

診 断 書

高麗大学校 医科大学

文 國 鎮

Medical Certificates

Korea University, College of Medicine

Gook-Jin Moon, M. D.

I. 概 論 (Introduction)

의사는 환자의 질병을 치료하고 예방하여 국민의 건강을 증진시킬 뿐만 아니라 사회질서 유지에도 매우 중요한 역할을 하게 된다.

즉, 의사는 사람을 진찰하고 그 결과를 문서로 하여 발부하는데 이것을 의료문서라 하며 크게 진단서와 감정서로 구별할 수 있다.

오늘날 진단서는 일반 국민들의 일상 생활에 폭넓게 이용되고 있어 학교의 입학이나 결석, 직장의 취업이나 결근, 보험관계, 병역관계 등을 위시해서 사법작용에 이르기까지 폭넓은 게사용되어 그 기능의 중요성이 점차 강조되고 있다.

급격한 경제성장에 따른 산업재해, 차량의 증가로 인한 교통사고의 빈발, 물질주의 가치관의 팽배로 인한 인명경시 풍조에서 파생되는 폭행·상해·살인 등 인체에 손상을 가하는 범죄사건이 날로 증가되고 있는 현실에 비추어 볼 때, 이와같은 사건을 처리하는 과정에서 진단서는 매우 중요한 역할을 하게 되며 관계당국자나 법 관들은

진단서를 기준으로 모든 사건을 공평하게 처리하여 사회질서를 유지하고 있는 것이다.

따라서 의사는 질병의 진료와 수술만을 잘하여서는 안되며 진단서의 사회질서 유지에 차지하는 비중과 그 중요성을 직시하고 이를 올바르게 작성 발행하여 선의의 피해자가 없도록 노력하는 것 또한 의사의 사명임을 알고 정확한 진단서, 사회에 통용되는데 조금도 불편이 없는 진단서를 작성 발부하여 연구 노력하는 것 또한 중요한 과제의 하나이다.

1. 診断書의 定義 및 現況 Definition of Medical Certificate and Present Status

진단서란 의사가 타인을 진찰 또는 검사한 결과를 종합하여 건강의 상태를 증명하기 위하여 작성한 의학적인 문서이다.

따라서 의사(치과의사 및 한의사 포함)의 면허가 없으면 이를 발행할 수 없게 의료법 제18조 1항은 규정하고 있기 때문에 진단서의 발행은 오직 의사만이 할 수 있는 의사 전권(專權)에 속하는 권리이다. 그렇기 때문에 진단서는 비록

의사 개인의 발행하는 사문서이지만 사회에서는 마치 공문서와 같은 가치와 성격으로 통용되고 있는 것이다. 그런데 일부 의사들은 의학적인 판단에만 집착한 나머지 진단서의 사회적 통용 가치의 중요성에 대한 인식부족과 진단서의 발행은 의사의 전권에 속하는 권리행사이며 책임이라는 것을 인식치 못한 가운데 진단서를 발부하여 법적인 문제가 되어 사회적인 물의를 일으키는 경우가 종종 있다.

진단서로 인한 의료사고는 한국에서만 보는 특수한 현상인 것 같다. 즉 표 5 - 1에서 보는

표 5-1. 醫療關係 刑事判例의 訴因別 判決結果(1960~1979)

訴 因 別	判 決 結 果		計 (%)
	有 罪	無 罪	
業務上過失致死	23 (70)	10 (30)	33 (100) (43)
業務上過失致傷	17 (89)	2 (11)	19 (100) (24)
虛 偽 診 斷 書	11 (92)	1 (8)	12 (100) (16)
醫 療 法 違 反	4 (100)	0	4 (100) (5)
麻 藥 法 違 反	4 (100)	0	4 (100) (5)
偽 證	2 (100)	0	2 (100) (3)
其 他	3 (100)	0	3 (100) (4)
計	64 (83)	13 (17)	77 (100) (100)

바와 같이 한국에서 시행된 의료관계의 형사재판 77건 중에 허위진단서 작성죄로 기소된 것이 12건(16%)이었으며 그 중 유죄판결을 받은 것이 11건(92%)이었다.

이것은 그 진단서가 잘 기재되었건 잘못되었건 간에 적어도 의사가 작성한 진단서가 사회적 물의를 일으키다는 것은 의사들에게는 일대오점(一大汚點)을 남기며 의사에 대한 사회적 불신의 배경이 되는 것이다.

그렇다면 우리 나라 의사들은 진단서 발부에 왜 이러한 현상을 보이는가? 답변은 간단하다. 진단서에 대한 교육을 받지 못하고 있기 때문이다. 의과대학의 전과정에서 진단서의 의의, 작성원칙, 사회적 효과, 이와 관련되는 법적문제 등에 대한 교육은 전혀 받지 못하고, 의사가된 후에 어깨 너머로 배운 것을 자기 나름 대로 원칙을 세워서 발행하고 있는 실정이기 때문인 것이다. 그렇다면 우리나라 의학교육 책임자들은 왜 이러한 교육을 망각하고 있는 것인가?

사정은 좀 복잡하다. 이러한 교육은 법의학에서 이루어져야 하는데 불행하게도 우리 나라의 법의학 교육을 열심히 하고 있지 않다. 그 이유는 제 2차 세계대전 후에 우리나라 의학교육이 미국의 제도를 그대로 본받게 되었기 때문이다. 미국의 의과대학에 법의학 교실이 있는 곳은 불과 5개 대학(Harvard, New York, Maryland, Pennsylvania 및 Western Reserve대학) 뿐이며 법의학 교육도 대학과정에서 불과 10시간 정도밖에 하지 않는다. 그 이유는 미국의 법의학은 대학 단위의 법의학이 아니라 국가 단위의 법의학이어서 각 주, 시, 군에 Medical Examiner (M. E., 법의전문역)를 두고 있기 때문이다.

따라서 일반의사는 오로지 환자 및 병사에 대한 진찰 및 검시(檢屍)만을 하며 그 외의 모든 외인사(변사)와 병사라 할지라도 입원하여 24시간 이내에 사망한 환자 또는 수술이나 의학적 처치 도중 수술대 위에서 사망한 소위 table death case는 반드시 M. E.에서 보고하여 그의 지시를 받게 되어 있어 일반의사는 깊은 법의학 지식은 요하지 않기 때문이다.

그런데 우리나라에 미국 의학을 도입할 당시 이러한 사회적인 제도의 차에 대한 배려없이 무조건 미국식으로 한다고 해서, 있던 법의학 교실이 없어지는 것을 방관하였으며 이러한 교실을 만들 생각도 하지 않은 결과 해방 후 40여년간

법의학의 불모지가 되었으며 해방후 탄생된 의사들은 법의학의 올바른 교육을 받지 못하였다.

그렇기 때문에 의사들의 진단서(특히상해)를 쓰는 데 자신이 없어 주저하며 심한 경우에는 기피하는 현상마저 벌어지게 되었다. 이러한 현상은 우리나라에서만 보는 특수한 현상으로 이것은 우리나라 의사가 국민의 질병의 진료 및 예방에 대하여서는 다른 나라 의사들에 비하여 조금도 손색없이 잘하고 있으나 의사의 또 하나의 사회적인 책임이며 의무인 진단서를 비롯한 각종 의료문서의 작성 및 발부에 대하여 자신을 갖지 못하는 것은 이에 대한 교육을 잘 받지 못했기 때문에 보는 현상이다.

2. 医療文書의 種類와 義務 Types of Medical Certificates Issued by Physicians and Related Duties Thereto

(1) 医療文書의 種類

의료법의 규정에 따라 의사가 발행하는 의료문서의 종류는 다음과 같다.

1) 診斷書

의료법 시행규칙 제12조의 규정에 따라 진단서를 기재·발부하여야 하며 의료계에서는 일반진단서, 병사용·공무원요양용·각종 보험용진단서 및 상해진단서의 3가지로 그 서식이 통용되고 있다. 즉, 진단서를 그 사용목적과 기능적 효과를 고려하여 그 서식 및 기재사항에 의해 3가지로 구분하고 있다.

