

국내 인터넷 사용자들의 의료윤리 문제에 대한 의식 조사

“병원이 비윤리적이라고 느끼게 되었던 경우”에 대한 질적 분석

정 유 석* · 박 일 환* · 박 석 건**

1. 서론

의학과 생명과학의 눈부신 발달은 과거에 불치의 병으로 알려졌던 많은 질병을 정복해 가면서 인류의 건강 유지와 수명 연장에 공헌해 왔다. 근대서양의학이 도입된 지 1세기 정도가 지난 국내 의료계도 그 동안 발전에 발전을 거듭해 왔다. 전국민 의료보험 실시 등을 계기로 의료의 문턱이 낮아지게 되었고, 상대적인 저수가 제도하에서도 의료인들은 나름대로 국민 건강에 기여해 왔다. 하지만 최근 의료계를 향한 정부나 국민들의 시선은 그리 곱지만은 않은 것 같다. ‘3시간 대기 3분 진료’라는 말로 대표되는 의료 이용에 대한 불만과 의약분업의 시행과 관련된 의사들의 생존권 투쟁을 기득권자들의 집단이기주의쯤으로 보는 언론의 시각이 이를 말해 준다. 실제로, 1994년 서울 시민을 대상으로 한 조사¹⁾에 의하면 의사가 ‘도덕적이다’라는 응답은 전체의 24.0%, ‘존경할 만하다’는 38.1%, ‘양심적이다’는 25.3%에 지나지 않았고 ‘친절하다’는 반응은 개인의에 대하여서는 66.1%이었지만 종합병원 의사는 18.3%에 불과하였다.

전통적인 의료윤리학의 주제들은 안락사, 장기이식, 인간 복제와 같이 상대적으로 특수한 문제들이었다. 하지만 일반 대중들은 이러한 문제보다는 오히려 매스컴 등을 통하여 널리 알려진 제약회사와의 뒷거래나 인터넷에 의한 실험도구화에 대한 우려 등 환자들에게 직접 영향을 미치는 주제들에 더욱 민감할지도 모른다. 의료윤리학의 발전에 있어서 일반인들의 관심사에 주목하여 적절히 대처하지 못하고, 전문적이고 특수한 영역에만 집착한다면 의료계에 대한 일반인들의 괴리감은 점점 심해질 것이다. 이런 면에서, 의료윤리의 문제들을 보는 또 하나의 주체인 ‘환자들의 인식’을 알아보는 것은 의료윤리학이 학문의 위치에만 머무르지 않고 환자들에게 가까이 다가가기 위한 매우 중요한

* 단국대학교 의과대학 가정의학교실, ** 핵의학교실

1) 1994년 12월, 서울시사회 환자권익보장위원회와 ‘청년의사’에서 한길리서치연구소에 조사 의뢰하여 작성한 “의료이용형태 및 의료에 관한 국민의견조사서” 17쪽 참조

단계이다. 의료윤리의 제 문제들에 대한 인식도 조사는 문옥륜²⁾, 구영모³⁾ 등의 연구에서 시도되었으며 몇 가지 의료윤리의 주요 주제들에 대한 견해를 보기 중에서 고르는 형태였다. 이러한 시도는 중요한 윤리 문제들에 대한 국민들의 인식을 평가하는 데 기여한 바 크지만 연구자에 의하여 미리 결정된 객관식 문항을 사용하였으므로 환자 자신들의 실제적인 의식에 근접했다고 보기에는 제한이 있어 보인다.

본 연구는 현재 폭발적으로 사용인구가 증가하고 있는 인터넷상의 대중적인 의료정보 관련 홈페이지⁴⁾를 이용한 사이버 설문을 통하여 국내의 의료윤리 문제들에 대한 중요성과 주요 현안들에 대한 견해를 알아보려 시도되었다. 기존의 연구와 같이 구조화된 객관식 설문을 제시하는 한편, 일반인들이 의료의 이용에 있어서 비윤리적이라고 느꼈던 경험들을 홈페이지 상의 게시판 기능을 이용하여 자유롭게 작성하도록 함으로써 구조화되지 않은 일반인들의 솔직한 경험들을 모았고 이를 질적연구기법(qualitative research)을 도입하여 분석하였다.

