

# 간호사의 의료과오 책임에 관한 연구

장 미 희\*

- I. 들어가며
- II. 의료인으로서의 간호사
  - 1. 간호사의 역할
  - 2. 간호사의 법적 지위
- III. 간호사의 업무
  - 1. 간호 업무와 보건활동
  - 2. 의사의 진료 보조 업무
  - 3. 간호사의 의무
- IV. 간호사의 의료과오 책임
  - 1. 간호사의 의료과오에 관한 개념 정의
  - 2. 간호사의 의료과오 판단기준
  - 3. 간호사의 의료과오 책임
  - 4. 판례의 검토
- IV. 마치며

## I. 들어가며

오늘날 평균수명의 연장으로 건강에 대한 관심이 날로 높아지고 있으며 강한 삶을 유지하기 위한 지속적인 노력을 하고 있다.<sup>1)</sup> 이 같은 관심과 노력으

\* 논문접수: 2014. 11. 15. \* 심사개사: 2014. 11. 15. \* 수정일: 2014. 12. 10. \* 게재확정: 2014. 12. 20.

\* 한국입법연구원 법률연구센터 선임연구원, 법학박사.

1) 2013년 총인구에서 65세 이상의 고령자가 차지하는 비율이 12.2%로 1970년 3.1%에서 지속적으로 증가하였고 2030년 24.3%, 2050년 37.4% 수준에 이를 것으로 전망한다(조재국, "병원급 의료기관의 간호인력난 해결방안 모색", 병원급 의료기관의 간호인력난 해결방안 모색을 위한 토론회, 2010, 제15면).

로 의료기술은 점점 더 발달하고 있으며 의료혜택을 받을 수 있는 기회도 많아졌지만, 반면 의료서비스를 받는 과정에서 발생하는 문제들도 따라서 증가하고 있다.<sup>2)</sup> 의료행위는 신체와 생명을 대상으로 하는 행위이기 때문에 의료인의 잘못으로 인해 환자에게 회복할 수 없는 위해를 가하게 될 가능성이 큰 만큼 다른 직역의 행위들 보다 더 신중하게 행해져야 하며 검증을 거친 의료인<sup>3)</sup>에 의해서 행해져야 한다.<sup>4)</sup>

간호사들은 환자의 건강보호, 유지, 증진을 위해서 가장 중심적인 위치에서 활동하고 있으며 환자의 권리보호 측면에서도 가장 중요한 위치에 있는 의료인 중 한사람으로 볼 수 있다.<sup>5)</sup> 오늘날 간호사의 업무영역은 점점 더 확대되고 있고 의료행위 시 그 역할도 커지고 있으므로<sup>6)</sup> 간호사의 업무 범위가 확대됨에 따라 위험이 수반되는 업무도 증가하여 간호사에 의한 의료사고 발생 가능

- 
- 2) 2002년 665건이었던 의료소송이 2003년 700건, 2004년 800건, 2009년 900건, 2012년 1천건을 넘었다(2013 사법연감). 또한 한국의료분쟁조정중재원에서도 의료사고와 관련하여 지난 2년여 간(2012. 4. 8.~2014. 3. 31) 7만 3천여 건(1일 평균 149건)의 상담을 실시하고, 총 2,278건의 조정·중재 신청서(조정 2,275건, 중재 3건)를 접수했다고 밝혔으며, 조정·중재신청 건수는 2012년 개원 첫째 월평균 56건에서 2013년 117건, 2014년 126건으로 증가하고 있다고 하였다.
- 3) “의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다(의료법 제2조 제1항).
- 4) 이인영, “의료행위의 현대적 의의와 과제”, 『법과정책연구』, 제7권 제1호, 한국법정책학회, 2007, 제28면; 의료법에서는 무면허 의료행위를 금지하고 있는 규정을 두고 있다. 무면허 의료행위를 규제하는 이유는 면허 없이 의료행위를 하면, 생명신체나 공중위생에 위해를 가할 우려가 있기 때문이다(이경환·김만오·한선우, “무면허 의료행위의 규제에 관한 고찰”, 『한국의료법학회지』, 제19권 제2호, 한국의료법학회, 2011, 제109면).
- 5) 양경희·황중훈·김영희, “간호업무와 관련한 법적 의무 및 책임에 대한 조사 연구”, 『지역사회간호학회지』, 제9권 제2호, 지역사회간호학회, 1999, 제303면.
- 6) 우리나라에서는 병원에서 PA라는 명칭으로 일을 하고 있거나 혹은 ‘전문’, ‘전담’간호사라는 명칭으로 진료부에 소속되어 일을 하고 있는 간호사가 있다(김소선·곽윤희·문성미·성영희, “우리나라 PA(physician assistant)의 역할모델 개발을 위한 연구”, 『임상간호연구』, 제12권 제1호, 병원간호사회, 2006, 제67면). 이들은 환자의 사정, 처치, 검사 및 시술관련 지원, 동의서 추가 설명, 환자 교육 및 상담, 기타 업무를 한다(보건복지부·대한의학회, 『의사보조인력(Physician Assistant) 실태조사 및 외국사례 연구』, 보건복지부, 2011, 제133~135면). 노인 인구가 늘어남에 따라 노인요양시설이나 보호시설 등 노인관련 시설이 증가될 것으로 보이므로 간호사의 역할이 중요해짐을 예상해 볼 수 있다(오영호, “2025년 까지의 우리나라 간호사 인력의 수요 및 공급 전망”, 『보건경제와 정책연구』, 제6권 제3호, 한국보건경제정책학회, 2010, 제156면).

성이 커지고 있다. 간호사의 책임을 묻는 판례도 증가하고 있으며 책임의 인정 범위가 넓어지고 있는 추세이다.<sup>7)</sup>

이제까지 의료분쟁에서의 책임 문제는 주로 의사의 책임이 문제가 되었고, 의사에 대한 연구가 주로 이루어져 왔다. 하지만 최근 간호사의 책임을 묻는 사례가 증가하고 있음에도 그에 대한 연구 및 논의는 상대적으로 많지 않은 편이므로 간호사의 의료과오 책임에 대한 분석 및 연구의 필요성이 제기된다.

## II. 의료인으로서의 간호사

### 1. 간호사의 역할

역사적으로 간호사는 간호를 제공하고 아픈 사람들을 위로하는 것을 임무로 하였다. 간호 전문직은 자율적이며 돌봄 제공자로서 대상자를 옹호하며, 교육가이자, 의사결정자, 행정자, 건강관리 욕구에 대한 조정자, 의사소통자로서 역할을 한다.<sup>8)</sup> 의료현장의 표면에서 환자를 포함한 모든 대상자를 대하는 의료인으로 의료인 중 가장 많은 수를 차지하는 직종이며,<sup>9)</sup> 환자안전에 관련된 문제점을 민감하게 인식할 수 있는 전문가 집단이다.<sup>10)</sup>

7) 김기정·김의숙·박상기, “간호업무에 대한 법적의무와 책임의식에 관한 연구”, 『한국의료법학회지』, 제6권 제1호, 한국의료법학회, 1999, 제106면.

8) Ruth Craven·Constance Hirnle-Sharon Jensen (고일선 역), 『기본간호학 I』, 정담미디어, 2013, 제10면.

9) 백경희·안영미·김남희·김미란, “설명간호사의 현황과 법적 지위에 관한 고찰”, 『의료법학』, 제14권 제2호, 대한의료법학회, 2013, 제262면; 일반간호사의 경우 간호학과(3·4년제)를 졸업하고 국가(한국보건의료인국가시험원)에서 시행하는 간호사 시험을 합격한 후 간호사 면허증을 취득하면 병원, 보건소, 요양소 및 기타 의료기관에서 병약자, 상해환자, 장애자, 신생아 및 산모 등 간호업무를 담당하게 된다(2014년도 3분기 기준 우리나라 활동 간호사수는 143,460명이다(통계청 중별 인력현황 II <간호사 및 기타인원>)).

10) 김정음·강민아·안경애·성영희, “환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사”, 『임상간호연구』, 제13권 제3호, 병원간호사회, 2007, 제170면.

