

간호사의 간호관련법에 대한 지식·태도 및 간호사고에 대한 원인·대처양상에 관한 연구

문희자 (경희대학교 간호학과)
이미애 (춘해대학 간호과)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과	

I. 서론

1. 연구의 필요성

1960년대 이후 우리 나라는 급속한 경제성장과 함께 사람들의 생활에 많은 변화와 발전이 있었고 이러한 변화와 발전은 의료분야에서도 마찬가지이다. 특히 1977년부터 실시된 전국민 의료보험의 실시는 의료수요를 폭발적으로 증가시켰을 뿐만 아니라 의료비 상승, 의료소비자 권리의식의 확산, 의료 상품화와 비인격화로 말미암아 의료인-의료소비자간의 신뢰관계는 무너지고 의료분쟁이 점차로 증가되고 있다(보건신문, 1990).

의료분쟁이 사회적 관심사로 대두되고 있는 현대사회에서 분쟁이 증가하는 원인을 자세히 살펴보면 치료결과에 대한 불만, 의료지식의 확대보급, 의료 상황적 요인, 의료 소비자측의 요인, 의료 제공자측의 요인, 사회제도적 여건, 법해결 만능적인 사고방식의 확대 등을 들 수 있으며 의료인들의 전근대적인 사고방식과 법

지식에 대한 무지 등도 의료분쟁의 원인으로 무시할 수 없는 요인이며 이러한 내용은 의료계가 극복해야 할 점들이다(이순복, 1995).

이와 같은 조류에서 간호계에서도 의료분쟁의 발생빈도가 점차로 증가하는 추세에 있다. 최근 간호학의 발달로 간호사들의 역할과 기능이 다양하게 확대됨에 따라 간호사들의 활동과 책임한계도 많이 넓어졌으며 전문적 간호사의 역할과 기능이 증대됨에 따라 간호사들의 의료분쟁 발생빈도도 증가하고 있다. 특히 의료계에 종사하는 각각의 종사자들은 이제 의료사고분쟁시 동일한 입장에서 그 책임소재와 한계를 명확히 하기를 원하고 있고(김용익, 1991) 자신의 책임 하에서 일어난 사고에 대해서는 법적 책임을 져야 하기 때문에 사고가 발생하면 간호사들도 타 의료인과 동등하게 그 법적 책임과 부담을 지게 되었다. 법적으로 자신의 행위결과에 책임을 진다는 것은 특히 전문직에서 강조하고 있는 내용으로 현대간호 전문직도 지향해 나가야 부분이다. 즉 이제는 간호사들이 단순히 의사의 지시에

따라 간호를 수행하고 그 결과의 책임을 의사에게 돌리던 시대는 지나갔다는 의미이다(전인덕, 1992).

간호행위는 대상자의 건강증진과 유지, 질병의 예방, 건강회복, 고통경감을 위해 끊임없이 발전하고 있으며 점차 독립적으로 행해지는 간호행위를 둘러싸고 간호사고에 대한 분쟁 또한 매년 증가하고 있는 추세이다(김경완, 1991). 그리고 최근 들어서는 이러한 간호사고의 증가와 함께 간호과오에 대한 판례사례가 주요 연구주제로 다루어지고 있어 이제 간호사고는 숨기거나 회피해야만 할 것이 아니라 이에 대한 전반적인 지식체계 및 태도를 확립하여 적극적으로 대처해나가야 할 단계에 이르렀다.

이와 같이 간호사고가 점차로 사회화되고 있는 시점(동아일보, 1990)에서는 간호사들의 간호관련법에 대한 지식, 태도 및 간호사고에 대한 원인·대처양상을 정확히 파악하고 이로 인해 밝혀진 현황과 문제점을 규명하고 대책을 마련하는 것이 시급하리라 사려되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 병원에 근무하는 임상간호사들의 간호관련법에 대한 태도, 지식을 파악하고 간호사고에 대한 원인 및 대처양상을 확인하여 이를 토대로 대책을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

이를 위해 본 연구가 갖는 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자들의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자들의 간호관련법에 대한 지식정도를 파악한다.
- 3) 연구대상자들의 간호관련법에 대한 태도를 파악한다.
- 4) 연구대상자들이 지각하고 있는 간호사고의 원인에 대해서 파악한다.
- 5) 연구대상자들이 지각하고 있는 간호사고의 대처양상에 대해서 파악한다.

II 문헌고찰

1. 법률상의 간호업무

우리 나라에서는 아직 간호사를 위한 단독 법률이 제정되지 않았으므로, 간호업무 및 간호행위에 관해 그

범위를 명확히 정하기는 어려우나 의료법, 동 시행령, 동 시행규칙 및 간호사와 관련된 기타 법령 등을 근거로 하면 다음과 같이 간호행위의 범위를 정할 수 있다(한철우, 1983).

1) 간호사는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호, 또는 진료의 보조 및 대통령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다(의료법 제2조 제2항 제5조).

(1) 요양상의 간호 : 환자치료에 있어서 간호요법의 일환으로 간호사가 환자에게 제공하는 전문적인 간호기술의 시행을 말한다.

(2) 진료의 보조 : 의사의 환자진찰 및 치료를 보조하는 업무 그리고 의사의 정당한 처방에 의한 투약 및 처치를 말한다.

(3) 대통령이 정하는 보건활동(의료법 시행령 제2조)

① 농어촌 보건의료의료를 위한 특별조치법 제15조 내지 제17조 규정에 의하여 보건 진료원으로서 하는 보건활동으로 근무지역으로 지정받은 의료취약지역 안에서 대통령이 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.

② 모자보건법 제5조 또는 제7조 규정에 의하여 모자보건요원 또는 가족계획요원으로서 하는 보건활동(안전분만조치 및 자궁 내에 피임용기를 삽입하는 수태조절)

③ 결핵예방법 제19조의 규정에 의하여 결핵관리요원으로서 하는 보건활동

④ 기타 법령에 의하여 간호사의 보건활동으로 정한 업무

ⓐ 학교보건에 관한 양교교사의 업무

ⓑ 산업안전보건법에 의한 보건담당자의 업무(보건관리자의 직무보조)

ⓒ 아동복지법에 의한 아동복지지도원으로서의 업무

ⓓ 기타 생활보호법, 사회복지사업법에 의거 간호사로서 행하는 보건활동 등

이상으로 간호사의 독자적 의료행위가 제한된 범위 내에서나마 가능하도록 명문화되어 있다.

2) 간호사는 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다.(의료법 제22조)

3) 간호사는 간호기록부를 비치하여 간호행위에 관한 사항을 기록하고 서명하여야 하며, 이를 5년간 보존하여야 한다.(의료법 제21조, 동 시행규칙 제17

법률상의 간호업무	독자성 여부
1. 상병자 또는 해산부의 영양상의 간호 (의료법 제2조 제2항 제5호)	독자적 간호업무
2. 진료의 보조 (의료법 제2조 제2항 제5호)	비독자적 간호업무
3. 환자 또는 보호자에 대하여 영양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항지도(의료법 제22조)	독자적 간호업무
4. 간호기록부의 작성 및 보존 (의료법 제21조, 동 시행규칙 제17조 제3호 및 제18조 제7호)	독자적 간호업무

조 제3호 및 제18조 제7호)

(1) 간호기록부의 기재사항(의료법 시행규칙 제17조 제3호)

- ① 체온, 맥박, 호흡, 혈압에 관한 사항
- ② 투약에 관한 사항
- ③ 섭취 및 배설물에 관한 사항
- ④ 처치와 간호에 관한 사항

이상과 같이 규정된 법률상의 간호업무는 그 독자성 여부에 따라 다음과 같이 분류될 수 있다(이미에, 1995).

2. 간호사고의 법적 책임

간호과실로 타인에게 손해를 끼친 경우 그 행위자에 대한 법률적 반응은 형사상의 형벌과 민사상의 책임으로 대별되는데 전자를 형사책임이라 하고 후자를 민사책임이라 한다. 형사책임은 반도덕적, 혹은 반사회적인 악의 발생방지를 목적으로 책임을 묻는 것이고 민사책임은 피해자 손해의 전보를 목적으로 행위자에게 피해자가 개인으로 그 책임을 묻는 것이다. 즉 형사책임은 행위의 고의, 과실을 벌하는데 중점을 두는 데 비해 민사책임은 행위의 고의나 과실에 상관없이 현실적으로 손해를 발생시키지 않았으면 그 책임이 없다(곽윤직, 1984).

간호과실로 인한 행위자의 법률적 책임은 위에서 말한 형사책임, 민사책임 외에 행정상의 책임을 물을 수 있겠으나 대부분의 간호사들은 직업특성상 주로 병원

에 고용된 피고용자이므로 민사책임만이 주요 법률적 문제가 되기 때문에 여기서는 민사책임을 중심으로 고찰해 보겠다.

1) 민사책임의 구성

의사, 간호사는 자신이 근무하는 병원을 방문한 환자에게 치료·간호를 시작할 때 다음과 같은 사항을 약속한 것으로 볼 수 있다(최진, 1981).

- (1) 환자를 보통 또는 상당한 정도의 기술로 치료·간호하겠다.
- (2) 그 치료·간호에 성실을 다 하겠다.
- (3) 환자의 이익을 위하여 최선의 판단을 사용하겠다.

이상의 약속한 것에 대해 환자는 의료인의 지시에 복종하고 필요한 경비를 지불하겠다는 약속을 한 것으로 생각하면 된다. 환자와 의료인과의 관계는 환자의 사망, 퇴원, 상호협의, 인계자의 결정 등에 의해 끊어질 수 있으며 의료인과 환자와의 관계가 끊어진 후의 상황에 관해서 의료인은 그 의료과오의 책임을 면할 수 있다.

