간호사고의 원인과 그 예방

문 성 제*

Ⅰ. 들어가는 글
Ⅱ. 간호사 책임 일반론
1. 의료사고의 원인
2. 간호사 관련사고 판례의 내용
3. 의료법에서 간호사관련규정
Ⅲ. 의료에서의 간호사의 역할
1. 의료사고와 간호사고
2. 간호업무와 의료사고
Ⅳ. 간호사의 주의의무 및 관리상의 문제
1. 주의의무
2. 간호의 윤리상의 문제
3. 간호 관리상의 문제
4. 과실판단의 기준과 요건
Ⅴ. 의료사고 예방을 위한 대책
1. 의료사고 방지를 위한 사전적 대책
2. 의료사고의 대처
3. 간호실습생의 임상실습중의 사고
4. 의료사고의 사후적 구제
Ⅵ. 맺는 글

Ⅰ. 들어가는 글

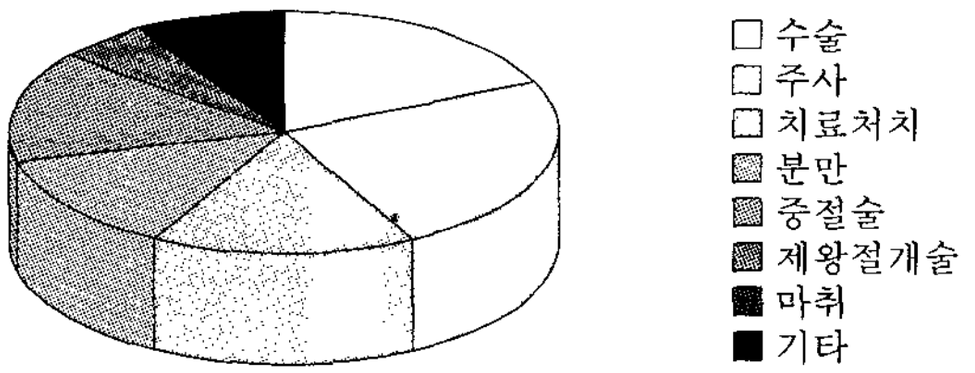
의료사고의 판례는 그 시대 의료의 質뿐만 아니라 나아가 환자에 대한 의료인의 직업적 책임의식을 반영한다. 이렇게 볼 때 의료과오 판례 가운데 간호사 책임에 관한 것을 고찰한다는 것은 이를 통하여 간호사의 사회적 책임을 확인함과 동시에 그로 인한 제반 문제점들을 검토하게 됨으로써 그 예방책을 강구할 수 있다는 점에서 매우 중요한 의미를 갖는다. 그럼에도 우리나라에서는 간호사의 책임을 묻고 있는 몇 가지의 사례들을 살펴볼 수 있을 뿐 그에 대한 통계나 연구는 아직 많이 이루어지고 있지 않은 실정이다. 반면에 의료과오에 대한 의사의 책임이 문제가 된 예는 최근에 들어 많이 나타나고 있는데, 그 이유로 i. 국민의 권리의식의 향상, ii. 팀 의료에 의한 업무의 책임분담과 連携의 불비, iii. 환자, 의사의 인간관계의 변화와 신뢰관계의 稀薄化, iv. 첨단 의료기기, 신약품

*선문대학교 법학과 교수, 법학박사.

의 개발, 고도의 의료기술에 의한 의료에서의 위험성의 고조 등을 들 수 있다. 이 같은 배경에 의하여 법원도 사회보장적 차원에서 피해자를 구제하려는 입장으로 소송상의 이론에서도 많은 변화를 가져오고 있다.

대한의사협회 공제회에서 집계한 1981년부터 1995년까지의 의료사고 유형별 통계자료를 보면, 수술 21.2%, 주사 19.2%, 치료처치 17.9%, 분만 13.2%, 중절술 10.3%, 제왕절개술 7.2%, 마취 2.5% 등으로 산부인과에서의 분만, 제왕절개 및 중절술이 30% 이상을 차지하고 있다.

〈공제회 제공-유형별 통계〉



또 의사사고 연합회의 의가연보고서의 94년, 95년도 통계에서도 수술과 분만으로 인한 의료사고가 매우 높은 발생비율을 나타내고 있는 반면, 이 글의 주제가 되는 의료과오에서 간호사 책임과 관련된 자료 및 통계는 그 어디에서도 찾아보기 어렵다.

〈의사사고 가족연합회 제공-의가연 보고서〉

구 분	1994		1995	
	발생건수	비율(%)	발생건수	비율(%)
수 술	156	32.8	114	33.1
자연분만	127	26.7	70	20.3
치료·처치	79	16.7	37	10.8
주 사	22	4.6	26	7.6
제왕절개	17	3.6	22	6.4
오진시비	22	4.6	16	4.7
응급조치	12	2.5	12	3.5
투 약	10	2.1	6	1.7
기 타	30	6.3	41	11.9
합 계	475	100.0	344	100.0

결국 의료과오에서 간호사의 책임을 논하기 위해서는 의료사고에서 간호사의 책임이 문제가 된 몇 가지 사례를 분석하면서 그 이론을 도출할 수밖에 없다. 그러나 아직 우리나라에서 간호가사 직접 피고가 된 예는 찾아보기 매우 드물며, 대부분 의사의 간호사에 대한 지도상의 책임을 묻고 있다. 이 같은 시각 또한 과거와는 달리 오늘날 의료형태의 변화와 간호교육의 발달 및 사회변화에 따른 간호사책임에 대한 새로운 변화의 시작이라 할 수 있으며, 이에 대한 법 제도의 정비와 연구는 시대적 당면과제임을 부인할 수 없다.

과거 이후 오늘에 이르기까지 간호사의 과실로 인하여 사고가 발생하였을 경우에도, 간호사를 문책하지 않고 의사에게 그 책임을 물었던 것은, 간호업무는 모두 의사의 지시 하에 있다는 그릇된 사고가 그 배경으로서, 의사와 간호사는 주종관계에 있다는 사고방식이 지배적이었다. 즉 의사의 지시대로 의사의 수족이 된다는「醫師의 手足論」이 바로 그것이다.

즉「의사는 전문적 지식과 기능을 가지고 환자의 전적인 신뢰 하에 환자의 생명과 건강을 보호하는 것을 업으로 하는 자로서, 그 의료행위를 시술함에 있어 환자에게 危害가 미치는 것을 방지하기 위하여 최선의 조치를 취할 의무가 있는 것이고, 간호사로 하여금 의료행위에 관여하는 경우에도 그 의료행위는 의사의 책임 하에 이루어지는 것이며 간호사는 그 보조자에 불과하므로, 의사는 당해 의료행위가 환자에게 危害가 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 없다」[1]하여 간호사에 의한 의료행위의 대하여 의사의 과실책임을 인정하고 있는 것이 그 예이다. 그러나 의료는 의사 혼자 의료의 전 과정을 담당하는 것이 아니라 여러 의료 인력에 의한 분업의 형태로 이루어지며, 의료사고가 발생하였을 경우에는 의사들 사이는 물론 의사와 간호사 기타 의료 인력과의 사이에 책임분담의 문제가 발생한다.

---

1) 대법원 1998. 2. 27 선고, 97도 2812.

더 나아가 일반적으로 의료기관에 종사하는 의사의 의료상의 불법행위에 대하여는, 의료기관의 개설자도 사용자 책임을 지게 되는데, 의료사고가 발생하였을 때, 환자 내지 피해자는 의사보다 자력이 있는 의료기관의 개설자에게 손해배상을 청구하는 것이 보통이다. 이 때, 진료를 보조하는 간호사 기타의 보조자가 그 행위에 관여하였을 때에는, 그 보조자도 책임을 지게 되며, 그러나 주치의가 적절한 지시를 내려주지 않았을 경우에는 醫師 자신에게 그 책임이 인정 된다[2]. 이와 같이 오늘날의 의료는 의사 개인이 아닌 팀 의료의 형태로 이루어지는데, 이 때 의료과오로 인한 의료사고에 대한 법적책임을 의료인들 가운데 누가 질 것인가가 문제가 된다. 이 같은 문제의식을 갖고 이 글은 의료과오에서 간호사의 책임문제와 그 이론 및 그 예방에 초점을 맞추어 논하려고 한다.

Ⅱ. 간호사 책임 일반론

1. 의료사고의 원인

의료사고는 간호와도 밀접한 관련을 맺고 있다. 과거에는 금기시 되어 왔던 의료사고 실태에 대한 보고서가 나오면서, 그 원인의 규명과 대책에 대한 관심이 고조되어가고 있다. 의료사고 가운데 간호사와 관련하여 나타나는 의료사고의 주 요인으로 지식, 기술, 주의력, 간호의 윤리, 관리, 다섯 가지의 원인을 들 수 있다. 이 사고원인의 과정에서는 하나의 요인이 직접적인 원인이 되어 일어나는 단일형과, 각 요인이 상호 관련이 되어 사고가 발생하는 복잡형이 있는데 대부분은 간호체제, 시설에 관한 시스템, 의료제도 등과 관련하여 나타나는 것이 대부분이다.

(1) 지식의 부족

간호에 필요한 전문적인 지식이 부족하면 환자 상태에 대하여 어떤 방법을 택할 것인가를 예측할 수 없다. 그 결과 환자에게 발생 가능한 위험

2) 이 때에는 의사는 보조자와는 다른 점에서 사용자책임 또는 대리감독자의 책임이 문제가 된다.

을 방지할 수 있는 적절한 수단도 고려할 수 없게 된다.

이 때의 지식이란 그 당시 일반적 간호사라면 당연히 알고 있어야 하는 지식 즉 간호수준을 의미한다. 즉 뇌졸증으로 의식이 없어 누워서 지내는 환자에게 욕창이 생기기 쉽다는 것과 같은 기초적인 지식을 말한다. 더 나아가 환자의 영양장애가 있으면, 욕창은 한층 더 악화되기 쉽다는 환자의 특성을 더한 응용지식도 포함한다. 절대적 간호행위 뿐만 아니라, 代行的 행위인 의약품의 사용에 관한 지식도 마찬가지이다. 즉 개개의 환자에게 사용되고 있는 의약품이 어떤 목적으로 사용되고 있는지, 또 환자에게 사용되고 있는 의약품의 藥理, 부작용 등의 지식이 부족할 경우, 환자의 병상의 경과관찰 등을 할 수 없다. 만약 주사액 또 약제에 잘못이 있더라도 이에 대하여 아무런 의문을 가질 수 없으며, 의사가 진단을 위하여 행하는 제 검사에 대해서도 그 목적을 모르면 적절한 관찰을 할 수 없게 된다.

(2) 정확하지 않은 간호기술

간호기술상의 문제로서, 일반적으로 기술의 미숙성을 지적할 수 있는데, 미숙성보다 오히려 간호기술을 올바르게 배우지 못함으로 인한 사고가 일어날 수 있다. 이 경우의 과실은 같은 사람이 계속 반복적으로 이루어지게 된다.

간호기술과 관련하여 가장 많은 사고는 주사와 轉落 및 轉倒에 관한 것이 많다. 즉 주사할 때 주사부위를 잘못 선택하는 경우와 정맥주사에서의 조작상의 잘못 등을 예상할 수 있으며, 전락사고에서 체위변환 시, 환자침대간의 이동시, 침대에서 휠체어, 휠체어로 이동할 때, 환자를 이동할 때에 많이 나타날 수 있다.

(3) 부주의

간호사의 부주의로 인한 사고는, 단순히 실수로써 끝나는 문제가 아니라 환자에게 큰 위험을 가져오기 때문에 이를 가볍게 생각해서는 안 된다. 이와 관련하여 가장 쉽게 예측할 수 있는 것은 인식의 부족이다. 환자를 잘못 알거나, 약의 양, 투약과 관련된 과실이 쉽게 일어날 수 있다. 더 나아가 간주, 착각이나 잃어버렸다는 것 등이 있다. 간호 과실에는 여

러 가지의 원인에 의하여 영향을 미치게 되는데, 개개인의 간호사의 건강상태도 큰 영향을 미친다. 따라서 간호사는 자신의 건강상태에도 충분한 주의를 기울여야 하며, 주의력이 약한 상태에서의 근무는 피하여야 한다.