2. 연구 방법

1999년 2월 1일부터 같은 해 9월 20일까지 인터넷상의 건강정보 전문 사이트인 Virtual Hospital(<http://www.hospital.co.kr>)의 초기 화면에 의료윤리 문제들에 대한 8가지 설문을 게재하고 이에 응답한 186명 중 분석 가능한 158명의 설문 응답을 분석하였다.

2-1. 설문의 구성

첫 질문은 의료윤리 문제들의 사례들을 보기로 제공하고 국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제를 3가지씩 고르도록 하였다. 2-7번 문항은 낙태(문항 2, 3), 경구용 임신중절제인 RU-486의 도입(문항 4), 의학연구에 대한 동의(문항 5, 6), 장기이식(문항 7)에 관한 것들이었고 마지막 문항(문항 8)은 “환자로 혹은 보호자로 병원을 방문하시면서 도덕적으로 혹은 윤리적으로 부당하다고 느끼셨던 사건이 있다면 그 내용을 자세히 적어 주십시오”라고 요청하고 자유롭게 적을 수 있도록 빈칸을 제공하였다.

2) 문옥륜 등. 의료윤리에 대한 조사연구. 제1편 의료윤리. 서울 : 서울보건연구회. 1984 : 9-74

3) 구영모, 권복규, 김옥주 등. 의료윤리 문제에 관한 우리 나라 의사들의 의식 조사. 의료·윤리·교육 1999 : 2 : 43-62

4) 국내 최초의 의료정보 콘텐츠를 담은 홈페이지 Virtual Hospital(www.hospital.co.kr)의 초기화면에 전자 설문을 게재하였다. Virtual Hospital은 1997년도 경향신문과 한글과 컴퓨터사가 선정하는 Best Home Page에 선정되었다.

2-2. 분석 방법

문항 1-7에 대해서는 SPSS 7.0 프로그램을 이용하여 빈도분석과 사회인구학적 특성에 따른 카이제곱검정을 시행하였다. 마지막 문항에 답한 58명의 응답내용을 인쇄하여 질적 분석(qualitative analysis)을 시도하였다. 이론적 틀은 근거이론(grounded theory)의 계속적 비교법(constant comparative method)을 사용하였는데, 일차로 저자들이 무작위로 모든 사례를 읽고 주제어들을 탐색하였다(open coding). 각각의 저자들이 나름대로 탐색한 주제어들은 함께 모여서 일치하지 않는 부분에 대한 논의를 거쳐서 최종 확정하였다. 이렇게 분류한 주제어들을 계속되는 모임에서 동일한 의미와 주제에 따라서 몇 가지 범주로 묶는 작업을 진행하였다(axial coding). 예를 들면, “환자가 물어보면 귀찮다는 식의 반응을 보이면서 알지도 못하면서 물어본다는 식의 멸시를 할 때, 충분한 대가를 지불하고도 제대로 서비스를 받지 못하고 돈만 날린다는 생각이 들 때”라는 응답에 대하여 ‘귀찮은 반응’ ‘멸시’ ‘무성의’ 등의 주제어를 정하고 최종적으로는 의사와의 관계 문제 중 ‘소홀함(불친절, 무성의, 설명부족)’에 대한 문제로 분류하였다. “응급실에 가면 환자 상태는 뒷전이고 접수부터 하라고 하며 지불능력에만 관심이 있다”는 답변에는 ‘응급실의 우선 접수 요구’ ‘지불능력에만 관심’ 등으로 표시하였다가 제도 요인 중에서 ‘응급환자에 대한 배려’ 문제로 최종 분류하였다.

3. 연구 결과

3-1. 응답자의 인구사회학적 특성

응답자 158명의 성별분포를 보면 남성이 101명(63.9%), 여성 57명(36.1%)으로 남성이 많았다. 연령별로는 20대가 50.6%로 가장 많았고, 30대 32.9%, 10대 10.1%, 40대 이상 6.3%의 순이었고 평균연령은 28.2세(표준편차 7.57세, 최저 11세, 최고 57세)였다(표 1). 거주지는 서울이 41.8%, 지방 대도시 35.4%, 지방 중소도시 19.6%, 농어촌 3.2%의 순이었다. 직업별로는 대학생 23.4%, 일반사무직 및 근로자 19.6%, 과장급 이상의 공무원, 회사원 10.1%, 기술직 근로자 8.9% 등의 순이다. 최종학력은 대졸이 69.0%, 고졸 11.4%, 대학원졸 13.3%의 순이었으며 종교는 무교 38.6%, 기독교 33.5%, 불교 13.3%, 천주교 12.0%, 기타 2.5%의 순이었다(표 2).

