

# 상해로 인한 치아손상시 진단서 작성에 관한 법치의학적 고찰

—발치를 요하는 경우의 치료기간산정을 중심으로—

전북대학교 치과대학 구강진단학·구강내과학 교실

부교수 신 금 백

## I. 서 론

사회가 복잡다단해짐에 따라 각종 분쟁이나 시비로 인한 상해사건의 발생빈도가 날로 높아져 가고 있으며, 이와 더불어 치과임상에 있어서도 상해로 인한 구강조직손상 특히 치아손상의 진단과 치료에 임하는 경우가 많아지고 있음은 주지의 사실이다. 그런데 진단결과 치료의 일환으로서 손상치아를 발거해야 할 것으로 판단된 경우 그 진단서작성상 치료기간산정에 있어 어떠한 기준아래 얼마만큼 할 것인가 하는 문제에 부딪쳐 고심할 때가 많다. 왜냐하면 대부분의 상해사건의 경우 그 사법적 처리에 있어 현실적으로 진단서상의 상해에 대한 치료기간에 따라 형벌량의 경중이 결정되는 경향이 있기 때문이다. 따라서 근본적으로는 그와 같은 사법적 처리경향이 하루빨리 지양되어야 하겠지만, 현실적으로 아직까지는 그렇지 못한 실정이므로 상해로 인한 치아손상 특히 발치를 요하는 경우 그에 대한 진단서작성에 임하는 치과의사는 그 치료기간산정에 있어 자신의 개인적인 임상경험을 충분히 활용하여 산정하되 보편적인 타당성을 견지하여 산정함으로써 상해사건 자체보다도 오히려 진단서기재내용이 분쟁의 실마리가 되는 일이 없도록 신중을 기해야 할 것으로 사료된다.

이러한 취지에서 진단서, 손상과 상해, 손상의 회복, 치유와 치료 및 치료기간 등에 대한 손상론적인 개념을 살펴본 후, 특히 발치를 요할 정도의 상해로 인한 치아손상의 경우 그 진단서작성상 치료기간산정에 있어서의 기준설정에 관해 언급하고자 한다.

## II. 고 찰

### 1. 진단서

진단서란 의료업에 종사하는 의사, 치과의사 또는 한의사가 타인을 진찰, 검사하고 그 결과를 종합판단하여 교부한 의료문서의 일종으로서, 비록 개인에 의해 교부되는 사문서이지만 그 사회적 통용가치면에서는 공문서와도 같으므로 그 교부에 있어 신중함과 타당성을 견지해야함은 매우 중요하다.

진단서교부와 관련하여 국내 의료법과 의료법시행규칙에서는 진단서교부자의 자격과 의무, 그리고 진단서기재사항과 그 보존에 대하여 엄격히 정하고 있다(\*1, 2 참조).

\*1: 의료법(1987년 11월 28일 법률 제3948호 개정)

제18조 [진단서 등]① 의료업에 종사하고 자신이

진찰 또는 검안한 의사·치과의사 또는 한의사가 아니면 진단서·검안서 또는 증명서를 교부하지 못한다. 다만, 진찰중이던 환자가 최종진찰시로부터 48시간 이내에 사망한 경우에는 다시 진찰하지 아니하더라도 진단서 또는 증명서를 교부할 수 있다.

③ 의사·치과의사 또는 한의사는 그가 진찰 또는 검안한 것에 대한 진단서·검안서 또는 증명서의 교부요구를 받은 때에 정당한 이유없이 이를 거부하지 못한다.

\*2: 의료법시행규칙(1990년 1월 9일 보건사회부령 제840호 개정)

제12조 [진단서의 기재사항]① 의사·치과의사 또는 한의사가 교부하는 진단서에는 다음 각호의 사항을 기재하고 서명·날인하여야 한다.

1. 환자의 주소, 성명 및 주민등록번호
2. 병명
3. 발병년월일
4. 향후 치료에 대한 소견
5. 진단년월일
6. 의료기관의 명칭·소재지, 진단한 의사·치과의사 또는 한의사의 성명·면허자격·면허번호

② 질병의 원인이 상해로 인한 것인 때에는 제1항 각호의 사항외에 다음 각호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 상해의 원인 또는 추정되는 상해원인
2. 상해의 부위 및 정도
3. 치료기간
4. 입원의 필요여부
5. 외과적 수술여부
6. 병발증의 발생가능여부
7. 통상활동의 가능여부
8. 식사의 가능여부
9. 상해에 대한 소견

③ 제1항의 병명의 기재는 세계보건기구에서 정한 질병·상해 및 사인분류표에 따라야 한다.

