

부검감정서와 사망증명서상의 사인 및 사망의 종류 불일치에 대한 연구

김형건¹ · 박정우¹ · 조휘열¹
서준희¹ · 최철호² · 나주영¹

¹국립과학수사연구원
광주과학수사연구소 법의학과
²국립과학수사연구원
서울과학수사연구소 법의조사과

Received : August 30, 2014
Revised : October 31, 2014
Accepted : November 10, 2014

Corresponding Author
Joo-Young Na
Forensic Medicine Division, Gwangju
Institute, National Forensic Service, 687
Chungnyeong-ro, Seosam-myeon,
Jangseong 515-822, Korea
TEL : +82-61-393-8442
FAX : +82-61-393-8440
E-mail : pdrdream@gmail.com

The Discrepancy of the Cause and Manner of Death between Death Certificates and Autopsy Reports

Hyeong-Geon Kim¹, Jeong-Woo Park¹, Whee-Yeol Cho¹, Jun-Hee Seo¹,
Cheol-Ho Choi², Joo-Young Na¹

¹Forensic Medicine Division, Gwangju Institute, National Forensic Service, Jangseong, Korea,
²Division of Forensic Medicine Investigation, Seoul Institute, National Forensic Service, Seoul, Korea

Both death certificates and postmortem examination certificates are used as proof of death. These certificates sometimes contain erroneous information but how frequently they do so is unknown. In particular, only a few studies have measured the accuracy of the cause and manner of death on Korea death documents. In this study, we compared the cause and manner of death on both kinds of certificates with those on autopsy reports to determine the frequency of errors, and to identify way to improve the accuracy of these certificates. In 2012, 528 autopsies were requested of out institute, and certificates were submitted in 241 of the cases. The manner of death was classified as natural, unnatural, or unknown. The cause of death in the autopsy report matched that on the death certificate in 37 of 63 cases (58.7%), and the manner of death matched in 40 of 63 cases (63.5%). The cause of death in the autopsy report matched that on the postmortem examination certificate in 62 of 178 cases (34.8%), and the manner of death matched in 74 of 178 cases (41.6%). Death certificates and postmortem examination certificates are important documents. We identified many incorrect reports of causes and manners of death on both kinds of documents, especially the postmortem death certificates. These inaccuracies are presumably due to a lack of forensic information and education, as well as lack of interest on the part of medical doctors.

Key Words : Autopsy, Cause of death, Death certificates

서 론

오늘날 각종 증명서는 기능에 따라 세분화되어 그 종류가 다양하며, 이 중 사망을 증명하는 문서에는 사망진단서와 시체검안서가 있다. 사망진단서와 시체검안서는 사망의 원인과 종류를 증명하는 의료문서라는 점에서는 공통적이나, 의료법에 의

하면 사망진단서는 환자를 진료한 의사가 최종 진료 시점에서 48시간 이내에 환자가 사망한 경우에 발부될 수 있는 문서이고, 시체검안서는 그 이외의 경우에 발부되는 문서이다.¹⁾ 이러한 차이 외에 두 증명서의 구분에 있어서 보다 원칙적인 시각에 의하면, 사망진단서는 의사가 환자를 진료하였고 그 환자의 사망 원인이 의사가 알고 있는 질병 때문일 때 작성되는 문서인 반면에 시체검안서는 의사가 사망의 원인을 알 수 없거나

사망의 원인을 알더라도 수사를 받아야 할 것으로 판단되는 외인사 등이 의심될 때 작성되는 문서이다.²⁾

법의학적 관점으로는 사망진단서와 시체검안서는 생전 정보의 습득을 위한 중요한 서류이므로 이러한 사망증명서의 오류는 법의부검에 있어서 시신에 대한 잘못된 정보를 제공할 수 있다는 문제점이 있으나, 더욱 심각한 문제는 잘못된 사망진단서로 인해 시신이 부적절하게 처리되는 경우가 발생하게 된다는 점이다. 예를 들어 사실과 달리 사망증명서상 사인이 심장질환 등 내인사로 기록되어 추가적인 수사가 이루어지지 못하고 장례 절차가 진행됨으로 인해 사망에 대해 명확히 밝혀지지 못한 죽음이 발생할 수 있고, 그와는 반대로 사망이 내인사이거나, 사망증명서상 사인이 불명이나 외인사로 기재되어 불필요한 수사의 낭비가 발생할 수 있다는 것이다.

