

간호업무와 관련한 법적 의무 및 책임에 대한 조사 연구*

양경희** · 황종훈*** · 김영희****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 의료인으로서 사람의 가장 귀중한 생명·신체를 대상으로 하는 의료에 종사하면서 국민건강증진을 사명으로 하고 있으므로 국가의 공익적 견지에서 그 업무가 중대하다.

그러나, 최근 인권의식이 성장되고 교육 수준이 높아짐에 따라 의료인과 환자와의 관계에 새로운 인식이 일어나고 있고(김일순, 1996), 우리 나라를 포함한 세계 여러 나라에서 의료사고 분쟁이 점증하고 있다. 호주의 경우 이미 1980년대에 매년 360만명의 환자중 7만명이 의사들에 의해 상해를 입는다고 평가되었으며, 이들중 250명이 법적권리를 탄원하고 있는 것으로 추정되었다(Jhonstone, 1989). 의료사고의 발생원인은 의료인의 기술부족, 주의태만, 비윤리적 의료 등의 의료주체적 요인과 의료의 침습성과 시험성, 의료기술의 한계성, 인체의 예측불가성등의 의료 본질적인 요인, 응급성과 지리적 원격성인 진료상황적 요인, 기타 요인들로 볼 수 있다. 국민의 권리의식 증대, 의료보험제도의 확장, 의료지식의 보급 등은 의료분쟁 상황을 더욱 촉진시키는 역할을 하고 있다고 보여진다. 이러한 조건에서 의료활동을 하고 있는 의료인들

은 분쟁을 피하기 위하여 방어적 의료(defensive medicine)를 하므로써 이에 대응하고 있다(전인덕, 1992; 이순복, 1995). 또한 사회적 관계가 복잡해지고 문제 해결적 요인도 시각에 따라 판단을 달리하게 되어 환자에 대한 도덕적 임무를 완수하는 것과 의료인의 권리의무에 충실하는 것에 대한 딜레마에 빠지기도 한다.

임상에서 일어나는 간호사고는 불가항력적인 경우로 발생할 수 있으나, 또한 충분한 주의로써 예방할 수 있는 경우도 있으므로 주의 의무와 권리의무에 충실하여야 한다. 더욱이 사회가 변화함에 따라 간호사의 역할과 책임은 확대되어 가고 있으며 다양한 분야에서 필요로 하는 지식과 기술을 갖추기를 요구하고 있다. 실제로 간호사들은 환자의 건강보호, 유지, 증진을 위해서 가장 중심적인 위치에서 활동하고 있을뿐만 아니라, 환자의 권리보호 측면에서도 가장 중요한 위치에 서있다고 보여진다. 그러나 간호사들이 실무에서 간호대상자의 권리를 보호하고 자신에 대한 법적보호를 보장받아야만 안정된 간호업무를 수행할 수 있다.

따라서 이러한 시대적 상황과 입장에서 볼때, 전문직 간호사로서의 임무를 올바르게 수행하기 위해서는 치료와 간호에 관련된 기본적인 법에 대한 바른 지식을 습득하고 적절한 인식을 형성하며 실무에서 이를

* 이 논문은 원광보건대학 교수 연구비에서 지원되었음

** 원광보건대학 간호과 교수

*** 원광대학교 법학과·원광보건대학 간호과 시간강사

**** 원광보건대학 간호과 시간강사

활용하여야 한다.

본 연구자는 간호사들이 실무 현장에서 의료과오를 예방하고, 정당한 간호업무를 안전하게 수행하도록 하는데 기여하고자 간호사들의 업무 수행과 관련한 법적 책임과 의무에 대해 조사 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 실무 현장에서 간호사들의 업무 수행과 관련한 법에 대한 지식수준, 태도 및 실천 행태를 조사하는 것으로 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 의료인으로서의 법률에 제시된 간호사의 의무에 대한 지식 수준을 측정한다.
- 2) 의료인으로서의 법률에 제시된 간호사의 의무에 대한 태도 및 실천 행태를 조사한다.
- 3) 기타 업무에 관련된 법적 책임에 대한 지식 수준을 측정한다.
- 4) 기타 업무와 관련된 법적 책임에 대한 태도 및 실천 행태를 조사한다.
- 5) 간호업무와 관련된 간호사의 법적 의무에 대한 지식, 태도, 실천간의 상관관계를 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 의료 행위

의료(medical science)는 「인간의 생명에 관련된 건강과 질병을 대상으로 하는 사회적 작용」이라고 정의할 수 있다. 진료(診療)는 의료(醫療)와 유사한 개념으로 사용되기도 하는데, 이는 질병을 진단하고 치료하기 위한 행위 중에서 주로 의사에 의하여 시행되는 것으로 국한되는 뜻을 내포한다.

의료행위(medical practice)라 함은 의료법 제12조에 따르면, “의료인이 행하는 의료, 조산, 간호 등 의료기술의 시행”이라고 한다. 의료행위는 사람의 생명이나 신체에 위해를 발생하게 할 수 있는 것이므로 의료법 제25조 제1항에서는 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있다. 의료인에 대한 규정은 의료법 제2조에 “의료인이라 함은 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다”라고 현행법상 규정하고 있다. 대법원 판례도 의료행위에 관하여 「의료인

이 의학의 전문적 지식을 기초로 하여 경험과 기능으로써 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과수술 등 질병의 예방이나 치료행위를 하는 것」이라고 판시(判示)하고 있다(대판 1978.9.26 ; 대판 1987.11.24).

