

## 환자의 알권리와 자기결정\*

안선화\*\*, 김용순\*\*, 유문숙\*\*, 방경숙\*\*

### I. 서론

최근 들어 국민들의 생활수준과 의식수준의 향상 및 정보의 다양화 등으로 인하여 병원을 찾는 환자들은 아픈 몸을 전적으로 의탁하던 과거의 입장과는 달리 의료 서비스의 선택과 치료방법의 결정에 이르기까지 자신의 권리를 행사하고자 하는 주도적인 주체로 변화하고 있다. 과거 전문적 지식의 배타적 소유로 인해 일반인으로부터 무조건적인 신뢰와 존경을 받던 의료계는 인터넷의 발달로 인해 빠르고 폭넓고 다양하며 전문적인 정보들에 까지 일반인들이 쉽게 접근할 수 있게 되면서 일반인과의 지식 격차가 점차 줄고 있으며, 환자의 권리의식 증진에 따라 최근에는 의료기술 과소소송보다 설명의무 위반 소송이 증가하고 있는 추세이다.<sup>1)</sup>

자신의 질병이나 자신에게 행해질 여러 가지 검사 및 약물, 앞으로의 진료 방향 등에 대한 설명을 통해 환자가

충분히 안다는 것은 자기결정 실현의 기본 바탕이 된다. 즉 환자가 진료과정에서 스스로 선택하고 결정하는 것은 환자 측면에서는 보다 더 적극적인 진료에 참여할 수 있게 함으로써 긍정적인 치료의 효과를 기대할 수 있게 하며, 의료진에게는 결정권을 환자 측에 내어줌으로써 필요 이상의 윤리적 고민에서 벗어날 수 있게 하는 효과를 가져올 수 있다. 이와 같이 설명을 기초로 한 환자중심 의료로의 전환은 환자의 권리와 책임을 강화하여 환자는 더 나은 서비스와 건강수준 향상을, 의료제공자는 질 향상과 의료사고 감소의 이득을 볼 수 있다.<sup>2)</sup>

Tuckett<sup>3)</sup>은 환자가 자신의 진단과 병의 진행, 예후 등에 관해 진실을 들을 경우 알권리가 충족되어 치료를 견디고 좋은 결과를 가져오는 데 도움이 되며, 우울, 불안과 두려움이 줄고 고통이 감소한다고 하였다. 충분한 정보를 제공받은 환자일수록 협조적이고 회복이 빠르며, 의사결정에 참여한 환자일수록 의료진의 지시에 더

\* 본 연구는 2009년도 아주대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문임.

교신저자: 방경숙, 아주대학교 간호대학, 031-219-7016, ksbang@ajou.ac.kr

\*\* 아주대학교 간호대학

1) 전현희, 의료현장에서의 환자의 인권문제, 서울 : 인권과 정의, 2007 : 371.

2) 김윤, 환자중심의료, 서울 : 서울대학교 의과대학 의료관리학 교실, 2008.

3) Tuckett AG, Truth-telling in clinical practice and the arguments for and against: a review of the literature, Nursing Ethics 2004 ; 11(5) : 500-513.

잘 따라올 수 있게 되는 것이다.<sup>4)</sup> 본인이 암에 걸렸을 경우 의사에게서 직접 그 사실을 듣고 싶다는 응답자가 90% 가까이 된다는 연구결과<sup>5)</sup>는 자신의 치료에 대해 얼마나 많은 사람들이 객체가 아닌 주체가 되고 싶어 하는가를 잘 나타내주는 결과이다. 따라서 의료전문인은 환자의 알권리를 존중해주는 것이 윤리적인 행위이며 환자들의 건강을 증진시킨다는 사실을 인식하고 실천할 필요가 있다. 그러나 아직 국내에서는 환자들이 자신의 알권리에 대해 어떻게 인식하고 있는지, 관련 정보를 들었을 때 얼마만큼 자기 스스로 의사결정을 하고 있는지에 대한 연구가 매우 미흡한 상황이다.

이에 본 연구는 임상 현장에서 환자들이 자신의 알권리와 자기결정에 관한 권리를 얼마나 잘 이해하고 실천하고 있는지에 관하여 파악하고, 알권리와 자기결정과 의 관계를 알아봄으로써 환자의 권리 보호를 위한 간호사의 교육프로그램을 개발하는 데 기초 자료를 제공하고 자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 연구도구

본 연구는 서울시와 경기도 성남시에 위치한 2개의 대학병원 내시경실을 방문한 외래환자를 대상으로 외래진료를 받고 위·대장내시경 검사를 시행한 적이 있거나 시행할 계획이 있으며 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 249명을 임의표집 하였다. 이중 응답이 부정확한 설

문지를 제외한 236명을 최종 분석 대상으로 하였으며, 본 연구에 사용한 측정도구는 다음과 같다.