위의 사항을 위반하여 의료인이 환자로부터 고소를 당하면 위반사항으로 인해 발생한 손해에 대해서 의료인은 배상을 하여야 한다. 즉 민사상의 과오는 구속이나 벌금은 없으나 손해배상에 대한 책임은 있는 것이다. 이와 관련된 법규는 민법 750조에 불법행위에 관한 것과 민법 390조에 채무불이행에 관한 조항이 있다(이순복, 1995).

(1) 불법행위 책임

불법행위는 법률의 근본목적에 어긋나고 법률질서를

파괴하는 행위로써 법률이 그 본질상 이를 허용할 수 없는 것으로 평가하는 행위이다. 이러한 행위는 구체적으로는 타인에게 손해를 주는 위법한 행위이기 때문에 행위자는 피해자에게 그 행위로 인해 발생한 손해에 대해 배상해야 한다(민법 제750조).

만일 간호사가 간호업무중 간호과실로 인해서 환자의 생명, 신체 또는 재산적 법익을 침해할 경우에는 불법행위가 성립되며 간호사는 형사책임과 더불어 환자에게 생긴 손해에 대하여 배상해야 하는 민사상 책임이 발생한다. 이 경우 간호사는 직업특성상 독자적으로는 개입할 수 없기 때문에 간호사의 불법행위는 무과실 책임의 원칙에 입각하여 간호사의 사용자인 의료기관의 개설자가 손해배상에 대한 책임을 지게되는 사용자 배상책임(민법 제756)이 적용된다(전인덕, 1992).

불법행위의 성립요건에는 주관적 요건과 객관적 요건, 두 가지가 있다. 주관적 요건은 가해자의 고의, 과실이 있어야 하는 것으로 이때 가해자가 자신의 행위 결과가 위법한 결과로 법률상 비난받는 것임을 인식하는 정신능력이 있어야 함을 의미하고 객관적 요건은 가해행위가 위법성이 있어야 하는 것으로 이때는 가해행위에 의해서 발생한 구체적인 손해가 있어야 한다(민혜식, 1985).

불법행위의 민법상의 구제는 손해배상이다. 이러한 경우 원고(환자측)는 법정에서 다음사항을 증명해야 한다.

- ① 환자·의사 또는 간호사와 관계가 있다는 것
- ② 과오(과실)이 있다는 것
- ③ 그 과오(과실)로 인해 피해를 입었는데 그 과오(과실)이 피해의 직접적인 원인이라는 것
- ④ 배상받을 구체적인 피해가 있을 것

이상의 4 가지를 환자 측이 모두 법정에서 증명하여야 하며 4 가지를 모두 법정에서 증명한 경우라도 의사 또는 간호사는 변호사를 채용하던가 아니면 본인이 직접 반증의 자료를 들어 방어할 수 있다. 그리고 의료인이 이 방어에서 지게 될 때에는 발생한 손해에 대해 배상해야 한다(최진, 1981).

(2) 계약책임

계약책임은 계약에 의한 채권, 채무의 관계에서 당사자들 사이에 일어나는 문제를 의미하는 것으로 일명 채무불이행책임이라고도 한다. 이러한 채무불이행에는

이행지체, 이행불능, 불완전 이행이라는 세 가지 종류가 있다.

간호과실로 인해 환자에게 손해를 끼친 경우에는 환자 측에서 민사상 불법행위책임에 기하여 손해배상을 청구하는 외에 병원개설자를 상대로 채무불이행에 대한 책임(계약책임)을 근거로 하여 손해배상청구소송을 할 수 있다.

이행지체는 이행이 가능함에도 불구하고 이행기가 지났는데도 아직 이행하지 않고 있는 것이고 이행불능은 채권이 성립한 후에 이행할 수 없게 된 것을 의미한다. 그리고 불완전이행은 채무자가 채무를 이행하는 이행행위를 하였으나 채무내용을 따른 완전한 이행이 아니라 흠이 있는 불완전한 경우였기에 채권자에게 손해가 생긴 것이다. 이를 적극적 채권침해라고도 한다.

간호행위의 경우 채무이행이 어떤 결과를 실현하는 것이 아니라 그 결과를 향해서 최선의 조치를 취해야 하는 것이므로 이행지체나 이행불능이란 있을 수 없고 환자와 간호를 시작할 시 약속한 계약에 의해 채무(간호)를 이행하였으나 흠(원치 않은 결과)이 있어 채권자(환자)에게 손해를 주게 되는 경우만이 있다. 따라서 간호과실은 불완전 이행만이 있는 경우라고 할 수 있겠다(민혜식, 1985). 이때 간호사 쪽에서 100% 계약을 충실히 이행하였다는 것을 법정에서 증명하지 못한다면 우리나라의 경우 호프만 식에 의해 산출된 배상금을 물어야 한다(최진, 1981). 이 경우, 때에 따라서는 상당한 배상금을 물어야 하는 경우도 있으므로 특히 조심해야 하며 이에 대해 간호사들도 법적 방어능력을 갖추고 있어야 한다고 사려된다.

2) 민사책임의 요건

불법행위나 채무불이행으로 인한 민사적 책임이 성립되려면 다음과 같은 요건이 갖추어져야 한다. 우선, 고의 또는 과실이 있어야 하고 둘째, 그 고의나 과실의 행위가 위법이어야 하며 셋째, 그 행위로 인하여 피해자에게 구체적인 손해가 발생하여야만 한다. 즉 이 세 가지 요건이 갖추어져야만이 민사책임이 성립된다고 할 수 있다. 이에 이 세 가지 요건에 대해서 좀더 자세히 알아보겠다.

(1) 고의·과실

일정한 결과가 발생하리라는 것을 알면서도 이를 행

하는 심리상태를 가리켜 고의라 한다. 과거에는 고의를 일정한 결과를 발생케 하려는 의도를 가지고 행위를 하는 것이라는 견해(의사주의)가 주류를 이루었으나, 오늘날에는 그러한 의사가 없더라도 일정한 결과발생에 대한 인식을 가지고 그것을 허용하여 행하는 때에도 고의라고 인정하는 것이 일반적인 견해이다(판념주의)(곽윤직, 1984).

과실이라는 것은 불법행위에 대한 책임이나 계약책임에 대한 주관적 요건으로 위법한 결과가 발생할 것을 예견해야 함에도 불구하고 부주의했기 때문에 그것을 예견하지 못한 심리상태이다. 즉 과실에 대한 개념은 법을 집행하는 국가에 따라 또 민사와 형사에 따라 다소 차이가 있을 수 있으나 의료과실에서는 통례적으로 주의의무의 위반을 들고 있다. 의료인이 환자를 대함에 있어 선량한 관리자의 주의의무를 다해야 함에도 불구하고 일반적으로 요구되는 주의를 기울이지 않을 경우에는 과실이 있는 것으로 간주한다. 미국의 경우에는 우리나라와 과실의 개념은 같으나 이를 태만(negligence)이라고 부른다(Mancini, 1979).

(2) 위법성

고의 또는 과실은 민사적 책임을 지는데 행위자의 주관에 개입된 주관적인 요건이 되고 위법성과 손해의 발생은 객관적인 요건이 된다. 어떤 행위를 법적으로 비난하기 위해서는 그 행위에 위법성이 있어야 하고 그 행위가 법 내지 법질서에 반하는 것이라야 한다.

(3) 손해의 발생

여기서 손해란 환자가 기대했던 결과에 반하는 결과를 의미하는 것으로 병이 치료되지 않고 오히려 악화되거나 부작용이나 합병증이 발생한다거나 심지어는 사망하는 경우를 말한다. 그리고 손해는 현실적으로 발생한 것에 대하여 배상하여야 하는데 이때 손해에는 재산적인 손해(민법 제750조)뿐만 아니라 정신적인 손해(이른바 위자료)도 포함된다. 일단 손해가 발생하게 되면 법적 책임을 져야 하는 당사자는 그 종류를 묻지 말고 배상해야 한다. 문제는 손해의 결정범위인데 의료과오의 경우에는 불법행위나 채무불이행, 두 가지 모두에 있어서 상당인과관계설이 적용된다.

상당인과관계설이란 원인·결과의 관계에서 객관적으로 어떤 선행(先行) 사실로부터 보통 일반적으로 초래되는 후행(後行) 사실이 있을 때에 양자는 상당인과관계가 있다고 보는 것이다. 우리 나라의 경우 학문상, 판례상 모두 상당인과관계설이 통설로 받아들여지고 있다(곽윤직, 1984).

3. 간호사고 예방을 위한 간호사의 의무

1) 설명 및 동의의 의무

사회의 민주화 추세와 국민의 권리의식의 향상은 국민들로 하여금 자신에게 행해지는 의료의 내용에 대해서 알기 원하게 만들었다. 그러므로 법은 의료를 시행하기 전에 시행할 의료에 대한 설명 및 동의를 얻을 것을 의무화하고 있다(문국진, 1987). 이는 의료가 환자에게 많은 변화를 야기시킬 수 있으며, 때로는 이러한 변화가 불가역적일 수도 있기 때문이다(이미애, 1995).

만약 의료진이 이러한 과정을 거치지 않고 의료를 행했다면 이는 전단적 의료가 되어 불법행위가 성립되고 이에 대해서 의료인은 민사 및 형사상 책임을 면치 못한다.

동의를 구두와 서면, 둘 다 유효하며 동의서에 대한 법정 서식은 없으나 증거로 남기기 위해서는 서면동의가 좋으며 만일 구두동의를 받았을 경우에는 환자의 기록지에 그 내용을 반드시 기재하도록 해야 한다(박의우, 1991)

동의를 요하지 않아도 되는 경우는 응급처치를 요하는 경우로 환자나 그 법정 대리인으로부터 동의를 받을 시간적 여유가 없을 때와 행정상의 강제성을 지닌 경우로 예방접종(전염병 예방법 제10-12조), 강제격리 수용(전염병 예방법 제29조), 강제입원, 교도소 신입자 및 수형 중인 자에 대한 신체검사(형법 제10조) 등은 동의 없이도 행할 수 있는 의료행위이다. 또 동의만으로는 시행할 수 없는 의료행위도 있는데 이에 해당되는 것으로 인공임신중절, 안락사, 시험적 진료 등이 있다(문국진, 1987).