의료행위의 개념은 의학의 발달과 사회의 발전 등에 수반하여 변화될 수 있는 것이어서 이를 사회통념에 비추어 판단하여야 한다. 즉 구체적 사안에 따라 개념을 정할 수밖에 없다고 생각한다. 이와 관련하여 의료행위의 구체적 내용을 “의사의 의학적 판단 및 기술로써 행하는 것이거나 보건위생상 위해를 발생시킬 우려가 있는 행위”로 정의해야 한다는 견해도 있다. 판례도 성형수술에 대하여 「질병의 예방 또는 치료행위가 아니므로 의학상 의료행위에 속하는 것이라고 할 수 없다」고 판시하기도 하고(대판 1972.3.28 ; 대판 1978.9.26 ; 대판 1981.11.22), 또는 태도를 바꾸어 「코 높이기 수술인 미용성형수술이 마취약을 주입하고자 코밀을 절개하여 연골을 삽입하여 봉합하는 등의 의료기술의 시행방법으로 행하여지고, 또 이러한 과정 속에서 세균이 침입할 위험성을 내포하고 있는 것이어서 이러한 코 높이기 수술의 방법 및 태양을 함께 고려하면 이러한 코 높이기 성형수술도 질병의 치료행위의 범주에 넣어 의료행위가 되는 것으로서 해석함이 타당하다」고 판시하기도 하였다(대판 1974.11.26).

2. 의료사고(medical accident)와 간호사고(nursing accident)

의료사고(medical accident)는 병원, 의원, 보건소 등 의료와 관계된 장소에서 의료행위의 수급자인 환자를 피해자로 하여 진단·검사·치료 등 의료의 전 과정에서 발생하는 인신사고 일체를 포괄하는 용어이다. 따라서, 의료행위로부터 발생하는 사고는 물론이고, 의료행위라고 볼 수 없는 병실 참문에서의 추락사고, 기구 결함에 의한 환자의 부상등 병원 관리 면에서 발생한 사고까지도 포함하는 의료에 관련된 사고 일체를 말한다.¹⁾ 이에 반하여 의료과오(medical malpractice)란 진료행위를 행함에 있어 당연히 배

1) 醫療事故라는 말은 누구의 잘못이라는 평가가 전혀 내포되어 있지 아니한 「가치 중립적」 용어이고, 그 발생원인 및 책임소재를 일응 도의시킨 「社會現狀」으로서의 事故를 지칭하는 概念이다(金炳泰, 醫療過誤에 대한 醫師의 民事責任, 全南大學校 博士學位論文, 1995, 17면).

어야할 업무상 요구되는 「주의의무를 게을리」하여 환자의 생명·신체를 침해함으로써 사상 등의 유해결과를 야기한 경우의 사고를 말한다. 따라서 의료사고가 모두 의료과오에 해당되는 것이 아니고, 의료사고 중 의료인의 과실행위에 의하여 초래된 사고만을 가리킨다. 의료과실은 의료과오가 있다는 것이 객관적으로 입증되었을 때 비로소 적용되는 용어로서 「의료과오행위의 객관적 평가」를 의미한다.²⁾

한편 간호사고라 함은 「간호행위가 시작되어서 끝날 때까지 과정에서 예상외로 원치 않는 불상사가 야기된 경우를 총칭한다」라는 정의와, 「간호사의 간호행위 중에 야기된 예기치 못하고 원치 않는 불상사를 말한다」라는 견해가 있다. 의료사고란 의료행위라고 볼 수 없는 사고까지도 포함하는 의료에 관련된 사고 일체를 말하므로, 의료사고의 한 구성부분으로서 간호사고란 간호사의 간호행위 중에 발생한 예상하지 못하고 원하지 않았던 불상사라고 정의할 수 있다. 간호사의 간호행위 외에 발생한 사고까지 간호사고에 포함한다면 너무 포괄적일 수 있다. 그러므로 간호사고란 의료사고의 한 구성부분으로서 간호사의 간호행위 중에 발생한 예기치 못한 불상사라고 정의하는 것이 타당하다고 생각된다.

이에 반하여 간호과오(nursing negligence)란 간호사가 간호행위를 행함에 있어서 당연히 베풀어야 할 업무상 요구되는 주의의무를 게을리하여 환자에게 손해를 발생케 한 것이라고 정의할 수 있다.

3. 간호사의 법적 책임과 의무

1) 간호사의 법적 책임

오늘날 의료행위는 질병구조의 변화, 과학·의료기술 등의 진보에 의해서 의사와 간호사 등 복수의 의료종사자에 의하여 행해지는 이른바 팀의료가 일반적이다. 의료는 의사와 의료에 관계하는 의료종사자들 간의 신뢰와 협조가 있어야 비로소 목적 달성이 가능하다. 이러한 팀의료의 발전은 의학의 진보나 전문화

로 말미암아 필연적이다. 따라서 의료에 있어서 책임의 소재가 불명확하게 되고 책임주체의 특징이 곤란하게 될 염려가 있다. 팀의료가 일반화되고 의료행위가 전문화함에 따라 의료사고에 대한 의료기관의 책임을 명확하게 하기 위해서 의료종사자 상호의 책임관계를 명백히 하여야 할 필요가 있고, 간호분야에서도 팀의료에 있어서의 간호사의 업무를 명료화하여야 할 것이다.