5) Glaser BG, Strauss AL. The discovery of ground theory. Chicago : Aldine Publishing Company. 1967 : 101-114

표 1. 조사대상자의 인구학적 특성

N(%)	10대	20대	30대	40대	50대 이상	합계
남성	10(9.9)	44(43.6)	38(37.6)	8(7.9)	1(1.0)	101(100.0)
여성	6(10.5)	36(63.2)	14(24.6)	1(1.8)	0(0.0)	57(100.0)
전체	16(10.1)	80(50.6)	52(32.9)	9(5.7)	1(0.6)	158(100.0)

표 2. 조사대상자의 사회학적 특성

	빈도	%
거주지		
서울	66	41.8
서울 이외의 대도시	56	35.4
지방 중소도시	31	19.6
농어촌	5	3.2
학력		
국졸이하	7	4.5
중졸 및 재학생	3	1.9
고졸 및 재학생	18	11.4
대졸 및 재학생	109	69.0
대학원 이상	21	13.3
종교		
무교(없음)	61	38.6
기독교	53	33.5
불교	21	13.3
천주교	19	12.0
유교	1	0.6
기타	3	1.9
합계	158	100.0

3-2. 국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제

국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제를 3가지씩 복수로 적도록 한 문항의 분석 결과 '과잉진료'가 87건(55.1%)으로 가장 많았고 '치료거부' 67건(42.2%), '의료형평성의 문제' 62건(39.2%), '뇌물 관행' 과 '성감별 진료행위'가 각각 56건(35.4%), '낙태문제' 51건(32.3%), '임상시험에 관한 문제' 44건(9.3%) 등의 순이었다(표 3).

3-3. 낙태 문제

"낙태는 살인행위인가?" 라는 물음에는 48.1%가 '그렇다', 24.7%는 '아니다', 13.9%가 '모르겠다'로 답하였고 기타 의견이 12.7% 있었다(표 4). 현행 낙태법의 개정 에 관한 문항의 답변은 "임신 초기만 허용하고 그 이후는 철저히 단속해야 한다"가 41.8%, "규정을 강화하여 시술의사와 환자를 엄벌해야 한다" 24.1%, "환자의 자유의

표 3. 국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제

	숫자	% (건수/158)
과잉진료	87	55.1
치료거부	67	42.2
의료형평성	62	39.2
뇌물관행	56	35.4
성감별진료	56	35.4
낙태문제	51	32.3
임상시험에 관한 문제	44	9.3

표 4. 낙태는 살인인가?(N=158)

	남(%)	여(%)	합계(%)
그렇다	48(47.5)	29(50.9)	77(48.7)
아니다	30(29.7)	9(15.8)	39(24.7)
모르겠다	8(7.9)	14(24.6)	22(13.9)
기타	15(14.9)	5(8.8)	20(12.7)

표 5. 현행 낙태법의 개정에 대한 당신의 의견은?(N=158)

	남(%)	여(%)	합계(%)
더욱 강화하여 시술의사와 산모를 엄벌	31(30.7)	7(12.3)	38(24.1)
임신초기 낙태는 허용하고 그 이후는 철저히 단속	44(43.6)	22(38.6)	66(41.8)
산모의 자유의사에 따르도록 전면 허용	17(16.8)	13(22.8)	30(19.0)
기타	9(8.9)	15(26.3)	24(15.2)

지에 따르도록 전면 허용” 19.0%의 순이었다(표 5).

3-4. 경구용 임신중절제 RU-486의 도입

경구용 임신중절제인 RU-486의 도입에 대한 견해는 “국내 도입은 찬성하나 의사의 처방에 따라서만 사용할 수 있어야 한다” 64.6%, “도입과 판매 모두 허용 불가” 25.9%, “도입과 자유로운 판매 허용” 5.7%로 답하였다(표 6).

표 6. 경구용 임신중절제 RU-486의 국내 도입과 판매에 대한 견해(N=158)

	남(%)	여(%)	합계(%)
국내도입과 판매 절대 금지	28(27.7)	13(22.8)	41(25.9)
국내도입은 찬성하나 의사처방에 의해서만 사용하도록 할 것	62(61.4)	40(70.2)	102(64.6)
도입과 자유판매 허용	6(5.9)	3(5.3)	9(5.7)
모르겠다	5(5.0)	1(1.8)	6(3.8)

3-5. 신약의 임상실험 1 — 두통약

“동물실험에서 안전성이 밝혀진 새로운 만성 두통약의 인체 임상실험 제안을 승낙하겠는가?” 라는 물음에는 43.0%가 ‘허락한다’, 32.3%는 ‘허락할 수 없다’, 18.4%는 ‘모르겠다’ 고 답하였다(표 7).