2) 死亡診斷書

사람의 죽음을 증명하기 위한 증명서로서 의사 자신이 진료중이던 사람이 진료한 사실이 있는지 48시간 이내에 사망하였을 때 발부하는 것인데 의료법 18조 1항에는 사망전 48시간 이내에 진료한 사실이 있는 환자에 대하여서는 진찰을 다시 하지 않아도 편의상 사망진단서를 작성하는 것을 인정하고 있다. 여기서 고려되어야 할 문제는 사망전에 의사가 진단한 병명으로

사망하여 그 사인을 설명할 수 있을 때에 한하여 검사를 하지 않고 발행할 수 있는 것이지만 일 환자가 다른 원인으로 사망하였다고 생각될 때는 반드시 검사하여야 하는 것이다. 예를들어 노인이며 말기암(末期癌)이어서 그 예후가 극히 불량하며 곧 사망하리라 추정되었던 환자가 사망하였을 때는 그것이 48시간 이내라면 검시없이도 사망진단서를 발부할 수 있다는 의미이며, 만일 환자가 사망 48시간 전에 관찰하여 경(輕)한 폐염(肺炎)이라고 생각되어 그 질병의 예후로 보아 48시간 이내에 사망하리라고는 도저히 생각되지 않았던 환자가 사망하였을 때는 검시를 한 후에 사인이 확실한 경우에는 사망진단서를 발부할 수 있다.

만일 의사 자신이 진료하던 환자의 예후가 불량할 것을 예측하였지만 진료한 사실이 있는지 48시간 이상을 경과한 후에 사망하였다면 사망진단서를 발부할 수 없고 시체검안서(屍體檢案書)를 작성하여야 한다.

의사들은 정확성을 기하기 위하여 사망진단서를 발부할 때는 어떤 예이건 간에 일단 검시를 하여 환자의 죽음을 확인하는 것이 원칙일 것이다. 이다.

인간의 죽음을 증명하는 증명서를 아무리 환자가 사망전 48시간 이내에 의사의 진료를 받은 사실이 있다 하여도 죽음을 확인하지 않고 환자 가족의 말만을 믿고 발행할 수 있도록 규정되어 있는 의료법 제18조 1항은 폐지되어야 한다고 생각된다(기재사항: 의료법 시행규칙 제 12조 참조).

3) 屍體檢案書

시체검안서 역시 사람의 죽음을 증명하는 증명서인데 사망진단서와의 차는 의사 자신이 관찰한 지 48시간 이내에 사망한, 즉 사망진단서에 해당되는 시체 이외의 모든 죽음을 증명할 때 이용된다는 점이다.

이때도 반드시 검안하여 죽음을 확인한 후에

발부하여야 한다(기재사항 : 의료법 시행규칙 제 13조 참조).

즉 사망진단서는 사인이 확실할 때 발부하는 죽음의 증명서이며 시체검안서는 사인을 몰라도 단지 죽었다는 사실만을 증명하는 것이다.

4) 出生證明書

사람의 출생을 증명하는 것으로, 출생의 시기에 관하여 형법상으로는 일부노출설을 취하고 있고 민법상으로는 독립호흡설을 취하고 있다.

의학적으로는 후자인 태아가 만출된 후 독립적인 호흡을 하였을 때를 기준으로 출생증명서를 발부한다(기재사항 : 의료법 시행규칙 제 14조 참조).

5) 死産證明書

사산증명서란 의사가 진료 중이던 임부가 임신 4개월 이상된 태아를 사산하였을 때 발부하는 증명서이며, 4개월 미만의 태아이거나 의사 자신이 진료중이 아니던 임부에 의하여 사산된 경우는 사태증명서를 작성하여야 한다(기재사항 : 의료법 시행규칙 참조).

6) 死始證明書

전술하였으므로 생략(기재사항 : 의료법 시행규칙 제14조 및 표 5 - 11참조).

7) 鑑定書

감정이란 재판관의 판단에 도움을 주는 전제로 현실의 사실을 실험하여 이를 토대로 주어진 특정한 사항을 판단하는 일을 말하는 것이다.

따라서 감정서는 진단서와 달리 법원에 대한 보고문서로서 그 자체가 별다른 증거조사를 거치지 않고 곧바로 사실인정이나 판단의 자료로 쓰임과 동시에 강력한 증명력이 부여되는 것이다.

그렇기 때문에 감정이란 법운영에 도움이 되어야 하며 아무리 우수한 의학적인 감정이라 할지라도 재판관에게 채택이 되지 않으면 효력을 발생할 수 없는 것이므로 전문적인 지식을 가지지 않은 사람에게 납득이 가지 않게 감정서를 너무 어렵게 작성하면 그 효력을 발생할 수 없는 것

이다.

(2) 醫療文書와 醫師의 義務

1) 作成上 義務

의사가 의료문서를 작성 발부할 때는 반드시 자기 자신이 직접 진찰 또는 검사하여야 하며 또 그 기재사용은 사실과 부합되어야 한다.

만일 의사가 자신이 환자를 직접 진찰하지 않고 진단서를 작성하면 비록 그 내용은 사실과 부합된다. 할지라도 의료법 제18조(진단서 등) 규정에 위배된다.

따라서 의사는 자기가 진찰 또는 검사한 경우에 한하여 의료문서를 발부할 수 있다.

2) 交付義務

의사 자신이 진찰하였거나 검사하였을 경우, 이에 해당되는 진단서 또는 증명서의 교부 요구가 있을 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하지 못하도록 의료법 제18조 3항은 규정하고 있으며 만일 이 규정을 위반한 때에는 1년 이하의 징역 또는 20만원 이하의 벌금에 처하도록 의료법 제68조는 규정하고 있다.

3. 醫療文書와 個人의 識別 및 表示 Medical Documents and Individual Identification

모든 의료문서는 어떤 개인을 식별하여 표시하도록 되어 있다. 즉 성명, 생년월일, 성별주소, 본적, 주민등록번호 등과 좀 엄밀한 경우에는 본인의 사진을 첨부하도록 되어 있다.

즉 의료문서를 발행하는 데 있어서 이를 발급받는 사람이 본인인지의 여부를 확인하여야 할 의무가 의사에게 있는 것이다.

건강진단서를 발급받는 사람들 중에는 실제로 질병이 있기 때문에 이를 은폐할 목적으로 다른 건강한 사람으로 대치하는 경우가 있는가 하면 질병진단서의 경우는 건강한 사람이 질병이 있는 사람으로 대치하여 진찰을 받는 경우가 있다. 이런 경우에 의사는 이를 확인하여야 하는데 이를 발견하지 못해 후일에 그 책임을 의

사가 저야 하는 딱한 사정에 놓인 것을 본 경험
이 있다.

따라서 의사는 자기가 발행하는 의료문서 에
는 반드시 발급받는 사람의 양무지 지문을 찍어
서 발부하는 것이 좋을 것 같다. 즉, 지문은 만
인부동이기 때문에 이를 의료문서에 첨부하면
개인식별의 표시문제로 인한 책임은 없을 것으로
생각된다.

이때 유의하여야 할 것은 지문을 날인할 때
지문의 중앙부가 선명하게 나오도록 하여야 한
다는 것이다. 즉 지문으로 개인차를 비교하는
것은 중앙부의 지문이 선명하여야 하는 것이다.

4. 診斷名 決定의 概念 Concept of Determing Name of Diagnosis

진단명을 결정하는 데는 반드시 어떤 의학적
인 근거가 있어야 할 것이며 근거와 진단명 간
에는 객관적으로 인정될 수 있는 인과 또는 상
관관계가 있어야 하는 것이다.

이제 진단명의 근거가 된 원인, 병변 등의 변
화를 토대로 구분하면 다음과 같다.

(1) 病因的 또는 外因的 概念 Pathogenic or Exogenic Concept

질병의 경우는 그 병인을 그리고 상해의 경우
는 그 외인을 증명하는 것이 진단명결정의 개념
중 가장 확실한 근거가 될 수 있는 것이기 때문
에 진단명 또는 사인결정을 위하여서 그병인적
또는 외인적 근거를 증명하려고 노력하여야 한
다.

