Journal of Korean Society of Oral Health Science
2025, December. 13(5): 136-143
pISSN: 2288-6079 / eISSN: 2635-6538
https://doi.org/10.33615/jkohs.2025.13.5.136

치과위생사의 의료분쟁 경험이 의료분쟁 인식에 미치는 영향

한여정[1‡] · 나보라[2]
[1]호남대학교 치위생학과 조교수, [2]비전치과 총괄실장

Influence of Dental Hygienists' Medical Dispute Experiences on Their Perceptions of Medical Disputes

Yeo-Jung Han[1‡], Bo-Ra Na[2]
[1]Dept. of Dental Hygiene, Honam University, Assistant professor
[2]Vision Dental Clinic, General manager

Objectives: This study was conducted to identify the impact of dental hygienists' experiences with medical disputes on their perceptions of medical disputes. The growing frequency and complexity of dental treatments have expanded the role of dental hygienists beyond clinical assistance to include patient communication, education, and counseling, thereby increasing exposure to disputes. By assessing awareness of accidents and disputes, this study provides foundational data for enhancing legal awareness and preventive education.

Methods: An anonymous online survey was conducted via Google Forms from October 3-29, 2024, targeting 102 dental hygienists in clinics and hospitals in Gwangju Metropolitan City and Jeollanam-do, South Korea. Data were analyzed using SPSS version 28.0 with frequency analysis, t-tests, one-way ANOVA, and Pearson correlation analysis, at a significance level of $p < 0.05$.

Results: Perceptions of medical disputes showed significant differences according to work experience and average patient volume. Significant positive correlations were also found among perceptions of dispute occurrence, difficulties in resolution, resolution strategies, and preventive measures.

Conclusions: Reducing medical disputes in dental care requires strengthening dental hygienists' legal awareness through systematic education and provision of resources. Greater understanding of dispute causes, resolution methods, and prevention strategies can enhance patient safety and reinforce professional responsibility.

Keywords Dental hygienist, Dispute prevention, Medical accident, Medical dispute

Received on Nov 04, 2025. Revised on Nov 28, 2025. Accepted on Dec 05, 2025.

‡ Corresponding Author (E-mail: 2020108@honam.ac.kr)

Ⅰ. 서론

우리나라의 치과 의료사고 및 의료분쟁 동향을 살펴보면, 과거에는 중환자나 응급환자의 비율이 상대적으로 낮아 치과 분야에서 의료분쟁 발생 빈도가 비교적 적었다[1]. 그러나 국민의 의료수준에 대한 기대가 높아지고, 기술 집약적이며 난이도가 높은 시술이나 숙련된 시술자의 개입이 필요한 치료가 증가함에 따라 의료사고와 분쟁 발생 가능성도 함께 증가하고 있다. 특히 임플란트, 양악수술, 교정 치료 등 고난이도 또는 미용 목적의 시술이 많아지면서 치과 분야에서도 의료사고 발생 빈도와 그 규모가 점차 확대되고 있다[2].

의료분쟁이란 의사의 진료 과정에서 발생한 사고나, 의료인 및 의료 관련 종사자의 행위로 인해 발생한 문제를 둘러싼 환자와 의료진 간의 갈등을 의미한다[3]. 이는 반드시 의료인의 과실이나 의무 위반으로 인해 발생하는 것만은 아니며, 의료의 비윤리적 문제나 의료인의 법적·윤리적 책임과 무관하게 환자의 주관적 판단에 의해서도 제기될 수 있다[4]. 의료분쟁 조정·중재 통계연보[5]에 따르면, 전체 22개 진료과목 중 치과 의료분쟁 조정 신청 건수는 10.4%로, 정형외과(21.1%)와 내과(15.1%)에 이어 세 번째로 높은 비율을 기록하고 있다.

치과 진료는 일반적으로 치과의사 단독으로 수행되기 어렵고, 항상 보조 인력의 협력이 필요하다. 이처럼 진료 특성상 협업이

Copyright © 2025 by the Korean Society of Oral Health Science (KOHS).

