

진료지원 간호사의 업무 범위와 무면허 의료행위에 대한 고찰*

A Study on the Scope of Work of Physician Assistant Nurses and Unlicensed Medical Practice

백 경 희**

Back, Kyoung-Hee

장 연 화***

Chang, Yeon-Hwa

목 차

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| I. 서론 | IV. 진료지원 간호사의 의료행위에 대한 |
| II. 진료지원(Physician Assistant, PA) 간호사 | 의료법상 형사책임의 범위 |
| 의 의의와 임상현실 | V. 의료법상 전문간호사 제도와 일본의 |
| III. 의사와의 관계와 무면허 의료행위 | 인정간호사 제도와와의 비교 |
| | VI. 결론 |

최근 진료지원(Physician Assistant, PA) 제도와 관련하여 간호사의 무면허 의료행위 논란이 지속되고 있다. 주로 상급의료기관의 필수 의료 분야에서 의사 인력의 부족으로 의사가 수행하여야 하는 업무의 일부를 간호사가 수행하면서 문제가 야기된 것이다. 상급의료기관에서는 이러한 행위들을 간호사의 업무인 ‘의사의 지도 하에 수행하는 진료의 보조’로 볼 수 있다고 파악하여 왔다.

<https://doi.org/10.35148/ilsilr.2024..57.163>

투고일: 2024. 3. 29. / 심사완료일: 2024. 4. 22. / 게재확정일: 2024. 4. 23.

* 이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

** 주저자: 인하대학교 법학전문대학원 교수

Lead Author: Professor, Inha University Law School

*** 교신저자: 인하대학교 법학전문대학원 교수

Co-Author: Professor, Inha University Law School

그러나 우리나라 대법원 판례에서 위의 행위들과 유사한 경우 간호사의 업무를 벗어난 것으로 무면허 의료행위로 판단하였고, 이를 지시한 의사에게도 형사적 책임을 인정한 바 있다.

오늘날과 같이 건강과 질환 관리에 관심과 욕구가 높아지고 의과학기술의 발달로 기기에 대한 의존도가 높아지고 있는 시점에서는 의사만이 수행할 수 있는 의료행위의 범위로 설정해 두었던 부분이 간호사가 수행할 수 있는 행위로 얼마든지 변화할 수 있는 사정이 존재한다. 우리나라의 경우 초고령화 사회와 의료수요의 증가로 의료인력 부족이 지속적으로 논란이 되고 있는바, 이에 대비하기 위해서라도 ‘진료지원 간호사’에 해당하는 제도를 사회적, 의학적 수용성을 토대로 우리나라의 현실에 맞추어 고안하고 정착시킬 필요가 있다.

[주제어] 진료지원, 간호사, 의료행위, 의료팀, 분업, 형사책임

I. 서론

최근 진료지원(PA: Physician Assistant) 제도와 관련하여 간호사의 무면허 의료행위 논란이 지속되고 있다. 주로 상급의료기관의 필수 의료 분야에서 의사 인력의 부족으로 의사가 수행하여야 하는 업무의 일부를 간호사가 수행하면서 문제가 야기된 것이다.

2023년 형사고발된 사례를 살펴보면, 가 병원의 경우 간호사를 대상으로 ‘외래 전자의무기록(EMR: Electronic Medical Record)의 작성, 방사선 치료 환자에 대한 피부 드레싱 등’ 업무를 담당할 진료지원 간호사¹⁾를 모집하는 공고가 문제되었고, 나 병원의 경우 간호조무사가 수술실에서 봉합술, 리트랙션, 커팅 등 업무를 담당하였다는 것에 관한 의혹이 제기되었다. 실제 상급의료기관에서는 위의 각 행위들은 의료관행상 인정되어 왔던 것이고, 간호사의 업무인 ‘의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조’(의료법 제2조 제2항 제5호 나목)의 범위 내로 볼 수 있다고 파악하고 있기도 하다.²⁾

그러나 우리나라 대법원 판례에서 위 사례에서 문제가 된 행위와 유사한 경우 간호사의 업무를 벗어난 것으로 무면허 의료행위로 판단하였고, 이를 지시한 의사에

1) 보건복지부, 2024. 3. 7. 간호사 업무 관련 시범사업 보완 지침에서는 가칭 ‘전담간호사’로 사용하고 있는데, 학계에서는 원어를 번역하여 진료지원 간호사로 파악하는 경향이 있다. 이에 본고에서는 ‘진료지원 간호사’로 칭한다.

2) 메디게이트 뉴스, “인천의료원 의사들도 몰랐다... 간호사 아닌 ‘비의료인’ 간호조무사가 PA로 수술 보조”, 2023. 3. 27. <<https://www.medigatenews.com/news/2852783024>>, 검색일: 2024. 3. 25.

제도 형사적 책임을 인정한 바 있다.³⁾

본고에서는 진료지원 간호사의 의의와 임상현실을 검토한 후, ‘의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조’의 경우 의사와 간호사 내지 간호조무사 간의 관계를 법적으로 고찰한 뒤, 대법원 판례상 간호사, 간호조무사의 진료보조와 관련하여 무면허 의료행위가 문제되었던 사건들을 분석하고자 한다. 또한 간호사, 간호조무사의 진료보조가 무면허 의료행위에 해당할 때 관련자들의 형사책임과 현행 의료법상 전문간호사 제도와 의 관계를 검토하여 향후의 정책 방향을 제시하고자 한다.

II. 진료지원 간호사의 의의와 임상현실

1. 제도의 연혁

현재 진료지원 제도가 가장 활성화되어 있는 미국을 중심으로 살펴보면, 미국에서 간호사의 유형으로는 크게 ① 등록간호사(RN, Registered nurse), ② 실무간호사(LPN, Licensed Practical Nurse), ③ 간호보조사(CNA, Certificated Nurse Assistant)로 분류된다.

등록간호사는 우리나라의 간호사와 유사한 형태인데, 만약 등록간호사 면허 소지자가 석사학위 취득하고 각 주의 자격시험을 통과한 후 국가시험에 합격할 경우 전문간호사(APRN, Advanced Practice Registered Nurse)의 자격을 얻게 되는데, 이들은 의사의 보조자 역할을 넘어 독립적 처방 및 진단검사 지시와 판단, 독자적 클리닉의 개설 등이 가능해진다.⁴⁾ 실무간호사는 주 정부가 인가한 지역사회의 대학에서 1년-1년 6개월간 교육이수 시에 응시자격이 주어지며, 자격을 인정받은 후 의사와 등록간호사의 지시 하에 업무를 수행한다.⁵⁾

한편 1965년 의료보험의 적용을 확대되는 메디케어·메디케이드 정책이 시행됨에 따라 의료취약지에서 1차 의료 의사가 부족하게 되면서 간호사 실무자(NP, Nurse

3) 대법원 2021. 1. 14. 선고 2020도12568 판결. 대법원 2021. 1. 14. 선고 2020도12568 판결.

4) 이선옥, “미국 전문간호사(NP)의 역할과 교육과정에 대한 고찰”, 한국간호교육학회지 제5권 제1호, 한국간호교육학회, 1999, 102쪽.

5) 송명환, “미국에서 간호사 업무범위의 확대 현상과 그 시사점”, 법이론실무연구 제10권 제2호, 한국법이론실무학회, 2022, 94쪽.

Practitioner) 내지 의사보조원(PA, Physician Assistant) 제도가 마련되게 되었다.⁶⁾ 간호사 실무자는 전문간호사의 일종이지만 전문간호사와는 독립성이나 업무범위, 처방권 등에 있어서 일부 차이가 존재한다. 진료지원 간호사의 업무범위는 전문간호사와 상당부분 중복되나, 자격취득을 위해 간호사 경력이 아닌 일반학사학위 취득 및 3년간의 의료경험(간호보조원, 응급구조사 등) 후 2년의 석사과정 후 자격시험을 통과해야 하므로,⁷⁾ 특화된 보건의료인의 한 종류이기는 하나 간호사는 아니다. 이렇듯 진료지원 간호사는 의사나 간호사도 아니지만 국가인증을 받은 특수 보건의료인력의 한 종류이고, 간호사 실무자와 달리 독립적 클리닉 개설은 불가하나, 의사와의 1:1 계약을 통해 업무를 수행하며 일부 약물 처방권이 있다. 간호사 실무자가 전문가로서 특정 인구에 대한 1차진료나 급성치료에 특화되어 있음에 비하여 진료지원 간호사는 의학 제네럴리스트(Generalist)로서 의학의 모든 측면을 포괄하여 판단함으로써 환자를 대상으로 광범위한 일반 의료서비스를 제공하게 된다.⁸⁾

진료지원 간호사의 직무내용은 주법에 따라 의료기관마다 개별적인 프로토콜로 정해져 있으나, 감독의사(supervising doctor)와 소통하면서 해당 진료지원 간호사의 경험능력 범위 내에서 업무를 수행한다. 예를 들어 병력 청취, 진찰, 검사에 대한 오더와 실시, 검사 결과의 판단과 그에 대한 설명, 치료 및 수술 후의 관리, 수술 시행 시 보조, 환자에 대한 동의의 취득, 환자 상담 및 교육, 약제에 대한 처방 등을 담당한다.⁹⁾ 의사 1인이 동시에 감독할 수 있는 진료지원 간호사는 4명으로 제한되어

6) NP 및 PA는 모두 Non-Physician Clinician의 일환으로 파악된다고 한다.; 김종호, “미국 병원의 의료 전문직종 역할분담에 대한 조직적 요인”, 법이론실무연구 제9권 제3호, 한국법이론실무학회, 2021, 91쪽.