즉, 질병의 경우는 원인이 된 미생물, virus,
기생충, 물질대사장애, 순환장애 등을 진찰 또
는 각종 검사를 통하여 증명할 수 있다면 가장
이상적인 진단명을 붙일 수 있을 것이다.

예를 들어 장염(腸炎)으로 진단되었던 사람
의 대변에서 "Entamoeda histolytica"가 증명
된다면 「아메바성 이질(痢疾)」로 진단할 수 있
는 것이다. 즉, 이 경우 장염이라는 진단 명이

틀렸다는 것이 아니라 임상증상으로 본 일종의
막연한 병명에 불과하였던 것이 그 원인이 되는
아메바를 증명함으로써 진단명은 보다 확고하여
지며 상해의 경우는 그외인을 증명함으로써 그
진단명은 확고해진다. 따라서 병적인 또는 외
인적 개념의 진단명은 타각적이며 객관적이기
때문에 후일 진단명 때문에 어떤 논의가 야기되
었을 경우, 매우 유리한 입장에 놓이게 되는이
상적 진단명이라 할 수 있다.

(2) 形態學的 概念

어떤 질병 또는 상임적인 증상을 보이는데 그
병인 또는 외인을 증명하지 못하는 경우가 허다
하다. 이런 경우에는 그 조직 또는 장기의 형태
학적 변화의 유무를 추궁하게 된다.

임상적인 진찰과 각종 검사소견, 즉 육안적,
조직학적, 방사선학적, 심전계, 뇌파기, 내시
경, CT등의 검사를 통하여 형태학적 변화를 근
거로 진단명을 결정하는 것 또한 타각적이고 객
관적이고 때문에 병인적 진단명과 더불어 병명
과 근거 간의 관계를 설명하는데 그 변화(검사
소견, 조직표본, X선사진 등)을 언제나 제시할
수 있어 이상적인 진단명 또는 사인이라 할 수
있다.

전술한 병인적 또는 외인적 진단명이나 형태
학적 진단명은 그 근거를 증명치 못하고서는 사
용할 수 없는 것이다. 따라서 이러한 진단명의
사용에는 의사의 재량이 허용되지 않는다. 만일
그러한 근거없이 의사의 막연한 추측으로 병인
적 또는 형태학적 진단명을 사용하면 본의 아니
게 허위진단으로 해석될 가능성이 많아지게된다.

(3) 機能的 概念

어떤 질병이나 상해는 항상 진행되기 때문에 임
상적 증상 또는 징후를 보이는데 그 병적인 또
는 형태학적 변화를 증명할 수 없을 때 비로소
의사는 그 임상증상 또는 증후를 근거로 기능장
애에 의한 진단명을 사용할 수 있는 것이다. 즉
의사의 재량이 허용되는 진단명은 오로지 기능

적 개념에 의한 진단명뿐이다.

그러나 임상적인 징후 또는 증상을 토대로 임상적 또는 형태학적 진단명을 추정할 수는 있는 것이다.

이때는 진단명 뒤에 괄호하고 추정, 즉(推定)이라고 명시하여야 한다. 또한 그 징후나 증상은 반드시 진료부에 기재하여 그러한 진단명을 추정하게 된 근거로 하여야 할 것이다.

추정이라는 해석을 일반적으로는 근거가 확실하지 않는 것을 막연히 생각하는 것으로 해석하나 법적인 해석, 특히 진단서의 경우는 현재로는 병인적 또는 형태학적인 소견이 없어 기능적 소견에 의해 진단명을 결정하였으나 만일 앞으로 병인적, 외인적 또는 형태학적 변화가 보이면 현재의 기능적 소견에 의한 진단명은 양보하겠다는 의사표시가 된다. 따라서 진단명 뒤에(추정)을 붙이는 것과 붙이지않는 것과의 해석에는 많은 차가 생긴다.

II. 健康과 診斷書 Health and Medical Certificates

건강진단서는 주로 취업, 입학, 해외여행 등과 같이 그 일을 수행하는데 있어 건강한 사람만이 할 수 있는 경우, 의학적으로 건강하다는 것을 증명하는 판단서이다.

따라서 건강하다는 정도 및 기준이 각 직종에 따라, 또는 목적에 따라차가 있을 것이므로 의사가 건강진단서를 발부하는 데 있어서는 그 용도를 잘 알아서 이에 상응되는 진찰과 검사항목을 선택하여야 한다. 즉 진찰만으로 건강하다는 것을 증명하는 비교적 간단한 방식의 건강진단서와 각과에서 진찰 또는 검사한 소견을 종합한 비교적 세밀한 건강진단서가 있다.

또한 일시적인 기능장애로 오는 질병 또는 질병이 극히 초기이거나 잠복기에 해당되는 경우 등과 같이 현의학적인 수단과 방법으로 그당시

로서는 증명할 수 없는 질병까지도 포함하는 것은 아님을 명백히 하여야 할 것이다.

III. 疾病과 診斷書 Diseases and Medical Certificates

질병에 관한 진단서, 즉 일반진단서 발행에 있어서 가장 중요한 사항은 병명이라 하겠다.

병명 기재에 관하여는 1948년 세계보건기구가 채택한 “Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death”에 의함을 원칙으로 하고 경제기획원 고시 제 2-1호 “한국 질병사인분류의 원칙” 및 고시 제30호의 한국 질병사인분류 3단수자 항목분류표(80)”에 수록된 병명을 사용하도록 의료법 시행규칙 제12조 3항이 규정하고 있다. 따라서 질병분류의 개념과 그 기본구조를 설명한다.

1. 病名分類 Classification of Names of Diseases

(1) 病名分類의 概念과 現況

불란서의 Jacques Bertillon(1893)은 Chicago의 국제통계연구소에 통일된 사망원인 분류안을 발표하여 여러 나라의 찬동을 받았고, 미국공중보건협회에서는 매 10년마다 개정판을 내도록 건의하였다.

1900년에 Bertillon의 사인분류안의 첫번째 개정판이 출판되었고 1946년 세계보건기구(WHO)에서 전술한 책자의 개정작업을 인수하여 사망원인뿐만 아니라, 질병의 일람표도 포함시키기로 하고 원사인(原死因)선정의 국제적 규범을 만들어 “Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death” 라는 제목으로 출판하여 “International Classification of Disease”(ICD)라 부르게 되었다. 이 책은 두

권으로 되어 있어서 제 1 권은 질병 및 사인 일람표, 제 2 권은 제 1 권의 색인책으로 사용하게 되었다.

1957년에는 7 차 개정판이, 1968년에는 8 차 개정판이 출판되었는데, 8 차 개정판에는 상해의 원인을 표시하는 E code가 첨가되어 임의대로 사용하도록 하였다. 그리고 1975년에 제 9 차 개정안이 확정되어 1979년부터 사용하고 있으며 현재 WHO에서는 제10차 개정 준비작업을 진행하고 있다.

한편 제 6 차 개정판이 나온 후 미국에서는 ICD를 병원 질병분류에 시험 사용을 시도하였고 병원협회와 의무기록협회가 주관하여 ICD와 SNDO를 병원 질병분류에 비교 사용 연구를 시행한 바, ICD를 약간 수정하여 사용하면 질병분류와 색인에 적합할 것이라는 결론을 얻어, 1959년에 "International Classification of Diseases Adopted for Indexing Hospital Records by Diseases and Operations" (ICD-A)를 출판하였고, 1962년과 1968년에 개정판을 내었다. 1979년부터는 ICD-9차개정판을 수정한 ICD-9- CM(Clinically Modified)을 출판하여 현재 사용하고 있는데, 이것은 ICD-9 분류를 더욱 세분한 것이다.

우리나라에서는 국제 질병분류 체계를 도입하여 현재 ICD-9차 개정판과 한국 표준 질병 사인분류 2 차 개정판을 병행하여 사용하고 있는데, 이 두 책자는 영어와 한글의 차이일 뿐 그 내용은 동일한 것이다.

2. 詐病과 診斷書 Malingery and Medical Certificates

사병(詐病) 즉 꾀병은 그 진부의 상태에 따라 다음 3 가지로 구분된다.

