F5	42.1
		Average	38.2
Prognosis	Death		41.5
	Permanent disability		70.7
	Dissatisfaction with treatment result		64.2
	Temporary disability		50.1
	Recovery		32.9
Cause of medical malpractice	Other		51.1
	Anesthesia		28.1
	Childbirth		57.4
	Surgery		66.4
	Misdiagnosis		60.6
	Injection		37.8
	Abortion		42.4
	Simple treatment		38.5
	Drug administration		55.3
	Patient care		31.7
	Other		40.2

<sup>a)</sup>One psychiatry malpractice case was omitted from analysis due to lack of information; <sup>b)</sup>Refer to Table 1 for treatment code.

**Table 9.** Frequencies of claims filed after medical malpractice incident by department and code (n=1,433)

Department <sup>a)</sup>		Lawsuit status	
		Filed	Not filed
Department (treatment code) <sup>b)</sup>	A1	0	16
	A2	7	220
	Subtotal	7	236
Surgery	B1	1	73
	B2	6	289
	B3	9	102
	B4	2	20
	Subtotal	18	484
Dermatology/urology/plastic surgery	C1	2	78
	C2	3	47
	C3	8	187
	C4	1	8
	C5	12	237
	Subtotal	26	557
Ophthalmology	D2	3	50
	Subtotal	3	50
Psychiatry	E1	0	2
	E2	0	8
	Subtotal	0	10
Obstetrics and gynecology	F1	0	4
	F2	0	7
	F3	0	2
	F4	1	17
	F5	1	10
	Subtotal	2	40
Total		56 Cases (3.9%)	1,377 Cases (96.1%)

<sup>a)</sup>Refer to Table 1 for treatment code.

며, 이는 중절술에 의한 의료사고가 높았던 기존 연구결과들과 상당한 차이점을 보이고 있다. 이러한 연구결과는 앞서 설명한 바와 같이, 산부인과 개원의들의 공제회 회원가 입 감소와 임신 중절술의 불법화(형법 제269조, 제270조항)로 인해 중절술로 인한 의료사고가 감소한 것으로 판단한다.

의료사고 당사자인 환자의 예후를 분석한 결과, 한시장해 1,238건(86.4%), 치료결과 불만족이 69건(4.8%), 사망 56건(3.9%) 등의 순이었다. 환자예후 결과로 가장 높았던 한시장해의 경우, 진료과 별로는 피부·비뇨·성형외과 506건, 외과 444건, 내과 223건이었으며, 진료계열 별 가입코드로는 외과 진료코드 'B2' 268건, 내과 진료코드 'A2' 209건 등의 순이었다.

Kim과 Park [22]은 판례분석을 통해 의료사고의 결과 환자의 현 상태는 사망(41.3%), 영구장애(32.2%), 상해(22.1%) 등의 순으로 보고하였으며, Lee [23]는 소아청소년과 의료소송 판결문분석을 통해 환자사망을 전체 61건(63.5%)으로 보고한 바 있다. Im [15]은 의료분쟁 판례분석을 통해 전체 3,663건 중에서 상해·장애 1,730건(47.2%), 사망 1,654건(45.2%) 등의 순으로 보고한 바 있다.

앞서 보고되었던 대다수의 의료사고(또는 의료분쟁) 현황을 분석한 연구결과들은 의료소송 또는 판례문을 분석하여 보고한 연구결과들이었다. 판례문 분석을 통해 보고한 연구들은 조정으로 끝난 의료사고를 포함하지 않아 환자의 예후가 중증으로 과다 추정될 수 있는 문제점이 발생할 수 있다. 경미한 상해나 장애는 조정으로 해결되는 경우가 다수 일 것으로 판단되어 이들에 대한 현황은 다소 누락되어 보고가 되었을 것으로 판단한다.

