간호사의 법적 책임에 관한 연구

범 경 철*

Ⅰ. 들어가며
Ⅱ. 간호업무의 분류
1. 서설
2. 간호업무의 분류
3. 분류의 실익
Ⅲ. 간호사의 법적 책임
1. 민사적 책임
2. 형사적 책임
3. 의료법상 책임
Ⅳ. 간호사의 법적분쟁 예방을 위한 대책마련
1. 간호업무의 규범력 있는 지침 마련
2. 간호사법의 제정: 법적 체제 확립의 필요성
3. 간호사의 교육 및 자율적 자정노력
4. 조직적 위험관리
5. 간호사에 대한 지속적인 활동연구
Ⅴ. 마치며

Ⅰ. 들어가며

의료분쟁이 증가함에 따라, 간호사와 관련된 의료분쟁의 사건수도 상대적으로 증가하고 있어 연구가 필요한 분야로 대두되고 있다. 하지만 여전히 간호사와 환자간의 법률관계에 대해서는 연구되지 않고 있는 것이 사실이다. 그러

* 논문접수: 2014. 11. 11. * 심사개시: 2014. 11. 11. * 수정일: 2014. 12. 10. * 게재확정: 2014. 12. 20.
* 경희대학교 법학전문대학원 교수, 법학박사.

나 최근 간호사들의 역할과 기능이 다양하게 확대됨에 따라 간호사들의 활동과 책임한계도 넓어졌다. 이에 따라 간호사들의 의료분쟁 발생빈도도 증가하고 있다.[1] 현재 우리의 의료현황을 살펴보면, 대형병원 즉 3차병원으로의 환자의 쏠림 현상이 극심한 상황이고, 자연스럽게 의사 1명당 진료환자의 숫자도 많다. 이러한 상황에서 간단한 의료행위들은 간호사들에게 전가될 수밖에 없는 것이 현재 실정이다. 즉 간호사들은 환자의 건강보호, 유지 증진을 위해서 가장 중심적인 위치에서 활동하고 있으며 환자의 권리보호 측면에서도 가장 중요한 위치에 있다고 볼 수 있다.[2] 그리고 간호사의 업무의 성격은 의사의 행위에 대한 보조적인 업무도 많으나, 이것은 어디까지나 간호사의 업무 중 일부에 지나지 않는다고 보아야 한다. 간호사도 의료인이므로 의료행위에 관한 일반사항은 의사와 다를 것이 없다.

이러한 간호사의 특성 및 현재 우리의 의료상황에 비추어 보건대 간호사의 업무가 고도화·전문화 되어 가고 있는 것이 사실이며, 간호사의 독자적인 영역도 확고히 굳혀가고 있다 할 것이다. 이러한 시대 흐름 속에서 환자 안전과 국민 건강증진을 위한 간호사에 관한 독립법률 즉 간호사법 제정을 위한 목소리도 커지고 있다.[3] 즉 간호사가 의사의 지시에 따라 간호를 수행하고 그 결과의 책임 또한 의사에게 돌리던 시대는 지나간 것이다.

하지만 의료분쟁과 관련한 문제들은 간호사를 비롯한 모든 의료인에게 나타날 수 있음에도 지금까지의 법률적 논의는 의사를 중심으로 이루어져 왔다. 따라서 본 논문에서는 아직 의료법학에서 논의가 덜 이루어진 간호 업무행위의 성질 및 법적 책임에 대해 알아보고, 향후 간호사와 환자 간의 법적분쟁 발생을 미리 예방할 수 있는 방안에 대해 논의해보고자 한다. 이를 통해 향후 간호사와 환자 간의 분쟁 발생 시 판단에 있어 단초를 제공하고자 한다.

---

1) 이태화·강경화·고유경·조성현·김은영, “국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제”, 『간호행정학회지』, 제20권 제1호, 간호행정학회, 2014, 제106~116면.
2) 양경희·황종훈·김영희, “간호업무와 관련한 법적 의무 및 책임에 대한 조사 연구”, 『지역사회간호학회지』, 제9권 제2호, 지역사회간호학회, 1999, 제303면.
3) 문화일보, “1만여 간호사 모여 한목소리로 간호법 제정 촉구”, 2014. 11. 7.

II. 간호업무의 분류[4)]

1. 서설

의료법 제2조 제2항 제5호에서는 "간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동[5)]을 임무로 한다"고 규정되어 있다. 법조문을 통해 간호업무를 분류해보면, 간호행위와 진료보조 그리고 대통령령으로 정하는 보건활동으로 크게 대별할 수 있다. 그리고 각 간호행위와 진료보조행위 및 보건활동을 간호사 혹은 의사만이 할 수 있는 배타적·절대적 행위와 협업 혹은 의사의 지시로 이루어지는 상대적 행위로 나눌 수 있다.

2. 간호업무의 분류

가. 절대적 의료행위에 있어서 간호사의 업무

의료행위를 함에 있어서 절대적 의료행위란 의사만이 할 수 있는 영역을 가리킨다. 예컨대 수술이라든지 정맥주사 등 환자에게 직접 침습을 가하는 경우에 그 사안이 중대하여 의사가 직접 시술을 하는 것을 원칙으로 하는 경우를 절대적 의료행위라 한다. 이 부분은 의사가 직접 하는 것이 원칙이고 의사가 아닌 다른 사람이 행할 경우는 의료법 위반이 된다.[6)] 다만 긴급 시에 환자의 생명을

---

4) 문성제, "간호사고의 원인과 그 예방", 『의료법학』, 제5권 제1호, 대한의료법학회, 2004, 제637면.

5) 의료법 시행령 제2조(간호사의 보건활동)「의료법」 제2조 제2항 제5호에서 "대통령령으로 정하는 보건활동"이란 다음의 보건활동을 말한다.
1.「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제19조에 따라 보건진료원으로서 하는 보건활동
2.「모자보건법」 제2조제10호에 따른 모자보건요원으로서 행하는 모자보건 및 가족계획활동
3.「결핵예방법」 제18조에 따른 보건활동
4. 그 밖의 법령에 따라 간호사의 보건활동으로 정한 업무

6) 대법원 2010.3.25. 선고 2008도590 판결에서는 간호사가 의사의 지시나 위임을 받아 '의사만이 할 수 있는 의료행위'를 한 경우, 무면허 의료행위에 해당한다고 판시하며, 마취전문

구하기 위하여 행하는 의료조치 및 응급조치는 허용된다고 보아야 한다.[7] 의료법 제2조 제2항 제5호에서 정한 간호사의 임무 중 "진료보조"[8]가 위 영역에 해당한다 할 것이다.[9]

나. 상대적 의료행위에 있어서 간호사의 업무

간호사는 경미한 의료행위를 할 수 있다. 따라서 이는 의사만이 할 수 있는 절대적 의료행위와 비교하여 상대적 의료행위라고 할 수 있다. ⅰ) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조[10]와 ⅱ) 형의 집행 및 수용자의 처우에

간호사가 의사의 구체적 지시 없이 독자적으로 마취약제와 사용량을 결정하여 피해자에게 척수마취시술을 한 경우, 구 의료법상의 무면허 의료행위에 해당한다고 하였다.

7) 대법원 2007.9.6. 선고 2005도9670 판결에서는 다음과 같이 판시하였다. 응급의료에 관한 법률은 '국민들이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 응급의료에 관한 국민의 권리와 의무, 국가·지방자치단체의 책임, 응급의료제공자의 책임과 권리를 정하고 응급의료자원의 효율적인 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 응급환자의 생명과 건강을 보호하고 국민의료의 적정을 기함을 목적으로' 하는 것으로서 의료인에게 적극적으로 그 면허 범위 외의 응급의료행위를 할 수 있는 권한을 부여하고 있지는 않은 점, 또 의료법은 조산사가 조산원을 개설하는 경우에는 반드시 지도의사를 정하여 그의 지도를 받도록 하고 있는 점 등에 비추어 보면, 이미 조산원에서 조산사의 도움을 받아 정상적인 분만 과정이 진행되고 있는 경우에는 이상분만상황이 발생하지 않는 한 그 자체로 조산사의 독자적인 판단에 따른 응급처치가 요구되는 상황은 아니라고 봄이 상당하고, 다만 이상분만으로 인하여 임부·해산부 등에게 이상 현상이 발생하였음에도 조산원 지도의사와 연락을 할 수 없고 또 그 지도의사의 지시를 기다리거나 산부인과의원으로 전원하는 등의 조치를 취할 시간적 여유도 없는 경우에 한하여 예외적으로 조산사가 그 독자적인 판단에 의하여 약물 투여 등 조산 이외의 응급처치를 하는 것이 허용된다.

8) 의사의 지시나 감독 없이 의료보조자가 자신의 판단과 책임 하에 보조행위를 시행할 수 있는 절대적 의료보조행위와 의사의 지시와 감독이 필요한 상대적 의료보조행위로 나누는 견해도 있으나, 의료종사자가 자신들의 업무영역에 속하는 의료보조행위를 한 경우에는 의사나 아닌 일반적 의료종사자를 기준으로 하여 과실판정을 하여야 하므로 형식적으로 절대적 의료보조행위를 규정하는 것은 환자의 보호에 소홀할 여지가 있고, 의료행위의 위험성 측면에서도 절대적 의료보조행위와 상대적 의료보조행위의 구별이 쉬운 것은 아니므로 구체적, 개별적 사안에 따라 판단하는 것이 옳다는 견해도 있다(김용빈, "의료과오 소송에 있어 증명책임 완화에 따른 의료과실의 의미와 판단기준", 『의료법학』, 제9권 제1호, 대한의료법학회, 2008, 제89면 참조).