(1) 虛病 False disease

실제로는 병이 없는데 있는 것처럼 보이게 하거나 행동하는 꾀병을 특히 허병이라 한다. 그

목적은 다양해서 학교나 직장을 쉬기위한 단순한 것에서부터 치료비를 받기 위한 수단, 심한 것은 징병을 기피하기 위하여 허병을 꾸미는데 그 방법도 여러가지로서 단순히 근시(近視), 귀머거리를 가장하거나 정신병 환자처럼 행동하는 것에서부터 스스로 실제 질병을 만드는 경우도 있다. 예를 들어 분노를 눈에 넣어 눈병을 유발하거나 젓가락을 귀에 넣어 고막을 상하게 하는 등의 행위에서 심한 경우에는 보험을 타기 위해 손가락을 자른다든가 하여 자해행위로 허병을 꾸미려 드는 경우도 있다.

근래에 와서는 차사고를 가장하여 상습적으로 금품을 갈취하는 허병의 상습범도 있는데 이들은 몸에 진구한 옛 손상 특히 골절을 가지고 있으며 그것이 마치 현재 당한 손상인 것처럼 주장하기도 한다.

특히 여성의 경우는 임신이 아닌데 임신임을 주장하여 혼인, 금품 등을 갈취하는 경우도 있는데 이것은 임신반응검사를 하면 쉽게 알아낼 수 있다.

(2) 匿病 Dissimulation

이것은 허병과는 반대로 실제로는 병이 있는데 없는 것처럼 보이게 하거나 행동하는 꾀병을 익병이라 한다.

이때도 그 목적이 다양해 입학 또는 취업을 단순한 것에서부터 보험가입 후 보험금 갈취 등을 노려 익병을 꾸미는 경우가 있으며 특히 여성의 경우는 임신을 은폐하는 경우도 있다.

허병에 비하여 그 사실을 증명하기가 어느 정도 용이하기 때문에 지속적인 진찰과 검사로 대개는 알아낼 수 있다.

또 한군의 꾀병이라고 할 수 있는 것은 질병, 장애 또는 상해가 실제로는 있는데 그 정도를 과장하거나 또는 경한 것처럼 보이게 하거나 행동하는 경우인데 이러한 것은 의사들이 진단서를 작성할 때 환자들이 그 치료일수의 가감을 위해서 행하는 일이 흔히 있다.

따라서 의사는 진단서를 작성할 때 기본방침으로 사실을 있는 그대로 진단서에 옮긴다는 원칙을 지켜야 하며 환자의 호소에 현혹되어서는 안된다. 즉 타각적인 소견 또는 검사결과를 근거하는 것이 피병 간파의 가장 좋은 방법이다.

만일 의사가 전술한 바와 같은 피병을 하는 것을 알고서도 이를 묵인하고 진단서를 작성하였다면 그것은 허위진단서가 된다. 그러나 피병을 모르고 또는 그러한 피병을 입증할 방법이 없어 의사가 속아 작성한 진단서라면 이를 허위진단서라 할 수 없다.

그러나 의사가 노력하면, 특히 진단한 검사로 피병이라는 것을 알아낼 수 있었는데 이를 태만하여 하지 않았다면 그것은 허위진단서라는 비난 가능성을 배제할 수 없다.

IV. 傷害와 診斷書 Infliction of Injury and Medical Certificates

어떤 상해환자를 진찰한 의사는 환자의 요구가 있을 때는 이에 해당되는 상해진단서의 발부를 정당한 이유 없이 거절할 수 없는 것이다. 그런데 최근의 급격한 경제성장으로 인한 물질주의의 팽배와 인명경시의 풍조로 폭행, 상해, 살인 등 인체에 손상을 가하는 강력범죄가 증가되고 있으며 각종 교통사고, 산업재해, 공해와 더불어 도덕관의 타락으로 파생되는 인체손상과 인간권리의 침해 등의 경우에 있어서는 의사의 상해진단서를 요구하게 되고, 수사당국이나 법은 이 진단서에 의하여 그 상해의 정도를 평가함으로써 형사상, 또는 민사상의 문제를 해결하는 입증자료로 쓰고 있다.

따라서 상해진단서는 발행초부터 분쟁의 씨를 안고 있는 것이다. 그러므로 상해진단서는 현실적인 사실 이외의 어떤 추리도 표현해서는 안되며 그 표현은 가능한한 쉬운 말을 사용하여야 하며 구체적이어야 한다.

상해진단서의 활용은 의사사회에서 이루어지는 것이 아니라 법관, 검찰 또는 수사관이 대상이기 때문에 의학을 이해하지 못하는 사람일지라도 쉽게 이해하여 올바른 평가를 하게 하는데 그 발행목적이 있는 것이다.

1. 損傷과 傷害의 概念 Conception of Injury and Infliction of Injury

손상은 의학적인 개념이며 상해는 손상의 법률적인 개념이다. 따라서 두 용어는 같은 개념이지만 이를 정의하여 사용할 때는 구체적인 면에서 많은 차이가 생기게 된다.

손상을 정의하면 「외부적인 원인(물리적 또는 화학적)이 인체에 작용하여 형태적 변화 또는 기능적인 장애를 초래한 것」이라고 한다.

상해는 「외부적 원인으로 건강상태를 해치고 그 생리적 기능에 장애를 준 모든 가해사실」이라고 법률상 해석한다.

즉 손상은 이루어진 결과 중심인 데 비하여 상해는 가하여진 원인사실 중심이다.

따라서 상해는 그 이루어진 결과의 기준을 일상생활에 두며 지속성이 있어야 한다. 즉 일상생활에 지장을 주지 않거나 일과성인 손상은 상해라 하지 않으며 이것은 폭행(assault)이라 한다. 만일 그 정도가 지나쳐 사람이 사망하는 경우에는 치사 또는 살인이라 한다.

따라서 의학적으로는 단순히 손상이라고 표현되지만 이를 법률적으로 적용할 때는 폭행, 구타, 상해, 치사, 살인 등의 여러 개념으로 사용되기 때문에 특히 의사들이 손상을 증명하고 상해진단서를 작성할 때는 이러한 개념을 충분히 이해하여야 한다.

즉 상해진단서는 의학적인 손상을 증명하는 문서가 아니라 법률적인 상해를 증명하는 문서이기 때문이다.

2. 損傷名의 表記 Names of Injuries

물리적인 힘이 인체에 작용하여 이루어진 손상은 그 형태학적 상태에 따라 크게 둘로 구분

된다.

그 하나는 인체의 최외부를 덮고 있는 피부의 연속성이 단리(斷離)되며 이루어진 손상으로 개방성 손상(open injury)이라고 하며, 또 다른 하나의 피부의 연속성이 단리됨이 없이 피부 밑으로 손상이 야기된 경우로 비개방성 손상(non-open injury)이라고 한다. 는

그런데 임상적으로 개방성 손상을 창(創) 이라고 하며, 비개방성 손상을 상(傷)이라 한다. 따라서 어떤 손상명에 창이라는 자가 나중에 붙은 것은 개방성 손상을 뜻하는 것으로 피부의 연속성이 떨어져 나간 손상임을 알아야 할 것이며, 상이라는 자가 나중에 붙은 손상명은 피부의 연속성이 떨어져 나감이 없이 피부 밑으로 손상을 받은 경우를 말하는 것이다.

3. 治療期間 Duration of Treatment

상해진단서가 발부되었을 때 이를 활용하는 법관, 검사 또는 수사관들은 의학에 대한 깊은 지식이 없기 때문에 그 상해의 경중의 척도를 치료기일로 하는 경향이 있는데 이것은 커다란 잘못이다.

치료기간이란 어떤 질병 또는 손상을 의사의 의학적 지식과 약품 및 병원의 시설을 이용하여 건강하게, 또는 원상대로 회복시키는 데 소요되는 기일이기 때문에 의사가 택하는 치료방법에 따라, 사용하는 약품의 종류에 따라, 그 병원이 가지고 있는 시설에 따라 차이가 생길 수 있는 것이다.

따라서 치료기간, 즉 가료기일을 기준으로 그 병이나 상해의 경중을 가리는 것은 크게 위험하며 많은 오판을 가져오게 되는 것이다.