## 2. 간호사의 법적 지위

### 가. 독립된 책임주체로서의 지위

간호사는 전문적인 의료인으로 의사와 독립적인 면허체계를 통해 관리되고 있으며 양성교육 내용도 의사와는 다른 별개의 의료인이다.<sup>11)</sup>

최근에는 의사와 간호사의 관계가 수직적 관계에서 질병의 치유를 위해 협력하는 업무분담관계로 보게 됨에 따라 간호사의 권리와 의무, 권한과 책임의 비중이 점차 커지고 있고 질병의 예방, 진단, 치료의 과정에서 의사의 지시와 감독을 받는 영역 외에 전문적 지식과 경험을 바탕으로 독자적인 책임 아래 간호업무를 수행하는 영역이 있다.<sup>12)</sup>

1990년대 초부터 간호계의 정책적 차원에서 전문간호사 제도가 추진되어 2004년에 실제적인 교육이 시작되었으며, 2006년 첫 시험을 통해 전문간호사가 배출되었다.<sup>13)</sup> 전문간호사가 되기 위해서는 간호사 시험 이외에 전문간호사 교육과정을 이수해야 하며,<sup>14)</sup> 전문간호사 교육과정을 신청할 수 있는 자에 대해서는 제한을 두고 있어 전문 의료인으로서의 규제를 하고 있음을 할 수 있다.<sup>15)</sup>

미국에서는 전문간호사와 간호사의 업무에 대해 법적 규정이 마련되어 있

11) 간호사는 간호대학에서 사회구성원이 갖춰야 할 기본교양과목의 기반 위에 질병과 건강에 대한 과학적 지식, 인간이 태어나면서 죽음에 이르기까지의 성장발달과 신체·정신·사회적, 영적 통합적 존재로서의 인간 이해, 전문직업인으로서의 관리 능력과 리더십, 윤리와 법규를 배우며, 이에 수반되는 기술적 훈련을 위해 병원, 산업장, 학교 등 다양한 현장에서 실습교육도 받게 된다(김의숙, “국민건강권 보장을 위한 간호(사)법 입법-”, 『「간호사법」 제정에 관한 공청회 자료집』, 국회보건복지위원회, 2006, 제8-9면).

12) 신국미, “간호사의 진료보조 및 의사의 지도감독 의무-대법원 2003.8.19 선고 2001도 3667 판결에 대한 연구-”, 『경영법률』, 제23집 제2호, 경영법률학회, 2013, 제664면.

13) 이병숙·정면숙·이은주·조은정·강성례, 『간호관리학』, 정담미디어, 2011, 제17면.

14) 보건복지부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관이 실시하고 그 교육기간은 2년 이상으로 한다. <개정 2010.3.19.>

15) ‘전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙’에 따르면 전문간호사 교육기관 입학 을 위해서는 최근 10년 이내 3년에 해당하는 분야별 실무경력을 갖추어야 한다; 전문간호사 자격은 보건·마취·정신·가정·감염관리·산업·응급·노인·중환자·호스피스·종양·임상 및 아동분야로 구분한다(전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 제2조(자격구분)).

으며, 전문간호사의 처방권과 관련해서는 독립적으로 처방권이 있는지, 위임된 처방권이 있는지 등에 대해 구체적이며, 명확하게 규정하고 있음으로써 의사들과의 분쟁이 발생하지 않도록 지속적으로 법의 정비를 하고 있다.<sup>16)</sup>

반면 우리나라의 경우에는 전문간호사에 대해서는 ‘전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙’만이 존재하고 있고 규칙의 내용 또한 자격과 교육 등 행정적인 내용들 뿐 기본적인 정의 내지는 업무에 대해서는 다루고 있지 못한 실정이므로 전문간호사가 의료행위를 함에 있어서 분쟁이 발생하게 될 경우 책임의 소재나 분쟁해결의 근거를 찾기 어렵다.<sup>17)</sup>

## 나. 이행보조자로서의 지위

병원 또는 의사는 환자에 대한 의료행위를 위해 의사·간호사·의료기사 등 의료인 내지는 의료보조원을 피용자 또는 이행보조자로 사용하는 경우가 대부분인데, 이러한 경우 피용자 또는 이행보조자의 고의·과실로 의료사고가 발생한 경우에는 사용자책임 또는 이행보조자<sup>18)</sup>의 고의·과실에 대한 책임이 문제가 된다.<sup>19)</sup>

의사의 진료를 보조하는 경우에 있어서 의사의 지휘 감독의 정도는 개별적

16) 김경숙·김민원, “국내 전문간호사제도의 현황과 정책과제”, 『간호과학연구』, 제6권 제1호, 서울대학교 간호과학연구소, 2009, 제45면.

17) 한국간호교육평가원에서 전문간호사 분야별 직무 기술서를 펴내어 각 업무의 수행을 위해 요구되는 즉 지식, 기술, 태도, 기타 능력 등의 내용을 다루고 있다(한국간호교육평가원, <<http://kabone.or.kr/kabon04/index39.php>>, (검색일: 2014. 11. 10.)); 대한간호협회도 분야별로 전문간호사 역할과 표준 교과과정을 제시하고는 있지만 아직까지 전문간호사의 실무에 대해서는 구체화되거나 표준화되지 못하고 있는 실정이다(조명숙·조용애·권인각·서민정·백혜진, “전문간호사 역할의 중요도, 만족도 및 기여도에 대한 의료인의 인식-전문, 간호사, 전문간호사를 대상으로-”, 『간호행정학회지』, 제17권 제2호, 간호행정학회, 2011, 제169면).

18) 이행보조자는 채무자가 채무의 이행을 위하여 사용하는 자로서, 일시적, 계속적으로 사용하는 것은 구분하지 않는다. 또한 채무자의 지휘·명령에 의하여 수족같이 사용되는 자에 한하지 않고 독립된 기업자도 포함한다. 이행보조자에는 채무자가 스스로 채무를 이행함에 있어서 마치 자신의 수족과 같이 사용하는 자(협회의 이행보조자)와 채무자에 갈음하여 채무의 전부 또는 일부를 이행하는 자(이행대행자)가 있다(정기웅, 『채권총론』, 법문사, 2009, 제116~117면).

19) 김민중, 『의료의 법률학』, 신론사, 2011, 제237면.

간호행위 마다 다르게 판단되어야 할 것이다.<sup>20)</sup>

의료법에서 간호사는 진료의 보조를 하는 의료인으로 규정하고 있으므로 의사의 이행보조자로 파악할 수 있으며 판례의 태도도 대부분 간호사를 의사의 보조자 즉, 이행보조자로 보고 있다.<sup>21)</sup>

### III. 간호사의 업무

「의료법」 제2조 제2항 5호는 “간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다”고 규정하고 있다. 의료법의 규정만으로 간호사의 업무를 파악해 본다면 간호사도 의료인이며 의료행위를 할 수 있도록 허용하고 있는 것으로 볼 수 있지만 원칙적으로 독자적인 의료행위를 할 수 있다는 규정은 아니다.

의료법에서 간호사와 관련된 규정은 시간이 지남에 따라 약간의 변화가 있었다. 1951년 전쟁으로 인한 의료시설의 복구와 전쟁동포에 대한 의료대책의 필요에 의해 국민의료법이 제정되고 제2조에서 의료업자를 의사·치과의사, 한의사 및 보건원·조산원·간호원의 3종으로 구분하였으며, 국민의료법시행세칙을 제정하여 제1조에서 ‘간호원은 상병자 혹은 육부에 대한 요양상의 간호 또는 진료보조에 종사한다.’고 규정하였으며 제2조에서 “보건원, 조산원 또는 간호원은 주치의 의사 또는 치과의사의 지시가 없이는 위생상 위해를 생활우려가 있는 행위 혹은 진료기계를 사용하거나 의료약품을 투여 또는 의약품에 대한 지시를 하지 못한다.”고 규정하였다. 이후 1988년 지금의 의료법 규정

20) 정규원, “간호사의 과실: 분업적 간호행위의 형사책임을 중심으로”, 『법학논총』, 제31집 제2호, 한양대학교 법학연구소, 2014, 제228~229면.

21) 대법원 1957. 10. 30. 선고 4289민상599 판결, 1972. 5. 9. 선고 71다2731·2732 판결, 대법원 1974. 12. 10. 선고 73다1405 판결, 대법원 1981. 6. 23. 선고 81다413 판결, 대법원 1957. 10. 30. 선고 4289민상599 판결, 1972. 5. 9. 선고 71다2731·2732 판결, 대법원 1974. 12. 10. 선고 73다1405 판결, 대법원 1981. 6. 23. 선고 81다413 판결.

으로 개정된 후 간호사의 지위와 업무에 대해서는 그대로 유지되고 있다.<sup>22)</sup>

미국에서는 1903년 노스캐롤라이나주에서 간호법을 처음 제정, 각 주마다 특성에 따라 차이는 있지만 기본적으로 간호사의 법적 정의, 업무 범위, 간호표준, 의무, 간호교육 등에 대해 자세한 규정을 두고 있다.<sup>23)</sup> 또한 일본의 경우 1948년 ‘보건사간호사조산사법’을 제정하여 보건사, 조산사, 간호사, 준간호사에 대한 면허, 자격 등을 규율하고 있으며, 의사법, 치과의사법, 치과위생사법, 진료방사선기사법 등 보건의료인의 특성을 감안한 개별법을 운용하고 있다.<sup>24)</sup>

의료법에서 간호사의 업무에 대해 규정하고는 있지만 너무 추상적이고 포괄적인 규정으로 지금까지의 간호학문, 간호실무의 발전과 사회적 변화에 따른 간호업무의 전문성, 독자성, 다양성 등을 아우르지 못함을 알 수 있다.<sup>25)</sup>

## 1. 간호 업무와 보건활동

간호사의 업무는 ‘상병자나 해산부의 요양을 위한 간호’, ‘의사의 진료 보조’, ‘대통령령으로 정하는 보건활동’이다. 간호사의 업무에 대해서는 명확한 정의나 업무의 구체적인 내용까지 정의하고 있는 것은 아니기 때문에 법규정만으

22) 1962년(법률 제1035호) 법률의 제명을 의료법으로 개칭하였고 지금까지는 달리 간호사의 업무에 대해 따로 조항을 두었는데, 의료법 제7조에서 “간호원은 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조에 종사하여 국민보건의 향상을 도모하고 국민의 건강한 생활 확보에 기여함을 그 임무로 한다.”고 규정하였다. 하지만 1973년(법률 제2533호) 의료법 전부개정으로 인해 간호사는 제2조 의료인 규정에서 다루게 되었으며 제7조의 간호원의 임무 규정은 삭제되고 제2조에서 “간호원은 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조에 종사함을 임무로 한다.”고 규정하게 되었다. 1982년(법률 제3504호)에는 간호사에게 보건활동을 할 수 있도록 하는 내용이 추가되면서 의료법 제2조 제2항 5호의 규정이 “간호원은 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다.”고 개정이 되었으며 1988년(법률 제3948호)에는 간호원에서 간호사로 명칭을 변경하게 되었다.