2. 간호사 사고 관련 판례의 내용

(1) 간호 및 환자관리상의 과실책임[3]

망 A는 1993. 3. 27, 22 : 30 경 두부에 부상을 입고 피고 병원 응급실에 와서 진단을 받은 결과 두개골 골절에 의한 뇌출혈이 있는 것으로 판단되었다. 피고는 A가 당장 두개골 개두술을 시행할 정도는 아니었고, 의식이 있었기 때문에 위 망인을 중환자실에 입원하도록 하고, A와 그의 가족들 및 중환자실 담당간호사들에게 환자가 절대로 안정할 수 있도록 하라고 지시하는 한편 간호사들에게 배변, 배뇨도 입원실에서 하도록 지시하면서 A가 화장실을 출입하지 못하도록 금하였다. 그런데 1993. 4. 2. 14:00 경 A를 간병하던 B가 위 병실을 비우면서 중환자실 담당간호사인 위 N에게 A의 개호를 부탁하였으나, 위 N이 간호일지를 작성하는 동안 A는 N에게 알리지 않고 링겔 병을 들고 혼자 화장실로 소변을 보러 갔고, A가 없어진 것을 확인한 후 즉시 화장실로 뒤 쫓아 갔으나 남자화장실이라 안으로 들어가지 못하고 밖에서 기다리고 있는 사이에 A는 소변을 보던 중 넘어져 급성뇌경막하 출혈 등의 상해를 입게 되어, 결국 사망에 이르렀다.

이에 법원은「A의 사망은 위 병원 화장실에서 넘어져 다친 것이 직접적인 원인이 된 것으로, A는 위 사고 전에도 종종 의사의 지시를 어기고 화장실에 가서 용변을 보고하였으나 중환자실 담당간호사 N등이 이를 방치하였던 점, 위 사고 당시에도 A의 가족들이 병실을 비우면서 N에게 환자에 대한 간호를 부탁하였으나 그가 당시 정상인 보다 판단력이 많이 떨어진 상태에 있던 A에 대한 주의를 소홀히 하고 있는 사이에 A가 혼자 화장실에서 소변을 보던 중 넘어짐으로써 위 사고가 발생한 점 등에 비추어 위 사고는 N등 중환자실 간호사들이 위 망인에 대한 간호의무를 소

3) 서울지방법원 1994. 7. 20, 선고 93가합 7075.

홀히 한 과실로 인하여 발생한 것으로 봄이 상당하다」라고 하여 병원의 관리책임을 인정하였다.

(2) 간호사를 시켜 허약한 환자에게 주사를 놓게 함에 있어서의 과실[4]

의사인 피고는 피해자를 진찰함에 있어 그가 신경과민증에 걸려있고 심장이 약한 환자임을 알고 있을뿐더러 당시 그는 심장실 외막에 지방 집착이 고도이었으며 심장에서 관상동맥이 중정도로 경화를 이루고 각 장기의 울혈이 생겨서 병약한 체질을 가지고 있는데다 기타 여러 가지 병에 걸려있는데도 불구하고 세밀한 진찰을 하지도 않고 매번 위병으로 보아 넘기고 간호사로 하여금 그에게 에피토신 5cc와 범피린 1cc의 주사를 놓게 하였는데 이 두개의 주사도 본시 부작용의 표지를 가지고 있어서 허약한 그에게는 특히 위험성이 있었고 또 에피토신 주사는 서서히 주사하여야 할 것인데도 피고는 간호사에게 아무런 지시도 하지 않은 까닭에 간호사가 짧은 시간 내에 그 주사를 놓은 탓으로 그는 주사가 끝나는 순간 구토를 하면서 쇼크를 일으켜 1시간 20분 만에 심장마비로 사망하였다면 피고는 그 의료상의 과실책임을 면할 수 없다고 하였다.

(3) 간호사의 설명의무위반[5]

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 같이 설명없이 자궁암 검사를 실시하여 처녀막을 파열시킨 경우 설명의무위반으로 피검사자의 결정권을 침해한 것이라 할 수 있다.

(4) 간호조무사의 간호기록부 작성의무[6]

의료법 제2조, 제21조, 제25조에 의한면 "의료인이라 함은 보건복지부장

---

4) 대법원 71다2731, 민판집 175-72.
5) 서울지방법원 1994. 8. 24. 93가합80648.
6) 서울지방법원 1997. 9. 9. 97노212.

관의 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사를 말하고, 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부 또는 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 하며, 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없다"고 되어 있으므로 간호기록부는 간호사가 작성하여야 하는 것이라 할 것이나, 한편 같은 법 제58조에 의하면 "간호조무사는 제25조의 규정에도 불구하고 간호보조업무에 종사할 수 있고, 이 경우에는 이 법의 적용에 있어 간호사에 관한 규정을 준용 한다"라고 되어 있고, 다른 한편 대부분의 개인의원에서는 간호보조업무를 수행하게 되어 있는 간호조무사가 간호사를 대신하여 간호업무를 수행하고 있는 점에 비추어 보면 간호조무사가 간호사를 대신하여 간호업무를 수행하고 있는 경우에는 간호기록부 작성의무도 부담하여야 한다.

(5) 간호사의 진료보조행위의 판단기준[7]

간호사가 '진료보조'를 함에 있어서는 모든 행위 하나 하나마다 항상 의사가 현장에서 입회하여 일일이 지도 감독하여야 한다고 할 수 없고, 경우에 따라서는 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요없이 일반적인 지도·감독하여야 한다고 할 수는 없고, 경우에 따라서는 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요없이 일반적인 지도·감독을 하는 것으로 족한 경우도 있을 수 있다 할 것인데, 여기에 해당하는 보조행위인지의 여부는 보조행위의 유형에 따라 일률적으로 결정할 수는 없고 구체적인 경우에 있어서 그 행위의 객관적인 특성상 위험이 따르거나 부작용 혹은 후유증이 있을 수 있는지, 당시의 환자 상태가 어떠한지, 간호사의 자질과 숙련도는 어느 정도인지 등의 여러 사정을 참작하여 개별적으로 결정하여야 한다.

(6) 팀 의료에서의 관여자의 책임[8]

수혈은 종종 그 과정에서 부작용을 수반하는 의료행위이므로, 수혈을 담당하는 의사는 혈액형의 일치 여부는 물론 수혈의 완성여부를 확인하

7) 대법원 2003. 8.19. 2001도3667.
8) 대법원 1998. 2. 27. 97도2812.

고, 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 신뢰하에서 환자의 생명과 건강을 보호하는 것을 업으로 하는 자로서, 그 의료행위를 시술하는 기회에 환자에게 위해를 미치는 것을 방지하기 위하여 최선의 조치를 취할 의무가 있고, 간호사로 하여금 의료행위에 관여하게 하는 경우에도 그 의료행위는 의사의 책임 하에 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 간호사가 과오로 환자에게 위해가 발생하였다면 의사는 그에 대한 과실책임을 면할 수 없다.

2. 의료법에서의 간호사 관련 규정

(1) 의료인으로서의 간호사

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. 그리하여 의료법에 제2조 제1항에서, "의료인이라 함은 보건복지부장관의 면허를 받은 醫師·齒科醫師·韓醫師·助産師 및 看護師를 말한다(개정 1986. 5. 10, 1987. 11. 28, 1977. 12. 13)"고 하여, 간호사를 의료인으로 규정하고 있으며, 제7조에서 "간호사가 되고자 하는 자는 다음 각호의 1에 해당하는 자로서 제9조의 규정에 의한 간호사국가시험에 합격한 후 보건보지부장관의 면허를 받아야 한다(개정 1981. 12.31, 1987. 11. 28, 1994. 1.7, 1997. 12. 13)고 하고 있다. 즉

i. 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(舊制專門學校 및 간호학교를 포함한다)을 졸 업한 자

ii. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제 i 호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자를 그 요건으로 하고 있다.

이와 같이 간호사는 전문인으로서 간호와 관련하여 환자의 프라이버시와 관련된 사항에 대하여, 제 규정에 의하여 비밀을 유지해야 할 의무가 있으며, 이에 反했을 경우에는 처벌을 받게 된다. 의료법 제19조에서 "의료인은 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료·조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다"하여 모자보건법 제14조에 해당되는 내용을 유포 한다거나, 환자의 간호와 관련된 제 업무의 내용을 유포하였을 경우에는 처벌받게 된다. 또 형법 제317조 제1항 "의사, 한의사, 치과의사, 약제사, 약종상, 조산사, 변호사, 변리사, 공인회계사, 공증인, 대서업자나 그 직무상보조자 또는 此等의 직에 있던 자가 그 업무처리 중에 지득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다"하여 비밀누설에 관한 규정을 하고 있다. 따라서 간호사도 의료에 종사하는 자로서 위의 본 규정이 준용 된다.

(2) 간호사의 업무규정

의료법 제2조 2항 제5호에서, "看護師는 傷病者 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다"고 규정하고 있다. 여기에서의 임무란 그에 해당하는 사회적 지위에서 간호와 관련된 임무를 반복 계속적으로 행하여 지는 것이기 때문에 해산부의 요양상의 간호 및 진료의 보조 외에 대통령령이 정하는 보건활동에 한정된다. 따라서 임산부의 해산에 관련된 모든 업무는 조산사의 업무에 해당하며, 간호사가 이를 행할 경우에는 위법이 된다. 또 의료법 제7조에서 "간호사가 되고자 하는 자는 i. 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학(舊制專門學校 및 간호학교를 포함한다)을 졸업한 자, ii. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제 i 호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자가 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다"고 규정함으로써, 면허가 없는 자, 즉 무자격자가 간호업무를 행하는 것 역시 위법이 되며, 이 때에 당사자 뿐만

아니라 사용자에게도 책임을 묻게 된다.

또 "대통령령이 정하는 보건활동"이라 함은 i. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조의 규정에 의하여 보건진료원으로서 하는 보건활동, ii. 모자보건법 제2조 제9호의 규정에 의한 모자보건요원으로서 행하는 모자보건 및 가족계획 활동, iii. 결핵예방법 제29조의 규정에 의하여 결핵관리 요원으로서 하는 보건활동, iv. 기타의 법령에 의하여 간호사의 보건활동으로 정한 업무 등이다.

(3) 조산사의 업무

조산사는 조산과 임신·해산부·産褥婦 및 신생아에 대한 보건과 양호지도에 종사함을 그 임무로 한다(의료법 제2조 제2항 제5호). 조산사의 자격에 대하여는 의료법 제6조에서 "조산사가 되고자 하는 자는 i. 간호사의 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산의 수습과정을 마친 자, ii. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 조산사의 면허를 받은 자로 규정함으로써, 간호사와 같이 국가시험에 응시할 수 있는 자격조건과 간호사에 해당하는 국가시험에 합격하여야 하는 등, 그 요건은 간호사와 같다. 따라서 조산사는 간호사의 업무를 기반으로 하여 조산사 독자의 조산과 조산업무에 隨伴하는 임무를 수행하게 된다. 또 법적으로 조산사가 행한 조산행위는 의료행위로 보기 때문에 조산사에게도 여러 가지의 의무를 규정하고 있다(제18조·제19조·제20조·제21조).

Ⅲ. 의료에서의 간호사의 역할

오늘날 의료과오로 인한 소송이 점차 증가하고 있는 추세에 있는데, 그 배경에는 사회 변화에 따른 환자들의 권리의식의 고조를 지적할 수 있다. 의료와 관련하여 환자의 기본적 권리로는 i. 개인의 존중, ii. 평등하게 의료를 받을 권리, iii. 최선의 의료를 받을 권리, iv. 환자의 알 권리, v. 자기결정권, vi. 프라이버시 등이 있다. 그리하여 오늘날의 의료계는 격동의 시기를 맞이하고 있다 하겠는데, 향후 의료소송에 있어서는 주지한 바와 같이 간호사와 관련한 많은 문제점들이 제기될 것으로 예측할 수 있

으며, 또 시설의 의료체제 및 간호체제를 쟁점으로 한 시스템상의 문제 등이 제기될 것으로 보인다. 따라서 향후 병원 등 의료기관의 중요한 責務로서는 Risk Management가 점점 더 중요한 책무로써 자리를 잡을 것으로 예측되며, 의료의 형태에서도 의료와 관련하여 간호사가 직·간접적으로 관여하게 됨으로서 의사와 함께 공동책임으로서의 주의의무 등의 요구를 받게 된다.

