

간호업무의 법의학적 고찰

문 국 진 교수

(고려의대 법의학 교실)

1. 醫療行爲와 看護業務(Medical Care as Opposed to Nursing Care)

의학의 눈부신 발전은 자연히 醫療의 分業化를 초래케 하였고, 또 專門分業化된 의료 각 분야의 협력으로 환자에게 良質의 醫療를 공급하고 國民의 健康增進에 기여하게 되었다. 즉 科學은 발달되면 專업화되고, 또 이것이 單一化되는 過程 속에서 발전이 거듭되어 왔다. 따라서 分業化, 單一化의 문제는 의학뿐만이 아니라 현대과학이 안고 있는 고민의 하나이고 研究課題의 하나라고 하겠다.

이러한 현상이 의료행위라 해서 예외일 수는 없는 것이다. 즉 現代醫療를 의사 단독으로는 수행할 수 없고 많은 協助者(專門醫 間的 協助, 醫師와 看護員, 醫療技士의 補助 등)들의 도움으로써 完遂할 수 있는 것이다. 따라서 근래에 와서는 醫療 team이라는 새로운 용어가 등장하게 되었다. 이러한 의학발전이 수반되는 醫療體제의 變化와 더불어 사회체제의 변화는 의료에 있어서의 對人關係에도 많은 변화를 가져오게 되었다.

1) 醫療에 있어서의 對人關係의 變化

봉건사회에 있어서의 의료는 醫師 단독의 專斷的 醫療로서도 별 이의없이 잘 이루어져 왔다. 그러나 사회가 民主化됨에 따라 國民의 權利意識의 향상은 醫療의 民主化를 부르짖게 되었고, 의료의 민주화란 醫師와 患者의 平等化를 의미하는 것이며, 이의 中等화란 환자가 의료에

참여하고 싶다는 것이다. 의료에의 참여란 醫療內容을 알고 싶다는 것이며 이러한 國民의 感情은 法으로 集約되어 醫療에 앞서 說明의 義務, 同意의 義務 등 여러가지 의사의 환자에 대한 義務를 規定하게 되었다.

어떤 醫療事故에 대하여서 과거에는 倫理, 道德 내지는 道義의 면에서 해결되던 것이 法解決萬能, 被害의 金錢補償萬能主義로 울터 사회 문제로 등장하게 되었다.

醫療內部에서 특히 의사와 간호원의 관계는 어떠한가? 봉건사회에서의 이들의 관계는 盲從의 관계였고 看護員은 醫師를 돕기 위한 天職으로 여겨져 왔다. 그러나 사회가 民主化되고 看護員의 敎育水準이 향상됨에 따라 맹종의 관계에서 民主的 關係로, 즉 업무적인 면에서 한 職業人으로서의 權利를 주장하기에 이르렀다.

이러한 對人關係의 變化를 의사 중심으로 생각한다면 환자와 의사의 대인관계의 民主化를 부르짖는 환자에 대한 의사의 각종 의무의 다양성, 그리고 醫師와 看護員의 對人關係의 民主化로 다생되는 맹종관계에서 協助關係로의 轉換要求 등은 醫師를 너무나 당황하게 하고 허탈로 돌아 놓고 있다.

社會民主化의 물결과 對人關係의 民主化 요구는 그 누구도 이를 막을 수가 없는 것이며 막아서도 안될 것이다. 그러나 한 가지 분명히 하여야 할 것은 우리 나라가 지금 바로 이러한 거센 민주화로 의료가 民主體制化되는 轉換期에 놓여 있다는 사실이며 이러한 것들이 오늘의 陣痛을 거쳐 강차 자연히 土着化되리라는 것이다.