7) 1965년 North Carolina의 Duke 대학병원에서 PA 교육과정을 개설하면서 시작되었고, 1967년 이후 현재까지 168,300명 이상의 PA가 배출되어 각 영역에 종사하고 있다. 현재 PA 자격과 관련한 306개의 교육프로그램이 개설되어 있고, 최소 3학기 또는 27개월 동안 이러한 프로그램을 이수하고, 2,000 시간의 임상경험을 거쳐 자격시험을 통과하여야 그 자격을 취득할 수 있다.; <<https://www.aapa.org/about/what-is-a-pa/>>, 검색일: 2024. 3. 25.

8) 김용민, “미래형 간호 인력 활용방안에 관한 연구 - 미국 간호사 인력양성제도가 우리나라 법제도 개선에 주는 함의 -”, 법학연구 제30권 제2호, 충북대학교 법학연구소, 2019, 2-5쪽.

9) 일례로 수술실 PA는 이식외과 부문에서 레지던트, 펠로우와 함께 수술 전 검사주문, 요약 작성, 수술 설명(동의서 작성 및 서명), 수술 중 집도까지의 준비, 수술 조교, 수술 후 ICU 관리, 병동에서의 관리·오더, 외과의사 이외로의 상담, 퇴원 요약 작성을 하거나, 심장외과 부문에서 수술 전 예진, 필요한 검사확인·추가, 동의서 작성, 수술 중 채위, 소독, 드레이핑, 개폐 가슴 도우미(집도), 대복재 정맥 채취, 조교 역할, 수술 후 중환자실에서 평가·가료, 중환자실에 대한 보고, 간단한 수기, 일반병동에서 평가·가료, 순환기내과 의사에게 보고, 외과의사에 대한 보고, 간단한 수기·퇴원 정리 등을 담당한다.; 김종호, 앞의 논문, 97-98, 103쪽.

있고, 진료기록카드 기재 시 진료지원 간호사 자신과 감독의사 성명을 기재하며, 30일 이내에 의사들의 검사와 교차서명이 필요하다.¹⁰⁾¹¹⁾

우리나라는 1980년대부터 병원의 필요에 의해 일반간호사와는 다른 특정업무를 전담하는 간호사를 배치하기 시작했다고 하는데, 우리나라 진료지원 간호사는 초기에 진료보조영역에 배치되었다가 점차 일차의료 및 응급의료를 거쳐 급성질환의 진료에도 참여하고 있는 등 전공의가 수행하여야 하는 업무 일부를 대행하고 있다.¹²⁾

2. 임상현실에서의 담당 업무

우리나라의 진료지원 간호사는 매년 그 수가 늘고 있는데, 2023년 7월 말을 기준으로 할 때 전국 16곳의 국립병원에 1,256명이 근무하고 있다. 이는 2019년의 895명에 비하여 볼 때 약 30% 증가한 수이다. 특히 서울대병원(본원) 소속 진료지원 간호사는 2019년 56명이었는데 2023년 7월 말 기준 166명으로 늘었고, 서울대병원(분당)도 같은 기간 113명에서 126명까지 증가하였다.¹³⁾ 우리나라 진료지원 간호사의 담당업무는 각 진료과에 따라 다양한데, 이는 각 진료과목마다 의사의 필요에 의한 업무가 부과되고 있어 업무 표준화가 이루어지지 않은 것으로 보인다.¹⁴⁾ 진료지원 업무는 진료과에 따라 다양하게 나타나고 있는데 문헌들¹⁵⁾에 나와 있는 대표적인 진료지원 간호사의 업무를 의료행위와 비의료행위로 나누어 분류해 보면 아래와 같다.

10) 김종호, 위의 논문, 97-98쪽.

11) 김용민, 앞의 논문, 103쪽.

12) 김민지/손도리나/정미은/강인순, “전담간호사의 진료지원 (Physician Assistant) 업무에 대한 의료인의 인식”, 글로벌 건강과 간호 제5권 제1호, 부산대학교 간호과학연구소, 2015, 20-21쪽.

13) 한의신문, “국립대병원 불법의료행위 논란 진료지원 간호인력 계속 증가”, 2023. 10. 6, <https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=55149>, 검색일: 2024. 3. 25.

14) 김민지/손도리나/정미은/강인순, 앞의 논문, 26쪽.

15) 김소선/곽윤희/문성미/성영희, “우리나라 PA(Physician Assistant)의 역할모델 개발을 위한 연구”, 임상간호연구 제12권 제1호, 병원간호사회, 2006, 72쪽; 김민지 등, 앞의 논문, 24쪽; 유미정/박미나/심정언/이은성/염인선/서영미, “일 상급종합병원 임상전담간호사에 대한 의료인의 역할기대”, 간호행정학회지 제28권 제1호, 간호행정학회, 2022, 234쪽.

〈표 II-1〉 임상현실에서 진료지원 간호사의 담당 업무

의료행위		비의료행위
의사의 보조 ¹⁶⁾	의사의 위임 또는 독자적 행위	
수술 및 시술의 보조 마취의 보조	건강력 수집 신체검진 검사처방 및 검사결과확인 의료기록 작성 환자상태 모니터링 및 보고 의사·간호사 대한 자문 응대 타 의료진 등에 자문 요청 드레싱(dressing) 또는 발사(stitch out) 창상 봉합(wound suture) 카테타(catheter) 관리 약물처방 ¹⁷⁾	환자·가족 교육/상담 검사일정 등 치료계획의 조정·변경 교육 또는 자료개발 시설, 장비, 물품 등 관리 서류업무(보험심청 등) 연구

서울대병원은 2011. 6. 24. PA의 운영과 관련하여 「전문진료지원인력(PA)운영위원회규정」을 신설하였고, 2021. 7. 9. ‘전문진료지원인력’이라는 용어를 ‘임상전담간호사(CPN, Clinical Practice Nurse)로 변경하고 「임상전담간호사(CPN) 운영지침」을 개정하였다. 위 지침에서는 임상전담간호사의 업무범위를 규정하였는데, 이에는 진료보조업무와 수술 및 입원 스케줄 관리, 환자상담 및 교육, 진료 지표 및 임상 데이터 관리, 기록 및 문서관리, 회의자료 준비, 의료진 연락 등이 포함되어 있다.¹⁸⁾ 위 규정의

16) 의사의 진료행위를 보조하는 것 중 의사의 지시·감독을 받는 것으로 한정한다.

17) 의사가 처방한 약물의 용량이나 투여방법을 재조정하는 것도 포함된다.

18) 라포르시안 뉴스, “서울대병원이 규정한 임상전담간호사 업무범위는?”, 2021. 5. 24. <<https://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=134772>>, 검색일: 2024. 3. 25.

「임상전담간호사(CPN) 운영지침」

제2조의 2 (업무의 범위) 업무의 범위는 다음과 같다.

- ① CPN은 간호사 면허와 자격에 따라 수행 가능한 진료 보조 업무를 수행하며, 수술 및 입원 스케줄 관리, 환자 상담 및 교육, 진료준비, 진료 지표 및 임상 데이터 관리, 기록 및 문서관리, 회의 자료 준비, 의료진 연락 등을 수행할 수 있다.
- ② 상기 1항의 수행 가능한 진료보조 업무에는 다음의 각호 업무를 포함한다.
 1. 수술을 수행 중인 의사의 지도 감독을 받아 현장에서 의사를 보조(어시스트)하는 일
 2. 마취를 진행 중인 의사의 지도 감독을 받아 현장에서 마취 진행
 3. 시술이나 처치를 시행 중인 의사를 보조하는 일
 4. 수술, 시술, 마취의 과정에서 필요한 기구의 준비 및 정리
 5. 검사를 진행중인 의사를 도와 비침습적으로 자료를 모으고 의사의 판단을 준비하는 일
 6. 의사가 환자를 진료중인 상태에서, 의사가 지시한 기록이나 오더를 그대로 전산화하는 일
 7. 의사의 감독과 지시에 따라 비침습적인 범위에서, 상처, 피부, 배액관, 튜브 및 카테터를

특징은 임상전담간호사의 업무를 의료행위와 비의료행위를 나누어 볼 때 의료행위로
는 진료보조업무에 한정하는 하는 것으로 규정하고, 이러한 진료보조업무에 대하여
별도의 항을 두어 상세히 열거한 것에 있다고 할 것이다. 「임상전담간호사(CPN) 운영
지침」 제2조의2 제2항에서 임상전담간호사의 진료보조업무에 대하여 규정상으로는
철저히 의사의 지도·감독 하에 있도록 하였다. 이는 임상전담간호사가 의사의 진료
행위를 대신하여 수행할 수 있다고 하는 비판적 시각을 불식하기 위하여 위와 같이
규정한 것으로 볼 수 있다. 위 규정에서는 진료보조업무를 제외한 기타 업무는 비의료
행위로 보고 이에 대하여는 독자적으로 할 수 있는 것으로 규정하고 있다.