표 7. 두통에 대한 신약의 임상실험 요청(N=158)

	남(%)	여(%)	합계(%)
허락한다	50(49.5)	18(22.8)	68(43.0)
허락할 수 없다	26(25.7)	25(43.9)	51(32.3)
모르겠다	20(19.8)	9(15.8)	29(18.4)
기타	5(5.0)	5(8.8)	10(6.3)

3-6. 신약의 임상실험 2 — 불치병

“불치의 병에 걸린 당신에 대하여 안전성이 밝혀지지 않은 신약투여를 승낙하겠는가?” 라는 물음에는 77.8%가 ‘허락한다’, 14.6%는 ‘허락할 수 없다’, 7.0%는 ‘모르겠다’ 로 답하였다(표 8).

표 8. 불치병에 대한 안전성이 밝혀지지 않은 신약의 임상실험 요청(N=158)

	남(%)	여(%)	합계(%)
허락한다	84(83.2)	39(68.4)	123(77.8)
허락할 수 없다	9(8.9)	14(24.6)	23(14.6)
모르겠다	8(7.9)	3(5.3)	11(7.0)
기타	0(0.0)	1(1.8)	1(0.6)

3-7. 장기매매

장기매매 행위에 관한 문항에 대하여는 62.0%가 “신장, 각막 등 생명에 지장이 없는 경우라면 허용할 수 있다”, 28.5%는 ‘절대 허용 불가’, 7.0%는 ‘모르겠다’ 로 답하였다(표 9).

3-8. 인구사회학적 특성에 따른 견해 차이

항목 2-6의 질문 각각에 대하여 성, 연령, 최종학력, 종교, 거주지 등 사회인구학적 특성들에 따른 차이 여부를 보고자 카이제곱검정을 실시하였다.

1) 낙태 문제는 남성의 경우 살인행위 47.5%, 살인 아님 29.3%, 모르겠음 7.9%이었

표 9. 장기매매 행위에 대한 견해(N=158)

	남(%)	여(%)	합계(%)
절대 허용 불가	32(31.7)	13(22.8)	45(28.5)
생명이 지장이 없는 신장, 각막 등 장기는 허용 가능	60(59.4)	38(66.7)	98(62.0)
모르겠다	6(5.9)	5(8.8)	11(7.0)
기타	3(3.0)	1(1.8)	4(2.5)

으나 여성은 살인행위 50.9%, 모르겠음 24.6%, 살인 아님 15.8%로 나와 남녀의 견해 차이가 통계적으로 유의하였다($p=0.01$)(표 4).

2) 낙태법의 개정에 관한 견해도 성별로 유의한 차이를 보였는데($p=0.004$), 남성은 "시술의사와 산모를 엄벌해야 한다"는 견해가 30.7%이었는데 반하여 여성은 12.3%로 적었고, "산모의 뜻에 따라 전면 허용해야 한다"는 견해는 여성이 22.8%, 남성은 16.8%로 여성에서 높았다(표 5).

3) 두통이나 불치병의 신약에 대한 임상실험 요청에 대해서는 남성이 여성보다 높은 비율로 허락한다는 견해를 표시하였으나 통계적으로 의미 있는 차이는 보이지 않았다(표 7, 8).

4) 종교별로 보면 낙태 문제의 경우 살인행위로 보는 견해가 천주교 살인 행위 76.5%, 기독교 54.9%, 불교 47.6%, 무교 37.7%의 순이었고 살인이 아니라는 견해는 무교 31.1%, 불교 28.6%, 천주교 23.5%, 기독교 17.0%의 순이었다.

이밖에 교육수준, 거주지, 학력에 따라서 응답의 분포를 비교하였으나 통계적으로 의미 있는 차이를 보인 항목은 없었다.

3-9. 병원이 비윤리적이라고 느꼈던 사례들에 대한 질적 분석

"환자로 혹은 보호자로 병원을 방문하였을 때 비윤리적(부도덕)이라고 느꼈던 사례들"은 우선 '관계의 문제'와 '제도 및 시설의 문제'로 크게 나누었고 관계의 문제는 다시 의사 요인과 간호사 요인으로 분류하였다(표 10).