④ 진단서에는 연도별로 그 종류에 따라 일련번호를 붙이고 진단서를 교부한 때에는 그 부분을 비치하여야 한다.

제18조 [진료에 관한 기록의 보존]의료기관의 개설자 또는 관리자는 진료에 관한 기록을 다음 각 호

와 같이 보존하여야 한다.

1. 환자의 명부 5년
2. 진료기록부 10년
3. 처방전 5년
4. 수술기록 10년
5. 검사소견기록 5년
6. 방사선사진 및 그 소견서 5년
7. 간호기록부 5년
8. 조산기록부 5년
9. 진단서등 부분(진단서·사망진단서 및 시체검안서등 별도 구분하여 보존할 것) 3년
10. 적출물의 소각·보존 및 재활용에 관한 기록부 3년

흔히 임상에서 진단서를 “일반진단서”, “상해진단서”, “병사용·공무원요양용·각종보험용 진단서” 등으로 구분하고 있는데, 이러한 구분은 어디까지나 용도에 따른 편의상의 구분일 뿐 \*1, 2에서 알 수 있듯이 의료법상이나 의료법시행규칙상의 법적구분은 아니다. 이렇게 볼 때 통칭 “상해진단서”도 본질적으로는 단지 “질병의 원인이 상해로 인한 것”인 경우의 “진단서”에 불과할 따름이다. 그럼에도 불구하고 통칭 “일반진단서”에 비해 “상해진단서”가 문제가 되는 것은 1차적으로 질병의 원인이 상해로 인한 것인가에 대한 판단, 그리고 2차적으로 상해로 추정되는 경우 그 치료기간산정의 타당성확보에 대한 어려움 때문인 것으로 여겨진다. 따라서 이러한 점에 초점을 맞추어 다음의 소주제별로 구분, 언급하고자 한다.

## 2. 손상과 상해

손상이란 물리적 또는 화학적 인자에 의하여 인체의 기능장애 또는 형태의 파괴가 초래된 것을 말하는 결과중심개념이며 의학적 개념이다. 한편 상해란 앞에서 말한 의학적 개념의 손상이외에 정신상의 타격까지도 포함한 외부적 원인으로 건강상태를 해치고 그 생리적 기능에 장애를 초래한 모든 가해사실을 뜻하는 원인중심개념이며 법률적 개념이다. 단 여기에서의 생리적 기능에 장애를 초래한다는 뜻은 가해행위로 나타난 장애가 어느 정도의 지속성을 가져야 한다는 뜻을 포함하고 있다.

따라서 통칭 “상해진단서”를 작성하고자 하는 치과의사는 그 작성에 앞서 질병의 원인이 상해로 인한 것인가에 대한 판단을 하여야 하며 이러한 판단을 내림에 있어 상기한 “상해”의 개념을 충분히 고려하여야 한다. 이와 아울러 상해의 원인을 추정함에 있어 소인(素因)과 유인(誘因)으로 구분함이 바람직하다. 즉 소인이란 그러한 결과(손상)가 초래되는데 간접적으로 기여한 것으로 추정되는 피해자 자신의 내재적 잠복요인을 말하며, 이에 대해서는 전문가적 입장에서 치과의사에 의해 객관적으로 판단되어야 하며, 한편 유인이란 결과에 대한 직접원인을 말하며 이에 대해서도 단순히 피해자의 진술에만 의존하기보다는 어렵더라도 가능한 한 법치의학적 견지에서 전문적으로 판단되어야 한다. 그렇게 함으로써 상해사건의 인과관계 설명에 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라 상해에 대한 치료차원에서 보상의 조정에도 기여할 수 있다.