(1) 治癒期間과 治療期間의 差

치유기간이란 의학적으로 가료함이 없이 손상이나 질병이 자연히 회복되는 기간을 말하며, 치료기간이라 함은 의사가 의학적인 지식과 약품 및 시설 등을 사용하여 손상이나 질병을 원상으로 회복하게끔 하는데 소요되는 기간을 뜻

한다. 따라서 양자 간에는 상당한 차가 있으며 진단서에는 치료기간을 기재하여야 하는 것이다.

또한 치료기간은 치료방법, 약품의 선택, 의료시설 및 환자의 협력정도(경제적인 여건도 포함)에 따라서 차가 생길 수 있기 때문에, 치료기간은 손상의 경중을 나타내는 기준은 결코 못되는 것이다.

예를 들어 같은 손상도 입원가료하였을 때와 통원가료하였을 때와는 그 치료기간에 많은 차가 생길 것이며, 입원의 경우가 통원의 경우보다 빠를 것은 당연하다 할 것이다. 그렇다면 같은 치료일수를 요하는 입원가료와 통원가료의 손상 정도를 동일시하여서는 안될 것은 명백한 일이며, 경우에 따라서는 의사의 특별한 가료를 요하지 않고 안정만을 요할 경우가 있을 것이다. 또 안정일수와 가료일수가 같다 해서 손상의 정도가 같은 것을 의미하는 것은 결코 아닌 것이다.

따라서 치료일수는 손상의 경중을 판단하는데 참고가 될 수는 있으나, 결정적인 기준은 되지 못한다.

손상이 심한 경우는 입원하여 의사의 감시하에 가료하여야 함은 물론일 것이고, 적어도 통원가료를 요하는 것은 입원가료보다는 위급을 요하지 않는 것은 사실이며, 안정은 가료보다 경한 상태임은 두말할 나위가 없는 것이다.

4. 全治의 判斷基準 Criteria of Determination of Would Healing

어떤 손상이 완전히 회복되었다고 판단하는 데는 두 가지 설이 있다. 그 하나는 형태적 회복설로서 손상이 형태적으로 원형대로 회복된 것을 전치의 기준으로 한다는 것이며, 또 하나는 기능적 회복설로서 손상으로 장애되었던 기능이 정상으로 회복되면 형태적인 수복은 다소 불완전하다해도 이것을 전치의 판단기준으로 한다는 설이다.

물론 손상의 바람직한 회복은 형태적으로나 기능적으로나 정상으로 회복되는 것이 원칙이겠으나, 일단 손상된 인체조직세포는 그 재생능력에 따라 새로운 세포로 완전한 대치가 가능한 조직세포, 즉 불안정 세포와 손상으로 일단 파괴되면 다시는 재생이 불가능한 조직세포 즉 영구세포가 있으며 생후 일정한 자극이 가하여지면 증식하여 손상된 조직의 회복이 가능한 안정세포 등이 있기 때문에, 손상받은 조직이 어느 것에 속하는 세포들인가에 따라서 그 회복의 정도가 결정된다.

따라서 엄격한 의미에서는 손상조직의 완전 회복 내지 복귀, 즉 완치는 많은 요소에 의하여 결정되기 때문에 속단은 불가능할런지 모르겠으나 영구세포에 속하는 조직의 파괴는 그 회복이 영구적으로 기대될 수 없을 것이다. 그러므로 이런 경우에는 그 주위조직의 불안정세포 또는 안정세포들의 재생 또는 증식으로 오는 조직의 회복을 전치의 기준으로 하고, 단서를 붙여 영구세포에 의한 기능은 회복 불가능한 것이므로 종생불구라고 명시하여야 할 것이다.

엄격한 의미에서 완치가 불가능하다고 이를 방관할 수는 없는 것이므로 임상적으로는 일상 생활을 위한 활동에 지장이 없는 범위를 기능적 회복의 기준으로 삼아야 할 것이며 형태적으로는 손상된 조직세포의 재생 및 증식이 가능한 한계점에 도달하였을 때를 기준으로 삼아 법적인 또는 사회적인 문제들을 해결하는 지표로 하여야 할 것이다.

인체 조직세포는 그 재생능력에 따라 다음과 같이 분류하기 때문에 참고삼아 기술한다.

1) 不安定細胞(labile cells) 파괴와 재생이 생리적으로 일상 이루어지는 세포들로서

① 피부, 구강, 자궁경부, 질 등의 표면을 덮고 있는 편평상피세포(扁平上皮細胞)

② 위장점막, 호흡기, 및 선조직의 분비관의 표면을 덮고 있는 원주상피 세포(圓柱上皮細胞)

③ 비뇨기계관의 내면을 덮고 있는 이행상피 세포(移行上皮細胞)

④ 적혈구, 백혈구, 임파구 등과 같은 혈액성분세포(血液成分細胞) 등이 이에 속하며, 이들의 손상이 적은 범위 내의 것이라면 인체의 기능에 별 영향을 미치지 않고 완전히 회복된다.

그러나 출혈로 인한 혈액성분의 다량 손실은 치명적인 경우도 있는 것이다.

2) 安定細胞(stable cells) 여기에 속하는 세포들은 성인기에 이르면 증식되지 않지만 적당한 자극이 가하여지면 핵분열을 일으켜 증식이 일어나며 손상된 세포와의 대치가 가능한 세포들로서 선조직으로 된 장기의 실질세포, 예를 들어 간, 췌, 타액선 및 내분비선, 피부의 각 선 및 신의 세뇨관상피세포와 간엽직(間葉織) 기원인 섬유아세포, 골아세포(骨芽細胞) 및 연골아세포(軟骨芽細胞) 등이 이에 속한다.

즉, 여기에 속하는 세포들은 손상의 정도와 관계없이 원형대로의 회복이 가능하다. 단지 이때 문제되는 것은 지지간질조직의 재생이 수반되지 않으면 형태적 회복은 가능하나 기능적 완전회복은 불가능한 경우가 있다는 점이다.

예를 들어 간의 경우, 간독소에 의한 간세포만의 손상은 간세포의 재생증식으로 그 형태 및 기능이 공히 원상대로의 회복이 가능하지만 간농양으로 간세포 및 간질조직세포의 파괴가 야기되면 간세포의 재생은 가능하나 간질의 재생증식은 불가능하거나 또는 간세포 재생과 시간적으로 차가 있으므로 간세포에서 생산되는 담즙의 배설이 장애되어 간으로서의 완전한 기능을 발휘할 수 없게 된다. 즉, 형태적 회복은 가능하나 기능적 회복이 불가능하게 되는 것이다.

이런 경우 간이란 그 장기의 인체상의 역할로 보아 형태학적 회복보다도 기능적 회복을 기준하여 완치의 시한을 정하여야 할 것이다.

만일 그 기능이 별로 중요시되지 않는 장기의 경우에는 형태적 회복을 기준으로 전치의 판단을 하여야 할 것이다.

최근에 와서는 근세포(筋細胞)도 안정세포군의 범위 내에 넣어야 한다고 주장하는 학자들이 많다.

안정세포에 속하는 세포로 창상치유에 있어서 중요한 역할을 하는 것은 결합조직세포(connective tissue cells)이며, 특히 섬유아세포는 다능한 세포(multipotential cells)로서 신체의 어느 부위이건 간에 이 세포와 교원섬유(collagen fibers)의 침착으로, 흉터를 남기면서 치유된다. 섬유아세포는 분화(differentiation)에 의하여 지지조직으로 변화되고 화생(metaplastic transformation)으로 골아세포, 연골아세포로 전환되어 골 또는 연골을 형성하고 지질의 축적에 의해 지방세포로 되어 손상부위의 지방조직의 보충에 역할하기도 한다.

3) 永久細胞(permanent cells) 생후에는 세포의 핵분열이 거의 일어나지 않기 때문에 재생을 전혀 기대할 수 없는 세포군으로서, 일단 손상으로 파괴되면 그 세포의 원상대로의 형태적 및 기능적 회복은 영구적으로 기대할 수 없는 것이다. 이 세포군에 속하는 것은 신경세포를 예로 들 수 있다.

