

Korea Medical Dispute
Mediation and Arbitration
Agency

2022 / 2023
의료분쟁
조정
사례집



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency



2022 / 2023
의료분쟁
조정
사례집



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

목 차 CONTENTS



발간사	10
머리말	12
의료분쟁·중재제도 개요	15
한국의료분쟁조정중재원 조직현황 및 기타 업무 소개	29

내과계

감염내과	사례 01·간농양 치료 중 사망한 사례	43
	사례 02·동정맥루 파열로 입원 중 COVID-19 감염, 폐렴 발생한 사례	46
내분비내과	사례 03·부작용 있던 약물 처방되어 범혈구감소증 발생한 사례	49
소화기내과	사례 04·위 용종 제거 내시경 시술 후 출혈 발생하여 사망한 사례	53
	사례 05·췌장암 진단 지연된 사례	56
	사례 06·장 허혈증 진단 지연되어 패혈증 발생한 사례	59
	사례 07·담관담석 제거술 후 급성담낭염과 패혈증 발생한 사례	62
	사례 08·대장암 전이 진단 지연 주장하는 사례	65
	사례 09·중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종 발생한 사례	68
	사례 10·간암 진단 지연으로 조기 치료기회 상실 발생한 사례	71
	사례 11·탈락한 위루관 재삽입 후 의식 저하 발생한 사례	75
	사례 12·수면 내시경검사 중 심정지 및 호흡정지로 뇌손상 발생한 사례	78

	사례 13·천공 동반한 위궤양을 위염으로 오진한 사례	81
순환기내과	사례 14·혈관성형술 후 재관류 손상과 급성 출혈 발생한 사례	85
	사례 15·심장판막수술 후 시력 손상 발생한 사례	88
	사례 16·심장 시술 중 지혈기구 제거 실패로 추가 시술 받게 된 사례	91
신장내과	사례 17·혈액 투석 중 출혈성 쇼크 및 패혈증으로 사망한 사례	94
	사례 18·혈액형 다른 수혈로 신부전 발생, 패혈증으로 사망한 사례	98
호흡기내과	사례 19·폐암 진단 지연으로 증상악화, 치료 지연된 사례	102
	사례 20·면역글로불린 G4 폐질환을 폐암으로 오진한 사례	106
	사례 21·기관절개관 탈관, 응급조치 미흡하여 사망한 사례	109
	사례 22·COVID-19 원내감염, 낙상 후 응급처치 지연된 사례	112
	사례 23·COVID-19 중증환자 오진하여 치료기회 상실, 사망한 사례	115
	사례 24·COVID-19 환자 입원 중 기도폐쇄 발생한 사례	119
	사례 25·야간 전실 중 산소호흡기 연결관 탈락으로 심정지 발생한 사례	122
	사례 26·COVID-19 확진 환자 적극적 치료받지 못하였음 주장하는 사례	126
	사례 27·COVID-19 감염과 호흡기 지병 악화로 사망한 사례	129

외과계

성형외과	사례 28·세 차례 코 성형 수술 후 콧구멍 들림, 휘어짐 발생한 사례	135
	사례 29·눈밑 지방재배치 수술 후 안검외반, 안구건조증 발생한 사례	138

목차 CONTENTS



	사례 30 · 지방흡입 시술 후 함몰, 변형 발생한 사례	142
	사례 31 · 유방확대 재수술 후 비대칭, 구형 구축 발생한 사례	145
신 경 외 과	사례 32 · 요통 주사치료 후 사지 마비, 복부 대동맥류 파열 발생한 사례	148
	사례 33 · 경추 디스크 수술 후 신경손상과 감각이상 발생한 사례	152
	사례 34 · 척추유합술 후 감염성 척추염 발생한 사례	156
	사례 35 · 내경동맥 협착으로 풍선확장성형술 후 출혈 발생한 사례	160
	사례 36 · 뇌동맥류 수술 중 조기 파열, 경막 하 출혈 발생한 사례	163
	사례 37 · 고령 환자, MRI 검사 중 넘어져 어깨 골절 발생한 사례	167
	사례 38 · 수술 중 동의 없이 이하선 종양 절제, 안면신경 손상 발생한 사례	171
	사례 39 · 코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례	175
	사례 40 · 뇌하수체 선종 제거 수술 후 시력 손상, 중증장애 판정 받은 사례	179
	사례 41 · 건강검진 채혈 후 신경병증 발생한 사례	183
외 과	사례 42 · 위전절제술 후 문합부 누출, 패혈증 발생한 사례	186
	사례 43 · 담낭절제술 후 담즙 누출 발생한 사례	190
	사례 44 · 유방절제술 중 3도 화상 발생한 사례	194
	사례 45 · 두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례	197
	사례 46 · 직장암 절제술 중 요관 손상 발생한 사례	200
	사례 47 · 간이식 환자 림프관 조영술 후 복강 내 출혈 발생한 사례	204
	사례 48 · 대장암 회장루 수술 후 협착과 염증 발생, 영구 장루 남게 된 사례	208
	사례 49 · 갑상선암 수술 후 반복하여 재발된 사례	212

	사례 50 · 간이식 후 출혈로 지속적인 저혈압 발생한 사례	215
정 형 외 과	사례 51 · 소아 방사선검사 지연되어 대퇴골 용해 주장하는 사례	218
	사례 52 · 인공관절 전치환술 후 좌골·경골신경 마비 진단 받은 사례	221
	사례 53 · 고관절 골절 수술 후 저혈당, 의식 저하 발생한 사례	224
	사례 54 · 제5수지 골절 진단 지연으로 관절강직 발생한 사례	228
	사례 55 · 입원환자 식사 제공 중 기도폐쇄와 심정지 발생한 사례	231
	사례 56 · 입원 중 낙상, 대퇴부 골절 수술 후 심정지 발생한 사례	235
	사례 57 · 고관절 인공관절 수술 후 우측 발 마비 장애 진단 받은 사례	240
	사례 58 · 무릎 연골 주사 후 통증과 부기 발생한 사례	243
	사례 59 · 어깨 회전근개 파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례	246
	사례 60 · 양측 무릎 인공관절 수술 후 우측 족하수 발생한 사례	250
	사례 61 · 척추성형술 예정 환자 수혈 후 폐부종 발생한 사례	254
	사례 62 · 하지정맥류 수술 후 비골 신경마비 발생한 사례	258
	사례 63 · 손목 수술 후 운동 제한 발생한 사례	262
	사례 64 · 내고정 금속 제거술 후 금속 파편 신체 내 남은 사례	265
	사례 65 · COVID-19 감염 환자, 낙상으로 골절되어 전신상태 악화로 사망한 사례	269
흉 부 외 과	사례 66 · 늑골골절 고정술 후 고정 장치 파손으로 재고정술 받은 사례	272
	사례 67 · 동맥류 수술과 혈전 용해술 후 의식저하 발생한 사례	276
	사례 68 · 인공판막 치환술 후 심정지 발생한 사망	280

목 차 CONTENTS

기타 의과계

마취통증의학과	사례 69 · 추간공성형술 후 감염, 패혈증 발생한 사례	287
비뇨의학과	사례 70 · 복강경 부신 적출술 중 체장 일부가 제거된 사례	291
	사례 71 · 음경암 진단 지연되어 림프절 전이 발생한 사례	295
	사례 72 · 요로결석 체외충격파 쇄석술 후 요로결석 잔존 발생한 사례	299
산부인과	사례 73 · 난자 채취 후 동결 결과 고지 없어, 재 채취 기회 상실 발생한 사례	302
	사례 74 · 자궁근종 복강경 시술 중 과다출혈로 폐부종 발생한 사례	305
	사례 75 · 임플란트 제거되지 않아 무월경 초래한 사례	309
	사례 76 · 계류유산 오진으로 유산 유도제 복용하여 임신중절 시술 받게 된 사례	312
	사례 77 · 자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례	315
소아청소년과	사례 78 · 선천성 기형인 요도하열 진단 지연으로 수술 늦어진 사례	318
	사례 79 · 골수 이식 환자, 간 생검 후 과다출혈 발생한 사례	321
	사례 80 · 상완골 골절 환자 도수정복술로 골절 악화 주장하는 사례	325
신경과	사례 81 · 피부병변 치료 지연되어 전신 감염 악화, 패혈증 발생한 사례	328
안과	사례 82 · 백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명된 사례	331
	사례 83 · 백내장 수술 후 안압 높은 상태 지속되어 실명된 사례	334
	사례 84 · 인공수정체 공막고정술 후 홍채 해리 발생한 사례	338
영상의학과	사례 85 · 뇌혈관조영술 후 뇌혈관 박리되어 급성 뇌경색 발생한 사례	342

	사례 86 · 건강검진 시 유방암 발견 못하여 치료기회 상실 주장하는 사례	346
응급의학과	사례 87 · 심부전 환자, 골절 수술 위하여 응급실 대기 중 사망한 사례	349
	사례 88 · 항암치료 환자 응급실 대기 중 낙상으로 뇌출혈 발생한 사례	352
이비인후과	사례 89 · 세 차례 코수술 받았으나 변형과 염증 등 후유증 지속된 사례	356
피부과	사례 90 · 보톡스 시술과 자가혈청 시술 후 실명 발생한 사례	360

치과계

치과	사례 91 · 사랑니 발치 중 인접 치아 들림 발생한 사례	365
	사례 92 · 치아 인레이 치료 후 불편감 발생 주장하는 사례	368
	사례 93 · 치주 치료 후 설신경 손상 발생한 사례	372
	사례 94 · 임플란트 식립 중 구강 열상으로 하마종 등 발생한 사례	375
	사례 95 · 임플란트, 다수 치아 수복 치료 후 좌측 교합 불편감 발생한 사례	379
	사례 96 · 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립술 후 급성 상악동염 발생한 사례	383
	사례 97 · 발치, 임플란트 식립술 후 상악 전치부 보철물 손상 주장하는 사례	386

한의학계

한의학	사례 98 · 이마 패치 치료 후 접촉성 피부염 발생한 사례	393
	사례 99 · 경추 약침 치료 후 좌측 상지 통증과 감각저하 발생한 사례	396

목차 CONTENTS



사례 선정기준과 해당 사례

1. 합의를 위한 보편적 기준을 제공하는 사례
2. 의료사고 예방에 도움이 되는 사례
3. 사회적 관심, 희귀한 사례

선정기준		해당 사례
1	내과계	1,3,5,6,7,10,12,13,14,15,16,19,20,21,25
	외과계	30,34,35,36,37,38,39,40,43,44,45,46,52,54,56,57,58,59,60,62,63,64,65,68
	기타 의과계, 치과계, 한의계	69,70,72,75,76,78,80,81,82,83,84,85,86,89,91,95,97
2	내과계	2,4,8,9,11,17,25,26
	외과계	28,29,30,32,41,42,47,48,49,50,51,53,54,55,61,62,66,67
	기타 의과계, 치과계, 한의계	71,74,79,80,81,87,88,92,93,96,98,99
3	내과계	18,22,23,24,27
	외과계	33
	기타 의과계, 치과계, 한의계	73,77,90,94



부록

2012 ~ 2021 의료분쟁 조정·중재 사례집 사건 목록

399

의료분쟁을 슬기롭게 해결하기 위한 지침서가 되기를 바랍니다.



한국의료분쟁조정중재원은 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경 조성에 도움을 드리고자 설립되었습니다. 출범 후 12년이 지난 의료중재원은 조정·중재제도의 성공적 안착을 위해 오늘도 최선을 다하고 있습니다.

의료중재원은 2016년 11월 자동개시제가 도입된 후 조정·중재 사건처리 건수가 대폭 증가하여 연간 약 1,400건 이상을 처리하고 있으며, 향후 더욱 많은 사건 증가가 예상됩니다. 현재 의료기술은 점차 발달하여 다양해지고 첨단화되어가고 있으며, 환자들의 의료 지식에 대한 접근성 또한 날로 높아지고 있어 고난도 의료분쟁이 지속적으로 증가하고 있습니다. 또한 의료사고는 의료행위의 특성상 실체를 정확하게 파악하기 쉽지 않아 이에 관한 판단이 어려울 뿐만 아니라, 환자측과 의료인측 사이의 무너진 신뢰로 인하여 양 당사자의 입장과 상황을 이해시키는 것이 매우 어려운 실정입니다. 이러한 어려운 여건 가운데 우리원은 객관적이고 공정한 조정·중재 서비스 제공을 위하여 감정 및 조정절차를 진행하며, 각 절차에 법조인·의료인·소비자권익·대학교수 등이 감정·조정위원으로 참여하여 분야별 전문가들의 판단과 협의를 거쳐 당사자들에게 더욱 설득력 있게 조정절차를 진행함으로써 원만히 합의에 이를 수 있도록 노력하고 있습니다.

이번 조정사례집이 의료사고 예방과 의료분쟁해결을 위한 지침이 되길 바라며, 최근 2년간의 의미 있는 99개의 사건을 모아 사례집으로 엮어 발간하게 되었습니다. 사례 중에는 당사자들이 서로를 이해하고 양보하여 합의나 조정결정이 성립되어 분쟁이 해결된 사건들도 있지만 우리원의 많은 노력에도 불구하고

해결이 되지 못한 사례도 일부 수록하였습니다.

의료중재원은 의료분쟁으로 고통받는 당사자의 마음을 보듬어 주고 의료기관과 환자의 입장을 대변하고 조율하는 동반자 역할에서도 큰 보람을 느끼고 있습니다. 외부로 드러나지 않으며 조정사례집에 담지는 못하였던 미담이 참으로 많습니다. 일례로 의료기관과 유가족의 큰 견해 차이로 합의가 어려웠던 사건에서 유가족은 의료사고감정단의 전문적인 감정서 내용을 이해하고, 조정위원회의 설명과 따뜻한 위로에 크게 감동하여 당사자들은 감사함을 표하며 사건이 종결되기도 하였습니다. 조정기일을 마친 후 당사자들이 악수하고 나가면서 고마움을 표시하고 종결되는 이러한 사례는 수치화된 통계나 구체적인 사례로 제시하지 않더라도, 실제로는 성공한 조정사례이며 이를 경험한 의료중재원 모두는 큰 보람을 가지고 보다 따뜻한 마음으로 당사자를 대하고 조정과정에 임하게 됩니다.

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. 여러분의 지속적인 관심과 성원 부탁드립니다.

2024년 5월

한국의료분쟁조정중재원장 박 은 수

합리적인 의료분쟁 해결과 신속한 갈등 해소를 위한 조정사례집을 소개합니다.



한국의료분쟁조정중재원은 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 의료인에게 안정적인 진료환경을 조성하는 본연의 업무에 항상 최선을 다하고 있습니다. 의료분쟁조정위원회는 조정신청이 접수되면 의료중재원 감정인단의 의학적 판단을 받은 후, 양 당사자가 참석하는 조정기일을 개최하여 법조인위원·의료인위원·소비자권익위원·대학교수위원 등으로 구성된 조정부의 법률적 판단을 가미하여 당사자 간에 합리적인 해결 방안을 제시함으로써 조정 성립을 도모하고 있습니다. 이러한 조정 결과로 의료인과 환자측 양 당사자가 서로를 이해하고 위로하는 마음을 전하며 종결되는 등 사법적 판단으로는 얻기 힘든 보람된 사례들이 많이 있습니다.

의료분쟁 당사자는 한국의료분쟁조정중재원의 접수를 통한 감정과 조정과정을 접하게 되면, 당시에는 해결할 수 없다고 느꼈던 갈등상황에서 벗어나 의학 전문가의 객관적인 감정과 법률적이고 합리적인 조정위원의 조언과 판단을 듣는 과정을 거쳐 의료분쟁 당사자는 서로를 이해하고 한발 양보함으로써 신속하게 합의에 도달하는 방법을 택하여 양측 모두가 만족할 수 있는 결과를 얻게 됩니다. 이러한 노력의 결과로 2022년, 2023년에는 약 2,800건 이상의 조정·중재 사건을 처리하였고, 신속하고 합리적인 조정을 하고자 조정위원회에서 노력한 결과, 난도 높은 자동개시 사건이 늘어나 사건처리 건수가 증가하였음에도 불구하고 조정성공률이 66% 이상을 나타내며 조정합의건도 매년 증가하는 등 만족스러운 결과를 보여주고 있습니다.

한국의료분쟁조정중재원이 처리한 수많은 사건 중에서 진료과목별로 선례적 가치가 있는 사례 99개를 선정하여 사례집을 발간하게 되었습니다. 조정결정 사례를 위주로 선정을 하였으나, 조정위원회가 합리적인 방안을 제시하며 상당한 노력을 기울인 사건이 양 당사자 간 주장 차이가 너무 커서 조정이 성립되지 않고 종결된 사례도 일부 포함하였습니다. 또한 양 당사자가 서로 이해를 바탕으로 합의에 이르러 조정조서로 종결된 사건도 많이 있어 함께 소개하였습니다.

조정사례집이 의료현장에서 나타날 수 있는 분쟁을 예방하고, 분쟁이 발생한 경우 이를 합리적으로 해결하고자 하는 여러 관계자에게 나침반과 같은 구실을 할 수 있기를 기대합니다. 이번 사례집이 나오기까지 의료분쟁 현장에서 해결을 위하여 노력을 아끼지 않으셨을 뿐만 아니라 사례집 원고 마련 및 편집 교정 등에 수고하여 주신 상임위원과 임직원 여러분의 노고에 깊이 감사드립니다.

2024년 5월
의료분쟁조정위원회 위원장 박 형 명



의료분쟁 조정·중재제도 개요

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

의료분쟁조정·중재제도

의료분쟁 조정·중재사건 통계



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 한국의료분쟁조정중재원²⁾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 특성이 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 분쟁해결을 시도하는 절차이고, 따라서, 조정절차에서는 증거법칙에 따른 엄밀한 사실인정과 법률관계에 대한 엄격한 판단을 내리는 것은 적절하지 않고, 당사자 사이에 형평을 맞추고 구체적 타당성이 있는 원만한 분쟁해결이 우선되어야 한다.

1) 이하 “의료분쟁조정법”으로 약칭하고, 특별한 표시 없이 인용된 조문은 위 법률의 조문을 가리킨다.

2) 이하 “의료중재원”이라 약칭한다.

특히 의료분쟁에서는 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 사항 대부분은 고도의 지식과 경험을 필요로 하는 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 사건에서 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 통계상 의료소송은 제1심판결 선고까지 평균 26개월이 소요된다.

당사자들의 고통과 경제적 손실이 증가하는 측면이 뚜렷하기 때문에, 신속하고 효율적인 의료분쟁의 해결 수단 마련이 강하게 제기되었고, 이에 따라 법안 발의 23년 만에 2011. 4. 7. 의료분쟁조정법이 제정되었다.

» 의료분쟁조정중재원의 구성

의료분쟁을 조정하거나 중재하기 위하여 의료중재원에 의료분쟁조정위원회⁴⁾를 둔다.(제19조 제1항).

조정위원회는 위원장 및 100명 이상 300명 이내의 조정위원으로 구성하고(제20조 제1항), 분야별, 대상별 또는 지역별로 조정부를 구성하여 조정업무를 수행하는데, 각 조 정부는 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 의료사고감정단⁵⁾을 두는바(제25조 제1항), 조 정부가 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 바탕을 둔 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).

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

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 송달받은 날을 조정절차 개시일로 본다(제27조 제9항).

03

감정부의 조사

감 정부는 당사자나 이해관계인 또는 참고인에게 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

감 정부는 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 여부, 후유장애의 정도 등을 기재하여야 한다(제29조 제3항),

05

조정기일의 진행

조정부는 신청인, 피신청인 또는 이해관계인에게 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 조정은 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 해당 사건의 특이사항 등을 확인하기가 어렵다.

07

조정결정

당사자 사이에 합의가 이루어지지 않은 경우 조정은 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 않으면 조정은 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

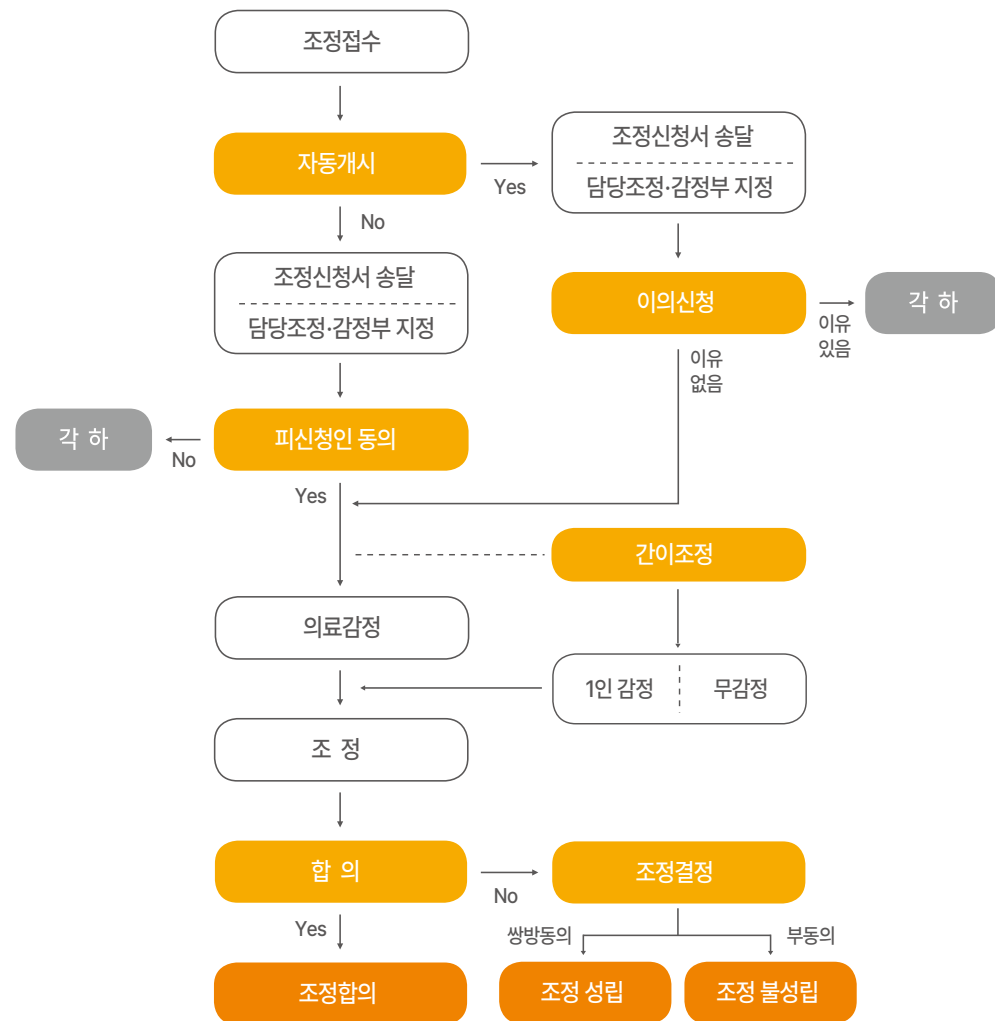
의료분쟁조정법에서 규정하지 아니하는 사항은 「민사조정법」을 준용한다(제39조).

✓

소송과의 관계

의료분쟁에 대한 소송은 의료분쟁조정법에 따른 조정절차를 거치지 아니하고도 제기할 수 있고(제40조), 해당 분쟁 조정사항에 대하여 법원에 소가 제기된 상태에서 조정신청을 하거나 조정신청이 있고 난 뒤에 소가 제기된 때에는 조정신청을 각하하므로(제27조 제3항 제1호, 제27조 제7항 제3호), 의료분쟁의 해결방법으로 소송절차를 선택할 수 있는 당사자의 권리는 제한 없이 보장되어 있다.

의료분쟁 조정절차 흐름도



- 01 **피신청인 동의** 피신청인은 신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 의료중재원에 조정절차 참여 의사 확인서를 제출하여야 사건이 개시됨
- 02 **각하** 피신청인이 조정절차 참여 여부에 대한 의사 표명을 하지 않는 경우는 조정절차 참여 의사가 없는 것으로 보아 신청이 각하됨
- 03 **간이조정** 양당사자 큰 이견이 없는 사건, 과실 유무 명백한 사건, 소액사건 등 일부 사건 해당
- 04 **조정성립** 재판상 화해 또는 확정판결과 동일한 효력을 갖게 되고 분쟁이 종료됨

» 의료분쟁중재절차

소송이 법적 분쟁에 관하여 법원이 사실인정을 바탕으로 당해 법률관계에 대한 공권적 판단을 내리는 절차임에 비하여, 중재는 당사자 사이의 중재 합의에 따라 사법상의 분쟁을 법원의 재판이 아닌 중재인의 판정에 따라 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 보건 의료인측 사이에 형평을 맞추고, 의료행위가 이루어진 전 과정과 그 환경을 종합적으로 고려하여 당해 사건에서 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 사건보다 중재신청사건은 많지 않은 편이다.

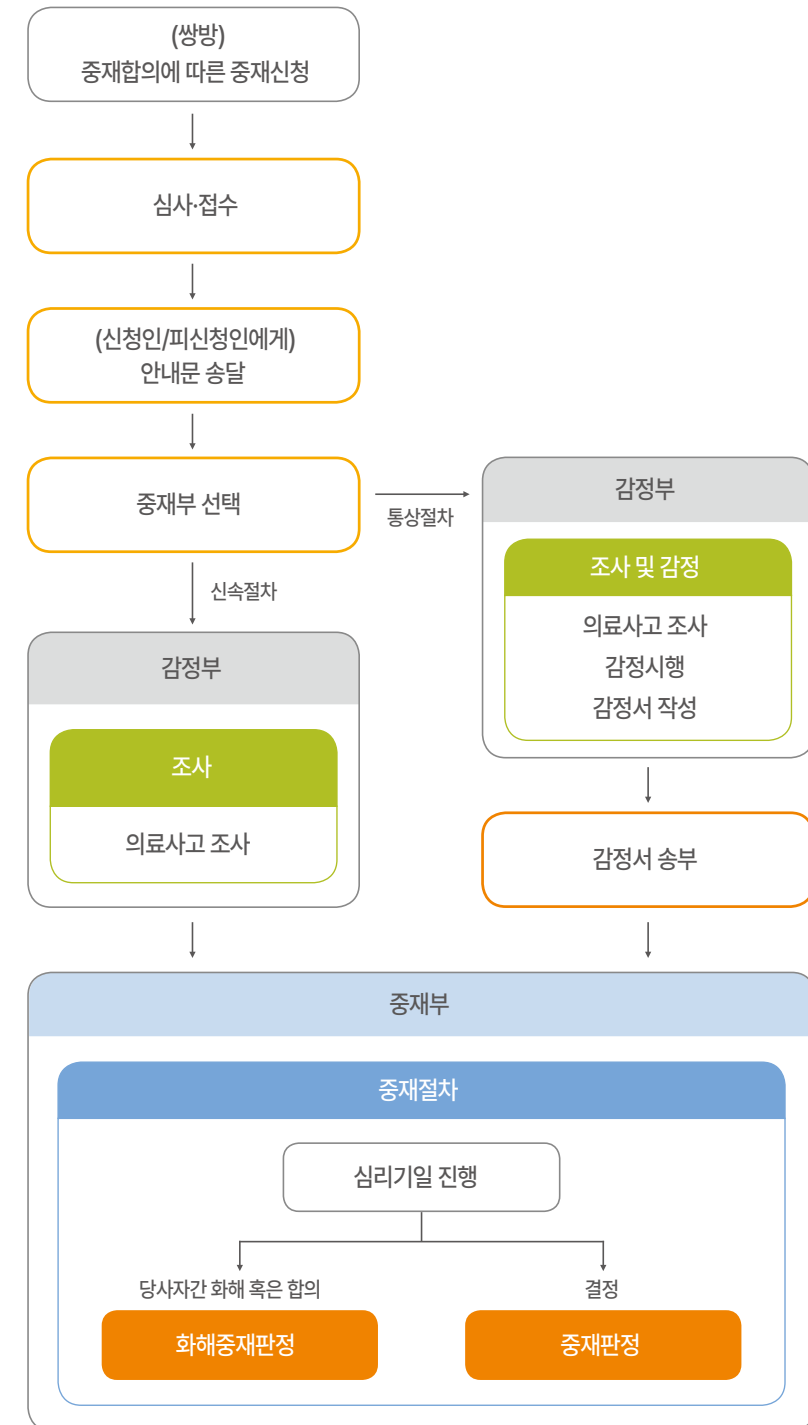
- 01 중재의 신청 당사자는 분쟁에 관하여 조정부의 종국적 결정에 따르기로 서면으로 합의하고 중재를 신청할 수 있다(제43조 제1항).
- 02 조정부 선택 당사자는 합의에 따라 중재를 담당할 조정부를 선택할 수 있다(제43조 제3항).
- 03 감정부의 조사, 감정서의 작성·송부 감정부의 조사, 감정서의 작성·송부에 관하여는 조정절차에 관한 내용이 동일하게 적용된다.
- 04 중재사건의 심리 일방 당사자가 중재판정부에 제출하는 준비서면, 서류, 그 밖의 자료는 상대방 당사자에게 제공되고, 당사자들이 구술심리를 하지 아니하기로 합의한 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).
- 06 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 때는 법원은 그 소를 각하하여야 하므로(중재법 제9조), 의료분쟁의 해결방법으로 소송절차를 선택할 수 있는 당사자의 권리는 중재합의에 따라 제한된다.

의료분쟁 중재절차 흐름도



» 조정·중재 사건의 접수/개시 내역

(2023. 12. 31. 접수일 기준, 단위 : 건, %)

연도		접수 계	절차개시				절차불개시		개시율
			소계(A)	각하	취하	개시	각하(B)	취하	
2023	자동개시*	401	400	2	34	364	-	1	100.0
	일반조정	1,746	1,020	4	75	941	707	19	59.1
	소계	2,147	1,420	6	109	1,305	707	20	66.8
2022	자동개시	391	391	-	37	354	-	-	100.0
	일반조정	1,660	1,001	-	67	934	645	14	60.7
	소계	2,051	1,392	-	104	1,288	645	14	68.3

* 자동개시(400) : 사망(363), 의식불명(10), 중증장애(27) / '22년 391건(사망 346, 의식불명 9, 중증장애 36)

» 조정·중재 사건의 처리 내역

(2023. 12. 31. 종결일 기준, 단위 : 건)

연도	처리 건수		조정							중재		조정·중재 성공률*
			합의 조정	조정결정			부조정 결정	취하	각하	화해 중재	중재 판정	
				소계	성립	불성립						
2023	자동개시	402	196	94	38	56	53	57	2	-	-	58.5
	일반조정	1,059	709	162	59	103	67	113	7	1	-	73.1
	소계	1,461	905	256	97	159	120	170	9	1	-	69.1
2022	자동개시	369	205	78	28	50	42	43	1	-	-	63.3
	일반조정	995	666	160	88	72	62	99	6	1	1	76.4
	소계	1,364	871	238	116	122	104	142	7	1	1	72.9

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



한국의료분쟁조정중재원 조직현황 및 기타 업무 소개

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

조직현황

불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

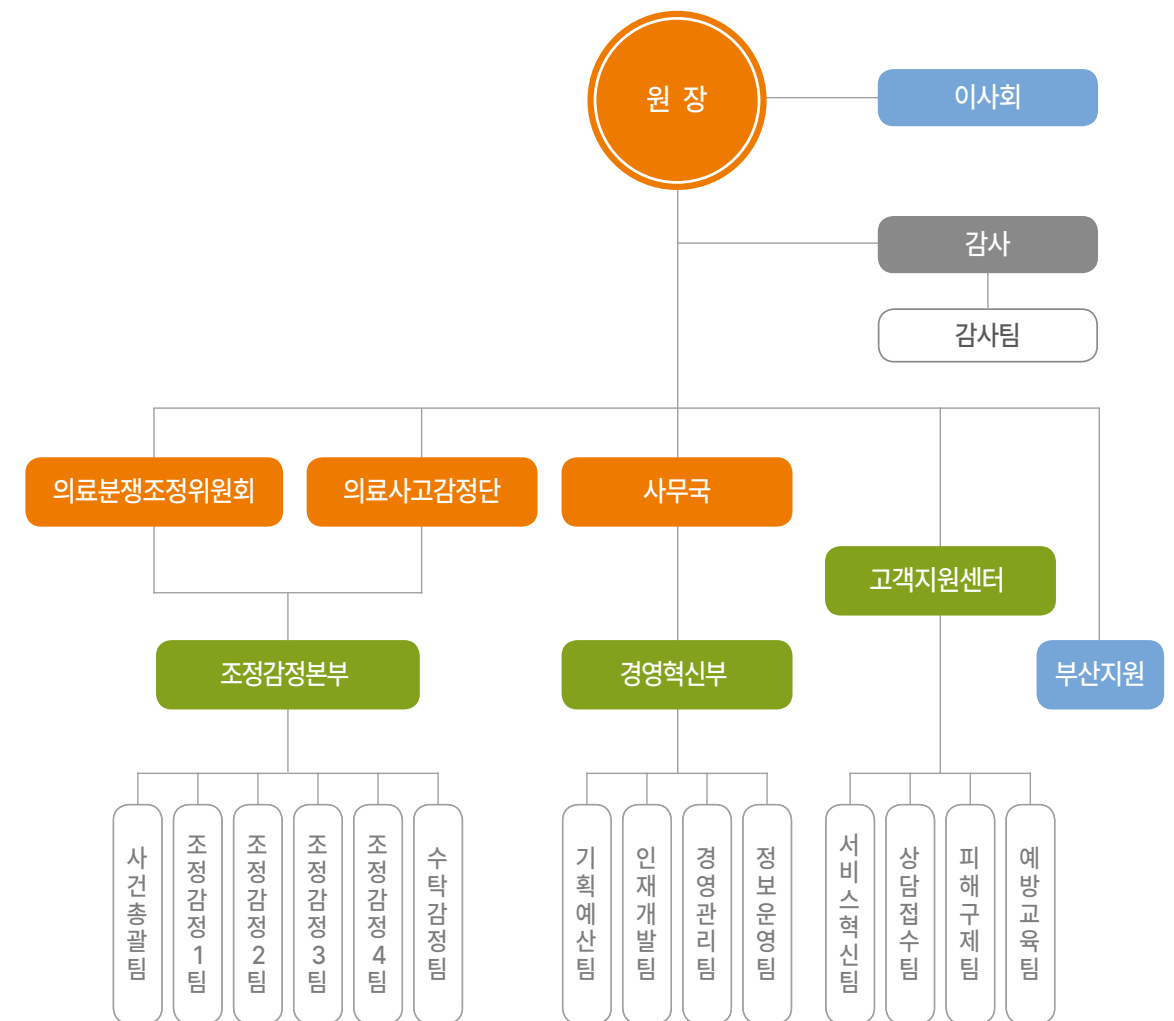
손해배상금 대불

수탁감정

한국의료분쟁조정중재원 조직현황 및 기타 업무 소개

2022 / 2023
의료분쟁
조정 사례집

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





불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

» 보상 대상과 기준

법 제46조 제1항은 “의료중재원은 보건의료인 이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력으로 발생하였다고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 ‘의료사고 보상사업’을 실시한다.”라고 규정하고, 제2항은 의료사고 보상사업에 드는 비용을 보건복지부장관이 부담하도록 규정하고 있다. 당초 보상재원은 국가 70%, 분만 보건의료기관개설자 30%로 분담토록 하였으나, 2023년 12월 필수의료 지원 강화 등의 필요성에 따라 국가가 100% 지원한다는 내용으로 법 제46조가 개정·시행되었다.

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 예측 곤란성이 있어서, 의학적 한계로 발생할 수밖에 없는 의료사고 즉, 불가항력적이거나 원인불명인 의료사고의 피해자에 대한 구제제도를 마련하려는 취지로 도입되어 당초 발의안에는 불가항력적 의료사고 일반에 관한 보상을 규정한 조항이 있었으나, 입법 과정에서 분만(分娩)과 관련된 의료사고의 보상으로 제한되었다.

분만에 따른 불가항력 의료사고 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 제3항, 제4항). 보상심의위원회의 심의 결과 보상금을 지급하기로 결정된 경우에는 원장은 청구인에게 결정일부터 15일 이내에 그 사실을 통지하고, 통지한 날부터 1개월 이내에 보상금을 지급하여야 한다(시행령 제24조 제6항).

» 제도 안내 및 접수처

한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 피해구제팀



손해배상금 대불

» 대불의 대상과 범위

법 제47조 제1항은 ‘의료사고로 인한 피해자가 다음 각호의 집행권원을 가지고 있음에도 불구하고 그에 따른 금원을 받지 못하였을 경우 미지급금에 대하여 의료중재원에 대불을 청구할 수 있다’라고 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 집행권원뿐만 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 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성한다는 목적을 달성하기 위해 도입되었다.

대불의 대상은 손해배상금으로 한정하고, 조정비용·중재비용 및 소송비용 등은 포함하지 아니하며(시행령 제25조 제1항), 대불의 범위는 손해배상금 중 미지급된 금액으로 하되, 조정조서 등 집행권원의 작성일, 조정성립일이나 중재판정일, 판결확정일 이후의 지연손해금은 제외한다(시행령 제25조 제2항).

» 대불 청구

청구인은 대불청구서에 조정조서, 조정결정서나 중재판정서, 법원이 작성한 확정된 집행권원(판결확정증명 포함)을 첨부하여 원장에게 제출하여야 하고(시행령 제26조), 의료중재원은 대불청구가 있는 때에는 손해배상 의무가 있는 보건의료기관개설자 또는 보건의료인의 대불금 상환 가능성, 상환 예상액 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 심사하고 대불하여야 한다(법 제47조 제6항).

» 대불 재원의 관리

의료중재원은 손해배상금 대불을 위하여 별도 계정을 설치하여야 하고(법 제47조 제4항), 보건의료기관개설자는 손해배상금의 대불에 필요한 비용을 부담하여야 하는데(제2항), 그 비용은 국민건강보험공단이 보건의료기관개설자에게 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 의료중재원에 지급하는 방법으로 할 수 있다(제5항).

의료중재원은 피해자에게 손해배상금을 지급하지 않은 보건의료기관개설자 또는 보건의료인에게 그 대불금을 구상할 수 있으며(제7항) 상환이 불가능한 대불금에 대하여 결손처분을 할 수 있다(제8항).

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

수탁감정

의의 다른 기관(법원, 검찰, 경찰 등)에서 의뢰한 의료사고에 대한 진료기록 감정 수행하는 제도

» 법적 근거 및 감정 범위

법적 근거 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 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 심의한 결과물이므로 전문성과 객관성이 보장됨(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 담보됨(법 제24조)

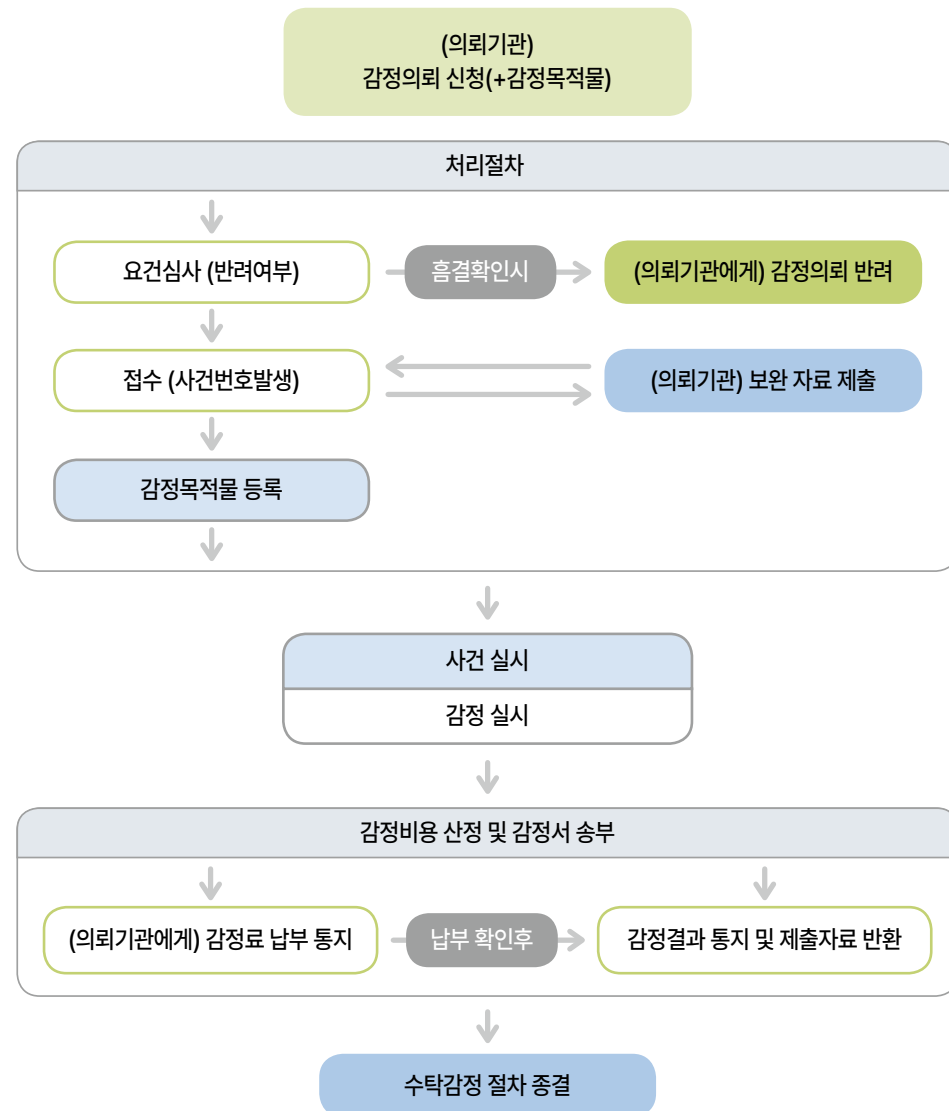
경제성

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

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

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

» 수탁감정 처리 흐름도



조정 사례

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

내과계	사례	1 ~ 27
외과계	사례	28 ~ 68
기타 의과계	사례	69 ~ 90
치과계	사례	91 ~ 97
한의학계	사례	98~99

일/러/두/기

- ✓ 2022년, 2023년에 종결된 조정사건과 중재사건 합계 2,825건 중 선례로서의 가치가 있는 사례 99건을 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 99건의 처리결과 분포는 조정결정 45건, 당사자 사이의 합의성립(조정조서) 51건, 부조정결정 3건이다. 조정부의 의료적, 법리적 의견이 결정 이유에 나타나는 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 근본 취지에 맞추어 합의에 이르는 과정에서 조정부가 내부적으로 검토한 의료적, 법리적 사항에 관한 구체적인 의견을 사례집에는 나타나지 않는 내용도 있다.
- ✓ 개인정보와 당사자, 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 가능하는 데에 필요한 요소만 나열하였다.
- ✓ 처리결과 중 합의의 내용(조정조항)이나 조정결정의 주문 중 “자연손해금 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 뒷부분에 지난 사례집의 사건목록을 추가하여 유사한 사례를 한 번에 찾아볼 수 있도록 구성하였다. 해당 사건들은 우리 원 홈페이지(www.k-medi.or.kr) 자료실에서 확인할 수 있다.

내과계

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

감염내과	사례 01·간농양 치료 중 사망한 사례
	사례 02·동정맥루 파열로 입원 중 COVID-19 감염, 폐렴 발생한 사례
	사례 03·부작용 있던 약물 처방되어 범혈구감소증 발생한 사례
	사례 04·위 용종 제거 내시경 시술 후 출혈 발생하여 사망한 사례
	사례 05·췌장암 진단 지연된 사례
	사례 06·장 허혈증 진단 지연되어 패혈증 발생한 사례
	사례 07·담관담석 제거술 후 급성담낭염과 패혈증 발생한 사례
	사례 08·대장암 전이 진단 지연 주장하는 사례
	사례 09·중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종 발생한 사례
	사례 10·간암 진단 지연으로 조기 치료기회 상실 발생한 사례
	사례 11·탈락한 위루관 재삽입 후 의식 저하 발생한 사례
순환기내과	사례 12·수면 내시경검사 중 심정지 및 호흡정지로 뇌손상 발생한 사례
	사례 13·천공 동반한 위궤양을 위염으로 오진한 사례
	사례 14·혈관성형술 후 재관류 손상과 급성 출혈 발생한 사례
	사례 15·심장판막수술 후 시력 손상 발생한 사례
신장내과	사례 16·심장 시술 중 지혈기구 제거 실패로 추가 시술 받게 된 사례
	사례 17·혈액 투석 중 출혈성 쇼크 및 패혈증으로 사망한 사례
	사례 18·혈액형 다른 수혈로 신부전 발생, 패혈증으로 사망한 사례
호흡기내과	사례 19·폐암 진단 지연으로 증상악화, 치료 지연된 사례
	사례 20·면역글로불린 G4 폐질환을 폐암으로 오진한 사례
	사례 21·기관절개관 탈관, 응급조치 미흡하여 사망한 사례
	사례 22·COVID-19 원내감염, 낙상 후 응급처치 지연된 사례
	사례 23·COVID-19 중증환자 오진하여 치료기회 상실, 사망한 사례
	사례 24·COVID-19 환자 입원 중 기도폐쇄 발생한 사례
	사례 25·야간 전실 중 산소호흡기 연결관 탈락으로 심정지 발생한 사례
	사례 26·COVID-19 확진 환자 적극적 치료받지 못하였음 주장하는 사례
	사례 27·COVID-19 감염과 호흡기 지병 악화로 사망한 사례

간농양 치료 중 사망한 사례



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 호흡곤란, 발열, 기침으로 2020년 4월 피신청인 병원 응급실에 내원하여 받은 흉부 CT 검사상 좌측 폐하엽의 경화 병변, 기관지확장증 및 모세기관지염 소견과 함께 복부 CT 검사상 급성 간 병변, 간농양 또는 악성 종괴가 의심되는 다발성 간 병변의 소견이 확인되어 입원 조치되었다. 발열 증상으로 해열제 및 항생제 등의 약물 투여를 받았으며, 입원 3일 뒤 시행한 위내시경 검사상 역류성 식도염 및 만성 표재성 위염, 대장내시경 검사 상 감염성 대장염 소견이 확인되었다. 입원 4일 차에 간 초음파검사가 시행되었으며, 조직검사는 시행되지 못하였다. 이후 시행된 몸통 양전자 방출 단층촬영(torso PET CT)에서 간농양이나 악성 종괴가 의심되는 다발성 간병변이 확인되었다. 입원 9일 뒤 초음파 유도하 경피적 간생검을 통해 받은 조직병리검사에서 담즙 정체를 동반한 급성간염, 악성 종양 혹은 육아종에 대한 의심 소견이 없는 것으로 확인되었고, 다음 날 퇴원 조치되었다.

2020년 5월 외래 경과관찰을 받던 중 호흡곤란으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였으며, 산소포화도 저하로 산소투여, 저혈압으로 수액공급 및 승압제 투여 등의 보존적 치료를 받았다. 복부 골반 CT 검사상 구불결장 천공으로 인한 범복막염 소견, 급성 간병증, 지방간염, 중등도의 비장비대, 신부전 소견과 함께 흉부 CT 검사상 양측 흉막 삼출, 폐렴, 무기폐, 경등도 폐부종, 기복증, 복수 소견이 확인되어, 중환자실에 입원 조치되어 수혈 및 약물 투여 등 보존적 치료를 받던 중 다음 날 사망하였다. 피신청인 병원에서 발급한 사망진단서 상 사망의 사인은 패혈성 쇼크, 간농양 의증으로 기재되어 있다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 발열, 오한, 식욕부진으로 큰 병원을 권유받고 내원하였으며 간농양이 의심되었음에도 적절하게 조직검사를 시행하지 않아 폐렴 치료만 하였으며, 퇴원 후 외래 내원 시 간농양 진단이 나왔음에도 간과하고 별도의 처치 없이 귀가시켰고, 향후 조치나 설명도 해주지 않아 간농양에 의한 패혈증으로 사망하였다.

피신청인 ▶ 폐렴, 뇌수막염, 진균 농양, 림프종 의심 하에 항생제 투여, 배양검사를 하고 진균 농양에 대해 간 조직검사를 시행하여 결핵 감염 여부를 확인하고 적극적인 약물 투여로 감염 호전소견 보여 퇴원 조치하였다. 외래 내원 시 감염 소견이 없어 추적관찰 계획 하에 퇴원시켰으나 갑작스러운 질병 진행으로 사망하였다.

사안의 쟁점

- 초기 진단검사, 진단, 치료의 적절성
- 2020년 4월 외래진료 및 경과관찰의 적절성
- 2020년 5월 내원 후 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

폐와 간에 부위의 주병변에 대한 원인이 명확치 않은 환자로서 다음 추적검사를 위해 경과관찰을 받던 중 장천공에 의한 패혈성 쇼크로 사망한 것으로 추정되는 경우이다. 피신청인 병원은 초기 진단검사, 진단에 있어서 일반적인 진단적, 치료적 접근을 한 것으로 보이나, 외래 관찰과정에서 좀 더 적극적으로 환자 상태에 대해 진료를 하였으면 하는 아쉬움이 있다. 한편, 간의 병변은 흔히 보게 되는 화농성 간농양의 가능성은 없기에 질병 상태가 쉽게 치료할 수 있는 병인데 의료진의 주의태만으로 인하여 치료 시기를 놓쳤다고 볼만한 것은 아니라고 판단된다.

» 조정방안

망인이 피신청인 병원에서 2020년 4월 퇴원 후 4월 외래진료 및 경과관찰 과정에서, 당시 망인이 피신청인 병원에 내원한 경위, 퇴원 당시 향후 추적관찰이 필요한 상황이었던 점, 간조직 검사의 내용 및 관련 검사 시행 여부에 대한 기재의 정도, 간 병변에 대한 확진 소견이 없는 상태에서 자연적 상태 호전을 기대하기 어려워 보이는 점 등을 고려할 때, 외래진료 시 단순히 1개월 후 단순 영상검사를 계획하기보다는 구체적인 진단감별 및 추적관찰을 위한 검사를 시행하는 것이 바람직하였을 것으로 보인다. 다만, 망인의 상태 악화나 사망의 원인에 있어서는 장 천공에 의한 복막염에 의하여 유발된 패혈성 쇼크가 일차적인 사망 원인으로 보이는바, 당시 간 수치 및 염증 수치 등을 고려할 때 담당 의료진의 조치가 부적절하여 악결과가 발생하였다고 단정하기에는 어려움이 있다. 그러나 진단감별을 위한 조치가 전면 바람직하였다고 보기 부족하고, 당사자들이 이 사건 조정절차에서 원만한 합의를 원하는 점을 고려할 때 피신청인은 이러한 사정에 상응하는 금액을 신청인들에게 지급하여 분쟁을 조기 종결하는 것이 바람직해 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 2회의 조정기일 개최를 통해 조정부로부터 감정 결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

동정맥루 파열로 입원 중 COVID-19 감염, 폐렴 발생 사례

내과계
-
감염내과
사례 02



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

2012년 고혈압, 2016년 당뇨병 및 말기신질환으로 약 복용하며 주 3회 혈액투석을 받던 망인(남/70대)은 2020년 12월에 혈액투석 중 발생한 동정맥루 부위 출혈로 피신청인 병원에 내원하여 동정맥루 파열 진단을 받고 다음 날 부분 이식 절제술 받았다. 수술 다음 날 혈액배양검사서 메티실린 감수성 황색포도상구균이 확인되었으나, 다음 날 혈액배양검사에서는 균이 배양되지 않았다. 항생제 치료를 받던 중 입원 19일 차인 2021년 1월 초 약 5~6개월 전부터 발생한 허리 통증에 대한 검사를 위하여 받은 CT 검사와 신경외과 협진을 통해 요추 3/4번 감염성 척추염 소견이 확인되어, 항생제 투여 하 경과관찰을 받았다.

입원 22일 차 의식 저하 증상 발현되어 받은 뇌 MRI 검사에서 뇌경색 소견 확인되어 중환자실로 이동하고, 폐 CT 검사에서 흡인성 폐렴 의심되어 지속적신대체요법, 항생제 투여 등 보존적 치료를 유지하였다. 이후 와파린 투여하며 경과관찰 중 망인의 상태가 호전되는 소견이 보여 1월 말 일반병실로 이동하고, 뇌척수액 검사에서 척수 감염 소견 확인되지 않아 항생제를 유지하며 경과관찰 하였다. 2월 초부터 재활치료 시작하였고 2월 중순 의식 거의 명료한 수준으로 확인되어 요양병원 전원 조치를 고려하던 중 2일 뒤 같은 병동에 COVID-19 확진자 발생으로 선제 격리를 위하여 격리병실로 이동하였다. 다음 날 COVID-19 바이러스 검사에서 양성으로 확인되었고, 다음날 발열 있어 해열진통제 투여 후 혈액투석을 받았으며, COVID-19 확진되어 ○○병원으로 전원 조치되어 폐렴 진단 하 항생제 치료 및 경과관찰을 받았다. 전원 10일 차 투석 후부터 산소포화도 감소하고 힘들어하는 모습 보여, 중환자실 이동 후 보존적

치료(지속적신대체요법, 인공호흡기 적용, 항생제, 승압제 투여 등) 유지하였으나 상태가 악화되어 8일 뒤인 3월 초 COVID-19 바이러스 감염에 의한 폐렴으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원의 방역 조치 미흡으로 COVID-19에 확진되었고 망인의 상태가 악화되어 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ COVID-19 방역 방침과 규정에 따라 대응하였다.

사안의 쟁점

- 감염관리 및 조치의 적절성
- COVID-19 감염 원인



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

피신청인 병원 내에서 최초 COVID-19 환자가 유입되었고 이후 병원 내 확산 과정에서 망인 역시 감염되었을 것으로 추정된다. 그러한 과정에서 피신청인 병원의 과실이 어느 정도인지 확인할 수 없고, COVID-19 대유행 시기에 의료기관 내에서의 환자 유입과 발생을 완벽히 차단하기 위한 효과적인 방법이 적절히 제시된 바도 없어 과실을 추정하기도 어려운 면이 있다. 병동 내에서 COVID-19 환자 발생이 알려진 이후 환자의 이동이나 진료 과정에서 새로이 감염되었다고 볼 정황은 매우 낮아 보이며, 피신청인 병원은 일반적인 절차에 따라 대응한 것으로 보인다.

» 조정방안

우리 원 감정부는 제출된 자료만으로는 망인의 COVID-19 감염 원인을 추정할 수 없고, 망인의 실제 이동 상황 등을 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 등의 현장 영상을 통해 확인할 수 없어 적절성을 판단하기 어려우며, 환자의 이동이나 진료 과정에서 새로이 감염이 되었다고 볼 정황이 매우 낮다는 취지의 감정 소견을 제시하였다. 망인은 패혈증과 폐렴으로 치료를 받던 중 COVID-19에 감염되어 사망에 이르렀는데, 망인이 COVID-19에 감염되지 않고 치료를 지속적으로 받았다면 사망까지는 이르지 않았을 경우도 추정해볼 수 있으며, 한편으로 치료의 예후 차이가 없다고 한다면 망인과 유가족이 겪었을 신체적, 정신적 고통에 대한 위자할 책임이 있다고 할 것이다.

처리결과

부조정 결정

이 사건에 관한 우리 원 감정서의 기재 내용 및 조정기일 등에서 나타난 당사자의 의견 등을 종합하여 살피건대, 이 사건에서 신청인들은 피신청인 병원의 의료상 과실을 원인으로 한 손해배상을 요구하고 있으나 피신청인은 의료상 과실이 인정되지 않아 그에 대한 손해배상의 지급 의사가 없음을 분명히 하고 있으므로, 상호 양해를 통하여 분쟁을 원만히 해결할 가능성이 없는 것으로 확인되어 사건의 성질상 조정을 하기에 적당하지 아니한 경우에 해당하여 조정하지 아니하기로 한다.

부작용 있던 약물 처방되어 범혈구감소증 발생한 사례

내과계
-
내분비내과
사례 03



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 갑상선기능항진증 진단받고 항갑상선제 복용 후 중단한 과거력이 있으며, ○○○병원에서 갑상선기능항진증 재발이 의심되어 2002년 8월 메티마졸(항갑상선약물)을 복용하였으나, 약물 부작용으로 호중구감소증 발생하여 약 한 달간 ○○○병원 중환자실에서 입원 치료를 받았다. 환자는 2002년 12월 △△△병원에서 양측 갑상선 절제술(좌측 근전절제, 우측 부분절제)을 받았다. 2008년 10월 무렵부터 피신청인 병원으로 전원 조치되어 갑상선약제 복용 없이 경과관찰 하였다.

환자는 2022년 2월경부터 전신 피로감, 관절통 증상이 있어 피신청인 병원 내원하여 3월 말부터 메티마졸 5mg 1일 1회 복용 시작하였으나, 증상의 호전이 없어 3주 뒤 재내원 후 메티마졸 15mg 1일 1회로 용량 증량 받았다. 환자는 전신 통증, 관절 통증으로 감염내과 진료를 받았고, 허리와 양 손목, 팔꿈치 통증 등이 나타나 류머티즘 내과 기본 검사를 받았다. 이후에 환자는 지속된 목 통증으로 □□의원에서 편도선염 치료 후에도 악화되는 증상으로 피신청인 병원 응급실 내원하여 범혈구감소증 소견으로 감염내과로 입원하였다. 입원 다음 날 COVID-19 신속검사 양성이나 나타나 코로나 병동 입원 및 베클루리주(항바이러스제)투여받았고, 메티마졸 투약 중단하면서 항생제, 조절제 투약 및 수혈요법이 시작되었다.

응급실 내원 15일 경과 뒤 환자는 범혈구감소증 회복하지 못하고 대사성 산증으로 진행되어 패혈증 치료를 받았으나 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 메티마졸 부작용이 있었던 환자에게 메티마졸을 재차 처방하고 용량을 증가시켜 백혈구 감소증 발생하였고, 증상이 악화되었음에도 아무런 부작용을 인지하지 못해 사망에 이르게 하였다.

피신청인 ▶ 환자는 메티마졸 부작용에 대해 의료진에게 알린 적이 없었고, 메티마졸의 부작용에 따른 백혈구 감소증은 특이적으로 나타나며, 환자의 사망은 COVID-19 감염으로 인한 상태 악화 등 복합적인 인과관계가 있는 사안이다.

사안의 쟁점

- 메티마졸 처방의 적절성
- 범혈구감소증의 원인
- 진료행위와 의료과실 인과관계



분쟁해결의 방안

» 감정결과요지

피신청인 병원 의료진은 환자의 외래기록지를 면밀하게 살펴보면 과거에 항갑상선약제로 무과립구혈증이 발생하였다는 사실을 인지할 수 있으므로, 타 약제를 처방하는 등 치료계획을 신중히 검토하여야 했다.

환자는 백혈구 감소증이 시작되어 순차적으로 범혈구감소증으로 유발되었는데, 이는 감염이 심하게 악화되었거나 혹은 패혈증으로 진행되어 나타난 합병증의 한 임상 양상일 수 있다. 당시 환자는 편도선염이 심해지는 소견을 보였고, 입원 시 COVID-19의 동반 감염도 있었는데 편도선염은 무과립구혈증에서 보는 대표적인 감염으로 알려져 있다. 그러나 COVID-19 감염 합병증에 의해서 범혈구감소증이 유발됐을 가능성도 있다.

사망의 일차적 원인은 패혈증, 대사성 산증, 호흡부전으로 생각되며 백혈구 감소증에 의한 심한 편도선염의 감염이 그 원인을 제공했을 가능성이 있어 보인다. 하지만 같은 시기에 COVID-19 감염에 의한 폐와 전신 합병증에 의한 사망이나 기존 감염의 악화 가능성도 배제할 수는 없다. 그러나 메티마졸 약제로 인해 중환자실에 입원한 과거력이 있는 환자이므로 메티마졸 재투여가 주원인일 가능성이 큰 것으로 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 휴업손해, 위자료 등 금 262,000,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

피신청인 병원에서 발행한 사망진단서를 살펴보면, 직접사인은 패혈증으로 그 원인은 호중구감소증으로 확인되며, 감정부는 망인이 백혈구 감소증부터 범혈구감소증까지 보였는데 이는 메티마졸에 의한 가능성이 크다는 의견을 제시하였다. 망인은 4월 이비인후과와 혈액종양내과의 협진의뢰내용에서 호중구감소증 시작이 메티마졸 2~3주 이후 발생하여 약제에 의한 가능성이 커 보인다는 의견을 제시하고 있고, 환자는 이전 2002년 8월 신청 외 ○○○병원에서 갑상선기능항진증 재발 진단 후 메티마졸을 복용한 후 호중구감소증 소견이 보여, 혈액종양내과 중환자실 치료를 받고 퇴원한 이력이 확인된다. 이후 △△△병원에서 2022년 12월 갑상선 항진증으로 백혈구 감소증 발생 후 갑상선 절제술을 위해 입원 치료 후, 외래 경과 관찰하며 쉰지로이드(갑상선기능저하증치료제)를 지속 처방받은 이력이 있다.

환자의 패혈증의 선행사인으로 볼 수 있는 호중구감소증은 지속해서 처방받은 메티마졸로 인해 체내 감염증상으로 나타나 패혈증으로 이어졌을 가능성을 추정할 수 있고, 4월 말 의무기록 상 염증수치인 CRP 상승이 편도선염 정도와 비교하면 높아 보인다는 내용을 살펴볼 때, 환자의 COVID-19 확진 전 이미 체내 염증 수치가 많이 증가하고 있어 이는 메티마졸로 인한 호중구감소의 임상 양상일 수 있다는 의견을 종합하면, 환자의 사망 원인이 메티마졸의 지속적인 투여 및 증량 처방이 주된 원인일 것으로 판단된다. 다만, 피신청인 병원에서는 4월 말 열 및 오한과 편도염 소견과 함께 메티마졸을 복용함에 있어 말초혈액 검사를 통해 무과립구증의 가능성이 있고 염증 수치의 증가됨에 따라 항생제를 즉시 처방하였고, 다음 날

세파핀 투여와 메티마졸을 중단한 것으로 보이는 점을 토대로 환자의 이상 증상을 확인한 후 피신청인 병원은 적절하게 대처하였다고 판단된다.

피신청인 병원 의료진은 피신청인 병원의 기록지 상 약제의 부작용에 대한 정보들을 명확하게 살펴보지 않고 성급하게 재투약하고 증량하며 경과 관찰하여 이로 인해 발생한 호중구감소증이 패혈증으로 이어져 사망이라는 중대한 악결과가 발생한바, 본 사건에서 주의의무 소홀이라는 의료진의 과실에 따라 손해배상 책임이 인정된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 범혈구감소증은 과거력이 있었던 메타매졸 약제의 재투여가 주 원인일 가능성이 크나 편도선염, COVID-19 감염 등 복합요인에 의한 가능성도 상당한 점, 과거 병력이 있는 약제 처방에 더욱 신중했어야 했던 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

환자는 50대 여성이며, 범혈구감소증으로 인한 감염이 패혈증으로 이어졌다고 단정할 수 없고, 편도선염이 심해지며 COVID-19로 인한 면역상태가 악화하여 사망에 영향을 끼쳤을 가능성을 완전히 배제할 수 없는 점 등을 고려하여 피신청인은 신청인에게 금 130,000,000원을 지급하기로 한다.

위 용종 제거 내시경 시술 후 출혈 발생한 사례

내과계
- 소화기내과
사례 04



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 고혈압 및 이상지질혈증의 과거력이 있는 환자로 2021년 6월 시행한 위내시경 결과 이형성 병변이 있어 내시경적 점막절제술을 위해 2021년 8월 피신청인 병원에 내원하여 내시경 점막절제술을 받았고, 다음 날 출혈 여부를 확인하고 식이 진행할 수 있으며 오전까지는 금식하라고 설명을 들었다.

망인은 시술 다음 날 오전 복부 CT를 촬영 후 내시경(상부소화관 출혈지혈법)을 시행 받았고, 오후 4시경 추가 내시경(출혈지혈법)을 시행 받았다. 망인이 시술 2시간 경과 후 어지러움을 호소하여 측정된 활력징후는 80/49mmHg-89회/분-16회/분-37.1℃였고, 혈액검사에서 헤모글로빈 12.9(참고치: 13~18g/dL)확인되어 수액 투여를 받았다. 같은 날 저녁 복부 CT 촬영 후 중환자실로 이동하여 응급내시경(궤양저 펌핑양상 출혈로 헤모클립 시행)으로 지혈 처치를 받았다. 이후 환자는 숨을 몰아쉬고 토혈(500cc)하였고, 자정 무렵 맥박 160회/분, 호흡수 30회/분이었고, 호흡곤란으로 산소량을 최대 적용하였다.

자정 무렵 망인의 맥박이 57회/분까지 떨어지며 의식이 없어 심폐소생술 시작하고, 기관삽관하여 거품 섞인 혈액을 다량 흡인하였고 맥박 회복되어 심폐소생술 중단하였다. 이후 중심정맥관 삽입, 수혈, 비위관 삽입하였고, 오전 2시경 맥박 40회 이하로 확인되어 심장마사지를 시행하였으나 회복되지 못하고 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 위내시경 시술 후 과다출혈이 발생하여 사망에 이르게 되었고, 출혈에 대한 처치가 적절했는지 의문이며 보호자에게 정확한 상태와 처치 계획을 설명하지 않았다.

피신청인 ▶ 상부위장관 종양의 점막하 박리술 시행 중 출혈은 약 20%에서 90%까지 보고되고 있으며, '점막하층에는 많은 혈관과 신경, 림프관이 지나기 때문에 시술 중 출혈은 매우 흔하게 발생할 수 있고, 출혈에 대해 적절한 처치를 하였으며 시술 전후 설명하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 내시경 시술의 적절성
- 출혈에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

망인은 내시경 시술 적응증에 해당하며 진단과 내시경 시술과정은 적절하게 이루어졌다. 두 차례 출혈에 대한 약물 요법과 내시경지혈술, 이후의 추적 관찰과정은 적절한 것으로 판단된다. 과다출혈과 사망이 내시경적 점막절제술과 인과관계 있는 것으로 판단되나, 피신청인 병원의 의료행위 주의의무 위반이나 동의서 검토 결과 설명의무 위반은 확인되지 않는다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 장례비, 일일이익, 위자료 등 금 168,110,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

망인의 사망 원인은 상부위장관내시경 위 점막절제술 후 위궤양에 의한 과다출혈로 저혈량 쇼크 및 폐흡인이 발생하여 사망한 것으로 판단된다. 의인성 위궤양 출혈이 내시경적 지혈술에도 불구하고 반복적으로 재발하여 과다출혈이 되었기 때문에 피신청인 병원의 의료행위와 인과관계가 있는 점 등에 대하여, 망인의 나이와 이 사건 의료사고의 경위 및 그 결과, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 망인이 입은 신체적 및 정신적 고통의 정도 기타 이 사건 조정절차에서 드러난 제반 사정을 고려하여 적절한 위자료의 산정이 이루어져야 할 것으로 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 이 사건 의료행위와 관련하여 신청인들의 진료비 지급채무 전액을 면제하고 신청인들에게 금 25,000,000원을 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

췌장암 진단 지연된 사례

내과계
-
소화기내과
사례 05



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 당뇨 및 고지혈증의 과거력이 있으며, 2020년 1월 복통으로 □□병원에 입원하여 시행한 복부 CT상 췌장의 이상소견으로 3일 뒤 피신청인 병원 응급실을 통하여 입원하였다. 환자는 흉·복부 X-ray, 균배양검사, 혈액검사 등 시행 받고, 외부병원 CT 판독 후 급성췌장염 진단 하에 췌장질환제제 투약 등 보존적 치료 후 2일 뒤 퇴원하였다. 환자는 2020년 3월 폐 및 복부 CT 검사 시행 후 급성췌장염 호전소견으로 같은 해 8월까지 수차례 외래에 내원하여 경과관찰 받았다. 2020년 8월 환자는 피신청인 병원에서 추적 복부 CT 검사상 췌장암 및 간 전이 소견으로 내시경적 세침 생검 후 췌장암 진단을 받았다. 이후 □□병원으로 전원하여 췌장암 및 간 전이에 대하여 현재까지 항암화학요법 치료를 받는 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 혈액검사 및 CT 등 지속적으로 경과관찰 하였음에도 불구하고, 의료진의 태만으로 췌장암 진단 지연되었다.

피신청인 ▶ 의학의 한계로 2020년 3월 검사에서 췌장암을 의심할 수 없었던 것이며, 환자에게 발생한 악결과는 의료진의 과실에 의한 것이 아니다.

사안의 쟁점

· 진단 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

복부 CT 추적검사에서 췌장 미부에 경계가 명확하지 않고, 불균일하게 조영되는 저음영 종괴가 주변의 비장 혈관을 침범하며 간에 여러 개의 저음영 종괴가 관찰되어, 다발성 간 전이를 동반한 췌장암 소견으로 피신청인 병원의 진단과정은 적절하였다. 퇴원 2개월 후 시행한 복부 CT에서 급성췌장염이 호전되고 췌장암을 의심할만한 소견은 없었으나, 혈액검사결과 아밀라아제, 리파아제 수치가 재상승 되었는바, 무증상의 건강검진이나 혈액검사에서 췌장 효소가 상승하였을 때, 복부 초음파 또는 CT 이외에 지질 프로필, 종양표지자, 이소효소 및 아밀라아제-크레아틴 청소율 계산 또는 폴리에틸렌 글리콜 침전검사 등 다양한 검사를 통하여 다양한 원인에 대한 가능성을 타진하여야 하는데, 2020년 3월 경과관찰 과정에서 췌장암 종양표지자(CA 19-9) 등을 추가로 검사하지 않은 것은 피신청인 병원의료진의 주의의무 소홀이며 부적절하였다고 생각되며, 기간을 명시할 수 없으나 췌장암 진단이 지연되었을 가능성이 있다고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 일실이익, 위자료 등 총 금 273,048,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

환자는 급성췌장염으로 입원 치료받고 약 7개월이 지난 후에 췌장 미부의 진행성 췌장암이 진단되었고, 퇴원 2개월 후 시행한 복부 CT에서 급성췌장염이 호전되고 췌장암을 의심할만한 소견은 없었으나, 혈액검사

결과 아밀라아제와 리파아제 수치가 재상승 되었을 때 췌장암 종양표지자 등에 대한 추가 처방이 필요하였다고 판단된다. 이후 외래에서 약 5개월 정도 정기적으로 경과관찰 하던 중 복부 CT 판독 및 아밀라아제와 리파아제 혈액검사만으로는 진단하기 어려운 췌장암이 진단되었다. 따라서 피신청인 병원 의료진의 경과관찰에서 주의의무 소홀로 부적절한 측면이 있고 기간을 알 수는 없으나 췌장암 진단이 지연되었을 가능성이 있다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

장 허혈증 진단 지연되어 패혈증 발생한 사례

내과계
- 소화기내과
사례 06



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 고혈압, 당뇨병, 말기신부전증으로 혈액투석, 부정맥, 치매, 간성뇌증, 혈관절증의 병력이 있으며 뇌경색으로 와파린 투약 중이며, 2021년 3월 혈전제거술 받은 과거력이 있다.

망인은 복통으로 2022년 7월 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 당시 망인은 2주 전부터 혈관절증 소견으로 복용 중이던 항응고제 복용을 중단한 상태로, 혈색소 6.8 g/dL로 떨어져 상부위장관내시경 및 조직검사 후 퇴원하였다. 응급실 내원 당시 혈압 68/25mmHg, 맥박 83회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.8℃ 측정 및 혈색소 7.0 g/dL, 평소보다 진한 흑색변을 본 상태였으며, 복부 CT 검사, 상부위장관내시경검사를 시행받았다. 내시경검사결과, 출혈 없는 위궤양 소견으로 PPI 주사(소화성궤양용제), 수혈 진행하였고 이후 경과관찰을 위해 입원하였다.

환자는 피신청인 병원에 입원하여 진통제, 해열제 투약 시작하였고, 입원 당일 감염수치(CRP) 9.07 mg/dL, 특정 백혈구(Procalcitonin) 2.02 ng/mL 확인되었다. 환자는 다음 날 새벽에 다량의 설사가 있었고, 지속적인 복통 호소에 대하여 진통제 투여되었다. 피신청인 병원 의료진은 상복부 초음파 시행하였고 감염수치(CRP) 28.37mg/dL 확인되었으며, 궤양으로 인한 천공 의증 또는 허혈성 장염 의증으로 복부 CT 검사결과 허혈성 장염 소견으로 수술이 시행되었다. 수술 후 망인은 중환자실로 이동하여 인공호흡기 치료, 승압제, 지속적신대체요법 및 약물치료 하였으나, 장 허혈로 인한 패혈증 쇼크, 심한 대사성 산증으로 고용량 승압제 투약에도 혈압 유지가 어려우며, 다장기부전(심장, 간)이 악화되는 양상을 보였고 이를 뒤 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자의 복통 호소에도 진통제, 해열제 투여 외에 적절한 검사와 조치가 이루어지지 않았고, 장 허혈증을 위궤양으로 오진함으로써 패혈증으로 사망하였다.

피신청인 ▶ 응급실 입원 당시 시행한 복부 CT상 복부 혈관 협착 소견 외에 혈관의 폐색 또는 장 허혈 소견은 없었던 상태였고, 고령 및 여러 기저질환으로 의료진 또한 어찌할 수 없었던 결과로 회복하지 못하고 사망하였다.

사안의 쟁점

- 진단의 적절성
- 처치 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과요지

망인은 복통, 혈변 등의 증상이 있었고, 복부 CT 결과 상장간막동맥에 심한 협착은 있으나 장 허혈 소견 없이 측부혈관 발달 양상과 상부위장관내시경검사서 다발성 위궤양이 관찰되었으므로, 피신청인 병원에서 급성 위궤양과 위궤양 출혈로 진단 후 치료한 것은 적절하였다. 망인은 말기신부전증으로 투석을 하고 있고 심방세동이 있으며 이미 상장간막동맥의 협착이 있는 등 장 허혈의 위험요소가 많았다. 또한 장 허혈은 전형적인 증상이 없고 입원 당시 복부 CT에서 장 허혈이 관찰되지 않았으며 입원 당시부터 복통을 호소하고 있어서, 임상적으로 말기신부전증, 고혈압, 당뇨, 심방세동 및 치매 등 환자의 기저질환 때문에 피신청인 병원의료진은 복부 CT를 시행한 지 2일 만에 재검사를 결정하기는 어려웠을 상황으로 보인다.

또한 수술 위험도가 높은 여러 기저질환이 있고 장 허혈은 사망률이 50~70%로 보고되고 있어서, 수술 시기의 지연이 망인의 악결과에 결정적인 영향을 주었다고 보기는 어렵다. 그러나 일상적인 위궤양에서 나타나는 것보다 심한 복통을 환자가 호소하고 강력한 마약성 진통제를 투여하여도 그 효과가 오래 지속되지 않았으므로, 피신청인 병원 의료진은 다른 원인을 감별하기 위한 검사 시행에 대한 고려가 필요했을 것으로 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 장례비와 위자료 등 합계 금 229,970,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

입원 당시 복부 CT 검사결과, 초기 복통을 호소한 점 등을 고려할 때 입원한 지 얼마 지나지 않아 즉시 재검사를 시행하지 않은 점을 피신청인 병원의 잘못이라고 단정하기는 어렵다. 다만, 입원 초기 단계를 지나 망인이 심한 복통을 호소하였고, 관련 약제의 효과가 높지 않았던 점 등을 고려하여 볼 때, 구체적인 감별 진단을 위하여 추가적인 검사를 시행하는 것이 바람직하였을 것으로 보인다. 그러나 이러한 검사 지연을 인정하더라도 사망 간에 상당한 인과관계가 인정된다고 보기는 부족하므로, 피신청인이 신청인들에게 지급해야 할 손해배상액은 망인의 나이 및 질환의 내용, 담당 의료진이 망인의 내원 당시부터 행한 검사와 조치의 내용 등을 고려하여 정함이 바람직해 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

망인의 사망에는 기저질환 등 여러 복합적인 요인이 작용하였고 전형적인 장 허혈증 증상이 없었던 점, 수술 시기의 지연과 사망과의 인과관계 등 사건의 경과에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

담관담석 제거술 후 급성담낭염과 패혈증 발생한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 07



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 고혈압, 당뇨 및 만성신부전 과거력이 있으며, 피신청인 병원 응급실에 설사, 기력감소, 복통 등의 증상으로 입원하였다. 복부·골반 CT 검사결과 총담관담석, 불명확한 급성 결석성 담낭염 소견으로 보존적 치료 후 퇴원 조치 되었다. 망인은 퇴원 후 약 5시간여 만에 우상복부 통증으로 다시 피신청인 병원 응급실 재방문하였고 담관염·담낭염으로 진단받았다. 진단받은 당일 피신청인 병원에서 역행성 내시경 췌장담도 조영술 및 유두절개술과 풍선확장술 후 바스켓으로 담관담석 제거술이 시행되었다. 다음 날 저녁부터 환자는 심한 복통이 지속되고 이후 급성 담낭염이 진행되어 경피적 담낭배액술을 시행하였으나, 과사성 급성담낭염으로 악화되어 패혈성 쇼크로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 담낭염에 대한 진단 및 처치가 지연되어 패혈증 쇼크가 발생하였고, 말기 신부전 병력을 고려하지 않은 부적절한 처치 및 경과관찰로 환자가 사망에 이르게 되었으므로 피신청인 병원은 그에 따른 책임을 져야 한다.

피신청인 ▶ 최초 응급실 내원 시 담낭염이 모호한 소견이었으며, 재내원 후 지침에 맞는 적절한 항생제 치료, 시술 등의 처치 및 경과관찰을 하였고, 신장내과 협진 결과 통한 응급투석이 필요하지 않은 상황으로 염증 치료가 우선되어 신장내과에서 담낭문제의 패혈증을 치료하지 않았다.