의료사고 발생 후 제소여부를 분석한 결과 ‘제소하지 않는 경우’가 1,377건으로 전체 96.1%이었으며, 이는 건강보험심사평가원이 보고하였던 의원급의 소송 자체 해결 비율인 86.9%보다 높은 결과임을 확인할 수 있었다. 본 연구의 의료사고는 의료과실에 대한 판단은 배제하여 분석한 결과이므로, 의료사고 소송의 이유를 의료과오로 해석하여 판단할 수 없다. 의료사고의 원인을 바라보는 시각은 의사 측과 환자 측의 입장으로 구분할 수 있다. 의사 측은 의료의 불확실성과 사회 환경의 변화에 따른 환자들의 인식변화, 제도적 대비책의 부재 등에서 찾는 반면 환자 측은 의사의 부주의, 태만, 불충분한 설명 등에서 찾는 경향이 있다[24,25]. 이와 같이, 의료사고에 대한 의사와 환자의 시각의 차이는 의료분쟁을 지속적으로 증가 시킬 수밖에 없다. 이러한 의료분쟁을 감소시키는 연구결과들은 다음과 같이 설명하고 있다. Kim [26]은 의료사고 혹은 의료사고로 의심되는 상황에서 사고자체의 특성보다는 의료인과 환자의 양측에 대한 태도나 이해부족, 오해 등의 문제로 발생할 수 있다고 보았다. 또한, 의료사고가 의료분쟁으로 확대되는 것을 예방하기 위한 방안으로 의료진은 성의와 신뢰 등을 갖추어야 한다고 보고하였다. Cho 등[27]은 의료진의 성의 있는 태도 및 솔직한 대화라고 보고하였으며, You [28]는 의료인의 측면에

서 개인적인 피해와 왜곡된 의료행위의 예방을 위해서는 환자와의 신뢰관계 유지, 상세한 설명 등이 필수적인 것으로 보고하였다. Cho 등[27]과 Rhee 등[29]은 의료사고 분쟁의 원인으로 의료기관 측의 책임회피(47.1%), 사전조정제도의 미흡(26.6%), 의료기관에 대한 평소의 불신(10.2%), 환자 측의 의학지식 부족(8.3%)으로 보고한 바 있다. 이는 의료사고라는 특성보다 의사와 환자 간의 관계가 더 중요한 요인이라는 것을 보여준다고 하였다. Cho 등[27]과 Lee [30]는 의료분쟁은 분쟁 당사자들 모두에게 비용이 발생하는 등의 비효율적인 방법임에도 불구하고, 환자 측이 의료분쟁을 제기하는 이유는 의사의 태도에 대한 불만, 향후 사고방지, 책임추궁, 보상으로 보고한 바 있다. Beck 등[31]은 내과 의사의 언어적 행동은 환자의 만족도·순응도·이해도 등에 상당한 영향을 미칠 수 있으며, 환자 스스로 의료진과 좋은 관계를 갖고 있다는 인식(예: 환자 상황에 대한 친근함, 확신, 지지 등)에 영향을 미칠 수 있음을 보고한 바 있다. 또한, Beckman 등[32]은 의료사고 소송을 제기한 대다수의 원인은 정확하지 않은 정보 전달(25%), 의사들의 듣는 태도(8%)였다고 보고한 바 있다. Levinson 등[33]은 내과 의료사고 소송을 제기한 환자집단과 소송을 제기하지 않았던 환자집단 간의 소통에 대한 차이가 크게 발생하고 있음을 보고한 바 있다. 이러한 연구결과들은 의료진과 환자와의 의사소통에 대한 중요성을 보여주는 연구결과로, 환자와의 소통강화는 진료과정에서 발생할 수 있는 오진에 대한 위험도 감소할 수 있음을 보여준다.

지금까지, 대한의사협회 공제회 사건기록지 분석을 통해 1차 의원 의료사고에 대한 현황을 보고하였다. 본 연구의 분석자료는 대한의사협회 공제회 자료를 이용하여 1차 의원 의료사고를 분석한 결과로 전국적으로 매년 발생하는 1차 의원 의료사고로 확대 및 일반화하기는 어렵다는 한계점이 있다. 최근 들어, 각 전공과목별로 민간 배상 보험회사로의 가입률이 증가함으로써 공제회에 가입되지 않은 개인 의사가 배제되어 우리나라의 1차 의원 전체에 대한 일반적 적용은 어려운 것으로 판단된다. 또한, 지역별과 전문과목 별로 의사협회 공제회 회원가입 현황에 대한 통계에 대한 자료 확보가 부족하여 지역별과 전문과목 별에 따른 발생률을 구

하지 못하였다는 한계점이 있다. 그럼에도, 본 연구는 개원의 중심으로 가입되어 있으며, 자료의 대표성이 있는 대한의사협회 공제회 자료를 활용하여 1차 의원 의료사고에 대한 선행된 의료행위, 환자예후 등에 대한 현황분석을 했다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