2) 간호사의 업무

간호사의 업무는 의사의 지시·지도·감독을 필요로 하지 않고 간호사 독자적 업무에 해당하는 절대적 간호행위가 있고, 의사의 지시를 필요로 하고 의사를 보조하고 특히 환자를 위협으로부터 지키고 고통·불안을 경감하기 위한 간호행위에 해당하는 상대적 간호행위가 있다. 상대적 간호행위는 의료행위의 보조적 업무³⁾이기 때문에 의사의 지시가 필요하게 된다. 즉 의사는 진찰·수술·처방·투약이나 주사의 결정과 지시·요양방법의 지시 등을 행하며, 간호사는 이 행보조자로서 의사의 지시에 의하여 주사·채혈·혈압측정·수술의 준비와 보조·의료기구취급과 같은 진료행위 혹은 진료보조행위를 행하여야 한다. 상대적 간호행위의 경우 간호사는 의사의 이행보조자에 불과하기 때문에 간호사는 의사의 지시가 없으면 진료행위를 할 수 없으므로, 간호사의 과실은 의사의 과실에 해당된다고 할 수 있다. 절대적 간호행위에서는 간호사의 간호판단과 그에 대한 간호방법의 선택에 있어서 상대적 간호행위에 있어서 보다 주의의무의 범위가 확대된다고 할 수 있다.

판례(判例)도 「의료사고에 있어서 간호사의 과실을 인정하기 위하여서는 결과 발생을 예견할 수 있음에도 불구하고 그 결과 발생을 예견하지 못하였고, 그 결과 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고 그 결과 발생을 회피하지 못한 과실이 검토되어야 할 것이고 또한 이와 같은 과실은 일반적 보통인을 표준으로 하여 요구되는 주의의무를 결한 것으로서 여기에서 일반적 보통인이라 함은 이는 추상적인 일반인이 아니라, 그와 같은 사람이라면 보통 누구나 할 수 있는 주의의 정도를 표준으로 하여 과실유무를 논하여야 하며 이에선 사고당시의 일반적인 의학의 수준과 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 할 것이다」라고 판시(判示)하여 추상적인 일반인보다 주의의무의 범위를 확대하고 있다(대판 1987.1.20).

2) 文國鎮, 醫療의 法理論, 고대출판부, 1982, 5면. 그러나 醫療過誤와 醫療過失은 구별의 實益이 없다는 견해도 있다(林正平, “醫療過誤로 인한 損害賠償의 特殊性”, 考試研究 1988.4, 118면).

3) 醫療法 제2조 2항 5호는 「看護師는 尙病자 또는 尙産婦의 療養上의 看護 또는 診療의 補助 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다」라고 規定하고 있다.

간호사를 위한 단독법률이 우리 나라에서는 제정되어 있지 않으므로 간호업무 및 간호행위에 관해서는 명확히 그 범위를 정하기는 어려우나 의료법 및 간호사와 관련된 법령 등에서 다음과 같은 간호사의 임무를 기술할 수 있다.

의료법에는 “간호사는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다”라고 규정하고 있다. 이 규정에서 요양상의 간호란 환자 치료에 있어서 간호요법의 일환으로 간호사가 환자에게 제공하는 전문적 간호기술의 시행을 의미한다. 그리고 진료의 보조란 의사의 환자 진찰 및 치료를 보조하는 업무, 그리고 의사의 정당한 처방에 의한 투약 및 처치를 의미한다. 요양상의 간호는 간호사의 독자적인 판단에 의하여 할 수 있으나 진료의 보조는 의사의 지시와 감독하에서만 행할 수 있다. 즉 비독자적인 간호업무에 해당된다. 간호사가 독자적으로 할 수 있는 요양상의 간호에 있어서 과실 유무가 문제될 때에는 간호사를 기준으로 하면 되겠으나, 진료를 보조하여 본래 의사가 하여야 할 위생상 위해를 일으킬 우려가 있는 행위를 간호사가 한 경우에는 그 주의의무는 의사를 기준으로 하여야 할 것이다. 동조에 규정하고 있는 대통령령이 정하는 보건활동(의료법시행령 제2조의 간호사의 보건활동)이란 ① 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조의 규정에 의하여 보건진료원으로서 하는 보건활동 ② 모자보건법 제2조 제9호의 규정에 의한 모자보건요원으로서 행하는 모자보건 및 가족계획활동 ③ 결핵예방법 제29조의 규정에 의하여 결핵관리요원으로서 하는 보건활동 ④ 기타의 법령에 의하여 간호사의 보건활동으로 정한 업무라고 규정하고 있다. ④의 기타의 법령에 의하여 간호사의 보건활동에 속하는 것으로는 학교보건법에 의한 양호교사로서 하는 직무(학교보건법시행령 제6조 제3항 1호), 산업안전보건법에 의한 보건관리자의 직무(산업안전보건법시행령 제17조 제1항 6호) 등이 있다.

3) 간호사의 법적 의무

의료법 제2장 제2절에 의료인의 권리와 의무에 관한 13개 조항(의료기술 등에 대한 보호, 의료기재의 압류금지, 기구 등의 우선공급, 진료의 거부금지 등, 적출물 등의 처리, 진단서 등, 비밀누설의 금지, 태아의 성감별행위 등의 금지, 기록열람 등, 진료기록부 등, 요양방법의 지도, 신고, 변사체의 신고)을 규정하

고 있다. 의료인의 권리와 의무규정 중에서 간호와 관련된 주요의무규정을 살펴보면 다음과 같다.