위와 같이 사망증명서상의 사인과 사망의 종류는 한 개인의 사망에 대한 증명뿐만 아니라 사인에 대한 통계, 사망의 종류에 의한 사회안전 등 보건 및 사회적으로 중요한 의의를 가지고 있으나, 이에 대한 연구는 부족한 실태이고, 특히 기존의 연구들은 주로 사인에 대해 이루어져 왔고, 사망의 종류의 평가에 대한 연구는 이루어지지 못했다.³⁻⁶⁾

이에 본 저자들은 본 기관에서 2012년에 접수된 법의부검을 토대로 첨부된 사망증명서를 검토하여 사망증명서상의 사인 및 사망의 종류와 부검 후 판명된 사인 및 사망의 종류를 비교 분석하여 사망증명서 작성의 개선 필요성을 확인하고, 개선책을 제시하고자 하였다.

재료 및 방법

2012년에 국립과학수사연구원 광주과학수사연구소(구 국립과학수사연구원 서부분원)에서 접수된 부검 528예 중에서 사망진단서나 시체검안서가 제출된 241예의 부검자료를 검토하였다. 이들 중 사망진단서가 제출된 경우와 시체검안서가 제출된 경우로 분류하여 사망진단서 및 시체검안서에 기재되어 있는 사인 및 사망의 종류와 부검 후 확정된 사인 및 사망의 종류를 비교 검토하였다. 사망의 종류 분류는 내인사, 외인사, 불명으로 나누었고, 외인사는 다시 자살, 타살, 사고사, 불상으로 구분하였다. 불명은 내인사와 외인사를 구분하기 어려운 경우로 하였고, 불상은 외인사로 생각되나 자살, 타살 및 사고사 등의 구분이 어려운 경우로 하였다.⁷⁾ 사망의 종류에서 불일치 사례는 다시 다섯 개의 종류로 세분화였다. 부검 후 내인사로 확정되었으나 사망증명서에는 외인사로 기록된 사례를 1형으로, 부검 후 외인사로 확정되었으나 사망증명서에는 내인사로 기록된 사례를 2형으로, 부검 후 불명으로 확정되었으나 사망증명서에는 내인사 또는 외인사로 기록된 사례를 3형으로, 부검 후 내인사 또는 외인사로 확정되었으나 사망증명서에는 불명으로 기록된 사례를 4형으로, 사망증명서에 사망의 종류를 기

재하지 않고 공란으로 방치한 사례를 5형으로 그 방식에 따라 5가지로 분류하여 분석하였다. 사망의 종류에 불명이라 기재할 수 있는 경우도 분명 있을 수 있으나, 사인을 판단함에 있어 어려움이 있는 고도부패의 사체가 아닌 경우, 육안으로 외상이 충분히 확인 가능한 사체에서도 불명이라 기재한 것은 사망의 종류 판단에 대한 회피라고 판단되어 4형으로 분류하였다. 그리고 각 증명서에서 사인의 일치 여부로 분류하고 각각의 사항에서 사망의 종류 일치 여부를 분석하였고 여기서 다시 내인사, 외인사, 불명으로 분류하여 수치를 확인하였다. 또한 부검감정서에서의 사망의 종류 각 항목에 대해 증명서의 사인 일치 여부를 분석하였다.

결 과

2012년 한 해 동안 본 기관에 접수된 부검은 528예이었으며, 사망진단서 또는 시체검안서가 제출된 경우는 241예(45.6%)이었다. 이들을 사망증명서의 종류에 따라 구분하면 사망진단서가 241예 중 63예(26.1%), 시체검안서가 241예 중 178예(73.9%)이었다.

1. 사망증명서와 부검감정서의 사인 비교 분석

사망진단서 63예 중에서 부검감정서 상의 사인과 일치한 경우는 37예(58.7%)이었고, 불일치한 경우는 26예(41.3%)이었다. 반면에 시체검안서 178예 중에서 부검감정서상의 사망의 종류와 일치한 경우는 62예(34.8%)이었고, 불일치한 경우는 116예(65.2%)였다(Table 1).