2) 주의의무

주의의무란 유해한 결과가 발생하지 않도록 정신을 집중할 의무를 말하는 것으로 이를 위반하여 생명 및

건강에 위해를 초래한 경우에는 형사 및 민사상의 책임을 묻게 된다. 이때 그 책임성립의 핵심이 되는 것이 주의의무이다(문국진, 1989).

주의의무에는 결과예견의무와 결과회피의무가 있다.

(1) 결과예견의무

결과예견의무란 어떤 의료행위를 할 경우 그 행위의 결과로 인하여 야기될 수 있는 위험을 예견할 의무가 있는 것을 뜻한다. 간호행위에 있어서 주의의무의 기준은 보편적이고 일반적인 간호사의 주의의무를 말하는 것으로 이때 기울이는 주의의 정도는 그 시점의 보편적이고 일반적인 간호사라면 통상적으로 갖고 있는 간호지식에 의거한 주의정도를 의미한다.

(2) 결과회피의무

예견 가능한 위험이 야기되는 경우에 그 부작용이라든가 당연히 알고 있어야 할 위험이 있다면 이를 회피케 할 의무가 있을 때 이를 가리켜 결과회피의무라 한다. 이 경우 위험이 발생하였다 하더라도 환자에게 아무런 손해를 입히지 않았다면 의료인이 비록 예견의무는 다 하지 못하였다고 하더라도 문제가 되지 않는다. 따라서 결과예견의무와 결과회피의무는 서로 밀접한 관계를 가지고 주의의무를 구성한다(문국진, 1984). 그러므로 주의의무는 의학이 발전하고 의료가 발달됨에 따라 점차로 그 기준이 높아지게 된다.

3) 확인의무

확인의무의 법률적 배경은 주의의무와 태만(형법 제18조), 선관주의의무와 태만(민법 제681조)에서 도출된 것으로 크게 사람과 물건에 대한 규제로 나누어 생각해 볼 수 있다.

(1) 간호보조행위에 대한 확인의무

간호업무가 점차로 전문화되고 그 영향이 확대·복잡해짐에 따라 간호사는 간호행위를 함에 있어 간호조무사로부터 보조를 받게 되었다. 그러나 간호의 주체는 간호사이기 때문에 간호사는 간호조무사에 의해서 행해진 간호의 내용 및 행위(방법)가 정확한가를 확인해야 할 의무가 있다.

(2) 의약품 및 의료용 재료사용시의 확인의무

의약품 및 의료용 재료들은 자칫 있는 의료관계인에 의해 사용되고 있으며 그 사용방법에 잘못이 있어 과실이 발생하였을 경우에는 그 과실책임이 사용자에게

있다는 것에 주의하여 간호사는 의약품 및 기자재 등을 사용하기 전에 확인하여야 할 의무가 있다.

(3) 의료장비 및 기구사용에 대한 확인의무

의료장비 또는 기구를 환자에게 사용함에 있어 특히 그것이 위험을 내포하거나 그럴 가능성이 있을 경우 의료인은 사용에 앞서 안전성, 정상가동 여부를 반드시 확인해야 할 의무가 있다.

4) 비밀유지의 의무

간호행위에서 간호사와 환자 및 그 가족 사이에 신뢰를 유지하는 것만큼 중요한 것은 없으며 신뢰를 형성하기 위해서는 비밀유지만큼 민감한 부분도 없기 때문에 간호사는 항상 이 부분에 주의를 기울이고 조심해야 한다. 또 비밀유지는 법률적인 의무 이전에 도덕적·윤리적 의무이기도 하기 때문에 만약 간호사가 이 의무에 위배되는 행동을 하면 그는 인습적·관습적 비난 역시 면할 수 없다(이미애, 1995).

비밀유지의 법률적 배경은 업무상 비밀누설(형법 제317조 제1항), 비밀누설의 금지(의료법 제19조), 기록열람(의료법 제20조 제1항) 등에서 기인하는 것이다. 여기에서 비밀이라 함은 객관적으로 일반인이 비밀로 하려는 사항과 본인이 주관적으로 특히 비밀로 할 것을 원하는 사항을 모두 포함한다(정영석, 1986).

간호사는 간호하는 과정에서 대상자의 사생활에 대한 비밀을 자연스레 알게 되는 경우가 많으므로 특히 이 의무를 엄격히 지켜 대상자의 개인적 법익을 보호하고 그의 신뢰를 저버리지 않도록 해야 할 것이다. 이 의무는 업무상 비밀과 증언거부(형법 제149조), 증언거부권(민법 제286조)에 보장되어 있다(이윤성, 1991)

5) 행정법상의 의무

간호사는 행정법상 다음과 같은 의무를 가진다.

(1) 진료거부금지(의료법 제16조 제1항)

의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받을 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다.

(2) 구급자의 처치(의료법 제16조 제2항)

의료인은 구급환자의 응급처치를 보사부장관령이 정하는 바에 따라 즉시 시행하여야 한다.

(3) 의료기록 작성 및 보존(의료법 제21조 제1항)

의료인은 각각 진료기록부 또는 간호기록부를 비치하

여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다. 의료기록부는 행위 후 즉시 작성하고, 적어도 5년간은 보관하여야 한다.

(4) 요양방법의 지도(의료법 제22조)

의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다. 이를 위반하였을 경우 범죄구성은 안되나 손해배상의 원인은 될 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울에 소재하는 400병상 이상의 종합병원 10개소에 근무하는 일반간호사중 연구에 참여하기를 허락한 자로서 비확률 표본추출방법인 편의추출에 의하여 300명을 선정하여 설문조사 하였다.

2. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1996년 12월 20일부터 1997년 1월 30일까지 40일간이었다.

자료수집방법은 설문지를 이용하였으며, 종합병원에 근무하는 일반간호사에게 연구의 의도를 설명한 뒤, 연구에 참여하기를 허락한 자에 한하여 자가보고방법으로 설문지를 작성하도록 하였다.

설문지는 300부를 배부하였으나 282부가 회수되었으며(회수율 94%), 이중 불완전하게 응답하여 자료분석이 불가능한 21부를 제외한 261부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

연구도구는 문헌 및 선행연구를 통하여 본 연구의 목적에 맞게 대상자의 인구사회학적 특성에 관한 질문(6문항), 간호관련법에 대한 일반적인 태도에 관한 질문(4문항), 간호관련법의 지식에 관한 질문(13문항), 간호사고의 원인과 대처양상(12문항)에 관한 질문, 간호관련법에 대한 구체적 태도에 관한 질문(7문항) 등 총 42문항으로 구성하였다. 이중 간호관련법에 대한 구체

적인 태도에 관한 질문은 매우 그렇다는 5점, 매우 그렇지 않다는 1점으로 하는 Likert 척도로 측정하였으며, 이 부분에 대한 신뢰도 검정결과 Cronbach's $\alpha = .9236$ 이었다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS-PC를 이용하여 전산통계 처리하였다.

간호사들의 간호관련법에 대한 지식·태도 및 간호사고에 대한 원인·대처양상을 분석하기 위해

첫째, 연구 대상자들의 인구사회학적 특성과 간호관련법에 대한 일반적 태도 및 지식, 간호사고의 원인과 대처양상은 실수와 백분율로 처리하였고,

둘째, 간호관련법에 대한 구체적 태도에 관한 질문인 likert 5점 척도는 평균과 표준편차를 산출하였으며,

셋째, 연구대상자들의 인구사회학적 특성과 간호관련법에 대한 구체적인 태도와의 관계는 t-검정과 F-검정을 하여 그 유의도를 확인하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다.

연령분포는 21-30세까지가 70.9%으로 대부분을 차지하였고 31-40세까지는 22.2%, 41세 이상은 6.9%를 차지하였다. 결혼여부는 미혼이 66.3%, 기혼이 33.7%를 차지하여 연구대상자 대부분이 20대의 미혼임을 알 수 있었다. 종교는 없음이 44.5%로 가장 많았고 그 다음이 기독교 32.6%, 천주교 15.3%, 불교 7.3%, 기타 0.4%로 종교가 없는 대상자가 많았다. 학력은 전문대학 졸업자가 89.6%로 대부분을 차지하였으며 간호대학(학과) 졸업자가 5.4%, 대학원 이상의 학력자가 5.0%를 차지하였다. 또 간호사가 현재의 부서에 근무한 경력은 1-3년이 가장 많은 40.1%를 차지하였으며 0-1년이 25.7%, 3-5년이 17.5%, 5년 이상이 16.7%로 비교적 현재의 부서에 근무한 경력은 짧은 것으로 나타났다. 반면 총 임상경력은 5년 이상이 44.8%로 가장 많았고 1-3년이 25.1%, 3-5년이

〈표 1〉 연구대상자의 인구사회학적 특성

(n=261)			
특 성	구 분	실 수(명)	백분률(%)
연령(세)	21-30	185	70.9
	31-40	58	22.2
	41-50	18	6.9
결혼여부	미혼	173	66.3
	기혼	88	33.7
종교	기독교	85	32.6
	불 교	19	7.3
	천주교	40	15.3
	없 음	117	44.5
	기 타	1	0.4
학력	전문대학	234	89.6
	간호대학(학과)	14	5.4
	대학원이상	13	5.0
현부서경력 (년)	1년 미만	66	25.7
	1-3년 미만	103	40.1
	3-5년 미만	45	17.5
	5년 이상	43	16.7
총임상경력 (년)	1년 미만	29	11.2
	1-3년 미만	65	25.1
	3-5년 미만	49	18.9
	5년 이상	116	44.8

18.9%, 0-1년이 11.2%로 총 임상경력이 현 부서경력에 비해 비교적 긴 것으로 나타나 대부분의 병원들이 간호사들을 한 부서에서 오랫동안 근무하게 하기보다는 얼마간의 기간을 두고 근무부서를 바꾸는 근무순환정책을 채택하고 있음을 알 수 있었다.

