말해주세요! 의료분쟁
맡겨주세요! 의료중재원

Korea Medical Dispute
Mediation and Arbitration
Agency

2020 / 2021

의료분쟁 조정 사례집

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

2020 / 2021

의료분쟁

조정 사례집

한국의료분쟁조정중재원

Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

CONTENTS

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

발간사 한국의료분쟁조정중재원장 박은수 8

머리말 의료분쟁조정위원회 위원장 서상수 10

의료분쟁조정·중재제도 개요 13

한국의료분쟁조정중재원 조직 현황 및 기타 업무 소개 27

조정 사례 37

내과계

내분비내과 **사례 01_** 갑상선기능항진제 오처방으로 갑상선기능저하증이 발생한 사례 41

소화기내과 **사례 02_** 복부 CT 판독 오진에 의한 상태 악화 및 내시경적 역행담췌관조영술 중 십이지장이 천공되어 사망하였다 주장한 사례 44

사례 03_ 내시경적 점막절제술 시행 후 발생한 천공으로 사망한 사례 48

사례 04_ 대장내시경 후 장 천공으로 복막염 및 패혈증 진단하 치료를 위해 투여된 승압제로 인한 괴사로 손을 절단한 사례 53

사례 05_ 복부 CT상 소장 종양이 있었으나 진단이 지연된 사례 57

사례 06_ 수면 위내시경 중 호흡곤란 발생 후 심정지로 사망한 사례 62

사례 07_ 수면내시경 중 앞니 치아 파절이 발생한 사례 66

사례 08_ 수면내시경 후 낙상하여 안면부 열상 및 좌슬개골 골절이 발생한 사례 69

사례 09_ 위루관 삽입 실패에 따른 복막염으로 사망하였다 주장한 사례 72

사례 10_ 위암을 위석으로 오진하여 치료가 지연된 사례 77

사례 11_ 췌담관내시경 후 급성 췌장염 발생으로 사망한 사례 82

사례 12_ 환자 이송 중 담도배액관 이탈로 사망하였다 주장한 사례 87

순환기내과 **사례 13_** 심근경색을 역류성식도염으로 오진하여 사망하였다 주장한 사례 91

사례 14_ 하지동맥 혈전색전증 진단 지연 후 횡문근융해증으로 사망한 사례 94

신 장 내 과 **사례 15_** 요산 치료를 위한 약물 장기복용 후 스티븐존슨증후군이 발생한 사례 99

혈액종양내과 **사례 16_** 담낭결석 제거 시술 중 스텐트의 반복 이탈로 추가 시술을 받게 된 사례 102

사례 17_ 유방암 항암치료 후 호중구 감소증이 발생하여 사망한 사례 106

사례 18_ 항암치료 중 중심정맥관 이탈로 인한 감염으로 사망하였다 주장한 사례 111

호흡기내과 **사례 19_** X-ray 검사를 위해 산소마스크 제거 후 의식소실되어 사망한 사례 119

사례 20_ 폐암 진단 지연 및 미고지로 인해 사망한 사례 124

사례 21_ 폐암을 폐렴으로 오진하였다 주장한 사례 130

사례 22_ 흉강천자 후 발생한 출혈 및 보존적 치료 중 폐렴 및 패혈증으로 사망한 사례 133

외과계

성 형 외 과 **사례 23_** 안면부 필러시술 후 피부괴사가 발생한 사례 139

사례 24_ 유방전절제술 후 유두 재건수술을 하였으나 괴사로 보형물을 다시 제거한 사례 144

신 경 외 과 **사례 25_** 경추 추간판탈출증 수술 후 성대마비가 발생한 사례 150

사례 26_ 경추디스크 후방접근 감압술 후 좌측 상지 마비 및 뇌경색이 발생한 사례 153

사례 27_ 뇌경막 동정맥루 2차 색전술 후 출혈성 뇌경색이 발생한 사례 159

사례 28_ 뇌경색으로 진단하고 치료 중 상급병원에서 뇌종양으로 진단하고 수술을 받은 사례 164

사례 29_ 뇌출혈 오진으로 진단 및 치료가 지연되어 사망한 사례 167

사례 30_ 무수혈 뇌종양 수술 중 동맥파열로 사망한 사례 173

사례 31_ 입원 중 코로나19 백신 접종 후 이상반응에 대한 대처가 미흡하여 사망하였다 주장한 사례 177

CONTENTS

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

외 과	사례 32_	척추 수술 후 하지위약감 및 대소변장애가 발생한 사례	181
	사례 33_	척추전방전위증 진단하 수술 후 감염으로 인해 뇌병변장애가 발생한 사례	187
	사례 34_	척추협착증 수술 후 패혈증으로 사망한 사례	191
	사례 35_	허리 신경성형술 시행 중 카테터의 팁이 탈락하여 체내에 잔존한 사례	197
	사례 36_	흉추 척추체성형술 후 골시멘트로 인해 폐동맥 색전이 발생한 사례	200
	사례 37_	담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례	204
	사례 38_	담낭절제술 중 담도가 손상되어 추가 수술을 받은 사례	209
	사례 39_	담도암 수술 중 다량 출혈로 인해 사망한 사례	212
	사례 40_	복강경하 담낭절제술 후 담관 천공이 발생한 사례	215
	사례 41_	상반신 화상치료 중 기도폐색이 발생하여 사망한 사례	221
	사례 42_	신장이식 수술 후 사망한 사례	224
	사례 43_	안면부 표피낭 절개술 후 반흔이 발생한 사례	230
	사례 44_	유방암으로 전절제술 후 복원술하였으나 보형물이 이탈한 사례	233
	사례 45_	척추수술 후 발열 지속되어 원인 감별 및 치료 중 사망한 사례	238
	사례 46_	총장골동맥 스텐트 삽입술 후 사망한 사례	245
	사례 47_	특발성 혈소판 감소증 진단하 복강경 비장절제술 후 사망한 사례	252
	사례 48_	혈관스텐트 시술 시 발생한 화상치료 중 뇌출혈 등으로 인해 사망한 사례	256
정 형 외 과	사례 49_	견관절 인공관절주위 감염 수술 및 항생제 치료 후 사망한 사례	260
	사례 50_	고관절 골절 수술 후 증상이 악화되었다고 주장한 사례	263
	사례 51_	관절경하 발목 골극 절개술 후 재수술 등 증상 악화를 주장한 사례	267
	사례 52_	무릎 연골 수술 후 관절운동 이상 증상 발생을 주장한 사례	273
	사례 53_	발가락 내 금속 고정물 제거 중 골절이 발생한 사례	278
	사례 54_	발목 인대 수술 후 감염이 발생한 사례	283
	사례 55_	소아 슬관절 통증에 대한 검사 및 진단 지연으로 인해 대퇴부 골융해가 진행되었다고 주장한 사례	289
	사례 56_	우측 고관절 인공관절 치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례	295
	사례 57_	우측 견관절 관절와순 봉합술 및 석회제거술 후 회전근개가 파열되어 타병원에서 회전근개 봉합술을 받은 사례	299
	사례 58_	우측 고관절 인공치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례	304
	사례 59_	전방십자인대 수술 후 통증 및 보행장애로 타병원에서 재수술을 시행 받은 사례	308
	사례 60_	좌측 슬관절 인공관절 전치환술 후 구획증후군 진단지연으로 비골신경병증이 발생한 사례	314
	사례 61_	좌측 제2수지 건봉합술 후 경과관찰 중 재파열되어 재수술을 받은 사례	319
	사례 62_	좌측 하지 골절 수술 후 피부괴사가 발생한 사례	323
	사례 63_	척추협착수술 후 허혈성 시신경 장애가 발생한 사례	327
혈 관 외 과	사례 64_	좌측 상완 혈관 수술 후 신경 절단 및 손가락이 마비되었다 주장한 사례	331
흉 부 외 과	사례 65_	심장수술 중 삽입한 인공판막의 감염으로 사망한 사례	335

기타 의과계

마취통증의학과	사례 66_	신경차단술 후 감염에 의한 하지마비가 발생한 사례	341
비뇨의학과	사례 67_	낙상사고 및 요관 담석 제거술 중 요관손상 후 보존적 치료하였으나 사망한 사례	348
	사례 68_	방광암 진단이 지연된 사례	355
	사례 69_	신장결석 제거술 후 출혈로 인한 다발성장기부전으로 사망한 사례	361
	사례 70_	전립선 절개술 후 출혈 및 후복막 혈종이 발생한 사례	365

CONTENTS

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

산부인과 사례 71_ 악성종양 의심으로 추가 장기제거술 후 사망한 사례 371
사례 72_ 난소암 종양감축술 및 항암치료 후 다발성 장기부전으로 사망한 사례 375
사례 73_ 루프 삽입술 후 자궁 천공이 발생한 사례 379
사례 74_ 복강경 난소적출술 후 상태악화로 타병원에 전원되어 장천공 진단하 응급수술을 받은 사례 382
사례 75_ 신생아 유리질막증 진단 및 전원 지연으로 사망하였다 주장한 사례 387
사례 76_ 신생아의 이상증상에 대한 전원지연으로 사망한 사례 391
사례 77_ 자궁탈출증 진단 하 수술하였으나 재탈출이 발생하여 재수술을 받은 사례 399
소아청소년과 사례 78_ 고환염전 진단 지연으로 고환전절제술을 받았다고 주장한 사례 403
사례 79_ 소아 위장염, 인두염 등 입원치료 중 심근염으로 사망한 사례 406
신경과 사례 80_ 소뇌 뇌경색을 이석증으로 오진하여 치료가 지연된 사례 412
안과 사례 81_ 망막박리 수술 후 시력저하가 발생한 사례 415
사례 82_ 백내장 수술 후 시력저하 및 안구건조증이 발생한 사례 420
사례 83_ 백내장 수술 후 실명이 발생한 사례 423
영상의학과 사례 84_ 골반정맥류 코일 색전술 후 코일이 폐동맥으로 이탈되었으나, 진단 지연으로 폐 일부 기능 상실 등 부작용이 발생한 사례 428
응급의학과 사례 85_ 뇌경색 조기진단 실패로 사망한 사례 432
사례 86_ 뇌출혈 진단 지연으로 의식불명이 된 사례 438
이비인후과 사례 87_ NK-T세포 림프종을 만성 부비동염으로 오진한 사례 443
사례 88_ 만성 부비동염 수술 후 좌안 운동장애 및 외사시가 발생한 사례 447
정신건강의학과 사례 89_ 편집형 조현병으로 입원 중 음식물로 인해 기도가 폐쇄되어 사망한 사례 453

치과계

치과 사례 90_ 골다공증 환자 치아 발치 후 악골 괴사증이 발생한 사례 459
사례 91_ 뇌경색으로 항혈소판제 복용 중 임플란트 식립 당일 뇌출혈 발생 후 사망한 사례 462
사례 92_ 당뇨환자 발치 및 조기 임플란트 식립 후 염증이 발생하여 제거한 사례 465
사례 93_ 사랑니 발치 예정이었으나 제2대구치를 발치한 사례 471
사례 94_ 상악 대구치 발치 후 턱관절 통증이 발생한 사례 474
사례 95_ 잔존치근 제거 중 치료기구로 인해 신경손상이 발생한 사례 477
사례 96_ 치경부 마모증 수복치료 중 공기 분사과정에서 안면부 공기유입으로 인해 후유증이 발생하였다 주장한 사례 480
사례 97_ 치아 발치 과정 중 절삭기구가 파절되어 파절편을 삼킨 사례 483

한의계

한의과 사례 98_ B형 간염 환자 한약 복용 후 급성 간부전으로 사망한 사례 489
사례 99_ 경추 약침 시술 후 신경증상이 발생한 사례 493
사례 100_ 여드름 완화 위한 안면부 복합윤침 치료 후 추상장해가 발생하였다 주장한 사례 496

부 록

2012 ~ 2019 의료분쟁 조정 · 중재 사례집 사건 목록 503

의료사고를 예방하고 의료분쟁을 해결하기 위한 지침서가 될 수 있기를 바랍니다.

한국의료분쟁조정중재원은 의료사고로 인한 피해를 신속 · 공정하게 구제하고 보건의료인에게는 안정적인 진료환경 조성에 도움을 드리고자 2012년 설립되었습니다. 출범 후 10년이 지난 의료중재원은 지금까지의 경험을 자산으로 삼아 조정 · 중재제도의 성공적 안착을 위해 최선을 다하고 있습니다.

의료중재원은 2016. 11. 자동개시제가 도입된 후 조정 · 중재 사건 처리 건수가 대폭 증가하여 연간 약 1,600건 이상을 처리하고 있으며, 향후 더욱 많은 사건의 증가가 예상되고 있습니다. 현재의 의료기술은 점차 발달하여 다양해지고 첨단화 되어가고 있으며, 환자들의 의료 지식에 대한 접근성 또한 날로 높아지고 있어 고난이도 의료분쟁이 지속적으로 증가하고 있습니다. 또한 의료사고는 의료행위의 특성상 실체를 정확하게 파악하기 쉽지 않아 이에 대한 판단이 어려울 뿐만 아니라, 환자측과 의료인측 사이의 무너진 신뢰로 인하여 양 당사자의 입장과 상황을 이해시키는 것이 매우 어려운 실정입니다.

이러한 어려운 여건 가운데 우리 원은 객관적이고 공정한 조정 · 중재 서비스 제공을 위하여 감정 및 조정절차를 각각 진행하며, 각 절차에 법조인 · 의료인 · 소비자권익위원 · 대학교수 등이 감정 · 조정위원으로 참여하여 각 분야별 전문가들의 판단과 협의를 거쳐 당사자들에게 더욱 설득력 있게 조정절차를 진행함으로써 원만히 합의에 이를 수 있도록 노력하고 있습니다.

현재 의료중재원은 위에 소개한 제도적 장치와 다년간의 축적된 사례들을 활용하여 최근 조정성공률이 크게 증가하는 등 우리나라를 대표하는 대체적 분쟁 해결(ADR, Alternative Dispute Resolution)기관으로 성장하였습니다. 이로 인해 보다 더 많은 국민들이 의료사고로 인한 아픔을 해결할 수 있게 되었으며, 보건의료인들도 의료분쟁의 신속 · 공정한 해결을 통하여 본연의 진료에 집중할 수 있게 되었습니다.

이번 사례집은 의료사고 예방 및 분쟁해결의 좋은 길잡이가 되길 기원하면서 최근 2년간의 의미있는 100개의 사건을 모아 사례집으로 엮어 발간하게 되었습니다. 사례 중에는 당사자들이 서로를 이해하고 양보하여 합의나 조정결정이 성립되어 분쟁이 해결된 사건들도 있지만 우리 원의 많은 노력에도 불구하고 해결이 되지 못한 사례들도 수록하였습니다. 또한 조정액수가 작거나 억대의 고액 사건이 있는가 하면 병원 현장에서는 충분히 발생할 수 있으나 아직 다른 기관에서는 다루지 않은 사례들이 다수 포함되어 있습니다.

이번 사례집이 향후 발생할 의료사고를 예방하고, 발생한 의료분쟁을 합리적으로 해결하기 위한 지침서가 될 수 있기를 바라면서 앞으로도 우리 의료중재원 임직원들은 의료분쟁의 합리적 해결을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다. 관계자 여러분들의 지속적인 관심과 성원 부탁드립니다.

2022년 4월

한국의료분쟁조정중재원장 박 은 수

선례적 가치가 있다고 보이는 사례 100개를 선정하여 사례집에 실었습니다.

한국의료분쟁조정중재원이 출범할 때 걱정과 우려와는 달리 각 분야 많은 분들의 관심과 애정, 또한 사건 당사자들의 격려와 임직원들의 헌신적인 노력에 힘입어 이제 10주년을 맞이한 의료중재원은 명실상부한 의료분쟁조정의 전문기관으로 자리를 잡았습니다. 기관의 설립 목적인 의료사고로 인한 피해를 신속 · 공정하게 구제하고 의료인에게 안정적인 진료환경을 조성하는 본연의 업무에 항상 최선을 다하고 있습니다.

의료분쟁조정위원회는 조정신청이 접수되면 먼저 의료중재원의 특징인 감정과정을 거쳐 의학적 판단을 선행한 후, 양 당사자가 참석하는 기일을 개최하여 법조인 · 의료인 · 소비자권익 · 대학교수 등의 조정위원으로 하여금 법률적 판단을 바탕으로 당사자 간에 합리적인 해결 방안을 찾아 조정이 성립되도록 노력하고 있습니다. 이러한 조정의 결과로 의료인 측과 환자 측 당사자가 서로를 이해하게 되고 악수로 종결되는 경우도 있었고, 의료인의 과실이 없다고 판단된 사건임에도 병원 측이 위로하는 심정으로 얼마간의 금원을 지급하는 등 사법적 판단으로는 얻기 힘든 값진 결과를 보이기도 하였습니다.

재판으로 몇 년이 걸릴지도 모르는 장기화, 비싼 소송비용 등에 대한 부담을 지기보다는 당사자 간 서로를 이해하고 목소리를 낮추어 한발 양보함으로써 신속하게 합의에 도달하는 방법을 택한 결과 양측 모두가 만족할 수 있는 결과를 얻을 수 있었던 것입니다.

이러한 노력의 결과로 2020년, 2021년에는 약 3,170건 이상의 조정 · 중재 서비스를 처리하였고, 합리적인 조정을 하고자 조정위원회에서 노력한 결과 2021년에는 조정성공률이 61.1%에서 66.0%로 크게 증가하는 놀라운 결과를 얻었습니다.

여러 진료과목에서 발생한 다양한 의료분쟁을 해결하며, 그중 선례적 가치가 있다고 보이는 사례 100개를 선정하여 사례집에 실었습니다. 조정결정 사례를 위주로 선정하였고, 그중 조정위원회가 많은 노력을 기울여 합리적인 방안을 제시하였음에도 양 당사자 간의 주장 차이가 너무 커서 조정이 성립되지 않고 종결된 사건도 일부 포함되어 있습니다. 또한 선례적 가치를 가진 사례를 선정하다 보니 당사자의 합의에 따른 조정조서로 성립된 사건도 많이 있어 나란히 소개하였습니다.

2022년 사례집도 이전에 발간한 사례집과 마찬가지로 의료분쟁을 예방하고 이미 분쟁이 발생한 경우 이를 합리적으로 해결하고자 하는 여러 관계자에게 좋은 지침이 될 수 있기를 기대합니다. 아울러 사례집이 나오기까지 많은 조정 절차를 수행하고 원고 마련 및 편집 교정 등으로 수고하신 상임조정위원과 임직원 여러분의 노고에 깊이 감사드립니다.

2022년 4월

의료분쟁조정위원회 위원장 서 상 수

의료분쟁
조정 · 중재제도 개요

2020 / 2021
의료분쟁
조정 사례집

머리말

의료분쟁조정제도의 개요

의료분쟁중재제도의 개요

의료분쟁 조정 · 중재사건 통계 개요

의료분쟁 조정 · 중재제도 개요

머리말

의료사고로 인한 피해를 신속 · 공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 2012. 4. 8.「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」[1]이 시행되고, 이에 따라 한국의료분쟁조정중재원[2]이 설립되어 의료분쟁을 해결하기 위한 조정 · 중재 업무를 시작하였다. 의료분쟁조정제도 및 중재제도에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

의료분쟁조정제도의 개요

의료분쟁조정제도의 특성

조정은 대체적 분쟁해결절차(Alternative Dispute Resolution, ADR)로서 소송과 다른 특성을 가지고 있다.

소송이 법적 분쟁에 관한 당사자의 주장, 입증에 대하여 엄정한 법리에 따라 당해 법률관계에 대한 공권적 판단을 내리는 절차임에 비하여, 조정은 조정기관이 당사자에게 분쟁대상에 관련된 법률관계를 설명하고 합리적인 선에서 서로 양보하여 분쟁을 원만하게 해결하도록 설득하여 당사자 사이의 자발적인 합의를 권유하고 필요한 경우 적절한 합의안을 제시하여 분쟁해결

1) 이하 "의료분쟁조정법"으로 약칭하고, 특별한 표시 없이 인용된 조문은 위 법률의 조문을 가리킨다.
2) 이하 "의료중재원"이라 약칭한다.

을 시도하는 절차이고, 따라서, 조정절차에서는 증거법칙에 따른 엄밀한 사실 인정과 법률관계에 대한 엄격한 판단을 내리는 것은 적절하지 않고, 당사자 사이에 형평을 맞추고 구체적 타당성이 있는 원만한 분쟁해결이 우선되어야 한다.

특히 의료분쟁에 있어서는 ① 분쟁대상인 의료사고의 원인으로 지목된 의료행위가 일반적으로 보건의료인측의 일방적, 밀폐적 지배영역 안에서 이루어지고(의료행위의 밀행성), ② 인체의 구조 및 생리, 질병의 원인과 경과, 치료 방법 및 효과, 부작용 등 의료에 관련된 대부분의 사항은 고도의 지식과 경험을 요하는 전문적인 영역에 속하고(의료행위의 전문성), 한편으로 그 내용 중 아직도 밝혀지지 않은 사항이 많아서 의료행위의 결과를 예측하기 어려우며(의료대상의 불확실성, 예측곤란성), ③ 따라서, 질병에 관한 판단과 치료방법의 선택 및 실행에 관하여는 보건의료인측의 광범한 재량권이 허용되고(의료행위의 재량성), ④ 의료사고가 발생한 경우 보건의료인측은 당해 의료행위에 관한 구체적이고 상세한 정보를 공개하기를 꺼리는 경향이 있고, 의료사고에 관한 증거 역시 보건의료인 측의 일방적 지배영역 안에 있는 점(의료정보의 편중성, 비대칭성) 등 환자 측과 보건의료인측은 의료사고에 관한 책임 규명의 능력에 있어서 현저한 우열관계에 놓여 있다.

따라서 의료분쟁에 관하여는 증거의 우열에 따라 일도양단의 판단을 하게 되는 소송절차에서는 당해 사건에 구체적 타당성 있는 해결책을 마련하기 어렵다 할 것이고, 위와 같이 입증능력에 있어서 현저한 우열관계에 놓여 있는 환자 측과 보건의료인 측 사이에 형평을 맞추고, 의료행위가 이루어진 전 과정과 그 환경을 종합적으로 고려하여 당해 사건에 있어서 구체적 타당성 있는 원만한 분쟁해결을 우선하는 조정제도에 의하여 의료분쟁을 해결하는 것이 의료사고로 말미암아 빚어지는 사회적 갈등을 한층 효율적으로 해소하는 방안이 될 수 있다 할 것이다.

더구나, 의료소송은 의료사고의 원인과 의료인 측의 과실 유무를 가리기 위한 의무기록의 감정 등 입증의 어려움으로 분쟁해결에 소요되는 기간이 장기화되어[3] 당사자들의 고통과 경제적 손실이 증가되는 측면이 뚜렷하기 때문에, 신속하고 효율적인 의료분쟁의 해결 수단 마련이 강하게 제기되었고, 이에 따라 입법 발의 23년 만에 2011. 4. 7. 의료분쟁조정법이 제정되었다.

3) 통계상 의료소송은 제1심 판결 선고까지 평균 26개월이 소요된다.

의료분쟁조정기구의 구성

의료분쟁을 조정하거나 중재하기 위하여 의료중재원에 의료분쟁조정위원회[4]를 둔다(제19조 제1항). 조정위원회는 위원장 및 100명 이상 300명 이내의 조정위원으로 구성하고(제20조 제1항), 분야별, 대상별 또는 지역별로 조정부를 구성하여 조정업무를 수행하는데, 각 조정부는 법조인 2명(판사 · 검사 또는 변호사 자격 보유자), 보건의료인, 소비자권익위원, 대학 또는 연구기관 교수위원 각 1명 등 5명의 조정위원으로 구성되며(제23조 제1항, 제3항), 조정부의 장은 판사 · 검사 또는 변호사의 자격이 있는 조정위원 중에서 위원장이 지명한다(제23조 제2항). 조정위원회의 업무를 지원하기 위하여 심사관(변호사 자격 보유자 등)을 둔다(제23조 제7항).

또한, 의료분쟁의 신속 · 공정한 해결을 지원하기 위하여 의료중재원에 의료사고감정단[5]을 두는바(제25조 제1항), 조정부가 당사자들의 합의를 이끌어내거나 당사자들이 받아들일 만한 조정안을 제시하기 위하여, 또는 중재판정을 내리기 위하여 그 선결과제로서 의료사고에 관한 실체적 진실의 규명이 중요하므로, 의무기록을 중심으로 하는 사실조사와 그에 바탕한 감정업무를 전문으로 수행하는 감정단을 설치하였다.

감정단은 단장 및 100명 이상 300명 이내의 감정위원으로 구성하고(제25조 제2항), 조정위원회와 마찬가지로 분야별, 대상별 또는 지역별로 감정부를 구성하여 감정업무를 수행하는데, 각 감정부는 보건의료인 2명, 법조인 2명(전 · 현직 검사, 변호사 자격 보유자), 소비자권익위원 1명 등 5명의 감정위원으로 구성되며(제26조 제7항), 감정부의 장은 보건의료인 감정위원 중에서 단장이 지명한다(제26조 제8항).
감정단의 업무를 지원하기 위하여 조사관(의사 · 약사 · 간호사 등 자격 보유자나 분쟁해결기관에서 근무한 경력이 있는 사람 등)을 둔다(제26조 제12항).

한편, 의료중재원의 사무를 처리하기 위하여 사무국을 둔다(제14조).

4) 이하 "조정위원회"로 약칭한다.
5) 이하 "감정단"으로 약칭한다.

의료분쟁조정절차

01 조정의 신청

의료분쟁의 당사자 또는 대리인은 의료중재원에 분쟁의 조정을 신청할 수 있는데(제27조 제1항), 대리인은 당사자의 법정대리인, 배우자, 직계존비속 또는 형제자매, 법인 또는 보건의료기관의 임직원, 변호사 등이다(제27조 제2항).

02 조정절차의 개시

조정신청서를 송달받은 피신청인이 조정에 응하고자 하는 의사를 의료중재원에 통지함으로써 조정절차가 개시되고, 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 그 의사를 통지하지 아니한 경우 원장은 조정신청을 각하한다(제27조 제8항). 의료사고가 사망 또는 1개월 이상 의식불명, 장애 정도가 중증에 해당하는 경우 등에는 지체없이 조정절차가 개시되어야 하며, 피신청인이 조정신청서를 송달 받은 날을 조정절차 개시일로 본다(제27조 제9항).

03 감정부의 조사

감정부는 당사자나 이해관계인 또는 참고인으로 하여금 출석하게 하여 진술하게 하거나 조사에 필요한 자료 및 물건 등의 제출을 요구할 수 있고(제28조 제1항), 의료사고가 발생한 보건의료기관의 보건의료인 또는 보건의료기관개설자에게 사고의 원인이 된 행위 당시 환자의 상태 및 그 행위를 선택하게 된 이유 등을 서면 또는 구두로 소명하도록 요구할 수 있으며(제28조 제2항), 감정위원 또는 조사관은 의료사고가 발생한 보건의료기관에 출입하여 관련 문서 또는 물건을 조사 · 열람 또는 복사할 수 있다(제28조 제3항).

04 감정서의 작성 · 송부

감정부는 조정절차가 개시된 날부터 60일 이내에 감정서를 작성하여 조정부에 송부하여야 하되(제29조 제1항), 필요한 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있고(제29조 2항), 감정서에는 사실조사의 내용 및 결과, 과실 및 인과관계 유무, 후유장애의 정도 등을 기재하여야 한다(제29조 제3항),

05 조정기일의 진행

조정부는 신청인, 피신청인 또는 이해관계인으로 하여금 조정부에 출석하여 발언할 수 있게 하여야 하고(제30조 제1항), 조정절차는 원칙적으로 공개하지 아니한다. 다만, 조정부의 조정위원 과반수의 찬성이 있는 경우 이를 공개할 수 있다(제32조).

06 조정절차 중 합의

조정절차 진행 중 당사자 사이에 합의가 이루어진 경우 조정부는 조정절차를 중단하고 당사자가 합의한 내용에 따라 조정조서를 작성하여야 하는데(제37조 제1항, 제2항), 조정조서는 재판상 화해와 동일한 효력이 있다(제37조 제4항).
조정조서에서는 합의에 이른 이유는 기재되지 않고 합의 내용만 기재되므로 조정조서만으로는 해당사건의 특이사항 등을 확인하기가 어렵다.

07 조정결정

당사자 사이에 합의가 이루어지지 않은 경우 조정부는 감정부의 감정의견을 고려하여 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 하되(제33조 제1항, 제3항), 필요한 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다(제33조 제2항).
당사자 사이의 자율적 합의가 이루어지지 않은 경우 조정부는 부득이 당해 의료분쟁을 해결하기 위하여 적절한 방안이라고 생각하는 내용의 조정결정을 하게 되는데, 조정결정에는 그러한 방안의 적절성을 뒷받침하는 정도까지는 조정부의 의료적, 법리적 의견을 결정 이유로 표현하므로, 조정결정은 유사한 의료사고에 관하여 선례로서의 의미를 가질 수 있다.
신청인과 피신청인은 조정결정서 정본을 송달받은 날부터 15일 이내에 동의 여부를 의료중재원에 통보하여야 하는데, 15일 이내에 의사표시가 없는 때에는 동의한 것으로 보고(제36조 제2항), 당사자 쌍방이 조정결정에 동의하거나 동의한 것으로 보는 때에 조정이 성립하는데(제36조 제3항), 성립된 조정은 재판상 화해와 동일한 효력이 있다(제36조 제2항).

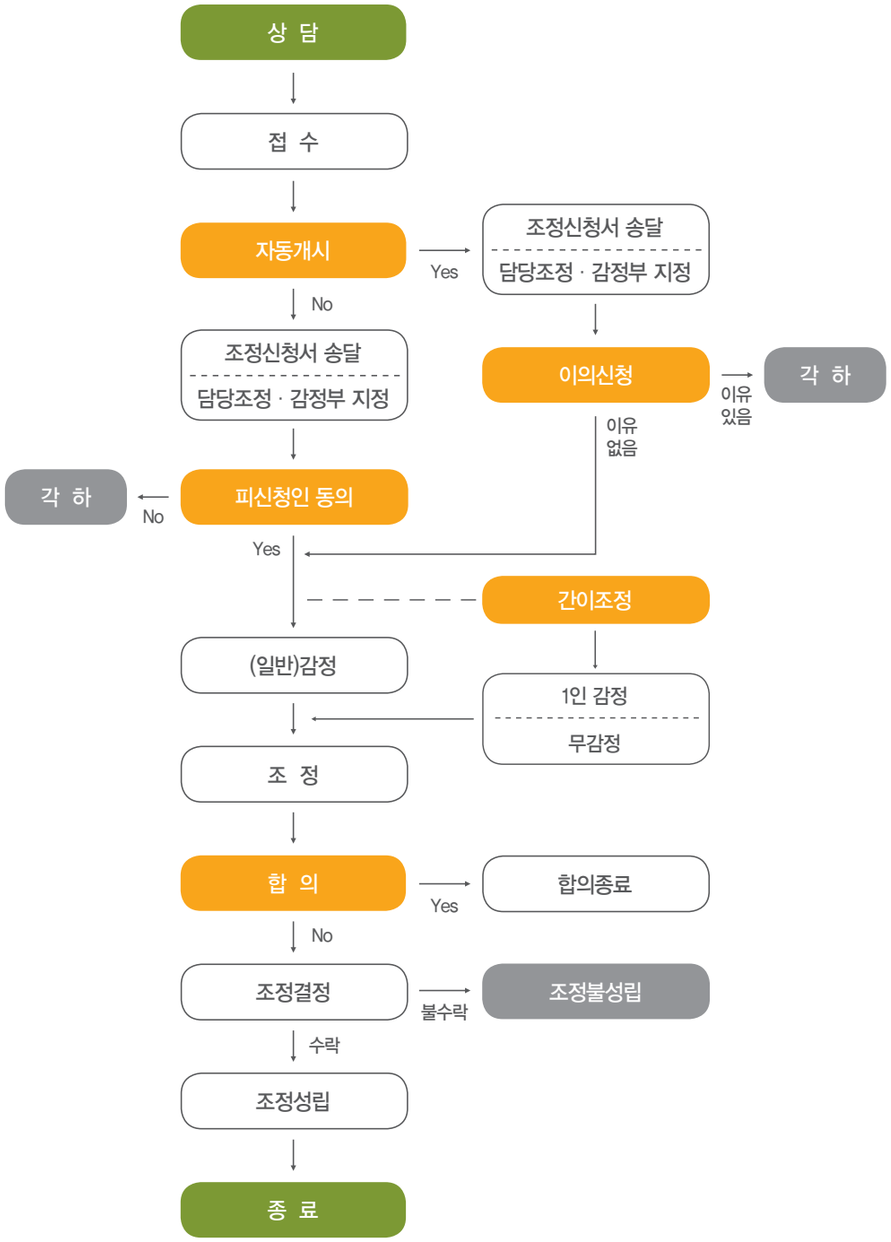
민사조정법의 준용

의료분쟁조정법에서 규정하지 아니하는 사항은 「민사조정법」을 준용한다(제39조).

소송과의 관계

의료분쟁에 관한 소송은 의료분쟁조정법에 따른 조정절차를 거치지 아니하고도 제기할 수 있고(제40조), 해당 분쟁조정사항에 대하여 법원에 소가 제기된 상태에서 조정신청을 하거나 조정신청이 있은 후에 소가 제기된 때에는 조정신청을 각하하므로(제27조 제3항 제1호, 제27조 제7항 제3호), 의료분쟁의 해결방법으로 소송절차를 선택할 수 있는 당사자의 권리는 제한없이 보장되어 있다.

의료분쟁 조정절차 흐름도



의료분쟁중재제도의 개요

의료분쟁중재제도의 특성

중재제도 역시 대체적 분쟁해결절차로서 소송과 다른 특성을 가지고 있다.
소송이 법적 분쟁에 관하여 법원이 사실 인정을 바탕으로 당해 법률관계에 대한 공권적 판단을 내리는 절차임에 비하여, 중재는 당사자 사이의 중재합의에 따라 사법(私法)상의 분쟁을 법원의 재판이 아닌 중재인의 판정에 의하여 해결하는 절차이다.

앞서 본 바와 같이 증거의 우열에 따라 일도양단의 판단을 하게 되는 소송절차에서는 의료분쟁의 특성으로 인하여 당해 사건에 구체적 타당성 있는 해결책을 마련하기 어렵다.

따라서 양 당사자가 신뢰하는 중재인이 입증능력에 있어서 현저한 우열관계에 놓여 있는 환자측과 보건의료인측 사이에 형평을 맞추고, 의료행위가 이루어진 전 과정과 그 환경을 종합적으로 고려하여 당해 사건에 있어서 구체적 타당성 있는 해결책을 마련할 수 있는 중재절차가 의료사고로 인한 사회적 갈등을 한층 효율적으로 해소하는 방안이라 할 것이다.

또한, 중재판정은 법원의 확정판결과 동일한 효력을 가지고, 불복은 법원에 중재판정 취소의 소를 제기하는 방법으로만 할 수 있어서, 조정신청 사건에 비하여 중재신청사건은 많지 않은 편이다.[6)]

의료분쟁중재기구의 구성

중재절차에 관하여는 조정절차에 관한 의료분쟁조정법의 규정이 적용되므로(제43조 제4항), 의료분쟁조정기구의 구성 내용은 의료분쟁중재절차에도 동일하게 적용되어 조정부가 중재법에 정한 중재판정부의 역할을 수행한다.

6) 우리원에서 2021.12.31.까지 처리된 중재사건은 모두 14건이다.

의료분쟁중재절차

01 중재의 신청

당사자는 분쟁에 관하여 조정부의 종국적 결정에 따르기로 서면으로 합의하고 중재를 신청할 수 있다(제43조 제1항).

02 조정부 선택

당사자는 합의에 따라 중재를 담당할 조정부를 선택할 수 있다(제43조 제3항).

03 감정부의 조사, 감정서의 작성·송부

감정부의 조사, 감정서의 작성 · 송부에 관하여는 조정절차에 관한 내용이 동일하게 적용된다.

04 중재사건의 심리

일방 당사자가 중재판정부에 제출하는 준비서면, 서류, 그 밖의 자료는 상대방 당사자에게 제공되고, 당사자들이 구술심리를 하지 아니하기로 합의한 경우를 제외하고는 어느 한쪽 당사자의 신청에 따라 적절한 단계에서 구술심리를 하여야 한다(중재법 제25조).

05 중재절차 중 화해

중재절차의 진행 중에 당사자들이 화해한 경우 조정부는 그 절차를 종료하고, 당사자들의 요구에 따라 그 화해 내용을 중재판정의 형식으로 적을 수 있다(중재법 제31조).

05 중재판정

조정부는 당사자들이 중재절차를 종료하기로 합의하는 등 예외적 사유가 있는 경우 외에는 중재판정을 하여야 한다(중재법 제33조).
중재판정에는 그 판정의 근거가 되는 이유를 적어야 하되, 당사자 사이에 합의가 있거나 화해중재판정인 경우에는 그러하지 아니하다(중재법 제32조 제2항).
중재판정은 확정판결과 동일한 효력이 있고(제44조 1항), 중재판정에 대한 불복은 법원에 중재판정취소의 소를 제기하는 방법으로만 할 수 있는바, 법원은 극히 예외적인 사유가 있는 경우에만 중재판정을 취소할 수 있다(제44조 1항, 중재법 제36조).

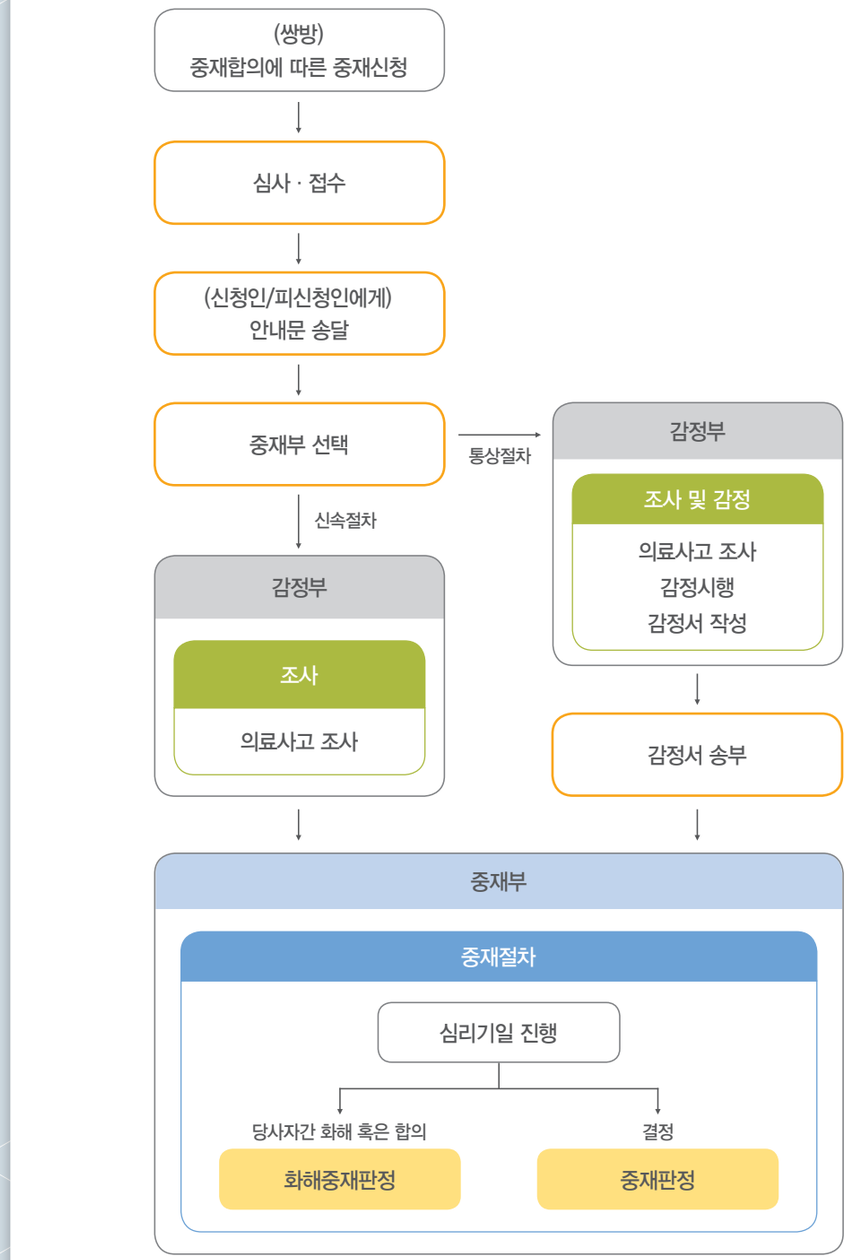
중재법의 준용

중재절차에 관하여는 조정절차에 관한 의료분쟁조정법의 규정을 우선 적용하고, 보충적으로 「중재법」을 준용한다(제43조 4항).

소송과의 관계

중재합의의 대상인 분쟁에 관하여 소가 제기된 경우에 피고가 본안에 관한 최초의 변론을 할 때까지 중재합의가 있다는 항변을 하였을 때에는 법원은 그 소를 각하하여야 하므로(중재법 제9조), 의료분쟁의 해결방법으로 소송절차를 선택할 수 있는 당사자의 권리는 중재합의에 따라 제한된다.

의료분쟁 중재절차 흐름도



의료분쟁 조정 · 중재사건 통계 개요

조정 · 중재사건의 접수/개시 내역

(2021. 12. 31. 접수일 기준, 단위: 건, %)

연도	구분	접수 계	절차개시				절차불개시		개시율
			소계(A)	각하	취하	개시	각하(B)	취하	
2021	자동개시*	380	380	1	41	338	-	-	100.0%
	일반조정	1,789	1,045	1	102	942	734	10	58.7%
	소계	2,169	1,425	2	143	1,280	734	10	66.0%
2020	자동개시	440	439	5	69	265	1	-	99.8%
	일반조정	1,776	996	9	126	861	763	17	56.6%
	소계	2,216	1,435	14	195	1,226	764	17	65.3%

* 자동개시(380) : 사망(327), 의식불명(8), 중증장애(45) / '20년 440건(사망 383, 의식불명 11, 중증장애 46)

* 2021년 자동개시 이의신청 현황: 인용(0)건, 기각(4)건, 각하(0)건, 취하(1)건

조정 · 중재사건의 처리 내역

(2021. 12. 31. 종결일 기준, 단위: 건)

연도	전체사건 (전년이월)		종결 계	조정							중재	조정 · 중재 성공률*
				합의 조정	조정결정			부조정 결정	취하	각하	중재 판정	
					소계	성립	불성립					
2021	자동개시	446 (186)	446	198	133	57	76	55	59	1	-	57.3%
	일반조정	1,100 (371)	1,100	663	198	97	101	99	133	7	-	69.5%
	소계	1,546 (557)	1,546	861	331	154	177	154	192	8	-	66.0%
2020	자동개시	496 (235)	496	198	126	45	81	80	85	7	-	49.7%
	일반조정	1,128 (487)	1,128	626	232	113	119	121	140	9	-	66.0%
	소계	1,624 (722)	1,624	824	358	158	200	201	225	16	-	61.1%

* 성공률산식:(합의+조정 · 중재성립건수)÷(종료–각하–미확정건수)×100

한국의료분쟁조정중재원

조직 현황 및 기타 업무 소개

2020 / 2021
의료분쟁
조정 사례집

조직 현황

수탁감정

수탁감정 처리 흐름도

불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

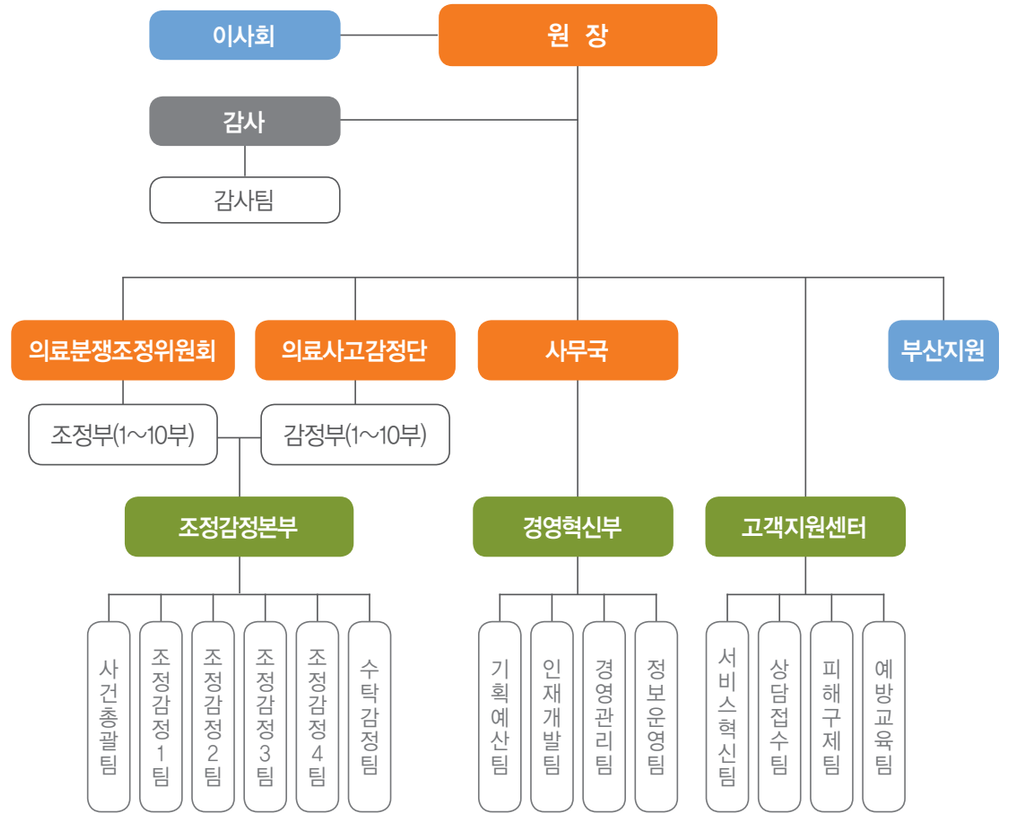
손해배상금 대불

형사처벌의 특례

한국의료분쟁조정중재원
조직 현황 및 기타 업무 소개

조직 현황

1위원회, 1감정단, 1본부(6팀), 1국(1부 4팀), 1센터(4팀), 감사팀, 부산지원



수탁감정

의의 다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 진료기록감정 및 신체감정을 하는 제도

보상 법적 근거 및 감정 범위

법적 근거 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(이하, "법"이라 함) 제25조 제3항 제4호

감정 범위 진료기록 감정

감정 대상 및 신청 기관

감정 대상 보건의료인이 실시한 의료행위로 인한 의료사고

* 2012. 4. 8. 이후에 종료된 의료행위 등으로 인해 발생한 의료사고에 한함(부칙 제3조)

신청 기관 법원, 검찰, 경찰, 공공기관

의료중재원 수탁감정제도의 특징

신속성 접수 후 처리기간 90일 이내

전문성 객관성 각 진료 분야의 최고 전문가들에 의해 수행되고, 다수의 관련 전문 분야 자문위원의 의견을 종합하여 감정하며, 작성된 감정서도 최종적으로 의료중재원 내 의료사고감정단에서 심의를 한 결과물이므로 전문성과 객관성이 보장된다(법 제25조, 제26조)

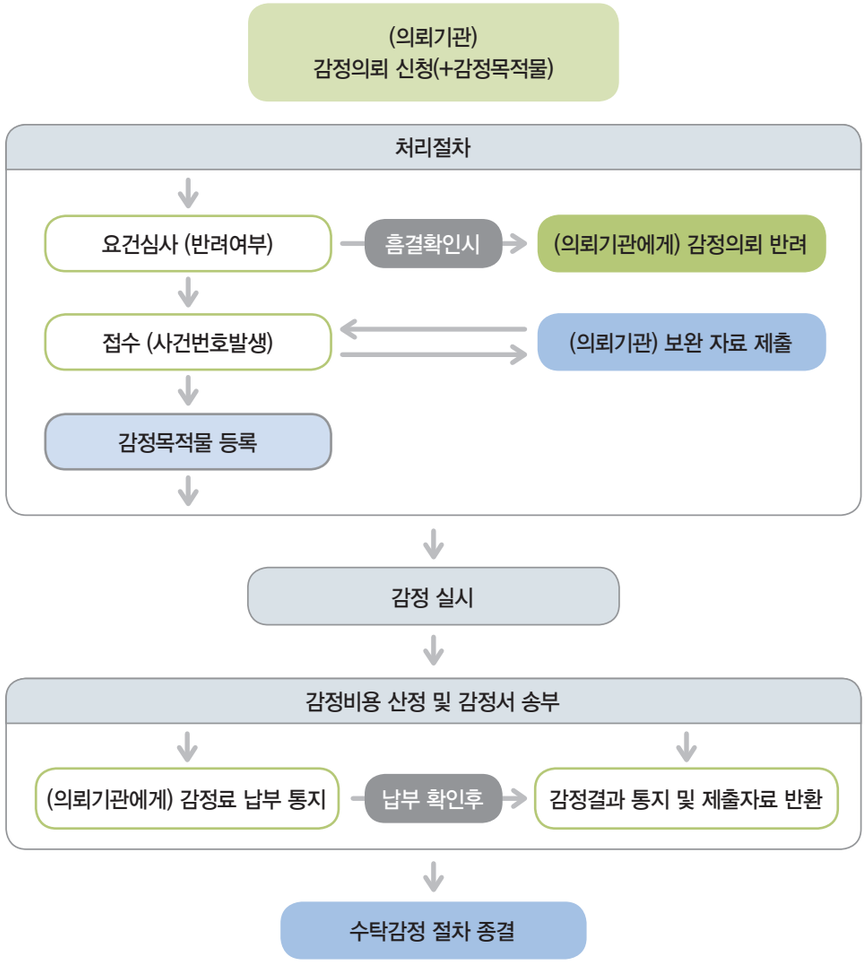
공정성 보건의료기관 또는 의료인 단체 등에 의뢰되어 진행되는 감정과는 달리, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정을 목적으로 설립된 공공기관에서 시행하는 감정이며, 감정을 담당하는 위원들(감정위원, 자문위원)과 조사관이 사건과 이해관계가 있는 경우 법에 의하여 제척되므로 감정의 공정성과 신뢰성이 담보된다(법 제24조)

경제성 실비 성격의 감정 자문료 이외에는 비용이 거의 들지 않아 다른 감정기관에 비해 비용이 저렴하다(법 제50조)

* 비용 산정기준 : 진료과목당 30만원이며 난이도와 분량 등에 따라 증액될 수 있음(「조정중재수수료 및 수탁감정비용 등에 관한 규정」 제6조 제2항)

제도 안내 및 접수처 : 한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 수탁감정팀

수탁감정 처리 흐름도



불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

보상 대상과 기준

법 제46조 1항은 “의료중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 ‘의료사고 보상사업’을 실시한다.”고 규정하고, 2항과 3항은 의료사고 보상사업에 드는 비용의 일부를 정부가 지원할 수 있고, 일부를 보건의료기관개설자 등에게 분담하게 할 수 있다고 규정한다.

의료행위는 본질적으로 환자의 신체에 대한 침습을 수반하여 의료사고 발생의 위험을 상시 내포하고 있고, 개인별 증상의 비정형성과 개인차로 인하여 정상적인 진단 또는 처치 등을 하는 경우에도 오히려 환자에게 나쁜 결과가 초래될 수 있는 등 예측곤란성이 있어서, 의학적 한계로 발생할 수 밖에 없는 의료사고 즉, 불가항력적이거나 원인불명인 의료사고의 피해자에 대한 구제제도를 마련하려는 취지의 규정이고, 당초 발의안에는 불가항력적 의료사고 일반에 관한 보상을 규정한 조항이 있었으나, 입법 과정에서는 분만사고의 경우 보상만으로 제한되었다.

보상금은 3천만 원의 범위에서 뇌성마비의 정도 등을 고려하여 보상심의위원회에서 정한다(시행령 제23조). 보상사업의 대상이 되는 사고는 다음과 같다(시행령 제22조).

(1) 분만 과정에서 생긴 신생아의 뇌성마비 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 뇌성마비
(2) 분만 과정에서의 산모의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 산모의 사망
(3) 분만 과정에서의 태아의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 사망

보상절차와 조정 · 중재절차의 관계

의료분쟁조정위원회의 위원장은 의료분쟁의 조정 · 중재절차의 진행 중 해당 의료사고에서 보건의료인의 과실이 인정되지 않는다는 취지의 감정서가 제출되고, 해당 의료사고가 보상심의위원회의 심의 대상이 될 것으로 판단하는 경우에는 조정 · 중재절차의 당사자 중 의료사고의 피해자(청구인)에게 그 사실과 보상심의위원회에 보상을 청구할 수 있다는 사실을 알려야 하고, 청구인은 고지받은 날부터 14일 이내에 보상심의위원회에 불가항력 의료사고에 대한 보상을 청구할 수 있다(시행령 제24조 3항, 4항).

보상심의위원회의 심의 결과 보상금을 지급하기로 결정된 경우에는 원장은 청구인에게 결정일부터 15일 이내에 그 사실을 통지하고, 통지한 날부터 1개월 이내에 보상금을 지급하여야 한다(시행령 제24조 6항).

제도 안내 및 접수처 : 한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 피해구제팀

손해배상금 대불

대불의 대상과 범위

법 제47조 제1항은 ‘의료사고로 인한 피해자가 다음 각 호의 집행권원을 가지고 있음에도 불구하고 그에 따른 금원을 지급받지 못하였을 경우 미지급금에 대하여 의료중재원에 대불을 청구할 수 있다’고 규정하는데(제1항), 열거된 집행권원은 다음과 같다.

① 조정이 성립되거나 중재판정이 내려진 경우 또는 조정절차 중 합의로 조정조서 작성
② 「소비자기본법」에 따른 조정조서
③ 법원이 의료분쟁에 관한 민사절차에서 작성한 확정된 집행권원

의료분쟁조정법에 따라 성립된 집행권원 뿐만 아니라, 법원의 확정판결이나 확정판결과 동일한 효력이 있는 재판상 화해, 임의조정, 조정에 갈음하는 결정 등도 대불청구의 대상으로 규정하였다.

손해배상금 대불제도는 의료행위에 의하여 발생한 환자측의 피해 중 의료인측이 보상하여야 하는 금액이 법원의 판결이나 의료분쟁조정법에 따라 성립된 조정결정 등에 의하여 확정된 경우에 그 금액의 지급을 보장하여, 환자측의 경제적 곤란을 방지하고 간접적으로는 의료분쟁조정제도의 내실을 기한다는 행정목적을 달성하기 위한 것이다.

대불의 대상은 손해배상금으로 한정하고, 조정비용 · 중재비용 및 소송비용 등은 포함하지 아니하고(시행령 제25조 1항), 대불의 범위는 손해배상금 중 미지급된 금액으로 하되, 조정조서 등 집행권원의 작성일, 조정성립일이나 중재판정일, 판결확정일 이후의 지연손해금은 제외한다(시행령 제25조 2항).

대불 청구

청구인은 대불청구서에 조정조서, 조정결정서나 중재판정서, 법원이 작성한 확정된 집행권원(판결확정증명 포함)을 첨부하여 원장에게 제출하여야 하고(시행령 제26조), 의료중재원은 대불청구가 있는 때에는 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 심사하고 대불하여야 한다(법 제47조 5항).

대불 재원의 관리

의료중재원은 손해배상금 대불을 위하여 별도 계정을 설치하여야 하고(법 제47조 제3항), 보건의료기관개설자는 손해배상금의 대불에 필요한 비용을 부담하여야 하는데(제2항), 그 비용은 국민건강보험공단이 보건의료기관개설자에게 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 의료중재원에 지급하는 방법으로 할 수 있다(제4항).

의료중재원은 피해자에게 손해배상금을 지급하지 않은 보건의료기관개설자 또는 보건의료인에게 그 대불금을 구상할 수 있으며(제6항) 상환이 불가능한 대불금에 대하여 결손처분을 할 수 있다(제7항).

제도 안내 및 접수처 : 한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 피해구제팀

형사처벌의 특례

'의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률'에 따른 조정이 성립하거나 합의에 의한 조정조서가 작성된 경우, 또는 화해중재판정서가 작성된 경우에는 피해자의 명시한 의사에 반하여 보건의료인에 대한 공소를 제기할 수 없도록 함으로써 조정절차에 적극 참여한 보건의료인의 법적 부담을 덜어주고 있다.

제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사)

① 의료사고로 인하여 '형법' 제268조의 죄 중 업무상과실치상죄를 범한 보건의료인에 대하여는 제36조 제3항에 따른 조정이 성립하거나 제37조 제2항에 따라 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 장애 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제3장 제2절에 따른 중재절차에서 '중재법' 제31조에 따른 화해중재판정서가 작성된 경우에도 제1항과 같다.

조정사례

내과계	사례 01 ~ 22
외과계	사례 23 ~ 65
기타 의과계	사례 66 ~ 89
치과계	사례 90 ~ 97
한의계	사례 98~100

일러두기

- 2020년, 2021년에 종결된 조정사건과 중재사건 합계 3,170건 중 비교적 선례로서의 가치가 있는 사례 100건을 선정하였다.
- 의료사고의 원인이 된 진료행위 등의 진료과목(여러 진료과목에 걸치는 경우에는 그 중 주된 진료과목)을 내과계, 외과계, 기타 의과계, 치과계, 한의계 등 크게 5개 계열로 나누고, 필요한 경우 진료과목을 다시 세분하였다.
- 사례 100건의 처리결과 분포는 조정결정 59건(성립 52건), 당사자 사이의 합의 성립(조정조서) 41건이다. 조정부의 의료적, 법리적 의견이 결정 이유에 나타나 선례로서 의미를 가질 수 있는 조정결정 사례에 중점을 두고 선정하였으나, 실제 사건처리에서는 당사자의 합의에 따른 조정조서로 종결된 사례도 많아 불가피하게 후자의 사례도 선정되었고, 그 결과 당사자들의 합의를 존중하여야 하는 조정의 근본취지에 맞추어 합의에 이르는 과정에서 조정부가 내부적으로 검토한 의료적, 법리적 사항에 관한 구체적인 의견을 사례집에는 나타내지 않은 내용이 많았다.
- 개인정보와 당사자 및 관련자의 명예를 보호하기 위하여 사건번호를 기재하지 않았고, 당사자 또는 보건의료기관의 성명, 명칭을 익명으로 처리하였으며, 금액 중 1,000원 미만은 버림하여 표시하였다.
- 진료행위 등의 배경과 과정을 이해함에 도움이 되도록 환자의 성별과 나이대를 표시하였다.
- 당사자 사이의 합의(조정조서)로 종결된 사건에 관하여 합의가 이루어지기 이전에 조정부가 검토한 손해배상책임의 제한 정도(책임비율)나 추산되는 손해배상책임액을 표시하는 것은 조정절차의 성격에 맞지 않으므로 표시하지 않고, 다만, 당사자가 손해배상책임의 범위를 가늠하는 데에 필요한 산정 요소만 나열하였다.
- 처리결과 중 합의의 내용(조정조항)이나 조정결정의 주문 중 "지연손해금 가산" "신청인의 나머지 청구를 포기한다" "조정비용은 각자 부담한다" 부분은 모두 생략하였다.
- 전체 사례에 걸쳐서 형식에 관한 체계적 통일성을 꾀하였으나, 각 조정부의 업무처리가 독립적으로 이루어진 과정에서 나타난 다양한 문안 표현은 굳이 인위적 통일을 꾀하지 않았다.
- 책 말미에 지난 사례집의 사건목록을 추가하여 유사한 사례를 한 번에 찾아 볼 수 있도록 구성하였다. 해당 사건들은 우리 원 홈페이지(www.k-medi.or.kr) 자료실에서 확인가능하다.

내과계

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

내분비내과 사례 01_ 갑상선기능항진제 오처방으로 갑상선기능저하증이 발생한 사례

소화기내과 사례 02_ 복부 CT 판독 오진에 의한 상태 악화 및 내시경적 역행담췌관조영술 중 십이지장이 천공되어 사망하였다 주장한 사례

사례 03_ 내시경적 점막절제술 시행 후 발생한 천공으로 사망한 사례

사례 04_ 대장내시경 후 장 천공으로 복막염 및 패혈증 진단하 치료를 위해 투여된 승압제로 인한 괴사로 손을 절단한 사례

사례 05_ 복부 CT상 소장 종양이 있었으나 진단이 지연된 사례

사례 06_ 수면 위내시경 중 호흡곤란 발생 후 심정지로 사망한 사례

사례 07_ 수면내시경 중 앞니 치아 파절이 발생한 사례

사례 08_ 수면내시경 후 낙상하여 안면부 열상 및 좌슬개골 골절이 발생한 사례

사례 09_ 위루관 삽입 실패에 따른 복막염으로 사망하였다 주장한 사례

사례 10_ 위암을 위석으로 오진하여 치료가 지연된 사례

사례 11_ 췌담관내시경 후 급성 췌장염 발생으로 사망한 사례

사례 12_ 환자 이송 중 담도배액관 이탈로 사망하였다 주장한 사례

순환기내과 사례 13_ 심근경색을 역류성식도염으로 오진하여 사망하였다 주장한 사례

사례 14_ 하지동맥 혈전색전증 진단 지연 후 횡문근융해증으로 사망한 사례

신 장 내 과 사례 15_ 요산 치료를 위한 약물 장기복용 후 스티븐존슨증후군이 발생한 사례

혈액종양내과 사례 16_ 담낭결석 제거 시술 중 스텐트의 반복 이탈로 추가 시술을 받게 된 사례

사례 17_ 유방암 항암치료 후 호중구 감소증이 발생하여 사망한 사례

사례 18_ 항암치료 중 중심정맥관 이탈로 인한 감염으로 사망하였다 주장한 사례

호흡기내과 사례 19_ X-ray 검사를 위해 산소마스크 제거 후 의식소실되어 사망한 사례

사례 20_ 폐암 진단 지연 및 미고지로 인해 사망한 사례

사례 21_ 폐암을 폐렴으로 오진하였다 주장한 사례

사례 22_ 흉강천자 후 발생한 출혈 및 보존적 치료 중 폐렴 및 패혈증으로 사망한 사례

내분비내과

내과계
–
사례
01

갑상선기능항진제 오처방으로 갑상선기능저하증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 ○○병원에서 갑상선암 진단 하에 갑상선 전절제술을 받은 후 씬지로이드(Synthyroid, 갑상선기능항진제)(0.15 mg/일)를 복용하던 자로, 2019년 6월 피신청인 병원에 처음 내원하여 혈액검사(갑상선기능검사 포함) 및 갑상선초음파검사를 시행 받고, 2주 뒤 재내원하여 씬지로이드 용량을 감량하여 복용하기로 하고 씬지로이드 0.05 mg/일 3개월치 처방을 받았다.

약 2주 뒤 피곤함 및 부종 증상으로 피신청인 병원에 재내원하였으며 혈액검사(TSH: 71.067, 참고치: 0.38–5.33 uIU/㎖) 시행 후 다음날 씬지로이드 처방이 0.05 mg/일로 되어있는 것 확인하고, 2정씩 복용하도록 설명을 받았다.

같은 해 8 ~ 9월 혈액검사를 지속하면서 경과관찰 하였으며 이후 체중 증가는 남아있으나 컨디션은 호전된 상태로 씬지로이드 용량을 0.15 mg/일로 유지하였다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진이 당시 진단혈액검사 결과 갑상선 호르몬 수치가 안정화 되었으니 씬지로이드 용량을 감량하자고 하였는데, 처방 오류로 과다하게 감량하였고 그로 인해 갑상선저하증이 발생하여 무기력함, 현기증, 체중증가, 변비, 탈모 등이 발생하였다.

피신청인

2019년 6월 신청인에 대하여 진단혈액검사 및 초음파 검사를 시행하였고, 같은 달 신청인이 복용 중이던 씬지로이드의 용량(당시 0.15 mg/일 복용 중이었음)을 0.1 mg/일로 감량하려고 하였으나, 전자처방 입력상의 오류로 0.05 mg/일로 3개월치를 처방하였다. 신청인이 약 1달 뒤에 내원하여 처방을 정정하였고, 처방상 오류가 있었던 것은 인정하나, 신청인의 기왕력, 실제 감량된 약을 복용한 기간, 현재 회복 중인 점 등을 참작하여 책임이 제한되어야 할 것이다.

사안의 쟁점

약 처방의 적절성

이상증상 발생 후 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

갑상선 전절제술 후 저위험군 환자에서 TSH 억제치료 목표치는 0.5-2 mIU/L로, 신청인의 초기 검사결과를 볼 때 약제 감량 시도 자체는 오류라고 볼 수 없으나, 처방 입력 과정의 오류로 과소 용량이 투여되어 갑상선 기능 저하증을 유발한 것으로 판단되며, 이 경우 갑상선저하

에 따른 증상은 일시적이고 가역적이라 적절한 용량의 약물 복용 후에는 영구 장애 없이 회복을 보이리라 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등 금 10,356,100원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
02

복부 CT 판독 오진에 의한 상태 악화 및 내시경적 역행담췌관조영술 중 십이지장이 천공되어 사망하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/80대)은 요양병원에 입원 중이던 자로 2020년 1월 중순경 4일 전부터 발생한 복통으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 복부 CT 상 급성 담낭염 소견 하에 경피경간 담낭배액술(PTGBD, 이하 PTGBD)을 시행받고 항생제 치료를 시작하였다. 다음날부터 복통에 대해 진통제를 투여하면서 경과관찰 하였고 입원조치 되었다.

입원 5일 뒤 PTGBD 튜브 체크하였으며 다수의 총담관 담석 소견으로 내시경적 역행담췌관조영술(ERCP, 이하 ERCP)을 시행하였다. ERCP 시행 중 십이지장 천공 의심소견으로 시술 종료 후 복부 CT 검사를 시행하였다(기복증 소견). 이후 외과협진 하 당일 수술을 시행하지 않고 경과관찰하기로 하였다. 다음날 14:30 PTGBD가 왈칵 쏟아지는 양상으로 100cc 정도 배액되었고, 그 다음날 복부 CT 상 기복증이 증가하여 당일 수술(수술명: 담관담석 제거, 루엔와이 십지지장-공장문합술, 배액관삽입술)을 시행 받았다. 수술 후 중환자실로 전동조치 되었으며 투석을 위해 21:43경 대퇴도관을 삽입하려는 중 갑작스러운 혈압 저하 및 심실세동이 발생하여 21:44경부터 심폐소생술을 시행하였으나 리듬 돌아오지 않아 22:21경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

영상진단 판독에 대한 오진으로 인하여 치료시기를 놓치고 악결과를 키웠으며 ERCP 시술 시 천공이 발생하였고 이후 수술지연 등 처치가 부적절하여 환자가 사망하게 되었다고 주장한다.

피신청인

진단오진은 사실이 아니며 ERCP 시행 시 천공은 불의의 사고는 맞으나 이후 조치는 적절하였고 경과관찰만으로 악결과를 키웠거나 발생한 것이 아니라 수술 자체가 사망위험 인자이므로 신중하게 접근한 것이라고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 치료의 적절성
ERCP 시술의 적절성
천공 후 조치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

stage D 심부전 등 중증 기저질환을 가지고 있는 사건 당시 만 80대 고령의 여자환자에서 담관염 소견과 함께 담낭염이 의심되어 우선 응급으로 PTGBD를 시행하였고 내과 치료 후 환자가 다소 안정이 된 상태에서 ERCP를 시행하여 담석을 제거하는 과정에서 내시경에 의한 1형 십이지장 천공이 발생하였다. 천공 이후 내과 치료를 하며 경과관찰을 하였고, 환자 상태가 악화되어 수술을 시행하였으나 수술 직후 사망하였다.

십이지장 1형 천공은 인지 직후(가능하면 24시간 이내)에 수술하는 것이 임상지침이나 환자의 상태 악화로 인하여 수술이 천공 후 24시간 이내에 시행되지 못하고 24시간 이후로 지연되었지만 24시간 내 응급수술 하였더라도 다른 결과를 기대하기는 어렵다고 생각한다. 환자의 사망이 천공에 대한 응급 수술 후 발생했더라도 상당 인과관계는 없다고 생각한다.

환자는 내원 당시부터 고령 + 전신상태 저하 + 심한 대동맥판막병변 및 stage D 박출률 저하 심부전 등의 지병 + 급성 담낭염 및 패혈 쇽 상태로 높은 사망률을 예측할 수 있었다. 따라서 환자 상태의 위중함으로 인해 시술/수술을 시행할 경우의 부작용 및 위험성, 사망 가능성에 대해 동의서상 부가적으로 설명할 필요가 있어 보인다.

ERCP 시술 전 천공, 출혈, 급성 췌장염 등 ERCP의 합병증에 대한 설명이 필요하고 동의서상 천공 등 합병증에 대한 설명이 되어있다. 그러나 환자가 i) 내원 전부터 치매와 함께 섬망이 지속되어 실버셉트 + 세로켈 등을 복약 중이었던 점, ii) 의무기록상 의식 수준이 명료로 기록되어 있으나 지남력에 문제가 있었던 기록, iii) 천공으로 패혈증 및 복막염 등이 있었고, ERCP 동의서는 i) 입원 당일 → 보호자서명, ii) ERCP 전 → 본인이 직접 서명한 두 동의서가 있었다. 두 동의서상 신체상태 분류가 ASA I(정상의 건강한 환자)로 되어있는 것은 부적절하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 위자료 등 금 39,980,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 진료비(약 4,980,000원) 감면과 위로금 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

내과계
–
사례

03

내시경적 점막절제술 시행 후 발생한 천공으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 고혈압 진단 하 약을 복용 중인 자로서 2020년 8월 십이지장 제2부의 선종을 주호소로 피신청인 병원에 내원하여 검사를 계획하였다.

2020년 9월 입원하여 십이지장 이행부 선종의 내시경적 점막절제술을 받았다. 이후 지속적으로 복통을 호소하여 신체 검진 및 영상검사를 시행하였으나 이상소견은 확인되지 않았다. 이후 소변이 잘 안 나오며 검사 다음날 05:00경 혈압이 77/60 mmHg로 하강소견을 보여 시행한 복부 CT에서 십이지장 천공 소견이 확인되어 시험적 개복술(일차 봉합술; primary repair)을 받고 중환자실로 전동하였다.

이후 보존적 치료(지속적신대체요법, 체외막산소공급, 항생제, 승압제 등)를 지속하였으나 중환자실 전동 9일째 08:32 복막염에 의한 패혈증 및 다발성 장기부전으로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

십이지장 선종으로 인한 내시경적 점막절제술 후 극심한 통증 및 증상을 호소하였음에도 환자의 상태에 대한 추가 검사를 하지 않아 천공 진단 및 수술이 지연되었고 패혈증 쇼크로 환자가 사망하게 되었다고 주장한다.

피신청인

내시경 시술 중 천공을 의심할 상황이 없었고 시술 당일 저녁 영상검사에 이상이 없었으며, 야간 동안 환자의 상태 악화에 대하여 보고가 되지 않아 결정적인 치료 시기가 지연되었고, 천공을 발견한 이후 수술을 시행하였으나 이후 상태가 급박하게 악화되어 사망하게 되었다고 주장한다.

사안의 쟁점

내시경적 점막절제술의 적절성

시술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 십이지장 제2부의 선종으로 십이지장 점막절제술을 시행 받았다.

십이지장 점막절제술 중 천공은 발생하지 않았으며 예방적 목적으로 클립시술을 시행하여 시술과정은 적절하였다.

시술 직후 및 경과관찰 중 통증 호소 시 신체 검진 및 영상 촬영으로 천공의 합병증을 관찰하였

으나 천공이 관찰되지 않았다. 하지만 통상적으로 발생하는 통증과 다른 강도와 빈도를 호소하였으므로 십이지장의 해부학적 특성을 고려하여 천공 등 다른 원인 감별을 위하여 다른 검사 또는 시술자와의 상의가 필요하였을 것으로 보여서 경과관찰이 적절하였다고 볼 수 없다.

작성된 동의서가 위 점막절제술 양식으로 되어 있는바, 십이지장 점막절제술이 위 점막절제술과 시술방법과 합병증 종류는 거의 동일하나 십이지장의 특성 상 천공, 출혈 등의 합병증 발생률이 더 높고 이에 대한 위험도, 치명률에 대한 추가 설명이 충분히 이루어졌는지 확인되지 않아 설명이 충분하다고 볼 수 없다. 환자는 패혈증의 발생으로 수술적 치료에도 호전되지 못하고 다발성 장기부전으로 사망한 것으로 판단된다. 천공에 대한 진단이 다소 지연되었으며 환자의 사망에 일부 영향을 미친 것으로 사료된다.

☑ 손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

진단은 문진 · 시진 · 촉진 · 청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터 잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에 있어서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터 잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2004. 4. 9. 선고 2003다33875 판결 참조).

피신청인 병원 발급의 사망진단서와 우리 원 감정 결과를 종합하여 살펴보면, 망인의 사망 원인은 망인에게 십이지장 천공이 발생하여 복막염, 패혈증으로 이어졌고 피신청인 병원 의료진이 수술적 치료를 시행하였음에도 회복되지 못하여 다발성 장기부전으로 악화됨에 있다고 판단된다.

망인은 이 사건 시술 후 당일 15:10경부터 '배가 터질 듯이 아프다'라며 극심한 통증을 반복적으로 호소하였으나 피신청인 병원 의료진은 진통제 투여, 복부 및 흉부 X-ray 검사(그 검사 결과 특이 소견이 확인되지 않았다) 이외에 정밀검사 등 별 다른 조치를 하지 않았는데, 이 사건 시술 부위인 십이지장은 혈관이 많고 점막근층이 얇으며 위산, 담즙, 췌장액에 노출되어 있어 절제술 시 출혈 및 천공 발생의 빈도 및 위험성이 높아 통상적으로 시술 후 관찰되는 통증보다 그 통증의 빈도 및 정도가 심하다면 지연성 천공(혹은 X-ray 상에서는 관찰되지 않는 미세천공) 등을 의심하고 정확한 원인을 규명하여 그에 대한 조치를 취하기 위해 정밀검사 등을 실시할 필요가 있었음에도, 담당 의료진은 그러지 아니하다가 결국 다음 날 05:00경 혈압이 77/60mmHg로 저하되자 07:49경에 복부 CT 검사를 시행하고 천공 소견을 확인한 후 응급수술을 시행한 점 등에 비추어 보면 피신청인 병원 의료진이 시술 후 환자의 상태에 대한 경과관찰 및 천공에 대한 진단에 있어서 필요한 최선의 주의의무를 다하지 않았다고 할 것이다.

그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 담당 의료진의 사용자로서 망인 및 신청인들이 입게 된 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

다만 우리 원 감정 결과에 의하면 십이지장의 특성 상 천공 발생의 위험도가 높고, 천공이 후복막 부위에 발생하여 이 사건 시술 후 시행한 X-ray 상 특이 소견이 관찰되지 않아서 그 진단에 어려움이 있었을 것으로 보이므로 피신청인의 책임을 제한하기로 한다.

손해배상책임의 범위

- 일실수입: 금 35,724,000원
- 기왕치료비: 금 15,339,000원
- 책임의 제한: 금 30,367,800원{(금 35,724,000 + 금 15,339,000) × 0.6}
- 위자료: 이 사건 조정 절차에 나타난 망인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 망인 및 신청인들이 겪은 신체적 및 정신적 고통 등 이 사건 조정 절차에서 나타난 제반사정을 참작하여 그 액수를 정하기로 한다.
- 손해액의 합계: 피신청인이 배상하여야 할 손해액은 위 인정의 재산상 손해액 금 30,637,800원에 사망에 따른 적정 위자료를 합산한 금액이 될 것이므로, 피신청인은 이 사건 의료사고와 관련한 망인의 피신청인 병원에 대한 미납 치료비 채무 전액을 면제하고, 신청인들에게 금 40,000,000원을 지급하는 것이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 있은 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 망인의 미납된 치료비 채무 전액을 면제하며, 신청인들에게 금 40,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 의료행위와 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 등 일체 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 피신청인의 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

대장내시경 후 장 천공으로 복막염 및 패혈증 진단하 치료를 위해 투여된 승압제로 인한 괴사로 손을 절단한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 1999년 고혈압 진단 하 약을 복용 중이며, 2005년경 만성사구체신염에 의한 만성신부전 진단 하 경과관찰 중 2008년부터 혈액투석(주 3회)을 받는 중이다.

2019년 10월 피신청인 병원에 내원하여 대장내시경을 받던 중 S상 결장 부위에 열상(Laceration) 소견이 확인되어, X선 영상검사 후 특이소견이 없어 귀가하였다.

검사 6일 뒤 04:23경 복부 통증을 주호소로 피신청인 병원 응급실 내원 시 혈압저하가 있어 승압제 투여를 시작하였고, S상 결장 천공에 의한 복막염(Panperitonitis d/t s-colon perforation) 진단 하 하트만 수술{Hartmann procedure(open/ without lymph node dissection)}을 받았다. 수술 후 중환자실에 입원하여 패혈성 쇼크(Septic shock d/t E.Coli bacteremia, d/t colon perforation) 진단 하 보존적 치료(인공호흡기 적용, 항생제 투여, 승압제 유지, CRRT 적용 등)를 받았다.

다음날 우측 손에 색깔변화(Color change to blue)가 확인되었고, 이후 보존적 치료로 상태가 호전되어 승압제 감량을 시도하여 승압제를 중단하고, 기관발관 후 인공호흡기 및 CRRT 치료를 종료하였다.

2019년 11월 말초 괴저(Periperal gangrene)에 대하여 성형외과 협진 후 에글란딘 및 드레싱 유지하며 일반병실로 이동 후 피부과, 혈관외과 등 협진하여 경과관찰을 하고, 보존적 치료 및 투석치료 후 2020년 2월 퇴원하였다.

이후 피부과, 정신건강의학과, 정형외과, 외과 외래를 통하여 경과관찰 중 우측 팔 병변이 점차 악화되고 심한 통증이 동반되어 2020년 11월 외래 내원시 절단술을 계획하였으며, 외래 내원 12일 뒤 넘어지며 발생한 요골 원위 골절(Fracture of distal radius open), 척골 원위 골절(Fracture of distal ulna open)로 당일 괴저(Gangrene) 진단 하 아래팔 절단술(Amputation of forearm, Rt – Midforearm amputation)을 받았다.

2020년 12월 외과 진단서에 의하면 S상 결장 천공으로 말단 하행결장루 시행 후 전신상태 및 동반질환으로 인해 향후 복원 가능성 없을 것으로 사료되어 임상적으로 영구 장루를 지니고 있다는 소견 받았다.

분쟁의 요지

신청인

기저질환이 있는 환자에게 대장내시경 중 천공이 의심됨에도 빠른 조치와 검사를 하지 않아 천공이 복막염과 패혈증으로 진행되었고, 이로 인해 평생 장루를 부착하게 되었다. 패혈증 치료 시 손발이 변색됨에도 승압제 투여가 적절하였는지 확인이 필요하며, 이에 대한 적절한 치료시기를 놓쳐 괴사가 진행되었고 절단 범위가 커졌다. 대장내시경 시행 전 간호사가 동의서에 서명을 받았다.

피신청인

대장내시경 후 구불결장 점막 손상이 의심되어 검사를 진행하였고 천공 소견이 없어 보호자에게 고지 후 귀가하였으나 이후 천공에 의한 복막염 확인되었다. 지연성 천공의 가능성 또한 높을 것으로 보이며 이에 대해 처치를 하였으나 장루 형성을 하게 되었다. 재내원시 승압제 사용은 불가피한 상황으로 손발 괴사와 관련하여 협진, 약물 투약, 소독 등 최선의 조치를 하였으나 우측 전완을 절단하게 되었다. 시술 전 시행의가 직접 설명하고 동의서를 받았다.

사안의 쟁점

대장내시경의 적절성

재입원 시 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 대장내시경 검사를 받던 중에 S결장에 열상이 발생하였고, X-ray 검사에서 천공이 확인되지 않아 귀가하였다가 6일 후에 급성 복통으로 응급실 방문하여 지연 천공이 진단되었고, Hartmann 수술(장루)을 시행 받았다.

대장내시경 검사 후 열상이 자연적인 점막의 치유과정으로 회복되지 못하였거나 회복 중에 미상의 원인으로 6일 후에 지연 천공된 것으로 판단된다.

이러한 지연 천공은 발생 여부와 발생 시기를 예측할 수 없어서 검사 후 증상 발생에 대한 주의 설명, 조기에 재내원 등의 조처를 적극적으로 했더라도 예방하기 어려운 것으로 판단되나, 대장내시경 검사 후 열상이 발견되었을 때 더 적극적인 합병증에 대한 설명과 주의를 기울였어야 했다는 아쉬움이 있다.

천공 발생 후 Hartmann 수술로 영구장루 상태 및 말초 괴저에 의한 절단 수술 등은 천공, 복막염, 패혈증 쇼크에 대한 치료 과정 중에 발생하였으나, 만성 신부전 등의 기저질환에 의한 혈액순환 장애가 말초 괴저의 발생 및 절단 부위 확대 등에 영향을 미쳤을 것으로 판단되며, 수술의 고위험 환자로 장루의 복원 수술을 받지 못하여 영구장루 상태인 점 등은 기저질환에 의한 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등 금 89,958,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 미납진료비 면제 및 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구, 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

복부 CT상 소장 종양이 있었으나 진단이 지연된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/70대)은 고혈압, 자궁절제술, 뇌종양수술(20년 전)의 기왕력이 있고, 위내시경 검사 등을 받으며 신청인 병원 소화기내과 진료를 받던 자로, 2017년 5월 수개월 동안의 하복부 통증 및 변이 검은 증상으로 신청인 병원 소화기내과에 내원하였다.

같은 해 6월 복부 CT 검사를 받았고, 일주일 뒤 외래 검사상 이상이 없다고 들었으며, 혈색소 저하(Hb 8.3 g/dL)로 빈혈약을 처방 받았다. 같은 달 위내시경, 같은 해 7월 대장내시경 검사 및 폴립절제술을 받았다. 정기적으로 혈액검사를 받으며 빈혈약을 복용하였고, 같은 해 11월 혈색소 11.1 g/dL로 확인되어 빈혈약을 중단하였다.

같은 해 12월 복부통증으로 부인과 내원하여 복부 CT 검사를 받은 결과 소장 종양(11.2 cm) 소견으로 수술위해 외과 진료를 받았다.

2018년 1월 소장 종양 수술을 위해 ○○병원으로 전원하여 소장절제술 및 대장절제술 후 퇴원하였으며, 소장에 발생한 위장관기질종양(GIST)으로 재발의 고위험군(14.6 cm)으로 같은 해 2월부터 재발방지용 글리벡 치료중이다.

이후에도 복부통증으로 여러 차례 타 병원에 내원하여 치료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인

복부 CT 검사에서 소장종양을 발견하지 못하였다.

피신청인

2017년 1월 혈변이 있어 수개월 진료를 받았고 6월 CT 촬영 결과 이상 없다고 하였으나, 당시 6 cm 종양이 있었고 6개월 후 검사에서 14.5 cm 악성종양(GIST)으로 진단받은 것으로 일반 양성종양을 악성종양으로 키워 수술하였다. 또한 종양 크기로 인해 95% 이상 전이될 수 있어 글리벡(항암치료) 치료 중이며 부작용(부종, 구토, 설사, 장폐색, 장마비 등)으로 고통이 상당하다.

사안의 쟁점

환자 증상에 대한 진단과정의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수 개월간의 하복부 통증 및 검은 변 증상으로 2017년 5월 신청인 병원에 내원한 70대 여자에서 같은 해 6월 복부 CT 등을 검사한 것은 적절하였으나 판독 소견을 제대로 확인하지 않은 것으로 인하여 복부 종양 진단이 이루어졌다. 2017년 12월 부인과에 내원하여 복부 CT 검사상 소장 종양(11.2 cm)이 커진 소견으로 2018년 1월 ○○병원에서 소장절제술 및 대장절제술을 받았다. 소장에 발생한 GIST로 수술 소견 상 재발 고위험군(14.6 x 11.0 x 10.0 cm)으로 같은 해 2월부터 재발방지용 imatinib(Glivec® 글리벡)을 복용 중이며, 수술 이후 복통으로 타 병원에 내원하여 치료 받았다.

복통으로 인해 환자가 첫 내원 시 복부 CT 판독 소견 간과로 6.7 cm 종양이 6개월 후 14.6 cm까지 커진 것으로 보인다. 따라서 신청인 병원의 진단 및 치료, 경과관찰 조치는 부적절하다. 재발 방지용 글리벡 복용을 해야 하는 것은 진단 지연(종양 크기 증가)으로 인한 것은 아니다. 환자의 6개월 GIST 진단 지연으로 인해서 종양 크기 증가에 따른 수술 범위 확대 및 이로 인한 유착 및 대장절제로 인한 합병증 발생 증가의 가능성이 있음으로 환자의 예후에 영향을 준 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료 행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 하며, 또한 진단은 문진 · 시진 · 촉진 · 청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에 있어서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2010. 7. 8 선고 2007다55866 판결).

우리 원 감정결과, 기록에 있는 제반 자료 및 위 법리를 종합하여 살피건대, 2017년 6월 신청인 병원 복부 CT 판독 상 '상부골반 부위에 회장의 중간 혹은 원위부 혹은 장간막에서 기인한 것으로 추정되는 약 5.8 x 6.3 x 4.7 cm 크기의 연부 조직 종양이 보이고 가장자리(margin)가

잘 보이며 일부 엽상모양(well defined and partially lobulated contour)이고 중앙에 큰 칼슘 침착이 있다. 불균일성 조영증강(inhomegeneously enhancing)이 되고 일부 약한 괴사가 동반되어 있으며, 장의 통과에는 별 지장이 없음. 감별진단은 위장관기질종양(gastrointestinal stromal tumor: GIST), 신경내분비종양(NET), 혈관종(hemangioma), 림프종(lymphoma). 복부 내 전이 의심 소견 없음. PET CT 혹은 수술적 제거를 추천 한다'는 기록이 있는바, 신청인 병원 의료진은 위 복부 CT 판독을 고려하여 피신청인에 대하여 종양 제거수술을 하거나 적어도 PET CT를 촬영하였어야 함에도 이를 간과한 채 아무런 조치를 취하지 않았고, 이후 2018년 1월 복부 CT 판독 상 2cm(2012. 2.) → 6.7cm(2017. 6.) → 11.2cm(2017. 12.)으로 소장 종양 크기가 증가하여 2018년 1월 ○○병원으로 전원되어 수술 및 위장관기질종양(GIST) 진단을 받은 것으로 보여 신청인 병원 의료진의 위와 같은 부적절한 진료로 인하여 피신청인이 위장관기질종양의 진단 및 치료의 적기를 놓치게 한 사실이 인정된다. 따라서 신청인은 신청인 병원 의료진의 사용자로서 위와 같은 과실로 인해 피신청인이 입게 된 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

손해배상책임 범위에 대해 살피건대, 피신청인은 신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실로 양성인 종양을 악성으로 키워 수술하였다고 주장하나, (1) 환자는 2018년 1월 세포분열지수가 12/50 HPFs로 나와 악성도가 매우 높았던 점, 세포분열지수(mitotic rate per 50 HPFs)가 5 이상으로 나온 경우에는 종양의 크기가 5 cm – 10 cm인 경우 악성 위험성이 85%, 10 cm 이상인 경우 악성 위험성이 90 %로 큰 차이는 없는 점, 6개월 만에 약 2배 정도로 급격한 사이즈 증가를 보인 점 등을 고려하여보면, 2017년 6월 약 6cm의 종양이 양성인지 악성인지는 확정 지을 수 없으나 발견된 종양은 악성도가 높은 종양일 가능성이 좀 더 높다고 볼 수 있고, (2) 우리 원 감정부는 피신청인에 대해 '6월에 수술을 진행하였더라도 수술 후 글리벡 치료를 받아야 했을 가능성은 매우 높음.'이라고 판단하고 있으며, (3) 수술소견 상 복강내 파종성 복막암(4기암)이 발견되지는 않은바 악성종양에 대한 치료비용(수술비 및 종양내과 치료비용)은 2017년 6월경 수술을 받았더라도 지출되었을 개연성이 높은 비용으로 보여 신청인 병원 의료진의 과실과 인과관계가 있는 손해라고 보기 어렵다고 보인다.

다만, 우리 원 감정부는 '진단지연으로 인해 종양의 크기가 커졌으므로 이로 인해서 예후가 좀 더 안 좋아졌을 가능성은 있음. 환자의 6 cm 종양의 크기가 12 cm으로 6개월 사이 많이 커지면서 에스상 결장을 침범하게 되었고, 2017. 6.에는 소장절제술만으로 충분했을 수술이 대장절제술까지 범위가 확대되었음. 따라서 수술 범위가 넓어지고 수술이 복잡해짐으로 인해서 합병증이 더 많아졌을 가능성이 있음. 환자가 장 유착 등 복통으로 여러 번 입원을 반복한 것을 고려해볼 때 치료 경과가 더 힘들어졌다고 판단함.'이라는 소견을 제시한바, 피신청인의 복통에 대한 진료비는 위와 같은 과실과 인과관계 있는 재산상 손해라고 판단되고, 그 밖에 신청인 병원 의료진이 종양을 좀더 빨리 발견하여 그 진행상태에 따른 적절한 치료를 받을 기회를 상실함으로써 피신청인이 입은 정신적 고통에 대하여 위자료를 배상할 책임이 있다고 판단된다.

위에서 살펴본 바와 같이 피신청인의 복통에 대한 진료비는 위와 같은 과실과 인과관계 있는 재산상 손해라고 보이나, 피신청인이 제출한 진료비 영수증은 전체 진료비 중 일부에 해당하고 또한 제출 영수증에서 복통과 관련된 진료비를 구분하기에 한계가 있어 위자료에 참작하기로 한다.

위자료의 수액에 대해서는 이 사건 조정과정에 나타난 피신청인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 과실의 정도, 그로 인한 피해의 정도, 위에서 살펴본 바와 같이 소장절제술 및 대장절제술 후 발생한 복통에 대한 치료비를 구분하기 어려운 점, 손해의 공평 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하면 금 40,000,000원으로 정함이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 40,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
06

수면 위내시경 중 호흡곤란 발생 후 심정지로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 1년 전부터 지속된 호흡곤란을 주호소로 2021년 1월 피신청인 병원 호흡기내과 외래에 내원, 흉부 CT 검사를 받은 결과 양측 흉막 삼출(Small amount of bilateral pleural effusion, Rt.>Lt) 소견을 보여 순환기내과로 진료의뢰 되었으며, 같은 해 2월 시행된 심초음파 검사 결과 이상 소견이 없었으며, 2일 뒤 순환기내과 외래 내원하여 결과를 확인 받았으며, 위산역류, 트림 증상으로 소화기내과에 내원하여 상부위장관 내시경검사를 받기로 계획하였다.

망인은 2021년 3월 호흡곤란, 코골이, 수면무호흡증을 주호소로 피신청인 병원 이비인후과 외래에 내원하여, 경부 CT 검사를 받은 결과 이상 소견이 없었으며, 후두경 검사와 음성 검사 상 우측 성대마비 의증 및 좌측 성대움직임 저하 소견이 확인되어 수면다원화 검사를 받기로 계획하였다.

망인은 2021년 4월 피신청인 병원 소화기내과에 내원하여 수면내시경 검사를 받기 위해 미다졸람(midazolam, 진정제)을 투여 받은 후 호흡곤란 및 청색증이 발생하고, 산소포화도가 저하되어 앰부배깅 및 산소 공급을 받았으며 중환자실로 전실, 인공호흡기를 적용 받았고, 같은 날 13:35경 기관내관 발관 후 산소 투여를 받았으며, 같은 날 15:30경 의식 명료함이 확인되어 경과관찰 받은 후 다음날 퇴원하였다.

망인은 퇴원 다음날 07:00경 자택에서 심정지 상태로 발견되어 119 구급차를 통하여 피신청인 병원 응급실로 이송되었으나, 같은 날 07:59경 심정지 발생하여 심폐소생술을 시행 받았으나 08:41경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원이 호흡곤란으로 치료받은 기왕력이 있는 망인에게 무리하게 수면내시경을 시행하여 심정지가 발생하였고, 원인규명을 위한 검사를 하지 않은 채 퇴원 시켜서 망인이 심정지로 인한 사망에 이르게 되었다고 주장한다.

피신청인

부검감정서 상 사인으로 추정된 망인의 심근병증은 심초음파 검사를 포함한 검사에서는 의심하기 어려웠고, 망인은 진정내시경 후 발생한 호흡곤란과 청색증에 대한 조치 후 안정적인 상태로 퇴원하였으며, 그 후 기저질환인 심근병증에 의해 돌연사한 것으로 추정되는바 피신청인 병원 의료진의 의료 상 과실로 사망에 이른 것은 아니라고 주장한다.

사안의 쟁점

검사과정 및 호흡곤란에 대한 처치의 적절성

경과관찰 및 퇴원의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 사망원인을 추정해 본다면 첫째, 부검감정서 상 심근병증, 둘째, 심근병증에 의한 것이 아니라 호흡기계 문제였을 가능성, 셋째, 기존에 가지고 있던 성대 및 기도 관련 문제 또는 수면무호흡(의증)이 있으나 어떤 것에 의한 것인지 감별해내기가 어렵다. 따라서 환자의 사망원인을 특정할 수 없는 상황이므로 검사 및 처치와의 인과관계는 판단할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

피신청인 병원 의료진은 2021년 4월 10:30경 수면 내시경을 중단한 후 망인에 대하여 중환자실에서 경과관찰을 하고 있었는데, 다음 날 06:05경 망인의 산소포화도가 88%로 떨어져 산소를 공급하였고, 이후 산소공급 없이 산소포화도가 95% 이상 유지되는 것을 확인하였으며, 혈압, 맥박, 심전도 모니터 상 특이 소견이 없이 망인이 회복 상태를 보였기에 퇴원 조치한 것으로 보인다. 그렇지만 피신청인 병원 진료기록 중 망인에 대한 수면 내시경 당일 10:45경 심전도(ECG)에 의하면 심실조기수축 이단맥(PVC bigeminy)이 관찰되며, 망인은 2021년 3월 호흡곤란, 코골이, 수면무호흡증을 호소하였고, 2021년 4월 10:30경 수면내시경을 하려다가 호흡곤란이 발생하였는바, 심질환이 있는 환자에게 발생한 악성 부정맥은 위험한 경우에 해당하므로 피신청인 병원 의료진으로서는 망인에 대한 퇴원 조치에 앞서 심장내과와 협진을 하거나 중환자실에서 며칠 더 경과를 지켜볼 필요성이 있었던 것으로 보인다. 그러함에도 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 추가적인 검진이나 설명 없이 퇴원 조치하여, 망인은 귀가 후 불과 하루 만에 사망하였다. 피신청인 병원 의료진이 퇴원조치에 앞서 심장내과나 호흡기내과에 협진의뢰를 하여 망인을 검진하거나, 망인에게 퇴원 후 발생할 부작용이나 그에 따른 조치를 설명하지 않은 점에 대하여 피신청인 병원 의료진의 의료 상 과실이 있어 보인다.

우리 원 감정부는 망인의 사망원인과 관련하여 ① 국립과학수사연구원의 부검감정서 상으로는 심근병증으로 추정하고 있으나, ② 심근병증에 의한 것이 아니라 호흡기계 문제였을 가능성, ③ 기존에 가지고 있던 성대 및 기도 관련 문제 또는 수면무호흡(의증)이 그 원인일 수 있으며, 위 사망원인 중 하나로 정확히 감별하여 특정하기는 어렵다는 취지의 소견을 제시하였다.

그렇다면 신청인 주장과 같이 망인의 사망원인이 심근병증이라고만 추정하기는 어려우며, 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 의료 상 과실이 없었더라면 망인은 적시에 적절한 치료를 받을 수 있었을 것으로 보이므로, 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 의료 상 과실로 말미암아 망인이 적절한 치료를 받을 기회를 상실함으로써 망인 및 신청인들이 입었을 정신적 피해에 대하여 그 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인이 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 신청인들에게 지급할 위자료의 액수는 이 사건 조정 절차에 나타난 망인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 의료 행위에 대한 비난의 정도, 망인의 피해의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상임 제도의 특성 등을 참작하여 금 10,000,000원으로 정함이 상당하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례

07 수면내시경 중 앞니 치아 파절이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 2018년 11월 건강검진을 위하여 피신청인 병원에 내원하여 수면마취 하 위내시경 및 대장 내시경 검사를 받았다.

신청인은 같은 날 ○○치과의원에 #22 치아에 흔들림이 있는 증상을 주소로 내원 하였으며, 파노라마 및 X-ray 검사 받은 결과 치아 수평파절 소견으로 치관부위 표절부 제거 및 진단서 발급을 받았다.

신청인은 2019년 2월 #22 치아 X-ray 검사를 시행 받고 임플란트 치료 계획 하 10일 뒤 임플란트 1차 수술(포스터 식립), 같은 해 6월 임플란트 2차 수술, 약 2주 뒤 PFM 크라운 장착 치료를 받았으며, 같은 해 7월 경과 확인 시 정상소견으로 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인

정기 건강검진으로 수면내시경 시행 받았으나, 내시경 시 부주의하여 치아파절이 발생하였다.

피신청인

내시경 시행 전 치아 상태에 대한 고지는 없었으며, 내시경 과정 중 치아 손상 예방을 위한 실리콘 재질로 된 마우스피스를 앞니에만 물고 계신 상태로 내시경 시술 과정에서 어떠한 치아 손상을 유발할 만한 일이 전혀 없었고, ○○치과의원의 진단서에 의하면 치아 골절은 없었으며 내시경 시술 전 근관치료를 받은 적이 있어 기왕증에 의한 치아손상일 가능성이 큰 것으로 보인다.

사안의 쟁점

내시경 시술의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 2018년 11월 내시경 후 파노라마 영상 사진 검토 상 #22 치아의 치관 치경부 수평 파절이 있다. 그러나 치근 부위 파절을 사진으로 확인할 수 없다. 치관 치경부 수평 파절의 원인은 i) 본인의 치아상태; #22 근관 치료 등 기저 질환력에 의한 가능성, ii) 내시경 과정 중의 외력 가능성 두 가지 다 가능하다. 내시경 과정 중의 외력은 본인이 무의식중에 과도하게 마우스피스를 문 상태에서 스스로 힘을 주어서 발생할 수 있어 내시경 시술의 부적절성과 연관 짓기는 어렵다.

피신청인 병원의 동의서에 의하면 호흡곤란 및 저산소증 같은 호흡기계 합병증, 심혈관계 합병증, 호흡 및 심정지, 과민반응, 운전주의, 낙상 등에 대한 언급은 있으나, 신청인이 호소하는 치아손상에 대한 언급은 없다. 내시경 검사 전에 치아 상태(흔들리는 치아, 틀니 등)에 대하여 확인하여야 하며, 치아 손상 발생 가능성에 대한 사전 설명이 필요하다. 제출된 답변서에 의하면 시술 전 직원이 신청인에게 '흔들리는 치아나 치료중인 치아, 틀니, 보철은 없느냐'라고 구두로 확인하였다고 하나, 구두 질문만으로는 설명의무가 이행되었다고 보기 어려우며, 동의서상 환자 및 보호자의 서명은 있으나 설명 의사의 기명이나 서명은 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 약제비, 휴업손해, 위자료 등 금 8,320,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 1,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 의료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

수면내시경 후 낙상하여 안면부 열상 및 좌슬개골 골절이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(남/60대)은 2020년 8월 건강검진으로 신청인 병원에서 진정위내시경 검사를 받고 회복실 퇴실 과정에서 낙상사고가 발생하였다. 이마 열상 및 코 상처에 대해 응급실 진료를 받았고, 좌측 슬개골 골절에 약 10일간 입원 치료 후 정형외과 외래에서 경과관찰 받았다.

분쟁의 요지

신청인

진정 하 위 내시경 검사를 받은 후 11시경 피신청인 스스로 침상에서 내려와 신발을 신던 중 이동형 카트 모서리에 이마를 부딪혀 안면부 열상이 발생하여 응급실로 이송하여 열상부위를 봉합하고, 다시 회복실에서 회복 후 12시경 귀가하였다. 피신청인은 같은 날 16시경 좌슬부 통증을 호소하며 신청인 병원에 재내원하여 정형외과 진료 후 좌슬개골 골절 소견 확인되어 입원 및 보존적 치료를 받은 후 퇴원하였고 외래추적진료 중이며, 의료진의 100% 과실이라고 볼 수는 없다.

피신청인

건강검진을 위해 신청인 병원에 내원하여 수면내시경 검사를 받은 후 회복실에서 낙상하여 이마 열상, 콧등 상처, 좌측 슬개골 골절이 발생하였다. 낙상이 발생한 이후 신청인 병원 의료진은 눈에 보이는 이마 열상에 대하여만 응급실에서 봉합하였을 뿐 다른 신체검진은 시행하지 않았다. 하지의 통증이 있었지만 피신청인은 별 것 아닌 것으로 생각하고 귀가하였고, 통증이 지속되어 신청인 병원에 재내원 후 골절 소견을 확인하였다.

사안의 쟁점

진정 위 내시경 검사 및 회복실 처치의 적절성

낙상 후 처치 및 치료의 적절성

분쟁해결의 방안

☑ 감정결과의 요지

신청인 병원에서 COPD 기저병력의 60대 남자환자가 2020년 8월 건강검진 목적으로 진정 위 내시경 검사를 받은 후 퇴실 과정에서 낙상하였다. 환자의 회복실 입 · 퇴실 기록상 산소포화도 및 활력징후, 진정 후 회복점수 합계가 10점으로 보고되어 있어서 기록으로는 진정 내시경 시행 전 · 후 평가는 적절했다고 보인다. 그러나 낙상 발생은 i) COPD 기저 폐질환 미확인, ii) 회복실 경과 시간의 불확실성 등에 비추어 환자의 낙상은 완전히 회복되지 못한 상태에서 퇴실하다가 발생하였을 개연성이 있다. 그러나 i) 환자가 혼자서 할 수 있다며 스스로 신발을 신다가 낙상이 발생한 점(환자안전사건 문제분석 보고서), ii) 보호자 동반을 하지 않은 점 등은 부적절하며 고려되어야 한다.