따라서 불안정세포군에 속하는 세포들은 그 파괴와 재생이 생리적으로 이루어지기 때문에 치명적인 손상 이외의 것은 별로 문제되지 않을 것이며, 영구세포군에 속하는 세포는 일단 손상받아 파괴되면 다시는 재생되지 않기 때문에 같이 손상된 그 주위 조직의 회복을 기준으로 하여 전치의 판단을 하며 반드시 단서를 붙여서 그 세포가 인체에서 역할하는 부분의 기능은 중생불구임을 첨가하여야 할 것이다.

또 안정세포에 속하는 세포들은 그 수에 있어서 많이 손상되어 파괴되면 결합조직에 의하여 대치되어 이차성 치유의 기전을 취하게 된다.

따라서 현의학적인 지식과 수단 방법으로서 는 그 이상의 세포의 재생을 가능케 할 수 없을 때의 시점을 전치의 한계점으로 보아야 할 것이며, 만일 조직의 손상이 커서 이차성 치유를 취하는 경우에는 다른 부위로부터의 조직이식 또는 기타의 수술로써 원형에 보다 가깝게 회복이 가능하리라고 생각되면 예후소견에 반드시 이를 기재하여야 할 것이다.

여기서 문제되는 것은 형태적 전치와 기능적 전치 중 어느 것을 전치의 판단 기준으로 할 것인가로 이는 생명유지와 생계유지를 위한 일상 활동에 지장을 주지않는 임상적인 조건과 그 조직 또는 장기의 인체에서의 역할을 고려하여 결정하여야 할 것이다.

V. 死亡과 證明書 Death and Certificates

死亡證明書の 種類와 그 意義 Kinds of Death Certificates and their Significances
의사가 어떤 개인의 죽음을 확인하고 판단하였을 때 그 죽음에 대한 증명의 요구가 있으면 정당한 이유없이 이를 거절할 수 없게 법은 규정하고 있다(의료법 제18조 3항). 따라서 의사는 죽음을 판단하였을 때는 이를 증명하여야 하는 의무가 있는 것이며, 이때 발부되는 죽음의 증명서는 사망진단서와 시체검안서의 두가지 종류가 있으며 그 발부되는 조건 및 의의는 다음과 같다.

(1) 死亡診斷書 Death Certificate

사람의 죽음을 증명하기 위한 증명서인데 의사가 그 사람을 반드시 진료하여 사인이 된 질병 및 그 경과를 잘 알고 이를 입증할 수 있을 때 발부하는 죽음의 증명서이다. 즉 병사 중에서 그 경과를 잘 알고 또 그 질병의 진행된 정도로 보아 충분히 사인이 되었다고 인정되는 경우에 한해서 발부할 수 있다.

의사의 진료를 받은 사실은 있으나 그때 그

질병이 사인으로까지 작용할 수 없겠다고 생각 될 때는 사망진단서를 발부할 수 없다. 따라서 사망진단서는 병사 중에서도 의사 자신이 진료 하여 그 사인을 명확히 증명할 수 있는 경우에만 발부되는 죽음의 증명서이다.

의료법 제18조 1항은 사망하기 전 48시간 이내에 진료한 사실이 있는환자가 사망하였을 때는 검시를 하지 않아도 사망진단서를 발부할 수 있도록 편의를 주고 있는데, 이것을 잘못 해석 하여 사망전 48시간 이내에 의사의 진료를 받은 사실이 있으면 어떤 경우라도 검시하지 않고 사망진단서를 발부할 수 있는 것으로 알기 쉬운데 그것은 잘못이고, 진료 당시 환자의 병적 상태로 보아 48시간 내에 사망할 것이라고 판단되었던 경우에만 해당되는 것이며 그 당시 진단한 병명으로는 48시간 이내에 사망할 수 없겠다고 판단되는 경우에는 검시를 실시하여야 하며, 그 사인이 명확치 않을 때는 사망진단서를 발부해서는 안된다.

따라서 사망진단서는 병사의 증명인 동시에 그 사인을 명확히 설명할 수 있는 경우에 한해서 발부되기 때문에 사망진단서에는 반드시 사인을 기입하여야 한다.

사망진단서가 발부되면 호적이 말소되고 그 개인이 지녔던 법률적, 사회적 의무와 권리가 말소되고 시체는 매장 또는 화장이 허용되고 재산은 상속되고 생명보험은 지불되는 등 모든 것이 사망진단서에 의해 원만히 처리된다.

이렇듯 중요한 내용의 것이 의사가 발부하는 사망진단서에 의해 처리되는 것은 사회가 의사의 인격과 양식을 신뢰하고 맡긴 전권(專權)인 동시에 중요한 의무이다. 따라서 이러한 중요한 의의를 지닌 사망진단서를 발부하는 데 있어서 의사는 신중을 기해 정확하고 근거있는 증명을 발부하여야 할 것이다.

또 이것을 자료로 사인통계가 작성되어 국민 보건, 건강관리를 위한 각종 행정의 기초자료

및 통계자료로 쓰인다. 특히 우리나라는 WHO의 가맹국가이기 때문에 WHO의 규정에 의해 세계적인 사인통계에 참여하고 있다.

따라서 비록 개인 의사에 의해 작성된 사망진단서라 할지라도 그것이 우리나라를 대표하는 통계자료의 하나가 되어 세계만방에 공표되는 등 매우 중요한 의의를 지닌다.

(2) 屍體檢案書 Death Certificate by Inspection

전술한 사망진단서에 해당되는 경우 이외의 모든 죽음에 대한 증명이 시체검안서이다. 즉 사망진단서는 사인이 확실한 병사에 대한 증명이라면 시체검안서는 사인이 불확실한 병사, 의사의 진료를 전혀 받은 바 없이 사망하여 사인을 알 수 없는 예, 모든 외인사, 내인과 외인이 작용하여 내인사와 외인사가 불명한 예 또는 죽어서 발견된 시체 등에 대해서 의사가 그 죽음을 외부검사만으로 확인하고 발부하는 죽음의 증명서이다. 따라서 이때는 그 사인 또는 죽음의 종류를 알 수 없는 경우가 많기 때문에 그러한 것을 반드시 기재하지 않아도 좋으며 단지 그 개체가 죽었다는 증명에 불과하다.

따라서 이러한 죽음은 변사에 해당되기 때문에 검시의 대상이 된다. 또 의사는 변사의 의심이 있는 시체를 발견하면 신고하여야 할 의무(의료법 제24조)가 있다.

(3) 死亡의 種類 Manner of Death

의사가 어떤 개체의 죽음을 확인하였을 때 다음으로 생각하는 것이 왜 죽었는가 즉 사인이 무엇인가를 구명하게 된다. 임상 의학과 병리학적인 관점에서의 일은 그것으로 끝난다. 그 다음에는 법의학적인 관점에서의 종류를 논하여야 한다.

사망진단서나 시체검안서 서식에는 사인보다 사망의 종류를 먼저 기재하도록 되어 있는데 이것은 서식의 순이며, 실무의 순은 일단 사인을 먼저 구명하고 다음에 생각하는 것이 사망의 종

류이다. 즉 사망의 종류를 구분함으로써 법적인 처리가 가능하게 되는 것이며 죽음의 증명서로서의 사명을 다하게 된다.

사망원인이 의학적인 사인이라면 사망의 종류는 법률적인 사인인 것이다.

사망의 종류는 병사와 변사로 나누는데 병사를 일명 자연사(natural death) 또는 내인사라고 한다.

변사(unusual death)는 법률적 용어이며 일명 비자연사 또는 외인사(violent death)라고도 하는데 외인사는 의학적 용어이다. 변사와 외인사의 차이는 변사 중에는 사인을 모르는 소위 사인불상례도 포함되나 외인사에는 사인불상례가 포함되지 않는 점이 양자의 차이라 할 수 있다.

외인사는 다시 이를 자살, 타살, 사고사의 세 종류로 나누게 되며 사고사는 재해성 사고사와 천재성 사고사로 나누게 된다.

