



간호사 업무상과실치사상죄 판례분석

송성숙¹⁾ · 김은주²⁾

¹⁾바른간호연구소 소장, ²⁾국립강릉원주대학교 간호학과 부교수

Analysis of the Leading Cases of Nurses charged with Involuntary Manslaughter

Song, Sung Sook¹⁾ · Kim, Eun Joo²⁾

¹⁾Director, Research Institute of Nursing Right, Wonju

²⁾Associate Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Korea

Purpose: This study aims to present nurses' legal conflicts and legal basis through the precedent analysis of a crime of professional negligence resulting in death and injury for the past 20 years and provide vital references to cultivate the correct and high-level legal consciousness of nurses. **Methods:** This study was conducted in five stages of the systematic content analysis method. It analyses the precedents of a crime of nurses' professional negligence resulting in death and injury from 2000 to 2020. The application system for the provision of the written judgment was used to collect precedents. A total of 67 cases were analyzed in this study, and they were classified according to the type of nursing error, and the contents were systematically analyzed. **Results:** A total of 52 cases (77.5%) of nursing errors were caused by independent nursing practices. They were classified as 38 cases (A1) in the violation of patient supervision obligations, 12 cases in the violation of progress observation obligations (A2), one case in the violation of medical equipment inspection obligations (A3), and one case in the violation of explanation and verification obligations. Among the non-independent nursing practices (code B), B1 was 10 cases related to administrative acts, one blood transfusion accident (B2), and one anesthesia accident (B3). **Conclusion:** To prevent nurses from being involved in legal conflicts, the advocacy of systematic training such as nurses' legal obligations and judgment grounds through case-based learning from the recent precedent analysis and promote nurses' legal perspective, and preventive activities are essential.

Key Words: Nurse; Negligence; Professional; Analysis

서론

1. 연구의 필요성

판례는 법원에서 동일하거나 비슷한 소송 사건에 대하여 행한 재판의 선례인데, 이러한 법원의 판결은 추상적인 법규의

내용을 해석 및 적용함으로써 구체적 분쟁을 해결하며, 그 속에 내포되어있는 논리적 합리성은 다른 유사한 사건의 해결에 도움을 준다. 따라서 간호과오 판례를 통해 간호행위의 법적 의미를 이해할 수 있고 간호실무를 위한 중요한 법적 지침을 제공할 수 있다(Kim, 2012).

업무상 과실치사상이란 형법 제268조에 업무상 과실로 인

주요어: 간호사, 업무상 과실치사상죄, 판례

Corresponding author: Kim, Eun Joo <https://orcid.org/0000-0002-1554-3927>

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Nawon-ro, Heungup-myun, Wonju 26403, Korea.

Tel: +82-33-760-8650, Fax: +82-33-760-8641, E-mail: kimeju@gwnu.ac.kr

- 본 논문은 송성숙의 강릉원주대학교 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Gangneung-Wonju National University.

Received: Feb 3, 2021 / Revised: Mar 23, 2021 / Accepted: Mar 23, 2021

하여 사람을 사상에 이르게 한 죄를 의미하며 죄의 성질상 업무는 사람의 신체·생명에 위협을 줄 수 있는 위험성 있는 업무, 예컨대 기차·전차·자동차·항공기 또는 선박등의 운전업, 폭발물·약품·식료품 등을 취급하는 업무, 사람의 건강·생명과 관계있는 의료업 등을 의미한다. 대법원 판결(대법원 2013도 16101 판결)에 의하면 의료사고에서 과실이 있다고 하기 위하여는 결과 발생을 예견할 수 있고 또 회피할 수 있었는데도 이를 예견하지 못하거나 회피하지 못하였음이 인정되어야 하며, 과실의 유무를 판단할 때에는 같은 업무와 직종에 종사하는 일반적 보통인의 주의정도를 표준으로 하고, 사고 당시의 일반적 인 의학의 수준과 의료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여야 한다.

간호사는 전문직 종사자이기 때문에 그 사회적 역할과 지위에서 업무담당자로 특별히 요구되는 주의의무가 있기에 환자에게 사상의 결과를 가져온 간호사에 대하여 개별책임의 원칙으로 직접 형사책임을 묻고 있으며 이는 간호사의 업무가 고도로 전문화, 세분화, 분업화될수록 법적 책임을 묻는 경우가 증가하고 있다(Beom, 2014). 최근 의료 소비자로서의 환자의 인식변화로 의료분쟁 발생 시 의료인에 대하여 분쟁을 신청하거나 업무상 과실치사상죄나 살인죄 등으로 고소하는 경우들이 지속적으로 증가하고 있다(So, 2014).

실제로 한국의료분쟁조정중재원에 의한 조정 건수는 2012년 192건이었으나 2019년 10월 1,457건으로 7.5배의 증가를 보이고 있다(Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, 2019). 업무상 과실치사상죄의 판결 건수 역시 2010년 827건에서 2015년 1,134건, 2019년 1,300건으로 증가하고 있다(Court of Korea, 2020).

의료분쟁이 발생하면 환자와 보호자는 민사소송, 형사소송, 소비자보호원, 언론기관, 병원 Quality Improvement (QI)실 등을 통해 민원을 제기하게 되는데 특히 우리나라 의료소송의 특징은 형사소송을 선택한다는 것이다. 그 이유는 첫째 민사소송에 비해 당장 돈이 들지 않기 때문이며, 둘째 의료진이 유리하다는 불신이 있고 셋째 의료인의 처벌을 받게 하려는 보복감정이 크고 넷째 환자의 진료 정보 접근의 어려움을 수사기관을 통해서 손쉽게 취득할 수 있으며 마지막으로 환자 측을 상담하는 변호사나 사회단체 상담원들이 진상파악이 어렵다는 이유로 고소를 권유하기 때문이다(Shim, 2018).

간호사의 업무범위는 2015년 의료법 개정으로 구체화되었다는 평가가 있지만 의료사고가 발생했을 때 그 법적 책임의 모호성, 무면허 의료행위에 대한 문제는 여전히 존재하는 것으로 판단되고 있다(Lim, 2012). 특히 전문간호사, 체외순

환사 등 특수 파트를 담당하고 있는 간호사는 독립적이고 고도의 전문성을 요구받고 있지만 그 업무 범위와 책임이 명문화되어 있지 않은 문제들이 지속적으로 보고되고 있다(Park, 2016).