#### 1) 환자의 알권리에 대한 인식도 측정도구

환자의 알권리에 대한 인식도는 문헌고찰을 통해 연구자가 문항을 구성한 후 전공교수의 검토를 거쳐 수정, 보완하였다. 그 내용으로는 알권리 관련 법적·제도적 장치의 존재 여부, 규제효과와 부여된 권리에 대한 내용, 의사의 설명의무에 대한 내용 및 구속력, 알권리 관련 의식화 정도,<sup>6)</sup> 병원에서의 알권리 실현도 등이다. 총 27 문항으로 Likert 5점 척도로 구성하였으며 점수가 높을수록 알권리에 대한 인식의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .78$  이었다.

#### 2) 자기결정에 관한 측정도구

자기결정에 대한 도구는 Cox가 1985년 제작하여 사용한 The Health Self-determination Index(HSDI)를 최애숙<sup>7)</sup>, 조인숙과 박영숙<sup>8)</sup>이 번안하여 사용한 건강 자기-결정 지표를 이용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 구성되어 있으며 자기주도적 인식, 건강문제에 대한 능력감, 내적·외적 신호에 대한 반응성, 그리고 건강 판단에 있어서 자기결정의 4개 하위영역으로 구성되어 있다. 5점 척도로 점수가 높을수록 주도적으로 자기결정을 하는 성향임을 의미하며 최애숙의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .73, 조인숙과 박영숙의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .61이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .60이었다.

4) Sakellari E. Patient's autonomy and informed consent. ICUS and Nursing Web Journal 2003 ; 13 : 1-9.

5) 이해균. 암 통고에 대한 외래환자들의 견해. 석사학위논문. 부산대학교 대학원, 2008.

6) 백혜란, 이기준. 의료소비자의 알 권리에 대한 연구. 한국가정관리학회지 2003 ; 21(1) : 73-89.

7) 최애숙. 고혈압 환자의 자기간호에 대한 결정정도 와 이행 행위간의 관계연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 1987.

8) 조인숙, 박영숙. 중년여성의 규칙적인 자궁경부암 검진 이행관련 요인. 대한간호학회지 2004 ; 34(1) : 141-149.

## 2. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 전 연구자 소속 기관 병원의 임상시험심사위원회 담당자로부터 심사면제대상 연구라는 허락을 받고 서울시 및 경기도 소재 각각 한 곳씩의 대학병원 내시경검사실에서 부서장의 동의를 받은 후 자료수집을 진행하였다. 총 249부의 설문지를 배부하고 회수하였으며 응답이 부정확한 13부의 설문지를 제외한 236부를 자료 분석에 이용하였다. 외래진료 후 내시경 검사를 위해 검사실을 방문한 외래환자를 대상으로 검사시행 전에 연구자와 연구보조원이 직접 연구목적을 설명하고 동의를 받은 후 스스로 설문에 응하도록 하였으며 설문조사에 소요된 시간은 15분에서 20분 정도였다. 자료수집 기간은 2008년 10월 20일부터 11월 10일까지였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서는 대상자의 일반적 특성으로 성별, 나이, 결혼상태, 학력, 종교, 직업, 경제상태의 종류 등을 조사하였다. 연구 대상자는 총 236명으로 성별은 남자가 124명(52.5%), 여자가 112명(47.5%)이었으며, 나이는

40대가 27.1%로 가장 많았고, 50대(22.5%), 61세 이상(20.0%) 등의 순이었다. 결혼 상태는 기혼이 83.9%로 다수를 차지하였다. 학력은 대졸 이상(61.0%), 고졸(31.4%), 중졸 이하(7.6%)의 순으로 비교적 고학력이었으며, 종교는 기독교(25.9%), 천주교(17.8%), 불교(23.7%), 무교(29.2%)의 순으로 고르게 분포하였다. 직업은 주부(28.0%), 전문직(20.8%), 회사원(15.7%) 등의 순이었다. 경제 상태는 '중'이라고 답한 사람이 76.7%로 가장 많았다.