- 진료의 거부금지에 관한 규정으로서 “의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다”라고 규정(의료법 제16조 1항)하고 있으며 또한 “의료인은 응급환자에 대하여 응급의료에 관한 법률이 정하는 바에 따라 최선의 처치를 행하여야 한다”라고 규정(동법 제16조 2항)하고 있다. 여기에서 「정당한 이유」라 함은 의료비가 없다고 해서 진료를 거부하는 것은 정당한 이유로 볼 수 없으며, 진료시간 외의 경우라도 구급환자의 진료를 거절하여서는 안되며, 특정한 직장인을 위하여 설립된 의료기관에 근무하는 의사라도 주변에 의료기관이 없을 때 구급환자의 진료를 거절할 수 없으며, 일기가 나쁘거나 교통수단이 없는 벽지라 할지라도 사실상 왕진이 불가능한 때를 제외하고는 정당한 이유가 될 수 없다. 간호사의 간호 또는 진료보조 업무도 ‘진료’의 범위에 포함되므로 간호사가 정당한 이유 없이 간호 또는 진료보조를 거부할 경우 의료법에 위배된다고 할 수 있으며, 정당한 이유의 여부는 각 사안에 따라 구체적으로 판단되어야 할 것이다.
- 비밀누설의 금지 의료법 제19조는 “의료인은 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료·조산 또는 간호에 있어서 지득한 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다”라고 규정하고 있다. 이를 위반한 경우에는 3년이하의 징역 또는 1천만원이하의 벌금에 처한다(의료법 제67조). 건강식품회사 등에 병원에서 퇴원한 환자들의 인격사항(성명, 주소, 전화번호)을 제공하는 경우도 의료법에 위반된다고 할 수 있다.
- 태아의 성감별 행위 등의 금지에 관한 규정으로 의료법 제19조의 2에는 “① 의료인은 태아의 성감별을 목적으로 임부를 진찰 또는 검사하여서는 아니되며, 같은 목적을 위한 다른 사람의 행위를 도와주어서는 아니된다. ② 의료인은 태아 또는 임부에 대한 진찰이나 검사를 통하여 알게 된 태아의 성별을 임부 본인, 그 가족 기타 다른 사람이 알 수 있도록 하여서는 아니된다”라고 규정하고 있다. 이를 위반한 경우에는 3년이하의 징역 또는 1천만원이하의 벌금에 처한다(동법 제67조). 또는 이 규정은 면허의 취소사유에 해당된다(동법 제52조).
- 의료인은 특별히 규정된 경우를 제외하고는 환자에

관한 기록을 열람시키거나 그 기록의 내용 탐지에 응해서는 아니된다(의료법 제20조 1항). 그러나 동일한 환자의 진료상 필요에 의하여 다른 의료기관에서 그 기록·임상소견서 및 치료경위서의 열람이나 사본의 송부를 요구한 때 또는 환자가 검사기록 및 방사선필름 등의 사본 교부를 요구한 때에는 이에 응해야 하며(동조 2항), 응급환자를 다른 의료기관에 이송할 때에는 환자이송과 동시에 초진기록을 송부하여야 한다(동조 3항). 환자의 비밀을 보호하기 위하여 진료부 등의 열람을 금하고 있으나, 의료지도원의 열람요청이 있을 경우(의료법 제54조), 법원에서 재판상의 필요에 의한 제출명령이 있을 경우(형사소송법 제106조 및 민사소송법 제322조), 수사기관에서 수사상 필요에 의하여 요청한 경우(형사소송법 제199조)에는 열람에 응해야 한다. 검사기록 및 방사선 필름 등의 사본교부는 원칙적으로는 환자본인이 요구하는 경우에 한한다. 그러나 부득이한 경우 보호자나 친권자는 그 신분과 용도 확인이 된 경우와 제3자의 경우는 반드시 환자의 동의가 있는 경우에 한하여 교부할 수 있다.

- 진료기록부·조산기록부 또는 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다고 규정하고 있으며, 진료기록부·조산기록부 또는 간호기록부는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 이를 보존하여야 한다고 규정(의료법 제21조 1, 2항)하고 있다. 간호기록부에는 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항, 투약에 관한 사항, 섭취 및 배설물에 관한 사항, 처치와 간호에 관한 사항을 기재하여야 한다(의료법 시행규칙 제17조 3호). 그리고 간호기록부는 5년간 보존하여야 한다(동법 시행규칙 제18조).
- 의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다(의료법 제22조).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사들이 인식하고 있는 업무와 관련된 법률적 지식, 태도, 실천 행태와, 의료사고 경험 등을 파악하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 전라북도에 소재하고 있는 3개 종합병원, 2개 보건소와 보건진료소등의 보건기관, 학교, 한방병원에 근무하는 간호사 98명이다. 대상자 선정과 조사는 기관이 노출되는 것을 피하기 위하여 개별적인 접근을 통해서 조사되었다. 자료수집기간은 1998년 5월~10월이었다. 조사내용이 의료사고와 관련된 것이어서 대상자와 대상자의 소속기관에 대한 보완성에 충실하기 위해 완전한 개별적 선정과 접촉을 통해 이루어졌으므로 산출값이 모든 간호사들을 대표한다고는 볼 수 없는 연구의 제한점이 있다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 의료법에 규정되어 있는 간호사의 의무조항과 기타 과실 및 법적 책임에 대한 지식(K), 태도(A), 실천(P)으로 서술하였다. 비밀누설금지, 기록열람금지 및 진료기록·보관은 각각 지식 1문항, 태도 1문항, 실천 1문항이었으며, 요양지도는 지식 1문항, 태도 2문항, 실천 2문항이었고, 기타 과실 및 법적 책임에는 지식 12문항, 태도 2문항, 실천 2문항이었다. 지식 측정은 정답엔 1점, 오답엔 0점 처리하였다. 연구도구에 대한 문항분석 결과 신뢰도는 .6044였다. Alpha 값이 다소 낮지만 도구는 의료법에 따른 간호사의 업무와 관련된 법조항과 관련시행규칙 등에 의거하여 작성한 후 간호학자 및 법학자로 구성된 전문가의 심의로 내용타당도를 검증하였으므로 그대로 사용하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC로 전산 처리하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, Pearson 상관계수를 활용하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1) 연구대상자의 인구학적 배경