사안의 쟁점

- 담관염 및 담낭염에 대한 치료의 적절성
- 입원 후 처치 및 경과관찰의 적절성
- 약결과와 진료행위 인과관계



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

망인은 피신청인 병원 응급실에 설사, 체중감소, 기력저하 증상으로 방문하여 담낭담석, 담낭염(의증) 및 담관 결석이 진단된 환자이며, 1차 응급실 내원 시 진찰 소견에서 담낭담석, 담관담석 관련 증상과 징후는 없었으며, 응급실을 방문한 주목적에 대한 치료과정이나 경과관찰 과정은 적절한 것으로 판단된다. 망인은 귀가 후 담관염 및 담관담석으로 복통이 발생하여 응급실에 재방문하였으며 항생제 등 약물치료 및 내시경 시술로 담관 담석 및 담관염 치료를 받았다. 1차 응급실 방문 시 검사한 복부 골반 CT와 비교하면 2차 복부 골반 CT에서는 분명한 과사성 담낭염이 관찰되어, 망인과 같은 상황에서는 경피적 담낭배액술 시술이 급성기 치료에 효과적이고 우선 선택되는 치료법이며 그에 따른 진행 과정은 적절하였던 것으로 판단된다. 피신청인 병원에 내원하여 시행한 주요 시술로는 역행성 내시경 췌장담도 조영술, 경피적담낭배액술이 있으며 항생제 및 내과적 약물치료를 지속하였으나 과사성 급성담낭염이 회복되지 못하고 패혈증으로 진행하여 패혈성 쇼크로 사망한 것으로 판단된다. 전체적인 진료 과정에서 피신청인 병원의 의료과실은 발견할 수 없었다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비와 위자료 등 합계 금 131,000,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 조정방안

의료인의 설명의무와 관련하여, 내시경 적역형성 담취관 조영술, 내시경적 유두절개술 및 경피적 담낭배액술 동의서에 환자의 현재 상태 부분을 확인하면, 고혈압, 당뇨, 신장질환 등과 관련하여 과거력을 확인하여야 함에도 불구하고, '해당 사항 무'로 표시되어 피신청인 병원에서 환자의 상태에 대한 동의서 미비점이 존재하며 보호자와의 소통과정에서 보호자가 지속해서 신장내과 협진을 요청하였는데, 의학적으로 신장 내과적 문제 응급도 떨어진다고 설명한 기록은 존재하지만, 실질적으로 설득력 있고 충분하며 자세한 설명이 있었는지 의문이 있다. 보호자에게 전화하여 '담낭배액술 이후 급격히 패혈증 쇼크로 진행하여 지속적 신대체요법 포함한 중환자실 입실 가능성이 크다고 설명 후 동의받아 경피적 담낭배액술을 시행하였다'라는 기록이 존재하나, 이를 객관적으로 확인할 수 없는 점 등 현실적 어려움이 있다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 환자 시술 동의서에 일부 미비점이 존재하고, 보호자가 적극적으로 신장내과 협진을 요청한 사안에 대하여 신장내과적 응급도는 떨어지는 상황에 대한 의료진의 설명이 부족하여 소통과정이 미비하였던 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

대장암 전이 진단 지연 주장하는 사례

내과계
-
소화기내과
사례 08



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 당뇨병이 있는 환자(남/80대)는 2017년 1월 명치 통증 호소로 피신청인 병원 내원하여 식도염을 동반한 위-식도 역류, 만성 상세 불명 부위의 소화성궤양 진단으로 약 처방을 받았고, 상부위장관내시경 검사결과 전정부 소만에 1.5cm 크기의 용기 병변과 하체부 소만의 궤양 흉터들이 관찰되어, 조직 병리검사결과 관상 선암 및 만성위염 소견을 받았다. 복부·골반 CT 검사상 환자는 허탈된 위장 및 의심되는 점막병변과 명확한 위장 주변 침윤 없음, 림프절 비대 없음 등의 소견을 받았다. 환자는 2017년 1월 피신청인 병원에서 위점막하 박리절제술 후 조직 병리검사결과, 조기 위암 IIc 선암, 최소 점막근층 침윤으로 점막 하 침윤되지 않음을 확인하였다. 이후 환자는 피신청인 병원에 2017년 4월부터 2021년 12월까지 약 6개월 간격으로 정기적으로 내원하여 11차례에 걸쳐 추적검사를 받았고, 복통 및 속쓰림, 설사 등의 증상에 대하여 비정기적으로 외래방문하여 약 처방 및 경과관찰을 받았다. 추적검사는 증상과 진료 결과에 따라, 위내시경, 복부·골반 CT, 조직검사와 조직생검 등이 이루어졌고, 검사결과와 진단에 따라 약 처방 등을 받았다. 환자는 2022년 5월에 속 쓰림 증상과 설사증상으로 피신청인 병원에 내원하여 약 처방을 받았으나 지속되는 복통으로 ○○○병원 방문하여 촬영한 복부·골반 CT에서 상행결장종양이 확인되어, 우측반결장 절제술, 위장원위부 전절제술을 받았다. 8월 초 ▲▲▲병원에서 1차 항암, 8월 말 2차 항암치료를 받았고, 9월 초에 구토 증상으로 입원하여, 위공장연결부 스텐트를 삽입하였고, 9월 중순 흡인성 폐렴으로 기관내삽관 및 중환자실 치료 받았고 이후 경과 호전되어 타 병원으로 전원 조치 되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 위암 환자를 5년간 진료하였으나 환자의 잦은 설사와 복통 호소에도 대장내시경 및 추가검사를 권유하지 않고 약만 처방하여 전이 사실이 늦게 발견되었다.

피신청인 ▶ 위점막하 박리절제술 후 임상 수준에서 권고되고 있는 6개월 간격의 정기적인 위내시경 검사, 영상검사를 시행하였고, 위암의 재발이나 전이를 의심할 만한 소견은 없었다.

사안의 쟁점

- 내원 초기 위점막하 박리술의 적절성
- 추적검사 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

내원 초 진단에 따른 피신청인 병원의 위점막하 박리술은 적절하였다. 환자는 2017년 1월 조기 위암에 대한 내시경 수술 후 정기적으로 위내시경과 조직검사 및 복부·골반 CT 추적검사를 받았으며, 2021년 12월까지 추적검사에서 재발소견은 확인되지 않는다. 2022년 5월 확인된 대장암은 수술 후 병리조직검사를 토대로 추측해보면 원발암 보다는 전이암 가능성이 클 것으로 검토된다. 환자의 대장암 발병 시기는 2021년 12월 말 복부 CT에서 특이소견이 없었는데 2022년 5월 시행한 복부·골반 CT에서 병변이 보였으므로, 이 사이에 발생한 것으로 추측할 수 있다. 환자의 증상 호소에 따른 경과관찰 및 검사에 관한 결정은 임상 의사의 판단으로 시행되며, 본 사건에서 피신청인 병원의 경과관찰 과정이 부적절했다고 보기는 어렵다.

본 사건의 경우 종양표지자 검사는 의미가 없고, 암 재발 혹은 전이는 복부·골반 CT에서 확인할 수 있으며 조직검사 및 영상검사에서도 전이 소견이나 이상 소견이 없다면 PET-CT는 별도로 실시할 이유가 없는 상황으로 판단된다.

» 조정방안

피신청인 병원 의료진은 망인에게 약 6개월 주기로 조직검사 및 복부 CT 검사 등을 시행하여 그 결과를 설명한 것으로 보여 경과관찰 상 특별히 부적절한 점을 찾아보기 어렵다. 다만, 신청인은 경과관찰 과정에서 증세를 호소하며 종양표지자 검사 및 PET-CT 검사 등 추가적인 검사를 요구한 것으로 보여 그와 관련한 추가적인 분쟁의 소지 등이 있고, 이 사건 조정신청 후 환자가 사망하여 유족의 슬픔과 정신적 고통이 가중된 점을 함께 고려할 때, 이 사건 법적 절차로의 진행 등 갈등의 확대를 방지하고 서로 양보하여 분쟁을 조기에 종식하는 것이 당사자 모두에게 도움이 될 것으로 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

보편적으로 6개월에서 1년 간격의 추적검사를 시행하는 것에 비추어보면 환자의 경우는 비교적 자주 시행한 편이며, 진료 과정 중에 일부 부적절한 점이 있더라도 추적관찰 상 내시경 및 조직검사, CT 결과에 대한 오진이 나타나지 않았으므로 의료과실로 보기는 어려운 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 양 당사자는 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 4,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종 발생한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 09



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 고혈압, 폐결핵, 폐렴(2022년) 과거력이 있으며, 2023년 2월 호흡곤란 증상으로 피신청인 병원 중환자실에 입원하였다. 입원 후 혈액검사 및 영상검사 하며 산소공급, 수액요법, 항생제 투약 등 치료 및 경과관찰 지속하였다. 입원 중 혈색소 수치 저하되어 피신청인 병원 의료진은 위내시경 검사를 통해 위 체부 다발성 궤양 발견하고 지혈 시행하고 수차례 수혈하였다. 이후 환자 활력징후 및 산소포화도 등 상태가 안정화 되어 이틀 후 퇴원 계획하였다. 퇴원 예정일 오전 피신청인 병원 의료진이 치료를 위해 삽입하였던 중심정맥관 제거하는 도중 갑자기 환자 의식이 저하되며 혈압 및 맥박도 측정되지 않아 고유량 산소투여, 노르에피린 투여되었다.

응급촬영한 뇌 CT 결과 공기색전증이 확인되었으며, 5시간 뒤 추적 검사한 뇌 CT상 공기는 흡수되었으나 우측 두정엽에 뇌경색 및 부종이 확인되었다. 피신청인 병원 의료진은 보호자 면담하여 뇌 CT 결과 공기는 거의 보이지 않으나, 뇌경색이 발생한 상태로 예후가 나쁠 것으로 예상하며 뇌탈출 되기 전에 수술적 치료가 필요함 등에 대하여 설명하였다. 면담 후 보호자가 연명치료중단에 동의하여 일반병실로 전실 되었고, 다음 날 오후 망인은 뇌부종, 뇌경색, 의증 공기색전증의 사인으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 중심정맥관 제거 시 공기가 혈관을 타고 들어갈 수 있다는 사실을 인지하지 못하고, 공기 유입 방지를 위한 주의를 기울이지 않아 공기색전증 발생하였고 이에 대한 진단 및 치료도 지연되어 환자가 사망하였다.

피신청인 ▶ 장기간 투병으로 저체중, 패혈증 및 폐렴 등 전신이 쇠약한 고령의 환자였으며, 시술 자체의 위험성, 환자의 체질적 소인 및 기왕력으로 인해 시술 중 공기가 유입되고 공기색전증으로 이어진 것으로 판단되며, 시술 중 최선의 주의를 다하여도 공기색전증을 100% 방지할 수는 없다.

사안의 쟁점

- 중심정맥관 제거 시술의 적절성
- 의식 저하에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성
- 뇌 공기색전증 발생 원인



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

폐렴 및 위궤양 출혈로 입원하였던 환자의 퇴원 준비를 위해 중심정맥관 제거 시술 중 의식 저하 및 심장박동 소실되었고 뇌 공기색전증, 뇌부종, 뇌경색으로 진단 후 사망한 본 사건에 대하여, 피신청인 병원의 중심정맥관 제거 시술 과정과 이후 의식저하에 대한 처치와 경과관찰은 적절하였다고 판단된다.

한편 중심정맥관 제거 시술로 뇌 공기색전증이 생기는 경우는 매우 드물고, 의식 저하 당시 심장박동이 만져지지 않은 것은 일반적인 급성 뇌혈관질환의 소견보다는 부정맥 및 급성 심혈관 질환에서 나타나는 증상이므로, 심혈관 질환 원인으로 이차적인 뇌 병변이 발생할 가능성을 완전히 배제할 수 없을 것으로 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 간병비, 휴업손해, 위자료 등 금 101,520,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

중심정맥관 제거 시술과 약결과 간에 시간적 근접성은 인정할 수 있으나, 위 시술 과정에서 과실이 발생하였다고 단정하기 어렵고, 중심정맥관 제거과정에서 발생할 수 있는 부작용이나 후유증을 완벽히 예방할 수 있는 조치는 없으며, 이 사건 제거 시술이 약결과와 원인으로 작용하였는지도 불분명한 사정을 고려하면 의료행위에 과실이 있었다거나 그러한 잘못으로 인하여 망인이 사망에 이르렀다고 보기는 어렵다.

한편, 피신청인은 이 사건 원만한 합의를 통하여 신청인들을 위로하고자 한다는 명시적인 의사를 밝히고 있으며, 이 사건과 관련한 추가적인 다툼이 법적 분쟁으로 비화하는 것은 당사자 모두에게 어려움과 고통을 가중할 것으로 보이는 점을 고려할 때, 이 사건 당사자들의 합의 의사 및 수준을 고려하여 피신청인이 신청인들에게 적정한 금액을 지급하는 방식으로 망인과 신청인들을 위로함으로써 분쟁을 조기 종식하는 것이 바람직해 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 중심정맥관 제거 시 공기색전증은 매우 드문 합병증으로 예견 가능한 상황이 아니었던 점, 응급상황의 후속 조치는 적절했던 점, 뇌 색전증의 원인은 카테터 제거 과정상 과실 여부, 환자의 기저질환 및 폐 질환 원인 등 다양하게 예상되는 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

간암 진단 지연으로 조기 치료기회 상실 발생한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 10



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 당뇨병과 만성 B형간염으로 피신청인 병원 소화기내과에서 약 복용 및 검사를 받아왔다. 망인은 2018년 8월 피신청인 병원의 상복부 초음파에서 간경변증, 비장 비대 등 소견과 정기적인 소화기내과 진료와 간암 검진이 필요하다는 종합소견을 들었으며, 혈액검사에서 알파태아단백 2.2 ng/mL(참고치: 0~6.52) 결과가 확인되었다. 2020년 9월 피신청인 병원에서 상복부 초음파 소견은 이전과 같은 간경변증, 비장 비대 소견이었고, 알파태아단백 12.57ng/mL 결과가 확인되었다. 이후 소화기내과 외래 내원하였으며, 2021년 1월 HBV DNA PCR 검사 등 혈액검사 받았다. 2021년 4월 피신청인 병원의 상복부 초음파(결과 동일), 알파태아단백 23.92ng/mL 결과 확인되었다. 같은 해 10월 말 망인의 간 초음파(결과 동일) 및 알파태아단백 57.94ng/mL 결과 확인되었고, 2022년 4월 말 간 초음파(결과 동일), 알파태아단백 63.4ng/mL 결과 확인되었다. 5월 초 망인은 피신청인 병원에서 HBV DNA PCR 검사, 5월 중순 간 섬유화검사 시행하였다.

6월 중순 망인은 복통, 구토 등의 증상으로 피신청인 병원 외래 내원하였고 상부위장관내시경 시행 후 약물 처방받고 간 CT 계획하였다. 망인은 다음 날 상복부 통증으로 피신청인 병원 응급실 내원하여 혈액검사에서 총빌리루빈 11.36mg/dL(참고치: 0.2~1.3), AST 368IU/L(참고치: 10~36), ALT 393IU/L(참고치: 7~38), 알파태아단백 57.94ng/mL 결과와 간 CT에서 담관을 침범한 간세포암 등의 소견 확인되어 입원 조치 되었다. 이후 MRI에서도 간세포암 소견 등이 확인되어 피신청인 병원 외 상급병원 내원하여 내시경적 역행담도배액술과 간암 화학색전술 처치를 몇 차례 받았다. 이후 수차례 피신청인 병원 내원하며 복수 천자 등 치료받으며 경과관찰 지속하였으나, 12월 중순 패혈성 쇼크와 간부전으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 받아 온 건강검진에서 2020년 9월경부터 알파태아단백 수치가 비정상적으로 높았음에도 추가 조치가 없었으며, 2022년 6월 황달, 소화불량 등 이상 증상으로 피신청인 병원에 내원하였으나, 1개월 전 위내시경을 시행했음에도 불구하고 다시 위내시경 시행하고 위염 완화약만 처방하였고, 적극적인 검사를 하지 않아 뒤늦게 간암 진단을 받게 되어 조기 치료기회를 놓치게 되었다.

피신청인 ▶ 2022년 4월 말 복부 초음파 검사상 간세포암종을 의심할 수 있는 어떠한 결과도 확인되지 않았고, 6월 망인이 이상증세로 내원 당시 명치 부위 압통이 있고 반동 압통은 없는 상태로 위장질환이 의심되어 위내시경을 재시행하였다. 11월 혈액배양검사 및 복수에서 세균이 확인되었으며, 12월 검사에서도 세균이 확인된바, 사망 원인은 간경변의 합병증에 따른 자발성 세균성 복막염으로 인한 패혈증, 패혈성 쇼크이다.

사안의 쟁점

- 건강검진에 따른 경과관찰 및 처치의 적절성
- 증상에 따른 경과관찰 및 처치의 적절성
- 간암 진단 가능 여부 및 예후 변화의 가능성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

피신청인 병원 환자의 증상 호소와 검사결과에 따른 경과관찰, 처치 및 진료 과정 중 특이사항은 발견되지 않는다. 간 초음파검사는 간세포암종 선별검사로 사용되는 가장 현실적인 검사지만 초기 간세포암종을 놓칠 수 있는 한계가 있는 검사 방법이다. 또한 간세포암종 선별검사로써 혈청 알파태아단백 검사에 대한 유용성은 아직 논쟁의 여지가 많아 나라마다 선별검사로써의 사용 여부가 다르다. 혈청 알파태아단백검사는 간세포암종 선별검사에 도움이 되는 보조적인 검사이며, 수치 상승 소견이 있을 때 추가검사에 대한 권고사항도 명확하지 않다.

» 손해배상책임의 유무

망인의 기왕력, 이에 수반된 외래진료, 특히 혈청 알파태아단백 수치가 단순히 어느 한 시점에 비정상 소견을 보인 것이 아닌 일정 간격의 추적검사과정을 거치며 그 수치가 2020년경부터 지속적으로 악화되다가 2021년 10월 말경 급격히 악화된 소견을 보인 점 등을 고려할 때, 적어도 혈청 알파태아단백 수치가 2021년 4월 중순 수치보다 약 2.5배 급격히 악화된 2021년 10월 말경에는 간 초음파 결과만 가지고 간암의 소견이 없다고 할 것이 아니라, CT나 MRI와 같은 정밀검사를 통하여 망인에게 간암이 발생하였는지를 자세히 살폈어야 하므로, 피신청인 병원의 진료상 과실이 인정될 여지가 상당해 보인다.

망인이 2022년 7월 신청외 ○○병원 진료 당시 간에 5cm 크기의 종괴로 간암 4기에 해당하였고, 2021년 4월 또는 10월 당시 CT나 MRI 등 정밀검사가 이루어졌다면, 간암의 일반적인 진행 경과 및 예후, 초음파검사결과 등을 고려할 때 간암 4기 이전에 해당하였을 가능성을 배제하기 어렵고, 적기에 간암이 진단되었다면 간 절제술과 같은 근치적 치료도 가능하였을 수도 있다. [참고: 간암 요약병기별 5년(2016.-2020.) 상대생존율 추이, 남자, 국한 62.0%, 국소 24.0%, 원격 3.1%, 모름 29.2%]. 이 사건 경과관찰 중 적기에 정밀검사가 이루어지지 않아서 간암 진단이 지연되었고, 망인이 조기에 치료기회를 상실하고 짧은 기간에 사망에 이르게 되었고, 앞서 진단이 이루어졌다면 치료 방법 및 예후가 달라졌을 가능성이 있다.

» 조정방안

망인의 나이와 기저질환, 지출한 치료비의 수준, 평소 건강검진을 꾸준히하고 성실하게 받아온 망인과 보호자들이 악결과로 인하여 큰 정신적 고통을 입었음이 분명해 보이는 점, 이 사건 원만한 분쟁 해결을 위해서는 손해의 공평 타당한 분담이라는 손해배상제도의 이념을 고려할 필요가 있는 점 등에 비추어 피신청인이 신청인들에게 지급할 금액은 위자료 금 20,000,000원으로 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 사정을 고려하여, 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니하는 내용으로 조정결정을 하였고 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

탈락한 위루관 재삽입 후 의식 저하 발생한 사례

내과계
- 소화기내과
사례 11



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/80대)은 고혈압, 알츠하이머 치매, 안정성 협심증 과거력 있으며, 2022년 2월 경피적 내시경위루술 받았다. 2023년 5월 망인은 발열 및 가래 증상으로 흉부 CT와 복부 CT 결과 기관지염, 경미한 장마비 소견, 요로감염 진단되었다. 이후 항생제 투약 등 치료와 경과관찰 시작하고 위루관(14 Fr)을 통해 식이를 진행하려 하였으나 피딩백 크기가 맞지 않아 식이가 중단되었다.

입원 8일 차 오전 위루관이 빠져서 보호자가 다시 삽입했다고 하여 주치의가 회진 시 재삽입하기로 하였다. 당일 정오 상부위장관내시경 시 위 전정부 소만과 대만 부위에 점막 발적이 관찰되어, 대만 전벽측으로 위루관 재시술하고 원래의 위루관 위치로 삽입하려고 계획하였으나 기존 tract이 막혀 다른 위치로 위루관을 재삽입하였다. 망인은 당일 자정 즈음 토혈하였고 산소포화도 96%, 의식변화 없어지고 혈압은 130/80 mmHg, 맥박수는 102회로 측정되어 위루관 세척 2차례 실시하여 배액 없음을 확인하였고 산소포화도 89~91%로 산소 분당 3L 투여 이후 혈색소 저하되어 전혈 수혈 시행하였으며, 백혈구 24,080/UL(참고치 4,000~10,000/UL)로 상승 소견 보이며 산소포화도 측정되지 않아 마스크로 교체하여 산소 분당 15L 투여하면서 중환자실로 전실하였다.

중환자실에서 기관내삽관, 인공호흡기 연결하였고 혈압 측정되지 않아 노르에피네프린 투여하였다. 이후 피신청인 병원 의료진은 보호자 면담하며 위루관은 빠진 tract 따라 재삽입할 계획이었기 때문에 항혈전제 투여 중임에도 시술 시행하였으며 혈색소 수치로 볼 때 출혈보다는 토혈 후 흡인으로 인한 문제일 가능성이 커 보인다고 설명하였다. 보호자들은 연명치료중단에 동의하였고 망인은 당일 저녁 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 위루관이 빠졌을 때 애초 시술한 병원으로 전원 요청하였으나 들어주지 않았고, 술기 미흡으로 기존 부위가 아닌 다른 부위를 절개하였으며 환자가 복용하던 약물을 확인하지 않고 무리하게 시술을 진행하여 출혈이 발생하여 토혈, 산소포화도가 저하되는 등 상태가 악화되는데도 적절한 조치가 이루어지지 않아 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 원래 가지고 있었던 위루관이 빠지고 tract이 막혀 있어 재시술하였고, 항혈전제사용 여부를 사전에 확인하고 중단 후 시술하는 것이 최선이지만, 이미 형성된 tract 교체를 계획하고 시행하는 상황 이므로 확인하지 않았으며 환자 상태 변화 있어 적절히 조치하였으나 급하게 경과 악화되어 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- 경피적 내시경위루술의 적절성
- 산소포화도 저하에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성
- 토혈, 산소포화도 저하 및 상태 악화와 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

피신청인 병원의 위루관 재삽입을 포함한 시술 과정이나 시술 후 발생한 위장관 출혈에 대한 처치는 적절하였다고 판단된다. 위루관 재삽입 시술 후 발생한 토혈은 시술 후 발생할 수 있는 시술 관련 합병증으로 판단되며, 2023년 6월 초 혈액검사결과 나타난 감염과 관련된 패혈성 쇼크로 인한 상태 악화가 사망의 주된 원인으로 판단된다. 다만, 고위험 내시경 시술인 위루관 재삽입 시술과 관련된 설명과 동의서가 필요했다고 판단되나 의무기록에서 해당 내용을 확인할 수 없다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 위자료, 장례비 등 금 61,680,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

‘내시경 시술 전후 항혈전제사용 임상 진료지침’에는 항혈소판제를 시술 5~7일 전 중단할 것을 권고하고 있다. 급박한 사정이 있는 경우에는 재삽입시술을 시행할 수도 있겠으나, 정맥주사를 통한 영양공급도 가능했던 당시는 급박한 상황이었다고 보기 어렵다. 또한, 의료진은 재삽입 시술을 하기 전에 시술을 중단하고 고위험 시술 관련하여 설명과 동의서 취득해야 했는데 해당 내용은 확인되지 않으므로 부적절하였다고 판단된다. 따라서, 애초 저위험이라 예측되었던 시술이 고위험 시술로 변경되었다면 항혈소판제 중단이 선행되는 등 위 임상 진료지침 규정에 따라야 했으나 이에 대한 고려 없이 시술을 진행한 점, 고위험 침습적인 시술 전 반드시 망인의 보호자에게 충분하게 설명하고 동의서를 작성하여야 하는데 그러하지 못했던 점, 위루관삽입 시술의 합병증으로 위출혈이 발생하였다고 보이고 위출혈이 망인의 사망과 무관하다고 볼 수 없는 점, 망인의 보호자들은 위루관 교체와 관련하여 애초 위루관 시술을 하였던 병원으로 전원을 원하였으나 피신청인 병원 의료진의 권유로 피신청인 병원에서 시술하다가 망인의 사망까지 이르게 되어 정신적 고통이 크다는 점과 조정절차에 나타난 쌍방 당사자의 의견 및 절충 가능성, 망인 나이 및 이 사건 경위와 결과 등을 충분히 참작하여 위자료 액수를 산정하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

수면내시경 검사 중 심정지 및 호흡정지로 뇌손상 발생한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 12



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 당뇨, 심방세동의 과거력이 있는 망인(여/60대)은 2021년 5월 초 위내시경 검사를 하기 위해 피신청인 의원에 내원하였다. 피신청인 의원 의료진은 심전도 검사 후 알피트, 다이아제팜을 투약하였고, 프로포폴 9cc를 먼저 투약하고 위내시경이 식도 내로 들어간 후 망인이 움직이자 프로포폴 3cc를 추가로 투약하였다. 추가 투약 후 수초 내 맥박 떨어지는 소리가 났으며, 산소포화도가 60%→50%→40%로 떨어지고, 맥박은 잡히지 않는 상태였다.

피신청인 의원 의료진은 비강 캐눌러 대신 산소마스크로 산소를 공급하였고, 망인의 반응이 전혀 없어 기관삽관을 실시하였으나 실패하였으며, 에피네프린 0.2cc, 텍사메타손 투약 및 심장마사지를 시행하였다. 구급대 도착 당시 피신청인 의원 의료진이 심폐소생술 중이었으며, 구급대는 망인의 심정지, 호흡 정지 확인하여 즉시 심폐소생술 실시하였고, 최초 리듬 무수축으로 아이젤 삽입 및 정맥로 확보 후 에피네프린 1mg, 생리식염수 500mL 투여 후 3분마다 총 2회 투여하였다.

망인은 ○○병원 응급실로 이송되어, 심폐소생술 23분 시행 후 자발순환 회복되었고 치료적 저체온요법 등 받으며 중환자 치료받았으나 저산소성 뇌손상 진단으로 기관절개술 후 기관절개관, 비위관 유지하며 혼수 상태로 2021년 8월 이후 ▲▲병원 입원 중이었으나, 회복하지 못하고 2022년 3월 폐렴으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자에 대한 정확한 평가를 시행하지 않은 상태에서 심장질환, 고혈압, 당뇨 환자에게 프로포폴을 과다하게 투여하였고 불과 1분 후 생체활동징후나 심전도 등 전혀 확인하지 않은 채 추가로 과다 용량 투여하여 호흡정지, 심정지 발생하였으며, 응급상황 발생 후 환자의 순환 및 기도유지, 호흡과 관련하여 제대로 된 조치를 전혀 취하지 않아 저산소성 뇌손상이 발생하였다.

피신청인 ▶ 갑자기 호흡과 심장이 동시에 멈추는 상태는 평균적인 수준의 의사로서는 예견하기 힘든 상태이며, 환자에게 발생한 응급상태를 해결하기 위해 요구되는 조치를 모두 취하였다.

사안의 쟁점

- 수면내시경 검사 전 환자 평가의 적절성
- 응급처치 과정의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

수면내시경 검사 전 환자에 대한 평가는 적절하였으나, 프로포폴 초기 투여 용량이 체중과 연령 대비 기준 용량보다 과다 투여된 다이아제팜 5mg 정맥주사가 중추신경계 억제 작용을 증가시켜서 이로 인한 심정지 및 호흡 정지로 저산소성 뇌손상이 발생했다고 판단된다. 한편 구급대가 도착할 때까지 피신청인 의원 의료진은 심폐소생술 등을 시행하였고 응급처치는 적절하였다고 판단된다.

» 조정방안

피신청인 의원 의료진은 망인에 대한 내시경검사과정에서 프로포폴 초기 투여 용량이 체중과 나이 대비 기준 용량보다 과다 투여한 부주의를 범하였고 그러한 부주의가 망인의 사망에 영향을 미쳤다고 판단된다.

가. 재산상 손해

신청인이 제출한 자료에 따르면 신청인이 이 사건과 관련하여 지출한 치료비는 17,129,990원, 개호비는 29,992,000원, 이송비는 350,000원, 장례비는 5,000,000원으로, 재산상 손해 합계는 52,471,990원이다.

나. 책임제한

수면내시경검사를 실시하면서 호흡정지나 심정지와 같은 부작용이 발생하는 것은 극히 드문 경우인 점, 망인이 종전에 피신청인 의원에서 시행받은 수면내시경검사에서는 이 사건과 같은 용량의 프로포폴을 투약하였음에도 별다른 부작용이 없었던 점 등 여러 요인을 참작하여 피신청인 의원의 책임을 금 25,000,000원으로 제한하기로 한다.

다. 위자료

위자료의 액수는 망인 및 신청인들의 나이와 가족관계, 이 사건 사고의 경위와 결과, 피신청인 측 과실의 내용 및 정도, 망인의 병력 등을 고려하여 금 45,000,000원으로 산정함이 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 등과 피신청인의 과실이 있다고 보이는 점, 이 사건 의료사고의 경위와 결과, 망인의 나이, 신청인들의 정신적 고통, 조정신청금액 등을 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.

천공 동반한 위궤양을 위염으로 오진한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 13



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 전날 저녁 식후부터 발생한 복통과 설사 증상으로 피신청인 병원 응급실에 새벽 시간 내 원하였다. 피신청인 병원은 '상세 불명 기원의 위장염 및 결장염'으로 진단하여 진경제, 해열진통소염제, 수액 등을 주사로 투여하였고 증상이 호전되어 소화성궤양 치료제 및 진통제 등을 처방받아 퇴원하였다. 당시 진료기록에는 퇴원 시 급성 위장염의 가능성, 증상 악화 시 응급실 재방문, 초기 충수염 가능성 및 외래 추시 등을 설명하였다고 확인된다.

환자는 같은 날 오후 피신청인 병원 내과 외래에 다시 내원하였고, 당시 체온 37.7℃, 복부 전체 압통 있었고 혈액검사에서 백혈구 수치 17,100/UL(참고치 4,000 ~ 10,000), 염증반응(CRP) 수치 16.21mg/dL(참고치 0 ~ 0.5)로 확인되며, 복부 CT 검사에서 위궤양의 천공이 발견되어 야간 응급수술이 가능한 ▲▲병원 안내되었고, 천공이 있는 급성 위궤양 병명으로 전원의뢰서가 작성되었다. 이후 환자는 집으로 돌아갔다가 야간에 극심한 복통으로 같은 날 밤 11시경 ▲▲병원 응급실에 내원하여 급성 복막염으로 응급수술을 받고 보존적 치료 후 상태가 호전되어 퇴원하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 응급실에 복통을 호소하며 내원하였을 때 장염으로 진단하고 다른 검사 없이 약만 처방해주었는데, 만일 오진하지 않았거나 좀 더 빨리 전원 조치하였다면 수술이 커지지 않았을 것이므로 ▲▲병원에서 개복 수술을 받은 진료비에 해당하는 손해를 배상할 책임이 있다.

피신청인 ▶ 환자가 응급실에 내원하였을 때는 급성 위궤양이나 급성 복막염을 의심할만한 징후가 없었으므로 진단상 과실이 없고, 같은 날 오후 외래로 내원하였을 때 검사를 통해 위궤양 천공 가능성으로 수술이 가능한 병원으로 적절하게 전원 조치하였으므로 손해를 배상할 책임이 없다.

사안의 쟁점

- 응급실 내원 시 진단 및 처치의 적절성
- 외래 내원 시 진단 및 처치와 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

환자가 피신청인 병원 응급실 내원 당시 생체 활력징후는 정상 범위였고, 상세불명 기원의 위장염 의심하에 대증치료 시행 후 증상 호전되어 퇴원하면서 증상이 악화되면 재방문, 조기 충수염 등 수술치료가 필요한 질환의 가능성에 대하여 설명한 기록이 확인된다. 피신청인 병원 의료진은 응급실 퇴원 후 복통으로 재방문하여 복부 전체에 압통, 발열, 백혈구 증가 등 소견으로 흉부와 복부 X-선 및 복부 CT 검사 후 위궤양 천공이 확인되어 전원 조치 하였다. 환자는 전원 당일에 수술받고, 수술 후 8일 차 퇴원한 것으로 확인되며, 경과 과정으로 보아 피신청인 병원에서 진단 처치가 지연되었다 하더라도, 위궤양 천공 진단 후 치료 방법이나 예후에는 영향이 없을 것으로 판단된다.

» 조정방안

1. 응급실 내원 시 진단 및 처치

응급실 재내원 시 환자는 이미 위 천공 소견이 보이는 상태여서 야간수술이 가능한 병원에 진료의뢰서를 발급받았음에도, 외래진료 후 바로 전원 가지 않고 귀가한 것으로 보아 환자는 통증에 대한 반응이 상대적으로 둔감하여 새벽 응급실 방문 당시에도 천공 증세가 상당히 진전되었을 가능성이 있다. 한편, 복막염의 경우 축진을 통한 반발통의 확인이 중요 진단 방법인데, 진료기록에서 문진 및 축진에 관한 상세한 기록이 없어 복막염의 진행 여부를 확인하기는 어렵다. 환자가 새벽에 응급실에 복통을 호소하며 내원하였을 당시 복부 X-ray 검사도 하지 않은 부분은 아쉬워 보이나, 환자의 증상과 활력징후 검사에서 특이사항이 없고 약물 투여 후 증상이 일부 호전된 상태에서 퇴원 조치한 것을 잘못이라고 단정할 수는 없다.

2. 외래 재내원 시 진단 및 처치

증상이 악화되어 외래로 방문한 환자에게 피신청인 병원 의료진이 혈액검사, 복부 CT 검사 등을 시행하여 복부 전반에 압통과 혈액검사에서 백혈구·분엽 호중구·CRP 상승을 복부 CT 검사에서 위 천공을 확인하고, 응급수술이 가능한 병원으로 가도록 설명하면서 전원의뢰서를 작성한 것은 적절한 조치로 보인다. 다만 응급실에 내원하였을 때 복부 방사선검사 등 적극적 검사를 시행하였다면 위 천공을 발견하는 시점이 앞당겨졌을 가능성이 있어 보인다. 그러나 우리 원의 감정의견에 의하면 새벽에 응급실에 내원하였을 때 위궤양 천공이 발생하고 복막염이 동반된 상태라면 발열이 있고 주사액의 투여로 통증이 호전되기 어려웠을 것이고, 또한 응급실 내원 당시에 천공이 있었더라도 ▲▲병원에서의 수술 방법에 차이는 없을 것으로 보인다고 한 점, ▲▲병원의 수술기록지에서 피신청인 병원 응급실 퇴원 후부터 오후 외래 방문 전의 시간에 천공이 일어났을 가능성이 크다고 본 점, 천공 발견 시간의 차이가 있었더라도 수술 후 경과에 미친 영향이 거의 없는 것으로 판단한 점 등을 고려하면, 피신청인 병원의 소극적 진단이 환자의 위궤양 천공 및 이로 인한 복막염의 수술 및 이후의 경과에 나쁜 영향을 주었다고 보기는 어렵다.

3. 설명의무 위반 여부

환자는 새벽에 응급실에서 퇴원할 때 복막염 등의 가능성이 있으니 외래로 다시 진료받으러 오라는 설명을 듣지 못하였다고 주장하고 있고, 오후 외래진료 후 진료의뢰서를 발급받았음에도 불구하고 바로 ▲▲병원으로 가지 않고 귀가하였다. 위와 같은 정황과 사실로 미루어 보면, 피신청인 병원의 의료진은 위궤양 천공으로 인한 복막염의 심각성과 신속한 처치의 필요성에 대한 설명을 충분히 하지 않은 것이 아닌가 하는 의심이 들고 달리 이러한 설명을 충분히 하였다는 점을 인정할 만한 자료가 확인되지 않는다.

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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 신청인은 이의를 제기하지 않고 피신청인은 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 1,500,000원을 지급하고, 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

혈관성형술 후 재관류 손상과 급성 출혈 발생한 사례

내과계
-
순환기내과
사례 14



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 만성 심방세동과 고지혈증 진료력이 있으며, 약 2주 전부터 좌측 하지 파행 증상이 있었다. 피신청인 병원 의료진은 검사결과 좌측 천대퇴동맥부터 슬와동맥까지 완전 폐색이 확인되어 혈전제거술 및 풍선성형술을 시행하였으나, 혈전이 남아있어 혈류 개선이 불충분하여 혈전용해제를 투여하던 중 급성 출혈과 재관류 손상에 따른 파중혈관내응고 및 다기관 기능부전으로 망인은 시술 5일 뒤 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 혈관성형술 후 환자의 상태가 악화되었음에도 불구하고 주치의의 대면 진료가 없었고 유선으로만 보고를 받는 등 부적절한 조치와 소홀한 경과관찰로 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 시술 후 적정 용량의 항혈전제를 투약하며 경과관찰을 시행했으며, 주치의가 타 응급환자를 처치하면서도 지속해서 경과관찰하며 주시하였다. 출혈은 혈전증 치료 시 발생 가능한 합병증이며 불가항력적일 수 있다.

사안의 쟁점

- 진단의 적절성
- 하이브리드 혈관성형술의 적절성
- 하이브리드 혈관성형술 관련 설명의무에 대한 사실관계
- 인과관계, 출혈과 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

망인은 왼쪽 천대퇴동맥부터 슬와동맥 원위부까지 혈전에 의한 완전한 폐색을 보이는 등 시술 혹은 수술이 필요한 상황이었으며, 시술 후 다량의 혈전이 남아있어 피신청인 병원 의료진이 이를 녹이기 위하여 혈전용해제를 투여하였고 적절한 조치로 판단된다. 피신청인 병원 의료진이 시술 후 혈압감소 증상에 대하여 수액 공급, 승압제, 항부정맥 약제, 수혈 등 전반적인 처치과정에 특별한 문제점이 없었으나, 다음 날 혈압 저하가 발생한 시점에서 집중적인 관찰 및 조치가 일부 미흡한 점이 확인된다. 당시 망인은 시술 중 항응고제, 그리고 시술 후 혈전용해제의 지속적인 사용으로 출혈성 경향이 큰 상태였다. 통상적으로 혈전용해제를 사용하게 되면 기존에 형성되어 있는 혈전을 녹이게 되므로, 시술 등으로 인해 발생한 상처에서 출혈이 발생할 수 있다. 또한 하지 허혈 조직이 재관류 손상을 받게 되면 독성물질이 생성되고 전신 염증반응과 파종혈관내응고로 출혈이 조장될 수 있는데 이는 혈관성형술 후 남은 다량 혈전을 녹이는 과정에서 발생 가능한 합병증으로 검토된다. 환자의 사망 원인은 혈전용해제 사용에 따른 급성 출혈 및 재관류 손상으로 인한 파종혈관내응고와 연관된 다기관 기능부전으로 추정된다. 조영술 및 시술동의서에는 환자의 서명이 확인되나, 수술동의서에는 보호자의 대리 서명이 확인되므로 해당 수술에 대해 설명의무가 적합하게 이뤄졌는지는 의문이다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 일실이익, 장례비, 위자료 등 합계 금 189,000,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 조정방안

사망 원인은 혈전용해제 사용에 따른 급성 출혈과 재관류 손상으로 인한 파종혈관내응고와 연결된 다기관 기능부전으로, 혈전용해제의 지속적인 투여가 적절하였는지 판단이 필요하다. 피신청인 병원의 시술 과정에서 혈전에 의한 폐색을 개선하고자 혈전용해제를 투여한 것은 적절한 조치였으나, 두 차례의 시술 후 혈액응고 검사와 피부색 변화 등 시진을 토대로 혈종의 발생을 충분히 예견할 수 있었던 것으로 보이며, 이를

회피하기 위한 주의의무를 소홀히 여긴 것으로 생각된다. 다만, 시술 후 약제를 사용하고 카테터를 유지하며 앙와위 자세 유지가 필요하며 피신청인 병원 의료진이 다리를 구부리지 않도록 교육한 기록이 확인되고, 망인은 이에 대해 동의하지 않고 침상 내에서 다리를 구부리고 옆으로 돌아눕는 등 치료에 적극적으로 협조하지 않았던 점을 고려할 때 사망이라는 악결과에 영향을 끼친 요인으로서 감경할 수 있는 사정도 존재한다. 본 사건은 망인의 임상적 지표가 나타내는 내용과 시진, 촉진 등을 통해 발생할 수 있는 악결과를 충분히 예견할 수 있었던 만큼 주의의무를 소홀히 한 점에 대하여 의료진의 책임 비율을 산정하되, 당시 치료에 대해 협조하지 않았던 사정들을 종합하여 의료진에 대한 책임을 일부 제한하는 것이 필요하다고 판단된다.

망인은 사고 당시 70대로, 법정 근로기간은 초과하였으나 개인 사업을 하였고 사고 직전 시점까지 일하고 있었고, 지난 3년간 종합소득세 신고자료 등이 제출되었으므로 가동 연한에 대한 검토 후 손해배상금액을 산정하고, 책임 비율을 제한하여 합의 금액을 권고하는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 설명의무에 대해 조영술 및 시술동의서에는 환자의 서명이 확인되나, 수술동의서에는 보호자의 대리 서명만 확인되는바, 해당 수술에 대해 설명의무가 적합하게 이뤄졌는지에 대한 논의가 필요하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 수술동의서에 환자 본인이 아닌 배우자의 대리 서명이 되어있는 점, 출혈 발생 가능성을 예상하고 적극적인 조치를 시행하지 못했던 점, 수술 후 절대 안정이 필요한 시점에 환자의 비협조적 태도(욕설, 체위변경 등)가 지속되었던 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

심장판막수술 후 시력 손상 발생한 사례

내과계
-
순환기내과
사례 15



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/70대)는 5년 전부터 ○○병원에서 삼첨판역류증과 부정맥으로 진료를 받아왔는데, 3개월 전부터 기침이 시작되어 점차 악화되고 소변량이 줄어들면서 식사를 잘못하는 등의 증상으로 2022년 10월 중순 피신청인 병원 심장내과 외래에 내원하였다. 환자는 다음 날 시행한 심초음파검사서 중증의 삼첨판역류증 및 우심실, 우심방 확장 소견 보여 심장혈관흉부외과와 협진을 받았고, 2023년 1월 중순에 입원하여 삼첨판막성형술 및 부정맥 수술을 진행하기로 계획하고 퇴원하였다. 환자는 2023년 1월 중순 피신청인 병원 심장혈관흉부외과에 입원하였고, 다음 날 삼첨판막성형술 및 부정맥미로수술을 진행하였고 8일 후 퇴원하였다.

환자는 퇴원 2일 뒤 ▲▲안과와 □□안과에 내원하여 중심망막동맥폐쇄, 근시, 녹내장 의심, 노년성 핵백내장 진단받고 피신청인 병원에 내원하여 뇌MRI 검사를 하였으나 특이소견은 발견되지 않았다. 환자는 2월 초 피신청인 병원 안과 내원하여 진료받았고, 우안 시력 예후 불량 및 좌안 추후 백내장 수술을 고려해야 한다는 설명을 들었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 삼첨판, 부정맥 수술을 받은 이후 오른쪽 눈이 꺼지는 느낌과 앞이 보이지 않아 협진 요청을 했으나 이루어지지 않았고, 수술 이후 적절한 조치도 없었다.

피신청인 ▶ 수술은 정상적으로 진행되었고, 환자가 호소하는 증상이 이 사건 수술 후 뇌경색으로 인한 실명이라면 좀 더 빠르게 발견되었을 것이다. 설령 수술 후 뇌경색이 발생되었다 하더라도 항응고제 치료를 이미 하고 있었다. 수술 전부터 있었던 시력저하가 주원인이고 수술의 불가피한 합병증으로 악화가 된 것이다.

사안의 쟁점

- 진단 및 심장 수술의 적절성
- 수술 후 우안 시력 저하에 대한 진료의 적절성
- 의료행위와 우안 실명 사이의 인과관계



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

피신청인 병원 의료진의 환자의 심한 삼첨판역류증과 부정맥(심방세동)에 대한 진단과 수술적 치료의 결정은 적절하였고, 흉부외과적 수술과정도 적절한 것으로 검토된다. 중심망막동맥폐쇄는 통상적으로 혈전으로 발생하는 것으로 알려져 있고 환자의 경우에는 단정하기 어려우나 심방세동으로 인한 혈전 생성의 가능성이 컸고, 인공심폐기를 사용하는 수술 특성상 미세혈전이나 색전이 발생하였을 가능성도 크다. 주어진 기록 상으로는 발생 시점을 가늠하기 어렵고 환자의 기저질환과도 연관성이 있을 수 있다고 판단된다. 수술에 의한 것이라고 하더라도 불가피하게 발생할 수 있는 합병증으로 판단되며, 이미 항응고제를 투여한 상태에서 이를 피할 방법은 현실적으로 없던 것으로 보인다. 다만 수술 후 퇴원 이전에 안과적 검진이 이루어지지 않은 점은 아쉽다고 할 것이다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 향후 치료비, 위자료 등 금 30,000,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

삼첨판 및 부정맥 수술 이후 시력 저하는 전형적인 합병증으로 볼 수 있어 과실이 인정되기 어려운 측면이 있으나, 수술 이후 퇴원 시까지 안과적 진단이 없었던 점과 시력 저하로 인해 신청인이 고통을 겪고 있다는 점은 합의금 산정 시에 고려하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

심장 시술 중 지혈기구 제거 실패로 추가 시술 받게 된 사례

내과계
-
순환기내과
사례 16



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/60대)는 2020년 3월 가슴 두근거림으로 피신청인 병원에 내원하여 홀터모니터, 심초음파검사 시행 후 심방조동 진단 하에 3월 말 입원하였다. 피신청인 병원 의료진은 심장전기생리학검사 및 고주파 절제술 시행하였으며, 시술 중 장치 일부가 좌측 대퇴동맥에서 제거가 되지 않는 상황이 발생하여 외과 협진 하에 장치 제거 수술하였다. 이후, 피신청인 병원에서 순환기내과적 약물 투약, 홀터모니터, 심초음파, 동맥 경화검사 등 받았고, 경과관찰 후 4월 초 퇴원하였다. 환자는 6월 초 피신청인 병원에 입원하여 수술 부위 동맥협착에 대하여 시술을 받은 후 퇴원하였으며, 이후 수차례 피신청인 병원 외래에 내원하며 경과관찰을 지속하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 부정맥 시술 중 동맥이 찢어져서 하지 위약감 및 통증이 지속되는 상태가 되었다.

피신청인 ▶ 심방조동에 대한 시술은 적절하게 이루어졌으며, 시술 후 발생한 혈관 합병증에 대해서도 시술 등의 방법으로 교정하였고, 현재 객관적인 합병증은 없는 상태이다.

사안의 쟁점

- 진단 및 고주파전극도자절제술의 적절성
- 대퇴동맥 지혈기구 사용 및 이후 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과에 의지

피신청인 병원 의료진의 심방조동 진단은 적절하였고, 시술 약 10주 후 혈관성형술과 스텐트삽입술로 좌측 하지동맥 혈류는 좋아졌지만, 결과론적으로 지혈기구 사용상 일부 부적절한 점이 있는 것으로 판단되며, 합병증 발생 후 조치는 적절하였다. 제출된 자료에서 혈관수술 동의서는 확인되며, 고주파절제술 동의서를 받은 것으로 보이는데 충분한 설명과 소통이 이루어졌는지는 판단하기 어려움이 있다.

» 손해배상책임의 유무

1) 의료상 과실 유무

전기생리학검사 및 고주파절제술 시행 시 종료 후 혈관 속에 있는 모든 카테터와 유도초를 제거하며 이후 압박지혈 혹은 기구지혈 방식을 적용하게 되는데 환자의 경우는 지혈단계에서 좌측 대퇴동맥을 봉합한 지혈기구가 제거되지 않아 혈관외과에서 국소마취 후 수술을 통해 제거하게 된 점, 지혈기구의 천부대퇴동맥에서의 사용은 안정성과 유효성이 입증되지 않은 점, 시술 후 좌측 대퇴동맥 폐쇄 위치가 천부대퇴동맥 천자 부위로 지혈기구를 이용한 봉합 과정에서 기구가 빠지지 않은 합병증이 생긴 것으로 보이는 점 등을 종합하면 지혈기구 사용상 일부 부적절한 점이 있었다고 생각되어 피신청인 병원 의료진이 의료상 주의의무를 다하지 않았다고 판단된다.

2) 설명의무 위반 여부

우리 원 감정서는 혈관수술 동의서는 있으나 고주파절제술 동의서가 없어 충분한 설명과 소통이 이루어졌는지는 확인하기 어렵다고 적시하였으나, 피신청인 병원은 우리 원의 감정 이후인 조정기일에 전기생리학검사 및 전극도자절제술(고주파절제술) 동의서를 제출하였다. 피신청인 병원에서 제출한 혈관수술 동의서 및 고주파절제술 동의서를 살펴보면, 모두 수술 및 시술에 따른 일반적인 부작용이 기재되어 있으며 특히 동의서에 수기로 기재 및 밑줄 등 표시를 해가며 설명한 것이 확인되어 설명의무 위반이 문제가 될 여지는 없어 보인다.

» 조정방안

환자는 이 사건 의료사고로 예상하지 못한 수술을 받게 되었고 더불어 입원 기간이 길어지게 된 점, 퇴원 후 약 3~4개월 정도 경제활동을 하지 못한 점, 이 사건 의료사고의 경위와 결과, 신청인의 나이 및 병력 등을 종합적으로 고려하면, 피신청인이 부담할 책임의 정도는 금 5,000,000원이 적절하다고 생각된다.

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 사정을 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.

혈액 투석 중 출혈성 쇼크, 패혈증으로 사망한 사례

내과계
-
신장내과
사례 17



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 고혈압 및 만성신부전으로 피신청인 병원 외래진료를 받아왔는데, 2022년 11월 초 □□ 병원에서 동정맥루형성술을 받고 8일 경과 후 피신청인 병원에 내원하여 치료를 받아 말초부종은 호전되었으나, 3주일 전부터 피부 벗겨짐 있고 최근 다시 심해짐을 호소하였다. 혈액검사결과 BUN 97.7 mg/dL (정상치 8~23mg/dL), creatinine 4.8 mg/dL (정상치 0.7~1.4 mg/dL) 소견이었으며, 의료진은 검사결과에 대하여 최근 신기능악화 속도가 점점 빨라져 입원 및 투석이 필요함에 대하여 설명하였으나, 망인이 투석을 거부하였다는 기록이 확인된다.

망인은 11월 중순 피신청인 병원에 입원하여 투석용 터널식 정맥관삽입술 시행받아 투석을 시행하였다. 이후 망인은 구토하는 등 증상으로 흉부 X-ray 검사 후 폐렴의증 소견 받았으며, 지속적으로 혈압 감소하여 중환자실 입실하였다. 중환자실에서 경과관찰 지속하던 중 혈압 하락 지속되고, 맥박 상승되어 피신청인 병원 의료진은 항생제 투약하고 수혈하였으며 동맥혈가스분석검사결과 pH 6.84 (정상치 7.35~7.46), PCO2 100.7 mmHg (정상치 35~45mmHg), PO2 65.1 mmHg (정상치 80~100mmHg)으로 인공기도관을 삽관하였다. 항생제, 스테로이드제, 이뇨제 등 투약하며 집중치료 지속하던 중, 지속적신대체요법 위해 ▲▲병원 중환자실로 전원 조치하였다. 이후 망인은 저혈량 쇼크 의증 및 흡인성 폐렴의증 소견으로 적극 치료받았으나, 패혈성 쇼크 동반되어 회복하지 못하고 5일 뒤 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자의 아스피린 복용 등을 확인하지 않고서 카테터 시술을 진행하여 출혈이 계속되었고, 환자 상태를 고려하지 않은 무리한 투석으로 인해 저혈압과 구토 등이 발생하였다. 또한 시술 및 투석 시 발생할 수 있는 위험 등에 대한 설명도 듣지 못했다.

피신청인 ▶ 펌카테터 삽입술은 특별한 과실 없이 진행되었고, 투석 중 저혈압 발생으로 기존 투석 예정 시간보다 짧게 실시하는 등 무리한 투석을 진행하지 않았다. 이후 중환자실 입실하여 수혈 진행, 항생제 투여 등 경과관찰 지속하였으나, 원인불명의 의식 저하로 기관 삽관 시행 후 상급병원으로 전원 조치하였다. 시술 및 투석 시 발생할 수 있는 위험에 대해서는 보호자에게 사전에 알렸다.

사안의 쟁점

- 진단 및 펌카테터 삽입의 적절성
- 시술 후 진료 및 전원의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

망인은 피신청인 병원에 입원 당시 타 병원에서 동정맥루 수술을 받았고, 동정맥루가 투석용으로 성숙하는데에는 적어도 6주에서 8주 이상 걸리기 때문에 그동안 펌카테터를 중심정맥에 삽입하여 혈액투석을하기로 계획하였다. 망인은 11월 중순 피신청인 병원에 입원하여 통상적인 방식으로 우측 내경정맥에 혈액투석용 터널식 정맥관(펌카테터) 삽입술을 시행 받았고, 그 과정상 피신청인 병원의 특별히 의학적인 오류는 찾기 어려우며 비교적 적절하였다. 활동성 출혈이 없는 상태에서는 아스피린과 같은 항혈소판제를 복용하면서 시술하여도 부적절하다고 볼 수는 없다. 하지만 망인에게 펌카테터 삽입 후 주로 터널에서 적지 않은

출혈이 있었고, 당일 혈액투석 중 활력징후가 불안정하였고, 이후 수혈로 빈혈이 호전되었으나 흡인성 폐렴이 악화되고 항생제 사용, 산소투여, 인공호흡기 치료가 진행되었으며, 상급병원으로 전원 조치하여 지속적신대체요법, 폐렴치료 지속하였으나 기저 신부전과 면역저하 상태와 관련된 패혈증과 폐 손상의 악화로 사망한 것으로 판단된다. 사망하게 된 원인은 요독증에 빠지면서 전신적으로 영양 불충분과 전신상태 쇠약, 면역능력 감소 등으로 폐렴을 극복할 수 없었던 것으로 보인다. 피신청인 병원에서 망인에 대한 전반적인 진료 과정에서 특별한 오류는 찾기 어려우나, 펌카테터 관련 출혈이 있었고, 조치 후 혈압이 다소 올라가면서 활력징후가 불안정하였으므로, 환자가 좀 더 안정된 상태에서 투석을 시작했으면 좋았을 것으로 판단된다. 피신청인 병원에서 흡인성 폐렴 발생 후 항구토제 사용과 항생제를 투여하였고, 이후 호흡부전 발생하여 인공호흡기 치료 시작한 점에 별 문제점은 없었다. 다만 가능하면 위중증 환자 호흡관리를 할 수 있는 상급병원으로 빨리 전원하는 것이 바람직하다고 할 것인데, 피신청인 병원에서 전원 조치가 지연된 점은 일부 부적절하다고 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

1) 진단 및 이 사건 시술의 적절성

이 사건 시술에 앞서 복용 중인 아스피린에 대한 조치사항에 관하여 피신청인 병원의 자세한 기록이 없어 약제를 중단하지 않은 사유를 구체적으로 알기 어렵다. 당시 요독증상 및 만성신부전으로 인하여 신속한 투석 치료가 필요하였다는 점을 고려하더라도, 이 사건 시술 중 활력징후가 불안정하였다면 시술 후 즉시 투석을 시행하기에 앞서 망인의 상태를 더욱 자세히 살피고 안정을 되찾은 후에 투석을 시행할 필요가 있어 보인다. 다만 이 사건 시술 종료 당시 활력 징후, 이 사건 시술 전 일련의 진료기록 상 조속한 투석 치료의 필요성 등에 비추어 볼 때 이를 과실이라고 단정하기는 어렵다.

2) 전원 조치의 적절성

이 사건 시술 부위에 계속 출혈이 있었는데, 피신청인 병원에서 조속히 혈액투석을 재개하기에는 곤란하였던 상황으로 보여, 가급적 신속하게 중환자실 치료 및 지속적신대체요법을 함께 제공할 수 있는 상급병원으로의 전원 조치가 필요하였던 사안으로 판단된다. 한편 전원 과정에서 보호자들의 의견이 조기에 일치하지 않았던 사정도 확인된다. 그렇지만 담당 의료진은 야간 이후 상태 호전이 없었으므로 보호자를 적극적으로 설득하거나, 모든 보호자의 개별적인 동의가 완료되지 않았더라도 망인의 가족에게 전원의 필요성을 충분히 설명하는 등 더욱 신속히 전원 조치하였어야 할 상황으로 판단된다.

3) 설명의 적절성

이 사건 시술동의서에 시술의 목적, 과정 및 방법, 시술에 따라 발생할 수 있는 합병증 발생 가능성 등이 부동문자로 기재되어 있으나, 부동문자에 대한 설명의 흔적이 전혀 확인되지 않고 서명란에 망인이 아닌 보호자가 서명하였는데, 당시 망인이 충분한 의사능력이 있었던 것으로 보여 대리 서명은 적절하지 않다고 판단된다. 아울러 피신청인 병원 의료진은 이 사건 시술과는 별도로 투석에 관한 서면동의서는 받지 않은 것으로 보인다. 결국, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 시술에 관하여 충분한 설명을 제공하지 않아 망인의 자기 결정권을 침해하였다고 볼 수 있다.

» 조정방안

이 사건 시술 후 혈액 투석 및 전원 조치상 아쉬운 점이 있고 설명의무 이행이 상당 수준 적절하지 아니한 것으로 보인다. 그러나 다른 한편으로는 일련의 의료행위의 구체적인 과실을 단정하기 어려운 사정이 있으며 망인의 주된 사망 원인은 요독증과 전신적인 영양 불충분과 전신 쇠약, 면역력 감소 등에 따라 투석 중 발생한 폐렴을 극복하지 못한 것으로 판단되어 담당 의료진의 조치가 악결과를 초래하였다고 단정하기 어렵다. 이상의 제반 사정과 치료비 및 장례비의 수준, 이 사건 악결과로 인하여 망인과 신청인들이 겪었을 정신적 고통의 수준, 나아가 손해의 공평하고 타당한 분담이라는 손해배상제도의 이념을 고려하여 피신청인이 신청인들에게 지급하여야 할 금액은 금 20,000,000원으로 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 사정을 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.

혈액형 다른 수혈로 신부전 발생, 패혈증으로 사망한 사례

내과계
-
신장내과
사례 18



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 고혈압, 폐렴, 폐기종, 심부전, 뇌경색, 신부전 기왕력 있으며, 2022년 7월 전신 위약감을 주소로 피신청인 병원에 입원하였다. 당시 뇌 MRI 검사상 급성뇌경색 소견, 혈액검사상 혈색소 7.0g/dL 확인되었다. 입원 다음 날 피신청인 병원 의료진은 혈액형 A형 전혈 수혈 시작하였고, 이후 망인은 발열 및 오한, 산소포화도 저하되며 BUN 80.7 mg/dL, Creatinine 4.83 mg/dL로 신장 기능저하 소견 보였다. 이에 치료 및 경과관찰 하던 중 보호자는 연명치료거부동의서를 작성하였으며, 전혈 수혈 3일 차에 의료진은 환자 혈액형이 O형이라는 사실을 확인하였다. 피신청인 병원 의료진은 보호자에게 수혈 오류로 인한 용혈 반응 발생한 사실을 설명하고, 상급병원 전원 및 지속적신대체요법, 인공호흡기 등 적극적 치료 권유하였으나 보호자는 거부하였다. 이후 항생제 투약 등 보존적 치료 지속하던 중 환자 상태는 지속적으로 악화되어 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 피신청인 병원은 O형인 망인에게 A형 혈액을 잘못 수혈하여 그 결과 신장이 나빠진 후 폐렴, 장염 등이 악화하여 사망에 이르게 되었다.

피신청인

▶ O형인 망인에게 A형 혈액 수혈로 인하여 용혈 및 신부전이 발생한 사실은 인정하나, 치료를 위하여 상급병원 전원 또는 혈장분리교환술이 필요함을 설명하였으나 보호자들이 적극적인 치료를 반대하고 각종 검사와 수혈도 거부하는 등 치료에 비협조적이었고, 이후 한 달간의 치료로 수혈로 인한 용혈 등 증상이 치유되었으며, 사망의 주원인은 고령, 섬망, 폐렴, 패혈증으로 수혈과 직접적 관련은 없다.

사안의 쟁점

- 수혈의 적절성
- 치료 및 경과관찰의 적절성
- 환자 사망 원인



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

내원 시 피신청인 병원에서 망인의 심한 철분 결핍성 빈혈이 의심되어 적혈구를 수혈하기로 한 점에는 별 문제점이 없다. 그러나 입원 다음 날 피신청인 병원 의료진은 혈액형 O형인 환자에게 A형 혈액이 수혈하였고, 수혈 지침상 지켜야 할 사항 즉, 수혈용 혈액의 외관검사, 환자 확인, 교차시험 결과 확인, 혈액형 확인 및 본인에게 다시 확인하는 절차가 필요하였는데, 혈액형 진단 및 교차시험에 오류가 있었던 것으로 보인다. 수혈 후 용혈성 반응과 급성신부전이 발생했으며 피신청인 병원 의료진은 보호자에게 상급병원으로 전원하여 혈장교환술과 혈액투석 치료를 권유하였으나, 보호자의 동의를 얻지 못해 적극적인 치료는 시행되지 않았고 피신청인 병원에서 보존적 치료가 시행되었다. 40여 일 경과 후 환자는 반복되는 폐렴과 광범위 항생제 사용, 장염, 영양공급과 신경인성 방광 조절, 재활치료 등을 받던 중 수혈 3개월 정도 후 폐렴 악화로 인한 패혈성 쇼크로 사망하였다. 고령으로 인해 항생제가 폐렴에 효과를 보이지 않았던 것으로 판단되며, 적절한 항생제를 투여했음에도 악화된 것은 연령 요인이 클 것으로 생각되고, 피신청인 병원의 진료가 부적절하여 사망했다고 보기는 어렵다. 종합적으로 부적합 수혈에 대한 원인은 피신청인 병원에 있으며, 본 환자에 대한 수혈 관련 진료는 부적절한 것으로 판단된다. 통상 수혈이 시행되기 전 수혈동의서를 환자 본인 혹은 법정대리인으로부터 받게 되는데, 의무기록에 동의서 형식을 확인할 수 없고 간호기록에서 환자와 보호자 모두에게 수혈의 목적과 부작용에 관해 설명한 기록이 있다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비 금 27,000,000원, 위자료 금 250,000,000원, 간병비 12,610,000원, 장례비 13,000,000원 등 금 302,610,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

피신청인 병원은 2022년 7월 혈액형 O형인 망인에게 A형 혈액을 부적합하게 수혈한 책임이 있고, 수혈과정에서 발생한 오한 및 발열 부작용에 대해서도 추가 혈액검사나 신장 관련 혈청검사를 시행하는 등 신속한 대처를 하지 않은 채 단순히 해열제를 처방하였다가 부적합 수혈로부터 이틀 후에 혈액형 오류가 확인되자 혈액 및 혈청검사를 거쳐 급성신손상 증세를 확인하는 등 부적합한 수혈의 부작용에 대한 대처도 부적절하였다고 판단된다.

또한 수혈시 의사가 환자에게 수혈의 필요성과 방법 및 내용과 예상되는 후유증 및 부작용에 대하여 설명하고 서면으로 동의서를 받아야 하나 그렇게 아니하고, 의무기록 상 환자와 보호자에게 수혈의 목적과 부작용에 관해 설명하였다는 기록만 간호기록에 남겨 놓은 것은 설명의 주체와 형식에서 부적절하였다.

신청인 측에게 수혈 오류 사실을 알리며 투석 및 적극적 치료나 전원을 권고하였을 때는 환자 상태악화를 설명해서 연명치료 거부 동의서를 받은 다음 날로서 이미 상당히 지연된 시점이고 환자는 고령이며 뇌경색이 발생하고 상태가 악화하였기에 신청인 측이 수혈 오류와 관련하여 환자에 대한 적극적 치료나 전원을 거부하였다고 하더라도 그로 인한 신청인 측의 책임 감경은 제한적으로 보아야 한다.

다만, 수혈 오류로 인한 급성신부전의 발생 이후 1개월간 보존적 치료를 받고 망인의 거처 상태가 호전되었다가, 다시 2개월 정도의 기간이 경과한 후 사망한 사정은 사망 사실에 대하여 피신청인의 책임을 인정한다고 하더라도, 신청인 측의 적극적 치료 거부 사실은 망인의 연령이나 뇌경색, 체질적 소인 등과 더불어 상당한 감경 사유가 된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인들로부터 공동하여 미납치료비 23,830,000원을 지급받고 다음 날 신청인들에게 금 43,830,000원을 지급하며, 쌍방은 이 사건 진료행위와 관련하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니하고 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

폐암 진단 지연으로 증상 악화, 치료 지연된 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 19



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/70대)는 흡연력이 있고, 2020년 6월 낙상 후 통증으로 다음 날 피신청인 병원에 입원하여 대퇴골 골절 진단 하에 정형외과적 수술을 받기로 하고, 수술 전 혈액검사, 골반 CT 검사, 흉부 X-ray 등을 시행 받았다. 환자는 흉부 X-ray 상 폐 종괴 소견으로 호흡기알레르기내과 협진하여 기관지 내시경검사 후 대퇴골 골절에 대하여 정형외과적 수술을 받았다.

피신청인 병원 의료진은 수술 다음 날 호흡기알레르기내과 협진 의뢰하여 흉부 CT 검사 후 전과 고려 소견이 확인되었다. 환자는 2일 뒤 정형외과에서 퇴원하며 □□요양병원으로 전원하여 같은 해 10월까지 보존적 치료를 받았다. 환자는 □□요양병원 재원 중 7월과 퇴원 후인 2021년 1월에 피신청인 병원 정형외과 외래에 내원하여 경과관찰을 받았다.

같은 해 4월 환자는 호흡곤란으로 피신청인 병원에 입원하여 혈액검사, 흉부 X-ray 및 CT, 복부 CT 등 검사 후 폐암 소견이 확인되었다. 폐암 소견 확인 4일 뒤 보호자의 요청으로 환자는 □□대학교병원으로 전원 조치 되어 흉부 CT, PET CT, 기관지내시경 등 검사 후 폐암 진단 하에 현재까지 항암치료를 받는 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자의 폐암 의심소견을 피신청인 병원이 인지하였음에도 추적관찰을 하지 않고 퇴원하도록 하였으며, 환자와 보호자에게 폐암에 관하여 설명을 하지 않았다.

피신청인 ▶ 환자의 폐 이상소견에 대하여 환자와 보호자에게 설명하였으며, 재원 중 지속적인 추적관찰을 하였고 추후 주기적으로 추적관찰이 필요함을 설명하였다.

사안의 쟁점

- 진단, 치료 및 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

피신청인 병원의 정형외과적 진단과 수술 과정은 적절하였으나, 당시 폐암 검사결과 폐암이 확진되지는 않았지만 이상소견이 있었으므로 이후 추적검사를 해야 했지만 그렇지 못하여 폐암이 뒤늦게 진단되어 부적절하다고 판단된다. 한편 수술 후 퇴원 당시 흉부 CT 결과 이상소견이 있었고 폐암 여부에 대한 추적관찰이 필요한 상황이었는데, 이에 대한 설명이 확인되지 않아 부적절하여 보인다.

» 손해배상책임의 유무

1) 의료상 과실 유무

피신청인 병원은 퇴원 당시 흉부의 영상학적 이상소견에 대하여 폐암을 의심하여야 했고, 정형외과에서 퇴원 조치를 하면서 환자와 보호자에게 폐암 여부에 대한 추적관찰 필요성을 설명하여야 할 지도·설명 의무가 있으나 이를 이행하지 않은 과실이 있다고 판단된다.

피신청인 병원의 외래 치료 및 경과관찰에 대하여 살펴보면, 피신청인 병원 의료진은 환자의 대퇴골 전장간 골절에 대하여 정형외과 추적 진료 중이라 하더라도, 흉부 X-ray 검사 정도는 쉽게 할 수 있는 검사임에도 하지 않았던 점으로 보아 흉부 병변에 대한 고려가 없었고 부적절하였다고 판단된다.

환자의 폐암 진단이 지연된 원인은 2020년 6월 환자가 퇴원한 후 피신청인 병원에서 환자의 흉부 병변에 대한 추적관찰이 없었기 때문으로 판단된다. 퇴원 후에 추적관찰이 이루어졌다면 폐암 진단이 빨라졌을 가능성이 크며, 2021년 4월경 폐암 진단 당시 병기보다는 낮은 병기에서 진단되었을 가능성이 있으므로 예후가 나았을 수도 있다. 그러나 환자가 70대의 고령이며 폐 기능 검사상 만성폐쇄성 폐 질환으로 FEV1 60% 정도인 환자라는 특성을 고려할 때 수술적 처치는 불가능하였을 것으로 보이며, 따라서 근치를 위한 치료가 어려워서 정확한 예후의 차이는 알 수 없다.

2) 설명의무 위반 여부

환자가 대퇴골 골절 수술을 위하여 입원하여 있는 동안 피신청인 병원 의료진이 폐암 가능성에 대하여 설명하였다는 기록이 확인되지 않는다. 일반적으로 기관지내시경 동의를 취득 시 검사의 이유를 설명하며 의심되는 질환을 설명하고 기재하게 되어있으나, 기관지 내시경에 대한 동의서에는 이러한 내용이 기재되어 있지 않다. 따라서 2020년 6월 당시 피신청인 병원 의료진이 환자에게 폐암 가능성에 대하여 간접적으로나마 설명이 되었을 것으로 추측할만한 기록은 확인되지 않는다. 따라서 피신청인 병원 의료진의 설명의무 이행이 부적절하였다고 판단된다.

» 조정방안

양 당사자로서는 이 사건 의료분쟁을 굳이 소송절차 등으로 가져가 노력과 시간 그리고 정신적 고통을 연장하는 것보다는, 서로 일보 양보한다는 마음에서 피신청인은 신청인이 겪은 정신적 고통에 대하여 일정 금액의 위자료를 지급하고 신청인도 피신청인의 입장을 이해하고 이를 수용함으로써 이 사건 분쟁을 조기에 종결시키는 것이 바람직하다고 판단되며, 피신청인이 신청인에게 지급할 금액의 액수는 금 30,000,000원으로 정함이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 대한 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 사정을 고려하여 피신청인이 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하는 내용으로 조정 결정을 하였으나, 피신청인이 동의하지 않아 조정이 불성립되었다.

면역글로불린 G4 연관성 폐질환을 폐암으로 오진한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 20



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 2018년 8월 객혈을 주호소로 피신청인 병원 응급실 경유하 입원하였으며, 당시 시행한 흉부 CT 검사상 7cm의 병변이 확인되어 폐암 의증 소견을 받았다. 이후 피신청인 병원 의료진은 기관지내시경을 통한 조직병리 검사를 시행하여 만성 염증을 확인하였고, 경흉부침흡인생검술 결과 조직화를 동반한 간질성 염증을 확인하였다. 피신청인 병원 의료진은 면역글로불린 G4 연관성 폐질환(의증), 폐암(의증), 림프종(의증) 진단하고, 수술적 치료(비디오 보조 흉강경수술)가 필요하다고 환자에게 설명하였고 향후 수술 및 약물치료를 계획하고 퇴원 조치하였다. 같은 해 10월 환자는 □□대학교병원에서 폐분절 절제술 받았으며, 수술 후 조직검사결과 폐암이 아닌 면역글로불린 G4 연관성 폐질환(Ig G4-related lung disease)으로 진단되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 내원 초기 확실한 진단이나 검사 없이 폐암 확정 진단을 하여 부적절하였고, CT 검사 및 수술 등을 하지 않고 충분히 치료 및 경과관찰이 가능한데도 굳이 폐 절제술을 하였다. 담당 의료진의 오진 및 부적절한 수술 결정 등으로 인하여 폐 절제에 따른 후유증이 발생하였고, 진료사실 확인서에 폐암으로 기재되어 상당한 정신적 고통을 받았다.

피신청인 ▶ 객혈 주호소로 흉부 CT 검사상 폐 우상엽 병변에 대한 원발성 폐암(말기) 의심되어 질병의 빠른 진행과 진단을 위하여 순차적으로 적절히 검사하였다. 기관지 내시경 및 조직검사 상 병변이 진단되지

않았으며, 경피적 침 생검에서 폐암 소견 저명하지 않았고 면역글로불린 G4 연관성 폐질환이 의심되었으나 확진은 아니었으며 폐암 진단을 배제하지 못하는 상황이었다. 면역글로불린 G4 연관성 폐질환 진단 후 적절한 치료를 시작하였고 현재 악화 의심소견 관찰되지 않아 추적관찰 중이다. 악결과만으로 모든 책임을 병원에 전가하는 것은 합당하지 않다.

사안의 쟁점

- 진단검사의 적절성
- 진단과정 및 치료 계획의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

피신청인 병원의 검사 결과 폐암이 강력히 의심되었으나 경흉부 폐생검 조직검사로서는 확실한 진단이 되지 않았고, 면역글로불린 G4 연관성 폐질환이 의심되어 이에 대한 확실한 진단과 함께 폐암을 배제하고 동시에 치료 목적으로 폐절제술을 실시한 경우로, 피신청인 병원 의료진은 의학적 소견에 따라서 적절한 진단과 진료 과정을 거친 것으로 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 50,000,000원의 손해배상금 지급을 주장하였다.

• 조정방안

피신청인 병원은 폐암 의심이 강하게 되는 상황에서 폐암 의증 배제 여부 판단을 위하여 단계적 조직검사를 적절히 실시하였고, 특히 면역글로불린 G4 연관성 폐질환의 의심소견이 함께 있는 상태에서 정확한

진단·감별을 위하여 실시한 세 차례의 검사도 적절하였으며, 세 번째 조직검사 겸 폐부분절제술 또한 그 목적 및 방법이 적절하였다. 다만, 해당 수술에 대한 사전평가 및 동의 취득 과정에서 피신청인 병원 의료진이 충분한 설명과 의사소통에 있어 환자의 치료선택권 보장이 적절하게 이루어졌다고 보기에 어려운 부분이 있어, 의료행위상 과실 여부와는 별개로 관련된 설명의 정도를 고려하여 소정의 금액 지급을 인정할 수 있는 사안으로 판단된다.

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.

기관절개관 탈관, 응급조치 미흡하여 사망한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 21



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/20대)은 흉통 및 호흡곤란으로 2022년 3월 피신청인 병원에 입원하여 악성림프종으로 진단되었다. 이후 항암화학요법을 시행하며 치료 및 경과관찰 중 COVID-19에 감염되어 격리병실로 전실 조치 되었다. 망인은 골수기능이 저하되며 폐렴, 호흡곤란 및 의식 저하 발생하여 중환자실로 전실하여 인공호흡기 치료, 지속적신대체요법 등을 받았다. 이후 인공호흡기 이탈 실패하여 기관절개술 시행 후 일반병실로 전실하였다. 일반병실에서 치료 및 경과관찰 중 구토로 인한 기관절개관 오염되어 소독을 하던 중 기관절개관 이탈되며 산소포화도가 급격하게 저하되었다. 이에 피신청인 병원 의료진은 심폐소생술 시행하며 기관절개관 재삽입을 시도하였으나 실패하여, 인공기도관 삽관하고 망인의 자발순환은 회복되었다. 이후 망인은 저산소성 뇌손상 소견으로 중환자실 치료 받던 중 전신상태 악화되어 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 위중한 상태의 망인을 다른 환자와 함께 생활하게 하여 감염에 노출되게 하였다. 안정적이라던 환자에게 갑작스러운 의식 저하가 발생하여 인공호흡기 삽입하고 중환자실로 전실하게 되었다. 소변량 체크만 했어도 폐에 물이 차서 의식이 저하되지는 않았을 것이다.

피신청인 ▶ 망인은 림프종 진단 당시 상당히 병기가 진행되어 특히 비인두, 구인두, 경부 종양 부담이 매우 높았고, 비만으로 기도 관리에 구조적인 어려움이 있었다. 항암치료 시작 후 종양용해증후군으로 인한 급성신부전, 호중구감소, COVID-19 감염 동반되어 투석 및 기계 환기 등 적절히 조치하였다. 이후 망

인에게 장 출혈 반복 및 폐렴 악화, 림프종 진행 동반되어 더 이상의 항암치료는 어려웠으며, 중환자실 치료 중 수차례 내시경 색전술로 지혈 성공하였고 폐렴이 호전되었다. 의료진의 처치 부족과 관리 소홀로 의식 저하를 늦게 발견한 것은 아니다. 환자의 사인은 폐렴으로 인한 기저질환상태 악화 등 복합적 원인에 의한 것이다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료의 적절성
- COVID-19 예방 및 진료의 적절성
- 기관절개관 관리의 적절성 및 응급조치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

망인은 내원 당시 전신에 림프종비대가 발견되었으며, 피신청인 병원 의료진의 악성림프종 진단과 이후 치료과정은 적절하였다. 망인은 비장 출혈과 중증 쇼크, 림프종에 대한 항암치료 후 종양용해증후군과 신부전, COVID-19 감염, 반복되는 폐렴과 장기간 호흡부전으로 3개월 이상 기계호흡 의존, 장 출혈 등의 위중한 경과를 보였다. 망인은 2차례 항암치료를 받았으나 예후가 아주 안 좋은 상태였으며 기대여명이 수개월로 예상되었다. T-tube 탈관이 발생할 당시 비만, 기관연축 등으로 인해 재삽관에 많은 어려움이 있었을 것으로 판단된다.

환자 사망의 원인은 폐렴의 악화에 따른 호흡부전증후군으로 보는 것이 타당하며, 악성림프종이라는 혈액암의 면역 저하, 항암치료에 따른 합병증 및 코로나 감염, 반복된 폐렴의 진행이 사망의 주된 요인으로 판단된다. 일반병실로 나온 후 T-tube 이탈에 따른 심정지와 저산소성뇌손상도 호흡부전의 진행과 사망에 일부 영향을 준 것으로 생각한다. 입원 이후 4개월 동안 의료진들이 최선의 노력을 다했다고 판단된다.

다만, 피신청인 병원에서 T-tube 탈관으로 인해 16분 이상 심폐소생술이 진행되었고, 이로 인해 저산소성 뇌손상과 다기관기능부전이 발생하였는데, 응급조치 과정에서 기관내삽관이 다소 지연된 점은 일부 부적절하였다고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비와 위자료 등 합계 금 75,000,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 조정방안

담당 의료진의 망인에 대한 조치 등에 대하여 과실을 단정할만한 사정을 찾기는 어렵다. 다만 T-tube 탈관 후 재삽관 조치가 어려웠을 것으로는 보이나, 이러한 조치가 다소 지연되어 악결과와 인과관계가 성립한다고 봄이 타당하다. 다만, 망인이 악성림프종에 따라서 전신상태가 불량하였고, 폐렴이 악화되었으며 신기능 저하 등의 상황이었던 점, 나아가 담당 의료진이 당시 응급조치 과정을 포함하여 일련의 진료에 필요한 노력을 다한 점을 고려할 때 피신청인의 책임을 상당 부분 제한하는 것이 바람직하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과와 조정부의 쟁점 등에 대하여 설명을 듣고, 여러 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 28,554,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

COVID-19 원내감염, 낙상 후 응급처치 지연된 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 22



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 직장암, 고혈압 과거력 있으며, 2022년 1월 요양치료 목적으로 피신청인 병원에 입원하였다. 같은 해 1월과 3월에 3차례 시행한 COVID-19 검사상 음성이었으나, 3월 중순 시행한 COVID-19 검사 양성으로 팩스로비드, 항생제 투약하며 치료를 시작하였다. 3월 말 자정 무렵 환자가 화장실 문 앞에 쓰러진 상태로 발견되었고, 당시 호흡 및 맥박 소실로 피신청인 병원 의료진은 심폐소생술 시행하며 □□ 병원 응급실로 전원하였다. 이후 망인의 자발순환회복 되었으나 활력징후가 지속적으로 불안정하였고 전원 당일 COVID-19 감염에 따른 폐렴으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ COVID-19 원내감염이 되었고 COVID-19로 인한 폐렴임에도 환자 상태를 파악하지 못하여 적절한 치료도 없었으며, 낙상한 환자를 30분간 방치하여 응급처치 적기를 놓쳐 사망하였다.

피신청인 ▶ 사고 발생 장소가 병실이 아닌 의료진의 지배범위에서 벗어난 화장실이었고, 병원에서의 환자에 대한 의료적 대응 및 COVID-19에 대한 처치, 대장암 관련 처치, 사고 현장 발견 후 응급조치 등에 있어서 과실이 없다.

