

먼저 설명하고 함께 공감해요!

# 보건의료인을 위한 환자안전사고 소통하기 안내서





## 일러두기

- 이 안내서는 환자안전사고 발생 시 보건의료인이 설명 및 소통에 참고할 수 있도록 제작되었습니다.
- 안내서 개발을 위해 미국, 영국, 캐나다, 호주 등 국외 환자안전기구의 관련 가이드라인을 참고하였으며, 전문가 자문 및 적용가능성 검토를 통해 국내 실정에 맞게 보완하였으니 보건의료기관의 임상적 환경, 근무 인력 등 상황을 고려하여 활용하시기 바랍니다.
- 이 안내서에 대한 의견이 있는 경우 의료기관평가인증원 중앙환자안전센터로 문의하시기 바랍니다.

## 목차

<b>들어가며</b>	04
<b>Ⅰ 소통의 개요</b>	
1. 주요 개념	10
2. 기본 원칙	10
3. 기대 효과	13
<b>Ⅱ 소통의 절차</b>	
1. 환자안전사고의 발견	18
2. 첫 번째 소통하기	19
3. 환자안전사고의 분석	24
4. 두 번째 소통하기	24
5. 소통 완료 및 문서 작성	29
<b>Ⅲ 더하여</b>	
1. 보건의료기관 경영진의 노력	32
2. 2차 피해자에 대한 지원	33
3. 나쁜 소식 전하기	35
4. 기타 소통사례 소개	38

## 들어가며

의료행위에 대한 환자와 보호자의 관심이 높아지고,  
여러 매체를 통해 관련 정보를 다양하게 접할 수 있게 되면서  
보건의료인과 환자·보호자 간 소통의 중요성은 더욱 커지고 있습니다.

2016년 7월부터 시행된 「환자안전법」에 따르면 환자안전사고는 보건의료인이 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 위해가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고를 의미합니다. 예기치 않은 환자안전사고가 발생했을 때, 보건의료인과 환자·보호자 간의 적절한 의사소통이 이루어지지 않고 관련 정보가 공유되지 않는다면 오해를 유발하거나 분쟁 또는 소송으로 이어질 수 있으며 그 과정에서 신체적·언어적 폭력이 발생하기도 합니다. 이와 같은 상황을 미연에 방지하기 위해 중앙환자안전센터는 보건의료인이 환자의 진료 경과나 예상치 못한 상황을 정확하게 설명하고 환자·보호자의 입장에 공감하며 소통할 수 있도록 ‘보건의료인을 위한 환자안전사고 소통하기 안내서’를 발간하였습니다.

중앙환자안전센터는 이 안내서를 통해 근접오류, 위해사건, 적신호사건 등 다양한 환자안전사고 발생 시 보건의료인과 환자·보호자 간 서로 공감하는 의사소통을 지원하여 상호 간 신뢰 형성과 올바른 환자안전문화 조성에 기여할 수 있기를 기대합니다.

이번 안내서는 국내·외 환자안전사고 소통하기(disclosure) 관련 자료 및 임상 현장의 전문가 의견 등을 반영한 권장사항으로, 보건의료기관에서는 임상 환경과 조직체계, 근무인력 등을 고려하여 활용하시기 바랍니다. 향후 ‘환자·보호자를 위한 환자안전사고 소통하기 안내서’와 관련 사례집 제작, 소통 교육 및 훈련 프로그램을 개발·배포하여 보건의료인과 환자·보호자 간 원활한 의사소통을 지원하겠습니다.

만약 여러분이 아래와 같은 상황을 마주한다면,  
어떻게 응대하시겠습니까?

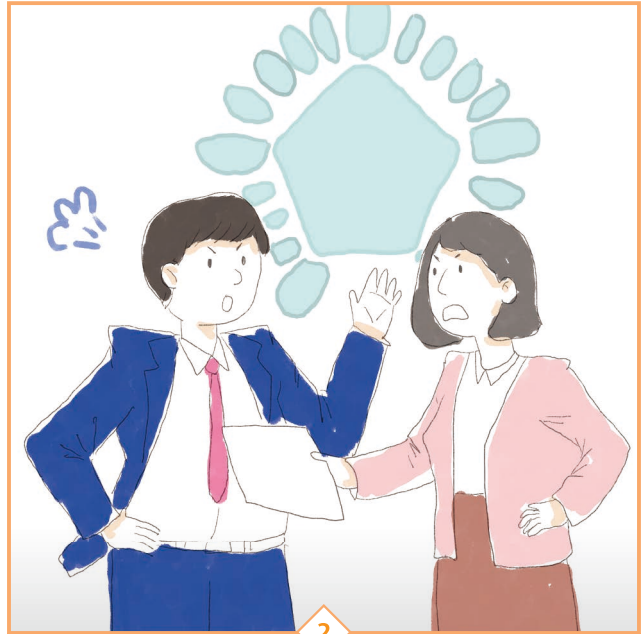
65세 여성 환자가 오른쪽 무릎에 삽입된 인공관절 재수술을 위해 입원하였는데  
잘못된 수술 부위 표시로 인해 수술 당일 왼쪽 무릎을 수술하였습니다.  
이 사실을 알게 된 환자와 보호자는 화를 내며 설명을 요구하고 있습니다.





1

보건의료기관에서는 뜻하지 않게  
환자안전 관련 문제가 발생할 수 있습니다.



2

그리고 이런 문제는 분쟁이나 소송으로 이어져  
보건의료인과 환자 모두에게 어려움을 가져오지요.



3

환자와 보호자들은  
이럴 때 화가 나요.



4

제대로 된 진료가  
이루어지지 않았어요.



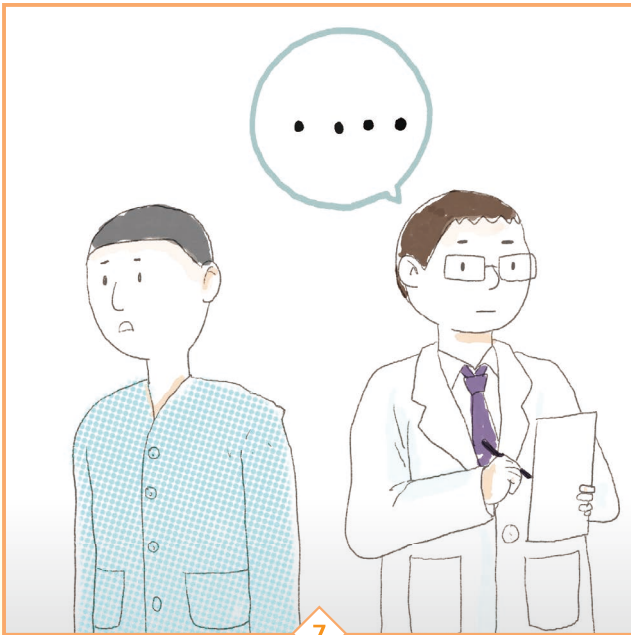
5

인지하지 못한 채 문제가 발생했어요. 문제 발생의 원인을 아무도 설명하지 못하면 어떡해요.