9) 대법원 2010.10.28. 선고 2008도8606 판결에서는 간호사가 수술 직후의 환자에 대한 진료를 보조하면서 1시간 간격으로 4회 활력징후를 측정하라는 담당 의사의 지시에 따르지 아니하였고 그 후 위 환자가 과다출혈로 사망한 사안에서 간호사에게 과실을 인정하였다. 또한 위 판결에서 대법원은 이 판례에서 간호사가 의사의 진료를 보조할 경우 의사의 지시에 따를 의무가 있다고 하였다.

관한 법률 제36조 제2항[11]에서는 "대통령령으로 정하는 '경미한 의료행위'를 할 수 있다."고 규정하고 있다. iii) 이외에도 정신보건법 제7조, 결핵예방법 제18조, 학교보건법 제14조의2 등 간호사가 독립적으로 의료행위를 할 수 있는 규정을 두고 있다.

다. 절대적 간호행위

의사만이 할 수 있는 절대적 의료행위가 있는 것처럼 간호행위에도 간호사만이 할 수 있는 부분이 있다. 이 부분을 절대적 간호행위라고 한다. 절대적 간호행위는 의사의 지시나 감독을 받지 않는다. 이 영역은 간호사의 판단에 의하여 간호행위를 하므로 상대적 간호행위보다 주의의무의 범위도 넓다.

라. 상대적 간호행위[12]

상대적 간호행위란 단순히 의사의 지시에 따라 판단하고 행하는 부분이라고 말할 수 있다. 이 행위는 의사의 지시를 받아 막연히 행동하는 것이 아니라 환자를 위험으로부터 보호하고, 환자의 고통과 불안을 경감하기 위해서 하는 행동을 말한다. 따라서 의사의 지시는 간호사의 진료행위가 되는 행위의 결정까지로 한정되고, 간호사의 전문적 판단영역에 까지 의사의 지시는 미치지 않는다. 따라서 간호사는 이 영역에서, 의사의 지시가 없다고 해서 책임을 회피할 수 없다.

---

10) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조(보건진료 전담공무원의 의료행위의 범위) 보건진료 전담공무원은「의료법」제27조에도 불구하고 근무지역으로 지정받은 의료취약지역에서 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.
동법 제16조(보건진료 전담공무원의 자격) ① 보건진료 전담공무원은 간호사·조산사 면허를 가진 사람으로서 보건복지부장관이 실시하는 24주 이상의 직무교육을 받은 사람이어야 한다.

11) 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 제36조(부상자 등 치료) ① 소장은 수용자가 부상을 당하거나 질병에 걸리면 적절한 치료를 받도록 하여야 한다. ② 제1항의 치료를 위하여 교정시설에 근무하는 간호사는 야간 또는 공휴일 등에「의료법」제27조에도 불구하고 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.

12) 범경철, "간호사와 환자간의 법률관계",『의료법학』, 제5권 제2호, 대한의료법학회, 2004, 제488면.

3. 분류의 실익

이렇게 4가지 행위로 간호행위를 분류하는 이유는, 현재 간호사의 법적 책임은 의사의 법적 책임에 부수적으로 논의되고 있기 때문에 향후 간호사의 법적 책임이 단독으로 논의가 될 경우 그 책임범위를 명확히 하는데 도움이 되기 위함이다.

III. 간호사의 법적 책임

1. 민사적 책임

가. 서설

간호사의 민사적 책임도 그 기본에 있어서는 의사의 민사적 책임과 다를 것이 없다. 또한 우리나라에서 의료과실에 대한 의료인의 민사책임의 이론구성은 채무불이행책임과 불법행위책임이 있고, 양자 모두 위법행위에 의한 책임이라는 점에서 공통되지만 각각 별개의 제도로서 다루어지고 있다.

민법상에서 고의·과실이란 고도로 훈련받은 전문인으로서 주의를 게을리하여 발생시킨 잘못을 말한다. 즉, 주의는 일반인이 아닌 의료인으로서 간호사의 평균의 주의를 말한다. 하지만 이러한 간호사로서의 '평균의 주의'를 판단할 때는 의사로서의 '평균의 주의'를 판단하기보다 더 까다로울 수밖에 없다. 왜냐하면 간호사는 자체적으로 간호업무를 행하기도 하지만, 의사의 지시에 의해서 이루어지는 경우가 많기 때문이다.

따라서 본 장에서는 간호사로서의 '평균의 주의'를 어떻게 판단할 것인지, 그리고 간호사에게 민사책임을 물을 때, 어떠한 법조항을 근거로 책임을 추궁할 것인지에 대해서 알아보도록 하겠다.

나. 간호사의 과실판단

상대적 의료행위에 있어 간호업무, 상대적 간호행위는 의사의 지시·개입, 진료시스템, 기타 상황을 참작해야 할 것이다. 절대적 의료행위에 있어 간호업무의 경우에는 간호사의 면책 범위를 늘리거나, 의사의 책임으로 의제되는 방향을 생각해 볼 수 있으며, 절대적 간호행위의 경우에는 간호사의 책임을 추정케 하거나, 증명책임을 전환하는 식으로 판단할 수 있다.

그리고 간호행위는 의사와 팀 의료행위로 이루어지는 것이 보통이므로 의사와 과실분배의 문제도 논의되어야 한다. 이 부분은 '형사적 책임'부분에서 다시 서술하기로 한다.

다. 채무불이행책임 및 불법행위책임

(1) 종래 의사의 민사법상 책임 논의

종래에는 피해자가 의료인의 불법행위를 이유로 그 책임을 추궁하는 것이 일반적인 경향이었지만, 불법행위책임에서는 피해자가 불법행위의 성립요건인 가해자의 고의·과실을 증명해야 하는데 의료행위는 고도의 전문지식과 의료기술을 요하므로 그 과실을 증명하기 곤란하였다. 이러한 문제점에 입각하여, 최근 대법원은 이른바 간접반증이론이라는 것을 채택하여, 환자의 증명책임을 완화하는 방향으로 판결을 내리고 있다.[13)]

또한 가해자가 자신의 귀책사유가 없음을 증명해야 하는 채무불이행책임을

---

13) 대법원 2004.10.28. 선고 2002다45185 판결에서 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 수술 도중 환자에게 사망의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들을 증명함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다고 하겠으나, 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니라고 판시하였다.

묻는 계약책임이 대두되게 되었다. 의료소송을 제기함에 있어서 의료시행의 전제로서 의료계약 또는 진료계약이라는 계약형태를 포착하고 그 계약상의 채무이행이 불완전하였음을 이유로 손해배상을 물을 경우에는 과실의 주장·증명책임이 피고인 가해자에게 있으므로 환자에게 유리하였던 것이다. 그러나 의료행위를 계약책임으로 구성할 경우 계약당사자를 누구로 인정해야 하는지 문제가 된다. 이는 환자 본인이 의사무능력인 경우, 의식불명의 응급환자인 경우, 전염병과 같은 특정한 질환이 있는 경우 등 여러 가지 경우를 분리해서 생각해볼 수 있다.[14] 이렇게 구체적인 진료계약의 형태, 수술동의 여부 등 개별 의료계약이 다양해짐으로써 채무불이행책임을 오히려 묻기 힘든 경우도 많아졌다.

(2) 간호사의 민사법상 책임

환자는 의료계약을 할 때 그 내용에 당연히 간호행위가 포함된 것으로 인식하는 것이 보통이다. 그러므로 간호사와 별도의 계약이 필요한 것은 아니다. 또한 의료계약은 특수한 계약으로서 의료행위에 관계되는 모든 것이 포함된 것으로 양당사자가 이해하는 것이 보통이다. 따라서 간호사의 의료행위는 의사의 지휘·감독을 받는 의료행위보조로 평가되었다. 그러므로 민사적 책임에 있어서 간호사의 과실은 많은 부분을 의사가 책임지는 것으로 되어 있었다(민법 제391조).

그러나 최근에는 간호사의 업무가 의사의 보조뿐만 아니라, 독자적인 영역도 많으므로 단순한 보조자의 지위를 넘어 독자적인 영역의 증가로 인하여 단독으로 책임을 부담하는 부분이 증가하고 있다.[15] 또한 의료서비스가 현재에는 건강하고 활기찬 노후를 추구하는 건강증진 패러다임으로 전환되었다. 이

---

14) 김민중, "판례를 통한「의사법」이론의 발전과 문제점",『법학연구』, 제21집, 전북대 법학연구소, 1999, 제104면.

15) 대법원 2003.8.19. 선고 2001도3667 판결에서는 의사가 간호사의 진료보조행위에 일일이 입회하여 지도·감독해야 하는지에 관하여 소극적인 입장을 취하였다.

에 따라 증가하는 간호수요는 호스피스, 노인요양시설, 가정간호시설, 복지시설 등 다양한 분야로 확대[16]되고 있다.

현재 진료보조행위로서의 간호사의 간호업무는 의료계약의 일부분으로서 이행보조자의 위치에 있기 때문에 독립적으로 채무불이행책임을 묻기는 힘들 것이다. 그러나 간병서비스, 노인요양시설 등의 간호서비스 자체가 계약의 목적이 되는 경우에는 채무불이행책임의 주체가 될 수 있다. 따라서 간호사의 계약책임을 일률적으로 설명할 수 없는 것이다.