의료사고는 의료행위의 과정에서 예기치 못한 불상사로 발생할 수 있으며, 반드시 의료과오를 의미하는 것은 아니다. 앞서 기술한 바와 같이 의료행위는 일정한 위험을 가지고 있으므로, 의료사고를 가치중립적인 것으로 받아들이고 의료사고에 대한 체계적인 보고와 분석을 장려하는 문화와 시스템 구축이 필요하다. 향후 이러한 노력은 대한의사협회가 중심이 되어 1차 의원에서 발생하는 의료사고 재발방지에 대한 관심과 더불어 중심적 역할을 수행하여 1차 의원에서 흔하게 발생하는 의료사고 유형에 대해 질적 분석을 하고 시스템을 통해 공유함으로써 의료사고 예방과 재발을 방지하는 데 기여할 수 있을 것으로 판단한다.

## 결론

본 연구는 대한의사협회 공제회 1차 의원 의료사고 현황을 분석한 연구결과로 우리나라의 1차 의원 의료사고로 일 반화할 수 없다는 한계점이 있다. 이는 우리나라에서 전문과 목 별로 증가하고 있는 민간 배상공제보험의 사례에 대한 장 기간 축적을 통해 전국적인 의료사고 감시체계에 대한 시스템 구축이 필요함을 시사하는 연구결과라고 할 수 있다. 향후 대한의사협회는 1차 의원에서 흔하게 발생하는 의료사고에 대한 현황을 공유하고 재발을 방지할 수 있는 중심적 역할을 기대한다.

**찾아보기말:** 의료분쟁; 의료사고; 의사; 환자; 의료오류

## ORCID

Kyung Hee Kim, <http://orcid.org/0000-0002-5333-9716>

Jae Wook Choi, <http://orcid.org/0000-0002-1996-7524>

Eun Sun Lee, <http://orcid.org/0000-0002-1983-4561>

## REFERENCES

1. Kim KH, Song DJ, Lee ES, Park MS, Ahn HR. Research on meditation strategy and reputation recovery particulars regarding medical accidents. Seoul: Korean Medical Association; 2013.
2. Lee JC, Min HY, Kim KH, Kim HN. Factors associated with the malpractice settlement cost between doctors and patients in Korea. *Health Soc Sci* 2010;28:171-196.
3. Sohn MS, Min HY, Lee IH, Lee MJ. Total cost estimation of malpractice disputes in Korea. *Korean Assoc Med Law* 2005; 13:57-76.
4. Lee IH, Lee IO. Questionnaire study about responsible parties in medical malpractice. *Korean Assoc Med Law* 2005;13:63-70.
5. Baicker K, Chandra A. Defensive medicine and disappearing doctors. *Regulation* 2005;28:24-31.
6. Stewart RM, Johnston J, Geoghegan K, Anthony T, Myers JG, Dent DL, Corneille MG, Danielson DS, Root HD, Pruitt BA Jr, Cohn SM. Trauma surgery malpractice risk: perception versus reality. *Ann Surg* 2005;241:969-975.
7. Choi HS. A study on the medical accident and malpractice relief aystem in Korea. *Wonkwang J Law Res* 2010;26:539-562.
8. Korea Consumer Agency. Annual report and casebook on consumer remedy damage. Seoul: Korea Consumer Agency; 2011.
9. Shim JH, Lee KS, Shim JJ, Yoon SM, Doh JW, Bae HG. Analysis of precedents related to the medical accidents of neurosurgery. *Korean J Neurotrauma* 2012;8:32-36.
10. Nakajima K, Keyes C, Kuroyanagi T, Tatara K. Medical malpractice and legal resolution systems in Japan. *JAMA* 2001;285:1632-1640.
11. Yasunaga H. Legal intervention against medical accidents in Japan. *Risk Manag Healthc Policy* 2008;1:39-42.
12. Lee SY, Kim AJ, Lee SH, Shin JH. Activating the medical accident damage relief and medical dispute mediation law [Internet]. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012 [cited 2015 Jan 14]. Available from: [http://repository.kihasa.re.kr:8080/bitstream/201002/9821/1/연구\\_2012-59.pdf](http://repository.kihasa.re.kr:8080/bitstream/201002/9821/1/연구_2012-59.pdf).
13. Lee SI. Improvement of medical treatment quality through patient safety control. Seoul: Policy for Healthcare Facilities and Medicine; 2012.
14. Min HY, Sohn MS, Kim KK. A rational scheme for medical malpractice compensation in OBGYN: focusing on a structural analysis by types. *Korean Assoc Med Law* 2004;12:63-100.
15. Im BH. Analysis of medical disputes precedent. *J Korea Contents Assoc* 2010;10:294-303.
16. Korea Health Industry Development Institute. Medical resource statistics handbook [Internet]. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2012 [cited 2015 Mar 17]. Available from: <http://khiss.go.kr/>.