### 2. 환자의 알권리에 대한 인식 정도

환자의 알권리에 대한 인식 정도는 5점 척도에서 평균 평점이  $3.67 \pm 1.04$ 점 이었고, 이를 하부영역별로 보면 의료행위의 목적이나 결과, 다른 치료방법에 대한 설명 등을 들어야 한다는 알권리 관련 의식화 정도는  $4.14 \pm 1.03$ , 의사의 설명의무, 구속력에 대한 인식은  $4.13 \pm 1.01$ 로 비교적 높게 나타났으나, 자신에게 부여된 권리에 대한 인식은  $3.49 \pm 1.06$ , 실제로 환자가 자신의 진료과정에서 병명이나 의료행위의 내용을 아는지에 관한 병원에서의 알권리 실현도는  $3.40 \pm 0.97$ , 그것이 법적으로 보장된 권리인지에 대한 알권리 관련 제도, 장치, 규제효과에 대한 인식은  $3.20 \pm 1.15$ 의 순으로 상대적으로 낮은 점수를 보였다. <표 1>

<표 1> 환자의 알권리에 대한 인식 정도

(N=236)

알권리	평균평점 ± 표준편차
제도, 장치, 규제효과에 대한 인식	$3.20 \pm 1.15$
자신에게 부여된 권리에 대한 인식	$3.49 \pm 1.06$
의사의 설명의무, 구속력에 대한 인식	$4.13 \pm 1.01$
알권리 관련 의식화정도	$4.14 \pm 1.03$
병원에서의 알권리 실현도	$3.40 \pm 0.97$
알권리 총점	$3.67 \pm 1.04$

알권리에 대한 인식도의 세부 항목별 점수를 보면 권을 침해한 의사에 대한 처벌 규정을 두고 있다'에 대해 <표 2>와 같다. 규제 효과에 대한 인식 중 '환자의 동의 해 2.97±1.15, 부여된 권리에 대한 인식에서 진료기록

<표 2> 세부 항목별 환자의 알권리에 대한 인식 정도 (N=236)

알권리	세 부 항목	평균평점 ± 표준편차
제도, 장치, 규제 효과에 대한 인식	나의 보건의료에 관한 알 권리는 법적으로 규정되어 있다	3.52 ± 1.15
	우리나라에는 환자의 동의권을 침해한 의사에 대한 처벌 규정을 두고 있다	2.97 ± 1.15
부여된 권리에 대한 인식	나의 진료기록은 다른 병원에서 요구할 때만 요청하는 것이다*	2.72 ± 1.40
	병원에서는 나에게 행해질 진료계획을 내게 알려주어야 한다	4.60 ± 0.81
	내가 지불하는 병원비에 대해 납득될 때까지 설명을 들어야 한다	3.66 ± 1.22
	나에게 행해지는 의료행위의 위험성과 부작용에 대해 설명을 받을 권리가 있다	4.70 ± 0.64
	나의 검사기록, 방사선 필름 등의 사본교부는 다른 병원에서 요청할 때만 가능하다*	2.79 ± 1.44
	어떤 약을 사용할 지를 내가 결정할 수 있다	1.83 ± 0.90
	나 자신의 치료에 관련된 다른 의료기관들의 정보를 알 권리가 있으며 자유로이 원하는 의 료기관을 선택할 권리가 있다	4.18 ± 1.02
의사의 설명의무, 구속력에 대한 인식	나의 알권리와 관련해 의사의 설명의무는 법적 의무이다	4.19 ± 1.18
	나에게 투여되는 약의 이름과 작용, 부작용까지 알 필요는 없다*	4.49 ± 0.93
	내가 받고 있는 치료방법 외의 다른 방법에 대한 설명까지는 듣지 않아도 된다*	3.80 ± 1.16
	지금의 치료과정과 다른 대안이 있다면 그것에 대한 설명도 들어야 한다	4.50 ± 0.81
	내가 받게 될 모든 의료행위의 위험성과 부작용에 대해 알아야 한다	4.54 ± 0.85
	의료행위가 나에게 유익했다면 설명을 듣지 않아도 만족한다*	3.80 ± 1.13
	의사의 설명은 수술, 처치 등과 같은 수준의 의료행위이다	3.63 ± 1.06
알권리 관련 의식화 정도	나에게 행해지는 의료행위의 목적을 항상 알 필요는 없다*	4.24 ± 1.19
	나에게 행해지는 의료행위의 결과를 항상 알 필요는 없다*	4.49 ± 0.87
	나에게 행해지는 의료행위에 소요되는 시간은 그때마다 다르므로 몰라도 된다*	3.98 ± 1.17
	나에게 행해지는 의료행위의 성공가능성은 미리 알고 있지 않아도 된다*	4.17 ± 1.14
	나의 정신에 이상이 생긴 경우라도 내가 그 사실을 알아야 한다	4.15 ± 1.07
	진료과정에 대한 알 권리가 충족되면 결과를 더 쉽게 받아들일 수 있다	4.13 ± 0.88
	치료의 주체는 환자이다	3.85 ± 1.25
	정보제공은 환자의 자유, 안전을 보장해주며 의료진과의 관계에서 믿음을 갖게 한다	4.19 ± 0.86
	정보제공을 받은 환자는 더 협조적이며 빨리 회복한다	4.12 ± 0.87
병원에서의 알권리 실현도	나에게 행해지는 의료행위의 방법과 내용을 모를 때가 많다*	2.83 ± 1.02
	나는 나의 병명을 병원에서 듣고 알고 있다	3.98 ± 0.93