23) 이종원, “물리치료사와 간호사에 있어서 각국의 입법례와 과오에 관한 일고찰”, 『경성법학』, 제14권 제2호, 경성대학교 법학연구소, 2005, 제261면.

24) 大城 孟·福田 弘·高岡正幸, 『医師紛争実務』, 金芳堂, 2004, 144~145頁 참조.

25) 하영수·이자형·김기련·김상돌·박금자·배경의·신동수·윤희상·정선영·정주연·최혜영·황혜영, 『간호학개론』, 신광출판사, 2014, 제258면.

로는 간호사에게 허용된 의료행위가 어디까지인지, 업무는 명확히 어떠한 것인지 파악하기가 어렵다. 그렇기 때문에 각 병원에서의 간호사 업무지침, 특별법의 규정, 간호사의 의료과오 관련 판례를 통해서 파악해 볼 수밖에 없다.

대한간호협회에서는 간호에 대해 “모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 하여 건강의 회복, 질병예방, 건강유지와 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동이다”라고 정의하고 있다.<sup>26)</sup>

의사의 지시에 따른 의료행위가 아닌 간호사에게 의료인으로서 독립적인 의료행위가 허용되는 경우가 있는데, 의료법에서도 규정하고 있는 대통령령으로 정하는 보건활동을 하는 경우이다.

의료법 시행령 제2조에서는 간호사의 업무 중 “보건활동”이란 보건진료 전담공무원이 의료법 제27조에도 불구하고 근무지역으로 지정받은 의료 취약지역에서 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 하는 것을 의미하며, 모자보건법 제2조 10호에서 규정하고 있는 모자보건요원으로서 행하는 모자보건 및 가족계획활동, 결핵예방법 제18조에 따른 보건활동, 기타 법령에 따라 간호사의 보건활동으로 정한 업무로 규정하고 있다.<sup>27)</sup> 특별법에서는 간호사가 독립적인 의료행위를 할 수 있는 경우를 의료법에서 보다 구체적으로 명시하고 있기 때문에 자세한 간호사의 업무 및 의료행위의 범위를 파악해 볼 수 있다.

‘농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법’에서는 “보건진료 전담공무원<sup>28)</sup>은 간호사·조산사 면허를 가진 사람으로서 보건복지부장관이 실시하는 24주 이상의 직무교육을 받은 사람으로 의료법 제27조 무면허의료행위 규정에도 불

26) 홍양자·김옥수·조미숙·김명, 『건강과학의 이해』, 이화여자대학교출판부, 2008, 제43면.

27) 「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 가족계획 활동
3. 「결핵예방법」 제18조에 따른 보건활동
4. 그 밖의 법령에 따라 간호사의 보건활동으로 정한 업무

28) “보건진료 전담공무원”이란 제19조에 따른 의료행위를 하기 위하여 보건진료소에 근무하는 사람을 말한다(농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제2조 3호).



구하고 근무지역으로 지정받은 의료 취약지역에서 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.”<sup>29)</sup>고 규정하고 있으며 구체적인 의료행위의 범위 또한 규정하고 있다.<sup>30)</sup>

‘형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률’에서는 수용자가 부상을 당하거나 질병에 걸리는 경우 적절한 치료를 위하여 교정시설에 근무하는 간호사는 야간 또는 공휴일 등에 의료법상 무면허의료행위 규정에도 불구하고 경미한 의료행위를 할 수 있도록 규정하고 있다.<sup>31)</sup> 야간 또는 공휴일 등에 교정시설에서 발생하는 응급상황에 신속하게 대처할 수 있도록 교정시설에 근무하는 간호사가 응급처치 등 경미한 의료행위를 할 수 있는 법적 근거를 마련하여 교정시설 내 의료공백현상의 완화 및 수용자에 대한 의료처우의 향상을 도모하기 위한 목적이다.<sup>32)</sup>

29) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제19조, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조.

30) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조(보건진료 전담공무원의 업무)

- ① 법 제19조에 따른 보건진료 전담공무원의 의료행위의 범위는 다음 각 호와 같다.
1. 상병(傷病)상태를 판별하기 위한 진찰·검사
  2. 환자의 이송
  3. 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급 조치가 필요한 환자에 대한 응급처치
  4. 상병의 악화 방지를 위한 처치
  5. 만성병 환자의 요양지도 및 관리
  6. 정상분만 시의 분만개조(分娩介助)
  7. 예방접종
  8. 제1호부터 제7호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여
- ② 보건진료 전담공무원은 제1항 각 호의 의료행위 외에 다음 각 호의 업무를 수행한다.
1. 환경위생 및 영양개선에 관한 업무
  2. 질병예방에 관한 업무
  3. 모자보건에 관한 업무
  4. 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 사람에 대한 교육 및 지도에 관한 업무
  5. 그 밖에 주민의 건강증진에 관한 업무

31) 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률시행령 제54조의2(간호사의 의료행위) 법 제36조제2항에서 “대통령령으로 정하는 경미한 의료행위”란 다음 각 호의 의료행위를 말한다.

1. 외상 등 흔히 볼 수 있는 상처의 치료
2. 응급을 요하는 수용자에 대한 응급처치
3. 부상과 질병의 악화방지를 위한 처치
4. 환자의 요양지도 및 관리
5. 제1호부터 제4호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여

32) 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 [법률 제10273호] 개정이유.

이외에도 정신보건법, 결핵예방법, 학교보건법 등 간호사가 독립적으로 의료행위를 할 수 있는 규정을 두고 있는 보건활동 근거법이 있다.

## 2. 의사의 진료 보조 업무

의료법에는 의료행위에 대해서 의료인만이 할 수 있는 행위로 규정해 놓고는 있지만 간호사의 경우에는 의료인임에도 의사의 진료 보조 시에 허용된 의료행위만을 할 수 있다.<sup>33)</sup> 간호사가 의사의 진료의 보조를 하는 경우, 특별한 사정이 없는 한 의사의 지시에 따라 진료를 보조할 의무가 있으며,<sup>34)</sup> 여기서 말하는 진료는 의사의 업무영역인 의료를 의미하는 것이며 이러한 의료의 의미는 진단과 치료를 말한다.<sup>35)</sup>

고도의 지식과 기술을 요하여 반드시 의사만이 할 수 있는 의료행위 자체를 하도록 지시하거나 위임하는 것은 허용될 수 없으므로, 간호사가 의사의 지시나 위임을 받고 그와 같은 행위를 하더라도 이는 무면허 의료행위에 해당한다는 다수의 법원의 판단을 정리해보면 간호사가 의료인이긴 하지만 독립적인 판단으로 의료행위를 할 수 없으며 허용된 의료행위의 범위가 존재함을 알 수 있다.<sup>36)</sup>

## 3. 간호사의 의무

### 가. 간호기록부 작성·비치

의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하도록 규정하고 있으므로 의

---

33) 김기경, “간호행위의 현대적 의의”, 『법과정책연구』, 제7집 제1호, 한국법정책학회, 2007, 제96면.

34) 대법원 2010. 10. 28. 선고 2008도8606 판결.

35) 신국미, “간호과오의 유형별 분석과 법적 책임”, 『한양법학』, 제32집, 한양법학회, 2010, 제239면.

36) 장미희, 앞의 논문, 제22면 재인용.

사는 진료기록부를 작성하여야 하고 간호사는 간호기록부를 작성해야 함을 의무로 한다.<sup>37)</sup>

간호기록부에는 간호를 받는 사람의 성명, 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항, 투약에 관한 사항, 섭취 및 배설물에 관한 사항, 처치와 간호에 관한 사항, 간호 일시(日時)등을 기록해야 하며,<sup>38)</sup> 간호기록부는 의사가 아니라 간호사 내지 간호조무사가 비치, 기록, 서명하여야 할 의무가 있다.<sup>39)</sup>

의료기관의 개설자 또는 관리자는 간호기록부를 5년간 보존하여야 한다.<sup>40)</sup>

## 나. 비밀유지

개인의 비밀은 보호할 필요성이 있으며 그 중에서도 개인을 인격적으로 식별할 수 있고 사회에서 일정한 평가를 내릴 수 있게 하는 근거가 되는 개인 정보나 비밀의 경우에는 보호되어야 할 가치가 더욱 크다고 할 수 있다. 이와 관련되어 다양한 유형의 개인 비밀이 존재하고 있는데 그 중 대표적인 것이 의료와 관련된 비밀이라 할 수 있다.<sup>41)</sup>

「의료법」 제19조에서는 “의료인은 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우를 제외하고는 의료·조산 또는 간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을

37) 의료법 제22조 제1항.