필수적인 구조로 인해 치과의사의 실수뿐만 아니라, 치과위생사가 수행하는 진료 영역에서 발생하는 사고나 진료 외적인 서비스 문제 등도 의료분쟁의 원인이 될 수 있다[6]. 특히 환자의 만족도와 병·의원 재이용 의사에 큰 영향을 미치는 치과위생사는 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」에 따라 치석 제거, 불소 도포, 임시 충전 및 부착물 제거, 본뜨기, 교정용 장치의 장착·제거, 기타 구강질환 예방 및 위생 관련 업무를 수행한다[7]. 최근에는 치과위생사들이 단순한 진료 보조를 넘어 상담, 교육, 환자 응대 등 보다 다양한 역할을 수행하고 있다. 이로 인해 환자와의 직접적인 소통이 증가하면서, 치과위생사 역시 의료분쟁의 당사자가 될 가능성이 높아지고 있다. 더불어 국민의 구강 건강에 대한 관심 증대와 치과 진료의 건강보험 적용 확대는 치과 진료 서비스의 질에 대한 요구를 더욱 높이고 있으며, 이에 따라 치과의사뿐 아니라 치과위생사에게도 법적 책임이 강화되고 있다[8].

치과위생사를 대상으로 한 선행연구[4,9,10]에 따르면, 환자의 불만은 의료사고 및 의료분쟁으로 이어질 수 있는 잠재적인 요인으로 지적되고 있다. 치과위생사를 대상으로 한 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식과 태도를 다룬 연구는 일부 지역에 국한되어 수행되어 왔으며, 이들을 위한 예방 교육 역시 전반적으로 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 치과위생사를 대상으로 의료사고 및 의료분쟁 경험에 따른 인식을 분석하고자 한다. 이를 통해 증가하는 의료사고 및 분쟁과 관련된 치과위생사의 경험과 인식을 파악하고, 법의식 향상에 기여함과 동시에 향후 지속적이고 체계적인 정보 제공 및 예방 교육을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2024년 10월 3일부터 10월 29일까지 광주·전남 지역의 치과 병·의원에 재직 중인 치과위생사를 대상으로 수행되었다. 자료 수집은 구글폼(Google Form)을 활용한 무기명 온라인 설문조사를 통해 이루어졌으며, 연구 목적과 응답 내용의 비밀 보장에 대해 충분히 설명한 후 자발적으로 동의한 102명의 유효 응답을 최종 분석에 포함하였다. G*Power 3.1을 사용하여 중간 효과크기($f^2 = 0.15$), 유의수준 0.05, 검정력 0.80을 기준으로 산출한 최소 표본수(92명)를 충족하였다.

2. 연구방법

1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 근무지, 최종학력, 총 치과 근무경력, 치과의사 수, 치과위생사 수, 하루 평균 내원 환자 수, 현재 직위, 월 평균 급여, 하루 평균 근무시간 등 총 11개 문항으로 구성하였다.

2) 의료분쟁 인식

의료분쟁에 대한 인식을 측정하기 위해 최가 개발한 도구[11]를 활용하였다. 도구는 총 4개 영역으로 구성되어 있으며, 하위 영역으로 '의료분쟁 증가 원인' 10문항(Cronbach's α = .77), '의료분쟁과 관련하여 해결되어야 할 문제' 4문항(Cronbach's α = .76), '의료분쟁 해결 방안에 대한 인식' 5문항(Cronbach's α = .75), '의료분쟁 예방' 6문항(Cronbach's α = .87)으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하여 '매우 그렇다'는 5점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 의료분쟁에 대한 인식 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 해당 척도의 신뢰도는 Cronbach's α = .80으로 나타났다.

3. 자료분석(통계분석)

수집된 자료는 SPSS(PASW Statistics) 28.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도(Frequency)와 백분율(%)로 분석하였으며, 일반적 특성에 따른 의료분쟁 인식을 분석하기 위해 독립표본 t검정(t-test)과 일원분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 또한 의료분쟁 관련 변수 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson 상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 실시하였고, 통계적 유의성 판단을 위한 유의수준 0.05로 설정하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 여성이 96.1%로 대부분을 차지하였고, 연령은 만 31세 이상이 46.1%로 가장 높은 비율을 보였다. 근무기관은 치과의원이 86.3%로 치과병원보다 높은 분포를 나타냈다. 최종학력은 3년제 졸업자

