

주요개념 : 간호업무, 법적의무, 법적책임

## 간호업무에 대한 법적의무인식에 관한 연구\* - 간호관련판례와 간호사의 태도 비교분석 -

김기경\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구 배경

근대간호가 도입된 이후 간호사의 역할이 다양해지고 전문화되고 있다. 특히 임상간호분야에는 병원조직이 분업화, 전문화됨에 따라 간호사 업무의 범위가 확대되고 있으며 이와 함께 위험이 수반되는 업무도 증가하여 간호사에 의한 의료사고 발생 가능성이 커지고 있다. 이를 반영하듯 국내외적으로 임상간호사의 과오책임을 묻는 판례가 계속 증가하고 책임의 인정 범위가 넓어지는 추세이다.

간호업무의 법적 판단기준은 다른 의료사고와 마찬가지로 현행 법규정, 관련행정부서의 유권해석, 전문단체의 표준과 지침, 병원의 업무지침 및 관행 등을 들 수 있다. 간호사 및 간호에 대한 일반적 사항을 규정하고 있는 의료법은 법규정이 지극히 추상적이고 제한적이어서 간호업무에 대한 법적 지침의 역할을 수행하지 못하고 있으며 간호전문단체 및 병원에서는 간호업무에 대한 규범력이 인정되는 공식적인 표준이나 지침을 제공하지 않고 있다. 이는 영역이 불확실한 업무를 둘러싸고 의사와의 갈등을 야기하며 간호사의 간호업무에 대한 자율성과 책임인식에 악영향을 미치는 요인으로 작용하게 된다.

이와 같은 상황에서 실제 간호사고가 발생한 경우 판례는 어떤 기준과 범위에서 간호사의 법적의무를 판단하는지 알아 볼 필요가 있으며 판례의 태도와 임상간호사의 태도를 조사하여 이를 비교하는 것도 의미있는 일일 것이다. 더 나아가

간호사의 의무인식에 영향을 미치는 요인과 간호과오를 예방할 수 있는 방안을 모색해보고자 한다.

#### 2. 연구 목적

본 연구는 간호과오관련 판례를 분석하고 법적 판단이 된 업무에 대한 간호사의 의무에 대한 인식을 조사하고 이에 영향을 주는 요인을 분석하며 판례의 태도와 비교함으로써 궁극적으로 간호과오를 방지할 수 있는 합리적인 제도를 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호과오 판례를 통하여 간호사의 업무소제에 대한 법원의 태도를 분석한다.

둘째, 간호사의 법적의무인식을 조사하고 이에 영향을 주는 요인을 분석한다.

셋째, 간호과오 판례의 태도와 간호사의 법적의무인식을 비교한다.

넷째, 간호과오방지를 위한 예방책을 제시한다.

### II. 이론적 배경

#### 1. 간호업무의 판단기준

간호과오가 법적 판단의 대상이 되는 경우 우리 나라 사법부에서는 의료과오사건과 마찬가지로 법률의 규정, 관련

\* 연세대학교 대학원 보건학과 석사학위논문

\*\* 연세대학교 의과대학 의료법윤리학과 조교

행정부의 유권해석, 일반적인 의료 관행과 병원의 업무지침 등을 중심으로 과실여부를 판단하고 있다. 이를 차례로 살펴 보고자 한다.

#### 가. 의료법과 간호업무

의료인에 대한 면허법인 의료법에는 간호에 대한 정의규정은 별도로 없으며 간호업무의 정의 및 범위에 대해 의료법 제2조에 "상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다"고 규정하고 있다. 의료법은 1951년 국민의료법(법률제 221호)이 1962년 의료법으로 명칭이 개정된 이후 여러 차례의 전문개정과 부분개정이 있었으나 1962년 당시 간호업무규정과 오늘날 간호업무규정을 비교하여 볼 때 1981년에 대통령령이 정하는 보건활동 항목이 추가된 것 외에는 기본적인 내용이 크게 달라진 것이 없다. 또한 간호의 대상자를 상병자 및 해산부 등 특별한 질병이나 건강상의 문제있는 자로 제한하고 있어 간호대상자와 간호업무에 대한 정의 및 원칙이 새로이 규정될 필요가 있다.