2. 간호관련법에 대한 지식

간호관련법에 대한 간호사들의 지식정도를 파악하기 위해서 본 연구에서는 의료법에 의거하여 간호사의 활동에 가장 많은 영향을 미칠 수 있는 내용을 바탕으로 13개의 질문을 하였다. 그 각각의 내용은 간호사의 임무, 간호사의 의무, 간호사의 업무중 독자적 영역에 해당되는 사항, 간호조무사에 대한 간호사의 의무, 대통령령으로 정한 간호사의 보건활동에 대한 법적 근거, 간호사의 면허취소사항, 간호사의 자격정지요건, 간호

사의 보수교육, 간호기록부의 기록보존연한, 간호기록부에서 간호사가 책임질 사항, 의료법에 의거한 분야별 간호사 제도, 간호사고시 배상책임자, 간호사고시 관련 되는 법의 종류 등 총 13 가지이다.

이들 각각의 질문에 대해서 응답자들은 자신들이 옳다고 생각하는 답을 여러 개 모두 선택할 수 있도록 하였다. 응답결과는 다음과 같다.

1) 간호사의 임무·의무·독자적 업무·간호조무사에 대한 의무

간호사의 임무·의무·독자적 업무·간호조무사에 대한 의무에 대한 응답결과는 〈표 2〉과 같다.

간호사의 임무는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호, 의료인의 진료보조, 대통령이 정하는 보건활동, 이 세 가지이다. 바른 답에 응답한 간호사들의 응답률로 미루어, 간호사의 임무를 바르게 인지하고 있는 간호사

〈표 2〉 간호사의 임무·의무·독자적 업무·간호조무사에 대한 의무

(n = 261)

구분	순위	내용	실수	백분율(%)
간호사의 임무	1.	상병자 또는 해산부의 요양상의 간호	231	88.5
	2.	대통령이 정하는 보건활동	222	85.1
	3.	조산이나 신생아에 대한 보건과 양호활동	209	80.1
	4.	의료인의 진료보조	205	78.5
	5.	구강보건지도에 대한 활동	106	62.1
간호사의 의무	1.	비밀유지의 의무	258	98.9
	2.	확인의 의무	224	85.8
	3.	주의의 의무	222	85.1
	4.	응급환자에게 최선의 처치를 행하여야 할 의무	208	79.7
	5.	설명 및 동의의 의무	186	71.3
	6.	법령에 특별히 규정된 경우를 제외하고는 환자기록의 열람이나 기록내용탐지에 불응할 의무	167	64.0
	7.	헌법상의 의무	73	28.0
	8.	태아의 성감별행위를 감시할 의무	69	26.4
	9.	행정법상의 의무	58	22.2
	10.	상법상의 의무	24	9.2
	11.	각종 진단서 및 증명서 교부의 의무	7	2.7
	12.	출생, 사망, 사산증명서 교부의 의무	6	2.3
간호사의 업무중 독자적업무	1.	전문적인 간호기술 적용의 기능	238	91.2
	2.	보건교육 기능	226	86.6
	3.	정확한 간호기록의 기능	218	83.5
	4.	간호조무사에 대한 지도·감독의 기능	211	80.8
	5.	관찰기능	202	77.4
	6.	환자의 감독관리의 기능	181	69.3
	7.	사회봉사의 기능	120	46.0
	8.	위임된 진료행위 기능	92	35.2
	9.	의료보조의 기능	60	23.0
간호 조무사에 대한 의무	1.	지도의 의무	253	96.9
	2.	감독의 의무	238	91.2
	3.	확인의 의무	222	85.1
	4.	감시의 의무	114	43.7
	5.	자격증 부여의 의무	2	0.8

는 전체의 약 84%를 웃돌았으나 조산이나 신생아에 대한 보건과 양호활동을 선택한 간호사도 260명중 209명(80.1%)이나 되었는데 이것은 간호사중 조산사의 임무와 간호사의 임무를 혼동하고 있는 사람이 많기 때문인 것으로 사려되었다. 그리고 구강보건지도에 대한 활동은 간호사와는 전혀 다른 치과과사의 임무인데도 이 항목을 선택한 간호사도 62.1%를 차지하여 간호사들이 대체로 자신의 임무에 대해 확대해서 알고

있는 것으로 나타났다.

간호사의 의무에는 설명 및 동의의무, 주의의 의무, 확인의 의무, 비밀유지의 의무, 응급환자에게 최선의 처치를 행하여야 할 의무, 법령에 특별히 규정된 경우를 제외하고는 환자기록의 열람이나 기록내용탐지에 불응할 의무가 있다. 이중 비밀유지의 의무에 응답률은 98.9%로 대부분의 간호사들이 높게 인지하고 있는 것으로 나타났는데 이는 아마도 간호사라면 누구나

〈표 3〉 간호사 보건활동의 법적 근거·면허취소사항·자격정지요건·보수교육

(n = 261)

구분	순위	내 용	실 수	백분율(%)
간호사 활동의 법적근거	1.	모자보건법	176	67.4
	2.	농·어촌 보건의료를 위한 특별조치법	169	64.8
	3.	학교보건법	162	62.1
	4.	결핵예방법	96	36.8
	5.	사회복지법	45	17.2
간호사 면허 취소사항	1.	면허증을 대여할 때	232	88.9
	2.	의료인이 될 수 없는 결격사유가 있을 때	220	84.3
	3.	낙태 및 태아성감별 등 불법의료를 보조했을 때	105	40.2
	4.	규정에 의거한 보수교육을 받지 않았을 때	95	36.4
	5.	업무상 비밀누설의 의무를 위반했을 때	75	28.8
	6.	의료인의 사망을 3일 내에 신고하지 않았을 때	31	11.9
간호사 자격정지요건	1.	간호사에게 허용된 행위 외의 의료행위를 할 때	175	67.0
	2.	간호사로서 심히 그 품위를 손상시키는 행위를 할 때	169	64.8
	3.	간호기록부 등을 허위로 작성할 때	166	63.6
	4.	의료기관의 개설자가 될 수 없는 사람에게 고용되어 간호행위를 할 때	112	42.9
	5.	보수교육을 받지 아니할 때	111	42.5
	6.	정기신고를 필하지 않을 때	59	22.6
간호사 보수 교육	1.	보수교육시간은 매년 10시간 이상 받아야 한다.	222	85.1
	2.	보수교육은 매년 1회 이상 받아야 한다.	218	83.6
	3.	보건복지부령이 정하는 바에 따라 간호사 중앙회에서 실시한다.	131	50.2
	4.	보수교육을 받지 않은 자는 100만원 이하의 과태료에 처한다.	87	33.3
	5.	보수교육을 받지 않은 자는 면허가 취소된다.	71	27.2
	6.	간호사 보수교육은 보건복지부에서 실시한다.	69	26.4
	7.	당해 연도에 이수받지 못한 교육시간은 그 다음해에 한해서 보충할 수 있다.	64	24.5

외위 본 경험이 있는 나이팅게일 선서 덕분이 아닌가고 생각되었다. 이 항목을 제외하고 나머지 간호사의 의무항목을 제대로 선택한 비율은 평균 77%로 간호사의 임무에 대해서는 약 80%의 간호사들이 제대로 알고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이중에서도 환자기록의 열람이나 탐지에 불응할 의무에 대해서는 비교적 낮게(64%) 인지하고 있어서 간호사들이 부분적으로는 자신의 의무에 대해서는 잘 모르고 불법을 저지를 확률이 있음을 시사하였다.

간호사의 독자적 업무내용은 환자의 감독관리기능, 관찰기능, 전문적인 간호기술적용의 기능, 간호조무사에 대한 지도·감독의 기능, 보건교육의 기능, 정확한

간호기록의 기능의 여섯 가지이다. 응답결과를 보면 이중 전문적인 간호기술적용의 기능은 91.2%가 바르게 응답한 반면 환자의 감독관리의 기능은 69.3%만이 바르게 응답하여 간호사의 환자감독관리기능에 대해서는 30.7%의 간호사가 제대로 모르고 있다고 나타났다. 나머지 네 개의 항목에 대해서는 바르게 응답한율이 약 82%로, 약 80% 이상의 간호사들은 간호사의 독자적인 업무에 대해서 정확하게 알고 있는 것으로 나타났다.

간호사의 간호조무사에 대한 의무는 지도의 의무, 확인의 의무, 감독의 의무라는 세 가지이다. 응답결과 간호사들은 간호조무사에 대한 자신의 의무를 정

〈표 4〉 간호기록부의 보존연한·책임질 사항

(n=261)

구분	순위	내용	실수	백분률(%)
간호기록부 보존연한	1	5년 이상	198	75.9
	2	10년 이상	43	16.5
	3	3년 이상	8	3.1
	4	15년 이상	6	2.3
	5	영구히 보존	4	1.5
	6	무응답	2	0.8
책임질사항	1	투약에 관한 사항	255	97.7
	2	체온·맥박·혈압에 관한 사항	254	97.3
	3	처치와 간호에 관한 사항	249	95.4
	4	섭취 및 배설물의 사항	237	90.8
	5	환자의 주된 증상	158	60.5
	6	산아 및 태아 부속물에 대한 소견	64	24.5
	7	진료결과 및 예견사항	15	5.7
	8	진찰결과	14	5.4

확히 잘 알고 있는 것(평균 약 91.1%)으로 나타났다. 그러나 응답자중 43.7%에 달하는 간호사는 자신에게 감시의 의무까지 있는 것으로 잘못 알고 있기도 하였다.

2) 간호사 보건활동의 법적 근거·면허취소사항·자격정지요건·보수교육

간호사 보건활동의 법적 근거·면허취소사항·자격정지요건·보수교육의 응답결과는 〈표 3〉와 같다.