가 47.1%로 가장 많았으며, 총 치과 근무 경력은 11년 이상이 40.2%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 근무기관 내 치과의사 수는 1명인 경우가 59.8%, 치과위생사 수는 4명 이상인 경우가 72.5%로 각각 가장 높은 비율을 보였다. 하루 평균 내원 환자 수는 21-40명인 경우가 39.2%였고, 현재 직위는 진료실 스텝이 47.1%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 월 평균 급여는 301만원 이상이 37.3%로 가장 많았으며, 하루 평균 근무시간은 6-8시간인 경우가 80.4%로 가장 높은 분포를 보였다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of study participants

Characteristics	Division	N(%)
Gender	Male	4(3.9)
	Femail	98(96.1)
Age	Under 25 years	12(11.8)
	25-30 years	43(42.2)
	31 years and above	47(46.1)
Type of workplace	Dental hospital	14(13.7)
	Dental clinic	88(86.3)
Final education level	3-year college	48(47.1)
	4-year university	31(30.4)
	Graduate school or higher	23(22.5)
Total career in dentistry	Less than 1 year	4(3.9)
	1-5 years	25(24.5)
	6-10 years	32(31.4)
	Over 11 years	41(40.2)
Number of dentists	1	61(59.8)
	2	10(9.8)
	3	8(7.8)
	4 or more	23(22.5)
Number of dental hygienists	1	0(0)
	2	10(9.8)
	3	18(17.6)
	4 or more	74(72.5)
Average number of patients per day	1-20 patients	30(29.4)
	21-40 patients	40(39.2)
	41-60 patients	14(13.7)
	Over 61 patients	18(17.6)
Current position	Coordinator	1(1.0)
	Clinical staff	48(47.1)
	Clinical team leader	11(10.8)
	Consulting manager	18(17.6)
	General manager	24(23.5)
Average monthly salary	≤ 1.5 million KRW	0(0)
	1.51-2.0 million KRW	4(3.9)
	2.01-2.5 million KRW	28(27.5)
	2.51-3.0 million KRW	32(31.4)
	≥ 3.01 million KRW	38(37.3)
Average daily working hours	≤ 5 hours	1(1.0)
	6-8 hours	82(80.4)
	≥ 9 hours	19(18.6)

2. 일반적 특성에 따른 의료분쟁 인식

연구대상자의 일반적 특성에 따른 의료분쟁 인식을 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다.

‘의료분쟁 증가 원인’에 대한 인식에서는 연령이 만 31세 이상인 집단(38.7±5.32, p=0.005), 최종학력이 대학원 이상인 집단(40.6±5.28, p=0.001), 총 치과 근무 경력이 11년 이상인 집단(38.9±5.45, p=0.008), 현재 직위가 상담실장인 집단(40.0±4.69, p<0.001), 월 평균 급여가 301만원 이상인 집단(39.7±4.84, p<0.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘의료분쟁과 관련하여 해결되어야 할 문제’에 대한 인식에서는 최종학력이 대학원 이상인 집단(32.4±4.15, p<0.001)과 현재 직위가 총괄실장인 집단(32.1±3.98, p=0.008)에서 유의한 차이가 나타났다.

‘의료분쟁 해결 방안’에 대해서는 근무 기관 내 치과위생사 수가 4명 이상인 집단(16.4±4.03, p=0.048)에서 유의한 차이를 보였다. ‘의료분쟁 예방’을 위해 가장 요구되는 항목에 대한 인식은 연령이 만 31세 이상인 집단(26.6±4.13, p=0.006), 최종 학력이 대학원 이상인 집단(28.1±2.41, p<0.001), 총 치과 근무 경력이 11년 이상인 집단(26.7±4.23, p=0.009), 현재 직위가 코디네이터인 집단(30.0, p<0.001), 월 평균 급여가 151-200만원 이하인 집단(28.2±2.06, p=0.001)에서 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 2>.

3. 의료분쟁 증가 원인, 의료분쟁 해결 문제, 의료분쟁 해결 방안, 의료분쟁 예방과의 상관관계

의료분쟁 증가 원인과 의료분쟁 해결 문제(r=.542, p<0.01), 의료분쟁 해결 방안(r=.350, p<0.01)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 또한 의료분쟁 예방(r=.564, p<0.01)과도 유의한 양의 상관관계가 있었다<Table 3>.