2. 사망증명서와 부검감정서의 사망의 종류 비교 분석

(1) 사망진단서와 부검감정서의 사망의 종류 비교 분석

본 기관에 접수된 사망진단서 63예 중에서 사망의 종류 일치하는 40예(63.5%), 불일치는 23예(36.5%)이었다. 불일치 23예 중에서 내인사를 외인사로 기록한 1형은 1예(4.3%)이었고, 외

Table 1. The Comparison Analysis of 241 Death Certificates about COD and MOD

Death certificate		No. (%)
Medical death certificate	COD	63 (26.1)
		37 (58.7)
	MOD	26 (41.3)
		40 (63.5)
Postmortem examination certificate	COD	23 (36.5)
		40 (63.5)
	MOD	178 (73.9)
		62 (34.8)
	COD	116 (65.2)
		74 (41.6)
	MOD	104 (58.4)

COD, cause of death; MOD, manner of death.

인사를 내인사로 기록한 2형은 4예(17.4%), 불명을 내인사 혹은 외인사로 기록한 3형은 없었다. 내인사 혹은 외인사임에도 불명으로 기록한 4형은 16예(69.6%)이었고, 4형에 해당되는 16예 중 내인사로 확정된 사례는 12예였으며 모두 심혈관계로 인한 사망이었다. 나머지 4예는 사고사 2예, 타살 2예이었다. 사망의 종류를 공란으로 남겨둔 5형은 2예(8.7%)이었다(Table 2).

(2) 시체검안서와 부검감정서의 사망의 종류 비교 분석

접수된 시체검안서 178예 중에서 사망의 종류 일치하는 74예(41.6%), 불일치는 104예(58.4%)이었다. 불일치 104예 중에서 내인사를 외인사로 기록한 1형은 4예(3.8%)이었고, 외인사를 내인사로 기록한 2형은 3예(2.9%)이었다. 불명을 내인사 혹은 외인사로 기록한 3형은 4예(3.8%)이었고, 3형에 해당되는 4예 중 2예는 부패 및 백골사체, 1예는 소사체, 나머지 1예는 소아 변사체였다. 내인사 혹은 외인사임에도 불명으로 기록한 4형은 86예(82.7%)이었으며, 4형에 해당되는 86예 중 내인사가 50예, 외인사가 36예이었다. 사망의 종류를 공란으로 남겨둔 5형은 7예(6.8%)이었으며, 5형에 해당되는 7예 중 내인사는 4예, 외인사 1예, 불명이 2예이었다(Table 2).

3. 사인의 일치 여부에 따른 사망의 종류 비교 분석

(1) 사망진단서

사망진단서 63예 중에서 사인과 사망의 종류가 모두 일치하는 경우는 34예(53.9%)이었으며 이들은 내인사 8예(23.5%), 외인사 21예(61.8%), 불명이 5예(14.7%)이었다(일부 자료 미제시). 사인은 일치하나 사망의 종류가 불일치한 경우는 3예(4.8%)뿐이었으며 3예 모두 외인사였다. 사인이 불일치하고

사망의 종류가 일치하는 경우는 6예(9.5%)이었으며 이들은 내인사 4예(66.7%), 외인사 1예(16.7%), 불명이 1예(16.7%)이었다(일부 자료 미제시). 사인과 사망의 종류 모두 불일치한 경우는 20예(31.8%)이었으며 내인사 15예(75.0%), 외인사 5예(25.0%)이었다(Table 3).

(2) 시체검안서

시체검안서 178예 중에서 사인과 사망의 종류가 모두 일치하는 경우는 47예(26.4%)이었으며 이 중 내인사는 1예(2.1%), 외인사는 27예(57.4%), 불명은 19예(40.4%)이었다(일부 자료 미제시). 사인은 일치하나 사망의 종류가 불일치한 경우는 15예(8.4%)이었으며 이 중에서 내인사는 1예(6.7%), 외인사는 3예(20.0%), 불명은 11예(73.3%)이었다(일부 자료 미제시). 사인이 불일치하고 사망의 종류가 일치하는 경우는 27예(15.2%)이었으며 이 중 내인사 4예(14.8%), 외인사 9예(33.3%), 불명 14예(51.9%)이었다. 사인과 사망의 종류 모두가 불일치 하는 경우는 89예(50.0%)이었으며 내인사 54예(60.7%), 외인사 28예(31.5%), 불명 7예(7.9%)이었다(Table 3).