따라서 이러한 전환을 인공적으로 앞당기기

이 글은 본회 서울시 서부가 83.9.8~9.9 양일간 “간호업무와 윤리”를 주제로 개최한 제 3차 보수교육의 내용임

위한 노력은 더욱 심한 陣痛을 수반하게 된다는 사실이다. 우리 사회에서 醫師와 患者의 對人關係의 변화로 醫療紛爭이라는 새로운 과제가 社會問題로까지 등장되었다.

그러나 의사와 간호원의 대인관계의 변화가 아직 커다란 잡음이 없는 것은 과거에 天職으로 여기고 看護員을 택한, 즉 盲從의 關係에서도 이를 자기의 天職으로 알고 奉仕하여 온 선배 看護員들의 후배들에 대한 說得과 制動的 敎育이 큰 역할을 하고 있기 때문인 것으로 해석된다. 그러나 이분들이 대를 물려주면, 즉 現代看護學을 배운 學士 출신의 간호원들이 看護界의 指導의 立場에 설 때는 대인관계의 많은 변화가 초래될 것이 예상된다.

看護業務에 대하여서는 그 업무의 限界가 명시된 것이 없기에 우선 看護業務를 法醫學的인 面에서 분석하기로 한다.

2) 看護業務의 法醫學的 分析

(1) 法律上的 看護業務²⁾ 우리 나라에는 간호 업무의 單獨法이 없기 때문에³⁾ 그 업무의 범위를 정확히 논의하기가 곤란하다. 그러나 醫療法에 명시된 任務, 義務 및 同施行規則 등에 근거한 業務는 다음과 같이 안출할 수 있다.

① 환자의 요양상의 看護 및 診療의 補助(醫療法 제 2조 제 2항 제 5호) : 환자의 病傷을 다스리는 데 필요한 調攝과 看護, 그리고 의사의 환자에 대한 診療 및 治療를 補助하는 임무가 있다(1982. 4. 1 개정 시행된 의료법에 의하면 「대통령령이 정하는 보건활동에 종사하는 임무」가 추가).

② 환자 또는 保護者에 대한 療養方法의 指導(醫療法 제 22조) : 醫療法 제 22조에는 “醫療人은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강 관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다”라고 규정되어 있다. 따라서 의료인이라면 醫師(齒科醫師 및 漢醫師 포함)와 看護員, 助産員을 말하는 것이기 때문에 간호원은 의당 환자 또는 그 가족에 대하여 病傷의 요양방법과 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도할 義務가 있는

것이다.

③ 看護記錄의 작성 및 保管(醫療法 제 21조 同施行規則 제 17조 3항 및 제 18조 7호) : 醫療法施行規則 제 17조의 「진료기록부 등의 기재사항」 제 3항 “看護記錄簿”의 규정을 보면

- 가) 體溫, 脈搏, 血壓에 관한 사항
- 나) 投藥에 관한 사항
- 다) 攝取 및 排泄物에 관한 사항
- 라) 處置와 看護에 관한 사항

등등을 간호기록부에 기재하게 되어 있다. 이 규정에 의하여 간호업무의 범위가 정해짐을 알 수 있다.

즉, 가)號는 의사의 患者診察의 기초적인 진단행위로서 體溫, 脈搏 및 血壓에 관한 사항으로 그 範圍가 한정되어 있다. 또 다)號의 攝取 및 排泄物에 관한 것도 이해가 쉽게 된다. 그러나 나)號의 投藥과 라)號의 處置에 관한 사항은 상당히 막연히 표시되어 解釋에 따라서는 많은 差와 混同을 가져올 우려가 있다. 投藥이라 하면 환자에게 病傷의 治療를 위한 藥物의 투여를 말하는 것으로 상당히 광범위하다. 즉, 藥物의 종류 및 投與方法이 상당히 많기 때문에 또 處置도 그 종류 및 방법이 다양하기에 어느 것에서 어느 것까지를 看護業務에 속한다 할 수 없는 것이다. 즉, 投藥과 處置에 관한 한 醫師의 指示 및 監督下에 행하는 것으로 그 補助의 任務로 풀이하는 것이 一般法律的인 解釋이다.

