

□ 임상가를 위한 특집 ⑭

» 임상을 위한 구강진단 및 법치학 «

I. 교통사고 치과환자 진료에 따른

문제점의 법치학적 고찰.....김 중 열

II. 악관절 기능장애의 증상과 양상.....이승우 · 정성창 · 김영구

III. 치과 환자의 전신 건강상태의 평가법과 치료제

획 수립에의 응용..... 정성창 · 김영구 · 이승우

IV. 치성감염증의 진단과 예후..... 정 운 하

V. 구강작열증..... 안 대 남 · 백 일 수

I. 交通事故 齒科患者 診療에 따른 問題點의 法齒學的 考察

Dentolegal Analysis on Diagnosis and Treatment of Traffic Accident Cases

延世大學校 齒科大學 口腔診斷學 教室

副教授 金 鐘 悅

— 目 次 —

I. 緒 論

II. 自動車事故로 인한 齒科分野 損傷의 樣狀과 特徵

III. 自動車事故 齒科患者의 法齒學的 考察

IV. 結 論

參考文獻

I. 緒 論

交通事故의 發生頻度가 急增되고 있음은 周知의 事實이며 그로 因한 人命 被害가 莫甚하고 그가운데에서도 中心이 되고 있는 것은 自動車 事故로서 이 때 보는 損傷中 頭部, 顎顔面部 및 齒牙의 損傷이 形成되는 頻度가 身體의 어느 部位보다도 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 따라서 交通事故 齒科患者를 診療할 機會가 많으며 이러한 患者들은 治療 및 處置 뿐만이 아니라 法的問題化되는 事件이 됨으로서 法醫學 및 法齒學 知識이 直接 또는 間接으로 重

要한 役割과 影響을 주게 된다. 다시 말하면 單純한 交通事故에서 부터 各科領域과 關聯이 되는, 被害損傷이 單純치 않고 誤診, 合併症 및 後遺症 등의 介入, 併發 또는 續發되어 交通事故에 醫療事故가 加味되고 複雜化됨으로서 交通事故의 診療가 醫療事故化할 可能性이 높고 이에 齒科醫師가 말려들 可能性이 매우 높으므로 特別한 注意를 要한다고 볼 수 있다. 이에 몇가지의 交通事故 特히 自動車 事故로 因한 齒科患者를 診療, 取扱함에 따르는 問題點들을 法齒學的 觀點에서 考察하고자 한다.

II. 自動車 事故로 因한 齒科分野 損傷의 樣狀과 特徵

損傷의 樣狀은 車體가 步行者와 衝突하는 車外에서 의 損傷과 運轉者로서 또는 同乘者로서 車內에서 損傷을 입는 境遇로 나누어 생각할 수 있고 各 被害者의 狀況에 따라 各各 多樣한 損傷을 나타내게 된다. 한편 自動車 事故는 그 發生過程으로 보아 車輛과 車輛과의 衝突, 車輛과 다른 物體와의 衝突,

그리고車輛과 사람과의衝突 또는轢過 등으로區分할 수 있으며 이때 그方向과位置에 따라細分할 수도 있다. 제일 먼저車體와衝突되어 생긴損傷을第1次衝突損傷(primary impact injury)이라 하고第1次衝突損傷後에身體가自體에부딪히거나쓰러져생기는損傷을2次衝突損傷(secondary impact injury),被害者가大地에부딪히거나車體에衝突後空중에날렸다가大地에떨어져생기는損傷을第3次衝突損傷(tertiary impact injury) 또는轉倒損傷(overturn injury),車輛에轢過되어서發生되는損傷을轢過損傷(runover injury)이라 하는데 이들 어떠한境遇에도顎顔面部에損傷을惹起할 가능성이 있으나 그 가운데에서도 특히步行者損傷의境遇齒科的損傷은第2次衝突 및 第3次衝突에依한 것이主種을 이룬다 하겠고 即, 밤과, 보닛, 프런트라이트 및 펜더 등은 모두成人의中心보다 낮으므로衝突後步行者는 보닛 및 펜더위에쓰러지게 되어胸部,背部,顔面部 및 頭部가 보닛上面 또는前面窓유리 및 와이퍼 등에依하여損傷받는2次衝突損傷이形成되며特徵은廣範圍한表皮剝脫,顔面部 및 頭部에開放性損傷과骨折의確率이 높고致命傷이 될 수 있다. 高速으로走行하던車에衝突時는步行者가車體의上方보다前方 또는側面으로 던져지므로轉倒損傷은勿論이고轢過損傷을惹起시킬 가능성이 많다.步行者의轉倒損傷中에서頭部와顔面은身體의露出 또는出部の 하나이므로 가장 많이 볼 수 있는部位의 하나이며 이때損傷의程度는車速度에比例해서 심한結果를 가져온다.特徵인 것은損傷內에서土砂 등의異物을 볼 수 있다.運轉者 및 同乘者損傷에 있어서는自轉車 또는 오토바이 같은二輪車의事故時顎顔面損傷은主로轉倒損傷이되며三輪車 또는四輪車事故時는第2次衝突損傷인前面窓유리(windshield)에依한顔面等の損傷이法齒學的으로重要한데最近에와서는安全유리가開發되어損傷의樣狀이 달라지고 있다. 即 1970年度以後에生産된外國製車輛에는安全유리(safety tempered glass)를使用하므로 그損傷에서 주사위 모양을 보여 주사위損傷(dicing injury)라 한다.