4. 부검감정서에서 사망의 종류에 따른 분석

법의학 241예 중 내인사는 98예(34.9%)이었다. 외인사는 128예(45.6%)이었으며 외인사 128예 중 자살은 23예(18.1%), 타살은 29예(22.6%), 사고사는 64예(50.0%), 불상은 12예(9.3%)이었다. 부검 후 불명으로 확정된 건은 12예(4.3%)에 불과했다.

부검감정서상 내인사 98예 중 사인이 일치하는 경우는 17예(17.3%)이었고 불일치한 경우는 81예(82.7%)이었다. 외인사

Table 2. The Comparison Analysis of Manner of Death between Death Certificates and Autopsy Reports

Death certificate	No. (%)
Medical death certificate	63 (100)
Accorded	40 (63.5)
Discorded	23 (36.5)
Type 1	1 (4.3)
Type 2	4 (17.4)
Type 3	0
Type 4	16 (69.6)
Type 5	2 (8.7)
Postmortem examination certificate	178 (100)
Accorded	74 (41.6)
Discorded	104 (58.4)
Type 1	4 (3.8)
Type 2	3 (2.9)
Type 3	4 (3.8)
Type 4	86 (82.7)
Type 5	7 (6.8)

Table 3. The Comparison Analysis of the MOD According to Discrepancy of the COD

Death certificate	No. (%)
Medical death certificate	63 (100)
COD accorded	37 (58.7)
MOD accorded	34 (91.9)
MOD discorded	3 (8.1)
COD discorded	26 (41.3)
MOD accorded	6 (23.1)
MOD discorded	20 (76.9)
Postmortem examination certificate	178 (100)
COD accorded	62 (34.8)
MOD accorded	47 (75.8)
MOD discorded	15 (24.2)
COD discorded	116 (65.2)
MOD accorded	27 (23.3)
MOD discorded	89 (76.7)

COD, cause of death; MOD, manner of death.

에서 자살 23예 중 사인이 일치한 경우는 16예(69.6%), 불일치한 경우는 7예(30.4%), 타살 29예 중 사인이 일치한 경우는 17예(58.6%), 불일치한 경우는 12예(41.4%), 사고사 64예 중 사인이 일치한 경우와 불일치한 경우는 32예(50.0%)로 동일하였고, 불상 12예 중 사인이 일치한 경우는 9예(75.0%), 불일치한 경우는 3예(25.0%)이었다. 불명으로 판단된 12예 중에서 사인이 일치한 경우는 8예(66.7%)이었고 불일치한 경우는 4예(33.3%)이었다(Table 4).

고 찰

사망진단서와 시체검안서는 다음과 같이 세 가지의 중요한 기능을 가지고 있다. 첫째, 한 개인의 사망을 증명하는 기능이다. 사망진단서나 시체검안서로 사망 신고가 되어야 비로소 법률적인 사망이 인정되어 그 개인은 법적 권리와 의무가 소실된다. 따라서 사망진단서나 시체검안서는 한 개체의 죽음을 법률적으로 마무리하는 데 매우 중요한 의학적 증거자료가 된다. 둘째, 사망진단서나 시체검안서는 사망원인의 중요한 통계 자료가 되며, 이러한 통계 자료를 기초로 하여 보건복지 정책이나 사법 정책 등이 수립되게 된다. 셋째, 사망진단서와 시체검안서는 한 개인의 사망에 대한 법률적인 문제에 부딪힐 때 중요한 자료로서 역할을 한다. 망자의 가족들이 망자의 죽음에 대해 이의를 제기하거나, 사법적인 절차가 진행될 때 사망진단서와 시체검안서의 내용은 그 사망에 대한 중요한 자료로 이용될 수 있다.^{3,4)}

Table 4. Discrepancy of the COD According to Manner of Death of Autopsy Reports

Manner of death	No. (%)
Natural death	98 (34.9)
Accorded COD	17 (17.3)
Discorded COD	81 (82.7)
Unnatural death	128 (45.6)
Suicide	23 (18.1)
Accorded COD	16 (69.6)
Discorded COD	7 (30.4)
Homicide	29 (22.6)
Accorded COD	17 (58.6)
Discorded COD	12 (41.4)
Accident	64 (50.0)
Accorded COD	32 (50.0)
Discorded COD	32 (50.0)
Undetermined	12 (9.3)
Accorded COD	9 (75.0)
Discorded COD	3 (25.0)
Unknown	12 (4.3)
Accorded COD	8 (66.7)
Discorded COD	4 (33.3)

COD, cause of death.