또한 간호사의 불법행위책임과 관련하여서는 기존 의사의 불법행위책임 논의를 그대로 원용하여도 무리가 없을 것으로 판단된다.

라. 구체적 판례의 태도

(1) 설명·동의원칙을 지킬 의무[17]

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.[18] 간호사도 독자적인 간호행위를 수행할 경우 간호사가 간호대상자의 문제를 해결하기 위해 필요한 행위라고 판단해서

---

16) 중앙일보, "가족 대신 간호사가 간병, 환자·가족 모두 만족한다". 2014.11.5. (2015년 1월부터 원하는 병원부터 간병 등의 포괄간호 서비스가 시행되므로, 이에 관한 법적체제 확립 역시 필수적이라고 할 것이다.)

17) 백경희·안영미·김남희·김미란, "설명간호사의 현황과 법적 지위에 관한 고찰", 『의료법학』, 제14권 제2호, 대한의료법학회, 2013, 제261~280면.

18) 대법원 2010.7.22. 선고 2007다70445 판결에서는 인간의 생명과 건강을 담당하는 의사에게는 그 업무의 성질에 비추어 보아 위험방지를 위하여 필요한 최선의 주의의무가 요구되고, 따라서 의사로서는 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하여 최선의 주의를 기울여 그 치료를 실시하여야 하며, 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하며(대법원 1997.2.11. 선고 96다5933 판결 참조), 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 위와 같은 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다고 판시하였다.

수행했다고 하더라도 사전에 대상자의 동의를 얻어야 한다.[19]

그동안 의료행위와 관련하여 환자에게 그에 대한 설명을 행할 수 있는 주체로서 우리나라 대법원 판례에서는 줄곧 의사만이 논의되어 왔고, 설명의무를 위반한 경우에도 책임을 지는 주체 역시 의사라고 판단해 왔었다. 그러나 최근에 이르러 설명간호사가 증가일로에 있을 뿐만 아니라 그 업무범위가 의사를 보조하는 수준을 넘어서서 점차 의료행위의 중요 부분에 대해서까지 설명하는 경우도 현실에서 발견되고 있다. 이러한 경우 제도화되지 않은 설명간호사에 대하여 어떻게 책임관계를 설정할 것인지가 당장 문제될 것이다.

환자의 동의를 얻지 않고 환자를 치료하기 위하여 환자의 신체를 침습하게 되면, 그 의료행위가 흠 없이 행해졌다 하더라도 위법행위가 된다. 따라서 의료인의 의료행위는 환자에 대한 사전설명과 그 설명에 기초한 동의에 의해서만 적법하며 그렇지 않으면 위법행위로써 채무불이행이 되고 동시에 불법행위를 구성하게 되며 형법상으로는 상해죄를 구성하게 된다. 동의를 요하지 않아도 되는 경우는 응급처치를 요하는 경우로 환자나 그 법정대리인으로부터 동의를 받을 시간적 여유가 없을 때와 행정상의 강제성을 지닌 경우를 들 수 있다.

이와 같은 설명 및 사전 동의 불이행으로 인한 법적문제는 간호사의 독자적인 간호행위가 많아질수록 더욱 빈번해질 것이므로 간호법의 제정과 함께 간호의 독자적 행위에 대한 기준설정, 그리고 그에 대한 전문직 교육이 병행되어야 할 것이다.[20]

(2) 환자소유물의 분실 또는 파손

상법 제152조 제1항에서는 공중접객업자는 객으로부터 임치를 받은 물건

---

19) 서울지방법원 1994.8.24. 선고 93가합80648 판결에서는 건강진단검사의 일환으로 자궁암검사를 담당한 의사 또는 간호사로서는 피검사자의 처녀성 여부를 확인하고 자궁암검사의 시행방법, 이로 인한 처녀막의 손상가능성 등을 설명하여 피검사자가 검사를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 주의의무가 있음에도 이를 게을리 한 채 처녀에 대하여 위와 같은 설명 없이 자궁암검사를 실시하여 처녀막을 파열시킨 경우 설명의무위반으로 피검사자의 승낙권을 침해한 것이라고 하여 위자료청구를 인정하였다.

20) 김기경·김의숙·박상기, 전게논문, 제120면.

의 멸실 또는 훼손에 대하여 불가항력으로 인함을 증명하지 아니하면 그 손해를 배상할 책임을 면하지 못한다고 규정하고 있으며, 제2항에서는 공중접객업자는 객으로부터 임치를 받지 아니한 경우에도 그 시설 내에 휴대한 물건이 자기 또는 그 사용인의 과실로 인하여 멸실 또는 훼손된 때에는 그 손해를 배상할 책임이 있다. 그리고 제3항에서는 고객의 휴대물에 대하여 책임이 없음을 게시한 때에도 공중접객업자는 전2항의 책임을 면하지 못한다고 규정하고 있다.

병원의 경우 일반 환자들이 맡긴 물건의 경우 위 상법 조항에 의하여 해결하면 된다. 그러나 특수병동이나 수술실에서 보호자가 없는 경우 간호사가 귀중품을 보관하게 될 때에는 위 상법 조항에 의하여 간호사 및 병원에 책임을 물을 수 있는지 문제가 된다. 상법 제152조의 적용범위를 비교적 넓게 인정하고 있는 판례의 태도[21]에 비추어 보면 이런 응급상황 혹은 보호자 없는 수술의 경우 물품 분실에 대해 간호사의 귀책이 인정될 수밖에 없다.

2. 형사적 책임

가. 서설

형법 제268조에서는 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다고 규정하고 있다. 본 죄는 업무상의 과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 하거나 사람의 신체를 상해하는 것을 내용으로 하는 범죄로써 사람의 생명과 신체를 보호법익으로 한다.

(1) 과실의 의미

의료사고에서 의사의 과실을 인정하기 위해서는 의사가 결과발생을 예견할 수 있었음에도 이를 예견하지 못하였고 결과발생을 회피할 수 있었음에도 이

21) 서울지방법원 1991.3.20. 선고 90나24290 판결.

를 회피하지 못한 과실이 검토되어야 하고, 과실의 유무를 판단할 때에는 같은 업무와 직무에 종사하는 보통인의 주의정도를 표준으로 하여야 하며, 여기에는 사고 당시의 일반적인 의학의 수준과 의료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 한다.[22]

위와 같은 판례를 바탕으로, 간호사와 관련하여 과실의 판단기준을 설정[23] 해보자면 우선 객관적인 기준으로 행정지도에 의한 고시, 통지를 들 수 있으며, 간호수준과 간호학의 수준, 특정 시설 및 부문에 확립된 관행을 들 수 있다. 주관적 기준으로는 전문성, 각 간호사가 처한 의료 환경과 의료수준, 긴급성 등을 들 수 있다.

(2) 의사와의 책임 분배 문제

특히나 간호사의 의료행위는 의사와 함께하는 이른바 '팀 의료행위'이므로 의사와 간호사와의 책임분배 역시 중요한 문제이다. 오늘날 의료행위의 많은 경우는 다수의 의료인의 관여 하에 이른바 팀(team)의 형태로 이루어지고 있는 실정이며, 그 관여자들의 분업적 협동이 필수적으로 요구된다.[24] 응급환자의 처치나 외과수술에 있어서는 그런 점이 특히 두드러진 바, 그에 수반하여 발생하는 의료사고에 대한 형사책임의 귀속을 판단하는 문제가 크게 대두되고 있는데, 형법상의 과실범규정들로부터는 이러한 문제의 해결에 관한 아무런 시사도 얻을 수가 없는 실정이므로, 일반적인 과실범이론을 분업적 의료행위에 적용할 경우의 그 적용범위와 개개 관여자의 책임의 범위에 관한 해결원리를 마련할 필요가 있게 된다. 현실적으로는 특히 인턴 등의 초보의사와 노련한 간호사 사이에서 문제가 생겨날 소지가 크다.

신뢰의 원칙[25]이란 오늘날 사회의 산업화로 인한 법익침해 위험의 증대에

---

22) 대법원 2011.4.14. 선고 2010도10104 판결.
23) 문성제, 전게논문, 2004, 제646면.
24) 김상중, "분업적 의료행위와 민사책임", 『민사법학』, 제51권, 한국민사법학회, 2010, 제305~340면.
25) 이재상, 『형법총론』, 박영사, 2007, 제190면.

따라 형사책임판단에 관한 새로운 원리로 등장한 것으로서 사회상당성이나 위험의 이론 등에 토대하고 있으며, 행위자가 어떤 일을 행함에 있어서 다른 관여자의 주의 깊은 행위를 신뢰하는 것이 사회적으로 상당할 경우에는 비록 그 관여자가 신뢰에 반하는 부주의한 행위를 했기 때문에 법익 침해적 결과가 야기되었다 하더라도 원래의 행위자는 그 야기된 결과에 대하여 형사책임을 부담하지 않는 원칙을 말한다.