6

그 설명을 왜 이제야 해주는 거예요.



7

환자와 보호자 입장을 전혀 공감하지 못하는 것 같아요.



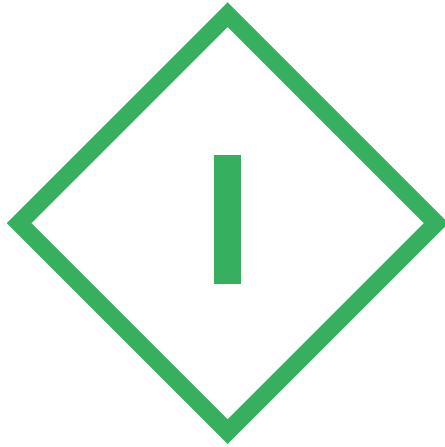
8

과실을 의료인도 아닌 우리가 어떻게 입증하나요.





# 소통의 개요



---

1. 주요 개념	10
2. 기본 원칙	10
3. 기대 효과	13

---

---

## 1. 주요 개념



### ① 환자안전사고란?

- 「환자안전법」에 따른 ‘환자안전사고’란 「보건의료기본법」 제3조제3호의 보건의료인이 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 보건복지부령으로 정하는 위해(危害)\*가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고로, 환자의 기저질환이 아닌 오류로 인하여 환자에게 발생한 위해사건과 근접오류를 포함합니다.

\* 사망·질환 또는 장애 등 환자의 생명·신체·정신에 대한 손상 또는 부작용을 말한다.

(「환자안전법 시행규칙」 제2조)

### ② 환자안전사고 소통하기란?

- 보건의료서비스 제공 과정에서 환자와 보호자가 환자안전사고라고 생각되는 상황이 발생했을 때, 보건의료기관의 정확한 설명을 위해 일정 기간 동안 소통을 통해 상호 공감하고, 사고의 조사·분석과 예방대책 마련에 대해 약속하는 일련의 행위를 의미합니다.

---

## 2. 기본 원칙



### ① 의사소통의 적절성 및 시기 적절성, 명료성

- 적절한 시기에 환자와 보호자에게 명확한 정보를 제공하고 설명합니다.

### ② 환자안전사고의 발생 사실에 대한 알림

- 상세한 사고 분석 결과 환자안전사고라고 판단된 경우, 환자안전사고가 발생한 사실을 알리고 이에 대해 소통합니다.

### ③ 공감의 태도와 표현

- 가능한 신속하게 환자와 보호자에게 환자안전사고로 인한 모든 위해에 대한 유감과 공감을 표현\*합니다.

\* 단, 추측성 진술 및 확인되지 않은 부분의 책임 인정, 비난은 없어야 함

### ④ 환자와 보호자에게 향후계획(진행방향) 안내

- 환자와 보호자에게 환자안전사고 발생과 결과에 대한 정보를 충분히 제공하며 원인을 밝히기 위한 조사·분석 일정을 안내하고, 설명을 통해 상황을 이해시킵니다.

### ⑤ 보건의료인에게 지원 제공

- 모든 직원이 환자안전사고를 인식하고 보고할 수 있도록 독려합니다.
- 또한, 올바른 소통을 할 수 있도록 교육과 훈련, 신체적·심리적 지원 등을 신속히 제공합니다(부록).

### ⑥ 위험관리 및 시스템 개선

- 관련 직원에 대한 비난이나 처벌보다는 같은 유형의 환자안전사고가 재발하지 않도록 그 원인을 찾아 효과적으로 시스템을 개선합니다.
- 소통 과정에서 확인된 정보를 활용하여 환자안전사고 예방대책 마련 및 사고에 대한 조사·분석을 지원합니다.

### ⑦ 체계적인 거버넌스 운영체계

- 보건의료기관의 경영진, 부서장, 관련 직원 등의 역할과 책임을 명확하게 규정하고, 이에 따른 절차를 구축하여 운영합니다.