(2) 看護學上的 看護業務⁴⁾ ① 간호는 과학적인 일정한 원칙이 적용되는 과학인 동시에 기술로서 봉사의 이념을 행동화하는 것이다.

② 환자를 돌봄에 있어서 의사 또는 책임있는 다른 분야의 사람들과 관련성을 가지고 일하며 질병의 치료뿐만 아니라 예방과 건강의 증진에 노력한다.

③ 능숙한 간호관 환자의 身體와 精神뿐만 아니라 정서면까지를 돌보는 것을 말하며 진단과 치료행위는 간호에 속하지 않으나 의사의 처방에 의하여 투약과 치료를 한다.

(3) 看護業務의 綜合的 考察 간호의 法律的 및 看護學的인 업무내용과 범위를 法醫學的으로

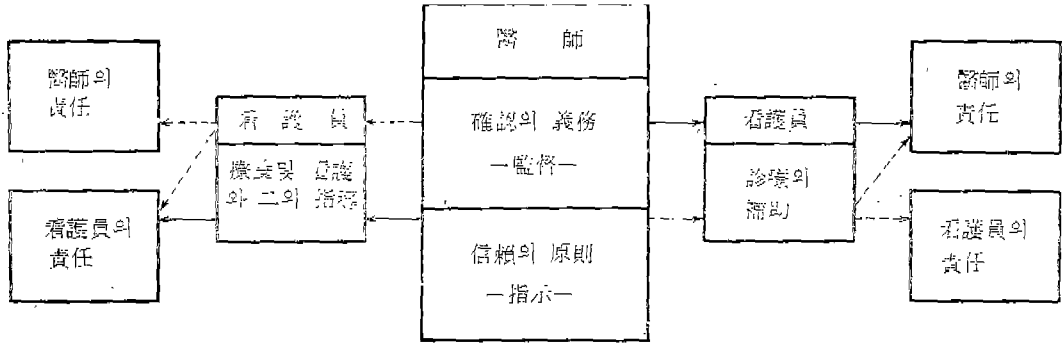


圖 4. 醫師와 看護員의 業務關係와 그 責任限界

종합할 때 간호업무는 크게 두 가지로 나눌 수 있다.

그 하나는 患者의 療養, 看護 및 保健과 그 指導이며, 다른 하나는 醫師의 診療의 보조행위이다.

즉 前者는 看護員의 현대 看護專門知識을 기초로 한 범위 내에서 독자적 判斷으로서의 療養과 方法에 대한 指導가 가능한 것으로 해석되며 後者의 환자에 대한 診療補助는 醫師의 指示와 監督下에 이루어지는 것으로 독자적인 判斷과 診療行爲가 허용되지 않는 것으로 해석된다.

따라서 看護員의 業務는 독자적으로 행할 수 있는 업무(療養 및 看護와 그 指導)와 독자적으로는 행할 수 없는 업무(診療시 補助)로 구성되어 있다고 풀이된다.

3) 醫師와 看護員의 業務關係와 그 責任限界 (Interrelationship between Physician and Nurse with Respect to Their Duties and Scope of Their Liabilities)

의사와 간호원의 업무관계 및 그 책임한계를 圖 4에 표시하였다.

즉 기술한 看護員의 業務 중 獨自性이 인정되는 療養과 看護 및 그 指導에는 환자 개인이나 그 가족에 대한 것까지가 포함되는 물론이고 대중의 健康管理, 保健教育 및 社會奉仕(이것까지 포함시키는 것이 최근의 경향인 것 같다)⁵⁾ 등의 업무는 독자성이 있기 때문에 그 범위 내의 事故에 대하여서는 事故의 原因的 行爲者 스스로가 責任을 져야 할 것이다.