의사의 간호사에 대한 신뢰보다는 간호사가 의사를 신뢰하는 것이 더 넓게 허용되게 되는데[26], 주사는 의사가 스스로 놓아야 하고 부득이 간호사나 간호조무사에게 시키는 경우에도, 의사는 주사할 위치와 방법 등에 관한 적절하고 상세한 지시와 함께 그 장소에 입회하여 주사과정에서 환자의 징후 등을 계속 주시하면서 주사가 이상 없이 끝나도록 조치해야할 주의의무가 있다.[27]

분업에는 수평적 분업과 수직적 분업이 있는데 전자는 관여자들이 동등한 진료 상 주의의무를 부담하는 반면에 후자는 업무의 위임은 원칙적으로 금지되고, 통상 의사에게는 위험원 관리의무[28]가 간호사에게는 경과 관찰의무가 주어진다.[29]

---

26) 대법원 1994.12.22. 선고 93도3030 판결; 대법원 1994.4.26. 92도3283 판결에서와 같이, 의사와 간호사, 조수 등의 보조자 사이의 수직적 분업에서는 의사의 특별한 조치가 존재하지 않는 한 기본적으로 신뢰의 원칙이 적용되지 않고 있다.

27) 대법원 1990.5.22. 선고 90도579 판결.

28) 대법원 1998.2.27. 선고 97도2812 판결에서는 수혈은 종종 그 과정에서 부작용을 수반하는 의료행위이므로, 수혈을 담당하는 의사는 혈액형의 일치 여부는 물론 수혈의 완성 여부를 확인하고, 수혈 도중에도 세심하게 환자의 반응을 주시하여 부작용이 있을 경우 필요한 조치를 취할 준비를 갖추는 등의 주의의무가 있다. 그리고 의사는 전문적 지식과 기능을 가지고 환자의 전적인 신뢰 하에서 환자의 생명과 건강을 보호하는 것을 업으로 하는 자로서, 그 의료행위를 시술하는 기회에 환자에게 위해가 미치는 것을 방지하기 위하여 최선의 조치를 취할 의무를 지고 있고, 간호사로 하여금 의료행위에 관여하게 하는 경우에도 그 의료행위는 의사의 책임하에 이루어지는 것이고 간호사는 그 보조자에 불과하므로, 의사는 당해 의료행위가 환자에게 위해가 미칠 위험이 있는 이상 간호사가 과오를 범하지 않도록 충분히 지도·감독을 하여 사고의 발생을 미연에 방지하여야 할 주의의무가 있고, 이를 소홀히 한 채 만연히 간호사를 신뢰하여 간호사에게 당해 의료행위를 일임함으로써 간호사의 과오로 환자에게 위해가 발생하였다면 의사는 그에 대한 과실책임을 면할 수 없다고 판시하였다.

29) 대법원 1994.12.22. 선고 93도3030 판결에서는 갑상선아전절제술 및 전경부임파절청소술을 받은 환자가 기도부종으로 인한 호흡장애로 뇌기능 부분손상상태(식물인간상태)에

그러나 대법원이 간호사를 의사와의 관계에서 수직적 분업관계로만 인식하고 있는 것은 아니다. 대법원은 최근 잘못된 의사의 처방전에 따라 투약한 간호사에게도 의사와 함께 형사책임을 인정한 판결을 선고했다.[30] 그동안 대법원은 간호사는 진료보조자에 불과하다고 하여, 의사의 지시감독을 받고 시행하는 간호행위에 관하여는 특별한 책임을 묻지 않았다. 본 건은 수직적 업무분담 행위라고 하더라도 간호사에게 독립적 책임을 묻기 시작한 점에서 시사점이 크다. 간호사들 입장에서 보면 책임이 지나치다고 생각할 수 있다. 환자입장에서는 의사나 간호사는 모두 자신의 치료보조자 내지 협력자들이다. 따라서 간호사도 의료인의 하나로서 의사가 처방한 약물의 부작용을 이중으로 체크할 주의의무가 있다. 이러한 판례의 태도의 변화로 볼 때, 간호사는 의사의 지시를 단순히 기계적으로 따라서는 안 된다고 보아야 한다. 이는 간호사 입장에서 법적인 부담이 늘어난 것으로 볼 수 있다. 하지만 부정적으로 생각하기 보다는 환

이르게 된 경우, 환자의 호흡 곤란을 알고도 00:30경부터 09:00경까지 환자의 상태를 확인하지 아니한 주치의 겸 당직의사와 그의 활력체크지시를 제대로 이행하지 아니하고 의사를 불러달라는 환자 보호자의 요청을 듣지 아니한 담당간호사들을 업무상과실치상죄로 의율하였다.

30) 대법원 2009.12.24. 선고 2005도8980 판결; 환자는 종합병원에서 횡문근육종제거수술을 받고, 회복실을 거쳐 일반병동으로 옮겨져 전공의로부터 치료를 받게 됐다. 그런데 마취과 의사가 수술실에서 환자에게 투여한 근이완제(Vecuronium Bromide)를 1병 적게 입력한 사실을 뒤늦게 알고, 수량을 맞추기 위해 다음날 입력했다. 이런 사실을 확인하지 않은 전공의가 수련의에게 입력된 약들을 그대로 투여하도록 지시하자, 수련의는 Vecuronium Bromide가 포함된 처방을 했다. 간호사는 투약지시에 따라 정맥주사를 하여, 환자로 하여금 쇼크에 이르게 했다. 검찰은 의사들과 함께 간호사도 업무상과실치상죄로 기소하여 원심에서 유죄선고를 받았다. 간호사는 '의사의 지시를 받아 업무를 수행하는 간호사는 의사가 한 처방의 적정성 여부 또는 약효 등을 확인한 후 투약해야 할 업무상 주의의무가 없다'고 주장하며 상고했다. 대법원은 Vecuronium Bromide는 병동에서는 사용되지 않고, 호흡근을 마비시키는 작용 때문에 인공호흡준비를 갖춘 상태에서 투약해야 하는 약제라는 사실을 전제하고 있다. 즉, "간호사는 환자에 대한 투약 및 경과관찰, 요양간호를 수행함을 그 직무로 하고 있는 종합병원의 간호사로서 그 직무수행을 위해 처방약제를 투약 전에 미리 그 기본적인 약효나 부작용 및 주사 투약에 따르는 주의사항 등을 확인·숙지해야 할 의무가 있다. 특히 위 처방은 너무나 엉뚱한 약제를 투약하라는 내용이어서 필시 착오 또는 실수에 기인한 것이라고 의심할만한 사정이 있음을 쉽게 인식할 수 있다. 간호사에게는 처방을 기계적으로 실행하기에 앞서 당해 처방의 경위와 내용을 관련자에게 재확인함으로써 그 실행으로 인한 위험을 방지할 주의의무가 있다. 따라서 상해발생의 원인이 의사들의 과실이 주로 작용했다는 사정이 있다 하여 간호사의 책임을 면제할 사유가 된다고 할 수는 없다"고 하면서 간호사의 상고를 기각하고 유죄를 확정했다.

자의 구명에 공동책임을 진 의료인이라는 자부심을 가져야 할 것이다.[31]

다. 구체적 판례의 태도

(1) 서설

앞에서, 간호사의 법적 책임에 대해 알아보았지만, 이번 장에서는 간호사의 대표적인 과실유형에 따라 법원이 어떻게 판결하였는지 대략적으로 알아보도록 하겠다. 우리 법원의 태도를 살펴봄으로써 향후 간호사가 환자의 관계에서 법적 분쟁을 미연에 방지할 수 있고, 법적 분쟁이 발생하였을 경우 어떻게 소송수행을 이끌어나갈지 판단할 수 있다.

(2) 주의의무 관련 판례

간호사는 간호행위를 함에 있어서 여러 가지 주의의무를 부담한다. 또한 의사의 의료행위를 보조함에 있어서도 주의의무를 부담한다.[32] 그리고 의료행위에서 여러 가지를 주의 깊게 확인하여야 할 의무도 부담한다. 예를 들면 의약품과 의료용 재료를 사용할 때 그것의 변질여부, 용량 및 투여방법, 기기의 정

---

31) 신현호, "간호사책임-대법원 판례가 남긴 의미와 과제", 간호신문, 2010. 1. 13.

32) 대법원 2007.9.20. 선고 2006도294 판결에서는 병원의 야간당직 운영체계상 당직의사는 응급실에서 응급환자를 위주로 진료를 하는 한편, 당직간호사는 중환자실 또는 일반병실에 입원한 환자들의 상태, 활력징후(혈압, 맥박, 호흡, 체온 등)를 세심하게 관찰하고 이상이 있을 경우 의사에게 보고하여 의사가 중환자실 또는 일반병실의 환자도 진료하기로 되어 있던 사실 및 피해자의 입원 이후의 경과에 대하여 관련 의학이론 등을 종합하여, 간호사는 피해자가 심근경색을 의심할 수 있는 증상을 계속 보이고 있었고 피해자 가족으로부터도 의사를 불러달라는 요청을 수차 받았는데도 의사에게 제대로 알리지 않음으로써 즉시 필요한 조치를 취하지 못하게 한 업무상 과실이 인정되고, 자신이 적절한 조치를 취하지 아니할 경우 위와 같은 결과가 발생할 수 있으리라는 점도 예견할 수 있었으며, 적절한 시기에 의사에게 피해자의 상태를 보고하였다면 위 결과발생을 방지할 수 있었다고 보이므로, 간호사의 위와 같은 업무상 주의의무 위반행위와 피해자의 사망 사이에 인과관계가 인정된다고 판단한 반면, 의사에 대하여는 위와 같은 사정들에 비추어 의사가 취한 일련의 조치들 및 행동이 통상의 능력을 갖춘 의사로서 심근경색 또는 폐혈증의 결과발생을 예견하고 이를 회피할 수 있었음에도 그러한 주의의무를 게을리 하였다고 단정하기 어렵다고 판단한 다음, 공소사실에 대하여 간호사에 대하여는 유죄, 의사에 대하여는 무죄를 각 선고한 제1심의 결론을 그대로 유지하였다.