17. Korean Statistical Information Service. Health Insurance Review & Assessment Service medical resources statistics system [Internet]. Deajeon: Statistics Korea; 2014 [cited 2015 Jan 14]. Available from: [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList\\_01List.jsp?vwcd=MT\\_OTITLE&parmTabId=M\\_01\\_02&isAdmin=false&parentId=1211035&listLev=2](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_OTITLE&parmTabId=M_01_02&isAdmin=false&parentId=1211035&listLev=2).
18. Hwang MS. The legal scheme for resolving conflicts between patients and physicians. Seoul: National Research Council for Economics, Humanities and Social Sciences Cooperative Research Studies; 2005.
19. Shin EH. A study for analysis of the current status of medical disputes and the characteristics by medical department: centered on the data of 2006 Korea Consumer Agency. Seoul: Yonsei University; 2007.
20. Korean Institute of Medicine. Strategy alternatives of malpractice prevention using the systematic analysis of medical service's type. Seoul: Korean Institute of Medicine; 2003.
21. Asian Institute for Bioethics and Health Law. Research on medical malpractice prevention programs for foreign patients. Cheonju: Korea Health Industry Development Institute; 2009.
22. Kim SH, Park HW. A study on preventive strategies of medical accident through analyzing medical disputes- centered on foreign patients. Korean Assoc Med Law 2012;20:95-120.
23. Lee DY. Identifying causes of pediatric malpractice and developing measures to prevent recurrence through an analysis of court decisions on medical disputes in pediatrics [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2014.
24. Kim JH. Current situation and related issues on medical malpractice: an approach form medical sociological perspective. Korean J Sociol 1998;32:395-426.
25. Cho BH. Attitudes of Taegu citizens on medical malpractice and conflicts. Korean Assoc Health Med Sociol 1997;2:85-105
26. Kim EJ. Developing a process model for crisis management communication about medical dispute. Health Soc Welf Rev 2012;32:391-428.
27. Cho HS, Lee SH, Shon MS, Yang SH, Lee HR. Reasons why patients and families choose medical dispute. J Korean Acad Fam Med 1998;19:274-291.
28. You H. Civil liability for medical malpractice. J Korean Med Assoc 2013;56:648-654.
29. Rhee HS, Lee JH, Rhim KH, Choi MK. The thoughts of patients on medical accidents and disputes in Korea. Korean J Hosp Manag 2006;11:1-30.
30. Lee MK. The effects of apology and general trust on anger and forgiveness in medical malpractice [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2011.
31. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. J Am Board Fam Pract 2002;15:25-38.
32. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions. Arch Intern Med 1994;154:1365-1370.
33. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA 1997;277:553-559.

## Peer Reviewers' Commentary

최근 고(故) 신해철씨의 사망 사건을 포함한 잇따른 의료사고로 국민적 불안감이 날로 증가하고 있으며, 의료계에서도 안정적인 진료환경 마련에 대한 자성의 목소리가 높아지고 있다. 그러나 여전히 우리나라의 제도적인 지원 부족과 의료사고 공개에 대한 폐쇄적인 사회분위기로 의료사고 보고시스템 구축 등은 상당한 시간이 소요될 것으로 판단한다. 이에 따라, 전국적 단위의 의료사고 발생건수 및 유형파악에도 어려움을 겪고 있다. 이에 본 연구는 의료사고의 전국적인 발생현황과 다빈도 사고유형, 의료사고 선행행위, 치료결과 등 의료사고 발생의 전 주기적 현황에 대한 연구자료라는 점에서 주목할 필요가 있다. 다만 표본대상이 대한 의사협회 의료공제회에 가입한 1차 개원의라는 특성으로 인해 연구결과를 일반화하는 것은 어려울 수 있다. 그러나 본 연구자료를 토대로 다빈도 의료사고 유형 등을 분석하고 의료사고 예방 및 분쟁해소방안 마련 등의 정책결정의 중요한 근거자료로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

[정리: 편집위원회]