#### 나. 다른 나라의 간호업무에 관한 법규정

국가마다 차이는 있지만 대부분의 나라에서는 보건의료인력에 대한 자격과 역할을 규정한 법을 제정하고 있다. 각국의 간호관련법을 살펴보면 영국은 NURSE, MIDWIVES AND HEALTH VISITORS ACT 1979 (1979 c36)이 있으며 프랑스는 보건법전 Code 5. 6 중 제4권제2편에서 독립된 장절로 구성하여 간호사에 대한 규정을 두고 있고 세 부사항은 법규명령(décret)에 규정하고 있다. 일본은 보건부 간호부조산부법과 시행령, 시행규칙을 제정하였으며 미국의 경우 1923년까지 48개 주에서 간호실무법(Nursing Practice Act)이 통과되었다.

#### 다. 간호전문단체의 간호업무 정의 및 지침

간호의 개념에 대해 미국 간호협회(ANA)는 간호란 실제적이거나 잠재적인 건강문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 치료하는 것으로 정의하였으며 국제간호협의회(ICN)에서는 간호는 건강관리체계의 통합적인 부분으로서 건강관리분야나 지역사회 환경에서 건강의 증진과 질병의 예방, 그리고 연령에 상관없이 신체적, 정신적으로 아프거나 불구인 사람을 돌보는 것을 포함한다고 정의하였다. 대한간호협회(1983)에서는 간호란 모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 도와주는 것이라고 정의하였다. ANA

는 1960년대 이후 간호기준을 마련하고자 노력하여 1973년 처음으로 간호전문직의 업무표준을 출판하였다.

#### 라. 간호윤리규약과 간호업무

대부분의 전문직은 자율적인 규제를 위하여 자신의 윤리강령을 제정하고 있다. 간호사들도 국제간호협의회에서 1953년 간호사윤리강령(Code for Nurses)을 제정하여 공포하였으며 우리나라는 1972년 처음으로 한국간호사윤리강령을 제정하여 사용하다가 1983년 1차 개정을 거쳐 1995년 5월 2차 개정을 하였다. 2차 개정된 윤리강령에는 간호사 역할 및 책임의 확대에 따른 책임을 수용하고자 하였으며 이를 위해 각론 제6항에 간호사는 업무의 수준 향상을 위한 표준을 설정 및 수행하고 제7항에 간호에 대한 개별적인 판단이나 행위에 대한 책임을 지고 제9항에 모든 협동자의 고유한 역할을 존중하며 협조한다고 규정하였다.

#### 마. 병원 등의 간호업무규정

본 연구대상자인 A대학병원과 B대학병원 의료원 규정집의 직무분장 규정을 보면 제23조에 간호부에 대한 규정을 두고 있고 C대학병원을 보면 제6장 제27조에 간호행정팀에 대한 규정을, 제28조에 병동간호팀에 대한 규정을, 제29조에 외래간호팀에 대한 규정을, 제30조에 특수간호업무팀에 대한 규정을 두고 있다. 이중 병원간호팀에 대한 규정을 보면 입원 환자 진료에 따른 기본간호 및 직무, 각 병동의 운영관리, 간호업무시행에 관한 정기적인 평가, 연구분석을 통한 개선 방안 수립 및 수행, 환자진료와 간호에 필요한 물품의 청구 및 관리, 기타 병동간호업무에 부수되는 사항으로 정하고 있는데 이와 같이 의료원 규정집의 간호업무관련 규정이 간호업무의 지침으로서 역할을 하기에 매우 추상적이고 포괄적임을 알 수 있다. 이외에 각 병원의 간호부에서는 신규간호사 채용시 지침서를 만들어 업무에 대한 교육을 시키고 있으나 법적책임과 관련된 업무에 대해서는 병원의 공식적인 규정집에 독립된 장으로 규정되어야 할 것이다.

## 2. 간호업무와 법적 의무

간호사는 국가의 면허를 받은 면허권자로서 일정한 행정법상의 의무와 간호업무와 관련되어 민사, 형사상의 법적 의무를 진다.

#### 가. 주의의무

간호과오에 있어서 간호사의 과실인정의 판단기준은 전문

인으로서의 주의의무이므로 간호사의 과실은 업무상 과실이 된다. 간호사의 업무는 고유의 업무외에도 의사의 처방을 수행하거나 대신 하는 업무가 많아 이를 분업으로 보고 있지만 우리 판례는 분업을 규범적으로 인정하지 않고 있다. 즉 간호사는 업무의 이행주체라기 보다 의사의 보조자 역할로 제한되게 해석하고 있다(대판1994.12.22.93도3030; 대판1998.2.7.97도2812). 이는 의사의 주의의무를 강화함으로써 환자의 보호를 두텁게 하려는 정책적 의도이나 간호사의 업무에 대한 위험관리를 모두 의사의 감독에 맡기는 것은 의료현실을 도외시한 무사안일한 생각이며 오히려 간호계의 자율적인 위험 및 질 관리를 유도하는 것이 환자보호에 보다 효과적이라는 것을 인식하지 못한 결과이다.