수상 후 이마에 열상이 있음을 발견 후 응급실에서 열상 봉합술 후 귀가하였다. 그러나 같은 날 16시경 무릎 통증으로 다시 정형외과 외래로 내원하여 좌측 슬개골 골절 진단 후 입원 치료를 받았다. 슬개골 골절은 외상으로 인한 것이고 귀가 후 재 · 내원 사이의 외상 유무는 알 수 없으나, 낙상 혹은 직접적 타격 등으로 인해 발생할 수 있는 골절이다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 2,500,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
09

위루관 삽입 실패에 따른 복막염으로 사망하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 2019년 5월 피신청인 병원에서 근위축측삭경화증(루게릭병)을 진단받고 위 질환의 진행으로 2020년 2월 경피적 위루술을 목적으로 위 병원에 입원하여 경피적 위루술(이하 '이 사건 시술'이라고 함)을 받았다.

위 시술 후 촬영한 복부 X-ray 상 특이 소견이 없어 피신청인 병원 의료진은 영양지원팀 협진하에 다음날부터 식이를 진행할 것을 계획하였고, 다음날 09:58경 금식을 해제한 뒤 0.45% 생리식염수(half saline) 50cc를 위루관을 통하여 투여하였으며, 11:03경부터 12:03경까지 잔여물을 확인한 뒤 두 차례에 걸쳐 0.45% 생리식염수 총 100cc를 추가로 투여하였고, 14:21경 경관 영양액 100cc를 투여 중 망인이 복통을 호소하여 투여를 중단하였다. 같은 날 16:30경 망인은 복부 이상 증상을 호소하였고, 19:27경 시행한 복부-골반 CT 상 위루관이 위 밖으로 벗어난 소견을 보였으며, 20:43경 위루관 영양 투여 중에 망인이 통증을 호소하고 스스로 위루관을 잠근 후(투여량 50cc) 금식을 시작하였다.

같은 날 22:31경부터 혈압이 저하되는 양상 보였고, 다음날 12:40경 전신 마취 하에 진단적 개복술 및 위루술을 받고 복막염이 진단되어 항생제 등 약물치료를 받았으며, 일주일 뒤 위루관을 통한 경관영양을 재시작, 이후 복수 천자(400cc), 흉수 천자(400cc) 등의 조치를 받고 같은 해 5월 퇴원한 뒤 곧바로 재활치료를 위해 ㅁㅁ병원으로 전원하였다.

ㅁㅁ병원에서 재활 및 보존적 치료를 받아 오다가 같은 달 폐렴으로 인한 호흡곤란으로 ○○대학교병원 응급실에서 산소공급 등을 받은 뒤, 다음날 13:20경 ■■요양병원으로 전원조치되었으나 13:45경 급성 심폐부전증을 직접사인으로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

망인은 2019년 5월 루게릭병을 진단 받고 치료를 받던 중 피신청인 병원 의료진으로부터 같은 해 10월 경피적 내시경하 위루관 시술을 권유받았다. 이에 2020년 2월 위 시술을 위하여 피신청인 병원에 입원하여 시술을 받았다. 시술 후 약 3시간이 소요한 시점에서 당해 위루관을 통해 영양공급을 받는 동안 극심한 복통을 호소하였다. 이에 복부 CT 검사 위루관이 위 밖으로 나와있고, 위 영양액체가 장 내에 퍼져있음을 확인하여, 다음날 장 세척 및 위루관 재삽입술을 받았다. 이 사건 이후부터 망인의 상태가 급격하게 악화되면서 피신청인 병원, 신청외 병원들에서 보존적 치료 등을 받았으나 회복하지 못하고 사망하였다. 피신청인 병원 의료진의 시술 시행상 과실, 이후 경과관찰 및 추적진료상 과실로 인하여 망인은 사망에 이르렀고 위 시술에 대한 위험성에 대하여 일체 설명한 바 없다.

피신청인

루게릭병을 앓고 있던 망인은 위 질환의 진행으로 인하여 연하곤란, 호흡곤란을 호소하고 경구를 통한 영양섭취가 어려워 경피적 내시경하 위루술을 시행하였다. 위루술 시행 혹은 이후 어떠한 과정에서 발생하였는지 명확치는 않으나 위루관이 위 안에 위치하여있지 않아 경관식이가 복강 안으로 들어가 복막염이 발생하였다. 이에 대하여는 수술과 항생제 치료로 완치하였다. 이후 망인은 기왕의 루게릭병의 자연적인 진행에 따른 합병증으로 사망하였다. 피신청인 병원에서의 진료 과정 중 복막염에 대한 부분은 치료비 및 위자료를 배상함이 마땅하나 그 외의 부분은 루게릭병으로 인한 것인 바 손해배상책임이 없다 할 것이다.

사안의 쟁점

위루관 경관영양과정의 적절성

응급조치 및 경과관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

경피적 위루술의 합병증 중 하나인 위루관 이동이 발생하였으며 이와 관련된 요인들로 복막염이 발생한 것으로 생각된다. 처음 식이 시 통증이 발생하여 중단하고 복부 CT를 시행한 것은 적절한 것으로 생각되나 이후 CT에서 위루관 Tip이 위내 위치하지 않은 것이 확인 되었으나 인지하지 못하고 소량이지만 추가 식이가 주입된 것으로 보인다. 이후 복막염 치료 과정에는 큰 문제점은 없었으며 퇴원 당시 흉부 사진에는 이상 소견 보이지 않고 추후에 폐렴이 발생한 것은 기저 질환의 진행 등 다른 여러 요인들이 있을 것으로 생각된다. 이에 위루술 후 합병증으로 복막염이 발생하였으나 신청인의 사망과 직접적인 인관관계는 적을 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

앞서 본 사실관계와 우리 원 감정 결과 등에 의하면 망인에게 발생한 위 복막염은 이 사건 시술 후 위루관이 이탈되어 그를 통해 투여된 경관 영양식이 복막 내로 유출되고, 또 위루술 시행으로 인한 tract의 형성으로 위액 등이 복막 내로 유출된 데에 그 원인이 있다고 판단되는바, 위 경관 영양식 등이 복막 내로 유출된 것은 이 사건 시술 후 위루관을 통한 0.45% 생리식염수 투여 등을 거쳐 시술 다음 날 14:21경 처음으로 경관 영양식을 약 100cc를 주입하던 중 망인이 복통을 호소하여 주입을 중단한 후, 같은 날 16:30경 망인의 복부 이상 증상 호소로 19:27경 시행한 복부-골반 CT 검사에서 위루관 끝(tip)이 위 밖으로 이탈된 소견을 보였음에도, 피신청인 병원 의료진이 이를 확인하지 아니한 채 그 이탈을 인지하지 못한 상태에서 20:43경 다시 경관 영양식 50cc 가량을 추가로 주입하는 잘못 등에 의해 일어났다고 인정된다. 그렇다면 피신청인은 위 담당 의료진의 사용자로서 그들의 위와 같은 과실로 말미암아 망인 및 신청인들이 입게 된 손해를 배상할 책임이 있다할 것이다. 다만 기록에 의하면 망인은 2020년 5월 피신청인 병원에서 퇴원하여 ㅁㅁ병원으로 전원할 당시 복막염 치료는 완료된 것으로 판단되고, 그 후 기저질환인 루게릭병의 진행으로 인한 호흡기능의 저하와 그 외 여러 요인에 의한 폐질환(폐렴)으로 사망한 것으로 보여 위에서 본 위 의료진의 과실은 망인의 사망과 직접적인 인과관계는 적을 것으로 판단되므로 피신청인의 책임은 그 한도에서 제한하기로 한다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 9,226,000원(기왕치료비에는 위에서 본 피신청인 병원 의료진의 과실과 별 연관이 없는 진료비가 일부 포함되어 있다고 보나 현재 제출된 자료만으로는 이를 명확히 구분, 산정할 수가 없어 그 모두를 일응 손해로 인정하되, 뒤에 위자료 액을 정할 때 이점을 참작하기로 한다. 한편 신청인들은 피신청인 병원 치료비 외에 신청외 병원 세 곳에 지급한 합계 1,710,000원의 치료비 역시 적극적 손해라고 하여 그 배상을 구하나, 앞서 본 바와 같이 담당 의료진의 과실과는 별 연관이 없어 이 부분 치료비 청구는 불인정한다)
- 기왕개호비: 제출된 기록에 의하면 망인이 실제 개호비를 지출한 것은 인정되나 이 사건 사고로 인하여 망인에게 기존에 필요하였던 개호의 정도나 그 시간이 더 증가하였다고 판단하기에는 어려움이 있어 이 부분 청구 역시 받아들이지 아니한다.
- 장례비: 앞서 본 바와 같이 망인의 사망은 이 사건 사고와 상당인과관계가 있다고 보기 어려우므로 이 부분 청구 역시 받아들이지 아니한다.
- 책임 제한: 피신청인의 책임 비율 70%(재산상 손해 합계 9,226,000원 × 70% = 금 6,458,000원)
- 위자료: 이 사건 조정 절차에 나타난 망인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 특히 루게릭병이라는 기저질환을 앓고 있는 망인이 전혀 예기치 못한 복막염의 발생으로 치료비 확대 등의 경제적 손해는 물론, 신체적으로나 정신적으로 매우 큰 고통을 겪을 수밖에 없게 되었던 점 등 이 사건 조정 절차에서 나타난 제반사정을 참작하여 그 수액을 정하기로 한다.
- 손해액의 합계: 따라서 피신청인이 배상하여야 할 손해는 위 인정의 재산상 손해 금 6,458,000원에 적정 위자료를 합한 금액이라고 할 것인바, 조정 절차의 특성을 감안하여 그 구체적 배상은 피신청인이 위 망인의 미납 진료비 채무 전액을 면제하고, 아울러 망인의 공동상속인인 신청인들에게 총 금 9,000,000원을 지급하는 방법으로 하기로 한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 망인의 미납 진료비 채무 전액(금 9,226,000원)을 면제하고, 신청인에게 금 9,000,000원을 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

위암을 위석으로 오진하여 치료가 지연된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 2010년 위암(T1bN2M0)으로 수술 및 항암방사선 치료를 받은 병력이 있으며, 2018년 3월 및 10월 피신청인 병원에서 위내시경검사 및 조직검사를 받았다.

신청인은 2019년 4월 피신청인 병원에서 위내시경검사를 시행 받았고 위석 가능성으로 설명받았다.

신청인은 2019년 5월 ㅁㅁ대학교병원 외래 진료시 피신청인 병원에서 검사한 내시경 검사를 확인 후 암 재발 가능성이 의심되어 같은 해 6월 위내시경검사 및 조직검사를 시행 받았으며, 재발된 위암 소견을 받았다.

2019년 7월 ○○대학교병원에서 위암(pT4bN0)에 대한 수술을 받았으며, 현재 항암치료를 받고 있는 중이다.

분쟁의 요지

신청인

위암 과거력이 있는 환자가 피신청인 병원에서 12개월 사이에 3번이나 내시경 검사를 시행 받았음에도 피신청인 병원 의료진이 진행성 위암을 위석으로 오진하여 위암이 복막까지 전이되었으며, 오진으로 인하여 조기에 위암을 진단 받고 이에 대하여 적절히 치료 받을 수 있는 기회를 상실하였다.

피신청인

2018년 3월, 10월 내시경 조직검사 상 위암 재발 소견이 없었고, 2019년 4월 내시경 당시 위암을 진단하기 쉽지 않았으며, 피신청인 병원에서 마지막 내시경 시행 당시 피신청인 측에서 추가 검사를 권유하였고 이후 타 병원에서 위암이 진단된 시기가 불과 1개월여 이후인 사실을 고려하면 피신청인 병원에서 마지막 내시경 시행 당시 신청인의 위암을 의심할 수 있었다고 해도 그 예후나 치료방법이 달라졌다고 보기는 어렵다.

사안의 쟁점

2018년 3월 위내시경 검사 및 진단의 적절성

2018년 10월 위내시경 검사 및 진단의 적절성

2019년 4월 위내시경 검사 및 진단의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2기 위암(2010년)으로 근치적 대부분 위절제술을 시행 받은 환자가 경과관찰을 위해 2018년 3월 및 10월 피신청인 병원에서 위내시경검사를 시행 받았다. 위절제술 문합부가 다소 좁게 관찰되며 용종성 병변이 관찰되어 조직검사 시행 후 추적 위 내시경을 권유한 것은 적절하였다. 2019년 4월 시행한 위내시경검사에서 위암 재발이 의심되었으나, 위석으로 판단하고 조직검사를 시행하지 않은 것은 적절하지 못하다고 생각한다. 2019년 6월 위내시경에서 진행성 위암으로 진단되었고, 조직검사 소견상 분화도가 안 좋은 상태의 선암이었다. 2019년 4월 및 6월 내시경 영상 비교 관찰상 성장 속도가 매우 빠른 경우로 사료된다. 2019년 7월 수술시 근접장기 침범이 있는 위암(T4bN0, 3기) 진단을 받았다. 근접 장기 침범이 있어 수술 범위가 확대되었을 가능성이 있으나 ㅁㅁ대학교병원 진단 후 바로 수술하지 않고 같은 해 7월까지 수술이 지연된 점이 병기 진행에 영향을 주었을 가능성도 있다고 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

신청인은 2기 위암(2010년)으로 근치적 대부분 위절제술을 시행 받은 병력이 있고 이후 정기적인 경과관찰을 위해 2018년 3월 및 10월 피신청인 병원에서 위내시경 검사를 시행 받은 환자로 암의 전이 가능성이 높은 환자였으므로 피신청인 병원 의료진은 더욱 주의를 기울여 환자의 상태를 관찰하여야 할 의무가 있다고 할 것이다. 이러한 점과, 신청인의 2018년 10월 위내시경 영상 검토상 문합부에 음식물이 남아 있어 면밀한 관찰이 불가능하였으며, 피신청인 병원 의료진이 6개월 추적 위내시경 검사를 권유한 것은 적절한 것으로 보이나, 이후 시행된 2019년 4월 위내시경 검사에서 영상 검토상 종괴가 관찰되었고, 조직검사 시행이 필수적인 상황이었으며, 위석으로 판단할 근거가 높지 않으므로 시술자 단독의 판단으로 그치지 말고 다른 상급의료기관과의 협진 혹은 전원을 신속하게 진행했어야 하였을 것으로 판단된다. 그럼에도 불구하고 피신청인 병원 의료진이 위암 재발이 의심되었으나, 이를 위석으로 판단하고 조직검사를 시행하지 않은 점은 적절하지 않은 것으로 보이고, 위석이 아닐 가능성을 언급하였다는 근거가 없는 점 등을 볼 때 피신청인 병원의 의료상 과실은 인정된다고 할 것이다. 한편 우리 원의 감정소견은, 신청인은 2019년 5월 ㅁㅁ대학교병원 외래 진료시 이전 시행한 위내시경 영상 검토상 암 재발 가능성이 의심되어 같은 해 6월 위내시경검사 및 조직생검을 받았으며, 조직검사상 재발된 위암(poorly differentiated carcinoma, consistent with recurred adenocarcinoma) 소견을 보였으며, 분화도가 나쁜 진행성 위암으로 진단받았는데, 제출된 영상검토 상 같은 해 4월 위내시경과 6월 위내시경을 비교하여 보았을 때, 종괴 크기가 증가한 소견이 있으며, 분화도가 나쁜 진행성 위암으로 성장 속도가 빠른 것으로 사료되며, 같은 해 7월 위암 절제 수술 후 병기는 직접적인 주변 장기 침범으로 T4, 주위 림프절 전이(–) → T4bN0M0, 3기로 진단되었는데, 같은 해 4월 내시경 시 진단되었다면 수술 범위가 줄었을 가

능성은 있다고 생각되나, 같은 해 6월 ㅁㅁ대학교병원에서 위암 진단이 되기까지 불과 1개월 남짓인 점에서 예후에는 큰 차이가 없었을 것으로 생각되고, ㅁㅁ대학교병원 진단 후 바로 수술하지 않고 같은 해 7월까지 수술이 지연된 점도 병기 진행에 영향을 주었을 가능성도 있다고 생각된다고 한다. 그렇지만 피신청인 병원에서 시행한 2018년 10월 2차 위내시경 검사에서도 문합부에 음식물이 남아 있어 면밀한 관찰이 불완전한 검사였다고 피신청인 병원 진료기록상에 기재가 되어 있는 점, 이후 피신청인 병원의 2019년 4월 3차 위내시경 검사에서 종괴가 관찰되었으며 조직검사 시행이 필수적인 상황이고 위석으로 판단할 근거가 높지 않으므로 다른 상급의료기관과의 협진 혹은 전원을 신속하게 진행했어야 할 것으로 생각되므로 결국 피신청인 병원 의료진의 2019년 4월 내시경 검사는 적절하지 않은 것으로 사료되는 점, 신청인의 경우 조직검사 상 분화도가 안 좋은 상태의 선암이었으며, 2019년 4월 및 6월 내시경 영상 비교 관찰상 성장 속도가 매우 빠른 경우로 사료되어 2019년 4월 내시경 시 위암이 진단되었다면 수술 범위가 줄었을 가능성을 배제하기는 어려워 보이고, 당시 진단이 조속히 이루어져 신속한 조직검사와 적절한 치료가 이루어졌더라면 질환의 진행이 다소나마 억제되었을 것으로 보는 것이 합리적일 것으로 생각된다. 그렇다면 신청인은 피신청인 병원 의료진의 과실로 인하여 위암에 대한 적절한 치료를 받을 수 있는 기회를 갖지 못하였고 그로 인하여 정신적, 신체적 고통을 받았을 것임이 경험칙상 인정되므로, 피신청인은 의료진의 사용자로서 신청인이 입은 이러한 손해를 금전으로나마 위자할 의무가 있다.

손해배상책임의 범위

사건의 내용, 신청인의 나이와 성별, 기왕의 병력, 질환의 성질 및 정도, 피신청인 병원 의료진의 과실 내용과 정도, 조정절차의 특성, 합의에 대한 양 당사자의 입장 그리고 합의가능성 등을 종합적으로 고려하면 피신청인이 신청인에게 지급할 금액은 금 30,000,000원이 적절한 것으로 보인다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
11

췌담관내시경 후 급성 췌장염 발생으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 고혈압(2021년 4월)의 과거력이 있는 자로, 내원 5일전부터 발생한 황달 및 소양감을 주소로 신청외 타병원에서 시행한 복부 CT 검사 상 담관암 의심소견을 보여 2021년 6월 피신청인 병원 응급실을 통해 입원하였다.

망인은 입원 다음날 담도조영 MRI 검사 상 총담관 원위부에 3cm 악성종양의심소견 및 급성 담관염 소견으로 내시경적역행성담췌관조영술(ERCP, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)을 시행 받았다.

위 시술 후 복통이 있었으며, 시술 다음날 시행한 복부골반 CT 검사 상 급성 췌장염 의심 소견을 보여 금식을 유지하면서, 진통제 포함 약물투여, 수액투여 등 보존적 치료를 받았다.

망인은 CT 검사 2일 뒤 복통 및 호흡곤란이 심해지며 소변량 감소, 산증 소견으로 중환자실에 전실 되어 응급투석, 기관내삽관, 인공호흡기를 적용받았으며, 산증이 지속적으로 있어 지속적혈액여과요법(CRRT)을 적용받았고, 저혈압으로 승압제가 포함된 약물을 투여 받았다.

망인은 다음날 10:32 혈압저하 및 서맥이 확인되어 심폐소생술을 시행 받고, 10:38 자발순환 회복되어 보존적 치료를 받았으나 같은 날 14:55에 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

신청인들은 망인의 담관에 혹이 있어 시술을 받았으며, 피신청인 병원 의료진이 망인에 대한 시술 중 췌장에 상처를 내 염증이 발생하였고, 이후 적절한 조치를 취하지 않아 망인이 시술 5일 만에 사망하였는바, 설령 담관암이라고 하더라도 5일 만에 사망한다는 것은 납득이 가지 않는다고 주장한다.

피신청인

피신청인은 망인이 담관암 의심소견으로 피신청인 병원에 내원하여 폐쇄성 황달을 해결하게 위한 췌담관내시경을 받은 후 급성 췌장염이 발생하였고, 이러한 병증이 진행하여 다발성 장기부전으로 사망에 이른 것이며, 중증 췌장염은 췌담관내시경 후 발생할 수 있는 합병증으로써 피신청인 병원은 망인(환자)의 증상을 해결하기 위해 최선의 조치를 다하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 시술의 적절성
시술 후 처치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 혈액화학검사 및 담도조영 자기공명영상(MRI) 결과 원위부 총담관암이 의심되어 이에 대한 진단과 담관폐쇄에 의한 담즙의 배액을 위하여 2021년 6월 내시경적역행성담췌관조영술(이하 'ERCP')을 시행하였는바, 이러한 조치와 시술과정은 적절하였다고 판단된다. 피신청인 병원 의료진은 망인이 시술 후 복통을 지속적으로 호소하

고 식은 땀 흘리는 모습을 보이자 시술 다음날 06:20경 복부 CT 검사를 시행하여 급성 췌장염 소견을 확인하였고, 같은 날 11:10경 보고된 혈액화학검사 결과 아밀라아제(amylase), 리파제(lipase) 수치가 상승되어 급성 췌장염을 재확인한 후 망인의 금식을 유지하면서 여러 차례 진통제를 투여하여 복통을 조절하였고, 단백효소억제제 및 수액을 투여하며 내과 치료를 시행하였다.

그런데 ERCP 연관 급성 췌장염의 초기 치료로는 금식과 함께 충분한 수액공급, 통증 조절, 단백효소억제제 투여, 경장 영양공급 등의 보존치료를 시행하고, 일반적으로 ERCP 시술 4~6시간 경과 후에 혈액검사를 시행하여 합병증 발생 여부를 확인하는바, 급성 췌장염의 초기 치료에서 충분한 수액공급이 매우 중요하므로, 일반적으로 생리식염수나 lactated Ringer 용액 등의 결정질용액을 5~10 mL/kg/hr로 투여할 것을 권고하고 있다. 부하용량(20 mL/kg) 이후 투여하는 유지용량(3 mL/kg/hr)을 기준으로 한다고 하더라도, 망인의 체중(80kg)을 고려할 때 적어도 〉240 mL/hr의 수액 투여가 필요했을 것으로 보이나 부족했었던 것으로 판단된다. 시술 2일 뒤 20:00 이후 망인의 소변량이 급격히 감소하였음에도 불구하고 수액량을 증량하는 등의 조치는 없었고, 한편 망인의 상태를 확인하거나 수액요법의 목표를 정하기 위해서 BUN(혈액요소질소) 등을 포함하는 혈액화학검사와 소변량 등을 지속적으로 확인해야 하나, 소변량이 급격히 감소하고 심박수가 상승하였음에도 불구하고, 망인의 섭취배설량은 적절히 측정되지 않았고, 시술 3일 뒤 07:40에 유치도뇨관(foley catheter)이 삽입되었다. 신장 기능을 평가하는 혈액화학검사는 시술 다음날 06:20 급성 췌장염 확인 당시와 이후에도 시행되지 않았고, 시술 3일 뒤 07:00에 처음으로 크레아티닌, BUN(혈액요소질소) 등을 검사하여 상승되어 있음이 확인되었다. 급성 췌장염의 초기 치료에서 적극적인 수액공급은 혈액 내 유효 혈액량을 유지하기 위하여 가장 중요한데, 충분한 양의 수액 투여와 수액요법의 적절성을 확인하기 위한 환자(망인) 모니터링이 적절히 이루어지지 못한 것으로 보여서 급성 췌장염 발생 이후 피신청인 병원 의료진의 처치는 부족하였던 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사가 진찰、치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명、신체、건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2011. 11. 10. 선고 2009다45146 판결, 대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결 등 참조).

나아가 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 의료행위상의 주의의무 위반으로 인한 손해배상청구에서 피해자 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에는 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화할 것이지만, 이 경우에도 일련의 의료행위 과정에 있어서 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상 과실의 존재는 환자 측에서 입증하여야 하는 것이지 의사에게 무과실의 입증책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다41863 판결, 대법원 2015. 10. 29. 선고 2015다13843 판결 참조)

위와 같은 법리 및 우리 원 감정서의 기재 내용, 제출된 의무기록, 그 밖에 조정절차에 나타난 여러 사정 등을 종합하여 살펴보면, 망인에게 ERCP 후 예기치 않은 합병증으로 급성 췌장염이 발생하였는바 급성 췌장염의 20%에서 중증으로 진행되어 합병증이 유발되고, 이 경우 사망률은 2~22% 이다. 망인의 경우 급성 췌장염이 급격히 악화되어 급성신부전을 비롯한 다발성 장기부전과 대사성 산증을 유발하여 사망에 이르게 되었다. 피신청인 병원 의료진이 급성 췌장염의 발생 초기부터 환자의 상태를 면밀하게 모니터링하며 충분한 양의 적극적인 수액투여를 시행하지는 못한 것으로 보이며 이러한 사정이 환자 상태의 급격한 악화와 다발성 장기부전에 영향을 주었을 것으로 보인다. 따라서 피신청인 병원 의료진의 시술 후 처치 부주의와 망인의 사망 사이에 상당인과관계가 인정된다고 할 것이다.

망인은 담관암 판정을 받았으나 그 병기가 판정되지 않았는바, 병기에 따라 수술이 가능하였다면 예후가 좋았을 것이며, 수술을 받았더라도 비만으로 인하여 예후가 나빠졌을 가능성도 있으며, 수술을 받지 못하였을 경우 예후가 좋지 않았을 것이기에 망인의 여명을 판단하기

는 어렵다. 이러한 점과 의료행위의 특수성, 피신청인 병원 의료진의 치료 행위의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상 제도의 특성 등을 고려하여 피신청인의 책임을 30%로 제한한다.

손해배상책임의 범위

- 재산상 손해: 금 162,984,000원 (장례비 5,000,000원 + 일실이익 157,984,000원)
- 책임제한: 금 49,000,000원 (162,984,000원 × 30% = 48,895,200원)
- 위자료: 망인의 나이, 앞서 살펴본 기왕력, 가족관계, 이 사건 사고의 발생 경위 및 결과 등 이 사건 조정절차에 나타난 모든 사정을 참작하면 망인과 신청인들에 대한 위자료는 총 금 21,000,000원이 상당하다.
- 손해액의 합계 : 금 70,000,000원(금 49,000,000원 + 금 21,000,000원)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 70,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

소화기내과

내과계
–
사례
12

환자 이송 중 담도배액관 이탈로 사망하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 간문부 담관암(Hilar cholangiocarcinoma, Bismuth type Ⅳ c multiple LN meta, c L4 meta c lung meta)으로 경피적간담도배액술(PTBD) 배액관 ×3 유지 상태로 2020년 4월 상복부 통증 및 공막 황달을 주호소로 피신청인 병원에 요양 위해 입원하여 진통제 투여 및 배액관 소독 처치 등을 받았다.

입원 약 2주 뒤 07:30 ㅁㅁ대학교병원 외진 위해 이송 중 PTBD 배액관(우측) 한 곳이 빠져 있어 소독 처치를 시행하였다

08:02 ㅁㅁ대학교병원 응급실 내원하여 시행한 혈액검사 상 백혈구 14.98 (참고치 4~10 x 10^3/uL), CRP 22.1 (참고치 0~ 0.5 mg/dL), 프로칼시토닌 8.270 (참고치 〈0.046 ng/mL)로 염증수치 증가소견을 보였다. 이후 산소흡입 및 항생제(메로페넴) 정주 치료를 시작하였다.

연명치료중단계획 이후 배액관 재위치술은 진행하지 않기로 하였고, 환자 상태가 악화되어 같은 해 5월 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진들이 망인에 대하여 2020년 4월 07:30경 ㅁㅁ대학교병원 소화기내과 외래진료를 위해 응급차로 이송하는 과정에서 우측 옆구리의 담도액을 배출하는 관을 빠지게 하는 의료상 과실을 저질렀고, 이에 대한 어떠한 응급조치 없이 위 ㅁㅁ대학교병원 응급실로 이송하였는데 망인의 염증 오염 수치가 매우 높아져 있었고, 나머지 배액관에서는 배액이 잘 되고 있지 않아 이러한 일이 사망에 일부 영향을 미쳤다고 주장하였다.

피신청인

피신청인 병원 의료진은 2020년 4월 07:30경 ㅁㅁ대학교병원 소화기내과 외래진료를 위해 망인을 이송용 침대로 옮기는 도중에 실수로 우측 담도배액관이 빠져 나온 상태를 간호사실 앞에서 발견하여 드레싱 처치 후 위 신청외 병원으로 이송하였고, 위와 같은 조치는 요양병원에서 할 수 있는 최대한의 조치였고 망인의 사망과 담당 의료진의 의료행위 사이에 연관성은 없다고 주장하였다.

사안의 쟁점

이송과정의 적절성

응급조치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

사건 당시 80대 남자 환자가 2020년 3월 황달을 주소로 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 전신 전이(4기) 및 말기 간문부 담관암 진단 후 항암치료 등은 거부하고 퇴원 후 2020년 4월 피신청인 병원으로 입원하여 통증 조절 등의 보존적인 치료를 위해 받고 있던 상태였다. 2020년 4월 진단 받은 병원에 외진을 위해 이송과정에서 가지고 있던 세 개의 PTBD 배액관 중 하나가 빠지게 되었으나 이것으로 인해 환자의 생존이 단축되었다고 볼 수 없다. 응급 처치는 적절하였고, 피신청인 병원에 과실이 있다고 볼 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사 등 국민의 건강을 보호 · 증진하기 위하여 보건의료서비스에 종사하는 보건의료인은 자신의 학식과 경험, 양심에 따라 환자에게 양질의 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 하며(보건의료기본법 제5조 제1항), 직접적으로 보건의료서비스의 제공을 담당하는 의료진으로서는 환자에 대하여 수술이나 시술, 처방 등 본격적인 진료채무를 이행함에 있어서는 물론 본격적인 진료를 위하여 필요한 검사 및 진단을 비롯한 진료의 전 과정에서 환자의 생명, 신체, 재산이 침해되지 않도록 배려하여야 할 보호의무, 즉 환자에 대한 안전배려의무를 신의칙상 부담한다고 할 것이다.

피신청인 병원 의료진으로서는 간문부 담관암으로 피신청인 병원에 입원한 망인에 대하여 간 · 담도의 배액을 유지하기 위해 PTBD가 잘 유지되고 있는 지 경과관찰을 하고 이탈되지 않도록 방지 조치를 하며, 특히 이탈의 가능성이 높은 이송 과정에서는 그 주의의 정도가 높아진다고 할 것이나, 2020년 4월 망인의 우측 위 PTBD가 피신청인 병원에서 실수로 빠졌다는 사실에는 양 당사자 사이에 다툼이 없고 담당 의료진이 배액관의 이탈을 방지하기 위하여 어떠한 조치를 취하였는지 기록 상 확인할 수 없다.

또한 피신청인 병원으로 전원 전에 작성된 ㅁㅁ대학교병원의 2020년 4월자 소견서에 의하면 '현재 PTBD 3개 유지중이며, 평균적으로 Rt upper 450cc, Rt lower 100cc, Lt 70cc 정도 배액되고 있다'라고 기재되어 있는데, 이탈이 된 배액관은 가장 많은 양이 배출되는 우측 상단 배액관이며, 피신청인 병원의 I/O SHEET에 의하면 같은 달 외진 전날까지 우측 부분(위, 아래 구별되어 기록되어 있지 않음)의 배액량이 810cc → 500cc → 300cc → 150cc로 현저하게 감소하고 있으나 이에 대한 원인 혹은 조치에 관한 뚜렷한 기록이 확인되지 아니한다.

그리고 같은 달 ㅁㅁ대학교병원의 배액관 이탈 후 입원경과기록지에 의하면 'r/o biliary septic shock d/t PTBD malfunction'으로 기재되어 있어서 망인에게 발생한 septic shock가

담관암 말기 진행 경과뿐만 아니라 PTBD의 기능 부전(고장)도 원인으로 기여한 것으로 보여서, 이 사건 배액관 이탈이 망인의 여명단축에 전혀 영향을 미치지 않았다고 보기도 어렵다.

위와 같은 사정과 양 당사자 모두 이 사건 의료분쟁을 굳이 소송절차 등으로 가져가 노력과 시간 그리고 정신적 고통을 연장하는 것보다는 의료 상 과실 유무와 관계없이 피신청인은 망인과 신청인들이 겪은 고통을 위로하는 뜻에서 위로금을 지급하고, 신청인들은 이를 수령함으로써 이 사건 분쟁을 조기에 종식시키는 것이 바람직하다고 판단되고, 그 액수는 금 3,000,000원으로 정함이 상당하다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등 금 7,915,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

심근경색을 역류성식도염으로 오진하여 사망하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/40대)은 2019년 11월 못으로 찌르듯한 흉통 증상과 식은땀으로 피신청인 병원 외래에 내원하여 심전도상 동서맥과 동성 부정맥 소견, 혈액검사와 흉부 X-ray검사 상 이상소견이 없었고, 니트로글리세린 0.6mg 1 tab 1회 3일분을 처방받고 귀가하였다.

다음날 심장초음파 및 운동부하검사를 위해 피신청인 병원에 내원하였으며, 심장 초음파상 정상적인 좌심실 수축력, 부정맥 소견과 운동부하검사(Treadmill Test)를 시행 받았다.

2일 뒤 심장내과 진료를 위해 피신청인 병원에 내원하였고 식도염을 동반하지 않은 위-식도 역류병, 상세불명의 흉통 진단을 받고, 처방약으로 라베프라졸(소화성궤양용제) 10mg 1 tab 1회 14일분 처방을 받았다.

4일 뒤 07:30경 집 화장실에서 쓰러진 것을 발견하였고 119 통해 CPR을 시행하면서 ㅁㅁ대학교병원 응급실에 내원하여 심폐소생술을 시행하였으나 소생되지 못하고 08:35 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

역류성 식도염이라는 오진으로 인해 적극적인 치료를 받지 못하고 급성 심근 경색증(부검 결과)으로 사망하게 되었다.

피신청인

흉통을 호소하는 환자에 대해서 통상적인 절차에 따라 관련 검사 결과를 바탕으로 상응하는 투약 조치를 내리고 향후 경과 계획에 따라 설명하였다.

사안의 쟁점

흉통에 대한 외래진료의 적절성

검사의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 40대 남자로서 2019년 11월 찌르는 듯한 흉통 증상과 식은땀 증세로 내원한 것은 심장동맥의 이상을 의심할 수 있는 증세이므로 피신청인 병원에서 흉부X선검사, 심전도검사, 심근효소검사를 실시하여 급성심근경색증을 의심할 수 있는 소견이 없어 일단 니트로글리세린을 처방하였으며, 다음날 심초음파검사, 운동부하검사를 실시하였지만 양성 소견으로 판단할 수 없었다. 피신청인 병원에서 일단 위-식도역류병증, 상세불명의 흉통으로 추정하고 위-식도역류증에 적합한 의약품을 처방하였다. 그러나 환자는 급성심장사를 하였으며, 부검결과 매우 희귀한 관상동맥의 섬유근형성이상에 의한 심근경색으로 인하여 사망한 것으로 판명되었다. 환자가 갑자기 사망에 이른 것은 매우 안타까운 일이나, 당시 환자의 나이, 검사 소견 등을 종합할 때 피신청인 병원에서의 진료가 부적절하여 환자가 사망에 이른 것으로 평가할 수는 없다고 판단된다. 다만, 심전도상 T파 역위가 있는 비특이적 ST-T파변화가 관찰되며, 비록 운동부하검사하는 동안 환자에게 흉통이 없었지만 운동부하검사 특성상 예민도가 70% 내외이고 약 1/3 환자에서 위음성 또는 위양성으로 판별되는 한계점에 대해 충분한 설명이 제공되었는지는 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 일실이익, 위자료 등 금 425,774,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
14

하지동맥 혈전색전증 진단 지연 후 횡문근융해증으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 경련, 통증 등의 증상으로 2019년 6월 15:25경 피신청인 병원 응급실에 내원하여 고혈압(200/100 mmHg)으로 진통제 및 근이완제, 혈압약(라베신)을 투여받고 18:50경 병실로 이동한 뒤, 지속적으로 혈압이 계속 높아 담당 의료진이 혈압약(비니카핀)을 정맥주사하였으나, 좌측 발 순환저하 및 피부창백 증상이 있었고, 21:18경 자가배뇨를 힘들어 하여 유치도뇨관을 삽입한 뒤, 좌측 하지 순환, 운동, 감각 저하된 상태가 계속되어 21:29경 뇌 CT 검사를 시행하고(뇌출혈 소견 없음), 계속되는 혈압증가에 대해 21:51경 혈압약(비니카핀)을 투여하였으나, 22:50경 좌측 하지 통증 지속되고, 22:56경 양측 하지 반상출혈 등이 발생하였다.

다음날 06:00경 혈액검사 상 신기능이 악화되고(BUN/Cr 41.4/2.3mg/dL 상승), AST/ALT 상승, CPK 13752 U/L로 증가되었으며, 06:44경 양측 다리 청색증 및 의식 저하 등이 보여, 07:15경 양측 하지혈관도플러초음파검사를 계획하였다가, 하지동맥폐쇄를 의심하며 같은 날 09:15경 ㅁㅁ병원으로 전원하였다.

망인은 같은 날 09:51 ㅁㅁ병원에서 혈관조영술상 하지동맥폐쇄증으로 수술(혈전제거술)을 받았으나, 수술 후 경과관찰 중 횡문근융해증이 진행하며 급성 신기능장애 및 산혈증으로 다장기 부전이 발생하여 다음날 16:32 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

말초동맥폐쇄 질환에 대해 진단하지 못한 채 적시에 적절한 치료를 하지 않아 전원 후 혈전제거술을 받았음에도 다발성장기부전으로 사망하였다. 급성동맥폐쇄에 대한 진단상 과실, 고혈압에 대한 추적진료의무 소홀, 전원조치의무를 게을리하고 진통제 투여와 같은 보존적 치료만 함으로써 망인의 상태를 급격하게 악화시키고 사망하게 되었다.

피신청인

고혈압을 치료중인 망인의 경우 혈압관리가 우선되어야 하고, 피신청인은 하지 동맥폐쇄를 의심할 수 있었던 시기에 정확한 진단을 위한 검사와 전원 등의 조치를 시기적절하게 하였으며, 이러한 조치가 늦어져 사망하였다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

하지통증에 대한 진료의 적절성

혈압조절의 적절성

전원의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 80대 남자 분으로 장기간 고혈압을 앓았으며, 전신 혈관에 심한 동맥경화증이 서서히 진행되었다. 환자는 양측 하지의 경련 및 통증을 주소로 2019년 6월 15:25경 피신청인 병원에 내원하여 입원했지만, 고혈압과 하지 통증에 대한 조절이 어려웠으며 다음날 06:44 양측 다리가 청색증 보이며, 의식저하가 나타나고 혈액검사상 BUN/Cr 41.4/2.3mg/dL 상승하였

으며 근육효소 CPK 13752 U/L 측정되어 횡문근융해증이 시사되었다. 하지동맥폐쇄를 진단하고 추가 정밀검사 및 수술 혹은 시술 치료를 위하여 같은 날 09:20 상급병원으로 전원하였다. 정밀검사 결과 환자에게 거대 복부대동맥류와 양측 대퇴동맥 근위부 폐쇄가 확인되었다. 전원 당일 오후 3시에 혈전제거술을 시행받고 적극적으로 치료하였으나 상태는 급격히 악화되어 신부전, 파종혈관내응고로 진행되어 수술 다음날 다기관기능부전으로 사망하였다. 고령인 환자의 혈관상태가 위중하였으며 피신청인 병원의 조치가 부적절하여 사망했다고 보기 어렵다. 본 환자 고혈압 조절을 위한 평소 처방약과 입원 후 두 가지 항고혈압 주사제를 투여한 것은 통상적이며 적절한 진료에 해당한다. 환자가 공휴일 오후에 내원하여 약 18시간만에 전원하였는데 신속한 전원은 아니었지만 아주 지체된 전원으로 볼 수도 없다. 본 환자에 대한 피신청인 병원의 진료상 특별히 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, (1) 몇 시간 먼저 전원하여도 예후 개선이 제한적일 것으로 판단되지만, 피신청인 병원에서 환자의 하지동맥폐쇄 진단이 다소 지연된 것은 사실이다. (2) 하지통증의 원인은 아주 다양하지만 본 환자처럼 하지동맥 폐쇄 동맥경화증이 심해지면 혈관성형술 혹은 실패 시 하지를 절단해야 하는데 여기에 대해서 환자나 보호자에게 충분한 설명이 전달되었는지 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

우리 원 감정결과와 기록에 있는 제반 자료를 종합하면, 망인이 2019년 6월 15:25경 양측 하지의 경련, 통증을 주소로 피신청인 병원 응급실에 도착하자 담당 의료진은 활력징후(혈압 200/100mmHg, 맥박수 96회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8도)를 측정하는 등의 진료를 한 뒤, 18:50경 정형외과로 입원 조치하였고, 당시 망인은 평소 항고혈압약 세 종류를 복용하였지만 혈압이 높았으며 하지통증을 지속적으로 호소하여(양측 허벅지에서 발끝까지 호소하나, 응급실 내원보다는 감소하였다고 표현, 21:18에는 양쪽 발에 피가 통하는 것 같다고 표현), 혈압조절을 위해 약제(응급실: 라베신, 20:10 비니카핀 주사, 21:55 비니카핀 주사, 22:56 라베신 주사) 등을 투여하고 상태를 관찰하였으며, 하지통증에 대해서는 근이완제 및 진통제를 투여하면서 증상에 대해 경과관찰 하다가, 21:29 발목 이하 움직임이 잘 되지 않아 뇌 CT 검사 결과 뇌출혈 소견이 없음을 확인하였고, 22:50 우측 허벅지 통증은 좋아졌으며, 좌측 허벅지 통증은 여전하다고 하였고, 통증으로 좌측 움직임이 안 되나 감각은 있다고 하여 당시 심부정맥혈전에 대한 가능성을 고려하면서 경과관찰 등을 한 것으로 인정되는바, 위 의료진이 취한 일련의 위와 같은 진단 및 처치들은 그 때 그 때의 증상에 따라 이를 완화하거나 경감하기 위한 대증적 처치들로 일응 적절해 보이기는 한다.

그러나 망인은 응급실 내원 시부터 지속적으로 양측 다리통증, 경련 등의 증상을 호소하였고, 통증의 강도나 순환의 정도가 변화하기는 하였지만 근이완제, 마약성 진통제 등을 투여하였음에도 좌측 하지 순환/운동/감각의 저하된 상태가 지속되고 있었으므로, 담당 의료진으로서는 하지통증의 원인이 다양함을 염두에 두고 그 정확한 진단을 위해서 임상적으로 증상을 판단함은 물론 CT, MRI, 혈관초음파검사, 혈관조영술 등을 추가로 시행하여 구체적 원인을 밝히고 그에 따른 조치를 취하거나 조치가 불가능할 경우 전원 등을 고려하였어야 한다고 할 것인데, 그러한 조치들은 취하지 아니한 채 혈압강하제, 근이완제, 진통제 등의 약물을 투여하면서 경과관찰만 하다가, 응급실 내원 다음날 06:44 양측 다리에 청색증을 보이며 의식저하가 나타나고 갈색 소변과 함께 혈액검사(06:00경 시행) 결과 BUN/Cr의 수치 상승(41.4/2.3mg/dL)과 근육효소 CPK 13752 U/L로 측정되어 횡문근융해증이 시사 되자 비로소 하지동맥폐쇄를 의심하고 07:15 양측하지에 대한 혈관초음파검사를 계획하였다가 그 뒤 이학적 검사 상 좌측 하지의 피부 체온감소, 청색증이 관찰되고 혈압도 다소 떨어지게 되자 급성동맥폐쇄 소견으로 추가 정밀검사 및 수술 혹은 시술 치료를 위하여 09:15경 ㅁㅁ병원으로 전원조치 하였던 것으로, 우리 원 감정결과에도 나와 있는바와 같이 위 의료진의 망인에 대한 급성하지동맥 폐쇄 진단과 상급병원으로의 전원 조치는 모두 그 적절한 시기를 지나 지연된 것으로, 그로 말미암아 망인은 보다 조기에 진단을 받아 이를 적절히 치료할 수 있는 기회를 상실하게 되었다고 봄이 상당하다 할 것이다.

그러나 우리 원 감정결과에도 나와 있듯이 위 의료진이 보다 조기에 진단하여 신청외 병원에 전원하였다 하더라도, 위 전원 후 상급병원에서 실시한 하지동맥 CT 검사 결과 망인의 신장 하부 복부대동맥은 85mm 크기로 심하게 확장되어 있고, 대동맥류 내에는 혈전이 부분적으로 형성되어 있었으며, 양측 표재성대퇴통맥 근위부는 폐쇄, 좌측 심부 대퇴동맥은 막혀 있고 측부 순환으로 우측 슬와동맥은 일부 짧은 구간에서만 혈류가 보인 상태로, 전원 당일 혈전제거술을 시도했지만 효과가 별로 없이 지속된 횡문근융해증, 신부전, 고칼륨혈증, 파종혈관내응고로 이어지다 망인이 결국 다기관기능부전으로 전원 다음날 16:32 사망하였던 점들에 비추어 보면, 망인의 사망은 위 의료진의 초기 진료의 부적절성 보다는 위 기저질환 및 그에 이은 여러 병변들과 연관이 훨씬 더 깊다고 보여 위 의료과실과 사망 사이에 상당한 인과관계가 있다고 인정하기가 어려울 뿐더러, 위 기저질환의 위중함으로 그 예후에 큰 차이는 없었을 것으로 추정되는바, 그렇다면 예후의 차이에 따른 망인의 재산상 손해액은 그 산정이 현실적으로 불가능하다고 보여 이를 구체적 수액으로 인정하기가 어렵다 할 것이다.

다만 위 의료진의 위와 같은 진단 및 전원 상의 과실이 없었더라면 망인의 위 병변 상태에 따른 보다 적절한 처치로 그 병변의 진행을 보다 완화, 지연시키거나 적어도 그 기간 동안의 통증만은 이를 감소시킬 여지도 있었을 것임을 전연 배제할 수는 없다 할 것이어서, 피신청인은 위 의료진의 사용자로서 그들의 위와 같은 잘못으로 말미암아 망인 및 그의 가족인 신청인들이 입게 된 치료 기회상실에 따른 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

위에서 본 바와 같은 치료기회 상실로 망인과 신청인들이 입은 손해는 그 기회 상실로 말미암아 겪었을 것임이 경험칙 상 명백한 정신적 고통에 대한 위자료 상당이라고 봄이 상당한바, 이 사건 조정과정에 나타난 망인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 손해의 공평 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상 책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하면 그 수액은 금 20,000,000원으로 정함이 상당하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

요산 치료를 위한 약물 장기복용 후 스티븐존슨증후군이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 고혈압, 만성신부전, 루푸스, 갑상선암의 기왕력으로 ㅁㅁ대학교병원에서 추적관찰 중 2020년 11월 피신청인 병원에 초진 내원 후 주 3회씩 혈액투석을 위해 내원하였다.

2021년 1월 신청인은 투석을 위해 피신청인 병원에 내원 후 혈액검사 상 요산의 상승으로 자이로릭정(고요산혈증 약) 약물을 처방 받았다.

같은 달 12일 뒤 신청인은 투석을 위해 피신청인 병원에 내원 후 인후통, 두통, 설사 등을 호소하여 항히스타민제, 부신피질호르몬제 정맥 투약 및 항히스타민제 경구약을 처방 받았다.

다음날 신청인은 인후통, 후비루 등의 증상으로 ㅁㅁ대학교병원 이비인후과 외래에 내원 후 급성인후염, 급성비염 등 진단 하 부신피질호르몬제 정맥 투약 및 항히스타민제, 항감염제 등을 처방 받았다.

다음날 신청인은 투석을 위해 피신청인 병원에 내원 후 인후통 호소를 지속하여 입원 후 혈액검사, 흉부 X-ray 검사 후 경과관찰 하였으나 호전 보이지 않아 다음날 ㅁㅁ대학교병원 전원되었다.

ㅁㅁ대학교병원에서 스티븐스-존슨 증후군 진단 하 면역글로블린 정맥주사 치료 및 양안 양막 이식수술 등 시행 후 현재까지 치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인

자가면역질환(루푸스) 등을 고려하지 않고 잘못된 약물을 처방 하였으며, 약물의 부작용 설명은 물론 부작용 경과관찰을 하지 않았다.

피신청인

고요산혈증에 일반적으로 사용되는 약물을 투여하였으며, 인후통 등 불편감 호소에 따른 대증치료 및 항염증치료 등 입원치료 하였으며, 증상 악화 시 신속히 전원 하는 등 최선의 치료를 하였다.

사안의 쟁점

진단 및 약물 처방의 적절성

경과관찰 및 전원의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

아직 스티븐스-존슨 증후군의 정확한 원인과 기전은 모르는 상태이다. 일부 항생제, 신경과약, 알로푸리놀, 소염진통제 등의 수십가지 약제에 대한 과민반응으로 보지만 감염, 예방접종, 이식수술 후에도 발생할 수 있다. 발생률은 서구에서는 인구 100만 명 당 1~6명으로 알려져 있으며, 아시아에서는 좀 더 많고 사망률이 약 5% 내외로 보고된다. 국내 보험기준과 외국의 방침에 따르면 고요산혈증 환자에서 자이로릭정보다 스티븐스-존슨 증후군의 발생이 적지만, 심혈관계 사망률이 다소 높은 페브릭정(febuxostat)의 사용을 제한하고 있는 현실이다. 따라서 의료진은 본 약물을 처방할 때 환자에게 설명을 정확하게 하는 것이 필요하다. 전반적으로 본 환자에 대한 피신청인 병원의 진료가 부적절하다고 보기 어렵다. 다만, (1) 피신청인 병원에서 추가 처방한 자이로릭정 복용 후 발생한 스티븐스-존슨 증후군으로 환자와 보호자들이 큰 고통을 받았으며, 피부와 점막이 회복되어도 일부 시력장애가 남을 것으로 보인다. (2) 처방된 자이로릭정 용량이 신부전 환자에게 허용되는 용량이지만, 처음에는 더 저용량으로 시작하는 것이 유리하며, 발진 등 부작용이 생기면 빨리 병원에 오라고 설명이 이루어졌는지 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 개호비, 휴업손해, 일실이익, 위자료 등 금 104,280,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
16

담낭결석 제거 시술 중 스텐트의 반복 이탈로 추가 시술을 받게 된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 담석증(12년 전, 무증상으로 수술 안함) 및 위식도역류질환(GERD, 2020. 4.)의 과거력이 있다.

신청인은 2020년 5월 복통으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였으며, 복부골반 CT 검사 상 담낭결석으로 인한 담낭염, 담도결석으로 인한 총담도 및 간내담도 확장 소견(Dilatation of CHD and both IHDs : R/O CBD stone)을 보여 다음날 입원하였다.

입원 후 시행한 복부 MRCP 검사 상 담도확장이 동반된 총담도 원위부의 담도결석, 만성 결석성 담낭염 소견을 보였다.

입원 2일 뒤 내시경적 역행성 담췌관조영술(이하 ERCP)을 시행 받았으며, 담관담석 제거에 성공하였으나, 내시경적 역행성 췌장액 배액관(이하 ERPD)의 첫 번째 이탈(migration)이 발생하여 회수를 시도하였으나 실패하였고, 시술을 종료하였다.

다음날 ERCP를 통해 이탈되었던 ERPD 회수를 시도하였으나 실패하였고, 두 번째 ERPD 삽입 중 이탈(migration)이 발생하여 회수를 시도 하였으나 실패하여 세 번째 ERPD 삽입 후 시술을 종료하였다.

시술 5일 뒤 십이지장경 검사를 시행 받았으며 ERPD 제거를 받았다.

다음날 복강경하 담낭절제술 및 부분 장절제술(laparoscopic cholecystectomy with colon segmental resection)을 받고, 보존적 치료 후 피신청인 병원에서 퇴원하였다.

퇴원 일주일 뒤 ○○병원 내원하여 ERPD 제거 계획 후 2020년 8월 입원하여 시행한 췌장 CT 검사 상 이탈된 ERPD가 확인되었고, 급성 췌장염 소견은 없었다. 내시경적 역행성 담췌관조영술 통해 ERPD 1개를 제거하였으며, 보존적 치료 후 퇴원하였다. 3개월 후 재입원하여 ERPD 추가 제거를 받을 예정이다.

분쟁의 요지

신청인

내시경을 통해 담관결석을 제거한다고 하였는데 술기 부족으로 인해 스텐트가 이탈되었고 스텐트를 회수하지 못한 채 시술 종료하였으며, 제거를 위한 추가시술에도 스텐트 제거 실패 및 추가 스텐트 이탈로 불필요한 시술을 받게 되었고, 치료기간도 연장되었으며, 현재 타병원에서 췌관 스텐트를 제거 예정이다.

피신청인

담석증에 의한 담낭염으로 진단하고 내시경적 역행성 담췌관 조영술 통해 담석을 제거하고 시술 후 췌장염 예방차원에서 ERPD 삽입 시도 중 불가항력적으로 스텐트 이탈이 발생하였으며, 스텐트 회수를 위한 추가시술을 실패하여 수술적 제거를 고려하였으나 환자가 거부하여 담낭절제술만 시행하였다. 수술 후 췌장염 등의 특별한 합병증이 발생하지 않고 퇴원하였다.

사안의 쟁점

ERCP 시술선택 및 시술과정의 적절성

시술 후 처치, 수술선택 및 담낭절제술의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

12년 전 담석증 진단 과거력이 있는 60대 남자가 복통으로 피신청인 병원 응급실로 내원하여 i) 담낭염 및 담낭결석, ii) 담도확장 → 급성 담도염 및 담도결석 진단을 받은 후 입원하였다. ERCP로 총담관담석은 성공적으로 제거하였으나 시술 후 췌장염 발생을 예방하기 위해 췌관 스텐트(1) 삽입 시술 중 예기치 않은 췌관 내 이탈이 발생하였다. 다음날 이를 제거하기 위해 ERCP를 다시 시행하였으나 스텐트 제거에 실패하였다. 더불어 췌장염 예방을 위한 추가 스텐트(2)도 삽입 중 췌관 내 이탈이 다시 발생하였으나 제거 실패하였다. 이를 의료상의 과실로 보기는 어렵다. 환자는 복강경 담낭절제술 시행 후 다른 병원으로 전원하여 스텐트(2)는 내시경 시술로 제거하였으나 아직 한 개의 스텐트가 췌관 내 남아 있는 상태이므로 추가로 합병증이 발생할 가능성은 남아 있는 것으로 생각한다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등으로 금 70,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구, 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

내과계
–
사례
17

유방암 항암치료 후 호중구 감소증이 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 2015년 피신청인 병원에서 좌측 유방암(cT2N3cM0, ypT1aN3cM0) 진단 하에 보조 항암화학치료를 받고, 2015년 9월 좌측 유방암 전절제술을 받은 후 같은 해 10월경부터 항암치료와 방사선치료를 병행하여 받던 중 2019년 8월 CT 검사 상 폐, 림프절, 뼈 전이 소견이 확인되어 같은 해 9월부터 팔보시클립(Palbociclib), 레트로졸(Letrozole), 데노수맙(Denosumab) 등을 투여 받기 시작하였다.

망인은 2020년 5월 조메타레디주(Zoledronic acid)로 변경하여 투여 받았고, 다음날 19:31경 체온이 39.9℃로 측정되어 피신청인 병원 응급실을 경유하여 종양내과로 입원하였고, 위 조메타레디주에 의한 약 열로 추정 진단 하에 항생제 투여 등 5일간 보존적 치료 후 퇴원하였다.

망인은 2020년 8월 뇌 전이가 확인되었고, 같은 해 10월 이후 비노렐빈(Vinorelbine)을 투여 받으며 항암치료와 더불어 전체 뇌 방사선치료를 받았고, 2021년 3월 복막 파종으로의 진행 병변 확인 후 파클리탁셀(Paclitaxel)로 항암제를 변경하여 치료를 받았으며, 2021년 5월 혈액검사 후 위 항암치료의 3주기가 시작되었고, 같은 달 3주기 4일차 가정간호 경과기록 상 '망인에게 저혈압과 산소포화도 저하가 있어 쇼크 자세 및 산소흡입을 시행하였고 119 구급대를 통하여 응급실에 내원하도록 하였다'라는 기록이 확인되었다.

망인은 2021년 6월 위 항암치료 3주기 8일차 항암주사를 투약 받았고, 투약 3일 뒤 11:21경 수축기혈압이 60mmHg대로 저하되고, 산소포화도 또한 저하되어 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 고용량의 승압제를 투여 받으며 당시 임종 가능성이 높아 가족의 동의하에 중환자 치료는 받지 않고 임종기 치료를 위해 입원하였다.

망인은 입원 다음날 06:20경 피신청인 병원에서 사망하였으며, 사망기록 상 직접사인은 유방암으로 확인된다.

분쟁의 요지

신청인

망인은 유방암 진단 하에 2차 항암치료를 받기 위해 2021년 6월 피신청인 병원에 내원하였는데, 당시 치료 전 혈액검사를 통한 호중구 수치에 대한 추적관찰 없이 바로 항암치료를 받았다. 피신청인 병원 의료진은 임의로 혈액검사를 누락하여 호중구 수치가 저하된 사실을 발견하지 못한 채 항암치료를 무리하게 진행하여 호중구 감소증으로 인한 패혈증으로 망인은 사망에 이르게 되었다. 또한, 담당 의료진은 위 사건 전에도 2020년 5월 망인에게 투여하던 엑스지바의 약효가 잘 듣고 있었음에도 아무런 설명 없이 조메타로 변경 투여하여 그로 인한 패혈성 쇼크로 입원하는 등 실수가 잦았다.

피신청인

피신청인 병원 의료진은 유방암으로 2015년 9월경 수술을 받았으나 4년만에 폐, 림프절 골전이로 재발하였고, 2020년 10월 뇌전이가 발생한 망인에 대하여 2021년 3월부터 파클리탁셀(1회/4주)을 3등분하여 매주 투여하기로 하였다. 1차 항암치료 시 제1, 8, 15일에 혈액검사를 하였고, 2차 항암치료 시에는 용량을 감량하여 투여하였으며 제8일에는 혈액검사를 시행하지 아니하였다. 혈액검사는 치료의 매 주기 시작 시 실시하는 것이 일반적이고, 호중구감소증은 항암치료 중 흔히 발생할 수 있고 2–4일 이내 회복되는바 열이 없는 호중구감소증의 경우 백혈구촉진제의 적응증에 해당하지 않는다. 망인이 2021년 6월 피신청인 병원 응급실에 내원하였을 당시 4일 전부터 설사 증상이 나타났는데, 설사를 하였을 당시 응급실에 내원하지 않아 그에 대한 처치가 지연되었을 가능성은 있다할 것이나 이는 패혈증에 대한 것이지 망인의 암의 진행으로 인한 사망을 늦출 수 있다는 의미는 아니다. 결국, 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 의사의 재량범위 내에서 최선의 조치를 다 하였는바 이를 두고 의료 상 과실이 있다고 할 수 없다.

사안의 쟁점

약물 처방의 적절성

검사 및 항암치료 선택의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원의 진료행위에 부적절함은 없었고, 피신청인 병원의 진료행위와 환자에게 발생한 악결과(사망)와는 인과관계가 없다. 다만, 검사 및 항암치료 선택에서 과실은 없으나, 조메타레디주로의 약제 변경이나 항암 치료중인 환자에게 항암 전 혈액검사를 생략하겠다는 설명 등에 관한 구체적인 근거가 없어 아쉬움이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무인 의료행위의 속성상 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무를 부담하는 의료인 및 의료종사원 등 의료진이 그와 같은 환자의 기대에 반하여 환자의 치료에 전력을 다하지 아니한 경우에는 그 업무상 주의의무를 위반한 것으로 보아야 하나, 이러한 주의의무 위반과 환자에게 발생한 악결과 사이에 상당인과관계가 인정되지 않는 경우에는 그에 관한 손해배상을 구할 수 없다. 그렇지만 그 주의의무 위반의 정도가 일반인의 처지에서 보아 수인한도를 넘어설 만큼 현저하게 불성실한 진료를 행한 것이라고 평가될 정도에 이른 경우라면 그 자체로서 불법행위를 구성하여 그로 말미암아 환자나 그 가족이 입은 정신적 고통에 대한 위자료의 배상을 명할 수 있다(대법원 2009. 11 .26. 선고 2008다12545 판결 참조).

의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식 경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가지는바, 피신청인 병원 의료진이 2021년 6월 항암치료 3주기 8일차에 망인에 대하여 혈액검사를 시행하지 않고 항암치료를 시행한 것이 의사의 재량범위를 넘어서지 않는다고 볼 수 있다. 그렇지만 환자의 상황을 가장 잘 알고 있을 담당 의료진이 당시 환자의 상황을 바탕으로 임상적 판단을 내릴 경우 위와 같은 재량권을 갖는 것이고 환자의 상황과 맞지 않는다면 일반적으로 인정되는 재량권의 범위를 넘어선 것으로 볼 수 있다.

앞서 본 사실관계와 이 사건 기록에 편철된 자료들을 살펴보면, 피신청인 병원 의료진이 2021년 6월 3주기 8일차에 항암치료를 시행하기 전 망인에 대하여 문진, 이학적 검사 등을 시행한 기록을 확인할 수 없으며, 오히려 피신청인 병원의 2021년 5월 3주기 4일차 가정간호 경과기록 상 망인은 당시 혈압이 90/60mmHg로 저혈압 소견과 맥박이 109회/분으로 빈맥 소견이 나타나 가정전문간호사는 쇼크 자세를 취하고 비강캐뉼라를 통해 산소를 공급하였으나 저혈압 소견은 끝내 회복되지 않아 119 구급대를 통해 응급실에 내원하도록 한 기록이 확인되고, 3주기 7일차 가정간호 경과기록 상에도 망인에게 저혈압(90/60mmHg)과 빈맥(111회/분) 소견이 확인되는바, 이미 3주기 4일차부터 망인에게 패혈증 증세가 시작된 것으로 보이며, 매뉴얼상 이처럼 저혈압과 빈맥 소견이 보일 경우 항암치료 시행에 신중을 기하도록 되어 있으므로, 피신청인 병원 의료진이 위와 같은 가정간호 경과기록을 확인하였거나 망인에 대한 문진, 이학적 검사 등을 시행하였다면 망인에 대하여 먼저 혈액검사를 시행하고 그 결과를 보면서 항암치료 시행여부를 결정하였을 것으로 보인다.

위와 같이 망인에게 항암치료 3주기 1일차와 3주기 8일차 사이에 감염증을 의심할만한 소견이 나타났음에도 피신청인 병원 의료진은 이를 확인하지 않고 만연히 항암치료를 시행한 점에 있어서 의료진에게 요구되는 최선의 주의의무를 다 하였다고 보기는 어렵다고 할 것이다.

위와 같이 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 항암치료 시행 가능 여부를 두고 문진, 이학적 검사, 가정간호 경과기록 검토 등을 하였어야 할 것인데 이를 하지 않음으로써, 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과발생을 회피하는 데 필요한 최선의 주의의무를 다하지 못한 과실이 있고 그로 말미암아 망인은 패혈증까지 이르게 되어 여명이 다소 줄어들게 되었다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

사망이라는 악결과를 전혀 예견할 수 없었던 상황에서 피신청인 병원 의료진의 의료행위로 인하여 사망이라는 결과가 발생한 것이 아니라, 이미 말기 암을 앓고 있는 상태에서 그 여명이 다소 단축된 것이라고 보여 담당 의료진의 의료 상 과실에 따른 망인의 재산상 손해액 산정은 현실적으로 불가능하므로 이를 구체적 수액으로 인정하기가 어렵다 할 것이다.

그렇지만 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실이 없었더라면 비록 결과적으로 망인이 사망하였다 하더라도 생존 기간을 보다 연장할 수 있었을 것이고, 망인은 신청인들의 주장처럼 가족들과 함께 남은 시간을 보내며 삶을 마무리할 수 있었을 것이므로 망인 및 망인의 가족인 신청인들이 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 극심한 정신적 고통을 받았을 것임은 경험칙 상 명백하다고 할 것이다. 따라서 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인 및 신청인들이 입은 정신적 고통을 위자할 의무가 있다고 할 것이다.

피신청인이 신청인들에게 지급할 위자료의 액수에 관하여 보건대, 이 사건 조정 절차에 나타난 망인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상 제도의 특성 등을 참작하여 금 7,000,000원으로 정함이 상당하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
18

항암치료 중 중심정맥관 이탈로 인한 감염으로 사망하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/20대)은 2019년 11월 목부터 허리까지 통증으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 혈액검사 결과(Blood cell morphology) 미성숙세포 14%로 급성 골수성 백혈병이 의심되어 혈액종양내과 외래 진료 설명을 받았다.

5일 뒤 혈액종양내과 외래 진료 후 급성 골수성 백혈병의 치료를 위해 입원하여 항암치료를 시작하여 2020년 3월까지 1차 관해요법 및 1, 2차 공고요법을 시행 받았다.

2020년 5월 3차 항암치료(공고요법)를 위해 입원하였고, 다음날 우측 쇄골하정맥으로 중심정맥관 삽입 후 항암치료를 시작하였다(항암제: 이다루비신과 사이타라빈, 투여 기간 총 7일, 항생제: 레보플록사신, 항바이러스제: 아시클로버, 항진균제: 포사코나졸 경구 투여).

2일 뒤 발열이 있어 항생제를 변경(레보플록사신 → 세프타지딤 주사제제)하였고, 2일 뒤 혈액검사상 절대호중구수(이하 'ANC')가 750/ul로 감소되어 조혈촉진제를 투여하며 경과관찰하였으며, 5일 뒤 설사 증상으로 대변배양검사 실시하였고, 다음날 ANC 210/ul로 측정되어 격리병실을 사용하였다.

다음날 대변 배양 검사상 클로스트리듐 디피실리균이 동정되어 항생제 메트로니다졸을 경구

투약하였고, 우측 쇄골하정맥 중심정맥관 균 배양 검사에서 MRCNS(Methicillin resistant coagulase negative staphylococcus) 균이 동정되어 2일 뒤부터 항생제 반코마이신을 추가 투여하였다.

다음날 양당사자 진술에 따르면, 14:00경 담당간호사가 중심정맥관 부위를 조작하였다고 하였다. 14:20경 중심정맥관 연결 부위와 수액 줄이 분리됨을 확인하였다. 망인은 어지러움 및 호흡곤란을 호소하였고, 혈압 88/51mmHg, 맥박수 분당 50회, 호흡수 분당 18회, 체온 37도, 산소포화도 96%로 측정되었다.

같은날 15:08경 폐색전 CT 촬영상 경도의 폐부종 소견 외 특이소견 없었으며, 21:37경 체온이 38.1로 측정되어 혈액배양검사(말초, 중심정맥관), 혈액검사, X-ray 등을 시행하였다. 다음날 발열이 지속되어 우측 쇄골하정맥 중심정맥관을 제거하고, 카테터에 대한 균 배양 검사를 시행하며, 항생제를 변경(세프타지딤 → 메로페넴)하였다.

다음날에도 발열이 지속되어 18:00경 중환자실로 전동하였고, 다음날 저선량 흉부 CT 검사상 우폐 중엽과 좌폐야에 새롭게 관찰되는 병변이 확인되어 진균성 폐렴의 가능성으로 항진균제인 암포테리신 B 사용을 시작하였으며, 혈압 저하 소견이 있어 중심정맥관을 삽입하여 승압제를 투여하였다.

다음날 발열 및 빈호흡 소견으로, 산소를 고유량산소요법(Optiflow)으로 공급하였으나 산소포화도가 저하되어 기관삽관을 시행하였고, 핍뇨증 및 대사성산증 지속되어 신장내과에 협진하여 지속적신대체요법 시행을 계획하고 카테터를 삽입했으나 상태 악화되어 20:38경 사망하였다(사망진단서상 사망의 원인 (가) 직접사인: 진균성폐렴 (나)(가)의 원인: 호중구감소증 (다)(나)의 원인: 급성골수성백혈병).

분쟁의 요지

신청인

망인의 호중구 수치가 현저히 낮았음에도 불구하고 피신청인 병원이 공사 중이라는 이유로 적절한 시기에 역격리 조치가 시행되지 않았고, 간호사가 망인의 중심정맥관에 약물을 연결하고 연결선을 꽉 끼지 않아 중심정맥관에서 피가 흘러나왔으며, 이후 망인에게 발열이 지속되고 입에서 가래가 나왔음에도 피신청인 병원 의료진이 망인에 대하여 중환자실로 전실하지 않고 해열제만 처방하는 등 안일하게 대처하여, 망인이 사망에 이르렀다.

피신청인

피신청인은 피신청인 병원이 공사 중이라는 것을 망인 측에 사전에 알렸고, 망인에게 적용된 중심정맥관과 수액세트 연결 부위가 분리되는 것을 예방하기 위하여 최선의 조치를 다하였으나 망인이 침대에 누워 핸드폰을 보며 부주의하게 뒤척이다가 중심정맥관과 수액세트가 분리된 것이며, 이후 망인에 대하여 필요한 각종 검사를 시행하였고, 기회 감염을 예방하기 위하여 광범위 항생제 치료 등 적절한 치료를 시행하였으나, 망인은 항암 치료 중 불가항력적으로 발생한 합병증으로 인하여 사망하였다.

사안의 쟁점

항암치료 및 합병증 예방을 위한 조치의 적절성

중심정맥관 부위 관리 및 분리 후 환자 증상에 대한 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

20대 여자 환자가 급성 골수성 백혈병 진단을 받은 후 2019년 11월부터 관해유도요법 → 1차 및 2차 공고요법 후 → 2020년 5월 3차 공고요법을 시행 받았다. 항암화학요법 후 발생한 골

수기능억제로 인해 10일 이상 지속된 심한 호중구감소증 및 면역기능저하로 CDI, MRCNS 세균 감염 및 아스퍼질러스 폐 진균 감염(기회 감염) 등이 되었고 이로 인해 패혈 쇼크가 발생하여 사망한 것으로 추정되며, 사망과 중심정맥관 분리 사이의 인과관계는 인정하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

망인에 대한 역격리 조치상 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 1998. 7. 24. 선고 98다12270 판결). 피신청인 병원 의료진은 망인의 급성 골수성 백혈병 관련 항암화학요법으로 그 유도요법과 공고요법에 시타라빈(cytarabine)과 이다루비신(idarubicin)을 사용하였는데, 시타라빈과 이다루비신에 의한 백혈구 감소증은 투여 1~2주 후 수치가 가장 감소하였다가 다시 회복하나 그렇지 못한 경우도 있다. 이 중 전체 백혈구 수 보다 세균과 싸우는 절대적 호중구수(absolute neutrophil count, 이하 'ANC'라고 한다)의 감소가 더욱 중요한데(ANC 1500 이상이 정상, 500 이하는 위험하며 역격리 필요), 호중구 감소증은 정도에 따라 ANC가 1500/ul 이하면 경증(mild), 1000/ul 이하면 중등증(moderate), 500/ul 이하면 중증(severe)로 분류되며, 호중구 감소증과 발열이 같이 있는 경우(neutropenic fever)는 사망 위험이 높아지므로 종양학적 응급상황으로 여겨진다.

망인의 경우, ANC 수치는 3차 치료를 위한 입원 약 일주일 뒤에 390/ul로 측정 되었고, 430/ul → 210/ul → 50/ul로 측정되어, 중증 호중구 감소증에 해당하였음에도 불구하고, 망인은 약 4일간 일반 5인실 병실에 머물렀고, 이후 2인실(격리 병실)로 전실 되었음이 인정된다.

이와 관련하여 피신청인은 ANC가 390/ul로 측정된 날에 작성된 격리병실사용사유서를 근거로 피신청인 병원이 내부 공사 중이어서 불가피하게 적절한 시기에 격리 조치가 시행되지 못한 것이며, 입원 전에 피신청인 병원이 공사 중임을 안내하였다고 주장하나, 약 4일간 망인의 ANC가 500/ul 이하였고, 그 다음날에는 ANC 수치가 0/ul로 측정되었던 점, 망인의 일기장에는 피신청인 병원 의료진이 격리 조치를 시행해주지 않자 망인의 어머니인 신청인이 그에 대하여 몇 번이고 따지고 항의한 끝에 2인실(격리병실) 전실 조치가 취해졌다고 기재되어 있는 점 등을 참고하면, 피신청인 병원 의료진으로서는 ANC 감소 정도가 중한 상태였던 망인에 대하여 격리 조치를 조속히 시행하기 위하여 더 주의를 기울이고 세심히 보살필 필요가 있었다고 사료되며, 만약 격리 조치를 취하지 못할 상황이었다면 그러한 상황에 대해 충분한 설명이 필요하였다고 할 것이나 그러하지 못한 것으로 보인다.

중심정맥관 관리상 과실 유무

피신청인 병원 담당간호사가 2020년 5월 14:00경 망인에 대한 중심정맥관 연결부위의 수액세트를 교체하였고, 14:20경 연결 부위가 분리된 것이 확인된다. 그에 대해 신청인들은 피신청인 병원 간호사의 부주의로 중심정맥관 수액세트 연결 부위가 분리되었다고 주장하는 반면, 피신청인은 망인이 침대에 누워 핸드폰을 보며 부주의하게 뒤척이다가 분리된 것이라고 주장한다.

피신청인 병원 의료진이 사전에 망인에게 중심정맥관과 수액세트 연결 부위가 분리되는 것을 예방하기 위하여 어떠한 교육과 조치를 취하였는지에 관하여 진료기록에 기재가 없으며, 중심정맥관과 수액세트 연결 부위가 분리되던 당시 망인이 누워서 핸드폰을 보고 있었는지 등에 대한 기록 역시 없는 점 등을 고려하면, 당시 피신청인 병원 의료진의 중심정맥관 및 수액줄의 관리, 수액줄의 분리 방지를 위한 사전 교육이 제대로 이루어지지 않은 것으로 보인다.

다만, 중심정맥관과 수액세트가 분리되면 정맥압에 의해 배액(drainage)되는 상태이므로 거꾸로 올라가는 감염(ascending infection) 가능성은 거의 없다는 점, 피신청인 병원 의료진은 중심정맥관과 수액세트가 분리되었음을 확인하고 곧바로 수액 병과 라인을 새 것으로 교체하였으며, 당일 촬영한 흉부 CT 검사 결과 색전증의 증거나 감염을 시사하는 소견이 없었던 점, 당일 시행한 혈액의 배양 검사와 중심정맥관 제거 후 시행한 팁(tip) 배양 검사 결과 모두 음성이었던 점, 망인은 당시 피부 표재성 세균 MRCNS 치료를 위한 반코마이신 항균제도 투여 중이었던 점, 중심정맥관과 수액세트 연결 부위 분리로 인해 폐렴이 발생하는 것은 아니라는 점 등을 고려할 때, 중심정맥관 분리와 망인의 진균성 폐렴 및 악결과와의 사이에 연관성이 있다고 보기는 어려워 보인다.

중심정맥관 제거 후 증상에 대한 조치상 과실 유무

2020년 5월 망인의 중심정맥관 연결부위에서 수액세트가 분리되는 일이 발생하였고, 직후 망인은 어지러움, 숨찬 증상을 호소하였으며, 같은 날 밤부터 발열 증상을 보였고, 2일 뒤 중환자실로 전실 되었으며, 다음날 진균성 폐렴 가능성을 보여 치료를 받다가 다음날 20:38경 사망하였다.

신청인들은 망인이 중심정맥관 수액세트 분리 다음날 입에서 가래가 나왔음에도 피신청인 병원 의료진이 해열제만 처방하고, 그 다음날에서야 중환자실로 전실 하는 등 처치가 적절하지 않았다고 주장하나, 시행한 폐색전 CT 검사 결과 폐렴 증세를 보이지 않았던 점, 이미 반코마이신 정맥 항생제를 사용하고 있었고 진균 감염에 대한 예방적 항진균제(포사코나졸 경구)도 사용하고 있었던 점, 피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 흉부 CT에서 새로이 발생한 폐병변을 확인하고, 호중구 감소증이 지속되는 환자에게 주로 발생하는 침습성 폐 아스페르길루스증(Invasive Pulmonary Aspergillosis, IPA, 일종의 진균감염)의 가능성이 높다고 판단하여 암포테리신 B를 정맥 주사하기 시작한 점 등을 고려하면, 진균 감염과 관련된 치료는 전반적으로 적절했다고 판단된다.

다만, 망인은 항암치료(공고요법) 중으로 10일 이상 지속되는 호중구 감소증이 예측되는 상태였고, 실제 호중구 감소증이 지속 되었으며, 망인에 대하여 항생제를 사용함에도 발열이 저명해진 점 등을 고려하면, 중심정맥관 수액세트 분리된 날 무렵에 진균 감염 가능성에 대비하여 암포테리신 B 같은 경험적 항진균제의 사용을 좀 더 일찍 고려했으면 하는 아쉬움이 있다.

설명의무 위반 여부

환자에 대한 수술은 물론, 치료를 위한 의약품의 투여도 신체에 대한 침습을 포함하는 것이므로, 의사는 긴급한 경우 기타의 특별한 사정이 없는 한, 그 침습에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 환자에 대하여 질환의 증상, 치료방법 및 내용, 그 필요성, 예후 및 예상되는 생명, 신체에 대한 위험성과 부작용 등 환자의 의사결정을 위하여 중요한 사항에 관하여 사전에 설명함으로써 환자로 하여금 수술이나 투약에 응할 것인가의 여부를 스스로 결정할 기회를 가지도록 할 의무가 있고, 이러한 설명을 아니한채 승낙 없이 침습한 경우에는 설령 의사에게 치료 상의 과실이 없는 경우에도 환자의 승낙권을 침해하는 위법한 행위가 된다(대법원 1994. 4. 15. 선고 92다25885 판결). 또한 의사의 설명은 환자의 승낙에 대한 전제조건으로 그 상대방은 환자이고 승낙 또한 환자 자신이 하여야 하므로, 환자가 아닌 자식이나 부모에게 설명을 하였다면, 성년인 환자 본인이 신체적 · 정신적으로 의사의 설명을 듣고 자기결정권을 행사할 수 있는 상태에 있지 않았다거나 의사로부터 설명을 전해들은 자식이나 부모들로부터 다시 의사의 설명 내용을 충실히 전해 듣고 자기결정권을 행사하였다고 볼 증거가 없는 이상, 자식이나 부모에게 이러한 설명을 한 것만으로 환자에게 설명의무를 이행하였다고 볼 수 없다(대법원 2002. 9. 4. 선고 2002다16781, 16798 판결 참조). 그런데 망인과 피신청인 병원 간의 항암화학요법 동의서에는 망인 본인이 아닌 보호자인 어머니의 서명만 있는바, 당시 망인의 의식 상태가 명료하였음에도 불구하고 동의서 상에는 '환자가 의사결정을 할 수 없는 신체적 · 정신적 장애가 있는 경우'에 해당되어 망인의 보호자인 어머니가 서명을 한다고 기재되어 있지만 망인이 당시 직접 서명하지 못할 사유가 없어 보이며, 망인이 자신의 보호자인 어머니로부터 의사의 설명 내용을 충실히 전해 듣고 자기결정권을 행사하였는지 확인하기 어렵고 달리 이를 입증할 자료가 없으므로 피신청인 병원 의료진에게 설명의무 위반이 인정될 여지가 있다고 할 것이다.

소결

망인의 직접적인 사망 원인은 망인에게 항암화학요법 후 발생한 골수기능 억제로 인해 10일 이상 지속된 심한 호중구 감소증 및 면역기능 저하가 발생하였고, 그로 인해 CDI, MRCNS 세균 감염 및 아스페르길루스 폐 진균 감염(기회감염)이 발생하였으며, 이로 인해 패혈 쇼크가 발생하여 사망한 것으로 추정되므로, 망인의 중심정맥관 연결 부위에서 수액세트가 분리된 사건과 망인의 사망 사이에 인과관계가 상당하다고 보기는 어렵다.

그렇지만 피신청인 병원 의료진이 망인의 ANC가 500/ul이하일 때 조금 더 일찍 격리 조치를 취하였거나, 암포테리신 B 같은 경험적 항진균제의 사용을 좀 더 일찍 고려하였더라면, 망인은 그 전신 상태에 적합한 치료를 받을 수 있었을 것이고 그에 따라 망인의 생존 기간 등이 달라졌을 가능성도 있어 보이는바, 피신청인 병원의 공사로 인하여 격리 조치가 늦어졌고, 암포테리신 B 같은 경험적 항진균제가 사용되지 않음으로 인하여 망인은 전신 상태에 따른 적절한 치료를 받을 기회를 상실하였다고 보는 것이 타당하다고 할 것이고, 그로 인하여 망인 및 그 부모인 신청인들이 정신적 고통을 받았을 것임은 경험칙 상 명백하므로 피신청인은 금전적으로나마 이를 위자할 의무가 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인이 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인 및 신청인들에게 배상하여야 할 위자료의 액수에 관하여 살펴보면, 망인이 젊은 나이인 점과 망인의 질병 상태, 피신청인 병원의 진료경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 과실의 정도 및 그 비난 가능성, 항암화학요법 관련 설명의무 위반의 내용 기타 여러 사정 등을 종합하여 금 10,000,000원으로 정하는 것이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

호흡기내과

X-ray 검사를 위해 산소마스크 제거 후 의식소실되어 사망한 사례

내과계 – 사례 19

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 파킨슨병(20년전), 우측 중대뇌동맥경색으로 인한 좌측 편마비(2개월), 갑상선기능저하증, 당뇨, 고혈압의 기왕력을 지닌 자로 2018년 12월 ㅁㅁ대학교병원에서 우측 중대뇌동맥경색으로 좌측 편마비, 기관절개관 삽입 상태로 치료를 받다가 요양병원으로 전원 후 2019년 2월 발열 및 산소포화도 저하로 ㅁㅁ대학교병원 재입원하여 폐렴 및 급성신우신염으로 치료를 받았으며, 객담에서 MRSA가 동정되어 같은 달 격리치료를 위해 피신청인 병원에 입원하여 같은 해 3월부터 반복적인 폐렴 발생으로 항생제 치료 및 산소치료를 하였다.

2020년 2월 산소포화도가 저하되어 산소를 15L로 증량하였고, 호흡에 어려움이 있는 상태로 금식 후 경구약을 중단하고 발열에 대해 보존적 치료하며 경과관찰을 하던 중 환자상태가 불안정하여 보호자와 면담하여 사망가능성 높음을 설명하였다.

이후 의식 저하상태 및 혈압저하에 대해 보존적 치료를 하던 중 사망가능성 설명 3일 뒤 08:30 체인스토크호흡, 동공 확장상태, 혈압저하로 수액투여하며 치료 중 08:41경 흉부방사선검사 촬영 후 08:54 사망하였다. 양당사자 진술상 흉부방사선 검사 위해 이동시 산소공급을 하지 않았다고 한다(사망진단서상 사망의 원인 (가) 직접사인: 폐렴).

분쟁의 요지

신청인

망인은 산소가 매우 필요한 위중한 상태의 환자임에도 피신청인 병원 의료진이 흉부방사선 촬영을 해야 한다며 산소와 부착된 장비를 제거하고 검사실로 데리고 갔으며, 검사 후 올라왔을 때 산소공급을 하고 있지 않았으며, 의료진이 산소를 다시 공급했으나 이미 망인은 산소부족으로 반응 없는 상태로 사망에 이르렀다고 주장한다.

피신청인

흉부방사선 촬영 도중 산소공급을 하지 않아 망인에게 안 좋은 영향을 미쳤을 수도 있으나, 망인은 인공호흡기 등 연명치료를 원하지 않는 환자였으며, 중증의 기저질환과 반복적인 폐렴으로 인해 호흡부전 양상을 보였으며, 당시 흉부방사선 촬영을 위해 이동 도중 산소공급을 하지 않은 것은 바람직하지는 않지만 그러한 일이 없었더라도 망인의 경과를 바꾸지는 못했을 것이라고 주장한다.

사안의 쟁점

흉부방사선 검사의 필요성

흉부방사선 검사를 위한 이동시 조치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 피신청인 병원 입원 기간 중 지속적인 객담 등의 호흡기 증상과 반복적인 폐렴으로 항생제 등의 약물치료 및 산소 요법 등을 받아왔으며, 사망 당시 폐렴에 의한 패혈증성 쇽으로 임종기에 들어간 것으로 판단된다.

검사 및 약물 등의 처방은 환자의 상태를 고려한 의사의 고유권한으로 판단되나, 일반적으로 검사 및 약물 처방은 그 목적이 명확해야 하며 그로 인해 발생될 수 있는 합병증 등의 위험성보다 환자가 얻을 수 있는 이익이 상회하여야 하는 점을 고려할 때, 이미 임종기에 들어간 환자에 대하여 더욱이 사망 당일 오전 환자의 생체징후는 사망에 임박한 상태로 판단되는데 당시 흉부방사선 검사의 시행은 그 목적이 명확해 보이지 않고 환자가 얻을 수 있는 이익이 없는 것으로 보여 불필요한 검사의 시행으로 보인다.

일반적으로 생체징후가 매우 불안정한 환자에 있어 방사선 검사가 반드시 필요한 경우 환자의 이동 없이 이동식 방사선 촬영기기를 이용하여 검사를 진행하거나 병원 사정상 이동식 방사선 촬영기기가 없는 경우 기존의 약제 및 산소 등의 처치를 유지하고, 각종 모니터를 적용한 상태에서 의료진이 동반하여 이동하여 짧은 시간 안에 검사를 진행하게 되나, 피신청인 병원의 의료진이 환자가 사망에 임박한 상황에도 불구하고 검사 진행에 대한 재검토를 하지 않고 산소투여 등의 조치 없이 환자를 이동하여 흉부방사선 검사를 진행한 것으로 이는 기본적인 환자관리가 시행되지 않은 부적절한 조치로 판단된다.

환자의 사망원인은 폐렴 및 패혈증성 쇽에 의한 것으로 판단되며, 이미 환자가 사망에 임박한 상태로 보이므로 피신청인 병원 의료진이 환자에 대한 이동 시 산소공급을 하지 않은 것 등의 부적절한 조치가 사망에 기여한 정도는 매우 제한적인 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 등 참조).

위와 같은 법리와 이 사건 감정결과에 진료기록 등 제반사정을 종합적으로 고려해보면, 망인

은 사망 당시 체인스토크 호흡 상태로써 폐렴에 의한 패혈증 쇽으로 이미 임종기에 들어간 것으로 보이는데, 이미 임종기에 들어간 환자에서 흉부방사선 검사의 시행은 그 목적이 명확해 보이지 않으며, 환자로서 얻을 수 있는 이익이 없는 것으로 보여 불필요한 검사 시행으로 사료되고, 피신청인 병원 의료진이 망인의 사망이 임박한 상황임에도 불구하고 검사 진행에 대한 재검토를 하지 않고 산소투여 등의 조치도 없이 망인을 이동하여 흉부방사선 검사를 진행한 것은 기본적인 환자 관리가 시행되지 않은 부적절한 조치로 판단된다.

이러한 사정 상 피신청인 병원 의료진이 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위를 기준을 볼 때 망인에 대하여 최선의 주의의무를 다하였다고 보기는 어렵다고 판단되나, 인과관계 측면에서 망인의 사망 원인은 폐렴 및 패혈증성 쇽에 의한 것으로 판단되며, 피신청인 병원 의료진이 2020년 2월경부터 보인 망인의 병증 진행에 따라 보호자 측에 망인의 사망 가능성이 높음을 설명하였으며, 보호자도 인공호흡기 치료를 원하지 않는 것으로 진료기록부 상 기재되어 있으며, 망인은 사망 전날 호흡부전양상 및 semi coma 상태이며, 사망 당일 오전 8:30경 체인스토크 호흡, 동공 확장상태, 혈압저하를 나타내어 흉부방사선 촬영 검사 이전부터 이미 사망에 임박하였다고 보이는 점 등의 제반사정을 볼 때, 피신청인 병원 의료진의 부적절한 조치가 망인의 사망에 기여한 정도는 매우 제한적인 것으로 판단된다.

손해배상책임의 범위

위와 같은 사정들과 본 조정 절차가 당사자들의 시시비비를 가리는 것이 아니라 상호 양보를 통한 분쟁의 원만한 해결을 도모하는 절차인 점, 양 당사자 진술 상 흉부방사선 검사를 위해 망인을 이동할 당시 산소가 공급되지 않았다는 사정에는 다툼이 없는 점, 이 사건 의료사고의 발생으로 망인 및 망인의 가족들이 입은 정신적, 육체적 고통이 상당할 것임이 경험칙 상 인정되며, 피신청인도 신청인 측에 유감을 표시하고 있는 점, 망인의 연령, 이 사건 진료 경과 등을 종합하면 피신청인이 신청인들에게 지급할 액수로 금 8,000,000원으로 정함이 타당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
20

폐암 진단 지연 및 미고지로 인해 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 2017년 12월 양측 골반 통증 및 하지 근육 뭉침 등을 주호소로 피신청인 1 병원에 방문하였고, 하지 혈관 CT 검사 결과 복부대동맥류 소견이 확인되어 2018년 1월 혈관 내 동맥류 재건술(이하 '이 사건 시술')을 받았고, 시술 3일 후 스텐트 삽입 부위의 누수 현상이 확인되어 그 다음날 색전술을 시행 받았다.

망인은 2018년 2월 피신청인 2 병원에 방문하였는데, 당시 망인의 헤모글로빈(Hb) 수치는 5.8g/dl로 확인되어 수혈을 받고, 그 다음날 피신청인 1 병원으로 전원조치 되었다. 피신청인 1 병원 의료진은 전원 다음날 망인에 대하여 혈변 소견을 확인한 후 위내시경 검사를 시행하였고, 검사 도중 출혈이 있는 십이지장의 듈라포이 병변에 대한 지혈술을 시행하였다. 10일 뒤 피신청인 1 병원 의료진은 망인에 대하여 스텐트 삽입 부위에 혈전 등을 의심하여 인조혈관삽입술을 시행하였다. 이후 망인은 2018년 4월 피신청인 2 병원에 요통, 하지 부종, 보행장애 등을 주호소로 방문하였고, 2018년 7월 총장골동맥의 혈관성형술을 시행 받았다.

피신청인 1 병원 의료진은 망인에 대하여 외래추적진료를 시행하는 과정에서 2018년 1월 및 2월 흉부 X-ray 검사를 시행하였다. 피신청인 2 병원 의료진은 망인에 대하여 외래추적진료를 시행하는 과정에서 2018년 4~7월 4회 흉부 X-ray 검사를 시행하였고, 2018년 11월 폐암 의심 하에 주 진료과인 흉부외과에서 호흡기내과로 진료 의뢰하여 흉부 CT 검사를 시행하였으며 2018년 12월 기관지내시경 검사를 시도하였으나 실패하였다. 같은 달 망인은 신청외 ㅁㅁ대학교병원에서 기관지내시경 조직검사를 시행 받은 결과 편평상피세포암종을 진단 받았다.

망인은 2019년 5월 혈뇨 및 호흡곤란을 각 주호소로 피신청인 2 병원 응급실에 방문하여 진료를 받았고, 같은 달 피신청인 2 병원에서 직접사인 폐암으로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 1 병원 의료진의 이 사건 시술 상 과실로 인해 십이지장에 천공이 발생하였다. 망인은 2018년 1월 ㅁㅁ대학교병원에서 폐암을 진단받았는데, 피신청인 1 병원에서는 2018년 2월, 피신청인 2 병원에서는 2018년 4월 각 폐암 소견을 확인할 수 있었음에도 담당 의료진들의 각 주의의무 태만으로 폐암에 대한 진단이 상당히 지연되어 망인이 폐암에 대해 조기에 치료받을 기회를 상실한 결과 사망에 이르게 되었다. 또한 피신청인 2 병원 의료진은 2019년 5월 망인이 응급실에 내원하였을 당시 적절한 조처를 하지 않아 망인의 상태를 악화시켰다.

피신청인1

피신청인 1 병원에서의 이 사건 시술과 관련하여 망인에게 발생한 십이지장 천공 등은 위 시술과 관련하여 발생할 수 있는 일반적인 합병증의 범위에 속한다. 피신청인 1 병원에서 망인에 대하여 2018년 2월 시행한 검사 상 폐암 혹은 림프절 비대를 의심할 수 있는 소견이 나타났지만, 당시 담당 의료진은 복부 대동맥류 및 하지 혈관 응급치료에 집중하는 상황이었고 폐암 가능성이 매우 높다고 판단되지는 않아 추가 CT 검사 등을 시행하지는 않았으나, 설령 당시 위 의료진이 폐암을 진단하였다고 하더라도 망인의 예후에 큰 변화가 있었을 것이라고는 사료되지 않는다.

피신청인2

망인이 2018년 4월 피신청인 2 병원에 방문하였을 당시 보인 주 증상인 하지 부종 및 보행장애에 대하여는 혈액검사 및 흉부 X-ray 검사 시행 등 적절한 처치를 하였고 감기 증상에 대하여도 약물 처방 등 적절히 조처하였다. 담당 의료진은 2018년 11월 시행한 흉부 CT 검사 결과 종괴를 확인하여 2018년 12월 기관지내시경을 시행하던 중 출혈로 인해 더 이상 진행하지 못하고 망인을 전원조치 하였다. 또한 망인이 2019년 5월 피신청인 2 병원 응급실에 내원하였을 시 최선의 조치를 다하였다.

사안의 쟁점

(피신청인1) 대동맥류 치료의 적절성
(피신청인1) 십이지장 출혈 관련 치료의 적절성
(피신청인1) 폐암 진단 관련 치료의 적절성
(피신청인2) 응급실 처치의 적절성
(피신청인2) 폐암 진단 관련 검사의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 1 병원의 의료행위에 관하여

우리 원 감정부는 망인에 대한 피신청인 1 병원의 진료기록, 영상자료 및 사망진단서 등을 토대로,

1 피신청인 1 병원 의료진이 2017년 12월 망인에 대하여 시행한 하지 혈관 CT 검사 결과를 바탕으로 이 사건 시술에 선택, 사용한 인조혈관스텐트의 길이와 직경은 적절하고, 일반적으로 이 사건 시술과 같은 혈관 내 동맥류 재건술은 영상의학과, 혈관외과, 흉부외과 등에서 시행하고 있으며, 수술이 아닌 시술에 있어 더 전문성을 가지는 영상의학과에서 시술을 시행했다고 하여 이를 가리켜 부적절하다고는 할 수 없고,

2 위 의료진이 시행한 2018년 1월 혈관조영 영상검사 결과 인조혈관스텐트 근위부에서 제1a형 혈관누출 소견이 확인되었는데, 위 혈관누출은 환자마다 다른 복부 대동맥류의 형태에 완벽히 맞는 인조혈관스텐트를 제작할 수 없어 가장 적절한 규격의 인조혈관스텐트를 선택하여 시술할 수 밖에 없는 임상 의료적 현실과 시술 후 위 스텐트가 자리를 잡는 과정에서 하방으로 밀려 나오는 현상 등에 의해서 불가피하게 발생한 것으로 보이고, 위 시술 당시 담당 의료진은 이러한 혈관누출을 예방하기 위하여 풍선 확장의 과정을 진행하였으며, 그 직후 혈관누출의 소견이 없었고, 위 혈관누출에 대응하여 시행한 2018년 1월 코일 색전술 역시 2일 후 시행한 CT 혈관조영술 소견에서 더 이상 혈관누출이 발생하지 않음이 확인되어 적절하다고 보이며,

3 망인이 2018년 1월 내원하였을 당시 헤모글로빈 수치가 8.7g/dl로 저하되어 있으나 토혈, 혈변 등의 출혈 증상이 없고, 급성 출혈을 의심할 만한 활력징후의 변화도 나타나지 않아 헤모글로빈 수치 저하에 대한 설명과 함께 경과관찰을 위한 검사 및 그에 따른 처치를 권고한 위 의료진의 조처에 부적절한 점은 없고, 2018년 2월 내시경 검사를 시행하여 듈라포이 병변의 출혈을 발견하였으나 이 사건 시술로 인해 위 병변 출혈이 발생하였다고 보기는 어렵다는 소견과 함께,

4 다만, 피신청인 1 병원에서 2018년 1월 망인에 대하여 시행한 흉부 X-ray 검사 상 좌상부 폐야의 폐결절 소견이 관찰되고, 그로부터 약 1달 후인 2018년 2월 시행한 흉부 X-ray 검사 상 위 폐결절의 크기가 증가한 소견이 나타나 적어도 2018년 2월 시점에서는 폐암의 가능성을 염두에 두고 폐결절에 대한 평가가 진행되었어야 하나, 위 의료진이 정밀검사 등의 관련 조치를 취하지 않은 것은 부적절하며, 다만 이러한 진단의 지연에 따른 망인의 예후 변화를 명확히 평가하기는 어렵다는 취지의 소견을 제시하였다.

피신청인 2 병원의 의료행위에 관하여

우리 원 감정부는 망인에 대한 피신청인 2 병원의 진료기록, 영상자료 및 사망진단서 등을 토대로,

1 피신청인 2 병원 의료진은 2019년 5월 혈뇨를 주호소로 응급실에 내원한 망인에 대해 그 원인을 규명하기 위하여 혈액검사, 소변검사, 관련 영상검사(흉부 X-ray, 흉부 CT 검사, 복부-골반 CT 검사) 등을 시행하여 현미경적 혈뇨 소견 이외에 특이적인 이상소견 없고 더 이상의 혈뇨 소견 없어 귀가 조치한바, 일련의 검사 및 조치 과정에 부적절한 점은 없어 보이고, 당시 입원치료가 필요한 상황은 아닌 것으로 보이며,

2 2019년 5월 호흡곤란을 주호소로 응급실에 내원한 망인에 대해 흉부 X-ray 검사를 시행한 결과 이전과 비교하였을 때 좌측 폐 주변 부위에 그 양을 정확히 측정할 수 없는 흉수가 관찰되었는데 그 양은 많지 않은 것으로 기록된바, 흉수의 양이 많지 않은 경우 흉수천자를 시행한다고 하더라도 호흡곤란의 완화 목적을 충분히 달성할 수 없고, 망인은 당시 호흡곤란 등의 증상으로 인해 흉수천자를 위한 자세를 취하지 못하고 있어 흉수천자에 따른 기흉 등의 합병증 발생의 위험이 커 위 의료진이 흉수천자를 1회 시도하고 추가로 시도하지 않은 것은 적

절하다고 판단되며, 네뷸라이저 치료는 망인의 경우와 같은 폐암의 진행으로 인한 호흡곤란에서는 이를 시행할 수는 있으나 그 효과를 보장할 수는 없기에 위 의료진은 당시 환자의 상황에 따라 시행 가능한 최대한의 조치를 취한 것으로 보이고, 달리 그 과정에 부적절한 부분은 없어 보인다는 소견과 함께,

3 다만, 위 병원에서 시행한 2018년 4월 흉부 X-ray 검사 상 좌상부 폐야에 폐결절보다 크기가 큰 폐종괴 소견이 관찰되어 이 경우 폐암의 가능성을 고려하고 폐종괴에 대한 평가를 진행하였어야 하나 위 의료진은 관련 조치를 취하지 않은 것으로 보여 부적절하다고 판단되고, 다만 폐암을 조기에 진단하지 못한 데 따른 그 예후의 변화를 명확히 평가하기는 어렵다는 취지의 소견을 제시하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

이 사건 조정 절차에 제출된 모든 자료와 대조, 검토하여 볼 때 위 감정 결과는 수긍이 가고, 이와 달리 볼 마땅한 자료도 없는바, 이에 의하면 폐암과 관련하여 이를 조기에 진단하지 못한 점을 제외하고는 위 각 의료진이 한 검사 및 처치 등에 신청인이 과실이라고 지적하는 여러 잘못은 이를 인정하기가 어렵다 할 것이고, 다만 망인의 직접사인이 된 폐암과 관련하여서는 적어도 피신청인 1 병원에서는 흉부 X-ray 검사 상 이전과 비교하였을 때 좌상부 폐야에서 폐결절의 크기 증가 소견이 관찰된 2018년 2월 시점에서, 피신청인 2 병원에서는 흉부 X-ray 검사 상 이전에 관찰된 좌상부 폐야 폐결절의 크기가 커지면서 폐종괴에 합당한 소견이 관찰된 2018년 4월 시점에서 각 의료진이 위 각 검사 상에 나타난 소견들에 대해 좀 더 면밀한 주의를 기울였더라면 폐암을 염두에 두고 정밀검사를 시행하여 폐암을 진단해 낼 수 있었다고 보여 이를 과실로 평가하는 데 별 지장이 없다고 할 것이고, 그로 말미암아 망인은 당시의 상황에서 필요했던 처치가 지연되는 등 초기 진료에서 적절한 치료를 받을 기회를 상실하게 되었다고 판단된다.

그러나 위 감정 결과에도 나와 있듯이 폐암의 가능성을 고려하고 진행되어야 했던 폐결절에 대한 관련 평가가 제대로 이루어지지 않아 그 진단이 가능했던 당시의 폐암에 대한 정확한 병기 등의 상태를 파악할 수 없기에 진단 지연에 따른 폐암의 예후 변화를 평가하기가 어렵고, 그 변화의 정도 또한 가늠할 수가 없어(즉, 폐암에 대한 진단 및 치료가 늦어진 것이 폐암의 진행

내지 전이 속도에 얼마나 영향을 미쳤는지 정확하게 알기 어렵고, 경우에 따라 기왕증 등으로 인해 적극적인 치료가 어려웠을 가능성도 있어서 폐암을 조기에 발견했더라도 폐암이 완치되었을 것이라고 단정하기도 어려움), 그에 따른 망인의 재산상 손해액 산정은 현실적으로 불가능하므로 이를 구체적 수액으로 인정하기가 어렵다 할 것이다.

다만 위 각 병원 의료진의 위와 같은 과실이 없었더라면 망인의 병변 상태에 따른 보다 적절한 처치로 이를 치유 또는 병변의 진행을 보다 완화, 지연시키거나 적어도 그 기간 동안의 통증만은 이를 감소시킬 여지도 있었을 것을 전연 배제할 수는 없다 할 것이어서, 피신청인은 위 각 병원 의료진의 사용자로서 그들의 위와 같은 과실로 말미암아 망인 및 망인의 가족인 신청인들이 입게 된 치료 기회 상실에 따른 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

위에서 본 바와 같은 치료 기회 상실로 망인과 신청인들이 입은 손해는 그 기회 상실로 말미암아 그들이 겪었을 것이 경험칙 상 명백한 정신적, 신체적 고통에 대한 위자료 상당이라고 봄이 상당한바, 이 사건 조정 절차에 나타난 망인의 나이 및 성별, 이 사건 진료의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하면 그 수액은 금 30,000,000원으로 정함이 상당하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

내과계
–
사례
21

폐암을 폐렴으로 오진하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 만성신부전으로 2016년 6월부터 주3회 피신청인 병원에서 투석을 받고 있던 환자로, 투석 치료를 받으면서 주기적으로 흉부단순방사선 검사를 받아왔다.