이러한 문제들에 대한 선행연구들을 살펴보면, 임상간호사의 법의식과 의료과오 및 분쟁에 대한 인식도를 조사한 연구(Nam, 2013), 의료분쟁에 대한 대학병원 간호사의 인식도 연구(Han, 2008) 등에서 간호사의 법의식과 의료과오에 대한 인식이 중요하며 의료인의 법적의무와 의료분쟁에 대한 인식정도를 확인하는 연구들이 주를 이루고 있었다.

이에 비해 법의식과 의료과오의 인식을 넘어 실제로 발생하고 있는 최근 판례경향을 분석하고 의료과오를 예방하기 위한 전략을 제시하는 연구는 신경외과 의료소송 판결문 분석(Park, 2019), 산부인과 의료소송 판결문 분석을 통한 산과 의료사고 현황파악 및 소송결과에 영향을 미치는 요인 고찰(Jo, 2015), 소아청소년과 의료소송 판결문 분석을 통한 의료사고 원인파악과 재발방지 대책(Lee, 2014), 치과임상영역에서 발견된 의료분쟁의 판례분석(Kwon, 2006) 등 의료의 각 영역에서만 활발하게 연구되고 있는 것이 확인되었다.

이에 본 연구자는 최근 20년간 간호사 업무상 과실치사상죄의 판례를 수집하여 사건 현황 및 특성을 분석하고 법적의무 위반에 해당되는 간호과오를 분류하고 그 내용에 대해서 체계적 내용분석을 수행하여 간호사의 법적 분쟁상황과 판결근거를 제시함으로써 간호현장에서 발생할 수 있는 간호과오와 법적책임에 대한 인식을 고양하고자 한다. 또한 본 연구결과를 통해 간호사의 법적분쟁 상황을 막고 안전한 의료 환경을 위한 간호과오예방을 위한 프로토콜 개발을 위한 기초를 제공하고 자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 업무상 과실치사상죄의 판례를 체계적으로 내용을 분석하여 간호과오의 유형을 분류하고 법적책임에 대한 구체적인 상황을 제시함으로써 간호사의 간호과오와 법적 분쟁을 예방하기 위하여 시행되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사 업무상 과실치사상죄 판례를 수집하여 현황 및 특성을 분석한다.
- 간호사 업무상 과실치사상죄 판례를 법적의무위반인 간호과오 유형별로 분류하고 판례의 내용을 체계적으로 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사 업무상 과실치사상죄 판례를 체계적으로 수집하여 현황과 특성을 분석하고 간호과오의 법적의무위반의 상황을 파악하기 위한 체계적 내용분석연구이다.

2. 표본선정

본 연구는 2000년 1월 1일부터 2020년 11월 1일까지 판결된 업무상 과실치사상죄 형사재판 판결문 중에서 간호사가 가해자로 명시된 사건 전체를 표본으로 선정하였다. 본 연구 표본선정에는 중복사건이나 피고인이 간호사가 아닌 의사, 간호조무사 등에 해당되는 사건들은 제외하였다.

3. 자료수집

자료수집기간은 2020년 8월 01일부터 8월 30일이었으며 판례수집을 위하여 ‘간호사, 업무상 과실치사, 업무상 과실치상’을 검색어로 이용하여 대법원 홈페이지 종합법률정보에서 29건, 대법원 내 판결정보 특별열람실에 방문하여 판결서 방문열람제도를 활용하여 497건, 로앤비(유료 판례제공 사이트)에서 62건, 케이스노트(무료 판례제공 사이트)에서 30건의 자료를 수집하였다.

대법원 판결서 방문열람제도를 활용하여 찾아낸 판례 497건은 각 법원을 지정하여 판례열람을 신청하여 이후 판결서 사본 제공 제도를 이용하여 각 법원에서 개인정보가 모두 비실명화 처리된 판결문을 전자메일로 송부받았다. 신청하였으나 미응답으로 받지 못한 판례는 71건이었으며 수집된 426건의 판례는 피고인 개인정보보호에 의해 A, B, C, D 등으로 표기되거나 지워져 있어 ‘간호사, 업무상 과실치사, 업무상 과실치상’이란 글이 들어 있는 모든 판례가 검색되기에 피고인이 간호사인 판례만을 선별하였다. 이 중 357건은 의사 및 타 직종의 ‘업무상 과실치사, 업무상 과실치상’ 판례로 간호사가 피고인에 포함되지 않았다. 최종적으로 간호사 단독 피고인인 판례 36건과 간호사와 타 직종 모두 피고인인 판례 31건이 선정되어 총 67건이 최종 분석에 활용되었다.

4. 자료분석

본 연구는 수집된 67건의 간호사 업무상 과실치사상죄 사례

전수를 연구분석 대상으로 선정하였으며 간호사의 법적의무위반 간호과오 유형(Shin, 2010)에 따라 분류하였다. 분류과정은 연구자와 의뢰한 전문가 1인(간호학과 교수)이 각각 전체 판례를 읽고 해당 분류표에 따라 분류하였으며 코딩표에 따라 내용을 작성하였다. 분류 코딩표에서 2인의 의견이 일치하지 않을 경우, 제 3자가 판단하는 분류방법을 선택하도록 하였다. 본 연구에서는 모든 판례에서 연구자와 전문가 1인의 의견이 모두 일치하였다. 유형에 따라 분류된 판례는 독립적간호행위이면서 환자관리감독의무 위반은 38건(56.7%)이었으며, 경과관찰의무 위반은 12건(17.8%), 의료기구점검의무 위반은 1건(1.5%), 설명 및 확인의무 위반은 1건(1.5%)이었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 연구내용과 방법에 대해 원주에 위치한 강릉원주대학교 기관생명윤리위원회의 심의 후 진행하였다. 연구대상인 판결문은 대법원 방문 열람제도 및 판결문 사본 제공 제도 등을 통하여 일반인에게 모두 공개된 자료이다. 판결문은 법원에서 개인정보를 모두 비실명 처리한 상태로 구독하여, 개인정보를 수집하지 않는다. 이에 따라 본 연구의 위험 수준은 Level I의 최소위험으로 연구대상자 동의 면제승인(과제승인번호: GWNUIRB-2020-38)을 받았다.