사안의 쟁점

- 감염관리의 적절성
- COVID-19 확진 후 처치의 적절성
- 낙상 등 환자 안전관리의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

환자가 쓰러진 날의 환자 관리에 있어서 피신청인 병원 측에서 최선을 다하였는지 의문이 있다. 다만 환자의 사망 원인은 COVID-19 감염으로 인한 폐렴에 의해서 사망한 것으로 판단되며 피신청인 병원에서 늦게 발견하여 처치가 늦어짐으로 인하여 사망을 했는지는 불확실해 보인다. 피신청인 병원에서는 환자의 불가항력적인 COVID-19 감염 확진에 대하여 적절하게 치료를 하였던 것으로 보인다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 금 119,166,000원의 손해배상금 지급을 주장하였다.

• 조정방안

이 사건 낙상 발생 당시 COVID-19 등 상황을 고려하여 의료진이 직접 라운딩을 통하여 망인을 관찰하는 것이 곤란하였다면 대체적 수단인 CCTV를 통하여 망인을 적절히 관리·감독해야 했으나 그렇지 못한 점, 간병인에 대한 구체적인 교육과 관리·감독이 충분했다고 보기 어려운 점, 낙상 후 망인의 발견과 응급조치가 늦어진 점 등을 고려할 때 충분한 낙상 예방조치와 사후조치가 이루어졌다고 볼 수 없다. 다만 부적절한 조치와 사망 간에 인과관계가 있다고 단정하기는 어려워, 일련의 경과 및 망인의 나이, 기저질환의 내용 등을 고려할 때 부적절한 진료내용에 상응하는 수준의 책임을 인정하는 것이 바람직해 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

신청인들은 이 사건 낙상 및 악결과에 대한 감정서의 내용, 조정부의 판단에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인들에게 금 17,000,000원을 지급하는 동시에, 망인의 피신청인에 대한 치료비 채무액 금 2,300,000원을 전액 면제하고, 신청인들은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

COVID-19 중증환자 오진하여 치료기회 상실, 사망한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 23



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 급성 관상동맥증후군으로 스텐트 삽입의 과거력 있는 망인(남/70대)은 기침, 열감, 가래, 두통을 주호소로 피신청인 병원에 2023년 3월 내원하였으며, 상세 불명의 급성 인두염, 식도염을 동반한 위식도 역류병, 상세 불명의 알레르기비염 진단받고 진해거담제, 해열진통제 등을 처방받았다. 망인은 3일 뒤 재내원하여 인후통, 가래, 두통 호소하였으며 약을 먹으면 덜 아프다가 다시 아프고 목이 특히 아프고 누우면 숨이 차는 것 같다고 호소하여 항생제, 해열진통소염제 등의 먹는 약 처방과 스테로이드 근육주사를 투여받았다. 망인은 2일 뒤 재내원하여 두통, 가래, 기침, 기운 없고 식사 못 하였다고 호소하였다. 당시 혈압 137/72mmHg, 맥박 90회/분으로 먹는 약과 스테로이드 근육주사를 투여받았다. 망인은 다음 날 일주일 이상 기침 등의 호흡기 증상 및 호흡곤란, 객혈을 주호소로 신청외 △△병원 응급실에 내원하였다. 당시 혈압 113/67mmHg, 맥박 91회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.6℃ 소견이었으며 산소포화도 55%, 양측 폐 수포음이 있었고, 흉부 CT 검사결과 비특이성 폐렴소견이었다. 망인은 산소흡입 및 하기도증기 흡입치료, 이뇨제, 스테로이드, 항생제, 해열진통제 투여하며 치료받았고 COVID-19 PCR 검사결과 양성 소견으로 □□병원으로 전원 조치 되었다. 당시 혈압 149/80mmHg, 맥박 82회/분, 호흡수 21회/분, 체온 38.2℃이었으며 고유량 산소 90% 60L 적용한 상태로 산소포화도 88~90% 유지되고 환자 호흡곤란 호소는 없었다. □□병원 의료진은 렘데시비르(COVID-19 치료제), 스테로이드 등 투약하며 보존적 치료 지속하였으나 망인은 전원 8일 차인 4월 중순 폐렴으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 망인이 피신청인 병원 진료를 받기 시작한 이후 호소하는 증상에 대하여 적절히 COVID-19 바이러스 반응검사 및 흉부 X-ray 검사를 하지 않아 적시에 진단 및 필요한 치료가 이루어지지 않았으며, 같은 약물만 처방하는 등 경과관찰도 부적절하였다. 이로 인하여 뒤늦게 COVID-19 확진되어 빠르게 상태 악화하여 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 환자의 발열 혹은 진찰 소견에 따라서 선별적으로 COVID-19 검사를 시행하는데, 망인에 대한 진료 당시 체온 및 청진시 이상소견이 없어 COVID-19 확진 검사 및 흉부 촬영 검사 등을 시행하지 않았다. COVID-19의 진행양상이 다양하고, 적극적인 치료에도 불구하고 증상이 급격히 악화되는 경우가 있어 선불리 예측이 어려운 특성 등이 있으므로 담당 의료진의 판단과 조치에 잘못은 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 경과관찰의 적절성
- 환자의 사망과 의료행위와 인과관계



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

COVID-19의 우세변이 오미크론 변종의 경우 다양한 증상을 나타내는데 환자의 경우 상기도 감염으로 발현되었다. 피신청인 병원 의료진은 망인이 초기 내원 시 단순 상기도 감염으로 진단하고 보존적인 치료를 시작한 행위는 문제가 없으나 통상적인 치료에도 호전이 없는 환자가 재내원하였는데 피신청인 병원은 신체검진 및 체온측정을 하지 않았으며, 특히 호흡곤란을 호소하는 환자에서 흉부 X-ray 검사나 산소포화도를 측정하지 않은 것으로 확인된다. 최근 변이의 임상양상은 고령 및 기저질환이 있는 경우 중증화 및 사망

의 위험성이 높아져, 적응증에 해당할 경우 조기에 먹는 약 및 주사치료가 권고되고 있다. 망인의 경우 진단과 치료 시작 시기가 늦어져 COVID-19 감염증으로 □□병원의 흉부 X-ray와 CT 검사에서 보이는 심한 폐렴으로 진행되었고 이후 사망한 것으로 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

1) 진단 및 경과관찰의 적절성

망인이 4월 초 피신청인 병원에 재내원하여 인후통, 가래, 두통을 호소하면서 비특이적 양상을 호소하였다면, 피신청인 병원 의료진은 다른 호흡기 질환의 진단 감별을 위한 흉부방사선검사 내지 산소포화도 측정, 혈액검사 등 조치가 필요하였고, 체온측정 등 기본적인 신체 계측이 이루어지지 않은 점 또한 부적절하여 보인다. 또한, 망인이 신청인 병원 세 번째 내원하였을 때 그간 진료 경과 및 호소 증세 등을 고려하여 추가적인 질병의 감별 진단을 위하여 적극적인 검사나 신체 계측 등을 시행할 필요도 있었다. 비록 피신청인 병원 의료진이 혈압 및 맥박 확인은 하였으나 체온측정 등 기본적인 신체 계측은 이루어지지 않았으며, 산소포화도 검사나 흉부방사선검사도 이루어지지 않았다. 만약 적절한 진료 자체가 불가능하였다면 상급의료기관에 전원 조치하는 등의 노력이 필요한 사안으로 판단된다. 결국 피신청인 병원 의료진은 환자의 반복되는 내원과 비특이적인 증상호소에도 신체 검진 및 체온측정, 영상 및 혈액검사 등 필요한 조치를 않은바 전반적인 경과관찰 과실이 인정된다.

2) 인과관계

망인은 COVID-19 감염 진행에 의한 폐렴 발생과 악화로 호흡부전이 발생하여 사망하였는데, COVID-19 진단과 치료 시작 시기가 늦어져 폐렴 악화로 사망에 이르게 된 것으로 보이며, 조기에 COVID-19 진단 감별과 적절한 치료가 이루어졌다면 망인의 상태 악화와 사망이라는 악결과를 회피할 수 있었을 것으로 판단되어 피신청인 병원 의료진의 부적절한 조치와 악결과 간 인과관계가 인정된다고 볼 수 있다.

» 조정방안

이 사건 진료과정에서 부적절한 점에 더하여 망인의 나이 및 기저질환, 치료비의 수준, 이 사건 약결과로 인하여 망인과 신청인들이 입었을 정신적 고통 등을 고려하여 피신청인이 지급할 금액을 치료비 1,030,690원, 법원에서 인정 가능한 수준의 장례비 5,000,000원을 합한 금액에 책임제한을 적용한 3,000,000원과 위자료 15,000,000원의 합계액 18,000,000원으로 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 18,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

COVID-19 환자 입원 중 기도폐쇄 발생한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 24



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 고혈압, 파킨슨병, 치매, 만성폐쇄성폐질환, COVID-19 감염(2022년) 과거력이 있으며, ○○요양병원에서 입원치료 하던 중 2023년 1월 COVID-19 재감염되어 피신청인 병원으로 전원 조치 되었다. 이후 피신청인 병원 의료진은 파스로이드, 진해거담제 등 투약하며 치료 및 경과관찰 지속하였다. 망인은 일반연식(다진 반찬과 죽)으로 식사하였으며, 사건발생 당일 오전 간호사가 순회하였고 욕창 드레싱 시행되었으며, 오후 4시경 환자가 호흡곤란 증상을 보인다고 간병인이 의료진을 호출하였다. 당시 구강 내 음식물은 확인되지 않았으나 청색증 소견으로 의료진은 하임리히법 및 석션 시행하였고 이물질은 확인되지 않았다. 이후 인공기도관 삽관하고, 산소공급 및 승압제를 투약하는 등 응급처치를 지속하던 중 망인에게 심정지 발생하여 심폐소생술 시행하였으나 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자는 입원 당시부터 상태가 좋지 않아 중환자실 입원이 필요했으며, 피신청인 병원은 환자 관리에 소홀하여 청색증이 나타난 이후에야 발견하였고 파킨슨병으로 연하장애 발생의 우려가 있는 환자임에도 식사 관리를 하지 않아 음식물이 기도를 막아 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 환자의 연하장애 우려로 주의 관찰 중이었으며 환자 상태 발견 후 바로 기관내삽관, 심폐소생술 시행 등 응급처치에 최선을 다하였으나 급격한 상태 악화로 사망하였다.

사안의 쟁점

- COVID-19 및 폐렴 치료의 적절성
- 식이 관리의 적절성
- 응급처치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

환자는 피신청인 병원 입원 당시 흉부 X-ray 및 혈액검사 등에서 폐렴 소견 외 안정적인 활력징후 등으로 비교적 큰 문제는 없었던 것으로 보인다. 피신청인 병원 의료진은 환자의 COVID-19 감염과 폐렴에 대한 치료와 일반연식으로 식이 결정과정도 적절하였던 것으로 판단된다. 그러나 식이를 시작한 이후 사건 당일 갑자기 상태가 악화된 것으로 보아 망인에게 질식이 발생한 것으로 추정된다. COVID-19 감염, 파킨슨병, 치매 기왕력이 있는 고령의 환자가 식사 중 사례에 걸리거나 질식이 발생하는 것은 다소 불가항력적인 부분이 있다. 다만 간병인의 적절한 관찰 및 식사보조가 필요하였음에도 이와 관련한 내용은 제출된 의무기록에서 확인되지 않았다. 사례 결린 당시 의료진의 초기 응급처치는 부적절한 점은 없어 보인다. 하지만 당일 오전 10시경부터 오후 5시경까지 간호기록이 없다는 점과 심폐소생술 시 수액과 에피네프린의 반복 투약이 없었다는 점은 적절하지 않았던 사안으로 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비 5,000,000원, 위자료 5,000,000원 등 금 10,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

환자는 COVID-19 감염으로 입원한 고령의 치매, 파킨슨병 환자로서 '질식 고위험' 환자로 평가될 수 있고,

식사가 시작되고 나서 갑자기 상태가 급격히 악화하여 결국 사망하게 된 점은 질식에 의한 악화로 추정될 가능성이 크다. 그러나 피신청인 병원이 요양병원이라는 현실적 한계를 충분히 고려하고, 그 인적·물적 제반상황이 풍족하지 못하여, 필요한 진료행위를 즉각적으로 시행할 수 없음을 고려하여 살펴봐야 한다. 사건 당일 오전 10시경부터 오후 5시경까지 간호기록이 존재하지 않는 점은 '점심 지도', '라운딩', '간호사 교대' 등의 각 이벤트가 있었다는 가정하에 간호기록 작성에 있어서 부적절하였다고 볼 것이고, 심폐소생술 시 수액 및 에피네프린 반복투여가 없었다는 점도 부적절하여 보이며, 보호자와 지속적으로 소통할 필요성이 있는 고위험군의 요양병원 입원환자에 대하여 충분하고 실질적인 설명이 이루어졌는지에 대하여 확인되지 않는 점 등을 참작하여 위자료 등 산정에 고려하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

야간 전실 중 산소호흡기 연결관 탈락으로 심정지 발생한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 25



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/90대)은 2021년 1월 오전에 발열 및 의식변화를 주호소로 피신청인 병원에 입원하였다. 망인은 신경과, 감염내과 등 협진을 받으며 치료 및 경과관찰을 지속하였고, 산소공급에도 산소포화도 불안정이 지속되어 중환자실로 전실하여 기관절개술 받고 인공호흡기 치료를 시작하였다. 피신청인 병원 의료진은 입원 23일 차에 가정용 인공호흡기로 바꾸어 적용하였고, 입원 29일차에 흉부 X-ray에서 우측 기흉이 확인되어 흉관 삽입되었다. 이후 중환자실 치료 지속하며 흉관은 제거하였고, 2021년 3월 초 일반병실로 전실 결정되었다. 이에 망인을 일반병실로 전실하던 중, 산소호흡기 연결관이 빠져 자정 무렵 산소포화도 50%, 얼굴 창백함 및 호흡중지 관찰되어 의료진은 산소 공급, 흉부 압박 및 심폐소생술 시행하였고 5분 뒤 자발 순환 회복되었다. 앰부배강하며 중환자실로 다시 이송되었고 이후 망인은 중환자실에서 치료받았다. 4월 중순 망인은 피신청인 병원 퇴원하여 ○○병원으로 전원 조치 되었으나, 5월 중순 폐렴 및 패혈성 쇼크로 피신청인 병원에 재입원하게 되었고 보존적 치료 후 8월 말 퇴원하여 ○○병원으로 재전원되었다. 12월 말 망인은 폐렴 및 폐색전증(추정)으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 2021년 3월 초 망인이 중환자실에서 일반병실로 전원되는 과정에서 산소호흡기의 연결관이 빠져 알람이 울렸으나 의사는 중환자실로 내려갔고 인계받은 간호사가 산소호흡기 연결관을 연결하지 못하는 사이에 심정지가 와서 심폐소생술 받았고 이후 의식이 없는 상태로 보존적 치료받으며 입원치료 중 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 야간에 부득이 내과중환자실 병실이 부족하여 망인을 일반병동으로 전실하기 위하여 침대로 이동시키던 중 산소호흡기 관이 빠져 호흡마비, 심정지가 발생하여 심폐소생술을 시행하였고 약 5분 내 자발 순환이 회복되었으며, 이후 다시 중환자실로 전실하여 보존적 치료를 시행하였고 특이소견 관찰되지 않아 타 병원으로 전원 조치 하였다.

사안의 쟁점

- 중환자실에서 일반병실 전실 선택 및 전실 과정의 적절성
- 심정지 발생 후 응급처치 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과와 요지

영국 국립보건 서비스(NHS) NICE 지침에 의하면 집중치료실에서 아래 단계 병동으로 이동하는 경우 환자와 보호자의 정신적 스트레스의 영향을 감소하기 위하여 퇴실 2~4일 전부터 미리 준비하도록 권장되며, National Early Warning Score(NEWS) 점수 5점 이상은 전실에 부적절하다는 점을 고려한다면, 망인의 2021년 3월 초 일반병동 전실은 당일에 결정되었으며 의무기록에 생명징후 기록이 없으며, 확인되지 않는 모든 항목을 가장 양호한 쪽으로 평가하여도 환자의 당시 NEWS 점수가 6~8점에 해당하므로 환자의 일반병실로의 전실 결정은 적절하였다고 보기 어렵다. 위 지침에 따르면 야간 전실은 주간보다 좋지 않은 경과를 보이므로 피하도록 권고하고 있다. 따라서 피신청인 병원의 망인에 대해 일반병실로 전실 결정은 적절하였다고 보기 어렵다.

다만 환자의 안전을 위하여 모니터링 기구를 부착하여 의료진이 동반하면서 이동하였으므로 이동 방식 자체는 적절하였다고 보인다. 그러나 이동과정 중에 산소호흡기관이 빠졌고, 전실하는 과정에서 가정용 인공호흡기관의 탈락으로 인한 산소포화도 감소, 그로 인한 심정지 발생을 유발되어 적절한 전실 과정은 아닌 상황

으로 판단된다. 한편 산소호흡기관 탈락으로 인하여 심정지가 발생한 후 피신청인 병원 의료진의 응급조치와 경과조치는 적절하였다고 판단된다.

집중치료실에서의 퇴실은 그 자체가 미리 계획되고 설명되어야 하는 사안이며 환자의 상태가 집중치료실에서 퇴실 가능한 수준임을 충분히 인지할 수 있도록 설명할 필요가 있으나, 제출된 진료 기록지에 망인의 상태를 고려한 퇴실 계획 또는 관련된 사항을 설명한 내용은 확인되지 않는다.

2021년 3월 초 망인에게 발생한 심정지는 근본적으로 전신적 상태가 매우 좋지 못한 환자 특성이 가장 큰 원인이겠으나, 전실 결정 자체가 적절하였다고는 보기에 어려운 점이나 전실 이동 시간대가 적절하지 않았던 점이 사건 발생에 직접적인 영향을 준 사안으로 판단된다.

» 조정방안

피신청인 병원 의료진이 망인을 주간이 아닌 야간에 중환자실에서 일반병실로 전실하기로 결정한 것은 적절하다고 보기 어렵다. 한편 산소호흡기관 탈락으로 인하여 망인에게 심정지가 발생한 후 피신청인 병원의 경과조치는 적절하였다고 판단된다. 또한 피신청인 병원 의료진이 중환자실에서 일반병실로의 전실계획에 대하여 보호자에게 충분하게 설명하였다고 보기도 어렵다. 이 사건 산소호흡기관 탈락과 망인에게 발생한 심정지 간 인과관계는 인정되나, 사망 간 인과관계는 없다고 판단된다.

중환자실에서 일반병실로의 전실 결정 및 과정에서 피신청인 병원 의료진의 과실이 있어 보이는 점, 의료사고의 경위와 결과, 망인의 나이와 병력, 신청인들의 정신적 고통, 조정신청금액 등을 종합적으로 고려하면, 피신청인이 망인의 공동상속인들(5인)에게 금 20,000,000원을 배상하고 신청인들은 추후 이 사건과 관련하여 일체 이의를 제기하지 아니하기로 하고 분쟁을 종결하는 것이 바람직하다고 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정 결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 공동상속인 중 신청인 3인에게 각 금 4,000,000원, 합계 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

공동상속인 5인 중 나머지 상속인 2인은 본건 종결 이후 따로 신청하고 간이절차로 진행하여 각 4,000,000원, 합계 금 8,000,000원을 피신청인에게 받기로 하고 본 사건은 종결되었다.

COVID-19 환자 적극적 치료받지 못하였음 주장하는 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 26



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 폐결핵, 위암, 치매, 인지 저하, 당뇨, 어지러움, 배뇨장애, 기력저하 등의 병력이 있었다. 2021년에 1, 2, 3차 COVID-19 예방접종을 받았고, 2022년 3월 COVID-19 검사 음성으로 피신청인 병원에 입원하였다. 망인은 입원 6일 차 몸살, 기침, 가래, 콧물 증상이 있어, 감기약을 투여받았고, 이후 기력저하 증상이 나타나자 입원 8일 차 오전에 COVID-19 신속항원 키트 검사를 시행하였는데, ‘양성’반응이 나왔으나 당시 의료진은 활력징후 및 산소포화도가 정상범위에서 벗어나지 않는다고 보아 신속항원검사에 오류가 있다고 판단하고, 스테로이드제를 사흘 동안 투여하고 추가검사를 시행하지 않았다.

이후 피신청인 병원에서 기침, 가래, 인후통 및 기력저하에 대하여 수액요법, 스테로이드 투약 등 치료 및 경과관찰 지속하던 중, 4월 중순 망인은 피신청인 병원을 퇴원하여 △△병원으로 입원하였다. 당시 혈액검사결과는 백혈구 17.49, $10^9/L$ (참고치 4.0~10.0 $10^9/L$), 염증검사(CRP) 25.30mg/dL (참고치 0.01~0.50 mg/dL)이고, 흉부 CT 검사에서 우상엽에 공기-액체층을 동반한 공간 및 경결 소견으로 농양 형성을 동반한 폐렴이 의심되었다. 피신청인 병원 의료진은 관련 치료 및 경과관찰 지속하던 중 망인의 상태가 악화되어 인공기도관 삽관, 기관절개술 후 보존적 치료를 계속하였다. 이후 망인은 ○○요양병원과 ○○종합병원 수차례 전원 반복하여 보존적 치료를 받았고, ○○종합병원에서 시행한 가래 배양검사에서 다제내성 아시네토박터바우마니균, 메티실린 내성 황색 포도알균감염균이 확인되었다. 이후 망인은 ◇◇요양병원에 입원하여 보존적 치료 지속하던 중 다제저항성 녹농균 폐렴에 의한 패혈증으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에 입원 중 기력저하 및 호흡기 증상 있어 시행한 COVID-19 신속항원 검사 시행에서 양성반응이었으나, 피신청인 병원 의료진이 진단키트 오류로 생각하여 고위험 환자에 대한 조치 및 관리가 미흡하였고 그 후 전원하였으나 상태가 악화되어 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 2022년 3월 자체 신속항원검사 실시하여 양성이 확인되긴 하였으나, 당시 환자의 증세가 경미한 상태로 오류가 있을 수 있다고 판단하여 상태에 따른 적극적 진료를 시행하였다. 망인은 입원 시 과거 병력(폐결핵, 설암진단 등)을 숨기고 입원하였고, 입원 중에도 흡연하였으며 본원 퇴원 당시 생존상태로 이후 4개월 경과 후 사망하였으므로 치료가 잘못되어 상태가 악화하였다고 보기 어렵다.

사안의 쟁점

- COVID-19 검사 및 처치의 적절성
- 치료 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

환자 사망의 원인은 영양실조, 호흡부전, 신기능악화에 따른 다기관 부전으로 사망한 것으로 판단되며, COVID-19 감염증으로 인한 직접적인 폐렴의 악화소견은 없는 것으로 보인다. 다만 입원 기간 중 환자에게 지속적인 호흡기 증상이 있었음에도 환자의 상태에 대한 X-ray 등의 평가가 이루어지지 않아, 피신청인 병원 의료진이 환자 상태확인 및 적절한 시기에 조치를 시행하였다고 판단하기는 어렵다.

» 조정방안

피신청인 병원은 COVID-19 신속항원 키트 검사를 시행한 결과가 양성으로 나왔음에도 불구하고 선불리 위양성이라 단정하고 추가 PCR검사를 거치지 아니한 것은 부적절하였고 민감도가 높은 추가검사 시행이 필요한 상황이었다. 피신청인 병원 의료진은 망인의 추가 검사결과가 양성으로 나왔다면, 당시 치료 효과가 널리 알려진 파스로비드 등의 코로나 감염자에 대한 치료제를 사용하여 망인의 호흡기 질환의 악화를 예방할 기회가 있었을 것이나 이를 놓쳤다는 점, 입원하여 호흡기 질환 증세가 나타날 때부터 X-ray 검사를 주기적으로 시행하는 등 환자의 상태에 대한 평가에 주의를 기울였어야 할 것이나 호흡기 관련 질환에 대한 평가나 폐렴 등에 대한 확인 및 조치가 적절하게 이루어지지 않았고 이러한 점이 망인의 호흡기 상태 악화에 기여하였을 가능성을 배제하기 어렵다는 점 등을 고려할 때 피신청인에게 일정한 책임이 있다.

다만, 흉부 X-ray 영상에 대한 비교결과 망인의 기존 폐병변의 악화를 직접 코로나 감염과 관련지어 그 원인으로 단정 짓기는 어려우며, 2022년 3월 피신청인 병원의 의료진이 망인에 대한 신속 항원 키트 검사결과 양성으로 확인된 날부터 3일간 코로나 치료제로 사용되는 스테로이드제를 투여하여 망인의 치료나 회복에 긍정적으로 작용하였을 가능성이 있다. 이후 4월 말 COVID-19 PCR 검사에서 음성으로 확인된 점과 아울러 망인이 피신청인 병원에 입원 중에도 흡연하여 호흡기 질환의 악화에 나쁜 영향을 끼쳤을 가능성이 있으며, 망인이 피신청인 병원에서 퇴원한 시점과 이후 다른 병원 등에서 치료받다가 사망할 때까지 110여 일이 넘는 시간적 간격이 있다는 점, 망인의 나이, 망인의 신체적 소인과 책임에 따른 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상책임 제도의 취지, 조정절차에 나타난 양 당사자의 의견 및 절충 가능성 등을 조정결정 시 두루 고려할 필요가 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 이의를 제기하지 아니하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

COVID-19 감염과 호흡기 지병 악화로 사망한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 27



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 갑상선암, 식도암, 기관지 천식 과거력 있으며 성대마비로 기관절개관 시행, 연하곤란으로 경피적내시경하 위루술 받았다. 2022년 7월 망인은 호스피스 의뢰되어 상담을 위해 가정의학과 외래 진료를 보았다. 망인은 호흡곤란으로 8월 피신청인 병원에 입원하였고, 흡인성 폐렴 소견으로 항생제 투약 등 치료를 시작하였다. 망인은 흉부 CT 검사상 폐색전증, 하지 정맥 CT에서 심부정맥혈전증이 확인되었다. 이후 피신청인 병원 의료진은 치료 및 경과관찰 지속하던 중, 9월 중순 연명의료계획서 작성하고 기관을 침범한 식도암이 기관절개 부위 출혈의 원인임이 확인되었다. 호스피스병원 전원 준비 중 시행한 9월 말 COVID-19 검사에서 양성 결과로 망인은 음압격리병동으로 이동하였고, 다음 날 호흡곤란 호소로 촬영한 흉부 CT 검사결과 폐렴, 무기폐 등의 소견 보였고, 베클루리(항바이러스제) 및 스테로이드제 투약이 시작되었다. 이후 산소요법 등 치료 후 격리 해제되어 일반병동 전동하였고, 망인이 서서히 의식이 저하되며 임종 가능성에 대해 보호자들에게 설명했고 경과관찰 중 보호자들은 연명의료중단서 작성하였고 이후 환자는 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원의 전염병 감염관리가 부실하여 망인이 COVID-19에 감염되어 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 망인은 기저질환으로 사망한 것이며, COVID-19 감염 및 환자의 상황에 대한 적절한 조치와 설명이 이루어졌으므로 과실 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 경과관찰의 적절성
- COVID-19 감염 예방조치 및 감염 후 경과관찰의 적절성
- COVID-19 감염과 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정결과의 요지

피신청인 병원은 「입원환자, 상주보호자 및 간병인 관리지침」에 따라 COVID-19 감염 예방을 위한 조치를 적절히 시행한 것으로 보인다. 다만 2022년 8월~9월 당시 오미크론의 하위 변이들이 높은 전파력으로 면역 저하자들에게는 다양한 스펙트럼의 증상을 동반한 감염 그리고 돌파 감염을 일으켰고, 피신청인 병원이 이를 막기는 힘들었다는 사실을 고려해야 할 상황으로 판단된다. 한편 망인은 흡인성 폐렴, 폐색전증 등 호흡기계에 영향을 미치는 합병증에 따른 호흡부전으로 사망한 것으로 보이므로, 망인의 사망과 피신청인 병원의 일련의 의료행위에는 인과관계가 없다고 판단된다.

» 조정방안

1) 의료상 과실 유무

망인은 2022년 8월 중순 호흡곤란 증상을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 폐렴 진단을 받았고, 질환이 악화하여 8월 말 보호자와 호스피스 진료에 대해 논의하였으며, 9월 중순 연명의료계획서 작성 및 호스피스 병원으로 전원을 결정하였는데, 2022년 8월 중순 내원 당시와 이후 피신청인 병원의 진단, 경과관찰 및 치료 전 과정의 과실은 없는 것으로 보인다.

망인이 피신청인 병원 내에서 COVID-19 양성 진단을 받은 것과 관련하여, 피신청인 병원은 「입원환자, 상주보호자 및 간병인 관리지침」에 따라 코로나 감염 예방을 위한 조치를 시행한 것으로 보인다.

2) 인과관계 유무

망인이 응급실 내원 당시 COVID PCR 결과 음성이고 전원 준비를 위해 시행한 검사가 양성이므로 원내 감염은 인정되나, 위 결과가 곧바로 신청인 병원의 COVID-19 감염 예방 조치상의 과실에 기인한 것이라 단정 지을 수는 없다고 판단된다. 피신청인 병원은 COVID-19 대유행 초기부터 지역의 거점 전담 병원으로서 COVID-19 감염관리 분야에서 높은 수준의 방역 조치를 유지한 것으로 인정되며, 망인이 COVID-19 감염 양성반응을 보인 2022년 9월경은 오미크론의 하위 변이들이 높은 전파력으로 감염을 일으키는 상황이었고, 피신청인 병원이 COVID-19 감염 예방 지침을 철저히 준수하였더라도 면역력 저하자가 다수인 병원에서 원내감염을 완벽히 차단하는 것은 현실적으로 쉽지 않을 것으로 판단된다. 나아가, 망인은 기저질환인 식도암이 진행될 때 나타나는 반복되는 흡인성 폐렴, 폐색전증 등 호흡기계에 영향을 미치는 합병증에 따른 호흡부전으로 사망한 것으로 보이므로, 망인의 사망과 피신청인 병원의 일련의 의료행위에는 인과관계가 없다고 판단된다.

처리결과

부조정결정

이 사건에 관한 우리 원 감정서의 기재내용 및 조정기일 등에서 나타난 당사자의 의견 등을 종합하여 살펴건대, 이 사건에서 신청인들은 피신청인 병원의 의료상 과실을 원인으로 한 상당한 금액의 손해배상을 요구하고 있으나 피신청인은 의료상 과실이 인정되지 않아 그에 대한 손해배상의 책임이 없다고 주장하고 있으므로, 상호 양해를 통하여 분쟁을 원만히 해결할 가능성이 없는 것으로 확인되어 성질상 조정을 하기에 적당하지 아니한 경우에 해당하여 조정하지 아니하기로 한다.

외과계

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

성 형 외 과

사례 28 · 세 차례 코 성형 수술 후 콧구멍 들림, 휘어짐 발생한 사례

사례 29 · 눈밑 지방재배치 수술 후 안검외반, 안구건조증 발생한 사례

사례 30 · 지방흡입 시술 후 함몰, 변형 발생한 사례

사례 31 · 유방확대 재수술 후 비대칭, 구형 구축 발생한 사례

신 경 외 과

사례 32 · 요통 주사치료 후 사지 마비, 복부 대동맥류 파열 발생한 사례

사례 33 · 경추 디스크 수술 후 신경손상과 감각이상 발생한 사례

사례 34 · 척추유합술 후 감염성 척추염 발생한 사례

사례 35 · 내경동맥 협착으로 풍선확장성형술 후 출혈 발생한 사례

사례 36 · 뇌동맥류 수술 중 조기 파열, 경막 하 출혈 발생한 사례

사례 37 · 고령 환자, MRI 검사 중 넘어져 어깨 골절 발생한 사례

사례 38 · 수술 중 동의 없이 이하선 종양 절제, 안면신경 손상 발생한 사례

사례 39 · 코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례

사례 40 · 뇌하수체 선종 제거 수술 후 시력 손상, 중증장애 판정 받은 사례

사례 41 · 건강검진 채혈 후 신경병증 발생한 사례

외 과

사례 42 · 위전절제술 후 문합부 누출, 패혈증 발생한 사례

사례 43 · 담낭절제술 후 담즙 누출 발생한 사례

사례 44 · 유방절제술 중 3도 화상 발생한 사례

사례 45 · 두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례

사례 46 · 직장암 종양 절제술 중 요관 손상 발생한 사례

사례 47 · 간이식 환자 림프관 조영술 후 복강 내 출혈 발생한 사례

사례 48 · 대장암 회장루 수술 후 협착과 염증 발생, 영구 장루 남게 된 사례

사례 49 · 갑상선암 수술 후 반복하여 재발된 사례

사례 50 · 간이식 후 출혈로 지속적인 저혈압 발생한 사례



정 형 외 과

- 사례 51·소아 방사선검사 지연되어 대퇴골 용해 주장하는 사례
- 사례 52·인공관절 전치환술 후 좌골·경골신경 마비 진단 받은 사례
- 사례 53·고관절 골절 수술 후 저혈당, 의식 저하 발생한 사례
- 사례 54·제5수지 골절 진단 지연으로 관절강직 발생한 사례
- 사례 55·입원환자 식사 제공 중 기도폐쇄와 심정지 발생한 사례
- 사례 56·입원 중 낙상, 대퇴부 골절 수술 후 심정지 발생한 사례
- 사례 57·고관절 인공관절 수술 후 우측 발 마비 장애 진단 받은 사례
- 사례 58·무릎 연골 주사 후 통증과 부기 발생한 사례
- 사례 59·어깨 회전근개 파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례
- 사례 60·양측 무릎 인공관절 수술 후 우측 족하수 발생한 사례
- 사례 61·척추성형술 예정 환자 수혈 후 폐부종 발생한 사례
- 사례 62·하지정맥류 수술 후 비골 신경마비 발생한 사례
- 사례 63·손목 수술 후 운동 제한 발생한 사례
- 사례 64·내고정 금속 제거술 후 금속 파편 신체 내 남은 사례
- 사례 65·COVID-19 감염 환자, 낙상으로 골절되어 전신상태 악화로 사망한 사례

흉 부 외 과

- 사례 66·늑골골절 고정술 후 고정 장치 파손으로 재고정술 받은 사례
- 사례 67·동맥류 수술과 혈전 용해술 후 의식저하 발생한 사례
- 사례 68·인공판막 치환술 후 심정지 발생한 사망

세 차례 코 성형 수술 후 콧구멍 들림, 휘어짐 발생한 사례

외과계
-
성형외과
사례 28



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/10대)는 피신청인 의원에서 2017년 1월 초에 1차 코 수술(절골, 비중격, 매부리) 및 쌍꺼풀 수술을 받았다. 환자는 7일 뒤 내원하여 코 및 눈 상처 소독하였고, 메로셀을 제거하고, 5일 뒤 실밥 제거받았다. 환자는 2월에 내원하여 콧구멍이 차이 나는 것에 대해 상담받았고, 추후 재수술에 대한 설명을 들었고 6개월 후 다시 내원하기로 하였다. 7월 초 환자가 콧구멍 모양이 다르다고 호소하여, 연골로 코끝을 좀 올리면서 콧방울 위쪽 내려주는 수술을 하기로 하였다. 7월 말 환자는 피신청인 의원에서 2차 코 교정 수술(비개방, 우측 귀 연골 진피)을 받았다. 환자는 9월 내원하여 경과가 좋고 외형도 좋아져 만족한다고 하였고 6개월 후 경과 점검하기로 하였다.

2018년 4월 환자는 정면에서 콧구멍이 보이고 비대칭을 호소하여 피신청인 의원의 상담이 시행되었다. 이후 4년 뒤 2022년 2월 환자는 콧구멍이 보이는 것과 콧방울 위가 뭉뚱한 게 싫다고 호소하였고, 피신청인 의원 의료진은 우측 매부리 다듬고 콧구멍이 안 보이게 인조 진피로 코끝 수술하기로 하였다. 2022년 2월 중순 피신청인 의원에서 3차 코 교정 수술(비개방, 매부리, 인조 진피) 시행되었다. 환자는 레이저 시술을 받았으나 코가 아직 뚱뚱해 보이고 매부리도 덜 깎인 것 같다고 호소하여 경과를 지켜보기로 하였다. 2022년 10월 초 환자가 내원하여 코가 휘어 보임, 콧구멍 들림, 콧구멍 비대칭, 매부리에 대해 호소하여, 4차 코 교정에 관한 설명 들었으나 피신청인 병원에서 추가 수술을 원치 않아 □□□성형외과 내원하였고 2022년 11월 코 재수술을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 3차에 걸친 코 수술에도 불구하고 전혀 개선되지 않았으며, 코끝 들림, 매부리, 코 흰 증상, 콧구멍 비대칭이 발생하였다. 이에 따라 재수술 필요한 상태이다.

피신청인 ▶ 각 수술은 정상적으로 시행되었고, 재수술 후 약간의 변형이 있었으나 이는 술기 상 과실을 추정할 정도의 합병증은 아니며, 수술 전후 사진상 개선된 부분도 상당하다. 각 수술에 관하여 신청인에게 충분히 설명 후 동의를 받고 시행되었다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- 수술 전 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

미용 목적으로 3차례 코 성형 수술을 한 경우이며, 피신청인 의원의 수술 후 경과관찰과 처치는 적절하였던 것으로 검토된다. 환자의 코끝 들림, 매부리 심해짐, 코 흰 증상, 콧구멍 비대칭 증상은 수술로 인해서 새로 생긴 증상이 아니고 기존에 있었던 증상으로 보인다. 피신청인 병원 의료진과 환자 사이에 의사소통이 충분하지 않았던 것으로 추정되며, 수술이 반복될수록 구축과 변형이 생길 수 있고 이에 대한 충분한 설명과 이해가 수술 전 선행되어야 했던 사안으로 판단된다. 피신청인 의원의 2차 수술에 대한 설명 및 동의서는 확인되지 않았고 3차 수술 전 협진 혹은 검사를 하여 코 상태확인 후 수술을 진행하였으면 좋았을 것으로 생각된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비와 위자료 등 합계 금 8,000,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

이 사건 1차 및 2차 수술 당시 환자는 아직 성장이 완료되지 않은 미성년자였으며, 2차 수술은 귀 연골 채취 등 침습적인 방법으로 진행되었고, 피신청인 의원 의료진은 2차 수술에 앞서 외모가 어느 정도 변화하는지 및 시술방법 등에 대하여 환자가 충분히 이해할 수 있도록 상세히 설명할 의무가 있음에도, 1차 수술동의서에 수술 담당 의사는 기재되어 있으나 실제 설명한 주체가 불분명하여 보인다. 2차 수술에 관하여서는 수술 내용이 동일하다는 이유로 동의서도 받지 않는 등 피신청인 의원이 이 사건 2차 수술에 대하여 충분히 설명하였는지, 환자가 수술 전 본인의 상태와 이 사건 2차 수술이 어떻게 진행되는지 등에 대하여 확실히 이해한 것인지 알 수 없다. 따라서 이 부분에 피신청인 의원이 설명의 의무를 충실히 이행하였다고 보기 어렵다.

또한, 환자가 이 사건 수술 전 비염 증상을 호소하였으므로, 피신청인 의원 의료진이 환자의 코 구조의 면밀한 분석을 위한 내시경이나 CT 촬영 등이 없었던 점은 아쉽다. 피신청인이 지급하는 금액은 이 사건 진료행위의 전 과정, 치료비 내역, 환자의 나이와 병력, 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 등 조정절차에 나타난 모든 사정을 고려하여 산정하는 것이 적정하다고 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

수술 전 의사소통이 충분치 않았던 상황, 수술의 진행 과정과 경과 등 사건에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 4,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

눈 밑 지방재배치 수술 후 안검외반, 안구건조증 발생한 사례

외과계
-
성형외과
사례 29



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/50대)는 2022년 5월 양안 눈 밑 주름과 팔자주름 개선을 위하여 피신청인 의원에서 내원하였고, 7월 초 양안 하안검 경결막 지방 제거술을 받고 귀가하였다. 6일 뒤 수술 부위 실밥 제거하였고, 환자는 수술 1개월 후 외래 진료받고 귀가하였다. 이후 환자는 안검외반 증상과 눈 시림, 안구건조증, 결막염, 시력 저하 등을 호소하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 눈 밑 지방 재배치 후 안검외반 증상이 발생하였고, 눈 시림, 안구 건조증, 결막염, 시력 저하 증상이 있다. 피신청인 의원에서 상의도 없이 오른쪽 아래 눈꺼풀 표면을 절개해서 흉터를 남겼으며, 봉합사도 제대로 제거하지 않았다. 의사 아닌 상담실장이 모든 설명을 했고 흉터나 주름 등 아무 부작용 없을 것이라고만 했다.

피신청인 ▶ 환자의 삼백안과 안검외반은 수술 전부터 보인 증상이며, 본 사건의 수술과 관련이 없다.

사안의 쟁점

- 수술, 수술 후 경과관찰과 처치의 적절성
- 수술 관련 설명의무에 대한 사실관계
- 안검외반, 삼백안, 안구건조증 등의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 미용상 개선을 위해 양안 하안검 결막절개를 통한 눈 아래 지방 제거 및 지방 재배치 수술을 받았으며, 피신청인 의원 의료진의 수술 방법과 수술 후 경과관찰 및 처치는 비교적 적절하였다. 한편 수술동의서에 일반적인 사안에 대한 피신청인 의원 의료진의 설명이 확인되나 환자가 주장하는 잔주름 발생에 관해서는 확인할 수 없다. 안과 검진 기록에서 비가역적인 안구 표면의 변화는 확인하기 어려우나, 안구건조증 소견은 관찰된다. 환자는 수술 전부터 아랫눈꺼풀 위쪽으로 흰자가 보이는 상태가 있었으나, 수술 전보다 수술 후 흰자가 보이는 상태(삼백안)가 약간 증가한 것으로 보았을 때 눈꺼풀 수술이 안구 불편감에 일부 영향을 미쳤을 수 있을 것으로 보인다.

» 손해배상책임의 유무

눈꺼풀 성형수술 후 각막 미란, 안구건조증, 눈꺼풀 당김, 눈이 안 감김 등의 증상이 있을 수 있는데, 환자는 수술 전부터 아랫눈꺼풀 위쪽으로 흰자가 보이는 상태가 있었으나 미용적 개선을 위해 위 지방 제거 및 지방 재배치 수술을 받은 후 수술 전보다 흰자가 보이는 상태(삼백안)가 약간 증가한 것으로 보았을 때 위 수술이 안구 불편감에 일부 영향을 미쳤을 수 있고 잔주름 발생도 사진상 증가한 소견을 보인다고 우리원 감정부는 판단하였다.

한편, 피신청인 의원은 환자에 대한 수술 등 침습을 가하는 과정에서 수술의 내용, 예상되는 위험이나 흉터가 남을 가능성 등에 대하여 충분히 설명하여야 하는데, 환자에게 수술동의서를 받은 사실은 확인되나 환자는 상담실장으로부터 설명 대부분을 들었다는 취지로 주장하고 잔주름 발생에 대해서는 동의서에서 확인할 수 없는 등 실제로 충분한 설명과 정보가 제공되었는지 확인이 어렵다.

» 손해배상책임의 범위 및 조정방안

가. 손해배상책임의 범위와 조정금액

이 사건 조정금액을 산정하면서 일반적 기준에 의한 손해액 산출 기준에 의하되 조정절차의 취지에 따라 그 중 조정금액으로 적정하다고 인정되는 일부 금액을 조정금액으로 산출하는 방법에 따른다.

나. 일반적 손해액 산출 기준

1) 재산상 손해

가) 신청인은 재수술 비용이 약 5,000,000원 상당이라고 주장하고 있고, 그 정도로 비용이 예상된다고 보인다.

나) 책임의 제한

(1) 피신청인 의원 의료진의 주의의무 위반에 따른 손해배상책임을 인정하더라도, 의료행위의 특수성, 의료 사고 이후의 일련의 과정에서 신청인의 체질적 소인이 악결과의 발생에 일부 기여하였을 가능성을 완전히 배제하기는 어려운 점, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념 등을 고려하여 피신청인의 책임을 80%로 제한함이 상당하다.

(2) 재산상 손해배상책임액 계산 : 4,000,000원

= 재산상 손해 합계 5,000,000 × 책임 제한 80%

2) 위자료

환자의 나이, 의료행위의 경위 및 결과, 설명의무 위반의 정도, 이 사건 이후 신청인의 기대와 달리 삼백안 및 잔주름이 증가한 것으로 보이고 이로 인한 정신적 고통을 겪고 있는 점, 조정에 관한 당사자의 의사 등 이 사건 조정절차에 나타난 제반 사정을 참작하여 위자료는 1,000,000원으로 정하기로 한다.

다. 조정방안

이 사건 진료의 경위 및 결과, 나이 및 성별, 악결과의 정도, 당사자들의 조정에 관한 의사 등을 고려하면, 피신청인은 위 인정의 재산상 손해와 위자료의 합산액인 금 5,000,000원을 신청인에게 지급하고 신청인은 피신청인에 대하여 이 사건에 관하여 민사·형사상 청구나 고소 등 일체의 이의를 제기하지 아니하고, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하는 것으로 조정함이 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 사정을 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.

지방흡입 시술 후 함몰, 변형 발생한 사례

외과계
-
성형외과
사례 30



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2022년 2월 피신청인 의원에서 허벅지, 엉덩이, 무릎 지방흡입 설명 및 비용 등을 상담받았다. 환자는 4월 초 피신청인 의원에서 수면마취 하 허벅지, 엉덩이, 무릎 부위 지방흡입술 받았다. 환자는 대량 지방 흡입으로 인한 빈혈, 어지럼증, 심계항진 등이 있으며 누워있으면 완화된다고 설명을 들었고, 피신청인 의원 의료진은 플라즈마 용액 및 빈혈치료제(에스포젠 10,000U SQ) 투여 등 입원 치료하였다. 이후 환자는 경구약 7일분 처방받은 후 다음 날 퇴원하였다. 시술 3일 차 환자는 빈혈 증상이 심하여 피신청인 의원에서 빈혈 주사(에스포젠 10,000U SQ) 맞았다. 환자는 11일 뒤 실밥 제거 받았고, 6월 말 및 7월 말 피신청인 의원에서 고주파 시술을 받았다. 2023년 5월 수술 후 1년 경과 시점에 환자는 피신청인 의원에 방문하여, 지방 이식 권유 및 진료의뢰서 발부받았다. 환자는 6월 □□병원 방문하여, 좌측 내측 허벅지와 좌측 볼기 부위 및 우측 볼기 부위 함몰, 좌측 외측 허벅지 및 우측 앞쪽 허벅지 연부조직 변형에 대한 추가 시술 관련하여, 향후 진료비추정서를 발부받았다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 지방흡입술 후 1년이 지났으나 허벅지 울퉁불퉁하고 패임과 색소침착, 엉덩이 처짐과 변형, 흉터 등의 부작용이 발생하여 재수술이 필요한 상태가 되었다.

피신청인

▶ 지방 흡입술 후 환자의 불만과 합병증에 대해 시술 당사자가 본원에서 재수술 및 지방 이식술을 해주기로 협의했으나 환자의 불신으로 방문하지 않고 있다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 의무 이행



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 의원 의료진은 수술 직후 어지러움을 호소하는 환자 상태 확인을 위한 조치는 다소 부족하였으나, 수액, 빈혈주사 및 입원 후 경과를 지켜보는 등 경과관찰 및 조치는 비교적 적절하였다고 판단된다.

지방흡입술기상 함몰 및 변형에 대한 부작용이 발생하였는데, 이는 피신청인 의원 의료진이 시술 시 균일한 흡입을 하지 못하여 피부함몰 및 변형이 야기된 것으로 피신청인 의원 의료진의 시술 술기에 문제가 있다고 판단된다. 환자의 지방흡입 부위의 울퉁불퉁 및 함몰(패임 및 연부조직 변형) 등의 개선을 위해 지방 이식, 지방흡입술 및 고주파 등 추가적 시술을 고려할 수 있으며, 일부는 개선 가능할 것으로 생각하나 완전히 개선되기는 어려울 수도 있다. 수술동의서에 기왕력, 부작용‘출혈, 혈종, 감염, 염증, 부종, 일그러짐, 비대칭, 종괴, 응어리, 명, 낭종형성, 울퉁불퉁, 주름, 함입, 반흔, 모양변형’등 피신청인 의원 의료진이 환자에게 비교적 상세히 설명하였음이 확인된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 향후 치료비, 일일이익, 위자료 등 금 35,550,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

피신청인 의원에서 수술 중 많은 양의 흡입이 예상되었기에 수술 전후 환자 상태확인을 위해 최소한 혈액검사

및 활력징후 측정 등의 조치는 필요했을 것으로 생각된다. 그러므로 수술 후 혈액검사 및 활력징후 측정 등 조치를 하지 않은 점, 시술 시 균일한 흡입하지 못하여 피부함몰 및 변형이 야기된 점에 대해서 피신청인 의원 의료진의 의료상 주의의무 위반으로 판단된다. 허벅지가 울퉁불퉁해지고 함몰된 원인은 피신청인 의료진이 균일하게 지방흡입을 시행하지 못하고, 부분적으로 과도한 지방흡입을 시행한 결과로 유발된 것으로 생각된다. 피부 바로 아래 존재하는 지방을 과도하게 흡입할 경우 연부조직 변형(피부변색 및 색소침착)이 유발될 수 있다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 4,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

유방 확대 재수술 후 비대칭, 구형 구축 발생한 사례

외과계
-
성형외과
사례 31



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/60대)는 약 30년 전 양측 유방확대술을 시행 받았고 가슴에 이상 증상 호소하며 2021년 3월 피신청인 병원 성형외과 외래에 내원하였다. 피신청인 병원 의료진은 우측 유방의 경우 구형 구축이 있고 좌측의 경우 생리식염수가 흡수된 양상으로 판단하고 재수술을 계획하였다. 같은 해 6월 말 환자는 피신청인 병원에서 유방확대 재수술을 받았으며, 양측 피막제거, 조직검사 받은 결과는 음성으로 확인되었다. 다음 날 소독 후 배액관 보유한 상태로 퇴원하였고, 수술 후 6일 경과 후 배액관 및 실밥 제거 받았다. 환자는 수술 후 1개월 경과 후 양측 모양이 다르다고 하였고 통증을 호소하였는데, 피신청인 병원 의료진은 경과 좋은 상태임을 설명하였다. 수술 후 4개월 경과 후 부종을 주호소로 피신청인 병원에 내원하였고, △△병원에서 부신우연종에 대한 호르몬 대체치료 중이라고 하여 피신청인 의원 의료진은 약 중단하고 부종 상태는 경과 관찰하기로 하였다. 환자는 10월 말부터 11월 말까지 손 부종 증상으로 ◆◆의원에서 물리치료를 받았다. 수술 후 13개월 경과 시점인 7월에 환자는 우측 유방 양측 끝에서 물방울 떨어지는 느낌과 통증, 좌측 아래쪽 통증, 비대칭 등을 주호소로 피신청인 병원 성형외과에 내원하였다. 3개월 뒤 환자는 우 수근부 건초염 상병명으로 ○○정형외과 진료를 받았는데, 관절 및 뼈의 이상소견은 없으며 림프관 및 정맥 순환장애로 인한 증상으로 추정된다는 설명을 들었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 유방확대 수술 시 술기 미흡으로 비대칭, 보형물이 흘러내리고 작아지면서 굳어지는 느낌과 고통이 지속되었으며, 고통을 호소하였을 때 이를 간과하여 증상이 더욱 악화되었다.

피신청인 ▶ 유방확대 재수술 이후 비대칭과 구형 구축의 재발은 10~15% 이상 발생할 가능성이 있는 합병증으로 환자의 경우처럼 과거 수술의 흉터가 많이 발생하여 피막 절제술을 시행해야 할 때는 조직의 손상이 발생하여 발생 가능성이 더 큰 합병증이다. 정상적인 유방에서도 양측의 유방이 크기가 다른 경우가 많으며 환자는 현재 재수술이 필요할 정도로 비대칭이 심하지 않다.

사안의 쟁점

- 수술 및 경과관찰 및 처치의 적절성
- 환자 호소하는 증상의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자의 수술 전 여러 진료과의 협진을 거쳐 진행하였고, 수술과정과 이후 경과관찰 등에 피신청인 병원의 과실이 존재한다고 보기 어렵다. 환자가 호소하는 손 부종은 임파선이 손상되었을 때 나타나는 증상이나 본 건 수술과 해부학적 위치나 시술 과정에 비추어 볼 때 관련성이 없다.

» 손해배상책임의 유무

환자는 이 사건 수술 후 보형물이 흘러내리는 느낌, 비대칭, 구형 구축, 의 이상증세를 호소하고 있는데, 보형물이 흘러내리는 느낌은 전체피막을 제거하여 넓은 부위의 피하반흔을 치유하는 과정 중 일시적으로 생길 수

있으나 대부분 호전된다. 환자가 주장하는 비대칭의 경우 제출된 사진으로 판단하였을 때 재수술이 필요한 정도의 비대칭이 아니며, 구형 구축은 이러한 유방확대술에서 발생 가능한 합병증으로 판단된다. 2022년 7월 △△병원 흉부 CT 영상에서 양쪽 유방 보형물의 크기, 위치 모두 대칭이고 크기와 위치 역시 적절하게 관찰되고 있다. 한편 손 부종의 경우 임파선이 손상되었을 때 나타날 수 있는 증상이나 이 사건의 경우 유륜절개로 시행하였기에 해부학적 관련성이 떨어지며, 2021년 10월 내분비내과에서의 검사결과 및 △△병원 검사상에서도 특이소견이 발견되지 않았다.

이 사건 시술 전에 작성되고 환자가 서명한 수술동의서에는 발현 가능한 합병증으로 통증, 염증, 감염, 파열, 구축, 비대칭 등의 내용을 설명한 것을 확인할 수 있다. 다만 신청인의 경우 30년 전 유방확대수술로 인한 재수술이라 과거 수술 과정에서의 흉터가 있어 피막절제술 등이 예상되는 경우이고, 이런 경우 조직의 손상이 발생되어 비대칭과 구형 구축 재발이 높은 경우라고 한다면, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 전 이러한 합병증 발생 가능성이 클 수 있다는 점에 대해 구체적으로 설명하는 것이 바람직하므로, 환자가 겪은 정신적 고통에 대해 위로할 필요성이 있어 보인다.

» 조정방안

당사자의 의사와 이해관계 등을 두루 존중하여 분쟁을 조기에, 자주적으로 해결하고자 하는 조정절차의 취지, 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성, 이 사건 수술 후 육체적·정신적으로 큰 고통을 호소하고 있는 점 등 제반 사정을 참작하여 볼 때, 이 사건에서 피신청인은 신청인이 겪은 고통을 위로하는 뜻에서 위로금을 지급하고 신청인은 이를 받음으로써 이 사건 분쟁을 종식하는 것이 바람직하다고 판단되고 그 액수는 1,000,000원이 적정하다고 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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

요통 주사치료 후 사지 마비, 복부 대동맥류 파열 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 32



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 복부 대동맥류, 스텐트 시술을 받았던 고혈압 환자이며 아스피린을 복용하고 있었고, 2016년 7월부터 요통으로 피신청인 의원에 간헐적으로 내원하여 경막외신경차단술과 해열진통소염제 등의 처방을 받았다. 2021년 9월 망인은 요통과 하지 방사통을 호소하며 피신청인 의원에 내원하여 요추 X-ray 검사 후 경막외신경차단술을 받았고, 5일 뒤 오전 8시경 망인은 피신청인 의원에서 대요근에 프롤로(트리암시놀론 8mg, 2% 리도카인 2cc 등 혼합) 주사를 맞은 후 의식 저하 및 사지마비와 통증 증상으로 11시경 □□대학교병원 응급실에 전원 조치 되어 응급치료가 시작되었으나, 14시 30분경 복부 대동맥 동맥류(신장하부)를 직접사인으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 의원 의료진은 평소보다 많은 양의 주사액을 영상 투과장치(C-arm 등)도 없이 환자에게 투여하였다. 환자가 보호자에게 유선으로 통증을 호소하여 보호자가 의원에 도착하여 바로 상급병원 전원을 요청하였으나 환자를 방치함으로써 시간을 지체하였고, 다시 2차로 전원 요청하자 그제서야 119 신고를 하여 상급병원 응급실로 이송되었다. 이송 후 약 2시간 10여 분 후 사망하였으므로 피신청인 의원은 환자의 사망에 따른 책임이 있다.

피신청인 ▶ 2021년 9월 환자에게 요추부 경막외 신경차단술을 시행하였으나 증상에 호전이 없어 대요근 문제로 판단되어 프롤로 주사를 투여한 뒤 환자는 하반신 마비 증상을 보였다. 프롤로 주사의 경우 1~3시간

후 자연 회복되는 경우가 많아 물리치료실 침상에서 쉬도록 하고, 약물 희석을 위해 생리식염수를 정맥주사로 투여하며 회복을 기다리던 중, 혈압은 정상소견을 보였으나 마비가 호전되지 않아 상급병원으로 전원 조치 하였으므로, 프롤로 주사와 망인의 사망 간에는 인과관계가 없다.

사안의 쟁점

- 주사치료의 적절성
- 주사치료 후 경과관찰과 처치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

기존의 대동맥 질환으로 스텐트를 시행받은 환자로 지속적인 요통으로 인해 피신청인 의원에서 간헐적인 경막외 시술을 받았으나, 호전이 없어 피신청인 의원 의료진이 대요근 주사를 시행한 것은 적절한 의료행위로 판단된다. 대요근주사 시 사용한 국소마취제 리도카인으로 인하여 하지가 마비되는 때도 있는데, 이 경우 수액 등으로 하지로의 혈류량을 보충하며 마취가 풀리는지 관찰하는 것이 통상적이므로 피신청인 의원에서 프롤로 주사 후 수액을 주사하며 경과를 관찰한 것은 적절하다고 판단된다. 피신청인 의원에서 대요근주사 전 후에 망인에게 예상치 않은 대동맥류 혈전 또는 파열이 발생한 것으로 추정되나 주사요법과 인과관계는 없다고 판단된다. 그러나 위 주사와 같은 침습적 시술을 하는 경우 충분한 설명 및 동의를 구한 이후에 시행하는 것이 일반적이나, 제출된 서류에서 피신청인 의원 의료진이 이러한 조치를 하였다는 자료가 확인되지 않아 설명이나 동의절차는 미흡하였다고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 장례비 등 금 6,008,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 손해배상책임의 범위

망인에게 발생한 하지마비는 일반적으로 발생 가능한 합병증의 하나라고 보여 이에 대한 법적 손해배상은 어렵고, 피신청인 의원 의료진이 망인에 대하여 경과관찰 및 추적 진료 과정에서 다소 미흡하였던 사정이 망인의 사망과 인과관계가 있다고 보기도 어렵다. 결국, 의료진의 설명의무 위반만 인정할 수 있고, 자기결정권 침해로 인해 유가족이 받았을 정신적 고통에 대한 위자료는 이 사건 경위, 망인의 나이 등을 고려하여 산정함이 타당하다.

• 조정방안

경막외 신경차단술과 같은 보존적 치료를 받았음에도 불구하고 증상의 호전이 없을 시 프롤로 주사 투여를 시도한 피신청인 의원의 판단은 합리적 범위 내였던 상황으로 생각된다. 한편 피신청인 의원 의료진은 망인에게 하지 마비 증상이 나타난 이후 경과관찰과정에서 활력 징후를 측정하며 환자 상태를 주기적으로 확인하였다는 기록이 없고, 결과적으로 늦지 않게 상급병원으로 전원 조치 되었으나, 이는 보호자가 피신청인 의원에 와서 요청하였기 때문이라고 보여 피신청인 의원이 최선의 조치를 다 하였다고 보기에 무리가 있어 보인다. 망인에게 이전에도 요통이 존재하긴 하였으나 하지마비까지 발생할 정도는 아니었으며, 프롤로 치료를 받은 직후 하지 마비가 발생하였고, 프롤로 주사액의 리도카인으로 인해 하지마비가 종종 발생하기도 하는 점 등을 종합하면, 이 사건 주사치료와 망인에게 발생한 하지마비 사이의 개연성이 있어 보인다. 그러나 신청외 병원에서 시행한 CT상 대동맥류 파열소견이 확인되지 않으며, 망인은 과거 복부대동맥류를 앓은 점 등에 비추어보았을 때 이 사건 주사치료, 하지마비와 복부 대동맥류와 동맥의 색전성 폐쇄 간에 연관성이 있어 보이지는 않는다.

주사 치료에 대한 동의서는 이 사건 기록에서 확인되지 않으며, 피신청인 의원 의료진이 이 사건 주사치료와 관련하여 치료방법, 발생 가능한 합병증, 주사 치료의 위험성 등에 관하여 망인에게 충분히 설명하여 이 사건 주사치료를 받을 것인지 선택할 수 있는 자기결정권을 보호하였다고 판단되지 않는다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

망인이 스텐트식 삽입술을 시행받은 고혈압 환자로서 아스피린을 복용 중이었으므로 주의 깊게 살펴야 할 환자였으나 피신청인이 주사 전후에 충분히 주의를 기울여 관찰하였는지 의문이 있다. 피신청인은 국소마취제의 부작용에는 주의를 기울였으나, 망인의 지속적인 통증의 호소에는 소홀히 하였고, 피신청인 의원의 의무기록에서 대요근 프롤로 주사의 시술 깊이 등 주요사항에 대한 기록이 없으며, 초음파나 C-arm 등으로 위치를 정확하게 확인하면서 시술을 하였다면 도움이 되었을 것이나 시행되지 않았다. 침습적 시술을 하는 경우 환자에게 사전에 부작용 등에 관한 충분한 설명을 거쳐 동의를 구함으로써 환자의 자기결정권을 보장하여야 하나 피신청인 의원의 증명자료가 미흡하다고 판단된다. 그러나 한편 사건 쟁점과 관련하여 상급병원 응급실 전원 후 CT 기록을 검토하면 프롤로주사에 의하여 복부동맥류가 파열되었을 가능성은 작으며, 부검이 이루어지지 않은 이상 원인을 밝히기에는 한계가 있다고 생각된다. 사건의 당사자들은 이 사건에 대하여 위와 같은 여러 측면에 대한 조정부의 의견 등을 자세히 설명 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인(그 운영의 피신청인 의원 소속 임직원 포함)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

경추 디스크 수술 후 신경 손상과 감각 이상 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 33



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/60대)는 1개월 전부터 발생한 뒷목 통증, 우측 손가락과 팔의 저림 및 통증으로 2020년 11월 피신청인 병원 신경외과 외래에 내원하여 영상검사와 약물, 주사 치료 등 보존적 치료받았음에도 증상이 지속되어 경추척수증 진단 하에 2021년 1월 피신청인 병원에 입원하였다. 환자와 보호자는 입원 2일 뒤 제 3-4경추 간 인공디스크 치환술과 제5-6경추 간 경추골유합술의 계획에 동의하는 서명을 하였으나, 그 다음 날 실제 수술은 제5-6경추 간 전방경유 경추골유합술만 진행되었다. 수술 이후 환자는 우측 감각 및 근력과 좌측 감각 이상이 발생하여 스테로이드 치료 등을 받았고, 수술 5일 뒤 지속적인 재활 치료를 위하여 재활의학과로 전과 되어 경과관찰을 받은 후 수술 약 48일 후 퇴원하였다. 환자는 퇴원 2일 뒤 좌·우측의 감각과 근력 저하가 지속됨에 따라 피신청인 병원 재활의학과로 재입원하여 4주 정도 재활 치료 등을 받은 후 퇴원하였다. 환자는 피신청인 병원 한방과와 재활의학과에서 통원 치료를 받았음에도 좌측 하지의 통증과 감각 저하, 우측의 근력 저하, 보행 시 다리 끌림 등을 지속적으로 호소하고 있다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 치료방법의 선택권을 주지 않은 채 목 디스크 두 군데의 수술을 계획하였으나, 한 군데 수술로 변경하고 이에 대하여 사전 고지나 동의 없이 변경된 내용의 수술만 진행하였고, 의료진의 술기 미흡으로 신경막이 손상되어 오랜 기간 재활 치료를 받았음에도 현재 전체 근력 손상, 특히 우측 팔다리 근력이 수술 전 대비 70% 수준이고 좌측 다리가 시큰거리며 감각이 무디고, 우측 팔과 손등 통증이 있으며 보행 시 다리가 끌리는 증상이 지속되고 있다.

피신청인 ▶ 수술실에서 확인 시 제3-4경추 수술을 시행할 경우 위험성이 있어 제5-6경추 수술만 진행한 것이고, 제5-6경추에 퇴행성 경추증이 심하여 경막압박이 많이 되어있었고 감압과정에서 골극이 떨어지며 1mm 미만의 경막 손상이 일어났는데 뇌척수액 비루발생에 대해서 겔폼을 이용하여 수술을 진행하였고 수술 과정을 마친 뒤 나일론을 이용하여 경막을 봉합하였다. 이처럼 수술 당시 발생한 신경막 손상 및 이로 인한 우측 편측 마비 증상은 최선의 주의를 다하였음에도 발생 가능한 합병증에 해당하며 이후 적절한 처치를 하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술계획의 적절성
- 수술의 적절성
- 경과관찰, 대처의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원 의료진은 환자에게 보존적 치료 후에도 뒷목 통증과 우측 상지 저림 증상이 지속됨에 따라 제 3-4경추 간 추간판 탈출증 및 제5-6경추 간 협착증으로 진단하고 수술을 계획한 것은 적절하였다. 피신청인 병원 의료진이 제3-4경추에 수술을 계획하고 전신마취하고 경추신전을 하였으나 이에 대한 접근이 쉽지 않아 해당 부위 수술을 시행하지 않은 것은 수술 전 접근성의 정확한 예측이 힘들다는 점에서 경추수술 시 발생할 수 있는 상황으로 판단된다. 또한 수술 전 MRI 검사에서 제3-4번 경추의 척수압박은 있으나 증세를 유발하지 않으므로 수술하지 않아도 될 것으로 판단한 것이고, 제3-4번 경추의 경우 환자의 증상과 관련성이 크지 아니하여 이 부위를 수술하지 않아서 발생한 문제점은 없는 것으로 보이며 예후에도 영향은 없었을 것으로 판단된다. 전방경유 경추 수술 과정에서 수핵을 제거하는 중 신경막이 주위 척추골 인대와 유착이 심하면 신경막 손상이 생길 수 있고 이는 이러한 수술 과정 중 비교적 흔하게 발생할 수 있는 문제이며, 피신청인 병원에서 수술 중 처치 및 수술 후 처치는 적절하게 이루어진 것으로 보인다. 한편 제5-6번 경추 수술 시 발생한 척수 손상은 매우 드문 합병증으로 환자에게 상하지 부전마비라는 심각한 후유증이 발생하였다. 이는

환자와 보호자가 일반적인 수술 결과로 받아들이기 힘든 악결과로 볼 수 있다.

수술 전 작성된 동의서에 신경 손상을 포함한 합병증과 후유증에 대하여 설명이 되었고 수술 방법의 변경과 신경 손상의 위험에 대하여서도 기재는 있지만, 환자와 보호자 측에서는 피신청인 병원 의료진의 설명이 불충분하여 이해하지 못하였을 가능성이 있어 보인다.

▶ 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 개호비, 위자료 등 금 69,586,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 손해배상책임의 범위

환자의 기왕치료비와 일실회의 등 재산상 손해에 피신청인의 책임을 일부 제한하고, 신청인의 나이, 성별, 이 사건 진료 경위, 발생한 악결과와 정도, 과거 질병 등을 고려하여 적절한 위자료를 정하는 것이 타당하다.

• 조정방안

피신청인 병원 의료진은 수술 과정에서 수술 전 영상만으로 예견할 수 없었던 어려운 접근이라는 문제가 발생하자 수술을 강행하지 않기로 하였고, 이는 부작용으로 인해 발생한 악결과를 확인할 수 없으므로 의료진의 수용 가능한 판단이라고 생각된다. 이 사건 수술 직후 환자의 우상지의 근력이 grade 2, 우하지는 grade 0으로 측정되었고, 1월 초 경추 MRI 상 제5-6경추 간 척수 손상 소견이 관찰되어 이 사건 수술과 환자의 현 증상 간 개연성이 보이고, 만약 이 사건 수술 중 주의의무를 다하여 경막을 손상시키지 않았다면 위와 같은 척수 손상 또한 발생하지 않았을 것이므로, 피신청인 병원의 의료상 과실과 위 경막 손상으로 인한 현재 증상 간 상당인과관계가 성립하는 것으로 판단된다.

환자와 보호자는 이 사건 수술 전 신청인의 상태, 수술의 목적, 필요성, 수술의 과정과 방법, 수술 방법의 변경 가능성, 수술 중·후 발생 가능한 합병증 등의 내용이 포함된 동의서에 자필로 서명한 기록이 확인되고, 부동문자로 인쇄된 위 동의서에 의료진이 밑줄, 동그라미 등을 그리고 척추 그림을 그려가며 수술 과정을 설명한 흔적 또한 보여 비교적 이 사건 수술의 합병증 발생 가능성에 대하여 상세히 설명하였으나, 이 사건 수술 과정에서 경막 손상이 발생하여 편측 상하지의 마비에 이르게 될 수 있다는 등의 설명을 한 기록은 확인할 수 없다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

조정기일에 조정부는 출석한 환자의 운동 범위와 마비정도 등을 확인하여 환자의 근력이 시간 경과 및 재활 등을 통하여 상당한 정도로 회복된 점을 확인하였고, 양 당사자는 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법리적 사항 및 합리적인 조정방안에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 아래와 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인(그 운영의 피신청인 병원 소속 임직원 포함)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

척추유합술 후 감염성 척추염 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 34



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/40대)는 요통과 우측 엉치 및 하지통증으로 2020년 12월 피신청인 병원에 내원하여 수술을 계획하고 2021년 1월 중순 입원하여 우측 제4-5요추 간 측방척추유합술, 추궁절제술, 디스크 절제술을 받았고, 이후 항생제 사용하면서 경과 관찰하다가 수술 9일 차에 퇴원하였다.

2월 말부터 3월 중순까지 환자는 피신청인 병원 외래 내원하여 경구약 처방, 신경차단술(선택적 신경근차단술, 천장관절 차단술) 시행 받았고, 4월 중순 요추 MRI 결과 감염성 척추염(의증) 소견으로 입원하여 항생제 주사 치료, 혈액검사하면서 경과관찰 하다가 경구 항생제 처방받아 5월 초 퇴원하였다. 5월 중순부터 7월 초까지 환자는 피신청인 병원 외래 내원하여 경구약 처방, 장요근차단술, 통증유발점주사 등을 시행 받았으나 통증은 지속되었다. 7월 중순부터 11월 초까지 □□병원 내원하여 시행한 방사선 검사상 화농성 척추염 소견 보여 변연절제술과 세척술 시행받고 항생제 투약받았으며, 퇴원 후에도 감염내과에서 혈액검사 등 시행하면서 경과관찰 받았다. 2021년 11월 현재 환자는 잠깐의 외출은 가능하나 계단 오르내리기, 허리 숙이기, 누웠다가 일어날 때 힘든 증상 등이 남아있다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 신경을 누르고 있는 두꺼워진 인대 제거와 척추유합술을 해야 한다고 하여 수술을 받은 뒤 증상이 다소 호전되었는데, 수술 부위 염증으로 상급병원에서 한 달간 입원 치료를 받았다. 피신청인 병원에서는 염증 발생의 원인을 알 수 없다고 하나 수술 후 퇴원하기 전 혈액검사 등을 통하여 자세히 경과관찰 한 뒤 퇴원 조치하였다면 사전에 방지할 수 있었을 것이다.

피신청인 ▶ 수술을 받고 퇴원 전·후 추적 혈액검사를 시행 결과 환자에게서 감염이 의심되지 않았으나, MRI에서 감염 의심소견이 보여 같은 해 5월 초 입원하여 항생제 치료 후 혈액검사서 특이소견 없음을 확인한 뒤 퇴원 조치하였다. 의료진의 의료상 과실로 감염이 발생한 것은 아니며, 경과관찰 및 추적 진료 또한 주의의무를 다하였다.

사안의 쟁점

- 수술 및 수술 후 처치의 적절성
- 타 병원에서 수술 받게 된 원인 및 통증의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 피신청인 병원 내원 당시 전방전위증, 협착, 심한 추간판 돌출 소견이 있어 수술적 치료가 필요하였고, 피신청인 병원의 수술 준비 및 그 과정이 부적절하였다는 근거를 찾을 수 없으며 수술 후 1차 퇴원 시까지 수술 부위에 감염 소견이 있었다고 볼 만한 자료가 없다. 환자가 1차 퇴원 후 2차 입원 전까지도 감염 소견이 있었다거나 악화되었다고 볼 만한 근거는 없으며 2021년 4월 요추 MRI 상 감염성 척추염 소견이 의심된 후 담당 의료진의 처치 또한 적절하였다. 또한 이 사건 수술 후 원인을 알 수 없는 저독성 지연성 감염의 합병증이 발생하였으나, 이를 100% 방지할 수는 없으며 화농성 척추염이 피신청인 병원 의료진의 의료행위로 인한 것이라 단정하기는 어렵다.

» 손해배상책임의 유무

1) 수술 시행상 과실 유무

피신청인 병원 의료진이 우측 제4-5요추 간 측방척추유합술, 추궁절제술, 디스크 절제술을 선택한 것은 적절하였다고 보이고 이 사건 수술 종료 후부터 퇴원 시까지의 수술 부위, 혈액검사, 혈액 세균배양검사결과 등을 볼 때 별다른 이상소견은 확인되지 않았다. 이 사건 수술 후 환자가 호소하는 증상은 저독성 균주, 침습적 시술의 한계, 감염 경로 파악의 어려움 등을 고려할 때 사건 수술의 합병증으로 나타날 수 있거나 그 합병증으로 인하여 추가로 발생할 수 있는 것으로 판단된다. 이 사건 수술의 내용이나 수술 과정, 그 발생 부위, 정도에 비추어 이 사건 수술에서 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났거나, 의료진의 숙련도가 통상적인 수준보다 떨어져서 의료행위상의 잘못이 있었다고 인정할 만한 자료가 없다.

2) 경과관찰 및 추적 진료상 과실 유무

환자는 이 사건 수술 이후 2021년 1월부터 7월까지 7회에 걸쳐 거의 매일 신경주사치료를 시술받았는데, 그 후 □□병원의 영상검사에서 화농성 척추염 소견이 확인되었고 혈액 검사상 CRP도 높게 나왔다. 환자에게 저독성 균주에 의한 지연성 감염이 발생한 원인은 이 사건 수술 및 위에서 본 각각의 신경주사치료(신경차단술) 또는 통증 유발점 주사 치료와 혈행성 감염 및 환자가 이 사건 수술 이전과 이후 한의원에서 맞았다고 하는 침 등을 짐작해 볼 수 있다. 환자가 이 사건 수술을 받은 뒤 감염성 척추염으로 입원 치료를 받고 퇴원한 상태에서, 피신청인 의료진은 경막외 혈종, 신경 손상 및 심부감염 등의 부작용을 유발할 위험이 있는 침습적 신경주사치료를 시술을 반복하였고, 마지막 시술로부터 불과 5일 뒤 화농성 척추염이 발생하였으며, 그 밖에 달리 위와 같은 나쁜 결과에 다른 원인이 개재하였다고 볼 만한 자료가 보이지 아니하는 이상, 피신청인 측의 신경주사치료(신경차단술)나 통증유발점 주사 치료가 나쁜 영향을 끼친 것으로 추정된다.

3) 설명의무 위반 여부

환자는 이 사건 수술 이후 신경주사치료, 통증유발점 주사치료를 시술받았는데 위 시술들은 시술 부위, 시술 방법, 당시 신청인의 상태, 각 시술과 관련한 합병증에서 차이가 있고 이 사건 수술과 연관되어 부수적인 침습적 행위로 볼 수 없으므로, 피신청인 병원 의료진은 매번 시술 전 환자에게 시술에 대하여 설명하고 합병증 발생 가능성, 위험성과 그 필요성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다. 그런데 피신청인은 '통상적으로 시술 시마다 동의서를 걷기 어려워, 신경 차단

술 시에는 별도의 동의서를 작성하지 않았다'라고 자인하고 있으며, 이 사건에 제출된 자료들에서도 피신청인 측에서 설명한 내용을 찾아볼 수 없는 등 이 사건 수술 이후에 위 수술과 별개로 행해진 위 각 신경주사치료(신경차단술)와 통증 유발점 주사 치료에 대하여 피신청인이 그 설명의무를 이행하지 않은 상황으로 판단된다.

» 조정방안

환자에게 발생한 화농성 척추염은 저독성 균주가 자연적으로 발생한 것이거나 이 사건 수술 후 행해진 7차례의 신경주사치료와 관련성을 배제하기 어렵다. 또한, 피신청인 측에서 위 각 신경주사치료나 통증 유발점 주사 치료의 시술 전에 이와 관련하여 염증, 감염 등 부작용과 후유증에 대하여 사전에 설명하고 동의를 얻는 절차를 이행하지 아니하여 환자의 자기 결정권을 침해하였다고 보이는 점에 대하여 피신청인은 그 의료진의 잘못에 대한 사용자책임이 있다. 피신청인의 책임의 범위는 이 사건 조정절차에서 나타난 신청인의 나이 및 성별, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 시술들과 화농성 척추염 사이의 개연성을 부정할 수는 없으나 위 시술만이 원인이라고 단정할 수는 없는 점, 신체적·정신적 고통의 정도 등을 고려하고, 신청인의 과거 질병, 신청인이 받았던 신청의 한의원의 침 치료, 이 사건 수술 이후 신청인의 부주의가 원인이 되었을 가능성 등도 아울러 고려하여 위자료의 액수를 정하기로 한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

양 당사자는 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법적 사항 및 합리적인 조정방안에 관한 자세한 설명을 들었으나, 합의가 이루어지지 않아 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정을 고려하여 아래와 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자들이 이의를 제기하지 아니하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

내경동맥 협착으로 풍선확장성형술 후 출혈 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 35



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 과거 □□병원에서 우측 내경동맥 협착 진단으로 약물치료를 받아왔고, 2021년 3월부터 12월까지 피신청인 병원에 주기적으로 내원하여 내경동맥 협착에 대해 약물치료(항혈소판제, 뇌기능개선제)를 받아왔다.

2022년 3월 피신청인 병원에 입원하여 뇌혈관조영술 실시 결과, 우측 내경동맥 원위부의 중증 협착(80~85%)과 혈전 소견이 확인되었다. 입원 다음 날 망인은 풍선확장성형술을 받은 후 일반병실로 전실 3시간 경과 후 의식이 저하된 채 발견되었고, 뇌 CT 검사상 지주막하출혈과 양측 내경동맥에 협착 및 폐색성 병변이 확인되었다. 같은 날 망인은 양측 뇌실 외 배액술을 받은 후 중환자실로 전실 조치 되었고, 뇌 CT에서 지주막하출혈과 뇌내출혈의 증가가 확인되었다. 다음 날 보호자는 심폐소생술거부요청서를 작성하였고, 이후 망인은 항생제, 수혈, 지속적 신대체요법 등 보존적 치료를 받다가 16일 뒤 사망하였으며 사망진단서 상 직접사인은 뇌간 압박이었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원은 고령의 환자에게 혈관에 대한 고려와 사전 검사 및 위험성 평가 없이 이를 연속 무리하게 시술을 강행하였으며, 시술 후 일반병실에서 방치하여 지주막하출혈에 대한 대처가 늦어 전원 및 치료기회를 상실하였고, 뇌실외배액술을 받았으나 뇌간압박과 장기부전으로 사망하였다.

피신청인 ▶ 풍선확장술에 대한 약물 처방 및 확장 정도, 횡수는 적절하였고, 추적검사에서 이상소견 없이 혈관이 잘 넓어진 상태임을 확인한 후 시술을 마쳤으며, 이후 발생한 지주막하출혈은 환자의 혈관 모양(불규칙하고 꼬여있음)과 협착 상태에서 기인한 문제로 예측하여 예방하기 어려운 불가항력적인 경과이다.