1) 관계의 문제

의사와의 관계에서 발생한 비윤리적 사례로는 '과잉진료'에 대한 사례가 15건(23.1%)으로 가장 많았다. "사소한 문제인 것 같은 데도 갈 때마다 피검사를 한다", "며칠이면 끝날 것을 오랫동안 시간을 끌고 자주 병원에 오도록 하는 경우가 있었다", "타 병원에서 받은 검사를 무시하고 똑같은 검사를 반복한다", "산부인과에서 자연분만보다는 유도분만을 자주 시도하고 의사의 시간문제 때문에 불필요한 제왕절개를 권유하

는 것 같다” 등과 같은 사례들이 이 항목으로 분류되었다.

‘의사의 소홀함’ (불친절, 무성의, 설명부족 등)에 대한 사례는 14건(21.5%)으로 두 번째로 많았다. 몇 가지 사례를 열거해 보면, “진찰이나 검사도 제대로 안 해보고 별 이상이 없다며 약만 잔뜩 줌. 이상이 없으면 약은 왜 주는지 ...”, “중대한 수술을 앞두고 담당의사를 도무지 만날 수 없었다. 수술을 앞둔 환자나 보호자에게 담당의사의 충분한 설명과 면담은 필수조건이라고 생각된다”, “정확한 검사 내용을 알려 주지도 않고 의사의 자의적인 판단으로 검사를 하는 경우가 있다. 환자의 입장에서는 막상 의사가 하라는 대로 할 수밖에 없지만 고가의 어려운 검사에 대한 판단은 환자의 동의를 구해야 하는 것이 아닐까?” 등이 있었다.

오진과 관련된 사례도 11건(16.9%) 있었다. “뇌 정밀 검사(MRI)를 받았는데도 뇌종양을 진단하지 못하여 모친이 사망하였다” “손가락을 다쳐서 병원에 갔더니 뼈가 휘었다고 해서 한달간 치료를 받았는데 호전이 없어 다른 병원에 갔더니 골절이 발견되었다” “장염이라고 하여 치료를 계속 받았는데 호전이 없다가 결국 맹장에 의한 복막염으로 밝혀져 대수술을 하게 되었다” 등의 사례가 포함되어 있다.

이밖에도 ‘촌지에 의한 차별대우’, ‘언어 폭력’에 대한 내용도 있었다.

간호사에 대한 사례로는 “환자의 고통이 심하여 부탁을 했는데도 간호사들에게 존칭을 쓰지 않는다는 이유로 간병을 형식적으로 하고 통명스럽게 대하며 열 체크, 포도당주사 시간을 지키지 않고 환자에게 간호사 선생님이라는 호칭을 강요했다”가 있었다.

2) 제도 및 시설의 문제

‘응급환자에 대한 배려’ 문제가 3건 있었다. 내용으로는 “환자의 상태보다 접수나 지능능력에만 관심을 보인다” “접수가 되지 않으면 어떤 응급처지도 해주지 않는다” 등의 내용이었다.

‘인턴 등 수련의에 의한 미숙한 시술’에 대한 사례도 3건이 있었는데 “의사가 되기 위해서는 연습이 필요하겠지만 대학병원에서 고통스러운 환자에게 불편을 주면서까지 인턴의 실험대상이 되는 것은 광분할 일이다”, “미숙한 1년차 레지던트의 시술로 환자가 뇌손상이 왔습니다. 힘없는 보호자는 낭패를 보는 경우가 오늘날은 아닌 것 같습니다” 등이었다.

이밖에 수술 비보험 약제의 사용에 대한 동의서 작성을 강요, 보호자에 간호 업무를 전가하는 행위, 고가의 병실료, 경찰과의 커미션, 불합리한 입원일수 계산법, 불결한 수술실 및 낙후된 병원시설 등에 대한 사례들이 있었다.

위의 사례 중 레지던트에 의한 뇌손상 등의 사례는 제도의 문제이면서 의사 요인으로 분류가 가능하였는데, 이렇게 한 가지 사례에서 두 가지 이상의 주제가 나타난 경우

가 7례 있었다.