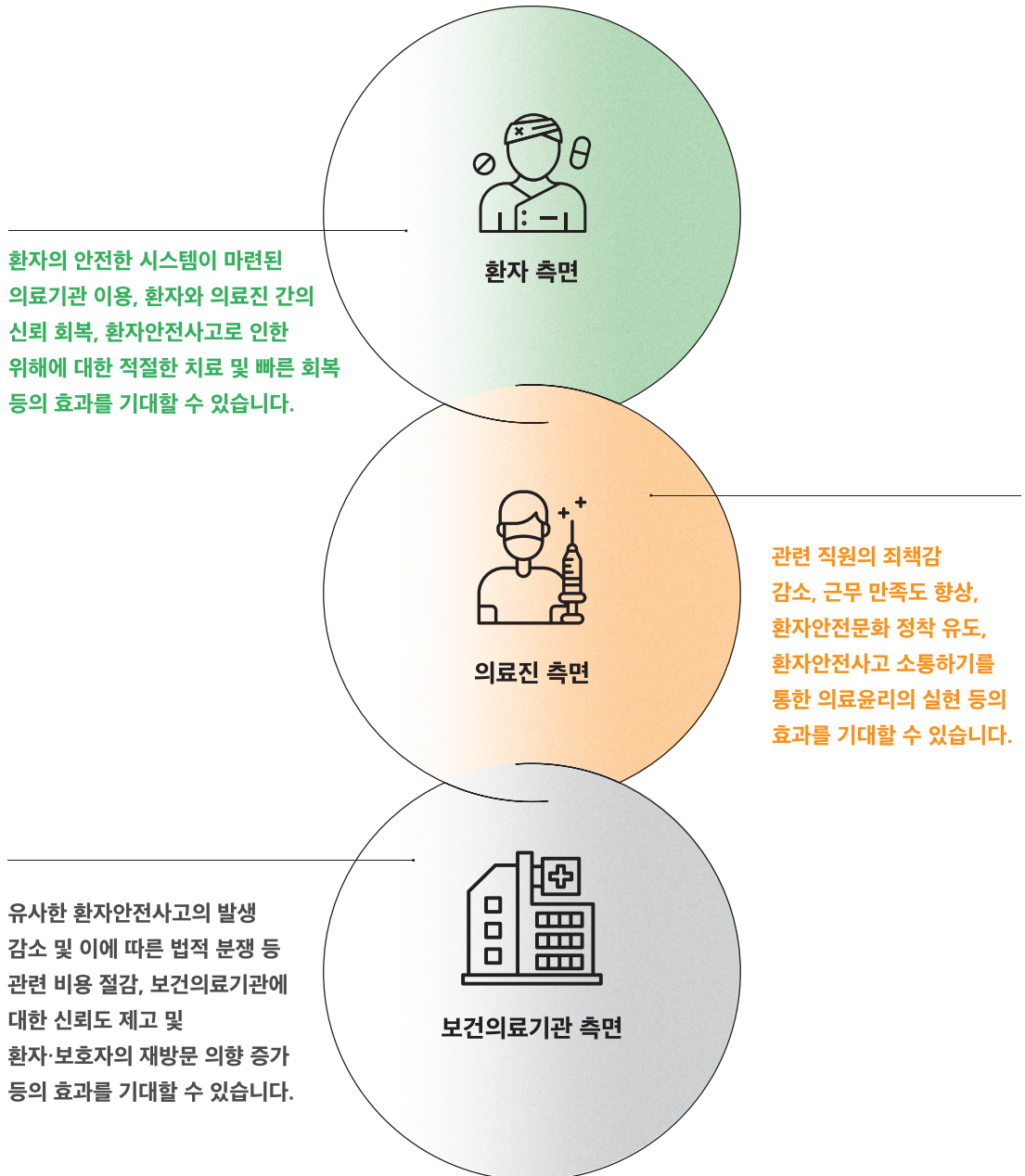
## ⑧ 팀 접근

- 환자안전사고를 처음 발견하거나 환자 진료 과정에 참여한 다양한 직종의 의료진, 소통 지원부서 직원 등이 하나의 팀으로 소통 방향성에 대해 정보를 공유하고 협력합니다.

## ⑨ 기밀 유지

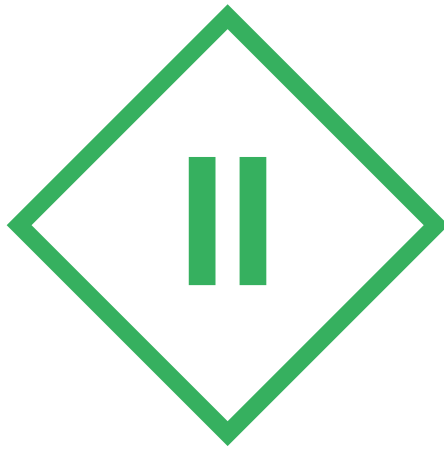
- 「환자안전법」, 「의료법」, 「약사법」 등 관련 법령에 따라 환자와 관련 직원의 개인정보 및 사생활 등을 고려\*하여 기밀성을 보장하도록 절차를 개발합니다.
  - \* 일반적으로 당사자 동의 없이 환자안전사고 및 환자에 대한 정보 공개 금지

### 3. 기대 효과





# 소통의 절차



---

1. 환자안전사고의 발견	18
2. 첫 번째 소통하기	19
3. 환자안전사고의 분석	24
4. 두 번째 소통하기	24
5. 소통 완료 및 문서 작성	29