이처럼 사망진단서와 시체검안서는 개인의 사망에 있어서 중요한 증명서임에도 불구하고 본 연구에서는 이러한 사망증명서의 사인 및 사망의 종류가 부검 후에 확정된 사인 및 사망의 종류와 불일치한 예를 다수 발견할 수 있었다. Roulson 등⁸⁾은 부검 후 이루어진 진단의 불일치에 대한 연구에서 사망진단서의 최소 3분의 1 이상에서 진단이 바르지 않다고 보고하였고, 또한 절반 수준의 증명서는 부검 후에 새로운 소견들이 발견되었다고 보고하였다. 이러한 점은 환자의 진료기록지 등이 존재함에도 불구하고 부검 후 확정된 사인과 불일치한 경우가 3분의 1에 달한다고 보고하였던 Na 등^{3,4)}의 연구와 유사하다. Na 등³⁾의 연구에서 사인의 불일치는 107예(61.5%)이었고, Na 등⁴⁾의 연구에서 사인의 불일치는 189예(75.0%)로 불일치율은 더욱 증가하였으며, 이번 연구에서도 사인 불일치는 241예 중 142예(58.9%)로 대동소이하였다. 또한, 사망의 종류에 있어서는 241예에서 127예(52.7%)가 불일치하여 사망의 종류에 있어 일치율은 절반 미만이었다. 사망진단서는 환자를 진료하였던 기록 등이 남아 있으며 주로 그 환자를 진료했던 의사가 발부하게 되므로 비교적 사망원인 추정이 용이하다. 그러나 시체검안서는 작성자가 망자의 병력 등을 알 수 없는 경우가 많고 유가족 및 수사관의 진술에 의존하는 경향이 많기 때문에 시체검안서에서는 사망진단서보다 사인 및 사망의 종류의 일치율이 낮을 것으로 추정되었고, 이는 본 연구에서 증명되었다. Kang 등⁵⁾은 각각의 상황에 따른 12예의 병원 도착 전 사망환자(death on arrival)의 병력과 이화학적 검사를 각 60명의 의사에게 설문 조사를 하는 방법을 통해 시체검안서의 사인이 의료문서를 작성하는 의사나 당시의 상황에 따라 차이가 있다는 것을 확인하였고, Ok 등⁶⁾은 이러한 문제점들을 개선하기 위해 시체검안서 작성 시 올바른 사인을 결정하는 데 도움을 줄 수 있는 검사에 대한 연구도 시행하였다. 비록 본 연구는 부검이 이루어진 사망을 대상으로 하여 진행되었기 때문에 모든 사망을 대표한다고 판단할 수는 없다. 그러나 사인 및 사망의 종류를 평가하기 위해서는 부검이 이루어진 사망에 대해 평가를 할 수밖에 없다는 방법론적 한계를 이해한다면, 본 연구는 사망증명서의 문제점을 제시하는 측면에서 중요한 의의가 있다고 생각된다.

본 연구에서는 부검 후 결정된 사망의 종류를 사망증명서상의 사망의 종류와 비교 분석하는 작업을 처음으로 시행하였으며, 그 결과 사망진단서와 시체검안서에서 사망의 종류에 대한 각각의 불일치율은 36.5%와 58.4%였다. 사망의 종류에 있어 불일치하는 경우를 1형부터 5형까지 나누어 분석하였는데, 1형부터 3형까지는 사망증명서에 사망의 종류를 기입하였으나 불일치한 경우였고, 4형과 5형은 사망의 종류를 불명으로 기재하거나 작성하지 않은 경우였다. 이 중에서 내인사를 외인사로 기재했거나 내인사를 외인사로 기재하였던 1형과 2형은 사망의 종류가 불일치하였던 전체 127예 중에서 각각 5예(3.97%)