그러나 간호원의 비독자적인 행위, 즉 診療의 補助行爲 범위 내에서의 事故에 대하여서는 醫師의 指示와 監督下에 이루어진 診療行爲 중에 야기된 사고이기 때문에 그 責任은 지시한 醫師 또는 開設者에게 귀결되어야 할 것이다.

이것을 醫師의 業務와 관련시켜서 생각한다면 의사는 醫療行爲에 있어서 主體性을 지녔으며 환자의 診療에 있어서 補助者(다른 醫師, 看護員, 醫療技士 등)를 指示, 監督하여 자신의 判斷과 責任下에 의료가 이루어진다. 따라서 의사는 補助者들을 信賴하고 자기의 業務 중의 일부를 맡기고 이에 대한 指示를 한다. 즉, 비록 의사의 지시에 의하여 행한 행위이지만 그 業務 자체가 看護員의 獨自的 判斷과 行爲로 허용되는 범위의 것으로 이를 행한 후 惡結果가 초래되었다면 그것은 看護員의 責任이라 하겠고, 비록 비독자적인 업무에 속하는 것이지만 看護員의 診療行爲에 속하는 일은 의사가 간호원을 信賴하고 그 정도의 業務는 능히 看護員으로서도 행할 수 있을 것으로 판단하여 지시한 결과로 惡結果가 초래되었다면 그 業務의 質에 따라 看護員에게 또는 共同으로 責任을 지우는 것으로 귀착될 것이며, 의사가 確認의 義務를 지니고 監督下에 이루어진 看護員의 診療補助行爲로 빚어진 惡結果라면 그 責任은 의당 의사에게 있다 할 것이다. 비록 확인의 義務를 지닌 醫師의 監督下에 이루어진 업무이지만 간호원의 獨自的 業務에 속할 수 있는 일이라면 그 質에 따라 惡結果의 責任은 醫師 또는 看護員 또는 兩者共同으로 지게 되는 것이다.

4) 看護業務와 投藥 특히 注射行爲(Medication and Injections in Particular, in Nursing Services)

환자의 病傷治療에 있어서 가장 많은 비중을 차지하는 것은 藥物治療라 하겠다. 또 환자에 대한 投藥에 있어서 가장 중추적 역할을 하는 사람이 간호원이라 할 수 있다. 의사의 처방에 의하여 약사가 조제하면 이를 환자에게 직접 투여하는 것은 간호원에 의하여 이루어진다. 특히 입원환자의 경우는 더욱 그러하다.

약사는 의사의 처방대로 정하여진 업무순환에 의하여 조제하면 되지만, 간호원의 경우는 환자에게 직접 약을 투여하기 때문에 비록 의사의 처방에 의하여 약사가 조제하였다 하여도 이를 환자에게 투여하기 직전에 이를 확인하게 된다. 따라서 어떤 면에서는 간호원이 누구보다 더 투약에 대한 지식이 풍부하여야겠고 정확하여야 할 것이다. 가령 의사의 처방이 잘못되었거나 또는 약사의 조제가 잘못되었다 할지라도 간호원이 投藥 直前에 이것을 발견하여 시정한다면 환자의 病傷治療에는 지장이 없을 것이다. 그러나 간호원마저 이를 발견하지 못하였다면 큰 지장을 초래하는 것이다. 또한 現症狀과는 다소 차이는 처방이나 조제일 때에는 이를 의사나 약사에게 연락하여 그 환자의 狀態에 적합한 투약이 이루어지도록 하는 일 등은 투약업무순환에서 간호원의 역할이 매우 중요함을 알 수 있다.

특히 주사로 약물을 투여할 때는 그 대부분이 간호원에 의하여 이루어지는 실정이며, 藥⁸⁾의 報告에 의하면 우리나라의 敎育病院級의 입원 환자 588명을 대상으로 조사한 1일 經口投藥數는 1,323회이며 注射回數는 2,104회라는 수로 보아, 投藥에 있어서 注射가 차지하는 비중은 참으로 크다 할 것이다. 따라서 看護員의 業務 중 注射는 막중한 비중을 차지하는데, 주사라는 것이 그리 안전한 投藥方法이 못되어 여러 가지 원하지 않은 副作用과 合併症 및 後遺症을 남겨 法的인 評價로 그 行爲의 正當性 與否가 판가름

되는 경우가 적지 않다.