<Table 2> Differences in perception of dental medical disputes according to general characteristics

Characteristics	Division	Perception of dental disputes											
		Causes of increased dental disputes			Underlying issues related to dental disputes			Measures for dental dispute resolution			Dental dispute prevention		
		Mean±SD	t/F	*p*-value	Mean±SD	t/F	*p*-value	Mean±SD	t/F	*p*-value	Mean±SD	t/F	*p*-value
Gender	Male	38.0±3.36	0.220	0.640	30.0±2.0	0.024	0.877	19.2±2.87	3.089	0.082	25.5±3.87	0.025	0.874
	Femail	36.4±6.38			29.5±5.20			15.9±3.76			25.1±4.56		
Age	Under 25 years	34.0±4.99	5.692	0.005	29.5±4.75	1.061	0.350	15.8±3.51	0.066	0.936	24.7±4.37	5.475	0.006
	25-30 years	34.9±6.91			28.7±5.64			16.1±3.78			23.6±4.53		
	Over 31 years	38.7±5.32			30.3±4.66			15.9±3.90			26.6±4.13		
Type of workplace	Dental hospital	33.8±6.74	3.304	0.085	28.6±7.51	0.576	0.450	15.2±4.54	0.627	0.430	25.3±5.01	0.035	0.853
	Dental clinic	36.9±6.14			29.7±4.66			16.1±3.65			25.1±4.46		
Final education level	3-year college	34.6±5.48	7.839	0.001	27.3±5.26	11.504	0.000	15.2±3.49	2.448	0.092	23.3±4.84	10.600	0.000
	4-year university	36.4±6.86			31.0±3.91			17.0±3.63			25.6±3.95		
	Graduate school or higher	40.6±5.28			32.4±4.15			16.3±4.28			28.1±2.41		
Total career in dentistry	Less than 1 year	32.2±4.78	4.122	0.008	29.5±3.69	1.295	0.280	15.2±4.50	1.289	0.282	20.5±6.24	4.051	0.009
	1-5 years	34.5±5.95			28.0±6.04			15.2±3.57			24.0±4.60		
	6-10 years	35.5±6.80			29.5±4.80			17.0±3.06			24.6±3.99		
	Over 11 years	38.9±5.45			30.5±4.75			15.7±4.26			26.7±4.23		
Number of dentists	1	36.9±5.99	1.270	0.289	30.0±4.53	0.785	0.505	16.0±3.23	0.474	0.701	25.2±4.13	0.205	0.893
	2	34.8±7.75			29.4±5.10			16.5±5.06			25.6±4.14		
	3	39.3±6.23			30.7±3.80			17.0±1.30			25.5±3.66		
	4 or more	35.1±6.29			28.2±6.76			15.3±4.99			24.5±5.95		
Number of dental hygienists	1		0.628	0.536	0	1.20	0.303	0	3.136	0.048	0	1.101	0.337
	2	34.6±5.10			29.5±3.97			13.3±2.94			23.2±4.75		
	3	36.1±5.00			27.9±4.29			15.9±2.31			25.0±3.94		
	4 or more	36.9±6.70			30.0±5.39			16.4±4.03			25.4±4.61		
Average number of patients per day	1-20 patients	36.4±5.13	0.983	0.404	30.3±4.18	0.708	0.550	15.6±2.81	0.269	0.847	25.5±3.92	2.527	0.062
	21-40 patients	35.9±6.31			28.7±4.60			16.1±3.72			23.7±4.51		
	41-60 patients	35.6±7.77			30.0±5.50			15.8±4.65			26.3±4.56		
	Over 61 patients	38.7±6.72			30.0±7.09			16.5±4.71			26.6±4.87		
Current position	Coordinator	37.0	5.807	0.000	32.0	3.658	0.008	15.0	1.322	0.267	30.0	5.637	0.000
	Clinical staff	33.7±6.51			27.7±5.44			15.3±3.67			23.2±4.32		
	Clinical team leader	36.7±5.49			30.0±5.25			16.6±3.85			24.5±4.90		
	Consulting manager	40.0±4.69			30.7±3.90			17.6±3.67			27.2±3.59		
	General manager	39.3±4.09			32.1±3.98			15.8±3.92			27.3±3.82		
Average monthly salary (KRW)	≤ 1.5 million		6.490	0.000	0	2.196	0.093	0	1.035	0.381	0	5.740	0.001
	1.51-2.0 million	37.5±2.88			30.2±3.94			14.7±3.09			28.2±2.06		
	2.01-2.5 million	34.6±5.56			29.1±4.69			15.6±2.95			23.3±4.59		
	2.51-3.0 million	34.3±7.19			28.1±5.98			16.9±4.20			24.0±4.08		
	≥ 3.01 million	39.7±4.84			31.1±4.41			15.6±3.96			27.0±4.21		
Average daily working hours	≤ 5 hours	43.0	2.923	0.058	36.0	1.180	0.312	19.0	0.892	0.413	28.0	1.936	0.150
	6-8 hours	35.8±6.18			29.3±5.03			15.8±3.60			24.7±4.30		
	≥ 9 hours	39.2±6.09			30.4±5.39			16.8±4.47			26.8±5.18		