사안의 쟁점

- 시술 계획 및 과정의 적절성
- 시술 후 경과관찰 및 뇌실 외 배액술의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원은 경동맥협착증에 대하여 풍선확장술을 이용한 혈관성형술을 시행 후 종료하였으며, 피신청인 병원 의료진의 시술 계획과 진행 과정에 문제점은 없어 보인다. 시술 후 회복 시 망인의 의식이 명료하여 거의 회복한 것으로 판단하여 일반병실로 전실하였으나, 피신청인 병원 의료진은 약 2시간 동안 환자의 변화를 관찰하지 않았다. 내경동맥의 혈관성형술 후 완전한 의식의 회복 후 광범위한 후발성 지주막하출혈의 발생은 예측할 수 없는 합병증이지만, 혈관성형술 후 통상적인 절차를 따라 중환자실에서 지속적인 생체징후 감시 장치 상태에 있었다면, 환자의 변화를 일찍 감지할 수 있었을 것이다. 한편 피신청인 병원 의료진이 출혈 확인 후 배액술을 실시한 과정은 적절하였다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 장례비, 위자료 등 총 금 130,559,000원을 손해배상금으로 주장한다.

•조정방안

사건 시술로서 환자의 혈관은 잘 개통이 되었고, 술기상의 과실을 찾기 어렵다는 의견이 있으며, 시술 후 망인의 지주막하출혈에 대하여 피신청인 병원에서 뇌실외배액술 및 중환자실 집중치료를 시행한 점 등은 임상의학 수준에 부합하였다고 검토된다. 시술 후 발생한 지주막하출혈은 망인의 뇌출혈 발생이 드물고 어려운 시술부위(내경동맥)이고 혈압변화 등을 고려하면 과관류증후군과 연관성이 있는 것으로 판단되며, 이는 임상에서 드물게 발생하는 합병증이며 불가항력적으로 발생하는 증상인 것으로 보인다. 그러나 통상 혈관성형술을 받은 환자는 중환자실(준중환자실)에서 면밀히 관찰한 후에 일반병실로 전실하는 것이 가장 이상적이나, 망인은 수술 후 바로 일반병실로 입실된 점, 이후 약 두 시간가량 활력징후 및 의식수준 관찰 기록이 부재하여 의료진에 의한 집중 관찰이 이루어지지 않았을 것으로 판단되는 점 등을 검토하건대, 피신청인은 망인을 다소 성급하게 일반병실로 입실시켜 면밀한 경과관찰을 받을 기회를 상실하게 하였고, 뇌출혈 합병증에 대한 조치의 지연을 야기한 부분이 있다.

이 사건 뇌혈관조영술 및 풍선 혈관성형술 시행 전에 피신청인 병원 의료진이 망인에게 서명을 받은 동의서가 관찰되고, 상세 내용이 기재된 내용과 이를 설명하기 위한 그림 및 밑줄 등의 표시가 확인되나, 2022년 3월 말 오전에 뇌혈관조영술의 서면동의는 망인에게 받고 같은 날 오후 풍선 혈관성형술에 대해서는 보호자에게 서면동의를 받은 것은 논란의 여지가 있다. 망인의 보호자가 고령인 상태인 점을 감안할 때 이 사건 시술을 시행하는 경우와 그 외 다른 치료방법 등을 선택하는 경우에 있어서 장단점을 충분히 비교하고 시술을 받지 않고 질병의 위험성을 감수하며 일상생활을 영위하는 방법 등을 충분히 설명하였는지는 알 수 없는 점 등을 살피건대, 피신청인은 환자의 자기결정권 행사를 위한 설명의무를 충실히 이행하지 않았다고 평가된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 피신청인 병원은 망인을 수술 후 중환자실 병상의 부재로 일반병실로 입실시킨 것으로 보이는 점, 보호자가 망인의 옆자리를 비운 점 등 뇌출혈 합병증에 대한 조치의 지연과 관련하여 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

뇌동맥류 수술 중 조기 파열, 경막하출혈 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 36



사건의 개요

»진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 2021년 6월 갑자기 발생한 두통, 오심 증상으로 ○○병원에서 두부 CT 검사결과 지주막하출혈 의심되어 정밀검사 및 치료를 받기 위해 피신청인 병원에 전원 조치 되었다. 피신청인 병원에서 두부 CT 검사 후 다음날 오전 수술적 치료 계획되어 망인은 중환자실 입원하고 약물치료 및 경과관찰 받았다. 다음 날 오전 10시경부터 피신청인 병원에서 뇌동맥류 클립 결찰술 및 뇌 감압술 시작되고, 수술 중 뇌동맥류 조기 파열로 인한 다량의 출혈 발생하여 대량 수혈 및 지혈 후 다음 날 자정에서야 수술(1차 수술) 종료되었다. 수술 직후 두부 CT 검사결과 망인은 경막하혈종 소견 및 두개내압 상승으로 오전 3시경부터 3시간 가량 경막하혈종의 제거술 및 클립재조정술(2차 수술) 받았다. 이후 승압제 약물치료에도 혈압 저하가 지속되고 파종성 혈관 내 응고장애로 진단되었고, 보호자는 환자의 소생 가능성이 희박하다는 피신청인 병원 의료인의 소견에 따라 심폐소생술 비시행 동의서에 동의하였고, 같은 날 망인은 경막하출혈로 사망하였다.

»분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진이 뇌동맥류 결찰술 과정에서 부주의하여 동맥파열과 대량 출혈이 발생하여 경막하출혈까지 이르렀고, 2차 수술에도 지혈이 되지 않는 파종성 혈관 내 응고 장애로 수술 중단된 후 소생 가능성 없이 보존적 약물치료 받다가 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 지주막하출혈의 동맥류 결찰 수술 중 동맥류에 접근 전 조기 파열로 인한 대량 출혈 발생하여, 대량 수혈, 지혈조치를 하였지만, 망인에게 혈관 내 파종성 응고 장애 발생하여 출혈이 지속된 사안으로, 의료진은 최선의 진료를 다하였지만 불가피한 합병증으로 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- 뇌동맥류 수술(클립결찰술, 1차)의 적절성
- 2차 수술의 적절성
- 대량 출혈 발생과 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

뇌동맥류 수술은 늘 조기 파열이라는 예기치 못하는 상황에 대비하고 수술이 진행되어야 한다. 환자는 동맥류의 위치가 중대뇌동맥이었고 동맥류의 크기가 아주 크지 않았던 점 등을 고려하여, 1차 수술 시 뇌동맥류 조기 파열이 발생하여 대량 출혈이 발생하였고, 피신청인 병원 의료진은 동맥류로부터의 출혈을 제압하지 못하여 출혈성 쇼크와 반복되는 뇌출혈에 의해 망인이 사망하였다. 아무리 불가항력적 상황이 발생하였고 주치의가 최선의 노력을 하였음을 고려하더라도 예기치 못한 상황에 대한 의료진의 충분한 대비가 부족하였던 것으로 판단되어 의료진의 과실을 일부 인정할 수밖에 없을 것으로 검토된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 향후 치료비, 일실회의, 위자료, 장례비 등 금 113,167,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 책임 범위 및 제한

가. 적극적 손해

① 기왕치료비 : 신청인 주장 2,104,510원

② 기타 : 판례상 인정되는 장례비 500만 원 상당

나. 소극적 손해

망인은 만70대이므로 해당 사항 없다.

다. 위자료 : 신청인 주장 1억 원

의료과실 인정 시, 망인의 나이, 가족관계 이 사건 의료사고의 경위, 치료 경과 등 제반 사정을 참작하여 정하기로 한다.

• 조정방안

뇌동맥류 수술은 늘 조기 파열이라는 예기치 못하는 상황에 대비하고 수술이 진행되어야 하는데, 1차 수술 시 많은 수술시간과 대량의 수혈이 소요되었고 1차 수술 후 동맥류 결찰이 성공적이지 못했던 것으로 판단된다. 2차 출혈의 원인은 1차 수술 시 성공적으로 결찰하지 못한 뇌동맥류로부터 발생한 출혈로 판단되며, 1차 수술 시 14시간이라는 수술시간을 소비하고 다량의 혈액 손실 후에도 적절한 뇌동맥류로부터의 재출혈을 방지하기 위한 조치가 이루어지지 못했으므로, 수술 중 예기치 못한 상황에 대한 대비가 부족하였다고 생각된다. 또한 피신청인 병원 의료진은 이를 교정하기 위해 같은 날 새벽 경막하혈종의 제거술 및 클립 재조정술(2차 수술)을 시행하였으나, 성공적으로 목적을 달성하지 못한 것으로 판단되므로 해당 사안은 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실이 있는 것으로 보인다.

피신청인 병원에서 제출된 뇌동맥류 결찰술 동의서에는 수술 중 또는 수술 후 합병증 및 대체 방법, 재수술 가능성, 사망 가능성에 대하여 부동문자로 기재되어 있으나, 뇌동맥류 결찰의 실패 가능성, 결찰술로 출혈이 더 악화될 가능성, 대체 가능한 의료행위(코일색전술) 및 사망 가능성에 대하여 이를 특별히 환자나 환자보호자에게 설명하였다는 증거를 확인할 수 없으므로 설명의무 위반도 문제가 된다. 또한, 환자가 수술 전 의식이 명료하였는데 환자 본인이 아닌 보호자에게 서명을 받았다. 한편 2차 수술은 새벽에 긴급하게 이루어져 응급상황으로 볼 수 있어 동의서의 적절성 여부를 고려하기는 어려워 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

고령의 중증환자, MRI 검사 중 넘어져 어깨 골절 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 37



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/80대)는 당뇨, 고혈압, 중대뇌동맥 뇌경색(좌측 편마비 상태), 치매, 관상동맥 스텐트 삽입술, 중증의 허혈성 심근병증 등의 기왕력이 있다. 2022년 5월 ○○병원 심장내과 진료기록부에는 허혈성 심부전, 심전도상 좌각차단 등으로 심장재동기화치료를 고려한다고 기재되어 있다. 환자는 2022년 8월 뇌하수체줄증으로 피신청인 병원에서 9일간 입원 치료를 받았다. 12월 피신청인 병원에서 뇌 MRI 검사가 진행되던 중 환자의 좌측 어깨가 기계에 끼이며 수상하여 어깨 X-ray 검사 후 타박상 진단받고 퇴원하였다. 다음 날 환자는 피신청인 병원 응급실에 내원하여, 어깨 X-ray, CT 검사 후 좌측 상완골의 경부 골절 진단을 받았다. 환자는 수개월 전부터 계단 및 언덕을 오를 때 호흡곤란 증상이 있었는데, 좌측 어깨 수상 후 호흡곤란 악화를 호소하고, 심장 효소검사 상승, 심장 초음파 검사상 좌심실 구혈률이 30% 이하로 추정되어 내과로 입원하였다. 환자는 경흉부 심장 초음파를 받은 결과, 중증의 심실수축 부전을 동반한 허혈성 심근병증, 비동 시상 심실벽운동 소견을 보였다. 환자의 어깨 정복상태가 잘 유지되고 있어 경과관찰 하기로 하고 퇴원하였다. 이후 환자는 2023년 1월 ○○병원 심장내과 내원하여 어깨 골절 이후 진통제 복용 후 숨참을 호소하였고, 피신청인 병원 의료진은 허혈성 심부전으로 좌심실 구혈률 23%, 심전도상 좌각차단 상태로 진통제는 중단하며 심장재동기화치료 여부를 결정하기로 하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 편마비가 있는 고령의 환자에게 MRI 검사과정에서 무리한 자세변경을 요구하여 좌측 상완골 경부가 골절되었고, 이후 신장과 심장 기능이 악화되었으므로 간병비와 향후 치료비 등의 재산상 손해와 위자료 배상을 구한다.

피신청인 ▶ 넘어진 사고 발생에 대한 책임은 인정하나 과도한 위자료, 과거 질병에 따른 간병비와 치료비 까지 수용할 수 없다.

사안의 쟁점

- MRI 검사 및 검사과정의 적절성
- 좌측 어깨에 대한 진단 및 처치의 적절성
- 골절 이후 호흡곤란 악화의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 좌측 편마비 상태였으며 피신청인 병원에서 MRI 검사 중 좌측 상완골의 골절이 발생하였다. 피신청인 병원에서 MRI 검사 시행 중 좌측 상완골 골절이 발생한 사항이 적절하다고 할 수는 없으나, 단순방사선 검사에서 골절이 미약하여 피신청인 의료진이 골절을 발견하지 못한 사항은 발생 가능하며 이로 인한 신청인의 추가 피해가 발생하지는 않았다. 다음 날 내원하여 피신청인 병원은 CT 검사 시행하여 골절 확인하였으며, 환자는 어깨 보조기 착용 후 내과에 입원하였다. 환자가 호조하는 호흡 곤란 악화는 어깨 보조기는 흉부 압박을 하지 않으므로, 호흡곤란 또는 심장 기능에 영향을 주지 않으며 의학적 근거도 없다. 환자에게 입원 시 투여된 진통제는 주로 간에서 대사되는 약물로서 신장기능 이상이 있는 환자에게 처방 가능한 약제이다. 처방된 진통제가 환자의 부종, 호흡곤란에 영향을 주었다는 의학적 근거는 부족하다고 판단된다.

» 손해배상책임의 범위

피신청인 병원 의료진은 환자에게 안전하게 영상검사를 시행해야 할 담당자로서 편측 마비가 있는 고령의 환자에 대하여 이 사건 검사과정 중에 골절 등의 상해가 발생하지 않도록 방지하여야 할 업무상 주의 의무가 있다. 피신청인 병원 의료진이 이러한 주의의무를 소홀히 하였고, 그로 인해 환자는 약 6주 이상의 안정 치료와 재활 치료, 경과관찰이 필요한 정도의 좌측 상완골 경부 골절을 입었다. 그러므로 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 이 사건 사고로 인한 신청인의 손해를 배상할 의무를 부담해야 할 것이다.

이 사건 사고 당일 피신청인 병원 응급실 의료진이 단순 방사선검사 촬영으로 환자의 상완골 골절을 인지하지 못하고 타박상으로 판단하여 귀가 조치한 사실이 인정된다. 그러나 응급실에서 시행한 단순 방사선 사진에서 골절의 진단 오류는 약 3.7%에서 발생할 수 있고 환자의 경우 매우 미약한 골절이었다는 감정 결과를 참고하면, 다음 날 CT 등의 정밀 검사를 통해 골절을 확인한 진단과정에 피신청인 병원의 명백한 과실이 있다거나 환자에게 손해가 확대되었다고 볼 수 없다. 나아가 제출된 자료만으로는 이 사건 사고가 환자의 신장과 심장 기능에 악영향을 미쳤음을 인정할 의학적 근거가 불분명하므로 이 부분에 대한 신청인의 주장은 이유 없다.

» 조정방안

피신청인은 이 사건 사고 후 피신청인 병원 진료비에 대한 지급채무를 면제할 의사를 밝히고 있으며, 좌측 편마비가 있던 환자가 같은 쪽의 상완골 골절을 입게 됨으로서 상당한 고통을 겪은 상황 등을 종합적으로 참작하면, 이 사건의 손해배상 액수는 이 사건 사고로 인한 약 6주간의 안정 치료 기간을 기준으로 피신청인은 신청인에게 1주당 50만 원씩 계산한 총 3,000,000원을 지급하고, 그 외 신청인과 피신청인은 서로 일체의 채권·채무 관계가 없는 것으로 확정하는 것이 적정해 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 사정을 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.

수술 중 동의 없이 이하선 종양 절제, 안면신경 손상 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 38



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 2021년 8월 뇌경색으로 △△병원에서 입원 치료받았고, 좌측 경동맥 협착으로 스텐트 삽입이 필요하나 주변부 석회화로 불가능하다고 하여, 수술하기 위해 피신청인 병원 신경외과 외래 예약된 상태였다. 그후 20여일 뒤 환자는 우측 위약감이 발생하여 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 피신청인 병원 의료진은 환자를 입원 조치하였고, 경동맥 내막절제술 시행하던 중 이하선 비대와 섬유화 소견이 보여 제거 후 조직검사 결과 종양은 확인되지 않았다. 수술 다음 날 발생한 좌측 안면마비, 목소리 변화 등에 대하여 의료진은 이하선 종양 절제술 과정에서 안면신경 손상이 발생한 것으로 판단된다고 설명하였다.

2021년 12월 환자는 ◆◆병원 정형외과에서 수술하기 위하여 전신마취 도중 목 안에 종양이 있다고 들었고, 성대 및 후두마비 추정진단으로 2022년 1월 피신청인 병원에서 성대주입성형술을 받았다. 이후 신경근 전도검사결과 좌측 안면 신경병증 확인되었다. ●●의원에서 우측 하인두 부위 종양 의심된다고 의뢰되어, 6월 초 피신청인 병원에서 경부 CT 검사 후 생검이 동반된 후두 미세수술하였으며 조직검사결과 편평상피세포암이 확인되었다. 7월 중순 □□병원에서 경구강 로봇 하인두절제술 받았으며, 추적 검사하던 중 재발 소견 보여 12월 말부터 항암 화학-방사선치료를 받았다. 2022년 8월 피신청인 병원에서 좌측 안면마비에 대하여 발병 후 1년 정도 지나 신경 이식술에도 호전은 어렵고 성형수술을 권유받아 2023년 6월 피신청인 병원에서 대퇴장근막 슬링을 통한 안면신경 마비 교정 수술을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진의 수술 술기 미흡으로 인하여 안면신경이 손상되었고, 동의 없이 종양을 절제하여 안면 및 성대마비가 발생하였다. 이후 목 통증을 호소하였음에도 아무런 조치하지 않았고 압 진단을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 뇌경색으로 인해 스텐트 시술을 시행해야 하나 석회화로 어려움이 있어 경동맥절제술로 시행하여야 했으며, 수술을 시행하던 중 경동맥절제 진입 부위에 이하선이 커져 가로막고 있어 절제하게 되었고 그 과정에서 불가피하게 안면신경 손상이 발생한 상황이다. 이 사건 수술 전 환자와 보호자에게 발생할 수 있는 합병증 등을 설명하였고, 안면 및 성대마비라는 결과만을 두고 의료진에게 과실이 있다고 할 수 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술, 수술 후 처치와 경과관찰의 적절성
- 안면신경 마비 및 성대마비 발생 원인
- 하인두암 진단 및 수술, 성형수술 등 현재 상태의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 좌측 내경동맥 내막절제술의 수술 과정에서 수술 시야 확보를 위한 이하선을 제거하다가 안면신경 마비가 발생한 본 사건에서 수술 후 성대마비가 발생하였으나 이는 발생 가능한 합병증으로 판단된다. 수술 전 예상하지 못하였던 이하선의 제거과정에서 보호자에게 설명한 후 수술을 진행하는 것이 타당한 절차라고 할 수 있으나, 이와 관련하여 신청인 병원 의료진이 설명한 기록이 확인되지 않으며 수술 후 안면신경 마비의 합병증이 발생하였으므로, 수술 진행 과정이 적절하였다고 할 수 없다. 신청인은 피신청인 병원 이비인후과 진료 중 목 통증과 타 의원 진료 소견에서 후두부 종양 가능성에 대하여 호소하였다. 이에 피신청인 병원 의료진은 후두경 검사 등을 시행하면서 우측 후두 육아종, 좌측 성대마비의 증세로 인한

목 통증으로 판단하였다. 후두경 검사의 소견에서 하인두 종양이 의심되지 않는 상황에서 피신청인 병원 의료진이 경부 CT 등의 추가검사를 진행하지 않은 사항이 부적절하다고 할 수 없다. 하인두암은 본 사건 수술 부위와 근접하기는 하나 수술과는 무관하다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 일실회, 위자료 등 금 102,361,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 손해배상책임의 범위

□□병원에서 안면신경 마비에 대하여 치료받은 비용(금 2,361,000원)과 추정되는 일실회(금 54,299,000원)를 감안하고, 환자나 보호자가 이하선 제거에 대한 설명을 들었더라도 제거하였을 가능성 또한 있으며, 현대의학기술의 한계, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 의료행위의 특성을 고려하여 피신청인의 책임을 제한하고, 위자료를 더하여 원만한 합의를 제안하는 것이 적정하여 보인다.

• 조정방안

수술 후 발생한 좌측 성대마비는 이 사건 수술 중 후두신경 손상이 발생하여 나타난 것이라 보이는데 이는 조직을 건인하면서 발생한 불가피한 합병증이므로, 발생 사실만으로 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실을 인정하거나 추정할 수는 없다고 판단된다. 안면신경 마비는 이 사건 수술 중 이하선의 비대 및 섬유화 소견이 관찰되면서 수술 시야 확보를 위해 이하선을 제거하는 과정에서 안면신경을 손상시켜 마비가 발생한 것으로 검토된다. 한편 하인두암 발생 부위는 이 사건 수술 부위와 근접하기는 하나 수술과는 관련이 없다.

피신청인 병원 신경외과 의료진은 이하선을 제거하면서 전신마취 중인 환자를 대신하여 법정대리인에게 이하선을 제거하는 목적 등에 대한 사전 설명과 동의 과정이 필요하였으나, 사전 설명과 동의를 득하지 아니하고 이하선이 비대하고 섬유화 소견이 보인다는 이유로 제거하였는데, 당시 이하선을 제거하지 않으면 수술이 진행되지 못하는 정도는 아니었으며 조직검사에 필요한 조직량 또한 이하선을 제거할 정도가 아닌 것으로 판단된다. 환자나 보호자가 설명을 들었더라면 이하선 제거에 동의하지 않았을 수도 있었을 것이므로 담당 의료진이 설명하지 않는 과실과 안면신경 손상 사이에는 인과관계가 상당하다고 생각된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법리적 사항 및 합리적인 조정방안에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 아래와 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인(그 운영의 피신청인 병원 소속 임직원 포함)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 39



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/70대)는 2022년 4월 중순 어지러운 증상으로 ○○병원의 뇌 MRA 검사상 뇌동맥류 소견으로 상급병원 의뢰되어, 4월 말 피신청인 병원 신경외과에 입원하여 뇌혈관 조영술(검사결과: 전교통동맥 부위 미파열성 뇌동맥류 5.77×3.67mm, neck 3.43mm)을 받고 퇴원하였다. 환자는 5월 중순 피신청인 병원에 입원하여 전신마취 하 코일색전술(이 사건 수술)을 받고 중환자실(수술 중 발견사항: 동측 전대뇌동맥 전체 폐색)에 입실하여 항혈전제 투여를 받았으나, 의식이 혼미해지고 우측 편마비 증상으로 당일 뇌 MRI 검사결과 좌측 뇌경색 확인되어 이에 대한 집중치료(항혈전제 투약, 혈압조절 등)를 받았다. 이후 피신청인 병원에 계속 입원하여 보존적 치료 및 재활 치료 등을 받던 중 8월 말 우측 어깨 통증을 호소하여 주사 치료, 우측 어깨 MRI 촬영, 재활의학과 협진 등을 받고 9월 중순 퇴원하였다. 환자는 △△병원에서 낮 병동 치료(재활 치료, 언어치료 등)를 받고 있고, 현재까지도 거동 어려움, 인지 및 언어기능 저하 등 일상생활에 큰 지장을 받고 있다고 주장한다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 과정에서 스텐트를 삽입하지 않은 과실로 인하여 코일이 탈출하였고 혈관이 폐색되어 우측 팔다리 마비 및 인지능력이 저하되었으며, 이러한 합병증이 발생할 수도 있다는 설명을 충분히 제공하지 않았다. 또한 피신청인 병원 간호사들이 환자의 체위를 부주의하게 변경하여 어깨 통증도 발생하였다.

피신청인 ▶ 환자의 뇌동맥류 크기는 장축 5.77mm로 치료가 필요한 상태이었고, 스텐트 삽입이 필요하지 않은 상황으로 적절한 술기로 이 사건 수술을 시행하였음에도 불가항력적으로 코일이 모동맥쪽으로 이탈되어 좌측 전대뇌동맥 혈류가 막히는 상황이 발생하였고, 항혈전제와 와이어를 사용하여 개통을 시도하였으나 혈관 파열 등을 초래할 수 있어서 무리하게 시도하지 않았고 중대뇌동맥을 통한 우회 혈류를 확인하고 수술을 종료하였다. 환자의 어깨 통증은 퇴행성 변화인 것으로 보이고, 이 사건 일련의 의료행위 과정에서 의료진의 과실은 없다.

사안의 쟁점

- 코일색전술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- 뇌경색 발생 및 현 상태의 원인



분쟁해결의 방안

▶ 감정 결과의 요지

이 사건 미파열 동맥류의 코일색전술 과정에서 코일이 이동하여 모동맥이 막힌 것으로 판단된다. 피신청인 병원 의료진은 재관류를 시도하였지만 혈류가 회복되지 않았고, 중대뇌동맥을 통하여 일부 혈류가 흘러들어옴을 확인하고 수술을 종료하였다. 환자는 수술 후 뇌경색이 확인되고 우측 편마비와 언어 장애, 인지 기능 저하가 발생하였고, 재활 치료를 지속하여 증세는 다소 회복되었다. 코일색전술 시행 후 뇌경색의 합병증이 발생하였지만, 코일 색전술의 결정과 과정 및 수술 후 치료 과정에서 부적절한 사항은 확인되지 않는다. 또한 환자에게 발생한 어깨 통증은 퇴행성 과정으로 보여 본 사건으로 인하여 발생하였다고 보기는 무리가 있다.

▶ 손해배상책임의 유무

1) 의료상 과실 여부

우리원 감정부는 이 사건 수술 계획과 그 시행 과정에 있어 부적절한 사항은 확인되지 않고, 스텐트 사용

여부를 포함한 수술 재료의 선택은 전문 재량권의 영역이므로 스텐트를 사용하지 않았다고 하여 부적절하였다고 볼수 없다고 판단하였다. 또한 이 사건 수술 중 동맥류 내에 위치하였던 코일이 이동하여 정상 모동맥이 막히게 되었을 때 와이어를 통한 재관류 시도 및 항혈전제 투여 등은 혈류를 회복시키기 위한 의료진의 적절한 조치로 평가되고, 수술 후 뇌경색 발생에 따른 우측 편마비와 언어 장애, 인지 기능 저하에 대해 적절한 경과관찰 및 약물치료, 재활 치료가 시행되었다는 의견을 제시하고 있다. 또한 환자의 우측 어깨의 이상에 대한 MRI 소견은 전형적인 퇴행성 회전근개파열에 의한 것으로 보이는바 피신청인 병원의 간호나 재활 처치와 연관성이 없어 보인다고 판단하였다. 위 감정 결과는 수긍이 가는 판단이고, 이 사건 여러 자료와 그 밖에 조정절차에 나타난 여러 사정 등을 종합하여 보더라도 피신청인 병원 의료진의 이 사건 수술 등을 포함한 진단, 검사, 투약, 처치 등 제반 진료에 있어 과실이 있다고 인정할 만한 자료는 충분치 않다.

2) 설명의무 위반 여부

피신청인 병원 의료진은 뇌혈관 내 동맥류 색전술 동의서 서식을 통해 환자 상태, 수술의 목적, 방법, 장단점, 예상 가능한 합병증 및 시행이 가능한 다른 치료방법 등에 관하여 설명한 것으로 보이고 이 사건 수술의 주된 합병증으로 볼 수 있는 뇌경색에 대한 설명한 사실은 확인이 되나, 이 사건 수술을 받을 당시 환자의 의식 상태는 명료하였는데 의료진은 보호자에게만 서명을 받은 것으로 보이므로, 이 사건 수술에 대한 환자의 자기결정권 침해에 대한 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반이 인정된다.

▶ 조정방안

피신청인 병원 의료진의 의료상 과실 책임이 있다고 보기는 어려우나 설명의무 위반이 인정되는 점, 환자는 이 사건 수술 전 현훈 증상만을 호소하였는바, 건강 증진과 뇌출혈 예방 목적으로 이 사건 수술을 받았음에도 이전에 없던 우측 편마비, 인지 및 언어기능 저하 등 뇌경색 증상이 발생함으로써 신청인 본인과 가족들이 받았을 정신적 고통은 명백한 점, 그 외 이 사건 의료행위의 전 과정과 조정절차에 나타난 모든 사정을 고려하면, 피신청인은 신청인이 겪은 고통을 위자할 책임이 있다고 판단되는바, 피신청인은 2022년 5월부터 9월까지 피신청인 병원에서 발생한 진료비 11,443,000원 중 7,737,000원의 지급채무를 면제하고 신청인은 위 진료비에서 지급채무를 공제한 금 3,706,000원을 납부하며, 향후 이 사건 의료행위에 관하여 일체 이의를 제기하지 아니하기로 하는 것이 합리적인 해결책으로 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 7,737,000원의 지급채무를 면제하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

뇌하수체 선종 제거 수술 후 시력 손상, 중증장애 판정 받은 사례

외과계
-
신경외과
사례 40



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/60대)는 2021년 12월 4m 높이의 담벼락에서 낙상 후 발생한 다발성 골절(골반, 요추 제3-4번 횡돌기, 좌측 8번 늑골, 좌측 상완골)로 피신청인 병원 응급실을 통하여 입원하였다. 입원 2일 차 갑자기 좌안이 보이지 않는다고 하여 MRI 검사와 안과, 신경과, 내분비내과, 호흡기내과, 순환기내과 협진을 받았고, 시신경을 압박하고 있는 뇌하수체의 거대종양(약 36×57×31mm)이 확인되어 수술을 계획하였다. 다음 날 신경외과 협진하에 개두술 및 종양 제거술(이 사건 수술)을 받았고, 수술 기록지에 시신경교차와 양측 시신경을 둘러싸고 있는 과다 혈관 양상의 종양, 종양 출혈과 신경과 심한 유착성 병변이 확인되어 충분한 종양 감압을 위해서는 시신경 손상을 피하기 어렵다는 기록이 확인된다. 수술 5일 차 피신청인 병원 의료진은 환자의 인공호흡기 제거 및 기관내관 발관 하였는데, 환자 양안이 보이지 않음이 확인되었다. 다음 날 피신청인 병원 의료진은 환자의 비위관 제거하고 일반병동으로 전실 조치 하였다. 다음 날 보호자 보조 하에 식사하다 흡인 증상이 발생하여 환자의 산소포화도 저하되어, 기관내삽관 후 인공호흡기 적용하고 중환자실로 전동하였다. 전동 2일 차에 환자는 흡인성 폐렴, 성인호흡곤란증후군 진단으로 주기적인 동맥혈 가스분석검사, 흉부 방사선검사를 받았고, 폐삼출증에 대해 흉관 삽입술을 받았다. 전동 9일 차에 환자는 좌측 상완골 골절에 대해 개방정복내고정술을 받았으며, 2일 뒤 인공호흡기 유지 중 기관절개술을 받았다. 이후 환자는 식이를 시작하고 고프로락틴혈증 치료제를 투여받았고 일반병실 전동 후 경과관찰을 받다가 퇴원하였다.

환자는 4월 초까지도 양안이 보이지 않는 증상이 여전하여 내분비내과, 정형외과, 신경외과 등 외래진료를 받았다. 4월 중순 재활의학과에서 1달간 입원하여 재활 치료를 받았으며, 이비인후과 후각 검사상 무후각 확인 후 경구 부신 호르몬제 처방받았다. 7월 환자는 최대 교정시력 양안무광각 등으로 시각장애 진단을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 전 경두개 접근법보다 위험성이 낮은 경접형골 접근법의 수술을 권유하였음에도 이비인후과 협진이 되지 않는다는 이유만으로 경두개 접근법 수술이 시행되었고, 수술 중 뇌를 견인하는 과정에서 피신청인 병원 의료진의 숙련도 및 경험 부족으로 시신경과 후각신경이 손상되고 종양 제거도 불충분하였다.

피신청인 ▶ 경두개 접근법을 통한 종양제거술은 응급상황이었고 종양이 안상위로 심하게 자라난 점 등을 고려하여 당시 환자의 상태에 가장 적합한 선택이었으며, 수술에서 시신경 주변의 충분한 감압이 이루어졌고 종양을 최대한 제거하였다. 수술 후 발생한 시력 손상을 포함한 신경학적 장애 및 기타 합병증은 불가피한 합병증이라 판단된다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 처치의 적절성
- 양안 시각장애, 후각 소실의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 다발성 골절로 입원하였다가 거대뇌하수체종양이 확인되어 경두개 접근법의 개두술 및 종양제거술을 시행 받은 후, 양안 시각장애와 후각 소실이 발생하였다. 이는 수술 전 뇌종양의 크기와 환자의 상태를

고려하면 발생 가능한 합병증으로 판단되며 피신청인 병원의 수술의 부적절한 사항은 확인되지 않는다.

수술동의서에 합병증에 대한 설명이 확인되지만, 뇌하수체 종양의 두 가지 접근법인 경두개 접근법과 경접형골 접근법에 대한 비교 설명과 환자의 수술방법 선택에 대한 동의과정이 필요하였을 것인데, 이에 대한 의료진의 설명은 확인되지 않는다. 수술 후 식이 과정에서 흡인성 폐렴이 발생하였으나, 피신청인 병원 의료진의 식이 결정 과정이 부적절하지 않았으며 흡인성 폐렴에 대하여 적절히 치료하였다.

» 손해배상책임의 유무

1) 진료 과정상 과실 여부

피신청인 병원의 이 사건 수술에 대한 선택은 임상 의료수준에 따라 합리적인 재량범위 내에서 이루어진 것으로 그 결과가 좋지 않다고 하여 경접형골 접근법으로 수술을 시행하지 않은 것을 과실이라 할 수는 없다. 나아가 환자의 시신경 등의 손상은 환자의 뇌하수체 종양의 양상을 고려하면 불가피하게 발생한 합병증으로 보이는 점 등을 고려하면 이 사건 수술을 시행하면서 피신청인 병원 의료진에게 주의의무를 위반한 잘못이 있다고 보기 어렵다.

2) 흡인성 폐렴 발생에 대하여

의료진이 환자의 상태를 확인하고 식이를 결정한 과정은 적절하였고, 흡인성 폐렴이 발생하였으나 사고 전부터 존재한 위상폐의 폐렴도 함께 진행된 것으로 보인다. 그렇다면 흡인성 폐렴만으로 한 달 가까이 중환자실 치료를 받게 되었다고 단정할 수 없으며, 연하검사 후 식이를 결정하더라도 식사 중 흡인을 방지하거나 예측할 수는 없는 점 등을 고려하면 피신청인 병원의 의료행위 과정에 과실이 있었다고 보기 어렵다. 한편, 이 사건 수술 전 환자는 호흡기 내과적 위험도가 중증도 이상이었고 수술 후 폐렴 및 무기폐 발생에 주의해야 할 상태였던 점 등을 고려하면 의료진은 식이 과정에서 음식물의 흡인 가능성을 설명하고 흡인이 되지 않도록 주의해야 할 사항 등에 대하여 요양 지도할 의무가 있다. 그러나 제출된 자료에서 피신청인 병원이 환자에게 지도 설명한 내용이 확인되지 않고 달리 이를 인정할 자료가 없다.

3) 설명의무 위반 여부

이 사건 수술 당일 환자의 보호자가 피신청인 병원 의료진으로부터 뇌 손상과 뇌 기능장애 등을 포함한 뇌수술 합병증 등에 관해 설명을 듣고 수술동의서에 서명한 사실은 인정된다. 그러나 당시 환자 본인이 정신적·신체적으로 의사의 설명을 듣고 이해하여 위 수술을 받을 것인지 아닌지를 선택할 수 없는 상태였다는 근거가 없으며, 환자는 피신청인 병원 의료진으로부터 수술에 관련한 충분한 설명을 들었더라면 뇌하수체 종양

에 대한 수술이 긴급하게 필요하였더라도 경두개 접근법이 아닌 경접형골 접근법의 수술을 선택하였을 것이라고 진술하고 있는 점 등을 고려하면 수술 방법을 결정하는 과정에서 환자의 자기결정권 행사 기회를 상실하게 한 책임이 인정된다.

» 조정방안

피신청인 병원의 흡인성 폐렴에 관한 요양지도 의무 소홀에 따른 책임이 인정된다고 하더라도, 이 사건 수술 전 환자의 호흡기 내과적 상태와 이미 진행되고 있던 폐렴의 정도 등을 고려하면 환자가 주장하는 재산상 손해 중 흡인성 폐렴 부분만을 따로 분류하기 어려워 이 부분에 대한 손해는 위자료 산정 시 참작하기로 한다. 결국 피신청인은 신청인에게 요양지도 의무 소홀 및 설명의무 위반에 따른 위자료 배상책임이 있다 할 것이며, 그 액수는 이 사건 사고의 경위, 이 사건 수술의 응급성 및 필요성, 신청인의 호흡기 내과적 상태, 이 사건 수술 전 신청인의 좌측 눈 시력 예후가 좋지 않았던 점 등 이 사건 조정절차에서 확인된 제반 사정을 두루 고려하여 금 3,000,000원이 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 사정을 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.

건강검진 채혈 후 신경병증 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 41



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/40대)는 2018년 11월 피신청인 병원의 출장검진 당시 채혈한 우측 팔의 통증이 지속되어 □□의원에 내원하였다. 환자는 □□의원에서 X-ray 및 초음파검사를 받은 후 기타 윤활막염 및 힘줄윤활막염 진단으로 물리치료 및 신경자극치료와 진통소염제 처방을 받았다. 2019년 4월에 상기 증상이 지속되어 피신청인 병원에 내원하여 건염 진단을 받았다. 같은 해 5월 피신청인 병원에서 근전도검사 및 신경전도검사 결과 우측의 외측전완신경병증 의심소견으로 경구약 처방을 받았다. 2021년까지 환자는 진통소염제 경구약을 처방받았으며 피신청인 병원에서 경과관찰 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 의료진의 미숙한 채혈방법으로 채혈 시 주삿바늘이 깊게 들어갔으며, 이로 인한 통증과 함께 신경 손상이 발생했다.

피신청인 ▶ 환자의 통증이 지속되어 경과를 계속 지켜보고 팔을 최대한 사용하지 말 것을 안내하였으나, 환자는 공장에서 기계를 조작하는 과업을 수행한다며 휴식을 취하기 어렵다고 하였다. 현재까지도 치료가 지속되는 점을 받아들이기 어려우며 정확한 검사가 필요하다고 생각된다.

사안의 쟁점

- 정맥채혈의 적절성
- 채혈 후 진료의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자의 채혈 부위, 호소 증상과 근전도 및 신경전도 소견을 종합해볼 때 채혈 후 발생한 우측 팔 외측전완 신경병증의 가능성이 있지만, 증상이 4년째 지속된 상황은 환자 직업상 지속적인 우측 팔 사용으로 통증이 해결되지 않았을 가능성도 있다. 채혈 시 혈관 주위 작은 신경에 일시적 손상이 생길 수 있지만 감각신경 병증으로 나타나는 경우는 약 30,000명에 한 명 정도이며, 설령 발생했다 하더라도 1주일에서 6개월 이내에 대부분 호전되는 것으로 보고되고 있다. 피신청인 병원의 경과관찰과 이후 진료상 특별히 부적절한 점은 찾을 수 없다. 다만, 환자의 우측 아래팔 감각신경병증(외측전완신경병증)이 의심되는 상황에서 피신청인 병원 의료진이 환자에게 그 예후와 대처방법에 관하여 상세한 설명과 안내가 이루어졌는지는 판단하기 어렵다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비와 위자료 등 합계 금 25,000,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 조정방안

환자는 윤활막염 및 힘줄윤활막염 진단받았고 근전도검사 및 신경전도검사 결과 외측전완신경병증 소견을 받은 점을 보아 채혈 후 발생한 통증과 신경 손상에 대한 시간적인 근접성이 인정된다고 할 것이며, 채혈 외 다른 원인에 의해 발생했다고 볼 수 있는 사정이 존재하지 않는 만큼 피신청인 병원의 진료행위와 악결

과의 인과관계는 있다고 판단된다.

그러나 주사 치료나 채혈 과정에서 발생 가능한 합병증은 부종이나 염증, 출혈, 혈종 정도이며, 신경 손상은 극히 드문 경우로 의료진이 이러한 악결과까지 예측하여 회피해야 한다고 판단되지 않으며, 의료진의 부주의함으로 인한 악결과라고 판단할 수 있는 근거도 없다. 또한 피신청인 병원이 진단이나 치료를 소홀히 했다고 볼만한 부분도 없어 경과관찰 과정에서의 주의의무를 위반했다고 보기 어렵다. 다만, 피신청인 병원에서도 환자와 보상에 대해 여러 차례 협의하고자 노력한 만큼 지불한 치료비용 일부와 분쟁 기간이 오래된 점을 고려하여 적정 수준의 위자료로 원만하게 합의를 권고하는 것이 적절하여 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

환자에게 발생한 통증과 신경 손상에 대한 시간적인 근접성이 인정되어 피신청인 병원의 진료행위와 악결과의 인과관계는 간접적으로 추정해 볼 수 있으나, 이러한 신경손상은 일반적인 합병증 범주에 있다고 판단되지 않아 의료진의 부주의함으로 인한 악결과라고 보기 어렵고, 설명의 대상으로 판단되지 않는 점 등 사건에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 양당사자는 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

위전절제술 후 문합부 누출, 패혈증 발생 사례

외과계
-
외과
사례 42



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 위 체부의 악성 신생물 진단으로 2022년 11월 초 피신청인 병원에서 복강경 위전절제술(1차 수술)을 받았다. 1차 수술 후 다음 날 오후배액관의 색깔 변화(열은 녹색과 갈색)가 있었고, 환자는 우측 상복부와 옆구리의 통증을 호소하였다. 같은 날 밤 양측의 배액관 색깔 변화가 확인되어, 다음 날 복부-골반 CT 실시하였으나 문합부 누출소견이 확실치 않았고 체액 저류가 많지 않아 의료진은 경과관찰하기로 하였다. 1차 수술 후 3일 차 오전에 환자의 24시간 배액량이 1,000cc 이상으로 증가되었고, 흑갈색 담즙이 섞인 배액 양상이 지속되었다. 이에 따라 1차 수술 4일 차 피신청인 병원 의료진은 복강경하 탐색술로 공장-공장 문합부 교정 수술(2차 수술)을 시행하였다. 2차 수술 다음 날 자정 무렵 우측 배액관에서 담즙성 배액이 나타났고, 수술 2일 차 양측 배액관에서 담즙성 배액 소견이 나타나 담즙 누출이 의심되어, 2차 수술 후 3일 차에 피신청인 병원 의료진은 개복하여 십이지장 단단부 주변 천공을 확인하고 교정 수술(3차 수술)을 시행하였다. 이후 환자는 중환자실에서 인공호흡기 및 승압제, 항생제 등의 치료를 받았다. 3차 수술 후 5일 차 오후에 의료진이 기관발관을 시도하였으나 저혈압, 빈맥, 고열 등 활력징후가 불안정하고, 동맥혈가스검사에서 pH 증가 등이 나타나 발관 시도 5시간 경과 후 다시 기관 삽관되었다. 3차 수술 후 6일 차에 환자에게 패혈성 쇼크 상태가 나타나고 우측 배액관의 담즙성 배액이 지속되었으며, 승압제 증량 및 항생제 추가 투여 등 약물치료에도 호전을 보이지 않으며 환자는 사망하게 되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 1차 수술 시 문합을 잘못하여 누출되었고, 환자가 특이 통증 호소하는 등 증상이 있었음에도 환자를 사실상 방치하였다. 의료진이 2차 수술은 개복하지 않고 복강경으로만 수술하였고, 3차 수술 이후 성급하게 인공호흡기를 제거하여 망인이 최적의 조치를 받지 못하고 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 1차 수술은 특별한 문제 없이 종결되었으나, 수술 후 배액량이 늘어 소장액 누출로 판단하여 2차 수술을 결정하였다. 2차 수술은 환자의 부담이 적은 복강경으로 계획하였고, 필요하다면 개복술로 전환할 계획이었으며 다른 부위 누출소견이 없음을 확인하고 수술을 종료하였다. 3차 수술 이후 의식이 호전되는 양상이어서 기관삽관 튜브 제거의 적정성을 확인하고 제거를 시도하였다.

사안의 쟁점

- 1차, 2차, 3차 수술과 경과관찰의 적절성
- 1차 수술 후 누출의 원인
- 2차 수술 후에도 지속된 담즙 누출의 원인
- 3차 수술 후 기관삽관튜브 제거의 적정성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 위 전절제술 후 합병증으로 공장-공장문합술 문합부와 십이지장 단단부 누출이 발생하여 2차에 걸친 재수술, 배액술 등 치료를 하였으나 지속적인 누출로 인한 패혈증 악화로 다발성 장기부전으로 사망한 상황으로 검토된다. 각 수술 결정과 진행 과정에 의료진의 주의의무 위반이 있다고 보기는 어렵고, 주치의가 환자 상태확인 후 발관하여 인공호흡기 이탈과 발관이 가능하였던 상태였으므로 인공호흡기 기관발관과 관련한 주의의무 위반이 있다고 보기도 어렵다.

결과적으로 피신청인 병원 의료진은 1차 문합부 누출에 대한 2차 수술적 치료가 늦었고, 2차 수술 후에도 담즙이 지속적으로 누출된 것은 2차 수술에서 누출의 원인을 정확히 해결하지 못했거나, 2차 수술 후 십이지장 단단부의 천공에서 누출된 것을 배제할 수 없을 것으로 검토되나, 당시의 임상소견, 검사 소견 및 수술 소견을 고려하면 상당히 불가피한 면이 있으며, 합병증 발생 후 대처 과정은 원칙대로 진행되었다고 판단된다.

» 손해배상책임의 범위 및 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비와 위자료 등 합계 금 395,883,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 손해배상책임의 범위

가. 적극적 손해

1) 기왕치료비: 9,464,729원

나. 소극적 손해

신청인은 망인이 받던 기초연금(월 246,000원 상당) 및 국민연금(월 208,680원 상당)에 대한 휴업 손해를 청구하였다.

다. 위자료

이 사건 의료사고 경위와 결과, 망인의 나이, 질병의 정도 등 여러 사정이 참작되어야 한다.

• 조정방안

피신청인 병원에서 1차 수술 후 연결부의 누출이 발생하였으나, 장 문합술에서 누출은 발생 가능한 합병증의 범주로 판단된다. 또한 2차 수술 후에도 담즙이 누출된 것은 2차 수술에서 발견되지 못하거나 2차 수술 후 십이지장 단단부의 천공으로 인한 누출을 배제할 수 없으며, 망인의 패혈증 소견이 개선되지 아니하여 3차 수술을 시행한 점 등을 검토하여 보면, 각 수술 과정에 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반이 있다고 보기는 어렵다. 또한, 주치의의 판단하에 환자는 인공호흡기 이탈과 발관이 가능하였던 상태였으며 인공호흡기 기관발관과 관련하여 피신청인 병원의 주의의무 위반이 있다고 보기도 어렵다.

다만 피신청인 병원 의료진은 2차 수술을 결정하는 과정에서 빠르게 복강 내로 누출된 오염물질을 제거하고 적극적인 치료를 시행해야 할 주의의무가 있음에도, 신속하게 2차 수술을 진행하지 아니한 데에 주의의무 위반이 있다고 볼 여지가 있고, 2차 수술이 조기에 시행되었더라면 망인의 예후가 달라졌을 가능성을 배제하기 어렵다고 판단되므로 피신청인 병원의 과실에 따른 사망간의 인과관계 또한 인정될 여지가 있다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 각 수술의 진행과 경과관찰 및 인공호흡기 기관발관의 과정에 있어 부적절함은 없었으나, 1차 문합부 누출에 대한 2차 수술적 치료가 늦었고 누출의 원인이 완전히 해결되지 않음으로 패혈증 진행과 사망에 이르렀으나 그 과정에 있어 불가피한 면이 상당히 있는 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

담낭절제술 후 담즙 누출 발생한 사례

외과계
-
외과
사례 43



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/30대)는 2023년 5월 □□병원 초음파 검진에서 담낭선근종증 의심되어 피신청인 병원 외과에서 복강경 하 담낭절제술을 받았다. 수술 다음 날 배액관 색이 담즙 양상으로 변했으며, 수술 부위 통증 심해 의료진은 복부-골반 CT 촬영하였고, 다음 날 배액관을 제거하였다. 수술 후 2일 차부터 환자가 수술 부위 극심한 통증 및 흉통 호소하여, 심전도, 심초음파, 복부-골반 CT 검사 및 진통제 투여하며 통증 조절하였다. 환자의 지속적 흉통 호소로 순환기 내과 협진 결과 심인성 통증은 아니라는 소견을 받았다. 지속적인 수술 부위 통증, 가슴 조임, 견갑통, 어깨 통증 및 오렌지색 소변 및 크레아틴키나아제 상승, 심장효소검사(CK-MB) 이상 소견으로 의료진은 횡문근융해증을 의심하고 재활의학과로 전과 조치 하였다. 수술 7일 차 혈액 검사에서 환자의 염증수치가 높아져, 통증 조절 및 보존적 치료받은 뒤 수술 12일 차인 5월 말 환자는 퇴원 하였다.

환자는 6월에 외과 외래 방문하여 복부 팽만감 호소하였고 약한 마비성 장폐색으로 확인되었다. 환자는 지속적 복부팽만 증상으로 6월 중순 ▲▲병원 소화기내과에서 관련 검사(혈액검사, 심전도, 복부-골반 CT, 복부-흉부 영상 촬영 등)시행 후 복수 천자(7,800cc) 시행되었다. 환자는 지속적인 복수증상으로 총 담관 손상 가능성 의심되어 6월 말 내시경 하 역행성 췌-담관 조영술과 내시경적 역행성 담즙 배액술 시행 받고, 2일 뒤 경피적 농양 배액관 삽입되었다. 환자는 이후 2달여의 기간 동안 복부-골반 CT 추적관찰 하였고, 배액량 감소 및 증상 호전되어 담관에 삽입된 배액관 등 모든 배액관 제거하고 8월 말 퇴원하였다. 현재 환자는 소화기 내과 외래 추적관찰 중이며 체중이 급격히 10kg 정도 감량되었으며 이석증으로 진단받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 수술 시 의료진의 술기 미흡으로 천공이 생겼으며 입원 기간과 외래 진료시에도 복부 팽만감과 지속적인 통증을 호소하였으나 정밀 검사를 하지 않고 소화제만 주며 경과관찰만 하여, 결국 복수 제거 및 배액관 삽입되어 치료 받게 되었다.

피신청인 ▶ 수술 후 횡문근융해증과 수술 후 담즙 유출 등 일반적인 합병증으로 의료진은 진단과 치료에 최선의 노력을 다하였다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 복강경 담낭절제술의 적응증에 해당하였으며, 복강경 담낭절제술 시 담도 손상이나 담즙 누출은 드물지 않게 발생할 수 있다. 환자의 1, 2차 CT상 특이점은 없었으나 환자가 수술 부위 불편감, 통증을 계속 호소하였고 외래에서도 같은 증상을 호소하였기에 외래 내원 시 더 면밀한 복부 진찰과 통증 원인에 대해 추가 검사(CT 등)하는 등 보다 적극적 조치가 필요했다고 검토된다. 또한 복강경 하 담낭절제술 동의서에 페이지마다 형광펜으로 V자 표시만 확인되어 환자가 합병증 등 전반적인 내용을 이해하였는지 확인하기 어렵다.

» 손해배상책임의 유무

1) 의료상 과실

피신청인 병원 의료진은 환자의 증상이 악화되고 있음에도 악화의 정황이나 가능성을 감지하지 못하고 적절한 치료의 시기를 놓친 과실이 있다고 보는 것이 타당하다. 환자는 사건 당시 30대의 건강한 남성이며 퇴원 후에도 비슷한 증상을 지속해서 호소하였는데 의료진은 만연히 경과관찰만 할 것이 아니라, 더 면밀하게 관찰하고 통증 원인에 대해 추가검사를 하는 등 보다 적극적인 조치가 필요했던 것으로 보인다. 또한 복수 및 복막염 등의 후유증은 피신청인 병원에서 시행한 복강경 담낭절제술 시 발생한 담즙 누출에 원인이 있는 것으로 판단된다.

2) 설명의무 관련

수술동의서에 환자의 병력, 수술 부위, 수술의 목적, 수술 방법, 합병증(출혈, 감염, 담즙 누출, 복강 내 농양, 주위 장기 손상 등)이 부동문자로 기재되어 있는 것은 확인되나, 페이지마다 형광펜으로 V자 표시만 되어있을 뿐, 달리 피신청인 의료진이 신청인의 이해 수준에 맞게 구체적으로 설명하였음을 인정할만한 증거가 없다.

» 조정방안

가. 재산상 손해

1) 기왕치료비

▲▲병원에서 약 9,000,000원을 지출한 것으로 보인다.

2) 일일수입

피신청인 의료진이 신청인에게 적극적 조치하지 못하여 치료가 지연된 기간은 약 1개월로 판단된다.

이 기간 일일수입은 3,455,496원(157,068*22)이 예상된다. (도시 보통인부 기준)

3) 재산상 손해 합계

12,455,496원

4) 책임의 제한

환자는 사건 당시 30대의 건강한 남성이었던 점, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 증상에 맞추어 적극적인 조치하지 못한 점은 있으나 모든 의료행위에는 합병증이 발생할 가능성이 있어 신중하여야 하는 측면도 있는 점 등을 참작하고, 이 사건 조정과정에 나타난 제반 사정에 비추어 피신청인의 책임 비율은 60%로 제한한다. 이러한 책임 비율 60%를 토대로 계산하여 일일수입은 약 7,473,297원이 예상된다.

나. 위자료

이 사건 조정절차에 나타난 신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 의료상 과실 및 설명의무 위반의 정도 등 이 사건에 나타난 모든 사정을 고려하여 위자료는 3,000,000원으로 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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

유방절제술 중 3도 화상 발생한 사례

외과계
-
외과
사례 44



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2022년 11월 우측 유방암 2기 소견, 좌측 미세석회화 소견으로 정밀 검사 및 유방절제술을 받기 위하여 피신청인 병원에 내원하였다. 환자의 유방 우측은 침윤성 관암, 좌측은 유방 상피내암 진단 하에 12월 말 피신청인 병원에서 양측 유방절제술 받았다. 수술실에서 유방절제 수술 봉합 중 의료진은 환자의 좌측 유방 심부에 3도 화상을 발견하였고, 성형외과에서 유방 재건술 시행되었다. 환자는 피신청인 병원 성형외과에서 잔존 흉터에 대한 레이저치료를 받고 있다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 유방암 수술 시 수술 도구로 화상을 입혀 왼쪽 윗부분 쪽까지 3.2cm의 흉터가 생겼다. 병원에서 보상금 300만 원을 제시하였지만, 외관상 흉을 평생 안고 가야 하며 간헐적 통증이 있어 손해배상금에 대한 조정이 필요하다.

피신청인 ▶ 유방 전절제술 등의 외과 수술을 마치고 성형외과에 재건 수술을 넘기기 전 좌측 유방상외측 심부의 3도 화상을 발견하였다. 수술로 인한 상처 외에 예상치 못한 상처를 더 얻게 되어 유감스럽게 생각한다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 설명의무 위반 여부



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피부보존 및 유두 유류보존 전절제술 시 피하를 박리하는 범위가 넓고 충분한 절제연 확보를 위한 수술 과정에서 전기소작기에 의해 피부와 피하의 손상이 추가로 있을 수 있는데, 이에 대해 피신청인 병원은 수술 중에 피부 손상을 명확히 확인하고 바로 처치하였고, 수술 후에도 레이저치료 등 적절한 처치를 한 것으로 확인된다. 한편 피신청인 병원 외과 로봇 유방절제술 동의서에 의료진이 환자에게 전기소작기에 의한 화상 가능성 등에 대하여 자세히 설명한 사실은 확인되지 않는다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

환자는 위자료 금 10,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

환자가 이 사건 수술 과정에서 화상을 입었다는 점은 명백하고, 피신청인 병원 의료진은 수술 중 지혈을 목적으로 전기소작기의 작동과정에서 전류가 환자의 다른 신체 부위에 흐르게 되어 화상을 입을 위험성에 대하여 주의하여야 할 의무가 있는 점 등을 종합하여 보면, 피신청인은 수술 중 이러한 주의의무를 다하지 못하여 수술 도중 화상이 발생하였다고 보는 것이 타당하다.

한편 우측 유방 부분 로봇 유방절제술과 관련한 수술동의서에 전기소작기에 의한 화상이 명시적으로 기재되지 않았고 수기 필기 흔적도 없는 점, 좌측 유방 부분의 고식적 피부보존 유방 전절제술과 관련하여 수술동의서를 찾아볼 수 없는 점 등 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반 여지가 있다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 5,000,000원(향후 치료비 2,000,000원 및 위자료 3,000,000원)을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례

외과계
-
외과
사례 45



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/60대)는 2021년 3월 피신청인 병원 구강악안면외과에서 우측 턱밑샘의 침샘염 의증 및 양성 신생물 진단으로 치아 파노라마 사진과 경추부 CT 검사를 받았고, 병소가 커지거나 통증 발생 시 내원하라는 설명을 들었다. 환자는 2022년 2월까지 우측 경부 종물 및 귀 불편감 등으로 ○○의원에 4회 정도 방문하여 감염성 외이도염, 급성 장액성 중이염(우측) 및 급성 림프절염 등의 진단받고 적외선 치료와 약물 처방을 받았다.

환자는 2월 말 피신청인 병원 이비인후과에서 우측 이명 증상으로 이명 테스트 및 청력검사 등을 받았고, 기존 CT에서 이하선 비대 및 종괴가 저명하지 않아 경과관찰 받기로 하였다. 4월 중순 턱관절 불편감으로 피신청인 병원 구강악면외과에서 안면부 CT 결과 악성 병변 가능성이 있어, 우측 편도 부위 조직검사결과 인간유두종바이러스 관련 구인두 편평세포암으로 진단되었다. 이후 환자는 경추부 CT 검사받고 상세 불명의 구강인두악성신생물 진단으로, 피신청인 병원 종양내과에서 우측 편도암에 대해 1차 유도항암요법 받았고 1달 간격으로 유도항암요법과 경추부와 복부골반, 흉부 CT 검사를 2회 받았으며, 7월 피신청인 병원 종양내과 외래 방문 시 호중구 감소 소견이 확인되어 면역증강제 투약 및 항생제 처방받고 4차 유도항암요법이 계획되었으나, 환자는 피신청인 병원 입원 예약을 취소하였다.

환자는 7월 중순 ◆◆병원 이비인후과 방문하여 MR 및 PET-CT 등 반응평가 재시행한 결과, 원발암 소멸 및 완전대사반응으로 판단되어 □□요양병원에 입원하여 동시 항암화학 방사선요법 치료(매주 항암치료

총 7회 및 매일 방사선치료 총 33회)를 받았다. 2023년 3월 말 ◆◆병원 CT 검사상 재발 및 전이 소견 없음이 확인되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 초진 시부터 조직검사를 요청하였으나, 1년 이상 조직검사를 시행하지 않고 경과 관찰만 하여 상태가 점점 악화되어 결국 항암치료와 33회에 이르는 방사선치료까지 받게 되었다.

피신청인 ▶ 초진 시 우측 림프절 비대는 임플란트 식립 후 염증으로 판단하여 경과관찰 하였고, 약 1년 뒤 추가 방사선검사 후 구인두 편평세포암으로 진단되어 유도항암치료를 후 CT 반응평가를 통한 다학제 통합진료로 추가 유도항암치료를 계획하였으나 환자가 희망하여 타 병원으로 옮긴 상황으로, 진료 과정상 의료진의 과실은 없다.

사안의 쟁점

- 우측 턱 밑 종괴 및 부종 등의 진단 및 처치의 적절성
- 편도암 진단 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- 현재 증상(이명, 침샘 마비, 미각손실, 중이염 등)의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원 최초 내원 시 조직검사 등 정밀검사가 이루어지지 않아 진단 지연으로 환자가 조기에 치료 받을 기회가 상실되었을 가능성이 있다. 그러나 환자의 편도암에 대한 치료방법에는 영향을 미치지 않은 것으로 판단되며 3개월 전의 임플란트 삽입으로 인하여 진단의 편향 또는 한계가 있던 상황으로 판단된다. 암 진단 이후에는 피신청인 병원에서 필요한 검사와 치료는 적절하게 수행되었다. 2023년 4월 ◆◆병원의

소견서에는 영상의학 소견상 질병이 없는 상태로 기술되어 있음이 확인된다. 현재 환자가 호소하고 있는 이명, 중이염 및 구강의 불편감은 피신청인 병원의 의료행위와 직접적인 관련성은 없다고 판단된다.

» 조정방안

피신청인 병원 구강악안면외과에서 환자는 40세 이상으로 한 부분에 4cm가량의 경부 종괴라면 악성 가능성도 있으므로 초기에 조직검사를 적극적으로 고려하는 것이 바람직하였고, 환자가 최초 내원 6개월 후에 증상 악화와 구강악안면외과 외래 재방문하여 증상을 호소했음에도 추가 정밀 검사나 협진 의뢰가 없었다. 2022년 2월 말 환자가 피신청인 병원 이비인후과 외래를 방문하여 턱관절 불편감 호소하였는데, 피신청인 병원 의료진은 구강악안면외과 진료를 권유했을 뿐 적절한 조직검사나 치료가 시행되지 않았고, 2022년 4월 중순 안면부 CT 촬영 결과 림프종 같은 악성 병변 가능성 소견이 확인되고서야 이비인후과에서 조직검사 시행하여 구강 인두 편평세포암이 진단되었다. 암을 조기에 진단하고 항암치료 시작하였다면 예후가 달라졌을 가능성도 있는 점 등 위의 제반사항을 종합하여 검토 결과, 피신청인은 진단 및 치료가 지연된 점에 대하여 신청인에게 위자료를 지급하는 것이 타당하다. 이 사건 경위 및 결과, 신청인의 정신적 고통의 정도, 위 감정서에 기재된 과실의 정도 및 예후에 관한 감정서의 기재 내용, 양 당사자의 조정에 관한 의사 등 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정 등을 고려하면 위자료는 금 20,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정 결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정 결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정 결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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

직장암 절제술 중 요관 손상 발행한 사례

외과계
-
외과
사례 46



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/70대)는 2021년 12월 피신청인 병원에서 복강경 맹장 절제술 받았었고, 당시 직장결장접합부 종괴가 확인되어, 대장내시경 조직검사 결과 직장결장접합부의 선암으로 진단받았다. 2월 중순 피신청인 병원에서 복강경 하 전방절제술 받은 이후 매일 복부 X-ray 촬영(4일간), 복강 내 삽입된 좌측 배액관 통한 배액량 모니터링하였고, 수술 8일 차 이뇨제 추가 처방되었다. 이후 배액량 1,000cc 정도 지속되었는데 환자가 퇴원 원하여 매일 배액량 기록 및 드레싱 치료받기로 하고, 수술 11일 차에 이뇨제 9일분 처방받아 배액관 삽입된 상태로 퇴원하였다. 10일 뒤 대장항문외과 외래진료 시 배액관 제거되었고, 다음 날 흉부 및 복부 CT 검사 후 비뇨의학과 외래진료 시 좌측 요관 손상 의증 등 소견이 있어 다음 날 요관 부목 삽입 계획되었다.

4월 초 역행적 방광요도조영술 및 요관 부목 삽입 시도되었으나 요관 중간부위가 완전 폐색되어 스텐트 삽입 실패하여, ▲▲의원으로 좌측 신루술 의뢰되었지만, 환자가 원치 않아 신루술은 받지 않았다. 10일 뒤 피신청인 병원 비뇨의학과 내원 시 환자는 역행적 방광요도조영술 검사 소견과 향후 치료 방향 등 설명을 들은 후, ▲▲의원에 방문하여 좌측 신루술 시술받았다. 이후 피신청인 병원 비뇨의학과와 대장항문외과 외래에서 경과관찰 하면서 요관방광문합술 위해 수술 예약 및 수술 전 검사 등 받았으나, 환자가 타 병원 에서 수술받기를 원하여 6월 말 □□병원에 입원하여 요관 협착 및 좌측 수신증 등 진단으로 개복하여 좌측 요관방광문합술 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 대장암 수술 시 의료진의 술기 미흡으로 왼쪽 요관을 절단시켰고, 요관 손상에 대한 환자 관리가 미흡하여 약 3개월 후 타 병원에서 요관접합수술 받게 되었다.

피신청인 ▶ 수술 후 복강 내 거치한 배액관에서 하루 900~1,000cc 정도 배액량 지속되어 수술 당시 거대 종양으로 인한 좌측 요관 손상 가능성 있어, 복부 CT 촬영 및 비뇨의학과 협진하여 진료했다. 수술 전 설명, 수술 후 입원 기간, 외래 방문 시에도 환자에게 비뇨기계 손상 가능성과 치료계획에 대해 수차례 설명하고 가능한 빨리 치료가 이뤄질 수 있도록 최선의 노력을 다했다.

사안의 쟁점

- 수술 전 처치 및 수술의 적절성
- 수술 후 퇴원 시까지 경과관찰 및 처치의 적절성
- 요관 손상 및 요관방광문합술의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

요관 손상은 결장암 수술 중 드물게 발생할 수 있는 합병증이나, 피신청인 병원 의료진은 종양의 크기, 암의 진행 등으로 요관이 종양에 붙어있어 조기에 요관 손상을 파악하지 못한 상황으로 판단된다. CT 재검사나 크레아티닌 검사 등이 시행되지 않은 상황으로 미루어 보면, 의료진이 퇴원 전까지 요관 손상을 의심하지 못했던 것으로 판단된다. 소변 감소 및 배액량 증가 등을 통해 요관 손상을 의심할 수 있었으나 신장기능 등 다른 검사 소견에서 이상소견이 없어 진단이 늦어졌던 것으로 생각된다. 진단이 늦어졌으나 이로 인한 합병증이나 이후 처치에 영향을 주지 않았고 이후 의료진의 처치 및 시술은 적절한 것으로 검토된다. 수술동의서에 피신청인 병원 의료진이 환자에게 일반적인 설명은 이루어졌으나 '비뇨생식기 장애'라고 부동

문자로 인쇄되어 있을 뿐, 요관 손상에 대한 직접적인 설명은 확인되지 않는다.

요관 손상은 수술 중 합병증으로 발생할 수 있으며, 요관 재건을 위한 개복 수술은 요관 손상 그 자체로 인해 추가 수술이 필요했다고 보는 것이 타당하다. 입원 기간 중 요관의 손상이 발견되었다고 가정해도 3월 외래 방문 이후 이뤄진 일련의 진료 및 치료 과정들(CT 검사, 역행적 방관요도조영술 검사, 좌측 경피적신루술 시술 및 신루술 유지, 신루술 2~3개월 후 수술적 요관 재건 치료 시행 등)이 그대로 이뤄졌을 가능성이 있기 때문이다. 3주 이후에 요관 손상이 발견된 점이나 요관 손상 확인 후 피신청인 병원의 치료 과정들이 부적절하여 요관방광문합술을 시행을 받게 된 것은 아니라고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 향후 치료비, 간병비, 휴업 손해, 위자료 등 금 49,587,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

피신청인 병원 의료진은 관련 진료과 협진 등 수술 전 위험이 없는지를 확인하였고, 환자는 임상적으로 복강경 수술이 가능하였으며 요관 손상 가능성이 크면 요관 부목 등을 수술 전 미리 거치할 수 있으나 환자의 경우 반드시 필요한 상황은 아니었으며, 요관 손상은 결장암 수술 중 드물게 발생할 수 있는 합병증이고, 큰 종양의 크기(8cm 이상) 및 요관이 종양에 유착되어 손상을 확인하기 어려웠던 상황 등을 종합하여 보면, 직장암 수술 중 요관 손상이 발생하였다고 하여 의료진들이 적절한 의료행위 수준 및 범위를 벗어났다고 단정하기는 어렵다. 다만 요관이 골반복막과 유착되어 시야 확보가 어려운 복강경 수술이 예상되므로 의료진의 술기 상 미흡으로 요관이 손상되었을 가능성도 있는 점 등을 종합하여 보면 수술 과정 중 의료진이 최선의 주의의무를 다하였는지 다소 의문점이 있다. 또한, 환자의 배액량이 일부 증가하는 양상이 관찰되고 소변량 저하가 동반되었다면 추가검사나 조치가 필요했었고, 의인성 요관 손상이 발생하여도 초기에는 대부분 무증상이며 이후 요 누출이 발생되면 발열, 복막자극증상, 백혈구증가증이 발생할 수 있으므로, 수술 후 배액량이 증가하는 경우에는 배액을 채집하여 크레아티닌 검사 등을 하여 누출 확인을 해야 함에도 피신청인 병원에서는 이러한 조치가 없었다. 의료진이 추가적인 영상검사 등이 없이 이노제만 투약하였고 수술 약 3주 시점에 요관 손상이 진단되었으므로, 만약 수술 후 수일 내에 요관 손상을 진단받아 환자가 재건술 등 적절한 치료를 받았다면 조기 호전되었을 가능성 등을 고려하면, 의료진은 요관 손상의 위험성을 가진 환자에게 복강경 수술을 하였으므로 수술 이후 주의 깊게 경과관찰 해야 할 주의의무가 있었으나 이를 소홀히 한 과실이 있다고 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 17,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

간이식 환자, 림프관 조영술 후 복강내 출혈 발생한 사례

외과계
-
외과
사례 47



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 말기신부전으로 1997년 신장이식 후 면역억제제 복용하며, 고혈압, 이상지질혈증, 협심증, 확장 추세의 식도정맥류가 있는 간경변증 등 기저질환에 대하여 피신청인 병원에서 치료받던 중 식도정맥류에 대하여 예방적 내시경적 정맥류결찰술(2018년 11월, 2020년 2월) 및 경정맥 간내 문맥전신단락술(2020년 3월) 등 시술받았으나 반복되는 출혈과 복수로 간이식을 위한 이식외과 진료 후 장기이식 대기자로 등록한 상태였다.

망인은 2020년 12월 초 혈변 및 토혈, 호흡곤란, 복부팽만 등의 증상으로 응급실 통해 피신청인 병원에 입원하였고, 부자간 혈액형 불일치 생체간이식 결정되어 치료적 혈장교환술 및 타과 협진 후 12월 말 생체간 이식을 수술받았다. 생체간이식 수술 후 지속되는 다량의 유미복수로 망인은 2021년 2월 중순 영상의학과 협진 후 다음 날(생체간이식 수술 후 50일 경과) 림프관 조영술을 받았다. 망인은 시술 이후 통증이 심했고 배액 양상 변화(체리색→혈액색) 보이면서 혈압 감소(수축기압 65mmHg) 하여 복부 CT 검사결과 후복막 혈종 및 후방 하 췌십이지장 동맥의 활동성 출혈, 이식된 간과 신장의 허혈성 변화가 확인되었다. 망인은 혈관조영술 및 색전술을 받고 중환자실에 입실하였고, 혈압 저하가 지속되어 다음 날 급성 출혈 의심되어 1차 시험적 개복술을 받았다. 피신청인 병원에서 개복술 결과 경피적 배액 카테터는 복강 내 복막과 장간막을 뚫고 지나가 있었고 후복강은 혈종으로 가득 차 있음이 확인되었다. 수술을 진행할수록 췌장과 회장 간막 주위의 작은 혈관에서 출혈이 추가로 발생하여, 의료진은 혈액학적으로 안정을 유지할 수 있는 지혈 후 활력징후 안정화 및 파종성혈관내응고장애 교정을 먼저 진행하기로 하였으며 복강 내 지혈거즈 넣고 수술

을 종료하였다. 이후에도 총 3차례의 시험적 개복술(3일 후 2차 수술, 2일 후 3차 수술, 20여 일 후 4차 수술)이 이루어졌으나 망인은 회복하지 못하고 3월 말 폐렴에 의한 패혈증으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 의료진의 과실로 림프관 조영술 중 대동맥이 박리되어 다량의 활동성 출혈이 발생하였고, 시술 종료 6시간이 지나서야 망인이 극심한 통증을 호소하자 대동맥 출혈 상태를 파악하고 뒤늦게 색전술이 실시되어 사망에 이르게 되었다. 또한 비위관이 자가 발관되도록 방치함으로써 영양 상태 악화되었으며, 색전술 이후 4번이나 시험적 개복술을 함으로써 신장 및 간 등의 상태를 심각하게 악화시켜 패혈증으로 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 췌·십이지장 동맥의 손상은 시술 과정 중 발생할 수 있는 통상의 합병증이고, 이후 발생한 복강내 출혈에 대한 조치 역시 지연된 사실 없으며 사망 원인인 폐렴은 신장이식으로 인한 장기간의 면역억제제 복용에 따른 면역 저하가 원인이며 시술 및 이후 발생한 출혈 여부와는 무관하다.

사안의 쟁점

- 생체간이식 및 이식 후 경과관찰의 적절성
- 림프관 조영술의 적절성
- 시험적 개복술의 적절성
- 동맥출혈 및 혈종, 사망 발생의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 생체간이식 후 발생한 상당한 유미복수의 치료를 위해 림프관 조영술을 받았으며, 시술 후 발생한 복부 출혈로 인해 4차례의 개복술을 받은 후 폐렴과 패혈증으로 사망하였다. 림프관 조영술 시행 후 발생한 합병증이 추후 사망까지 연결되는 상황이나, 간이식 수술 전 신장이식을 받아서 장시간 면역억제가 되어있고 간 기능과 면역력이 상당히 저하된 상태에서 간이식이라는 큰 수술을 받을 수밖에 없었던 점, 피신청인 병원에서 유미 복수의 치료를 위해 다양한 노력을 하였으나 호전이 없어서 상당한 위험이 있는 림프관 조영술 등을 시행한 점 등을 고려하면 합병증 발생으로부터 사망까지의 일련의 과정이 의료진의 과실에 기인한 다기보다는 환자의 여러 가지 의학적 상태와 시술 자체의 위험성에 기인하는 면이 더 크다고 판단된다. 림프관 조영술 시행 중 발생한 저혈압에 대하여 피신청인 병원 의료진의 대처는 적절하였으나, 원인 파악이 완벽히 되었으면 좋았을 것으로 판단된다. 그러나 이후 시행된 의료진의 일련의 의료적 결정과 처치는 적절하였던 것으로 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

뇌사자 기증이 원활하지 않은 실정과 환자의 반복적인 정맥류 출혈과 복수 발생 등을 고려하여 생체간이식을 먼저 시행하기로 한 것은 피신청인 병원의 적절한 결정으로 판단되며, 이식 후 경과관찰도 적절하였다. 망인은 신장이식을 받아서 장시간 면역억제 되어있는 상태에서 간이식이라는 큰 수술을 받을 수밖에 없었던 상황이었고, 의료진은 유미복수의 치료를 위해 다양한 노력을 하였으나 호전이 없어서 림프관 조영술을 시행하였고, 의료진이 림프관 조영술에 대한 목적, 과정 및 방법, 발현 가능한 합병증 등을 직접 수기로 기재하며 자세히 설명하였으며, 시술 후 통증에 관한 경과조치 및 이후 일련의 조치들은 적절히 수행된 것으로 보인다. 혈관조영술, 색전술 후에도 출혈이 지속된다고 판단되어 실험적 개복술 시행하였으며, 당시 수술실에서 파종성혈관내응고 등의 소견으로 한 번에 완전한 지혈이 어려울 것으로 판단하여 수차례에 나누어 수술을 진행한 것은 적절한 결정으로 판단되며, 환자와 같이 출혈 경향이 심할 경우 오랜 시간 수술을 하기보다는 수술시간을 줄여 꼭 필요한 조작만 하고는 중환자실에서 회복 후 다시 들어가는 방식으로 수술을 진행한 것으로 타당한 방법이었다. 이후 지속적인 출혈로 인해 시험적 개복술을 할 수밖에 없었고 이에 따른 피신청인 병원의 환자 증상에 대한 처치는 적절하였다고 판단된다. 비위관은 환자가 스스

로 당겨서 제거한 것으로 보이는데 이런 상황은 입원환자에서 드물지 않게 볼 수 있는 현상으로 예측 가능성이 작으므로 의료진의 일방적인 잘못으로 보기 어렵고, 비위관이 제거된 후에는 경구제를 주사제로 바꾸고 유출 확인을 위해 CT 검사를 하는 등 발관 후의 조치는 적절하였다고 판단된다. 합병증 발생으로부터 사망까지의 일련의 과정이 의료진의 과실보다는 망인의 의학적 상태와 시술 자체의 위험성에 기인하는 면이 더 큰 점 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진의 의료행위상 과실로 인하여 망인이 사망에 이르게 되었다고 인정하기는 어렵다.

한편 시술 도중 발생한 저혈압에 대해서 적절한 조치로 혈압은 잘 회복되었으나 시술 중 출혈 여부를 보기 위한 추가검사가 있었으면 더 일찍 출혈을 발견할 수 도 있었다는 진료상의 미흡이 일부 지적되었으나, 이 점이 망인의 사망과 직접적인 인과관계가 있다고 판단되지는 않는다.

» 조정방안

위에서 살핀 모든 사정과 망인의 나이 및 건강상태, 피신청인 병원 역시 망인의 치료 및 회복을 위하여 노력해 온 사정, 망인과 신청인들의 고통의 정도, 당사자 간의 합의 가능성 등을 종합하여 보면, 피신청인이 신청인들에게 지급할 총금액을 금 15,000,000원으로 정하되 신청인들은 나머지 청구를 모두 포기하고 추후 이 사건과 관련하여 피신청인 및 피신청인이 운영하는 의료기관의 소속 의료인과 그 직원에 대하여 민사·형사 청구 등 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 어떠한 방법으로도 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 하는 내용으로 조정함이 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 사정을 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.

대장암 회장루 수술 후 협착과 염증 발생, 영구 장루 남게 된 사례

외과계
-
외과
사례 48



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/70대)는 신청외 의료기관의 대장내시경 조직검사 결과 대장암이 의심되어, 2020년 10월 피신청인 병원 소화기내과 외래에서 S상 결장경 검사 후 직장암 의증으로 입원하였다. 환자는 복강경 하 초저위 전방 절제술 및 회장루 조성술(1차 수술)을 받았고, 수술 조직검사 결과에 대해 혈액종양내과 협진 받고 동시 항암 화학방사선치료 및 항암치료 계획되어, 11월 말부터 2021년 1월 초까지 동시 항암 방사선치료 및 방사선치료 받았다.

2021년 2월 초 환자는 회장루 복원술을 위해 재입원했으나, 대장조영술 검사 및 S상 결장경 검사에서 문합 부 협착 소견으로 초저위전방절제술 재수술(2차 수술)을 받은 후 12일 후 퇴원하였다.

3월 초 외래진료 시 염증 소견 있어 경향문 봉합술 예정으로 입원하였으나, 다음 날 수술(3차 수술) 시 문합 부 누출 의증으로 조직괴사 등이 확인되어 추후 복회음절제술 또는 재수술을 고려하고 3차 수술은 종료되었으며, 다음날 복회음절제술(4차 수술) 받은 후 13일 경과 후 퇴원하였고, 이후 환자는 2022년 3월까지 약 20여 회 항암치료를 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 장루복원술을 먼저 시행 후 방사선치료를 해야 했음에도 그 치료 순서를 거꾸로 하여 방사선 치료를 먼저 하였고, 방사선치료 과정 중 의료진의 과실로 인하여 장기가 손상되어 영구장루를 하여야 하는 악결과가 발생하였다. 방사선치료의 부작용을 알았다면 장루복원 후 방사선치료를 했을 텐데 피신청인이 영구 장루의 가능성을 설명하지 않아 환자의 자기결정권을 침해하였다.

피신청인 ▶ 수술 후 문합부 근방 협착으로 인해 장루복원이 불가능하였고, 방사선치료로 인한 문합부위 협착 치료를 이행하는 과정 중 영구장루를 만들지 않기 위해 2회 수술을 시도하는 등 최선을 다했음에도 결국 복회음절제술을 하게 된 상황이고, 각 진료의 단계별로 필요한 설명을 모두 이행하였으므로 병원측은 손해 배상책임이 없다.