예시된 내용은 모두 다, 간호사 보건활동의 법적 근거가 된다. 그러나 간호사들의 응답결과를 보면 간호사들이 자신들의 활동에 법적 근거가 되는 사항에 대해서 제대로 모르고 있는 것으로 나타났다. 특히 사회복지법(17.2%)에 대해서는 거의 모르고 있다고 해도 과언이 아닌 것으로 나타났는데, 이는 의료법(제2조 제2항 제5조)에 기타 대통령령으로 정하는 보건활동이라고만 언급되어있기 때문으로 사려되었다. 그러므로 간호사 보건활동의 법적 근거에 대해서는 많은 교육과 홍보가 필요하다고 사려된다.

면허취소사항은 결격사유가 있을 때, 낙태 및 태아감별 등 불법의료를 보조했을 때, 면허증을 대여했을 때라는 세 가지 경우이다. 이중 결격사유가 있을 때

(84.3%)와 면허증을 대여했을 때(88.9%)에 대해서는 비교적 잘 알고 있었으나 불법의료를 보조했을 때에 대해서 40.2%만이 바르게 대답하여 과반수 이상의 간호사들(69.8%)은 이에 대해서 잘 모르고 있는 것으로 나타났다.

간호사의 자격정지요건은 품위를 손상시키는 행위, 의료기관의 개설자가 될 수 없는 사람에게 고용되어 간호행위를 할 때, 간호사에게 허용된 행위 외의 의료행위를 할 때, 세 가지이다. 그런데 이에 대한 응답률을 보면 품위를 손상시키는 행위(64.8%)와 허용된 행위 외의 의료행위를 할 때(67.0%)에 응답한 경우가 낮아 이 두 항목의 평균이 64.2% 정도만이 될 뿐만 아니라 의료기관의 개설자가 될 수 없는 사람에게 고용되어 간호행위를 하는 경우에 바르게 응답한 간호사는 전체의 42.9%로 응답자의 반이 넘는 간호사들이 이 사실에 대해서 모르고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 간호사들은 간호사 자격정지 요건에 대해서는 비교적 지식정도가 낮은 것으로 나타났는데 특히 이 부분은 간호사가 임상활동을 하는데 중요한 요건이 되므로 이에 대한 올바른 교육 및 홍보가 필요하리라 사려된다.

보수교육에 대한 바른 답은 매년 10시간 이상 받아야

〈표 5〉 분야별 간호사제도 · 간호사고시 배상책임 · 간호사고시 적용되는 관련법

(n = 261)

구분	순위	내 용	실 수	백분율(%)
분야별 간호사 제도	1	마취간호분야	237	90.8
	2	가정간호분야	226	86.6
	3	정신간호분야	206	78.9
	4	보건간호분야	183	70.1
	5	응급간호분야	109	41.8
	6	수술간호분야	89	34.1
	7	중환자실간호분야	53	20.3
배상책임	1	병원당국	54	59.1
	2	사과의료인이 소속된 의료인 중앙회	45	17.2
	3	사고 당사자	17	6.5
	4	국가	9	3.4
	5	지방자치단체	0	0
	6	무응답	36	13.8
관련법	1	의료법	242	92.7
	2	형법	131	50.2
	3	민법	111	41.5
	4	노동법	72	27.6
	5	행정법	22	8.4
	6	헌법	19	7.3
	7	상법	5	1.9

한다. 매년 1회 이상 받아야 한다. 보건복지부령이 정하는 바에 따라 간호사 중앙회에서 실시한다. 보수교육을 받지 않으면 100만원이하의 과태료에 처한다는 네 가지이다. 이중 보수교육의 필히 실시여부와 그 시간수에 대해서는 대체로 잘 알고 있으나(평균 약 84%) 보수교육 주최자, 즉 간호사 중앙회에서 보수교육을 실시함(50.2%)이나 보수교육을 받지 않았을 시는 100만원 이하의 과태료처벌(33.3%)을 받는다는 사실에 대해서 바르게 응답한 율은 낮아 과반수 이상의 간호사가 이 부분에 대해서 잘 모르고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 이 부분에 대해서도 충분한 교육과 홍보가 있어야 할 것으로 사려된다.

3) 간호기록부의 보존연한 · 책임질 사항

간호기록부의 보존연한 · 책임질 사항에 대한 질문에 응답한 결과는 〈표 4〉와 같다.

간호기록부의 기록보존연한은 5년 이상이다. 이에 대

해 75.9%의 간호사는 제대로 알고 있었으나, 나머지 24.1%의 간호사는 이 사실을 제대로 알고 있지 못하는 것으로 나타났다.

간호기록부에서 간호사가 책임져야 할 사항은 체온 · 맥박 · 호흡 · 혈압에 관한 사항, 투약에 관한 사항, 섭취 및 배설물의 사항, 처치와 간호에 관한 사항이라는 네 가지이다. 응답결과를 보면 간호사들은 간호사가 책임져야 할 사항에 대해서는 대체로 정확하게 알고 있는 것(평균 95.3%의 응답률을 나타냄)으로 나타났다. 다만 환자의 주된 증상에 대해서도 과반수가 넘는 간호사(60.5%)는 간호사가 책임져야 하는 부분으로 알고 있는데 이는 아마도 간호사정을 통해 훈련된 사고의 결과라 사려되었다.

4) 분야별 간호사 제도 · 간호사고시 배상책임자 · 간호사고시 적용되는 관련법

분야별 간호사 제도 · 간호사고시 배상책임자 · 간호사

〈표 6〉 간호관련법에 대한 태도의 평균과 표준편차

구 분	평 균	표준편차
태도 1. 간호단독법 제정의 필요성 여부	4.07	±1.24
태도 2. 간호관련법에 대한 보수교육의 필요성 여부	4.02	±1.23
태도 3. 간호사와 관련된 간호관련법에 대한 지식정도	2.35	±0.82
태도 4. 간호업무수행시 간호관련법에 대한 관심정도	2.93	±1.07
태도 5. 간호업무수행시 법적 분쟁 가능성에 대한 불안정도	2.85	±1.06
태도 6. 학교교육 중 간호관련법에 대한 교육의 충분정도	2.48	±0.98
태도 7. 간호사고 예방을 위한 교육의 필요성 여부	3.93	±1.23

고시 적용되는 관련법에 관한 질문에 대해서 응답한 결과는 〈표 5〉와 같다.

의료법에 의거한 분야별 간호사 제도는 보건간호분야, 마취간호분야, 정신간호분야, 가정간호분야의 네 분야이다. 바르게 응답한 간호사들이 평균 81.6%를 차지하는 것을 보면, 간호사들은 의료법에 의거한 분야별 간호사 제도에 대해서 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 그러나 응급간호 분야(41.8%)와 수술간호 분야(34.1%)에 대해서도 의료법에 의거한 분야별 간호사 제도로 알고 있는 간호사의 수도 적지 않은데, 이들은 임상간호사회의 산하단체로 있는 간호분야를 의료법에 의거한 분야별 간호사 제도로 잘못 알고 있는 것으로 사려된다.

간호사고시 배상책임이 누구에게 있는지를 묻는 질문에서 병원당국이라고 바르게 응답한 간호사는 59.1%에 지나지 않았다. 이로 미루어 약 40%의 간호사들은 간호사고시 배상책임이 누구에게 있는지에 대해서 모르고 있는 것으로 나타났다.

간호사고발생시 관련되어지는 관련법은 의료법, 민법, 형법이다. 이 질문에서 응답자들은 의료법(92.7%)에 대해서는 대부분이 잘 알고 있으나 민법(41.5%)이나 형법(50.2%)에 대해서는 절반 정도만이 제대로 알고 있는 것으로 나타나 이 역시 응답자의 절반 가량은 간호사고시 적용되어지는 관련법에 대해서 제대로 모르고 있는 것으로 나타났다.

3. 간호관련법에 대한 태도

1) 간호관련법에 대한 태도

연구대상자의 간호관련법에 대한 태도를 확인하기 위

해서 의료법에서 간호단독법 제정의 필요성 여부, 간호관련법에 대한 보수교육의 필요성 여부, 간호사와 관련된 간호관련법에 대한 자신의 지식정도, 간호업무수행시 간호관련법에 대한 관심정도, 간호업무수행시 법적 분쟁 가능성에 대한 불안정도, 학교교육 중 간호관련법에 대한 교육의 충분정도, 간호사고예방을 위한 교육의 필요성 여부라는 7 가지 질문을 하였다. 응답은 매우 그렇다를 5점 매우 아니다를 1점으로 한 5점 척도로 측정하였다. 이에 대한 평균과 표준편차는 〈표 6〉과 같다.

간호관련법에 대한 연구대상자들의 태도를 보면 대부분의 응답자가 간호관련법에 대한 자신의 지식이 낮고(평균 2.93) 학교교육 중 간호관련법에 대한 교육이 충분하지 않다(평균 2.48)고 응답하여 간호관련법에 대한 보수교육의 필요성을 높게 인지하고 있었다(평균 4.02).

반면 평상시 간호관련법에 대한 관심(평균 2.93)이나 업무수행시 법적 분쟁가능성에 대한 불안정도(평균 2.85)는 보통보다 약간 낮게 인식하고 있었고, 그로 인해 간호사고 예방을 위한 교육의 필요성도 보통보다 약간 정도만 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 간호단독법 제정에는 많은 간호사들이 그 필요성을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다(평균 4.07).

2) 인구사회학적 특성에 따른 간호관련법에 대한 태도

연구대상자의 인구사회학적 특성과 간호관련법에 대한 태도, 일곱 가지와의 관계를 보기 위해 변수의 특성에 따라 t-검정과 F-검정을 하였다($P < 0.5$). 그 결과는 〈표 7〉과 같다.