#### 나. 설명동의원칙을 지킬 의무

의료인이 환자를 진료하기 위해 먼저 환자의 동의를 얻어야 하고 환자가 동의를 하기 위하여서는 사전에 환자에게 치료방법, 치료의 경과, 예상되는 위험성 등에 관하여 설명을 하여야 한다. 의료인의 의료행위는 환자에 대한 사전설명과 그 설명에 기초한 동의(informed consent)<sup>1)</sup>에 의해서만 적법하며 그렇지 않으면 위법행위로서 채무불이행이 되고 동시에 불법행위를 구성하게 되며 형법상에는 상해죄를 구성하게 된다.

#### 다. 진료기록작성의무

의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부 또는 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여 이를 보존하여야 한다(의료법 제21조).

#### 라. 비밀유지의무

의료인은 직무상 알게된 환자에 관한 정보를 공개하지 않을 비밀유지의무를 진다. 의료인의 비밀유지의무는 절대적인 것은 아니며 전염병환자를 관할 관청에 신고하는 경우와 같이 공익상 필요한 경우에는 공개할 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구의 단계

본 연구는 모두 3단계의 연구로 이루어진다. 1단계에서는 간호과오 판례를 통하여 간호사의 업무에 대한 법원의 태도를 분석한다. 2단계에서는 간호사의 법적의무인식을 조사하고 t-test, ANOVA, 회귀모형을 이용하여 이에 영향을 주는 요인을 분석한다. 3단계에서는 간호과오 판례의 태도와 간호사의 법적의무인식을 비교하고자 한다.

#### 2. 판례 분석연구 (1단계 연구)

1단계 연구의 대상은 국내·외 간호과오관련 판례로서 국내 의료관련 민사 하급심판례 184건과 대법원 판례33건 중 의사와 간호사의 업무범위가 논점이 된 사례 12건과 국외(미국)의 문헌에서 소개된 간호과오관련 판례 중 간호사의 업무범위가 주요 논점이 된 사례 8건을 선택하였다.

#### 3. 질문지 조사 및 분석연구 (2단계 연구)

2단계 연구의 대상은 서울·경기소재 500병상 이상의 3개 대학병원 임상간호사와 수간호사로서 국내·외 간호과오 관련 사례를 중심으로 한 구조화된 질문지를 이용하였고 조사대상병원은 대학병원 중 3차 의료기관으로 지정된 병원을 연구자가 임의로 선정하였다. 설문지의 내용은 일반적인 사항을 묻는 26개의 문항과 간호과오관련 사례 총 20건을 제시하고 이에 대해 업무에 대한 의무의 범위와 소재에 관한 질문 26문항으로 구성하였다. A, B, C 대학병원 모두 일반 간호사 70명, 수간호사 20명씩 총 270부가 배부되었으며 최종 분석자료는 197부로 회수율은 73%였다.

1) informed consent의 번역으로는 환자측 입장을 중심으로한 고지된 승낙, 의사의 입장을 중심으로한 설명의무, 충분한 설명에 근거한 동의 등을 사용하고 있으나 이 글에서는 설명동의원칙으로 번역하고자 한다.

1) 의무에 대한 인식측정  
 의무에 대한 인식측정은 의사의 측면과 간호사의 측면으  
 로 나누어 표시하도록 하고 다음의 10가지 조합으로 구분하  
 여 유형화하였다(표 1.2)

〈표 1〉 의무인식에 대한 10개의 조합

분류	내 용
1	의사만 행하고 간호사는 할 수 없음
2	의사만 행하고 간호사는 지시하에 함
3	의사가 위임하되 특별감독하고 간호사는 지시하에 함
4	의사가 위임하되 가끔 감독하고 간호사는 지시하에 함
5	의사가 위임하되 확인 못하고 간호사는 지시하에 함
6	의사가 위임하되 특별감독하고 간호사는 스스로 함
7	의사가 위임하되 가끔 감독하고 간호사는 스스로 함
8	의사가 위임하되 확인 못하고 간호사는 스스로 함
9	간호사 스스로 함
10	간호사만 행함