*by t-test or one-way ANOVA

<Table 3> The increase in disputes among subjects, problems in dispute resolution, approaches to resolution, and their correlation with dispute prevention

	Causes of Increased Disputes	Preliminary Issues	Resolution Measures	Prevention
Cause of increased disputes	1			
Preliminary Issues	.542**	1		
Resolution Measures	.350**	.544**	1	
Prevention	.564**	.538**	.257**	1

**p<0.01 by pearson's correlation analysis

Ⅳ. 고찰

국민 생활 수준의 향상으로 의료기관 이용이 증가하고, 환자의 자기 결정권 및 알 권리에 대한 인식이 확대되면서 의료진과 환자 간의 의료사고 및 분쟁도 증가하는 추세이다. 선행연구[2]에 따르면 의료사고를 경험한 치과의 약 90%가 의료사고 예방을 위한 교육을 받은 적이 없으며, 지역적 차이는 존재하지만 예방교육의 필요성에 대한 인식은 있음에도 불구하고 체계적인 교육과정, 재정적 지원, 전문 인력 등의 기반이 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 치과 진료 현장에서 발생할 수 있는 의료사고 및 의료분쟁 경험에 따른 인식을 조사·분석하고자 치과에 근무 중인 치과위생사를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 의료분쟁 인식 세부 영역 중 '의료분쟁 증가 원인'에서는 연령이 높을수록, 최종학력과 총 치과 근무경력이 많을수록, 현재 직위가 상담실장인 경우, 월 평균 급여가 301만 원 이상인 경우에서 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 축적된 치과 근무 경력과 관련이 있을 것으로 예상된다. 경력이 많을수록 숙련된 치료를 제공할 수 있지만, 다루는 환자 수가 증가함에 따라 과도한 업무가 발생하고, 이로 인해 의료분쟁의 가능성도 증가할 수 있다. 과중한 업무는 의료진의 피로와 스트레스를 초래하며, 이는 의료사고 및 분쟁의 위험을 높이는 요인으로 작용할 수 있다[12]. 캐나다 메디컬 저널에 발표된 연구에 따르면 주당 평균 근무시간이 많을수록, 교대 없이 연속 근무를 하는 경우 이와 같은 과중한 업무와 부족한 휴식은 의료사고의 위험을 증가시킬 수 있다고 보고 되었다[13]. 또한, 연차가 높아질수록 치과 내 주요 업무를 맡게 되어 더 큰 책임을 지게 되고, 반복적인 업무로 인해 진료 과정에서 방심하거나 환자에게 충분한 설명을 하지 않는 경우가 발생할 수 있다. 많은 연구에서 의료사고가 의료분쟁으로 확대되는 주요 원인으로 사고 이후 의료진의 미흡한 설명과 태도가 지적되고 있다[14]. 판례에 따르면, 의료계약에 의해 제공되는 진료의 내용은 의료인의 설명과 환자의 동의에 의해 구체화된다고 보고되고 있으며, 한국의료분쟁조정중재원이 4년간 감정한 사건 중 47.7%인 2,102건이 설명의무에 관한 쟁점을 포함하고 있었다. 이는 의료분쟁의 상당 부분이 설명의 의무를 다하지 못한 결과로 발생하고 있음을 시사한다[15].