대상자의 근무기관은 병원 45명(45.9%), 한방병원 13(13.3%)명, 보건기관 18(18.4%)명, 학교 22(22.4%)명이었다. 평균연령은 32.82세였으며, 전경력은 1.89년, 현경력은 9.24년이었다.

대상자중 82명(83.7%)은 의료사고를 전혀 경험하지 않았으며, 7명(7.1%)은 1회, 6명(6.1%)은 2회, 3명(3.1%)은 3회의 의료사고를 경험하였다(표 1 참조).

〈표 1〉 대상자의 인구학적 배경

	M	SD
전경력	1.89	6.21
현경력	9.24	6.45
연령	32.82	3.41
의료사고 경험	경험회수	빈도(%)
	0	82(83.7)
	1	7(7.1)
	2	6(6.1)
	3	3(3.1)
	계	98(100.0)
현근무기관	기관	빈도(%)
	병원	45(45.9)
	보건소	18(18.4)
	학교	22(22.4)
	한방병원	13(13.3)
	계	98(100.0)

2) 연구대상자의 의료인의 법적 의무조항에 대한 지식 수준, 태도, 실천 행태

비밀누설금지, 기록열람금지, 진료기록부보관, 요양지도 등에 대한 항목의 평균 지식 점수는 진료기록부보관이 1.0, 요양지도 .79, 비밀누설금지 .89, 기록열람금지 .58 등으로 기록의 보관이나 환자의 비밀누설 금지에 대한 지식은 높았으나 기록열람금지에 대한 이해가 낮게 나타났으며, 의무조항에 대한 총평균평점은 .86이었다.

비밀누설금지에 대한 태도는 80명(81.6%)이 안된다, 18명(18.4%)의 대상자가 상황에 따라 처리해야 한다고 했으며, 62명(63.3%)은 이를 준수하고 있었다. 기록열람금지에 대한 태도는 60명(61.2%)이 열람시켜서는 안된다고 하였으며, 59명(60.2%)이 이를 준수하였다. 진료기록부보관은 96명(98%)이 해야 된다고 하였으며, 96명(98%) 모두가 준수하고 있었다. 요양지도에 대한 태도는 투약, 처치, 간호업무 수행시 사전설명을 90명(91.8%)이 하여야 한다고 응답하였

〈표 2〉 대상자의 법적 의무에 대한 KAP 점수 및 분포

	지식 (K)		태도 (A)	실천 (P)
	M	SD	빈도(%)	빈도(%)
비밀누설 금지	.89	.32	예 80(81.6) 상황에 따라 18(18.4) 계 98(100.0)	예 33(33.7) 아니오 62(63.3) 별로신경 안씀 1(1.0) 전혀신경 안씀 1(1.0) 모르겠음 1(1.0) 계 98(100.0)
기록열람 금지	.58	.50	예 60(61.2) 아니오 2(2.0) 상황에 따라 35(35.7) 잘모름 1(1.0) 계 98(99.9)	예 59(60.2) 아니오 3(3.1) 상황에 따라 34(34.7) 별로신경 안씀 2(2.0) 계 98(100)
진료기록부 보관	1.0	.	예 96(98.0) 아니오 1(1.0) 잘모름 1(1.0) 계 98(100.0)	예 96(98.0) 아니오 1(1.0) 모르겠음 1(1.0) 계 98(100.0)
요양지도	.99	.10	투약, 처치, 간호업무 수행에 대한 사전 설명 예 90(91.8) 아니오 7(7.1) 상황 1(1.0) 계 98(99.9)	예 65(66.3) 상황에 따라 30(30.6) 전혀안함 1(1.0) 모르겠음 2(2.0) 계 98(99.9)
			요양방법 지도 예 62(63.3) 아니오 1(1.0) 상황에 따라 29(29.6) 의사가 해야 한다 5(5.1) 잘모름 1(1.0) 계 98(100.0)	예 62(63.3) 상황에 따라 29(29.6) 별로 설명 안함 3(3.1) 전혀 설명 안함 1(1.0) 모르겠음 3(3.0) 계 98(100.0)
총 평균 평점	.86	.16		

으나 65명(66.3%)만이 준수하고 있었으며, 요양방법에 대한 지도는 62명(63.3%)이 하여야 한다고 응답하고, 62명(63.3%) 모두 실시하고 있었으며, 5명(5.1%)은 의사가 해야한다고 응답하였다(표 2 참조).