〈표 2〉 의무 인식에 대한 유형 및 의미

분류	유형	업무의 소개 및 범위	업무의 분류	의무인식 정도
1&2	I	의사만이 해야하는 업무로 간호사에게 위임해서는 안되는 업무	위임불가업무	간호사의 의무인식 정도는 거의 없음
3	II	간호사에게 위임하되 특별감독을 하여야 하고 간호사는 의사의 지시하에 하는 업무	의존적 업무	간호사의 의무인식은 약함
4&5	III	간호사에게 위임하되 가끔 또는 확인하지 않아도 되나 간호사는 의사의 지시하에 하여는 업무	약한상호 의존적업무	의무인식의 정도가 다분히 요구됨
6	IV	간호사에게 위임하되 특별감독을 하여야 하고 간호사는 간호사는 의사의 지시와 상관없이 스스로 하여야하는 업무	동등한상호 의존적업무	의사 및 간호사의 의무인식정도가 상당함
7&8	V	간호사에게 위임하되 가끔 또는 확인하지 않아도 되나 간호사는 의사의 지시와 상관없이 스스로 하여야하는 업무	강한상호 의존적업무	간호사의 의무인식 정도가 상당함
9&10	VI	간호사만이 해야하는 업무	독자적 업무	간호사 의무인식이 절대적으로 요구됨

IV. 연구결과

1. 판례 분석연구 (1단계 연구)

20건의 사례는 한국판례 12건, 미국 판례 8건으로 구성되었으며 한국의 판례는 하급심이 8건, 대법원이 4건이다. 전체 사례 중 간호사의 단독 책임을 인정한 사례가 12건, 의사와 간호사 공동책임을 인정한 사례가 6건, 의사 단독 책임을 인정한 사례가 2건으로 분석되었다.

2. 질문지 조사 및 분석연구 (2단계 연구)

가. 연구대상자의 일반적 특성

병원과 직위간의 일반적인 특성을 보기 위하여 X<sup>2</sup>검정을 실시한 결과 일부 항목에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 최종 선정된 197건의 표본 평균 연령은 만29.7세이고 평균 임상근무경력은 86.05개월이다. 병원별, 직위별로 종교 유무에 있어 유의한 차이를 보이고 있었다(P<0.05). 근무장

소는 일반병동이 72.1%, 중환자실이 18.3%였고 직급은 일반간호사가 61.4%, 책임간호사가 18.3%, 수간호사가 20.2%였다. 간호업무에 대한 오리엔테이션을 받은 경우가 84.3%, 교육이 72.2%, 회의가 48.7%로 모두 병원간의 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

나. 사례별 의무인식

26개의 의무의 소재 및 범위에 대한 질문의 응답 결과를 10개의 조합으로 유형화한 후 순서를 정해 1점에서 10점까지 점수를 부여하여 사례별로 평균값을 구하였다(표 3). 의무인식정도를 측정된 결과 둔부근육주사시 신경손상 등을 방지할 의무가 8.04점으로 제일 높았고, 사용전에 의료기구 등을 점검할 의무가 7.63점, 투약시 약사에 의해 조제된 약과 의사의 처방을 확인할 의무가 7.53점으로 높았으며 반면 간호사의 의무인식정도가 낮은 경우를 살펴보면 수혈을 시작할 의무가 1.14점, 위관을 설치할 의무가 1.33점, 수혈을 연결할 의무가 2.61점등으로 낮았다.