연구결과

1. 간호사 업무상 과실치사상죄 판례 특성

간호사 업무상 과실치사상죄 판례를 분석하여 연도별 발생빈도를 살펴보면 2000년부터 2004년까지 12건, 2005년부터 2009년까지 14건, 2010년부터 2014년까지 15건이었다. 사건의 발생 장소는 요양기관이 전체 68건 중에서 12건(17.6%)으로 가장 많았으며 그 뒤로 내과가 9건(13.2%), 신생아실 7건(10.3%), 정신과 6건(8.8%)이었다. 간호사 단독 피고인인 경우는 36건(53.7%), 간호사와 의사가 피고인인 경우는 24건(35.8%)이었으며 간호사와 의사 및 타 직종이 포함된 경우는 5건이었으며, 피해자는 0~6세인 경우가 11건(16.4%), 14~29세가 4건(5.9%), 30~65세는 26건(38.9%)이었으며 66세 이후 25건(38.8%)이었다. 판결부의 형태는 1심 종결사건이 31건(46.3%), 2심 종결이 23건(34.3%), 3심 즉 대법원 종결이 9건(13.4%)이었으며 나머지는 현재 진행중인 사건들이었다. 1심 재판 평균 소요기간은 20.5

Table 1. Characteristics of Judicial Precedents of Charged with Nurses' Professional Negligence

(N=67)

Characteristics	Categories	n	%
Year of incidents	2000~2004	12	17.9
	2005~2009	14	20.9
	2010~2014	15	22.4
	2015~2020	26	41.8
Place of incidents	Nursing institution	12	17.6
	Medical ward	9	13.2
	Surgical ward	9	13.2
	Pediatrics	4	5.9
	Neonatal care unit	7	10.3
	Obstetrics and gynecology	3	4.4
	Intensive care unit	5	7.4
	Operating room	5	7.4
	Emergency room	3	4.4
	Psychiatry	6	8.8
Others	5	7.4	
Defendants	Nurse	36	53.7
	Nurse + Doctor	24	35.8
	Nurse + Doctor + Others	2	3.0
	Nurse + Others	5	7.5
Victim's age (year)	0~6	11	16.4
	7~13	0	0.0
	14~29	4	5.9
	30~65	26	38.9
	66~85	21	31.3
	86~99	5	7.5
The closing of trials	Conclusion of the first trial	31	46.3
	Conclusion of the second trial	23	34.3
	Conclusion of the third trial	9	13.4
	Remand judgment by the collegiate division of the original trial	2	3.0
	A first trial to be expected	1	1.5
	A second trial to be expected	1	1.5
Period of trials	The first trial	29	20.5 months
	The second trial	23	28.9 months
	The third trial	8	47.5 months
	Remand judgment by the collegiate division of the trial	2	53.0 months

개월, 2심 재판 평균 소요기간은 28.9개월, 3심 재판 평균 소요기간은 47.5개월의 기간이 소요되었다(Table 1).

2. 간호사 업무상 과실치사상죄 판례 간호과오 유형별 분류

간호사 업무상 과실치사상죄 판례를 간호과오의 법적의무 위반 유형으로 분류한 결과는 Table 2와 같다. 코드 A 즉 간호과오 중 독립적 간호행위에 해당되며 전체 52건으로 77.5%에 해당되었다. 독립적 간호행위 중 환자관리감독 의무를 위반한 경우(A1) 38건, 경과관찰 의무를 위반한 경우(A2) 12건, 의료기구점검 의무를 위반한 경우(A3) 1건과 설명 및 확인 의무를

위반한 경우(A4) 1건으로 분류되었다. 비독립적 간호행위는 코드 B로 분류하였으며 B1은 비독립적 간호행위 중 투약행위와 관련된 사건으로 10건이었다. B2는 수혈사고이며 1건이었고 B4는 마취사고이며 1건이었다. 나머지 3건은 법적 간호행위로 볼 수 없었으며 이는 기타 코드인 C로 분류하였다.

3. 간호사 업무상 과실치사상죄 간호과오 유형별 체계적 내용분석

코드 A 사건 중 38건으로 가장 많은 A1은 환자관리감독 의무위반 사건으로 의료기관평가인증원(Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2019)의 분류에서 환자안전사고

Table 2. Classification of Types of Nursing Malpractices Charged with Nurses' Professional Negligence (N=67)

Variables	Categories	Code	n (%)
A. Independent nursing practice	Total	A	52 (77.5)
	1. Negligence of Patient supervision obligations	A1	38 (56.7)
	2. Negligence of progress observation duty	A2	12 (17.8)
	3. Negligence of medical equipment or inspection duty	A3	1 (1.5)
	4. Negligence of explanation and confirmation duty	A4	1 (1.5)
B. Dependent nursing practice	Total	B	12 (18.0)
	1. Error of injection	B1	10 (15.0)
	2. Error of blood transfusion	B2	1 (1.5)
	3. Error of assistance of anesthesia	B3	1 (1.5)
C. Others		C	3 (4.5)
Total			67 (100.0)

유형으로 기술된 낙상, 처치 및 시술, 자살 및 자해, 그리고 감염 등으로 재분류하였다(Table 3). 사건발생일로부터 1년 이내에 기소되었으며 소요기간은 7~64개월까지 다양했다. 낙상이 12건, 화상 7건, 처치 및 시술 7건, 질식 5건, 자해 5건, 화재와 감염이 각 1건이었다. 이 중 낙상 사건 12건 중 6건이 요양시설에서 발생하였으며 이 중 5건의 사건결과는 치사였다. 3건은 정신과 병동에서 발생하였으며 모두 창문이나 지붕을 통해 탈출하다가 상해를 입었다. 화상은 수술이나 분만 중에 마비 등의 감각 저하를 보이는 환자들이 핫팩 등의 부적절한 사용으로 화상을 초래한 경우들이었으며 1건을 제외하고 모두 간호사단독 피고인이었다. 세 번째 처치 및 시술 역시 7건이었으며 흡인, 억제대 등의 처치를 제공하던 중 발생한 경우들이었다. 즉 간호행위 및 간호중재를 시행 중에 발생한 치상에 해당되며 3건이 무죄로 판결되었다. 질식은 2건의 요양시설사건과 3건의 신생아실에서 발생하였다. 질식에 의한 결과는 5건 모두 사망하였다. 자해에 대한 관리의무 위반은 5건 중 3건이 요양시설, 2건은 정신과 병동이었으나 모두 치매 등의 정신과질환을 가지고 있는 환자들이었다. 환자관리의무위반 중 화재의 사건은 밀양 세종병원 화재사건(고등법원 2018고합6.10병합38병합) 판결문이었다. 세종병원 화재로 인해서 47명이 사망하였으며 112명이 상해를 겪게 된 충격적인 사건이었다. 이 사건으로 병원대표 1인, 의사 1인, 간호부장 1인 그리고 관리자 1인이 기소되었으며 간호부장은 금고 3년(집행유예 4년)을 선고받았다. 이 판결문에서 양형의 근거로 피고인들이 안전관리시설 점검 및 감독업무를 다했더라면 화재 발생 및 피해 확산을 막을 수 있었을 것이며 각종 불법 구조변경과 불법 시설물로 인해 화염과 유독가스가 내부로 급속히 확산, 소방시설 및 비상발전시설의 부족, 소방교육 및 훈련 미흡, 당직 인력의 부족, 신체 보호대 사용 등이 신