와 7예(5.5%)가 있었으며, 사망의 종류가 불명임에도 내인사 혹은 외인사로 기재되었던 3형은 시체검안서에서만 4예(3.8%)가 발견되었다. 이러한 오류는 사망에 대한 초동 수사에 직접적으로 잘못된 영향을 미치게 되는 중요한 오류라고 할 수 있다. 사망의 종류를 불명으로 기입하거나 공란으로 기입하지 않았던 4형과 5형은 사망진단서 23예 중에서 각각 16예(69.6%)과 2예(8.7%), 시체검안서 104예 중에서 각각 86예(82.7%)와 7예(6.8%)를 차지하고 있었으며, 사망의 종류가 불일치하였던 127예 중에서 111예(87.4%)였다. 이러한 결과는 검안만으로 사망의 종류를 판단하는 것이 매우 제한적이라는 점을 보여주는 결과로 생각되고, 사망증명서를 작성하는 의사들 역시 사망의 종류를 판단하는데 큰 부담을 가지고 있는 것으로 생각할 수 있었으며, 그 정도는 시체검안서 작성 시에 더욱 크다고 생각되었다.

각 사망증명서의 사인 일치 여부에 따른 사망의 종류의 일치를 분석 결과 사망진단서에서 사인이 일치하며 사망의 종류도 일치하는 경우는 34예(91.9%)이었다. 즉, 사망진단서의 경우 사인이 일치하는 경우 대부분 사망의 종류도 일치하였는데, 이는 사망진단서의 경우 진료하고 있던 환자가 사망하는 경우의사가 작성하게 되므로 많은 경우 진료를 하는 중 환자에 대한 정보를 습득하게 되기 때문으로 생각되었고, 이러한 경우 사망의 종류는 대부분 내인사였다. 시체검안서에서 사인이 일치하고 사망의 종류도 일치하는 경우 47예 중에는 외인사가 27예(57.4%)로 가장 많았다(일부 자료 미제시). 이는 외인사의 경우 내인사보다 검안을 통해 사인과 사망의 종류를 추정할 수 있고 사망의 상황을 수사에 의한 정보를 통해 습득할 수 있었기 때문으로 생각하였다. 사인이 불일치하며 사망의 종류도 불일치한 경우에는 사망진단서는 20예(76.9%), 시체검안서는 89예(76.7%)이었다. 사망진단서에서 사인과 사망의 종류 모두 불일치한 20예 중 내인사가 15예(75.0%)로 가장 많았다. 이는 내인사의 경우 사망진단서에서도 사인과 사망의 종류를 판단하는 것이 쉽지 않다는 것을 의미하는 것으로 생각하였으며, 이러한 경향은 시체검안서에서도 더욱 크게 나타났고, 특히 내인사에서 사인과 사망의 종류가 모두 불일치되는 경우가 많았다(일부 자료 미제시).

사망의 종류에 따른 분석에서는 내인사 98예 중 부검감정서와 사망증명서 사이의 사인 불일치가 81예(82.7%)나 되었으며, 이는 외인사나 불명보다 불일치율이 높았는데, 이는 내인사의 경우 상대적으로 사인을 판단하는 것이 어려웠던 것으로 판단되었다. 그러나 외인사에서도 사인이 불일치하는 경우는 자살이 7예(30.4%), 타살이 12예(41.4%), 사고사가 32예(50.0%), 불상이 3예(25.0%)로 외인사임에도 불구하고 모두 3분의 1 이상에서 사인이 불일치하였다. 또한 불명 12예 중 사인 불일치가 4예(33.3%)이었다. 이 4예는 심정지, 심장마비 등이 사인으로 기재되어 있었는데, 이는 부검을 통해서도 사인

의 판단이 불가능하였는데, 검안만으로 사인이 작성된 증례였으며, 사망의 과정 내지 증상이 사인으로 작성되는 형식상의 오류가 있었던 경우였다.