〈표 3〉 사례별 의무인식 정도

단위 : 명

의무 내용 *	N	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 자살위험이 있는 정신과 환자의 감시 및 관찰 의무	195	6.02	0	0	7	0	0	173	11	0	0	3
2. 신생아 출생시 신체검사 하여 장폐색여부 사정 의무	189	3.55	71	17	14	2	0	80	5	0	0	0
3. 수술후 호흡곤란이 예상되는 환자의 경과관찰할 의무	192	5.68	1	1	22	6	0	143	16	0	3	0
4. 상기 환자의 활력측정반복할 의무	191	5.70	3	2	21	5	1	130	25	0	2	2
5. 절대안정 환자를 돕거나 감시하고 지도할 의무	196	6.13	1	0	17	12	0	93	55	8	5	5
6. 환자에게 설치된 인공호흡기 흡기관을 점검할 의무	194	6.21	4	1	8	1	0	117	48	6	5	4
7. 수액공급시 주입속도, 양을 적절히 공급해야 할 의무	190	5.05	8	8	46	16	6	58	39	3	2	4
8. 처방된 환자의 배설량을 바르게 측정할 의무	184	6.14	1	1	24	9	1	73	50	10	5	10
9. 수액공급중 이상증상을 보고할 의무	176	6.77	0	0	10	4	0	79	44	5	17	17
10. 사용전에 의료기구(핫백)등을 점검 의무	194	7.63	3	1	4	2	0	23	55	58	11	37
11. 환자가 전화로 전원 요청시 이송여부를 판단할 의무	192	3.31	94	14	22	1	3	21	16	7	5	9
12. 둔부근육주사시 신경손상 등을 방지할 의무	195	8.04	0	0	4	4	1	24	38	46	23	55
13. 수혈을 시작할 의무	165	1.14	152	9	2	0	0	2	0	0	0	0
14. 수혈을 연결할 의무	181	2.61	94	10	34	5	2	30	3	2	1	0
15. 수혈시 부작용을 관찰할 의무	167	6.65	1	0	3	0	0	116	13	2	24	8
16. 신생아를 부모에게 바르게 인도할 의무	195	5.81	21	7	10	1	0	103	19	10	7	17
17. 염화칼륨 용량처방시 이를 적절하게 주사할 의무	188	3.24	88	8	26	3	3	39	10	5	3	3
18. 주사중 이상반응시 주사를 중단하고 보고할 의무	165	6.67	7	1	11	2	1	71	15	10	36	11

-계속-

의무 내용 *	N	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. nasogastric feeding tube를 설치할 의무	193	1.33	175	5	3	0	0	7	3	0	0	0
20. Shunt의 배액상태 및 폐쇄여부를 확인, 관찰 의무	190	4.43	35	16	26	0	0	97	14	0	2	0
21. 응급실간호사 환자 상태 따라 활력측정 반복 의무	196	6.61	4	1	6	0	0	101	39	17	24	4
22. 수술시 sponges counting할 의무	193	5.27	21	3	25	0	0	119	14	1	5	5
23. 미숙아보육기에 처방용량대로 산소 투여할 의무	193	5.07	4	1	59	20	2	72	24	1	3	7
24. 투약시 약사의 조제 약과 의사처방을 확인할 의무	196	7.53	0	0	7	3	3	44	33	53	22	31
25. 태아의 상태를 모니터 하고 저산소증을 발견할 의무	193	3.82	66	8	21	4	0	85	7	0	2	0
26. 태아곤란증을 사정시 바로 보고할 의무	197	6.25	3	6	7	3	1	120	28	3	22	4

\* 의무인식의 평균값이 6점 이상인 경우 굵은 글씨로 표시함

\*\* M은 의무인식정도의 평균값을 나타냄

다. 연구대상자 특성별 의무인식정도와 영향을 미치는 요인

## 1) 연구대상자 특성별 의무인식

응답자의 특성에 따른 의무인식정도를 인구사회학적특성, 업무관련 특성, 교육과 경험, 개인적 특성 측면으로 구분하여 살펴보았다. 먼저 인구사회학적 특성 및 업무관련 특성에 따른 의무인식정도를 보면 나이가 35세 미만인 경우가 그 이상

인 경우와 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며(P<0.05) 미혼인 경우와 기혼인 경우 유의한 차이가 있었다(P<0.05). 교육과 경험 특성에 따른 의무인식정도는 회의를 있는 경우와 없는 경우, 환자와의 분쟁을 경험하지 않은 경우와 경험한 경우에 있어 의무인식정도의 차이가 통계학적으로 유의하였다(P<0.05).

〈표 4〉 특성에 따른 의무인식정도

단위 : 평균±표준편차

요인	N	평균(표준편차)	t/F값
연령			
25세미만	17	107.65(14.96)	3.22*
26 - 35	77	100.55(14.56)	
36세이상	26	96.23(13.64)	
결혼			
미혼	69	102.97(14.72)	-2.07*
기혼	51	97.43(14.18)	
회의			
있다	49	97.45(97.45)	1.99*
없다	71	102.80(14.13)	
분쟁경험			
있다	9	89.44(13.97)	2.42*
없다	111	101.52(14.43)	

\* p &lt; 0.05 \*\* p &lt; 0.001

2) 의무인식에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석  
 의무인식정도에 영향을 주는 요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 전체모형을 구성한 결과 회귀모형의 설명력은 21.5%로 통계적으로 유의하지 않았다( $P=0.43$ ). 최적의 독립변수를 결정하기 위하여 단계적 방법(stepwise method)을 사용하여 회귀분석한 결과 최종적으로 2개의 변수가 선택되었으나 회귀계수와 유의성을 검정한 결과 근무장소의 경우 유의확률값이 0.05보다 약간높아 경계선상에 있음을 알 수 있고 다른 변수인 종교유무는 통계적으로 유의하지 않았다.