따라서 이를 정당하게 판단하기 위하여는 전술한 判例들이 참고가 되는 물론이고 우리나라에서의 환자에 대한 注射實態, 注射事故實態들 먼저 파악하여야 할 것으로 생각된다.

2. 注射藥의 誤認 및 誤用의 責任

간호원이 의사의 처방에 의하여 주사를 할 때는 다음과 같은 점에 주의하여 확인하여야 하는 義務¹²⁾가 있다.

- 1) 주사약의 확인 : 處方대로의 注射藥인지의 여부
- 2) 注射分量의 확인 : 처방대로의 분량을 준비하였는가의 여부
- 3) 注射部位 및 方法의 확인 : 처방 지시된 방법(靜脈內, 筋肉內, 皮下, 皮內 등)에 주사하러는 부위가 적합한지의 여부
- 4) 細菌感染의 위험성 有無 : 주사기는 물론이고 施注者의 手指, 주사부위 및 주사약 등이 세균감염의 우려가 없을 정도로 消毒(주사부위 및 시주자) 滅菌(주사기) 또는 확인(주사약의 혼탁, 粘稠度의 變化, 着色, 臭氣의 異常 등) 하여야 한다.

이러한 점에 異常이 없는 것을 확인한 후에 注射하였는 데도 불구하고 어떤 원하지 않는 불상사가 야기되었다면 간호원으로서의 不可抗力이라 하겠다.

注射에 대한 醫師의 注意義務는 이러한 주사시에 필요한 간호원의 주의의무를 시주하는 간호원이 충실히 지키고 있는가(그 현장에 있을 때) 또는 지킬 것인가(處方 지시할 때)를 확인하여야 하며, 의사에게는 부가적으로 注射의 필요성과 시기 및 副作用 發生時의 對備策 등을 고려하여야 할 義務가 있다.

3. 注射技術上的 過誤와 그 責任

환자에 대한 藥物注射와 관련된 副作用 중 가장 많은 비율을 차지하는 것은 藥物에 대한 過

敏性으로 인한 쇼크, 末梢神經損傷(특히 癱痺) 및 感染을 들 수 있을 것이다.

약물로 인한 파민성 쇼크는 致命的인 경우가 많기 때문에 劑를 달리하여 자세히 논하기로 하고 臨床的으로 문제되는 일이 많은 것은 주사 후에 오는 말초 신경의 마비 및 감염이기 때문에 우선 이에 대하여 논하기로 한다.

1) 注射로 인한 末梢神經 및 筋肉의 損傷 주사로 인한 副作用 및 障礙에 대한 우리 나라의 統計가 없기 때문에 정확한 것을 논하기는 곤란하나 外國의 統計¹⁰⁾로 보면 表 1과 같이 626例의 주사로 인한 身體의 障礙 중 末梢神經癱痺는 481例로 약 77%이며, 기타 障礙가 145例로 약 23%인 것으로 보아 末梢神經損傷이 차지하는 비중은 자못 큰 것을 짐작할 수 있는 것이다. 그런데 우리 나라는 日本에 비하여 筋肉內注射가 더 많은 事故의 原因이 되고 있는 것으로 보아 末梢神經의 損傷은 日本보다 많을 것이 능히 예측된다.

주사로 인한 障礙 중 가장 많았던 것은 橈骨神經癱痺(58.31%)이며, 그 다음이 大腿四頭筋短縮症(17.25%), 坐骨神經癱痺(8.47%) 등의 순이다.