2018년 10월 흉부 CT 검사를 시행하였으며 좌하엽의 병변이 있었으나 이후 단순방사선 검사를 약 3개월마다 시행하면서 경과관찰 하였다.

2019년 7월 기침, 가래 증상이 있었으며 고해상단층촬영(HRCT, 이하 HRCT)을 하였으나 폐렴으로 진단받고 투약 및 검사를 시행 받았다.

2019년 8 ~ 9월 투석 시작시 저혈압 발생 및 흉부 불편감이 있어 심초음파, 관상동맥 CT 등을 시행하고 ㅁㅁ대학교병원를 방문하였으며 심근경색(NSTEMI) 진단하 관상동맥 스텐트 삽입술을 시행 후 퇴원하였다.

2019년 10월 기침, 가래 증상이 지속되어 피신청인 병원에서 HRCT 재시행 및 항생제 치료를 시행하였으며 투석시 혈압 저하와 흉통 증상이 있어, 2020년 1월 ㅁㅁ대학교병원에 재내원하여 시행한 관상동맥 3D CT상 흉부 CT를 권유 받았고, 흉부 CT에서 폐암 의증 소견을 보여 같은 해 2월 좌측 폐엽절제술(좌상엽, 조직병리 검사: squamous cell carcinoma, moderately-differentiated, T1cN1Mx)을 시행 받았다.

분쟁의 요지

신청인

우측 폐의 hidden mass 판별을 위해 추가검사를 하였다면 좌측 폐암병변을 발견할 가능성이 충분히 있었을 것이다.

피신청인

당시 병변은 현재 수술로 치료한 좌상엽지관지내부의 병변과는 위치상 차이가 있음. 영상 판독상 양폐하의 폐렴을 주견으로 주었고, 가능성이 떨어지나 폐결핵, 종괴 등의 감별이 필요하다고 하였으며, 이후 단순 방사선 촬영으로 기존병변이 호전되어 추가 CT 검사를 하지 않았다. 기관지내부의 병변은 폐암이 진행하여 기관지를 완전히 막아서 폐허탈을 보이기 전에는 단순흉부방사선에서는 확인할 수 없는 부분이다.

사안의 쟁점

진단의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

폐렴이 반복적으로 발생하였던 환자의 폐렴 치료는 적절하였다. 비록 의심스러운 병변에 대한 추가적 검사가 없었던 부적절함은 있었으나, 동반 질환을 치료하는 중에 비교적 빨리 진단되어 결과적으로 병기의 변화가 없었기 때문에 치료와 예후 변화가 없었으므로 환자에게 특별히 불리한 결과는 초래되지 않았다. 폐암의 추가치료를 받지 못하는 상황은 환자측 소인인 만성신부전에 의한 것으로 판단할 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 개호비, 휴업손해, 위자료 등 금 399,042,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

흉강천자 후 발생한 출혈 및 보존적 치료 중 폐렴 및 패혈증으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 2014년 위암 진단하 위전절제술을 받고, 2015년 결핵 치료 후 완치 된 상태로 약 10년 전부터 고혈압으로 약을 복용 하였으나 2020년 6월경부터 혈압이 낮아져 약을 중단한 상태로 2020년 8월경 넘어지며 발생한 견갑골골절로 수술 후 2달간 ○○병원에서 입원치료 후 피신청인 병원 내원 1주 전 퇴원한 기왕력 있었다.

2020년 9월 10:01경 실신(당일 08:50경 10분 동안)을 주호소로 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 뇌 CT 및 MRI 검사에서 경막하 출혈이 확인되어 경과관찰하기로 하였으나 흉부 CT 검사에서 폐색전증 및 흉수 소견이 확인되어 16:15경 흉강천자를 시행하였다.

같은 날 17:40경 의식 반응이 없고, 혈압 측정이 안 되며 빈혈성 결막(Anemic conjunctiva)이 관찰되어 18:03 시행한 혈관조영술에서 우측 7번째 늑간동맥(Right 7th intercostal artery)에서 현성출혈(Active bleeding) 소견이 확인되어 색전술을 시행하였다. 시술 후 응급실 대기 중 산소포화도 저하가 있어 기관내 삽관 후 중환자실에 입원하여 보존적 치료(인공호흡기 적용, 항생제 투여, 흉수 배액(PCD) 유지 등)를 받았다.

입원 5일 뒤 시행한 뇌 CT에서 경막하 출혈 해소 양상이 보여 경과관찰을 하다 8일 뒤 폐색전증과 관련하여 크렉산(혈액응고저지제) 투여를 시작하였다. 2일 뒤 객담배양검사 결과 아시네

토박터 바우마니(Acinetobacter baumanii; MRAB)가 확인되어 보존적치료를 유지하고 기관내관 발관을 시도 하였으나 산소포화도 저하가 지속되어 약 3주 뒤 기관절개술을 받았다.

기관절개술 5일 뒤 일반병실로 이동하여 경과관찰 중 발열, 혈압저하, 산소포화도 저하 등의 소견이 있어 중환자실로 이동하여 인공호흡기를 적용하고 경과관찰 하였다. 이후 급성 신손상을 동반한 폐렴, 패혈증 쇼크 진단하 보존적치료를 지속하였으나 호전되지 않아 2020년 11월 사망하였다. 사망진단서상 사인은 늑막흉수를 동반한 폐색전증으로 인한 혈흉으로 인한 급성 폐손상으로 인한 세균성 폐렴으로 기재되어 있었다.

분쟁의 요지

신청인

보호자의 반대에도 불구하고 설명 없이 흉수를 빼는 시술을 시행하였고, 시술 중 술기미흡으로 혈관출혈이 발생하였다. 출혈을 예상할 수 있는 상황에도 환자를 방치하고 색전술 등의 조치가 지연되어 환자 상태가 급격히 악화되었다. 출혈로 인해 폐색전증에 대한 치료가 충분히 이뤄지지 않아 폐부종이 발생하고 이에 따른 폐렴 발생, 이로 인한 급성 신부전증 및 패혈증으로 환자가 사망하였다.

피신청인

환자는 응급실 내원 시 흉수 및 폐색전증이 있어 흉강천자가 필요한 상황이었으며 주의의무를 다하여 시술을 시행하였으나 합병증(늑간동맥 출혈)이 발생하였다. 시술 전 설명 후 구두동의를 받았다. 출혈 확인 후 색전술 등 적절한 응급조치가 이루어져 회복하였으나 세균성 폐렴에 의해 사망하였고 이는 불가항력적인 상황으로 시술 중 출혈과 인과관계는 없다.

사안의 쟁점

응급실 내원 시 흉강천자의 적절성

흉강천자 후 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자에게 흉강천자를 수행한 점은 부적절하다고 볼 수 없다. 그러나 그 절차 및 과정 상 설명이나 동의 여부가 불분명하다. 또한 흉강천자 술기 과정에 충분한 주의를 하여 안전하게 하였는지 또, 검사 후 검사 목적에 맞게 결과를 확인하였는지 등이 기록상 확인되지 않는다. 흉강천자 후 환자감시, 혈흉에 의한 상태변화에 대응한 처치 및 이후 치료과정은 적절하게 이루어진 것으로 볼 수 있다. 직접적 사망원인인 병원획득 폐렴의 원인은 환자 특성에 의한 일부 기여에도 불구하고, 근원적으로는 주로 흉강천자 후 발생한 혈흉에서 기인한 것으로 볼 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 휴업손해, 위자료 등 금 100,731,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

외과계

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

성형외과

사례 23_ 안면부 필러시술 후 피부괴사가 발생한 사례

사례 24_ 유방전절제술 후 유두 재건수술을 하였으나 괴사로 보형물을 다시 제거한 사례

신경외과

사례 25_ 경추 추간판탈출증 수술 후 성대마비가 발생한 사례

사례 26_ 경추디스크 후방접근 감압술 후 좌측 상지 마비 및 뇌경색이 발생한 사례

사례 27_ 뇌경막 동정맥루 2차 색전술 후 출혈성 뇌경색이 발생한 사례

사례 28_ 뇌경색으로 진단하고 치료 중 상급병원에서 뇌종양으로 진단하고 수술을 받은 사례

사례 29_ 뇌출혈 오진으로 진단 및 치료가 지연되어 사망한 사례

사례 30_ 무수혈 뇌종양 수술 중 동맥파열로 사망한 사례

사례 31_ 입원 중 코로나19 백신 접종 후 이상반응에 대한 대처가 미흡하여 사망하였다 주장한 사례

사례 32_ 척추 수술 후 하지위약감 및 대소변장애가 발생한 사례

사례 33_ 척추전방전위증 진단하 수술 후 감염으로 인해 뇌병변장애가 발생한 사례

사례 34_ 척추협착증 수술 후 패혈증으로 사망한 사례

사례 35_ 허리 신경성형술 시행 중 카테터의 팁이 탈락하여 체내에 잔존한 사례

사례 36_ 흉추 척추체성형술 후 골시멘트로 인해 폐동맥 색전이 발생한 사례

외과

사례 37_ 담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례

사례 38_ 담낭절제술 중 담도가 손상되어 추가 수술을 받은 사례

사례 39_ 담도암 수술 중 다량 출혈로 인해 사망한 사례

사례 40_ 복강경하 담낭절제술 후 담관 천공이 발생한 사례

사례 41_ 상반신 화상치료 중 기도폐색이 발생하여 사망한 사례

사례 42_ 신장이식 수술 후 사망한 사례

사례 43_ 안면부 표피낭 절개술 후 반흔이 발생한 사례

사례 44_ 유방암으로 전절제술 후 복원술하였으나 보형물이 이탈한 사례

외 과 사례 45_ 척추수술 후 발열 지속되어 원인 감별 및 치료 중 사망한 사례
사례 46_ 총장골동맥 스텐트 삽입술 후 사망한 사례
사례 47_ 특발성 혈소판 감소증 진단하 복강경 비장절제술 후 사망한 사례
사례 48_ 혈관스텐트 시술 시 발생한 화상치료 중 뇌출혈 등으로 인해 사망한 사례
정 형 외 과 사례 49_ 견관절 인공관절주위 감염 수술 및 항생제 치료 후 사망한 사례
사례 50_ 고관절 골절 수술 후 증상이 악화되었다고 주장한 사례
사례 51_ 관절경하 발목 골극 절개술 후 재수술 등 증상 악화를 주장한 사례
사례 52_ 무릎 연골 수술 후 관절운동 이상 증상 발생을 주장한 사례
사례 53_ 발가락 내 금속 고정물 제거 중 골절이 발생한 사례
사례 54_ 발목 인대 수술 후 감염이 발생한 사례
사례 55_ 소아 슬관절 통증에 대한 검사 및 진단 지연으로 인해 대퇴부 골용해가 진행되었다고 주장한 사례
사례 56_ 요골머리 골절 수술 및 금속판 제거술 후 신경손상이 발생한 사례
사례 57_ 우측 견관절 관절와순 봉합술 및 석회제거술 후 회전근개가 파열되어 타병원에서 회전근개 봉합술을 받은 사례
사례 58_ 우측 고관절 인공관절 치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례
사례 59_ 전방십자인대 수술 후 통증 및 보행장애로 타병원에서 재수술을 시행 받은 사례
사례 60_ 좌측 슬관절 인공관절 전치환술 후 구획증후군 진단지연으로 비골신경병증이 발생한 사례
사례 61_ 좌측 제2수지 건봉합술 후 경과관찰 중 재파열되어 재수술을 받은 사례
사례 62_ 좌측 하지 골절 수술 후 피부괴사가 발생한 사례
사례 63_ 척추협착수술 후 허혈성 시신경 장애가 발생한 사례
혈 관 외 과 사례 64_ 좌측 상완 혈관 수술 후 신경 절단 및 손가락이 마비되었다 주장한 사례
흉 부 외 과 사례 65_ 심장수술 중 삽입한 인공판막의 감염으로 사망한 사례

외과계
–
사례
23

안면부 필러시술 후 피부괴사가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2021년 6월 피신청인 의원에 내원하여 얼굴의 팔자부위 꺼짐에 대해 양측 총 2.2cc의 필러시술을 받았으나, 우측 팔자부위 멍, 코날개 감각 이상 등이 발생하여 다음날 피신청인 의원에 내원하여 히알라제를 투여 받았다. 그럼에도 불구하고 신청인은 상태 호전되지 않아 다음날 입안과 콧속 궤양, 우측 코날개 고름 등으로 ㅁㅁ성형외과의원에 내원하여 우측 팔자주름, 상구순부, 비익부의 괴사 진단을 받았다.

분쟁의 요지

신청인

시술 당시 우측 부위에 통증이 있었으며, 시술 당일 저녁 피신청인 의원에 유선상으로 부기와 멍(그물모양 홍반), 심한 통증, 코의 마비 증상을 호소했으나 간호사는 마취성분 때문일 것이라는 답변만 하였다. 다음날 오전 피신청인 의원을 방문하여 필러를 녹이는 주사를 맞을 때, 담당의에게 혈관 막힘에 의한 괴사가 아닌지 물었으나 담당의는 주사 끝이 둥근 캐뉼라를 사용하여 가능성이 희박하다고 하였고, 그 다음날 피부가 까맣게 죽고 농포가 생겨 피신청인 의원을 다시 방문했으나, 담당의는 드레싱 및 연고 처방 외에 다른 처치가 없다하여, 당일 필러 괴사 전문 병원을 찾아가서 응급치료를 시작하였다. 해당 부위가 모낭염처럼 번지고 우측팔자주름, 상구순부, 비익부의 혈관막힘으로 농포가 심하게 발생하는 등 괴사에 준하는 과정이 진행되어 현재도 치료중에 있으며, 향후 피부착색 및 흉터가 예상되고, 시술 전 부작용에 대한 설명 또는 동의서 징구도 없었다.

피신청인

필러 시술 당시 주입된 필러의 양은 양쪽 각 1cc씩이고, 다만 우측에 0.2cc가 더 들어갔으나 이는 과다한 양이 아니며, 신청인에게 발생한 통증, 홍반과 농포 등의 이상 증상은 발생 가능한 합병증으로 의료진의 과실은 없다. 설령 배상책임이 인정된다 하더라도, 필러 시술자가 주의의무를 다하는 경우에도 필러의 일부가 미세혈관에 들어갈 가능성, 의료행위의 특성 등을 감안하여 상당부분 책임제한이 되어야 한다.

사안의 쟁점

필러시술 및 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

필러 시술 후 혈관폐색에 의한 피부괴사는 흔하지는 않지만 드물게 발생하는 부작용이다. 이러한 필러에 의한 합병증일 경우 필러를 녹이는 주사 치료가 제일 먼저 고려되는 치료로 시술 후 경과 관찰 및 치료는 적절하였다. 하지만 시술 전에 이러한 부작용에 대한 설명과 동의가 필요하나 동의서 확인할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 치료 등의 의료행위를 할 때는 사람의 생명 신체 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 하고, 특히 미용성형을 시술하는 의사로서는 고도의 전문적 지식에 입각하여 시술 여부, 시술의 시기, 방법, 범위 등을 충분히 검토한 후 그 미용성형 시술의 의뢰자에게 생리적, 기능적 장해가 남지 않도록 신중을 기하여야 한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2007도1977 판결 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하면 다음과 같은 사정들을 인정할 수 있다. 즉 ① 신청인은 이 사건 시술 직후 우측 팔자부위 멍, 통증, 코 날개 감각 이상 증상 등을 호소하고 피부가 괴사되었는바, 이 사건 시술과 위 증상과의 발생이 시간적으로 매우 근접한 점, ② 이는 시술 과정에서 혈관이 손상되어 필러가 혈관 내에 주입되거나 혈관 주위에 국소적으로 집중되는 경우 드물게 발생하는 부작용인데, 이 사건 시술 부위 내지 이와 근접한 부위에 위 증상이 발생한 점, ③ 이 사건 시술 이전에 신청인에게 특별히 피부 괴사를 일으킬만한 체질적 원인이나 이상이 있었다고 볼만한 자료를 찾을 수 없는 점, ④ 담당 의료진이 끝이 뭉툭한 캐뉼라를 사용하여 필러를 주입하였다 하더라도 혈관벽이 약한 경우 등에, 혈관을 손상시켜 혈관 내에 필러가 유입될 수 있고, 필러가 정확히 혈관 내로 주입이 되지 않았더라도 혈관 바로 옆에 국소적으로 집중 주입되어 물리적으로 혈관을 폐색시킬 수도 있는 점, 위와 같은 제반사정에 이 사건 우측 팔자주름 부위 필러 시술 시 통증이 있었다는 신청인의 진술까지 종합하여 보면, 피신청인 의원 담당의는 이 사건 시술 과정에서 필러가 혈관 내로 주입되거나 혈관 주위에 국소적으로 집중 주입되지 않도록 더욱 주의를 기울여 이 사건 시술을 시행할 의무가 있음에도 불구하고 이러한 주의의무를 위반한 결과, 신청인에게 우측 비익부, 팔자주름, 상구순부 괴사 등을 발생케 하였다고 할 것이므로, 피신청인 의원 의료진의 과실이 인정된다고 봄이 상당하다.

설명의무 위반 여부

미용성형술은 외모상의 개인적인 심미적 만족감을 얻거나 증대할 목적에서 이루어지는 것으로서 질병 치료 목적의 다른 의료행위에 비하여 긴급성이나 불가피성이 매우 약한 특성이 있으므로, 이에 관한 시술 등을 의뢰받은 의사로서는 의뢰인 자신의 외모에 대한 불만감과 의뢰인이 원하는 구체적 결과에 관하여 충분히 경청한 다음 전문적 지식에 입각하여 의뢰인이 원

하는 구체적 결과를 실현시킬 수 있는 시술법 등을 신중히 선택하여 권유하여야 하고, 당해 시술의 필요성, 난이도, 시술 방법, 당해 시술에 의하여 환자의 외모가 어느 정도 변화하는지, 발생이 예상되는 위험, 부작용 등에 관하여 의뢰인의 성별, 연령, 직업, 미용성형 시술의 경험 여부 등을 참조하여 의뢰인이 충분히 이해할 수 있도록 상세한 설명을 함으로써, 의뢰인이 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 시술을 받을 것인지를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 2013. 6. 13. 선고2012다94865 판결).

위 법리에 따라 우리원 감정의견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 드러난 여러 사정들을 종합하여 살피건대, 필러가 혈관 내로 주입되거나 혈관 주위에 국소적으로 집중 주입되는 경우 혈관 폐색 등으로 인한 괴사 등 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로, 의사는 시술 전 환자에게 위와 같은 부작용에 관하여 구체적으로 설명하여야 할 것인데, 이 사건에서 괴사 발생 가능성을 포함한 기타 발생 가능한 부작용 및 합병증에 관한 구체적 내용이 기재된 동의서는 징구되지 않은 것으로 보인다. 또한 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용에 대하여 그 위험발생의 가능성이 희소하다는 사정만으로 설명의무가 면제될 수는 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다 할 것인바(대법원 2007. 9. 7 선고 2005다69540 판결 참조), 피신청인 의원 의료진이 이 사건 필러 시술로 인하여 발생할 수 있는 혈관 폐색으로 인한 괴사 등 기타 부작용에 관하여 신청인에게 설명하였다는 아무런 증거가 없는 이상, 신청인에 대한 설명의무가 제대로 이행되었다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 범위

- 책임제한: 약 금 10,000,000원{(기왕치료비 금 4,471,000원 + 향후치료비 금 13,549,000원) × 60%}(혈관 폐쇄로 인한 괴사는 드물지만 필러 시술시 발생 가능한 합병증에 해당하는 점, 의료행위의 특성, 손해의 공평 · 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념 등을 고려하여, 피신청인의 책임을 60% 정도로 제한함)
- 위자료: 이 사건 의료과실의 내용 및 경위, 치료의 부위 및 범위를 고려할 때 신청인이 이 사건 시술 후 반복되는 치료 과정에서 정신적, 육체적 고통을 받았을 것이 예상되는 점, 약 4개월여의 치료에도 불구하고 신청인의 안면에 상당한 범위의 반흔이 남아있고, 향후 반흔제거술 및 구축성형술, 피부박피술 등의 추가 치료 필요한 점, 이 사건 설명의무 위반의 정도, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과 등 이 사건 조정절차에서 나타난 제반을 고려하여 금 15,000,000원으로 한다.
- 손해액의 합계: 금 25,000,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
24

유방전절제술 후 유두 재건수술을 하였으나 괴사로 보형물을 다시 제거한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2018년 11월 피신청인 병원에 내원하여 우측 유방암으로 진단받고, 2018년 12월부터 2019년 5월까지 선행화학요법 치료 후 2019년 6월 우측 변형근치유방절제술 및 조직확장기 삽입술(이하, '이 사건 1차 수술'이라 함)을 받았다. 이후 2019년 7월 피판부의 피부가 괴사되어 재봉합술(이하, '이 사건 2차 수술'이라 함)을 받았고, 2019년 8월 방사선 치료를 받았다.

신청인은 2020년 6월 우측 유방재건을 위해 피신청인 병원에 입원하여 조직확장기 제거 및 보형물 삽입, 지방이식, 지방줄기세포 이식술(이하, '이 사건 3차 수술'이라 함)을 받고 퇴원하였다.

신청인은 2020년 12월 우측 유두재건을 위해 피신청인 병원에 입원하여 입원 당일 유두유륜복합체 재건술, 지방이식술(이하, '이 사건 4차 수술'이라 함)을 받고, 고압산소치료 받으며 경과관찰하던 중 유두울혈 소견을 보여 상처 소독을 지속하다가, 외래에서 경과 관찰할 계획으로 퇴원하였다.

퇴원 2일 뒤 피신청인 병원 외래 내원 시 전체괴사로 의심되어 우측 유방 유두괴사 진단하에 변연절제술 및 봉합술(이하, '이 사건 5차 수술'이라 함)을 받았고, 이후 외래에서 주기적으로 소독 및 경과관찰 지속하였으나 상처 회복되지 않아, 2021년 2월 다시 재봉합술(이하, '이 사건 6차 수술'이라 함)을 받고 경과관찰을 지속하였으나 상처 회복 되지 않아, 결국 2021년 3월 피신청인 병원에 입원하여 같은 해 4월 우측 유방보형물 제거 및 유리 횡복직근피판 이용한 유방재건수술(이하, '이 사건 7차 수술'이라 함)을 받은 뒤 퇴원하였다.

2021년 5월 피신청인 병원 성형외과 외래에 내원하여 수술 상처는 양호한 것으로 확인되어, 추후 유두유륜복합체 재건술을 받기로 계획하였다.

분쟁의 요지

신청인

이 사건 4차 수술이 실패하여 우측 유두 전체가 괴사하였고, 이후 유두조직 제거 수술 등을 받았으나 상처가 회복되지 않고 오히려 확대되는 바람에 결국 보형물 제거 및 재건 재수술을 받게 되었다. 또한 피신청인 병원 의료진은 지방줄기세포이식술에 대해 전혀 설명하지 않고서 임의로 위 수술을 시행하였고, 유두재건술과 관련하여서도 수술이 실패하여 괴사할 확률은 매우 낮다고만 하였으며, 보형물을 이용한 유방재건술시 추후 괴사와 염증으로 인해 보형물을 제거할 수 있다는 점에 대하여 전혀 설명하지 않았다.

피신청인

우측 유방전절제술 후 유방 및 유두 재건을 위해 최선을 다하여 수술 및 경과관찰을 하였으나, 불가항력적으로 유두 괴사가 진행되고 상처가 잘 회복되지 않는 합병증이 발생하였다. 또한 이 사건 각 수술 전 신청인에게 수술의 방법과 목적, 발생할 수 있는 합병증 등에 대해 구체적으로 설명하였고, 특히 유방보형물 삽입 및 유두재건술에 앞서서는 유두 괴사 등의 합병증이 불가피하게 발생할 수 있다는 점에 대해 충분히 설명하였다.

사안의 쟁점

- 3차 수술의 적절성
- 4차 수술의 적절성
- 4차 수술 후 경과관찰 및 5차 수술의 적절성
- 5차 수술 후 경과관찰 및 6차 수술의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 유방암으로 유방절제 후 유방 재건을 위하여 수술 진행한 것으로, 재건술로 인해 조직 괴사가 진행되는 등 계속 합병증이 발생하고 경과가 좋지 않아 이후 수차례의 수술이 진행되는 등 매우 안타까운 부분이 있으나, 재건수술 중 발생할 수 있는 합병증에 해당하고 수술 및 경과관찰에 과실이 존재한다고 보기는 어렵다고 판단된다. 다만, 지방줄기세포 이식술에 대한 설명을 제출된 기록에서 찾아볼 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의료행위에 의하여 후유장해가 발생한 경우, 그 후유장해가 당시 의료수준에서 최선의 조치를 다하는 때에도 당해 의료행위 과정의 합병증으로 나타날 수 있는 것이거나 또는 그 합병증으로 인하여 2차적으로 발생할 수 있는 것이라면, 의료행위의 내용이나 시술 과정, 합병증의 발생 부위, 정도 및 당시의 의료수준과 담당의료진의 숙련도 등을 종합하여 볼 때 그 증상이 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 수 있는 사정이 없는 한, 그 후유장해가 발생하였다는 사실만으로 의료행위 과정에 과실이 있었다고 추정할 수 없다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2007다76290판결).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 살피건대, ① 신청인은 우측 유방절제술 후 유방 재건 위해 이 사건 3차 수술 받은 것으로, 피신청인 병원 의료진은 기존에 삽입하였던 조직확장기를 제거한 후 최종 보형물 삽입하고, 방사선 치료 등으로 약해진 피부 및 연부조직 보충을 위해 지방이식, 지방줄기세포 이식을 시행한 것으로 이는 적절하였던 점, ② 이어 시행된 이 사건 4차 수술인 유두유륜복합재건술 및 지방이식술 또한 유방재건의 마지막 단계에서 미용적으로 필요한 술식으로 이 과정에서 피신청인 병원 의료진의 의료행위상 부적절한 점은 확인할 수 없는 점, ③ 이 사건 4차 수술 후 경과관찰 중 유두울혈 소견 보여 상처 소독 지속하였으나 유두의 전체괴사로 의심되어 2020년 12월 감염 등의 위험을 고려하여 변연절제술 및 봉합술을 시행한바 그 시기 및 방법 또한 적절하였던 점, ④ 피신청인 병원 의료진은 위 변연절제술 및 봉합술 후 실밥제거, 드레싱, 연고적용하며 경과 관찰하였으나 약 2개월 이후에도 상처가 치유되지 않아 열린 상처를 봉합하기 위해 2021년 2월 다시 재봉합술 시행한 점 등을 종합하면, 이 사건 수술 후 신청인의 유두에 괴사가 발생하였으나 이는 위 의료행위 과정에서 방사선 시술로 인한 혈류의 저하, 감염, 혈종 등을 원인으로 하여 일반적으로 발생 가능한 합병증이고, 위 검토한 바와 같이 이 사건 수술 및 경과관찰 과정에서 달리 피신청인 병원 의료진의 과실을 인정할만한 사정은 확인되지 않는다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 인체에 위험을 가하는 행위를 함에 있어 그에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 환자 본인 또는 그 가족에게 그 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 그 환자가 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인지를 결정할 수 있도록 할 의무가 있고, 이와 같은 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 그 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결).

특히 미용성형술은 외모상의 개인적인 심미적 만족감을 얻거나 증대할 목적에서 이루어지는 것으로서 질병 치료 목적의 다른 의료행위에 비하여 긴급성이나 불가피성이 매우 약한 특성이 있으므로 이에 관한 수술 등을 의뢰받은 의사로서는 의뢰인 자신의 외모에 대한 불만감과 의뢰인이 원하는 구체적 결과에 관하여 충분히 경청한 다음 전문적 지식에 입각하여 의뢰인이 원하는 구체적 결과를 실현할 수 있는 수술법 등을 신중히 선택하여 권유하여야 하고, 당해 수술의 필요성, 난이도, 수술 방법, 당해 수술에 의하여 환자의 외모가 어느 정도 변화하는지, 발생이 예상되는 위험, 부작용 등에 관하여 의뢰인의 성별, 연령, 직업, 미용성형 수술의 경험 여부 등을 참조하여 의뢰인이 충분히 이해할 수 있도록 상세한 설명을 함으로써 의뢰인이 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해보고 그 수술을 받을 것인지를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 1994. 4. 15. 선고 92다25885 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 우리 원 감정의견 및 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 인정되는 다음과 같은 사정들을 모두 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반을 인정할 수 있다.

보형물을 이용한 유방재건술 이후 유두재건술시 피부 조직이 괴사될 수 있고, 괴사된 조직은 감염의 위험이 있어 괴사가 확실하다고 판단되면 가능한 한 빨리 이를 절제하는 것이 치료의 원칙이며, 감염이 진행된 경우에는 기왕에 삽입한 보형물을 제거할 수 있다고 알려져 있다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 이 사건 3차 수술 전, 수술의 합병증으로 피부 괴사 및 감염의 위험이 있다는 설명이나 합병증 발생시 추가 수술의 가능성이 있다는 설명 외에, 구체적으로 감염이 진행될 경우 기존에 삽입하였던 보형물을 제거하게 될 수 있다는 점에 대하여 설명할 의무가 있다.

특히, 이 사건 3차 수술 전 신청인은 부작용 등 위험을 우려하여 피신청인 병원 의료진에게 자가조직으로 수술을 받고 싶다는 의사를 밝혔으나, 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 자가조직 대신 보형물 삽입을 권유하였고, 이에 신청인은 보형물로 유방재건술을 받기로 최종 결정하였던 사정이 있었던 것으로 보인다. 이처럼 당초 자가조직으로 수술을 받고자 하였던 신청인을 피신청인 병원 의료진이 설득하여 최종적으로 보형물을 이용한 유방재건술을 시행하게 된 것이라면, 피신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 3차 수술 전 신청인에게 보형물 삽입과 관련하여 발생할 수 있는 위험이나 합병증의 종류, 추후 유두재건술 시 유두 조직이 괴사하고 감염될 경우 기왕에 삽입하였던 보형물을 제거할 필요가 있다는 점 등에 대해서도 이를 충분히 설명함으로써, 신청인으로 하여금 자가조직으로 수술을 받을 것인지 아니면 보형물로 수술을 받을 것인지 숙고하여 그 수술 방법을 선택할 수 있도록 하여야 할 의무가 있다.

신청인은 이 사건 3차 수술 전 유두 괴사로 인해 기왕에 삽입한 보형물까지 제거할 수 있다는 사정을 알았더라면 보형물로 수술을 받지 않았을 것이라고 진술하고 있다.

피신청인 병원 의료진이 이 사건 3차 수술 전 신청인으로부터 구득한 동의서 기재에 의하면, 이 사건 3차 수술 후 발생할 수 있는 합병증으로 피부 괴사, 감염 등이 있다는 점과 합병증 발생 시 추가 수술의 가능성이 있다는 점에 대해서는 신청인에게 설명이 이루어진 것으로 보이지만, 구체적으로 피부 괴사가 감염으로 진행될 경우 기왕에 삽입한 보형물을 제거할 수 있다는 설명은 이루어지지 않은 것으로 보이고, 위 수술동의서 기재만으로는 보형물의 제거 가능성까지 신청인에게 충분히 설명되었다고 보기에 부족하다.

손해배상책임의 범위

살피건대, 신청인의 나이와 성별, 이 사건 각 수술을 받게 된 경위와 수술 후 나타난 악결과의 정도, 신청인은 유두 괴사 등 합병증으로 인해 보형물을 제거하는 수술을 포함하여 수차례 수술을 받았고 결국 자가조직을 이용한 유방재건술을 받고 나서야 수술 상처가 양호한 상태로 된 점, 신청인이 추후 유두유륜복합체 재건술을 추가로 받아야 할 것으로 보이는 점, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반의 정도 및 그로 인한 신청인의 자기결정권 침해의 정도, 그밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 제반 사정들을 모두 고려하여 보면, 이 사건 위자료의 액수는 금 10,000,000원으로 정하는 것이 적정하다고 여겨진다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
25

경추 추간판탈출증 수술 후 성대마비가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 양하지 저림 증상으로 2018년 12월 피신청인 병원 신경외과 외래를 경유하여 입원하였다. 당일 시행 받은 영상 검사 상 척수병증을 동반한 경추 제 6-7번간의 추간판 탈출증 소견으로 수술적 치료를 받기로 하였다.

입원 다음날 전신 마취 하 전방경유 경추골 유합술 이후 우측 손 저림과 쉰 목소리 증상이 발생하여 약물(스테로이드제 등)치료를 받았으며, 보행 시 불편감과 저림 증상은 완화되었지만, 쉰 목소리는 지속되었고 이에 대해 경과관찰 받기로 하고 수술 11일 뒤 퇴원하였다.

증세의 차도가 없어 2019년 2월 이비인후과 진료의뢰서를 발급 받아 같은 해 3월 ㅁㅁ대학교 병원 이비인후과에 내원하였고, 성대 마비 소견 하 피열연골 정복술 및 성대 내 약물 주입술 등 여러 차례 받으며 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

하지 저림 증상으로 피신청인 병원에 내원하여 받게 된 전방경유 경추골 유합술 도중 피신청인의 술기 미흡으로 성대를 심하게 건드려 신경을 손상시켰다. 이후 경과관찰을 받았지만, 쉰 목소리가 지속되어 타병원에서 성대마비 진단 하 여러 차례의 수술을 받았다. 하지만 여전히 가끔 목소리가 안 나올 때가 있으며 정상적인 사회생활이 어려우며 치료를 계속 받아야한다.

피신청인

수술 후 성대마비가 발생한 것은 피신청인 병원의 과실로 인한 것이라고 할 수 없으며, 가장 흔한 합병증이 발생한 것으로 판단된다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성
쉰 목소리 발생에 대한 경과관찰 및 처치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

경추부 수핵탈출증의 수술에 있어서 전방 접근법은 가장 보편적이고 안전하며 효과적인 치료방법으로 알려져 있으나, 반회신경(RLN, Recurrent laryngeal nerve)의 손상으로 인한 성대마비가 수술 후 합병증으로 발생할 수 있다. 반회신경은 수술 시야에서 직접 확인하기는 어렵기 때문에 발생 원인은 신경의 직접적인 손상보다는 수술을 위한 주위 조직의 견인으로 인한 압박, 허혈현상, 혹은 수술 후 조직의 부종으로 발생되며, 수술 시 접근 위치(제 6/7번 경추

부위, 오른쪽 접근법), 신경의 해부학적 변이로 인한 원인 등 다양한 원인 등이 추가적 위험요인이 될 수 있다. 발생 빈도는 전방 유합술 후 0.07 %에서 11 %까지 보고되고 있으나 수술 후 후두경으로 관찰 시 약 24.2 %까지 보고되고 있음. 따라서 위 반회신경 손상이 피신청인 병원의 주의의무 위반으로 발생되었다고 보기는 어렵다. 보통 3개월에서 1년까지 관찰하여 쉰 목소리가 나거나 연하곤란이나 사래가 드는 경우 성대마비를 진단하게 된다. 대부분은 일시적이며 자연 경과적으로 치유되는 경우가 많으나 0.15~0.2 %에서 영구적인 성대마비가 올 수 있다. 치료는 인위적으로 성대를 고정시켜주는 성대 성형술이나 주사치료 등을 할 수 있고 이러한 치료는 기능의 회복에 많은 도움이 되는 것으로 알려져 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후 치료비, 휴업손해, 일실이익, 위자료 등 금 84,500,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 9,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

경추디스크 후방접근 감압술 후 좌측 상지 마비 및 뇌경색이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/70대)은 고혈압 및 버거씨병으로 좌측 무릎 이하 절단술을 받은 병력이 있는 자로서 2020년 9월 좌측 팔이 어깨 이상 올라가지 않는 어깨 처짐 증상(shoulder drop)으로 피신청인 병원에 내원하였고, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 타 병원 영상검사자료에 이학적 검사 등을 통하여 경추 제4–5번간 추간판탈출증, 제5–6–7번 양측 추간공협착증 소견을 확인하고 이에 대하여 수술을 계획하였다.

신청인은 2020년 11월, 같은해 12월 경 ㅁㅁ병원에서 동 증상에 대하여 근전도검사, 경추 MRI 검사 등을 재차 시행받고 신청외 병원 의료진으로부터 경추 제5–6번 신경근병증(both C5–6 radiculopathy) 등의 진단으로 수술을 받는 것이 도움이 될 것이라는 소견을 들었다.

2021년 3월 신청인은 피신청인 병원에 입원하여 전방경유 경추골 유합술(ACDF, Anterior Cervical Discectomy and Fusion)을 계획하였으나, 수술당일 오전 시행한 영상검사에서 신청인의 우측 추골동맥이 제5번 경추체 내로 주행하고 있는 것을 발견하고 애초에 계획하였던 전방경유 경추골 유합술을 시행할 경우 수술 중 대량출혈의 발생 위험성을 감안하여 후방경유 경추부 추간공 확장술 및 신경감압술(PCF, Posterior Cervical Foraminotomy, 이하 '이 사건 수술'이라고 함)을 시행하는 것으로 수술계획을 변경하였다.

신청인은 이 사건 수술 후부터 좌측 팔이 수술 전보다 더 안 올라간다는 증상(좌측 상지 위약 증상)을 호소하였고, 같은 날 피신청인 병원 의료진은 덱사메타손 투여 및 수술 부위 신경압박 여부 확인을 위한 진단적 재수술(Exploration)을 시행하였다.

이후에도 신청인은 증상의 호전이 없어 피신청인 병원에서 입원상태를 유지하면서 좌측 견갑하수 및 위약에 대해 재활치료 및 약물치료를 받았고 같은 해 4월에는 좌측 어깨부위 높이가 다른 증상에 대해 검사 및 타 진료과 협진시 상지대근육 위약(shoulder girdle muscle weakness)으로 인한 견관절 아탈구로 진단되어 근력강화운동 등이 처방되었다.

2021년 5월 신청인은 좌측 팔 위약감 및 손저림감이 지속되는 상태로, 구음장애가 발생해 뇌영상검사 후 평가를 위하여 ○○대학교병원으로 전원되었고, 신경과로 입원해 영상검사 후 뇌경색 진단 하에 약물치료를 받다가 퇴원하였다.

이후 신청인은 ■ ■ 대학교병원에서 근전도검사 등을 통하여 경추 신경근병증을 동반한 경추 추간판탈출증 등의 소견을 받았고, 좌측 상지 위약증상은 호전되지 않은 상태이다.

분쟁의 요지

신청인

수술 전 상담시에는 이 사건 수술인 후방경유 수술법으로는 효과가 없을 것이고 전방경유 유합술만이 효과가 있을 것이라고 들었는데, 수술 당일 당초 계획한 수술방법은 안된다고 하면서 기존에 효과가 없을 것이라고 말한 후방경유 수술법을 시행하였는바 이 사건 수술 전 충분한 설명을 듣지 못하였고, 이 사건 수술 이후 좌측 상지 위약증상이 심화된바 피신청인 병원 의료진의 술기미흡이 의심되었다.

피신청인

이 사건 수술 전 영상검사상 경추 제4-5-6-7번간 추간공 협착증이 심한 상태여서 전방 경유 수술을 계획하였으나 우측 추골동맥이 이상주행을 보여 수술방법 변경은 불가피하였고, 이 사건 수술 직후 위약 증상 진행하여 즉시 재수술 시행하여 신경부종을 확인한 후 추가감압을 실시하였으며, 이후 추적관찰을 위한 MRI 소견상으로도 추간공협착에 대한 신경감압은 충분한 것으로 보인다. 좌측 상지 위약은 이 사건 수술 후 나타날 수 있는 불가피한 합병증에 해당한다.

사안의 쟁점

수술 방법 변경 및 수술 과정의 적절성

수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성

수술 전 · 후 뇌경색 예방 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

경추 수술 이후 제5경추 신경근 마비는 문헌에 의하면 13,000여명 환자를 대상으로 조사시 약 5-10 % 내외에서 발생하는 합병증으로 알려져 있다.발생 원인으로는 제5경추 신경근은 다른 신경근보다 짧고 각도가 급하게 나가는 해부학적 구조로 인해 감압시 신경근이 신전되거나, 혈류역학적으로 경색이 발생하여 손상이 발생하는 것으로 알려져 있으며, 대부분의 경우 6개월 이내에 회복이 되나, 드물게 영구적인 신경손상을 유발하는 합병증으로 알려져 있다. 일반적으로 후방 접근이 전방경유보다 발생률이 적다고 알려져 있으나 후방 접근법에서도 발생될 수 있는 합병증이다. 따라서 위 합병증은 발생할 가능성이 비교적 높으나, 수술 시 의사의 주의로 인해 그 발생율을 줄일 수 있는 합병증으로 보는 것은 무리한 판단으로, 수술 전 환자 및 보호자에게 충분히 설명을 하여 동의를 구한 후 수술을 진행하는 것이다. 따라서 이건 신청인의 경우 부득이하게 상기 합병증이 발생하였으며, 이를 의료인으로 과실로 판단하는 것은 적절하지 않다고 사료된다. 한편으로 신청인이 주장하는 뇌경색의 발생은 기저질환의 악화로 인해 발생하는 것으로 피신청인 병원의 수술 및 처치와는 무관하다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

수술방법의 변경상의 과실 유무

① 신청인은 경추부위 중등도의 추간공협착증, 디스크 돌출 등으로 인하여 경추 신경근병증이 진행중이었던바 수술적 치료의 적응증에 해당하는 점(이 사건 수술 약 3개월 전 신청외 삼성서울병원 의무기록상에서도 'mainly Both C5-6 radiculopathy 양상이 관찰된다. 위약이 진행되고 있기 때문에 수술을 하는 것이 도움이 될 것'이라는 기재가 있음), ② 경추증의 경우 압박되고 있는 신경근 감압을 위하여 전방경유 유합술 또는 후방경유 감압술이 통상적으로 시행되고 있으며 양자 모두 장단점이 있는 수술법으로서 어느 한 가지 수술법이 우월하다고 단정할 수 없는 점, ③ 피신청인 병원 의료진은 당초 전방경유 유합술을 예정하였다가 수술 당일 후방경유 감압술로 변경하였는데, 이와 관련하여 우리 원 감정부는『계획된 전방경유 유합술을 준비하던 중, 위 경추 영상에서 우측 추골동맥이 제5경추 추체내로 위치한 소견이 확인되어, 전방 접근 유합술이 어려운 상황으로 판단되어 후방접근 감압술로 수술을 변경하여 제4-5-6-7번 경추에 대하여 후방접근을 통한 감압수술을 받았다. 위와 같은 상황에서 수술법의 변경 선택은 적절했다고 사료된다』는 감정의견을 제시한 점 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진이 수술 당일 수술방법을 변경한 것은 의료인의 합리적 재량 내의 행위로서 과실이 인정되기 어렵다고 판단된다.

수술과정상의 과실 유무

① 신청인의 경우 이 사건 수술 이후 좌측 상지의 위약이 악화된바 그 원인에 관하여 우리 원 감정부는『1차 수술로 인한 신경 부종으로 인한 소견으로 추정』되고,『이 건 수술 전 2020년 9월 ㅁㅁ병원 진료 시 경추 MRI 검사 상 양측 경추 제5-6번 신경근병증 소견 보였고, 수술 후 2021년 7월 ■■대학교병원 근전도검사 상 우측 경추 신경근병증(제5경추, 제6경추)으로 나와, 수술 전, 후 신경근병증이 비슷한 것으로 볼 때 수술 후 악화되었다고 보기는 무리가 있을 것으로 보인다』는 감정의견을 제시한 점, ② 신경부종은 이 사건 수술에 내재된 불가피한 합병증으로서 수술 중 척수손상, 뇌척수액 누출, 출혈 등의 술기상 과실을 시사할만한 사정이 관찰되지 않는 점(이 사건 수술 이후 확인을 위한 2차 수술시에도 신경부종 외에 이상소견은 발견되지 않은 것으로 보인다.) 등을 고려하면 이 사건 수술과정에 있어서 피신청인 병원 의료진의 과실을 인정할만한 근거가 부족하다.

설명의무 위반 여부

제출된 이 사건 수술 동의서, 진료기록부 등 이 사건 조정신청 사건에 드러난 모든 사정들, 즉 이 사건 2021년 3월 수술동의서를 보면 이 사건 수술의 목적, 과정, 방법, 필요성, 척수손상, 신경부종 등을 포함한 발생가능한 합병증 등에 관한 통상적인 설명이 부동문자로 기재되어 있고 말미에는 신청인의 서명날인이 되어 있으나, 앞서 본바와 같이 수술 당일 수술방법의 변경이 있는 경우 의사는 그 변경의 경위, 이유, 수술방법을 변경할 경우 예후의 장단점 등에 관한 설명을 구체적으로 충분히 시행한 후 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 인지한 후 수술 여부를 결정할 수 있도록 하여야 할 것인데, 이 사건 수술동의서가 작성된 시점은 수술당일 오전 11:30경으로서 신청인으로서는 심사숙고할 시간적 여유가 상당히 부족하였던 것으로 보이는 점, 제출된 동의서에는 인쇄된 부동문자 외에 전방경유 수술법과의 비교, 밑줄, 강조표시, 수기 등과 같이 설명의사가 위와 같은 사항들을 충분히 설명하였다고 인정할만한 증적이 발견되지 아니하는 점 등을 종합적으로 고려하면, 피신청인 병원 의료진은 신청인이 이 사건 수술을 받을 것인가를 선택할 수 있도록 할 의무를 다하였음을 인정하기는 부족하다고 판단된다.

소결

피신청인 병원 의료진의 위와 같은 설명의무 위반이 인정된다면, 피신청인 병원 의료진의 설명의무위반으로 인하여 신청인은 이 사건 수술을 받을지 여부를 선택할 자기결정권을 행사할 수 없게 되었다고 봄이 상당하므로, 피신청인은 신청인에게 이러한 자기결정권을 침해한 데 따른 정신적 손해를 배상할 의무가 있다.

손해배상책임의 범위

이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 설명의무 위반의 정도, 앞서 본 여러 가지 사정, 양 당사자의 합의의사 및 합의가능성, 그 밖에 이 사건 조정절차에 드러난 모든 제반사정과 더불어 법이라는 잣대만으로 장기간에 걸쳐 다액의 소송비용을 들여서 결과가 불확실한 법적 싸움을 하느니보다 법을 넘어선 인간적 대화를 통하여 조속히 평화로운 관계를 회복하고자 하는 조정절차 본래의 취지까지 고려한다면, 피신청인이 신청인에게 지급하여야 할 위자료는 금 7,000,000원으로 정함이 적절할 것으로 보인다. 한편 신청인은 이 사건 수술비 및 입원비 등 2021년 3월부터 5월까지의 진료비 채무 금 20,922,000원을 미납하고 있으므로, 피신청인은 미납진료비 채무 중에서 앞서 본 위자료 금 7,000,000원을 면제하는 방법으로 합의함이 적절하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인의 진료비 채무 금 20,922,000원 중 금 7,000,000원을 면제하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

뇌경막 동정맥루 2차 색전술 후 출혈성 뇌경색이 발생한 사례

27

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 고혈압의 기왕증이 있는 자로, 2017년 6월 좌측 귀에서 심장박동소리가 난다는 주호소로 ㅁㅁ병원에 내원하였고, 진료결과 좌측 횡정맥동 및 S상 정맥동의 뇌경막 동정맥루 진단하 상급병원 치료를 권유받아 같은 해 7월 피신청인 병원에 내원하여 약 3주 뒤 PHIL 색전물질을 사용한 1차 색전술을 받고, 추후 남은 병변에 대하여 2차 색전술을 진행하기로 계획하였다.

2017년 11월 피신청인 병원에 입원하여 Onyx 색전물질을 이용한 2차 색전술을 시행 받았으나, 시술 이후 신청인은 두통, 오심, 구토 등의 증상을 호소하였고, 신경학적 이상증상은 없다는 소견 하에 시술 다음날 퇴원하였다.

그러나 신청인은 퇴원 이후에도 구토 및 의식저하를 동반한 이상증상을 보여 퇴원 다음날 ○○대학교병원 응급실에 내원하였고, 뇌출혈경색 소견하 응급 개두술 후 2018년 1월까지 입원치료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인의 부주의한 색전술로 인하여 합병증으로 뇌출혈이 발생하였고, 색전술 이후 수차례 이상증상을 호소하였으나, 당직의는 마취가 덜 깨서 그런 것이라는 설명으로 만연하게 퇴원조치를 하였으며, 퇴원 직후 이상증상이 악화되어 다음날 ○○대학교병원에서 응급 개두술을 시행하였고, 이러한 후유증으로 좌측 두개골 함몰로 외모의 변화, 글자를 읽지 못하고 언어 발화의 느림, 성격의 변화, 일상생활의 어려움 등의 손해가 발생하였으며, 2차 색전술을 시행하기 전 1차 색전술에서 사용된 색전물질과 상이하다는 사실, 2차 색전술의 결과, 경과관찰 소견 등에 대한 설명을 적절히 제공받지 못하였다고 주장하였다.

피신청인

적절한 색전술을 시행하였고, 색전술 이후 발생한 신청인의 이상증상에는 최선의 조치를 시행한 뒤 증상의 호전을 확인하고 퇴원조치하였으며, 충분한 설명을 제공하고 신청인의 동의를 받아 색전술을 진행하였으므로 손해배상의 책임이 없다고 주장하였다.

사안의 쟁점

2차 색전술의 적절성

2차 색전술 후 경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 질병과 시술의 난이도를 고려할 때 좌측 측두부의 정맥성 뇌경색과 뇌출혈은 발생할 수 있는 합병증이라 할 수 있다. 그러나 시술 다음날 오전 환자의 두개강내압 상승과 연관된 증상에 대한 대처가 안이하였던 것으로 판단되고 이에 대한 확인 검사 없이 퇴원을 시킨 것은 부적절하였다고 판단된다. 또한 2차 색전술에 대한 동의서가 시술과 전혀 다른 뇌동맥류 색전술 동의서식으로 작성되었으며, 이후 구체적 설명 흔적이 없는 것은 부적절하였다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

주의의무 위반 여부

우리 원에 제출된 자료, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 사정들을 토대로 이 사건을 살피건대, 신청인은 좌측 횡정맥동 및 S상 정맥동의 뇌경막 동정맥루 진단하에 PHIL을 사용한 1차 색전술, Onyx를 사용한 2차 색전술을 계획하고 시행한 점은 의사의 전문적인 재량범위 하에서 통상 의료수준에 부합하는 적절한 진단 및 치료계획이고, 이후 발생한 뇌출혈 및 경색은 일반적으로 색전술 이후에 발생할 수 있는 합병증의 범위이므로 이 사건 색전술의 술기 상의 과실 여부는 확인되지 않는다는 것이 우리 원 감정부와 조정부의 의견이다. 그러나 다음과 같은 사정, 즉, ① 이 사건 색전술에서 신청인의 왼쪽 횡정맥동 및 S형 정맥동의 폐색이 이루어졌던 점을 고려할 때, 합병증으로 정맥유출로의 폐색에 의한 뇌경색이나 뇌출혈 발생을 예견할 수 있었던 점, ② 이 사건 색전술 시행 다음날 신청인은 오전부터 두통, 오심, 구토 등 두개강내압 상승의 초기증상을 호소하였고, 피신청인은 정맥 경색 및 출혈의 가능성을 염두에 두고 추가적인 검사를 시행하는 것이 고려해봄직 하나, 국소 신경학적 증상이 없었음을 근거로 퇴원조치 한 것은 안이한 조치였다고 판단된다는 것이 우리 원 감정부와 조정부의 공통된 의견인 점, ③ 2017년 11월 피신청인 병원을 퇴원한 바로 다음날 오전, 신청인은 구토 및 의식저하 등 증상 악화로 ○○대학교병원 응급실에 내원하였고 당일 응급 개두술에 이르게 된 점, ④ 해당 수술기록지에서 뇌경색과 부종이 관찰되었다는 기록이 있는 점 등을 종합하건대, 피신청인 병원은 이 사건 색전술 이후 신청인이 호소하는 이상증상을 면밀히 관찰하고 합병증으로 뇌출혈 및 경색 발생 가능성을 고려하여 정밀한 검사를 받게 하는 등의 조치를 취하여야 함에도 만연히 퇴원조치를 하여 다른 특별한 조치를 취하지 않은 과실로 인하여 신청인이 적시에 치료를 받을 기회를 상실하고, 그로 인해 신청인의 뇌출혈 및 경색의 범위가 확대되었다고 평가될 여지가 상당이 있다고 보인다.

설명의무 위반 여부

우리 원에 제출된 동의서, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 사정들을 토대로 이 사건을 살피건대, ① 신청인은 이 사건 2차 색전술 동의서를 받을 당시 '뇌동맥류 코일색전술'을 받는 다른 여러 명의 환자들과 같이 설명을 들었다고 주장하는 점, ② 이후 2차 색전술과 관련한 동의서를 다시 받았으나, 동의서의 상세 내용을 읽지 못한 채 서명날인만 하였으며, 1차 색전술과 2차 색전술의 수술방법 및 색전물질이 다르다는 설명을 듣지 못했다고 주장하는 점, ③ 2017년 11월 신청인의 대리인이 서명날인한 이 사건 색전술 동의서와 뇌동맥류 코일색전술 동의서 서식을 살피건대 시술방법, 치료효과, 발생가능한 부작용 및 합병증 등에 대한 내용이 서로 상이하고 설명의 흔적이 없어 색전술과 관련한 설명이 신청인에게 충분히 제공되지 않았을 것으로 평가될 여지가 있는 점, ④ 신청인이 1차 색전술 때 같은 내용의 동의서를 작성하였다는 사실로 2차 색전술에 대한 설명의무가 면제된다고 보기 어려운 점, ⑤ 신청인은 2차 색전술 이후에도 주치의로부터 시술의 결과에 대한 설명을 제공받지 못하였고, 여러 차례 이상증상을 호소하였으나 피신청인은 '마취와 관련되었을 것이고 깨면 좋아질 것'이라는 설명을 하였다고 주장하는 점 등을 종합하면 피신청인은 신청인이 자기결정권을 행사하기 위한 설명의무 및 요양지도설명의무를 위반하였다고 봄이 상당하다.

손해배상책임의 범위

피신청인 병원이 신청인에게 배상하여야 할 손해는 경과관찰상 주의의무 위반 및 요양지도 설명의무위반으로 인한 재산상 손해와 자기결정을 위한 설명의무위반에 대한 위자료 상당의 손해를 배상하여야 할 것이나, 위에서 본 바와 같이 경과관찰상 주의의무 위반 및 요양지도 설명의무위반이 인정된다고 하더라도 수술부위의 모발결손, 반흔, 함몰 등의 손해가 피신청인의 경과관찰상 주의의무위반등의 과실로 인하여 확대된 손해라고 단정하기 어렵고, 피신청인이 적절하게 경과관찰을 하고 요양지도설명을 했을지라도 개두술을 시행받아 여전히 위와 같은 후유증을 겪었을 개연성이 있는 점, 색전술 이후 발생하는 뇌출혈과 뇌경색은 불가피하게 발생가능한 합병증인 점, 신청인의 뇌혈관기형, 고혈압 등의 기왕증과 같은 신체적인 소인, 의료행위가 본질적으로 신체 침해를 수반하고, 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위인 점, 뇌혈관 부위에서 이 사건 수술이 이루어져 수술 자체의 위험성이 높았다고 볼 수 있는 점 등에, 관련 당사자에게 손해를 공평하고 타당하게 분담시키려고 하는 손해배상의 제도의 이념 내지 지도원리, 법적인 책임 유무에 한하지 않고 당사자의 의사와 이해관계 등을 두루 존중하면서 분쟁을 조기에, 자주적으로 해결하고자 하는 조정절차의 취지, 기왕의 합의 권고 이후에 나타난 양 당사자의 합의의 사 및 합의가능성까지 보태어 종합적으로 검토하건대, 피신청인 의료진의 과실과 재산상 손해 사이의 인과관계의 유무와 정도가 뚜렷하지 아니한 이 사건에서 재산상 손해의 산정은 이를 하지 아니하기로 하고, 위와 같은 사정들 및 이에 기한 위자료액을 모두 감안하여 합의권고금액을 최종적으로 금 27,000,000원으로 정함이 적절한 것으로 보인다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 27,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
28

뇌경색으로 진단하고 치료 중 상급병원에서 뇌종양으로 진단하고 수술을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 2020년 10월 기억력 감퇴, 식사곤란, 인지능력 저하의 증상이 발생하여 피신청인 병원 신경과에 내원하여 두부 MRI 및 MRA 결과 혈관성치매 의진 하에 귀가하였다.

외래 3일 뒤 증상이 지속되어 내원하자 비정상적 보행 변화가 관찰되어 급성 뇌경색 진단 하 입원치료 중 1주일 뒤 낙상사고가 발생하였다.

낙상사고 발생 4일 뒤 언어구사 능력 저하 양상이 관찰되어 MRI 검사 결과 특이 변화소견이 없고, 재활의학과 경과관찰 계획 하 입원치료를 받던 중 같은 해 11월 재활치료를 위하여 ㅁㅁ 한방병원으로 전원하여 입원치료를 받았다.

약 한 달 뒤 같은 해 12월 내원 5일 전부터 발열 지속되어 ○○병원에 입원하여 요로감염으로 항생제 치료를 받던 중 의식저하 소견이 보여 두부 MRI 및 MRA 검사 결과 뇌종양 의심으로 진단되어 ■■대학교병원으로 전원 조치 후 개두술 및 뇌종양 제거술을 받았으며, 조직검사결과 신경교육종(Gliosarcoma) 진단 하 중환자실에서 집중치료를 받다가 2021년 1월 잔존 종양 제거 수술을 받고 호전되어 같은 해 3월 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인

MRI 결과 뇌경색을 진단받고 독립적 활동이 가능하여 통합간병병실에 입원하였는데 1주 후 마비감 등 증상이 악화되어 재발소견으로 영상검사 하였지만 뇌종양 진단이 누락되었다(타원에서 이미 이전과 비교해 커진 상태라고 함). 이후 재활병원으로 전원하여 요로감염 치료 중 의식저하되어 영상 검사상 뇌종양이 뒤늦게 발견되어 대학병원에서 응급 개두술 두 차례, 항암치료를 받고 비독립적 상태가 되었다.

피신청인

진단 시점부터 퇴원시까지의 증상에 따른 진료결과 조영제 비사용으로 인한 영상검사결과상 고의성이 없는 진단 오류가 있었던 점은 유감으로 생각하나 뇌종양 진단에 대한 수술 가능한 점, 이후 예후가 달라지지 않았으리라는 점이 고려되어야 한다.

사안의 쟁점

뇌경색 진단 및 처치의 적절성(뇌종양 오진 여부)

손해의 유무 및 정도

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 뇌종양은 병리 검사에서 신경교육종(Gliosarcoma)으로 판명되었으며, 명확한 원인은 알려져 있지 않다. 위 뇌종양은 악성뇌종양으로 수술 및 방사선을 시행 받아도 생존기간은 진단일로부터 평균 12-16개월 정도이다. 2021년 1월 2차 수술로 종양을 제거하였으나, 같은 해 4월 뇌 MRI에서 재발되고 있는 소견이 보였다. 결론적으로 피신청인 병원의 진단은 늦어졌으

나, 뇌에 발생한 악성종양은 빠른 진단 및 치료가 이루어졌다고 할지라도 환자가 더 좋아졌을 것이라고 보기는 어렵고, 현재의 상태 및 예후와 별다른 차이를 보이지 않았을 가능성이 높았을 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 금 21,427,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 3,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

신경외과

외과계
–
사례
29

뇌출혈 오진으로 진단 및 치료가 지연되어 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 2020년 4월 두통으로 ㅁㅁ병원에 방문하여 뇌 MRI 검사결과 뇌종양 소견을 받은 후 위 MRI 검사 영상을 지참하여 피신청인 병원 응급실에 방문하였다.

피신청인 병원 의료진은 망인을 한국형 응급환자 분류체계(KTAS) 4등급으로 분류하고 돌려보내면서 3일 뒤 뇌종양 전문의 외래진료를 예약하였다.

망인은 3일 뒤 피신청인 병원에 방문하여 뇌 CT 검사 후 뇌출혈 소견을 확인하고 뇌혈관조영술 및 코일색전술을 위하여 같은 날 13:45경 입원하였다.

같은 날 14:55경 체온검사결과 38도의 고열이 발견되자 피신청인 병원 의료진은 코로나 19 검사를 실시하고 검사결과가 나올 때까지 수술을 연기하기로 결정하고 같은 날 16:00경 코로나 19 PCR검사를 실시한 후 망인을 격리하였다.

같은 날 17:10경 망인에게 경련 증상이 발생하여 응급 뇌 CT촬영검사를 실시한바 재출혈 소견을 보여 피신청인 병원 의료진은 중환자실 병상에서 응급 뇌실외배액술(EVD), 20:15경부터 혈관조영술실에서 뇌혈관조영술, 23:19경부터는 수술실에서 개두술 및 혈종제거술을 각 실시하였다.

망인은 다음날 15:00경 뇌간반사가 전부 소실되었고, 그 다음날 연명치료를 중단하였으며 같은 날 17:44 사망하였다{사망진단서 상 사망의 원인: (가) 직접사인; 뇌사, (나) (가)의 원인; 뇌압상승, (다) (나)의 원인; 지주막하출혈}.

분쟁의 요지

신청인

망인이 2020년 4월 ㅁㅁ병원 뇌 MRI 검사결과만으로도 충분히 발견할 수 있는 뇌출혈이었음에도 피신청인 병원 의료진은 MRI 영상을 면밀히 살펴보지도 않고 뇌종양이라고 확진한 과실이 존재하고, 뒤늦게 뇌 CT촬영 검사결과 뇌출혈이 발견되었음에도 뇌출혈로 인한 체온증가 가능성을 염두에 두지 않고 만연히 코로나19 감염이 의심된다는 이유로 격리실에 환자를 방치하여 2차 뇌출혈 발생하였고 이로 인해 사망에 이르게 되었다고 주장한다.

피신청인

i) 망인이 2020년 4월 응급실에 방문하였을 당시 두통 외의 신경학적 증상이 없었고, ㅁㅁ병원에서도 망인의 뇌 MRI 검사영상을 뇌종양으로 보았으므로, 한국형 응급환자 분류 기준상 4등급 적용 대상으로서 경증응급환자 및 비응급환자에 해당하고, 응급환자 중등도 분류기준에 따른 응급실 진료접수 취소 및 가능한 빠른 외래진료 예약을 한바 응급실 기준에서 적절한 조치였고, ii) 외래진료시에도 당일 CT촬영을 통하여 뇌출혈을 발견하여 바로 뇌혈관 전문의에게 입원수속 절차를 밟은바 오진이나 진료지연이 없었으며, iii) 당시 코로나 19와 관련한 전반적 상황이 엄중하여 코로나 19 검사결과 확인시까지 수술을 연기하는 것은 불가피하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 응급실 처치의 적절성

입원 후 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

일반적으로 동맥류 파열에 의한 지주막하 출혈의 경우 예후는 약 3분의 1에서 뇌동맥파열 후 즉사를 하며, 그 외 3분의 1에서 병원 이송도중 혹은 병원에서 사망을 하게 된다. 나머지 환자만이 치료를 받는 것으로 알려져 있으며, 이들 중에서도 약 절반 정도는 심각한 신경학적 증상을 남기는 것으로 알려져 있다. 따라서 재출혈 방지가 중요한데, 이러한 재출혈은 첫 3일에 약 70% 정도 발생하므로, 조기 진단 후 출혈에 대한 처치가 시행되었다면 재출혈 가능성이 다소 낮아졌을 것으로 추정된다. 즉, 2020년 4월 피신청인병원 응급실에 처음 내원시 뇌내출혈을 동반한 파열성 뇌동맥류로 진단되어 입원 후 적절한 치료를 받았다면 환자(망인)의 예후가 양호하였을 개연성이 있다. 이를 고려하면 타병원에서 정밀 진단 및 처치를 위해 상급기관으로 전원하였을 것으로 보이는 바 응급실에서 잘못된 판독으로 오진을 함으로 3일간 위중한 처치 시간을 놓친 결과로 이어졌다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

응급실 처치상의 과실 유무

이 사건 2020년 4월 망인에 대한 응급실 처치 과정에서 피신청인 병원 의료진의 과실 유무에 대하여 살피건대, 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정, 즉 ① 망인은 2020년 4월 이미 ㅁㅁ병원 방문 당시부터 단순한 두통이 아닌 깨질듯한 두통을 호소한 것으로 보이고 이는 뇌동맥류 파열로 인한 뇌지주막하출혈의 증상과 부합한다는 점, ② 피신청인 병원 2020년 4월 신경외과 외래 진료기록상으로도 '타병원 MRI상 확인되었던 lesion은 종양이 아닌 출혈인 것으로 보입니다'라는 기재가 있는 점, ③ 우리 원 감정부 또한 '피신청인 병원의 응급실에 제출한 ㅁㅁ병원의 뇌 MRI에서 뇌출혈 의심소견이 있음에도 이를 간과하고 타병원 진단 소견만을 단순 신뢰하여 뇌종양으로 오진하여 추가적인 정밀 검사 없이 환자(망인)를 귀가 조치한 것은 뇌출혈에 대한 처치를 시

행하지 않은 것'이라 하였고, '2020년 4월 피신청인 병원 응급실에서 처음 내원시 뇌내출혈을 동반한 파열성 뇌동맥류로 진단되어 입원 후 적절한 치료를 받았다면 환자(망인)의 예후가 양호하였을 개연성이 있으며 '응급실에서 잘못된 판독으로 오진을 함으로 3일간 위중한 처치 시간을 놓친 결과로 이어졌다고 판단'된다는 의견을 제시한 점 등에 비추어보면, 피신청인 병원 응급실 의료진이 조금만 더 주의를 기울여 망인이 지참한 MRI 검사 영상을 판독하였더라면 망인의 뇌동맥류가 이미 파열되어 있다는 사실을 손쉽게 발견할 수 있었고, 조기에 수술적 치료를 통하여 사망의 결과를 충분히 방지할 수 있었음에도 이를 게을리하여 제대로 된 조치를 시행하지 아니한 채 3일 뒤 외래 진료만을 접수토록 하고 망인을 돌려보낸 주의의무 위반이 있고, 이로 인하여 망인이 3일 뒤 때늦은 치료를 받기는 했으나 사망에 이르렀다고 봄이 상당하다.

입원 후 처치상의 과실 유무

피신청인 병원 의료진은 2020년 4월 외래 진료 시 11:47 MRI, 12:30 CT 각 검사결과 뇌동맥류 출혈을 발견하고 13:45경 입원한 후 곧바로 응급 수술을 하려 했으나 발열과 코로나 19와의 연관성을 배제할 수 없어 이를 이루지 못한 것으로 보이는데, 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 살피건대, 피신청인 병원 의료진이 입원 후에 곧바로 망인에게 추가 뇌출혈이 발생할 것으로 예측하기는 어렵다는 점, 검사결과를 기다리지 않고 응급 수술에 나아갔더라면 망인의 생존 가능성이 상승하였을 것이기는 하나 이러한 사정과 만약 수술을 강행한 후 망인이 코로나 19 확진자임이 밝혀졌을 경우 피신청인 병원 의료진이 격리되어 병원의 주요시설 폐쇄 및 진료 공백 발생가능성 등의 사정을 비교형량 하였을 때 전자가 반드시 우월하다고 단정하기는 어렵다는 점, 우리 원 감정부는 '2020년 4월 입원 후 경과관찰 및 처치에서 부적절한 소견은 없다'는 의견을 밝힌 점 등에 비추어보면, 이 사건 입원 이후 망인에 대한 피신청인 병원 의료진의 처치에 과실이 존재한다고 인정하기에는 부족하다.

설명의무 위반 여부

이 사건 개두술 및 뇌실배액술 동의서를 보건대 당시 수술은 망인의 의식이 저하된 상태에서의 응급수술이었으므로 망인의 딸에게 대량출혈로 인한 망인의 사망가능성에 대한 설명이 이루어진 것으로 보이는바, 피신청인 병원 의료진이 설명의무를 충분히 이행하였음을 인정할 수 있다.

소결

그러므로 피신청인 병원 응급실 의료진의 이 사건 진단 및 처치에 있어 과실이 인정됨은 앞서 본 바와 같은바, 피신청인은 신청인들에게 이로 인한 손해를 배상할 책임이 있다. 다만 앞서 본 사정에다가 이 사건 조정절차에 나타난 여러 가지 사정들, 즉 의료행위는 본질적으로 신체 침해를 수반하고 모든 기술을 다하여 진료를 하더라도 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위인 점, 망인이 ㅁㅁ병원에 방문하여 뇌 MRI 검사 결과 받은 소견도 뇌종양인 점, 망인은 2020년 4월 피신청인 병원 응급실 처음 방문 당시 이미 뇌동맥류가 파열되어 있었던 상태로 보이는 바 망인의 체질적, 신체적 요인도 이 사건 의료사고의 발생에 영향을 미친 점, 망인이 같은 달 3일 뒤 피신청인 병원 재방문시 국가 전체가 코로나19로 인해 병원의 절차가 엄중했고 비록 체온이 뇌출혈로 인한 체온상승일 여지가 있었지만, 입원 후 즉시 재출혈이 발생되었을 것으로 예측하기는 어려운 상황에서 코로나19 검사를 무시하고 우선 처치하기는 어려웠을 것이며, 수술실, 혈관조영실이 이미 사용 중인 상황이라 처치가 지연된 것은 불가피하였을 것으로 사료된다는 취지의 우리원 감정의견 등을 종합하면, 손해의 공평한 부담을 위하여 피신청인의 책임을 70%로 제한함이 적정하다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 1,684,000원
- 장례비: 금 5,000,000원
- 일실수입: 금 167,819,000원
- 책임제한: 금 122,152,000원{=(1,684,000+5,000,000+167,819,000)×0.7}
- 위자료: 피신청인이 배상해야 할 위자료의 액수에 관하여 보건대, 이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 망인의 사망 당시 나이, 병력, 과실의 정도, 앞서 본 여러 가지 사정 및 이 사건 조정절차에 드러난 모든 사정들을 종합하여 고려하면, 피신청인이 지급하여야 할 위자료는 망인에 대하여 20,000,000원, 망인의 배우자에게 8,000,000원, 그 직계비속 신청인 3에게 각 3,000,000원 총 금 37,000,000원으로 정함이 상당하다.
- 손해액의 합계: 피신청인은 신청인들에게 합계 159,152,000원의 손해배상금을 지급할 의무가 있다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 159,152,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
30

무수혈 뇌종양 수술 중 동맥파열로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 2018년 7월 ○○대학교병원에서 시야결손 및 두통 증상에 대한 두부 MRI 검사 결과 3.9x3.4x3.3 ㎜ 크기의 뇌하수체 선종을 진단 받고, 환자 개인의 종교적 사유로 수혈치료 없이 종양제거 수술을 받기 위해 피신청인 병원에 내원하여 내시경 수술 계획 하에 입원하였다.

입원 6일 뒤 내시경하 경접형동 접근법을 통한 뇌하수체선종 제거 수술(Pituitary tumor removal, transsphenoidal approach, TSA) 과정에서 내경동맥 출혈이 발생하여 지혈을 위한 코일색전술을 받았다.

이후 중환자실에서 경도의 저체온치료요법의 집중치료를 받았지만 다음날 의료진과의 면담 결과 생존 가능성이 희박하다는 의견에 따라 환자에게 연명치료를 중단하고 사망이 선언되었다.

분쟁의 요지

신청인

타병원에서 뇌 MRI 결과 뇌하수체 선종을 진단받고 종교적 사유로 무수혈 수술이 가능하다고 듣고 피신청인 병원에서 경접형동 경유 종양제거술을 받는 중 출혈이 발생하여 사망하였으며 사망 등 위험가능성 듣지 못하였고, 예상에 없던 코일색전술까지 받았으나 의료진의 부주의한 수술로 익일 사망하였다고 주장한다.

피신청인

무수혈 요청 환자였기에 충분한 설명에 근거한 동의를 받고 주의의무를 다하여 수술에 임하였고 출혈이 발생한 응급 순간에도 수혈없이 할 수 있는 최선의 방법을 택하여 지혈 및 뇌혈관 코일색전술 조치를 한 것이며, 사망의 원인은 내경동맥으로부터의 출혈로 시작된 과다출혈로 수혈을 할 수 없기에 사망에 이르게 된 것으로 아무런 과실이 없다고 주장한다.

사안의 쟁점

치료법(수술) 선택(무수혈 수술 요청 포함)의 적절성

수술 중 출혈에 대한 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

접형동을 통해 뇌하수체 종양을 제거하는 경우 비교적 수술이 용이하고 출혈량도 적어 무수혈도 가능하다. 따라서 의료진이 이를 선택한 것은 적절하였다고 사료된다. 다만 수술로 인한 부작용으로 예상하지 못하였던 혈관 손상이 발생할 수 있고, 특히 뇌하수체종양의 크기가 큰 거대뇌하수체종양의 경우 대량 출혈의 합병증이 발생할 우려가 있으므로 이에 대한 충분한 사전 논의 및 이해는 필요하였을 것으로 보인다.

뇌하수체선종 제거 수술 과정에서 내경동맥 출혈 발생하였고, 이에 따라 국소 지혈조치를 하였으나 출혈이 계속되어 코일색전술을 시행하였다. 위 코일색전술은 수술 전 동의서에 혈관손상에 의한 대량출혈의 가능성과 발생 시 개두술 혹은 혈관시술(코일색전술)의 필요성에 대하여 설명이 있는 것으로 보아 사전 준비는 되어 있었을 것으로 보이며, 따라서 위 코일색전술 시행의 지연이 있었거나 부적절하게 시행되었다고 볼 수는 없다. 다만, 종양제거 시 내경동맥의 손상에 의한 다량의 출혈로 수혈이 필요한 상황이었으나 종교적인 문제로 수혈이 되지 않아 헤모글로빈이 2.7g/dL(수술 전 10.6g/dL)까지 저하되었던 것으로 보인다. 환자의 종교적인 문제로 수혈을 하지 못한 것에 대한 판단은 법적으로 검토해 보아야 할 문제로 보인다.

종교적 신념으로 무수혈을 사전에 요구한 만큼, 상호 쉽게 결정하기에는 어려웠을 것으로 보인다. 수술 동의서에 혈관손상에 의한 대량출혈의 가능성과 발생 시 개두술 혹은 혈관시술(코일색전술)의 필요성에 대한 설명이 있으며 환자로부터 동의서에 서명을 받은 내역이 있으므로, 일단 수술 이전 설명은 어느 정도 이루어졌던 것으로 보인다. 또한 망인을 제외한 유가족은 해당 종교 신자도 아니기에 수혈의 효과에 대하여 명확히 호전적인 결과를 알 수 없다고 들은 상황에서, 수혈을 진행하더라도 사망하게 되는 상황이 될 수도 있으므로 수혈을 거부하였다고 하는바 망인의 종교적 신념을 존중하여 결정하였을 것으로 보인다. 다만 대량 출혈이 발생하는 경우 특히 종교적 문제로 수혈을 하지 못하는 경우의 사망의 가능성에 대한 설명은 구체적으로 이루어진 기록이 없어 수술 전 설명으로 충분하지 않았을 가능성을 배제할 수 없다. 또한 사망의 위험이 있는 의식 없는 환자의 자기 결정권을 대리할 수 있는 대리인의 권한 또한 명확히 이루어져야 할 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

수술 방법의 선택 및 출혈 발생에 대한 조치는 적절한 것으로 보이나, 설명의무 위반의 점은 다소 검토가 필요한 것으로 판단된다.

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 휴업손해, 일실이익 등 금 187,190,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

입원 중 코로나19 백신 접종 후 이상반응에 대한 대처가 미흡하여 사망하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 고혈압과 뇌출혈의 수술병력이 있으며, 2018년 10월 뇌출혈 발생 후 의식 변화, 좌측 편마비, 와상 상태로 피신청인 병원에 입원하여 보존적 치료를 받았다.

2021년 6월 질문에 대하여 어눌하게 간단한 단어로 의사표현이 가능할 정도의 의식이 있으며 좌측 강직성 편마비 및 와상 상태에서, 14:30경 아스트라제네카 백신 접종 후 구토 및 혈압 상승으로 약물 투여 후 경과관찰 조치를 받았다.

다음날 호흡곤란이 심화되고 의식저하가 발생하여 약물 및 산소 투여, 심전도 및 혈압, 산소포화도 모니터링 등을 통한 경과관찰 조치를 받다가 ○○대학교병원으로 전원되어 뇌 CT 검사 후 뇌출혈로 진단되었고, 같은 날 △△병원으로 다시 전원되어 보존적 치료를 받다가 약 일주일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

백신 접종 후 발생한 구토, 혈압상승 증상에 대해 진단이 늦고 조치가 미흡하며 전원조치가 늦어 환자가 사망에 이르게 되었다.

피신청인

백신 접종 후 구토, 혈압 상승은 적절한 검사 및 투약 후 안정되어 경과관찰 중이었으며, 적절한 시점에 전원하였다.

사안의 쟁점

사망의 원인

코로나-19 백신과 사망과의 인과관계

요양병원에서 상급병원으로 전원의 필요성

진단 및 전원 시점의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

일반적으로 아스트라제네카 백신 투여 후 보고되고 있는 대뇌정맥동 혈전증(cerebral venous sinus thrombosis, CVST)에 의한 뇌출혈은 정맥 고혈압에 의한 뇌출혈 형태이다. 망인의 뇌 CT 소견은 정맥 고혈압에 의한 뇌출혈이 아닌 일반적인 고혈압성 뇌혈관 출혈(동맥에 의한 뇌출혈)의 개연성이 높을 것으로 판단되며 따라서 아스트라제네카 백신 주사와의 연관성은 없거나 낮을 것으로 사료된다. 사망의 원인은 광범위한 대량 뇌출혈의 발생이 직접적인 원인이라 판단된다.

망인의 뇌출혈은 요양병원의 경과관찰 및 처치과정에서 발생된 뇌출혈로 상급 의료기관으로의 전원의 적절성에 논란이 있을 수 있을 것으로 판단된다. 요양병원은 모든 의학적 판단이나 인적 자원이 상급 종합병원보다 미비한 점을 고려해야 할 것이며 최초 출혈의 양과 범위가 적절한 전원에 의한 상급종합병원에서의 치료 개시 시점이라는 변수보다 훨씬 더 크게 환자의 예후에 관여하였을 것으로 추정되는 바 이를 고려하여야 할 것으로 판단된다.

아스트라제네카 백신 접종 후 구토 및 혈압 상승이 있었으나, 과거의 뇌출혈 등으로 인한 뇌손상이 많은 상태에 있었던 것으로 판단되는바 새로운 신경학적 악화를 판단하기에는 어려움이 많았을 것으로 추정된다. 다만, 산소포화도의 저하가 뚜렷이 있었던 바, 피신청인 병원은 비록 적극적인 보존 조치(산소 마스크 적용 등으로 인한 SPO2 개선)를 시행하였으나, 이것이 호흡기나 순환기계의 문제가 아니었다면 중추신경계의 변화 여부 확인을 위한 절차가 없었던 점은 아쉽다고 판단된다. 이를 고려하면 진단 시점 및 전원 시점이 다소 지연되었다고 보인다. 그렇지만 전원된 ○○대학교병원 뇌 CT에서 거대한 뇌내출혈이 이미 뇌간을 침범하고 있었던 것을 고려하면 수술 등의 적극적 조치 등이 환자의 임상증상의 호전에 기여하였을 것이라 판단되지 않아, 전원시기 자체가 환자의 악결과에 영향이 있었다고 보기는 무리가 있다고 사료된다. 최근 코로나 백신의 접종 후 경과에 대해 발생되는 여러 사항들이 명확하지 않은 상황에서 과실 여부의 판단 또한 제한적일 수밖에 없다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등 금 20,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구, 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

척추 수술 후 하지위약감 및 대소변장애가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 18년전 양측 고관절 인공관절 수술을 받았으며 6년전부터 고혈압으로 약물을 복용 중 2019년 9월 요통 및 하지 방사통을 주증상으로 피신청인 병원을 내원하여 제2-3-4-5 요추간 척추협착증 진단 하 2019년 10월 제2-3-4-5 요추간 양측 부분 후궁절제술 및 신경감압술(1차수술)을 시행받고 경과관찰 하다가 같은 달 5일 뒤 제4-5 요추간 추가 부분후궁절제술 및 신경감압술(2차 수술)을 시행 받았다.

이후 약물치료 및 도수치료 등을 받으며 경과관찰 중 다리 힘이 더 빠지고 대소변 장애를 호소하여 같은 해 11월 ㅁㅁ대학교병원으로 전원되었다.

같은 날 ㅁㅁ대학교병원에 입원하여 약 2주 뒤 제2-3 흉추간 후궁절제술 및 감압술을 시행 받았으나 하지 위약감이 지속되어 수술 약 2주 뒤 제3-4-5요추 후방추체간유합술 및 제2-3요추 후궁절제술 & 제2-3-4-5 요추 나사고정술을 시행 받고, 보존적 치료 및 물리치료 후 증상이 호전되어 2020년 2월 퇴원하였다.

현재 대소변 장애는 호전되었으나 다리의 저린감, 허약감은 남아 있는 상태로 ㅁㅁ대학교병원에서 외래 진료 중이라고 한다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원에서 1, 2차 신경감압술을 받았는데, 집도의사의 술기 미흡으로 수술시 신경이 손상되어 하지마비, 대소변장애가 발생하였음. 피신청인 병원에서는 수술 후 발생한 위 증상 등에 대하여 재검사 및 다른 조치를 취하지 아니하였고, 임시방편으로 약물만 처방하였으며, 3차 수술을 권유하였다. 이후 신청인은 신청외 병원에서 재수술을 받았고 보행장애, 신경통 등의 후유증이 있다.

피신청인

척추의 심한 협착증으로 하지방사통, 파행, 위약에 의한 부전마비 증상으로 내원 후궁절제술 및 신경감압술을 시행 받고 증상 호전되다가 다시 악화되어 유합술 및 나사못 고정술을 권유하였으나 환자가 거부하고 퇴원하였다.

사안의 쟁점

1, 2차 수술의 적절성

수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

다분절 척추관협착증 환자로 2-3-4-5 요추간 척추협착증을 진단받고 피신청인 병원에서 2019년 10월 제2-3-4-5 요추간 양측 부분 후궁절제술 및 신경감압술을 시행 받고 경과 관찰하다가 잔여 증상 있어 5일 뒤 제4-5 요추간 추가 부분후궁절제술 및 신경감압술을 시행 받았다. 단순 감압술에도 증상 호전 없어서 종국에는 유합술이 필요하였던 것으로 보이며, 현재 신청인의 증상은 심한 다발성 척추관협착증에 의한 잔여증상이고, 피신청인 병원에서 시행한 수술적 치료에 따른 악결과는 없었다고 판단된다. 전원되어 ㅁㅁ대학교병원의 수술 후에도 다리의 저린 감, 위약감 등은 여전히 남은 것으로 보이며, 이 또한 신청인의 척추의 협착이 심하여 수술에 의하더라도 완전히 개선되기 어려웠던 상태였기 때문으로 사료된다. 하지마비와 대소변장애 등은 현재는 물리치료와 보존적인 치료로 증상이 호전된 상태로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

1, 2차 수술상의 과실 유무

신청인은 2019년 9월 만성적인 허리 통증, 내원 2주 전부터 발생한 보행의 어려움을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 요추부 MRI 검사를 받은 결과 제2-3-4-5번 요추간 심각한 척추관협착증 소견이 확인되어 미세현미경 디스크 제거술(OLM, Open Lumbar Microdiscectomy)을 받기로 계획하고 같은 해 10월 입원하였다. 입원 후 제2-3-4-5번 요추간 양측 부분 후궁절제술 및 신경감압술(1차 수술)을 받은 후 양쪽 다리 저림, 시림 증상이 지속되고 다리에 힘이 빠져 보행이 어렵다고 호소하였고, 1차 수술 5일 뒤 제4-5번 요추간 부분 후궁절제술 및 신경감압술(2차 수술)을 확대하여 시행 받았다. 이후 워커바를 잡고 걸을 수 있을 정도로 증상의 호전양상을 보이다가 수술 약 3주경부터 다리에 더 힘이 빠진다고 호소하였고, 2차 수술 약 1주 뒤부터 빈뇨와 야간뇨를 호소하기 시작하다가 2차 수술 약 2주 뒤 소변이 자주 마려워 1시간마다 본다고 하였으며, 1차 수술 2일 뒤부터 배변의 불편함을 호소하였으나 2차 수술 3주 뒤까지는 배변을 한 기록을 확인할 수 있다.

신청인은 이 사건 1, 2차 수술시 집도의사의 술기 미흡으로 신경이 손상되어 하지마비, 대소변장애가 발생하였다고 주장하므로 이에 관하여 보건대, ① 신청인은 이 사건 1차 수술 후 양쪽 다리 저림, 시림 증상을 호소하였으나 이는 압박되어 있던 신경이 수술로 인하여 감압되면서 발생할 수 있는 합병증으로 보이는 점, ② 이 사건 2차 수술 후 다리에 더 힘이 빠진다고 하고 배뇨, 배변의 불편함을 호소하였으나 이러한 사정만으로 이 사건 1, 2차 수술에 부적절한 점이 있다고 추정하기는 어려운 점, ③ 우리 원 감정단은 '첨부된 의무기록 및 영상자료를 참조할 때, 1, 2차 수술은 적절히 수행된 것으로 판단됨.'이라는 의견을 제시하고 있는 점 등을 고려하면 이 사건 1, 2차 수술 과정에 피신청인 병원 의료진에게 과실이 있다거나, 그 과실

로 인하여 신청인이 신경이 손상되었다고 단정하기는 어렵고, 달리 신청인의 주장을 인정할 만한 근거는 부족하다.

경과관찰 및 처치상의 과실 유무

신청인은 피신청인 병원에서 이 사건 1, 2차 수술 후 신청인에게 발생한 하지마비, 대소변장애 등에 대하여 재검사 및 다른 조치를 취하지 아니하고, 임시방편으로 약물만 처방하였으며, 3차 수술을 권유하였다고 주장하므로 이에 관하여 보건대, ① 신청인은 이 사건 각 수술 후 다리 저림이 완화되고 워커바를 잡고 걸을 수 있을 정도로 증상의 호전양상을 보이다가 2차 수술 약 3주 뒤부터 다리에 더 힘이 빠진다고 호소하였고, 이에 피신청인 병원 의료진은 MRI 검사를 시행하여 이전에 없던 제4-5번 요추간 추간판의 탈출 소견을 확인하고 요추부 유합술 및 나사못 고정술(ALIF L4-5 with PPF)을 권유하였으나 신청인은 이를 거절한 것으로 보이는 점, ② 신청인은 2차 수술 약 1주 뒤부터 빈뇨와 야간뇨를 호소하기 시작하다가 2차 수술 약 2주 뒤부터 소변이 자주 마려워 1시간마다 본다고 호소하였고, 이에 피신청인 병원 의료진은 베타미가 서방정 50mg, 미니린정 0.1mg을 처방하였으며, 이후 신청인의 위 증상은 호전을 보이기도 한 점, ③ 신청인은 1차 수술 2일 뒤부터 배변의 불편함을 호소하였고, 피신청인 병원 의료진은 마그밀정, 듀파락-이지시럽을 처방하였으며, 2차 수술 약 3주 뒤까지는 배변을 한 기록을 확인할 수 있는 점 등을 고려하면, 이 사건 1차, 2차 수술 후 경과관찰 및 처치가 부적절하였다고 볼 수 없고, 달리 신청인의 주장을 인정할만한 근거는 없다.

설명의무 위반 여부

우리 원 감정부는 이 사건 1, 2차 수술 후 신청인에게 발생한 하지위약감, 대소변 장애 등의 증상과 이로 인하여 2019년 12월 ㅁㅁ대학교병원에서 이루어진 추가 수술(제3-4-5번 요추 후방추체간유합술 및 제2-3번 요추 후궁절제술 & 제2-3-4-5번 요추 나사고정술, PLIF L3-4-5 & Laminectomy L2-3 both & L2-3-4-5 pedicle screw insertion)에 관하여 '피신청인 병원에서의 1, 2차 후궁절제술과 신경감압술의 시행에도 불구하고 척추관 협착증이 악화된 것으로 판단되며, 이는 신청인의 상병상태의 악화로 인한 신경근병증에 의해서 발생한 것으로 보는 것이 타당할 것으로 사료됨.', '다분절 중증 척추관 협착증의 경우 단순 후궁 절제술과 같은 감압술에도 증상이 호전되지 않는 경우 종국에는 척추분절의 광범위한 감암술과 후속적인 유합술 및 고정술이 필요한 경우가 많은데 이에 해당한 것으로 보임.', '단순 감압술에도 증상 호전 없어서 종국에는 유합술이 필요하였던 것으로 보이며'라는 의견을 제시하였는바, 이를 참고하여 보면, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 1, 2차 수술 전 신청인에 대하여 질병의 증상, 치료의 필요성, 치료(수술)방법의 내용과 종류 및 각 치료 방법의 예후, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 상세히 설명하여 신청인으로 하여금 이를 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인지 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있어 보이나, 제출된 수술동의서에는 수술의 목적 및 필요성으로서 '디스크 수핵의 돌출 및 탈출 또는 협착으로 인한 신경 압박을 제거하여, 요통 및 하지방사통을 호전 시킵니다.'라는 기재 외에 이 사건 수술의 예후, 즉, 수술 후에도 증상의 호전이 없고 상태가 악화되어 종국에는 유합술이 필요할 수 있다는 점에 관한 아무런 기재가 없고, 수술시 또는 회복 중 일어날 수 있는 위험, 합병증 및 대처방법으로서 '재발-퇴행성 척추질환의 특성으로 추가적인 디스크 파열이나 협착증이 발생할 수 있음(3~5%), 요통, 방사통 등의 잔여증상(수술 전 신경압박이 심한 상태여서 신경이 약화되어 있던 경우에는 수술 후 감압이 잘 되어도 방사통 및 운동, 감각장애, 저린감 등의 잔존증상이 남을 수 있음), 척추 불안정성 발생에 의한 기기 고정 수술 가능성'이라는 기재 외에 이 사건 수술 후 척추의 심한 협착이나 이 사건 수술의 영향으로 인하여 하지위약감, 대소변 장애 등이 발생할 수 있다는 점 등에 관한 아무런 기재가 없다. 제출된 외래진료기록지에 '근치적 치료 ALIF L3-4/4-5 with PPF and OLM UBL L2-3-4-5- Lt, 작은 수술 OLM UBL L2-3-4-5- Lt, plan〉 OLM UBL L2-3-4-5- Lt(상담실)'라는 기재가 있다는 사정만으로 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 충분한 설명을 하였다고 단정하기는 어렵고, 달리 피신청인 병원 의료진의 설명의무가 충분히 적절하게 이행되었다고 인정할만한 근거는 없다.

손해배상책임의 범위

이 사건 1, 2차 수술 과정, 수술 후 경과관찰 및 처치 상에 피신청인 병원 의료진의 과실이 있다고 볼 근거는 부족하나, 피신청인 병원 의료진은 설명의무를 위반하여 신청인의 자기결정권을 침해한 것으로 보이므로, 이에 대한 위자료를 배상할 책임이 있다. 나아가 그 범위에 관하여 보건대, 이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 기왕력, 설명의무 위반의 점, 신청인은 피신청인 병원에 2019년 10 ~ 11월 입원하였다가, ㅁㅁ대학교병원으로 전원하여 추가 수술, 물리치료 및 보존적 치료를 받고 2020년 2월에 이르러서야 보조구를 이용한 보행이 가능한(walker ambulation) 상태까지 호전되어 퇴원한 점, 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 참작하면 위자료는 금 7,000,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

척추전방전위증 진단하 수술 후 감염으로 인해 뇌병변장애가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 고혈압과 당뇨, 경피적 관상동맥중재술력(2010년) 및 신경성형술력(2016년) 등이 있는 자로 2019년 10월 양측 다리 통증에 대하여 요추 4/5번 척추전방전위증 진단 하에 피신청인 병원 신경외과에 입원하여 요추부 MRI, CT 검사 후 요추 4번 전후궁절제술, 요추 4/5번간 후방요추체간 유합술 및 척추경 나사못 고정술을 시행 받았다.

수술 5일 째 CRP(39.18, 참고치: 0.00~0.50㎎/dL) 상승이 관찰되고 이후 의식 변화(혼미상태)가 관찰되어 다음날 호흡기내과, 감염내과에 진료의뢰가 이루어진 후 중환자실로 전실 되었고, 뇌 CT검사 후 수막염으로 인한 급성 수두증 의증 진단 하에 뇌실외배액술을 시행 받았다.

수술 7일 째 안구 편위를 동반한 부분 발작에 대하여 신경과 진료의뢰 후 뇌파검사를 시행 받았으며, 수술 10일 째 뇌실외배액관을 제거 받았다.

요추 4/5번 유합술 후 감염에 대하여 각 수술 12일 째, 21일 째 괴사조직 제거술 및 세척술, 수술 28일 째 창상봉합술을 시행 받았으며 이후 감염내과 진료의뢰를 통하여 항생제 치료를 지속하였다.

수술 28일 째 일반병실로 전실 되어 수술 후 감염, 패혈증, 수막염에 대한 치료를 지속 받았으며, 수막염으로 인한 수두증 진단 하에 수술 35일 째 뇌실외배액술 및 2020년 1월 뇌실-복강 단락술을 시행 받았다.

2020년 2월 포괄적 재활치료를 위해 재활의학과로 전과된 후 같은 해 3월 신경외과로 재전과되었으며, 의식 혼미상태로 병동가료하며 보존적 치료 중이다.

2020년 5월 중추신경계감염으로 인한 상세불명의 수두증에 대한 뇌병변장애 장애정도 심사용 진단서가 발급되었으며, 같은 해 11월 요추부 척추전방전위증, 수술 후 감염, 상세불명의 수막염, 상세불명의 수두증에 대한 소견서가 발급되었다.

분쟁의 요지

신청인

허리 수술과 관련(수술 시, 수술 후)하여 적절하지 못한 치료로 감염이 되어 수술 후 갑작스런 의식불명이 발생하였고, 현재 의식 혼미 상태, 사지 사용불가, 타인의 도움 없이 기본적인 생활이 불가능한 상태이다.

피신청인

척추 수술 후 상처감염으로 확인된 이후에도 감염내과와 상의를 하여 지속적으로 항생제 치료 및 소독을 하였음에도 환자가 충분히 회복을 하지 못한 것은 현대의학의 한계로 보이며, 안타깝게 생각한다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

수술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

기저질환 및 고령으로 수술 후 합병증이 발생할 확률이 높은 환자에서 허리 수술 후 감염이 발생하였고, 이차적으로 패혈증, 중추신경계 감염(수막염)으로 진행되면서 뇌수두증으로 인해 의식이 회복되지 않고, 수차례 뇌수술, 배액관 삽입 및 단락술을 시행에도 불구하고 회복되지 못하고 현 상태의 영구적 뇌병변 장애 상황까지 이르게 된 것으로 판단된다. 수술 후 창상 감염은 100% 예방이 힘든 합병증으로, 합병증 발생에 대한 과실을 묻는 것은 적절하지 않다고 사료된다. 다만, 수술 자체의 잘못은 아니나, 수술 후 부작용의 연속으로 최종 장애상태에 이른 것에 대해 주치의로서의 도덕적 사과는 필요해보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 개호비, 위자료 등 금 511,214,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

신청인은 2021년 6월까지 미납된 진료비 중 금 15,712,000원을 피신청인에게 납부하고, 피신청인은 신청인이 사망할 때까지 신청인의 퇴원을 요구하지 않으며, 2021년 6월부터 피신청인 병원에서 발생하는 신청인의 자기부담 진료비 중 50%를 면제하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

척추협착증 수술 후 패혈증으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 당뇨 등의 과거력이 있는 사람으로 타 병원에서 좌측 제4-5 요추간 추간판 탈출증을 진단받고 2018년 9월 좌측 제4-5 요추 미세현미경 요추디스크 제거술을 받은 후, 2019년 10월 허리 통증, 우측 엉덩이 통증, 우측 다리 방사통 등으로 피신청인 병원에 방문하여 신경압박 해소와 고정위해 신경감압, 인공디스크삽입, 나사못고정수술 등을 받기로 하고 같은 달 이 사건 수술을 위해 피신청인 병원에 입원하였다.

망인은 입원 다음날 감압후궁절제술 제3요추 아전절제, 제4,5요추 전절제, 제2요추~제1천추 고정술, 제3요추~제1천추 척추체간 유합술 등 이 사건 수술을 받았다.

망인은 수술 3일 뒤 구토한 음식을 손에 쥐고 있고, 수술 4일 뒤에는 이름만 말하고 헛소리 하는 등 의식상태의 변화가 발생하여 피신청인 병원 신경과 및 내과 협진을 받았으나 일시적인 수술 후 섬망 가능성으로 경과관찰을 받기로 하고 신경안정제를 투약 받았다.

수술 5일 뒤 망인은 거칠게 호흡하며 강한 자극 시에만 반응을 보이고 발열증상도 있어 머리 CT, MRI, 가슴 CT 검사를 받았고 뇌경색이 발견되어 10:30경 간호사 동승 하에 산소 3L 유지하면서 ㅁㅁ대학교 병원 응급실로 전원되었다.

같은 날 10:53경 ㅁㅁ대학교 병원 응급실에 도착한 망인은 발열, 심박동상승, 혈압저하, 염증수치 상승 소견 등으로 패혈성 쇼크 진단 하에 감염내과로 입원하여 수액, 광범위 항생제,

승압제 투여 등의 치료를 받았으나 회복되지 않고 대사성 산증이 진행되며 전원 3일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

망인은 당뇨 및 골다공증의 기왕력이 있었고 이미 타병원에서 2018년 9월 요추 수술을 받은 과거력이 있었으므로 수술방법 선택에 신중을 기했어야 하나, 피신청인 병원 의료진은 일반적으로 10시간 정도 소요되는 매우 침습적인 수술방법을 선택한바, 이는 잘못된 수술방법의 선택이고, 망인의 ㅁㅁ대학교병원 영상의학과 판독지 기재에 의하면 수술 부위에 '골 괴사를 동반한 골수염(osteomyelitis with osteonecrosis)'소견인데 이 사건 수술이 패혈성 쇼크를 야기한 위 골 괴사를 동반한 골수염의 유일한 원인이므로, 이는 피신청인 병원 의료진의 이 사건 수술 과정상 감염관리 소홀의 결과이며, 망인이 섬망 증세를 보이게 된 원인을 면밀히 가려 적절한 조치를 하여야 할 의무가 있는 피신청인 병원 의료진이 체온 및 혈액 검사상 감염이 의심되었음에도 불구하고 이를 해태하였다.

피신청인

망인의 상태는 2018년 위 요추 수술 후유증으로 발생한 요추체골수염(spondylodiscitis)에 의하여 척추체 및 추간판 붕괴 소견을 보여 간단한 방법으로 해결될 가능성이 없어 이 사건 수술을 선택하게 된 것이고, 척수 수술 후 심부감염은 '평균 11~15일'이후에 발생하는 것이 통상적인데, 신청인이 주장하는 망인의'골 괴사를 동반한 골수염'에 의한 패혈증 쇼크는 수술 후 5일째에 나타난바, 이는 시기상 합당하지 않으므로 이 사건 수술 과정에서 비롯된 골수염으로 볼 수 없으며, 섬망 증세는 고령의 환자에게 일반적으로 흔히 관찰되는 소견이고, 섬망 의심증상 이외에 패혈증을 의심할만한 어떤 객관적인 증후나 검사 결과는 없었다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성

전원 과정의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 당뇨가 있고 노령의 면역저하 상태인 점이 감염 조절이 안되는 빠른 악화 일로에 기여했을 것으로 추측된다. 이건 환자의 경과가 일반적인 경우와 다르게 너무 급격하게 악화되어, 패혈증에 준하는 조치가 일찍 개입되었다고 할지라도 전반적인 환자의 경과가 호전되었을 것이라고 장담할 수는 없었을 것으로 사료되었다. 실제 당뇨 등의 기저질환이 있는 노령인 환자가 매우 경미한 시술(대장내시경으로 대장용종 제거술 등) 이후 당일 발열이 나고, 발열 검사 후 그에 합당한 항생제 조치를 시기 적절하게 하였을지라도 발열 수 시간 안에 중환자실에 입원을 하거나, 이후 회복이 안되어 사망하는 경우도 매우 드물지 않게 볼 수 있다. 이건 환자처럼 60대 이상의 환자의 경우 수술 후 섬망의 위험은 13.8%로 보고되고 있다. 더욱이 기저 질환으로 당뇨가 있는 경우 섬망의 비율이 31.8%로 높아짐을 고려하면 수술 후 4일 째 섬망은 수술 후 섬망으로 여기기보다는 전신적 문제의 동반된 증상으로 섬망이 나타났을 가능성을 먼저 의심하였더라면 폐색전증에 의한 패혈증의 진단이 좀 더 빨리 이루어 졌을 것이라는 아쉬움이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

수술상의 과실 유무

우리원 감정결과에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 이 사건 수술 선택에 있어 과실 유무에 대하여 살피건대, 망인은 다른 병원에서 좌측 제4-5 요추 미세현미경 요추디스크 제거술 수술을 받고 합병증으로 요추체골수염에 의한 척추체 및 추간판 붕괴 소견을 보였으며, 2019년 9월 허리 통증, 우측 엉덩이 통증, 우측 다리 방사통 등으로 피신청인 병원을 방문하였고, 이 사건 수술 전 요추 X-ray, CT, MRI 등 검사에서 추체골 붕괴 및 전이가 현저하여 장시간에 걸친 수술 수기 선택은 불가피했다는 점 등이 인정되고, 달리 피신청인 병원 의료진의 이 사건 수술 방법의 선택이 잘못되었다는 점을 인정할 만한 자료

가 없으므로, 피신청인 병원 의료진의 이 사건 수술 선택이 부적절하였다고 보기는 어렵다.

수술 전 및 수술 과정 상 감염관리의 과실 유무

우리원 감정결과에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 이 사건 수술 전 및 수술 과정상 감염관리에 있어 과실 유무에 대하여 살피건대, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 전 1세대 세팔로스포린계 항생제인 제노세프를 투여하였는데 이는 수술 전 예방적 항생제로 널리 쓰이는 약제로서 부적절하다고 할 수 없는 점, 수술과정에서 수술도구 또는 환경을 위생적으로 관리하여도 수술 후 감염을 완벽히 방지하기는 의료현실상 어렵다는 점, 수술 전 혈액검사 및 활력징후 검사는 정상 소견으로 활동적인 감염 잔존을 의심할 수 있는 소견은 없었다고 보이고, 수술 과정은 적절하였으며, 예방적 항생제 투여 등 수술 전, 후 및 수술과정에서의 감염관리는 국내 기준으로 표준적으로 시행되었고 보이는 점 등에 비추어 보면, 이 사건 수술 전 및 수술과정상 감염관리에 있어서도 피신청인 병원 의료진의 과실이 있다고 단정하기에 부족하다.