\*는 도치문항임

이나 영상물 등에 대한 요구, 진료비 관련 설명 등에 대한 권리에의 인식 등이  $2.72 \pm 1.40$ ,  $2.79 \pm 1.44$ ,  $3.66 \pm 1.22$  등으로 다른 인식들에 비교해 낮은 점수를 보였으며, 투여될 약의 결정에서는  $1.83 \pm 0.90$ 으로 가장 낮은 점수를 보였다. 병원에서의 알권리 실현도 중 행해지는 의료 행위의 내용과 방법에 대해 알고 있는지의 여부에서는  $2.83 \pm 1.02$ 로, 이상의 항목들은 알권리 관련 의식화 정도의 전체 평균평점에 비해 낮은 점수를 보였다.

### 3. 환자의 자기결정에 대한 인식 정도

환자의 자기결정에 대한 인식 정도는 5점 척도에서 평균평점이  $2.81 \pm 0.90$ 이었고, 하위영역에서는 자기인식 부분이  $3.03 \pm 0.92$ 로 가장 높게 나타났다. 건강에 대한 능력감은  $2.95 \pm 0.89$ , 건강판단에서의 자기결정은  $2.77 \pm 0.96$ , 내·외적 신호에 대한 반응성은  $2.51 \pm 0.85$ 의 순이었다. <표 3>

<표 3> 환자의 자기결정에 대한 인식 정도

(N=236)

자기결정 영역	평균평점 ± 표준편차
자기주도적 인식	$3.03 \pm 0.92$
건강에 대한 능력감	$2.95 \pm 0.89$
내·외적 신호에 대한 반응성	$2.51 \pm 0.85$
건강판단에서의 자기결정	$2.77 \pm 0.96$
자기결정 총점	$2.81 \pm 0.90$

자기결정에 대한 인식도의 세부 항목별 점수를 보면 다음의 <표 4>와 같다. 자기주도적 인식 항목에서 '의사와 상담하지 않아도 할 일을 알고 있다'는  $2.41 \pm 0.97$  평균 이하의 점수를 보여 자기 자신보다는 의사의 결정에 더 의존적임을 나타내는 응답을 하였으며, 건강문제에 대한 능력감에 대한 설문에서도 '내 생각이 의사의 생각보다 좋다'에서  $2.13 \pm 0.79$ 로 평균 이하의 점수를 받아 역시 자기 자신보다는 의사의 결정에 더 의존적인 것으로 나타났다.

또한 내·외적 신호에 대한 반응성에서도 '의사가 제안한 것은 다 좋다\*'는  $2.80 \pm 0.81$ , '나는 종종 나의 의견보다는 의사와 간호사의 의견에 더 따른다\*'는  $2.42 \pm 0.83$ , '의사나 간호사가 내 건강관리 계획을 돕는 것을 좋아한다\*'는  $2.41 \pm 0.86$ , '의사의 생각이 나의 생각보다 더 중요하다\*'는  $2.42 \pm 0.93$ 으로 네 가지 항목 모두에서 전체 평균평점보다 낮은 점수를 보여 환자들의 의사에 대한 높은 의존성을 볼 수 있었다. 건강판단에서의 자기결정에서도 '의사가 내 건강에 대해 결정을 내리

<표 4> 세부 항목별 환자의 자기결정에 대한 인식 정도

(N=236)

자기결정	세 부 항목	평균평점 ± 표준편차
자기주도적 인식	나는 의사와 상담하지 않아도 해야 할 일을 알고 있다	$2.41 \pm 0.97$
	나의 건강관리 방법이 좋다고 느낀다	$2.97 \pm 0.91$
	나는 의사나 간호사가 권하지 않더라도 건강에 도움이 되는 것이라면 행한다	$3.21 \pm 0.99$
	건강에 유의해야 할 일을 내가 안다	$3.55 \pm 0.81$