상가동여부 등 많은 확인의무를 부담한다. 간호사의 주의의무에 대한 불이행으로 발생할 수 있는 간호사고의 몇 가지 범주를 들면 다음과 같다.

(가) 투약 및 주사오류

의사의 처방에 의해 약사가 조제한 약도 간호사는 직접 환자에게 투여하기 때문에 투여하기 전에 약을 확인하게 된다. 따라서 간호사는 의사의 처방이나 약사의 조제가 잘못되었을 경우 이를 발견하여 시정할 수 있을 만큼 약에 대한 지식이 풍부해야 한다. 특히 주사의 경우 주사의 필요성, 주사시기, 부작용발생의 대비책에 대한 사항은 의사의 책임이라고 볼 수 있으나 적절한 주사기, 주사약의 준비 및 주사행위, 주사 시 관찰 등에 대한 책임은 간호사에게 있으므로 주사기술상의 과오로 인한 사고가 발생하지 않도록 만전을 기하여야 할 것이다.[33]

(나) 수혈 및 마취

수혈 시 수혈대상자와 수혈혈액의 혈액형을 확인하는 일, 적합한 방법으로 수혈하는 일은 필수적인 것이다. 그럼에도 불구하고 간호현장에서 간호사가 기계적으로 간호업무를 하다보면 수혈사고가 발생될 가능성이 크므로 정맥주사 과오보다도 수혈사고가 더욱 치명적인 결과를 초래하게 된다는 점에서 간호사는 수혈 시 철저하게 원칙을 지켜야 한다.[34] 그리고 마취는 의사의 절대

---

33) 대법원 2009.12.24. 선고 2005도8980 판결에서는 의사들의 주의의무 위반과 처방체계상의 문제점으로 인하여 수술 후 회복과정에 있는 환자에게 인공호흡 준비를 갖추지 않은 상태에서는 사용할 수 없는 약제가 잘못 처방되었고, 종합병원의 간호사로서 환자에 대한 투약 과정 및 그 이후의 경과 관찰 등의 직무 수행을 위하여 처방 약제의 기본적인 약효나 부작용 및 주사 투약에 따르는 주의사항 등을 미리 확인·숙지하였다면 과실로 처방된 것임을 알 수 있었음에도 그대로 주사하여 환자가 의식불명 상태에 이르게 된 사안에서, 간호사에게 업무상과실치상의 형사책임을 인정하였다.

34) 대법원 1998.2.27. 선고 97도2812 판결에서는 간호사가 다른 환자에게 수혈할 혈액을 당해 환자에게 잘못 수혈하여 환자가 급성 용혈성 수혈부작용 등으로 사망한 경우 의사가 근무하는 병원에서는 인턴의 수가 부족하여 수혈의 경우 두 번째 이후의 혈액봉지는 인턴 대신 간호사가 교체하는 관행이 있었다고 하더라도 그것으로 정당화 될 수 없고 간호사만 형사책임을 책임지는 것이 아니라 의사도 함께 책임을 진다고 판시하였다.

적 의료영역으로서, 간호사는 의사의 지시에 따라 극히 제한적으로 진료보조 행위를 행해야 할 것이다.[35]

(다) 관찰업무 관련

앞으로 우리나라에서 경과관찰 관련 판례가 다수 쌓이고 이에 대한 법리가 형성되면 간호사의 환자 경과관찰 의무는 더욱 강조될 것이다.[36] 왜냐하면 의사는 환자의 곁에 계속 상주할 수 없으며 결국 전문적인 간호사의 예리한 관찰과 알림에 의존할 수 밖에 없기 때문이다. 대법원은 입원 중인 전환장애환자의 자살기도 사고에 대하여 자살을 감행할 수도 있을 것으로 예상되는 위험한 상태에 있는 환자의 동태를 계속 주의 깊게 관찰·감독하는 등의 간호사의 관찰감독상의 과실을 인정하였으나,[37] 정신병동에 입원 중인 환자가 완전감금병동의 화장실 창문을 열고 탈출하려다가 떨어져 죽은 사고에 있어서 위 병동의 당직간호사에게 피해자에 대한 동태관찰의무 및 화장실 창문 자물쇠의 시정상태 점검의무를 게을리 한 과실이 있다고 유죄로 인정한 원심판결을 그 업무상 주의의무에 관한 법리오해 등 위법으로 파기하기도 하였다.[38]

3. 의료법상 책임

가. 서설 - 의료법상의 간호사

의료법은 1951년 국민의료법(법률 제221호)이 1962년 의료법으로 명칭이

35) 대법원 2010.3.25. 선고 2008도590 판결에서는 마취전문 간호사가 의사의 구체적 지시 없이 독자적으로 마취약제와 사용량을 결정하여 피해자에게 척수마취시술을 한 경우, 구 의료법상의 무면허 의료행위에 해당한다고 판시하였다.

36) 대법원 2010.10.28. 선고 2008도8606 판결에서는 간호사들이 수술 직후의 환자에 대한 진료를 보조하면서 1시간 간격으로 4회 활력징후를 측정하라는 담당 의사의 지시에 따르지 아니하였고 그 후 위 환자가 과다출혈로 사망한 사안에서 업무상과실이 있다고 판시하였다.

37) 대법원 1991.5.10. 선고 91다5396 판결에서는 정신연령 2 내지 3세 정도의 기질성 치매와 사지의 강직성마비 등의 후유증이 남아 대소변을 가리지 못하고 스스로 식사 및 보행 등도 하지 못하는 피해자에게 성인남자 2인의 개호가 필요하다고 보았다.

38) 대법원 1992.4.28. 선고 91도1346 판결.

개정된 이후 여러 차례의 전문개정과 부분개정이 있었으나 1962년 당시 간호업무규정과 오늘날 간호업무규정을 비교하여 볼 때 1982년에 대통령령이 정하는 보건활동 항목이 추가된 것 외에는 기본적인 내용이 크게 달라진 것이 없다. 또한 간호의 대상자를 상병자나 해산부 등 특별한 질병이나 건강상의 문제있는 자로 제한하고 있어 간호대상자와 간호업무에 대한 정의 및 원칙이 새로 규정될 필요가 있다.

(1) 의료인으로서의 지위

간호사는 건강 및 질병이 있는 자들에 대하여 건강의 유지·증진 더 나아가 질병으로부터 회복을 촉진하고, 자립을 돕기 위한 사회적 역할이 있다. 이와 같이 간호사는 사람의 생명과 직접적인 관련을 갖는 직업이므로, 그 중대성에 비추어 그의 신분과 업무는 법에 의하여 규정하고 있다.

의료법 제2조(의료인) 제1항에서 "이 법에서 '의료인'이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다."고 규정하고 있으며, 제2항 제5호에서는 "간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다."고 규정하고 있다.

(2) 권리와 의무

의료법 제15조(진료거부 금지 등), 제19조(비밀누설 금지), 제20조(태아의 성 감별 행위 등 금지), 제21조(환자 측의 기록열람등에 응할의무, 다른 의료기관의 진료기록 사본요구에 응해야 할 의무, 환자이송시 초진기록의 송부의무), 제22조(진료기록부 등의 작성의무), 제24조(요양방법의 지도의무)가 규정되어 있다.

또한 제78조(전문간호사) 제1항에서는 "보건복지부장관은 간호사에게 간호사 면허 외에 전문간호사 자격을 인정할 수 있다." 제2항에서는 "제1항에 따

른 전문간호사의 자격 구분, 자격 기준, 자격증, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다."고 규정하고 있다.[39]

나. 구체적 권리 · 의무

(1) 간호기록부 작성의무

의료법 제22조, 제23조에 의하여 의료인의 진료기록 작성의무가 부과되어 있는데, 의료법상 의료인의 범위에 간호사도 포함되므로, 간호사 역시 의료인과 동등하게 간호기록부 작성의무를 진다고 볼 것이다.[40]

또한 대법원은 간호보조업무에 종사하는 간호조무사에게까지도 구 의료법 제21조 제1항에 의한 간호기록부 비치·작성의무가 있다고 판시하였다.[41] 이는 향후 환자와 법적분쟁 발생 시, 간호기록부는 가장 신빙성 있는 증거가 되기 때문에, 이러한 의무를 의료법상 정하고, 판례도 이를 재확인하고 있는 것으로 보인다.

(2) 진료기록 진실기재 의무

의료법 제22조 제3항에서는 의료인은 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가기재·수정하여서는 아니 된다고 규정하고 있다.

진료기록 진실기재 의무와 관련하여 소송상 문제가 될 부분은, 고의가 아닌 태만·분망·착각 등에 의하여 진료기록을 진실하게 기재되지 않았을 때 어떻게 판단할 것인가에 관한 것이다. 이와 관련하여 법원은 의사의 진료기록부 부실기재로 인하여 바로 의료과실은 추정할 수 없지만, 그렇다고 하여 의사 측이 유리한 취급을 받아서는 안 된다고 판시하였다.[42]

---

39) 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 제2조(자격구분)에 따르면 전문간호사 자격은 보건·마취·정신·가정·감염관리·산업·응급·노인·중환자·호스피스·종양·임상 및 아동분야로 구분하고 있다.