수술 후 경과관찰 및 처치의 과실 유무

한편 이 사건 수술 후 경과관찰 및 처치에 있어 과실 유무에 관하여 살피건대, 우리원 감정결과에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정들, 즉, 망인은 당뇨, 골다공증 등의 기왕력이 있는 환자였으므로 피신청인 병원 의료진은 수술 전후로 패혈증 발생가능성을 포함한 전반적인 환자 상태에 관하여 세심한 주의를 기울여 경과를 관찰할 의무가 있다 할 것인데, ⅰ) 이 사건 의무기록상 수술 3일 뒤 17:47경 망인이 손에 구토한 음식물을 쥐고 있고 얼굴 및 몸에 식은땀이 나는 등 섬망의 증세가 나타났을 때 단순한 수술 후 섬망 증상으로 여기기보다는 전신적 문제가 동반된 결과로 섬망이 나타났을 가능성을 의심하면서 패혈증을 염두에 두고 호흡기계 안정과 수액 주입, 혈압 상승제 치료, 감염부위 인식 및 광범위한 항생제 치료 등 더욱 적극적이고 선제적인 치료에 나아가야 했음에도 이를 간과한 것으로 보인다는 점, ⅱ) 특히 같은 해 수술 4일 뒤부터는 의식상태가 혼미함과 더불어 망인의 체온이 37도를 상회하고 WBC가 13,500/uL까지 상승하며 심박수가 분당 122회나 됨은 물론, 수술 5일 뒤 새벽부터는 강한 자극 시에만 반응을 보이고 호흡수가 분당 31~44회로 거칠게 호흡하며 수축기 혈압까지도 100 mmHg 이하로 떨어지는 등 패혈증 의심 상태가 분명한데도 이와 관련한 적절한 조치를 제대로 취하지 아니하다가 머리 CT, MRI, 가슴 CT 검사를 거친 뒤 비로소 타 병원으로 전원하였던 점, ⅲ) 한편 망인은 피신청인 병원 진료 전에 허리 통증으로 장기간 통증 치료를 받으면서 약물 및 주사요법을 병행하였고 피신청인 병원 간호기록에는 수 차례 손목부위 피부 벗겨짐(abrasion)이 관찰되었는데, 이는 부신피질호르몬결핍증에 의한 의인성 쿠싱증후군이 의심되는 소견인바, 이러한 경우 피신청인 병원 의료진으로서는 장기간 허리통증 치료를 받아온 망인이 스테로이드 성분 주사로 인한 부신기능저하의 가능성을 충분히 예상할 수 있었고 이에 대한 처치를 하여야 했음에도 이 사건 수술 전후로 이와 관련한 조치가 전혀 이루어지지 않았던 점, ⅳ) 신청외 ㅁㅁ대학교병원 검사결과 부신피질자극호르몬(ACTH)의 농도가 억제되어 있는 점 등에 비추어 보면, 피신청인 병원 의료진에게는 이 사건 수술 이후 경과관찰 내지 처치에 있어서 과실이 인정된다.

설명의무 위반 여부

이 사건 수술 동의서를 보건대 망인과 신청인에게 일반적인 수술의 방법과 필요성 및 발현 가능한 합병증, 특히 기왕증인 당뇨와의 연관성, 감염 및 감염으로 인한 고정기구 제거 가능성 등에 대해서 설명한 것으로 보이고 망인과 신청인이 이를 이해하고 서명을 한 사실 등에 비추어 보면, 피신청인 병원 의료진이 망인 등에게 이 사건 수술 전 설명의무를 충분히 이행하였음을 인정할 수 있다.

소결

그러므로 피신청인 병원 의료진에게는 이 사건 수술 후 경과관찰상 과실이 인정됨은 앞서 본 바와 같은바, 피신청인들은 공동하여 신청인들에게 이에 대한 손해를 배상할 책임이 있다. 다만 정형외과 수술 후 섬망은 평균 6.2%로 보고되는데, 망인과 같이 60대 이상의 환자의 경우에는 13.8%, 기저 질환으로 당뇨가 있는 경우 31.8%로 섬망의 비율이 각 보고되고 있는바 의료진 입장에서 수술 후 섬망으로 처음 발현된 패혈증을 곧바로 진단하기 쉽지 않다는 점을 비롯하여, 그 밖에 이 사건 의료사고 발생 경위 및 전후사정, 발생 결과, 그리고 피신청인 병원 의료진의 잘못으로 망인이 사망에 이르게 되었다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 피신청인들에게만 부담시키는 것은 의료행위의 특성과 그 위험성의 정도, 피신청인들의 과실 내용과 그 정도 등에 비추어 형평의 원칙에 반하므로 위와 같은 모든 사정을 피신청인들이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 참작하면, 이 사건의 경우 피신청인들의 손해배상의 범위는 50%로 제한함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 6,621,000원(피신청인 병원 치료비 금 2,127,000원 + 타병원 치료비 금 4,494,000원)
- 장례비: 금 5,000,000원
- 책임제한: 50%
- 위자료: 이 사건 기록에 나타난 의료사고의 발생경위와 결과, 이 사건 수술 당시 망인의 나이, 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실의 정도, 그 밖에 이 사건 조정절차에 나타난 모든 사정을 참작하면, 피신청인들은 공동하여 망인에게 20,000,000원, 망인의 배우자에게 8,000,000원, 그 직계비속인 신청인에게 각 3,000,000원의 위자료를 지급함이 상당하다.

- 상속관계: 망인의 상속인으로는 신청인들 외에도 망인이 신청인과의 재혼 전 직계비속 3인이 있으나, 신청인들이 이들의 행방을 찾을 수 없어 이 사건 조정절차에 참여토록 하지는 못하였는바, 망인의 손해액 중 이 사건 신청인들 상속분과 신청인들 고유의 위자료 부분에 대하여만 판단하기로 한다(다만 망인의 손해액 중 신청인이 직접 지불한 망인의 치료비와 장례비 등 재산상 손해는 아래 상속대상금액에서 제외하고 바로 신청인의 손해에 직접 가산하기로 함).
- 손해액의 합계: 피신청인은 망인의 배우자에게 금 19,265,000원{(상속대상금액 20,000,000원 × 상속지분 3/11) + 5,811,000원(재산상손해) + 8,000,000원}, 망인의 직계비속에게 금 6,636,000원{(상속대상금액 20,000,000원 × 상속지분 2/11) + 3,000,000원}의 손해배상금을 각 지급할 의무가 있다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 25,901,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

신경외과

허리 신경성형술 시행 중 카테터의 팁이 탈락하여 체내에 잔존한 사례

외과계 – 사례

35

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/10대)은 2020년 3월 대소변장애, 허리통증 및 하지방사통 등의 증상으로 피신청인 병원을 내원하여 마미증후군의증, 요추간판탈출증, 요추관 협착증 진단하에 입원하여 고주파 수핵성형술(IDET, intra discal eletrothermal theraphy) 및 경막외신경성형술을 받고(시술 과정에서 tip이 떨어져 천추 2번 부위에 남음), 4일 뒤 퇴원하였다.

퇴원 2일 뒤 ㅁㅁ대학교병원에 입원하여 말총증후군, 추간판탈출증, 치료 도중에 체내에 불의로 남겨진 이물 등을 진단으로 요추 5번부 좌측 부분 반후궁절제술 및 추간판 절제술, 천추 2번부 우측 후궁절제술 및 이물 제거술을 받고 퇴원하였으며, 현재 증상은 많이 호전되었다고 한다.

분쟁의 요지

신청인

말총증후군을 진단으로 감압성형술을 받는 과정에서 시술 중 팁이 척추부에 잔존하게 되었는데 설명이나 동의도 없이 추가로 피부를 절개하고 팁 제거를 시도하였다. 이로 인하여 간단한 시술이라는 최초의 설명과 다르게 수술시간도 길어지고 추가로 피부가 절개되면서 회복도 늦어져 시술부위 피부가 변색, 욕창 등이 발생하여 타병원에서 피부병변에 대한 치료 및 팁 제거술까지 받게 되었다.

피신청인

수술보다는 비침습적 치료를 원하여 신경성형술을 시행하게 되었고 시술과정에서 카테터의 팁이 떨어져 나가 팁이 천추 제2번의 왼쪽 추간공 입구에 위치하여 좌측 제2천추 부분후궁절제술을 고려하고 해당부위에 2cm의 피부절개를 시행하고 제2천추부분후궁절제술을 통한 팁 제거를 시행하려고 하였으나 보호자가 수술을 거부하고 퇴원하였다.

사안의 쟁점

수술의 적절성

수술 후 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

시술 과정에서 카테터 팁이 떨어져 나오는 합병증은 매우 드문 합병증으로 사전에 예측할 수는 없으며, 이로 인한 신경학적 장애는 없었던 것으로 보인다. 다만 이를 제거하는 과정에서 환자 및 보호자의 불만에 대한 대처는 부족하지 않았나 하는 의구심이 있으며, 욕창은 현재는 없는 것으로 추정된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 개호비, 위자료 등 금 31,233,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인의 미납 진료비 채무 금 704,000원을 면제하고, 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
36

흉추 척추체성형술 후 골시멘트로 인해 폐동맥 색전이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2020년 7월 운동 중에 낙상한 이후 등이 결린 듯이 아프고 목을 가누기 힘들며, 몸에 힘이 잘 들어가지 않는다는 주 호소로 피신청인 병원에 내원하였고 영상검사 후 경추의 염좌 및 긴장 진단을 받았으며, 다음날 흉추 제7번과 제11번의 급성압박골절 진단을 받았다.

골절 진단 다음날 신청인은 피신청인 병원에 입원하여 보존적 치료를 받았으나, 흉추 제11번이 더 주저앉았다는 소견으로 입원 4일 뒤 해당 부위에 골시멘트를 주입하는 경피적 척추체성형술(이하 '이 사건 척추성형술'이라고 함)을 시행 받고 시술 2일 뒤 X-ray 검사상 이상소견 관찰되지 않는다고 판단하여 같은 해 8월 퇴원하였다. 같은 해 11월 척추 협착 및 불안정증으로 3일간까지 피신청인 병원에 입원하여 보존적 치료를 받았다.

2021년 1월 신청인은 코, 우측 가슴, 팔, 무릎 통증으로 피신청인 병원에 입원하여 대상포진 진단하 내과 치료를 받던 중 폐 CT 검사상 폐색전증 소견을 듣게 되었고, 이에 대한 정밀검사를 위해 같은 해 2월 상급병원으로 전원되었다.

신청인은 2021년 2월 ○○대학교병원, 같은 해 4월 ㅁㅁ병원, 같은 해 6월 △△병원에서 각각 검사와 진료를 받았고, 검사결과 심폐의 기능적 이상은 없으나, 폐동맥의 골시멘트 색전에 대하여 혈전형성 예방을 위한 약물치료 및 경과관찰을 받고 있는 중이다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원의 부주의한 척추성형술로 인하여 골시멘트가 폐동맥으로 누출되어 흉통 및 호흡곤란을 겪었고, 이에 대한 치료방법으로 혈전예방을 위한 약물치료 밖에 없어 상급병원 의료진들도 명확한 치료방법을 제시하지 않고 있으며, 현재까지 신청외 병원에서 약물치료 받으면서 경과관찰중이라고 주장한다. 아울러 이로 인한 통증과 불안장애까지 발생하였으므로 피신청인은 위와 같은 신체적 · 정신적 손해를 배상할 책임이 있다고 주장한다.

피신청인

신청인의 흉추 압박골절에 대해 적절한 술기로 척추성형술을 시행하였고, 사용된 재료는 혈전을 일으키지 않고 안전성이 입증된 PMMA (Poly-methyl Methacrylate)를 사용하였으며, 신청인의 폐동맥에 골시멘트 색전이 있더라도 심폐기능에는 전혀 영향을 주지 않으므로, 손해배상책임이 없다고 주장한다. 또한 이 사건 척추성형술 사전 동의서에 폐색전증 합병증에 대한 설명이 기재되어있고, 동의서 하단에 신청인의 서명날인을 받았다고 주장한다.

사안의 쟁점

척추성형술의 적절성 여부

시술 후 경과관찰 및 처치의 적절성 여부

설명의무 위반 여부

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

제11번 흉추 급성 압박골절에 따른 통증으로 보존적 치료 중에 압박률이 진행되어 후만성형술(kyphoplasty)을 시행한 것은 적절하였다고 판단된다. 시술 후 악결과와 연관된 증상은 없었던 것으로 보인다.

시술 후 2일 뒤 시행한 단순 방사선 촬영에서 후만성형술을 위해 주입된 골 시멘트(bone cement)가 정맥을 통해 폐동맥까지 이동이 의심되는 소견이 관찰된다. 비록 신청인이 이에 대한 증상을 호소하지 않고, 증상이 없는 상태에서 특별한 치료가 필요했다고 할 수는 없다. 그러나 피신청인 병원에서는 이를 인지하지 못한 것으로 추정된다. 따라서 합병증 발생을 신청인에게 알려주고 추가적인 혈전 생성에 주의를 기울이고 신청인의 상태를 지속적으로 추적 관찰했어야 함에도 이를 인지하지 못한 것은 시술 후 경과관찰이 소홀했다고 사료된다.

동의서 상에서 합병증으로 색전증 발생 가능성에 대해 언급 되어 있고, 신청인 본인의 서명이 있어 설명은 적절하게 이루어 진 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

제출된 의무기록, 우리 원 감정소견 및 조정절차에서 현출된 사정들을 토대로 피신청인의 의료상 과실유무에 관하여 살피건대, 신청인의 흉추 제11번 급성압박골절에 대해 동통완화 목적으로 전통적인 치료방법이자 임상 의학분야에서 통상적으로 시행되는 척추성형술을 치료방법으로 선택하고 시행한 점은 적절하였다고 판단된다.

그러나, 다음과 같은 사정, 즉 ① 척추성형술 시행 이틀 후 시행한 단순 방사선 촬영영상에서 골 시멘트가 폐동맥까지 이동한 의심소견이 관찰되나, 이 소견이 피신청인 병원 영상판독지상 2018년 11월에 발견된 것으로 보이는 점, ② 당시 신청인이 별다른 증상을 호소하지 않았을지라도, 신청인에게 이러한 소견을 알려주고 혈전 예방을 위한 정기적인 추적검사 및 진료를 받도록 안내함이 필요하였으나, 그러한 내용이 진료기록지 상에서 관찰되지 않는 점, ③ 이러한 소견은 약 5개월이 지난 2021년 2월 신청인이 흉통을 호소하여 시행한 CT검사에서 재발견되었고, 신청인은 이 시기부터 골시멘트 색전에 대한 상급병원 진료를 받게 된 점 등을 종합하건대, 피신청인은 이 사건 척추성형술 시행 이후 골시멘트가 폐동맥까지 이동한 소견이 관찰되었음에도 다소 뒤늦은 시점에 조치하여 이에 대한 진단 및 혈전예방치료를 지연시켰다고 인정되므로 이에 대한 재산상 · 정신적 손해를 배상하여야 할 책임이 있다고 할 것이다.

설명의무 위반여부

제출된 의무기록, 우리 원 감정소견 및 조정절차에서 현출된 사정들을 토대로 이 사건 피신청인의 설명의무 이행여부에 관하여 살피건대, 이 사건 척추성형술과 관련된 사전동의서에 발생 가능한 합병증으로 폐색전증이 명시되어 있음이 확인되고, 동의서의 하단에는 신청인의 서명날인이 확인되므로, 피신청인은 이 사건 척추성형술과 관련한 설명의무를 이행하였다고 봄이 상당하다.

손해배상책임의 범위

- 피신청인이 신청인에게 배상하여야 할 손해는 이 사건 척추성형술 이후 경과관찰 및 조치상의 주의의무 위반으로 인한 재산상 손해와 정신적 손해에 대한 위자료 상당의 배상을 하여야 할 것이다.

  현재 신청인의 심폐기능에는 이상이 없고, 이와 관련된 후유장해 및 노동능력상실률이 확인되지 않으며, 색전으로 인한 응급상황이 발생하지 않도록 예방하고 관리하는 것이 최선의 치료방법이라 할 것이므로, 손해를 구체적으로 특정해야 하는 재산상 손해를 별도로 계산하지 아니하고 위자료 산정에 참작하기로 한다.

- 위자료 액수를 참작하여 우리 조정부가 권하는 최종합의권고금액은, 위와 같은 사정들과 의료행위의 특수성 및 손해의 공평하고 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념 등을 비롯하여, 법이라는 잣대만으로 장기간에 걸쳐 다액의 소송비용을 들여서 결과가 불확실한 법적 다툼을 하느니보다 인간적 대화를 통하여 조속히 평화로운 관계를 회복하고자 하는 조정절차의 취지, 양 당사자의 합의의사 및 합의가능성 등까지 보태어 종합적으로 검토하건대, 금 10,000,000원으로 정함이 적절한 것으로 보인다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 아니하였다.

결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 피신청인이 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하는 내용으로 조정결정을 하였으나, 피신청인이 부동의하여 조정이 불성립되었다.

외과계
–
사례

37

담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2018년 4월 상복부불편감 및 소화불량 등의 증상으로 개인의원에서 담낭결석을 진단받고 피신청인 병원에 내원하여 담낭결석 및 총담관결석 진단하에 소화기 내과에 입원하여, 자기공명 담췌관 조영술(MRCP; magnetic resonance cholangiopancreatography) 후 내시경적 역행 담췌관 조영술(ERCP; Endoscopic Retrograde CholangeoPancreatography)을 시행 받았다.

시술 다음날 외과로 전과되어 레이저 복강경 담낭절제술(LLC; Laser Laparoscopy Cholecystectomy)을 받던 중 담관 손상이 발생하여 개복술로 전환하여 간담도공장문합술(Hepaticojejunostomy)을 시행 받고, 같은 달 퇴원 후 외래 내원하며 경과를 관찰하였다.

신청인은 2018년 9월 ㅁㅁ의료원 외과 외래 및 응급실 치료를 받고, 같은 해 10월 다시 피신청인 병원에 내원하여 추가 검사를 권유 받았으나 내원하지 않았다.

2019년 7월 복통을 주호소로 ㅁㅁ의료원 외과 외래에 내원하여 담관염 초기 의증(R/O early cholangitis) 소견으로 경과관찰 하다가, 같은 해 10월 다시 피신청인 병원에 내원하여 복부통증을 주소로 같은 해 11월 혈액 및 영상검사를 시행하였으나 특이소견은 확인되지 않았다.

분쟁의 요지

신청인

복강경 담낭절제술을 계획하였으나 피신청인 의료진의 과실로 담도 손상이 발생하여 개복수술을 하게 되었으며, 피신청인 의료진으로부터 수술 전 개복수술 가능성에 대한 설명은 전혀 듣지 못하였다. 개복수술로 인하여 입원기간이 연장됨은 물론 복부에 큰 흉터가 발생하였고, 수술 이후에 주기적으로 극심한 복통에 시달려 응급실과 외래 방문을 반복적으로 하고 있다.

피신청인

복강경 담낭 절제술 중 담관의 부분적 열상을 발견하고 단순 봉합 시 담관 협착의 위험성이 있어 개복술로 전환하여 담관–공장 문합을 시행하였다. 수술 전 환자의 신체적 조건(고도비만)을 고려하여 개복술로 전환될 수 있음을 설명하고 동의서에 본인 서명을 받았고, 수술 도중 발생한 담관의 손상에 대하여 보호자(남편)에게 개복술 전환에 대하여 설명하고 추가 동의를 받았으며, 개복수술로 인해 평균 입원기간보다 입원기간이 길어졌으나 수술 후 특이소견없이 회복되어 퇴원하였다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

수술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

정확한 이유는 알 수 없으나 복강경 담낭절제술 중 담도 손상이 있어서, 담도–공장 문합술을 한 경우로, 담도 손상이 일어나는 과정에 의료진의 기술적 과오가 있는지 여부는 확실히 알 수 없었으나, 바로 발견하여 보호자와 상의하여 담도–공장 문합을 통해 빨리 해결하고 합병증 없

이 퇴원시켰기 때문에 이 과정에 문제가 있는 것으로 보이지는 않았다. 수술 후 반복적으로 복통이 발생한다고 하고, 여러 병원을 방문하였으나 빠른 시간내에 그 증상들은 일시 해소되고 하는 과정이 수술적 후유증에 의한 기질적 이상을 짐작하기는 어렵다는 점에서 복통이라는 증상과 수술의 연관성을 직접적으로 증명하기는 어렵다. 다만, 수술 후 영상 검사에는 특이한 점이 발견되지 않았으나 수술 전 없던 증상이 나타났다면 간헐적 복부 통증의 발생과 수술과의 개연성을 완전히 배제 할 수 없다. 또한 담낭절제 시 담도 손상이 있어서 입원기간이 늘어났다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 할 때에는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로, 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악하여야 한다(대법원 2011. 11. 10 선고 2009다45146 판결 참조).

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상의 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787 판결 참조).

우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 사정들을 종합하면, 통상적으로 담낭 절제술 과정에서 담낭관을 박리할 때 담도가 손상될 가능성이 있음이 일반적으로 알려져 있다고는 하나 이 사건 신청인과 같이 담낭관과 담낭동맥이 결찰 처리된 후 담도 손상이 발생되는 경우는 흔하지 않은 점, 복강경 수술 중 담도 손상은 수술자에 의한 기구 조작 중 발생하는 경우가 대부분인 점, 이 사건 담도-공장 문합수술 기록상으로 신청인에게 담도의 해부학적 기형이 확인된다거나 주변 유착이 매우 심하였다는 등의 내용은 확인할 수 없어 담관 손상의 발생이 의료진의 기술적 오류일 가능성을 추정할 수 있는 점, 신청인과 같은 고도 비만 환자의 경우에 수술 중 시야확보가 어렵다는 것은 일반적으로 충분히 예상 가능한 부분이므로, 피신청인 의료진으로서는 이러한 신청인의 신체적 특성을 고려하여 담도 손상이 발생하지 않도록 더욱 조심스럽게 박리하였어야 할 주의의무가 있다고 봄이 상당한 점 등을 종합하면, 피신청인 의료진의 술기상의 과실이 추정되며, 신청인은 위 피신청인의 과실로 인하여 담관에 손상을 입고 개복수술로 전환하여 간담도공장문합술까지 시행받아, 입원기간이 상당부분 길어지는 악결과가 발생하였으므로 인과관계 또한 인정된다고 할 것이다.

가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 질환의 태양, 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추적용하여 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2008다1576 판결 참조).

피신청인 의료진의 과실로 담도 손상이 발생하였으나 피신청인 의료진이 즉시 수술 중 담도 손상을 인지하고 즉각적으로 보호자와 상의하여 담도-공장 문합술을 시행하는 등 그 대처는 신속하고 적절하게 이루어진 점, 담낭관과 담도는 해부학적으로 그 구분이 힘들 가능성이 있고 신청인의 신체적 조건(고도비만)을 고려하면 수술 중 시야확보가 어려워 박리가 더욱 어려울 수 있는 점, 이 사건 수술 후 피신청인 의료진의 적절한 치료 및 경과관찰이 이루어져 신청인이 다른 합병증 없이 회복되어 퇴원한 점, 모든 수술을 시행함에 있어 의도치 않은 사고가 발생하는 것은 항상 발생 가능한 상황으로 이는 의료행위의 특성에 기인한 점, 손해의 공평ㆍ타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념 등 여러 사정을 고려하여 피신청인의 책임비율을 60%로 제한함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 3,249,000원
- 개호비: 금 1,098,000원
- 휴업손해: 금 1,098,000원
- 책임 제한: 금 3,267,000원{(3,249,000원 + 1,098,000원 + 1,098,000원) × 60%}
- 위자료: 신청인의 나이, 이 사건 의료사고 경위 및 결과, 신청인이 개복 수술로 인하여 늘어난 입원 기간 동안 육체적, 정신적 고통을 겪었을 것으로 충분히 예상되는 점, 신청인이 이 사건 수술 이후 전에 없던 원인 모를 간헐적 복통으로 여러 차례 피신청인 병원 및 ㅁㅁ의료원을 내원한 바 있으며 현재까지도 해당 증상 지속된다고 호소하고 있는 점 등 이 사건 조정절차에서 나타난 제반사정을 종합적으로 고려하여, 신청인에 대한 위자료를 금 8,000,000원으로 인정한다.
- 손해액의 합계: 금 11,260,000원(10,000원 미만 버림)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 11,260,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

담낭절제술 중 담도가 손상되어 추가 수술을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2020년 6월 2주 전부터 반복된 복통을 주소로 피신청인 병원 소화기내과에 내원하여 시행한 복부 CT에서 급성담낭염 및 담낭결석 소견으로 외과로 전과되어 입원하였다.

같은 날 16:20경 복강경하 담낭절제술 시작하였으나 수술 중 담도 손상으로 수술 중단하고 18:50경 ㅁㅁ대학교병원으로 전원하여, 같은 날 21:00경 개복하 담낭절제 및 손상 담관의 문합술을 시행받고 증상이 호전되어 같은 해 7월 퇴원하였다.

이후 ㅁㅁ대학교병원에서 외래 추적관찰 중 간수치 상승 및 소양증 등의 증상으로 같은 해 8월 입원하여 내시경적역행담도배액술(ERBD) 후 퇴원하였고, 같은 해 11월 입원하여 추가로 ERBD 시술 후 퇴원하였다.

2021년 6월 ㅁㅁ대학교병원에 입원하여 ERBD를 제거하고 퇴원 후 현재 정기 추적관찰 중이며 개복으로 인한 흉터가 남아 있다고 한다.

분쟁의 요지

신청인

복강경으로 담낭제거 시술 중에 담낭이 아닌 총담관을 절단하여 타의료기관에서 개복하여 담도 연결 수술을 받았고, 현재 정기 검진 중이며 개복으로 인한 흉터가 남아있다.

피신청인

비만체질로 복벽이 두꺼워 복강경 기구 조작이 어려웠고 장간막에 다량의 내장지방 형성으로 시야가 보편적인 경우보다 제한된 상태로 담낭 분리과정 중 불가피하게 총담관 손상이 발생하여 클립으로 담즙유출을 차단 후 전원조치 하였다.

사안의 쟁점

수술의 적절성

수술 후 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인병원은 복강경 담낭절제술을 시행하다가 총담관을 절단하게 되어 이에 대해 클립으로 표시해놓고 바로 울산대학교병원에 전원을 하고, 울산대학교병원에서는 개복하여 담도 문합 수술을 했고, 이후 몇 차례에 거쳐 담도 협착이 발생하여 이에 대한 시술이 이루어졌고, 복부에 흉터도 생긴 경우이다. 결국 이러한 병발증의 원인은 복강경 수술 중 담도를 절단했기 때문에 생긴 것이다. 이후 ㅁㅁ대학교병원에 전원하는 과정이나 수술이 이루어지고 협착 등에 의해 시술을 시행한 것은 그 결과로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 개호비, 일실이익, 위자료 등 금 53,092,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 19,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례

39

담도암 수술 중 다량 출혈로 인해 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/40대)은 2020년 2월 4일전부터 시작된 황달을 주소로 피신청인 병원 소화기내과 외래 진료 후 입원하였다.

입원 후 복부 CT, 췌장 MRI, 담관배액술(PTBD, percutaneous transhepatic biliary drainage), 역행성담도내시경(ERCP, endoscopic retrograde cholangio pancretography) 및 조직생검 등의 진단적 검사 후 췌장두부암 의증으로 같은 해 3월 외과로 전과되어 복강경하 유문보존 췌십이지장절제술을 받았다.

수술 과정에서 출혈이 발생하여 수혈 및 개복술 전환 등의 처치를 받고 수술을 종료하였으며 수술 후 산혈증으로 신대체요법(CRRT)을 받았고 이후 복수와 혈액검사상 간부전 소견 보여서 시행된 복부 CT 추적결과에서 상장간막정맥폐쇄 소견으로 중재적 시술을 위하여 수술 2일 뒤 ○○대학교병원으로 전원되었다.

이후 전격성 간염 진단하 중환자실에서 치료 받았으나 전원 다음날 11:31경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

담도암 수술 과정의 잘못으로 수술 도중 과다 출혈로 인하여 다른 장기 등에 이상이 발생하여 사망에 이르게 되었다고 주장한다.

피신청인

혈관의 해부학적 이상과 췌장 실질의 변성이 동반되어 수술 과정 중 불가피하게 상당량의 출혈이 발생하였으나 적절한 수혈과 지혈로 위기를 넘기고 계획된 수술을 완료하였고 이후 상장간막정맥의 협착에 대하여 중재적 시술이 가능한 병원으로 전원하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

수술의 적절성
수술 후 처치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

복강경에 의한 췌장절제술 후 췌장 뒤쪽 혈관에 대한 지혈에 실패하여 개복술로 전환하여 수술을 마쳤고, 이때 발생한 과다출혈에 대해 대량수혈이 이루어지고 수술 후 회복 과정에서 패혈증과 더불어 다발성 장기부전이 생기고 이의 결과로 사망한 경우로 보인다. 수술 중 지혈 과정에서 상장간정맥을 좁아지게 한 것도 간으로의 혈류를 줄어들게 하여 간부전이 진행되는 것을 가속화 시켰을 가능성이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

조정부는 수술과정에서 발생한 출혈과 그 지혈에 대한 실패를 주의의무 위반으로 보기 어렵지만 소송으로 이행될 경우 다툼의 여지가 있고, 환자가 미혼의 젊은이로서 술기상 실패로 인한 과다출혈로 결국 사망에 이르게 된 점 등을 고려하여 의료분쟁을 마무리하기 위해 양 당사자에게 합의를 권고한다.

손해배상책임의 범위

신청인은 일실이익, 위자료 등 금 300,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 80,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

복강경하 담낭절제술 후 담관 천공이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 2019년 8월 1주일 전부터 지속된 복통을 이유로 피신청인 병원에 내원하였고 복부 CT 및 혈액검사 결과 결석성 담낭염 진단 하에 내원 당일 입원하여 8일 뒤 복강경하 담낭절제술 후 배액관(Barovac)을 삽입한 채로 수술 종료하였다.

수술 5일째까지 배액량이 340~550cc로 관찰되고 복부 통증이 지속되어, 진통제를 투여 하였으나 통증이 조절되지 않고 증상이 악화되어, 같은 날 ㅁㅁ병원으로 구급차를 통해 전원 조치되었고, 전원 당일 담관손상(bile duct injury, s/p laparoscopic cholecystectomy) 진단 하 간공장문합술(Hepaticojejunostomy) 및 배액술을 시행 받았다.

2019년 9월 상태가 호전되어 퇴원하였고, 이후 복부에 켈로이드 흉터(22cm) 및 흉터에 피부장애가 발생하여 ○○피부과의원에서 진료중이며, ■ ■ 성형외과의원에서 향후 반흔성형술이 필요하다는 소견을 들었다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 의료진은 외과의사라면 당연히 알아야 할 장기의 위치를 제대로 파악하지 못하여 타 장기를 손상시켜 2차 수술(개복수술)에 이르게 하였으며, 이는 명백한 의료과실로, 전원된 ㅁㅁ병원 수술의사의 소견에 의하더라도 '담도가 잘려있었다'고 하였다. 수술 후 담즙 배액으로 피주머니를 30분이나 1시간마다 갈아야 했으며, 담관 천공으로 인한 누출로 인해 극심한 복통이 동반되어 이를 호소하였음에도 피신청인 의료진은 진통제만 주고 아무런 조치도 취하지 않았으며, 하지 않아도 될 개복술로 인해 22cm이상(세로길이)의 복부 흉터가 발생하였고 흉터 부위의 가려움증이 지속되고 있어 향후 반흔성형술을 계획하고 있다.

피신청인

의사로서 적절한 수술방법과 술기를 사용하였으나, 수술 시 유착의 정도가 심하여 수술 시야의 확보 및 처치에 제한이 있었다. 수술 시 다른 손상 여부에 대하여도 적극적으로 확인하는 등 당시의 의료수준에 비추어 최선을 다하였고 과실은 없었으므로 사후에 발생한 흉터 등 기타 합병증을 책임질 이유는 없다. 신청인이 수술 후 통증을 호소하였으나, 타 환자들과 비슷한 양상으로 판단하여 일반진통제(트롤락주, 케토록락트로메타민)를 주사한 것이며, 수술 후 2일째 배액관에 담즙유출소견을 보였으나 활력징후 및 혈액검사는 정상소견을 보여 경과관찰하다가 수술 5일째 평소와 다른 통증 호소 및 AST/ALT 207/73 U/L, Total bilirubin 0.9mg/dl 소견을 보여 ERCP(역행성 담도조영술) 및 추가처치가 가능한 ㅁㅁ병원으로 전원한 것으로, 수술 후 관리 및 조치에도 최선을 다하였다. 한편 수술 전 환자 및 보호자에게 담도관 손상에 의한 재수술 및 개복수술 가능성을 설명하였고 동의하에 수술을 진행하였다.

사안의 쟁점

진단 및 수술 전 처치의 적절성

복강경하 담낭절제술의 적절성

수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

진단이나 수술 전 처치는 문제가 없었으나 복강경에 의한 담낭절제술 후 총담관이 수술 중 절단되어 담즙 누출이 지속되었고 이를 내시경적 역행 담췌관조영술로 진단하여 개복하여 총담관-공장 문합술을 시행한 경우이다. 총담관 손상은 절제 후 누출되는 담즙 등에 의한 염증 등의 진행으로 발견 즉시 개복하여 재수술 등 좀 더 적극적인 조치나 전원이 이루어졌어야 한다고 보여진다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 할 때에는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로, 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악하여야 한다(대법원 2011. 11. 10 선고 2009다45146 판결 참조).

피신청인 의료진은 수술당시 신청인이 유착이 심하였으므로 총담관 손상은 발생할 수 있는 합병증에 해당한다고 주장하나, 피신청인이 책임을 면하려면 피신청인 의료진이 최선의 주의의무를 다 하였음에도 불구하고 이 사건 총담관 손상이 발생할 수밖에 없는 합병증의 범위에 해당한다는 점이 인정되어야 할 것인데, 우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 사정들을 종합하여 살피건대, ①피신청인 의료진이 이 사건 수술 후 보호자(신청인 동생)에게 담낭 주위 염증 및 유착이 심하여 일주일 정도는 경과 관찰을 해

야함을 설명한 의무 기록은 있으나, 수술기록에는 통상적인 내용 및 중등도의 유착('moderate adhesion')이 있다는 것 외에 의료진의 책임을 면할만한 특별한 사정은 확인되지 않는 점, ② 신청인의 유착이 심하였다면 피신청인 의료진으로서는 환자의 특수성을 감안하여 담관 손상이 발생하지 않도록 더욱 주의를 기울였어야 한다고 봄이 상당한 점, ③유착으로 인하여 시야 확보가 여의치 않았다면 개복술로 전환하는 등의 방법을 취하여 환자의 총담관 손상을 예방하였어야 할 주의의무가 있다고 보이는 점, ④더구나 피신청인 의료진은 총담관의 절단 사실에 대하여도 수술 중에는 전혀 감지하지 못하였던 것으로 보이는 점 등 제반사정을 참작하면, 피신청인 의료진이 수술상의 주의의무를 게을리하여 신청인의 총담관을 절단한 과실이 추정된다 할 것이다.

우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 사정들을 종합하면, ①신청인은 수술 직후부터 비정상적인 극심한 통증을 지속적으로 호소한 점, ②이러한 극심한 통증은 담즙이 유출되어 복막을 자극하는 것이 의심되는 상황으로 판단 가능한 점, ③담즙배액이 관찰되면 배액에 대한 빌리루빈 검사 등을 실시하면서 경과를 살피되, 1~2일이 지나도록 계속 많은 양이 배액되면 원인 파악을 위하여 CT, ERCP(Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography, 내시경적 역행 담췌관조영술) 등의 검사를 실시하여 수술 등 후속 조치를 신속히 취할 필요가 있는데, 신청인은 수술 후 매일 300~500cc가 배액되는 상황이었음에도 5일이 지난 후에야 ERCP를 위한 전원이 이루어져 후속 조치가 지연되었다고 볼 수 있는 점 등을 종합하면, 피신청인 의료진은 신청인의 경과를 더욱 주의깊게 살피어 빠른 전원을 하는 등 더욱 적극적인 조치를 취하였어야 함에도 불구하고 이를 게을리 한 과실이 있다 할 것이다.

인과관계 유무

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상의 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787 판결 참고).

위의 법리, 이 사건 의무기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 다음과 같은 사정, 즉 간 공장문합술 당시 이미 원고의 담관이 절단된 상태에 있었던 점, 달리 신청인이 이 사건 전에 담관 손상의 진단 내지 치료를 받은 이력은 확인되지 않는 점 등에 비추어 보면, 신청인은 위 피신청인의 과실로 인하여 담관에 손상을 입고 신청외 병원으로 전원하여 개복술(간담도공장문합술)까지 시행 받아, 입원기간이 상당부분 길어지고 복부 반흔이 발생하는 악결과가 발생한 것으로, 인과관계 또한 추정된다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 1,382,000원
- 향후치료비: 금 5,028,000원
- 일실수입: 금 1,302,000원
- 책임 제한 금 6,170,000원:{(금 1,382,000원 + 1,302,000원 + 5,028,000원)× 80%}(신청인이 염증으로 인한 유착이 있었던 것으로 보이는 점, 의료진의 과실 정도, 의료행위의 특성, 의료행위는 모든 기술을 다하여 진료한다고 하더라도 예상 외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위이므로 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이러한 요소들을 참작하는 것이 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상 제도의 이념에 부합할 것으로 보이는 점 등을 고려하여, 피신청인의 책임을 80%로 제한함이 상당하다)
- 위자료: 신청인의 성별과 나이, 이 사건 의료과실의 내용 및 경위, 신청인이 개복 수술로 인하여 늘어난 입원 기간 동안 육체적, 정신적 고통을 겪었을 것으로 충분히 예상되는 점, 신청인의 현재 상태 및 신청인의 흉터가 켈로이드성으로 향후 흉터 성형 시 피부 특성에 기인한 위험성이 수반되는 점 등 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정을 고려하여 금 4,000,000원으로 인정한다.
- 손해액의 합계: 금 10,170,000원(10,000원 미만은 버림)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,170,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
41

상반신 화상치료 중 기도폐색이 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/20대)은 2021년 1월 화재로 인한 화상으로 ㅁㅁ대학교병원 응급실 진료를 받은 후 같은 날 피신청인 병원으로 전원되었다. 급성신손상, 대사성산증이 동반된 상태로 좌측 상지 구획증후군에 대해 가피절개술을 받았다.

다음날 14:15경 호흡곤란을 호소하여 14:22경 스테로이드제를 투여 받았으며, 23:50경 오심, 호흡곤란 호소 후 23:55경 심정지가 발생하여 심폐소생술이 시행되었으나 다음날 01:50경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

얼굴과 목 화상이 심했는데 호흡기 부종을 간과하고 호흡곤란을 호소해도 사전에 호흡 확보를 하지 않아 기도폐색이 발생하였으며, 처치가 지연되어 사망하였다.

피신청인

입원 시 응급기도삽관의 적응증이 아니었고, 피부의 손상은 심하나 구강내 부종이 없어 중환자실에서 경과관찰 하였으며, 심정지 시 기도내 삽관을 시도하였으나 후두개가 부어 있어 기관절개술을 시행하였다.

사안의 쟁점

입원 후 검사 및 치료의 적절성

응급처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

중증화상으로 내원한 환자에게 의료진이 시행한 일반적 처치는 화상환자에 대한 통상적 의료행위로서 적절하였다. 다만, 흡입손상의 가능성이 있는 환자의 경과 관찰 과정에서 기도 부종의 발생 여부에 대한 검사 또는 평가가 시행되지 않아 기도폐쇄에 사전 대비하지 못한 것은 환자에게 발생한 악결과와 일부 연관이 있다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 일실이익, 위자료 등 금 2,852,495,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 250,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
42

신장이식 수술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 약 10년 전 만성 신질환, 고혈압 진단을 받고 ㅁㅁ대학교병원에서 경과관찰을 받던 중 만성 신질환이 악화되어 2020년 6월부터 혈액투석을 시작하였고, 같은 달 동정맥루 수술을 받은 후 ○○병원에서 주 3회 혈액투석을 받았다.

망인은 2020년 7월 신장이식 수술을 받기 위해 피신청인 병원에 내원하여 같은 해 8월 피신청인 병원에 입원하여 말기 신질환(ESRD; End stage renal disease) 진단 하에 신장이식 수술 전 검사를 받고 퇴원하였다.

2020년 9월 피신청인 병원에 재입원하여 7차례에 걸쳐 혈장반출을 받고, 같은 해 10월 생체 신장이식 수술(Living donor kidney transplantation, Rt)을 받았다(이하 '이 사건 수술'이라고 한다).

수술 다음날 03:00경 의식 저하 및 혈색소 수치 감소 소견을 보여 03:30경 신장초음파 검사를 실시한 후 혈종제거 수술을 시행 후 중환자실에서 인공호흡기, 지속적신대체요법(CRRT), 수혈 등 보존적 치료를 받았다.

2일 뒤 10:30경 체외막산소공급(ECMO)을 적용하고, 12:00경 지속적신대체요법을 종료하였으며, 12:30경에는 맥박이 촉지되지 않아 심폐소생술을 받았으나 소생되지 않고 같은 날 20:05경 사망하였다. 사인은 급성 간부전에 의한 다발성장기부전으로 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인

이 사건 수술 전 실시한 심장혈관 검사에서 망인의 관상동맥에 이상이 있다는 것이 확인되었으나, 피신청인 병원 의료진은 이에 대한 원인을 찾고 해결하는 등의 주의의무를 다하지 아니한 채 추가 검사 없이 이 사건 수술을 진행하여 망인을 사망에 이르게 하였다. 또한 망인은 이 사건 수술 이후 출혈이 발생하여 혈종제거 수술까지 받았으나, 피신청인 병원 의료진이 적절한 조치를 취하지 못하여 급성 간부전 및 다발성장기부전으로 사망하게 되었으며, 나아가 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 전 망인과 그 보호자에게 사망 가능성 등 수술과 관련된 내용을 구체적으로 설명하지 않았았다.

피신청인

이 사건 수술 전 심장에 관한 검사를 포함하여 이식 전 필요한 검사들을 실시하였는데, 검사 결과 망인에게 신장이식 수술을 시행하기에 부적합하다고 볼 만한 소견이 없었다. 또한 이 사건 수술 중 특별한 이상 소견이나 과다 출혈 등 문제점 없이 종료되었고, 수술 후 출혈이 의심되어 시행한 혈종제거 술에서도 심한 출혈이 확인되지 않았다.
다만 이 사건 수술 후 망인에게 급성 간부전이 나타나 간기능 회복을 위해 체외막산소공급과 지속적신대체요법 등 치료를 시행하였으나, 망인의 임상경과가 급속도로 악화되어 사망에 이르게 되었고, 이는 여러 원인에 의해 발생할 수 있는 결과로, 의료행위상 과실로 인해 발생하였다고 볼 수 없다.
수술 전 망인과 그 보호자에게 사망 가능성 등 수술 후 발생할 수 있는 합병증에 대해 구체적로 설명하고 동의를 받았다.

사안의 쟁점

수술 전 검사 및 수술 선택의 적절성
수술의 적절성
수술 후 경과관찰의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 B-FCXM 양성 및 도너특이항체를 가지고 있어 면역학적으로 이식 고위험군에 속하나 이식을 결정하고 준비하는 단계는 적절하였으며 수술도 특이 사항 없이 잘 이루어 졌다고 판단된다. 환자는 수술 후 출혈소견 및 저혈압 소견을 보였으나 이에 대한 치료는 적절하였으며 급성 간부전의 원인을 특정하기는 어렵다. 환자는 급성 간부전으로 인한 혈액 응고장애와 이로 인한 출혈의 악화와 다발성 장기부전으로 급속히 사망에 이르렀으며 이를 사전에 인지하고 예방하거나 선제적 처치를 통한 치료는 어려웠을 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 한다(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결).

또한 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 수술 도중 환자에게 사망의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들을 입증함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다고 하겠으나, 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않은 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 입증책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결, 대법원 2018. 11. 15. 선고 2016다244491 판결 등 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 인정할 수 있는 다음의 사정들을 모두 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진의 의료행위상 과실로 인하여 망인이 사망에 이르게 되었다고 보기는 어렵다. 즉, ① 일반적으로 신질환 환자들은 적게는 15%에서 많게는 50%까지 아무런 증상 없이 심근효소 수치인 트로포닌 수치가 증가하는 경우가 있다. 따라서 담당 의사는 허혈성 심질환을 진단할 때에 트로포닌 수치를 참고할 뿐 이를 절대적인 지표로 삼지는 않고, 여기에 환자가 호소하는 증상과 임상 증상, 심전도 및 심장 초음파 검사 결과 등을 종합적으로 고려하여 판단한다. 그런데 망인의 경우, 수술 전 실시한 혈액검사에서 심근효소 수치가 정상 범위보다 증가한 것이 확인되기는 하였으나, 마찬가지로 수술 전에 실시한 심장 초음파 검사에서는 망인의 좌심실 수축 기능이 정상이었고, 국소벽운동 장애를 동반한 소견도 관찰되지 않았으며, 이후 망인이 이 사건 수술 당일까지 심질환을 의심할만한 증상을 호소한 바 없다. 또한 수술 전날 실시한 심전도 검사에서 망인에게 심근경색이 의심된다는 소견이 있었으나, 그 검사 결과를 보면 이는 전형적인 심근경색의 소견이라고 보기 어렵고, 이 사건 수술 직후에 실시한 심전도 검사에서는 그러한 소견이 관찰되지 않았다. 나아가 만약 수술 전날 실시한 심전도 검사 결과를 두고 심근경색이라고 확진하려면, ST 분절의 상승이 점차 뚜렷해지고, 시간이 지나면서 이와 관련된 추가 소견들이 더욱 명확하게 나타났어야 하나, 이후 망인에게 그러한 소견들이 확인되지도 않았다. 이처럼 망인의 임상증상과 심전도 및 심장 초음파 검사 소견, 혈액검사 결과 등을 종합하여 볼 때, 수술 전 망인이 급성 심근경색이었을 가능성은 적다고 판단된다. 따라서 당시 망인이 이 사건 수술을 받지 못할 의학적 증상이나 상태에 있었다고 보기 어렵다. ② 또한 망인과 같은 만성 신질환 환자들은 요독증에 의한 심장 기능 저하를 보이는 경우가 많은데, 이처럼 심장 기능이 저하되었다고 하더라도 그 사실만으로 신장이식 수술의 금기증에 해당하지 않고, 실제로 심장 기능이 저하된 신질환 환자에 대해서도 신장이식 수술이 시행되고 있다. ③ 한편, 망인은 신장 공여자인 망인의 딸과의 교차반응 검사에서 B-flowcytometry 양성(B-FCXM ratio 45.81) 및 도너특이항체(DSA; DR14 MFI 108873) 양성이 각 확인되었다. 그렇다면 망인은 면역학적으로 이식 고위험군에 해당한다고 볼 수 있으나, 이러한 경우에도 혈장교환술을 선행함으로써 신장이식 수술이 가능한 것으로 알려져 있다. 피신청인 병원 의료진 역시 이 사건 수술 예정일에 맞춰 망인에 대하여 수술 전 7차례에 걸쳐 혈장교환술을 실시하였는바, 그 준비 등 과정상 부적절하다고 볼만한 사정이 없다. 다만, 이 사건의 경우 혈장교환술로 인한 응고인자의 결핍이 말기

신부전 환자인 망인의 출혈 경향을 강화하여 수술 후 출혈을 유발하였을 가능성을 완전히 배제할 수는 없으나, 이것만으로 망인에게 급성 간부전이 발생하였다고 보기에 부족하고, 다른 원인에 의한 급성 간부전 발생의 가능성을 배제할 수 없으며, 또한 당시 신장이식을 위해서는 혈장교환술이 필요하였던 상황으로 보인다. ④ 망인은 이 사건 수술 후 소변량이 적절하게 유지되고, 혈청 크레아티닌 수치도 수술 전 5.14mg/dl에서 수술 후 3.25mg/dl로 감소하는 등 정상적인 신장 기능을 보이고 있었으나 수술 후 계속하여 저혈압 및 혈색소 감소 소견을 보였는바, 피신청인 병원 의료진이 그 원인을 파악하고 그에 대한 조치를 취하기 위해 pRBC 수혈, ABGA 검사, 초음파 검사, 혈종제거 수술, 지속적신대체요법 등을 시행한 것은 적절하였다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 입증책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평 · 타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 살피건대, 망인은 수술 전 검사에서 B-FCXM 양성 및 도너특이항체를 가지고 있어 면역학적으로 이식 고위험군에 속하는 환자인 점이 확인되었고, 비록 이 사건 수술의 금기증에 해당할 정도는 아니지만 심장 기능이 다소 저하된 소견을 보였으므로, 피신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 수술 전 위와 같은 망인의 상태 및 생체신장이식수술을 받는 경우 그로 인해 증가될 수 있는 위험성 등에 관하여 망인에게 충분히 설명할 의무가 있다. 또한 망인처럼 이식 고위험군에 속하는 경우, 최근에는 혈장교환술 등을 선행함으로써 신장이식 수술을 시행하는 경우가 많다고는 하나, 과거에는 신장이식 수술시 위험성이 적지 않아 수술을 하지 않는 경우도 있었으므로, 이 사건 수술 전 망인의 상태를 고려하여 혈장교환술이 필요한 이유, 혈장교환술 후 신장이식 수술시 출혈 경향 등 위험성이 다소 증가할 수 있다는 점, 신장이식 수술 외에 대체할 수 있는 치료방법 등에 관하여 구체적으로 충분히 설명함으로써 망인으로 하여금 이 사건 수술을 받을 것인지 여부를 결정하도록 할 의무가 있다고 할 것이다. 그러나 피신청인 병원에서 작성된 설명 및 동의서를 포함하여 이 사건 의무기록 등의 기재내용 전반을 보면, 혈장교환술과 신장이식 수술 등에 관한 일반적인 내용은 안내된 것으로 보이나, 상기 사항들에 관한 구체적인 설명이 이루어졌다고 볼 만한 기록이 확인되지 않고, 신청인들 역시 그러한 설명을 듣지 못하였다고 진술하고 있으며, 그 밖에 달리 수술 전 충분한 사전 설명이 이루어졌다는 점을 인정할만한 증거가 없다. 사정이 이러하다면, 피신청인 병원 의료진은 설명의무를 다하였다고 보기 어려우므로, 설명의무 위반에 따른 책임을 면할 수 없다.

손해배상책임의 범위

설명의무 위반으로 인하여 피신청인이 신청인들에게 배상하여야 할 손해는 위자료에 국한된다고 할 것이므로 그 액수에 관하여 살피건대, 이 사건의 경위 및 그로 인한 결과, 사망 당시 망인의 나이와 가족관계, 설명의무 위반의 정도 및 망인의 자기결정권 침해의 정도 등 이 사건 조정절차와 기록에 나타난 모든 사정들을 참작하면, 피신청인이 신청인들에게 지급하여야 할 위자료 액수는 금 13,000,000원으로 정함이 적정하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 13,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례

43

안면부 표피낭 절개술 후 반흔이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 뺨 부위의 종물 소견으로 2020년 4월 피신청인 병원에 내원하였고 초음파 검사 실시 후 표피낭종 소견으로 당일 절제술을 실시하였다. 수술적 소견상 초음파에서 보이는 종물이 잘 보이지 않아 딱딱하게 만져지는 부위를 절제한 것으로 기록되어 있다. 수술 후 진통소염제 및 항생제 주사 등 처방을 받았고, 수술 각 2일째, 4일째 내원하여 드레싱을 받았다.

외래 내원 2일 뒤 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 접촉 피부염 및 감염증(contact dermatitis 와 inflammation)의 소견으로 절개배농술(I&D)을 받았으며, 수술적 소견으로 봉와직염(Cellu-litis) 소견을 받고, 4일 뒤 소파술(curratage)을 시행 받았다.

2020년 5월 실밥을 제거하였고 같은 해 7월 절개봉합부위의 비후성 반흔 소견이 관찰되었으며, 2021년 3월 성형외과에서 향후 반흔제거성형술이 필요하다는 소견서가 발급되었다.

분쟁의 요지

신청인

턱부위에 뾰루지 같은 병변이 2개 있어 내원하였고 2부위 중 1곳은 수술로 절개 후 조직검사사가 필요하다고 하였으나 병변 부위가 아닌 다른 부위를 수술하는 잘못을 저질렀고 수술 후 염증이 악화되었으나 별다른 조치가 없어 타병원에서 소독하고 염증을 제거하는 등 힘든 치료과정을 거쳤다. 현재 환부에 함몰된 흉터가 남아 있으며 향후 반흔제거 성형술이 필요하다.

피신청인

피지낭 의심하에 초음파 검사 실시 후 국소마취하 절제술을 실시하였고 수술 중 의심되는 병변이 발견이 되지 않아 수술을 종료하였다. 이후 우측이 아닌 중앙 부분을 절개하였음을 발견하여 재차 수술을 권유했으나 환자가 타 병원에 내원하여 치료를 이어갔다. 타 병원에서 치료를 받은 염증은 종기 절제술의 술기나 절개 부위 등으로 초래된 것이 아니라, 정상적인 수술 시행시에도 발생 가능한 합병증에 해당한다.

사안의 쟁점

진단 및 절제술의 적절성

수술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2개의 피부 병변이 있던 환자에서 적출술이 필요한 부위에 대한 수술을 시행하지 않고 다른 병변에 대한 수술을 시행한 것으로 보인다. 초음파 검사 후 애초에 계획했던 절개부위가 아닌 다른 부위를 절개한 것은 부적절하였다고 보인다. 현재의 반흔은 화농성 염증에 대한 절개술 후 발생한 반흔으로, 수술로 인한 기여도는 명확하게 판단할 수 없으나, 수술로 인하여 악화된 부분이 일부 있을 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 위자료 등 금 12,183,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인의 미납 진료비 지급 채무 금 227,600원을 면제하고, 신청인에게 금 9,500,000원을 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

유방암으로 전절제술 후 복원술하였으나 보형물이 이탈한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 건강검진상 유방의 이상 소견으로 2019년 12월 피신청인 병원에 내원하였고 맘모그램 및 유방초음파검사에서 좌측의 석회화병변, 우측의 섬유낭종 등 의심 소견을 보여 시행한 조직검사 결과 섬유낭종 및 미세석회화 병변으로 2020년 1월 좌측 유방 미세석회제거술 및 우측 유방 종양절제술을 받았다(수술명: 우측 유방 진공유도보조하 종양제거술, 좌측 유방 바늘 유도하 미세석회제거술).

조직병리검사 결과 우측 유방조직에서 섬유낭종, 원주세포변형, 좌측 유방조직에서는 상피내암 등으로 확인되어 재수술을 계획하였다.

2020년 2월 유측 유방 종양절제술, 좌측 유방 유두보존하 전절제술 후 즉시 재건술(mentor 320cc)을 받았으며, 조직병리검사 결과 우측 유방 조직에서 비정형유관증식성, 관내유두종(intraductal papilloma), 섬유낭종, 원주세포증식성, 미세석회화(우측 1시 방향)가 관찰되었다.

좌측 유방 재건술시 사용한 보형물(implant)의 위치 이상(upward position of Lt breast implant, palpable until subclacicular line)에 대한 교정술 및 우측 유방 종양에 대한 추가 절제술을 예정하였으나 신청인이 치료를 중단하고 퇴원하였으며, 이후 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 유방초음파 및 MRI 등 검사 시행 후 유방 보형물 이상에 대하여 경과관찰 후 수술 예정이다.

분쟁의 요지

신청인

좌측 유방 미세석회 제거술, 우측 유방 종양절제술 후 조직병리검사 결과 상피내암 등이 확인되어 재수술 및 유방재건술을 받았으나, 보형물의 위치 이상이 심하였고 조직병리검사 결과에 따라 다시 우측 유방 종양절제술을 예정하였으나 피신청인 병원 의료진에 대한 신뢰 부족으로 퇴원하게 되었다고 주장한다.

피신청인

2020년 2월 수술 후 신청인의 우측 유방에 비정형세포가 발견되어 추가 절제술 시 양측 유방의 불균형도 교정할 치료 계획을 설명하고 신청인도 동의하였으나 신청인이 예정된 수술 하루 전 자의로 퇴원하여 치료를 중단하게 된 것이며, 유방 비대칭이 발생한 원인은 신청인의 유방이 유방하수의 정도가 심한 체질적 소인에 의한 것이라고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술의 적절성

2차 수술의 적절성

수술 전 설명의 적절성

수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 경우 양측 유방의 다발성 종괴와 미만성석회로 인해 1차 진단을 위한 조직검사에서 조직검사가 완전히 이루어지기 어려운 경우로 반복적인 수술이 불가피했던 것으로 판단되며, 2차 수술시 실시된 재건 수술에 대해서는 동시 복원을 고려할 수 있는 경우로 수술은 적절하였다. 재건 수술에 대해서는 함몰, 재수술 등에 대해 설명이 된 것으로 보이지만, 비대칭 등의 자세한 설명은 확인할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의 의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위 수준을 기준으로 삼되, 그 의료 수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 것을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2013. 11. 28. 선고 2013다44300 판결).

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자 또는 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다. 한편 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 그 의무의 중대성에 비추어 의사로서는 적어도 환자에게 설명한 내용을 문서화하여 이를 보존할 직무수행상의 필요가 있다고 보여질 뿐 아니라, 의사가 그러한 문서에 의해 설명의무의 이행을 입증하기는 매우 용이한 반면 환자 측에서 설명의무가 이행되지 않았음을 입증하기는 성질상 극히 어려운 점 등에 비추어, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 입증책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평 · 타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005도5867 판결 등 참조).

미용 성형술은 외모상의 개인적인 심미적 만족감을 얻거나 증대할 목적에서 이루어지는 것으

로서 질병 치료 목적의 다른 의료행위에 비하여 긴급성이나 불가피성이 매우 약한 특성이 있으므로 이에 관한 시술 등을 의뢰받은 의사로서는 의뢰인 자신의 외모에 대한 불만감과 의뢰인이 원하는 구체적인 결과에 관하여 충분히 경청한 다음 전문적 지식에 입각하여 의뢰인이 원하는 구체적 결과를 실현시킬 수 있는 시술법 등을 신중히 선택하여 권유하여야 하고, 당해 시술의 필요성, 난이도, 시술 방법, 당해 시술에 의하여 환자의 외모가 어느 정도 변화하는지, 발생이 예상되는 위험, 부작용 등에 관하여 의뢰인의 성별, 연령, 직업, 미용성형 시술의 경험 여부 등을 참조하여 의뢰인이 충분히 이해할 수 있도록 상세한 설명을 함으로써 의뢰인이 필요성이나 위험성을 충분히 비교해보고 시술을 받을 것인지를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 2013. 선고 2012다94865 판결 참조).

위와 같은 법리, 우리 원의 감정 결과 등을 토대로 이 사건을 살펴보면, 신청인의 경우 양측 유방의 다발성 종괴와 미만성석회로 인해 1차 진단을 위한 조직검사에서 조직검사가 완전히 이루어지기 어려운 경우로 반복적인 수술이 불가피했던 것으로 판단되며, 2차 수술시 실시된 재건 수술에 대해서는 동시 복원을 고려할 수 있는 경우로 수술은 적절하였다고 생각된다. 하지만, 재건 수술에 대해서는 함몰, 재수술 등에 대해 설명이 된 것으로 보이지만 비대칭 등의 자세한 설명은 확인할 수 없어 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 설명의무를 적절히 이행하였다고 보기는 어렵다. 또한, 유방암으로 인한 전절제 후 재건수술은 치료 목적과 함께 미용성형의 목적도 있으므로 수술로 인해 신청인이 예상하지 못한 결과가 발생할 개연성에 관하여 충분히 이해할 수 있도록 상세한 설명을 할 필요성이 있는 점, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 신체상태, 보형물의 크기와 무게 등에 관하여 세심한 검토를 하고 주의를 기울여 시술하였어야 할 것으로 생각되는 점, 즉시 재건술과 관련하여 성형외과의 협진이 있었다면 더욱 바람직하였을 것으로 보이는 점 등에 비추어보면, 피신청인 병원 의료진의 신청인에 대한 치료 과정에 다소 부족한 부분이 있었던 것으로 보인다.

손해배상책임의 범위

피신청인들은 설명의무 위반으로 인한 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것인바, 이 사건 의료사고의 경위와 결과, 신청인의 나이, 기존치료비 및 향후치료비, 신청인이 겪었을 정신적 고통 등을 고려하여 피신청인들이 연대하여 신청인에게 금 7,000,000원을 지급할 것을 권유한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례

45

척추수술 후 발열 지속되어 원인 감별 및 치료 중 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 2020년 3월 우측 다리의 위약감을 동반한 허리 통증을 주호소로 피신청인 병원 신경외과에 내원하여 요추 4/5번 퇴행성 척추전방전위증 진단을 받고 수술을 위해 입원 후 수술 전 검사의 일환으로 복부 CT 검사를 받았는데, 검사 결과 천공을 동반한 충수염 또는 악성 종양이 의심되는 판독 소견이 확인되었다.

같은 날 요추 4/5번 퇴행성 척추전방전위증 진단하 후방요추간융합술(이하 '이 사건 수술')을 받고 항생제와 해열제 처방을 받았다. 수술 다음날 외과로부터 망인의 복부 CT 검사 결과상 충수 농양으로 의심되나 악성 가능성을 배제할 수 없으므로 수술적 조직검사를 위해 전과 또는 외래를 보내달라는 내용의 협진의뢰 결과를 받았다.

수술 후 2일째 20:50경 망인의 체온이 38.4℃까지 오르자 항생제 투약을 유지하였고, 그 다음날 망인의 발열 증상이 사라지자 항생제 투약을 중단한 뒤 혈액 및 소변 배양검사를 시행하였으며, 다음날 21:00경 망인의 체온이 다시 38.1℃까지 오르자 해열제를 투여하였다.

피신청인 병원 의료진은 수술 3일째 시행한 배양검사 결과 혈액에서는 배양균이 관찰되지 않았지만 소변에서는 다양한 균이 자라고 있는 것이 확인되어 수술 6일 뒤부터 광범위 항생제로 반코마이신을 투여하기 시작하였으나, 반코마이신 투여에도 불구하고 수술 16일째 12:40경부터 다시 망인의 체온이 38℃가량으로 오르는 등 증상이 호전되지 않자, 피신청인 병원 의료진은 해열제 투약 후 혈액 배양검사를 실시하고 반코마이신 투약을 중단하였다.

다음날 07:46경 충수 농양 또는 악성 종양에 대한 수술을 위해 망인을 외과로 전과하였으나, 10:43경부터 망인이 39℃의 고열 및 오한 증상을 보여 수술은 일시 보류하고 해열제와 항생제 투약 등 보존적 치료를 이어나가면서 발열 원인을 찾기 위한 검사를 계획하였다. 그 다음날 06:00경 망인의 체온이 다시 38℃가량으로 상승하여 해열제(데노간)를 근육주사 하였는데, 주사 이후부터 망인은 양쪽 엉덩이와 다리에 발진 및 가려움을 호소하기 시작하여 피신청인 병원 의료진은 망인에게 페니라민을 주사하고, 세프트리악손에서 타조페란으로 항생제를 변경 투약하였으며, 외용 연고를 처방하였다.

다음날 망인은 여전히 발진과 가려움을 호소하였고, 당일 실시한 혈액검사 결과에서는 간기능 수치가 상승한 것(AST 1000 U/L, ALT 1000 U/L) 이 확인되었으며, 그 다음날 실시한 혈액검사에서는 백혈구(WBC), 적혈구(RBC), 혈소판(PLT) 수치 모두 감소한 것이 확인되었다. 이에 피신청인 병원 의료진은 망인의 증상이 알러지에 의한 것이라기보다는 감염과 관련된 것으로 보고, 독성쇼크증후군(TSS)의 가능성을 고려하여 항생제로 반코마이신, 메로페넴, 클린다마이신을 투여하였다.

망인은 딸꾹질이 나고 가래가 늘었다고 호소하였고, 황달이 악화된 것이 확인되어 피신청인 병원 의료진은 혈액검사, 혈액 배양검사, 흉부 X선 검사, 초음파 검사 등을 실시하고 항생제와 스테로이드 투약을 유지하였으며, 수술 22일째에는 류코스팀을 추가 투여하였다. 이후에도 혈액검사 등 결과에 따라 항생제 등 약물을 투여하며 경과관찰을 하였음에도 망인의 증상이 호전되는 않자, 피신청인 병원 의료진은 수술 24일째 12:13경 감염내과 치료가 가능한 ㅁㅁ대학교병원으로 전원 조치하였다. 그러나 같은 날 14:25경 코로나 바이러스 검사 결과 대기를 위해 피신청인 병원으로 돌아오게 되었고, 08:00경 코로나 바이러스 검사 결과 음성이 확인되어 09:21경 위 ㅁㅁ대학교병원으로 전원하게 되었다.

망인은 수술 25일째 10:00경 열감(Febrile sensation)을 주호소로 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 기형을 동반한 범혈구감소증(Pancytopenia with malformations) 진단 하 입원하여 반코마이신 관련 범혈구감소증에 입각하여 치료를 받던 중 수술 전원 3일째 사망하였고, 사망진단서에 의하면, 망인의 사인은 간부전으로 추정되었다.

분쟁의 요지

신청인

데노간 근육주사 후부터 발진, 가려움 등 이상증상이 나타났고 그 다음날부터 상태가 급속도로 악화되었는데도 피신청인 병원 의료진은 구체적인 병명도 모른 채 적절한 조치를 취하지 않아 상태를 더욱 악화시켰다. 또한 상급병원으로 전원이 늦어져 적절한 치료를 받지 못해 상태가 더욱 악화되었다.

피신청인

진단 및 치료과정에서 투약 오류나 사고는 없었고, 정확한 병명은 확인되지 않았으나 가능한 질환들에 대한 검사, 치료를 지속적으로 시행하였으며, 원인되는 질환을 찾기 위해 감염내과, 알레르기내과 등 진료가 가능한 대학병원으로의 전원을 계획한 것이다. 상급병원으로의 전원시기는 원인이 명확하지 않은 상황에서 의료행위 당시를 기준으로 판단한 것이고, 이를 후향적으로 평가하기는 어려우며, 현재를 기준으로 판단하더라도 적절한 전원시기를 특정하기 어렵다.

사안의 쟁점

입원 중 환자 상태에 대한 경과관찰 및 조치의 적절성

전원의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 후 발열이 지속된 환자에 대해 환자의 증상과 검사결과에 따라 추가검사, 수액, 항생제, 수혈, 조혈촉진제, 면역글로불린 등 적절한 조치를 취한 것으로 판단된다. 코로나 검사로 상급병원 전원에 하루 지연은 있었으나, 환자 상태에 따른 전원조치가 지연되었다고 보기 어렵고, 전원 되었다 하더라도, 피신청인 병원의 조치 이상의 조치가 있었을 것이라 예상하기 어렵다. 중증 호중구 감소증이 지속되어 사망에 이른 것으로 판단되나, 호중구 감소증의 원인은 알 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 것을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2013. 1. 24. 선고 2011다26964 판결).

환자에게 적절한 치료를 하거나 그러한 조치를 취하기 어려운 사정이 있다면 신속히 전문적인 치료를 할 수 있는 다른 병원으로의 전원조치 등을 취하여야 한다. 또한 응급환자를 전원하는 의사는 전원받는 병원 의료진이 적시에 응급처치를 할 수 있도록 합리적인 범위 내에서 환자의 주요 증상 및 징후, 시행한 검사의 결과 및 기초진단명, 시행한 응급처치의 내용 및 응급처치 전후의 환자상태, 전원의 이유, 필요한 응급검사 및 응급처치, 긴급성의 정도 등 응급환자의 진료에 필요한 정보를 전원받는 병원 의료진에게 제공할 의무가 있다(대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070판결, 대법원 2006. 12. 21. 선고 2006다41327 판결).

위 법리, 우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 사정들을 토대로 살피건대, ① 망인은 당뇨, 심근경색(PCI 후 상태), 복부대동맥류 진단을 받은 기왕력이 있는 고령의 환자로서 수술로 인한 감염 발생의 가능성이 높은 수술 고위험군에 해당하는 점, ② 이 사건 수술 전 검사 과정에서 망인의 ESR, CRP 수치가 상승되어 있었으며, 복부 CT 검사 결과 망인에게 천공을 동반한 충수염 또는 악성 종양이 의심된다는 소견이 각 확인된 점, ③ 위와 같은 망인의 기왕력과 수술 전 검사 결과 등을 고려하면 망인의 경우 이 사건 수술로 인한 감염 증가의 위험이 충분히 예견되었다고 볼 수 있는 점, ④ 사정이 이러하다

면 피신청인 병원 의료진으로서는 당시 망인에게 이 사건 수술을 시급히 시행하여야 할 특별한 사정이 없는 한 수술 연기를 고려할 필요가 있고, 이 사건 수술에 앞서 외과 협진을 의뢰하여 그 회신 결과에 따라 복부 염증 또는 악성 병변에 대한 치료를 선행하는 등 감염 등 증가를 예방하기 위한 조치를 취하여야 할 주의의무가 인정되는 점, ⑤ 그러나 피신청인 병원 의료진은 당시 망인에게 이 사건 수술을 시급히 시행하여야 할 사정이 있었다고 보기 어려움에도 불구하고 감염 등 증가를 예방하기 위한 면밀한 검토나 고려 없이 이 사건 수술을 예정대로 시행한 점, ⑥ 가사 피신청인 병원 의료진이 감염 등 증가의 우려에도 불구하고 망인에게 이 사건 수술을 시행할 필요가 있다고 판단한 것이라고 한다면, 실제 망인에게 감염 등 증상이 발현된 뒤 약물 처방에도 불구하고 증상이 조절되지 않는다면 신속히 감염내과 치료가 가능한 병원으로 전원 조치하는 것이 바람직하였다고 보이는 점, ⑦ 그러나 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 후 2일째 되는 날부터 망인에게 고열이 지속 · 반복되고, 소변에서는 다양한 균이 자라고 있음이 확인되며, 이 사건 수술 후 19일째 되는 날에는 간기능 수치가 1000U/L까지 상승하는 등 증상이 전혀 조절되지 아니하였음에도 불구하고 이 사건 수술 후 24일 째가 되어서야 감염내과 치료가 가능한 상급병원으로 전원 조치한 점 등을 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반을 인정할 수 있다고 봄이 상당하다.

인과관계 유무

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상의 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787 판결).

위 법리, 우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 사정들을 토대로 살피건대, ① 망인은 이 사건 수술 후 2일째 되는 날부터 고열이 지속 · 반복되고, 균배양검사 결과 소변에서 다양한 균이 자라고 있음이 확인된 것으로 보아 이 사건 수술 이후 감염 등 증가가 발현된 것으로 보이는 점, ② 망인은 중증 호중구 감소증 등으로 인해 전신상태가 악화되어 사망에 이른 것으로 보이는바, 위 중증 호중구 감소증은 복강 내 농양, 수술로 인한 감염, 그에 따른 발열과 염증 치료를 위해 투여된 반코마이신의 부작용 등이 복합적으로 작용한 결과로 보이는 점 등을 고려하면, 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실로 인하여 사망이라는 악결과가 발생하였다고 추정할 수 있다고 할 것이다.

소결

그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 그들의 의료상 과실로 인하여 사망에 이르게 된 망인과 신청인들이 입은 전손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

- 개호비: 금 999,000원
- 장례비: 금 5,000,000원
- 책임제한: 가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2008다1576 판결).

  위 법리, 우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 사정들을 종합하여 보면, 비록 피신청인 병원 의료진에게 의료상 과실에 따른 손해배상책임을 인정하더라도, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 이후 망인에게 발생한 발열과 염증 등 증상에 대해 여러 의학적 조치를 취한 점, 이 사건 수술 자체에 위험성이 내재되어 있는 점, 망인의 나이 및 당뇨, 심근경색, 복부대동맥류 등 기저질환이 사망이라는 악결과에 기여하였을 가능성을 완전히 배제하기는 어려운 점, 망인에게 투여된 광범위 항생제 반코마이신의 부작용 역시 인정되므로, 위 사정들을 참작하여 피신청인의 손해배상책임의 범위를 50%로 제한한다.
- 위자료: 이 사건 사고의 경위, 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실의 정도, 망인에게 발생한 악결과의 정도, 망인의 가족관계, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 현출된 여러 사정들을 종합적으로 고려하여 볼 때, 망인과 그 공동상속인들인 신청인들이 입은 정신적 손해에 대한 배상액은 금 20,000,000원으로 정하는 것이 상당하다고 여겨진다.
- 손해액의 합계: 금 22,999,000원{(금 5,999,000원 × 50%) + 금 20,000,000원)}

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 22,999,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

총장골동맥 스텐트 삽입술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 동맥관개존증(patent ductus arteriosus)으로 폐색술, 우측 폐동맥폐색증, 경동맥협착증 등의 과거력이 있던 환자로 피신청인 병원에서 2004년 복부 CT 결과 복부 대동맥벽 비후, 2013년 경두개 도플러 초음파에서 양측 중뇌동맥협착증 및 기저동맥협착증 의증 등의 소견을 받았다. 2013년 12월 우측 경동맥분지부 및 총경동맥의 협착증으로 추적 관찰 필요하다는 소견 있었으나 내원 이력이 없었다.

2020년 9월 ㅁㅁ내과의원에서 실시한 초음파 검사결과 경동맥 경동맥협착증(carotid stenosis)으로 진료 의뢰되어 피신청인 병원 혈관외과 외래에 내원하여 혈압 200/100mmHg, 발목동맥압지수(ABI)는 우측/좌측이 0.13/0.27(정상범위: 0.95~1.4)이며, 발가락혈류파형검사 결과 우측 발가락의 혈류는 거의 파형이 관찰되지 않고 좌측은 현저히 감소된 소견을 보였고, 안과 진료결과 중심 망막정맥 폐색소견을 보였으며, 류마티스내과 진료 결과 타카야수 동맥염 의심 소견을 받았다. 같은 달 약 1주일 뒤 총경동맥협착 및 타가야수 동맥염(Takayasu's Arteritis)에 대한 경과관찰 등을 위해 입원하였다.

입원 다음날 CT 혈관조영술 결과 대동맥 석회화, 양측 총경동맥, 신장동맥, 총장골동맥, 내장골동맥 협착, 우측 폐 실질의 침윤성 병변이 확인되었고 이전 촬영한 CT(2004, 2013년)와 비교시 협착 진행 소견을 보여 신장내과, 호흡기내과, 순환기내과, 류마티스내과, 신경과, 안과

등 타 진료과와 협진을 실시하며 치료계획을 수립하였다. 중심망막정맥 폐색증에 대하여 유리체내 주사를 실시하였고 호흡기내과 협진 하 잠복결핵 검사(IGRA) 양성에 대하여 잠복결핵 치료를 고려하였으며, 항고혈압제 투여에도 고혈압이 조절되지 않아 양측 신장동맥 및 총장골동맥에 스텐트삽입술을 계획하였다.

입원 6일 뒤 양측 총장골동맥 스텐트 삽입술 실시하였으나, 우측 총장골동맥의 완전 폐색 소견이 보였으며 신장동맥 스텐트는 삽입하지 못하고 시술을 종료하였다.

시술 다음날 수술(stent graft insertion or bypass)을 고려하였으나 수술이 취소되었고 혈전용해제 및 혈류개선제 등을 투여하면서 약물 요법을 실시하였다(fraxiparin, pletaal, elandin 등). 혈압이 169/45mmHg로 높아 항고혈압제제(페르디핀)를 혼합 수액 투여하며 혈압을 조절하였다.

시술 3일째 경구 항고혈압제제를 투여하면서 혈압 모니터링 하였으며, 활력징후 안정적이며 우측 다리 통증(Rt. leg pain)은 호전되었으나 간헐적 파행(Claudication) 증상은 확인된다.

시술 4일째 19:00 산소포화도는 93%이며 호흡곤란을 호소하여 산소를 분당 2L로 투여하기 시작하였고, 19:32 측정한 동맥가스검사 결과 PH 7.508(참고치: 7.35~7.45), PO2 61.7(참고치: 32~45 mmHg), PCO2 24.6(참고치: 83~108 mmHg), HCO3- 19.4(참고치: 22~26 mmHg)로 측정되었으며, 20:00 산소(리저브 마스크)를 분당 5L로 투여 후 산소포화도가 98% 측정되었고, 흉부방사선 결과 우측폐에서 점상 음영 관찰 및 흉수 소견을 보였으며, 21:20 나트륨 125(참고치: 136~145 mmol/L), 흉부 CT 결과 폐부종 소견을 보였다(diffuse pulmonary edema, Small amount of bilateral pleural, Mild coronary artery calcifications).

시술 5일째 산소 분당 5L 투여를 지속하였고 07:30 실시한 나트륨은 126(참고치: 136~145 mmol/L)으로 측정되었으며, 왼쪽 다리 부종(pitting edema, Grade 1)이 확인되어 시행한 양측 하지 도플러(hand Doppler) 검사상 양측 발의 족배동맥 소리가 확인되었고, 호흡기내과 협진 결과 저나트륨혈증 및 환자의 호흡곤란 증상이 갑자기 발생한 것 등을 고려하였을 때 폐부종의 가능성이 높다는 소견을 받고 부종 조절 및 타조신(항생제) 투여를 계획하였다.

시술 8일째 03:30 산소 마스크를 적용하여 분당 7L로 주입하였고 산소포화도가 100% 측정되나 호흡곤란을 호소하여 당직의가 환자 상태를 관찰하였다. 산소포화도가 91%로 떨어져 산소 흡입량을 상향(mask 15L/min)하였으나 증상 및 산소포화도(SPO2)가 호전되지 않았다. 03:54 산소포화도가 84%까지 떨어져 기관내삽관, 심폐소생술을 실시(CPR 실시 기록은 4:08~4:34 로 되어 있으나 실제 03:54부터 실시했다고 피신청인이 주장함)하여 04:30경 맥박이 회복되었고 중환자실로 이동하였다.

시술 8일째 인공호흡기 적용, 진정제 및 항고혈압제제를 투여하며 EKG, SpO2, NIBP, ABP, Multimonitor 모니터링 하면서 경과관찰 하였다.

시술 10일째 뇌 CT 결과 뇌부종(No acute hemorrhage, Diffuse brain edema) 소견을 보이며 자발호흡이 확인되지 않았고, 다음날 신경과 협진결과 저산소성뇌손상(hypoxic brain damage)이 고려된다는 소견을 받았다.

이후 인공호흡기 적용하며 집중적인 모니터링 등 치료 유지하였으나 같은 해 12월 산소포화도가 저하되면서 다시 심정지가 발생하여 사망하였다(사인: 다발성 장기부전, 선행원인: 급성 폐부종, 타카야수동맥염).

분쟁의 요지

신청인

다리혈관 석회화로 인하여 간단한 시술이라고 설명 듣고 피신청인 병원에서 양측 총장골동맥 스텐트 삽입술을 시행 받았으나 해당 시술은 실패하였고, 망인은 시술 후 호흡곤란이 심해졌으나 의료진의 대처 미흡 및 환자방치로 상태는 더욱 악화되었으며, 이후 중증 호흡곤란이 발생하여 중환자실에 있다가 심정지가 발생하였으며 의식불명으로 있다가 결국 사망에 이르렀다.

피신청인

망인은 동맥관개존증, 우측 폐동맥폐색, 만성적인 우측 폐병변, 동맥염이 있었던 환자로, 동맥염의 악화로 악성 고혈압이 조절되지 않아 신장동맥과 총장골동맥에 대한 스텐트 삽입술을 실시받았으며, 시술 후 약물요법을 실시하였으나 폐부종이 급격히 진행되었고 이뇨제 사용에도 불구하고 호흡곤란과 이에 따른 심정지가 발생하였으며, 이후 인공호흡기 치료 및 약물요법에도 불구하고 신장 기능 저하로 다장기부전증으로 사망에 이르게 된 것으로, 의료진의 오진이나 잘못된 처방 등은 없었다.

사안의 쟁점

진단 및 스텐트 삽입술의 적절성

시술 후 경과관찰 및 호흡곤란에 대한 조치의 적절성

시술 전 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

타카야수 동맥염은 전신 질환으로 기본적으로 동맥염에 대한 류마티스 내과와의 협진이 필요한 질환이며 동맥염이 증상을 일으키는 병변에 대하여서 해당 과에서 치료를 담당하게 되는 염증성 질환이다. 주로 대동맥궁과 대동맥의 분지동맥(경동맥, 신장동맥, 장골동맥 등)에 문제를 일으키며 치료를 요하게 된다. 환자는 임상적으로 전형적인 타카야수 동맥염 환자이며 문제를 일으킨 장골동맥과 신장동맥 치료를 위하여 혈관외과에 입원하였으며 류마티스내과, 신장내과, 심장내과, 호흡기내과, 영상의학과 등 관련 진료과와의 협진을 통하여 진료가 이루어졌으며 진료과정은 적절하였다. 급성 호흡부전증은 혈관치료(장골동맥의 스탠트시술)와 직접 관련은 없으나 시술 후 회복과정에서 급성 폐부종 등에 의하여 발생하였고 호흡기내과와의 협진을 통하여 보존적 치료를 시행했음에도 호전되지 않았고 급속히 악화되어 심폐소생술 후 중환자실에서 집중치료를 했음에도 환자는 심폐소생술 중 발생한 뇌허혈손상으로 회복하지 못하고 사망하였다. 호흡부전증의 치료 과정은 임상적으로 적절하였으나, 의무기록상 호흡기내과, 류마티스 내과와의 협진으로 급성호흡부전증의 원인이 혈관염과 관련이 있었던 것으로 기록되어 있고 스테로이드 치료에 반응이 있던 것으로 기록되어 있으나 상황 발생 후 적용되었으며, 상황 발생 시 환자를 살리기 위한 최선의 노력을 하였어도 4번의 기관 삽관에 대한 시도가 의무기록 상에 기록되어 있다(3:57 7.5Fr intubation 시행, 4:03 7.0Fr reintubation 시행, 4:13 6.5 Fr reintubation 시행, 4:18 6.5Fr reintubation 시행 후 X-ray 추적함). 심폐소생술 시행 후 환자의 생체 리듬이 정상화 되었음에도 불가역적인 뇌손상이 발생한 것은 환자 상태의 변화에 대한 집중감시와 상태 변화에 대한 조치, 특히, 자발 호흡 정지시 기도유지 및 호흡 관리에 문제가 있었을 가능성을 배제할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2010. 7. 8. 선고 2010다20563 판결 등 참조). 또한, 의료행위에 의하여 후유장해가 발생한 경우, 그 후유장해가 당시 의료수준에서 최선의 조치를 다하는 때에도 당해 의료행위 과정의 합병증으로 나타날 수 있는 것이거나 또는 그 합병증으로 인하여 2차적으로 발생할 수 있는 것이라면, 의료행위의 내용이나 시술 과정, 합병증의 발생 부위, 정도 및 당시의 의료수준과 담당 의료진의 숙련도 등을 종합하여 볼 때 그 증상이 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 수 있는 사정이 없는 한, 그 후유장해가 발생하였다는 사실만으로 의료행위 과정에 과실이 있었다고 추정할 수 없다(대법원 2014. 9. 4. 선고 2014다9939 판결 등 참조).

위와 같은 법리와 이 사건에 대한 우리 원의 감정결과에 진료기록 등 조정절차에서 현출된 모든 자료 및 제반사정을 참작하면, 망인은 2020년 9월 타 병원에서의 초음파 검사 결과 경동맥 협착증이 의심되어 피신청인 병원에 내원하였으며, CT 혈관조영술 검사 결과 상 대동맥석회화, 양측 총경동맥, 신장동맥, 총장골동맥, 내장골동맥 협착, 우측 폐 실질의 침윤성 병변이 확인되었고 협착 진행소견을 보인 점, 망인의 병력과 입원 당시 증상, 각종 검사의 결과 및 신장내과, 호흡기내과, 순환기내과, 류마티스내과, 신경과, 안과 등 협진을 통한 결과로 타카야수 동맥염이 진단되었으며, 항고혈압제 투여에도 고혈압 조절되지 않아 양측 신장동맥 및 양측 총장골동맥에 대한 스텐트 삽입술을 시행한 것은 적절한 치료로 여겨지는 점, 망인의 우측 총장골동맥에 대한 스텐트 시술 결과는 급성 폐쇄로 진단되었으나 망인의 증상이 재시술 또는 수술 등의 즉각적이고 적극적인 치료를 필요로 하지 않아 피신청인 병원 의료진의 보존적인

치료와 관찰의 조치가 부적절하였다고 보기는 어려운 점, 망인은 이후 장골동맥 시술과 직접적으로 관련이 없는 급성 폐부종에 의한 호흡곤란 증상이 나타났으나 이에 대한 치료는 호흡기내과와의 협진을 통해 이루어졌으며 폐 CT와 흉부 X선 검사, 체중의 증가 등의 소견으로 담당 의료진이 폐부종을 진단하고 이에 대한 이뇨제를 포함한 보존적 치료를 시행한 것은 적절하였다고 보이는 점, 이후 망인의 증상 호전이 없었고 폐부종의 진행으로 시술 8일 째 03:40 이후 상태가 급격히 악화되었으며 심폐소생술 후 중환자실에서 집중치료를 했음에도 심폐소생술 중 발생한 뇌허혈손상으로 회복하지 못하고 결국 사망에 이르게 된 점 등을 종합하면, 지금까지 제출된 자료만으로는 피신청인 병원 의료진의 의료 상 과실을 인정할 근거는 부족하다고 판단된다. 그렇지만, 망인의 사망 경과를 보면, 피신청인 병원 의료진의 호흡부전증의 치료과정은 임상적으로는 적절하였으나, 의무기록상 호흡기내과, 류마티스 내과와의 협진으로 급성 호흡부전증의 원인이 혈관염과 관련이 있었던 것으로 기록되어 있는 점, 스테로이드 치료에 반응이 있던 것으로 기록되어 있으나 상황 발생 후 적용되었으며, 상황 발생 시 담당 의료진이 망인을 살리기 위한 노력을 하였어도 4번의 기관 삽관에 대한 시도가 피신청인 병원 의무기록상(10. 5. 03:57 7.5Fr intubation 시행, 4:03 7.0Fr reintubation 시행, 4:13 6.5Fr reintubation 시행, 4:18 6.5Fr reintubation 시행 후 x-ray 추적함)에 기록되어 있는 점, 심폐소생술 시행 후 망인의 생체 리듬이 정상화 되었음에도 불가역적인 뇌손상이 발생한 것은 피신청인 병원 의료진의 환자 상태의 변화에 대한 집중감시와 상태 변화에 대한 조치, 특히 자발호흡 정지시 기도유지 및 호흡관리에 문제가 있었을 가능성을 배제할 수 없다는 우리 원의 감정결과 등을 고려할 때, 피신청인에게 경과관찰 및 호흡곤란에 대한 조치를 철저히 하지 않은 과실 책임을 물을 여지는 있어 보인다.

손해배상책임의 범위

피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 피신청인 병원에서 발생한 의료사고로 발생한 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것인바, 엄격하게 법적 시비를 가리는 것이 아니라 상호 이해와 양보에 의하여 화해함으로써 그 동안의 갈등을 해소하고 분쟁을 평화롭게 해결하는 것이 본 조정절차의 성격인 점, 본 사건에 대하여 향후 소송으로 갈 경우 상당한 기간이 소요될 뿐만 아니라 소송비용 적지 않으며, 이러한 시간적 금전적 손실 이외에도 양 당사자가 소송기간 동안 겪는 정신적 고통이 클 것이라고 예상되는 점, 이 사건 의료사고의 경위와 결과, 망인의 나이, 가족관계, 조정신청 금액 등을 고려하여 피신청인이 망인의 유가족인 신청인들에게 금 50,000,000원을 지급하고 신청인들은 향후 이 사건 의료행위에 관하여 일체 이의를 제기하지 아니할 것을 권유한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 50,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
47

특발성 혈소판 감소증 진단하 복강경 비장절제술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/40대)은 자반출혈 증상으로 ○○내과의원에서 혈소판 수치 감소 소견으로 진료의뢰를 받아 2019년 2월 피신청인 병원 혈액내과에 내원하였다. 혈소판 수치가 16,000(참고치: 150-400 10^3/㎕)으로 측정되었고, 특발성 혈소판 감소증(ITP, idiopathic thrombocytopenic purpura) 진단하 면역글로불린 투여를 시작하였다.

2일 뒤 혈색소 수치가 8.0 g/dL(참고치: 11.4~16.0)로 입원하였고 용혈성 빈혈이 동반된 소견으로 고용량 스테로이드(소론도)를 투여 받았다. 2019년 3월 스테로이드를 감량하면서 다나졸을 추가 투여 받았고 이후 혈소판 수치 등을 모니터링하면서 약제를 증감하였다.

2019년 10월 TIA(일과성뇌허혈발작) 의심 증상이 발생하였고 악성 고혈압과 자가면역 질환에 대한 감별을 위해 심장내과, 류마티스 내과 등 협진 후 신경과 진료를 받으며 외래에서 경과관찰이 지속적으로 이루어졌다.

2020년 4월 혈소판 수치가 24,000이며 빈혈이 심해져 스테로이드를 추가로 투여 받았다. 2020년 6월 혈소판 수치가 16,000이었으며, 두통, 구토, 체간에 멍이 많은 소견 등으로 비장절제술 계획하 외과 협진을 받았다.

2020년 6월 입원하여 측정한 혈소판 수치는 106,000이었고 수술 전 타과 협진 실시 후 복강경하 비장절제술을 받았다.

수술 당일부터 발열(38.1℃)이 있어 아이스팩 적용 및 해열제 등을 투여하면서 경과관찰 하였다. 수술 2일째 체온은 37~38.4℃, 혈소판 수치는 32,000으로 측정되어 혈소판 농축액을 수혈하였다.

수혈 후 2일 간 발열(37.5~38.3℃)이 있었고 흉부 방사선 검사 결과 흉수 증가(increased Lt pleural effusion)의 소견이 보였으나 혈소판 농축액 수혈 후 퇴원하였다.

퇴원 다음날 혈뇨(hematuria), 수술 부위 통증 및 발열의 지속으로 11:12 응급실에 내원하였다. 당시 백혈구 17.25(참고치: 4-10.8 10^3/㎕), CRP 189.6(참고치: 0-8 mg/L), 혈소판 22,000으로 측정되었고 혈압 126/75mmHg, 맥박수 111회/분, 호흡수 18회/분, 체온 37.6℃로 측정되었다. 산소포화도가 85%로 저하되어 산소(2L/분)를 투여 받았다. 당일 촬영한 복부 CT에서 수술 부위 저부에 9.7cm 크기의 액체저류 소견이 확인되었고 흉부 CT에서 흉수가 동반된 기관지 폐렴 소견이 확인되었다. 16:50경 환자의 호흡곤란이 심해지며 산소포화도가 88%로 저하되어 산소를 6L/분으로 증량하였고 16:53 무수축(PEA)이 발생하여 심폐소생술을 받았다. 이후 에피네프린 투여 시 일시적으로 순환 회복되었다가 무수축이 반복되는 경향으로 심폐소생술을 총 62분 실시하였다. 중환자실로 전동하여 인공호흡기 및 경피적 심폐보조장치(percutaneous Cardio pulmonary sepport), 지속적신대체요법을 받았다.

다음날 흉부방사선 검사상 양측 무기폐 소견이 관찰되었고 중환자실에서 집중치료를 실시하였으나 환자의 상태가 악화되어 다음날 09:10 사망하였다(사인: 대사성산증, 폐혈전색전증 의증, 면역성 혈소판 감소증 등).

분쟁의 요지

신청인

특발성 혈소판 감소증으로 스테로이드, 약제 등 투여하면서 혈소판 수치를 2~3만 정도로 유지하였고 (신약)레볼레이드 투여를 원하였으나 의사가 수술을 강행하였다. 수술 후 오히려 혈소판 수치가 감소하는 등 수술 실패로 의심되는 상황이었고 염증 의심 소견이 있었으나 항생제 처방도 없이 퇴원시켰다. 이후 담낭염으로 응급실 내원하여 처치 중 심정지 발생하였고 중환자실에서 치료 받았으나 상태 급격히 악화되어 사망하였다.

피신청인

특발성혈소판감소자색반병(Idiopathic thrombocytopenic purpura)에 용혈성 빈혈 동반된 환자로 일차치료(면역글로불린, 스테로이드, 다나졸 투여)에 반응하지 않아 비장절제술 실시하였다. 수술 후 혈압, 맥박, 자발적 활동량 등으로 미루어 보아 퇴원 가능하여 정상 퇴원하였으나 퇴원 익일 전신적인 기능저하, 담도염을 시사하는 간수치 변화, 신장기능 저하 등 소견으로 내원하였고 심폐소생술 후 중환자실에서 집중치료를 하였으나 사망하였다.

사안의 쟁점

복강경하 비장절제술의 적절성

수술 후 경과관찰 및 퇴원 조치의 적절성

수술 전 설명의 적절성

응급실 내원 시 처치 및 입원 후 경과관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

약물로 잘 치료가 되지 않는 특발성 혈소판 감소증에 대해서 비장 절제를 통한 치료를 결정하고 이를 시행하는 과정상에는 문제가 없는 것으로 보인다.수술방법도 복강경에 의한 비장절제술을 결정하고 시행한 것은 표준 치료를 한 것으로 보이고, 수술 과정 등에 문제가 있는 것으로 보이지는 않는다.

다만 수술 후 아직 환자가 발열이 지속되고, 백혈구 증가증(leukocytosis)과 CRP 상승 등의 감염소견에서 아직 회복되지 않은 상태에서, 비장 절제 후라는 감염에 보다 취약한 상태의 환자를 또한 퇴원 직전까지 혈소판 농축액 보충을 하고 그 후 검사나 다른 평가도 없이 퇴원하였다.

퇴원 후 다음날 응급실에 혈뇨 등의 증상으로 다시 방문한 환자를 호흡 곤란이 심해지고 결국 호흡 중지까지 이르는 시간 동안 CT 등 검사만 계속 진행하고, 산소포화도가 88%까지 떨어지는 상황에서도 산소 공급량만 2 리터씩 올리는 소극적인 치료를 하였고, 그러는 사이 적극적인 치료를 할 시간을 놓친 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 일실이익, 위자료 등으로 금 427,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들과 상급 종합병원의 입원환자 수용 현황 등을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인들에게 금 140,000,000원을 지급하고, 신청인들은 이 사건과 관련하여 민사 · 형사 · 행정상 청구나 고소 등 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

외과계
–
사례
48

혈관스텐트 시술 시 발생한 화상치료 중 뇌출혈 등으로 인해 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 2014년 11월 조기위암(EGC)으로 내시경적 점막하박리술(ESD)을, 2019년 11월 간암으로 부분 간절제수술(Partial hepatectomy, limited segmentectomy, VII area)을 받은 기왕력이 있었다.

2020년 7월 급성 골수성백혈병(M3) 진단하 피신청인 병원 혈액내과에서 관해유도 항암치료 중 같은 해 8월 검사한 복부 CT상 복부대동맥류 소견으로 이식혈관외과로 진료 의뢰되어 항암치료 완료 후 복부대동맥류를 치료하기로 계획하였다.

혈액내과에서 급성 골수성백혈병에 대해 공고요법(2020년 9~11월 3회)을 시행 후 완전 관해 상태로 2020년 12월 유지 요법을 시작하였다(유지요법 계획: 2020. 12. ~ 2021. 12.).

2021년 1월 복부대동맥류(신장하부)에 대해 스텐트그라프트삽입술(EVAR, endovascular aneurysm repair)을 하던 중 양쪽 허벅지, 음낭, 회음부 주변에 화상이 발생하여 성형외과에서 드레싱 후 중환자실로 입원하였다.

2일 뒤 일반 병실로 전동하여 경과관찰 후 화상 상처 치료를 위해 2021년 2월 성형외과로 전과 후 가피절제술 및 부분층피부이식술(Escharectomy, STSG)을 시행 후 드레싱 및 세균배양검사 결과에 따라 항생제 치료하며 경과관찰 하였으며, 수술 상처 감염 호전 소견으로 추가 피부 이식 수술을 계획하였으나 같은 해 3월 간 수치가 상승하여 수술이 연기되었다.

간 수치 상승 5일 뒤 간담췌내과 및 혈액내과 협진을 시행하였고, 협진 3일 뒤 헛구역질 및 복통을 호소하여 외과 협진 시 약물 관련 간염의 가능성으로 답변을 받았으나 화장실에서 안구 편위를 보이며 쓰러진 후 경련 증상을 보여 중환자실로 전실하여 검사한 뇌CT 상 우측 측두엽의 급성 뇌출혈 소견이 보여 신경외과로 전과되었다. 다음날 의식 혼돈(Confuse) 상태에서 심박동수가 상승되며 불안정함이 관찰되어 아티반 투여하였고, 뇌MRI+MRA 검사를 시행하였으나, 그 다음날 소변량이 감소되며 동맥혈가스분석검사상 대사성 산증을 보여 기관내삽관 및 지속적 신대체요법을 시작하였다. 이후 혈압이 감소하여 승압제를 투여하였으나 혈압이 유지 되지 않고, 심전도상 무맥성전기활동으로 심폐소생술을 시작하였으나 자발순환회복이 되지 않아 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

혈관내스텐트삽입술 중 과실로 3도 화상 발생하였고, 추가 수술 및 치료 중 간수치 상승, 뇌출혈 발생되어 다발성 장기부전으로 사망하였다고 주장한다.

피신청인

혈관스텐트삽입술 중 화상사고 발생하여 치료 중 예측하기 어려운 뇌출혈 및 이로 인한 다발성장기부전으로 사망한 것으로 환자 사망이 화상으로 초래된 것으로 보기 어렵다고 주장한다.

사안의 쟁점

수술 중 발생한 화재로 인한 화상과 사망과의 인과관계 여부

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

예상할 수 없었던 사고인 화상으로 입원 기간이 연장되었고 장기간 화상을 치료하던 중 화상과 직접적으로 관계없이 발생한 원인 미상의 뇌출혈과 약물에 의한 독성 간염, 간 허혈의 병발, 혈액투석이 필요한 급성신부전증 등 급성 다발성 장기기능 부전증으로 환자가 사망한 것으로 추정된다.

환자는 조기위암, 간암, 혈액암 치료 등의 병력을 갖고 있으며 특히 재발을 방지하기 위한 혈액암 치료제를 복용하고 있었고 이에 대하여 간독성을 최소화하기 위하여 약물의 복용 조절 등의 노력이 있었으나 원인을 알 수 없는 뇌출혈 발생 후 급격히 전신상태가 악화되었고 결국 사망하였다. 의무 기록만으로는 급사에 이르게 한 급격한 전신상태의 악화와 대산산증의 진행을 설명할 수 없으나 환자의 상태 변화와 징후에 대한 의료진의 대처와 치료는 적절하였다.

신청인은 화상 치료로 인한 스트레스 및 장기간 약물 치료로 인한 간수치 상승, 고혈압으로 뇌출혈이 발생되었다고 주장하는바, 환자가 경련을 일으킨 후 시행한 뇌 CT상 우측 측두엽에 뇌내출혈이 있으며 MRI 검사를 보아도 뇌출혈을 일으킬 만한 혈관성 병변은 없었으며 뇌출혈 전 생체징후도 혈압이 급격한 상승을 보이지 않았다. 그리고 환자의 상태가 급성백혈병 치료 중이며 간 기능 저하가 진행 중인 점으로 보아 고혈압성 뇌출혈보다는 다발성 장기부전의 합병증으로 추정한다.

염증의 정도를 알 수 있는 CRP 수치는 꾸준히 떨어졌으며, 2021년 2월에는 정상수준인 1.77 mg/dl 까지 떨어짐 이는 상처의 변화에 대한 기록도 '감염 및 괴사부위 변연절제 상당히 함. 많이 깨끗해짐'이라고 되어 있으며, 다시 피부이식을 고려 할 정도라면 화상부위의 상처는 염증반응이 많이 해소된 상태로 판단된다. 따라서, 화상과 사망의 직접적 연관관계는 희박하다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

조정부는 피신청인 병원이 전기소작기로 인한 안전사고가 발생하지 않도록 휘발성 물질의 제거 등 수술환경에 충분한 주의를 기울였어야 함에도 이를 해태한 전적인 과실이 인정되는 점, 다만, 화상 사고 후 망인의 염증수치 및 활력징후가 호전되는 추세 중 급성간부전증 및 급성신부전증의 발병으로 사망하였는바 사망과 화상과의 인과관계는 인정하기 어렵지만 전적으로 배제할 수는 없는 점, 망인이 사건 당시 60대였고 위암 및 간암의 기왕력이 있었던 사정 등을 종합하여 신청인이 청구한 금 621,249,000원 중 금 80,000,000원을 지급하는 것으로 합의권고를 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 화상과 사망의 직접적 연관관계는 희박하다는 감정의견은 재판을 진행할 경우 당사자들 쌍방에 모두 위험 부담이 있을 수 있음 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였습니다.

피신청인은 신청인들에게 금 90,000,000원을 지급하고, 신청인들은 망인에 대해 발생한 미납진료비채무 금 18,063,000원을 지급하며, 이 사건과 관련하여 민사 · 형사 · 행정상 청구나 고소 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

외과계
–
사례
49

견관절 인공관절주위 감염 수술 및 항생제 치료 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 고혈압, 우측 견관절 인공관절수술(Reverse total shoulder arthroplasty, RTSA)의 병력이 있다.

2017년 경 우측 견관절 인공관절수술(RTSA)을 받은 뒤 2018년 12월 우측 어깨 통증 등으로 피신청인 병원 외래에 내원하여 15일 뒤 조직 생검을 받은 뒤 인공관절주위 감염으로 수술 위해 2019년 2월 입원하였다.

입원 2일 뒤 1차 수술(우측 견관절 인공관절 부분치환술)을 받으며 항생제 vancomycin 투여를 시작하였고 수술 11일 뒤 vancomycin 과민반응을 의심하여 투여를 중단한 후 같은 해 3월 초 퇴원하였다.

우측 어깨 탈구가 재차 발생하여 2019년 3월 말 2차 수술(우측 견관절 인공관절 부분치환술), 4월 중순 3차 수술(우측 견관절 폐쇄적 정복술), 4월 말 4차 수술(우측 견관절 인공관절 부분치환술)을 받았다.