### 3. 손상의 회복

진술한 상해의 개념에 비추어 질병의 원인이 상해로 인한 것으로 판단된 경우 그 진단서작성상 또 하나의 어려운 점은 치료기간산정에 따른 타당성확보이다. 이를 위해서는 먼저 치료의 대상이 되는 손상의 회복에 대한 개념정립이 필요할 것으로 사료된다.

손상의 회복이란 본질적으로 생체고유한 방어본능의 하나로서 외부환경 변화에 대한 생존수단이며, 조직학적으로는 손상조직의 치유과정을 뜻한다. 그런데 인체조직세포에는 재생능력에 따라 완전대치가 가능한 조직세포(불안정세포)와 생후 일정한 자극이 가하여지면 증식하여 해당 손상 조직의 회복을 가능하게 해주는 조직세포(안정세포), 그리고 손상으로 일단 파괴되면 다시는 재생이 불가능한 조직세포(영구세포)가 있다. 따라서 가해행위로 야기된 결과로서의 손상은 조직학적 측면에서 손상조직세포가 불안정세포인가, 또는 안정세포인가, 또는 영구세포인가에 따라 그 회복 정도에 한계가 있기 마련이다.

한편 진술한 바와 같이 의학적 개념에서의 손상이란 혹종의 인자에 의한 인체의 기능장애 또는 형태의 파괴를 뜻하므로 적어도 치료의학적 측면에서의 손

상의 회복이란 손상에 의해 초래된 기능장애 또는 형태파괴를 치료라는 수단을 통해 원상으로 회복시키는 것을 뜻한다.

이상의 관점에서 볼 때 손상의 회복에 대한 개념에는 생체고유의 조직학적 측면의 치유적 개념과 치료의학적 측면의 치료적 개념이 내포되어 있다고 사료된다.

### 4. 치유와 치료

가해행위로 야기된 결과로서의 손상의 회복개념으로서의 치유라 함은 의학적인 가료함이 없이 손상이 자연회복되는 것을 뜻하며, 치료라 함은 의학적 지식, 약품 및 의료시설 등을 사용하여 손상을 원상으로 회복시키는 것을 뜻한다. 그런데 통상 치유와 치료를 혼동하는 수가 많으며 특히 진단서와 같은 의료문서작성시 이를 혼동하여 기재하는 수가 많으므로 주의를 요한다.

진술한 바와 같이 치유란 손상조직의 조직학적 회복과정을 뜻하며 합병증이 없는 한 대개는 그 기간이 일정하다. 이러한 개념아래에서 특히 발치를 요할 정도의 상해로 인한 치아손상의 경우 그 진단서작성상 치료기간산정에 있어서의 기준설정에 참고가 되는 발치창의 치유과정을 살펴보면 다음과 같다.

#### 발치창의 치유과정

##### \*발치 직후 반응

발치와의 잔존된 치주인대내의 혈관파열로 인하여 출혈이 야기되고 곧 응고되어 혈괴를 형성한다.

##### \*손상 후 24-48시간까지의 반응

혈괴주위에 모세혈관의 확장과 백혈구침윤이 나타나며 혈괴표층은 두터운 fibrin층으로 덮여 fibrin meshwork를 이룬다. 동시에 발치외주변의 치은이 발치외쪽으로 함몰, 수축하여 형성된 혈괴를 유지시켜 준다.

##### \*손상 후 1주까지의 반응

혈괴내로 섬유아세포가 잔존치주인대내 결체조직으로부터 이주하여 육아조직을 형성한다. 한편 발치와 입구주변에서는 상피의 증식이 일어나며 혈괴표층에는 심한 백혈구침윤이 나타난다. 또한 발치외주

변치조정에서는 파골현상이 일어난다.

**\*손상후 2주까지의 반응**

혈괴의 조직화가 계속되며, 잔존치주인대는 소실되기 시작하며 혈괴중심부로 새로운 모세혈관들이 증식해 들어온다. 한편 치조골벽은 다소 연화되며 골벽에서부터 골양조직이 형성되기 시작한다. 또한 치조와주변치조정의 파골현상 및 표층의 상피화가 계속되는데 소발치창의 경우에는 상피화가 거의 완료된다. 또한 발치시 생성된 골편들의 흡수작용이 왕성하게 일어난다.