이 배경에는 간호사 역시 의료인으로서 전문영역에 속하며, 팀 의료의 성숙에 따른 책임의 분담을 들을 수 있을 것 같다. 많은 종류의 의료진 가운데에서도 의사와 간호사는 팀 의료의 중심적 존재가 됨으로서 간호사의 책임론을 제기할 수밖에 없다. 또 환자의 건강회복이라는 목표에서 의사와 간호사는 동등하며 다만 그 역할이 다를 뿐이다. 따라서 그 역할을 상호 존중하고, 각 역할에 대하여 책임이 존재한다고 인식할 경우, 협의도 공유할 수 있을 것으로 본다. 환자의 의학정보와 간호에 대한 정보는 별개의 것이 아닌 공유하는 것으로 환자에게 的確한 치료와 간호를 제공하지 않으면 안 된다. 간호의 주체가 의사와의 갈등에 의하여 정보가 누락될 수 있고, 그 결과 환자의 안전을 위협 받을 수도 있으며, 정보전달의 중요한 수단이 되는 인수인계 과정에서 정보가 누락될 경우에는 의료사고의 주 요인이 될 수도 있다. 또 의료에서 고도·복잡화는 전문성이 요구되며, 의사의 전문성과 같이 다양한 의료진이 양성되고 있는 가운데, 간호사의 전문성 또한 강조되고 있다. 그럼에도 오늘날 간호사만이 근무교대를 하고 있음으로써, 간호사가 가진 본래의 지도적 역할은 기대할 수 없는 실정에 있음을 지적하지 않을 수 없다.

의료사고에서 치료와 관련된 사고가 많이 일어나는 것은 치료 자체가 가지는 위험성이다. 또 위험성을 내재한 諸 檢査, 더 나아가 약품에 대한 환자의 반응 또한 다양하게 나타날 수 있다. 이를 예측하고 위험의 발생을 예방하기 위하여 전문 지식이 요구되는데, 이 같은 요구는 앞으로 더욱더 확대될 전망이다. 그럼에도 앞에서 언급한바와 같이 우리나라에서는 아직 간호사의 법적책임문제에 대한 직접적인 연구는 이루어지고 있지 않은 것이 현실이며, 이와 관련된 문제가 제기될 경우 이 문제를 어떻게 해결할 수 있는가에 대한 의문이 제기될 수 밖에 없다. 이하에서 제반 문

제점들을 검토해 보도록 하겠다.

1. 醫療事故와 看護事故

의료사고라 함은 의료행위 과정에서 예기치 못했던 사태가 발생하여, 환자에게 일정한 侵襲이 일어난 경우를 말하는데, 이 때 피해자는 환자뿐만 아니라 의료종사자가 될 수도 있다. 이러한 사고 발생의 원인이 의료행위에 있어서 過失에 의하여 발생한 것이 醫療過誤이다. 이와 관련하여 간호 사고는 넓은 의미에서는 의료사고라고 할 수 있지만, 좁은 의미에서는 간호사의 업무상으로 인한 사고라 할 수 있다. 간호사의 업무는 이미 살펴본 바와 같이 傷病者 또는 해산부의 요양상의 간호와 의사가 행하는 진료를 補助하는 보조업무가 있는데, 그 어느 것에서도 사고의 원인과 결과에서 간호사의 실수가 있을 경우, 간호사에게 과실이 인정될 수 있으며, 이 경우 간호사의 과실을 좁은 의미에서의 看護過誤라고 한다. 이에 대하여 의사분쟁이란 醫療·看護事故에 유래하는 인간관계의 갈등을 말하는데, 따라서 의료에 있어서 과실이 있어도 분쟁이 일어나지 않을 수도 있고, 또 反對로 過失이 없어도 분쟁이 될 경우가 있다. 이 때 분쟁을 법정에서 해결하려는 것이 의료사고소송이다.

2. 간호업무와 의료사고

(1) Team의료에서의 간호사의 역할

팀 의료와 관련하여 대법원 97도2812 사건에서 문제된 것과 같이 현대사회에서 의료행위의 많은 경우는 다수의 의료인이 관여하는 이른바 팀(team)의료의 형태로 이루어져 그 관여자의 분업적 협동이 필수적으로 요구되고 있는 실정이다. 많은 의료행위는 상호 영향을 미치는 많은 개별적 행위의 연속으로서, 더구나 여기에 환자의 생명과 건강이 문제가 되므로 적시에 적절한 조치가 수행되지 않으면 안 된다. 수술 등의 경우와 같은 분업적 의료행위의 경우에는 일반적으로 의료행위를 통괄하는 책임자가 있으며, 그 아래 각 참여자는 상호 신뢰에 기초하여 자기의 직분에 충

실하면 된다고 생각할 수 있겠으나, 의료행위의 긴급성이나 위험성에 비추어 볼 때 일부 사소한 실수가 전체적인 영향에 미쳐 법익침해의 결과를 초래할 가능성이 크다 하겠다. 특히 응급환자의 처치나 외과수술의 경우, 이에 수반하여 발생하는 의료사고에 대한 책임의 귀속을 어떻게 판단할 것인가 하는 문제가 대두된다. 97도2812판결은 간경화 등으로 대학병원에 입원치료를 받던 환자 치료에 관여한 주치의, 인턴, 간호사 등이 수혈과실로 환자를 사망하게 한 사건인데, 담당인턴과 간호사 사이의 책임분배의 문제가 그 쟁점이 되었다. 이 사건을 통하여 보면 의료에 있어서 책임형태도 개인에서 공동책임 유형으로 변하고 있으며, 의료에 종사하는 자는 각자의 전문성을 존중하고, 상호 신뢰 하에 자신의 업무에 대한 책임을 수행하는 신뢰의 원칙(Vertrauengrundsatz)이 중요시되고 있다.

信賴의 原則(Vertrauensgrundsatz)은 오늘날 사회의 산업화로 인한 법익침해 위험의 증대에 따라 형사책임판단에 관한 새로운 원리로 등장한 것으로서 社會相當性이나 許容된 危險의 理論 등에 토대하고 있으며, 행위자가 어떤 일을 행함에 있어서 다른 관여자의 주의 깊은 행위를 신뢰하는 것이 사회적으로 상당할 경우에는, 비록 그 관여자가 신뢰에 反하는 부주의한 행위를 했기 때문에 법익 침해적 결과가 야기되었다 하더라도, 원래의 행위자는 그 야기된 결과에 대하여 형사책임을 부담하지 않는다는 원칙을 말한다. 이 원칙은 여러 사람의 분업적 협동 하에 행하여지는 제반업무, 예컨대 의료행위, 각종 토목건축공사, 기계·전기 등 중공업, 철도운송, 식품공업 등 모든 위험업무에서 적용되지만 이론사적으로 보면 교통사고에 관한 독일판례에서 비롯되었다. 그 후 독일에서 이 원칙은 계속 발전되어 왔고 그 영향을 받아 스위스, 오스트리아, 일본 등에서도 이 원칙이 받아들여지게 되었으며, 우리나라에서도 1957년의 이른바 汽罐助手見習生事件에서 시사된 이래로 차츰 자리잡아가고 있다.

의료과실과 관련하여 특히 수술과 같은 경우의 분업적 의료행위의 실패에 대한 형사책임을 판단함에 있어, 의료행위의 사회적 중요성과 그 행위에 내재하는 위험성을 고려하게 된다. 그러나 대부분 공동행위에 의하여 수행되기 때문에 인과관계의 확정과 객관적 귀속의 판단이 어렵다. 대부분의 의료사고는 다수인이 개입되어 과실의 경합으로 인하여 결과가 나타나게 되

는데, 따라서 의료관계자 상호간에 상대방에 대한 배려와 적절한 기대와 신뢰할 수 있는 범위 안에서는 위험의 분배가 고려될 수 있으며, 의사는 그 감독하에 있는 다른 의사나 간호사들에 대하여 항상 사고를 방지하기 위한 적절한 지도와 조언을 할 의무가 있다. 특히 수술 등의 경우, 의사의 간호사에 대한 신뢰보다는 간호사가 의사를 신뢰하는 것이 더 넓게 허용되게 되는데, 주사는 의사가 스스로 놓아야 하고 부득이 간호사나 조무사에게 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[9].

분업에는 수평적분업과 수직적 분업이 있는데, 前者는 관여자들이 동등한 진료상 주의의무를 부담하는 반면에 後者는 업무의 위임은 원칙적으로 금지되고, 지시와 복종의 관계로서 上位의 의료인에게는 危險源管理義務가, 下位의 의료인에게는 환자 경과 관찰의무가 주어진다. 따라서 의사는 보조자 선택에 있어 주의를 하여야 하고, 그 의무의 정도는 보조자의 자질과 능력 그리고 상호의존관계 및 각자 업무의 중요성 등을 고려하여 결정하지 않으면 안 된다[10].

간호와 관련하여, Team의료에서 간호사의 업무는 매우 명확하므로, 당 업무에 대하여 책임을 져야 한다는 주장이 과거와는 달리 더욱 강조되고 있다. 간호사는 환자와 가장 가까운 곳에서 간호업무를 하면서도, 그 간호의 성과에 대한 평가를 기대하지 않는 것을 과거에는 하나의 미덕으로 삼았던 결과로 인하여 간호의 전문적 업무를 불투명하게 한 것 같다. 그

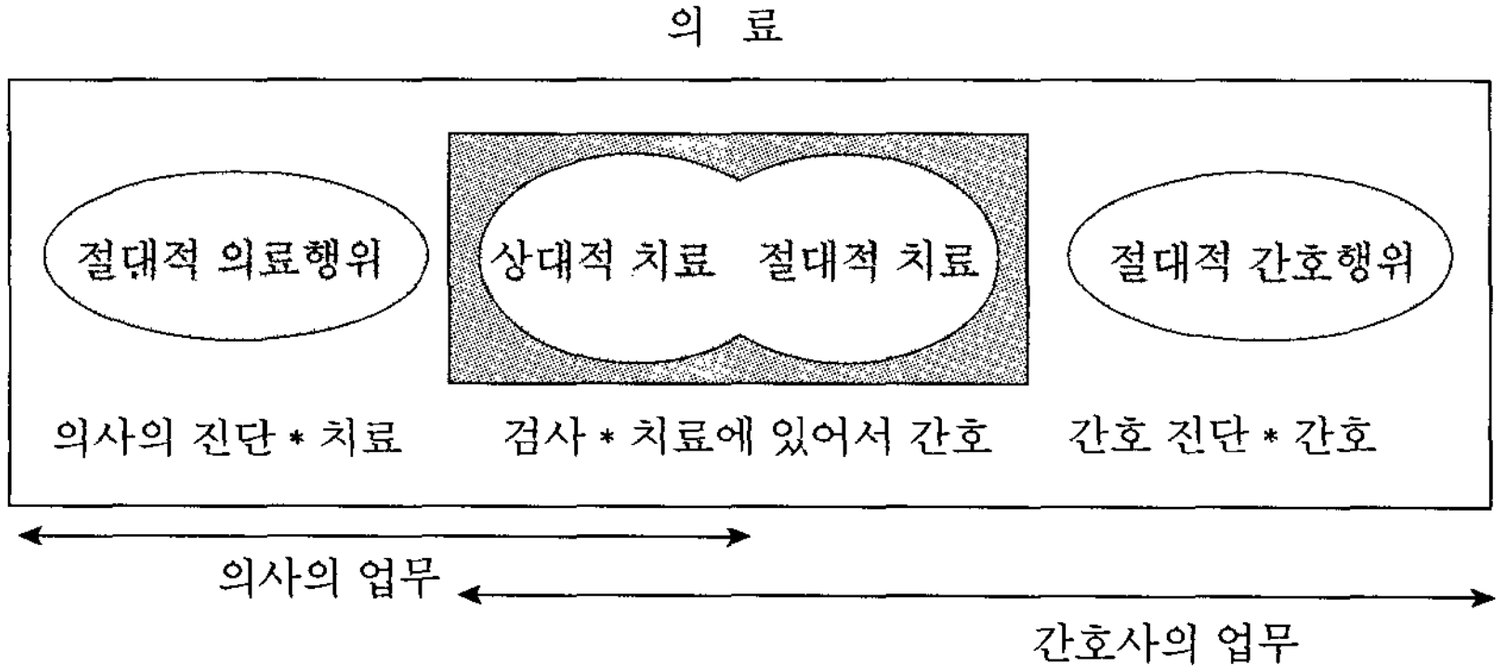
---

9) 대법원 1990. 5. 22. 90도579.