38) 의료법 시행규칙 제14조 제1항 3호.

39) 헌법재판소 2006. 4. 27. 자 2005헌마646 결정.

40) 의료법 시행규칙 제14조 제1항 7호; 관련 판례로는 대법원 2005. 9. 28. 선고 2005도1876 판결, 부산지방법원 2005. 12. 29. 선고 2005노2761 판결, 인천지방법원 2003. 4. 10. 선고 2002구합4990 판결 등이 있다.

41) 김세준, “의료계약에 있어서 비밀유지의무위반의 민법상 책임”, 『법학연구』, 제53권, 한국법학회, 2014, 제80면; 개인정보보호법은 정보사회의 고도화와 개인정보의 경제적 가치 증대로 사회 모든 영역에 걸쳐 개인정보의 수집과 이용이 보편화되고 있으나, 국가사회 전반을 규율하는 개인정보 보호원칙과 개인정보 처리기준이 마련되지 못해 개인정보 보호의 사각지대가 발생할 뿐만 아니라, 최근 개인정보의 유출·오용·남용 등 개인정보 침해 사례가 지속적으로 발생함에 따라 국민의 프라이버시 침해는 물론 명의도용, 전화사기 등 정신적·금전적 피해를 초래하고 있는 바, 공공부문과 민간부문을 망라하여 국제수준에 부합하는 개인정보 처리원칙 등을 규정하고, 개인정보 침해로 인한 국민의 피해구제를 강화하여 국민의 사생활의 비밀을 보호하며, 개인정보에 대한 권리와 이익을 보장하려는 목적으로 제정되었다(법률 제10465호, 2011.3.29., 제정).

누설하거나 발표하지 못한다.”라고 규정하고 있으며, 동법 제21조 1항은 “의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다.”라고 규정하여 의료인 등이 환자 이외의 자에게 기록을 공개하는 것을 원칙적으로 금지하고 있다. 일본에서는 간호사의 비밀유지의무에 대해 보건사조산사간호사법 제42조 2에 두고 있다.<sup>42)</sup>

## IV. 간호사의 의료과오 책임

의료과오책임은 환자와 의사간의 진료계약을 전제로 한 채무불이행책임과 고의 또는 과실로 인하여 타인에게 손해를 가했을 경우의 불법행위 책임으로 나뉜다. 의료행위 과정에서 손해가 발생한 경우 종래에는 불법행위 책임을 묻는 것이 일반적이었으나 채무불이행 책임을 묻거나 불법행위 책임과 채무불이행 책임을 병합하여 묻기도 한다.<sup>43)</sup>

### 1. 간호사의 의료과오에 관한 개념 정의

#### 가. 간호행위

간호행위는 간호대상자의 치유, 안녕에 도움을 주기 위해 간호대상자에게 제공되는 활동의 집합이며 간호대상자와 가족의 요구를 충족시키기 위한 간호행위와 간호관리 업무 및 전문가로서의 역할 수행에 필요한 간호행위 모두를

42) 간호 연구를 위한 윤리 지침에 따르면 모든 간호사는 환자를 보호하는 윤리적 책임을 지고 있으며 모든 간호 전문가는 연구 윤리적인 문제점을 이해하고 자신이 담당하는 환자를 위협으로부터 적절하게 보호해야 한다. 간호는 모든 장소에서 모든 연령의 개인 및 가족, 집단, 지역 사회를 대상으로 대상이 어떤 건강 상태 심지어 독자적으로 또는 다른 사람과 협력하여 이루어지는 돌봄의 총체이다(ウイル리엄 L. 홀쯔마, 『看護研究のための倫理指針』, 日本看護協会, 2003, 참조).

43) 대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402판결; 부산지방법원 2010. 11. 17. 선고 2009가합3206판결.

포함하는 개념이다.<sup>44)</sup>

의사의 진료보조 행위로 하게 되는 주사, 검사 및 검진, 투약, 응급처치 등은 의사의 지시에 따라 허용된 의료행위를 하는 경우와 지시 없이 하게 되는 경우, 지시가 있는 경우라도 간호사의 판단을 필요로 하는 경우가 중첩되는 경우를 구분하여 환자에게 나쁜 결과를 초래하게 되는 경우 책임의 소재를 물어야 할 것이다. 간호사의 책임소재에 대한 법원의 판단이 일관적이지 못하기 때문에 허용된 의료행위의 범위를 명확히 규정할 필요가 있다.

## 나. 간호사의 의료과오

간호사고는 간호사가 의료행위를 하는 과정에서 환자나, 보호자 등에게 예상치 않은 불상사를 야기시킨 경우를 총칭하는 것이며,<sup>45)</sup> 간호사의 의료과오는 ‘간호사가 간호행위를 시행함에 있어 표준적인 행위를 충족하지 못하여 환자에게 손해를 발생케 한 것’으로,<sup>46)</sup> 간호사의 의료과오실로 인해 손해(신체적, 재산적) 내지는 법익의 침해 등의 결과가 발생하는 경우 내지는 의료행위가 아니더라도 간호사가 업무를 함에 있어서 부주의로 인해 위와 같은 결과가 발생하게 된 경우까지를 간호사의 의료과오로 정의해 볼 수 있다.<sup>47)</sup>

간호사의 의료과오 발생의 증가는 간호인력의 부족 또는 간호사의 과잉업무 부담과도 관련이 있다.<sup>48)</sup> 인구 1000명당 활동 간호사의 수가 OECD국가

44) 윤호순·김진현, “중합병원 일반병동 간호행위의 활동기준원가분석”, 『간호행정학회지』, 제19권 제4호, 간호행정학회, 2013, 제450면.

45) 김정민, 「간호과오 배상책임보험제도에 대한 간호사의 인식에 관한 연구」, 연세대학교 석사학위논문, 2006, 제4~5면.

46) 김명수·김정순, “수술실 간호과오 측정도구 개발”, 『간호행정학회지』, 제9권 제2호, 간호행정학회, 2003, 제194면.

47) 일본의 경우 일반적으로 의사는 자신의 감독하에 있는 간호사 등에 대해 사고를 방지하기 위하여 항상 적절한 지도와 조언을 할 의무가 있음을 규정하고 있으며 의사 자신이 감독하는 간호사 등의 보조자로 인해 과오가 발생하였다면 이에 대하여 적절한 지도·감독이 가능한 경우였다면 이를 태만히 한 것에 대한 주의의무 위반의 책임을 면할 수는 없다고 보고 있다(中山 研一, 『醫療事故の刑事判例』, 成文堂, 2010, 제168면).

48) 간호사의 합리적인 업무량은 입원 환자의 사망률과 관련성이 있으며, 중환자실에서 간호사 인력수준이 높아지면 환자에게 치명적인 낙상과 투약오류 발생이 낮아진다고 하였다.

평균 9.13명인데 비해 우리나라의 경우에는 4.43명으로 반에도 못 미치고 있는 현실은 간호 인력 부족을 나타내주는 지표이며 국민들이 질 높은 의료서비스를 제공받을 수 없는 환경임을 말해주고 있다.

## 2. 간호사의 의료과오 판단기준

### 가. 주의의무 위반과 인과관계

의료분쟁이 발생하는 경우 소송을 통한 해결방법 외에 합의를 하거나 화해 또는 조정을 통해 해결할 수 있으며,<sup>49)</sup> 이외에는 소송을 통해 해결하게 된다. 소송을 통해서나 사적인 해결에서 문제가 되는 것이 바로 주의의무인데 주의의무의 위반 여부에 따라 책임의 유무가 결정되므로 주의의무는 중요하며 주의의무 위반과 결과 사이의 인과관계 또한 존재해야만 의료과실이 인정된다.<sup>50)</sup> 간호사의 의료과오에 있어서도 주의의무는 중요한 판단기준이 된다.

“의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다.”<sup>51)</sup>

---

이에 간호사의 근로환경이 환자안전과 결과에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다 (Whitman, Gayle R., et al. “The impact of staffing on patient outcomes across specialty units”, *Journal of Nursing Administration*, vol. 32 no.12, 2002, pp. 633-635).

49) 의료분쟁과 관련하여 현재 법원뿐만 아니라 한국소비자원 분쟁조정위원회, 한국의료분쟁조정중재원에서 조정이 이루어지고 있다.

50) Buppert Carolyn, “When is a Physician Liable for Nurse Practitioner Malpractice?”, *The Journal of Nurse Practitioner* Vol. 8 No. 4, 2012, p. 324.

51) 대법원 1996. 11. 8. 선고 95도2710 판결; 대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결).