40) 서울고등법원 2011.3.8. 선고 2010나17040 판결 참조.

41) 대법원 2007.8.23. 선고 2007도2872 판결.

42) 서울고등법원 2011.3.8. 선고 2010나17040 판결; 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보

간호사의 간호기록부 역시 의사와 같이 판단하면 될 것이나, 위 판결은 한 가지 아쉬운 점이 있다. 간호사의 업무내용을 구체적으로 설시하였음에도 간호사의 간호기록부 기재 의무에 대하여 직접적인 판단기준을 내리지 않아 향후 간호기록부 작성 의무에 기준제시의 선례를 남길 기회를 놓친 점이다.

의사의 경우 많은 환자를 문진하기 때문에, 중요사항이나 특이사항이 있을 때에만 그 진료결과를 기재하고 진료 결과가 정상인 경우에는 기재를 소홀히 하는 것이 관행으로 인정된다 하더라도 간호사의 경우에는 조금 다르게 판단하여야 한다고 본다.

간호사의 업무 중 진료보조가 아닌 간호행위의 경우에는 '정상'이라는 것을 확인하는 것 자체로도 중요한 행위이기 때문에 의사와 동일하게 판단하여서는 안 된다. 또한 간호기록부의 '정상'이라는 취지의 기재는 이는 간호사의 간호행위가 실제로 이루어졌는지 판단할 수 있는 자료이기 때문에, 의사와 달리 부실하게 간호기록부가 기록되어 있을 경우 간호사의 과실을 추정해야 할 것이다. 이렇게 판단하여야 의료법 제22조의 취지를 살릴 수 있다고 생각한다.

(3) 전자의무기록 누출·변조 또는 훼손금지 의무

의료법 제23조 제3항에서는 누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저

를 빠뜨리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 의료기관 종사자들에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적정한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함이므로, 의사는 진료기록부에 환자의 상태와 치료의 경과 등 의료행위에 관한 사항과 그 소견을 환자의 계속적인 치료에 이용할 수 있고 다른 의료인들에게 적절한 정보를 제공할 수 있으며, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성 여부를 판단하기에 충분할 정도로 상세하게 기록해야 한다. 우리나라의 개인병원들이 진료기록부를 작성하면서 중요사항이나 특이사항이 있을 때만 그 진료 결과를 기재하고 진료 결과가 정상인 경우에는 기재를 소홀히 하는 것이 관행처럼 되어 있다고 하더라도 이러한 부실기재 행태는 잘못된 것임이 분명하므로, 이를 가지고 바로 의료과실을 추정할 수는 없다고 하더라도, 의료법 제21조에 의하여 환자 등의 진료기록에 대한 열람권 등이 인정되기까지 한 이상, 의사 측이 진료기록을 성실히 작성하지 않음으로 인하여 진료경과가 불분명하게 된 데 따른 불이익을 환자 측에게 부담시키고 그와 같은 상황을 초래한 의사 측이 유리한 취급을 받아서는 안 된다고 판시하였다.

장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 안 된다고 규정하고 있다. 이의 해석과 관련하여 전자의무기록을 작성한 당해 의료인은 그 전자의무기록에 기재된 의료내용에 관하여 의료법 제23조 제3항에서 정한 변조행위의 주체가 될 수 없다고 판시하였다.[43] 하지만 민사상에서는 의사 측의 진료기록의 변조 및 가필행위는 의료분쟁에 있어서 증명방해 행위에 해당한다고 하였다.[44] 실제 의료분쟁 조정 사례에서 원 수술기록지에는 없었던 수술내용을 나중에 첨가한 경우에 변조행위가 되는지 문제되었다.[45] 이러한 경우 위의 판례의 태도에 비추어 판단하면 무리가 없을 것으로 판단된다.

이러한 판례의 태도에 비추어볼 때, 간호사 역시 자신이 작성한 간호기록을 고치는 것은 의료법에 저촉되지 않을 것이나, 의사가 작성한 의료기록에 대해 변조 혹은 누출을 할 경우 의료법 제23조 제3항에 의해 민·형사상의 책임을

---

43) 대법원 2013.12.12. 선고 2011도9538 판결; 환자를 진료한 당해 의료인은 의무기록 작성 권자로서 보다 정확하고 상세한 기재를 위하여 사후에 자신이 작성한 의무기록을 가필·정정할 권한이 있다고 보이는 점, 2011. 4. 7. 법률 제10565호로 의료법을 개정하면서 허위작성 금지규정(제22조 제3항)을 신설함에 따라 의료인이 고의로 사실과 다르게 자신이 작성한 진료기록부 등을 추가기재·수정하는 행위가 금지되었는데, 이때의 진료기록부 등은 의무기록을 가리키는 것으로 봄이 타당한 점, 문서변조죄에 있어서 통상적인 변조의 개념 등을 종합하여 보면, 전자의무기록을 작성한 당해 의료인이 그 전자의무기록에 기재된 의료내용 중 일부를 추가·수정하였다 하더라도 그 의료인은 의료법 제23조 제3항에서 정한 변조행위의 주체가 될 수 없다고 보아야 한다.

44) 이시윤, 『신민사소송법』, 박영사, 2014, 제522면; 대법원 2010.5.27. 선고 2007다25971 판결에서는 당사자 일방이 증명을 방해하는 행위를 하였더라도 법원으로서는 이를 하나의 자료로 삼아 자유로운 심증에 따라 방해자 측에게 불리한 평가를 할 수 있음에 그칠 뿐 증명책임이 전환되거나 곧바로 상대방의 주장 사실이 증명되었다고 보아야 하는 것은 아니라고 판시하였다.

45) 환자인 신청인이 제출한 원 수술기록지에는 "Decompressive Laminectomy T10-11 Lt. decompressive laminectomy & discectomy T12-L1 Lt. PF T10-11 Rt c chipbone, post instrumentation T10-11 c Xia, interspinous device T12-L1 c Coflex"라고 적혀있었으나, 피신청인 의사가 후에 제출한 수술기록지에는 "Decompressive Laminectomy T10-11 Lt. costotransversectomy, decompressive laminectomy & discectomy T12-L1 Lt. PF T10-11 Rt c chipbone, post instrumentation T10-11 c Xia, interspinous device T12-L1 c Coflex"라고 적혀 있어 문제가 되었던 사안이다. 하부흉추에 발생한 척추관 협착증이나 디스크의 경우 전방 접근법으로 수술을 시행하는 것이 안전한 방법임에도, 본 사안은 후방 접근법을 선택하여 환자에게 신경마비가 온 의료사고 이다. 의사는 이러한 수술방법 선택상의 과실책임을 피하기 위해 전방접근법과 유사한 늑골 횡돌기절제술(costotransversectomy)을 시행하였다고 수술기록지에 기록하여 문제가 되었다(한국의료분쟁조정중재원 2014 의조1293 사례).

지게 될 것이다. 그리고 자신의 간호기록부를 변조한 것은 형사상 책임을 지지 않을 수 있으나, 민사상 책임에 있어서는 불리하게 작용할 것이다.

(4) 비밀유지 의무

의료인은 직무상 알게 된 환자에 관한 정보를 공개하지 않을 비밀유지의무를 진다. 의료법 제19조에서도 이를 규정하고 있다. 의료인의 비밀유지의무는 절대적인 것은 아니며 전염병환자를 관할 관청에 신고하는 경우와 같이 공익상 필요한 경우에는 공개할 수 있다. 그러나 실제 상황에서 공익의 목적과 개인의 사생활 보호라는 법익 간의 충돌이 있을 수 있으며 이를 위한 법적, 윤리적 의사결정을 해야 할 상황에 놓이게 될 수 있다.

여기서 비밀이란 병상에 관한 사항에 한정하지 않고, 환자 본인이나 특정한 범위의 자만이 알고 있는 사실이나 타인이 알게 되면 환자에게 불이익이 되는 경우를 말한다. 이런 비밀은 환자의 사생활에 해당하므로 공개에 의하여 환자에게 불이익이 되지 않는 경우에도 또한 환자가 공개를 금지한 경우에도 비밀에 해당한다.[46]

특히 간호사의 경우 의사 등 어느 의료인보다 환자 및 제3자와 대면할 기회가 많아 이러한 비밀의무위반으로 손해배상청구를 당하게 될 확률이 많다. 또

---

46) 서울동부지방법원 2004.5.13. 선고 2003고단2941 판결은 의사가 성폭행 피해자를 진찰한 결과 알게 된 처녀막이 파열되지 않았고 정충이 발견되지 않았다는 내용을 가해자 측에게 알려준 경우, 이는 피해자가 의학적 소견으로 보아 건강하며 별 이상이 없다는 취지여서 그 사실이 다른 사람에게 알려지더라도 피해자 측의 사회적 또는 인격적 이익이 침해된다고 볼 수 없어 의료 상 비밀에 해당하지 않는다고 하였다. 의료법 제19조는 의료인이 의료에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하는 것을 금지하고 있는바, 의료법에 의하여 보호되는 비밀이란, 의사가 환자의 신뢰를 바탕으로 하여 진료 과정에서 알게 된 사실로서, 객관적으로 보아 환자에게 이익이 되거나 또는 환자가 특별히 누설을 금하여 실질적으로 그것을 비밀로서 보호할 가치가 있다고 인정되는 사실을 말한다. 의사가 법원에 제출한 사실조회서에 기재한 내용을 보충 설명하는 취지의 진술서를 작성하여 제3자에게 교부한 경우, 그 진술서의 내용상 단순한 용어설명의 정도를 넘어서 환자의 신뢰를 토대로 직접 진료한 의사가 아니면 덧붙여 밝힐 수 없는 구체적이고도 상세한 내용과 그에 대한 의학적 소견 등 새로운 사항들을 담고 있다면, 이는 의료상 비밀을 누설하는 행위에 해당한다는 기준을 세운 사례로서 하급심 판례이지만 시사하는 바가 크다 할 것이다.