10) 대법원 1994. 12. 22. 93도 3030, 갑상선아전절제술 및 전경부임파절청소술을 받은 환자가 기도부종으로 인한 호흡장애로 뇌기능 부분손상상태(식물인간상태)에 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 업무상 과실 치상죄로 처단한 사례; 대법원 1994. 4.26,92도3283, 마취환자의 마취 회복업무를 담당한 의사로서는 마취환자가 수술 도중 특별한 이상이 있었는지를 확인하여 특별한 이상이 있었던 경우에는 보통 환자보다 더욱 감시를 철저히 하고, 또한 마취환자가 의식이 회복되기 전에는 호흡이 정지될 가능성이 적지 않으므로 피해자의 의식이 완전히 회복될 때까지 주위에서 관찰하거나 적어도 환자를 떠날 때는 피해자를 담당하는 간호사를 특정하여 그로 하여금 환자의 상태를 계속 주시하도록 하여 만일 이상이 발생한 경우에는 즉시 응급조치가 가능하도록 할 의무가 있다.

러나 이에 관하여 이미 의료법에서 간호사의 업무와, 그 내용을 명시하고 있으므로, 그에 따른 책임론 또한 생각하지 않으면 안 될 것 같다. 즉 간호사의 업무는 "傷病者 또는 해산부에 대한 의료상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다"고 함으로써, 傷病者 또는 解産婦의 의료상의 간호를 간호사의 주체적 업무라 할 수 있으며, 또 진료의 보조를 보조적 업무라 할 수 있다. 또 의사의 업무와 관련하여 간호사의 업무를 3가지로 구분할 수도 있다. 즉 ⅰ. 절대적 의료행위, ⅱ. 상대적 의료행위, ⅲ. 요양상의 간호가 그것인데, 절대적 의료행위라 함은 진료의 보조로서는 행할 수 없는 의료행위를 말하며, 상대적 의료행위란 의사의 지시에 의하여 간호사의 지식·기술로 행할 수 있는 의료행위를 말하며, 간호사의 지식·기술로서 행하는 간호행위를 요양상의 간호라 구분하기도 한다. 그러나 간호 본래의 업무를 보다 더 정확히 구분 한다면 4가지로 구분할 수 있다. 즉 의사가 아니면 행할 수 없는 절대적인 의료행위가 있는 것과 마찬가지로, 간호사가 아니면 할 수 없는 간호사의 전문적인 행위가 있는데 이것이 바로 절대적 간호행위이다. 또 상대적 의료행위에는 2가지의 업무가 포함되는데, 의사의 지시를 필요로 하는 업무와, 지시를 필요로 하지 않는 업무가 그것이다. 따라서 前者가 상대적 의료행위가 되며, 後者가 상대적 간호행위가 된다. 診療·看護는 醫療의 총칭이며, 업무의 책임에 있어서 절대적 의료행위와 절대적 간호행위 또 상대적 의료행위와 상대적 간호행위로 구분할 수 있다. 이를 도식화하면 다음과 같다.

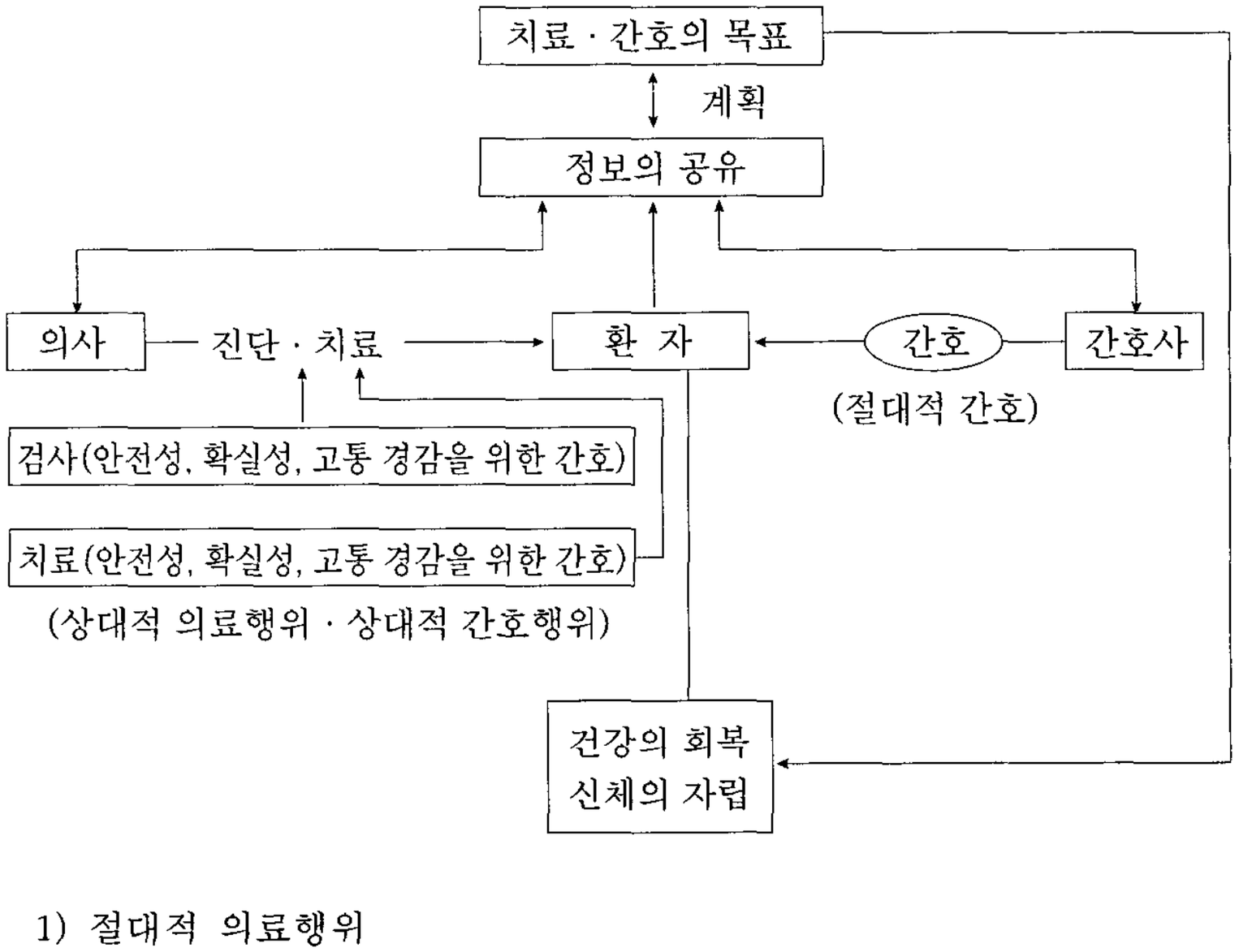
〈팀 의료에서 간호업무의 범위〉



(2) Team 의료에서의 간호와 책임

의료에서의 의사·간호사의 최고 목표는 환자의 재활이다. 이러한 공동 목표를 달성하기 위하여, 각각 전문성을 통하여 의료가 수행된다. 간호사의 업무를 도식화 한 것이 아래 도표이다. 의료에 있어서 환자·의사·간호사와의 관계를 보면 다음과 같다.

〈의료에서 의사·간호사·환자의 관계〉



1) 절대적 의료행위

의사가 행하는 진단 및 치료행위는 법적으로 의사의 업무로서 독점하고 있기 때문에, 이는 간호사에 한하지 않고, 의사 이외의 자가 행할 경우에는 의료법 위반이 된다. 다만 긴급시에 환자의 생명을 구하기 위하여 행하는 의료조치 및 응급조치는 허용된다고 보아야 한다.

2) 상대적 의료행위

상대적 의료행위란 「진료보조」에 상당하는 간호사의 업무이다. 이는 진

료의 일부를 대행하기 때문에 의사의 지시가 절대적으로 필요하다. 이 같은 상대적 의료행위는 유동적이기 때문에 업무내용을 확정할 수 없는데, 이에 상당하는 업무 가운데 하나가 미국에서의 nurse practioner이다.

3) 상대적 간호행위

상대적 간호행위라 함은 의사의 절대적 의료행위인 진단, 치료 등에 대하여, 간호사가 그의 일부를 대행하게 되는데, 막연하게 이를 대행하는 것이 아니라 환자를 위험으로부터 보호하고, 고통, 불안을 경감하기 위하여 하는 간호행위를 말한다. 이 행위는 진료의 일부를 대행하고 있기 때문에, 「행위의 결정」은 의사의 지시가 필요하다. 그러나 행위의 질에는, 간호학의 전문적 지식에 의한 간호판단과 간호 방법의 선택이라는 과정이 필요하다. 이 행위의 기준은, 간호사 면허제도에 의하여 현실적으로나 법적으로 보증되어 있다 할 수 있는데, 간호사는 계속 자신의 간호행위의 질을 유지함과 동시에 시대의 추이에 맞추어 개발시켜 나아가지 않으면 안 된다. 이는 의료의 일익을 담당하는 전문직으로서 부담하여야 할 의무라 할 수 있고, 그 시대의 추이에 따르지 못함으로서 발생한 사고에 대하여는 당연히, 간호사의 주의의무 위반이 문제가 된다. 즉 상대적 간호행위는 진료의 일부이기 때문에, 행위의 결정에는 의사의 지시가 절대적으로 요구되며, 행위는 간호로서의 전문적 판단이 부가되어 나타나기 때문에 간호사의 능력에 따라 간호의 질은 다르게 나타나게 된다.

따라서 의사의 지시는 간호사의 진료행위가 되는 행위의 결정까지 한정되고, 간호사의 전문적 판단영역에 까지 의사의 지시는 미치지 않는다. 따라서 간호사는 이 영역에서, 의사의 지시가 없다고 해서 책임을 회피할 수는 없다.

4) 절대적 간호행위

절대적 간호행위란 요양상의 간호를 총칭하는 간호사 독자의 업무로서 의사의 지시, 지도, 감독을 받지 않는다. 즉 간호 영역에 있어서의 간호사의 판단과 그에 의하여 취하게 되는 간호의 방법을 말한다. 따라서 상대

적 간호행위 보다 주의의무의 범위는 넓다.