다시 우측 어깨 탈구가 발생하여 2019년 10월 입원 후 5차 수술(폐쇄적 정복술, 절개 및 배액술)을 받았으나 관절 삼출액으로 인한 탈구가 발생하여 5차 수술 5일 뒤 6차 수술(인공관절제거 및 PROSTALAC 삽입술)을 받았으며 항생제 nafcillin 투여(5차 수술장 검체에서 Staphylococcus lugdunesis 동정)를 시작하였다.

6차 수술 6일 뒤 2일 전부터 발생한 가슴 및 얼굴 발진이 1일 전부터 심해져 항생제를 cefazolin으로 변경하였으나 2일 뒤 오심과 구토로 식사를 못하며 발진이 지속되었다. 다음날 항생제를 teicoplanin으로 변경하였으나 입안 통증과 딸꾹질이 발생하였고, 다음날 00:26경 오한, 떨림, 호흡곤란을 호소하여 01:06경 당직의 진찰, 01:11경 내과 당직의 진찰 등을 받은 후 아나필락시스성 쇼크 의진 하에 치료를 받았으나 19:40경 사망하였다.

사망진단서 상 직접사인은 우측 인공견관절 주위 감염이라고 한다.

분쟁의 요지

신청인

어깨 관절에 대해 여러 번의 수술에도 호전되지 않았고, 항생제 과민반응 체크가 부족하여 항생제 오류로 인한 쇼크가 발생하였으나 응급환자에 대한 치료가 지연되어 사망하였다고 주장한다.

피신청인

항생제 피부반응검사를 시행하지 않는 항생제(teicoplanin) 외에는 피부반응검사를 시행했으며, 환자의 병세 악화는 비특이적이고 이례적으로 급속히 진행되었으며 적절하게 최선의 의료를 다했음에도 사망하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

어깨 질환에 대한 수술 및 치료의 적절성
항생제 투여 및 약물과민반응에 대한 처치의 적절성
응급처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인의 사망원인은 아나필락시스나 패혈증쇽 중의 하나가 될 것으로 사료된다. 쇽이 빠르게 진

행되고, 회복이 안 되었다는 점은 패혈증쇽을 시사하는 소견이나, 사망 전 밤에 발생한 event는 당시 상황으로 볼 때 아나필락시스에 더 가깝다고 볼 수 있다. 여러 가지 응급조치와 치료에도 불구하고 환자분이 사망에 이르렀으나, 의료진의 조치는 적절했다고 사료된다. 아쉬운 점은 환자가 2개월 동안 4번에 걸쳐 재수술하고 6개월을 건너 뛰어 1주일 만에 다시 2번의 수술을 한 것은 수술의 적절, 부적절 여부를 떠나 일반인이 수용하기에는 어려운 점이 있을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 위자료 등 금 132,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

정형외과

외과계
–
사례

고관절 골절 수술 후 증상이 악화되었다고 주장한 사례

50

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2017년 4월 피신청인 병원에서 좌측 대퇴골의 원위부 골절에 대한 최소 침습적 관혈적 정복술 및 금속 내고정술(이하 '이 사건 1차 수술'이라고 한다)을 받고 같은 해 5월 퇴원하여 ㅁㅁ요양병원에서 입원 치료를 받았으며, 피신청인 병원에서 같은 해 7월 수술 부위의 캐스트를 제거하고 경과관찰 중 같은 해 10월 1차 수술시 삽입한 금속판의 파손이 확인되어 3일 뒤 금속물 제거, 관혈적 정복술 및 금속 내고정술(이하 '이 사건 2차 수술'이라고 한다)을 받았다.

신청인은 위 수술 부위의 통증과 보행의 어려움을 호소하고 있다.

분쟁의 요지

신청인

대퇴골 골절로 금속 고정술 받았으나 수술 후 달리 외상없이 고정핀이 파손되었다. 재수술시 더 큰 고정핀을 양쪽으로 사용하여 통증 발생하였고, 잘 걷지 못하게 되었다.

피신청인

최소 침습적 금속판 골유합술을 시행하였으며, 충분한 길이의 철판 및 충분한 개수의 나사를 사용하여 견고한 고정을 시행하였다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술의 적절성

수술 후 처치의 적절성

2차 수술 및 수술 후 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 대퇴골이 골다공증으로 약해져 있고, 일차 수술 시 원위 대퇴골 내측 골편이 완전히 정복되지 않아 내측 지지대(medial buttress) 역할이 부족한 상태로 금속판 및 나사못이 고정되어 불유합 및 내고정물의 실패가 예측되는 상태로 장기간의 체중 부하 제한 및 외고정을 하였음에도 불구하고 불유합 및 금속판 파손이 발생하였다고 추정된다. 신청인이 주장하는 2차 수술 후 통증발생은 장기간의 보행 제한 및 기왕증인 슬관절 퇴행성 관절염에 의한 것으로 사료되며, 2019년 8월 최종 방사선 상 골유합 소견을 보여 골절 부위의 통증으로 보기 어려우며, 금속판의 돌출이 저명하지 않아 이에 의한 동통으로 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

신청인은 피신청인 병원 의료진이 1차 수술을 잘못하여 삽입된 금속판이 파손됨으로써 2차 수술을 받게 되었고 그로 인하여 현재의 통증과 보행장애가 발생하였다는 취지의 주장을 하므로 보건대, 우리 원 감정서 및 진료기록 등 이 사건과 관련된 제자료를 검토한 결과에 의하면 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 수술 당시의 상황과 의료수준, 자신의 지식, 경험에 따라 적절하다고 판단되는 수술방법을 선택한 것으로 이는 의사의 재량의 범위내로 부적절하다 할 수 없고, 1차 수술시 삽입된 금속판의 파손은 그 원인을 알 수 없음은 물론 위 수술시 의료진이 최선의 조치를 다하는 때에도 나타날 수 있는 일반적 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 수 없다. 그 외 피신청인 병원 의료진이 수술과정에 어떠한 잘못을 저질렀음을 인정할 근거가 달리 없으므로 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인에게 신청인의 현재 상태에 대한 의료상 과실책임을 묻기 어렵다.

설명의무 위반 여부

이 사건 1차와 2차 수술 전에 신청인의 아들이자 이 사건 신청인의 대리인이 피신청인 병원 의사로부터 위 수술에 관한 설명 특히 수술로 인한 위험성과 후유증에 대한 설명을 듣고'대퇴골 골절 수술 동의서'에 서명한 사실은 인정된다. 그러나 의사의 의료행위에 관한 설명의무는 환자 본인의 자기결정권을 보호하기 위한 의무이므로 원칙적으로 환자 본인에 대하여 설명이 행해져야 하고 환자 본인의 동의가 있어야 할 것인바 이 사건 동의서 작성 당시 신청인에게 정신적 · 신체적으로 의사의 설명을 듣고 이해하고 수술을 받을 것인지 여부를 스스로 결정할 수 있는 능력이 없었다고 볼만한 사정이 없음에도 피신청인 병원 의사가 환자가 아닌 환자의 아들에게 수술에 관한 설명을 하고 수술 동의서에 아들의 서명을 받은 것은 설명의무를 제대로 이행한 것이라 할 수 없다. 그렇다면 피신청인은 신청인에 대하여 설명의무위반의 책임을 부담하여야 할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인이 부담할 책임의 정도는 의료행위 과정상 주의의무 위반과 동일시 할 정도로 볼 수 없어 그로 인한 책임의 정도는 신청인의 자기결정권 침해에 따른 위자료로 한정함이 타당하며, 그 액수는 설명의무 위반의 정도, 신청인의 나이 및 이 사건 1차 수술 전 골절의 상태, 신청인이 2차 수술로 인하여 지출한 진료비(약 2,725,000원) 등 이 사건 조정절차에 나타난 제사정을 종합하면 피신청인이 설명의무 위반으로 인하여 신청인에게 부담할 책임의 정도는 금 3,000,000원이 적정하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
51

관절경하 발목 골극 절개술 후 재수술 등 증상 악화를 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(남/50대)은 2017년 6월 3개월 전 발생한 오른쪽 발목통증을 주호소로 신청인 병원에 내원하여 오른쪽 발목 전방충돌증후군으로 진단받고 약 한 달 뒤인 같은 해 7월 입원하여 관절경하 발목 골극 절개 수술(1차 수술)을 받았다.

수술 후 발목 앞쪽 통증이 지속되는데 대하여 신청인 소속의료진은 수술 4일 뒤 피신청인에게 전방 뼈 골극 절개를 충분히 시행함에 따라 향후 가능성은 낮지만 불안정성(instability)이 발생할 수 있음을 고지하고 불안정성으로 문제가 발생하는 경우 관절경 수술 처치 등이 필요할 수 있음을 설명하였다.

피신청인은 경과관찰 후 같은 해 8월(1차 수술 후 약 13일) 퇴원하였다.

피신청인이 외래 내원하여 체중 부하의 어려움과 발 디딜 때의 통증을 호소함에 따라 2017년 9월(1차 수술 퇴원 후 약 35일) 입원 후 신청인의 의료진은 피신청인에게 발목 충돌 증후군, 이단성 골연골염(Osteochondtitis dissencans), 퇴행성관절염 진단하에 입원 다음날 오른쪽 발목에 변형된 브로스트롬수술(Modified brostrom operation of ankle Rt) 및 동종골 이식술(2차 수술)을 시행하였다.

피신청인은 2차 수술 약 21일 후 ○○병원으로 전원하여 약 2주간 통증 조절 및 보존적 치료를 받다가 2017년 10월 퇴원하였다.

피신청인은 이후 신청인 병원 외래 내원시 발 디딜 때의 통증을 지속적으로 호소하여 진통제를 처방 받다가 2018년 4월 ㅁㅁ정형외과의원 입원하여 오른쪽 발목 골관절염 경골 천장 뼈결손 진단하 자가 장골 이식술(Autologous tricortical iliac bone Graft Rt)(3차 수술)을 받고 수술 5일 뒤 퇴원하였다.

피신청인은 같은 날 신청인 병원에 재입원하여 약 3개월간 수술 부위 소독 및 상처관리를 받다가 2018년 7월 퇴원하였다.

이후 피신청인은 ㅁㅁ정형외과의원에서 경과관찰 중 통증이 지속되어 2018년 11월 금속제거술 및 경골원위부와 거골 경부의 골극 절개술(4차 수술)을 받았다.

피신청인은 수술 전 심한 퇴행성 관절염이 진행된 상태로 보여져 50%로 평가된 기여도를 적용한 맥브라이드의 노동능력상실률 7% 영구장해 감정을 받았다.

분쟁의 요지

신청인

오른쪽 발목관절 전방 충돌증후군 진단하 관절경하 골극 절제술 및 활막염 제거술(1차 수술) 후 통증 및 불안정성을 호소하여 전거비인대 및 종비인대 봉합술, 동종골 골이식술(2차 수술)을 시행하는 등 최선의 치료를 하였으나 환자가 수술 후 발목 통증으로 걸음을 걸을 수 없다고 하므로 이와 관련하여 과실유무에 대하여 판단을 받고 손해배상채무의 범위를 조정받고자 신청한다.

피신청인

발목 앞쪽 부분에 뼈가 자라고 있다고 하여 1차 수술 하였으나 통증으로 걸을 수 없자 수술 시 뼈를 많이 잘라내서 그렇다고 인공뼈를 붙이고 인대를 당기는 수술을 하자고 하여 2차 수술을 받았다. 이후에도 인공뼈는 녹아 없어지고 통증만 심해져 타병원에서 자가장골이식술, 핀 제거술 등 수술을 두 차례 더 하게 되었으며 현재까지 진통제 없이 일상생활이 어려운 상태가 되었다며 손해배상책임을 주장한다.

사안의 쟁점

1차 수술 선택 및 과정의 적절성여부
1차 수술 후 경과관찰의 적절성여부
2차 수술 선택 및 과정의 적절성여부
설명의 적절성여부

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

발목관절을 이루는 경골과 거골 전방부위에 골극이 자라나서 충돌증후군이 발생한 상태가 확인되므로 관절경하 골극절제술의 선택 및 과정은 적절하였다고 판단되나 위 수술의 경우 자라난 골극과 기존의 정상골부위이 경계가 불분명하여 골극 제거 시 정상조직이 손상되지 않도록 주의를 기울일 필요가 있다.

신청인 병원 의료진은 위 수술중 경골의 골극 제거에서 나아가 정상적인 경골부위까지 과다하게 제거하여 족관절이 불완전한 상태에 이르게 하여 2차 수술이 필요했던 것으로 판단된다.

2차 수술시 과절제 된 경골부위에 동종골 이식 및 고정술을 하였으나, 이식된 동종골이 지연 또는 불유합 되어 이식골 소실 현상이 나타나 3차 수술을 하게 된 원인이 되었다고 판단된다.

3차 자가 장골이식술 후에는 골 결손부위가 거의 정상적인 형태를 이루었다고 보이나, 이는 단지 골 결손 부위가 해결된 것이지 관절연골이 회복된 것은 아니므로 이로 인한 발목관절의 관절염은 여전히 남아있기에 통증이 지속될 수 있는 것으로 판단된다.

통증이 지속되고 관절간격이 더 협소해지면, 인공관절 수술 또는 관절유합술을 해야 할 염려가 남아 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

1차 수술상 과실 유무

인간의 생명과 건강을 담당하는 의사에게는 그 업무의 성질에 비추어 보아 위험방지를 위하여 필요한 최선의 주의의무가 요구되고, 따라서 의사로서는 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하여 최선의 주의를 기울여 그 치료를 실시하여야 하며, 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 한다(대법원 1997. 2. 11. 선고 96다5933 판결 참조). 위 법리를 바탕으로 이 사건에 대해 살피면, 피신청인이 신청인 병원에 처음 내원할 당시 우측 발목의 관절을 이루는 경골과 거골 전방부위에 골극이 자라나는 충돌 증후군이 있어 골극을 제거하는 수술적 치료가 필요하였고, 이러한 피신청인의 상태에 대해 신청인 병원 의료진은 적절한 진단을 통해 관절경하 발목 골극절개술인 이 사건 1차 수술을 선택한 점은 인정될 수 있는 사실이나, 위 수술의 경우 자라난 골극과 기존의 정상 골 부위의 경계가 불분명하여 골극 제거 시 정상 조직이 손상되지 않도록 최선의 주의를 다할 의무가 있음에도 불구하고, 신청인 병원 의료진은 위 수술 중 피신청인의 정상적인 경골까지 과다하게 제거하여 족관절의 불안정한 상태에 이르게 하였다. 그렇다면 신청인은 신청인 병원 의료진의 사용자로서 피신청인이 이 사건 2차 수술 및 신청외 병원들에서의 추가적인 치료를 받게 되었고 결국 후유장해 진단을 받게 된 손해를 배상할 책임이 있다.

2차 수술상 과실 유무

의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31 선고 2005다5867 판결 참조). 위 법리에 비추어 이 사건에 대해 살피면, 신청인 병원 의료진이 이 사건 2차 수술 당시 피신청인에 대하여 자가골이 아닌 동종골을 선택하여 이식하였고 결과적으로 위 부위에 불유합, 골소실 현상이 나타났다고 하더라도, 이 사건 2차 수술은 피신청인의 상황과 당시의 의료수준, 신청인 병원 의사의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 수술방법을 선택한 것으로 보이는 바, 이는 의사의 재량의 범위내로 부적절하다고 볼 수 없다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생할 우려가 있는 수술을 하는 경우 환자에게 특히 그 위험성에 관한 설명을 함으로써 수술에 대한 환자의 자기결정권을 보장하여야 하고 환자의 동의를 서면으로 받아야 할 의무가 있으나, 이 사건 2차 수술 동의서에서 동종골 및 자가골 이식의 장단점 및 불유합 가능성, 이로 인한 재수술의 가능성 등 수술로 인하여 발생할 수 있는 위험성에 관한 설명이 이루어졌다고 볼 수 없으며 달리 이를 인정할 근거가 없다. 그렇다면 신청인 병원 의료진은 설명의무를 위반하여 피신청인의 수술에 대한 자기결정권을 침해한 것이고 신청인은 그에 대한 위자료 배상책임이 있다.

손해배상책임의 범위

- 일실수입: 50대 초반의 남성, 노동능력상실률 7%, 금 56,158,000원
- 기왕치료비: 금 8,961,000원
- 향후치료비: 금 5,710,000원
- 책임의 제한: 이 사건 1차 수술 전 피신청인의 우측 발목 상태와 이 사건 1차 수술의 필요성, 수술 자체에 내재되어 있는 위험성 등을 고려할 때 비록 앞서 본 바와 같은 과실로 말미암아 피신청인이 추가 수술을 받았다 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 신청인 측에 부담시키는 것은 형평의 원칙에 어긋나고, 신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 위와 같은 여러 사정을 참작하는 것이 손해의 공평, 타당한 분담을 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에도 부합한다고 할 것이므로 그 배상책임의 범위를 70%로 제한하기로 한다.
- 위자료: 금 10,000,000원
- 손해액의 합계: 금 59,580,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 이의기간 경과로 동의 간주되어 조정이 성립되었다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 59,580,000원을 지급하고, 이외에는 서로 일체의 채권 · 채무 관계가 없는 것으로 확정하고, 추후 이 사건과 관련하여 각 상대방에 대하여 일체의 민 · 형사상 청구, 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

무릎 연골 수술 후 관절운동 이상 증상 발생을 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대 중반)은 2019년 10월 말경 에스컬레이터에서 넘어져 오른쪽 무릎의 통증으로 2019년 12월 중순 ○○병원 등을 거쳐 피신청인 병원을 방문하여 정형외과에 입원하고 MRI 검사를 받았으며, 검사 결과 우측 슬관절의 퇴행성 관절염(K-L grade Ⅱ), 외측 반월상 연골 파열로 진단을 받았다.

피신청인 병원 의료진은 입원 3일 뒤 신청인에 대하여 척추를 마취하고 관절경을 통하여 우측 외측 반월상 연골판 부분절제술, 대퇴골 외과 미세골절술, 슬개상 추벽절삭술, 자가골연골 이식술(이하'이 사건 수술')을 시행하였다.

수술 기록지에는 우측 무릎의 외측 반월판 연골에 퇴행성 횡파열이, 대퇴 외측 과에 2.5cm × 2cm 크기의 관절연골의 광범위 결손이 관찰된다고 기재되어 있다.

신청인은 이 사건 수술 후 경과관찰을 하다가 수술 2주 뒤인 2019년 12월 말경 퇴원하였는데 퇴원 9일 전 촬영한 무릎 MRI 검사 결과 수술한 우측 부위가 아닌 좌측 무릎에도 경한 정도의 반월상 파열 및 대퇴 외측 과 후면에 연골연화증이 관찰되었는데 당시 양쪽 무릎에 통증이 있으나 간호기록지에 당시 통증이 심하지는 않다고 한 것으로 기록되어 있고 위 퇴원 날의 간호기록지에는 환부 불편감 호소 없고 양 무릎 통증심화호소 없다고 기록되어 있다.

신청인은 이후 2020년 3월 중순 피신청인 병원에 내원하여 수술 부위인 우측 무릎에 통증 및 부종을 호소하여 약 처방 및 트리암시놀론 주사 치료를 받았으나 증상이 호전되지 않아, 같은 해 5월 초 ○○병원에서 하이알 주사 치료를 받았고 위 병원에서 2021년 1월 우측 무릎 CT 검사 결과 3-4단계의 심한 골관절염이 관찰되어 우측 인공슬관절 전치환술이 필요하다는 소견을 받고 우측 인공슬관절 전치환술을 계획하였다.

분쟁의 요지

신청인

수술 후 통증, 무릎 뻑뻑함, 종아리가 휘고 가늘어지는 증상 등이 새롭게 발생하였고 타 병원에서 인공관절치환술이 필요하다는 소견을 듣는 등 이 사건 수술 과정 상 과실을 주장하고 수술 후 위와 같은 합병증이 발생할 수 있다는 점에 대해서 사전에 설명을 듣지 못하였다고 주장한다.

피신청인

수술 전 신청인은 MRI 검사 결과 외측 연골판의 퇴행성 파열과 연골연화증 소견이 있어 이 사건 수술이 필요한 상태였고 수술 과정 상 문제는 없었으나 퇴행성 질환의 진행으로 인해 인공관절 수술이 필요하게 될 수 있고 이 점에 대해서 사전에 설명하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성 여부

수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성 여부

설명의 적절성 여부

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원의 진단, 수술, 수술 후 처치 및 수술 전 설명은 적절하였다고 사료되며, 우측 슬관절의 극심한 통증과 불편감(뻑뻑함), 종아리 근육 감소가 발생하게 된 원인은 수술 전 기왕증인 퇴행성 관절염의 악화로 우측 슬관절의 극심한 통증과 불편감(뻑뻑함), 종아리 근육 감소가 발생하였다고 사료되고, 피신청인 병원의 진료행위가 부적절하여 발생했다고 볼 수는 없을 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

진료상 과실 유무

이 사건 수술은 퇴행성 관절염의 완전한 치료를 목적으로 하는 것이 아니고 관절염의 진행속도를 늦출 수는 있으나 추후 퇴행성 관절염의 진행에 따라 인공관절 치환술이 필요할 수 있다. 그런데 피신청인 병원 의료진의 신청인에 대한 진단 및 이 사건 수술 및 그 이후의 경과관찰 과정은 적절한 것으로 보이고 달리 이 과정에서 정형외과적 진단 및 시술과 경과관찰에 따르는 통상의 주의의무위반사실이 보이지 않다. 그렇다면 비록 이 사건 수술에 의하여 신청인의 상태가 호전되었다고 볼 수 없다거나 수술 전 기왕증인 퇴행성 관절염이 시간의 경과에 따라 악화되어 현재와 같은 우측 슬관절의 통증과 불편감이나 종아리 근육의 감소에 이르게 되었다고 하여도 이를 피신청인 측의 진단이나 치료상의 과실이라고 단정할 수는 없다.

설명의무 위반 여부

이 사건 수술 동의서의 기재에 의하면, 수술/시술을 하지 않은 경우 예후의 항목에서는 '반월판 연골이 찢어진 상태가 지속되면 무릎이 붓고 연골이 붓게 되며 관절염이 빨리 진행됩니다'라고 기재되어 있는데 반하여 수술 이후 회복과정에서 예상되는 부작용(후유증)의 항목에서는 '퇴행

성 관절염이 빨리 올 수 있습니다. 그러나 이는 연골판을 잘라내지 않아 파열된 상태일 때 관절염이 진행되는 속도보다 훨씬 더딘 속도입니다. 크게 염려하지 않으셔도 됩니다'라고 되어 있다.

이에 의하면 피신청인의 의료진은 위 동의서를 통하여 신청인에게 이 사건 수술이 퇴행성 관절염의 진행을 늦출 뿐 아니라 신청인과 같은 퇴행성 관절염 환자의 우려를 덜어 줄 수 있을 정도의 상당한 치료 효과를 가져다주는 것으로 인식될 수 있도록 설명하고 동의서를 받은 것으로 보인다.

그러나 앞서 본 바와 같이 이 사건 수술이 퇴행성 관절염의 완전한 치료를 목적으로 하는 것이 아니고 추후 퇴행성 관절염의 진행에 따라 인공관절 치환술이 필요할 수 있다면 위와 같은 동의서와 같은 낙관적인 내용만 설명하기보다는 후유증이나 수술 후 발생할 수 있는 악화의 상황에 대해서도 충분히 설명을 하여 환자로 하여금 상황을 충분히 인식하고 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 수 있도록 하여야 할 것이다.

그런데 피신청인 측의 의료진이 위와 같은 동의서에 따른 설명 이외에 달리 이 사건 수술 후 발생할 수 있는 합병증이나 악화되는 상황 등 환자의 의사결정에 필요한 정보를 제공하였다는 자료를 볼 수 없으므로 결국 이 사건 수술 전의 설명은 적정하거나 충분히 이루어졌다고 볼 수 없다.

그렇다면 신청인으로서는 이 사건 수술에도 불구하고 퇴행성 관절염이 지속·악화될 수 있고 그 결과 인공관절 치환술이 추가적으로 필요할 수 있다는 점에 대하여 피신청인 측으로부터 설명을 받아 그 내용을 인식하고 이 사건 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 기회를 갖지 못하였으므로 환자로서의 수술에 대한 자기결정권을 침해받았다할 것이다.

손해배상책임의 범위

청구액은 금 21,900,000원이나, 위 사정을 종합적으로 고려하면 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 전 설명의무를 다하지 못하여 신청인의 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 충분히 보장하지 못한 잘못이 있으므로 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 사용자 책임을 진다. 다만 그 책임의 범위는 앞서 본 여러 사정을 고려하고 신청인의 청구에 따라 정신적 손해에 대한 위자료로 보는 것이 타당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 이의기간 경과로 동의 간주되어 조정이 성립되었음.

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 추후 이 사건과 관련하여 각 상대방에 대하여 일체의 민·형사상 청구, 행정상 민원 등 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

외과계
–
사례

53

발가락 내 금속 고정물 제거 중 골절이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여30대)은 2016년 2월 피신청인 병원에서 제 4 종족골 단지증 진단 하 골 왼쪽 발의 4번째 종족골 절골술 및 내고정술을 받은 과거력이 있었다.

신청인은 2017년 12월 왼쪽 4번째 발가락 수술 후 21달 3주 경과된 상태로 골 유합이 약간 개선되었고, 가끔 통증이 있으며 4번째 관절 강직이 있는 상태로 금속 제거 및 관절수동술(브리즈망; brisement)을 위해 입원하였다. 입원 당일 왼쪽 4번째 발가락 단중족증 수술 후 상태 진단하 내부 고정 장치 제거술 중 내부 고정 장치를 제거하고 브리즈망을 시행하다 왼쪽 4번째 발가락 근위지골 골절이 발생하여 정복술 및 k-wire 고정술을 받았다.

신청인은 수술 중 발생한 골절의 정복술 대하여 추가 동의는 받지 않았고, 관련 설명은 수술 후 시행하였다.

다음날 브리즈망 중 발생한 왼쪽 4번째 발가락 골절에 대하여 치료하기로 하고 퇴원하였다.

이후 외래 통하여 경과관찰하다 2018년 3월 70-80% 유합된 상태로 확인되고, 고정 핀 제거하였으며, 같은 해 5월 내원시에도 아직 유합되지 않은 상태가 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인

왼쪽 제4중족골통으로 수술 후 금속 고정물 제거술 중 관절수동술 시행하면서 과실로 인해 제4근위지골 골절되었으나 보호자의 동의 없이 고정술 시행하였다. 이후 7개월이 경과한 지금까지 골절이 유합되지 않아 운동기능 장애 및 발가락이 바닥에 붙지 않는 상태가 되었다.

피신청인

제4중족골 단지증에 대해 골 연장술 시행 후 금속물 제거하는 과정에서 관절 수동술 도중 근위지골 골절 발생하였다. 수술 중 골절 발생하여 바로 고정을 시켜주는 것이 좋을 것이라고 판단하여 동의를 받지 못하고 고정술 시행하였으며 이후 회진시 설명하였다. 골절은 아주 드물지만 발생할 수 있고, 골절 유합 시기는 상태에 따라 다르며 충분한 시간이 필요하다.

사안의 쟁점

수술의 적절성

수술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

브리즈망 시행 중 근위지골 골절이 발생한 것으로 보이나 단지증 환자의 경우 뼈가 얇고 골절의 가능성이 높으므로 골절이 발생한 것만으로 수술상 과실이 있었다고 보기 어렵고, 브리즈망 중 발생한 골절에 대하여 K-wire 고정술은 적절하게 시행 되었으며, 이후 소독, 영상검사, 핀 제거술 등 수술 후 처치도 적절하였으나, 그러나 내부 고정 장치 제거술 및 브리즈망 중 골

절이 일어날 것을 예측하기는 어렵다하더라도 신청인과 같은 단지증 환자는 뼈가 얇고 약하여 골절의 가능성이 있으므로 이에 대한 설명은 수술 전에 필요할 것으로 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

기록과 대조, 검토하여 볼 때 위 감정결과는 수긍이 가고, 이와 달리 볼 마땅한 자료도 없는바, 위 금속 제거술 및 브리즈망 과정에서 근위지골 골절이 발생하였으나 그러한 결과를 초래한데 대한 구체적이고도 명확한 원인을 위 의료진이 한 제반 의료 상 처치와 관련하여 찾기가 어려울 뿐더러, 위와 같은 제반 의료 상 처치에 있어 피신청인 병원 의료진이 의료상 요구되는 주의 의무를 위반하였다거나 의사에게 부여된 합리적인 재량의 범위를 현저하게 일탈하였다는 등의 잘못이 있다고 단정하기 어려운 바 이와 다른 전제에서 구하는 신청인의 이 부분 손해배상은 받아들이기 어렵다고 판단된다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2007. 5. 31 선고 2005다5867 판결).

위 법리에 비추어 살피건대, 2017년 12월 이 사건 수술동의서에 의하면 수술의 목적 및 필요성, 수술과정 및 방법, 수술 및 회복과정에서 발생할 수 있는 문제(감염, 재골절, 유착 · 파손으로 금속 고정물 제거 불가, 신경, 혈관손상) 등에 대해 기재되어 있고 그로부터 본인 명의의 서명을 받은 사실은 인정된다. 그러나 우리 원 감정소견에서 밝힌 바와 같이 신청인과 같은 단지증 환자는 뼈가 얇고 약하여 골절 가능성이 높아 브리즈망 시행 시 골절 발생 위험이 예견되었다고 할 것이고, 피신청인이 답변서에서 자인한 바와 같이 피신청인 병원 의료진도 이에 대하여 충분히 인식하고 있었음에도 불구하고 제출된 기록상 수술 시행 전 이에 대한 설명은 이루어지지 않았던 것으로 보이고, 적어도 수술 중 해당 부위에 골절이 발생하여 추가적으로 정복술 및 K-wire 고정술을 시행하게 된 상황이라면, 피신청인 병원 의료진이 신청인(또는 보호자)에게 이러한 상황이 발생한 것에 대하여 설명하고 추가 수술의 필요성 등에 대한 동의를 구할 필요가 있었다고 할 것이다. 그러나 제출된 기록상 이에 대한 설명이 있었음을 확인하기 어려우며, 당시 상황이 동의 없이 응급으로 추가 수술을 시행하였어야 하는 특단의 사정이 있었다고도 보기 어렵다. 결국 이 사건 수술 전에 요구되는 환자에 대한 위와 같은 설명들이 부족하거나 미흡하였던 것으로 봄이 타당하다 할 것이고, 그렇다면 피신청인은 위 의료진의 사용자로서 그들의 위와 같은 설명미흡으로 말미암아 신청인이 자기 결정권의 침해를 받아 입었을 것임이 경험칙 상 명백한 정신상 고통에 대해 금전으로나마 위자할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

위자료의 액수에 관하여 살펴보건대, 신청인의 나이, 기왕력, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 담당 의료진의 의료상 과실 판단에 대한 모호함, 신청인이 이 사건 의료행위로 인하여 장기간 고통 받았고 현재도 증상이 잔존하고 있는 점, 유사 사례에 대하여 법원에서 인정하는 손해배상책임의 범위, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등을 아울러 감안하여, 피신청인이 신청인에게 배상할 손해배상액을 금 5,000,000원으로 정함이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 피신청인이 부동의하여 조정이 불성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
54

발목 인대 수술 후 감염이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 2019년 3월 넘어진 후 좌측 발목 통증으로 ㅁㅁ병원에 입원하여 방사선 촬영 결과 좌측 외측 복사뼈 골절, 좌측 전거비인대 파열 진단 받고, 관혈적 정복술 및 내고정술, 발목 외측 인대 봉합술을 받은 후 퇴원하였으며, 같은 해 8월까지 외래 내원하여 보존적 치료 받았는데 방사선 촬영상 특이 소견은 없었다.

신청인은 2019년 10월 좌측 발목 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 방사선 촬영 후 좌측 발목 거골 박리성 골연골염(Lt ankle-talar OCD), 평발, 양측 무지외반증으로 진단받고 그 다음달인 11월 좌측 발목 종골 절골술, 필요시 내측 인대 재건술이 필요하다는 소견을 들었으며, 수술을 위해 입원하여 외상성 외반 기형, 좌측 발목 거골 박리성 골연골염, 원위 경골 박리성 골연골염으로 진단받고 좌측 발목 활막절제술, 내측 삼각인대 재건술, 원위부 경골 스크류 고정술, 외측 복사뼈 내고정물 제거술(이하'이 사건 수술'이라 한다)을 받은 후 퇴원하였다.

신청인은 퇴원 후 피신청인 병원 외래에서 추시 관찰을 받다가, 그 다음달인 12월 내측 삼각인대 피부 괴사가 확인되어 항생제 처방을 받았고, 약 3주 뒤 내원시 2일 전부터 열감, 부종, 고름 증상이 있다고 하여 항생제 처방을 받았다.

신청인은 2020년 1월 좌측 발목 통증으로 ○○병원에 입원하여 좌측 발목 수술 후 감염 진단

하에 내고정물 제거술, 세척술, 변연절제술을 받은 후 퇴원하였으며, 같은 해 3월까지 외래 경과관찰을 받다가 같은 해 5월 입원하여 좌측 평발, 좌측 발목 관절염, 좌측 발목 활액막염 진단 하에 좌측 종골 교정 절골술, 내측 쐐기골 교정절골술 및 관절경하 발목 활액막 절제술, 미세천공술 후 퇴원하였으며, 같은 해 6월까지 외래 경과관찰을 받았는데 방사선 촬영상 특이 소견은 확인되지 않았다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진은 좌측 발목의 연골 위치 조정 수술을 계획하였으나, 이 사건 수술인 내측 삼각인대 재건술 등을 시행하였으나 수술을 잘못하여 수술의 효과는 없었다고 생각하며, 감염관리의 소홀로 말미암아 수술 부위에 염증이 발생하여 타병원에서 인대제거술 등 추가 수술을 시행 받고 현재 좌측 발목의 운동 제한이 남았다.

피신청인

이 사건 수술 전 수술 부위와 범위가 넓어 한꺼번에 수술을 못할 경우 인대재건술부터 시행한다고 설명하였으며, 이 사건 수술 당시 수술 시간이 길어지자 환자에게 무리가 가지 않도록 절골술은 시행하지 않았다. 이후 수술 부위의 부종 및 염증이 발견되자 항생제 치료, 추가 수술 등을 권유하였으나 신청인이 이를 거부하였다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인은 이 사건 수술 전 좌측 종골 교정 절골술 등을 계획하였으나 당시 환자의 상태 등을 감안하여 시행하지 않았고 이 사건 수술 후 ○○병원에 입원하여 좌측 평발, 좌측 발목 관절염, 좌측 발목 활액막염 진단 하에 좌측 종골 교정 절골술, 내측 쐐기골 교정절골술 및 관절경하 발목 활액막 절제술, 미세천공술을 받았는데 피신청인이 환자의 상태를 고려하여 수술을 하지 않기로 결정한 것은 의사의 재량 범위 내라 할 것이다.

신청인이 2020년 1월 ○○병원에서 좌측 발목 수술 후 감염 진단 하에 내고정물 제거술, 세척술, 변연절제술을 받았다는 사실만으로 피신청인 병원에서의 이 사건 수술이 잘못되었다고 할 수 없다. 감염의 발생은 수술과의 인과관계가 있다고 사료되나 감염이 생기지 않도록 시행한 조치 및 감염 발생 시의 처치에 있어서 미흡함이 있었다고 보기 어려운 상태이다. 신청인은 퇴원 당시에도 이미 진물이 나오는 상태라고 주장하나 경과기록 등을 검토한 결과 내측 인대 수술부의 피부 괴사는 퇴원 후(퇴원 후 9일째, 수술 후 3주후)이었고 신청인이 열감, 부종, 고름을 언급한 것은 퇴원 33일째 외래진료 시이었으며 유니페낙에프주 2 ml를 처방한 것으로 나타났다.

관절운동 제한은 이 사건 수술 전 피신청인의 병원에 내원하였을 당시에도 발목의 외반성 관절염 소견 및 골연골 병변 등이 보이는 상태로 어느 정도 있었을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

수술상의 과실 유무

의사는 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 방법을 선택하여 진료할 수 있으므로, 진료방법 선택에 관한 의사의 판단이 합리적인 범위를

벗어난 것이 아닌 한 특정한 진료방법을 선택한 결과가 좋지 않았다는 사정만으로 바로 의료과실이 있다고 평가할 수는 없다(대법원 1992. 5. 12. 선고 91다23707 판결, 대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

위 법리, 이 사건에 대한 조정신청서, 답변서, 신청인에 대한 의무기록, 우리 원 감정결과 등을 토대로 이 사건을 살피건대, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 전날 좌측 발목 부위의 종골 절골술 등을 계획하였으나, 이 사건 수술 당일 검사에서 내측부 삼각인대의 파열 및 이완 소견이 확인되어 내측 인대재건술을 먼저 시행하고 수술 시간이 길어지자 계획된 위 절골술은 시행하지 않았는데, 우리 원 감정소견에서 밝힌 바와 같이 인대재건술 이후 절골술까지 시행하였다면 수술 시간이 길어져 환자의 전신상태가 악화되거나 수술 중 사용하는 압박 붕대로 인하여 족부 혈액 순환 장애가 발생할 수 있었으므로, 의료진이 환자의 신체상태를 고려하여 절골술을 연기한 것은 의사로서 내릴 수 있는 합리적인 재량범위 내의 행위로 판단된다. 그 밖에 달리 수술상 과실을 인정할 만한 사정은 확인되지 않는바, 현재 제출된 자료만으로는 피신청인 병원 의료진의 수술상의 과실이 있다고 보기 어렵다.

감염관리상의 과실 유무

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 의료행위상의 주의의무 위반으로 인한 손해배상청구에서 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에는 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화할 것이지만, 이 경우에도 일련의 의료행위 과정에 있어서 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상 과실의 존재는 환자측에서 입증하여야 하는 것이지 의사에게 무과실의 입증책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다41863 판결 등 참조).

위 법리, 이 사건에 대한 조정신청서, 답변서, 신청인에 대한 의무기록, 우리 원 감정결과 등을 토대로 이 사건을 살피건대, ① 신청인의 퇴원 전날 혈액검사상 CRP 0.74mg/dL, ESR 17mm/hr, 퇴원 3일 후 혈액검사상 염증수치는 CRP 0.5mg/dL · ESR 8mm/hr로 퇴원 시점을 전후하여 감염이 의심되는 상황은 아니었던 것으로 보이므로 당시 이와 관련된 조치는 필요하지 않았던 것으로 판단되는 점, ② 퇴원 9일 후 외래에서 내측 삼각인대 피부 괴사 등 감염 소견이 확인되자 내원 시(같은 달 3회) 마다 상처 소독, 항생제 처방 등 감염관리와 관련된 일련의 조치가 이루어진 것으로 확인되는 점, ③ 신청인이 퇴원 33일째 2일 전부터 열감 있고 고름 나온다면서 내원하자 관절천자, 항생제 변경 처방, 상처 배양 검사 등의 조치가 이루어졌으나 신청인이 2020년 1월 이후 더 이상 내원하지 않은 것으로 보이는 점, ④ 가사 신청인의 수술 부위 감염이 이 사건 수술 과정에서 발생한 외인성 감염에 해당하고, 이 사건 수술 당시 신청인에게 감염을 초래할 건강상 문제가 없었다고 하더라도, 병원 감염은 그 발생원인 및 감염 경로가 다양하여 아무리 철저한 감염 관리체계를 갖춘다고 하더라도 이를 완전히 예방하는 것은 현대 의학기술상 불가능하므로 그 자체만으로 곧바로 피신청인 병원 의료진의 감염 관리에 어떠한 잘못이 있다고 추정할 수는 없고 적어도 피신청인 병원 의료진이 통상의 의료수준에 따른 감염 관리를 게을리 하였다는 점이 객관적인 자료에 의하여 뒷받침되어야 할 것인데 현재 제출된 자료상 피고 병원 의료진이 그와 같은 주의의무를 게을리 하였음을 추단할 만한 자료는 확인하기 어려운 점 등 제반사정을 참작할 때, 피신청인 병원 의료진의 감염관리상 과실이 있다고 단정하기 어렵다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다할 것이고, 이와 같은 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다고 보아야 할 것이고(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결, 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결 등 참조), 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 입증책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평 · 타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결).

신청인은 이 사건 수술 전 수술방법 등에 대하여 피신청인 병원 의료진의 설명이 미비하였다고 주장하므로 설명의무 위반 여부에 대해 살피건대, 이 사건 수술 동의서상 기재된 수술의 명칭을 보면 이 사건 수술 전 계획한 절골술이나 실제 이 사건 수술인 인대재건술이 아닌 인공관절 치환술로 잘못 기재되어 있음이 확인되고, 수술내용 및 방법과 관련하여도 특수 플라스틱으로 제작된 인공관절로 대체한다는 인공관절 치환술과 관련된 내용의 기재가 확인되며, 그 밖에 수술 전 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 이 사건 수술과 관련하여 그 부작용 등에 관하여 충분한 설명을 하였음을 입증할 만한 증거는 확인하기 어렵다. 또한 이 사건 수술 중이나 수술 후 계획했던 절골술을 연기한 사실 및 그 이유를 설명한 흔적도 찾을 수 없다. 결국 이 사건 수술 전에 요구되는 위와 같은 설명은 부족하거나 미흡하여 신청인에게 자기결정권을 행사할 기회를 주었다고 보기 어렵고 신청인의 알 권리에 상응하는 정보를 제공하였다고 보기도 어려운바, 그렇다면 위 의료진의 사용자인 피신청인은 설명의무 위반에 대한 위자료 책임을 부담하여야 한다고 여겨진다.

손해배상책임의 범위

피신청인이 배상해야 할 위자료의 수액에 관하여 보건대, 기록에 나타난 신청인의 나이와 성별, 이 사건 의료사고의 경위 및 치료기간, 설명의무 위반의 정도, 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 및 기타 이 사건 조정절차에서 나타난 제반사정을 종합하여 보면, 신청인이 2019년 12월 이후 피신청인 병원에서 치료받고 부담하게 된 진료비 중 미납 진료비 상당인 금 95,000원은 면제하도록 하고, 이와는 별도로 금 3,000,000원의 위자료를 지급함이 적절하다고 본다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서의 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인의 미납 진료비 지급 채무 금 95,000원을 면제하며, 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

정형외과

소아 슬관절 통증에 대한 검사 및 진단 지연으로 인해 대퇴부 골용해가 진행되었다고 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환아(남/3세)는 2020년 10월 말경 우측 무릎 통증으로 피신청인 병원에 처음 내원하여 X-ray 촬영 후 소속 정형외과의(이하, '처음 진료의'라 함)로부터 일과성 활막염(toxic synovitis)으로 진단받고 경구약을 처방 받았다.

신청인은 내원 4일 뒤인 같은 해 11월 3일 통증이 나아지지 않는다고 호소하며 보호자가 이날부터 진료를 담당한 피신청인 병원 소속 다른 정형외과의(이하, '주치의'라 함)에게 단순방사선검사 재실시를 요청하였으나 위 주치의는 어린이에 대한 방사선 노출의 부작용을 고려하여 초음파검사와 혈액검사를 진행하고 단순방사선 검사는 실시하지 않았으며 우측 무릎과 대퇴사두근 중 대퇴직근부위의 통증으로 진단하였고 혈액검사상 만성염증수치(ESR)는 50, 급성염증수치(CRP)는 1.8로 이상증세가 측정되었다.

신청인은 위 혈액검사일로부터 각 6일, 9일 뒤 재내원하여 통증이 여전하고 통증이 무릎 위쪽으로 약간 상승하는 전상장골극(ASIS)부위의 통증을 호소하였으며 새벽에 관절이 아프다고 한다고 보호자가 걱정하여 주치의가 신청인의 혈액검사를 재실시하였는데 검사상 만성염증수치(ESR)는 9일 전의 50에서 42로, 급성염증수치(CRP)는 1.8에서 1.5로 약간 호전양상을 보였다.

신청인은 재혈액검사일로부터 7일 뒤 내원하여 통증이 여전하며 고관절 쪽에 통증이 있다며 보호자가 고관절 X-ray 촬영을 요청하였으나 주치의는 처음 진단한 것보다 호전 중이라 보고 X-ray 촬영이 실익이 없다고 판단하여 이를 실시하지 아니하고 추시하자고 하였다.

위 X-ray 촬영 요청 후 7일 뒤 다시 내원하였을 때 신청인은 조금 걸어 다니지만 저녁에 다리가 아프다고 호소하였는데 주치의는 남은 약으로 불편할 때 복용하고 1주 후 추시하자고 하였다.

그 다음날 신청인이 불편을 호소하며 다시 내원하였을 때 처음 진료의는 나중에 신청인의 고관절은 한번 찍어보자며 개구리다리 자세의 X-ray를 확인해 보기로 하였다.

그로부터 5일 뒤 신청인이 내원하였을 때 보행이동은 다소 호전된 상태였고 주치의는 신청인에 대한 X-ray촬영을 통하여 우측 고관절 골용해 소견을 확인한 후, 같은 날 상급병원 전원의뢰서를 작성하며 전원을 권유하였다.위 전원 권유 당일 신청인은 ○○대학교병원에서 진료를 받고 △△대학교병원 응급실에 내원하여 고관절 MRI 검사 등 시행 후 우측 대퇴골 랑게르한스 세포조직구증 의증으로 진단받고 입원하여 골스캔, 골생검을 시행하고 이틀 후 퇴원하였다.

위 퇴원한 18일 후 △△대학교병원 소아정형외과 외래에 내원하여 조직검사 결과 랑게르한스 세포조직구증이 나오지는 않았으나 영상 및 임상소견상 조직구증 가능성이 있고 종전의 X-ray와 비교해 좋아졌다는 진단을 받았으며 만성염증수치(ESR)는 36으로, 급성염증수치(CRP)는 0.93으로 호전되었다.

신청인은 2020년 12월 조직검사 결과 랑게르한스 세포조직구증을 시사하는 소견이 없지만 우측 대퇴 골수염 의증에 대한 검사를 위하여 이틀 동안 △△대학교병원에 입원하여 백혈구 스캔 검사 등을 받고 퇴원하였다.

신청인은 2021년 1월 영상소견상 랑게르한스 세포조직구증(LCH)에 합당하다는 진단 하에 이후 위 병원 외래를 통하여 X-ray를 추적하며 비스테로이드 항염증제 인도메타신 투약을 유지하여 잘 뛰어 놀 정도로 상태가 호전된 가운데 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

신청인 측은 신청인의 무릎통증 지속과 상향 이동현상을 호소하였을 뿐 아니라 신청인의 보호자는 위와 같은 현상의 원인을 조속히 밝혀 이에 상응한 치료를 받기 위하여 피신청인 병원의 의료진에게 신청인에 대한 X-ray촬영을 수차 요청하였으나, 피신청인 병원의 의료진은 신청인 측의 호소를 무시하거나 거부하였고 통증의 원인을 밝히기 위하여 X-ray촬영을 요청하는 보호자의 정당한 요청을 거부한 잘못으로 인하여 신청인의 상태가 악화되고 치료가 지연되어 오른쪽 대퇴부 뼈가 녹고 골절의 위험에 처하여 2개월 동안 기브스 치료를 받는 등 손해를 입게 되었다.

피신청인

환자의 경과를 지속적으로 추시하였는데 슬관절에서 점진적으로 위쪽으로 이동하는 통증에 대하여 고관절에 문제라고 판단하기 어려웠다. 만약 진단의 지연이 있었다고 하더라도 예후가 악화된 것은 아니라고 판단된다.

사안의 쟁점

진단과정 및 진단, 경과관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

소아에서 파행과 슬관절 부위의 통증이 1-2주의 보존적 치료에도 호전되지 않고 지속되며, 신체검사나 영상 검사에서 슬관절 부위의 이상이 발견되지 않는다면 다른 부위의 병변을 의심하여 특히 고관절 부위의 검사를 하는 것이 권장되나 소아정형외과에 경험이 적은 일반 정형외

과의사에게는 익숙하지 않은 상황으로 이런 결과에 이르는 경우가 흔하며, 경험 부족에 따른 진단 과정 및 진단, 경과 관찰은 일부 부족함이 있다고 사료된다. 조직검사에서 랑게르한스 세포조직구증이 확인되지는 않으나 임상증상 및 영상 소견을 근거로 진단하였고, 이후 기브스 고정 및 인도메타신 복용하여 우 대퇴골 병변은 현재 치유된 상태로 보인다. 잔존하는 골변형이나 후유증은 없는 것으로 판단된다. △△대학교병원으로 전원될 당시 우 고관절 경부의 광범위한 골용해 소견이 있어 병적 골절의 위험성이 있어 만약 골절 및 전위가 발생하였다면 치료 방법이나 그 결과에 악 영향을 줄 수 있었던 상태이나 그러한 합병증이 발생하지 않은 상태였고, 증상 발현 당시 초기에 병변이 발견되었더라도 이 상태에 대한 대처 및 진단을 위한 과정은 동일하였을 것으로 예상되며, 진단 지연이 치료 결과에 악영향을 미쳤다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

진단지연의 주의의무위반 여부

우리 원 감정서에 의하면, 소아에게 파행과 슬관절 부위의 통증이 1 ~ 2주의 보존적 치료에도 호전되지 않고 지속되며 신체검사나 영상검사에서 슬관절 부위의 이상이 발견되지 않았다면 고관절 부위 등 다른 부위의 병변을 의심하여 검사를 하는 것이 권장되나 다만, 소아정형외과에 경험이 적은 일반정형외과의 경우 이러한 상황에 익숙하지 아니하여 이에 이르지 아니하는 경우가 흔하고 이는 경험부족에 따른 진단, 경과관찰에 부족함이 있다고 볼 수 있다는 의견을 제시하고 있다.

더욱이 신청인의 경우 첫 혈액검사 후 2회 재내원시 통증이 여전하고 통증이 무릎 위쪽으로 약간 상승하는 전상장골극(ASIS)부위의 통증을 호소한 사실이 있을 뿐 아니라 신청인의 보호자가 X-ray 검사를 통하여 통증의 원인을 밝히기를 거듭 요청하였다는 점을 고려하면 피신청인의 의료진으로서는 신청인의 통증이 위쪽으로 상승하는 원인을 밝히기 위하여 적극적인 진단을 하거나 최소한 단순방사선 검사시행에 대한 보호자의 요청을 들어주는 것이 타당하였다고 보인다.

그럼에도 불구하고 피신청인의 의료진이 이를 거부 내지 지체하여 신청인의 고관절 경부의 골용해 진단이 늦어진 것은 피신청인 병원 의료진이 신청인의 증세에 대하여 의료진으로서 진단에 필요한 최선의 주의의무를 다하지 못하였던 것이라 할 수 있다.

즉, 피신청인 병원 의료진은 신청인이 처음으로 고관절 부위(전상장골극) 통증을 호소한 후, 재차 고관절 통증을 호소했을 때에는 적어도 X-ray 촬영을 시행하는 것이 바람직하였다고 보이나 이로부터 2주가 경과한 시점에 이르러서야 추가 X-ray 촬영을 진행하였으니 이로 인하여 신청인에 대한 고관절 경부 골용해 진단 내지 랑게르한스 세포조직구증의 진단과 치료가 최소한 약 2주 이상 지연되었다고 할 수 있다. 다만, 피신청인의 의료진은 답변서에서 신청인의 나이가 어렸고 처음 진단보다 호전 중이라 판단하여 단기간 내에 방사선 촬영을 거듭하는 것은 촬영을 통한 이득보다 방사선 노출에 따른 부작용이 크므로 방사선 촬영을 거듭하는 것이 실익이 없다고 판단하여 이를 실시하지 아니하고 초음파 검사와 혈액검사를 진행하였다고 주장하는데 이는 임상의료인으로서 나이어린 환자에 대한 진료과정에서 행사할 수 있는 재량의 범위에 속한다고 볼 여지도 있으므로 이러한 점을 아울러 고려하기로 한다. 그러나 이는 피신청인의 의료진의 위에서 본 진단지연으로 인한 주의의무위반을 면제하거나 상쇄할 정도는 아니라 할 것이므로 뒤에서 책임범위를 정함에 있어 고려하기로 한다.

신청인의 현재 상태와 진단지연의 영향

위에서 본 바와 같이 △△대학교병원은 조직검사에서 랑게르한스 세포조직구증이 확진되지는 않았으나 임상증상 및 영상 소견을 근거로 위 증세를 진단하였다.

우리 원의 감정서에 의하면, △△대학교병원은 신청인의 위 증세에 대하여 기브스 고정 및 인도메타신 투여를 하여 우대퇴골 병변은 현재 치유된 상태로 보이고 잔존하는 골 변형이나 후유증은 없는 것으로 보인다는 의견을 제시하고 있다.

또한 △△대학교병원으로 전원될 당시 우고관절 경부의 광범위한 골용해 소견으로 병적 골절의 위험성이 있어 만약 골절 및 전위가 발생하였다면 치료방법이나 그 결과에 악영향을 줄 수 있었을 것이지만 그러한 합병증이 발생하지 않은 상태였으며, 증상 발현 당시 초기에 병변이 발견되었더라도 이 상태에 대한 대처 및 진단을 위한 과정은 동일하였을 것으로 예상되고, 진단 지연이 치료 결과에 직접적인 악영향을 미쳤다고 보기 어렵다는 의견을 제시하고 있다.

즉, 신청인에 대한 X-ray검사가 2주 이상 조기에 시행되어 진단이 이루어지고 치료가 진행되었다고 하더라도 신청인의 당시 고관절 상태를 고려할 때 예후에는 큰 차이가 없었을 것으로 보인다는 것이다.

피신청인의 법적 책임 및 범위

위에서 본 바에 의하면, 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 필요한 진단을 조기에 시행하지 못함으로써 의사로서 환자의 상태를 조기에 정확히 진단하여 치료를 진행하여야 할 업무상의 주의의무를 다하지 못한 잘못이 있다 할 수 있고, 이로 인하여 신청인은 상당 기간 통증을 느끼면서도 정확한 진단을 받지 못하고 진단명도 모른 채 제대로 된 치료를 받지 못함으로써 결과적으로 치료기간이 연장되는 등 치료기회 상실에 따른 손해를 입었다 할 것이다. 그러나 앞서 본 여러 사정, 특히 진단의 지연으로 인한 예후에는 큰 차이가 없었을 것이라는 점을 고려하면 신청인의 손해는 재산적 손해로 보기는 어렵고 정신적 손해에 해당한다 할 것이다.

그리고 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 잘못으로 인해 신청인이 입게 된 위와 같은 정신적 손해에 대하여 그 소속 의료진의 사용자로서 책임을 진다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서의 당사자의 진술 등을 비롯한 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 쌍방은 이 사건과 관련하여 서로 상대방에 대하여 민 · 형사상 청구, 행정상 민원 등 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

정형외과

요골머리 골절 수술 및 금속판 제거술 후 신경손상이 발생한 사례

외과계 – 사례

56

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2018년 5월 군대에서 족구를 하다가 넘어져 좌측 팔꿈치의 수상으로 ㅁㅁ병원에서 방사선 촬영 후 부목을 적용하다가 약 1주일 뒤 방사선 재촬영 후 좌측 요골머리의 골절, 폐쇄성으로 진단 받았다. 신청인은 2일 뒤 팔꿈치 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 좌측 요골머리의 골절, 폐쇄성으로 진단받고 다음날 관혈적 정복술 및 체내금속고정술, 골절편 제거술(이하 '1차 수술'이라 함)을 받은 후 증상이 호전되어 같은 해 6월 퇴원하였다.

신청인은 2018년 6월부터 피신청인 병원 외래에 내원하여 경과관찰을 받다가 2018년 12월 방사선 촬영 결과 골 유합이 확인되어 수술을 계획하였고, 같은 달 입원하여 체내금속판 제거술(이하 '2차 수술'이라 함)을 받은 직후부터 Lt thumb과 finger metacarpal의 extension이 되지 않는 소견을 보여 후골간신경 손상(PIN injury)의 가능성으로 2019년 1월 치료 위해 ○○병원으로 전원되었다.

신청인은 ○○병원에서 좌측 전완부 후골간신경 손상으로 진단받고, 좌측 전완부 후골간신경 이식 재건술을 받았으며, 2020년 2월 ■■보훈병원에서 '좌측 요골두 골절로 수술 이후 발생한 신경마비로 인해 현재 좌측 모든 손가락 굴곡, 신전 기능이 마비되어 있는 상태'로 보훈대상등급(6급 2항 7122호)을 받은 상태이며, 2021년 1월 ●●대학교병원에서 최종노동력상실율 22%(영구)에 해당한다는 후유장해진단을 받았다.

분쟁의 요지

신청인

좌측 팔 요골머리 뼈 골절로 수술 시 술기 미흡으로 신경 손상이 되어 영구적인 좌측 팔 기능 상실되었으며, 1차 수술 후 한의원에서 물리치료를 받았고, 2차 수술 후에는 거리, 비용적인 문제로 재활치료를 받지 않았다.

피신청인

좌측 팔꿈치의 요골 두의 골절 진단 하에 금속판과 나사로 고정하는 수술 시행 후 6.5개월 지나 골유합 및 운동범위 호전 소견 보여 체내 금속판 제거술을 시행하였으나 의도치 않게 후 골간 신경이 손상된 것으로 추측되며, 수술 후 빠른 회복 및 이차적 손상의 위험성을 감소시키기 위한 재활치료의 중요성을 설명하였으나 재활치료 대신 식이요법으로 치료에 매달렸고, 적극적인 치료를 하지 않았다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술의 적절성

2차 수술의 적절성

수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2차 수술인 금속제거술 당시 수술부위의 재수술로 인한 유착이 있었을 것으로 추정되며 신경과 반흔 조직의 구별이 육안으로 어려워 후골간신경 손상의 발생가능성이 높았던 것으로 사료되나 좀 더 주의를 기울였다면 신경 손상을 예방할 수도 있었을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

우리 원의 감정서는 2차 수술(체내금속판제거술)의 적절성에 대해'2차 수술인 금속제거술 수술 기록에 신경에 관련된 기술이 없지만 신경 이상 증상이 수술 후 발생된 점을 감안하면 내고정물 제거 수술 과정에서 술자가 인지 못한 신경 손상이 발생되었던 것으로 추정됨', 인과관계에 대해 '2차 수술인 금속제거술 당시 수술부위의 재수술로 인한 유착이 있었을 것으로 추정되며 신경과 반흔 조직의 구별이 육안으로 어려워 후골간신경 손상의 발생가능성이 높았던 것으로 사료됨. 그러나 좀 더 주의를 기울였다면 신경 손상을 예방할 수도 있었을 것으로 사료됨'이라고 적시하고 있다. 그렇다면 현재 이러한 감정소견을 뒤집을 자료가 달리 없으므로, 피신청인들은 신청인의 수술 후 발생한 신경마비 등 악결과에 대하여 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 1,512,000원
- 개호비: 이 사건은 좌측 모든 손가락 굴곡, 신전 기능의 마비된 경우로, 완전 · 불완전 사지마비, 하반신마비, 보행불능 · 보행장애, 배변 · 배뇨의 장애, 양안실명 등의 경우와는 달리 환자가 기본적인 일상생활의 동작을 혼자 힘으로 하는 것이 불가능하다고 보이지 않는다. 따라서, 개호의 필요성이 인정되기 어렵다고 생각되어 산정하지 않는다.
- 일실수입: 금 163,251,000원
- 책임제한: 피신청인들이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 발생한 모든 손해를 피신청인 측에 부담시키는 것은 형평의 원칙에 어긋나는 점, 이 사건 수술 자체에 내재된 신경 손상 위험성 및 제반 사정 등을 고려하여 피신청인들의 책임을 60%로 제한하기로 한다.
- 위자료: 신청인이 이 사건으로 인하여 정신적 고통을 겪었을 것임이 경험칙 상 인정된다. 이 사건의 경위 및 결과, 과실의 정도, 신청인의 연령, 장애의 정도 및 제반 사정을 참작하여 신청인의 위자료를 정하기로 한다.
- 손해액의 합계: 금 98,857,000원{(금 1,512,000원 + 금 163,251,000원) × 60%}에 적정 위자료를 더하여 금 105,000,000원으로 정하기로 한다(더불어 위 금액의 산정에는 신청인이 보훈보상대상자로 2019년 2월부터 보상금을 지급받고 있는 것으로 보이나 본 조정절차에서 위 보상금의 공제의 가부 및 범위에 대한 판단을 하는 것이 어려운 점, 본 조정절차에서 손해액 산정을 위하여 재판에서 이루어지는 정도의 증거조사는 하기 어려운 점 등이 고려된다).

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 105,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

우측 견관절 관절와순 봉합술 및 석회제거술 후 회전근개가 파열되어 타병원에서 회전근개 봉합술을 받은 사례

사건의 개요

☑ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/30대)은 2015년부터 시작된 우측 어깨 통증이 약 2주전부터 악화되어 2018년 9월 피신청인의 병원에 내원하여 관절와순 파열, 우측 어깨 석회성 건염으로 진단받고 2019년 3월까지 보존적 치료를 받다가 그 다음달인 같은 해 4월 입원하여 우측 견관절 관절경하 관절와순 봉합술(이하, '이 사건 1차 수술'이라 한다)을 받고 퇴원하였다.

신청인은 이후에도 우측 어깨 통증이 지속되어 2020년 1월 피신청인 병원에 입원하여 우측 어깨의 충격증후군 및 석회성 힘줄염으로 진단받고, 다음날 우측 관절경하 견봉성형술 및 석회제거술(이하'이 사건 2차 수술'이라고 함)을 받고 퇴원하였다.

신청인은 이 사건 2차 수술 이후에도 어깨 통증이 지속되어 같은 해 4월 및 5월 우측 어깨 MRI 촬영 상 우측 어깨 석회화, 극상건 부분 파열, 부종 변화 소견이 확인되어 보존적 치료를 받았다.

신청인은 2020년 6월 어깨 통증을 주소로 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 회전근개 전층 파열로 진단 받고 경과관찰을 받다가 그 다음해 2021년 4월 입원하여 회전근개증후군 및 상완이두건염으로 진단 받고, 관절경적 우측 회전근개 봉합술(이하, '이 사건 3차 수술'이라 한다)을 받고 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인

이 사건 2차 수술인 석회제거술 과정에서 극상건 파열이 발생하였으므로 병원이 법률적인 책임을 질 여지가 있고, 석회제거술 전 극상건 파열 발생 가능성에 대하여 고지 받지 못 하였다.

피신청인

신청인은 2차 수술로 인한 극상건 파열이 발생하였다고 주장하나 당시 관절경으로 석회만 제거하였으며, 위 수술 이후 시행한 이학적 검사 및 정밀검사상 회전근개 극상건의 부분파열 소견은 있으나 힘이 떨어지지 않은 상태로 우선적으로 보존적 치료 시행을 권유한바 있다. 현재 증상은 일련의 치료 과정으로 사료된다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술 및 처치, 경과관찰의 적절성

2차 수술 과정 및 처치, 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

석회성 건염의 수술적 제거 시 회전근개의 손상은 피하기 어려우며, 이러한 이유로 석회가 큰 경우 증상을 야기할만한 부분만 일부 제거하도록 권장하는 의료진도 있다. 다만 제거 과정에서 발생한 회전근개의 손상이 즉시 봉합이 필요할 정도인지, 아니면 자연 치유가 기대될 정도인지를 결정하는 것은 수술 시 집도의의 의학적 판단에 맡기고 있다. 따라서 석회성 건염의 수술적 제거 시에는 제거 과정에서 회전근개가 손상될 수 있고, 봉합술을 동시에 하게 될 수 있음을 수술 전에 설명하는 것이 필요하나 해당 동의서에는 수술 방법이 변경되거나 수술 범위가 추가될 수 있다는 포괄적인 설명은 되어 있으나, 이러한 구체적인 설명이 포함되어 있지 않아 설명에 일부 부족함이 있다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료행위에 의하여 후유장해가 발생한 경우, 그 후유장해가 당시 의료수준에서 최선의 조치를 다하는 때에도 당해 의료행위 과정의 합병증으로 나타날 수 있는 것이거나 또는 그 합병증으로 인하여 2차적으로 발생할 수 있는 것이라면, 의료행위의 내용이나 시술 과정, 합병증의 발생 부위, 정도 및 당시의 의료수준과 담당의료진의 숙련도 등을 종합하여 볼 때 그 증상이 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 수 있는 사정이 없는 한, 그 후유장해가 발생하였다는 사실만으로 의료행위 과정에 과실이 있었다고 추정할 수 없다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2007다76290 판결).

위에서 본 바와 같이 이 사건 수술 이후 신청인의 우측 회전근개 파열 소견이 확인되었고 이는 우측 어깨 부위에 생긴 석회 침착물을 인위적으로 제거하는 과정에서 주변부인 극상건을 포함한 회전근개에 영향을 주어 발생한 것으로 보는 것이 합리적이다. 그러나 위에서 본 우리 원의 감정의견에 의하면, 영상의학적 검사상 인대내에 위치한 석회성 건염을 치료하기 위하여 건조직에서 석회를 제거 과정에서의 회전근개 손상은 불가피하게 발생하는 것이고 그 손상의 크기에 따라 즉시 봉합할 것인지 또는 관찰만이 필요한지는 집도의의 의학적 판단에 따르도록 하고 있고 이 사건 2차 수술 당시 피신청인 집도의가 회전근개 손상에 대하여 봉합이 필요한 정도가 아니라고 판단하였던 것으로 추정하고 있다. 그렇다면 신청인의 회전근개 손상 내지 파열이라는 후유장해는 현재의 통상적 의료수준에서는 최선의 조치를 다하는 때에도 이 사건 2차 수술의 과정의 합병증으로 나타날 수 있는 것이거나 또는 그 합병증으로 인하여 2차적으로 발생할 수 있는 것으로 보이고 달리 이 사건 2차 수술의 내용이나 시술 과정, 그 발생 부위, 정도에 비추어 이 사건 2차 수술에서 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났다든지 피신청인의 숙련도가 통상적인 수준보다 떨어진다고 볼만한 자료가 없으므로 피신청인 집도의의 과실을 인정하기 어렵다. 그렇다면, 위에서 본 사실 및 현재까지 제출된 자료만으로는 피신청인의 신청인에 대한 의료행위 자체에 어떠한 주의의무 위반에 해당하는 과실이 있다거나 신청인에 대하여 어떠한 불법행위를 구성한다고 볼 수 없다.

피신청인은 위에서 본 이 사건 1, 2차 수술을 시행하기에 앞서, 각 동의서에 신청인 본인의 자필 서명을 받은 사실이 인정된다. 그리고 202년 1월 이 사건 2차 수술 전에 작성된 동의서에 따르면, 출혈, 통증, 염증과 같은 일반적인 합병증(후유증)에 대한 설명은 기재되어 있다. 그러나 위에서 본 바와 같이 석회성 힘줄염에 대한 석회제거술시 흔히 발생할 수 있는 합병증 내지 부작용이라 할 수 있는 극상건을 포함한 회전근개의 파열 가능성에 대해서는 설명한 자료가 확인되지 않다. 한편, 우리 원의 감정의견과 같이 석회제거술로 인하여 회전근개 파열이 발생 하였을 때 바로 봉합술을 시행할 것인지 아니면 봉합술을 시행하지 않고 자연유합을 위해 그대로 놔둘 것인지에 대하여는 수술과정의 여러 상황을 고려한 집도의의 재량이 인정된다고 할 수 있다. 그러나 파열의 봉합여부를 둘러싼 논란이 있을 수 있고 이와 관련하여서는 수술 전 신청인에게 미리 설명을 하고 동의를 얻는 것이 적절하였을 것이나, 그럼에도 불구하고 해당 동의서에는 수술방법의 변경 또는 추가가 있을 수 있다는 포괄적인 기재가 있을 뿐이고 위와 같은 파열의 봉합여부에 관하여 설명한 내용은 없어서 이 부분에 관한 설명에 부족한 부분이 있다. 또한 이 사건 2차 수술과정에서 힘줄의 석회를 제거하며 회전근개가 손상된 것으로 보이는 이상 가사 집도의로서는 임상적 재량에 따라 바로 봉합을 하지 아니하고 자연유합을 기대하였다고 하더라도 이러한 상황을 신청인에게 설명하고 자연유합이 잘되도록 수술이후의 자세나 운동범위에 대하여 지도설명할 업무상 의무가 있다 할 것이다. 그러나 이 사건 2차 수술이후 피신청인 집도의는 스트레칭 운동을 열심히 하고 4주 후 외래에 내원하여 관찰할 것을 안내하였을 뿐이고 위에서 본 바와 같이 2020년 4월 MRI와 CT영상에 의하여 우측 어깨 극상건 부분 파열, 부종 변화 및 극상건, 극하건 파열진행가능성 등의 소견이 확인되었음에도 불구하고“운동 다 가능합니다”라고 안내하는 등 회전근개 손상 내지 파열상태에 대하여 경과관찰을 소홀히 한 의심이 들거나 또는 지도설명을 잘못한 것이 아닌가 하는 점이 보인다.

결국 피신청인은 신청인에 대하여 수술전 회전근개 파열가능성, 회전근개 손상시 봉합여부와 관련하여 설명을 누락한 것으로 보일 뿐 아니라 수술이후의 자세나 운동범위에 대하여 지도설명할 업무상 의무를 다하지 못하고 수술에 의한 회전근개 손상 내지 파열상태에 대하여 경과관찰을 소홀히 한 점이 보인다. 따라서 피신청인은 위와 같은 설명의무를 다하지 못함에 따라 신청인으로서는 그러한 설명에 의한 합병증 내지 부작용을 인식하면서 이 사건 2차 수술을 받을 것인지 여부에 관하여 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 가지지 못하였다 할 것이므로 이에 대한 책임을 지고 또한 피신청인은 신청인에 대한 수술이후의 자세나 운동범위에 대한 지도설명의무의 위반 및 경과관찰 소홀에 따른 책임을 진다할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인은 신청인의 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 보장하기 위하여 이 사건 수술 전 설명할 의무를 다하지 못함으로 인한 책임, 또한 수술이후의 지도설명의무의 위반 및 경과관찰의 소홀로 인한 책임을 진다 할 것인데 이로 인한 책임은 신청인이 입게 된 정신적 손해에 대한 위자료로 봄이 상당하다. 그리고 피신청인의 책임의 범위는 앞서 본 여러 사정과 함께 이 사건 조정 절차에서 나타난 신청인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 신청인이 겪은 신체적 · 정신적 고통 등을 두루 고려하여 위자료를 정하기로 한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례

58

우측 고관절 인공관절 치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2018년 11월 우측 고관절 통증(5-6년)을 주소로 피신청인병원에 내원하여 골반 CT 촬영 후 인공고관절전치환술을 권유 받아, 같은 해 12월 인공고관절치환술, 내전근 절제술 받았으며, 수술도중 운동 및 근긴장도 돌아와서 전신마취로 변경함으로 기록되어 있다.

수술 4일 뒤부터 우측 발의 감각 무딤을 호소하고, 족하수 소견을 보여 단하지 부목을 적용하고, 2019년 1월까지 통증 조절, 상처관리, 리리카 처방 등 경과관찰 받았으며, 우측 발목배측굴곡 운동(L4) 0, 엄지발가락신전(L5) 0, 간하지 부목 유지 및 수동적 발목관절가동범위 운동으로 기록되어 있다.

같은 해 5월 근전도 및 신경전도 검사상 좌골신경병증, 부분적 축삭 절단 소견을 받고 좌골신경 탐색술을 시행 받았으며, 수술 소견으로 좌골신경 일부분이 주변 조직과 유착되어 있는 소견 보였으나 신경이 절단되거나 눌리거나 당겨진 부분은 없음으로 기록되어 있다.

같은 해 6월부터 외래 추시관찰 하였으며, 같은 해 10월부터 피신청인 병원 재활의학과에 내원하여 약물 처방 및 EST 등 외래 추시관찰 하였다.

2020년 1월부터 수술 후 보행장애로 심리적인 충격으로 우울하고, 의욕저하를 보이고 모든 생활에 짜증을 부리며 모든 행동에 의미가 없음을 주소로 내원하여 상담 및 약을 복용 중이다.

분쟁의 요지

신청인

우측 고관절 인공관절 수술 후 족하수가 발생하였으며, 좌골신경 손상이 확인되어 신경박리술을 하였으나 증상 호전이 없다. 다리길이 차이, 심한 통증과 감각이 거의 느껴지지 않음 등으로 정상 보행이 안되며, 보행장애로 인한 우울감으로 정신건강의학과 치료를 받고 있다.

피신청인

수술 전 2cm가량의 양측 다리 길이 차이가 있어 이를 고려하여 삽입물의 길이 및 크기를 결정하고 수술하였으며, 우측 대퇴골 근위부 변형과 함께 척추 변형이 동반된 상태였다. 수술 후 영상 소견상 양측 모두 동일한 수준으로 회복되었으며, 보행이 불가한 이유가 우측 다리가 길기 때문이라는 것은 의학적으로 적절한 이유가 될 수 없다. 마취 진행시 주사침으로 인한 신경손상의 정도는 현재 환자가 호소하는 악결과와의 인과관계가 있을 가능성은 매우 낮다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

수술 후 처치 및 신경탐색술의 적절성

신경탐색술 후 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 전 우측하지(환측)가 좌측에 비하여 약 15 mm 단축되어 있었으며, 수술 후 우측이 좌측에 비하여 약 8 mm 길어져 있어 수술로 인한 하지 길이가 약 23 mm 늘어난 상태로 좌골 신경 마비는 하지 길이 연장에 따른 신경의 견인에 의한 마비로 추정되어 피신청인 병원 의료행

위와의 관련성은 있다고 사료된다. 일반적으로 하지 길이 연장시 약 25mm 이내에서는 마비가 나타나지 않는 것으로 알려져 있으나 기왕증에 의한 유착 정도 및 신장 차이 등에 따라 개인차이가 있을 수 있다. 실제적으로 환측이 약 8 mm 긴 것으로 추정되어 이정도의 길이는 깔창을 건측에 착용하여 보행이 개선 될 수 있는 정도라 문제되지 않을 것으로 사료된다.

보행장애는 좌골 신경 손상에 의한 족하수가 보행 장해의 주원인으로 사료되며 이는 보조기 착용으로 보행개선이 가능 할 것으로 사료된다. 좌골 신경 마비는 호전될 가능성이 있으며, 약 2년 이상 추시 관찰이 필요 할 것으로 사료되고, 보행장애로 인한 우울감은 보행 개선으로 호전될 것으로 예상된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

우리 원 감정 소견은 이 사건 수술 후 신청인의 오른쪽 다리가 왼쪽 다리보다 8 mm 더 길어지고 오른쪽 발목의 족하수 증상이 나타났는데, 신청인의 족하수 증상은 좌골신경 손상에 의한 것으로 보이며, 이는 이 사건 수술 중 하지 길이 연장을 위한 신경 견인을 과도하게 행한 것이 원인으로 추정된다는 것임. 그렇다면 이러한 감정소견을 뒤집을 자료가 달리 없으므로 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 족하수 등 신청인의 수술 후 발생한 악결과에 대하여 책임이 있다 할 것이다.

모든 의료행위는 그 자체 내에 악결과를 발생할 위험성을 내고 있고 특히 이 사건 수술은 해부학적 구조상 신경을 견인할 수밖에 없어 신경 손상의 위험성이 적지 않은 점, 손해의 공평 · 타당한 분담을 위하여 피신청인의 책임을 신청인의 손해 중 일부에 제한할 필요가 있는 점 등을 감안하면 피신청인의 책임을 신청인이 입은 손해의 50%로 제한함이 타당하다 사료된다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 신청인이 피신청인 병원에 납부한 진료비 중 수술 후 유증과 관련된 치료비 금 1,529,000원은 추가손해를 저지하거나 손해의 전보를 위한 것으로 피신청인 병원에 청구권이 없고 따라서 피신청인은 이미 받은 이 금원을 부당이득으로 신청인에게 반환하여야 할 것이다.
- 일실수입: 신청인에 대한 후유장해진단이 이루어지지 않아 신청인의 족하수 등으로 인한 정확한 노동능력상실 정도를 알 수는 없으나 조정준비기일에서 확인한 신청인의 장애 상태, 유사 사례에서 인정된 노동능력상실률, 조정기일에서 신청인에 대한 의무기록 등을 검토한 조정위원들의 의견 등을 종합하여 신청인의 족하수로 등으로 인한 신청인의 노동능력상실율을 13%로 정하며, 2018년 12월부터 가동연한까지의 총 일실수입은 금 75,036,000원이다.
- 위자료: 신청인이 이 사건으로 인하여 정신적 고통을 겪었을 것임이 경험칙상 인정되고 그 정도는 제사정에 비추어 보아 금 5,000,000원이 적절하다고 사료된다.
- 손해액의 합계: 피신청인의 책임액은 재산상 손해 금39,047,000원{1,529,000원 + (75,036,000원×0.5)}에 위자료 금 5,000,000원을 더한 금 44,047,000원이 되나 상호 양보를 전제로 하는 조정의 성격과 절차의 편의를 위하여 조정금액을 금 43,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 43,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례
59

전방십자인대 수술 후 통증 및 보행장애로 타병원에서 재수술을 시행 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2017년 1월경 스키를 타다가 무릎을 다친 후 같은 해 5월 우측 무릎 통증을 주호소로 피신청인 병원에 내원하여 우측 무릎 MRI 검사 등을 받은 후 우측 전방십자인대 파열로 진단받고 같은 달 입원하여 동종 아킬레스 인대(allo-achilles tendon)를 사용하여 우측 무릎 전방십자인대 재건술(이하,'이 사건 1차 수술'이라 한다)을 받고, 이후 보존적 치료 받다가 같은 해 6월 퇴원하였다.

신청인은 ㅁㅁ병원 등에서의 재활치료와 병행하여 피신청인 병원에서 외래 통원 치료를 받던 중 우측 무릎 핀 부위 통증이 지속적으로 발생하여 같은 해 11월 피신청인 병원에 입원하여 우측 무릎 금속물 제거술(이하,'이 사건 2차 수술'이라고 함)을 받은 후 퇴원하였다.

신청인은 2018년 4월 계단에서 넘어지며 양측 무릎 통증이 발생하여 피신청인 병원에서 보존적 치료를 받다가 우측 무릎 신경절 낭종 의증 소견으로 같은 해 6월 피신청인 병원에 입원하여 우측 무릎 관절경적 변연절제술 및 내고정물 제거술(이하,'이 사건 3차 수술'이라 한다)을 받은 후 보존적 치료 받다가 퇴원하였다.

신청인은 같은 달 지속되는 우측 무릎 통증으로 ○○대학교병원에 내원하여 우측 무릎 CT 검사 등을 받은 후 우측 무릎 전방십자인대 파열후 재건술 후 이식건 실패상태로 진단받고 같은 해 10월 ○○대학교병원에 입원하여 우측 무릎 전방십자인대 실패상태, 우측 무릎 반월상연골 파열, 경골 및 대퇴골 골결손 상태의 진단 아래 골이식술, 관절경을 통한 외측 반월상연골 부분절제술 및 활액막절제술(이하,'이 사건 4차 수술'이라 한다)을 받은 후 퇴원하였다.

신청인은 2019년 8월 ○○대학교병원에서 전방십자인대 재건술 재수술, 전외측부 인대재건술, 골이식술(이하,'이 사건 5차 수술'이라 한다)을 받았다.

신청인은 2021년 5월 ●●대학교병원에서 우측 슬관절 운동 범위는 0도에서 120도, 스트레스 방사선 검사상의 전후방 동요는 좌측 1mm, 우측 1mm로 측정되어 맥브라이드식 장해평가상 최종 노동능력상실률 29%, 영구장해의 후유장해진단을 받았다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진의 부주의로 이 사건 1차 수술이 실패하였으며, 위 수술 이후 지속적인 통증 및 보행의 어려움을 호소하여 수차례 정밀 검사를 시행하였으나 위 의료진은 나쁜 결과를 알리지 않고 은폐하면서 호전되고 있는 상태라고 잘못 알리고 진통제 위주로 약처방을 해주고 재활운동만 안내하였다. 위와 같은 과실로 인하여 현재 신청인의 우측 슬관절 동요장해가 발생한 상태이고 지속적 통증 및 보행장해가 발생하였다.

피신청인

피신청인은 신청인에 대한 수술과정에서의 의료과오는 인정한다는 취지로 답변하면서 2017년 5월 이 사건 1차 수술시 인대이식을 위한 대퇴골 및 경골의 터널위치가 통상보다 전방에 위치하였고 이로 인하여 대퇴터널 부위의 간섭나사의 해리 및 인대 마찰에 의한 경골터널 부위의 골결손, 싸이클롭스(Cyclops)가 형성되어 재건인대의 생착 등에 방해가 되어 인대재건이 실패한 것으로 보이나, 피신청인 측은 신청인의 관절이 다른 성인여성에 비하여 왜소한 상태였다고 주장하여 신청인의 신체조건 등이 인대재건실패 및 추가수술의 원인으로 작용하였다는 취지로 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성
경과관찰 및 처치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원에서 시행한 진단, 수술적 치료의 결정, 수술 후 경과관찰 및 처치 등은 적절하였다고 사료되나 수술 술기에 있어서 경골 터널의 위치가 통상적인 위치보다 전 상방으로 만들어져 이식된 전방십자인대의 조기 실패의 가능성이 우려되는 상황이었다. 수술 전 설명이 일부 부족하다고 사료되며, 현재 신청인의 우측 무릎 상태 및 그 원인은 피신청인 병원에서의 수술과 일부 연관이 있다고 사료되고, 후유장해가 영구히 있을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

신청인에 대한 피신청인 의료진의 이 사건 1차 수술의 방법은 해부학적으로 경골 터널의 위치가 통상적 위치보다 상방에 만들어져서 부적절하였다고 보인다. 그리고 위 수술 후 2017년 12월 시행한 MRI 검사결과 대퇴 터널 부위의 간섭 나사의 해리 및 인대 마찰에 의한 골 결손, 경골 터널 부위의 골 결손 및 이식된 전방 십자인대의 재건실패 소견은 위와 같은 1차 수술 당시 피신청인 의료진의 술기 미흡으로 우측 무릎의 전방십자인대 이식을 위한 경골 터널의 위치가 부적절하게 상방에 위치함으로 말미암아 이식된 전방십자인대가 제대로 생착되지 못하여 시간의 경과에 따라 초래된 것으로 보인다. 결국 피신청인 병원 의료진은 이 사건 1차 수술과 관련하여 임상의학 수준에서 필요한 최선의 주의의무를 다하였다고 볼 수 없고 이러한 위 수술상 주의의무위반으로 인하여 ㅁㅁ대학교병원에서 재건술 후 이식건 실패 상태, 우측 무릎 반월상연골 파열, 경골 및 대퇴골 골결손 상태 진단 하 이 사건 4차 및 5차 수술 등을 받게 되었고, 현재 신청인의 우측 무릎 불안정성에 대한 후유장해진단에 나타난 나쁜 결과를 초래한 것으로 인정된다. 다만, 위와 같은 나쁜 결과가 전적으로 이 사건 1차 수술로 인한 것이라고 보기 어렵고, 신청인이 피신청인 병원 내원하기 넉 달 전인 2017년 1월경 스키를 타다가 무릎을 다침으로 말미암아 이를 치료하는 과정에서 발생한 사정, 또한 신청인이 2018년 4월 계단에서 넘어져 양측 무릎 통증이 발생하여 피신청인 병원에 내원하여 보존적 치료를 받다가 우측 무릎 신경절 낭종의증 소견을 보였던 점, 신청인이 활막염이 있어 활액막절제술을 시행한 사실은 1차 수술시 경골 터널의 부적절한 위치가 인대마찰을 초래하여 섬유성병변인 싸이클롭스((Cyclops)를 형성하고 골결손이나 활액막염(Synovitis)을 발생시킨 것으로 볼 수 있는 한편, 동종이식에 의한 면역반응으로 초래되었을 가능성을 배제할 수 없는 점 등 신청인의 활동이나 신체적 귀책사유로 볼 수 있는 여러 요인이 복합적으로 작용하였던 것으로 보이므로 이러한 사정은 피신청인 측의 책임범위를 정하는데 있어 참작하기로 한다.

설명의무 위반 여부

피신청인 측은 이 사건 1차 수술을 시행하기에 앞서, 관절연골의 손상 가능성, 염증, 감염과 같은 일반적인 합병증(후유증)에 대한 설명이 기재되어 있는 동의서에 신청인 본인의 자필 서명을 받은 사실은 인정된다. 그러나 이식 인대의 손상으로 인한 불안정성 발생, 무릎 강직 및 운동범위 감소 가능성, 면역 반응에 따른 괴사 가능성, 재수술의 가능성 등에 대한 기재는 확인되지 않아 이 부분에 관한 설명은 부족하였던 것으로 보인다. 따라서 피신청인 병원 의료진이 위와 같은 설명의무를 다하지 못함에 따라 신청인으로서는 그 합병증 내지 부작용을 충분히 인식하면서 이 사건 1차 수술을 받을 것인지 여부에 관하여 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 가지지 못한 점이 보인다.

피신청인 병원 의료진은 이 사건 1차 수술 이후 여러 차례 단순 방사선 검사 및 우측 무릎 MRI 검사를 진행하며 경골 터널을 만든 위치가 적절하지 아니하여 수술의 실패 가능성이 높았다는 사실을 인식하였거나 이를 인식할 수 있었을 것으로 보인다. 다만, 의료진의 임상적 재량으로 곧바로 재수술을 하지 않고 환자의 경과를 관찰하면서 예후의 호전을 기대할 수는 있을 것이다. 그러나 그렇다고 하더라도 담당 의료진으로서는 이러한 상황을 신청인에게 가능한 한, 상세히 설명하고 수술 후 주의사항, 요양방법 뿐만 아니라 재수술 가능성을 포함한 향후 치료 계획 등에 대하여 지도 · 설명할 업무상 의무가 있다고 할 것이다. 그러나 피신청인 병원 의료진은 2017년 5월 이 사건 1차 수술 이후 신청인이 신청외 경희대학교병원에서 우측 무릎 CT후 우측 무릎 부위 전방십자인대 재건술 실패 진단을 받은 2018년 7월까지 주기적인 외래 진료 과정에서 보조기 적용, 약물처방, 운동 권유를 하고, 통증 조절을 위한 이 사건 제2차 수술 및 제3차 수술을 시행하였을 뿐, 전방십자인대 이식의 실패 가능성을 설명하거나 무릎 통증을 근본적으로 해결할 수 있는 재수술 치료 계획 등을 수립하거나 설명하지 않았던 것으로 보인다. 결국 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대한 이 사건 1차 수술이후 경과관찰을 소홀히 하였거

나 지도 · 설명이 적절하지 않았거나 부족하였다고 보이고 이로 인하여 이 사건 1차 수술의 실패에 따른 진단과 치료의 시기가 지연되었다고 할 것이다. 위에서 본 바와 같이 피신청인 병원 의료진이 이 사건 1차 수술 당시 주의의무를 다하지 못하여 경골 터널의 위치를 부적절한 곳에 위치하게 하여 전방십자인대 이식의 실패로 재수술을 받게 하고, 우측 무릎 불안정성과 같은 장해의 나쁜 결과에 이르게 한 책임, 이 사건 1차 수술 전 설명의무를 다하지 않아 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 가지지 못하게 한 책임과 수술이후 경과관찰 소홀 및 지도 · 설명 의무 위반으로 진단과 치료가 지연된 것에 대한 책임이 인정되며, 피신청인은 위 의료진의 사용자로서 그 소속 의료진의 신청인에 대한 이 사건 1차 수술상의 과실과 그 수술 전후 경과관찰 소홀 및 지도 · 설명 의무위반에 따른 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 21,186,000원
- 향후치료비: 금 6,840,000원
- 개호비: 금 440,000원
- 일실이익: 맥브라이드식 장해평가에 의한 관절강직 – 슬관절 – Ⅳ – 1 (직업계수: 6)에 따른 29%의 영구적 장해 중 피신청인 측의 기여한 비율을 30% 정도로 보고 이 비율(29 × 0.3 =8.7%)을 손해산정시 노동능력상실률로 적용하며, 입원치료 기간으로 1개월을 인정하고 노동능력상실률 100%를 적용하며, 그 이후의 기간은 가동종료일 까지 위 노동능력상실률 8.7%를 적용시 금 59,348,000원
- 책임제한: 금 26,344,200원{(21,186,000원 + 6,840,000원 + 440,000원 + 59,348,000원) × 30%}, 신청인이 2017년 1월 스키를 타다가 생긴 무릎부상을 치료하는 과정에서 발생한 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 신청인이 2018년 4월 계단에서 넘어져 양측 무릎 통증이 발생하여 보존적 치료를 받다가 우측 무릎 신경절 낭종의증 소견을 보였던 점, 1차 수술시 동종이식에 의한 면역반응으로 활액막염이 초래되었을 가능성을 배제할 수 없는 사정 등 신청인의 활동이나 신체적 귀책사유로 볼 수 있는 요인, 의료행위 자체에 내재된 위험성 등을 살펴 볼 때 일단 이 사건 1차 수술과정 및 방법에서 피신청인 병원 의료진의 과실로 인하여 신청인에게 나쁜 결과가 발생하였다고 하더라도 이로 인하여 발생되는 모든 손해를 피신청인에게 부담시키는 것은 형평의 원칙에 어긋난다고 할 것이므로 피신청인의 신청인에 대한 재산상 손해배상 책임은 위와 같은 여러 사정을 고려하여 30%로 제한하기로 한다.

- 위자료: 이 사건 조정 절차에서 나타난 신청인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 신청인이 겪은 신체적 · 정신적 고통 등 이 사건 조정 절차에서 나타난 여러 사정을 참작하여 일단 위자료를 9,000,000원으로 정하되 한편 같은 당사자들 사이의 종전 당원 사건의 조정 절차에서 신청인은 2019년 조정결정을 수용하였으나 피신청인 측이 이에 불응하는 등의 사정으로 신청인의 손해배상이 2년 반 이상 지체되게 되었고 이에 따른 손해배상의 금전지급채무의 이행이 발생시점으로부터 4년 반 이상 늦어지게 됨에 따라 신청인의 고통이 가중되었을 것임이 경험칙상 명백할 뿐 아니라 이에 따른 법정지연손해금이 발생한 사정 등을 두루 고려하여 위 위자료의 액수를 증액하기로 하고 이를 더한 손해배상액의 총액을 40,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 40,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

외과계
–
사례

60

좌측 슬관절 인공관절 전치환술 후 구획증후군 진단지연으로 비골신경병증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2019년 7월 무릎 통증을 주호소로 피신청인 병원에 내원하여 X-ray 촬영을 하였고, 무릎 골관절염(KL grade 3-4) 진단 하 같은 해 9월 좌측 슬관절 인공슬관절 전치환술을 받았다(수술시작 10:45 ~ 수술종료 12:25). 수술 중 1분 미만으로 무수축이 발생하였고 흉부 압박없이 에피네프린 투약으로 자발순환 회복되었다.

수술 후 중환자실 입실하여 경과관찰을 시작하였다. 15:00 간호기록 상 motor(RU/LU/RL/LL) 5/5/5/1 으로 사정된 기록이 확인되며, 23:00 간호기록 상 수술한 다리부위에 경한 저린감이 지속되며 오른쪽에 비해 차가우며 족배동맥 맥박 촉지 되지 않았다. 당직의가 상태를 확인 하였고 붕대를 재조정하며 경과관찰 하기로 하였다는 기록이 확인되었다. 수술 다음날 7:00 EPH 5/1 ADF 5/1로 확인되었고 압박을 제거하고 관찰하기로 하였다. 이후 4일 뒤까지 움직임 및 감각을 사정하며 경과를 보았고, 다음날 구획증후군 의증으로 근막절개술을 받았다. 수술 이후 움직임 및 감각을 사정하며 경과관찰 후 10일 뒤 지연봉합술을 받았다. 이후 수술 후 관리, 통증조절, 상처관리, 항생제 치료, 재활치료 등을 받으며 경과관찰 하다가 같은 해 12월 퇴원하였다.

퇴원 후 피신청인 병원 외래를 통해 지속적으로 경과를 보았고 2020년 3월 근전도 신경전도 검사 상 경골, 비골신경병증의 소견이었으며 EPH 5/0 ADF 5/0 소견을 보였다. 신청인 진술상 현재 걸을 때 뒤꿈치가 바닥에 닿지 않아 왼발 전체가 저리고 걷지 못하는 상태라고 한다.

분쟁의 요지

신청인

신청인은 피신청인 병원 의료진의 이 사건 수술 과정 상 잘못으로 비골 신경 손상이 발생하였고 이 사건 수술 직후 수술 부위 저림 및 마비 증상을 호소하였으나 이에 대한 대처가 미흡하여 현재 왼쪽 발목에 감각이 없고 걸을 때 뒤꿈치가 바닥에 닿지 않아 보행이 불편하며 통증이 지속되고 있다고 주장한다. 수술 전 합병증에 대한 설명이 이루어지지 않았다고 주장한다.

피신청인

피신청인은 이 사건 수술 직후 감각 이상 및 운동 이상 없음을 확인하였으므로 이 사건 수술 과정에는 잘못이 없고, 수술 후 드문 합병증인 구획증후군이 서서히 진행되었던 것으로 추정되나 발견 즉시 근막절개술을 시행하였으므로 경과관찰 상 과실 또한 없다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술의 적절성
수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 후 좌측 하지 감각 이상, 족관절 배굴 및 족지 신전이 안 되는 소견을 보였으며, CK-MB, CK의 상승 소견을 보인 상태에서 피신청인 병원의 구획증후군의 진단 및 수술(근막절개술) 시점이 수술 후 6일 뒤에 시행되어 다소 지연 되었다고 사료되며, 구획증후군은 응급상황으로 진단의 지연이 신청인의 예후에 영향을 주었을 가능성이 있으나 슬관절치환술 후 구획증후군이 발생하는 경우는 매우 드물어 이점이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

위에서 인정한 사실 및 우리 원 감정 소견을 종합하면, 구획증후군은 구획으로 나누어져 있는 체내의 근육, 신경, 혈관 등 기능적 구조물 사이에 압력이 증가한 채로 수 시간 지속될 때 점차 근육과 신경에 비가역적 변화가 발생하여 영구적인 기능장애와 구축 변형이 초래되는 질환으로, 인공관절 전치환술 후 구획증후군이 발생하는 것은 매우 드물기는 하나 발생 가능한 것으로 알려져 있다. 구획증후군의 증상이 모호할 때에는 진단이 어려우나, 구획증후군은 응급상황이므로 최대한 빠른 시간 내에 근막절개술을 시행하여 구획 내 압력을 낮추어야 비가역적 후유증을 줄일 수 있다. 신청인은 이 사건 수술 당일 23:00경부터 수술한 다리 부위에 저린감을 호소하였고 수술한 왼쪽 다리가 오른쪽 다리에 비해 차가우며, 다음날 압박 붕대를 제거하였음에도 불구하고 호전되지 않은 채 다음날 07:20경 엄지발가락 움직임과 감각이 떨어짐을 호소하였다. 그러나 피신청인 의료진은 위에서 언급한 바와 같이 인공관절 전치환술 후 구획증후군이 발생하는 예가 흔하지 아니하므로 신청인의 증세를 구획증후군으로 보지 아니하고 비골부 신경이 눌린 상황 등으로 진단하여 붕대재조정이나 압박붕대 제거 등 압력을 완화하거나 제거하면서 감각의 변화나 추이에 대하여 경과관찰을 지속한 것으로 보인다. 그러나 신청인의 통증이나 마비증세가 지속되자 피신청인 병원 의료진은 수술 후 6일 뒤에 이르러서 구획증후군을 의심하고 근막절개술을 시행하였다. 그렇다면 수술 이후 신청인이 때때로 저린 감각이나 열감이 호전되었다고 표현하는 등 전형적인 구획증후군의 증세로 보기 어려운 점이 있음을 감안한다고 하더라도 신청인 의료진의 신청인에 대한 이 사건 수술이후 구획증후군의 증세에 대한 처치는 결과적으로 상당히 지연되었다고 할 수 밖에 없고 수술 이후 위 근막절개술의 시행에 이르기까지 신청인의 움직임과 감각을 사정하며 경과를 지켜본 것은 적절한 조치였다고 보기 어렵다. 나아가 구획증후군의 진단의 지연으로 인한 근막절개술의 지체가 신청인의 신경계통의 후유증에 영향을 주었을 가능성이 높다고 보인다.

따라서 피신청인 병원 의료진의 경과관찰 상의 부주의로 인한 구획증후군의 진단지연 및 이에 따른 근막절개술 등 처치 지연이 신청인의 현재와 같은 좌측 경골 및 비골신경병증의 주요 원인이 되었다고 볼 수 있고 피신청인은 이러한 소속 의료진의 부주의로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

신청인은 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술과정에서 또는 나중에 근막절개술을 시행하는 과정에서 부주의하게 신청인의 신경을 직접 손상시키는 잘못을 저질렀다는 취지로도 주장하나 제출된 자료 및 우리 원 감정소견으로는 이러한 주장을 인정하기에 부족하고 달리 이를 인정할만한 자료가 없으므로 신청인의 이 부분 주장은 받아들일 수 없다.

설명의무 위반 여부

이 사건 수술 동의서의 기재에 의하면, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 전 신청인에게 발생 가능한 합병증으로 감각 이상이 발생할 수 있고 이는 자연 회복되나 일부는 장기간 지속될 수 있다는 취지의 설명을 한 것을 확인할 수 있다. 그러나 피신청인 측의 의료진이 위와 같은 동의서에 기재된 내용의 설명 이외에 구획증후군의 발생 가능성 및 이로 인한 신경 마비의 가능성에 대하여 설명하였다는 자료를 볼 수 없다. 그러므로 신청인에게 이 사건 수술 후에 발생한 구획증후군이나 그로 인한 신경마비증세가 비록 드물다거나 비정형적인 점을 감안한다고 하더라도 피신청인 의료진의 이 사건 수술 전의 설명은 적정하거나 충분하게 행해졌다고 할 수 없다. 그렇다면 신청인은 위와 같은 수술의 부작용이나 후유증에 대하여 피신청인 측으로부터 설명을 듣고 그 내용을 인식하여 이 사건 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 기회를 갖지 못하였으므로 환자로서의 수술에 대한 자기결정권을 침해받았다할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인 병원 의료진은 위에서 본 이 사건 수술 후 경과관찰상의 잘못내지 구획증후군 진단지연의 잘못과 아울러 이 사건 수술 전 설명의무를 다하지 못하여 신청인의 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 충분히 보장하지 못한 잘못이 있으므로 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 사용자 책임을 진다. 그 책임의 범위에 관하여 살펴보건대, ① 신청인은 피신청인 병원에서 이 사건 수술을 받기 위해 입원한 기간 동안 지출한 진료비 이외에도 이 사건 수술 후 피신청인 병원 외래 진료비를 비롯하여 ㅁㅁ대학교병원, ○○외과의원, ■■정형외과의원, ●●의원, △△한의원 등에서 약 7,000,000원 가량의 진료비를 지출한 점, ② 신청인은 2021년 5월 ㅁㅁ대학교병원에서 발목 관절 전강직, 후족부 강직에 대하여 노동능력상실률이 16.4%에 해당한다는 후유장해진단서를 받았는데, 이 사건 수술 당시 신청인의 나이가 60대 초반으로 가동연한까지의 일실수입(도시일용노임 기준)이 약 27,000,000원 가량이 되는 점 등을 고려하기로 한다.

다만, 이 사건 수술 후 구획증후군의 발생 가능성이 임상적으로 상당히 낮고 신청인의 상태가 수술 후 정형적으로 나타나는 구획증후군의 진행 양상과 달리 상당한 시간을 두고 비정형적으로 진행된 것으로 보여 피신청인 병원의 의료진으로서도 구획증후군으로 바로 진단하기는 쉽지 않았을 것으로 보이는 점 등을 참작하면 피신청인의 책임을 40% 내외로 제한함이 상당하다고 보인다. 이와 더불어 신청인의 나이, 현재 상태, 설명의무 위반의 점 그 밖에 피신청인 측이 신청인과 이 사건으로 인한 손해의 해결에 협조하여 온 점, 피신청인이 과거에 발생한 진료비에 대해서는 더 이상 문제 삼지 아니하고 청구하지 아니할 뜻을 보인 점 등 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 사정을 종합하여 이 사건 의료분쟁을 해결하기 위한 합의 금액으로 피신청인이 신청인에게 위자료를 포함하여 금 20,000,000원을 지급함으로써 쌍방의 채권채무를 정산할 것을 권고하기로 한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

정형외과

좌측 제2수지 건봉합술 후 경과관찰 중 재파열되어 재수술을 받은 사례

외과계 – 사례 61

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/20대)은 2019년 1월 넘어지면서 물컵으로 인한 수상으로 피신청인 병원에 내원하여 좌측 제2수지 심부 열상으로 인한 천수지굴건, 심수지굴건 파열로 건봉합술{tenorrhaphy(FDS, FDP)}(1차 수술)을 받았다.

이후 외래 경과 관찰하다가 재파열 되어 약 한 달 뒤 재수술(FDP revision tenorrhaphy)(2차 수술)을 받았다.

2019년 3월까지 외래 경과관찰 중 근위지골관절(PIP)에 굴곡변형이 발생하여 부분 마취하에 외래에서 수동적 관절 파쇄술(Brisement)(3차 시술)을 받았고, 이후 관절운동은 좋아 졌으나 통증 지속되어 초음파 및 X-ray 상에서 중지골 기저부의 골절 확인(관절 파쇄술 당시 골절 있었던 것으로 판단)되어 수술적 치료 필요할 것으로 판단되어 진료의뢰서를 발급 받았다.

같은 달 좌측 제2수지 통증으로 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 좌측 제2수지 중위지골 골절로 진단 받고 캐스트 고정을 유지하다가 같은 해 4월 캐스트 제거 후 dymamic 부목 적용/제거하면서 같은 해 6월까지 지속적으로 경과 관찰하였고 방사선 촬영 결과 부정유합(malunion)이 확인되었다.

2021년 2월 현재 좌측 제2수지 관절 운동 제한 소견(근위지간 관절: 신전 30도, 굴곡 95도) 관찰되는 상태로 외래 경과관찰중이다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진이 이 사건 1차 수술 과정 중 건 봉합을 제대로 하지 않아 재파열되었고, 이 사건 2차 수술 과정 중 너무 강하게 봉합하여 근위지골관절에 굴곡 변형이 발생하였으며 이후 관절 파쇄술 과정에서 무리하게 힘을 가하여 중지골 기저부 골절이 발생하였는바, 피신청인은 위 과실로 인해 발생한 전손해를 배상할 의무가 있다고 주장한다.