III. 의사와의 관계와 무면허 의료행위

1. 분업의 원칙과 무면허 의료행위

1.1 분업의 원칙과 무면허 의료행위

현대 의료행위의 발달은 직역의 전문성을 고도화시키고 있고, 질병의 중증도에
따라 1명의 환자를 치료할 때 의사 1인으로 부족한 경우가 많다. 그렇기 때문에 환자
의 치료에 의사를 비롯하여 간호사 내지 간호조무사, 직종별 의료기사, 약사 등 다수의
보건의료종사자들이 자신의 업무 범위에 따라 분업을 통한 의료팀(medical team)을
구성하게 된다. 이렇게 환자에 대한 치료과정에서 팀 내 직역에 따라 분업을 하게 되면
해당 구성원은 자신의 면허 혹은 자격의 범위에 따라 업무를 수행하게 된다. 그리고
만약 치료과정 중 주의의무 위반으로 인하여 환자에게 장애나 사망이 발생하였을 때,
치료에 관여한 의료팀 내 구성원들은 분업된 역할에 의거하여 책임을 분담하게 된다.¹⁹⁾

관리하거나 혹은 이를 통해 검체를 얻는 일

8. 병실입원, 마취, 수술 후 회복, 검사, 혹은 환자 이송과정에서 화났을 상태를 관찰하고, 필요한
경우 응급조치를 하면서 의사에게 연락하는 일

9. 그 외 진료중인 의사의 지도 감독을 받아 의사의 진료를 보조함으로써 환자의 안전이 증대되
는 업무

- ③ 진료과장은 상기 1항과 2항에 따라 CPN의 진료과별 구체적인 업무내용을 작성하고, 임상전담간
호사(CPN)운영위원회에서 그 내용을 승인받아 시행한다.

19) 백경희, “동일 의료기관 내에서의 분업과 협진에 대한 법적 고찰”, 의료법학 제24권 제3호, 한국의료

이 과정에서 형법에서 논의되고 있는 신뢰의 원칙과 분업의 원칙이 적용된다. 신뢰의 원칙(Vertrauensgrundsatz)은 종래 도로교통에서 발전해 온 책임분배의 법리로, 교통규칙을 준수한 운전자는 다른 교통관여자 역시 교통규칙을 준수할 것으로 신뢰하는 것으로 족하고 그가 비정상적인 교통규칙 위반 행동을 할 것까지 예견하고 방어할 의무는 없다는 것이다. 따라서 신뢰의 원칙은 과실범의 주의의무를 합리적으로 조정하고 다수인이 업무를 분담하는 경우에 각자의 주의의무의 한계를 확정하기 때문에 분업과도 연계가 되는 것이다. 의료팀 또한 역할 분장으로 인한 분업이 있기 때문에 신뢰의 원칙이 적용될 수 있다.²⁰⁾

통상적으로 의사와의 관계에서 간호사의 의료행위는 ‘진료의 보조’의 국면으로 기본적으로 의사의 지시·감독관계가 형성되므로 ‘수직적’ 분업(vertikale Arbeitsteilung)의 양상을 띠게 되고 의사는 간호사를 신뢰하기 어려운 위치에 있다고 보고 있다. 이와 대조적으로 전문의와 전문의 사이의 관계는 각 진료과목에 따라 대등한 위치에서 상대방의 전문성을 신뢰할 수 있기 때문에 ‘수평적’ 분업(horizontal Arbeitsteilung)에 해당한다.²¹⁾

1.2 진료지원 간호사와 의사 사이에 있어 신뢰의 원칙 적용

진료지원 간호사가 의료행위를 함과 관련하여 환자에게 악결과가 발생할 경우 담당 의사와의 관계에서 분업적 의료행위에 대한 형사책임과 관련하여 신뢰의 원칙 적용 여부가 문제될 수밖에 없다. 진료지원 간호사가 의사의 진료보조행위만을 할 수 있다고 한다면 의사와 보조자의 수직적 관계로서 의사가 진료지원 간호사에 대한 지휘·감독의무가 있다고 할 것이고 그러한 지휘·감독의무를 다하지 않았을 때에는 신뢰의 원칙의 적용 자체가 제한될 수밖에 없다. 그리고 진료보조행위를 넘어선 행위를 한 경우라면 자격이 없는 사람이 관여한 경우에 해당하여 신뢰의 원칙은 적용될 여지가 없다.²²⁾

법학회, 2023, 5쪽.

20) 김상중, “분업적 의료행위와 민사책임”, 민사법학 제51호, 한국민사법학회, 2010, 308쪽; 김현선, “분업적 의료행위에 대한 민사책임제한으로서 신뢰원칙의 적용 여부 - 대법원 2011. 07. 14. 선고 2009다65416 판결을 중심으로 -”, 한국의료법학회지 제21권 제2호, 한국의료법학회, 2013, 132-134쪽; 최호진, “분업적 의료행위에 따른 형사책임의 분배”, 형사법연구 제30호, 한국형사법학회, 2007, 6쪽.

21) 백경희/장연화, “전화 처방과 처방전 발급의 의료분업에 관한 법적 고찰”, 입법과 정책 제12권 제2호, 국회입법조사처, 2020, 301-302쪽.

2. 판례상 간호사의 진료보조 관련 무면허 의료행위

대법원은 “의료법에 의하면, 간호사는 의사와 함께 ‘의료인’에 포함되어 있고(제2조 제1항), 간호사의 임무는 ‘진료의 보조’ 등에 종사하는 것으로 정하고 있으며(제2조 제2항), 간호사가 되기 위하여는 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학 등을 졸업하고 간호사국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받도록 되어 있다(제7조). 국가가 상당한 수준의 전문교육과 국가시험을 거쳐 간호사의 자격을 부여한 후 이를 ‘의료인’에 포함시키고 있음에 비추어 볼 때, 간호사가 ‘진료의 보조’를 함에 있어서는 모든 행위 하나하나마다 항상 의사가 현장에 입회하여 일일이 지도·감독하여야 한다고 할 수는 없고, 경우에 따라서는 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요 없이 일반적인 지도·감독을 하는 것으로 족한 경우도 있을 수 있다. 이는 보조행위의 유형에 따라 일률적으로 결정할 수는 없고, 구체적인 경우에 있어서 그 행위의 객관적인 특성상 위험이 따르거나 부작용 혹은 후유증이 있을 수 있는지, 당시의 환자 상태가 어떠한지, 간호사의 자질과 숙련도는 어느 정도인지 등의 여러 사정을 참작하여 개별적으로 결정하여야 할 것이다.”라고 실시하여 구체적·개별적 행위별로 판단하고 있다.²³⁾ 그리하여 대법원은 “이는 어디까지나 의사 등이 그의 주도로 의료행위를 실시하면서 그 의료행위의 성질과 위험성 등을 고려하여 그중 일부를 간호사로 하여금 보조하도록 지시 내지 위임할 수 있다는 것을 의미하는 것에 그친다. 이와 달리 의사 등이 간호사에게 의료행위의 실시를 개별적으로 지시하거나 위임한 적이 없음에도 간호사가 그의 주도 아래 전반적인 의료행위의 실시 여부를 결정하고 간호사에 의한 의료행위의 실시과정에도 의사 등이 지시·관여하지 않은 경우라면, 이는 구 의료법 제27조 제1항이 금지하는 무면허 의료행위에 해당한다.”고 하였다.²⁴⁾

2.1 의사가 수행하여야 하는 의료행위

대법원은 환자가 사망한 경우의 사망진단 행위,²⁵⁾ 수술용 스테인리스 관 삽입, 척추풍선성형수술 과정에서 수술용 시멘트 배합 및 주입 등의 행위,²⁶⁾ 어깨관절내시

22) 이재상/장영민/강동범, 형법총론 제11판, 박영사, 2022, 215쪽.

23) 대법원 2003. 8. 19. 선고 2001도3667 판결.

24) 대법원 2022. 12. 29. 선고 2017도10007 판결.

25) 대법원 2022. 12. 29. 선고 2017도10007 판결.

경수술 과정에서 앵커를 망치로 내리쳐 어깨 부위에 구멍을 뚫거나 구멍에 특수실을 넣어 묶어 고정하는 행위,²⁷⁾ 초음파검사를 실시하는 행위,²⁸⁾ 의료행위상 설명의무,²⁹⁾ 산통이 있는 임산부에게 무통주사와 수액주사를 처치하고 내진하는 행위,³⁰⁾ 마취액을 직접 주사하여 척수마취를 시행하는 행위,³¹⁾ 치아보철물 임시 접착행위,³²⁾ 자궁질도말세포병리검사를 위한 검체 채취 행위,³³⁾ 모발이식시술을 하면서 식모기를 환자의 머리부위 진피층까지 찔러 넣는 방법으로 수여부에 모발을 삽입하는 행위³⁴⁾의 경우 의사만이 수행할 수 있는 의료행위로 파악하였다.