이러한 본 연구의 결과는 기존에 보고되었던 사인의 불일치 뿐만 아니라 사망증명서에서 사망의 종류에 있어서도 심각한 불일치가 있다는 점을 최초로 보여준다는 점에서 의의가 있다고 생각되는데, 이러한 문제는 변사자의 사망 당시의 상황이나 의료기관에서 변사자에 대한 정보 부족, 사인과 사망의 종류를 판단하는 것에 대한 의료인의 부담감, 법의학적 판단에 대한 관심 및 교육의 부재 등에서 비롯된 문제라고 생각되며, 이러한 점들이 사망을 증명하는 의료문서의 가치 저하로 이어진다고 판단된다. 따라서 본 저자들은 이러한 문제점들에 대한 개선책을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째로 시체검안서 및 사망진단서를 작성하는 의료인에 대한 법의학의 교육과 관심 고양이 필요하다. 시체검안서 및 사망진단서는 사람이 사망한 후 망자의 사인에 대해 가장 먼저 작성되는 증명서이므로, 이 판단에 의해 그 사망에 대한 추가적인 수사가 이루어지는지 여부 등이 결정된다. 또한 잘못된 기재된 사망증명서는 수사에 혼선을 발생시킬 수도 있다. 예를 들어 외인사임에도 사망증명서상 내인사로 기재되어 수사관들이 병사로 오인하여 수사를 진행하지 않아 사망에 대한 명확한 조사가 이루어지지 못한 죽음이 발생할 수 있는 것이다.

둘째로 의료기관 간의 의료기록 네트워크가 필요하며, 특히 시체를 검안하는 의사가 시체검안서를 작성하기 전에 이에 대한 접근이 가능해야 한다. 사망진단서는 기존의 진료기록 등으로 사인 및 사망의 종류 판단이 가능하나 시체검안서를 작성할 때에는 단순히 검안에만 의지하여 그 판단을 하게 된다. 따라서 사망진단에 비해 시체검안서의 경우 사인과 사망의 종류의 불일치율이 높은 결과가 발생하게 되는데, 만약 신원이 확인되는 시신의 경우 시체검안서 작성 전에 변사자의 생전 의료기록에 대한 접근이 가능하다면, 시신을 검안하는 의사가 망자의 생전 의료기록을 토대로 하여 보다 정확한 판단을 할 수 있을 것으로 생각된다.

셋째로 사망진단서나 시체검안서를 작성하는 의료인에게 부담을 줄여줄 필요가 있을 것으로 생각한다. 사망증명서에서 상당 부분의 공란이 발견되었으며, 특히 시체검안서에서, 사망의 종류에 있어서는 더욱 그러했다. 이는 진료를 하는 임상 의사에게 사망의 종류를 판단하는 것이 큰 부담이라는 것을 의미한다고 생각되며, 특별히 검안만으로 이를 판단하는 것은 매우 곤란한 일인 것으로 생각된다. 따라서 이에 대한 판단을 함에 있어서 사망증명서를 작성하는 임상 의사와 법의학을 전공한 의사와의 긴밀한 협조가 이루어지도록 하는 제도적 개선이 필요할 것으로 생각되고, 궁극적으로 시체검안서의 작성은 법의학을 전공하는 의사에게 맡겨져야 할 것으로 생각된다.

Conflicts of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Medical law. Article 17 [Internet]. Seoul: The National Assembly of the Republic of Korea; 2013 [cited 2014 Nov 1]. Available from: http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/law/Law.jsp?WORK_TYPE=LAW_BON&LAW_ID=A1549&PROM_NO=12069&PROM_DT=20130813&HanChk=Y.
2. Korean Medical Association. Written instructions of a medical certificate. Seoul: Korean Medical Association; 2003. p. 9-10.
3. Na JY, Min BW, Lee YJ, et al. The discrepancy of the causes of death between medical death certificates and autopsy reports. *Korean J Leg Med* 2009;33:10-8.
4. Na JI, Lee YJ, Kim HS, et al. Discrepant causes of death between medical death certificates and autopsy reports (II). *Korean J Leg Med* 2012;36:27-33.
5. Kang YS, Lee KR, Park IC, et al. Survey of the causes of death on the death certificates of DOA patients. *J Korean Soc Emerg Med* 2001;12:385-92.
6. Ok TG, Cho JH, Park CW, et al. A study of the investigative method of cause of death for making out a death certificate. *J Korean Soc Emerg Med* 2006;17:245-53.
7. Yun JJ. Forensic medicine. Seoul: Korea Medical Publisher; 1995. p. 8-9.
8. Roulson J, Benbow EW, Hasleton PS. Discrepancies between clinical and autopsy diagnosis and the value of post mortem histology: a meta-analysis and review. *Histopathology* 2005;47:551-9.