1) 病死

병사는 자연사이기 때문에 특별한 법적조치를 요하지 않으며 검시의 대상이 되지 않는다. 그러나 병사일지라도 다음과 같은 경우에는 검시의 대상이 되고 법의부검을 요하게 된다.

① 질병의 발병과 경과가 급속히 진행되어 주위 사람들이 사망 당시 병사하였다는 사실을 알 수 없는 경우

② 질병은 이미 발병되어 있으나 그 병의 경과가 매우 완만하여 자각 증상을 못느꼈기 때문에 본인이나 가족이 질병이 있었다는 사실을 전혀 모르는 가운데 사망한 경우

③ 질병이 있다는 사실은 알고 있었으나 예후보다 죽음이 앞당겨졌을 때

④ 질병이 있다는 사실은 알고 있었으나 이상한 경과 또는 장소에서 사망한 경우

이상경과로서는 타인과의 사소한 싸움, 경미한 구타, 의료시술 등이 해당되며, 이상장소로서는 목욕중 익사하거나, 수중에 전락되었거나,

높은 곳에서 추락되었거나, 불에 쓰러져 화상으로 사망한 경우 등과 같이 의혹이 남는 경우이다.

2) 外因死

(a) 自殺(Suicide)

사망자 자신이 죽을 의사가 있고 죽음 자체를 목적으로 사망자 자신이 취한 행위로서 직접 또는 간접으로 야기되는 죽음을 말한다.

병으로 인한 자포자기 또는 의무에 의한 자해행위는 자살에서 제외된다.

본인이 자살할 의사가 있으나 타인의 행위로 사망하는 것은 촉탁살인(entrusting murder)이라고 하며 이는 자살에서 제외된다.

(b) 他殺(Homicide)

의학적으로 타인의 행위로 인한 죽음을 괴실이건 고의이건간에 총칭하여 타살이라 칭하는데 법률적으로는 행위자의 의사와 행위자 및 사망자의 종류에 따라 이를 다시 나누게 된다.

우리나라 형법에는 살인(250조), 존속살인(250조), 자살관여·승낙살인(252), 상해치사 존속상해치사(259조), 과실치사(267조), 업무상과실치사(268조), 유기에 의한 치사(271조) 등으로 구분된다.

(c) 事故死(Accidental death)

사람의 의사(意思)가 전혀 개입·작용하지 않은 우발적 외인사를 말하는 것으로 천재(天災, natural calamity)와 재해성사고(災害性事故, accident)로 나누게 되며 후자에는 노동재해(labor accident), 교통사고(traffic accident), 의료사고(medical accident), 약해(藥害, drug accident), 공해(pollution), 기타 운동경기 또는 자기과오로 인한 사고 등이 있다.

(d) 死因不詳(Unknown)

병사인지 외인사인지 구별이 가지 않는 경우가 있다. 그것은 아무 소견이 없기 때문인 경우와, 병변이 있는데 어떤 외인이 작용했기 때문에 그것이 병사인지 외인사인지를 구별할 수 없

어 사인불명인 경우가 있다.

이런 경우를 부검하면 대략 다음과 같은 소견을 보게 된다.

- ① 의심되었던 외인적 변화는 전혀 없고 사인이 될 병변을 볼 수 있어 병사로 판명되는 경우
- ② 외인적 변화를 볼 수 없으며, 또 병변은 볼 수 있으나 사인이 될 정도가 못되는 경우
- ③ 사인이 될만한 외인적 변화와 병변을 모두 볼 수 있는 경우
- ④ 사인이 될 정도의 외인적 변화를 보며 경미한 병변(사인과는 무관한)을 보는 경우
- ⑤ 사인이 될 외인적 변화나 병변을 모두 볼 수 없는 경우 등이다.

(4) 死因論 Causes of Deaths

인체내에서 정상적인 생리현상이 영유되고 있는 한 사람은 죽지 않는다.

사람이 죽는다는 것은 인체내에서 어떤 이상현상이 반드시 일어나서 그것이 원인이 되어 개체가 사망하게 되는 것으로 이때 보는 이상현상을 그 죽음의 원인 즉 사인이라 한다. 따라서 사인은 막연한 추상적 개념이 아니라 우리의 감각으로 감지할 수 있는 생물학적, 의학적인 구체적 현상이다. 즉 질병과 손상이다.

1) 死因의 定義

제20차 세계보건기구총회는 사인을 「사람을 죽음에 이르게 한 질병, 병적 상태 또는 손상」으로 정의하고 있다.

우리나라에서 현재 사용되고 있는 사망진단서 및 시체검안서는 의료법 시행규칙 제13조에 따라 제7호 서식에 의하여 작성된다. 즉 세계보건기구에서 정한 양식을 번역하여 사용하고 있으며 사인은 국제질병, 상해 및 사인 통계분류표에 의하여 기재하도록 되어 있다.

그런데 사망진단서 서식에는 사인을 직접사인, 중간선행사인, 선행원 사인으로 구분하고 있다.

직접사인(direct cause of death) : 죽음에

직접 이르게 한 질병 또는 손상을 말하는 것이며 죽음에 수반되는 현상 또는 증후, 즉 심장마비, 호흡마비, 또는 심정지, 호흡정지 등은 이에 해당되지 않는다.

중간선행사인(intervening antecedent cause of death) : 직접사인과 원인적 또는 병리학적으로 관련이 있으며 시간적으로 앞서 야기된 질병, 합병증 또는 외인 등이 이에 해당된다.

선행원사인(underlying antecedent cause of death) : 직접사인 또는 중간선행사인을 야기시킨 병인 또는 외인이 이에 해당되며 반드시 직접사인 또는 중간선행사인과 일련의 인과관계가 성립되어야 한다.

이렇게 사인을 세밀하게 구분하는 원래의 목적은 사망에 관련된 모든 사항이 진단서에 기재되기를 원하여서이며 의사가 임의로 어떤 사항은 채택하고 또 어떤 사항은 채택하지 않는 일이 없도록 하기 위해서이다.

그런데 모든 사인을 3단계로 구분하자는 것이 아니고 그 사망의 병인이 명확하여 그 죽음의 기전 및 경과를 설명할 수 있는 경우에는 선행사인의 기재를 요하지 않는 것이다.

사망진단서 양식에 충실하기 위하여 어느 의사는 심장마비, 심정지, 호흡마비 또는 호흡정지 등의 사인 아닌 죽음에 필연적으로 수반되는 증상을 직접사인으로 택하고 있는데 이것은 사회적으로 커다란 혼선을 초래케 하는 원인이 되고 있는 것이다.

만일 이러한 죽음의 수반증상을 사인으로 택하는 경우에는 변사(외인사)가 병사로 취급되는 중대한 혼선이 야기되는 것이다.

전술한 바와 같이 우리 나라에서는 변사가 발생되면 반드시 검사의 검시(檢視)를 받도록 되어 있다. 만일 사인이 불명한테 그 직접사인을 심장마비 또는 호흡정지로 하는 경우, 죽음의 증명서를 행정적으로 취급하는 사람들은 의학적인 지식이 없기 때문에 이것을 변사 아닌 심

장마비 또는 호흡정지라는 병으로 사망한 것으로 해석하고 검사의 지휘없이 그대로 병사로 처리하게 된다. 심한 경우에는 사인불명으로 된 사망진단서는 접수하지 않고 사인을 심장마비 또는 호흡정지로 고쳐올 것을 은근히 강요하는 예도 있다는 것이다.

2) 死因決定의 概念 Conception for Determination of Cause of Death

사인의 결정은 병사일 때는 병명이, 그리고 외인사일 때는 손상명이 된다.

병명 기재에 관하여서는 1948년 세계보건기구가 채택한 “Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Cause of Death”에 의함을 원칙으로 하고 병명기재는 경제기획원 고시 제30호 ‘한국표준질병사인 분류(79)’에 수록된 병명을 사용하도록 의료법 시행규칙 제12조 3항이 규정하고 있다.

그런데 실제 임상 의사로서 병명 결정에 다소 주저하는 경우가 있는 것이다. 그런 경우에는 어떤 개념을 지녀야 할 것인가에 대하여 기술코자 한다.