일반적 특성 중 간호관련법에 대한 태도에서 유의한 차이가 나는 것은 학교교육 중 간호관련법에 대한 교

〈표 7〉 인구사회학적 특성에 따른 간호관련법에 대한 태도

(n=261)

특성	구분	n	태도 1. F				태도 2. F				태도 3. F				태도 4. F				태도 5. F				태도 6. F				태도 7. F			
			M	SD	A	P	M	SD	A	P	M	SD	A	P	M	SD	A	P	M	SD	A	P	M	SD	A	P	M	SD	A	P
연령	21-30세	185	4.09	±1.16	0.202	0.695	4.02	±1.16	0.002	1.000	2.35	±0.79	0.396	0.756	2.88	±1.03	1.177	0.319	2.84	±1.03	0.587	0.624	2.61	±0.95	0.584	0.004*	3.92	±1.16	0.975	0.405
	31-40세	58	3.97	±1.45			4.01	±1.36			2.33	±0.91			3.00	±1.17			2.82	±1.16			2.24	±0.96			3.96	±1.39		
	41-50세	16	4.19	±1.22			4.00	±1.63			2.50	±0.89			3.38	±1.09			3.13	±1.09			1.88	±0.89			4.13	±1.20		
결혼	미혼	172	4.09	±1.21	0.001	0.974	4.02	±1.33	0.316	0.575	2.32	±0.60	0.703	0.403	2.89	±1.05	0.009	0.924	2.85	±1.05	0.009	0.924	2.30	±1.01	0.034	0.854	3.91	±1.30	0.787	0.370
	기혼	88	4.02	±1.31			3.99	±1.19			2.42	±0.87			3.10	±1.11			2.88	±1.11			2.58				3.95	±1.20		
종교	가톨릭	85	1.37	±0.15	0.288	0.921	1.34	±0.15	0.637	0.671	0.89		0.343	0.887	1.12	±0.12	1.945	0.453	1.15	±0.12	1.772	0.119	1.01	±0.11	1.249	0.287	1.35	±0.15	1.092	0.365
	불교	19	1.58	±0.36			1.56	±0.36			1.00	±0.23			1.24	±0.28			1.20	±0.27			1.16	±0.27			1.56	±0.36		
	천주교	40	1.17	±0.19			0.95	±0.15			0.67	±0.10			1.10	±0.17			1.03	±0.16			0.73	±0.12			0.92	±0.15		
	없음 기타	113	1.12	±0.11			1.19	±0.11			0.80				0.98				0.95				0.99				1.17	±0.11		
학력	전문대학	233	4.05	±1.27	0.440	0.645	3.99	±1.26	0.159	0.516	2.34	±0.82	0.921	0.400	2.91	±1.07	0.604	0.547	2.83	±1.07	0.300	0.741	2.49	±0.99	0.624	0.537	3.92	±1.24	0.244	0.784
	간호대학	14	4.36	±0.63			4.36	±0.63			2.64	±0.84			3.14	±0.77			3.00	±0.55			2.64	±0.93			4.15	±0.80		
	대학원 이상	13	4.15	±1.34			4.15	±1.34			2.30	±0.95			3.15	±1.21			3.00	±1.29			2.23	±0.83			4.00	±1.35		
부서 경력	0-1년	66	4.16	±1.07	0.983	0.401	4.21	±0.94	1.529	0.207	2.50	±0.66	1.871	0.135	3.00	±0.86	1.342	0.261	2.91	±0.89	0.858	0.463	2.73	±0.80	1.701	0.167	4.01	±1.03	0.845	0.470
	1-3년	103	3.95	±1.38			3.86	±1.37			2.25	±0.92			2.84	±1.17			2.79	±1.14			2.47	±1.07			3.82	±1.35		
	3-5년	45	4.16	±1.17			4.09	±1.08			2.31	±0.79			2.84	±1.07			2.80	±1.04			2.47	±0.94			3.92	±1.22		
	5년 이상	43	4.28	±0.91			4.21	±1.17			2.51	±0.67			3.21	±0.89			3.07	±0.96			2.35	±0.76			4.07	±0.94		
총 임상 경력	0-1년	29	4.14	±0.99	0.836	0.475	4.10	±0.97	0.88	0.927	2.69	±0.66	2.62	0.36	3.00	±0.93	0.717	0.542	3.00	±0.93	0.702	0.552	2.93	±0.84	5.010	0.02*	4.03	±1.15	0.447	0.720
	1-3년	65	4.26	±1.15			4.04	±1.15			2.30	±0.74			2.89	±1.03			2.96	±1.02			2.70	±0.88			4.04	±1.11		
	3-5년	49	4.02	±1.23			4.02	±1.16			2.14	±0.79			2.76	±1.11			2.81	±1.09			2.42	±1.02			3.82	±1.27		
	5년 이상	116	3.97	±1.36			3.96	±1.37			2.38	±0.89			3.01	±1.11			2.76	±1.10			2.29	±0.97			3.88	±1.30		

태도 1. 간호단독법 제정의 필요성 여부
 태도 2. 간호관련법에 대한 보수교육의 필요성 여부
 태도 3. 간호사와 관련된 간호관련법에 대한 지식정도
 태도 4. 간호업무수행 시 간호관련법에 대한 관심정도

태도 5. 간호업무 수행 시 법적 분쟁 가능성에 대한 불안정도
 태도 6. 학교교육 중 간호관련법에 대한 교육의 충분 정도
 태도 7. 간호사고 예방을 위한 교육의 필요성 여부
 * : p < 0.05

육의 충분정도와 연령(F = 4.584, P=0.004), 임상 경력(F=5.010, P=0.02)과의 관계뿐이었다. 그 외의 변수인 결혼여부, 종교, 학력, 부서 경력과 태도 7 가지와는 집단간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 이순복(1995)의 결과와도 일치하는 것으로 연령이 적은 집단이 학교교육시 법에 대한 교육을 비교적 충분히 받았기(21-30세 : 2.61±0.95, 31-40세 : 2.24±0.98, 41-50세 : 1.88±0.89) 때문에 이들이 임상경력이 짧아서 역시 태도 6 과 임상경력간에도 유의한 차이를 나타내는 것으로 사려되었다.

4. 간호사고의 원인

간호사고의 원인에 대해서 조사하기 위해 이 부분은 간호 사고의 원인·보고체계·보고시간·빈발시간대·사고 책임, 간호사고가 가장 많이 발생하는 경우를 질문하였다.

1) 간호사고의 원인·보고체계·보고시간·빈발시간대·사고책임

간호사고의 원인·보고체계·보고시간·빈발시간대·사고책임을 묻는 질문에 대한 응답은 〈표 8〉과 같다.

간호사고의 원인이 간호사들의 과중한 업무 때문이라고 생각하는 사람이 전체의 78.2%로 가장 많았고 그 다음이 간호사의 전문지식 및 기술의 부족(60.2%)을 꼽았는데 이 결과는 이순복(1995)의 연구와도 일치하는 것이다. 그 외의 항목들은 30%이하의 간호사만이 간호사고의 원인으로 꼽고 있어 간호사고의 일반적인 원인이라기 보다는 부수적인 원인으로 인식하고 있는 듯하다. 특히 법률지식의 부족이 간호사고를 발생시킨다고 보는 사람은 19.9%에 지나지 않아 자신들이 간호관련법에 대한 법적 지식이 부족하고 이에 대한 보수교육의 필요성은 인정하면서도 지식을 통해 이 문제를 해결하려는 적극적인 자세는 취하지 않고 있는 것으로 나타났다.

간호사고시 첫 번째 보고대상자는 수간호사가 81.9%로 가장 높은 비율을 차지하였으나 동료간호사에게 얘기하는 사람도 9.7%를 차지하였으며 간호부(과)에 보고하는 경우는 5.5%, 의사에게 보고하는 경우는 2.9%를 차지하였다. 그러나 환자 및 보호자나 병원당국에게 보고하는 경우는 전혀 없었다(0%).

보고시간에 대해서는 30분 이내가 75.1%로 가장 높아 간호사고 발생시 간호사들은 비교적 신속하게 적절한 대상자(수간호사)에게 발생한 간호사고에 대해서

〈표 8〉 간호사고의 원인

(n = 261)

구분	순위	내 용	실 수	백분율(%)
원 인	1	간호사의 과중한 업무.	204	78.2
	2	간호사의 전문지식 및 기술의 부족	157	60.2
	3	환자나 보호자의 임의적인 행동	76	29.1
	4	의사나 타의료인의 비협조	66	25.3
	5	밤근무로 생활균형의 리듬을 잃음.	64	24.5
	6	간호사의 법률지식 부족	52	19.9
	7	병원환경이나 건물구조상의 문제	47	18.0
	8	불가항력임	38	14.6
보고대상	1	수간호사	195	81.9
	2	동료간호사	23	9.7
	3	간호부(과)	13	5.5
	4	의사	7	2.9
	5	문제환자 또는 보호자	0	0
	6	병원당국	0	0
보고시간	1	30분이내	196	75.1
	2	30분 - 1시간이내	28	10.7
	3	1 - 3시간이내	4	1.5
	4	3 - 6시간이내	1	0.4
	5	6시간 이상	2	0.8
	6	무응답	30	11.5
빈발시간대	1	시간과 관계없이 어느 때나 발생	129	49.4
	2	밤(밤10시-날이 밝기 전)	71	27.2
	3	아침(날이 밝기 시작-아침식사 전)	19	7.3
	4	오전(아침식사 후-점심식사 전)	11	4.2
	5	오후(점심식사 후-저녁시간)	9	3.4
	6	초저녁(저녁식사 후-밤 10시)	9	3.4
	7	무응답	13	5.0
사고책임	1	간호사 자신	179	68.6
	2	공동 책임	66	25.3
	3	의사	1	0.4
	4	타 의료인	0	0
	5	환자 또는 보호자	0	0
	6	무응답	15	5.7

보고함을 알 수 있었다.