표 10. 병원이 비윤리적이라고 느끼게 되었던 사례들의 분석

			빈도(%)	
관계의 문제	의사 요인	소홀함(불친절, 무성의, 설명부족)	14(21.5)	
		환자의 자율성을 무시	4(6.2)	
		과잉의료비	과잉검사, 투약	9(13.8)
			타병원검사 무시	2(3.1)
			제왕절개, 유도분만	2(3.1)
			불필요한 진료일정연장	2(3.1)
			권위의식	5(7.7)
		오진(진단 및 처치 오류)	7(10.7)	
		무성의한 합병증 처리	4(6.2)	
		촌지에 의한 차별대우	1(1.5)	

		간호사 요인	언어 폭력	1(1.5)
			권위적	1(1.5)
		제도 및 시설의 문제	제도 요인	응급환자에 대한 배려(수납 우선 요구)
인턴 등 수련의에 의한 미숙한 시술	3(4.6)			
동의서(수술, 비보험 약제 등) 강요	1(1.5)			
불합리한 입원일수 계산	1(1.5)			
보호자에 간호업무를 전가하는 행위	1(1.5)			
고가의 병실료 및 식대	2(3.1)			
경찰과의 커미션	1(1.5)			

시설 요인	불결한 수술실 및 병원시설의 낙후	1(1.5)		
계(%)			65(100.0)	

4. 고찰 및 결론

본 연구는 두 가지 부분으로 이루어져 있다. 첫째는 일반인들이 국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제를 무엇으로 인식하고 있는지? 그리고, 몇 가지 주요 의료윤리 문제들에 대하여 어떠한 견해를 가지고 있는지? 하는 것이다. 두번째는 질적 연구의 대상이 되었던 질문으로 병원이 비윤리적이라고 느꼈던 사례를 분석한 것이다.

본 연구를 통하여 몇 가지 의미 있는 결과들이 발견되었다.

국내에서 가장 심각한 의료윤리 문제로 응답자들은 과잉진료, 치료거부, 의료형평성, 뇌물관행 등을 꼽았는데 이러한 것들은 전통적 의료윤리의 주제들보다는 보다 현실적인 주제들이라는 점에서 흥미롭다. 1999년도 구영모 등의 연구에서 우리나라 의사들도 가장 심각한 의료윤리 문제로 '불법적인 환자유치'를 꼽고 있는 것과 잘 일치하는 점이

다. 구영모 등이 지적한 대로 일반인들도 생명의료윤리적 사항보다는 직업윤리적 측면을 더 심각한 문제로 인식하고 있음을 보여 준다.

낙태 문제에 대한 질문에 대한 답변에서 여성은 남성보다 '모르겠음'으로 응답한 경우가 많았는데(남성 7.9%, 여성 24.5%) 이는 낙태가 여성 자신의 문제일 수 있기에 결정을 내리는 데 심리적인 어려움이 더 큰 것으로 설명할 수 있다. 통계적인 의미는 없었지만, 낙태를 산모의 자유의사에 따르도록 전면 허용해야 한다는 견해도 여성이 남성보다 많았다. 종교가 의미 있는 차이를 보인 항목은 역시 낙태에 관한 문제로 천주교와 기독교 신자가 무교인 경우보다 낙태를 살인행위로 보는 견해가 많아서 윤리 문제에 신앙이 중요한 영향력을 끼침을 알 수 있었다.

신약의 임상시험에 대한 요청에는 두통과 같은 가벼운 질환보다는 불치병인 경우에 더 적극적으로 참여 의사를 밝혔는데 이는 남녀 모두에 해당하였고 양쪽 모두 남성이 여성보다 적극적임을 알 수 있었다.

의학연구에 있어서 인터넷의 이용은 국내외의 여러 연구에서 이미 그 유용성이 인정되고 있다.