속히 대피하지 못함에 따라 심각한 사건을 초래하였다고 결론 내리고 있다. 이 사건의 경우 병원의 불법 증축과 안전관리 소홀의 결과이지만 간호사나 간호행정부서 역시 이러한 안전관리 지침, 소방교육 및 훈련 부재에 대해서 기술하고 있다. A1의 마지막 유형은 감염이다. 감염의 판결문은 이대목동신생아중환자실(2018고합237)의 판결문이다. 4명의 신생아가 같은 날 동시에 사망한 사건이었으며 사인으로 시트로박터 프룬디균 감염에 의한 패혈증으로 부검감정결과 밝혀졌다. 의사 4명과 수간호사를 포함한 간호사 3명이 기소되었으며 1심 재판결과는 무죄이었으며 현재는 유가족에 의해 항고된 상태이다.

경과관찰의무위반으로 분류된 A2는 총 10건이었으며 주요 발생장소는 응급실 3건, 중환자실 3건이었으며 간호사 단독 피고인인 경우는 2건이었으며 나머지는 모두 의사와 함께 기소되었다. A2의 판결은 무죄가 4건이었으며 2건에서 금고형이었다. 총 10건 중 8건이 업무상과실치사이며 2건의 경우도 치명적인 뇌손상을 입었다.

A3는 기구점검 의무위반으로 핫팩 제공 후 2분 후에 핫팩의 클램프가 열려서 화상을 입게 한 사건으로 1심에서는 담당 의사의 증언이 피해자가 고의로 클램프를 열었을 가능성 높다고 진술함으로 무죄로 판결되었으나 2심에서는 기구점검의 의무와 핫팩의 물의 온도가 과도하게 높았다는 이유로 유죄가 판결되어 벌금형으로 선고되었다. 설명 및 확인 의무위반인 코드 A4는 1건이었는데 수술 부위 확인과 관련된 사건으로 간호사 2명, 의사 1명, 간호조무사 2명이 모두 기소된 사건이며 2심까지 벌금형으로 판결되었다. 이 사건(2017고단970)은 오른쪽 무릎 수술 환자인데 왼쪽 무릎을 수술한 경우이며 수술 부위를 확인하는데 여러 단계를 거치지만 면밀히 확인하지 않는 경우, 이런 과오가 나타날 수 있다.

Table 3. Systematic Analysis of the Judicial Precedent of Professional Negligence

(N=67)

Code	Legal liability	Type	Case number	Period of trials	Place	Accused	Victim (age)	Judgment of the final trial	Brief of incident			
A1	Negligence of patient supervision obligations	Fall	2018GD7142	11 m	Nursing facilities	Nurse 1	76	I: 6 m & SP: 2 yr	Death of a demented elderly falling off from bed			
			2018GD1295	7 m	Nursery room	Nurse 1	New-born	F: ₩5,000,000	An injury of newborn's parietal bone fracture			
			2016GD399	11 m	Nursing facilities	Nurse 1, Caregiver 2	85	F: ₩2,000,000	Death of falling from the second floor			
			2016GD1004	12 m	Psychiatry	Nurse 1, Hospital director 1	53	F: ₩3,000,000 & SS	A patient in the closed ward patient died of falling from a rooftop			
			2015GJ530	32 m	Nursing facilities	Nurse 1	78	F: ₩1,500,000 & SS [†]	An injury of lumbar spine fracture while getting off from the toilet			
			2015GJ178	13 m	Nursing facilities	Nurse 1	86	F: ₩5,000,000	Death of an 86-year-old patient after being seated in a chair and falling over the chair			
			2015GD1141	25 m	Nursing facilities	Nurse 1, Doctor 1	90	Innocent	Death caused by head injury when falling flat on the face in a toilet and hitting the forehead			
			2012GD1667	30 m	Nursing facilities	Nurse 1	80	F: ₩5,000,000	Death caused by falling from the 4th floor of the nursing institution			
			2011N1545	9 m	Psychiatry	Nurse 1, Nursing aids 1	33	Innocent	A psychiatric patient used a password to open, escaped and fell from the 2nd floor leading to fibula fracture injury			
			2006GD850	23 m	Intensive care unit	Nurse 1	55	F: ₩2,000,000 [†]	Death after bumping into the a locker in the ward			
			2004GJ1630	7 m	Psychiatry	Nurse 1	26	F: ₩2,000,000	A psychiatric patient suffered a fracture injury after jumping from the roof			
			2002GD4369	28 m	Urologic unit	Nurse 1	66	F: ₩5,000,000	A patient fell from stairs after ureteral stone lithotripsy and suffered a traumatic cerebral infarction			
			Burn			2015GJ569	37 m	Operation room	Nurse 1	42	F: ₩3,000,000	Improper attachment of Bovie Plate led to burnt injury
						2014GJ891	17 m	Surgical ward	Nurse 1	37	F: ₩1,500,000 & SS	A burn injury of third-degree burn caused by a thermal pack
2013GJ534	23 m	Oriental medicine				Nurse 1	27	F: ₩2,000,000	A burn injury caused by oriental clinic moxibustion			
2011GJ48	12 m	Nursing facilities				Nurse 1	77	F: ₩3,000,000	A burn injury of third-degree burn caused by a thermal pack			
2010GJ283	7 m	Operation room				Nurse 1, Doctor 1	32	F: ₩1,000,000	A burn injury caused by attaching it without Bovie gel			
2009GD1748	11 m	Nursery room				Nurse 1	New-born	F: ₩1,500,000	A third-degree burn to a newborn caused by a thermal pack			
2007GD3175	11 m	Ob & GY				Nurse 1	49	I: 8 m & SP: 2 yr	A patient anesthetized lower body labia minora suffered a third-degree burn injury because of a thermal pack			
Treatment			2016GD4229	26 m	Neuro-surgery	Nurse 1	74	Innocent	A tooth fracture injury caused while a suction			
			2016GJ682	23 m	Intensive care unit	Nurse 1	93	Innocent	A femoral fracture injury while an intravenous was injected			
			2015GJ206	44 m	Surgical ward	Nurse 1	51	F: ₩700,000 & SS	A bleeding injury when the three-way is fallen out			
			2013GD2068	47 m	Orthopedics	Nurse radiologist 1	80	I: 6 m & SP: 1 yr	An injury caused by injecting a contrast medium in the fascia rather than veins			
			2012GJ182	16 m	Emergency room	Nurse 1	27	F: ₩1,000,000 & SS	Superficial radial nerve injury caused by the nerve stab while collecting blood			
			2009GD5232	8 m	Pediatrics ward	Nurse 1	6 m	F: ₩3,000,000 & SS	While a pediatric injection was cut by scissors, the patient's finger was cut.			
			2002GD4652	30 m	Psychiatry	Nurse 1, Doctor 1	77	Innocent	A dementia patient suffered bruise injury after the application of restraints			

[†]Secondary trial decision; [‡]Third trial decision; F=Fine; hr=hour; I=Imprisonment; m=month; SS=Suspension of sentence; SP=Suspension penalty; yr=year;

^{††}*Imprisonment ** ^{‡‡}Reverse original decision.