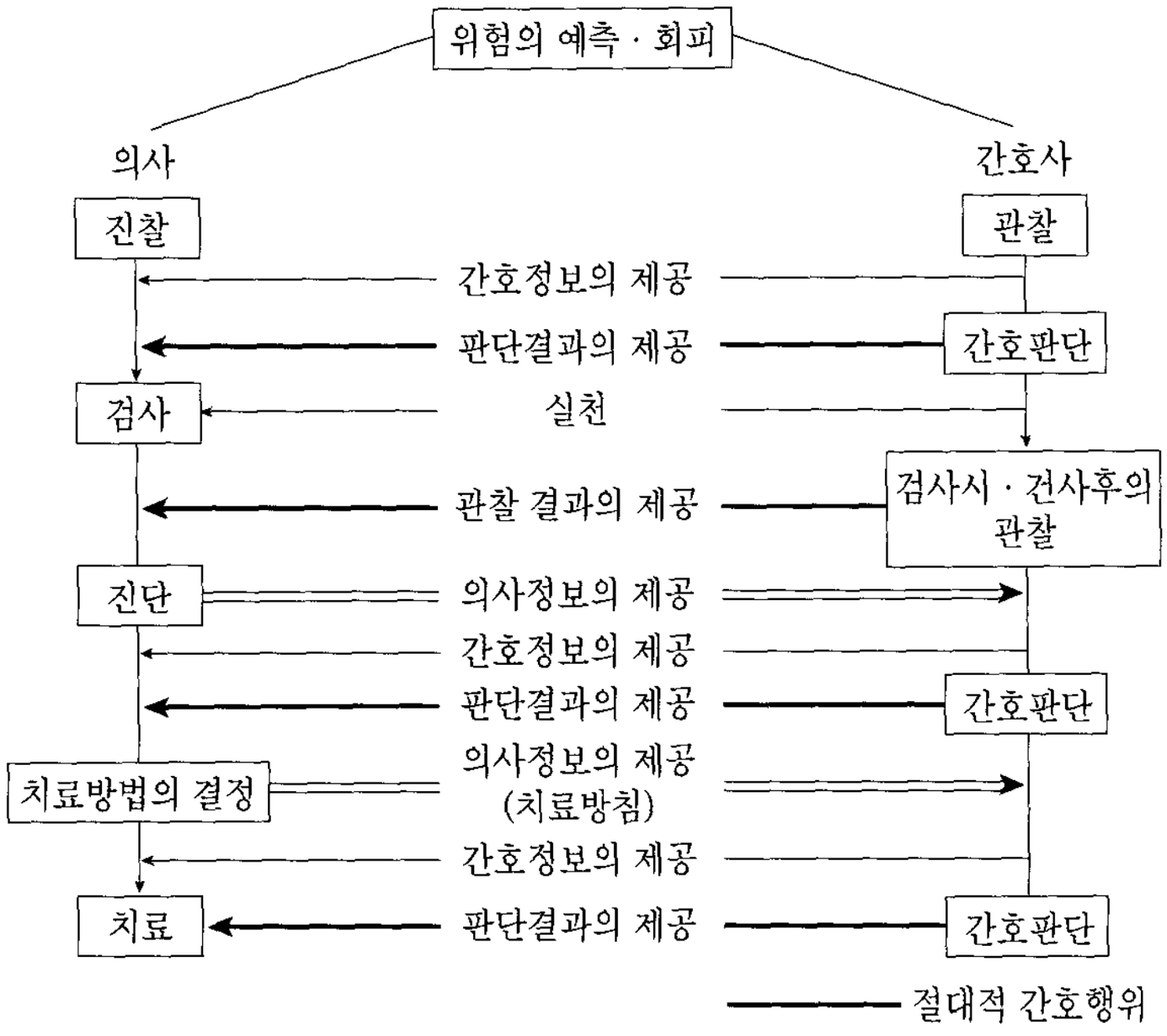
(3) 의학적 정보와 간호학적 정보의 공유

의사 및 간호사는 환자의 이상을 조기에 발견하여, 환자가 최악의 상태에 빠지지 않게 그 예방조치를 취하여야 할 주의의무가 있다. 따라서 의사는 「診察」이라는 행위로 이상을 조기에 발견하여야 하는 노력을 하여야 하고, 간호사는 「觀察」이라는 행위로서 24시간 환자를 계속 관찰하여, 이상의 조기발견에 노력하여야 한다. 일반적으로 진찰은 그 때의 환자의 상태로부터 정보에 국한되기 때문에, 그 후의 상태는, 환자의 경과를 종일 관찰하고 있는 간호사로부터 얻게 된다. 즉 口頭, 간호기록으로부터 얻는 것이 일반적이다. 먼저 진찰로부터 얻은 정보에, 경과중의 환자의 심신의 정보를 가미하여 분석하게 된다. 그리하여 의사는 다시 병상을 예측하고, 그의 예측에 의하여, 다시 환자를 진찰하면서 새로운 정보를 수집하게 된다.

이러한 반복행위에 의하여 보다 的確한 진찰, 진단, 치료방법이 선택되는 과정을 거치게 된다. 즉 종일 환자를 관찰하는 이유는 病狀의 미묘한 변화도 놓치지 않으려고 하는 위험예측의 원칙에 의한 것이며, 이러한 經時的인 책임을 담당하고 있는 것이 간호사이다. 따라서 의사는 입원환자에 관해서 간호사의 관찰에 의한 정보를 얻지 않으면 아니 되는 주의의무가 있다. 또 간호사는 이상발견을 위한 관찰과, 환자의 심신의 적응상태를 사회적, 심리적인 측면에서 관찰한다는 점에서 의사의 의학적 관찰과 다르다. 따라서 의사의 診察로부터 얻은 의학적 정보, 간호사의 관찰로부터 얻은 간호학적 정보의 공유는 개개 환자에 있어서 위험의 예측능력을 높이는 요건이라 할 수 있다.

따라서 이를 태만히 할 경우, 의사, 간호사 모두 的確한 판단을 할 수 없게되며, 최선의 의료가 제공될 수 없을 뿐만 아니라, 더 나아가 환자의 병상을 더욱 惡化시키게 되는 결과가 된다. 다음은 의사와 간호사의 업무의 상호관계를 도표로 나타낸 것이다.

〈의사와 간호사 업무의 상호 관계〉



Ⅳ. 간호사의 주의의무 및 관리상의 문제

1. 注意義務

간호사는 간호행위를 함에 있어 다양한 확인의무를 부담하며 의사의 보조업무를 함에 있어서도 같은 의무를 부담한다. 즉 의약품을 사용할 때, 더 나아가 의료용 자재를 사용할 때 그의 변질여부, 용량 및 투여방법, 器機의 정상가동여부 등 다양한 확인의무를 부담하게 된다. 특히 의료사고에 있어서 의료종사자의 과실은 일반적 보통인을 표준으로 하여 요구되는 주의의무를 결한 것으로서, 여기에서 일반적 보통인이라 함은 추상적인 일반인이 아니라 그와 같은 업무와 직무에 종사하는 사람을 뜻하는 것이므로, 결국 이와 같은 사람이라면 보통 누구나 할 수 있는 주의

의 정도를 표준으로 하여 과실유무를 논하게 되며 이에는 사고당시의 일반적인 의학의 수준과 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려된다[11].

과실을 판단할 때에는, 간호사의 주의의무가 문제 되는데, 간호사가 주의의무를 태만히 한 결과 환자에게 危害를 가져왔을 경우에는 과실이 인정 된다. 이 때 간호사의 주의의무란 사고발생의 가능성을 예측하고 그것을 회피할 수 있는 행위를(위험회피의무) 취하였는가 하는 작위의무의 여부이다. 간호사의 간호행위는 일반적으로 예견행위(觀察·예측을 위한 정보수집)와 회피행위(예방·간호의 援助)를 기반으로 한다. 따라서 간호사로서 당연히 행하여야 할 간호행위를 하지 않았을 때에는 주의의무 위반이 된다. 예를 들면 병원에 보존되어 있는 혈액으로 수혈을 행할 경우에, 수혈에 앞서 보존된 혈액에 이상(凝固, 變色, 混濁 등)이 없는가의 여부를 외관검사에 의하여 점검하여야 하는데, 간호사가 이를 태만히 하였을 경우에 민사책임을 묻을 수 있다. 또 採血할 당시 매독 감염의 문진을 하지 않은 의사 및 의료종사자에게 주의의무위반에 대한 책임을 물을 수 있으며, "혈액을 채혈·조작·보존 또는 공급하는 업무는 성질상 전문적인 지식을 요하는 것일 뿐만 아니라 수혈자나 혈액제제의 이용자 등의 생명·신체에 직접적인 영향을 미치는 것이어서 만일 그 업무가 적정하게 수행되지 못할 경우에는 국민보건에 광범위하고도 중대한 위해를 가하게 될 것임이 분명하므로, 이와 같은 혈액원의 업무를 수행하는 자는 수혈 또는 혈액제제의 제조를 위한 혈액의 청결을 보호하고 혈액 관리의 적정을 기하기 위하여 최선의 조치를 다하여야 할 고도의 주의의무가 있고, 이러한 주의의무의 구체적 내용은 혈액을 채혈하는 시기에 있어 현실적으로 가능한 범위 내에서 최고의 의학기술에 맞추어 병원균 감염 여부를 검사하여 하자를 제거하는 노력을 기울여야 하며 에이즈 감염, 위험군으로 부터 헌혈을 배제하는 등 위험성에 대한 예견의무와 결과회피의무"[12]에 대하여 의료종사자에 대하여 지침을 시사하고 있다.

---

11) 대법원 1987. 1. 20, 86다카 1469.

12) 서울 고법, 96다 7854 판결.

2. 간호의 윤리상의 문제

간호사에게 있어서 때로는 의사의 지시가 잘못된 것이 아닌가 하는 의심을 가질 때가 있을 것이다. 이 경우 간호사가 취해야 할 행위는 의사에게 확인하는 것이며, 이는 직업윤리에 맞는 행위이기도 하다. 그러나 그 가운데 이 같은 당연한 행위를 할 수 없는 간호사도 있다. 즉 자신의 지식에 자신이 없는 경우에는 의사 또는 수간호사에게 묻는 것이 간호사로서 취해야 할 기본적인 태도이다. 또 의사의 진찰을 요구하는 환자에 대하여 의사의 사정만을 고려하여, 이를 전하지 않는 행위도 간호의 윤리에 반하는 행동이 된다. 확신이 서지 않아도 확인을 하지 않는다 든가, 주사 등의 간호기술에 자신이 없음에도 불구하고, 자신의 자존심으로 인하여 위험을 안고 강행하는 행위 등은 매우 위험한 행위가 된다.

또 실수를 해도 아무런 주의가 미치지 않기 때문에 그대로 둔다든가, 그 정도가 아니라고 생각하여 보고를 하지 않는다 든가 하여, 환자에게 중대한 영향을 미친 경우에 그 책임은 매우 중하지 않을 수 없다. 또 수간호사 등이 실수를 범한 당사자를 감싸주고, 사고를 은폐하는 것은 수간호사로서의 책임에 그치지 않고 간호사로서의 윤리성과 지도자로서의 적성에 흠이 있다고 평가 할 수 있다.

3. 간호 관리상의 문제

의료·간호사고는 직접적으로는 의사, 간호사의 과실에 의하여 발생한다. 그러나 사고에 이르는 원인에는 관리상의 문제가 관여하고 있다. 그 내용을 보면 다음과 같다.

(1) 의료기계·기구·물품의 관리

의료관계자가 기계를 사용할 때에 기계가 작동하지 않거나, 있어야 할 물건이 없는 등으로 인하여 환자의 생명을 위험에 빠뜨리는 경우가 있다. 따라서 의료기계·기구를 사용할 수 있도록 정기적으로 점검하는 것은 간호 관리상 중요한 업무 가운데 하나이다. 특히 항상 사용되지 않는 기

구 등은 점검을 소홀히 할 수 있으므로, 점검표를 만들어 관리하는 것도 좋은 방법이다. 또 약제, 검사용 시약 등의 확보와 유효기간의 확인을 하여야 한다. 유효기간이 지난 시약에 의한 판정은 정확성이 떨어지고, 더 나아가 중대한 사고를 초래하기 쉽다. 의료에는 긴급성이라는 특성이 있기 때문에, 한순간에 판단하거나 습관적으로 행동 할 때가 있다. 따라서 약제와 혼동되기 쉬운 물건을 같이 보관하면 안 되고, 일정한 장소에 보관하는 것이 원칙이다. 또 빈 병 등의 재활용은 가급적 피하는 것이 좋다.

(2) 병동·병실의 관리

병실은 환자들이 생활하는 장소이므로 안전하고 쾌적함이 기본이 된다. 그러나 많은 시설과 환경은 쾌적함과 거리가 멀고, 안전에 있어서도 문제가 많이 존재하고 있는 것이 현실이다. 병실 내에서 환자가 넘어진다든가, 아니면 침대에서 떨어지는 등의 사고는 침대, 화장실, 욕실, 복도 등에서 집중적으로 발생한다. 더 나아가 입원하고 있는 병원의 창문에서 떨어지는 사고도 예측할 수 있다. 따라서 침대를 창문 가까이 붙여놓지 않는 것이 기본이다. 환자의. 고령화, 치료방법의 변화에 대하여 시설의 대응이 없이, 현상유지 그대로의 상태는, 이전 보다 더 많은 위험성을 내포한다. 즉 최근 입원환자의 고령화가 점차 증가하고 있으며, 과거에는 주사할 경우 등에 있어 환자를 병상에 앉아있게 하였으나, 의료, 간호기술의 발달과 함께, 빠른 적응을 위하여 환자자신이 지지기구를 이용하여 병실, 복도 등에서 걷는 것이 가능하게 되었다. 이에 따라 넘어질 가능성이 높아지고, 각종의 전기의료기구의 선 등에 발이 걸려 넘어지는 사고도 있다. 이 같은 경우 관리자에게 책임이 있음은 말할 필요도 없으며, 관리자에게 개선을 촉구하는 것도 간호사의 책임이다.