자기결정	세 부 항목	평균평점 ± 표준편차
건강문제에 대한 능력감	의사만이 나의 건강상태가 좋고 나쁜 것을 알고 있다*	3.38 ± 1.07
	다른 사람이 말해주지 않더라도 내가 건강한 상태에 있는지를 안다	3.12 ± 0.86
	내 생각이 의사의 생각보다 좋다	2.13 ± 0.79
	나는 내 건강을 위해 스스로 올바른 일을 하고 있음을 알 수 있다	3.19 ± 0.87
내·외적 신호에 대한 반응성	의사가 제안한 것은 다 좋다*	2.80 ± 0.81
	나는 종종 나의 의견보다는 의사와 간호사의 의견에 더 따른다*	2.42 ± 0.83
	의사나 간호사가 내 건강관리 계획을 돕는 것을 좋아한다*	2.41 ± 0.86
	의사의 생각이 나의 생각보다 더 중요하다*	2.42 ± 0.93
건강판단에서의 자기결정	나는 의사가 내 건강에 대해 결정을 내리는 것보다 내 자신이 결정해야 한다고 생각한다	2.39 ± 1.09
	나는 건강을 염려한다*	2.24 ± 0.92
	내가 행하는 것을 의사가 일일이 점검해 주지 않으면 내 건강을 위해 좋은 것이라고 확신 할 수 없다*	3.21 ± 0.95
	나는 건강관리를 다른 사람만큼 잘 하지 못한다*	3.24 ± 0.90

\*는 도치문항임

는 것보다 내 자신이 결정해야 한다고 생각한다' 에서 2.39±1.09로 전체 문항평균보다 낮은 점수를 나타내 의사에 대한 높은 의존도를 보이며, '나는 건강을 염려한다' 에서도 2.24±0.92로 자신의 건강에 대한 자신감이 부족한 것으로 나타났다. <표 4>

#### 4. 환자의 알권리에 대한 인식과 자기결정 정도의 관계

환자의 알권리에 대한 인식 정도와 자기결정 정도와의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(r=.008, p=.899). <표 5>

<표 5> 알권리에 대한 인식 정도와 자기결정 정도의 관계

(N=236)

	자기결정 r(p)
알권리에 대한 인식	.008(.899)

#### 5. 환자의 일반적 특성에 따른 알권리에 대한 인식 정도의 차이

환자의 일반적 특성 중 성별과 결혼상태에 따른 알권리에 대한 인식도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 나이에 따른 알권리에 대한 인식도에서는 병원 진료경험

이 어느 정도 있을 것으로 예상되며 비교적 젊은 그룹인 30대에서 가장 높은 점수를 보였으며, 61세 이상의 고령에서 가장 낮은 점수를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 경제상태에 따른 알권리에 대한 인식도 역시 경제상태 상위인 그룹이 하위인 그룹에 비해 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 학력에 따른

알권리에 대한 인식도는 학력이 높은 군에서 학력이 낮은 군에 비해 알권리에 대한 인식도가 통계적으로 유의하게 높았다( $p=.002$ ). 사후검정 결과 고등학교 졸업자

이하보다 대학 졸업자가 유의하게 알권리에 대한 인식도의 점수가 높았다. <표 6>

<표 6> 환자의 일반적 특성에 따른 알권리에 대한 인식 정도 차이 검정

(N=236)

특성	구분	알권리에 대한 인식도			
		M( $\pm$ SD)	t 또는 F	P	Scheffe
성별	남자	3.86(.45)	.275	.783	
	여자	3.85(.36)			
나이	30세 이하	3.79(.33)	1.10	.361	
	31~40세	3.95(.41)			
	41~50세	3.83(.40)			
	51~60세	3.87(.40)			
	61세 이상	3.75(.54)			
결혼상태	기혼	3.85(.40)	2.17	.092	
	미혼	3.95(.45)			
	기타	3.48(.35)			
학력	중졸 이하 <sup>a</sup>	3.63(.47)	5.29	.002	a, b < c
	고졸 <sup>b</sup>	3.76(.41)			
	대졸 이상 <sup>c</sup>	3.93(.38)			
경제상태	상	3.88(.44)	.693	.501	
	중	3.86(.40)			
	하	3.76(.44)			

## 6. 환자의 일반적 특성에 따른 자기결정 정도 차이

환자의 일반적 특성 중 성별과 결혼상태에 따른 자기결정 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령별 자기결정 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $p=.002$ ), 40대에서 가장 높았고 나이가 많아질수록 점수가 낮아졌으며 30세 이하에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 학력별로는 대졸 이상에서 평균평점 2.87, 중졸

이하에서 평균평점 2.65로 고학력일수록 높은 점수를 받아 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $p=.020$ ), 사후 검정 결과 중학교 졸업 이하에 비해 대학 졸업자의 자기결정 점수가 높은 것으로 나타났다. 경제상태 별로는 경제상태가 상위인 그룹이 평균평점 2.98로 하위인 그룹의 2.70에 비해 통계적으로 유의하게 높았다( $p=.028$ ). 이상의 결과에 의하면, 학력이 높을수록, 경제상태가 상위일수록 환자의 자기결정의 점수가 높음을 알 수 있었다. <표 7>