2.2 진료 보조로서 가능한 행위

2.2.1 일반적 지시·감독으로 가능한 행위

환자가 사망한 경우 사망진단 전에 이루어지는 사망징후 관찰로 상병자 등의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조행위,³⁵⁾ 수술 직후의 환자에 대하여 활력징후를 측정하는 행위,³⁶⁾ 자궁의 수축상태 및 질출혈의 정도를 관찰하는 행위,³⁷⁾ 의사의 처방에 의한 사이드 인젝션(Side Injection) 방식으로 정맥주사를 시행하는 행위³⁸⁾에 대하여 대법원은 의사의 일반적 지시·감독 하에 간호사에게 위임이 가능하다고 파악하고 있다.

2.2.2 현장 입회 등 구체적·개별적 지시·감독이 필요한 행위

간호사가 의사의 지시에 따라 정해진 방법대로 신경성형술에 참여하여 환자의 척추 경막외강에 삽입되어 있는 카테터를 제거하는 행위,³⁹⁾ 처방전에 기재된 대로 의약

26) 대법원 2021. 1. 14. 선고 2020도12568 판결.

27) 대법원 2021. 1. 14. 선고 2020도12568 판결.

28) 대법원 2020. 1. 30. 선고 2014도12421 판결.

29) 대법원 2015. 7. 9. 선고 2013다33485 판결.

30) 대법원 2011. 7. 14. 선고 2010도1444 판결.

31) 대법원 2010. 3. 25. 선고 2008도590 판결.

32) 대법원 2009. 9. 24. 선고 2009도1337 판결.

33) 대법원 2007. 7. 26. 선고 2005도5579 판결.

34) 대법원 2007. 6. 28. 선고 2005도8317 판결.

35) 대법원 2022. 12. 29. 선고 2017도10007 판결.

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

37) 대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070 판결.

38) 대법원 2003. 8. 19. 선고 2001도3667 판결.

품을 약통에서 분리, 혼합하는 행위,⁴⁰⁾ 의사가 처방전 내용을 결정하여 작성·교부를 지시하였고 간호사나 간호조무사가 환자에게 처방전을 작성·교부하는 행위,⁴¹⁾ 프로포폴에 의한 수면마취 시에 미리 확보된 정맥로를 통한 마취제를 투여하는 행위,⁴²⁾ 주거에 방문하여 문진, 신체계측 등을 하게 한 뒤 건강검진결과서를 작성하여 보험회사에 통보하는 행위,⁴³⁾ 간호사에게 수혈을 일임하여 혈액봉지를 교체하게 한 경우⁴⁴⁾에 대하여 대법원은 행위의 위험성과 그에 대한 대처를 위하여 의사의 구체적이고 개별적인 지시·감독이 필요하다고 판단하였다.

IV. 진료지원 간호사의 의료행위에 대한 의료법상 형사책임의 범위

1. 진료보조행위 또는 진료행위 해당 여부의 구분

진료지원 간호사와 관련하여 진료지원 간호사가 행하는 의료행위가 무면허의료행위에 해당하는지 여부가 항상 논란의 중심이 된다. 우리나라의 경우 진료지원 간호사는 간호사의 자격을 가진 자가 그 역할을 하고 있기 때문에 의사와 간호사의 행위 역할 구분이 그 핵심이 될 수밖에 없다. 의료법 제2조 제2항에서는 의사와 간호사의 임무에 대하여 의사는 ‘의료와 보건지도’를 임무로 하고, 간호사는 의사(치과의사, 한의사 포함)의 지도하에 시행하는 ‘진료의 보조’와 독자적으로 할 수 있는 ‘환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호’ 및 ‘간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행 등’과 간호조무사의 업무보조에 대한 지도를 할 수 있다고 규정하고 있다. 그런데 동법에서는 진료의 보조행위가 무엇인지 정확히 규정하고 있지 않아 실제 진료지원 간호사가 임상에서 행하는 의료행위가 의료법에 부합하는 진료의 보조행위인지 이를 넘어선 독자적인 진료행위로서 면허된 것을 넘어선 무면허의료행위에 해당하는지는 각 상황에 비추어서 판단하여야

39) 헌법재판소 2023. 3. 23. 선고 2020헌마1082 전원재판부 결정.

40) 대법원 2020. 1. 30. 선고 2014도12421 판결.

41) 대법원 2020. 1. 9. 선고 2019두50014 판결.

42) 대법원 2014. 9. 4. 선고 2012도16119 판결.

43) 대법원 2012. 5. 10. 선고 2010도5964 판결.

44) 대법원 1998. 2. 27. 선고 97도2812 판결.

한다. 간호사의 ‘진료보조업무’는 의사가 주체가 되어 행하는 진료행위에 있어 간호사가 의사의 지시에 따라 이를 보조하는 행위를 의미하는 것이지 의사가 구두로 지시하였다고 하더라도 의사가 그 주체가 되지 않고 실제 의료행위를 간호사가 행하였다면 이는 진료보조행위라고 볼 수는 없다.⁴⁵⁾

2. 진료지원 간호사의 실제 임상에서의 임무에 대한 평가

2.1 의사의 보조 행위

진료지원 간호사의 실제 임상에서의 담당 업무를 분류한 <표 II-1> 중 의료행위에서 볼 때, 우선 의사의 보조행위는 의사의 지도·감독 아래 보조적으로 이루어지는 수술 및 시술이나 마취의 보조로서 무면허의료행위에 해당하지 않으나, 만약 표면적으로는 진료보조행위라고 하더라도 의사의 주도없이 시행된다면 당연히 무면허의료행위에 해당하게 될 것이다.

2.2 의사의 위임 또는 독자적 행위

진료지원 간호사의 업무 중 <표 II-1>의 의사의 위임 또는 독자적 행위에 해당하는 행위가 무면허의료행위 등 의료법위반에 해당하는 지가 문제인데, 위 대법원 2017도 10007 판결에서 본 바와 같이 진료지원 간호사의 모든 행위마다 항상 의사가 현장에 입회한다는 것은 불가능하고, 의료자원 활용의 효율성에서 볼 때 바람직하다고도 할 수 없으며, 일부 진료보조행위의 경우 의사가 진료의 보조행위 현장에 입회할 필요 없이 일반적인 지도·감독을 하는 것으로 족한 경우도 있을 수 있을 것이다. 그러므로 의사의 업무 중 진료지원 간호사에게 위임된 업무가 위임이 가능한 업무인지 또한 독자적 행위가 간호사의 직역을 넘어선 것인지 여부를 판단하는 것이 필요하다.⁴⁶⁾

<표 II-1>의 행위를 평가하여 보면, ① 건강력의 수집과 관련하여서는 종합적인

45) 대법원 2009. 9. 24. 선고 2009도1337 판결, 대법원 2007. 9. 6. 선고 2006도2306 판결.

46) 대법원 2003. 8. 19. 선고 2001도3667 판결에서는 간호사가 기존 의사의 처방에 의해 정맥주사(Side Injection 방식)를 하여 왔고, 환자의 이상이 없었던 경우 의사의 입회 없이도 위 행위를 할 수 있다고 하였다.

전체 기왕증이나 병력의 수집은 의사의 위임이 있거나 나아가 독자적인 행위라고 해도 의료법 제2조 제2항의 간호사가 할 수 있는 ‘환자의 자료수집’ 행위에 해당된다고 판단되어 면허를 넘어선 무면허의료행위에 해당하지 않는다고 보이나, 현재 앓고 있는 주된 병소의 병력 수집과 관련하여서는 이는 문진(問診)에 해당할 수 있어 의사의 위임이 있다고 하더라도 무면허의료행위에 해당할 수 있다. ② 신체검진은 의료법 제2조 제2항의 간호사가 할 수 있는 ‘환자의 자료수집’ 행위에 해당한다고 판단되므로, 진료지원 간호사도 할 수 있는 의료행위라고 할 것이다. ③ 검사처방 및 검사결과를 확인하는 행위의 경우 의사의 향후 치료방향과 관련하여 깊은 관련이 있는 것으로서 병력에 맞는 적절한 검사가 필요한 것이기에 진료지원 간호사가 독자적으로 할 수 없는 것이라고 할 것이다. 다만, 관행적으로 시행되는 침습성이 적은 검사의 경우는 의사의 위임에 의하여 행할 수 있을 것이다. ④ 의료기록의 작성과 관련하여서는 의료법 제22조 제1항에서 “의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부등”이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.”고 규정하고 있어,⁴⁷⁾ 의사는 진료기록부를, 간호사는 간호기록부를 각각 기록하는 것을 전제로 하고 있다. 그러므로 의사가 진료기록부 작성을 진료지원 간호사에게 위임할 수 있는 것인지가 문제된다. 그래서 서울대병원의 「임상전담간호사(CPN) 운영지침」 제2조의2 제2항 제6호에서는 “의사가 환자를 진료중인 상태에서, 의사가 지시한 기록이나 오더를 그대로 전산화하는 일”이라고 한정하여 규정한 것으로 보이는데, 이는 의사가 환자를 진료한 이후에 사후적으로 진료지원 간호사가 진료기록을 작성하는 것은 위법하다는 것으로 역으로 보여주는 것이다. 위 운영지침과 같이 의사의 진료 중인 상태에서의 진료기록의 작성은 의사가 직접 감독하고 있는 것으로 볼 수 있기에 위임이 가능하다고 할 것이다. ⑤ 의사·간호사에 대한 자문 응대 및 타 의료진 등에 대한 자문 요청은 진료지원 간호사가 담당하고 있는 환자의 상태나 향후 치료계획을 위한 것이라고 볼 것인데, 단순히 환자 상태에 대한 고지를 통한 타 의료진의 질문에 대한 응대는 허용되는 것이라고 할 것이나, 치료행위를 위하여 독자적으로 타 의료진에게 자문 요청을 하는 것은 간호사로서의 진료보조행위를 넘어선 것이라고 할 것이다. ⑥ 드레싱(dressing) 또는 발사(stitch out), 카테타(catheter) 관리는 의사의 위임이 없이 독자적으로 하는 경우 이는

47) 이에 위반한 경우 의료법 제90조에 의해 500만원의 벌금에 처해진다.