피신청인

이 사건 1차 수술은 적절하게 시행되었으나 이후 불가항력적으로 재파열이 발생하였고, 이 사건 2차 수술 역시 적절하게 시행되었으나 관절 강직이 발생하였는데 이는 일반적으로 이 사건 수술 과정 중 발생할 수 있는 합병증에 속하며, 관절 파쇄술 시행 과정 중 골절이 발생한 것은 사실이나 신청인이 현재 겪고 있는 증상은 골절에 의한 것이 아니고 최초 건 파열로 인한 것이므로 골절 발생과 현재 증상 사이에 인과관계가 인정될 수 없다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술, 수술 후 처치의 적절성

2차 수술 및 수술 후 처치의 적절성

3차 수술 및 수술 후 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 건이 파열된 장소는 제 2 구역으로, 좁은 공간에 건, 신경, 혈관 등 여러 구조물이 지나면서 두 건이 교차되는 등, 해부학적으로 복잡해서 건 손상에 대한 예후가 불량했던 이유로 수술 금지 구역(No man's land)이라 불리기도 하였으나 최근 수술 기법 및 기구의 발달, 체계적 재활 등으로 일차 봉합을 도모하고 있는 지역이다. 수부에서 건 파열, 재파열 및 관절 강직이 가장 많이 발생하는 부위이다. 1차, 2차 수술 및 처치 과정은 문제가 없었던 것으로 보인다. 3차 수술 후 발생한 골절은 골절 치료를 위해 일정정도 관절 운동을 제한하여야 하므로 관절 강직에 일부분 영향을 미쳤다고 볼 수 있으나, 강직이 있어서 3차 강압교정술을 시행한 것으로 보아 골절보다는 건 파열로 인한 강직이 훨씬 더 많은 영향을 미쳤다고 할 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의료행위에 의하여 후유장해가 발생한 경우, 그 후유장해가 당시 의료수준에서 최선의 조치를 다하는 때에도 당해 의료행위 과정의 합병증으로 나타날 수 있는 것이거나 또는 그 합병증으로 인하여 2차적으로 발생할 수 있는 것이라면, 의료행위의 내용이나 시술 과정, 합병증의 발생 부위, 정도 및 당시의 의료수준과 담당 의료진의 숙련도 등을 종합하여 볼 때 그 증상이 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 수 있는 사정이 없는 한, 그 후유장해가 발생하였다는 사실만으로 의료행위 과정에 과실이 있었다고 추정할 수 없다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2007다76290 판결 참조).

신청인은 이 사건 1, 2차 수술 중 피신청인 병원 의료진의 술기 미흡으로 인하여 건 봉합이 제대로 이루어지지 않아 근위지골관절에 굴곡 변형이 발생하였고 이 사건 3차 시술 중 피신청인 병원 의료진의 과실로 중지골 기저부 골절이 발생하여 현재의 장애에 이르게 되었다고 주장하므로 보건대, 제출된 의무기록 및 우리 원 감정소견에 따르면 신청인의 건 손상 부위가 해부학적으로 복잡해 건의 재파열 및 관절 강직이 가장 많이 발생하는 부위이고, 이 사건 2차 수술 후 6주가 지난 시점에 이 사건 3차 시술을 시행하는 것은 다소 이른 감이 있다고 볼 수 있으나 관절 강직이 심하거나 빠른 교정이 필요하다고 판단될 경우 일찍 시행하는 것도 가능하다는 것이며, 수동적 관절 파쇄술 중 골절이 발생하는 것은 위 시술 과정에서 발생 가능한 합병증의 범위 내에 속한다는 것인 바, 그렇다면 현재 신청인에게 남아있는 좌측 제2 수지 관절 운동 제한이 피신청인 병원 의료진의 이 사건 1, 2차 수술 및 이 사건 3차 시술 과정에서 발생할 수 있는 일반적인 합병증의 범위를 벗어나 피신청인 병원 의료진의 잘못으로 발생하였다고

단정할 수 없고, 그 밖에 본 절차에 제출된 자료만으로는 피신청인 병원 의료진의 수술 상 과실로 인하여 신청인의 수지 장애가 초래되었음을 인정하기 부족하므로 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인에게 의료 상 과실 책임을 묻기 어렵다.

설명의무 위반 여부

수동적 관절 파쇄술은 건 봉합 이후 관절 강직이나 교정이 필요한 경우에 수동적으로 관절을 조작하여 강직을 예방하고 조기 회복을 돕는 시술로 물리적인 힘을 가하여 관절을 수동 조작하는 경우 불가피하게 골절이 발생할 수 있다면 사전에 그 위험성에 대하여 환자에게 설명할 의무가 있다고 봄이 상당하다. 그러나 피신청인이 제출한 의무기록을 살펴보면 이 사건 시술과 관련하여 설명의무가 이행되었다고 볼만 한 의무기록 또는 시술 동의서 등 어떠한 자료도 제출되지 아니하였는바, 피신청인이 환자 본인인 신청인에 대한 설명의무를 충실히 이행하였다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 범위

이에 조정부는, 위와 같은 사정, 이 사건 의료행위의 경과 및 결과, 설명의무 위반의 정도, 이 사건 조정절차가 법적인 시비를 가리는 것이 아니라 서로 이해하고 양보하여 분쟁을 해결하고 갈등을 해소하는 절차인 점, 조정에 대한 양 당사자의 입장 및 합의 가능성 등을 종합적으로 고려하여 이 사건 조정금액을 금 2,000,000원으로 결정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

정형외과

외과계
–
사례

62

좌측 하지 골절 수술 후 피부괴사가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2019년 4월 피신청인 병원에서 좌측 경골 및 비골 분쇄골절에 대하여 관혈적 정복술 및 내고정술(1차 수술)을 받은 뒤 같은 해 5월 단하지 캐스트를 적용받고, 같은 해 6월 캐스트 제거 시 위 수술 부위인 좌측 경골에 10cm 크기의 피부괴사가 확인되어 이에 대한 변연절제술과 봉합술(2차 수술)을 받았으며, 같은 해 7월 비골의 골유합 미진행, 금속핀 노출, 피부결손 및 피부괴사에 대하여 경골 및 비골 금속제거술, 좌측 비골 관혈적 정복 및 내고정술, 피부피판술, 부분층 피부이식술(3차 수술)을 받았다.

신청인은 현재 수술부위의 통증과 보행의 어려움을 호소하고 있다.

분쟁의 요지

신청인

좌측 경골, 비골 골절로 관혈적 정복술 및 내고정술(1차)을 시행 후 캐스트 제거 날 피부 괴사가 확인되어 피부 재봉합술(2차)을 받게 되었고, 담당의 교체 후 피부 이식 수술 및 금속핀 재고정술(3차)을 받았으나 현재 피부가 깊게 파이고 통증 지속으로 거동이 어려운 상태이다.

피신청인

캐스트를 제거한 후에 골수염 같이 심부 감염이나 연부조직 감염 소견이 아닌 표피만 괴사된 것을 확인하였고, 균배양검사상 어떠한 균도 자라지 않았다. 일차적인 원인이 없이 피부만 괴사되는 경우는 개인적으로 경험하지 못하였으며 이에 대한 사전예측 또한 불가능하다고 생각된다. 본원의 치료는 정상적인 기준에 의하여 적절한 치료였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 1차 수술의 적절성
- 1차 수술 후 처치 및 퇴원 시점의 적절성
- 2차 수술 및 수술 후 처치의 적절성
- 3차 수술의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

석고붕대 고정의 경우 석고붕대의 압력으로 인해 피부괴사, 욕창, 신경학적 마비 및 구획증후군을 발생시킬 수 있어 다리의 순환 및 감각, 운동신경을 자주 확인하는 과정이 필요하다. 금속판이 피부 위로 튀어나와 석고붕대 고정으로 인한 피부 압박괴사의 발생 가능성이 있으며 석고붕대 고정으로 인해 5주 간 상처를 확인하지 못한 점이 피부괴사를 조기에 발견하지 못한 원인으로 판단된다. 그러나 신청인이 통증 및 부종과 같은 증상의 호소를 하였는지, 피신청인이 합병증 발생 여부를 면밀히 관찰하였는지에 대한 여부를 주어진 자료로 판단할 수 없다.

발목 골절의 관혈적 정복 및 내고정술 수술 후 잔여 통증, 봉합부위 치유 부전, 근력약화, 관절 운동 범위의 제한 등의 합병증이 발생할 수 있으며 피판술 등 오랜 창상치료로 인해 관절 및 수술부위 주변으로 연부조직의 섬유화가 발생하여 통증 및 거동 어려움이 발생하였을 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

신청인은 이 사건 1차 수술 후 2019년 5월경 피신청인 병원 의료진으로부터 단하지 캐스트를 적용받았고 그로부터 약 1개월 후 외래 진료 시 위 수술 부위인 좌측 경골에 10cm 정도의 피부괴사가 확인되어 변연절제술, 피부 피판술, 피부이식술까지 받게 되었다. 골절수술부위에 캐스트를 적용할 경우 캐스트에 의한 압력이나 물이 닿는 등의 관리소홀로 인하여 수술부위에 피부괴사가 발생할 위험이 크므로 환자를 진료하는 의사는 환자에게 이러한 위험을 설명하고 이를 피하기 위하여 적절한 진료지도를 하여야 하며 무엇보다 진료할 때마다 혈액순환과 피부감각 및 운동력 등에 대한 문진 및 이학적 검사를 시행하여 피부괴사와 같은 합병증이 발생하였는지 여부를 주의깊게 관찰하여야 할 의무가 있다할 것이다. 그럼에도 불구하고 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 2019년 5월 캐스트 적용 후 6월까지 수 차례 신청인을 진료하였음에도 위와 같은 주의의무를 소홀히 하여 피부괴사의 발생 및 진행을 진단하지 못한 것으로 판단된다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 신청인이 피부괴사로 인하여 입은 손해를 배상할 책임이 있고 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서의 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

위에서 본 피신청인 병원 의료인의 주의의무위반의 내용 및 정도, 그로 인하여 신청인이 2, 3차 수술을 받게 된 점, 현재 신청인에게 잔존하는 보행장애의 정도와 흉터의 정도, 신청인의 성별 및 나이 등의 제 사정과 조정절차의 성격, 조정성립의 가능성 등을 종합하면 이 사건 조정금액은 금 5,000,000원이 적정하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

척추협착수술 후 허혈성 시신경 장애가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 2019년 8월 제1요추–1천추관협착증 진단으로 수술을 위해 피신청인 병원에 입원하여 척추 수술(제2–3요추간 및 제5요추–제1천추간 후방추체간 유합술, 제2요추–제2천추간 후방기기 고정 및 유합술, P/I legacy system & PLF, L2–S1 c Rt iliac screw fixation, Decom. T/L c both foraminectomy. L2–S1, Disectomy & PLIF c Capstone cages, L2–3 & L5–S1, 마취기록지상 출혈량 8,000으로 기재) 후 중환자실로 전동되었다.

5일 뒤 일반병실로 전실 후 다음날 좌측 눈 시력저하에 대해 안과 및 신경과 협진이 시행되었고 후부허혈성시신경병증 의심 소견으로 뇌 영상검사 후 4일간 소론도(스테로이드)를 처방 받았다.

같은 해 9월 뇌척수액 누출 의증 진단으로 요추 배액관 삽입술 후 다음날 경부 경직 및 발열이 지속되어 요추배액관을 제거하였고 안과 및 신경과 협진시 스테로이드 치료가 필요하나 발열 및 염증 소견이 있어 스테로이드 재시작은 보류되었다.

발열이 지속되는 상태에 대해서는 감염내과 협진 후 항생제를 변경하며 투여 받았고, 시력저하에 대해서는 같은 해 10월경 안과 및 신경과 협진조치 후 경과관찰하자는 소견을 들었다.

분쟁의 요지

신청인

척추 수술 중 출혈, 혈압저하에 대한 대처가 적절했는지 의문이고 수술과 시신경손상과 연관이 있으며, 수술 후 왼쪽 눈 증상에 대한 조치 지연으로 치료시기를 놓쳐 현재 상태가 되었다.

피신청인

수술 후 허혈성 시력저하의 원인은 밝혀져 있지 않고 수술은 정상적으로 진행되었으며, 수술 후 중환자실에서 집중 치료중인 환자에 대해 좌측 시력저하 증상에 대한 전문적인 검사를 시행하기 어렵고 조기에 시력저하 증상에 대한 검사 및 조치가 시행되었다 하더라도 예후가 달라지지 않았을 것이다.

사안의 쟁점

치료방법 선택의 적절성

수술의 적절성

수술 후 시력저하 호소에 대한 처치 및 진단 시점의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 후의 시력 저하의 원인에 대하여는 명확한 원인을 알 수는 없다. 환자 수술 전 안과 협진하 당뇨 망막병증이 인지되어 시력이 좋지 않은 상태에서, 과도한 출혈 및 저혈압에 의한 허혈성 시신경병증의 가능성 및 복와위 자세에서의 장시간의 수술로 인한 것일 가능성 등이 영향을 미쳤을 수 있다고 추정된다.

일반적으로 15시간 이상 동안 안구가 직접 압박되면 완전 실명될 가능성이 많다고 알려져 있으며 신청인의 경우 완전 실명이 아니므로 직접적 압박이라기보다는 복와위 자세가 영향을 미쳤을 것이라고 추정할 수도 있다. 진단 시점이 예후에 영향을 미쳤다고 보이지 않는다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

우리 원 감정소견 등 제자료를 종합하면, 이 사건 수술은 제2요추부터 제2천추까지 수술 범위가 광범위하여 수술에 장시간이 소요되고 수술 과정에 출혈량이 많을 것임을 예상할 수 있었던 사실, 이 사건 수술과정에 평균 성인 남성의 혈액량인 5,000cc의 150%가 넘는 8,000cc의 출혈이 발생한 사실(마취기록지 참조), 신청인이 평균 수술시간인 6.5시간을 훨씬 초과한 14시간 55분에 걸쳐 복와위 자세로 수술을 받으면서 안구 또는 안구 주변에 압박이 가해진 사실, 수술이 평균 수술시간보다 길어지거나 수술로 인한 출혈량이 총 혈액량의 평균 44.7%에 이를 경우 시신경 손상의 위험이 높아지는 것으로 알려진 사실, 이 사건 수술을 받은 후 신청인은 좌측 눈의 시야가 흐려졌다고 호소하였고 이에 대하여 허혈성 시신경병증이 진단되었는데 이 질환은 우리 원 감정소견에서 밝힌 바와 같이 복와위 자세에서 장시간 시신경의 압박, 대량 출혈 및 저혈압 등의 원인으로 발생 가능한 사실 등을 미루어 볼 때 신청인의 허혈성 시신경손상은 장시간의 시신경 압박 또는 과다출혈이 원인인 것으로 보이고 달리 원인이 될 만한 사유가 없다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술을 시행함에 있어 신청인의 안구 또는 안구 주변 부위가 장시간 압박되지 않도록 주의하고 수술과정에 대량의 출혈이 발생하지 않도록 주의하여야 할 의무가 있음에도 이를 소홀히 하여 신청인에게 허혈성 시신경병증을 야기하였다고 추정할 수 있을 것이다.

이에 대하여 피신청인은 이 사건 수술 이후 발생한 허혈성 시신경병증의 경우 예측이 어렵고 발생확률이 낮은 후유증이라고 주장할 뿐 그 밖에 설득력 있는 불가항력적인 원인을 주장 입증하지 못하므로 피신청인은 신청인의 시신경 손상에 대한 손해배상책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

- 재산적 손해: 이 사건 수술로 인하여 발생한 신청인의 시신경 손상에 대한 피신청인 병원 진료비 약 13,600,000원 중에는 정형외과 치료비가 포함되어 있어 시신경손상으로 인한 치료비 손해액을 확정하기 어렵고, 신청인의 시신경 손상의 정도 및 그로 인한 노동능력상실율 또한 알 수 없어 시신경 손상으로 인한 일실소득을 계산할 수 없으나 신청인이 이러한 기왕의 치료비와 일실소득의 재산적 손해를 입었음이 인정된다.
- 책임제한: 이 사건 수술 자체는 신청인의 질환치료에 적절한 방법이었던 점, 이 사건 수술은 수술 부위가 광범위하여 다량의 출혈이 발생하는 등의 위험성을 스스로 내포하고 있었던 점, 척추수술 후 실명하는 비율은 0.1~0.2% 정도로 그 발생빈도가 매우 낮아 피신청인 병원 의료진이 그 발생을 예상하기 어려웠던 점, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 내용 및 정도 등에 손해의 공평 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념을 보태어 보면 피신청인이 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 부담할 책임정도는 신청인이 입은 재산적 손해의 50~60%가 적절하다 할 것이다.
- 위자료: 신청인의 성별 및 나이, 이 사건의 경위 특히 신청인이 입은 피해의 내용, 피신청인 병원 의료진의 책임의 정도, 기타 조정과정에 나타난 제반 사정을 감안하면 피신청인이 부담할 위자료 액수는 금 10,000,000원이 적절하다 할 것이다.
- 소결: 이상의 사정과 당사자의 의사를 존중하는 조정절차의 특성 및 당사자의 의사, 합의의 가능성 등을 고려하고 양 당사자의 이익을 위하여 신청인이 구하는 금 10,000,000원을 조정금액으로 결정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 피신청인이 부동의하여 조정이 불성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

혈관외과

좌측 상완 혈관 수술 후 신경 절단 및 손가락이 마비되었다 주장한 사례

외과계 – 사례

64

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 고혈압, 이상지질혈증, 관절염 등의 병력이 있으며 평소 아스트릭스 100mg(항혈소판제) 1정, 프리그렐 75mg(항혈소판제) 1정, 라비에트 10mg(소화성궤양용제) 1정, 세레브렉스 200mg(소염진통제) 1정, 리피톨 10mg(콜레스테롤강하제) 1정, 아모디핀 5mg(혈압강하제) 1정, 다이클로짓 25mg(이뇨제) 0.5정을 복용하고 있는 자이다.

2018년 11월 양측 팔의 혈압 차이로 ○○내과의원에서 진료 의뢰되어 피신청인 병원에 내원하였다. 2019년 1월 상지혈관조영CT검사, 정밀심초음파, 말초혈관저항성(PVR)검사 결과 좌측 쇄골하동맥 근위부 폐쇄가 확인되었다.

2019년 2월 입원하여 다음날 경피적 혈관성형술(PTA, Percutaneous Transluminal Angioplasty)을 시행하였고, 수술 다음날 시행한 상지동맥도플러검사상 좌상완동맥의 가성동맥류(Pseudoaneurysm)가 확인되었고, 외래 예약 후 퇴원하였다.

일주일 뒤 좌측 아래팔의 통증과 부종 증상으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고 좌 수부 감각저하, 정중신경 피부분절 운동저하, 좌 긴엄지벌림근 근육 기능저하가 확인되었다.

다음날 국소마취 하에 가성동맥류제거술(Psedoaneurysmectomy)을 시행받았고, 2일 뒤 퇴원하였다.

2019년 3월 전신 위약감으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 혈액검사상 백혈구 24.16(참고치 : 4.0~10.8 x 10^3/mm^3), 프로칼시토닌 23.98(참고치 : 0~0.50 ng/mL), 혈중요소질소(BUN) 74.9(참고치 : 7.3~20.5 mg/dL), 크레아티닌 3.94(참고치 : 0.49~0.91 mg/dL)로 확인되어 급성신장손상(AKI, Acute kidney infection) 및 복부골반CT상 급성담낭염으로 입원하였다.

동맥류 제거 수술부위에 두 차례 무균적 소독(aseptic dressing)을 시행하였다.

2019년 5월 재활의학과 외래에서 시행한 근전도(EMG, electromyography)상 불완전 정중신경병증 확인되었고, 좌측 손가락 운동제한 및 힘이 없는 증상으로 전기자극치료, 핫팩, 초음파, 운동요법 등 물리치료하며 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

왼쪽 팔 혈관수술 중 신경 두 군데를 절단했기 때문에 왼쪽 손가락 마비가 되어 사용하지 못하게 되었다고 주장한다.

피신청인

환자의 신경을 절단한 바가 없으며, 해당시술의 후유증으로 혈종이나 동맥류가 발생할 수 있고, 혈종이나 동맥류 자체가 마비를 일으키는 것은 아니지만 드물게 주변에 있는 정중신경에 영향을 주어 이차적 마비를 일으킬 수 있으며, 환자의 경우 동맥류 염증의 진행과 수술 후 후유증이 같이 동반된 것으로 사료되므로 왼쪽 팔이 마비되었다고 느끼는 것은 혈관 시술에 따른 후유증으로 신경에 이차적 손상이 온 것으로 판단된다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

시술 후 발생한 증상에 대한 진료의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 40년 이상의 흡연력, 고혈압, 이상지질혈증, 골다공증, 관절염 등의 과거력이 있는 사건 당시 70대의 여자 환자로 양측 팔의 혈압차이(우:153/71, 좌:109/61)로 진료 의뢰되어 피신청인 병원 검사 결과 좌 쇄골하동맥 근위부 폐색으로 진단되어 좌상완동맥을 통한 경피적 경관혈관성형술을 실시하였다. 시술 이후 좌상완동맥 천자부위에서 출혈, 혈종 및 가성동맥류가 발생하였으며, 시술 다음날 퇴원하였고 6일 후 가성동맥류가 악화되어 응급실로 방문하였다. 가성동맥류는 수술로 제거하였으나 이후 수술 부위에 대한 두 차례의 무균적 소독술이 시행되었고, 좌측 정중신경의 손상으로 인한 좌측 손의 기능저하가 있었다. 좌측 손의 불편감은 이후까지 지속되고 있으나 점차 양호한 경과를 보이는 경우도 있으니 계속적으로 물리치료가 필요할 것으로 보인다. 일반적으로 혈관시술 시 천자부위 합병증(출혈, 가성동맥류, 동정맥루, 급성혈관폐색, 감염 등)은 환자의 2~6%에서 발생한다고 알려져 있고, 상완동맥 천자부위에서 가성동맥류가 발생하는 경우는 0.3~0.7% 정도로 보고되는 드문 합병증에 해당하며 의료진의 시술이 부적절하여 생겼다고 보기 어렵다. 하지만 피신청인 병원에서 시술 후 생긴 합병증으로 왼손잡이인 환자가 좌측 팔 정중신경병증으로 환자와 보호자가 많은 고통을 받고 있는 것은 사실이다. 종합적으로 피신청인 병원의 진료상 (1) 고령의 환자에서 출혈과 혈종으로 인한 가성동맥류가 확인되었으므로, 퇴원을 약간 연기하고, 환자를 좀 더 관찰하여 가성동맥류나 혈종의 크기가 더 증가하지 않는 것을 확인한 뒤 퇴원시키는 것이 바람직하였으며, (2) 결과론적이지만 이미 발생된 가성동맥류에 대해 시술 혹은 수술 등의 직접적인 치료를 조기에 시행했으면 더 나은 진료가 되었을 것으로 사료된다. (3) 환자가 퇴원하기 이전, 좌측 상완동맥 천자부위 가성동맥류를 진단하였는바, 이로 인한 정중신경병증 가능성과 그 대처에 대하여 어느 정도 충분한 설명이 이루어졌는지는 확인되지 않는다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 개호비, 위자료, 일실이식 상실 등 금 295,500,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

심장수술 중 삽입한 인공판막의 감염으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 2019년 12월 호흡곤란 및 의식소실이 발생하여 ○○병원에서 기관내 삽관 및 앰부배깅 상태로 신청 외 ㅁㅁ대학교병원으로 전원되었다. 이후 시행한 검사상 대동맥판막협착증 및 관상동맥폐쇄(1VD)의 소견 등을 보여 수술적 치료를 위해 2020년 1월 피신청인 병원으로 전원하였다.

전원 4일 뒤 1차 수술(대동맥판막치환술 및 관상동맥우회로술)을 받았으나 인공판막의 수술 전 세균배양검사상 MSSA(메티실린 감수성 황색포도상구균)가 동정되었다(1차 수술 3일 뒤 결과 보고).

1차 수술 3일 뒤 13:40경 중환자실에서 병동으로 전동하였으나 15:20경 수술창상 드레싱 중 심정지가 발생하여 심폐소생술 시행 후 15:32경 자발순환 회복되었으며, 다음날 소변량 감소로 3일간 CRRT(지속적신대체요법)를 받았다.

이후 4회 시행한 혈액배양검사상 MSSA가 동정되다가 음전되었으나 이후에도 발열이 지속되었고, 2021년 2월 혈압저하, 대사성산증, 소변량 감소 등을 보여 승압제를 투여하며 CRRT를 다시 시작하였으며, 2차 수술(대동맥판막재치환술)을 받았으나 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

대동맥판막 수술을 받았으나 심장 내 혈관을 이어주는 밸브의 감염으로 인하여 사망하였다.

피신청인

수술 중 삽입한 인공판막의 감염으로 인한 심내막염에 대해 최선의 노력을 다하였으나 패혈증으로 사망하였다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 수술의 적절성

1차 수술 후 치료의 적절성

2차 수술의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

인공판막치환수술 후 인공판막 심내막염은 보고에 따르면 수술 후 초기 3개월 이내에 많이 발생하며 빈도는 1-3%로 보고되어 있다. 판막치환수술 중 발생된 균혈증의 주된 원인은 개심수술시 체외순환으로 혈액이 공기 중에 노출되고, 인체면역반응이 감소되며, 특히 노인에서는 신기능이 감소되기 때문에 수술 후 균혈증과 감염의 빈도가 다른 수술에 비하여 높다. 특히 인공판막으로 치환수술을 하는 경우 이물질이 몸에 들어가므로 수술 후 3개월 이내에 발생한 인공판막심내막염이 발생되는 경우 패혈증으로 진행되고, 항생제 투약으로 치료되지 않는 경우 재수술로 판막을 새로 치환해야 한다.

위 환자는 수술대에서 검사한 인공판막 배양검사결과 포도상구균(MSSA)이 동정되었으며, 이후 혈액배양검사에서도 포도상균이 배양되어 위 환자에서의 균혈증은 인공판막이나 수술 중 오염된 것으로 판단된다. 적극적인 항생제 치료를 하였고, 적절한 항생제 투약에도 패혈증이 치료되지 않아 수술로 판막재치환수술을 하였으나, 결국 패혈증으로 사망한 것으로 판단된다.

따라서 진단 및 그에 따른 수술의 결정, 1차 수술의 시행, 수술 후 환자 관리, 2차 수술의 결정 등 사망에 이르기까지 의학적으로 부적절한 조치는 없었으며, 각 단계마다 설명도 적절하게 이루어졌다고 판단한다. 특히 감염예방을 위한 미생물 검사는 인공판막 개봉 직후에도 실시하여 타 의료기관에서 시행하는 평균적인 인공판막 교체술보다 더 철저하게 미생물검사를 하였다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등으로 금 70,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인의 미납 진료비 채무 전액 금 16,824,000원을 면제하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민·형사상 청구, 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

기타 의과계

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

마취통증의학과	사례 66_ 신경차단술 후 감염에 의한 하지마비가 발생한 사례
비뇨의학과	사례 67_ 낙상사고 및 요관 담석 제거술 중 요관손상 후 보존적 치료하였으나 사망한 사례
	사례 68_ 방광암 진단이 지연된 사례
	사례 69_ 신장결석 제거술 후 출혈로 인한 다발성장기부전으로 사망한 사례
	사례 70_ 전립선 절개술 후 출혈 및 후복막 혈종이 발생한 사례
산부인과	사례 71_ 악성종양 의심으로 추가 장기제거술 후 사망한 사례
	사례 72_ 난소암 종양감축술 및 항암치료 후 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 73_ 루프 삽입술 후 자궁 천공이 발생한 사례
	사례 74_ 복강경 난소적출술 후 상태악화로 타병원에 전원되어 장천공 진단하 응급수술을 받은 사례
	사례 75_ 신생아 유리질막증 진단 및 전원 지연으로 사망하였다 주장한 사례
	사례 76_ 신생아의 이상증상에 대한 전원지연으로 사망한 사례
	사례 77_ 자궁탈출증 진단 하 수술하였으나 재탈출이 발생하여 재수술을 받은 사례
소아청소년과	사례 78_ 고환염전 진단 지연으로 고환전절제술을 받았다고 주장한 사례
	사례 79_ 소아 위장염, 인두염 등 입원치료 중 심근염으로 사망한 사례
신경과	사례 80_ 소뇌 뇌경색을 이석증으로 오진하여 치료가 지연된 사례
안과	사례 81_ 망막박리 수술 후 시력저하가 발생한 사례
	사례 82_ 백내장 수술 후 시력저하 및 안구건조증이 발생한 사례
	사례 83_ 백내장 수술 후 실명이 발생한 사례
영상의학과	사례 84_ 골반정맥류 코일 색전술 후 코일이 폐동맥으로 이탈되었으나, 진단 지연으로 폐 일부 기능 상실 등 부작용이 발생한 사례
응급의학과	사례 85_ 뇌경색 조기진단 실패로 사망한 사례
	사례 86_ 뇌출혈 진단 지연으로 의식불명이 된 사례
이비인후과	사례 87_ NK-T세포 림프종을 만성 부비동염으로 오진한 사례
	사례 88_ 만성 부비동염 수술 후 좌안 운동장애 및 외사시가 발생한 사례
정신건강의학과	사례 89_ 편집형 조현병으로 입원 중 음식물로 인해 기도가 폐쇄되어 사망한 사례

신경차단술 후 감염에 의한 하지마비가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 고혈압, 고지혈증, 우울증으로 약물 복용중인 자로 2020년 1월 허리, 등, 복부 통증을 주소로 피신청인 병원 마취통증의학과 외래에 내원하여 검사 진행 후 요추부 압박골절 진단 하에 초음파 유도하 요추 1-2 level 장요근구획차단술(1차) 시행 및 약물 처방을 받았다(당시 혈액검사 상 ESR 74 mm/h, hs-CRP 11.32 mg/dl, WBC 12,680/L 확인됨).

2일 뒤 통증이 더 심하여 마취통증의학과에 재내원하며 요추1-2 양측부위 경추간공 경막외 스테로이드주입술(2차) 및 약물 처방을 받았다.

2일 뒤 신경차단술을 받은 이후부터 호흡곤란 발생 및 등, 허리 통증이 더 악화되어 피신청인 병원 응급실 내원하여 시행한 CT 상 척추염 소견(acute spondylitis of T8 vertebral body)이 확인되었다. 소화기내과로 입원하여 항생제 치료 및 타과 협진(감염내과, 신경외과 등) 진행하였다.

입원 4일째 왼쪽 하지 허약감이 관찰되어 신경외과에 협진하며 추가 시행한 요추부 CT 상 척추염(r/o infectious spondylitis(pyogenic spondylitis) in D7-8) 소견으로 다음날 신경외과로 전과되어 전신마취 하에 흉추 7번 전후궁절제술(total laminectomy T7) 및 흉추 6-7-8-9번 경추경 나사못 고정술(TPSF, transpedicular screw fixation T6-7-8-9)을 시행 받았다.

이후 소화기내과로 전과되며 혈액배양검사 상 Roseomonas 균주 확인되어 지속적으로 감염내과 협진 하에 항생제 치료 및 운동재활치료 등의 보존적 치료 유지하였고, 같은 해 3월 양쪽 다리 부종으로 시행한 검사 상 양측 심부정맥혈전증이 확인되어 혈전용해제(clexane) 투여하고 이후 경구용 항응고제(lixiana)로 변경하였다.

재활치료 유지 및 전반적인 상태 안정되어 같은 해 6월 ㅁㅁ병원으로 전원하였다.

분쟁의 요지

신청인

두 차례에 걸친 이 사건 각 시술 이후 신청인에게 화농성 척추염이 발생하여 신경외과적 수술까지 받게 되었고, 그 감염의 후유증으로 인해 보행장애가 지속되어 재활치료 중에 있으며, 혈액검사 결과 이 사건 2차 시술 이전에 감염을 의심할 수 있는 상태였다면 스테로이드 시술시 감염 위험이 증가할 수 있다는 것을 신청인에게 사전 설명하였어야 하나, 이를 설명하지 아니한 채 이 사건 2차 시술을 진행하였다.

피신청인

이 사건 시술 부위(요추 1-2번)와 척추 농양이 발생하여 신경외과적 수술이 시행된 부위(흉추 7-8번)는 그 위치가 상이하고, 위 요추 1-2번은 이상이 없으며, 이와 인접한 흉추 12번과 요추 3번도 이상이 없으므로 이 사건 시술로 인하여 흉추 7-8번의 척추염이 발생하였을 가능성은 극히 낮다. 또한 혈액배양검사상 확인된 로세오모나스 균주는 일반적인 환경에 상재하는 균주로 피부연조직 감염이나 뼈 감염의 흔한 원인이 아니고, 게다가 다른 침습적인 원인(신청 외 병원에서 어깨 통증 등으로 인해 주사치료 함)에서 기인하였을 가능성도 배제할 수 없으며, 압박골절 자체로 인한 감염 등의 가능성도 배제할 수 없다.

사안의 쟁점

진단 및 1차 시술의 적절성

2차 시술의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인을 척추 압박골절로 진단하고 허리/복부/엉덩이 통증 조절을 위해 장요근구획차단술과 경추간공 경막외차단술을 실시한 것은 진단 및 치료 과정 상 적절하였다고 판단된다. 현재 신청인의 균형 장애, 하지마비, 보행곤란 등의 상태는 2020년 1월 피신청인 병원 응급실 방문 시 확인된 7~8번 흉추 부위의 척추체 감염의 자연 경과에 따른 후유증으로 추정되며, 당시 일차적 처치로 항생제 처치 후 경과 관찰 중 하지의 운동신경 이상이 발생하여 신경외과 협진을 통해 수술을 시행한바 처치 상의 문제점은 확인되지 않는다. 해당 척추감염과 피신청인 병원의 두 차례 시술과의 연관성은 원인균의 종류(척추 시술 시 통상적으로 발생 가능한 감염균이 아님)와 시술 부위와 비일치성(시술부위인 제 1~2번 요추부위는 미감염 상태)을 고려하면 직접적인 연관성을 단정하기는 힘들다고 판단된다. 또한 원인균으로 의심된 로세오모나스 균주는 피부 상재균이 아니며 정상 면역기능을 가진 인체에는 병원성이 없는바 피신청인 병원 시술 시 무균조작의 부적절함을 의심하기는 힘들다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 한다(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 증상을 요추부 압박골절로 진단하는 과정에서

신청인의 주호소 증상을 토대로 병력을 청취하고 신체검진 및 요추부 단순 방사선 촬영, 골밀도 검사를 각 진행하였으며, 이 사건 1차 시술 이후 신청인에 대하여 실시한 흉부, 요추부 CT 및 MRI 검사에서 흉추-요추부의 퇴행성 질환인 척추증 및 척추 압박골절 의증이 확인된 것을 알 수 있다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 현재 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 요구되는 주의의무를 다한 것으로 보이고, 그 진단 과정과 내용도 적절하였다고 판단된다.

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하여 보면, 이 사건 1차 시술인 장요근구획차단술은 대요근과 요방형근 사이의 공간에 국소마취제를 주사함으로써 요신경총과 천골신경총 일부에 행하여지는 차단술로서, 허리와 복부, 엉덩이 통증에 일차적으로 선택할 수 있는 치료방법인 동시에 신청인이 호소하였던 안전성 척추 압박골절에 동반된 통증에도 적응증을 가진다는 것을 알 수 있다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진이 신청인의 주호소 증상과 진단명을 토대로 신청인의 통증을 조절하기 위해 이 사건 1차 시술을 계획한 것을 두고 부적절하였다고 보기 어렵고, 나아가 피신청인 병원 의료진이 이 사건 1차 시술시 초음파 유도 하에 국소마취제인 리도카인을 이용하여 신청인의 양쪽 1~2번 요추부에 주사한 행위는 장요근구획차단술의 통상적인 시술 과정에 해당하므로, 달리 시술 과정상 부적절한 점을 발견할 수 없는 이상 피신청인 병원 의료진의 시술상 주의의무 위반을 인정할 수 없다고 할 것이다.

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하여 보면, ① 신청인이 2020년 1차 시술 당시 실시한 혈액검사 결과 염증정도를 시사하는 ESR, CRP, WBC 수치가 모두 정상범위를 상회하여 신청인의 감염을 의심할 수도 있는 상태였던 점, ② 신청인이 피신청인 병원 마취통증의학과에 외래 방문하였을 당시부터 호소하였던 허리 통증은 척추염의 증상 중 하나에 해당하는 점, ③ 신청인은 이 사건 1차 시술을 받은 후 이틀 만에 통증이 더욱 심해져 당초 방문하기로 예정된 외래 내원일보다 5일이나 더 이르게 방문하였던 점, ④ 이 사건 2차 시술에 사용된 스테로이드 제제는 일반적으로 감염의 위험인자로 알려져 있는 점, ⑤ 신청인과 같이 감염이 의심되는 상태에 있는 환자에게 스테로이드 제제를 사용하는 침습적인 시술을 행할 경우 감염의 확산 등 합병증이 발생할 위험이 증가한다는 점 등을 알 수 있다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 이 사건 2차 시술 전 위와 같은 사정들을 고려하여 신청인의 감염 유무, 감염의 원인과 정도 등을 파악하기 위해 추가적인 검사를 실시함으로써 시술시 발생할 수 있는 위험을 회피하고 신청인의 예후 개선을 위해 노력할 주의의무가 있다고 할 것이다. 그러나 피신청인 병원 의료진은 혈액검사 결과 등 신청인의 감염을 의심할 수 있는 상황임에도 불구하고 추가적인 검사를 실시하지 아니한 채 만연히 신청인에게 감염의 위험인자로 작용할 수 있는 스테로이드 제제를 사용하여 이 사건 2차 시술을 시행하였다. 사정이 이러하다면, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 구체적 상황과 증상 등을 고려하여 이 사건 2차 시술시 발생할 수 있는 위험을 방지하기 위한 최선의 조치를 다하였다고 보기 어려우므로, 그 주의의무 위반을 인정할 수 있다.

인과관계 유무

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위 과정에서 주의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들을 증명함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다고 하겠으나(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결 등 참조), 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2020. 8. 19. 선고 2007다41904 판결).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하여 인정할 수 있는 다음의 사정들을 모두 고려하면, 피신청인 병원 의료진이 주의의무를 위반한 결과 신청인에게 척추염 등 나쁜 결과가 발생하였다고 보기는 어렵다고 판단된다. 즉, ① 신청인은 이 사건 각 시술을 받기 전인 2019년 12월 하순경부터 척추염의 증상 중 하나인 등허리 통증과 상복부 통증을 호소하였고, 2020년 1월 피신청인 병원에 위와 같은 통증을 주호소로 방문하였을 때에 실시하였던 혈액검사에서 이미 감염상태를 의심할 수 있는 결과가 확인되었으며, 신청인은 이 사건 각 시술 전 신청 외 병원에서 수차례에 걸쳐 침습적인 시술을 받은 사실이 있다. 이를 종합하여 보면, 신청인이 피신청인 병원에 방문하기 전부터 신청인에게 척추염이 발생하였을 가능성이 더욱 크다. ② 이 사건 각 시술이 행해진 부위는 요추 1~2번으로, 신청인의 감염성 척추염이 확인된 부위인 흉추 7~8번과 그 위치가 해부학적으로 상이하다. 나아가 이 사건 각 시술이 행해진 부위 및 그 주변인 흉추 12번과 요추 3번에는 감염 등 이상이 확인된 바가 없다. ③ 피신청인 병원에서 실시한 혈액배양검사에서 확인된 로세오모나스 균주는 인체 상재균이 아닌 외부 환경에 존재하는 세균으로, 병원성이 약하여 면역력

이 저하된 환자에게서 아주 드물게 심각한 인체 감염을 유발하는 것으로 알려져 있는바, 이는 이 사건과 같은 척추 시술시 통상적으로 발생할 수 있는 감염균은 아니다. 다만 피신청인 병원 의료진이 신청인의 감염을 의심할 수 있는 모든 사정들에도 불구하고 추가 검사 없이 이 사건 2차 시술로 나아간 결과 신청인의 염증치료가 지연되고 그로 인해 감염이 확대되었을 개연성은 인정할 수 있고, 비록 신청인이 조기에 염증치료를 받았다고 하더라도 신청인에게 하지마비나 보행곤란 등 나쁜 결과가 발생하지 않았다거나 재활치료 기간이 단축되었으리라고 보기 어렵지만, 신청인이 적기에 적절한 염증치료를 받을 기회를 상실함으로써 그로 인해 피해를 입었으리라는 점은 인정할 수 있다고 할 것이다.

소결

그렇다면 피신청인은 앞서 본바와 같은 과실로 인하여 신청인이 입은 치료기회 상실로 인한 정신적 손해를 위자할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

한편 이 사건 위자료 액수에 대하여 보건대, 신청인의 나이, 이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 이 사건 의료행위상 과실 및 그로 인해 신청인이 입은 정신적 손해의 정도, 신청인의 상태가 점진적으로 호전 중에 있어 현재에는 개호인이 필요하지 않아 향후 개호비가 발생하지 않는 점, 앞서 살펴 본 여러 가지 사정 및 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 사정들을 종합적으로 고려하여 보면, 피신청인이 신청인에게 지급하여야 할 위자료 액수의 범위는 2020년 1월부터 6월까지 피신청인에 대한 신청인의 진료비 채무 중 미납진료비 채무를 모두 면제하는 금액 상당으로 정함이 적정하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인의 미납 진료비 채무 금 10,726,000원을 면제하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

비뇨의학과

기타 의과계
–
사례
67

낙상사고 및 요관 담석 제거술 중 요관손상 후 보존적 치료하였으나 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대 후반)은 2020년 7월 초경 아침에 저혈당 증상으로 응급실에 내원하였다가 포도당 투여 후 회복되어 코로나 검사 후 입원하기로 하고 퇴원하였고 이튿날 반복되는 저혈당을 주소로 피신청인 병원 신장내과에 입원하였다.

망인에 대한 흉부 CT 촬영 결과 좌측 상부의 요관 결석(1.3cm)이 확인되어 피신청인 병원 의료진은 입원 다음날 복부 CT 촬영 후 비뇨의학과 협진하에 수술을 계획하고 비뇨기과로 전과하였다.

간호기록지에 의하면 망인은 입원 3일째 02:20경 병실 순회 중인 간호사에 의해 정맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉아있는 상태로 발견되었고, '주변 피가 흥건하게 묻어 있음'으로 기록되어 있음. 혈액검사 기록지에 의하면 입원 당일 07:47경 혈액검사 결과 혈색소 10.9g/dL(참고치 13~16.5), 입원 2일째 06:32경 11.7g/dL, 입원 3일째 05:52경 9.9g/dL이었고 입원 중 정맥으로 수액이 주입되고 있었던 점 등으로 고려하면, 입원 3일째 2시경 상당한 양의 혈액 소실이 있었을 것으로 보인다 같은 날 02:40경 당직의사의 문진에 의하면, 망인은 정맥주사 부위에서 피가 나오는 것에 대해 간호사에게 알리려고 내려오다가 다리에 힘이 없어 주저앉은 후 일어나지 못했으며 호출벨을 누르는 것에 대해 생각이 나지 않았음을 확인하였다. 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 섬망 의증으로 진단하고 두부 CT 촬영, 신경과 협진을 의뢰하였으나 특이 소견은 없었지만 투약 중인 항혈전제를 중지하고 당일 예정이던 요관내시경하 시술을 연기하기로 하였으며 같은 날 03:00부터 낙상위험성 높아 환자관찰이 필요하다는 이유로 보호자를 상주하도록 하였다.

피신청인 병원 의료진은 망인의 요관 결석에 대하여 입원 7일째 14:00경 ~ 16:00경 척추마취를 하고 결석제거술자세로 두고 요관내시경하 홀미움 레이저쇄석술(이하 '이 사건 레이저쇄석술'이라고 함)로 요관절석술(상부)을 시행하였다. 수술기록지에 의하면, 왼쪽 상부 요관결석 주변 점막의 부종이 심한 상태에서 홀미움 레이저로 쇄석하는 과정에서 요관벽의 팽창이 점차 심해졌는데 90분가량 수술진행 후에 스텐트 삽입을 시도 하였으나 실패하여 도뇨관 가이드와이어를 삽입한 채로 수술을 종료하고 역방향신우조영술로 심한 수신증 소견이지만 조영제 유출은 없는 상태에서 16:30경 망인을 ○○대학교병원으로 전원시켰다.

망인은 같은 날 ○○대학교병원에 입원하여 복부-골반 CT 검사 후 좌측 경도의 요관 결석, 좌측 요관손상으로 진단을 받고 다음날 좌측 경피적 신루설치술을, 전원 12일째 요관경하 스텐트 교환술을 받은 후 추후 결석에 대한 수술을 고려하기로 하며 전원 17일째 퇴원하였다.

망인은 같은 날 ㅁㅁ요양병원에 입원하여 보존적 치료를 받다가 같은 해 12월 말경 사망하였는데 사망진단서상 직접사인은 폐렴으로 기재되어 있고 사망 전에 요로결석을 제거한 기록은 없다.

분쟁의 요지

신청인

저혈당 증상으로 피신청인 병원에 입원하여 치료를 받던 중 좌측 신장 결석이 진단되자 피신청인 병원 의료진은 즉시 시술하지 않으면 생명이 위험하지만 시술자체는 허리부분마취로 간단하게 끝날 수 있다며 시술을 강력하게 권유하여 신청인 측은 신장결석제거시술을 받기로 하고 피신청인 병원의 간호 · 간병서비스 병동에 입원 중 간호소홀로 인하여 망인이 낙상함에 따라 다량의 출혈이 있었고 수술도 연기되었으며 건강상태가 악화되었다. 망인에게 요관경하 쇄석술을 시행하였으나 결석이 예상했던 것보다 크다며 예정시간이 훨씬 넘도록 무리하게 수차례 시술을 시도하다가 열발생으로 중단하고 신청 외 병원으로 전원을 권유하였으나 전원 전 피신청인 병원에서 요관에 와이어가 삽입된 상태로 전원되었고 요관도 파열된 상태임을 알게 되었다. 전원하여 좌측 경피적 신루설치술을 시행받았고 이후 요관에 꽂혀 있던 요관부목을 제거하고 가이드와이어를 제거하였으나 결석은 제거하지 못한 채 이후 ㅁㅁ요양병원으로 전원된지 약 5개월 후 사망하였다.

피신청인

1.3 cm 크기의 요로결석은 체외충격파 쇄석술로 치료가 쉽지 않고, 전신상태가 불량한 고령의 신청인이 시술을 견디기 어려운 점, 큰 요로결석은 언제든 요로감염이나 급성 신우신염 등을 유발할 수 있고 패혈증으로 발전 가능성이 높아 요관내시경하 홀미움 레이저 쇄석술 시행을 계획하였으며, 쇄석술 시행의 이유와 발생 가능한 합병증 등을 매우 상세하게 설명한 후 동의서에 서명을 받았다.
수액로가 빠지면서 발생하는 출혈은 수액요법 과정에서 매우 빈번하게 발생하는 불가피한 합병증에 불과하고 낙상 고위험군으로 낙상 예방 조치를 안내 및 확인을 하였다.

사안의 쟁점

진단 및 치료방법선택의 적절성 여부

수술과정의 문제점 및 전원조치의 적절성 여부

낙상관련 부주의점 여부

설명의무 위반 여부

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인의 이 사건 수술과 망인의 사망과의 인과관계는 없는 것으로 보이나, 망인의 직접 사인인 폐렴발병이 망인의 장시간의 레이저 쇄석술, 전원, 상급병원에서의 수술 등 일련의 과정과 간접적으로는 관련이 있을 수도 있지만 환자의 기저질환이 더 중요한 원인이었다고 판단된다. 2020년 7월 입원 3일째 병실 바닥에 정맥주사라인 빠진 채로 앉아있는 모습에 대해서는 고령이고 잦은 의식변화를 일으켰던 망인의 경우에 좀 더 세밀한 주의와 관심이 필요했던 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

진단 및 치료방법선택의 적절성 여부

진료경위 및 우리 원 감정 소견을 종합하면, 피신청인 병원의 의료진이 흉부 CT 촬영결과 확인한 좌측상부의 약 1.3cm 정도의 요관결석은 이를 완전 제거하는 것이 원칙으로 되어 있고 만일 이를 제거하지 않을 경우 이는 요로감염이나 급성 신우신염 등을 유발할 수 있으며 요관이 막히면 신장의 기능이 없어져 큰 후유증을 야기하며 패혈증으로 발전할 가능성이 높다고 한다. 따라서 이를 제거하는 것은 필요하나 환자의 전신상태가 불량하고 고령인 점, 요로결석의 크기가 커서 체외충격파 쇄석술로는 치료가 쉽지 않은 점 등을 고려하여 피신청인 병원 의료진이 환자 측의 동의를 받아 이 사건 레이저 쇄석술의 방법을 선택한 것은 뒤에서 보는 바와 같은 시술과정에서의 아쉬웠던 점을 제외한다면 일단 의료진의 적절한 진단 및 재량범위내에서 선택할 수 있는 치료방법으로 보이고 달리 그 자체로 피신청인 병원 의료진의 잘못이라고 인정할만한 자료는 없다.

수술과정의 문제점 및 전원조치의 적절성 여부

위에서 본 바와 같이 망인의 신장기능 저하 등의 후유증발생 가능성을 고려하여 이 사건 레이저쇄석술을 선택한 것 자체는 잘못이 없다고 하더라도 시술을 시작하면서 결석이 위치한 요관의 점막주변의 부종이 매우 심하다는 사실을 확인하였고 쇄석하는 과정 중 부종이 점차 심해지는 상태에서 90분 가까이 이 사건 레이저쇄석술을 계속하였으며 쇄석술을 시행하다가 실패하고 요관에 부목(스텐트)을 삽입하고자 하였으나 점막부종으로 인한 저항감으로 삽입에 실패하여 도뇨관 가이드와이어를 삽입한 채로 상급병원으로 전원 조치한 일련의 과정을 살펴보면 다음과 같은 문제점이 보인다.

첫째, 수술기록지의 기재와 같이 요관주변 점막의 부종이 심한 상태였고 이 사건 레이저쇄석술을 시행하면서도 요관 부종팽창의 현상이 점차 심해졌다면 일단 쇄석술의 시술을 미루고 위 부종의 완화요법을 시행하거나 또는 상급병원으로의 전원을 고려할 필요가 있지 않았을까 하는 문제가 있다.

둘째, 위 쇄석술을 시행함에 따라 주변부종팽창이 심해지는 상황에서 90분 동안 시술을 지속함으로써 결과적으로 부종을 악화시킨 것은 적절한 조치였다고 보기 어렵다. 즉, 위 쇄석술을 일단 시작하였다 하더라도 부종의 악화 등 상황이 나빠질 경우에는 즉시 시술을 중단하여 더 이상 악화되는 상태를 중단시키거나 조기에 상급병원으로의 전원을 고려하는 것이 상황의 악화를 방지하는데 도움이 되었을 것으로 보인다.

결국 망인은 저혈당 증상이 반복되는 고령의 환자였고 전신상태가 불량하였던 점, 요관 결석이 1.3cm 정도로 큰 크기였고 요관의 점막 주변에 부종이 심하여 실패의 가능성이 잠재하여 있는 상태였으므로 피신청인 병원 의료진으로서는 이러한 망인의 상태를 고려하여 이 사건 레

이저쇄석술의 결정과 시행과정에서 보다 신중을 기하고 환자의 상황에 따라 탄력적으로 대응할 필요가 있었다고 보이나 이러한 의무를 다하지 못한 것으로 보이는 점은 의료행위의 나쁜 결과를 예측하고 이를 방지할 의무를 위반한 것으로 볼 여지가 있다.

입원 3일째 낙상관련 부주의의 점

피신청인 병원은 망인을 '간호 · 간병서비스 병동'에 입원토록 하였으나 앞서 본 바와 같이 입원 3일째 02:20경 병실 순회 중인 간호사에 의해 정맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉아있는 상태로 발견되었고, 당시 '주변 피가 흥건하게 묻어 있음'상태였으며 당시 상당한 양의 혈액 소실이 혈액 검사로 추정된다. 그런데 피신청인 병원의 위 간호 · 간병서비스 병동'은 간호인력을 통상의 두 배 수준으로 충원하여 간병인이 환자 곁에 머물지 않도록 하는 환자의 입원서비스를 표방하고 있고, 현실적으로 의료진이 24시간 환자의 곁에서 관찰하는 것은 불가능하다고 할지라도 낙상에 대한 고위험군의 환자인 망인에 대하여 낙상 방지를 위한 필요조치가 무엇인지 스스로 판단하고 대처할 수 있도록 침상난간을 올려두고 이동하거나 도움필요시 즉시 호출벨을 이용하도록 조치하고 설명할 의무가 있다.

간호기록지에 의하면 피신청인 병원 간호사가 망인에 대하여 낙상 방지용 침상난간을 적용하고 호출벨 사용법, 이동하거나 도움이 필요하면 도움을 요청하도록 하는 등의 낙상 예방교육을 하였다는 내용이 확인되기는 한다. 그러나, 위 낙상 직전까지 의식이 뚜렷하였던 것으로 보이는 망인이 피가 난다는 것을 의료진에게 알리기 위해 정맥주사관이 제거된 채 침대에서 내려와 바닥에 주저 앉아서 호출벨을 누르는 것에 대해 생각하지 못하고 있었던 것은 피신청인 병원 의료진이 망인에게 낙상 예방교육을 충실히 이행하지 못하였거나 간호 · 간병서비스를 충실히 이행하지 못한 것으로 볼 여지가 있다.

소결

이상의 사실을 종합하면, 피신청인 병원 의료진은 첫째, 망인의 요관부종이 심한 상태에서 무리하게 이 사건 레이저쇄석술을 시행하여 망인의 요관손상을 초래하였거나 상급병원으로의 전원을 고려하지 아니한 잘못이 있다고 볼 여지가 있고, 둘째, 위 쇄석술을 시작한 이후에라도 상황의 악화에 따라 시술을 중단하여 악화상태를 방지하거나 조기에 상급병원으로의 전원을 고려하지 아니하여 요관을 손상케 한 잘못이 있다고 할 수 있으며, 셋째, 피신청인 병원의 간호 · 간병서비스의 미비 내지 노령의 환자안전관리상 주의의무를 다하지 않은 잘못으로 망인이 정맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉는 일종의 낙상상태를 야기한 잘못에 대한 책임이 있다 할 것이다.

피신청인 측의 설명의무 위반 여부

이 사건 레이저쇄석술의 경우 불가피하게 요관 손상이 발생할 염려가 있으므로 피신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 수술에 앞서 수술의 방법이나 그로 인한 후유증, 특히 요관 손상에 대해서 구체적으로 충분히 설명하여 망인으로 하여금 상황을 충분히 인식하고 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 수 있도록 할 의무가 있다.

그러나 이 사건 수술 동의서에는 수기로'요관 손상 ×'라는 내용이 추가 기재되어 있어 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술을 함에 있어 요관 손상의 위험에 대해 인지하지 못하였거나 충분한 설명을 하지 못하였다고 보이는 점, 신청인 측 또한 피신청인 병원 의료진으로부터 이 사건 시술에 대한 설명을 듣는 과정에서 요관 손상의 가능성에 대한 설명을 듣지 못하였다고 진술하고 있는 점, 특히 이 사건 수술에 대해 설명을 받고 승낙 및 동의할 주체는 환자 본인이고 당시 망인에게 정신적 · 신체적으로 이 사건 수술에 대해 의사의 설명을 듣고 충분히 이행하여 위 수술을 받을 것인지 여부를 스스로 선택할 자기결정권을 행사할 수 있는 상태에 있지 않았다고 볼만한 근거가 없음에도 불구하고 망인의 동의를 받았다고 볼 자료가 없고 신청인 중 한 사람인 딸의 서명만 되어있는 점 등을 모아보면, 망인으로서는 이 사건 수술로 인하여 발생할 수 있는 요관 손상 등의 후유증과 관련하여 피신청인 병원 의료진으로부터 설명을 듣고 그 내용을 인식하고 이 사건 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 기회를 갖지 못하여 환자로서 수술치료에 대한 자기결정권을 침해받았다할 것이다.

손해배상책임의 범위

위에서 본 바와 같이 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술을 결정하고 시행하는 과정에서 첫째, 망인의 요관부종이 심한 상태에서 무리하게 이 사건 레이저쇄석술을 시행하였거나 조기 전원을 고려하지 아니한 잘못이 있다고 볼 여지가 있고, 둘째, 위 쇄석술을 시작한 이후 상황의 악화에 따라 시술을 중단하여 악화상태를 방지하거나 조기에 상급병원으로의 전원을 고려하지 아니한 잘못이 보이며, 셋째, 피신청인 병원의 간호 · 간병서비스의 미비 내지 노령의 환자안전관리상 주의의무를 다하지 않은 잘못으로 망인이 정맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉는 일종의 낙상상태를 야기한 잘못과 더불어 이 사건 수술 전 요관손상과 관련한 설명의무를 다하지 못하여 망인

의 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 충분히 보장하지 못한 잘못의 의료시술상의 과실 및 설명의무 위반의 점에 대하여 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인과 그 상속인 겸 유자녀인 신청인들에 대하여 사용자 책임을 진다.

위와 같은 피신청인 병원 의료진의 잘못은 망인의 생존기간 동안 삶의 질을 저하시키고 망인 및 그 자녀들인 신청인들에게 상당한 정신적 고통을 주었음을 경험칙상 인정할 수 있다. 또한 이러한 잘못이 망인의 건강이나 잔존 수명에 나쁜 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다.

그러나 망인의 사망원인이 폐렴인 점을 고려할 때 이러한 잘못이 바로 망인의 수명단축이나 사망에까지 이르는 원인이 되었다고 단정할 수는 없다 할 것이므로 이러한 여러 사정을 손해배상의 범위를 정하는데 참작하기로 하되 피신청인의 책임의 범위는 망인과 신청인들에 대한 정신적 손해에 대한 위자료로 보는 것이 타당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였는데, 피신청인이 부동의하여 조정은 불성립되었다.

피신청인은 신청인들에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 서로 상대방에 대하여 일체의 민 · 형사상 청구, 행정상 민원 등 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

방광암 진단이 지연된 사례

사건의 개요

☑ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2015년 10월 ㅁㅁ산부인과의원에서 검사한 초음파 상 자궁 체부 폴립으로 피신청인 병원 산부인과에 내원하여 상세불명의 요도증후군 진단 및 빈뇨, 야간뇨 증상으로 정기 진료 시행 받던 자로, 2016년 6월 ◯◯피부비뇨기과의원에서 기타 만성방광염 진단으로 정밀검사를 받기 위해 피신청인 병원 비뇨의학과 외래에 내원하여 과민성방광 추정진단으로 경구약을 처방 받아 복용을 시작하여 약물 치료를 지속 하던 중 같은 해 8월 소변 검사에서 염증 소견으로 항생제 치료 및 처방약을 변경하고 경과관찰을 지속하였다.

2016년 10월 내원시 골반 통증 및 빈뇨를 호소하여 방광경 검사 및 요검사, 골반 CT를 시행하여 간질성방광으로 진단 받고, 골반 통증을 지속 호소하여 산부인과 협진을 시행 받았다.

2016년 11월 내원시 일부 증상이 호전되었으나 여전히 통증을 호소하여 약물 치료를 지속하였고, 같은 해 12월 방광경 검사 및 요세포검사를 시행하였으며, 요세포검사 상 요로상피세포암종 의심(suspicious uroepithelial carcinoma) 소견을 보여 추가 검사 계획 하 약물치료를 지속하였다.

2017년 1월 신청인은 ■■대학교병원 비뇨의학과에 내원하여 복부, 골반 CT 및 요세포검사를 시행하였고, 요세포검사 상 고등급 요로상피세포암종 소견으로 같은 해 2월 방광경하 방

광 생검을 시행한 결과 요로상피세포암종(Urothelial carcinoma in situ)의 소견을 보였다.

2017년 3월 경요도 방광종양 절제술 및 조직검사를 시행하였고, 조직검사 결과 점막고유층까지 침윤된 요로상피세포암종의 소견을 보여 같은 해 7월 경요도 방광종양 절제술 시행 후 경과관찰 지속하다가 같은 해 8월 요세포검사 상 악성 의심 소견으로 같은 해 9월 경요도 방광종양 절제술을 추가 시행 받았고, 조직검사 결과 근육 고유층까지 침윤된 소견으로 근치적 방광절제술을 권유 하였으나 신청인이 원하지 않아 같은 해 10월 경요도 방광종양절제술을 재시행하였으며, 2019년 1월 ●●대학교병원에서 근치 방광절제술을 시행받고 정기 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진은 2016년 6월 초진시부터 방광암을 방광염 혹은 간질성 방광으로 오진하여 같은 해 11월까지 약물치료만 지속하였고, 2016년 12월 요세포검사에서 이미 방광암 의심소견이 관찰되었으나 이에 대한 구체적인 검사나 치료를 진행하지 않았다. 이러한 피신청인 병원 의료진의 진단상의 과실로 인해 2017년 2월 생검 시행 시로부터 거슬러 올라가 약 8개월 앞서 조기에 치료받을 수 있는 기회를 상실하였고, 이로 인해 종양이 근육 고유층까지 침윤되어 근치적 방광절제술을 받을 수밖에 없었다.

피신청인

신청인에게 실시한 요검사, 균배양검사, 복부 CT 및 방광경검사소견 등을 바탕으로 과민성 방광염 혹은 간질성 방광염 진단하였으며, 2016년 12월 요세포검사에서 종양 의심 소견 있어 추가 검사를 계획하기도 하였다. 상피내암의 경우 조직검사로만 확인이 가능하여 당시 검사 및 진료 당시 방광종양을 의심하기 어려웠으며, 진단 지연으로 인해 신청인의 암이 악화되었다고 볼 근거가 없다.

사안의 쟁점

초기 진단 및 치료의 적절성

감별진단을 위한 검사의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

방광염 증상으로 치료를 하여도 증상이 잘 호전되지 않을 때는 방광암일 가능성에 대해 의심하여야 하나 피신청인 병원 의료진이 2016년 6월 요검사 및 균배양검사 실시, 같은 해 8월 요검사 실시, 같은 해 10월 요검사 및 방광경 검사를 토대로 간질성 방광염을 의심하고 치료를 시행하다가 초진일로부터 약 6개월이 경과한 시점인 2016년 12월 방광경검사 및 요세포검사를 실시한 것을 과실이라 보기 어려우나, 한편 2016년 12월 방광경 검사 및 요세포검사 상 요로상피세포암종을 의심하였다면 조직 검사 등 감별진단을 위한 검사와 검사결과에 따른 치료를 시행하였어야 함에도 2016년 12월 이후 추가적인 별다른 조치를 취하지 아니하여 방광암 진단 및 치료가 다소 지체한 것으로 판단된다. 다만 상피내암 등 종양의 특성상 피신청인 병원에서 조기에 방광암을 진단하였다고 하더라도 신청인의 암의 진행 및 예후가 달라졌을 것이라고 섣불리 단정하기는 어렵다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰、치료 등의 의료행위를 하는 경우 사람의 생명、신체、건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하며, 특히 진단은 문진、시진、촉진、청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단하는 데에는 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도, 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 안에서 해당 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험

에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2003. 1. 24 선고 2002다3822 판결 등 참조). 그리고 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 몇 가지의 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것을 들어 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

위 법리를 토대로 이 사건에 대해 살피건대, 신청인은 2016년 6월 피신청인 병원에 내원할 당시 이미 타병원에서 만성방광염 치료를 받았음에도 호전이 없어 피신청인 병원에 내원하였고, 통상적인 치료에 잘 반응하지 않는 방광염의 경우 배양검사에서 균이 자라지 않으므로, 이 당시 피신청인 병원 의료진이 방광암을 의심하여 방광경검사 및 요세포검사 등을 시행했어야 함에도 불구하고 요검사 및 균배양검사만을 토대로 하여 과민성 방광으로 진단하였고, 이후 상태가 호전되지 않았음에도 불구하고 6개월 동안 과민성 방광염 혹은 간질성 방광염으로 진단하고 이에 대한 치료를 시행한 사실을 과실로 주장하나, 우리 원 감정결과 등을 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정들, ①빈뇨, 절박뇨, 배뇨통은 방광염의 흔한 증상이며, 방광암의 주된 증상은 무통성 혈뇨인데 2016년 6월 당시 신청인에게 육안으로 확인되는 혈뇨가 관찰되지 않았고, 요검사 및 균배양검사에서도 이상소견이 확인되지 않았던 점, ②방광의 요로상피내암종(상피내암)은 방광염과 아주 유사한 증상을 보이며, 따라서 방광염 치료에도 호전이 없을 경우 방광경검사 및 요 세포검사 등을 시행하여야 하는데, 피신청인 병원 의료진은 2016년 6월 요검사 및 균배양검사 실시, 같은 해 8월 요검사 실시, 같은 해 10월 요검사 및 방광경 검사를 토대로 간질성 방광염을 의심하고 치료를 시행하다가 초진일로부터 약 6개월이 경과한 시점인 2016년 12월 방광경검사 및 요세포검사를 실시한 점, ③ 우리 원 감정서는 이 사건에 있어서 암 진단이 가능하였던 시점을 확실히 추정하는 것은 불가능하다고 본 점 등을 참작하면, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 증상, 치료경위, 위 검사소견 등을 토대로 과민성 방광염 혹은 간질성 방광염을 의심하고 이에 대한 치료를 6개월간 시행한 것을 들어 진료 당시의 일반적인 의학의 수준과 진료환경 및 조건 하에서 의사가 선택할 수 있는 재량권의 범위를 넘는 의료행위라고 단정하기 어렵다고 여겨진다. 그러나 2016년 12월 시행한 요세포검사에서 요로상피세포암종이 의심되는 소견이 확인된 이상, 피신청인 병원 의료진으로서는 방광암을 의심하고 요세포검사의 재검사, 방광경을 이용한 조직검사 등의 추가검사를 계획하였어야 할 것인데, 이 사건 의무기록에 의하면"암세포 의심, 다음에 꼭 다시"라는 기재만 확인될 뿐 약물처방 등 소극적인 경과관찰만 진행한 것으로 보이는바, 그렇다면 2016년 12월부터 2017년 1월까지 신청인에 대하여 방광암의 정확한 진단을 위한 검사 등을 충분히 실시하지 아니한 과실이 있다고 판단된다.

인과관계 유무

이러한 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반과 신청인의 악결과 사이의 인과관계가 인정될 수 있는지에 관하여 보건대, 현재 나타난 자료만으로는 신청인의 방광암의 발병 시기, 진행속도 및 경과를 알 수 없는 점, 요로상피내암종(상피내암)의 경우 비록 점막층에 국한되어 있지만 악성도가 매우 높으므로 약 40% 정도에서 침윤성 암으로 발전 · 진행하는 경향이 보고되고 있고, 침윤성암으로 발견되면 조기방광절제술이 권장되고 있는 점, 우리 원 감정서는 피신청인 병원 의료진이 1-2개월 정도 일찍 방광암을 진단하였다고 하더라도 신청인의 암의 진행 및 예후가 달라졌을 것이라고 섣불리 단정할 수 없다고 하고 있는 점, ■ ■ 대학교병원에서의 치료경과 등 제반사정을 참작하면, 피신청인 병원 의료진이 위에서 본 바와 같은 기간에 위에서 본 검사를 시행하였다고 하더라도 방광이 근치적으로 절제된 현재의 악결과에 이르지 않았으리라고 선뜻 단정하기 어려우므로, 이를 전제로 한 재산상 손해배상 청구는 인정하기 어렵다 할 것이다. 그러나 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 신청인이 조기에 방광암을 발견하고 치료를 받을 수 있는 기회를 상실케 함으로써 신청인이 정신적 고통을 받았을 것임은 경험칙상 명백한바, 그렇다면 그로 인한 위자료 배상책임은 인정되어야 할 것이다.

손해배상책임의 범위

나아가 피신청인이 지급하여야 할 위자료의 액수에 관하여 보건대, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 방광암 진단의 난이도 및 가능성, 그 밖에 이 사건 진료의 경위, 결과, 신청인의 나이, 성별, 가족관계, 유사 판례 및 조정례에 양 당사자의 합의 의사 및 합의가능성 등 조정절차에 나타난 여러 사정까지 참작하면, 위자료 겸 합의권고금액은 금 15,000,000원이 적정하다고 보인다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

신장결석 제거술 후 출혈로 인한 다발성장기부전으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/30대)은 2020년 8월 피신청인 병원에서 시행한 건강검진에서 우측 신장결석이 확인되어 비뇨기과에 내원하며 약 4cm 크기의 결석을 확인하고 수술적 치료를 계획하였으며, 약 2주 뒤 비뇨기과에 입원하여 당일 우측 경피적 신루설치술(PCN, Percutaneous Nephrostomy)을 시행 받았다.

다음날 08:00~11:10 전신마취하에 기존의 PCN을 통해 경피적 신쇄석술을 계획하였으나, PCN이 빠져있어 천자를 시도하였으나 위치 확인이 어려워 우측 연성 요관 내시경 신결석제거술(Retrograde IntraRenal Surgery, RIRS)로 전환하여 수술을 진행(이하, 1차 수술) 하였고, 결석을 총 3개 제거하였다.

당일 수술을 마치고 12:50분경 수혈(p-RBC 2pint)하며 병동에서 경과관찰 하던 중 오한, 빈맥, 혈압저하, 복부팽만의 소견으로 13:35경 중환자실로 이동하여 상태를 살피며 수혈 및 항생제 투여, 승압제 등의 약물을 투여 받았다.

1차 수술 다음날 00:00경 복통을 심하게 호소(NRS: 9점)하고 빈맥, 빈호흡이 관찰되며 처방에 따라 페치딘 주사제를 투여하고 비뇨기과, 외과 의료진이 환자의 상태를 살피고 00:33경 복부 CT 검사(우측 신장에서의 활동성 출혈 확인) 후 기관내 삽관 시행 및 인공호흡기를 적용

하고 외과로 전과하였다.

같은 날 10:00~13:15경 전신마취 하에 진단적 개복술을 시행하여 제로타 근막을 절개하자 다량의 혈액과 혈종이 배출되었고 신장실질 조직의 여러 부위에서 출혈이 지속되어 전기소작기로 지혈을 시도하였으나 지혈되지 않아 비뇨기과 및 외과가 상의하여 우측 신절제술을 시행하고 신장을 제거한 후복막 부위에서 스며나오는 양상의 출혈로 지혈제를 적용하고 거즈패킹을 하며 복부 개방(open abdomen)하고 수술을 종료(이하, 2차 수술)하였으며 중환자실로 이동하여 수혈 등 처치를 받았다.

2차 수술 2일 뒤 수술부위 확인을 위해 전신마취 하에 진단적 개복술을 시행(이하, 3차 수술)하여 이전 수술부위에서 활동성 출혈소견은 없으나 조금씩 흘러나오는 양상의 출혈이 있어 봉합술을 시행하고, 지혈제 적용 및 거즈패킹을 하며 복부 개방 후 수술을 종료하였다.

3차 수술 2일 뒤 인공호흡기를 유지중이나 산소포화도가 유지되지 않고 급성 호흡부전으로 상태가 악화되어 체외막 산소화 장치(ECMO)를 적용하였으며, 다음날 얼굴과 상지부위에 경련증상이 관찰되어 두부 CT 검사 및 신경과와 협진하여 항전간제 약물을 추가하여 상태를 관찰 중 양측 흉수가 관찰되어 양측 경피적 카테터 배액술을 시행 받았다.

3차 수술 9일 뒤 수술부위 확인을 위해 전신마취 하에 진단적 개복술 시행 (이하, 4차 수술)하여 약간의 혈액성 액체저류(bloody fluid collection) 소견이 있으나 혈종은 거의 없는 상태이며 스며나오는 양상의 출혈부위 2군데에 지혈제를 도포하고, 추가 거즈 압박은 필요하지 않아 복벽폐쇄(abdominal wall closure)를 결정하며 선택적 충수절제술을 시행 후 수술을 종료하였다.

4차 수술 다음날 혈압저하 및 심박수가 상승하고, 자발호흡이 없고 소변량이 감소되는 등의 증상으로 지속적 혈액투석요법(CRRT)을 적용하고 보존적 치료를 유지하였다.

4차 수술 2일 뒤 전신마취하 기관절개술 시행(이하, 5차 수술) 후 적극적인 치료에도 상태가 회복되지 못하고 5차 수술 10일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

신장결석 수술 시 과도한 천자 진행 및 방광을 통한 요도로 큰 결석을 무리하게 제거하였으며 수술이후 출혈로 인한 저혈량성 쇼크를 패혈증으로 오진하여 신장출혈 확인(CT) 및 지혈조치가 늦어 다발성장기부전에 이르고 상태가 악화되어 사망하게 되었다.

피신청인

1차 수술 당시 예상보다 큰 결석크기와 PCN이 빠지면서 출혈이 발생하여 요관을 통해 레이저로 결석을 제거하는 방식으로 전환하여 수술을 진행하였다. 수술 이후 임상증상이 악화되어 중환자실로 전실하여 집중치료를 하며 수술직후부터 수혈을 시행하며 패혈증뿐만 아니라 출혈을 염두에 둔 치료를 병행하였다.

사안의 쟁점

- 1차 수술의 적절성
- 1차 수술 후 경과관찰의 적절성
- 2차 수술 및 이후 경과조치의 적절성
- 3차 및 4차 수술, 경과조치의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신결석이 큰 경우 경피적신절석술을 시행하고 있으나 이는 출혈을 많이 동반할 수 있는 위험부담이 큰 수술로(mortality rate: 0.2%) 확인된다. 이건의 경우 수술 전 시행한 PCN이 빠져 있어서 여러 차례 천자에 의해 신장에 출혈이 발생하였을 가능성이 있으며 수술방법을 변경하였다. 수술동의서에 수술 후 신장 출혈에 대한 설명과 수술방법의 변경 등에 대한 충분한 설명이 미흡했던 것으로 보인다. 1차 수술 후 심한 출혈이 있었던 상황에서 출혈에 대한 복부 CT

검사 등의 검사가 늦어져 수술 후 발생한 다량의 출혈 및 조치의 지연으로 허혈성쇼크 상태가 악화되어 다기관부전으로 발전하여 사망에 이르게 된 것으로 추정된다. 따라서 수술상의 과실, 인과관계가 모두 인정될 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 일실이익, 위자료 등 금 1,038,040,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 500,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

비뇨의학과

전립선 절개술 후 출혈 및 후복막 혈종이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/70대)은 소변시 불편감으로 2021년 2월 피신청인 의원에 내원하여 검사 후 폐색을 동반한 전립선의 비대(양성), 만성전립선염, 전립선결석, 골반 및 회음부 통증 진단 하 경요도내시경하 전립선절제술(TUIP)과 유로리프트(전립선결찰술) (이하 '수술'이라 기록) 시행 후 퇴원하였다.

수술 후 소변줄에서 혈뇨 및 어지러움과 위약감으로 다음날 09:17경 119 통해 ㅁㅁ대학교병원 응급실에 내원하였다. 복부팽만 동반되고 혈뇨 증상이 있었다. 시행한 검사상 후복막 혈종 소견 및 혈압 저하 소견 보여 같은 날 좌측 둔부동맥색전술 시행 후 중환자실 입원하여 경과관찰 및 수혈 등의 치료 시행하였다.

ㅁㅁ대학교병원 진단서에 따르면, 환자는 현재 후복막 혈종에 대해 보존적 치료를 시행하며 추적관찰 중으로, 향후 혈종의 염증 등 발생시 추가시술 가능성 있고, 현재 자가배뇨 중이나 하부요로증상 남아있는 상태로 향후 추가적인 전립선 시술 및 수술 등의 가능성이 있다는 소견이다.

분쟁의 요지

신청인

수술 후 봉합 등이 미흡하게 처리되어 귀가 후 후복막에 출혈이 발생하여 후복막혈종과 혈압저하로 타병원에서 동맥색전술 받고, 후복막혈종에 대해 추적관찰 중이다.

피신청인

수술 전 검사, 진료 및 수술과정상의 하자나 과실은 발견할 수 없으며, 수술 후 경과과정상 환자의 내원 불가의사에 따라 진료 및 치료행위는 하지 못했다.

사안의 쟁점

수술 전 검사의 적절성(수술 적응증 여부 포함)

수술의 적절성

수술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 전립선 크기는 92g, 최고 요속 9.7ml/s로 전립선비대증에 대한 수술적 치료가 필요한 상황이었으며 수술방법도 적절하였다. 또한 전립선비대증으로 인한 폐색을 해결하기 위한 전립선절개술(TUIP)과 전립선결찰술(Urolift)은 보건복지부에서 인정한 수술방법으로서 위에서 본 바와 같이 수술적 치료가 필요한 상황이었으므로 수술자체는 적절하였다. 다만, 피신청인이 수술 후 경과관찰 및 지도설명 등에 대하여 기록한 내용이 없어서 이를 확인할 수 없고, 수술 후 출혈 및 후복막 혈종이 발생한 것은 피신청인의 수술에 의하여 발생하였다고 판단되며 ㅁㅁ대학교병원에서의 색전술 후 혈종이 서서히 줄어들면서 회복되고 있는 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

신청인에게 시술된 이 사건 전립선절개술(TUIP)과 전립선결찰술(Urolift)은 비교적 침습의 정도가 크지 않은 수술로서 혈관손상의 가능성이 크지 않다고 할 수 있고 구체적으로 신청인의 동맥의 손상부위를 특정하기가 어려워 이 사건 수술의 어느 과정에서 어떠한 경위로 동맥이 손상되고 가성동맥류 내지 혈종의 발생에 이르게 되었는지를 특정하기는 어렵다. 그러나 신청인에 대한 혈액검사상 이 사건 수술 이후 수 시간내에 활동성출혈에 따른 빈혈증세가 악화되는 등 신청인의 좌측 내장골 동맥(Lt. IIA)손상과 가성동맥류 내지 혈종의 발생과 이 사건 수술이 시간적으로 근접하여 있다는 점, 위 수술과 위 증세의 발현사이에 다른 원인이 개재되었을 가능성을 찾아 볼 수 없는 점, 피신청인 병원에서 환자에 대한 활력징후 측정수치조차 기록하지 않는 등 진료기록이 부실한 점, 또한 이 사건 수술이후 환자에 대한 관찰과 지도설명이 제대로 이루어지지 않은 것으로 보이는 등 환자관리에 소홀한 면이 보이는 점, 신청외 병원에서 골반 혈관조영술(Pelvic angiography) 시행 시 좌측 내장골 동맥에서 가성동맥류(pseudoaneurysm)와 13x9cm의 커다란 혈종을 발견하고 색전술을 시행한 후 혈종이 서서히 줄어들면서 회복되고 있는 사정 등 전후사정을 모아 보면 신청인의 좌측 내장골 동맥 등의 혈관손상과 그로 인한 출혈과 혈종의 유발은 피신청인이 이 사건 수술과정에서 초래되었다고 추정하는 것이 합리적이라 할 수 있고 달리 이와 배치되는 자료를 볼 수 없으며 혈관의 손상 및 출혈부위가 특정되지 않는다는 사정은 위와 같은 추정을 번복시킬 사유가 된다고 할 수 없다. 만일 피신청인이 수술과정과 진행내용 및 이후의 경과관찰과정에 대하여 상세히 검사하고 이와 관련된 자료를 기록하였다면 보다 동맥손상여부와 위치 등의 사실규명에 접근하는 것이 쉬웠을 것으로 보이지만 피신청인이 제출한 모든 자료에 의하더라도 이를 확인하기 어려운 상태이고 특히 피신청인이 제출한 기록을 보면 이 사건 수술이후에 단순히 활력징후를 검사하였더니 정상("V/S was checked & Normal")이라는 기재만 있을 뿐 그 검사결과수치는 기재되어 있지 않다. 이와 같은 진료기록의 미비와 더불어 조정기일 이전 당원은 피신청인에 대하여 수술관련 내용 및 수술 후 경과관찰내용과 관련 자료의 제출을 요청하였는데 피신청인 측에서는'수술직후부터 퇴원시까지 바이탈, 배뇨형태 및 혈뇨량 체크를 실시간 지속한 후 안정적 상태를 확인하였음'이라고 답변하면서도 이와 관련한 아무런 근거자료도 제출한 사실이 없고 또한 당시 첨부서류로 전립선 시술 후 주의사항{기화절제술(Revolix, TURP)-이는 앞서 본 바

와 같이 피신청인이 이를 신청인에게 수술이후에 지도설명하였다는 뜻에서 제출한 의도라면 피신청인이 시술한 전립선절개술(TUIP)과 다른 시술의 주의사항을 부적절하게 잘못 전달한 것이 될 것이나 뒤에 보는 바와 같이 이러한 부적절한 서류조차 신청인에게 교부하였거나 이에 관하여 설명하고 서명을 받은 자료가 없음–과 전립선결찰술(유로리프트)}이라는 서면을 2매 제출하기는 하였으나 이를 신청인에게 설명하고 교부하였거나 이에 관한 서명을 받았다는 자료가 제출되지 아니하였을 뿐 아니라 피신청인의 대리인은 조정기일에 유리한 자료의 제출 및 진술의 기회가 부여되었음에도 불구하고 진술을 거부하며 무단 퇴장하였고 이후에도 추가 자료가 제출되지 아니한 경위 등에 비추어 보면 피신청인에게 더 이상의 유리한 자료는 존재하지 않는 것으로 봄이 상당하고 이러한 진료기록의 부실한 기재는 피신청인의 의료행위의 경과 및 과실판단에 있어 사실인정의 한 자료로 참작하기로 한다(서울고등법원 2004. 9. 16.선고 2003나80002 판결 등 참조). 그렇다면 피신청인은 이 사건 수술 시행시 주의의무를 다하지 못한 과실로 인하여 신청인의 좌측 내장골 동맥을 손상시키고 이로 인하여 신청인에게 활동성출혈에 따른 빈혈증세, 후복막 혈종을 유발시켜 신청외 병원에서 혈관조영술, 동맥색전술에 이르게 한데 대하여 책임이 있다.

설명의무 위반 여부

피신청인이 이 사건 수술전 신청인에 대한 혈액검사를 거쳐 이 사건 수술을 시술하는데 문제가 없다고 보고 신청인으로부터 전립선 수술(경요도내시경하 전립선절개술과 유로리프트 시술, 피신청인이 사용하는 동의서나 피신청인이 작성한 입퇴원확인서 등에 전립선절개술을 한글로 전립선절제술이라고 기재한 부분이 전립선절개술의 오기로 보아야 함은 앞에서 지적한 바와 같다) 동의서에 자필서명을 받은 사실, 또한 피신청인 병원이 사용하는 위 수술 동의서에는 수술 후 발생할 수 있는 합병증으로 배뇨통, 혈뇨, 역행성 사정, 재발, 요도 협착, 요실금, 배뇨 곤란 등이 기재되어 있고 혈뇨의 항목에서 전립선은 잘라내면 피가 많이 나는 조직이지만 수술 중 피가 나자마자 멈추게 하므로 출혈이 거의 없고, 드물게 혈종 혹은 피딱지 등이 생기는 경우 주간에는 피신청인 병원에, 야간에는 가까운 대학병원 응급실에서 응급처치를 받고 내원할 것을 안내하는 기재를 볼 수 있다. 그리고 이 사건 경요도내시경하 전립선절개술(TUIP) 및 전립선결찰술(Urolift)은 내시경을 이용하여 요도를 통하여 전립선에 접근해 시술하므로 상대적으로 침습이나 후유증이 적은 시술이라고 할 수 있고 그 조직 바깥의 동맥을 손상시킬 위험은 적다고 할 수 있다. 그러나 후유증이나 부작용 등의 위험발생가능성이 희소하다는 사정만으로 설명의무가 면제 또는 면책이 된다고 볼 수 없고(대법원 2004. 10. 28.선고 2002다45185 판결 등) 남성의 내장골 동맥은 골반강 안쪽으로 들어가면서 많은 가지를 내며 혈액을 공급하므로 전립선절개도구나 유로리프트시술도구가 전립선조직 밖으로 벗어날 경우 이에 의하여 동맥을 손상시킬 위험을 배제할 수 없고 실제로 이 사건에서처럼 동맥손상이 발생하였으므로 피신청인으로서는 동맥손상의 후유증이나 부작용에 대하여 설명하는 것이 바람직하였을 것으로 보이나 이에 이르지 못한 점, 또한 양성 전립선 비대증은 응급 치료가 필요한 질환은 아니므로 이를 시술하는 피신청인으로서는 신청인에게 충분한 설명을 통하여 보존적 치료와 수술의 장단점을 설명하고 신청인으로 하여금 이러한 사실을 충분히 인식한 다음 수술 여부를 결정하도록 하여 환자로서의 자기결정권을 보장하는 것이 바람직하였을 것으로 보이나 이에 이르지 아니한 것으로 보이는 점은 아쉽다. 또한 위에서 본 바와 같이 전립선절개술을 시술하면서 한글로 전립선절제술로 기재되고 그 내용도 전립선절제에 해당하는 동의서에 서명날인을 받은 것은 설명과 동의과정에 잘못이 있다 할 것이다. 나아가 피신청인은 수술 당일 신청인으로 하여금 퇴원하도록 하는 상황에서 수술 이후 신청인의 상태를 면밀히 관찰하면서 혈뇨의 상태 및 지속여부, 출혈여부, 통증의 지속여부 등 수술 후의 주의사항, 요양방법 등에 대하여 상세히 설명하고 신청인으로 하여금 이상 증상이 발생하는 경우에는 즉각적인 연락을 할 수 있게 조치하고 내원을 권유하는 등 수술 이후의 요양, 지도와 관련하여 적절한 설명을 할 업무상의 의무가 있다. 그런데 신청인이 회복실에서 1시간 40분경 머무르다가 같은 날 15:00경 배뇨관을 유지하면서 퇴원하여 귀가할 때까지 피신청인의 병원에서 이 사건 수술이후 활력징후 등을 검사하여 기재한 근거자료가 없고 또한 이상증세가 나타났을 경우의 대처방법 등에 관하여 위에서 본 동의서의 기재이외에는 보이지 아니하며 위에서 본 바와 같이 조정기일 전 당원이 피신청인에 대하여 2021년 9월 수술 후 경과관찰내용과 관련 자료의 제출을 요청한데 대하여 같은 달 위 소명에 대한 답변서의 첨부서류로 전립선 시술 후 주의사항{기화절제술(Revolix, TURP), 전립선결찰술}이라는 서면을 2매 제출하였지만 이를 신청인에게 설명하고 교부하였거나 이에 관한 서명을 받았다는 자료가 제출되지 아니하였을 뿐 아니라 위에서 살펴 본 바와 같이 가사 위 서류가 교부되었다 하더라도 기화절제술(TURP)은 신청인에게 시술된 전립선절개술(TUIP)과는 다른 내용의 시술이므로 이는 신청인에 대한 적절한 주의사항이라고 보기 어려운 사실, 또한 피신청인의 수술기록지처럼 신청인에게 시술한 것이 전립선절개술일진대 전립선절개술보다 한 층 더 침습적인 전립선절제술에 대하여 수술설명을 하고 이에 대한 동의서를 받은 것도 일단 제대로 된 설명이 이루어지거나 바른 동의서가 작성된 것이라고 볼 수 없다. 또한 신청인은 퇴원 귀가 후에 저녁 5시경 피신청인 병원에 복통의 지속을 호소하며 문의하였다고 하며 당시 피신청인 병원 측에서는 소변볼 때 힘을 빼라는 설명만 하였고 별다른 조치가 없었다고 주장하였고 이와 관련하여 당원은 2021년 9월 피신청인 측에 위와 같은 전화상담 내용과 설명한 내용에 관한 자료가 있으면 제출할 것을 요청하였는데 피신청인은 이와 관련하여 '확인하기 어려움'이라고 답변서에 기재하였을 뿐이다. 이러한 사정을

모아보면, 피신청인은 신청인에 대한 이 사건 수술이후 경과관찰을 소홀히 하였거나 지도 · 설명이 잘못되었거나 부적절하였거나 부족하였다고 보이고 결국 이로 인하여 신청인의 이 사건 수술로 인한 좌측 내장골 동맥손상에 따른 출혈 및 가성동맥류와 혈종의 진단과 치료의 시기가 지연되었다고 할 것이므로 이러한 피신청인 병원의 지도 · 설명의무의 미이행 내지 부실한 점을 손해액의 산정에 고려하기로 한다.

손해배상책임의 범위

피신청인은 위에서 본 바와 같이 신청인에 대한 이 사건 수술 당시 필요한 주의의무를 다하지 못하여 신청인의 좌측 내장골 동맥을 손상시키고 이로 인한 활동성출혈과 빈혈, 후복막 혈종을 유발시킨 잘못 및 이 사건 수술 전후 설명과 지도를 적절히 시행하지 못한 잘못으로 인하여 신청인이 신체적, 정신적으로 입게 된 손해에 대하여 금전으로 위자할 책임을 진다. 피신청인의 책임의 범위는 앞서 본 여러 사정과 함께 이 사건 조정 절차에서 나타난 신청인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 신청인이 겪은 신체적 · 정신적 고통, 이 사건 합의에 대한 양 당사자의 의견과 태도 등을 고려하여 정하기로 한다. 다만, 기록상 이 사건 수술 당시 곧바로 출혈 소견이 보인 자료가 없고, 침습적 행위인 수술은 항상 수술 후 예기치 않은 결과를 발생할 수 있는 위험을 내재하고 있으며 이러한 위험은 의사가 주의를 기울이더라도 완전히 회피하기 어려운 측면이 있으므로 이러한 점은 그 책임범위를 정하는 데 있어 참작하기로 하여 위자료의 액수를 정하기로 한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, (피)신청인이 부동의하여 조정이 불성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

악성종양 의심으로 추가 장기제거술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)는 고혈압의 기왕력이 있고 2019년 9월부터 C형 간염, 간경변증으로 피신청인 병원 소화기내과에서 약물치료를 받은 자로 치료 중 시행한 CT 검사에서 좌측 난소종양(악성종양 의심, 7cm) 소견으로 산부인과 의뢰되었고 난소암위험도검사(ROMA)에서도 고위험으로 확인되어 2020년 6월 수술위해 입원하였다.

망인은 난소암 의심소견에 대한 수술적 치료 받았는데 자궁, 양측 난소 난관, 충수돌기, 좌측 골반 림프절 절제술을 받았고 수술 중 좌측 난소 난관 동결검사에서 양성이 보고되어 추가 절제술을 받지 않고 수술을 종료하였다.

수술 3일 째 혈압저하 및 소변량이 측정되지 않고, BUN 42.4 mg/dL(참고치: 6–20 mg/dL), Cr 3.39 mg/dL(0.5–0.9 mg/dL)로 증가되어 있는 소견으로 신장내과와 협진하여 급성신부전 진단받아 혈액투석을 시작하였다.

수술 후 16일 째 발열(체온: 37.7 ℃) 및 복부팽만감을 호소하여 해열진통제를 투약 받았으며, 수술 19일 째 복수천자술(復水穿刺術: 배 안에 고인 물을 바늘로 찔러 빼어주는 의료행위)을 받고 복수배액(復水排液: 배 안에 고인 물을 관을 통하여 밖으로 빼어주는 의료행위)을 하였으며 복수배액 다음날 소변배양검사에서 반코마이신내성장알균(VRE)이 배양되어 격리조치 되었다.

수술 후 31일 째 환자는 가슴 답답함 및 흉부 불편감을 호소하며 혈압저하 소견이 관찰되어 시행한 복부 CT 검사에서 많은 양의 복강 내 혈종(血腫) 및 복수가 발견되었고 보존적 치료를 받았으나 상태가 악화되며 회복되지 못하고 2일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

난소암 의심으로 수술 중 간이조직검사 결과가 나오기도 전에 장기를 적출하였다가 암이 아니라고 하여 수술을 중단하였다. 멀쩡했던 자궁, 양쪽 난소, 난관, 충수돌기, 림프절 등을 적출하여 환자가 사망한 것이다.

피신청인

수술 전 검사 결과 좌측 난소 종양이 악성일 가능성이 높았으며 금기사항이 없음을 확인하고 수술 진행하였고, 폐경 이후 자궁, 양측 난소, 난관에서 발생한 종양은 악성 종양으로 발현될 수 있는 가능성이 높음을 설명하였으며 환자, 보호자와 상의 후 자궁절제술, 양측 난소, 난관 절제술 시행에 동의하였다. 동결조직검사 결과보고까지는 40분 이상 소요되며 수술시간이 증가함에 따라 회복에 예후가 좋지 않을 가능성이 증가하게 되어 악성일 경우를 대비하여 해당 장기 절제술 시행하였으며, 수술 시 절제한 자궁, 양측 난소 난관, 충수돌기, 림프절은 생명유지의 필수 장기에는 해당되지 않는다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성

경과관찰 및 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 70대로 고혈압과 C형 간염, 간경화증 등의 기저질환을 갖고 있었다. 난소암이 의심되어 2020년 6월 수술을 받았다. 난소암을 진단하기 위해 동결조직검사 결과를 시행하였으나, 그 결과를 확인하지 않고 암수술을 진행하였다. 그러나 동결조직검사에서 양성종양으로 나왔다. 결과적으로 망자는 안 받아도 되는 추가 장기제거술을 받았으며, 수술 후 약 한 달 후 사망하였다. 부검감정서에 의하면 '사인은 골반 및 배안출혈로 판단됨'으로 적시되었다. 망자는 수술 때 동결조직검사를 확인하였다면 하지 않아도 될 일부 추가수술을 받았지만, 70대이고 고혈압과 C형 간염, 간경화증의 기저질환이 있어, 사망원인이 추가수술 때문이라 단정하기에는 무리가 있다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 개호비, 장례비, 휴업손해, 위자료 등 금 179,330,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

난소암 종양감축술 및 항암치료 후 다발성 장기부전으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 피신청인 병원에서 상세불명의 난소 악성 신생물 진단 하에 2019년 3월 종양감축수술(1차 수술)을 받던 중 대규모의 장 절제술이 예측되어 선행항암화학요법 후 종양감축술을 하기로 하고 수술을 종료하였으며 그 후 같은 해 4월까지 3주 간격으로 3차까지 선행항암치료를 받았다.

망인은 같은 해 5월 종양감축술(2차 수술, 전자궁절제술, 양측 난관난소절제술, 양측 골반림프절절제술, 대동맥주위 림프절절제술, 충수돌기절제술, 담낭절제술, 대망절제술, 복막절제술, 횡격막 절제술)을 받은 후 같은 해 6월 임상시험약을 포함한 보조항암화학요법을 받고 퇴원하였다.

퇴원 다음날 호중구감소성 발열, 흉수, 장폐색 상태로 재입원하여 치료 중 5일 뒤 다발성장기부전으로 사망하였으며, 사망진단서상에는 '(가) 직접 사인–다발성 장기부전, (나) (가)의 원인 – 난소암'이라고 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인

난소암 3기말~4기로 진단받고 개복하여 전이 상태 확인 후 3주 간격으로 항암치료를 하고 3주 후에 종양감축술을 하였으며, 수술 후 회복이 거의 안된 상태에서 무리한 4차 항암 투약에 따른 면역력결핍(패혈증)으로 인한 다발성장기부전으로 사망한 사고이다.

피신청인

환자의 병기 및 환자의 회복상태를 고려하였을 때 수술 후 항암치료는 무리한 치료라고 볼 수 없으며, 적극적인 처치에도 불구하고 항암치료 이후 갑작스럽게 발생된 호중구감소, 패혈증 쇽 그로인한 다발성장기부전으로 사망한 것이다.

사안의 쟁점

수술 후 경과관찰의 적절성

항암치료의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

난소암 진단부터 선행항암화학요법/종양감축술/보조항암화학요법 등의 흐름은 일반적인 진료과정에 합당해 보이고, 2019년 5월 종양감축술 당시에 혈액 검사 등에서 정상적인 소견을 보여 수술의 결정과 시행은 적절하였다고 사료된다. 이 건의 경우 의무기록에 의하면 2차 수술 시행 3주 경과 후 1차 보조항암화학요법(Taxol + Carboplatin + Durvalumab)을 받았다고 기술되어 있다. 수술 후 3주에 시행함에 있어 혈액학적 검사와 이학적 소견을 고려해 보았을 때 투약 시점은 적절하였다고 사료된다. Durvalumab은 새로운 면역치료제이고, 본 임상시험은 난소암에서 Durvalumab의 효과를 평가하기 위한 것으로 보인다. 이 건에서는 1차 보조항암화학요법 후 응급실 내원까지 3일 밖에 걸리지 않아, 보통의 경우에 비하여 이상반응이 빨리 발생하였으나, 혈액검사와 CT의 소견을 고려해 볼 때, 임상시험 중 발생한 중대 이상반응(serious adverse event, SAE)에 해당하는 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

신청인들은 피신청인 병원 의료진이 망인의 건강상태를 신중히 고려하지 않은 무리한 항암화학요법을 시행하여 망인이 사망에 이르렀다는 주장을 하므로 보건대, 우리 원 감정서 및 진료기록 등 이 사건과 관련된 제자료에 의하면 피신청인 병원 의료진은 망인의 난소암을 치료하기 위하여 당시의 상황과 의료수준, 자신의 지식 및 경험에 따라 적절하다고 판단되는 항암화학요법을 치료방법으로 선택한 것으로 이는 의사의 재량의 범위내로 부적절하다 할 수 없다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실을 인정할 근거가 달리 없는 이 사건에서 항암화학요법, 특히 임상시험약으로 인한 중대 이상반응(serious adverse event, SAE)인 패혈증으로 망인이 사망하였다는 사정만으로 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실 책임을 인정하기 어렵다.

설명의무 위반 여부

치료를 위한 의약품의 투여도 신체에 대한 침습을 포함하는 것이므로, 의사는 긴급한 경우 기타의 특별한 사정이 없는 한, 그 침습에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 의사는 환자에 대하여 질환의 증상, 치료방법 및 내용, 그 필요성, 예후 및 예상되는 생명, 신체에 대한 위험성과 부작용 등, 환자의 의사결정을 위하여 중요한 사항에 관하여 사전에 설명함으로써 환자로 하여금 수술이나 투약에 응할 것인가의 여부를 스스로 결정할 기회를 가지도록 할 의무가 있고(대법원 1994. 4. 15. 선고 92다25885 판결), 특히 그러한 의료행위가 임상시험의 단계에서 이루어지는 것이라면 해당 의료행위의 안전성 및 유효성(치료효과)에 관하여 그 시행 당시 임상에서 실천되는 일반적 · 표준적 의료행위와 비교하여 설명할 의무가 있다(대법원 2010. 10. 14. 선고 2007다3162 판결).

이 사건에 대하여 보건대, 피신청인 병원 의료진은 임상시험약에 관한 성인 시험대상자 동의

설명서 및 동의서를 제시하면서 망인으로부터 임상시험에 관한 동의서에 서명을 받은 사실은 인정되나 부동문자로 기재된 각 항목에 관해 아무런 설명의 흔적이 없는 점, 위 문서는 작은 글씨의 부동문자가 빼곡히 적혀 있는 28페이지의 출력물로 항암화학요법, 특히 표준치료약제에 첨가되는 임상시험약제 자체의 안전성, 유효성 및 부작용, 그리고 표준치료약제와 비교하여 신약이 첨가됨으로써 발생할 수 있는 부작용 등의 위험성에 관하여 주의를 환기할 만한 어떠한 설명도 되어있지 않은 점 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진이 망인에게 이 사건 항암화학요법의 위험성이나 부작용 등에 관하여 충분한 설명을 하였다고 보기 어렵다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 설명의무를 위반하여 항암화학요법에 대한 망인의 자기결정권을 침해한 것이 인정되고 피신청인은 그에 대한 사용자로서의 위자료 배상책임이 있다할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인이 부담할 설명의무위반으로 인한 책임은 망인의 자기결정권 침해로 인한 위자료 지급에 한정하며 그 위자료의 액수는, 이 사건의 내용, 설명의무위반의 내용 및 정도, 망인의 나이 및 기왕질환 등 이 사건 조정 절차 중 나타난 여러 사정을 참작하면 금 10,000,000원이 적절하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 피신청인이 부동의하여 조정이 불성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

산부인과

루프 삽입술 후 자궁 천공이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 2020년 1월 루프 시술을 위해 피신청인 병원에 내원하여 생리직후 방문하기로 계획하고, 내진 상 자궁경부 미란 및 분비물 소견으로 검사를 시행하였으며, 검사결과 상 Ureaplasma parvum, Gardnerella 소견으로 같은 달 항생제 주사 및 약 처방을 받았다.

2020년 2월 Ureaplasma parvum, Gardnerella negative 소견을 확인하였고 자궁내장치 삽입을 받았으며 6일 뒤 경과확인을 위해 내원하였고 복부 X-ray 상 복강 내로 장치가 탈출된 소견이 확인되어 2일 뒤 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 복강경 하 복강내 자궁내 장치 제거술을 받고 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인

시술 전 환자의 이전 수술전력 등을 확인하고 자궁상태에 대해 충분히 검진을 하지 않고 시술 결정을 하였으며 시술 시 의료인의 과실로 자궁천공이 발생하였고 이로 인해 임신, 출산 등 향후 후유증 발생 가능성이 생겼다.

피신청인

루프시술 전 초음파 검사 상 이상 소견 없어 시술하였고 uterine sound 통해 6cm 길이까지는 탐침이 저항 없이 들어갔고 자궁기저부가 탐침에 닿는 느낌이 들어 그 이상 삽입하지 않았으며 삽입 직후 초음파 통해 자궁 내 루프 위치가 잘 삽입되었는지 확인하였다.

사안의 쟁점

시술 전 검사의 적절성

시술과정의 적절성

시술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

시술 전 검사와 시술방법 선택은 적절하였다고 보인다.

ㅁㅁ대학교병원 수술 소견에서 자궁벽의 천공(perforation)이 있었던 점을 고려하면 시술 과정 또는 시술 이후 자궁벽의 천공이 발생하여 그 구멍으로 IUD가 나와 자궁 밖으로 탈출되어 복강 내로 나왔을 가능성이 있다고 보인다. 시술 과정 또는 시술 후에 자궁천공이 발생하였으므로, 시술상의 과실이 추정될 수 있다. 시술 후 경과관찰에는 특별한 문제가 없다.

시술 전에 자궁천공의 가능성을 설명하지 않은 것은 설명의무 위반에 해당되며, 향후 추적관찰을 시행하여야 하고 개인별 특성이 있을 수 있으나, 자궁천공으로 인한 앞으로의 임신, 출산 등 후유증 발생 가능성은 그리 크다고 할 수 없을 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 휴업손해, 위자료 등 금 6,958,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 2,670,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

기타 의과계
–
사례
74

복강경 난소적출술 후 상태악화로 타병원에 전원되어 장천공 진단하 응급수술을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 난소종양 의증 소견으로 2021년 1월 피신청인 병원의 담당 의료진으로부터 복강경적 우측 난소 절제술(이하'이 사건 수술'이라고 한다)을 받았다.