Table 3. Systematic Analysis of the Judicial Precedent of Professional Negligence (Continued)

(N=67)

Code	Legal liability	Type	Case number	Period of trials	Place	Accused	Victim (age)	Judgment of the final trial	Brief of incident
A1	Negligence of patient supervision obligations	Suffocation	2016GD911	48 m	Nursing facilities	Nurse 1, Caregiver 1	80	F: ₩5,000,000	An patient died of suffocation after eating Baek-seolgi rice cake
			2016GD3258	13 m	Nursing facilities	Nurse 1, Caregiver 1	68	F: ₩3,000,000	A patient with no teeth had had liquid food., suffocated to death after eating a honey rice cake
			2006GD453	23 m	Nursery room	Nurse 1, Doctor 1	New-born	F: ₩3,000,000	Death of a newborn because of vomiting and suffocation
			2004GD3956	64 m	Nursery room	Nurse 1, Doctor 1	New-born	F: ₩4,000,000 [†]	Death caused by obstruction of milk aspiration airway as no burping was performed after lactation
			2002GD7013	21 m	Nursery room	Nurse 1	26 days	F: ₩3,000,000	Death of a newborn because of vomiting and airway obstruction
		Self-harm	2018GD1029	35 m	Nursing facilities	Nurse 1	87	I: 6 m & SP: 2 yr	Death of a demented elderly after intaking scabicideDeath of a demented elderly after intaking scabicide
			2014GD7110	30 m	Nursing facilities	Nurse 1	78	F: ₩5,000,000	Death of a dementia patient in the nursing institution because of hypothermia
			2012GH138	14 m	Psychiatry	Nurse 1, Doctor 1	31	Innocent	A patient in a closed ward died of hypothermia after being forced to be isolated in a cold room.
		Fire	2010GJ326	18 m	Psychiatry	Nurse 1	27	F: ₩1,000,000 & SS [†]	A patient opened the nurse's medicine cabinet and died after taking 40 haloperidol
			2007GD2546	11 m	Nursing facilities	Nurse 1	74	I: 6 m & SP: 1 yr	Death of bleeding after being hit by the person in the same ward
			2018GH6	23 m	Nursing facilities	Nurse 1, Doctor 1, Chairman 1, Manager 1	Death: 47 Injury: 112	I: 3 yr & SP: 4 yr	47 deaths and 112 injuries caused by a fire in Miryang Sejong Hospital
			Infection	2018GH237	Trial in progress	Neonatal intensive care unit	Nurse 3, Doctor 4	4 new-borns	Innocent
A2	Negligence of progress observation duty		2004GD6030	30 m	Pediatrics	Nurse 1, Doctor 1	14 m	F: ₩7,000,000	Death of a 14~month-old child because of late airway intubation
			2005GD1007	36 m	Emergency room	Nurse 1, Doctor 3	15	F: ₩5,000,000	Death of a 15~year-old patient who has fulminant hepatitis after being injected with Valium
			2015GD1710	38 m	Medicine	Nurse 1, Doctor 1	66	Innocent	Sepsis death caused by pneumonia
			2014GD1038	24 m	Intensive care unit	Nurse 1, Doctor 1	82	I: 5 m & SP: 1 yr	Pneumonia patient died of nasogastric intubation tube airway
			2013GD2612	26 m	Intensive care unit	Nurse 1, Doctor 1	44	F: ₩5,000,000	A patient died of bleeding, although a nurse saw it but did not report symptoms
			2009GD3465	34 m	Obstetrics and gynecology	Nurse 1, Doctor 1	69	Innocent	A hysterectomy patient with a history of cerebral infarction suffered injury without any reported symptoms of cerebral infarction
			2008GD1542	33 m	Emergency room	Nurse 2	16 m	I: 6 m & SP: 2 yr & 80 hr of community service	A 16~month-old baby's brain injury was caused by inserting the airway intubation into the right bronchi. The patient vomited and got a brain injury.
			2007GD2948	48 m	Intensive care unit	Nurse 1	38	Innocent	Patients died of the obstruction of the airways after reduction surgery of mandibular fracture from a car accident
			2006GD5987	64 m	Surgical ward	Nurse 2	76	Innocent	A patient died of pancreatic duodenal resection at Seoul National University Hospital
			2006GD7692	47 m	Emergency room	Nurse 2, Doctor 1	59	F: ₩1,500,000	A patient, suffering from suspected peritonitis, died without reporting any abdominal pain

[†]Secondary trial decision; [‡]Third trial decision; F=Fine; hr=hour; I=Imprisonment; m=month; SS=Suspension of sentence; SP=Suspension penalty; yr=year; ^{††}*Imprisonment ** ^{‡‡}Reverse original decision.

Table 3. Systematic Analysis of the Judicial Precedent of Professional Negligence (Continued)

(N=67)