한 의료법상의 비밀은 앞서 살핀 바와 같이, 비교적 넓게 정해져있으므로, 간호사는 이러한 점에 주의하여 간호업무를 행하여야 할 것이다.

IV. 간호사의 법적분쟁 예방을 위한 대책마련

1. 간호업무의 규범력 있는 지침 마련

우선 기본적으로 간호업무의 규범력 있는 기준과 지침을 마련해야 한다. 이는 의료현장에서 간호업무의 소재와 범위를 판단하는 기준이 되며 법적 문제 발생 시 책임판단의 기준이 된다. 공식적 업무기준과 지침은 의료법규, 행정부의 유권해석, 병원의 내규 및 업무분장, 전문단체의 지침, 윤리강령 등을 들 수 있다.

또한 우리나라 간호관련법 규정은 그 체계와 내용상의 문제 등으로 제정이 시급하며 간호전문단체는 윤리강령을 계속 발전시키고 간호실무표준을 마련하여야 할 것이다. 다만 이러한 기준과 지침이 자의적으로 해석되지 않도록 의료관련 시민단체 및 소비자단체 등의 검증은 필수라 할 것이다. 그리고 지침 중에 간호활동들이 기록되어 있지 않으면 법적으로는 수행되지 않는 것으로 간주되므로 수행한 간호활동들에 대해서 철저하게 기록함으로써 법적 소송발생 시 자신을 보호할 수 있도록 하여야 한다.[47)]

---

47) 김기경·김의숙·박상기, "간호업무에 대한 법적의무와 책임인식에 관한 연구 - 간호 관련 판례와 간호사의 태도 비교분석", 『한국의료법학회지』, 제6권 제1호, 한국의료법학회, 1999, 제108면; 간호의 개념에 대해 미국 간호협회(ANA)는 간호란 실제적이거나 잠재적인 건강문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 치료하는 것으로 정의하였으며 국제간호협의회에서는 간호는 건강관리체계의 통합적인 부분으로써 건강관리분야나 지역사회 환경에서의 건강의 증진과 질병의 예방, 그리고 연령에 상관없이 신체적, 정신적으로 아프거나 불구인 사람을 돌보는 것을 포함한다고 정의하였다. 대한간호협회에서는 간호란 모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 도와주는 것이라고 정의하였다. ANA는 1960년대 이후 간호기준을 마련하고자 노력하여 1973년 처음으로 간호전문직의 업무표준을 출판하였다.

예를 들어, 설명간호사가 설명의 주체가 된다고 한다면, 다시 간호사의 면허범위 내에서, 의사라는 직역과의 관계에서 설명간호사가 수행할 수 있는 설명의 범주를 정하여야 한다. 이는 추상적인 구분 외에도 설명간호사가 현실에서 활용되고 있는 개별 영역에서 의사와 설명간호사가 설명의무나 지도의무에서 행하는 설명과 관련된 업무를 명확하게 구분하여야 환자에게도 정확한 의료정보를 고지할 수 있으며, 더 나아가 의료과실과 연계되어 의료 분쟁이 발생하였을 때 책임의 범위를 설정할 수 있다.[48)]

2. 간호사법의 제정: 법적 체제 확립의 필요성[49)]

현행 의료법은 질병치료 패러다임에서 출발하였으나, 현재에는 건강하고 활기찬 노후를 추구하는 건강증진 패러다임으로 전환되었다. 이에 따라 증가하는 간호수요는 호스피스, 노인요양시설, 가정간호시설, 복지시설 등 다양한 분야로 확대되어 점차 전문화가 요구되고 있다. 이를 반대로 해석하면 앞으로 좀 더 다양한 모습으로 법적분쟁이 확대된다는 의미이며 이에 대한 판단기준을 만들어 내는 것 역시 법적 체제 확립 과정에서 필히 다루어져야 할 것이다.[50)]

전문간호사의 법적 제도화는 간호사의 자격과 자질의 비표준화를 막고 합법적이며 표준화된 상급간호실무의 제공의 모색이라는 점에서 그 필요성이 있다. 간호법의 제정을 두고 간호행위로 인한 법적갈등의 예방보다는 간호사의 위상을 높이기 위한 정치적인 목적이 더 크다며 그 필요성을 부정하는 견해도 있을 수 있다.

---

48) 김기경·김인숙·김대란·김모임, 『간호판례법과 관리지침』, 군자출판사, 2001.

49) 이광자, "전문간호사제도의 과제와 발전방향 – 법제화 근거마련 및 간호법 제정 필요", 『대한간호』, 대한간호협회, 2005, 제16~21면.

50) 의료인이 아닌 약사에 관하여도 약사법이 존재하며, 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정, 치과의사 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정과 한의사 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정이 존재하는 것으로 볼 때, 의료인 중 가장 많은 수를 차지하는 것이 간호사임에도 불구하고, 간호사법이 없다는 것은 아쉬운 일이다.

그러나 의사의 업무와 간호사, 약사의 업무는 미리 정해져 있는 것이 아니라 그 사회의 여건과 필요에 따라 정책적으로 결정하는 사항이다. 예를 들면 간호사의 대체 인력으로서 간호조무사의 양성이나 농어촌 의사인력의 대체인력으로서 보건진료원의 양성이 그 좋은 예라고 할 수 있다. 오늘날 간호사의 역할은 과거에 비해 크게 확대되었으며 특히 우리 사회가 만성질환이 만연한 고령화 시대에 접어들면서 만성질환 간호나 노인 장기요양 간호 등으로 점차 간호사의 역할은 범위가 확대·강화될 것으로 전망하고 있다. 변화된 보건의료 환경에 부응하려면, 간호업무가 현행 의료법이 요구하고 있는 의사의 지도감독 및 통제에서 벗어나 좀 더 다양한 분야에서 자유롭게 활동할 수 있는 법적 토대를 마련해야 한다.[51)]

설령, 간호사법이 간호사의 자격에 관한 행정사항만을 규정해놓은 반쪽짜리 법률로 제정된다 하더라도, 향후 갈등예방에 큰 기여를 할 수 있다. 간호업무를 보기위한 자격요건 및 교육이수 의무로 인하여, 1차적으로 간호사들의 능력향상 및 주의사항 숙지로 갈등상황이 미연에 방지될 수 있으며, 2차적으로 사고가 났을 경우 이러한 기타 조건들이 지켜졌는지 따져봄으로써, 그것이 지켜지지 않았을 경우, 환자에 대한 보상인정 혹은 의사 및 간호사의 과실 추정 등의 방법으로 갈등 조정을 할 수 있다.

3. 간호사의 교육 및 자율적 자정노력

간호사 스스로 자율적인 질 확보 및 전문성 확보를 위한 노력이 필요하다. 간호행위의 질을 보장하기 위한 타율적인 장치로는 국가의 감독 및 지도, 명령과 같은 행정규제와 의료과오 발생 시 민·형사상의 법적책임을 들 수 있는데 이런 타율적 규제는 한계가 있기 마련이다. 따라서 자율적 규제 및 예방적 차원의 규제가 요구되며 이의 방안으로 직업윤리 및 간호법학에 대한 체계적인 교

51) 이만우, "보건의료정책의 관점에서 '간호법' 제정 논의", 『의료정책포럼』, 제3권 제3호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2005, 제113~120면.

육[52]과 동료평가제도, 협회의 간호사에 대한 교육감독, 질 확보프로그램을 운영하는 것을 들 수 있다. 이외에 간호서비스의 질을 조정하고 자격을 심사하는 위원회 및 징계 프로그램이 마련되어야 한다.

4. 조직적 위험관리

간호과오를 방지하기 위한 병원의 조직적 위험관리 측면에서 정기적인 교육과 문제발생시 이를 보고하는 의사소통체계를 마련하는 방안이다.[53] 또한 간호 사고를 숨기지 않고 정직하게 하도록 하는 조직문화를 형성하여야 한다.[54] 이와 관련 간호사와 환자간의 분쟁이 일어나서 사건처리과정에서 제대로 된 원인규명이나 근본적인 대책 마련이 아니라 개인의 잘못으로 몰아가는 조직에 대한 실망감과 불만이 증가한다는 연구결과[55]는 귀담아 들을 만하다. 그리고 간호 인력의 양적·질적 수준을 높이는 것은 굳이 언급하지 않아도 될 사항이라 할 만큼 중요하다 할 것이다.[56]

5. 간호사에 대한 지속적인 활동연구

간호사들이 단순히 지식 취득뿐만 아니라 이를 그대로 실천하도록 관리자들은 지속적인 활동연구(action research)를 통해 간호현장에서의 행동을 개선해 나가야 한다. 예를 들면, 의료사고에 관한 판례 및 지침의 교육이 안전지각 및 안전 통제감, 책임수용성이 높다는 연구결과는[57] 환자안전 및 간호과오

---

52) 박민경·김현영, "응급실 간호사의 건강신념이 낙상예방활동에 미치는 영향", 『간호행정학회지』, 제20권 제2호, 간호행정학회, 2014, 제176~188면.
53) 이정우·박용익·백승주·이지언·이혜용·정연옥, "간호사는 의사와 어떻게 의사소통하는가 – 간호사의 의사소통 경험에 대한 질적 연구", 『인문논총』, 제71권 제1호, 서울대학교 인문학연구원, 2014, 제345~385면.
54) 김민정·김명수, "간호사가 인식한 조직의 특성과 투약오류보고장애요인간의 정준상관관계", 『한국산학기술학회논문지』, 제15권 제2호, 한국산학기술학회, 2014, 제978~988면.
55) 이태경·김은영·김나현, "간호사의 환자안전사고 유발경험에 대한 현상학적 연구", 『간호행정학회지』, 제20권 제1호, 간호행정학회, 2014, 제35~47면.
56) 이태화·강경화·고유경·조성현·김은영, 전게논문, 제106~116면.