신청인은 이 사건 수술 다음날 18:20경 하복부 통증을 호소하였고, 수술 2일 뒤 08:00경 오심 증상이 좋아졌으나 증세는 남아 있다고 하였고, 15:30경 속의 울렁거림을 호소하면서 항생제, 진통제의 투약을 거부하였다. 수술 3일 뒤 확인된 혈액검사상 염증의 정도를 측정하는데 널리 사용되는 CRP 수치는 피신청인 병원의 참고치인 1.0~0.3mg/dl보다 현저히 높은 30mg/dl로 나타났고, 같은 날 18:53경 복부 팽만은 있었으나 가스는 없고 장음도 없었다. 위 기간 동안 담당 의료진은 디클로페낙(항염증제), 트라마돌(진통제), 파지돈(항생제), 세포트리악손(항생제), 둘코락스(변비치료제) 등을 처방하였다.

수술 4일 뒤 01:50경 신청인은 가쁜 숨소리와 함께 산소포화도 54%상태로 숨이 참을 호소하였고, 02:54경 혈액검사상 CRP 수치는 여전히 29.1mg/dl로 높은 상태가 측정되었다. 피신청인 병원 담당 의료진은 내과, 외과 협진 하에 같은 날 09:10경 복부, 흉부 CT 검사를 시행하였고 검사 결과 복막염 및 혈액검사상 BUN/Cr 수치의 지속적인 상승소견 확인되자 신장내과치료 및 외과적 관찰을 위해 응급의학과로 전원한다는 전원진료의뢰서를 작성하여 같은 날 14:00경 ○○대학교병원으로 전원 조치하였다. 진료의뢰서에는 '상기 환자는 복강경에 의한 우측 난소수종 절제술 POD#4일째 환자로서, Abdomianl(복부) CT상 Peritonitis(복막염) 소견이 있고, BUN/Cr 증가 소견이 있어 상급병원으로 원하오니 고진 선처를 바랍니다' 등의 내용이 기재되어 있고 추신으로 응급의학과의 교수와 직접 통화가 되어있다고 기재되어 있다.

신청인은 전원 당일 ○○대학교병원 의료진으로부터 복강경 하 소장봉합술을 받았는데, 수술 당시 신청인의 말단 회장에 0.5cm 크기의 천공이 확인되었다.

복강경 수술로 인한 장 손상의 일반적인 원인은 투관침 등 수술 기구에 의한 장 부위 손상이고, 그 밖에 복강 내 유착, 환자의 비만도, 자궁의 크기, 수술의 난이도 등이 간접적으로 영향을 끼친다. 신청인은 둘째 아이 출산 이후 난관결찰술(배꼽 수술)과 약 30년 전 요실금 수술을 받은 바 있으며, 이 사건 수술 당시 신청인의 신체계측 수치는 신장 155cm, 체중 64kg으로 과체중 상태였으며, 수술 소요시간은 약 115분으로 확인되었다.

신청인이 2021년 3월 ○○대학교병원 의료진으로부터 발급받은 소견서에 따르면 CT상 아직 염증 남아 있고 복부진찰상 소화불량과 통증이 있어 경과관찰이 계속 필요하다고 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인

이 사건 수술 당시 피신청인 병원 의료진의 술기 미흡으로 소장 천공이 발생하였으며, 수술 후 피신청인 병원 의료진은 소장 천공을 진단하지 못하였고 이로 인해 적절한 처치와 전원이 지연되었고, 전원시 상급병원 의료진에게 환자 상태에 대한 제대로 된 정보도 알리지 않았다고 주장한다.

피신청인

답변서를 제출하지 않았다.

사안의 쟁점

진단 및 수술의 적절성 여부
수술 후 경과관찰의 적절성 여부
설명의무 위반 여부

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인처럼 과거 수술로 인하여 장부위 유착이 있었던 경우에는 수술에 최선을 다하더라도 수술 후 합병증으로 장손상이 발생할 수 있다. 수술 동의서에도 이와 관련한 설명이 있었고 장손상 발견 후 상급병원으로 전원하여 치료받게 한 것으로 보아 피신청인 병원의 중대한 과실은 없어 보인다.

다만 수술 3일 뒤 피검사에서 CRP가 30㎎/㎗으로 증가 했을 때 CT를 미리 찍었다면 하루 정도 빨리 발견할 수 있었을 것으로 생각되지만 예후는 큰 차이 없었을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

피신청인 측의 주의의무 위반여부

인정사실 및 우리 원의 감정 소견을 종합하면, 신청인의 경우 과거 복강 부위 수술력이 있고 이 사건 수술 당시 과체중인 점은 인정되나, 의료진도 이러한 사정을 고려하여야 하고 수술 시야가 좁은 복강경 수술을 시행할 때에는 의료진으로서는 보다 세심하게 수술 기구를 조작할 주의의무가 있다고 할 것인데, 의료진이 수술과정에서 충분한 주의를 기울이지 않음이 원인이 되어 말단 회장에 0.5cm 크기의 천공이 발생하였을 것으로 추정된다.한편, 피신청인 병원 의료진으로서는 복강경 수술로서는 비교적 긴 시간(115분) 수술을 진행하였기 때문에 수술 후 지연성 천공의 발생 가능성 등 여러 합병증을 고려하여 주의 깊게 경과관찰을 할 필요가 있었다고 할 것인데, 신청인이 이 사건 수술 이후 반복적으로 소화기계 통증과 이상 증상을 호소하였음에도 위 의료진은 트리마돌(진통제), 파지돈(항생제) 등 약물을 처방하였을 뿐 통증의 원인을 확인하기 위한 CT 등 추가 검사를 시행하지 않아 장천공 및 이로 인한 복막염 등의 합병증에 대한 진단과 적절한 처치가 신속하게 이루어지지 못하였던 것으로 보인다. 이러한 경과관찰의 부주의로 인하여 신청인이 수술이후 입원하는 기간 동안 상당한 고통을 받은 점이 인정된다.

다만, 우리원의 감정의견에 의하면, 신청인의 위 천공은 이 사건 수술 직후에는 나타나지 않다가 수술 3~4일 뒤 지연성으로 나타났을 가능성이 있다고 보고 있는데 이로 인해 복막염이 발생하였을 것으로 보인다. 또한 감정의견에 의하면, 수술 3일 뒤 CRP 수치가 30mg/dl로 비정상적으로 증가하였을 때 CT를 바로 찍었더라면 장손상을 하루정도 빨리 발견할 수 있었을 것으로 보이지만 그 다음 날 전원과 더불어 소장봉합술이 이루어졌기 때문에 예후에 큰 차이는 없었을 것이라고 보고 있는 점을 참작하기로 한다.

피신청인의 책임여부

피신청인 병원 의료진은 신청인에 대한 이 사건 복강경 수술 당시 주의를 다하지 못하여 장천공을 발생시켰고, 수술이후의 경과관찰도 미흡한 점이 있어 위 장천공에 대한 진단과 처치가 제대로 이루어지지 못한 잘못이 있으며 이로 인하여 신청인에게 상당한 고통과 치료의 지연 등으로 인한 손해를 입게 한 사실이 인정되므로 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 사용자 책임을 진다.

손해배상책임의 범위

- 재산상 손해: 금 9,550,000원
- 책임 제한: 금 6,680,000원(신청인의 기왕 수술력, 신체상태 등을 고려한 이 사건 수술의 난이도, 의료행위 자체에 내재하는 위험성 등을 고려하고 피신청인 병원의 치료비는 필수적인 비용으로 보이는데 반하여 상급병원으로의 전원이후의 치료비는 피신청인의 책임이 비교적 크다고 볼 수 있는 점 등을 고려하여 책임비율을 70%로 제한함)
- 소결: 피신청인이 배상하여야 할 손해액은 위에서 인정한 재산상 손해액금 6,680,000원에 적정 위자료를 합산한 금액이 될 것인데 여러 사정을 고려할 때 피신청인은 이 사건 의료사고와 관련하여 신청인들에게 금 15,000,000원을 지급하는 것이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서의 당사자의 진술 등을 비롯한 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 쌍방은 이 사건과 관련하여 서로 상대방에 대하여 일체의 민 · 형사상 청구, 행정상 민원 등 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

산부인과

신생아 유리질막증 진단 및 전원 지연으로 사망하였다 주장한 사례

기타 의과계
–
사례
75

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은(여/30대)은 2019년 5월부터 피신청인 의원에서 산전진찰을 받아 오다가 임신 37주 4일인 같은 해 11월 11:00경 제왕절개술에 의하여 남아(망, 이하 '망아'라 함)를 출산하였다.

망아는 출생당시 3.24kg, 50cm이었는데, 출생 후 아프가점수가 8/10로, 울음(crying), 근긴장도(activity)가 중간정도('mod')로 기록되었고 두드림(percussion), 흡인(suction), 앰부배깅, 산소 적용, 가슴압박 후 11:20경 신생아실로 이동하였으며, 신생아실에서 11:50 경 울음 근긴장도가 좋았고 산소포화도도 98%였으나 12:00 흉부함몰(+-)상태에서 13:30 흉부함몰(+)상태로 관찰되고 13:35 손발 청색증이 약간 있었다. 피신청인 병원 의료진은 15:00까지 망아에 대하여 심장박동수와 호흡수, 산소포화도를 측정하고 울음과 활동성, 청색증과 흉부함몰을 추적 관찰하였으며 산소투여량을 조절하였다. 망아는 15:20경 심장박동수 147회, 호흡수 20회, 청색증, 산소포화도 65%(45%?)였고 15:31 심박수 132회, 호흡수 60회였으며 산소흡입, 앰부배깅, 기관내삽관을 시행하였으나 상태가 호전되지 않아 16:00경 응급이송차량에 의하여 ㅁㅁ대학교병원으로 전원되었다. 망아는 신청 외 병원 응급실에 도착한 16:53경 맥박이 촉지되지 않았고 자발호흡이 없었으며 심장마사지, 앰부배깅, 기관삽관, 에피네프린 투여 등의 처치를 받고 17:20 신생아중환자실로 이동하였으며 그 후 지속적인 처치에도 불구하고 18:15 사망하였다. 국립과학수사연구원 부검감정서에 의하면 망아의 사망원인은 유리질막병(신생아 호흡곤란증후군)이다.

분쟁의 요지

신청인

신생아에 대한 관찰의무 해태, 전원의무 해태, 유리질막병에 대한 진단 및 치료지연으로 사망하였다.

피신청인

선천적신생아호흡곤란증후군으로 선천적 질환이며, 신생아에게 치명적인 질환임. 당시 할 수 있는 조치는 최선을 다해 대학병원으로 이송하는 것이다.

사안의 쟁점

신생아에 대한 관찰 및 조치의 적절성

유리질막병 진단 및 처치의 적절성

전원과정의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신생아가 조기에 사망하였기 때문에 진료기록과 부검 소견만으로 사망원인을 단정하기는 어렵다. 다만 진료기록부만으로 판단해 보면 빠르게 진행하는 급성 호흡곤란증후군으로 인한 다발성 장기 부전으로 사망한 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

우리 원의 감정소견은, 피신청인 병원 의료진은 분만 직후 망아의 급박한 상태에 대하여 소생조치를 하는 등 적절한 조치를 취하였고, 망아가 신생아실로 이동한 후의 망아에 대한 관찰 및 조치 또한 적절히 하였으며, 상급병원으로의 전원 또한 적절하였다는 취지이다. 그러나 한편 감정소견은 피신청인 병원 의료진이 망아의 호흡곤란이 급격히 나빠진 것을 발견한 15:20부터 처치를 시작한 15:31 까지의 약 10분간 좀 더 적극적으로 대처하지 않은 것이 아쉽다 하고, 망아의 호흡곤란 증상에 대하여 TTN(신생아 일과성 빠른호흡, Transient Tachypnea of the Newborn), 유리질막병, 태변흡입증후군, 기흉 및 선천성 폐렴 등의 감별을 위하여 망아를 신생아중환자실이 있는 상급병원으로의 전원시킬 필요성이 있었는데 피신청인 병원 의료진이 망아를 전원한 시점이 적절하였는지는 진료기록만으로 판단하기 어렵다 하며, 전원과정에서 망아의 심장박동수가 얼마나 떨어졌는지, 심폐소생술을 얼마나 한 후에 심장박동수가 정상화되었는지, 에피네프린을 투여할 상황이 있었는지 등에 관한 진료기록이 없어 전원과정에서의 처치가 적절하였는지 또한 판단하기 힘들다 한다.

위와 같은 감정소견에 의하면 피신청인에게 망아의 사망에 대한 법적 책임이 있는지 여부를 판단하기가 어렵고 피신청인의 책임을 판단할 수 있는 자료가 달리 없다.

손해배상책임의 범위

이처럼 우리 원의 감정소견과 본 절차에 나타난 자료만으로는 피신청인이 망아의 사망에 대하여 의료상 과실책임이 있는지 여부를 판단할 수 없고, 그 판단을 위하여는 소송 등의 절차에서 추가적인 증거조사가 필요하다 할 것이다. 그러나 본 절차가 엄격한 법적 시비를 따지는 절차가 아니라 서로 이해하고 양보하여 원만히 화해하는 절차이며, 이 사건이 소송 등의 절차로 이행할 경우 양측이 적지 않은 금전적, 시간적 손실과 정신적 손상을 입게 될 것인 점, 무엇보다 양측이 본 절차에서 원만하게 합의하기를 원하므로 사건의 내용과 합의에 대한 양측의 입장 그리고 합의의 가능성을 깊이 고려하여 주문과 같이 결정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 140,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

신생아의 이상증상에 대한 전원지연으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망아(여/0세)는 2020년 2월(임신 37주3일) 제왕절개로 2.5kg 여아 출생하였다(1분 아프가 9, 5분 아프가 10).

출생 후 망아는 신청인 병원 신생아실에서 지내다 5일 뒤 Icteric skin color, TB 15.7mg/dl 소견을 보여 광선치료를 시작하였다. 14:51 yellowish하게 토하는 증상을 보여 상태를 지켜보고 증상이 지속되면 초음파 검사를 고려하였다.

다음날 수유량 225cc에 토하는 증상을 보였으며 이에 그 다음날 복부 초음파를 시행하였고 포리부틴 시럽을 복용하였으며, 초음파 시행 다음날 대변검사 상 잠혈반응 양성소견을 보였고, 잠혈반응 양성소견 다음날 체중 2.08kg로 체중감소하며 묽은변 증상을 보였다.

다음날 체중이 1.93kg로 감소하였고 복부 초음파를 시행하며 상태를 더 지켜보기로 하였으며, 14:00 간호기록 상 “혈액 조금 섞인 건더기 없는 상아색 대변양상, 피부색 전반적으로 어두워 보임”이 확인되며 14:20 회진 후 약을 먹이면서 경과관찰을 하기로 하였다.

같은 날 21:36 청색증이 관찰되며 움직임이 떨어지며 처져보였고 21:40 산소포화도 측정되지 않아 산소 5L/min을 비강캐뉼러로 공급하였으며, 21:48 맥박 140회/분, 호흡수 48회/분 측

정되었고 21:49 체중 1.74kg로 감소하였다.

같은 날 22:25 ㅁㅁ대학교병원 전원의뢰를 하였고 22:46 전원의뢰병원에서 요청한 로타바이러스 검사 음성소견으로 전원이 결정되어 23:18 의료진이 동승하여 출발하였으며, 이송 중 23:28 창백한 피부색, 맥박 200회/분, 호흡수 36회/분, 산소포화도 87%로 산소를 10L증량하여 유지하며 다음날 00:20 ㅁㅁ대학교병원 도착하였다.

ㅁㅁ대학교병원 도착 당시 움직임이 없고, 맥박 및 산소포화도, 동공반사가 확인되지 않아 심폐소생술을 시행하였고 01:45 맥박 100회/분 이상 확인되며 정상리듬 회복되어 심폐소생술을 중단하였다. 이후 1.72kg까지 출생 체중 대비 32% 체중감소 소견, 심한 고나트륨혈증, 신생아 탈수에 의한 저혈량성 쇼크로 추정하며 수액처치, 항생제 치료 등을 받으며 집중치료를 하였으나 저혈압, 무뇨증, 대사성 산증이 교정되지 않으며, 다음날 02:05 갑작스런 산소포화도 감소 및 서맥(포화도60%, 맥박 60회/분)으로 2차 심폐소생술을 시작하여 1시간 이상 시행하였으나 반응 없는 상태로 03:16 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

망아의 전반적인 증상의 호전, 초음파 결과상의 호전 등을 종합하여 볼 때 망아의 증세가 급작스럽게 악화되리라고는 예상하기 어려운 상황이었고, 당시 코로나 사태 관련으로 전원이 어려운 사정이 있었으며, 망아는 신청인 병원에서의 의료행위와 관계없이 본인이 갖고 있는 유전질환인 선천성 부신과형성증으로 사망한 것으로 보인다.

피신청인

망아는 입원 당시부터 황달증상 및 반복적인 구토, 혈변, 설사 증상이 있었으며, 상태가 호전될 여지가 없이 계속하여 체중이 감소하고 있는 상황에서도 신청인 병원 의료진은 계속 기다려보면 호전될 것이라고만 말하였으며 별다른 조치를 취하지 않았으므로, 경과관찰 및 치료를 소홀히 하였고, 신청인 병원 의료진은 망아의 정확한 증상에 대하여 제대로 설명을 하지 않았고, 의심되는 질병이나 치료방법, 발생 가능한 합병증에 대해 전혀 설명하지 않아 망아로 하여금 조기에 적절한 치료를 받지 못하게 하였으며, 보호자로 하여금 직접 상급병원에 입원시키거나 적절한 조치를 취할 기회를 놓치게 하였다. 신청인 병원에서 대처가 힘들 경우 적절한 시기가 망아를 신속하게 상급병원에 전원시킬 의무가 있음에도 불구하고 전원의무를 제대로 행하지 않아 망아를 사망에 이르게 하였다.

사안의 쟁점

출생 후 진단의 적절성

처치의 적절성(전원시점, 전원과정 포함)

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

출생 후 망아의 상태는 재태기간 37주로 같은 다른 아이에 비해 작은 것을 제외하면, 출생 후 신상아 상태는 문제없었던 것으로 보이며, 신청인 병원 의료진은 망아를 단순한 구토(흔히 신생아기에 보이는 위식도 역류성 구토)로 본 것 같고 더 심하게 토하면 유문협착증 여부를 보기 위해 복부 초음파검사를 실시하려고 한 것 같으며, 약간 묽은 변이나 혈변같이 피가 비치는 변도 단순한 장염으로 진단한 것으로 보인다. 그러나 신청인 병원 의료진은 모든 아기들에게 초기 체중감소를 보이다가 자기 출생체중으로 돌아오는 출생 후 일주일 경에도 체중이 회복되지 않고, 오히려 계속 감소하는 상태를 너무 간과한 것으로 보인다. 분만 후 5일 째 입원할 당시 망아의 요화학검사, 임상화학검사, 혈액학검사, 혈구세포검사, reticulocyte 검사, 대변검사 등은 정상소견이었으며, 특히 전해질 검사상 Na 135(참고치: 135-145mmol/L)이고 K 5.0(참고치: 3.5-5.5 mmol/L)로 정상소견을 보였다. 다만 체중이 출생대비 10% 정도 감소한 2,240g이었고, 황달(총빌리루빈: 14.95 mg/dl)로 광선치료를 하면 피부로 수분 손실이 예상되므로 최소한 정맥주사를 해주어야 되기 때문에 상급병원으로 전원하는 것이 적절하였을 것으로 보인다.

분만 후 8일 째 선천성대사이상 선별검사 결과에서 17-aOHP 7.8ng/ml(참고치 <6.0ng/ml)으로 선천성 부신과형성증, 또는 저체중아 및 조산아, 호흡기 질환 및 전신 이상 증상이 있을 때 증가를 보일 수 있다는 보고를 받았으며, 신청인 병원 측에서는 재검 예정이었으나 갑

자기 상태가 악화되어 재검하지 못했다고 하나, 이때 선천성 대사이상 질환(inborn error of metabolism)을 염두에 두고 망아를 특수검사 또는 정밀검사 등과 치료를 위해서 상급병원으로 전원 하는 것이 바람직하였을 것으로 보인다.

분만 후 각 6일 째, 8일 째 약간의 체중증가가 있어서 지켜보았다고 해도 분만 후 9일째 2,080g으로 하루에 160g 감소(2.5kg 대비 16.8% 감소) 했을 때에도 전원을 하는 것이 적절하였다고 보이고, 다음날 150g이 다시 연속해서 감소하여 1,930g(2.5kg 대비 22.8% 감소)이던 분만 10일 째 오전이라도 반드시 전원하여야 하지 않았을까 생각된다. 따라서 신청인 병원의 처치는 부적절하였다고 보이고, 상급병원으로의 전원 시점은 빠르면 분만 5일 째 적어도 분만 8일 째보다 조기에 전원하는 것이 필요하였을 것으로 보인다.

이건 신생아 사망의 원인은 선천성 대사이상의 정밀검사 및 부검을 하지 않아 정확히 밝히기 어려우나, 다만 망아의 경우 신생아가 태어날 때부터 가지고 있었던 유전성 질환인 선천성 대사이상증후군 등이 원인이 된 것으로 보인다. 이 질환은 유전적 질환이고 아주 희귀하여 흔히 볼 수 없는 질환이며, 상급병원에서 진단되어 대사이상에 맞는 치료를 선택하였더라도 생존한다는 보장도 없고, 생존한다고 하더라도 평생 대사검사 및 추적검사를 시행하고 검사에 맞는 약제 또는 수액 등을 공급받아야 하는 등 평생 치료하며 살았을 가능성도 있다고 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결 등 참조).

위와 같은 법리, 이 사건 진료기록부, 우리 원의 감정 결과, 이 사건 조정절차에서의 모든 자료 등을 토대로 이 사건을 살펴보면, 신청인 병원 의료진은 망아의 상태에 대해 오진하여 상급병원에서 치료받을 수 있는 기회를 상실케 한 것으로 보이고, 좀 더 신속하게 상급병원으로의 전원을 결정했어야 함에도 안일한 대처로 전원의무를 적절히 시행하지 못한 것으로 판단된다.

① 망아는 출생당시 재태기간 37주로 같은 다른 아이에 비해 작은 것을 제외하면 출생 후의 신생아 상태에는 크게 문제가 없었던 것으로 보이고(분만 후 수술기록지상 출생시 체중 2.5kg, 아프가 점수 9/10), 출생 후 신생아실에서 지내다 황달 소견을 보여 입원하여 광선치료를 시행 받았는데, 당시 체중이 출생대비 10% 감소한 2,240g이었고, 황달로 광선치료를 하면 피부로 수분 손실이 예상되므로 최소한 정맥주사를 해주어야 되기 때문에 상급병원으로 전원 하는 것이 적절하였을 것으로 보인다. ② 망아의 선천성대사이상 선별검사결과에서 17-aOHP 7.8ng/ml(참고치 〈6.0ng/ml)으로 나타나, 선천성 부신과형성증 또는 저체중아 및 조산아, 호흡기 질환 및 전신 이상 증상이 있을 때 증가를 보일 수 있으며, 임상정보 확인과 더불어 혈액을 다시 채혈하여 반드시 재검사 하시기를 권유한다는 내용의 보고서가 제출되었다. 신청인 병원 의료진은 이때 선천성 대사이상 질환을 염두에 두고 망아를 특수검사 또는 정밀검사와 치료를 위해서 상급병원으로 전원하는 것이 바람직하였을 것으로 생각된다. ③ 이후 망아가 각 분만 후 6일, 8일 째 약간의 체중증가가 있어서 지켜보았다고 해도 분만 후 9일 째 2,080g으로 하루에 160g 체중이 감소(2.5kg 대비 16.8% 감소)했을 때에는 전원을 하는 것이 적절하여 보이고, 다음날 150g이 다시 연속해서 감소하여 1,930g(2.5kg 대비 22.8% 감소)이던 분만 후 10일 째 오전이더라도 반드시 전원을 하여야 하였을 것으로 보인다. 당시 코로나 사태로 어지러웠던 사정을 고려한다고 하더라도 진단 및 처치가 되지 않은 신청인 병원에서 계속 관찰한다고 하면서 망아를 데리고 있어 적절한 진단과 조속한 치료가 이루어지지 못한 것으로 사료된다. ④ 신청인 병원 의료진은 경과관찰 중에 망아의 섭취량이 충분하지 않고, 체중 감소, 탈수가 보이면 전해질 검사나 가스검사를 시행하고, 정맥내 주사로 수분과 전해질을 보충했어야 했을 것으로 보이고, 이러한 처치들이 신청인 병원의 사정상 여의치 않으면 상급병원으로 전원하는 것이 바람직하였음에도 이러한 조치들은 이루어지지 않았다. ⑤ 신청인 병원에서 보호자에게 신생아인 망아의 상태를 얼마나 정확히 설명하였는지 기록상 명확하게 확인할 수 없으며, 환자의 상태에 대한 정확한 고지와 왜 이송해야 하는지와 이송과정에서의 위험성에 대한 설명이 이루어져야 할 것인데, 경과기록지 내용을 고려할 때 충분한 설명이 되었다고 보기 어렵다고 사료된다.

인과관계 유무

의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료 기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 환자가 치료 도중에 사망한 경우에 있어서는 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평 · 타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다고 하지 않을 수 없다(대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결 등 참조).

이러한 법리, 우리 원의 감정서, 당사자들이 제출한 자료 등을 토대로 살피건대, ① 신청인 병원 의료진은 망아의 출생 후 경과관찰 과정에서 망아의 상태를 너무 간과하여 단순한 처치만으로 대처하였던 것으로 보이는 점, ② 앞에서 살펴본 것과 같이 경과관찰 중 망아의 체중이 감소하고 상태가 악화되고 있음에도 정맥 내 주사로 수분과 전해질을 보충한다거나 상급병원으로 조속히 전원 시키지도 않은 점, ③ 지금까지 제출된 자료만으로는 상급병원으로의 전원이 더 빨리 이루어졌더라도 망아가 사망하였을 것이라는 사실을 인정하기 부족하여 인과관계가 단절된다고 보기 어려운 점 등을 종합하면, 신청인 병원 의료진의 과실과 망아의 사망 사이의 인과관계는 추정될 수 있다고 할 것이다.

소결

따라서 신청인 병원 의료진의 과실이 인정되고, 신청인 병원의 과실과 망아의 사망 사이의 인과관계가 추정되는 이상 신청인들은 공동하여 망아와 피신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

- 일실수입: 금 379,527,000원
- 장례비: 피신청인들이 지출한 장례비 상당액
- 책임 제한: 가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우, 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 당해 질환의 태양 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상시키는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 그 손해배상액을 정함에 있어서 과실상계의 법리를 유추적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다고 할 것이다(대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713판결 등 참조).

  살피건대, 지금까지 제출된 자료들과 감정결과의 취지를 종합하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정들, 즉 ① 출생 이후 망아의 상태가 좋지 않았는데 이는 망아의 선천적 체질적 소인이 영향을 미쳤을 것으로 보이는 점, ② 망아의 질환은 아마도 유전적 질환으로서 아주 희귀하여 흔히 볼 수 없는 질환이며, 상급병원에 진단되어 대사이상에 맞는 치료를 선택하였다고 하더라도 생존한다는 보장도 없고, 생존한다고 하더라도 평생 대사검사 및 추적검사를 시행하고 평생 치료하면 살았을 가능성도 있다고 보인다는 것이 우리 원의 감정결과인 점, ③ 앞서 본 바와 같은 과실로 인하여 피신청인들에게 피해가 발생하였다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 신청인 병원 의료진에게 부담시키는 것은 의료행위의 특성, 위험성의 정도 등에 비추어 형평의 원칙에 어긋나는 점 등을 고려할 때, 손해의 공평 · 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어, 신청인들이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어서 그 배상책임의 범위를 적절히 제한하는 것이 합당하다고 할 것이다.

- 위자료: 이 사건 진료행위의 경위 및 결과, 신청인 병원 의료진의 과실 정도, 망아와 피신청인들 사이의 관계, 그 밖에 조정절차에서 나타난 제반 사정 등을 종합적으로 고려하여 산정하기로 한다.
- 합의권고 금액: 이 사건 의료사고의 발생경위와 결과, 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 제반 사정을 참작하여 신청인들의 총 손해배상금을 금 150,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 150,000,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

자궁탈출증 진단 하 수술하였으나 재탈출이 발생하여 재수술을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2018년 11월 자궁탈출 및 중등도의 방광류로 피신청인 병원 산부인과 외래에 내원하여 수술 상담을 받았으며, 2019년 1월 피신청인 병원에 수술을 위해 입원하여 복강경을 통한 자궁천골고정술 및 전방 및 후방 질성형술(이하'이 사건 수술'이라고 함)을 시행 받고 퇴원하였으며, 같은 해 2월까지 외래에 2회 내원하여 수술 부위 상처소독을 받았다. 신청인은 이 사건 수술 1개월 뒤부터 자궁이 조금씩 내려왔으나 생업에 바빠서 참고 지냈다고 주장한다.

신청인은 이 사건 수술 약 2년 후 2021년 2월 자궁이 내려온 듯 한 증상이 심해져서 피신청인 병원에 재내원 하였고, 진찰 후 자궁은 잘 고정되어 하수 소견 없다는 설명을 들었다. 그렇지만 신청인은 같은 날 밤에 자궁에서 피가 쏟아져 119를 불러 병원에 가려고 하였으나, 병실이 없다고 하여 구급차 안에 누워 있다가 출혈이 멈추었다고 주장한다.

신청인은 2021년 3월 자궁탈출증 재발 증상으로 ㅁㅁ대학교병원 산부인과 외래에 내원하여 재발성 골반기관탈출(recurrent pelvic organ prolapse) 소견 하 수술이 계획되었고, 같은 달 전자궁적출술, 양측자궁부속기관절제술, 천골질고정술 등을 받고 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인

자궁탈출 수술 후 1개월 만에 재발하였고, 이후 증상이 심해져(약 2년뒤) 재내원하였을 때 담당 의료진은 이상이 없다고 하였으나 결국 타병원에서 재수술을 받았다.

피신청인

이 사건 수술로부터 약 2년이 지나서 자궁이 다시 내려왔다고 불편을 토로하였다. 당시 진료상 자궁의 위치는 잘 고정되어 하수 소견 없었으며 방광류의 경도의 재발생은 경과를 지켜보자고 하였는데, 타병원에서 재수술을 받은 후 의료사고라고 주장하고 있다.

사안의 쟁점

수술 전 진단, 적응증, 방법의 적절성

수술 후 외래 관찰 및 2021년 2월 외래 내원 시 진단의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원에서의 '3도의 골반기관탈출'이라는 수술전 진단은 적절하였으며, 수술 적응증도 적절하였고, 2019년 1월 복강경을 통한 자궁천골고정술 및 전방 및 후방 질성형술 수술도 적절하였다고 사료된다. 수술 후 2021년 2월까지의 진단도 적절하였다 판단된다. 수술에 대한 일반적인 설명은 확인하였으나 골반장기탈출의 재발에 대한 설명은 진료기록에서 확인할 수 없었다. 복강경 수술 후 골반기관탈출은 10% 정도에서 있을 수 있으며, 수술 결정여부도 의사들마다 상이하므로 ㅁㅁ대학교병원에서 골반기관탈출 수술을 받았다는 이유로 피신청인병원에서의 수술의 인과관계를 따질 수는 없다 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조). 위 설명의무는 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 입증책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평 · 타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

피신청인 병원의 담당 의료진으로서는 침습적 행위인 2019년 1월 이 사건 수술 시행 전에 신청인 본인에게 자기결정에 필요한 수술명, 수술의 목적과 필요성, 방법, 수술 후 발생할 수 있는 후유증 및 부작용 등에 대하여 구체적이고 충분한 설명을 하고 승낙을 받을 필요가 있다고 할 것이다. 제출된 이 사건 수술 동의서 상에는 환자인 신청인 본인의 이름과 서명이 확인되며 수술명, 수술의 목적과 필요성 등에 대한 기재가 확인된다.

그렇지만 수술의 후유증 및 합병증과 관련하여 복강경 자궁탈출증 수술의 경우 재발 가능성(4 ~ 11%)이 높고 수술 후 어느 정도의 골반기반탈출은 불가피한 것으로 알려져 있는 점 등을 고려하여 향후 재발 가능성이 높으며 경우에 따라 재수술이 이루어질 수 있다는 점 등에 대하여 충분한 설명이 필요하였을 것으로 보이나 그러한 내용은 확인되지 않고 달리 이러한 설명이 이루어졌다고 인정할 자료가 없다. 또한 신청인은 이 사건 수술 2년 후에 타병원에서 진단된 자궁탈출증 재발이 애초 피신청인 병원에서 있은 수술이 잘못되었기 때문인 것으로 생각하고 있는 점 등을 고려할 때 피신청인 병원 의료진의 이 사건 수술 전 신청인에 대한 후유증 및

부작용과 관련된 설명의무 이행이 부족하였던 것으로 보인다. 그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 위와 같은 설명의무 위반으로 인하여 신청인이 겪었을 정신적 고통에 대하여 이를 금전으로나마 위자할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인이 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 신청인에게 지급할 위자료의 액수는 이 사건 조정 절차에 나타난 신청인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 설명의무 위반의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등을 참작하여 금 1,400,000원으로 정함이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 1,400,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

고환염전 진단 지연으로 고환전절제술을 받았다고 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/10대)은 2019년 4월 부고환염으로 피신청인 병원에서 입원치료를 받은 적이 있는 자로 2019년 7월 인후통, 기침, 복통, 두통, 발열, 몸떨림, 설사 등의 증상으로 급성위장관염 추정진단 하에 입원하여 수액 및 약물치료를 받았다.

입원 2일 뒤 02:30 신청인은 우측 고환의 통증을 호소하였는데 육안상 우측 고환이 부어있어 약물(해열, 소염, 진통제)투여를 받았고 04:00부터 고환 통증과 붓기가 호전 소견을 보이다가 05:30부터 시작된 배꼽주변 통증으로 08:20 비뇨기과로 협진의뢰 되었으며, 11:17 신청인은 초음파에서 우측 고환꼬임이 확인되어 12:40 수술실로 이동하여 우측 고환절제술 및 좌측 고환고정술 받았고 경과관찰 중 백혈구감소증 및 발열에 대하여 추가적인 검사 및 치료위해 수술 13일 뒤 퇴원하여 ㅁㅁ대학교병원으로 전원되었다.

같은 날 신청인은 ㅁㅁ대학교병원 응급실을 경유하여 소아감염클리닉 입원 후 목 림프절 조직검사를 받고 발열소견 없어 2일 뒤 퇴원하였으며 검사결과에서 조직구 괴사성 림프절염으로 진단되어 백혈구 수치 추적검사 후 증상이 호전되었다.

분쟁의 요지

신청인

고환염전 진단의 지연으로 인하여 한쪽 고환절제술을 받게 되었으며, 지속적인 통증, 발열, 백혈구 수치 감소 등이 있었으나 제대로 질병을 진단해 내지 못 하였다.

피신청인

질병의 감별과정에서 명확하지 않은 근거들을 좁혀 감별해가는 통상적인 진료절차에 다소의 시간이 소요된 것이며 양측 고환을 제거하거나 불임 등의 합병증이 발생하지 않았다.

사안의 쟁점

진단의 적절성

통증지속 및 발열에 대한 경과관찰 및 조치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

고환꼬임의 경우 통증 발생 4시간 이내 5%, 12시간 이내 20%, 24시간 이내 60%, 48시간 이내 90%에서 고환절제술이 필요하다. 따라서 신속한 진단이 이루어졌다면 고환절제술을 회피했을 수도 있다. 그러나 미국학회의 보고에 따르면 소년꼬임 때에 42%에서 고환절제술을 시행받는다 한다. 신청인의 경우도 신속하게 진단 및 치료를 받았다면 고환절제술을 회피할 가능성도 있었지만 결과적으로는 42%안에 드는 고환절제술을 받은 것으로 종결되었고, Kikuchi병은 악결과와 상관이 없다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비 및 위자료 등 금 100,362,000원을 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

기타 의과계
–
사례
79

소아 위장염, 인두염 등 입원치료 중 심근염으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망아(남/10대)는 2018년 11월 08:46경 두통과 발열(37.4℃)로 ㅁㅁ의원에 내원하여 급성 비인두염 진단 하에 약 처방을 받고 귀가하였으나 이후 같은 날 18:20경부터 고열(39.3℃), 구토, 위약감, 탈수 증세로 ㅁㅁ의원에 재내원하였고, 감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염, 상세불명의 급성 상기도감염 진단 하에 수액 치료와 경구약 처방을 받았다.

다음날 12:00경 피신청인 병원에 내원하여 혈액검사 및 흉 · 복부 방사선 검사를 시행 받고, 급성 위장염, 급성 인두염 진단 하에 입원하여 수액 치료를 받으며 경과관찰을 하던 중 같은 날 23:00경 숨이 답답하다는 증상을 호소하였는데 당시 산소포화도가 99%로 측정되어 경과관찰을 하기로 하였으며, 그 다음날 05:25경 화장실에서 의식이 없는 상태로 발견되어 응급실로 옮겨져 기관 삽관, 승압제 투여, 심폐소생술 등이 시행되었으나 의식이 돌아오지 않고 맥박이 없다가 같은 날 07:47경 사망하였다.

망아에 대한 국립과학수사연구원 부검감정서에 의하면 망아의 사인은 심근염이다.

분쟁의 요지

신청인

망아가 구토, 설사, 발열, 탈진, 쇠약, 두통 등 증세를 보이고 있음에도 불구하고 피신청인 병원 의료진이 경과관찰을 소홀히 하여 심근염에 대한 치료 기회를 놓쳤고, 망아가 입원 다음날 새벽 의식이 없는 상태로 발견되었음에도 불구하고 응급처치가 적절하지 않아 망아가 사망에 이르게 되었다고 주장한다.

피신청인

망아가 피신청인 병원에 최초 내원 당시 경미한 인후 발적이 있었으나 폐음이 양호하고 심박동이 규칙적이어서 급성 위장관염 및 급성 인두편도염으로 추정 진단하고 수액 치료 및 경과관찰을 하였으며, 다음날 새벽 경련 발생 및 사망에 이르게 되었고 그 사망 원인은 급성 심근염인데 당시 망아의 상태가 심근염을 의심하거나 진단하기에 불가능하였고, 당시 호소하였던 구토, 설사 등 증상을 바탕으로 손실된 체내 수분을 보충하고 탈수를 교정하기 위해 수액치료 등을 한 것은 적절한 진료행위였고 응급처치 또한 지연되지 않았다고 주장한다.

사안의 쟁점

진단 및 처치의 적절성

의식변화 후 응급처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

사망 원인은 심근염에 의한 다발성 장기 부전으로 판단된다. 최종 진단에 의한 결과론적 추정으로 처음에 보였던 간 수치의 증가, 소변 단백뇨와 BUN(신장 수치)의 증가가 다발성 장기 손상의 지표로 볼 수 있다. 하지만 이러한 수치의 증가가 반드시 심근염을 시사하지는 않으며,

그렇기 때문에 심근염을 초기에 진단하는데 어려움이 있다. 또한 심근염은 드문 질환이기 때문에, 간 수치와 신장 수치의 증가가 있을 경우 간염이나 신우신염 의심하여 우선 복부 초음파 검사를 시행하였을 것이고 이 검사 또한 심근염 진단에 직접 도움이 되지 않다. 또한 심근염을 좀 더 빨리 알았다하여도 결과에 있어서는 회의적일 가능성이 높다. 미국의 통계에 따르면 소아청소년에서의 심근염의 사망률은 50~70%이며 갑자기 사망할 수 있고 응급 심장이식 수술이 필요할 수 있기 때문이다.

신청인은 피신청인 병원이 환자에 대한 심근염 진단을 늦게 함으로써 환자가 사망에 이르렀다고 주장하고 있다. 특히 환자가 흉통과 호흡곤란을 호소한 사망 전일 23:00이후 피신청인 병원의 조치는 부적절하였다고 주장하고 있다. 피신청인병원은 복통과 구토 및 설사 등의 증상만으로는 심근염을 예상하거나 진단하기는 어려웠고 환자에 대해서 영상검사나 생검을 실시하더라도 48시간 이상이 소요되므로 당시 상황에서 환자의 심근염 진단과 치료는 불가능하였다고 답변하고 있다. 환자의 최초 내원 시 증상만으로는 심근염을 예상하거나 진단하기는 어려웠을 것으로 보다. 다만 환자가 흉통과 호흡곤란을 호소한 23:00 이후에는 피신청인 병원이 환자에게 심장질환의 가능성을 염두에 두고 보다 적극적인 검사 등을 시행할 수 있지 않았을까 하고 생각할 여지가 있다. 그러나 그렇게 했다 하더라도 심근염이 드물어 진단에 이르기 어려웠을 것이고 사망률도 50~70%로 높아, 최종결과는 달라질 가능성은 희박하다 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

진단 및 처치상의 과실 유무

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 할 때에는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있다. 특히 진단은 문진, 시진, 촉진, 청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단하는 데에는 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도, 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단수준의 범위 안에서 해당 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과발생을 예견하고 그 결과발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2010. 6. 24. 선고 2007다35671판결 등 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정서 및 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 살펴보면, 망아는 피신청인 병원 내원 당시 12:00경 발열, 구토, 설사 등의 증상을 호소하였고 이러한 증상은 감기나 위장염 등에서도 나타나는 증상인 점, 일반적으로 진료 시에 위와 같은 증상이 있으면 급성 위장염을 먼저 고려하게 되는 점, 피신청인 병원에서 같은 날 시행한 흉ㆍ복부 방사선 검사에 의하면 망아에게 심비대 소견이 명확하지 않고 장에 가스가 하나도 보이지 않은 점 등으로 볼 때 당시 장폐쇄를 의심할 수 있었으나 심근염을 의심할만한 소견은 보이지 않았다. 그렇지만 같은 날 12:37경 시행된 혈액검사 결과 간수치 AST/ALT 696/98(U/L) BUN 24mg/dL, CRP 5.67 mg/dL, 요단백 2+ 등으로 단순 장염이나 간염으로 보기에는 정상 보다 월등히 높은 수치이거나 비정상 수치를 보였으며, 위 혈액검사의 소견은 후향적으로 볼 때 당시 이미 망아의 심근염이 진행되어 간, 신장, 장 등에 다발성 장기 손상이 발생하고 있었다고 볼 수 있는데 적어도 같은 날 17:18경 간수치 상승과 신장 수치 상승이 의료진에게 보고된 이후에는 피신청인 병원 의료진으로서는 망아에 대하여 추가적인 검사를 시행하거나 위장염 외에 다른 질환을 염두에 두고 주의 깊게 경과관찰을 시행했어야 할 것이고, 이에 더해 망아가 같은 날 23:00경 흉통과 호흡곤란을 호소하였다면 적어도 그 무렵에는 환자의 증상을 당직 의사 등에게 보고함과 동시에 심장 질환의 가능성을 염두에 두고 보다 적극적인 검사를 시행하거나 정밀 검사가 가능한 상급 병원으로의 전원이 고려되었어야 할 것이다. 그런데 입원 당일 17:18경 혈액검사 결과 간수치 상승과 신장 수치에 대한 보고가 이루어진 후 추가적인 검사나 처치가 이루어지지 않았으며, 또한 간호기록 상 같은 날 23:00경 망아가 호흡곤란을 호소하자 간호사가 산호포화도가 99%임을 확인하고 일단 좀 더 지켜보자고 한 뒤에도 담당 의료진에게 보고되거나 추가적인 조치가 시행되지 않았는바, 이러한 점들은 당시 망아의 상태에 비추어 최선의 의료행위가 이루어졌다고 보기 어려우며 결국 망아는 심근염을 조기에 진단받고 치료 받을 기회를 상실하였다고 봄이 상당하다.

응급처치상의 과실 유무

망아는 입원 다음날 05:25경 화장실 변기에 앉아서 의식이 없는 채로 발견되었고 당시 산소포화도가 체크되지 않고 혈압이 측정되지 않는 상태여서 산소 및 수액 투여를 하며 응급실로 옮겨 기관 삽관, 승압제 투여, 심폐소생술 등이 시행된 것으로 보인다.

이에 대한 우리 원 감정서에 의하면 망아에 대한 이상 보고 2분 만에 의사의 대응이 이루어진 점, 12분 만에 심폐소생술이 시행되었던 점 등에 비추어 응급처치는 적절하였다는 것으로써(다만 소수의견으로 심폐소생술의 골든타임인 5분을 넘겼다는 지적이 있다), 응급처치 상의 과실을 지적하기는 어려워 보인다.

인과관계 유무

앞서 살펴본 바와 같이 망아에 대한 피신청인 병원 의료진의 진단 및 처치 과정에서의 과실이 일부 인정된다고 하더라도, 일반적으로 혈액검사 결과 간수치와 신장 수치의 증가가 발견될 경우 간염이나 신우신염을 우선 의심하여 복부 초음파 검사를 시행할 수 있는데 이 역시 심근염의 진단에는 별 도움이 되지 않으며, 우리 원 감정서에 의하면 소아 및 청소년에서의 심근염 사망률은 50~70%로 보고되고 있으며 이는 심근염이 발생하는 경우 갑자기 사망하거나 응급 심장이식수술이 필요할 수 있는데, 입원 당일 23:00경 피신청인 병원 의료진이 심근염을 의심할 수 있었다고 하더라도 망아가 이로부터 6시간도 채 지나지 않아 의식이 없는 채로 발견되어 사망에 이르게 된 점 등에 비추어보면 같은 날 23:00경 추가적인 영상검사 및 생검 실시, 에크모 치료가 가능한 상급 병원으로의 이송이 이루어졌다고 하더라도 망아의 사망이라는 악결과를 피할 수 있었을 것이라고 단정하기는 어려운바, 현재 제출된 자료만으로는 심근염의 조기 진단 및 치료 기회 상실로 인한 정신적 손해 외에 망아의 사망과의 인과관계를 전제로 하는 재산상 손해를 인정하기는 어렵다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

망아의 조기 치료 기회 상실로 인한 정신적 고통에 따른 위자료는 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등을 아울러 감안하여 피신청인은 신청인들에게 각 10,000,000원씩 합계 20,000,000원을 지급하는 것이 상당하다고 할 것이다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 피신청인이 부동의하여 조정이 불성립되었다.

피신청인은 신청인들에게 각 10,000,000원씩 합계 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

신경과

기타 의과계
–
사례

80

소뇌 뇌경색을 이석증으로 오진하여 치료가 지연된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 2015년 5월 회사에서 근무 중 구토 및 몸을 움직일 수 없는 증상이 발생하여 119 구급대를 호출하여 피신청인 병원에 내원하였다.

진료 결과 양성돌발성체위성현훈(BPPV, Benign paroxysmal positional vertigo, 이하 '이석증'이라고 함) 의증진단 하 입원치료 중, 3일 뒤 횡성수설하며 병원 입원 경위 등에 대하여 기억을 상실한 상태가 가족들에 의해 발견되었다. 이에 대한 MRI 및 MRA 검사 결과 후하소뇌부위 뇌경색 및 뇌수종이 진단되었다.

같은 날 가족들의 요청으로 ○○대학교병원으로 전원 조치되어, 우측 소뇌 경색, 뇌수종, 우측 척추동맥 협착증 진단 하 다음날 뇌압 감압을 위한 개두술을 받고 퇴원하였다.

이후 지속적인 재활치료를 받아 호전되었으나 뇌손상으로 인한 기억력 및 균형감각의 저하 등 뇌 기능의 저하로 인하여 회사에서 휴직기간을 가지게 되었고, 현재까지 신경외과, 신경과, 재활의학과에 정기적으로 진료를 받아오고 있다.

분쟁의 요지

신청인

회사 업무 중 구토하고 움직일 수 없어 119 구급차로 피신청인 병원에 내원하여 이석증 진단 하 입원 3일째 실신하였다. 이후 대학병원에 전원되어, 소뇌 뇌경색 진단아래 치료받은 후 운동 능력, 기억력 손실로 생업에 지장을 초래하였다.

피신청인

내원 당시 진단 검사 소견상 양성돌발성체위성현훈(이석증) 소견으로 뇌 영상검사상 뇌경색 및 뇌출혈 소견은 없었음이 확인되어 적절한 진단을 하였다. 이후 신경학적 증상 및 이상발생 즉시 영상검사상 뇌경색 발견되어 즉시 상급병원에 전원 조치를 하였다.

사안의 쟁점

초기 이석증 진단의 적정성

소뇌 뇌경색 발견 후 전원 조치의 적정성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

뇌경색의 초기 증상으로 현훈증 발생 시 말초성(이석증)과 중추성(뇌졸중) 원인에 대하여 임상적으로 정확한 감별은 매우 난해한 과제이다. 어지럼증의 양상이 돌발성체위성현훈증의 특징을 보이는 경우 중추성 현훈증으로 발생하는 경우가 매우 드물어 일률적인 MRI 시행은 권고되지 않다.

이 환자의 경우 증상 발생 후 2.5시간이 경과하여 내원하였고 초기 진단의 오류가 있었음을 배제하기는 어려우나, 만약 MRI 확산강조영상을 바로 시행하여 초기 소뇌허혈병변을 관찰하였

다고 가정하여도 당시 상황에서는 혈전용해요법의 적응증이 되지 못하였을 것으로 사료된다(미국국립보건원뇌졸중척도 NIHSS score 〈2). 즉, 진단 지연의 과실이 인정된다하더라도 환자가 지남력 상실(disorientation), 혼돈(cofusion)을 보이자 곧바로 MRI 검사를 시행하여 뇌경색을 진단하였다는 점을 감안하여야 할 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 금 10,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

망막박리 수술 후 시력저하가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 2018년 5월 양안 백내장수술의 이력이 있고, 1년 전부터 양안의 앞이 퍼져 보이고, 우안의 뻑뻑함을 주호소로 ㅁㅁ안과의원에서 우안 망막박리 진단으로 의뢰되어 2019년 6월 피신청인 병원 외래에 내원하여 양안 산동 후 검사진행 하였고, 우안 망막박리(Retinal detachment) 진단 하 레이저 시도 후 망막박리 진행시 수술하기로 하여 레이저망막광응고술을 시행 받았다.

레이저 시술 약 3주 뒤 국소마취 하 우안(OD) 유리체절제술(23G), 막제거술, 안내광응고술, 액체가스교환술(C3F8)을 시행 받고, 경과관찰을 위해 2일간 입원하였다.

수술 후 1일째 06:00경 오른쪽 눈의 안압은 23mmHg(정상치 10~21)로 체크되었고, 퇴원약으로 오플록사신정, 모사프리드정, 가티플로점안액, 프레드로포르테점안액, 이솝토아트로핀점안액을 처방받고 퇴원하였다.

퇴원 약 1주일 뒤 고안압(51mmHg)으로 우안 유리체강 천자술(tapping)을 시행 받았으며, 이후 외래에 월 2회 정도 내원하여 검사 및 경과관찰 하였으나 우측시력이 지속적으로 저하되어 2019년 1월 ○○안과의원에 내원하여 시신경이 손상되어 더 이상 도움 줄 수 없다는 소견 듣고 피신청인 병원에 다시 내원하여 경과관찰 하였다.

2020년 1월 피신청인 병원에 내원하여 망막박리는 재발없이 안정적이나, 시력은 유의하게 회복되지 않는다는 소견을 받았고, 최종 나안시력은 0.02로 기록되어 있다.

분쟁의 요지

신청인

망막수술 과정에서 술기상의 과실로 가스를 눈에 많이 주입시켜 안압 상승을 초래하였고, 수술 후 경과도 제대로 관찰하지 않은 채 수술 다음날에 바로 퇴원 조치를 하여 고안압에 의한 시신경 손상이 발생하여 우안 시력이 상실되었으므로 이로 인한 신체적 · 정신적 손해를 배상하여야 하고, 망막박리에 대한 치료방법, 이 사건 망막수술을 할 경우 발생할 수 있는 합병증에 대해 적절한 설명을 들은 바 없다.

피신청인

23G TSV(경결막 무봉합 유리체 절제술)의 특성상 안내 가스가 어느 정도 이상으로 주입되면 절개창을 통해 새어나오기 때문에 의도적으로 가스를 많이 넣고 싶어도 할 수 없는 수술이며, 피신청인 병원 의료진은 가스의 농도를 눈 안에서 팽창하지 않는 비팽창 농도 이하인 12%로 적절히 주입하였다. 망막박리 수술은 통상 1~2일째 퇴원시키는 것이 일반적이며, 신청인의 경우 이 사건 망막수술 다음날 망막상태, 안압(23mmHg) 등 모든 소견이 양호하여 퇴원 조치한 것은 적절하였고, 망막수술 후 수일이 지난 상태에서 발생한 돌발적인 안압상승은 불가항력적인 사항이며, 이에 대한 적절한 조치를 취하였다. 피신청인 병원 의료진은 신청인에게 망막박리는 수술하지 않을 경우 실명으로 진행하는 대표적인 질환이고, 치료난이도가 높아 수술 성공률이 85~90%에 불과하다는 점을 설명하고 동의서에 서명까지 받았으므로 설명의무 위반을 인정하기 어렵다.

사안의 쟁점

수술의 적절성

수술 후 경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 망막 박리로 인해 피신청인 병원에서 방책 레이저 후 망막 박리 수술을 시행하였다. 당시 시력 소실의 가능성이 있었으므로 반드시 필요한 수술을 시행한 것으로, 수술 중, 후의 의료 행위의 부적절함을 지적할 수 없다. 신청인의 시력 저하는 피신청인 병원에서 적절한 의료행위를 하였음에도 불구하고 수술 후 주입한 가스에 의한 안압 상승으로 시신경 손상이 발생 하였다 생각된다. 그러나 이러한 현상은 매우 드물고 수술 및 경과관찰의 잘못된 점을 지적할 수 없어 불가항력적인 합병증에 의하였다 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로, 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 1999. 3. 26. 선고 98다45379, 45386 판결, 대법원 2005. 1. 28. 선고 2004다13045 판결 등 참조).

이 사건 의무기록, 우리 원 감정결과, 이 사건 조정기일에서의 양 당사자의 진술 등을 토대로 이 사건을 살펴보면, 신청인의 우안의 5-7시 방향으로 망막 박리(shallow detach), 6시 방향의 망막 열공(retinal hole)이 확인되어 이에 대한 치료가 필요한 상황이었던 점, 이에 피신청인 병원 의료진이 망막 열공의 치료로 2019년 6월 방책레이저광응고술(barrier laser) 시행 후

경과를 관찰하다 망막박리가 황반부를 침범하는 등 진행된 소견을 보이자 이 사건 망막수술(유리체절제술(23G), 막제거술, 안내광응고술, 액체가스교환술(C3F8))을 계획 · 시행한 것으로 보이는 점, 신청인은 이 사건 망막수술 과정에서 가스를 과다 주입하는 등의 과실을 주장하나, C3F8 가스의 경우 팽창하는 성질이 있으나 12% 농도인 경우에는 이러한 팽창 위험성이 없어 안과영역에서 통상적으로 사용되고 있고 기타 이 사건 의무기록 기재만으로는 이 사건 망막수술상의 과실을 찾기 어려운 점, 이 사건 망막수술 다음날 안압 23mmHg, 안저검사상 망막 유착이 잘 되어 있어 퇴원 조치한 것으로 보이는 점 등 제반사정을 참작하면, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 망막수술 및 이후의 경과에 있어 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위를 벗어난 주의의무 위반이 있다고 추정하기는 어렵다고 할 것이다(다만 이 사건 수술 다음날 안압이 정상에 비해 약간 높은 23mmHg로 측정되었고, 피신청인 답변서 기재와 같이 성공적인 유리체절제술 후에도 지속적인 안압상승으로 인한 시신경 손상이 발생할 수 있다면, 견해에 따라서는 이 사건 망막수술이 종료된 다음날에 퇴원 조치를 하기보다는 조금 더 경과를 관찰하는 것이 바람직하였다고도 평가될 수도 있으므로 경과관찰에 있어서 일부 미흡한 점이 있다고 평가될 여지가 전혀 없다고 하기 어렵다).

설명의무 위반 여부

의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며(대법원 2002. 10. 25 선고 2002다48443 판결 등 참조), 이 경우 의사가 수술 전 환자의 상태 및 수술로 인한 합병증이 발생할 가능성의 정도와 예방가능성 등에 관하여 구체적인 설명을 하여 주지 아니하였다면 설명의무를 다하였다고 할 수 없다(대법원 1999. 12. 21. 선고 98다29261판결 등 참조).

위 법리, 이 사건 의무기록 및 우리 원 감정결과 등을 토대로 피신청인이 신청인에게 설명의무를 제대로 이행하였는지 여부에 관하여 보건대, 이 사건의 경우 망막수술 과정에서 주입한 C3F8 가스로 인한 안압상승으로 시신경 손상이 발생하여 시력저하가 이루어진 것으로 추정할 수 밖에 없는데, 이 사건 동의서상 공막돌륭술, 안압상승이라는 문구가 부동문자로 기재된 상태에서 크게 동그라미 하나만 그려져 있을 뿐이어서, 피신청인 병원 의료진이 대체적인 수술방법의 존재, 장단점, 안압상승의 원인이나 정도, 시신경 손상 및 이로 인한 시력상실의 가능성에 대해서는 신청인이 알아듣고 자기결정권을 행사할 수 있을 정도로 충분히 설명한 점을 확인하기 어렵다고 보이므로, 이 사건 의무기록, 동의서만으로는 피신청인이 설명의무를 충실히 이행하였다고 보기 어렵고, 이로 인해 신청인의 자기결정권이 침해되었다고 봄이 상당하다(대법원 2007. 5. 31 선고 2005다5867 판결 등 참조).

손해배상책임의 범위

피신청인이 설명의무 위반으로 인하여 신청인에게 배상하여야 할 손해는 신청인이 자기결정권을 행사할 수 없게 된 데 대한 위자료에 국한된다고 할 것이고, 나아가 피신청인이 배상해야 할 위자료의 수액에 관하여 보건대, 이 사건 기록에 나타난 신청인의 나이와 성별, 망막박리 수술의 예후, 설명의무 위반의 정도, 견해에 따라서는 경과관찰이 미흡하다고 평가될 여지가 전연 없다고 보기 어려운 점, 양당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 기타 이 사건 조정절차와 기록에 나타난 제반 사정을 참작하여 위자료의 액수는 이를 금 12,000,000원으로 정함이 상당하다고 본다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

기타 의과계
–
사례

82

백내장 수술 후 시력저하 및 안구건조증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 약 30년 전 라식수술을 받은 기왕력이 있으며, 2019년 1월 피신청인 의원 방문 시 백내장 초기로 경과관찰 하였다.

2020년 9월 노년성 백내장 진단하 좌안 수정체유화술, 인공수정체삽입술을 받았고, 수술 6일 뒤 좌안 전방세척 및 인공수정체 난시축 방향을 확인하였다.

같은 달 안경처방을 받았고, 같은 해 10월 난시에 대해 변화 지켜보기로 했으며 교정시력은 좌안 1.0, 우안 1.0으로 확인되었다.

2021년 2월 교정시력은 좌안 1.0, 우안 1.0 이며, 2021년 3월 ㅁㅁ안과병원 소견상 난시 감소로 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인

수술 후 안구 건조 및 시력 저하 발생하였고, 안경을 쓰거나 예후가 좋지 않을 수 있다는 내용 등에 대해 사전 설명 및 안내 받지 못하였다.

피신청인

수술 이전 백내장 수술에 따른 주요 합병증과 시력회복의 한계, 난시로 인한 안경 착용 가능성 등에 관하여 상세히 설명 후 환자의 동의를 받았고, 수술은 정상적으로 시행되었으며, 난시 증상 등 일시적으로 발생 가능한 합병증은 현재 양호하게 회복된 상태이다.

사안의 쟁점

좌안 백내장 수술의 적절성
수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 2020년 9월 노년성 백내장 진단하 좌안 다초점난시인공수정체 삽입술을 한 뒤 좌안 전방세척 및 인공수정체 난시축 방향을 조정 받았던 것으로 사료된다. 그 후 신청인의 난시는 감소하였으나, 2021년 3월 ㅁㅁ안과병원에서 측정한 좌안 나안시력 0.6 교정시력 1.0으로 신청인의 기대보다는 나안시력이 개선되지 못하였고, 기존 건조증의 악화로 인하여 불편을 호소하는 중이다. 라식 후 백내장의 특성상 굴절오차로 인하여 나안시력이 상대적으로 낮아 수술 후 안경보정이 필요하기 때문에 비록 기대는 충족하지 못하였지만, 피신청인 의원의 의료

행위상 부적절한 점은 없었다고 사료된다. 다만, 수술 이전 통상적인 설명이 된 것으로 보이지만, 양측의 주장이 다르고 다초점렌즈의 장단점과 한계성에 대하여 충분한 소통과 이해가 이루어졌는지는 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 휴업손해 및 위자료 등 금 23,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인의 미납 진료비 채무 전액(금 85,000원)을 면제하고, 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

안과

백내장 수술 후 실명이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(남/50대)은 당뇨 및 고혈압의 기왕증이 있으며, 신청인 병원에서 당뇨 망막병증(양안), 유리체 출혈(좌안), 백내장(양안) 진단 하 2017년 11월좌안 유리체절제술을 받은 후 신청인 병원에서 경과관찰을 받았다.

피신청인은 1~2년 전부터 좌안이 흐려 보이는 증상(blurred vision)으로 신청인 병원에서 검사를 받은 후 좌안의 백내장 진단 하 2019년 3월 좌안 백내장 수술(이하 이 사건 백내장 수술이라 한다)을 받은 후 당일 퇴원하였고, 외래 내원하여 경과관찰을 받았다.

피신청인은 전날부터 시작된 두통 및 좌안 통증, 시력저하를 주소로 2019년 4월 신청인 병원에 내원하였고, 안내염(좌안) 진단 하 입원하여, 유리체강내 항생제(반코마이신+타짐) 주입술(1차), 유리체절제술(좌안), 유리체강내 항생제(반코마이신+타짐) 주입술(2차), 유리체 균도말 및 배양검사를 받고, 유리체강내 항생제(반코마이신+타짐) 주입술을 2회에 걸쳐 시행 받았다.

피신청인은 이후 주기적으로 신청인 병원 안과 외래에서 경과관찰을 받았으며, 2019년 11월 ㅁㅁ대학교병원, 2020년 1월 ○○대학교병원 안과에서 진료를 받았으나 추가적인 치료를 해서 호전될 가능성이 적다는 소견을 들었고, 같은 해 5월 신청인 병원 외래 내원 검진 결과 좌안 광각무(NLP, Non Light Perception)로 측정되었다.

분쟁의 요지

신청인

백내장 수술 및 안내염 발생에 따른 치료는 적절히 이루어졌으며, 현재 피신청인의 좌안 시력상실은 유리체 검체에서 채취한 균 도말 및 배양검사에서 스트렙토코쿠스 오랄리스(Streptococcus oralis) 세균이 배양되어 이 사건 수술로 인한 것이라기보다는 충치와 관련성이 높다 할 것이고, 백내장 수술에 앞서 당뇨망막병증, 유리체절제술을 받은 좌안의 경우 수술 후 합병증 발생 가능성이 높으며, 시력예후가 불량할 수 있음을 피신청인에게 설명한 바 있으며, 백내장 수술의 목적, 수술과정에 대한 설명과 수술 후 발생 가능한 합병증(안압상승, 안내염, 각막부종, 망막부종) 및 수술 후 안약사용과 감염예방에 대한 주의사항에 대해 설명하였다.

피신청인

피신청인은 내과질환(당뇨, 고혈압, 고지혈증)을 앓던 환자였으므로, 신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 백내장 수술 전 당뇨검사를 하여 당뇨가 안정된 후 백내장 수술을 해야 함에도 불구하고 사전 검사 없이 수술을 진행하여 안내염이 발생하였다. 신청인 병원 의료진은 피신청인의 치과치료로 인해 감염이 발생하였다고 주장하나, 피신청인은 2016년 5월 치과치료를 받은 이후 이 사건 백내장 수술 전후로 치과치료를 받은 적이 없다. 피신청인은 당뇨를 앓고 있어 이 사건 백내장 수술 후 부작용의 위험성이 높은 환자였으나, 신청인 병원 의료진은 이 사건 백내장 수술 전 수술의 부작용과 수술 후 관리 등에 대해 고지를 하지 않았으며, 2019년 4월부터 이미 감염이 심해 실명까지 간 상태였으나 이러한 사실을 제대로 설명해주지 않았고, 결국 신청외 병원들에 내원하여서야 좌안의 상태가 치료불가 상태라는 판정을 받을 수 있었다.

사안의 쟁점

진단 및 좌안 백내장 수술의 적절성

수술 후 경과관찰 및 안내염 진료의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

적절한 수술 설명 후 좌안 백내장 수술을 하였고 수술 후 좌안 안내염이 발생하여 적절한 치료에도 불구하고 시력의 상실이 있었다. 균검사로 보아 충치와 관련된 것으로 사료된다. 피신청인에 대한 신청인병원의 진료상 특별히 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, (1) 신청인 병원에서 백내장 수술 후 드문 중대 합병증인 안내염으로 인한 좌안 시력상실로 피신청인이 큰 고통을 받고 있는 것은 사실이며 (2) 수술 3주 후 발생한 안내염에 대하여 그 예후 및 대처방법에 대해 충분한 설명과 소통이 이루어졌는지는 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의료행위상의 주의의무 위반으로 인한 손해배상청구에서 피해자 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 증명하고, 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점을 증명한 경우에는 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화할 것이나, 이 경우에도 일련의 의료행위 과정에 있어서 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상 과실의 존재는 환자 측에서 입증하여야 하는 것이지 의사에게 무과실의 입증책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2003. 11. 27. 선고 2001다20127 판결 등 참조).

이 사건 의무기록, 우리 원 감정결과 등을 토대로 이 사건을 살피건대, 피신청인은 당뇨 및 양안 당뇨망박병증, 좌안 유리체출혈로 인해 2017년 11월 유리체절제술과 망막주위막제거술, 안내레이저광응고술을 받은 기왕력이 있는 환자로, 이 사건 백내장 수술 1~2년 전부터 좌안이 점차 흐리게 보이는 증상도 보였는바, 신청인 병원 의료진이 수술 전 기본적인 혈액검사 및 눈검사를 시행하여 백내장을 진단하고 이 사건 수술을 계획하였던 것으로 보이는데, 피신

청인은 당뇨를 안정화시키지 않고 이 사건 수술을 계획 · 실시한 것을 들어 과실이라고 주장하나, 당뇨환자의 경우 수술 후 심근경색증이나 뇌졸중 등 심혈관계 합병증 발생률이 증가하기는 하나 당뇨병성 혼수 등 특별한 경우가 아니라면 수술을 계획하고 진행하는 게 통상적이므로, 신청인 병원 의료진이 이 사건 백내장 수술을 계획, 시행한 것에 대해 어떠한 과실이 있다고 보기 어렵다.

살피건대,백내장 수술 후 발생하는 안내염의 경우 그 빈도가 0.04-0.1%의 빈도로 발생하는 것으로 보고되고 있고 대부분 환자의 경우 눈꺼풀이나 결막에 존재하던 균에 의해 발생하는데, 이 사건의 경우에는 배양검사에서 구강내 상재균인 스트렙토코쿠스 오랄리스(Streptococcus oralis)가 동정되어 감염원은 내인성이든 외인성이든 구강으로 추정되는바, 이 사건 백내장 수술 과정에서 감염 예방 및 술기상의 과실로 이 사건 안내염이 발생하였다고 추정하기 어려운 점, 이 사건 백내장 수술을 한 후 2차례의 외래 경과관찰 기간 동안 특별한 이상 소견 없이 시력이 회복되었으므로 입원치료를 실시하지 않은 것을 부적절하다고 보기 어려운 점, 2019년 4월 두통, 좌안 통증, 시력저하, 고안압이 관찰되자 좌안 유리체절제술, 유리체 균 도말 및 배양검사, 유리체강 내 항생제 주입술을 시행한 사실이 인정되므로 이는 당시의 상황에서 평균적인 안과 의사가 행하는 정도의 주의를 다한 것으로 봄이 상당하고, 달리 신청인 병원 의료진의 치료가 부적절하였다고 인정할 만한 근거가 없다 할 것이다.

설명의무 위반 여부

의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며(대법원 2002. 10. 25 선고 2002다48443 판결 등 참조), 이 경우 의사가 수술 전 환자의 상태 및 수술로 인한 합병증이 발생할 가능성의 정도와 예방가능성 등에 관하여 구체적인 설명을 하여 주지 아니하였다면 설명의무를 다하였다고 할 수 없다(대법원 1999. 12. 21. 선고 98다29261판결 등 참조).

위 법리, 이 사건 의무기록 등을 토대로 피신청인이 신청인에게 설명의무를 제대로 이행하였는지 여부에 관하여 보건대, 이 사건 백내장 수술 동의서상 합병증으로 안내염, 이로 인한 안구적출의 위험성과 주의사항이 부동문자로 기재되어 있고, 수기로 각막부종, 망막부종, IOP↑ 가능성으로 적혀 있는 것으로 보아 신청인 병원 의료진이 이 사건 백내장 수술 전 피신청인에게 합병증을 일부 설명한 사실은 인정된다 할 것이나, 피신청인의 경우 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 당뇨병성망막병증으로 인해 좌안의 유리체절제술까지 한 기왕력이 있어 통상적인 경우보다 백내장 수술을 할 경우 안내염 등 부작용의 위험성이 훨씬 높았던 것으로 보이므로, 신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 백내장 수술 전 치료계획, 합병증 등에 대해 피신청인과 더욱 더 신중하게 의논한 후 이 사건 수술을 계획하였어야 할 것으로 보이는 점, 피신청인은 이 사건 백내장 수술 전 수술의 부작용과 수술 후의 관리 등에 대해 제대로 된 설명을 듣지 못하였다고 주장하고 있는 점 등 제반사정을 고려하면, 이 사건 의무기록, 동의서만으로는 신청인 병원 의료진이 설명의무를 충실히 이행하였다고 보기 어렵고, 이로 인해 피신청인의 자기결정권이 침해되었다고 봄이 상당하다.

손해배상책임의 범위

신청인 병원 의료진의 설명의무 위반으로 인하여 신청인이 배상하여야 할 손해는 피신청인이 자기결정권을 행사할 수 없게 된 데 대한 위자료에 국한된다 할 것이고, 나아가 신청인이 배상해야 할 위자료의 수액에 관하여 보건대, 피신청인의 나이와 성별, 설명의무 위반의 정도, 양당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 기타 이 사건 조정절차에서 나타난 제반사정을 참작하여 금 30,000,000원으로 정함이 상당하다고 보인다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 30,000,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

영상의학과

기타 의과계
–
사례

84

골반정맥류 코일 색전술 후 코일이 폐동맥으로 이탈되었으나, 진단 지연으로 폐 일부 기능 상실 등 부작용이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 클리펠-트라우네이 증후군(Klippel-Trenaunay syndrome)의 병력으로 2008년에 피신청인병원에서 정계정맥류 수술 및 색전술을 받고 증상 호전이 없어 ㅁㅁ병원에서 KT syndrome, 정맥기형에 대해 치료를 받으려 했으나, 치료의 필요성이 없다고 들었다.

2019년 3월 양측 음낭, 회음부 통증을 주호소로 피신청인병원에 내원하여 MRI 검사와 함께 정맥 순환 개선제 및 진통제를 처방 받았다. 2019년 4월 약물 증상 호전이 약간 있었고, 당일 척수신경말초지차단술 치료하였으며, 같은 달 정계정맥류에 대해 코일 색전술, 같은 해 5월 하지정맥류(좌측 대복재정맥)에 대해 시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐쇄술(베나실)을 받았다. 이후, 망상정맥에 대해 경화요법(트롬보젝) 주사를 여러 차례 맞았다.

2019년 6월 좌측 허벅지 천자부위 감염 있어 흡인술과 함께 경구 항생제 처방을 받았고, 같은 해 8월 좌측 소복재 정맥의 역류가 확인되어 경피적 기계화학정맥폐쇄술(클라리베인) 시행하였으며, 약 9일 뒤 12:22경 ○○신경외과의원에 방문하여 '2일전 누우려면 우측 갈비뼈 통증, 호흡할때도 통증'이라는 주호소로 방사선 일반촬영 검사를 하였고, 같은 날 17:56경 통증치료 위해 피신청인 병원에 입원하였다. 체온 37.7로 케로라주(Ketorolac Tromethamine, 해열제), 세프트리악손(ceftriaxone, 항생제) 투여 후 다음날 퇴원하였다.

2019년 9월 피신청인 병원 기록상 외부 흉부 X-ray에서 오른쪽 폐에 코일 이탈 소견이라는 기록이 확인되었다. 그로부터 약 13일 뒤 ■■대학교병원에 방문하여 흉부 CT를 촬영하였고, 우측 폐동맥내 coil과 동반된 폐경화 소견을 보였다. 같은 해 10월 피신청인 병원에서 코일 이탈로 인한 폐렴, 약 2주 뒤 CT 상 우측 아래 폐의 폐렴, 무기폐 소견으로 항생제 처방을 받았다.

이후 양측 엉덩이와 눈, 등, 골반 통증에 대해 통증유발점주사, 경화요법 주사, 척수신경말초지차단술 받은 후 증상 완화 및 악화를 반복하였다.

2020년 2월 좌측 대복재정맥 베나실 시술 부위에 농양(abscess)이 확인되어 절개&배농술과 항생제 처방을 여러 차례 받았다. 같은 해 6월 베나실 시술 부위 절개&배농술 후 드레싱 및 항생제 처방을 받았으며, 같은 해 10월 좌측 허벅지 천자부위에 이물(foreign body) 보여 절개&배농술 시행 받았다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원에서 정계정맥류 코일삽입술 이후 골반통이 개선되지 않았고, 코일이 이탈하여 폐정맥을 막아 영구적으로 제거가 불가한 상태로 이물감과 통증 있으며, 하지정맥류 베나실 삽입술 이후 감염으로 절개 배농 시술을 반복적으로 받아 흉터가 생겼고, 시술 이후 잔여감 남아있어 불편할 뿐만 아니라, 코일 색전술 이전에 코일 이탈의 가능성에 대해 고지 받은 바 없다고 주장한다.

피신청인

신청인에 대한 시술 후 처음 내원 당시에 비해 통증 일부 호전된 양상이라고 하였고, 코일의 폐 이동은 예측하기 어려운 드문 부작용이며, 하지정맥류 시술 후 염증이 진행되어 절개 배농하게 된 것은 시술 후 불가피하게 생긴 부작용이고, 현재 염증 조직은 제거 된 상태일 뿐만 아니라, 발생 가능한 합병증을 설명하고 동의 후 수술 등 시행하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

시술 과정과 이후 처치의 적절성

입원치료 중 경과관찰의 적절성(코일 이탈의 진단 지연 포함)

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 40대 남자로 선천 기형, 변형 및 염색체 이상 질환인 클리펠-트레노우네이 증후군(Klippel-Trenaunay syndrome)을 가지고 있어 특징적인 증상인 정맥류성 정맥이 잘 발생하며, 신청인은 골반 통증으로 골반정맥류로 좌측 내장정맥 분지에 혈관 코일 색전술을 실시받았다. 시술 이후 코일 중 일부가 우측 폐동맥 이탈되었고, 시술 1주일 후 촬영한 골반복부 방사선 촬영 상 이를 확인할 수 있었음에도 불구하고 진단 누락이 발생하여 신청인에게 발생된 폐 이물질의 조기 제거 가능성을 상실하였고, 우폐하엽 후분절엽 폐동맥의 폐색전(코일)으로 폐일부 기능상실, 향후 합병증의 발생 가능성 등의 후유증이 남았다. 색전술에 이용된 코일의 이탈은 정맥류의 크기와 일정 비율 이상 크기의 코일 선택간의 부조화와 연관이 있는 것으로 사료되며, 코일 색전술이 잘 이루어졌는지에 대한 추적 검사의 미비로 코일 이탈의 조기 발견이 되지 않았으며, 병원에서 시행한 복부 방사선 검사를 실시하였음에도 코일 이탈이 확인되지 않아 진단 누락이 발생하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후 치료비, 휴업손해, 일실이익, 위자료 등 금 142,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 20,000,000지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

응급의학과

기타 의과계
–
사례

85

뇌경색 조기진단 실패로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 고혈압 및 당뇨의 과거력 있는 자로 2020년 5월 X일 11:02경 자전거 대 자전거 사고(언덕에서 내려오던 자전거와 부딪힘)로 의식변화가 있어 119 구급차 통해 피신청인 병원에 11:42 내원하였다(1차 내원). 내원당시 의식상태는 기면(drowsy)–혼미(stupor), 혈압 120/80 mmHg, 산소포화도 88 %로 관찰되어 산소를 적용하였다.

같은 날 11:43 외과 진료 및 경추고정 시행 후 X-ray(두부, 골반, 경추, 흉부) 및 CT(두부, 흉부, 복부) 검사를 받았다.

같은 날 12:08 신경외과 진료 후 보호자에게 유선상으로 MRI 촬영의 필요성에 대해 설명하고 동의를 받았으며 12:38 두부 MRI를 촬영하였고 13:27 신경외과 영상을 확인하였다.

같은 날 13:30 성형외과 드레싱 시행 후 보호자(아내)에게 병원 사정상 구강외과 진료가 불가함을 설명하였고, 보호자가 구강악안면외과병원 진료를 원하여 사설 구급차 이용하여 16:50 ㅁㅁ병원으로 전원되었다.

같은 날 17:09 ㅁㅁ병원 응급실에 도착시 글라스고우 혼수계수 9점(GCS, E: 2점, V: 2점, M: 5점), 근력검사 상지(우/좌) 1/5등급, 하지 1/5등급으로 측정되고 바빈스키반사 이상소견(not intact)이 있어 두부 CT 및 MRI를 촬영하였고, 두부 MRI 상 뇌경색(Lt. MCA infarct) 소견을 보이나 중환자실 병상이 없어 다시 피신청인 병원으로 이송되었다.

같은 날 18:56 피신청인 병원 응급실 내원시(2차 내원) 의식상태 혼미(stupor)하며 의사소통이 되지 않고 우측 편마비 소견을 보여 20:01 뇌 혈관 CT를 촬영한 결과 뇌경색(Lt. proximal ICA occlusion) 진단 하 21:45~24:00 경피적 혈전제거술{Stent & PTA(carotid)}을 시행 후 중환자실에서 인공호흡기 및 약물 치료를 받았다.

이후 보존적 처치를 받다가 5일 뒤 갑작스런 심실빈맥(Ventricular tachycardia) 소견을 보여 심폐소생술을 하였으나 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

11:42경 1차 응급실 내원시 뇌 CT 및 MRI를 촬영하고도 이를 확인하지 않았고, 뇌경색 소견이 명백함에도 뇌경색 조기 진단dp 실패하여 뇌간부전에 의해 사망하였으며, 담당의사가 뇌 MRI를 촬영하고도 보지 않았음을 인정하였다.

피신청인

환자의 진단 및 치료의 진행 과정에서 신경외과 외상 당직을 시행한 본인이 diffusion MRI를 확인하지 못하여 좀 더 빨리 뇌경색을 발견하지 못한 점은 안타깝다. 다만, 신경외과 응급 수술 중 환자 재전원으로 인해 진료가 약간 지연된 점은 불가피한 상황이었음을 고려 바란다.

사안의 쟁점

1차 응급실 내원 시 진단 및 조치의 적절성

2차 응급실 내원 시 진단 및 조치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 좌측 내경동맥 폐쇄로 인한 광범위한 뇌경색으로 사망했으며, 내원 초기에 촬영된 두부 MRI 검사 결과가 피신청인 병원 의료진에 의해 확인되지 않은 것이 환자에게 발생한 악결과에 영향을 주었다고 사료된다. 다만, 환자의 뇌경색의 발현과정이 일반적인 뇌경색에서와 다르게 자전거 사고가 선행되어 환자가 두부 외상으로 응급실을 방문하였기에 의료진이 뇌경색의 진단을 간과하기 쉬웠을 것이라는 점과 뇌경색 발생 초기에는 두부 MRI 상 변화가 명백하지 않다는 점은 의료행위의 적절성을 판단하는 데 고려되어야 할 것이다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하며, 특히 진단은 문진 · 시진 · 촉진 · 청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터 잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에 있어서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문 직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터 잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 하고(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결, 대법원 2018. 11. 15. 선고 2016다244491 판결 등 참조) 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하나, 그 의료수준은 규범적으로 요구되는 수준으로 파악되어야 하고, 해당 의사나 의료기관의 구체적 상황을 고려할 것은 아니며(대법원 2000. 1. 21. 선고 98다50586 판결 등 참조), 의사는 환자에게 적절한 치료를 하거나 그러한 조치를 취하기 어려운 사정이 있다면 신속히 전문적인 치료를 할 수 있는 다른 병원으로의 전원조치 등을 취하여야 한다(대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070판결, 대법원 2006. 12. 21. 선고 2006다41327 판결 등 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 인정할 수 있는 다음의 사정들을 모두 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진의 진단상 과실 및 경과관찰상 과실이 인정된다. 즉, ① 망인이 최초 피신청인 병원 응급실에 내원하였을 당시 자전거 추돌사고에 따른 외상으로 출혈, 호흡곤란, 의식변화 등 증상을 보이자, 피신청인 병원 의료진은 두부, 안면부, 흉부, 복부, 골반 CT 검사 및 두부 MRI 검사를 실시하였으므로 당시 피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 두부 MRI 검사 결과를 통해 망인의 좌 중뇌동맥 영역의 급성 뇌경색 소견을 확인할 수 있었음에도 불구하고, MRI 영상 중 경사에코 영상만을 확인하고서 만연히 망인의 뇌에 이상이 없다고 잘못 진단하였고 ② 피신청인 병원 의료진은 뇌경색 확인을 위한 확산강조 영상을 살피지 아니한 상태에서 피신청인 병원 외상센터에 망인의 MRI 검사 결과 신경학적으로 특별한 문제가 없다고 알렸고, 이를 토대로 외상센터에서는 하악 골절 치료를 위해 신청 외 병원으로의 전원을 결정하였는바, 이는 잘못된 진단에 기초하여 이루어진 부적절한 전원 조치에 해당하며 ③ 망인은 신청 외 병원에서 뇌경색 진단을 받고 피신청인 병원으로 다시 전원 결정되어 18:56경 피신청인 병원 응급실에 도착하였는데, 도착 당시 망인의 의식상태는 혼미하였고, 의사소통이 되지 않았으며, 우측 편마비 소견을 보이는 등 신경학적 이상증상이 보다 뚜렷하게 관찰되었는데 이러한 망인에 대하여 응급실에 도착한 때로부터 약 1시간이 경과한 20:01경 뇌혈관 CT 검사를, 약 3시간이 경과한 21:45경부터 경피적 혈전제거술을 각 실시한 것은 시기적으로 지연된 것으로 적절한 응급조치라고 보기 어려우며 ④ 한편, 피신청인은 피신청인 병원 내 신경외과 전문의 1인이 시술과 수술 전체를 담당하고 있고 이 사건 의료사고가 있었던 당일 신경외과 소속 의료진은 다른 응급환자에 대한 수술 중이었기 때문에 망인에 대한 기본적인 처치 외에 수술 등 다른 조치를 취할 수 없었다는 취지로 주장하나 그렇다면 피신청인 병원 의료진으로서는 망인을 응급 수술이 가능한 다른 병원으로 즉시 전원시켜야 할 것임에도 그러하지 아니하였으니 이 부분 피신청인의 주장은 이유 없다고 할 것이다.

인과관계 유무

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상의 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787 판결, 대법원 2015. 2. 12. 선고 2012다6851 판결).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 살피건대, 망인의 사망원인은 좌측 내경동맥의 광범위한 폐쇄로 인한 뇌경색인 점, 일반적으로 뇌경색 초기에 재관류 치료를 하면 예후가 호전될 수 있다고 평가되는 점, 망인이 최초 피신청인 병원 응급실에 내원하였을 당시 촬영한 두부 MRI 검사상 뇌경색이 확인되는 점 등을 모두 고려하면, 망인의 뇌경색을 진단하지 못하고 신청 외 병원으로 전원 조치하는 등 진단상 과실로 인해 뇌경색에 대한 치료가 지연되었고, 이후 피신청인 병원으로 재전원 되었을 때에도 경피적 혈전제거술 등 응급 치료가 지연됨에 따라 망인의 뇌손상이 악화되어 결국 망인이 사망에 이르게 되었음을 인정할 수 있다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 1,805,000원
- 장례비: 금 5,000,000원
- 일실수입: 금 168,953,000원
- 책임제한: 한편 가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도 등과 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2008다1576 판결 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 살피건대, 비록 피신청인에게 의료행위상 주의의무 위반에 따른 손해배상책임이 인정된다고 하더라도, 망인은 자전거 추돌사고로 인해 심한 외상을 입어 피신청인 병원 응급실에 내원한 점, 피신청인 병원 응급실에 최초 내원하기 전부터 외상 등으로 인해 이미 뇌경색이 발생하였던 점, 뇌경색 치료를 위한 수술 자체에 위험성이 내재되어 있고 치료시 그 예후가 반드시 양호하다고 단정하기는 어려운 점, 뇌경색 발생 초기에는 두부 MRI 검사상 그 변화가 뚜렷하지 않을 수 있는 점 등을 종합적으로 고려하면, 손해의 공평하고 타당한 분담을 위해 피신청인의 손해배상책임을 35%로 제한함이 상당하다고 판단된다.

- 위자료: 나아가 이 사건 위자료 액수에 대하여 보건대, 이 사건 의료사고의 경위 및 그 결과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 정도 및 그 위반이 망인의 사망에 영향을 미친 정도, 망인의 사망 당시 나이와 가족관계에 앞서 살펴 본 여러 가지 사정 및 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 사정들을 종합적으로 고려하여 보면, 피신청인이 신청인들에게 지급하여야 할 위자료 액수는 금 30,000,000원으로 정함이 적정하다고 판단된다.
- 손해액의 합계: 금 91,515,000원{(금 1,805,000원 + 금 5,000,000원 + 금 168,953,000원) × 0.35 + 금 30,000,000원, 1,000원 미만 버림}

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 91,515,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

응급의학과

기타 의과계
–
사례
86

뇌출혈 진단 지연으로 의식불명이 된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 2020년 11월 X일 10:50 길을 걷던 중 앞으로 넘어지면서 얼굴, 위아래 입술 등을 수상하여 11:26경 피신청인 병원 응급실에 내원하여 의식은 명료하고 지남력이 있으며 혈압 142/82 mmHg, 맥박 66회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.0℃인 상태로, 신체검진 및 영상검사 상 잇몸출혈 및 좌안 안와 하벽 골절, 왼쪽 엄지 끝마디 뼈의 골절 소견이 확인되어 치과, 안과, 정형외과 협진을 시행받고 왼쪽 엄지에 부목을 적용받았다.

같은 날 11:53경 시행한 뇌 CT 상 급성 경막하출혈 소견이 관찰되어 신경외과 협진 하에 CT 추적관찰을 계획하였고, 16:06경 시행한 뇌 CT 상 출혈량 증가 소견을 확인하였으며, 이후 17:00경 CT 검사결과에 대해 보호자에게 설명하고 퇴원 후 외래 방문하도록 설명하였으나 17:54경 신청인에게 의식 변화(기면, 지남력: 사람/시간/장소 +/−/−)가 관찰되어 뇌 CT 추적관찰을 하기로 하였다.

같은 날 19:07경 의식 변화가 확인되어 바로 뇌 CT 검사를 시행하여, 출혈량 증가 및 뇌부종 소견이 확인되고 응급수술이 필요한 상황이나, 피신청인 병원에서는 수술이 불가한 상태로 21:00경 의료진 동승하여 ㅁㅁ대학교병원으로 전원되었다.

같은 날 ㅁㅁ대학교병원에서 전신마취 하에 개두술 및 혈종제거술을 시행받고 보존적 치료를 받다가 같은 해 12월 퇴원하여 ○○요양병원으로 전원되었으며, 현재 의식이 거의 없고 의사소통이 불가능하며 자극에 대한 반응도 좌측 팔만 조금 움직이는 상태이다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원 의료진은 신청인의 뇌 CT에서 경막하출혈 소견이 관찰되고 이후 추적관찰한 CT상에서도 출혈량의 증가가 확인되었음에도 퇴원을 종용하였고, 응급실 내원 시 신청인의 배우자가 보호자로 있었으나 배우자는 당시 인지능력이 부족하고 당뇨 등 지병으로 컨디션이 좋지 않은 상태로 자녀들의 요청으로 응급실 밖으로 나오게 되었는데, 이러한 특수상황임에도 병원은 지속적인 보호자 교대 요청을 거절하여 결국 환자는 혼자 응급실에서 방치되어 의료행위 및 전원결정 등을 하지 못하게 되었고, 경막하 출혈에 대한 치료 시기가 지연되다가 뒤늦게 타병원으로 전원 조치되어 혈종제거술을 받았으나 의식회복하지 못한 상태로 입원중이다.

피신청인

피신청인은 본 원에 주장을 기재한 어떠한 서면도 제출하지 아니하였다.

사안의 쟁점

진단 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 현재 의식 상태는 외상성 경막하 출혈의 급속한 진행으로 발생한 중증 뇌손상에 기인한 것으로, 외상성 경막하 출혈은 뇌자체의 손상이 심한 출혈이므로 대부분의 환자의 예후는 불량하며 수술적 치료가 필요한 환자라 하더라도 그 예후는 극히 불량하다. 피신청인 병원에서 수술이 불가능하여 신청인을 전원하는 과정에서 처치의 지연이 발생했으며, 이는 치료

결과에 일부 악영향을 주었을 가능성이 있다.

피신청인 병원 응급실에서의 진단은 적절하였으나, 의료진은 진단에 따른 치료계획을 신속하게 수립하고 치료를 시행하거나 그것이 어려운 상황이라면 치료가 가능한 병원으로 신속 전원하여야 했다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

의료상의 과실 유무

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 할 때에는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있다. 특히 진단은 문진, 시진, 촉진, 청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단하는 데에는 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도, 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단수준의 범위 안에서 해당 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과발생을 예견하고 그 결과발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2010. 6. 24. 선고 2007다35671판결 등 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정들, 즉, ① 신청인에게 시행된 2020년 11월 11:53 경 뇌 CT 와 16:06 경의 뇌 CT 검사 소견을 비교할 때, 신청인은 경막하 혈종이 다소 증가하였으나 두개골 두께에 미치지 못하였고 중심편위도 없어 당시까지는 수술적 처치의 대상은 아니었으므로 19:10경 재촬영을 예정하는 등의 처치는 적절하였으나, 그렇다 할지라도 신청인은 수술 가능성이 있는 환자로 피신청인 의료진으로서는 이를 대비하여 치료계획을 수립하는 등의 조치를 취하였어야 함에도 기록상 나타난 피신청인의 일련의 경과 관찰 과정에서 그러한 내용은 확인할 수 없는 점, ② 피신청인 병원 의료진이 경과를 관찰하던 중 17:54경부터 신청인의 의식 상태에 변화가 관찰되었고 19:10경 시행한 뇌 CT 검사 상 경막하혈종 크기가 급격히 증가된바, 이는 수술적 처치가 필요한 소견이었으나 피신청인 병원 사정으로 수술이 여의치 않아 수술이 가능한 병원으로 신청인을 전원하는 과정에서 처치의 지연이 발생한 것으로 보이는 점, ③ 결국 신청인은 21:00경 의료진 동승하에 ㅁㅁ대학교병원으로 전원되어 개두술 및 혈종제거술을 받았으나 현재의 상태에 이르렀고, 만일 피신청인 병원 의료진이 좀 더 조기에 신청인의 수술가능성을 고려하여 적극적인 전원 준비를 하여 신속히 전원 하였더라면 신청인의 상태가 적어도 현재보다는 나아졌을 개연성이 있다고 판단되는 점 등을 종합하면, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 증상과 병증의 진행에 대하여 세심하게 관찰하여 그에 적절한 치료 계획을 수립하고, 발생 가능한 수술 등의 상황에 대비하여 환자를 신속히 전원하여야 할 주의의무가 있음에도 불구하고, 이러한 주의의무를 다하지 않은 과실이 있다고 할 것이며 이러한 과실로 인하여 신청인의 상태가 더욱 악화되었음이 인정된다 할 것이다.

책임 제한

신청인의 현 상태의 원인은 낙상으로 인한 외상성 경막하 출혈의 급속한 진행에 의한 중증 뇌손상인 점, 피신청인 의료진은 시간경과에 따라 뇌 CT 등을 시행하면서 뇌상태 변화에 대한 관찰을 시행하였으나, 19:10경 시행한 뇌 CT 검사 상 확인된 경막하 혈종의 양에 미루어, 신청인에게 급격한 출혈량의 증가가 있었던 것으로 보이는 점, 외상성 경막하 출혈은 뇌자체의 손상이 심한 출혈이므로 신속한 전원 조치로 환자의 상태가 현재보다 나아졌을 개연성은 있지만, 대부분의 환자의 경우 수술적 치료를 한다고 하더라도 그 예후가 극히 불량한 점, 이 사건 의료행위의 특성, 이 사건 조정절차에서 드러난 제반사정과 손해의 공평한 분담이라는 손해배상 제도의 취지 등을 모두 종합하여, 피신청인의 책임을 50%로 제한함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 3,408,000원
- 향후치료비: 금 5,964,000원
- 개호비: 금 45,339,000원
- 책임제한: 금 27,355,000원 {(3,408,000원 + 5,964,000원 + 45,339,000원) × 50%}
- 위자료: 신청인의 나이 및 가족관계, 피신청인 병원의 과실의 정도, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 그 밖에 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 등 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정을 고려하여 금 25,000,000원으로 한다.
- 손해액의 합계: 금 52,350,000원(10,000원 미만 버림)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 52,350,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

NK-T세포 림프종을 만성 부비동염으로 오진한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2019년 7월 한 달 전부터 왼쪽 눈 주위가 붓고 아프다는 증상을 주호소로 피신청인 병원 이비인후과 외래에 내원하여, 부비동 CT(1차) 결과, 부비동염 및 골막하 유출 소견이 확인되어 좌측 부비동 내시경 수술을 시행 받았으며, 수술 소견 상 상악동 점막 괴사성 병변으로 확인되었다. 단순 부비동염 외 종물 감별의 필요성 위해 1차 조직검사 시행 결과 만성 활성 염증 소견으로 나타났었다.

2019년 8월 2차 조직검사 시행 결과, 육아종성 괴사성 혈관염 소견이 확인되어 류마티스내과로 진료 의뢰하였고, 이후 스테로이드, 메토트렉세이트(MTX, methotrexate, 항암제) 등 약물 치료를 진행하였다.

종괴(mass)가 줄어들지 않아 2020년 1월 부비동 CT(2차) 시행 결과, 만성 부비동염 소견 확인되었고, 같은 달 3일 뒤 3차 조직검사 결과 괴사성 혈관염 소견이 확인되어 약물 치료를 지속하기로 하였다.

2020년 4월 류마티스내과에 입원하여 시행한 부비동 CT(3차) 촬영 결과, 베게너 육아종증 의심 소견이 확인되었고, 4차 조직검사 결과 괴사성 혈관염 소견으로 확인되었다.

2020년 5월 ㅁㅁ병원 류마티스내과 외래에 내원하였고, 병리 슬라이드 재판독 결과 NK-T세포 림프종으로 진단되어 항암화학요법 1차(5~6월), 2차(6~7월) 치료 후 항암화학방사선

요법(8~9월)을 받았다.

항암 및 방사선 치료 후 양측 무릎 통증, 좌안 눈물샘 막힘, 비중격 천공, 상악동 및 경구개 골파괴로 같은 해 10월 성형외과에서 재건 수술을 받고같은 해 11월 안과에서 눈물샘 수술을 계획하였다.

분쟁의 요지

신청인

조직검사를 4차까지 시행했으나, NK-T세포 림프종을 만성 부비동염으로 오진하여 치료 시기가 지연되었다.

피신청인

NK-T세포 림프종과 만성 부비동염(만성염증세포의 침윤)을 감별 진단하는데 어려움이 있었으며, 림프종을 조기에 발견하였다고 하더라도 치료 예후는 달라지지 않았을 것이다.

사안의 쟁점

진단의 적절성

경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

진단(Diagnosis, 이하 Dx.)은 치료의 방향을 결정하는 중요한 의학정보이다. 진단에는 크게 임상적 진단과 최종진단이 있다. 임상적 진단은 환자의 증상, 연관된 영상, 혈액, 소변 등의 소견을 종합하여 내리는 진단이며, 최종 진단(final Dx.)은 주로 환자의 병변에서 채취된 조직을 현미경으로 관찰하여 내리는 진단으로 이는'확정 진단(confirmative Dx.) 이라고도 불리우며, 환자를 대면하여 치료하는 임상의사(clinician)는 이러한 병리조직 진단(pathologic Dx.)에 기반을 두고 치료를 하는 것이 원칙이다. 원칙에 비추어 베게너 육아종증 진단 하 피신청인 의료진의 경과관찰, 처치 및 치료에 부적절한 점은 없다.

환자는 피신청인병원에서 베게너 육아종증의 진단 하에 그에 따른 치료를 받았으나, 경과관찰상 다른 악성질환일지도 모른다는 추정 하에 타병원의 진단을 받았으며, 그 소견은 임파절외 NK-T세포 림프종으로 확진되었다.

피신청인병원에서는 베게너 육아종증의 치료로 항암제, 스테로이드 등을 투여하였으며, 다행히도 임파절외 NK-T세포 림프종의 치료제가 공유되는 부분이 있어 임파종의 국소외(局所外; extra-regional) 임파절의 전이는 되지 않은 것으로 추정된다.

두 질환은 임상적 증상과 병리적인 소견으로 매우 감별진단하기 어려운 질환으로 사료되며, 이는 발표된 다수의 증례 보고로 확인할 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 개호비, 휴업손해, 위자료 등 금 212,810,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 임상환경에 따라 NK-T세포 림프종과 만성 부비동염을 감별 진단하기 어려운 점을 상호 이해하면서 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

만성 부비동염 수술 후 좌안 운동장애 및 외사시가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2018년 3월 피신청인 병원에 내원하여 만성부비동염 진단 하에 2018년 4월 입원하여 비중격비성형술 후 반흔교정술(Scar revision) 2회를 각 시행 받은 뒤 퇴원하였다.

신청인은 퇴원 후 ㅁㅁ병원에서 수술 후 관리를 받던 중 2018년 5월 피신청인 병원 외래에서 OMU CT 검사를 한 결과 부비동 일부 염증이 확인되고, 같은 해 6월 외래 내원 시 좌측 안와통 및 후비루가 지속되어 같은 해 7월 기능적부비동내시경수술 및 비성형 재수술을 받았다.

신청인은 수술 직후 회복실에서 복시를 호소하는 한편 좌안 안구에 운동 장애가 발생하여 당일 시행한 OMU CT 및 안와 MRI 검사 상 내직근 파열 의심 소견을 보였고, 같은 달 ○○대학교병원에서 좌안 내직근 손상 진단을 받았으며, 같은 해 8월 불일치 사시 진단을 받았다.

신청인은 2018년 12월 좌안 내직근 절제로 발생된 불일치 사시의 수술을 위해 ○○대학교병원 입원하여 좌안 내직근 테논 고정술 및 좌안 외직근 테논껍질 고정술, 좌안 안와내벽 봉합술을 시행 받은 뒤 퇴원하였다.

신청인은 2019년 1월 사시각 호전을 위해 좌안 내직근의 공막 및 내측벽 사이 고정술을 시행받은 후 반복 되는 수술로 인한 결막 부종으로 같은 해 2월 좌안 여분 결막 절제술 및 결막판 덮음술을 시행 받았고, 같은 해 11월 좌안 수직근 전위술 및 좌안 여분 결막 절제술, 결막판 덮음술을 추가로 시행 받은 후 정기적으로 외래에서 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

2018년 4월경 받은 1차 수술의 경과는 좋았으나 이후 시간이 갈수록 다시금 증상이 악화되어 같은 해 7월 2차 수술을 받게 되었으나, 이 과정에서 좌측 안구의 내직근이 파열되어 현재 좌안 외사시로 인한 안구운동장애와 영구적 복시가 남은 상태이다. 피신청인 병원 의료진이 2차 수술임을 고려하여 염증 부위를 더 완벽히 처리하고자 하는 과정에서 술기 미흡으로 인하여 해당 장애가 발생된 것으로 추정된다.

피신청인

신청인은 2018년 4월경 양측 내시경 부비동 수술을 받았으나 재발하여 같은 해 7월 이 사건 재수술을 하였으나 재수술 과정에서 좌측 안구의 내직근의 파열이 발생되었고, 이후 타안과에서 재건술을 받도록 연계하여 치료하였으나, 현재 발생한 외사시는 영구적으로 남을 것으로 보인다.

사안의 쟁점

진단 및 수술 치료 과정의 적절성

경과관찰의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인에게 시행된 부비동염 수술은 적절히 시행되었으나, 수술 중 예기치 못한 안내직근 손상으로 인하여 사시가 발생 하였다 생각된다. 당시 수술기록지를 검토한 결과 안내직근의 손상은 수술자의 주의 부족, 술기 부족일 수 있으나, 염증이 심한 재수술의 불가피한 합병증일 가능성도 배제할 수 없다. 신청인의 복사시는 현재 좌안 외사시 상태로 판단되며, 영구적인 장해로 남아 있을 가능성이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

수술상의 과실 유무

원래 의료행위에 있어서 주의의무위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위하여는, 다른 경우에 있어서와 마찬가지로 의료행위상의 주의의무의 위반, 손해의 발생 및 주의의무의 위반과 손해의 발생 사이의 인과관계의 존재가 전제되어야 한다고 할 것이나, 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에, 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지의 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과의 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려운 일이므로, 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와의 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 환자의 특이체질 등 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평ㆍ타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다고 할 것이다(대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결, 1996. 6. 11. 선고 95다41079 판결 참조).

특히 문제되는 증세가 없던 환자에게 수술 직후 해당 장애가 발생하였다면 수술 과정에서의 의료상 주의의무 위반으로 인하여 해당 장애가 발생하였음을 추정할 수 있는 정도의 개연성이 담보되는 간접사실들을 입증함으로써 수술 직후에 발생한 해당 장애가 의료상 과실에 기한 것이라고 추정하는 것이 가능하다(대법원 2011. 7. 14. 선고 2009다54638 판결 참조).