(3) 조직, 간호체제

환자에게 안전하고 좋은 의료서비스를 제공하기 위해서, 간호사의 의견을 반영할 수 있는 조직체제가 있어야 한다. 왜냐하면 병원을 방문하는 환자의 대부분은 의사, 간호사의 능력과 함께, 병원의 조직, 기능을 기대하여 내원하는 것이 많기 때문이다. 따라서 의료관계자는 환자의 기대에

반하지 않게, 상호 전문성을 존중한 의료체제를 조직하고, 또 그 조직이 기능할 수 있도록 배려하지 않으면 안 된다. 이로 인하여 간호방식, 정보의 전달(보고, 기록, 전달 등) 등이 원활하게 되고, 환자를 중심으로 한 의료 활동이 발전할 수 있다. 야간과 휴일에 검사실이 닫혀있고, 환자에게 필요한 검사를 할 수 없거나, 있어야 할 당직의사의 부재로 적절한 의료를 받지 못할 경우, 환자의 기대권을 침해하는 불법행위가 된다.

(4) 팀 의료

1) 의사와의 제휴

의료가 더욱더 전문화되고 있음에 따라 한층 더 의료종사자간의 팀 의료에 대한 중요성이 강조되고 있다. 그 가운데 환자와 직접 관여하는 의사, 간호사의 제휴는 밀접한 관계에 있지 않으면 안 된다. 양자간 환자에 대한 정보의 결여는 환자의 신뢰를 잃어버릴 뿐만 아니라, 의료사고의 발생으로 연결된다.

팀 의료가 제대로 기능하기 위한 대전제는 의사와 간호사 업무에 대한 상호 신뢰이다. 이것은 간호사 자신이 간호업무에 대한 책임을 가지고, 그 책임을 진다고 하는 태도를 가질 때에 가능하다.

2) 간호사간의 제휴

입원하고 있는 환자의 치료·간호업무를 보증하기 위해서 24시간 감시체제를 구축하는 것이 의료에 있어서의 의무이다. 의사의 당직제와, 간호사의 8시간 교대제 혹은 12시간 교대제가 바로 이를 위한 것이다. 따라서 임무를 교대할 때에는 환자의 인수인계, 혹은 전달 등을 할 때에 인수인계의 정보가 누락됨으로 간호업무가 중단되어서는 안 된다. 이 때 전달의 단축 또는 전달을 하지 않음으로서 환자의 중요한 정보가 전달되지 않아 의료사고가 발생 할 수 있으며, 따라서 환자의 치료·간호를 계속하기 위하여 간호사간의 정보의 전달은 매우 중요하다.

4. 과실판단의 기준과 요건

의사, 간호사의 주의의무에 대하여 과실을 묻게 되는 경우, 그 과실의

판단기준이 문제가 된다. 이에 대하여 객관적인 기준과 주관적인 기준으로 나누어 살펴볼 수 있다.

(1) 객관적인 기준

1) 告示·通知

행정지도에 의하여 告示·通知에 의하여 과실인정의 기준이 될 수 있다. 즉 수혈에 있어서 의사 또는 치과의사에 준거해야 할 기준, 페니실린 등과 같은 의약 제제로 인한 부작용의 방지에 관한 규정 등이 그것이다. 이 때 고시는, 의사로서 다분히 훈시적이라 하더라도, 이는 규범적 구속력을 가진 것이라고 해석하여야 하며, 과실을 판단할 때의 기준이 될 수 있다.

2) 간호수준과 간호학 수준

간호학의 발전에 따라 간호사의 주의의무를 논함에 있어서는, 아직 연구 단계로서 보편화, 기술화 되어 있지 않은 단계의 간호학의 수준과 臨床에서 이미 일반화되어 있는 간호수준을 구별할 필요성이 있다. 이 가운데 의료사고에서는 후자가 문제가 되는데, 주의의무는 그 시대의 일정한 수준의 간호의 지식·기술을 전제로 이를 이룰 수 없을 때, 간호사의 행위는 간호 수준에 달하지 못한다 하여 주의의무의 위반을 묻게 된다.

3) 慣行

특정 시설 및 부문에 확립된 관행이 있었고, 그에 따라 의료행위가 행해질 수 있다. 그리하여 과실을 판단할 때에 관행으로 되어 있던 것이 직접적인 판단 기준으로 되지는 않아도, 적지 않은 영향을 주는 경우도 있다. 즉 일본의 千葉大 採血 事件에서[13], 헌혈할 때에 電氣吸引器가 사용되어 왔고, 그의 조작을 간호사가 행하는 것은 이미 업무분담의 관행으로서 정착되어 있었다. 따라서 이러한 것을 행하는 것은 간호사로써 관행에 따른 당연한 업무로 생각할 수 있었으나, 이에 대하여 재판부는 일반적으로 행하여지지 않는 채혈방법을 택하고 있음에도 불구하고, 그의 조작을 간

13) 東京高裁, 昭和 47年 3月 31日 民事, 東京高裁, 昭和 48年 5月 30日刑事.

호사에 일임하는 것은, 의학의 수준에 비추어 시인될 수 없는 것이라고 하고, 이는 정상적인 관행이 아니므로, 의사, 간호사에 대하여 이에 대한 注意를 환기시키고 있다. 이 사건을 통하여 알 수 있는 것은, 시대의 추이에 따라 의료·간호의 방법도 변화하게 되며, 오래전부터 행하여져 내려온 방법이라 하더라도 시대의 추이에 따라서는 그의 방법이 정당화될 수 없다고 하는 사실이다.

(2) 주관적 기준

1) 전문성

과실판단의 일반적 기준으로서, 통상의 전문의로서 알아야 할 의학적 지식의 유무에 기하여 판단된다. 그러나 전문 이외의 의사 즉, 내과의사가 교통사고에 의한 외상환자를 치료할 때에는, 그의 긴급성과 지역성이 고려되지 않으면 안된다. 또 전문의라 하더라도 증상이 복잡하고 진단·치료가 곤란한 경우에는, 타 전문의의 지도와 협조를 구할 의무가 있다. 상황에 따라서는 전원의 책임도 따른다. 의사 자신의 체면 및 사정을 이유로 이러한 방법을 강구하지 않을 경우 이는 도의적 비난가능성이 존재하게 된다. 또 이러한 사정을 간호사가 알고 있으면서도 이 사실을 묵인할 경우, 이는 간호의 규율에 위배됨은 당연하다.

2) 의료 환경과 의료수준

당사자인 의사·간호사가, 타 의사·간호사에 비하여 연구가 많고, 또 인적 물적으로 충분한 환경에 있을 때는 주의의무의 수준은 높아진다. 즉 대학병원, 종합병원은 개업의보다 고도의 주의의무가 요구된다. 그러나 진료소, 의원의 경우에도 환자의 안전에 대한 보증은 유지되지 않으면 안 된다.

3) 긴급성

긴급시에 행하게 되는 의료행위는 시간적, 인적, 물적 제약으로 인하여, 통상시의 의료수준을 기대할 수 없는 경우가 많다. 따라서 이러한 경우에 주의의무의 정도에 대한 한계에 대하여 재고의 여지를 가진다. 더 나아가 의사 없이 간호사가 응급조치를 행할 경우에는 주의의무의 수준은 응급

시의 경우로서 주의의무의 수정이 요구된다.

Ⅴ. 醫療事故 예방을 위한 대책

1. 의료사고방지를 위한 사전적 대책

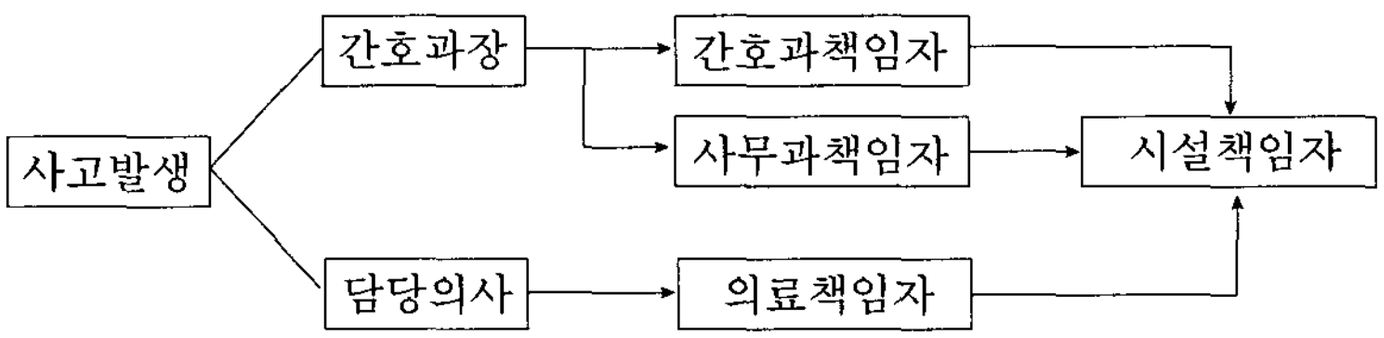
(1) 의료사고 방지체제

의료사고가 발생하였을 때, 당사자인 간호사, 의사, 관리자 등이 사고에 어떻게 대응하는가에 따라 환자의 생명과 신체에 주는 침습의 정도에 중대한 영향을 미친다. 따라서 의료사고 방지를 위하여 병원의 관리체제를 정비하는 것은 병원관리 과제 가운데 중요한 것이다. 또 간호 관리자에게 있어서도 간호의 질을 평가하기 위해서도, 사고의 대소에 관계없이, 시설 내에서 사고의 실태를 파악할 필요가 있다.

1) 의료사고의 보고체제

사고보고의 목적은, 환자의 위험을 최소화하기 위한 것으로 이는 관리를 위한 것 뿐만 아니라 의료관계자의 자기방어를 위한 것이 아닌, 환자에게 가장 바람직한 처치를 신속함과 동시에 적확하게 제공하기 위한 것이다. 따라서 사고가 발생하였을 때 당사자인 간호사 기타 간호사는 신속하게 의사, 간호 과장에게 보고하고 적절한 처치를 할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 사고의 당사자가 의사인 경우에도 보고의 의무와 보고 계통은 같다. 만일 그 가운데 하나라도 의사, 간호사가 자기의 체면에 구속되어 환자의 위험을 증대시키면 안 된다.

〈사고보고 계통〉



2) 간호 관리자에 의한 사고원인의 파악

정확한 의료사고건수와 그 원인을 파악한다는 것은 우리 의료의 여건상 매우 어려운 일이다. 그러나 몇 몇 의료사고의 예를 살펴보면 같은 사고가 계속 반복되고 있음을 알 수 있다. 따라서 이에 대한 관심과 더 나아가 간호 관리에 관한 독자적인 보고시스템을 구축하지 않으면 사고방지를 위한 대책을 세울 수 없게 된다. 미국의 경우 hospital risk management의무규정을 두어 그 실태파악에 중점을 두고 있는데, 그 사고보고의 방법과 효과에 관해서는 다음 3가지가 있다.

ⅰ. 직원이 자발적으로 보고 한다(incident reporting: 5~30%)

ⅱ. 보고할 사고의 위험을 작성하여, 그 위험에 포함되는 사고를 야기하였을 때, 자발적으로 보고 한다(occurrence reporting: 효과 40~60%)

ⅲ. 담당자가 각 부문에 대하여 미리 작성된 기준에 해당하는 병예를 규합 한다 (occurrence screening :효과 80~85%)

우리나라는 자발적인 보고에 의존하기 때문에 의료사고의 실태를 파악하는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 간호 관리자는 다음 사실을 파악하지 않으면 안 된다.