---

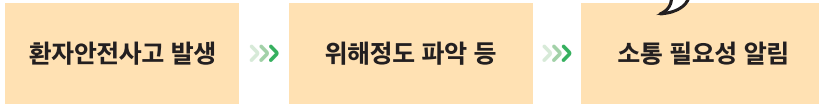


# 소통하기 모식도

**환자안전사고 발견**

**첫 번째 소통하기**

## 세부 절차



가능한 경우 관련 직원은 소통에 참여

## 추가 조치사항

환자 치료 지속

관련 직원 지원





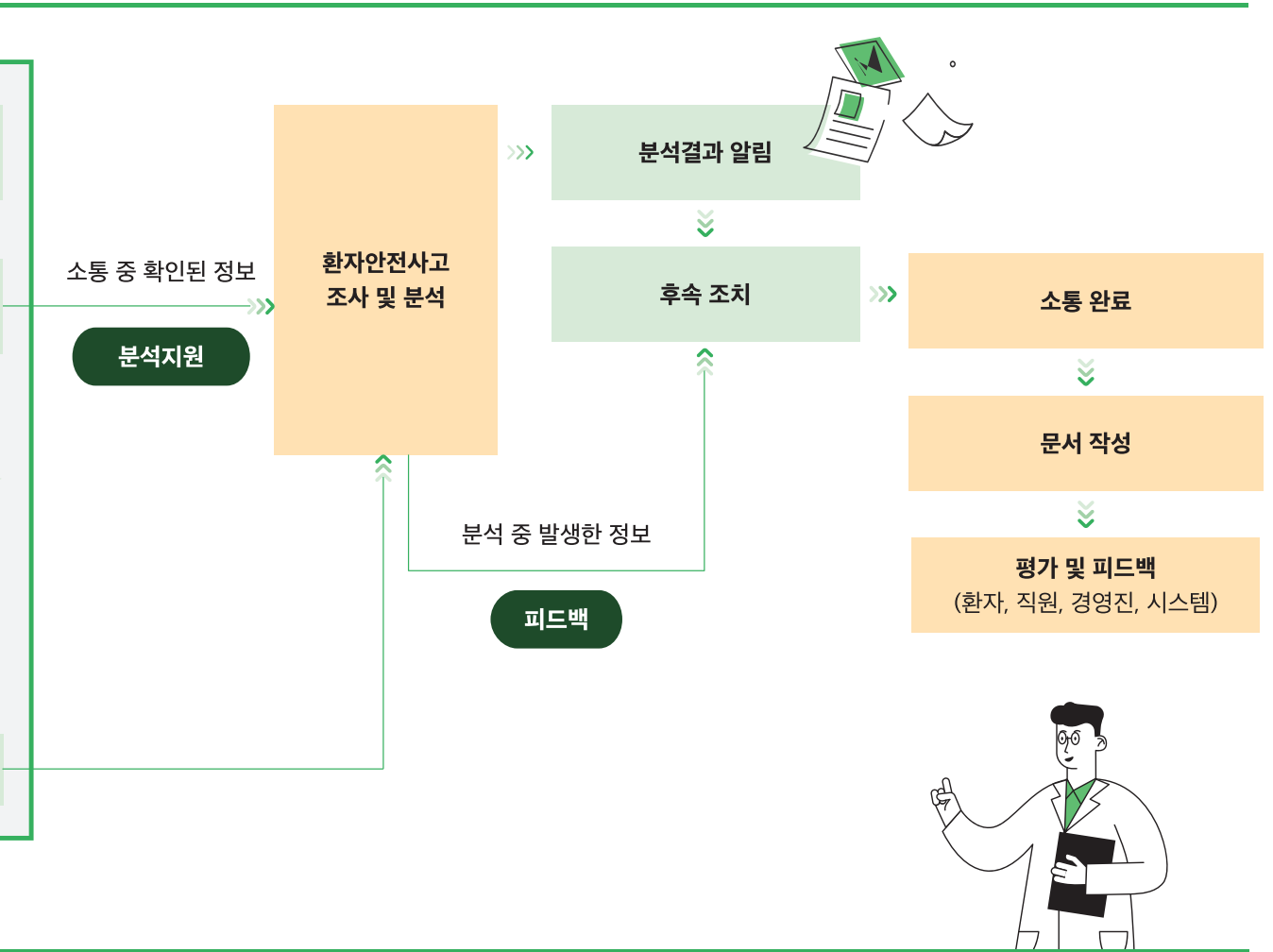
환자안전사고  
분석



두 번째  
소통하기



소통 완료 및  
문서 작성



## 환자 및 보호자 지원

# 1. 환자안전사고의 발견



## ① 환자안전사고의 발견

- 환자안전사고는 관련 직원 또는 환자·보호자가 발견하거나 보건의료기관 내부 의무기록 검토, 환자안전사고 보고시스템 절차(내부 보고, 자율·의무보고\*) 등 다양한 방법으로 발견(인지)될 수 있습니다.

\* 중앙환자안전센터 환자안전 보고학습시스템(<https://kops.or.kr>)

## ② 환자 치료 지속

- 환자안전사고에 대한 추가적인 위해를 예방하기 위해 적절한 치료를 제공합니다.

## ③ 위해정도 파악 등

- 환자안전사고의 영향력, 심각성, 지원 필요성 등을 검토합니다.
- 환자 및 관련 직원은 기밀을 유지(사생활 보호) 합니다.

## ④ 소통 필요성 알림

- 환자와 보호자에게 환자안전사고에 대해 소통이 필요함을 알립니다.
  - 진료 과정 중 환자에게 예기치 못한 결과가 발생하여 이에 대해 설명이 필요함을 안내합니다.
  - 환자와 보호자에게 소통에 필요한 연락처를 제공합니다.
- 환자안전사고 발견 후 가능한 신속히 소통하며, 환자의 건강 상태와 개인 사정, 관련 직원 및 환자와 보호자의 참여 여부 등을 고려하여 일정과 장소를 결정합니다.
  - 가급적 사고 발생일 또는 인지한 당일에 소통할 수 있도록 합니다.
  - 상담실 등의 별도 공간을 활용하고 필요시 변호사, 통역사, 수화사 등 지원인력(부서)을 포함하는 것을 고려합니다.
- 환자, 보호자와 기존에 소통한 내용을 바탕으로 소통 책임자를 결정합니다.
  - 환자와 보호자에게 관련된 직원의 직위 및 역할에 대한 정보를 제공하고 어떤 직원의 참석을 원하는지 파악합니다.

## 소통 책임자 결정 시 고려사항(자격 및 요건)

연번	고려사항
1	환자 치료에 책임 권한이 있는 의료진(예 : 담당 교수 등)
2	발생한 환자안전사고와 관련된 사실을 잘 파악하여 환자와 보호자에게 알리고 신뢰를 얻을 수 있는 사람
3	환자와 보호자 눈높이에 맞는 의사소통이 가능하고 원만한 대인관계를 형성할 수 있는 사람 (과도한 의료용어 사용 지양 등)
4	환자와 보호자에게 피드백 할 수 있는 사람
5	환자와 보호자의 상태나 특성에 따른 지원이 가능한 사람
6	경우에 따라 환자, 보호자와 중장기적으로 관계를 유지하고 지속적인 지원과 정보를 제공할 수 있는 사람

## 2. 첫 번째 소통하기



### ① 환자안전사고 발생 알림

- 환자안전사고가 발생한 사실을 알리고, 환자와 보호자에게 진정한 유감과 공감을 표현합니다.
- 환자안전사고를 처음 인지한 직원이 환자와 보호자 응대 시 문제를 적극 대응하는 모습을 보이도록 합니다.

### 환자안전사고 발생 알림 방법

자기소개	환자안전사고 발생 또는 예상 밖의 결과가 발생한 것을 알림	환자와 보호자가 발생한 결과에 대해 느끼는 감정에 공감
확인된 사실에 근거한 투명한 정보 공개	향후 치료계획(부작용 등 포함)에 대해 공유	환자안전사고 조사·분석을 통한 원인 파악과 재발 방지를 위한 노력을 약속

## 환자안전사고 발생 알릴 시 표현 예시

1 올바른 예	
<b>표현</b>	걱정하는, 공감하는, 놀란, 당황한/당황스러운, 속상한, 송구스러운, 슬픈, 실망한/실망시킨, 안타까운, 유감스러운, 의도치 않은, 충격받은, 후회하는
<b>행동</b>	정중한 태도로 성실히 대답함
<b>예시</b>	“예상치 못한 사고에 놀라셨지요?” “여기치 못한 사고가 발생하여 매우 안타깝습니다”
2 잘못된 예	
<b>표현</b>	잘못했습니다. 부주의했습니다. ~인 것 같습니다. 모르겠습니다.
<b>행동</b>	질문에 불성실하게 대답하거나 눈을 맞추지 않음 다른 직원을 비난하고 책임을 전가함 아무 말(설명) 하지 않음. 대답과 만남을 피함
<b>예시</b>	“모두 제 잘못입니다” “나도 직원일 뿐입니다” “의사라고 다 알 수 없습니다” “좀 전에 설명 드렸는데 또 물으시네요” “그냥 하라는대로 하세요. 그동안 이런 일 없었습니다” “해당 부서에서 발생한 문제이므로 당사자(해당 부서)에게 얘기하세요” “법대로 하고 싶으면 법무팀이랑 얘기하세요”