의료분쟁에서 주의의무 위반의 판단이 중요함에도 의료행위의 전문성 내지는 재량성 등의 특수성 때문에 판단이 어려운 경우가 많은데, 이는 주의의무 판정기준이 구체적으로 제시되지 못하고 있기 때문이다.<sup>52)</sup>

간호사의 의료과오를 판단함에 있어서도 간호사의 주의의무가 문제 되는데, 간호사가 주의의무를 태만히 하여 환자에게 위해를 가져왔다면 이 경우에는 과실이 인정될 것이며 여기서의 간호사의 주의의무는 이와 같은 사고의 발생 가능성을 예측하고 회피할 수 있는 행위를(위험회피의무) 하였는가의 여부이다.<sup>53)</sup>

간호사가 업무를 수행함에 있어 의료사고가 발생하게 되면 법적 책임은 의사의 진료보조자로서 의료행위를 한 경우, 간호 업무를 함에 있어서나 독자적으로 의료행위를 하게 된 경우로 나누어 처리되어야 할 것인데, 이를 위해서는 우선 간호사의 업무범위를 명확히 해야 할 것이고 과실이 인정되기 위한 기준으로 작용하는 주의의무에 관해서도 검토되어야 할 것이다.

의료행위에 있어서 주의의무 위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위해서는 의료행위상의 주의의무의 위반과 손해발생과의 사이에서 인과관계의 존재가 전제되어야 한다.<sup>54)</sup>

## 나. 간호사의 주의의무 관련판례

### (1) 대법원 2007. 9. 20. 선고 2006도294 판결

환자의 증상을 제대로 보고하지 않은 간호사의 과실로 인해 환자가 사망한 사안에서 간호사에게도 책임이 있음을 인정한 사례이다.

52) 중국 침권책임법에는 의료손해책임에 대한 과실추정 규정이 있다(법 제58조). 환자의 손해가 다음의 정황 중 하나로 인한 경우 의료기구에 과실이 있음을 추정한다.

- 1) 법률, 행정법규, 규장 및 그 밖의 진료규범과 관련된 유관규정을 위반한 경우.
- 2) 분쟁과 관련된 병력 자료를 은닉하거나 제공을 거절한 경우.
- 3) 병력 자료를 위조, 왜곡 또는 소각한 경우.

53) 문성제·이경환·원선애, “의료과오와 간호사 책임”, 『한국의료법학회지』, 제12권 제1호, 한국의료법학회, 2004, 제28면.

54) 대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402판결.

2002. 1. 5. 새벽 1시경 이 사건 병원 중환자실에서 야간 당직간호사로 근무 하던 야간 당직간호사는 근무를 하면서 급성장염 및 심근경색 등의 증상으로 입원 중인 환자(남 68세)의 상태를 관찰하고 각 증상에 따른 처치를 함에 있어, 당시 피해자는 지속적으로 심장박동이 약해지고, 심한 두통, 호흡곤란 및 전신마비 등의 위급한 증상을 나타내고 있었음에도 간호사는 의사의 지시 없이 임의로 진통제인 소페낙과 신경안정제인 디아제팜을 피해자에게 투여하였 을 뿐이고 같은 날 새벽 4시 10분경까지 의사에게 환자의 증상을 알리지 않았 으며 몸에 반점이 생기고 검은색 변을 보며 심장박동수가 지속적으로 떨어지 는 등 피해자의 상태가 위독하였음에도 알리지 않았다. 같은 날 새벽 7시 10분 경 피해자는 심근경색에 의한 급성부정맥으로 사망한 사안에 대해, 대법원은 야간 당직간호사가 담당 환자의 심근경색 증상을 당직의사에게 제대로 보고하 지 않음으로써 당직의사가 필요한 조치를 취하지 못한 채 환자가 사망한 경우, 병원의 야간당직 운영체계상 당직간호사에게 환자의 사망을 예견하거나 회피 하지 못한 업무상 과실이 있고, 당직의사에게는 업무상 과실을 인정하기 어렵 다는 판단을 하였다.

## (2) 대법원 1992. 4. 28. 선고 91도1346 판결

정신병동에 입원 중인 환자가 완전감금병동의 화장실 창문을 열고 탈출하 려다가 떨어져 죽은 사고에 있어서 위 병동의 당직간호사에게 그 업무상 주의 의무를 게을리 한 과실을 물을 수 없다고 한 사례이다.

환자의 동태 관찰 및 위험예방의무나 자물쇠의 시정상태점검의무 등이 간호 사의 업무범위 내에 속하는 것이라고 판단하여 이를 게을리 한 간호사에게 환 자의 사망에 대한 책임을 묻은 원심의 판단을 대법원에서는 달리 판단하였다.

원심의 판결요지를 살펴보면 사건 당일 여자화장실 창문의 자물쇠가 평소 에 늘 잠겨 있는 상태이었기 때문에 이상 없이 완전 시정된 것으로 믿고 그 점 검을 하지 않았던 점, 환자가 탈출에 사용한 침대 시트커버는 화장실 입구 복도 쪽에 있는 세탁물통 안에 놓여져 있었고 이 침대 시트커버를 찢어서 끈으로 연



결한 후 한쪽을 화장실 내의 난방기에 매고 다른 쪽을 자신의 허리에 맨 채 폐쇄된 창문을 열고 창밖으로 탈출하려다 떨어져 사망하였는데, 위 여자화장실로부터 불과 5미터 정도 떨어진 지점에서 근무하고 있던 간호사가 환자의 그와 같은 행위를 전혀 인식하지 못하였던 점 등을 들어 간호사가 업무상 주의의무를 게을리 한 것이라고 판단하였다.

그러나 대법원의 판단에서는 피해자가 가지고 있었던 열쇠로 위 여자화장실 창문 자물쇠를 열 수 있었기 때문에 창문이 잠겨있지 않았다고 단정하기는 어렵다는 점, 단순히 시정장치의 시정 여부를 확인하는 것을 넘어 이를 설치 관리하는 일까지 간호사의 업무로 보기는 어렵다는 점, 여자환자가 화장실에서 10분 이상 지체하는 경우는 흔히 있을 수 있는 일이라 하겠으므로 당직간호사는 환자가 화장실에 가는 시간을 기록하여 두고 10여 분 후에 남자간호보조사로 환자가 병실 침대에 없다는 보고를 받은 즉시 그를 찾아 나선 점 등을 들어 환자동태관찰의무를 게을리 한 것이라고 단정할 수 없다고 하였다.

### 3. 간호사의 의료과오 책임

의료사고란 보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우를 말한다.<sup>55)</sup>

의료과오란 의료행위 중에 의사 기타 의료인의 과실에 기인하여 발생한 손해를 말하며, 의료과오책임이란 이에 대한 배상책임을 말하는 것이다.<sup>56)</sup>

의료과오가 인정되면 의료인은 민사책임에 있어서 채무불이행책임 또는 불법행위책임을 지게 되고 이에 따르는 손해배상책임도 지게 된다. 간호사의 업무가 명확히 규정되어야 하는 이유는 간호사 자신에게 법적으로 부여된 업무의 범위와 한계를 모르게 되는 경우 의도하지 않게 허용된 업무를 이외의 업무

55) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」, 제2조 제1호.

56) 이은영, 『채권각론』, 박영사, 2005, 제921~922면; Erwin Deutsch·Andreas Spickhoff, Medizinrecht, Springer, 2008, 제157면.

를 하게 되는 경우가 발생할 수도 있게 되며, 원치 않더라도 의사나 기관의 요구에 따라 허용되지 않는 범위의 의료행위까지 하게 되어 의료사고가 발생하게 될 경우 처벌근거가 모호해 질 수 있기 때문에 책임 소재의 문제에 있어서나 재발의 위험 등 여러 가지 문제가 발생하지 않도록 하기 위함이다.<sup>57)</sup>

간호사가 하는 진료보조행위는 환자에게 미치는 위해 가능성이 크지만 허용범위는 특정되지 않고 있기 때문에 구체적인 명문규정이 필요할 것이며 자격 수준별로 예외적인 허용행위를 구체적으로 열거하는 방식으로 법 개정이 필요할 것이다.

#### 4. 판례의 검토

간호사의 의료과오 책임에 대해서는 판례의 유형별 검토를 통해 지금까지 판례에서 다루진 판단의 기준에 대해 정리해봄으로써 파악해볼 수 있겠다.

판례의 검토는 「의료법」 제2조 제2항 5호의 규정을 바탕으로 간호사의 요양상 간호, 의사의 진료보조행위로 분류하여 살펴보도록 할 것이며 그동안 있었던 판례들 중 가장 많이 다루진 유형을 요양상 간호의 경우에는 환자의 관찰·감독에 관한 판례를, 진료의 보조의 경우에는 주사 관련 판례로 나누어 검토한다.<sup>58)</sup>

간호사의 의료과오에 대해서는 앞선 사례들이 판례에 영향을 미치기 때문에 판례에 검토가 의미가 있을 것으로 생각된다.

57) 김의숙, 앞의 자료, 제20면.