'의료분쟁과 관련하여 해결되어야 할 문제'에서는 최종 학력이 높고, 현재 직위가 상담실장인 경우 유의한 차이를 보였다. 이는 앞서 언급한 바와 같이, 경력이 많을수록 환자 수의 증가와 이에 따른 과중한 업무로 인해 의료진과 환자 간의 소통 부족이 발생할 가능성이 크다는 점과 일맥상통한다. 이러한 소통의 부재는 환자와 의료진 간의 신뢰 관계를 약화시키는 주요 요인이 된다. 의료분쟁 예방을 위한 방안으로는 의료진의 인식 개선을 통해 환자와의 신뢰 회복을 가장 중요하게 여기는 것으로 나타났다. 선행연구[14]에서도 의료서비스 실패 유형에 대한 조사 결과, 병원 유형과 관계없이 전체 응답자의 45%가 의료서비스 실패의 주요 원인으로 '의사의 불충분한 설명'을 꼽았다. 환자 입장에서의 불만 요인으로 의료서비스 과정에서의 소통 문제와 태도 부족이 환자의 불만족을 야기하고, 결국 의료분쟁으로 이어질 수 있음을 보여준다. 따라서 의료분쟁을 사전 예방하기 위해서는 의료진의 인식 개선이 필요하며, 이를 실현하기 위한 구체적인 방법과 과정, 실질적인 대응 전략 및 교육 방안이 마련되어야 할 것이다. 더불어 치과위생사는 의료종사자로서 기본적인 의학적 자질을 갖추는 것은 물론, 끊임없이 변화하고 발전하는 의료지식을 지속적으로 습득하려는 자세와 환자 관리에 있어서의 주의 의무를 항상 성찰하는 태도를 유지할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 '의료분쟁 해결 방안에 대한 인식'은 치과위생사 수가 4명 이상인 경우에서 유의한 차이를 보였다. 선행연구[15]에 따르면, 의료분쟁의 주요 원인 중 하나는 의료진의 부족한 의사소통 기술로 나타났다. 일반적으로 의료인력이 많을수록 환자와의 의사소통이 강화되고, 업무 분담을 통해 의료 실수의 가능성이 줄어들게 된다. 특히, 상담실장이나 코디네이터와 같이

환자 응대를 전담하는 인력이 충분할 경우, 환자의 궁금증을 신속하게 해소하고 사전적으로 불만을 조율함으로써 의료분쟁 발생 가능성을 낮출 수 있다[16]. 또한, 의료진의 진료 시간이 부족한 경우에도 추가 인력이 설명을 보완함으로써 환자의 이해도를 높일 수 있다. 더불어, 적절한 인력 배치는 의료진의 업무 과중을 완화시켜 피로와 스트레스로 인한 실수를 예방할 수 있으며, 충분한 인력이 확보되면 감염 관리, 의료기록 관리, 환자 안전 점검 등과 같은 예방 중심의 의료 시스템을 보다 효과적으로 운영할 수 있다. 이러한 점에서 의료기관 내 충분하고 체계적인 인력 배치는 의료분쟁 예방을 위한 핵심 요소로 작용할 수 있을 것으로 생각된다.

'의료분쟁 예방'과 관련하여 가장 요구되는 항목으로는 연령이 높을수록, 최종학력과 총 치과 근무경력이 많을수록, 현재 직위가 총괄실장인 경우, 월 평균 급여가 301만 원 이상인 경우에서 유의한 차이를 보였다. 이는 치과위생사의 경력(연차)이 높을수록 의료분쟁 예방에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다. 경력이 많을수록 다양한 환자 사례를 경험하게 되어 의료적 판단력이 향상되며, 그에 따라 치료 과정에서 발생할 수 있는 오류를 줄일 수 있다. 또한, 예상 가능한 합병증이나 부작용에 대해 환자에게 사전에 충분히 설명하고 대비할 가능성이 높아진다. 오진호 등[8]의 연구에 따르면, 치료와 관련하여 충분한 사전 설명이나 동의를 받지 않아 문제가 된 사례가 185건 중 129건(69.7%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이는 설명의 부족이 의료분쟁의 주요 원인 중 하나임을 보여준다. 아울러 경력이 많은 치과위생사는 환자의 불안이나 불만을 사전에 감지하고 효과적으로 대응할 가능성이 크며, 설명 의무를 보다 철저히 이행하여 환자 및 보호자의 신뢰를 형성하는 데 유리하다. 또한, 연차가 높을수록 과거의 의료분쟁 사례와 경험이 축적되어 동일한 실수를 반복하지 않으려는 경향이 강하고, 병원 내에서 진행되는 법률적 교육을 통해 의료분쟁 예방에 대한 인식을 강화할 수 있다. 이러한 결과는 경력 있는 치과위생사의 역할이 의료분쟁 예방에 있어 매우 중요하다고 판단된다.