表 1. 注射로 인한 末梢神經 및 筋肉의 障礙

障 碍 的 種 類	例數(%)	(%)
末梢神經癱痺	481(76.84)	(100)
橈 骨 神 經	365(58.31)	75.89
坐 骨 神 經	53 (8.47)	11.02
腓 骨 神 經	28 (4.47)	5.82
正 中 神 經	19 (3.00)	3.95
尺 骨 神 經	8 (1.29)	1.66
其 他 神 經	8 (1.29)	1.66
其 他 障 碍	145(23.16)	(100)
大 腿 四 頭 筋 短 縮 症	108(17.25)	74.48
其 他 軟 部 組 織 障 碍	8 (1.29)	5.52
化 膿 性 關 節 炎	26 (4.15)	17.93
動 脈 內 注 射 로 인 한 上 肢 切 斷	1 (0.16)	0.69
其 他	2 (0.31)	1.38
計	626(100.00)	

2) 注射에 의한 神經麻痺 및 筋肉短縮의 發生 機轉 주사에 의한 橈骨神經癱痺는 주사시에 電擊痛 또는 방사통을 호소한 것이 약 42%, 주사 직후 癱痺感을 느꼈다는 것이 63%였다고 한다. 또 坐骨, 腓骨神經癱痺는 그 때반이 주사할 때 격렬한 동통을 호소하였다고 하며 곧 마비된 것을 느꼈다는 것이다.¹¹⁾

이런 현상은 주사침이 신경을 찔렀거나 또는 주사액이 神經梢 등에 주입되어 일어나는 것으로 해석된다.

주사 후 일정한 시간이 지난 다음에 마비된 것을 느낀 것이 橈骨神經癱痺의 경우는 약 24%이며, 어떤 것은 수일 후 마비된 것을 알게 된 예도 있었다고 한다.

이러한 것은 신경주변에 주입된 주사약에 의하여 2차적으로 야기된 약액의 침윤, 염증, 반흔형성에 의한 유착, 압박 등과 근육내주사로 야기된 출혈 또는 이에 따르는 무균적 염증 및 근육의 섬유화 등에 의하여 마비가 야기되는 것으로 해석된다. 물론 신경에 대한 직접적인 기계적 손상의 경우에도 2차적으로 조직의 반흔형성으로 그 마비가 지속되거나 또는 시간과 더불어 더욱 심하여질 가능성이 있음은 당연히 생각할 수 있을 것이다.

또하나 傷害因子로 藥劑 및 그 용매도 고려되어야 할 것이다. 즉 흡수되기 곤란한 것이라면 腫瘍 또는 便結이 형성되기 때문에 이것이 신경을 압박하여서 마비를 초래할 수도 있는 것이다.

전술한 橈骨神經癱痺(365例)의 경우, 치료경과를 알 수 있었던 292例에 있어서 치료결과가 양호한 것이 198例(68%), 不治·不變이 29例(10%), 不明이 65例(22%)였다고 하며, 주사시에 전격통 또는 방사통을 호소한 예들은 그 예 후 및 경과가 좋지 않았다고 한다.¹²⁾

전술한 坐骨神經癱痺(53例)와 腓骨神經癱痺(28例)의 경우 치료경과를 알 수 있었던 51例에 있어서 치료결과가 양호하였던 것이 23例(45%), 不治·不變이 24例(47%), 不明이 4例(8%)였다고 한다.¹³⁾

臀部注射에 의한 신경마비의 경우, 처음에는

腓骨神經痲痺가 나타나고 그것이 나중에까지 지속되는 경우가 많은 것은 坐骨神經中後側의 신경섬유가 總腓骨神經에 해당되기 때문인 것으로 해석된다.

正中神經痲痺(19例)는 대부분이 정중정맥에 주사시 주사액이 새어 나온 것에 기인된 것이며, 橈骨神經痲痺의 합병증으로서 오기도 한다.