### 3. 판례의 태도와 간호사의 태도 비교분석 (3단계 연구)

판례와 질문지의 응답결과를 비교할 때 판례의 태도와 비슷한 경우가 4건, 판례의 태도에 비해 의무인식이 소극적인 경우가 9건, 판례의 태도에 비해 적극적인 경우가 4건으로 분석 되었다. 투약과 활력측정, 환자 관찰 및 보고의무에 대하여 간호사들은 높은 인식정도를 보이고 있음에 반해 의학 적 지식과 기술을 요하는 신체 사정과 처치에 대해서는 의무 인식정도가 낮음을 알 수 있다. 심급에 따라 법원의 태도가 다를 수 있는데 특히 사례 6과 관련하여 하급심에 비해 대법원은 간호사의 의무에 대해 소극적임을 알 수 있다.

미국 판례와 질문지 응답결과를 비교하면 총 8건의 판례 중 6건의 사례에서 미국판례의 태도에 비해 우리나라 간호사의 의무인식이 낮은 것을 알 수 있다. 이처럼 미국의 적극적인 간호업무인식에는 여러 이유가 있지만 그중 하나로 미국 병원의 고용관계와 손해배상제도의 특수성을 들 수 있다. 우리나라의 경우 의사는 병원에 고용된 자로서 의사의 과실이 인정되면 병원이 의사의 사용자로서 배상책임을 져야하는 반면 미국의 병원과 의사와의 관계는 고용인이 아니라 일종의 계약 관계이므로 의사의 과실책임에 대해서는 병원이 대위책임을 지지 않고 의사가 직접 책임을 진다. 반면 미국의 간호사는 병원과 고용관계에 있기 때문에 피해자가 간호사의 과실을 주장하면 의사와는 별도로 병원을 상대로도 손해배상을 청구할 수 있다. 이점이 간호사를 상대로 과실책임을 묻고자 하는 인센티브로 작용하게 된다.

## VI. 결론 및 제언

이 연구는 판례를 중심으로 간호사의 업무에 대한 의무인식을 조사하고 판례의 태도와 간호사의 태도를 비교분석하였

으며 이에 영향을 주는 요인을 살펴보았다. 이러한 결과를 바탕으로 간호사의 의무와 책임인식을 높이고 궁극적으로 간호과오를 예방하기 위한 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 간호업무의 규범력 있는 기준과 지침을 마련하는 방안이다. 이는 의료현장에서 간호업무의 소지와 범위를 판단하는 기준이 되며 법적 문제발생시 책임판단의 기준이 된다.

둘째, 병원이나 간호부에서 업무에 대한 정책이나 지침을 통해 의무와 책임의 소재를 명확히 함으로서 간호사의 직무만족을 높이고 의사와의 역할 갈등을 줄이는 방안이다.

셋째, 간호과오를 방지하기 위한 병원의 조직적 위험관리(Risk Management) 측면에서 업무지침의 교육 및 문제발생시 이를 보고하고 해결하는 의사소통체계 마련하는 방안이다.

넷째, 간호업무의 중요성에 대한 사회적 인식의 변화를 유도하는 일이다.

다섯째, 간호업무에 대해 자율적으로 질과 전문성을 확보하는 일이다.

기존의 의사 업무가 의료서비스 이용증가 등으로 상당부분 간호사에게 위임되었고 간호사의 교육과 능력이 향상되고 독자적인 판단이 가능하게 됨으로서 수직적 관계가 상호 의존적, 협동적 관계로 변화되었다. 또한 간호업무의 질이 의료서비스의 질에 매우 중요한 영향을 미치며 의료과오를 줄이는데 매우 중요한 역할을 하고 있다. 그러나 현행 법규는 이와 같은 변화를 아직 수용하지 못하고 있으며 사법부 또한 간호사를 의사의 보조자적 측면에서 소극적으로 바라보는 것이 오늘의 현실이다. 이에 간호업무에 대해 규범력이 인정되는 공식적인 업무규정과 지침을 마련하는 것은 간호사 스스로 간호업무에 대한 의무와 책임인식의 향상을 가져와 직무만족도 및 간호서비스의 질을 높임으로서 결국 의료사고로부터 환자를 보호하고 의료서비스의 질을 높이는 순기능을 할 것으로 기대된다.