의료분쟁 증가 원인, 의료분쟁 해결 문제, 의료분쟁 해결 방안, 의료분쟁 예방 간에는 모두 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 이는 의료분쟁이 증가할수록 관련 문제에 대한 인식 수준이 높아지며, 해결 및 예방을 위한 관심 또한 증가하고 있다. 또한 의료분쟁 해결 문제와 의료분쟁 해결 방안에서도 양의 상관관계가 있었으며, 의료분쟁이 발생한 이후 효과적인 대응과 대안 마련이 필요하다는 인식이 형성되어 있음을 보여준다. 이는 의료기관 내 커뮤니케이션 부족, 설명의무 이행 미흡 등 구조적 한계에 대한 인식 수준이 서로 연관되어 있음을 시사한다[14]. 의료분쟁 대응이 단순히 사후적 해결에 국한되지 않고, 예방 중심의 인식 개선과 체계적인 교육, 제도적 지원이 병행되어야 한다. 치과위생사는 환자와의 첫 접점이자 중요한 의료서비스 제공자로서, 이들의 전문성과 소통 능력은 의료사고 및 분쟁을 줄이는 데 있어 핵심적인 역할을 한다. 따라서 의료기관 차원에서 치과위생사의 역량 강화를 위한 실질적인 교육과 지원이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 본 연구는 단면적 설문조사를 기반으로 한 상관분석이므로, 향후에는 종단 연구나 개입 연구 등을 통해 이러한 관계의 인과적 방향성을 보다 명확히 확인할 필요가 있다. 또한 본 연구의 제한점으로는 광주·전남 지역에 근무하는 치과위생사 102명을 대상으로 편의표집을 통해 자료를 수집하였기 때문에 연구 대상이 특정 지역에 제한되어 있으며, 연구 결과를 전국 치과위생사 전체로 일반화하는 데에는 한계가 있다. 이에 따라 향후 연구에서는 다양한 지역의 치과위생사를 포함한 보다 대표성 있는 표본을 확보하여 분석할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 치과병·의원에 근무 중인 치과위생사들의 치과에서 경험한 의료사고 및 분쟁 경험에 따른 인식에 대해 분석함으로써 실증적 결과를 보여주고자 한다. 이러한 실증적 결과는 치과위생사를 비롯한 치과의료 종사자들의 의료사고 및 분쟁에 대한 인식을 체계적으로 이해하고, 향후 치과의료 환경 개선과 환자 안전 증진을 위한 기반 자료로 활용될 수 있다는 점에서 의의가 크다. 특히, 의료분쟁의 주요 원인으로 지적된 설명의무 부족, 과중한 업무로 인한 피로 누적, 인력 부족 등은 개선 가능한 요소들로, 이를 보완함으로써 의료서비스의 질을 한층 향상시킬 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 광주·전남 지역의 치과 병·의원에 근무 중인 치과위생사를 대상으로 치과에서 경험한 의료사고 및 분쟁 경험에 따른 인식을 파악하고, 그에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 대부분은 여성(96.1%)이었으며, 연령은 만 31세 이상(46.1%)이 가장 높은 비율을 차지하였다. 근무기관 유형은 치과의원이 86.3%로 가장 많았으며, 학력은 3년제 졸업자가 47.1%로 가장 높은 분포를 보였다. 근무경력은 11년 이상이 40.2%로 가장 많았다. 근무기관 내 치과

의사 수는 1명(59.8%)인 경우가 가장 많았으며, 치과위생사는 4명 이상 근무하는 경우가 72.5%로 나타났다. 하루 평균 내원 환자 수는 21~40명(39.2%)이 가장 많았으며, 현재 직위는 진료실 스텝(47.1%)이 가장 높은 비율을 차지하였다. 월 평균 급여는 301만 원 이상(37.3%)이 가장 많았고, 하루 평균 근무시간은 6~8시간(80.4%)으로 가장 높은 분포를 보였다.