간호사고가 빈발하는 시간대에 대한 조사에서는 시간과 관계없이 어느 때나 발생한다고 응답한 사람이 전체의 49.4%를 차지하여 이것 역시 이순복(1995)의 연구결과와 일치하였다. 그 다음은 밤 근무 시 많이 발생하는 것(27.2%)으로 나타나 밤 근무가 간호사의 집중력을 많이 떨어뜨리는 것으로 사려되었다. 그 외의

시간대는 거의 비슷하게 낮은 비율로 사고가 발생하는 것으로 나타나 시간과 관계없이 어느 때나 발생한다는 응답과 일치하였다.

사고의 책임을 묻는 항목에서는 대부분의 간호사들이 간호사고의 책임이 자신의 책임(68.6%)이라고 응답하여 본인의 노력 여하로 간호사고의 발생을 줄일 수 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 이 결과는 간호사고의

〈표 9〉 간호사고가 가장 많이 발생하는 경우

				(n = 261)	
구 분	순위	내 용	실 수	백분율(%)	
업무면	1	간호인력의 결원상태	96	36.8	
	2	의사처방이 자주 바뀌거나 추가될 시	55	21.1	
	3	휴일없이 오래 근무할 때	26	10.0	
	4	근무중 중환자가 있을 때	24	9.2	
	5	동료간호사의 능력부족 및 게으름	12	4.6	
	6	입·퇴원이 많을 때	6	2.3	
	7	무응답	42	16.1	
지 식 기술면	1	환자에 대한 상태파악이 부족할 때	03	39.5	
	2	잘 알지 못하는 새로운 업무시	62	23.8	
	3	간호에 대한 지식부족시	44	16.9	
	4	간호기술 부족시	9	3.4	
	5	환자상태에 대한 잘못판단시	9	3.4	
	6	행정적인 처리절차를 모를 때	3	1.1	
	7	무응답	31	11.9	
대 인 관계면	1	동료의사의 비협조	85	32.6	
	2	환자의 비협조	44	16.9	
	3	환자나 보호자의 임의적 행동	34	13.0	
	4	타 부서와의 비협조	33	12.6	
	5	보호자의 간호업무방해시	19	7.3	
	6	동료간호사와의 분쟁시	7	2.7	
	7	간호보조인력의 비협조	6	2.3	
	8	무응답	33	12.7	
물리적 환경면	1	불결하고 어수선한 병동환경	97	37.2	
	2	건물구조·시설상의 문제	70	26.8	
	3	사람이 너무 많을 때	68	26.1	
	4	부적절한 온·습도	7	2.7	
	5	무응답	19	7.3	

첫 번째 원인이 과중한 업무 탓(78.2%)이라는 응답한 것과는 사뭇 다른 결과로 간호사들은 평소에 업무가 과중하다고 생각하면서도 이를 행정적으로나 조직적으로 해결하려 하기보다는 개인의 일로 치부하여 처리하려는 태도를 보이는 것으로 나타났다.

2) 간호사고가 가장 많이 발생하는 경우

간호사고가 가장 많이 발생하는 경우에 응답한 결과는 〈표 9〉와 같다.

업무면에 있어서 간호사고가 빈발하는 경우는 인력의 결원(36.8%)상태가 그 첫 번째 경우이고 의사의 처방이 수시로 바뀌거나 추가될 때에도 역시 사고가 빈발

한다고 응답하였는데 이것은 이러한 경우가 간호업무를 가중시키는 주요 원인이기 때문이라고 사려된다.

지식과 기술면에 있어서는 환자에 대한 상태파악이 부족할 경우(39.5%)와 환자에 대한 지식의 부족(16.9%)처럼, 주로 환자에 대한 파악이 제대로 안될 경우가 간호사고를 가장 많이 발생시키는 것으로 나타났다.

대인관계면에서는, 동료의사의 비협조(32.6%)가 가장 두드러지는 원인이었고 환자나 보호자의 비협조(16.9%) 및 방해(7.3%), 임의적인 행동(13.0%)이 전체 응답의 37.2%를 차지하여, 대인관계면에서 간호사고는 주로 의사와 환자 및 보호자의 비협조가 그 주된 원인(합69.8%)임을 알 수 있었다.

〈표 10〉 간호사고에 대한 환자나 보호자 및 병원의 대처양상

				(n = 261)	
구 분	순위	내 용	실 수	백분률(%)	
환자 및 보호자측	1	폭언	180	69.0	
	2	이해하고 조용히 마무리됨	101	38.7	
	3	고소 및 고발	95	36.4	
	4	금전적 배상	93	35.6	
	5	폭행	69	26.4	
	6	환자측 소송제기로 실제 재판받음	32	12.3	
	7	환자측 주장으로 사표·휴직계 제출	26	10.0	
병원당국	1	사건경위서 제출	18	45.2	
	2	사건보고서 제출	63	24.1	
	3	다른부서로 이동	32	12.3	
	4	자의로 사직	17	6.5	
	5	경고처분	15	5.7	
	6	금전적 배상	6	2.3	
	7	해고처분	5	1.9	
	8	감봉처분	4	1.5	

물리적 환경면에서는 병동이 어수선하고(37.2%) 너무 사람이 많을 때(26.1%)가 전체의 63.3%를 차지하여 병동에 사람이 너무 많이 드나들고 어수선하면 간호사고가 잘 발생하는 것으로 나타났고, 부적절한 온·습도(2.7%), 구조나 시설상의 문제(26.8%)는 상대적으로 간호사고를 적게 발생시키는 원인으로 나타났다.

5. 간호사고에 대한 대처양상

1) 간호사고에 대한 환자나 보호자 및 병원당국의 대처양상

간호사고에 대한 환자나 보호자 및 병원당국의 대처

양상은 〈표 10〉과 같다.

간호사고가 발생하면 환자 및 보호자 측의 반응은 폭언이 69.0%로 가장 많았고 이해하고 조용히 마무리됨이 38.7%로 두 번째였는데, 이는 이순복(1995)의 연구결과와 숫자만 다르지 그 순위는 같은 것이다. 이상의 결과를 보면 2위인 이해하고 조용히 마무리됨을 제외하고는 간호사고 발생 시 환자나 보호자는 상당히 적극적으로 자신들의 불만을 토로하는 것으로 나타났다.

병원당국의 반응은 사건경위서(45.2%)나 사건보고서(24.1%)를 제출케 하는 경우가 전체의 69.3%를 차지하였으며, 다른 부서로 이동(12.3%)시킨다든지 경고처분(5.7%), 금전적 배상(2.3%), 해고처분(1.9%), 감

〈표 11〉 간호사고에 대한 예방조치

				(n = 261)	
순위	내 용	실 수	백분률		
1	간호사의 인력보충	230	88.1		
2	간호사에 대한 교육강화	188	72.0		
3	의약품조제에서 환자투약까지의 철저한 관리	165	63.2		
4	의료기기의 질향상과 철저한 점검	153	58.6		
5	병원시설의 개선	150	57.5		
6	병원내 법적 전문인 배치	148	56.7		
7	환자 및 보호자에 대한 교육	134	51.3		
8	간호법의 새로운 제정	95	36.4		

봉처분(1.5%) 등의 적극적 조치를 취하는 경우는 전체 응답의 23.7%를 차지하여 병원당국은 사고발생시 사고당사자를 강도 높게 처벌하기보다는 사고발생의 정확한 경위를 조사하는 쪽으로 대처하는 것으로 나타났다.

2) 간호사고에 대한 예방조치

간호사고에 대한 예방조치를 묻는 항목에서 그 응답 결과는 <표 11>과 같다.

간호사고에 대한 예방조치는 간호사고의 첫 번째 원인으로 꼽혔던 것과 일맥상통하는 것으로 간호사의 보충(88.1%)이 첫 번째이고 그 다음이 간호사에 대한 교육강화(72.0%)인데, 이러한 내용은 주로 간호사에 집중하여 예방조치를 취해야 한다는 의견이라고 사려된다. 그 다음은 주로 철저한 관리(63.2%)나 점검(58.6%), 시설의 개선(57.5%) 등이었고 그 외에 법적 전문인을 두거나(56.7%), 환자나 보호자를 교육해야 한다(51.3%)에도 많은 간호사가 응답하였다.

그러나 간호법의 제정(36.4%)에 대해서는 앞에서 간호단독법의 제정이 필요하다고 응답한 경우(92.7%)와 상당히 모순되는 결과가 나와 간호사들의 법에 대한 태도가 일관적이지 않음을 알 수 있었다.

이상의 결과로 간호사들은 간호관련법에 대한 지식정도는 실제로 높지 않았고 간호사 자신이 인식하기에도 높지 않은 것(보통이하가 94.6%)으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 간호사들은 자신의 법에 관한 지식을 높이려는 데는 적극적이지 않은 것으로 나타나 문제점으로 부각되었다. 이 점을 해결하기 위해 간호관련법에 대한 올바르게 적극적인 교육과 홍보가 필요하리라 사려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 임상간호현장에서 근무하는 간호사들의 간호관련법에 대한 지식·태도 및 간호사고에 대한 원인·대처양상에 대해 조사해 간호사고의 예방 및 대책을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 서울시 내에 소재하는 400병상 이상의 종합병원에 근무하는 간호사 300명을 대상으로 설문조사 하였다. 자료수집 기간은 1996년 12월 20일부터 1997년 1월 30일까지 약 40일간이었다.