3) 연구대상자의 법적 책임에 대한 지식 수준, 태도, 실천 행태

기타, 과실에 대한 보고 대상은 수간호사 29명(29.6%), 동료 22명(22.4%), 의사 1명(1.0%), 환자나 보호자 39(39.8%)명, 잘모르겠다 7명(7.1%) 등이었으나 실제로 업무수행중 사고발생시 최초로 보고하는 대상자로는 수간호사 74명(75.5%), 동료 8명(8.2%), 의사 9명(9.2%), 환자·보호자 2명(2%), 무응답 5명(5.1%) 이었다.

간호조무사의 잘못에 대한 책임의 소재는 간호조무사에게 있다는 경우가 29명(29.6%), 병원에게 있다

22명(22.4%), 의사에게 있다 1명(1.0%), 간호사에게 있다 39명(39.8%), 잘모르겠다 7명(7.1%)이었다. 업무수행중 의문이 있을 때 의논하는 상대는 감독자 46명(46.9%), 동료 32명(32.7%), 의사 8명(8.2%)이었고, 3명(3.1%)은 자신이 아는 범위내에서만 실행하며, 9명(9.2%)은 무응답이었다. 법적책임에 대한 지식수준의 총평균평점은 .45였다(표 3 참조).

4) 대상자의 법적 의무에 대한 지식, 태도, 실천간의 상관관계

간호업무와 관련된 법적의무에 지식, 태도, 실천간 관련성을 알아보기 위하여 Pearson의 상관계수를 구하였다. 법적 태도와 실천간에 높은 상관관계($r=.90$)가 있었으며, 지식과 태도 및 지식과 실천간에는 상관관계가 없었다(표 4 참조).

<표 3> 대상자의 법적 책임에 대한 KAP 점수 및 분포

과실 및 법적책임	지식 (K)		태도 (A)		실천 (P)	
	M	SD	N(%)		N(%)	
의료보조인의 과실책임 소재	.33	.47	과실에 대한 보고 대상	사고 발생시 보고 대상		
의료사고의 1차적 책임 소재	.30	.46	수간호사 29(29.6)	수간호사 74(75.5)		
간호과실의 처벌 한계	.77	.43	동료 22(22.4)	동료 8(8.2)		
간호사의 불법행위 배상책임자	.43	.50	의사 1(1.0)	의사 9(9.2)		
의료사고의 진술 책임권자	.37	.48	환자나 보호자 39(39.8)	환자·보호자 2(2.0)		
동의된 의료과실의 책임 여부	.52	.50	잘 모름 7(7.1)	무응답 5(5.1)		
비밀누설금지에 대한 처벌	.70	.46	계 98(99.8)	계 98(100.0)		
의료법 저촉시 면허정지 여부	.85	.36	간호조무사의 과실책임소재	업무수행시 의논 대상		
전화처방후 간호사투약·주사 합법성	.37	.48	간호조무사 29(29.6)	감독자 46(46.9)		
간호학생 과실의 지휘감독상책임소재	.13	.34	병원 22(22.4)	동료 32(32.7)		
간호사고발생시 적용되는법규	.59	.49	의사 1(1.0)	의사 8(8.2)		
주사행위에 대한 법적 책임	.006	.24	간호사 39(39.8)	아는 범위내에서 3(3.1)		
			잘 모름 7(7.1)	무응답 9(9.2)		
총 평균 평점	.45	.14	계 98(99.9)	계 98(100.1)		

V. 논 의

<표 4> 대상자의 법적 의무에 대한 지식, 태도, 실천 간 상관관계

	지식 (K)	태도 (A)	실천 (P)
지식 (K)		.19	-.09
태도 (A)			.90*
실천 (P)			

* P<.001

현대사회에 있어 사람은 사회구성원의 일원으로서 사회생활에서 발생하는 온갖 위험을 방지하기 위하여 각자가 그 부여된 조건아래서 규칙을 지킴으로써 위험을 예방할 사회적 의무가 있다. 간호사를 포함한 의료종사자들을 위해서도 각각의 단독법률이 제정되어 있지는 않지만 포괄적인 의료법과 동시행령, 동시행규칙 등을 정하여 그 업무범위 및 역할과 의무 등

에 대해 규정하고 있다.

의료법 제19조와 제20조에는 「비밀누설 금지」와 「기록열람 금지」등으로 환자의 비밀을 유지하도록 하고 있는데 본 연구대상자들의 이에 대한 법적 이해점은 평균 .89±.32와 .58±.50이었다. 그러나 비밀누설금지에 대해서 그렇게 해야 한다고 인식은 하고 있었으나 실제로 실천하고 있는 사람은 33.7%(33명)에 불과하였고, 기록열람 금지의 실천률은 60.2%(59명)로 낮았다. 이순복(1995)이나 전인덕(1992)의 연구에서도 간호사의 비밀유지율이 매우 낮은 것으로 보고하였는데 환자를 해치겠다는 의도가 없더라도 업무상 알게된 환자의 비밀이라는 것을 인식하면서도 이를 누설했을때는 비밀누설죄가 성립되므로 보다 확고한 간호사의 직업적 윤리의식이 필요하다고 본다.

또한 의료법 제21조 「진료기록부 등」 제1항에는 “의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부 또한 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다”라고 규정되어 있으며, 제2항에는 제1항에 규정한 기록부를 적어도 5년간 보존하여야 한다고 정하고 있다. 연구대상자들이 의료인의 의무사항중 진료기록 및 보관에 관한 법을 잘 이해하고 있었고(평균 1.0) 또한 98%에서 이를 실무에서 잘 실천하고 있었다. 그러나 간호시행자와 간호기록의 불일치, 또는 환자의 증상과 간호기록의 불일치등을 보고하는 예가 있음을 볼 때 만일의 의료사고시 임상의학상 귀중한 참고자료가 되는 바 정확한 기록과 보관이 필요한 것으로 사료된다.