① 사실관계의 문서화

당사자인 간호사는 가능한 빠른 시기에 과실에 대한 사실을 문서화하고, 병동의 간호과장에게 제출한다. 병동의 간호과장은 사실관계를 파악하고, 병동관리의 문제점들을 정리한 후 간호부장에 이를 제출한다. 문서화하는 것은 사고의 재발을 방지하기 위한 자료로써 사용하기 위함이다. 이 같은 것이 당담자를 문책하기 위한 것이 아니라는 사실을 관리자는 그 구성원들에게 충분한 설명과 숙지를 시키지 않으면 안 된다. 더 나아가 관리자는 사고위원회 등 전문위원회에서의 검토, 분석을 하고 시설내의 의료체제, 의료수준의 개선을 위하여 이를 활용한다. 또 필요에 따라 병동에서의 회의를 개최하는 것도 매우 유효하다.

② 병동보고와 사고보고

이미 주지한 바와 같이 의료사고를 통하여 의사와 간호사의 자질을 평

가할 수 다. 따라서 간호 관리자는 사고보고의 선택을 부장에게 맡길 것이 아니라 모든 사고내용, 건수의 보고를 받을 책임이 있다.

사고의 대소에 관계없이, 빠짐없이 보고계통에 올리는 것이 바람직하다. 간호 관리자가 모든 사고를 정확하게 파악하기 위하여 날마다 행하는 간호과장의 병동보고에서 사고항목의 서식을 정하고 여기에 기입하는 것도 하나의 방법이 된다.

(2) 의료사고방지위원회의 설치

의료사고방지위원회는 사고의 예방을 위한 기능을 담당하는 위원회이므로, 사고의 분석은 물론 필요한 경우 개선책을 관리자에게 제언하는 책무를 담당한다. 따라서 기타 위원회와 병합하지 않는 독자적인 위원회로서 설치하여야 한다. 또 간호사만이 아니라 의사·약사·사무직 담당자 등을 포함하여 구성하는 것이 중요하다. 왜냐하면 의료사고를 시설의 시스템상의 문제로서 토의할 필요가 있기 때문이다.

(3) 간호사의 노무관리

관리자는 간호사의 건강관리에도 유의하여야 한다. 간호과실의 원인으로 앞에서 언급한바와 같이 여러 가지 요인이 상호 관련되어 있는데, 그 중에서 의료종사자의 건강문제는 중요한 영향 요인 중의 하나이다. 건강유지를 위한 상담실, 휴식을 위한 휴게실 등의 주변환경 정비도 중요하다. 따라서 간호사의 노무관리를 위한 새로운 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다.

(4) 의료사고에 대한 교육프로그램 개발

간호에서 환자중심의 간호를 위하여, 의료사고에 관한 지식과 이해를 도모함으로써 재확인 할 수 있다. 더 나아가 전문직으로서의 간호의 역할과 책임이 명확하게 되기 때문에 이에 대한 교육프로그램의 개발과 실행이 이루어지지 않으면 안 된다. 이 같은 난제를 풀어가기 위한 기초적 법률의 습득은 간호의 질과 간호사 자신의 사후적 관리를 위해서도 필요하다.

2. 의료사고의 대처

(1) 사고발생시의 대응

1) 즉시 의사, 다른 간호사에 연락한다.

간호 과실은 당사자인 간호사가 발견하는 것은 물론, 다른 간호사에 의하여 발견될 때도 있다. 어느 경우든지 먼저 가장 가까이에 있는 의사, 간호사들에게 이 사실을 알려야 한다. 그 후 보고 계통에 따라 환자에 대한 모든 처지를 제공하여야 한다. 특히 당사자가 된 간호사는 긴장상태에 있기 때문에 다른 간호사에 의한 환자의 처치가 바람직하다. 사고발생시 대응은 다음과 같다.

i. 긴급사태에 대응하기 위한 인적확보

ii. 신속한 처치

iii. 최선의 처치방법의 선택.

2) 환자·가족에게 설명

의료관계자의 과실로 인하여 발생한 환자의 손해를 어떻게 할 것 인가 하는 문제는 환자·가족과 의사·간호사의 신뢰관계가 그 열쇠가 된다. 그 어떠한 상황이든지간에 의료관계자는 피해자, 가족에 대하여 성의를 가지고 대하지 않으면 안 된다. 사실에 대한 설명은 주치의에 의하여 행하여지는 것이 바람직하지만 당사자, 간호, 시설책임자는 직접 환자가족과 만나서 진심으로 깊이 사과하는 것이 중요하다.

(2) 간호사 자신의 노력

1) 회합을 가진다

결과에는 반드시 어떤 원인이 존재한다. "예상하지 못한 사고" 혹은 "뜻밖의 사고"라고 할 때 그것이 정말 뜻밖의 사고였는지의 분석이 필요하다. 다른 간호사에게도 이제까지 이 같은 일이 있었는지도 모르는 일이다. 따라서 경험을 서로 나누어 정보를 공유하는 것이 좋다. 왜 사고로 이어졌는가에 대한 논의는 책임을 서로 전가시키거나, 당사자의 비난이 아니다. 사고에 대한 사례를 분석함으로써 구성원 전원이 책임감을 공유

할 수 있게 된다. 책임감의 공유는 간호에 있어서, check system등에 있어 새로운 발전을 가져올 수 있다. 만약 같은 사고를 반복하는 일이 있다면 그것은 사고의 분석을 태만히 한 결과가 된다. 회합을 통한 사고 분석의 목적은 환자의 안전을 지키기 위한 것이며, 더 나아가 사고발생 예방을 위한 대책을 수립함에도 도움이 된다. 따라서 회합의 목적은 당사자의 책임을 추급하기 위한 것이 아니라는 사실을 명심하여야 한다.

2) 지식 · 기술의 자기습득

간호사는 환자에 대하여 친절하여야 한다는 것은 기본이다. 그러나 친절한 마음을 가지고 환자를 대하였다고 하여 그것으로 간호하였다고 할 수 없다. 간호사는 개개 환자의 질병에 대한 지식을 기반으로, 적확한 간호진단과, 도움에 필요한 기술을 적절히 사용할 수 있어야 한다.

간호의 수준은 시대에 따라 높아지고 변하기 때문에 항상 자기노력에 의한 간호지식을 습득하지 않으면 안 된다. 간호사의 과실은 그 당시, 그 누구든지 가지고 있지 않으면 안 되는 지식이 부족하기 때문에, 사고발생을 예측할 수 없기 때문에(위험예견의무), 사고를 미연에 방지할 수 있는 간호방법(위험회피의무)을 알지 못함으로 인하여 발생한다. 즉 출산 후 산모의 출혈에 대한 위험성의 예측은, 출산시의 상태, 미약진통, 卵膜殘存의 유무에 따라 예견은 충분하게 할 수 있다. 이상발견을 위한 관찰은, 지시가 없어도 당연히 행하여야 하는 간호사 업무 가운데 하나이다. "몰랐다"는 말은 간호사로서의 주의의무를 태만히 한 것이 된다. 따라서 간호사는 그에 대한 노력이 필요하다.

3) 확인과 이중점검의 습관

주의력 부족으로 인한 간호실수는 업무가 복잡하거나 바쁠 때 많이 일어난다. 또 간호사의 건강상태와도 무관하지 않다. "투약 · 주사할 때 3번의 확인"의 원칙은 그 어느 경우에도 타당하다. 더 나아가 믿어버리 든가, 또 착각을 방지하기 위하여 여러 번 확인 점검은 매우 중요하다.

4) 간호윤리의 수호

사고방지 대책은 환자 안전의 보증을 위한 것이다. 간호사는 환자의 인

권을 존중하고 생명을 존중시하는 도의적 자세가 요구된다. 환자중심의 간호는 말 그 자체로 끝나는 것이 아니라 실천되지 않으면 안 된다. 사고는 보고할 필요가 없다, 또는 말없이 자기 자신이 처리할 수 있다고 보고하지 않는다면, 그것은 환자의 안전보다, 당사자 자신의 신변을 우선하게 되는 것이 된다. 간호에 대하여 모르는 것은 자기 자신을 인정하고, 자신이 할 수 없는 것은 다른 간호사의 도움을 구하여야 한다. 그것은 수치가 아니라 간호윤리에 맞는 행동이다. 또 동료 간호사를 감싸고, 사고를 은폐하려는 것은 간호윤리에 반하는 것이며, 이로 인하여 환자에 더 큰 피해로 이어지게 되며, 확대손해로 이어진다.

3. 간호실습생의 임상실습중의 사고

부산지방법원 형사 5단독 ○ ○ ○ 판사는 2001년 1월 10일 의료사고로 환자를 숨지게 한 혐의로 불구속 기소된 부산 ××병원 실습간호사 ○ ○ ○(22세)에게 금고 1년, 집행유예 2년을 선고하고 ○ ○ ○간호사 상급자인 전공의 ○ ○ ○(29세)와 책임간호사○ ○ ○(28세)에게도 각각 벌금 1000만원을 선고했다.

재판부는 판결문에서 "전공의 ○ ○ ○씨는 간호사에게 주사를 놓게 할 때 주사 위치와 방법 등을 상세히 지시하고 주사장소에 입회하여 만약의 경우에 대비하여야 할 의무를 소홀히 한 책임이 인정 된다"고 하면서[14], "책임간호사인 최씨는 자신이 직접 주사해야 함에도 불구하고 이를 어겼고, 실습간호사에게 주사위치와 방법에 대해 자세히 가르쳐 주지 않은 상태에서 주사를 놓게 함으로써 환자를 숨지게 한 과실이 인정 된다"고 하여 간호사의 책임을 인정하였다.

일반적으로 학교사고의 유형은 학교 내 교육에 따른 사고와 교내 시설설비의 欠缺에 의한 사고로 대비되는데, 모두 사고의 주체는 학생이 된다. 그러나 의료종사자인 의대생, 간호대생 등의 임상시험에서의 사고는 ⅰ. 실습기간 중의 불의의 사고, ⅱ. 감염, 환자로부터의 폭력으로 인한 사

14) 한겨레신문 2001년 1월 10일자.

고. iii. 환자에 침습을 주는 즉 의료사고가 있다. 이미 언급한 바와 같이 간호사는 일반 간호사가 가진 지식과 기술로서 위험발생을 예측하고(위험발생예측의무), 환자를 위험에 노출되지 않게 하여야 할 의무(위험회피의무)를 갖는다. 따라서 간호사 교육기관은 전문적 지식·기술의 올바른 습득 및 평가능력(assessment), 간호윤리에 타당한 선택능력을 위한 교육과정을 설치할 책임을 진다.

(1) 간호대생의 임상실습의 책임

간호대상은 무자격자라고 하여, 최근에는 임상실험을 견학실습으로 대체하는 경우도 있다. 그러나 이것은 잘못된 것으로 그 이유로 다음 3가지를 들 수 있다. i. 간호대생은 장차 간호사가 되기 위하여 필요한 교육을 받는 것으로 단순히 무자격자라고 단정할 수 없다. ii. 의료법 제2조 제2항 제5호에서 "간호사는 傷病者 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다"고 규정함으로써, 여기에서의 임무란 그에 해당하는 사회적 지위에서 간호와 관련된 임무를 반복 계속적으로 행하여 지는 것이기 때문에 해산부의 요양상의 간호 및 진료의 보조 외에 대통령령이 정하는 보건활동에 한정되게 된다. 따라서 간호실습생의 임상실습은 여기에서 의미하는 임무와는 구별되는 개념이다. iii. 간호대생은 단독행동이 아니라 각 교육기관의 교육목적·목표에 따른 지도체제하에서 실습이 이루어지고 있다. 따라서 간호실습생이 사고를 야기하였을 경우에는 지도교수가 지도감독의무위반으로서 그 책임을 지게 된다. 따라서 교육기관과 임상실험기관과의 상호 협력체제가 구축되지 않으면 안 된다. 교수는 학생의 환자파악과 간호방법의 선택·기술·思考 process에 책임이 따르며, 임상지도자는 환자에게 최선의 간호방법이 제공되도록 정보를 제공하여야 하고, 실습에서는 양자의 책임이 동반된다.