Code	Legal liability	Type	Case number	Period of trials	Place	Accused	Victim (age)	Judgment of the final trial	Brief of incident
A3	Negligence of medical equipment or inspection duty		2000GD4247	43 m	Medicine	Nurse 1	55	F: ₩500,000 [†]	A burn injury to the patient suffering from cold when a thermal was provided for 2 minutes and clamp was opened
A4	Negligence of explanation and confirmation duty		2017GD970	26 m	Orthopedics	Nurse 2, Doctor 1, Assistant 2	71	F: ₩5,000,000 [†]	A patient was scheduled to have right knee surgery. An injury was caused by operating a surgery on the left knee.
B1	Error of injection	Diclofenac	2018GJ1954	16 m	Medicine ward	Nurse 1	44	F: ₩2,000,000	An injury to a patient allergic to diclofenac by injecting diclofenac
		Vecuronium	2018GD4950	72 m	Examination center	Nurse 2, Doctor 1	42	F: ₩1,000,000	A death after injecting Vecuronium
		Triaxon	2017GJ1442	20 m	Medicine	Nurse 1	52	Innocent	An injury caused by injecting ceftriaxone to Patient B instead of injecting to Patient A
		Vecuronium	2015GD7560	34 m	Orthopedics	Nurse 1	19	I: 1 yr & SP: 2 yr	Death after injecting Vecuronium
		Vasopressin	2015GD3612	52 m	Intensive care unit	Nurse 1	64	Innocent	Death of a patient with chronic obstructive pulmonary disease after injecting Vasopressin 9cc/hr at 70cc/hr
		Cefotaxime	2013GD590	9 m	Pediatrics ward	Nurse 1	2	I: 6 m & SP: 2 yr/40 hr community service	Death from injecting Cefotaxime even after being taking over regarding an allergy in it
		Potassium	2011GD1246	16 m	Medicine	Nurse 1	55	F: ₩10,000,000 [†]	A nurse mistook calcium for potassium and made a parenteral injection. An intern injected it, which led to a death
		Anticonvulsant	2008GJ490	23 m	Accommodation facilities	Nurse 1, Doctor 1	21	F: ₩1,000,000	An injury with a large seizure when a nurse did not give anti-epileptic drugs to the patient suffering from epilepsy for seven days
		Vecuronium	2002GD6855	70 m	Orthopedics ward	Nurse 1	9	I: 8 m & SP: 2 yr	A patient died because a nurse injected Vecuronium after a doctor accidentally prescribed it
Non specific	2000GD5015	33 m	Neuro-surgery ward	Nurse 1, Doctor 1, Nursing student 1	70	F: ₩3,000,000 [†]	Death of a nursing patient after being injected into a cerebral ventricle drainage tube		
B2	Error of blood transfusion		2017GD3993	15 m	Operation room	Nurse 1, Doctor 1	77	F: ₩3,000,000	A doctor prescribed blood type A to a patient with blood type B. A nurse transfused the blood prescribed by the doctor, which led the patient to death.
B3	Error of assistance of anesthesia		2005GD302	71 m	Operation room	Anesthesiologist 1 Doctor 1	34	I: 6 m & SP: 1 yr [†]	Death of an anesthesiologist nurse because of cardiac arrest after giving anesthesia to the patient and injecting lidocaine under a doctor's prescription
C	Illegal of surgical procedure		2015GJ1491	27 m	Surgical ward	Nurse 1, Doctor 1	77	F: ₩3,000,000 & SS	Doctor asked a nurse to pull out the abdominal drain, and she pulled it out, remaining 20cm. It led to the injury.
	Illegal of prescription		2002GD4269	68 m	Emergency room	Nurse 1, Doctor 1	68	I: 8 m & SP: 2 yr	Death caused by not reporting symptoms after injecting painkillers, stabilizers, and inserting catheter without prescription
	Child abuse	No		In progress	Nursery room	Nurse 1	new-born		An injury of newborn's skull fracture in Busan

[†]Secondary trial decision; [‡]Third trial decision; F=Fine; hr=hour; I=Imprisonment; m=month; SS=Suspension of sentence; SP=Suspension penalty; yr=year;

^{††}*Imprisonment ** † Reverse original decision.

코드 B 사건은 비독립적 간호행위로 분류된 사건들이며 총 12건이었으며 이 중 B1은 주사 및 투약행위와 관련된 간호과오로 분류되며 10건으로 가장 많았다. 이 중 3건이 베카론 약물 관련 사건이었으며 2건의 항생제, 1건은 항염증성약물이었으며 항경련제 1건, 칼륨 1건 등이었다. 특히 베카론은 2003년, 2015

년, 2018년 발생하였으며 피해자는 모두 사망하였다. B1은 비독립적간호행위임에도 불구하고 7건에서 간호사 단독 피고인이었다. 무죄는 2건이었으며 금고형이 5건이었다. B2는 수혈행위와 관련된 2016년 발생한 사건이었다. 수술실에서 발생하였으며 의사와 간호사가 공동으로 기소되었으며 간호사는 별

금형이었다. B4는 마취의 보조업무와 관련된 사건이었으며 2004년에 발생하였으며 마취간호사와 의사가 함께 기소되었고 집행유예 없는 징역 1년과 벌금 500만원형으로 가장 높은 형량이었다.

코드 C는 정당한 간호행위로 구분하기 어려운 불법적 행위로 규정하였으며 수술행위, 처방행위와 아동학대 등의 사건들이 포함되었다.

논 의

본 연구는 체계적 내용분석방법을 활용하여 최근 20년간 간호사 업무상 과실치사상죄의 판례의 특성을 확인하고 법적 의무위반으로 확인되는 간호과오를 유형별로 분류하여 질적으로 내용을 분석하였다. 이러한 연구결과는 간호사의 법적 분쟁 상황과 판결근거 및 판시 사항을 구체적으로 제시하여 간호사의 올바르게 수준 높은 법의식과 법교육의 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

간호사 업무상 과실치사상죄 판례는 2015년부터 2020년까지 26건으로 지속적으로 증가하고 있었다. 또한 간호사 단독으로 피고인이었던 사건은 36건으로 가장 많았다. 2000년 이전의 법적 판결들에서 간호사는 의사의 책임 하에 의료행위를 해야 하는 보조자로 인식하고 있었으나(Shin, 2010) 최근 법적 판결에서는 형사책임은 행위자에게만 책임이 귀속된다는 개별책임 원칙에 입각하여 간호사의 법적 책임을 인정하는 판례들이 증가하고 있다(Shin, 2010). 또한 간호사는 전문직 종사자이기 때문에 그 사회적 역할과 지위에서 업무담당자로서 특별히 요구되는 주의의무가 있어야 하며, 환자의 사상을 초래한 간호사에 대하여 개별책임의 원칙으로 직접 형사책임을 물을 수 있다고 보고 있는 시각(Beom, 2014; Shin, 2010)들이 증가하고 있다.

간호사 업무상 과실치사상죄의 발생 장소별 빈도를 살펴보면 요양기관과 신생아실이 다수를 차지하고 있었다. 또한 피해자 연령 역시 6세 미만과 66세 이상의 50% 이상을 차지하고 있었는데 이 연령대의 특성은 자신들의 상태를 정확하게 표현할 수 없거나 의사소통이 어려운 대상자(Lee, 2014)라는 것을 보여주고 있다. 이는 노인장기요양보험법 실시 이후 한국소비자원에 접수된 노인요양시설에서 발생한 위해사례 건수는 2008년 13건에서 2019년 9월 말까지 105건으로 급격히 증가하였으며(Korea Consumer Agency, 2019) 이러한 사건으로 법적 소송과 책임에 대한 법원 판결 역시 증가하고 있다(Youn, 2016)는 보고와 같은 추세를 보이고 있다. 즉 노인요양시설이나 신생아실 등 특별히 주의가 필요하고 의사소통이 취약한 대상자에

대한 간호사의 민감도를 높이기 위한 노력이 필요할 것이다.