其 외에도 實際臨床에서 齒牙 및 齒牙周圍組織에 直接 또는 間接의 衝擊性 外力이 可하여져서 齒牙의 破折 및 脫臼가 多發하는 例를 흔히 볼 수 있다.

Ⅲ. 自動車事故 齒科患者의 法齒學的 考察

1. 車事故患者 診斷의 困難性

車事故時에 보는損傷은臨床的으로受傷直後의患者의鈍麻狀態, 外部損傷과 内部損傷의不一致, 損傷의經時的變化, 二次的致命傷의形成, 不可抗力의合併症 또는後遺症 및 既存疾病의惡化等の特徵이 있어 이를診斷하는데 많은問題點을얹고 있으므로患者를受傷直後의狀態만으로 그損傷의眞狀을評價하는것은危險性이 있으며經時的인觀察과精密檢査等을 할 것이고 이때齒科的으로는初診時多角的인放射線學的인檢査가一般的으로必要한 것으로 이에對한患者의積極的인協力을 받아誤診의可能性을排除토록 努力하여야 한다. 또한交通事故患者의齒科學的診察에 있어서도 口腔內의局所的인檢査에만 그치지 말고法齒學 및 法醫學的一般的인原則에 따라全身的인所見도參考로觀察記錄하여 두어야 한다. 때로는齒科的損傷을主訴로來院한齒科患者中一般醫學分野에서二次的致命傷의形成이經時的으로 이루어질 가능성도 많이 있으므로 이에對한適當한注意와對策이講究되어야 한다.

2. 車事故患者診察時 齒科醫師와 被害者 및 加害者의 三角關係

本來車事故에依한損傷은加害者와被害者에서出發된 것이지만損傷에對한醫療行爲가 이루어지므로서齒科醫師가介入되고 萬一 그損傷이醫療行爲로서惡結果를防止할 수 있을 것이라고 기대하였던 것이 기대에 어긋날 때에는醫療行爲에對하여責任을추궁하게 되기도 하며 既存疾病乃至素因의存在와關聯하여診斷 및 治療, 豫後에 걸쳐複雜한問題가發生되고醫療事故로發展되는事例가 많다. 이렇게發生된醫療事故는加害者인運轉者와被害者인患者 및 醫療行爲者인齒科醫師의三者間에妙한三角關係를 이루게 되는데 때로는加害者와被害者가舍勢하여惡結果의責任을醫療行爲者에 돌리는 경우가 있는가 하면被害者가加害者와醫療行爲者에게 또는加害者가被害者와醫療行爲者에게各各 그責任이 있다고主張하고 나오는境遇가 있어 이들三者間에는어느때有責性을追窮하는關係로變하려는지豫想키 어려운關係에 있으며 이러한見地에서 볼 때齒科醫師는職業上애로가 매우 많다 하겠다.

이러한 關係를 法的으로 보면 誤診, 誤療, 過剩醫療의 境遇에는 診療行爲가 介入條件이 되어 醫師, 齒科醫師가 加害者와 더불어 共同不法行爲責任(民法 760條)의 對象이 되며 患者의 非協助로 인한 誤診, 誤療, 患者의 療養態度不良, 既存疾病의 惡化等 惡結果 招來時에는 過失의 相殺로 加害者는 有利하게 되고 醫師, 齒科醫師는 被害者와 더불어 過失相計(民法 第 396條)라는 問題가 提起되는 것이다. 이로써 醫療人은 法的으로도 醫療事故로 發展된 交通事故 患者를 取扱할 可能性이 매우 높음을 알 수 있다.