사안의 쟁점

- 1차 수술, 2차 수술, 3차 수술과 4차 수술의 적절성
- 수술 이후 경과관찰의 적절성
- 영구장루의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 치료방법 및 수술 방법에 있어 문제점은 보이지 않으나, 2차 수술 후 퇴원 시까지 지속되는 발열이 있었으므로 복부 CT 검사상 누출의 근거가 없어 발열의 원인이 누출로 인한 것이 아니었다고 판단 했을지라도 발열의 원인 감별을 위한 영상검사 등 추가 조치를 시행하지 않고 퇴원시킨 점은 부적절하였다고 판단된다.

이 사건의 협착증은 직장암 치료 과정에서 발생할 수 있는 합병증으로 불가피한 치료 과정 일부로 보인다. 또한, 문합부 누공과 협착 등의 합병증은 예방할 수 있는 완벽한 방법이 없으므로 불가피한 합병증으로 판단된다. 영구장루술이 될 수 있다는 점을 미리 이야기했으면 애초 직장암 치료 목적의 수술과 치료를 하지 않았을 것이라는 환자의 주장에 대해, 직장암의 치료 과정이 잘못된 것이 아니라 해당 치료를 하는 과정에서 발생한 불가피한 합병증이라는 상황에 대한 환자측의 이해가 필요한 사안으로 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

1) 수술의 순서와 관련한 과실 여부

직장암 수술 후 방사선치료와 장루복원술을 결정하면서 어느 치료를 선이행할 것인지에 관하여 임상의학에서 어떤 하나의 순서로 권고되거나 지향되고 있지 않으며, 수술 후 항암 방사선치료는 국내외 진료권고안이고 표준치료법으로 암세포의 사멸을 위한 방사선치료에서 정상 조직의 손상은 불가피한 단점으로 이해되어야 한다. 방사선 조사를 받은 조직은 섬유화되는 특성이 있어 문합부 혹은 문합부 주변 대장이 경화되어 협착으로 진행될 수 있으나 담당의가 이를 미리 예견하거나 방지하는 방법은 없으며, 장루복원을 선이행한 다음에 방사선치료를 하게 되는 경우라도 치료의 대상이 되는 병변의 위치는 여전히 대장 및 항문 쪽이므로 해당 부위의 협착 등 방사선치료에 의한 불가항력적 부작용은 여전히 발생 가능한 점 등을 종합하였을 때, 방사선치료 전 장루복원술을 먼저 하지 않았다고 하여 잘못된 치료라고 할 수 없다.

2) 수술 결정과 과정에서 과실 여부

환자에게 초저위 전방절제술(1차 수술)은 필요한 수술이었고, 우회성 회장루는 문합부 합병증(누공, 파열 등)을 예방하기 위한 부가 수술로서 항암치료 전 장루복원술을 먼저 진행한 상황이 잘못이라고 할 수 없고, 2차 수술은 문합부 상방에서 발생한 직장 협착을 해소하기 위한 재건 목적의 수술로 적절하였다. 초저위 전방절제술 후 수술 주변부 협착이 발생하면 재수술을 시도하더라도 실제 가능한 경우가 많지 않아 재문합술을 못하고 영구장루를 하는 경우도 있고 수술 과정도 쉽지 않아 적극적으로 시도하기 어려운 수술이기에, 피신청인 병원이 2차 수술 시 재문합을 하지 않고 문합부를 포함한 항문과 직장을 영구 절제하고 영구적 장루술을 먼저 하겠다고 해도 잘못된 선택이거나 술기 부족 때문이었다고 할 수 없다. 3차 및 4차 수술에 관하여, 외래진료 시 염증 소견 있어 경항문 봉합술 계획으로 재입원하여, 3차 수술은 문합부 검사를 위한 진단 목적의 수술이었고, 4차 수술은 문합부 누공으로 항문 보존술이 불가능하다고 판단하고 치료 목적으로 복회음절제술을 시행하였기에 3차, 4차 수술과 경과관찰은 적절하였다.

다만 2차 수술 후 보다 자세히 환자의 염증 상태를 지켜보지 않고 퇴원 조치한 부분에 의문이 있고, 3월 초 재입원 당시 염증 수치인 CRP가 높았고, 2021년 3월 3차 수술 당시 항문에서 농과 같은 분비물이 있고 직장벽 일부가 이미 괴사로 녹아 있던 것으로 미루어 보아, 수술 부위의 괴사나 염증 발생 여부를 피신청인 병원에서 보다 자세히 감시하였다면 환자의 피해를 실제보다 줄일 수 있거나 완화되었을 가능성이 있고, 중국적인 피해 규모에 유의미한 차이가 없을지라도 환자가 상당한 정신적 고통을 입었을 것은 인정되므로 피신청인은 이를 위자할 책임을 면하기 어렵다.

3) 설명의무 이행 관련

1차 수술의 수술·마취 동의서, 2차 수술·마취 동의서에서는 수술명, 부작용 등의 설명 및 환자 본인의 서명이 확인되지만, 3차 수술과 4차 수술동의서에는 대리인의 서명만이 확인되고 서명 사유에는 '환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 수술에 대하여 이해하지 못할 것으로 판단'에 체크 되어있는데, 관련 사안을 검토 결과 3차 및 4차 수술동의서 작성 당시 환자 스스로 설명을 듣고 서명하지 못할 예외적인 상황이었다고 보기 어려우며 나아가 환자에게 방사선치료로 인한 영구장루 등의 가능성 및 관련 예후에 대하여 충분히 설명하였다고 볼 자료도 부족하다.

» 조정방안

이 사건 진료의 경위 및 결과, 피신청인의 의무 위반의 정도, 신체적·정신적 고통의 정도, 양당사자가 서로 양보하여 분쟁을 조기에 해결할 필요가 있는 점, 당사자 간의 합의 가능성 등 제반 사정에 비추어보면 그 위 자료의 총금액은 금 10,000,000원으로 정함이 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 사정을 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.

갑상선암 수술 후 반복하여 재발된 사례

외과계
-
외과
사례 49



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2019년 9월부터 시작된 피로 증상으로 피신청인 병원 내분비내과에서 우측 갑상선 결절에 대한 세침흡인 검사 결과 갑상선유두암 소견으로 수술적 치료가 계획되었다. 2020년 1월 초 환자는 피신청인 병원 외과에 입원하여 갑상선 우측의 일엽절제술(1차 수술)을 받고 혈액검사 후 갑상선호르몬제 복용을 시작하였다. 같은 해 10월 내분비대사내과에서 혈액검사, 경부 및 갑상선 초음파검사, 갑상선 세침흡인 검사결과 우측 경부 림프절 전이 소견으로, 12월에 갑상선 전절제술 및 변형근치경부절제술(2차 수술)을 받았고, 2021년 4월 방사성 요오드 치료를 받았다.

2022년 4월 전신 스캔 결과 암 재발 의심되어, 경부 CT 검사, PET CT, 갑상선 초음파 유도 하 세침흡인검사 결과 수술적 치료 결정되어, 환자는 6월 입원하여 피신청인 병원에서 갑상선 변형근치경부절제술(3차 수술)을 받았다. 이후 경부 수술 부위의 흉터 치료를 위해 7월 성형외과에서 갑상선 수술 부위 변연절제술을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 1차 수술 당시 남아있던 종양이 완전히 제거되지 않음으로써, 전이와 재발이 반복되어 세 차례 수술받게 되었고, 우측 목의 흉터로 성형외과 치료 중이며 성대 신경이 손상되었다. 처음부터 피신청인 병원 의료진이 전절제술을 하지 않아서 전이된 부분이 남게 되었고, 수술 시기가 지연되었으며 전 치료 과정에 제대로 된 설명도 듣지 못하였다.

피신청인

▶ 수술 부위를 정확히 파악하여 최선을 다해 갑상선 수술을 시행하였으나, 반복된 재발은 어쩔 수 없는 것으로 진료 및 수술 과정에 과실은 없다.

사안의 쟁점

- 갑상선 우엽 절제술의 적절성
- 갑상선 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- 2차, 3차 수술의 원인
- 성대 신경 손상, 좌측 입술 마비감, 경부 흉터 발생의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원 의료진은 수술 전 세침흡인검사결과 갑상선 암, 경부 CT 검사결과 갑상선 암 소견과 경부 림프절 전이 의심소견이 확인되었다면, 수술 전 림프절 전이에 대한 세침검사 후 환자와 상의 후 갑상선 수술 범위를 결정하는 것이 좋았을 것이다. 수술 후 병리 결과 확인 후 수술 결과에 대해 경과관찰을 할지 혹은 2차 수술(갑상선 좌엽 절제술)과 동위원소 치료를 할지 환자와 상의 후 결정하는 것이 일반적이나 의료진과 환자의 상의 여부가 진료기록에서 확인되지 않는다. 1, 2, 3차 수술동의서상 부동문자로 표기되어 있기에 의료진의 설명과 환자의 이해 정도도 알 수 없다. 수술 후 성대의 신경 손상, 좌측 입술 마비감, 경부 흉터 발생의 원인은 갑상선 수술과정에서의 조직손상에 의한 것으로 보이며 수술과의 연관성이 있다고 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

수술로 경부의 모든 림프절을 제거하기는 불가능하며 수술이 확대될수록 합병증 발생 가능성 또한 커지므로, 1차 수술 후 병리검사결과 확인 후 수술 결과와 상태를 판단하여 경과관찰을 할지 2차 수술(갑상선 좌엽 절제술)과 동위원소 치료를 진행할지 의료진은 환자와 상의 후 적절한 수술 범위를 결정하는 것이 일반적이거나 환자와 상의 여부는 진료 기록상 확인이 되지 않는다.

1차 수술 시행 약 한 달 전 CT 결과에서 우측 다발성 림프절 전이 의심소견과 1차 수술 전 우측 갑상선 결절에 대한 세침흡인검사결과는 갑상선 유두암 소견이었는데, 수술 후 병리검사결과 림프절 전이 소견이 있었으므로, 피신청인 병원 의료진이 수술 전에 림프절 전이에 대한 세침검사를 한 후 환자와 상의 후 갑상선 수술 범위를 결정하였다면 좋았을 것이라는 감정부의 의견이 확인된다. 1, 2, 3차 수술동의서상 부동문자로 표기되어 있기에 의료진의 설명과 신청인의 이해 정도는 알 수 없는 점, 수술 후 발생한 성대의 신경 손상, 좌측 입술 마비감, 경부 흉터 발생의 원인은 여러 차례 시행된 갑상선 수술 과정에서 조직손상에 의한 것으로 보이며 수술과 연관성이 있다고 판단된다. 환자의 예후 변경 가능성을 완전히 배제하기 어려운 점 등을 종합하면, 피신청인의 의료진이 세심하게 최선을 다하여 진료를 다 하였다고 보기 어려우므로 환자가 주장하는 손해액 그대로 인정되기 어렵다 하더라도 환자가 정신적 고통을 입은 것은 인정되므로, 피신청인은 이에 대한 책임을 면하기 어렵다.

» 조정방안

위자료의 범위에 관하여는 이 사건 진료의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 회복을 위하여 노력한 점, 정신적 육체적 고통의 정도, 당사자가 서로 양보하여 이 사건 분쟁을 조기에 종국적으로 해결할

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 사정을 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.

간이식 후 출혈과 지속적인 저혈압 발생한 사례

외과계
-
외과
사례 50



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

당뇨와 B형 간염이 있던 망인(남/50대)은 2013년 간세포암을 진단받은 후 간이식을 위하여 2020년 12월 피신청인 병원에 입원하여 7일간 혈장교환술을 받았고, 다음 날 혈액형 불일치 생체간이식 수술을 받았으며, 수술 소견상 미상엽과 부신, 하대정맥 주변의 심한 섬유화가 확인되었다. 수술 후 혈액검사결과 출혈 경향, 전해질 불균형 및 대사성 산증 등이 확인되어 수혈 및 전해질 교정을 시행하였으나, 수술 당일 밤부터 혈압 저하(수축기압 85mmHg 이하) 및 혈액 양상의 배액량 증가하여, 생체간이식 수술 종료 후 약 13시간 지난 시점에 의료진은 출혈 조절을 위한 시험적 개복술을 시행하였다. 위 수술 소견상 결장간막 및 장간막에 대량의 혈종이 보이고 하대정맥과 부신 절제 부위에서 동맥혈이 분출되어, 피신청인 병원 의료진은 혈종 제거 및 세척, 출혈 부위 결찰하였으며, 배액관 위치를 재조정 후 수술을 종료하였다. 수술 2일 차 망인에게 지속적인 수혈 및 약물 집중치료를 하였으나 혈소판 감소증이 호전되지 않아 영상의학과 협진 후 비장동맥색전술 시행하였고, 2일 뒤 지속적 신대체요법을 시행하고 다음 날 체외막형 산화장치(에크모) 적용하였으나, 망인은 회복하지 못하고 4일 뒤 급성 호흡부전 및 패혈증으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 간이식 수술 중 큰 혈관을 잘라내었다면 출혈에 더욱 신경을 써야 했는데 이를 간과하여 환자가 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 간이식술 후 환자에게 발생한 증상에 대해 최선의 조치를 하였음에도 불구하고 환자 회복하지 못하고 패혈증으로 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- 수술 결정 및 수술 과정의 과실 유무
- 경과관찰 및 수술 후 조치 과정의 과실 유무
- 사망의 원인



분쟁해결의 방안

▶ 감정 결과의 요지

본 사건에서 피신청인 병원 의료진의 간이식 수술에 관한 결정과 간이식 수술의 과정까지는 문제가 없었다고 판단된다. 부신 주변은 간이식 수술 후 출혈이 잘 발생하는 부위 중 하나인데, 환자의 경우 우측 간에 압이 있으면서 이전 치료로 인해 대정맥, 우측 부신 등과 심하게 유착되어 있을 가능성이 커 보이며 응고기능이 저하된 상태에서 큰 수술인 간이식을 진행하는 경우 이러한 형태의 출혈은 드물지 않게 발생할 수 있다. 그러나 수술 후 출혈이 발생하고 재수술을 들어가기까지 상당한 시간 동안 저혈압 상태가 유지되어 환자의 이식받은 간과 다른 장기들에도 상당한 손상이 가해졌을 것이며 재수술까지 쇼크에 준하는 상태가 지속된 상황으로 보인다. 따라서 본 사안은 피신청인 병원 의료진이 조금 더 신속하게 출혈 원인 검사 및 수술에 관하여 결정하고 시행했어야 하며, 출혈에 대한 경과관찰과 조치도 부적절하였다고 판단된다.

환자의 궁극적인 사망 원인은 패혈증이라고 할 수 있으나, 그 상태에 도달하기까지 이식 받은 간이 적절한 시간 내에 제대로 작동하지 못한 것이 주요하게 작용하였을 것으로 생각된다. 이식 후 장시간의 저혈압으로 인해 망인의 간에 추가적인 손상이 있었을 가능성이 커 보이며, 저혈압으로 인한 급성 신손상 등도 동반된 것으로 판단된다. 한편 당시 COVID-19 등으로 전국적으로 헌혈이 급감하여 혈액부족 사태가 예상되고 혈소판 등이 부족하여 적시에 충분한 수혈이 시행되지 못한 상황도 영향을 주었을 것으로 판단된다.

▶ 손해배상책임의 유무

피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 진료 과정에서 부주의를 범하였고 망인의 사망에 일부 영향을 미쳤다고 판단된다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 망인의 사망에 대한 일부 책임이 있다 할 것이다.

▶ 조정방안

1) 소극적 손해

이 사건 당시 50대인 망인은 가동 연한인 만 65세가 되는 2030년까지 도시 보통인부 일용노동자노임을 기준으로 일실수입을 산정하기로 한다.

2) 책임 제한

망인이 사망에 이르게 된 과정에는 망인의 기저질환이 영향을 주었을 가능성이 큰 점 등 사건의 여러 요인을 참작하여 피신청인 병원의 책임을 제한하기로 한다.

3) 위자료

위자료의 액수는 망인 및 신청인들의 나이와 가족관계, 이 사건 사고의 경위와 결과, 피신청인 측 과실의 내용 및 정도, 망인의 병력 등을 고려하여 산정하기로 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 60,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

소아 방사선검사 지연되어 대퇴골 용해 주장하는 사례

외과계
-
정형외과
사례 51



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환아(남/3세)는 2020년 10월 말 우측 무릎 통증으로 피신청인 병원에서 X-ray 촬영 후 일과성 활막염으로 진단받고 먹는 약을 처방받았다. 4일 뒤 재내원하여 통증이 나아지지 않는다고 보호자가 단순 방사선검사 재실시를 요청하였으나, 주치의는 어린이에 대한 짧은 기간 내 방사선 노출의 부작용을 고려하여 초음파검사와 혈액검사만 하고 우측 무릎과 대퇴직근부위의 통증으로 진단하였고, 혈액 검사 상 만성염증수치(ESR)와 급성염증수치(CRP)가 높게 확인되었다. 환아는 이후 6일, 9일 뒤 두 차례 다시 내원하여 통증이 무릎 위쪽으로 상승하는 통증이 지속되고 관절이 아프다고 호소하여, 혈액검사 결과 만성염증수치(ESR)와 급성염증수치(CRP)는 약간 호전 양상을 보인다고 주치의에게 설명을 들었다. 환아는 이후 1주일 간격으로 2회 내원하여 통증이 여전하며 고관절 쪽에 통증이 있다며 보호자가 주치의는 고관절 X-ray 촬영을 요청하였으나, 주치의는 호전 중이니 좀 더 경과를 보자고 하였다. 다음 날 내원 시 고관절 X-ray 확인결과 우측 고관절 골용해 소견으로 상급병원 전원을 권유하였다. 환아는 △△대학교병원실에 내원하여 고관절 MRI 검사 등을 받고 우측 대퇴골 랑게르한스 세포조직구증 의증으로 골 스캔, 골생검을 받았는데, 랑게르한스 세포조직구증으로 확진되지는 않았으나 영상 및 임상 소견상 이후 진단 가능성이 있고 환아의 상태는 조금씩 호전되고 있다고 설명을 들었다. 이후 2021년 1월 영상 소견상 환아는 랑게르한스 세포조직구증 진단을 받았고, 이후로 경과관찰 하며 비스테로이드 항염증제 투약하고 있으며 현재는 잘 뛰어놀 정도로 환아의 상태가 호전되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 무릎 통증이 지속되며 상향 이동 현상을 호소하였을 뿐 아니라 X-ray 촬영을 수차례 요청하였으나, 피신청인 병원의 의료진은 보호자의 호소를 무시하거나 거부하여 환아의 상태가 악화되고 치료가 지연되어, 오른쪽 대퇴부 뼈가 녹고 골절의 위험에 처하여 2개월 동안 깁스 치료를 받는 등 손해를 입게 되었다.

피신청인 ▶ 환아의 경과를 지속해서 추시하였는데 슬관절에서 점진적으로 위쪽으로 이동하는 통증에 대하여 고관절의 문제라고 판단하기 어려웠다. 만약 진단의 지연이 있었다고 하더라도 예후가 악화된 것은 아니

사안의 쟁점

· 진단과정 및 진단, 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 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 정형외과 의사에게는 익숙하지 않은 상황으로 이런 결과에 이르는 경우가 흔하며, 피신청인 병원 주치의 경험 부족에 따른 진단과정 및 진단, 경과관찰 과정에서 일부 부족함이 있다고 생각된다. 환아는 조직검사서 랑게르한스 세포조직구증이 확인되지는 않았으나 임상 증상 및 영상소견을 근거로 진단되었고, 이후 깁스 고정 및 항염증제 복용하여 대퇴골 병변은 현재 치유된 상태로 남아있는 골 변형이나 후유증은 없는 것으로 판단된다. △△대학교병원으로 전원 될 당시 우측 고관절 경부의 광범위한 골용해 소견이 있어 병적 골절의 위험성이 있어 만약 골절 및 전위가 발생하였다면

치료방법이나 그 결과에 악영향을 줄 수 있었던 상태였으나, 다행히 그러한 합병증이 발생하지 않은 상태였고, 증상 발현 당시 초기에 병변이 발견되었더라도 이 상태에 대한 대처 및 진단을 위한 과정은 같았을 것으로 예상하며, 피신청인 병원 주치의의 진단 지연이 치료 결과에 악영향을 미쳤다고 보기는 어렵다.

» 조정방안

피신청인 의료진은 신청인의 통증이 위쪽으로 상승하는 원인을 밝히기 위하여 적극적인 진단을 하거나 최소한 단순방사선 검사 시행에 대한 보호자의 요청을 들어주는 것이 타당하였다고 보인다. 그런데도 피신청인의 의료진이 이를 지체하여 신청인의 고관절 경부의 골용해 진단이 늦어진 것은 피신청인 병원 의료진이 환자의 증세에 대하여 의료진으로서 진단에 필요한 최선의 주의의무를 다하지 못하였던 것이라 할 수 있다.

피신청인 병원 의료진은 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 환아는 상당 기간 통증을 느끼면서도 제대로 된 치료를 받지 못함으로써 결과적으로 치료 기간이 연장되는 등 치료기회 상실에 따른 손해를 입었다 할 것이다. 그러나 진단의 지연으로 인한 예후에는 큰 차이가 없었을 것이라는 점을 고려하면 신청인의 손해는 재산적 손해로 보기는 어렵고 정신적 손해에 해당한다고 할 것이다.

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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었음.

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 쌍방은 이 사건과 관련하여 상대방에 대하여 민·형사상 청구, 행정상 민원 등 이의를 제기하지 아니하며 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

인공관절 전치환술 후 좌골·경골신경 마비 진단 받은 사례

외과계
-
정형외과
사례 52



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 1년 전부터 있었던 우측 고관절통증으로 2020년 8월 피신청인 병원 외래에 내원하여 양측 대퇴골두무혈성괴사 진단받았고, 10월 피신청인 병원에서 양측 둔부의 CT 및 MRI 검사 후 우측 고관절 인공관절전치환술을 받았으며, 수술 후 우측 좌골신경 마비 증상이 있어 스테로이드 치료, 방사통약 처방 및 물리치료와 도수치료를 받았다. 수술 후 20일, 31일째 환자는 근전도검사 받았고 우측 좌골신경 마비 증상이 지속되는 상태로 수술 41일째 퇴원하였다.

같은 해 12월 우측 하지 근력 약화 및 부종으로 피신청인 병원 재활의학과에 입원하여 도수치료 및 물리치료를 받았다. 환자는 2021년 세 차례 □□대학교병원에서 근전도검사를 받았고, 우측 좌골신경 마비로 이 전검사와 비교하여 호전 중인 상태였다. 11월 □□대학교에서 발급된 후유장애 진단서에 우측 하지 근력 저하에 대해 우측 좌골신경병증으로 우측 좌골신경부전 마비, 최종노동능력상실률 12%, 한시장해(2년)로 추후 재평가 및 재판정 필요로 한다는 내용이 확인된다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 피신청인 병원 의료진의 수술에 대한 술기 부족으로 우측 좌골신경이 손상되어 현재까지 감각 및 운동의 장애가 이어져 정상적인 생활이 힘든 상태이다.

피신청인 ▶ 고관절 인공관절치환술 후 신경마비 가능성은 1~2% 보고되고 있는 수술의 합병증이며 비골 신경영역은 초기보다 많이 회복되는 추세로 신경회복 가능성은 수년에 걸쳐 일어날 수 있어 현재 영구적 장애 판정은 받아들이기 힘들다.

사안의 쟁점

- 진단, 수술 적응증, 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

▶ 감정 결과의 요지

환자는 양측 대퇴골두무혈성 괴사로 인공관절전치환술 적응증에 해당하였다. 한편 본 사건에서 신경 손상은 대퇴골두 괴사증의 합병증은 아니고 수술 중 견인기에 의한 신경 압박의 개연성을 고려할 수는 있으나 자세한 원인은 알 수 없는 상황으로 판단된다. 추후 신경 손상의 예후는 비교적 양호할 것으로 판단된다.

수술동의서에 일어날 수 있는 위험 및 합병증으로 ‘신경 손상 또는 감각 이상’이 기재되어 있고 이와 같은 합병증 기재 부분에 수기로 표시가 되어있는 등을 고려하면 피신청인 병원 의료진이 수술에 대한 설명의무를 위반하였다고 보기는 어렵다. 수술 이후 경과관찰은 적절하였다고 판단된다.

▶ 조정방안

환자에게 수술 전 우측 하지의 근력 저하 등의 우측 좌골신경 마비에 따른 증상이 나타나지 않았으며, 일련의 진행 경과 상 좌골신경 손상에 이 사건 수술이라는 의료행위 외 다른 원인이 개입되었다고 보기 어렵다. 이 사건 수술 과정 중 시야 확보를 위한 견인기의 사용은 피할 수 없고, 합병증으로 신경 손상이라는 합병증이 발생할 수 있다고 하더라도 고관절 인공관절치환술 후 신경마비는 1~2%에 불과할 정도로 상당히 낮고,

피신청인도 우측 좌골신경 손상이 불가피한 합병증이라고 주장만 할 뿐 어떠한 연유로 어떠한 기전에서 불가피한 합병증이 초래되었는지에 관하여는 구체적으로 입증하지 못하고 있다. 따라서 위와 같이 인정되는 사정들을 고려하면 좌골신경 손상은 이 사건 수술 중 피신청인 병원 의료진의 과도한 견인기 사용으로 위 신경이 압박되면서 발생한 것으로 추정할 수 있으며, 위와 같은 피신청인 병원 의료진의 과실과 우측 좌골신경 마비 및 이로 인한 우측 하지의 근력 저하 사이의 인과관계 또한 인정되는 상황으로 판단된다.

▶ 손해배상책임의 범위

- 일실수입 : 금 14,214,000원
- 기왕 치료비 : 금 4,289,000원
- 책임 제한 : 이 사건 수술의 필요성, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 내용과 정도, 의료행위 자체에 내재하는 위험성 등 참작하면, 손해의 공평하고 타당한 분담을 위하여 피신청인의 손해배상 범위를 60%로 제한하기로 한다.
- 위자료 : 환자의 나이 및 성별, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 신청인의 좌골신경 손상의 정도, 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 사정을 참작하면 위자료 액수는 금 5,000,000원으로 정하기로 한다.
- 손해액의 합계 : 약 금 16,101,000원
- * 합계 : [(금 14,214,000원 + 금 4,289,000원) × 0.6] + 금 5,000,000원

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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 16,101,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

고관절 골절 수술 후 저혈당, 의식 저하 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 53



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/ 80대)은 고혈압, 당뇨병(제2형) 과거력이 있으며, 넘어져 발생한 좌측 대퇴전자부 골절의 수술 전 검사에서 내과적 이상소견(혈액검사: Troponin-I 및 BNP 상승, 심초음파: 국소벽 운동 이상 등)이 나타나 호흡기내과, 신장내과, 내분비내과, 순환기내과 협진을 받았다. 협진 결과 환자에게 수술 전 엄격한 혈당 관리가 필요하고 높은 심부전 가능성 등이 있으나 수술 금기에는 해당하지 않음을 확인받고 환자는 피신청인 병원에서 폐쇄적 정복술 및 골수강내 금속정 삽입술을 받았다.

피신청인 병원 의료진은 망인에게 환자는 수술 전일 경구 당뇨약 투여하였고, 수술 후 1일 차부터 다시 경구 당뇨약 투약을 시작하였다. 망인은 수술 후 2일 차 심근병증 감별을 위한 심혈관 조영술(이 사건 시술)을 받았다. 망인은 조영술 실시 다음 날 새벽부터 저혈당 쇼크 증상이 나타나, 고농도 포도당 수액 주입, 산소투여 등을 받았으나 고혈압, 빈맥, 불안정한 산소포화도와 호흡 양상 등 증상이 지속되었다. 간헐적 발열, 혈당 변화 등에 대하여 경과관찰이 이루어졌고, 폐쇄성폐질환, 폐렴 의심하에 항생제 투여 및 비침습적 인공호흡기 치료가 시행되었다. 수술 후 4일 차 고혈압(수축기압 230mmHg 이상) 확인되어 항고혈압제 투여하며 조절하였고, 약 한 시간 경과 후 안구편위되며 경련 증상을 보였다. 망인의 산소포화도가 지속하여 떨어져, 기관 내 삽관 시행한 후 중환자실로 전실되었다. 이후 이따금 경련이 나타났고, 반혼수 상태로 중환자실에서 인공호흡기 적용, 항전간제 복용하며 집중 관찰 지속하다가 기관절개술을 받게 되었다. 환자는 단기간에 인공호흡기 이탈이 어려운 상태로 판단되어, 요양병원으로 전원 조치 되어 인공호흡기 유지, 항생제 및 항전간제 투여하면서 보존적 치료를 받았으나, 반코마이신내성장알균 양성, 무기폐, 지속된 설사 등 상태가 호전되지 못하였고 상세 불명의 폐렴으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 당뇨가 있었으나 환자는 혈당 관리가 잘되어 왔으므로 당뇨약 처방이 불필요함에도 의료진이 당뇨약을 처방하여 저혈당, 의식불명 상태에 빠졌고 그에 따른 신속한 조치를 받지 못하였으며 이후 전원한 병원에서 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 수술 전 스트레스성 심근병증 확인되어 수술 후 혈관 조영술 실시하였는데, 당일부터 혈당 변화가 발생하였고 저혈당 발생 후 의식이 저하되어 기도삽관 후 중환자실 치료했으나 호전이 없어 재활 치료를 위해 전원을 시행한 경우로 의료진의 혈당 관리와 당뇨약제 처방이 부적절하여 망인에게 저혈당 증상이 발생한 것은 아니다.

사안의 쟁점

- 심혈관조영술 시행 및 투약의 적절성
- 저혈당 증상 및 의식 저하에 따른 조치의 적절성
- 저혈당 및 대사성 산증, 의식 저하 원인과의 인과관계



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원 의료진은 수술 전 당뇨 및 심장 등 내과적 문제에 대하여 적절한 평가 과정을 거쳤으며 골절에 대한 수술적 치료와 저혈당 증상 등 응급상황 대처 및 이후 처치는 적절하였다. 수술 후 발생한 저혈당 증상은 혈당강하제가 예측지 못하게 과도한 혈당 감소를 유발하여 발생한 것으로 생각할 수 있다. 모든 혈당강하제 치료는 저혈당을 초래할 수 있고 그 발생 자체를 전혀 없게 한다는 것은 원천적으로 불가능하다. 그러나 수술 후 관상동맥조영술 시행할 때에 조영제 사용으로 인한 위험성 등을 고려하여 주의가 필요한 약제 복용 여부에 관한 확인이 없었던 점, 관상동맥 조영술 이후 오후 3시경부터 저혈당증이 발생한 다음 날 새벽 사이에 혈당 체크 등의 관리가 없었던 것은 피신청인 병원의 주의 부족으로 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

환자는 수술 전 당화혈색소 조절이 잘 되고 있어 당뇨약제의 용량 감량을 고려할 수도 있었겠으나, 수술 전 적절한 혈당 조절이 필요하며 수술 전날 식전 혈당의 수준에 비추어 볼 때 수술 전 일련의 조치와 골절 수술 진행은 적절하였다. 한편 골절 수술동의서상 수술의 목적, 진행절차 및 발생 가능한 합병증에 대하여 자세한 설명이 이루어진 것으로 보인다.

심혈관 조영술(이 사건 시술)은 망인의 심장 문제가 스트레스성 심근병증인지 허혈성 심근병증인지 감별을 위한 것으로 의학적 타당성은 인정될 수 있다. 그러나 당시 80대 고령으로 고혈압과 제2형 당뇨병 과거력 있으며, 신체적 위험부담이 큰 고관절 수술을 받은 지 이틀 만에 시행한 것이 적절하였는지 의문이 있다. 또한 이 사건 시술이 응급상황이 아니었으나 보호자에게 유선설명을 통하여 동의를 받았는데, 유선통화로 보호자에게 구체적이고 충분한 설명이 이루어졌다고 보기 어려워 망인의 치료선택권을 침해하였다고 볼 수 있다. 또한 이 사건 시술에 앞서 면밀한 사전평가를 통하여 시술에 따르는 위험과 부작용을 예방 또는 최소화하여야 할 것인데, 당시 복용 중이었던 메트포민의 경우, 문헌에 따르면 메트포민 투여 환자에게 신기능에 따라 category 1, 2로 구분하고 category 2의 경우는 신장기능 GFR 30mL/min 이하이거나 신장동맥에 색전을 유발할 수 있는 동맥의 도자 검사 시에는 메트포민을 검사 전에 일시 중지하고 검사 중, 검사 후 48시간 중단할 것을 권하고 있음을 고려할 때, 저혈당의 발생 원인은 투여된 글리메피라이드 등의 혈당강하제가 예측지 못하게 과도한 혈당 감소를 유발하여 발생한 것으로 보인다. 따라서 이 사건 시술에 따른 조영제 사용으로 인한 위험성을 고려하여 주의가 필요한 약제를 확인·점검하여 일정 기간 투약 중단하거나 투약에 신중해야 했음에도 이를 소홀히 하였다고 판단된다. 다만 저혈당 발생 후 피신청인 병원에서 신속한 응급처치가 이루어진 점, 저혈당 후유증에 의한 의식 저하의 지속 가능성이 있기는 하나, 망인에게 산증 및 고혈압이 있고 혈액검사(CRP, D-Dimer, Procalcitonin) 수치 등이 동반 상승한 것은 저혈당과는 큰 관련이 없어서 다른 내과적 혹은 신경과적 원인이 의식 저하를 유발했거나 악화시켰을 가능성도 있는 점, 저혈당 증세 발현 후 사망 시기와의 간격 등을 고려할 때 당뇨약제 투약과 망인의 의식 저하나 사망 간 상당한 인과관계를 단정하기는 어렵다.

» 조정방안

이 사건 시술 및 투약 상 부적절한 점에 더하여, 한편으로는 의료과실과 망인에게 발생한 안타까운 의식 저하나 사망이라는 악결과와 상당한 인과관계를 인정하기는 부족한 점, 심장질환의 원인을 진단 감별하여 도움을 주고자 이 사건 시술이 이루어진 것으로 보이는 점 등을 고려할 때 피신청인이 신청인들에게 지급하여야 할 금액은 위자료 금 20,000,000원으로 하는 동시에, 망인의 피신청인 병원에 대한 미납치료비 채무액 금 12,168,000원을 전액 면제하는 것이 바람직하다고 판단된다.

처리결과

조정 결정 동의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대하여 이해하고, 환자는 수술 전 준비와 수술 과정과 저혈당 및 의식 저하 증상에 따른 피신청인 병원의 대처는 적절하였으나 환자의 신기능에 대한 면밀한 검사와 평가가 부족했던 점, 당뇨약제 복용에 대한 사전평가가 소홀하여 당뇨 약제를 시술 후에도 투여한 점, 지속적인 혈당 체크와 경과관찰이 필요했던 상황 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 조정결정내용에 동의하여 합의하였다.

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

제5수지 골절 진단 지연으로 관절강직 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 54



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/60대)는 넘어져 생긴 우측 손과 어깨의 열상과 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 X-ray 검사, 창상 봉합 및 약 처방을 받았다. 1차 내원 이후 환자는 4일 차 및 7일 차에 피신청인 병원 외래방문하여 경과 관찰 받았다. 환자의 우측 손 통증이 나아지지 않아 3주 뒤 의료진은 X-ray 검사하였고, 그 결과 우측 제5수지 근위지골 분쇄골절 진단받고 입원하여 정복수술 및 내고정수술(이 사건 수술)을 받았다. 이후 환자는 타 의료기관에서 우측 5수지 관절강직에 대해 노동능력상실률 12% 인정된다는 진단서를 발급받고 재활저출력레이저 및 약물치료를 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 우측 제5수지 골절을 초기에 제대로 확인하지 않아서 진단 시점과 치료 시기가 지연되었고, 뒤늦게 수술을 받게 되어 치유가 더디고 장기간 부목을 적용하여 다른 손가락까지 영향을 받아서 후유장애 진단에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 초진 X-ray에서 제5수지 골절을 확인하지 못하였으나, 이후 제5수지 골절 진단하여 바로 수술하였고, 골절 부위의 유합이 잘 진행되고 있음을 확인하였고, 강직 예방을 위해 지속적인 물리치료와 재활치료를 권유하였으나 이후 환자가 내원하지 않아서 환자 상태를 파악할 수 없었다. 애초 상처로 입은 손가락 골절은 분쇄골절 및 관절 주변부 골절이기 때문에 관절강직이 발생할 가능성이 크고 진단 지연으로 예후가 달라졌다고 생각되지 않는다.

사안의 쟁점

- 진단, 경과관찰, 수술 방법 및 술기의 적절성
- 손가락 강직과 부정유합 발생의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

최초 내원 시 촬영한 X-ray에서 제5수지 근위지골 기저부 전위성 골절이 확인되나, 피신청인 병원에서 골절을 확인하지 못한 것으로 보인다. 수술 후 X-ray 상 정복 후에도 골절부의 일부 전위가 남아있고 고정판이 근위지골의 양측 피질골에 견고히 고정되어 있지 않아 피신청인 병원에서 만족한 만한 골절 정복 및 내고정이 이루어졌다고 보기 어려우나, 초기 골절 형태가 정확한 정복을 얻기에는 어려운 양상이었다는 점도 고려되어야 한다. 환자에게 발생한 부정 유합과 관절강직은 초기 골절의 비교적 심한 전위 상태, 진단 지연에 따른 해부학적 정복의 어려움과 수술 과정에서의 견고하지 못한 내고정 등을 원인으로 고려할 수 있다.

» 손해배상책임의 유무

피신청인은 최초 촬영한 X-ray 상에서 우측 제5 수지 근위지골 기저부 전위성 골절을 확인하지 못하였고, 이후 두 차례의 외래진료에서도 이를 확인하지 못하였으며 3주 뒤에서야 위 골절 소견을 발견하고 이 사건 수술을 계획하여 시행한 사실이 인정되는바, 통상 손가락 골절은 후유증과 합병증을 예방하기 위해 초기 3주가 가장 중요한 시기임에도 X-ray 영상을 자세히 살피지 않고 창상 봉합 및 약 처방만 시행하여, 골절 진단과 치료를 3주 동안 지연시킨 과실이 인정된다. 이로 인하여 골절 부분에 대한 부목 고정 기간이 길어지게 되었으며, 결국 우측 제3, 4, 5수지 강직이 발생하여 제3, 4 수지는 향후 재활치료에 의하여 호전될 것으로 기대되나, 제5 수지의 강직은 영구적으로 남을 것으로 추정된다. 또한 이 사건 수술 직후 촬영한 X-ray 상 골절 부위 전위가 일부 남아있고, 고정판이 근위지골의 양측 피질골에 견고히 고정되어 있지 않은 것이 확인되는바, 이 사건 수술 또한 다소 미흡하게 시행되어 만족할만한 골절 정복 및 내고정이 이루어졌다고

평가하기 어려운 점 등을 종합하면, 피신청인의 부주의한 의료행위로 인하여 신청인의 우측 제5 수지 골절 진단 및 치료 지연, 그에 따른 부목 고정 기간 연장으로 환자에게 우측 제3, 4, 5 수지 강직 등의 악결과가 발생하였다고 볼 수 있으며, 피신청인은 이로 인하여 환자가 입은 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

» 조정방안

환자는 피신청인 병원에서 약 1,586,000원의 치료비가 소요되었고, 신청외 의료기관에서 약 62만 원의 치료비가 소요된 것이 확인된다. 그리고 길어진 고정 기간에 따라 환자의 우측 제3, 4, 5수지 강직의 정도가 심해져서 그에 대한 재활치료비가 늘어나게 되었으며, 우측 제5 수지의 강직이 영구장해로 남을 경우 그에 대한 위자료 배상책임도 인정된다고 할 것이다. 그렇지만 피신청인이 처음부터 곧바로 골절을 진단하고 수술을 하였더라도 우측 제5 수지의 강직이 남았을 가능성이 있으며, 초기 골절 형태가 정확한 정보를 얻기에는 어려운 양상이었으며, 적절한 치료를 받았더라도 후속 재활 치료는 필요하였을 것으로 보이는 점 등을 고려하여 피신청인의 책임을 일부 제한하며, 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정 등을 참작하여 피신청인이 신청인에게 지급할 금액의 액수를 금 7,000,000원으로 정하고, 본 조정절차에서 이 사건 분쟁을 마무리함이 최선의 해결책으로 보인다.

처리결과

조정 결정에 대한 동의로써 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 사고로 발생한 부상의 정도, 진단 및 치료가 적절히 시행되었더라도 손가락 골절 부상은 다치기 전의 상태로 회복되기 힘들고, 수술 후 경과관찰 및 조치는 적절하게 시행된 점, 골절 수술 후 관절강직 등의 후유증 예방을 위해서는 환자의 꾸준한 재활 운동도 예후에 상당한 영향을 미치는 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용의 조정 결정에 동의하여 조정이 성립되었다.

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

입원환자 식사 제공 중 기도폐쇄와 심정지 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 55



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

진폐증, 치매, 당뇨, 고혈압 등으로 투약 치료를 받고 있던 망인(남/80대)은 집에서 넘어져 2022년 2월 요추 2번의 압박 골절 진단받고 피신청인 병원 간호간병 통합 서비스 병동에 입원하였다. 의료진이 입원 다음 날부터 침상안정에 필요성에 관해 설명하였으나 망인은 협조되지 않았고, 보호자에게 전화 연락하여 위험 상황에서 신체 보호대 사용 가능성에 대하여 설명한 뒤 신체 보호대 사용과 안정제 약물 투여에 대하여 확인받았다. 망인은 양쪽 손목에 신체보호대가 적용되었고 자기 전 조현병 및 양극성 장애 치료제 투약이 시작되었다. 망인은 입원 3일 차부터는 통증으로 인해 스스로 식사하기가 어려워져 간호 인력 보조 하에 전적으로 보조하고 떠먹여 주는 식이 시행되었다. 입원 7일 차 점심 식사 중 심정지가 발생하였고 망인의 얼굴, 손, 발로 청색증 심해지며 의식이 없어져 주치의와 응급실 호출되었다. 심전도 모니터에서 리듬 소실 및 자발 호흡이 없어져, 흉부 압박, 머리 기울임 유지, 앰부배깅 적용되었다. 피신청인 병원 의료진이 기관내 삽관 시행하여 경구 흡입 시 소화 안 된 밥알갱이가 확인되었다. 망인에게 에피네프린 2mg 투여하고, 재차 에피네프린 2mg 주입 후 자발순환회복 확인되었다. 당일 ○○○병원 응급실로 전원 조치 하였으나, 보호자가 저체온 치료 등 치료를 원치 않고 보호자 연고지로 전원 원하여 다음 날 △△△요양병원으로 전원 조치 되어, 3월부터 5월 중순까지 상세 불명의 혼수 등 진단으로 보존적 치료를 받았다. 망인은 △△△요양병원 입원 중 COVID-19 양성으로 치료제 투약받았다. 5월 중순부터 7월 중순까지 ◆◆◆병원에서 다발 부위 욕창 감염과 폐렴에 대한 보존적 치료를 지속하였으나, 7월 중순 망인은 패혈증 사인으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신체 보호대까지 착용하고 입원 중이었던 망인의 상태를 주의 깊게 살피면서 음식을 제공해야 하는데, 식사보조 인력이 망인에게 음식을 씹은 후 삼킬 수 있게 배려하지 않고 무리하게 음식을 입으로 계속 넣어 기도가 막히게 되었다. 또한, 식사 중 응급상황 발생 당시 신속한 응급조치가 이루어지지 않아 심정지에 이르게 된 것으로 의심된다.

피신청인 ▶ 환자 식사보조 시 식사를 거부하거나 삼키는 것이 힘들어 보이면 식사를 무리하게 제공하지 않고 있으며, 어떠한 위험성이라도 있으면 식사를 중단하고 있다. 환자에게 식사를 무리하게 제공한 바 없으며 사례 결린 증상 확인 즉시 적절한 응급조치를 시행하였다.

사안의 쟁점

- 식이 관리의 적절성
- 이상증세에 대한 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 환자에게 신체억제대를 적용한 것은 필요한 조치였던 것으로 판단되나, 환자가 스스로 식사할 수 없었던 점을 고려할 때 간호 보조 인력이 환자에게 떠먹여 주는 식사를 시행할 때 속도, 방법 등에 문제점이 있었던 것이 아닌지 의심할 수 있으나 진료기록 상 확인되는 바는 없었다. 청색증, 의식소실 등 이상증세 발견 이후 피신청인 병원의 조치는 대체로 적절하였으나, 환자가 식사 중 음식으로 인한 질식 소견을 보이면 가장 먼저 시행하여야 할 것은 하임리히법이나 진료기록부상에는 시행 여부가 확인되지 않아 적절하지 못했던 것으로 생각되며, 심전도에서 심정지 소견을 보인 후 약 10분 후에 에피네프린이 투여되어 다소 투여시간이 지연된 것으로 검토된다. 환자는 사망의 원인인 패혈증은 환자의 전신상태 악화가 원인이

있던 것으로 판단되며, 전신상태 악화는 환자의 기저질환에 기인한 바가 크다고 하겠으나 직접적인 원인은 환자의 식사 도중 초래된 심정지와 그로 인한 혼수상태라고 검토된다. 환자의 식사 관리가 제대로 되지 않아 질식 소견을 보인 점은 피신청인 병원에도 책임이 있다고 볼 수 있다. 한편 피신청인 병원에서 보호자들이 적극적인 치료를 포기하고 요양병원으로 옮겼기 때문에 적극적인 치료를 했을 경우 환자의 예후가 어떻게 되었을지는 판단하기에 어려움이 있다.

» 손해배상책임의 범위

망인은 이 사건 당시 다른 사람의 전적인 도움이 있어야 식사가 가능한 상태였고, 일반 식사를 유지한 점 자체에 과실이 있다고 단정하기는 어려워 보인다. 그러나 망인은 피신청인 병원 입원 초기부터 정신질환 치료제와 불안완화제 등을 투약받기 시작하였고 신체 억제대로 인한 신체활동 저하로 식사 활동에 어려움이 발생할 수 있는 상황이므로 더욱 구체적이고 면밀한 식사보조가 필요하였다. 이에 응급조치 과정에서 확인된 소화기 안된 밥알갱이들이 확인된 점에 비추어 볼 때 식사보조 시 그 속도와 방법 등에 문제가 있었을 것으로 판단된다. 이에 담당 의료진과 식사 보조인은 망인이 식사에 큰 문제가 없어 보였더라도, 입원 당시 연하곤란이 확인되었고 고령의 치매와 진폐증 등 신체 상태가 불량하며, 당시 양쪽 손에 신체 보호대 적용하 정신질환 관련 약제가 투약되고 있으며 환자의 보호자가 상주할 수 없는 간호간병통합병동서비스에 입원 중이었던 점 등을 고려하여 식사 과정에서 문제가 발생하지 않도록 식사보조 인력을 교육하고, 식사보조 인력은 제반 사정을 충분히 인지하고 더욱 주의 깊게 망인의 식사 과정을 살피고 보조하여야 했다. 예후에 별다른 영향을 주지 않았을 것이라 하더라도 피신청인 병원의 응급조치가 일부 미진하였던 점, 신청인들로서는 간호간병통합서비스 병동에서 간호 인력이 보호자를 대신하여 적절한 간병과 식사보조를 할 것으로 기대하였음에도 식사 과정 중 심정지가 발생하여 사망에 이르게 된 점 등을 고려하여 양당사자가 합의하는 것이 바람직한 사안으로 판단된다.

» 조정방안

이 사건에 일부 부적절한 점이 있으나 사망이라는 악결과와의 상당한 인과관계를 인정하기에는 부족한 점, 보존적 치료와 적절한 보호를 위하여 신체 억제대 적용과 약제 투여가 이루어진 점 등을 고려하여 피신청인이 신청인들에게 지급하여야 할 금액은 위자료 금 12,000,000원으로 하고, 망인의 피신청인 병원에 대한 미납치료비 채무액 금 490,000원을 전액 면제하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

처리결과

조정 결정에 대한 동의로써 조정 성립

양 당사자는 고령의 치매 환자를 고려하여 식이 변경을 검토하거나 연하곤란 발생 상황에 대비한 응급처치가 미비하였던 점 등 일부 아쉬운 점이 있었고, 보호자에 의한 적극적인 치료가 일부 거부된 상황과 환자의 나이 및 기왕력이 전신상태 악화에 상당한 영향을 주게 된 상황 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용의 조정 결정에 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

입원 중 낙상, 대퇴부 골절 수술 후 심정지 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 56



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 고지혈증, 당뇨, 뇌경색, 심방세동의 병력이 있는 망인(여/70대)은 2022년 9월 ○○병원에서 우측 무릎 인공관절 수술 후 재활 치료를 위해 10월 피신청인 병원 1의 산부인과에 입원하여 당일부터 재활의학과 전문의 처방에 의한 물리치료를 받기 시작하였다. 2022년 11월 중순 환자는 ○○병원 외진 통하여 병실 내에서 워커 보행, 복도에서 하이 워커 보행 가능함을 확인받았다. 이후 환자가 간병인 도움 없이 움직이는 모습이 관찰되어 낙상 방지 교육이 재차 실시되었고, 피신청인 병원 1의 입원 기간 중 낙상 주의 교육에 대해 간호기록에 여러 차례 기재되어 있음이 확인된다. 12월 중순 환자가 COVID-19 양성으로 확진되어 격리병실로 옮기고 COVID-19 치료제를 투약하였다. 다음날 오전 4시경 환자 혼자서 병실 내 화장실에서 이동하다 낙상하였고, 좌측 고관절 통증을 호소하여 진통제 투여하고 X-ray 검사상 좌측 대퇴골 경부 골절 의심되어, 담당 보건소에 문의 후 피신청인 병원 2로 전원 가능하다는 안내받고 전원 조치 하였다.

망인은 피신청인 병원 2에서 수술 전 검사를 받은 후, 좌측 고관절 반치환술을 받았는데 수술 당일 오후에 지남력 없어졌고, 오후 10시경 및 수술 다음 날 오전 2시경 혼돈상태로 의식변화가 있으며 저혈압 지속되고 산소포화도 저하되어, 피신청인 병원 2 의료진은 산소공급증량, 인공호흡기 적용 및 심폐소생술 시행하였으나 오전 6시경 심정지 발생하여 사망하였다. 피신청인 병원 2 사망진단서의 직접사인은 대사성 산증이며, 폐쇄성 좌측 대퇴골 전자간골절, COVID-19 확진과 낙상에 의한 외인사로 확인되며, △△△노인전문병원의 시체검안서의 직접사인은 심폐정지이며, 고혈압, 당뇨, 심질환, 폐질환 등으로 인한 다발성 장기 부전증에 의한 병사로 확인된다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원1에서 산부인과 의사로 배정받아 환자 치료가 제대로 되지 않았다. 피신청인 병원2의 의료진은 기저질환 및 COVID-19 확진된 고위험군 환자인데 환자 상태를 잘 살피지 아니하고 골절 수술 진행하여 회복되지 못하고 사망하게 되었다.

피신청인1 ▶ 입원 시 보호자와 환자에게 낙상 주의 교육 및 낙상 안내문 제공하고 서명받았다. 이후에도 여러 차례 낙상 예방 교육 및 간병인과 간호사 동반하에 이동하도록 교육하였음에도 환자는 낙상의 위험성에 대해 잘 인지하지 못하고 협조가 안 되었고, 혼자 이동하다가 낙상사고가 발생하였다.

피신청인2 ▶ 수술 전 환자의 기저질환에 대해 검사를 하였고, 수술 지연 시 상기도 감염 등 합병증 발생위험이 커지므로 수술적 치료하여 환자가 움직일 수 있도록 해주는 것이 치료의 원칙이었다. 다만, 수술 후 발생한 급성 혈압 저하와 급성 순환부전은 환자의 지병으로 인한 어쩔 수 없는 상황으로 생각된다.

사안의 쟁점

- 낙상 예방관리의 적절성
- 좌측 고관절 반치환술 전 조치의 적절성
- 좌측 고관절 반치환술 진행 및 수술 후 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

무릎 인공관절 수술을 한 환자의 재활의학과 협진 통한 피신청인 병원 1에서 재활 치료 진행과 경과관찰은 적절하였고, 환자 스스로 이동 중 낙상하여 간병인이 신속히 의료진을 호출하여 의료진이 환자 상태확인 및 침상안정, 활력 징후 등을 측정하였고, 이후 검사를 통한 골절 의심소견 등 확인하고 보건소에 전원 요청하는 등 피신청인 병원 1의 조치는 적절하였다고 판단된다. 고관절 골절 수술의 경우 입원 후 48시간 이내 실

시해야 한다고 알려져 있으므로 수술을 고려한 피신청인 병원 2의 판단도 적절하였다. 그러나 고령이며 수술, 심비대, 관상동맥 석회화, 심부전 병력이 있는 환자에게 수술 전 심부전에 대한 평가와 심장초음파 심장내과 협진 등이 제외되어 있고, 수술 후 심부전에 대한 이뇨제 투여나 수분 투여량과 배설량에 대한 피신청인 병원 2 의료진에 의한 평가가 확인되지 않으며, 수술 후 호흡곤란과 저산소혈증의 원인에 대한 원인분석과 조치의 노력이 부족하였던 점은 적절하지 못했던 것으로 판단된다.

» 손해배상책임의 유무

1) 피신청인 병원 1

환자가 피신청인 병원1에 입원 당시 산부인과 주치의의 배정되었는데 재활의학과 협진하에 재활 치료가 이루어졌으므로 부적절한 점은 없어 보인다. 이 사건 낙상에 있어서, 밤 11시 이후 망인 상태확인 등에 관한 확인 기록이 없어 야간 및 새벽 시간대 적절한 환자 관리가 이루어졌는지 알기 어려움이 있다.

2) 피신청인 병원 2

피신청인 병원 2에 전원 당시 의료진은 주요 상태를 파악하였던 것으로 보이고, 골절 치료를 위한 수술 결정에 별다른 잘못이 있다고는 보기 어려우나, 망인은 당시 고령이며 COVID-19 감염과 고관절 골절로 인하여 신체 상태가 불량하였기에, 수술 전 필요한 검사를 통한 면밀한 진단 감별과 상태평가가 요구되는데, 피신청인 병원 2의 흉부 CT 결과상 심비대 및 관상동맥 석회화 등이 관찰됨에도 불구하고 심부전에 대한 평가 및 검사(심초음파검사 등)와 심장내과 협진 등이 없어 부적절하였다. 또한, 수술 전·후 수액 및 혈액투여량, 수분 배설량 기록이 부족하여 수술 과정이 적절하였는지 판단이 어렵다. 더불어 망인은 중환자실 치료를 받았는데, 수술 후 호흡곤란과 저산소혈증의 원인이 되는 심부전 악화, 심근경색 및 폐동맥 색전증 등의 수술 후 발생하였을 수 있는 질환에 대한 평가가 없어 중환자실 치료 중 주요 대증치료 외에 피신청인 병원 2 의료진의 적극적인 진단 감별 노력과 조치가 부족하였다고 판단된다. 수술동의서를 검토하건대, 발생 가능한 합병증의 내용이 부동문자로는 되어있으나 자세한 설명의 흔적이 없으며, 망인의 확인은 없고 배우자의 대리 서명만 확인되어 부적절해 보인다.

» 조정방안

이 사건 의료행위상 부적절한 점과 한편으로는 망인이 스스로 이동 중 낙상하여 골절에 이르게 된 점, 피신청인 병원 2 의료진으로서는 망인에게 조속한 수술을 통하여 상태 개선에 도움을 주려고 하였던 점 등 여러 상황을 고려하여 피신청인들이 신청인들에게 각각 지급하여야 할 금액을 다음과 같이 정한다.

<피신청인 병원 1>

위자료 1,000,000원을 지급하기로 한다.

<피신청인 병원 2>

1) 적극적 손해액

피신청인 병원 2 진료비 금 2,300,000원, 법원에서 다툴이 없는 수준의 장례비 금 5,000,000원의 합계액 금 7,300,000원이 된다.

2) 책임의 제한

망인의 나이 및 기저질환의 종류와 정도, 골절 후 피신청인 병원 2에 전원 조치 되어 일정 시간 내 수술이 필요하였던 사정, 조정절차의 특수성 등을 고려하여 피신청인 병원 의료진의 책임을 30% 수준으로 제한함이 바람직하다. 금 7,300,000원의 약 30% 수준에 해당하는 금 2,000,000원으로 정한다.

3) 위자료

이 사건 수술 후 급격한 상태 악화에 따른 사망으로 인하여 신청인들이 정신적 충격과 고통을 받은 점, 이 사건 수술 후 짧은 시간 내에 사망에 이르게 된 점, 전원 후 담당 의료진이 수술 결정과 시행에 노력한 것으로 보이는 사정 등을 고려하여 위자료는 금 8,000,000원으로 정한다.

4) 합계액

위 합계액 금 10,000,000원으로 한다.

처리결과

조정 결정에 대한 동의로써 조정 성립

당사자는 낙상 예방조치와 낙상 후 응급조치, 고관절 반치환술을 결정한 과정 등은 적절하게 이루어졌으나, 고령이며 수술 전 과거력 등으로 위험이 예상되는 환자에게 피신청인 병원 2의 수술 전 평가가 미흡하였고, 수술 후 심부전에 대한 평가와 조치가 부족하였던 점 등의 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용의 조정 결정에 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인1은 금 1,000,000원을 피신청인2는 금 10,000,000원을 신청인에게 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

고관절 인공관절 수술 후 우측 발 마비 장애 진단 받은 사례

외과계
-
정형외과
사례 57



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 만성 알코올 의존증, 통풍, 알코올 다발성 신경염 등의 병력이 있는 환자(남/50대)는 2021년 4월 피신청인 병원에서 MRI 판독결과 대퇴골두무혈성괴사로 진단되어 약물치료 및 x-ray 경과관찰 받았다. 7월 중순 외래 내원 시 증상 악화 호소 및 x-ray 상 더 진전된 소견이 확인되어 환자는 수술을 권유받았다. 피신청인 병원 입원 후 측정된 관절 가동범위 이상 없었으며, 입원 다음 날 환자는 우측 고관절 전치환술 받았다. 수술 6일 차 환자의 우측 발목관절 신전과 족무지 족배굴곡 배굴 악화가 확인되었고, 수술 14일 차 퇴원하였다.

8월 말 환자는 피신청인 병원 신경과에 족하수 증상을 주소로 내원하였으며, 근전도검사서 우측 좌골신경의 부분적 병변(경골분지 부분적 병변, 비골분지 완전 병변) 의심소견이 있었다. 2021년 11월과 2022년 4월에 신경과 추시관찰하며 신경전도 및 근전도검사를 받았고, 이전 검사와 유사 소견이었다. 2022년 7월 피신청인 병원에서 시행한 신경전도검사 상 좌골신경 비골분지의 병변 소견이며 신경장애척도검사 총점 0점으로 장애진단서 발급받았다. 현재 환자는 경증 장애 판정받은 상태이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 이 사건 수술 시행 중 의료진이 부주의하게 신경을 손상시켜서, 수술 전에 없던 우측 발의 마비 증상이 발생하였고, 1년이 넘도록 호전되지 않고 있으며 결국 경증 장애 판정을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 신청인의 임상소견과 증상에 비추어 적절한 치료방법을 선택하여 수술을 시행하였고, 이 사건 수술의 위치 및 방법 등에 비추어보면 신경을 손상하거나 압박시킬 가능성은 작다고 생각하며, 수술 이후에도 지속적인 경과관찰을 시행하며 발목부 운동신경 이상 관련해선 신경과 진료 의뢰를 하는 등 신청인에게 최선의 의료행위를 제공하였다.

사안의 쟁점

- 수술 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 우측 고관절 전치환술 후 우측 발목 신경 손상이 일어나게 된 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 고관절 전치환술 적응증에 해당하였고, 고관절 전치환술 후 신경 손상은 일정 비율로 발생하며, 환자는 수술 후 좌골신경의 부분 마비가 발생하였으므로 수술과의 관련성은 있으나 수술기록과 수술 후 영상검사 등을 검토하여 볼 때 피신청인 병원의 수술 중 술기의 잘못을 발견할 수 없으며 과실이라기보다는 합병증으로 보는 것이 타당하다. 이후 경과관찰은 적절하였고, 수술동의서를 살펴건대, 합병증 부분에서 '신경 손상'이라는 내용은 있으나 '회음부 감각 저하'라는 내용만 확인이 되고 고관절 전치환술 합병증으로 발생하는 신경마비 중 가장 흔하고 본 건에서 문제가 된 좌골신경 마비에 대한 기록은 확인할 수 없었다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 일실회, 위자료 등 금 80,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

1) 의료상 과실 유무

신청인은 인공관절 전치환술 등의 수술적인 처치의 적응증에 해당하며, 이 사건 수술 방법과 술기도 적절하였다. 수술 이후 신청인은 우측 족관절 배굴 이상 증상을 호소하였고, 근전도검사서 우측 좌골신경의 분지인 비골신경의 병변 소견을 보였는데, 인공 고관절 치환술 후 좌골신경 손상이 발생하는 비율은 0.6%에서 3.7% 정도이고, 그 원인은 다리 길이의 변화, 주위 조직 견인 등에 따른 신경 혈류 장애, 혈중에 의한 압박, 비구 못에 의한 손상 등을 고려해볼 수 있지만, 50% 정도는 원인이 밝혀지지 않은 것으로 보고되었으며, 감정서상 본 사건에서 불가피한 수술 합병증이 발생한 것으로 보인다는 의견이고 이후 보조기 착용, 워커를 이용한 보행운동, 지속적인 외래 경과관찰 등을 시행한 점은 통상적인 수술 후 조치로 보이는 점 등을 종합하건대, 피신청인의 의료상 과실은 인정되기 어려울 것으로 보인다.

2) 설명의무 위반 여부

2021년 7월 ‘인공 고관절/전치환술/반치환술 동의서’ 제목의 서면동의서가 제출되어 있고 환자가 서명날인한 것이 확인된다. 다만 본 사건과 같이 좌골신경 마비로 인하여 족하수 증상이 발생할 수 있다는 합병증 내용은 찾아볼 수 없으므로, 의료진이 이에 대한 설명을 충분히 하지 않았다고 판단될 여지가 있다.

3) 손해배상 책임 범위

피신청인은 이 사건과 관련하여 설명의무위반으로 신청인에게 손해를 배상할 책임이 있으며, 그 액수는 신청인의 나이, 합병증의 정도, 이 사건 수술의 경과 및 결과, 유사 선례, 그 밖에 조정절차서 나타난 여러 사정을 모두 고려하여 결정하기로 한다.

처리결과

조정 결정에 대한 동의로써 조정 성립

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

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

무릎 연골 주사 후 통증과 부기 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 58



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2022년 6월 양측 무릎 통증을 주소로 피신청인 병원 내원하여 MRI 촬영 후 무릎퇴행성관절염 KL II 등급 소견 및 양측 무릎 연골 병변 의증으로 진단받고 아티플과 트리암 주사를 맞았다.

환자는 2022년 9월 재내원하여 카티졸 주사(콜라겐 주사, 이 사건 주사) 맞았으며, 다음 날 왼쪽 무릎 통증을 주소로 외래 진료받았다. 다음 날 무릎 통증을 주소로 피신청인 병원에 입원하였고, 혈액검사 상 염증수치인 ESR 31, CRP 10.04 결과로 염증 진단 하에 항생제, 진통소염제 투여받았으며, 무릎 관절 천자가 시행되었다. 입원 3일 차 환자는 활액막제거술 및 변연절제술 받았고 이후 소독 및 추시검사 후 입원 18일 차에 퇴원하였다.

환자는 10월 중순 보행 어려움이 있어 외래 내원하였으며, 이후 피신청인 병원 및 ◆◆병원에 지속 내원하여 약물 및 물리치료를 받았다. 11월 중순 양측 무릎 통증을 주소로 ◆◆병원 내원하여 X-ray 촬영하였으며, 무릎퇴행성관절염 KL III 등급으로 진단받았다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 카티졸 주사에 대한 설명을 듣지 못한 상태에서 주사 치료를 받았고, 카티졸 주사의 부작용으로 인하여 슬관절에 염증 및 통증이 발생하였다.

피신청인 ▶ 카티졸 주사와 그 부작용에 관해 설명한 후 주사 치료를 시행하였고, 현재 환자가 호소하는 나쁜 결과는 환자의 직업적 특성에 의한 만성 퇴행성 관절염으로 발생한 것이다.

사안의 쟁점

- 카티졸 주사 적응증 및 술기의 적절성
- 시술 후 경과관찰의 적절성
- 시술 후 신청인의 무릎 통증이 악화된 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인의 카티졸 주사의 적응과 술기 과정은 적절하였던 것으로 판단되나, 카티졸 주사 후 발생한 급성 통증은 이종콜라겐 유도물질 주사 후 나타난 면역반응에 의한 염증으로 생각할 수 있으며, 이는 주사의 부작용으로 생각할 수 있다. 본 건 주사 시술은 동의서가 필요한 것은 아니고, 외래기록지에 카티졸 주사 관련 내용이 상세히 기재되어 있으나 환자가 충분히 이해하고 시술에 응했다고 보기에는 일부 의문이 있다.

» 손해배상책임의 유무

카티졸 주사(콜라겐 주사)는 신의료기술로 평가된 주사 치료방법이므로 임상시험 단계의 치료방법과 동일하게 볼 수는 없고, 같은 주사 치료방법인 아티플 주사와 트리암 주사를 위하여 내원한 환자에게 새로운 치료방법인 콜라겐 주사 치료를 제공하려면, 의료진은 환자에게 기존 주사 치료와 새로운 주사 치료방법을 비교하여 그 장단점을 충분히 설명하고서 숙고할 수 있는 충분한 시간을 부여하여 선택할 수 있도록 하여야 할 것이다. 비록 피신청인 병원의 진료기록에 부동문자로 콜라겐 주사 설명 내용이 기재되어 있기는 하나, 이 사건 주사 시술 전에 환자가 이해할 수 있도록 충분히 설명되었는지는 확인할 수 없다. 또한, 이종 단백질인 콜라겐 주입으로 면역 반응 등의 우려가 있는 경우 사전에 알레르기 및 자가면역질환 여부를 충분히 확인하여야 하는데, 이 사건 주사 치료 전에 알레르기 및 자가면역질환 등을 확인하였다는 점도 확인되지 않는다.

» 조정방안

앞서 살펴본 바와 같이 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반으로 인하여 신청인인 환자의 주사 치료방법과 그 시기에 대한 선택권 행사가 방해되어 결과적으로 자기결정권이 침해되었다. 따라서 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 신청인에게 이러한 자기결정권 침해에 대한 위자료를 지급할 책임이 있다. 이에 이 사건 조정절차에 나타난 여러 사정과 환자의 현재 상태와 나이, 직업능력의 감소 등과 나아가 당사자의 의사와 이해관계 등을 두루 존중하며 양 당사자의 상호 양보를 통하여 분쟁을 조기에 자주적으로 해결하고자 하는 조정절차의 취지, 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 등을 종합하여 금 3,000,000원으로 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 사정을 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.

어깨 회전근개 파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 59



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 1달 전 넘어져 발생한 회전근개파열 소견으로, 2022년 12월 중순 피신청인 병원 외래 내원해 회전근개 재건술 계획하고, 입원하여 우측 어깨 관절경 회전근개 재건술 받았다. 수술 후 다음 날 소독 시 접착포 제거된 부위를 중심으로 수포가 관찰되어 소독 치료받았고, 일주일 뒤 퇴원하였다. 이후, 환자는 소독 및 플라센텍스주 투약 등 보존적 치료받았다. 2023년 2월부터 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상 진단으로 ○○○의원 외래 내원하며 화상 처치 등을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 관절경 수술 받은 곳과 전혀 다른 곳에 2도 화상을 입게 되었고 현재 팔뚝 및 등에 손바닥만 한 화상이 흉터가 되어 남아있다. 피신청인 병원은 소독만 해주고 별다른 조치를 시행하지 않았고, 수술 부위와 다른 곳에 왜 화상을 입게 되었는지 명확히 설명해주지 않았으며 살이 약해서 화상을 입었다는 이야기만 반복하였다.

피신청인 ▶ 관절경으로 수술 시 화상의 발생 가능성은 매우 낮으며, 설사 발생한다고 해도 흉터가 생길 정도는 아니다.

사안의 쟁점

- 관절경 수술 술기의 적절성
- 피부 병변에 대한 치료 및 경과관찰의 적절성
- 어깨와 팔, 등에 발생한 피부 병변의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 관절경 수술 술기는 적절하게 이루어졌으며, 수술 후 발견된 피부병변에 대하여 피신청인 병원의 이후 조치도 신속하고 적절하였다. 환자에게 수술 후 발생한 피부병변은 수술 과정 중 부주의로 발생한 피부 병변이라기보다는 접착포에 의한 피부과민 반응으로 보인다. 피부병변 치료 기간이 통상적인 경우보다 길었고 흉터 조직이 형성되었다고 볼 수 있으나, 이는 피신청인 병원의 잘못된 치료로 인한 것이 아니라 초기 병변 발생 시 환자 피부의 깊은 층까지 손상되었기 때문으로 판단된다.

» 손해배상책임의 범위

이 사건 수술 후 병변이 발생한 사실만으로 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 과정에서 과실이 있거나 피신청인 병원 의료진의 진료행위가 합리적인 범위를 벗어났다고 인정할만한 사유는 확인되지 않는다.

감정부는 해당 병변의 위치가 수술 후 드레싱 접착제가 피부와 닿는 부위임을 고려할 때 접착포에 의한 과민 반응 또는 화학적 피부염으로 추정되며, 병변의 형태에 비추어 전기소작기의 팁이나 판에 의한 것이라고 보기는 어려워 열에 의한 화상이라고 추정하기는 어렵다는 의견을 제시하고 있다. 따라서 해당 피부 병변이 피신청인 병원 의료진의 수술 과정상 과실로 발생하였다고 볼만한 근거는 부족하다.

수술 후 해당 병변이 확인된 이후 퇴원 시까지 피신청인 병원에서 상처 확인, 소독 등 드레싱이 시행되었고, 이후 경과관찰은 적절하였던 것으로 보인다. 그렇지만 퇴원 이후의 경과관찰 및 조치에서는 일부 아쉬운 면

이 있다. 2023년 1월 말까지의 기간 경과에도 불구하고 더딘 상처 치유를 보이고 큰 호전은 없었는데, 이는 환자의 피부가 깊은 층까지 상당한 정도의 손상을 입었음을 추정할 수 있는 상황이며, 환자가 2023년 2월 까지 일주일 내외의 간격으로 비교적 자주 내원하였음에도 불구하고 드레싱 및 주사 치료한 것 외에 별다른 조치가 없었으며, 좀 더 조기에 피부과나 성형외과에서 적극적인 치료가 이루어졌다면 효과적인 상처 치유가 되었을 가능성도 있다. 이 사건 수술동의서상으로는 수술 후 피부병변의 발생 가능성에 관한 내용이 없을 뿐만 아니라, 통상 수술 전 필수적으로 설명이 요구되는 질병의 증상, 수술의 구체적 방법 및 내용, 수술 중 또는 수술 후 발생 가능한 합병증의 종류 및 내용 등 기본적인 사항에 대한 설명조차 전혀 확인되지 않으며, 일반적인 안내 문구에 부동문자 기재되어 있고 신청인과 담당의의 서명 정도만이 확인되므로, 피신청인은 환자에게 이 사건 수술에 대한 설명이 미흡하였다고 판단된다.

» **조정방안**

수술 과정에서의 과실로 인하여 해당 병변이 발생하였다고 인정할 만한 근거는 확인되지 않으나, 수술 후 해당 병변에 대한 경과관찰 과정에서의 피신청인 병원 의료진의 처치에 있어 다소 아쉬운 점이 인정되고 그로 인해 조기에 피부과나 성형외과적 치료를 집중적으로 받음으로써 치료 기간을 단축하고 더 나은 치료를 받지 못한 상황으로 보이며, 수술 전 피신청인 병원 의료진의 설명이 미흡하였고, 옷을 입더라도 노출되는 부위로 향후 남은 흉터에 대하여 추가 치료가 필요하며, 나이 및 성별, 현재 상태, 이 사건 의료행위의 전 과정과 조정절차에 나타난 모든 사정을 종합적으로 고려하여, 피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급함이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정 결정에 대한 동의로써 조정 성립

양 당사자는 본 사건의 화상은 수술 중 발생한 것이 아니라 접촉포에 의한 피부 과민 반응으로 판단되며, 수술 전 피부병변 발생 가능성에 대한 설명은 없었던 점, 환자의 초기 병변이 깊어서 오랜 치료 기간이 소요된 점 등 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용의 조정 결정에 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

양측 무릎 인공관절 수술 후 우측 족하수 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 60



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 고지혈증, 하지불안 증후군 기왕력이 있는 환자(여/60대)는 2019년 이전부터 발병한 양측 무릎 통증으로 2023년 3월 피신청인 병원 영상 검사상 양측 무릎 관절염 소견이 확인되었다. 환자는 4월 중순 입원하여 우측 무릎 관절 인공관절 전치환술, 7일 뒤 좌측 무릎 관절 인공관절 전치환술을 받았다. 수술 후 환자는 우측 다리에 감각은 괜찮으나 운동 양상 떨어지는 증상을 호소하였고 족배굴곡 제한되는 상태로, 수술 6일 차인 5월 초 신경외과 협진 후 척추 MRI 검사결과, 척추전방전위증, 협착증(L4, L5, S1) 소견으로 수술적 치료 권유받았고, 환자는 스테로이드 치료 시행하며 경과 관찰하기로 하였고 5월 말 퇴원하였다.

이후 환자는 16일간 ○○○병원 입원하여 재활 치료를 받았고, 우측 족하수로 ▲▲▲병원 내원하여 분리성 전방전위증, 협착증으로(L4, L5, S1) 수술적 치료를 권유받았다. 같은 해 7월 말 ■■■병원에서 제4-5 요추간 측방 추체간 유합술, 우측, 경피적 요추체 나사못 고정술 받고 현재 외래 관찰 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 수술 및 마취과정에서 피신청인 병원의 주의의무 위반으로 인하여 오른쪽 하지의 운동신경 마비라는 나쁜 결과가 발생하였고, 이에 대한 경과관찰도 제대로 이루어지지 않았다.

피신청인

▶ 환자에게 수술 전 발생 가능한 합병증에 대하여 설명하고 동의받았으며, 주의의무를 다하였으나 예상할 수 없는 합병증으로 족하수 등 증상이 발생한 사안으로, 피신청인 병원 의료진에게 과실이 있다고 할 수 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 수술과 우측 족하수 연관성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 좌측 무릎 관절 전치환술 받은 후 우측 족하수가 발생하였으나 좌, 우가 다르므로 술기 미숙은 아니며 기존 척추 질환과 척추마취에 따른 합병증으로 생각할 수 있다. 척추마취 하 수술을 시행하였으며 척추마취 후 족하수 현상은 매우 드물지만, 일시적으로 발생 가능한 것으로 증례 보고가 있다. 그러므로 환자에게 발생한 우측 족하수는 수술이나 마취의 술기 부족이 아니라, 기저질환인 척추전위증으로 신경근 압박이 있는 상태에서 척추마취 시 사용한 약제의 독성이나 확인이 안 되는 다른 이유로 인하여 발생한 합병증으로 검토된다. 수술 후 경과관찰에 있어서 신경외과 협진과 검사가 일부 늦어졌다고 생각할 수는 있으나, 족하수 증상이 발생하고 약 일주일 후 척추 질환과 연관된 신경근 압박을 진단하고 약물치료를 시행한 것이 환자에게 악결과를 초래한 것은 아니라고 판단된다.

» 손해배상책임의 범위

1) 술기 및 경과 관찰상 주의의무 위반 여부

족하수 증상이라는 나쁜 결과는 척추마취 약물의 독성이 기저질환인 척추전방전위증 및 신경근 협착으로

인해 약해져 있던 환자의 신경근에 영향을 주어 발생한 것으로 추측되기는 하나, 만약 초기 족하수 증상 발생 즉시 고용량의 스테로이드 치료를 하였다면 현재 운동마비 증상이 가볍게 남게 되었을 가능성도 있으므로, 피신청인 병원 의료진의 경과 관찰상 주의의무 위반과 발생한 나쁜 결과 사이에 인과관계 역시 추정된다고 할 것이다.

2) 설명의무 위반 여부

척추마취의 경우 대부분 안전하게 시행되어 환자에게 합병증을 유발하지 않으나 드물게 부위 마취 시 국소 마취제가 혈관 내로 들어갈 때 경련이 발생하고 환자가 의식을 잃기도 하며, 심한 경우 사망에 이르는 경우도 있으며, 주삿바늘로 인한 손상, 주사 약물의 독성으로 인한 신경의 영구적인 손상 등의 합병증을 유발할 수 있으므로, 이러한 합병증은 비록 그 발생 가능성이 희소하기는 하지만 회복하기 어려운 중대한 것이므로 반드시 사전에 설명이 이행되어야 한다. 피신청인 병원의 마취동의서 확인결과, 마취제로 인한 일시적이고 단기적인 감각과 운동신경의 이상 증상만을 기재한 것으로 보이고, 환자에게 영구적인 신경 기능 이상 가능성에 대한 설명은 충분히 되지 않았다고 판단된다.

» 조정방안

1) 재산상 손해

- ① 기왕치료비 : 신청인의 양 무릎 관절 인공관절 전치환술은 신청인에게 발생한 운동신경 마비 증상과 무관하게 발생하였을 비용이며, 전방전위증과 척추관협착증을 치료하기 위한 비용 역시 마찬가지로 점에서 이러한 비용은 신청인의 재산상 손해에 포함되지 않는다.
- ② 향후 치료비 : 신청인은 이 사건으로 인하여 발생한 운동신경 마비의 치료를 위해 신경 자극치료를 약 1년간 받게 될 것으로 추정되고, 주기적인 근전도검사 비용이 소요될 것으로 추정되고 이는 1년간 약 4,000,000원의 자기부담금을 지출하게 될 것으로 판단된다.
- ③ 일실수익 : 신청인은 이 사건 수술 당시 만 60세 이상이므로 일실이익이 인정되지 아니한다.

2) 소결

피신청인이 배상하여야 할 손해는 위 인정의 재산상 손해에서 일정 부분 그 책임을 제한한 금액과 위자료를 합한 금액이라고 할 것인데, 이 사건 조정절차에 나타난 여러 사정과 의료행위는 환자의 신체에 대한

침습적 성격을 가질 뿐 아니라 환자와 의료인은 환자의 치유를 위한 협력관계라는 의료행위의 특수성, 손해의 공평하고 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념 등을 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성과 함께 종합하여 그 구체적인 배상액은 피신청인이 신청인에게 금 4,000,000원을 지급하는 것으로 정하기로 한다.

처리결과

조정 결정에 대한 동의로써 조정 성립

양 당사자는 신청인에게 발생한 족하수는 수술 술기와 인과관계가 없는 점, 족하수 발생 후 적극적인 치료가 일부 미흡했던 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용의 조정 결정에 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 4,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

척추성형술 계획 환자 수혈 후 폐부종 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 61



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 당뇨병의 기왕력이 있고, 협심증 진단 하 스텐트 수술을 받은 병력이 있는 망인(남/80대)은 2021년 12월 초 10일 전부터 허리통증이 있고, 전날부터 우측 다리 저림과 둔한 감이 있어 피신청인 병원 응급실에 내원하여 4번 요추의 압박 골절 진단받고 입원하였다. 망인은 입원 후 보존적 치료(침상안정, 척추 보조기 착용, 테로사 주사 투여 등)를 받으면서 경과관찰을 받았으나 호전이 없어 전원하여 척추성형술을 받기로 하였다.