간호사 업무상 과실치사상죄를 간호과오 유형별로 분석한 결과에서 독립적 간호행위 코드 A 중 A1이 가장 많았는데 이는 환자관리감독 의무 위반에 해당되는 사건이었다. 주로 간호사 단독피고인이 많았으며 안전사고의 발생빈도와 유사하게 낙상, 화상, 처치 및 시술, 질식 등의 순이었다. 국내에서는 2016년 환자안전법이 시행되었으며 병원 내 환자안전체계구축 및 법적, 제도 구축을 통해 환자안전관리를 강조하고 있다(Park & Kim, 2018). 이러한 노력으로 간호사를 비롯한 의료인들의 환자안전관리의 중요성 인식은 향상되고 있으나(Park & Kim, 2018) 본 연구결과처럼 간호사 업무상과실치사상죄 기소건수는 증가하였다. 간호사의 환자안전사고와 관련된 중요도를 인식시키고 교육의 기회를 제공하는 것도 필요하지만 간호사의 법적 의무와 책임에 관한 교육도 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 환자안전관리소홀의 결과가 환자들에게 치명적인 결과들을 가져올 수 있다는 것을 확인한다면 간호사들은 환자관리 감독에 더욱 민감하게 될 것이다.

경과관찰 의무위반에 관한 사건(A2)은 독립적간호행위에 해당되지만 10건 중 7건이 의사와 함께 기소되었다. 또한 경과관찰 의무위반의 사건의 피해자들은 8명이 사망했고 2명이 중증뇌손상이 되었다. 즉 경과관찰은 처음에는 의사의 고유업무로 판단하여 간호사에게 위임가능한 것으로 이해하기도 하고 위임할 수 없는 것으로 판결되기도 하였다(Shin, 2010). 그러나 일부 사건에서는 간호사의 고유업무로 파악하여 의사는 기소하지 않은 경우도 있었다. 활력증상을 규칙적으로 확인해야 하는 경우들에 관점에서 의사의 과실인지, 간호사의 과실인지 다름이 된 경우도 있었다(Shin, 2010). 그러나 분명한 것은 경과관찰 의무를 위반했을 때의 대상자의 결과는 매우 치명적일 수 있다는 것이다. 갑상선암 수술 후 환자의 활력체크에 있어서의 주의의무 위반사건(대법원 1994.12.22. 선고 93도3030판결)에서는 갑상선암으로 수술을 받은 후기도부종으로 인한 호흡장애로 뇌기능 부분손상이 발생한 사건이었다. 야간당번간호사는 당직의사로부터 환자에 대하여 2시간마다 활력징후를 확인하라는 지시와 상태가 나빠지면 즉시 의사에게 연락하도록 지시하였음에도 활력증상은 1번만 측정하였으며 보호자들이 당직의사를 불러달라는 데도 그렇게 하지 않았다(Kim & Kim, 2019). 경과관찰의무가 간호사의 독립적 판단이 허용되는 업무인지, 의사의 고유업무인지를 명확히 구분하기는 어렵지만(Kim & Kim, 2019), 의사의 위반이든 간호사의 위반이든 결과적으로 환자는 치명적 결과를 초래한다는 것을 분명하다.

지금까지 살펴보았던 간호사 업무상과실치사상죄 판례분

석을 통한 논의에 따른 제언은 다음과 같다.

첫째, 최근 간호사를 대상으로 하는 형사고소가 지속적으로 증가하고 있는 것이 확인되었다. 간호사의 법 민감도와 법인식을 높이기 위한 최신 판례를 기반으로 한 사례기반 학습 프로그램 개발 및 교육이 필요할 것이다.

둘째, 노인장기요양보험법 실시 이후 노인 관련 소송건수와 5세 이전의 환자에서 의료소송이 늘어난 것이 확인되었다. 이에 간호사는 환자와 보호자 응대 시 의사소통을 명확히 하고 수행한 간호 활동에 대해 철저히 기록해야겠다.

셋째, 간호사, 전문간호사 및 다양한 전담간호사를 위한 법적 책임과 의무가 명확하지 않아서 유죄 판결을 받은 판례를 확인하였다. 사건의 재발을 막기 위해서 전문간호사, 전담간호사, PA 등의 업무를 법적으로 보호하는 간호법 제정이 시급하다. 실제 임상현장에서 이루어지고 있는 간호사 업무 범위가 불명확하여 의료사고 시 그 법적 책임이 모호하고 무면허 의료행위에 대한 판단 역시 혼란이 있다(Kim, Kim, & Lee, 2018)는 의견과 전문간호사, 체외순환사 등 특수 파트를 담당하고 있는 다양한 유형의 간호사들의 독립적이며 고도의 전문성을 요구하는 업무에 대한 업무 범위와 책임이 명문화되어 있지 않은 문제들이 여전하다(Park, 2016)는 의견들이 존재하고 있다. 이러한 사건의 재발을 방지하기 위하여서는 간호사의 업무범위와 법적으로 인정하고 있는 전문간호사뿐만 아니라 physician assistant (PA) 등의 전문성을 법적으로 인정하고 그들의 역할 및 책임을 명문화할 필요가 절실하다.

넷째, 사건이 발생하여 재판이 종결되기까지 최대 6년 9개월의 시간이 소요되는 것이 확인되었다. 장시간 재판이 진행됨에 따라 간호사에게 커다란 심적, 물적 부담을 주었다. 이런 사건의 발생 시 간호사의 정서적, 경제적 지지를 하는 간호단체의 적극적인 활동이 동반되어야겠다.

다섯째, 최근 환자와 보호자는 의료 소비자로서의 인식변화로 의료분쟁이 발생하면 의료인에 대하여 업무상 과실치사상죄나 살인죄 등으로 고소를 하는 상황들이 증가하고 있다(So, 2014). 또한 이 사건들처럼 간호행위를 하다가 발생하는 사건은 사전에 예측할 수 없으며 문제를 피할 수도 없다. 그렇기 때문에 간호사는 관찰된 모든 사항들을 상세히 기록해야 하며 간호행위 이후 환자의 상태를 관찰하고 기록하는 태도를 가져야만 한다. 기록되지 않은 사항들에 대해서는 책임의 소지를 확인하기 어렵고 또한 간호활동을 기록하지 않는다면 이는 법적으로 수행되지 않은 것으로 간주되므로 수행한 간호활동에 대해 철저히 기록함으로써 법적 소송발생 시 자신을 보호할 수 있어야 한다(Beom, 2014).