〈표 7〉 환자의 일반적 특성에 따른 자기결정 정도 차이검정

(N=236)

특성	구분	자기결정 정도			
		M(± SD)	t 또는 F	P	Scheffe
성별	남자	2.84(.36)	.840	.399	
	여자	2.80(.32)			
연령	30세 이하	2.32(.40)	3.563	.002	
	31~40세	2.87(.24)			
	41~50세	2.89(.31)			
	51~60세	2.84(.39)			
	61세 이상	2.73(.33)			
결혼상태	기혼	2.82(.35)	.128	.943	
	미혼	2.81(.33)			
	기타	2.80(.34)			
학력	중졸 이하 <sup>a</sup>	2.65(.42)	3.36	.020	a, b < c
	고졸 <sup>b</sup>	2.75(.31)			
	대졸 이상 <sup>c</sup>	2.87(.34)			
경제상태	상 <sup>a</sup>	2.95(.30)	3.643	.028	a > b, c
	중 <sup>b</sup>	2.81(.35)			
	하 <sup>c</sup>	2.70(.31)			

#### IV. 고찰

환자의 알 권리에 대한 관심이 의료계의 안팎에서 높아지고 있는 현 시점에서, 본 연구에서는 환자의 알권리와 자기결정 정도를 파악하고 이들간의 상관관계를 분석함으로써 환자 권리 존중을 위한 간호교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 환자의 알권리에 대한 인식의 정도는 5점 척도에서 평균평점 3.67±1.04점으로 보통보다 조금 높

게 나타났으며, 특히 알권리 관련 의식화 정도는 4.14±1.03점으로 높은 편이었는데, 이는 1990년대의 국내 연구<sup>9)</sup>에 비해 증가된 것으로, 그동안 환자의 알권리에 대한 의식향상이 상당 부분 이루어졌음을 나타내는 결과이다. 이승희의 연구<sup>10)</sup>에서도 응급실 환자가 자기간호방법에 대한 교육이나 정보제공에 대한 요구도가 진단 및 치료에 관련된 간호요구도에 이어 두 번째로 높아 환자의 알권리에 대한 요구도가 상당히 높은 것으로 나타난 바 있다.

9) 김승남. 양질의 의료서비스에 대한 외래환자의 인식, 석사학위논문, 숙명여자대학교 정책대학원, 1996.

10) 이승희. 응급실 환자와 간호사가 지각하는 간호요구도 비교, 석사학위논문, 아주대학교 대학원, 2007.



세부적으로 살펴보면 의료행위의 목적이나 결과, 다른 치료방법에 대한 설명 등에 대한 알권리 인식은 평균 평점  $4.14 \pm 1.03$ 으로 높은 수준이지만, 권리의 법적 보장여부와 치료의 주체에 대한 인식, 진료기록이나 영상물, 진료비 관련 설명 등에 대한 권리 인식은 전체 문항의 평균에 비해 낮은 수준이어서 실제로 임상에서 환자가 이러한 권리들을 주장했을 때 까다로운 환자로 취급하고 있지는 않는지 반성해 볼 여지가 있다고 보여지며, '간호사는 대상자가 정확한 정보와 설명에 의해 의사결정 하도록 돕고 대상자가 간호행위를 선택하거나 거부할 권리가 있음을 존중한다'는 한국 간호사 윤리강령<sup>11)</sup>을 되새겨볼 필요가 있다.

환자의 일반적 특성에 따른 알권리에 대한 인식 정도를 살펴보면 학력이 낮은 환자들은 환자의 알권리에 대해 잘 인식하지 못하는 것으로 나타났는데 이는 환자들에게 알권리에 대한 교육이 필요하다는 선행연구<sup>12,13)</sup> 결과들을 지지하는 것이다. 또한 통계적으로 유의한 차이는 아니었으나 30대에서 가장 높은 점수를 보이고 61세 이상의 고령에서 가장 낮은 점수를 보여 선행연구<sup>14)</sup>와 유사한 결과를 보였는데, 노인환자들은 아직 이전의 권위적 의사결정체계에 길들여져 환자로서의 권리를 주장하는 데 취약한 것으로 생각되며 간호사의 특별한 관심과 지지가 필요할 것으로 생각된다.