간호대생의 임상실습에서 간호교수의 책임은 말할 필요도 없고, 임상지도자의 책임 역시 면할 수 없다. 임상에서 임상실습을 하면서, 간호대생에게 임상의 장을 제공하는 것 뿐, 학생들과의 관계를 거부하는 것은 환자에 대한 책임을 포기하는 것이라 해석된다. 간호대생이 사고를 야기하

면 지도교수 책임과 함께, 임상에서의 책임자도 그에 대한 책임을 묻는 이유가 그것이다.

(2) 간호대생의 사고내용

간호대생의 사고에 대한 통계를 찾아보기란 매우 어렵다. 다만 일본에서 나타난 간호대생과 관련된 통계[15]를 보면 다음과 같다. 환자의 침습(81.6% :사고와 실수), 물품에 관한 사고(10.5%), 자기 자신이 다친 예(7.9%)등이 보고 되고 있다. 학년별로 보면 3학년생이 가장 많고, 실습과목은 성인·노인이 가장 많고 급한 환자에 많이 나타나고 있다. 시간대별로는 11시에서 12시 사이에 학생이 담당한 환자가 67.7%로 나타나고 있다. 주목할 만한 것은 학생에 의한 사고·실수의 경우 지도교수가 거의 없었다는 점이다. 이 경우 지도교수와 학생 양자의 책임이 인정된다. 학생은 환자에 관한 정보를 지도교수에게 보고하여야 하고, 그에 대한 적절한 지도·지시를 받아야 한다. 또 지도교수는 학생의 사고·행동을 파악하고 있지 않으면 안 된다. 더 나아가 지도교수는 학생이 담당하고 있는 환자에 대하여 충분하게 파악하고 있어야 한다. 지도교수의 환자에 대한 충분한 파악은 위험발생 가능성을 예지하고, 학생의 대응을 정확하게 결정시킬 수 있기 때문이다.

(3) 간호대생의 임상실습에서의 책임

임상실습에 들어가기 전에 충분한 학습을 하는 것은 개개학생들의 책임이다. 간호는 실천과학이다. 강의를 통하여 배운 지식을 실습을 통하여 확인하고 스스로 간호능력을 키워 나아가게 되는데, 여기에 임상실습은 불가피한 것이다. 임상실습을 하지 않을 경우, 환자의 안전성을 보증할 수 없다. 따라서 학생은 임상실습에 들어가기에 앞서 충분한 학내 학습이 요구된다. 이것이 간호대생으로서 가져야 할 책임이다. 또 임상에서 많은 환자를 접하고, 담당환자의 간호를 통하여, 학생은 학습의 한계를 스스로 알 수 도 있다. 학습의 목적보다 환자의 인권이 우선시되어야 한다는 것

15) 本田英子, 國立病院·療養所における實習場での學生の失敗·事故と指導者のかかわりの實態, 醫療 の廣場 34(12) : 16-28.

을 배울 수 있는 것도 임상실습을 통하여 이루어진다. 이 같은 체험을 통하여 학생은 환자를 존중하는 태도를 갖출 수 있게 되며, 이것이 의료사고를 방지하기 위한 가장 좋은 열쇠가 된다.

4. 의료사고의 사후적 구제

(1) 해결 과정

우리나라에서 의료과오에 대한 법적 해결에 대한 확실한 통계와 기록이 없으므로 이에 대하여 단정하기는 매우 곤란하다. 초기에는 보통 의약품의 오용이나 수술 후 체내에 수술기구 등을 잔류시킨 경우 등과 같이 의사의 과실이 분명한 경우에 대하여 책임을 추급하는 것이 일반적이었으나, 그 이후에는 의료사고로부터 환자를 보호하기 위한 조치로서 의사에게 고도의 주의의무가 부과되었으며, 이 경우에는 주로 형사책임이 추궁되었다. 그러다가 최근에 이르러 의사에게 주의의무 외에 설명의무까지 부과되기에 이르렀으며, 더 나아가 의사의 설득의무에 대하여 언급을 하기에 이르렀다.[16]

의료사고에 따른 의료분쟁은 일반적으로 의료관계자와 환자 및 환자측의 가족이 의사측에 의료과오를 주장하면서 이에 대한 손해배상이나 형사처벌 등을 요구하는 형태로 나타나는데, 소송은 사고의 내용에 따라서 업무상과실치사죄 또는 상해죄로서 형사책임을 묻게 되지만 일반적으로 다음의 절차를 따르게 된다.

1) 화해

소송에 의하지 않고 당사자가 서로 대화로서 합의하고 양보하면서 해결하는 방법이다. 이를 화해라고 하며 판결과 동일한 효력을 가진다.

2) 조정

화해가 성립되지 않았을 경우, 또 처음부터 화해가 성립할 가능성이 적

16) 의사의 설득의무에 대하여는 拙稿, "의사의 설득의무의 한계와 환자의 자기결정권의 침해", 의료법학, 제2권 제1호 2001. 6. 참조.

은 경우에는 법원에 조정을 신청하여 문제를 해결하는 방법이다. 이 때 조정위원회의 조정에 의하여 문제를 해결하게 되는데, 이는 쌍방이 양보하여 해결하기 때문에 화해와 유사하다. 효력은 확정판결과 같다.

3) 소송

화해 및 조정이 모두 성립되지 못하였을 경우에는 소송을 제기하여 법원에 의하여 해결한다. 의료사고소송에는 형사 외에 민사가 있는데, 대부분이 민사소송으로 해결한다. 형사, 민사 모두 과실에 관한 기본적 개념은 같지만 책임에 있어서는 다르다.

민사에서는 금전배상을 원칙으로 하여 금전으로 배상되지만, 형사에서는 형벌, 행정처분으로 면허의 취소, 정지, 더 나아가 사회적 신용의 실추를 들 수 있다.

(2) 소 송

1) 소송절차

간호사의 대다수는 병원 등의 시설에 고용되어 있는데, 병원 시설에 고용된 의사, 간호사, 기타 의료종사자는 「이행 보조자」가 된다. 따라서 이행보조자가 의료사고의 당사자가 된 경우, 피해자인 원고는 환자와 의료계약을 체결한 시설의 개원자를 상대로 채무불이행을 청구하고, 동시에 이행보조자에 대해서는 불법행위(민법 제750조)를 이유로 손해배상청구를 하게 된다. 이 때 청구에는 그 취지와 청구원인 및 구체적인 금액이 제시된다.

2) 법원의 판결

원고가 국립병원을 상대로 소송을 제기하였을 경우에, 의사, 간호사의 과실의 입증은 원고가 하지 않으면 안 된다. 이 때 원고는 사실의 인과관계를 증명하여야 한다. 그러나 의료의 경우에 사실의 증명은 상당히 곤란하기 때문에 인과관계의 입증은 경험칙에 비추어 어떠한 사실이 어떠한 결과발생을 초래하였다고 시인할 수 있는 고도의 개연성을 증명하는 것이며 그 판정은 통상인이라면 의심을 품지 않을 정도로 진실성의 확신을

가질 수 있는 것임이 필요하고 그것으로 족하다 하고 있다.[17]

Ⅵ. 맺는 글

지금까지 간호사의 실수로 인하여 사고가 발생하더라도, 간호사를 문책하지 않고 의사에게 책임이 있다고 하는 것은, 간호업무는 모두 의사의 지시에 한한다고 하는 잘못된 인식에서 찾을 수 있다. 오랜 기간에 걸쳐 의사, 간호사는 주종관계에 있다고 하는 사고방식이 지배적이었으므로, 간호사는 의사가 지시하는 대로, 의사의 수족이 된다고 하는 의사의 수족론이 통용되어 온 것 또한 사실이다. 그 이면에는 간호사도 사회적 사명이라는 미명하에 그에 만족하고 법적 책임을 자각하기에 이르지 않았다는 것도 사실로 지적할 수 있다. 그 결과 의료현장에서는 당연히 의사, 간호사 등 의료종사자 중심의 의료행위가 선행되었을 뿐, 환자중심의 간호는 이루어 질 수 없었다는 것을 알 수 있다. 그 결과 간호사는 진료의 보조업무에 종사하는 것으로서 만족하고, 세심하게 환자의 간호에 충실하지 않게 되는 결과를 낳게된다.

이 같은 의사의 수족론에서 볼 수 있는 의사우위의 사고방식은 오늘날 여전히 존재한다고 할 수 있으나, 오늘날의 의료형태의 변화에 따라, 의사 간호사 모두 책임을 져야 한다는 견해와 간호사의 과실은 간호사 자신이 그의 책임을 져야 한다는 견해가 주장되고 있다. 이미 언급한 바와 같이 간호사 역시 의료인으로서 그 의무와 관련하여 과실이 있을 경우에는 그에 대한 책임을 물을 수 있음이 당연함에도 불구하고, 아직 우리 사회에서의 종속적인 직업관에 의한 현상으로 파악할 수 있을 것 같다. 그러나 이미 서두에서 살펴본 바와 같이 간호사에게도 그에 대한 법적책임을 물을 수 있다고 하는 사회인식은 앞으로 우리 의료사고 소송에 있어서 새로운 문제점으로 대두될 것으로 본다. 결국 의료인으로서의 간호사도 이에 대한 연구와 대책을 강구하지 않으면 안 되는 사회적 요청에 직면해 있다는 사실이다. 그럼에도 이에 대한 연구와 문제의 제기는 아직

17) 대법원 1990. 6. 26. 선고 89다카 7730.

우리나라에서 찾아보기 어려우며, 그 원인은 의료인으로서의 간호사보다는 이미 앞서서 제기한 바와 같이 의사의 수족으로서의 간호사라는 입장이 더욱 강하기 때문이 아닌가 생각한다. 그러는 가운데 의료 및 간호사고에 대한 환자들의 의식의 변화는 예측하지 못한 상황에 대한 의료분쟁으로 이어질 가능성이 고조되고 있음을 생각할 때, 간호사 또한 이에 대한 연구와 대책을 강구하지 않으면 안 되는 시대적 사명에 직면해 있다는 것을 언급하고 싶고, 이에 대한 활발한 연구가 간호학계 및 법학계를 중심으로 이루어지지 않으면 안 된다. 이 같은 취지에서 이 글이 향후 의료과오에서 간호사의 책임문제를 연구하고 해결하는데 일조를 할 수 있기를 기대해 본다.

[A Study on Theory of Nurse Liability]

by. Seong Jea Moon

Medical services aren't done by doctors only but by different medical personnels. If any medical accident takes place, to what extent doctors, nurses and other personnels should respectively be liable for that should be determined. And when an employed doctor does any illegal medical act, his or her employer also should be responsible for that as a user. If a medical accident occurs, the victim or patient usually claims against the employer of the doctor who causes the accident for compensation. And those who assist medical treatment, including nurses, should be liable for their own acts, but in case their doctor doesn't give any appropriate directions, the doctor should shoulder the liability. This indicates that nurses are also professional medical personnels, and that they should share the liability as well. There are lots of different medical personnels, but doctors and nurses are the pivot of team treatment, and nurses should also take responsibility for their services. Doctors and nurses are equal, as they are in pursuit of the same, namely,

helping patients recover their health. Only their roles are different. If they respect each other and see each other as being responsible for their own roles, they will be able to consult together. Medical information on patients and nursing information should be shared by both of them, and patients should be provided accurate treatment and nursing services. If those who offer nursing services are unaware of required information due to conflicts with doctors, it might result in threatening the safety of patients. And in case any important information isn't properly conveyed between them, it might trigger a medical accident.

Sophisticated and complex medical science requires medical personnels to be professional, and nurses as well as doctors need to be an expert. The fact treatment-related accidents take place often indicates that treatment is basically attended with danger. Furthermore, patients respond to all sorts of investigation and medicine in a different manner. They should be professional and knowledgeable to predict how they might respond and prevent any possible hazardous situations, and they are expected to have more knowledge in the future.

Nonetheless, there aren't yet enough studies on the legal liability of nurses, and this study is expected to pave the way for future research on nurse liability against medical accidents.