더욱 편리한 접속방법의 발달과 이에 따른 이용자의 급격한 증가는 인터넷의 대중화 시대를 앞당겼다. 그러나 인터넷을 이용한 의학연구는 연구의 대상이 인터넷에 익숙한 계층에 한정되어 우리 사회 일반대중의 견해를 대표할 수 없다는 선택 비뮴립(selection bias)의 문제를 가지고 있다. 이 점은 본 연구에서도 대상자들이 2, 30대에 집중되고 대학생과 사무직 근로자가 많았던 점, 그리고 비교적 고학력자가 많았다는 점에서 인정할 수밖에 없는 문제이다. 인터넷 이용자의 이러한 특성을 무시한 연구는 대표성의 결여라는 지적을 받을 수밖에 없지만 반대로 이러한 설문 대상의 특성을 잘 반영할 수 있는 적절한 연구주제를 선정한다면 오히려 장점이 될 수도 있을 것이다.⁶⁾ 또한 인터넷이나 PC 통신의 사용자들이 최근 강력한 여론 주도그룹으로 떠오르고 있는 만큼, 인터넷을 통한 조사에서는 대표성 혹은 비뮴립의 문제를 기존의 연구방법들과는 다르게 해석하는 기법이 나와야 할지도 모르겠다. 하루가 다르게 인터넷 사용자가 급증하고 이미 정치, 사회 문제들에 대한 인터넷 여론조사가 빠르게 확산되고 있는 점을 볼 때 적절한 연구 주제가 선택된다면 향후 얼마든지 발전할 수 있을 것이다. 그 예로서, 이미 구미에서는 특정 질환에 대한 인터넷상의 증례그룹이 만들어지거나⁷⁾ 의학교육의 주요한 도구로 사용되고 있으며⁸⁾ 인터넷 설문을 이용한 연구들이 활발히 진행되고 있다⁹⁾. 특히, 인터넷 설

6) Houstom JD, Fiore DC. Online medical surveys : using the internet as a research tool. MD comput 1998 ; 15(2) : 116-120

7) Soetikno RM, Provenzale D, Lenert LA. Studying ulcerative colitis over the world wide web. Am J Gastroenterol 1997 ; 92(3) : 457-460; Baehring TU, Schulze H, Bornsten SR,

문은 각자의 공간에서 상호간의 의견을 손쉽게 실시간으로 교환할 수 있다는 장점뿐만 아니라 단시간에 전국적인 혹은 다국적인 대상으로부터 자료를 모을 수 있다는 장점이 있다. 한편, 국내에서는 인터넷을 이용한 정보검색 분야와¹⁰⁾ 일부 의학교육도구의 개발 분야에서 활용되고 있으나¹¹⁾ 대중을 상대로 한 설문조사는 실시된 적이 없다.

인터넷 설문법의 장점은 무엇보다 시간과 비용을 적게 들이고도 많은 수의 자료를 모을 수 있다는 점과 설문에 응답한 대상들이 자신들의 공간에서 자유롭게 작성할 수 있고 익명성이 보장되기 때문에 솔직하고 진솔한 답변을 기대할 수 있다는 점이다. 이밖에도 잘 디자인된 설문 프로그램은 응답자들의 통계적 분포까지도 원하는 시간에 즉시 검색할 수 있는 편리함이 있다. 연구의 두번째 부분인 질적 분석은 상대적으로 이러한 선택 비뚤림이 덜 문제가 되는 경우이다. 질적 연구의 표준적 방법인 전화나 직접 인터뷰에 비하여 인터넷 게시판을 이용한 설문은 보다 익명성이 보장되고 시간과 장소의 제약이 없다는 점에서 질적 연구의 자료 수집방법으로 효과적일 수 있어 보인다. 분석 결과를 살펴보면 역시 환자-의사 관계에 있어서 의사의 무성의, 불친절, 설명부족 등 소홀함이 가장 빈도수가 많은 불만요인인 것으로 나타나 윤리적 내용보다는 자세의 문제가 더 환자들을 불편하게 만드는 것으로 보인다. 과잉진료나 오진, 환자의 자율성을 무시함, 손지에 의한 차별대우 등도 모두 환자-의사 관계에 해당하는 항목이라 하겠다.

의사 요인이 아닌 제도나 시설의 문제로 지적된 사항 중에서 응급환자에 대한 비인간적 대우와 수련병원에서 인턴이나 전공의의 미숙한 수기에 대한 사항이 많았다. 후자의 경우 교육 목적 상 어쩔 수 없는 면이 있다 하더라도 의사의 권위보다는 환자의 자율성이 어느 때보다 강조되는 시점에서 충분한 설명과 동의 절차를 개발하는 일이 반드시 필요하다고 생각한다. 응급환자 문제 역시 응급처치보다는 지불능력을 먼저 따지는 잘못된 관행에 대한 경종이며, 제도적으로도 지불능력이 없는 응급환자도 일단 치료를 하도록 한 후에 보험에서 진료비를 정산하도록 하는 제도가 마련되어야 할 것이다. 의료 윤리 문제에 있어서 환자-의사 관계는 대부분의 윤리 교과서에서 한 대목 정도 다루고