한편 責任 問題에서 이와 關聯하여 알아 두어야 할 것으로 不眞正連帶債務가 있다. 이는 數人이 各各別個의 立場에서 同一한 債權者에 對하여 어떤 給付를 하는 債務를 負擔하는 境遇에, 各自의 給付의 內容이 우연히 同一한 目的을 가지는 경우, 1人의 履行이 있으면 다른 者의 債務는 消滅되는 關係에 있다는 것으로 이를 一名 不完全連帶債務라 한다.

3. 車事故 患者 治療 및 合併症에 對하여 特別考慮할 事項.

앞서 論及한 바와 같이 車事故로 인한 損傷은 法的 問題化가 되며 診療의 結果 如何에 따라서는 그 責任의 所在가 轉換 및 輕減等의 重要한 法的判斷이 關係되므로 다른 疾病의 診療보다도 그 緊急性, 適時性 및 適合性이 強調되며 重要視되고 있다. 車事故 損傷 患者의 診療에 있어서도 醫療人의 醫療에 對한 裁量權은 認定되나 그 裁量의 客觀的 妥當性이 다른 疾病보다 強調됨이 事實이므로 齒科醫師는 述式에 따라 原理原則에 充實한 診斷, 治療計劃 및 豫後 決定에 努力해야 할 것으로 본다.

이에 對하여는 傷害診斷의 一般原則과 同一하다 하겠다. (大齒協會誌, Vol. 18, No. 9 傷害診斷書作成에 關한 法齒學的 考察).

또한 齒科醫師는 患者의 非協助로 인한 다시 말하면 비록 交通事故患者라도 醫師의 指示에 依하지 않아 惡化되는 경우는 患者와 患者指導의 責任을 물어 齒科醫師에게 過失相計로서 責任이 轉嫁됨을 周知시켜 蹉跌이 없도록 하여야 하겠다. 外傷의 結果로 惹起되는 外傷性合併症은 時間的인 長短에 따라 二大分 되는 바 그 하나는 外傷과 同時에 또는 短時間內에 惹起되는 直時性外傷性合併症(immediate traumatic complication)으로 이는 外傷에 起因한 것이 뚜렷하여 判斷에 別 問題點이 없는 것들이며 또 하나는 所謂 遲延性外傷性合併症(delayed traumatic complications)으로 外力이 作用된 局所의 感染, 外

力이 作用된 部位에서 떨어진 部位에 局所性感染, 創傷感染에 依한 全身性感染 그의 非感染性 後遺症이 局所的 및 全身的으로 나타나는 例들이다.

여기에서 齒科的으로 主로 問題되는 것은 遲延性 外傷性合併症中에서 感染에 依한 것들이겠으며 그 感染이 醫原性與否, 外傷性與否 및 外傷에서 合併症이 發生 및 死亡에 이르기 까지는 時間的인 餘裕가 있었으며 特別 齒科治療 및 一般醫療의 手段으로 避할 수 있었는지 또는 不可抗力의 이었는가 등의 問題가 擡頭하게 된다. 또한 齒科的으로는 機能 및 審美的인 面의 後遺症에서 治療의 適合性의 與否가 特別 問題가 될 수 있으므로 合理的 診療에의 概念이 恒常 強調되어 醫療事故의 豫防 및 醫療過誤의 回避에 最善의 努力을 傾注하여야 할 것으로 思料된다.

IV. 結 論

交通事故의 診療는 醫療事故化할 可能性이 높고 法的으로도 醫療人은 매우 不利한 與件에 놓여 있으므로 齒科醫師는 이러한 點들을 감안하여 緊急性, 適時性 및 適合性이 強調되는 交通事故患者의 診療에 臨함에 있어 各別한 注意를 함으로서 醫療過誤가 發生하지 않도록 最善을 다 하여야 한다.

參 考 文 獻

1. 金鐘悅: 傷害診斷書의 作成에 關한 法齒學的 考察, 대한치과의사협회지, Vol. 18, No. 9, 1980.
2. 金鐘悅: 外傷의 齒科的 合併症과 後遺症, 大韓法醫學會誌, Vol. 4, No. 1, 1980.
3. 文國鎭: 自動車 事故時 損傷의 特徵, 大韓法醫學會誌, Vol. 4, No. 1, 1980.
4. 文國鎭: 交通事故 患者의 診療와 關係된 判例와 그 問題點의 法醫學的 考察, 第16回 法醫學 月例 集談會 演題, 1981.
5. 文國鎭: 交通事故 損傷의 特徵, 最新法醫學, 一潮閣, 初版, 서울, 1980.
6. 松倉豊治: 交通事故における加害者 被害者および 醫師의 三角關係, 醫事紛爭, 永井書店, 初版, 東京, 1976.
7. Andreasen, J. O.: Traumatic Injuries of the Teeth, Munksgaard, 1976.