2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 의료분쟁 인식 차이를 분석한 결과, '의료분쟁 증가 원인'에 대해서는 연령이 만 31세 이상, 최종학력이 대학원 이상, 근무 경력 11년 이상, 직위가 상담실장, 월 평균 급여가 301만원 이상인 집단에서 유의한 차이가 나타났다.
   또한 '의료분쟁과 관련하여 해결되어야 할 문제' 항목에서는 최종학력이 대학원 이상이거나 직위가 총괄실장인 집단에서 유의한 차이가 확인되었다. '의료분쟁 해결 방안'에 대해서는 근무기관 내 치과위생사 수가 4명 이상인 집단에서 유의한 차이를 보였으며, '의료분쟁 예방에 가장 필요한 항목'에 대한 인식에서는 연령이 만 31세 이상, 최종학력이 대학원 이상, 근무 경력 11년 이상, 직위가 코디네이터, 월 평균 급여가 151~200만원 이하인 집단에서 각각 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
3. 의료분쟁 증가 원인에 대한 인식은 의료분쟁 해결 문제(r=.542, p<0.01), 의료분쟁 해결 방안(r=.350, p<0.01), 의료분쟁 예방(r=.564, p<0.01)과 각각 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

이상의 결과를 바탕으로, 의료분쟁 발생을 예방하고 이에 대한 인식을 높이기 위해서는 치과위생사를 대상으로 한 체계적이고 실무 중심의 교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한 직급과 경력에 따라 차별화된 교육 전략이 병행될 필요가 있다. 아울러 치과위생사의 법적 지위와 책임이 점차 확대되고 있는 현실을 반영하여, 제도적・정책적 기반을 마련이 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Medical Accident Family Association: Uigayeon Report No. 2. Seoul, Medical Accident Family Association, 1995.
2. Kim MK, Cho HA, Lee JH: Domestic and foreign literature review of dental accidents and malpractice claims. J Korean Dent Assoc 53(2):82-95, 2015.
   DOI: 10.22974/jkda.2015.53.2.001
3. Kim GU: Prevention and counterplan for hospital medical dispute from the viewpoint of medical care. Korean Hosp Assoc 13(1):36-41, 1984.
4. Kim SH: A comparison of patients' and service providers' views on failures and recoveries in healthcare services. Korean Serv Manag Soc 9(4):89-109, 2008.
5. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency: Medical Dispute Mediation and Arbitration Statistical Yearbook 2021. Seoul, Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, pp.34-408, 2021.
6. Ryoo HS: Medical Disputes and Compromise. Korean Journal of Medical Ethics 9:113-124, 2006.
7. National Law Information Center: Enforcement Order (Article 2 medical technician, Medical record and Scope of work of optician). 2013.
8. 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. Journal of Korean Academy of Oral Medicine 32(1):9-33, 2007.
9. Lee SM, Lim MH, Han MS: The analysis on the perception of medical accident and dispute of dental hygienist. J Dent Hyg Sci 8(4):241-246, 2008.
10. Seong MG, Kim HR, Yoon NN, Lee CK: Awareness survey dental hygienist for dental medical accident and dispute. Masan Univ J 32:37-51, 2013.
11. Kim MJ: Perception of medical disputes and educational needs among surgical ward nurses. master's thesis, Graduate School of Forensic Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea, 2015.
12. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency: Medical Accident Prevention Newsletter. Seoul, Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, p.3, 2019.
13. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, et al.: Influence of workload on primary care nurses' health and burnout, patients' safety, and quality of care: Integrative review. Healthcare 8(1):12, 2020.
    DOI: 10.3390/healthcare8010012
14. Kim S, Shin J, Choi H: Typologies of healthcare service failures and recovery strategies. School of Business, Hanyang University Journal 14(1):99-122, 2009.
15. Hashemipour MA, Rakhshan V, Zare H.: The role of dentist-

patient communication in dental complaints. Journal of Dentistry 9(1):1-8, 2008.
16. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, et al.: The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. J Adv Nurs 74(7):1474-1487, 2018.
DOI: 10.1111/jan.13564