**\*손상후 3주까지의 반응**

혈괴의 조직화가 거의 완료된다. 발치와주위로부터 미석회화된 골양조직의 형성이 계속된다. 한편 이때쯤이면 상피화가 거의 완료되고 발치와주변치조정은 파골작용에 의해 상당히 낮아진다.

**\*손상후 4주까지의 반응**

형성된 골양조직의 석회화가 일어나며 치조와 골벽은 흡수, 연화되어 인접골조직과 같은 치밀도를 갖기 시작한다. 그러나 이미 미성숙된 골조직으로 이루어져 있으므로 방사선사진상으로는 아직 투과성을 나타낸다.

그러나 경우에 따라서는 발치후 4-6개월까지도 방사선사진상으로 인접골조직과 발치와내 신생골조직을 구별할 수 있다.

## 5. 치료기간

가해행위로 야기된 결과로서의 손상의 회복에 대한 치료의학적 개념에서의 치료기간이란 어떤 손상을 의학적지식, 약품 및 의료시설등을 이용하여 원상대로 회복시키는 데 소요되는 기일을 말한다. 따라서 같은 손상이라도 치료방법의 선택, 사용약품의 종류, 의료시설의 차이, 환자의 협력정도 및 손상의 성상 등에 따라 그 치료기간이 달라질 수 있다. 그러나 그 차이는 어디까지나 학문적으로 타당성을 견지해야함은 말할 나위가 없다.

한편 손상의 회복차원에서의 치료기간을 정하는데 있어서 먼저 고려할 사항은 어느 정도까지의 회복을 치료의 한계로 삼느냐하는 점이다. 즉 형태적 회복을 기준으로 삼느냐 혹은 기능적 회복을 기준으로 삼

느냐 하는 점이다. 그러나 이 점은 어디까지나 손상조직이 생체내에서 어떤 기능을 발휘하는 조직인가에 따라 결정되어야 할 것으로 사료된다. 즉 손상조직의 기능적인면이 별로 중요하지 않으면 형태적 회복을 치료의 기준으로 삼고 형태적인 면이 별로 중요하지 않으면 기능적 회복을 치료의 기준으로 삼는 것이 바람직하다 하겠다. 그런데 이때 각 기준의 한계는 임상적으로 판단한 형태적 회복의 한계는 현대의 학적 지식과 수단방법으로써는 그 이상의 세포의 재생을 가능하게 할 수 없을 때로, 그리고 기능적 회복의 한계는 일상생활을 위한 활동에 지장이 없는 범위 내로 정함이 타당할 것으로 사료된다.

## 6. 발치를 요할 정도의 상해로 인한 치아손상의 경우 치료기간 산정기준

발치를 요할 정도의 상해로 인한 치아손상의 경우 엄밀한 의미에서의 손상회복은 형태적(해부학적)으로나 기능적으로 모두 이루어져야 한다.

그러나 이 경우 고려해야 할 점은 발거된 치아 자체는 형태적 회복의 측면에서는 어떠한 치료방법에 의해서도 재생불가능하여 종생불구라 하더라도, 이 경우의 상해는 구강내손상이므로 일종의 체내손상으로 간주되어야 하며, 일종의 체내보철물에 의해 적어도 기능적 회복측면에서는 어느 정도의 회복이 가능하다는 점이다. 그런데 이 경우 손상치아의 발거로 형성된 발치창의 회복문제가 따르게 된다. 그러나 기능적 회복의 주체는 어디까지나 발거된 치아이지 발치창이 아니므로 이 경우 손상회복기간은 발거된 치아가 대체되어 기능을 발휘할 때까지로 보아야 할 것이다.

따라서 발치를 요할 정도의 치아손상의 경우 그 치료기간은 우선 손상치아를 형태적(해부학적)으로는 원상대로 회복시킬 수 없다는 특성을 고려하여 어디까지나 기능적 회복을 그 산출근거로 삼아야 할 것으로 사료되며, 또한 발거된 치아의 기능적 회복의 한계는 저작기능의 회복으로 봄이 타당할 것으로 사료된다. 그러므로 발치를 요할 정도의 치아손상의 경우 그 치료기간은 발치치료와 그 후처치 기간 그리고 발치창치유후 기능적 회복을 위한 적절한 보철치료 기간 모두를 포함함이 타당하며 또한 그 기간은 적어