## 참 고 문 헌

- 강대룡(1998). 프랑스의료보험법. 서울: 동림사
- 강윤희외(1978). 간호업무상에서의 주사실태. 대한법의학회지. 제2권제1호
- 권효택(1995). 서울시내일 의료원 신규간호사의 실무교육효과분석. 연세대간호학과
- 김광주(1994). 간호전문화를 위한 정책 방향. 대한간호. 33(2)

- 김영임(1991). 국민건강증진법과 간호사의 역할. 대한간호 제3호
- 김용익(1991). 의사-간호사의 갈등분석연구. 생활간호
- 김용수외(1994). 간호교육제도와 간호인력구조에 관한 연구. 대학교육심의회
- 김은영(1996). 우리나라 보건의료법령에서 명시된 간호에 관한 연구. 서울대 보건대학원
- 김조자(1996). 전문간호사의 역할정립과 교육방향. 대한간호 35(1)
- 김경애(1987). 일중합병원의료팀의 협력적인 관계에 영향을 미치는 요인조사연구 - 간호원과 의사를 중심으로-. 연세대학교 교육대학원 간호학교육
- 김동석(1997). 보건의료관련법규. 수문사
- 김성훈(1997). 보건의료법규. 현문사
- 김모임외(1997). 간호윤리와 실무. 현문사
- 김일순. N포선(1998). 새롭게 알아야 할 의료윤리. 현암사
- 김혜경(1997). 건강증진사업의 실천전략. 한국보건행정학회 연제집. 한국보건행정학회
- 문국진(1985). 간호법의학. 고려대법의학연구소
- 민혜영(1996). 의료분쟁소송결과에 영향을 미치는 요인 연구. 연세대 대학원 보건학과
- 민혜식(1985). 간호사고의 민사책임에 관한 일 고찰
- 문국진(1978). 주사사고의 외국현황. 대한법의학회지, 제2권 제1호
- 박광옥(1996). 간호정책개발. 대한간호 35(5)
- 박상기(1997). 형법총론. 박영사
- 박상기(1997). 형법각론. 박영사
- 박성애(1993). 간호사의 역할과 법. 대한간호 32(1)
- 박성애(1993). 간호법 제정 왜 필요한가. 생활간호 6월호 194호
- 손영희(1993). 간호업무와 법적문제. 생활간호. 194호
- 서문자(1998). 간호중재분류체계에 대한 최신 경향. 간호학 논문집. 12(1)
- 신현호(1997). 의료소송총론. 육법사
- 엄영란(1994). 한국적 간호윤리정립을 위한 전통적 가치관의 고찰. 대한간호33(4)
- 연세대학교 보건대학원(1997). 보건정책과 관리
- 연세대학교 보건대학원(1997). 비교보건의료 제도론 II
- 우상덕(1978). 주사의료사고와 부검례의 통계적 관찰. 대한법의학회지, 제2권제1호
- 유승흠(1990). 의료정책과 관리. 기린원
- 이덕환(1998). 의료행위와 법. 문영사
- 이준상(1998). 의료법의 문제점과 개정방향. 6월학술세미나 연제집. 한국의료법학회
- 이경순. 정신보건법과 정신보건간호사의 역할. 대한간호 제3호(186/11)
- 이순복(1995). 간호사들의 간호사고 경험과사고원인에 관한 지각. 경희대학교 행정대학원
- 이명옥(1996). 간호사의 상대적 권력과 대인갈등 관계연구. 연세대학교 간호학과
- 이귀향(1992). 이영복. 간호사회학. 수문사
- 이상미(1994). 윤리적 관점에서의 간호. 대한간호33(2)
- 이상용(1997). 불법행위론. 법문사
- 이상돈(1998). 의료형법. 법문사
- 이상운(1996). 영미법. 박영사
- 전산초외(1993). 간호철학·윤리. 수문사
- 전인덕(1992). 간호사고의 경험과 인식에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원
- 전인덕(1993). 간호사고의 발생구조와 관례유형. 대한간호 32(5)
- 한성숙외(1996). 한국간호사 윤리강령 제2차 개정과정과 해설. 대한간호35(3)
- 한성숙(1994). 간호윤리 정립의 필요성. 대한간호33(2)
- 한성숙외(1996). 한국간호사 윤리강령제2차 개정과정과 해설. 대한간호 35(3)
- 한국보건의료관리연구원(1997). 의료법규체계 정비방안 기초연구
- 한동관(1998). 일본건강보험법. 동림사
- 허준평(1998). 의료법체계의 비교법학적 연구. 연세대학교 보건대학원 병원행정학과
- 허 영(1997). 헌법이론과 헌법. 박영사
- 홍여신외(1997). 간호윤리학. 수문사
- 홍혜경(1991). 일대학 종합병원 내과병동의 간호생산성 비교분석. 연세대학교 간호학과
- 황보선(1998). 21세기의 간호의 방향. 대한간협신보 지령 1000호 특별기고. 1월1일 4면
- 황적준(1991). 확인의무. 대한의학회지, 34(1) Vol 34 (1)
- West's Annotated California Codes(1997) § §1-2539 of the Business and Profession Code
- 후생성위생법규연구회(1998). 실무위생행정육법
- Halsbury's Statutes of England and Wales(1996). 4(28). London Butterworths
- 프랑스법전(1996). Juris-Classeur 출판사