58) 간호사의 의료과오 민사판례로는 <대법원 1964. 6. 2. 선고 63다804 판결, 대법원 1971. 7. 29. 선고 71다1236 판결, 대법원 1972. 5. 9. 선고 71다2731 판결, 대법원 1974. 12. 10. 선고 73다1405 판결, 대법원 1977. 8. 23. 선고 77다686 판결, 대법원 1987. 1. 20. 선고 86다카1469 판결, 대법원 1991. 5. 10. 선고 91다5396 판결, 대법원 1996. 4. 9. 선고 95다14572 판결, 대법원 1999. 3. 26. 선고 98다45379 판결, 대법원 2000. 1. 21. 선고 98다50586 판결, 대법원 2005. 4. 29. 선고 2004다64067 판결, 대법원 2006. 2. 9. 선고 2005다62280 판결, 대법원 2010. 2. 25. 선고 2009다75574 판결> 등이 있다.

## 가. 영양상 간호(환자의 관찰·감독)

영양상 간호와 관련된 간호사의 의료과오 유형에는 간호사가 업무를 하면서 환자의 관찰감독 의무를 소홀히 한 경우<sup>59)</sup>나, 의사에게 연락이나 보고를 지체한 경우<sup>60)</sup>, 의료기기의 관리를 제대로 하지 않은 경우<sup>61)</sup> 등이 있다.

### (1) 대법원 1991. 5. 10. 선고 91다5396 판결

X는 1987. 7. 1. 정신질환으로 A병원의 신경정신과에 입원하여 진찰을 받은 결과 전환장애로 진단되어 치료를 받던 중 7. 31. 보호병동에서 직원의 감시가 소홀한 틈을 타 자해행위로 부상을 당한 왼쪽 손목부위의 봉합부위를 감싸기 위하여 병원에서 감아 둔 탄력붕대를 창문 철망에 묶고 목을 매달아 자살을 시도하다가 발견되어 생명은 구했지만 이로 인하여 저산소성 뇌손상을 입게 되었다.

본 사례의 해당 병원의 경우에는 신경정신과 병실이 개방병동과 보호병동으로 구분되어 있었으며 보호병동에는 근접관찰이 필요한 중환자를 수용하고 있었다. 이 경우 의사나 간호사 및 간호보조사 등의 직원에 의하여 그들의 책임하에 환자의 관찰, 보호 및 감독이 이루어지고 있기 때문에 환자가 자살기도를 한 사안에 있어서 환자에 대한 치료 및 감호를 담당하는 의사와 간호사 등은 전환장애환자의 자살기도를 미리 방지하여야 할 주의의무가 있다고 판단하면서

59) 대법원 1991. 5. 10. 선고 91다5396 판결, 대법원 1996. 4. 9. 선고 95다14572 판결, 대법원 1992. 4. 28. 선고 91도1346 판결, 대법원 2010. 10. 28. 선고 2008도8606 판결, 광주고등법원 2009. 9. 4. 선고 2009나1824 판결, 서울고등법원 2013. 9. 26. 선고 2012나24158 판결, 서울지방법원 1997. 10. 1. 선고 96가합36567 판결, 서울중앙지방법원 2004. 6. 24. 2003가합3790 판결, 서울중앙지방법원 2006. 3. 2. 선고 2005나17784 판결, 수원지방법원 2010. 7. 1. 선고 2009가합14176 판결, 부산지방법원 2012. 10. 12. 선고 2012가단21719 판결, 서울중앙지방법원 2012. 11. 13. 선고 2011가합34243 판결, 부산지방법원 2013. 7. 12. 선고 2012나19366 판결, 울산지방법원 2013. 7. 18. 선고 2011가합2230 판결이 있다

60) 대법원 1994. 12. 22. 선고 93도3030 판결, 대법원 2000. 1. 21. 선고 98다50586 판결, 대법원 2007. 9. 20. 선고 2006도294 판결.

61) 울산지방법원 2013. 10. 11. 선고 2012가단17867 판결.

입원 중인 전환장애환자의 자살기도 사고에 대하여 의사와 간호사 등의 관찰 감독상의 과실을 인정하였다.

(2) 대법원 1996. 4. 9. 선고 95다14572 판결

X는 교통사고 환자로 A병원 중환자실에 입원, 병원의 중환자실은 9개의 침상이 있고 수간호사를 비롯한 간호사 4명과 간호보조원 1명이 8시간씩 3교대로 근무하고 있었으며, 중환자실에 입원한 환자에 대하여 원칙적으로 간호사들이 간호를 하고 가족들의 면회를 제한적으로 허용하였으나 보호자 또는 환자가 원할 때는 보호자가 환자 곁에서 간병을 할 수 있도록 사실상 허용하고 있었다. X의 경우에도 아내가 곁에서 간병을 하였으며, 사건 당일 보호자의 부축을 받아 병실로부터 약 3미터 떨어진 화장실에 가서 대소변을 보기도 하였지만 수간호사 등 간호사들은 이를 보고도 제지하지는 않았다.

1993. 4. 2. 오후 2시경 X의 가족들이 문병을 온 후 모두 돌아가고 아내가 수간호사에게 X에 대한 간호를 부탁한 후 이들을 배웅하러 병실을 나가게 되었는데, 수간호사는 간호일지를 작성하느라 X를 돌보지 않고 있는 사이에 X는 링거병을 들고 혼자 화장실로 소변을 보러 갔고, 그 직후 수간호사는 화장실로 뒤쫓아 갔으나 남자 화장실이라 안으로 들어가지 못하고 밖에서 기다리고 있는 사이에, 소변을 보던 중 화장실 바닥에 넘어져 급성뇌경막하혈종 등의 상해를 입게 되었고 뇌출혈이 심하여 즉시 응급 개두술을 시행하였으나, 치료를 받던 중 1993. 4. 3. 오후 10시 40분경 위 화장실 전도로 인한 급성뇌경막하혈종 및 고도의 뇌부종이 직접사인이 되고, 위 교통사고로 인한 출혈성 뇌좌상 및 다발성 뇌실질내혈종이 중간 선행사인이 되어 사망하였다.

간호사들은 절대안정을 취하도록 X를 잘 간호하라는 의사의 지시를 어긴채 종종 화장실에 가서 용변을 보는 X를 제지하지 않고 묵인하는 등의 관찰 소홀의 태도를 보였으며, 정상인 보다 판단력이 많이 떨어져 있던 X에 대한 주의를 소홀히 한 잘못으로 두개골 골절상 등의 병세가 호전되어 가고 있던 X로 하여금 화장실바닥에 넘어져 다시 급성뇌경막하혈종 등의 상해를 입고 사망에 이

르게 하였다며 불법행위를 저질렀다고 할 수 있을 것이다. 그렇기 때문에 수간호사(간호사들 포함)는 X와 그의 가족들이 입은 손해에 대한 배상책임을 면할 수 없다.

### (3) 대법원 1994. 4. 26. 선고 92도3283 판결

X는 1990. 8. 27. A병원의 수술실에서 마취된 상태에서 수술을 받고 그 날 10시 25분경 마취회복을 위한 처치를 받고 회복실로 이송되었는데 피해자의 의식이 완전히 회복될 때까지 관찰하지도 않았고 담당하는 간호사를 특정하여 그로 하여금 환자의 상태를 계속 주시하도록 지시하지도 않았다. 이후 10시 55분경 마취 담당의사에 의하여 호흡중단의 생리장애가 발견되어 응급처치를 받았으나 X는 의식을 회복하지 못하고 그 해 10. 22. 무산소성 또는 저산소증으로 인한 뇌손상으로 사망하였다.

본 판례는 마취환자에 대한 아무런 지시도 받지 못한 회복실 간호사에게 환자를 관찰·감독해야 할 의무가 있는지 여부가 중요한 사안으로 피해자를 감시하도록 업무를 인계받지 않은 간호사가 자기 환자의 회복처치에 전념하고 있었다면 회복실에 다른 간호사가 남아있지 않은 경우에도 다른 환자의 이상증세가 인식될 수 있는 상황에서라야 이에 대한 조치를 할 의무가 있다고 보일 뿐 회복실 내의 모든 환자에 대하여 적극적, 계속적으로 주시, 점검을 할 의무가 있다고 할 수 없으며 환자의 사망에 대해 간호사에게 책임을 물을 수 없다.

## 나. 진료의 보조(주사)

간호사가 하는 진료의 보조행위는 의사의 지시에 따른 행위가 대부분이며, 진료의 보조와 관련된 간호사의 의료과오 유형에는 주사<sup>62)</sup>, 의약품 투약<sup>63)</sup>,

62) 대법원 1971. 7. 29. 선고 71다1236 판결, 대법원 1972. 5. 9. 선고 71다2731 판결, 대법원 1984. 6. 12. 선고 82도3199 판결, 대법원 2003. 8. 19. 선고 2001도3667 판결, 대법원 2007. 9. 20. 선고 2006도294 판결, 광주고등법원 2008. 7. 2. 선고 2007나797 판결, 서울지방법원 1997. 4. 23. 선고 96가합84191 판결, 부산지방법원 2004. 8. 18. 선고 2001가합

응급처치<sup>64)</sup> 등이 있다.