筋肉短縮症의 機轉은 筋肉內注射는 그 정도의 차는 있으나 筋肉組織의 손상, 출혈, 괴사, 섬유화 및 무균성 염증을 동반하게 된다.

만일 근육내주사가 반복되는 경우에는 이러한 변화가 반복되어 특히 어린이들에 있어서는 심한 경우 筋肉의 短縮症(contraction), 또는 拘縮症(contraction)을 후유증으로 남기게 된다.

筋短縮症이라 함은 근섬유가 섬유화되기 때문에 반흔을 남기게 되고 그 신전도가 감소되어 근육의 거리가 전체적으로 짧아진 상태를 말하는 것이며, 拘縮症이란 筋肉의 伸縮성이 소실된 결과로 그 근육에 의하여 움직여지던 관절의 가동성이 소실된 기능장애를 말하는 것이다.⁸⁾ 따라서 근육내주사의 경우 양자가 다 올 수 있으며 이를 구별하여 사용하는 것이 좋겠다.

즉 筋拘縮症은 筋短縮症을 전제로 하여 근단축이 있다 해서 반드시 근구축이 오는 것은 아니다. 따라서 그 痛症으로서 그 損傷의 정도를 알 수 있는 것이다.

이상의 주사로 인한 末梢神經痲痺 또는 筋短縮症은 그 주사의 부위 및 방법과도 관계되기 때문에 주사의 부위 및 방법에 대하여 검토하기로 한다.

3) 注射部位에 대한 檢討 주사가 환자치료에 막중한 비중을 차지하는 것은 사실이며 또 전술한 바와 같이 주사로 인한 事故도 많은 데 비하여 주사에 대한 敎育은 비교적 소홀한 것 같다.

즉 醫科敎育課程에는 이를 특별히 講義하는 것이 없고 폴리클리닉이나 졸업 후 臨床에서 注射의 部位 및 方法을 배우는데 그나마 특별히 마련된 敎材나 課程없이 소홀하게 취급되고 있는 것 같다.

看護學科의 敎科課程에서는 기본간호학^{15,16)}에

서 이를 다루고 있으며 臨床實習도 하는데 靜脈內注射는 제외되고 있다는 것이다.

4. 注射事故時의 法律的 判斷事項(Legal Issues in Injection Accidents)

주사사고시 그 法的 責任의 추궁시 그 正當性 및 適正性 등을 판단하는데 있어서 第6回 法醫學 세미나(1978)에서 檢事가 논한 判斷事項은 日常의 注射行爲에 매우 좋은 참고가 되었다 생각하여 소개한다. 주사사고시의 法律的 判斷事項¹⁷⁾은 다음과 같다.

(1) 注射의 必要性

- 1) 주사 아닌 治療行爲는 없었는가?
- 2) 다른 治療方法도 있었으나 신속한 처치단을 위하여서인가?
- 3) 응급을 요하기 때문에 주사는 부득이 하였는가?
- 4) 주사행위를 하였어도 구제를 할 수는 없었으나 1% 정도의 기대를 가지고 주사행위된 것인가?

(2) 適正한 藥을 사용하였는가?

- 1) 주사약 가운데서 가장 적정하다고 생각되는 것을 택하였는가?
- 2) 부작용이 비교적 적은 약을 사용할 수는 없었는가?
- 3) 적당한 주사약이 준비되어 있지 않아 부득이 사용한 것은 아닌가?
- 4) 달리 주사약을 구할 길은 없었는가?
- 5) 약의 용량은 적정하였는가?
- 6) 주사약에 이물질이 함유되어 있는지를 의심하였는가? 또는 이에 대한 주의를 하였는가? 그 방법은 가능하였는가?

(3) 주사기는 적정하였는가?

- 1) 소독을 하였는가?
- 2) 사용한 소독기에는 이상이 없었는가?
- 3) 주사시 시주자의 손을 소독하였는가?

(4) 주사행위는 적정하였는가?