한편 본 연구 대상자의 학력은 대졸이상이 61.0%로 비교적 응답자가 고학력자였는데, 이것은 알권리 관련 설문 문항의 내용과 사용된 언어가 다소 어려워져 학력이 낮은 사람들은 많이 참여하지 않았기 때문으로 생각되며, 보다 쉬운 용어를 사용하여 많은 대상자에게 적용

할 수 있는 도구의 개발이 필요하다고 본다. 알권리에 대한 사회적 의식의 고취로 알권리 관련 연구가 반복적, 지속적으로 이루어지고 연구간 결과의 차이나 변화를 공유하기 위해서는 보편화할 수 있는 도구의 개발이 이루어져야 하겠다.

환자들의 알권리 관련 인식의 정도가 비교적 높은 수준인 것에 비해 자기결정에 대한 인식은 5점 척도에서 평균평점  $2.81 \pm .90$ 으로 낮은 편이었다. 이는 환자들은 아직도 병원에서 자신의 진료 방향에 대한 결정에서 의료진의 의견을 많이 따르는 것으로 해석할 수 있으며, 의료진과의 의견이 다를 때 의료이용자의 반 수 이상의 의료진의 뜻에 따른다는 연구결과<sup>15)</sup>와 유사하다. 알권리에 대한 인식과 자기결정에 대한 인식 사이에 전혀 상관관계가 없는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 인식과 이행 사이의 불균형을 나타내고 있다.

자기결정 세부항목에서는 '의사와 상담하지 않아도 할 일을 알고 있다', '나의 건강관리 방법이 좋다고 느낀다' 모두 평균 이하의 점수로 자기 자신보다는 의사의 결정에 더 의존적이었으며, 건강문제에 대한 능력감에 대한 설문에서도 자기 자신 보다는 의사의 결정에 더 의존적이었다. 내·외적 신호에 대한 반응성의 모든 문항에서도 전체 평균평점보다 낮은 점수를 보여 환자들의 의사에 대한 높은 의존성을 볼 수 있었다. 건강판단에서의 자기결정에서도 '의사가 내 건강에 대해 결정을 내리는 것보다 내 자신이 결정해야 한다고 생각한다'에서 2.39점으로 비교적 낮은 점수를 나타내 의사에 대한 높은 의존도를 보이며, '나는 건강을 염려한다'는 문항에서도 자신의 건강에 대한 자신감이 부족함을 알 수 있었

11) 대한간호협회. 한국간호사윤리강령, 2006.

12) 백혜란, 이기춘, 앞의 책, 2003.

13) 안명숙, 사전동의에 대한 의사, 간호사 및 환자의 인식과 경험. 석사학위논문. 동아대학교 대학원, 2007.

14) 김선민, 입원중인 환자들의 권리인식과 만족도. 석사학위논문. 충남대학교 대학원, 1992.

15) 김승남, 앞의 책, 1996.

다. 이러한 결과는 환자들이 알권리에 대한 요구도는 높으나 현실적으로 이 요구에 대한 충족이 충분하지 않고, 정보가 부족하기 때문에 자기결정을 하기에는 어려움이 따르기 때문이 아닌가 생각된다. 특히 학력이 낮고 경제상태가 낮으며, 연령이 많이 높거나 낮은 군에서 특히 자기결정 점수가 낮은 것으로 나타난 것은 이들 집단이 의사결정에 필요한 정보수집력과 사회적 지지체계가 부족하기 때문이었을 것으로 보인다.

결론적으로, 학력에 따른 알권리에 대한 인식도에 유의한 차이가 있고 연령대별( $p=.002$ ), 학력별( $p=.02$ ), 경제상태별( $p=.028$ ) 자기결정의 정도가 각각 통계적으로 유의하였다는 본 연구결과를 통해 환자들은 각자의 사회적 배경에 따라 스스로의 건강에 대한 권리를 행사하고 자신의 의견을 표현하는 데 차이가 있다는 것을 알 수 있으며, 이를 토대로 사회, 경제적 상태와 특성이 각각 다른 환자와 가족별로 차별화된 접근법을 통해 자기결정을 위한 간호가 이루어져야 한다고 생각된다.

본 연구 대상자들은 내시경 검사라는 침습적 검사를 앞두고 있긴 하지만, 외래환자의 특성상 질병의 심각성에 대한 인식이나 알고자 하는 내용 등에 있어 입원환자와는 차이가 있을 수 있으므로 본 연구 결과가 전체 환자를 대표하는 것으로 보기는 어려우며, 또한 수도권외의 2개 병원에 국한된 자료이므로 앞으로 좀 더 넓은 지역을 대상으로 한 후속 연구가 필요할 것이다. 또한 자기결정의 인식에 대한 설문지의 신뢰도가 Cronbach's  $\alpha = .60$ 으로 낮아 도구의 개발이 필요하다고 사료된다.