## ② 사실관계 및 계획 설명

- 소통 책임자는 진료 과정 중 발생한 사안에 대해 사실에 근거해 구체적인 정보를 제공하고 이로 인한 결과를 설명합니다.
  - 확인된 사실 중심으로 설명하고, 이해가 쉽도록 적절한 용어를 사용합니다.
- 사고 발생 이후 현재 제공되고 있는 치료와 향후계획에 대해 설명합니다.
- 현재까지 확인되지 않은 내용에 대해서는 분석 후 추가적으로 소통할 것을 약속합니다.
  - 기관 차원에서 환자안전사고의 조사 및 분석 결과를 환자와 보호자에게 알릴 것을 설명합니다.
- 질문할 수 있는 기회를 제공하고 이해 여부를 확인합니다.

## 올바른 예



## 잘못된 예



## 첫 번째 소통하기 대화문

안녕하세요.

저는 △△△환자분의 치료를 담당하고 있는 담당교수(주치의) ○○○ 입니다.

보호자님, 환자분이 저희 병원 일반 주사실에서 골수 검사를 받다가 심정지로 응급실로 전동 되었고 응급의학과 교수님을 비롯한 저희 병원 의료진들이 전원 응급처치에 투입되었습니다만, 안타깝게도 2000. 0. 0. 00:00 심정지로 사망하고 말았습니다.

저희 병원을 믿고 지금까지 △△△환자분의 백혈병 치료를 맡겨 주셨는데 나쁜 소식을 전하게 되어 당혹스럽고 안타깝습니다. 저희 병원엔 환자의 사망에 보호자님께 진심 어린 위로의 말씀을 드리며 이러한 결과에 대해 의료진의 과실이 있다면 그에 상응하는 책임을 다하겠습니다.

현재 저희 병원 의료진은 환자가 사망한 원인을 찾기 위해 골수검사 과정과 응급처치 모든 과정을 진료기록부 등을 통해 처음부터 꼼꼼하게 살펴보고 있으며, 약 1주일 정도의 시간이 소요될 것으로 예상됩니다. 만약 그보다 빨리 결과가 나올 경우 보호자님께 신속히 알리도록 하겠습니다.

관련하여 궁금한 점이 있을 경우 연락 주시면 성심껏 답변 드리겠습니다.  
연락처는 Tel. ○○-○○○-○○○○ 입니다.

다시 한번 심심한 위로 말씀을 전합니다.

## 첫 번째 소통하기 대화문





### ③ 관련 직원 지원

- 관련 부서들과 논의를 통해 환자안전사고에 대한 소통을 대비하고, 필요한 모든 정보를 수집합니다.
  - 보건의료기관 내에 환자안전사고 발생 시 소통을 위한 부서를 구성·운영하여 관련 절차, 법적 문제, 배상 범위를 안내하고 지원할 것을 권고합니다.
- 절차 전반에 걸쳐 관련 직원의 즉각적인 지원 요구사항을 확인하고 지원합니다.
- 절차 전반의 원활한 내부 의사소통을 통해 환자와 보호자에게 상충된 정보를 제공하지 않도록 하고 추측, 비난을 삼가며 책임을 부인하지 않도록 합니다.
  - 적절한 소통에도 불구하고 환자와 보호자는 감정이 격해질 수 있다는 것을 인지합니다.

---

## 3. 환자안전사고의 분석



- 보건의료기관은 발생한 환자안전사고에 대해 조사하고 발생원인 등을 분석하여 재발방지 대책을 마련합니다.
  - 첫 번째 소통하기 중 확인된 정보는 사고 조사 및 분석 시 활용 가능합니다.

---

## 4. 두 번째 소통하기



### ① 분석결과 알림

- 환자안전사고에 대한 조사 및 분석 완료 후 최대한 빠른 시일 내에 소통합니다.
  - 환자와 보호자에게 소통 참여자의 관련 정보(이름 및 역할 등)를 제공합니다.
- 환자와 보호자에게 진정한 유감과 공감을 표현합니다.
  - 환자와 보호자가 이해하기 쉽도록 적절한 용어를 사용합니다.

- 환자와 보호자에게 현재까지 밝혀진 사실에 대해 명확히 설명하고 단·장기 치료계획을 알립니다.
  - 사고에 대한 조사·분석이 진행 중(또는 완료)인 것을 알리고, 분석 결과에 따른 변경사항 공유 및 다음 절차를 설명합니다. 또한, 진행에 따른 추가적인 정보를 제공할 것을 알립니다.\*
  - \* 조사 중 사실로 확인되지 않은 사항은 조사 완료 후 알려야 함
  - 환자·보호자와 소통 계획에 대해 논의하여 의견을 일치(합의)하도록 합니다.
- 환자안전사고 조사·분석 내용 및 결과에 대해 환자와 보호자가 수용 가능한 방법으로 피드백합니다.
  - 진료 경과 및 관련 요인, 모니터링(점검) 방법에 대한 정보, 환자와 보호자의 질의에 대한 답변 등을 포함합니다.
  - 잘못된 정보는 시정하고 추가 확인된 사실을 설명합니다.
- 환자안전사고 분석 결과 보건의료기관 및 직원의 과실이 있는 경우 잘못을 인정하고 정중하게 사과하며, 과실이 없는 경우 정확한 정보(사실관계)를 설명합니다.
  - 무조건적으로 사과하는 것은 부적절하며, 과실이 없는 경우 명확한 근거를 제시합니다.

## ② 환자 및 보호자 지원

- 환자와 보호자에게 발생한 사고에 대한 입장 등을 이야기하고 질문할 기회를 제공합니다.
  - 환자안전사고에 대한 추가 정보가 발생한 경우, 충분히 설명하여 환자·보호자와의 상호 신뢰관계를 구축합니다.
  - 더불어 사고 분석 등 진행 사항을 환자와 보호자에게 공유하며 발생한 환자안전사고가 중요하게 처리되고 있음을 알립니다.
- 환자안전사고로 인한 배상 책임이 있는 경우 이에 대해 설명하고 비용을 보상하는 등 실질적 지원을 제공합니다.