진료의 보조가 아닌 독립적인 치료행위에 해당하는 경우라 할 것이므로 무면허의료행위에 해당할 것이다. ⑦ 창상 봉합의 경우 이는 의사의 위임이 있다고 하더라도 이는 의사가 주체가 되어서 해야 할 치료행위로서 진료의 보조행위가 될 수 없어 PA가 수행하였을 경우 무면허의료행위가 된다고 할 것이다. ⑧ 약물처방의 경우 의료법 제17조의2⁴⁸⁾와 제18조⁴⁹⁾에서 의사(치과의사, 한의사 포함)만이 처방전을 작성할 수 있다고 규정되어 있으므로, 진료지원 간호사가 약물을 처방하거나 의사가 처방한 약물의 용량이나 투여방법을 재조정하는 것은 허용되지 않는다고 할 것이다. 아무리 일정 증상에 있어 표준화된 약물처방이라고 하더라도 위 규정의 해석 시 약물 처방은 의사의 전속적인 업무로서 진료지원 간호사에게 위임할 수 있는 성격의 업무가 아니기 때문이다.

2.3 보건복지부의 진료지원인력 시범사업상 간호사 업무 관련 시범사업 계획안

보건복지부는 2024년 2월 27일 진료지원인력 시범사업 실시와 관련하여 간호사업 무관련 시범사업 계획안을 발표하였다. 여기서는 종합병원과 전공의 수련병원의 경우 의료기관장이 내부 위원회를 구성하고 간호부서장과 반드시 협의하여 간호사의 업무범위 설정 및 고지하고 추후 보건복지부에 제출할 것을 규정하였는데, 다만 위 업무범위에는 대법원에서 명시적으로 금지한 자궁질도말세포병리검사를 위한 간호사의 검체 채취(대법원 2005도5579 판결), 프로포폴에 의한 수면마취(대법원 2012도16119 판결), 사망진단(대법원 2017도10007 판결), 간호사가 그의 주도 아래 전반적인 의료행위의 실시 여부를 결정하고 간호사에 의한 의료행위의 실시 과정에도 의사가 지시·관여하지 아니한 경우(대법원 2010도5964 판결), 간호사가 의사의 구체적 지시 없이 독자적으로 마취약제와 사용량을 결정하여 피해자에게 척수마취시술을 한 경우(대법원 2008도590 판결)는 제외된다고 하였다.

48) 의료법 제17조의2(처방전) ① 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 처방전[의사나 치과의사가 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서 형태로 작성한 처방전(이하 “전자처방전”이라 한다)을 포함한다. 이하 같다]을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송(전자처방전에 한정한다. 이하 이 조에서 같다)하지 못하며, 의사, 치과의사 또는 한의사에게 직접 진찰을 받은 환자가 아니면 누구든지 그 의사, 치과의사 또는 한의사가 작성한 처방전을 수령하지 못한다.

49) 의료법 제18조(처방전 작성과 교부) ① 의사나 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하면 「약사법」에 따라 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우가 아니면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 발송(전자처방전만 해당된다)하여야 한다.

또한 보건복지부는 2024년 3월 8일 간호사 업무 관련 시범사업 보완 지침을 발표하면서 진료지원 간호사를 전담간호사라는 가칭으로 분류하고 조직채취, 뇌척수액 채취, 골수·복수천자, 엑스레이(X-ray), 관절강내 주사, 방광조루술, 요로전환술, 배액관 삽입, 대리수술(집도), 골절 내고정물 삽입 및 제거, 전신마취를 위한 기관삽관, 전신마취/척수 또는 경막외 마취, 사전의사결정서(DNR) 작성, 전문의약품처방은 할 수 없다고 구체적으로 제시하였다.

3. 진료지원 간호사의 진료행위에 대한 의사와의 사이에서의 의료법상 형사책임의 분배

진료지원 간호사가 진료보조업무가 아니라 독자적 진료행위를 한 경우 또는 의사의 위임이 있었으나 위임에 의하더라도 할 수 없는 행위인 경우 진료지원 간호사에 대하여는 기본적으로 의료법 제27조 제1항의 위반으로 동법 제87조의2 제2항 제2호에 따라 형사책임을 부담하게 된다.⁵⁰⁾⁵¹⁾ 진료지원 간호사의 이러한 진료행위와 관련된 의사가 어떠한 형사책임을 지게 되는지에 대하여, 진료지원 간호사가 의사와 아무 관련 없이 자신의 결정으로 의료행위를 한 경우까지 의사의 책임이 있다고 할 수는 없으나, 보통의 경우 의사가 이를 지시하거나 관행으로 묵인하고 있는 것이 일반적이기 때문에 의사의 책임이 문제된다.

대법원 2012도16119 판결에서는 “의사가 간호사에게 의료행위의 실시를 개별적으로 지시하거나 위임한 적이 없음에도 간호사가 주도하여 전반적인 의료행위의 실시 여부를 결정하고 간호사에 의한 의료행위의 실시 과정에 의사가 지시·관여하지 아니한 경우라면, 이는 의료법 제27조 제1항이 금지하는 무면허의료행위에 해당한다고 보아야 한다. 그리고 의사가 이러한 방식으로 의료행위가 실시되는 데 간호사와 함께 공모하여 그 공동의사에 의한 기능적 행위지배가 있었다면, 의사도 무면허의료행위

50) 의료법 제87조의2(벌칙) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

2. 제12조제2항 및 제3항, 제18조제3항, 제21조의2제5항·제8항, 제23조제3항, 제27조제1항, 제33조제2항(제82조제3항에서 준용하는 경우만을 말한다)·제8항(제82조제3항에서 준용하는 경우를 포함한다)·10항을 위반한 자. 다만, 제12조제3항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

51) 이러한 행위에 ‘영리성’이 인정되면 「보건범죄 단속에 관한 특별조치법」 제5조에 해당되어 가중처벌 될 수 있는데, 이하에서는 의료법만을 위주로 논의하고자 한다.

의 공동정범으로서의 죄책을 진다”고 하였다.

형법 제30조에서는 “2인 이상이 공동하여 죄를 범한 때에는 각자를 그 죄의 정범으로 처벌한다”고 규정하고 있고, 이는 2인 이상이 공동으로 범죄를 실행하면 비록 그 실행자 중에서 일부를 실행한 자라 할지라도 그 공동실행에서 발생하게 된 모든 결과에 대해서 각자가 책임을 부담하여야 한다는 「일부실행·전부책임의 원리」를 규정한 것이라고 할 것이다. 그러므로 의사가 진료지원 간호사에 의해 행해지는 무면허의료행위에 대하여 기능적 행위지배가 인정되는 경우, 의사는 자신이 소극적 신분⁵²⁾이 있음을 들어 처벌될 수 없다고 주장할 수 없고 무면허의료행위에 대한 공동정범으로서 책임을 질 수밖에 없다.

진료지원 간호사와 의사와의 관계에서 공동정범으로서 기능적 행위지배가 인정되지 않아 공동정범이 인정되지 않는 경우라도 의사가 진료지원 간호사에게 업무범위 외의 행위를 하도록 지시하거나 묵인하였다면 의사는 진료지원 간호사의 무면허의료행위에 대한 의료법위반의 교사범이나 방조범으로 책임을 지게 된다.

4. 위법성 조각사유로서 정당행위 해당성 여부

의료행위에 해당하는 어떠한 시술행위가 무면허로 행하여졌을 때에는 그 시술행위의 위험성 정도, 일반인들의 시각, 시술자의 시술 동기, 목적, 방법, 횟수, 시술에 대한 지식수준, 시술경력, 피시술자의 나이, 체질, 건강상태, 시술행위로 인한 부작용 내지 위험발생 가능성 등을 종합적으로 고려하여, 법질서 전체의 정신이나 그 배후에 놓여 있는 사회윤리 내지 사회통념에 비추어 용인될 수 있는 행위에 해당한다고 인정되는 경우에만 형법 제20조의 사회상규에 위배되지 아니하는 정당행위로서 위법성이 조각된다.⁵³⁾ 이와 같은 정당행위를 인정하려면 첫째 그 행위의 동기나 목적의 정당성, 둘째 행위의 수단이나 방법의 상당성, 셋째 보호이익과 침해이익과의 법익균형성, 넷째 긴급성, 다섯째 그 행위 외의 다른 수단이나 방법이 없다는 보충성 등의 요건을 갖추어야 한다.⁵⁴⁾

52) 소극적 신분이란 신분관계가 존재할 경우 범죄가 성립하지 않거나 성립하더라도 국가형벌권의 행사가 제약되는 경우를 말한다.