- Pozgar GD(1996). Case Law in Health Care Administration. An Aspen Pub
- Pozgar GD(1996). Legal Aspect of Health Care Administration. An Aspen Pub
- Furrow BR(1995). Health Law. West Press
- Pickett G, Hanlon J(1990). Public Health
- Veatch RM(1997). Medical ethics. 2nd. Jones and Bartlett
- Posner RA(1992). Economic Analysis of Law. University of Chicago Law School
- Wing KR(1995). The Law and The Public's Health. Health Administration Press
- Roemer MI(1993). National health systems of the world. Oxford University Press
- Roemer R(1997). Comparative national public health legislation. Oxford Textbook of Public Health
- Brent NJ(1993). Delegation and Supervision. Home Healthcare Nurse. Vol.11, No.4
- Forkner DJ(1996). benefits and Liabilities. Nursing Management. Vol.27, No.11
- ICN(1992). Guidelines on Specialization in Nursing. Geneva: ICN
- Standards of Clinical Nursing Practice(1991). ANA
- Hamri A. B., & Spross J. A.(1989). The Clinical Specialists in theory & practice Philadelphia. W. B sanders co.
- Williams PC(1995). Educating Medical Student about Law and the Legal System, ACADEMIC MEDICINE. 70(9)
- Survillo AI. el(1993). Strategies to Limit CNS Malpractice Liability Exposure. Clinical Nurse Specialist vol.7, No.4

- Abstract

**The comparative analysis on nurse's legal duty : based on precedents in nursing - related cases**

*ki kyong kim\**

The purpose of this study is to look into nurse's legal duty and to analyze influencing factors. by reading through precedents in nursing-related malpractice cases. 157 clinic nurses and 40 head nurses who were working in 3 university hospitals in the area of Seoul and KyongKi province were surveyed with pre-set questionnaires which were based on 20 cases and to compare precedents with nurses' attitudes. Independent variables were demographic characteristics, job characteristics, experience and education, and personal characteristics. Dependent variables were the extents of understanding in their duty. To analyze the extent of duty understanding t-text, ANOVA, and multiple regression were performed according to the characteristics of each study subject. Main findings are as follows:

1. X<sup>2</sup> test was performed for each hospitals and job category. The existence of religion and job-related advisers were significantly different according to hospitals and job categories. The existences of the orientation for nursing, education, and meeting were significantly different according

---

\* Department of Public Health. The Graduate School of Yonsei University

to hospitals.

2. The extent of duty understanding according to the subject characteristics was assessed by means of median. Each case was given the median. 12 cases(46%)out of 26 cases demonstrated the median of more than 6 showing high extent of understanding.

3. When  $X^2$  test was performed, the extent of duty understanding was significantly different in the areas of marriage status, the existence of meetings, and the experience of having dispute. When multiple regression(stepwise method) was performed, above variables were not statistically

significant.

4. As result of comparative analysis on precedents and nurse's attitudes, it is 4 cases that nurse's attitudes is more active than precedents and it is 9 cases that nurse's attitudes is more passive than precedents and it is 4 cases that nurse's attitudes is parallel with precedents.

This study does not present statistical model which can integrate all the cases. The significance of this study is in that it generalized and assessed the nurses' understanding of duty based on nursing-care which was legally disputed and compared nurse's attitude with precedents.