## ③ 후속 조치

- 환자, 보호자와 향후 치료계획에 대해 논의하고 경영진 또는 소통 책임자는 적절한 후속 조치를 안내합니다.
  - 기관 차원의 재발방지대책에 대해 설명하는 등 환자를 위해 최선의 노력을 다하고 있음을 밝힙니다.
- 추가적인 문제 발생 시 연락처 등 정보를 제공합니다.

## 두 번째 소통하기 대화문

안녕하세요.

○○○ 교수입니다.

저희 병원이 관련 담당 의료진과의 협업을 통해 발견한 환자의 사망 원인은 □□□입니다. 현재로서는 기도 개방유지를 위해 미리 인공호흡기를 준비하지 못한 저희 병원의 과실로 인해 발생한 것으로 추정되었습니다.

(또는, 환자는 골수검사 전 특별한 증상이 없었고 검진 상 이상소견이 없었으며 병원 의료진으로서는 검사 중 사망을 예측할 수 없는 불가항력적인 사고였습니다. 환자의 사망은 불가피한 것으로 의료진의 주의의무 위반은 없는 것으로 확인되었습니다.)

☆☆병원의 책임자이자 환자의 주치의로서 최선의 의료서비스를 제공하지 못한 점에 대해 사과하고 보호자님께 위로의 말씀을 드립니다.

(또는, ☆☆병원의 책임자이자 환자의 주치의로서 불가항력이라는 말씀을 드려 송구할 뿐입니다. 그럼에도 불구하고 보호자님께 더 좋은 치료 결과를 드리지 못해 죄송하고, 위로의 말씀을 드립니다.)

저희 병원은 환자의 사망으로 인한 보호자님의 피해 회복을 위해 모든 노력을 다하겠습니다. 향후 보호자님의 피해 회복 방법 및 절차에 관하여는 저희 병원의 ◇◇팀 ●●●이 연락할 예정입니다. 갑자기 환자를 잃은 보호자님께 안타깝고 마음 아프게 생각합니다.

보호자님께서 이해할 수 없거나 추가로 설명이 필요한 부분이 있다면 제게 연락을 주십시오. 다시 한번 보호자님께 위로의 말씀을 드립니다.

저희 병원은 이와 같은 일이 다시는 재발하지 않도록 환자안전 시스템을 재정비하고 의료진들을 교육·훈련시키도록 노력하겠습니다.

다시 한번 보호자님께 사과의 말씀을 드립니다.

## 두 번째 소통하기 대화문



#### ④ 기타사항

- 의사소통 중 환자와 보호자의 입장과 우려사항을 기록하고, 이러한 의견들을 매우 경청하는 태도를 보입니다.
- 필요시 논의를 위해 관련 부서 등과 함께 회의를 개최할 수 있습니다.

## 5. 소통 완료 및 문서 작성



### ① 소통 완료

- 환자, 보호자와 최종 논의하고 의료소송, 피해구제, 의료분쟁 조정 신청, 심리 지원 등 다른 지원 방안을 안내합니다.
- 환자, 보호자와 소통을 마무리하고 최종 의사소통(서면·구두)을 합니다.
- 내부 관리체계에 따라 관련 직원과 주요내용(요약)을 공유하고 이후 추진사항을 점검합니다.
- 환자 및 관련 직원을 대상으로 소통 절차에 대해 평가합니다.

### ② 문서 작성

- 환자의 의무기록에 환자안전사고 관련 조사·분석 결과 및 소통 내용을 기록하고, 보관합니다.
  - 추측성 내용이 아닌 확인된 사실을 기록하며, 최신 내용으로 작성된 의무기록을 유지합니다.



# 더하여



---

1. 보건의료기관 경영진의 노력	32
2. 2차 피해자에 대한 지원	33
3. 나쁜 소식 전하기	35
4. 기타 소통사례 소개	38

---



## 1. 보건의료기관 경영진의 노력



- 보건의료기관 경영진은 환자안전사고 소통하기가 환자안전문화 정착의 필수적 사항임을 직원들과 공유하고, 공개적이고 정직한 소통이 이루어질 수 있도록 재정적·조직적으로 지원할 필요가 있습니다.
- 적절한 교육을 통해 관련 직원들이 소통하기 전반의 절차에 일관된 소통을 하고 환자와 보호자 대응에 자신감을 가질 수 있도록 지원합니다.
- 직원들이 환자안전사고에 대한 소통과 공개의 중요성을 이해하고 있는지 설문조사 등을 통하여 살핍니다.
- 더불어 이를 실천할 수 있도록 지원·유도하고 내부 교육프로그램을 운영하거나 외부 교육프로그램 참여를 장려합니다.



## 2. 2차 피해자에 대한 지원



### ① 환자안전사고로 인한 피해 발생

- 1차·2차·3차 피해자의 개념
  - (1차 피해자) 환자와 보호자의 피해
  - (2차 피해자) 보건의료인의 피해
  - (3차 피해자) 보건의료기관의 피해
- 환자와 보호자뿐만 아니라 보건의료인 역시 환자안전사고를 경험하면 심리적 압박을 느낍니다.
  - 환자안전사고에 대한 일차적인 책임과 자신의 기술 및 지식에 대한 신뢰가 저하됩니다.
  - 죄책감, 분노, 좌절, 심리적 스트레스, 공포 등 감정적 반응뿐 아니라 피로, 불면증 같은 신체적 증상을 나타낼 수 있으며 음주, 자살 등 일탈적인 행동 반응을 보이기도 합니다.
  - 또한, 환자안전사고로 인해 직업 만족도가 저하되거나 직업 변경을 원할 수 있습니다.



## ② 2차 피해자(보건의료인)에 대한 지원

- 환자안전사고를 경험한 보건의료인은 정서적인 안정과 지지가 필요합니다.
  - 정서적 안정과 지지가 가능한 자격이 있는 다른 사람들과의 대화를 통해 감정적 부담을 공유하고 인간적·직업적 안심을 다시금 얻을 수 있습니다.
- 보건의료기관 경영진은 스트레스 관리 및 회복 지원 프로그램 등을 통해 신체적·심리적 회복을 도모해야 합니다.