위 법리에 비추어 우리 원에 제출된 기록, 우리 원 감정소견, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 사정들을 종합하여 살피건대, ① 신청인은 이 사건 수술 이전에는 안구 운동 장애와 관

련한 이상증상이 없었으나 수술 직후부터 좌안의 복시 및 안구 운동 장애의 증상이 발현된 점, ② 이 사건 수술 직후 시행한 OMU CT 및 MRI 검사상 신청인에게 안와골 양측 내벽 결손 소견 및 좌측 내직근의 후방 부분에 손상 소견이 확인되었는바, 이는 수술 중 손상 일 개연성이 있는 점, ③ 신청인에게 발생한 안와손상은 내시경을 이용한 부비동염 수술 시 발생 가능한 합병증이나 그 발생 비율은 0.2 % 미만으로 이는 의료행위상 과실이 없는 경우에도 일반적으로 발생할 수 있는 합병증의 범위에 속한다고 볼 만한 특별한 사정이 엿보이지 않는 점, ④ 우리원 감정의견도 수술기록지 검토 결과 등을 근거로, 이 사건 안내직근의 손상이 수술자의 주의 부족 또는 술기 부족에 기인하였을 가능성을 지적하고 있는 점, ⑤ 피신청인 의료진도 이 사건 수술 중 좌측 안구의 내직근 파열이 발생한 사실을 인정하고 위탁 치료를 통하여 타병원 안과에서 재건술을 받도록 연계해주었다고 진술하고 있는 점 등을 종합할 때, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 해부학적 구조 및 재수술임을 감안하여 더욱 주의를 기울여 이 사건 수술을 시행하였어야 함에도 불구하고, 이러한 주의의무를 게을리 하여 신청인에게 이 사건 장애를 발생하게 하였다고 봄이 상당하므로, 피신청인 의료진은 이러한 의료행위상의 과실로 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우에 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상 조치로서, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임이 있다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

살피건대, 2018년 7월 작성된 이 사건 '부비동 내시경 수술' 동의서에 따르면, 이 사건 수술의 명칭, 목적, 방법, 치료경과 등에 대한 일반적인 내용과 함께, 수술 후의 후유증 내지 합병증 및 그 발생비율에 대하여 '출혈(%), 뇌척수액 비루(%), 뇌막염(%), 시력상실(%), 복시(%), 후각상실(%), 코눈물관 손상(%) 등이 발생되기도 한다', '우리 병원에서 현재 위의 수술에 대한 후유증 내지 합병증의 발생율은, 출혈(%), 뇌척수액 비루(%), 뇌막염(%), 시력상실(%), 복시(%), 후각상실(%), 코눈물관 손상(%) 이다'등으로 부동문자로 인쇄된 내용이 확인되나, 위 각각의 후유증 내지 합병증 기재 옆에 발생 비율 등을 기재하도록 남겨진 공란에는 아무런 내용도 기재된 바 없으며, 총 2페이지로 구성된 해당 동의서 어디에도 단순 부동문자 이외에 밑줄 등으로 표기하여 설명한 흔적 등도 확인할 수 없고, 그 외 의무기록 등 어디에서도 내직근 손상 등으로 인한 외사시 및 복시 발생 가능성에 대하여 구체적으로 설명한 내용 역시 확인할 수 없는바, 그렇다면 이 사건 수술 전 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 발생 가능한 부작용 및 합병증에 대한 설명의무를 적절히 이행하였다고 인정하기 어렵다.

책임의 제한

신청인의 경우 재발된 부비동염으로 인한 재수술로 골 염증이 심하며 해부학적 구조의 변형이 있어 재수술 과정에 어려움이 있었을 것으로 추정되는 점, 가능성이 0.2%로 낮기는 하나 안와손상은 내시경을 이용한 부비동염 수술시 불가피한 사정으로 발생할 수 있는 합병증 중 하나에 해당하는 점, 피신청인 의료진이 이 사건 의료사고를 인지하고 즉각적인 안과적 치료 및 협진 의뢰를 하는 등의 노력을 기울인 점, 손해의 공평 · 타당한 분담을 그 이념으로 하는 손해배상제도의 취지 등을 고려하여, 피신청인의 책임을 80%로 제한함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

- 일실수입: 금 111,037,000원(우리원 감정 결과에 의하면 신청인의 복사시는 현재 좌안 외사시 상태로, 영구적인 장해로 남을 가능성이 인정되고, 골드만시야검사계를 이용한 동적 수동 시야검사상 "우측 주시시 20도 이내 복시" 소견을 보인다고 하고 있으며, 신청인이 2021년 3월 신청 외 병원에서 발급받은 이 사건 후유장해 진단서에 따르면, 신청인은 2021년 2월 시행한 검사 상 최대 원거리 교정시력 우안 1.0, 좌안 1.0, 최대 근거리 교정시력 우안 1.0, 좌안 1.0으로 측정되고, 중심 20도 이내 복시 소견 확인되어, AMA 장해평가법에 의해 기능시각점수 100점, 복시에 따른 전신장해율로 환산하였을 때 노등능력상실율은 15%로 보인다고 하고 있다)
- 책임 제한: 금 88,829,000원(금 111,037,000원 × 80%)
- 위자료: 신청인의 나이, 이 사건의 수술 및 치료과정, 주의의무 위반 및 설명의무 위반의 정도, 후유장애의 부위와 그 정도 등 이 사건 조정절차에 나타난 제반사정을 참작하여 금 8,000,000원으로 인정한다.
- 손해액의 합계: 금 96,829,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 96,829,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

정신건강의학과

편집형 조현병으로 입원 중 음식물로 인해 기도가 폐쇄되어 사망한 사례

기타 의과계
–
사례
89

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 고혈압, 당뇨(약 복용 중), 조현병(1990) 진단 하 피신청인 병원에 수차례 입퇴원 반복하였던 환자로 2017년 6월 신청외병원에 입원하였다가 2017년 10월 피신청인 병원에 재입원한 이력이 있다. 이후 항불안제, 항정신용제 등의 약물치료와 더불어 고혈압 및 당뇨병으로 가정의학과 진료를 받았다.

2018년 8월 사건 당일 11:50경 중식 식사 후 식판을 반납하고 바닥으로 쓰러져 의식 없이 누워있는 모습이 발견되어, 음식물을 꺼내고 하임리히법을 실시하였으며, 응급방송 및 흡인(suction)을 실시하였다. 12:00경 활력징후가 측정되지 않는 상태로 심폐소생술을 시행하고 산소를 적용 하였으며, 이후 에피네프린 등 약물을 투여하며 심전도 모니터링 및 제세동기를 부착하였다. 12:13경 구급차가 현장에 도착하여 12:40경 ○○대학교병원으로 후송하였으나 같은 날 13:08 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인 병원에 입원 중 경과관찰 소홀로 음식물이 목에 걸렸으며 이후 응급조치 상 주의의무 위반으로 환자가 사망하게 되었다고 주장한다.

피신청인

환자는 입원기간동안 충동조절능력에 대해서 문제가 없었으며 식사관리 대상 환자도 아니었고, 또한 환자가 쓰러진 것을 신속히 발견하고 최선의 대응을 하였다고 주장한다.

사안의 쟁점

응급조치의 적절성

전원과정의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 음식에 의해 질식과 심정지가 급성으로 발생하였고 하임리히법, 흉부압박, 약물투여, 기관삽관 등 응급조치에도 불구하고 소생하지 못하고 사망한 것으로 당시 피신청인 병원의 응급조치가 보다 더 적극적으로 실시되고 순조로운 전원이 이루어졌다 하더라도 환자의 예후가 크게 달라졌을 것으로 판단하기는 어려우나, 전원 시 전원가능 여부를 먼저 확인하지 않아 △△병원을 거쳐 ○○대학교병원으로 전원을 가는 등 전원과정이 순조롭지 못하였고, ○○대학교병원 진료기록상 전원 도중 피신청인 병원 의료진의 심폐소생술 지속 여부가 불분명하여 전원과정에서 최선을 다하지 않은 것은 아쉬운 점으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 장례비, 위자료 등 금 50,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치과계

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

치 과

사례 90_ 골다공증 환자 치아 발치 후 악골 괴사증이 발생한 사례

사례 91_ 뇌경색으로 항혈소판제 복용 중 임플란트 식립 당일 뇌출혈 발생 후 사망한 사례

사례 92_ 당뇨환자 발치 및 조기 임플란트 식립 후 염증이 발생하여 제거한 사례

사례 93_ 사랑니 발치 예정이었으나 제2대구치를 발치한 사례

사례 94_ 상악 대구치 발치 후 턱관절 통증이 발생한 사례

사례 95_ 잔존치근 제거 중 치료기구로 인해 신경손상이 발생한 사례

사례 96_ 치경부 마모증 수복치료 중 공기 분사과정에서 안면부 공기유입으로 인해 후유증이 발생하였다 주장한 사례

사례 97_ 치아 발치 과정 중 절삭기구가 파절되어 파절편을 삼킨 사례

골다공증 환자 치아 발치 후 악골 괴사증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 고혈압 및 골다공증의 과거력을 지닌 자로 2019년 5월 상 · 하악 좌측 구치부의 통증이 심해져 피신청인 의원에 내원하여 검사 결과 #26, 36, 46 부위 치주염 소견 하에 항생제 및 소염진통제 약물 치료를 받았다.

2019년 8월 #44, 45, 46 치은염 진단 하 소독 치료를 받고, 약 2주 뒤 동 부위에 기존 브릿지 수복물을 제거 후 근관치료를 받기 시작하였다. 같은 해 9월 #46 치아 발치 및 #45 근관충전 후 #44, 45 인상채득을 하여 #44, 45 최종 보철물이 수복되었다.

2019년 10월 #46 부위의 출혈을 호소하여 피신청인 의원에서 진료를 받고,(Check) 약 한 달 뒤 동 부위를 경과관찰 하였다.

2020년 1월 #35, 36 기존 브릿지 수복물 제거 후 #35 치아 근관치료가 시작되고, #36 치아가 발치받고, 이후 #35 근관치료 후 하악 국소의치 장착하였다.

2020년 5월 방사선 검사상 양측 발치 자리의 계속되는 염증 소견으로 ㅁㅁ대학교병원 치과에 진료 의뢰되었다. 비스포스포네이트에 의한 악골괴사 진단 하 주기적인 약물치료 및 소독 치료를 받으며 같은 해 10월 국소마취 하 하악 우측 구치부 부골절제술(sequestrectomy) 및

#45 치아를 발치하였고, 같은 해 11월 국소마취 하 하악 좌측 구치부 부골절제술을 받고 하악 좌측 #35 치아를 발치하였다.

분쟁의 요지

신청인

발치가 왜 필요한지 설명도 없었고, 부분틀니 적용 후 통증을 호소해 내원하여도 틀니 적응 과정이라고 하더니 잇몸이 부어 치아가 보이지 않을 정도가 되자 이유를 모르겠다고 하였으며, 불필요한 발치로 인해 치아 상태 악화 및 저작 곤란을 초래하였다.

피신청인

초진 시 기존 불량보철물로 인한 근단염증이 있었고, 기존 치과에서 진료를 받도록 권유하였음에도 신청인의 선택으로 치료를 시작하여 어떻게든 치아를 살리려 최선의 노력을 했으나 치근단 염증이 낫지 않아 충분히 설명 후 환자와 보호자가 생각할 시간을 가진 후 동의하에 발치를 시행하였다.

사안의 쟁점

치료과정의 적절성

경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인이 신청인의 골다공증으로 약물투여를 인지하였음에도 발치 전 골다공증 약물에 관한 내과의사와의 진료 협조 또는 약물 중단을 지시하지 않은 점은 미흡하였다고 판단한다.

2019년 9월 #46 발치 후 2개월이 지난 11월 파노라마 영상에 의하면 #46 발치와 부위의 골괴사 및 #36 치아 부위의 빠르게 진행된 골소실 소견이 관찰되므로, 피신청인은 #46 발치와에 대한 항생제 치료 등의 적절한 조치, 적극적인 내과의사와의 협진, 상급병원 전원 의뢰 등의 조치를 취하는 것이 필요했으므로 경과관찰 및 처치는 미흡하였다고 판단한다. 제출된 진료기록에서 신청인의 골다공증 등 전신질환에 대한 내과적 협진 필요성, 비스포스포네이트에 의한 악골괴사증 가능성, 발치 등의 치과치료 지연 필요성, 상급병원 전원 필요성에 대한 구체적 설명은 확인하기 어렵다. 신청인의 현재 상태는 #46 발치 이후 회복이 되지 않고 상태가 악화되는 약물관련 악골괴사증 진단 및 치료가 지연되어 나타난 것으로 판단한다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 개호비, 위자료 등 금 10,140,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 13,970,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치과계
–
사례
91

뇌경색으로 항혈소판제 복용 중 임플란트 식립 당일 뇌출혈 발생 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 뇌경색증 진단 하 항혈소판제를 포함한 약물을 복용 중인 자로 2021년 5월 피신청인 의원에 내원하여 영상검사 후 상악 #15, 16, 24, 26 부위에 임플란트 진단 및 치료계획 수립 후 당일 식립 수술을 받았다.

귀가 당일 17:00경 갑자기 시작된 우측 위약과 구음장애(dysarthria)로 ㅁㅁ대학교병원에 내원하여 받은 뇌 CT상 뇌출혈 소견이 확인되어 수술적 치료를 받았으나 4일 뒤 뇌간마비로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

항혈전제를 매일 먹고 있었고 이를 피신청인에게 알렸으나, 피신청인은 이에 대해 관련 진료과와 상의 없이 첫 내원한 날에 임플란트 4개를 심었다. 당일 오후에 뇌출혈이 발생하였고 응급 수술을 받았으나 사망에 이르렀다.

피신청인

임플란트 수술에 대한 안내를 하였으며 해당 내용 환자 동의하여 문서로 작성하였으며, 수술 후 회복실에서 휴식을 취하며 주의 사항 및 투약 지도를 하였으며 거동에 무리가 없다고 판단하여 귀가 조치한 것이다.

사안의 쟁점

임플란트 수술의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

제출된 자료에서 피신청인의 치과 임플란트 수술 자체와 망인의 뇌출혈과의 직접적인 인과관계는 확인되지 않는다. 다만 망인의 기왕력으로 고혈압과 뇌경색이 있으므로 골이식 및 다수의 임플란트 수술 시 발생할 수 있는 스트레스로 인한 혈압 상승의 가능성이 있기에 술 전 망인의 병력 확인 및 내과 진료 협진을 통해 망인의 전신 병력에 의한 위험을 회피하는 수술 전 준비 및 수술 계획 수립이 필요하다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 위자료 등 금 200,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 50,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

당뇨환자 발치 및 조기 임플란트 식립 후 염증이 발생하여 제거한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/50대)은 2020년 2월 #46 치아 분비물과 동요도로 발치 및 임플란트 상담을 받기 위해 신청인 치과의원에 방문하였다. 피신청인은 본인의 당뇨기왕력과 복용 중인 경구당뇨약을 신청인에게 알려주었고, 이에 신청인은 피신청인의 구강검진 및 파노라마 촬영 시행 후 만성복합 치주염 진단 하에 #46 치아를 발치하고 항생제를 처방하였다.

1주일 뒤 신청인은 피신청인의 #46 치아 부위를 발사하고 #46, #47 치아 부위 임플란트 식립술(이하 '이 사건 시술'이라고 함)을 시행한 뒤 동일한 항생제를 처방하였다.

3일 뒤 피신청인은 신청인에게 유선으로 시술부위의 통증을 호소하였고, 그로부터 4일 뒤 피신청인은 신청인 의원에 방문하여 지속적인 통증을 호소하였고 신청인은 피신청인의 구강을 검진한 뒤 동일한 항생제를 처방하였다.

2020년 3월 피신청인은 신청인 의원에 방문하여 시술부위의 지속적인 통증과 오한을 호소하였고, 신청인은 파노라마 촬영을 통해 해당 부위의 염증을 확인하고 임플란트를 제거하였다. 2일 뒤 피신청인은 신청인 치과의원에 유선으로 여전히 통증이 있음을 호소했고, 신청인은 상급병원의 진료를 권유하였다.

이후 피신청인은 2020년 3월부터 5월까지 ㅁㅁ대학교 치과병원에서 진료를 받았고, #46, #47 치아 부위 골수염 진단을 받았으며 혈액검사결과 당화혈색소 수치가 11.4로 확인되어 조절되지 않는 당뇨상태임이 확인되어 추후 임플란트 재식립을 계획하고 있다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인의 당뇨상태가 경구약으로 조절되는 당뇨라는 피신청인의 진술을 믿고 임플란트 시술을 진행하였고, 임플란트 치료동의서에 '조절되는 당뇨환자'에 대한 시술법과 시술 후 조치 등은 적절하였으며, 피신청인의 시술 후 여행, 흡연, 이쑤시개 사용 등 추후 구강관리에 소홀했음이 임플란트 제거의 원인이 되었다고 주장한다.

피신청인

신청인에게 당뇨환자임을 알렸음에도 염증상태를 면밀히 확인하지 않은 채 무리하게 임플란트를 식립하여 염증이 발생했다고 주장한다. 식립 이후 통증을 수차례 호소했음에도 안일하게 조치하여 염증상태가 악화되어 결국 임플란트를 제거하게 되었고, 이로 인해 지속적인 통증과 정신적 고통을 겪었음을 주장하며, 폭설로 인해 여행은 가지 않았다 한다.

사안의 쟁점

#46 발치 과정의 적절성

#46, 47 부위 임플란트 치료의 적절성

경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인의 기저 질환인 조절되지 않는 당뇨병 상태를 고려하면 근관-치주 복합 병소를 보이는 #46 치아를 발거하고 1주일 만에 임플란트를 조기 식립하기 보다는 발치 후 회복을 충분히 기다릴 필요가 있었던 것으로 보인다. 발치 및 임플란트 식립과정, 설명, 경과관찰 및 처치 과정은 부적절하다고 보기 어렵다. #46, 47 부위 임플란트 식립 실패 원인은 #46 발치 및 #46, 47 임플란트 식립을 한 부위의 감염으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

시술상의 과실 유무

임플란트 수술과 같은 침습적인 수술을 시행하는 치과의사는, 환자에게 조절되지 않는 당뇨병이 있으면 수술부위 상처의 치유가 지연되고, 수술 자체가 정상 혈당의 조절을 방해하며, 수술 전후 고혈당이 있으면 감염에 대한 감수성의 증가로 감염의 위험성이 높아지므로, 시술 전에 환자에게 당뇨증세가 있었는지 여부를 확인하고, 당뇨증세가 있는 환자의 경우 수술이 가능한 정도의 혈당으로 조절되고 있는지 여부를 반드시 확인하여야 할 주의의무가 있다(부산고등법원 2007. 6. 7. 선고 2006나2636 판결 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견과 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하여 이 사건 시술에 있어 과실 유무에 대하여 살피건대, 신청인 치과의원의 초진 시 피신청인의 #46 치아는 근관-치주 복합질환 소견으로 발치가 필요한 상태였고, 파노라마 영상에 특이소견이 관찰되지 않아 발치과정과 임플란트 식립 과정의 부적절성은 찾기는 어려우나, 다음과 같은 사정, 즉 ① 시술 전 피신청인이 당뇨기왕증을 알렸고, 신청인은 이를 인지했다는 점, ② 당뇨환자의 감염감수성은 일반인보다 크기 때문에 임플란트 실패율이 일반인에 비해 높다는 것이 통상 시인되고 있는 의학상식인데도, 이 사건의 경우 신청인은 피신청인의 혈당

조절상태를 면밀히 확인하지 않고 임플란트 시술을 진행한 점, ③ 게다가 위에서 본바와 같이 근관-치주 복합질환 소견을 보여 발치하게 된 #46 치아의 경우 발치 후 임플란트를 조기 식립하기 보다는, 발치 후 충분한 시간을 두고 당뇨병 조절 및 발치 부위 회복을 확인하고서 임플란트를 식립하는 것이 적절한데도, 신청인은 위 치아 부위의 염증, 회복 상태 등을 면밀히 살펴보지 아니한채 비교적 조기인 1주일 뒤에 임플란트 식립을 그대로 진행한 점 등에 비추어 보면, 신청인이 이 사건의 시술 상 주의의무를 다하였다고 보기 어려우므로 신청인의 이 사건 시술 상 과실을 인정할 수 있다.

경과관찰 상의 과실 유무

이 사건 시술 이후의 경과관찰에 있어 신청인의 과실 유무에 대하여 살피건대, 신청인은 피신청인의 혈당조절상태를 제대로 확인하지 않고 근관-치주 복합질환 소견을 보여 발치하게 된 #46 치아의 발거 부위에 비교적 조기에 임플란트 식립을 하였다면, 이러한 점들을 고려하여 임플란트 식립 이후 감염, 염증의 발생가능성이 더 높을 것을 예견하여 보다 면밀히 피신청인의 경과를 잘 살펴볼 주의의무도 있었으나, 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정, 즉 ① 2020년 2월 식립 이후 3일 뒤에 시술부위 통증으로 피신청인이 방문의사를 유선으로 밝혔으나 신청인은 별다른 조치를 하지 아니한 점, ② 피신청인이 신청인 치과의원 방문시 지속되는 통증 등을 고려하여 파노라마 영상촬영 등 더 면밀한 검사를 시행함이 바람직해 보이는데도 구강사진과 동일한 항생제를 재처방하는 것만으로 그친 점, ③ 이로 인해 피신청인의 통증과 정신적 고통이 지속되고, 염증이 악화되어 결과적으로 2020년 3월 위 임플란트를 제거하고 상급병원에서 치료하게 된 점 등에 비추어 보면, 신청인은 임플란트 시술 이후 적절한 경과관찰을 할 주의의무가 있음에도 이를 게을리한 과실이 있다고 할 것이다. 결국 피신청인은 발치 및 임플란트 식립 당시에 조절되지 않는 당뇨병으로 감염에 취약한 상태에서, 신청인이 근관-치주 복합 병소를 보이는 #46 치아를 발거한 후 비교적 조기에 임플란트를 식립하는 등의 이 사건 시술 상 과실 등으로 인하여, 이후 위 임플란트 주위염이 발생하여 주변 골조직으로 진행되게 됨으로써 피신청인에게 #46, #47 치아 부위 임플란트 실패와 이와 관련한 손해를 입혔다고 할 것인바, 신청인의 위와 같은 과실과 피신청인의 이 사건 손해 사이에는 상당인과관계도 인정된다.

설명의무 위반 여부

제출된 임플란트 동의서 등을 검토하건대, 이 사건 시술 당시 피신청인의 당뇨기왕증을 신청인이 인지하고 있었다는 점, 피신청인의 #46 치아는 근관-치주 복합질환 소견을 보여 발치하게 된 점, 환자에게 조절되지 않는 당뇨병이 있으면 수술부위 상처의 치유가 지연되고, 수술 자체가 정상 혈당의 조절을 방해하며, 수술 전후 고혈당이 있으면 감염에 대한 감수성의 증가로 감염의 위험성이 높아지는 점 등에 비추어 보면, 피신청인이 임플란트 시술에 따른 합병증의 발생가능성과 위험도가 비당뇨인에 비해 더 높다는 것을 알 수 있도록 그와 관련한 충분하고도 상세한 설명은 물론, 시술 후 구강관리에 보다 더 유의하여야 한다는 내용의 주의사항 등에 관하여도 설명이 필요했을 것으로 보이는데, 이와 관련하여 제출된 임플란트 치료 동의서와 임플란트 수술 후 주의사항에는 비당뇨인에게 제공되는 일반적인 수준의 내용만 기재되어 있는바, 신청인은 피신청인과 같이 기저질환으로 조절되지 않는 당뇨병 상태였던 환자에게 임플란트 시술을 하는 경우에 하여야 하는 설명의무를 충분히 이행하였다고 볼 수 없고, 결국 피신청인의 자기결정권을 침해하였다고 판단된다.

소결

따라서, 신청인은 위와 같은 과실 및 설명의무위반으로 인하여 피신청인에게 발생한 모든 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 이 사건 조정절차에서 드러난 모든 자료들을 종합하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정, 즉 ① 임플란트 식립술은 침습적 처치이기 때문에 감염과 염증의 위험은 일반적으로 내포되어 있는 점, ② 피신청인은 기저질환으로 조절되지 않는 당뇨상태로, 이는 임플란트 시술에 따르는 염증, 감염 등의 부작용을 완전히 예방하기 어려운 점, ③ 피신청인의 지속되는 통증 호소에 2020년 3월 파노라마 영상을 촬영을 통해 염증을 확인하여 임플란트를 제거한 점, ④ 처치 후 상급병원으로 안내한 것은 적절하였다고 평가되는 점 등을 비롯하여, 그 밖에 이 사건 의료사고의 발생경위 및 전후사정, 경과, 그리고 앞서 본 바와 같이 신청인의 잘못으로 이 사건 임플란트 식립 실패와 염증악화에 이르게 되었다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 신청인에게만 부담시키는 것은 의료행위의 특성과 그 위험성 정도 등에 비추어 형평의 원칙에 어긋나고, 위와 같은 사정을 신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 참작하는 것이 손해의 공평하고 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념에도 부합한다고 할 것이므로, 이러한 여러 사정을 참작하여 신청인의 손해배상 범위는 전체 손해액의 60%로 제한함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

- 기왕치료비: 금 1,590,000원
- 향후치료비: 금 2,097,000원
- 책임 제한: 금 2,212,000원{(금 1,590,000원 + 금 2,097,000원) × 60%)}
- 위자료: 이 사건 의료사고의 발생 경위 및 결과, 치료 기간, 피신청인이 겪었던 통증과 정신적 고통, 신청인의 과실 및 설명의무 위반의 정도, 앞서 본 책임의 제한 사유 등을 종합하여 보면, 신청인이 피신청인에게 지급하여야 할 위자료는 금 1,500,000원으로 정함이 상당하다.
- 손해액의 합계: 금 3,712,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 3,712,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

사랑니 발치 예정이었으나 제2대구치를 발치한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/20대)은 2020년 11월 우측 상악 사랑니 발치를 위해 피신청인의원에 내원하였으나 #17 치아를 발거 받고, 다음날 피신청인의원에 재내원하여 교정 상담을 받았다.

2020년 12월 ○○치과병원에 내원하여 방사선 검사 및 교정 진단을 시행 받고, #18 맹출 추시관찰 후 #17 위치로 배열을 시도하며 교정으로 공간폐쇄가 가능하다면 교정으로 진행할 것을 권유 받았으나, 맹출되지 않거나 교합이 어려울 경우 임플란트 식립 예정임에 대해 설명을 받았다.

분쟁의 요지

신청인

우측 상악 사랑니 발치를 위해 내원하였는데 피신청인은 착각하여 어금니를 발치하였다.

피신청인

피신청인이 발치할 치아를 오인하여 다른 정상 치아를 발치한 것이 아니라, 환자의 각 치아 상태를 고려하여, 치조골이 소실된 인접 치아를 발치함으로서 사랑니 발치와 같은 목적을 달성하고자 한 것이고, 진료일 다음날 이와 같은 발치 사유를 설명하였다.

사안의 쟁점

발치 전 검사의 적절성

#17 치아 발치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

#18 발치 전 검사로서 육안 검사 및 기존의 파노라마 영상에서 #18 치아를 관찰한 것은 통상적인 치료범위 내에 해당하나, #17 치아 발거는 부적절하였다. 문서화된 발치 동의서 또는 발치 전 설명과 동의에 대한 객관적인 자료는 확인되지 않는다. 신청인이 #18 발치를 원하여 내원하였으나 #17 치아의 발거가 이루어진 것으로 판단한다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 향후 치료비, 위자료 등 금 40,487,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 22,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

치과계
–
사례

94

상악 대구치 발치 후 턱관절 통증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 2020년 6월 #16, 17 치아 통증을 주소로 피신청인 병원 보존과에 내원하여 검사 후 #17 발치 계획 하에 구강외과 진료를 받았다.

1주일 뒤 구강외과에서 #17 치아를 발치하였다.

2021년 2월 #17 치아 발치 이후 입을 벌릴 때 오른쪽 턱, 귀 안쪽의 통증을 호소하며 구강내과 외래에 내원하며 경구약 처방 및 물리치료를 시행하였다.

현재 우측 턱관절 장애 및 통증, 귀 속의 통증 등이 남아있다고 하며 지속적으로 구강내과 외래에서 추적관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

피신청인이 #17 치아를 발치하는 과정에서 장시간 동안 입을 너무 심하게 벌려서, 치료를 마친 후 입술이 찢어져 피가 날 정도였으며, 그 이후에는 우측 턱, 귀속 통증으로 추가적인 치료가 필요하였고, 일상생활에 지장이 생겼으므로, 피신청인은 이러한 손해를 배상할 책임이 있다.

피신청인

이 사건 발치는 치아의 위치상 상악 안쪽에 위치하여 시야문제로 발치가 어려운 치아였고, 신청인은 일반 환자보다 개구량이 적어 발치에 어려움이 컸다. 또한 침윤마취, 브릿지 커팅, 크라운 연마, 발치 등 일련의 시술 과정에서 1시간 정도 개구를 해야 하는 상황은 불가피 했으며, 안전한 발치를 위해 최선의 조치를 다했으므로, 의료진의 과실이 있었다는 신청인의 주장을 인정할 수 없다. 신청인의 통증은 치과학적으로 발치술 이후 턱관절 통증이 발생하는 경우로 흔히 발생하는 일이고, 약물 및 물리치료로 충분히 치료될 수 있는 증상이다.

사안의 쟁점

#17 치아 발치 과정의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

#17 치아는 원심치근 주위로 골흡수가 뿌리 끝까지 진행되어 치수-치주 연관병소가 관찰되므로 #16-17 브릿지 컷팅 및 #17 치아 발거술은 치료 계획으로 적절하며 #17 치아의 발거 과정은 까다로웠을 것으로 예상되어 개구 시간은 길어졌을 것으로 추정된다. 그러나 제출된 기록으로 구체적인 술식 및 과정을 확인하기는 어려우며, 또한 장시간의 개구를 필요로 하는 치과치료

로 인해, 턱관절 질환 소인을 가지고 있는 신청인의 턱관절장애 증상이 나타났을 가능성도 고려해 볼 수 있겠으나 턱관절장애의 상태 및 원인 등의 인과관계를 명확히 판단하기는 어렵다.

일반적으로 발치 시행 전에 발치 과정 및 발치 후에 예상되는 합병증(신경 손상, 감염, 출혈, 동통, 개구장애, 턱관절장애 가능성 등)에 관한 설명 및 동의가 필요한데, 제출된 진료기록부에서는 관련된 설명 및 동의서가 확인되지 않았다. 또한 신청인의 치아 상태를 고려하여 시술 전 #17 치아 발거에 소요되는 예상시간 및 개구시간이 길어질 수 있는 가능성에 대한 설명이 이루어졌으면 좋았을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 위자료 등 금 3,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 민 · 형사상 청구나 고소 및 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

잔존치근 제거 중 치료기구로 인해 신경손상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/60대)은 하악 보철 및 신경 치료 상담을 위해 2020년 2월 신청인의원에 내원하여 영상 검사 후 #45 잔존치근을 발거하였다.

피신청인은 잔존치근 발거 도중 기구의 미끌림 발생하였고 이후 해당부위 통증과 감각이상 발생을 호소하였다.

2020년 3월부터 ㅁㅁ대학교치과병원에서 우측 하악, 하순, 협점막 및 치은 부위 감각 저하로 약물치료를 받았으나, 증세 차도가 없으며 불편감이 지속되고 있다고 하였다. 2021년 2월 ㅁㅁ대학교치과병원에서 발급한 후유장해진단서에 따르면 해당 부위의 후유장해를 판정할 경우, 맥브라이드 장해 평가표에 의해 두부, 뇌, 척수와 관련하여 Ⅱ-A-2항목의 제 5뇌신경 손상을 준용하여 노동력 상실률을 3.3 %로 산정한다고 하였다.

분쟁의 요지

신청인

잔존치근을 발치하면서 기구의 미끌림은 시술과정에서 일어날 수 있는 상황이며 기구의 끝이 의도치 않게 미끌려 잇몸깊이 들어가 신경의 일부를 손상시켰을 가능성이 있으나 환자는 이에 대한 배상금을 과다하게 요구한다.

피신청인

담당의는 발치 과정에서 주의의무를 다하지 않아 기구의 미끌림이 발생하게 되었고, 이로 인해 얼굴에 멍이 들 정도의 강한 충격과 감각 마비가 발생하였다. 이후 적절한 조치도 받지 못한 채 1년이 경과하도록 감각이 돌아오지 않고 있으며 오른쪽으로 음식을 씹지도 못하고 말도 어눌하며 발음이 새는 등의 고통을 겪고 있어 일상생활에서 막심한 손해를 입고 있다.

사안의 쟁점

#45 발치의 적절성

발치 후 발생한 감각저하에 대한 경과관찰 및 처치의 적절성

설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

#45 잔존 치근 발치 과정에서 주의를 다하지 못하여 우측 턱신경(mental nerve) 손상이 발생하였으며, 현재 피신청인은 하악 우측에서 grade 9.45로 고도의 감각저하(hypoesthesis)를 보이며, 정상적인 감각 회복을 기대하기는 어렵다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 타병원 치료비 및 장애등급 판정에 따라 금 3,000,000원을 도의적인 배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

신청인(의료기관)은 신청인(환자)에게 금 7,000,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치과계
–
사례
96

치경부 마모증 수복치료 중 공기 분사과정에서 안면부 공기유입으로 인해 후유증이 발생하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2019년 3월 피신청인 치과의원에서 #14 치아 치경부 마모증에 대한 치료 중 방습을 위한 건조 과정에서 치은열구로 압축공기가 유입되어 피하기종 발생하였고 자연스런 공기배출 경과관찰 중 호흡 시 가슴과 등의 통증을 호소하여 ○○대학교병원으로 전원 되었다.

같은 날 ○○대학교병원에서 CT 검사 후 기종격동(pneumomediastinum)을 진단 받고 흉부외과에 입원하여 항생제 치료를 받았다.

입원 4일째 항생제 투약 중 두통, 어지럼증, 전신 저림감을 호소하여 이비인후과, 신경외과, 신경과 협진 후 이상소견이 없다는 소견을 받았고, 흑색변으로 하부대장내시경 받았으나 이상소견이 없다는 소견을 받고 증상이 호전되어 같은 해 4월 퇴원하였다.

신청인은 퇴원 후에도 지속되는 사지저림 및 이상감각에 대하여 물리치료를 받으며 경과관찰 중인 상태이다.

분쟁의 요지

신청인

치과치료 중 의사의 실력부족으로 종격동까지 공기가 들어가는 의료사고가 발생하였다.

피신청인

치경부 마모증의 치료에 있어 통상적인 진료 프로토콜대로 치료가 진행되었으며 응급처치에 대한 부분은 피하기종 지침의 내용대로 처치하였고 전원을 위한 진료의뢰서 발행과 전원시까지 통증조절을 위한 처방전을 발행하였다.

사안의 쟁점

치료과정의 적절성

증상에 대한 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

치과치료로 인한 기종격동의 발생은 드문 증례로, 치과치료 시 사용한 고압의 공기가 안면부, 경부의 근막간극을 타고 종격동으로 유입된 통상적으로 예측이 어려운 합병증으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 휴업손해, 위자료 등 금 124,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치아 발치 과정 중 절삭기구가 파절되어 파절편을 삼킨 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(남/40대)은 2020년 2월 #36 치아의 불편감으로 신청인 치과의원에 내원하여 구강검진 및 파노라마 검사를 통해 #36 치아의 2차 우식과 잔존치근으로 진단을 받았다.

9일 뒤 #36 치근을 분할하여 발치 도중 절삭 기구가 파절되었으나, 파절편을 찾지 못하여 삼켰을 가능성으로 ㅁㅁ내과의원에서 복부 방사선영상 검사를 받고 파절편의 존재를 확인하였다.

2일 뒤 ㅁㅁ내과의원에서 복부 방사선영상을 촬영하여 특이한 이상소견은 보이지 않고 파절편의 자연배출을 확인하였다.

추가적인 발치 및 보철 치료 등이 필요하나 #36 발치 이후 치료 중단한 상태이다.

분쟁의 요지

신청인

#36 발치 중 치아 절삭기구 끝부분이 부러졌으나, 이 후 적절한 처치를 제공하였다.

피신청인

발치 중 의료기구가 부러져 목으로 넘어갔으나, 이후의 모든 일은 발치를 한 담당의가 아닌 상담실장이 담당하였다. 현재 추가적인 치아 치료가 필요한 상태이지만 같은 일이 다시 발생할까 두려워 더 이상 치료를 받지 못하게 되었다.

사안의 쟁점

#36 치아 발치 과정의 적절성

절삭 기구 파절편 삼킴 후 처치의 적절성

지도 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

제출된 진료기록부와 영상에 의하면, #36 발치가 쉽지 않은 상황이므로, 절삭기구의 사용이 필요하였다. 발치 과정에서 절삭기구의 파절은 절삭기구 자체 결함 등 다양한 원인을 의심해 볼 수 있으며 치과의사의 과실이라고 보기는 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

피신청인은 2020년 2월 #36 치아의 불편감으로 신청인 의원에 내원하여 구강 검진 및 파노라마 검사 등을 받았다. 피신청인에 대하여 #36 치아의 2차 우식과 잔존치근을 진단하고, #36 치아의 발치를 권유하였다. 같은 해 2월 신청인은 피신청인의 #36 치아의 발치(이하 '이 사건 발치'라고 한다)를 시행하던 중 사용 중인 절삭기구(Bur)의 파절을 발견하였고, 즉시 피신청인에게 이를 고지하였으며, 발치를 종료한 후 신청인 의원 의료진의 동행 하에 ㅁㅁ내과의원에 피신청인의 복부 방사선영상 검사를 의뢰하여 파절편의 존재를 확인하였으며, 피신청인은 2일 뒤 ㅁㅁ내과의원에 재내원하여 복부 방사선영상 검사를 받은 결과 특이소견은 확인되지 아니하였고, 위 파절편은 자연배출된 것으로 보인다.

우리 원 감정부는 '발치 과정에서 절삭기구의 파절과 이로 인한 파절편 삼킴을 미리 예측하고 대비하기는 어렵다고 사료되며, 경과관찰 및 처치는 적절하게 행해진 것으로 보임. 복부 증상은 치과의사의 영역이 아닌, 내과의사의 영역으로 판단되므로 신청인 치과의원이 반드시 지도 설명을 하여야 한다고 보기 어려움. 발치 과정에서 절삭기구의 파절은 절삭기구 자체 결함 등 다양한 원인을 의심해볼 수 있으며 치과의사의 과실이라고 보기는 어려움.'이라는 의견을 제시하였으나, 이 사건 발치 과정에서 신청인의 과실로 인하여 절삭기구가 파절되었다고 단정하기가 어렵다 하더라도, 신청인에게는 자신의 지배영역 안에 있는 의료도구에 대한 보존 · 관리의 의무와 환자에 대한 신의칙상의 보호의무가 있다 할 것이므로, 이 사건 발치 과정에서 절삭기구의 파절로 인하여 피신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다고 판단된다. 다만, 다음과 같은 사정, 즉 ① 신청인은 이 사건 발치 과정에서 절삭기구의 파절을 발견한 즉시 피신청인에게 이를 고지하고, 발치를 종료한 후 신청인 의원 의료진의 동행 하에 ㅁㅁ내과의원에 피신청인의 복부 방사선영상 검사를 의뢰하여 파절편의 존재를 확인하는 등 피신청인에 대하여 신속하고 적절한 조치를 취한 것으로 보이는 점, ② 신청인은 ㅁㅁ의원에서의 진료비 전부를 대납한 점, ③ 절삭기구의 파절편은 피신청인에게서 자연배출된 것으로 보이는 점, ④ 절삭기구의 파절편으로 인하여 피신청인의 신체가 훼손되었다고 볼 근거는 없는 점 등을 종합적으로 고려하면, 피신청인은 정신적 손해 외에 다른 손해를 입었다고 보기는 어렵다.

손해배상책임의 범위

이 사건 발생 경위 및 결과, 이 사건 발치 과정에서 신청인의 과실로 인하여 절삭기구가 파절되었다고 단정하기는 어려운 점, 피신청인의 손해의 정도 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정과 유사한 사안에서의 판례 및 조정례 등을 종합하면 위자료는 금 500,000원이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 500,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

한의계

2020 / 2021 의료분쟁 조정 사례집

한 의 과 사례 98_ B형 간염 환자 한약 복용 후 급성 간부전으로 사망한 사례

사례 99_ 경추 약침 시술 후 신경증상이 발생한 사례

사례 100_ 여드름 완화 위한 안면부 복합윤침 치료 후 추상장해가 발생하였다 주장한 사례

B형 간염 환자 한약 복용 후 급성 간부전으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 B형 간염으로 2009년경부터 경구용 항바이러스제 바라쿠르드 정, 2019년 5월경부터 비리어드 정을 복용하던 자로, 2019년 8월 피신청인 한의원에 내원하여 대면 진료 후 생간탕을 처방받았고, 같은 해 9월, 10월, 11월, 12월 4차례 전화 상담 후 생간탕을 처방받았으며, 2020년 1월 피신청인과의 전화 상담을 통해 '2019년 9월 망인은 비리어드 정을 2개월분만 처방받았으며 그 후 중지예정이고, 같은 해 11월 비리어드 정을 중지하였으며 GOT 38(참고치 8~38 IU/L)/GPT 72(참고치 4~44 IU/L)로 측정되었고, 같은 해 12월 5일 전부터 소화불량, 메스꺼움, 피로감이 있으며, GOT 240/GPT 495로 측정되었음'을 확인하였다.

피신청인은 망인에게 2020년 1월 양방 진료 및 상급병원 입원을 권하였고, 전화상담 5일 뒤 간수치(ALT 1000, 참고치: 7~35IU/L) 상승 및 황달 소견으로 ㅁㅁ병원에 입원하여 항바이러스제 등을 투약하다가 약 1주일 뒤 의식 저하(간성 혼수) 발생하여 간이식 고려위해 ○○병원으로 전원되어 급성 간부전에 대하여 5일간 입원치료 후 ■■병원으로 전원한 후 4일만에 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인

환자의 상태가 급격히 나빠진 것은 한약의 독성과 항바이러스제를 끊은 것이 주원인이고, 이상증세를 호소했음에도 이를 간과하여 사망하게 되었다.

피신청인

환자의 증상이 급격히 나빠져 사망에 이른 것이 생간탕의 부작용이라는 근거는 전혀 없다.

사안의 쟁점

한약 처방의 적절성

경과관찰 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 만성 간염에 대하여 생간탕을 처방한 것은 부적절하다고 보기 어려우나, 경과관찰 및 처치가 적절하다고 보기는 어렵다. 그러나 2020년 1월 피신청인의 입원 권유 등에 대해 환자도 보류하여 시의적절한 처치 기회를 놓친 점은 있어 보인다. 환자의 급-만성간부전과 생간탕의 인과관계를 찾을 수는 없으나, 항바이러스제 복용 중단은 B형 간염의 재발과 연관이 있을 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

생간탕은 실험적으로 간기능 개선, 담즙분비 증가, 간장보호, 일반 면역효과 및 미소환경개선의 효과가 나타났고, 임상적으로 급만성 간질환에 대한 효과가 규명되어 다용되는 처방으로서 피신청인이 망인의 만성 B형 간염에 대하여 생간탕을 처방한 자체를 부적절하였다고 보기는 어렵다.

그러나, 피신청인은 망인에게 생간탕을 처방하기에 앞서 B형 간염의 증상, 치료의 목표와 방법(주도적 치료, 보조적 치료, 병행치료 등), 치료의 한계와 부작용 등에 관해 설명할 의무가 있었고, 특히 오랜 기간 항바이러스제를 복용하던 망인이 그 복용을 중단할 예정임을 알았다면 한의사로서 항바이러스제 중단의 위험성에 관하여 상세한 설명을 할 의무까지 부담하는 것은 아니라 하더라도 최소한 항바이러스제 복용 중단으로 인한 바이러스 증식 가능성, B형 간염 재발 위험성에 따른 지속적인 모니터링의 필요성 등 주의사항에 관하여 설명할 의무가 있었다고 생각되나, 제출된 자료에서는 피신청인이 망인에게 위와 같은 설명을 하였다는 근거를 전혀 찾을 수 없고, 망인이 위와 같은 설명을 듣고 치료의 위험성과 필요성을 충분히 비교해본 후 치료방법을 선택하고 결정하였다고 보기 어렵다.

또한 피신청인은 2019년 8월 망인에 대한 대면진료 이후 2020년 1월 망인이 ㅁㅁ병원에 내원하기까지 전화로 상담을 한 후 생간탕을 처방하였을 뿐 대면하여 망인의 상태를 확인하지 않았고, 2019년 망인이 비리어드 정 복용을 중단하고 가끔 어지러운 증상이 생겼다고 하고 GOT 38/GPT 72로 측정되었으며 같은 해 12월 5일 전부터 소화불량, 메스꺼움, 피로감이 있고 GOT 270/GPT 495로 급격하게 증가하였음을 확인하였음에도 대면 진료를 권유하거나 추가 검사 시행 등의 처치를 시행하지 아니하는 등 적절한 경과관찰을 시행하지 아니한다.

다만 신청인들은 피신청인이 망인에게 항바이러스제를 중단하여도 한약만으로 관리가 가능하다고 하였고 한약만 복용하기를 권하였다고 주장하나, 이를 인정할 만한 근거는 부족하다.

위와 같은 사정을 종합적으로 고려하면, 피신청인이 망인에게 항바이러스제를 중단하고 생간탕 만을 복용하도록 하였다는 신청인들의 주장을 인정할 수는 없으나, 피신청인은 망인에 대한 설명의무를 소홀히 하여 망인의 치료방법에 대한 자기결정권을 침해하였고, 경과관찰 상

주의의무를 게을리 하여 B형 간염 재발에 대한 망인의 조기치료의 기회를 상실하게 하였다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

피신청인의 설명의무 위반 및 경과관찰 상 과실로 인하여 망인에게 B형 간염이 재발되거나 또는 급-만성간부전(Acute-on-chronic liver failure), 간성뇌증 및 다장기부전으로 악화되어 사망에 이르렀다고 단정하기는 어려워 보인다. 따라서 피신청인의 손해배상책임은 위자료에 한정되고, 그 액수에 관하여 보건대, 이 사건 발생 경위 및 결과, 망인의 나이, 기왕력, 가족관계, 설명의무 위반의 점 및 과실의 정도 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 참작하면 망인과 신청인들에 대한 위자료는 모두 합하여 20,000,000원이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

경추 약침 시술 후 신경증상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/20대)은 타원에서 신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애로 진료 받은 자로 2019년 5월 왼쪽 어깨 당김 증상으로 피신청인 한의원에 내원하여 침치료, 물리치료, 교정치료 등을 받았다.

2019년 7월 피신청인 한의원에서 죽염약침 2cc를 좌측 협척혈 부위에 맞은 후 과호흡이 발생하였고 2분 후 진정되었으나 양쪽 4,5번 손가락이 고무줄 묶어 놓은 것 같이 저리고 양어깨 피부가 스치기만해도 따갑고 좌측다리가 저린 증상이 발생하여 30분 경과관찰 하였으나 증상이 여전하여 ㅁㅁ병원 응급실로 전원되었다. ㅁㅁ병원에서 검사 후 신경결손이 저명하지 않아 증상악화 시 재내원하기로 하고 귀가하였다.

2일 뒤 ○○대학교병원 신경외과에 내원하였으며, 내원 1주일 뒤 MRI 검사 후 경추척수손상, 경추디스크 장애 진단을 받고 약물을 처방받아 복용하였다.

2019년 8월 ○○대학교병원 신경외과 외래에서 '오른쪽 4,5번 손가락 증상 줄어들었고(위약감은 없음) 왼쪽 팔의 이질통증은 줄어들었으나 남아있음, 왼쪽 다리 저린감 줄어들었다'고 하였고, 같은 해 9월 외래 내원 시에는 '약물 복용하면 증상 호전되고 일주일 정도 끊으면 증상이 심해진다 함: 배가 떨린다, 왼쪽 다리저림이 심해진다.'라고 기재되어 있으며, 2020년 2월 C- spine MRI 검사 후 현재 외래 추적관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인

신청인은 침을 맞기 전에 나타나지 않았던 증상이 침을 맞고 나타났으므로 피신청인의 침 시술상 과실로 인하여 신경 손상이 일어났다고 주장한다.

피신청인

평소 과로한 상태의 신청인이 침 자극으로 인한 과호흡 쇼크, 기왕증으로 인한 척수공동증상 등이 나타난바, 이와 같은 결과가 침 시술로 인한 것임에는 다툼이 없다. 다만, 피신청인은 약침 가이드라인을 준수하여 시술하였으므로 침 시술상 과실이 없다고 주장한다.

사안의 쟁점

침 치료의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 과거 병력 및 2019년 7월 호소한 증상으로 보아 피신청인의 약침 시술은 합당한 치료방법 선택으로 보인다. 약침 시술 과정에서 신청인에게 이상 반응이 나타났고 이는 예상하지 못한 부작용 또는 합병증이었던 것으로 보인다. 이러한 신경증상은 약침 시술과의 관련 개연성이 높았던 것으로 보인다. 2020년 2월 C- spine MRI 소견에서는 2019년 7월 경추 MRI (이전 MRI로 칭함)에서 관찰되던 제5-6 경추간판 탈출 및 골극 형성에 의한 좌측 신경근 압박 소견은 동일하게 관찰된다. 이전 MRI에서 관찰된 제2-3-4-5 경수에 종으로 긴 병변(경수 횡단면의 우측에 위치)은 당시 급성 혹은 아급성 병변임을 시사하던 주변부 척수신경 종창이 소실되었으며, 횡단면상 병변의 직경이 감소하고 상, 하 길이도 감소하여 병변의 크기가 상당히 줄어든 소견을 보이고 있다. 이러한 변화는 시간의 경과에 따른 급성 병변 부위의 안정화, 병변 크기의 감소 및 만성적인 병변으로의 변화로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 향후치료비, 일실이익, 위자료 등 금 100,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정들을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

한의계
–
사례
100

여드름 완화 위한 안면부 복합윤침 치료 후 추상장해가 발생하였다 주장한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2018년 9월 피신청인 한의원에 방문하여 2019년 2월까지 복합윤침 치료[미침(Microneedle Therapy System, MTS), 윤침(가열식 화침), 미세침(미세약초침)](총 12회) 및 재생치료 등을 받았다.

2019년 2월 피신청인 한의원이 폐업하게 되자, 신청인은 피신청인의 안내에 따라 같은 해 3월부터 6월까지 ㅁㅁ한의원에서 수화치료, SJ치료(침을 이용해 흉터 테두리 부위를 자극해서 피부재생을 유도하는 시술) 등을 받았다.

분쟁의 요지

신청인

더 좋은 피부를 갖고 싶어 피신청인 한의원에서 복합윤침 시술을 받았으나 피신청인은 시술방법이나 부작용에 대한 자세한 설명은 전혀 하지 않고 자신만 믿으라며 시술을 하였으며, 시술 전 동의서를 받았는데 여기에는 부가세, 사진촬영, 치료 유효기간, 환불규정에 대한 내용만 있을 뿐 치료의 부작용에 대한 설명은 일절 이루어지지 않아, 만약 치료의 부작용이 이렇게 심하게 발생하고 흉터가 더 심해져 1년 이상 치료기간이 길어질 수 있다는 것을 설명해주었더라면, 신청인은 절대 고가의 비용을 내고 이러한 침술을 받지 않았을 것이고, 신청인은 피신청인의 치료법에 대한 의료지식 부족으로 신청인의 피부상태와 맞지 않는 위와 같은 무리하고 부적절한 시술로 인하여 안면부에 화상으로 추정되는 상해사고가 발생하였고, 현재 안면부 전체에 심각한 색소침착과 패인 흉터, 안면 홍조증상 등이 발생하여 심각한 추상장해가 잔존하고 있다고 한다.

피신청인

신청인은 재생치료(듀오덤 교체 및 해초팩진정)를 제외하고 총 12회 피신청인 한의원에서 진료를 받았고, 피신청인이 시행하는 복합윤침 치료법은 흉터가 깊은 경우에 시행하며 미침(MTS), 미세침(미세약초침), 윤침(가열식 화침) 시술을 활용하여 환자의 만성적인 완고한 패인 흉터를 치료하는 치료법으로 윤침 시술 후 붉은기는 남을 수 있다고 시술 전 분명히 이를 고지하였고 시술상의 과실은 전혀 없었으며, 2019년 2월말이 되어도 피부상태는 심각하였다고 주장하나, 당시 신청인의 상태는 치료가 잘 되어 아물어가는 상태였고, 패인 흉터 역시 평탄화는 잘 진행되었으며, 다만 시술 전 고지한 시술 후 남아있는 붉은 기는 추가적인 시술을 받거나 받지 않아도 진정이 될 것임을 고지한 바 있고, 신청인이 2019년 3월 ㅁㅁ한의원에 방문하여 진단 받은 부분은 이후 시간이 경과하면서 켈로이드 혹은 비후성 반흔이 자라난 것으로 보이나, 피신청인이 진단했던 위 2월 당시에는 켈로이드의 기미가 보이지 않아 파악할 수 없었다. 결국 신청인의 현 상태는 체질적인 특이성과 신청인의 관리 부주의, 시술 후 주의사항 불성실 이행 등으로 인하여 발생한 것으로 볼 수 있다.

사안의 쟁점

복합윤침 시술의 적절성
시술 후 발생한 증상에 대한 처치의 적절성
설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인의 '복합윤침' 시술은 여드름 흉터 개선에 적용 가능한 것으로서 치료적 선택은 적절하였던 것으로 보이나, 진료기록에서 이러한 시술 과정의 명칭과 전반적인 효과에 대한 서술 이외에 구체적인 방법이나 절차대로 시술되었는지에 대한 내용이 없어 시술 과정의 적절성을 판단하기는 어렵다. 시술 후 시술 부위에 미란을 동반한 붉은 반점과 과색소침착이 발생되었던 것으로 보이며, 이차감염을 막기위한 항생제 처방 및 도포 등 적합한 조치 없이 3개월 가량 습윤 밴드를 교체하는 처치는 적절했다고 보기 어려우며, 부작용 등에 대한 설명은 충분하지 않았던 것으로 보인다. 안면부 전체에 심각한 색소침착과 패인 흉터, 안면 홍조 증상 등 현재의 상태가 '복합윤침' 시술 이후 발생하였으나, '복합윤침' 시술의 후유증 내지 부작용인지 또는 신청인의 켈로이드 내지 비후성 반흔 체질이 원인인지 제출된 자료로는 특정하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

시술 및 경과관찰상의 과실 유무

이 사건에 관하여 살펴보건대, 우리 원 감정결과에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합 하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정, 즉 ① 신청인은 여드름 자국 완화를 위해 2018년 9월 피신청인 한의원에 방문하여 여드름 흉터에 대해 복합윤침을 총 12회 받았는데, 복합윤침이란, 미침(microneedle therapy system, MTS), 미세침(미세약초침), 윤침(가열식 화침)으로 구성되어 있는 점, 복합윤침 시술은 피신청인 한의원에서 한의학적 고전인 황제내경영추, 영란비전론, 향약집성방 등에 근거를 두고 자체적으로 개발한 시술에 해당하고, 이는 일응 여드름 흉터 개선에 적용이 가능한 시술이라고 볼 수 있으나, 그 시술 과정에 관하여 구체적으로 개인별 피부 특성에 따라 강도 내지 빈도 등을 조절하는 내용 및 그 근거, 침을 가열하는 온도, 치료 빈도, 각 증상에 대한 대처 등이 확인되지 아니한 점, ② 이 사건 진료기록상에도 이 사건 시술 과정의 명칭과 전반적인 효과에 대한 서술 이외에 구체적인 방법이나 절차대로 시술되었는지에 대한 내용이 확인되지 않는 점, ③ 이 사건 침 시술 후 신청인에게 시술 부위에 미란을 동반한 붉은 반점과 과색소침착이 발생하였음에도 불구하고 피신청인은 만연히 약 3개월의 기간 동안 습윤밴드 적용 등의 조치만 하였을 뿐 초기에 그 치료 등을 위하여 소독 및 항생제 연고를 도포하며 과색소침착을 예방하기 위해 햇빛 노출을 피하도록 하는 등 적절한 처치를 하면서 경과를 면밀히 관찰하고 그 후유증을 방지하기 위하여 적극적으로 조치하지는 않은 것으로 보이는 점, ④ 피신청인은 신청인의 현상태가 피부과적 특이체질과 시술 후 신청인 본인의 관리 부주의로 인해 시간이 경과하면서 켈로이드가 생성된 것으로 주장하고 있으나, 이 사건 시술을 시행받기 이전에 안면부에 색소 침착 및 켈로이드를 야기할 만한 기왕증이 있었다는 점에 관한 특별한 자료는 없을 뿐만 아니라, 신청인의 경우 이 사건 복합윤침 시술 후 경과관찰 과정에서 안면부 전체에 심각한 색소침착과 패인 흉터, 안면홍조 증상과 같은 휴유증이 발생한 것으로 보이는 점 등에 비추어 보면, 신청인에게 나타난 증상은 피신청인의 이 사건 시술 및 경과관찰 과정상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있고, 그 밖에 달리 이를 번복할 만한 자료가 없다.

설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다 할 것이다(대법원 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결, 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 등 참조).

한편, 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 그 의무의 중대성에 비추어 의사로서는 적어도 환자에게 설명한 내용을 문서화하여 이를 보존할 직무수행상의 필요가 있다고 보여질 뿐 아니라, 응급의료에 관한 법률

제9조, 같은 법 시행규칙 제3조 및 [서식] 1에 의하면, 통상적인 의료행위에 비해 오히려 긴급을 요하는 응급의료의 경우에도 의료행위의 필요성, 의료행위의 내용, 의료행위의 위험성 등을 설명하고 이를 문서화한 서면에 동의를 받을 법적 의무가 의료종사자에게 부과되어 있는 점, 의사가 그러한 문서에 의해 설명의무의 이행을 입증하기는 매우 용이한 반면 환자측에서 설명의무가 이행되지 않았음을 입증하기는 성질상 극히 어려운 점 등에 비추어, 특별한 사정이 없는 한 의사측에 설명의무를 이행한 데 대한 입증책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평、타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다고 할 것이다(대법원 2007. 5. 31 선고 2005다5867 판결 참조).

특히 이 사건 시술과 같은 피부미용시술의 경우 그 성질상 긴급을 요하지 않고 시술을 한다 하더라도 외관상 다소 간의 호전이 기대될 뿐이며 시술 후의 상태가 환자의 주관적인 기대치와 다른 경우가 있을 수 있고, 더구나 안면부 피부미용시술의 경우에는 시술 후 증상 및 시술 후 부작용이 그다지 중대하지 아니하고 일시적인 것이라 하더라도 환자는 이에 대하여 민감하게 반응하여 일시적인 증상 및 부작용이 호전되는 기간 동안 정신적 고통을 겪거나 외부활동에 장애를 받을 수 있을 수 있으므로, 의사는 환자에게 치료의 방법 및 필요성, 일반적인 부작용 등에 관하여도 구체적이고 상세한 설명을 하여 환자로 하여금 시술로 인하여 발생하는 증상 및 부작용을 충분히 감안하여 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 하여야 할 의무가 있다고 할 것이다. 그런데 이 사건의 경우 위와 같은 법리와 우리 원 감정결과에 의무기록 등 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합 하여 볼 때, 피신청인이 이 사건 침 시술 후 윤침, 미침, 미세침의 각 주의사항을 카카오톡 메시지로 전송한 내역은 확인되나, 치료 후 관리 도중 발생 가능한 2차 감염 등의 이상반응이나 그 대처방법에 대한 설명이 없고, 특히 윤침 주의사항에서 집에서 소독 시 생리식염수로만 소독하라는 기재되어 있는데, 생리식염수는 소독 작용이 없고 단순히 상처를 씻어내는 역할만 할 수 있음을 고려하면 감염 발생을 예방하기 위한 설명으로는 부적절하여 보이는 점, 더 나아가 이 사건 시술의 경우 조직의 손상을 유도할 수 있으므로 시술 후 염증이나 그로 인한 색소 침착, 흉터, 피부 홍조 등의 부작용이 발생할 수도 있는데, 그와 같은 부작용의 발생 가능성에 관하여도 충분히 설명하였다는 점에 관하여는 제출된 모든 자료들을 종합하여 보더라도 이를 인정하기 부족하다. 따라서 피신청인은 이 사건 복합윤침 치료 등을 함에 있어서 신청인에게 설명의무를 다하였다고 보기 어려우므로 설명의무를 위반하였다고 봄이 타당하다.

소결

따라서 피신청인은 앞서 본 바와 같은 이 사건 시술 및 경과관찰상의 과실, 설명의무 위반으로 말미암아 신청인이 입게 된 모든 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이나, 이 사건 의료사고의 경위 및 경과 등 이 사건 기록에 나타난 모든 사정과 당사자 사이에 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념 등에 비추어 재산상 손해에 대한 피신청인의 책임을 80%로 제한함이 타당하다.

손해배상책임의 범위

- 일실수입: 이와 관련하여 신청인은, 이 사건 시술로 인하여 최소 국가배상법 시행령 별표 제2호 제14급에 해당하는 노동능력상실률 15% 상당의 영구적인 추상장애를 입었으므로 이를 전제로 그 일실수입을 인정해야 한다고 주장한다. 살피건대, 노동능력상실률을 적용하는 방법에 의하여 일실이익을 산정할 경우 그 노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 교육 정도, 종전 직업의 성질과 직업경력, 기능 숙련 정도, 신체기능 장애 정도 및 유사직종이나 타 직종의 전업가능성과 그 확률 기타 사회적 · 경제적 조건을 모두 참작하여 경험칙에 따라 정한 수익상실률로서 합리적이고 객관성이 있는 것이어야 하고(대법원 2004. 2. 27. 선고 2003다6873 판결 등 참조), 한편 불법행위로 인한 후유장애로 말미암아 외모에 추상이 생긴 경우에 그 추상의 부위 및 정도, 피해자의 성별, 나이 등과 관련하여 그 추상이 장래의 취직, 직종선택, 승진, 전직에의 가능성 등에 영향을 미칠 정도로 현저한 경우에 한하여 추상장애로 인하여 노동능력상실이 있다고 볼 수 있는데(대법원 2011. 1. 13. 선고 2009다105062 판결 등 참조), 이 사건의 경우 ① 신청인이 주장하는 국가배상법 시행령 별표 2 상의 노동능력상실률은 위 별표 상 등급표가 국가배상기관에서 배상액수를 정하기 위한 행정편의적 기준으로서 과학적 근거가 미약한 점, ② 특히 이 사건과 같은 추상장해의 경우 국가배상법 시행령 별표의 추상장해 기준은 다른 장해부위에 따른 상실률과 비교해 볼 때 현저하게 균형을 잃고 있으므로 법원은 위 기준을 단순히 그대로 적용하여서는 아니 되고, 추상의 부위 및 정도, 향후 성형수술 후의 개선 정도, 수술비용, 피해자의 성별과 나이, 그 추상이 장래의 취직, 결혼, 직종선택 등에 미칠 영향 등을 고려하여 적절하게 새로이 평가하여야 할 것인 점, ③ 신청인은 이 사건 시술 이전에도 양측 안면부 등에 여드름 흉터가 존재하였던 것으로 보이는 점, ④ 신청인은 향후치료를 통하여 어느 정도 증상의 호전이 예상되고 그 치료 뒤에 추상이 어느 정도 남게 될 것인지 현재로서는 알 수 없는 점, ⑤ 현상태의 신청인 사진 등에 비추어 보면, 위와 같은 추상장애로 인하여 신청인에게 노동능력상실이 있다고 인정하기에는 부족하므로, 이 부분에 대한 신청인의 청구는 받아들이지 아니한다.

- 기왕치료비: 금 8,897,000원
- 향후치료비: 금 4,410,000원
- 책임 제한: 금 10,645,000원{(금 8,897,000 + 금 4,410,000원) × 80%}
- 위자료: 신청인의 나이 및 성별, 전공, 추후 직업 등에 미치는 영향, 이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 피신청인 한의원 의료진의 과실 정도, 이 사건 복합윤침 시술 프로그램 종료 후 치료 전후 사진으로 치료효과 확인이 불가능한 경우 치료비 전액을 환불해드린다고 약정한 점 등 기타 이 사건 조정절차에 나타난 모든 사정을 고려하여 금 8,000,000원으로 한다.
- 손해액의 합계: 금 18,646,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 18,646,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

2018 / 2019 의료분쟁 조정 · 중재 사례집

2012 ~ 2019 의료분쟁 조정 · 중재 사례집 사건 목록

2012 / 2013
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

내 과	사례 01	근육이완제 주사 후 호흡곤란 등으로 사망한 사례
	사례 02	간낭종 염증제거 시술 후 배액관 제거 시 내출혈이 발생하여 사망한 사례
	사례 03	관상동맥조영술 후 심혈관 박리로 인한 심근경색으로 사망한 사례
	사례 04	항암치료 도중 심정지가 발생하여 응급관상동맥술 시행한 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 05	결핵성 흉막염을 감기로 오진한 사례
	사례 06	전극도자절제술 후 심낭압전이 발생하여 심낭천자를 시행한 사례
	사례 07	간 조직검사 후 복강 내 출혈에 기인하여 다장기부전으로 사망한 사례
	사례 08	CT 촬영을 위한 조영제 투여 후 급성 신부전이 발생하여 사망한 사례
	사례 09	허리 골절 후 통증으로 입원 후 호흡 곤란 등으로 사망한 사례
	사례 10	내시경적 역행성 담췌관조영술 실시 후 급성 췌장염이 발생하여 사망한 사례4
	사례 11	위암을 위염으로 오진한 사례
	사례 12	추가 약 처방받고 1주일 후 의식불명에 빠진 후 사망한 사례
	사례 13	장천공을 단순 장폐색으로 오진하여 복막염, 패혈증으로 발전, 사망하였다고 주장한 사례
신경과, 정신건강의학과	사례 14	양 하지 부종 및 통증으로 내원하여 스테로이드 정맥주사 후 사망한 사례
	사례 15	경막외 혈액봉합술 후 경막하 혈종이 발생한 사례
소아청소년과	사례 16	장염 진단 및 처방 후 다른 병원에서 원시신경 외배엽 악성 뇌종양이 진단된 사례
	사례 17	진단 지연으로 충수염이 악화된 사례
가정의학과	사례 18	자가혈 및 태반 주사 시술을 받은 후 괴사성 근막염 등이 발생하였다고 주장한 사례
약제과	사례 19	잘못된 약 조제로 위 식도 열상 출혈이 발생한 사례

외과계

외 과	사례 20	이하선절제술 후 안면마비가 발생한 사례
	사례 21	담도 튜브 제거 후 담도 파열에 따른 복막염 및 패혈증이 발생한 사례
	사례 22	총수돌기절제술 후 범복막성 농양이 발생한 사례
	사례 23	생체신장이식술을 받았으나 수술 후 경과가 좋지 않아 다시 혈액투석을 받게 된 사례
	사례 24	갑상선암에 대한 수술을 하는 과정에서 암 전부에 대한 절제가 이루어지지 않아 추가수술을 받은 사례
	사례 25	회장루복원술 후 문합부 누출이 발생한 사례
	사례 26	대장전절제술 과정에서 회장낭-항문 문합술이 실패하여 영구적 회장루술로 변경하여 수술받게 된 사례
	사례 27	대퇴동맥 확장술 후 의식불명에 빠져 사망한 사례
	사례 28	신장이식 수술 후 회복 과정에서 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 29	위전절제술을 받은 후 저산소성 허혈성 뇌손상으로 식물인간 상태에 이른 사례
	사례 30	복막염 수술 후 복벽 탈장이 발생한 사례
정형외과	사례 31	무릎관절수술 후 급성 심근경색으로 사망한 사례
	사례 32	좌측 족관절 수술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례
	사례 33	우측 무릎 미세천공술 등 수술 후에 발생한 심부정맥혈전증의 진단이 늦어진 사례
	사례 34	엑스레이 촬영 중 무리한 자세 교정으로 좌측 대퇴부가 골절된 사례
	사례 35	비스테로이드성 소염진통제를 투여받은 후 급성 신부전증이 발생한 사례
	사례 36	우측 경골 상단의 폐쇄성 골절에 대한 수술 후 구획증후군이 발생한 사례
	사례 37	의사가 불필요한 검사만을 시행하여 정확한 진단을 못 했다고 주장한 사례
	사례 38	요천추간 유합술 이후 압박골절이 발생한 사례
	사례 39	우측 복사뼈 골절에 대한 수술 후 감염이 발생한 사례
	사례 40	척추디스크 신경성형술 후 요통과 다리통이 악화되었다고 주장한 사례
	사례 41	경막 손상으로 뇌척수액이 누출되어 감염에 대한 치료를 받는 과정에서 패혈증 쇼크로 사망한 사례
신경외과	사례 42	뇌동맥류 수술 후 장폐색 및 패혈증이 발생하여 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 43	경추 수술 후 호흡 곤란 증상 발생 뒤 기도폐쇄로 사망한 사례
	사례 44	뇌하수체 선종 제거술 후 사망(뇌 탈출 및 뇌간 압박)한 사례

흉부외과
사례 45 ● 뇌경색 진단하 뇌혈관조영술 중 뇌출혈이 발생한 사례
사례 46 ● 척추관 협착증 수술 후 염증 악화로 재수술을 하게 된 사례
사례 47 ● 허리 디스크 수술 후 마미증후군이 발생한 사례
사례 48 ● 척추수술 후 증상 악화 및 과다한 통풍약 투여 후 부작용이 발생한 사례
사례 49 ● 심장판막 교체 개흉술 후 심정지가 발생하여 사망한 사례
사례 50 ● 종격동 종양 제거술 후 좌측 반회후두신경 손상으로 인한 발성 장애가 발생한 사례
사례 51 ● 암의 전이가 의심되지 않는 늑골을 부분절제한 사례

성형외과
사례 52 ● 눈 밑 지방제거술 시술 후에 하안검이 함몰된 사례
사례 53 ● 사각턱 축소술 등의 성형수술 후 턱관절 장애 등이 발생하였다고 주장한 사례
사례 54 ● 안면부 지방이식술 후 한쪽 눈의 실명 및 뇌졸중이 발생한 사례

마취통증의학과
사례 55 ● 척추마취 후 어지러움증 및 기뇌증이 발생한 사례
사례 56 ● 전신마취 후 심정지가 발생한 사례

산부인과계

산부인과
사례 57 ● 자궁아전절제술 후 탈장으로 장 절제술을 받은 사례
사례 58 ● 산전 초음파검사 시 정상이라던 아기가 손가락 기형으로 출산된 사례
사례 59 ● 자궁경부암 검사를 하였으나 판독 오류로 인하여 자궁경부암 이환을 발견하지 못한 사례
사례 60 ● 소파수술 시행 후 자궁 파열 및 S자 결장 천공이 발생한 사례
사례 61 ● 유산수술 시 자궁, 소장, 대장 천공이 발생한 사례
사례 62 ● 제왕절개수술로 출산 후 산모가 폐혈관색전증으로 혼수상태에 빠진 사례
사례 63 ● 자연분만 후 직장질루가 발생한 사례
사례 64 ● 난소낭종제거 수술 후 직장에 천공이 발생한 사례
사례 65 ● 자궁내막증 수술 과정에서 넙다리신경병증이 발생한 사례
사례 66 ● 난소종양 진단하 복강경 수술 후 난청이 발생한 사례

기타 의과계

안 과
사례 67 ● 백내장 수술 후 안인내염이 발생한 사례
사례 68 ● 망막박리를 결막 출혈로 진단한 결과 치료 지연으로 인하여 시력을 상실한 사례

이비인후과
사례 69 ● 이하선부분절제술 후 침샘류가 발생한 사례
사례 70 ● 치아를 돌(결석)로 오진하여 불필요한 수술을 받은 사례

피부과
사례 71 ● 아랫입술 밑 가려움증에 대한 잘못된 진단으로 치료가 지연된 사례

비뇨의학과
사례 72 ● 전립선 수술 중 과다 출혈, 개복 지혈 중 장 천공으로 인한 복막염 발생 등으로 사망한 사례
사례 73 ● 전립선 치료로 실시한 항문마사지 후 치질이 발생한 사례

영상의학과
사례 74 ● 검진 중 위장조영 촬영기기 추락으로 갈비뼈 등의 상해가 발생한 사례

재활의학과
사례 75 ● 요양병원 입원 후 고관절 골절이 발생한 사례

응급의학과
사례 76 ● 둔부 근육주사 후 주사 부위가 괴사한 사례
사례 77 ● 뇌경색으로 쓰러져 폐렴 치료까지 마친 후 입원한 요양병원에서 구토와 함께 다시 폐렴과 뇌경색으로 사망한 사례
사례 78 ● 가슴통증으로 야간 응급실을 찾아갔으나 급한 상황이 아니라며 별다른 치료를 해주지 않아 심근경색으로 사망한 사례
사례 79 ● 중심정맥관 삽입 중 폐 및 혈관 손상으로 과다출혈 후 사망한 사례

치과계

치 과
사례 80 ● 치아 브리지 시술 이후 저작기능 장애가 발생한 사례
사례 81 ● 원치 않는 치아 발치라고 주장한 사례
사례 82 ● 원치 않는 치아 발치라고 주장한 사례
사례 83 ● 환자 동의 없는 치아 삭제 사례
사례 84 ● 임플란트 식립 후 턱관절 · 잇몸 통증 및 두통이 발생한 사례
사례 85 ● 상악 우측 제1대구치의 과도한 삭제를 주장한 사례

한의계

한의과
사례 86 ● 한약 복용 후 피부질환이 발생한 사례
사례 87 ● 자침 후 기흉이 발생한 사례
사례 88 ● 하체 부종의 원인을 신장의 이상으로 진단하여 한방치료를 하였으나 치유되지 않은 사례
사례 89 ● 수술 없이 4주 내에 다리 통증의 완치를 장담하여 치료를 받았으나 호전되지 않아 응급수술을 하게 된 사례
사례 90 ● 좌하지 통증 침 치료 후 고름 발생으로 인한 환부 색소침착이 발생한 사례

2014 / 2015
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

내 과

사례 01 ● 수면 대장 내시경 검사 후 심인성 쇼크로 사망한 사례
사례 02 ● 욕창치료를 위해 입원 중 사망한 사례
사례 03 ● 위천공 봉합술 중 대동맥파열로 사망한 사례
사례 04 ● 대장암수술 후 이상없음 소견, 타 병원에서 혈액암 진단 치료를 받은 사례
사례 05 ● 위 선종 진단하에 제거술 시행 후 위천공이 발생하여 치료 중 사망한 사례
사례 06 ● 스텐트 시술 직후 심정지로 사망한 사례
사례 07 ● 심근경색 환자에 대한 대처 및 경과관찰 미흡으로 사망에 이르게 된 사례
사례 08 ● 뇌내출혈, 고혈압 진단하에 수술 후 처치가 미흡한 사례
사례 09 ● 간동맥 화학색전술 시 환자의 동의 없이 항암제를 바꾼 사례
사례 10 ● 통풍치료제 약물처방 후 스티븐스-존슨증후군이 발생한 사례
사례 11 ● 기관절개술 후 성대마비 및 인지기능저하가 발생한 사례
사례 12 ● 흑색변 및 빈혈 증상으로 여러 차례 입원 치료를 받은 사례
사례 13 ● 당뇨약 복용 후 저혈당 및 시력저하 증상을 호소한 사례
사례 14 ● 위장조영검사상 정상 판독 1년 뒤 말기 위암이 확인된 사례

소아청소년과

사례 15 ● 천식 진단하에 통원치료 후 호전 없었으나 타 병원에서 폐결핵을 진단받은 사례
사례 16 ● 신생아의 대동맥축착증을 진단하지 못한 사례

외과계

외 과

사례 17 ● 용종제거술 이후 복막염이 발생하여 패혈증으로 진행한 사례
사례 18 ● 변비 등으로 관장 및 처치 후 장 파열되어 패혈성 쇼크로 사망한 사례
사례 19 ● 소장절제술 후 범발성 복막염으로 사망한 사례
사례 20 ● 횡문근융해증 진단 실패로 증상이 악화되어 사망한 사례
사례 21 ● 기흉 처치 지연으로 인하여 증상이 악화된 사례
사례 22 ● 심장 스텐트 및 풍선 삽입술 후 위출혈이 발생하여 사망한 사례
사례 23 ● 부적절한 카세핀 처방 및 과다 조제로 부작용이 발생한 사례
사례 24 ● 고관절 수술 중 경련이 발생한 후 간질, 뇌경색증 등을 진단받은 사례
사례 25 ● 신장이식수술 후 사망한 사례
사례 26 ● 허벅지 지방종 적출수술 후 통증이 지속된 사례
사례 27 ● 객혈 환자에 대한 조치 미흡으로 사망한 사례
사례 28 ● 안면윤곽수술 및 안면거상술 후 부작용 발생을 주장하는 사례

정형외과

사례 29 ● 두피 열상 단순봉합술 후 피부 괴사 및 염증이 발생하여 재수술을 받은 사례
사례 30 ● 비골 및 경골 골절에 대한 고정술 후 감염 및 골수염이 발생한 사례
사례 31 ● 회전근개파열 봉합술 후 창상감염이 발생한 사례
사례 32 ● 무릎연골 이식 후 활동제한 등이 발생하였다고 주장한 사례
사례 33 ● 좌측 수부 열상에 대한 신경봉합술 후 피부괴사가 발생한 사례
사례 34 ● 우측 제4수지 골절에 대한 수술 후 회전변형이 발생한 사례
사례 35 ● 슬관절 인공치환술 후 구획증후군으로 신경손상이 발생한 사례
사례 36 ● 척추성형술 및 신경성형술 후 척추 주위에 농양이 발생한 사례
사례 37 ● 운동치료 과정에서 낙상사고가 발생한 사례
사례 38 ● 후궁절제술 및 추간판절제술을 받은 후 마미증후군이 발생한 사례
사례 39 ● 전신마취 후 치아가 손상된 사례
사례 40 ● 손가락 표피낭제거술 후 망치수지가 발생한 사례
사례 41 ● 고막이식술 이력이 있는 자가 자가연골 코성형 수술을 받은 후 고막천공, 감각이상 등이 발생한 사례
사례 42 ● 담낭절제술 후 소장 천공이 발생하여 복막염으로 악화된 사례

	사례 43	슬관절 연골 주사 후 감염이 발생한 사례
	사례 44	반복된 척추협착증 수술 후 부작용이 발생한 사례
신경외과	사례 45	뇌종양제거술 후 의식불명 상태가 된 사례
	사례 46	척추유합술 후 뇌출혈이 발생한 사례
	사례 47	어지러움, 오심 증상 환자에게 전정신경염 진단을 하였으나 이후 다른 병원에서 뇌경색 진단을 받은 사례
	사례 48	척추 염증 수술 후 신경손상, 보행장애가 발생한 사례
	사례 49	완충기삽입술 후 감염이 발생하여 삽입한 완충기를 제거한 사례
	사례 50	요추부 추간판탈출증에 대한 수술 후 감염이 발생한 사례
	사례 51	허리통증으로 약 복용 후 전신쇠약감 등으로 사망한 사례
흉부외과	사례 52	심장수술 후 호흡정지로 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 53	기흉 치료를 위해 삽입한 흉관 일부가 체내에 남은 사례
성형외과	사례 54	쌍꺼풀 수술 후 쌍꺼풀 풀림과 토안 증상이 나타난 사례
	사례 55	코 필러 시술 후 우안이 실명된 사례
	사례 56	절개눈매교정술 후 안구건조, 이물감 등이 발생한 사례
	사례 57	안면거상술 등 성형수술 후 기대한 결과가 나타나지 않은 사례
마취통증의학과	사례 58	경막외신경차단술 후 마미증후군 등 후유증이 발생한 사례

산부인과계

산부인과	사례 59	자궁동맥색전술 시행 후 자궁이 괴사된 사례
	사례 60	출산 후 자궁파열로 인한 과다출혈로 산모가 사망한 사례
	사례 61	자궁경부암 진단을 지연한 사례
	사례 62	제왕절개술을 받던 중 과다출혈로 사망한 사례
	사례 63	요관 결석 진단하 제거수술 후 동의 없이 좌측 신장을 제거한 사례
	사례 64	경구피임제 복용 후 폐색전증으로 사망한 사례
	사례 65	분만 과정에서 자궁파열 및 태반조기박리로 태아가 사산한 사례
	사례 66	복압성 요실금에 대한 경폐쇄공테이프술 후 출혈이 발생한 사례
	사례 67	양수파막으로 입원 후 태아가 사산한 사례
	사례 68	태변흡입증후군 태아가 출생 후 사망한 사례

기타 의과계

안 과	사례 69	백내장 수술 후 시력저하가 발생한 사례
	사례 70	안와골절정복술 후 외사시 및 복시 등 후유증이 발생한 사례
이비인후과	사례 71	후두유두종 제거술 중 기관내 삽관 실패로 사망한 사례
	사례 72	비중격만곡증 수술 후 안장코 변형이 발생한 사례
피부과	사례 73	티눈 치료 후 처치부위 감염이 발생한 사례
비뇨의학과	사례 74	음낭수종 절제술 후 고환위축이 발생한 사례
	사례 75	음경 내 바세린 제거술 후 조직 괴사가 발생한 사례
	사례 76	전립선절제술 후 음경만곡, 발기부전이 발생하였다고 주장한 사례
재활의학과	사례 77	뇌출혈로 인한 강직성 편마비 환자에 대한 재활치료 시 치료사의 주의의무 소홀로, 낙상 골절이 발생한 사례
응급의학과	사례 78	경련발작 시 약물투여 후 호흡곤란이 발생하여 사망한 사례
	사례 79	대동맥치환술 후 중환자실에서 치료를 받다가 패혈증이 발생하여 사망한 사례

치과계

치 과	사례 80	사랑니 발치 후 감각이상이 발생한 사례
	사례 81	근관치료를 위한 마취 후 안면감각저하 등 후유증이 발생한 사례
	사례 82	환자의 동의 없이 단설소대 수술을 시행한 사례
	사례 83	사랑니 발치 후 고열 및 농양이 발생한 사례
	사례 84	레진치료 후 치아가 파절된 사례
	사례 85	신경치료 후 감각이상이 발생한 사례

한의계

한의과	사례 86	안면 매선시술 후 지방함몰, 양성신생물이 발생한 사례
	사례 87	침 시술 도중 심정지가 발생하여 사망한 사례
	사례 88	양방 치료 중이던 피부질환에 대하여 한방 치료를 할 때 부작용 발생에도 신속한 전원조치를 지연한 사례
	사례 89	지연발침으로 이상증상이 발생하였다고 주장한 사례
	사례 90	추나치료 후 추간판 탈출증이 악화된 사례

2016 / 2017
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

내 과

사례 01 ● 급성 심근경색증을 역류성 식도염으로 오진한 사례

사례 02 ● 급성 충수돌기염에 대한 진단이 늦어진 사례

사례 03 ● 혈당조절제 처방을 중단하여 합병증이 발생한 사례

사례 04 ● 담석을 담낭 종양으로 오진하여 담낭절제술 후 사망한 사례

사례 05 ● 대장암 수술 후 장천공으로 재수술 후 뇌병변 장애가 발생한 사례

사례 06 ● 항암치료제를 투여하던 중 과민반응이 일어나 사망에 이른 사례

사례 07 ● 신장혈전으로 와파린 투여 및 입원 중 동맥박리, 복강내출혈로 사망한 사례

사례 08 ● 입원중 MRSA감염 후 승압제 과투여 쇼크 발생 후 패혈증으로 사망한 사례

사례 09 ● 급성 심근경색증의 진단이 지연되어 사망한 사례

사례 10 ● 임파선결핵 진단하 약물치료 중 다른 병원에서 비인두암 4기 판정, 사망한 사례

사례 11 ● 부정맥 시술 후 심장 및 식도누공으로 사망한 사례

사례 12 ● 폐암소견으로 진료 의뢰된 환자에 대해 폐렴 진단하였으나 몇 개월 후 타 병원에서 폐암으로 확정 진단된 사례

사례 13 ● 희귀약품(시도포비어) 투약 후 환자의 신기능 손상이 발생한 사례

사례 14 ● 우하지 통증에 대해 인공혈관 삽입 수술 후 감염이 발생한 사례

사례 15 ● 폐렴치료 중 오심, 구토에 대한 진통제 투여하였으나 심정지가 발생한 사례

사례 16 ● 건강검진 시 특이사항 없음 소견 후 타 병원 신장암 1기 진단된 사례

사례 17 ● 중환자실 입원 중 기관 삽관 탈락 후 심정지로 사망한 사례

사례 18 ● 심장판막질환으로 수술 후 심정지 발생, 뇌손상 및 의식저하 상태가 발생한 사례

사례 19 ● 충수염 진단 지연되어 복막염과 골반염이 발생한 사례

사례 20 ● 복부통증에 대해 대장암을 진단하지 못한 사례

외과계

외 과

사례 21 ● 간부위의 수종발생을 위암수술부위의 수종으로 오진한 사례

사례 22 ● 만성 담관염, 간경화 진단하 간이식술 후 사망한 사례

사례 23 ● 대장암 진단하 수술 후 대장 천공 및 복막염 발생 후 사망한 사례

사례 24 ● 장 유착으로 인한 분리술 후 심장정지로 사망한 사례

사례 25 ● 장중첩 수술 지연으로 장폐색 발생하여 타병원에서 소장절제술 받은 사례

사례 26 ● 대장암 절제수술 후 타부위에서 암조직이 발견된 사례

정형외과

사례 27 ● 좌완부 인대파열로 수술 후 통증 지속 및 수종, 감염 발생한 사례

사례 28 ● 구획증후군의 진단이 지연되어 우측 전완부 절단술을 받은 사례

사례 29 ● 재활치료 중 대퇴골 골절이 발생한 사례

사례 30 ● 좌측 대퇴부 후면 신경초종 수술 후 신경손상이 발생한 사례

사례 31 ● 좌측 무릎 십자인대파열로 수술받은 후 골수염 발생한 사례

사례 32 ● 좌 반달연골 파열 진단하 수술 후 통증 악화로 좌 슬관절 인공관절 부분 치환술 시행한 사례

사례 33 ● 좌측 수부 신경종을 제거한 후 신경손상이 발생한 사례

사례 34 ● 오진으로 아킬레스건 완전파열의 조기치료 기회를 상실한 사례

사례 35 ● 우측 견관골 인공관절 치환술 후 상완 신경 마비증상이 지속된 사례

사례 36 ● 손목 골절에 2차례의 수술을 시행하였으나 불유합이 발생한 사례

사례 37 ● 골수염 진단하 무릎 인공관절 수술 후 응급처치 미흡으로 사망한 사례

사례 38 ● 요추 협착증, 요추전위증에 대한 경피적 경막외강 풍선확장 신경유착박리술 후 허리 통증이 계속된 사례

사례 39 ● 우 발목골절, 연골손상 등으로 수술 후 불유합 등 발생한 사례

사례 40 ● 척추고정술 시행, 고정핀에 의한 감염으로 뇌수막염 발생 후 의식혼미 상태에 빠진 사례

사례 41 ● 응급환자의 전원 조치가 지연되어 환자가 사망한 사례

사례 42 ● 당뇨발 감염 수술 후 악화되었던 패혈증의 영향으로 당뇨병과 신장 및 심장질환 등의 기저 질환이 악화되어 환자가 사망한 사례

신경외과

사례 43 ● 별아교세포종 환자가 4차례 수술을 받았으나 치료 중 사망한 사례

사례 44 ● 뇌경색 의심 증상에 각종 검사 후 치료 계획 진행 중 사망한 사례

사례 45 ● 척추 수술 후 당일 심장마비로 사망한 사례

	사례 46	척추 후궁절제수술 중 4, 5번 요추 감염 및 하지의 운동제한을 호소한 사례
	사례 47	요추추간판탈출증으로 경막외신경차단술 후 사망한 사례
	사례 48	뇌경색에 대한 치료 중 CT검사 후 심정지로 사망한 사례
흉부외과	사례 49	관상동맥우회술 후 대동맥 파열 및 심정지가 발생한 사례
	사례 50	대동맥궤양 파열에 대해 인조혈관 치환수술 후 대동맥박리 등으로 사망에 이른 사례
	사례 51	복부대동맥류의 혈관확장을 위한 인공혈관 교체수술 중 내부 출혈로 사망한 사례
	사례 52	선천성 심질환 교정술을 위하여 입원한 소아 환자가 저산소성 허혈성 뇌손상을 입고 결국 심인성 쇼크로 사망한 사례
	사례 53	심실중격결손 봉합 및 대동맥 재건술 후 성대마비가 발생한 사례
성형외과	사례 54	가슴 보형물 석회화 및 통증으로 제거 및 재수술 후 비대칭 및 통증이 발생한 사례
	사례 55	코 성형수술 후 코끝에 색소 침착이 발생한 사례
	사례 56	지방흡입술 후 시술부위에 흉터가 발생한 사례
	사례 57	교근축소술 후 안면신경손상 및 비정형안면통이 발생한 사례
마취통증의학과	사례 58	좌 발목통증에 대하여 프롤로 주사 후 통증이 악화된 사례
	사례 59	요추 경막 외 신경블록 시술 후 기뇌증이 발생한 사례
소아청소년과	사례 60	MRI검사 후 산소포화도 측정기 부착 부위에 괴사가 발생한 사례

산부인과계

산부인과	사례 61	자궁경부암 검사로 인하여 처녀막이 파열된 사례
	사례 62	흉관삽관 중 간손상에 의한 출혈 발생 후 환자가 사망한 사례
	사례 63	복강경 하 자궁절제술 중 요관손상이 발생한 사례
	사례 64	복수천자시술 및 제왕절개술 후 신생아가 사망한 사례
	사례 65	제왕절개 수술 후 출혈 및 의식저하로 환자가 사망한 사례
	사례 66	자궁근종 제거술 시행 후 장폐색, 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 67	흡입분만 시행 후 태아곤란증으로 태아가 사망한 사례
	사례 68	제왕절개술 중 태아가 사산한 사례

기타 의과계

안 과	사례 68	우안 당뇨망막증으로 레이저 시술, 수술 후 실명한 사례
	사례 70	우안 당뇨성 망막수술 후 무광각 진단을 받고 시각장애 1급으로 판정받은 사례
이비인후과	사례 71	리도카인 마취 후 심정지, 저산소성 뇌손상이 발생하여 사망한 사례
	사례 72	코 자가연골이식술 시행 후 염증 및 천공 발생한 사례
	사례 73	코 성형술 후 염증, 함몰 등 발생한 사례
피부과	사례 74	인중 제모시술 중 화상피해가 발생한 사례
비뇨의학과	사례 75	요관 결석으로 요관내시경 시술 중 요관이 파열된 사례
	사례 76	전립선약 복용 후 실신, 낙상하여 치아 2곳 파절된 사례
재활의학과	사례 77	재활치료 중 보조기 나사에 의한 상처 및 고열 등 발생한 사례
	사례 78	부분 하지마비로 재활치료 중 낙상으로 양측 무릎 골절 발생
응급의학과	사례 79	응급실에서 약물중독에 대한 경과관찰 중 심정지 후 뇌손상 발생한 사례
	사례 80	동맥혈가스분압검사 후 복합통증증후군이 발생한 사례
	사례 81	뇌졸증 처치 지연으로 인하여 우측 편마비, 뇌경색이 발생한 사례

치과계

치 과	사례 82	치아 신경치료 중 치아 삭제 발생한 사례
	사례 83	#46치아 임플란트 식립중에서 신경관 손상이 발생한 사례
	사례 84	구강건조증으로 침샘조직검사 후 아랫입술 마비
	사례 85	상악동거상술 및 임플란트 수술 후 급성 부비동염, 급성 간염 발생한 사례
	사례 86	임플란트 식립 후 환자에게 뇌출혈이 발생한 사례
	사례 87	상악좌측 어금니 2개 임플란트를 위한 뼈 이식 후 신경 손상된 사례

한의계

한의과	사례 88	한방치료 후 심정지 증상이 발생한 사례
	사례 89	요통 증상으로 무릎에 침 시술 후 봉와직염 발생
	사례 90	복부팽만 등의 진단조치미흡으로 사망 주장한 사례

2018 / 2019
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

가정의학과
사례 01 ● 골다공증 치료 주사 과정에서 정맥파열 및 약물 과다 투여로 인한 부작용 발생 주장 사례
사례 02 ● 전립선 비대증 환자가 감기약 복용 후 급성 요폐 발생하여 전립선 적출술을 시행 받은 사례

감염내과
사례 03 ● 말라리아 투약치료 중 사망한 사례

소화기내과
사례 04 ● 담도배액술 및 담관암 수술 후 사망한 사례
사례 05 ● 식도암 진단지연으로 사망한 사례
사례 06 ● 위 내시경 조직 검사 후 출혈로 사망한 사례
사례 07 ● 위 내시경 검사 중 흡인성 폐렴이 발생하여 사망한 사례

순환기내과
사례 08 ● 경피적 대동맥판막 삽입술 후 사망한 사례
사례 09 ● 관상동맥 협착으로 스텐트 식립술 후 사망한 사례
사례 10 ● 관상동맥중재술 중 발생한 혈관 손상으로 사망한 사례
사례 11 ● 관상동맥중재시술 중 동맥파열이 발생한 사례
사례 12 ● 대동맥 스텐트 삽입술 중 대동맥류가 파열되어 사망한 사례

신장내과
사례 13 ● 만성 신부전 환자가 좌측 상완골 및 슬개골 골절로 입원치료 중 심근경색으로 사망한 사례
사례 14 ● 입원 중 낙상으로 인한 뇌출혈 발생 후 하지 괴사성 근막염이 발생하여 수술하였으나 사망한 사례
사례 15 ● 혈액투석 중 심정지로 사망한 사례

혈액종양내과
사례 16 ● 유방암 항암치료 중 패혈증으로 사망한 사례

호흡기내과
사례 17 ● 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원 중 산소 공급에 대한 구두처방 오류로 사망한 사례
사례 18 ● 중증 폐렴 환자 MRI 촬영 후 호흡부전 및 심정지로 인해 저산소성뇌증이 발생한 사례
사례 19 ● 폐암 경과관찰 중 호중구감소증이 확인되어 약물 투여 후 귀가하였으나 호흡곤란 발생 후 사망한 사례

외과계

성형외과
사례 20 ● 동의없이 쌍꺼풀 수술을 시행한 사례
사례 21 ● 목 거상술 후 수술부위 반흔 및 함몰 등 부작용이 발생한 사례
사례 22 ● 안면 보톡스 시술 후 감염 발생하여 해당 흉터 치료 과정에서 망막 폐쇄로 인해 우안이 실명된 사례
사례 23 ● 체중감량 위한 스테로이드제 투약 후 쿠싱증후군 진단을 받은 사례
사례 24 ● 팔 흉터 피부이식수술 후 사망한 사례

신경외과
사례 25 ● 경추 신경차단술 후 뇌척수액이 누출된 사례
사례 26 ● 경추디스크 수술 후 우측 상지가 마비된 사례
사례 27 ● 뇌종양 진단 지연 후 뇌병변 장애 진단을 받은 사례
사례 28 ● 두개인두종 절제술 후 심근병증으로 사망한 사례

신경외과
사례 29 ● 요추부 수술 후 염증으로 재수술을 받은 사례
사례 30 ● 요추부 유합술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례
사례 31 ● 허리디스크 수술 중 요관 손상이 발생한 사례

일반외과
사례 32 ● 급성 A형 간염을 급성 담낭염으로 오진하여 담낭절제술을 시행한 사례
사례 33 ● 담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례
사례 34 ● 담낭절제술 후 간손상이 발생하여 사망한 사례
사례 35 ● 대동맥박리로 약물치료 중 흉부대동맥 파열로 사망한 사례
사례 36 ● 림프종 치료지연 결과 사망한 사례
사례 37 ● 우하지 대퇴슬와 폐쇄성 동맥경화증 수술 중 미세혈관 손상 및 개방성 창상이 발생한 사례
사례 38 ● 위장관 종양 수술 후 혈전 및 복막염 등이 발생하여 사망한 사례
사례 39 ● 유방의 생리식염수 보형물을 농양으로 오진하여 제거한 사례
사례 40 ● 조기 위암 의증으로 로봇 위 근위부 절제술 후 소장천공이 발생되어 사망한 사례
사례 41 ● 췌장암 경과관찰 중 폐 전이 진단이 지연된 사례

정형외과
사례 42 ● 우측 고관절 탈골로 도수정복술 중 골절이 발생한 사례
사례 43 ● 고관절 화농성 관절염 및 상장간막동맥박리 진단 지연 후 사망한 사례
사례 44 ● 디스크절제술 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
사례 45 ● 우측 무릎 인공관절치환술 후 구획증후군 발생하여 대퇴부를 절단한 사례

흉부외과	사례 46 ● 우측 무릎 인공관절치환술 후 폐색전증이 발생하여 사망한 사례
	사례 47 ● 우측 비골건 아탈구 수술 후 통증 및 발목 불안정성이 지속된 사례
	사례 48 ● 손목 터널증후군 수술 후 정중신경이 손상된 사례
	사례 49 ● 양슬관절 관절경 수술 후 좌측 슬와동맥 및 경골신경 손상이 발생한 사례
	사례 50 ● 요추 내시경하 신경감압술 후 출혈로 인해 사망한 사례
	사례 51 ● 요추추간판탈출증 수술 후 감염이 발생한 사례
	사례 52 ● 인공관절수술 후 통증 및 염증 지속 발생한 사례
	사례 53 ● 우측 제1족지 물혹 제거술 후 골수염이 발생한 사례
	사례 54 ● 족관절 유합술 후 내반변형으로 재수술을 시행 받은 사례
	사례 55 ● 허리디스크 수술 후 신경손상이 발생한 사례
	사례 56 ● 대동맥 박리 수술 후 무산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 57 ● 심낭조직검사 중 우심실이 손상된 사례
	사례 58 ● 호흡부전으로 체외막산소공급(ECMO) 시술 중 심정지 발생 후 사망한 사례
	사례 59 ● 흉막삼출로 배액관 삽입술 후 출혈로 인하여 사망한 사례

기타 의과계

마취통증의학과	사례 60 ● 삼차신경통을 대상포진으로 오진하여 증상 악화되어 수술 받은 사례
비뇨의학과	사례 61 ● 전립선 암 수술 전 검사상 아밀로이드증 소견 있었으나 미고지로 인해 증상이 악화된 사례
	사례 62 ● 전립선비대증 수술 후 체내 거즈 잔존하여 이후 급성 신우염 및 심정지가 발생한 사례
산부인과	사례 63 ● 난소암에 대한 난소절제술 및 항암치료 후 감염 및 패혈증 쇼크로 사망한 사례
	사례 64 ● 분만 후 회음부 열상으로 봉합술 시행했으나 직장회음부루로 악화된 사례
	사례 65 ● 유도분만 중 자궁저부 압박에 의한 산모 늑골 골절 사례
	사례 66 ● 유방암 진단 지연 후 유방전절제술을 받은 사례
	사례 67 ● 임신성고혈압 산모 제왕절개로 분만 후 사망한 사례
	사례 68 ● 자궁근종용해술 후 소장 천공 및 복막염이 발생한 사례
	사례 69 ● 자궁절제술 후 가스배출 전 퇴원 조치하여 장폐색이 발생한 사례
소아청소년과	사례 70 ● 고환염전 진단 지연으로 일측 고환을 절제한 사례
	사례 71 ● 정맥 주사로 교체 중 피부 외상 및 염증이 발생한 사례
	사례 72 ● 퇴원약 중 철분제 대신 무력증 치료제를 오처방한 사례
신경과	사례 73 ● MRI 오판독으로 인해 척수염 진단이 지연된 사례
	사례 74 ● 기억력 장애로 투약 치료 중 부작용으로 피부발진이 발생한 사례
	사례 75 ● 뇌출혈 진단지연으로 뇌병변장애 1급 진단을 받은 사례
안과	사례 76 ● 백내장 수술 후 시력 저하가 발생한 사례
	사례 77 ● 우안 황반변성에 대해 아바스틴 주입술 후 시력저하 발생하여 백내장 진단하 수술 중 후낭파열이 관찰된 사례
응급의학과	사례 78 ● 만성 신부전 환자 A형 독감 진단하 응급실 퇴원 후 사망한 사례
	사례 79 ● 만성 췌장염 통증으로 마약성진통제 과다투여 후 심정지로 사망한 사례
	사례 80 ● 발가락 탈구를 타박상으로 오진한 사례
	사례 81 ● 척추관 협착증으로 투약 치료 중 경막외 혈종으로 인한 하반신 마비 발생하여 보존적 치료 하였으나 사망한 사례
이비인후과	사례 82 ● 갑상선암 수술 후 척수부신경이 손상된 사례
	사례 83 ● 부비동염 수술 중 좌측 안와벽 천공이 발생한 사례
	사례 84 ● 중이염 수술 후 이명 및 난청, 어지럼증이 발생한 사례
재활의학과	사례 85 ● 재활치료 중 폐렴 등 합병증 발생하여 사망한 사례

치과계

구강악안면외과	사례 86 ● 교근신경차단 시술 중 혈관이 손상된 사례
	사례 87 ● 사랑니 발치 과정에서 착오로 인하여 제2대구치를 발치한 사례
	사례 88 ● 임플란트 식립 후 우측 하순에 감각이상이 발생한 사례
	사례 89 ● 하악골 골육종 진단 통보가 지연된 사례
치과교정과	사례 90 ● 돌출입 교정치료 후 치아 탈회가 발생한 사례
치과보철과	사례 91 ● 보철치료 중 환자 동의없이 치아를 삭제한 사례
	사례 92 ● 상하악 전체 틀니 제작 후 불편감이 지속하여 발생한 사례
치주과	사례 93 ● 하악 전달마취 후 설신경 손상된 사례

한의계

침구과	사례 94 ● 둔부 침 시술 중 절침되어 제거술을 받은 사례
	사례 95 ● 침 시술 후 좌측 수부 말초신경이 손상된 사례

조정사례집

2020 / 2021

의료분쟁

발행일 : 2022년 4월

발행인 : 한국의료분쟁조정중재원장 박은수

편집인 : 의료분쟁조정위원회 위원장 서상수

주 소 : 서울특별시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층

전 화 : 1670-2545

팩 스 : 02-6210-0199

홈페이지 : www.k-medi.or.kr

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

말해주세요! **의 료 분 쟁**
맡겨주세요! **의료중재원**

www.k-medi.or.kr

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

서울특별시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층
Tel. 1670-2545 Fax. 02-6210-0199 www.k-medi.or.kr