예방을 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있다.

V. 마치며

지금까지 간호업무의 분류에 관하여 살펴보았다. 또한 간호사의 법적책임으로 민사적 책임과 형사적 책임 그리고 의료법적 책임에 관하여 살펴보았다. 의료현장에서 환자들과의 분쟁이 생기는 경우 환자 측에서는 의사를 상대로 소송을 하는 경우가 대부분이었다. 그러나 앞에서 살펴본 바와 같이 간호사도 의료인으로서 독자적 영역을 구축하고 있으므로 간호사를 상대로도 책임을 물을 수 있다. 그렇다면 간호사도 이에 대한 책임의 한계를 분명히 해야 할 필요가 있을 것이다.

아직까지 우리나라는 간호사에 관한 규정이 미비한 것은 사실이다. 이번 기회에 간호법 제정을 통해 명확히 간호의 정의, 간호업무를 정하고, 간호업무의 태양별로 그 책임의 한계를 정한다면 분쟁 발생 시 원활한 해결이 이루어질 수 있을 것이다.

주제어 : 절대적 간호행위, 간호행위의 법적책임, 전문간호사 제도, 간호법, 간호기록부

57) 김기경·송말순·이준상·김영신·윤소영·백지은·허혜경, “판례를 이용한 환자안전관련 간호과오 예방교육이 간호사의 안전지각·안전통제감·자율성 및 책임수용성에 미치는 효과”, 『간호행정학회지』, 제18권 제1호, 간호행정학회, 2012, 제69면.

〔 참 고 문 헌 〕

<국내문헌>

고일선·김의숙·김인숙·김주희·이태화·김기경·장경화·이춘옥·이한주, “전문간호사 제도 법제화를 위한 기초연구”, 『간호학탐구』, 제8권 제2호, 연세대학교 간호정책연구소, 1999.

김기경·김의숙·박상기, “간호업무에 대한 법적의무와 책임인식에 관한 연구 - 간호관련 판례와 간호사의 태도 비교분석”, 『한국의료법학회지』, 제6권 제1호, 한국의료법학회, 1999.

김기경·김인숙·김대란·김모임, 『간호판례법과 관리지침』, 군자출판사, 2001.

김기경·송말순·이준상·김영신·윤소영·백지은·허혜경, “판례를 이용한 환자안전관련 간호과오 예방교육이 간호사의 안전지각·안전통제감·자율성 및 책임수용성에 미치는 효과”, 『간호행정학회지』, 제18권 제1호, 간호행정학회, 2012.

김민정·김명수, “간호사가 인식한 조직의 특성과 투약오류보고장애요인 간의 정준상관관계”, 『한국산학기술학회논문지』, 제15권 제2호, 한국산학기술학회, 2014.

김민중, “판례를 통한「의사법」이론의 발전과 문제점”, 『법학연구』, 제21집, 전북대 법학연구소, 1999.

_____, “의료분쟁 판례의 동향과 문제점”, 『의료법학』, 제1권 제1호, 대한의료법학회, 2000.

_____, “의사의 설명의무에 관한 몇 가지 특수 문제”, 『의료법학』, 제4권 제2호, 대한의료법학회, 2003.

김상중, “분업적 의료행위와 민사책임”, 『민사법학』, 제51권, 한국민사법학회, 2010.

김용빈, “의료과오소송에 있어 증명책임 완화에 따른 의료과실의 의미와 판단기준”, 『의료법학』, 제9권 제1호, 대한의료법학회, 2008.

김인숙·김기경·김대란, “간호사의 경과관찰업무에 대한 판례분석 및 관리지침 개발”, 『간호행정학회지』, 제8권 제2호, 간호행정학회, 2000.

문성제, “의료사고에서 간호사의 책임”, 『의료법학』, 제2권 제2호, 대한의료법학회, 2001.

_____, “간호사고의 원인과 그 예방”, 『의료법학』, 제5권 제1호, 대한의료법학회, 2004.

문희자·이미애, “간호사의 간호관련법에 대한 지식·태도 및 간호사고에 대한 원인·대처양상에 관한 연구”. 『한국보건간호학회지』, 제13권 제1호, 한국보건간호학회, 1999.

박민경·김현영, “응급실 간호사의 건강신념이 낙상예방활동에 미치는 영향”, 『간호행정학회지』, 제20권 제2호, 간호행정학회, 2014.

박성애, “간호사의 역할과 법”, 『대한간호』, 제32권 제1호, 대한간호협회, 1993.

백경희·안영미·김남희·김미란, “설명간호사의 현황과 법적 지위에 관한 고찰”, 『의료법학』, 제14권 제2호, 대한의료법학회, 2013.

범경철, “간호사와 환자간의 법률관계”, 『의료법학』, 제5권 제2호, 대한의료법학회, 2004.

양경희·황종훈·김영희, “간호업무와 관련한 법적 의무 및 책임에 대한 조사 연구”, 『지역사회간호학회지』, 제9권 제2호, 지역사회간호학회, 1999.

이광자, “전문간호사제도의 과제와 발전방향- 법제화 근거마련 및 간호법 제정 필요”, 『대한간호』, 대한간호협회, 2005.

이만우, “보건의료정책의 관점에서 ‘간호법’ 제정 논의”, 『의료정책포럼』, 제3권 제3호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2005.

이시윤, 『신민사소송법』, 박영사, 2014.

이재상, 『형법총론』, 박영사, 2007.

이정우·박용익·백승주·이지언·이혜용·정연옥, “간호사는 의사와 어떻게 의사소통하는가- 간호사의 의사소통 경험에 대한 질적 연구”, 『인문논총』, 제71권 제1호, 서울대학교 인문학연구원, 2014.

이정희·성영희·이영희·조용애·권인각, “중환자실 간호사 및 중환자 전문간호사의 역할 규명을 위한 연구”, 『임상간호연구』, 제13권 제3호, 병원간호사회, 2007.

이태경·김은영·김나현, “간호사의 환자안전사고 유발경험에 대한 현상학적 연구”, 『간호행정학회지』, 제20권 제1호, 간호행정학회, 2014.

이태화·강경화·고유경·조성현·김은영, “국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제”, 『간호행정학회지』, 제20권 제1호, 간호행정학회, 2014.

최호진, “분업적 의료행위에 따른 형사책임의 분배”, 『형사법연구』, 제19권 제 1호, 형사형사법학회, 2007.

<기타>
문화일보, “1만여 간호사 모여 한목소리로 간호법 제정 촉구”, 2014. 11. 7.
중앙일보, “가족 대신 간호사가 간병, 환자·가족 모두 만족한다”, 2014. 11. 5.
간호신문, “간호사책임 - 대법원 판례가 남긴 의미와 과제”, 2010. 1. 13.

A Study on the Legal Responsibility of Nurse

Beom, Kyung Chul

Professor at Law school Kyunghee University

=ABSTRACT=

As the number of medical disputes regarding nurses has increased after medical disputes have increase, there is a need for a study on it. However, the legal relationship between nurses and patients has not yet been analyzed. Recently, the role and function of nurses are expanded according to the development of the science of nursing; moreover their activity and limitation of responsibility are also expanded. For this reason, the medical disputes regarding nurses have been increasing. However, the majority of these kind of dispute are just passed over because their practice is usually considered to be a mere action to assist doctor's role.

In addition, nurse practice is not a secondary action of doctor's role, but forms part of a medical treatment. Of course, nurses handle many secondary tasks after doctors finish their medical treatment. But this is only part of the whole tasks of nurses. Furthermore, the general details of their medical treatment are not different from those of doctors because they also belong to the medical service personnel.

Considering these features of nurse and the medical condition in South Korea, their task is becoming increasingly developed and specialized and they are also establishing their own field. With this stream of times, there is a growing interest in enacting a Nursing Practice Act, in other words, the independent law on nurse for the sake of patient safety and national health promotion. Then, their responsibility will distinctly be expanded as much more. That is, the time that nurses practice their medical care by following doctors' order and also pass over their responsibility to doctors is closed.

Thus, this study examines the features and responsibilities of nursing practice, and discusses an institutional framework to efficiently cope with the legal disputes between nurses and patients. It aims to throw light on the decision making on nurse-patient disputes in future.

Keyword: Absolute Nursing Practice, Legal Responsibility for Nursing Practice, Advanced Practice Nurse System, Nursing Practice Act, Nursing Recor