### 환자안전사고를 경험한 보건의료인의 대처 방법

연번	대처 방법
1	자신이 위기에서 회복할 시간을 갖도록 여유를 갖고 휴식을 취함
2	충분한 수면을 취함 * 만약 일주일 이상 잠을 잘 수 없다면 전문가와 상의
3	가벼운 운동과 좋은 식단을 유지
4	친구 또는 동료에게 자신의 경험 및 감정에 대해 이야기 함
5	일상적인 삶을 가능한 유지하고 정해진 일정을 따름
6	가족, 친구와 함께 시간을 보내고 스스로를 고립시키지 않음
7	타인과의 만남, 정상적인 여가 및 사회활동을 하며 즐거운 일을 함
8	복잡한 의료시스템 내에서 여러 노력에도 불구하고 환자안전사고는 발생할 수 있다는 것을 인식함
9	환자안전사고로 인한 괴로움은 정상적인 반응임을 인식하고 이를 극복하기 위해 노력함
10	과도한 음주와 약물의 오남용 지양
11	회복 전에 중대한 삶의 변화나 결정을 내리지 않음

### 3. 나쁜 소식 전하기



#### ① 개요







- 환자가 상황을 이해하고 지지받는 것을 느낄 수 있도록 나쁜 소식을 명확하고 섬세하게 전달할 수 있어야 합니다.
- 나쁜 소식(bad news)이란, 환자에게 부정적이고 심각한 영향을 미칠 수 있는 일이 발생한 것을 의미하며, 새로운 질환이 진단이나 환자안전사고 발생 등 다양한 상황을 포함합니다.

#### 전반적 유의사항

- 비언어적 행동과 언어적 표현이 일치되어야 합니다.
- 환자의 반응을 지속적으로 살펴야 합니다.
- 환자와의 면담이 끝난 후 자신의 감정 또한 주의하여 처리합니다.

#### ② 설명 절차

##### 나쁜 소식 전하기 6단계

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계
					
안정된 환경과 분위기 조성	환자의 인지 정도 확인	환자의 입장 확인	정보 제공 및 설명	환자의 감정에 공감	요약 및 계획 수립

#### • 안정된 환경과 분위기 조성

- 환자가 설명을 들을 준비가 되었는지 확인하는 단계로, 인사와 자기소개 후 존중과 관심을 표현합니다.
- 면담실을 사용하거나 환자 침상에 커튼을 쳐서 안정된 분위기를 조성합니다. 또한, 환자에게 함께 설명을 듣고 싶은 사람이 있는지 의견을 묻고 협조합니다.
- 환자가 편안히 느낄 수 있도록 앉아서 눈을 맞추거나 팔 또는 손을 잡고 이야기합니다. 이때 설명에 소요되는 시간을 미리 안내합니다.

• 환자의 인지 정도(소통 가능 여부) 확인

- 환자가 이 상황을 얼마나 이해하고 있는지 확인합니다.

• 환자의 입장 확인

- 환자들 대부분은 본인의 질환과 예후에 대해 상세히 알고 싶어 하나 일부 환자는 그렇지 않으므로 ‘어느 정도로 알고 싶어 하는지’ 확인합니다.
- 심각성에 대해 알려주고 어디까지, 누구와 함께 들을 것인지 확인합니다.

• 정보 제공 및 설명

- 환자의 이해 수준을 고려한 직접적이고 쉬운 용어를 사용하고 무뚝뚝한 태도는 지양합니다.
- 세부 내용을 나누어 설명하고, 이해할 수 있는 충분한 시간을 줍니다. 더불어 중요한 내용은 반복해서 알려주며 이해했는지 확인하고, 주기적으로 요약 정리해 줍니다.
- 예후가 좋지 않을 때 ‘더 이상 할 수 있는 게 없다’ 같은 말은 지양합니다.

• 환자의 감정에 공감

- 환자의 감정은 침묵, 괴로움, 부정 또는 분노 등 다양할 수 있습니다.

**분노의 5단계(Elisabeth Kübler-Ross)**

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계
				
부정(Denial)	분노(Anger)	타협(Bargaining)	우울(Depression)	수용(Acceptance)

- 환자의 감정에 응대하는 것은 어려운 일이지만 환자의 감정 표현을 관찰하고 그 이유를 파악하거나 질문해야 합니다. 그리고 환자가 본인의 감정을 표현할 시간을 줍니다.

- 요약 및 계획 수립

- 치료계획 논의에 앞서 환자가 논의할 준비가 되었는지 확인하는 것이 중요합니다.
- 간결하고 명확한 설명을 통해 환자에게 도움을 줄 수 있는 의료진이 있으며, 치료하는 동안 혼자가 아님을 알립니다.
- 또한, 향후 계획을 세우고 환자의 질문에 답변하며, 다음 약속을 잡습니다.