53) 대법원 2022. 12. 29. 선고 2017도10007 판결.

54) 대법원 2009. 12. 24. 선고 2007도6234 판결, 대법원 2010. 5. 27. 선고 2010도2680 판결 등; 위 기준에 대하여 ‘목적의 상당성’과 ‘수단의 상당성’ 요건은 행위의 측면에서 사회상규의 판단기준이 되고,

진료지원 간호사가 의사가 부족하다거나 위험성이 적은 의료행위라는 이유로 의사에 의하여 직접 행해져야 하는 의료행위를 위임받거나 독자적으로 행한 경우, 환자에 대한 위험성이 전혀 없다고 단정할 수 없고, 의료현실상 진료지원 간호사가 해당 업무를 하는 것이 관행이라거나 의료자원의 효율적 분배상 필요하다는 것만으로는 동기나 목적의 정당성이 인정되기 어려워, 정당행위로서 위법성이 조각될 수 없다.

V. 의료법상 전문간호사 제도와 일본의 인정간호사 제도와 비교

1. 의료법상 전문간호사 제도

1.1 연혁과 현황

현행 의료법에는 간호사의 역할을 확대하여 특정 영역에 관한 ‘전문간호사’ 제도가 규율되어 2005년부터 시행되고 있다. 이는 앞서 살펴본 미국의 전문간호사(Advanced Practice Nurse, APN) 제도를 모태로 우리나라에서도 2000년 의료법의 개정 시 전문간호사 제도의 법적 근거를 마련되었다. 전문간호사제도는 우리나라에서도 보건의료자원의 효율적인 배분을 위하여 비용에 있어서 효과적이며, 보다 전문화된 질 높은 간호서비스를 제공하여 궁극적으로 국민 건강에 기여함을 목표로 하여 추진된 제도이다.

현재 총 13개 분야 —보건의료·마취·정신·가정·감염관리·산업·응급·노인·중환자·호스피스·종양·임상·아동—에서 약 2만여명의 전문간호사가 배출되고 있으며, 이를 위하여 전국 40여개의 교육기관에서 석사학위 과정으로 그 교육과정이 운영되고 있다. 전문간호사 자격을 취득하기 위해서는 통상의 석사학위를 취득하는 것에 필요한 24학점을 넘어 30여학점 이상의 이론 및 실습으로 이루어진 석사학위 과정이 요구된다.⁵⁵⁾

그렇지만 제도의 목적과 달리 현실에서 전문간호사 제도는 다른 보건의료관계자와

그 외 기준은 수단의 상당성을 판단할 때 고려 요소의 하나로만 참작하여야 한다는 의견으로 신동운, 앞의 책, 384쪽.

55) 김경례, “전문간호사 제도와 무면허 의료행위 – 대법원 2010. 3. 25. 선고, 2008도590 판결 중심으로 –”, 의료법학 제11권 제1호, 대한의료법학회, 2010, 165-186쪽.

의 업무 조정을 전제한 구체적인 책임과 권한에 관한 법적 장치가 부재하면서, 병원이나 지역사회 등의 보건의료현장에서 실제 수행하는 업무가 체계화되어 있지 않아 자격을 취득한 전문간호사라도 소속이나 처우 등에서 적절한 보상을 받지 못하고 있다. 또한 13개 분야 중 마취전문간호사나 가정전문간호사 등에 자격취득의 수요가 집중되어 있어, 다른 분야의 전문간호사교육과 자격은 임상현장에서 사장되어 가고 있어 고급 전문 의료인력의 양성과 제도의 정착에 난항을 겪고 있다.

1.2 현행법 규정

의료법 제78조에서는 보건복지부장관은 간호사에게 간호사 면허 외에 전문간호사 자격을 인정할 수 있다고 하고(제1항), 전문간호사가 되려는 사람은 보건복지부령으로 정하는 전문간호사 교육과정을 이수하거나 보건복지부장관이 인정하는 외국의 해당 분야 전문간호사 자격이 있는 자로서 보건복지부장관이 실시하는 전문간호사 자격시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다(제2항). 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙(시행 2022. 4. 19., 보건복지부령 제881호, 2022. 4. 19., 일부개정된 것)에서 전문간호사 자격은 보건·마취·정신·가정·감염관리·산업·응급·노인·중환자·호스피스·종양·임상 및 아동분야로 구분하고 있다(제2조).

이와 같이 전문간호사 자격을 인정받은 경우 자격을 인정받은 분야에서 간호 업무를 수행하여야 하는바(의료법 제78조 제3항), 분야별 업무 범위에 대하여는 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에서 상세화하고 있다(제3조).

이 중 마취전문간호사는 ‘가. 처치·주사 등 마취환자 진료에 필요한 업무 중 의사 또는 치과의사의 지도하에 수행하는 업무, 나. 마취전문간호 제공을 위한 협력과 조정, 다. 마취전문간호 분야의 교육, 상담, 관리 및 연구 등 전문성 향상, 라. 그 밖에 마취 준비, 마취 후 회복 관리 등 마취전문간호에 필요한 업무’로 되어 있고(위 규칙 제3조 제2호), 12. 임상전문간호사의 경우 업무 범위는 ‘가. 처치·주사 등 임상 진료에 필요한 업무 중 의사, 치과의사 또는 한의사의 지도하에 수행하는 업무, 나. 임상전문간호 제공을 위한 협력과 조정, 다. 임상전문간호 분야의 교육, 상담, 관리 및 연구 등 전문성 향상, 라. 그 밖에 질환·합병증 등 임상증상 수집, 치료를 위한 간호 등 임상전문간호에 필요한 업무’로 되어 있는데(위 규칙 제3조 제12호), 이는 우리나라 임상현장에서 진료지원 간호사 간호사가 수행하는 무면허 의료행위 여부가 문제되는

업무와 일부 중복되는 측면이 있다.

그런데 우리나라의 유형별 전문간호사 중 통계상 확인되는 부분은 아래 <표 V-1>와 같이 가정, 보건, 마취, 정신 전문간호사의 4개 유형 정도이고, 그 비중은 전체 활동 간호사의 0.525% 정도에 그치고 있다. 이는 간호사의 경우 의료행위에 있어 모든 진료보조를 할 수 있어서 전문간호의 업무내용이 전문간호사에게만 독점적으로 허용된 것은 아니라는 점, 전문간호사 자격을 취득하는 데에 시간적·경제적 비용이 투하되는 것에 비하여 전문간호사로서의 처우가 그에 미치지 못하고 있다는 점에 기인한 것으로 보인다. 실제 우리나라 임상현장에서 활동하는 진료지원 간호사들은 전문간호사 자격이 없는 경우가 더 많고, 진료지원 간호사에게 전문간호사 자격을 요구하는 법규정은 존재하지 않는다.

<표 V-1> 전문간호사 분야별 인원 현황(2023년 3/4분기 기준, 단위 명)⁵⁶⁾

	활동간호사 (합계)	일반 간호사	가정 전문	보건 전문	마취 전문	정신 전문
인원	267,350	265,945	779	43	185	398

2. 일본의 ‘인정간호사’ 제도와 ‘특정행위 수행’ 제도

일본의 간호인력 제도는 보건사·조산사·간호사법을 통하여 규율되는데, 이 중 간호사는 ‘후생노동대신의 면허를 받아 상병자 또는 산욕부에 대한 요양상 돌봄 또는 진료보조를 하는 것을 업으로 하는 자’이다(동법 제5조). 그리고 간호사가 수행할 수 있는 행위와 관련하여 ‘간호사가 아닌 자는 제5조에 규정하는 사업을 해서는 아니 된다. 다만 의사법 또는 치과의사법의 규정에 근거하여 실시하는 경우에는 그러하지 아니하다.’고 규정하고 있다(동법 제31조).

일본에서도 간호사와 준간호사의 구체적 업무 범위에 대해서는 분업의 원칙에 따라 의사와의 관계에서 법원이 개별 사건에서 판단해 왔다. 간호사가 간호조무사의 진료보조행위와 관련된 의사의 지시는 포괄적 지시와 구체적 지시로 나뉘는데, 전자는 의사가 예측한 환자의 상태 변화 범위 내에서 간호사가 환자의 상태에 부합하는 간호를 수행할 수 있도록 간호사가 행하여야 할 행동을 의사가 일괄해서 지시하는

56) 통계청, 국가통계포털, <https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4U&conn_path=I2>, 검색일: 2024. 3. 25.