피신청인 병원 입원 당시 혈액검사에서 혈색소 수치 8.1g/dl로 확인되어 같은 날 피신청인 병원에서 수혈(전혈 2 pint)을 받았으며, 수혈 1시간 경과 후 호흡곤란을 호소하여 급성 폐부종으로 진단되어 기관내삽관 후 ▲▲병원으로 전원 조치 되었다. 이송 중 기관 내관은 발관된 상태였고, 도착 시 산소포화도 72%였다. 망인은 기존에 인공호흡기 치료 거절하여 폐렴, 급성호흡곤란증후군으로 진단되어, 산소공급, 항생제 투여 등을 받았으나 회복하지 못하고 저산소혈증 지속되어 전원 6일 차 망인은 흡인성 폐렴으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 요추 골절에 대하여 의료진은 적절한 조치 없이 경과만 확인하였고, 적절한 반응검사 및 보호자의 동의 없이 수혈을 진행하여 수혈에 의한 폐부종으로 사망하였다.

피신청인 ▶ 요추 압박 골절은 보존적 치료가 원칙이며 환자의 통증 호소가 심하여 수술을 계획하였다. 혈색소 수치가 지속해서 감소하여 고령이지만 의식이 명료한 환자 본인에게 수혈 필요성을 설명하고 수혈을 시행하였다.

사안의 쟁점

- 요추골절 진단 및 조치의 적절성
- 수혈 선택 및 과정의 적절성
- 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

고령이며 고혈압, 허혈성심질환, 심부전증 등의 기저질환이 있으며, 요추 골절로 인한 입원 치료 중 척추성형술을 앞두고 있는 환자에게 수혈 처치 이후 발생한 체액량 증가에 따른 폐부종과 이로 인한 저산소혈증을 포함한 급성호흡부전으로 사망한 경우로 수혈 처치만으로 이러한 악결과가 발생한 것으로 보이지 않으며, 탈수교정을 위한 수액 투여, 만성신부전과 탈수에 따른 급성신손상에 따른 소변 배출량 감소 등과 함께 기저질환, 폐렴 소견, 연명치료 거부 등이 직간접적으로 작용하여 사망에 이른 것으로 보인다.

다만, 수혈 필요성과 관련하여 혈색소 수치가 감소되는 소견이 있었으나, 급성 실효의 소견이 없었고, 기저질환의 불안정성도 관찰되지 않았고 계획된 수술이 비관혈적 수술이며, 당시 신장내과 협의 진료에 따른 수액 보충으로 인한 혈액 희석 등에 의한 혈색소 감소 가능성 등을 종합적으로 고려하였을 때 피신청인 병원 의료진이 혈색소 감소 원인을 우선 평가하지 않고 적혈구제제 수혈을 결정한 것은 적절해 보이지 않아 일정 부분에 대한 피신청인 병원의 책임이 있는 것으로 보인다. 또한, 환자가 고령에 해당하나 의식이 명료하여 동의서 작성 등은 스스로 가능한 상태로 판단되어 수혈 관련 설명의무 위반의 책임을 묻기는 어려우나, 환자의 고령과 기저질환을 고려하고 수혈의 필요성에 있어 긴박한 상황은 아니었으므로, 보호자에게 수혈과 관련된 상황을 설명하였다면 이후 발생하는 악결과에 대한 불필요한 오해가 발생하지 않았을 것으로 생각된다.

» 손해배상책임의 범위

망인에게 수혈 처치 하나의 원인으로 인하여 일련의 악결과가 발생한 것으로 보이지는 않으며, 탈수교정을 위한 수액 투여, 만성신부전과 탈수에 따른 급성신손상에 따른 소변 배출량 감소 등과 함께 기저질환, 병발된 폐렴 의심 소견, 연명치료 거부 등이 직간접적으로 작용하여 사망에 이른 것으로 보인다. 다만 수혈 선택 및 과정의 적절성에 대하여 망인의 입원 기간에 혈색소 수치가 감소하는 소견이 있었으나, 고령의 여러 기저질환이 있고 신장내과 협진 치료 등이 있었기에, 피신청인 병원 의료진은 혈색소 감소 원인을 우선 평가하지 않고 적혈구제제 수혈을 결정한 것은 적절해 보이지 않아 일정 부분에 대한 피신청인 병원의 책임이 있다고 판단된다.

» 조정방안

가. 적극적 손해

1) 기왕치료비

망인의 피신청인 병원 진료비 금 1,152,000 및 ▲▲병원 진료비 금 1,443,000원을 합산하면, 금 2,595,000원이다.

2) 개호비

신청인들은 피신청인 병원에서 금 1,430,000원, ▲▲병원에서 금 450,000원을 합한 금 1,880,000원을 망인에 대한 개호비로 사용하였다고 주장하고 있다.

3) 장례비

판례상 통상적으로 인정되는 장례비는 금 5,000,000원이다.

4) 합계

위 손해금을 합한 금액은 금 9,475,000원이다.

나. 책임 제한

망인이 사망에 이르게 된 과정에는 망인의 기저질환이 영향을 주었을 가능성이 큰 점 등 여러 요인을 참작하여 피신청인 병원의 책임을 제한함이 타당하다.

다. 위자료

본 사건의 경위와 결과, 과실의 정도, 망인의 나이, 기왕력 및 제반 사정을 참작하여 위자료를 정하기로 한다.

라. 조정금액

이 사건 조정금액은 위에서 산정한 재산상 손해에 책임 제한을 하고 적정 위자료를 더하여 금 20,000,000원으로 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 사정을 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.

하지정맥류 수술 후 비골 신경마비 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 62



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/50대)는 2021년 8월 우측 다리에 대한 하지정맥류 의심하여 피신청인 병원 일반외과에서 도플러 검사 후 우측 다리 정맥의 역류 현상이 확인되어, 하지 대복재정맥에 레이저를 이용한 정맥류 수술을 입원 당일 받았고 특이소견 없어 2일 뒤 퇴원하였다.

환자는 퇴원 6일 후 우측 종아리 얼얼한 증상으로 피신청인 병원 일반외과 외래에서 신경과 진료받고 근전도 검사에서 비골 신경마비(의증)이 확인되어, 약 처방 받았고 정형외과 진료 후 물리치료가 진행되었다. 7일 뒤 피신청인 병원 일반외과와 신경과 외래진료에서 우측 다리 감각 이상을 호소하였고 이에 대한 약 조절이 있었다. 이후, 정기적으로 피신청인 병원 신경과 외래에 내원하여 약 조절을 받았고, 2021년 12월 비골 신경마비(의증), 신경뿌리병증을 동반한 기타 척추증, 요천부(의증) 병명으로 진단서를 발급받았다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 내원 당일 정확한 진단 없이 정맥류 수술이 성급하게 진행되었고 수술 시 비골신경을 손상시켜 다리 마비 및 쥐 내림 증세가 생겼다.

피신청인

▶ 수술 시 신경의 열상 손상 가능성, 포착증후군의 가능성, 허리의 척추증의 신경학적 질환 가능성 등이 고려되어야 하고, 비골 신경손상 여부는 신경학적 검사를 통해 확인해보아야 한다.

사안의 쟁점

- 진단의 적절성
- 수술 결정과 수술 과정의 적절성
- 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

본 사건의 수술 방법에는 문제가 없었으나 하지정맥류의 감별 진단을 위한 피신청인 병원의 노력이 일부 부족하였다고 생각된다. 한편 피신청인 병원의 수술 과정은 적절하였고 경과관찰도 적절하였다. 수술 이후 발생한 하지의 증상(다리 저림)은 복제 신경 손상 또는 기존의 요천부 질환의 악화에 의한 증상으로 검토되며, 복제 신경 손상은 정맥 내 레이저치료 시 흔하게 발생하는 것으로 알려져 있다. 한편 복제 신경은 순수 감각 신경이므로 운동능력과는 관계가 없다.

» 손해배상책임의 범위

1) 진단과정 상 주의의무 위반에 관하여

피신청인 병원에서 육안적인 진찰 및 도플러 초음파 소견상 하지정맥류가 확인되었으므로 하지정맥류 진단을 내린 것은 적절하다고 보인다. 하지만, 환자는 우측 하지 저림, 통증을 주된 소인으로 내원하였는바, 하지정맥류에서 동통이 주된 증상이면 근골격계, 신경계, 동맥계 등의 장애로 인한 동통과의 구별이 필요하고, 또한 환자는 2021년 2월과 8월의 요추부 단순 x-ray 상 제5요추-천추간 추간판 간격 감소와 추간공 협소를 동반한 퇴행성 변화가 나타나 있으며, 요천추 부위에 퇴행성 병변이 있을 시 주로 포착되는 신경은 제5요추신경 또는 제1 천추 신경으로 하지 저림 및 통증과 연관이 있을 수 있는 점 등을 고려하여 보면, 우측 하지의 저림 및 통증 소견이 하지정맥류가 원인인지 혹은 요천추 부위에서 기인한 것인지 감별이 필요했던 사안으로, 진단과정에서 피신청인 병원 의료진이 주의의무를 다하였다고 보기는 어렵다.

2) 수술 결정 및 수술 과정상 주의의무 위반에 관하여

피신청인 병원 의료진은 우측 대복제정맥에 도관을 삽입하여 대퇴정맥 부위까지 진행하고 도관을 후퇴하면서 레이저로 치료하는 정맥 내 레이저치료를 시행하였고, 시술 자체는 문제가 없다고 생각된다. 하지만, 모든 하지정맥류 환자들이 반드시 적극적인 치료를 받아야 하는 것은 아니며 생활 습관의 변경, 압박 스타킹 착용, 하지 정맥 혈액 순환에 도움을 주는 약제의 복용 등의 보존적인 치료를 통하여 증상 악화 방지와 호전을 기대할 수 있으므로, 하지정맥류의 감별 진단을 위한 자세한 검사 없이 시술하였다면 피신청인 병원이 성급히 시술을 결정하였다고 생각된다.

3) 설명의무 위반 여부

수술 전 작성된 동의서에는 진단명, 수술명, 수술의 필요성, 주의사항 및 수술로 발생 가능한 합병증에 관한 내용이 기재되어 있다. 하지만, ‘4. 수술/검사로 발생할 수 있는 후유증 및 합병증’ 부분에 이 사건에서 문제가 된 신경 손상에 관한 내용은 부동문자로 인쇄되어 있을 뿐, ‘출혈, 감염, 재발’ 처럼 별도의 가필도 없고 자세한 설명이 없다. 하지정맥류의 정맥 내 레이저치료의 합병증으로 신경 손상의 발생비율은 약 18~20%로 알려져 있는바, 피신청인이 환자에게 이 사건 수술의 합병증에 대하여 필요한 설명을 다 하지 못한 것으로 판단된다.

» 조정방안

1) 피신청인의 책임 정도

이 사건의 경위 및 그 결과, 피신청인 병원 의료진 과실의 정도, 설명의무 위반으로 인한 자기결정권 침해 정도 등을 종합적으로 고려하면, 피신청인이 부담할 책임의 정도는 신청인에게 발생한 손해 중 금 12,000,000원 이 적절하다고 생각한다.

2) 결정

조정절차의 성격과 양 당사자 간의 합의 가능성 등을 고려하여 피신청인이 신청인에게 금 1,200,000원을 지급하고 신청인은 향후 이에 대하여 일체의 이의를 하지 않기로 하는 내용으로 서로 합의하는 것이 바람직하다고 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 사정을 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.

손목 수술 후 운동 제한 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 63



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 갑상샘저하증 등의 질환으로 약물복용 중이던 환자(여/70대)는 2016년 12월 우측 회전근개파열 봉합술, 2017년 8월 좌측 손목 관혈적 정복 및 내고정술, 2019년 3월 좌측 수근관 증후군 수술을 받은 적이 있다. 환자는 2022년 2월 초 1년 전부터 좌측 손 주먹을 쥐 때 통증, 제3 수지 통증이 있어 피신청인 병원에 내원하였고, 신경전도 근전도검사 후 좌측 손목 수근관 증후군과 제1, 3 방아쇠 수지 진단을 받은 후 5일 뒤 좌측 수근관 유리술 및 제1, 3수지 A1 활차 유리술을 받았고, 2일 뒤 특이 이상소견 없어 피신청인 병원에서 퇴원하였다.

이후 외래 통원하며 경과를 지켜보던 중 환자가 수술 8일 뒤부터 손에 감각이 없는 것 같다고 호소하여 의료진은 좀 더 경과 관찰하자고 하였다. 환자는 2월 말 수술 부위에서 진물이 나온다고 호소하여 피신청인 병원에서 소독 및 혈액검사를 권유받았으나 이를 거부하여 경구 항생제를 처방받아 복용하였다. 다음 날에도 항생제 주사를 권유받았으나 환자가 거부하였다. 이후 통증 및 붓기가 지속되어 2일 뒤 항생제 근육주사 투여, 2일 뒤 항생제 정맥투여 받다가 3일 뒤 혈액검사서 염증수치 정상으로 확인되었다. 이후 환자는 피신청인 병원 외래에서 경과관찰하며 파라핀 치료, 물리치료, 약물치료(경구약, 트리암 주사) 등을 받았다. 환자는 지속되는 좌측 제1, 2, 3, 4수지 이상 감각, 제3 수지 굴곡 장애 등으로 4월 말 ▲▲병원에 내원하여 신경전도 근전도검사 후 정중신경 손상소견을 받고 물리치료 받았다. 6월 초에 □□병원에 내원하여 좌측 손목 MRI 검사를 받고 정중신경 손상에 대한 수술적 치료(비복신경이식술) 상담을 받은 상태이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원의 과실로 인하여 좌측 손목 수술을 받은 후 마취가 깨지 않아 손가락 4개가 구부러지지 않고 감각이 없어져 마비 상태에 있으며, 수술 후부터 얼굴, 온몸이 부었고 머리카락 빠짐, 신장 나빠짐, 폐와 기관지 나빠져 호흡을 제대로 할 수 없고 잇몸이 녹아내려 치아를 다 빼야 하며 오른쪽 눈은 완전히 보이지 않고 우울증 치료 중이다.

피신청인 ▶ 좌측 손목터널증후군으로 유리술을 시행하였고, 2022년 2월 수술 부위 재발 및 방아쇠 손가락 동반이 의심되어 재수술을 시행하였고, 재수술 당시 유착이 심하여 수술적 치료에도 충분한 회복이 힘들 수 있었지만, 환자의 비협조적인 태도로 인하여 수술 후 지연 감염에 대한 적절한 시기의 치료를 놓쳐서 수술 부위 유착 등이 심해졌을 가능성이 있다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- 좌측 손목 상태 및 정중신경 손상의 원인
- 주장하는 악결과(부종, 탈모, 신장 및 폐 기능 저하, 치과적 문제, 우측 실명, 우울증 등)와 투약한 약물과의 연관성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 수술 방법에 지적할 만한 잘못은 확인되지 않으나, 수술 후의 지속적 신경 증상 및 2022년 6월 □□병원에서의 MRI 검사에서 1.3cm의 정중신경 결손 소견이 보이며, 수술 전후 특별한 외상력이 확인되지 않아 환자가 호소하는 정중신경 증상은 피신청인 병원에서 시행한 수술과 관련이 있어 보인다. 한편 본 사건 수술과 관련 없는 부위 전신 증상을 수술이나 투여한 약물에 의한 합병증으로 판단하기에는 근거가 부족하다.

» 손해배상책임의 범위

이 사건 수술은 피신청인 병원의 진단 및 술기 면에서 적절하였고, 수술 후 경과관찰 및 처리 과정 또한 적절하게 이루어졌으며 설명의무를 준수한 것으로 판단된다. 그러나 이 사건 수술 후 환자에게 발생한 지속적 신경 증상 및 □□병원에서의 MRI 검사상 요골부위에서 좌측 정중신경의 1.3 cm 결손 소견이 나타나고, 기록상 2017년 골절 수술과 2019년 수근관 유리술 시 현재의 신경 증상이 발생하였다는 근거가 없고 현재 환자가 호소하는 증상은 4월 근전도검사와 6월 MRI 상 나타난 정중신경 손상과 연관이 있다고 생각되므로, 정중신경 손상이 피신청인 병원에서의 수술과 관련이 없다고 판단하기 어렵다는 우리 원 감정서 내용에 비추어보면, 현재 좌측 손목 상태 및 정중신경 손상과 피신청인 병원의 의료행위 간 인과관계가 있는 것으로 판단된다.

» 조정방안

피신청인 병원에서 위 수술을 받은 이후 환자의 기대와 달리 상태가 호전되지 않고 오히려 정중신경 손상이 발생하여 신체적·정신적 고통을 겪고 있는 점, 양 당사자 간의 합의 가능성 등을 고려하여 피신청인이 위로금으로 금 10,000,000원을 지급하고 신청인은 향후 이에 대하여 일체의 이의를 하지 않기로 하는 내용으로 서로 합의하는 것이 바람직하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정 결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정 결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정을 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.

내고정 금속 제거술 후 금속 파편이 신체 내 남은 사례

외과계
-
정형외과
사례 64

사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(남/50대 후반, 환자)은 2019년 8월 사다리에서 떨어져 부상을 입고 좌측 발뒤꿈치 통증으로 신청인 병원에서 좌측 종골 골절로 진단받았다. 환자는 신청인 병원에서 8월 말 좌측 종골 관혈적 정복 및 내고정술을 받은 후 19일 후 퇴원하였다. 환자는 2020년 12월 초 외래에 내원하여 수술동의서를 작성하고 내고정물 제거술을 받은 후 X-ray 촬영 및 경과관찰을 받은 후 입원 4일째 퇴원하였다. 2023년 2월 환자는 정형외과에 내원하여 내고정물의 잔존 조각으로 보이는 물질이 왼쪽 발목 부근에서 빠져나왔는데, 그간 수술 부위의 통증이 있었고 일상생활이 제한되었으며, 남아있던 금속조각이 피부를 뚫고 나온 이후에야 불편감이 사라졌다고 주장하였다.

» 분쟁의 요지

신청인, 병원측 ▶ 내고정물 제거술을 시행한 후 환자에게 통증 및 불편감 있으면 내원할 것을 안내하였으나, 이후 내원 시 통증 및 불편감 호소가 없었으며 봉합사를 제거 받고 2023년 2월까지 내원한 사실이 없는 점에 비추어 내고정물이 수술 부위에 일부 남아있었다고 하더라도 환자에게 특별한 불편이나 손해는 없었던 것으로 보인다.

피신청인, 환자측 ▶ 병원의 의료진으로부터 수술 이후 후유증이 오래갈 수 있고 평생 통증이 지속될 수도 있다고 들어서 수술 부위에 잔존물이 남아있으리라고는 전혀 생각하지 못하였고 단순히 부상과 수술의 후유증

이라 생각하고 지내왔다. 병원 의료진이 잔존시킨 내고정물의 잔류 금속 물질로 인하여 수술 부위에 통증과 불편감을 느끼는 등 장기간 일상생활에 지장을 받았다.

사안의 쟁점

- 수술 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 수술 부위 통증 및 불편감 발생의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 2019년 8월에 발생한 좌측 종골 골절에 대하여 신청인 병원에서 관혈적 정복 및 내고정술을 받았고, 이후 골절 유합 확인 후 내고정물 제거술을 시행 받았다. 종골 골절 유합 후 내고정된 금속물을 제거하는 것은 타당한 조치이며 술기는 적절하다고 생각하나 결과적으로 작은 파손된 금속 파편이 체내에 남았으므로 수술 후 피신청인 병원의 X-ray 관찰과정이 일부 부족한 것으로 판단된다. 그러나 2020년 12월 수술 후 시행한 X-ray 상 금속 파편의 크기가 매우 작고 수술 시 삽입한 배액관의 음영과 겹쳐 있어 이를 발견하기는 어려웠을 것으로 생각된다. 환자는 내고정물 제거술 후 약 2년 동안 수술 부위의 통증을 느꼈다고 하는데 이는 수술 직후에는 금속 파편이 뼈에 박혀있어 증상이 없었으나 시간이 지남에 따라 파편이 체내에서 이동하여 피부를 자극하여 증상이 발현한 것으로 보인다.

» 손해배상책임의 범위

1) 신청인 병원의 과실 관련

환자의 좌측 종골 골절에 대하여 피신청인 병원에서 시행한 관혈적 정복 및 내고정술, 이후의 내고정된 금속물 제거술은 필요하고 적절하였던 것으로 보인다. 그러나 피신청인 병원에서 제거술 당시 미처 제거되지 아니한 금속 파편이 수술 부위에 남아있다가 시간의 경과에 따라 피부 밖으로 밀려 나와 배출된 것이 사실

로 보인다. 그렇다면 내고정물 제거술 후 상태를 확인하기 위하여 시행한 X-ray 상 금속 파편의 크기가 매우 작고 배액관의 음영과 겹쳐 있어 발견하기 어려웠을 것이라는 점을 고려하더라도, 수술 후 X-ray를 촬영하는 확인과정을 거쳤음에도 불구하고 이를 발견하지 못한 점은 의료진으로서 주의의무를 다하지 못한 것으로서 부적절한 점이 있다.

2) 설명의무 관련

이 사건에서 문제된 금속판 제거술 동의서에는 진단명, 수술명, 수술의 목적 및 필요성, 방법, 소요 시간과 발생 가능한 합병증에 관한 설명이 있다. 그러나, 본 건에서 발생한 금속물 파손에 의한 체내 잔류에 대한 부분은 찾아볼 수 없어 위 내고정물 제거술에 앞서 이루어진 동의서 작성과정에서 금속물 파편의 잔류라는 후유증에 대하여는 설명이 이루어지지 아니한 것으로 보인다.

» 조정방안

신청인 병원 의료진의 환자의 부상에 대한 관혈적 정복 및 내고정술 과정은 적절하였으나, 이후 내고정물의 제거술 과정에서 내고정물의 금속잔류물을 남겼고 또한 X-ray를 통한 확인과정에서도 잔류금속물을 발견하지 못한 잘못이 있으며, 위 내고정물의 제거와 관련한 동의절차에서도 금속물의 잔류라는 후유증에 대하여 설명이 되지 아니한 채로 동의를 받았는데 결국 금속물의 잔류라는 후유증이 발생하였으니 그 동의절차에도 흠이 있으므로 그로 인하여 환자가 입게 된 손해를 배상할 책임이 있다.

다만, 잔류금속물의 부피나 크기가 3x10mm 내외로 보여 그리 크지 않았고 시간의 경과에 따라 저절로 피부 밖으로 밀려 나와 환자가 집에서 직접 제거하게 되었고, 환자가 금속 파편으로 인하여 불편을 겪었다고 하더라도 2020년 12월 이후 병원에 내원하지 않아서 신청인 병원으로서는 이를 발견할 수가 없었던 점, 환자가 체내 금속 파편으로 인하여 육체적 고통과 경제활동 곤란 등의 큰 피해를 보았다고 주장은 하지만 객관적으로 이러한 주장 사실을 뒷받침할 만한 자료는 부족하거나 보이지 아니하는 점을 참작하고 아울러 환자의 나이, 신체적 소인과 책임에 따른 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상책임 제도의 취지, 조정절차에 나타난 양 당사자의 의견 및 절충 가능성 등을 두루 고려하여 위자료의 액수를 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 이의를 제기하지 아니하여 조정이 성립되었다.

신청인(병원측)은 피신청인(환자측)에게 금 2,000,000원을 지급하고, 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

COVID-19 감염 환자, 낙상으로 골절, 전신상태 악화되어 사망한 사례

외과계
-
정형외과
사례 65



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/80대)은 고혈압, 당뇨, 치매, 난청, 난소암 과거력 있으며, 2022년 3월 COVID-19 감염되어 감염병 전담병원인 피신청인 병원에 입원하였다. 당시 간호기록 상 인지기능 저하, 청각장애로 소통 어려움, 일상생활 거동 가능이라고 기록되어 있었다.

입원 5일 차 오전에 간호사 병실 순회 시 환자 병실 바닥에 앉아 있는 상태로 발견되었으며, 망인은 스스로 화장실 가려다 주저앉았다고 진술하였다. 당시 활력징후는 안정적이었으며, 육안으로 보이는 타박상 없이 환자 괜찮다고 하여 집중적으로 경과관찰하기로 하였다. 이후 활력징후 측정하며 집중 관찰하던 중, 망인이 좌측 어깨 움직이지 못하며 통증 호소하여 진통제 및 골격근이완제 투약하고, 팔걸이 적용하였다. 다음 날 어깨 X-ray 검사상 왼쪽 상완골 골절 확인되어 진통제 투약하며 □□병원으로 전원 조치 되었다.

□□병원에서 시행한 흉부 X-ray 검사상 우측 폐 침윤 의심소견, 혈액 검사상 높은 백혈구 수치(WBC: $12.22 \times 10^3/\mu\text{L}$, 정상치: 4~10), 염증수치(CRP: 32.28mg/dL, 정상치 0~0.3), 요소질소(BUN: 57.9mg/dL, 정상치 6~20), 크리아티닌(1.62mg/dL, 정상치 0.5~1.2) 수치가 확인되어 상급병원으로 다시 전원 조치되었다. ○○대학교병원에서 일주일간 보존적 치료 후 △△요양병원에 전원하여 보존적 치료받던 중 폐렴이 악화되어 입원 8일 차에 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ COVID-19치료를 위해 입원 중 낙상 사고로 왼쪽 상완골 골절 발생하였으나 병원의 초기 대응 미흡으로 장시간 방치되어 치료 시기를 놓쳤고, 이로 인해 건강이 악화되어 환자가 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 낙상 발견 이후 활력 징후 측정, 진통제 투약 등 적절히 조치하여 환자를 방치하지 않았으며 격리 해제까지 감염병 전담병원의 역할을 충실히 하였다.

사안의 쟁점

- 낙상 안전관리의 적절성
- 낙상 후 처치 및 전원시기의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 COVID-19 치료를 위한 1주일 격리 계획으로 2022년 3월 입원하여 비교적 안정적으로 지내다 화장실 가려던 중 낙상이 발생한 것으로 보인다. 낙상 후 좌측 상완골 간부골절의 진단이 하루 지연되었지만, 통증을 조절하고 팔걸이 조치하여 추가적인 손상을 막는 노력은 하였다고 판단된다. 일반적이면 의료진이 시행할 수 있는 검사라 하더라도 COVID-19 감염에 의한 격리 상태에서는 검사 진행이 쉽지 않은 상황임을 고려해야 한다.

전원 후 상급병원에서는 환자가 정형외과 수술 고위험군이라 좌측 상완골 골절에 대하여 도수정복 후 석고 고정하였다. 환자는 다른 요양병원에서 수액공급, 항생제 투여, 복수 조절 등 보존적 치료 중 호흡부전 혹은 폐렴의 악화되어 사망한 것으로 추정된다. 결론적으로 요양병원 현실상 전 시간대 전 영역에서 낙상을 예방할 수는 없겠지만, 피신청인 병원에서 낙상 예방 초기평가나 교육상 일부 부적절한 점이 있다고 판단된다.

낙상한 망인의 상태는 정형외과에서 응급으로 수술할 상황은 아니며, 골절 진단이 하루 지연되었으나 환자의 사망과는 관련이 없다고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 간호비, 장례비, 위자료 등 총 금 24,306,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

낙상으로 인한 좌측 상완골 간부골절과 사망과의 인과관계는 살펴보기 어려우나, 관리·감독의 소홀에 대한 책임으로 위자료 배상이 타당하다고 생각된다. 피신청인 병원에서 최초 입원 시 24시간 내 낙상에 대한 위험도 평가를 시행해야 하나 이를 이행하지 않았고, 낙상 고위험군으로 분류될 수 있는 환자를 스스로 화장실에 가도록 하여 낙상 위험에 노출시켰으며, 골절 후 즉각적인 X-ray 촬영 및 상태를 확인해야 했으나 이를 이행하지 않았으며, 다음 날까지도 통증 지속 호소하자 뒤늦게 확인하여 전원 조치한 만큼 지연 처치에 대한 배상책임이 인정된다. 이에 치료비와 간병비 등의 내용으로 양 당사자에게 합의권고함이 적절하다고 생각된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 입원 시 낙상 방지에 대한 평가를 진행하지 않은 점, 낙상 후에도 사건보고가 이뤄지지 않은 점, 골절 진단이 약 1일 지연된 점 등 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 1,800,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

늑골골절 고정술 후 고정 장치 파손으로 재고정술 받은 사례

외과계
-
흉부외과
사례 66



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/60대)는 2019년 9월 약 5m 높이에서 떨어져 피신청인 병원에 내원하여 흉부 CT 결과, 우측 늑골 1~9번, 11번 골절 소견이 확인되어 피신청인 병원 중환자실로 입원하였다. 다음 날 일반병동으로 전동하였으며, 전동 2일 뒤 움직이면 통증이 있고 호흡곤란, 늑골 변위 악화소견을 보여 다음 날 우측 늑골 고정술(1차 수술)이 시행되었다. 수술 다음 날 기관발관 후 일반병동으로 전동하였고, 2일 뒤 의료진에게 금속판 골절로 재수술이 필요한 상황이라고 설명을 들었다. 재수술 계획 다음 날 금속판 제거 및 늑골 재고정술(2차 수술)을 시행되었고, 재수술 2일 뒤 환자는 인공호흡기 제거, 재수술 10일 뒤 흉관 제거, 재수술 11일 뒤 JP 배액관을 제거 받았고, 재수술 17일 뒤 우측 흉막 삼출 소견으로 경피적배액관을 삽입하여 유지하다가 11월 경피적배액관 제거 후 퇴원하였다.

퇴원 후 5일간 ○○의료원에서 경과관찰 및 보존적 통증 치료를 위해 입원 치료하였고, 2020년 1월 ■■병원 우측 어깨 MRI 상 견쇄관절 손상 및 가벼운 변위 소견이 확인되었다. 현재, 환자는 늑골이 밑으로 내려앉아 팔을 위로 들지 못하고 쇄골 골절 치료가 늦어져 2~3cm 튀어나와 관절 가동범위 제한 있으며 신경통을 동반한 흉통 있는 상태이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 늑골 고정수술 시 술기 미흡으로 내부 고정 장치가 파손되어 재고정 수술을 하게 되었으며, 쇄골 골절에 대해 적절한 조치를 하지 않아 관절 가동범위 제한이 많아지게 되었다.

피신청인 ▶ 늑골 고정술 후 3일 만에 철판이 파손된 것은 금속판이 불량이거나, 환자가 호흡하면서 늑골의 움직임으로 인해 발생하는 비틀림을 철판이 견디지 못해 발생한 것으로 추정하며, 응급실에서 시행한 CT 및 촬영한 X-ray에서도 쇄골 골절은 발견되지 않았다.

사안의 쟁점

- 1차 수술, 2차 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 수술 과정은 비교적 적절하였고 2차 수술 후 흉벽의 교정은 잘 이루어졌으며, 다발성 늑골 골절, 흉막의 손상 등으로 늑막액의 증가 양상 있어 배액관의 삽입이 여러 차례 있었고, 흉통이 지속되어 장기간의 입원 치료를 하였다. 퇴원 후 추적상 흉부 손상은 양호한 상태로 회복되고는 있으나, 심한 다발성 늑골골절과 수술 등으로 인한 흉통은 일정 기간 유지될 것이며 보이며, 퇴원 후 발견된 쇄골의 견봉 쇄골 관절 탈구는 보존적 치료가 필요할 것으로 판단된다. 수술에 사용된 금속판 파손의 원인에 대해서 명확하게 규명하기는 어려우며, 금속판 파손이 4%로 발생 가능한 것으로 보이며, 피신청인 의료진의 수술기법이 미흡하여 이탈이 발생하였다고 볼 근거는 찾기 어렵다.

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 수술 과정은 비교적 적절하였고 2차 수술 후 흉벽의 교정은 잘 이루어졌으며, 다발성 늑골 골절, 흉막의 손상 등으로 늑막액의 증가 양상 있어 배액관의 삽입이 여러 차례 있었고, 흉통이 지속되어 장기간의 입원 치료를 하였다. 퇴원 후 추적상 흉부 손상은 양호한 상태로 회복되고는 있으나, 심한 다발성 늑골 골절과 수술 등으로 인한 흉통은 일정 기간 유지될 것이며 보이며, 퇴원 후 발견된 쇄골의 견봉 쇄골 관절 탈구는 보존적 치료가 필요할 것으로 판단된다. 수술에 사용된 금속판 파손의 원인에 대해서 명확하게 규명하기는 어려우며, 금속판 파손이 4%로 발생 가능한 것으로 보이며, 피신청인 의료진의 수술기법이 미흡하여 이탈이 발생하였다고 볼 근거는 찾기 어렵다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 간호비, 휴업손해, 위자료 등으로 65,485,000원을 주장하였다.

• 조정방안

1) 적극적 손해

1차 수술 후의 금속판 이탈로 인해 2차 수술을 하게 되었으므로, 총 기왕치료비 중 2차 수술비 및 이후의 입원 기간 비용, 약 700만 원 범위에서 인정됨이 적절하다.

2) 향후 치료비 간호비 및 일실이익

환자는 현재 개호를 필요한 상태가 아니며, 쇄골 부위 움직임의 제한이 있어, 경도의 견봉 쇄골 관절 탈구는 보존적 치료가 원칙으로, 현재 견관절 운동 범위 제한은 정상 회복할 수 있기에 손해배상책임의 범위에서 제외한다. 환자가 주장하는 일실이익은 인정되기 어렵다.

3) 책임의 제한

수술에 사용된 금속판 파손의 원인에 대해서 금속판 자체의 불량인지, 술기상의 과실인지, 환자가 호흡하면서 늑골의 움직임으로 인해 발생하는 비틀림을 철판이 견디지 못해 발생한 것인지 등을 명확하게 규명하기는 어려우며, 늑골 고정술 실패의 물리적 원인이 흔하지는 않으나 가끔 보고되고 있는 점을 고려할 때 피신청인 병원의 책임은 제한될 필요가 있다.

4) 정신적 손해

피신청인 병원에서 1차 늑골 수술 후 2차 수술로 인하여 추가로 41일 입원하였으므로, 이에 대한 일상으로 복귀하지 못한 동안의 정신적 위자료의 산정은 타당하다.

5) 소결

피신청인이 신청인에게 위와 같은 사정에 근거하여 손해배상금을 지급하고 분쟁을 해소하는 것이 적절할 것으로 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

동맥류 수술과 혈전 용해술 후 의식 저하로 사망한 사례

외과계
-
흉부외과
사례 67



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 2022년 8월 말 우측 발의 시린 감각, 통증으로 ○○병원 정형외과에서 하지 CT 결과 우측 총장골동맥의 동맥류, 우측 슬와동맥 아래의 동맥경화증 및 혈관폐쇄 소견으로 상급병원 진료를 권유받아 피신청인 병원 흉부외과에 내원하였다. 우측 하지동맥의 폐쇄, 우측 장골동맥의 동맥류 파열 위험 소견에 따라 응급수술 계획하고 망인은 항혈소판제(헤파린 수액)를 정맥 내 투여받았다. 입원 3일 차 망인은 대동맥-장골동맥-대퇴동맥의 우회로 혈관 이식술 및 우측 슬와동맥의 혈전제거술 받았다. 수술 다음 날 오후 흉부외과에서 우측 상부대퇴동맥 원위부부터 슬와동맥까지의 혈전 제거를 위한 경피적 경혈관 중재술 받았고, 2시간 경과 후 갑작스러운 혈압 저하, 의식 저하 및 급격한 복부팽만 관찰되었다. 기관내삽관 응급조치, 이후 흉부압박이 시작되며 39분 동안의 심폐소생술이 적용되었지만, 망인은 우측 슬와동맥의 혈전 폐색 사인으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자는 수일간 식사를 하지 못하고 심한 통증을 호소하여 기력이 없고 출혈 발생 등 여러 상황이 좋지 않았음에도 불구하고, 피신청인 병원에서 좌측 장골동맥 동맥류 혈관치환술 바로 다음 날 우측 하지동맥 폐쇄에 대한 혈전 용해술이 무리하게 시행되었고, 수술 전 사망의 위험성에 대한 고지가 없었으며 수술 직후 심한 통증 호소에 대한 대처와 출혈 시 응급대처도 부적절하여 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 복부동맥류 동맥 내 혈종으로 인한 혈전색전성 하지혈류 폐색 및 허혈성 손상은 위험률이 매우 높은 질환이므로 근본적인 원인이 되는 상부 동맥류를 해결하는 것이 일차적인 치료방법이고, 환자의 장골동맥이 6cm 정도로 확장된 보기 드문 상태였으므로 협진 등에 따라 복부동맥류 및 슬와동맥 혈전 제거술을 먼저 시행하던 것이며, 두 부위 수술인지라 통증이 컸을 뿐이며 수술은 잘 되었고 이후 지속적인 출혈 또한 없었다.

사안의 쟁점

- 혈관 이식술 및 혈전제거술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 적절성
- 혈전 용해술의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

검사상 장골동맥의 동맥류 및 슬와동맥에서 혈전 소견이 확인되므로 장골동맥류에서 혈전이 기원된 것으로 보이고 따라서 혈류의 방향에 순행하여 장골 동맥을 먼저 수술하여 혈전의 기원을 차단하고 슬와동맥의 색전을 해결한 피신청인 병원의 수술 순서는 적절하였다. 환자는 장골동맥에 6cm에 달하는 동맥류로 파열 위험성이 매우 높은 상황이었으며, 피신청인 병원 의료진은 수술을 적절하게 수행하였고 이후 슬와동맥의 혈전을 해결하기 위하여 경피적 말초동맥 중재시술을 적절히 시행하였다. 그러나 혈전 용해술 후 수술 부위에 단시간에 다량의 출혈이 발생하여 사망에 이른 것으로 추정된다.

» 손해배상책임의 범위

1) 수술 순서 및 경과관찰

피신청인 병원의 수술 결정, 준비과정 및 마취 및 수술 과정, 수술 이후 회복실에서의 경과관찰은 적절한 것으로 판단된다. 망인이 병실로 이송된 후 흉복부 X-ray에서 특이한 점이 보이지 않았고, 혈당이 220 이상으로

높았으나 전날 응급실에서의 당화혈색소의 측정치가 정상범위였기에 피신청인 병원의 의료진이 적극적 조치 없이 경과 관찰만 하여 이 사건의 나쁜 결과에 영향을 준 상황은 아니라고 판단된다.

2) 망인의 사망 관련

망인이 시술 이후 갑작스러운 혈압 및 의식의 저하를 보인 것은 단시간에 다량의 출혈에 의한 저혈량 쇼크 증상으로 보인다. 그 원인으로는 수술 부위에서 문제가 발생하였거나, PTA 시술 과정에서의 혈관 손상, 또는 지속적인 항혈액응고제 헤파린의 사용과 혈전용해제 아티라제 주사액의 사용 등의 부작용 등이 추정된다. 이 사건 시술 후 망인의 문합혈관 부위에 가까운 복부 배액에서 다량의 출혈이 있었음에도, 출혈부위에 대한 즉각적인 검사나 응급수술 등 과다출혈의 원인을 밝히고 해결하려는 조치가 신속하게 이루어지지 않았고 사망하게 된 점은 망인의 상태가 짧은 시간 내에 급속히 악화한 점을 고려하더라도 매우 아쉬운 부분이다. 또한 심근경색과 허혈성 손상지표들이 중재술 예정인 아침부터 악화되어 있었고 젖산수치도 높은 상태였음에도 피신청인 병원 의료진이 원인을 찾고 바로잡으려는 노력이 확인되지 않는다. 또한 수술 이전부터 항혈액응고제 헤파린을 투여하여 오다가 다음 날 시술 시 병행하여 혈전용해제 아티라제를 추가로 투여할 경우에는 보다 면밀히 주의를 기울여야 했던 상황으로 판단된다. 특히 아티라제와 헤파린을 병용할 때에는 혈액응고 과정 평가 검사(APTT)가 기준치의 1.5~2.5배 사이인 50~70초를 유지하도록 아티라제의 용법에 기재되어 있으나, 망인의 상태 악화 무렵의 측정치는 120초로 나와 있어 위와 같은 두 약물을 병용 사용할 때의 상승효과에 대한 피신청인 병원의 대처와 조절이 미흡하여 망인의 출혈 상태 악화를 초래하였을 가능성도 있다고 판단된다.

3) 설명의무와 관련한 문제점

수술 전날 작성된 복부대동맥류 수술동의서에는 ‘환자의 신체, 정신적 장애로 수술(시술)에 대하여 이해하지 못할 것으로 판단됨’을 이유로 동의서에 보호자가 서명하였지만, 그 이후 말초 동맥 조영술 및 중재 시술을 앞두고 작성된 동의서에는 환자가 서명한 것으로 확인된다. 특별한 사정이 없으면 원칙적으로 환자 본인인 직접 설명을 듣고 작성하는 것이 타당한데, 보호자 대신 작성할 만한 특별한 이유가 없으므로 피신청인 병원의 설명과 망인의 동의절차에 부족한 점이 있다고 판단된다.

» 조정방안

피신청인 병원은 망인의 수술과 시술 자체에는 의학적으로 큰 문제가 없다고 하더라도, 망인의 사망에 이르게 된 일련의 과정에서 위에서 살펴본 바와 같은 아쉬운 여러 상황 및 단계별 설명의무의 미흡한 점과 사망의 위험성에 대한 설명의 흠결이 확인되며, 항혈액응고제의 사용과 혈전용해제의 병행 사용과 관련하여 약품의 지시용법에 벗어난 것으로 보이는 점 등을 고려할 때 피신청인 측은 망인이 피신청인 병원에서 치료받다가 사망함으로 인하여 발생한 손해를 분담할 책임을 진다고 할 것이다. 다만, 피신청인 병원의 의료진으로서도 임상 의학적 통상의 조치하기 위하여 노력한 점을 고려하고 망인의 상황이 뚜렷한 전조증상이 없이 급격히 악화된 사정과 조정절차에 나타난 양 당사자의 의견 및 절충 가능성 등을 두루 고려하기로 한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하고, 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

인공판막 치환술 후 심정지 발생하여 사망한 사례

외과계
-
흉부외과
사례 68



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/80대)은 2022년 11월 시행한 경흉부심초음파에서 중증 승모판 역류, 중등도 삼첨판 역류 동반한 폐동맥 고혈압 등의 소견이 확인되어, 중증 승모판 역류증 수술 목적으로 피신청인 병원 흉부외과 입원하여 수술 전 검사를 받았다.

※ 과거력 : 심방세동(20년 전), 찢찢가무시(20년 전), 폐렴(2018, 2019), 심부전(2020~2022), COVID-19(2022), 천식 등

※ 검사 소견 - 심전도 : 편위전도 심방세동, 심실조기수축,

흉부x-ray : 심비대, 우측 중간엽 폐렴, 무기폐, 관상동맥조영술 : 경미한 관상동맥질환

망인은 피신청인 병원에서 11월 말 승모판막치환술, 삼첨판륜 성형술, 좌심방 절제술 받았고, 수술 결과 중증 승모판역류, 중증 삼첨판 역류, 심비대 등이 확인되었다. 수술 당일 오후부터 망인의 소변량 감소되고 혈압 저하되어 승압제(노르핀, 에피네프린 등), 항이노호르몬 투여가 시작되었다. 수술 다음 날 오전 심전도에서 심실빈맥 관찰되며 심정지가 발생하여 심율동 전환, 에피네프린 투여 후 자발순환이 회복되었다. 1시간 경과 후 정맥-동맥간체외막산소요법(V-A ECMO) 및 지속적신대체요법 치료 시작되었다. 수혈 및 전해질 교정에도 망인의 상태는 악화되어 다음 날 지속적신대체요법 중단되었고, 망인은 다발성 장기 기능부전으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원이 망인에 대한 이 사건 심장 수술 후 심장 기능검사 등을 시행하지 않고 내과적 처치만 시행한 것은 미흡하였고, 수술 후 발생할 수 있는 합병증에 대한 설명도 부족하였다.

피신청인 ▶ 망인의 판막 치환 및 성형술 후 경식도심장초음파로 확인하였을 때 심장판막의 문제가 없는 것을 확인하였으며, 일반 흉부 촬영 영상에서도 심장탐폰이나 대동맥 박리 등을 의심할 소견이 없어 심장초음파를 시행하지 않았던 것이고 수술 및 이후 경과관찰과정에 잘못이 없다.

사안의 쟁점

- 수술 전 검사와 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 수술 전 검사와 수술의 결정은 적절하였고 수술한 인공승모판막 및 삼첨판막의 기능은 양호하였다. 개심수술 후 수축기혈압이 유지되지 못하는 원인은 체외순환 하에 개심수술을 하는 경우 비교적 흔하게 발생하는 전신염증반응증후군이 주된 원인으로 알려져 있다. 전신 염증반응에 의한 혈관마비증후군의 현상은 개심수술 환자의 5-44%에서 비교적 흔하게 발생하며 약물에 반응이 없는 경우 다발성 장기 손상 같은 위험한 합병증으로 전개되어 5.6 ~ 15%의 환자가 사망하는 것으로 보고되어 있다. 환자의 혈관 마비에 대한 치료로 피신청인 의료진은 혈관수축제를 최대한 사용한 것으로 보이고 이러한 적극적인 치료에도 회복되지 않아 사망한 것으로 판단된다. 환자와 같이 오랫동안 항고혈압약을 복용하고 체외순환시간이 긴 심장 수술을 받는 경우 혈관마비의 발생빈도가 많은 것으로 알려져 있다.

» 손해배상책임의 범위

1) 수술의 적절성 여부

이 사건 심장수술은 망인에게 필요하였고 또한 그 술기도 적절하게 이루어졌다고 판단된다. 또한 망인이 복용하여 오던 항응고제를 수술 이틀 전부터 복용을 중단하도록 하고 수술 당일에 항응고제 헤파린 41,000IU를 나누어 투여한 것이나 출혈 예방을 위하여 지혈제(Tranexamic acid 500mg 4 앰플)를 투여한 것은 통상적인 용량 범위를 벗어나지 않았고, 대한 수혈학회와 질병관리본부의 수혈가이드라인에 따른 것으로 판단된다.

2) 수술 후 경과관찰의 적절성

신청인들은 이 사건 심장수술 후 심장기능검사(심초음파검사 : Echo cardiography 등)를 시행하지 않고 내과적 처치만 시행한 것은 경과관찰에서 미흡하였다고 주장하나, 심장 수술 과정의 처음부터 경식도초음파 탐침이 설치되었고 수술을 마친 후 경식도초음파를 통하여 판막과 관련한 합병증이 없다는 사실을 확인하였고 경식도 초음파검사는 특수변환기를 보다 심장에 가까운 환자의 식도에 삽입하여 경흉부 심초음파검사보다 상대적으로 더욱 선명하고 상세한 영상을 얻을 수 있으며 심방, 판막, 대동맥 같은 특정 심장구조를 시각화하는데 유용하므로 피신청인 병원의 선택은 적절하였다고 판단된다. 또한 피신청인 병원의 의료진은 이 사건 심장 수술 후 나타난 합병증에 대하여 적절한 약물을 투입하고 수혈을 시행하였으며, 망인의 상태변화에 따라 정맥-동맥간 체외막 산소요법 및 지속적 신 대체요법 등을 적절히 적용하였다고 판단된다. 따라서 이 사건 수술 후의 경과관찰이나 대처에 의료진의 잘못이 있었다고 보기는 어렵다.

3) 설명의무와 관련

이 사건 심장 수술과 관련하여 피신청인 병원 의료진은 수술 전날 수술 및 마취동의서를 받았는데 위 동의서에는 주치의, 마취의 및 보호자가 망인을 대리하여 한 서명이 기재되어 있고 대리인이 서명한 이유로는 '환자의 신체적, 정신적 장애로 인하여 약정내용에 대하여 이해하지 못함'에 표기가 되어있다. 그러나 망인은 수술 전에 수술에 관한 설명을 듣고 이해하여 수술의 위험성 등을 감수하며 자기 결정권을 행사하지 못할 정도로 신체적, 정신적 장애 상태에 있었다고 볼 만한 자료가 없으며, 입원 무렵의 CT 및 MRI 촬영 시 필요한 조영제 사용 동의서에 관한 설명을 듣고 망인 스스로 서명한 사실이 있으며, 수술 마취 전 환자 평가 지에도 의식상태가 명료한 것으로 기재되어 있다. 또한 고도의 위험성있는 합병증에 대해서는 사전에 충분히 설명이 이루어져서 환자가 위험성을 감수하고 동의하는 절차가 필요한데, 이 사건 동의서 상 수술 관련 설명에는 승모판막치환술, 삼첨판막성형술 및 심방세동에 대한 수술 과정과 관련된 일반적 합병증들이 기

재되어 있고 수술 후 심장기능부전과 필요에 따라 기계보조장치 등의 사용 가능성이 기재되어 있기는 하나 망인이 사망에 이르게 된 원인으로 보이는 합병증에 관해서는 제대로 설명이 이루어졌다는 자료가 없거나 부족하다.

» 조정방안

피신청인 병원의 수술 자체는 의학적으로 큰 문제가 없다고 하더라도 망인이 수술 후 예상치 못하게 사망에 이른 점, 또한 설명의무의 이행과 정도 및 동의 과정에서 미흡한 점, 입원에서 사망에 이른 기간은 9일 정도이나 발생한 진료비 총액이 5,200여만 원에 이르는 점 등을 고려할 때 피신청인은 망인이 치료받다가 짧은 시간 내에 사망함으로 인하여 발생한 손해를 일부 부담하는 것이 타당하다고 보인다. 다만, 피신청인 병원의 의료진으로서도 통상적인 임상 의학적 조치하였고 수술치료나 이후의 경과에서 많은 노력을 기울인 점, 망인의 수술 후 상황이 뚜렷한 전조증상이 없이 급격히 악화하여 나쁜 결과를 방지하기가 어려웠다는 사정 등 조정절차에 나타난 양 당사자의 의견 및 절충 가능성 등을 두루 고려하여 위로금의 액수를 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하고, 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

기타 의과계

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

마취통증의학과	사례 69·추간공성형술 후 감염, 패혈증 발생한 사례
비뇨의학과	사례 70·복강경 부신 적출술 중 체장 일부가 제거된 사례
	사례 71·음경암 진단 지연되어 림프절 전이 발생한 사례
	사례 72·요로결석 체외충격파 쇄석술 후 요로결석 잔존 발생한 사례
	사례 73·난자 채취 후 동결 결과 고지 없어, 재 채취기회 상실 발생한 사례
	사례 74·자궁근종 복강경 시술 중 과다출혈로 폐부종 발생한 사례
산부인과	사례 75·임플란트 제거되지 않아 무월경 초래한 사례
	사례 76·계류유산 오진으로 유산 유도제 복용하여 임신중절 시술 받게 된 사례
	사례 77·자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례
	사례 78·선천성 기형인 요도하열 진단 지연으로 수술 늦어진 사례
소아청소년과	사례 79·골수 이식 환자, 간 생검 후 과다출혈 발생한 사례
	사례 80·상완골 골절 환아 도수정복술로 골절 악화 주장하는 사례
	사례 81·피부병변 치료 지연되어 전신 감염 악화, 패혈증 발생한 사례
신경과	사례 82·백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명된 사례
	사례 83·백내장 수술 후 안압 높은 상태 지속되어 실명된 사례
	사례 84·인공수정체 공막고정술 후 홍채 해리 발생한 사례
영상의학과	사례 85·뇌혈관조영술 후 뇌혈관 박리되어 급성 뇌경색 발생한 사례
	사례 86·건강검진 시 유방암 발견 못하여 치료기회 상실 주장하는 사례
응급의학과	사례 87·심부전 환자, 골절 수술 위하여 응급실 대기 중 사망한 사례
	사례 88·항암치료 환자 응급실 대기 중 낙상으로 뇌출혈 발생한 사례
이비인후과	사례 89·세 차례 코수술 받았으나 변형과 염증 등 후유증 지속된 사례
피부과	사례 90·보톡스 시술과 자가혈청 시술 후 실명 발생한 사례

추간공성형술 후 감염, 패혈증 발생한 사례



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/80대)는 2021년 11월 허리통증, 보행 불편함 등이 있어 피신청인 병원에 내원하여 상담 및 X-ray 검사 후 정밀검사 위해 △△영상의학과에서 MRI 검사 시행하였다. 영상 검사결과, 척추 협착증 진단으로 피신청인 병원에 입원하여 추간공성형술(요추3/4, 요추4/5, 요추5/미추1 양쪽) 시행하였으며 다음 날 시술 부위 소독 및 영양제 투여 후 퇴원하였다. 다음 날 환자는 통증 및 섬망 증상이 있어 피신청인 병원 의료진과 전화 통화하였으며, 4일 뒤 걷지 못하는 상태로 내원하여 경막외 신경차단술(요추4/5, 요추 5/6) 시행되었다. 1차 시술 후 6일 경과, 2차 시술(경막외 신경차단술) 받은 당일 저녁 환자는 발열, 의식 저하, 호흡곤란 주소로 119 통해 □□의료원 응급실 내원하였으며, 패혈증, 파종성 혈관내응고, 흉수를 동반한 폐렴 소견 보여 중환자실 입원하였다. 12월 초 척추 MRI 검사결과 경막외 농양 및 척추 추간판염 소견 관찰되어, 환자는 신경외과로 전과되었고 및 일반병동으로 전동 되었다. 6일 경과 후 환자는 가슴 답답함, 호흡곤란 호소하여 시행한 X-ray 검사상 우측 흉수 확인되어 중환자실로 전동하였으나 이뇨제 투여 후 환자 상태 호전되어 10일 뒤 일반병동으로 이동하였다. 이후 환자는 항생제 투여 및 재활치료 받았으며, 증상 호전되어 두 달여 입원 치료 후 퇴원하였다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 척추 협착증 진단받고 추간공성형술 후 감염성 척추염이 발생하였다.

피신청인 ▶ 무균실에서 시행하는 수술에서도 감염은 불가항력적으로 생길 수 있는 부작용으로 감염의 확률을 최대한 줄이기 위해 노력하고 있으며, 수술 후 환자의 통증이 일반적인 수술 후 통증이었으므로 감염의 징후를 인지할 수 없었다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성(감염관리의 적절성 여부 포함)
- 환자 증상에 대한 처치의 적절성
- 응급실 내원 당시 패혈증, 파종성혈관내응고, 폐렴 등의 원인
- 경막외 농양 및 척추 추간판염의 발생 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 환자의 증상 및 영상학적 검사 소견에 따라 척추 협착증으로 진단 후 경피적 경막외신경성형술을 실시한 것은 적절했으며, 감염관리를 포함하여 수술 과정에 특별한 문제점이 확인되지 않는다. 또한 의료진은 수술 전 환자와 보호자로부터 적절히 동의서를 취득하였다. 수술 후 환자에게 수술 부위의 비정상적인 통증 증가, 근력 저하 등의 신경학적 증상이 발생했으나 2021년 11월 외래진료 시 의료진은 이를 감염 초기 증상으로 의심하지 못하고 통증 완화 목적으로 또 다른 수술인 경막외차단술을 시행하였다. 당시 발열 등 환자의 감염증상이 저명하지 않아 피신청인 병원 의료진은 이를 의심하지 못했을 상황이 현실적으로 인정되며, 당시 감염을 조기에 인지했다더라도 환자의 경과와 예후에는 유의미한 영향이 없었을 것으로 추정된다.

환자에게 발생한 패혈증, 폐렴 등은 피신청인 병원에서 실시한 수술과 시기적 연관성, 해부학적 연관성, 척추 수술 후 감염에 흔히 발생하는 원인균의 동정, 영상학적 소견에 근거하여 수술에 따른 국소적 척추감염이 전신으로 진행된 결과로 추정된다. 물론 타 부위의 원발감염 후 혈행성 전파 가능성도 있다. 감염에 취약한 환자측 소인(고령, 저체중)이 존재하는바 수술 후 감염이 발생했다고 이를 의료진의 수술 과정의 부적절한 감염관리로 단정하기는 힘든 사안이다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 향후 치료비, 위자료 등 금 35,400,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 손해배상 책임 범위

피신청인 병원에서 경피적 경막외신경성형술은 당시 수술 영상에 의하면 조영제선투여로 정확한 바늘 위치 확인 후 수술이 이루어진 것으로 확인되며 사용 약제의 선택과 용량 역시 적절하게 사용된 것으로 판단된다. 다만, 환자에게서 수술 부위의 통증 증가 및 새로운 신경학적 증상의 발생은 수술 부위의 감염을 의심할 수 있는 초기 증상일 수 있으며, 초기에 발열, 수술 부위의 비정상적인 통증 증가, 신경학적 증상의 발생이 모두 나타나는 경우는 척추감염증의 1/3에 불과하므로 더욱 주의 깊은 경과관찰이 요구된다. 피신청인 병원 의료진은 1차 수술 후 4일 만에 극심한 통증 및 섬망, 보행 어려움 등으로 전신상태가 불량해진 상황에서 외래진료만이 아닌 통증 완화를 목적으로 추가 수술이 이루어질 경우 환자 상태의 재평가와 함께 환자 및 보호자에게 감염 가능성에 대한 경고와 이에 따른 조치에 대한 설명이 있어야 했으며, 의료인의 바이탈 체크 등의 의무를 소홀히 한 부분이 있다. 이를 종합하여 고려할 때, 피신청인은 통증과 섬망 증상을 호소하는 환자의 감염 가능성을 확인하지 아니하고, 막연히 수술에 따른 일반적인 통증으로 속단하여 별다른 검사가 근거 없이 추가 경막외 신경 차단술을 시행한 과실이 있다고 판단된다.

또한, 피신청인 병원에서 시행한 경피적 경막외신경성형술 받은 후 단기간에 감염이 발생하였고, 수술 관련 척추염, 척추 수술 후 감염에 흔히 발생하는 원인균(*Streptococcus anginosus*)이며, 영상의학과 소견을 통해 화농성 척추염이 확인되었고, 수술 전에 일체의 감염 증거가 없었다. 화농성 척추염 소견의 분포로 판단할 때, 혈행성에서 시작된 경우 척추체 앞쪽과 디스크 병변이 주를 이루나, 본 건에서는 수술 시 바늘이 통과하는 뒤쪽 근육관 중심관 주변부에 농양이 있었으므로, 감염의 주요 원인은 피신청인 병원의 수술에 따른 척추감염으로 추정되는 점 등을 고려할 때 피신청인의 수술로 인하여 환자의 예후가 악화되고 조기 회복을 지연했을 가능성이 있는바, 이 사건 증상 발생으로 인한 손해를 일정 부분 배상할 책임이 있다고 생각된다.

• 조정방안

- 1) 치료비 : 930만 원
- 2) 향후 치료비 : 환자는 약 400만원을 청구하였으나 이에 대한 향후 치료비 추정서 등의 증빙이 없으므로 산정하지 않음.
- 3) 책임 제한 50%
책임 제한 50% = 약 465만 원
- 4) 위자료 : 485만 원
- 5) 소결 : 약 950만 원

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

복강경 부신 적출술 중 췌장 일부가 제거된 사례

기타 의과계
-
비뇨의학과
사례 70



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/70대)는 좌측 신장 종양, 부신 우연종 소견으로 2021년 8월 초 피신청인 병원에서 복강경 하 신적출술 가능성에 대하여 설명을 들었다. 이후 9월 말 피신청인 병원에 입원하여 복강경하 신적출술 및 부신 적출술을 받았는데, 다음 날 병리검사결과 수술 중 절제된 부위가 부신이 아닌 췌장으로 확인되었다. 이후 환자는 외과 협진 하에 경과관찰을 받다가, 10월 중순 복부 CT상 체액저류양 증가소견이 확인되어 다음 날 경피적카테터배액술을 받았고, 이후 배액관을 유지한 채 체액검사 추적, 영상검사 등의 경과관찰 받았으며, 10월 말에 배액관을 제거하고 퇴원하였다. 환자는 입원 기간에 지속적으로 숨찬 증상을 호소하여 호흡기내과에 협진하여 시행한 폐기능 검사결과, 기관지천식 의증 소견을 보여 입원기간 동안 흡입제, 약제 등을 처방 받았으며, 퇴원 후 11월 호흡기내과 외래에 내원하여 천식으로 진단받고 경구약, 흡입치료 등을 받으며 경과관찰 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 신장종양과 부신 제거가 수술의 목적이었으나, 담당의의 오판으로 부신이 아닌 췌장 일부가 제거되어 당뇨 악화, 소화기능 문제 및 부신절제술 미시행에 따른 피해와 천식도 발생하였다.

피신청인

▶ 수술 당시 시야 확보가 어려워 복강경 수술 시행하였다. 당시 절제된 부분이 부신이 아닌 췌장으로 확인되었으나, 이는 수술 전 동의서에서 설명된 발생 가능한 합병증으로 볼 수 있다. 좌측 부신종양의

추적관찰은 신장암의 추적관찰에 포함되며, 부분 췌장절제가 당뇨와 소화 기능에 미치는 영향은 크지 않으리라고 본다. 한편 천식은 이 사건 수술과는 관련이 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성
- 췌장절제의 원인 및 피해
- 부신 절제술 미시행에 따른 피해
- 천식 발생 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원 의료진은 수술 전 진단과 복강경 좌측신장 부분절제술을 적절하게 진행된 것으로 판단되나, 좌측 부신을 제거하지 않은 사실과 췌장 일부를 절제한 것은 부적절했다고 생각된다. 피신청인 병원은 췌장 손상 발생을 인지한 직후, 외과 및 내분비내과의 협진을 통하여 추후 관리에 대한 자문을 구하였으며 해당 전문의의 권고에 따라 적절한 추적검사 및 보존적 치료를 시행하였고, 췌장 손상 합병증에 의한 문제 이외의 설사, 호흡곤란 등의 증상에 대하여도 적극적으로 협진을 시행하는 등 적절한 조치를 시행하였다. 피신청인 병원 의료진이 수술 전 췌장의 절단면에서 췌장액의 누출을 의심하였던 바로 미루어, PCD 삽관의 이유는 췌장 절단면에서 발생한 췌장액 누출에 따른 복강 내 액체 저류 및 지방괴사의 증가 때문으로 검토된다.

췌장절제의 원인은 복강경 좌측 부신 절제술 시도 중 수술 시야 확보가 어려워, 계획되지 않는 원위부 췌장이 절제된 상황으로 보인다. 췌장절제가 향후 환자의 당뇨와 관련된 예후에 대하여 좋지 않은 방향으로 영향을 미칠 수 있음을 예상할 수 있으나, 전체 췌장절제가 아닌 부분적인 췌장절제이므로 수술 후 충분한 회복기를 거친 뒤 혈당 조절을 위한 약제 사용 및 혈당수치의 수술 전, 후 변동을 확인하여야 수술에 의한 영향을 명확하게 평가할 수 있을 것으로 판단된다.

부신우연종의 경우, 3cm 미만의 종물은 6개월 간격으로 추적 관찰하길 권하며, 불규칙한 경계를 가지거나 출혈이 있고 추적관찰 중 종물이 점차 커지면 수술적으로 절제하는 것이 원칙이다. 수술 전 좌측 부신 제거를 고려하지 않았다면, 추적은 똑같이 하게 될 것으로 판단되며 부신 미제거로 인한 악결과는 거의 없을 것으로 판단된다. 신장암에 대해 추적관찰을 하면서 부신도 같이 관찰되기에, 경과의 차이는 크지 않을 것으로 생각된다. 한편 본 수술의 문제가 있어 천식이 생긴 것이 아니라, 기존에 환자에게 있던 천식이 복강 수술로 천식 증상을 일으킨 상황으로 판단되어, 천식 발생과 피신청인 병원의 의료행위와는 인과관계가 없어 보인다.

» 손해배상책임의 범위

1) 의료행위상 과실 유무

피신청인 병원 의료진은 절제를 계획한 부신이 아닌 췌장 일부를 부신으로 오인하여 절제하였는데, 심한 유착으로 인하여 시야 확보가 도저히 여의치 않은 상황이었다면 완전 개복술로 전환을 고려하거나, 부신 절제술로 인한 득과 실을 헤아려 신장절제로 수술을 마무리하고 향후 부신의 경과를 살피는 것이 더 나은 선택이었을 수도 있다. 한편 피신청인 병원 의료진은 췌장이 절제된 사실을 수술 중에는 전혀 인지하지 못하였고 수술 후 병리 검사결과로 알게 되었다. 위와 같은 상황을 종합하여 고려하면, 피신청인 병원 의료진이 수술상 주의의무를 다 하지 못한 과실이 추정된다고 할 것이다. 한편 피신청인 병원 의료진은 췌장 손상을 인지한 직후 적극적인 협진과 자문, 적절한 추적검사와 보존적 치료를 시행하여 경과관찰은 적절하였다.

2) 인과관계 인정 여부

피신청인 병원 의료진의 위 수술상의 과실로 인하여 부신이 아닌 췌장 일부가 절제되었고, 환자는 수술 후 췌장 절단면에서 췌장액이 누출되어 경피적카테터배액술을 받는 등의 치료과정을 겪으며 입원 및 회복 기간이 상당 부분 길어지는 손해를 입었다. 또한 췌장의 일부 절제가 향후 당뇨와 관련된 예후에 좋지 않은 영향을 미칠 것이 예상되며, 절제되지 않은 좌측 부신의 병변에 대하여 전이암종과의 감별을 위하여 지속적인 추적관찰이 필요한 상황이므로 신청인의 이러한 손해와 피신청인 병원 의료진의 과실간의 인과관계 또한 인정된다.

» 조정방안

1) 기왕수술비

피신청인 병원은 신청인에게 이 사건 의료행위와 관련하여 미납된 3,841,000원의 지급을 청구할 수 없을 것으로 판단된다.

2) 향후 치료비

신청인은 추후 다시 시행할 수도 있는 부신절제수술비용, 경과관찰을 위한 비용, 당뇨 악화 등으로 발생할 수 있는 치료비용 등으로 10,000,000원의 향후 치료비의 지급을 구하나, 현시점에서 향후 부신 및 췌장의 상태, 수술에 의한 당뇨에의 영향 등을 명확하게 평가하기 어렵고, 이를 인정할만한 자료 또한 확인되지 않는다.

3) 위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료과실의 내용 및 경위, 피신청인 병원의 과실의 정도, 의료행위에 내재하는 위험성, 늘어난 입원 기간 겪은 육체적, 정신적 고통, 향후 좌측 부신에 대하여 지속적으로 추적 관찰하여야 하며, 절제된 췌장의 범위가 넓지는 않으나 기왕 병력인 당뇨와 관련하여 악영향을 줄 수 있는 점 등 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정을 고려하여 인정하기로 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 사정을 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.

음경암 진단 지연되어 림프절 전이 발생한 사례

기타 의과계
-
비뇨의학과
사례 71



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/60대)는 30여 년 전에 음경보형물삽입술을 받았고, 2020년 2월부터 발생한 음경의 부종, 통증, 발적으로 ●●비뇨기과 의원에서 치료를 받았으나 호전이 없어 상급병원 진료를 권유받았다. 3월 말 환자는 피신청인 병원에 내원하여 성병 검사 및 소변검사 등을 받고 소독과 항생제 치료를 시작하였고 수술적 치료를 권유받았다. 환자는 2020년 5월 중순 1차 입원하여 다음 날 음경에 대한 바세린중제거술을 받았는데, 의료진은 수술 중 2개의 금속 구슬과 발견하였고 섬유화된 커다란 염증성 조직을 확인하였는데, 조직검사는 시행하지 않았다. 이후 환자는 항생제 등의 퇴원약을 가지고 2일 뒤 퇴원하였다. 환자는 외래진료를 통해 소독 및 항생제를 포함한 약물 처방을 받았으나 감염증상이 호전되지 않았다. 환자는 8월 중순부터 10월 초까지 피신청인 병원에 4차례 입원하여 감염내과 협진하에 항생제 투약 등을 받았으나 호전되지 않아 전원 소견서를 발급받았다.

환자는 10월 중순 ○○병원에 입원하여 음경의 상처감염으로 연부조직종양 절제술을 통한 조직검사를 받은 결과, 침윤성 편평상피세포암으로 확인되었으며 전이 여부 검사를 통해 림프절 전이가 있음을 확인하고, ○○병원에서 음경암(pT3 c N0/1로 stage IIB/III A)에 대한 음경전절제술 및 요도성형술 후 항암방사선 치료 등을 받았다. 이후 환자는 피부암이 확인되어 2022년 9월 중순부터 항암치료를 받았고 이후 음경암에 대한 항암치료를 받는 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진은 치료에도 호전되지 않는 음경 병변에 대하여 조직검사를 시행하지 않는 등 정확한 진단에 필요한 주의의무를 다하지 않았다. 이로 인하여 음경암 진단이 늦어져 암이 확대되었고 피부암으로 전이되는 등 예후가 불량해졌다.

피신청인 ▶ 1차 입원하여 바셀린종제거술시 이물질로 인한 염증성 조직 소견이 뚜렷하여 조직검사는 시행하지 않았고, 신청인의 음경암이 뒤늦게 진단된 이유는 농양으로 인한 감염 때문이다.

사안의 쟁점

- 진단과정의 적절성
- 수술의 적절성
- 진단 시 상태 및 진단 지연 및 이에 따른 예후 차이



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

진단과정과 수술의 기술적 측면에서 피신청인 병원의 의학적으로 부적절한 의료행위를 제출된 진료기록에서 확인하지 못하였다. 한편 피신청인 병원의 수술 기록지에는 검사대상물이 있다고 적혀있으나, 수술간호 기록지에는 검사대상물이 없다고 한 것으로 보아, 피신청인 병원의 검체 관리가 일반적이지 않다고 생각된다. 환자의 검체에 대하여 병리조직검사가 되지 않은 것은 의학적으로 적절한 의료행위라 하기는 어렵다. 반복되는 치료에도 환자의 염증이 계속될 때에 의료진이 음경암 가능성을 고려하지 않은 것은 아쉽지만, 음경암을 의심하지 못하고 의료진은 감염치료에 집중한 것에 대해 이를 부적절하다고 하기는 어려운 부분이 있다. 궁극적으로 의료진이 음경암에 관해 설명하지 못한 것에 대하여 설명이 충분하다고 할 수는 없지만, 환자에게 감염에 관해 설명을 하였으므로 그 설명이 상당히 부적절한 것으로 보기도 어렵다. 진단지연일은 약 5개월이라 검토되며, 5개월의 지연이 환자의 예후에 얼마나 영향을 미쳤는지는 가늠하기 어렵다.

» 손해배상책임의 범위

음경암은 대부분 통증이 없고 궤양성 피부 병변 형태로 시작되므로 일반 약제로 치료가 되지 않는 음경의 궤양성 병변이 있는 경우 음경암에 대한 진료가 필요하다. 음경암은 비교적 드물지만 조기 진단이 중요하며 의사는 의심스러운 병변이 발견되면 확진을 위해 조직검사를 하고 그 결과에 따라 치료방법을 결정해야 한다. 나아가 우리 원 감정 결과는 신청인의 이물질이 삽입된 음경 상태를 고려하면 바셀린종제거술 전까지의 이물질로 인한 감염에 대한 피신청인 병원 의료진의 의료행위에 있어 부적절함은 확인하지 못하였다고 하면서도, 바셀린종제거술시 일반적으로 시행하는 조직검사를 하지 않은 행위는 적절하다고 볼 수 없고 음경암 진단 당시의 병기를 고려하면 위 일자에 암이 없다고 보기 어렵다고 판단하였다. 또한 그 이후 환자의 반복적 감염재발에 대하여 피신청인 병원 의료진이 감염치료에 집중한 나머지 그 외 다른 병변을 의심하고 음경암 가능성을 고려하지 않은 점이 아쉽다는 의견도 제시하였다. 위와 같은 사정을 종합하면, 비록 완전무결한 임상 진단은 불가능하였더라도 피신청인 병원 의료진이 음경 병변에 대한 조직검사가 필요하였음에도 이를 시행하지 않은 점, 이후 이물질을 제거하였고 계속된 항생제 투여에도 호전되지 않는 음경 병변에 대하여 암의 가능성에 대하여 정확한 진단을 하려고 노력하지 않고 만연히 같은 치료만을 지속한 점 등은 피신청인이 최선의 주의의무를 다하였다고 보기 어렵다.

» 조정방안

환자의 최초 음경암 병기를 추정하기 어렵고, 당시 진단되었다고 하더라도 어떠한 다른 치료가 이루어졌을지는 정확히 알 수 없다. 따라서 피신청인 병원 의료진의 과실과 신청인이 현재 상태에 이르게 된 것에 따른 재산상 손해와의 상당한 인과관계를 인정할 만한 자료는 부족하다. 그러나 피신청인 병원 의료진의 진단 상 과실이 없었더라면 조기에 음경암이 발견되어 더욱 빠른 시기에 치료를 받아 더 좋은 예후를 보였을 가능성도 완전히 배제할 수 없을 것이다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 음경암의 조기 발견 및 그에 따른 적절한 치료를 받아 볼 기회를 상실하였다고 할 것이고, 이로 인하여 정신적으로 상당한 고통을 받았을 것은 명백해 보인다. 따라서 피신청인은 환자의 정신적 고통으로 인한 손해를 배상할 책임이 있고, 그 액수는 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 피신청인 병원 내원 당시 환자의 상태, 음경암의 발생률 및 진단상 난이도 등 이 사건 조정절차에 나타난 제반 사정 등을 두루 고려하면 금 15,000,000원이 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정 결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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

요로결석 체외충격파 쇄석술 후 요로결석 잔존 발생한 사례

기타 의과계
-
비뇨의학과
사례 72



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/60대)는 전날 저녁 발생한 좌측 옆구리의 심한 통증과 구토 호소하며 2022년 1월 피신청인 병원에 내원하였고, 복부초음파 및 경정맥 신장 신우 조영촬영 후 좌측 요관결석 진단받았다. 좌측 신결석 의심되어 체외충격파 쇄석술을 받았다. 다음 날 환자는 새벽 좌측 옆구리 시술 부위 통증 및 오한으로 ○○병원 응급실 내원하였고, 체온 38.5℃ 확인되어 급성 신우신염 진단 후 입원하여, 해열제 및 항생제 투여하며 경과 관찰 후 6일 후 퇴원하였다. 2일 후 새벽 환자는 심한 통증으로 ◆◆병원 응급실 내원하여 신결석, 요관결석(좌측 신우요관이행부 1cm 크기의 결석 진단받고 입원한 다음 날 역행성 신장내 결석제거술 시행되었고 4일 뒤 퇴원하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 좌측 요로결석을 진단받고 피신청인 병원에서 체외충격파 쇄석술을 받은 후 지속되는 좌측 옆구리의 심한 통증으로 ○○병원에서 신우신염 및 ◆◆병원에서 잔존 결석으로 인한 추가 수술 및 입원 치료 받게 되었다.

피신청인 ▶ 복부초음파 및 경정맥 신장 신우 조영촬영에서 좌측 요로결석이 진단되어 결석의 파쇄 여부 확인 후 불필요한 추가검사 없이 체외충격파 쇄석술을 종료하였다. 쇄석 후 통증, 오한 등은 통상적 치료 과정에서 발생할 수 있는 증상이며, 의심되는 좌측 신결석에 대하여는 추후 경과 관찰하며 추가적인 검사를 고려하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 요로결석 체외충격파 쇄석술의 적절성
- 신결석 치료계획의 적절성
- 신우신염 발생의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

일반적으로 체외충격파 쇄석술은 두 부위를 같은 날 치료하지 않으며, 아랫부분의 결석부터 순차적으로 시행되므로, 피신청인 병원 의료진의 결석 진단과 치료계획은 적절하였다. 또한 피신청인 병원 의료진이 환자의 요로결석에 체외충격파 쇄석술 시행하고 신결석에 체외충격파 쇄석술 시행하지 않은 것에서 의학적으로 부적절한 의료행위를 확인하지 못하였다. 다만, 제출기록에서 요로결석 치료 후 신결석을 순차적으로 치료할 것이라는 피신청인 병원의 치료계획은 확인하지 못하였다. 환자는 ○○병원에 오만으로 응급실 방문하여 급성 신우신염으로 치료받았고, 시술 전에 백혈구 수치가 상당히 높아 이미 염증이 있는 상태였다는 것과 결석 자체에 의한 염증 발생 가능성이 있으므로, 피신청인 병원의 처치와 신우신염 발생의 인과관계가 상당하다고 보기는 어렵다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 위자료 등 금 5,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

요관, 신장의 결석이 있는 경우 그 치료방법은 수술적, 요관경하 제석술을 포함한 내시경 방법, 체외충격파 쇄석술 등이 있고, 이들 방법 중 의료진은 환자와 상의하여 선택 및 치료를 시행하였다. 체외충격파 쇄석술

시행 전 검사상 환자의 염증이 심한 것으로 확인된 경우에는 시술에 있어 상당한 주의를 요구한다. 체외충격파 쇄석술을 시행하려는 담당 의료진은 시행 전 환자의 염증 상태 및 결석의 위치 및 상태, 향후 치료계획 등에 대하여 설명하고, 시술의 방법, 기대효과, 시술 후 발생 가능한 염증 등 부작용 및 합병증에 대하여 설명함으로써, 환자 본인이 자신의 상태를 고려하여 지금 당장 결석 치료를 할지 염증 치료를 한 후 결석 치료를 할지 등에 대하여 선택하게 하고, 당장 쇄석술을 받기로 한다면 이후 발생 가능한 염증 등에 대하여 대비할 수 있도록 하여야 한다. 피신청인은 신청인에게 체외충격파 쇄석술 안내문을 제공하여 설명의무를 다했다는 취지로 주장하나, 동 안내문은 체외충격파 쇄석술을 시행 받는 모든 환자에게 동일하게 교부되는 것으로, 이 안내문에서 환자의 현재 상태, 가능한 치료방법, 이후 신결석 등을 치료하는 계획 등을 전혀 확인할 수 없음은 물론, 이 안내문의 부동문자 기재에 대해서도 의료진이 이를 설명한 흔적 등은 전혀 확인할 수 없다. 더구나 환자는 피신청인 병원 의료진으로부터 이 사건 시술은 간단한 시술이라고 들었으며, 1회의 시술로 결석이 파쇄되지 않아 여러 차례 시술이 필요할 수 있는 점이나 시술 후 염증 발생 가능성 등에 대하여는 전혀 설명 듣지 못하였다는 취지로 진술하고 있다. 위와 같은 사정을 종합하면, 결국 피신청인 병원 의료진이 이 사건 시술 전 신청인에게 이 사건 시술에 대한 설명의무를 적절히 이행하였다고 인정하기 어렵다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

난자 채취 후 동결 결과 고지없어, 재 채취기회 상실 발생한 사례

기타 의과계
-
산부인과
사례 73



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 자궁근종 수술받은 기왕력이 있으며, 2021년 5월 난자보관을 위해 피신청인 병원 내원하여 난자 냉동과정 상담 및 혈액검사 받았다. 신청인은 수일 뒤 피신청인 병원 내원하여 초음파검사 후 난자 채취시술 설명문과 난자 동결보존에 대한 동의서에 서명하였다. 4일 뒤 신청인은 피신청인 병원 내원하여 초음파 검사를 받고 난자 채취시술 동의서에 서명하였고 초음파검사 후 3일 뒤 난자채취술을 받았다. 이후 피신청인 병원에서 신청인의 난자는 파열된 난모세포로 인하여 모두 동결 불가로 확인되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 난자채취술 시행 후 난자가 동결되지 않았는데도 비용을 청구하였고, 동결에 실패하였음에도 이를 알려주지 않아서 환불처리가 되지 않은 채 1년 넘게 경과하였다. 만약 결과를 신속히 알려주었다라면 다시 난자 채취를 시도하여 가임력을 보존할 수 있었을 텐데 그러한 기회를 상실한 채, 이미 더 노화되었으므로 피신청인은 동결보존비용 환불 및 이와 관련된 정신적 손해를 배상할 책임이 있다.