## 4. 기타 소통사례 소개\*

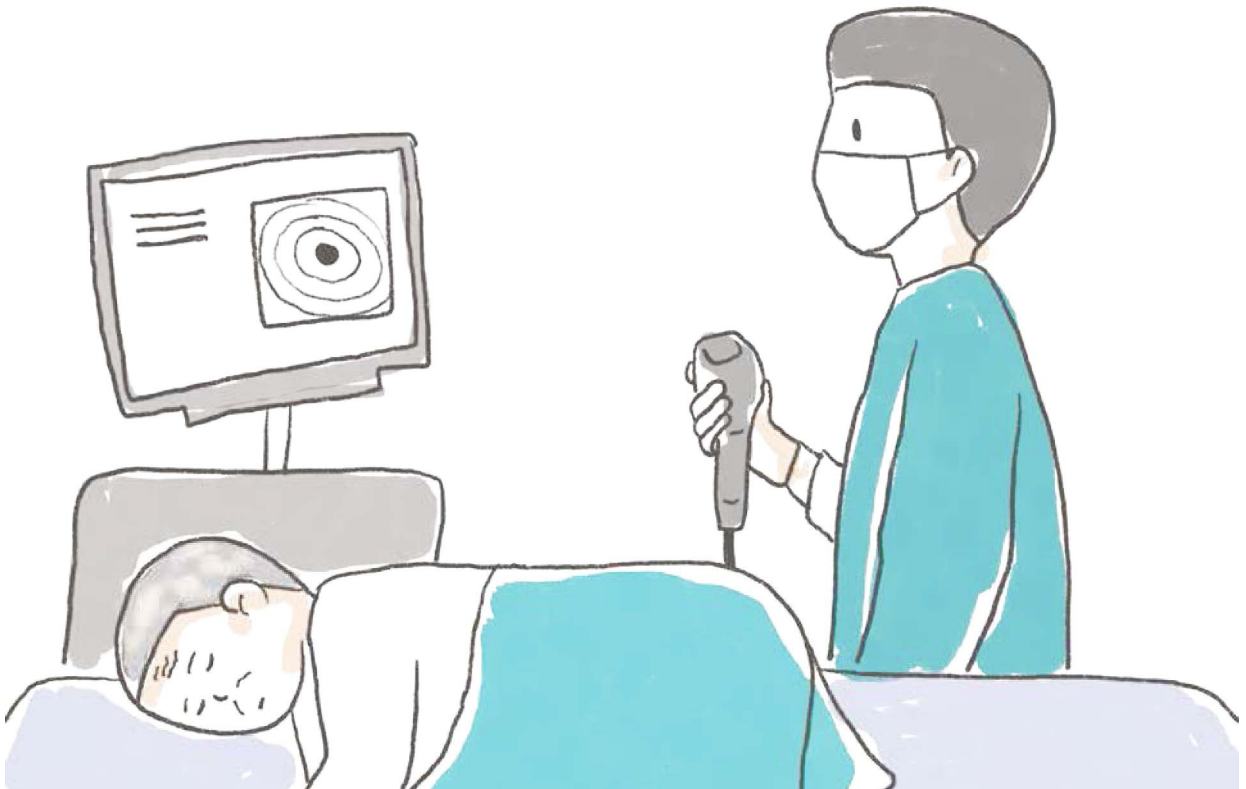


75세 남성 K씨는 만성적인 설사에 대해 대장내시경 검사를 받았다. 검사는 어려움 없이 진행되었고 치질 소견만 발견되었다. 검사 후 복통이 지속적으로 발생하여, 다음날 다시 병원을 방문했고 복부 영상 검사에서 천공이 확인되었다. 즉시 수술을 시행하였으나 천공으로 인한 장의 염증이 심해 1/3 정도의 대장을 절제하고 영구 장루 수술을 시행하게 되었다.

\* 대한장연구학회의 ‘대장내시경 의료사고 중재전략 개발’ 보고서(2021) 내용 중 일부를 안내서 내용에 맞게 인용 및 각색

### ① 환자안전사고 해설

- 환자는 75세 고령으로 천공 발생 위험이 높았기 때문에, 대장내시경 검사 전 천공의 위험성과 환자의 합병증에 대한 충분한 설명 여부가 중요합니다. 특히, 환자가 지속적인 복통을 호소하며 병원에 다시 내원했기 때문에 천공 여부를 확인하기 위한 적절한 조치를 취하고, 필요시 상급 의료기관으로 전원하여 추가적인 합병증 발생을 최소화했는지가 중요합니다. 환자안전을 위해 환자에 대한 즉각적인 조치가 필요한 경우 천공 발생에 대한 유감 표현과 함께 즉각적인 추가 조치가 필요함을 설명한 후 치료에 대한 동의를 얻는 것이 우선이며, 수술 후 환자 안정 후 환자 상태에 대한 설명과 중재가 이루어져야 합니다.



### ② 바람직하지 않은 사례(1)

- 복부 영상검사에서 천공 확인 후 큰 문제가 아니라면서 환자 측 질문에 대한 대답을 피하거나 만남을 회피하는 사례

### ③ 바람직한 사례(1)

- [환자의 상태 평가] 환자분에 대한 복부 영상검사 결과 천공이 발견되었습니다. [위로 혹은 안타까움의 표현] 과실 여부를 떠나 환자분께 이러한 일이 발생한 것에 대해 도의적인 책임감을 느낍니다. [치료계획에 대한 설명 및 동의] 검사 전 설명 드린 바와 같이 대장내시경 검사로 인한 합병증으로 천공이 발생할 수 있는데, 환자분은 지금 천공부위 봉합을 위한 긴급 수술이 필요한 상황입니다. 만약에 천공으로 인한 장내 염증이 심할 경우 대장을 절제하거나 영구 장루 수술을 시행할 수 있습니다.

### ④ 바람직하지 않은 사례(2)

- 환자분께서 무언가 문제가 있었다고 생각하신다면 유감스럽습니다. 대장내시경 시술 후에 천공이 발생하는 것은 잘 알려진 합병증입니다. [다른 사람 비난] 담당 전공의가 관련 내용을 제대로 설명하지 않았지만 동의서에도 있는 내용이고 모든 검사가 100% 안전을 담보하지는 않습니다. [회피] 그래서 검사 후에 복통이 있었을 때 바로 병원에 오셨거나 전화 주셨으면 내원 안내를 드렸을 겁니다. 저는 주의 깊게 검사를 했고, 다음 날 병원에 내원하셨을 때에도 바로 수술을 해서 최선을 다했는데, 환자분 나이가 많으셔서 어느 병원에 가셨더라도 결과가 좋지 않으셨을 겁니다. [환자·보호자에 대한 무신경한 언행] 아 제가 다음 진료 예약이 있어서 가봐야 할 것 같습니다. 궁금한 내용은 저희 직원에게 말씀하세요.

### ⑤ 바람직한 사례(2)

- [위로 혹은 안타까움의 표현] 환자분께 이런 일이 발생한 것에 대해 정말 유감스럽게 생각합니다. [의학적 사실관계 설명] 대장내시경 검사에서의 천공은 발생할 수 있는 합병증으로 이런 일이 발생하지 않도록 최선의 노력을 다하고 있지만 의도하지 않은 결과가 발생할 수 있다는 점을 이해해 주시기를 바랍니다. 그리고 환자분께서 보상을 원하신다고 들었습니다. [배상 혹은 발생한 문제를 해결하기 위한 방안 제안] 저희는 환자분께서 이런 안타까운 일을 겪으신 것에 도의적인 책임을 느끼고 있고, 공정하고 신속하게 보상에 대한 논의가 이루어질 수 있기를 희망합니다. 또한 앞으로 저희 병원에서 치료 받기 원하시면 환자분의 불편함 없도록 노력하겠습니다.





# 보건의료인을 위한 환자안전사고 소통하기 안내서

## 발행일

2022년 1월

## 발행처

의료기관평가인증원 중앙환자안전센터

## 주소

(07238) 서울시 영등포구 국회대로76길 10(여의도동) 8층

T. 02-2076-0600 F. 02-6499-1693



이 안내서 내용의 무단 전재를 금하며, 가공 인용할 때는 반드시 출처를 밝혀 주시기 바랍니다.