- 1) 주사행위시 환자의 상태를 파악하는 데 지운디한 바는 없었는가?
- 2) 주사시간은 적정하였는가?
- 3) 주사방법은 적정하였는가?
- 4) 주사부위는 적정하였는가?

(5) 환자의 既往歷은 충분히 알고 있었는가?

- 1) 환자의 現症狀를 충분히 알고 있었는가?
- 2) 주사행위에 의하여 일어날지도 모르는 여러 가지 부작용을 예상하였는가?
- 3) 시주하려는 주사약에 대한 환자의 既往歷, 家族歷을 확인하였는가?
- 4) 이러한 상태를 확인하기 위하여 충분한 조치를 취하였는가?
- 5) 그러한 것을 일일이 확인하기에는 환자의 상태가 긴박한 것은 아니었는가?
- 6) 주사시의 환자의 상태를 계속적으로 주시하였는가?
- 7) 위 조치를 취하지 못한 데 대한 충분한 이유가 있는가?
(6) 부작용이 일어났을 경우에 이에 대한 충분한 조치를 취하였는가?
- 1) 부작용이 예상되었을 때를 대비하여 충분한 사전 준비를 하였는가?
- 2) 부작용이 일어났을 때 이에 대한 충분한 조치를 취하였는가?
- 3) 자력으로 이의 해결이 불가능할 때 차선책의 방법을 강구하였는가?

參 考 文 獻

1. Pozgar, G.D.: Legal Aspects of Health Care Administration, Aspen Systems Co., 1st Ed, London, 69, 1979
2. 高橋正春: 醫療行爲と法律, 醫齒藥出版, 初版, 東京, 1980
3. 弘文社: 醫療 및 醫療保險法全集, 1980
4. 이영자: 한국간호관계법령에 대한 조사연구, 연세대학교육대학원 석사학위논문, 1979
5. 이귀달, 이영복: 간호사회학, 수문사, 초판, 서울, 18, 1978
6. 姜潤姬, 李恩玉: 看護業務上에서의 注射 實態, 大韓法醫誌, 2:1, 119, 1978
7. 禹相應: 注射醫療事故死 剖檢例의 統計的 觀察, 大韓法醫誌, 2:1, 111, 1978
8. 文國頌: 注射事故의 外國現況, 大韓法醫誌, 2:1, 135, 1978
9. 文國頌: 醫療事故判例로 본 醫療過失의 法醫學的 分析, 大韓法醫誌, 4:1, 5, 1980
10. 松倉豊治: 醫事紛爭, 永井書店, 初版, 東京, 9, 1976
11. 아카이시 스구루: 사진
12. 保社行政先例: 의사 및 간호원에 대한 질의(의제 1420—8753 1977년 6월 25일), 醫協新報, 1981. 2. 23.
13. 文國頌: 藥物의 經口投與 및 注射에 關한 法醫學的 考察, 第3回 法醫學月例集談會要旨, 高麗醫大法醫學教室同門會, 1979. 5. 29.
14. 赤石英, 押田茂實: 注射による末梢神經損傷의 實態と豫防對策, 日本醫事新報, 第2512號, 25, 1972
15. 김순자, 김대자, 이선옥: 기본간호학, 수문사, 초판, 서울, 1980
16. 홍옥순: 기본간호학, 대한간호협회 출판부, 초판, 서울, 1980
17. 押田茂實: 筋肉注射法の 歴史的 考察, 日本醫事新報, 第2557號, 13, 1973
18. 赤石英: 筋肉注射 全療說, 診斷と治療, 63:1, 122, 1975
19. 최중원: 결사가 본 주사행위, 大韓法醫誌, 2:1, 127, 1978
20. 玄岩社: 小法典, 서울, 1980
21. 文國頌: 醫療事故判例의 醫療效果에 對한 法醫學的 分析, 第5回法醫學月例集談會要旨, 高麗醫大法醫學教室同門會, 1979. 10. 29