것이고, 후자는 간호사의 재량의 여지가 없도록 의사가 가능한 한 자세하게 지시하는 것이다.⁵⁷⁾ 중간간호사는 간호사와의 관계에서 간호보조행위로서 간호사의 지도·감독 하에 하는 검사와 처치, 진료 재료의 준비와 결과의 보고 및 정리, 환자의 지원, 가족의 심리적인 지원 등을 담당하고 있다.⁵⁸⁾

일본간호협회에서는 간호사 중 일정 요건을 충족하는 경우 전문간호사나 인정간호사의 자격을 부여할 수 있다. 전문간호사의 경우 간호 대학원 석사과정으로 2년의 교육기간을 거치며 암, 만성질환, 정신, 급성 및 중증질환, 지역, 감염병, 노인, 가족, 소아, 재택, 모성 간호의 11개 분야로 나뉘어진다. 그런데 일본에서 간호 대학원의 수가 적고 2년의 석사과정을 통하여 양성되는 전문간호사 제도로 간호 서비스의 수요에 대응하기가 어려웠고, 이에 일본간호협회는 1995년에 인정간호사(認定看護師, Certified Nurses) 제도를 다시 출범시켰다. 인정간호사 제도는 ‘일본간호협회 인정간호사 인정심사에 합격하여 특정 간호 분야에 있어서 숙련된 간호 기술과 지식을 이용하여 수준 높은 간호 실시 능력을 지니는 것으로 인증한 간호사’로서 6개월의 교육기간과 600시간 이상의 교육과정을 요구하므로 전문간호사 자격보다는 취득이 용이한 측면이 있다.⁵⁹⁾

그럼에도 불구하고 현대 의료가 팀 의료를 통한 의사와 간호사 사이의 협업으로 이루어지는 경향이 강화되자, 후생노동성은 ‘팀 의료 추진에 관한 검토위원회’를 발족하여 간호사의 역할 확대를 추진하게 되었다. 이에 따라 일본에서는 2015년 보건사·조산사·간호사법의 개정을 통하여 이해력·사고력 및 판단력과 고도의 전문지식 및 기능을 필요로 하는 38가지의 특정행위⁶⁰⁾에 대해서 간호사가 지정연수를 받은

57) 정형선, “일본 진료보조인력 제도의 동향 및 시사점”, 국제사회보장리뷰 제20권 봄호, 한국보건사회연구원 2022, 46쪽.

58) 한국보건산업진흥원, 인력기준법 제도 개선방안 연구, 대한간호협회, 2013. 1, 116쪽 이하.

59) 宮首由美子・亀岡智美, “認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係”, 国立看護大学校研究紀要 第11巻 第1号, 2012, 1-2頁.

60) 1. 경구용 기관튜브 또는 경비용(經鼻用) 기관튜브 위치 조정, 2. 침습적 양압환기 설정 및 변경, 3. 비침습적 양압환기 설정 및 변경, 4. 인공호흡 관리가 이루어지고 있는 사람에 대한 진정제 투여량의 조정, 5. 인공호흡기로부터의 분리, 6. 기관 카뉴레 교환, 7. 일시적 심장박동기 조작 및 관리, 8. 일시적인 심장박동기 리드의 발거, 9. 경피적 심폐보조장치 조작 및 관리, 10. 대동맥 내 별문펄핑 이탈 시 보조 빈도 조정, 11. 심낭 드레인의 발거, 12. 저압 흉강내지속흡인기의 흡인압 설정 및 그 변경, 13. 흉강 드레인의 발거, 14. 복강 드레인의 발거, 15. 위루 또는 장루 카테터 교체, 16. 방광루 카테터 교체, 17. 중심 정맥 카테터의 발거, 18. 말초유치형 중심정맥주사용 카테터 삽입, 19. 욕창이 잘 생기거나 만성창상 치료에서 혈류가 없는 괴사조직 제거, 20. 창상에 대한 음압 폐쇄 요법, 21. 창부(創部) 드레인의 발거, 22. 직접 동맥 카테터 천자 방법에 의한 채혈, 23. 요골동맥라인

경우 의사의 지시에 기반한 수순서(手順書, 작업의 공정이나 단위 작업의 진행 방법을 정리한 문서를 의미함)에 의거하여 독자적으로 수행할 수 있도록 하고 있다(동법 제37조의2). 일본의 이와 같은 제도의 도입은 고령화사회에 다다르며 재택의료 수요가 높아지고 있는 상황에서 의사의 판단과 지시를 기다리지 않고 수순서에 의하여 일정한 진료보조를 독자적으로 수행할 수 있는 간호인력이 필요하기 때문이라고 설명되고 있다.⁶¹⁾

이후 일본간호협회는 2020년부터 인정간호사 제도 내에서 위 특정행위 관련 간호사 대상 연수를 포함하는 과정[特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程(B課程)]을 마련하여 1년 이내의 교육 기간에 800시간 이내 교육과정을 이수하는 절차를 신설하여 현재에 이르고 있다.⁶²⁾

VI. 결론

진료지원 간호사의 문제는 현행 의료법이 간호사가 의사의 지도 하에 진료의 보조를 하는 업무의 범위가 무엇인지를 구체적으로 확정하지 않고 있고, 임상현장에서의 역할 분담 역시 개별 의료기관마다 상황이 다르기 때문에 일률적 기준을 세우기가 어려워 난항을 겪고 있다. 사법기관에서 각 지역별 업무 범위의 경계가 어떠한지를 개별 사건마다 판단하고 있지만, 앞서 살펴본 바와 같이 간호사 혹은 진료지원 간호사가 임상현장에서 수행하고 있는 부분 모두를 정리하지는 못하고 있다. 더구나 오늘날과 같이 건강과 질환 관리에 관심과 욕구가 높아지고 의과학기술의 발달로 기기에

확보, 24. 급성 혈액정화요법에서의 혈액투석기 또는 혈액투석 여과기의 조작 및 관리, 25. 지속 링거 점적 중 고칼로리 수액 투여량 조정, 26. 탈수 증상에 대한 수액 보정, 27. 감염 징후가 있는 자에 대한 약제의 임시 투여, 28. 인슐린 투여량 조정, 29.. 경막외 카테티에 의한 진통제 투여 및 투여량 조정, 30. 지속 링거(점적) 중 카테콜라민 투여량 조정, 31. 지속 링거(점적) 중 나트륨칼륨 또는 크롤 투여량 조정, 32. 지속 링거(점적) 중 강압제 투여량 조정, 33. 지속 링거(점적) 중 당질 수액 또는 전해질 수액 투여량 조정, 34. 지속 링거(점적) 중 이뇨제 투여량 조정, 35. 항경련제의 임시 투여, 36. 항정신병약의 임시 투여, 37. 항불안제의 임시 투여, 38. 항암제 및 그 밖의 약제가 혈관 밖으로 누출된 경우 스테로이드제의 국소주사 및 투여량⁶¹⁾이 그것이다.; 후생노동성령 2017-33호

61) 일본 후생노동성 홈페이지, <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>>, 검색일: 2024. 3. 25.

62) 일본 간호협회 홈페이지, <<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn/index.html>>, 검색일 2024. 3. 25.

대한 의존도가 높아지고 있는 시점에서는, 종래 사법기관이 의사만이 수행할 수 있는 의료행위의 범위로 설정해 두었던 것이 간호사가 수행할 수 있는 행위로 얼마든지 변화할 수 있는 사정이 존재하고 있다. 또한 현행 의료법상의 전문간호사 제도는 유형이 고정되어 있고 자격취득 요건이 고도화되어 있어 특정 임상분야 진료에 국한하여 요청되는 수요에 부응하지 못하여 활용도가 낮다. 그렇기 때문에 전문간호사 제도가 존재하는 미국이나 일본에서도 각각 진료지원 간호사 제도나 인정간호사 제도를 추가로 설정하여 의사의 일반적 지시를 토대로 간호사가 독자적으로 수행할 수 있게 정책을 전환하고 있는 것이다.⁶³⁾

마찬가지로 앞서 살펴본 바와 같이 우리나라 보건복지부에서도 임상현장의 상황을 반영하여 진료지원 인력 관리·운영체계 타당성 검증 연구를 진행하였고,⁶⁴⁾ 최근 의과대학 증원 정책에서 진료지원 간호사가 전공의를 대신하여 일정한 의료행위를 수행하는 것을 허용하고 있다. 또한 치과 영역의 의료행위에서도 치과위생사·간호조무사가 어떤 의료행위를 할 수 있지가 문제되었는데, 2015년 보건복지부는 대한치과의사협회와 대한치과위생사협회, 대한간호조무사협회의 4차간 협의체의 논의를 거쳐 행위분류표를 만들어 배포하였다.⁶⁵⁾ 이에 따르면 치과위생사는 불소도포와 임시충전, 치면열구전색⁶⁶⁾등의 행위를 직접 할 수 있는 것으로 한 바 있다. 이러한 경향은 최근 하급심 법원에서도 나타나는데 일반적인 의사의 지시를 통하여 간호사가 수행할 수 있는 진료보조행위로서 심장초음파 검사행위,⁶⁷⁾ 물사마귀 큐렉 제거 행위,⁶⁸⁾ 소변줄 삽입행위,⁶⁹⁾ 골절 부목 행위⁷⁰⁾를 추가하고 있다. 특히 하급심 법원은

63) 장연화/백경희, “의료인의 지시에 의한 비의료인 또는 의료인의 무면허의료행위에 대한 형사법적 문제점에 관한 소고 - 우리나라 판례의 태도를 중심으로 -”, 형사법의 신통향 통권 제61호, 대검찰청, 2018, 251-252쪽.