간호사는 주사에 임할 때 지시 여부와 관계없이 기본적인 주사원칙(5R-정확한 환자에게, 정확한 약을, 정확한 시간에, 정확한 방법으로 적정 용량을 투여)을 지켜야 하며 주사 전후 환자상태를 잘 관찰하여 주사로 인한 예상외의 다양한 사고를 예방하는 것은 중요한 간호사의 책임이다.<sup>65)</sup>

(1) 대법원 2006. 2. 9. 선고 2005다62280 판결

X는 A병원에서 2000. 3. 7. 15시 25분경부터 21시 50분경까지 종양제거 및 피부이식 수술을 시행받았다.

마취과 소속 의사는 수술일인 2000. 3. 7. X에게 투여한 약제를 컴퓨터에 입력하면서 1병의 베큐로니엄 브로마이드(vecturonium bromide, 전신근육을 이완시켜 수술을 용이하게 하는 작용을 하는 마취보조제로서, 수술 후 회복과정에서는 사용되지 않으며, 호흡근을 마비시키기 때문에 환자에 대한 인공호흡 준비를 갖추지 않은 상태에서 사용하여서는 아니 된다)를 적게 입력하였고, 이에 그 수량을 맞추기 위하여 다음 날인 2000. 3. 8. 실제로 위 약을 투여하지는 않았지만 위 약이 처방된 것으로 입력하였다.

간호사는 위 약이 병동에서 통상적으로 사용되지 않는 약으로서 호흡근을 마비시키는 약이라는 것을 간과한 채 위 처방에 따라 2000. 3. 9. 12시 40분경 환자에게 베큐로니엄 브로마이드 10mg을 정맥주사 하였고, 베큐로니엄 브로마이드를 투약받은 직후 호흡운동이 약해지고, 의식이 소실되었으며, 혈압이 214/110mmhg으로 상승하고, 맥박수가 119회/분으로 상승되는 이상소견을

---

18950 판결, 광주지방법원 2011. 2. 17. 선고 2009가합8897 판결.

63) 대법원 2007. 10. 25. 선고 2006도4418 판결, 서울고등법원 2005. 4. 21. 선고 2004나3445 판결, 울산지방법원 2013. 12. 11. 선고 2012가합1708 판결.

64) 대법원 2010. 2. 25. 선고 2009다75574 판결, 서울지방법원동부지원 1993. 1. 15. 선고 92고합90 판결.

65) 김경례, “의료분쟁과 간호사의 법적 책임”, 『대한간호』, 제42권 제4호, 대한간호협회, 2003, 제46면.

보였고, 의료진의 이후 처치에도 불구하고 이 환자는 사망에 이르렀다.

간호사는 수술 후 회복과정에 있던 환자에게 수술 후에는 처방되지 않는 약으로서 수술실에서만 사용되는 베큐로니엄이 처방되었으면 실수로 처방된 것인지 등에 관하여 확인을 하여야 함에도 이를 확인하지 않은 채 그대로 투약한 잘못이 인정되며 의사에게는 이를 확인하지 않은 채 투여하라는 처방을 내린 잘못이 인정된다.

## (2) 부산지방법원 2004. 8. 18. 선고 2001가합18950 판결

X는 2001. 8. 31. 부산백병원 신경외과에 입원하여 종양제거 수술을 받게 되었다. 2001년 9월초 수술 전 백병원에서는 A에 대한 바이러스 검사를 실시한 결과 A는 b형 간염 바이러스 보균자임을 확인한바 있다.

2001. 9. 5. 13시 5분부터 같은 날 17시 50분까지 6시간동안 수술을 받고 회복을 위하여 계속 입원하고 있었는데, 9. 9. 에는 허리에 복대를 하고 침대에서 일어나 식사를 하고 화장실도 다녀오고 같은 병실의 보호자들과 환담을 하는 등 경과가 좋아졌으나, 그 날 밤늦게 허리가 아프다고 호소하였다. 이에 간호사가 23시경 통증을 완화시키는 진통제 뉴페나를 주사하였으나, 원고가 계속하여 통증을 호소하자 마약성분이 함유된 진통제 루바인을 주사하였다.

본 사안의 간호사는 경력이 6개월 밖에 되지 않았고, X가 입원한 후 처음으로 주사를 놓은 것이었다. 주사를 맞은 지 얼마 지나지 않아 X가 오심과 심한 구토 증세를 보이고 입에서 타는 듯한 약냄새를 풍기고 땀을 흘리면서 손발을 떨고 눈의 초점이 흐려지며 말을 못하고 신음소리만 내면서 온 힘을 다해 침상에서 일어나려고 발작을 하자, 간호사는 구토억제제인 맥피날을 투여하고, 병실의 다른 보호자들의 도움을 받아 X를 옆드리게 하고 양손을 받을 침대에 묶었다.

새벽 4시경 담당과장이 출근하여 진단할 때까지 환자를 잠재위 안정시켜야 한다면서 수면효과가 있는 바륨을 주사하였지만 그 후에도 마비증상이 동반된 발작을 계속하면서 잠들지 않자 수회에 걸쳐 바륨 또는 바륨과 펜타조신을 주사하였고, 그 이후 X는 착란상태를 거쳐 의식이 혼미한 상태에 빠져 의사소통

이 불가능하게 되었다. 아침 7시경에 발작으로 벌어진 수술부위를 봉합하는 시술을 하였고 이후 A는 계속 의식이 혼미한 상태에서 깨어나지 못한 채 보존적 치료만 받다가 2002. 1. 16. 백병원에서 퇴원하였다. 이후 2002. 5. 22.경 다른 병원에 입원하였는데, 그 병원에서는 병명을 급성 파종성 뇌척수염을 동반한 백색 내증(의증)으로 진단하였다. A는 뇌손상으로 인하여 퇴축상, 하반기, 실어증, 의식저하 등의 후유장애가 남게 되었다.

환자의 치료를 담당하는 의사 및 간호사로서는 척추 등 신체의 중요 부위에 수술을 받은 환자가 완전히 회복될 때까지 그 환자에게 혹시 발생할지도 모르는 급박한 부작용 내지 후유증에 대하여 예의 관찰하면서 만약 그러한 상황이 생긴 경우 적절한 응급조치를 하여 그로 인한 피해를 최대한 막아야 할 주의의무가 있다.

그러나 발작을 막기 위하여 환자를 잠재우는 데만 치중하여, 환자에게 오히려 나쁜 영향을 줄지도 모르는 수면유발제를 3시간동안 여러 번에 걸쳐서 주사하여 결국 환자를 착란상태와 의식수면상태에 빠트리는 처치만 하였다. 그리고 그 상태에서 다시 2시간이 경과된 후에야 주치의가 출근하여 환자를 보고 CT와 MRI 촬영을 위해 다시 2회에 걸쳐 수면제를 투여하였다. 이러한 진행 경과를 환자의 생명을 관리하는 의사와 간호사 및 병원으로서는 전혀 적절한 조치가 아니라 할 것이고, 더구나 환자의 상태가 뇌병변이 의심스러운 증상을 보이고 있어 원활한 호흡유지와 고중도의 산소 공급이 시급하였음에 비추어보면 그 과실은 중하다 할 것이며, 그로 인하여 이미 발생한 뇌병변이 악화되었을 개연성이 대단히 높기 때문에 적절한 응급조치를 태만히 한 과실이 인정된다.

### (3) 수원지방법원 2010. 1. 14. 선고 2008가합15677 판결

산모는 임신 38주째인 2007. 12. 7. 오후 4시 30분경 교통사고를 당하여 A 병원에 내원하였는데, 당시 초음파검사 결과 태아 및 태반에 이상이 없음을 확인하였고, 다만 비수축검사상 규칙적인 자궁수축이 있고 자궁경관이 2cm 개대되어 있어 분만 준비를 위해 병원에 입원하게 되었다.



의료진은 같은 달 8. 오전 6시경 산모의 자궁경관이 4cm 개대되고, 자궁경관 소실도가 80%이며, 태아하강도가 -3에 불과하여 분만 진행이 더디지자 분만을 촉진하기 위해 간호사가 자궁수축제인 옥시토신을 투여하고, 계속하여 태아의 심박동 상태를 확인하였다.

같은 날 오전 10시 23분경 자연분만으로 3.25kg의 남자 신생아를 분만하였는데, 신생아의 상태가 좋지 않아 B병원으로 전원 조치하였다.

같은 달 10. 오전 3시 34분경 신생아의 산소포화도가 100%로 측정되고, 자발호흡이 이루어지고 있음을 확인하고 같은 날 오후 6시 30분경 삽관된 기관지 튜브를 발관하는 조치를 취하였는데, 이후 같은 날 오후 9시 54분경 심박동수가 분당 35~90회의 서맥이 발생하고, 같은 달 11. 오전 3시 30분경 산소포화도가 68~71%로 감소하는 등으로 상태가 악화되다가 같은 날 오전 3시 39분경 사망하기에 이르렀다.

본 사안에서는 A병원 간호사가 분만 촉진을 위해 직접 옥시토신을 투여한 사실은 인정되지만, 간호사가 산모를 대상으로 분만 촉진을 위해 직접 옥시토신을 투여행위는 의사의 일반적인 지도, 감독 또는 투여 지시에 따라 이루어진 것이기 때문에 무면허 의료행위가 아니며 위험한 행위라고도 볼 수 없기 때문에 태아의 사망과의 인과관계가 있다고 할 수 없다고 판단하였다.