Scherbaum WA. Using the world wide web — A new approach to risk identification of diabetes mellitus. *Int J Med Inf* 1997 ; 46(1) : 31-39

- 8) Patrick TB. Using concept maps on the world wide web to access a curriculum database for problem-based learning. *J Am Medical Informatics Association Proceedings* 1996 : Suppl : 32-36
- 9) Houstom JD, Fiore DC. Online medical surveys : using the internet as a research tool. *MD comput* 1998 ; 15(2) : 116-120
- 10) 이원식. 의료정보의 획득수단으로서의 인터넷. *인간과학* 1996 ; 20(4) : 208-223
- 11) 박일환, 유선미, 정유석. 인터넷을 이용한 문제중심 의학교육 프로그램 개발. 보건복지부 보고서, 1997; 전동진, 전은주, 백호길 등. 인터넷과 HTML을 이용한 교육용 디지털 영상 자료집의 제작. *침례병원학술지* 1996 ; 13(1) : 145-150

있을 뿐 윤리 이론적인 내용들에 비하여 상대적으로 소홀히 여겨지는 경향이 있다. 하지만 이러한 문제야말로 보다 실제적이고 현실적인 것이고 외국의 연구들에서도 그 중요성이 강조되고 있다. Daniel 등이 호주에서 환자들의 불편 신고사항을 분석한 연구¹²⁾에 의하면 전체 분석 대상의 64%는 진료 자체에 관한 것이었고 36%는 의료진의 무례함이나 의사소통의 부족, 부적절한 행동에 관한 것이었다. 절반 이상의 문제들이 진료실 안에서 발생하였다고 한다. 따라서, 향후 각 의과대학의 의료윤리 교육 과정에 이러한 부분들이 중요하게 반영되어야 할 것으로 생각된다.

색인어 : 환자 인식 · 비윤리적 경험들 · 온라인 설문 · 인터넷 · 질적 분석

12) Daniel AE, Burn RJ, Horarik S. Patients' complaints about medical practice. Med J Aust 1999 ; 170 : 598-602

=ABSTRACT=

**A Survey of the Korean Internet Users' Opinions
toward Some Medico-ethical Issues
: Qualitative Analysis of Patients' Experiences of Unethical Cases**

CHEONG Yoo-seock*, PARK Eal-whan*, PARK Seok-gun**

While ethical issues in medical practice are receiving a great deal of attention these days from professionals within the medical community, relatively little attention has so far been paid to patients' perceptions of these ethical issues. For this reason, we performed an on-line survey of patients' perspectives on ethical issues. Structured and unstructured questions were posted on a medical information home page (<http://www.hospital.co.kr>), and information was then collected from 158 respondents. The collected information included the respondents' demographics and data from self-administered questionnaires, which asked patients for their views on abortion, new drug trials, and organ transplantation. The respondents were also asked to describe any personal experiences they had of unethical behaviour in a hospital or a clinic. The collected data shows that the issue that patients regard over-treatment as the most common ethical problem in medical practice. Other frequently mentioned problems are treatment refusal, equality, bribery, sex pre-selection, and artificial abortion. Approximately 48% of the respondents replied that they regarded artificial abortion as murder, and 62% of the respondents answered that selling a person's living organs for transplantation should be allowed. About 77% of respondents were willing to participate in new drug trials if they had fatal diseases, but only 43% would do so if they were in good health.

We undertook a qualitative analysis for 58 unstructured answers out of the 158 respondents. We grouped the respondents into two major categories : i) those with perceptions of ethical problems arising from patient-doctor relationships, and ii) those with perceptions of ethical problems arising from health care systems. In the first category, negligent attitudes on the part of doctors was the most frequently reported item, while over-treatment and the abuse of laboratory tests was the second most prevalent item. In the second category, the policy of pay-before-treatment in emergency rooms was the most common complaint.

The results of this study suggest that patients are more concerned with patient-doctor relationships and doctors' communication skills than with other ethical issues in medical practice. Therefore, we believe that these issues ought to occupy a greater portion of the ethical curriculum for medical students.

Key Words : Patients' Perceptions, Unethical Experience, On-line Survey, Internet, Qualitative Analysis

* Department of Family Medicine, College of Medicine, Dankook University

** Department of Nuclear Medicine, College of Medicine, Dankook University