의료관계 재판의 판례의 경향을 보면 의사가 환자에게 설명을 하지 않거나 불충분한 경우이로 인하여 환자에게 야기된 손해에 대해서는 이를 배상할 책임을 지우고 있고, 의료법 제22조에는 “의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 및 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다”고 규정하고 있다. 따라서 업무의 적법성을 위해서나 환자의 존엄성과 자기결정권 보호를 위해서도 환자의 투약, 처치, 간호업무 수행, 요양방법 등에 대한 사전설명이 필요한데, 이를 인식하고 있는 경우는 .99±.10으로 매우 높은 수준을 보였으나, 실제로 이를 실천하고 있는 비율은 투약, 처치, 간호업무수행에 대한 설명은 66.3%, 요양방법을 지도하고 있는 경우는 63.3%이며, 5.1%는 의사가 해야한다고 까지 응답하는 등 30~40%에 해당하는 대상자들이 이에 소홀하고 있음을

알 수 있다. 그러나 설명의무는 의료행위에 수반되는 필수적 동반의무로 볼 수 있으며 모든 의료인들이 부담하여야 하는 의무이다. 환자 개인의 권리를 존중하고 요양방법 지도 등을 잘 한다면 원하지 않는 의료사고를 미리 예방할 뿐만 아니라 바람직한 간호 및 치료효과를 획득할 수 있으므로 법적 이해를 충실히 하고 실천하는 노력이 요구된다. 또한 간호대상자의 건강증진을 위해서는 실무와 교육이 동반되어야 한다는 점을 감안할 때 간호사는 대상자 교육에 좀 더 적극적인 태도를 가져야만 한다(김화중, 윤순영, 1997).

이상과 같은 간호사의 업무와 관련된 의무조항에 대한 법적 지식수준에 대한 총 평균 평점은 .86±.16이었다.

이에 비해 간호사의 업무와 관련된 과실 및 법적 책임에 대해서는 총 평균 평점이 .45±.14로 의무조항에 대한 이해에 비해 상당히 낮은 점수를 보인다. 간호사들은 환자 보호를 위한 의무 준수에는 주의를 기울이고 있으나, 자신들이 경험할지도 모르는 의료사고 등에 대한 법적 이해에는 낮은 수준을 보이고 있다.

또한 과실보고 대상이 환자나 보호자라고 생각하는 대상자가 39.8%, 수간호사라고 생각하는 대상자가 29.6%였지만 실제로 사고가 발생될때는 75.5%의 대상자가 수간호사와 상담을 하고 있었으며, 업무수행시 의논하는 대상자도 감독자 46.9%, 동료 32.7%를 보였다. 또한 간호조무사의 과실에 대해서도 29.6%가 해당 간호조무사의 책임으로 인식하였지만, 39.8%는 간호사의 책임으로 생각하고 있었다. 특히 간호사고 경험시 간호사에게 수간호사가 책임을 공유하고 다독거리며 대변자 역할을 하는 것(정주연, 1997)과 관련해볼 때 갈등을 극복하도록 지지해주는 상급자의 법적인 지식 및 풍부한 관리능력 함양이 매우 중요하다고 보여진다.

간호업무와 관련된 법적 의무에 대한 실천은 지식과 관련이 없고, 지식과 태도간에도 관련성이 없었다. 그러나 태도와 실천간에는 관련성이 매우 유의하게 인정되었으므로 관련 태도가 실천에 중요하게 관련되었다. 태도는 신념에 속하는 외현적 행위로 나타나게 하는 중요한 요인으로서 작용하므로(홍대식, 1986), 단순한 법 조항에 대한 이해보다는 간호사 자신의 확고한 신념이 실천행위에 영향력이 있다고 보여진다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사들이 실무현장에서 의료과오를 예방하며, 정당한 간호업무를 안전하게 수행하는데 기여하도록 간호사의 업무와 관련된 법적 의무와 책임에 관한 지식 수준, 태도 및 실천 행태를 조사 분석하는 목적으로 수행되었다.

연구대상자는 3개 종합병원, 1개 한방병원, 2개 보건소, 보건진료소등의 간호사와 학교 양호교사로 구성된 98명이었으며, 자료수집기간은 1998년 5월~10월이었다. 자료분석은 SPSS PC로 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, Pearson 상관계수를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 16명의 간호사(16.3%)가 의료사고를 경험하였다. 7명(7.1%)은 1회, 6명(6.1%)은 2회, 3명(3.1%)은 3회를 경험하였다.
- 2) 법적의무에 대한 지식수준중 비밀누설금지 .89, 기록열람금지 .58, 진료기록부보관은 1.0, 요양지도는 .79였으며, 총 평균평점은 .86이었다.
- 3) 법적 의무에 대한 태도와 실천행태중 비밀누설금지 81.6%, 63.3%, 기록열람금지 61.2%, 60.2%, 진료기록부 보관은 98%, 98%, 투약, 처치, 간호업무수행에 대한 사전설명은 91.8%, 66.3%, 요양지도는 63.3%, 63.3%였다.
- 4) 법적 책임에 대한 지식의 총 평균평점은 .86이었다.
- 5) 의료사고시 보고대상자는 29.6%가 수간호사라고 대답하였지만, 실제로 사고 발생시 75.5%가 수간호사에게 보고하였으며, 46%의 간호사가 업무 수행시 의논대상자로 감독자로 응답하였다.
- 6) 39.8%의 간호사가 간호조무사의 실수도 간호사의 책임이라고 생각하였다.
- 7) 간호업무와 관련된 법적 의무에 대한 태도와 실천 상관관계가 인정되었다($r=.90, P<.001$).