#### IV. 마치며

본 연구에서는 간호사가 의료영역에서 차지하는 비중이 점차 커짐에 따라 간호사를 대상으로 한 의료소송도 함께 증가할 가능성이 있음을 전제로, 앞으로 더 빈번해 질 수 있는 간호사와 관련된 의료분쟁에 대한 연구의 필요성을 제기해보았다. 간호사의 의료과오 책임에 대해서는 간호사의 역할에서부터 간호사의 업무, 법적지위에 대해 살펴보고, 간호사의 의료과오 판례를 업무 유형별로 분류하여 고찰하였다.

간호사는 환자를 간호하는 업무와 의사의 진료를 보조하는 역할을 하게 되는데 주로 의사의 지시에 따라 진료의 보조 업무를 하게 된다. 하지만 지시에 따른 업무 시에도 판례에서 살펴보았듯이 간호사에게 확인의무가 있음을 이유로 책임을 묻는 경우도 있고, 부득이하게 독립적인 판단을 해야 하는 경우 지시에 따르지 않은 의료행위였기에 문제의 발생 시 책임을 회피할 수 없게 되는 상황이 됨을 알 수 있었다.

이제까지 간호사의 의료과오 책임에 대한 법원의 판단이 일관되지 않고, 이와 관련된 규정도 명확하지 않기 때문에 간호사들은 업무를 함에 있어 혼란과 불안감을 느낄 수 있고 부당하게 책임을 지게 되는 경우가 발생하더라도 적극적으로 대처할 수 없게 된다.

본 연구에서는 간호사의 의료과오 관련 판례를 간호사의 업무 유형별로 분류하여 검토해봄으로써 간호사의 업무 범위를 명확히 하기 위한 규정의 마련, 구체적인 상황과 행위별로 법적 책임을 지도록 하는 기준의 마련이 필요함을 제안해 보았다.

아직까지 간호사의 의료과오 관련 판례가 많지 않으며 이에 대한 연구도 활발하지는 못한 실정이므로, 앞서 고찰한 내용들이 앞으로 발생할 수 있는 간호사의 의료과오 책임과 관련된 문제를 해결하는 데 있어 미력하나마 도움이 될 수 있기를 기대해 본다.

간호사 스스로가 업무의 범위와 책임의 한계를 명확히 인식할 수 있을 때 환자에게 안전한 간호와 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있을 것이다.

**주제어 :** 간호사, 간호사의 진료보조행위, 간호사의 의료행위, 간호사의 의료 사고, 간호사의 의료과오

## [ 참고 문헌 ]

- 국회보건복지위원회, 『「간호사법」 제정에 관한 공청회 자료집』, 국회보건복지위원회, 2006.
- 김경례, “의료분쟁과 간호사의 법적 책임”, 『대한간호』, 2003.
- 김경숙·김민원, “국내 전문간호사제도의 현황과 정책과제”, 『간호과학연구』, 2009.
- 김기경, “간호행위의 현대적 의의”, 『법과정책연구』, 2007.
- 김기경·김의숙·박상기, “간호업무에 대한 법적의무와 책임의식에 관한 연구”, 『한국의료법학회지』, 1999.
- 김명수·김정순, “수술실 간호과오 측정도구 개발”, 『간호행정학회지』, 2003.
- 김세준, “의료계약에 있어서 비밀유지의무위반의 민법상 책임”, 『법학연구』, 2014.
- 김소선·곽윤희·문성미·성영희, “우리나라 PA(physician assistant)의 역할모델 개발을 위한 연구”, 『임상간호연구』, 2006.
- 김인숙·김기경·김대란, “간호사의 경과관찰업무에 대한 판례분석 및 관리지침 개발”, 『간호행정학회지』, 2002.
- 김정음·강민아·안경애·성영희, “환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사”, 『임상간호연구』, 2007.
- 김형배, “민법 제390조와 채무불이행법체계-하나의 시론-”, 『민사법연구』, 2009.
- 김민중, 『의료의 법률학』, 신론사, 2011.
- 문성제·이경환·원선애, “의료과오와 간호사 책임”, 『한국의료법학회지』, 2004.
- 백경희·안영미·김남희·김미란, “설명간호사의 현황과 법적 지위에 관한 고찰”, 『의료법학』, 2013.
- 보건복지부-대한의학회, 『의사보조인력(Physician Assistant) 실태조사 및 외국사례 연구』, 보건복지부, 2011.
- 신국미, “간호과오의 유형별 분석과 법적 책임”, 『한양법학』, 2010.
- \_\_\_\_\_, “간호사의 진료보조 및 의사의 지도감독 의무 -대법원 2003.8.19 선고 2001도3667 판결에 대한 연구-”, 『경영법률』, 2013.
- 양경희·황중훈·김영희, “간호업무와 관련한 법적 의무 및 책임에 대한 조사 연구”, 『지역사회간호학회지』, 1999.
- 오영호, “2025년까지 우리나라 간호사 인력의 수요 및 공급 전망”, 『보건경제와 정책연구』, 2010.

- 윤호순·김진현, “종합병원 일반병동 간호행위의 활동기준원가분석”, 『간호행정학회지』, 2013.
- 이경환·김만오·한신우, “무면허 의료행위의 규제에 관한 고찰”, 『한국의료법학회지』, 2011.
- 이병숙·정면숙·이은주·조은정·강성례, 『간호관리학』, 정담미디어, 2011.
- 이은영, 『채권각론』, 박영사, 2005.
- 이인영, “의료행위의 현대적 의의와 과제”, 『법과정책연구』, 2007.
- 이종원, “물리치료사와 간호사에 있어서 각국의 입법례와 과오에 관한 일고찰”, 『경성법학』, 2005.
- 장미희, 「간호사의 의료행위와 의료과오 책임에 관한 연구」, 박사학위논문, 건국대학교 대학원, 2014.
- 정규원, “간호사의 과실: 분업적 간호행위의 형사책임을 중심으로”, 『법학논총』, 2014.
- 정기웅, 『채권총론』, 법문사, 2009.
- 조명숙·조용애·권인각·서민정·백혜진, “전문간호사 역할의 중요도, 만족도 및 기여도에 대한 의료인의 인식 - 전문의, 간호사, 전문간호사를 대상으로-”, 『간호행정학회지』, 2011.
- 조재국, “병원급 의료기관의 간호인력난 해결방안 모색”, 병원급 의료기관의 간호인력난 해결방안 모색을 위한 토론회, 2010.
- 하영수·이자형·김기련·김상돌·박금자·배경의·신동수·윤희상·정선영·정주연·최혜영·황혜영, 『간호학개론』, 신광출판사, 2014.
- 홍양자·김옥수·조미숙·김명, 『건강과학의 이해』, 이화여자대학교출판부, 2008.
- Ruth Craven·Constance Hirnle-Sharon Jensen (고일선 역), 『기본간호학 I』, 정담미디어, 2013.
- ウイリアム L. ホルツマ 一, 『看護研究のための倫理指針』, 日本看護協会, 2003.
- 大城 孟福田 弘·高岡正幸, 『医師紛争実務』, 金芳堂, 2004.
- 中山 研一, 『医療事故の刑事判例』, 成文堂, 2010.
- Whitman, Gayle R., et al. “The impact of staffing on patient outcomes across specialty units”, Journal of Nursing Administration, vol. 32 no.12, 2002.
- Buppert Carolyn, “When is a Physician Liable for Nurse Practitioner Malpractice?”, The Journal of Nurse Practitioner Vol. 8 No. 4, 2012.
- Erwin Deutsch-Andreas Spickhoff, Medizinrecht, Springer, 2008.

## A Study on the Nurse's Medical Malpractice Liability

Mi-hee Jang

*Senior Researcher, Korea Legislation Association*

### =ABSTRACT=

Nurses are medical care providers most closely associated with the national health. Their works are subdivided and specialized, and it is such a factor making nurse's role more important, and with the appearance of specialized nurses, they have secured a position as an independent medical care provider.

As the domain of nurse's service becomes broader, there are more accidents and disputes related to nurses. However, there are not many studies conducted on such problems, and even when medical disputes take place related to nurses, the court does not make consistent judgments as a matter of fact.

Besides, as the ambiguity of nurse's range of service and the lack of nursing workforce work as a factor causing nurse's medical malpractice, more legal discussions and studies are required to seek proper solutions to such problems.

Thus, as a plan to clarify legal issues likely to occur due to nurse's medical practice, this study classified nurse's work into medical assistance practice and other jobs based on their own independent judgments, and proposed establishing concrete regulations on the range of their work, while reviewing common problems extracted from precedents related nurse's medical malpractice. Moreover, while examining Japanese precedents related to the Act of Medical Service Personnel, Nurses and Midwives, which is the sole act of nurses in Japan, this study reviewed the necessity of revising the present nurse-related regulations in Medical Service Act, or enacting a sole act of nurses.

Keyword: Nurses, Nurse's medical assistance practice, Nurse's medical practice, Nurse's medical accidents, Nurse's medical malpractice