8. Fatteh, A. : Handbook of Forensic Pathology, 1st ed., Philadelphia, 1973.
 9. Irby, W. B. : Facial Trauma and Concomitant Problems, The C. V. Mosby, 2nd ed., 1979.

10. Polson, C. J. and Gee, D. J. : Trauma and Diseases ; In the Essential Forensic Medicine, 3rd ed., Pergamon Press, 1973.

아시아의 새지도자 전두환 대통령 만세

대통령 각하 내외분의 성공적인 동남아 순방을

충심으로 축하합니다.

해외학계소식

브라질 의료제도 및 봉사의 현황

브라질의 국토는 850만 평방km이고 인구는 12,500만명이며 인구밀도는 1평방 km당 14.7명이다. 그러나 인구 분포상태는 균등치 못하여 Riode Janeiro의 인구 밀도는 249명인데 반하여 북부 및 북서부 지방이나 농촌지역의 인구는 1평방 km당 1명 정도이다. 이와 같이 인구가 편재된 원인은 사회적 환경조건이 큰 이유로 해석되고 있다. 따라서 정부는 인구 편재현상에 중대한 관심을 갖고 인구 재배치를 위하여 구강보건의료제도를 포함한 보건의료 제도를 개혁하려고 시도하고 있다.

브라질은 22개주와 4개의 준주(準州)로 구분되는데 준주는 연방정부의 감독하에서 자치를 하지 못하나 주는 각각 자치권을 인정 받고 있다. 자치제의 수장은 8년간의 초등교육과 7세~15세 까지의 학령기 아동에 대한 보건의료 및 구강보건의료 봉사를 자치적으로 하도록 규정되어 있다. 이 보건의료 봉사에 필요한 재정은 각 자치체에서 해결한다. 그러므로 남부의 각 주는 충분한 재정으로 구강보건의료사업을 계획 추진하고 있으나 다른 주에서는 구강보건의료 사업을 충분히 하지 못하거나 전연 하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 각 주 정부에서는 교육 및 의료봉사에 대한 많은 관심을 가지고 있다.

1973년 제정된 법률 5890호로 전 근로자는 사회 복지성이 관할하는 사회복지제도로 9,000 만명이 사회 보장의 혜택을 받고 있다는 것이다.

형사피고인과 퇴역군인 등도 이혜택을 받고 있으며 사회복지예산은 390억(cruzeiros 브라질화)인데 이는 US달러로 75억불에 해당되고 이중 3억 cruzeiros(5,770만 U. S. \$)가 구강상병에 대한 요양급여에 지불되고 있다는 것이다.

치과의료에 대한 사회보장 우선 순위는 응급치과치료, 구강외과치료, 보존치료의 순이라고 한다. 이 제도의 시행초기에는 구강외과에 대한 관심이 높았었는데 현재는 보존치료를 강조하게 되었다.

1980년에 들어서서 지방 소도시나 농촌지역에 대하여 우선정책이 취해지고 있으며 예산도 증가되고 신체장애자와 예방사업도 강화되고 있다. 현재 치과대학은 52개교이며 4년제의 교육과정으로 되어 있으며 이론과 실기를 중점적으로 교육시키고 있고 치대 학생들에게는 지역사회에서 구강보건 봉사를 강력하게 요구하고 있다.

약 5만여명의 치과 의사중 약 40%가 도시, 주 또는 연방정부의 공공 구강보건의료기관에서, 다른 40%의 치과 의사는 공공기관에서 근무하면서 파트 타임으로 개업을 하며 나머지 20%는 순수한 개업을 하고 있다.

인구대 치과 의사의 비율은 2,500명으로서 적당한 비율이라고 볼 수 있으나 치과 의사의 분포사항이 불균형이어서 어떤 지역에서는 1 : 1,600명인데 비해 다른 지역은 1 : 4,500명이 되는데도 있다고 한다.

그러므로 정부에서는 구강보건의료자원중 핵심인 치과 의사의 지방확산을 강력히 추진중에 있어 곧 균형이 이루어 질것으로 생각된다.