피신청인 ▶ 난자채취 과정에서 의료적 과실은 없었고, 모든 환자에게 난자채취 관련하여 ‘동결이 있는 경우에만 10일 이후에 연락을 드립니다. (동결이 없는 경우는 연락드리지 않습니다)’가 기재된 안내문을 배포하는 바, 신청인에게도 위 사항에 대해서 안내하였으며, 이 사건 난자채취 이후 신청인이 병원에 개인 사정으로 내원하지 않아서 동결 결과를 설명할 기회가 없었다.

사안의 쟁점

- 난자 채취 과정의 적절성
- 시술 관련 설명의무에 대한 사실관계
- 난자파열과 난자폐기의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 난자채취의 모든 과정과 파열된 난모세포를 냉동 보존하지 않은 것에 대하여 의학적으로 부적절한 의료행위는 확인되지 않는다. 신청인의 난자는 파열된 난모세포로 인하여 불가피하게 폐기된 것으로 확인된다. 난자채취 전 주사약 처방 및 안내문에서 ‘다음 내원일, 채취 후 난자 동결보존 있으면 10일 이내 배아 코디네이터가 결과 안내 예정입니다. 동결보존이 없는 경우 연락하지 않습니다.’ 확인되며, 안내문에 신청인의 서명과 날인은 확인되지 않는다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비 등 명목으로 금 4,164,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

난자 채취술 이전 검사, 투약행위와 채취술 술기 또한 통상적으로 시행되었다는 감정부 의견 등 임상의학 수준을 현저히 벗어난 피신청인의 의료상 과실은 없는 것으로 판단된다. 다만 피신청인은 동결보존 여부가 확정되지 않은 상태에서 신청인에게 동결보존비용을 청구하였고, 비용을 수납받은 후에 동결에 실패하였음에도 비용을 1년 넘게 반환하지 않은 점, 동결이 되지 않으면 동결 결과에 따라 환자의 직접 내원이 필요하다는 취지의 내용의 알림을 보내주는 방법도 적절하였을 것으로 보이는 점 등 제반 사정을 고려하여 피신청인은 동결보존 비용 환불을 포함한 상당액을 신청인에게 지급하고 분쟁을 조기에 해소하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 2,340,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

자궁근종 복강경 시술 중 과다출혈로 폐부종 발생한 사례

기타 의과계
-
산부인과
사례 74



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 경산모이며 피임 목적으로 경구피임약을 10년 넘게 복용했었으며, 2023년 2월 질출혈, 숨차고 어지러운 증상으로 피신청인 의원에 입원하여 자궁근종(의증), 자궁내막 용종(의증) 진단받고 자궁경 수술이 계획되었다. 수술 전 응급 혈액검사결과 환자는 낮은 혈색소(7.7,참고치: 12-16g/dL) 수치가 확인되었다. 같은 날 오후 4시경 피신청인 의원 의료진은 자궁경 자궁근종절제술 시행 중 봉합 부위의 출혈이 심하여 40여 분 뒤 개복수술로 전환하여 부분적 자궁절제술을 시행하였다. 수술 중 시행한 혈액검사 상 낮은 혈색소 수치 확인되었고, 피신청인 의원 의료진은 총 적혈구 5포인트, 신선동결혈장 4포인트, 혈소판 8포인트 수혈 후 오후 9시경 수술은 종료되었다. 9시 40분경부터 환자의 산소포화도가 떨어져, 산소투여하고 이후 산소포화도 90~98% 보이는 상태로 피신청인 의원의 원장과 마취과 원장이 자리를 지키며 환자를 돌보았다. 오후 11시경부터 환자의 의식상태는 온전하나 호흡곤란 호소하고 낮은 산소포화도(85~90%)와 빈맥이 있어, 피신청인 의원 의료진은 환자와 보호자에게 현재 상태 설명 후 119 통해 상급병원으로 전원 조치하였다.

△△병원 중환자실 입원하여, 동맥혈가스검사, 흉부 영상검사, 심전도 등 검사상 호흡곤란, 폐부종, 수혈과 관련된 급성 폐 손상(의증) 소견으로 고유량 산소요법, 섭취량과 배설량 조절, 항생제 치료 등 보존적 치료를 받았고 8일 뒤인 3월 초 퇴원하였다. 이후 환자는 호흡기내과와 심계항진 증상으로 순환기내과 외래를 추시하였고, 7일 뒤 □□병원 내원해 드레싱, 초음파검사 등을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인은 본 사건의 수술이 내시경 이용한 근종 2개를 제거하는 비교적 간단한 시술이라고 설명하였으나 사전에 설명받지 못한 자궁적출을 하였고, 의사의 잘못된 판단으로 수술을 시작한 지 약 7시간이 지나서야 상급병원으로 옮기어 호흡곤란 증세가 악화되었다.

피신청인 ▶ 환자는 지속적인 질 출혈, 호흡곤란, 어지럼증 등이 있어 빠른 치료가 필요하다고 판단하고 수술의 필요성에 대하여 설명을 한 후 동의하에 수술을 결정했으며, 심전도와 혈액검사를 시행하여 중대한 이상 소견이 없음을 확인하였고 수술 중 지속되는 출혈에 대하여 응급상황으로 판단하고 개복수술로 변경하였다. 범발성 혈관내응고증후군의 가능성 등을 고려해 수혈을 시행하는 등의 적극적인 조치에도 불구하고 산소포화도가 90% 이하로 측정되어 상급병원으로 전원 결정을 하는 등 최선을 다하였다.

사안의 쟁점

- 수술 전 시행한 검사의 적절성
- 수술의 적응증 및 술기, 수술 후 경과관찰의 적절성
- 임상적 추정 병명 호흡곤란, 폐부종의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 본 사건의 수술적응증에 해당하고 수술 전 검사에서 특이소견은 없었으며 피신청인 의원 의료진이 자궁근종절제술 후 출혈이 심해 부분 자궁절제술을 시행한 것이 부적절하다고 보기는 어렵다. 감염관리는 진료기록부 기재가 미흡하여 적정성을 판단하기 어렵고, 혈색소가 6.7g/dl 상태에서 농축 적혈구 5파인트, 신선동결 혈장 4파인트, 혈소판 8파인트를 수혈하여 혈색소가 11.1g/dl까지 이르게 한 피신청인의 의료행위는 적절하다 하기 어렵다. 수술동의서 상 예상되는 합병증으로 출혈, 폐색전증이 기재되어 있고 환자의 서명이 확인된다. △△병원의 진료기록에서 수혈 관련 순환 과부하, 수혈 관련 급성 폐 손상으로 기재되어 있어 호흡곤란 및 폐부종의 발생은 피신청인의 부적절한 수혈과 상관관계가 있다고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 휴업손해, 위자료 등 금 21,306,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

피신청인 의원은 골반 초음파검사를 통해 자궁근종을 진단한 조치는 적절하였고, 수술 전 혈액검사 및 심전도 등을 촬영한 후 예방적 항생제를 투여한 조치 적절했던 점 등을 종합적으로 검토하면 수술 전 조치는 적절하다고 판단된다. 그러나 이 사건 수술 중 지속되는 출혈에 대한 수혈이 필요한 상황이었다 하더라도, 피신청인 의원 의료진이 중간 추적검사를 시행한 자료가 없으며 활력징후가 안정된 상태에서 다소 많은 양의 혈액이 투여되었고, 수술 중 급성 출혈 및 파종성혈액내응고증의 위험성이 있었다고 하더라도 다소 많은 양의 신선동결 혈장 및 혈소판이 투여된 것으로 보인다. 신청의 병원에서도 부적절한 수혈과 관련된 급성 폐 손상으로 치료 받은 점 등을 위의 제반사항을 종합하면 전반적인 신체 상태, 치료 목적보다 과다하게 수혈을 투여하여 폐부종과 심장 부담이 발생하였고 중환자실에서 치료를 받았으므로 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실이 인정된다.

수술동의서를 통해 환자와 보호자에게 수술에 관한 일반적인 내용 등을 설명한 사실은 있으나, 목적, 방법, 수술 시 발생할 수 있는 구체적인 합병증 및 이에 대한 대처방법 등에 관하여 상세히 설명하였다고 보기 어렵고 특히 개복 및 자궁절제 가능성 및 수혈 등에 관하여 설명한 자료가 확인되지 않으므로, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반은 인정된다고 할 것이다.

위와 같은 사정을 고려하면 부적절한 수혈 및 불충분한 설명으로 인해 발생한 신청인의 손해에 관하여 피신청인 병원 의료진의 배상책임이 인정되나, 이 사건 의료사고의 경위, 결과, 신청인의 기저질환 등을 고려하여 책임을 제한함이 타당해 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

임플라는 제거되지 않아 무월경 지속된 사례

기타 의과계
- 산부인과
사례 75



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/30대)는 2019년 10월 ○○산부인과에서 좌측 팔에 임플라는 삽입술을 받았고, 2020년 6월 초 임플라는 제거를 위해 피신청인 의원에 내원하여 제거술을 받았다. 이후 환자는 무월경으로 ○○산부인과, ▲▲여성병원, □□병원 등에서 진료를 받아오던 중, 교통사고로 타 병원에서 촬영한 X-ray 검사결과 우연히 좌측 위팔의 이물질(임플라는)이 발견되었다. 이후 환자는 피신청인 의원에 내원하였고, 피신청인은 X-ray 상 확인되는 위팔 이물질에 대하여 ◆◆병원으로 진료 의뢰하여 좌측 팔 임플라는 제거술이 시행되었다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 제거술 당시 피신청인은 제거된 임플라는을 보여주거나 제대로 제거되었는지 시술 부위를 확인하지 않았다. 제거 후 한두 달이면 다시 월경이 시작될 것이라고 했으나, 이후에도 무월경 상태가 지속되어 여러 산부인과를 전전하며 원인을 알기 위하여 생리유도주사, 호르몬약, 자궁경 시술 등 여러 치료를 받았다. 2년이 넘는 기간 동안, 무월경의 원인이 몸에 남아있는 임플라는 때문인지도 모른 채, 여러 산부인과를 다니며 받지 않아도 될 치료를 받느라 비용이 발생함은 물론 그로 인한 정신적 고통을 겪었다.

피신청인 ▶ 이 사건 임플라는 제거술은 환자가 임플라는 시술 부위를 의료진에게 확인시켜준 다음, 피부에서 임플라는을 촉진한 후 부분마취를 하여 제거하는 과정으로 이루어졌다. 환자는 제거술 후 약 2년이 지난 2022년 7월 내원하여 X-ray 상 발견된 이물질에 대하여 문의하였는데, 당시 피부 촉진에서 임플라는은 만져지지 않았고 시술 부위에 문신이 된 상태이었기에, 복잡한 사례에 경험이 많은 ◆◆병원 흉부외과 전문의에게 진료 의뢰하였다.

사안의 쟁점

- 임플란트 제거 시술 및 시술 후 경과관찰의 적절성
- 임플란트 잔존으로 인한 악결과 발생 여부



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

본 사건에서 다른 요소의 개입이 없었다면, ◆◆병원에서 확인한 이물질은 2020년 6월 피신청인 병원에서 제거하였다고 기록한 임플란트일 가능성이 크다. 또한 ○○산부인과 진료기록부에서 ‘2020년 10월 무월경, 2020년 12월 무월경’ 확인된다. 이러한 무월경 증상은 피신청인 병원에서 제거하였다고 기록한 임플란트와 관련이 있을 가능성이 크다. 다만 임플란트에 의한 피임 효과는 최소 3년 정도 나타나므로 남아있을 수 있는 임플란트에 의한 영향은 제한적일 것이라 검토된다.

» 손해배상책임의 범위

피신청인 의원 기록에서 임플란트를 제거하였다는 내용이 확인되나, 이후 환자는 무월경 상태가 지속되어 타 병원 진료를 계속하였던 것으로 확인된다. 피신청인은 제거술 후 약 2년간의 상황을 알 수 없다는 취지로 주장하나, 제출된 ○○산부인과, ▲▲병원, ◆◆병원 기록에서 드러난 증상호소, 검사 및 처방 등 치료 내용 등을 고려하면, 환자가 타 병원에서 다시 임플란트를 삽입하는 등 다른 원인행위가 있었다고 보기는 어렵다. 환자는 교통사고로 촬영한 x-ray 상 좌측 위팔에 이물질을 확인한 이후 피신청인에게 이를 알리고 진료 의뢰에 따라 ◆◆병원에서 임플란트를 제거받았다. 2020년 6월 피신청인 의원 진료기록에서, 단순히 ‘임플란트 제거’라는 내용만이 확인될 뿐이며, 실제 제거된 임플란트 사진이나 제거된 이물을 확인하였다는 등의 기록은 확인되지 않았다. 환자는 2020년 6월 제거술 직후 여전히 만져지는 듯한 이물감에 관하여 피신청인에게 물었으나, 피신청인은 기구가 있던 부위의 조직이 상처로 인하여 섬유화되어 만져질 수 있다는 정도로 답변하였다. 또한 피신청인은 제거술 당시, 혹여 무월경이 지속되는 경우 다시 내원할 것 등 이후 대처방법

등에 관하여 피신청인이 요양지도한 내용은 확인되지 않는 점 등 제반 사항을 종합하면, 결국 피신청인 의원에서의 임플란트 제거술이 적절히 시행되지 않은 잘못으로 환자의 체내에 임플란트가 남아있어 이후 약 2년간 무월경이 지속되었다고 추정된다.

» 조정방안

피신청인은 신청인이 겪은 손해에 대하여 일정 금원을 지급하고 신청인은 향후 이 사건 의료행위에 관하여 일체 이의를 제기하지 아니하기로 하는 것이 합리적인 해결책으로 보인다. 그 금원의 범위는 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 현재 신청인의 상태, 신청인이 약 2년여간 신청외 여러 병원에서 무월경의 원인을 알지 못한 채 관련 검사 및 치료를 하는 과정에서 겪은 정신적, 육체적 고통, 그로 인하여 지출된 비용, 이 사건 조정절차에서 나타난 제반 사정 등을 고려하여, 금 5,000,000원으로 정함이 타당하다고 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 사정을 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.

계류유산 오진으로 유산 유도제 복용하여 임신중절 시술 받게 된 사례

기타 의과계
-
산부인과
사례 76



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2021년 10월 피신청인 의원에서 임신 확인 후 산전 진료를 시작하였다. 11월 초 피신청인 의원 의료진은 초음파상 임신 주머니는 확인되나, 난황낭이 확인되지 않고 혈종 소견이 있어 계류유산이라 진단하고 유산유도제를 3일분 처방하였다. 이후 환자는 3일 뒤 재내원하였는데, 피신청인 의원 의료진은 난황낭, 태아심박수 및 태아의 두전길이(6주 1일 크기)를 확인 후 절박유산이라 진단하며 유산방지제를 3일분 처방하였다. 환자는 다음 날 ◆◆병원에 내원하여 투약한 약물에 관한 상담을 받은 결과, 이 사건 유산유도제로 인하여 자궁수축과 함께 태아의 혈관 손상으로 피비우스증후군이 발생할 가능성이 작게나마 있다는 등의 설명을 들었다. 이후 환자는 임신 7주6일에 □□산부인과 의원에서 내원하여 당일 임신중절 수술을 받았고, 진료기록부에서 '이 사건 유산유도제의 위험성이 낮음을 설명함, 그럼에도 불구하고 불안감이 커서 인공유산 원함'이라는 기록이 확인된다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인이 정상적으로 성장하고 있는 태아에 대해 계류유산이라 오진하고서 유산유도제를 처방하여 약물에 의한 기형아 출생의 위험성으로 원하지 않는 임신중절 수술을 받았다, 또한 유산방지제에 대한 잘못된 복약 안내로 복용방법과 다른 경로로 약물을 투약하게 되었으므로 이에 대해 피해보상을 해야 한다.

피신청인 ▶ 의견 회신 없음.

사안의 쟁점

- 계류유산 진단의 적절성
- 유산유도제, 유산방지제 처방과 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성
- 인공유산의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

2021년 11월 계류유산되지 않은 것으로 보아, 11월 초 계류유산 되었다는 피신청인 의원의 진단은 적절하지 않았다. 따라서 피신청인 의원 의료진이 환자에게 유산유도제를 투여한 것은 적절하지 않았던 것으로 검토된다. 피신청인 의원의 유산방지제의 투약 처방(투여경로 포함) 및 처방 후 경과관찰에서 의학적으로 부적절한 의료행위는 제출된 진료기록에서 확인하지 못하였다. 한편 피신청인 의원 의료진이 환자에게 유산방지제에 대한 설명에서, 처방된 약이 질정인지 경구제인지에 대한 설명을 하였는지 아닌지는 확인되지 않는다. 환자에게 설명이 안 되어 투여방법을 알지 못하였다면, 피신청인의 설명이 적절하였다고 보기는 어려워 보인다. 이 사건 유산 유도제로 기형이 생길 가능성은 없지 않으며, 소파술 시행 원인의 일부가 될 수 있다고 생각된다.

» 손해배상책임의 유무

피신청인은 2021년 11월 초 산모의 상태에 대해 계류유산이라 진단하며 이 사건 유산유도제를 처방하였다. 그러나 우리원 감정결과 및 임신주수를 고려하면 당시 임신이 종료된 계류유산이라 보기 부족하고, 그로부터 3일 뒤 피신청인이 난황낭과 태아심박수 등을 확인하고 절박유산이라 진단하며 이 사건 유산방지제를 처방한 점, 이후 ◆◆병원의 진료기록부에서도 태아의 정상적인 성장이 확인되는 점 등을 모아보면 위와 같은 피신청인의 진단 및 그에 따른 이 사건 유산유도제의 처방은 의사로서 환자를 신중히 진찰하고 정확히 진단해야 할 최선의 주의의무를 다한 것이라 볼 수 없다.

자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례

피신청인은 환자의 상태를 확인 후 절박유산이라는 진단하에 이 사건 유산방지제인 유트로게스탄질좌제를 처방하였는데, 우리원 감정결과와 동일 목적으로 사용되는 동일성분의 경구약(유트로게스탄연질캡슐)이 존재하며 질정을 경구로 투여하였더라도 의학적으로 크게 부적절하지 않다는 의견이다. 그렇다면 피신청인의 이 사건 유산방지제에 대한 처방만으로 잘못을 인정하기 어렵다. 결국 피신청인은 의료진의 진단 및 그에 따른 이 사건 유산유도제에 대한 처방에 대한 잘못으로 인한 신청인의 손해를 배상할 책임이 있다.

» 손해배상책임 범위 및 조정방안

신청인은 이 사건 사고와 관련된 임신중절 수술에 따른 진료비, 수술 후 요양에 필요한 휴업손해, 난임시술 비용 등을 손해배상 금액으로 청구한다. 그러나 이 사건 사고의 경위 및 결과, 임신중절 수술의 시행 원인 등을 고려하면 앞서 본 피신청인 측의 잘못과 임신중절이라는 결과 사이에 인과관계를 인정하기는 어렵다. 따라서 피신청인의 신청인에 대한 손해배상책임의 범위는 정신적인 고통에 대한 위자료로 한정함이 타당하다. 그 액수는 이 사건 사고의 경위 및 결과, 피신청인 의원 의료진의 잘못과 이 사건 유산유도제에 의한 태아에 대한 후유증 발생정도 등을 두루 고려하여 금 2,500,000원이 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 2,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/40대)은 2016년 자궁경부암 진단 이후 피신청인 병원에서 혈액종양내과, 비뇨기과를 통하여 경과 관찰 중이었으며, 2021년 12월 말 항암치료를 위하여 피신청인 병원에 입원하여 항암제 투약받았다. 이후 망인은 설사 및 복통을 이유로 입원 5일 차인 2022년 1월 초 대장내시경을 하였고, 위막성 장염(의증) 진단으로 항생제 투약을 시작하였다.

피신청인 병원 의료진은 대장내시경 다음 날 16 Fr. 도뇨관을 삽입하였고, 이후 지속되는 복통에 대하여 진통제를 투약하며 복부 X-ray, CT 검사, 외과 협진, 비뇨기과 협진하였고, 방광조영술을 시행하였다. 이후 피신청인 병원 의료진은 방광 손상 진단으로 수술을 시행하였고, 우측 경피적 신루술을 시행하였다.

수술 다음 날 환자는 저혈압(수축기압 81mmHg 이하), 빈맥(130회/분 이상)이 확인되어 피신청인 병원 의료진은 승압제 투약을 시작하며 중환자실로 전실하여 인공기도관을 삽관하였다. 이후 혈액검사 및 활력징후 관찰하며 경과를 관찰하였고, 환자의 활력징후는 불안정하고 의식은 혼미한 상태가 지속되어 의료진은 보호자와 상의 후 심폐소생술을 하지 않겠다는 보호자의 구두 의사를 확인하였고, 이후 망인은 자궁경부암을 직접사인으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 도뇨관 삽관 기술을 받을 당시 의료진의 술기 미흡으로 인하여 응급수술이 필요할 정도의 방광 천공이 발생하였고, 의료진이 해당 부위의 봉합수술을 실패한 후 발생한 합병증(신부전)으로 인하여 망인이 사망하였다.

피신청인 ▶ 도뇨관 삽관 시술 시 망인이 특별한 통증을 호소하거나 불편감을 표현하지 않았고, 부드러운 실리콘 재질의 도뇨관이 삽입되는 과정에서 방광에 천공이 발생하는 것은 거의 불가능하다. 따라서 망인의 방광에 발생한 천공은 피신청인 병원 의료진의 도뇨관 삽입으로 인한 것이 아니라, 재발성 자궁경부암(4기)으로 인한 방광벽 침윤으로 발생한 것이고, 봉합 치료 당시 망인의 과거 질병으로 인하여 방광벽 주위 조직의 유착이 매우 심한 상태였기 때문에 해당 부위의 봉합 치료가 불가능하였던 상황이었으므로, 망인의 사망과 관련하여 피신청인 병원의 과실은 없다.

사안의 쟁점

- 도뇨관 삽입과정의 적절성
- 방광 손상에 대한 처치의 적절성
- 방광 손상과 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

망인은 2016년 자궁경부암 진단 이후 2021년 12월 말 항암치료 이력이 있으며, 경부암의 방사선치료 시 방사선 노출로 인한 방광이나 직장에 합병증이 생길 가능성이 있었다. 망인이 복부팽만과 복통을 호소하고 소변량이 감소하여 피신청인 병원 의료진이 도뇨관을 삽입한 것은 찢는 등의 원인 파열과 폐쇄성 찢는 것을 해결하기 위하여 적절하였다. 피신청인 병원에서 시행한 응급수술에서 복막을 이용하여 방광 천공 봉합을 시도하였으나 실패 후 등근 천장부에 배액관을 거치하고 응급수술 후 요로 전환 목적으로 우측 신루형성술을 시

행한 처치는 적절한 점 등 위와 같은 상황을 종합적으로 검토하면, 도뇨관 삽입과정과 방광손상에 대한 처치과정에 의료진의 과실은 없다고 판단된다. 한편 방광 파열 진단이 지연된 것에 대한 과실 유무는 논의가 필요할 것으로 보인다.

» 조정방안

망인이 복부팽만과 복통을 호소하였고, 소변량이 감소하였으며 찢는 등의 원인 파열과 폐쇄성 찢는 것을 해결하기 위해서는 도뇨관 삽입이 필요하였으므로 피신청인 병원 의료진이 망인에 대하여 도뇨관을 삽입하는 과정에서 부적절한 점은 없었던 것으로 보인다. 또한 망인이 복통을 지속해서 호소할 때 피신청인 병원 의료진이 방광 문제를 의심하였고, 이후 비뇨기과 협진을 통해 방광이 손상됨을 확인하고 응급수술 및 신루형성술을 시행하였으므로 방광 손상에 대한 처치는 적절하였던 것으로 보인다.

망인이 2018년 자궁경부암으로 방사선치료를 받은 점, 2021년 11월 영상검사에서 요관 방광 접합부에 암 전이가 있었던 점, 2022년 1월 초 피신청인 병원에서 응급수술 당시 방광 파열 부위 방광조직의 괴사가 있었던 점을 고려하면, 방사선 치료와 암 전이로 방광의 조직이 약해져 있는 상황에서 소변이 차면서 방광이 자연 파열되었을 가능성이 있으나, 도뇨관 삽입 시 일정량의 힘이 가해지면서 방광이 파열되었을 가능성 또한 배제할 수 없고, 방광 파열에 대한 진단이 다소 지연된 부분에 대하여 아쉬운 점이 있다. 이상의 사정과 당사자의 합의에 대한 의견 및 합의의 가능성 등을 종합하여 보면, 피신청인이 신청인들에게 위로금으로 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인들은 향후 이에 대하여 일체의 이익을 하지 않기로 하는 내용으로 서로 합의하는 것이 바람직하다고 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 사정을 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.

선천성 기형인 요도하열 진단 지연으로 수술 늦어진 사례

기타 의과계
-
소아청소년과
사례 78



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환아는 2020년 3월 중순 피신청인 병원에서 출생한 남아로 신체 사정 기록상 특이사항 없이 퇴원하였다. 환아는 출생 7일 차 예방접종, 얼굴 등의 발진으로 피신청인 병원 외래에 내원하였고, 당시 외래기록 첫 진료기록은 황달, 배꼽 진물, 자연 포경 등 이었다. 환아는 피신청인 병원에서 생후 6개월, 생후 12개월, 생후 34개월에 내원하여 3차례 영유아 검진을 받았고 특이사항이나 이상소견을 받은 적은 없었다. 환아는 생후 36개월 요도하열을 주호소로 ○○○병원 내원하여, 요도하열, 선천성 음경 하만곡 진단받고 만3세에 요도하열 성형술을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 영유아 검진 당시 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반으로 요도하열을 발견하지 못하여 수술 시기가 지연되어 정신적인 충격을 받는 등 손해가 발생하였다.

피신청인 ▶ 환아의 요도하열은 영유아 검진의 대상이 아니었고, 피신청인의 의료행위와 관련이 없는 선천적인 질환이다.

사안의 쟁점

- 영유아 건강검진과 경과관찰의 적절성
- 요도하열 진단 지연 여부
- 진단 지연에 따른 치료 및 예후 차이



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 출생 시 육안으로 요도하열을 진단하기는 쉽지 않았을 것으로 검토되며, 영유아 검진 1차와 2차 항목에는 음낭수종과 정류고환 여부를 확인(요도하열 진단항목 없음)하며, 3차 항목에는 생식기 항목이 없어 요도하열을 진단하지 못한 것에 대하여 부적절하다고 판단되진 않는다. 다만 3번의 검진 시보다 피신청인 병원 의료진이 좀 더 면밀하게 관찰하였더라면 하는 아쉬움이 있다. 한편 요도하열 수술이 3세 때에 시행된 것에 대하여 술기나 예후에 차이가 있을 가능성은 크지 않다.

» 손해배상책임의 범위

피신청인은 영유아 검진은 특정 질환 발견을 목적으로 하는 것이 아니라 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이므로 영유아 검진 시 요도하열을 발견하지 못한 것을 과실이라고 할 수 없다고 주장하나, 영유아 검진에는 신체적 이상 유무에 대한 진찰도 포함이 된다고 할 것이며 비록 검진 항목에 요도하열이 없더라도 환아에 대하여 수차에 걸친 생식기 신체진찰 과정에서 이를 발견하지 못하고 퇴원 시 신체사정 기록에 비뇨생식기-정상 및 신체진찰소견 기록에 생식기-양호라고 기재한 것은 검진 및 진찰을 제대로 하지 못한 의료상 과실이라 할 만하다. 그렇다면 피신청인은 요도하열이 늦게 발견됨으로써 환아가 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

» 조정방안

신청인은 요도하열 발견이 늦어짐으로써 수술 시기가 지연되어 추가 비용이 발생하는 등 재산적 손해를 입었다는 취지의 주장을 하나 이와 같은 재산적 손해를 인정할 자료는 없다. 우리 원의 감정소견에 의하면 요도하열의 적절한 수술 시기는 생후 6~18개월이고, 이 기간을 초과하여 수술을 받으면 영유아는 정신적인 스트레스로 인한 정신과적 문제가 발생할 수 있으므로, 이 기간을 초과하여 수술을 받은 환아가 수술 지연으로 인하여 상당한 정신적인 스트레스를 받았을 것으로 추정할 수 있다. 그렇다면 피신청인은 환자의 정신적 고통에 대한 위자료를 지급할 책임이 있다 할 것이며, 그 책임의 정도는 사건의 내용, 피신청인의 과실의 내용, 양 당사자의 합의 의사 및 합의 가능성 등을 종합하면 금 1,500,000원이 적절하여 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 1,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

골수 이식 환자, 간 생검 후 과다출혈 발생한 사례

기타 의과계
-
소아청소년과
사례 79



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/10대)은 심한 재생불량성 빈혈 진단으로 피신청인 병원에서 2012년 가족으로부터 골수이식을 받은 과거력이 있다. 망인은 조혈모세포 이식 후 경과 관찰하며 지내던 중 2021년 8월 발목 부위 자반 등이 발생하였고, 피신청인 병원에서 골수 검사를 통해 골수생착 부전으로 진단받아 9월부터 저혈소판증 치료제 투여를 시작하였다. 망인은 3개월 경과 시점인 11월 초 혈소판 수치가 1만(참고치: 130~400,103/UL)으로 확인되어 골수이식이 계획되었다. 2022년 1월 초 피신청인 병원에 입원하여 항암치료 시작되었고, 9일 뒤 골수 이식 받은 후 2주 정도 경과 시점에 간 수치의 증가(총 빌리루빈: 0.7 → 2.1, 참고치: 0.2 ~ 1.2 mg/dL) 소견을 보였다. 피신청인 병원 의료진은 소화기내과 협진과 간 초음파검사 실시 후 간정맥 폐쇄증, 지방간, 급성간염 등 다른 원인 배제와 급성 간 이식편대숙주반응에 대한 감별 등을 위하여 간생검을 계획하였다. 같은 날 망인의 혈소판 수치 3.5만이었고 혈소판 수혈 후 측정된 혈소판 수치는 6.1만으로 확인되었다. 오후 3시 무렵 피신청인 병원 의료진은 간 조직 생검을 실시하였고, 20여 분 뒤 망인이 시술 부위의 통증을 호소하여 진통제 주사가 투여되었다. 오후 7시경 망인은 환자는 통증을 심하게 호소하였고, 저혈압(수축기혈압 100mmHg 이하), 빈맥(맥박수 160회/분 이상)이 확인되었다. 오후 8시경 측정된 결과 혈색소 수치 7.2(참고치: 10~16mg/dL)이고, CT 결과 간생검 부위에서 활동성 출혈이 확인되어 의료진은 오후 10시경 간동맥 색전술 실시하였다. 시술 후 오후 11시 30분 무렵 심정지 발생하여 의료진은 심폐소생술 실시 후 17분 뒤 순환 회복되어, 기도삽관 후 중환자실로 전동하였다. 다음 날 새벽 1시 무렵 의료진은 지혈목적으로 진단적 개복술을 실시하였다. 이후 뇌 CT에서 뇌부종 소견이 관찰되고 뇌이탈이 확인되나, 수술 중 사망할 가능성 있어 수술 불가로 판정되어 중환자실에서 보존적 치료 지속하였으나, 다장기부전 상태로 진행되어 2주 뒤 다장기부전(선행원인: 혈액량 감소 쇼크, 재생불량성빈혈)으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 조혈모세포 이식 후 회복 중이었는데 피신청인 병원에서 간 조직검사 후 과다출혈이 발생하였고, 이를 막는 과정에서 혈관 손상, 다장기부전 및 뇌 손상으로 인하여 사망에 이르게 되었다. 피신청인 병원 의료진이 시술 중에 혈관 손상시켜 출혈이 발생한 상황으로 보이고, 시술 후 9시간 동안의 환자 상태를 보면 미세한 혈관 손상이 아니라 큰 혈관 손상이 있었던 것으로 추정된다.

피신청인 ▶ 환자는 당시 간 조직검사가 필수적이었고, 혈소판 수혈 후 측정한 검사결과도 간 조직검사가 가능한 범주였다. 생검 필요성과 시행계획, 방법, 발생 가능한 부작용, 검사 시행 후 주의사항 등에 대하여 주치의가 직접 환아와 조모에게 설명하였고, 환아의 어머니에게도 유선상 설명한 후 동의를 받아 실시하였다. 시술 직후 시행한 초음파에서 출혈은 발견되지 않았다. 이후 3시간 동안의 모니터링 과정에서 지연성 출혈이 발견되었고, 저혈압, 빈맥이 발생하여 출혈 가능성이 크다고 판단하여 응급수혈을 시행하고, 출혈을 막는 색전 시술을 시술하였다. 조직검사 영상과 CT 영상 등을 참조하여 반복적으로 혈관조영을 시행하여 출혈병소를 정확히 찾아 색전물질 주입술 실시하였고, 이후 출혈이 없음을 확인하고서 시술을 종료하였으며 혈관 손상도 없었다. 간은 과혈관성 조직이므로 조직검사 중 혹은 검사 후 침에 의해 출혈이 발생할 수 있지만, 이는 어쩔 수 없는 합병증이다.

사안의 쟁점

- 골수이식 진단상의 과실 유무
- 간 조직 검사상 과실 유무
- 출혈에 대한 진단 및 응급 조치상의 과실 유무
- 간생검 부위 출혈의 원인
- 상태 악화 및 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 2022년 1월 중순 말초혈액 조혈모세포 이식 시행이 확인되며, 진단 및 말초혈액 조혈모세포 이식에서 피신청인 병원의 의학적으로 부적절한 의료행위를 확인하지 못하였다. 피신청인 병원의 간 조직검사는 의학적으로 부적절한 의료행위가 아니었지만, 보존적 처치를 먼저 시행하고서 경과관찰을 한 후 필요시 간 조직검사를 시행하였으면 더 좋았을 것이라는 아쉬움이 있다. 피신청인 병원 의료진이 오후 8시경 의식수준 저하를 발견하고, 다음 날 오전 2시 무렵까지 식염수, 농축적혈구, 신선냉동혈장, 성분채집 혈소판, 동결 침전제 등 투여한 것과 복부 CT와 혈관 조형술, 색전술과 수술 등의 처치에 대하여 의학적으로 부적절한 점은 확인하지 못하였다. 피신청인 병원의 적절한 처치에도 불구하고, 대량 출혈에 의한 다기관 기능부전으로 사망한 상황으로 검토된다. 간생검 부위의 출혈 발생은 피신청인 병원의 의료행위와 인과관계가 있으나, 간생검에서 심한 출혈이 있을 가능성은 0.35~0.69%로 나타나, 재생불량성빈혈이라는 기저질환으로 그 가능성이 증가하더라도 피신청인 병원에서 대량 출혈을 예측하기는 어려웠을 것으로 생각된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 향후 치료비, 일일이익, 위자료, 장례비 등 금 598,074,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 손해배상책임의 범위

피신청인 병원 의료진의 환자의 과거 병력, 혈액검사 및 골수 검사 소견 등에 비추어 재생불량성빈혈로 진단하고 근치적 치료인 조혈모세포이식을 결정한 것은 적절하였다는 점 등의 감정 결과와 진료기록 검토 결과, 일련의 의료행위 과정에서 피신청인 병원 의료진에 어떠한 잘못이 있다거나 후속 조치가 지연되었다고 단정할만한 사정은 확인되지 아니한다. 다만, 피신청인 병원 의료진은 이식편대숙주반응을 의심하고 이 사건 간생검을 시행하였으나, 환자의 출혈 위험성 등을 고려하였다면 간생검 실시 전 보존적 치료를 일차적으로 고려하는 등 좀 더 신중한 판단이 필요했다는 의견도 있었다. 또한 조혈모세포 이식 후 간생검 전까지 통상적인 경우보다 이식수술 결과가 상당히 양호하였으나, 간생검 후 급작스러운 대량 출혈이 발생하였고

이 과정에서 색전술 등 응급조치를 받았지만, 그 조치가 효과적으로 이루어지지 못한 것으로 보이는 점 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진의 간생검 시행 결정이 다소 신중하지 못하였다고 볼 여지가 있다.

환자와 그 부모는 보존적 처치 가능성, 대량 출혈의 가능성, 출혈 시 지혈의 어려움, 사망이라는 악결과에 이를 수도 있는 구체적 위험성에 대하여 인식하지 못하였던 것으로 보이고, 이 사건 생검술 전 담당 의료진으로부터 위 내용에 대한 충분한 설명을 들었다면 보존적 치료를 선택하였을 여지도 있는 점 등을 고려하면, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반으로 인하여 환자와 보호자의 자기결정권이 침해당하였음을 인정할 수 있다.

• 조정방안

사망이라는 악결과가 이 사건 간생검술로 인하여 발생한 것은 다툼 없는 사실이고, 환자의 나이 및 당시 이식술 후 환자의 상태가 양호하였던 경과에 비추어, 이 사건 생검술 후 급작스럽게 사망에 이르는 과정에서 신청인들의 정신적 고통이 매우 클 것으로 예상된다. 또한 이 사건 경과 및 생검술 전 이식편대숙주증을 의심하였던 환자의 증상과 관련하여 당시 간생검술 시행 결정에 대하여 상당한 아쉬움이 남는다. 따라서 이 사안은 피신청인은 고통을 위로하는 뜻에서 적정한 금액을 지급하고, 신청인은 피신청인 병원 의료진이 환자의 치유를 위하여 적극적으로 노력하였음을 이해하여 향후 이 사건 의료행위에 관하여 일체 이의를 제기하지 아니하기로 하는 것이 합리적인 해결책으로 보인다. 피신청인이 지급하는 금액은 설명의무 위반의 정도, 사망이라는 중대한 악결과, 환자의 나이, 이 사건 사고와 관련하여 피신청인 병원에서 발생한 치료비, 환자와 그 부모인 신청인들이 겪은 육체적, 정신적 고통의 정도, 쌍방 합의 가능성 등 이 사건 조정절차에 나타난 모든 사정을 종합하여, 금 40,000,000원으로 정함이 상당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 40,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

상완골 골절 환아 도수정복술로 골절 악화 주장하는 사례

기타 의과계
-
소아청소년과
사례 80



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환아(여/3세)는 2022년 12월 초 의자에서 떨어지며 발생한 좌측 팔의 관절부 통증과 움직임 제한으로 피신청인 의원에 내원하여 팔꿈치 아탈구, 상완골의 과상골절로 도수정복술을 받았다. 이후 환아의 통증이 호전되지 않아 상급병원 전원 권유받아 □□병원 X-ray에서 상완골 골절 진단받고 부목 적용하고 수술적 치료를 위하여 진료의뢰서 발급받았다. 다음 날 환아는 ▲▲병원 내원하여 MRI, CT상 좌측 상완골 골절 진단으로 좌측 상완골 개방정복고정술을 받았고, 한 달 뒤 핀 제거술 후 외래 관찰 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 방사선 검사장비를 갖춘 소아청소년과를 찾아서 내원하였으나 통증 부위 육안 확인이나 X-ray 검사도 없는 상태에서 환아의 팔을 잡고 무작정 도수정복을 시도하였다. 피신청인 의원 의료진은 도수정복술 후 팔꿈치가 맞추어졌다고 설명하였으나, 환자가 통증을 호소하고 팔이 상당히 부어있어 보호자가 옷을 걷어 올렸고 그제야 피신청인은 맨눈으로 확인 후 골절이 의심된다며 상급병원에 내원하라고 하였다. 피신청인은 보호자의 동의도 없이 도수정복을 시도하였고, 도수정복이 골절과 성장판 손상에 악영향을 미치지 않았는지 의심스럽다.

피신청인 ▶ 내원 당시 소아 팔꿈치 탈구와 골절의 가능성을 염두에 두고 우선 필요한 조치인 도수정복술을 시행하였고, 이후 증상 변화 등에 따라 추가적 검사와 처치의 필요성을 고려하여 상급의료기관 방문하도록 권유하였다. 소아 팔꿈치 탈구의 경우 방사선검사보다 도수정복이 먼저 시행되어야 하고 요골두 아탈구에서

도 방사선검사는 자제해야 하는 등 환자의 상태와 필요한 조치에 관한 설명 후 도수정복술을 시행하였다. 도수정복은 골절이나 성장판에 영향을 주지 않으며, 상완골 골절의 경우 가능한 초기에 일차적 정복을 하여 골절부를 먼저 안정시키고 일부 전위를 교정하는 것만으로 예후 호전에 도움이 된다는 점을 고려하면, 상완골 골절과 성장판 손상은 이미 집에서 최초 수상 당시 발생한 것으로 생각된다.

사안의 쟁점

- 진단 및 도수정복술의 적절성
- 도수정복술에 따른 지도설명의 사실관계
- 도수정복술 의료행위에 의한 신청인의 예후 악화와의 인과



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 의원에서 요골두 아탈구를 의심한 것에서 의학적으로 부적절한 의료행위를 제출된 진료기록에서 확인하지 못하였다. 요골두 아탈구를 의심하여 X-ray 영상 없이 도수정복술을 시행한 것은 의료진의 재량이라 생각된다. 도수정복술의 술기는 약한 외력을 사용하기는 하나 외과 골절의 전위를 악화시켰을 가능성을 배제할 수는 없다. 다만, 피신청인 의원에서의 진료와 □□병원에서의 진료의 시차가 약 40분 이내이고, 성장판 손상은 골절 발생 시 골절 자체에 의하여 기인하였을 가능성이 큰 것으로 검토되어, 도수정복술 의료행위에 의한 예후 악화와 피신청인 의원의 부적절한 의료행위와 인과관계가 있다고 보기는 어렵다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 위자료 등 금 50,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

피신청인의 검사 및 진단상의 미흡함, 설명의무의 미흡함 등을 인정할 수 있다 하더라도 그로 인하여 발생한 손해란 불필요한 도수치료를 하면서 발생한 신체적, 정신적 고통, 골절의 전위에 악영향을 미쳤을 가능성 정도(자문소견 : 이미 발생한 손상을 악화시킬 가능성은 작음, 도수정복술은 약한 외력을 사용하기는 하나 외과 골절의 전위를 악화시켰을 가능성은 있음)를 참고하여, 이에 대한 정신적 고통, 즉 위자료 정도로 생각된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 1,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

피부병변 치료 지연되어 전신 감염 악화, 패혈증으로 사망한 사례

기타 의과계
-
신경과
사례 81



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 보행장애, 어지럼증, 인지장애 등으로 신청인 병원에서 2021년 6월부터 8월까지 입원하여 스테로이드 치료 등으로 보행장애는 호전되었으나, 이후 인지기능이 악화되어 추가 평가를 위해 9월 신청인 병원 신경과에 입원하였다. 신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 뇌척수액검사, 뇌 CT 등 시행하였고, 입원 4일 차에 스테로이드 치료를 시작하였다. 5일 뒤 망인 좌측 볼기 부위에 3x3cm 크기의 종기가 관찰되며 동통이 있어 의료진은 피부과 협진 시행하였고, 병변 내 주입 요법(부신피질호르몬제), 항생제 처방 등을 시행하였다. 다음 날 망인의 좌측 상지에 부종, 통증, 열감 등이 감염 수치가 증가하여 항생제 추가 처방하였고, 2일 뒤 산소포화도 저하되어 산소 투여하였으며, 다음 날 기관 삽관 및 중환자실 이동하여 급성호흡곤란증후군 및 패혈증이 의심되어 치료 시작하였다. 6일 후 피신청인 병원 의료진은 둔부 부위 절개와 배농술 시행하고, 약 한 달 뒤 일반병실로 이동 조치 하였고 2달 경과 후 산소포화도, 혈압 저하 등으로 중환자실로 다시 전실하였으나 망인의 상태는 회복되지 못하고 한 달 뒤 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인, 병원측

▶ 환자측에서 입원 초기 담당 전공의에게 엉덩이 부분의 피부 병변에 대해 치료를 요청한 것으로 보이나, 담당 전공의가 신경과 질환에 대한 진료에 몰두하다가 병변에 대한 치료를 놓친 것으로 보이고, 환자의 엉덩이 피부 환부에 대해 진료가 지연된 사실은 인정한다.

피신청인, 유가족측

▶ 입원 시부터 종기에 대해 치료를 지속해서 요구했음에도 방치된 채 일주일간 치료는 전혀 이뤄지지 않았으며, 중환자실 가는 날에야 주치의가 환자측에서 입원 첫날부터 종기 치료를 요구한 것을 알게 되었다.

사안의 쟁점

- 진단 및 처치, 경과관찰의 적절성
- 증상 악화 및 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

망인은 발병 당시 심방세동, 당뇨, 만성 신부전, 고지혈증 등의 기왕력이 있으며 빠르게 진행되는 인지기능 장애 등으로 자가 면역 뇌염, 치매 등의 소견으로 2021년 6월부터 8월까지 신청인 병원에서 스테로이드 치료 후 다소 호전되어 ○○병원으로 전원되었으나, 증세가 다시 악화하여 9월 재입원하였다. 신청인 병원의료진은 환자의 주요 증상에 대한 진단과 처치는 적절하였으나, 입원 당시부터 좌측 엉덩이 부위에 병변이 있었는데 입원 1주일간 치료가 지연되었고, 입원 13일 차에 패혈증에 의한 급성호흡곤란증후군 등이 발생하여 중환자실로 전실 하였는데, 좌측 엉덩이 부위 병변과 좌측 상지의 염증 병변 등이 전신 염증 원인의 일부일 수 있다고 판단된다. 이후 망인은 기왕력과 뇌염, 치매 등이 악화하여 사망하였다.

» 조정방안

신청인 병원도 엉덩이에 발생한 병변의 치료 지연에 대해서는 인정하고 있는 점 등을 종합하여 보면, 신청인 병원 의료진이 의료상 주의의무를 다하였다고 보기는 어렵다. 이 사건의 경위 및 그 결과, 신청인 병원 의료진의 과실 정도 등을 종합적으로 고려하면, 신청인(병원측)이 피신청인(유가족측)에 대하여 미납진료비 중 50%인 금 19,566,000원을 감면하고 피신청인들에게 금 5,000,000원을 지급하는 것이 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

신청인(병원측)은 피신청인(유가족측)에게 미납진료비 50%인 금 19,566,000원을 감면하고 금 5,000,000원을 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명된 사례

기타 의과계
-
안과
사례 82



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

1995년 좌안 백내장 수술한 과거력이 있는 환자(남/50대)는 2018년 3월 말 충혈 및 불편감으로 피신청인 병원에서 안과 검사 후 좌안 인공수정체 탈구 진단받았다. 5월 말 환자는 피신청인 병원에서 좌안 인공수정체 제거 및 인공수정체 삽입술(1차 수술)을 시행 받고, 다음 날 인공수정체가 다시 탈구되어 재수술을 받았다. 이후 환자는 피신청인 병원에서 상맥락막 및 유리체 출혈로 유리체절제술 및 유리체강내 실리콘 삽입술 받았고, 안과 약물 투약하며 치료와 경과관찰 지속하였으나 좌안 안전수동 상태가 지속되었다. 이후 환자는 피신청인 병원에 수차례 내원하며 약물 투약 등 치료를 지속하였고, 2019년 9월 말 좌안 각막내피층판이식술 및 인공수정체 공막고정술(2차 수술)을 받았다. 이후 현재까지 환자는 수차례 약물 투약 등 치료를 지속하고 있으며 현재 좌안 각막혼탁 및 시력 안전수동 상태이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 인공수정체 교체 시 피신청인 병원 의료진이 인공수정체를 제대로 고정시키지 않아, 출혈과 각막 및 망막 손상이 발생했으며 좌안 실명까지 이르렀다.

피신청인 ▶ 인공수정체를 교체하여 삽입하는 과정에 앞쪽 수정체낭이 온전히 보전되어 있어 공막고정술보다 합병증이 적은 고랑 내 삽입술을 선택하였으나 탈구되어 공막 고정술 시행하였고, 환자에게 출혈이 발생하였는데 이는 불가항력적인 합병증이다.

사안의 쟁점

- 1차 수술(인공수정체 교체술)의 적절성
- 2차 수술(인공수정체 공막 고정술) 및 이후 조치의 적절성
- 망막 손상, 실명의 원인관계



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원 의료진은 내원 전 탈구된 인공수정체를 제거하고 2018년 5월 좌안부 인공수정체 제거 및 인공수정체 공막고랑 삽입술을 시행하였으나, 환자의 인공수정체가 다시 탈구되었다. 5월 말 피신청인 병원 에서 좌안 인공수정체 공막 고정술을 계획하여 수술 중 상맥락막출혈이 발생하여 이후 유리체 절제술 및 실리콘 삽입술 시행되었다. 환자는 상맥락막출혈과 여러 번의 수술로 인하여 각막 내피가 손상되어 각막 부종이 발생하여 좌안시력 안전수동 상태였다. 2019년 9월 인공수정체 공막 고정술로 좌안시력 안전수지 30cm로 약간 호전되었다가 현재는 좌안시력 안전수동 상태이다. 피신청인 병원에서 좌안 인공수정체의 공막 고정술 중에 실명에 이르는 합병증인 상맥락막출혈이 발생하였으나 이는 수술 중에 발생할 수 있는 피치 못할 합병증으로 판단되며 피신청인 병원의 수술 과정상 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, 상맥락막출혈이 발생하여 실명에 이르게 된 점에 대하여, 의료진이 진료행위 전 환자에게 충분히 설명하였는지 검토가 필요하다고 보이고, 탈구 후 공막고정술 시행 시 보호자의 대리 서명이 되어있어 환자 본인에게 충분한 설명 과 정보가 제공되었다고 보기 어려운 점이 있다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 향후 치료비, 일실회, 위자료 등 금 20,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

피신청인 병원에서 수술 중 상맥락막출혈과 유리체 출혈이 발생 시 재위치술로써 공막 고정술에 관한 판단 은 적절했던 것으로 보이며, 상맥락막출혈이 발생하였을 시 부위의 압전과 재출혈 방지를 위해 유리체 절제술 을 시행한 피신청인 병원의 처치는 적절한 것으로 생각된다. 초기에 수술하거나 혈괴 액화가 발생한 후 수 술을 진행하더라도 수술 후 시력에는 큰 차이가 없어 심각한 시력 저하를 피할 수 없다고 보고되고 있으므 로 환자의 좌안 안전수동상태에 대한 합병증은 피할 수 없었을 것으로 판단된다. 인공수정체 교체술에 대한 설명의무는 적절히 이행된 것으로 판단되나, 이후 인공수정체 공막 고정술에 대한 설명의무 이행 여부를 살 피건대, 환자에게 발생 가능성이 매우 농후한 맥락막상출혈이나 시력 저하에 관한 내용은 명확히 찾아볼 수 가 없고, 출혈, 이물감, 동통, 시력 저하 등의 부동문자로만 기록되어 있는 만큼 환자에게 상세한 위험 설명 이 이루어졌다고 보기 어렵다.

환자가 주장하는 교환술시 공막고정술을 시행하지 않은 부분은 의료진의 과실로 보기 어렵고, 의료진의 재 량으로 판단할 수 있는 영역이다. 피신청인 병원에서 재교환술 시 불가항력적인 부분으로 출혈이 발생했으 며, 상맥락막출혈은 예후가 극히 좋지 않아 환자는 좌안 실명에 이르렀다. 출혈이 발생한 후 5일간 피신청인 병원에서 출혈 배출이나 경과에 대해 명확하게 살펴보기 어려우며, 재교환술 시 환자 본인에게 설명할 수 있는 상황으로 보이나, 보호자에게만 설명하여 설명의무 이행은 미흡한 상황으로 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

백내장 수술 후 안압 높은 상태 지속되어 실명된 사례

기타 의과계
-
안과
사례 83



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/80대)는 2022년 6월 우안 시력 저하를 주소로 신청인 병원에서 실시한 양안 검사에서 우안 시력 0.04(교정 안됨)의 상태가 확인되었으며, 우안 갈색백내장 진단되어 2일 뒤 우안 백내장 수술을 받았다. 당시 의료진은 수정체유화술을 시작하였으나 경성핵으로 인해 분해되지 않고, 섬모체소대가 약해 다른 전문의가 백내장낭외적출술 진행하였고 인공수정체 공막고정술 시행되었다는 신청인 병원의 수술기록이 확인된다. 수술 다음 날 우안 안전수동 상태, 안압 16mmHg, 심한 각막부종 등이 있었고 안약(항염증제, 각막부종 완화 등)이 처방되었다. 6일 뒤 환자는 우안 광각 있는 상태, 안압 50mmHg, 전방 출혈 등이 있었고 안약(안압하강제, 항감염제 등) 및 경구약(안압 하강제) 처방되었다. 4일 뒤 우안 광각 없는 상태, 안압 34mmHg 등으로 안약, 경구약 처방되었고, 7일 뒤 우안 안압 32mmHg, 각막부종 기록되었고 약 처방 반복되었다. 8일 경과 후 우안 광각 없는 상태 확인되며, 우안 유리체 혼탁에 대해 8월 초 신청인 병원에서 우안 유리체절제술 시행되었다. 다음 날 신청인 병원은 시유발전위검사 시행하였고, 시신경 위축 진단 및 상급병원으로 진료 권유하였다. 13일 뒤 환자는 ▲▲병원 내원하였으며, 우안 광각 없는 상태, 안압 11mmHg 확인되었으며, 2023년 3월 후유장해진단서 발급되었다.

* 후유장해진단서 (2023년 3월 ▲▲병원)

- 병명 : 이차성 녹내장(우안), 인공수정체안(우안), 백내장(좌안)
- 경과 : (중략...) 우안 이차성 녹내장에 의한 시력상실 추정되며, 좌안 백내장에 대하여 본원에서 백내장 수술 계획함.
- 장애평가 : 최대 교정시력 우안 광각 무, 좌안 0.8로 맥브라이드 법에 따른 신체장애 정도는 시각계통의 장애도 28.75%, 전신 노동력상실률은 26%임.

» 분쟁의 요지

신청인, 병원측 ▶ 우안 백내장 수술 시, 합병증(후낭파열 등)은 있었으나 수술 방법 변경을 통해 수술을 적절하게 완료하였으며, 환자의 안압이 높은 상태가 상당 기간 유지된 것이 실명의 원인으로 추정되지만 7월 안저 검사에서 특이소견은 없었다.

피신청인, 환자측 ▶ 우안 백내장 수술 전 2차 수술 등의 설명이 부족하였고, 수술 이후 전방 출혈, 고안압으로 인해 현재 우안 실명되었다.

사안의 쟁점

- 우안 백내장 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 우안 시력상실의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

신청인 병원에서 2022년 6월 수술 도중 백내장이 초음파로 분쇄가 어려워 절개를 크게 하고 백내장 낭외적출술 및 인공수정체 공막 고정술 시행한 과정은 적절하였다. 환자는 수술 후 각막부종과 전방 출혈 및 안압 상승으로 치료를 받았으며, 전방 출혈과 고안압이 호전된 이후에도 유리체 혼탁이 있어 8월 초 우안 유리체절제술 시행 받은 이후 시유발전위검사서 우안의 시유발전위가 감소하였음이 확인된다. 환자는 수술 후 높은 안압으로 인하여 우안 실명 상태가 된 것으로 생각되며 이는 경성백내장 수술 후 드물게 올 수 있는 피치 못한 합병증에 해당한다. 비록 환자가 백내장 수술 이후 높은 안압 및 우안 실명으로 고통받았지만, 신청인 병원은 최선을 다하여 치료하였고 진료 과정에서 특별히 의학적인 오류는 찾기 어려우나, 수술 전 통상적인 설명이 된 것으로 보이나 양측의 주장이 다르며, 수술동의서가 부동문자로 되어있고 2차 수술 및 망막 전문의 교체 가능성 등에 관한 내용을 구체적으로 설명했다는 근거는 확인하기 어렵고, 수술 후 6일째 내원

시 전방 출혈 및 안압이 50mmHg로 높은 상황에서 신청인 병원에서 더 적극적인 추적관찰과 치료가 이루어졌으면 좋았을 것으로 검토되며 안압 관리 면에서 일부 아쉬운 점이 있다고 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인인 병원 측은 치료비, 위자료 등 금 11,000,000원을 합의금으로 제시하였다.

• 조정방안

환자의 우안 실명은 수술 후 고안압이 그 원인으로 보이고 이는 경성백내장 수술 후 발생 가능성이 낮은 합병증에 해당한다고 판단되며, 진료 경위와 내용, 감정서 등을 종합하여 살펴보면, 우안 백내장 수술 및 경과 관찰 등은 전반적으로 적절하였고, 신청인 병원의 진료상 부적절한 점은 발견되지 않는다. 그러나 수술동의서 부분 중 ‘수술방법의 변경 또는 수술 범위의 추가 가능성 및 주치의의 변경 가능성’에 대한 부분이 부동문자로 작성되어 있는데, 수기로 특별히 설명한 표시가 없어서 수술 중 망막전문의로의 교체 가능성에 대하여 구체적으로 설명되었는지 현실적으로 확인이 어렵다. 또한 환자가 고령으로서 수정체혼탁의 정도가 극심하여 백내장수술 고위험군으로 판단되어 각별하게 자세한 설명이 필요한데도 이에 대한 설명 여부와 설명 수준을 확인할 수 없다. 환자가 내원 시 전방 출혈 및 안압이 높은 상황에서 신청인 병원 의료진은 수술 직후 약물치료를 통하여 안압이 떨어지는 것을 확인 후 귀가시키거나 수술 다음 날이라도 내원하여 추가 안압 확인을 하는 등의 더 적극적인 추적관찰과 치료가 이루어졌으면 좋았을 것인데, 이와 관련한 신청인 병원의 안압 관리 측면에서 아쉬운 점이 있다. 결과론적으로 백내장 수술을 통하여 환자가 시력 회복을 기대하였으나 우안 실명 및 이로 인하여 발생한 제반 상황 등으로 정신적으로 고통을 받은 사실이 존재하는 점 등을 참작하여 위자료 액수 산정에 고려하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

신청인(병원측)은 피신청인(환자측)에게 금 22,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

인공수정체 공막 고정술 후 홍채 해리 발생한 사례

기타 의과계
-
안과
사례 84



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/70대)는 과거 2005년 좌안 백내장 수술, 2011~2013년 좌안 황반부종으로 아바스틴 주사, 2014년 양안 망막 전막으로 좌안 및 우안 망막전막제거술과 당시 우안 백내장 수술받은 병력이 있다. 환자는 2022년 8월 좌안 시력 저하 소견으로 피신청인 병원에 내원하였고 좌안 인공수정체 탈구 소견으로 기존 수정체 제거, 새로운 인공수정체 공막 고정술을 계획하였다. 9월 중순 피신청인 병원에서 인공수정체 공막 고정술 시행 중 홍채해리가 발생하였다. 환자는 수술 후 외래 내원하면서 경과 관찰하였고, 홍채 모양이 계속 안 좋으면 피신청인 병원은 해당 전문의에게 의뢰할 계획을 세웠다. 환자는 이후 빛 번짐, 안개 낀 듯한 증상 등을 호소하였고, 의료진은 현재의 불편감은 홍채 해리와 망막 등 여러 복합적인 원인으로 발생한 것임을 설명하면서 홍채 성형술을 고려하였다. 환자는 컬러렌즈 사용하며 외래에서 정기적으로 추적 관찰 받았고, 컬러렌즈 사용 시 빛으로 인한 불편감은 개선되었다는 기록이 확인된다. 불편감에 대한 개선방법으로 피신청인 병원 의료진은 환자에게 렌즈 사용법과 수술, 수술 후 합병증 및 기대 효과 등에 대하여 설명하였다. 2023년 5월 외래 내원 시 치료법을 유지하다가 향후 필요하면 수술적 치료를 고려하기로 하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 좌안 인공수정체 교체 수술 후 홍채가 손상되어 빛 번짐 및 시력 저하, 물체식별 어려움 등이 발생하였으므로, 피신청인은 수술 준비 미흡 및 수술 과정 중 발생한 잘못이 있다. 또한, 이 사건 수술 후 경과 관찰 과정에서 불편감 및 증상호소에 대하여 적절한 조치가 이루어지지 않았다.

피신청인 ▶ 환자는 기존 삽입된 인공수정체 탈구로 내원하여 인공수정체 제거 및 새로운 인공수정체 삽입 수술을 시행하였다. 수술 과정상 부적절한 부분은 없었고, 수술 과정에서 홍채 해리가 일부 발생하였으나 범위가 국소적이고 중심 동공을 침범하지 않아 경과 관찰하였다. 환자는 컬러렌즈를 통하여 불편감이 개선되었고, 애초 수술 목적이었던 인공수정체의 위치가 안정적이며 시력도 안정적이고 홍채 해리의 정도가 심하지 않았기에 경과관찰을하기로 하였다.

사안의 쟁점

- 탈구된 좌안 인공수정체 교체술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- 홍채 해리 및 빛 번짐의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 유리체 절제술과 인공수정체 제거 및 새 인공수정체 야마네 공막 고정술 과정 중 홍채 해리가 발생하여 환자는 빛 번짐, 시력 저하, 물체식별 어려움 등을 호소하게 되었다. 빛 번짐은 홍채 해리 부분을 통해 빛이 외부에서 들어오므로 발생할 수 있으며, 시력 저하, 물체식별 어려움은 기존 질환인 좌안 황반부종 혹은 망막 전막에 의한 증상으로 생각된다. 홍채 해리는 홍채가 수술 중 인공수정체에 걸려 견인되어 발생한 것으로 생각되며 이는 인공수정체 공막 고정술 중 불가피한 합병증이며, 피신청인 병원의 수술 및 경과관찰에서 특별히 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만 좌안 교정시력은 양호하나, 홍채 일부가 분리되고 유착되어 홍채 모양이 비뚤어지고 빛 번짐으로 환자가 장기간 고통받고 있다. 환자는 당뇨약과 갑상선약, 전립선 관련 알파차단제를 복용 중이었는데, 수술 전 통상적인 설명이 된 것으로 보이지만, 동의서상 기저질환 무, 당뇨병 무에 표시되어 있으며, 오래된 인공수정체 교체술 관련 합병증에 관하여 환자에게 충분한 설명과 소통이 이루어졌는지는 확인이 어렵다.

» 손해배상책임의 범위

1) 탈구된 좌안 인공수정체 교체술의 적절성

피신청인 병원은 유리체 절제술, 인공수정체 제거 및 새 인공수정체 야마네 공막 고정술을 시행하였고 수술 기록지에서 수술 절차와 내용이 단계별로 상세히 기록되어 있으며, 수술 및 마취 시작과 종료 시각의 기재와 진행에 별다른 문제가 없고, 수술 중 발생한 국소적 홍채 해리는 의료진이 필요한 주의의무를 기울이더라도 부득이 발생할 수 있는 결과로 볼 수 있는 점을 고려할 때, 이 사건 수술의 결정과 시행에 피신청인 병원의 어떠한 의료적 잘못이 있다고 단정하기 어렵다.

2) 수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성

피신청인 병원 의료진은 국소적 홍채 해리에 관해서는 수술 후 환자에게 설명하였던 것으로 보이고, 빛 번짐은 동공의 모양 때문이며, 많이 불편하면 홍채 성형술을 고려할 수 있다는 내용을 설명하였다. 또한, 피신청인 병원은 진료 과정에서 다시 수술하더라도 불편한 증상이 얼마가 좋아질지 장담이 어렵고, 수술을 통해서 기능이 좋아지는 것은 아니며, 현재 불편감은 홍채 해리와 망막 등 여러 가지 복합적 원인으로 발생한 것이라는 설명을 포함하여 환자가 원하면 홍채 성형술을 진행할 수 있는 부분에 관해서 설명과 상담이 이루어진 것으로 보인다. 이 사건 수술 후 지속적인 경과관찰을 통하여 시력 측정과 환자의 컬러렌즈 착용에 따른 증상 일부 완화, 홍채 성형술에 대한 환자의 의향을 물어 외래진료에서 우선 수술을 보류하고 계속 경과관찰을 하게 된바, 이 사건 수술 후 피신청인 병원의 경과관찰 과정에 부적절한 점을 찾아보기 어렵다.

3) 설명의 적절성

이 사건 수술동의서인 유리체 절제술 동의서에 따르면, 진단명 및 수술명, 수술 부위 및 집도의, 마취의 성명이 나타나 있다. 다만 환자는 과거 백내장 수술, 황반부종 주사 치료, 망막전막제거술 등의 치료 경험과 복용 약제로서 당뇨약, 갑상선약, 전립선약이 있음에도 수술동의서에서 해당 사항에 표시되어 있지 않고 별다른 기재가 없어 동의서상 피신청인 병원의 환자 상태평가가 적절하였다고 보기 어렵다. 한편 수술적 치료를 하지 않을 경우의 예후, 유리체 절제술의 목적 및 효과, 수술 방법 및 부위, 추정 소요 시간, 수술 후 치료와 경과, 주의사항, 수술에 따른 일반적인 위험성·합병증 등이 부동문자로 기재 되어있고 설명의 흔적이 있다. 환자 서명란에 신청인 서명이 되어있고 의료진에 의한 설명 의사의 서명이 확인된다. 이에 이 사건 수술의 내용 및 방법, 목적 및 효과 등에 대해서는 전반적으로 설명한 것으로 보인다. 그러나 이 사건 수술의 내용은 일반적인 유리체 절제술에 국한되지 아니하고 인공수정체 제거 및 새 인공수정체를 삽입하는 수

술이므로, 기존 인공수정체의 제거 및 새로운 인공수정체의 삽입과정에서 홍채 해리 등과 같은 결과 때문에 빛 번짐 등의 부작용이 발생할 수 있다는 점에 대해서까지 충분한 설명이 이루어졌다고 보기 어렵다.

4) 인과관계

이 사건 수술 과정에서 의료적 잘못이 있었다고 단정하기 어려워, 담당 의료진에게 법적인 책임이 있다고 보기 어렵다. 그렇지만 이 사건 수술의 시행 배경과 과정의 특성을 고려할 때 인공수정체 교체술 과정에서 일반적으로 인정되는 합병증에 관한 설명은 부족하였다고 생각된다.

» 조정방안

이 사건 수술동의서 작성 내용의 정도와 피신청인 병원의 설명 내용상 부족한 부분이 있어 보이는 점, 비록 수술 과정에서 과실을 인정하기 어렵더라도 이 사건 수술 후 환자가 빛 번짐으로 상당 기간 불편감을 겪어 왔고, 향후 컬러렌즈 착용하여야 하며 필요시 재수술을 해야 하는 점, 타 병원에서 맥브라이드식 장애평가에서 노동력상실률 9% 판정을 받은 점, 그러나 빛 번짐 현상은 컬러렌즈를 통하여 일정 부분 호전된 정황, 그 외 불편감 호소의 원인은 환자의 기존 안과적 질환에 있는 것으로 판단되며 이 사건 수술 후 성실히 홍채 성형술에 대한 상담과 조인을 시행한 점 등을 고려할 때, 피신청인이 신청인에게 지급하여야 할 금액은 금 5,000,000원으로 정함이 타당해 보인다.

처리결과

조정 결정에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정 결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정 결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정을 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.

뇌혈관조영술 후 뇌혈관 박리되어 급성 뇌경색 발생한 사례

기타 의과계
-
영상의학과
사례 85



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

만성 B형간염으로 약물복용 중이던 환자(남/60대)는 2022년 8월 두통과 눈앞이 깜깜해짐 등을 주호소로 신청인 병원에서 뇌혈관 CT 촬영한 결과, 우측 중대뇌동맥의 뇌동맥류 소견으로 신청인 병원 신경외과에서 뇌혈관조영술을 받은 후 시술 부위에 모래주머니 적용하였으며 6시간 절대안정이 실시되었다. 환자는 시술 당일 혈압과 맥박, 체온도 안정적이었으며, 통증과 시술 부위 출혈이나 혈액삼출 없는 상태가 확인되어 당일 오후 퇴원하였다.

이후 환자는 2일 뒤 구음장애, 우측 위약감을 주호소로 신청인 병원 응급실에 내원하여 뇌 MRI 및 뇌혈관 CT 결과 좌측 두정엽의 급성뇌경색, 좌측 내경동맥 폐쇄 소견이 확인되었다. 당일 오후 신청인 병원에서 좌측 내경동맥 스텐트 삽입술 시행되었으며, 중환자실에 입원하였다. 다음 날 뇌혈관 CT에서 좌측 내경동맥 재관류 소견이었다. 환자의 양쪽 상하지 근력 모두 정상이고 구음장애 없으나 미세 운동 시 손가락 떨림이 관찰되어, 일반병실로 이실되었다. 이후 입원 기간 중 우측 상·하지 근력 G4~5 정도로 확인되고, 환자는 간헐적 두통, 어지럼증, 시야 흐림, 초점이 잘 안 맞는 증상 등을 호소하였다. 9월 초 재활의학과로 전과 되었다가 환자가 통원 치료를 위하여 퇴원 조치 되었다.

퇴원 6일 후 우측 팔 위약감을 주호소로 환자는 신청인 병원에 방문하였고, 진료기록에서 '글씨 쓰는 것 가능, 세밀한 움직임 감소 등'이 확인되며 수정바텔지수(K-MBI) 92점이었다. 이후 환자는 10월 말까지 주 3회 재활 치료받았고, 간헐적으로 타 병원에서 치료를 받고 있으며, ◆◆한방병원의 2023년 1월 진료기록에서

'우측 상·하지가 무거운 걸 들면 좌측과 같지 않다. 뇌졸중 후유증-인지기능 재활 치료 중, 기억력 저하되고 이름이 안떠오른다.'등의 내용이 확인되며, ◇◇의원의 2월 초부터 3월 중순까지의 진료기록에서 눈도 편해졌고, 우측 다리도 호전 중이라는 기록이 확인된다.

» 분쟁의 요지

신청인, 병원측 ▶ 환자는 뇌혈관 CT에서 비파열성 뇌동맥류가 발견되었고, 뇌혈관조영술 시행하여 우측 중대뇌동맥의 비파열성 동맥류로 진단하였다. 좌측 경동맥 박리에 대한 응급 시술로 스텐트 삽입술 시행하여 혈류를 회복하였으며, 빠른 응급처치로 환자에게 추가 뇌경색은 발생하지 않았다. 카테터 뇌혈관조영술 동의서를 받으며 환자에게 검사의 이유, 방법 등을 설명하였고, 동맥벽의 절개(박리증), 출혈, 혈관수축, 동정맥 누공, 출혈성 또는 허혈성 뇌경색 등 위험성을 설명하였다. 결국 뇌혈관조영술 후 발생한 뇌혈관 박리는 시술 과정에서 부주의가 아닌 검사를 위한 도관에 의하여 발생한 불가피한 혈관 손상이 원인이다.

피신청인, 환자측 ▶ 뇌 CT상 2.6mm의 뇌동맥류가 발견되었는데, 이 정도 크기일 경우 관찰대상이라면 굳이 뇌혈관조영술을 시행하여야 했는지 의문이다. 스텐트삽입술 후에도 영상의학과 의사가 '혈관이 3겹으로 되어 있는데 첫 번째 얇은 막을 실수로 건드려서 피가 서서히 새어 나오고 있다가 뇌경색이 온 것 같다'라고 환자에게 설명하였다. 담당 의료진 과실로 인하여 좌측 경동맥 박리가 발생하였고, 안과적 불편감, 우측 상지 및 하지 위약감으로 인하여 직업을 잃은 상태이므로 그에 대한 손해배상책임이 있다.

사안의 쟁점

- 뇌혈관조영술의 필요성 및 시술의 적절성
- 뇌혈관조영술 후 경과관찰의 적절성
- 좌측 두정엽 급성 뇌경색 응급조치 및 치료의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

신청인 병원에서 뇌혈관조영술의 결정과 시행에 있어 과실이 있다고 보기는 어렵다. 환자가 호소하는 증상은 2022년 8월 발생한 급성 뇌경색에 의한 후유증으로 판단되고, 이후 발생한 뇌경색은 좌측 내경동맥의 박리와 막힘에 의해 유발된 것으로 추정된다. 당시 검사에서 확인된 좌측 내경동맥의 박리 및 막힘은 뇌혈관조영술 후의 가능한 합병증의 하나이지만, 뇌혈관조영술이 좌측 내경동맥의 박리 및 폐색의 직접적인 원인이라는 소견은 주어진 자료에서 확인할 수 없다. 주어진 자료상에서 신청인 병원에서 뇌혈관조영술 중 좌측 내경동맥의 박리가 있었는지는 확인할 수 없으나, 만약 의사가 시술 중 인지하였다면 좀 더 주의 깊은 교육 등을 하여야 하고, 카테터가 혈관을 툭 건드리는 정도의 느낌만 있었다면 이를 신청인 병원의 주의의무 위반으로 보기는 어렵다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인인 병원은 의료적 과실이 없고 손해배상의 책임이 없음을 주장한다.

• 조정방안

당시 환자가 호소하는 증세의 내용을 고려할 때 신청인 병원은 부작용이 수반될 가능성이 있는 침습적 시술은 보다 신중히 결정해야 했다. 또한 시술의 결정과 시행과 관련하여 자세한 기록이 확인되지 않고 보다 덜 침습적인 시술에 대한 의료진의 고려 여부가 확인되지 않는다. 나아가 이 사건 시술 과정상 혈관 내막 손상의 여부도 신청인 병원의 기록상 구체적으로 확인되지 않는다. 당시 담당 의료진과 환자 간 상담 내용에 대하여 당사자 간 큰 이견이 있는 등 향후 법적 다툼이 확대될 가능성도 있으나, 이 사건 당사자들이 조정절차에서 원만한 합의를 원하고 있으므로 신청인 병원이 환자에게 적절히 금액을 지급하고 분쟁을 조기에 종결하는 것이 바람직해 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

신청인(병원측)은 피신청인(환자측)에게 금 10,812,000원을 지급하고, 진료비 채무액 금 4,187,000원을 면제한다. 또한 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

건강검진 시 유방암 발견 못하여 치료 기회 상실 주장하는 사례

기타 의과계
-
영상의학과
사례 86



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압 기왕력 있는 환자(여/60대)는 2021년 2월 피신청인 병원에서 건강검진 시 시행한 유방 촬영검사에서 이상소견 없다는 결과를 통보받았다. 2022년 6월 초 환자는 ○○의원에서 시행한 유방초음파 검사에서 이상소견 보여, 6월 중순 ◇◇외과의원에서 유방초음파 검사를 받았는데 좌측 유방에 병변이 있어 시행한 조직검사에서 미세침윤암증이 확인되었다. 6월 말 환자는 △△병원에서 좌측 미세침윤을 동반한 유관상피내암 진단받고 8월 초 좌측 유방 전절제술 및 감시림프절 생검술을 받았으며, 당시 림프절 전이 및 다른 장기 침범은 확인되지 않았다. 이후 8월 말부터 △△병원에서 보조적 항암화학요법 및 표적치료 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 2021년 2월 피신청인 병원에서 시행한 유방 X-ray 검사 판독 오류로 인하여 당시 좌측 유방암 병변을 발견하지 못하였고, 이로 인하여 약 1년 반 동안 병이 진행되어 좌측 유방 완전절제 수술을 하게 되었으므로 의료과실에 대한 손해배상책임을 부담하여야 한다.

피신청인

▶ 2021년 2월 시행한 유방암 검진 결과 판독에 있어 좌상 유방 결절 및 미세석회화가 관찰되었으나 정상인 것으로 판독한바, 집중하여 판독하지 못한 아쉬움이 있다.

사안의 쟁점

- 유방 검사에 대한 진단의 적절성
- 피신청인 병원의 진단이 신청인의 치료방법, 예후에 미친 영향



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 2021년 2월 유방 촬영 판독에서 미세석회화에 대한 판독을 놓쳐 당시에 존재하였을 수 있는 유방암 진단을 지연시켰을 가능성이 있다. 그러나 2022년 6월 진단 당시 환자의 병기가 1기 초의 조기 유방암이었음을 볼 때 2021년 2월 당시 환자는 유방암이 없었을 수도 있고, 있었다고 해도 그 증식속도가 느린 유방암으로 예상할 수 있다. 따라서 2021년 2월 유방 촬영에서 놓친 병변이 유방암이었다고 하더라도 환자의 유방암 치료나 예후에는 그다지 영향을 미치지 않았을 것으로 판단된다.

» 손해배상책임의 범위

1) 유방 검사에 대한 진단의 적절성

피신청인 병원에서 2021년 2월에 받은 유방 촬영검사 후 이상소견은 없지만, 정기검진을 받으라는 권고사항이 포함된 검사결과를 통보받았다. 당시 좌측 유방 미세석회화 관찰되어 확대촬영 및 초음파검사와 필요시 조직검사 등 추가적인 검사가 필요할 수 있는 상황이었으나, 이에 관한 피신청인 병원 의료진의 소견이 포함되어 있지 않았으므로 피신청인 병원 의료진에게 검사결과 판독상 필요한 주의의무를 다하지 못한 과실을 인정할 수 있다.

2) 진단과 치료방법 및 예후와의 관계

피신청인 병원 검진 후, 약 1년 4개월이 지나 △△병원에서 수술을 받아 확인된 병기는 유방암 1기 초로 진단되었으므로, 2021년 2월 당시 병변이 유방암이라고 단정하기 어려울 수 있고, 당시 유방암이 있었다고 가

심부전 환자, 골절 수술 위하여 응급실 대기 중 사망한 사례

정하더라도 그 증식속도가 느린 유방암으로 예상하여 볼 수 있는 상황이다. 또한 이 사건 수술 당시 미세석회화 범위가 넓어 전절제를 시행하였으나 최종 암의 크기는 1.5cm였다. 진단 소견상 종괴로 보이는 병변이 암의 크기를 반영하는 것이지 미세석회화가 암의 크기를 반영하는 것으로 보기는 어려우므로, 2021년 2월 당시 환자의 유방암이 진단되었다 하더라도 이후 수술 방법에 영향을 끼치지지는 않았을 것으로 보인다. 더군다나 환자의 호르몬 수용체가 음성인 암의 특징을 고려할 때 약물치료의 방법 및 예후에 별다른 영향을 끼치지 않았을 것으로 보인다.

» 조정방안

환자의 유방암은 1기 초인 조기 유방암으로 진단되어 이 사건 수술을 받게 된 점에 있어 앞서 본 부적절한 판단이 유방암 치료나 예후에는 영향을 미치지 않았을 것으로 판단되나, 피신청인 병원 의료진의 부적절한 진단으로 인하여 환자가 상당한 정신적 고통과 어려움을 겪은 점, 지출한 치료비 등을 고려할 때 피신청인들이 신청인에게 지급할 금액은 위자료 금 11,000,000원으로 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 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 과거 위암, 전립선암, 고혈압, 뇌혈관질환 병력이 있으며, 2021년 9월 중증 대동맥판막협착증으로 피신청인 병원에서 대동맥판막 삽입술을 받은 이후에 하지 부종이 지속되었다. 이후 망인은 피신청인 병원의 순환기내과, 신장내과, 혈관외과 등에서 중등도 대동맥판역류증과 심낭 삼출, 다량의 흉막 삼출, 심한 저알부민혈증으로 항혈소판제 아스피린, 고지혈증약, 이뇨제 등을 투여하면서 진료받았다. 망인은 집에서 넘어진 뒤에 지속되는 다리 통증으로, 2022년 7월 피신청인 병원 응급실 내원하여 좌측 대퇴골 전자하부 분쇄골절 진단받았다. 망인은 골절 수술을 위해 필요한 검사를 받으며 수술 대기 중이던 응급실 내원 1일 차에 심정지가 발생하였고, 심폐소생술 실시되어 4분 만에 자발 순환이 회복되었다가, 중환자실에서 다시 혈압 저하되며 승압제를 증량하여도 혈압 유지되지 않아, 부신기능저하 가능성 고려하여 스테로이드 투여받았고 뇌파검사에서 심한 미만성 뇌 기능장애가 확인되었다. 망인은 의식 혼수상태이며 인공호흡기 유지한 상태로 신경외과 중환자실로 입원하여 경과관찰 하였으나, 혈압 저하가 지속되며 회복되지 못하고 응급실 내원 3일 차에 다장기부전으로 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자는 대퇴부 골절로 피신청인 병원 응급실에 내원하였는데, 평소 여러 질환으로 기력이 약한 노인을 금식시키면서 CT, MRI 등 검사를 무리하게 수차례 실시하며 의료진이 주의 깊게 상태를 살피지 않아 심정지가 발생하였고 상태가 악화되어 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 입원 전 필요한 검사들은 응급실에서 빠르게 받을 수 있으므로 응급실에서 필요한 검사 진행하면서 경과관찰을 하였다. 환자에게 발생한 심정지는 원인을 알기 어려운 급격한 혈당 저하에 따른 것으로, 심정지가 사망의 직접적인 원인은 아니며 고령, 영양 상태 불량으로 인한 전신 쇠약 등으로 사망에 이른 것으로 보인다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료계획의 적절성
- 수술 대기 중 응급실 진료의 적절성
- 심정지 후 응급조치의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

망인은 오랜 지병으로 전신적인 영양 상태가 불량하고 중증 간 질환이 의심되며 심부전이 있는 고령의 고위험군 환자이며, 내원 당시 대퇴부 골절로 인한 조기 수술적 치료가 불가피한 상태였다. 망인은 전날 혈당 수치 120mg/dL 정도로 일반적으로 수술 준비과정에서 생리식염수 같은 수액만 연결하고 하루나 이틀 금식하는 것은 문제가 되지 않는 상황이었다. 오히려 응급수술로 전신마취를 하게 되면 수술 중 사망 가능성이 더 커 피신청인 병원 응급실에서 혈색소 5.4 g/dL에 대해 농축 적혈구를 수혈하고 낮은 혈청 알부민 수치를 교정하기로 한 것은 적절하였다. 환자는 수술을 위해 금식하고 있었고 다량의 흉수가 있어 수액 또한 제한하고 있던 차에 저혈당이 생기고 이로 인해 심정지가 발생했을 가능성이 있지만, 중증 대동맥판막협착증으로 인한 대동맥판막 삽입술을 받았던 망인의 이력과 중등도 대동맥판역류증이 동반된 심부전 상태에서 악성 심실성 부정맥이 발생했을 가능성도 있다.