1. 결론

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 대부분 21-30세(70.9%)의 미혼(66.3%)의 간호사들로, 전문대학을 나온 사람이 전체의 89.6%를 차지하였고 총 임상경력은 5년 이상(44.8%)이 많았으며 현 부서의 근무경력은 1-3년 사이(40.1%)가 가장 많아 대부분의 병원에서 근무순환정책을 시행하고 있음을 알 수 있었다.
- 2) 간호사들의 간호관련법에 대한 지식의 정도는 간호사의 의무, 임무, 독자적 업무, 간호조무사에 대한 의무, 간호기록부의 보존연한, 간호기록부에서 간호사가 책임질 사항, 의료법에 의거한 분야별 간호사제도에 대해서는 응답자의 약 70% 이상이 바르게 알고 있었으나 간호사보건활동의 법적 근거, 면허취소사항, 자격정지요건, 보수교육, 간호사고시 배상책임, 간호사고시 관련된 법에 대해서는 비교적 낮은 응답률을 보여 이에 대해서는 잘 모르고 있는 것으로 나타났다.
- 3) 연구대상자의 간호관련법에 대한 태도는 지식이 낮고(평균 2.93), 교육이 충분치 않으나(평균 2.48), 평상시 관심(평균 2.93)은 비교적 낮은 것으로 나타났다. 또 연구대상자의 인구사회학적 특성과 간호관련법에 대한 태도와의 관계는 학교교육 중 간호관련법에 대한 교육의 충분 정도를 묻는 문항과 대상자들의 변수 중에서는 연령($F=4.584, p=0.004$)과 총 임상경력($F=5.010, p=0.02$)간에만 통계적으로 유의한 차이가 났을 뿐, 그 밖의 다른 태도나 인구사회학적 특정 변수간에는 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 4) 간호사들이 지각하고 있는 간호사고의 원인으로는 과중한 업무(78.2%)가 첫 번째였고, 전문지식 및 기술의 부족(60.2%)이 두 번째였다. 그리고 대부분의 간호사들은 간호사고가 발생하면 30분 이내(75.1%)에 적정 보고대상자인 수간호사(81.9%)에게 보고하는 것을 알 수 있었다. 또 간호사들은 간호사고는 시간과 관계없이 어느 때나 발생할 수 있으나(49.4%), 사고의 책임은 주로 자신에게 있다(68.6%)고 생각해 간호사고발생을 감소시키기

위해서 병원행정이나 간호조직 차원에서 문제를 해결하려는 견해가 적은 것으로 나타났다.

- 5) 간호사고가 가장 많이 발생하는 경우는 업무 면에서는 원인이 결원(36.8%)이거나 의사의 처방이 자주 바뀌거나 추가될 때(21.1%)로 이 둘 다 간호사의 업무가 과중할 때 간호사고가 많이 발생한다는 의미였고 지식·기술면에서는 환자에 대한 상태파악이 부족할 때(39.5%)와 잘 알지 못하는 새로운 업무일 때(23.8%)를 주된 원인으로 인식하고 있었으며 대인관계 면에서는 동료의사(32.6%)와 환자(16.9%)의 비협조가 주된 원인이라고 인식하고 있었다. 또 물리적 환경 면에서는 불결하고 어수선한 병동환경(37.2%)과 건물구조·시설상의 문제(26.8%)를 주 원인으로 인식하는 것으로 나타났다.
- 6) 간호사고시의 대처양상에 대해서는 환자 및 보호자 측에서는 폭언(69%), 고소 및 고발(36.4%), 금전적 배상(35.6%) 등이 많았으나, 조용히 이해하고 마무리되는 경우(38.7%)도 적지 않았다. 간호사고가 발생하였을 때 병원당국에서는 주로 사건경위서(45.2%)나 사건보고서(24.1%)를 쓰게 하여 사건 당사자에 대한 처벌보다는 사건의 경위를 정확하게 파악하는 쪽으로 대처하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 근거로 하여 간호사고를 예방하기 위해서는 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다. 임상에 근무하는 간호사들은 대부분 간호활동과 관련된 법률적 내용에 대해서 잘 모르는 것으로 나타났는데 특히 간호활동에 중요한 법적 근거, 간호사 면허취소사항, 자격정지요건, 보수교육, 간호사고시의 배상책임자, 간호사고시 관련되는 법에 대해서는 집중적인 교육과 홍보가 필요한 것으로 판단되었다. 그리고 간호사고를 예방하기 위해서 물론 간호사들이 인식하고 있듯이 간호사 개인의 노력도 중요하지만 간호사고가 많이 발생하는 원인을 분석해보면 간호조직이나 병원차원의 구조적·행정적 뒷받침이 더욱 중요하다고 판단되었다.

2. 제언

본 연구를 근거로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호사뿐만 아니라 간호소비자(환자)측의 간호사고에 대한 경험·태도·원인·대처 양상 등을 조사하여 이들간의 차이를 분석하는 연구가 시행되어야 하겠다.
- 2) 소비자뿐만 아니라, 병원의 타 의료인들과 내부관리자들이 지각하고 있는 간호사고의 유형·태도·원인·대처양상에 대해서도 조사하여 이들간의 차이를 분석하는 연구가 시행되어야 하겠다.
- 3) 간호사고의 첫 번째 원인으로 꼽히고 있는 간호사의 과중한 업무를 해소하기 위해서 간호사의 업무를 정확히 계측하여 적절한 간호인력을 산출할 수 있는 기초연구가 필요한 것으로 판단되므로 이에 대한 연구가 시행되어야 하겠다.

참고문헌

- 곽윤직(1984). 채권총론. 서울 : 박영사.
- 동아일보(1990). 환자-의사 신뢰관계 찾아. 1990.1.10. 12쪽.
- 김경완(1991). 의료과오의 민사책임에 관한 일 고찰-간호사를 중심으로-. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김용익(1991). 의사, 간호사의 갈등분석 연구. 생활간호, 101-105
- 김주희(1990). 간호단독법의 필요성. 대한간호, 19(3), 21-23.
- 문국진(1983). 간호실무의 법의학적 고찰. 대한간호, 22(4) 6-12.
- 문국진(1984). 투약과 주의의무. 제12회 법의학 세미나 교재
- 문국진(1987). 진찰실의 법의학 서울 : 고려대학교 법의학 연구소.
- 문국진(1989). 의료법학. 서울 : 청림출판.
- 문희자(1990). 간호사고에 관한 일 연구. 경희간호연구지 13(1), 69-73.
- 문희자, 변창자, 박성애(1992). 간호관리학, 서울 : 수문사.
- 민혜식(1985). 간호사고의 민사책임에 관한 일 고찰. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 박성애(1993) 간호사의 역할과 법. 대한간호, 32(1) 13-18.
- 박의우(1991). 동의의무. 대한의학협회지, 34(1),

- 18-21.
- 박정호, 김소인, 김문실, 한성숙(1992). 간호행정학. 서울 : 대한간호협회.
- 보건신문(1990). 1990.9.30. 4쪽.
- 윤중진(1991). 행정법상의 의사의 의무. 대한의학협회지, 34(1), 33-36.
- 이미애(1995). 의료법에 나타난 간호업무와 미국의 간호실무표준에 대한 고찰. 경희간호논문집. 20(1), 107-125.
- 이순복(1995). 간호사들의 간호사고 경험과 사고원인에 관한 지각. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이유순(1984). 간호행정학. 서울 : 법문사.
- 이윤성(1991). 비밀유지의 의무. 대한의학협회지. 34(1), 29-32.
- 전인덕(1992). 간호사고의 경험과 인식에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문
- 전춘영(1986). 간호문제 예방을 위한 전략. 제4회 세브란스 병원 간호사 수련회 보고서.
- 정영석(1986). 형법각론. 서울 : 법문사.
- 최진(1981). 법의학 개설. 대한간호. 20(2), 12-16
- 한철우(1983). 의료법을 중심으로. 대한간호. 22(1), 8-13
- Helen Creighton(1970). Law Every Nurse Should Know 2nd ed., Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Marguerite Mancini(1979). Proving Negligence in Nursing Practice. American Journal of Nursing. 79(2), 336-339.

ABSTRACT

A Study of Nurses' Knowledge, Attitude on the Nurses' Law and Nurses' Perception on the Causes, Coping Patterns with the Nursing Accidents

Mun, Heui Ja (Nursing Department of Kyung Hee University.)
Lee, Mi Aie (Nursing Department of Choon Hae College.)

Recently the request of the patients to participate in the medical courses has been expanding due to elevated sense of right on the people's health, merchandised medical treatment by mass supply, human right declaration of the patients, generalized medical informations by the mass media and the change of human relation between the medical personnels and the patients.

Under these phenomena the accident by the nurses have been increasing by the area of the nurses having been expanded and their independent roles having been increased. Such nursing accidents are the important subject which the professional occupation of the nurses has been facing but legal protective capability of the nurses has been very weak.

Therefore this study has examined the degree of the experience of the nursing accident that happens in the clinical nursing scenes in the general hospital to provide the basic materials for the protection and the counter measures of the nursing accidents.

The following is the conclusion based by the above examination.

1) The general characters of the subjects of this study is that they are mostly single in

their twenties and graduate from nursing college. Their total clinical career is above 5 years(44.8%) and their current clinical parts' career is between 1-3 years(40.1%). So these facts suggest that most hospitals has taken the working rotation policy on nurses.

2) The level of nurses' knowledge on the nursing law is accurate partially but isn't it patially. So it is suggested that nurses need the accurate information and education about the nursing law. But the nurses' attitude is very approved of the establishment of a unilateral nursing law.

3) The relation between the demographic characters of the subjects and their attitudes on the nursing law shows that there is no significant differences except the relation between the attitude 6(the sufficient level of education on nursing law in formal education course) and age, total clinical career.

4) The perception of the nurses shows that the cause of the nursing accident has been due to the heavy work(78.2%), short of professional knowledge and skill(60.2%), discordance with Doctors, patients and patients' families. They report the accident to the head nurse first(81.8%) and within 30 minute(75.1%). The hour of nursing accident frequently

happened is regardless of service hour with 49.4% in response rate, the highest rate, and the nursing accident happens in the night more than the daytime. Even though most nurses think that they are themselves responsible for nursing accident, it is found that the chief cause of the nursing accident is due to the nurses' heavy work(78.2%). So the causes of nursing accidents is analysed, it may be suggested that the endeavor of hospital and

nursing organizations to decrease nursing accidents is very important.

5) The coping patterns of patients with nursing accidents are mostly active attitude such as a violent words(69%), sue or accusation(36.4%), monetary compensation (35.6%) except a understanding cases(38.7%). But the coping patterns of hospitals with nursing accidents are mostly to investigate the accurate cause.