이상과 같은 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

- 1) 근무 영역별 의료사고 경험의 분석이 요구된다.
- 2) 의료사고에 대한 경험을 질적인 분석을 통한 심층적 접근이 요구된다.
- 3) 간호대상자의 비밀보호에 대한 직업윤리의식 확립과 간호업무와 관련된 법적 보호를 받기 위한 태도를 함양하도록 하는 교육이 필요하다.

- 4) 환자의 알권리를 충족시켜 자결권을 보장하며 간호대상자의 협력적 관계에서 간호효과를 증대시키는 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

- 의료법 제2조, 제12조, 제16조, 제19-22조, 제25조, 제54조, 제67조.
 의료법 시행규칙 제17조 제3호, 제18조 1항 7호.
 의료법 시행령 제2조.
 형사소송법 제106호, 제199호.
 민사소송법 제322호.
 大判 1972. 3. 28, 72 도 342.
 大判 1974. 11. 26, 74 도 1114.
 大判 1978. 9. 26, 77 도 3156.
 大判 1981. 11. 22, 80 도 2974.
 大判 1987. 1. 20, 86 다카 1469.
 大判 1987. 11. 24, 87 도 1942.
 김기영 (1980). 의료(醫療)와 의권(醫權). 대한의학 협회지 23권 3호, 17.
 김병태 (1995). 의료과오(醫療過誤)에 대한 의사의 민사책임. 전남대학교 박사학위논문, 5, 17.
 김일순 (1996). 환자권리장전과 의료인의 윤리-간호 전문직 : 발전과 전망. 대한간호협회. 401-406.
 김화중, 윤순영 (1997). 지역사회간호학. 제6판 수문사, 220.
 문국진 (1982). 의료의 법이론. 고대출판부, 3-5.
 문국진 (1985). 간호법의학. 고려대학교 법의학 연구소, 5.
 문국진 (1989). 의료법학. 청림출판, 92-139.
 이보환 (1985). "의료사고로 인한 민사책임의 법률적 구성"-의료사고에 관한 제문제. 재판자료 제27집. 법원행정처, 10.
 이순복 (1995). 간호사들의 간호사고 경험과 사고 원인에 관한 지각. 경희대 행정대학원 석사학위논문.
 임정평 (1988). "의료과오로 인한 손해배상의 특수성". 고시연구, 118.
 전인덕(1992). 간호사고의 경험과 인식에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 논문.
 전인덕 (1998). 의료사고 대법원 판례집. 현암사, 4-14.
 전춘영 (1988). "간호문제 예방을 위한 전략". 제4회

세브란스병원 간호사 수련회 보고서, 4.

정주연 (1997). 수간호사의 일반간호사 힘들우기 경험. 한양대학교 간호학 박사학위논문.

추호경 (1992). 의료과오론. 육법사, 112.

홍대식 (1986). 사회심리학. 박영사.

Johnstone, M. G. (1989). Ethics : Nursing perspective. Sydney : W. B. Saunders.

石井トク (1992). 醫療事故(看護の法と倫理の視點から). 醫學書院, 9.

- Abstract -

Key concept : Nursing works, Obligation,
Responsibility

A Study of Nurse Legal Obligation and Responsibility Related to their work

Yang, Kyung Hee* · Hwang, Jong Hoon**

Kim, Young Hee***

The purpose of this study was to survey the knowledge level, attitude and practice of nurses toward their work. The subjects of the study were composed of 98 nurses from 3 general hospitals, 1 oriental medical hospital, 2 health centers and several community health posts and schools.

Data were collected from May to October, 1998. In data analysis, an SPSS PC program was utilized for descriptions.

1) 16 nurses(16.3%) experienced medical accidents on the 7 nurses(7.1%) 1 time, 6 nurses (6.1%) 2 times, and 3 nurses(3.1%) 3 times.

2) Concerning knowledge of their legal obligations ; the prohibition of telling secrets was .89, the prohibition of reading medical records was .58, the keeping of medical records was 1.0 and the teaching of recuperation was .79. The total mean score was .86.

Concerning attitude and practice ; the prohibition of telling secrets was 81.6%, 63.3%. The prohibition of reading medical records was 61.2%, 60.2%. The keeping of medical records was 98%, 98%. The explanation for treatment, care and test was 91.8%, 66.3%. The teaching for recuperation was 63.3%, 63.3%.

3) Knowledge of their legal responsibilities : 29.6% of the subjects thought that they should report a medical accident to their headnurse, but 75.5% of the subjects actually reported to the headnurse. 39.8% of the subjects thought that nurses were liable for the faults of nursing aides. The total mean score was .45.

46% of the subjects asked a senior staff's advice on difficult affairs.

Nurses obeyed legal obligations when concerning the protection of a client, but were passive when concerning self protection. Also, headnurses were required as adviser, guide and advocate.

* Wonkwang Health Science College, Department of Nursing, Professor

** Wonkwang University, The Law Department, Instructor
Wonkwang Health Science College, Department of Nursing, Instructor

*** Wonkwang Health Science College, Department of Nursing, Instructor