여섯째, 병원의 수익을 위해 간호인력을 줄이고 불법 증축을 일삼으며 화재 예방을 위한 안전관리 소홀이 얼마나 중대한 결과를 발생시키는지를 확인하였다. 이는 곧 원내(안전관리, 인력관리 등)지침 실천의 중요성을 확인케 하였다. 의료현장에서 간호업무의 소재와 범위를 판단하는 기준이 되는 간호업무의 규범력 있는 기준과 지침을 마련해야 한다. 또한 원내지침을 따를 수 없는 처방이 나왔을 시 처방은 받고 관행대로 수행할 것이 아니라 반드시 처방난 병동의 간호인력 여건상 수행이 가능한지 충분히 확인하고 여건상 불가능한 처방이라면 처방을 수용할 수 있는 병동으로의 전동을 고려할 수 있도록 의사, 간호사 의료인들의 충분한 논의가 선행되어야 할 것이다.

일곱째, 주사에서는 베카론이라는 약물로 사망에 이르는 일이 3건이나 확인되었다. 이런 중대하고 지속적인 간호과오는 대한간호협회가 직접 나서 발생을 방지하는 적극적인 대처를 하는 것이 효과적이라 본다.

여덟째, 절대 발생해서는 안 될 간호사의 비윤리적 행동으로 인한 환자의 사망 및 상해 사건이 발생 되지 않게 하기 위해 직업윤리 및 간호법학에 대한 체계적인 교육과 동료평가제도, 협회의 간호사에 대한 교육감독, 질확보 프로그램을 운영하고 질을 조정하고 자격을 심사하는 위원회 및 징계 프로그램이 마련되어야 하겠다.

결론

간호과오 및 업무상 과실치사상 사건을 예방하기 위하여 간호사, 간호조직과 리더 및 협회는 각자의 자리에서 관련 내용에 대해서 민감하게 인식하고 동참해야 할 것이다. 우선, 간호사는 관련 지침서를 충분히 숙지하고 철저히 이행하여야 하며 간호 활동을 반드시 기록해야 할 것이다. 또한 의료법, 간호사의 법적 책임과 의무와 간호과오에 대한 법적 민감도를 길러 나가야 할 것이다. 간호 행정을 담당하고 있는 리더는 모든 간호업무의 근거가 되는 관련 지침서를 근거기반으로 명확히 작성해야 하고 각 병동환경과 인력 현황에 대한 문제점들을 즉각적으로 확인할 수 있는 다양한 방식의 시스템을 구축해야 할 것이다. 마지막으로 간호협회는 법의 사각지대에서 더 이상의 피해를 보는 간호사가 발생 되지 않도록 간호사에 대한 지원과 함께 현실적인 간호법을 조속히 제정해야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Song, Sung Sook <https://orcid.org/0000-0002-8061-5659>
 Kim, Eun Joo <https://orcid.org/0000-0002-1554-3927>

REFERENCES

- Beom, G. C. (2014). A study of a nurse's legal responsibility. *Medical Jurisprudence*, 15(2), 285-316.
- Court of Korea. (2020). *Judicial yearbook*. retrieved December 1, 2020, from: <https://www.scourt.go.kr/portal/news/NewsViewAction.do?pageIndex=1&searchWord=&searchOption=&seqnum=6&gubun=719>
- Han, H. H. (2008). *A study of nurses' educational requests compared to medical disputes*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Jo, D. B. (2015). *A study of identifying the current status of obstetrics' medical malpractice by analyzing the sentencing of obstetrics' medical litigation and the main causes that affect litigation outcomes*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, G. G. (2012). The effect of education of preventing nursing malpractice on patient safety using judicial precedents on nurses' safety perception, sense of safety control, autonomy, and acceptability of responsibility. *Korean Academy of Nursing Administration*, 18(1), 67-75.
- Kim, M., Kim, I., & Lee, Y. (2018). Focusing on registered nurse, midwife, advanced practice nurse and nurse Assistant. *Health and Social Welfare Review*, 38(3), 420-457. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.420>
- Kim, Y. S., & Kim, T. E. (2019). Analysis of legal liability in medical accident due to nursing practice through precedents. *Korean Journal of Legal Medicine*, 43, 119-128. <https://doi.org/10.7580/kjlm.2019.43.4.119>
- Korea Consumer Agency. (2019). *Half of the elderly safety accidents occur in the home*. Retrieved December 1, 2020, from: <https://www.kca.go.kr/kca/sub.do?menukey=5084&mode=view&no=1001029197>
- Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. (2019). *2017 Statistical Yearbook of the Korean Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency*. Retrieved December 1, 2020, from: https://www.k-medi.or.kr/lay1/bbs/S1T13C24/A/2/view.do?article_seq=3402
- Kwon, B. (2006). *Analysis of judicial precedents of medical disputes found in the clinical dental field*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, D. Y. (2014). *Understanding the cause of medical malpractice through an analysis of the sentencing of pediatrics' medical litigation and measures to prevent a repeat*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, J. S. (2012). *A study of a medical doctor and a nurse's penal liability for negligence in accordance with the division of medicine*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2019). *Korean patient safety incident report 2018*. Retrieved December 20, 2020, from: <https://www.kops.or.kr/portal/board/stat/boardList.do>
- Nam, S. Y. (2013). *A nurse practitioner's legal awareness and understanding of medical malpractice · disputes*. Unpublished master's thesis, Gyeongbuk University, Daegu.
- Park, M. Y., & Kim, E. (2018). Perception of importance of patient safety management, patient safety culture and safety performance in hospital managerial performance of hospital nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 24(1), 40-50. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.40>
- Park, S. S. (2019). *An analysis of the sentencing of neurosurgery's medical litigation*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, S. W. (2016). *A principal of division of nursing work and trust*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Shim, B. H. (2018). *Limitation of a nurse's legal responsibility and improvement plans of the legal system*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Shin, G. M. (2010). An analysis of types of nursing malpractice and legal responsibilities. *Hanyang Law*, 15(2), 235-262.
- So, H. Y. (2014). *A nurse's legal responsibility in judicial precedents of medical litigation*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Youn, G. H. (2016). An analysis study of judicial precedents of elderly care accidents in Korean elderly care facilities. *Social Welfare Policy*, 43(3), 85-112.