망인에 대한 피신청인 병원의 진단 및 응급실 조치는 통상적인 진료에 해당하며, 본 사건에서 발생한 저혈당 혹은 심정지는 예측하기 어려운 상황으로 판단된다. 위와 같이 예측하기 어려운 일이 발생했지만, 피신청인 병원에서 적극적인 모니터링과 수액을 통해 최소한의 포도당이 공급되었으면 좋았을 것으로 보여 일부 부적절한 점도 있다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 위자료, 장례비 등 금 100,000,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

망인은 정형외과적 문제인 골절 수술 대기 중 내과적 문제(수액 미투여로 인한 저혈당 및 이로 인한 심정지)가 발생하고 이후 사망에 이르게 된바, 악결과에 예견 가능성 등 측면에서 피신청인 병원의 구체적인 의료과실 인정은 어려울 수 있으나 무호흡 알림에 대한 세심한 경과관찰 등은 다소 미흡하였다. 이에 당사자에게 적절한 수준의 합의금 지급을 통한 원만한 분쟁 해결이 타당하여 보인다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 정형외과 입원을 계획하고 필요한 검사를 응급실에서 받고 있던 환자로서 적절한 금식은 필요하나 평소 혼자서 식사가 어려운 고령의 중증 환자이고 간 기능 수치가 나뉘었던 상황에 대한 고려가 필요하였던 점, 그러나 위와 같은 요인이 직접적인 사망의 원인은 아니라는 점, 환자의 고통 완화와 수명연장을 기대하고 내원하였으나 수술받지도 못하고 내원 3일 만에 사망하게 된 상황 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

항암치료 환자, 응급실 대기 중 낙상으로 뇌출혈 발생, 사망한 사례

기타 의과계
-
응급의학과
사례 88



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 2021년 6월 □□□병원에서 위암 및 복막 파종으로 위공장문합술 후 7월 중순부터 12월 말까지 항암화학요법을 받으며 추적 진료받던 중, 전이가 의심되어 2022년 11월 피신청인 병원에 내원하여 12월 중순까지 약 한 달간 항암화학요법(FOLFIRI 70% 2차)을 받았다. 2023년 1월 초 망인은 구역으로 인한 음식 섭취량 저하, 체중감소 증상이 있어 피신청인 병원 응급실 내원하여, 발열, 복수로 인한 복부팽만과 호흡곤란에 대하여 해열제 및 항생제 투여, 복수천자 등의 처치 후 검사 및 경과관찰을 위하여 입원이 계획되었다. 응급실 대기 2일 차 간 기능 수치 상승으로 해파멜즈 투여 및 항암치료가 계획되었고, 응급실 대기 3일 차 체온 상승 및 염증 수치 상승으로 항생제 추가로 투여받기 시작하였다. 응급실 대기 4일 차 산소 포화도 저하로 산소공급 시작되었고, 망인이 횡설수설하며 같은 질문 계속하는 모습이 관찰되었다. 산소포화도 저하가 지속되어 피신청인 병원 의료진은 망인에게 침상안정 유지하도록 안내하였다. 침상안정 유지하던 중 망인이 대변 보고 싶다고 하여, 침대 위에서 대변기에 대변을 보도록 안내하였는데 침대에서 낙상하여 우측 어깨, 허리, 엉덩이, 머리가 바닥에 떨어지게 되었다. 망인은 의식 저하 발생하여 시행한 뇌 CT 검사에서 뇌 지주막하출혈이 확인되어, 피신청인 병원 의료진은 기관 내 삽관 및 인공호흡기 치료, 뇌출혈에 대한 수술을 계획하고 신경외과 협진 결과 전체 뇌경색 진행으로 더 이상의 적극적인 수술치료는 환자의 예후에 도움이 되지 않는다는 소견을 받았다. 망인은 뇌 CT 검사 후 중환자실로 옮겨져 보존적 치료를 받았고, 다음 날 보호자들의 연명치료중단 동의서 작성 후 환자는 사망하였다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 환자는 지속된 항암치료로 인한 체력 저하 상태였고 거동이 곤란하며 혈압강하제를 복용하는 고령의 낙상 위험군 환자인데, 환자의 배변 요청에 의료진의 동행이나 협조도 없었고 안전요원조차 망인을 제대로 살피지 않는 등 피신청인 병원에서 적절히 조치하지 않아서 낙상사고가 발생하였고 뇌출혈로 악화되어 사망하게 되었으며, 당시 병실이 없다는 이유로 환자를 응급실에 사실상 방치하였다.

피신청인 ▶ 의료진은 낙상 위험 표지판을 이용하여 침상에서 절대 일어나지 않도록 충분한 낙상 예방 교육을 시행하였다. 환자의 상태가 급격히 악화되는데 보호자는 상주하지 않아 부득이 안전요원이 보조하였고, 억제대 적용을 위해서는 보호자의 동의가 필요한 상황에서 보호자는 수 시간 동안 연락이 되지 않아 자리에서 스스로 변을 보도록 하였는데 당시 환자는 도움을 요청하지는 않았다. 낙상 발생 이전, 망인의 상태 악화에 대처하여 중증구역으로 이동하여 적절히 검사를 시행하였고 약물 투여 등 적극적인 조치하였다. 낙상 발생 이후에도 곧바로 뇌 CT 검사를 시행하고 신경외과 협진을 하는 등 적극적으로 대처하였다.

사안의 쟁점

- 응급실 처치의 적절성
- 낙상 발생 이후 처치의 적절성
- 낙상 및 사망의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 전이된 위암 말기의 상태로 항암치료를 받는 중이었으며, 피신청인 병원의 응급실에서 낙상이 발생하여 다량의 뇌출혈로 인한 뇌부종으로 사망하게 되었다. 피신청인 병원 의료진은 낙상 예방지침에 따른 침상안정을 지시하였으나, 환자가 스스로 좌변기를 사용하기 위하여 침상 위에서 이동 중에 낙상이 발생한 것으로 추정되며 당시 안전요원의 환자에 대한 집중이 다소 미흡했던 것으로 보인다. 다만, 낙상이 순식간에

발생하였기에 안전요원이 환자에게 집중하지 못하여 사망에 이르게 되었다고 단정하기 어려우며, 같은 이유로 사생활 보호 커튼이 쳐진 상황에서는 보호자가 곁에 있었다 하더라도 같은 상황이 발생하지 않는다고 단정하기 어려운 상황으로 판단된다. 낙상은 순식간에 발생하는 물리적인 현상으로 낙상 후 본 건처럼 사망에 이를 수 있기에, ‘의료기관 인증평가’를 의무적으로 받아야 하는 의료기관에서는 ‘낙상예방활동’으로 지침의 설정 및 다수의 지표를 추적하여 낙상의 발생을 최소화하기 위하여 노력하고 있지만, 의료기관 내에서 낙상이 전혀 발생하지 않을 수는 없다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 위자료, 장례비 등 금 64,700,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

의료진이 낙상이 발생한 즉시 두부 CT를 시행하였고, 검사결과 뇌출혈을 확인하고 기도삽관을 시행하는 등 신속히 응급조치하여 이 사건에서 낙상 발생 이후 피신청인 병원의 조치가 부적절했다고 보기는 어렵다. 다만 망인은 혈압강하제를 복용하는 고령의 환자였고, 수액과 유치 도뇨관을 삽입한 상태로 낙상 중위험군에 해당하며, 당시 망인이 보호자가 도착하지 않아 달리 간병인의 도움을 받기 어려운 상황이었다. 사이드레일이 올려져 있는 상태에서 침상 위로 일어서는 것은 낙상 예방지침에 따르면 금지되는 행위로 분류되고 있으며, 낙상 당시의 CCTV 영상자료에 의하면 사이드레일이 올려져 있고 망인의 신체가 사이드레일에 걸려 머리가 바닥에 부딪히는 영상이 확인된다. 또한 사건 당시 망인이 산소포화도가 떨어지고 혈떡거림이 관찰되며 횡설수설하며 같은 질문을 반복하는 상태에 비추어, 낙상 예방 교육이 실질적으로 망인에게 전달되었는지도 불확실한 점 등 제반 상황을 종합하여 피신청인은 위 낙상사고로 인한 정신상 고통을 위자하기 위하여, 신청인들에게 일정한 금액의 금전을 지급하여 조기에 분쟁을 종료하는 것이 적절하다고 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

위와 같은 사정과 아울러 양 당사자의 합의 의사 등 이 사건 조정 절차에서 나타난 제반 사정을 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

세 차례 코 수술받았으나 변형과 염증 등 후유증 지속된 사례

기타 의과계
-
이비인후과
사례 89



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/30대)는 매부리코 성형술(20대), 비염, 비골골절(2017년)의 과거력이 있으며, 2020년 4월 피신청인 의원에서 비염, 축농증, 비중격 교정술에 대한 상담을 받았다. 이후 환자는 5월 피신청인 의원에서 비중격 교정술, 하비갑개점막하절제술, 비밸브 재건술, 용비술(1차 수술)을 받았고, 11월 비중격 교정술 및 하비갑개점막하절제술(2차 수술, 코끝 연골 위치교정)을 받았다. 환자는 2차 수술 약 2주 뒤부터 우측 코막힘 증상이 있었으며, 같은 해 12월 양측 비중격 부분에 미란이 있어 연고를 바르며 경과관찰 해왔다. 2021년 2월 좌측 코에 진물이 나는 증상이 있어 피신청인 의원은 면역반응을 의심하여 약물을 처방하였으나, 4월에도 코끝 통증 및 비주 좌측에 진물이 나는 증상이 지속되어 2021년 6월 이식 연골 제거술(3차 수술)을 받았다.

2021년 7월 환자는 코끝의 처짐 증상과 코끝이 붉어지고 붉는 양상으로, 피신청인 의원에서 코끝에 PDRN 주사(조직재생주사, 연어주사)를 시행 받았으며, 같은 달 약 4주 뒤부터 2022년 1월까지 줄기세포 지방채취 주사를 시행 받았다(총 18회). 2022년 2월 환자는 □□성형외과의원에서 자가늑연골 및 자가진피를 이용한 비재건성형술을 받고 현재까지 경과관찰 중이다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 비염, 축농증 수술, 비중격 교정술을 받았으나 잘못된 수술로 인해 3회의 재수술을 받게 되었으며, 코 구축이 발생하였고 현재도 코에 통증과 냄새로 인한 불편감이 있다.

피신청인 ▶ 비중격교정술, 하비갑개점막하절제술, 비밸브재건술, 만성부비동염수술, 코 성형 재수술을 시행하였으며, 코끝 연골이 비취 보이는 증상과 면역반응이 의심되어 연골 제거 후 약물 투여 및 줄기세포 치료를 하는 등 증상개선을 위해 최선의 치료를 하였다.

사안의 쟁점

- 1차, 2차, 3차 수술의 적절성
- 3차 수술 후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 의원에서 1차 수술은 비밸브협착 및 비중격 만곡에 의한 비폐색 등의 이유로 수술 진행하였으며, 2차 및 3차 수술은 1차 수술 이후 발생한 염증반응 치료를 위해 시행된 상황으로 판단된다. 피신청인 의원 의료진의 수술 결정, 수술, 경과관찰은 적절하였다. 수술 후 이식 연골 등에 염증반응 지속 시 일차적으로 경구 및 주사제 항생제 치료, 항생제 연고 도포를 고려하며 반응이 없을 시 재수술로 염증의 제거 등을 시도할 수 있다. 추가적인 치료로 조직재생 주사, 줄기세포 주사도 효과를 보인다는 보고도 있어 피신청인 의원의 진료과정에서 부적절함을 찾기는 어렵다. 수술마다 수술동의서가 작성되어 있으며, 공통 사항은 인쇄되어 있으며, 수술마다 관련된 수술 방법, 합병증, 수술로 할 수 있는 것과 없는 것, 면역반응 등의 설명이 손글씨 및 그림으로 작성되어 있다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

향후 치료비, 휴업손해, 위자료 등 총 금 109,500,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

감정결과는 피신청인 의원의 협착 및 비중격 만곡에 의한 비폐색 등의 이유로 시행한 1차 수술은 적절하였고, 1차 수술 후 발생한 염증 반응 치료를 위해 이루어진 2차, 3차 수술 및 경과관찰 또한 적절하다고 판단하였다. 신청인은 매부리코성형술, 비염 및 비골골절 등의 과거력이 있으며, 이식연골의 면역반응에 의한 염증이 신청인의 과거 질병에 의해 발생했을 가능성을 배제할 수 없으므로, 피신청인 의원의 1차, 2차, 3차 수술의 과실을 인정하기는 부족하다고 생각된다. 수술 후 이식 연골에 염증반응 지속 시 조직 재생 주사나 줄기세포 주사도 효과를 보인다는 보고도 있으므로, 증상이 개선되지 않았다는 사실만으로 조직재생 주사나 줄기세포 주사 등의 피신청인 의원의 진료행위가 부적절하다고 보기는 어렵다.

재수술의 경우 염증반응 및 구축 발생이 좀 더 높은 것으로 보고되고 있으므로, 피신청인은 2차, 3차 재수술 시행 전에 관련된 충분한 정보를 제공하여 충실한 설명을 하여야 할 의무가 있음에도 신청인에게 쉽고 간단하게 해결할 수 있다고 하며 수술을 시행하였고, 3차 수술동의서에는 일반적인 재수술 방법 및 부작용에 대한 설명을 그치고 있는 점 등을 고려할 때 피신청인이 구체적이고 충분한 설명을 하였음을 인정하기에는 일부 부족한 부분이 있다고 생각된다.

피신청인이 무상으로 신청인의 코 모양을 복원시켜 주겠다고 약속한 점, 피신청인이 3차 수술 이후 무상으로 18회 줄기세포 주사 시행 등 증상개선을 위해 노력한 점, 피신청인 의원 1차 수술비 및 최근 타 성형외과에서 시행한 재수술비 등을 고려하기로 제안하여 조정금액을 산정하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 환자가 이 사건으로 인하여 상당한 금전적 손실을 보게 된 사정 등을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

보톡스 시술과 자가혈청 시술 후 실명 발생한 사례

기타 의과계
-
피부과
사례 90



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/60대)는 피신청인 병원에서 2018년 6월 1차, 2019년 4월 2차 보톡스 및 자가혈청치료를 받았다. 환자는 2020년 2월 말 피신청인 병원에서 3차 보톡스 및 자가혈청 치료술 시술받은 직후 부작용(눈과 안면 답답함, 가슴 통증, 어지러움)이 발생하였다. 환자는 시술 당일 귀가 후 16시경부터 우측 시력이 현저히 떨어지며 사물이 보이지 않아, 다음 날 ◇◇안과병원 내원하였고 나안시력 우 광각 유, 좌 0.8 측정되었으며 안저검사 후 우안 중심 망막 동맥폐쇄 진단과 외사시 소견에 따라 ○○대학병원으로 전원 조치 되었다. 같은 날 시력결함을 주호소로 △△병원 응급실 통해 검사 후 중심 망막 동맥폐쇄 진단받았으며 동맥 내 혈전 용해술을 위해 □□병원으로 전원 조치 되어 신경과와 안과 진료를 받았다. 안와부 MRI 촬영 후 동맥 내 혈전용해 기대효과가 낮을 것이라는 소견을 듣고 환자는 치료받지 않기로 하였다. 4일 뒤 환자는 △△병원 안과 외래 내원하여 외안운동, 빛간섭단층촬영 등 검사받으며 경과관찰 중이며, 3월 말 ○○대학병원 내원하여 세극등현미경검사, 안저검사 받았으나 우안 시력 개선은 어렵다는 소견을 들었다.

» 분쟁의 요지

신청인

▶ 시술 직후 눈, 안면, 가슴통증, 어지러움을 호소하였으나 담당의가 이를 간과하였고, 시술 당일 우측 시력저하와 안보임을 인지하고 눈 통증이 심해 잠들었다가 다음 날 아침 우안 사시 증상이 생겼다. 우안은 현재도 간지러움, 통증, 불편감 있어 안약 처방받고 있으며, 시술 후에도 담당의는 보톡스는 부작용이 없으니 괜찮다는 말만 반복하였다.

피신청인

▶ 자가 혈청과 보톡스는 자가 혈청 시술 후 별도로 보톡스를 눈가, 이마 부위에 시행한다. 눈가, 이마 주위에 보톡스를 별도로 시술하였고, 상피나 진피층에 희석된 보톡스액을 얇게 주사하는 간단한 시술이다. 환자는 시술 2일 후 우측 시야장애가 생겨 타 병원에서 검사한다고 한 이후 연락이 없다가, 3개월 후에 우측 실명이 왔다면 응급실과 안과병원의 간단한 진료기록만 제시하였고, 이와 관련한 자세한 진단서나 소견서는 없었다.

사안의 쟁점

- 보톡스 및 자가혈 안면 미용시술의 적절성
- 시술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- 중심 망막 동맥폐쇄 및 우안 마비 사시 발생의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

환자는 과거 2018년 6월과 2019년 4월 두 차례 피신청인 병원에서 보톡스 및 자가혈 안면 미용시술을 받은 적이 있으며, 세 번째 2020년 2월 말 피신청인 병원에서 같은 시술 후 우안 중심 망막 동맥의 폐쇄 및 마비 사시가 발생하였고 결국 우안 시력을 상실하게 되었다. 환자에게 발생한 중심 망막 동맥폐쇄 및 우안 마비 사시(우측 3번 뇌신경마비)는 피신청인 병원에서 보톡스 및 자가혈치료술 시 압력에 의해 역류해 들어가 혈전 발생이 유발되어, 혈관의 폐쇄 및 허혈이 발생하였을 것으로 추정된다. 안면부 주사에 의한 중심망막동맥 등 혈관폐쇄는 주로 필러 또는 현탁액에 의해 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 보톡스 및 혈소판풍부혈청 등과 같은 투명하고 점성이 없는 액체는 필러 등에 비해 이러한 합병증의 가능성이 희박할 것으로 생각되나, 아주 드물게 문헌 등에 보고된 바 있다. 중심 망막 동맥폐쇄는 예후가 매우 불량한 질환으로, 통상 허혈성 뇌졸중처럼 동맥폐쇄 후 4.5시간 이내에 혈전용해제 치료를 권유하며, 4.5시간~24시간 이내에도 혈전용해술을 시행할 수 있지만, 시력이 회복되지 못하는 경우가 훨씬 많다고 알려져 있다. 따라서 본 환자의 경우 초기에 중심망막동맥폐쇄를 진단하고 혈전용해술을 시행하였다고 가정해도 시력의 회복 여부 및 정도는 불분명하고 제한적이었을 것으로 판단된다. 종합적으로 의무기록 근거가 부족하여 피신청인 병원 시술의 적절성을

판단할 수는 없지만, 결과적으로 환자는 우안 시력을 상실했으며 이는 증례 보고가 될 만큼 드문 중대 합병증으로 생각된다. 한편 피신청인 병원에서 환자에게 자가혈 치료술 및 보톡스 주사의 부작용 가능성 등을 설명하고 동의서를 받았는지 확인되지 않으며, 진료기록부에도 설명이행에 관한 내용을 찾기 어려웠다.

» 조정방안

•신청인 주장 내용

치료비, 향후 치료비, 일일이익, 위자료 등 금 70,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

•조정방안

중심 망막 동맥폐쇄 및 우안 마비 사시(우측 3번 뇌신경마비)는 피신청인 병원에서 보톡스 및 자가혈치료술 시 압력에 의해 역류해 들어가 혈전 발생이 유발되어, 혈관의 폐쇄 및 허혈이 발생하였을 것으로 추정된다. 피부미용 시술은 치료 목적이 아닌 미용 목적이며 반드시 필요한 긴급한 시술이 아니므로 환자의 자기결정권이 더욱 강조됨에도 불구하고, 신청인의 진술에 의하면 피신청인은 보톡스는 따로 부작용이 없다고 설명하였다고 하며, 그 외 제출된 자료상, 피신청인 병원에서 환자에게 자가 혈청주사나 보톡스로 인하여 발생 가능한 부작용 및 합병증에 대하여 설명하였다는 내용은 전혀 확인되지 않으므로, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반이 인정된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

치과계

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

치	과	
		사례 91·사랑니 발치 중 인접 치아 들림 발생한 사례
		사례 92·치아 인레이 치료 후 불편감 발생 주장하는 사례
		사례 93·치주 치료 후 설신경 손상 발생한 사례
		사례 94·임플란트 식립 중 구강 열상으로 하마종 등 발생한 사례
		사례 95·임플란트, 다수 치아 수복 치료 후 좌측 교합 불편감 발생한 사례
		사례 96·상악동거상술을 동반한 임플란트 식립술 후 급성 상악동염 발생한 사례
		사례 97·발치, 임플란트 식립술 후 상악 전치부 보철물 손상 주장하는 사례

사랑니 발치 도중 인접 치아 들림 발생한 사례



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/10대)는 2022년 2월 피신청인 치과병원에서 검진 및 사랑니 발치하기 위하여 파노라마와 콘빔 CT 영상검사 후 하악 좌측 제3대구치(#38 치아) 발치를 받았고, 3월 초 하악 우측 제3대구치(#48 치아) 발치 받던 중 인접 치아인 하악 우측 제2대구치(#47 치아)가 살짝 들림으로 바로 재식 받았다. 재식 받은 이틀 뒤 환자는 피신청인 치과병원에서 파노라마와 콘빔CT 영상검사 후 #48 치아 부위 드레싱, 이틀 뒤 치아 검진받았고, 3일 뒤 #48 치아 부위 실밥 제거 받았다. 환자는 5월 말 진료의뢰서를 발급받았고, 6월 초 파노라마, 콘빔 CT 영상검사를 받았다. 6월 중순부터 8월 중순까지 두 달간 ○○○치과병원 치과 보존과에서 #47 치아 근관 치료와 레진 코어 수복치료를 받았고, 9월 초 '#47 치수 괴사, 무증상성 치주염, 제1급 치관 파절' 등 이 기재된 진단서를 발급받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ #48 치아 발치 중 #47 치아가 들려서 한쪽 신경이 끊어졌는데, 피신청인 병원에서 과실을 인정하고 원하는 병원에서 치료와 검사 예약을 잡아 준다고 했으나 제대로 이행하지 않았고 수개월 뒤로 미뤄져 어금니 통증과 염증이 심해졌다.

피신청인 ▶ #48 치아 발치 중 #47 치아가 살짝 들렸을 당시 즉시 #47 치아 재식 완료 후 보호자에게 설명하였고, 이후 3월 2차례에 걸쳐 치아 상태를 확인하였다. 이후 협진 등을 통해 ○○○치과병원에서 신경 치료 받을 수 있도록 조치하였다.

사안의 쟁점

- 진단, 치료계획, 발치의 적절성
- #48 치아 발치 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- #47 치아의 현 상태 원인



분쟁해결의 방안

▶ 감정 결과의 요지

피신청인 치과병원의 파노라마 영상 및 콘빔CT 상 미완성 치근의 #47 치아와 형성 중인 #48 치아가 확인되고, 진료기록에서 '#48 발치 도중 #47 살짝 들림'이라는 기록이 확인된다. 피신청인 치과병원의 #47 치아 재식 치료와 관련하여 예후 관찰 및 상급병원 의뢰 등 경과관찰 및 처치는 통상적인 범위 내로 적절하게 이루어진 것으로 생각된다. #47 치아의 현 상태 원인은 #48 발치 과정에서 #47 치아 들림과 관련이 있다.

▶ 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 위자료 등 금 32,700,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

환자의 치아가 매복치인 점을 고려하더라도 피신청인이 #48 치아를 발치하는 과정에서 #47 치아가 들릴만한 특별한 사정을 확인할 수 없으며, #47 치아가 들린 후 곧바로 재식하였다고 할지라도 신청인에게 발생한 악결과와 인과관계가 상당하다고 판단되어 피신청인은 의료상 과실로 인해 신청인에게 발생한 손해를 배상할 책임이 있다. 다만 피신청인이 경과관찰에 있어 주의의무를 다하지 않았다고 판단되지 않으므로, 신청인의 이 부분 주장은 받아들일 수 없다. 더불어, 피신청인은 신청인이 미성년자이므로 그 법정대리인에게 당시 신청인의 구강 상태(#47,48 치아) 치근이 미완성인 점, 발치의 필요성 및 효과, 발치 과정에서 발생할 수

있는 합병증 등에 대하여 동의서를 바탕으로 상세히 설명하여야 할 설명의무가 있는데, 피신청인치과병원에서 자세히 설명하였다고 인정하기에는 자료가 충분치 않다.

본 사건의 원만한 해결을 위해서는, 피신청인 병원의 진료비가 미납 상태로 신청의 치과병원 등에 지출한 기왕치료비와 신청의 치과병원 진단서 상 인정되는 임플란트 식립 등에 필요한 향후 치료비 등의 재산상 손해와 환자의 나이, 진료 경위, 악결과의 정도 등을 고려한 위자료를 정하여 원만하게 합의하는 것이 타당하다고 생각된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 환자의 #48 치아는 매복치로 상당한 난도가 있는 치아였으나 인접한 치아가 들릴만한 특별한 사정은 확인되지 않으며, 이후 경과관찰과 전원 조처는 적절했던 상황 등 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법리적 사항 및 합리적인 조정방안에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 아래와 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인의 미납진료비 전액 면제하고 금 11,000,000원을 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인(그 운영의 피신청인 치과병원 소속 임직원 포함)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

치아 인레이 치료 후 불편감 발생 주장하는 사례

치과계
-
치과
사례 92



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2022년 10월 말 피신청인 치과의원에 스케일링과 검진 목적으로 내원하여 파노라마 방사선 영상 검사 및 스케일링을 받고, 11월 초 상악(#17~27 치아) 치근 활택술과 상악 우측 제2소구치(#15 치아) 원심면 인레이를 위한 치아 형성 및 인상 채득을 받았다. 1주일 경과 후 환자는 피신청인 치과의원에서 상악(#17~27 치아)치근 활택술 및 #15 치아 인레이 접착, 상악 우측 제1대구치(#16 치아), 하악 우측 제1대구치(#46 치아) 교합 조정을 받았다. 1주일 경과 후 피신청인 치과의원은 #15 교합의 특이사항 없음을 확인하고, 하악 치근 활택술을 시행하였다. 그 후 7일 경과 뒤 환자는 지속적인 우측 통증이 있어, #15, 16 치아 교합 조정받았다. 3주 후에도 환자는 지속적인 우측 저작 불편감이 있어, 구내치근단방사선 영상검사 후, #15, 16 치아 교합 조정, 상악 우측 구치부(#14~16 치아) 치근 활택술 받았다. 3일 뒤 ○○치과의원에 위턱 우측 구치부의 동통과 우측 얼굴의 통증, 두통 주호소로 내원하여, 턱관절 장애 치료 및 #15 치아 근관치료가 계획되었다. 2주 경과 후 ▲▲치과의원에 내원하여 교합 조정 후 불편감이 생겼다고 호소하여 부분 치석 제거 받았다. 약 한 달 뒤 ○○치과의원에서 아래턱 스플린트 제작을 위한 인상 채득하였으며 2주 후 적용하였다. 3달여 지나 현재 환자는 □□치과병원에서 구강내과, 보존과에서 진료받고 있다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 치과의원에서 잇몸 청소 시 과도한 잇몸 자극으로 기존에 없었던 #16 치아 부분이 통증이 발생하였다. #16 치아의 통증을 호소했으나 피신청인 치과의원에서는 오른쪽 위 어금니 3개, 아래 어금니 4개를 갈아냈으며 과도한 오른쪽 7개 어금니 연마로 치아 높이나 배열의 문제가 생겨 스플린트 치료 중이며 치아교정까지 필요하게 되었다.

피신청인 ▶ 교합 평면의 부조화와 #16, 17 치아에서 확인되는 10mm에 육박하는 치주낭이 존재하였고, 하악 우측의 협측교두 외사면의 교모 및 전치부 다수의 교모, 변색을 볼 때 오랜 기간에 걸쳐 발생한 환자의 기저질환 진행의 결과이며, 구강 악습관으로 인한 것으로 보인다.

사안의 쟁점

- 진료 과정의 적절성
- 우측 위턱 치아 통증의 원인
- 우측 턱관절 장애, 부정교합의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 치과의원에서 행한 #15 치아 원심면 인레이를 위한 치아 형성 및 인상 채득, 인레이 접착과 치근 활택술 과정은 통상적인 진료 범주 내에 해당한다고 볼 수 있으며, 근관치료 가능성 등에 관한 설명도 적절하였으나, 환자가 호소하는 불편함이 #15 치아 인레이를 위한 치아 형성 및 접착에 따른 불편함인지, 치주 질환과 치근 활택술에 따른 불편함인지 또는 다른 원인인지를 파악하기 위한 객관적인 검사나 진단과정들이 확인되지 않는다.

제출된 자료만으로는 인레이가 장착된 #15 치아 통증의 원인을 파악하기 어렵다. 그리고 #15 치아의 치주염 또는 치수염 등으로 일시적인 편측 저작 또는 근육 긴장, 보호성 근수축 등을 유발할 수 있으나, 직접적으로 #15 치아 인레이와 #15, 16, 46 치아 교합 조정으로 인해 비가역적인 턱관절 장애, 교정 치료가 필요한 부정교합이 될 가능성은 거의 없다고 판단되므로, 신청인이 주장하는 턱관절 불편함 등과 피신청인 치과원의 의료행위와의 직접적인 연관성은 거의 없다고 생각된다.

▶ 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 위자료 등 금 8,800,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

환자가 11월 내원할 때 #15 치아의 교합 확인 후 필요하면 교합 조정이나 시린 정도에 따른 지각과민 처치를 할 수 있으나, 시린 정도에 대한 평가가 없어 느끼는 불편함이 인레이 장착으로 인한 것인지, 치근활택술 이후 치근쪽에서 느껴지는 불편함인지 구분이 어려우므로, 환자의 치료 과정이 전반적으로 부적절했다고 판단하긴 어려우나 피신청인 치과원에서 교합 조정을 시행하기 전 정확한 원인에 대한 검사 및 평가가 필요했던 상황으로 판단된다.

타 의원의 영상자료를 검토하면 적절한 교합이 이루어진 만큼 부정교합으로 판단하긴 어렵고, 치주 상태에 대해 환자가 보유한 치수염으로 저작 시 통증이나 교합 조정 시 불편감으로 한쪽 저작이 가능하며, 호소하는 턱관절 통증 역시 일시적으로 발생할 수 있는 만큼 이러한 악결과가 피신청인의 의료행위로 인해 발생했다고 판단할 수 있는 직접적인 근거가 부족하여 손해배상책임을 인정하기 어려워 보인다.

피신청인은 환자의 내원 당시에도 구강 악습관이나 치주낭의 심각한 상태에 대해 발치 가능성도 고려하였지만, 치아에 대한 불편감을 호소했을 때 시행했던 진료들과의 관련성이나 수복물의 높이나 잇몸치료의 부위 치아들도 점검해 보는 등 교합 관계와의 부조화를 고려해 선택적인 조정을 진행하며 불편을 덜어주려고 노력했다는 입장이다. 또한 도의적 차원에서 #15 치아의 레진 인레이비용을 포함하여 피신청인 환자에게 합의금 300,000원을 안내하였으나, 환자는 1,000,000원의 합의금을 요구하여 분쟁의 마무리를 요청한 바 있는 만큼, 본 사건은 피신청인이 환자에게 지불 받은 비용을 전액 환급하고 일부 위자료를 지급하고 당사자 간 분쟁을 마무리하는 것이 타당하리라 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 피신청인 치과원의 전반적인 진료 과정과 설명은 적절했던 점, 환자가 호소하는 불편감에 대하여 적극적이고 객관적인 검사 의료행위는 미비하였던 점, 신청인이 호소하는 증상과 불편감이 피신청인 치과원의 진료행위로 발생했다고 판단할 수 있는 직접적인 근거는 부족한 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 300,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

치주 치료 후 설신경 손상 발생한 사례

치과계
-
치과
사례 93



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/50대)는 2012년부터 피신청인 치과의원에서 주기적으로 치주치료(전달마취 후 치근활택술 및 치주소파술 등)를 받아왔고, 2021년 12월 초 저작 시 우측 하악 어금니 부위가 시린 증상으로 내원하여, 파노라마 방사선검사 및 전악 치석 제거를 받았다. 일주일 뒤 환자는 피신청인 치과의원에서 상악 우측(#14~17 치아) 부위와 하악 우측(#44~47 치아) 부위에 후상치조신경과 하치조 신경 전달마취 후 치주소파술 등을 받았고, 2일 뒤 혀 측면 감각 저하를 호소하였는데 일주일도 지나도 우측 혀 측면의 지속적인 불편감이 지속되어 신경통 치료제(카르바마제핀) 등을 처방받았다. 2022년 1월 초 환자는 혀 감각 이상과 불편감이 지속되어, 피신청인 치과의원에서 진료의뢰서를 발급받아 ○○○병원 이비인후과에서 신경통 치료제 등을 처방받았다. 이후 10월 중순부터 11월 말까지 피신청인 치과의원에서 치석 제거를 받았으며, 혀의 회복 기간이 1~2년 이상 걸릴 수도 있다는 설명을 들었다. 환자는 12월 말 ○○○병원 이비인후과에서 장해진단서(장해 상병명: 혀의 질환, 침 분비 기능 2/3 정도 감소)를 발급받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인이 이 사건 마취 과정상 부주의로 설신경을 주사바늘로 찔러 손상을 가하였고, 신경손상에 대한 적절한 처치를 하지 않았다.

피신청인 ▶ 치주염 진료 과정 중 필요한 마취 진행 중 주사침에 의한 불가항력적인 신경 손상으로 의료과실로 볼 수 없다.

사안의 쟁점

- 진료 과정의 적절성
- 경과관찰 및 처치의 적절성
- 현 상태의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 치과의원의 만성 복합성 치주염에 대한 치료 과정 중 실시한 우측 전달마취 및 치주소파술 과정을 진료기록만으로 구체적으로 확인할 수 없는 상황이나, 종합적으로 검토한 결과 피신청인 의료기관의 진료는 통상적인 진료 범위 내로 판단된다. 설신경 손상은 치과 부분마취와 치주소파술 후에 발생하였고, 치과 부분마취와 치주소파술 과정에서 불가항력적으로 발생할 수 있는 합병증으로 추정된다. 한편 피신청인 치과의원은 환자에게 설신경 손상 가능성에 대하여 구두로 설명하였다고 주장하나 진료기록에서 해당 사실이 확인되지 않는다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 위자료 등 금 15,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

제출된 자료만으로는 이 사건 마취과정의 적절성을 정확히 판단하기는 어려우나, 환자의 만성 복합성 치주염에 대하여 이 사건 마취를 통한 치료 과정은 통상적인 진료 범위 내에 해당하는 것으로 보인다. 현재 의학적으로 설신경의 위치 및 주행 방향을 확인할 수 있는 사전 검사가 없고, 개인의 해부학적 특성에 따라 설신경 손상을 회피하기 어려울 수도 있으므로 이 사건 설신경 손상은 마취 과정에서 불가항력적으로 발생할 수 있는 합병증으로 검토된다. 피신청인 치과의원 의료진은 이 사건 마취 후 감각 이상에 대하여 적절히

조치하였고, 위의 제반 사정들을 고려하면 이 사건 마취와 환자의 설신경 손상 사이의 인과관계를 추정할 수 있을 뿐 해부학적 원인에 의한 불가항력적인 손상의 가능성을 배제할 만한 충분한 근거가 되지 못하므로, 이 사건 마취 상의 과실을 추정할 정도의 개연성이 있다고는 보기는 어렵다.

한편 이 사건 마취 전에 행하여진 피신청인 치과의원의 수차례 후상치조신경 또는 하치조 신경 전달마취 과정에서 특별한 문제가 나타나지 않았던 점, 환자 또한 이전과 달리 이 사건 마취 당시에는 주삿바늘이 들어간 순간 우측 혀에 극심하고 찌릿한 통증이 있었다고 진술한 점 등을 종합하면, 피신청인이 이 사건 마취 과정에서 설신경이 손상되지 않도록 주의의무를 다하였다고 단정할 수도 없을 것이다. 이 사건 사고와 같이 전달마취 과정 중 설신경 손상을 비롯한 감각 이상은 발생 가능한 부작용으로 알려져 있고, 그 후유증의 정도로 보아 회복할 수 없는 장애로 남을 수 있으므로 그 발생 가능성이 희소하지만 설명의 대상이 될 것이며, 환자는 위 합병증에 대해 피신청인으로부터 충분한 설명을 들은 적이 없다고 진술하는 반면 피신청인은 그 설명을 구두로 하였다고 주장만 할 뿐 설명의무를 충분히 이행하였다고 볼 자료가 부족하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 만성 복합성 치주염에 대하여 마취를 통한 치료 과정은 통상적인 진료 범위 내에 해당하는 점, 현재 의학적으로 설신경의 정확한 위치 및 주행 방향을 확인할 수 있는 사전 검사는 없는 점, 이에 따라 개인의 해부학적 특성에 따라 설신경 손상을 회피하기는 어려움이 있는 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

임플란트 식립 중 구강 열상으로 하마종 등이 발생한 사례

치과계
-
치과
사례 94



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/70대)는 피신청인 병원 치과에서 하악 좌측 제1대구치(#36 치아) 부위 임플란트 식립술 중 입을 다물어서 구강저 설측 열상이 발생하였다. 이후 #36 치아 부위 임플란트 식립은 진행되지 못하고, 환자는 의료진으로부터 신경 손상 가능성에 대한 설명을 들었으며, 진통제·항생제·스테로이드제 등의 처방을 받았다.

환자는 다음 날부터 2주간 지속해서 발생한 목과 혀의 부은 느낌, 혀 감각 이상 등에 대해 피신청인 병원 치과에서 CT 검사, 가글, 약 처방 등을 받았다. 열상이 발생한 지 약 한 달 경과 후 환자는 혀 아래 고름과 목 아래 몽우리 발생을 호소하여 피신청인 병원 치과 의료진은 4주간 치료하였으나 호전되지 않아, 이비인후과에 협진 의뢰하였다. 환자는 열상이 발생한 지 두 달여 경과 후 CT 검사에서 하마종이 확인되어 흡인, 증상 지속 시 조대술 가능성, 혀 움직임·감각 저하와 관련한 설명을 들었고, 이후 실시된 미세 조대술, 펜로즈 배액관 삽입에도 증상이 호전되지 않아서, ○○○이비인후과에 의뢰되었다. 이후 환자는 ○○○이비인후과에서 검사한 CT, MR 영상 소견상 혀밑샘, 와튼관 손상으로 인한 하마종, 만성 타액선염으로 수술적 치료가 필요하다는 소견서와 함께 △△치과병원 구강악안면외과로 진료 의뢰되어 타액선 도관 성형술 및 흡인술 시행 받았다.

현재 환자는 △△치과병원과 피신청인 병원 이비인후과에서 소독, 배액관 재고정·재삽입 등 반복하며 경과관찰을 받고 있으나, 혀 마비, 발음 부정확함, 식사 어려움, 체중 미달, 손 떨림, 어지러움 등의 증상이 있다고 호소하고 있다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 아래턱 좌측 임플란트 시술 중 침샘 신경을 손상시켜 불필요한 치료를 받게 되었고 지금도 고통받고 있다.

피신청인 ▶ 임플란트 중 최대한 시술 공간을 유지할 수 있도록 환자에게 입을 벌리라고 하였으나, 환자가 갑자기 입을 다물어 드릴의 방향이 설측으로 향해 치조골 설측벽을 뚫고 구강저 설측에 열상이 생기게 되었다. 이후 거의 매일 처치를 제공하였고, 본원 이비인후과 협진 의뢰, 하마중 관련 조대술 시술, 타 병원 의뢰하여 추적관찰을 지속하여 제공하고 있다.

사안의 쟁점

- 경과관찰 및 처치의 적절성
- 하마중, 타액선염의 원인
- 호소 증상(혀마비, 발음 부정확함 등)의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

하악 좌측 제1대구치(#36 치아)는 임플란트 시술 적응증에 해당하고, 피신청인 의료기관은 시술 중 발생한 구강저 부위 열상에 대하여 경과관찰하고 치료를 위해 노력하였다. 그러나 경과관찰 과정에서 환자가 '혀 아래 고름이 있고, 목 아래 뭉우리가 있어요'라고 호소하였을 당시 추가검사, 의뢰 또는 전원 조치 하였더라면, 이후 경과가 더 좋았을 것으로 검토된다.

하마중은 구강저 부위 열상 당시에 설하선 도관 또는 악하선 도관이 손상되어 부분적 폐쇄 혹은 파열에 따른 타액 유출로 발생하였을 가능성이 있으며, 악하선 도관 손상과 관련하여 타액선염이 발생한 것으로 보인다. 환자의 혀 마비 증상은 구강저 부위 열상 당시에, 구강저의 후방 쪽에서 나와 혀 쪽으로 주행하는 설신경의

일시적인 손상이 원인일 수 있다. 발음이 부정확한 상황은 하마중이 설하공간 뿐만 아니라 좌측 혀 내부로도 침범해 들어와 혀 근육들을 밀고 있으므로 하마중에 의해 발생할 수 있다. 한편 손 떨림과 어지러운 증상은 본 사건과 직접적인 연관이 없다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

위자료 금 20,000,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

환자가 이 사건 시술을 받던 중 입을 다물면서 기구에 의한 치조골 협측의 골소실과 설측 치질골의 손상이 발생한 사실을 고려하면, 피신청인 병원은 이 사건 수술 중 수술용 도구인 드릴을 조작하는 과정에서 환자가 갑자기 입을 다물 때 주변 조직에 손상이 가해질 위험을 예견하여 견고한 치과용 개구기 등을 사용하여 환자가 입을 다물지 못하도록 방지할 의무가 있는데 본 사건에서 피신청인 병원 의료진이 주의의무를 다하였다고 보기 어렵고, 이로 인하여 혀밑샘과 와튼관의 손상 및 하마중이 발생한 것으로 판단된다. 또한 피신청인은 이 사건 사고 후 6월 초 하마중 및 염증으로 인한 증상이 발생하였을 때 정확한 진단을 위한 검사 또는 전원을 의뢰하지 않은 잘못이 있고, 이로 인하여 환자가 조기에 적절한 치료를 받지 못하게 된 책임도 인정된다. 그 외 환자의 체중 미달, 손떨림, 어지러움은 이 사건 사고로 인한 직접적인 손해보다는 개인적인 소인에 의한 것으로 보여 이에 관한 주장은 받아들이기 어렵다. 기왕치료비 등 신청인의 재산상 손해에 피신청인의 책임을 일부 제한하고, 환자의 나이, 이 사건 진료 경위, 발생한 악결과의 정도 등을 고려하여 위자료를 산정하고 원만히 합의하는 것이 타당하다고 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 감정 결과에 대한 이해를 바탕으로, 피신청인 병원 의료진은 임플란트 수술 중 수술용 도구인 드릴을 조작하는 과정에서 견고한 치과용 개구기 등을 사용하여 환자가 입을 다물지 못하도록 방지할 의무가 있는 점, 환자가 혀밑샘과 와튼관의 손상에 대한 증상을 호소하였을 때 조기에 적절한 치료를 받지 못하게 한 책임이 일부 있는 점 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용에 합의하여 조정이 성립되었다.

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

임플란트, 다수 치아 수복치료 후 좌측 교합 불편감 발생한 사례

치과계
-
치과
사례 95



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/70대)는 2020년 1월 피신청인 치과의원에 좌측 위턱에 염증이 재발하는 증상을 주호소로 내원하여 파노라마, 콘빔CT 방사선 영상검사 후 상악 좌측 구치(#24~26 치아) 부위 치주소파술 등을 받았다. 다음 날 환자는 상악 우측 제2대구치(#17 치아), 하악 우측 제2소구치(#45 치아), 하악 우측 제2대구치(#47 치아) 뼈 이식술을 동반한 임플란트 식립(1차) 수술을 받았고, 2일 뒤 하악 좌측 제1대구치(#36 치아)의 기존 크라운 제거 및 하악 좌측 구치(#34~36 치아) 임시 치아 치료를 받은 뒤, 6일 뒤 상악 좌측 구치(#24~26 치아)발치하였고, 5일 뒤 하악 우측 제1대구치(#46 치아) 근관치료 시작하였고, 다음 날 하악 우측 구치(#44~46 치아) 임시 치아 및 하악 좌측 제2대구치(#37 치아) 부위 뼈 이식술을 동반한 임플란트 식립 수술, 21일 경과 후 하악 우측 제1대구치(#46 치아) 근관치료를 마무리하였다. 16일 뒤 환자는 피신청인 치과의원에서 상악 우측 제1대구치(#16 치아) 부위 절개 및 배농, 18일 뒤 상악 좌측(#24, 26, 27 치아) 부위 뼈 이식술을 동반한 임플란트 식립 수술, 50일 뒤 하악 우측(#45i, 47i) 부위 임플란트 2차 수술, 7일 뒤 하악 우측 제3소구치(#46 치아) 임시 치아, 7일 뒤 하악 우측(#45i, 47i) 크라운을 위한 인상채득, 16일 뒤 하악 우측(#45i, 47i) 금속도재관(Porcelain Fused Metal, PFM) 크라운, 하악 좌측(#37i) 부위 임플란트 2차 수술, 2주일 뒤 하악 #34~36, #44, 46 치아 크라운을 위한 인상채득, 2주일 뒤 하악 좌측(#34~36 치아), 하악 우측(#44, 46 치아) 지르코니아 크라운 임시 합착, 10일 뒤 하악 좌측(#37i) 크라운을 위한 인상 채득, 9일 뒤 하악 좌측(#37i) 금속도재관 크라운 세팅, 13일 뒤 상악 좌측(#24i, #26i, #27i) 임플란트 2차 수술, 15일 뒤 상악 우측(#17i), 상악 좌측 (#24, 26 치아, #27i) 크라운을 위한 인상 채득, 16일 뒤인 2020년 8월 말 상악 우측(#17i), 상악 좌측 (#24, 26 치아, #27i) 크라운 합착 받았다. 이후 증상에 따른 경과관찰 및

처치가 지속되었으며, 약 한 달 뒤 #25 치아 크라운 교합 조정, 3일 뒤 기존 #25 치아 크라운 제거, 약 한 달 뒤 #25 치아 인상 채득, 10일 후 #25 치아 등 지르코니아 보철 임시 세팅, 3주 후 하악 좌측(#34~36 치아), 하악 우측(#44, 46 치아) 지르코니아 크라운 영구 접착한 이후, 상악(#17i, 24i, 26i, 27i, #25 치아), 하악 좌측(#37i) 등의 증상에 따른 여러 차례 보철 재제작 등 경과관찰 및 처치 받았다.

약 여섯 달 뒤인 2021년 5월 환자는 #16 치아 발거, 두 달 뒤 #16 치아 뼈 이식술, 17일 뒤 콘빔CT 영상검사, #17i 고정체 제거 등을 받았다. 6달 뒤인 다음 해 1월 말경 #17 치아 부위 뼈 이식술, 80일 뒤 #16 치아 부위 임플란트 식립술(1차) 등을 받았다. 14개월 지난 다음 해 5월 중순 ▲▲치과의원에서 임플란트 후 교합 등의 문제가 있다고 설명 듣고, 4달 뒤부터 한 달간 상악(#23, 25 치아, #24i ~ 27i), 하악(#34~36 치아, #37i, #44 치아, #45i) 보철물 제거 및 임시보철물 장착, 상악 우측(#16i) 고정체 제거, 하악 우측 (#16, 17 치아) 부위 임플란트 식립 및 상악 우측 (#13~ 15 치아, #16i, 17i), 상악 좌측 (#22, 23 치아, #24i, #26i, 27i), 하악 좌측(#31~36 치아, #37i), 하악 우측 (#41~44 치아, #45i) 지르코니아 보철 수복치료를 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 1년 사이에 8개 부위 임플란트, 7개 부위 보철치료 등 단기간 다수 치아에 많은 치료를 받았으나 결국 좌측 상하 교합이 안 맞게 되어, 눈 및 귀통증 등으로 고통을 받았다.

피신청인 ▶ 환자의 피신청인의 임플란트 및 치조골 이식, 보철물 세팅은 적절하였고, 환자가 좌측 상하악 불편감을 호소하여 보철 재제작, 교합 조정 등을 수차례 시행하는 등 최선의 조치를 다 하였다.

사안의 쟁점

- 진단, 치료계획, 치료 과정의 적절성
- 주장하는 좌측 상하 교합이 맞지 않음의 원인
- 시술 이후 생긴 증상(콧물, 우측 볼이 검게 변하는 증상 등)



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

제출된 기록을 검토 결과, 환자의 #17i, #24 치아, #26 치아, #27i 보철물 장착 시, #26, 36 치아, #27i, 37i의 교합 접촉이 없고 #25 치아 부분이 닿는다는 내용으로 보아, 피신청인 치과의원의 좌측 상·하악 수복 치료 과정에서 교합 접촉이 균일하지 않았을 가능성이 있다. 이후 피신청인 치과의원에서 재제작한 새로운 보철물에서도 교합 이상이 계속 존재하였던 것으로 보인다. 피신청인은 환자에게 좌측 상·하악 수복치료를 진행하면서 우측 수복치료도 진행하였는데, 이로 인해 전반적으로 환자의 구강 내 교합 안정이 확보되지 못하여 불편감이 발생한 상황으로 생각된다.

치과 치료 과정에서 간혹 출혈로 인해 피부에 멍이 나타날 수는 있으나, 이는 일시적이며 처음에는 붉은색, 이후 푸른색에서 누른색으로 변하여 회복되는 양상을 보이는데, 환자가 제출한 사진에서 우측 광대 쪽 볼이 검게 변한 증상은 치과 치료와의 연관성을 찾기 어렵다. 초진 당시 콘빔CT 영상과 이후 콘빔CT 영상에서 관찰되는 상악동의 만성 염증성 변화 및 콧물 나오는 증상은 임플란트 식립술 등과 연관성이 없다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

치료비, 위자료 등 금 5,000,000원을 손해배상금으로 주장한다.

• 조정방안

제출된 자료와 감정서 등을 면밀히 검토한 결과, 피신청인의 의료상 과실을 판단할 만한 근거는 없어 보인다. 신청인이 주장하는 악결과 중 연관성이 있는 피신청인의 치과의료행위는 좌측 상하악의 수복치료 뿐인데, 수복치료의 경우 시행 전 설명을 필요로 하는 수술이 아니고, 침습을 가하는 과정과 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위도 아니며, 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위라고 볼 수 없으므로 설명의무의 대상이 된다고 하기 어렵다. ▲▲치과의원에서 치료를 받았음에도 교합 안정은 확보되지 못한 점을 바탕으로 당사자의 자율적 분쟁 해결 노력을 존중하면서 양 당사자의 자발적인 조정 의사를 타진하는 것이 타당한 사안으로 생각된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법리적 사항 및 합리적인 조정방안에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 4,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인(그 운영의 피신청인 치과의원 소속 임직원 포함)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

상악동거상술 동반한 임플란트 식립술 후 급성 상악동염 발생한 사례

치과계
-
치과
사례 96



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/40대)는 2020년 9월 피신청인 치과병원에서 파노라마 및 CT 검사를 받았고, 10월 초 상악 우측 대구치(#16, 17 치아) 부위에 상악동 거상술을 동반한 임플란트 식립술을 받았다. 6일 뒤 환자는 피신청인 치과병원에서 급성 상악동염 진단 하에 항생제를 포함하여 약물 처방을 받았다. 4일 뒤인 10월 중순 환자는 상악 우측 제2소구치(#15 치아) 부위의 농양에 대해 구강 내 소염 수술을 받았으며, 6일 뒤 #16, 17 임플란트 제거 조치와 #15 구강 내 소염술을 받았다. 환자는 10월 말부터 11월까지 ▲▲병원 이비인후과에 내원하여 우측 상악동 부비동염 진단받고 항생제 등 약물 처방을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 우측 상악동 거상술을 시행 받은 후 심한 통증과 상악동에서 가래, 농 등이 흘러나와 피신청인 치과병원에 전화하여 이야기하였고, 항생제 등을 처방받아 복용하였으나 별 차도가 없어 ▲▲병원에서 부비동염 진단으로 치료를 받았다. 통증, 가래, 농 등으로 인해 일상생활에 지장이 생겼다.

피신청인 ▶ 2015년 하악 좌측 구치부, 2016년 6월 상악 좌측 구치에 대하여 각 임플란트 매식술과 보철치료를 시행하였고, 환자의 만족도는 높았고 #16, 17 치아의 결손 상태였다. 2020년 10월 구두로 신청인에게 설명과 동의를 얻고, CT, 파노라마 방사선검사로 수술 부위에 대해 충분한 확인을 하였으며, 술기 상 과실 없이 상악 우측 구치부 임플란트 시술을 시행하였다. 시술 이후 발생한 상악동염은, 상악동 내 상주균이 거상된 상악동 점막의 미세천공 부위를 통해 골이식재를 역 감염시키며 상악동염으로 발전된 것으로 추정된다. 시술 후 감염은 시술 시 발생할 수 있는 통상적인 합병증의 범위 내에 포함되는바 의료상 과실이 아니다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료계획의 적절성
- 증상 발현 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- 우측 상악동염의 발생 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 치과병원 의료진의 임플란트 식립의 치료 계획과 시술 이후 염증 발생 후 경과관찰과 조치는 적절하였다. 환자는 수술 전 콘빔CT에서 상악동염 소견이 없었는데, 2020년 10월 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립술 이후 피신청인 치과병원의 진료기록부에 기재된 바와 같이 급성 상악동염이 발생하였다. 피신청인 병원의 과실 여부는 주어진 자료만으로 확인할 수 없으나, 환자에게 발생한 상악동염은 피신청인 치과병원에서 시행된 상악동 거상술, 골 이식술, 임플란트 식립 과정과 관련이 있을 것으로 판단된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

이미 진료비는 전액 환급받았으나 추가 위자료 등으로 금 10,000,000원을 주장한다.

• 손해배상책임의 범위

2020년 10월 이 사건 시술 후 부위 주위에 상악동 감염이 발생하였으나, 그 원인으로는 이 사건 시술 이외에 일반 상기도 감염으로 인한 것일 가능성도 있어 시술 부위 감염만으로 피신청인 치과병원 의료진의 술기 상 과실이 있었다고 단정할 수는 없다.

피신청인 치과병원 의료진은 환자 시술 후 환자의 치아 상태를 확인하였고, 다음 진료 시 구강 검진을 한 뒤 급성 상악동염 진단을 하고 그에 따른 경구약을 처방하였고, 추적 파노라마 영상검사를 시행, 치아-치조 농양을 추가 진단하고 농을 제거하기 위해 구강 내 소염술을 시행하고 적절히 전원의뢰를 한 점 등 피신청인 치과병원의 검사와 그에 따른 처치는 적절하였다고 보인다.

다만 임플란트 식립술, 상악동거상술을 동반한 골이식술 등의 침습적 행위에 대해서는 의료진이 사전에 환자에게 설명하여 환자의 자기결정권을 보장하여야 하고, 그러한 객관적 설명과 자기결정권의 행사를 기록한 동의서를 작성하여 받아 보관하여야 하나 피신청인 치과병원에서는 동의서를 보관한 사실이 없으며 단순히 구두설명만 하였다고 하는 것은 동의절차에 흠이 있다고 판단된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

양 당사자는 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법적적 사항 및 조정방안에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 기왕치료비를 환급한 외에 이 사건 추가 보상신청에 따라 금 4,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위와 관련하여 쌍방은 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

발치, 임플란트 식립술 후 상악 전치부 보철물 손상 주장하는 사례

치과계
-
치과
사례 97



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/70대)는 2022년 5월 초 저작 시 상악 우측 통증으로 피신청인 치과병원에 내원하여, 상악 우측 제1대구치(#16 치아), 하악 우측 제3대구치(#48 치아) 동요가 있는 만성 치주염 진단받고, 발치(#16, 36, 46, 48 치아) 및 임플란트(#16, 17, 27, 36, 46 치아) 수복치료가 계획되었다. 6월 초 환자는 피신청인 치과병원에서 하악 좌측 제1대구치(#36 치아) 발치 및 #27, 36 치아 부위에 뼈 이식을 동반한 임플란트 식립술을 받았고, 6월 말(3주 경과 후) #16, 46, 48 치아 발치 및 뼈이식술과 #16, 17, 46 치아 부위에 치아 부위에 임플란트 식립술을 받았다. 7월 초 □□치과의원에 상악 앞니 크라운 브리지(#12-X-21) 보철물 탈락과 상악 좌측 중절치(#21 치아) 파절로 내원하여 접착을 받았다. 5일 뒤 피신청인 치과병원에서 환자는 지난번 수술 후(6월 말) 상악 좌측 중절치(#21 치아) 파절되어 다른 치과에서 붙였는데 수술하면서 힘이 가해져 부러진 게 분명하다고 호소하였고, 봉합사 제거 및 드레싱을 받았다. 11월 중순 환자는 피신청인 치과병원에서 #27i, 36i 46i 임플란트 2차 수술 및 인상채득, 14일 뒤 #16i, 17i, 27i, 46i 보철물 합착, #36i 인상채득, 12월 초 #36i 보철물을 합착 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 임플란트 시술을 받기 위해 피신청인 병원에 내원하여 발치 받는 중 담당 의료진의 과실로 인하여 상악 앞니 1개가 파절되었다.

피신청인 ▶ 2022년 6월 초와 말에 신청인의 #16, 17, 27, 36, 46 치아에 대해 발치 혹은 식립을 시행한 후 촬영한 파노라마 영상 상 #12, 21 치아의 파절은 전혀 확인되지 않는다. 환자는 귀가 후 식사 중에 앞니가 파절되었다고 진술하고 있고, 환자의 기왕 구강 상태가 안 좋았기 때문에 파절된 것으로 판단되며 담당 의료진이 치료를 시행한 부위와는 근접하지 않아 연관성이 없다.

사안의 쟁점

- 발치 및 임플란트 치료 과정의 적절성
- 인과관계 (#12-X-21 보철물 탈락 또는 #21 치아 파절의 원인)



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 치과병원의 2022년 6월 초와 말 발치 및 임플란트 식립술 과정에서 #12-X-21 부위에 어떤 외력이 있었는지는 기록으로는 알 수 없으나, #16, 36, 46, 48 치아 발치, 뼈이식, #16, 17, 27, 36, 46 치아 부위 임플란트 식립 상태는 통상적인 범주 내에 해당한다고 판단된다. 제출된 자료만으로 #12-X-#21 보철물 탈락 또는 #21 치아 파절의 원인을 정확히 특정하기 어려우나, 환자의 보철물 탈락 또는 치아 파절은 약 20년 전의 보철치료 후 부분피개관의 유지력 저하 및 치아우식증 진행과 연관된 것으로 보인다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 금 5,000,000원을 손해배상금으로 청구하였다.

• 손해배상책임의 범위

신청인은 2022년 6월 말 피신청인 치과병원에서 #16, 46, 48 치아 발치와 뼈 이식을 받고, #16, 17, 46 치아 부위에 임플란트 식립술을 받았고, 같은 해 7월 #21 치아 파절 및 #12-X-21 보철물의 탈락을 주 호소로 신청의 □□치과의원에 내원하여 접착을 받은 사실이 인정된다. 환자는 피신청인 병원 의료진이 2022년 6월 말 신청인에 대하여 #16, 17, 48 치아 발치를 하는 과정에서 #12-X-21 보철물을 포함한 전치부를 손등으로 밀어 외력을 받았고, 식사하던 중 #21 치아가 파절되었다고 주장한다. 6월 말 발치, 뼈 이식 및 임플란트 식립술 과정에서 환자의 상악 전치부에 어떠한 외력이 실질적으로 가해졌는지 이 사건 감정대상을 통해서 확인할 수 없을 뿐 아니라 환자에게 발생한 보철물 탈락 및 치아 파절이 언제 발생하였는지 확인할 객관적인 자료 또한 없다. 환자가 받은 치과의료 행위의 부위와 발생한 보철물 탈락 및 파절 치아 부위는 근접하지 않고(발생 부위의 근접성 미충족), 보철물 탈락 및 치아 파절 발생 시점이 특정되지 않아 피신청인 치과병원 의료진의 치과의료 행위 시점인 6월 말과 근접한 지 알 수 없을 뿐 아니라 □□치과의원에 내원한 시점은 같은 해 7월 초로 근접하다 볼 수도 없다. 또한 수기로 눌러서 전치부 브릿지가 탈락되기는 현실적으로 어려우며, 환자의 진술에 따르면 #12-X-21 브릿지는 20여 년 전에 제작되었고 수복물이 부분피개관이며 당해 치아에서 이차 우식증 또한 관찰되는 점 등에 비추어보면, #21 치아 파절 및 #12-X-21 보철물 탈락은 담당 의료진의 치과의료 행위로 인한 것이라 인정할 수 없으므로 신청인의 주장은 받아들일 수 없다.

• 조정방안

환자는 피신청인 치과병원에 의료상 과실이 있음을 전제로 피신청인에게 손해배상을 구하고 있으나, 우리 원 감정부는 관련 의무기록 및 영상자료 등을 토대로 #12-X-21 보철물 탈락 또는 #21 치아 파절의 원인을 정확하게 특정하기 어렵고, 위 보철물 탈락 또는 치아 파절은 부분피개관의 유지력 저하 및 치아우식증의 진행과 관련이 있는 것으로 보이며, 피신청인 치과병원의 발치, 골 이식, 임플란트 식립 등 제반 진료에 의료상 과실로 지적할 만한 잘못을 찾기 어렵다는 소견을 제시하였다. 또한, 피신청인은 도의적 차원에서 소액의 위로금 지급이나 탈락 및 파절 부위의 임플란트 식립 비용 감면 등을 고려해볼 수 있을지라도, 환자의 과실 주장은 물론 그를 전제로 한 어떠한 배상 요구에도 동의할 의사가 없음을 분명히 하고 있다. 그렇다면, 이 사건은 조정신청의 이유가 없거나 위에서 본 여러 사정에 비추어 볼 때 분쟁의 원만한 해결이 매우 어려워 성질상 조정을 하기에 적당하지 아니한 상황에 해당한다고 판단된다.

처리결과

부조정결정(조정하지 아니하는 결정)

이 사건에 관한 우리 원 감정서의 기재 내용 및 조정기일 등에서 나타난 당사자의 의견 등을 종합하여 살피건대, 양 당사자의 상호 양해를 통하여 분쟁을 원만히 해결할 가능성이 없는 것으로 확인되어 성질상 조정을 하기에 적당하지 아니한 경우에 해당하여 조정하지 아니하기로 한다.

한의학

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

한 의 과

사례 98·이마 패치 치료 후 접촉성 피부염 발생한 사례

사례 99·경추 약침 치료 후 좌측 상지 통증과 감각 저하 발생한 사례

이마 패치 치료 후 접촉성 피부염 발생한 사례



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환아(남/7세)는 피신청인 한의원에 2021년 10월 감기, 콧물을 주 호소로 내원, 만성 비염 진단 하에 소아 □□□탕, 소아○○○(고약 패치) 처방받았다. 28일 후 환아는 피신청인 한의원에 다시 내원하여 이전과 같은 처방을 받았다. 이후 11월 초 환아는 신청외 피부과 의원에 방문하여, 고약 패치 5주 사용 후 얼굴, 미간 부위 1.5 cm 크기 홍반과 수포로 처치 및 경구약을 처방받았으며 흉 등이 남을 수 있다는 설명을 들었다. 이후 환아는 신청인 피부과에서 처치, 흉터 재생술, 흉터 치료술 등을 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 한의사는 처방대로 소아 □□□탕을 복용, 소아○○○을 부착하면 만성 비염에 효과가 있을 것이라고 설명하였는데, 부착 부위가 빨개지고 진물이 나고 통증이 발생하였다. 신청외 피부과 의원에서 진료를 받은 결과 홍반 수포 진단받고 처치를 받았는데도 착색된 상태이다. 피신청인은 이러한 부작용에 대하여 어떠한 설명도 하지 않아 해당 치료를 시행 받을지 말지 선택할 기회를 주지 않았다.

피신청인 ▶ 성인○○○와 다르게 소아○○○는 피부를 헐게 하지 않는다. 설명서에도 적혀있으며 간혹 물질이 잡힐 수는 있다. 이 사건 치료 전 물질 등이 발생할 수 있다는 사실을 신청인의 법정대리인에게 40쪽 분량의 책자를 활용하여 분명히 설명하였으나, 보호자가 효과 없다고 환불 요청하여 치료비를 모두 환불하였다.

사안의 쟁점

- 진료 과정의 적절성
- 경과관찰 및 처치의 적절성
- 피부 상태와 그 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

피신청인 진술에 의하면, 소아○○○는 숙지황 농축액으로 건조한 상태, 즉 체액 성분의 부족에 주로 처방되는 약물이다. 다만, 객관적으로 한약 성분 및 함량을 확인할 수 없는 상황에서 한의학적 진료의 적절성을 평가하기는 어려움이 있다. 2021년 10월 재진 이후 피신청인 한의원에서 경과관찰이 행해지지 않은 상황은 정확히 파악되지 않는다. 소아○○○ 사용에 따른 접촉성 피부염 발생 가능성에 대한 피신청인 한의원의 설명 여부는 객관적으로 확인하기 어렵다. 2021년 11월 환아에게 발생한 미간의 병변은 소아○○○ 약제 또는 패치의 접착제에 의한 접촉 피부염으로 추정되나, 2021년 10월 진료 후 약 1개월은 괜찮았는데 동일 처방을 한 10월 말 이후 접촉 피부염이 발생한 것으로 보아, 소아○○○ 패치의 변화 또는 다른 원인이 개입하여 발생하였을 가능성이 있다고 생각된다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

신청인은 치료비, 위자료 등 금 5,000,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

• 조정방안

이미 환아는 피신청인 한의원에 내원하여 소아○○○를 한 달 치 처방받아 부착한 뒤 별다른 부작용이 없었을 뿐만 아니라, 부작용 발생의 빈도 또한 낮아 피신청인이 신청인에게 접촉성 피부염이 발생할 것을 예견하기는 어려웠을 것으로 보인다. 따라서 환아에게 소아○○○를 다시 처방함을 피신청인의 과실이라고 인정

하기에는 자료가 충분치 않다고 판단되며, 이후 환아는 피신청인 한의원에 내원하지 않았고 바로 신청의 피부과 의원에 내원하였는바 피신청인의 경과관찰 및 추적 진료상 과실은 없다고 생각된다. 즉 시간적 근접성, 부위의 근접성 등을 볼 때 소아○○○의 약제 혹은 접착제로 인해 접촉성 피부염이 발생하였을 수도 있으나, 타 원인 개재 가능성도 존재하고 피신청인이 의료행위상 준칙을 위반하였다 보기 어려우며, 한 달간 사용하였으나 부작용이 없었다가 갑작스럽게 접촉성 피부염이 발생할 관련성이 낮아 피신청인의 과실을 추정할 수도 없다. 다만, 이 사건 기록에 편철된 자료들을 살펴볼 때, 피신청인이 진술한 40쪽 분량의 설명서를 교부하였거나 보호자에게 직접 설명하였다고 볼 만한 기록을 확인할 수는 없다.

제반 사항을 종합적으로 검토 결과, 소아○○○의 부작용 등에 관한 피신청인의 설명의무 위반에 따른 자기 결정권 침해로 인해 신청인이 받았을 정신적 고통에 대한 위자료를 이 사건 경위, 신청인의 나이, 피해 발생 정도 등을 고려하여 산정하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

당사자들은 조정부로부터 감정 결과를 참고한 의료적, 법리적 사항 및 합리적인 조정방안에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 1,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인(그 운영의 피신청인 한의원 소속 임직원 포함)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

경추 약침 치료 후 좌측 상지 통증과 감각 저하 발생한 사례

한의학
-
한학과
사례 99



사건의 개요

» 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(여/20대)는 2022년 7월 피신청인 병원에 항강통, 요통 등으로 내원하여, 경추 방사선 영상 검사 후 경혈이체침술(천주, 견료), 투자 침술(풍지, 풍부), 침전기자극술, 약침 등 치료받고, 이후 7월 초부터 8월 말까지 총 6차례 내원하여 동일한 치료를 받았다. 환자는 9월 초 피신청인 병원에서 목 뒤쪽 후관절 부위(천주혈)에 위와 같은 약침술을 받았으나 좌측 찌릿거림이 나타나 양방 협진을 받아 트리돌주(해열, 진통, 소염제) 주사를 투여받았다. 이후 9월에 환자는 세 차례 피신청인 병원에서 근골격 이완제 등을 포함한 약물을 처방받다가 10월 초 경추 MRI 검사를 받은 후 당일 경부의 경추통 진단하에 정밀검사 및 치료를 위한 요양급여 의뢰서를 발급받았다.

이후 환자는 10월 초부터 재활의학과 2기관, 병원 4기관에 내원하며 근전도 및 MRI 검사를 받고 척수공동증 등 진단하에 좌측의 팔 저림, 감각 저하 및 통증에 대하여 약물치료와 물리치료를 받았다.

» 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청인 병원 의료진이 시술 과정에서 주의의무를 위반하여 침을 놓았고, 이로 인하여 척수 손상 등 척수 공동증이 발생하였다.

피신청인 ▶ 시술 과정에서 주의의무를 다하였고 신청인의 증상과 시술 사이에 인과관계가 명확히 입증되지 않았으나, 도의적 차원에서 적절한 범위의 피해보상금을 지급할 의사는 있다.

사안의 쟁점

- 침 치료 과정의 적절성
- 경과관찰의 적절성
- 좌측 상지의 통증 및 감각 저하 등 발생한 증상의 원인



분쟁해결의 방안

» 감정 결과의 요지

진료기록에서 피신청인 병원 의료진의 침 시술 부위와 시술한 방법 등에 대한 정확한 기록이 확인되지 않으므로, 침술 과정에서의 적절성을 판단하기 어려우나, 환자의 신경병증성 상태에 대해서 피신청인 병원에서 통상적 경과관찰이 행해졌다고 판단된다. 경추 부위에 깊이 약침 시술을 하여 위험이 예상되는 경우에는 일반 침 치료와 달리, 침 시술의 필요성, 시술 방법, 그리고 이로 인해 발생할 수 있는 부작용에 대한 설명이 필요하나, 진료기록에서 의료진이 환자에게 설명하였다는 객관적인 자료가 확인되지 않는다. 피신청인이 환자의 기왕력을 확인하지 못했을 가능성도 있으나, 피신청인의 약침 치료 과정에서 외상에 의해 병변이 발생하고 이에 따라 좌측 상지 통증 및 감각 저하 등이 발생하였을 가능성이 있다.

» 조정방안

• 신청인 주장 내용

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

• 조정방안

피신청인 병원 의료진은 일반 침술보다는 침습이 깊어 신경 손상의 위험이 있는 이 사건 시술을 시행하는 과정에서 환자의 상황에 따라 침의 길이 및 각도와 깊이 등을 잘 살펴 시술 시 신경이 손상되지 않도록 할 주의의무가 있음에도 이를 게을리 한 과실로 이 사건 시술 중 신청인에게 외상을 가하여 척수 공동증이 발생한 것으로 보인다. 피신청인 병원 의료진은 환자에게 이 사건 치료에 앞서 치료방법에 대한 자기결정권을 보장

하기 위해 앞서 본 내용에 대하여 구체적이고 충분한 설명을 제공해야 할 의무가 있으나 제출된 자료만으로는 그러한 설명의무를 이행하였다고 인정하기에 부족하다.

따라서 본 사건의 원만한 합의를 위하여 기왕치료비, 휴업손해 등 신청인의 재산상 손해에 피신청인의 책임을 일부 제한하고, 환자의 나이, 성별, 이 사건 진료 경위, 발생한 악결과의 정도 등을 고려한 위자료를 정하기로 한다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 17,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

2022 / 2023
의료분쟁
조정사례집

2012 ~ 2021 의료분쟁 조정·중재 사례집 사건목록

2012 ~ 2013

의료분쟁 조정·중재 사례집

사건목록

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 담체관조영술 실시 후 급성 췌장염이 발생하여 사망한 사례
	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·충수돌기절제술 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
	사례 31·무릎관절수술 후 급성 심근경색으로 사망한 사례
	사례 32·좌측 족관절 수술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례
정형외과	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
	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
신경외과	

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 과도한 통풍약 투여 후 부작용이 발생한 사례
	사례 49·심장판막 교체 개흉술 후 심정지가 발생하여 사망한 사례
성형외과	사례 50·종격동 종양 제거술 후 좌측 반회후두신경 손상으로 인한 발성 장애가 발생한 사례
	사례 51·암의 전이가 의심되지 않는 늑골을 부분절제한 사례
	사례 52·눈 밑 지방제거술 시술 후에 하안검이 함몰된 사례
마취통증의학과	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
	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
기타 의과계	사례 66·난소종양 진단하 복강경 수술 후 난청이 발생한 사례

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 찾았으나 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

한 의 과	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
사건목록

내과계

내 과	사례 01·수면 대장 내시경 검사 후 심인성 쇼크로 사망한 사례
	사례 02·육창치료를 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
	사례 29·두피 열상 단순봉합술 후 피부 괴사 및 염증이 발생하여 재수술을 받은 사례
정형외과	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
신경외과	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

신경외과	사례 43·슬관절 연골 주사 후 감염이 발생한 사례
	사례 44·반복된 척추협착증 수술 후 부작용이 발생한 사례
	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
흉부외과	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
	사례 52·심장수술 후 호흡정지로 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
성형외과	사례 53·기흉 치료를 위해 삽입한 흉관 일부가 체내에 남은 사례
	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 과사된 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 경폐쇄공데이프술 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
이비인후과	사례 70·안와골절정복술 후 외사시 및 복시 등 후유증이 발생한 사례
	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 과사가 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

한 의 과	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

사건목록

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
소아청소년과	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
흉부외과	사례 48·뇌경색에 대한 치료 중 CT검사 후 심정지로 사망한 사례
	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
성형외과	사례 53·심실중격결손 봉합 및 대동맥 재건술 후 성대마비가 발생한 사례
	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
소아청소년과	사례 59·요추 경막 외 신경블록 시술 후 기뇌증이 발생한 사례
	사례 60·MRI검사 후 산소포화도 측정기 부착 부위에 과사가 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 69·우안 당뇨망막증으로 레이저 시술, 수술 후 실명한 사례
이비인후과	사례 70·우안 당뇨성 망막수술 후 무광각 진단을 받고 시각장애 1급으로 판정받은 사례
	사례 71·리도카인 마취 후 심정지, 저산소성 뇌손상이 발생하여 사망한 사례
	사례 72·코 자가연골이식술 시행 후 염증 및 천공 발생한 사례
피부과	사례 73·코 성형술 후 염증, 함몰 등 발생한 사례
	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·뇌졸중 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

한의학계

한의학	사례 88·한방치료 후 심정지 증상이 발생한 사례
	사례 89·요통 증상으로 무릎에 침 시술 후 봉와직염 발생한 사례
	사례 90·복부팽만 등의 진단조치미흡으로 사망 주장한 사례

2018 ~ 2019

의료분쟁 조정·중재 사례집

사건목록

내과계

가정의학과	사례 01·급골다공증 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·두개인두중 절제술 후 심근병증으로 사망한 사례 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·혜장암 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·양측관절 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
흉부외과	사례 56·대동맥 박리 수술 후 무산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 57·심낭조작검사 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
안과	사례 74·기억력 장애로 투약 치료 중 부작용으로 피부발진이 발생한 사례
	사례 75·뇌출혈 진단지연으로 뇌병변장애 1급 진단을 받은 사례
	사례 76·백내장 수술 후 시력 저하가 발생한 사례
응급의학과	사례 77·우안 황반변성에 대해 아바스틴 주입술 후 시력저하 발생하여 백내장 진단하 수술 중 후낭파열이 관찰된 사례
	사례 78·만성 신부전 환자 A형 독감 진단하 응급실 퇴원 후 사망한 사례
	사례 79·만성 췌장염 통증으로 마약성진통제 과다투여 후 심정지로 사망한 사례
이비인후과	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
	사례 82·갑상선암 수술 후 척수부신경이 손상된 사례
재활의학과	사례 83·부비동염 수술 중 좌측 안와벽 천공이 발생한 사례
	사례 84·중이염 수술 후 이명 및 난청, 어지럼증이 발생한 사례
	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

한의학계

침구과	사례 94·둔부 침 시술 중 절침되어 제거술을 받은 사례
	사례 95·침 시술 후 좌측 수부 말초신경이 손상된 사례

2020 ~ 2021 의료분쟁 조정·중재 사례집 사건목록

내과계

내분비내과	사례 01·갑상선기능항진제 오처방으로 갑상선기능저하증이 발생한 사례
소화기내과	사례 02·복부 CT 판독 오진에 의한 상태 악화 및 내시경적 역행담체관조영술 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
신장내과	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

외과계

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

외 과

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

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

정형외과	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 골융해가 진행되었다고 주장한 사례
	사례 56·우측 고관절 인공관절 치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례
	사례 57·우측 견관절 관절와순 봉합술 및 석회제거술 후 회전근개가 파열되어 타병원에서 회전근개 봉합술을 받은 사례
	사례 58·우측 고관절 인공치환술 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
혈관외과	사례 62·좌측 하지 골절 수술 후 피부괴사가 발생한 사례
	사례 63·척추협착수술 후 허혈성 시신경 장애가 발생한 사례
흉부외과	사례 64·좌측 상완 혈관 수술 후 신경 절단 및 손가락이 마비되었다 주장한 사례
	사례 65·심장수술 중 삽입한 인공판막의 감염으로 사망한 사례

기타의과계

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
안 과	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 기능상실 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

치과계

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

한의계

한의과	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



조정 사례집

2022 / 2023
의료분쟁

발행일 : 2024년 5월

발행인 : 한국의료분쟁조정중재원장 박은수

편집인 : 의료분쟁조정위원회 위원장 서상수

주 소 : 서울특별시 중구 소월로 2길 30, 8층(T타워)

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 소월로 2길 30, 8층(T타워)
Tel. 1670-2545 Fax. 02-6210-0199 www.k-medi.or.kr