64) 의학신문, “PA문제 해결 위한 ‘진료지원인력 실태·연구결과’ 나왔다”, 2023. 7. 13. <<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2201435>>, 검색일: 2024. 3. 25.

65) 의학신문, “PA문제 해결 위한 ‘진료지원인력 실태·연구결과’ 나왔다”, 2023. 7. 13. <<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2201435>>, 검색일: 2024. 3. 25.

66) 치아홈 메우기라고도 하며, 소구치나 대구치, 유구치의 교합면과 전치의 설면(舌面)에 형성된 좁고 깊은 소와 및 열구를 산으로 부식시킨 후 그 부분을 복합레진으로 막아주어, 그 부위에서 발생하는 치아 우식을 예방하는 방법을 말한다.

67) 서울행정법원 2022. 1. 20 선고 2021구합58349판결.

68) 대법원 2019. 8. 14. 2019도7082 판결, 제주지방법원 2019. 5. 2 선고 2018노334판결, 제주지방법원 2018. 5. 28. 선고 2017고정116판결.

69) 수원지방법원 2018. 8. 24. 선고 2018노3287판결, 수원지방법원 2018. 5. 16. 선고 2017고단7351판결.

70) 대전지방법원 2021.10.07 선고 2017구단100989판결.

의사의 일반적 지시·감독 하에 간호사에게 위임이 가능하다고 파악하여 간호사의 진료보조로서의 업무 수행 범위가 종래보다 넓어지는 경향을 띄고 있다. 이와 같이 의사의 일반적 지시를 통해 간호사에게 위임할 수 있는 진료보조행위는 결국 진료지원 간호사가 수행하는 진료지원 행위의 범주와 유사하며, 의사의 구체적 지시를 통하여 수행하는 행위보다 업무의 독자성이 인정되는 특성이 존재한다.

우리나라의 경우 초고령화 사회와 의료수요의 증가, 의사 수의 부족이 지속적으로 논란이 되고 있는바, 이에 대비하기 위해서라도 특정 임상분야의 숙련도를 지니면서 진료를 지원할 수 있는 ‘진료지원 간호사’에 해당하는 제도를 사회적, 의학적 수용성을 토대로 우리나라의 현실에 맞추어 고안하고 정착시킬 필요가 있다.

참고문헌

1. 단행본

- 김성돈, 형법총론 제8판, SKKUP, 2022.
신동운, 형법총론 제15판, 법문사, 2023.
오영근, 형법총론 제6판, 박영사, 2021.
이재상/장영민/강동범, 형법총론 제11판, 박영사, 2022.
주호노, 형법총론 제2판, 법문사, 2022.
한국보건산업진흥원, 인력기준법 제도 개선방안 연구, 대한간호협회, 2013. 1.

2. 학술지

- 김경례, “전문간호사 제도와 무면허 의료행위 - 대법원 2010.3.25. 선고, 2008도590 판결 중심으로 -”, 의료법학 제11권 제1호, 대한의료법학회, 2010, 173-198쪽.
김민지/손도리나/정미은/강인순, “전담간호사의 PA (Physician Assistant) 업무에 대한 의료인의 인식”, 글로벌 건강과 간호 제5권 제1호, 부산대학교 간호과학연구소, 2015, 18-27쪽.
김상중, “분업적 의료행위와 민사책임”, 민사법학 제51호, 한국민사법학회, 2010, 305-340쪽.
김소선/곽윤희/문성미/성영희, “우리나라 PA (Physician Assistant)의 역할모델 개발을 위한 연구”, 임상간호연구 제12권 제1호, 병원간호사회, 2006, 67-80쪽.
김용민, “미래형 간호 인력 활용방안에 관한 연구 -미국 간호사 인력양성제도가 우리나라 법제도 개선에 주는 함의 -”, 법학연구 제30권 제2호, 충북대학교 법학연구소, 2019, 1-18쪽.
김종호, “미국 병원의 의료 전문직종 역할분담에 대한 조직적 요인”, 법이론실무연구 제9권 제3호, 한국법이론실무학회, 2021, 85-114쪽.
김현선, “분업적 의료행위에 대한 민사책임제한으로서 신뢰원칙의 적용 여부 -대법원 2011. 07. 14. 선고 2009다65416 판결을 중심으로-”, 한국의료법학회지 제21권 제2호, 한국의료법학회, 2013, 125-152쪽.
백경희, “동일 의료기관 내에서의 분업과 협진에 대한 법적 고찰”, 의료법학 제24권 제3호, 대한의료법학회, 2023, 27-55쪽.

- 백경희/장연화, “전화 처방과 처방전 발급의 의료분업에 관한 법적 고찰”, 입법과 정책 제12권 제2호, 국회입법조사처, 2020, 293-316쪽.
- 손동권, “정범과 공범, 작위범과 부작위범의 구별”, 인권과 정의 제346호, 대한변호사협회, 2005, 101-113쪽.
- 송명환, “미국에서 간호사 업무범위의 확대 현상과 그 시사점”, 법이론실무연구 제10권 제2호, 한국법이론실무학회, 2022, 87-120쪽.
- 유미정/박미나/심정언/이은성/염인선/서영미, “일 상급종합병원 임상전담간호사에 대한 의료인의 역할기대”, 간호행정학회지 제28권 제1호, 한국간호행정학회, 2022, 31-42쪽.
- 김성돈, “소극적 신분과 공범”, 성균관법학 제19권 제3호, 성균관대학교 법학연구소, 2007, 417-436쪽.
- 이선옥, “미국 전문간호사(NP)의 역할과 교육과정에 대한 고찰”, 한국간호교육학회지 제5권 제1호, 한국간호교육학회, 1999, 97-105쪽.
- 장연화/백경희, “의료인의 지시에 의한 비의료인 또는 의료인의 무면허의료행위에 대한 형사법적 문제점에 관한 소고 – 우리나라 판례의 태도를 중심으로 –”, 형사법의 신통향 통권 제61호, 대검찰청, 2018, 228-256쪽.
- 정형선, “일본 진료보조인력 제도의 동향 및 시사점”, 국제사회보장리뷰 제20권 봄호, 한국보건사회연구원, 2022, 44-55쪽.
- 최호진, “분업적 의료행위에 따른 형사책임의 분배”, 형사법연구 제30호, 한국형사법학회, 2007, 1-21쪽.
- 宮首由美子・亀岡智美, “認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係”, 国立看護大学校研究紀要 第11巻 第1号, 2012, 1-9頁.

3. 인터넷 자료

- 라포르시안 뉴스, “서울대병원이 규정한 임상전담간호사 업무범위는?”, 2021. 5. 24. <<https://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=134772>>, 검색일: 2024. 3. 25.
- 메디게이트 뉴스, “인천의료원 의사들도 몰랐다... 간호사 아닌 ‘비의료인’ 간호조무사가 PA로 수술 보조”, 2023. 3. 27. <<https://www.medigatenews.com/news/2852783024>>, 검색일: 2024. 3. 25.

- 의학신문, “PA문제 해결 위한 ‘진료지원인력 실태·연구결과’ 나왔다”, 2023. 7. 13.
<<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2201435>>, 검색일: 2024. 3. 25.
- 통계청 홈페이지 자료 <https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4U&conn_path=I2>, 검색일: 2024. 3. 25.
- 일본 후생노동성 홈페이지, <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070470423.html>>, 검색일: 2024. 3. 25.
- 일본 간호협회 홈페이지, <<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn/index.html>>, 검색일 2024. 3. 25.
- 미국 PA 학회(American Academy of Physician Associates) 홈페이지 자료 <<https://www.aapa.org/about/what-is-a-pa/>>, 검색일: 2024. 3. 25.

[Abstract]

A Study on the Scope of Work of Physician Assistant Nurses and Unlicensed Medical Practice

Baek, Kyoung-Hee^{*}

Chang, Yeon-Hwa^{**}

Recently, controversy continues regarding the unlicensed medical practice of nurses in relation to the ‘PA (Physician Assistant)’ system, also known as medical support personnel. The problem arose as nurses performed some of the work that doctors were required to do due to a shortage of doctors in essential medical fields, mainly at tertiary medical institutions. Higher-level medical institutions have recognized that these activities can be viewed as ‘assistance in medical practice under the guidance of a doctor,’ which is the job of a nurse.

However, in South Korea’s Supreme Court precedent, cases similar to the above medical practices were judged to be unlicensed medical practices that went beyond the nurse’s duties, and the doctor who ordered them was also recognized as criminally responsible.

Today, when interest in and desire for health and disease management is increasing and dependence on devices is increasing due to the development of medical science and technology, the areas that were previously set as the scope of medical practices that only doctors can perform are now practices that nurses can perform. In the case of South Korea, the shortage of medical personnel continues to be a source of controversy due to an aging society and increased demand for medical care. In order to prepare for this, there is a need to establish a system for ‘Physician Assistant nurses’ based on social and medical acceptability.

[Key Words] Physician Assistant, Nurse, Medical Practice, Medical Team, Division of Labor, Criminal Liability

^{*} Lead Author: Professor, Inha University Law School

^{**} Co-Author: Professor, Inha University Law School