도 약 4-5주로 산정됨이 타당할 것으로 사료된다. 왜냐하면 전술한 바와 같이 일반적으로 상피화는 약 2-3주후면 완성되지만, 발치외주변의 치조정파골현상은 약 4주째에도 계속되어 약 4주후에는 인접치의 치조정에 비해 상당히 낮아지므로 정확한 기능회복을 위한 보철치료를 시행하려면 적어도 발치창치조정이 어느정도 안정된 위치에 이르는 발치 약 4주후가 바람직하며, 또한 정도의 차이는 있지만 보철치료기간으로서 약 1주정도가 소요되기 때문이다. 한편 발치외주변의 치조정이 안정될 때까지 발치치료 이후 발치창치유촉진, 인접치의 이동 및 정출방지, 발음 및 심미 기능의 개선차원에서 임시의치 또는 임시계속가공의치 치료를 시행함도 간과해서는 안된다.

한편 치과임상에서 구강영역의 상해로 인한 손상진단시 그 치료기간에 대하여 대한치과의사협회에서 기준을 제시한 바 있다. 1969년 당시 대한치과의사협회학술위원장 주관의 "구강영역상해진단에 관한 좌담회", 1974년 당시 대한치과의사협회회장 주관의 제25회 종합학술대회 중 심포지움 "상해진단에 관하여", 1987년 당시 대한치과의사협회학술위원장 주관의 "치과악안면영역의 상해진단기준의 개정"등에서 발치를 요하는 상해로 인한 손상진단시 그 치료기간을 "약 28일 이상"으로 정하는 등의 기준을 제시하였으며 이는 현재까지 치과임상에서 통용되고 있다.

그러나 이러한 기준의 활용에 앞서 그 학문적 타당성을 충분히 이해하여야 하며, 또한 전술한 바와 같이 치료기간이란 획일적이 아니라 관련요인에 따라 달라질 수도 있음을 충분히 인식하여야 할 것으로 사료된다.

### III. 결 론

이상의 소견을 종합하여 볼 때 발치를 요할 정도의 상해로 인한 치아손상시 그 진단서 작성에 있어 요구되는 치료기간산정은 손상치아의 기능적 회복을 치료의 기준으로 설정하여 발치, 발치후처치, 보철치

료전처치 및 보철치료에 소요되는 기간, 즉 통상함 병증이 없는 한 약 4-5주로 함이 타당할 것으로 사료된다.

### 참 고 문 헌

1. 국립보건원 : 공중보건의사(치과의사)과정교재 -진단서 작성요령-
2. 김동순 : 구강영역상해진단에 관한 좌담회, 대한치과의사협회지, 7 : 3, 1969.
3. 김영구 등 : 법치의학, 3판, 고문사, 1991.
4. 김종열 : 상해진단서작성의 작성에 관한 법치학적 고찰, 대한치과의사협회지, 18, 9, 1980.
5. 문국진 : 최신법의학, 1판, 일조각, 1980.
6. 법전편찬위원회 : 대법전, 법전출판사, 1981.
7. 신금백 : 발치를 요하는 치아손상시 법치의학적 고려사항, 대한구강내과학회지, 6 : 21, 1981.
8. 신민철 : 치과악안면영역의 상해진단개정 통보, 대한치과의사협회공문, 학술, 36, 78-711, 1987.
9. 이승우 등 : 한국구강질환사인분류, 수문당, 1982.
10. 전용성 : 의료관계판례 및 해설, (주)삼성출판사, 1981.
11. 조영필 : 진단서작성에 관하여, 대한치과의사협회지, 11 : 695, 1973.
12. 허형구 : 상해진단서의 법적 견해, 대한구강보건학회지, 1, 1, 1967.
13. Bhaskar, S.N ; Synopsis of Oral Pathology, 6th ed., C.V.Mosby Co., 1981.
14. Kruger, G.O. ; Textbook of Oral Surgery, 3rd ed., C.V.Mosby Co., 1968.
15. Shafer, Hine, Levy ; A Textbook of Oral Pathology, 4th ed., W.B.Saunders Co, 1983.
16. Wilfred M. ; Textbook of Histology, Indian ed., 1964.