사인을 결정하는 데는 반드시 어떤 의학적인 근거가 있어야 할 것이며 근거와 사인간에는 객관적으로 인정될 수 있는 인과관계가 있어야 할 것이다.

사인의 근거가 된 병변 및 손상 등을 토대로 한 사인결정의 개념은 이미 기술한 진단명 결정의 개념을 참고하면 된다.

3) 死因의 優先 Determination of Priority among Cause of Death

한 시체에 사인이 될 만한 병변이 두개 이상 있거나 또는 손상이 두개 이상 있을 때 그 중 어느 것을 사인으로 하여야 할 것인가 하는 문제는 특히 법의학에 있어서 중요한 과제의 하나인데 이런 경우에는 대략 다음과 같은 원칙으로 사인의 우선권을 결정하게 된다.

즉 전술한 사인에 개념에 입각하여 제일 먼저 우선권을 두어야 하는 것이 병인 또는 외인이다. 만일 그 시체에서 이를 발견하지 못하거나 인정할 수 없다면 그 다음의 우선은 형태학적 변화에 중점을 두게 된다. 만일 병인, 외인 또는 형태학적 사인이 발견되지 않으면 기능적 사인을 택하게 된다.

이러한 사인이 될 변화가 여러 장기에서 인정되는 경우에는 그 우선은 생명유지에 절대 필요한 장기에 있다.

즉 뇌, 심장, 폐 등의 파괴 또는 기능장애가 있는 경우에 사인의 우선은 이 장기에 있으며 만일 같은 생명유지 장기의 병변 또는 손상이 라면 그 병변 또는 손상의 중증도에 의하여 결정되어야 하며 이것도 같은 정도라면 발생시간을 고려하여 결정하게 된다.

만일 병변이나 손상이 경(輕)하기 때문에 그 단독으로는 사인이 못되지만 그 수가 많아서 여러 개가 합치면 사인이 될 수 있는 경우, 이것을 각각 병인 또는 외인의 합동(concert)이라 하며, 만일 두개 이상의 사인이 될 수 있는 병변 또는 손상이 있을 경우에, 어느 것이 우선인지 구별하기 곤란할 때에는 병변 또는 손상을 열거하는 도리밖에 없는데 이런 경우를 사인의 연립(coalition)이라 한다.

만일 사인이 될만한 병변과 손상이 공존할 때 사인을 안출하는 것은 사인의 경합이라 한다.

4) 死因의 競合 Competition of Cause of Death

손상과 질병의 어느 것이 더 사인에 역할하였는가를 논하는데 있어서 문제점은 크게 두 가지로, 즉 질병을 갖고 있던 사람이 손상을 받았을 때와 질병이 없던 사람이 손상의 결과 합병증 또는 후유증이 생겼을 때로 나누어 생각할 수 있다.

- ① 기존질병이 있는데 손상이 가하여졌을 때
 - a) 손상이 질병이 각각 단독으로 사인이 될

수 있을 정도로 심한 경우 과

b) 질병은 있으나 사인이 될 정도가 못되고, 손상은 사인이 될 정도인 경우

c) 손상은 있으나 사인이 될 정도가 못되고, 질병은 사인이 될 정도인 경우

d) 손상도 질병도 사인이 될 정도가 못되나 사망한 경우

② 손상의 합병증으로 질병이 생겼을 때

a) 손상 직후의 합병증

b) 손상 후 일정한 시간이 경과되어 야기되는 합병증

③ 사인의 개입(介入, Intervention)

기존질병과 외상이 다 같이 사인이 될 수 있을 정도의 경우, 즉 ①의 a)에서 질병 단독으로 사인이 될 수 있겠지만 사망이 될 정도의 손상이 가하여졌다는 사실은, 어떤 사인이 될 정도의 변화가 신체에 일어나고 있는데 사인이 될 정도의 또 다른 변화가 일어난 것을 저자는 사인의 개입(intervention of cause of death)이라 칭하고, 이러한 사인의 개입현상이 일어났다면 그 개체의 죽음에 대해 법적인 책임을 가리는 데 있어서 개입된 사인의 행위자에게 그 책임을 추궁하여야 할 것으로 생각된다.

이때의 사인관계는 직접사인을 외상의 결과, 선행원사인을 외상, 중간선행사인을 기존질병으로 하여야 할 것이다. 또 ①의 b)인 경우도 사인의 개입에 해당됨은 재론할 필요가 없을 것이다.

④ 사인의 촉진(促進, Acceleration)

사인이 될 정도의 기존질병(①의 c)인 경우)이거나 사인이 될 정도는 못되나 여하간에 기존질병이 외상이 가하여졌을 때(①의 d)인 경우)의 기존질병과 외상이 사인에 대한 경합시 고려되어야 할 것은 외상의 정도이다.

만일 그 손상이 건강인으로서 전혀 문제시 될 정도의 것이 아니라면 그 외상은 사인경합에 있어서 무시되어야 할 것이다.

그러나 그 외상의 정도가 단독으로는 사인이 될 정도는 못되나 죽음을 촉진시켜 사망시각을 앞당기는 데 역할할 수 있을 정도라면, 이것을 저자는 사인의 촉진이라 칭하고, 그 개체의 죽음의 법적 책임을 가리는 데 있어서 사인의 촉진적인 손상을 가한 행위자에게도 어느 정도, 즉 그 기여도에 따라 책임을 추궁하여야 할 것으로 생각한다.

이때의 사인관계는 직접사인을 기존질병, 중간선행사인을 손상의 결과로 하여야 할 것이다. 질병이 직접사인일 때는 선행원사인 및 중간선행사인을 논하지 않음이 원칙이다. 즉 원인, 경과 및 예후 등이 이미 의학적으로 판명되었기에 기재할 필요가 없다. 그러나 전술한 바와 같이 외상이 개체의 죽음을 촉진시켰다고 인정될 때는 중간선행사인에 그 외상의 결과를 기재하여야 할 것이다.

⑤ 사인의 공동(共同, Concert)

기존질병과 외상이 각각 단독으로 사인이 되기에는 거리가 있으나 여러개의 질병과 손상이 공동적으로 작용하였기 때문에 개체의 죽음이 초래되었다고 인정될 때, 이것을 저자는 사인의 공동이라 칭하고, 그 개체의 죽음의 법적 책임을 가리는 데 있어서 사인의 촉진적인 손상으로 인정하여 그 손상의 정도에 따라 가해자에게 법적인 책임을 추구하여야 할 것으로 생각한다.

이때의 사인관계는 직접사인을 기존질병 및 외상의 결과, 선행원사인 및 중간선행사인은 시간적인 차를 고려하여 각각 병인 및 외인으로 하여야 할 것이다.

参 考 文 献

- 1) 文國鎮：法醫檢視學，初版，青林出版，서울，1987.
- 2) 文國鎮：最新法醫學，3版，一潮閣，서울，1986

- 3) Van den Oever, R. : A Review of the Literature as to the Present Possibilities and Limitations in Estimating the Time of Death, *Med. Sci. Law*, 16 : 269, 1976
- 4) Foster, H.H. : Time of Death, *N. Y. Med. J.*, 35 : 2187, 1976
- 5) Nvorteva, P. : Sarcosaprophagous Insects as Forensic Indicators, in Tedeschi, C.G., et al. (eds.) : *Forensic Medicine. Vol. 2*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1977
- 6) Utsumi, K. : Studies on Arthropods Congregating in Animal Carcasses, with regard to the Estimation of Postmortem Interval, *Ochanomizu Med. Ann. (Tokyo)*, 7 : 202, 1958
- 7) 文國鎮：檢證論, *大韓法醫學會誌*, 10 : 2, 11, 1986
- 8) 大韓法醫學會：法醫剖檢要領, 初版, 麗文閣, 서울, 1982
- 9) 文國鎮：一般診斷書作成要領, *대한의협지*, 26 : 2, 145, 1983
- 10) 大韓醫協分科學會協議會：「법의학」, 初版, 麗文閣, 서울, 1987
- 11) 文國鎮：医療와 診斷書, 初版, 高大法医学研究所, 서울, 1988