우리는 이 시점에서 얼마나 환자중심의 의료<sup>16)</sup>를 실천하고 있는가를 되새겨 볼 필요가 있다. 환자가 다양한 선택에 대해 판단을 내리고 심사숙고할 수 없거나, 대안

선택이나 치료거부 과정의 의미를 이해하지 못했다고 여겨진다면 환자의 보호자로서, 그리고 대변인으로서 그들을 지지하고 정보를 제공<sup>17)</sup>하는 것이 간호사로서의 필수적인 임무라 할 수 있다. 각종 간호행위를 하기에 앞서 환자에게 설명하는 것은 물론 환자의 여러 가지 질문에 응답할만한 업무지식과 행정지식 등을 습득하고 있어야 환자의 요구에 망설임 없이 응할 수 있게 되므로 간호사를 대상으로 한 윤리교육과 함께 실무적인 교육이 이루어져야 할 것이며, 환자의 연령대별, 경제상태별, 학력별 상태에 따라 다양하고 적절한 간호를 수행하기 위해서는 의사소통 방법 등에 대한 훈련을 하는 것도 필요하리라 생각된다. 또한 환자의 권리가 지켜지기 위해서는 의료인 개개인의 높은 윤리성에만 의존할 것이 아니라 환자에게 정보를 제공하고, 생각하고 판단할 시간을 줄 수 있는 전체적인 환자중심의 의료시스템 개선이 필요하다.<sup>18)</sup>

## V. 결론

이상의 결과를 종합해 보면 환자들의 알권리에 대한 인식도와 자기결정과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았으며, 자기결정에 대한 인식 정도는 평균평점  $2.81 \pm 0.90$ 로 알 권리 관련 인식 정도의 평균평점  $3.67 \pm 1.04$ 와 비교해 볼 때 낮은 편이어서, 환자들은 자신의 진료과정에 대해 알고자 하고 아는 것을 당연한 권리로 여기고 있으나, 자신의 진료 방향의 결정에 대해서는 아직도 의료진의 의견에 많이 의존적인 것으로 나타났다. 학력은 알권리에 대한 인식 및 자기결정에 모두 영향을 미치는

16) 김윤. 앞의 책. 2008.

17) 한성숙. 말기 암환자 간호에서의 윤리적인 문제. BioWave 2007 ; 9(12) : 1-8.

18) Collier J. The patient's right to know. World Health 2007 ; 47(5) : 18.

공동인자로서 연령과 경제상태가 자기결정에 영향을 미친다는 결과는 환자의 알권리 및 자기결정 등에 관한 의식향상을 위한 교육이 특히 필요한 대상자를 파악하게 해주는 결과이다.

결론적으로 환자의 알권리에 대한 인식이 높은 것에 비해 자신의 건강문제에 대한 사항들을 스스로 결정하고자 하는 인식은 낮은 편으로 두 인식 사이에 불균형이 존재하며 이 불균형을 조율하기 위해 간호사는 환자 옆

에서 그들을 지지하고, 스스로 결정할 수 있도록 여러 가지 정보를 제공하는 것은 물론 환자의 권익을 위해 의료계 환경이 변화될 수 있도록 하는 데 참여해야 할 것이다. <sup>ME</sup>

### 색인어

환자 권리, 자기결정

## A Patient's Right to Know and Self-Determination

AHN Seon-Hwa\*, KIM Yong-Soon\*, YOO Moon-Sook\*, BANG Kyung-Sook\*\*

### ◉ **Abstract**

**Purpose:** The purposes of this study were a) to examine the level of awareness among patients of their right to know and their right to self-determination, and b) to determine the relationship between patients' awareness of these two rights.

**Method:** For this descriptive-correlational study, participants were recruited at the endoscopic examination rooms of two university hospitals. Responses to self-report questionnaires were collected from 236 participants from 20 December 2007 to 10 November 2008.

**Results:** On the basis of a five-point scale, the average scores were 3.67 for patients' awareness of their right to know and 2.81 for their awareness of their right to self-determination. The relationship between their awareness of these two rights was not significant. The recognition of a patient's right to know was higher among those with a college education. Awareness of a patient's right to self-determination varied according to age, education level, and economic status.

**Conclusion:** There is an insufficient awareness among patients of their rights to know and to self-determination, especially for those with a lower education. Nurses should consider a patient's right to know when providing medical treatment and to assist their right to self-determination. Systematic educational programs on patients' rights need to be developed for both patients and medical personnel.

### ◉ **Keywords**

Patient's rights, Personal autonomy, Right to know, Self-determination

---

\* College of Nursing, Ajou University

\*\* College of Nursing, Ajou University: Corresponding Author